

발 간 등 록 번 호

11-1620000-000660-01



고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 이행실태와 한계 및 발전 방안 연구

발 간 등 록 번 호

11-1620000-000660-01



고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 이행실태와 한계 및 발전 방안 연구

고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 이행실태와 한계 및 발전 방안 연구

2017년도 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA)
이행실태와 한계 및 발전 방안 연구
용역보고서를 제출합니다.

2017. 08.

연 구 기 관 : 한국여성정책연구원

연 구 책 임 자 : 정 가 원 (한국여성정책연구원)

연 구 원 : 황 정 임 (한국여성정책연구원)

김 해 람 (한국여성정책연구원)



이 보고서는 연구용역수행기관의 결과물로서,
국가인권위원회의 입장과 다를 수 있습니다.

연구요약

1. 서론

□ 연구의 필요성 및 목적

- 마드리드고령화국제행동계획은 159개 국가에서 공식적으로 채택한 고령화에 대해 국제적으로 합의된 가장 포괄적 행동계획임
- 유엔사회개발위원회(Commission for Social Development)에서는 마드리드고령화 국제행동계획에 대한 회원국의 이행현황을 매 5년마다 지역별로 점검하기로 하였음
- 올해(2017년)는 마드리드고령화국제행동계획의 제3차 주기(2013-2017) 이행현황 점검이 마무리되는 해임
- 본 연구에서는 마드리드고령화국제행동계획에 대한 기존의 이행실태 점검이 유엔아시아태평양위원회와 유엔유럽경제위원회를 중심으로 어떻게 이루어져 왔는지를 파악하고,
- 우리나라의 마드리드고령화국제행동계획 제3차 주기 이행현황을 점검하며,
- 상기의 분석결과를 바탕으로 마드리드고령화국제행동계획의 한계를 진단하고 발전 방안을 제시하고자 하였음

□ 연구의 내용 및 방법

내용	방법
마드리드고령화국제행동계획 이행현황 점검을 위한 아시아태평양 및 유럽지역의 노력	· 마드리드고령화국제행동계획 제2차 주기 유엔아시아태평양위원회 및 유엔유럽경제위원회의 이행현황 점검기준 및 결과를 분석
우리나라의 마드리드고령화국제행동계획 이행현황 점검	· 마드리드고령화국제행동계획 제3차 주기 유엔아시아태평양위원회의 이행현황 점검 설문지를 활용하여 점검 · 우리나라의 마드리드고령화국제행동계획 이행의 성과와 한계를 도출
마드리드고령화국제행동계획의 한계 및 발전 방안 제시	· 상기의 분석결과 및 전문가 자문의견을 바탕으로 마드리드고령화국제행동계획의 한계와 발전 방안을 도출

2. 유엔아시아태평양위원회와 유엔유럽경제위원회의 제2차 주기 마드리드 고령화국제행동계획 이행실태 점검

□ 유엔아시아태평양위원회

- 크게 4개 영역으로 구성된 이행현황 점검 설문지 활용
 - 국가정책 및 마드리드고령화국제행동계획 이행 기반
 - 노인과 개발
 - 노인의 건강과 복지 증진
 - 노인에게 지지적인 환경 조성
- 각 회원국 및 준회원국이 자발적으로 제출한 이행현황 점검 설문지 내용에 대해 지역 내 전문가 사전회의를 개최, 전문가 사전회의에서 다듬어진 점검결과는 정부 간 회의를 통해 확정, 이 결과가 최종적으로 글로벌 리뷰에 포함됨
- 지역 보고서는 각 회원국 및 준회원국의 마드리드고령화국제행동계획의 이행 현황에 대한 자세한 정보를 담고 있지 않으며 해당 지역 내 이행현황의 “추세” 또는 “방향성”을 확인할 수 있는 수준임
- 제2차 주기 이행실태점검에서 유엔아시아태평양위원회 소속 국가 58개국 중 30개국이 이행실태 점검에 참여하여 참여율은 51.7%였음
- 제2차 주기 이행실태에 대한 점검 후 각 회원국에 대한 유엔아시아태평양위원회의 마드리드고령화국제행동계획 준수와 관련된 권고 사항은 크게 세 가지 영역을 포함함
 - 첫째, 노인소득 및 건강보호와 관련된 권고사항으로 노인을 위하여 보다 종합적이고 포괄적인 사회보장체계를 개발할 것을 권고하고, 고령친화산업 및 장기요양제도 등의 영역에 대해 민간이 참여할 수 있도록 민·관의 협력 관계를 보다 강화할 것을 권고함
 - 둘째, 노인의 사회참여와 관련된 권고사항으로 노인의 생산적, 활동적 노화를 증진하고 노인의 역할을 인정하며 개발과정(Development process)에서 노인의 참여를 지원할 것을 권고하고, 지역사회 내에서 노인단체 등을 지원함으로써 노인의 사회참여를 증진시킬 것을 권고함
 - 셋째, 노인의 다양한 특성을 정책 및 사업 등에 반영하는 것과 관련된 권고 사항으로, 노인친화적인 환경을 조성하고 노인의 의료 및 사회서비스에 대한 수요가 증가함에 따라 이를 충족시킬 수 있도록 권고하고 HIV에 감염된 노인 및 그들과 함께 사는 이들에 대해 정책적 관심을 기울일 것을 권고함. 재난

및 비상상황에 대한 대처방안 및 안전대책을 마련함에 있어 노인의 특성과 필요를 반영할 것과 고령화에 대한 대응 시 성인지적 관점을 함께 적용할 것을 권고하고, 노인에 대한 통계자료를 연령별, 성별, 장애유무별, 사회경제적 특성 등 자세하게 구축하여 분석하도록 권고함

□ 유엔유럽경제위원회

- 크게 5개 항목으로 구성된 이행현황 점검보고서 양식 활용
 - 총평
 - 회원국의 고령화 상태
 - 방법론
 - 유럽지역이행전략 10개를 이행하기 위한 회원국의 자체평가
 - 결론과 미래를 위한 우선순위
- 각 회원국 및 준회원국이 자발적으로 제출한 이행현황 점검보고서의 종합적 결과는 지역 보고서로 발간되고 이 내용이 최종적으로 글로벌 리뷰에 포함됨
- 유엔유럽경제위원회는 유럽 지역 내 고령화에 대한 공동대응을 위하여 Working Group on Ageing을 두고 있고 각 회원국 및 준회원국의 유럽지역이행전략 10개에 대한 성과 및 어려움을 모니터링함
- 제2차 주기 이행실태점검에서 유엔유럽경제위원회 소속 국가 56개국 중 40개국이 이행실태 점검에 참여하여 참여율은 71.4%였음
- 제2차 주기 이행실태에 대한 점검 후 각 회원국에 대한 유엔유럽경제위원회의 마드리드고령화국제행동계획 준수와 관련된 권고 사항은 크게 네 가지 영역을 포함함
 - 첫째, 노동할 수 있는 기간을 늘리고 노인의 일할 수 있는 능력을 증대시키며 고용에서 퇴직으로의 전환이 보다 유연하게 이루어질 수 있도록 권고함
 - 둘째, 노인의 사회참여를 증진하기 위하여 소셜네트워크에 참여할 수 있는 기회를 늘리고, 노인을 대상으로 한 차별 및 학대 등을 방지하도록 권고함
 - 셋째, 노인이 건강, 독립성, 존엄성을 유지할 수 있도록 지지적인 환경을 조성하도록 권고함
 - 넷째, 고령화의 긍정적인 면과 다른 연령대의 사람들이 발휘할 수 있는 능력에 대한 먼을 미디어 등을 통해 부각시킴으로써 세대 간 통합을 도모할 것을 권고함

3. 우리나라의 제3차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행실태 점검

- 유엔아시아태평양위원회 제3차 주기 이행현황 점검 설문지 활용
 - 제2차 주기 이행현황 점검 설문지와 거의 동일하며 정책의 성 주류화, 노인의 사회참여, 안전, 법적 정년, 시골노인의 빈곤완화, 노인장기요양서비스, 노인의 정책과정 참여 등에 대한 새로운 문항이 추가됨
 - 제2차 주기 이행현황 점검 설문지에는 없었던 관련 통계지표의 작성이 요구됨
- 우리나라 마드리드고령화국제행동계획 이행의 성과(2013-2017)
 - 국가정책 및 마드리드고령화국제행동계획 이행 기반
 - 우리나라의 저출산·고령사회기본계획이 제3차 주기동안 제2차에서 제3차로 이어졌으며 저출산·고령사회기본계획에 따라 중앙부처와 지방자치단체에서 연도별 추진계획을 수립하고 시행하고 있음
 - 제3차 저출산·고령사회기본계획은 사각지대 해소와 지원수준 제고에 중점을 두었으며, 고용산업 등 구조 개편에 주력하는 등 장기적 접근을 강화함
 - 노인과 개발
 - 기초노령연금제도가 폐지되고 기초연금제도가 시행되기 시작하면서 지급대상 노인비율은 동일하나 연금액이 증가함
 - 「국민연금법」 시행령의 개정을 통해 국민연금 추후납부가 가능해진 것도 마드리드고령화국제행동계획 제3차 주기에 있었던 우리나라 노인정책의 중요한 변화 중 하나였음
 - 노인의 건강과 복지 증진
 - 노인의료비의 본인부담이 경감되었고 특히 구강건강 분야의 건강보험 보장성이 가장 확대되었음
 - 장기요양 등급체계도 개편되어 치매특별등급이 신설되고 수급자 간 기능상태의 차이가 커진 3등급을 2개 등급으로 세분화하여 5등급 체계로 바뀜
 - 노인에게 지지적인 환경 조성
 - 치매환자 가족의 간병부담을 경감시켜주기 위한 치매관리대책이 발표되어 주야간보호시설을 이용한 치매가족휴가제를 도입하고 치매상담콜센터를 설치하여 가족상담 및 돌봄정보를 제공하고 있음
 - 또한 노인 맞춤형 임대주택의 공급과 관련된 내용이 포함된 주거종합계획이 수립되어 65세 이상 저소득 노인을 대상으로 주거와 복지 서비스를 함께 제공하는 공공임대주택을 공급하게 됨

- 우리나라 마드리드고령화국제행동계획 이행의 한계
- 한편 우리나라의 마드리드고령화국제행동계획 이행이 가장 미진하다고 판단되는 부분은 정책과 관련된 의사결정 과정에서 노인의 참여가 충분히 이루어지지 않고 있다는 점임
 - 유엔아시아태평양위원회에서 회람한 지역 설문지에는 정책 수립, 집행, 모니터링 과정에서 노인의 참여가 이루어지고 있는지, 마드리드고령화국제행동계획 이행 점점 시 시민사회가 참여하고 있는지를 묻고 있음
 - 하지만 정책 수립 및 시행에 있어 중앙정부의 역할이 매우 크고 수직적인 의사결정 구조를 가지고 있는 우리나라의 정책 환경에서 실제 정책과 사업의 대상이 되는 노인과 노인단체 등이 정책 수립 및 집행과정에 직접 참여하기는 다소 어려운 실정임
 - 그리고 유엔아시아태평양위원회에서 회람한 지역 설문지에는 마드리드고령화국제행동계획에서 제시한 35개 목표 중 “세대 간 통합”에 대해서는 포함하고 있지 않았음
 - 결과적으로 지역 설문지를 활용하여 이행현황을 점검한 우리나라의 경우에도 세대 간 통합을 증진시키기 위한 정책적 노력이 두드러지지 않았다고 볼 수 있음

4. 마드리드고령화국제행동계획의 한계

- (1) 마드리드고령화국제행동계획을 통해 고령화에 대응하는 정책적 노력의 방향이 복지지향적 접근에서 권리기반 접근으로 전환시키고자 하였으나 노인을 부양대상 또는 복지대상으로 바라보는 시각이 여전히 남아있음
 - 마드리드고령화국제행동계획의 내용이 노인을 위한 사업과 서비스 제공의 측면에 주로 초점이 맞추어져 있고 동등한 사회구성원으로서 노인의 권리 및 역량 강화나 노인과 노화에 대한 긍정적 인식 고취의 중요성이 상대적으로 부각되지 않은 편임
- (2) 마드리드고령화국제행동계획은 159개 국가에서 공식적으로 채택한 국제적 행동지침이며 고령화에 대해 국제적으로 합의된 가장 포괄적 행동계획이지만 이에 대한 이행을 지속적으로 감독하거나 모니터링하는 공식적 기구는 없음

- 유엔지역위원회에서 해당 지역 내 회원국 및 준회원국에서 제출하는 보고서를 종합하여 “지역 보고서”를 생산하고 있으나 여기에 담긴 후속조치나 권고 행동은 선언적으로 제시될 뿐 이에 대한 이행 여부를 확인하는 절차가 없음
 - 또한 “지역 보고서”에 담기는 각 국가의 마드리드고령화국제행동계획 이행현황 사례는 구체성이 결여되어 있고 지역 내 모범사례의 확산에 대한 노력이 부족한 편임
- (3) 마드리드고령화국제행동계획 이행현황 점검에 대한 참여율은 지역마다 달랐으며 참여하지 않더라도 불이익이나 제재를 받지 않고 있음
- 이행실태 점검에 대한 참가율은 지역마다 다르며 각 국이 작성하는 검토 보고서의 수위 및 수준도 상이함
 - 유엔아시아태평양위원회
 - 제1차 주기 22개국 참여(37.9%)
 - 제2차 주기 30개국 참여(51.7%)
 - 유엔유럽경제위원회
 - 제1차 주기 35개국 참여(62.5%)
 - 제2차 주기 40개국 참여(71.4%)
- (4) 마드리드고령화국제행동계획 이행현황 점검과정은 각 지역별로 이루어지고 있으며 지역에 따라 점검방식에 차이가 있음
- 유엔아시아태평양위원회
 - 유엔유럽경제위원회에 비해 지속가능한 경제성장을 위한 노력, 교육체계 개선, 세대 간 통합, 성 주류화, 지역 내 협력 등이 점검 시 충분히 다루어지지 않음
 - 제1차 주기 이행실태 점검 시 별도의 지역공동 설문지 없이 마드리드고령화국제행동계획의 3개 대분야에 대하여 각 회원국 및 준회원국이 자국의 고령화 대응 정책적 노력에 대해 자율적으로 평가한 것으로 파악됨
 - 제2차 및 제3차 주기 이행실태 점검 시 이행현황 점검설문지(Regional Survey on Ageing for MIPAA Review)를 활용하였음
 - 유엔유럽경제위원회의 이행현황 점검보고서 양식과 비교할 때 더 세부적인 질문이 많이 포함되어 있으나 각 회원국 및 준회원국의 고령화 특성이나 정책적 우선순위 등이 효과적으로 드러날 수 없는 구조임

- 유엔유럽경제위원회
 - 유엔아시아태평양위원회에 비해 관련예산 배분, 노인안전, 노인친화 지역사회 조성, 노인 대상의 방임, 학대, 폭력에 대한 정부조치 등이 점점 시 충분히 다루어지지 않음
 - 제1차 주기 때부터 거의 유사한 이행현황 점검보고서 양식을 활용하고 있는 것으로 파악됨
 - 유엔아시아태평양위원회의 이행현황 점검설문지와 비교할 때 각 회원국 및 준회원국에서 작성한 이행현황 점검보고서의 결과에 대한 국가 간 비교가 더 용이함
 - 실무그룹(Working Group on Ageing)에서 도움이 필요한 회원국에게 기술적 지원을 제공함
- (5) 마드리드고령화국제행동계획은 각 국가의 고령화 속도, 경제상황, 정책 환경 등에 따라 고령화에 대응하는 양상이나 우선순위가 다를 수 있다는 점을 충분히 고려하지 않고 있음
 - 예를 들어 아직 아시아태평양지역에는 노인을 위한 최소한의 삶의 질과 권리를 보장하기에 사회경제적 역량이 부족한 국가가 상당수 있고 각 국가의 이행현황의 수준과 차이는 매우 큼
 - 현재의 마드리드고령화국제행동계획 이행현황 점검방식은 같은 지역 내의 국가 모두에게 동일한 기준을 일률적으로 적용하고 있으나 각 국가의 경제발전 수준 등에 따라 더 개별화된 점검기준과 기술적 지원을 도입할 필요도 있음
- (6) 각 국가의 마드리드고령화국제행동계획 이행현황은 5년을 주기로 점검되며 현재의 이행현황 점검방식은 5년 간의 정책적 진전, 성과, 변화를 측정하기보다는 점검 당시의 노인정책 및 사업의 현황을 파악하기에 더 적합함
- (7) 마드리드고령화국제행동계획은 “노인을 대상으로 하는 정책/사업”과 “전체 국민을 대상으로 하지만 노인의 특성과 필요를 고려해야 하는 정책/사업”을 구분하지 않고 있으며 현재의 이행현황 점검기준은 전자에 해당하는 정책/사업을 파악하는데 보다 적절함

5. 마드리드고령화국제행동계획의 발전 방안

- (1) 마드리드고령화국제행동계획이 노인만을 위한 정책과 사업을 확대하기 위한 근거가 아닌 인구구조의 변화라는 거시적 변화에 대응하고 노인의 삶의 질과 권리를 다른 사회구성원과 동등하게 보장하기 위한 기준임을 다시 한 번 명확히 하고 이의 연장선 상에서 고령화 대응을 위해 마드리드고령화국제행동계획의 뒤를 잇는 새로운 패러다임을 모색해야 함
- (2) 유엔지역위원회에서는 회원국 및 준회원국의 마드리드고령화국제행동계획의 이행에 대한 상시적 모니터링/기술적 지원을 제공하고 이행현황의 지역별 점검 결과에 따른 후속조치나 권고행동에 대한 각 국가의 이행여부를 확인해야 함
- (3) 노인권리협약에 대한 논의가 본격적으로 이루어지게 될 경우 마드리드고령화국제행동계획이 포함하고 있는 내용 중 영역별 우선순위를 정하고, 우선순위가 높은 영역에 대해서는 모든 국가가 이행현황을 점검하고 점검결과를 유엔지역위원회에 의무적으로 제출하는 방식을 검토해야 함
 - 이를 통해 지역별로 다른 이행실태 점검 참가율의 문제를 해결하고 지역 간 이행점검에 있어 공통분모를 확보할 수 있음
 - 노인인권과 관련하여 노인학대, 폭력, 방임 등을 방지하고 감소시키기 위한 별도의 정책 등이 있는지를 확인하는 소극적인 수준에서 벗어나 각 국가 내 노인인권에 대한 사회적 합의를 도출하고 이를 바탕으로 노인인권이 보장될 수 있도록 점검이 강화될 필요가 있음
 - 또한 MDGs에서 SDGs로의 전환에 따라 “모든 연령대의 사람들을 위한 건강과 복지, 좋은 일자리, 성평등, 평생 학습의 기회”가 국제사회에서 더욱 강조되고 있으며 이러한 내용에 대한 점검이 강화될 필요가 있음
- (4) 마드리드고령화국제행동계획 이행현황 점검결과에 대한 비교나 우수사례 공유 등이 동일 지역 내에서 뿐만 아니라 다른 지역 간에도 이루어지도록 해야 함
 - MDGs에서 SDGs로의 전환에 따라 국가 간 불평등 해소와 파트너십 강화도 중요 의제로 등장하였음
 - 따라서 마드리드고령화국제행동계획의 이행에 대한 각 국의 노하우와 경험이 체계적으로, 상시적으로 공유될 수 있는 플랫폼을 마련해야 함

- (5) 현재의 마드리드고령화국제행동계획 이행현황 점검기준을 각 국가가 자국의 고령화 상황과 정책 환경을 먼저 진단하고 그에 따라 마드리드고령화국제행동계획 이행에 있어서의 우선순위를 무엇으로 설정하였으며 어떻게 이행하였는지 파악할 수 있도록 개선해야 함
- (6) 현재의 마드리드고령화국제행동계획 이행현황 점검기준을 지난 5년(또는 2002년 이후)간 이루어진 정책적 진전, 성과, 변화를 종단면적으로 측정할 수 있도록 개선해야 함
- (7) 노인을 대상으로 하는 정책/사업의 확대뿐만 아니라 전체 국민을 대상으로 하는 정책/사업을 시행하는 과정에서 노인의 특성과 필요를 어떻게 고려하고 반영시켰는지에 대한 정부 및 시민사회의 노력을 점검할 수 있도록 이행현황 점검기준을 개선해야 함

목 차

I. 서 론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	3
2. 연구의 내용 및 방법	6
가. 연구내용	6
나. 연구방법	7
II. 유엔아시아태평양위원회와 유엔유럽경제위원회의 제2차 주기 마드리드고령화 국제행동계획 이행실태 점검	9
1. 유엔아시아태평양위원회 이행실태 점검 전략 및 지표	11
2. 유엔아시아태평양위원회 제2차 주기 이행실태 점검결과	12
가. 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행실태 점검의 배경	13
나. 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행실태 점검의 주요결과 ..	15
3. 유엔유럽경제위원회 이행실태 점검 전략 및 지표	23
가. 총평(Executive Summary)	24
나. 회원국의 고령화 상태(National Ageing Situation)	24
다. 방법론(Methodology)	25
라. 유럽지역이행전략(MIPAA/RIS)을 달성하기 위한 노력에 대한 평가 (Review and Appraisal of National Actions to Fulfill Commitments of UNECE MIPAA/RIS)	25
마. 결론과 미래를 위한 우선순위(Conclusion and Priorities for the Future) ...	30
4. 유엔유럽경제위원회 제2차 주기 이행실태 점검결과	31
가. 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획 지역이행전략 점검의 배경	31
나. 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획 지역이행전략 점검의 주요결과	32

Ⅲ. 우리나라의 제3차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행실태 점검	37
1. 분석방법	39
2. 분석결과	44
가. 국가정책 및 MIPAA 이행 기반	44
나. 노인과 개발	62
다. 노인의 건강과 복지 증진	72
라. 노인에게 지지적인 환경 조성	80
3. 우리나라 마드리드고령화국제행동계획 이행의 성과와 한계	86
가. 성과	86
나. 한계	88
Ⅳ. 마드리드고령화국제행동계획 이행현황 점검의 한계 및 발전 방안	91
1. 유엔아시아태평양위원회와 유엔유럽경제위원회의 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행실태 점검기준 및 결과 비교분석	93
가. 유엔아시아태평양위원회	93
나. 유엔유럽경제위원회	94
다. 유엔아시아태평양위원회와 유엔유럽경제위원회 간 비교	95
2. 마드리드고령화국제행동계획의 한계 및 발전 방안	96
Ⅴ. 결 론	101
1. 종합 논의	103
가. 유엔아시아태평양위원회와 유엔유럽경제위원회의 마드리드고령화국제행동계획 제2차 주기 이행실태 점검	103
나. 우리나라의 마드리드고령화국제행동계획 제3차 주기 이행실태 점검 ..	105
다. 마드리드고령화국제행동계획의 한계	106
2. 향후 과제	109



■ 참고문헌	115
■ 부 록	121
[부록 1] 우리나라 「노인복지법」의 주요 개정 연혁과 이유	123

표 목 차

<표 I-1> 마드리드고령화국제행동계획 이행 가이드라인	3
<표 II-1> 유엔아시아태평양위원회 상하이이행전략(Shanghai Implementation Strategy) ..	11
<표 II-2> 유엔아시아태평양위원회 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행실태 점검을 위한 회원국 대상 설문지	14
<표 II-3> 유엔유럽경제위원회 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행실태 점검 결과(주요 성과와 어려움)	34
<표 III-1> 유엔아시아태평양위원회 제3차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행실태 점검을 위한 회원국 대상 설문지	40
<표 III-2> 고령자 권익보장 법제	46
<표 III-3> 제3차 저출산·고령사회기본계획 2016년도 중앙부처 시행계획 총괄	47
<표 III-4> 제3차 저출산·고령사회기본계획 2016년도 부처별 시행계획 사업 및 예산 ..	48
<표 III-5> 노인일자리 및 사회활동지원사업 내용	68
<표 III-6> 유형별 예산지원 기준	68

I

서론

1. 연구의 필요성 및 목적	3
2. 연구의 내용 및 방법	6

1. 연구의 필요성 및 목적

국제사회는 전세계의 많은 국가가 이미 겪고 있고 또 겪을 것으로 예상되는 고령화 문제에 공동으로 대응하기 위하여 1982년 제1차 유엔세계고령화총회를 개최하여 비엔나고령화국제행동계획을 채택하였다. 이후 20년이 지난 2002년에는 제2차 유엔세계고령화총회를 개최하여 마드리드고령화국제행동계획(Madrid International Plan of Action on Ageing)을 채택하였다. 마드리드고령화국제행동계획은 유엔 회원국이 자국 내에서 고령화에 정책적으로 대응하기 위해 기본적으로 수행해야 할 가이드라인을 제시하였고 이는 3개 영역, 18개 분야, 35개 목표, 234개 세부행동으로 구성되어 있다. 다음의 표에는 35개 목표까지 제시하였다.

〈표 I -1〉 마드리드고령화국제행동계획 이행 가이드라인

주요방향	
분야	목표
I. 노인과 개발(Older Persons and Development)	
1. 사회와 발전에의 적극적인 참여	노인의 사회적, 문화적, 경제적, 정치적 기여에 대한 인식(10개 행동) 의사결정과정의 모든 단계에서 노인의 참여(3개 행동)
2. 일과 노동력의 고령화	일하기 원하는 노인에 대한 취직기회(14개 행동)
3. 농촌개발, 이주 및 도시화	농촌지역의 생활여건 및 사회기반시설 개선(8개 행동)
	농촌지역 노인의 소외현상 완화(5개 행동)
	고령이주자의 새로운 지역사회로의 통합(7개 행동)
4. 지식, 교육, 훈련에 대한 접근성	일생동안 직업지도 및 알선뿐만 아니라 교육, 훈련, 재훈련 기회에 대한 공평한 부여(8개 행동)
	연륜에 따른 경험 증대의 이점을 인식하여, 전 연령대의 잠재력과 전문성 활용(6개 행동)
5. 세대 간 연대	세대 간 형평성(equity)과 호혜를 통한 연대강화(7개 행동)
6. 빈곤해소	노인 빈곤감소(8개 행동)
7. 소득보장, 사회적 보호/사회보장제도와 빈곤예방	모든 근로자가 기본적인 사회적 보호/사회보장제도(연금, 장애보험, 의료보험 포함)를 받을 수 있도록 하는 프로그램 추진(8개 행동)
	모든 노인(특히 사회적, 경제적 약자)을 위한 충분한 최저소득 보장(5개 행동)
8. 응급상황	자연재해와 기타 인도주의적 비상사태 시(이후) 노인의 음식, 주거지, 의료, 기타 서비스에 대한 평등한 접근(12개 행동)
	비상사태 이후, 지역사회 재건 및 복원과 사회구조 재건 시 노인의 기여 제고(6개 행동)

주요방향	
분야	목표
II. 노인의 건강과 복지 증진(Advancing Health and Well-Being into Old Age)	
9. 전생애에 걸친 건강 및 복지 증진	노인의 질병 위험성을 증가시키는 요인의 누적 효과 및 이에 따른 잠재적 의존성 감소(8개 행동)
	노인의 질병(ill-health)예방 정책 개발(10개 행동)
	음식물과 적절한 영양 상태에 대한 모든 노인의 접근(9개 행동)
10. 의료서비스에 대한 보편적이고 평등한 접근	노인의 보편적이고 평등한 의료서비스 접근을 위하여 연령, 성별 혹은 기타 분야(언어장벽 포함)로 인한 사회적, 경제적 불평등 제거(7개 행동)
	노인의 요구 충족을 위한 일차 의료서비스의 발전·강화와 노인의 참여 증진(5개 행동)
	노인 필요에 부합하는 연속적인 의료서비스의 개발(6개 행동)
11. 노인과 HIV/AIDS	일차 및 장기 의료서비스 개발 및 강화과정에서의 노인 참여(4개 행동)
	HIV/AIDS 고령 감염자와 감염자 혹은 그 가족을 돌보는 노인을 위하여, HIV/AIDS가 노인의 건강에 미치는 영향평가 개선(2개 행동)
	HIV/AIDS 노인과 그 수발자를 위한 부양, 처치, 의료, 사회적 지원과 관련된 적절한 정보 및 훈련 제공(3개 행동)
12. 돌봄제공자 및 의료종사자를 위한 훈련	HIV/AIDS를 포함한 만성질환 어린이의 수발자와 부모의 대리인으로서의 역할 개발을 위한 노인의 기여 제고 및 인식 (4개 행동)
	의료종사자와 전문보조원을 위하여, 노인의 요구에 대한 개선된 정보와 훈련 제공(3개 행동)
	예방부터 조기치료, 치료 제공, 정신건강 문제 관리까지 노인에 대한 종합적인 정신건강관리 서비스의 개발(10개 행동)
13. 노인의 정신건강 욕구	장해 노인의 전 생애에 걸친 기능능력의 최대치 유지 및 참여증진(10개 행동)
14. 노인과 장애	
III. 노인에게 지지적인 환경 조성(Ensuring Enabling and Supportive Environments)	
15. 주거와 환경	노인의 개인 선호와 지불가능한 비용을 고려하여, 노인친화 지역사회(Ageing in Place) 추진(10개 행동)
	노인, 특히 장애 노인의 요구를 반영하여 자립생활을 위한 주거와 환경 디자인 개선(4개 행동)
	노인의 접근이 용이하고 가격이 합리적인 교통수단 이용가능성 개선(3개 행동)
16. 돌봄제공자에 대한 지원	수발자에 대한 다양한 자원과 지원을 통하여, 노인을 위한 지속적인 관리와 서비스 제공(10개 행동)
	노인, 특히 고령여성의 수발자 역할 수행을 위한 지원(4개 행동)
17. 방임 학대 및 폭력	노인에 대한 모든 형태의 방치, 학대, 폭력 제거(7개 행동)
	노인 학대문제를 다루기위한 지원서비스 구축(5개 행동)
18. 노화에 대한 이미지	노인의 권위, 지혜, 생산성과 기타 주요 공헌에 대해 사회적 인식고양(8개 행동)

자료: United Nations(2002:19-51)

4 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 이행실태와 한계 및 발전 방안 연구

마드리드고령화국제행동계획 내 3개 영역은 1) 노인과 개발, 2) 노인의 건강과 복지 증진, 3) 노인에게 지지적인 환경 조성으로 이루어져 있다. 먼저 1) 노인과 개발 영역에는 ① 사회와 발전에의 적극적 참여, ② 일과 노동력의 고령화, ③ 농촌개발, 이주 및 도시화, ④ 지식, 교육, 훈련에 대한 접근성, ⑤ 세대 간 연대, ⑥ 빈곤해소, ⑦ 소득보장과 빈곤예방, ⑧ 응급상황의 8개 분야가 속해 있다. 2) 노인의 건강과 복지 증진 영역에는 ① 전생애에 걸친 건강 및 복지 증진, ② 의료서비스에 대한 보편적이고 평등한 접근, ③ 노인과 에이즈, ④ 돌봄제공자 및 의료종사자를 위한 훈련, ⑤ 노인의 정신건강 욕구, ⑥ 노인과 장애의 6개 분야가 속해 있다. 3) 노인에게 지지적인 환경 조성 영역에는 ① 주거와 환경, ② 돌봄제공자에 대한 지원, ③ 방임, 학대 및 폭력, ④ 노화에 대한 이미지의 4개 분야가 속해 있다.

유엔사회개발위원회(Commission for Social Development)에서는 42회기 결의안(Modalities for the Review and Appraisal of the MIPAA)에 의거하여 회원국이 마드리드고령화국제행동계획을 얼마나 잘 이행하고 있는지를 매 5년마다 점검하기로 하였다. 이에 따라 제1차 주기(2003-2007)과 제2차 주기(2008-2012)에 대한 마드리드고령화국제행동계획 이행실태 점검이 자발적으로 참가한 회원국을 중심으로 각 지역별로 이루어졌다. 그리고 올해(2017년)는 제3차 주기(2013-2017)에 대한 점검이 이루어져야 하는 시점이다.

마드리드고령화국제행동계획의 이행실태에 대한 점검은 유엔 지역위원회의 기술적 지원 하에 각 지역을 중심으로 이루어지고 있으며 우리나라는 유엔아시아태평양위원회(UN Economic and Social Commission for Asia and the Pacific)에 속하여 있다. 유엔아시아태평양위원회에서는 작년(2016년)에 지역 내 회원국에게 각국이 스스로 마드리드고령화국제행동계획을 어떻게 이행하고 있는지 점검할 수 있는 설문지(Regional Survey on Ageing for Third MIPAA REVIEW 2017)를 배부하고 작성을 요청하였다. 우리나라 보건복지부에서도 해당 설문지를 작성하여 유엔 아시아태평양위원회에 송부한 것으로 확인되었다.

본 연구에서는 마드리드고령화국제행동계획에 대한 이행실태 점검이 국제사회를 중심으로 어떻게 이루어져 왔으며, 이행실태 점검에서 활용되고 있는 점검전략 및 지표에 한계가 있는 것은 아닌지, 이행실태의 점검결과가 다시 어떻게 환류되고 있는지 등을 중점적으로 살펴보고자 한다. 이는 마드리드고령화국제행동계획에

대한 이행실태 점검이 벌써 제3차 주기에 대해 이루어지고 있고 고령 및 초고령 사회로 진입하고 있는 국가들의 숫자가 급속하게 증가하고 있는 시점에서 마드리드고령화국제행동계획과 그에 대한 이행실태 점검이 각국의 고령화에 대한 정책적 대응노력을 충분히 뒷받침하고 있는지를 파악할 필요가 있기 때문이다.

또한 본 연구를 통해 우리나라가 마드리드고령화국제행동계획을 어떻게 이행하고 있는지에 대한 점검도 이루어질 것이다. 연구진은 유엔아시아태평양위원회에서 각 회원국에 배부한 설문지를 바탕으로 우리나라 정부의 고령화에 대한 정책적 대응에 대한 진단을 실시할 것이다. 이를 통해 우리나라의 마드리드고령화국제행동계획 이행의 성과와 한계를 살펴보고자 한다. 왜냐하면 우리나라 정부가 고령화에 대하여 선도적으로 대응하고 있는 정책영역과 앞으로 후속 노력이 집중적으로 필요한 정책영역을 파악함으로써 추후 마드리드고령화국제행동계획의 이행실태 점검에 보다 체계적으로 대비할 수 있기 때문이다. 그리고 마지막으로 위의 분석결과를 바탕으로 마드리드고령화국제행동계획이 가지는 한계가 무엇인지 진단하고 장기적 관점에서의 발전 방안을 제시하고자 한다.

2. 연구의 내용 및 방법

가. 연구내용

본 연구는 크게 세 부분으로 이루어져 있다. 첫째, 마드리드고령화국제행동계획에 대한 이행실태 점검을 위한 국제사회의 노력에 대한 검토이다. 이행실태 점검이 어떻게 이루어져 왔는지, 이행실태 점검의 전략과 지표는 무엇이었는지, 이행실태 점검의 결과는 다시 어떻게 환류되고 있는지, 지역별 이행실태 점검이 효과가 있는지를 살펴보고, 이행실태 점검의 효과성이 높지 않다면 어떤 변화가 필요한지에 대해서도 시사점을 제시하고자 한다.

둘째, 우리나라가 마드리드고령화국제행동계획의 제3차 주기 이행을 얼마나 잘하고 있는지에 대한 분석이다. 특히 정부의 정책적 대응이 얼마나 잘 이루어지고 있는지를 유엔아시아태평양 지역위원회의 설문지를 활용하여 점검하고자 한다. 우리나라가 마드리드고령화국제행동계획 상 세부행동을 이행했는지 여부를 단순히 확인하는데서 그치지 않고 관련 법, 계획, 사업 등을 면밀하게 검토한 결과

를 제시하고 주요 성과 및 향후 과제까지도 도출하고자 한다. 상기의 연구 결과를 토대로 마드리드고령화국제행동계획 및 해당 계획에 대한 이행실태 점검이 가지고 있는 한계와 발전 방안을 제시할 수 있을 것이다.

셋째, 마드리드고령화국제행동계획의 한계 및 발전 방안을 제시할 것이다. 마드리드고령화국제행동계획에 대한 이행실태 점검이 유엔아시아태평양위원회와 유엔유럽경제위원회를 중심으로 어떻게 이루어졌는지에 대한 현황을 파악하고 우리나라의 마드리드고령화국제행동계획에 대한 이행실태를 점검한 결과를 바탕으로 마드리드고령화국제행동계획과 그 이행실태 점검과정이 가지고 있는 한계를 진단하고 이를 극복하기 위한 발전 방안을 도출하고자 한다.

나. 연구방법

본 연구를 수행하기 위하여 다음과 같은 연구방법을 사용하였다. 첫째, 해외 문헌연구를 실시하였다. 유엔아시아태평양위원회에서 마드리드고령화국제행동계획의 이행실태를 점검하기 위해 사용하고 있는 전략과 지표를 검토하였다. 또한 유엔유럽경제위원회(UN Economic Commission for Europe)에서 마드리드고령화국제행동계획의 이행실태를 점검하기 위해 사용하고 있는 전략과 지표를 검토하였다. 뿐만 아니라 유엔아시아태평양위원회와 유엔유럽경제위원회의 마드리드고령화국제행동계획 이행실태 점검결과를 조사하였다.

둘째, 국내 문헌연구를 실시하였다. 우리나라의 제3차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행실태를 점검하기 위하여 제3차 저출산·고령사회기본계획(2016-2020) 등 노인 및 고령화와 관련된 법과 계획, 사업을 검토하였고, 우리나라 중앙부처의 노인관련 정책과 지방자치단체의 노인관련 사업을 조사하였다. 그리고 우리나라 정부의 고령화에 대한 정책적 대응노력과 유엔아시아태평양위원회 및 유럽경제위원회에서 실시한 이행실태 점검결과를 비교분석하였다.

셋째, 전문가 자문회의를 개최하였다. 우리나라의 제3차 주기 마드리드고령화국제행동계획에 대한 이행실태를 점검하기 위한 분석틀을 확정하기 위하여 전문가 자문회의를 실시하였다. 그리고 우리나라의 이행실태 점검결과 및 마드리드고령화국제행동계획 이행점검의 발전 방안에 대한 신뢰도를 높이기 위하여 전문가 자문회의를 열고 의견을 수렴하였다.

II

유엔아시아태평양위원회와 유엔유럽경제위원회의 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행실태 점검

1. 유엔아시아태평양위원회 이행실태 점검 전략 및 지표	11
2. 유엔아시아태평양위원회 제2차 주기 이행실태 점검결과	12
3. 유엔유럽경제위원회 이행실태 점검 전략 및 지표	23
4. 유엔유럽경제위원회 제2차 주기 이행실태 점검결과	31

1. 유엔아시아태평양위원회 이행실태 점검 전략 및 지표

유엔아시아태평양위원회에서는 이미 소속 회원국의 빠른 고령화 속도에 대응하기 위한 차원에서 1999년 마카오고령화선언과 계획(Macao Declaration and Plan of Action on Ageing for Asia and the Pacific)을 채택한 바 있으며 이 선언을 통해 소속 회원국이 고령화에 대응할 수 있도록 정보를 공유하고 협력할 수 있는 플랫폼을 마련하였다. 이와 같은 맥락에서 동 위원회는 전세계에서 아시아태평양지역이 가장 빨리 고령화되고 있는 지역임에 주목하였고, 당시 전세계 인구 중 60세 이상 노령인구의 52%가 아시아태평양지역에 살고 있고 이 비율이 2025년에는 59%로 증가할 것이라고 예측하기도 하였다(United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, 2003:1).

유엔아시아태평양위원회에서는 2002년 마드리드고령화국제행동계획의 결의 후 2003년 59회기에 상하이이행전략(Shanghai Implementation Strategy)을 채택하였다. 동 위원회에서는 마카오고령화선언과 계획 및 마드리드고령화국제행동계획에 따라 소속 회원국들이 보다 체계적으로 노인정책을 개발하고 노인이 되는 경험이 사회, 경제, 건강의 측면에서 긍정적인 결과를 가져올 수 있도록 하려면 아시아태평양지역만의 이행전략이 필요하다고 판단했기 때문이었다. 다음 표에는 유엔아시아태평양위원회가 채택한 상하이이행전략의 주요내용을 정리하였다(United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, 2003:1).

〈표 II -1〉 유엔아시아태평양위원회 상하이이행전략(Shanghai Implementation Strategy)

영역	목표
I. 노인과 개발 (Older Persons and Development)	1. 정책개발 시 고령화를 주류화 및 노인의 통합과 참여 증진
	2. 사회적 보호 제공
	3. 노인의 빈곤감소
	4. 노인과 응급상황
	5. 고령화와 노인에 대한 긍정적인 태도 증진
	6. 노인 고용
	7. 고령화에 대한 성인지적 이슈 인식

영역	목표
II. 노인의 건강과 복지 증진 (Advancing Health and Well-Being into Old Age)	1. 모든 연령대에서의 삶의 질(독립적 생활, 건강과 복지 포함) 보장 2. 건강 및 장기요양서비스 제공
III. 노인에게 지지적인 환경 조성 (Ensuring Enabling and Supportive Environments)	1. 노인과 가족 2. 사회서비스와 지역사회의 지원 3. 주거와 환경 4. 돌봄제공자를 위한 지원 5. 노인인권 보호
IV. 이행과 후속조치 (Implementation and Follow-up)	1. 고령화에 대응하는 정부의 체계 2. 지역 및 국제적 협력

자료: United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific(2003:2-11)

상하이이행전략은 노인과 개발, 노인의 건강과 복지 증진, 노인에게 지지적인 환경 조성, 이행과 후속조치라는 네 가지 영역을 구분하여 회원국과 지역이 각 영역별로 어떤 정책적인 노력과 행동을 수행해야 하는지를 제시하였다.

2. 유엔아시아태평양위원회 제2차 주기 이행실태 점검결과

유엔아시아태평양위원회의 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행실태 점검을 위하여 30개의 회원국 및 준회원국¹⁾이 보고서를 제출하였고 28개국²⁾이 제출하지 않은 것으로 확인되었다.

- 1) 아르메니아, 호주, 아제르바이잔, 방글라데시, 중국, 북한, 조르지아, 피지, 인도, 인도네시아, 일본, 라오스, 말레이시아, 몰디브, 몽고, 미얀마, 네팔, 뉴질랜드, 파푸아뉴기니, 필리핀, 대한민국, 러시아, 사모아, 스리랑카, 태국, 터키, 우즈베키스탄, 베트남, 홍콩, 마카오
- 2) 아프가니스탄, 부탄, 브루나이, 캄보디아, 이란, 카자흐스탄, 키리바티, 키르기즈스탄, 마셜제도, 미크로네시아, 나우루, 파키스탄, 팔라우, 싱가포르, 솔로몬제도, 타지키스탄, 티모르, 통가, 투르크메니스탄, 투발루, 바누아투, 아메리칸사모아, 쿡제도, 폴리네시아, 팔, 뉴칼레도니아, 니우네, 북마리아나제도

가. 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행실태 점검의 배경

유엔아시아태평양위원회에서는 2013년에 아시아태평양지역의 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획의 이행현황을 점검하기 위하여 다음의 과정을 거쳤다. 첫째, 지역 준비회의(Regional Preparatory Meeting)를 개최하였다. 해당 회의는 유엔아시아태평양위원회가 기획하고, 중국정부가 베이징에서 2011년에 개최하였다. 이 준비회의에는 총 22개국의 정부, 연구기관, 시민단체를 대표하는 전문가들이 참석하였고 각 국가의 고령화 대응노력에 대한 정보를 공유하였다. 지역 준비회의에서는 2012년에 정부 간 회의를 준비하는 차원에서 정부 간 회의의 안(the Draft Provisional Agenda for the Asia-Pacific Intergovernmental Meeting)을 채택하였다.

둘째, 마드리드고령화국제행동계획의 이행에 있어 성과와 도전을 점검하기 위한 정부 간 설문조사(Intergovernmental Survey)를 실시하였다.

셋째, 정부 간 회의가 2012년 9월 태국 방콕에서 개최되었다. 정부 간 회의에서 아시아태평양지역의 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행실태를 점검한 결과 방콕 성명서(Bangkok Statement on the Asia-Pacific Review of the Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing)가 채택되었고 동 내용이 UN 차원의 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행점검 시 지역의 보고서 역할을 하였다.

유엔아시아태평양위원회에서 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행실태 점검을 위하여 각 회원국에 송부하여 작성을 요청한 보고서의 양식은 다음과 같다³⁾.

3) 제1차 주기 MIPAA이행실태 점검 시에는 제2차 및 제3차 주기 점검에서 사용한 설문조사 방법을 사용하지 않은 것으로 파악됨. 제1차 주기 점검에서는 MIPAA의 3개 대분야에 대하여 각 회원국이 자국의 고령화 대응노력에 대해 자율적으로 평가한 것으로 보이며 이 결과를 2007년에 마카오에서 열린 High-Level Meeting에서 검토하였고, 검토결과가 The MACAO Outcome Document로 정리된 것으로 보임. 해당 회의에는 22개의 회원국 및 준회원국이 참가하였음(호주, 방글라데시, 브루나이, 캄보디아, 중국, 북한, 인도, 인도네시아, 이란, 키르기즈스탄, 라오스, 말레이시아, 몽고, 미얀마, 네팔, 파키스탄, 필리핀, 싱가포르, 스리랑카, 태국, 베트남, 마카오)

구분	2차 설문 내용	
		III-2-4. 고령자의 자기관리 증진 및 의료서비스프로그램 개발시 고령자의 참여증진
		III-2-5. 기타 법안
	III-3. HIV보균 고령자 및 동 고령자의 가족보호자를 위한 법안	
	III-4. 치매 또는 기타 정신질환을 가진 고령자를 위한 정신건강 서비스를 위한 법안	
	III-5. 장애를 가진 고령자를 위한 법안 (재활시설 서비스 제공 등)	
IV. 노인에게 지지적인 환경 조성	IV-1. 노령자와 가족을 위한 주거환경을 위한 법안	IV-1-1. 노인친화 지역사회(Ageing in Place)를 위한 공동체 지원.(고령자 친화 공공 거주시설 등)
		IV-1-2. 고령자 이동성을 위한 교통수단 지원
	IV-2. 공식/비공식 돌봄제공자를 위해 정부가 도입한 교육프로그램	
	IV-3. 노인복지 서비스 증진을 위한 기준 및 모니터링 절차 정립을 위한 법안	
	IV-4. 고령자 방치, 학대, 폭력문제에 관련 법률 제정	

자료: 정경희 외(2012:69-70), United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific(2016b:2-29)

나. 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행실태 점검의 주요결과4)

유엔아시아태평양위원회에서 아시아태평양지역의 회원국 및 준회원국이 작성한 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행실태 보고서를 취합하고 분석하여 도출한 결과는 다음과 같다.

1) 마드리드고령화국제행동계획 이행 모니터링을 위한 제도적 조치

(Institutional Arrangements and the Madrid Plan of Action Monitoring)

- 국가의 정책조정 체계(National Coordination Mechanism): 80% 이상의 응답국에서 고령화 이슈를 정부의 정책에 주류화하기 위하여 이를 조정하는 조직을 두고 있다고 보고하였다. 그리고 해당 조직은 대개의 경우 노동 또는 복지를 담당하는 부처에 소속된 것으로 나타났으나 정부 구조 내에서 차지하는 위상은 회원국마다 다른 것으로 나타났다. 고령화에 대응하는 제도적 체계가 다르다는 것은 각 회원국이 노인의 필요를 충족시킴에 있어 사용하는 전략도 다르다는 것을 의미한다.

4) United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific(2012:4-14), Overview of regional implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in Asia and the Pacific을 번역함

응답국의 절반 이상이 자국 내에 위원회 등을 통해서 범부처적 차원에서 고령화 이슈에 대응하고 있다고 보고하였다. 호주와 뉴질랜드의 경우 노인과 관련된 이슈만을 전적으로 다루는 ‘청’(office)을 두고 있었으며 특히 뉴질랜드의 노인청은 별도의 예산으로 운영되며 고령화 이슈에 대응하는 관련 부처의 자원과 업무를 조정하고 조율하는 것으로 보고하였다. 호주의 노인청에서도 고령화 이슈에 대응하는 관련 부처의 모든 사업을 조율한다고 보고하였다. 일본에서는 모든 부처의 장관이 국무총리가 이끄는 고령화사회정책위원회의 위원으로 임명되며 태국에서도 국무총리가 이끄는 국가노인위원회에서 노인을 지원하기 위한 정책을 수립하고 해당 정책의 시행을 조율하는 것으로 보고되었다. 그 외에도 중국, 방글라데시, 북한, 피지, 인도네시아, 라오스, 미얀마, 네팔, 필리핀, 대한민국, 스리랑카, 베트남, 홍콩에서 비슷한 정부기구를 두고 있는 것으로 확인되었다. 단지 20% 이하의 응답국에서 국가 차원에서 고령화 이슈에 대응하는 조직이 없다고 보고하였다.

- 정책 체계(National Policy, Plan of Action and Legislation including Gender Concerns): 응답국의 40% 이상이 노인과 관련된 별도의 법이 있는 것으로 보고하였고 응답국의 60%에서는 고령화와 관련된 정책 또는 계획이 있다고 보고하였다. 하지만 여전히 몇몇의 회원국에서는 노인에 대한 별도의 법은 없다고 응답하였다.

대부분의 회원국 및 준회원국은 국가정책, 계획 또는 법률의 영향을 평가하고 시행을 모니터링하는 체계를 갖추고 있는 것으로 나타났다. 예를 들어 중국에서는 중앙집권적인 모니터링 방식을 사용하여 국가고령화위원회에서 매년 고령화와 관련된 정보를 공유하고 고령화에 대응하는 노력을 모니터링하고 조율하기 위한 회의를 개최하고 있다고 보고하였다. 또한 노인의 권리와 이익에 관한 법이 잘 이행되고 있는지를 감독, 조사, 공청회 등을 통해 점검한다고 하였다. 만족도 조사, 포커스 그룹 등의 방법을 통해 노인의 의견을 정책과 사업에 반영하기 위한 노력도 여러 회원국에서 이루어지고 있는 것으로 나타났다.

여성노인이 사회경제적으로 더욱 취약하다는 점을 인지하고 이에 대한 대응을 하고 있는 회원국도 있는 것으로 나타났다. 대한민국은 여성노인의 고용 창출과 여성의 연금수급권을 확대하기 위하여 별도의 정책이 필요함을 인지하고 있는 것으로 보고되었다. 인도네시아에서도 여성노인을 위한 교육과 훈련, 건강 프로그램, 고용기회 확대 등을 위한 정책을 펼치고 있는 것으로

나타났다. 그럼에도 불구하고 아시아태평양지역에서 여성노인에 대한 정책적인 관심은 더욱 필요하다고 판단되었다.

- 마드리드고령화국제행동계획 이행 모니터링(Madrid Plan of Action Monitoring): 고령화와 노인에 대한 연구는 적절한 정책과 사업의 개발과 개선을 위해 필요한 실증자료를 제공하기 위하여 반드시 필요하다. 대부분의 응답국에서 이러한 조치를 취한 것으로 나타났다. 특히 마카오의 경우 마드리드고령화국제행동계획을 측정 가능한 목표로 전환하여 정책입안자, 서비스 제공자, 서비스 사용자들이 각 목표의 달성여부를 모니터링하고 평가할 수 있도록 하였다. 또한 이를 통해 정책개발과 실제 정책의 적용과정에서의 피리를 파악할 수 있도록 하였다. 홍콩과 말레이시아에서도 노인과 고령화 관련 조사를 진행하여 노인들이 원하는 서비스 및 노인의 사회통합을 지원하는 방안 등을 도출하였다.
- 예산배분과 마드리드고령화국제행동계획 이행(Budget Allocation and Implementation of the Madrid Plan of Action): 대부분의 응답국에서는 고령화에 대응하기 위한 정책과 사업에 대한 별도 예산을 보고하지 않았다. 이는 자원이 매우 다양한 정부조직에 흩어져 사용되고 있기 때문이다. 그럼에도 불구하고 제1차 주기 때 파악된 고령화에 대응하기 위한 정부의 예산은 제2차 주기에 더 증가한 것으로 나타났다. 예산배분의 우선순위를 살펴보면 연금에 가장 많은 예산이 배분된 것으로 나타나며 그 다음으로는 건강보험과 위급한 상황의 노인을 위한 지원에 예산이 우선적으로 사용된 것으로 나타났다. 고령화와 관련된 연구 및 돌봄제공자를 훈련하고 지원하기 위한 예산은 가장 적게 편성되고 있는 것으로 보고되었다.

마드리드고령화국제행동계획의 이행현황을 검토하기 위하여 피지, 호주, 중국, 인도네시아, 일본, 몰디브, 뉴질랜드 등에서 다양한 이해당사자들의 의견을 수렴한 것으로 보고되었다. 또한 이행현황을 검토하기 위한 예산이나 인력은 증가하였으나 여전히 부처 간 조율은 더 잘 이루어질 필요가 있음이 드러났다.

2) 노인과 개발(Older persons and development)

- 참여(Participation): 2/3 이상의 응답국에서 노인이 정책결정과정에 참여를 촉구하는 계획과 위원회 등을 두고 있는 것으로 나타났다. 예를 들어 호주, 중국, 말레이시아, 대한민국, 태국에서는 중요한 정책 자문기구에 노인의 참여

를 보장하는 것으로 나타났다. 스리랑카, 터키, 베트남, 홍콩에서는 고령화에 대응하는 국가계획의 수립과 시행에 노인과 밀접하게 일하는 시민단체를 적극적으로 참여시키고 있다.

- 고용(Employment): 노인의 취업기회를 제한하는 주요 장애물은 차별, 이동과 접근에 있어서의 한계, 취업을 위해 필요한 기술의 급속한 변화 등이다. 따라서 노인의 고용을 위한 훈련을 지원하는 사업이 매우 중요하며 노인의 사회통합을 위해 노인고용이 더 확대될 필요가 있다. 노인고용의 확대는 노인빈곤과 정부의 소득보조에 대한 의존성을 감소시킬 수 있기 때문이다. 1/3의 응답국에서는 노인고용을 촉진하기 위한 조치를 보고하지 않았다. 하지만 인도네시아와 필리핀은 노인도 기술훈련을 받을 수 있는 프로그램을 제공하고 필리핀에서는 노인을 고용하는 기업에 세금감면 혜택을 주고 있다. 많은 회원국 및 준회원국에서 노인의 고용기회를 확대하는 조치를 취한 것으로 나타났다. 뉴질랜드에서는 강제퇴직연령이 없으며 65세 이상 인구의 노동시장 참여율이 2008년의 14%에서 2011년의 20%로 증가한 것으로 보고하였다. 그리고 중국에서는 은퇴한 고학력자들이 그들의 기술지식과 전문성을 중국내 저개발지역을 돕는데 사용할 수 있도록 하는 사업을 시작하였고 2003-2010년 사이에 해당 사업은 약 780백만 달러의 경제적 효과를 거둔 것으로 보고하였다.

- 사회적 보호: 연금과 건강보험(Social Protection: Pension and Health Insurance): 연금은 사회보장체계의 가장 기초가 되지만 아시아태평양지역에서는 아직 연금체계가 완전하게 확립된 편은 아니다. 그래서 다수의 근로자가 연금 없이 퇴직하거나 소득을 위해 비공식 경제에서 계속 일하기도 한다. 연령기준에 따라 고정적인 노령연금을 지급한다고 응답한 국가는 호주, 조르지아, 일본, 몰디브, 뉴질랜드, 사모아, 태국, 터키, 마카오 등으로 나타났다. 우즈베키스탄 정부는 장애를 가진 노인과 여성노인에게 보다 강화된 사회적 보호를 제공하고 있음을 보고하였다.

의료보호와 관련하여 대부분의 응답국에서 전체 인구를 위한 의료서비스를 제공하기 위해 노력하고 있는 것으로 나타났다. 의료비의 경감은 노인빈곤을 현저하게 감소시킬 수 있는 요인이다. 소득이 없이 의료비 지출이 높은 노인은 사회에서 가장 취약한 계층이다. 아시아태평양지역에서 호주, 일본, 뉴질랜드, 대한민국, 태국, 마카오 정도의 국가만이 보편적 의료서비스를 제공하는 것으로 나타났다. 중국, 필리핀, 사모아, 스리랑카, 터키, 홍콩에서는

곧 보편적 의료서비스를 제공할 수 있도록 정책적 노력을 기울이고 있는 것으로 나타났다. 터키의 경우 건강보험이 없고 의료비를 감당할 수 없는 노인에게 특별히 의료비를 면제해 주는 정책을 시행하고 있다. 중국은 지방에서 의료보험협동조합을 통해 정부의 보조금과 가입자 개인의 비용을 합쳐서 의료보험 혜택을 받을 수 있도록 하고 있다.

3) 노인의 건강과 복지 증진(Advancing Health and Well-Being into Old Age)

- 전생애 건강과 복지 증진(Health Promotion and Well-Being throughout Life): 80%의 응답국에서 접근가능하고 비용을 감당할 수 있는 의료서비스 제공을 위한 정책, 사업, 또는 계획을 가지고 있는 것으로 나타났다. 하지만 국가마다 큰 차이가 있는 것으로 나타났다. 먼저 첫 번째 그룹은 보편적 의료서비스를 제공하고 이를 정부가 전부 혹은 부분적으로 재정지원하는 시스템을 가지고 있었다. 두 번째 그룹은 노인을 위한 별도의 의료서비스체계를 가지고 있었으며 이러한 의료서비스 혜택을 받기 위해서는 연령 이외에도 다른 조건을 더 두고 있는 것으로 나타났다.

호주, 일본, 뉴질랜드, 한국, 태국은 보편적 의료서비스체계를 가지고 있으며 모든 국민에게 무료로 의료서비스를 제공하고 노인의 경우 의료서비스가 잘 이어지도록 하는(Continuum of Care) 정책을 시행하고 있었다. 러시아연방은 ‘건강한 러시아’라는 사업을 통해 건강한 식습관과 운동, 예방적 검사 등을 홍보하고 있었다. 말레이시아에서는 가정 내 노인을 돌보는 돌봄제공자가 일하는 동안 노인을 보호해주는 시설을 운영하고 있었다.

중국에서는 특별한 전문성을 가진 노인에 대한 국가적 데이터베이스를 운영하고 홍콩에서도 노인들이 계속 교육을 받을 수 있도록 하는 프로그램을 운영하고 있었다. 베트남에서는 노인의 지역사회 통합을 도모하고 젊은 세대가 노인을 존경하고 그들로부터 배울 수 있도록 가르치는 사업을 운영하고 있었다.

- 의료서비스종사자의 노인병학 훈련(Geriatric and Gerontology Training for Health-Care Providers): 대부분의 응답국에서 의료서비스종사자에게 노인과 노화에 대한 훈련을 제공하는 것으로 나타났다. 그리고 인도네시아, 러시아연방, 말레이시아, 태국, 터키, 베트남, 마카오에서 이와 관련된 교육과정을 운영하고 있는 것으로 나타났다. 호주에서는 노인을 대상으로 한 의료서비스를 제공하는 종사자들이 경력을 쌓을 수 있도록 교육과 훈련을 제공하고 있었다.

- 자기 스스로 돌보기(Self-care and support systems): 대부분의 응답국에서 노인의 자기 스스로 돌보기의 중요성을 인지하였다. 뉴질랜드는 자기 집에서 살고 있는 노인에게 지역사회 내 노인서비스 전문가들과 협조를 통해 필요한 서비스를 통합적으로 제공하기 위한 정책을 시행하였다. 호주 정부는 의료서비스를 이용하는 노인의 의견을 의료개혁 시 반영하였다. 태국은 전국의 모든 지역에 노인회 등을 설립하고 각 노인회에서 노인의 자기 스스로 돌보기와 사회참여를 증진시키도록 하였다. 베트남도 이와 비슷한 접근 방식을 취하여 노인이 다양한 활동을 통해 신체적·정신적 건강을 도모하도록 하였다.
- HIV와 장애를 가진 노인(HIV and Older Persons with Disabilities): 노인과 HIV 및 장애에 대해서 별도의 정책적 노력을 기울이는 회원국은 거의 없는 것으로 나타났다. 홍콩에서는 장애를 가진 노인이 지역사회에 통합될 수 있도록 재활 및 교통서비스를 제공하는 것으로 나타났다. 대한민국은 지역사회에 기반한 재활시스템을 설치하여 장애를 가진 노인에게 치료, 건강관리, 교육 및 상담을 제공할 수 있도록 하였다. 노인의 정신건강 이슈는 보다 많은 응답국에서 관심을 가지고 있는 것으로 나타났으나 여전히 장애를 가진 노인에 대한 지원은 부족한 것으로 보고되었다.

4) 노인에게 지지적인 환경 조성(Ensuring Enabling and Supportive Environments)

- 노인친화 지역사회(Ageing in Place): 노인친화 지역사회는 정부로 하여금 노인이 그들의 집과 지역사회에서의 삶을 계속 영위할 수 있도록 지원하는 조치를 취하도록 하는 개념이다. 응답국의 보고서에 따르면 매우 제한적인 회원국 및 준회원국에서 이러한 개념을 정책에 적용하고 있는 것으로 나타났다. 홍콩은 노인친화적인 공공임대주택을 제공하는 방식으로 주거비 지원을 하고 있었고 베트남은 지역사회 내 독거노인을 특별히 돌보기 위한 주거 모델에 대한 실험을 하고 있다고 보고하였다. 우즈베키스탄은 독거노인과 장애인을 보호하기 위하여 지역사회 서비스네트워크를 구축하여 정기적 의료검진과 의료품 제공 등을 하는 것으로 나타났다.
- 호주, 방글라데시, 중국, 일본, 필리핀, 대한민국, 러시아연방, 베트남은 노인의 주거를 지원하기 위한 정책이 있다고 보고하였다. 인도네시아와 스리랑카의 경우 지역사회가 노인에게 접근가능하고 안전하며 편안한 환경을 제공할 수 있도록 시설에 대한 규제를 도입하였다. 호주는 노인의 신체적 한계

를 고려한 주거설계와 최소한의 비용으로 집을 수리할 수 있는 사업을 운영하기도 했다. 호주는 또한 노인 노숙인을 위한 특별한 거주지를 제공하는 것으로 보고하였다.

- 이동권과 교통(Mobility and Transportation): 대부분의 응답국에서 노인에게 할인, 특별요금, 요금면제, 우선 착석 등의 교통수단과 관련된 혜택을 제공하고 있는 것으로 나타났다. 뉴질랜드에서는 사람이 덜 붐비는 시간 대에 노인이 무료로 교통수단을 이용할 수 있는 카드를 발급하였다. 북한, 일본, 대한민국, 필리핀, 스리랑카, 태국, 베트남의 경우에도 노인이 어디든지 보다 쉽게 접근할 수 있도록 하기 위해 장애물이 없는 환경을 제공하기 위한 법적 조치를 취하였다고 보고하였다.

인도에서는 노인을 위한 별도의 철도예약센터와 노인만 이용할 수 있도록 좌석 쿼터제도를 도입하였다. 그리고 각 철도역마다 노인과 장애인을 위해 휠체어를 제공하도록 하였다. 마카오는 대중교통을 이용함에 있어 어려움이 있는 노인과 장애인을 위해 위급상황이 아닌 경우에도 병원에 갈 때와 병원에서 돌아올 때 앰블런스를 이용할 수 있는 사업을 지원하였다.

- 돌봄제공자를 위한 훈련과 인증 프로그램(Training and Accreditation Programmes for Caregivers): 노인서비스의 질은 시설에 대한 법규와 규제를 통해 관리되고 있는 것으로 나타났다. 하지만 여전히 적은 수의 회원국과 준회원국에서 노인시설에 대한 인증시스템을 운영하는 것으로 나타났다. 호주에서는 노인시설에 대한 현장 감사를 정기적으로 실시하는 별도의 기관이 있으며 아르메니아는 시설에서 일하는 돌봄제공자를 위한 훈련프로그램을 개발하였다. 비슷한 프로그램이 방글라데시, 중국, 미얀마, 필리핀, 러시아연방, 대한민국, 태국, 터키, 홍콩, 마카오에도 있는 것으로 확인되었다.

- 노인대상 학대, 방임, 폭력(Addressing Abuse, Neglect and Violence against Older Persons): 제한된 숫자의 회원국과 준회원국만이 학대로부터 노인을 보호하는 별도의 법이 있다고 보고하였다. 폭력과 학대에 관한 법률은 대개의 경우 취약집단을 대상으로 하며 호주, 일본, 뉴질랜드, 대한민국, 홍콩, 마카오만이 노인의 보호에 초점을 맞춘 특별한 법과 사업이 있는 것으로 나타났다. 주정부는 시설과 지역사회에서 노인서비스를 받는 노인의 권리를 증진하기 위한 무료 서비스를 제공하고 있었다. 홍콩에서는 노인학대를 예방하기 위하여 이와 관련된 데이터를 수집하고 통계분석을 실시함으로써 분석결과를 바탕으로 대중의 인식을 개선하기 위한 교육과 의료전문인을 대상으로 한

훈련을 제공하고 있다고 보고하였다.

일본에서는 노인학대방지법을 시행하고 학대의 조기발견과 대응을 강조하고 있는 것으로 나타났다. 몰디브에서는 학대와 관련하여 시민단체 및 민간 영역과 협력하여 대중의 인식을 제고하는 사업을 운영하였으며 대한민국은 노인학대 피해자를 위한 센터를 운영하고 있다고 보고하였다.

5) 결론(Conclusion)

대부분의 회원국 및 준회원국에서 범부처 차원에서 고령화에 대응하기 위한 제도적 장치를 마련하고 국가계획을 수립하였다. 아시아태평양지역에서 노인의 필요에 부응하기 위한 정책적 접근의 방법은 매우 다양한 것으로 나타났으며 마드리드고령화국제행동계획을 이행하기 위하여 예산과 인력의 증가는 가장 큰 도전인 것으로 확인되었고 어느 정도는 성과를 거둔 것으로 보고되었다.

노인과 개발의 측면에 있어서 다수의 회원국과 준회원국을 중심으로 노인을 위한 종합적인 사회보장체계의 제공과 함께 노인취업을 촉진하기 위한 조치도 함께 취해졌다. 노인고용을 저해하는 가장 큰 장애물은 차별, 접근성의 한계, 취업에 필요한 기술의 급속한 변화 등이 꼽히고 있다. 따라서 노인의 취업기회를 증진시키기 위한 훈련이 매우 중요하다. 노인취업은 노인의 사회통합을 촉진하고 국가의 연금과 건강보험 부담을 경감시킬 수 있는 요인이다.

아시아태평양지역에서 각 회원국은 자국의 사회경제적, 문화적 상황이 반영된 매우 다양한 사회보장체계를 구축한 것으로 확인되었다. 그러나 많은 숫자의 회원국과 준회원국이 여전히 완전한 보호를 제공하고 필요한 수준의 지원을 모두 제공하지는 못하는 것으로 나타났다. 일한 기간과 관계 없이 노인에게 최소한의 소득을 보장하는 제도를 수립하고 보편적인 의료서비스를 제공하기 위한 노력이 지속되고 있다. 노인의 사회참여를 통해 의료비 지출부담을 감소시키는 것이 노인빈곤을 줄이기 위한 가장 중요한 방법이라는 점에 의견이 모아지기도 하였다.

노인의 의료서비스에 대한 접근성을 높이고, 노인이 이용할 수 있도록 의료비용을 낮추고, 필요한 의료서비스를 제공하기 위한 회원국 및 준회원국의 노력도 지속되고 있는 것으로 나타났다. 그리고 대부분의 응답국에서 의료서비스종사자를 대상으로 노인병학 등에 대한 교육과 훈련을 실시하고 있다고 보고하였다. 다만 노인의 자기 스스로 돌보기와 HIV와 장애를 가진 노인과 관련된 이슈에

대해서는 앞으로 보다 많은 정책적 노력이 필요하다는 점에 동의하였다.

대부분의 회원국과 준회원국에서는 노인의 내 집에서 나이들기를 위하여 보다 노인에게 지지적인 환경 조성이 필요함을 인정하였다. 노인친화적인 주거환경 조성을 위한 조치들이 취해졌으며 노인을 위한 대중교통 이용에 있어서의 혜택도 제공되고 있는 것으로 나타났다. 그리고 노인을 위한 서비스가 분절되지 않고 연계되어 제공되도록 하기 위하여 돌봄제공자에 대한 훈련을 강화한 노력도 대부분의 회원국과 준회원국에서 확인되었다. 다만 가장 큰 문제점은 노인 대상 방임, 학대, 폭력을 예방하고 감소시키기 위한 별도의 정책과 사업이 없다는 점이었다.

마드리드고령화국제행동계획은 노인의 생활을 개선하고 인구학적 변화에 효과적으로 대응하기 위한 종합적인 체계를 제공하고 있으며 해당 계획에 대한 이행실태 점검은 각 국이 고령화에 대응하면서 경험하게 되는 도전과 어려움을 파악하고 이를 해결하기 위해 구체적인 행동을 수립하도록 도와준다고 보고되었다. 아시아태평양지역 내 노인인구가 다른 지역의 노인인구보다 많기 때문에 아시아태평양지역은 고령화의 도전에 가장 앞장서서 대응해야 하며 모든 연령이 통합되는 사회를 만들어나가야 한다는 점도 강조되었다.

3. 유엔유럽경제위원회 이행실태 점검 전략 및 지표

유엔유럽경제위원회에서는 2002년 마드리드고령화국제행동계획의 결의 후 지역이행전략(The Regional Implementation Strategy: RIS)을 채택하였다. 이는 아시아태평양지역의 상하이이행전략에 상응하는, 유럽지역이 고령화에 어떻게 대응할 것인지에 대한 내용을 담은 지역적 전략이었다. 유럽지역이행전략(MIPAA/RIS)은 10가지의 주제(Commitments)를 다음과 같이 포함하고 있다. ① 고령화의 주류화(Mainstreaming Ageing), ② 통합과 참여(Integration and Participation), ③ 경제적 성장(Economic Growth), ④ 사회보장(Social Security), ⑤ 노동시장(Labour Markets), ⑥ 평생학습(Lifelong Learning), ⑦ 삶의 질, 독립적 생활과 건강(Quality of Life, Independent Living and Health), ⑧ 성평등(Gender Equality), ⑨ 돌봄제공자를 위한 지원(Support to Families Providing Care), ⑩ 지역적 협력(Regional Cooperation)이 이에 해당된다.

유엔유럽경제위원회에서는 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획의 이행 실태를 점검하기 위하여 다음과 같은 방법을 사용하였다⁵⁾⁶⁾.

가. 총평(Executive Summary)

- 500-700개의 단어를 활용
- 각 국의 고령화 대응노력을 요약하여 설명
- 이행실태 점검을 위하여 사용된 방법론을 기술
- 유럽지역이행전략(MIPAA/RIS)을 수행함에 있어서의 성과와 한계를 기술; 2007년 이후의 가장 큰 성과를 3-5개 기술; 앞으로 더 노력을 기울여야 할 분야를 3-5개 기술
- 결론을 기술
- 일반적 정보(General Information)를 기술: 회원국명, 보고서 작성자에 대한 정보, 보고서 작성자 연락처, 회원국 내 고령화 대응 담당자, 고령화 대응과 관련된 국가의 전략, 계획, 정책의 상태

나. 회원국의 고령화 상태(National Ageing Situation)

- 500개의 단어를 활용
- 회원국의 고령화 상태를 인구학적, 사회적, 경제적, 정치적 상황과 연결지어 설명
- 고령화 대응과 관련하여 당면한 현안과 도전을 설명
- 회원국의 고령화 관련 이슈를 보다 잘 이해하기 위하여 인구학적, 사회적, 경제적 지표 제시
- 회원국에서 고령화 관련 이슈가 어떻게 다루어지는지를 보다 잘 이해하기 위하여 사회적, 경제적, 정치적 상황을 설명

5) 제1차 주기 MIPAA이행실태 점검 시에도 유사한 점검기준을 사용하였음

6) United Nations Economic Commission for Europe(2011:1-12), Guidelines for Reporting on National Follow-up to the UNECE Regional Implementation Strategy(RIS) of the Madrid International Plan of Action on Ageing(MIPAA)을 번역함

다. 방법론(Methodology)

- 500개의 단어를 활용
- 유럽지역이행전략(MIPAA/RIS)의 이행현황을 점검하기 위하여 사용한 방법을 기술
- 양적 정보는 각종 조사를 통해 얻어진 데이터로부터 취해질 수 있음
- 질적 정보는 상향식 참여적 접근방법(Bottom-up Participatory Approach) 또는 다른 질적 연구를 통해 얻어진 데이터로부터 취해질 수 있음. 또한 질적 정보는 정부부처, 시민단체, 민간영역, 학계, 노인 등의 다양한 이해당사자들과의 상호작용을 통해 얻어질 수 있음

라. 유럽지역이행전략(MIPAA/RIS)을 달성하기 위한 노력에 대한 평가 (Review and Appraisal of National Actions to Fulfill Commitments of UNECE MIPAA/RIS)

- 개별 이행전략(RIS)에 대해 500개 단어를 활용하여 설명
- 일반적 구조(General Framework): 10개의 이행전략(RIS)에 대해 모두 설명해야 함; 성과가 없는 이행전략이 있다고 하더라도 성과가 없었다는 것을 기술해야 추후 그 원인에 대한 논의가 가능하기 때문임; 각 이행전략을 달성하기 위한 노력의 단기적, 중장기적 결과를 설명해야 함
- 도구적 평가(Instrumental Assessment): 10개의 이행전략(RIS)에 대해 설명하면서 특히 정책, 법, 규제 등을 반드시 포함시켜야 하며 인구학적 변화에 대응하기 위한 사업, 물리적 환경변화에 적응하기 위한 조치, 고령화 이슈에 대응하기 위한 예산의 배분과 변화에 대한 내용을 기술해야 함
- 국가의 능력(National Capacities): 10개의 이행전략(RIS)의 후속조치를 담당하는 기관, 고령화와 관련된 교육, 훈련 및 연구활동, 고령화와 관련된 조사 및 분석, 유럽지역이행전략의 수행을 위해 할당된 재정적 자원, 유럽지역이행전략의 수행에 대한 모니터링 체계 등에 대한 내용을 기술해야 함
- 유럽지역이행전략(MIPAA/RIS)을 달성하기 위한 노력에 대한 평가 부분을 작성하기 위하여 먼저 각 국의 정책적 노력(정책, 사업 등)을 설명하고 그 결과를 제시하며 어떤 정책적 노력이 성공적이었으며 성공적이지 않았는지 및 그 원인을 분석하며 결론을 내리고 앞으로 개선방안을 제시하면 됨

1) RIS Commitment 1: **모든 연령대를 위한 사회가 되기 위하여 사회와 경제가 인구학적 변화와 조화를 이룰 수 있도록 고령화를 모든 정책 영역에서 주류화 함**(To mainstream ageing in all policy fields with the aim of bringing societies and economies into harmony with demographic change to achieve a society for all ages)

- 고령화를 주류화시키는 것이 국가의 정책 우선순위에 얼마나 포함되어있는지를 분석하고 특히 국가, 지방, 지역사회의 수준에서 고령화 이슈가 계획이나 정책의 개발 시 얼마나 반영되고 있는지 설명해야 함
 - * 고려사항: 고령화가 주류화된 영역, 연령차별을 철폐하기 위한 국가의 노력, 고령화 정책들이 서로 어떻게 조화롭게 시행되는지, 정책의 개발에 있어 노인의 참여, 정책의 개발에 있어 시민단체와 민간영역의 참여 및 정책의 운영에 있어 그들의 역할

2) RIS Commitment 2: **사회 내 노인의 통합과 참여를 보장해야 함**(To ensure full integration and participation of older persons in society)

- 노인의 사회적, 경제적, 정치적, 문화적 참여를 증진시키기 위한 회원국의 노력을 설명해야 함
 - * 고려사항: 언론홍보, 교육내용 등 노인의 사회에 대한 공헌을 인정하고 지지하기 위한 국가의 조치, 노인에게 제공되는 서비스에 노인의 관점을 반영하기 위한 체계, 중요한 소비집단으로서의 노인의 수요, 관심, 선호사항 등을 인지할 수 있는 통로, 활동적 노화를 증진하고 사회, 문화, 경제에 노인의 참여를 지지할 수 있는 활동, 노인(특히 여성노인)의 정치적 참여를 증진하기 위한 활동, 노인의 정치적 목소리를 담아내는 체계 및 기관, 고령화 대응을 위한 국가의 정책적 노력에 대한 노인의 기여를 보장할 수 있는 제도적 체계, 노인의 주거환경을 개선하기 위한 정책과 사업이 존재하는지
- 노인의 지역사회 참여를 지지하고 세대간 관계를 증진시키는 등 노인의 사회 통합을 위한 회원국의 노력을 설명해야 함
 - * 고려사항: 연령통합 지역사회를 지원하기 위한 조치, 모든 연령대의 사람들이 이용하고 만나서 상호작용할 수 있는 시설, 젊은 세대와 노인이 함께 자원봉사 활동을 통해 상호작용하고 서로를 도울 수 있도록 하기 위한 활동

- 노화에 대한 긍정적 이미지를 증진시키기 위한 회원국의 노력을 설명해야 함
 - * 고려사항: 언론캠페인, 노인고용을 촉진하기 위한 고용주 인센티브, 세대 간 이해를 증진하기 위한 지역사회 내 노력 등 노화에 대한 긍정적 이미지를 증진하기 위한 노력

3) RIS Commitment 3: 인구의 고령화에 대응하기 위해 보다 평등하고 지속가능한 경제적 성장을 증진시켜야 함(To promote equitable and sustainable economic growth in response to population ageing)

- 성장이 환경적으로나 사회적으로 지속가능하기 위하여 경제적 성장과 생산성을 높이긴 위한 회원국의 정책적 노력을 설명해야 함. 세대 간 자원배분이 공정하게 이루어지고 사회보장체계(특히 연금)의 지속가능성을 보장하기 위한 노력을 기술해야 함
 - * 고려사항: 특히 노인의 빈곤을 해결하기 위하여 경제를 전환시키기 위한 국가적 전략, 거시경제정책을 통해 증가하는 노인인구의 필요에 어떻게 대응하고 있는지

4) RIS Commitment 4: 인구학적 변화 및 사회경제적 결과에 대응하기 위한 사회보장체계를 변화시켜야 함(To adjust social protection systems in response to demographic changes and their social and economic consequences)

- 사회보장체계가 재정적으로 지속가능하도록 취하고 있는 조치를 설명해야 함. 사회적 보호의 기본적 기능을 강화하고 인구학적 변화 및 가족구조의 변화에 사회보장체계를 어떻게 변화시키고 있는지 설명해야 함
 - * 고려사항: 모든 노인의 충분한 소득을 달성하기 위하여 취한 조치, 노인의 다양한 사회 및 의료서비스에 대한 수요에 대응하기 위한 정책, 노인과 장애인의 삶의 질을 개선하고 독립성과 존엄성을 보호하기 위해 취하고 있는 조치
- 직장연금과 사적연금에 대한 규제체계를 어떻게 확립하고 있는지 기술해야 함. 생애주기별 여성과 남성에 대한 사회적 보호를 위한 회원국의 노력을 설명해야 함
 - * 고려사항: 사회보장체계가 여성과 남성을 공평하게 보호하도록 하는 정책, 전체 생애주기에 걸쳐 일·가정 양립을 지원하는 정책

5) RIS Commitment 5: **노동시장이 인구 고령화의 경제 및 사회적 결과에 대응해야 함**
(To enable labour markets to respond to the economic and social consequences of population ageing)

- 노인고용을 촉진하기 위한 회원국의 조치를 설명해야 함
 - * 고려사항: 취업지원, 훈련, 상담 등 노동시장정책, 노동시장의 수요에 대응하는 맞춤형 교육내용, 교육과 고용 간의 유연한 전환을 도모하기 위한 조치, 고용을 저해하는 원인 해소
- 여성과 남성의 노동시장 참여율을 증가시키기 위한 회원국의 노력을 기술해야 함
 - * 고려사항: 고용지속을 어렵게 하는 역인센티브와 장애물을 제거하는 등 노동시장 참여율을 높이기 위한 조치, 교육·훈련급여와 연금 등의 혜택에서 차별적 상황을 철폐하고 여성의 노동시장 참여율을 증가시키기 위한 조치
- 퇴직연령을 늦추고 퇴직을 보다 유연하고 점진적으로 하기 위한 회원국의 조치를 기술해야 함
 - * 고려사항: 노인의 노동시장 참여를 독려하기 위한 인센티브, 조기퇴직과 연관된 인센티브의 철폐, 점진적인 퇴직을 도모하기 위한 체계

6) RIS Commitment 6: **평생교육을 증진하고 변화하는 경제적, 사회적, 인구학적 상황에 대응하기 위한 교육체계를 구축해야 함**(To promote lifelong learning and adapt the educational system in order to meet the changing economic, social and demographic conditions)

- 평생교육을 촉진하기 위한 회원국의 노력을 설명해야 함
 - * 고려사항: 퇴직인구의 수요에 부응하도록 교육기관을 변화시킨 조치, 퇴직준비 프로그램, 노인이 새로운 기술을 배울 수 있도록 하기 위한 교육방법 개발, 끊임없는 변화에 대응할 수 있도록 준비시키는 교육과정 개발
- 전체 인구의 고용가능성을 높이기 위한 교육시스템의 전환을 위한 회원국의 노력을 기술해야 함
 - * 고려사항: 교육기관과 고용자 간 연계를 증진시키기 위한 조치, 전체 연령의 노동자를 위한 현장 직무훈련을 제공, 정규교육시스템을 일찍 벗어난 사람들이 다시 노동시장에 재편입될 수 있도록 지원하는 프로그램의 개발, 정규학교가 보다 성인지적으로 바뀌도록 하기 위한 조치

7) RIS Commitment 7: **전체 연령의 삶의 질을 증진하고 독립적 생활을 보장해야 함**

(To strive to ensure quality of life at all ages and maintain independent living including health and well-being)

- 전체 생애주기에 걸쳐 건강과 복지를 증진하고 각 정책분야에 고령화 관련 이슈를 통합하기 위한 국가적 노력을 기울여야 함
- 장기요양제도를 포함하여 모든 연령이 건강 및 사회서비스에 동등하게 접근할 수 있도록 국가가 취하고 있는 조치를 설명해야 함
 - * 고려사항: 특히 지방 거주자의 건강 및 사회서비스에 대한 접근에 있어서의 불평등을 감소시키기 위한 조치, 노인을 위한 장기요양서비스를 개선하기 위한 조치, 노인에게 제공되는 서비스를 조율하고 통합시키기 위한 노력, 치매 노인의 특별한 필요에 대응하기 위한 노력, 돌봄제공자의 훈련을 지원하기 위한 노력, 노인 스스로 자신을 돌보고 질병과 장애를 예방할 수 있는 기술을 증진시키기 위한 노력
- 모든 연령을 위한 건강 및 사회서비스를 제공하기 위해 적절한 재정지원을 회원국이 어떻게 하고 있는지 설명해야 함. 모든 연령이 건강한 생활방식을 선택할 수 있도록 회원국이 어떻게 지원하고 있는지 기술해야 함

8) RIS Commitment 8: **고령화 사회의 성 주류화를 도모해야 함**(To mainstream a gender approach in an ageing society)

- 모든 형태의 여성에 대한 차별을 철폐하고 여성이 전체 생애주기에 걸쳐 개인적 개발을 할 수 있도록 지원하기 위한 회원국의 노력을 기술해야 함
 - * 고려사항: 성별 구분통계의 수집과 분석에 특별한 관심을 기울이는 조치, 여성의 경제권을 증진시키기 위한 조치, 남성과 여성이 동등하게 사회보장체계의 혜택을 받을 수 있도록 보장하는 정책, 가정 내 돌봄부담을 여성과 남성이 동등하게 나눠가지도록 촉진하는 조치

9) RIS Commitment 9: **노인을 돌보는 가족을 지원하고 세대 간 연대를 증진시켜야 함**
(To support families that provide care for older persons and promote intergenerational and intra-generational solidarity among their members)

- 가족은 사회의 가장 기초적인 단위이므로 회원국은 가족구성원 개인의 변화하는 역할과 필요에 대응하고 세대간 연대를 강화시키기 위해 어떤 정책적 노력을 하고 있는지 설명해야 함

- * 고려사항: 변화하는 인구학적 환경에 부응하여 가족정책이 어떻게 변하고 있는지, 다른 연령대의 가족구성원의 필요에 대응하기 위한 정책과 사업, 성평등을 증진시키기 위한 정책과 사업, 노인의 가정, 지역사회, 전체 사회에 대한 기여를 인식시키기 위한 조치, 증가하고 있는 가족 내 노인에 대한 돌봄을 지원하기 위한 조치, 노인돌봄에 있어 지역사회, 기관, 단체 등의 역할을 강화하기 위한 체계
- 회원국은 또한 인구학적 변화에 따른 사회 및 경제적 결과에 가족이 잘 대응할 수 있도록 어떠한 지원을 하고 있는지 기술해야 함
 - * 고려사항: 노인을 돌보고 있는 가족에 대한 지원과 가족친화적 정책 및 서비스, 가족의 필요에 대응하기 위한 인프라의 변화

10) RIS Commitment 10: 지역적 협력을 통한 유럽지역이행전략의 적용과 후속조치를 증진시켜야 함(To promote the implementation and follow-up of the regional implementation strategy through regional cooperation)

- 지역적 협력, 시민사회의 동참, 유럽경제위원회 담당자와의 협조를 통해 유럽 지역이행전략을 어떻게 수행하고 있는지에 대해 회원국은 설명해야 함
 - * 고려사항: 유럽경제위원회의 다른 회원국과 고령화 대응에 있어서의 협력을 강화하기 위해 취한 조치, 시민사회의 참여를 독려하기 위한 조치, 유럽경제 위원회로부터 받은 지원

마. 결론과 미래를 위한 우선순위(Conclusion and Priorities for the Future)

- 1,000개의 단어를 활용
- 2007년 이후 회원국이 인구의 고령화와 관련하여 직면한 도전과 기회에 얼마나 직면하였는지 요약설명
- 이행점검에 대한 분석결과 및 앞으로의 인구학적 변화를 바탕으로 회원국이 고령화에 대응함에 있어 어떤 정책적 도전을 받을 것으로 예상되는지 설명
- 고령화 대응에 있어 회원국의 강점과 약점을 기술
- 인구의 고령화와 관련된 후속 조치를 기술
- 현재 정책에서 예상되는 변화를 제시
- 후속 정책연구의 우선순위를 제시
- 국가 간 경험 공유의 필요성이 얼마나 된다고 인식하고 있는지 설명
- 국제기구의 고령화 대응노력에 대한 회원국의 요청사항

4. 유엔유럽경제위원회 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행실태 점검결과

유엔유럽경제위원회의 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행실태 점검에는 총 40개국⁷⁾이 보고서를 제출하였고 16개국⁸⁾이 제출하지 않은 것으로 확인되었다. 제1차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행실태 점검에는 총 35개국⁹⁾이 보고서를 제출한 것으로 확인되었다.

가. 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획 지역이행전략 점검의 배경

유엔유럽경제위원회 회원국이 분포되어 있는 지역에서 2030년까지 65세 이상 노인은 전체 인구의 약 20%를 차지하며 80세 이상 노인은 약 5%를 차지할 것으로 예상된다. 이 지역 인구의 연령 중위값도 2012년의 37.6세에서 2030년의 41.8세로 증가할 것으로 예측된다. 마드리드고령화국제행동계획과 유럽지역이행전략(MIPAA/RIS)은 유엔유럽경제위원회 소속 회원국의 고령화 대응 노력을 주도적으로 이끌어 왔으며 열 가지 주요 분야에 대해 어떤 성과를 거두었는지 매 5년을 주기로 점검하고 있다. 그리고 제2차 주기에서 유엔유럽경제위원회 소속 회원국들이 고령화 대응과 관련하여 경험한 긍정적인 변화, 개선된 부분, 새로운 이슈 등에 대한 보고서가 각 국에서 작성되었다.

2002년에 유엔유럽경제위원회 소속 회원국들이 지역이행전략(MIPAA/RIS)을 채택했을 때 이 지역의 11억8천만명 인구 중 1억5천4백만명의 인구가 65세 이상이었다(13%). 10년이 지나서 65세 이상 인구의 숫자는 1억7천4백만명으로 증가하여 전체 인구의 약 14.1%를 차지하게 되었다. 유엔유럽경제위원회 소속 회원

7) 아르메니아, 오스트리아, 아제르바이잔, 벨라루스, 벨기에, 불가리아, 캐나다, 싸이프러스, 체코, 덴마크, 핀란드, 프랑스, 독일, 아이슬란드, 아일랜드, 이스라엘, 이탈리아, 라트비아, 리투아니아, 룩셈부르크, 말타, 네덜란드, 노르웨이, 폴란드, 포르투갈, 몰도바, 루마니아, 러시아연방, 세르비아, 슬로바키아, 슬로베니아, 스페인, 스웨덴, 스위스, 타지키스탄, 유고, 터키, 우크라이나, 영국, 미국

8) 알바니아, 안도라, 보스니아헤르체고비나, 크로아티아, 에스토니아, 조르지아, 그리스, 헝가리, 카자흐스탄, 키르기즈스탄, 리히텐슈타인, 모나코, 몬테네그로, 산마리노, 투르크메니스탄, 우즈베키스탄

9) 알바니아, 아르메니아, 오스트리아, 아제르바이잔, 벨라루스, 벨기에, 캐나다, 싸이프러스, 체코, 덴마크, 에스토니아, 핀란드, 프랑스, 독일, 그리스, 헝가리, 이스라엘, 라트비아, 리투아니아, 말타, 네덜란드, 폴란드, 포르투갈, 루마니아, 러시아연방, 세르비아, 슬로베니아, 스페인, 스웨덴, 스위스, 유고, 터키, 영국, 미국, 우즈베키스탄

국 중 8개국에서 65세 이상 인구의 비중이 10% 미만이며 단지 4개국¹⁰⁾만이 2030년도까지 65세 이상 인구의 비중이 10% 미만일 것으로 예측되었다.

유엔유럽경제위원회국 소속 회원들 간에 기대수명의 연장은 공통적인 현상이지만 여전히 동유럽 지역의 기대수명은 현저하게 낮은 편이다. 예를 들어 스위스 남성의 기대수명이 80.2세인데 반해 러시아연방 남성의 기대수명은 62.8세였으며, 프랑스 여성의 기대수명은 85.3세인데 반해 키르기즈스탄 여성의 기대수명은 73세였다. 유엔유럽경제위원회 소속 회원국의 평균 자녀출생율도 2010년에 1.8명이었으며 19개 회원국의 경우 여성 1명 당 1.5명의 자녀를 출산하는 것으로 보고되기도 하였다.

제1차 주기 마드리드고령화국제행동계획이 시행되었던 2002-2007년에는 유럽 지역이 높은 경제성장율을 기록했고 노동시장참여율은 높았고 실업률은 낮았다. 그리고 이 기간 동안 다수 국가의 정부에서 사회보장체계를 개선하였다. 하지만 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획이 시행되었던 2008년 이후에는 국제금융위기가 발생하고 선진국의 경제도 주춤하면서 동유럽 국가의 경제성장은 거의 이루어지지 못하였다. 이로 인해 불평등이 심화되고 실업률도 증가하였다. 유엔유럽경제위원회 소속 회원국들도 긴축재정을 실시하여 이는 결과적으로 연금과 각종 사회서비스 혜택에 부정적 영향을 미치기도 하였다.

나. 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획 지역이행전략 점검의 주요결과¹¹⁾

유엔유럽경제위원회의 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획에 대한 이행실태 점검의 결과 대부분의 회원국이 고령화의 주류화, 사회보장체계의 개혁, 의료서비스의 개선 등에 있어 중요한 성과를 이루어냈다고 보고하였다. 그럼에도 불구하고 회원국들은 사회보장체계를 개혁하고 의료서비스를 개선하고 노동시장을 조정함에 있어서 어려움을 겪었다고 밝히기도 하였다.

먼저 고령화의 주류화는 다음과 같이 이루어졌다. 아르메니아와 몰도바를 포함한 다수의 회원국은 정책을 만드는 과정에서 자국의 고령화 상황에 대한 철저한 분석을 실시하고 이를 바탕으로 고령화의 주류화를 실천할 수 있는 구체적인

10) 키르기즈스탄, 타지키스탄, 투르크메니스탄, 우즈베키스탄

11) United Nations Economic Commission for Europe(2012:7-26), Synthesis Report on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in the UNECE Region을 번역함

가이드라인을 유엔유럽경제위원회의 지원 하에 만들었다. 또한 중앙정부의 차원에서 정부에 정책자문 기능을 수행하는 위원회 등에 노인 또는 그들의 대변자를 포함시킨 다수의 국가들도 있었다. 그리고 대부분의 유엔유럽경제위원회 회원국이 차별방지법을 통해 연령에 기반을 둔 차별을 금지하도록 하였다.

사회보장체계를 운영하기 위한 비용은 국가예산의 큰 비중을 차지하며 유엔유럽경제위원회 회원국 다수도 이에 관심을 기울이고 있었다. 특히 지속가능한 사회보장체계를 만드는 것이 회원국의 정책 우선순위를 차지하고 있었다. 인구의 고령화에 대비하고 경제적 위기에 대응하기 위하여 다수의 회원국들이 사회보장체계를 개혁하기 위한 조치를 취하였다. 예를 들어 연금납부 기간을 늘리고, 조기퇴직을 선택을 제한하고 퇴직연령을 높이는 등의 조치가 취해졌다. 대체적으로 퇴직연금은 피고용인과 고용인이 공동으로 납부하고 국민연금이 이를 보완하게 된다. 이러한 사회보장체계를 개혁함에 있어 몇몇의 회원국은 사적연금체계가 제대로 기능하도록 하는데 어려움을 겪었다고 보고하였고 사회보장체계에 대한 대대적인 재설계를 한 회원국들도 있었다.

유엔유럽경제위원회의 다수 회원국들은 노동시장의 관점에서 인구의 고령화 이슈를 접근하는 것을 정책의 우선순위로 삼기도 하였다. 법 체계는 연령이나 장애에 따라 차별하지 않고 동등한 대우를 할 것을 규정하였고 몇몇 회원국에서는 퇴직 연령을 지남 고용을 촉진하도록 연금과 관련된 법률을 개정하기도 하였다. 그리고 고령 노동자를 고용할 경우 고용주에게 지원금을 지급하는 조치도 취해졌다. 피고용인의 경우 추가적인 훈련과 직장배치서비스 등의 형태를 통해 도움을 받기도 하였다. 노동시간의 유연화도 고령 노동자의 특성을 고려하여 그들을 더 고용함에 있어 중요하게 고려되었고 특히 여성노인을 포함하여 노인이 창업할 수 있도록 지원하였다.

유엔유럽경제위원회의 다수 회원국들은 의료서비스 체계에 고령화 이슈를 주류화하고 노인의 건강을 위하여 의료보험을 제공하여 의료서비스에 대한 접근성을 높이기 위해 노력하고 있었다. 의료서비스에 대한 접근에 있어서의 불평등을 줄이기 위하여 노인에게는 무료로 의료서비스를 제공하거나 비용을 감액시켜주는 등의 조치가 취해졌으며 노인들이 시설에 입소하는 대신 내 집에서 나이들기가 가능하도록 지역사회와 노인들이 살고 있는 집에서 서비스를 제공할 수 있도록 장기요양시스템을 구축하기도 하였다. 알츠하이머 병을 포함하여 치매로 인한

어려움을 타개하기 위한 국가적 조치를 취한 회원국도 있었고 거의 대부분의 회원국에서는 건강증진과 질병예방을 위한 프로그램이 필요하다는 데 동의하였다. 그리고 의료서비스 종사자의 역량을 강화하고 의료서비스의 질을 높이기 위한 국가적 노력도 보고되었다. 노인에 대한 학대와 폭력을 인지하고 이에 대응하기 위한 법률을 강화시키고 피해자를 지원하는 회원국의 숫자도 늘어났다. 그리고 비영리 및 민간영역이 의료서비스 제공에 있어 더 큰 역할을 할 수 있도록 하였다.

〈표 II -3〉 유엔유럽경제위원회 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행실태
점검 결과(주요 성과와 어려움)

(○: 성과, X: 어려움)

국가	과제 1	과제 2	과제 3	과제 4	과제 5	과제 6	과제 7	과제 8	과제 9	과제 10
아르메니아	○		X	○	X	X	○			
호주	○ X			○	X		○ X			
아제르바이잔			○	○	○					
벨라루스				○	○				○	
벨기에	○ X	○				○	X			
불가리아				○ X	○		○	X	X	
캐나다			○ X	○	X		○ X			
싸이프러스				○	X	○	X	○		
체코	○			○ X	X		X			
덴마크		○		X	X		○ X			
핀란드				○ X	○ X		○ X			
프랑스	○			○ X			○ X			
독일	○	○			X				○	
아이슬란드	○ X			○			○ X	X		
아일랜드	○ X	X	X	○			○			
이스라엘										
이탈리아			○	○	○	X	X		X	
리투아니아			X	○ X	○ X		○			
말타				○ X	○ X		○		○ X	
네덜란드		○	○	○ X	X		X			

국가	과제 1	과제 2	과제 3	과제 4	과제 5	과제 6	과제 7	과제 8	과제 9	과제 10
노르웨이	○			○	○ X		X	X		
폴란드	○	○		X			○ X			
포르투갈		○ X			○ X	○ X				
몰도바	X	X	○	○ X	○					
러시아연방	○	○		○ X				X		
세르비아	○	○	X				X	○	X	
슬로바키아	○			○ X	○		X			
슬로베니아	○ X	○		○ X			X			
스페인	○		X	○ X			○ X			
스웨덴	○	X		○			○ X			
스위스		○		○			○			
유고		○ X		○		X	○ X			
타지키스탄	X	○	X	○ X			○			
우크라이나					○ X	○ X	X			
영국	○	○		○						
미국		○	X		○ X		○ X			
성과 총 합계	17	14	5	27	13	4	18	2	3	-
어려움 총 합계	7	5	8	15	15	5	21	4	4	-

자료: United Nations Economic Commission for Europe(2012:7)

유엔유럽경제위원회가 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획 지역이행전략에 대한 점검 후 파악한 과제는 다음과 같다. 첫째, 의료서비스와 관련된 이슈는 계속 정책 우선순위를 차지할 것이다. 사회서비스와 의료서비스의 통합, 독립적 생활의 증진, 장기요양서비스의 모델 개발, 돌봄제공자에 대한 지원, 폭력 및 학대의 예방, 지속가능한 재정확보 등이 포함된다. 둘째, 노동시장 정책은 노인이 자발적으로 더 일하고 싶은 경우 계속 일할 수 있도록 퇴직 연령을 연장하거나 조기 퇴직의 유인책 등을 제거하는 등 변화해야 한다고 결론지었다. 이러한 노동시장 정책의 변화는 사회보장체계의 개혁과도 궤를 같이 해야 하며 이를 통해 노인빈곤을 해소하고 노인에게 최소한의 생활을 보장할 수 있다고 보았다.

그리고 유엔유럽경제위원회의 회원국은 고령의 노동인력이 변화하는 업무환경에 잘 대처할 수 있도록 평생학습 기회를 제공하고 노인의 역량강화를 위하여 노력하기로 하였다. 그리고 정책을 수립하고 효과를 분석함에 있어 젠더를 고려해야 함을 결정하였다. 특히 이를 위해 성별영향평가 또는 성인지예산을 실시할 수 있고 일과 가족 내 돌봄 부담이 양립할 수 있도록 더 노력이 필요하다고 하였다.

유엔유럽경제위원회에서는 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획 지역이행 전략에 대한 점검 결과를 2012년 9월 19-20일에 비엔나에서 열린 장관급 회의에서 공유하였고 동 위원회의 고령화 워킹그룹에서는 고령화에 대응하는 회원국 정부들이 서로 협력하고 경험을 공유할 수 있도록 제도적 기반을 마련하였다.

III

우리나라의 제3차 주기 마드리드고령화국제행동 계획 이행실태 점검

1. 분석방법	39
2. 분석결과	44
3. 우리나라 마드리드고령화국제행동계획 이행의 성과와 한계	86

1. 분석방법

본 연구에서 우리나라의 제3차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행실태를 점검하기 위한 분석틀로는 유엔아시아태평양위원회에서 2016년에 회원국을 대상으로 회람한 설문지(Regional Survey on Ageing for Third MIPAA Review 2017)를 활용하였다¹²⁾. 먼저 설문지는 네 개의 영역을 가지고 있으며 각 영역별로 세부문항이 함께 제시되어 있다. 네 개의 영역을 살펴보면 국가정책 및 마드리드고령화국제행동계획의 이행 기반, 노인과 개발, 노인의 건강과 복지 증진, 노인에게 지지적인 환경 조성이 포함되어 있다.

첫째, 국가정책 및 마드리드고령화국제행동계획 이행 기반 영역에는 고령화에 대응하기 위한 국가 위원회 등 별도의 조직이 있는지, 국가 수준의 계획이 있는지, 국가 수준의 연구 및 조사를 수행하였는지, 얼마만큼의 국가예산이 배정되었는지, 제3차 주기 마드리드고령화국제행동계획의 이행현황을 점검하기 위하여 어떤 조치가 취해졌는지, 마지막으로 제3차 주기 마드리드고령화국제행동계획을 이행함에 있어 정부가 경험한 어려움에 대한 평가가 포함되어 있다.

둘째, 노인과 개발 영역에는 정책수립의 과정에서 노인이 참여하거나 노인의 의견이 반영되도록 하였는지, 노인의 사회에 대한 기여를 인정하고 지원하기 위한 정부의 노력이 있었는지, 노인을 위한 사회보장체계가 어떻게 작동하고 있는지, 노인의 고용기회를 증대하기 위해 정부의 노력이 있었는지, 노인의 재난구호를 위해 정부의 노력이 있었는지, 정부가 법적으로 퇴직 연령을 정하고 있는지가 포함되어 있다.

셋째, 노인의 건강과 복지 증진 영역에는 노인의 건강 증진과 활동적 노화를 지원하기 위한 정부의 노력이 있었는지, 노인에게 평등한 의료서비스를 제공하기 위한 정부의 노력이 있었는지, 연령으로 인한 의료서비스 차별을 철폐하기 위한 정부의 노력이 있었는지, 장기요양서비스와 관련된 정부의 노력이 있었는지, HIV양성 노인 및 가족을 위한 정부의 노력이 있었는지, 노인을 위한 정신보건서비스를 개선하기 위한 정부의 노력이 있었는지, 장애를 가진 노인을 지원하기 위하여 재활서비스, 보조공학 등 적절한 서비스를 제공하기 위해 정부의 조치가 있었

12) United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific(2016a:2-15), Regional Survey on Ageing for Third MIPAA Review 2017을 번역함

는지, 장애를 가진 노인이 정책수립 및 시행과정에 참여하거나 의견을 개진할 수 있도록 하는 정부의 조치가 있었는지가 포함되어 있다.

넷째, 노인에게 지지적인 환경 조성 영역에는 노인과 가족을 위한 주거지원 및 노인의 이동성 확보를 위한 정부의 노력이 있었는지, 돌봄제공자를 위해 정부가 운영하고 있는 교육 및 인증사업이 있는지, 노인 의료서비스 질의 개선을 위한 기준 및 모니터링 절차가 있었는지, 가정 내 노인돌봄자를 지원하기 위한 정부의 노력이 있었는지, 노인 방임, 학대, 폭력에 대응하기 위한 정부의 조치가 있었는지, 노인의 사회적 기여에 대한 인식을 고양하기 위한 정부의 조치가 있었는지가 포함되어 있다.

해당 설문지의 국문 번역은 다음의 표에 제시하였으며 연구진은 설문지의 세부문항과 관련된 정책자료를 입수하여 분석하고 분석결과를 다음 절에 제시하는 방식으로 우리나라의 제3차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행실태를 점검하였다.

〈표 Ⅲ-1〉 유엔아시아태평양위원회 제3차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행실태 점검을 위한 회원국 대상 설문지

구분	3차 설문내용	
I. 국가정책 및 MIPAA 이행 기반	I-1. 고령화에 대한 국가 위원회의 존재가 있는가, 있다면 위원회의 이름, 언제 세워졌는지, 주요 기능, 정부 내 위치, 연락처, 웹사이트 등의 정보 기술	
	I-2. 고령화에 대한 국가계획	1-2-1. 노인의 권리보장을 위한 법률이 있는가, 있다면 법이 시행되기 시작한 시점, 개정되었다면 그 내용, 해당 법령의 영문 번역과 웹사이트 링크 주소
		1-2-2. (1-2-1. 있는 경우) 법률 시행을 위해 할당된 자원과 어느 부처에서 해당 재원을 가지고 있는지 설명
		1-2-3. 고령화에 대한 국가정책 또는 계획이 수립되어 있는지, 있다면 계획이 세워진 시점, 수정 또는 개정되었다면 관련 정보
		1-2-4. (1-2-1. 혹은 1-2-2. 있는 경우) 법률 또는 정책/계획에 젠더와 장애 관련 이슈가 고려되었는지 여부와 고려되었다면 그에 대한 설명
		1-2-5. (1-2-1, 1-2-2 가 없는 경우에만 답변) 관련 정책 또는 제도 입법화를 위한 노력/준비상황
	I-3. (있다면) 고령화에 대한 국가계획, 정책 등의 이행을 모니터링하기 위한 체계가 구축되어 있는지, 그렇다면 해당 체계에 대한 설명 모니터링 체계 내에 노인과 그들의 조직이 포함되어 있는지	
	I-4. 2012년 이후 국가내 고령화에 대한 연구 또는 조사가 있었는지? 만일 있었다면 어느 부처/기관에서 언제, 어떤 내용의 연구/조사를 수행하였는지 웹사이트 링크 주소 첨부	

구분	3차 설문내용	
	I -5. 예산분배	1-5-1. 정부예산 중 보건복지부와 국가인권위원회의 예산이 차지하는 비중(%)
		1-5-2. 위의 예산 중 노인/고령화에 대한 정책과 프로그램은 운영에 사용되고 있는 예산의 규모
		1-5-3. 2012년 이후 위의 예산이 증액되었는지 여부. 증액되었다면 %로 설명
		1-5-4. 세부항목별 예산 비중: 1-11까지 순위를 매기시오. · 고령연금(국민연금/기초노령연금 따로 구분) · 노인 건강관리 · 노인성질환 관련 서비스 개발 및 강화 · 장기요양 서비스 관리 · 수발자 훈련/지원 · 노인 친화주택 지원 · 고령화에 대한 연구 · 노인에 대한 비상시 지원 · 노인 방임, 폭력, 학대 방지 · 정책 및 프로그램에 대한 노인 참여·강화 매커니즘 조성/발전 · 기타
	I -6. MIPAA 제3차 주기 이행점검을 위하여 취하였거나 취할 조치/특히 시민사회의 참여를 포함하여 어떤 조치가 취해졌는지 설명	
	I -7. MIPAA를 이행함에 있어 우리나라 정부가 경험하였던 어려움/도전에 대한 평가 (해당되는 것에 체크하시오)	· 정책 개발 능력 부족(절대 경험하지 않음/수시로 경험/항상 경험) · 고령화이슈의 선순위 선점 어려움(절대/수시로/항상) · 예산지원 부족(절대/수시로/항상) · 고령화 관련분야 인력부족(절대/수시로/항상) · 각 부처 내 고령화이슈 focal point 부재(절대/수시로/항상) · 부처간 협조체계가 약함(절대/수시로/항상) · 국제기관으로부터 지원부족(절대/수시로/항상) · 상향식 리뷰와 평가를 반영하기 위한 노인과 고령화 관련 조직 지원부족 (절대/수시로/항상) · 기타(다른 어려움이 있었다면 설명)
II. 노인과 개발	II-1. 우리나라 정부가 정책수립/결정의 과정에서 노인의 참여를 독려하는 조치를 취하였는지 여부. 취하였다면 해당 조치의 이름, 언제부터 그러한 조치를 취하고 있는지, 조치의 결과 어떤 변화가 있었는지	
	II-2. 노인의 사회에 대한 기여를 입증하고 지원하기 위한 정부의 노력이 있었는가? 만약 노력이 있었다면 해당 조치(정책, 프로그램)의 이름, 언제부터 그러한 조치를 취하고 있는지, 조치의 결과 어떤 변화가 있었는지	
	II-3. 노인을 위한 사회적 보호의 측면에서 정부가 취한 조치	II-3-1. 노인을 위한 연금체계(국민연금)에 대한 구체적 설명, 이름, 각 연금의 수급자, 수금액(달러로는 얼마인지도 기술), 수급자 선정기준, 언제부터 시작되었는지, 성과와 한계 등 자세하게 설명
		II-3-2. (위치이동/III-2-1.) 기초노령연금에 대한 구체적 설명, 이름, 각 연금의 수급자, 수금액(달러로는 얼마인지도 기술), 수급자 선정기준, 언제부터 시작되었는지, 성과와 한계 등 자세하게 설명
		II-3-3. 비공식 분야(informal sector)에서 일한 사람들을 위한 사회적 보호 프로그램

구분	3차 설문내용	
		(문항삭제) II-3-4. 노인을 위한 기타 소득보조 정책이 있는지, 있다면 해당 정책의 이름, 언제부터 시작되었는지, 어떤 변화가 있었는지
	II-4. 일하고자 하는 노인의 취업기회 증대를 위한 정부의 노력, 여성노인, 남성노인을 위해 공식/비공식 분야에서 어떤 지원이 있었는지 구체적으로 설명, 노력이 있었다면 이름, 언제부터 시작되었는지, 어떤 변화가 있었는지	
	II-5. 인도주의적 재난구호 프로그램에 노인의 필요를 반영하기 위해 국가가 취한 조치, 이름, 언제부터 시작되었는지, 어떤 변화가 있었는지, 노인이 구호과정의 다른 단계에서 어떻게 참여하였는지	
	II-6. 시골거주 노인의 빈곤완화를 위하여 정부가 취한 조치, 이름, 언제부터 시작되었는지, 어떤 변화가 있었는지	
	II-7. 정부가 법적 정년을 명시하고 있는지? 명시하고 있다면 이름, 2002년 이후 정년(퇴직 연령)에 변화가 있었는지 등, 우리나라 정년/퇴직 연령에 관한 경과	
	II-8. 다음 지표에 대해 정부가 가지고 있는지 여부와 가지고 있다면 구체적 수치, 연도, 출처를 기재	· 국민연금의 혜택을 받을 권리가 있는 노인 수와 비율(가능하다면 성별, 연령, 빈곤정도에 따른 구분- 전체 노인 대비 국민연금 수급자의 비율을 정리) · 기초노령연금의 혜택을 받을 권리가 있는 노인 수와 비율(가능하다면 성별, 연령, 빈곤정도에 따른 구분-전체 노인 대비 기초노령연금 수급자의 비율을 정리) · 국민연금과 기초노령연금을 동시에 받고 있는 노인의 수와 비율 (가능하다면 성별, 연령, 빈곤정도에 따른 구분) · 사적연금을 받을 권리가 있는 노인의 수와 비율(가능하다면 성별, 연령, 빈곤정도에 따른 구분) · 가장 최근의 선거에 투표한 노인의 숫자와 비율(전체 투표권자 대비), 성별에 따른 노인의 투표율 · 공식적/비공식적 분야에 고용된 노인의 수와 비율(가능하다면 성별과 연령에 따라 구분) · 정부에 의해 규정된 남녀 정년(퇴직 연령)
III. 노인의 건강과 복지 증진	III-1. 노인의 건강 증진과 활동적 노화를 지원하기 위하여 정부가 개발한 정책이나 프로그램이 있는지? 있다면 이름, 언제부터 실시하고 있는지, 어떤 변화가 있었는지	
	III-2. 노인에게 평등한 의료서비스를 제공하기 위해 정부가 다음과 같은 조치를 취하였는가	III-2-1. (위치이동/2차 II-2-2) 국민건강보험과 의료급여 등에 대한 구체적 설명(자격, 보험 커버리지, 보험료 등), 이름, 언제부터 실시하고 있는지, 어떤 변화가 있었는지 III-2-2. 노인의 1차 및 2차 의료서비스 이용을 지원하기 위한 정책에 대한 구체적 설명(필수 의약품 및 노인을 위한 치료조치 등 포함), 이름, 언제부터 실시하고 있는지, 어떤 변화가 있었는지 III-2-3. 노인 대상 1차 의료서비스, 장기요양서비스, 사회서비스, 지역사회 내 서비스 등을 조율하기 위한 정부적 조치에 대한 구체적 설명, 이름, 언제부터 실시하고 있는지, 어떤 변화가 있었는지 III-2-4. 의료서비스 종사자를 대상으로 노인성 질병, 노인과 관련된 내용에 대한 교육과 훈련이 제공되는가, 이름, 언제부터 실시하고 있는지, 어떤 변화가 있었는지

구분	3차 설문내용	
		III-2-5. 노인의 자기관리 증진을 위한 프로그램 및 의료서비스 개발 시 노인의 참여증진을 위한 조치가 있는지, 이름, 언제부터 실시하고 있는지, 어떤 변화가 있었는지
		III-2-6. 기타(추가적으로 기재될 내용이 있다면 기술)
	III-3. 나이로 인한 공공의료서비스 접근(공급자와 약품)에 대한 차별을 방지하기 위한 정부의 조치가 있는지, 이름, 언제부터 실시하고 있는지, 어떤 변화가 있었는지	
	III-4. 노인을 위한 장기요양서비스 관련 정부의 조치가 있는지, 이름, 언제부터 실시하고 있는지, 어떤 변화가 있었는지	
	III-5. HIV양성 노인 및 가족보호자를 위한 정부의 조치가 있는지, 이름, 언제부터 실시하고 있는지, 어떤 변화가 있었는지	
	III-6. 노인을 위한 정신보건서비스를 개선하기 위한(치매, 기타 심리사회적 장애 등) 정부의 조치가 있는지, 이름, 언제부터 실시하고 있는지, 어떤 변화가 있었는지	
	III-7. 장애를 가진 노인을 지원하기 위하여 재활서비스, 보조공학 등 적절한 서비스를 제공하기 위해 정부의 조치가 있는지, 이름, 언제부터 실시하고 있는지, 어떤 변화가 있었는지	
	III-8. 정책형성 및 집행과정에서 장애를 가진 노인의 참여보장	
	III-9. 다음 지표에 관한 정부의 데이터 유무(수치, 연도, 출처를 함께 기재)	· 노인성질환, 노인진료 등에 전문성을 가진 의사의 숫자와 비율(성별에 따른 구분) · 성별에 따른 비건강수명 · 성별과 연령에 따른 건강보험 가입자 수와 비율 · 노인성질환 케어를 제공하는 의료기관(공공/민간)의 수와 비율 · 성별과 연령에 따른 노인의 정신관련 질환 발생 수와 비율 · 15-59세의 장애율과 비교하여, 성별과 연령에 따른 노인 장애율
IV. 노인에게 지지적인 환경 조성	IV-1. 노령자와 가족을 위한 주거환경 관련 정부의 조치	IV-1-1. 노인 친화 공공 거주시설 공급 등 노인친화 지역사회(Ageing in Place)를 조성하기 위한 조치, 이름, 언제부터 실시하고 있는지, 어떤 변화가 있었는지 IV-1-2. 노인 이동성을 확보하기 위한 교통서비스 제공, 이름, 언제부터 실시하고 있는지, 어떤 변화가 있었는지
	IV-2. 공식/비공식 돌봄자를 위해 정부가 도입한 교육 및 인증프로그램, 이름, 언제부터 실시하고 있는지, 어떤 변화가 있었는지	
	IV-3. 노인을 위한 케어서비스 질의 개선을 위한 기준 및 모니터링 절차, 이름, 언제부터 실시하고 있는지, 어떤 변화가 있었는지	
	IV-4. 노인을 돌보는 가족(특히 고령여성)을 지원하기 위한 정부의 조치, 이름, 언제부터 실시하고 있는지, 어떤 변화가 있었는지	
	IV-5. 노인 방임, 학대, 폭력에 대응하기 위한 정부의 조치, 이름, 언제부터 실시하고 있는지, 어떤 변화가 있었는지	
	IV-6. 노인의 인권, 권위, 지혜, 생산성과 기타 사회에 대한 기여에 대해 사회적 인식을 고양시키기 위한 정부의 조치, 이름, 언제부터 실시하고 있는지, 어떤 변화가 있었는지	

구분	3차 설문내용
IV-7. 다음 지표에 관한 정부의 데이터 유무 (수치, 연도, 출처를 함께 기재)	· 깨끗한 물, 위생, 전기를 갖춘 가정에서 생활하는 노인의 수와 비율(성별과 연령에 따른 구분) · 일상생활에 도움이 필요하거나 지원을 받고 있는 독거 노인의 수와 비율(성별과 연령에 따른 구분) · 방치, 학대, 폭력 신고 노인의 수와 비율(성별과 연령에 따른 구분) · 영양문제를 겪고 있는 노인의 수와 비율(성별과 연령에 따른 구분)

* United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific(2016a:2-15), Regional Survey on Ageing for Third MIPAA Review 2017을 번역함

주: 굵게 표시된 부분은 제2차주기 이행실태 점검용 설문지에서 추가되거나 새롭게 변경된 내용임

2. 분석결과

가. 국가정책 및 MIPAA 이행 기반

- 1-1. 고령화에 대한 국가 위원회의 존재가 있는가, 위원회의 이름, 언제 세워졌는지, 주요 기능, 정부 내 위치, 연락처, 웹사이트 등

저출산·고령사회위원회는 2005년 9월 출범하였고 제1차 저출산·고령사회기본계획(2006-2010)이 2006년에 수립되었다. 2008년 정부의 조직개편에 따라 해당 위원회의 소속이 대통령 직속에서 보건복지부장관 직속으로 변경되었다. 2010년 제2차 저출산·고령사회기본계획(2011-2015)이 수립되었고 2012년에 「저출산·고령사회기본법」 개정안이 공포되고 시행됨에 따라 위원회의 소속이 다시 보건복지부 장관에서 대통령으로 격상되었다. 2015년에 제3차 저출산·고령사회기본계획(2016-2020)이 수립되었고 2017년 저출산·고령사회위원회에 제3기 민간위원 9인이 위촉되었다.

저출산·고령사회위원회는 위원장을 포함하여 총 25인 이내로 구성되며 대통령(위원장), 정부위원 14인, 민간위원 10인이 포함된다. 위원회의 주요기능은 저출산 및 고령사회 정책에 관한 주요사항을 심의하는 것으로 저출산 및 인구의 고령화에 대비한 중장기 인구구조의 분석과 사회경제적 변화전망, 저출산·고령사회정책의 중장기 정책목표와 추진방향, 저출산·고령사회기본계획 및 연도별 시행계획, 저출산·고령사회정책의 조정 및 평가 등에 대한 사항을 심의하는 것이다(「저출산·고령사회기본법」 제23조¹³⁾).

13) 국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr/법령/저출산·고령사회기본법>, 2017.08.18

> 1-2-1. 노인의 권리보장을 위한 법률이 있는가, 법이 시행되기 시작한 시점, 개정되었다면 그 내용

우리나라 노인의 권리보장을 위한 대표적 법률은 「노인복지법」이다. 「노인복지법」은 1981년에 신규 제정되었으며 고령화에 대응하기 위한 정책 환경이 변화에 따라 지속적으로 개정되어 왔다.

「노인복지법」의 기본이념은 노인이 ① 후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 기여한 자로서 존경받으며 건전하고 안정된 생활을 보장받고 ② 능력에 따라 적당한 일에 종사하고 사회적 활동에 참여할 기회를 보장받으며 ③ 노령에 따른 심신의 변화를 자각하여 심신의 건강을 유지하고 그 지식과 경험을 활용하여 사회의 발전에 기여하도록 하는데 있다. 다만 「노인복지법」의 기본이념과는 달리 노인의 보건복지를 아우르는 기본법으로서의 역할과 위상을 갖추기보다는 취약 계층 노인에게 초점을 맞춘 복지사업의 근거 규정들을 나열하는 수준에 머물러 있다는 평가도 있다. 2050년에 우리나라의 65세 이상 인구가 전체 인구의 40%에 이를 것으로 예측되는 상황에서 「노인복지법」이 노인의 권익을 보장하는 기본법으로서의 위상을 갖추 수 있도록 관련 내용을 정비할 필요성도 있다(원시연, 2015:24).

「노인복지법」 이외에도 노인과 관련된 법률로 「저출산·고령사회기본법」, 「노인장기요양보험법」, 「치매관리법」 등이 있다. 「저출산·고령사회기본법」은 5년마다 저출산·고령사회기본계획을 수립하고 추진할 저출산·고령사회위원회 및 저출산·고령사회운영위원회 등의 설치 및 운영의 법적 근거를 마련하는 것에 중점을 두고 있다. 이 법률에 따라 보건복지부는 범부처가 함께 추진하는 기본계획을 취합하는 역할을 수행하지만 관계부처별 담당업무 분장에 대한 명시가 되어 있지 않고 보건복지부는 필요한 협조를 요청만 할 수 있는 상황이어서 부처별 업무 연계성이 드러나지 않고 있다. 이 법률은 국가와 지자체의 저출산·고령사회 정책의 기본방향을 제시하고 있으나, 규범적이고 선언적인 수준에 머물러 있고 인구동향에 대한 관심 외에 노인에 대한 철학적 관점이 발견되지 않는다. 「노인복지법」이 포괄하고 있는 보건복지사업의 범위가 매우 넓고 「저출산·고령사회기본법」에 근거한 저출산·고령사회기본계획도 범부처에 걸쳐 추진되는 고령사회 대책 사업들인만큼 이 두 법률 간 역할의 재조정과 상호보완이 이루어져야 할 것으로 판단된다(원시연, 2015:25).

다음으로 「노인장기요양보험법」은 노인장기요양보험제도의 도입에 앞서 제정되었다. 「노인장기요양보험법」은 기존 노인복지법에 따라 설치된 노인의료복지시설을 장기요양기관으로 지정하고 「노인복지법」의 규정에 따라 국가자격증을 교부받은 요양보호사가 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양급여를 제공받는 노인에게 서비스를 제공한다. 「치매관리법」은 치매관리사업의 근거규정을 마련하기 위하여 제정된 것으로 치매관리종합계획과 치매관리사업 운영체계에 대한 규정을 중점으로 두고 구성되다 보니, 치매노인의 인권보장에 대한 규정은 발견되지 않고 있다. 예를 들어 치매노인에게 절대적으로 필요한 성년후견제도 관련 규정이 「치매관리법」에도 담겨있지 않고, 치매 등 노인성질환을 가진 노인을 정책대상으로 하는 「노인장기요양보험법」에도 포함되어 있지 않다. 또한 치매노인에 대한 학대가 발생되거나 치매를 가진 노인이 실종되었을 경우 어떠한 절차대로 어떻게 처리할 것인지에 대해 「치매관리법」은 규정하고 있지 않다. 즉 현행 「치매관리법」에는 치매환자인 노인에 대한 지원사업으로서 의료비지원사업과 관련된 조항이 마련되어 있을 뿐, 치매노인의 권익보장에 초점을 맞춘 규정은 없다고 볼 수 있다(원시연, 2015:27).

〈표 Ⅲ-2〉 고령자 권익보장 법제

이슈	관련 법제
소득보장 빈곤	국민연금법 및 지역연금법, 국민기초생활보장법, 기초연금법, 노인복지법, 저출산·고령사회 기본법 등
건강보장 건강증진	노인장기요양보험법, 의료급여법, 노인복지법, 치매관리법, 저출산·고령사회 기본법 등
근로보장 일자리	고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률, 노인복지법, 저출산·고령사회 기본법 등
생활·안전보장 편의 등	장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률, 주거급여법, 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률, 노인복지법, 저출산·고령사회기본법, 노인장기요양보험법 등

자료: 원시연(2015:23)

➤ 1-2-2. (1-2-1. 있는 경우) 법률 시행을 위해 할당된 자원과 어느 부처에서 해당 자원을 가지고 있는지

제3차 저출산·고령사회기본계획의 2016년도 중앙부처 시행계획에 따르면 고령사회 대책과 관련된 과제는 98개이며 이는 138,232억원이었다. 고령사회 대책은 노후소득보장 강화, 활기차고 안전한 노후 실현, 여성·중고령자·외국인력 활용 확대, 고령친화경제로의 도약의 네 개 분야를 포괄한다. 고령사회 대책에 소요된 예산 중 79.8%가 노후소득보장 강화를 위해 배정되었다.

〈표 Ⅲ-3〉 제3차 저출산·고령사회기본계획 2016년도 중앙부처 시행계획 총괄

구분	분야	과제수(비율)		예산(억원)(비율)	
총계		189(100.0%)		352,517(100.0%)	
저출산	청년일자리·주거대책강화	20	81 (42.8%)	36,375	214,173 (60.8%)
	난임 등 출생에 대한 사회적 책임 강화	32		11,764	
	맞춤형돌봄확대·교육개혁	17		158,460	
	일·가정양립사각지대해소	12		7,575	
고령사회	노후소득보장 강화	10	98 (51.9%)	110,351	138,232 (39.2%)
	활기차고 안전한 노후 실현	33		20,201	
	여성·중고령자·외국인력 활용 확대	29		5,123	
	고령친화경제로의 도약	26		2,556	
대응기반 강화	저출산·고령사회 대응기반 강화	10	10 (5.3%)	110	112 (0.03%)

자료: 대한민국정부(2016a:6)

고령사회에 대응하기 위한 부처별 제3차 저출산·고령사회기본계획 2016년도 시행계획에 포함된 사업과 예산내용은 다음과 같다.

〈표 Ⅲ-4〉 제3차 저출산·고령사회기본계획 2016년도 부처별 시행계획 사업 및 예산
(단위: 억원)

부처	사 업 명	16년	비 고
기획재정부	합 계	37	
	저출산 분야 소개	0	
	결혼·출산친화적 세제개선	비예산	근로장려세제, 자녀장려세제 지원
	고령화 분야 소개	37	
	중·고령자 창업지원체계 강화 (은퇴자협동조합)	37	퇴직자중심의 협동조합활성화를 위한 부처간 협업 강화
	재정지출 효율화	비예산	재정의 지속가능성 제고
	세입기반 확충	비예산	비과세·감면에 대한 사전·사후관리 강화
	중장기 재정위험 관리	비예산	국가재정운용계획, 세출구조조정
교육부	합 계	89,841	
	저출산 분야 소개	89,167	
	주된 일자리로서의 중소기업 매력도 제고(희망사다리장학금)	213	학점인정형 현장실습 이수자 → 비학점 현장실습 이수자까지 확대
	교육과 고용과의 연결고리 강화	2,612	대학 인문 역량강화, PRIME사업
	학생부부의 주거여건 개선	비예산	4개대학 임대형 민자사업(BTL) 방식 기숙사 건립(기혼자 숙소 : 145명)
	다문화 가족의 안정적 정착을 위한 맞춤형 서비스 확대	121	다문화학생의 맞춤형 교육지원, 다문화 이해교육
	안심하고 믿을 수 있는 보육·유아교육	40,663	초등학교 병설유치원 확충, 만3~5세 누리과정 확대, 유치원 방과후 과정 운영 내실화
	보육·돌봄 사각지대 해소	비예산	대학(원)생 육아휴학제도 마련
	초등학생 돌봄 수요 대응체계 강화	3,923	초등돌봄교실 운영
	적성·능력중심으로 전환을 위한 교육·고용체계 개편	1,279	자유학기제, NCS기반 교육과정, 산학일체형 도제학교 등 교육의 현장성 강화, 선취업·후진학, 평생교육 단과대학 등
	공교육의 역량강화	639	교육과정개정, 기초학력향상, 일반고 교육역량 강화 등
	사교육 부담 경감	484	선행학습 영향평가, 수능영어 절대평가, 대학진학부담 완화 등
	대학등록금 부담 경감	39,233	다자녀(셋째아이 이상) 장학금 지원 대상 확대('15년 1~2학년→'16년 1~3학년)
	고령화 분야 소개	674	
	고령자 교육 기반 확충(은퇴인력 활용 교육기부 활성화)	56	은퇴 전문인력의 컨설팅 부스 운영, 강연 및 멘토링 기회제공

부처	사 업 명	16년	비 고
	계층별 맞춤형 평생교육 활성화	183	지역평생교육 활성화 지원 사업 포함
	시도-시군구-읍면동까지 연계된 국가 평생교육진흥 추진체제	3	지역평생교육 활성화 지원 사업 중복(예산 제외)
	세대간 이해증진 기회 확대 및 효행 장려 풍토 조성 및 확산(밥상머리교육)	비예산	학부모상담 주간 확대, 체험형 밥상머리 교육 프로그램 운영 확대
	해외 우수 유학생 유치 확대	364	정부초청 대학원 장학생 교류사업의 전략적 선발
	대학구조개혁 추진	68	학령인구 급감에 대비한 대학 정원감축 추진
	교원양성 및 수급계획 재조정	비예산	중등교원 양성과정 내실화 및 양성규모 적정화
	특수직역 연금 개혁(사학연금개혁)	비예산	연금액 일부정지제도 등 제도 시행
미래창조 과학부 (과학기술 정보 통신부)	합 계	500	
	저출산 분야 소계	205	
	SW 전문인력 양성	205	고용과 연계된 SW중심대학 지원('15년 8개교→'16년 14개교)
	고령화 분야 소계	295	
	과학기술인 자원봉사 활동 활성화	미확정	고령 과학기술인 과학특강 등 사회봉사활동
	이공계 여성인력 진출 활성화	73	여성과학기술인 R&D 경력복귀 지원
	은퇴자 직무경험 활용도 제고	19	고경력 과학기술인 활용 지원
	IT연계 스마트케어 활성화	108	개방형 힐링 플랫폼 개발
	고령친화산업 육성을 위한 핵심기술 연구개발 활성화	95	노화 진단 및 제어 등 노화극복을 위한 중장기 기술 개발
법 무 부	합 계	74	
	저출산 분야 소계	0	
	비혼, 동거가구에 대한 사회적 차별 해소 및 인식개선	비예산	사회적 차별 금지 및 구제 연구
	고령화 분야 소계	74	
	해외우수인재 유치기반 강화	비예산	우수 외국인장학생에 일-학습 연계비자 신설
	취업허용 외국인에 대한 관리 강화	비예산	숙련기능인력 기능 숙련도 입증방법 개선
	외국인 사회적응 및 정착지원 강화 (조기적응 프로그램)	9	입국 초기의 외국인에 대한 초기적응 지원
	외국인 사회적응 및 정착지원 강화 (사회통합프로그램 강화)	60	이민자 도입의 효과를 극대화하면서 사회갈등을 최소화 할 수 있도록 교육
	국민의 다문화 수용성 제고 (국민인식 개선 및 전문교육과정 운영확대)	3	세계인의 날 기념행사 및 이민정책 이해과정 운영

부처	사 업 명	16년	비 고
	중장기 이민정책 수립	비예산	이민자 도입규모 및 우선순위 설정, 체류자격 구분 기준 정비
	외국인 관련 통계기반 구축	2	이민자 체류실태 및 고용 시험조사
국 방 부	합 계	440	
	저출산 분야 소개	0	
	보육·돌봄 사각지대 해소	비예산	전방부대 여군비상시 보육대책 마련
	고령화 분야 소개	440	
	장교·부사관 중심 병력구조 정예화	440	기간중 간부 증원 소요 최소화
	병역자원 확보를 위한 전환·대체복무 제도 개선	비예산	폐지 사전준비 및 현역 정예화 등 고려
행정 자치부 (행정 안전부)	합 계	0	
	고령화 분야 소개	0	
	외국인 관련 통계기반 구축	비예산	외국인 주민의 생활실태 비교·분석
	고령사회대비 지방행정·재정제도 개선	비예산	읍면동 복지허브화, 지방교부세
문화체육 관광부	합 계	916	
	저출산 분야 소개	30	
	아동이 행복한 사회	30	아동전용 도서관 시설확충(1개관, 700백→8개관, 3,000백)
	고령화 분야 소개	886	
	고령세대의 여가기회 확대	870	문화이용권 지원사업 18% 감소, 어르신 문화프로그램 355개 프로그램→435개 프로그램 운영, 전생애 문화 예술 교육 333개→385개 프로그램 확대
	고령친화형 콘텐츠 개발	3	국민여가활동조사 예산 증액(고령친화형 여가콘텐츠 개발 내용 포함)
	고령친화 관광산업 육성	13	취약계층 복지관광 사업 중 고령자특화 관광상품개발 및 고령자 열린 관광지, 관광활동 편의증진 예산반영
농림축산 식품부	합 계	3,903	
	저출산 분야 소개	9	
	보육·돌봄 사각지대 해소	9	농어촌 소규모 보육서비스 제공
	고령화 분야 소개	3,894	
	1인 1국민연금 확립	1,751	농어업인 국민연금 보험료 지원
	농지연금 확산	498	고령 농업인의 노후생활 보장
	고령친화 식품산업 육성	2	고령자 친화 식품소재와 가공기술 개발

부처	사 업 명	16년	비 고
	농촌지역 활성화	1,643	귀농귀촌 활성화, 청년농산업 창업 지원, 정주여건 개선 (중심지, 취약지, 활기찬농촌), 6차산업 활성화
산업통상 자원부	합 계	122	
	고령화 분야 소계	122	
	이공계 여성인력 진출 활성화	34	지원인력(1,904→2,200명)
	IT연계 스마트케어 활성화	70	해외 현지 맞춤형서비스 모델 발굴·지원
	전 산업에 걸친 유니버설 디자인 확산	18	디자인 융합 포럼 구성·운영 등을 통해 국가 지원체계 구축
	고령친화제품 서비스표준화	비예산	국제표준화 활동 강화
	합 계	205,719	
	저출산 분야 소계	79,007	
	임신·출산 의료비 대폭 경감(행복출산 패키지)	비예산	초음파, 1인실, 제왕절개 무통주사 건강보험 적용
	임신·출산의료비대폭경감(여성 장애인 대상임신출산진료비지원범위확대)	17	출산(유산·사산 포함)시 태아 1인 기준 1백만원
	안전한 분만환경 조성	254	고위험 산모 의뢰지원 확대, 마더세이프 프로그램 운영
	난임부부 종합지원체계 구축	925	체외수정기술(기초수급 100건, 일반 40,515건), 인공 수정기술(일반 35,000건) 지원
	산모·신생아지원확대	516	산모신생아 건강관리 지원('15. 전국가구 월평균소득 65% 이하→'16. 기준중위 소득 80% 이하)
	임신·출산에 대한 사회적 배려 강화	0.5	임산부 엠블럼 제작·배포, 임산부 배려 캠페인
	여성건강 증진 강화	345	만 12세 여아 자궁경부암 예방접종(228천명, 2회 접종)
	저소득층 영아대상 기저귀 분유 지원	431	지원단가 인상(기저귀 월 32천원→64천원, 조제분유 월 43천원→86천원)
	입양가족 양육지원 확대	272	입양아동 양육수당 지원대상 연령 확대('15. 만15세 미만 월15만원→'16. 만16세 미만 월 15만원)
	아동이 행복한 사회	944	퇴소아동자립지원 체계화, 아동친화도시 인증 확산, 영양플러스 지원 확대, 드림스타트 사업 활성화
	아동이 안전한 사회	4,595	아동·청소년 정신건강관리 강화, 아동 안전교육강화, 아동학대 예방, 보호체계 강화
	수요자 맞춤형 보육체계로 개편	64,764	만0~2세(752천명, 29,634억원), 시간연장형(51천명, 406억원)
	안심하고 믿을 수 있는 보육·유아교육	2,595	국공립·공공형·직장어린이집확충, 어린이집 평가 인증제도를 수요자중심 의무평가제도로 전환, 부모에게 열린어린이집 운영 확산 정착

부처	사 업 명	16년	비 고
보건 복지부	지역 사회 내 돌봄 여건 확충 (지역아동센터 지원 강화)	2,964	운영비 지원(4,113개소, 월443만원→월458만원)
	고령화 분야 소계	126,665	
	1인 1국민연금 확립	4,947	두루누리 지원(10인미만 사업장 저소득근로자 보험료), 실업크레딧 지원(구직급여수급자 보험료)
	기초연금 내실화	103,091	내실화를 통한 기초연금 수급자수 지속 증가 및 매월 안정적 기초연금 지급으로 노후소득 보장 강화
	다층 노후소득보장체계 내실화	비예산	관계부처 참여 공·사연금 활성화 논의
	노후준비지원 확대(노후준비 인프라 확충)	19	5개년 기본계획 수립, 전문인력 양성
	고령자 운동 활성화	공공재정	건강백세운동교실 3,487개 경로당 230,142회 강습
	고령자 질병예방 및 관리 강화	10	만성질환 관리 모형 개발, 노인 약물 오·남용 대책 마련
	고령자 정신건강관리 강화	6	노인자살예방시범사업 실시(농촌 4개, 도시 3개소 시군구)
	노인의료비 부담 경감	29	저소득 노인 대상 인공관절 지원(2,600건)
	노인의료비 부담경감(노인의료·돌 봄체계 내실화)	비예산	촉탁의 자격 개선 및 운영 내실화
	포괄간호서비스 확대	비예산	서울지역 및 상급종합병원의 도입시기 조기확대('18 →'16)
	장기요양보험제도 고도화	6,343	장기요양서비스 제공기반 선진화, 장기요양기관 질 관리
	치매에 대한 대응체계 강화	8	공립요양병원을 통한 치매관리 강화
	호스피스 활성화 등 후기의료체계강화	33	가정형 호스피스 수가, 요양병원 호스피스 시범사업
	고령자문화·여가인프라 개선	비예산	노인 개인 및 지역별 특성 반영 노인복지관 표준운영 모델 개발·확산
	고령자 자원봉사자원체계 강화	49	경로당, 노인복지관 노인자원봉사클럽 조직 및 운영 지원
	고령자 사회활동지원사업의 공익활동 내실화	5,915	공익활동(월20만원/9~12개월), 재능나눔 (월10만원/6개월)
	세대간 이해증진 기회 확대	95	전통 호 문화 체험처 인프라 구축 (대전, 영주 호문화진흥원 설립)
	노인학대 예방체계 강화	129	노인보호전문기관 및 현장대응 전문인력 확충
	노인안심생활 지원	4,332	독거노인 노인돌봄서비스 제공인력 급여인상(서비스 관리자 '15년 1,460천원→'16년 1,504천원, 생활관리사 '15년 690천원→'16년 784천원)

부처	사 업 명	16년	비 고
	중·고령자취업지원활성화	1,646	재정지원 시장형 일자리 효과성 제고('15년 3.8만개 →'16년 8.7만개)
	IT연계 스마트 케어 활성화	11	원격의료서비스 확산 및 제도화
	고령친화산업 수출지원체계 강화	1	중소산업체 해외시장 개척 지원
	대응기반 강화 분야 소개	48	
	사회 각 부문별 저출산 극복 운동추진	5	지역사회 중심의 미혼남녀 만남기회 확대
	저출산극복을 위한 인식개선·홍보 강화	27	적령기 결혼, 두자녀 출산, 남성육아 참여 등 핵심인식 개선 메시지에 대한 다각적 홍보 추진
	인식·가치관 형성 교육 강화	13	인구교육추진지원
	근거중심 인구정책 추진체계 구축	1	인구정책 통계 아카이브 구축을 위한 연구 실시 및 활용방안 마련
	인구영향평가제도 도입 추진	1	인구영향평가제도 도입을 위한 모델 연구
	합 계	17,404	
고용 노동부	저출산 분야 소개	15,407	
	민간의 청년일자리 창출노력 적극지원	3,293	인턴(5만명, 194,836→236,079백만원) 세대간상생(6천명, 12,330→1만명, 51,507백만원)
	청년 해외취업 촉진	410	6,200명, 37,931백만원→6천명, 40,998백만원
	중소기업 매력도 제고	1,059	80개소(92,388→105,885백만원)
	교육과 고용과의 연결고리 강화	1,255	일·학습병행 지원사업 (47백개소, 101,602백만원 → 63백개소, 108,897백만원) 등
	고용지원 인프라 확충	1,574	대학창조일자리센터(21개소 2,188백만원→41개소, 10,000백만원)
	교육·고용체계 개편	209	NCS(1,020개소, 13,765백만원 →1,100개소, 14,889 백만원) 등
	일가정 양립 근무환경 조성	507	장시간(48,595→45,582백만원) 등
	중소기업 실천여건 확충	295	육아휴직(31,977명, 51,845백만원 →26,603명, 28,063 백만원) 등
	비정규직에 대한 지원 강화	37	비정규직 재고용 지원(1년 이상 유계약 재고용 128명, 무기계약 재고용 475명)
	남성 육아참여 활성화	6,721	육아휴직급여(87,339명, 6,562억원 →91,285명, 6,721 억원)
	고령화 분야 소개	1,966	
	퇴직·개인연금 확산 정착	45	44,000명, 2,700백만원 →71,304명, 4,523백만원
	시간선택제 일자리 활성화	463	2만명(40,752 →46,272백만원)

부처	사 업 명	16년	비 고
	다양한 근무형태 활성화	32	유연근무 환경조성
	경력단절여성 재취업 지원 강화	109	147개소 9,750백만원 → 150개소 10,860백만원
	60세 정년제 성공적 안착	521	31,999백만원 → 52,075백만원
	장년기 근로시간 단축	148	300명 1,188백만원 → 1,960명, 14,818백만원
	중고령자 취업지원 활성화	605	중장년취업지원(33,878 → 32,277백만원) 장년인턴(8천명, 32,097백만원 → 7,584명, 28,187백만원)
	중고령자 창업지원	36	은퇴자 사회적기업 창업(4,314 → 3,571백만원)
	은퇴자 직무경험 활용제도 활성화	70	사회공헌(5,500명 → 5,790명)
	기타	14	
	합 계	5,228	
여성 가족부	저출산 분야 소계	4,508	
	한부모 가족 지원체계 강화	1,003	아동양육비 지원(만 12세 미만 아동/월 10만원) 추가아동양육비 지원(조손, 만 25세 이상 미혼 한부모 /만 5세 이하/월 5만원)
	포용적가족관 형성(가족생활교육 및 가족상담 서비스 내실화)	166	다양한 가족에 대한 통합적인 가족지원서비스 확대
	다문화가족의 안정적 정착을 위한 맞춤형 서비스 확대	363	다문화가족지원센터 운영지원, 사례관리사 50명, 다문화가족생활지도사, 결혼이민자 멘토링, 한국어 교육 운영
	다문화가족 자녀의 건강한 성장 및 글로벌인재 육성	372	방문교육, 언어발달, 이중언어, 다문화가족 자녀 성장 지원 등
	청소년활동 인프라 확충	826	청소년수련시설 건립 및 기능보강 : 102개소
	청소년활동지원	68	청소년동아리 활동 지원 : 1,460개(각100만원) → 2,100개(각125만원)
	청소년 방과후 아카데미 운영 내실화	380	대상 : ('15년) 초등4학년 ~ 중2학년 → ('16년) 초등 4학년 ~ 중3학년 운영개소수 : ('15년) 244개소 → ('16년) 250개소
	공동육아나눔터	21	공동육아나눔터 52개소 운영
	아이돌봄서비스 확충 및 내실화	1,296	('15년)5.6만가구 → ('16년) 5.7만가구
	일·가정 양립을 위한 가족친화적 기업 문화 확산	13	가족친화인증기업·기관 확대 및 사후관리 : ('15)1,363개사 → ('16)1,800개사(목표)
	고령화 분야 소계	655	
	경력단절 여성 재취업 지원 강화	633	새일센터 지정·운영, 온라인 교육 및 취업지원, 새일 센터 역량강화지원
	국민의 다문화 수용성 제고	22	다문화이해교육 전문강사 양성, 대상별 다문화 이해 교육

부처	사 업 명	16년	비 고
	대응기반 강화 분야 소계	64	
	범국민적 양성평등 교육	64	교육인원 : ('15년) 72,611명 → ('16년) 72,850명(목표)
	고비용 결혼문화 개선 (‘작은결혼식’ 확산)	0.5	작은결혼식 홍보 동영상 제작·보급
	합 계	23,817	
국토 교통부	저출산 분야 소계	21,932	
	청년·예비부부 주거지원	3,150	대학생 전세임대 공급 확대('15년 4천호→'16년 5천호), 신혼부부 특별공급(예비부부 포함)
	신혼부부 전세자금 융자	3,051	신혼부부 주택구입, 전세자금 융자 지원
	신혼부부 맞춤형 임대주택 공급확대	2,520	신혼부부를 위한 국민임대 및 5년·10년 임대주택 등 공급
	신혼부부 맞춤형 행복주택 공급 확대	13,211	신혼부부 특화단지 조성
	고령화 분야 소계	1,885	
	고령자를 위한 임대주택 공급 확대	1,260	고령자 주거안정을 위한 기반 전세임대 신규 공급
	공공 실버주택, 집주인 리모델링 임대 주택 시범사업	625	독거노인 등에게 임대주택과 사회복지서비스를 동시에 지원하는 '공공 실버주택' 신규 공급 낡은 기존주택(나대지)을 신축, 대수선 등 개량하여 1인 가구를 위한 임대주택을 건설·보급
	고령자가 안전하고 편리하게 살기 위한 주거여건 마련	비예산	주택내 고령자 편의시설 설치 지원
	원스톱 주거지원 안내시스템 구축	비예산	행복주택, 뉴스테이, 주거급여, 공공임대주택 공급 등
	합 계	377	
국민 안전처	저출산 분야 소계	131	
	안전한 어린이 교통환경 조성	131	어린이보호구역 개선('15) 416개소 → ('16) 271개소
	고령화 분야 소계	246	
	고령자 이동편의를 위한 보행환경 개선	246	보행환경 개선('15) 14개소 → ('16) 14개소
	합 계	0.6	
인사 혁신처	고령화 분야 소계	0.6	
	고령자 자원봉사지원체계 강화(퇴직 공무원종합포털 사회공헌 연계 활 성화)	0.6	퇴직공무원 종합포털(G-시니어) 시스템 운영비

부처	사 업 명	16년	비 고
식품 의약품 안전처	합 계	4	
	고령화 분야소계	4	
	의약품 안전사용 지원	4	고령자 생활환경에 기초한 안전사용정보 개발 어르신 의약품 안전사용 교육 지원
금융 위원회	합 계	37	
	고령화 분야 소계	0	
	주택연금 대폭 활성화를 통한 노후 소득 증대	비예산	가입요건 부부중 1인 60세이상인 경우로 확대 가입대상 주택가격 한도(9억원) 폐지
	퇴직·개인연금확산·정착(개인연금 활성화)	비예산	퇴직급여제도를 사업장 규모별 단계적 퇴직연금으로 일원화 기금형 퇴직연금제도 도입 추진
	장수리스크를 대비한 금융시스템 개선	비예산	독립투자자문업 도입 등 금융상품의 자문기능 강화 공·사 연금정보 연계조회 확대 및 비교공시 시스템 구축
경 찰 청	합 계	0	
	고령화 분야 소계	0	
	고령운전자안전관리강화 고령보행자 교통사고 감소	비예산 비예산	고령운전자 대상 인지기능검사 도구 개발·표준화 노인보호구역 신규 지정('15년 48개소→'16년 156개소)
농촌 진흥청	합 계	87	
	고령화 분야 소계	87	
	농촌지역 활성화	87	농촌 건강 장수마을 육성('15년 163개소→'16년 174 개소)
중소 기업청 (중소기업 벤처부)	합 계	4,046	
	저출산 분야 소계	3,821	
	청년가젤형 기업지원	3,202	고성장기업 500개발굴 (수출마케팅, R&D 자금 지원 가입실적('15년 누계 : 4,192개사, 10,123명, 기금액 285억원 적립)
	핵심인력보상기금	10	
	상생서포터즈	200	청년창업 성공창업모델창출(400개사)
	채용조건형 계약학과확대	103	지역특화산업학과운영
	중소기업 특성화고 인력양성	306	특성화고 인력양성(162개교→ 180개교)
	고령화 분야 소계	224	
	시니어 기술창업지원	206	시니어기술창업스쿨 및 창업센터(29개소→ 37개소), 소상공인 재기지원(4,290명→11,000명)
	퇴직인력 활용 상인조직역량강화	18	유통전문퇴직인력(145명)

* 부처명은 2016년도 기준으로 작성하였으며, 현재 변경된 부처명은 괄호 안에 기재
자료: 대한민국정부(2016a:25-37)

➤ 1-2-3. 고령화에 대한 국가정책 또는 계획이 수립되어 있는지, 있다면 계획이 세워진 시점, 수정 또는 개정되었다면 관련 정보

2004년 저출산·고령화 대책의 기본을 마련하기 위하여 ‘고령화 및 미래사회위원회’가 발족되었고 2005년에 「저출산·고령사회기본법」이 제정되었다. 이에 따라 대통령 직속의 저출산·고령사회위원회가 설치되었고 2006년에 제1차 저출산·고령사회기본계획이 수립되었다. 2007년에는 2006년부터 2010년까지 총 32조원이 투자되는 제1차 저출산·고령사회기본계획이 수립되었다.

2008년에는 저출산·고령사회위원회가 대통령 직속에서 보건복지부장관 소관 위원회로 조정되어 새 위원회로 출범하였고 2010년에는 제2차 저출산·고령사회기본계획이 발표되었다. 2012년 저출산·고령사회위원회는 다시 대통령 소속으로 격상되었고 제2차 저출산·고령사회기본계획의 수정본이 발표되었다. 2015년 제3차 저출산·고령사회기본계획이 발표되어 현재에 이르고 있다.

제1차 저출산·고령사회기본계획의 주요 성과는 다음과 같다¹⁴⁾. 먼저 첫 번째 성과는 저출산·고령사회에 대한 범정부적 대응체계를 구축한 것이다. 저출산·고령사회 대응을 국가적 과제로 설정하고 기본법을 제정하였으며 위원회를 설치하였다. 그리고 두 번째 성과는 과학적 분석을 토대로 최상위 목표에서 하위 정책과 제까지 체계적으로 연계된 중기계획을 수립함으로써 일관성 있는 정책 추진이 가능하도록 한 것이다. 통계청, 한국보건사회연구원, 한국개발연구원 등의 축적된 조사연구결과를 바탕으로 저출산·고령화의 원인과 대응방안을 마련함으로써 비전과 2020년까지의 목표, 4대 분야별 추진과제를 체계적으로 제시하였다. 세 번째 성과는 저출산·고령사회 대응을 위한 재정투입을 지속적으로 확대함으로써 2006년부터 2010년까지 5년간 총 42.2조원(국비, 지방비, 기금 포함)을 투입함으로써 총액기준으로 당초 계획(40.3조원)의 104.7%를 투입한 것이다. 네 번째 성과는 저출산·고령화 대응을 위한 관련법령과 제도를 정비한 것이다. 「가족친화사회환경의 조성촉진에 관한 법률」이 제정되었고(2007년), 「기초노령연금법」(2007년), 「노인장기요양보험법」(2008년) 및 「고령친화산업진흥법」(2008년)이 제정되었다. 다섯 번째 성과는 고령자의 삶의 질 향상을 위한 제도적 기반이 구축된 것이다. 기초노령연금, 노인장기요양보험 도입으로 노후소득보장과 요양보호를 위한 제도적 큰 틀을 구축함으로써 노인의 삶의 질 향상에 기여하였다.

14) 대한민국정부(2015a:34-35)

제1차 저출산·고령사회기본계획의 주요 한계는 다음과 같다¹⁵⁾. 첫 번째 한계는 맞벌이 가구, 베이비붐 세대 등 정책적 수요가 높은 계층에 대한 정책적 고려가 부족하여 정책에 대한 전반적인 국민 체감도가 낮은 점이 지적되었다. 두 번째 한계는 저출산·고령화가 사회 전반에 영향을 미치는 점을 고려하여 다방면에 걸친 종합적 대응이 필요하나 특정영역에 편중되었다는 점이었다. 세 번째 한계는 저출산·고령화에 성공적으로 대응하기 위해서는 범국민적 참여가 요구되나, 정부의 역할 강화에도 불구하고 민간부문의 참여부족으로 효과성의 제고에 한계가 있었다는 점이었다.

제2차 저출산·고령사회기본계획의 주요 성과는 다음과 같다¹⁶⁾. 첫 번째 성과는 국민연금 수급권 확대를 바탕으로 기초노령연금을 도입하는(2008) 등 공적 노후소득보장체계 확충한 것이다. 두 번째 성과는 노인의 건강상태 변화에 따라 노인의 건강관리 및 치료를 지원하고 돌봄을 제공하는 평생 건강관리체계를 구축한 것이다. 세 번째 성과는 장기요양보험제도를 도입하고(2008) 대상자를 확대한 것이다(2012-2013). 그리고 경증 치매환자를 위한 등급을 신설하는(2014) 등 노인 의료비를 절감하고 가족 부담을 경감시키기 위한 정책적 변화가 있었다. 노인 틀니(2012), 임플란트(2014)에 대한 급여화가 이루어졌고 노인의 질병특성을 감안한 건강보험의 보장성 강화를 통해 의료비 부담을 경감시켰다. 네 번째 성과는 생산인구의 감소에 대비하여 길어진 노후에 대비하고 숙련된 인력이 연령의 제한 없이 주된 일자리에서 더 오래 일할 수 있도록 지원하기 위해 60세 정년을 법제화한 것이다. 이는 2016년부터 공공기관 및 300인 이상 사업장에 적용되며 2017년부터는 300인 이하 사업장에도 확대실시하기로 하였다. 성장동력을 육성하고 다운사이징을 대비하기 위한 차원에서 「고령친화산업진흥법」을 제정(2006)하고 고령친화산업을 육성하고자 노력하였다.

제2차 저출산·고령사회기본계획의 주요 한계는 다음과 같다¹⁷⁾. 첫 번째 한계는 노후소득 보장을 위해 지난 10년간 공적연금 가입률은 꾸준히 증가해왔으나, 납부에 외자와 체납자 등 사각지대 여전히 존재한다는 사실이다. 두 번째 한계는 평균수명은 연장되고 있으나 건강수명과 격차가 존재하고, 후기 고령자(85세 이상)의 증가로 건강수명 격차 문제가 심화될 것으로 우려된다는 점이다. 세 번째 한계는 노인

15) 대한민국정부(2015a:36)

16) 대한민국정부(2016b:30-34)

17) 대한민국정부(2016b:30-34)

성 질환은 사전 예방 및 관리가 중요함에도 불구하고 현재 노인 의료 및 건강관리 체계는 사후 치료에만 집중되어, 의료비 지출의 급속한 증가가 우려된다는 점이다. 네 번째 단계는 노인의 임종 직전까지 고통스러운 연명 치료에 생애의료비의 1/3이 지출되고 있는 상황에서 행복한 인생의 마무리를 위한 호스피스서비스가 아직 활성화 되지 않았다는 점이다. 다섯 번째 단계는 국가치매 종합계획 수립 등 치매 대응을 위한 사회적 노력을 기울였으나, 여전히 치매 예방, 치료, 지역사회 돌봄 체계 구축이 미흡하다는 점이다. 여섯 번째 단계는 생산인구 감소에 대비하여 단기적 대응위주의 인력대책만으로는 노동력 부족 시대에 대비한 인구경쟁력 확보에 한계가 있다는 점이다. 또한 정년 60세가 정착되더라도 국민연금의 수급시기와 정년 사이의 괴리는 여전히 소득공백기가 상존한다는 점에서 정년제도 추가 개선에 대한 검토가 필요하다. 생산가능인구 감소에 대비할 수 있도록 평생 역량개발체계를 확충하고 직업구조의 변화 및 과학기술의 진보 등 향후 10~20년에 일어날 것으로 예상되는 인구변화를 고려한 교육시스템의 전환에 대한 고민도 필요하다. 일곱 번째 단계는 고령친화산업 및 실버경제에 대한 사회적 인식이 여전히 낮은 편이며, 고령친화산업에 대한 투자도 아직 불충분하다. 병역자원 부족, 학령인구 급감, 농촌 고령화 심화 및 공동화 등에 대비한 분야별 다운사이징 구조개혁 노력을 구체화해야 하며 고령화에 따른 사회보험, 국가재정의 지출 급증¹⁸⁾에 대비하기 위해 재정적 지속가능성 확보를 위한 제도 개혁에 대한 논의도 본격화될 필요가 있다.

➤ 1-2-4. (1-2-1. 혹은 1-2-2. 있는 경우) 법률 또는 정책/계획에 젠더와 장애 관련 이슈가 고려되었는지 여부와 고려되었다면 그에 대한 설명

저출산·고령사회기본계획에는 여성(노인)의 경제활동을 촉진함으로써 여성(노인)의 사회참여를 증가시켜야 한다는 내용이 중점과제로 포함되어 있다.

➤ 1-3. (있다면) 고령화에 대한 국가계획, 정책 등의 이행을 모니터링하기 위한 체계가 구축되어 있는지, 그렇다면 해당 체계에 대한 설명, 모니터링 체계 내에 노인과 그들의 조직이 포함되어 있는지

저출산·고령사회기본계획의 수립을 담당하는 보건복지부는 관련 중앙부처 및

18) 국민연금의 경우, 2044년도부터 수지적자 발생, 2060년 적립기금 소진, 건강보험의 경우, 현 보험료율과 지출행태 유지 시 2035년에 고갈

지방자치단체에서 시행계획이 어떻게 진행되고 있는지 모니터링하고 평가하고 있다. 관련 중앙부처에서는 저출산·고령사회기본계획을 바탕으로 매년 시행계획을 수립하여 이와 함께 전년도 추진실적을 보건복지부에 제출해야 하며 저출산·고령사회위원회는 이를 심의한다. 저출산·고령사회기본계획에 따라 관련 중앙부처와 지자체가 모두 연도별 시행계획을 수립하고 시행하지만 성과지표에 의한 성과평가는 중앙부처를 대상으로만 이루어진다. 2011년에 제2차 저출산·고령사회기본계획의 정책평가를 위한 평가체계 및 평가지표가 마련되었으며 매년 한국보건사회연구원에서 성과평가 연구를 수행해오고 있다.

예를 들어 2016년에 수행된 2015년도 저출산·고령사회기본계획 성과평가는 기본과제에 대한 평가, 핵심과제에 대한 평가, 핵심과제 중 중요과제에 대한 심층평가, 성과평가체계에 대한 개선방안으로 구성되어 있다. 성과평가는 총 6단계로 구성되어 있는데 1단계에서는 평가지침을 해당 부처에 통보하고 시행계획의 추진실적 자료를 요청한다. 2단계에서는 해당 부처는 기본과제와 핵심과제의 추진실적을 보건복지부에 제출한다. 핵심과제의 경우 미리 정해진 성과지표별 측정산식을 활용하여 목표치와 실적치, 실적에 대한 근거 등에 대한 내용을 보고한다. 3단계에서는 기본과제 및 핵심과제의 추진실적을 성과평가 연구기관(한국보건사회연구원)에서 검토하고 필요한 경우 해당 부처의 확인을 통해 제출된 자료를 수정 및 보완한다. 4단계에서는 최종적으로 제출된 자료에 대해 성과평가 연구기관에서 평가를 실시하며 5단계에서는 성과평가 결과를 저출산·고령사회위원회의 심의를 거쳐 확정하게 된다. 6단계에서는 성과평가 결과를 해당 부처에 통보함으로써 향후 수립되는 시행계획에 반영 및 환류되도록 한다(이소영 외, 2016:5-6).

➤ 1-4. 2012년 이후 국가 내 고령화에 대한 연구 또는 조사가 있었는지, 만일 있었다면 어느 부처/기관에서 언제 어떤 내용의 연구/조사를 수행하였는지

우리나라의 경우 고령화 및 노인에 대한 조사로 노인실태조사, 고령화연구패널조사, 국민노후보장패널조사가 진행되고 있다. 먼저 노인실태조사는 보건복지부 노인정책과의 주관 하에 한국보건사회연구원에서 위탁을 받아 조사를 진행하고 있다. 「노인복지법」 제5조¹⁹⁾에 노인실태조사 실시가 명시되어 있고 매 3년마다 만 65세 이상 노인을 대상으로 조사를 실시하고 있다. 고령화연구패널조사는

19) 국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr/법령/노인복지법>, 검색일자 2017.08.18

한국고용정보원에서 수행하며 짝수 연도에는 기본조사를 실시하고 홀수 연도에는 기본조사에 포함되지 않은 내용을 중심으로 특정 주제를 정하여 조사를 실시하고 있다²⁰⁾. 국민노후보장패널조사는 전국의 만50세 이상 가구원이 있는 가구와 그 가구에 속한 만 50세 이상의 개인을 대상으로 가구의 경제생활, 중고령자의 고용현황 및 퇴직, 건강, 가족관계, 노후보장 현황 등에 대한 내용에 대해 격년마다 조사하고 있는 종단면 조사이다²¹⁾.

➤ 1-5-1. 정부예산 중 보건복지부의 예산이 차지하는 비중

고령화 대응과 관련된 업무를 직접적으로 담당하고 있는 보건복지부의 2017년도 예산은 57.7조원이고 이는 2017년 정부 총지출액인 414.3조원의 13.9%에 해당된다²²⁾.

➤ 1-5-2. 위의 예산 중 노인/고령화에 대한 정책과 프로그램은 운영에 사용되고 있는 예산의 규모

2017년도 보건복지부의 노인분야 예산은 9.5조원으로 보건복지부 소관예산 57.7조원의 16.5%에 해당되며 사회복지분야 예산 47.8조원의 19.9%를 차지하였다. 노인분야 예산이 보건복지부 소관 예산에서 차지하는 비중은 지난해와 동일하며 사회복지분야 예산에서 차지하는 비율은 지난해 20.2%에서 소폭 감소하였다. 2017년 노인분야 예산 9.5조원은 기초연금 8.9조원과 노인정책관실 소관예산 1.4조원으로 구성되어 있다. 즉 노인분야 예산의 85%를 기초연금 지급을 위한 예산이 차지하고 있는 것이다. 그 외의 노인복지서비스 예산은 1.3조원으로 사회복지분야 예산의 2.9%에 불과하여 물가상승률만을 반영하고 있다고 평가할 수 있다. 예산의 절대적인 규모나 서비스 대상은 증가했지만 이를 노인 1인당 예산이나 서비스 단가로 살펴보면 오히려 감소한 것으로 나타나 양적인 차원에서는 노인복지 예산이 증가하고 있으나 질적인 차원에서는 후퇴하고 있는 것이다²³⁾.

20) 고령화연구패널조사(KLoSA), Survey.keis.or.kr/Klosa/Klosaol.jsp, 검색일자 2017.08.22.

21) 국민노후보장패널조사, www.kreis.or.kr, 검색일자 2017.08.22.

22) 기획재정부, “국회에서 확정된 2017년 예산 주요 내용”, 2016.12.3.:2, 보도자료
보건복지부, “2017년도 보건복지부 예산(안) 금년 대비 3.3% 증가한 57.7조원”, 2016.9.2.:1, 보도자료

23) 참여연대, “2017년도 보건복지 예산안 분석 : 노인 분야”(직접인용)
http://www.peoplepower21.org/Welfare/1465985, 검색일자 2017.07.12.

➤ 1-6. MIPAA 3차주기 이행점검을 위하여 취하였거나 취할 조치. 특히 시민사회의 참여를 포함하여 어떤 조치가 취해졌는지 설명

우리나라에서 마드리드고령화국제행동계획 이행현황을 점검하는 과정에서 시민사회의 참여는 없었던 것으로 파악된다.

나. 노인과 개발

➤ 11-1. 우리나라 정부가 정책수립/결정의 과정에서 노인의 참여를 독려하는 조치를 취하였는지, 해당 조치의 이름, 언제부터 그러한 조치를 취하고 있는지, 조치의 결과 어떤 변화가 있었는지

우리나라의 경우 장기요양위원회에 노인단체의 참여를 보장하고 있다. 장기요양위원회는 보건복지부장관 소속의 심의기구로 장기요양보험료, 가족요양비, 특별요양비, 요양병원간병비의 지급기준과 재가 및 시설 급여비용 등을 심의하고 있다. 해당 위원회에는 정부 및 사업자, 근로자단체, 사용자단체, 시민단체, 노인단체, 농어업인 단체, 자영자단체 등에서 위원으로 참가할 수 있다. 그리고 위원회 구성은 매 3년마다 바뀐다(『노인장기요양보험법』 제45조, 46조)²⁴⁾.

그 외에 우리나라 노인의 정책참여를 가능하게 하는 법령 중 고령친화도시와 관련된 지방자치단체의 조례가 있다. 광역자치단체 중 고령친화도시 구현을 위한 노인복지 기본 조례를 가지고 있는 지역은 서울특별시, 부산광역시, 인천광역시, 제주특별자치도이며 기초자치단체 중 고령친화도시 조성을 위한 조례를 가지고 있는 지역은 부산 사상구, 대구 서구, 광주 동구, 수원시, 서산시, 대구 달서구이다. 이 중 대구 달서구의 경우 노인친화도시 조성에 관한 조례에 노인위원을 위원회 위촉위원의 5분의 1 이상으로 하여 노인의 참여를 보장하였다.

양윤정·정영순(2011)의 연구에서는 우리나라 노인일자리사업의 정책과정에서 이용자인 노인이 얼마나 참여하고 있는지를 실제 사례를 중심으로 살펴보았다. 연구진의 분석 결과 이용자인 노인의 정책결정과정에서의 참여는 거의 전무하였으며 그 원인은 우리나라 정책결정과정의 하향식으로 이루어지며 관료들이 노인들이 정책결정과정에 참여하기에 역량이 불충분하다고 판단하기 때문인 것으로 나타났다. 다만 앞으로 고령화 대응이 효과적으로 이루어지기 위해 관련이슈에 대해 사회적 공감대가 형성되고 합의과정을 거쳐 정책과 사업 등이 도출될 필요

24) 국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr/노인장기요양보험법>, 검색일자 2017.08.18.

성은 확인되었다. 또한 정책결정과정에 참여하지는 못하더라도 노인들이 직접 이용하는 기관과 시설 내에서 이용자로서의 노인의 의견을 수렴하고 운영과정에 반영하는 것은 이루어지고 있었다(양윤정·정영순, 2011:899).

다음으로 우리나라 정부의 노인단체에 대한 지원이 얼마나 이루어지고 있는지를 살펴보면 2017년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요에 따라 노인단체 지원은 414억원이 배정되어 전년도의 411억원에 비해 0.7% 증가한 것으로 나타났다. 해당 예산이 사용되는 주요 내역으로는 노인복지민간단체 지원, 대한노인회 지원, 노인자원봉사 활성화, 경로당 광역지원센터 지원, 경로당 냉난방비 및 양곡비 지원, 노인실태조사 비용 등이 포함되어 있다. 이를 통해 노인단체의 활동을 지원하고 노인의 사회참여를 활성화시키고 노인권익을 향상시키고자 한 것이다(보건복지부, 2016d:19).

➤ II-2. 노인의 사회에 대한 기여를 입증하고 지원하기 위한 정부의 노력이 있었는지, 해당 조치(정책, 프로그램)의 이름, 언제부터 그러한 조치를 취하고 있는지, 조치의 결과 어떤 변화가 있었는지

우리나라에서는 노인의 사회에 대한 기여를 지원하기 위하여 노인일자리사업을 2004년부터 계속 시행하고 있다. 노인일자리사업의 공식 명칭은 ‘노인일자리 및 사회활동 지원사업’으로 노인에게 일자리를 제공함으로써 노후소득을 보전하고 사회활동을 증진시키는 것이 목적인 보건복지부 소관 사업이다. 2004년에 시작하여 2013년에 국정과제로 선정되었으며 2016년을 기준으로 예산액은 3,824억원이었다. 노인일자리 및 사회활동 지원사업은 공익활동(노노케어, 취약계층지원, 공공시설봉사, 경륜전수활동), 재능나눔활동, 시장형 사업단(공동작업형, 제조판매형, 전문서비스형), 인력파견형 사업단, 시니어인턴십, 고령자친화기업, 기업연계형 등의 유형으로 구분된다(김우주, 2016:5, 7-9, 12).

노인일자리사업을 통해 노인일자리 확충이라는 양적 목표는 달성되고 있으나 (2013년의 23만개에서 2017년의 43만개로 증가) 보수 인상 등 질적 개선의 여지가 큰 편이다. 노인일자리사업의 대부분을 차지하는 공익활동의 보수는 2004년 이후 월 20만원으로 동결되어 있고 최저임금은 지속적으로 상승한 결과 일자리 참여시간이 감소하여 오히려 노인의 사회활동 참여효과가 축소되는 결과를 낳기도 하였다(김우주, 2016:73).

노인일자리사업의 법적 근거는 「노인복지법」과 「저출산·고령사회기본법」에 있다. 「노인복지법」 제23조는 국가 또는 지방자치단체는 노인의 사회참여 확대를 위하여 노인의 지역봉사 활동기회를 넓히고 노인에게 적합한 직종의 개발과 그 보급을 위한 시책을 강구하며 근로능력이 있는 노인에게 일할 기회를 우선적으로 제공하도록 노력해야 한다고 규정하고 있다. 또한 「저출산·고령사회기본법」 제11조는 국가 및 지방자치단체는 일할 의욕과 근로능력이 있는 고령자가 최대한 일할 수 있는 환경을 조성하여야 한다고 규정하고 있다. 그리고 동법 제14조는 국가 및 지방자치단체는 노후의 여가와 문화활동을 장려하고 이를 위한 기반을 조성해야 하며 자원 봉사 등 노인의 사회활동 참여를 촉진하는 사회적 기반을 조성하여야 한다고 명시하고 있다.

➤ II-3-1. 노인을 위한 연금체계(국민연금)에 대한 구체적 설명. 이름, 각 연금의 수급자, 수급액(달러로는 얼마인지도 기술), 수급자 선정기준, 언제부터 시작되었는지, 성과와 한계 등

우리나라 공적 노후보장제도의 중추적인 역할은 국민연금이 담당하고 있다. 국민연금은 보험원리에 따라 운영되는 우리나라의 대표적인 사회보험제도로 가입자로부터 일정액의 보험료를 받고 이를 지원으로 사회적 위험에 노출되어 소득이 중단되거나 소득을 상실할 가능성이 있는 사람들에게 다양한 급여를 제공하는 제도이다. 국민연금제도를 통해 제공되는 급여에는 노령으로 인한 근로소득 상실을 보전하기 위한 노령연금, 주 소득자의 사망에 따른 소득상실을 보전하기 위한 유족연금, 질병 또는 사고로 인한 장기근로능력 상실에 따른 소득상실을 보전하기 위한 장애연금 등이 있다²⁵⁾.

국민연금의 가입유형은 사업장가입자, 지역가입자, 임의가입자, 임의계속가입자로 나뉜다. 사업장가입자는 국민연금에 가입된 사업장의 18세 이상 60세 미만의 사용자 및 근로자로서 국민연금에 가입된 자를 말한다. 지역가입자는 국내에 거주하는 18세 이상 60세 미만의 국민으로서 사업장가입자가 아닌 사람이 지역가입자가 된다. 단 다른 공적연금에서 퇴직연금, 장애연금을 받는 수급권자, 「국민기초생활보장법」에 의한 수급자, 소득활동에 종사하지 않는 사업장가입자의 배우자, 보험

25) 국민연금공단 사업안내 http://www.nps.or.kr/jsppage/info/easy/easy_01_02.jsp, 검색일자 2017.07.14.

료를 납부한 사실이 없고 소득활동에 종사하지 않는 27세 미만인 자는 지역가입자가 될 수 없다. 임의가입자는 사업장가입자와 지역가입자가 될 수 없지만 60세 이전에 본인의 희망에 의해 가입신청을 하면 될 수 있다. 임의계속가입자는 납부한 국민연금 보험료가 있는 가입자 또는 가입자였던 자로서 60세에 달한 자가 가입기간이 부족하여 연금을 받지 못하거나 가입기간을 연장하여 더 많은 연금을 받기 원할 경우 65세에 도달할 때까지 신청에 의하여 임의계속가입자가 될 수 있다²⁶⁾.

국민연금 급여의 종류는 노령연금, 장애연금, 유족연금, 반환일시금, 사망일시금이 있다. 노령연금은 노후소득 보장을 위한 급여로 국민연금의 기초가 된다. 장애연금은 장애로 인한 소득감소에 대비한 급여이고 유족연금은 가입자(였던 자) 또는 수급권자의 사망으로 인한 유족의 생계보호를 위한 급여이다. 반환일시금은 연금을 받지 못하거나 더 이상 가입할 수 없는 경우 청산적 성격으로 지급하는 급여이고, 사망일시금은 유족연금 또는 반환일시금을 받지 못할 경우 장제 부조적·보상적 성격으로 지급하는 급여이다²⁷⁾. 노령연금은 가입자가 나이가 들어 소득활동에 종사하지 못할 경우 생활안정과 복지증진을 위해 지급되는 급여로 가입기간이 10년 이상이면 60세(소득이 있는 업무에 종사하지 않는 경우 55세) 이후부터 평생 동안 매월 지급받을 수 있다²⁸⁾.

국민연금은 1988년에 도입되어 초기에는 국민연금만으로 노후소득보장이 가능하도록 소득대체율이 70%로 매우 높았다. 하지만 소득대체율은 1998년 1차 개혁에서 60%로 하향조정되었으며 2008년 연금개혁에서는 이를 2028년까지 40%로 낮추는 큰 폭의 하향조정이 있었다. 이는 기존의 법정퇴직금제도가 퇴직연금으로 대체될 수 있고 사적연금이 공적연금의 급여를 보충할 수 있다는 논리로 뒷받침되었다. 이처럼 우리나라의 노후보장제도는 일견 다층노후소득보장 체계를 갖춘 듯이 보이지만 공적연금에 가입하지 못한 사각지대에 속한 노인이 많고 급여수준이 낮다는 지적을 받고 있다(김수완 외, 2011:1; 강성호·김유미, 2016:62).

26) 국민연금공단 사업안내 http://www.nps.or.kr/jsppage/info/easy/easy_01_02.jsp, 검색일자 2017.07.14.

27) 국민연금공단 웹페이지, http://www.nps.or.kr/jsppage/info/easy/easy_04_01.jsp, 검색일자 2017.07.14.

28) 국민연금공단 웹페이지, http://www.nps.or.kr/jsppage/info/easy/easy_04_02.jsp, 검색일자 2017.07.14.

➤ II-3-2. 기초연금에 대한 구체적 설명

우리나라 기초연금은 노인에게 안정적인 소득기반을 제공하여 생활을 지원하고 복지를 증진함을 목적으로 하며 노인빈곤문제를 해결하고 공적연금의 사각지대에 대응하기 위하여 시행되고 있다. 기초연금의 전신은 1991년에 도입된 노령수당이며 이후 1998년 경로연금, 2008년 기초노령연금으로 변경되면서 지급대상을 확대해 왔다(황남희, 2016:26). 2007년 「국민연금법」이 개정되면서 기초노령연금이 도입되었고, 2014년 기초노령연금제도가 폐지되고 기초연금제도가 시행되기 시작하였다. 기초노령연금제도에서 기초연금제도로 바뀌면서 지급대상 노인 비율은 동일하나 연금액이 약 두 배 증가하였다.

「기초연금법」²⁹⁾에 따라 기초연금은 65세 이상 노인 중 소득인정액이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액 이하인 사람에게 지급된다. 보건복지부장관은 선정기준액을 정할 때 65세 이상인 사람 중 기초연금 수급자가 70% 수준이 되도록 해야 한다. 2017년을 기준으로 소득인정액 하위 70%는 노인단독가구의 경우 119만원, 노인부부가구의 경우 190만원으로 설정되어 있으며 단독가구는 최대 월 20만 4천10원을 수령할 수 있고 부부가구는 최대 32만 6천4백원의 기초연금액을 수령할 수 있다(보건복지부, 2017:3-4). 정부의 기초연금 지출현황을 살펴보면 2017년에 약 10조 5천억원이 기초연금액 지급을 위해 지출되는 것으로 나타났다³⁰⁾.

이처럼 기초연금은 비기여방식의 노인을 위한 연금으로 과거의 보험료 납부 없이 일정한 기준을 만족시키면 받을 수 있고, 완전한 노후소득 보장이라기보다는 노후소득의 보충적 역할을 담당하고 있다. 하지만 기초생활보장 생계급여를 받고 있는 극빈층 노인의 경우 기초연금을 받으면 생계급여를 받는 기준이 되는 소득인정액이 올라가 기초연금을 받은 만큼 생계급여 지원액이 삭감되는 등 실제로 기초연금의 혜택을 받지 못하는 상황이 발생하는 등의 한계도 지적³¹⁾되고 있다.

29) 국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr/법령/기초연금법>, 검색일자 2017.08.18.

30) 국회예산처 재정통계 http://www.nabo.go.kr/Sub/Finance_stat/fn03-99.jsp#, 검색일자 2017.07.12.

31) 연합뉴스(2017)

➤ II-3-3. 비공식 분야(informal sector)에서 일한 사람들을 위한 사회적 보호 프로그램

우리나라의 국민연금 임의가입제도는 사업장가입자나 지역가입자가 될 수 없는 사람도 국민연금에 가입하여 연금혜택을 받을 수 있도록 하는 제도이다. 따라서 비공식분야에서 일한 사람들도 국민연금 임의가입제도를 이용할 수 있다. 국민연금 임의가입은 국내에 거주하고 18세 이상 60세 미만 국민으로서 사업장가입자나 지역가입자가 될 수 없는 사람이 의무가입이 아닌 본인의 선택에 따라 할 수 있다³²⁾. 또한 가사도우미의 경우 2015년에 고용노동부가 마련한 「가사서비스 이용 및 종사자 고용촉진을 위한 제도화 방안」에 따라 정부로부터 국민연금과 고용보험료의 일부를 지원받고 일정 기준을 충족하면 퇴직금과 근로장려금까지 받을 수 있게 되었다(연합뉴스, 2015).

➤ II-3-4. 노인을 위한 기타 소득보조 정책이 있는지

우리나라의 국민기초생활보장제도는 생활이 어려운 국민에게 필요한 급여를 제공하여 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 돕고자 실시되고 있다. 기초생활보조급여는 가구를 단위로 지급되며 생계급여, 주거급여, 교육급여, 의료급여, 해산급여, 장제급여, 자활급여 등으로 구성되어 있다. 기초생활보조급여의 수급자로 선정되기 위해서는 소득인정액 기준과 부양의무자 기준을 동시에 충족시켜야 한다.

기초생활보조급여 수급자 중 65세 이상의 비율은 27.6%이며, 전체 인구 수 대비 수급자 비율은 65세 이상에서 6.7%로 가장 높다(보건복지부, 2016f:19). 또한 노인가구의 빈곤율은 지속적인 증가추세를 보이고 있다(강신욱, 2016:36). 현재 근로빈곤층에서 50대의 비중이 가장 높다는 점을 감안할 때 추후 노인빈곤층을 대상으로 한 소득보장제도는 더욱 확대되어야 할 것으로 예상된다.

➤ II-4. 일하고자 하는 노인의 취업기회 증대를 위한 정부의 노력. 여성노인, 남성노인을 위해 공식/비공식 분야에서 어떤 지원이 있었는지

보건복지부의 노인일자리 및 사회활동 지원사업은 「노인복지법」과 「저출산·고령사회기본법」에 근거하여 노인이 활기차고 건강한 노후생활을 영위할 수 있도록 다양한 일자리와 사회활동을 지원하는 사업이다(보건복지부, 2016c:3).

32) 국민연금공단 사업안내, http://www.nps.or.kr/jsppage/info/easy/easy_01_02.jsp, 검색일자 2017.07.14.

〈표 Ⅲ-5〉 노인일자리 및 사회활동지원사업 내용

구분		유 형		주요내용	예산지원	활동 성격
노 인 일 자 리 및 사 회 활 동 지 원 사 업	노인 사회 활동	공익활동		노인이 자기만족과 성취감 향상 및 지역사회 공익증진을 위해 자발적으로 참여하는 봉사활동	자치단체 경상보조	봉사
		재능나눔활동		재능을 보유한 노인에게 재능나눔 활동 기회를 부여하여 사회참여를 통한 노후 성취감 제고, 건강 및 대인관계 개선 유도	민간 경상보조	
	노인 일자리	시장형 (취·창업)	시장형 사업단	참여자 인건비 일부를 보충지원하고 추가 사업 수익으로 연중 운영하는 노인 일자리	자치단체 경상보조	근로
			인력파견형 사업단	수요처의 요구에 의해서 일정 교육을 수료하거나 관련 된 업무능력이 있는 자를 해당수요처로 연계하여 근무 기간에 대한 일정 임금을 지급받을 수 있는 일자리	자치단체 경상보조	
			시니어 인턴십	만 60세 이상의 노인에게 일할 기회를 제공함으로써 노인의 직업능력 강화 및 재취업기회를 촉진	민간 경상보조	
			고령자 친화기업	고령자가 경쟁력을 가질 수 있는 적합한 직종에서 다수의 고령자를 고용하는 기업 설립 지원	민간 경상보조	
			기업 연계형	기업이 적합한 노인일자리를 창출하고 유지하는데 필요한 직무모델 개발, 설비 구입 및 설치, 4대 보험료 등 간접 비용을 지원	민간 경상보조	

자료: 보건복지부(2016c:4)

〈표 Ⅲ-6〉 유형별 예산지원 기준

유 형		참여자 1인 예산지원 기준				국고보조
		활동비 (월)	참여 기간	부대경비* (연)	계	
공익활동		22만원	9개월	14만원	212만원	50% (서울30%)
재능나눔활동		22만원	12개월	16만원	280만원	
시장형 사업단	공동작업형	-	연중	200만원	200만원	
	제조판매형					
	전문서비스형					
인력파견형사업단		-	연중	15만원	15만원	
수행기관 전담인력		1,353천원	11개월	-	14,883천원	

주: * 부대경비 : 시장형사업단, 인력파견형사업단은 사업비

자료: 보건복지부(2016c:5)

노인일자리사업은 우리나라의 소득중하위층 노인을 중심으로 근로의사와 능력이 있으나 노동시장에서의 경쟁력이 낮은 노인의 소득을 일자리를 통해 보충해주는 기능을 수행하는 것이다. 특히 노인일자리사업의 대부분(2016년 전체 사업량의 약 68%)을 차지하는 공익활동은 기초연금수급자만을 대상으로 소득인정액에 따라 참여자를 선발하고 있다(김우주, 2016:6).

노인일자리사업의 수행기관은 2007년의 915개 기관에서 2016년의 1,217개로 302개 증가하였다. 수행기관 수가 가장 많은 기관유형은 노인복지관이 229개이며, 대한노인회 189개, 종합사회복지관 182개, 지자체 170개의 순으로 높게 나타났다. 2016년에 노인일자리사업에는 약 4천억원의 예산이 배정되었으며 사업운영 결과 약 42만 9천개의 노인일자리가 창출되어 목표량을 초과달성한 것으로 나타났다(한국노인인력개발원, 2017:34, 87, 89).

노인일자리사업이 참여노인에게 보충적 소득기회를 제공하는 것은 사실이지만 여전히 시장형 노인일자리의 규모는 사회공헌적 활동에 대해 정부예산으로 급여를 제공하는 일자리 규모에 비해 현저하게 작으며 앞으로 더욱 활성화될 필요가 있다. 특히 지역사회 내 사회적 경제와 연계되어 자리매김해야 하며 노인일자리 사업의 임금 수준을 개선할 필요도 있다³³⁾.

➤ II-5. 인도주의적 재난구호 프로그램에 노인의 필요를 반영하기 위해 국가가 취한 조치

의료기관 기능재정립 기본계획(2011)을 통하여 지역사회 내 만성질환자와 노인에게 대한 지속적이고 포괄적인 건강관리체계를 구축하도록 하였다. 이를 통해 노인건강 관리로 중증·합병증을 예방하고 의료자원을 효율적으로 관리하며 동네의원을 이용하는 노인의 부담을 경감하도록 하였다. 노인이 자신의 특성을 잘 아는 동네의원을 선택하여 예방과 관리를 강화한 의료서비스를 지속적으로 받을 수 있는 환자 중심의 일차의료제도를 확립하고 이를 통해 예방, 조기진단, 치료, 관리 등 통합적인 의료서비스가 가능하도록 하였다(보건복지부, 2011:13-23).

33) 참여연대, “노인일자리사업의 현황과 쟁점”(남기철)

<http://www.peoplepower21.org/Welfare/985565>, 검색일자 2017.07.10.

➤ II-6. 시골거주 노인의 빈곤완화를 위하여 정부가 취한 조치

우리나라 농림축산식품부에서는 영세고령농을 배려하기 위하여 노후생활 안정망 확충을 위한 농지연금제도를 개선하고 국민연금보험료 지원 기준소득금액도 상향조정하였다. 현재 우리나라 농촌은 급속한 고령화와 과소화 현상 및 다문화 가족 증가 등 급격한 사회적 변화에 직면하여 있기 때문이다. 농지연금은 농업소득 이외에 별도의 소득이 없는 농업인의 안정적 노후생활을 보장하기 위해 65세 이상 농업인에게 일정한 금액을 매월 연금방식으로 제공하고 사망 후 담보농지를 통해 연금채무를 상환하는 방식을 취하고 있다. 농지연금 월 지급금은 가입연령과 담보농지 평가가격에 따라 산출된다. 가입연령이 높을수록, 담보농지 평가가격이 클수록 수령액이 많다(한국농어민신문, 2015). 농지연금의 평균 연금수령액은 높은 편이나 전체 가입률은 아직 낮은 수준인데 이는 연금 주가입자가 사망한 당시에 배우자의 나이가 만 65세 미만이면 연금승계가 이루어지지 않고, 금융기관에 근저당권이 설정되어 있는 농지는 연금담보대상농지에서 제외되는 한계점이 존재하기 때문인 것으로 파악되고 있다(김정훈 외, 2016:10).

➤ II-7. 정부가 법적 정년을 명시하고 있는지? 명시하고 있다면 이름, 2002년 이후 정년(퇴직 연령)에 변화가 있었는지 등 우리나라 정년/퇴직 연령에 관한 경과

정년을 법제화하고 연장해야 한다는 사회적 공감대가 형성됨에 따라 「고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률」이 2013년에 개정되어 60세 이상 정년을 의무화하는 법제(법정의무정년제도)가 마련되었다. 그러나 국민연금 수급연령이 60세에서 2013년부터 5년에 1년씩 상향하여 2033년에는 65세로 연장됨에 따라 일반적 퇴직시점과 연금수급 연령 사이 소득의 공백이 발생하는 기간이 더욱 장기화되는 상황이 발생할 것으로 예상된다.

➤ II-8. 다음 지표에 대해 정부가 데이터를 가지고 있는지 여부와 가지고 있다면 구체적인 수치, 연도, 출처를 기재

- 국민연금의 혜택을 받을 권리가 있는 노인 수와 비율(가능하다면 성별, 연령, 빈곤정도에 따른 구분- 전체 노인 대비 국민연금 수급자의 비율을 정리)
국민연금 수급자 수는 2016년을 기준으로 약 4백1십3만명이었고, 전체 60세

이상 인구대비 공적연금 수급률은 39.7%로 나타났으며, 국민연금 수급자의 남성비율은 60.2%, 여성비율은 39.8%이었다(국민연금공단, 2017).

- 기초연금의 혜택을 받을 권리가 있는 노인 수와 비율(가능하다면 성별, 연령, 빈곤정도에 따른 구분-전체 노인 대비 기초노령연금 수급자의 비율을 정리)
기초연금은 65세 이상 노인 중 소득인정액이 하위 70%에 해당되는 경우 받을 수 있다. 실제로 2015년을 기준으로 65세 이상 노인 중 66.5%가 기초연금을 받고 있는 것으로 확인되었다. 기초연금 수급자 중 남성비율은 36.6%, 여성 비율은 63.4%로 나타났다(보건복지부, 2016b:23).
- 국민연금과 기초연금을 동시에 받고 있는 노인의 수와 비율(가능하다면 성별, 연령, 빈곤정도에 따른 구분)
국민연금과 기초연금을 동시에 받고 있는 노인은 2015년을 기준으로 약 144만명인 것으로 확인되었으며 국민연금 수급자 대비 동시 수급자 비율은 32.1%였다(보건복지부, 2016b:38).
- 사적연금을 받을 권리가 있는 노인의 수와 비율(가능하다면 성별, 연령, 빈곤정도에 따른 구분)
2015년을 기준으로 우리나라의 개인연금보험 가입률은 총 인구 대비 17.6%였으며 연령별 가입률은 60대는 13.6%, 70세 이상은 2.6%로 낮았다. 가입자 성비를 보면 60대에서는 여성 가입자 수 100명 당 남성 가입자 수는 89.1명, 70세 이상에서는 여성 가입자 수 100명 당 남성 가입자 수는 71.8%로 노인 층에서 여성의 개인연금보험 활용이 남정보다 활발함을 알 수 있다³⁴⁾.
- 가장 최근의 선거에 투표한 노인의 숫자와 비율(전체 투표권자 대비), 성별에 따른 노인의 투표율
선거인명부 확보가 가능하였던 2014년도 제6회 전국동시지방선거 투표율에 따르면 60대 이상 남성 중 투표한 비율이 77%를 상회하였고 60대 이상 여성 중 투표한 비율이 65%를 상회한 것으로 나타나 다른 연령대에 비해 투표율이 높은 것으로 확인되었다³⁵⁾.

34) 보험개발원, “2015년 개인연금보험 가입자수, 900만명 넘어”, 2016.8.24:2, 보도자료

- 공식적/비공식적 분야에 고용된 노인의 수와 비율(가능하다면 성별과 연령에 따라 구분)

2015년을 기준으로 65세 이상 노인 고용률은 30.6%로 남성노인 고용률은 41.1%, 여자노인 고용률은 22.9%로 약 18%의 차이가 나는 것으로 확인되었다³⁵⁾.

- 정부에 의해 규정된 남녀 정년(퇴직 연령)

정년을 정함에 있어 성별 차이를 두는 것은 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」³⁷⁾에 위반되어 정년에 있어 성차별은 금지되어 있다.

다. 노인의 건강과 복지 증진

- III-1. 노인의 건강 증진과 활동적 노화를 지원하기 위하여 정부가 개발한 정책이나 프로그램이 있는지, 있다면 이름, 언제부터 실시하고 있는지, 어떤 변화가 있었는지 등

보건복지부에서 운영하고 있는 지역사회 통합건강증진사업은 우리나라 노인의 활동적 노화를 지원하고 있다. 지역사회 통합건강증진사업은 지방자치단체가 지역 주민을 대상으로 실시하는 건강생활실천 및 만성질환 예방, 취약계층 건강 관리를 목적으로 하는 사업을 통합하여 지역특성 및 주민의 수요에 맞게 추진하는 사업이다. 실제로 사업을 수행하는 기초자치단체의 보건소에서 수행하는 사업 중 신체활동사업(생애주기별 교육 및 프로그램 제공, 만성질환예방을 위한 개인별 서비스 등), 영양사업(생애주기별 영양관리 등), 치매관리사업(치매노인 사례관리, 치매검진), 방문건강관리사업(만성질환관리 및 합병증 예방, 노인허약예방 등) 등³⁸⁾이 노인의 활동적 노화를 지원하는 것과 관련성이 높다.

그 외로 건강보험공단에서는 상기의 지역사회 통합건강증진사업과는 별도로 지역 노인을 위한 건강백세운동교실 등의 노인운동사업을 실시하고 있다. 건강

35) 중앙선거관리위원회, 제6회 전국동시지방선거 투표율 분석, http://elecinfo.nec.go.kr/neweps/4/1/ebook.do?page=&fieldName=data_nm&category=tms500tbl_ebook&keyWord=&pageSize=10&order=reg_ynd&order_sort=desc 검색일자 2017.07.16.)

36) 통계청, “2016 고령자 통계”, 2016.9.29:19, 보도자료

37) 국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr/법령/남녀고용평등과일·가정양립지원에관한법률>, 검색일자 2017.08.18.

38) 보건복지부·한국건강증진개발원(2016:86-95, 111-112, 116-119)

백세운동교실은 인구 고령화와 노인의료비의 지속적인 증가에 대응하여 노인들에게 운동 및 건강교육 프로그램을 제공하는 사업으로 주로 경로당, 마을회관, 주민자치센터, 보건소, 복지관 등에서 실시되고 있다. 건강백세운동의 일환으로 노인건강마일리지 사업도 시행되고 있는데 이는 운동 프로그램에 지속적으로 참여하는 사람들에게 마일리지 점수를 부여하고 이에 따른 상품을 지급한다. 해당 사업은 보건복지부의 제2차 국가치매관리종합계획에 따른 추진사업으로 노인에게 적합한 운동 및 교육 프로그램을 제공하여 자발적인 건강관리를 통한 치매 예방과 노인건강 증진이 사업의 궁극적인 목표이다.

➤ III-2-1. 국민건강보험과 의료급여 등에 대한 구체적 설명

2016년 말 국민건강보험의 가입자 현황에 따르면 65세 이상 건강보험 적용인구는 약 645만명으로 전체 적용인구의 12.7%에 해당된다(국민건강보험공단, 2017a:3).

우리나라 노인을 위한 의료보험체계는 사회보험형태인 국민건강보험제도와 공공부조 형태인 의료급여제도의 두 가지가 있다. 노인에게만 적용되는 의료보장제도가 별도로 있는 것이 아니며 의료보장제도의 수혜자 중 노인이 차지하는 비율이 높은 편이다. 사회보험으로서의 국민건강보험제도는 의료비용 납부와 보험급여 지급 간의 형평성을 제고함으로써 국민의 의료비 과다 지출을 방지하며 궁극적으로는 국민건강 증진을 도모하여 왔다고 평가된다(김상우, 2016:1).

하지만 우리나라의 전체 개인의 의료비 지출액 중에서 국가가 부담하는 비중은 약 56%로 OECD 평균인 72.7%보다 약 18%p 낮게 나타났다(2013년 기준)(김상우, 2016:61). 우리나라 건강보험의 보장률이 낮은 한계를 보완하기 위하여 정부는 「2014-2018 건강보험 중기보장성 강화계획」을 발표하기도 하였다. 모든 국민의 형평적 건강보장을 위한 의료비 부담 완화 및 건강수준 향상을 목표로 수립된 해당 계획에 따르면 “건강한 노년과 존엄한 죽음을 위한 지원 강화”를 위하여 65세 이상 노인 틀니·임플란트 보험적용, 치매 조기진단 및 치료를 위한 급여확대, 호스피스·완화의료 건강보험 적용 등이 과제로 포함되었다(김우주, 2016:52).

의료급여제도는 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 저소득 국민의 의료문제를 국가가 보장하는 공공부조제도이다. 의료급여의 지원대상은 「국민기초생활보장법」에 의한 수급권자, 「의료급여법」에 의한 수급권자, 타법에 의한 구급권자로 구분된다. 의료

급여의 내용은 진찰·검사, 약제·치료재료 지급, 처치·수술, 예방·재활, 입원, 간호, 이송 등이 해당되며 의료급여 본인부담의 경우 1종 수급권자는 입원 시 본인부담이 없고 외래 이용시 2500원 이하의 자기부담금이 발생한다(보건복지부, 2016a:3-4, 6).

➤ III-2-2. 노인의 1차 및 2차 의료서비스 이용을 지원하기 위한 정책

우리나라의 의료급여전달체계는 1, 2, 3차로 단계적으로 실시하고 있으며 1차 의료급여기관 또는 2차 의료급여기관은 진료 중 2차 의료급여기관 또는 3차 의료급여기관의 진료가 필요하다고 판단되는 경우 의료급여의뢰서를 발급하여야 하며 의료급여 수급자는 의료급여의뢰서를 2차 또는 3차 의료급여기관에 제출해야 한다. 1차 의료급여기관은 의원, 보건소, 보건의료원 및 보건지소에 해당되며 2차 의료급여기관은 의료법에 따른 시도지사의 개설허가 의료기관을 의미하여 3차 의료급여기관은 2차 의료급여기관 중 보건복지부장관이 지정한 의료기관을 의미한다³⁹⁾.

다만 이는 의료급여제도에서의 분류이며 건강보험제도에서의 분류는 1단계와 2단계로 나뉜다(1단계: 1차, 2차 의원 및 병원, 종합병원; 2단계: 3차 상급종합병원). 환자는 1단계에 속하는 모든 병원을 자유롭게 이용할 수 있고 2단계 의료기관을 이용하기 위해서는 진료의뢰서를 제출해야 한다. 2단계 의료기관에서는 중증환자에 집중해 치료하도록 정하고 있다. 큰 병원에서 치료받고 싶어하는 환자들이 2단계 의료기관에 집중되면서 감염병 관리문제, 진료비 급증, 지역 의료기관 감소로 인한 의료접근성 약화 등이 문제점으로 지적되고 있다(조세일보, 2015).

➤ III-2-3. 노인 대상 1차 의료서비스, 장기요양서비스, 사회서비스, 지역사회 내 서비스 등을 조율하기 위한 정부적 조치

우리나라 노인을 대상으로 한 1차 의료서비스, 장기요양서비스, 사회서비스, 지역사회 내 서비스를 통합하기 위한 정부적 조치는 미흡한 실정이다. 노인통합지원체계를 구축하는 데 있어 가장 먼저 선행되어야 할 조치로 의료 및 요양서비스가 연계되어야 한다는 논의가 있다(윤종률, 2013:42). 노화가 진행되면서 각종 만성질환이 심해지고 그 합병증과 후유증에 따라 장기요양서비스의 대상자로 진입하게 되는 대부분의 노인들은 이미 상당한 수준의 의료서비스 요구도를 가지고 있다(윤

39) 보건복지부 보건복지 콜센터, http://129.go.kr/faq/faq01_view.jsp?n=6323, 검색일자 2017.08.19.

종률, 2013:51). 따라서 지역사회 내 거주하면서 필요한 의료서비스를 받으며 지낼 수 있는 기간을 연장하고 시설에서 제공하는 요양서비스로의 순조로운 전환을 꾀할 수 있도록 노인통합지원체계가 지역사회를 기반으로 구축될 필요가 있다.

➤ III-2-4. 의료서비스 종사자를 대상으로 노인성 질병, 노인과 관련된 내용에 대한 교육과 훈련

우리나라는 노인장기요양보험제도 시행에 대비하여 요양보호사 국가자격제도를 신설하여 운영하고 있다. 요양보호사는 치매중풍 등 노인성 질환으로 독립적인 일상생활을 수행하기 어려운 노인들을 위해 노인요양 및 재가시설에서 신체 및 가사지원 서비스를 제공하는 인력이다. 요양보호사가 되려는 사람은 「노인복지법」 제39조의2에 따라 요양보호사교육기관에서 교육과정을 마치고 시도지사가 실시하는 요양보호사 자격시험에 합격해야 한다. 교육과정에는 요양보호와 관련된 지식과 실습을 통해 노인의 특성, 노인의 주요 질환, 건강증진 및 질병예방, 기본 건강상태 사정, 요양보호 기술 등을 습득하게 된다(보건복지부, 2016h:38-39).

➤ III-2-5. 노인의 자기관리 증진을 위한 프로그램 및 의료서비스 개발 시 노인의 참여 증진을 위한 조치

노인의 자기관리 증진을 위한 프로그램의 목적을 노인이 시설에 입소하지 않고 지역사회 내에서 자기 집에서 거주할 수 있도록 지원하는 것으로 다소 확장적으로 이해한다면 우리나라 노인일자리사업 중 공익활동에 해당하는 ‘노노케어’를 노인의 자기관리 증진을 위한 프로그램으로 설명할 수 있을 것이다. 노노케어는 건강한 노인이 거동이 불편한 노인을 방문하여 청소, 말벗, 세탁, 취사 및 설거지, 건강(혈압·혈당체크, 투약관리, 병원·약국 동행) 등 일상생활을 도와주는 것으로⁴⁰⁾ 일하기를 희망하는 노인에게 맞춤형 일자리를 제공하여 노인의 소득 창출 및 사회참여와 더불어 건강증진까지도 꾀하고자 도입된 사업이다.

노노케어사업에는 60세 이상 기초노령연금수급권자가 참여할 수 있으며 서비스 대상은 독거노인, 거동이 불편한 노인, 생활시설 이용 노인으로 범위가 넓은 편이다. 해당 사업의 정책효과에 대한 분석 결과 노노사업에 참여한 노인의 경우 그렇지 않은 집단의 노인과 비교하여 의료비 총액 증가분과 입내원일 수 증가분

40) 보건복지부, “노(老)-노(老)케어 일자리 34천개→44천개로 확대”, 2011.2.10:1, 보도자료

이 적은 것으로 나타났으며 이는 통계적으로 유의미하였다. 또한 노노케어 서비스를 받는 노인의 경우 그렇지 않은 집단의 노인과 비교하여 의료비 총액, 본인 부담금, 공단부담금, 외래비, 입원비, 약제비가 통계적으로 유의미하게 적었으며 입내원일수, 진료일수, 입원일수, 외래일수, 약제처방일수도 통계적으로 유의미하게 적은 것으로 나타났다(홍석원 외, 2015:4-5).

➤ III-3. 나이로 인한 공공의료서비스 접근에 대한 차별을 방지하기 위한 정부의 조치
우리나라에 나이로 인한 공공의료서비스 접근에 대한 차별은 없다.

➤ III-4. 노인을 위한 장기요양서비스 관련 정부의 조치⁴¹⁾

우리나라에서 노인장기요양보험제도를 도입한 목적은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 하기 위함이다. 본 제도의 대상자는 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매·뇌혈관성 질환 등 노인성 질병을 가진 자 중 6개월 이상 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자이다. 그리고 여기에 65세 미만의 자로 노인성 질병이 없는 일반 장애인은 수급대상에서 제외된다. 이처럼 우리나라 노인장기요양보험제도는 소득에 관계없이 심신기능 상태를 고려한 요양필요도에 따라 장기요양인정을 받은 자에게 서비스가 제공되는 보다 보편적인 체계로 운영되고 있다.

노인장기요양보험제도는 건강보험제도와는 별개의 제도로 운영되고 있지만 운영기관은 국민건강보험공단으로 일원화되어 있다. 건강보험 가입자는 자동적으로 장기요양보험의 가입자가 되고 법률상 가입이 강제되어 있다. 또한 의료급여 수급권자의 경우 건강보험과 장기요양보험의 가입자에서는 제외되지만 국가 및 지방자치단체의 부담으로 장기요양보험의 적용을 받을 수 있다. 장기요양급여를 받으려면 장기요양 인정을 받아야 하는데 먼저 장기요양 인정을 신청하면 공단직원의 방문에 의한 인정조사와 등급판정위원회의 등급판정 그리고 장기요양 인정서와 표준장기요양이용계획서의 작성 및 송부가 이루어지게 된다.

41) 국민건강보험 노인장기요양보험 웹사이트, <http://longtermcare.or.kr>, 2017.08.20.

노인장기요양보험의 운용에 소요되는 재원은 가입자가 납부하는 장기요양보험료, 국가 및 지방자치단체의 부담금, 장기요양급여 이용자가 부담하는 본인 일부부담금으로 조달된다. 장기요양보험료는 건강보험료액에 장기요양보험료율을 곱하여 산정하며(2017년 현재: 6.55%), 이는 매년 보건복지부장관 소속 장기요양위원회의 심의를 거쳐 대통령령으로 정해진다. 국가는 매년 예산의 범위 안에서 당해 연도 장기요양보험료 예상 수입액의 100분의 20에 상당하는 금액을 공단에 지원하며 국가와 지방자치단체는 의료급여수급권자의 장기요양서비스 관련 비용 전액을 부담한다. 재가 및 시설 급여비용 중 본인일부부담금은 재가급여의 경우 당해 장기요양급여비용의 100분의 15, 시설급여는 100분의 20이다.

➤ III-5. HIV양성 노인 및 가족보호자를 위한 정부의 조치

우리나라의 HIV양성 노인 및 가족보호자를 위한 정부의 조치는 다소 미흡한 편이다. HIV양성 노인이 장기요양서비스가 필요한 경우 보건복지부장관이 지정한 요양병원으로 연계된 적이 있었으나(2010년부터 2013년까지) 2014년에 질병관리본부와 해당 요양병원과의 위탁계약이 해지되면서 HIV양성 노인이 장기요양서비스를 받기가 현실적으로 어려워졌다. 반면 의료법 시행규칙에 전염성 질환자는 요양병원의 입원 대상으로 하지 않는다는 규정이 2015년 12월에 일부개정되어 후천성 면역결핍증후군 환자도 요양병원에 입원할 수 있도록 바뀌었다. 하지만 요양병원의 에이즈 환자 거부는 계속되고 있으며 국내 HIV양성환자 중 노인의 비율이 지속적으로 증가하는 추세이기 때문에 HIV양성 노인을 위한 장기요양서비스 제공의 현실화에 대한 논의와 집중적인 지원이 필요한 상황이다.

➤ III-6. 노인을 위한 정신보건서비스를 개선하기 위한 정부의 조치

노인의 정신건강은 치매, 우울증, 불안증, 수면장애, 자살 등을 모두 포괄하지만 우리나라의 경우 치매에 대응하기 위한 정책이 노인을 위한 정신보건정책의 주를 이루고 있다. 제1차 치매종합관리대책(2008-2012)을 통해 치매 조기발견 및 예방강화, 종합적·체계적 치매 치료관리, 효과적 치매관리를 위한 인프라 구축, 치매환자 부양부담 경감 및 부정적 인식개선 등이 추진되었다(김기웅 외, 2014:11). 치매검진사업은 2010년부터 전국의 모든 보건소에서 실시하고 있으며 치매상담

센터운영사업을 통해 만 60세 이상 치매노인과 그 가족을 대상으로 치매노인 등록 및 관리, 치매노인 및 보호자에 대한 상담 및 지원, 치매예방 및 치매노인 간병 요령 등에 관한 교육실시, 재가치매노인에 대한 방문 및 관리, 치매노인을 위한 지원안내 등을 해오고 있다(보건복지부, 2016g:477-481).

그리고 2012년에 「치매관리법」에 근거하여 제2차 치매관리종합계획(2012-2015)이 발표되었고 중앙·광역치매센터 및 치매상담콜센터 등이 설치되었다. 또한 치매치료관리비지원사업을 통해 만60세 이상 치매진단을 받고 치매치료약을 복용하는 경우 치매치료관리비 보험급여분에 대한 본인부담금에 대해 실비(월 3만원, 연간 36만원 상한)를 지원하고 있다(보건복지부, 2016g:516-526). 대부분의 치매관리사업은 국민건강증진기금으로 수행되고 있다.

➤ III-7. 장애를 가진 노인을 지원하기 위한 정부의 조치

보건복지부에서는 지역사회 통합건강증진사업을 통해 지역사회를 중심으로 장애인이 재활서비스를 받도록 하고 있다. 지역사회 장애인의 건강관리를 위하여 보건소를 중심으로 지역사회의 인적·물적 자원을 최대한 개발하여 재활서비스를 체계적으로 제공함으로써 장애인의 재활을 촉진하고 사회참여를 증진시킨다는 것이다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2016:113-115). 2017년에 재활사업을 운영하는 보건소를 254개소 전국으로 확대하였고 필수사업으로 지정하였다.

지역사회중심재활사업은 지역사회 장애인의 건강상태 향상과 지역사회 참여도 제고를 목표로 하며 장애인건강보건관리사업, 장애인사회참여사업, 장애발생 예방사업으로 구성되어 있다. 장애인건강보건관리사업은 재활치료 프로그램(거동불능장애인 방문재활, 이동가능장애인 재활교실, 장애아동 재활교실, 보조기구 지원서비스)과 건강증진 프로그램(장애인 건강검진 지원 서비스, 장애인 건강관리 서비스, 장애인 건강보건정보 서비스, 장애인 및 가족 건강교육)으로 구성되어 있다. 장애인사회참여사업은 재가장애인이 지역사회 일원으로서 사회에 참여할 수 있도록 지원하며 장애발생예방사업은 후천적 사고와 질병으로부터 지역주민의 장애 발생을 예방하기 위하여 운영된다.

➤ III-8. 정책입안 및 집행과정에서 장애를 가진 노인의 참여 보장

보건복지부에서는 지체장애인협회, 장애인복지시설협회, 장애인복지관협회 등으로부터 정책입안 및 집행과정에서 의견수렴을 하고 있다.

➤ III-9. 다음 지표에 관한 정부의 데이터 유무

- 노인성 질환에 전문성을 가진 의사의 숫자와 비율: 확인된 통계 없음

- 성별에 따른 건강수명

WHO가 2016년 발표한 우리나라 국민의 기대수명은 82.1세였으며 남성은 79.0세, 여성은 85.2세였다. 건강수명은 73.2세였으며 남성은 70.8세, 여성은 75.3세였다. 기대수명과 건강수명의 차이는 8.9세로 이는 약 9년을 건강하지 않은 상태에서 살아간다는 것을 의미한다. 기대수명과 건강수명의 차이는 여성은 9.9세, 남성은 8.2세로 나타나(통계청, 2016, WHO, 2016;오유미, 2017:4 재인용) 여성노인이 남성노인보다 장수하지만 이는 건강하지 않은 상태에서 더 오래 사는 가능성을 내포하므로 이에 대한 대책이 마련될 필요가 있다.

- 건강보험 가입자 수와 비율

국민건강보험공단의 2016년 건강보험 주요통계에 따르면 전체 건강보험 가입자 중 65세 이상 가입자의 비율은 12.7%였고, 이를 성별로 구분하면 남성은 10.9%, 여성은 14.5%였다(국민건강보험공단, 2017a:3-5).

- 노인성질환 관련 의료서비스를 제공하는 의료기관의 수와 비율

국민건강보험공단의 요양기관 현황에 따르면 2015년을 기준으로 우리나라에 요양병원(노인전문병원)은 1,372개였다. 요양기관의 총 수는 88,220개였으며 여기에는 상급종합병원 43개, 종합병원 295개, 병원 1,500개, 의원 29,500개, 치과병원 215개, 치과의원 16,638개, 한방병원 262개, 한의원 13,612개, 보건소 243개, 보건진료소 1,906개, 보건의료원 15개, 조산원 31개,

약국 21,274개가 포함되어 있다⁴²⁾.

· 노인 정신건강 관련 질환의 발생수와 비율

보건복지부의 2016년도 정신질환실태조사 결과에 따르면 지난 1년 동안 한 번 이상 정신장애를 앓은 적이 있는 대상자가 60세-69세에서는 8.1%(남성 5.3%, 여성 10.5%), 70세 이상에서는 5.7%(남성 4.1%, 여성 7.1%)로 나타났다. 연령의 구분 없는 정신장애 일년유병률은 전체가 11.9%(남성 12.2%, 여성 11.5%)였으며 이 수치는 지역사회에 거주하고 있는 정신장애 환자의 유병률이었다(보건복지부·삼성서울병원, 2016:15, 130).

· 노인 장애율

보건복지부의 2016년도 보건복지통계연보에 따르면 15-59세 장애비율은 3.38%(남성 4.4%, 여성 2.1%)였으며 60세 이상 장애비율은 14.1%(남성 15.9%, 여성 12.7%)였다(보건복지부, 2016e:256).

라. 노인에게 지지적인 환경 조성

▶ IV-1-1. 노인친화 지역사회(Ageing in Place)를 조성하기 위한 정부의 조치

노인에게 친화적인 지역사회를 조성하고 노인이 자신의 집과 원래 살던 곳에 가능한 오래 머물 수 있도록 지원하기 위한 정부의 조치 중 공공실버주택이 있다. 공공실버주택은 주택의 저층부에 복지관을 설치하여 주거와 복지 서비스를 함께 제공하는 공공임대주택이다. 지자체 공모방식을 도입하여 2016-17년에 총 16개 단지, 1,300호를 공급하고 지자체 수요를 고려하여 사업비를 확대한다는 계획이 2015년 서민중산층 주거안정 강화방안 정책의 일부로 발표되었다. 공급대상은 65세 이상 저소득 노인이며 국가유공자, 독거노인에게 우선적으로 공급된다(국토교통부, 2016:242).

그리고 2012년에 제정된 「장애인고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」⁴³⁾을

42) 국민건강보험공단, 지역별의료이용통계, http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=TX_35003_A002&conn_path=I2에서 발췌, 검색일자 2017.07.11.

43) 국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr/법령/장애인고령자등주거약자지원에관한법률>, 검색일자 2017.08.18.

통해 65세 이상의 노인은 ‘주거 약자’로 정의되었고, 주거약자용 주택에 대한 편의시설 기준(바닥 높낮이차 제거, 미끄럼 방지 바닥재, 비상연락장치, 안전손잡이 설치 등)이 마련되었다. 그리고 30년 이상 장기공공임대주택 건설 시 수도권 8%와 그 밖의 지역에서는 5%이상으로 주거약자용 임대주택 의무건설비율이 증가하였다. 또한 전년도 도시근로자 가구당 월평균소득 100%이하인 주거약자 및 주거약자를 세대원으로 하는 세대주에게 국민주택기금에서 주택개조비용의 일부를 지원하도록 규정하였다.

➤ IV-1-2. 노인 이동권을 확보하기 위한 교통서비스

우리나라에서는 「노인복지법」 제26조에 의거하여 65세 이상의 노인이라면 국가 또는 지방자치단체의 수송시설을 무료 또는 할인된 이용요금으로 이용할 수 있다. 특히 수도권 전철과 도시철도는 무료로 이용할 수 있어 서울의 경우 노인의 지하철 무임승차 비율이 매년 지속적으로 증가하고 있는 것으로 확인되었다⁴⁴⁾.

이외에도 국토교통부의 고령자 교통환경 개선사업을 통해 도시철도 역사에 엘리베이터, 에스컬레이터를 설치하고, 국민안전처의 고령자 이동편의를 위한 보행환경 개선사업을 통해 노인을 포함한 교통약자가 안전하고 편리하게 걸을 수 있도록 보행자 도로를 개선하였다. 경찰청에서는 노인보호구역을 지정하여 노인 통행이 잦은 도시·자연공원, 생활체육시설 주변도로 중 일정구간을 노인보호구역으로 지정하여 속도제한, 주·정차 금지, 횡단보도 보행신호 시간 연장 등 노인의 교통안전 확보를 꾀하였다(강은나 외, 2015:115-116).

➤ IV-2. 돌봄노동자를 위한 교육 및 인증 프로그램

우리나라에서는 노인장기요양보험제도의 시행에 대비하여 요양보호사 국가자격제도를 신설하여 운영하고 있다. 요양보호사는 노인복지시설에서 노인 등의 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 업무를 전문적으로 수행한다. 「노인복지법」 제39조의2에는 요양보호사의 직부와 자격증의 교부에 관한 내용이 규정되어 있다. 요양보호사가 되기 위해서는 이론, 실기, 실습의 3개 영역에 대해 총 240시간의 교육을 받아야 하며 경력자의 경우 실기 및 실습 영역의 교육시간이 줄어든

44) 서울시, “교통카드 데이터로 본 ‘16년 서울 대중교통 이용현황”, 2017.2.6:9, 보도자료

다. 그리고 교육과정을 마치고 시도지사가 실시하는 요양보호사 자격시험에 합격하여야 요양보호사 자격증을 교부받을 수 있다(보건복지부 요양보험운영과, 2017:1).

➤ IV-3. 노인서비스 질 개선을 위한 기준 및 모니터링 절차

보건복지부에서는 사회복지시설에 대한 평가를 통해 시설운영의 효율화를 도모하고 이용·생활인에 대한 서비스의 질을 제고하고 있다. 평가는 시설 자체평가, 현장평가, 확인평가의 순서로 이루어지며 평가결과를 바탕으로 우수시설에는 인센티브를 지원하고 평가결과가 낮은 시설에는 맞춤형 컨설팅 교육을 지원한다. 노인과 관련되어서는 노인여가복지시설인 노인복지관과 노인주거복지시설인 양로시설이 3년마다 평가를 받고 있다(보건복지부·한국사회복지협의회 시설평가실, 2015:3-4).

우리나라의 건강보험공단에서는 노인의료복지시설인 노인요양시설과 노인요양공동생활가정에 대한 정기적인 평가를 실시하여 서비스 질을 향상시키고 평가결과를 공개하여 이용자의 선택권을 보장하고 있다. 평가결과는 A-E등급으로 나뉘며 각 시설의 평가결과는 등급별 평균점수 및 커트라인 점수와 함께 공개되고 있다. 평가결과가 높은 장기요양기관에게는 가산금을 지급하고 있으며, 2015년에 평가방식이 기존의 상대평가에서 절대평가로 전환되었다(국민건강보험공단, 2017b:1, 16-18).

➤ IV-4. 노인을 돌보는 가족을 지원하기 위한 정부의 조치

보건복지부는 국가치매관리종합계획을 수립하고 이를 추진함으로써 치매상담콜센터를 설치하여 치매가족의 간병부담을 완화시키기 위해 상담서비스 등을 제공하고 있다(강은나 외, 2015:104).

그리고 재가노인복지시설에서 방문요양서비스, 주·야간보호서비스, 단기보호서비스, 방문목욕서비스, 방문간호서비스를 장기요양수급자나 장애가 있는 65세 이상의 자에게 제공하여 가족의 돌봄부담을 완화시키고 있다. 방문요양서비스는 가정에서 일상생활을 영위하고 있지만 신체적·정신적 장애로 어려움을 겪고 있는 노인에게 필요한 각종 편의를 제공하여 지역사회 안에서 안정된 노후를 보내

도록 하는 서비스이다. 주·야간보호서비스는 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애노인을 주간 또는 야간 동안 보호시설에 입소시켜 필요한 각종 편의를 제공하고 가족의 신체적·정신적 부담을 덜어주기 위한 서비스이다. 단기보호서비스는 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애노인을 보호시설에 단기 입소시켜 보호함으로써 노인 및 가족의 복지증진을 도모하기 위한 서비스이다. 방문목욕서비스는 목욕장비를 갖추고 재가노인을 방문하여 목욕을 제공하는 서비스이다. 방문간호서비스는 간호사 등이 의사의 방문간호지시서에 따라 수급자의 가정을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 서비스이다(「노인복지법」 제31조).

➤ IV-5. 노인 방임, 학대, 폭력에 대응하기 위한 정부의 조치

2001년에 「노인복지법」이 개정되어(2004년 시행) 노인학대예방사업의 법적근거가 마련되었고 2004년에 전국 16개 광역자치단체에 17개의 지방노인보호전문기관이 지정되었다. 그리고 2006년에 중앙노인보호전문기관이 개관하였으며 2011년에 「노인복지법」 개정을 통해 다음과 같이 중앙노인보호전문기관과 지역노인보호전문기관의 설치와 운영에 관해 규정하였다(「노인복지법」 제39조의5).

중앙노인보호전문기관은 노인인권보호 관련 정책제안, 노인인권보호를 위한 연구 및 프로그램의 개발, 노인학대 예방의 홍보, 교육자료의 제작 및 보급, 노인보호전문사업 관련실적 취합, 관리 및 대외자료 제공, 지역노인보호전문기관 상담원의 심화교육, 관련기관 협력체계의 구축 및 교류, 학대받은 노인의 단기보호 등을 수행하고 있다. 지방노인보호전문기관에서는 노인학대 신고전화의 운영 및 사례접수, 의심사례에 대한 현장조사, 피해노인 및 노인학대자에 대한 상담, 노인학대 예방교육, 노인학대행위자 대상 재발방지 교육, 피해노인 일시보호, 피해노인의 의료기관 치료의뢰 및 노인복지시설 입소의뢰 등의 직접적인 서비스를 제공하고 있다⁴⁵⁾.

또한 동법은 노인학대 신고의무자로 의료기관, 노인복지시설, 장애인복지시설, 가정폭력 관련시설, 사회복지관, 부랑인 및 노숙인보호시설, 장기요양기관(재가 포함), 건강가정지원센터, 다문화가족지원센터, 성폭력피해자보호시설의 종사자

45) 중앙노인보호전문기관 웹사이트 <http://noinboho.or.kr/index.html> 검색일자 2017.08.07.

및 구급대원, 응급구조사, 의료기사 등을 규정하고 있다(『노인복지법』 제39조의 6). 노인학대는 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고할 수 있으며 신고를 접수한 노인보호전문기관의 직원이나 사법경찰관리는 지체없이 노인학대의 현장에 출동하고 이에 대한 조사 및 필요한 조치를 취해야 한다(『노인복지법』 제39조의7).

➤ IV-6. 노인의 인권, 권위, 사회에 대한 기여 등에 대한 사회적 인식을 고양시키기 위한 정부의 조치

우리나라의 행정안전부는 자원봉사활동을 총괄하고 있으며 자원봉사활동 진흥을 위한 제2차 기본계획(2013-2017)을 수립하여 생애주기별 자원봉사를 강조하였다. 또한 세부 정책과제로 은퇴자 및 노인자원봉사 활성화를 제시하여 관련 정부부처와 지방자치단체에서 이를 활성화시키기 위한 사업을 수행하도록 하였다(이금룡, 2016:63). 보건복지부에서는 대한노인회 노인자원봉사센터를 지원하고 있는데 노인자원봉사센터는 경로당 중심의 노인자원봉사클럽을 조직 및 운영하고 월 2회 이상 활동 시 운영비를 지원함으로써 지역사회를 변화시키는 다양한 노인자원봉사활동을 장려한다. 또한 위탁사업 수행기관을 선정하여 은퇴 노인의 경험과 지식을 활용한 전문적인 봉사활동이 활성화될 수 있도록 전문 노인 자원봉사 프로그램을 지원하고 있다⁴⁶⁾.

➤ IV-7. 다음 지표에 관한 정부의 데이터 유무

- 깨끗한 물, 위생, 전기를 갖춘 집에서 생활하는 노인의 수와 비율(가능하다면 성별, 연령에 따른 구분)

2016년의 주거실태조사 결과에 따르면 노인이 있는 가구(약 4백9십만 가구) 중 상수도시설이 연결되어 있다고 응답한 비율이 97.8%였으며 연결되어 있지 않다고 응답한 비율은 2.2%였다. 주거환경의 청결도에 대한 만족도를 살펴보면 노인이 있는 가구의 86.6%가 만족하는 것으로 나타났고, 13.4%가 불만족하는 것으로 나타났다. 주거환경에 대한 전반적인 만족도를 살펴보면 노인이 있는 가구의 81.8%가 만족하는 것으로 나타났고, 18.2%가 불만족하는 것으로 나타났다(국토연구원, 2016:129-130, 179-180, 185-186).

46) 보건복지부 웹사이트 http://www.mohw.go.kr/front_new/sch/index.jsp 검색일자 2017. 08.07.

- 일상생활에 도움을 받고 있는 독거노인의 수와 비율(가능하다면 성별, 연령에 따른 구분)
우리나라 독거노인 수(만 65세 이상의 홀로 사는 노인)는 2015년을 기준으로 1,379,600명이었고 이는 전체 노인 중 20.8%에 해당하였다(보건복지부, 2016e:335).
- 방임, 학대, 폭력 등 노인학대의 신고 수와 비율(가능하다면 성별, 연령에 따른 구분)
2016년에 노인학대로 판정된 건수는 총 6,811건이었고 이 중 남자가 1,769건(26.0%)이었고, 여자가 5,042건(74.0%)이었다. 전체 노인학대 건수 중 신체적 학대가 2,132건(31.3%), 정서적 학대가 2,730건(40.1%), 성적학대가 91건(1.3%), 경제적 학대가 491건(7.2%), 방임이 778건(11.4%), 자기방임이 523건(7.7%), 유기가 66건(1.0%)의 순으로 나타났다(보건복지부·통계청, 2016)⁴⁷⁾.
- 영양불균형 문제를 겪고 있는 노인의 수와 비율(가능하다면 성별, 연령에 따른 구분)
보건복지부의 노인실태조사 결과 65세 이상 노인 중 영양관리의 개선이 필요하다고 판단되는 자의 비율은 20.2%였고, 이 중 남성은 15.9%, 여성 23.4%로 여성노인의 영양상태가 더 좋지 않은 것으로 확인되었다. 이를 연령별로 살펴보면 영양관리의 개선이 필요하다고 판단되는 자의 비율이 65-69세에서 13.0%, 70-74세에서 18.9%, 75-79세에서 24.3%, 80-84세에서 27.3%, 85세 이상에서 33.3%로 나타나 연령이 높아질수록 영양관리 상태가 좋지 않은 것으로 나타났다(보건복지부·통계청, 2014)⁴⁸⁾.

47) 보건복지부·통계청, 노인학대현황, http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=TX_117_2009_H5058&conn_path=I2, 검색일자 2017.08.07.

48) 보건복지부·통계청, 노인실태조사(2014), http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117071_2014N026&conn_path=I2, 검색일자 2017.08.09.

3. 우리나라 마드리드고령화국제행동계획 이행의 성과와 한계

가. 성과

상기에서는 유엔아시아태평양위원회에서 2016년에 회원국을 대상으로 회람한 지역 설문지를 활용하여 마드리드고령화국제행동계획 제3차 주기에 대한 우리나라의 이행현황을 종합적으로 점검하였다. 지역 설문지의 구성이 횡단면적인 설문문항으로 이루어져 있기 때문에 제2차 주기 이후에 있었던 우리나라 노인정책의 개선과 변화 뿐만 아니라 제2차 주기 이전의 내용도 설문문항의 특성에 따라 기술된 경우가 있었다.

따라서 본 절에서는 지역 설문지를 구성하고 있는 4개의 영역인 국가정책 및 마드리드고령화국제행동계획 이행기반, 노인과 개발, 노인의 건강과 복지 증진, 노인에게 지지적인 환경 조성 영역별로 제2차 주기 이후에 이루어진 중요한 정책적 변화를 살펴보았다. 제3차 주기가 시작한 시점인 2013년부터 현재까지 우리나라의 노인정책과 관련하여 이루어진 주요 개선점은 다음과 같이 요약될 수 있다.

첫째, 국가정책 및 마드리드고령화국제행동계획 이행기반 영역에서는 저출산·고령사회기본계획이 큰 축을 차지하였다. 우리나라의 저출산·고령사회기본계획은 2006-2010년에 제1차, 2011-2015년에 제2차, 2016-2020년에 제3차로 수립되어 우리나라 노인정책의 큰 방향성과 함께 중장기 정책목표를 제시하고 있다. 매년 중앙부처와 지방자치단체에서 저출산·고령사회기본계획에 따라 소관별로 연도별 추진계획을 수립하고 시행하고 있다. 그리고 성과평가를 통해 국가 및 지방자치단체가 매년 시행계획에 따른 추진실적을 점검하고 정책효과를 분석 및 평가하여 저출산·고령사회정책에 반영하고 있다⁴⁹⁾.

2016년의 경우 저출산·고령사회기본계획 관련예산이 13조 8천2백3십2억원에 달하였고, 이 중 79.8%의 예산이 노인의 소득보장과 관련된 예산이기는 하지만 이는 매년 증가하는 추세이다. 마드리드국제행동계획 제3차 주기와 우리나라의 제2차 및 제3차 저출산·고령사회기본계획이 맞물려 수립되었고, 제3차 기본계획은 특히 사각지대 해소와 지원수준 제고에 중점을 두었으며, 고용·산업 등 구조개편에 주력하는 등 장기적 접근을 강화하였다(대한민국정부, 2016b:37). 또한 생산

49) 저출산·고령사회위원회, http://precap.go.kr/poli_basi1.lo, 검색일자 2017.08.22.

적이고 활기찬 고령사회를 목표로 노후 소득보장 강화, 활기차고 안전한 노후 실현, 여성·중고령자·외국인력 활용 확대, 고령친화경제로의 도약이라는 네 가지 추진전략을 소개하였다.

둘째, 노인과 개발 영역에서는 기초연금과 국민연금이 개선되었음을 확인하였다. 2014년에 기초노령연금제도가 폐지되고 기초연금제도가 시행되기 시작하면서 지급대상 노인비율은 동일하나 연금액이 약 두 배 증가하였다. 「기초연금법」에 따라 기초연금은 65세 이상 노인 중 소득인정액이 하위 70%인 경우 수급할 수 있으며 2017년을 기준으로 소득인정액 하위 70%는 노인단독가구의 경우 월 119만원, 노인부부가구의 경우 월 190만원으로 설정되어 있고, 노인단독가구는 최대 월 20만4천10원을 수령할 수 있고 부부가구는 최대 월 32만6천4백원을 수령할 수 있다(보건복지부, 2017:3-4).

2016년에는 「국민연금법」 시행령이 일부 개정되면서 국민연금 가입대상에서 제외되었던 경력단절 전업주부 등의 국민연금 추후납부가 가능해졌다. 종전에는 국민연금에 가입하고 보험료를 납부하던 중 직장을 그만두고 결혼하게 되면 국민연금 가입에서 제외되어 노후에 연금수급이 불가능하였으나 시행령 개정을 통해 추후납부를 통해 연금수급이 가능해지거나 가입기간을 늘려 더 많은 연금을 받을 수 있게 되었다⁵⁰⁾.

셋째, 노인의 건강과 복지 증진 영역에서는 노인의료비의 본인부담이 경감되었다. 우리나라의 건강보험 보장성이 가장 확대된 분야는 구강건강으로 2012년에 75세 이상을 대상으로 완전 틀니, 2013년에 부분 틀니, 2014년에 임플란트로 적용 범위가 확대되었다. 그리고 2015년부터는 연령 기준이 기존의 75세에서 70세로 하향 조정되었고 2016년에는 틀니와 임플란트에 건강보험이 적용되어 50%의 본인부담금을 내도록 바뀌었다(정경희 외, 2016:90).

그리고 2014년에 장기요양 등급체계가 개편되어 치매특별등급이 신설되고 수급자 간 기능상태의 차이가 커진 3등급을 2개 등급으로 세분화하여 5등급 체계로 바뀌었다. 치매특별등급의 신설을 통해 일상생활 수행에 어려움을 겪는 경증 치매환자에게도 장기요양서비스를 제공하는 것이 가능해졌고, 기존의 장기요양 3등급을 2개의 등급으로 세분화함으로써 등급별로 수급자의 비중을 적절하게 유지

50) 보건복지부, https://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=335253&page=1, 검색일자 2017.08.22.

하고 수급자의 요양필요도에 부합하는 서비스를 제공하도록 하였다⁵¹⁾.

넷째, 노인에게 지지적인 환경 조성 영역에서는 마드리드국제행동계획 이행 제3차 주기에 해당되는 2014년에 치매환자 가족의 간병부담 경감을 위한 치매관리대책이 발표되었고, 2017년에는 우리나라의 노인 맞춤형 임대주택의 공급과 관련된 주거종합계획이 수립되었다. 치매환자 간병에 지친 가족이 단기간 휴식을 취할 수 있도록 주야간보호시설을 이용한 치매가족휴가제를 도입하였고, 치매상담콜센터를 설치하여 치매환자 가족상담 및 돌봄정보를 제공하고 있다(보건복지부, 2015). 공공실버주택은 국토교통부가 시행하는 사업으로 주택의 저층부에 복지관을 설치하여 주거와 복지 서비스를 함께 제공하는 공공임대주택으로 65세 이상 저소득 노인이 공급대상이며 국가유공자, 독거노인에게 우선적으로 공급된다. 2017년도에 공공실버주택 1,000호가 착공되기 시작하였으며 2022년까지 약 5,000호가 공급될 예정이다⁵²⁾. 이상으로 유엔아시아태평양위원회에서 제공한 지역 설문지를 구성하고 있는 4개 영역별로 마드리드고령화국제행동계획 이행의 제3차 주기에 이루어진 우리나라 노인정책의 주요 개선점과 성과를 정리하였다.

나. 한계

한편 우리나라의 마드리드고령화국제행동계획 이행현황 점검과정에서 이행이 가장 미진하다고 판단되는 부분은 의사결정 과정에서 노인의 참여가 충분히 이루어지지 않고 있다는 점이다. 유엔아시아태평양위원회의 지역 설문지를 구성하고 있는 4개의 영역 중 첫 번째인 국가정책 및 마드리드고령화국제행동계획 이행기반 영역에서는 “정책 모니터링에 노인의 참여, 마드리드고령화국제행동계획 이행점검 시 시민사회의 참여”를 묻고 있다. 두 번째인 노인과 개발 영역 및 세 번째인 노인의 건강과 복지 증진 영역에서는 각각 “정책 수립 및 집행과정에서 노인의 참여”를 묻고 있다. 하지만 중앙정부의 역할이 매우 크고, 수직적인 의사결정 구조를 가지고 있는 우리나라의 정책 환경에서 실제 정책과 사업의 대상인

51) 보건복지부, http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=300388&page=1, 검색일자 2017.08.22.

52) 국토교통부, http://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m_71/dtl.jsp?id=95078935, 검색일자 2017.08.22.

노인과 노인단체 등이 정책 수립 및 집행과정에 직접 참여하기 매우 어려운 실정이다. 다만 대한노인회에서 노인복지정책에 대한 의사결정 과정에 일정수준의 영향을 미치고 있지만 노인층 내에서 교육 및 경제수준이 높은 집단이라는 점에서 일반적인 노인의 의견을 대변함에 있어 역시 한계가 있다.

또한 유엔아시아태평양위원회에서 2016년에 회원국을 대상으로 회람한 지역 설문지에는 2002년에 발표된 마드리드고령화국제행동계획에서 제시한 35개 목표 중 포함하고 있지 않은 내용이 있었다. 연구진이 제3차 주기 유엔아시아태평양위원회의 지역 설문지와 마드리드고령화국제행동계획의 35개 목표의 내용을 비교한 결과 세대 간 통합이라는 목표가 지역 설문지에서는 충분히 다루어지지 않았다. 결과적으로 지역 설문지를 활용하여 마드리드고령화국제행동계획의 이행 현황을 점검한 우리나라의 경우에도 세대 간 통합을 증진시키기 위한 정책적 노력이 두드러지지 않았다고 볼 수 있다.

IV

마드리드고령화국제행동계획 이행현황 점검의 한계 및 발전 방안

- | | |
|---|----|
| 1. 유엔아시아태평양위원회와 유엔유럽경제위원회의
제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획
이행실태 점검기준 및 결과 비교분석 | 93 |
| 2. 마드리드고령화국제행동계획의 한계 및
발전 방안 | 96 |

1. 유엔아시아태평양위원회와 유엔유럽경제위원회의 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획 이행실태 점검기준 및 결과 비교분석

가. 유엔아시아태평양위원회

유엔아시아태평양위원회는 회원국의 이행실태를 점검할 수 있는 지역 플랫폼을 제공하고 있다. 유엔아시아태평양위원회에서 공람하는 설문지에 대하여 각 회원국 및 준회원국은 이를 작성하여 제출하게 되고 제출된 결과에 대한 지역 내 전문가들의 사전회의를 개최한다. 전문가들의 사전회의에서 다듬어진 점검결과는 정부 간 회의를 통해 확정되고 이 결과가 최종적으로 글로벌 리뷰에 포함되는 과정을 거친다.

제2차 주기 이행실태 점검에서 유엔아시아태평양위원회 소속 국가 58개국에서 30개국이 참여하여 참여율이 51.7%로 나타났다. 제2차 주기 이행실태에 대한 점검 후 각 회원국에 대한 유엔아시아태평양위원회의 마드리드고령화국제행동계획 준수와 관련된 권고 사항은 크게 세 가지 영역에 대한 것이었다.

첫째, 노인소득 및 건강보호와 관련된 권고사항이다. 노인을 위하여 보다 종합적이고 포괄적인 사회보장체계를 개발할 것을 권고하였다. 그리고 고령친화산업 및 장기요양제도 등의 영역에 대해 민간이 참여할 수 있도록 민·관의 협력관계를 보다 강화할 것을 권고하였다.

둘째, 노인의 사회참여와 관련된 권고사항이다. 노인의 생산적, 활동적 노화를 증진하고 노인의 역할을 인정하며 개발과정(Development process)에서 노인의 참여를 지원할 것을 권고하였다. 그리고 지역사회 내에서 노인단체 등을 지원함으로써 노인의 사회참여를 증진시킬 것을 권고하였다.

셋째, 노인의 다양한 특성을 정책 및 사업 등에 반영하는 것과 관련된 권고사항이다. 노인친화적인 환경을 조성하고 노인의 의료 및 사회서비스에 대한 수요가 증가함에 따라 이를 충족시킬 수 있도록 권고하였다. HIV에 감염된 노인 및 그들과 함께 사는 이들에 대해 정책적 관심을 기울일 것을 권고하였다. 또한 재난 및 비상상황에 대한 대처방안 및 안전대책을 마련함에 있어 노인의 특성과 필요를 반영할 것과 고령화에 대한 대응 시 성인지적 관점을 함께 적용할 것을 권고하였다. 그리고 노인에 대한 통계자료를 연령별, 성별, 장애유무별, 사회경제적 특성 등 자세하게 구축하여 분석하도록 권고하였다.

나. 유엔유럽경제위원회

유엔유럽경제위원회는 유일하게 고령화와 관련하여 정부 간 조직(the Working Group on Ageing)을 2007년에 별도로 설립한 지역이다. 제2차 주기 이행실태 점검에서 유엔유럽경제위원회 소속 국가 56개국에서 40개국이 참여하여 참여율이 71.4%로 나타났다.

유엔유럽경제위원회에서는 회원국의 마드리드고령화국제행동계획의 이행 실태를 점검하기 위하여 자체적으로 10개의 지역이행전략(Regional Implementation Strategy Commitments: RIS)을 수립하였고 이를 기준으로 이행실태를 점검하고 있다. 10개의 지역이행전략(RIS)은 다음과 같이 구성되어 있는데 고령화의 주류화(Mainstreaming Ageing), 노인의 사회참여, 지속가능한 경제성장, 사회보장체계 변화, 노동시장의 대처, 교육체계 변화, 삶의 질과 건강, 성 주류화, 가족 지원 및 세대 간 통합, 지역 내 협력을 포함한다.

유엔유럽경제위원회에서 제2차 주기 이행실태에 대한 점검 후, 각 회원국에 대한 마드리드고령화국제행동계획 준수와 관련된 권고사항은 크게 네 가지였다. 첫째, 노동할 수 있는 기간을 늘리고(Longer working lives) 노인의 일할 수 있는 능력을 증대시키며 고용에서 퇴직으로의 전환이 보다 유연하게 이루어질 수 있도록 권고하였다. 둘째, 노인의 사회참여를 증진하기 위하여 사회적 네트워크에 참여할 수 있는 기회를 늘리고, 노인을 대상으로 한 차별 및 학대 등을 방지하도록 권고하였다. 셋째, 노인이 건강, 독립성, 존엄성을 유지할 수 있도록 지지적인 환경을 조성하도록 권고하였다. 넷째, 고령화의 긍정적인 면과 다른 연령대의 사람들이 발휘할 수 있는 능력에 대한 면을 미디어 등을 통해 부각시킴으로써 세대 간 통합을 도모할 것을 권고하였다. 이처럼 유엔유럽경제위원회에서 마드리드고령화국제행동계획의 이행에 있어 중요하게 여기는 주제는 노인의 고용, 사회참여, 건강의 증진 및 세대 간 통합임을 확인하였다.

다. 유엔아시아태평양위원회와 유엔유럽경제위원회 간 비교

유엔아시아태평양위원회 지역 설문지	유엔유럽경제위원회 지역이행전략(RIS)
I. 국가정책 및 마드리드고령화국제행동계획 이행 기반	정책과정에서 고령화를 주류화
II-1. 정책과정 내 노인의 참여 II-2. 노인의 사회기여	노인 사회참여
-	지속가능한 경제성장
II-3. 노인의 소득보장	사회보장체계 변화
II-4. 노인의 경제활동 II-7. 법적 정년	노동시장의 대처
-	교육체계 변화
III. 노인의 건강과 복지 증진 IV-3. 노인대상 서비스	삶의 질과 건강
-	성 주류화
IV-2. 노인돌봄자 지원	가족지원 및 세대 간 통합
-	지역 내 협력
I-5. 관련 예산 II-5. 노인의 안전 II-6. 시골거주 노인 빈곤완화 조치 IV-1. 노인친화 주거환경 IV-4. 노인돌봄가족 지원 IV-5. 노인학대·방임 대응	-

유엔아시아태평양위원회에서 소속 회원국의 마드리드고령화국제행동계획의 이행을 점검하기 위하여 사용한 지역 설문지에는 포함되어 있으나 유엔유럽경제위원회에서 이행점검 기준으로 활용하고 있는 지역이행전략(RIS)에는 포함되어 있지 않았던 내용은 관련 예산, 재난 및 비상상황 시 노인의 특성과 수요를 반영한 정부의 안전조치, 노인친화 지역사회(Ageing in Place) 조성, 노인을 대상으로 한 학대, 방임, 폭력에 대한 정부의 조치 등이었다.

유엔유럽경제위원회에서 소속 회원국의 마드리드고령화국제행동계획의 이행을 점검하기 위하여 사용한 지역이행전략(RIS)에는 포함되어 있으나 유엔아시아태평양위원회에서 이행점검 시 사용한 지역 설문지에 포함되어 있지 않았던 내용은 지속가능한 경제성장, 평생학습 및 노인을 위한 교육을 포함한 교육체계의

변화, 세대 간 통합, 고령화 대응 시 성인지적 관점의 적용, 지역 내 협력의 증진 등이었다.

이처럼 유엔아시아태평양위원회와 유엔유럽경제위원회의 마드리드고령화국제 행동계획에 대한 이행현황 점검의 기준이 완벽하게 일치하지는 않으며 서로 포함하고 있는 내용 상 다소 상이한 부분이 존재한다고 볼 수 있다. 유엔아시아태평양위원회의 지역 설문지와 유엔유럽경제위원회의 지역이행전략만을 비교한다면 유엔아시아태평양위원회의 이행점검 기준이 보다 구체적이기 때문에 회원국에게 마드리드고령화국제행동계획의 이행에 대한 세밀한 점검이 이루어질 수 있고 회원국의 점검결과에 대한 비교도 용이하다고 볼 수 있다. 한편 유엔유럽경제위원회의 지역이행전략은 보다 포괄적인 편이라 각 회원국이 고령화에 대응함에 있어 가지는 고유한 특성을 점검과정에 더 많이 반영할 수 있다는 장점이 있다고 판단된다.

2. 마드리드고령화국제행동계획의 한계 및 발전 방안

상기에서 살펴본 것처럼 마드리드고령화국제행동계획의 이행실태 점검에 대한 참가율은 지역마다 달랐으며 유엔아시아태평양위원회의 경우 제2차 주기 이행실태 점검에 참여한 국가가 58개국 중 30개국으로 참여율이 51.7%로 유엔유럽경제위원회의 경우 56개국 중 40개국이 참여하여 참여율은 71.4%였던 것에 비하여 낮은 편이었다. 이처럼 이행점검이 각 국가의 자발성에 기초하고 있기 때문에 이행점검에 참가하지 않는 국가에 대한 제재조치 또는 이행점검 참여에 대한 인센티브 등에 대한 논의가 이루어질 필요가 있다.

특히 노인인권의 보호와 관련된 이행점검은 마드리드고령화국제행동계획의 근간을 이루는 것으로 노인인권 보호에 대한 점검만큼은 다른 영역에 대한 점검보다 강제성을 띄고 이루어질 필요가 있을 것이다. 즉 각 국가가 고령화에 대응하기 위하여 정책적 노력을 기울임에 있어 각 국가의 정책 환경, 예산, 경제적 상황, 고령화 속도 등에 따라 영역별 우선순위가 다를 수 있지만 노인인권에 대한 부분은 고령화 대응에 있어 가장 기초가 되기 때문에 다른 영역에 대한 이행점검보다는 더 면밀한 점검이 이루어질 필요가 있다. 이처럼 마드리드고령화국제 행동계획에 대한 이행점검의 과정에서 영역별 중요도 또는 우선순위를 정하고

중요도 또는 우선순위가 높은 영역에 대해서는 회원국 전체가 의무적으로 점검하고 점검결과를 제출할 수 있도록 할 수도 있을 것이다. 그리고 노인인권의 보호와 관련하여 유엔유럽경제위원회와 유엔아시아태평양위원회에서 회원국의 마드리드고령화국제행동계획 이행현황을 점검하는 과정에서 노인인권에 대한 회원국들의 개념적 동의가 선행될 필요가 있다. 노인인권이 각 회원국에서 의미하는 바가 무엇인지, 노인인권이 각 회원국에서 어떤 내용을 포함하고 있는지를 먼저 파악하고, 노인인권에 대한 개념적 동의를 이룬 후에 노인인권을 보호하기 위한 조치를 공동적으로 취할 수 있을 것이다. 현재 노인인권 보호와 관련해서는 유엔아시아태평양위원회에서 마드리드고령화국제행동계획 이행현황 점검 시 각 회원국에 노인을 대상으로 한 폭력, 학대, 방임 등을 방지하기 위한 법이 마련되어 있는지를 확인하는 정도에서 그치고 있다.

다음으로 지역별 마드리드고령화국제행동계획에 대한 이행실태를 점검하기 위한 기준도 유엔유럽경제위원회와 유엔아시아태평양위원회 간에 차이가 있는 것으로 확인되었다. 예를 들어 재난·비상상황 시 노인의 필요를 반영하기 위한 정부 조치(노인안전), 노인친화 지역사회(Ageing in Place) 조성, 노인대상 방임, 학대, 폭력에 대응하기 위한 정부 조치는 유엔유럽경제위원회의 이행실태 점검 기준에 포함되어 있지 않거나 주요 기준은 아닌 것으로 나타났다. 또한 교육체계 변화, 세대 간 통합, 성 주류화는 유엔아시아태평양위원회의 이행실태 점검기준에 포함되어 있지 않거나 주요 기준은 아닌 것으로 나타났다.

또한 현재 유엔유럽경제위원회와 유엔아시아태평양위원회에서 사용하고 있는 이행실태 점검기준은 지난 5년 간의 성과와 변화를 제대로 측정해내고 있다고 보기 어렵다. 현재의 점검기준을 통해 제2차 주기 이행점검 시점과 제3차 주기 이행점검 시점 사이에 어떠한 정책적 진전과 변화, 성과가 있었는지를 구체적으로 파악하기가 어렵기 때문이다. 특히 유엔아시아태평양위원회에서 활용하고 있는 지역 설문지에 포함된 설문문항은 횡단면적(Cross-sectional)으로 설문응답 시점에서의 이행현황을 답하도록 되어 있다. 예를 들어 고령화에 대응하기 위한 국가정책 또는 계획이 수립 여부를 묻는 질문에 우리나라의 경우 제2차 주기에 도 저출산·고령사회기본계획이 있다고 응답하였고 제3차 주기에 도 동일하게 응답하였다. 물론 제2차 저출산·고령사회기본계획의 성과와 한계 및 제3차 저출산·고령사회기본계획에서 개선된 부분에 대한 설명을 추가할 수 있지만 지역 설문

지가 횡단면적으로 설계되어 있다는 점은 분명한 한계가 아닐 수 없다.

동일 지역에 속한 국가라고 하더라도 나라별 정책 환경, 고령화 속도, 고령화 관련 주요 이슈가 상이할 수 있으며 따라서 각 나라별 고령화 대응을 위한 정책적 우선순위가 다를 수 있는데 현재 이행실태 점검에서 이러한 차이에 대한 고려는 없다는 점도 한계로 지적될 수 있다. 특히 상기의 한계는 유엔아시아태평양위원회에서 이행현황 점검 시 사용하는 설문지 구조에서 더 극명하게 드러나고 있다. 유엔유럽경제위원회에서 사용하는 이행현황 점검기준에 따르면 각 회원국은 자국의 고령화 상황을 먼저 설명한 후 10개의 지역이행전략(RIS)을 자국이 얼마나 잘 수행했는지에 대한 내용을 기술해야 한다. 하지만 유엔아시아태평양위원회의 이행현황 점검을 위한 지역 설문지는 유엔아시아태평양위원회 회원국이 자국의 고령화 상황에 대한 설명 없이 바로 주어진 설문문항에 답해야 하는 구조로 되어 있다. 따라서 유엔아시아태평양위원회의 이행현황 점검 시 각 회원국이 자국의 고령화 상황을 충분히 인지한 상태에서 자국만의 고령화 상황을 바탕으로 하여 마드리드고령화국제행동계획에서 어느 영역에 우선순위를 두고 있으며 어떻게 이행하고 있는지를 점검할 수 있도록 지역 설문지가 개선될 필요가 있다고 판단된다.

비슷한 맥락에서 동일한 내용의 정책/사업이라도 각 국의 정책 환경에 따라 실제 성격은 다를 수 있다는 점을 지역 내 점검과정에서 고려할 필요가 있다. 예를 들어 우리나라 보건복지부의 노인일자리사업의 경우 사업명과 사업내용만을 놓고 보면 노인의 사회참여와 활동적 노화를 지원하는 사업으로 볼 수 있다. 하지만 실제로 노인일자리사업은 저소득층 노인이 빈곤상황에 빠지지 않도록 정부재정을 통해 간접적으로 소득을 보장해주는 성격도 강한 편이다. 따라서 현재의 설문문항보다 더 세밀한 문항이 추가되거나 응답하는 회원국이 보다 구체적인 설명을 할 수 있도록 지침이 추가되어야 각 회원국 내 정책/사업의 실제 성격을 파악할 수 있을 것이다.

유엔유럽경제위원회와 유엔아시아태평양위원회가 소속 회원국이 제출한 마드리드고령화국제행동계획에 대한 이행점검의 결과를 종합하여 정리하는 방식도 다소 상이한 것으로 나타났다. 유엔유럽경제위원회에서는 각 회원국의 이행현황 점검결과를 바탕으로 10개의 과제에 대해 “성과”를 거둔 경우와 “어려움”을 경험한 경우를 표로 정리하여 제시하고 있다. 이를 통해 10개의 과제 중 다수의 회원

국에서 어려움을 겪은 과제는 공동으로 대응할 수 있도록 유엔유럽경제위원회 차원에서 지원할 수 있으며 이에 대한 점검이 제4차 주기 이행현황 점검 시 보다 집중적으로 이루어질 수도 있다는 장점이 있다고 판단된다. 유엔아시아태평양위원회의 경우에도 상기와 같이 각 회원국의 이행현황 점검결과를 종합하여 파악하고 그 종합적 분석결과를 체계적으로 제시한다면 소속 회원국에서 해당 자료를 유용하게 사용할 수 있을 것으로 예상된다. 유엔아시아태평양위원회에서도 추후 제4차 주기 점검 시에는 각 회원국이 스스로 “성과”를 거둔 과제와 “어려움”을 경험한 고령화 관련 정책영역을 평가하도록 하고 이와 관련된 자료를 취합하여 표로 제시한다면 통합적인 점검결과를 바탕으로 추후 각 회원국이 마드리드고령화국제행동계획을 보다 충실하게 이행할 수 있도록 하는 방향제시도 가능할 것이다.

마지막으로 고령화에 대응하기 위한 각 국의 정책적 노력은 “노인만을 대상으로 하는 정책/사업”과 “전체 국민을 대상으로 하지만 노인의 특성과 수요를 고려할 필요가 있는 정책/사업”으로 구분할 수 있을 것이다. 마드리드고령화국제행동계획의 이행에 있어 후자에 속하는 정책/사업에 고령화를 주류화(Mainstreaming Ageing)하는 작업이 반드시 수행되어야 함에도 불구하고 현재의 이행현황 점검 기준은 이에 대한 부분은 폭넓게 담아내고 있지 못하다. 현재의 이행현황 점검 기준은 오히려 전자에 속하는 정책/사업이 각 회원국에서 어떻게 펼쳐지고 있는지를 파악하는데 적합하다고 판단된다. 하지만 고령화 이슈 외에도 각 회원국이 정책적으로 대응해야 하는 주요 이슈가 있을 것이기 때문에 전자에 속하는 정책/사업의 경우 예산확보가 쉽지 않을 것으로 예상된다. 따라서 마드리드고령화국제행동계획의 이행현황을 점검하는 과정에서는 투트랙(Two Tracks) 방식을 취하여 “노인만을 대상으로 하는 정책/사업”의 확대 및 질의 제고와 더불어 “전체 국민을 대상으로 하지만 노인의 특성과 수요를 고려할 필요가 있는 정책/사업”에서 고령화가 주류화되고 있는지를 구분하여 점검할 수도 있을 것이다.

V

결론

1. 종합 논의	103
2. 향후 과제	109

1. 종합 논의

본 연구는 2002년에 제2차 유엔세계고령화총회에서 채택된 마드리드고령화국제행동계획의 이행현황과 한계를 점검하고 발전 방안을 제시하기 위해 수행되었다. 유엔사회개발위원회는 42회기 결의안에 의거하여 유엔 회원국이 마드리드고령화국제행동계획에 대한 이행현황을 매 5년마다 지역별로 점검하기로 결정하였으며 이에 따라 제1차 주기(2003-2007), 제2차 주기(2008-2012)에 대한 점검이 이루어졌고 올해(2017년)는 제3차 주기(2013-2017)에 대한 지역별 점검이 이루어져야 하는 시점이다. 즉 본 연구에서는 유엔아시아태평양위원회 및 유엔유럽경제위원회의 제2차 주기 이행현황 점검이 어떻게 이루어졌는지를 먼저 살펴보고, 우리나라의 마드리드고령화국제행동계획의 제3차 주기 이행현황을 점검하였으며, 분석결과를 바탕으로 마드리드고령화국제행동계획의 발전 방안을 제시하고자 하였다.

가. 유엔아시아태평양위원회와 유엔유럽경제위원회의 마드리드고령화국제행동계획 제2차 주기 이행실태 점검

유엔아시아태평양위원회가 실시한 마드리드고령화국제행동계획 이행현황 점검에는 30개의 회원국 및 준회원국이 참가하였고 28개국은 참가하지 않은 것으로 확인되었다. 유엔아시아태평양위원회에서는 이행현황 점검을 위해 지역 전문가 준비회의를 개최하여 각 국의 고령화 대응을 위한 정책적 노력에 대한 정보를 공유하였고, 회원국에게 지역 설문지를 회람하고 작성결과를 제출받았으며, 지역 설문지의 작성결과를 바탕으로 정부 간 회의를 개최하여 차후에 글로벌 리뷰에 포함되어질 지역 보고서를 채택하였다.

위와 같은 방법을 사용한 유엔아시아태평양위원회의 마드리드고령화국제행동계획 제2차 주기 이행현황 점검 결과, 대부분의 회원국 및 준회원국에서 범부처 차원에서 고령화에 대응하기 위한 제도적 장치를 마련하고 국가계획을 수립하였다. 그리고 다수의 회원국 및 준회원국에서 노인을 위한 종합적인 사회보장체계의 구축과 더불어 노인취업을 촉진하기 위한 조치도 함께 취해졌다. 노인의 의료서비스에 대한 접근성을 높이고 노인친화적인 주거환경 조성을 위한 조치도 취해진 것으로 확인되었다. 다만 다수의 회원국 및 준회원국에서 노인을 대상으로

한 폭력, 학대, 방임 등을 방지하고 또 이에 전문적으로 대처하기 위한 별도의 정책과 사업이 없다는 점이 지적되기도 하였다.

유엔유럽경제위원회가 실시한 마드리드고령화국제행동계획 이행현황 점검에는 40개의 회원국 및 준회원국이 참가하였고 16개국은 참가하지 않은 것으로 확인되었다. 유엔유럽경제위원회에서는 이행현황 점검을 위하여 10개의 지역이행전략을 마련하였고 제1차 주기 점검부터 이를 활용하고 있다. 이행현황 점검과정에서 유엔유럽경제위원회의 회원국 및 준회원국은 각 국가의 고령화 상태 및 이행현황 점검을 위해 사용한 방법에 대해 보고해야 하며 개별 지역이행전략마다 각 국가에서 어떤 정책적 노력을 기울였으며 그 결과가 어떠했는지에 대한 평가와 개선방안도 제시해야 한다.

위와 같은 방법을 사용한 유엔유럽경제위원회의 마드리드고령화국제행동계획 제2차 주기 이행현황 점검 결과 대부분의 회원국 및 준회원국에서 고령화의 주류화, 사회보장체계의 개혁, 의료서비스의 개선 등에 있어 중요한 성과를 이루어 냈다고 보고하였다. 유엔유럽경제위원회가 제2차 주기 마드리드고령화국제행동계획 지역이행전략에 대한 점검 후 파악한 과제는 다음과 같다. 첫째, 의료서비스와 관련된 이슈는 계속 정책 우선순위를 차지할 것이며, 사회서비스와 의료서비스의 통합, 독립적 생활의 증진, 장기요양서비스의 모델 개발, 돌봄제공자에 대한 지원, 폭력 및 학대의 예방, 지속가능한 재정확보 등이 포함되어야 한다고 결론지었다. 둘째, 노동시장 정책은 노인이 자발적으로 더 일하고 싶은 경우 계속 일할 수 있도록 퇴직 연령을 연장하거나 조기 퇴직의 유인책 등을 제거하는 등 변화해야 한다고 결론지었다. 이러한 노동시장 정책의 변화는 사회보장체계의 개혁과도 궤를 같이 해야 하며 이를 통해 노인빈곤을 해소하고 노인에게 최소한의 생활을 보장할 수 있다고 보았다. 마지막으로 유엔유럽경제위원회의 회원국은 고령의 노동인력이 변화하는 업무환경에 잘 대처할 수 있도록 평생학습 기회를 제공하고 노인의 역량강화를 위하여 노력하기로 하였다. 그리고 정책을 수립하고 효과를 분석함에 있어 젠더를 고려해야 함을 결정하였다. 특히 이를 위해 성별영향평가 또는 성인지예산을 실시할 수 있고 일과 가족 내 돌봄 부담이 양립할 수 있도록 더 노력이 필요하다고 하였다.

나. 우리나라의 마드리드고령화국제행동계획 제3차 주기 이행실태 점검

본 연구에서는 유엔아시아태평양위원회에서 2016년에 회원국을 대상으로 회람한 지역 설문지를 활용하여 마드리드고령화국제행동계획 제3차 주기에 대한 우리나라의 이행현황을 점검하였다. 이행현황의 점검결과를 바탕으로 제3차 주기인 2013-2017년 사이에 우리나라의 노인정책이 달성한 주요성과를 다음과 같이 도출하였다.

첫째, 우리나라의 저출산·고령사회기본계획이 제3차 주기동안 제2차에서 제3차로 이어졌으며 저출산·고령사회기본계획에 따라 중앙부처와 지방자치단체에서 연도별 추진계획을 수립하고 시행하고 있다. 제3차 저출산·고령사회기본계획은 사각지대 해소와 지원수준 제고에 중점을 두었으며, 고용산업 등 구조 개편에 주력하는 등 장기적 접근을 강화하였다. 둘째, 기초노령연금제도가 폐지되고 기초연금제도가 시행되기 시작하면서 지급대상 노인비율은 동일하나 연금액이 증가하였다. 「국민연금법」 시행령의 개정을 통해 국민연금 추후납부가 가능해진 것도 마드리드고령화국제행동계획 제3차 주기에 있었던 우리나라 노인정책의 중요한 변화 중 하나였다.

셋째, 노인의료비의 본인부담이 경감되었고 특히 구강건강 분야의 건강보험 보장성이 가장 확대되었다. 장기요양 등급체계도 개편되어 치매특별등급이 신설되고 수급자 간 기능상태의 차이가 커진 3등급을 2개 등급으로 세분화하여 5등급 체계로 바꾸었다. 넷째, 치매환자 가족의 간병부담을 경감시켜주기 위한 치매관리대책이 발표되어 주야간보호시설을 이용한 치매가족휴가제를 도입하고 치매상담콜센터를 설치하여 가족상담 및 돌봄정보를 제공하고 있다. 또한 노인 맞춤형 임대주택의 공급과 관련된 내용이 포함된 주거종합계획이 수립되어 65세 이상 저소득 노인을 대상으로 주거와 복지 서비스를 함께 제공하는 공공임대주택을 공급하게 되었다.

한편 우리나라의 마드리드고령화국제행동계획 이행이 가장 미진하다고 판단되는 부분은 정책과 관련된 의사결정 과정에서 노인의 참여가 충분히 이루어지지 않고 있다는 점이다. 유엔아시아태평양위원회에서 회람한 지역 설문지에는 정책 수립, 집행, 모니터링 과정에서 노인의 참여가 이루어지고 있는지, 마드리드고령화국제행동계획 이행점검 시 시민사회가 참여하고 있는지를 묻고 있다. 하지만 정책 수립 및 시행에 있어 중앙정부의 역할이 매우 크고 수직적인 의사

결정 구조를 가지고 있는 우리나라의 정책 환경에서 실제 정책과 사업의 대상이 되는 노인과 노인단체 등이 정책 수립 및 집행과정에 직접 참여하기는 매우 어려운 실정이다. 그리고 유엔아시아태평양위원회에서 회람한 지역 설문지에는 마드리드고령화국제행동계획에서 제시한 35개 목표 중 “세대 간 통합”에 대해서는 포함하고 있지 않았다. 결과적으로 지역 설문지를 활용하여 이행현황을 점검한 우리나라의 경우에도 세대 간 통합을 증진시키기 위한 정책적 노력이 두드러지지 않았다고 볼 수 있다.

다. 마드리드고령화국제행동계획의 한계

- ① 마드리드고령화국제행동계획은 159개 국가에서 공식적으로 채택한 국제적 행동지침이며 현재까지 고령화에 대해서 국제적으로 합의된 가장 포괄적인 행동계획이지만 이에 대한 이행을 감독하거나 모니터링 하는 공식적인 기구는 없다.

⇒ 마드리드고령화국제행동계획을 채택한 국가는 자국의 이행현황 점검 보고서를 작성하며 각 지역의 유엔위원회에서(유엔유럽경제위원회, 유엔아시아태평양위원회 등) 각 국가가 제출한 점검 보고서를 취합하고 전문가 회의, 정부 간 회의 등을 거쳐 “지역 보고서”를 작성한다. 각 지역의 유엔 위원회에서 작성한 “지역 보고서”는 유엔사회개발위원회(Commission for Social Development)에서 실시하는 글로벌 리뷰의 자료로 활용된다.

- ② 마드리드고령화국제행동계획은 3개 영역, 18개 분야, 35개 목표, 234개 세부 행동을 제시하였으나 노인의 삶의 질을 제고하고 노인인권을 실제로 신장시키는 견인차 역할을 수행하기에 충분히 포괄적인지에 대한 의문이 존재한다. 마드리드고령화국제행동계획의 내용은 노인을 위한 사업과 서비스 제공의 측면에 주로 초점이 맞추어져 있고 동등한 사회구성원으로서 노인의 권리 및 역량이나 노인과 노화에 대한 긍정적 인식 고취의 중요성 등이 상대적으로 부각되지 않은 편이다.

⇒ 마드리드고령화국제행동계획의 포괄성을 인정하더라도 그에 대한 이행 현황을 점검하는 기준과 과정이 촘촘하지 못하기 때문에 각 국가의 이행

과정에서 누락되거나 간과되는 영역이 발생하며 이에 대한 상위기구(각 지역의 유엔위원회 등)의 지도는 이루어지지 않고 있다.

- ③ 지역별 이행현황 점검결과는 “지역 보고서”에 선언적으로 제시되며 “지역 보고서”에 담긴 후속조치 또는 권고사항도 구속력이 없다.

⇒ 제2차 주기 이행현황 점검 후 유엔아시아태평양위원회의 “Report of the Asia-Pacific Intergovernmental Meeting on the Second Review and Appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing”과 유엔유럽경제위원회의 “Synthesis Report on the Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in the UNECE Region”이 발간되었으나 후속조치 또는 권고사항이 미약한 편이며 이에 대한 이행 여부를 확인하는 절차도 없다.

- ④ “지역 보고서”에 담기는 각 국가의 이행현황 사례가 구체성을 결여하고 있고, 다른 국가들이 참고할 수 있는 모범사례(Best practice)로 공유되지 않고 있다.

⇒ 지역 내 모범사례의 확산에 대한 노력이 부족하고 동일 지역 내 회원국, 고령화 관련 국제 NGO, 국가인권기구 간의 고령화 대응 및 노인인권 보호를 위한 협력체계가 구축되어 있지 않다.

- ⑤ 이행현황 점검이 각 국가의 자발적 참여에 바탕을 두고 있으며 참여하지 않더라도 제재나 불이익을 받지 않는다.

⇒ 마드리드고령화국제행동계획의 이행실태 점검 참가율은 지역마다 달랐으며 유엔아시아태평양위원회의 경우 제2차 주기 이행실태 점검 참여율이 51.7%로 유엔유럽경제위원회의 경우 점검 참여율이 71.4%인 것에 비하여 낮은 편이었다. 이처럼 이행점검이 각 국가의 자발성에 기초하고 있어 이행점검에 대한 참가율이 고르지 않다는 점과 각국이 작성하는 검토 보고서의 수위 및 수준이 서로 다르다는 점도 이행현황 점검의 한계라고 볼 수 있다.

⑥ 마드리드고령화국제행동계획의 이행현황 점검기준 등이 지역마다 다르다.

⇒ 그리고 마드리드고령화국제행동계획에 대한 이행실태를 점검하기 위한 기준도 유엔유럽경제위원회와 유엔아시아태평양위원회 간에 차이가 있는 것으로 확인되었다. 유엔아시아태평양위원회의 점검기준은 교육체계 변화, 세대 간 통합, 성 주류화 등을 충분히 다루지 않고 있으며 유엔유럽경제위원회의 점검기준은 노인안전, 노인친화 지역사회 조성, 노인대상 폭력, 학대, 방임에 대응하기 위한 정부 조치 등을 충분히 포함하고 있지 않은 것으로 파악되었다.

⑦ 마드리드고령화국제행동계획은 각 국가의 고령화 속도, 경제 상황, 정책 우선 순위, 정책 환경 등에 따라 고령화에 대응하는 양상이 다를 수 있다는 점을 고려하지 않았다.

⇒ 이행현황 점검 시 각 국가의 정책 환경, 예산, 경제적 상황, 고령화 속도 등에 따라 고령화에 대응하기 위한 정책적 노력의 양상과 우선순위가 다를 수 있지만 현재 동일 지역 내에서는 이행현황 점검을 위해 사용하는 기준이나 설문지가 동일하다는 점도 한계로 지적될 수 있다.

⑧ 마드리드고령화국제행동계획은 5년을 주기로 이행현황을 점검하도록 하였으나 현재의 이행현황 점검방식은 5년 동안의 정책적 진전과 성과, 변화를 측정하기 보다는 점검 당시의 노인정책/사업의 현황을 파악하기에 더 적합하다.

⇒ 현재의 이행실태 점검기준은 지난 5년 간의 개선과 변화를 측정해 내기에는 다소 어려움이 있다. 특히 유엔아시아태평양위원회에서 활용하고 있는 지역 설문지의 경우 횡단면적으로 그 시점에 어떤 정책이나 사업이 있는지 묻는 질문이 많기 때문에 제3차 주기 지역 설문지임에도 불구하고 제2차 주기 지역 설문지에서 작성한 답변과 동일한 내용의 답변을 작성하게 될 수 있다.

⑨ 마드리드고령화국제행동계획의 근간이라고 할 수 있는 “고령화의 주류화(Mainstreaming Ageing)”에 대한 각 국가의 이해가 다를 수 있다. 현재 마드리드고령화국제행동계획은 “기존 정책/사업을 수행함에 있어 노인의 특성과

수요를 고려”하기보다는 “노인을 대상으로 하는 정책/사업”을 새롭게 도입 및 확대하는데 더 초점을 맞추고 있다.

⇒ 고령화에 대응하기 위한 각 국가의 정책적 노력은 “노인을 대상으로 하는 정책/사업”과 “전체 국민을 대상으로 하지만 노인의 특성과 수요를 고려할 필요가 있는 정책/사업”으로 구분할 수 있을 것이다. 마드리드 고령화국제행동계획의 이행에 있어 후자에 속하는 정책/사업에 고령화를 주류화(Mainstreaming Ageing)하는 작업이 수행되어야 함에도 불구하고 현재의 이행현황 점검기준은 이에 대한 부분은 담아내지 못하고 있다. 현재의 이행현황 점검기준은 오히려 전자에 속하는 정책/사업이 각 회원국에서 어떻게 펼쳐지고 있는지를 파악하는데 보다 적합하다는 점도 마드리드고령화국제행동계획의 한계로 볼 수 있다.

2. 향후 과제

본 절에서는 상기에서 논의된 마드리드고령화국제행동계획의 한계를 극복하기 위한 발전 방안을 제시하였다.

- ① 마드리드고령화국제행동계획의 구속력을 제고하고 국제적 노인인권 보호의 후속 패러다임을 모색해야 한다.

⇒ 먼저 마드리드고령화국제행동계획 이행점검이 각 국가의 자발성을 기초로 이루어지고 있기 때문에 참여율이 고르지 않다는 점을 극복하기 위해 이행점검에 참가하지 않는 국가에 대한 페널티 또는 이행점검 참여에 대한 인센티브 등에 대한 고민이 필요할 것이다. 마드리드고령화국제행동계획 제2차 주기 이행현황 점검에 대한 참가율은 유엔아시아태평양위원회가 51.7%, 유엔유럽경제위원회가 71.4%였다.

⇒ 예를 들어 장애인권리협약⁵³⁾의 경우 2006년에 유엔에서 채택되었고 우리나라에서는 2009년에 발효되기 시작하였다. 장애인권리협약은 교육, 건강,

53) 유엔, 장애인권리협약, www.un.org/disabilities/documents/natl/korea.doc, 검색일자 2017. 08.31.

근로, 문화생활 등 총 50개 조항에 걸쳐 장애인의 전 생활영역에서의 권익보장에 대한 내용을 포함하고 있다. 그 중 제35조에는 정부보고서에 대하여 규정하고 있는데 장애인권리협약 당사국은 협약 발효일로부터 2년 이내에 의무이행 정도에 영향을 미치는 요인 및 어려움 등에 대한 종합보고서를 제출해야 하며, 그 후 최소 4년마다 추가적으로 장애인권리위원회의 요청이 있을 경우 후속 보고서를 제출해야 한다고 명시되어 있다. 그리고 장애인권리위원회에서는 당사국이 제출한 보고서에 대한 심사를 실시하고 그 결과를 바탕으로 제안 및 권고를 한다. 당사국의 보고서 제출이 늦어지는 경우 해당국 내에서 이행조사를 실시할 수 있으며 정부 부고서는 해당국의 국민에게도 공개되어야 한다. 장애인권리협약의 제33조는 당사국의 국내적 이행 및 모니터링에 대해 규정하고 있는데 당사국은 협약의 국내이행을 위하여 전담부서 및 조정기구를 설치하고 독립기구를 통해 이행에 대한 모니터링을 실시하며 이 과정에 장애인 및 장애인을 대표하는 단체가 참여해야 함을 명시하고 있다.

⇒ 마드리드고령화국제행동계획의 경우에도 장애인권리협약에 준하는 구속력을 가지게 된다면 각국의 이행현황 점검과정에 대한 참여도를 높이고 점검결과를 바탕으로 제시된 권고행동을 각 국가에서 더 실질적으로 반영할 수 있도록 촉구할 수 있을 것이다. 또한 정책과정 및 이행현황 점검과정에 노인과 노인을 대표하는 단체의 참여를 더욱 독려할 수 있을 것이다. 다만 이와 같은 전면적 지위 격상은 장기적인 관점에서 논의되어야 할 부분이다.

⇒ 마드리드고령화국제행동계획이 노인만을 위한 정책과 사업을 확대하기 위한 근거가 아닌 인구구조의 변화라는 거시적 변화에 대응하고 노인의 삶의 질과 권리를 다른 사회구성원과 동등하게 보장하기 위한 기준임을 다시 한 번 명확히 하고 이의 연장선상에서 고령화 대응을 위해 마드리드고령화국제행동계획의 뒤를 잇는 새로운 패러다임에 대한 모색이 필요할 것이다.

② 지역별 점검결과에 근거한 후속조치 및 권고행동의 이행여부를 각 지역의 유엔위원회에서 모니터링할 수 있다.

⇒ 각 국가의 이행현황 점검결과를 바탕으로 작성되는 “지역 보고서”에 담기는 후속조치 및 권고행동을 강화하고 이를 각 회원국이 실제로 이행했는지 여부를 확인하는 절차가 필요하다. 이는 각 지역의 유엔위원회가 담당할 수 있을 것이다.

⇒ 현재 유럽경제위원회의 경우 각 회원국의 이행현황 점검결과를 바탕으로 10개의 지역이행전략에 대해 “성과”를 거둔 경우와 “어려움”을 경험한 경우를 표로 정리하여 제시하고 있다. 이를 통해 10개의 지역이행전략 중 다수의 회원국에서 어려움을 경험한 과제는 공동으로 대응할 수 있도록 위원회 차원에서 지원할 수 있으며 차후에 해당 지역이행전략에 대한 점검을 보다 집중적으로 펼칠 수 있다는 장점이 있다. 유엔아시아태평양위원회의 경우에도 이처럼 각 회원국의 이행현황 점검결과를 종합적으로 분석하고 그 결과를 제시한다면 추후 각 회원국이 마드리드고령화국제행동계획을 보다 충실하게 이행할 수 있도록 하는 방향 제시도 가능할 것이다.

③ 마드리드고령화국제행동계획의 이행현황 점검 시 노인인권의 보호와 관련된 기준을 강화할 필요가 있다.

⇒ 마드리드고령화국제행동계획은 복지지향적 접근에서 권리기반적 접근으로의 전환을 바탕으로 하고 있고, 노인인권이 모든 노인정책의 근간을 이루고 있음에 틀림없지만, 현재의 이행현황 점검기준은 노인인권과 관련하여서는 노인 학대, 폭력, 방임 등을 방지하고 감소시키기 위한 별도의 정책 등이 있는지를 확인하는 소극적인 수준에 머물고 있다. 각 회원국 내 국가인권기구가 이 과정에 참여하여 노인인권에 대한 사회적 합의를 도출하고 노인이 교차차별 및 누적차별의 대상이 되지 않도록 관련 부처에 권고하도록 할 수 있다.

⇒ 각 회원국에서 노인인권이 의미하는 바, 정책에서의 우선순위 등을 파악하기 위하여 국가인권기구 간 협력을 통해 노인인권에 대한 개념적 동의 및 최소기준(주요 인권원칙)을 도출하고 이를 바탕으로 노인인권을 보호하기 위한 공동 조치를 취할 수 있을 것이다.

- ④ 마드리드고령화국제행동계획이 포함하고 있는 내용 중에서 영역별 우선순위를 정하고 우선순위가 높은 영역에 대해서는 모든 국가가 이행현황을 점검하고 해당 결과를 각 지역의 유엔위원회에 의무적으로 제출하는 방식을 검토할 필요가 있다.

⇒ MDGs에서 SDGs로의 전환에 따라 “모든 연령대의 사람들을 위한 건강과 복지, 좋은 일자리, 성평등, 평생 학습의 기회”가 국제사회에서 더욱 강조되고 있으며 이러한 내용에 대한 점검도 집중적으로 이루어질 수 있을 것이다.

⇒ 노인인권이 우선순위가 가장 높은 영역으로 지정된다면 이에 대한 이행현황 점검은 모든 회원국이 의무적으로 수행하게 될 것이다. 노인의 최소한의 삶의 질과 권리를 보장하기 위해 모든 국가가 반드시 준수해야 하는 내용을 명시할 수 있으며 이는 추후 노인권리협약의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

⇒ 이 방법을 사용한다면 현재 마드리드고령화국제행동계획이 개별 국가의 특성을 고려하지 않는다는 한계도 극복될 수 있을 것이다. 모든 국가가 노인의 삶의 질과 권리를 보장하기 위해 반드시 지켜야 하는 최소한의 의무에 대해 규정함으로써 그 외의 사항에 대해서는 각국이 처한 상황과 특성에 따라 자율적으로 고령화에 대응할 수 있기 때문이다.

⇒ 고령화 이슈는 예산배분 등의 측면에서 다른 정책 이슈들과 경쟁 관계에 있다. 고령화 이슈 외에도 각 국가가 우선적으로 대응해야 하는 주요 이슈가 있을 것이기 때문에 “노인을 대상으로 하는 정책/사업”의 예산증가는 쉽지 않을 것으로 예상된다. 따라서 노인인권 보장에 대한 각국의 이행점검을 강화함으로써 고령화 대응을 위한 예산을 확보하고, 기존 정책/사업을 수행함에 있어 노인의 특성과 수요를 고려하는 고령화의 주류화(Mainstreaming Ageing)를 꾀하도록 해야 한다.

- ⑤ 마드리드고령화국제행동계획 이행현황 점검결과에 대한 비교나 우수사례 공유 등이 동일 지역 내에서 뿐만 아니라 다른 지역 간에도 이루어지도록 해야 한다.

⇒ MDGs에서 SDGs로의 전환에 따라 국가 간 불평등 해소와 파트너십 강화

도 중요 의제로 등장하였다. 따라서 마드리드고령화국제행동계획의 이행에 대한 각 국의 노하우와 경험이 체계적으로, 상시적으로 공유될 수 있는 플랫폼을 마련할 필요가 있다.

⑥ 마드리드고령화국제행동계획과 각 국가의 이행현황에 대한 지역별 점검이 지속된다면 현재의 이행실태 점검기준 및 과정은 개선되어야 한다.

⇒ 유엔아시아태평양위원회와 유엔유럽경제위원회에서 활용하고 있는 이행실태 점검기준 간에도 다소 차이가 있는 것으로 확인되었다. 지역적 특성을 고려할 때 지역별 이행현황 점검기준이 반드시 일치해야 한다고 주장할 수는 없지만 서로의 점검기준에서 빠진 내용을 제4차 주기 점검 시 반영할 것인지에 대해서는 각 지역에서 추가적 논의가 필요하다고 판단된다.

⇒ 유엔유럽경제위원회의 이행현황 점검기준에 따르면 각 국가는 자국의 고령화 상황을 먼저 설명하고 10개의 지역이행전략을 자국이 얼마나 잘 수행했는지에 대한 내용을 기술해야 한다. 하지만 유엔아시아태평양위원회의 이행현황 점검을 위한 지역 설문지에는 자국의 고령화 상황에 대한 설명 없이 바로 주어진 설문문항에 답해야 하는 구조로 되어 있다. 따라서 유엔아시아태평양위원회의 이행현황 점검 시 각 국가가 자국의 고령화 상황을 충분히 인지한 상태에서 마드리드고령화국제행동계획에서 어느 영역에 우선순위를 두었으며 어떻게 이행하였는지를 점검할 수 있도록 지역 설문지가 개선되어야 한다.

⇒ 현재의 이행현황 점검기준 및 지역 설문지를 통해 제2차 주기가 끝난 이후의 기간 동안 각 국가에서 이루어진 정책적 진전을 측정하려면 점검기준 및 설문문항이 수정될 필요가 있다. 왜냐하면 현재의 이행현황 점검기준 및 지역 설문지는 설문문항에 답하는 시점에서의 노인 정책과 사업에 대해 기술하도록 되어 있어 일정 기간 동안의 “변화”를 집어내기에 한계가 있기 때문이다. 즉 제2차 주기 이행현황 점검 시 각 국가에서 제출한 점검결과 또는 지역 설문지 작성내용과 비교하여 제3차 주기 이행현황을 점검할 수 있도록 추가적인 조치가 필요할 것이다.

참고문헌

(1) 국내문헌

- 강성호·김유미(2016), 『고령화와 노후준비 2016』, 보험연구원
- 강신욱(2016). “기초보장정책의 현황과 정책과제.” 보건복지포럼: 31-40
- 강은나·이소영·오신휘·기재량(2015), 『2014년 저출산·고령사회정책 성과평가』, 보건복지부·한국보건사회연구원
- 국민건강보험공단(2017a), 『2016 건강보험 주요 통계』
- 국민건강보험공단(2017b), 『2017년도 장기요양재가급여기관 정기평가 계획』
- 국민연금공단(2017), 『2016년 제29호 국민연금통계연보』
- 국토교통부(2016), 『2016주택업무편람』
- 국토연구원(2016), 『2016 주거실태조사 -연구보고서』
- 기획재정부, “국회에서 확정된 2017년 예산 주요 내용”, 2016.12.3. 보도자료
- 김기웅·성수정·김빈나·이기나·김유정·전미미·김한나(2014), 『제3차 국가치매관리종합계획 수립을 위한 사전기획 연구』, 보건복지부
- 김상우(2016), 『건강보험 보장성 강화 정책평가』, 국회예산정책처
- 김수완, 박성민, 한정림(2011), 『다층노후소득보장체계에 따른 수급자 수 전망 연구』, 보건복지부
- 김우주(2016), 『노인일자리사업 평가』, 국회예산정책처
- 김정훈·이수행·이다겸·김인수(2016), 『고령농가 소득안정을 위한 패러다임 전환』, 경기연구원
- 대한민국정부(2015a), 『(2011-2015)제2차 저출산고령사회 기본계획 (새로마지플랜 2015)』
- 대한민국정부(2015b), 『(2011-2015)제2차 저출산고령사회 기본계획 고령사회분야(보완판) (새로마지플랜 2015)』
- 대한민국정부(2016a), 『제3차 저출산·고령사회기본계획 2016년도 시행계획』.
- 대한민국정부(2016b), 『(2016-2020)제3차 저출산고령사회 기본계획(브릿지플랜 2020)』
- 보건복지부 요양보험운영과(2017), 『2017년도 요양보호사 양성지침』
- 보건복지부, “노(老)-노(老)케어 일자리 34천개→44천개로 확대”, 2011.2.10, 보도자료
- 보건복지부(2011), 『의료기관 기능 재정립 기본 계획』
- 보건복지부(2015), 『제3차 치매관리종합계획(’16~’20)』

- 보건복지부(2016a), 『2016년 의료급여 사업안내』
- 보건복지부(2016b), 『통계로 본 2015년 기초연금』
- 보건복지부(2016c), 『2017년 노인보건복지 사업안내(Ⅱ)』
- 보건복지부(2016d), 『2017년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요』
- 보건복지부(2016e), 『2016년도 보건복지통계연보』
- 보건복지부(2016f), 『2015년 국민기초생활보장 수급자 현황』
- 보건복지부(2016g), 『2017년 노인보건복지 사업안내(Ⅰ)』
- 보건복지부(2016h), 『2016년도 요양보호사 양성지침』
- 보건복지부(2017), 『기초연금 사업안내』
- 보건복지부, “2017년도 보건복지부 예산(안) 금년 대비 3.3% 증가한 57.7조원”, 2016.9.2. 보도자료
- 보건복지부·삼성서울병원(2016), 『2016년도 정신질환실태조사』
- 보건복지부·한국건강증진개발원(2016), 『2017년 지역사회 통합건강증진사업 안내(총괄)』
- 보건복지부·한국사회복지협의회 시설평가실(2015), 『2015년도 사회복지시설 사회복지관 평가지침』
- 보험개발원, “2015년 개인연금보험 가입자수, 900만명 넘어”, 2016.8.24. 보도자료
- 서울시, “교통카드 데이터로 본 ‘16년 서울 대중교통 이용현황”, 2017.2.6. 보도자료
- 양윤정·정영순(2011), “노인일자리 사업 정책결정·집행과정에서의 ‘이용자 참여’에 관한 연구”, 한국노년학, 31호, pp. 885-903
- 연합뉴스(2015), “가사도우미 국민연금·고용보험료 25%만 내도 혜택”, 2015.2.24.
- 연합뉴스(2017), “‘꼰대 뺏는’ 노인 기초연금 당분간 ‘그대로’ 유지될 듯”, 2017.7.17.
- 오유미(2017), “기대수명 90.8세의 정책적 함의와 대응방향”, 한국건강증진개발원, 위클리 이슈 제 015호
- 원시연(2015), “고령자 권익보장 법제의 현황과 문제점”, 국회 ‘민주주의와 복지국가 연구회’, 국회입법조사처, 한국치매협회, ‘100세 시대’ 고령자의 권리옹호와 지원 세미나
- 윤종률(2013), “노인장기요양제도의 개선방향”, 제1권 제1호(창간호), 장기요양연구, 한국 장기요양학회
- 이금룡(2016), “노인 사회참여정책 현황과 과제.” 보건복지포럼: 60-69
- 이소영·강은나·기재량·박성희·김정근·김태한·이수옥·최재정(2015), 『2015년도 저출산 고령사회정책 성과평가 연구』, 보건복지부

- 정경희·정은지·남현주·최혜지(2012), 『고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 이행실태 및 평가』, 한국보건사회연구원
- 조세일보(2015), “의원·상급종합병원 간 진료기록 공유하면 진료비 13% 경감”, 2015.08.04.
- 통계청(2016), 『생명표(1970-2015)』
- 통계청, “2016 고령자 통계”, 2016. 9. 29, 보도자료
- 한국노인인력개발원(2017), 『2016 노인일자리 통계동향』
- 한국농어민신문, “[2015 주요 농정 ②맞춤형 배려농정-1] 농촌특화형 사회안전망 마련·영세 고령농 복지서비스 강화”, 2015.11.20
- 홍석원·김영은·박고은·방효정·노진원(2015), 『노노케어 사업의 정책효과 분석-간접적 건강효과를 중심으로-』, 한국보건의료연구원
- 황남희(2016). “노후소득보장정책의 현황과 과제.” 보건복지포럼: 21-33

(2) 국외문헌

- United Nations(2002), Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing
- United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific(2003), SHANGHAI IMPLEMENTATION STRATEGY
- United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific(2012), Overview of regional implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in Asia and the Pacific(https://digitallibrary.un.org/record/73541/files/E_ESCAP_MIPAA_JGM1_1-EN.pdf)
- United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific(2016a), Regional Survey on Ageing For Third MIPAA Review 2017(<http://www.unescap.org/resources/survey-questionnaire-third-review-madrid-international-plan-action-ageing>)
- United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific(2016b), Survey Questionnaire for Third review of the Madrid International Plan of Action on Ageing
- United Nations Economic Commission for Europe(2011), Guidelines for Reporting on National Follow-up to the UNECE Regional Implementation Strategy(RIS) of the Madrid International Plan of Action on Ageing(MIPAA) (https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/_docs/age/2011/Policy-briefs/Guidelines_on_National_Reporting_in_the_Context_the_2nd_R_A_Cycle_EN.pdf)

United Nations Economic Commission for Europe(2012), Synthesis Report on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in the UNECE Region(https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Vienna/Documents/Synthesis_report_19-11-12.pdf)

WHO(2016), World Health Statistics 2016

(3) 인터넷 자료

고령화연구패널조사(KLoSA), <http://survey.keis.or.kr/klosa/klosa01.jsp>, 검색일자 2017년 08월 22일

국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr/법령/기초연금법>, 검색일자 2017년 08월 18일

국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr/법령/남녀고용평등과일·가정양립지원에관한법률>, 검색일자 2017년 08월 18일

국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr/법령/노인복지법>, 검색일자 2017년 08월 18일

국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr/법령/노인장기요양보험법>, 검색일자 2017년 08월 18일

국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr/법령/장애인·고령자등주거약자지원에관한법률>, 검색일자 2017년 08월 18일

국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr/법령/저출산·고령사회기본법>, 검색일자 2017년 08월 18일

국민건강보험공단 웹사이트,
<https://www.nhis.or.kr/menu/retrieveMenuSet.xx?menuId=B3000>에서 발췌, 검색일자 2017년 07월 06일

국민건강보험공단 웹사이트, <https://www.nhis.or.kr/retrieveHomeMain.xx>에서 발췌, 검색일자 2017년 07월 28일

국민건강보험공단, 지역별의료이용통계
http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=TX_35003_A002&conn_path=I2에서 발췌, 검색일자 2017년 07월 11일

국민건강보험 노인장기요양보험 웹사이트, <http://longtermcare.or.kr>, 검색일자 2017년 08월 20일

국민노후보장패널조사, <http://www.kreis.or.kr>, 검색일자 2017년 08월 22일

국민연금공단 웹사이트, http://www.nps.or.kr/jsppage/info/easy/easy_01_02.jsp에서 발췌, 검색일자 2017년 07월 14일

- 국민연금공단 웹사이트, http://www.nps.or.kr/jsppage/info/easy/easy_04_01.jsp, 검색
일자 2017년 07월 14일
- 국민연금공단 웹사이트, http://www.nps.or.kr/jsppage/info/easy/easy_04_02.jsp, 검색
일자 2017년 07월 14일
- 국회에산처 재정통계 http://www.nabo.go.kr/Sub/Finance_stat/fn03-99.jsp#에서 발췌,
검색일자 2017년 07월 12일
- 보건복지부 웹사이트, http://www.mohw.go.kr/front_new/index.jsp에서 발췌, 검색일
자 2017년 08월 07일
- 보건복지부 보건복지 콜센터, https://129.go.kr/faq/faq01_view.jsp?n=6323, 검색일자
2017년 08월 19일
- 보건복지부·통계청, 노인실태조사(2014), http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117071_2014N026&conn_path=I2에서 발췌, 검색일자 2017년 08월 09일
- 보건복지부·통계청, 노인학대현황(2016), http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=TX_117_2009_H5058&conn_path=I2에서 발췌, 검색일자 2017년 08월 07일
- 유엔, 장애인권리협약 www.un.org/disabilities/documents/natl/korea.doc, 검색일자
2017년 08월 31일
- 중앙노인보호전문기관 <http://noinboho.or.kr/index.html>에서 발췌, 검색일자 2017년 08월 07일
- 중앙선거관리위원회, 제6회 전국동시지방선거 투표율 분석, http://elecinfo.nec.go.kr/neweps/4/1/ebook.do?page=&fieldName=data_nm&category=tms500tbl_ebook&keyWord=&pageSize=10&order=reg_ymd&order_sort=desc에서 발췌, 검색
일자 2017년 07월 16일
- 참여연대, “2017년도 보건복지 예산안 분석 : 노인 분야”(최혜지, 서울여자대학교 사회
복지학과 교수)에서 발췌, 검색일자 2017년 07월 12일 <http://www.peoplepower21.org/Welfare/1465985>,
- 참여연대, “노인일자리사업의 현황과 쟁점”, 참여연대 사회복지위원회 심층분석 3
(남기철, 동덕여대 사회복지학과 교수)에서 발췌, 검색일자 2017년 07월 12일
<http://www.peoplepower21.org/Welfare/985565>



부 록

[부록 1] 우리나라 「노인복지법」의 주요 개정
연혁과 이유

123

[부록 1] 우리나라 「노인복지법」의 주요 개정 연혁과 이유

「노인복지법」의 주요 개정 연혁과 이유	
1. 앞으로 시행될 법령 노인복지법 [시행 2017.9.15] [법률 제14596호, 2017.3.14, 일부개정]	[일부개정] ◇ 개정이유 및 주요내용 현행법에 따르면, 노인학대행위를 한 사람에게 노인보호전문기관의 장이 상담·교육 및 심리적 치료 등을 지원받을 것을 권고하도록 하여 재발을 방지하고, 학대행위자와 피해노인의 정상적 관계회복을 도모하고 있으나, 그 이행과 실효성이 담보되지 않는 한계가 있음. 또한, 학대피해노인에 대한 보호강화를 위하여 학대피해노인을 임시적으로 보호하고, 신체적·정신적 상담을 제공하기 위한 학대피해노인 전용쉼터를 운영하고 있으나 보건복지부의 지침인 사업안대로 이를 운영하고 있어, 사업의 안정적 운영이 어려운 상황임. 이에, 노인학대행위자에게 노인학대관련 심리치료 등의 권고가 있는 경우 이를 성실히 이행하도록 하고, 학대 피해노인 전용쉼터의 설치 및 업무 위탁에 필요한 비용 지원의 근거를 마련하여 노인학대를 예방하고 학대피해 노인을 보호하려는 것임. <법제처 제공>
2. 노인복지법 [시행 2017.6.3] [법률 제14320호, 2016.12.2, 일부개정]	[일부개정] ◇ 개정이유 노인학대행위 유형 중에서 정서적 학대행위가 가장 높은 비중을 차지하고 있음에도 현행법상 노인인에 대한 금지행위 규정에는 정서적 학대행위가 포함되어 있지 아니하여 이 금지행위 규정에 정서적 학대행위를 추가하고, 노인인에 대한 금지행위의 객체가 되는 노인연령기준이 없어 이에 대한 처벌이 불명확해지는 문제가 있으므로 노인의 연령기준을 65세 이상으로 명시하며, 또한 현재 일정범위 직군 종사자에 대한 노인학대신고의무 조항에도 노인학대의 객체가 되는 노인연령 기준이 없으므로 노인연령 기준을 명시하는 하는 한편, 현행법상 벌칙조항의 벌금액을 국회사무처 예규 및 국민권익위원회 권고안에서 제시하는 징역형 대비 적정 벌금액의 일반기준인 '징역형 1년당 벌금형 1천만원'의 비율에 따라 벌금형의 금액을 조정하려는 것임. ◇ 주요내용 가. 일정 시설·기관의 장과 종사자에 대한 노인학대신고의무 규정에 노인학대의 객체가 되는 노인연령기준을 65세 이상의 사람으로 명시함(제39조의6제2항 각 호 외의 부분). 나. 노인인에 대한 금지행위 조항에 정서적 학대행위를 추가하고, 노인인에 대한 금지행위의 객체가 되는 노인의 연령기준을 65세 이상의 사람으로 명시함(제39조의9). 다. 벌칙조항의 벌금액을 국회사무처 예규 및 국민권익위원회 권고안인 '징역형 1년당 벌금형 1천만원'의 비율로 정비되되, 5년 이하의 징역 또는 1천500만원의 벌금에 처해지는 위반행위에 대해서는 이 중 업무수행 중인 노인보호전문기관 직원에 대해 폭행·협박이나 위계·위력으로써 그 업무를 방해한 자에 대한 형량은 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금으로, 정당한 사유 없이 신고하지 아니하고 실종노인을 보호한 자에 대한 형량은 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금으로 변경함(제55조의2부터 제55조의4까지, 제56조의2 및 제57조 등). <법제처 제공>
8. 노인복지법 [시행 2015.12.29] [법률 제13646호, 2015.12.29, 일부개정]	[일부개정] ◇ 개정이유 노인학대사태가 꾸준히 증가하고 있어서 노인학대의 예방 및 방지를 위한 법적·제도적 장치를 강화할 필요가 있으므로, 노인학대관련범죄 전력자의 취업제한 등 노인학대 관련 규제 및 처벌을 강화하고, 노인복지시설이 휴지·폐지하거나 사업정지·폐지명령을 받는 경우 이로 인한 서비스의 중단으로 이용자들의 불편이 있으므로, 노인복지시설 휴지·폐지 또는 사업정지·폐지의 경우 이용자 권익보호조치를 하도록 의무화하려는 것임. ◇ 주요내용 가. 노인학대에 대한 인식제고를 위해 매년 6월 15일을 노인학대예방의 날로 지정하고, 지상파방송 및 전광판 방송을 통해 노인학대 관련 홍보영상을 제작·배포·송출할 수 있도록 함(제6조제4항 및 제6조의2 신설). 나. 공정하고 전문적인 노인학대사태 판정을 위해 중앙노인보호전문기관에 중앙사태판정위원회를, 지역노인보호전문기관에 지역사태판정위원회 및 자체사태회의를 운영할 수 있는 근거규정을 마련함(제39조의5). 다. 노인학대신고의무자의 범위에 의료기관의 장, 홀로 사는 노인인에 대한 방문요양서비스나 안전확인 등의 서비스 종사자, 다문화가족지원센터의 장과 그 종사자, 성폭력피해상담소 및 성폭력피해자보호시설의 장과 그 종사자, 응급구조사 및 의료기사를 추가함(제39조의6). 라. 노인학대관련범죄로 형 또는 치료감호를 선고받아 확정된 노인학대관련범죄전력자에 대해 형 또는 치료감호의 집행종료 또는 집행면제 후 10년까지의 기간 동안 노인관련기관을 운영하거나 노인관련기관에 취업 또는 사실상 노무를 제공할 수 없도록 함(제39조의17 신설). 마. 노인학대행위로 처벌 등을 받은 시설과 노인복지시설의 장 및 종사자의 명단을 공표할 수 있도록 함(제39조의18 신설).

「노인복지법」의 주요 개정 연혁과 이유	
	1) 노인학대행위로 제60조에 따른 처벌을 받은 법인 등이 운영하는 시설에 대해 그 위반행위, 처벌내용, 시설명칭, 대표자 성명 등의 사항을 공표할 수 있도록 함. 2) 자격취소 처분을 받은 종사자 및 노인학대 관련 처벌을 받은 자로서 노인학대행위로 노인의 생명·신체 또는 정신에 중대한 피해를 입힌 노인복지시설의 장과 종사자에 대해 법 위반이력 및 명단 등의 사항을 공표할 수 있도록 함. 바. 노인주거복지시설·노인의료복지시설·노인여가복지시설 또는 재가노인복지시설을 폐지·휴지하는 경우 그 시설의 장은 시설 이용자가 다른 시설을 이용할 수 있도록 조치계획을 수립하고 이행하는 등의 이용자 권익보호조치를 하도록 의무화하고, 시장·군수·구청장은 이러한 권익보호조치의 이행여부를 확인하도록 함(제40조제5항·제6항 신설). 사. 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 노인주거복지시설·노인의료복지시설·노인여가복지시설 또는 재가노인복지시설이 사업정지 또는 폐지명령을 받는 경우 해당 시설의 이용자를 다른 시설로 옮기도록 하는 등 이용자의 권익보호를 위한 조치를 하도록 함(제43조제3항 신설). 아. 노인보호전문기관의 직원에 대해 폭행·협박 또는 위계·위력으로써 그 업무를 방해한 자에 대한 제재를 현행 과태료에서 5년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금으로 강화하고, 상습적으로 또는 노인복지시설 종사자가 노인학대죄를 범한 경우 가중처벌 규정을 두는 등 노인학대 관련 위반자에 대한 처벌을 강화함(제55조의3, 제57조, 제59조의2 및 제61조의2). <법제처 제공>
11. 노인복지법 [시행 2015.1.28] [법률 제13102호, 2015.1.28, 일부개정]	[일부개정] ◇ 개정이유 노인복지주택의 입소자격이 있는 노인이 부양책임을 지고 있는 미성년 자녀·손자녀도 노인복지주택에 함께 입소하여 생활할 수 있도록 노인복지주택 입소자의 범위를 확대하고, 노인복지주택 중 분양형을 폐지하여 노인복지주택을 임대형으로만 설치·운영하도록 하되 기존에 설치된 노인복지주택에 대해서는 분양형을 그대로 유지하도록 경과조치를 두어 기존 입소자의 신뢰이익을 보호하며, 노인학대현장 출동 시 노인보호전문기관과 수사기관 상호 간에 동행협조를 요청할 수 있는 근거규정을 신설하고 현장출동자에게 현장출입 및 관계인에 대한 조사·질문권을 부여하여 노인학대신고에 대한 효과적인 대응이 이루어지도록 하며, 노인대상 건강진단 및 보건교육에 성별 다빈도질환이 반영되도록 하고, 지역봉사지도원의 업무로 노인 대상의 교통안전 및 교통사고예방 교육을 할 수 있도록 하여 노인의 특성에 맞는 충실한 교육이 실시될 수 있도록 하려는 것임. ◇ 주요내용 가. 노인실태조사를 위하여 관계 기관·법인·단체·시설의 장에게 필요한 자료제출 또는 의견진술을 요청할 수 있는 근거규정을 신설함(제5조제2항 신설). 나. 지역봉사지도원의 업무에 노인에 대한 교통안전 및 교통사고예방 교육을 추가함(제24조제2항제4호의2 신설). 다. 65세 이상 자에 대한 건강진단과 보건교육에 성별 다빈도질환 등이 반영되도록 함(제27조제1항 후단 신설). 라. 60세 이상의 노인과 그 배우자로 한정되어 있는 노인복지주택 입소자의 범위를 입소자격 노인이 부양을 책임지고 있는 19세 미만의 자녀·손자녀로 확대함(제33조의2제1항). 마. 노인복지주택 중 분양형 관련 조항을 삭제함. 1) 노인복지주택의 분양 관련 조항을 삭제하여 향후 분양형 노인복지주택을 폐지하고 임대형만으로 노인복지주택이 설치·운영되도록 함(제32조제1항제3호·제2항, 제33조의2제2항·제3항·제4항, 제33조의3, 제56조제1항, 제56조의2 및 제62조). 2) 이 법 시행 전에 「건축법」에 따라 허가받거나 「주택법」에 따라 사업계획이 승인된 노인복지주택에 대해서는 제32조제1항제3호·제2항, 제33조의2제2항·제3항·제4항, 제33조의3, 제56조제1항, 제56조의2 및 제62조의 개정규정에도 불구하고 종전의 규정에 따르도록 함(부칙 제2조). 바. 노인학대현장 출동 시 노인보호전문기관과 수사기관 상호 간에 동행을 요청할 수 있는 근거규정을 마련하고, 현장에 출동한 노인보호전문기관의 직원이나 사법경찰관리에 대해 현장출입 및 관계인 조사·질문권을 부여하며, 누구든지 정당한 사유 없이 현장조사를 거부·방해하는 행위를 금지함(제39조의7, 제61조의2제3항제1호). 사. 「민법」 개정으로 금치산·한정치산 제도가 폐지되고 성년후견제도가 도입됨에 따라 요양보호사의 결격사유 중 금치산자·한정치산자를 피성년후견인으로 개정하되, 개정「민법」의 부칙에 따라 금치산 또는 한정치산 선고의 효력이 유지되는 사람에 대하여는 종전의 규정에 따르도록 경과조치 규정을 둬(제39조의13제3호 및 부칙 제3조). 아. 양로시설·노인공동생활가정·노인복지주택·노인요양시설 또는 노인요양공동생활가정을 신고 없이 설치·운영한 자에 대해서 현행법 제56조제2항과 제57조제1호에서 각각 상충된 중복 처벌규정을 두고 있어 이 중 하나를 삭제하여 정리함(현행 제56조제2항 삭제). 자. 노인의 신체에 대한 상해행위에 대해서 양벌규정이 적용되도록 함(제60조). <법제처 제공>

「노인복지법」의 주요 개정 연혁과 이유	
13. 노인복지법 [시행 2013.12.5] [법률 제11854호, 2013.6.4, 일부개정]	[일부개정] ◇ 개정이유 및 주요내용 노인에게 일자리를 제공하는 노인일자리지원기관은 사회복지사업을 수행하고 있으므로 노인복지시설의 한 종류로 규정하여 사회복지시설로 인정받을 수 있는 법적 근거를 마련하고, 치매질환자를 「실종아동 등의 보호 및 지원에 관한 법률」에서 규율함에 따라 법률 간 상충문제를 해소하기 위하여 이 법에서 치매로 인한 실종 부분을 삭제하려는 것임. <법제처 제공>
14. 노인복지법 [시행 2013.8.13] [법률 제12066호, 2013.8.13, 일부개정]	[일부개정] ◇ 개정이유 및 주요내용 헌법재판소가 업무정지기간의 상한을 법률에 명시하지 아니한 채 하위법령에 포괄적으로 위임하고 있는 「의료기기법」(2008. 12. 26. 법률 제9185호로 개정되고, 2010. 1. 18. 법률 제9932호로 개정되기 전의 것) 제32조제1항 부분에 대하여 헌법불합치결정을 내린 취지를 반영하여 이 법의 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설 및 재가노인복지시설에 대한 업무정지 기간 상한을 1개월로 명시함으로써 법률의 명확성과 예측가능성을 확보하려는 것임. <법제처 제공>
15. 노인복지법 [시행 2013.4.23] [법률 제11513호, 2012.10.22, 일부개정]	[일부개정] ◇ 개정이유 현재 의료인, 노인복지시설의 장 및 그 종사자, 노인복지상담원 및 사회복지전담공무원 등으로 하여금 직무수행 중 노인학대를 알게 된 경우 신고하도록 의무화하고 있으나 신고실적이 저조한바, 노인학대 신고의무자 교육과정에 노인학대 예방 및 신고의무와 관련된 내용이 포함되도록 하고, 신고의무를 위반하는 경우 이를 처벌할 수 있는 근거 규정을 마련함으로써 학대받는 노인들을 실질적으로 보호할 수 있도록 하려는 것임. ◇ 주요내용 가. 관계 중앙행정기관의 장은 노인 학대 신고의무자에게 자격취득 교육이나 보수교육을 하는 경우 노인학대 예방 및 신고의무와 관련된 내용을 포함하도록 함(안 제39조의6제4항 및 제5항 신설). 나. 의료인, 노인복지시설의 장 및 그 종사자, 노인복지상담원 및 사회복지전담공무원 등이 직무수행 중에 알게 된 노인학대를 신고하지 아니한 경우 300만원 이하의 과태료를 부과하도록 함(안 제61조의2제2항 신설). <법제처 제공>
17. 노인복지법 [시행 2012.2.1] [법률 제11249호, 2012.2.1, 일부개정]	[일부개정] ◇ 개정이유 및 주요내용 노인들이 편안한 노후생활을 영위할 수 있도록 국가 또는 지방자치단체로 하여금 경로당에 대한 양곡구입비 및 냉난방 비용을 보조할 수 있도록 하고, 전기판매사업자 등으로 하여금 전기요금 등 공과금을 감면할 수 있도록 함으로써 경로당의 활성화를 도모하고 노인의 복지를 증진하려는 것임. <법제처 제공>
18. 노인복지법 [시행 2011.12.8] [법률 제10785호, 2011.6.7, 일부개정]	[일부개정] ◇ 개정이유 민간복지서비스 전달체계의 효율화를 위한 기능조정의 일환으로 노인전문병원을 「의료법」 상의 요양병원으로 일원화하고, 노인복지시설로서의 기능과 역할이 미약한 노인휴양소를 폐지하며, 최근 급속한 고령화로 치매노인 등이 증가함에 따라 집을 찾지 못하는 실종노인에 대한 빠른 발견과 안전한 복귀 등을 위한 근거 규정을 보강하는 한편, 노인학대 신고 의무자 범위를 확대하고, 신고의무자의 신분보호를 강화하기 위하여 신고인의 신분 보호 및 신원노출 금지의무를 위반하는 자에게 형벌을 부과하며, 노인학대 신고를 받고 현장에 출동한 자의 현장조사를 거부하거나 업무를 방해하는 사람에게 과태료를 부과하는 등 노인학대사태에 대한 관련 법규를 강화하는 한편, 현행 제도의 운영상 나타난 일부 미비점을 보완·개선하려는 것임. ◇ 주요내용 가. 노인전문병원을 노인복지시설에서 제외하여 「의료법」에 따른 요양병원으로 일원화하고 노인휴양소를 노인복지시설에서 제외하되, 종전에 설치되었거나 설치 중인 시설의 경우에는 종전의 지위를 유지하도록 함(현행 제34조제1항제3호 및 제36조제1항제4호 삭제, 안 부칙 제2조 등). 나. 지역 간의 연계체계를 구축하고 노인학대를 예방하기 위하여 노인 인권보호 관련 정책제안, 노인학대 예방의 홍보, 교육자료 제작 및 보급 등의 업무를 담당하는 중앙노인보호전문기관과 노인학대 신고전화 운영 및 사례접수 등의 업무를 담당하는 지역노인보호전문기관을 각각 설치함(안 제39조의5제1항 및 제2항). 다. 노인학대 신고 의무자 범위를 「노인장기요양보험법」의 장기요양기관 및 재가장기요양기관의 장과 종사자, 소방서의 구급대원, 건강강정지원센터의 장과 종사자 등까지로 확대함(안 제39조의6제2항). 라. 노인학대행위자 등 노인학대행위와 관련되어 있는 자는 노인학대 현장에 출동한 자에 대하여 현장조사를 거부하거나 업무를 방해해서는 아니 되며, 이를 위반할 경우 과태료를 부과함(안 제39조의7제3항 및 제61조의

「노인복지법」의 주요 개정 연혁과 이유	
	2제2항제1호 신설). 마. 경찰청장 등이 실종노인의 조속한 발견과 복귀를 위하여 수행하는 신고 체계의 구축·운영, 수색 및 수사, 유전자검사의 실시 등에 관한 사항을 정함(안 제39조의10 제4항 및 제5항 신설). 바. 국가 또는 지방자치단체는 경로당의 활성화를 위하여 지역별·기능별 특성을 갖춘 표준 모델 및 프로그램을 개발·보급하도록 함(안 제37조제3항 신설). 사. 노인학대 신고의무자의 신분보호를 강화하기 위하여 신고인의 신분보호 및 신원노출 금지의무를 위반하는 자에 대하여 1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금에 처하도록 함(안 제57조제2호 신설). <법제처 제공>
19. 노인복지법 [시행 2011.10.8] [법률 제10563호, 2011.4.7, 일부개정]	[일부개정] ◇ 개정이유 및 주요내용 고령사회에서 일할 의사를 지닌 노인에게 알맞은 일자리를 창출하여 제공하는 일은 개인적 차원이나 사회적 차원에서 매우 중요한 과제이므로, 노인일자리사업은 노인에게 노후의 보충적 소득보장을 통해 경제적 도움을 제공할 뿐만 아니라 활동적 노화 및 생산적 노후생활을 영위하게 함으로써 노인의 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것임. 이에 따라 노인일자리사업을 수행하는 노인일자리전담기관을 노인인력개발기관, 노인일자리지원기관 및 노인취업알선기관으로 구별하고 해당 기관의 업무를 규정하려는 것임. <법제처 제공>
21. 노인복지법 [시행 2011.3.30] [법률 제10509호, 2011.3.30, 일부개정]	[일부개정] ◇ 개정이유 및 주요내용 노인전용주거시설인 노인복지주택이 건축부지 취득에 관한 조세를 감면받고 일반 공동주택에 비하여 완화된 시설 설치기준을 적용받는 등 각종 보조와 혜택이 주어지는 것을 이용하여 민간건설업체가 경쟁적으로 노인복지주택을 건설하고 입소자격자가 아닌 자에게 분양하여 일반 공동주택과 같이 거래되면서 당초 노인복지주택의 제도적 취지가 훼손되는 것을 방지하기 위하여 노인복지주택의 분양·양도·임대의 대상을 입소자격 기준인 60세 이상의 자로 명확히 하고 이를 위반하는 경우에 대한 처벌규정을 마련하는 등 노인복지주택과 관련한 제도를 보완한 바 있음. 그러나 개정법률의 시행일인 2008년 8월 4일 전에 「건축법」에 따라 허가받거나 「주택법」에 따라 사업계획이 승인된 노인복지주택을 분양받거나 양수한 사람들은 개정법을 시행에 따라 재산권 행사의 제한을 받게 되었으므로 이러한 소유자 등을 구제하기 위하여 특례규정을 마련하려는 것임. <법제처 제공>
22. 노인복지법 [시행 2010.4.26] [법률 제9964호, 2010.1.25, 일부개정]	[일부개정] ◇ 노인복지법 개정이유 요양보호사 교육기관에서 교육과정을 이수하지만 하면 자격증을 부여함으로써 요양보호사 과다배출 및 질적 저하가 장기요양보험제도의 공공성을 해치고 요양보호사를 양성하는 교육기관이 난립하는 문제점이 있으므로, 요양보호사 자격시험제도를 도입하고, 자격시험 도입에 따른 결격사유와 자격취소사유에 관한 규정을 아울러 마련하며, 요양보호사 교육기관 운영제도를 현행 “신고제”에서 시·도지사가 지정하는 “지정제”로 변경하여 전문성을 갖추게 하려는 것임. ◇ 주요내용 가. 요양보호사가 되려는 사람은 요양보호사를 교육하는 기관에서 교육과정을 마치고 시·도지사가 실시하는 요양보호사자격시험에 합격하도록 규정함으로써 요양보호사 자격시험제도를 도입함(법 제39조의2제2항). 나. 시·도지사가 요양보호사의 양성을 위하여 보건복지부령으로 정하는 지정기준에 적합한 시설을 요양보호사 교육기관으로 지정·운영하도록 함(법 제39조의3제1항). 다. 요양보호사 결격사유를 신설함(법 제39조의13 신설). 라. 요양보호사 자격취소 사유를 신설함(법 제39조의14 신설). 마. 양벌규정을 합리적으로 개선하기 위하여 사용자가 종업원의 위반행위를 방지하기 위하여 해당 업무에 관하여 상당한 주의와 감독을 게을리 하지 아니한 경우 처벌하지 아니하도록 규정함(법 제60조). <법제처 제공>
25. 노인복지법 [시행 2008.8.4] [법률 제8608호, 2007.8.3, 일부개정]	[일부개정] ◇ 개정이유 노인장기요양보험에 대비하여 노인복지시설의 무료·실비 및 유료 구분을 없애고, 요양보호사 자격제를 도입하는 한편, 홀로 사는 노인에게 지원을 할 수 있도록 하고, 실종노인의 보호를 위하여 실종노인을 보호할 경우 신고하도록 하며, 60세 미만의 자에게 노인복지주택을 분양·임대하는 것 등을 금지하고 이를 위반한 경우 벌칙을 부과하도록 하는 등 현행 제도의 운영상 나타난 일부 미비점을 개선·보완하려는 것임. ◇ 주요내용 가. 홀로 사는 노인에 대한 지원(법 제27조의2 신설)

「노인복지법」의 주요 개정 연혁과 이유	
	국가 또는 지방자치단체는 홀로 사는 노인에게 방문요양서비스 등의 서비스와 안전확인 등의 보호조치를 취하도록 함. 나. 노인장기요양보험을 대비한 노인복지시설의 개편(법 제32조제1항, 제34조제1항 및 제38조) 노인주거복지시설 및 노인의료복지시설과 같은 노인복지시설에 있어 무료·실비·유료 시설의 구분을 없애고, 양로시설·노인복지주택·노인요양시설 및 노인전문병원 등으로 구분하는 한편, 노인에게 가정과 같은 주거 여건과 편의를 제공하는 노인공동생활가정 및 노인요양공동생활가정을 노인복지시설의 종류에 추가함. 다. 노인복지주택의 분양·임대 등의 제한(법 제33조의2, 제56조제1항 및 제56조의2 신설) 노인복지주택에 입주할 수 있는 자는 60세 이상의 노인으로 하고, 60세 미만의 노인에게 노인복지주택을 양도·임대하는 행위 등을 금지하며, 이를 위반한 경우 벌칙을 부과하도록 함. 라. 요양보호사의 자격인정(법 제39조의2) 노인복지시설의 설치·운영자는 노인복지시설에서 노인 등의 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 업무를 전문적으로 수행하는 요양보호사를 의무적으로 두도록 하고, 시·도지사는 요양보호사교육기관에서 요양보호사 교육과정을 마친 자에게 요양보호사의 자격을 검정하고 자격증을 교부하도록 함. 마. 실종노인에 대한 신고의무 등의 도입(법 제39조의10 및 제39조의11제2항 신설) 실종노인을 보호하는 자는 반드시 경찰관서 또는 지방자치단체의 장에게 신고하도록 하고, 보호시설의 장 등은 실종노인을 발견한 경우 지체없이 신상카드를 작성하여 지방자치단체의 장 등에게 제출하도록 하는 한편, 경찰청장 등은 실종노인을 발견하기 위하여 필요한 경우에는 보호시설에 출입하여 조사할 수 있도록 함.
32. 노인복지법 [시행 2007.7.4] [법률 제8200호, 2007.1.3, 일부개정]	[일부개정] ◇ 주요내용 9월 21일을 치매극복의 날로 정하여 치매에 대한 사회적 인식을 제고하고, 치매상담센터를 시·군·구의 관할 보건소에 설치하여 노인들이 쉽게 방문하여 상담하고 조기 검진할 수 있도록 하는 한편, 노인학대 문제의 심각성에 대한 국민의 인식을 높이기 위해 노인학대의 정의규정에 정서적 폭력을 추가하려는 것임.
34. 노인복지법 [시행 2005.10.14] [법률 제7585호, 2005.7.13, 일부개정]	◇ 개정이유 및 주요내용 평균수명의 증가에 따라 노인인구는 급격하게 증가하고 있으나 정년단축 및 조기퇴직 등으로 근로능력 있는 노인들의 근로기회는 오히려 감소하고 있어 노인부양을 위한 공적·사적 부담이 증가하고 있으므로, 이를 해결하기 위하여 국가 또는 지방자치단체가 노인들의 능력과 적성에 맞는 일자리의 개발·보급과 교육훈련 등을 전담할 기관을 설치·운영하거나 그 운영을 법인·단체 등에 위탁할 수 있도록 하려는 것임.
35. 노인복지법 [시행 2005.7.1] [법률 제7452호, 2005.3.31, 일부개정]	◇ 개정이유 및 주요내용 노인의료복지시설의 설치·폐지 등의 신고 등에 관한 관련된 시·도지사의 사무를 사회복지시설에 대한 현황 파악이 용이하고 관련 업무를 신속히 처리할 수 있는 시·군·구청장에게 이양하여 동 업무를 효율적으로 수행하고 민원인의 편의를 도모하려는 것임.
36. 노인복지법 [시행 2004.7.30] [법률 제7152호, 2004.1.29, 일부개정]	[일부개정] ◇ 개정이유 노인학대를 방지하고 학대받는 노인을 보호할 수 있도록 긴급전화 및 노인보호전문기관을 설치하도록 하고, 노인학대에 대한 신고의무와 조치사항을 규정하는 등 노인학대의 예방과 학대받는 노인의 보호를 위한 제도적 장치를 강화하려는 것임. ◇ 주요내용 가. 국가와 지방자치단체는 노인학대를 예방하고 수시로 노인학대를 신고 받을 수 있도록 긴급전화를 설치하도록 함(법 제39조의4 신설). 나. 국가와 지방자치단체는 노인학대의 예방·보호 등을 전담하는 노인보호전문기관을 설치하도록 함(법 제39조의5 신설). 다. 의료인, 노인복지시설의 장 또는 종사자 등은 직무상 노인학대를 알게 된 때에는 노인보호전문기관 또는 수사기관에 의무적으로 신고하도록 함(법 제39조의6 신설). 라. 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 필요하다고 인정할 때에는 관계공무원 또는 노인복지상담원으로 하여금 노인복지시설과 노인의 주소·거소, 노인의 고용장소 등에 출입하여 노인에 대한 폭행·상해 행위 등을 조사할 수 있도록 함(법 제39조의10).
39. 노인복지법 [시행 1999.8.9] [법률 제5851호, 1999.2.8, 일부개정]	[일부개정] ◇ 개정이유 행정규제기본법에 의한 규제정비계획에 따라 노인복지시설에 대한 규제완화를 통하여 시설운영의 자율성을 높이고, 경로연금제도의 운영상 나타난 일부 미비점을 개선·보완하려는 것임. ◇ 주요골자 가. 노인복지대책위원회를 폐지함(現行 第5條 削除). 나. 경로연금 지급대상자 선정을 위한 소득기준과 재산기준을 동시에 충족하는 경우에 경로연금 수급권자가

「노인복지법」의 주요 개정 연혁과 이유	
	되도록 함(法 第9條第1項). 다. 생활보호대상자인 경우에는 국민연금등 공적연금을 지급하고 있더라도 경로연금을 지급할 수 있도록 함(法 第9條第2項). 라. 노인복지주택의 설치·관리 및 공급에 관하여 이 법에서 규정된 사항을 제외하고는 주택건설촉진법의 관련 규정을 준용하도록 함(法 第32條第3項). 마. 노인전문병원의 관리 및 운영등에 있어서는 의료법상 요양병원으로 보도록 함(法 第35條第6項). 바. 양로시설·실비양로시설·노인요양시설·실비노인요양시설 및 노인전문요양시설에서 입소자에게 보건 복지부령이 정하는 비용수납한도액을 초과하여 비용을 수납하고자 할 때에는 시장·군수·구청장에게 신고하도록 함(法 第46條第5項). 사. 유료양로시설·유료노인복지주택·유료노인요양시설·유료노인전문요양시설의 비용수납 신고제를 폐지함(現行 第46條第6項 削除).
42. 노인복지법 [시행 1998.5.23] [법률 제5359호, 1997.8.22, 전부개정]	[전문개정] 인구의 고령화 추세에 따라 증가하고 있는 치매등 만성퇴행성 노인질환에 보다 효과적으로 대처하고, 노인 생활의 안정을 위하여 전국민연금이 실시되어도 연금적용대상에서 제외되는 65세이상 노인중 경제적으로 생활이 어려운 노인에 대한 국가의 적극적인 소득지원과 노인취업 활성화를 도모하며, 노인복지시설 이용 및 운영체계 개편등을 통하여 노인보전복지증진을 도모하려는 것임. ①노인에 대한 사회적 관심과 공경의식을 높이기 위하여 매년 10월 2일을 노인의 날, 매년 10월을 경로의 달로 함. ②노년생활의 안정도모와 노인공경의 차원에서 65세이상의 일정한 자에게 경로연금을 지급하도록 함. ③노인의 사회참여 및 취업의 활성화를 위하여 노인지역봉사기관, 노인취업알선기관의 지원근거를 규정함. ④치매노인에 대한 연구·영이사업 및 노인재활요양사업을 국가 또는 지방자치단체가 실시하도록 함. ⑤치매·중풍등 중증질환 노인과 만성퇴행성 노인환자를 효율적으로 관리하기 위하여 노인전문요양시설·유료 노인전문요양시설 및 노인전문병원을 설치할 수 있도록 함. ⑥부양의무가 없는 제삼자가 노인을 보호할 경우 그 부양의무자에게 보호비용의 전부 또는 일부를 청구할 수 있도록 함. ⑦경로연금과 노인보호복지시설에서 노인을 위하여 사용하는 건물·토지등에 대하여는 조세감면규제법등 관계 법령이 정하는 바에 의하여 조세 기타 공과금을 감면할 수 있도록 함. ⑧재가노인복지시설은 건축법 제14조 및 동법시행령 제14조의 규정에 불구하고 단독주택 또는 공동주택에도 설치할 수 있도록 함.
44. 노인복지법 [시행 1994.6.28] [법률 제4633호, 1993.12.27, 일부개정]	[일부개정] 경제행정규제완화시책의 일환으로 민간기업체나 개인도 유료노인복지시설을 설치·운영할 수 있도록 하고, 현행규정상 미비점을 개선하여 노인복지사업의 효율성을 높이려는 것임. ①사회복지법인인 아닌 민간기업체나 개인도 시·도지사의 허가를 받아 유료노인복지시설을 설치·운영할 수 있도록 함. ②재가노인복지사업의 종류를 가정봉사원파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업으로 명시하고, 사업실시의 법적 근거를 마련함. ③행정처분의 상대방 또는 대리인에게 의견진술의 기회를 주기 위하여 청문절차를 규정함.
45. 노인복지법 [시행 1989.12.30] [법률 제4178호, 1989.12.30, 전부개정]	[전문개정] 노인문제가 심각한 사회문제로 대두됨에 따라 노인복지의 증진을 도모하는 데 필요한 제도를 보완·개선하려는 것임. ①노인복지대책에 관한 국무총리의 자문에 응하기 위하여 노인복지대책위원회를 설치함. ②국가 또는 지방자치단체가 65세이상의 노인에 대하여 노령수당을 지급할 수 있도록 함. ③노인복지시설의 범위에 새로이 실비양로시설, 유료노인요양시설 및 노인복지주택을 추가함.
46. 노인복지법 [시행 1985.10.1] [법률 제3755호, 1984.12.15, 타법개정]	제4조 (다른 법률의 개정) ①이 법 시행에 따라 관계법률을 다음과 같이 개정한다. 1. 내지 12. 생략 13. 노인복지법 제23조제3항중 “소원”을 “행정심판”으로 한다. 14. 및 15. 생략 ②생략
47. 노인복지법 [시행 1981.6.5] [법률 제3453호, 1981.6.5, 제정]	[신규제정] 의학기술의 발달과 문화생활의 향상으로 평균수명이 연장되어 노인인구의 절대수가 크게 증가하는 한편 산업화, 도시화, 핵가족화의 진전에 따라 노인문제가 점차 큰 사회문제로 대두되고 있음에 대처하여 우리 사회의 전통적 가족제도에 연유하고 있는 경로효친의 미풍랑속을 유지·발전시켜 나아가는 한편 노인을 위한 건강보호와 시설의 제공등 노인복지시책을 효과적으로 추진함으로써 노인의 안락한 생활을 북돋우어 주며 나아가 사회복지의 증진에 기여하려는 것임.

「노인복지법」의 주요 개정 연혁과 이유	
	①국가 또는 지방자치단체는 매년 5월에 경로주간을 설정하여 경로효친의 사상을 양양하도록 함. ②노인의 복지를 위한 상담 및 지도업무를 담당하게 하기 위하여 시·군·구에 노인복지상담원을 둘 수 있도록 함. ③보건사회부장관, 서울특별시시장·직할시장·도지사 또는 시장·군수(복지실시기관)는 65세이상의 노인으로서 신체·정신·환경·경제적 이유로 거택에서 보호받기가 곤란한 자를 노인복지시설에 입소시키거나 입소를 위탁하도록 함. ④복지시설기관은 65세이상의 노인에 대하여 건강진단 또는 보건교육을 실시할 수 있도록 함. ⑤65세이상의 노인에 대하여는 국가 또는 지방자치단체의 수송시설 기타 공공시설 및 민간서비스사업의 이용료를 무료로 하거나 할인우대할 수 있도록 함. ⑥노인복지시설을 양로시설·노인요양시설·유료양로시설 및 노인복지센터등으로 구분하고 양로시설 및 노인요양시설은 무료와 실비시설로 구분함. ⑦국가 또는 지방자치단체는 노인복지시설을 설치할 수 있도록 하고 사회복지법인 기타 비영리법인은 도지사의 허가를 받아 노인복지시설을 설치할 수 있도록 함. ⑧국가 또는 지방자치단체는 노인복지시설에 대하여 그 설치 또는 운영에 필요한 비용을 보조할 수 있도록 함.

자료: 국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr/법령/노인복지법>, 검색일자 2017.08.18.

**고령화에 관한
마드리드 국제행동계획(MIPAA)
이행실태와 한계 및
발전 방안 연구**

| 인쇄일 | 2017년 8월 28일
| 발행일 | 2017년 8월 28일
| 발행처 | 국가인권위원회
| 주 소 | 04551 서울특별시 중구 삼일대로 340
나라키움 저동빌딩
<http://www.humanrights.go.kr>
| 전 화 | 국제인권과 02)2125-9886
| F A X | 02)2125-0918
| 제 작 | 도서출판 한학문화 (02) 313-7593 (代)

ISBN: 978-89-6114-570-1 93360 비매품