

발 간 등 록 번 호

11-1620000-000665-01

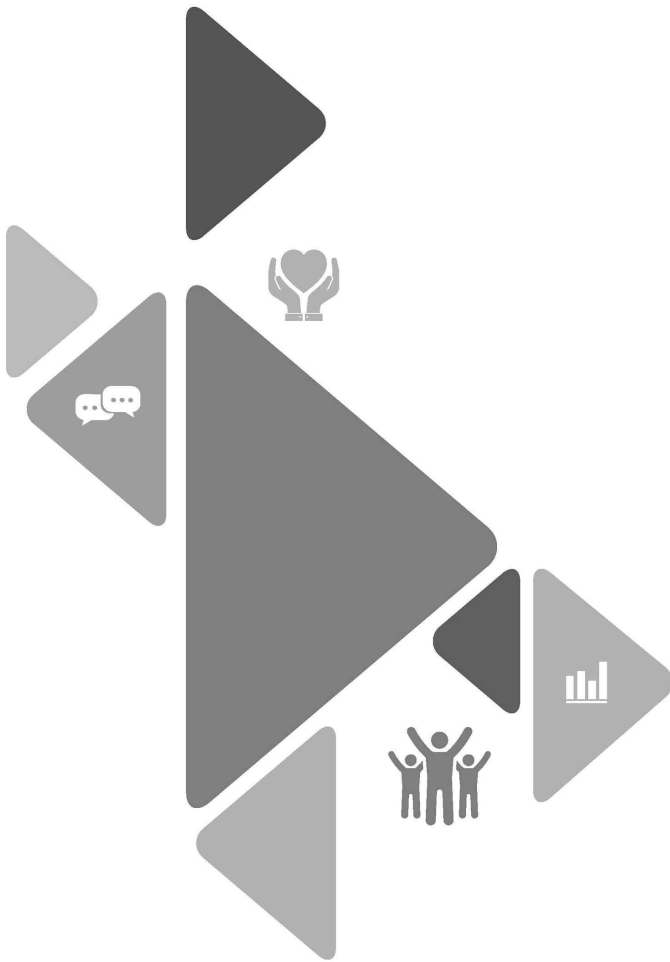
2017년도 국가인권위원회
연구용역보고서

www.humanrights.go.kr
사람이 사람답게 사는 세상



노인인권종합보고서

작성을 위한 실태조사



노인인권종합보고서

작성을 위한 실태조사

2017년도 국가인권위원회
연구용역보고서를 제출합니다.

2017. 12

연구수행기관	한국성서대학교 산학협력단
연구진	연구책임자 원영희 (한국성서대학교 사회복지학과)
	공동연구원 최혜지 (서울여자대학교 사회복지학부)
	공동연구원 김주현 (충남대학교 사회학과)
	공동연구원 김성호 (한국성서대학교 사회복지학과)
	보조연구원 김지혜 (한국성서대학교 사회복지연구소)



이 보고서는 연구용역수행기관의 결과물로서,
국가인권위원회의 입장과 다를 수 있습니다.

연구요약

제1장 서론

□ 연구의 필요성 및 목적

- 우리나라는 기대수명 연장 및 낮은 출산율로 인해 급격하게 인구고령화가 진전되고 있으며, 사회 제반 영역 및 개인의 삶에 부정적 영향으로 나타나고 있음.
- 국제적으로 노인인권 관련 논의가 있음. 대부분 선진국들은 '노인을 위한 UN 원칙 및 '마드리드 국제고령화행동계획'에 근거하여 노인인권 관련 정책을 개선해 오고 있음.
- 우리사회 노인인권 관련 사회적 관심 및 이에 따른 상황이 점차 개선되는 추세이나 여전히 다양한 노인인권 개선과제들이 산적해 있음. 고령의 독신노인, 만성질환노인, 치매 등 의사소통 능력이 없는 노인이 계속 늘어나고 있어 인권 침해 가능성이 보다 많아짐. 따라서 노인인권 인식 및 상황에 대한 실태 분석을 통해 노인인권 관련 정책방향 설정 및 대응전략 마련이 중요해짐.
- 국가인권위원회는 우리사회 주요 주체인 노인에 대한 인권보장 증진에 주요 임무를 갖고 있음. 이의 일환으로 우리사회 노인의 인권보호와 증진에 뒷받침 될 수 있는 노인인권종합보고서 작성 및 이를 위한 실태조사는 의미 있는 일이라 할 수 있음.
- 본 연구에서는 노인인권 개념 및 영역, 노인인권 관련 정책 및 국제 동향, 그리고 노인인권 실태조사 및 전문가조사의 결과를 토대로 우리사회 노인의 인권 보호 및 증진을 위한 국가정책 방향 제시 및 핵심 추진과제를 모색하고자 함.

□ 연구내용 및 방법

- 선행연구 검토, 노인인권 정책, 국제동향 및 우수사례 분석을 통해 시사점 도출 및 방안 모색에 활용함.
- 노인층(1,000명, 설문조사) 및 청장년층(500명, 온라인패널 조사) 대상으로 실태 조사를 실시함. 조사대상 선정에 있어서 권역별, 연령별, 성별 분포를 고려함.
- 본 연구에서 사용된 조사도구는 설문지로 노인인권 관련 인식 및 경험, 노인인권 전반적 사항, 일반적 특성 등으로 구성함.
- 노인인권 관련 우선과제 도출을 위해 노인복지 내지 노인인권 관련 전문가

70명을 대상으로 이메일 설문조사를 실시함. 노인인권 영역별 중요도, 실행도, 시급도를 비롯하여 노인인권 보호 및 증진 방안에 대한 의견을 물음.

제2장 노인인권 개요

□ 노인인권 개념

- 인권(Human Rights, 人權)은 누구나 인간이라면 갖는 권리로서, 인간다운 삶을 추구하는데 있어서 반드시 필요한 권리임.
- 1948년 12월 유엔총회에서 제정된 '세계인권선언(Universal Declaration of Human Rights)'에서 "인류가족 모든 구성원의 고유한 존엄성과 평등하고 양도할 수 없는 권리를 인정하는 것이 세계의 자유, 정의, 평화의 기초가 됨을 인정"하는 것으로 명시하고 있음.
- 「국가인권위원회법」(제2조 1호)에서 인권을 "대한민국 헌법 및 법률에서 보장하거나 대한민국이 가입·비준한 국제인권조약 및 국제관습법에서 인정하는 인간으로서의 존엄과 가치 및 자유와 권리"라고 정의하고 있음.

□ 노인인권 동향

- 노인인권 관련 포괄적 관련법으로 「대한민국 헌법」, 「국가인권위원회법」, 「저출산·고령사회기본법」, 「사회복지사업법」, 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」, 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」, 「교통약자의 이동편의 증진법」, 「재난 및 안전관리기본법」이 있음.
- 노인인권 관련법에서 「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」, 「치매관리법」, 「고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률」, 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」, 「장애인·노인·임산부등의 편의증진 보장에 관한 법률」, 「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」, 「노후준비법」, 「고령친화산업진흥법」이 있음.

□ 노인관련 정부사업 추진계획으로 저출산고령사회기본계획, 국가인권정책기본계획, 치매관리종합계획 등이 있음.

- 제3차 저출산·고령사회기본계획(2016~2020)이 진행 중으로 '모든 세대가 함께 행복한 지속발전사회 구현'이라는 비전을 설정하고, 목표로 '생산적이고 활기찬 고령

사회'를 제시함.

○ 국가인권정책기본계획은 인권과 관련된 법·제도·관행의 개선을 목표로 하는 범 국가적인 인권정책 종합계획으로, 이 계획은 국내외 국제사회에 국가인권정책의 청사진을 제시하는 의미가 있음. 제3기 NAP(2017-2021년)는 생애주기를 고려한 아동, 여성, 노인 등의 인권증진 문제를 중점적으로 발굴함.

○ 정부는 제3차 치매관리종합계획(2016-2020)을 통해, 치매관리의 초점을 치료에서 예방으로 전환하고, 치매가족 부담이 느끼는 부담을 경감할 수 있는 실질적인 지원 방안 마련에 중점을 둬.

○ 서울특별시는 인권정책기본계획(2013~2017)을 발표함. 이 계획에서 노인을 인권 보호 주요 대상의 하나로 설정하여 실행 가능한 정책을 도출하고자 함.

□ 공공기관 노인인권 관련활동으로 보건복지부, 국가인권위원회, 노인보호전문기관, 지방자치단체를 통해 살펴볼 수 있음.

○ 보건복지부는 2006년 '노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침'을 마련하여, 시설에서의 노인학대 방지를 위한 업무를 수행함. 2014년 개정 지침에서 '학대사례조사 판정위원회' 구성·운영의 내용이 추가됨. 보건복지부장관은 노인학대 예방사업을 목적으로 하는 비영리법인을 지정하여 중앙노인보호전문기관의 운영·위탁하고 있음.

○ 국가인권위원회는 인권 관련 정책 개선 업무를 수행하는 인권전담 국가기관으로 노인인권과 관련한 여러 활동을 함. 2009년부터 '노인인권지킴이단'을 발족·운영하고 있으며, 노인인권 모니터링을 해 오고 있음. 2015년에 노인인권 심포지엄 개최, 2016년에 Asem 노인인권 전문가 포럼이 개최됨. 2017년에는 'ASEM 노인인권 콘퍼런스', '세계국가인권기구연합(GANHRI) 노인인권 특별회의', 'ASEM Global Ageing Center 운영을 위한 라운드 테이블 회의' 등 노인인권 국제회의를 개최함. 세계국가인권기구연합 고령화실무그룹 의장국으로 국가인권기구 차원의 고령화 대응과 노인인권 증진 전략 수립에 주도적 역할을 수행하고 있음.

○ 지방자치단체에서는 중앙정부와 함께 노인학대 예방 관련 사업, 노인사회참여(일자리) 지원사업의 일환으로 노인학대 감시단 또는 노인인권 지킴이 사업 등을 실시하고 있음. 노인의 발견·보호·치료 등을 신속히 처리하고 노인학대를 예방하기 위하여 지역노인보호전문기관을 특별시·광역시·도·특별자치도에 설치됨. 서울특별시는 2012년 노인학대를 근절하기 위해 노인학대가 발생한 노인시설이나 그 종사자에 대해 '원스트라이크 아웃제'를 도입함. 부산, 광주, 전남지역 등에서는 지자체 혹은 노인장기요양기관 자체적으로 옴부즈맨 제도를 도입·운영하고 있음.

- 민간기관의 노인인권 관련 활동으로 한국노인종합복지관협회, 노인종합복지관, 한국헬프에이지, 한국노인복지중앙회 등을 통해 살펴봄.
 - 한국노인종합복지관협회에서는 ‘노인권의 보호를 위한 사회적 일자리 양성 및 파견사업(2010~2012년)’을 시행하였음. 동대문노인종합복지관에서는 한국노인인권센터를 2008년 설립하여, 노인 권리와 인식 개선을 위해 앞장서 왔음. 분당노인종합복지관에서는 인권위원 노인전문봉사단을 운영, 관련 활동을 수행하고 있음.
 - 한국헬프에이지는 국내 저소득 독거노인에게 복지서비스를 제공하고 이들의 실상을 널리 알리는 사업을 수행하고 있음. 노인인권에 대한 어르신들의 의식을 제고하고, 실제로 인권이 침해된 사례를 파악하기 위한 인권교육을 진행하고 있음.
 - 한국노인복지중앙회는 종사자교육을 실시하여 인권 관점에 기반을 둔 노인복지 실천 실행에 도움을 주고 있음.

- 노인인권 국제 동향은 각종 관련 선언 및 원칙을 통해 알 수 있음.
 - ‘노인권리선언(1948)’, ‘비엔나 국제고령화행동계획(1982)’, ‘노인을 위한 UN원칙(1991)’, ‘마드리드 국제고령화행동계획(2002)’ 등이 있음. 이외에도 ‘사회보장의 최저기준에 관한 협약(1952)’ 및 ‘장애·노령·유족연금에 관한 128개조 협약(1967)’, ‘고령사회 대비 7대 원칙(1998)’ 등에서 일부 노인인권 관련 내용이 있음.

- OEWSA는 2011년 첫 회의가 개최된 이후 매년 이를 개최함. 노인인권 보장을 위해 UN 차원의 노인인권협약 제정이 주장되는데, 일반 인권선언이나 권리협약에서 다루기 어려운 문제를 해결하기 위해 별도 협약이 필요하다는 점이 강조되었음.

- 본 연구보고서에서는 노인인권을 6개 영역, 16개 실행영역으로 구분함. 노인인권 영역을 ‘노인권리선언(1948)’, ‘비엔나 국제고령화행동계획(1982)’, ‘노인을 위한 UN원칙(1991)’, ‘마드리드 국제고령화행동계획(2002)’, ‘제2차 세계고령화총회 후속보고서(2011)’, ‘유엔인권최고대표보고서(2012)’ 등 국제기구에서 제시한 노인관련 선언, 원칙, 행동계획, 보고서 등에서의 내용 정합(整合)성을 살펴봄.

- 노인인권 해외 우수사례를 각 영역별로 살펴 봄.
 - 건강·돌봄: 아일랜드의 Age & Opportunity, 미국의 Healthy Aging Initiatives, National Family Caregiver Support Program, 일본의 ‘신 오렌지플랜’.

- 기본생활(의식주): 미국 뉴욕시의 NYC Citymeals on Wheels Program, 독일 레겐스부르크시의 'Regensburgs Nette Nachbarn' 사업.
- 소득: 독일 및 스위스의 다층노후소득보장체계, 볼리비아의 보편적 Dignity Pension(비기여 공적연금), 탄자니아의 노인을 위한 보편적 연금제도인 잔지바르 제도
- 고용·노동보호: 미국의 Senior Environmental Employment Program, 조부모지원센터(Grandparent Resource Center), 일본의 실버인재센터.
- 사회참여·통합: 영국의 The Third Age Trust, The ActivAge Unit, 미국의 노인 참여 환경활동 연합(Environmental Alliance for Senior Involvement), 독일의 크라이사우 이니셔티브협회(Kriesau-Initiative e.V.), 일본의 시니어세대 교류를 위한 지역살롱, EU내 AGE- Platform Europe.
- 존엄·안전: 영국의 Independent Mental Capacity Advocacy(IMCA), EU의 Dignity and Older European Project, Age International의 Disaster Emergency Committee(재난 응급위원회), 미국 Florida주 'Disaster Preparedness Guide for Elders', 호주의 Victoria주 'Integrated Model of Care for Responding to Suspected Elder Abuse'.

제3장 노인인권 실태

- 우리사회 노인인권 관련 사회적 지원에 대한 동의율이 높은 편으로 나타남.
 - 건강·돌봄: 노인층(신체건강 87.3%, 정신건강 80.9%, 돌봄 81.5%) vs 청장년층(신체건강 52.2%, 정신건강 43.8%, 돌봄 43.6%)
 - 기본생활(의식주): 노인층(식생활 84.9%, 의생활 51%, 주생활 57%) vs 청장년층(식생활 51.4%, 의생활 29.2%, 주생활 26.8%)
 - 소득: 노인층(빈곤예방 및 해소 71.1%, 소득보장 63.8%) vs 청장년층(빈곤예방 및 해소 34.2%, 소득보장 33.6%)
 - 고용·노동 보호: 노인층(고용기회 64.7%, 근로환경 53.1%, 가족 돌봄노동 56.8%) vs 청장년층(고용기회 35.6%, 근로환경 19.4%, 가족 돌봄노동 35.2%)
 - 사회참여·통합: 노인층(사회활동 84%, 의견 반영 61.4%, 세대교류 및 소통 56.7%) vs 청장년층(사회활동 50.2%, 의견 반영 36.4%, 세대교류 및 소통 25%)
 - 존엄·안전: 노인층(학대 예방 및 대응 77.9%, 자살 및 고독사 64.5%, 호스피스활동 69.2%, 안전권 73.2%) vs 청장년층(학대 예방 및 대응 44.6%, 자살 및 고독사 34.8%, 호스피스활동 50.6%, 안전권 41.4%)

- 노인인권 관련 사회적 지원에 대해 청장년층이 노인층보다 부정적으로 인식함.
 - 청장년층은 노인층에 비해 권리의식이 높은 편으로, 사회적 지원에 대한 기대 수준이 노인층보다 높아 노인에 대한 사회적 지원을 부정적으로 인식할 가능성이 높은 것으로 해석됨. 노인층은 일제시대, 6.25 등 시대적 어려움을 직접 경험한 세대이므로 현 상황이 과거에 비해 낫다고 생각하는 경향이 반영될 수 있음.

- 노인층의 인권 관련 침해 경험율이 적지 않은 편으로 나타남.
 - 건강·돌봄: 몸이 불편해 치료를 받고 싶었지만 받지 못함(19.5%), 건강을 위해 하고 싶은 것을 하지 못함(17.7%), 정신건강 상담이나 치료받지 못함(16.2%), 치매 염려로 상담이나 도움을 받지 못함(15.6%), 몸이 불편하나 돌봄을 받지 못함(16.3%) 등의 비율이 7~8명 중 1명이 경험한 것으로 나타남.
 - 기본생활(의식주): 필요식품 마련의 어려움(22.2%), 상황에 따른 적절한 의복 마련의 어려움(22.2%), 주거환경이 좋지 않음(18.6%), 주거내 에너지 사용 어려움(15.6%) 등으로 나타남.
 - 소득: 공적연금의 불충분성(30.7%)이 가장 높은 비율로 나타남. 생계유지 불구, 국가로부터 도움받지 못하거나(24.1%), 가족이나 지인으로 부터 도움받지 못한 경우(28.9%) 등 4명 중 1명이 응답함. 일한 대가로 최저임금 이상 받지 못하는 경우 25%, 원하는 재무계획 상담이나 서비스 받지 못하는 경우가 28.2%에 해당함.
 - 고용·노동 보호: 노인인권 침해 경험율이 50% 내외로 다른 영역에 비해 높은 편으로 나타남. 특히 일을 더 하고 싶어도 나이 때문에 은퇴해야 했다는 비율은 61.2%로 가장 높은 편임. 일자리를 얻거나 취업하기 어려움(58.5%), 경험과 능력 발휘할 수 있는 일자리 찾기 어려움(58.3%), 일자리 찾는데 필요한 훈련 및 교육받기 어려움(51%) 등은 2명 중 1명 이상이 경험한 것으로 나타남. 나이로 인해 일자리 또는 직장에서 차별 44.3%, 나이에 적합한 근무환경에서 일할 수 없음 48.1%로 나타나 우리 사회 고용·노동 보호에 대한 사회적 지원이 시급하다고 판단됨.
 - 사회참여·통합: 세대 간 소통의 어려움(40.4%), 중요결정에 의견 미반영(30.7%), 인터넷 및 스마트폰 사용 어려움으로 인한 사회활동 제약(29.9%)에서 비율이 높은 편으로 나타남.
 - 존엄·안전: 학대나 방임(10%), 나이로 인한 차별(21%) 경험이 있음. 4명 중 1명이 자살생각(26%), 안전사고 경험(25.8%), 고독사 염려(23.6%)를 하였음.

□ 청장년층의 노인인권 관련 침해 인식률이 높은 편으로 나타남.

- 건강·돌봄: 청장년층은 노인이 사회로부터 질병에 대한 치료, 건강증진 행위에 대한 지원, 치매에 대한 지원을 적절히 받지 못한다고 부정적으로 평가하는 편임. 몸이 불편해 치료를 받고 싶었지만 받지 못함이 73%로 나타났고, 건강을 위해 하고 싶은 것을 하지 못함(61.6%), 정신건강 상담이나 치료를 받지 못함(71.4%), 치매 염려로 상담이나 도움을 받고 싶었지만 받지 못함(65.6%), 몸이 불편하나 돌봄받지 못함(68.2%) 등의 비율로 나타남.
- 기본생활(의식주): 노인들이 실제 의식주 기본생활에 있어 어려움을 경험하는가에 대한 질문에 대해 주거환경이 좋지 않음(77.8%), 필요식품 마련의 어려움(73.6%), 상황에 따른 적절한 의복 마련의 어려움(71.6%), 주거 내 에너지 사용 어려움(63.2%) 순으로 나타남.
- 소득: 청장년층은 소득에 대한 노인의 경험 중 공적연금의 불충분성과 최저임금 이상 받지 못함에 대해 높은 동의율을 나타냄. 공적연금의 불충분성(80%), 일한 대가로 최저임금 이상 받지 못함(80.2%), 재무계획을 위한 상담 등 서비스를 지원 받지 못함(76.6%), 생계유지를 위해 가족이나 지인으로부터 도움을 받지 못함(77%), 생계유지가 곤란함에도 노인이 국가로부터 도움을 받지 못함(66%) 순으로 나타남.
- 고용·노동 보호: 청장년층은 노인층이 노동 시장에서 다양한 부분에서 권리 침해를 경험한다고 인식하는 비율이 높게 나타남. 특히 일을 더 하고 싶어도 나이 때문에 은퇴해야 했다는 비율은 93%로 가장 높은 편임. 그 다음으로 일자리를 얻거나 취업하기 어려움(92%), 경험과 능력 발휘할 수 있는 일자리 찾기 어려움(91.8%), 나이로 인해 일자리 또는 직장에서 차별(90.6%), 나이에 적합한 근무환경에서 일할 수 없음(87.6%), 일자리 찾는데 필요한 훈련 및 교육받기 어려움(86%) 순으로 나타남.
- 사회참여·통합: 노인들이 사회참여에 대해 청장년층은 노인층의 응답과 다소 다른 결과를 보임. 세대 간 소통의 어려움(90%), 노년기 사회활동에서의 어려움(82.6%), 인터넷 및 스마트폰 사용 어려움으로 인한 사회활동 제약(82.6%), 노년기에 필요한 교육의 어려움(77.6%), 중요한 결정에서의 노인의 의견 반영(69.8%), 공공시설 이용에의 불편(59.8%) 순으로 나타남.
- 존엄·안전: 존엄·안전에 대한 노인의 경험 인식 문항들에서 청소년층은 70% 이상 동의율을 보임. 이는 모든 항목의 경험 비율(30% 미만)이 현저히 낮았던 노인층과 상이한 결과로, 노인층에서 직접 체감하는 것과 이를 바라보는 청장년층의 시각 차이가 큰 것으로 나타남. 나이로 인한 차별(86.4%), 고독사 염려(83%), 안전사고(82.8%), 학대나 방임(81.6%), 자살생각(72.8%)로 나타남.

〈표〉 노인인권 관련 침해 경험(노인층) 및 인식(청장년층)

(단위: %)

영역	내 용	노인층 경험율	청장년층 인식률
건강· 돌봄	1) 몸이 불편해 치료를 받고 싶었지만 받지 못했다.	19.5	73.0
	2) 건강을 위해 하고 싶은 것(예: 운동, 건강검진 등)이 있었지만 할 수 없었다.	17.7	61.6
	3) 불안하거나 우울해서 상담 또는 치료를 받고 싶었지만 받지 못했다.	16.2	71.4
	4) 치매에 대한 염려 때문에 상담이나 도움을 받고 싶었지만 받지 못했다.	15.6	65.6
	5) 몸이 불편해 돌봄을 받고 싶었지만 받지 못했다.	16.3	68.2
기본생활 (의식주)	1) 필요한 식품을 마련하는 것이 어렵다.	22.2	73.6
	2) 상황(예: 기후, 건강상태 등)에 따른 적절한 의복 마련이 어렵다.	20.1	71.6
	3) 주거 환경이 좋지 않아(예: 소음, 악취, 햇빛 부족, 누수 등) 쾌적한 생활이 어렵다.	18.6	77.8
	4) 주거 내에서 필요한 에너지(예: 전기, 가스, 물) 사용이 어렵다.	15.6	63.2
소득	1) 생계유지가 곤란함에도 국가로부터 도움을 받지 못했다.	24.1	66
	2) 생계유지가 곤란함에도 가족이나 지인으로부터 도움을 받지 못했다.	28.9	77
	3) 공적연금(예: 국민연금, 공무원연금, 사학연금, 군인연금 등)을 노후생활에 필요한 만큼 받지 못했다.	30.7	80
	4) 일한 대가로 최저임금 이상을 받지 못했다.	25	80.2
	5) 재무계획을 위해 원하는 상담이나 서비스를 받지 못했다.	28.2	76.6
고용· 노동보호	1) 일하고 싶었지만 나이 제한 때문에 일자리를 얻거나 취업하기 어려웠다.	58.6	92
	2) 나이로 인해 일자리 또는 직장(예: 보수, 업무, 승진, 직책 등 근로상황)에서 차별받았다.	44.3	90.6
	3) 나이에 적합한 근무환경(예: 직무적합, 근로시간 단축, 휴게시간 보장 등)에서 일할 수 없었다.	48.1	87.6
	4) 나의 경험과 능력을 발휘할 수 있는 일자리 찾기가 어려웠다.	58.3	91.8
	5) 노년기에 새 일자리를 찾는데 필요한 훈련이나 교육을 받기 힘들었다.	51	86
	6) 일을 더 하고 싶어도 나이 때문에 은퇴해야 했다.	61.2	93
사회참여· 통합	1) 노년기 사회활동(여가 문화활동, 자원봉사 등)을 하는데 어려움이 있었다.	24.3	82.6
	2) 인터넷이나 스마트폰 이용을 못하거나 이용이 서툴러서 사회활동에 제약이 있었다.	29.9	82.6
	3) 노년기에 필요한 교육을 받기 어려웠다.	20.2	77.6
	4) 공원, 극장, 구청, 주민센터 등 공공시설을 이용하는데 불편하였다.	15.1	59.8
	5) 중요한 결정을 할 때 나(어르신)의 의견이 반영되지 않았다.	30.7	69.8
	6) 세대간 소통이 어려웠다.	40.4	90
존엄· 안전	1) 학대나 방임(돌보지 않고 내버려 둠)을 당하였다.	10	81.6
	2) 나이로 인해 차별을 받았다.	21	86.4
	3) 죽고싶다는 생각을 한 적이 있다.	26	72.8
	4) 고독사(혼자 외로이 죽음을 맞이함)할까봐 염려되었다.	23.6	83
	5) 안전사고를 당한 적이 있다.	25.8	82.8

- 전반적으로 인권 침해 경험이나 인식에 있어서 노인층 경우 교육수준이 낮을수록, 경제수준이 낮을수록, 건강상태가 낮을수록, 1인가구, 무배우자 가구인 경우 상대적으로 높게 나타남. 청장년층 경우 교육수준이 높을수록, 경제적 수준이 높을수록, 건강상태가 좋을수록 높게 평가하는 경향임.
- 가족 돌봄 및 황혼 육아에 있어 어려움이 있다고 나타남. 이에 대한 사회적 관심 및 지원이 필요함.

 - 노인층은 가족 돌봄으로 인해 건강상 문제 28.2%, 하고 싶은 일을 못함 26.6%, 적절한 보상 없음 35.1%의 비율로 나타남. 노인층은 황혼 육아로 인해 건강상 문제 27.3%, 하고 싶은 일을 못함 29.4%, 적절한 보상 없음 32.3%의 비율로 나타남.
- 노후 경제상황은 청장년시절 경제상황과 상당히 연관성이 있다고 나타나 노년기 빈곤에 대한 생애사적 접근이 필요하다고 봄. 노인층의 경우 청장년시절 경제상태가 현재 본인 생활에 영향을 미친다고 인식하는 비율이 72.6%, 청장년층의 경우 현재 경제상태가 노후의 경제생활에 영향을 미칠 것이라 인식하는 비율이 88.6%였음.
- 청장년층과 노인층의 인식 차이는 예상보다 높은 편으로 나타남. 특히, 세대차이 내지 갈등 관련 문항에서 두 집단 모두 동의율이 높은 편이나, 청장년층의 동의율이 보다 높은 편으로 나타남.

 - 세대간 대화가 되지 않음(노인층 51.5%, 청장년층 87.6%), 세대갈등이 심함(노인층 44.3%, 청장년층 80.4%), 일자리에 대한 세대갈등 우려(노인층 45.5%, 청장년층 55.4%), 노인복지 확대에 따른 청장년층 부담 증대(노인층 67.6%, 청장년층 77.8%) 등으로 나타남.
 - 청장년층의 노년기에 두려움 내지 노인층에 대한 부정적 인식으로 인해 노인 인권상황에 대해 비판적으로 평가함. 이를 방지하는 경우 우리사회 노화공포증 내지 노년 혐오(Gerontophobia) 또는 기피로 나타날 우려가 있음.
- 다각적인 방향에서 노인인권 보호 및 증진 방안이 추진되는 것이 바람직함.

 - 노인인권 보호 및 증진 방안의 각 문항에 대해 노인층 및 청장년층 모두 높은 비율로 동의함. 즉, 노인 상황에 대한 올바른 이해(노인층 88.2%, 청장년층 91.2%), 노인 인권교육 및 홍보 확대(노인층 85.9%, 청장년층 83.6%), 노년기에 나타날 수 있는 어려움에 잘 대처하도록 지원(노인층 82.9%, 청장년층 88.8%), 고위험군 조기개입

등 대응 지원(노인층 84.2%, 청장년층 90.2%), 노인인권 침해 행위자에 대한 처벌 강화(노인층 86.2%, 청장년층 86.4%), 노인인권 보장을 위한 법과 제도 마련(노인층 88.7%, 청장년층 89.2%), 노인복지의 전반적 확대(노인층 89.7%, 청장년층 88.0%) 등이 그러함.

제4장 노인인권 전문가조사

□ 노인복지 내지 노인인권 관련 전문가 70명(교수 및 박사 20명, 노인대상 복지기관 실무자 30명, 공무원 20명)을 대상으로 이메일 설문조사를 실시함. IPA(Importance Performance Analysis) 방법을 통해 노인인권 보호 및 증진 영역에 대한 중요도, 실행도, 시급도 분석을 통해 노인인권 관련 정책 현안에 대한 시사점을 도출함.

□ 노인인권 보호 및 증진 영역에 대한 중요도와 실행도 분석결과

○ 중요도(10점 만점)에서 가장 높은 점수를 받은 영역은 '신체건강 증진'(8.7000)이었고, 가장 낮은 점수의 영역은 '의생활 보장'(5.714)이었음. 실행도(10점 점)에서 가장 높은 점수를 받은 영역은 '신체건강 증진'(6.729)이었고, 가장 낮게 평가된 영역은 '근로환경 개선'(4.429)으로 나타남.

○ 중요도와 실행도에서 가장 큰 차이를 보인 영역은 '생명권 보호'(2.786, $t=10.964$, $p<.001$)와 '정신건강 증진'(2.785, $t=11.658$, $p<.001$)이었음.

□ 노인인권 보호 및 증진 영역에 대한 시급도와 실행도 분석결과

○ 시급도에서 가장 높은 점수를 받은 영역은 '빈곤예방 및 해소'(8.371)이었고, 가장 낮은 점수의 영역은 '의생활 보장'(5.486)이었음.

○ 시급도와 실행도에서 가장 큰 차이를 보인 영역은 '생명권 보호'(3.129, $t=11.098$, $p<.001$)와 '정신건강 증진'(2.9714, $t=11.071$, $p<.001$)이었음.

□ 노인인권 보호 및 증진 영역에 대한 '중요도+시급도'와 실행도 분석결과

○ 중요도와 시급도는 대부분 비슷한 점수와 순위를 보였으며, 시급도와 중요도 간의 차이는 미비하였음. '중요도'와 '시급도' 점수를 합산하여 그 평균값과 '실행도' 점수를 근거로 IPA를 실시함.

○ '중요도+시급도'에서 높은 점수를 받은 영역은 '빈곤예방 및 해소'(8.336), '신체

건강 증진'(8.329)이었고, 가장 낮은 영역은 '의생활 보장'(5.600)이었음.

○ '중요도+시급도'와 실행도에서 큰 차이를 보인 영역은 '생명권 보호'(2.957, $t=12.487$, $p<.001$) 및 '정신건강 증진'(2.879, $t=12.868$, $p<.001$)이었음. 이 두 영역은 IPA 분석에서 우선개선 영역인 2사분면에 위치함.

○ 정책 우선과제 도출을 위해 '중요도+시급도' 접점을 조정하여 재분석을 실시함. '정신건강 증진', '주생활 보장', '소득 보장', '일자리 또는 고용기회 보장', '가족 돌봄 노동 보호 및 지원', '사회활동 참여 활성화', '세대교류 및 소통 증진', '노인학대 예방 및 대응', '생명권 보호', '안전권 보장' 영역들은 중요도와 시급도가 높은 편이나 실행도에서 낮은 편으로 나타남.

제5장 노인인권 보호와 증진을 위한 제언

□ 노인인권 보호 및 증진을 위한 제언을 도출하기 위해 당사자 주위에 입각하여 노인 층 설문조사 및 전문가조사의 결과를 토대로 노인인권 정책의 우선순위를 선정함. 생명권 보호, 빈곤 예방 및 해소, 세대교류 및 소통 증진, 일자리 또는 고용기회 보장, 소득 보장, 가족 돌봄노동 보호 및 지원이 해당됨. 이외 정신건강, 주생활 보장, 학대 예방 및 대응을 포함하였음.

□ 노인정책 전반에 인권관점의 실천을 도입하고 이를 보다 확산시켜 나가기 위해서 노인인권 정책의 방향을 노인인권 패러다임 전환, 노인 자기결정권 존중, 노인인권 관련 법적 기반 강화, 노인인권에 대한 인식 개선, 노인인권 보호 및 증진을 위한 협력체계 구축으로 설정함.

□ 노인인권 정책의 비전으로 '인간다운 노년의 삶 구현'을, 정책목표를 '노후의 완전한 권리 보장'으로 설정함. 세부 정책목표로 '건강하고 존중받는 노후', '기본 삶이 보장되는 노후', '적극적이고 활기찬 노후'를 제시하였고, 각 세부 정책목표별 노인인권 핵심 추진과제를 설정함.

〈표〉 노인인권 핵심 추진과제

세부 목표	영역	과제명
건강하고 존중받는 노후	건강·돌봄 보장	<ul style="list-style-type: none"> - 건강검진 항목에 정신건강 서비스 포함 - 공적 돌봄 인프라 확대, 돌봄충족지수 개발 및 고지
	존엄·안전 보장	<ul style="list-style-type: none"> - 노인학대 예방 및 대응 서비스 강화 - 고위험군 맞춤형 예방 및 지원 - 노인분야 성년후견제도 활성화, 공공후견제, 공공음부즈맨 도입 - 호스피스, 완화의료제도의 정착과 확산 - 노인안전사고 예방 및 고령친화적 환경 조성
기본 삶이 보장되는 노후	기본생활 (의식주) 보장	<ul style="list-style-type: none"> - 취약 노인가구 최저주거 기준 공고 및 주거상태 점검 시스템 도입
	소득 보장	<ul style="list-style-type: none"> - 국민연금 내실화: 소득대체율 증가 및 크레딧 제도의 개선 - 퇴직연금 지원 정책
적극적이고 활기찬 노후	고용·노동 보장	<ul style="list-style-type: none"> - 60세 정년제 실효화를 위한 정년실태 조사 및 기업의 고령자 고용 이행도 점검 - 고령친화적인(ageing-friendly) 근로환경 관리체계 구축 - 생애단계별 돌봄의 사회적 지원 체계의 현실화
	사회참여· 통합 증진	<ul style="list-style-type: none"> - 세대교류와 소통을 위한 지원 - 노인층 디지털 접근권 강화

목 차

제1장 서론	1
제1절 연구의 필요성 및 목적	3
제2절 연구내용 및 방법	5
제2장 노인인권 개요	11
제1절 노인인권 개념.....	13
제2절 노인인권 동향.....	15
1. 노인인권 관련 정책.....	15
2. 노인인권 국제 동향.....	30
제3절 노인인권 영역.....	45
1. 노인인권 영역 개요	45
2. 노인인권 영역에 관한 정합성.....	49
제4절 노인인권 해외 우수사례.....	51
제3장 노인인권 실태	65
제1절 건강·돌봄.....	67
1. 현황 및 문제점.....	67
2. 실태조사 결과.....	72
제2절 기본생활(의식주).....	82
1. 현황 및 문제점.....	82
2. 실태조사 결과.....	88
제3절 소득.....	95
1. 현황 및 문제점.....	95
2. 실태조사 결과.....	98



제4절 고용·노동 보호	118
1. 현황 및 문제점	118
2. 실태조사 결과	130
제5절 사회참여·통합	148
1. 현황 및 문제점	148
2. 실태조사 결과	154
제6절 존엄·안전	168
1. 현황 및 문제점	168
2. 실태조사 결과	174
제7절 소결	201
제4장 노인인권 전문가조사	207
제1절 조사대상 및 분석방법	209
제2절 분석결과	211
제5장 노인인권 보호와 증진을 위한 제언	219
제1절 노인인권 정책의 우선순위 선정	221
제2절 노인인권 정책의 방향	222
제3절 노인인권 정책의 비전과 목표, 핵심추진 과제	225
참고문헌	249
부록	255
1. 어르신용 설문지	257
2. 청장년용 설문지	266
3. 전문가용 설문지	275

표 목차

〈표 1-2-1〉 조사대상자의 일반적 특성.....	7
〈표 1-2-2〉 연구내용 및 방법.....	9
〈표 2-2-1〉 노인권리선언.....	30
〈표 2-2-2〉 비엔나 국제고령화행동계획.....	31
〈표 2-2-3〉 노인을 위한 유엔원칙.....	39
〈표 2-2-4〉 마드리드 국제고령화행동계획.....	40
〈표 2-3-1〉 노인인권 영역에 관한 정합성 근거.....	50
〈표 3-1-1〉 건강·돌봄에 대한 사회적 지원 인식(노인층).....	74
〈표 3-1-2〉 건강·돌봄에 대한 노인의 경험(노인층).....	77
〈표 3-1-3〉 건강·돌봄에 대한 사회적 지원 인식(청장년층).....	79
〈표 3-1-4〉 건강·돌봄에 대한 노인의 경험 인식(청장년층).....	81
〈표 3-2-1〉 연령대별 최저기준미달 가구 비율.....	87
〈표 3-2-2〉 기본생활(의식주)의 사회적 지원 인식(노인층).....	89
〈표 3-2-3〉 기본생활(의식주)에 대한 노인의 경험(노인층).....	91
〈표 3-2-4〉 기본생활(의식주)에 대한 사회적 지원 인식(청장년층).....	92
〈표 3-2-5〉 기본생활(의식주)에 대한 노인의 경험 인식(청장년층).....	94
〈표 3-3-1〉 빈곤 여부별 노인가구의 노후소득보장제도 수급율 및 평균 수급 금액.....	97
〈표 3-3-2〉 소득에 대한 사회적 지원 인식(노인층).....	99
〈표 3-3-3〉 소득에 대한 노인의 경험(노인층).....	102
〈표 3-3-4〉 소득에 대한 인식(노인층).....	107
〈표 3-3-5〉 현재 경제적 상태 및 노년기 경제적 상태 정도(노인층).....	108
〈표 3-3-6〉 소득에 대한 사회적 지원 인식(청장년층).....	109
〈표 3-3-7〉 소득에 대한 노인의 경험 인식(청장년층).....	111
〈표 3-3-8〉 소득에 대한 인식(청장년층).....	116
〈표 3-3-9〉 현재 경제적 상태 및 노년기 경제적 상태 정도(청장년층).....	117
〈표 3-4-1〉 현재 취업 상태 및 과거 취업경험.....	121

〈표 3-4-2〉 OECD의 65세 이상 노인고용 지표(2015년).....	122
〈표 3-4-3〉 연령대별 취업자의 고용형태(2014년).....	123
〈표 3-4-4〉 임금근로자의 연령별 저임금근로자 비중 추이.....	124
〈표 3-4-5〉 임금근로자의 연령별 최저임금 미만인 근로자 비중 추이.....	125
〈표 3-4-6〉 연령별 고용평등지표.....	125
〈표 3-4-7〉 일자리를 그만둔 이유(2015년).....	126
〈표 3-4-8〉 공익활동(노노돌봄) 창출실적(2016년, 시도별).....	128
〈표 3-4-9〉 고용·노동 보호에 대한 사회적 지원 인식(노인층).....	131
〈표 3-4-10〉 고용·노동 보호에 대한 노인의 경험(노인층).....	133
〈표 3-4-11〉 노노돌봄 경험(노인층).....	134
〈표 3-4-12〉 노인가족원 돌봄 책임(노인층).....	136
〈표 3-4-13〉 황혼 육아 경험(노인층).....	137
〈표 3-4-14〉 손자녀 돌봄의 책임(노인층).....	138
〈표 3-4-15〉 고용·노동 보호에 대한 사회적 지원 인식(청장년층).....	140
〈표 3-4-16〉 고용·노동 보호에 대한 노인의 경험 인식(청장년층).....	142
〈표 3-4-17〉 노노돌봄 인식(청장년층).....	143
〈표 3-4-18〉 노인가족원 돌봄 책임(청장년층).....	145
〈표 3-4-19〉 황혼 육아 인식(청장년층).....	146
〈표 3-4-20〉 손자녀 돌봄의 책임(청장년층).....	147
〈표 3-5-1〉 사회참여·통합에 대한 사회적 지원 인식(노인층).....	155
〈표 3-5-2〉 사회참여·통합에 대한 노인의 경험(노인층).....	159
〈표 3-5-3〉 사회참여·통합에 대한 인식(노인층).....	161
〈표 3-5-4〉 사회참여·통합에 대한 사회적 지원 인식(청장년층).....	163
〈표 3-5-5〉 사회참여·통합에 대한 노인의 경험 인식(청장년층).....	165
〈표 3-5-6〉 사회참여·통합에 대한 인식(청장년층).....	167
〈표 3-6-1〉 자살사망률(65세 이상).....	172
〈표 3-6-2〉 존엄·안전에 대한 사회적 지원 인식(노인층).....	177
〈표 3-6-3〉 존엄·안전에 대한 노인의 경험(노인층).....	179

<표 3-6-4> 존엄·안전에 대한 인식(노인층)..... 181

<표 3-6-5> 안전사고와 관련 시급히 대응해야 할 사항(1+2순위 종합)(노인층)·· 182

<표 3-6-6> 노인인권 비존중 및 침해 이유(노인층)..... 185

<표 3-6-7> 노인인권 보호 및 증진 방안(노인층)..... 187

<표 3-6-8> 존엄·안전에 대한 사회적 지원 인식(청장년층)..... 189

<표 3-6-9> 존엄·안전에 대한 노인의 경험 인식(청장년층)..... 191

<표 3-6-10> 존엄·안전에 대한 인식(청장년층)..... 193

<표 3-6-11> 안전사고와 관련 시급히 대응해야 할 사항(1+2순위 종합)(청장년층) ·· 194

<표 3-6-12> 노인인권 비존중 및 침해 이유(청장년층)..... 197

<표 3-6-13> 노인인권 보호 및 증진 방안(청장년층)..... 200

<표 4-1-1> 전문가조사 응답자의 일반적 특성..... 209

<표 4-2-1> 노인인권 보호 및 증진 영역에 대한 중요도와 실행도..... 212

<표 4-2-2> 노인인권 보호 및 증진 영역에 대한 시급도와 실행도..... 213

<표 4-2-3> 노인인권 보호 및 증진 영역에 대한 ‘중요도+시급도’와 실행도·· 214

<표 4-2-4> ‘중요도+시급도’와 실행도 매트릭스 사분면 속성..... 217

<표 5-2-1> 노인인권 우선과제 도출..... 221

<표 5-3-1> 노인인권 핵심 추진과제..... 247

그림 목차

[그림 3-1-1] 치매유병률	68
[그림 3-1-2] 65세 이상 노인의 진료비	69
[그림 3-1-3] 노인돌봄 정책	70
[그림 3-2-1] 영양소별 1일 섭취량	84
[그림 3-2-2] 식품군별 1일 섭취량	85
[그림 3-2-3] 끼니별 결식률	85
[그림 3-2-4] 가구주 연령별 가구당 월평균 의류 관련 지출	86
[그림 3-3-1] 노인 소득보장정책	95
[그림 3-3-2] 전체 및 성별 비율(노인층)	103
[그림 3-3-3] 연령 및 권역별 비율(노인층)	103
[그림 3-3-4] 교육정도 및 종교별 비율(노인층)	104
[그림 3-3-5] 결혼상태 및 가구형태별 비율(노인층)	105
[그림 3-3-6] 경제상태 및 건강상태별 비율(노인층)	105
[그림 3-3-7] 전체 및 성별 비율(청장년층)	112
[그림 3-3-8] 연령 및 권역별 비율(청장년층)	113
[그림 3-3-9] 교육정도 및 종교별 비율(청장년층)	113
[그림 3-3-10] 결혼상태 및 가구형태별 비율(청장년층)	114
[그림 3-3-11] 경제상태 및 건강상태별 비율(청장년층)	115
[그림 3-4-1] 취업 의사 및 취업을 원하는 이유	120
[그림 3-4-2] 연령대별 고용율 변화	121
[그림 3-4-3] 가족 노노돌봄 부양자의 부담감	127
[그림 3-5-1] 우리나라 노인의 여가활동 유형별 참여율	148
[그림 3-5-2] 노인(65세 이상)의 다양한 여가활동 및 사회참여 실태	149
[그림 3-5-3] 노인(65세 이상)의 각 활동별 참여 희망 정도	150
[그림 3-5-4] 우리사회 세대 간 소통 수준	151
[그림 3-5-5] 우리사회 갈등 정도-노인층과 젊은층	152
[그림 3-5-6] 연령별 디지털 정보화 활용 수준	153
[그림 3-6-1] 연령별 자살률	170

[그림 3-6-2] 도·농 간 자살시도자의 연령분포..... 171
 [그림 3-6-3] 우리나라 안전사고 사망자수 현황..... 174
 [그림 3-6-4] 노인(65세 이상)의 생활환경 및 안전실태..... 175
 [그림 4-1-1] IPA 매트릭스 사분면의 속성..... 211
 [그림 4-2-1] ‘중요도+시급도’와 실행도 매트릭스 분석 결과(평균값 적용)..... 215
 [그림 4-2-2] ‘중요도+시급도’와 실행도 매트릭스 분석 결과(접점점수 조정)..... 216
 [그림 5-3-1] 노인인권 정책 비전, 목표, 영역별 추진과제..... 226

I

서론

1. 연구의 필요성 및 목적	3
2. 연구의 내용 및 방법	5

제1절 연구의 필요성 및 목적

오늘날 인구고령화는 전 세계적인 현상이다. 우리나라 역시 기대수명 연장 및 낮은 출산율로 인해 급격하게 인구고령화가 진전되고 있다¹⁾. 통계청 자료(2016)에 따르면 65세 이상 노인인구 구성비는 1960년 2.9%에 불과하였으나 2000년에 7%가 넘어 고령화사회(aging society)로, 그리고 2017년에 14.0%를 넘어서 고령사회(aging society)로 진입하였다. 이후에도 노인인구 비율은 계속 증가하여 2026년 20%를 넘어 초고령사회(super-aged society)에 진입 예정으로 2065년에는 40%를 초과할 것으로 전망되고 있다. 특히, 초고령층이라 할 수 있는 85세 이상 인구 구성비는 2015년 1% 수준에 불과하였으나 2065년에 11.7%로 증가할 것으로 예견되고 있다. 하지만 우리나라의 고령사회 내지 초고령사회의 모습은 사회적으로나 개인적으로 다소 어두운 것이 사실이다.

저출산·고령화 문제는 우리사회 제반 영역에 걸쳐 광범위하게 나타나고 있는 바, 노동생산성 저하는 물론, 연금수급자 증가, 건강 및 돌봄 등 복지비용의 급속한 증가로 인해 문제의 심각성이 더욱 나타날 것으로 예측된다. 또한 노인인구와 유년인구 비율이 역전됨에 따라 어떤 세대를 위한 재정적 투자를 보다 많이 할 것인가를 놓고 세대갈등의 가속화가 우려되고 있다(권중돈, 2016). 인구고령화의 진전은 실제 노인 개인의 삶에 있어서 부정적 영향으로 나타날 수 있다. 노인층은 경제적으로 취약한 경우가 대부분이며, 의료비 증가, 돌봄 문제 등으로 인해 여러 어려움을 겪게 되며 본인 의사와 달리 일자리를 잃거나 재취업이 용이하지 않은 경우가 적지 않다. 특히 노인의 건강 취약 또는 약화로 인해 의사능력이 없거나 판단능력이 부족한 경우, 이들의 인권보호에 대한 제도적 장치가 미비한 상황이다. 이와 같이 우리사회 노인층은 삶의 여러 영역에서 편견이나 차별, 학대, 소외 등 다양한 인권침해 문제들에 노출되기 쉽다(원영희, 2004, 2005; 원영희 외, 2006, 2012).

2017년 경제협력개발기구(OECD)가 발표한 ‘불평등한 고령화 방지(Preven-

1) 기대수명은 2015년 82.1세(남자 79.0세, 여자 85.2세), 2040년 86.9세(남자 84.7세, 여자 89.1세), 2065년에는 90.0세(남자 88.4세, 여자 91.6세)로 증가할 것으로 예상된다. 합계출산율의 경우 1970~1974년 4.21이었는데 2015년 1.24로 현저히 감소하였으며, 2050년 1.38로 예상된다(통계청, 2016d).

ting Ageing Unequally)’ 보고서에 따르면 우리나라 노인빈곤율은 OECD 회원국 중 1위이다. 즉, 우리나라의 66~75세 노인의 상대적 빈곤율²⁾은 42.7%, 76세 이상 노인의 빈곤율은 60.2%로 이는 OECD 회원국 평균인 10.6%의 4배, 76세 이상은 평균 14.4%의 4.2배에 해당된다. 노인자살률 역시 OECD 회원국 중 1위로 인구 10만 명당 54.8명(2014년 기준, OECD 평균 18.4명)으로 매우 높은 수준이다(OECD, 2015). ‘2015 세계노인복지지표(The Global AgeWatch Index)’에 따르면, 우리나라 노인의 사회경제적 복지수준은 전 세계 96개국 중에서 60위로, 특히 노인의 소득보장 순위는 82위로 노인의 기본인권 보장조차 매우 열악한 편으로 나타났다(HelpAge International, 2015).

이와 같이 우리사회 노인층은 다른 연령층뿐만 아니라, 다른 나라 노인층과 비교할 때 인간다운 삶의 영위에 있어서 상대적으로 열등한 위치에 놓여 있다. 특별한 사정이 없는 한 대부분 국민은 나이 들어 일정 시기가 되면 노년기에 접어들게 되는데, 노인들은 확률적으로 자연수명이 얼마 남지 않는다는 점에서 노인인권을 보다 비중 있게 다루어야 하고, 노인인권이 시급히 증진되도록 우리사회가 노력하는 것이 바람직하다.

유엔(UN)은 1948년에 ‘노인권리선언(Declaration of Old Age Rights)’을 선포하였다. 이후 UN은 1982년 ‘비엔나 국제고령화행동계획(Vienna International Plan of Action on Ageing; VIPPA)’을 채택하였는데, 노인들의 건강과 영양, 노인소비자 보호, 주거와 환경, 가족, 사회복지, 소득보장과 고용, 교육 등에서 노인의 생활 전반에 인권보호가 전제되어야 함을 강조하였다. 1991년에는 ‘노인을 위한 원칙(Principles for Older Persons)’으로 독립, 참여, 보호, 자아실현 및 존엄이 제시되었다. 2002년 ‘마드리드 국제고령화행동계획(Madrid International Plan of Action on Ageing; MIPPA)’에서는 노인들이 안전과 존엄성을 가지고 노후를 보낼 수 있도록 시민권적 권리를 강조하고 지속적 사회참여 보장을 강조하였다(보건복지부, 2002).

그동안 대부분 선진국들은 노인을 위한 UN원칙 및 MIPPA 선언에 근거하여 노인인권 관련 정책을 개선해 왔다. 우리나라는 산업화 진전 및 인구고령화로 인해 지속가능한 경제발전 및 경제적 측면에서 노인문제 대응에 집중하는 경향을 보였다. 「대한민국 헌법」은 모든 국민의 생존권(生存權), 즉 인간다운 생활

2) 중위소득 50%이하 계층이 전체인구에서 차지하는 비율을 의미함.

4 노인인권종합보고서 작성을 위한 실태조사

을 할 권리를 명시하고 국가는 국민의 기본적 인권을 보장할 의무가 있다고 규정하고 있다. 2000년대 들어와 우리사회 인권의식 확대와 더불어 노인의 인권침해 예방에 대한 사회적 인식이 높아짐에 따라 노인인권에 대한 정책적 대응이 이루어지기 시작했다. 제3차 저출산·고령사회기본계획(2016~2020)인 ‘브릿지플랜 2020’에서 노인학대예방체계 강화 등 노인권의 증진을 국가의 주요 추진과제로 제시되고 있다. 2001년 설립된 국가인권위원회에서는 국가인권정책기본계획을 정부에 권고함에 있어 노인인권 보호를 강조해 오고 있다. 이와 같이, 우리사회 노인인권 관련 사회적 관심 및 이에 따른 상황이 점차 개선되는 추세이긴 하지만, 여전히 노인빈곤, 자살, 학대와 차별, 건강 및 돌봄 문제, 사회배제 등 다양한 노인인권 개선과제들이 산적해 있다. 더욱이 고령의 독신노인은 물론 만성질환 노인, 치매 등 의사소통 능력이 없는 노인이 계속 늘어나고 있어 인권침해 가능성이 더욱 많아지고 있다. 따라서 노인인권 인식 및 상황에 대한 실태 분석을 통해 노인인권 관련 정책방향 설정 및 대응전략 마련이 매우 시급하다.

국가인권위원회는 “모든 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 보호하고 그 수준을 향상시킴으로써 인간으로서의 존엄과 가치를 구현하고 민주적 기본 질서 확립에 이바지함을 목적으로 설립(「국가인권위원회법」 제1조)”된 바, 우리사회 주요 주체인 노인에 대한 인권보장 증진에 주요 임무를 갖고 있다. 이의 일환으로 우리사회 노인의 인권보호와 증진에 뒷받침될 수 있는 노인인권 종합보고서 작성이 매우 필요하다. 본 연구보고서에서는 노인인권 개념 및 영역, 노인인권 관련 정책 및 국제 동향, 그리고 노인인권 실태조사 및 전문가조사 결과를 토대로 우리사회 노인의 인권보호 및 증진을 위한 국가정책의 방향 제시 및 핵심 추진과제를 모색하였다.

제2절 연구내용 및 방법

본 연구에서는 우리나라의 노인인권 실태를 살펴보고, 노인인권 보호 및 증진을 위한 정책방안을 심도 있게 모색하고자 하였다. 본 연구의 추진과정을 연구 내용 및 방법을 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

1. 노인인권 관련 연구 고찰 및 분석

- 선행연구 검토: 노인인권 개념을 비롯한 관련 내용에 대해 국내외 문헌을 고찰하였다.
- 노인인권 정책 분석: 노인관련 법 규정, 정부사업 추진 계획, 국가기관 및 민간기관의 노인인권 관련 활동에 대해 살펴보고 시사점을 도출하였다.
- 노인인권 국제 동향 분석: 노인인권 관련 국제 규약 및 원칙, 그리고 최근 국제 동향을 분석하였다.
- 해외 노인인권 우수사례 분석: 외국의 우수 노인인권 사례를 수집·분석함으로써 노인인권 보호 및 증진을 위한 방안 모색에 활용하였다.

2. 노인인권 실태조사

우리사회 전반의 노인인권 전반에 대한 인식 및 상황을 분석하기 위하여 노인층 및 청장년층 대상으로 실태조사를 실시하였다. 실태조사는 노인조사의 경험이 풍부한 전문 리서치기관에 의뢰하여 노인층의 경우 일대일 면담 형태의 설문조사를, 청장년층의 경우 온라인 설문조사를 통해 실시되었다. 또한 노인인권 관련 전문가 대상으로 설문조사를 실시하였다.

1) 표집 및 조사대상

본 연구에서 노인층을 대상으로 층화표집 및 비확률표집방법 중 편의표집방법(convenient sampling)을 사용하였다. 청장년층 설문조사는 만 18세 이상 65세 미만의 일반인 500명을 대상으로 전문리서치기관의 온라인패널을 통해 실시되었다. 참여자들은 온라인설문을 통해 조사에 자율적으로 참여하도록 요청되었는데, 먼저 설문외 취지를 설명한 설문내용에 참가자들이 동의한 후 노인인권 관련된 항목들에 대한 설문이 이루어졌다. 노인층 설문조사는 65세 이상 1,000명을 대상으로 면접 형식의 방법으로 실시하였다. 조사대상 선정에 있어서 권역별, 연령별, 성별 분포를 고려하였다. 노인층 설문조사의 경우 권역별 노인복지관을 이용하는 노인을 대상으로 실시되었다. 실태조사는 전문리서치 기관에 의뢰하여

6 노인인권종합보고서 작성을 위한 실태조사

이루어졌으며, 조사기간은 2017년 10월 10일~10월 21일이었다. 조사방법으로 조사원에 의한 면접조사 및 자기기입식(self-administered) 설문조사를 실시하였다. 본 조사대상자의 일반적 특성은 <표 1-2-1>과 같다.

〈표 1-2-1〉 조사대상자의 일반적 특성

노인층				청장년층		
구 분		사례수	%	구 분	사례수	%
전체		1000	100	전체	500	100
성별	남성	416	41.6	남성	256	51.2
	여성	584	58.4	여성	244	48.8
연령	60대 후반	169	16.9	19~29세	106	21.2
	70대 전반	288	28.8	30~39세	104	20.8
	70대 후반	296	29.6	40~49세	124	24.8
	80대 이상	247	24.7	50~64세	166	33.2
권역	수도권	436	43.6	수도권	255	51.0
	강원/충청권	152	15.2	강원/충청권	67	13.4
	전라권	130	13	전라권	48	9.6
	경상권	282	28.2	경상권	130	26
교육정도	초등졸 이하	332	33.2	고졸 이하	96	19.2
	중졸	218	21.8			
	고졸	289	28.9			
	대학 이상	161	16.1	대학교	359	71.8
			대학원 이상	45	9	
종교	종교없음	333	33.3	종교없음	286	57.2
	종교있음	667	66.7	종교있음	214	42.8
결혼상태	유배우	549	54.9	유배우	322	64.4
	무배우	451	45.1	무배우	178	35.6
가구형태	1인가구	357	35.7	1인가구	50	10
	부부가구	443	44.3	부부가구	71	14.2
	가족동거가구, 기타	200	20	본인(배우자)+자녀가구	233	46.6
				부모 포함가구	146	29.2
경제상태	나쁘다	281	28.1	나쁘다	118	23.6
	그저 그렇다	512	51.2	그저 그렇다	315	63
	좋다	207	20.7	좋다	67	13.4
건강상태	나쁘다	274	27.4	나쁘다	55	11
	그저 그렇다	406	40.6	그저 그렇다	277	55.4
	좋다	320	32	좋다	168	33.6

2) 조사도구

본 연구에서 사용된 조사도구는 설문지로 노인인권 관련 인식 및 경험, 노인인권 전반적 사항(노인인권 침해 정도, 노인인권이 침해되거나 존중되지 않는 이유, 노인인권 보장 방안), 일반적 특성 등의 문항을 구성하였다. 설문지는 선행연구 및 탐색조사, 그리고 노인복지전문가 및 노인복지 관련 실무자로 구성된 전문가 자문회의 검토를 통한 의견수렴 과정을 거쳐 연구진에 의해 수정·보완되었다. 본 조사에 앞서 수정·보완된 설문지의 문항 이해도, 적절성, 신뢰도 등을 알아보기 위하여 예비조사를 실시하여, 조사대상자들이 이해하지 못하거나 어려워하는 용어 및 문구 등을 수정하였다. 특히 노인층 조사에 있어 대상자가 어려워하는 문항의 경우 면접자에 의해 융통성 있게 수정·사용되도록 조사지침 제공 및 조사원 교육이 실시되었다.

3) 분석방법

연구의 자료정리와 분석은 SPSS 24.0 for Windows를 사용했으며, 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등 서술 분석방법을 활용하였다.

3. 전문가조사

전문가조사를 통해 노인인권 관련 현안과 정책적 대안을 평가하고 의견을 취합하였다. 노인복지 내지 노인인권 관련 전문가 70명(교수 및 박사 20명, 노인대상 복지기관 실무자 30명, 공무원 20명)을 대상으로 이메일 설문조사를 실시하였다. 실무자 및 공무원의 경우 노인복지 관련 경력 2년 이상인 경우에만 한정하여 대상으로 선정하였다. 전문가 설문지에서는 노인인권 영역별 중요도, 실행도, 시급도를 비롯하여 노인인권 보호 및 증진 방안에 대한 의견이 포함되었다. 분석방법으로 IPA(Importance Performance Analysis) 및 t-test를 활용하였다.

〈표 1-2-2〉 연구내용 및 방법

연구 단계	연구영역	연구내용	연구방법
I	노인인권 선행연구 고찰	<ul style="list-style-type: none"> - 노인인권 개념 및 영역 - 국내 노인인권 정책 - 노인인권 국제동향: 관련 선언 및 원칙 - 해외 노인인권 우수사례 	<ul style="list-style-type: none"> - 문헌연구 - 정책분석 - 사례분석
II	노인인권 실태 조사도구 개발	<ul style="list-style-type: none"> - 연구분석틀 구성 - 노인인권 선행연구 고찰, 자문을 통한 설문지 구성 	<ul style="list-style-type: none"> - 문헌연구, 정책·사례분석 - 전문가 자문
III	노인인권 실태조사 및 결과 분석	<ul style="list-style-type: none"> - 조사대상자 일반적 특성 - 노인인권 영역별 분석 - 주요 변인에 따른 노인인권 차이 	<ul style="list-style-type: none"> - 사전조사 - 설문 및 면접조사 (노인층 1,000명, 청장년층 500명) - 조사결과 분석 - 전문가 자문
IV	전문가 조사 결과 분석	<ul style="list-style-type: none"> - 노인인권 영역별 중요도, 시급도, 실행도 - 노인인권 보호 및 증진방안 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 설문조사 (전문가 70명) - 조사결과 분석
V	노인인권 보호 및 증진을 위한 주요 과제	<ul style="list-style-type: none"> - 노인인권 정책의 목표와 방향 - 노인인권 핵심 추진과제 	<ul style="list-style-type: none"> - 문헌연구 - 조사결과 분석 - 전문가 자문

II

노인인권 개요

제1절 노인인권 개념	13
제2절 노인인권 동향	15
제3절 노인인권 영역	45
제4절 노인인권 해외 우수사례	51

제1절 노인인권 개념

인권(Human Rights, 人權)은 누구나 인간이라면 갖는 권리로서, 인간다운 삶을 추구하는데 있어서 반드시 필요한 권리이다. 사전적 정의에 따르면, 인권은 인간의 존엄과 가치를 지켜주는 기본적 권리로서 시대나 상황과 무관하게 사람답게 살기 위하여 기본적으로 보장되어야 하는 권리 즉 ‘인간답게 살 권리’를 의미한다. 인권은 “인간이라면 누구나 사회적 조건에 관계없이 인간이라는 이유만으로 누려야 할 평등하고 양도 불가능한 천부적 권리”를 가리킨다(Donnelly, 2007). 인권은 인간존엄성을 향유함에 있어 기본적·보편적인 권리로서, 성(性), 연령, 인종 등 귀속적 요인은 물론 경제적 요인, 사회문화적 요인 등 어떤 조건에 의해서도 제한받아서는 안된다는 것이다(UN High Commissioner for Human Rights, 2008). 「대한민국 헌법」(제10조)에서는 “모든 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 보호하고 그 수준을 향상시킴으로써 인간으로서의 존엄과 가치를 구현하고 민주적 기본질서 확립에 이바지함을 목적으로 한다”고 명시하고 있다. 「국가인권위원회법」(제2조 1호)에서 인권을 “대한민국 헌법 및 법률에서 보장하거나 대한민국이 가입·비준한 국제인권조약 및 국제관습법에서 인정하는 인간으로서의 존엄과 가치 및 자유와 권리”라고 정의하고 있다.

1948년 12월 유엔총회에서 제정된 ‘세계인권선언(Universal Declaration of Human Rights)’에서 “인류가족 모든 구성원의 고유한 존엄성과 평등하고 양도할 수 없는 권리를 인정하는 것이 세계의 자유, 정의, 평화의 기초가 됨을 인정”하는 것으로 명시하고 있다. 시민적·정치적 권리에 대한 규정(제3~21조), 경제적·사회적·문화적 권리에 관한 규정(제22~27조)으로 구성되어 있다³⁾. 특히 제25조

3) 시민적·정치적 권리는 법 앞에 평등, 공정한 재판, 표현과 활동의 자유, 집회와 결사의 자유, 자국의 정부 정책에 참여할 권리 등이 포함되어 있음. 생명, 자유 및 신체의 안전에 관한 권리(제3조), 사생활의 비밀과 자유보장(제12조), 사유재산권(제17조), 언론의 자유(제19조), 사상·양심·종교의 자유(제18조) 집회결사의 자유(제20조), 거주이전의 자유(제13조) 등을 선언하고 있고, 참정권을 구체화한 제21조가 있음. 사회보장제도에 관한 포괄적 선언과 관련 제22조에 명시되었고 일할 권리(제23조), 동일 노동에 대한 동일 보수를 받을 권리(제23조), 근로시간의 합리적 제한 및 정기 휴식과 여가를 누릴 권리(제25조), 교육받을 권리(제26조), 문화적 권리(제27조) 등을 구체적으로 천명하고 있음.

에서 “모든 사람은 의식주, 의료 및 필요한 사회복지에 의하여 자신 및 가족의 건강과 안녕에 적합한 생활수준을 누릴 권리를 가지며, 실업, 질병, 불구, 배우자와의 사별, 고령, 그 밖의 자신이 통제할 수 없는 상황에서 다른 생계 결핍의 경우 사회보장을 누릴 권리를 가진다”는 규정을 두고 있다. ‘세계인권선언’은 보편적인 국제기구에 의하여 주창된 최초의 포괄적 인권문서인 동시에 세계에서 가장 널리 인정된 인권선언문이지만, 연령차별 금지 등 실제적 구속력은 없었다. 이후 ‘세계인권선언’을 보다 구체화하고 구속력을 가지도록 하는 의미에서 UN에서는 1966년에 국제인권협약(International Conduct on Human Rights)이 제정되었는데, 이는 규약 A인 경제적·사회적·문화적 권리에 관한 협약 및 규약 B인 시민적·정치적 권리에 관한 협약으로 구분된다.

1980년대에 들어오면서 노인인구가 급속한 증가 추세를 보이고 고령화가 사회 전체에 영향을 미치기 시작함에 따라 UN에서 처음으로 1982년에 제1차 세계고령화총회(The 1st World Assembly on Ageing)에서 ‘비엔나 국제고령화 행동계획(VIPPA)’을 채택하여 정부정책에서 노인에 대한 고정관념을 버리고 노년의 가치를 존중하여야 하며, UN 회원국이 VIPPA를 국가정책에 반영하도록 건의하였다. VIPAA는 원론적으로 UN 인권선언에 명시된 기본적이고 양도할 수 없는 인간의 권리가 노인에게도 충분히 적용되어야 한다는 것을 재확인하였지만, 노인인권에 관한 구체적인 정책 제안은 하지 못했다.

2001년 ‘유럽연합인권헌장(Charter of Fundamental Rights of the EU)’에서는 인간으로서의 존엄권, 생명권, 안전권 등 EU시민들의 기본권을 명시하였다. 이 헌장 제25조 ‘노인의 권리’에서 “존엄성 있는 독립적 생활을 영위하고 사회적·문화적 생활에 참여할 수 있는 노인의 권리를 인정하고 존중한다”고 선언하였다.

2002년 스페인 마드리드에서 개최된 제2차 세계고령화총회(The 2nd World Assembly on Ageing)에서 ‘마드리드 국제고령화행동계획(MIPAA)’을 채택하였다. 이 선언에서는 노인인권에 관한 원론적이고 포괄적이고 선언은 없었으나 노인의 기본 권리와 자유의 실현, 노인의 경제, 사회, 문화, 시민, 정치적 권리 향유, 노인차별과 폭력방지를 내세웠다(Fredvang & Biggs, 2012). 보다 구체적으로 연령차별, 노인유기, 학대 폭력에 방지 대책과 노인에 대한 부정적 이미지를 개선하는 대책을 회원국이 이를 시행하도록 건의하였고, UN이 각국의

MIPAA 실천 전반에 대해 주기적으로 모니터링 하도록 결정하였다. MIPPA는 저개발국 고령화 의제에 주목하였는데, 이는 선진국의 고령화 의제에 기초한 VIPPA와 다른 점이라는 점에서 그 의의를 지닌다(Sidorenko & Walker, 2004).

노인은 다른 연령집단과 마찬가지로 인간이 누릴 수 있는 모든 권리를 향유할 수 있는 인권의 주체로, 인권의 개념과 노인인권의 개념은 다르지 않고, 다만 그 대상만 노인으로 국한될 뿐이다(권중돈, 2012). 노인인권이란 노인이 인간으로서 존엄성을 존중받고 행복하게 살아가는데 필요한 모든 권리를 의미하는 것이라 할 수 있다. 이러한 측면에서 노인인권은 노인이 인간으로서 갖는 권리이며, 인간다운 삶을 추구하는 권리라 할 수 있다.

법적 규정상 ‘노인인권’을 명확히 정의하기 어렵지만, 일반적으로 ‘노인이 헌법과 법률이 정한 기본 권리와 안정된 생활을 보장받을 권리’라 할 수 있다. 좁은 의미로 노인이 학대받지 않을 권리부터, 넓은 의미로 연령차별 없이 적극적으로 사회에 참여할 권리에 이르기까지 광범위한 개념으로 해석된다(권중돈, 2012). 본 연구보고서에서는 노인인에 대한 여러 측면의 개념상 내용을 고려하여, 노인인권을 ‘노인이 인간의 존엄성을 유지하며 노후생활을 인간답게 영위하는데 필요한 모든 권리’라고 정의한다.

제2절 노인인권 동향

1. 노인인권 관련 정책

1) 노인인권 관련 법 규정

(1) 포괄적 인권 관련 법

① 대한민국 헌법

「대한민국 헌법」은 기본적인 인권 규정이 포괄적으로 규정되어 있다. 제 10조에는 불가침 기본인권을 포괄적으로 규정하고 있는데, “모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이

가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다”고 명시하고 있다. 나아가 제34조에서 “모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다(1항)”와 “국가는 사회보장·사회복지의 증진에 노력할 의무를 진다(2항)”라고 규정하였고, 국가의 노인복지 향상을 위한 정책 실시 의무(제34조 4항), 국가의 재해 예방 및 위험으로부터 국민보호에 대한 노력(제34조 5항)을 명시하고 있다. 이외에도 교육권(제32조), 근로권(제32조), 노동3권(제33조), 환경권(제35조), 소득분배 관련(제119조 2항) 등이 인권과 관련한 조항이라 할 수 있다.

② 국가인권위원회법

「국가인권위원회법」은 모든 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 보호하고 그 수준을 향상시킴으로써 인간으로서의 존엄과 가치를 실현하고 민주적 기본질서의 확립에 이바지함(제1조)을 목적으로 하고 있다. 이 법에서는 인권침해 및 차별행위의 조사와 구제(제30조~제50조) 조항이 있다. 이와 관련, 시설입소노인이 인권침해를 받는 경우 인권침해 및 차별내용을 진정할 수 있고 인권침해 및 차별행위의 실증이 있고 그 내용이 중할 경우, 직권 조사가 가능하도록 명시하고 있다. 즉, 인권침해 및 차별행위가 판단된 경우 피진정인(소속기관 장)에게 구제조치 이행 및 법령, 제도, 정책, 관행 시정 또는 개선을 명할 수 있도록 규정되었다.

③ 저출산·고령사회기본법

「저출산·고령사회기본법」은 저출산 및 인구의 고령화에 따른 변화에 대응하는 저출산·고령사회정책의 기본방향과 그 수립 및 추진체계에 관한 사항을 규정(제1조)하고 있다. 이 법에서는 고령사회 정책(제2장 2절)과 관련, 고용과 소득보장(제11조), 건강증진과 의료제공(제12조), 생활환경과 안전보장(제13조), 여가·문화 및 사회활동의 장려(제14조), 평생교육과 정보화(제15조), 노후설계(제15조의 2), 취약계층노인 등(제16조), 가족관계와 세대 간 이해증진(제17조), 고령친화적 산업의 육성(제19조) 등의 조항이 있다.

④ 사회복지사업법

「사회복지사업법」은 사회복지사업에 관한 기본적 사항을 규정하여 사회

복지를 필요로 하는 사람에 대하여 인간의 존엄성과 인간다운 생활을 할 권리를 보장하는 것을 목적(제1조)으로 하고 있다. 기본이념(제1조의2 3항)에서 사회복지 제공자는 사회복지 필요로 하는 사람의 인권 보장에 대해 규정하고 있다. 또한 복지와 인권증진의 책임(제4조 1항)에서 국가와 지방자치단체의 사회복지서비스 증진, 서비스를 이용자에 대한 인권침해 예방 및 차별 금지, 인권 옹호 책임을 명시하였다. 시설의 서비스 기준 마련, 최저기준 이상의 서비스 수준 유지(제43조) 등 인권 관련 조항이 있다.

⑤ 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률

이 법은 자살에 대한 국가적 차원의 책무와 예방정책에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 소중한 생명을 보호하고 생명존중문화를 조성함을 목적(제1조)으로 하고 있다. 이 법에서는 기본정책(제2조), 국가 및 지방자치단체의 책무(제4조), 자살예방기본계획의 수립·시행(제7조~제10조), 자살실태조사(제11조), 심리부검(제11조의2), 자살예방센터의 설치(제13조), 자살위험자 지원 및 정신건강증진대책(제14조), 생명존중문화 조성(제15조), 자살예방 상담 교육(제17조), 자살유해정보예방체계의 구축(제19조), 자살시도자 등에 대한 지원(제20조), 전문인력의 양성(제22조), 민간단체 등의 지원(제24조) 등이 제시되어 있다.

⑥ 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률

이 법은 호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료 중단등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하는 것을 목적(제1조)으로 하고 있다. 이 법에서는 기본원칙(제3조), 종합계획의 시행·수립(제7조), 연명의료 계획서의 작성, 등록 등(제10조), 등록기관(제11조), 사전연명의료의향서의 작성·등록 등(제12조), 연명의료중단 등 결정이행(제15조~제20조), 호스피스·완화의료(제21조~제30조) 등이 제시되어 있다.

⑦ 교통약자의 이동편의 증진법

「교통약자의 이동편의 증진법」은 교통약자(交通弱者)가 안전하고 편리하게 이동할 수 있도록 교통수단, 여객시설 및 도로에 이동편의시설을 확충하고

보행환경을 개선하여 사람중심의 교통체계를 구축함으로써 교통약자의 사회참여와 복지 증진에 이바지함을 목적(제1조)으로 하고 있다. 이 법에서 교통약자 이동편의 증진계획(제6조~제8조), 이동편의시설 설치기준 등(제9조~제17조의3), 보행우선구역 및 보행안전시설물의 설치 등(제18조~제24조의2)이 제시되어 있다.

⑥ 재난 및 안전관리 기본법

「재난 및 안전관리 기본법」은 각종 재난으로부터 국토를 보존하고 국민의 생명·신체 및 재산을 보호하기 위하여 국가와 지방자치단체의 재난 및 안전관리체제를 확립하고, 재난의 예방·대비·대응·복구와 안전문화활동, 그 밖 재난 및 안전관리에 필요한 사항을 규정함을 목적(제1조)으로 하고 있다. 이 법에서 안전관리계획(제3장), 재난의 예방(제4장), 대비(제5장), 대응(제6장), 복구(제7장) 등이 제시되어 있다.

(2) 노인인권 관련 법

① 노인복지법

「노인복지법」은 노인의 심신의 건강을 유지하고 노후의 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 보건복지 증진에 기여함을 목적(제1조)으로 하고 있다. 이 법에서는 노인문제의 정책적, 제도적 접근을 시도하고 노인의 건강 및 복지증진을 위한 시책 강구와 추진을 국가와 지방자치단체의 책임으로 명시하고 있다. 기본이념(제2조)에서 노인은 존경받으며 건전하고 안정된 생활을 보장받으며(1항), 적당한 일에 종사하고 사회적 활동에 참여할 기회를 보장받음(2항)을 명시하고 있다. 노인사회참여 지원(제23조), 생업지원(제25조), 경로우대(제26조), 건강진단 등(제27조), 홀로 사는 노인에 대한 지원(제27조의2), 독거노인종합지원센터(제27조의3, 본조신설 2017.10.24, 2018.4.25 시행), 노인성 질환에 대한 의료지원 등의 조항(제27조의4, 본조신설 2017.10.24, 2018.4.25 시행)이 있다.

「노인복지법」에서는 노인학대 등 노인인권보호 관련 조항들이 있는데, 착취나 학대의 피해로부터 안전을 보장받고 존엄하게 살아갈 수 있는 권리를 규정하고 있다. 이와 관련하여 인권교육(6조의3, 본조 신설 2017.10.24, 2018.4.25

시행), 노인학대, 노인학대 관련 범죄 정의 등(제1조의2), 긴급전화의 설치(제39조의4), 노인보호전문기관의 설치 등(제39조의5), 노인학대 신고의무와 절차 등(제39조의6), 응급조치의무 등(제39조의7) 및 보조인의 선임 등(제39조의8), 금지행위(제39조의9), 노인학대 등의 통보(제39조의15), 노인학대행위자에 대한 상담·교육 등의 권고(제39조의16), 노인관련기관의 취업제한 등(제39조의17), 학대피해노인 전용쉼터의 설치(제39조의19, 본조신설 2017.3.14) 등이 제시되어 있다.

② 노인장기요양보험법

「노인장기요양보험법」은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함(제1조)을 목적으로 하고 있다. 이 법에서 역시 적극적 인권보호 조항은 찾기 어려우며 단지 인권 침해행위가 심각할 경우 장기요양기관의 지정을 취소할 수 있도록 규정하고 있다. 즉, 「노인장기요양보험법」(제37조 1항 6호)에 의하면, 장기요양기관의 종사자 등이 수급자의 신체에 폭행을 가하거나 상해를 입히는 행위, 수급자에게 성적 수치심을 주는 성폭행, 성희롱 등의 행위, 자신의 보호·감독을 받는 수급자를 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하는 방임행위를 하였을 경우에 장기요양기관 지정을 취소할 수 있도록 규정하고 있다.

③ 치매관리법

「치매관리법」은 치매의 예방, 치매환자의 진료·요양 및 치매퇴치를 위한 연구 등에 관한 정책을 종합적으로 수립·시행함으로써 치매로 인한 개인적 고통과 피해 및 사회적 부담을 줄이고 국민건강증진에 이바지함을 목적(제1조)으로 한다. 국가 등의 의무(제3조), 치매관리종합계획의 수립 등(제6조), 국가치매관리위원회(제7조), 치매환자 가족의 부양부담 완화(제3조 2항, 3항), 치매환자의 의료비 지원사업(제12조), 치매환자의 가족지원사업(제12조의2), 중앙치매센터의 설치(제16조), 광역치매센터의 설치(제16조의2), 치매상담전화센터(제17조의2) 등이 제시되어 있다.

④ 고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률

「고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률」에서는 합리적인 이유 없이 연령을 이유로 하는 고용차별을 금지하고, 고령자가 그 능력에 맞는 직업을 가질 수 있도록 지원하고 촉진함으로써, 고령자의 고용안정과 국민경제의 발전에 이바지하는 것을 목적(제1조)으로 하고 있다. 이 법에서 고용상의 연령차별금지와 이와 관련된 권고사항, 시정 및 금지사항을 규정하여, 노인을 포함한 고령자의 노동권 보장 규정(제1장의2 제4조의4에서 제4조의9까지)이 있다. 특히 2013년 개정법에서 정년을 60세 이상으로 규정하였다.

⑤ 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률

「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」은 장애인·고령자 등 주거약자의 안전하고 편리한 주거생활을 지원하기 위하여 필요한 사항을 정함으로써 주거 약자의 주거안정과 주거수준 향상에 이바지함을 목적(제1조)으로 하고 있다. 이 법에서는 주거지원계획의 수립(제5조), 주거실태조사(제7조), 주거약자용 주택에 대한 최저주거기준(제8조), 편의시설 설치기준(제9조)의 설정, 주거약자용 주택의 의무 건설(10조), 건설기준(제11조) 등, 주택개조비용 지원(제15조), 주거지원센터의 설치 등(제17조)에 관련 조항이 있다.

⑥ 장애인·노인·임산부등의 편의증진 보장에 관한 법률

「장애인·노인·임산부등의 편의증진 보장에 관한 법률」에서는 노인 등 부양지원이 필요한 가족구성원이 있는 가정의 부양부담을 완화하는 정책을 강구할 것을 국가와 지방자치단체의 의무로 명시(제1조)하고 있다. 이 법에서는 편의시설 기본원칙(제3조), 접근권(제4조), 국가와 지방자치단체의 편의증진 시책 마련 의무(제6조) 등의 조항이 제시되어 있다.

⑦ 장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률

「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」에서는 장애인·노인 등을 위한 보조기기의 지원과 활용촉진에 관한 사항을 규정함으로써 보조기기 서비스를 효율적으로 제공하여 장애인·노인 등의 활동의 제약을 최소화하고, 삶의 질 향상에 이바지하는 것을 목적(제1조)으로 하고 있다. 이 법

에서 기본이념(제2조), 기본계획 수립 등(제5조), 보조기기의 지원 등(제7조~제12조), 보조기기센터(제13조, 제14조), 관련 전문인력(제15조~제20조) 등의 조항이 있다.

⑧ 노후준비지원법

「노후준비지원법」은 국민의 건강하고 안정된 노후생활을 위하여 노후준비 지원에 관한 사항을 정함을 목적(제1조)으로 하고 있다. 이 법에서는 기본계획의 수립(제5조), 노후준비 지원사업(제6조), 국가노후준비위원회(제8조), 노후준비지원센터(제9조, 제10조), 노후준비 종합정보시스템 구축·운영(제15조), 연금보험 정보의 제공 등(제16조)의 조항이 있다.

⑨ 고령친화산업진흥법

「고령친화산업진흥법」은 고령친화산업을 지원·육성하고 그 발전 기반을 조성함으로써 노인의 삶의 질 향상과 국민경제의 건전한 발전에 이바지함을 목적(제1조)으로 하고 있다. 이의 법에서 소비자의 권익보호(제5조)에 관한 규정이 있다.

2) 노인관련 정부사업 추진 계획

(1) 저출산고령사회 기본계획

정부는 2005년 「저출산·고령사회기본법」을 제정하고 이에 따라 5년마다 기본계획 작성, 연도별 중앙부처 및 지방자치단체 시행계획 수립, 매년 추진실적을 평가 및 그 결과를 저출산·고령사회 정책에 반영하도록 하고 있다. 2011년 제2차 저출산·고령사회기본계획(2011-2015)이 수립되었고, 이후 기존 저소득 노인 중심에서 중고령자 및 중산층 이상 노인까지 정책 대상자를 포괄하고 기본육구층에서 상위육구층으로 정책범위가 확대되었다(정경희, 2011). 현재 제3차 저출산·고령사회기본계획(2016~2020)이 진행 중으로 '모든 세대가 함께 행복한 지속발전사회 구현'이라는 비전을 설정하고, 목표로 '생산적이고 활기찬 고령사회'를 제시하였다. 또한 노인학대 예방, 시설 안전, 독거노인 돌봄 등 노인권의

증진을 주요 추진과제로 제시하고 있다.

(2) 국가인권정책기본계획

국가인권정책기본계획은 인권과 관련된 법·제도·관행의 개선을 목표로 하는 범 국가적인 인권정책 종합계획으로, 국제적으로 ‘인권의 보호와 증진을 위한 국가 행동계획(National Action Plan for the Promotion and Protection of Human Rights: NAP)’이라는 용어로 통용된다. 이의 계획은 국내와 국제 사회에 국가인권 정책의 청사진(靑寫眞)을 제시하는 의미가 있다. 그동안 국가인권위원회는 종합적인 인권정책 수립과 이행을 통해 한국사회의 인권이 개선될 수 있도록 국가인권정책기본계획 수립을 정부에 권고해 왔다. 국가인권위원회는 2006년, 2012년에 각각 제1기와 제2기 인권NAP를 수립하도록 정부에 권고했으며, 정부는 2007년, 2012년에 각각 인권 NAP를 수립해 이행한 바 있다.⁴⁾ 제3기 NAP(2017~2021년)는 생애주기를 고려한 아동, 여성, 노인 등의 인권증진 문제를 중점적으로 발굴하였다. 제3기 인권NAP는 정부가 수립한 제1기 및 제2기 인권 NAP와 그 이행에 대한 평가, 인권상황실태, 국내·외 인권 기준과 해외 사례 등을 분석하였다. 제3기 인권NAP에는 고령사회에서 노인 삶의 질 향상을 위한 인권보장을 목표로 고령화시대를 대비한 노인의 경제적 안정과 건강권 보장을 정책 방향으로 제시하고 있다. 특히 노인빈곤, 건강권에 대한 사회적 안전망의 체계적 구축을 위해 노인의 건강(의료) 보호, 연령차별 근절 대책 마련, 소득보장을 위한 공적 연금 개선, 사회공헌활동 접근성 강화, 노인학대 예방, 독거노인 인권 보호 대책 마련 등이 제시되었다(국가인권위원회, 2017).

(3) 치매관리종합대책

치매인구가 해마다 늘어나 사회문제로 부각되면서, 정부도 대책 마련을 서두르고 있다. 정부는 제3차 치매관리종합계획(2016~2020)을 발표하였는데, 치매관리의 초점을 치료에서 예방으로 전환하고 치매가족 부담을 실질적으로 완화하는 등 공급자에서 수요자로 치매정책을 전환한다는 것이다. 그동안 치매정책

4) 제1기 인권NAP(2007~2011년)는 사회적 소수자 및 취약계층에, 제2기 인권NAP(2012~2016년)는 인권보장을 위한 인프라 구축에 초점을 맞추었음.

이 중앙·광역 치매센터와 보건소, 치매상담센터, 치매상담콜센터 등 인프라 확충에 초점을 둔 반면, 지역사회 중심, 환자와 가족이 느끼는 부담을 경감할 수 있는 실질적인 지원방안 마련에 중점을 두고 있다. 주요 4대 과제로 지역사회 중심의 치매예방, 진단·치료·돌봄서비스 통합 제공, 치매환자 가족부담 경감, 연구·통계 등 인프라 확충이 제시되었다.

(4) 서울특별시 인권정책 기본계획

서울특별시는 2013년 7월 인권도시로서의 서울시정의 기본방향을 설정하고 시민 인권을 일상생활 속에서 실천하기 위한 5개년(2013~2017) 종합청사진으로 인권정책 기본계획을 발표하였다. 이는 인권 가치를 도입한 최초의 종합계획으로서 서울시정 전반을 인권 관점에서 재설계하고자 했다. 이 계획은 '사회적 약자 인권 증진', '인권지향적 도시환경 조성', '인권가치 문화 확산', '인권제도 기반 구축', '시민사회 협력체계 구축'의 5가지 정책목표를 기반으로, 17개 분야, 25개 중점과제, 총 73개 세부과제로 구성되었다. 특히, 인권보호 대상⁵⁾ 중 하나로 노인층을 설정하여 실행가능한 인권정책을 도출하였는데, 노인일자리 발굴을 위한 '인생이모작 지원센터' 지정·운영, 노인문화콘텐츠 확대 및 접근성 강화, 노인동아리 지원, 노인돌봄 통합전산시스템 구축·운영, 노인시설학대 예방을 위한 옴부즈맨 확대 시행 등이 포함되었다.

3) 노인인권 관련 활동

(1) 공공기관의 노인인권 관련 활동

① 보건복지부

보건복지부는 2006년 '노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침'을 마련하여, 시설에서의 노인학대 방지를 위한 업무를 수행하였다. 이 지침은 노인복지시설에서 생활하는 노인의 기본 인권 규정 및 구체적 행동강령을 제시함으로써, 시설 생활 노인들이 존엄한 존재로 존경받고 건강하고 안정된 노후생활 영위를

5) 장애인, 돌봄서비스 여성노동자, 이주민, 아르바이트 청소년, 교통약자, 인권피해자, 철거민, 쪽방촌 주민, 주거 기준선 이하 주민 등이 이에 해당됨.

지원하고자 작성되었다. 이 지침에서 어떤 이유로도 시설 생활노인이 기본 권리를 침해받아서는 안 되며, 국가와 노인복지시설 종사자는 생활노인의 인권을 보호하고 삶의 질을 향상시키기 위해 최선의 노력을 기울여야 한다고 명시하였다. 주요 내용으로 ① 노인복지시설 생활노인의 인권보호를 위한 지침과 윤리강령, ② 시설생활 노인 학대예방 및 개입지침, ③ 시설 안전관리 지침에 관한 것으로 시설거주 노인의 인권보호를 위한 전반적인 기준이 제시되었다. 2014년 개정 지침에서 시설내 학대발생시 ‘학대사례조사판정위원회’ 구성·운영 내용이 추가되었다⁶⁾.

「노인복지법」 제39조의5 제1항에 근거하여 국가는 지역 간 연계체계를 구축하고 노인학대를 예방하기 위해 중앙 노인보호전문기관 운영을 하여야 하며, 보건복지부장관은 제3항에 따라 노인학대예방사업을 목적으로 하는 비영리법인을 지정하여 중앙노인보호전문기관의 운영을 위탁할 수 있다. 중앙노인보호전문기관은 ① 노인인권보호 관련 정책 제안, ② 노인인권보호를 위한 연구 및 프로그램 개발, ③ 노인학대 예방의 홍보, 교육자료의 제작 및 보급, ④ 노인보호전문사업 관련 실적 취합, 관리 및 대외자료 제공, ⑤ 지역노인보호전문기관의 관리 및 업무지원, ⑥ 지역노인보호전문기관 상담원의 심화교육, ⑦ 관련 기관 협력체계의 구축 및 교류, ⑧ 노인학대 분쟁사례 조정을 위한 중앙노인학대사례판정위원회 운영 등 주요 업무를 수행하고 있다.

보건복지부는 2014년 노인학대방지 종합대책을 발표하였는데, 이는 지역 사회 중심, 학대행위자에 대한 처벌 강화를 통한 노인학대 예방 및 학대피해 노인보호에 관한 것이었다. 이와 관련 경로당 학대노인 지킴이센터, 공공 돌봄 서비스 제공자 및 지자체 등 지역 네트워크를 활용한 노인학대 사례 발굴 강화, 노인학대 신고의무자 확대, 경찰청과의 협조 및 노인보호전문기관 조사 권한 강화로 인한 노인학대 현장조사의 실효성 확보 제도화, 노인학대관련 범죄에 대한 처벌 강화⁷⁾, 학대행위자에 대한 상담·교육·심리치료 등을 권고하는 법적 근거

- 6) 시설의 장과 사무국장은 현장조사 결과를 근거로 상세한 조사가 필요한 경우 시설 내부 인사 5인 이하(시설장, 사무국장, 간호사 등), 관련 기관 종사자(경찰, 변호인, 학계, 관계 공무원 등) 및 노인보호전문기관 상담원 포함한 2인 이상 5인 이내로 구성함.
- 7) 노인학대관련 범죄자의 노인관련 시설 운영·취업제한, 노인학대 행위자·노인학대 발생시설 명단공표 제도 도입을 통해 시설내 노인학대에 대한 대응을 강화함. 또한 정서적 학대를 노인에게 대한 금지행위에 포함시키고 형량도 강화되었음.

24 노인인권종합보고서 작성을 위한 실태조사

마련, 의료지원, 가족상담 등을 통한 재발방지 제도 시행이 제시되었다.

2016년에는 ‘노인학대 예방 및 보호대책’을 발표하였는데, 처벌강화 중심의 노인학대 예방 및 보호정책과 더불어, 학대행위자 교육 및 돌봄부담 완화 등 원인별·대상별 조기개입 정책 강화, 고령화에 따른 부양부담으로 인한 방임·자기방임 사례가 증가에 대응하여 치매 국가책임제를 포함한 가족의 돌봄부담 완화를 위한 장기요양·노인돌봄 서비스 확대에 주력할 것을 표방하였다(보건복지부, 2017.6.15 보도자료).

② 국가인권위원회

국가인권위원회는 인권 관련 정책 개선 업무를 수행하는 인권전담 국가기관으로 노인인권과 관련한 여러 활동을 하여 왔다. 2009년부터 국가인권위원회에서는 ‘노인인권지킴이단’을 발족·운영하고 있으며, 노인문제를 노인 당사자의 시각과 인권적 관점에서 점검·검토하고 노인의 경륜과 재능을 사회적으로 활용할 수 있도록 노인인권 모니터링을 해 오고 있다⁸⁾. ‘노인인권지킴이단’의 목표는 노인의 건강권, 생존권, 노동권 등 노인들의 인권상황을 모니터링 하는 것과 함께 노인인권문제에 노인 당사자들의 참여를 최대한 활용하고 위원회의 인권정책에 대한 공감대를 담보하는 것에 있다. 이를 통해 노인인권 관련 법령과 제도, 정책 관행의 개선을 이끌어 내고 이로써 노인인권의 실질적인 보호와 향상을 이루어내고자 함이다. 1기, 2기에는 전국의 노인인권지킴이단이 동일한 모니터링 활동을 하였고, 3기부터는 개별 지역사무소를 중심으로 특화사업을 전개하였다. 즉, 노인 여가프로그램 운영 실태조사(수도권), 노인복지시설 내 진정한 설치 여부조사(광주), 노인 취업알선체계 및 노인 일자리 창출 프로그램 실태조사(부산), 독거노인 지원 프로그램 운영 실태조사(대구) 등이 그러하다.

그동안 국가인권위원회에서는 노인분야 인권교육교재(2009), 노인인권 논문집(2010), 노인인권 길라잡이(2014)를 개발·보급하였다(황영희, 2014). 또한 정기적으로 노인복지 종사자 및 관계자 등을 대상으로 인권감수성 향상 교육을 실시하고 있다. 또한 국가인권위원회는 노인인권상황을 파악하기 위해 실태조사

8) 노인인권 모니터링단은 당해 연도 모니터링 주제에 대해 현장 점검, 당사자 및 관계자들의 의견을 묻는 등 모니터링을 진행하는 명예직 자원봉사 활동이다. 모니터링 결과는 최종 보고를 거쳐 연말 보고회를 통하여 홍보하고 국가인권위원회의 노인인권 정책 검토 등에 활용되고 있음.

를 하였는데, 이의 주제는 노인학대(최성재 외, 2002), 노인요양시설에서의 인권 실태(정경희 외, 2002), 노인에 대한 사회차별 실태(원영희 외, 2006), 노인인권상황(2009), 노인집중취업분야 인권상황(유용식 외, 2012), 노인요양병원 노인인권 상황(권금주 외, 2014) 등에 관한 것이었다. 이러한 조사를 근거로 국가인권위원회에서는 노인근로자 인권상황 개선, 독거노인 인권보호, 노인층 정보접근권 보장, 노인학대와 자살예방, 노인복지시설 인권교육 강화, 치매노인 인권보호, 노인 장기요양 선택권 보장 등의 관련 제도 개선을 관계 부처 및 기관 등에 권고하여 왔다.

국가인권위원회는 2015년에 노인인권 심포지엄을 개최하여 노인인권 국제 동향 및 국내 현안에 대해 논의하였다. 2016년에는 아셈(ASEM) 노인인권 전문가 포럼을 ‘노인의 건강권과 빈곤 해소’를 주제로 개최하였다. 국내 노인인권 전문가 포럼에서는 ‘한국노인의 인권 현황과 쟁점’을 주제로 ‘세계노인복지지표(Global Age Watch Index)를 통해 본 한국의 노인인권’, ‘한국의 노인인권 현황과 국가인권정책기본계획’에 대한 논의가 있었다. 2017년에는 ‘아셈(ASEM) 노인인권 콘퍼런스’, ‘세계국가인권기구연합(The Global Alliance for National Human Rights Institutions, GANHRI) 노인인권 특별회의’, ‘ASEM Global Ageing Center 운영을 위한 라운드 테이블 회의’ 등 노인인권 국제회의를 개최하였다.⁹⁾

현재 국가인권위원회는 세계국가인권기구연합(GANHRI) 고령화실무그룹(Working Group on Aging)의 의장국으로서 국가인권기구 차원의 고령화 대응과 노인인권 증진 전략을 수립하는데 주도적 역할을 수행하고 있다. 특히 노인권리협약 성안의 필요성과 협약에 포함되어야 할 주요 원칙과 권리에 대해 강조해 오고 있다.

③ 지방자치단체

지방자치단체에서는 중앙정부와 함께 노인학대 예방 관련 사업, 노인사회 참여(일자리) 지원사업의 일환으로 노인학대 감시단 또는 노인인권지킴이 사업¹⁰⁾ 등을 실시하고 있다. 「노인복지법」 제39조의5 제2항에 근거하여 학대받

9) 국가인권위원회 홈페이지(www.humanrights.go.kr/)

는 노인의 발견·보호·치료 등을 신속히 처리하고 노인학대를 예방하기 위하여 지역노인보호전문기관을 특별시·광역시·도·특별자치도에 설치되어 있다. 2017년 현재 지역노인보호전문기관 30개소(서울남부, 서울북부, 부산동부, 부산서부, 대구남부, 대구북부, 인천, 광주, 대전, 울산, 경기남부, 경기북부, 경기서부, 강원도, 강원동부, 강원남부, 충북, 충북북부, 충남, 충남남부, 전북, 전북서부, 전남, 전남서부, 경북, 경북서북부, 경북서남부, 경남, 경남서부, 제주)가 운영되고 있다.¹¹⁾ 지역노인보호전문기관은 ① 노인학대 신고전화의 운영 및 사례접수, ② 노인학대 의심사례에 대한 현장조사, ③ 피해노인 및 노인학대자에 대한 상담, ④ 피해노인가족 관련자와 관련 기관에 대한 상담, ⑤ 상담 및 서비스제공에 따른 기록과 보관, ⑥ 일반인을 대상으로 한 노인학대 예방교육, ⑦ 노인학대행위자를 대상으로 한 재발방지 교육, ⑧ 노인학대사례 판정을 위한 지역노인학대사례판정위원회 운영 및 자체사례회의 운영 등의 주요 업무를 수행하고 있다.

서울특별시는 2012년 노인학대 근절을 위해 노인학대가 발생한 노인시설이나 그 종사자에 대해 ‘원스트라이크 아웃제’¹²⁾ 도입을 하였다. 서울특별시는 ‘노인학대 없는 서울 만들기 종합대책’을 마련하였는데, 시립노인시설에 ‘노인인권옴부즈맨’ 실시, 관련 기관(경찰청·국가인권위원회)간 신속한 업무협조 및 보호조치 시스템 마련, 상습 학대행위자 고소·고발 추진, 치료명령제 도입, 피해노인의 안전 보호 및 필요시 형사고발 추진에 관한 것이었다.¹³⁾

지방자치단체에서는 중앙정부와 함께 부산, 광주, 전남지역 등의 지자체 혹은 노인장기요양기관 자체적으로 옴부즈맨 제도를 도입·운영하고 있다. 일부 지방자치단체에서는 2008년 이후 노인학대 예방 및 보호 또는 노인보호 명칭으로 노인인권 관련 조례를 제정하였다. 이들 조례에 있어서 노인인권을 학대내지 보호 등에 국한함으로써 전반적인 노인인권 영역을 다루는 것은 아니다.

10) 노인의료복지시설인 노인요양시설과 노인요양공동생활 가정을 대상으로 시·군·구별 해당시설과 그 시설을 담당하는 인권 지킴이를 선발하고 있으며, 인권지킴이는 「노인복지법」 제50조의 ‘노인복지명예지도원’ 으로 위촉하여 시설학대 예방을 위한 옴부즈맨으로 활동하고 있음.

11) 중앙노인보호전문기관 홈페이지(www.noinboho.or.kr)

12) 생활시설에 거주하는 노인을 학대할 경우 한번만이라도 적발되면 시설의 사업정지 또는 폐지함. 노인학대 행위가 적발된 시립시설에 대해 시설운영의 재위탁을 제한하고 학대행위를 한 종사자에 대해 자격 취소를 함.

13) 서울특별시 복지건강실노인복지관, 2012-05-23 보도자료.

(2) 민간기관의 노인인권 관련 활동

① 한국노인종합복지관협회

한국노인종합복지관협회에서는 노인권익 보호를 위한 사회적 일자리 양성 및 파견사업(2010~2012년)을 시행하였는데, 이는 사회복지공동모금회 지원을 받아 노인권익위원사업의 형태로 추진하였다. 이 사업은 5개 분야(언론편의시설, 소비자, 학대, 노인복지서비스)에서 노인인권 침해 사례를 발견하여 이를 해결하고자 노력하였다. 당시 협회는 전국 23개 노인자원봉사단을 대상으로 노인권익 증진을 위한 자원봉사 프로그램을 실시하였는데, 각 노인복지관에서 노인권익 증진 캠페인을 진행하였다. 또한 노인 성 인권 전문가 양성 및 교육사업(2013년)을 실시하였다. 이외에도, 노인복지관 관리자 역량강화를 통한 노인권익전문가 양성 및 인프라 구축 사업(2015~2016년)을 진행하였다. 이의 사업은 노인권익 특화 전문프로그램 개발 및 교육, 노인전문강사 양성과 소외지역 강사 지원을 통해 노인전문강사 인프라 구축 및 확대를 목적으로 하였다(원영희, 2017).

② 노인종합복지관

동대문노인종합복지관은 2008년 한국노인인권센터를 설립하여, 노인의 권리와 인식 개선을 위해 앞장서 왔다. 구체적으로 인권침해, 학대, 차별, 사기 등으로 어려움에 처해 있는 노인에게 도움을 제공하며, 인권보호를 위한 지역 사회 연계사업, 인권의 중요성을 알리기 위한 교육 및 홍보사업을 진행하여 왔다. 또한 노인인권지킴이단이 있어 정책모니터링, 인권동화인형극단 운영, 노인인권 시니어강사 활동 등을 해 왔다. 분당노인종합복지관에서는 인권위원 노인전문봉사단 운영을 통해 노인돌봄기본서비스 대상자 가정방문 모니터링, 인권침해 및 고충사례 실태조사, 경로당방문 인권보호교육, 방송통신피해예방 교육 활동, 지역주민 인권감수성 교육, 지역내 인권 관련 문제 발견 및 이슈화 활동 등을 하여 왔다.

③ 한국헬프에이지

한국헬프에이지는 헬프에이지 인터내셔널(HelpAge International)의 자매 기관으로 1982년 설립되었다. 국내에서는 저소득 독거노인에게 복지서비스를 제공하고 이들 실상을 널리 알리는 사업을 수행하고 있다. 한국헬프에이지는 노인

인권에 대한 노인들의 의식을 제고하고, 실제로 인권이 침해된 사례를 파악하기 위한 인권교육을 진행하고 있다. 또한 서울, 인천, 군산 등 전국의 협력기관과 노인참여나눔터 노인회원들과 함께 노인에 대한 차별을 철폐하고 권익을 찾을 수 있도록 노력하고 있다. 최근 이 단체는 ADA(Age Demands Action) 캠페인을 수행하고 있는데, 이는 UN에서의 노인인권협약 체결을 촉구하기 위함이다. ADA의 목적은 ‘노인들은 중요한 구성원이 아니며 동등한 시민자격을 부여받지 못한다’는 기존 관념을 타파하는 것이다. 한국헬프에이지는 캠페인과 서명운동을 통해 노인의 인권보장을 요구하고 UN이 노인인권협약을 채택하도록 노력하고 있다.¹⁴⁾

④ 한국노인복지중앙회

한국노인복지중앙회는 노인요양시설 및 노인양로시설(2016년 기준, 885개소)를 회원으로 하는 노인복지시설 대표단체이다. 이전 명칭이었던 한국노인복지시설협의회때 ‘노인복지시설 인권매뉴얼’을 2009년 개발·보급하였는데, 노인복지시설 입소부터 퇴소에 이르는 전 과정에 있어 인권 관련 기본원칙 및 실제 발생하기 쉬운 사례를 통해 노인인권 보호를 위한 내용을 다루고 있다. 중앙회는 종사자교육을 지속적으로 실시하여 각 노인복지시설에서 이를 바탕으로 인권관점에 기반을 둔 노인복지 실천에 도움을 주고 있다(원영희, 2017).

14) <http://www.helpage.or.kr/korean/viewforum.php?f=107>

2. 노인인권 국제 동향

1) 노인인권 관련 선언 및 원칙

(1) 노인권리선언(Declaration of Old Age Rights)

유엔은 제2차 세계대전 직후인 1948년 '노인권리선언'을 발표하였는데, 이는 아르헨티나(Argentina)의 제안에 근원하여 맨 먼저 노인 권리에 대해 언급한 역사적 선언이라 할 수 있다. '노인권리선언'에서 사회권을 중심으로 원조 받을 권리, 의식주, 노동에 대한 기본 권리에서부터 신체적 건강, 정신적 건강의 케어에 대한 권리, 여가의 권리에서부터 안전, 안심에 대한 권리, 존경받을 권리 등 10가지 권리가 제시되었다.¹⁵⁾

〈표 2-2-1〉 노인권리선언

<p>1. 원조 받을 권리(right to assistance): 모든 노인들은 자기의 가족에 의해서 충분히 보호받을 권리를 가진다. 빈곤자의 경우, 직접적으로 혹은 이를 위해 만들어진 여러 기관이나 재단을 통하여 보호하는 것은 국가의 의무이다. 그 경우 의무수행을 게을리 한, 지불할 능력이 있는 친척에게 해당되는 노인의 지원을 위하여 적당한 부담을 청구하는 국가 또는 앞에 말한 기관의 권리를 해쳐서는 안 된다.</p> <p>2. 거주권(right to accommodation): 모든 사람은 인간으로서의 안락함과 건강한 거주 환경을 가질 최저한의 고유한 권리를 가진다. 그러한 이유 때문에 노인도 거주권 권리를 가진다.</p> <p>3. 식사에 대한 권리(right to food): 개인의 연령과 신체에 적합한 건강한 식사의 제공에 대해서 특별한 주의가 이루어져야만 한다.</p> <p>4. 의복에 대한 권리(right to clothing): 개인의 고유의 권리는 환경이나 기후에 적합하고 충분한 의복에 대한 권리를 포함한다.</p> <p>5. 신체적 건강을 돌볼 수 있는 권리(right to the care of physical health): 노인의 신체의 건강에 대한 케어와 보호는 제 기관과 정부의 특별하고 지속적인 관심이 없어서는 안된다.</p> <p>6. 정신적 건강을 돌볼 수 있는 권리(right to the care of moral health): 노인이 정신적으로 건강한 상태를 유지할 수 있도록 하는 자유로운 정신적, 종교적, 지적 발달에 대한 권리가 지켜져야만 한다.</p>
--

15) A/C.3/213/Rev.1, Argentina, 1948

- 7. 여가에 대한 권리(right to leisure): 노인은 여가와 퇴직 후의 생활을 만족하며 지낼 수 있도록 합리적인 최저한의 여가에 대한 권리를 가진다.
- 8. 노동의 권리(right to work): 모든 노인은 노동능력이 있는 한 노동할 권리를 가지며, 제 기관과 국가는 노인의 생산 능력을 평가하여 노동의 가능성을 고려해 주어야만 한다.
- 9. 안정에 대한 권리(right to stability): 모든 노인은 일정하게 확보되어진 안정상태에 대한 권리와 인생의 말년에 있어서 고민과 근심에서 해방된 생활에 대한 권리를 가진다.
- 10. 존경 받을 권리(right to respect): 노인은 다른 사람으로부터 충분한 존경을 받고 배려되어야 할 권리를 가져야 한다.

(2) 비엔나 국제고령화행동계획(International Plan of Action on Ageing)

1982년 7월 오스트리아(Austria) 비엔나(Vienna)에서 개최된 세계고령화대회(World Assembly on Ageing)에서 '고령화 관련 비엔나 행동계획'이 채택되고 같은 해 UN 총회에서 인준이 되었는데, 이를 흔히 '비엔나 국제계획'이라고 명명된다. 이 계획은 인구고령화에 효과적으로 대처할 수 있도록 정부와 시민사회의 능력을 강화하고 노인들의 잠재적 개발능력과 의존 필요성을 알리는 것을 목적으로 하고 있다. 이는 지역적 그리고 국제적인 협력을 증진하는 바, 조사, 자료수집과 분석, 훈련과 교육을 위한 행동계획을 제시하였다. 또한 건강과 영양, 노인소비자 보호, 주거와 환경, 가족, 사회복지, 소득보장과 고용, 교육 분야를 포함한 고령화 과정에 있는 개인들의 관심분야와 관련된 권고를 포함하고 있다(보건복지부, 2000).

〈표 2-2-2〉 비엔나 국제고령화행동계획

A. 건강과 영양(Health and Nutrition)

권고 1 특히, 노인들의 경우에 있어서 장애의 완화, 잔여기능의 재교육, 고통의 경감, 그들의 희망과 계획의 재정립에 영향을 주고 도움을 주는 명정-안락과 위엄의 유지는 치료만큼이나 중요하다.

권고 2 노인들의 보호는 질병중심에서 탈피하여 노인들의 신체적, 정신적, 사회적, 환경적인 요인들의 상호의존성을 고려하여 그들의 전체적인 안녕을 포함하여야 한다. 그러므로 건강보호는 노인들의 삶의 질을 향상함에 있어 건강, 사회적 요인 그리고 가정을 포

끝하여야 한다. 건강을 위한 노력, 특히 전략으로서의 일차보건의료는, 노인들을 사회 활동에서 제외시키고 단절시키는 대신에 그들이 가능한 오랫동안 자신들의 가족과 지역 사회에서 독립적인 생활을 영위할 수 있도록 방향이 설정되어야 한다.

권고 3 고령화로 인한 장애와 질병을 감소시키기 위하여 예방적인 조치와 함께 조기 진단과 적절한 치료가 필요하다.

권고 4 일상생활이 무능력하게 된 노인들과 고령노인들에 보건의료서비스 제공에 있어 각별한 주의를 기울여야 한다. 노인들의 정신적 장애는 가족과 전문 자원봉사자의 훈련과 지원, 순회정신치료의 확대, 복지사업, 주간보호, 사회적 소외 예방을 위한 조치와 같이 시설입소가 반드시 필요하지 아니한 방법에 의해 때때로 예방 내지 완화되어질 수 있다.

권고 5 말기환자에 대한 세심한 간호, 그들과의 대화, 그리고 사망 시 및 사후 환자의 가까운 친지들에 대한 지원 등 일반적인 치료차원을 넘는 범위의 특별한 노력이 필요하다. 의료서비스 제공자, 말기환자 가족 그리고 환자자신은 이러한 특별한 노력의 필요성을 인지하고 이해해야 한다. 이러한 필요성을 염두에 두고 여러 문화권에서 발견된 이와 관련된 경험 및 방법들에 대한 정보교환이 장려되어야 한다.

권고 6 사회서비스와 보건의료제도의 비용 증가경향은 국가적 그리고 지역사회의 사회 복지와 보건의료 서비스의 긴밀한 협조로 상쇄되어야 한다. 예를 들면, 두 분야에 종사하는 직원 간 공조를 증가시키고 그들에게 두 분야에 대한 상호훈련을 제공하기 위한 필요한 조치들이 취하여야 한다. 그러나 이 체계는 노인보호에 있어서 안정된 제도내의 밀접한 관계가 있는 주요 요소들로 남아 있는 가족과 지역사회의 역할을 고려하여 발전되어야 한다. 이들 모두는 노인들에 대한 의료 및 복지 수준의 저하 없이 이루어져야 한다.

권고 7 (a) 일반인들에게도 보호가 필요한 노인들을 돌보는데 필요한 정보가 제공되어야 한다. 노인들 자신들도 자기 보호에 필요한 교육을 받아야 한다. (b) 가정이나 시설에서 노인들을 돌보는 일에 종사하는 사람들은 특별히 노인과 그들 가족의 참여와 여러 단계에서 보건과 복지 종사자간 협력에 대한 중요성과 더불어 자신들의 일에 대한 기본적인 훈련을 받아야 한다. (c) 의료, 간호, 사회복지와 같은 인간보호 관련 종사자나 학생들은 노년학, 노인병학, 노인심리학 그리고 노인 간호와 같은 관련 분야에 대한 원칙과 기술을 훈련받아야 한다.

권고 8 노인들은 자신이 무엇이 필요하고 어떻게 살아야 하는 것을 가장 잘 알고 있기 때문에 그들의 삶을 보건, 사회복지 및 기타 노인보호 담당자에게만 맡겨놓아서는 안 된다.

권고 9 보건의료의 발전과 보건의료 서비스의 역할수행에 있어서 노인들의 참여가 권장되어야 한다.

권고 10 보건과 보건관련 서비스들은 지역사회에서 가능한 최대한 개발되어야 한다. 이러한 서비스는 주간보호센터, 외래진료소, 낮병원, 의료 및 간호 서비스와 가정서비스와 같은 광범위한 외래통원 서비스(ambulatory services)를 포함하여야 한다. 응급서비스(emergency services)도 항상 제공받을 수 있어야 하며, 시설보호도 언제나 노인들의 욕구에 맞게 적절히 제공되어야 한다. 보건의료시설에서의 부적절한 병상 사용은 피하

여야 한다. 특히, 정신병이 없는 이들을 정신병원에 입원시키는 일은 없어야 한다. 건강 검사와 상담은 노인들이 많이 거주하는 곳에 있는 노인병 진료소, 주변 및 지역보건센터 를 통하여 제공되어야 한다. 철저하고 완전한 노인병 진료를 제공하기 위한 보건 의료 인프라와 전문인력을 구성되어 있어야 한다. 시설보호가 필요한 경우에도 가족들과 자원 봉사자의 개입을 더욱 장려하여 사회로부터 노인을 격리시키는 것은 피하여야 한다.

권고 11 노인들의 건강증진, 질병의 예방, 그리고 기능유지는 적극적으로 추구되어야 한다. 이러한 목적을 위하여 노인층에 대한 육체적, 정신적, 사회적인 욕구에 대한 평가가 선행되어야 한다. 그러한 평가는 장애의 예방, 조기 진단 및 재활을 고양시킬 것이다.

권고 12 적당하고 적절하고 충분한 영양의 섭취, 특히 단백질, 무기물, 비타민의 적당한 섭취는 노인들의 복지에 중요하다. 영양부족은 가난, 고립, 음식의 부적절한 배포, 치아와 관련되어 발생하는 것을 포함한 나쁜 식습관 등에 의해 악화되어 진다. 따라서 다음과 같은 사항에 특별한 주의를 기울여야 한다. (a) 적절한 제도와 농촌지역에 사는 노인들에게 식량생산에 적극적인 역할을 수행하도록 장려함으로써 그들에게 충분한 음식 물의 제공가능성 향상, (b) 식량, 부, 자원 및 기술의 공정하고 형평성 있는 분배, (c) 도시와 농촌지역에서 노인들을 포함한 일반대중에 대한 올바른 영양과 식습관에 대한 교육, (d) 영양부족의 조기발견과 저작기능(mastication) 향상을 위한 보건의로 및 구강서비스 제공, (e) 불만족한 지역조건을 개선하는 수단을 포함한 지역사회 수준에서의 노인들 영 양 상태에 관한 연구, (f) 개도국 지역사회의 고령화 과정에 있어 영양학적 요소들의 역할에 대한 조사 확대

권고 13 노인들이 가능한 한 오랫동안 지역사회에 남아 가능한 한 독립적인 생활을 영위하는데 필요한 만큼 충분한 질적으로 높은 보건의료와 사회복지 서비스를 제공할 수 있는 가정보호 (home care)를 개발하는데 노력이 집중되어야 한다. 가정보호는 시설보호의 대안으로 간주되어서는 아니 된다. 그보다는 두 가지 보호가 상호보완적이며, 최소한의 비용으로 노인들이 그들의 요구에 적절한 최상의 보호를 받을 수 있는 전달체계 하에 서로 연계되도록 하여야 한다.

권고 14 고령화로 인한 기능적 쇠퇴를 어떻게 예방할 것인가 아니면 최소한 연기할 수 있는 가능성이 있는가는 우리가 가지는 매우 중요한 질문 중에 하나이다. 인간의 잔여 능력이 종종 많이 남아있지 않을 때, 노년기에서는 많은 라이프스타일과 관련된 많은 요소들이 가장 뚜렷한 영향을 미칠 것이다.

권고 15 수명이 연장되면서 방사능 물질이나 기타 오염물질들과 같이 인체에 누적되는 위험물질에 대한 건강 유해성은 더욱 더 심각해 졌다. 따라서 이러한 물질들은 전 생애주기를 통하여 특별한 주의와 조사의 대상이 되어야만 한다.

권고 16 피할 수 있는 사고의 발생으로 말미암아 인간 고통과 자원에 심각한 비용을 초래하므로 가정과 도로에서의 사고와 치료 가능한 질환의 악화사고 혹은 부적절한 의약 품의 사용으로 인한 사고들을 예방하기 위한 조치들에 우선순위가 주어져야 한다.

권고 17 건강과 질병의 지역적 패턴에 대한 역학적 연구와 자기보호(self-care), 간호사 에 의한 가정치료(home care)를 포함한 다양한 보호전달체계(care delivery systems) 및 최적의 프로그램 효과를 달성하기 위한 방법의 타당성 조사를 위해 국제교류 및 연구 협력이 확대되어야 한다. 또한, 목표달성과 상대적인 비용-효과에 관한 비교연구에 특별 한 주의를 기울이며 다양한 형태의 보호 수요를 조사하고 그 수요에 대응한 사업을 개

발하는 것과 함께, 장래 행동계획의 근거로 제공하기 위해 농촌과 오벽지 지역의 서비스 접근성에 특별한 주의를 기울여 고령화 과정에 있는 개인들에 대한 신체적·정신적 사회적 측면의 자료를 모으는 것들에 대하여도 국제적인 교류와 조사협력이 증진되어야 한다.

B. 노인소비자 보호(Protection of Elderly Consumers)

권고 18 정부들은 (a) 식품, 가재도구, 설비 및 장비가 노인들의 취약성을 감안한 안전기준에 적합하도록 하여야 하며 (b) 제조자에게 필요한 경고문과 사용법을 표기하도록 규정하여 의약품, 가정용 화학제품, 및 기타 제품들을 안전하게 사용하도록 장려해야 하며; (c) 노인들이 활동과 자립을 오랫동안 할 수 있도록 의약품, 보청기, 틀니, 안경 및 기타 보철물을 용이하게 이용할 수 있도록 하며; (d) 노인들의 빈약한 자원을 주로 부당하게 이용하려는 상품선전과 여타 마케팅 방법들을 억제시켜야 한다.

C. 주택과 환경(Housing and Environment)

권고 19 노인들의 주택은 단순한 쉼터 이상의 차원에서 검토되어야 한다. 주택은 물리적인 측면은 물론, 심리적인 그리고 사회적인 중요성도 고려되어야 한다. 노인들이 타인에 의존하지 아니하도록 국가주택정책은 다음의 목표들을 추구하여야 한다. (a) 가능한 한 오랫동안 노인들이 자신의 집에서 계속 살아갈 수 있도록 돕기 위하여 출입하고 시설을 이용하는 데 있어 노인의 능력에 적합하도록 주택과 적응환경을 복구 및 개발하고 그리고 실행가능하고 적절하다면 리모델링 및 개량을 위한 법령의 마련해야 하며; (b) 재정과 민간부문과의 계약으로 제공되는 주택정책 하에서는 지역전통과 관습에 따라 노인자신들의 지위와 자기만족 정도를 고려하여 노인을 위한 다양한 형태의 주택을 계획하고 도입하여야 하며; (c) 가능한 노인의 주택이 일반 사람들의 주택과 마주하는 아주 좋은 위치에 들어설 수 있도록 사회복지, 보건, 문화, 레저 그리고 통신 등 지역사회 서비스 및 이 분야에 관계있는 사람들과의 주택정책들을 조정하고; (d) 노인들이 이곳저곳을 이동할 수 있게 하고 그들을 교통위험으로부터 보호하기 위한 특별한 정책과 조치들을 개발·적용·준비하며; (e) 한편, 이러한 정책들은 인구 중 가장 빈곤한 계층 지원을 위한 광범위한 정책의 한 부분이어야 한다.

권고 20 도시 재건축과 개발을 위한 계획과 법령은 노인들의 사회통합을 돕도록 노인문제들에 특별한 주의를 기울여야 한다.

권고 21 각 국 정부들은 노인과 사회적으로 불리한 위치에 있는 자들의 욕구를 고려한 주택정책을 채택하도록 권고되어야 한다. 노인과 사회취약계층의 기능적 역량의 지원을 고려한 주거환경이 주택정책과 사업 지침에 통합된 한 부분이 되어야 한다.

권고 22 노인들의 신체적 특성을 고려하고 적절한 수송수단을 제공하여 이동과 통신을 촉진할 수 있는 생활환경을 설계하고 환경문제를 해결하는데 특별한 주의가 기울어져야 한다.

권고 23 일부 국가에서의 노인대상 범죄발생 증가는 그 범죄를 직접 당한 피해자뿐만 아니라 범죄대상이 될 것을 두려워하여 집을 나서지 못하는 많은 노인들까지도 희생시키고 있다. 법 집행기관과 노인들은 노인대상 범죄의 정도와 영향에 대한 인식을 확대하는 노력을 경주되어야 한다.

권고 24 가능하다면 노인들이 그들을 위한 주택정책과 프로그램에 참여할 수 있어야 한다.

D. 가족(Family)

권고 25 가족이 사회의 근본적인 구성단위로서 인식되고 있기 때문에, 문화적 가치체계에 따른 각 사회제도에 일치시키고 고령화과정에 있는 구성원의 요구에 부응하면서 가족을 지원·보호·강화하는 노력을 기울여야 한다. 정부는 가족구성원의 참여하에 세대 간 가족 연대감 유지를 장려하는 사회정책을 진행시켜야 한다. 또한, 사회 구성단위로서 가족을 강화하는데 민간단체의 역할과 기여도 모든 단계에서 강조되어야 한다.

권고 26 필요한 때에 필요한 곳에서 더 넓은 지역사회로부터 적절한 지원은 노인친척들을 계속하여 돌보려는 가족들의 의사와 능력에 결정적인 차이를 만들 수 있다. 서비스의 기획과 제공에 있어서 이러한 보호자들의 요구도 충분히 고려되어야 한다.

권고 27 노인들의 안정적인 지위에 영향을 미치는 모든 국내외적인 사건을 고려하여 가족의 중요한 역할과 노인에 대한 품위, 지위 및 안전에 대한 지속성을 확보하기 위한 방법들은 정부와 민간단체들에 의하여 신중히 고려하거나 행동을 취해야 할 사안들이다. 전 세계적으로 노인여성이 훨씬 많으며, 상대적으로 홀아비의 수보다 미망인의 수가 많다는 사실을 인식하여, 이 계층의 특별한 욕구와 역할에 대하여 특별한 주의가 요망된다.

권고 28 정부들은 기획과 발전에 있어서 노인들과 그 가족들의 특수한 욕구와 특성을 인식하고 세대/가족이 통합된 접근방법을 채택할 것을 촉구한다. 노인들은 여타 그룹들의 정치적, 사회적, 문화적, 교육적인 분야에서 정부차원 혹은 여타 의사결정과정에 참여할 수 있어야 한다. 그리고 자식들은 그들의 부모를 부양하도록 권고되어야 한다.

권고 29 정부와 민간단체들은 가족 내 노인이 있는 가정을 지원하고, 특히 노인을 가정에서 부양을 원하는 저소득가족 시책을 수행하는 사회적 서비스 수립을 권고한다.

E. 사회복지(Social Welfare)

권고 30 사회복지서비스는 노인들이 가능한 한 오랫동안 지역사회에서 활동적이고 유익한 역할을 할 수 있도록 하는 여건의 수립·증진·유지를 그 목적으로 삼아야 한다.

권고 31 현존하는 공식·비공식 조직들은 현재의 프로그램들과 미래의 계획을 수립하는데 있어 노인들의 특별한 욕구를 고려하고 참작하여야 한다. 이 분야에서 서비스를 제공하는데 있어 기업들도 중요한 역할을 수행하고 있음도 인정되고 그 역할은 장려되어야 한다. 기업들도 노인들을 정식 직원이나 자문가로 참여시킴으로써 혜택을 얻을 수 있다. 노인들의 사회복지 욕구에 부응하기 위한 종합적, 통합적, 조정적, 다목적적인 접근방법을 확보하기 위하여 정부와 민간단체들 사이의 협력관계(partnership)가 이루어져야 한다.

권고 32 세대간 유대를 증진시킬 목적으로 노인들을 위한 서비스 및 보호의 제공이나 노인들의 활동 참여에 젊은이들의 관여를 장려하여야 한다. 능력 있고 활동적 노인들이 어려운 상황에 있는 노인들에게 도움을 제공할 수 있어야 하며 비공식적 시간제 직업에 일을 할 수 있어야 하듯 건강한 노인들 간에도 상호간 돕기가 가능한 정도까지 촉진되어야 한다.

권고 33 정부는 노인들의 비공식적이고 자발적인 활동에 대한 재정적인 혹은 여타 제한들을 철폐하거나 감소시켜야 하며, 노인들에게 사회서비스를 제공하거나 수용시설에서 근무하는 전문요원들을 포함하여 시간제 일, 상호부조 및 자원봉사자의 이용을 방해하거나 제한하는 규정들을 철폐하거나 완화시켜야 한다.

권고 34 노인의 시설 수용이 불가피하거나 필요한 경우에는 그들의 위엄, 신념, 욕구, 흥미와 사생활에 대한 최대한의 존중과 함께 지역사회에서의 정상적인 상황에 상응하는 시설 내 삶의 질을 확보할 수 있도록 최대의 노력이 경주되어야 한다. 국가는 시설보호의 높은 수준을 확보하기 위한 최소한의 기준을 설정하여야 한다.

권고 35 노인들 사이의 상호부조를 활성화하고 그들의 소리가 들리게 하기 위하여, 정부와 민간단체들은 단체들의 자유로운 설립과 노인들의 사회운동을 장려하여야 하며, 또한 여타 연령그룹들에게도 노인들에 대한 훈련, 정보 및 지원에 대한 기회를 제공하여야 한다.

F. 소득보장과 고용(Income Security and Employment)

권고 36 정부들은 모든 노인들에게 적절한 수준의 최저소득을 보장하는 적절한 조치를 취하여야 하며, 모든 국민이 혜택을 받을 수 있도록 경제를 발전시켜야 한다. 이러한 목적을 달성하기 위하여 정부들은: (a) 전체 노인을 적용대상으로 하는 사회보장제도를 만들거나 개발하여야 한다. 이것이 불가능한 경우 현물급여, 가족과 지방 협력기관에 대한 지원과 같은 다른 방법을 시도하여야 한다. (b) 노인들의 기본적인 욕구를 충족시키고 그들의 자립을 보장하기 충분한 최소한의 급여를 제공하여야 한다. 사회보장급여가 이전 소득(previous income)을 고려하여 계산되었는가 여부를 불문하고 노인들의 구매력을 유지할 수 있도록 노력하여야 한다. 인플레이션의 영향에 대비하여 노인들의 저축을 보호할 수 있는 방안도 모색되어야 한다. 연금급여 개시 연령을 결정함에 있어서 퇴직연령, 국가의 인구구조 및 경제력의 변화를 적절히 고려하여야 한다. 동시에 지속적인 경제성장을 달성하기 위한 노력도 기울여야 한다. (c) 사회보장제도에서 남성들은 물론 여성들이 자신들의 권리를 획득할 수 있어야 한다. (d) 사회보장 제도 내에서 그리고 필요한 경우 다른 수단을 활용하여 실업 상태에 있는 노인 근로자나 취업이 불가능한 사람들을 위한 소득보장에 대한 특별한 요구에 부응하여야 한다. (e) 노인들을 위한 새로운 개인저축 수단을 개발하기 위하여 보충 은퇴소득(supplementary retirement income)과 인센티브를 가능케 하는 다른 가능성들에 대해서도 모색하여야 한다.

권고 37 정부들은 경제생활에 노인들의 참여를 촉진시켜야 한다. 이러한 목적을 위하여: (a) 사용자단체와 근로자 단체의 협력 하에 노인 근로자들이 만족스러운 조건하에 계속 일하고 고용의 안정을 누릴 수 있도록 가능한 한 최대한 정도의 적절한 조치가 취하여야 한다. (b) 정부들은 노동시장에서의 차별을 철폐하고 직업생활에 있어서 평등한 처우를 보장하여야 한다. 노인 근로자들에 대한 부정적인 편견이 일부 고용자들에게 존재하고 있다. 정부들은 대부분 직업에서 여전히 많은 수가 종사하고 있는 노인근로자들의 능력에 대하여 사용자와 고용 상담자들을 교육시키는데 필요한 조치를 취하여야 한다. 노인 근로자들은 또한 오리엔테이션, 훈련 및 구직기관 및 서비스에 동등한 접근을 향유하여야 한다. (c) 새로운 고용기회를 창출하거나 훈련과 재훈련을 촉진하여 노인들이 독립적 고용을 발견하거나 그곳에 돌아갈 수 있도록 도와주는 조치들이 취하여야 한다. 노인근로자들의 고용에 대한 권리는 연령보다는 일할 수 있는 능력에 근거를 두어야 한다. (d) 많은 국가들이 당면하고 있는 특히 젊은이들의 심각한 실업문제에도 불구하고 피용자의 은퇴연령은 자발적인 경우를 제외하고는 낮추어져서는 아니 된다.

권고 38 노인 근로자들은 다른 모든 근로자들과 마찬가지로 만족스러운 근로조건과 근로환경을 즐길 수 있어야 한다. 필요한 경우 산업 및 농업재해와 직업병을 예방하는 조치들이 취하여야 한다. 근로시간이나 작업장뿐 아니라 근로조건이나 환경까지 노인근로자의 특성이 고려되어야 한다.

권고 39 나이가 많은 사람들의 보다 나은 추적관리(follow-up)를 가능케 하는 근로자에 대한 적절한 보호는 직업병에 대한 더 많은 지식을 통하여 가능하다. 이것은 필연적으로 직업병 의학에 대한 의료요원 훈련을 수반한다. 마찬가지로 퇴직 전 건강검진은 개인의 직업병을 조기발견하고 적절한 치료 계획을 수립하게 한다.

권고 40 정부는 활동적인 직업생활에서 은퇴로 원활하고 점진적인 전환이 될 수 있게 하고, 연금수급연령을 보다 탄력적으로 경할 수 있는 조치를 취하거나 장려해야 한다. 그러한 조치들은 작업장내의 근로조건이나 근로환경의 변경과 점진적인 근로시간의 단축과 같은 퇴직 전 교육과 업무부담 경감을 포함한다.

권고 41 정부는 노인 근로자와 관련된 국제적으로 채택된 기준, 특히 국제노동기구(ILO)의 권고 162에 있는 기준들을 적용하여야 한다. 아울러, 국제적인 수준에서 노인 근로자들의 특별한 욕구에 관한 접근방법과 지침은 지속적으로 개발되어야 한다.

권고 42 사회보장권리의 유지에 관한 ILO협약 157의 내용에 따라 합법적인 이주 근로자들이 출신국으로 되돌아오는 경우 획득한 사회보장권리, 특히 연금을 유지 받는 것은 물론 그들이 이주국에서 완전한 사회보장급여를 할 수 있도록 보장하는 조치들이 양자 간 또는 다자간 협약을 통하여 취하여야 한다. 마찬가지로 출신국으로 되돌아가는 이주 근로자들에게 그들이 그 사회에 재통합될 수 있도록 특히 주택과 같은 특별한 여건을 제공하여야 한다.

권고 43 가능한 한 어떤 국가에서 받아들여진 난민들은 성인과 어린이는 물론 노인들도 포함되어야 하며, 가족이 유지되고 적절한 주택과 서비스가 제공되도록 노력을 기울여야 한다.

G. 교육(Education)

권고 44 지식, 문화 및 정신적 가치의 전달자와 교사로서 노인을 나타내는 교육 프로그램을 개발하여야 한다.

권고 45 인간의 기본 권리로서 교육은 노인들에게 차별이 없이 제공되어야 한다. 교육정책은 적절한 자원의 배분과 적합한 교육 프로그램을 통하여 노인에 대한 교육을 권리로 보는 원칙을 반영하여야 한다. 노인들의 능력에 맞는 교육방법을 채택하도록 세심한 배려를 하여야 하며, 이렇게 함으로서 노인들은 어떠한 교육에도 공평하게 참여하고 이익을 얻을 수 있을 것이다. 모든 단계에서 지속적인 성인교육의 필요성은 인식되고 장려되어야 한다. 노인들을 위한 대학교육이라는 제안도 고려해 보아야 한다.

권고 46 고령화 과정과 노인들 자신에 대한 긍정적인 측면을 강조하도록 대중매체의 협조적인 노력이 이루어져야 한다. 이러한 노력에는 여러 활동 중 다음과 같은 것이 포함되어야 한다. (a) 선진국과 개도국의 농촌지역 노인들의 진정한 욕구를 파악하고 대응하기 위하여 그들에 대한 현재의 상황 (b) 국내적인 그리고 국제적인 이주가 농촌지역 인구의 상대적인 고령화에 미치는 효과 및 이러한 이주가 농촌지역의 농업생산과 생활여건에 미치는 영향 (c) 노인근로자들을 위한 취업기회의 개발과 근로조건에 적응하는 방법; 이것은 제한된 육체적 힘을 가지고 있는 노인들이 그들에게 부과된 업무를 완성할 수 있도록 단순한 장비와 도구를 개발하고 제공하는 것을 포함 (d) 여러 문화와 사회 속에서 교육과 고령화의 역할에 대한 조사

권고 47 유엔 교육과학문화기구(UNESCO)가 제정한 전 생애 교육의 개념에 따라, 노인들이 자립심과 지역사회에서의 책임감을 개발할 수 있도록 도와주기 위하여 비공식적이고 지역사회에 기반을 두고 여가활동에 중점을 둔 노인들을 위한 프로그램이 확대되어야 한다. 이러한 프로그램들은 정부와 국제기구들의 지원을 받아야 한다.

권고 48 정부와 국제기구들은 노인들이 여가활동에 보다 적극적으로 참여하고 시간의 창조적 활용을 장려하기 위하여 문화 시설(박물관, 극장, 오페라하우스, 콘서트홀, 영화관 등)들에 보다 더 쉽게 접근할 수 있도록 하는 프로그램들을 지원하여야 한다. 더욱이, 문화센터는 노인들이 청중이면서 참여자로서 적극적인 역할을 할 수 있는 공예, 순수 예술, 그리고 음악과 같은 분야에서 노인들을 위한 그리고 노인과 함께 하는 워크숍을 조직할 수 있도록 해주어야 한다.

권고 49 정부와 고령화 문제와 관련이 있는 국제기구들은 일반대중에게 고령화과정과 노인들에 대한 교육을 시킬 목적으로 하는 프로그램을 시작하여야 한다. 그러한 활동은 어린 아동시절부터 시작되어야 하며 모든 단계의 공식적인 학교제도를 통하여 계속되어야 한다. 이러한 점에서 고령화가 개인의 어린 시절부터 시작되는 정상적인 발달과 교육의 한 단면으로서 교과과정에 고령화를 포함시키는 것을 장려하고 촉진하도록 교육부처의 역할과 관여가 강화되어야 한다. 이것은 고령화에 대한 더 많은 지식을 제공하고 현재 세대가 고령화에 대하여 가지고 있는 부정적인 태도를 가능한 긍정적으로 변화시키도록 유도할 것이다. 또한, 비공식적인 채널과 대중매체들도 그러한 프로그램을 개발하도록 사용되어야 한다. 대중매체는 지역사회에서 사회적, 문화적, 교육적인 활동에 노인들의 참여를 증진시키는 수단으로서 이용되어야 한다. 한편, 노인들과 그들의 대표는 이러한 활동을 형성·개발하는데 참여하여야 한다.

권고 50 노인들에 대한 부정적인 편견이 있는 곳에는 대중매체, 교육기관, 정부, 민간단체 그리고 노인들 자신이 노인들은 언제나 육체적으로나 정신적으로 장애가 있거나, 독립하여 생활을 못하거나, 사회에서 역할이나 지위가 없다는 부정적인 인식을 극복하기 위한 노력을 경주하여야 한다. 이러한 노력들은 모든 세대가 함께 하는 사회를 만들기 위하여 필요하다.

권고 51 노인생활의 모든 측면에 대한 종합적 정보가 명백하고 이해될 수 있는 형식으로 노인들에게 제공되어야 한다.

(3) 노인을 위한 UN원칙(United Nations Principles for Older Persons)

1991년 노인인권 측면에서 '노인을 위한 UN원칙'을 제정한 바 있다. 주요 골자는 독립(Independence), 참여(participation), 보호(care), 자아실현(self-fulfillment), 존엄(dignity) 등 5개 영역에서 정부가 고려해야 할 18개 원칙을 제시하였다. 구체적으로 노인들의 건강과 영양, 노인소비자의 보호, 주거와 환경, 가족, 사회복지, 소득보장과 고용, 교육 등을 강조하고 있다. 이 원칙은 인구고령화를 효과적으로 대처하도록 정부와 시민사회의 능력 강화 및 노인들의 잠재적 개발능력의 필요성을 강조하고 있다. 이의 내용에 따르면 노인인권은 좁은 의미로는 노인이 학대 받지 않을 권리부터, 넓은 의미로는 연령차별 없이 적극적으로 사회에 참여할 권리에 이르기까지 매우 광범위한 개념이라 할 수 있다.

<표 2-2-3> 노인을 위한 유엔원칙

<p>1. 독립(Independence)</p> <p>1-1. 노인은 소득, 가족과 지역사회의 지원 및 자조를 통하여 적절한 식량, 물, 주거, 의복 및 건강보호에 접근할 수 있어야 한다.</p> <p>1-2. 노인은 일을 할 수 있는 기회를 제공받거나, 다른 소득을 얻을 수 있는 기회에 접근할 수 있어야 한다.</p> <p>1-3. 노인은 직장에서 언제 어떻게 그만둘 것인지에 대한 결정에 참여할 수 있어야 한다.</p> <p>1-4. 노인은 적절한 교육과 훈련 프로그램에 접근할 수 있어야 한다.</p> <p>1-5. 노인은 개인의 선호와 변화하는 능력에 맞추어 안전하고 적응할 수 있는 환경에서 살 수 있어야 한다.</p> <p>1-6. 노인은 가능한 한 오랫동안 가정에서 살 수 있어야 한다.</p> <p>2. 참여(Participation)</p> <p>2-1. 노인은 사회에 통합되어야 하며, 그들의 복지에 직접 영향을 미치는 정책의 형성과 이행에 적극적으로 참여하고, 그들의 지식과 기술을 젊은 세대와 함께 공유하여야 한다.</p> <p>2-2. 노인은 지역사회 봉사를 위한 기회를 찾고 개발하여야 하며, 그들의 흥미와 능력에 알맞은 자원봉사자로서 봉사할 수 있어야 한다.</p> <p>2-3. 노인들을 위한 사회운동과 단체를 형성할 수 있어야 한다.</p> <p>3. 보호(Care)</p> <p>3-1. 노인은 각 사회의 문화적 가치체계에 따라 가족과 지역사회의 보살핌과 보호를 받아야 한다.</p> <p>3-2. 노인은 신체적, 정신적, 정서적 안녕의 최적 수준을 유지하거나 되찾도록 도와주고 질병을 예방하거나 그 시작을 지연시키는 건강보호에 접근할 수 있어야 한다.</p> <p>3-3. 노인은 그들의 자율과 보호를 고양시키는 사회적 법률적인 서비스에 접근할 수 있어야 한다.</p> <p>3-4. 노인은 인간적이고 안전한 환경에서 보호, 재활, 사회적 정신적 격려를 제공하는 적정 수준의 시설보호를 이용할 수 있어야 한다.</p> <p>3-5. 노인은 그들이 보호시설이나 치료시설에서 거주할 때도 그들의 존엄, 신념, 욕구와 사생활을 존중받으며, 자신들의 건강보호와 삶의 질을 결정하는 권리도 존중받는 것을 포함하는 인간의 권리와 기본적인 자유를 향유할 수 있어야 한다.</p> <p>4. 자아실현(Self-fulfillment)</p> <p>4-1. 노인은 자신들의 잠재력을 완전히 개발하기 위한 기회를 추구하여야 한다.</p> <p>4-2. 노인은 사회의 교육적, 문화적, 정신적 그리고 여가에 관한 자원에 접근할 수 있어야 한다.</p> <p>5. 존엄(Dignity)</p> <p>5-1. 노인은 존엄과 안전 속에서 살 수 있어야 하며, 착취와 육체적 정신적 학대로부터 자유로워야 한다.</p> <p>5-2. 노인은 나이, 성별, 인종이나 민족적인 배경, 장애나 여타 지위에 상관없이 공정하게 대우 받아야 하며, 그들의 경제적인 기여와 관계없이 평가되어야 한다.</p>
--

(4) 마드리드 국제고령화행동계획(Madrid International Plan of Action on Ageing: MIPAA)

세계적인 인구고령화 현상에 대응하여 2002년 제2차 고령화 총회가 개최되어 '마드리드 국제고령화행동계획'을 채택하였다. 이 계획의 목적은 모든 사람들이 존엄성을 갖고 안전하게 노후를 보내며 완전한 권리를 가진 시민으로서 사회에 계속적으로 참여하도록 보장하는 것이다. 이 계획은 서문(1항~15항), 행동을 위한 권고(16항~113항), 이행과 후속조치(14항~132항)라는 3개장, 132개 문항으로 구성되어 있다. 노인의 권익보호를 위하여 '노인과 발전, 노년까지의 건강과 안녕 증진, 능력을 부여하고 지원하는 환경확보' 등 주요 정책 방향을 설정하고 그 아래 18개 분야의 과제를 제시하여 분야별 목표와 행동지침을 권고하고 그 이행과 후속조치를 규정하고 있다. 이 계획에서 노인에 대한 모든 형태의 유기, 학대 및 폭력의 근절, 노인학대에 대한 인식 고양 캠페인 등 일반 공중의 교육, 노인학대 근절 법률 제정 및 법률적 노력 강화, 노인학대에 대응함에 있어서 시민사회와 정부 사이의 협력체계 구축, 유기, 학대/폭력에 대한 경각심 고취 및 노인보호, 폭력 원인 및 성격 규명의 조사연구, 노인학대 대응을 위한 지원서비스 신설 등 다양한 행동계획을 제시하였다(권중돈, 2012).

이러한 고령자에 관한 국제인권규범은 대체로 노인의 건강과 소득, 의료서비스 등 기초생활의 보장, 노인의 사회참여와 존엄의 보장, 노인에 대한 차별의 금지와 학대 예방 등에 초점을 맞추어 노인인권의 보호의 방향과 과제를 제시하고 있다.

〈표 2-2-4〉 마드리드 국제고령화행동계획

<p>1. 서 문</p> <p>2002 고령화국제행동계획에 담겨 있는 중심적인 여러 가지 주제들은 다음과 같다.</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) 모든 사람의 인권과 모든 노인들의 기본적인 자유의 완전한 실현 (b) 노년기의 빈곤해소 및 노인을 위한 유엔원칙을 세우는 목표를 재확인하는 것을 포함하여 안전한 노후의 달성 (c) 노인들이 소득활동과 봉사활동을 포함하여 사회의 경제·정치·사회적 생활에 완전하고 효과적으로 참여할 수 있게 능력을 부여하기 (d) 노인들이 단일한 동질집단이 아니라는 것을 인식하면서, 노후에 지역사회에서의 평생교육과 참여와 같은 것은 물론, 전 생애를 통한 개인개발, 자아실현 및 복지를 위한 기회 제공

- (e) 개인의 경제적, 사회적, 문화적 권리 및 시민적, 정치적 권리의 완전한 향유와 노인에 대한 모든 형태의 폭력과 차별의 철폐
- (f) 특히, 성차별의 철폐를 통하여 노인의 성 평등 달성
- (g) 사회개발을 위하여 가정, 세대 간 상호의존, 연대와 호혜주의의 중요성 인식
- (h) 예방적 보건의료와 재활관련 보건의료를 포함한 노인을 위한 보건의료, 지원, 사회적 보호의 제공
- (i) 국제행동계획을 실제적인 행동으로 전환함에 있어 모든 수준의 정부, 시민사회, 민간분야 및 노인들 사이의 협력관계 촉진
- (j) 특히 개도국에서 과학적 연구와 전문적 지식을 강화하고, 기술의 가능성을 고령화가 개인, 사회, 건강 분야에 미치는 영향에 초점을 맞추도록 하는 것
- (k) 노화과정에 있는 노인에게 고유한 상황과 노인들의 특수한 환경에 대한 인식 및 노인들에게 직접 영향을 미치는 결정에 노인들이 자신들의 소리를 효과적으로 낼 수 있는 방법을 찾을 필요성에 대한 인식

II. 행동을 위한 권고

A. 주요 방향 1: 노인과 발전

- 과제 1 : 사회와 발전에 적극적인 참여
 - 목표 1 : 노인의 사회적, 문화적, 경제적, 정치적인 기여의 인식 행동들
 - 목표 2 : 모든 수준의 의사결정 과정에서의 노인 참여 행동들
- 과제 2 : 근로와 고령화되고 있는 노동력
 - 목표 1 : 일하기를 원하는 모든 노인에게 고용기회 부여 행동들
- 과제 3 : 농촌개발, 이주 및 도시화
 - 목표 1 : 농촌지역의 생활여건 및 하부구조 개선 행동들
 - 목표 2 : 농촌지역 노인들의 소외 완화 행동들
 - 목표 3 : 노인이주자의 새로운 지역사회 통합 행동들
- 과제 4 : 지식, 교육 및 훈련에의 접근
 - 목표 1 : 직업 지도 및 배치서비스를 포함하여 지속적인 교육, 훈련 및 재훈련에 대한 전 생애를 통한 기회 균등 행동들
 - 목표 2 : 연령 증가에 따라 늘어나는 경험의 이익을 인식하여 모든 연령계층 사람들의 잠재 능력과 전문지식의 완전한 이용 행동들
- 과제 5 : 세대 간 연대성
 - 목표 1 : 세대 간 평등과 상호이익을 통한 연대성 강화 행동들
- 과제 6 : 빈곤 해소
 - 목표 1 : 노인들의 빈곤 감소 행동들
- 과제 7 : 소득보장, 사회보장 및 빈곤예방
 - 목표 1 : 모든 근로자에게 가능한 연금, 장애보험과 건강급여를 포함한 기본적인 사회보호(보장)를 제공하는 프로그램 증진 행동들
 - 목표 2 : 사회적으로 경제적으로 취약한 계층에 특별한 주의를 기울이며 모든 노인들에게 충분한 최저소득을 제공 행동들

□ 과제 8 : 긴급상황

- 목표 1 : 자연재해와 기타 인도주의적인 비상사태 기간과 그 이후 식량, 피난처, 의료 및 기타 서비스에 대한 노인들의 동등한 접근 행동들
- 목표 2 : 비상사태 이후 지역사회와 사회구조 재건에 노인들의 기여 제고 행동들

B. 주요 방향 II: 노년까지의 건강과 안녕 증진

□ 과제 1 : 전 생애에 걸친 건강증진과 안녕

- 목표 1 : 질병의 위험과 그 결과로 노년에 잠재적 의존을 증가시키는 누적적인 영향요소 감축 행동들
- 목표 2 : 노인질병 예방정책 개발 행동들
- 목표 3 : 식품 및 적절한 영양에 대한 모든 노인들의 접근 행동들

□ 과제 2 : 보건의료 서비스에 대한 보편적이고 평등한 접근

- 목표 1 : 노인들에게 보편적이고 평등한 보건의료 접근을 보장하기 위하여 연령, 성별 또는 언어적 장애를 포함한 여타 이유로 인한 사회적 경제적 불평등 철폐 행동들
- 목표 2 : 노인욕구에 대응하는 일차보건의료 서비스의 개발과 강화 및 그 과정에서의 노인 참여 증진 행동들
- 목표 3 : 노인욕구를 만족시키는 지속적인 보건의료 개발 행동들
- 목표 4 : 노인의 개발참여 및 일차보건서비스와 장기요양치료 서비스 강화 행동들

□ 과제 3 : 노인과 에이즈

- 목표 1 : 감염노인과 감염되거나 생존한 가족을 돌보는 노인 모두를 위한 에이즈 영향 평가 향상 행동들
- 목표 2 : 에이즈 감염노인과 그들의 보호자에게 적절한 정보, 보호기술 관련 훈련, 치료, 의학적 보호 및 사회적 지원 제공 행동들
- 목표 3 : 에이즈를 포함한 만성질환을 가지고 있는 아동의 보호자와 부모대리인으로서 역할을 개발하도록 노인들의 기여를 증진하고 인식하는 행동들

□ 과제 4 : 보호 제공자와 보건전문가의 훈련

- 목표 1 : 노인 욕구와 관련된 보건전문가와 준전문가들을 위한 향상된 정보와 훈련 제공 행동들

□ 과제 5 : 노인들의 정신건강 욕구

- 목표 1 : 노인 정신건강 문제에 대한 예방에서부터 초기개입, 치료서비스와 관리 제공에 이르는 종합적인 정신건강 보호서비스 개발 행동들

□ 과제 6 : 노인과 장애

- 목표 1 : 장애노인의 전 생애에 걸친 최대한 기능적 능력 유지 및 완전한 참여 증진 행동들

C. 주요 방향 III : 능력을 부여하고 지원하는 환경 확보

□ 과제 1 : 주택과 주거환경

- 목표 1 : 노인들을 위하여 개인적인 선호를 반영하며 가능한 주택 선택을 제공하는 지역사회에서의 노화 증진 행동들

- 목표 2 : 특히 장애노인과 같은 노인들의 욕구를 고려하여 독립적인 주거를 향상시킬 수 있도록 주택과 환경 설계를 증진하는 행동들
- 목표 3 : 노인들을 위한 접근 가능하고 공급 가능한 교통수단의 제공증진 행동들
- 과제 2 : 보호 및 보호제공자 지원
 - 목표 1 : 노인을 위한 지속적이고 다양한 보호와 서비스 제공 및 보호제공자에 대한 지원 제공 행동들
 - 목표 2 : 노인, 특히 여성노인의 보호자 역할 지원 행동들
- 과제 3 : 유기, 학대 및 폭력
 - 목표 1 : 노인에게 대한 모든 형태의 유기, 학대 및 폭력 근절 행동들
 - 목표 2 : 노인학대 대응을 위한 지원서비스 신설 행동들
- 과제 4 : 노화의 이미지
 - 목표 1: 노인의 권위, 지혜, 생산성, 여타 중요한 공헌에 대한 공중의 인식 향상 행동들

이외에도 국제노동기구(ILO)은 ‘사회보장의 최저기준에 관한 협약(1952년)’ 및 ‘장애·노령·유족연금에 관한 128개조 협약(1967년)’ 등을 맺었으며, 경제협력개발기구(OECD)는 ‘고령사회대비 7대 원칙(1998년)’을 정하였는데, 이중 일부는 노인인권 관련 내용을 담고 있다(황영희, 2014).

(5) 최근 국제 동향

2002년 유엔(UN)은 ‘마드리드 국제고령화행동계획(MIPAA)’을 발표하였고, 이와 관련 연령차별, 노인유기, 학대 폭력에 방지대책 및 노인에게 대한 부정적 이미지 개선 대책 등을 회원국이 이를 시행·건의하였다. 또한, UN은 각국의 MIPAA 실천 전반에 대해 주기적으로 모니터링 하도록 결정하였다.

UN은 MIPAA 이행사항을 계속 모니터링 하는 가운데 제64차 유엔총회(2009. 7)에 사무총장이 노인인권의 보다 확실한 보장을 위해 별도의 노인인권협약이 필요함을 보고하였다. 제65차 UN 총회(2010. 12)에서는 노인인권 보장의 필요성을 확인하고 ‘노인인권보호에 관한 공개실무집단(Open-Ended Working Group on Ageing, OEWGA)’ 구성 결의 및 UN 사무총장으로 하여금 MIPAA의 이행사항 사항과 더불어 각국의 노인인권 보장 실태보고를 결의하였다.

UN 사무총장의 ‘제2차 세계고령화총회 후속보고서(Report of the Secretary-General Follow-up to the Second World Assembly in Ageing, A/66/173, 2011. 7.22)’에서 처음으로 노인의 현재 인권상황에 초점을 두었다. 빈

곤과 부적절한 생활 조건, 나이와 관련된 차별, 폭력과 학대, 특별한 조치·장치 및 서비스의 부족을 주요 사안으로 강조되었고, 노인인권보장 장치의 필요성을 과제로 제시하였다. 이런 다양한 사안 중에서 사무총장이 보다 강조한 바는 빈곤과 부적절한 생활 조건에 관한 것이었다. 즉 홈리스 상태, 영양 부족, 돌보는 이 없는 만성 질환, 안전한 물과 위생에 대한 접근 결여, 감당하기 어려운 의약품과 치료, 소득 불안 등을 노인인권 문제로 보았다. 또한 이 보고서에서 남성과 여성, 도시와 농촌 인구, 교외거주지와 빈민지역 간 격차를 포함하여 노인층의 생활수준이 다른 인구집단과 비교할 때 상대적으로 매우 낮다는 점을 강조하였다. 이 보고서에서는 세계 여러 나라들의 노인인권 상황에 초점을 맞추었는데, 노인층의 권리 향유에 있어서 직면하는 여러 어려움 및 이에 대한 정부의 대응 사례들을 제시하였다. 이와 관련, 법과 정책(national laws and policies), 차별(discrimination), 폭력과 학대(violence and abuse), 재정적 착취(financial exploitation), 건강(health), 장기돌봄과 가정돌봄(long-term care & home care), 사회보장과 사회적 보호(Social security and social protection), 노동(work), 성인 및 지속교육(adult and continuous education), 정치결정, 정치적 그리고 문화적 생활에의 참여(participation in policy making, political and cultural life), 사법과 재판상 법적 구제로의 접근(access to justice and judicial remedies) 등 특수한 인권이슈에 대한 국가적 대응에 주목하였다.

‘노인의 인권상황에 관한 유엔인권최고대표 보고서(Report of the UN High Commissioner for Human Rights, E/2012/51, 2012. 4. 20)’에서는 연령 차별(age discrimination), 법적 능력과 법 앞에서의 동등한 인정(legal capacity and equal recognition before the law), 장기요양(long-term care), 폭력과 학대(violence and abuse), 노년기 생산적 자원, 일, 음식, 주택으로의 접근(access to productive resources, work, food and housing in old age), 사회적 보호와 사회보장에 대한 권리(social protection and the right to social security), 건강권과 존엄한 죽음(right to health and end-of-life care), 고령과 장애(old age and disabilities), 투옥 중인 노인과 사법정의(older persons in prison and access to justice)에 대한 접근에 대해 주목하였다. 이 보고서는 노인이 당면한 인권문제 관련 실태보고서의 성격을 지니는데, 개별 국가 및 국제적 차원에서 노인의 인권 보호를 위한 제도적 준비의 부적절성을 지적하였고 노인의 인권보호를 위한

국제적 차원에서의 제도적 마련이 더 이상 지체되지 말아야 함을 강조하였다.

OEWGA는 2011년 첫 회의가 개최된 이후 매년 이를 개최하여 왔다. 회원국들은 국제 차원에서 기존 국제 인권관련 협약을 적용하여 노인인권 보장이 미흡하며, 각국 국내 법령에 의한 노인인권 보호 역시 미흡하다는 점을 인정하였다. 그동안 취약 인구집단 중 아동(1989년), 여성(1979년) 및 장애인(2006년)에 대한 UN 인권협약이 이미 채택되었는데, 노인에 관한 인권협약은 존재하지 않았다. 이러한 상황에서 노인인권 보장을 위해 UN 차원의 노인인권협약(Convention on the Rights of Older Persons)의 제정이 주장되어 왔다. 즉, 일반적 인권선언이나 권리협약에서 다루기 어려운 노인문제를 해결하기 위하여 별도협약이 필요하다는 점이 강조되었다. 2013년 발표된 ‘비엔나+20 시민사회선언(Vienna+20 Declaration)’¹⁶⁾의 노인권리(Rights of Older Persons) 영역에서 인구고령화는 21세기 가장 중대한 전 지구적 추세로 노인권리를 기존 인권구조 내 주류화하려는 노력은 있어 왔지만 이의 한계가 분명하므로, 국제노인인권협약에 대한 요구가 있음을 천명하였다. 향후에 국제적 노인인권협약 제정 및 실행을 통해 전 지구적으로 노인인권 보호 및 증진이 이루어지기를 기대하고 있다.

제3절 노인인권 영역

1. 노인인권 영역 개요

본 연구보고서에서는 노인인권 영역을 건강·돌봄(신체건강, 정신건강, 돌봄권), 의식주(의식주), 소득(빈곤예방 및 해소, 소득), 고용·노동 보호(일자리 또는 고용기회, 근로환경, 가족 돌봄노동), 사회참여·통합(사회활동 참여, 세대교류 및 소통), 존엄·안전(노인학대 예방 및 대응, 생명권, 안전권)으로 구분하였다.

1) 건강·돌봄

인간적 존엄을 잃지 않도록 신체건강 및 정신건강을 유지하고 적절한 돌봄

16) <https://viennaplus20.files.wordpress.com/2013/04/vienna20-cso-declaration-final.pdf>

을 제공받는 것은 노인이 인간으로서 갖는 기본적 권리이다. 건강한 삶은 모든 인간에게 보장된 기본권이므로 개인의 사회, 경제, 정치적 지위와 관계없이 건강과 돌봄 서비스는 모든 사회구성원에게 형평하게 보장되어야 한다. 특히 노년기는 기능 손상과 질병으로 신체건강이 취약해지는 시기이므로 신체건강 증진을 위한 공적 지원이 강조되어야 한다. 정신적으로 건강한 상태를 유지하는 것은 삶의 질을 결정하는 중요 요소이다. 노년기의 정신건강은 자기관리, 건강유지 등 일상생활 유지를 위한 기본 요소이다(Mcinnis-Ditterch, 2002). 따라서 정신건강을 위협하는 다양한 위험요인에 효과적으로 대처하고 적절한 정신건강을 유지하도록 지원하는 것은 국가·사회의 의무로 강조되고 있다. 돌봄에 대한 보장 역시 노인의 기본 권리에 해당되며 존엄성이 유지된 상태에서 돌봄이 이루어져야 할 것이다. 가족과 지역사회의 보살핌과 보호를 받고, 신체적·정신적·정서적 안녕의 최적 수준을 유지하거나 되찾도록 도와주고 질병을 예방하거나 그 시작을 지연시키는 건강보호에 접근할 수 있어야 한다.

2) 기본생활(의식주)

의식주는 인간의 삶 유지에 있어서 가장 기초적인 요소이자, 노인인권의 기본 사항이다. 경제적·사회적·문화적 권리에 관한 국제규약에 의하면 인간존엄성을 보장하는데 가장 중요 부분이 의식주, 의료 등을 포함하는 사회보장권을 제안하였다. UN 노인 원칙에서도 적절한 식량, 물, 주거, 의복 및 건강보호에 접근할 수 있어야 한다고 명시하고 있다. 노인의 식품섭취는 사회경제적 요인, 심리적 상태 및 건강상태 등 다양한 요인에 의해 영향을 받으며, 건강을 손상시킬 수 있는 영양 위험요인은 노화가 진행될수록 발생 빈도를 높인다(Drewnouski & Shultz 2001; 김미혜·정혜경, 2015 재인용). 환경이나 건강상태에 맞는 의복을 취하고 누릴 수 있는가 하는 의생활 보장은 기본 삶의 질을 유지하는 요소이다. UN 노인원칙에서 적절한 의복에의 접근이 명시되어 의생활 보장 역시 인권 차원에서 중요 부분으로 인식된다. 노인에게 적절한 주거 환경은 편안하고 행복한 노후생활의 기본 전제조건이다. 노년기의 은퇴와 사회적 관계망의 축소, 노화로 인한 건강 수준 하락 등으로 주택에서 보내는 시간이 많아진다. 노인에게 쾌적한 주거 상태와 본인이 원하는 주거 환경에서 생활하는 것은 기본 인권을 보장하고 노인의 삶의 질을 향상시키기 위해 반드시 필요하다.

3) 소득

소득은 인간의 삶 영위에 있어서 경제적 기본생활 유지의 필수 요소이다. 노년기는 생애주기상 평생 몸담았던 일자리로부터 벗어나 은퇴하는 시기로, 불가피하게 소득 감소나 단절을 야기한다. 노년기는 빈곤에 노출되고 소득에 어려움이 높을 확률이 어느 시기보다 많은 편이다. 빈곤은 인간의 생물학적 생존에 필수적인 물질 토대의 결핍을 의미하는 바, 소득보장은 빈곤에 처하지 않을 최소한의 수입을 사회적 기제를 통해 확보하는 제도적 노력이라 할 수 있다. 이와 관련, 노인에게 소득 보장은 생존의 절대조건을 결정하는 인권보호 및 증진에 있어 주요 영역이다.

4) 고용·노동 보호

고용·노동 보호는 노년기 삶에 있어 경제소득 보전 및 사회활동 유지에 도움을 제공하므로 노인인권에 있어 중요한 의미를 지닌다. 고령인구의 증가로 인한 인구구조의 변화는 고령 노동을 통해 사회적 생산성의 문제를 해결하려는 사회적 경향과 맞물려 있다. 고령 노동은 노후의 독립적 소득 보장과 연결되지만 보다 더 강조되어야 할 점은 노동의 연령차별 문제, 소외된 노동 문제의 해결이 우선되어야 한다는 것이다. 또한 노년기 중요한 생애단계의 사건인 은퇴는 노인으로부터 기본 권리인 노동권을 박탈하는 권리 침해의 영역이다. 은퇴는 생애 단계에 있어서 선택이고 새로운 생애단계에 대한 도전으로 이후 인생 향유와 연결되어 노년기 삶의 질에 매우 중요한 부분이다. 한국사회는 노동중심 사회로 강제된 은퇴와 이후 노인 개인에게 책임이 전가되어 인권 침해의 가능성이 있다. 특히 한국사회에서 가정 내 돌봄노동은 특수 상황으로 노노(老老)돌봄 및 황혼육아는 새로운 노인인권 이슈로 부각된다. 그동안 우리사회에서 여성의 경제 활동참가가 늘어나면서 맞벌이가 보편화됨에 따라 노인수발이나 자녀보육의 가족 자원으로서 노인의 돌봄 활동이 많아지고 있다. 노인이 노인을 모시는 일인 노노 돌봄 및 조부모의 보육지원 활동인 황혼육아가 일상적 삶에 큰 비중을 차지하는 상황이 되었다. 현역 활동에서 은퇴한 이후, 노년기에 노부모나 손자녀 돌봄 활동이 이루어지고 이로 인한 노인층의 불편함이나 부당함 등 한국 노인집단의 상황을 인권 보호 및 증진 차원에서 조명할 수 있다.

5) 사회참여·통합

사회참여·통합은 노인들의 활동적인 노화에 필수적 요소이다. 건강한 사회는 그 사회의 모든 구성원들이 자발적이며 적극적으로 지역사회에 다양한 형태로 참여할 수 있을 때만 실현 가능하며, 이러한 사회가 인권이 존중되는 사회라 할 수 있다. 일반적으로 사회구성원은 공동체적 삶에 참여함으로써 보다 풍요한 삶의 질을 도모하는 동시에 견고한 사회발전에 이바지할 수 있다(한국행정연구원, 2015). 노인은 다양한 사회참여를 통해 노인의 욕구를 충족시키고 건강과 정서적 안정을 유지하며 삶의 만족에 기여할 수 있다(최현석·하정철, 2012). 정보화사회에서 노인의 인터넷과 스마트폰 사용은 가족 및 지인들과 소식을 주고받으며 세상과 소통하는데 중요 역할을 한다. 또한 노인들이 일상생활에서 사회적 네트워크를 넓히고 자발적 사회참여 활동을 가능하게 하며 삶의 만족도에 긍정적 영향을 미친다(이복자·명승환, 2010). 이러한 점에서 정보 접근의 용이성은 노인의 사회활동 참여 및 세대 간 소통에 중요한 역할을 한다고 할 수 있다.

사회통합이란 한 사회의 구성원들 간 신뢰와 더불어 연대의식과 책임성을 바탕으로 사회를 유지하는데 필수요소이다. 노년기 사회통합은 노인들이 다른 사회구성원들과 함께 사회활동에 참여하고 그들과 같이 사회자원을 이용하며 사회적 관계형성 및 발전의 기회들을 경험하는 것을 의미한다(강현정, 2012). 사회통합 수준이 높은 사회는 안정되고 안전하며, 공평하면서도 관용적이고, 다양성과 기회균등 그리고 노인을 비롯한 모든 사회구성원의 참여를 존중한다. 이러한 점에서 사회참여를 비롯하여, 사회통합은 노인인권 차원에서 중요한 의미를 지닌다(정기선 외, 2012).

6) 존엄·안전

존엄·안전은 다른 모든 인권 실천에 기본 전제가 된다는 측면에서 중요성을 가진다. 노인은 인간으로서 보편적 인권을 향유하여야 한다는 점에서 노인 인권은 인권의 보편적 문제에 속하나 고령에 따른 신체기능 저하, 경제적 취약성, 나아가 치매나 질병, 장애 등으로 인해 타인의 도움을 절대적으로 필요로 하게 되고 의존성이 가속되는 경우 노인학대 등 인권 침해 소지가 많아질 수 있다. 모든 인간(human being)은 생명에 대한 내재적인 권리를 갖고 있다. 생명권과

관련하여, 노인자살, 고독사, 호스피스 미비, 무의미한 연명 치료 등은 노인인권에서 존엄한 죽음을 맞이할 권리의 측면에서 접근할 수 있다. 인간존엄성 유지를 위해 생활환경에 있어 안전 보장이 뒷받침되는 것이 필수적이다. 안전사고 발생은 노년기 급격한 삶의 질 저하를 가져올 수 있다는 점에서 안전권 보장 역시 중요한 인권 영역의 하나이다. 노년기는 인지능력의 변화, 만성질환 등으로 일상 생활활동에 제한을 받고 자신을 보호할 능력이 감소하여 안전에 취약할 가능성이 높은 편이다. 노년기 안전한 생활은 교통사고, 낙상사고, 약물, 중독사고, 식품 및 위생사고, 범죄사고, 재난사고, 실종사고 등 각종 안전사고로부터의 보장과 관련되므로 노인인권 차원에서 중요 영역의 하나라 할 수 있다.

2. 노인인권 영역에 관한 정합성

본 연구보고서에서의 노인인권 영역을 ‘노인권리선언(1948)’, ‘비엔나 국제고령화행동계획(1982)’, ‘노인을 위한 UN원칙(1991)’, ‘마드리드 국제고령화행동계획(2002)’, ‘제2차 세계고령화총회 후속보고서(2011)’, ‘유엔인권최고대표보고서(2012)’ 등 국제기구에서 제시한 노인관련 선언, 행동계획, 원칙, 보고서 등에서의 내용 정합(整合)성을 살펴보았다.

〈표 2-3-1〉 노인인권 영역에 관한 정합성 근거

영역	실행영역	노인권리 선언	비엔나 국제고령화행동계획		노인을 위한 UN원칙	마드리드 국제고령화행동계획*	제2차 세계 고령화총회 후속보고서	유엔인권 최고대표 보고서		
		(1948)	(1982)		(1991)	(2002)	2011	2012		
건강-돌봄	1. 신체건강	- 신체건강보호 권리	- 건강·영양 3	- 건강·영양 2, 14, 17 - 건강·영양 6	- 독립 1-1 - 보호 3-2	- 노년기까지의 건강증진과 안녕 2-2-1, 2-2-3. - 노년기까지의 건강증진과 안녕 2-5-1	- 건강증진과 안녕 2-1-1, 2-1-2, 2-6-1	- 건강	- 건강과 존엄한 죽음	
	2. 정신건강	- 정신건강보호 권리	- 건강·영양 1, 4, 11		- 독립 1-6 - 보호 3-1, 3-3, 3-4, 3-5	- 노년기까지의 건강증진과 안녕 2-4-1 - 능력을 부여하고 지원하는 환경 확보 3-2-1, 3-2-2		- 장기돌봄 & 가정돌봄	- 장기요양 - 노령과 장애	
	3. 돌봄	- 신체건강보호 권리 - 원조받을 권리	- 건강·영양 7, 13							
기본생활 (의식주)	1. 의생활·식생활	- 식사 권리 - 의복 권리	- 건강·영양 12		- 독립 1-1	- 노년기까지의 건강증진과 안녕 2-1-3				
	2. 주생활	- 거주 권리	- 주택·환경 19, 20, 21, 22, 24 - 소득보장·고용 42, 43			- 능력을 부여하고 지원하는 환경 확보 3-1-1, 3-1-2, 3-1-3.				
소득	1. 빈곤	- 원조받을 권리	- 가족 29 - 사회복지 33		- 독립 1-2, 1-4	- 노인과 발전 1-6-1	- 노인과 발전 1-7-1	- 사회보장 & 사회적 보호		
	2. 소득		- 소득보장·고용 36			- 노인과 발전 1-7-2				
고용-노동	1. 일자리, 고용기회	- 노동 권리		- 소득보장·고용 37, 41	- 독립 2-1, 2-2, 2-3	- 노인과 발전 1-2-1	- 노동		- 사회적 보호와 사회보장 권리	
	2. 근로환경		- 소득보장·고용 38, 39, 40, 42, 43							- 노인과 발전 1-4-1
	3. 가족돌봄노동									
사회참여-통합	1. 사회활동 참여	- 여가 권리	- 건강·영양 9 - 사회복지 30, 31 - 교육 44, 45, 46, 47, 49	- 사회복지 35 - 교육 48	- 독립 1-3, 1-4 - 참여 2-1 2-2, 2-3 - 자아실현 4-1 4-2	- 노인과 발전 1-1-2, 1-4-1, 1-4-2 - 노년기까지의 건강증진과 안녕 2-6-1	- 성인 & 지속 교육 - 정치·결정 - 경제적·문화적 - 생활에의 참여			
	2. 세대교류 및 소통		- 가족 25, 26, 28 - 사회복지 32 - 교육 50, 51		- 참여 2-1 - 자아실현 4-1 4-2	- 노인과 발전 1-5-1				
존엄-안전	1. 노인학대 예방 및 대응	- 존경받을 권리 - 안전 권리	- 주택·환경 23	- 가족 27 - 사회복지 34	- 보호 3-4 3-5 - 존엄 5-1 5-2	- 노인과 발전 1-3-2 - 노년기까지의 건강증진과 안녕 2-2-1 - 능력을 부여하고 지원하는 환경 확보 3-3-1, 3-3-2	- 차별·폭력 & 학대 - 경제차별	- 연령차별 - 폭력과 학대		
	2. 생명권		- 건강·영양 5, 10							- 노년기까지의 건강증진과 안녕 2-3-1, 2-3-2
	3. 안전권		- 건강·영양 15, 16 - 노인소비자 보호 18	- 독립 1-5	- 노인과 발전 1-8-1					

* 주요 방향·과제·목표 순으로 표기함.

제4절 노인인권 해외 우수사례

1. 건강·돌봄

1) 아일랜드, Age & Opportunity - PAL(Physical Activity Leader)¹⁷⁾

Age & Opportunity는 나이가 들수록 모든 사람이 잠재력을 발휘하도록 돕는 아일랜드의 전국규모 단체이다. Age & Opportunity의 목표는 50세부터 사람들이 자신의 삶에서 가장 만족스러운 시기로 만들어 나갈 수 있도록 전환시키는 것으로 다음의 세 가지 사업을 중점적으로 다루고 있다.

- 예술 및 문화 활동에 참여할 수 있는 기회
- 스포츠 및 신체 활동 기회
- 적극적인 시민으로서 배우고 참여할 수 있는 기회

Age & Opportunity는 고령자의 신체활동 촉진을 위한 지역트레이너 양성 및 다양한 스포츠 프로그램을 개발·제공하고 있다. 이 중 Go for Life는 아일랜드 고령자들의 스포츠 및 신체활동을 위한 전국적인 프로그램이다. PAL(Physical Activity Leader)이라고 부르는 프로그램은 900명이 넘는 자원봉사자를 통해 운영된다. PAL은 이미 그룹이나 클럽에 속해 있으며 체육 활동을 이끌어가는 자원봉사 체육 리더들이다. PAL은 짧은 운동, 일상운동, 재미있는 게임, 단순한 춤, 피치와 던지기 같은 스포츠에서 지역 운동모임을 이끌고 있다. 신체활동 촉진 프로그램은 혼자 또는 2~3명이 한 팀이 되어 즐길 수 있는 게임 형태의 스포츠를 제공하여, 건강 증진과 더불어 동료들과의 스킨십을 높이고, 활력을 가질 수 있도록 지원한다. 또한 고령자들이 자신의 건강상태와 라이프스타일에 맞는 각종 운동프로그램에 더 쉽게 접근할 수 있도록 적합한 프로그램을 안내하는 전화서비스(FitLine)를 운영하고 있다.

17) <http://www.olderinireland.ie/what-we-do/physical-activity-sport/go-for-life-pals-orkshop>

2) 미국, Healthy Aging Initiatives 프로그램

Healthy Aging Initiatives 프로그램은 시애틀 시(Seattle)의 휴먼서비스국(Human Services Department)에서 노인 및 장애인서비스(Aging & Disability Service)의 일환으로 운영되고 있다. Healthy Aging Initiatives 프로그램은 건강을 위한 운동과 영양섭취를 향상시켜 건강 행위를 유도함으로써 노후의 만성 질환을 통제하려는데 목적을 둔 것으로서, 프로그램 구성은 다음과 같다.

* Health Enhancement Program(HEP): 동기부여를 통해 건강행위 변화를 유도하는 6-12개월 프로그램

* Lifetime Fitness Program(LFP): 근력, 균형, 유연성, 심폐기능 강화를 위한 집단 건강운동 프로그램(주3회 실시)

* PEARLS(Program to Encourage Active, Rewarding Lives for Seniors): 경증의 우울증을 해소하기 위한 문제해결 방식의 상담개입 프로그램

3) 미국, National Family Caregiver Support Program

미국 보건복지부(Department of Health and Human Services), Administration on Aging에서 실시하는 돌봄제공자 지원 프로그램(National Family Caregiver Support Program: NFCSP)은 미국노인법(The Older Americans Act)에 법적 근거를 두고 있다. NFCSP는 70세 이상 노인들에게 보조금을 지급하는 것으로 가족 및 비공식 돌봄제공자들이 가능한 집에서 그들 가족을 돌볼 수 있도록 지원하기 위해 2000년에 시작되었다. NFCSP는 이용 가능한 서비스 정보 제공, 서비스 참여 돌봄제공자 지원, 개인상담, 상호지원그룹 조직, 돌봄제공자 훈련, 돌봄제공자의 휴식을 위한 일시위탁보호, 제한된 범위 내의 추가서비스 등을 제공하며, 이들 프로그램은 다른 주의 지역기반 서비스들과 연계되어 있다.

4) 일본, New Orange Dementia Program¹⁸⁾

일본은 초고령화 사회의 주요 문제인 치매문제를 국가 전략의 일환으로

18) <https://www.japantimes.co.jp/news/2015/01/27/national/science-health/new-dementia-strategy-to-cope-with-projected-rise-in-cases/#.WjHXtmdfyUk>

추진하고 대응하기 위해 2012년부터 ‘오렌지플랜’으로 명명한 ‘치매를 위한 국가 5개년 계획’을 수행했다. 오렌지플랜은 치매발병 과정 정립, 치매 조기 진단 및 예방, 치매환자의 삶을 지원할 수 있는 통합된 보건의료 및 사회 서비스 시스템 구축, 가족 간병인에게 추가적인 지원 제공, 젊은 치매 환자 지원책 강화, 인력자원 개발 등의 7가지 목표 하에 진행되었다. 또한 2016년에는 치매 환자가 지역사회에서 잘 적응해 나갈 수 있도록 치매친화마을을 조성한다는 목표 하에 기존의 5개년 계획을 대체하기 위한 실행계획인 ‘신 오렌지 플랜’을 수립했다.

2. 기본생활(의식주)

1) 미국, NYC Citymeals on Wheels Program¹⁹⁾

Citymeals on Wheels는 뉴욕시 노인국(DFTA) 및 지역사회 비영리기관들과 파트너십을 맺고 자신의 집에 거주하는 뉴욕시 일대의 노인들에게 주말과 휴일에 식사를 배달하고 있다. Citymeals on Wheels의 목적은 저소득층 노인들이 생활고 때문에 충분한 영양을 섭취하지 못하는 것을 예방하고 건강한 생활을 영위하도록 돕는 것이다. 이를 위해 Citymeals on Wheels는 지역사회에서 노인회관이나 경로당이 운영되지 않는 주말과 공휴일에 특별 식사를 배달하며, 긴 연휴기간 동안 진공포장이나 통조림 등 장기보관이 가능한 식료품을 배달하기도 한다. 이외에도 겨울 폭풍이나 재난 등 응급상황을 대비한 식사대용 식료품을 제공한다.

2) 독일, Regensburgs Nette Nachbarn: ReNeNa

레겐스부르크시의 노인 및 기초사무소(Senioren und Stiftungsamt)에서는 주요 사업으로 “Regensburgs Nette Nachbarn: ReNeNa”를 진행하고 있다. 좋은 이웃이라는 뜻을 가진 이 사업은 지역 주민들을 조직하여 지역의 노인들을 보살피고 여러 가지 서비스를 제공하는 것이다. 즉, 상담은 물론 다양한 돌봄서비스, 사회교육에서 세대통합 프로그램 운영에 이르기까지 노인과 관련된 다양한 서비스가 여기에 포함된다. 이 사업은 노인의 자립적 생활과 사회적 고립감 해소를

19) <https://www.citymeals.org/>

목적으로 하는 것으로서, 시에서는 이를 위해 무엇보다 주거 개선이 중요하다고 보고 있으며, 주거 개선과 관련된 대부분의 서비스도 자원봉사자로서 활동하는 지역 주민들을 통해 해결되고 있다. 하지만 간단한 수리를 넘어선 큰 규모의 공사는 전문적 설계 서비스와 지역사회 자원 및 재정 연결을 통해서 이루어지고 있다. 특히, 건축관련 전문가가 시에 근무하고 있어서 전문 설계 등 관련 서비스를 무료로 제공하고 있다.

3. 소득

1) 독일과 스위스, 다층노후소득보장체계

세계적으로 노인빈곤률이 가장 높은 우리나라가 노인 빈곤을 예방하고 노후 소득을 보장하기 위해서 보편적인 연금제도를 강화할 필요가 있다. 그러나 현재 우리나라의 국민연금 제도는 짧은 운영기간, 광범위한 사각지대와 낮은 소득대체율이라는 한계를 갖고 있다. 따라서 취약노동계층과 영세 자영업자들에게는 공적노후소득보장 강화 방식으로 접근하고, 이에 더하여 보다 안정적인 다층노후보장제도를 구축할 필요가 있다.

독일은 국민의 노후소득을 보장함에 있어서 공적연금의 의존도를 낮추고 다층체계를 구축하여 기존의 공적연금의 급여수준은 낮추고 적립방식의 사적 연금을 강화하는 방향으로 연금정책을 개혁했다. 이 같은 독일의 연금제도 개혁은 매우 성공적인 개혁으로 평가되고 있는데 전통적인 보수주의적 복지체제 속에서 법정연금 제도를 유지하면서 이외에 기업연금과 개인연금 같은 사적연금제도를 활성화하여 노후소득보장 수준을 강화하려는 취지이다. 독일의 노후소득보장제도는 '3층 모델'로 구성되어 있는데, 일반보장, 추가보장, 보충적 개인연금으로 나뉜다. 일반보장은 법정연금, 공무원연금, 농민연금, 예술가 사회보험, 특수직종 공제연금 등이 있다. 추가보장은 기업연금을 의미하는데 공공부문 근로자를 위한 추가부양을 포함하여 일반사업장에서 제공하는 퇴직연금을 들 수 있다. 보충적인 개인연금은 2002년 독일 정부가 인증한 리스터연금(RiesterRente)과 2005년 이후 제공되는 사적연금인 뤼롭연금(Rürup-Rente)이 있다.

스위스의 노후소득보장체계는 독일과 유사한 '3층 보장' 원리에 근거해 설

계되었다. 가장 아래에 위치한 1층은 보편성 원리에 기반을 둔 국민연금으로 스위스에 거주하는 외국인을 포함한 18세 이상 모든 국민에게 강제적으로 적용한다. 1층의 국민연금제도는 모든 국민에게 노후의 기초소득보장을 목표로 하고 그 이상 수준은 2층의 기업연금과 3층의 개인연금에 의해 서로 상이한 운영제도를 통해 보다 안정된 노후생활보장을 목표로 기능적으로 긴밀하게 연계되어 있다.

2) 볼리비아와 탄자니아, 노인을 위한 보편적 연금²⁰⁾

국제노동기구에 따르면 세계 인구의 80%가 어떠한 종류의 사회보장에도 접근할 수 없으며 그중 상당수는 노인이다. 최근 세계적으로 ‘기본소득’에 대한 관심과 찬반논쟁이 뜨겁게 진행되는 가운데 여러 나라에서 기본소득의 실현가능성을 실험해보고 있다. 볼리비아는 2006년부터 보편적 Dignity Pension을 통해 60세 이상 모든 노인들에게 비기여 공적연금을 지급하고 있다. 이외에도 아프리카 탄자니아 잔지바르 제도는 2016년 4월 1일부터 보편적 연금(기본소득)을 70세 이상 모든 사람이 현재 소득과 상관없이 모든 노인들에게 지급하기로 결정되어 매월 연금을 수령하게 되었다. 잔지바르 노인연금은 현금지급형식의 기금을 정부가 조달한 것으로 이는 동 아프리카에서 첫 사례이다. 이를 위해 정부는 65억 탄자니아 실링(Zanzibar GDP의 약 0.24%)을 지출했다. 잔지바르의 보고서에 따르면 노인연금이 노인 남성과 여성의 삶에 큰 변화를 가져왔다. 그들은 기본적인 생필품을 구매할 수 있을 뿐만 아니라 자녀나 손자 손녀의 교육 및 소득 창출 활동에 투자 할 수 있었다. 탄자니아 잔지바르의 보편적 노인연금 시행은 이웃 아프리카 여러 국가들에게 영향을 미치고 있다.²¹⁾

4. 고용·노동 보호

1) 미국, Senior Environmental Employment (SEE) Program ²²⁾

미국 환경청(U.S. Environmental Protection Agency: EPA)의 지원으로 운

20) <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.essourceId=3967>

21) <http://theconversation.com/one-year-on-lessons-from-zanzibars-universal-ld-ge-ensio-77220>

22) <https://www.epa.gov/careers/senior-environmental-employment-see-program>

영되는 SEE 프로그램은 55세 이상 장년 및 노인들에게 그들의 기술, 지식, 경험을 활용해서 환경보호를 위한 다양한 분야에서 고용의 기회를 제공하고, 더 나아가 지역사회와 사회 전체의 환경을 보호하고자 하는 목적으로 시작된 프로그램이다. 전국적으로 6개 민간 비영리조직과의 민관협력방식으로 운영되며 장년층에게 환경관련 행정, 기술, 엔지니어, 작가, 과학자, 회계사 등 사무직, 기술직, 전문직과 임시직, 파트타임, 풀타임 일자리를 연결한다. SEE 참여자는 연방정부 직원이나 직장에 소속된 직원이 아닌 SEE 프로그램 등록된 사람(enrollee)의 신분을 갖는다. SEE 프로그램은 지원자 경험과 숙련도에 따라 4단계 직군을 구분하여 그들에게 적합한 일자리를 연결한다. 단계가 높을수록 높은 숙련과 지식을 요구하는 직군의 업무들이며 보수 수준도 직군에 따라 다르게 책정한다. 일주일에 30시간 이상 일하는 풀타임 고용자에게 의료보험, 실업급여, 3주 휴가, 2주 병가, 10일 유급휴가 등을 제공한다.

2) 미국, Grandparent Resource Center

가족해체 등 문제로 인해 미국 뉴욕시에서는 약 100,000명의 노인이 어린 손자녀의 양육을 담당하고 있는 것으로 추정되고 있다. 이를 위하여 뉴욕시 노민국에서는 1994년부터 손자녀 양육의 책임을 져야하는 조부모들을 위한 '조부모지원 센터(Grandparent Resource Center)'를 운영하고 있다. 이 센터는 손자녀 및 어린 친척을 양육하는 50세 이상 시민을 대상으로 하여 각종 정보와 지원책을 제공하고 있다. 구체적으로는 지역사회 내 지지그룹 연계, 가족을 위한 재정 및 건강급여 상담, 입양 및 친족 위탁 등의 정보 제공, 시의 노인 및 어린이 복지 시스템과의 협상, 법률, 교육 및 훈련 서비스 등을 전문가나, 동료상담가 등을 통해 지원한다. 조부모지원센터는 미국 콜로라도주의 덴버시를 비롯한 미국의 다른 지역에서도 운영되고 있는데, 뉴욕시의 경우에는 도움이 필요한 조손가정에 즉각적인 도움을 주기 위하여 직통 전화(311)도 운영하고 있다.

3) 일본, 실버인재센터

일본은 인구고령화에 발맞춰 '고령자고용 안정법'을 마련하였으며, 이 법의 주요 사안으로 2006년에 '65세 정년'을 의무화하였다. 하지만 의무 정년을 늘려 노인들의 고용안정을 유도하는 방안에는 비정규직 노동자나 고령의 여성 노동자

에 대한 안정 고용은 포함되어 있지 않다는 한계를 지니고 있다. 이러한 문제에 대응하기 위해 일본은 취업 취약계층을 대상으로 직업훈련이나 채용 알선 같은 취업 프로그램을 제공하는 노력을 하였는데, 대표적인 사례로 실버인재센터²³⁾를 들 수 있다. '고령자 등의 고용의 안정 등에 관한 법률'에 근거해 설립된 실버인재센터는 구 시읍면 마다 설치되어 있는 공익사단 법인이다. 실버인재센터는, 고령자들이 거주지역에서 일하는 것을 통해서 활력 있는 삶을 살고, 더 나아가 지역사회 만들기에 공헌하는 것과 동시에 고령자가 건강하고 삶의 보람을 느끼는 생활을 할 수 있는 것을 목표로 하고 있다. 그 일환으로 노인들에게 다양한 취업기회를 제공하고 사회참여를 촉진하기 위하여 기업이나 가정, 공공단체에 실버인재센터의 회원들에게 어울리는 일을 연결하고 있다. 이외에도 자원봉사 및 사회참여를 돕는 프로그램이나 자녀양육사업 등을 추진하고 있다. 실버인재센터에는 60세 이상의 고령자는 누구나 회원으로 가입할 수 있다.

5. 사회참여·통합

1) 영국, U3A와 The Third Age Trust

U3A는 The University of The Third Age의 약자로서, 노인들의 학습공동체를 의미한다. 1981년 프랑스에서 시작된 U3A는 현재 영국에서 가장 활발하게 진행되고 있으며 한국에도 도입되어 있다. U3A에는 교수도, 시험도, 학위도 없다. 또한 외부의 지원 없이 모든 활동은 회원들의 회비와 자원 활동으로 이루어지며 자율성과 독립성을 지키고 있다. U3A에서는 회원 모두가 가르치는 사람이 될 수도 있고 배우는 사람이 될 수도 있다. 회원은 1인당 연간 67파운드(약 12만원)의 회비를 내는데, 한 번 회비를 내면 U3A 수업을 횟수에 관계없이 자유롭게 수강 가능하다.

U3As가 자체 운영규칙에 따라 독립적으로 운영되는 자선단체라면 The Third Age Trust(제3기 인생 트러스트)는 영국의 U3As를 대표하는 단체이다. The Third Age Trust 회원 자격은 U3A 이름과 로고를 사용하기 위해 요구되는 것이며, 등록 된 후에는 조직 목표와 지침 원칙을 지키면 지역 U3A는 자치적으

23) <http://www.zsjc.or.jp>

로 운영된다. The Third Age Trust는 노인들의 인생 3번째 시기를 맞아 인생대학을 통해 학습과 관리 지원, 제3기 인생대학 운동 활성화, 자기주도 학습을 통한 이익 고양, 조직운영과 서비스 제공 등을 목적으로 한다.²⁴⁾

2) 영국, The ActivAge Unit

Age Concern은 영국의 50세 이상 고령자의 욕구와 관심을 기울이는 NGO단체이다. 이 단체는 영국 전역에 400개 이상의 지부에서 영국 노인들의 나이 차별 및 연금과 같은 문제에 대해 캠페인을 실시하여 여론에 영향을 미치고 노인에 대한 정부 정책에 영향을 미치고 있다. Age Concerns의 대부분 지부에서 노인들을 위해 컴퓨터나 인터넷 교육을 제공하고 있다. 그중 노인의 사회 참여와 통합을 위한 프로그램의 일부인 The ActivAge Unit이 있는데, 특히 노인들 사이에 컴퓨터 사용과 유용성을 높이기 위한 프로그램을 제공한다. 그리고 노인들 사이에서 그들이 관심을 갖고 있는 주제를 논의하는 것을 장려하기 위해 시니어 사이트를 운영하고 있다. 이외에도 The ActivAge Unit은 ‘Age Concern England’ Intergenerational Network’ 프로젝트를 진행하고 있는데 이는 노인들의 세대통합을 정보와 경험 등을 다른 단체들과 공유하고 개발하는 것이다.

3) 미국, Environmental Alliance for Senior Involvement(EASI)

미국의 노인들이 참여할 수 있는 대표적 시민활동으로 ‘시니어참여 환경활동 연합(Environmental Alliance for Senior Involvement: EASI)’을 들 수 있다. 이 활동은 현재와 미래 세대를 위한 환경을 돌보고 보호하는 시민참여를 확장하기 위해 노인들의 참여와 활동을 촉진하고자 설립된 것이다. 주로 지역사회를 중심으로 결성된 노인환경자원봉사단(Senior Environment Corp: SEC)의 연합체로서 미국전역에서 이루어지고 있으며 다양한 자원봉사활동 프로그램을 촉진하는 활동을 수행한다. 시니어참여 환경활동 연합이 지원하는 프로그램은 환경문제에 대한 지역사회 인식개선과 실천방안을 노인이 먼저 교육받고 실천해 나아가는 것을 목표로 하는 것들이다. 이들의 활동 중 주요 프로그램으로는 공해 예방, 학

24) <https://www.u3a.org.uk/the-third-age-trust.html>

교방문 환경 교육, 에너지 절약, 보건 환경 교육, 대기 및 수질 환경 모니터링, 노인 대상 Green Gym 보급 활동 등이 있으며, 이 외에도 세계 물의 날 프로젝트에 참여하는 등 다양한 활동을 전개하고 있다. 이들의 활동은 발전소, 폐광 등의 환경 위험물이 있는 지역사회에서 위험을 관리하면서 지속가능하게 살아가는 방안을 강구하거나 환경의식을 높이는 교육과 연구 활동 등 그 폭이 다양하다.

시니어참여환경연합은 각 프로그램에 노인들이 참여할 수 있도록 안내하는 역할과 프로그램의 매뉴얼 및 관련성과를 사회적으로 알려 노인의 환경과 관련한 자원봉사 기여도를 확산시키고 있다. 이러한 노인의 환경보호 자원봉사활동이 단순한 지역청소나 쓰레기 분리수거 수준에만 머무는 것이 아니라 다양한 사회 이슈에 걸맞은 교육과 캠페인, 그리고 실천방법 개발과 관련제도 도입 등에도 영향을 미치고 있다.

4) 독일, 세대통합을 위한 다양한 프로그램

독일에 있는 크라이사우 이니셔티브협회(Kriesau-Initiative e.V.)는 비영리 단체로서 현재는 보험회사의 후원 하에 운영되고 있는데 출신 배경에 관계없이 다양한 사람들을 어울리게 하는 데에 중점을 두고 2008년부터 세대 간 교류 프로그램을 진행하고 있다. 이 단체에서는 구세대의 지혜와 신세대의 미래지향적 관점이 조화를 이루고, 서로에 대한 편견을 해소하여 상호 이해의 기회를 갖도록 하고자 하기 위해 여러 프로그램들을 운영하고 있다. 예를 들어 아버지와 자녀들을 위한 가족 만남 프로그램(Dwarfs meeting Giants), 특정 주제(노래, 역사)를 기반으로 한 모든 연령대의 국제적 만남 프로그램(Intergenerational Encounter, Songs of Generations), 훈련과정 및 컨퍼런스 개최, 청소년 국제 교류 프로그램(역사교육, 다국적 장애인 만남, 모의 국제 형사 재판소 등) 등이 그것이다. 이러한 프로그램들은 다양한 문화에 대한 이해를 목적으로 국제적인 차원에서 이루어지고 있으며, 세대 간 교류 프로그램은 그렇듯 서로 다른 입장을 가진 집단들이 만남을 기회를 가지고 상호 이해의 기회를 넓혀가는 데에 주요 목적을 두고 있다.

5) 일본, 시니어세대 교류를 위한 지역살롱

일본 도쿄도 히노시에서는 2008년부터 아파트 단지 내 빈 점포를 활용하여 시니어세대를 위한 교류 살롱을 운영하고 있다. 이 살롱은 베이비부머 등의 시니어들에게 사회참여의 계기 만들기 및 지속적인 사회활동 유지를 위한 쉽게 모일 수 있는 공간을 제공하고 있다. 시니어들이 편하게 있을 장소가 있으면 지역의 다양한 사람들이 모일 것이고, 새로운 지역주민과 지역 활동가 등과의 교류가 이루어져 새로운 활동의 영역이 넓어져가는 선순환이 형성될 것으로 보고 있다. 또 지역활동 정보발신의 거점 역할도 하게 되며 자연발생적으로 리더도 생겨나올 것으로 기대하고 있다. 이러한 지역살롱 사업은 시니어들이 일상적으로 가볍게 방문할 수 있는 장소를 조성하여 편하게 동료들과 모여 지역 활동 등에 참가하게 하는 거점 만들기인 것이다. 시니어 지역살롱의 입실료는 100엔으로 이곳에서 커피, 녹차가 무제한 리필이 된다. 그리고 도시락 등 먹을 것을 가지고 들어갈 수도 있다. 최근 주변으로부터 꽃이나 간식 등을 가져다주는 등 지역사회에 정착되는 추세이며, 시니어를 위한 행사가 있을 때에는 1일 무료 이용권 등을 배포하면서 홍보활동도 이루어지고 있다.

6) EU, AGE-Platform Europe

AGE-Platform Europe은 EU 차원에서 2001년 1월에 설립된 유럽 노인권익옹호 네트워크단체로 유럽연합 내 167개 단체로 이루어져 있다. 이 단체는 EU 내 50대 이상 1억 9천만 명의 시민을 대변하기 위한 목소리를 내는 한편, 노인 이슈에 대한 의식을 고취하고 있다. AGE-Platform Europe은 세대 간 연대와 협력을 기반으로 모든 연령층을 위한 포괄적인 사회, 즉 모든 사람들이 그들의 의무와 책임을 완수하면서 자신의 권리와 관련하여 완전히 참여하고 삶을 누리는 사회를 만드는 것을 목표로 한다. AGE-Platform Europe은 노인확대를 비롯하여, 고령근로자 고용, 사회보장, 연금 개혁, 사회통합, 보건, 세대간 연대, 대중교통 및 건설 환경의 접근성 및 신기술(ICT) 등의 광범위한 정책 분야에 중점을 두고 있다. 이 단체는 EU, 전국, 지역 및 지방 수준에서 대표 단체의 적극적인 참여를 통해 EU 정책 토론에서 노인층과 퇴직자들의 목소리를 모으고 전달하기 위해 노력하고 그 경험과 우수 사례를 유럽지역에서 공유한다. 또한 노인들에게 EU 시민권자 및 거주자로서 EU의 정책 결정 과정과 최근 EU 정책 개발에 대한

권리를 알리고 있다.²⁵⁾

6. 존엄·안전

1) 영국, Independent Mental Capacity Advocacy²⁶⁾

영국은 2005년 정신능력법 제정을 계기로 의사결정의 후견적 대리에서 본인의 자율적 의사결정을 지원하는 지원적 의사결정체제로 전환하였다. 이 같은 영국의 성년후견제도는 가장 선진된 성년후견제도라고 평가되는데 특히 건강이나 복지문제에 대하여 판단능력이 불충분한 사람들의 인간의 존엄성을 존중하고, 사회활동에의 참여를 보장하며, 잔존능력을 극대화할 수 있도록 할 수 있는 기준을 제시하고 있다. 이를 위하여 영국은 판단능력이 불충분한 복지서비스 이용자가 진정성(authenticity)있고 최선의 이익(best interests)을 보장할 수 있는 의사결정 지원을 지역사회에서 가능하도록 독립적 의사대변인(Independent Mental Capacity Advocacy, IMCA) 조직을 도입하여 자율적 의사결정 지원을 목표로 권리옹호서비스를 제도화하였다. IMCA는 독립적 위치에서 본인과 가족, 공식·비공식적인 체계와 접촉하여 본인 희망, 가치, 선호 등에 대한 정보를 획득하고 또 판단하여 그 결과가 서비스 결정과 내용에 반영되도록 대변하는 지역사회조직이다. IMCA는 이러한 정보취득, 교환 및 서비스 권고 과정에서 이용자의 자율을 증진할 뿐만 아니라 사회복지사가 새로운 이슈를 발견할 수 있게 하며, 결과적으로 보다 다양하고 좋은 성과를 창출시키는 것으로 평가되고 있다. 이러한 영국의 경험은 호주를 포함하여 여러 나라에서 자율을 보장하는 의사결정지원제도의 설계에 중요한 참고 사례로 활용되고 있다.

2) EU, Dignity and Older European Project

노인의 존엄을 위한 유럽프로젝트는 유럽 집행위원회(European Commission)가 자금을 지원하는 3년간의 연구 프로젝트로 영국, 스페인, 슬로바키아, 아일랜드, 스웨덴, 프랑스의 보건 전문가, 사회과학자 및 철학자 등이 참여

25) <http://www.age-platform.eu/>

26) <https://www.scie.org.uk/mca/imca/>

했다. 이 프로젝트는 노인들의 삶에서, 특히 건강 또는 사회복지 서비스의 도움을 필요로 할 때 존엄성이 지켜져야 함을 강조한다. 이 프로젝트는 노인과 건강 및 사회복지 전문가들이 참여한 여러 차례의 포커스 그룹 인터뷰 방법을 통해 인간의 존엄성, 정책 권고 및 교육의 운영 모델을 개발하는 데 사용되었다.²⁷⁾

3) Age International, Disaster Emergency Committee(DEC)²⁸⁾

Age International의 DEC(재난 응급위원회)는 국제적으로 재난이 발생했을 때 지원 자금을 모으고 생명을 구하기 위해 13개 선도적인 구호 단체가 함께 하는 위원회이다. 이 위원회는 응급 시에 특히 노인이 부상이나 사망 및 질병에 취약하고, 구조와 구호활동에서 무시당하거나 제외될 가능성이 보다 크다는 점에 주목하여, 응급 상황의 노인에게 고령친화적인 도움과 구호활동을 전개하고 있다. 이들이 제공하는 구호 서비스에는 노인들이 씹고 소화하기 쉬운 음식을 제공하는 것, 노인들을 우선적으로 배치하고 앓을 장소를 제공하는 경로 우대석 만들기, 노인들에게 필요한 의료장비(휠체어, 안경, 지팡이, 요실금용 패드 등)를 제공하는 것 등을 포함한다. 또한 재난 복구기간 동안 노인층 근로자에게 나이에 맞는 일을 제공하거나 보조금 또는 대출을 제공하고, 일을 할 수 없는 사람들에게는 현금 원조를 제공한다.

4) 미국, Disaster Preparedness Guide for Elders

미국의 플로리다(Florida)주는 허리케인과 토네이도 등 지역의 기후 특성상 재난의 위험성이 매우 높아 이에 대한 대비가 철저한 편으로, 매년 5월경 노인들을 대상으로 ‘Disaster Preparedness Guide for Elders’라는 재난대비 안내서를 배포하고 있다. 안내서의 배포는 플로리다주 거주 노인을 대상으로 한 ‘Elder Update’라는 격월 간행물을 통해 이루어지고 있는데, 이 간행물은 주에 거주하는 노인이라면 누구나 무료로 받아볼 수 있다. 이러한 사업은 플로리다주의 노인 담당국(Department of Elder Affairs)의 다양한 노인 관련 프로그램 및 서비스

27) Tadd. W. (2005). Dignity and Older Europeans, Quality in ageing: policy, practice and research. Vol 6.

28) <https://www.dec.org.uk/>

일환으로 진행되고 있다.

‘Elder Update’의 2014년 5/6월호에 실린 내용을 살펴보면, 허리케인, 토네이도, 홍수, 산불, 단전 등 다양한 재난 상황에 대한 설명과 각각에 대한 대비 및 대처 방법은 물론, 재난 복구를 위한 내용까지도 수록되어 있다. 이 가이드에서는 특수한 상황에 대한 안내가 눈에 띄이는데, 예를 들어 청력을 상실한 사람들이나 반려동물을 위한 가이드도 별도로 제시되어 있다. 그리고 구체적인 활용 도구로서, 지인들의 연락처 기입양식, 상황별(집, 사무실, 차량 등) 비상물품 구비 목록과 함께 체크리스트를 제공하고 있다. 이러한 모든 내용들이 특별히 노인에게 초점을 맞추어져 있다는 점이 이 안내서에서 가장 주목할 만한 부분이다.

5) 호주, Integrated Model of Care for Responding to Suspected Elder Abuse²⁹⁾

호주의 Victoria 주는 점점 심각해지고 있는 노인학대 문제를 해결하기 위해 노인학대로 의심이 되는 사례를 사전 발굴·대응할 수 있는 ‘Integrated Model of Care for Responding to Suspected Elder Abuse’이라는 통합서비스 모델을 구축했다. 이 모델에서 노인학대에 관한 대중의 인식 제고를 통한 가족·친구의 신고 활성화, 노인층 대상 지원서비스 이용에 대한 적극 홍보 및 안내, 노인층 대상 서비스 제공자에게 관련 교육 시행, 노인학대 피해자에게 필요시 적합한 숙소 지원 등이 제시되었다. 이외에도 문화나 언어적으로 어려움을 겪는 소수민족 출신이나 성 소수자 노인을 위한 전문적 서비스를 제공한다. 2017년 6월 빅토리아 주는 이 프로그램을 위해 120만 달러의 예산을 편성했다.

29) <https://www.premier.vic.gov.au/tackling-elder-abuse-in-the-community/>

III

노인인권 실태

제1절 건강·돌봄	67
제2절 기본생활(의식주)	82
제3절 소득	95
제4절 고용·노동 보호	118
제5절 사회참여·통합	148
제6절 존엄·안전	168
제7절 소결	201

제1절 건강·돌봄

1. 현황 및 문제점

1) 신체건강, 정신건강

2014년도 노인실태조사(정경희 외, 2014)에 의하면 우리나라 65세 이상 노인의 44%는 자신의 신체건강을 나쁘다 또는 매우 나쁘다로 부정적으로 평가했다. 만성질환을 보유하고 있는 노인은 90%에 달하고 두 개 이상의 만성질환이 있는 복합이환자가 72%를 차지했다. 65세 이상 노인의 평균 만성질환 수는 2.6개로 비교적 높은 편이었다. 건강검진율은 84%로 높아 건강관리에 대한 높은 관심을 보였다. 주당 150분 이상의 권장 수준을 충족하는 운동실천율은 44%를 차지했으며 운동을 실천하는 노인의 68%는 걷기 운동을 하는 것으로 조사되었다. 노인의 흡연율은 12%로 비노인층 보다 낮았으며 음주율도 28%로 비노인층 보다 낮은 것으로 나타났다. 영양관리 상태는 49%의 노인들이 영양관리에 주의가 요구되거나 심각한 수준의 개선이 필요한 정도로 양호하지 못했다. 또한 노인의 33.1%가 우울증상을 보였으며, 85세 이상 노인의 경우 약 50%에 달하는 노인이 우울증상을 보이는 것으로 나타났다. 이는 우리나라 노인의 정신건강 수준이 비교적 낮은 수준임을 실증한다. 여성노인, 고연령노인, 무배우자노인, 독거노인이 우울에 상대적으로 취약한 위험 집단으로 확인되었다.

65세 노인의 치매유병률은 2012년 9.18%로 조사되었다. 남성노인 치매환자는 15만 6000명, 여성 노인 치매환자는 38만 5000명으로 총 54만 1,000명의 노인이 치매증상을 보이는 것으로 추정되었다(보건복지부, 2013). 인구고령화가 가속화되고 있으며 85세 이상 후기노인의 인구증가율이 상대적으로 높다는 점을 고려하면 치매유병률은 지속적으로 상승할 것으로 추정된다. 치매환자 수는 2030년 약 127만 명, 2050년 약 271만 명으로 20년 마다 약 두 배 이상 증가할 것으로 예측된다(보건복지부, 2013). 치매환자 증가에 따른 가족부담 증가와 사회비용의 확대를 배경으로 문재인 정부는 '치매국가책임제'를 선언했다. 현재 치매지원센터를 중앙과 광역단위로 설립하여 치매 예방, 조기검진, 치매 가족지원, 인식 개선 및 교육 등 체계적인 치매 관리를 제공하고자 노력하고 있다.

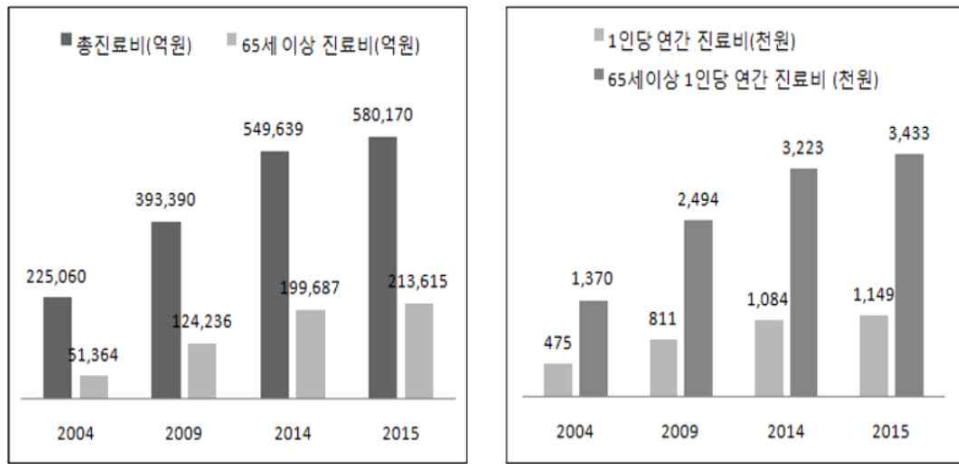


[그림 3-1-1] 치매유병률

자료: 보건복지부(2013). 65세 이상 한국노인의 치매유병률 및 치매 환자수 추이조사.

신체적으로 건강한 삶을 영위할 권리가 보편적으로 보장되고, 정책적으로 건강보험제도를 통해 보편적 건강보장제도를 운영함에도 불구하고 노인의 신체건강은 사회경제적 지위에 따라 격차를 보인다(이미숙, 2009). 사회경제적 지위가 낮을수록 노인의 만성질환 유병율은 높아졌다. 보편적 건강보험에도 불구하고 사회경제적 지위에 따라 노인의 건강서비스 접근성이 영향을 받으며, 본인부담률이 경제적으로 부담이 되는 저소득 노인을 중심으로 의료서비스 접근이 제한적임을 시사한다. 또한 사회경제적 지위가 낮을수록 건강증진 행위나 영양관리의 어려움으로 전반적인 신체건강이 취약한 것으로 해석된다(김승곤, 2004).

노인인구의 증가, 특히 신체건강 및 정신건강이 취약한 후기 노인인구의 증가로 노인의 제반 건강관리를 위한 의료비가 가파르게 증가하고 있다. 2015년 노인의 진료비는 건강보험 총진료비 대비 36.8%를 차지했다. 이는 2010년 31.6%에서 5.2% 포인트가 증가한 것으로 노인인구의 증가율에 비해 노인의료비의 증가폭이 큰 편이라 할 수 있다(건강보험심사평가원, 2015).



[그림 3-1-2] 65세 이상 노인의 진료비

자료: 건강보험심사평가원(2015). 2015년 손에 잡히는 의료심사평가 길잡이.

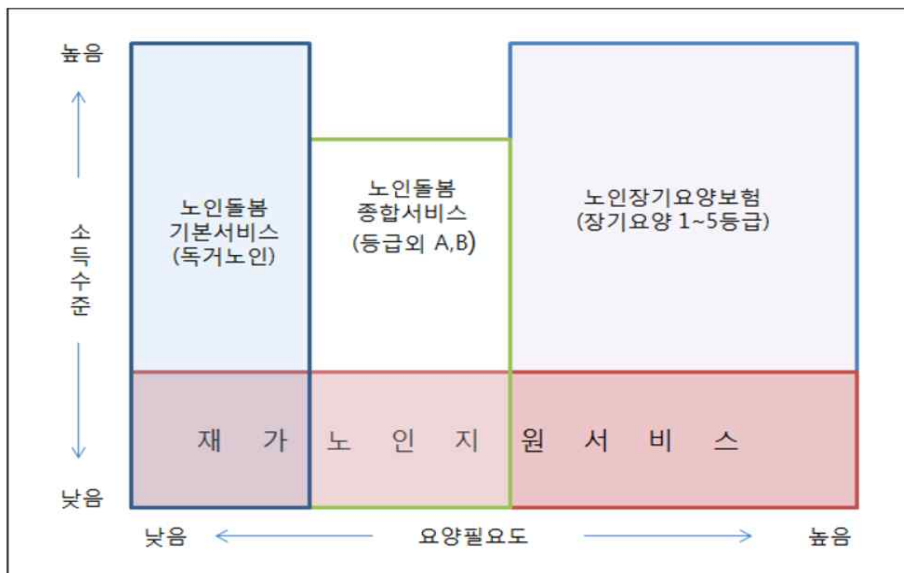
2) 돌봄

65세 이상 노인의 82%는 일상생활수행에 제한이 있어 가족이나 타인으로부터 돌봄을 받고 있다. 노인의 특성에 따른 돌봄수혜율은 도시거주 노인(84%), 남성노인(93%), 유배우노인(85%), 미취업노인(85%)이 그렇지 않은 노인보다 상대적으로 높았다. 반면 독거가구, 낮은 교육수준, 낮은 가구소득은 오히려 낮은 돌봄수혜율과 연관되어 있는 것으로 나타났다(정경희 외, 2016). 돌봄제공자는 가족이 92%로 높은 구성비를 보였으며, 장기요양보험서비스 제공인력이 15%, 친척이나 지인이 7.3%, 간병인이나 가사도우미가 1.3%를 차지했다. 가족원 중에는 배우자가 38%, 아들이 25%, 딸이 21%, 며느리가 12%의 순으로 나타났다(정경희 외, 2014).

우리나라의 노인돌봄 정책은 노인장기요양보험, 노인돌봄기본 및 종합서비스, 재가노인지원서비스로 구성되어 있다. 노인장기요양보험은 6개월 이상 타인의 도움 없이 독립적인 일상생활 유지가 불가능한 장기요보호 노인을 대상으로 한다. 2016년 장기요양등급을 신청한 노인의 수는 84만 9천명, 장기요양 등급을 인정받은 노인은 52만 명으로 노인인구대비 7.5%에 달했다. 2015년 대비 노인인구는 17% 증가한 반면 장기요양인정 노인 수는 35% 증가해 노인인구의 증가가

주로 신체적, 정신적 기능제한으로 장기요양을 필요로 하는 노인을 중심으로 주도되고 있음을 시사했다. 등급별 인정자 수는 4등급이 188,888명으로 가장 많고 3등급이 185,800명, 2등급이 74,334명, 1등급이 40,917명, 5등급이 29,911명의 순을 보여 주로 3등급과 4등급에 집중되어 있는 것으로 나타났다(국민건강보험공단, 2017).

노인돌봄기본서비스는 혼자 사는 1인가구 노인을 대상으로 안전관리 및 안부 확인을 목적으로 한다. 2016년 25만 2천명의 1인가구 노인이 노인돌봄기본서비스를 이용했다. 이외에 8만 명의 1인가구 노인이 응급지원서비스를 이용했다. 노인돌봄 종합서비스는 경도의 기능장애가 있으나 노인장기요양서비스를 받기에는 상대적으로 기능이 양호한 노인장기요양 등급외자를 대상으로 한다. 2014년 약 3만 5천명이 노인돌봄종합서비스를 이용했다. 재가노인지원서비스는 주로 지방자치단체가 노인장기요양, 노인돌봄 기본 및 종합서비스를 이용하지 않는 저소득 노인을 대상으로 주로 식사배달, 가사지원 등을 제공하는 것으로 지방자치단체에 따라 사업의 성격과 내용이 차이를 보인다.



[그림 3-1-3] 노인돌봄 정책

자료: 정경희 외(2016). 노인복지정책 진단과 발전 전략 모색. 한국보건사회연구원.

노인돌봄기본과 종합서비스, 노인장기요양보험 등 사회적 돌봄을 실현하기 위한 공적 서비스의 확대에도 불구하고 돌봄을 제공받는 노인의 70%는 여전히 가족에 의존하는 것으로 나타났다(신경아, 2011). 돌봄서비스에 대한 높은 가족 의존도는 돌봄서비스의 제도적 한계를 시사한다.

노인돌봄서비스와 장기요양서비스 제도의 안정화로 돌봄서비스 급여의 양적 확대와 대상자 확대가 이루어졌다. 그러나 돌봄서비스의 질에 대한 논란은 여전히 지속되고 있는데, 돌봄서비스의 질은 제공인력의 전문성에 의해 결정된다. 그동안 관련 자격증을 제도화하여 돌봄서비스 제공인력의 질적 강화를 유도해 왔으나 열악한 처우와 근로조건으로 한계가 있었으며, 이와 더불어 돌봄서비스의 질이 우려되고 있다. 무엇보다 돌봄서비스 공급이 시장에 의해 주도되고 있기 때문에 영리 확대를 추구하는 민간기관의 편법적 운영과 이에 따른 돌봄서비스 공급체계의 건전성 악화가 주요 문제로 주목되고 있다.

노인돌봄 정책은 요양의 필요도에 따라 비교적 체계적으로 계획되어 있다. 그러나 노인돌봄기본서비스와 재가노인복지서비스는 가구의 소득기준과 지원체계를 기준으로 서비스 이용을 제한하고 있다. 따라서 서비스 이용 자격조건을 충족하지 못하는 경우 돌봄서비스 이용에 사각지대가 발생할 수 있다. 노인돌봄 종합서비스 이용의 가구소득 기준인 중위소득 150% 이상, 노인돌봄기본서비스 이용조건인 1인가구에서 제외되는 노-노 가구 등은 노인돌봄서비스 이용이 상대적으로 제한된다. 무엇보다 제도 설계와 관계없이 돌봄서비스 대상자 선정은 관련 예산규모에 의해 제약을 받는다. 따라서 제도에서 정하는 서비스 이용 자격을 충족한 경우에도 필요한 돌봄서비스를 제공받지 못하는 경우가 빈번하다. 노인돌봄종합서비스 지원 자격이 있는 장기요양 등급 외자는 2014년 15만 2천명 이지만 실제 해당 서비스를 이용한 노인은 약 3만 5천명으로 유자격자의 23%만이 서비스를 이용할 수 있었다(정경희, 2016).

2. 실태조사 결과

1) 노인층 결과

(1) 건강·돌봄에 대한 사회적 지원 인식

우리사회가 노인의 신체건강이 유지될 수 있도록 지원하는가에 대한 노인의 인식은 비교적 긍정적인 것으로 나타났다. 노인의 87.3%가 ‘매우 그렇다’ 또는 ‘그렇다’라고 긍정적으로 응답했다. 노인의 신체건강이 유지될 수 있도록 우리 사회가 적절하게 지원하는가에 대한 인식은 성별, 연령대, 종교에 따라서는 주목할 만한 차이를 보이지 않았다. 수도권과 전라권에 비해, 강원권과 충청권에 거주하는 노인은 긍정적으로 평가하는 비율이 91.4%로 높은 반면 경상권에 거주하는 노인은 70.6%만이 긍정적으로 응답해, 거주지역에 따라 인식에 차이를 보였다. 교육정도가 증가할수록 신체건강을 유지하기 위해 우리사회가 적절하게 지원했다고 긍정적으로 인식하는 노인의 비율은 감소했다. 기혼유배우자(87.4%) 또는 무배우자(87.1%)의 결혼상태에 따라, 1인가구(86.0%), 부부가구(87.8%), 기타가구(88.5%)의 가구유형에 따라서도 신체건강에 대한 사회적 지원에 대한 평가에 차이를 보이지 않았다. 경제적 상태가 나쁜 노인은 85.5%, 보통인 노인은 87.3%, 좋은 노인은 89.4%가 긍정적으로 답변해, 경제적 상태가 좋을수록 우리사회가 노인이 신체건강을 유지할 수 있도록 적절히 지원한다고 인식하는 경향이 높은 것으로 나타났다. 건강상태에 따라서는 나쁘거나(86.1%) 보통(86.5%)인 노인보다 좋다(89.4%)는 노인이 긍정적으로 인식하는 비율이 높았다.

노인의 정신건강을 유지하기 위해 우리사회가 적절한 지원을 하고 있는가에 80.9%의 노인이 긍정적으로 평가했다. 남성노인의 75%만이 긍정적으로 평가한 반면 여성노인은 85.1%가 긍정적으로 평가에 노인의 정신건강 유지를 위한 사회적 지원에 대한 인식이 성별에 따른 차이를 보였다. 연령대에 따라서는 60대 후반(79.9%)과 70대 전반(79.2%)이 긍정적으로 평가하는 노인의 구성비가 70대 후반(83.1%)과 80대 이상(81%) 보다 낮아, 상대적으로 낮은 연령대의 노인이 부정적으로 평가하는 것으로 분석되었다. 거주지역에 따라서는 전라권 노인의 90%가 긍정적으로 평가한 반면 경상권 노인은 동수치가 70.6%에 불과해 지역간 편차를 보였다. 교육정도에 따라서는 고졸(78.5%) 대학졸업 이상(77.6%)이 초등졸업 이하(83.1%), 중졸(83%)보다 부정적으로 평가했다. 종교가 있는 노인(82.9%)

은 종교를 갖지 않은 노인(76.9%)보다 정신건강 유지를 위한 사회적 지원에 대해 상대적으로 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 배우자 유무나 가구형태에 따라서는 집단 사이에 주목할 만한 차이가 없었다. 경제적 상태는 나쁘다, 그저 그렇다, 좋다가 각각 76.2%, 80.9%, 87.4%로 경제적으로 여유가 있을수록 정신건강 유지를 위한 사회적 지원을 긍정적으로 인식하는 것으로 확인되었다. 건강상태는 나쁘다의 77%, 그저 그렇다의 79.8%, 좋다가 85.6%가 긍정적으로 평가해, 건강상태 또한 좋을수록 정신건강 유지를 위한 사회적 지원을 긍정적으로 평가하는 것으로 나타났다.

노인들에게 우리사회가 적절한 돌봄을 지원하는가에 대해서는 81.5%의 노인이 긍정적으로 답했다. 돌봄지원에 대한 인식은 여성노인(86%)이 남성노인(75.2%)보다 긍정적으로 평가하는 비율이 높았다. 연령에 따라서는 70대 후반(83.4%), 70대 전반(81.3%), 80대 이상(81%), 60대 후반(79.3%)의 순으로 긍정적으로 인식하는 비율이 높았으나 큰 차이는 없었다. 거주지별로는 강원권(91.4%)이 긍정적으로 인식하는 비율이 상대적으로 높은 반면 경상권(70.6%)은 긍정적으로 인식하는 비율이 상대적으로 낮았다. 돌봄지원에 대해 긍정적으로 인식하는 비율이 초등학교 졸업 이하(82.8%), 중졸(83.9%), 고졸(81.7%)은 유사하게 나타난 반면 대졸 이상(75.2%)의 고학력 집단은 낮게 나타났다. 종교가 있는 경우(82.9%)가 없는 경우보다 돌봄에 대한 사회적 인식을 긍정적으로 평가하는 비율이 높았으며, 결혼상태에 따라서는 무배우자(83.6%)가 유배우자(79.8%)보다 긍정적으로 평가했다. 가구형태에 따라서는 돌봄에 대한 사회적 인식에 차이를 보이지 않았다. 경제적 상태가 좋을수록 돌봄에 대한 사회적 지원을 긍정적으로 인식하는 비율이 증가했으며, 건강상태와 돌봄지원에 대한 인식은 일정한 패턴을 보이지 않았으나 건강이 그저 그렇다(78.8%)는 노인이 돌봄지원을 긍정적으로 인식하는 비율이 낮은 반면 건강이 좋다(85.6%)는 노인은 비교적 높게 나타났다.

〈표 3-1-1〉 건강·돌봄에 대한 사회적 지원 인식(노인층)

문1. 어르신께서는 우리 사회 노인의 건강과 돌봄에 대해 어떠하다고 생각하십니까?	사례수	〈1〉 우리사회는 노인의 신체건강이 유지될 수 있도록 지원하고 있다.			〈2〉 우리사회는 노인의 정신건강(우울, 치매예방 등)이 유지될 수 있도록 지원하고 있다.			〈3〉 우리사회는 노인에게 적절한 돌봄을 지원하고 있다.			
		그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	
전체	1,000	87.3	12.7	1.88	80.9	19.1	1.95	81.5	18.5	1.95	
성별	남성	416	83.9	16.1	1.98	75	25	2.09	75.2	24.8	2.09
	여성	584	89.7	10.3	1.8	85.1	14.9	1.85	86	14	1.85
연령	60대 후반	169	87.6	12.4	1.87	79.9	20.1	1.95	79.3	20.7	1.97
	70대 전반	288	87.2	12.8	1.9	79.2	20.8	2.01	81.3	18.8	1.98
	70대 후반	296	87.8	12.2	1.85	83.1	16.9	1.9	83.4	16.6	1.91
	80대 이상	247	86.6	13.4	1.89	81	19	1.95	81	19	1.96
권역	수도권	436	90.8	9.2	1.83	83	17	1.92	84.2	15.8	1.92
	강원/충청권	152	94.7	5.3	1.66	86.2	13.8	1.75	91.4	8.6	1.73
	전라권	130	86.9	13.1	1.93	90	10	1.94	84.6	15.4	1.98
	경상권	282	78	22	2.04	70.6	29.4	2.12	70.6	29.4	2.12
교육정도	초등이하	332	91	9	1.8	83.1	16.9	1.88	82.8	17.2	1.87
	중졸	218	89	11	1.84	83	17	1.92	83.9	16.1	1.95
	고졸	289	85.8	14.2	1.9	78.5	21.5	2	81.7	18.3	1.98
	대학이상	161	80.1	19.9	2.02	77.6	22.4	2.04	75.2	24.8	2.1
종교	종교 없음	333	89.2	10.8	1.87	76.9	23.1	1.99	78.7	21.3	1.99
	종교 있음	667	86.4	13.6	1.88	82.9	17.1	1.93	82.9	17.1	1.94
결혼	유배우	549	87.4	12.6	1.89	80.3	19.7	1.98	79.8	20.2	2
	무배우	451	87.1	12.9	1.86	81.6	18.4	1.92	83.6	16.4	1.9
가구형태	1인가구	357	86	14	1.88	81	19	1.93	82.1	17.9	1.9
	부부가구	443	87.8	12.2	1.9	80.4	19.6	1.97	81.5	18.5	1.98
	가족동거유, 기타	200	88.5	11.5	1.82	82	18	1.95	80.5	19.5	1.99
경제상태	나쁘다	281	85.8	14.2	1.92	76.2	23.8	2.02	78.6	21.4	2
	그저 그렇다	512	87.3	12.7	1.88	80.9	19.1	1.96	82	18	1.94
	좋다	207	89.4	10.6	1.82	87.4	12.6	1.85	84.1	15.9	1.92
건강상태	나쁘다	274	86.1	13.9	1.9	77	23	1.99	80.7	19.3	1.94
	그저 그렇다	406	86.5	13.5	1.91	79.8	20.2	2.02	78.8	21.2	2.02
	좋다	320	89.4	10.6	1.81	85.6	14.4	1.83	85.6	14.4	1.88

비고: 4점 평균(1: 매우 그러함 ~ 4: 전혀 그렇지 않음)

(2) 건강·돌봄에 대한 노인의 경험

몸이 불편한 경험이 있는 노인 중 19.5%는 치료가 필요함에도 적절한 치료를 받지 못한 것으로 나타났다. 성별에 따라서는 치료받지 못한 경험에 큰 차이가 없었다. 연령별로는 60대 후반(16.8%), 70대 후반(17.6%), 80대 이상(19.6%)에 비해 70대 전반(22.9%)의 미치료 경험이 높았다. 강원/충청권(24.6%)과 경상권(21.7%)에 거주하는 노인이 수도권(17.1%)과 전라권(17.5%)에 거주하는 노인에 비해 미치료 경험이 높았다. 교육정도, 종교유무, 배우자유무, 가구형태에 따라서는 미치료 경험에 주목할 만한 차이가 없었다. 경제상태는 나쁘다(27.8%), 그저

그렇다(17.2%), 좋다(13.3%)로 높아질수록 미치료 경험율은 감소했다. 건강상태가 좋을수록 미치료율은 감소해, 건강이 좋은 노인의 미치료율은 11.9%에 불과했다.

건강검진이나 운동 등 건강증진 행위를 희망함에도 하지 못한 비율은 전체 노인의 17.7%를 차지했다. 여성은 19.4%로 15.3%인 남성보다 건강증진 행위를 하지 못한 비율이 높았다. 연령대에 따라서는 다른 연령대에 비해 70대 전반(21.3%)이 건강증진 행위를 하지 못한 비율이 높았다. 수도권(14.7%)과 전라권(16.0%)은 건강증진 행위를 하지 못한 비율이 상대적으로 낮은 반면 강원/충청권(23.4%)과 경상권(20.5%)은 높게 나타났다. 교육정도가 증가할수록 건강증진 행위를 하지 못한 비율은 감소해 학력이 높을수록 건강관리에 적극적인 것으로 확인되었다. 종교유무와 배우자유무에 따라서는 건강증진행위에 차이가 없었다. 1인가구(20.9%)가 부부가구(15.7%)나 기타 가구(16.4%)보다 건강증진 행위를 하지 못한 비율이 높았다. 경제적 상태가 높을수록, 건강상태가 높을수록 건강증진 행위를 하지 못한 비율이 낮아져, 경제적으로 여유 있고 건강한 노인일수록 건강관리를 더 잘 하고 있는 것으로 나타났다.

불안하거나 우울해서 상담이나 치료가 필요한 노인의 16.2%는 적절한 치료를 받지 못한 경험이 있는 것으로 조사되었다. 여성(17.9%)이 남성(13.8%)보다 치료받지 못한 경험이 상대적으로 높았다. 70대 전반(23.1%)의 노인이 타 연령대의 노인보다 정서적 치료를 받지 못한 비율이 매우 높았다. 강원/충청권(25.8%)과 경상권(20.8%)이 상담 등 치료를 받지 못했다는 비율이 상대적으로 높았다. 초등학교 졸업 이하(18.4%)의 학력을 지닌 노인이 필요한 치료를 받지 못했다는 비율이 다른 교육 수준을 지닌 노인보다 상대적으로 높았다. 종교유무, 배우자유무, 가구형태에 따라서는 필요에도 불구하고 정서적 치료를 받지 못한 비율에 차이가 없었다. 경제적 상태가 좋다(12.2%)는 노인이 나쁘거나(17.6%), 그저 그렇다(16.9%)고 한 노인보다 치료받지 못한 비율이 낮았으며, 건강상태 또한 좋다는 노인의 미치료율이 다른 집단보다 낮은 편으로 나타났다.

치매에 대한 우려로 상담이나 도움을 필요로 하는 노인 중 15.6%는 적절한 도움을 받지 못한 것으로 나타났다. 치매에 대한 도움을 받지 못한 비율은 성별에 따라 차이를 보이지 않았다. 70대 전반(22.0%)의 노인은 다른 연령대의 노인보다 도움을 받지 못한 비율이 크게 높았다. 치매에 대한 도움을 받지 못한 비율

은 강원/충청권(25.0%)에 거주하는 노인에게서 매우 높게 나타난 반면 수도권(9.7%) 거주노인은 비교적 낮았다. 치매지원센터 등 치매와 관련된 인프라의 지역간 차이가 반영된 것으로 보인다. 교육정도, 종교유무, 배우자유무에 따라서는 치매에 대한 도움을 받지 못한 비율에 차이가 없었다. 가구유형에 따라서는 부부가구(13.9%)가 1인가구(17.1%)나 기타가구(16.7%)보다 도움을 받지 못했다는 비율이 상대적으로 낮았다. 경제적 수준이 높은 노인, 그리고 건강상태가 좋은 노인은 치매에 대한 도움을 받지 못한 비율이 낮았다.

몸이 불편해 도움이 필요한 노인 중 돌봄을 받지 못한 비율은 16.3%로 비교적 높았다. 여성노인(18.6%)이 도움을 받지 못했다는 비율이 남성노인(12.9%)보다 높았다. 연령대에 따라서는 70대 전반의 노인이 도움을 받지 못한 비율이 22.2%로 높게 나타났다. 강원/충청권(23.1%)과 전라권(19.8%)에 거주하는 노인이 상대적으로 도움을 받지 못한 비율이 높았다. 교육수준이 높을수록 도움을 받지 못한 비율이 감소했으며, 종교유무에 따라서는 차이가 없었다. 배우자가 없는 노인(18.7%)이 유배우자 노인(14.1%)보다 돌봄에 대한 지원을 받지 못한 비율이 높았으며, 특히 1인가구의 노인(20.1%)은 도움을 받지 못한 비율이 높았다. 경제적 상태가 높을수록, 건강상태가 좋을수록 몸이 불편함에도 도움을 받지 못한 노인층의 비율이 감소했다.

〈표 3-1-2〉 건강·돌봄에 대한 노인의 경험(노인층)

문2. 어르신께서 만 65세 이후 겪으신 본인 경험에 대해 말씀해 주십시오.		〈1〉 몸이 불편해 치료를 받고 싶었지만 받지 못했다.				〈2〉 건강을 위해 하고 싶은 것(예: 운동, 건강검진 등)이 있었지만 할 수 없었다.				〈3〉 불안하거나 우울해서 상담 또는 치료를 받고 싶었지만 받지 못했다.				〈4〉 치매에 대한 염려 때문에 상담이나 도움을 받고 싶었지만 받지 못했다.				〈5〉 몸이 불편해 도움을 받고 싶었지만 받지 못했다.			
		사례수	그러함	그렇지 않음	4점 평균	사례수	그러함	그렇지 않음	4점 평균	사례수	그러함	그렇지 않음	4점 평균	사례수	그러함	그렇지 않음	4점 평균	사례수	그러함	그렇지 않음	4점 평균
전체		913	19.5	80.5	3.2	937	17.7	82.3	3.23	866	16.2	83.8	3.23	834	15.6	84.4	3.24	805	16.3	83.7	3.24
성별	남성	380	18.2	81.8	3.22	392	15.3	84.7	3.31	363	13.8	86.2	3.29	346	14.7	85.3	3.27	326	12.9	87.1	3.29
	여성	533	20.5	79.5	3.18	545	19.4	80.6	3.18	503	17.9	82.1	3.19	488	16.2	83.8	3.22	479	18.6	81.4	3.2
	연령	60대 후반	137	16.8	83.2	3.16	148	16.9	83.1	3.2	126	13.5	86.5	3.25	123	15.4	84.6	3.25	117	12.8	87.2
	70대 전반	262	22.9	77.1	3.13	268	21.3	78.7	3.18	247	23.1	76.9	3.1	236	22	78	3.1	230	22.2	77.8	3.14
	70대 후반	279	17.6	82.4	3.25	283	16.3	83.7	3.26	272	13.2	86.8	3.29	262	14.5	85.5	3.26	247	13.8	86.2	3.31
	80대 이상	235	19.6	80.4	3.23	238	16	84	3.29	221	13.6	86.4	3.3	213	9.9	90.1	3.36	211	14.7	85.3	3.26
권역	수도권	410	17.1	82.9	3.37	416	14.7	85.3	3.4	368	12.2	87.8	3.43	352	9.7	90.3	3.44	337	13.9	86.1	3.38
	강원/충청권	130	24.6	75.4	3.05	137	23.4	76.6	3.05	128	25.8	74.2	3.04	124	25	75	3.06	121	23.1	76.9	3.08
	전라권	120	17.5	82.5	3.04	125	16	84	3.1	120	8.3	91.7	3.19	117	15.4	84.6	3.11	116	19.8	80.2	3.07
	경상권	253	21.7	78.3	3.06	259	20.5	79.5	3.13	250	20.8	79.2	3.06	241	19.5	80.5	3.1	231	14.3	85.7	3.2
교육도	초등이하	312	21.2	78.8	3.19	315	20.6	79.4	3.21	294	18.4	81.6	3.19	280	16.4	83.6	3.2	281	18.5	81.5	3.2
	중졸	201	18.4	81.6	3.17	206	18.9	81.1	3.17	194	13.9	86.1	3.22	189	15.3	84.7	3.21	186	17.2	82.8	3.2
	고졸	258	18.2	81.8	3.24	268	15.3	84.7	3.31	245	15.5	84.5	3.28	242	14.9	85.1	3.31	223	14.3	85.7	3.31
	대학이상	142	19.7	80.3	3.15	148	14.2	85.8	3.26	133	15.8	84.2	3.25	123	15.4	84.6	3.24	115	13	87	3.24
종교	없음	309	19.7	80.3	3.21	312	18.6	81.4	3.25	285	15.4	84.6	3.23	274	14.2	85.8	3.24	267	16.9	83.1	3.22
	있음	604	19.4	80.6	3.19	625	17.3	82.7	3.23	581	16.5	83.5	3.23	560	16.3	83.8	3.24	538	16	84	3.25
결혼	유배우	496	19.8	80.2	3.18	509	17.1	82.9	3.25	462	15.2	84.8	3.25	453	15.7	84.3	3.24	426	14.1	85.9	3.25
	무배우	417	19.2	80.8	3.22	428	18.5	81.5	3.22	404	17.3	82.7	3.22	381	15.5	84.5	3.24	379	18.7	81.3	3.22
가구형태	1인가구	332	20.5	79.5	3.16	339	20.9	79.1	3.14	320	17.8	82.2	3.18	298	17.1	82.9	3.19	298	20.1	79.9	3.16
	부부가구	405	18.3	81.7	3.2	415	15.7	84.3	3.28	383	14.6	85.4	3.27	374	13.9	86.1	3.27	351	12.3	87.7	3.3
	가족동거가구, 기타	176	20.5	79.5	3.25	183	16.4	83.6	3.3	163	16.6	83.4	3.25	162	16.7	83.3	3.27	156	17.9	82.1	3.25
경제상태	나쁘다	266	27.8	72.2	3.05	271	24	76	3.17	261	17.6	82.4	3.2	251	17.5	82.5	3.18	246	20.7	79.3	3.14
	그저 그렇다	466	17.2	82.8	3.2	482	16.4	83.6	3.2	433	16.9	83.1	3.17	415	16.4	83.6	3.19	401	15.7	84.3	3.2
	좋다	181	13.3	86.7	3.4	184	12	88	3.43	172	12.2	87.8	3.43	168	10.7	89.3	3.44	158	10.8	89.2	3.49
건강상태	나쁘다	261	28	72	3.03	261	21.8	78.2	3.15	252	18.7	81.3	3.17	243	16.5	83.5	3.18	240	22.1	77.9	3.12
	그저 그렇다	367	19.3	80.7	3.17	383	18.3	81.7	3.2	343	18.7	81.3	3.17	329	16.7	83.3	3.21	310	15.8	84.2	3.19
	좋다	285	11.9	88.1	3.38	293	13.3	86.7	3.35	271	10.7	89.3	3.37	262	13.4	86.6	3.34	255	11.4	88.6	3.41

2) 청장년층 결과

(1) 건강·돌봄에 대한 사회적 지원 인식

노인의 신체건강이 유지되도록 사회가 지원하고 있다고 생각하는 청장년층은 52.2%였는데, 29세 이하(54.7%)나 50세 이상(56.6%), 전라권 거주자(60.4%)가 상대적으로 긍정적 평가를 하였다. 대학원 이상(64.4%)의 고학력자가 다른 교육적 배경을 지닌 청장년층보다 긍정적 평가를, 1인가구(44.0%) 거주자가 다른 가구유형의 청장년층보다 부정적 평가를 하였다. 경제상태와 건강상태가 높을수록 노인의 신체건강을 위한 사회적 지원을 긍정적으로 평가했다. 성별, 종교 유무, 결혼상태에 따라서는 주목할 만한 차이를 보이지 않았다.

노인의 정신건강을 위한 사회적 지원에 대해서는 청장년층의 43.8%가 긍정적으로 인식했다. 40대(39.5%), 수도권(38.8%) 거주자, 본인과 자녀동거가구(39.9%)의 청장년층이 상대적으로 부정적으로 인식했다. 성별, 종교 유무, 배우자유무에 따라서는 차이가 없었다. 교육수준, 경제상태, 건강상태가 높을수록 노인의 정신건강을 위한 사회적 지원을 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다.

우리사회의 노인돌봄에 대한 사회적 지원을 긍정적으로 평가하는 청장년층은 43.6%에 불과했다. 경제상태, 건강상태는 높을수록 돌봄에 대하여 긍정적으로 평가했다. 연령대별로는 30대(38.5%), 거주지별로는 수도권(41.2%), 전라권(39.6%), 대학교 졸업(41.5%) 학력자가 돌봄에 대한 사회적 지원을 상대적으로 부정적인 평가를 하였다. 성별, 종교유무, 배우자유무에 따라서는 돌봄에 대한 사회적 지원의 평가에 주목할 만한 차이가 없었다.

〈표 3-1-3〉 건강·돌봄에 대한 사회적 지원 인식(청장년층)

문1. 귀하께서는 우리 사회 노인의 건강과 돌봄에 대해 어떠하다고 생각하십니까?		사려수	〈1〉 우리사회는 노인의 신체건강이 유지될 수 있도록 지원하고 있다.			〈2〉 우리사회는 노인의 정신건강(우울, 치매 예방 등)이 유지될 수 있도록 지원하고 있다.			〈3〉 우리사회는 노인에게 적절한 돌봄을 지원하고 있다.		
			그려함	그렇지 않음	4점 평균	그려함	그렇지 않음	4점 평균	그려함	그렇지 않음	4점 평균
전체		500	52.2	47.8	2.47	43.8	56.2	2.59	43.6	56.4	2.58
성별	남성	256	53.1	46.9	2.46	46.1	53.9	2.55	45.3	54.7	2.57
	여성	244	51.2	48.8	2.49	41.4	58.6	2.62	41.8	58.2	2.59
연령	19~29세	106	54.7	45.3	2.45	45.3	54.7	2.58	42.5	57.5	2.58
	30~39세	104	45.2	54.8	2.56	42.3	57.7	2.59	38.5	61.5	2.68
	40~49세	124	50	50	2.52	39.5	60.5	2.66	43.5	56.5	2.58
	50~64세	166	56.6	43.4	2.4	47	53	2.54	47.6	52.4	2.52
권역	수도권	255	49.4	50.6	2.49	38.8	61.2	2.67	41.2	58.8	2.61
	강원/충청권	67	46.3	53.7	2.57	43.3	56.7	2.58	46.3	53.7	2.57
	전라권	48	60.4	39.6	2.33	56.3	43.8	2.4	39.6	60.4	2.56
	경상권	130	57.7	42.3	2.44	49.2	50.8	2.51	48.5	51.5	2.54
교육정도	고졸이하	96	54.2	45.8	2.48	39.6	60.4	2.67	51	49	2.55
	대학교	359	50.1	49.9	2.49	44.6	55.4	2.57	41.5	58.5	2.59
	대학원이상	45	64.4	35.6	2.36	46.7	53.3	2.56	44.4	55.6	2.58
종교	없음	286	52.1	47.9	2.47	43.4	56.6	2.6	40.2	59.8	2.63
	있음	214	52.3	47.7	2.49	44.4	55.6	2.57	48.1	51.9	2.51
결혼	유배우	322	53.1	46.9	2.45	44.4	55.6	2.56	43.8	56.2	2.56
	무배우	178	50.6	49.4	2.51	42.7	57.3	2.64	43.3	56.7	2.61
가구형태	1인가구	50	44	56	2.54	40	60	2.68	42	58	2.64
	부부가구	71	59.2	40.8	2.39	50.7	49.3	2.49	45.1	54.9	2.58
	본(배우자)자녀가구	233	49.4	50.6	2.49	39.9	60.1	2.6	41.6	58.4	2.59
	부모포함 가구	146	56.2	43.8	2.47	47.9	52.1	2.58	46.6	53.4	2.55
경제상태	나쁘다	118	46.6	53.4	2.58	39.8	60.2	2.73	33.1	66.9	2.77
	그저 그렇다	315	51.1	48.9	2.49	43.2	56.8	2.59	44.4	55.6	2.57
	좋다	67	67.2	32.8	2.22	53.7	46.3	2.34	58.2	41.8	2.27
건강상태	나쁘다	55	45.5	54.5	2.55	34.5	65.5	2.73	32.7	67.3	2.75
	그저 그렇다	277	47.7	52.3	2.54	43.7	56.3	2.61	42.2	57.8	2.63
	좋다	168	61.9	38.1	2.35	47	53	2.51	49.4	50.6	2.45

비고: 4점 평균(1: 매우 그려함 ~ 4: 전혀 그려지 않음)

(2) 건강·돌봄에 대한 노인의 경험

노인이 불편함에도 치료를 받지 못한다고 생각하는 청장년층의 비율은 73%로 높았다. 미치료에 대한 인식은 30대(82.7%)에서 상대적으로 높게 나타났다. 강원/충청권(79.1%) 거주자가 높고, 경상권(67.7%) 거주자는 상대적으로 낮게 나타났다. 대학교 졸업(74.7%), 무배우자(78.1%), 1인가구(90.0%)의 경우 노인이 치료를 받지 못할 것이라고 생각하는 비율이 상대적으로 높았다. 경제적 상태는 낮을수록 미치료율을 높게 평가하는 경향을 보였다. 성별과 종교유무에 따라서는 의미 있는 차이가 없었다.

노인이 건강을 위해 운동이나 건강검진 등을 할 수 없을 것이라는 청장년층은 61.6%를 차지했다. 19~29세 연령층(66%), 대학원 이상(73.3%), 종교가 없는 경우(64.3%), 1인가구(76.0%)의 청장년층이 노인이 건강증진 행위를 하지 못한다고 생각하는 비율이 상대적으로 높았다. 경제상태가 높을수록, 건강상태 또한 좋을수록 노인이 건강증진 행위를 하지 못할 것이라는 비율은 감소했다. 성별, 거주지역, 결혼상태에 따라서는 건강증진 행위의 접근성에 대한 평가에 차이가 없었다.

노인이 불안이나 우울에 대한 정서적 지원을 받지 못할 것이라는 청장년층은 71.4%를 차지했다. 정서적 지원을 받지 못할 것이라는 비율은 50대 이상(65.1%)에서 상대적으로 낮게 나타났다. 교육적 수준이 높을수록 지원을 받지 못할 것이라는 비율이 높아지는 경향을 보였다. 유배우자(69.9%), 부부가구(60.6%)에서 지원을 받지 못할 것이라는 비율이 비교집단 보다 낮게 나타났다. 경제적 수준이 높을수록 정서적 지원을 받지 못할 것으로 생각하는 청장년층의 비율은 감소하는 경향을 보였다. 성별, 종교에 따라서는 차이를 보이지 않았다.

노인이 치매에 대한 상담이나 도움을 받지 못할 것이라는 청장년층은 65.6%를 차지했다. 고졸 이하 학력(57.3%)을 지닌 청장년층, 배우자가 있는(61.8%) 청장년층이 다른 집단보다 노인이 치매에 대한 상담이나 도움을 받는다고 생각하는 비율이 낮았다. 성별, 종교유무, 경제상태, 건강상태에 따라서는 노인의 치매지원에 대한 인식에 주목할 만한 차이가 경향을 보이지 않았다.

몸이 불편해 돌봄지원이 필요한 노인이 도움을 받지 못한다고 생각하는 청장년층은 68.2%에 해당되었다. 30대(76.9%)는 받지 못한다고 생각하는 비율이 가장 높은 반면 50대(59.0%)는 가장 낮았다. 수도권 거주자(70.2%), 대학졸업자(71.3%), 종교가 없는 경우(71.0%), 1인가구(76.0%), 건강상태가 그저 그렇다(72.2%)는 청장년층이 노인이 필요한 돌봄을 받지 못한다고 생각하는 비율이 높았다. 성별, 배우자유무, 경제상태에 따라서는 노인의 돌봄지원에 대한 인식에 차이가 없었다.

〈표 3-1-4〉 건강·돌봄에 대한 노인의 경험 인식(청장년층)

문2. 귀하께서 우리사회 노인이 겪을 수도 있는 다음과 같은 경험에 대해 어떠하다고 생각하십니까?	〈1〉 몸이 불편해 치료를 받고 싶었지만 받지 못했다.				〈2〉 건강을 위해 하고 싶은 것(예: 운동, 건강검진 등)이 있지만 할 수 없다.				〈3〉 불안하거나 우울해서 상담 또는 치료를 받고 싶지만 받지 못한다.				〈4〉 치매에 대한 염려 때문에 상담이나 도움을 받고 싶지만 받지 못한다.				〈5〉 몸이 불편해 도움을 받고 싶지만 받지 못한다.				
	사례수	그러함	그렇지 않음	4점 평균	사례수	그러함	그렇지 않음	4점 평균	사례수	그러함	그렇지 않음	4점 평균	사례수	그러함	그렇지 않음	4점 평균	사례수	그러함	그렇지 않음	4점 평균	
전체	500	73	27	2.17	500	61.6	38.4	2.33	500	71.4	28.6	2.17	500	65.6	34.4	2.25	500	68.2	31.8	2.21	
성별	남성	256	74.2	25.8	2.13	256	62.9	37.1	2.3	256	71.9	28.1	2.14	256	68	32	2.2	256	70.7	29.3	2.16
	여성	244	71.7	28.3	2.2	244	60.2	39.8	2.35	244	70.9	29.1	2.2	244	63.1	36.9	2.3	244	65.6	34.4	2.26
연령	19~29세	106	78.3	21.7	2.08	106	66	34	2.31	106	76.4	23.6	2.07	106	70.8	29.2	2.2	106	67	33	2.21
	30~39세	104	82.7	17.3	2.06	104	64.4	35.6	2.25	104	77.9	22.1	2.07	104	74	26	2.11	104	76.9	23.1	2.08
	40~49세	124	72.6	27.4	2.19	124	63.7	36.3	2.29	124	70.2	29.8	2.17	124	62.1	37.9	2.29	124	74.2	25.8	2.15
	50~64세	166	63.9	36.1	2.28	166	55.4	44.6	2.41	166	65.1	34.9	2.3	166	59.6	40.4	2.35	166	59	41	2.33
지역	수도권	255	73.7	26.3	2.17	255	60.4	39.6	2.38	255	72.9	27.1	2.15	255	65.1	34.9	2.27	255	70.2	29.8	2.19
	강원/충청권	67	79.1	20.9	2.04	67	65.7	34.3	2.22	67	67.2	32.8	2.24	67	68.7	31.3	2.19	67	70.1	29.9	2.16
	전라권	48	75	25	2.15	48	60.4	39.6	2.29	48	68.8	31.3	2.17	48	64.6	35.4	2.27	48	60.4	39.6	2.29
	경상권	130	67.7	32.3	2.23	130	62.3	37.7	2.28	130	71.5	28.5	2.18	130	65.4	34.6	2.25	130	66.2	33.8	2.24
교육수준	고졸이하	96	66.7	33.3	2.16	96	61.5	38.5	2.25	96	68.8	31.3	2.16	96	57.3	42.7	2.27	96	56.3	43.8	2.27
	대학교	359	74.7	25.3	2.17	359	60.2	39.8	2.37	359	71.9	28.1	2.18	359	67.7	32.3	2.25	359	71.3	28.7	2.19
	대학원이상	45	73.3	26.7	2.18	45	73.3	26.7	2.16	45	73.3	26.7	2.11	45	66.7	33.3	2.24	45	68.9	31.1	2.24
종교	없음	286	74.5	25.5	2.15	286	64.3	35.7	2.31	286	70.6	29.4	2.16	286	66.8	33.2	2.24	286	71	29	2.18
	있음	214	71	29	2.2	214	57.9	42.1	2.35	214	72.4	27.6	2.18	214	64	36	2.27	214	64.5	35.5	2.24
결혼	유배우	322	70.2	29.8	2.23	322	60.6	39.4	2.34	322	69.9	30.1	2.22	322	61.8	38.2	2.32	322	68.3	31.7	2.24
	무배우	178	78.1	21.9	2.06	178	63.5	36.5	2.3	178	74.2	25.8	2.08	178	72.5	27.5	2.13	178	68	32	2.16
가구형태	1인가구	50	90	10	1.86	50	76	24	2.12	50	78	22	2.04	50	88	12	1.96	50	76	24	2.02
	부부가구	71	62	38	2.32	71	57.7	42.3	2.38	71	60.6	39.4	2.35	71	60.6	39.4	2.38	71	62	38	2.31
	본인(배우자)+자녀가구	233	74.2	25.8	2.18	233	63.1	36.9	2.31	233	74.7	25.3	2.15	233	63.1	36.9	2.29	233	71.2	28.8	2.21
	부모 포함가구	146	70.5	29.5	2.18	146	56.2	43.8	2.4	146	69.2	30.8	2.14	146	64.4	35.6	2.23	146	63.7	36.3	2.23
경제상태	나쁘다	118	80.5	19.5	1.99	118	61.9	38.1	2.25	118	75.4	24.6	2.06	118	66.9	33.1	2.19	118	69.5	30.5	2.13
	그저 그렇다	315	73.3	26.7	2.18	315	63.8	36.2	2.3	315	71.4	28.6	2.16	315	65.7	34.3	2.24	315	69.2	30.8	2.21
	좋다	67	58.2	41.8	2.43	67	50.7	49.3	2.55	67	64.2	35.8	2.39	67	62.7	37.3	2.39	67	61.2	38.8	2.33
건강상태	나쁘다	55	74.5	25.5	2.04	55	65.5	34.5	2.18	55	63.6	36.4	2.2	55	60	40	2.2	55	60	40	2.18
	그저 그렇다	277	74.7	25.3	2.17	277	62.8	37.2	2.31	277	74	26	2.14	277	67.9	32.1	2.21	277	72.2	27.8	2.18
	좋다	168	69.6	30.4	2.21	168	58.3	41.7	2.39	168	69.6	30.4	2.2	168	63.7	36.3	2.33	168	64.3	35.7	2.27

제2절 기본생활(의식주)

1. 현황 및 문제점

노인은 자유권과 행복추구권, 평등권의 주체로 생활의 최저한의 보장으로서 의식주는 기본적 문제이다. 경제적·사회적·문화적 권리에 관한 국제규약에 의하면 인간 존엄성을 보장하는데 가장 중요한 부분이 의식주, 의료 등을 포함하는 사회보장권을 제안한다. 이에 근거하여 UN 노인 원칙에서도 적절한 식량, 물, 주거, 의복 및 건강보호에 접근할 수 있어야 한다고 주장하고 있다. 이에 인간의 가장 기본적인 보장 내용에 적절한 식사 및 식품의 섭취가 있다. 사회가 진보하고 과학기술의 발전 및 식량자원의 개발로 식사를 통한 식생활의 문제는 20세기 이후 큰 진전을 보였으나, 아동, 노인, 장애인, 빈곤층 등 취약 집단의 식품 및 영양 섭취의 보장은 아직도 다양한 문제를 제기하고 있다.

특히 노인집단의 경우에는 은퇴로 인해서 경제적인 어려움이 가중되고, 핵가족화와 1인가구의 증가 등 가족구조의 변화로 노인들의 사회적 고립의 가능성이 높아지는 상황에서 노인들의 건강과 적절한 식사활동에 문제가 발생할 소지가 커지고 있다. 노인의 식품섭취는 사회경제적 요인, 심리적 상태 및 건강상태 등 다양한 요인에 의해 영향을 받으며, 건강을 손상시킬 수 있는 영양위험 요인은 노령화가 진행될수록 발생빈도가 늘어난다는 연구 보고에서 알 수 있듯이 노년기 식사 및 식품 섭취는 기본적인 식생활 보장에서 주목할 필요가 있다 (Drewnowski & Shultz 2001, 김미혜, 정혜경, 2015 재인용).

2017년 6월 서울시에서는 ‘먹거리 기본권’을 선언하였다. 서울시민이라면 경제적 형편이나 사회·지역·문화적인 이유 때문에 굶거나, 안전한 먹거리에 접근하는 게 어려워서는 안된다는 개념이다(아시아 경제, 2017.06.20.). 기본권으로서 개인의 욕구를 충족시킬 수 있는 식품 및 영양 섭취가 가능한 사회적 환경을 만들어야 한다는 움직임이라고 할 수 있다. 노인층의 경우에는 노화로 인해서 나타나는 신체적 특징에 따라 다른 연령층과 다른 식품 섭취의 요구와 필요가 나타난다. 이에 따라 노인집단의 적절한 식생활 보장의 문제를 보다 인권적인 시각으로 조명해 볼 필요가 있다.

환경이나 건강상태에 맞는 의복을 취하고 누릴 수 있는가 하는 ‘의생활’의 보장은 기본적인 삶의 질을 유지하는 요소로서 식생활과 마찬가지로 확인해야 하는 내용이다. 노인을 위한 유엔 원칙의 첫 번째에 적절한 의복에 접근할 수 있어야 한다는 내용이 명시되어 ‘의생활’의 보장은 기본적인 부분이다. 하지만 앞의 식생활이나 주거 생활에 비해서 상대적으로 노인층의 기본적 보장 요소로서의 ‘의생활’을 검토하는 연구는 많지 않았다. 노인 의복의 실태와 선호도에 대한 연구, 의복 구매 행동 및 불만에 대한 조사연구 또는 노화로 인한 의복 행동의 변화 등에 대한 연구가 진행되었다. 이러한 연구들은 노인의 기본적인 요소로서의 생활을 주목하는 것에서 나아가 노년기의 자존감과 생활만족도를 높이는 주요한 변수로서 의생활을 조명하고 있다. 이것은 이미 노년기의 삶의 질에서 적절한 의생활의 중요함을 강조하고 있는 것으로 이해된다.

주거는 인간이 삶을 유지하는데 필수적인 요소이다. 노인에게 적절한 주거 환경은 편안하고 행복한 노후생활의 기본 전제조건이다. 노년기의 은퇴와 사회적 관계망의 축소, 노화로 인한 건강 수준의 하락 등으로 주택에서 보내는 시간이 많아질 가능성이 크다. 노인 단독가구를 대상으로 한 연구결과에 따르면 노인들이 주택에서 보내는 시간은 평균 약 20시간으로 나타났다(건설교통부·한국주거학회, 2005). 따라서 노인에게 쾌적한 주거상태와 본인이 원하는 주거 환경을 보장하는 것은 기본적인 인권을 보장하고 노인의 삶의 질을 향상시키기 위해 반드시 필요한 문제이다.

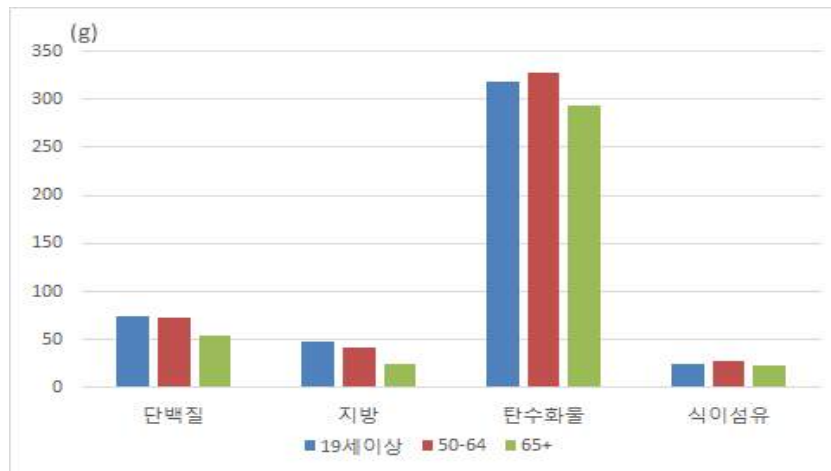
1) 식생활

최근 국민건강영양조사 5·6기 자료를 활용하여 고령자 영양 실태에 대해 분석한 결과에 의하면, 65세 이상 노인 그룹이 50~64세 중년 그룹의 총 섭취 에너지(kcal)의 약 81%에 그치며, 탄수화물을 제외한 다른 영양소는 노인 그룹이 중년의 60~80%만 섭취한다고 한다. 특히 75세 이상 노인의 영양소 섭취상태는 65~74세 노인의 약 70% 수준에 불과하며, 소득수준이 낮거나 읍·면에서 거주하는 노인, 결식 및 독거노인의 영양섭취 수준이 낮은 것으로 보고되었다(메디컬투데이, 2017.04.20.).

한편, 2013~2015년 국민건강영양조사에 응한 노인 3천650명의 응답 자료를 분석한 한국 노인(65세 이상)들의 식단을 분석한 ‘65세 이상 노인의 건강 관

런 삶의 질에 따른 영양소 및 식품섭취 실태조사'에 따르면 한국 노인이 하루에 섭취하는 에너지 영양소 중 탄수화물의 평균 비중은 72.0%로, '2010 한국인 영양섭취기준'에 따른 적정 비중인 55~65%보다 훨씬 높아서 탄수화물 편중이 심한 것으로 나타났다. 특히 삶의 질이 낮은 노인일수록 지방·야채·과일 섭취가 부족하다는 분석 결과이다(연합뉴스, 2017.05.01).

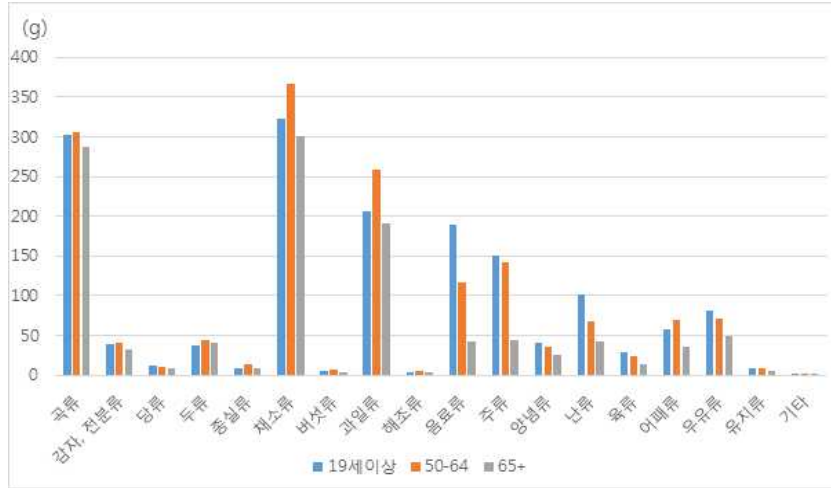
구체적으로 질병관리본부, 2015 국민건강통계를 바탕으로 노인층의 식품 및 영양 섭취 실태를 보면 다음과 같다. 먼저 영양소별 1일 섭취량을 연령집단별로 보면, 모든 영양소에 있어서 노인층의 섭취량이 적게 나타난다.



[그림 3-2-1] 영양소별 1일 섭취량

자료: 질병관리본부(2015). 2015 국민건강통계.

식품군별 1일 섭취량에 있어서도 노인층의 섭취량이 다른 연령대에 비해 현저하게 떨어지는 것으로 나타난다. 기본적인 곡류도 섭취량이 다른 연령대에 비해 적는데 채소나 과일류, 육류 및 어패류 및 난류 등은 섭취량의 차이가 크게 나타난다.



[그림 3-2-2] 식품군별 1일 섭취량

자료: 질병관리본부(2015). 2015 국민건강통계.

한편 끼니별 결식률에 있어서는 점심식사를 거르는 비율이 다른 연령대보다 높은 것으로 나타났다.



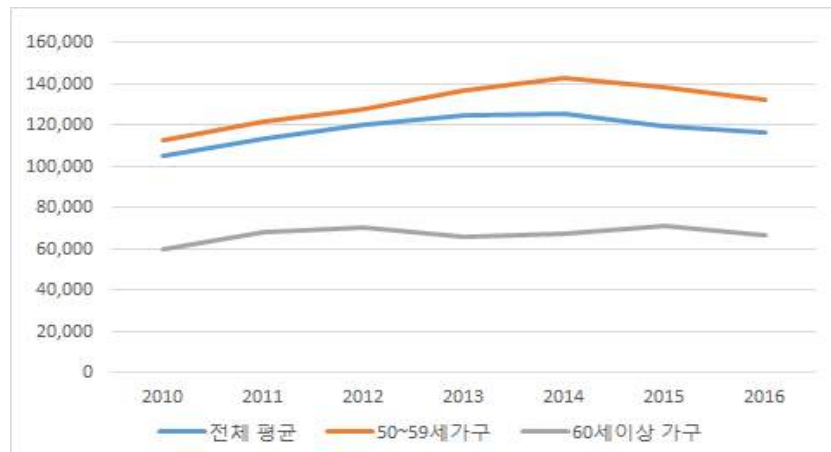
[그림 3-2-3] 끼니별 결식률

주: 끼니별 결식률 (조사 1일 전 해당 끼니를 결식한 비율),
 자료: 질병관리본부(2015). 2015 국민건강통계.

2) 의생활

한국 노인층의 구체적인 의생활 실태와 욕구 충족의 정도를 가늠할 수 있는 조사 자료는 많지 않은 편이다. 통계청의 가계동향조사 자료를 통해서 의복에 지출하는 비용을 통해서 적절한 의복 소비 실태를 파악할 수 있다. 다른 연령대에 비해서 노인층의 월평균 의류 지출액은 현저하게 낮은 것으로 나타난다. 물론 다른 연령대에 비해서 공식적 대외활동, 사회활동 등이 줄어들어서 의복 구매의 필요성이 줄어들었기 때문에 지출액 중 의복이 차지하는 비중이 적을 수 있다.

그렇지만 앞의 연구에서 보듯이 노년기에도 의생활의 중요성이 여전하고, 노화로 인한 노인층의 적절한 의복의 질이 더 중요해질 수 있기 때문에 단순히 의생활의 비용사용이 줄어든 것에 대한 사실 파악에서 나아가 실제로 노인층이 자신의 환경과 건강상태에 적절한 의생활을 유지하고 있는지 기본적 생활 요소를 구성하기 위한 권리의 차원으로 밝혀봐야 한다.



[그림 3-2-4] 가계동향조사: 가구당 월평균 의류 관련 지출

자료: 통계청(각 연도). 가계동향조사.

3) 주거생활

2014년도 노인실태조사(정경희 외, 2014)에 따르면, 노인의 51.7%는 단독주택, 34.7%는 아파트, 연립·다세대 주택 11.8%, 기타 1.9%의 분포를 보이고, 연령이 낮을수록 아파트에 거주하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 주거 점유 형태는

69.2%가 자가, 8.4%가 전세, 그 외는 월세 및 무상거주를 보였는데, 연령이 낮을수록 자가 비율이 높았다. 거주환경의 측면에서 볼 때, 노인을 배려한 설비가 없다는 비율이 78.1%로 가장 높았고, 노인 (종합)복지관 및 노인복지회관, (종합)사회복지관 및 여성회관 등이 도보 이동시간으로 30분 이상 원거리에 있다고 응답한 비율이 각각 65.1%, 70.4%로 접근성이 떨어지는 것으로 나타났다. 거주환경 중 가장 불편한 점은 대중교통 부족 또는 이용불편(17.5%), 의료시설 부족 또는 이용불편(17.4%), 각종 생활시설 부족 또는 이용불편(16.5%) 순이었다. 주거관련비(월세 포함)가 가장 부담되는 지출(40.5%)로 나타나 거주환경에서는 여러 측면으로 열악한 부분이 있음을 알 수 있다.

국토연구원(천현숙·오민준, 2013)의 노인주거실태에 관한 보고서에 의하면, 적절한 주거상태를 판단하는 최저주거기준에 미달하는 노인가구 비율은 독거노인가구가 25.4%로 가장 높고, 노인부부가구가 11.2%로 가장 낮다고 한다. 주거수준 미달을 면적미달과 시설미달로 나누어보면 일반가구는 면적미달과 시설미달 비율이 비슷한 반면, 노인가구는 면적미달보다 시설미달 비율이 높은 것으로 나타났다. 시설미달의 경우 화장실 미달이 가장 높고 다음이 목욕시설 미달로 나타났다.

김용창·최은영(2013)의 인구주택총조사 자료를 활용한 연령대별 최저주거기준 미달 실태를 보면, 연령이 증가할수록 여성노인가구인 경우에 최저주거기준에 미달하는 비율이 높게 나타난다. 1995년과 비교해 보면 최저주거기준 미달비율이 2010년에 큰 폭으로 낮아져 주거상태가 양호하게 되었음을 알 수 있으나, 70세 이상 노인가구의 실태를 보면 전체 평균보다 높아서 주거상태가 열악함을 알 수 있다.

〈표 3-2-1〉 연령대별 최저기준미달 가구 비율

(단위 : %)

년도	성별	50-54세	55-59세	60-64세	65-69세	70-74세	75-79세	80-84세	85세 이상	전체
1995	남	41.2	45.3	50.2	55.2	60.8	65.2	67	67.6	43.5
	여	53.3	58.2	64.6	70.2	75.2	78.8	79.9	80.7	59.8
2010	남	10.2	9.8	9.6	10.3	12.3	14.6	17	20.1	10.7
	여	11.3	10.8	11.6	14.1	17.7	21.5	25.4	29.6	14.7

자료: 김용창·최은영(2013) 표 자료 활용.

2. 실태조사 결과

1) 노인층 결과

(1) 기본생활(의식주)의 사회적 지원 인식

노인층은 의식주생활에 대한 사회적 지원 중 식생활에 대한 지원이 있다는 것에 가장 높은 동의율을 보였다. 노인에게 필요한 식사를 위한 사회적 지원이 있다는 사실에 대한 동의율이 85% 가까이 된다. 의복 마련에 대한 지원이나 주거생활에 대한 사회적 지원이 있다는 것의 동의율은 51%와 57%로 식생활 지원보다는 동의율이 낮게 나타났다. 이러한 차이는 본 조사의 특성과 관련이 있을 것으로 사료된다. 본 조사는 노인복지관을 주로 이용하는 65세 이상 노인들을 대상으로 하였다. 노인복지관에서의 식사서비스를 이용한 경우에 식사 지원에 대한 인식의 비율이 높을 가능성이 있다. 이에 비해 의복이나 주거 생활에 대한 지원은 상대적으로 낮게 인식하고 있을 가능성이 있다.

일반적 특성을 살펴보면, 여성노인이 의식주 생활에 대한 사회적 지원에 대해서 남성 노인보다 약간 더 동의하는 것으로 나타났다. 고연령일수록, 학력이 낮을수록 의식주 생활에 대한 사회적 지원이 있다고 생각하는 것으로 나타났다. 경제적 수준이 좋고 건강상태가 좋은 노인의 경우에 의복 마련과 주거생활에 대한 사회적 지원이 있다고 보다 더 긍정적으로 평가하고 있다.

〈표 3-2-2〉 기본생활(의식주)의 사회적 지원 인식(노인층)

문3. 어른신께서는 우리 사회 노인의 기본생활(의식주)과 관련하여 어떠하다고 생각하십니까?		사례수	〈1〉 노인에게 필요한 식사가 가능하도록 지원하고 있다.			〈2〉 노인에게 필요한 의복 마련이 가능하도록 지원하고 있다.			〈3〉 노인에게 필요한 주거 생활이 가능하도록 지원하고 있다.		
			그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균
전체		1,000	84.9	15.1	1.97	51	49	2.44	57	43	2.37
성별	남성	416	82.9	17.1	2.03	45.4	54.6	2.51	51.9	48.1	2.44
	여성	584	86.3	13.7	1.92	55	45	2.39	60.6	39.4	2.31
연령	60대 후반	169	79.9	20.1	2.09	45	55	2.58	47.3	52.7	2.56
	70대 전반	288	83.7	16.3	1.93	49	51	2.44	54.2	45.8	2.39
	70대 후반	296	85.8	14.2	1.96	52	48	2.4	63.2	36.8	2.27
	80대 이상	247	88.7	11.3	1.93	56.3	43.7	2.4	59.5	40.5	2.33
권역	수도권	436	92	8	1.88	51.4	48.6	2.43	56.4	43.6	2.38
	강원/충청권	152	82.9	17.1	1.91	54.6	45.4	2.36	56.6	43.4	2.32
	전라권	130	90	10	1.92	46.2	53.8	2.46	58.5	41.5	2.28
	경상권	282	72.7	27.3	2.15	50.7	49.3	2.49	57.4	42.6	2.41
교육 정도	초등졸이하	332	90.1	9.9	1.85	57.2	42.8	2.33	64.8	35.2	2.23
	중졸	218	84.4	15.6	1.97	54.1	45.9	2.41	60.1	39.9	2.32
	고졸	289	81.3	18.7	2.06	45.3	54.7	2.54	51.6	48.4	2.46
	대학이상	161	81.4	18.6	2.04	44.1	55.9	2.53	46.6	53.4	2.53
종교	종교없음	333	87.4	12.6	1.97	48.6	51.4	2.48	54.1	45.9	2.38
	종교있음	667	83.7	16.3	1.96	52.2	47.8	2.42	58.5	41.5	2.36
결혼 상태	유배우	549	84.3	15.7	1.99	49.4	50.6	2.47	54.6	45.4	2.41
	무배우	451	85.6	14.4	1.94	53	47	2.41	59.9	40.1	2.31
가구 형태	1인가구	357	86	14	1.93	52.4	47.6	2.42	59.1	40.9	2.34
	부부가구	443	84.2	15.8	1.99	49.2	50.8	2.46	54.9	45.1	2.4
	가족중개념기타	200	84.5	15.5	1.99	52.5	47.5	2.43	58	42	2.34
경제 상태	나쁘다	281	84.3	15.7	2.02	47	53	2.51	51.6	48.4	2.42
	그저 그렇다	512	85.7	14.3	1.94	51	49	2.44	58.6	41.4	2.36
	좋다	207	83.6	16.4	1.96	56.5	43.5	2.36	60.4	39.6	2.31
건강 상태	나쁘다	274	85	15	1.98	46	54	2.53	53.3	46.7	2.44
	그저 그렇다	406	83.3	16.7	2.02	50	50	2.46	55.9	44.1	2.38
	좋다	320	86.9	13.1	1.89	56.6	43.4	2.33	61.6	38.4	2.29

비고: 4점 평균(1: 매우 그러함 ~ 4: 전혀 그렇지 않음)

(2) 기본생활(의식주)의 노인의 경험

실제 의식주 생활에 있어서 노인들이 경험한 바에 대한 평가에 대한 결과를 살펴보면 의식주 생활에 대한 사회적 지원에 대한 평가에 있어서는 의식주 생활 간 차이가 나타났으나 실제 노인들의 의식주 생활의 부족 경험에 대한 평가는 20% 안팎으로 차이가 크게 나타나지 않는다. 필요한 식사에 대한 지원이 긍정적인 편이었는데 필요한 식품을 마련하는데 어려움을 경험한 노인이 22.2% 인 것으로 나타났다. 의생활과 주생활에 대한 지원에 대해서는 아주 높은 편은 아니었는데 의복 마련의 어려움이나 열악한 주거 환경을 경험한 비율이 20% 가까이 되는 것으로 나타난다. 주거에너지에 대한 어려움 경험은 상대적으로 낮게 나타났다.

일반적 특성을 살펴보면, 배우자가 없는 노인의 경우와 1인가구의 경우 의식주 생활에서의 어려움이 약간 더 나타났다. 경제적 수준이 낮거나 건강상태가 나쁜 노인의 경우에 의식주 생활에서 어려움을 경험하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 특히 경제 수준이 낮거나 건강상태가 나쁜 노인의 경우 필요한 식품 마련과 적절한 의복 마련의 어려움이 주거생활의 어려움보다는 약간 더 심한 것으로 나타났다.

〈표 3-2-3〉 기본생활(의식주)에 대한 노인의 경험(노인층)

문4. 어르신께서 만65세 이후 겪으신 본인 경험에 대해 말씀해 주십시오.		사례수	〈1〉 필요한 식품을 마련하는 것이 어려웠다.			〈2〉 상황에 따른 적절한 의복 마련이 어려웠다.			〈3〉 주거 환경이 좋지 않아 쾌적한 생활이 어려웠다.			〈4〉 주거 내에서 필요한 에너지 사용이 어려웠다.		
			그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균
전체		1,000	22.2	77.8	3.04	20.1	79.9	3.07	18.6	81.4	3.14	15.6	84.4	3.18
성별	남성	416	23.6	76.4	3.02	20.7	79.3	3.06	17.3	82.7	3.13	15.6	84.4	3.17
	여성	584	21.2	78.8	3.05	19.7	80.3	3.08	19.5	80.5	3.14	15.6	84.4	3.19
연령	60대 후반	169	18.3	81.7	3.15	18.3	81.7	3.14	14.2	85.8	3.27	11.8	88.2	3.3
	70대 전반	288	27.4	72.6	2.97	24.3	75.7	3	25	75	3.04	16.7	83.3	3.16
	70대 후반	296	18.6	81.4	3.07	16.9	83.1	3.11	16.2	83.8	3.15	14.9	85.1	3.17
	80대 이상	247	23.1	76.9	3.01	20.2	79.8	3.07	17	83	3.15	17.8	82.2	3.15
권역	수도권	436	21.3	78.7	3.15	20.6	79.4	3.17	16.3	83.7	3.25	17.2	82.8	3.29
	강원/충청권	152	27.6	72.4	2.95	25.7	74.3	2.96	22.4	77.6	3.06	15.8	84.2	3.16
	전라권	130	15.4	84.6	3.01	12.3	87.7	3.03	20	80	2.98	11.5	88.5	3.05
	경상권	282	23.8	76.2	2.92	19.9	80.1	3.01	19.5	80.5	3.09	14.9	85.1	3.09
교육도	초등졸이하	332	25.9	74.1	2.95	22.6	77.4	3.01	20.8	79.2	3.1	18.7	81.3	3.12
	중졸	218	18.8	81.2	3.05	22	78	3.01	22.9	77.1	3.08	16.5	83.5	3.13
	고졸	289	24.6	75.4	3.06	20.8	79.2	3.12	15.9	84.1	3.17	13.8	86.2	3.2
	대학이상	161	14.9	85.1	3.18	11.2	88.8	3.21	13	87	3.25	11.2	88.8	3.34
종교	종교 없음	333	22.8	77.2	3.03	21	79	3.04	18.3	81.7	3.11	16.8	83.2	3.14
	종교 있음	667	21.9	78.1	3.04	19.6	80.4	3.09	18.7	81.3	3.15	15	85	3.2
결혼상태	유배우	549	19.7	80.3	3.09	18.4	81.6	3.11	15.8	84.2	3.18	14.2	85.8	3.21
	무배우	451	25.3	74.7	2.98	22.2	77.8	3.03	22	78	3.09	17.3	82.7	3.14
가구형태	1인가구	357	28.6	71.4	2.91	25.2	74.8	2.98	23.5	76.5	3.04	17.9	82.1	3.12
	부부가구	443	18.5	81.5	3.1	18.1	81.9	3.11	14.9	85.1	3.19	13.8	86.2	3.21
	가족동거가구, 기타	200	19	81	3.13	15.5	84.5	3.17	18	82	3.21	15.5	84.5	3.23
경제상태	나쁘다	281	38.8	61.2	2.73	39.9	60.1	2.72	33.1	66.9	2.85	30.2	69.8	2.89
	그저 그렇다	512	18.6	81.4	3.06	14.1	85.9	3.13	14.6	85.4	3.17	10.5	89.5	3.22
	좋다	207	8.7	91.3	3.4	8.2	91.8	3.42	8.7	91.3	3.46	8.2	91.8	3.5
건강상태	나쁘다	274	30.3	69.7	2.85	28.8	71.2	2.89	26.6	73.4	2.97	23	77	3
	그저 그렇다 좋다	406 320	23.2 14.1	76.8 85.9	3.01 3.23	21.4 10.9	78.6 89.1	3.04 3.28	17.2 13.4	82.8 86.6	3.14 3.28	14 11.3	86 88.8	3.19 3.33

2) 청장년층 결과

(1) 기본생활(의식주)의 사회적 지원 인식

청장년층이 노인에 대한 의, 식, 주거생활의 사회적 지원에 대해 어느 정도 인식하고 있는가를 살펴보면, 노인에게 필요한 식사가 가능하도록 지원하고 있다는데 동의하는 비율이 전체의 51.4%, 의복 마련에 지원을 하고 있다는데 동의하는 비율이 29.2%, 주거생활에 지원을 하고 있다는데 긍정하는 비율이 26.8%로 나타났다.

〈표 3-2-4〉 기본생활(의식주)에 대한 사회적 지원 인식(청장년층)

문3. 귀하께서는 우리 사회 노인의 기본생활(의식주)과 관련하여 어떠하다고 생각하십니까?	사태수	〈1〉 노인에게 필요한 식사가 가능하도록 지원하고 있다.			〈2〉 노인에게 필요한 의복 마련이 가능하도록 지원하고 있다.			〈3〉 노인에게 필요한 주거생활이 가능하도록 지원하고 있다.			
		그렇함	그렇지 않음	4점 평균	그렇함	그렇지 않음	4점 평균	그렇함	그렇지 않음	4점 평균	
전체	500	51.4	48.6	2.48	29.2	70.8	2.74	26.8	73.2	2.82	
성별	남성	256	54.7	45.3	2.46	32.8	67.2	2.71	29.7	70.3	2.8
	여성	244	48	52	2.51	25.4	74.6	2.77	23.8	76.2	2.85
연령	19~29세	106	70.8	29.2	2.26	35.8	64.2	2.64	34.9	65.1	2.74
	30~39세	104	51.9	48.1	2.49	28.8	71.2	2.76	27.9	72.1	2.81
	40~49세	124	46.8	53.2	2.53	27.4	72.6	2.77	20.2	79.8	2.87
	50~64세	166	42.2	57.8	2.58	26.5	73.5	2.77	25.9	74.1	2.86
권역	수도권	255	50.2	49.8	2.47	27.1	72.9	2.76	26.3	73.7	2.83
	강원/충청권	67	53.7	46.3	2.52	35.8	64.2	2.69	26.9	73.1	2.82
	전라권	48	47.9	52.1	2.48	22.9	77.1	2.71	31.3	68.8	2.71
교육도	경상권	130	53.8	46.2	2.48	32.3	67.7	2.75	26.2	73.8	2.86
	고졸이하	96	46.9	53.1	2.57	25	75	2.8	21.9	78.1	2.92
	대학교	359	52.6	47.4	2.46	30.6	69.4	2.72	28.7	71.3	2.78
종교	대학원이상	45	51.1	48.9	2.47	26.7	73.3	2.76	22.2	77.8	2.96
	종교없음	286	52.8	47.2	2.46	28.7	71.3	2.75	27.6	72.4	2.79
결혼상태	종교있음	214	49.5	50.5	2.52	29.9	70.1	2.73	25.7	74.3	2.86
	유배우	322	47.5	52.5	2.52	27.3	72.7	2.75	24.2	75.8	2.83
가구형태	무배우	178	58.4	41.6	2.42	32.6	67.4	2.73	31.5	68.5	2.81
	1인가구	50	42	58	2.64	28	72	2.74	26	74	3
	부부가구	71	47.9	52.1	2.56	26.8	73.2	2.79	22.5	77.5	2.92
	본인(배우자)+자녀가구	233	47.2	52.8	2.52	28.3	71.7	2.73	24.9	75.1	2.81
경제상태	부모 포함가구	146	63	37	2.34	32.2	67.8	2.75	32.2	67.8	2.74
	나쁘다	118	39	61	2.67	22	78	2.92	22.9	77.1	2.96
	그저 그렇다	315	53.7	46.3	2.46	29.8	70.2	2.72	27.3	72.7	2.8
건강상태	좋다	67	62.7	37.3	2.28	38.8	61.2	2.55	31.3	68.7	2.7
	나쁘다	55	38.2	61.8	2.65	20	80	2.87	21.8	78.2	2.95
	그저 그렇다	277	52.3	47.7	2.49	27.4	72.6	2.77	27.1	72.9	2.83
좋다	168	54.2	45.8	2.42	35.1	64.9	2.65	28	72	2.78	

비고: 4점 평균(1: 매우 그렇함 ~ 4: 전혀 그렇지 않음)

식생활 지원을 가장 높은 비율로 동의하고 있다. 그런데 앞의 노인층의 조사와 비교하여 의식주 생활에 대한 사회적 지원에 대한 동의 정도에 있어서 차이가 있다. 노인층의 동의율에 비해서 청장년층은 사회적 지원에 대해서 동의하지 않는 비율이 더 많다고 할 수 있다. 일반적 특성을 살펴보면, 남성이 여성에 비해서 의식주 생활에 대한 사회적 지원에 동의하는 비율이 약간 더 높은 편이었다.

연령별로 보면 20대 젊은층의 경우 다른 연령대에 비해서 사회적으로 노인의 의식주 생활에 대해서 지원하고 있다고 생각하는 비율이 높은 편이었다. 경제적 수준이 좋은 경우에 의식주 생활에 대한 사회적 지원이 있다는 점에 더 많이 동의하였다.

(2) 기본생활(의식주)의 노인의 경험

의식주 생활에 있어서 노인들의 경험에 대한 청장년층의 생각에 대한 결과를 살펴보면 의식주 생활에 대한 사회적 지원이 있다는 의견에 비해서 의식주 생활에서 노인이 경험하는 어려움에 대한 동의율이 상당히 높게 나타났다. 필요한 식품 마련, 적절한 의복 마련, 쾌적한 주거 생활이 어렵다는데 동의하는 비율이 전체의 70%를 넘었다. 일반적 특성을 살펴보면, 연령이 젊을수록, 1인가구의 경우, 경제상태가 바쁜 경우에 노인들의 의식주 생활의 어려움에 더 크게 동의했다.

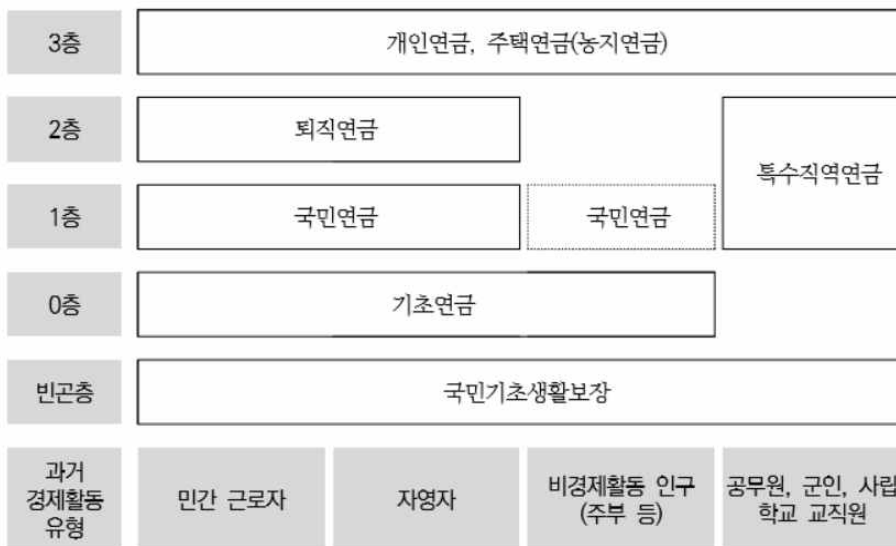
〈표 3-2-5〉 기본생활(의식주)에 대한 노인의 경험 인식(청장년층)

문4. 귀하께서는 우리 사회 노인이 겪을 수도 있는 다음과 같은 경험에 대해 어떠하다고 생각하십니까?		사례 수	〈1〉 필요한 식품을 마련하는 것이 어렵다.			〈2〉 상황에 따른 적절한 의복 마련이 어렵다.			〈3〉 주거 환경이 좋지 않아 쾌적한 생활이 어렵다.			〈4〉 주거 내에서 필요한 에너지 사용이 어렵다.		
			그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균
전체		500	73.6	26.4	2.2	71.6	28.4	2.2	77.8	22.2	2.09	63.2	36.8	2.29
성별	남성	256	74.2	25.8	2.19	73.8	26.2	2.18	79.7	20.3	2.06	64.1	35.9	2.29
	여성	244	73	27	2.2	69.3	30.7	2.22	75.8	24.2	2.12	62.3	37.7	2.3
연령	19~29세	106	78.3	21.7	2.11	78.3	21.7	2.08	84.9	15.1	1.91	68.9	31.1	2.17
	30~39세	104	76	24	2.17	74	26	2.17	78.8	21.2	2.11	66.3	33.7	2.26
	40~49세	124	73.4	26.6	2.21	71	29	2.19	79	21	2.1	63.7	36.3	2.3
	50~64세	166	69.3	30.7	2.26	66.3	33.7	2.3	71.7	28.3	2.19	57.2	42.8	2.39
지역	수도권	255	73.7	26.3	2.2	73.3	26.7	2.19	80.8	19.2	2.04	63.9	36.1	2.3
	강원/충청권	67	79.1	20.9	2.12	76.1	23.9	2.16	76.1	23.9	2.16	65.7	34.3	2.27
	전라권	48	72.9	27.1	2.21	64.6	35.4	2.27	77.1	22.9	2.1	68.8	31.3	2.19
	경상권	130	70.8	29.2	2.22	68.5	31.5	2.21	73.1	26.9	2.14	58.5	41.5	2.34
교육도	고졸이하	96	70.8	29.2	2.17	69.8	30.2	2.18	68.8	31.3	2.14	60.4	39.6	2.28
	대학교	359	75.2	24.8	2.19	71.3	28.7	2.2	80.5	19.5	2.07	64.6	35.4	2.29
	대학원이상	45	66.7	33.3	2.36	77.8	22.2	2.22	75.6	24.4	2.13	57.8	42.2	2.36
종교	종교없음	286	75.2	24.8	2.18	72.7	27.3	2.19	78.7	21.3	2.06	65	35	2.27
	종교있음	214	71.5	28.5	2.22	70.1	29.9	2.21	76.6	23.4	2.13	60.7	39.3	2.32
결혼상태	유배우	322	71.1	28.9	2.25	68.6	31.4	2.27	73	27	2.19	59.3	40.7	2.38
	무배우	178	78.1	21.9	2.11	77	23	2.07	86.5	13.5	1.9	70.2	29.8	2.14
가구형태	1인가구	50	86	14	2	82	18	2.02	92	8	1.92	82	18	2
	부부가구	71	64.8	35.2	2.34	59.2	40.8	2.39	62	38	2.31	47.9	52.1	2.51
	본인(배우자)+자녀가구	233	72.5	27.5	2.22	70.8	29.2	2.24	77.3	22.7	2.14	63.9	36.1	2.33
	부모포함가구	146	75.3	24.7	2.16	75.3	24.7	2.1	81.5	18.5	1.97	63	37	2.24
경제상태	나쁘다	118	75.4	24.6	2.09	78.8	21.2	2.07	83.9	16.1	1.97	68.6	31.4	2.19
	그저 그렇다	315	74	26	2.21	69.5	30.5	2.23	76.8	23.2	2.1	63.8	36.2	2.28
	좋다	67	68.7	31.3	2.34	68.7	31.3	2.28	71.6	28.4	2.22	50.7	49.3	2.52
건강상태	나쁘다	55	70.9	29.1	2.16	70.9	29.1	2.15	74.5	25.5	2.07	69.1	30.9	2.16
	그저 그렇다	277	77.3	22.7	2.16	74	26	2.18	79.4	20.6	2.08	65	35	2.28
	좋다	168	68.5	31.5	2.27	67.9	32.1	2.25	76.2	23.8	2.11	58.3	41.7	2.36

제3절 소득

1. 현황 및 문제점

노인 소득보장정책은 다층 구조로 이루어져 있다. 우선 준보편적 공적연금으로 기초연금이 기저층을 이룬다. 기초연금은 소득과 자산을 기준으로 소득수준이 하위 70%에 해당하는 모든 노인에게 최대 20만원까지 지급하는 무기여 연금이다. 국민연금, 특수직역연금을 포함한 공적연금은 가입기간과 생애소득에 따라 급여액이 결정되는 기여형 연금으로 노후소득보장체계의 2층을 이룬다. 퇴직연금과 개인연금이 3층을 형성하고 있다. 퇴직연금제도와 개인연금제도는 개인 스스로 노후의 경제적 준비를 할 수 있도록 지원하기 위해 마련된 제도로, 비교적 최근에 정책적 개입이 이루어지고 있기에 가까운 시일 내에 일정 규모 이상의 노인이 수혜 대상이 되기 어렵기 때문이다. 그 외에 저소득층을 위한 공공부조인 국민기초생활보장제도가 있다.



[그림 3-3-1] 노인 소득보장정책

자료: 정경희 외(2016). 노인복지정책 진단과 발전 전략 모색. 한국보건사회연구원.

이와 같이 빈곤이라는 사회적 위험으로부터 노인을 보호하기 위한 다양한 제도적 기반이 존재함에도 불구하고, 2015년 기준으로 우리나라 노인의 빈곤율은 OECD 국가 중 가장 높은 48.4%이다. 이는 OECD 평균 노인빈곤율 보다 약 3배 이상 높은 수치라 할 수 있다. 같은 해 노인가구의 절대빈곤율은 48.8%로 전체가구의 절대빈곤율 14.4% 보다 높다(OECD, 2016). 노인가구의 2015년 월평균 소득은 2,903,782원으로 비노인가구의 월평균 소득 4,593,284원의 63.2%에 불과하다(통계청, 2016a). 노인의 소득구성은 2013년을 기준으로, 사적 이전소득이 15%, 공적 이전소득이 23%, 근로소득이 37%로 근로소득의 구성비가 가장 높다. 사적 이전소득이 있는 노인은 93%, 기초연금은 66%, 공적연금이 32%, 국민기초보장급여가 5.4%로 나타났다(정경희 외, 2014). 55세에서 79세의 월 평균 국민연금 수령액은 2015년 49만 원, 2016년 51만 원 수준이다(통계청, 2016a). 재정 상태에 대한 노인의 주관적인 평가는 높다가 3.0%에 불과한 반면, 50%는 낮은 편, 47%는 보통으로 평가했다. 주관적으로 판단한 재정 상태는 도시거주, 여성, 무배우자, 독거, 낮은 교육수준, 미취업인 경우 부정적으로 평가하는 비율이 상대적으로 높은 편이었다(정경희 외, 2014).

빈곤 노인가구와 비빈곤 노인가구의 공적 이전소득을 비교하면 2015년 기준으로 빈곤 노인가구는 37.6%만이 공적 이전소득이 있는 것으로 나타났다. 이는 비빈곤 노인가구의 경우 69.3%가 공적 이전소득이 있는 것과 비교하면 빈곤 노인가구의 공적 이전소득 이전률은 매우 낮은 수준임을 보여준다. 빈곤 노인가구는 국민연금 등 공적연금 수혜율이 37.0%에 불과하고 평균 연금액은 9.7만원에 그쳤다. 비빈곤 노인가구는 공적연금 수혜율이 61.7%로 빈곤 노인가구 수혜율의 약 두 배 가량 높았으며 평균 연금액은 46.3만원으로 빈곤 노인가구의 약 5배에 달했다. 기초연금 지급율과 평균 수령액은 빈곤 노인가구와 비빈곤 노인가구가 각각 87%와 58.3%, 18.7만원과 12.4만원으로 빈곤 노인가구의 지급률과 수령액이 비빈곤 노인가구보다 상대적으로 높았다. 이는 기초연금의 경우 소득수준이 하위 70%에 해당하는 노인을 대상으로 하며 연금액 또한 소득에 반비례하여 결정되는 제도적 특성 때문에 빈곤 노인가구의 지급율과 수령액이 높게 나타난다(통계청, 2016a).

〈표 3-3-1〉 빈곤 여부별 노인가구의 노후소득보장제도 수급률 및 평균 수급 금액

(단위:%, 만원)

구분	전체	공적연금	기초연금	국민기초생활보장 등
빈곤 노인가구	95.4(37.6)	37.0(9.7)	87.0(18.7)	27.8(7.2)
비빈곤 노인가구	91.3(69.3)	61.7(46.3)	58.3(12.4)	20.9(8.2)

자료: 통계청(2016a). 2015년 가계동향조사.

노인 빈곤예방 및 노후소득 보장에 관한 주요 쟁점은 여전히 공적 연금의 강화에 있다. 전 국민을 대상으로 국민연금이 시행된 지 약 30년이 지났으나 취약한 공적 연금은 노인빈곤과 노후소득 보장의 주요 원인으로 주목되고 있다.

국민연금은 광범위한 사각지대의 해소를 과제로 안고 있다. 2016년 국민연금 가입자 중 보험료 납부예외자는 458만 명, 1년 이상 보험료 장기체납자는 112만 명 등 국민연금 가입자 중 약 600만 명이 사각지대에 머물러 있다. 국민연금 적용대상자는 같은 해 1,049만 명으로 국민연금 가입에서 아예 제외되어 있는 규모 또한 방대하다. 이와 같이 제도 내외의 방대한 사각지대로 인해 국민연금이 노후소득 보장의 주요 수단으로 기능할 가능성은 높지 않다(정경희 외, 2016). 국민연금 개혁을 통해 지속적으로 소득대체율이 낮아지는 것 또한 노후소득 보장 기제로서 국민연금의 위상을 약화하는 이유이다. 1999년 1차 개혁을 통해 국민연금의 소득대체율은 70%에서 60%로 낮아졌으며, 2007년 2차 개혁에서 소득대체율을 2028년까지 40%로 낮추는 것으로 조정했다. 이는 OECD가 권고하는 노후연금의 소득대체율의 50%에 불과한 수준이다.

기초연금은 국민연금과의 연계, 상대적으로 낮은 급여액이 문제로 제기되었으나 문재인 정부가 기초연금의 급여액을 30만원으로 단계적으로 높일 것으로 밝힘에 따라 기초연금이 노후소득 보장에서 차지하는 중요도는 강화될 것으로 예측된다. 국민기초생활보장제도의 부양의무자 기준은 빈곤 노인이 낮은 소득에도 불구하고 적절한 정부지원을 받을 수 없었던 원인이었다. 그러나 문재인 정부가 국민기초생활보장의 부양의무자 기준을 단계적으로 폐지할 것으로 공표함에 따라 국가로부터 생계비 지원을 받을 수 없었던 빈곤 노인이 혜택을 받을 수 있을 것으로 기대된다.

2. 실태조사 결과

1) 노인층 결과

(1) 소득에 대한 사회적 지원 인식

우리사회가 노인의 빈곤을 예방하거나 빈곤에서 벗어나도록 지원한다고 생각하는 노인은 71.1%에 달했다. 빈곤에 대한 예방과 해결에 대한 지원에 긍정적으로 평가하는 비율은 여성노인(75.2%)이 남성노인(65.4%)보다 높았다. 연령대가 높아질수록 빈곤에 대한 사회적 지원을 긍정적으로 평가하는 비율이 증가했다. 경상권(61%)이 빈곤에 대한 사회적 지원을 긍정적으로 평가하는 비율이 매우 낮게 나타났다. 초졸(75.9%), 중졸(73.9%), 고졸(66.8%), 대학 이상(65.2%)으로 교육수준이 높아질수록 빈곤에 대한 사회적 지원을 긍정적으로 인식하는 비율이 낮아지는 경향을 보였다. 종교의 유무에 따른 차이는 없었으나 무배우자가(74.1%) 유배우자(68.1%)보다 사회적 지원을 긍정적으로 평가하는 것으로 나타났다. 경제적 상태가 증가할수록 빈곤에 대한 사회적 지원을 긍정적으로 평가하는 비율이 크게 증가했으며, 건강상태에 따라 일정한 패턴이 관찰되지 않았다.

소득에 대한 사회적 지원을 긍정적으로 인식하는 비율은 63.8%로 낮게 나타났다. 남성(57.5%)이 여성(68.3%)보다 긍정적으로 인식하는 비율이 크게 낮았다. 연령대가 높아질수록 소득에 대한 사회적 지원을 긍정적으로 인식하는 비율이 증가하는 경향을 보였다. 거주지는 강원/충청권(76.3%)과 전라권(76.2%)에 비해 수도권(59.9%)과 경상권(57.4%)에서 긍정적으로 평가하는 비율이 크게 낮았다. 교육의 정도에 따라서는 의미 있는 차이나 패턴이 나타나지 않았다. 종교유무, 배우자유무, 가구 유형에 따라서도 소득에 대한 사회적 지원을 긍정 또는 부정적으로 인식하는 비율에 주목할 만한 차이가 없었다. 가구, 경제상태가 나쁘다의 51.6%, 그저 그렇다의 65.8%, 좋다의 75.4%가 긍정적으로 평가해, 경제상태가 높을수록 소득에 대한 사회적 지원을 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 건강상태가 좋다(70.3%)는 노인이 나쁘다(60.2%), 또는 그저 그렇다(61.1%)하고 한 경우 보다 긍정적으로 평가하는 비율이 크게 높았다.

〈표 3-3-2〉 소득에 대한 사회적 지원 인식(노인층)

문5. 어르신께서는 우리사회 노인의 소득에 대해 어떠하다고 생각하십니까?		사례수	〈1〉 우리사회는 노인의 빈곤을 예방하거나 노인이 빈곤에서 벗어날 수 있도록 지원하고 있다.			〈2〉 우리사회는 노인이 생활하는데 필요한 소득을 얻도록 지원하고 있다.		
			그러 함	그 령 지 않 음	4점 평 균	그러 함	그 령 지 않 음	4점 평 균
전체		1,000	71.1	28.9	2.21	63.8	36.2	2.29
성별	남성	416	65.4	34.6	2.29	57.5	42.5	2.37
	여성	584	75.2	24.8	2.15	68.3	31.7	2.24
연령	60대 후반	169	62.7	37.3	2.33	58.6	41.4	2.36
	70대 전반	288	67.4	32.6	2.25	61.1	38.9	2.34
	70대 후반	296	74.3	25.7	2.16	67.2	32.8	2.24
	80대 이상	247	77.3	22.7	2.15	66.4	33.6	2.26
권역	수도권	436	76.6	23.4	2.18	59.9	40.1	2.35
	강원/충청권	152	71.1	28.9	2.16	76.3	23.7	2.13
	전라권	130	74.6	25.4	2.1	76.2	23.8	2.08
	경상권	282	61	39	2.33	57.4	42.6	2.39
교육 정도	초등졸이하	332	75.9	24.1	2.14	65.7	34.3	2.27
	중졸	218	73.9	26.1	2.16	66.1	33.9	2.24
	고졸	289	66.8	33.2	2.28	60.9	39.1	2.35
	대학이상	161	65.2	34.8	2.29	62.1	37.9	2.32
종교	종교없음	333	69.1	30.9	2.27	60.1	39.9	2.36
	종교있음	667	72.1	27.9	2.18	65.7	34.3	2.26
결혼	유배우	549	68.1	31.9	2.24	63.8	36.2	2.29
	무배우	451	74.7	25.3	2.17	63.9	36.1	2.3
가구 형태	1인가구	357	74.2	25.8	2.18	63.9	36.1	2.31
	부부가구	443	69.5	30.5	2.22	65	35	2.27
	가족동거가구,기타	200	69	31	2.25	61	39	2.31
경제 상태	나쁘다	281	63.3	36.7	2.32	51.6	48.4	2.44
	그저 그렇다	512	72.1	27.9	2.21	65.8	34.2	2.27
	좋다	207	79.2	20.8	2.07	75.4	24.6	2.14
건강 상태	나쁘다	274	71.2	28.8	2.21	60.2	39.8	2.34
	그저 그렇다	406	68.5	31.5	2.26	61.1	38.9	2.34
	좋다	320	74.4	25.6	2.14	70.3	29.7	2.19

비고: 4점 평균(1: 매우 그러함 ~ 4: 전혀 그렇지 않음)

(2) 소득에 대한 노인의 경험

생계가 곤란해 국가로부터 지원이 필요했던 노인의 24.1%는 국가의 지원을 받지 못한 것으로 나타났다. 도움을 받지 못했다는 비율이 여성노인(22.9%)보다 남성노인(25.8%)에서 높게 나타났다. 연령에 따라서는 70대 전반(31.6%)의 노인이 생계를 위한 국가 지원을 받지 못했다는 비율이 다른 연령보다 매우 높게 나타났다. 강원/충청권(26.6)과 경상권(29.6)에 거주하는 노인중 생계를 위한 국가 지원이 필요함에도 불구하고 받지 못했다는 비율이 상대적으로 높았다. 교육

정도에 따라서는 고졸(29.4%) 학력을 지닌 노인 중 도움을 받지 못했다는 비율이 상대적으로 높았으나 교육수준과 생계에 대한 국가지원의 경험에 대한 인식 사이에 일정한 패턴은 관찰되지 않았다. 종교가 있는 노인(25.5%)이 없는 노인(21.1%)보다 국가로부터 필요한 도움을 받지 못했다는 비율이 높았으며, 배우자 유무, 가구형태에 따라서는 차이가 없었다. 경제적 수준이 높아질수록 필요한 공적 도움을 받지 못했다는 비율이 크게 낮아졌으며, 건강상태에 따라서 건강이 그저 그렇다는 노인(28.4%) 중 도움을 받지 못했다는 비율이 가장 높게 나타났다.

가족이나 지인으로부터 생계지원을 받지 못했다는 노인은 28.9%로 높게 나타났다. 가족이나 지인으로부터의 생계비 지원에 대한 경험은 성별에 따라 차이를 보이지 않았다. 연령에 따라서는 60대 후반 노인(19.7%) 중 도움을 받지 못한 비율이 다른 연령대에 비해 상대적으로 낮았다. 거주지에 따라서 가족이나 지인으로부터 도움을 받지 못한 비율에 큰 차이가 나타났으며, 수도권에 거주하는 노인(39.1%)은 매우 높은 반면 전라권 노인(15.7%)은 매우 낮았다. 교육수준이 높아질수록 도움을 받지 못했다는 비율이 오히려 감소하는 경향을 보였으며, 종교에 따라서는 차이가 없었다. 배우자가 없는 노인(34.6%)이 도움이 필요함에도 가족이나 친지로부터 도움을 받지 못하는 비율이 높았으며, 특히 1인가구 노인(37.5%) 중 도움을 받지 못한 비율이 높았다. 경제적 상태가 나쁜 노인의 54.7%가 생계를 위해 가족과 지인의 도움이 필요함에도 받지 못한 반면 동비율이 경제적 상태가 그저 그렇거나(17.7%), 좋은 노인(11.4%)은 오히려 낮았다. 건강상태가 좋은 노인(16.4%)은 도움을 받지 못했다는 비율이 다른 건강상태의 노인보다 낮았다.

공적연금을 노후생활에 필요한 만큼 받지 못했다는 노인은 30.7%로 매우 높게 나타났다. 여성노인(27.8%) 보다 남성노인(34.0%)이 필요한 만큼 받지 못했다는 비율이 높았다. 연령대에 따라서는 70대 전반 노인이 34.3%로 다른 연령대의 노인보다 높은 비율을 보였다. 강원/충청권(38.2%)과 경상권(33.8%)에 거주하는 노인이 수도권(27.6%)이나 전라권(23.2%)에 거주하는 노인보다 공적연금이 불충분하다는 비율이 높았다. 고졸 학력을 지닌 노인(33.0%), 종교가 있는 노인(32.3%)이 비교집단 보다 공적연금이 불충분하다는 비율이 높았다. 가구형태 중, 1인가구(32.1%)와 부부가구(32.1%)가 부족하다는 비율이 상대적으로 높았다. 공적연금이 불충분하다는 비율이 경제상태가 나쁘다(50.4%), 그저 그렇다(30.0%),

중다(16.2%)로 경제적 상태에 따라 큰 차이를 보였다.

최저임금을 받지 못한 비율은 근로경험이 있는 노인 중 25%에 달했다. 70대 전반 노인(35.5%) 중에 최저임금을 받지 못한 비율이 가장 높고, 80대 이상 노인(17.0%)은 가장 낮게 나타났다. 수도권(17.5%)과 전라권(18.4%)에 비해 강원/충청권(37.0%)과 경상권(29.4%)에 거주하는 노인 중 최저임금을 받지 못한 비율이 높았다. 교육정도에 따라서는 초등학교 졸업 이하의 저학력 노인(17.3%) 중 최저임금을 받지 못한 비율이 다른 집단보다 크게 낮았다. 성별, 종교유무, 배우자유무, 가구유형에 따라서는 집단 사이에 주목할 만한 차이가 없었다. 경제적 상태가 나쁠수록 최저임금을 받지 못한 비율이 높았으며, 건강상태에 따라서는 그저 그렇다(27.6%)는 노인이 가장 높았으며, 의미 있는 경향성이 관찰되지는 않았다.

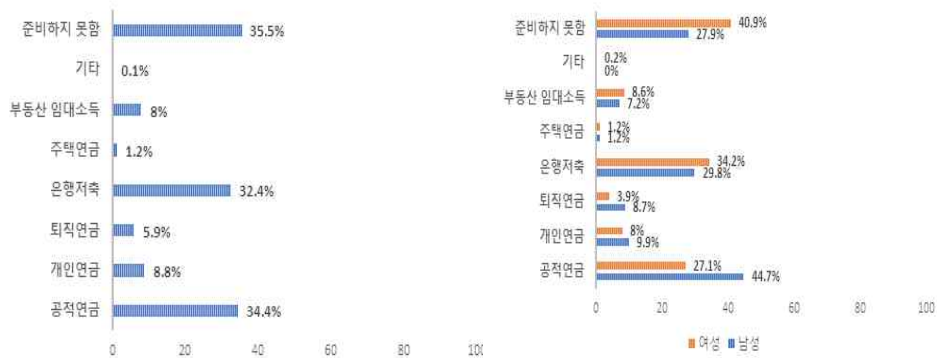
재무계획을 위한 지원을 받지 못한 노인은 28.2%로 나타났다. 70대 전반의 노인(37.9%) 중 지원을 받지 못한 비율이 가장 높았다. 강원/충청권 거주노인(40.0%)중 재무계획을 위한 지원을 받지 못했다는 비율이 타 지역에 거주하는 노인보다 매우 높았다. 교육수준은 높아질수록 지원을 받지 못했다는 비율이 증가하는 경향을 보였다. 배우자가 있는 노인(31.6%), 종교가 있는 노인(29.9%), 부부가구(30.4%)의 노인 중 지원을 받지 못한 비율이 비교집단 보다 상대적으로 높았다. 경제적 상태가 낮을수록, 건강상태 또한 낮을수록 재무계획을 위한 지원을 받지 못했다는 노인의 비율이 높게 나타났다.

〈표 3-3-3〉 소득에 대한 노인의 경험(노인층)

문6. 어르신께서 만 65세 이후 겪으신 본인 말씀해 주십시오.	〈1〉 생계유지가 곤란함에도 국가로부터 도움을 받지 못했다.				〈2〉 생계유지가 곤란함에도 가족이나 지인으로부터 도움을 받지 못했다.				〈3〉 공적연금을 노후생활에 필요한 만큼 받지 못했다.				〈4〉 일한 대가로 최저임금 이상을 받지 못했다.				〈5〉 재무계획을 위해 원하는 상담이나 서비스를 받지 못했다.				
	사례수	그려함	그렇지 않음	4점 평균	사례수	그려함	그렇지 않음	4점 평균	사례수	그려함	그렇지 않음	4점 평균	사례수	그려함	그렇지 않음	4점 평균	사례수	그려함	그렇지 않음	4점 평균	
전체	702	24.1	75.9	2.92	712	28.9	71.1	2.83	642	30.7	69.3	2.88	608	25	75	2.99	602	28.2	71.8	2.91	
성별	남성	295	25.8	74.2	2.91	298	28.9	71.1	2.85	300	34	66	2.88	296	25.7	74.3	3.02	273	29.7	70.3	2.88
	여성	407	22.9	77.1	2.93	414	29	71	2.82	342	27.8	72.2	2.88	312	24.4	75.6	2.96	329	27.1	72.9	2.94
연령	60대 후반	113	17.7	82.3	3.03	117	19.7	80.3	2.98	122	27.9	72.1	2.94	103	26.2	73.8	2.95	104	26	74	2.94
	70대 전반	215	31.6	68.4	2.8	216	33.3	66.7	2.78	213	34.3	65.7	2.83	183	35.5	64.5	2.8	190	37.9	62.1	2.77
	70대 후반	206	22.3	77.7	2.92	209	27.3	72.7	2.83	192	29.7	70.3	2.89	175	20	80	3.05	175	24	76	2.98
	80대 이상	168	20.8	79.2	2.99	170	31.8	68.2	2.8	115	28.7	71.3	2.9	147	17	83	3.18	133	21.8	78.2	3.02
지역	수도권	279	20.8	79.2	2.95	281	39.1	60.9	2.66	199	27.6	72.4	2.97	200	17.5	82.5	3.11	177	18.6	81.4	3.03
	강원/충청권	109	26.6	73.4	2.87	111	27.9	72.1	2.84	123	38.2	61.8	2.71	108	37	63	2.74	115	40	60	2.75
	전라권	118	20.3	79.7	2.96	121	15.7	84.3	3.04	125	23.2	76.8	2.97	103	18.4	81.6	3.02	105	28.6	71.4	2.92
교육도	경상권	196	29.6	70.4	2.88	199	23.1	76.9	2.95	195	33.8	66.2	2.84	197	29.4	70.6	2.98	205	29.8	70.2	2.9
	초등졸이하	240	20.4	79.6	2.98	243	31.3	68.7	2.78	164	29.9	70.1	2.89	185	17.3	82.7	3.11	164	20.1	79.9	3.05
	중졸	153	24.2	75.8	2.88	153	32.7	67.3	2.74	138	29	71	2.83	128	26.6	73.4	2.95	139	26.6	73.4	2.95
	고졸	197	29.4	70.6	2.84	203	26.1	73.9	2.91	215	33	67	2.87	188	29.8	70.2	2.9	191	33	67	2.84
종교	대학이상	112	22.3	77.7	2.98	113	23.9	76.1	2.96	125	29.6	70.4	2.94	107	28	72	2.98	108	34.3	65.7	2.79
	종교 없음	232	21.1	78.9	2.96	234	29.5	70.5	2.79	199	27.1	72.9	2.91	215	24.2	75.8	3.03	197	24.9	75.1	2.94
결혼	종교 있음	470	25.5	74.5	2.9	478	28.7	71.3	2.85	443	32.3	67.7	2.86	393	25.4	74.6	2.96	405	29.9	70.1	2.9
	유배우	370	24.6	75.4	2.92	377	23.9	76.1	2.94	393	31.3	68.7	2.9	349	26.1	73.9	2.98	354	31.6	68.4	2.87
가구 형태	무배우	332	23.5	76.5	2.92	335	34.6	65.4	2.71	249	29.7	70.3	2.85	259	23.6	76.4	2.99	248	23.4	76.6	2.98
	1인가구	266	25.6	74.4	2.89	264	37.5	62.5	2.66	196	32.1	67.9	2.8	200	26	74	2.97	200	26	74	2.93
	부부가구	299	23.4	76.6	2.94	305	23.3	76.7	2.94	321	32.1	67.9	2.9	282	25.5	74.5	2.99	286	30.4	69.6	2.89
경제 상태	가족동거가구, 기타	137	22.6	77.4	2.92	143	25.2	74.8	2.92	125	24.8	75.2	2.95	126	22.2	77.8	3.02	116	26.7	73.3	2.96
	나쁘다	232	30.2	69.8	2.78	236	54.7	45.3	2.37	121	50.4	49.6	2.51	168	25	75	3.03	150	31.3	68.7	2.87
	그저 그렇다	357	22.7	77.3	2.94	362	17.7	82.3	3.03	373	30	70	2.88	325	26.5	73.5	2.91	332	27.4	72.6	2.89
건강 상태	좋다	113	15.9	84.1	3.16	114	11.4	88.6	3.17	148	16.2	83.8	3.19	115	20.9	79.1	3.15	120	26.7	73.3	3.04
	나쁘다	213	23.9	76.1	2.91	218	39	61	2.63	154	35.7	64.3	2.77	169	24.3	75.7	3.02	161	32.3	67.7	2.86
	그저 그렇다	282	28.4	71.6	2.84	287	30.3	69.7	2.81	260	34.6	65.4	2.78	246	27.6	72.4	2.91	239	28.9	71.1	2.87
좋다	207	18.4	81.6	3.03	207	16.4	83.6	3.08	228	22.8	77.2	3.07	193	22.3	77.7	3.06	202	24.3	75.7	3	

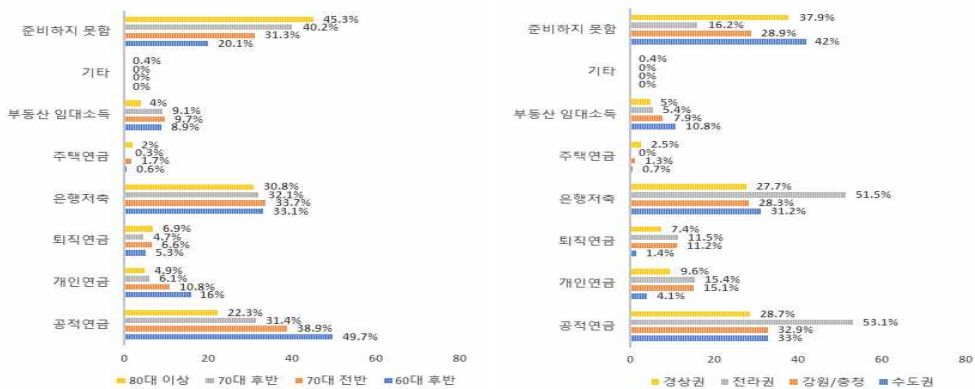
(3) 경제적 노후준비 수단

노인의 주된 노후준비 수단은 저축과 공적연금으로 나타났다. 노후의 재정적 준비를 위해 저축을 하고 있는 노인은 32.4%, 공적연금 가입 비율은 34.4%, 개인연금은 8.8%, 부동산 임대소득은 8%, 퇴직연금은 5.9%로 나타났다. 남성노인(44.7%)은 여성노인(27.1%)보다 공적연금 가입률은 높은 반면 은행에 저축을 하고 있는 비율은 낮았다.



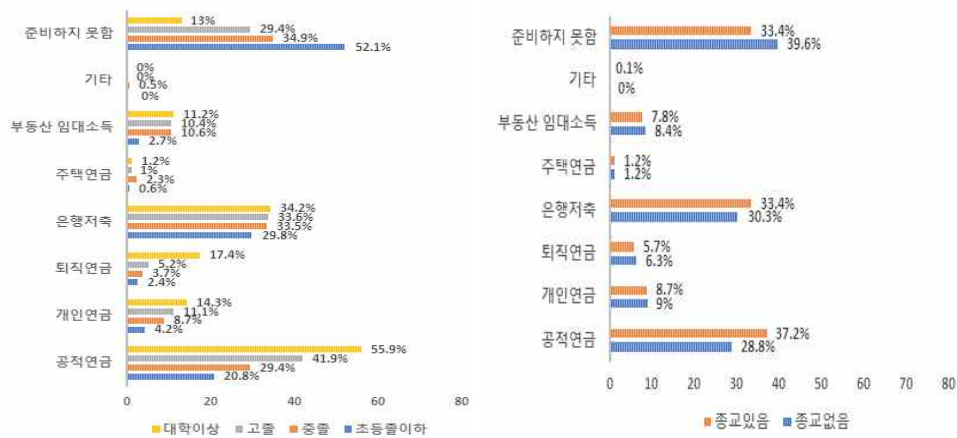
[그림 3-3-2] 전체 및 성별 비율(노인층)

공적연금 가입률은 60대 후반(49.7%)에서 가장 높게 나타났으며, 연령대가 증가할수록 낮아졌다. 반면 저축률은 연령대에 따라 차이를 보이지 않았다.



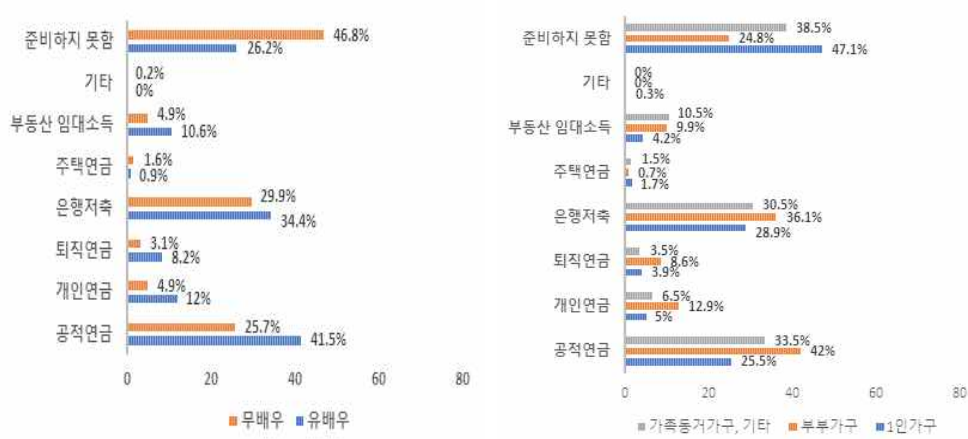
[그림 3-3-3] 연령 및 권역별 비율(노인층)

교육정도에 따라서 연금가입률에 차이는 크게 나타났다. 초등학교 졸업은 20.8%만이 공적연금에 가입한 반면 대졸 이상은 55.9%가 노후준비를 위해 공적 연금에 가입되어 있는 것으로 조사되었다. 종교가 없는 노인(39.6%)에서 노후준비를 못한 비율이 종교가 있는 노인(33.4%) 보다 높게 나타났다. 은행저축, 공적 연금 모두 종교가 있는 노인이 높은 가입률을 보였다.



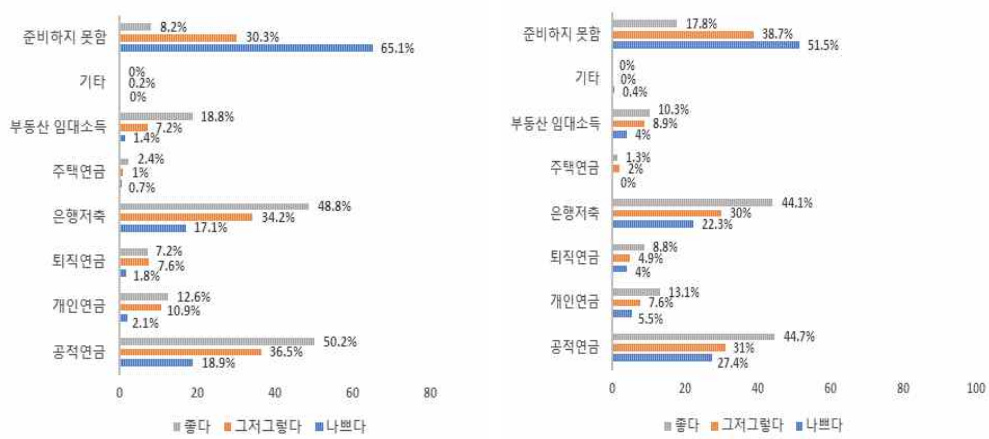
[그림 3-3-4] 교육정도 및 종교별 비율(노인층)

결혼상태에 따라서는 배우자가 없는 노인(46.8%)이 배우자가 있는 노인(26.6%) 보다 노후준비를 하지 못한 비율이 매우 높게 나타났다. 은행저축을 제외한 모든 노후준비 방안에서 무배우자 노인의 가입률이 크게 낮았다. 가구형태에 따라서는 1인가구(47.1%), 가족동거가구(38.5%), 부부가구(24.8%)의 순으로 노후준비가 취약한 것으로 나타났다. 부부가구는 은행저축, 개인연금, 공적연금 가입률이 다른 두 유형의 가구보다 높았다.



[그림 3-3-5] 결혼상태 및 가구형태별 비율(노인층)

경제상태가 좋을수록 공적연금 가입률과 저축률 모두 크게 증가했다. 건강상태 또한 좋을수록 공적연금 가입률과 저축률이 증가하는 것으로 나타났다.



[그림 3-3-6] 경제상태 및 건강상태별 비율(노인층)

(4) 소득에 대한 인식

남은 생애동안 경제적 어려움이 없이 살 수 있다는 질문에 있어서 노인의 51.2%가 동의하였다. 여성은 47.9%만이 남성은 상대적으로 높은 55.8%가 경제적 어려움이 없이 살 수 있다고 응답하였다. 연령대에 따라서는 일정한 경향성이 관찰

되지 않았다. 수도권(44.7%)과 경상권(49.3%)에 거주하는 노인이 상대적으로 경제적으로 어려움 없이 살 수 있다는 비율이 낮았다. 초졸(40.7%), 중졸(50.9%), 고졸(54.7%), 대졸이상(67.1%) 등 교육수준이 높아질수록 어려움 없이 살 수 있다는 비율이 증가했다. 유배우노인(58.1%)이 무배우노인(42.8%)보다, 부부가구(58.9%)가 1인가구(42.8%) 보다 노후에 경제적 어려움 없이 살 수 있다고 동의하는 비율이 상대적으로 높았다. 종교에 따라서는 차이가 없었다. 경제상태가 나쁜 노인은 16.4%, 보통인 노인은 56.6%, 좋은 노인은 85.0%가 노후의 경제적 상황을 긍정적으로 평가했으며, 건강상태가 좋을수록 노후의 경제상태를 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다.

청장년기 시절의 경제적 상태가 현재의 생활에 영향을 미친다는 비율이 72.6%로 높은 편이었는데, 성별에 따라 주목할 만한 차이를 보이지 않았다. 60대 후반(68.0%)과 70대 후반(69.9%)은 비교적 낮은 반면, 70대 전반(73.6%)과 80대 이상(77.7%)은 상대적으로 높았다. 수도권 거주 노인의 83%가 젊은 시절의 경제상태가 현재의 경제상태에 영향을 미친다고 판단했다. 거주지역에 따라서 주목할 만한 차이나 경향은 관찰되지 않았다. 교육수준은 높아질수록 현재의 경제적 상황과 과거의 경제적 상황 사이의 연계성을 인정하는 비율이 높았다. 종교유무와 배우자유무에 따라 청장년층의 경제상태와 현재의 생활 사이의 관련성에 대한 인식에 차이가 없었다. 가구형태에 따라서는 가족동거 및 기타 가구(79.0%), 부부가구(72.9%), 1인가구(68.6%)의 순으로 청장년기 시절의 경제상태와 현재의 생활이 밀접하게 연관되어 있다고 인식하는 것으로 나타났다. 경제상태와 건강상태가 높아질수록 과거의 경제상태가 현재의 경제상태에 영향을 미친다고 생각하는 비율이 증가하였다.

〈표 3-3-4〉 소득에 대한 인식(노인층)

문8. 어르신께서는 다음 사항에 대하여 어떠하다고 생각하십니까?		사례수	〈1〉 남은 여생동안 경제적 어려움 없이 살 수 있다.			〈2〉 나(어르신)의 청장년시절 경제상태가 현재 내 생활에 영향을 미치고 있다.		
			그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균
전체		1,000	51.2	48.8	2.52	72.6	27.4	2.19
성별	남성	416	55.8	44.2	2.44	75.7	24.3	2.17
	여성	584	47.9	52.1	2.57	70.4	29.6	2.21
연령	60대 후반	169	54.4	45.6	2.46	68	32	2.25
	70대 전반	288	50.3	49.7	2.51	73.6	26.4	2.17
	70대 후반	296	50.3	49.7	2.51	69.9	30.1	2.22
	80대 이상	247	51	49	2.57	77.7	22.3	2.13
권역	수도권	436	44.7	55.3	2.66	83	17	2.08
	강원/충청권	152	57.9	42.1	2.39	68.4	31.6	2.24
	전라권	130	69.2	30.8	2.18	63.1	36.9	2.28
	경상권	282	49.3	50.7	2.52	63.1	36.9	2.3
교육정도	초등이하	332	40.7	59.3	2.69	69.9	30.1	2.23
	중졸	218	50.9	49.1	2.55	71.1	28.9	2.21
	고졸	289	54.7	45.3	2.44	72.7	27.3	2.2
	대학이상	161	67.1	32.9	2.25	80.1	19.9	2.08
종교	종교 없음	333	50.8	49.2	2.56	70.3	29.7	2.25
	종교 있음	667	51.4	48.6	2.5	73.8	26.2	2.16
결혼	유배우	549	58.1	41.9	2.36	74.5	25.5	2.17
	무배우	451	42.8	57.2	2.7	70.3	29.7	2.22
가구형태	1인가구	357	42.3	57.7	2.72	68.6	31.4	2.24
	부부가구	443	58.9	41.1	2.35	72.9	27.1	2.18
	가족동거가구, 기타	200	50	50	2.54	79	21	2.13
경제상태	나쁘다	281	16.4	83.6	3.11	64.4	35.6	2.3
	그저 그렇다	512	56.6	43.4	2.41	74.4	25.6	2.18
	좋다	207	85	15	1.96	79.2	20.8	2.07
건강상태	나쁘다	274	35.8	64.2	2.82	68.2	31.8	2.27
	그저 그렇다	406	44.6	55.4	2.6	72.4	27.6	2.2
	좋다	320	72.8	27.2	2.15	76.6	23.4	2.12

비고: 4점 평균(1: 매우 그러함 ~ 4: 전혀 그렇지 않음)

(5) 현재 경제적 상태 및 노년기 경제적 상태 정도

경제적으로 매우 어려운 상태를 0, 가장 여유 있는 상태를 10으로 했을 때 우리나라 노인의 경제적 수준의 평균은 5.15로 나타났다. 남성(5.29)이 여성(5.05)에 비해 평균 수준이 약간 높았다. 연령대에 따라서 의미 있는 차이가 없었다. 수도권에 거주하는 노인은 평균 4.81로 타 지역에 거주하는 노인보다 낮았다. 무배우자(4.69), 1인가구(4.57)의 경제적 상태가 다른 집단 보다 상대적으로 낮았다.

으며, 종교유무에 따라서는 경제적 상태에 차이가 없었다. 교육수준, 건강수준이 높을수록 경제적 수준 또한 증가했다.

노년기 이전의 경제적 상태는 5.34로 노인의 현재 경제적 상태보다 조금 높았다. 성별, 연령대, 거주지에 따라서 노년기 이전의 경제적 상태는 주목할 만한 차이를 보이지 않았다. 교육수준은 높아질수록 노년기 이전의 경제적 상태 또한 높게 나타났다. 무배우자(4.96), 1인가구(4.86)는 노년기 이전의 경제적 상태 또한 다른 노인과 비교해 상대적으로 낮았다. 경제적 상태와 건강수준 모두 증가할수록 노년기 이전 노인의 경제적 수준 또한 높았다.

〈표 3-3-5〉 현재 경제적 상태 및 노년기 경제적 상태 정도(노인층)

구분	사례수	문9. 현재 경제적 상태				문10. 노년기 이전 경제적 상태				
		어렵다	보통	여유롭다	10점 평균	어렵다	보통	여유롭다	10점 평균	
전체	1,000	28.9	49.7	21.4	5.15	25.9	50.6	23.5	5.34	
성별	남성	416	27.9	47.1	25	5.29	20.9	53.1	26	5.55
	여성	584	29.6	51.5	18.8	5.05	29.5	48.8	21.7	5.19
연령	60대 후반	169	25.4	50.3	24.3	5.33	26.6	49.1	24.3	5.43
	70대 전반	288	26.7	51.4	21.9	5.23	22.9	51.7	25.3	5.45
	70대 후반	296	29.4	50.7	19.9	5.1	26.4	51.7	22	5.29
	80대 이상	247	33.2	46.2	20.6	4.98	28.3	49	22.7	5.2
지역	수도권	436	41.5	34.9	23.6	4.81	30	40.4	29.6	5.37
	강원/충청권	152	17.1	58.6	24.3	5.44	26.3	48.7	25	5.36
	전라권	130	20	53.8	26.2	5.63	17.7	61.5	20.8	5.62
	경상권	282	19.9	66	14.2	5.29	23	62.4	14.5	5.15
교육정도	초등이하	332	38.6	50	11.4	4.61	38.6	47.9	13.6	4.68
	중졸	218	25.7	50.9	23.4	5.22	24.8	53.2	22	5.36
	고졸	289	27.3	47.1	25.6	5.28	20.4	47.8	31.8	5.71
	대학이상	161	16.1	52.2	31.7	5.9	11.2	57.8	31.1	5.99
종교	종교 없음	333	32.7	46.2	21	5.01	29.4	47.7	22.8	5.19
	종교 있음	667	27	51.4	21.6	5.22	24.1	52	23.8	5.41
결혼	유배우	549	21.5	51.2	27.3	5.52	19.3	52.8	27.9	5.65
	무배우	451	37.9	47.9	14.2	4.69	33.9	47.9	18.2	4.96
가구형태	1인가구	357	38.9	49.6	11.5	4.57	35.3	49.6	15.1	4.86
	부부가구	443	20.8	50.6	28.7	5.59	17.4	53.7	28.9	5.71
	가족동거가구, 기타	200	29	48	23	5.18	28	45.5	26.5	5.37
경제상태	나쁘다	281	72.2	24.2	3.6	3.36	49.8	41.3	8.9	4.3
	그저 그렇다	512	15.8	69.5	14.6	5.39	19.7	62.1	18.2	5.39
	좋다	207	2.4	35.3	62.3	6.98	8.7	34.8	56.5	6.61
건강상태	나쁘다	274	48.9	42.3	8.8	4.14	40.9	48.9	10.2	4.56
	그저 그렇다	406	28.6	56.7	14.8	5.04	26.4	55.9	17.7	5.18
	좋다	320	12.2	47.2	40.6	6.14	12.5	45.3	42.2	6.2

2) 청장년층 결과

(1) 소득에 대한 사회적 지원 인식

우리사회가 노인의 빈곤을 예방하거나 해결하도록 지원한다고 동의하는 청장년층은 34.2%에 불과했다. 19~29세 연령층(45.3%), 대학원 이상(42.2%)에서 동의하는 비율이 상대적으로 높았다. 성별, 종교유무, 배우자유무, 가구형태에 따라서는 주목할 만한 차이를 보이지 않았다. 경제상태와 건강상태가 높을수록 동의율이 증가하는 경향을 확인할 수 있다.

〈표 3-3-6〉 소득에 대한 사회적 지원 인식(청장년층)

문5. 귀하께서는 우리사회 노인의 소득에 대해 어떠하다고 생각하십니까?		사례수	〈1〉 우리사회는 노인의 빈곤을 예방하거나 노인이 빈곤에서 벗어날 수 있도록 지원하고 있다.			〈2〉 우리사회는 노인이 생활하는데 필요한 소득을 얻도록 지원하고 있다.		
			그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균
전체		500	34.2	65.8	2.74	33.6	66.4	2.74
성별	남성	256	34.8	65.2	2.74	35.9	64.1	2.71
	여성	244	33.6	66.4	2.74	31.1	68.9	2.76
연령	19~29세	106	45.3	54.7	2.64	40.6	59.4	2.68
	30~39세	104	30.8	69.2	2.79	30.8	69.2	2.74
	40~49세	124	32.3	67.7	2.77	31.5	68.5	2.73
	50~64세	166	30.7	69.3	2.75	32.5	67.5	2.78
권역	수도권	255	32.2	67.8	2.77	33.3	66.7	2.73
	강원/충청권	67	37.3	62.7	2.69	34.3	65.7	2.72
	전라권	48	39.6	60.4	2.65	31.3	68.8	2.73
	경상권	130	34.6	65.4	2.74	34.6	65.4	2.76
교육 정도	고졸이하	96	32.3	67.7	2.78	35.4	64.6	2.76
	대학교	359	33.7	66.3	2.74	33.1	66.9	2.72
	대학원이상	45	42.2	57.8	2.69	33.3	66.7	2.8
종교	종교 없음	286	33.6	66.4	2.75	31.8	68.2	2.76
	종교 있음	214	35	65	2.73	36	64	2.7
결혼	유배우	322	32.6	67.4	2.73	31.4	68.6	2.75
	무배우	178	37.1	62.9	2.76	37.6	62.4	2.72
가구 형태	1인가구	50	34	66	2.86	36	64	2.78
	부부가구	71	36.6	63.4	2.62	31	69	2.79
	본인(배우자)+자녀가구	233	30.5	69.5	2.76	30.5	69.5	2.74
	부모 포함가구	146	39	61	2.73	39	61	2.69
경제 상태	나쁘다	118	23.7	76.3	2.95	27.1	72.9	2.86
	그저 그렇다	315	34.9	65.1	2.72	32.7	67.3	2.74
	좋다	67	49.3	50.7	2.48	49.3	50.7	2.48
건강 상태	나쁘다	55	25.5	74.5	2.95	29.1	70.9	2.84
	그저 그렇다	277	33.2	66.8	2.75	33.6	66.4	2.74
	좋다	168	38.7	61.3	2.66	35.1	64.9	2.69

비고: 4점 평균(1: 매우 그러함 ~ 4: 전혀 그렇지 않음)

우리사회가 노인의 생계에 필요한 소득을 지원하고 있다고 동의하는 청장년층은 33.6%에 불과했다. 19~29세 연령층(40.6%), 무배우자(37.6%), 부모포함 가구(39%)의 동의 비율이 높았다. 성별, 교육정도, 종교유무에 따라서는 집단차가 없었다. 경제적 수준이 높을수록, 건강상태가 좋을수록 동의율이 상대적으로 높은 편이었다.

(2) 소득에 대한 노인의 경험

생계유지가 곤란함에도 노인이 국가로부터 도움을 받지 못한다에 동의하는 청장년층은 66%로 높은 비율을 보였다. 동의 정도가 성별에 따라 차이가 없었으나 연령대별로는 40대(74.2%)에서 동의율이 가장 높았다. 특히 1인가구인 청장년층(84.0%)의 동의 정도가 매우 높았다. 경제적 수준이 높을수록 동의율은 낮아지는 것으로 나타났다. 거주지, 교육수준, 종교유무, 배우자유무, 건강상태에 따라 생계유지가 곤란함에도 노인이 국가로부터 도움을 받지 못한다에 동의율은 일정 경향을 보이지 않았으며 집단 사이에 주목할 만한 차이도 관찰되지 않았다.

노인이 생계유지를 위해 가족이나 지인으로부터 도움을 받지 못한다에 동의하는 청장년층은 77%에 달했다. 수도권 거주자(81.2%)는 동의율이 높은 반면 강원/충청권 거주자(67.2%)는 상대적으로 낮았다. 무배우자(81.5%), 1인가구(82%)에서 동의하는 비율이 높았으며 경제적 수준이 높을수록 동의율은 감소했다. 성별, 교육수준, 종교유무, 건강상태에 따라 의미 있는 차이가 없었다. 공적연금의 불충분성에 대해서 80%가 동의했다. 1인가구(92.0%), 건강이 나쁜(89%) 경우 동의율이 다른 유형의 가구보다 크게 높았다. 경제적 수준이 높을수록 동의율이 감소했다. 그외 특성에 따라 공적연금의 불충분성에 차이가 발생하지 않았다.

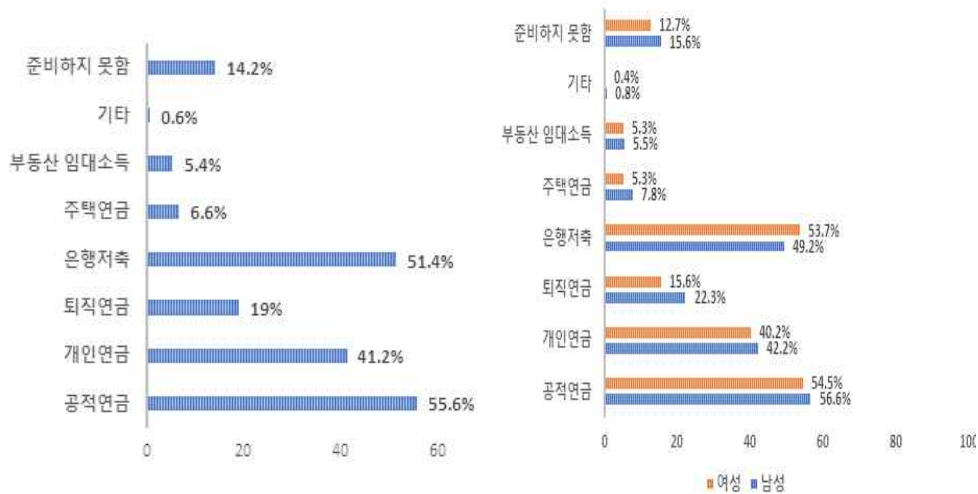
노인이 일한 대가로 최저임금 이상을 받지 못한다고 생각하는 청장년층은 80.2%로, 40대(86.3%), 강원/충청권 거주자(89.6%), 대학교 졸업(81.1%), 1인가구(92.0%)인 경우 동의율이 높았다. 경제상태, 건강상태는 좋을수록 동의하는 정도가 감소했다. 성별, 종교유무, 배우자유무에 따라 동의 정도에 차이가 없었다. 노인이 재무계획상담 등 서비스 지원을 못 받는다고 인식하는 비율은 76.6%였다. 30대(83.7%), 수도권 거주자(79.2%), 1인가구(88.0%) 동의율이 높았다. 경제수준이 증가할수록 동의 정도가 감소했다. 성별, 교육수준, 종교유무, 배우자유무에 따라 동의율에 있어서 차이를 보이지 않았다.

〈표 3-3-7〉 소득에 대한 노인의 경험 인식(청장년층)

문6. 귀하께서는 우리 사회 노인이 겪을 수도 있는 다음과 같은 경험에 대해 어떠하다고 생각하십니까?	사례수	〈1〉 생계유지가 곤란함에도 국가로부터 도움을 받지 못한다.			〈2〉 생계유지가 곤란함에도 가족이나 지인으로부터 도움을 받지 못한다.			〈3〉 공적연금을 노후생활에 필요한 만큼 받지 못한다.			〈4〉 일한 대가로 최저임금 이상을 받지 못한다.			〈5〉 재무계획을 위해 원하는 상담이나 서비스를 받지 못한다.			
		그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	
전체	500	66	34	2.26	77	23	2.13	80	20	2.02	80.2	19.8	2.04	76.6	23.4	2.1	
성별	남성	256	65.2	34.8	2.23	75.8	24.2	2.14	80.9	19.1	1.98	81.6	18.4	2	77.7	22.3	2.06
	여성	244	66.8	33.2	2.28	78.3	21.7	2.12	79.1	20.9	2.07	78.7	21.3	2.07	75.4	24.6	2.15
연령	19~29세	106	69.8	30.2	2.21	80.2	19.8	2.05	79.2	20.8	1.95	81.1	18.9	1.99	76.4	23.6	2.09
	30~39세	104	63.5	36.5	2.28	77.9	22.1	2.1	77.9	22.1	2.06	76	24	2.1	83.7	16.3	2
	40~49세	124	74.2	25.8	2.17	75	25	2.15	81.5	18.5	2.06	86.3	13.7	1.95	78.2	21.8	2.09
	50~64세	166	59	41	2.34	75.9	24.1	2.2	80.7	19.3	2.02	77.7	22.3	2.09	71.1	28.9	2.19
권역	수도권	255	65.9	34.1	2.26	81.2	18.8	2.11	81.2	18.8	2	78.8	21.2	2.04	79.2	20.8	2.09
	강원/충청권	67	65.7	34.3	2.25	67.2	32.8	2.18	79.1	20.9	2.12	89.6	10.4	1.99	74.6	25.4	2.12
	전라권	48	72.9	27.1	2.19	77.1	22.9	2.15	75	25	2	77.1	22.9	2.06	77.1	22.9	2.1
	경상권	130	63.8	36.2	2.28	73.8	26.2	2.14	80	20	2.04	79.2	20.8	2.05	72.3	27.7	2.13
교육 정도	고졸이하	96	69.8	30.2	2.15	78.1	21.9	2.13	79.2	20.8	2.03	79.2	20.8	2	72.9	27.1	2.1
	대학교	359	65.2	34.8	2.28	77.4	22.6	2.13	79.4	20.6	2.03	81.1	18.9	2.03	77.4	22.6	2.11
	대학원이상	45	64.4	35.6	2.27	71.1	28.9	2.2	86.7	13.3	1.96	75.6	24.4	2.16	77.8	22.2	2.07
종교	종교 없음	286	67.5	32.5	2.23	76.2	23.8	2.14	79.4	20.6	2.03	78.3	21.7	2.06	77.3	22.7	2.1
	종교 있음	214	64	36	2.29	78	22	2.12	80.8	19.2	2.01	82.7	17.3	2.01	75.7	24.3	2.11
결혼	유배우	322	65.2	34.8	2.29	74.5	25.5	2.2	79.8	20.2	2.06	79.2	20.8	2.08	75.2	24.8	2.15
	무배우	178	67.4	32.6	2.19	81.5	18.5	2.01	80.3	19.7	1.96	82	18	1.96	79.2	20.8	2.03
가구 형태	1인가구	50	84	16	2.02	82	18	2.04	92	8	1.76	92	8	1.8	88	12	1.9
	부부가구	71	60.6	39.4	2.39	67.6	32.4	2.31	78.9	21.1	2.11	73.2	26.8	2.15	69	31	2.18
	본인배우자+자녀가구	233	66.1	33.9	2.26	78.1	21.9	2.14	81.5	18.5	2.03	79.8	20.2	2.07	77.7	22.3	2.12
	부모포함가구	146	62.3	37.7	2.26	78.1	21.9	2.06	74	26	2.05	80.1	19.9	2	74.7	25.3	2.11
경제 상태	나쁘다	118	74.6	25.4	2.09	83.1	16.9	2.01	89	11	1.81	84.7	15.3	1.9	83.9	16.1	1.93
	그저 그렇다	315	66	34	2.27	76.2	23.8	2.16	79.4	20.6	2.05	80.6	19.4	2.05	77.1	22.9	2.12
	좋다	67	50.7	49.3	2.49	70.1	29.9	2.21	67.2	32.8	2.28	70.1	29.9	2.21	61.2	38.8	2.33
건강 상태	나쁘다	55	61.8	38.2	2.24	78.2	21.8	2.04	87.3	12.7	1.84	85.5	14.5	1.91	74.5	25.5	2
	그저 그렇다	277	67.5	32.5	2.25	76.5	23.5	2.16	79.4	20.6	2.07	80.5	19.5	2.07	78	22	2.12
	좋다	168	64.9	35.1	2.28	77.4	22.6	2.13	78.6	21.4	2.01	78	22	2.02	75	25	2.11

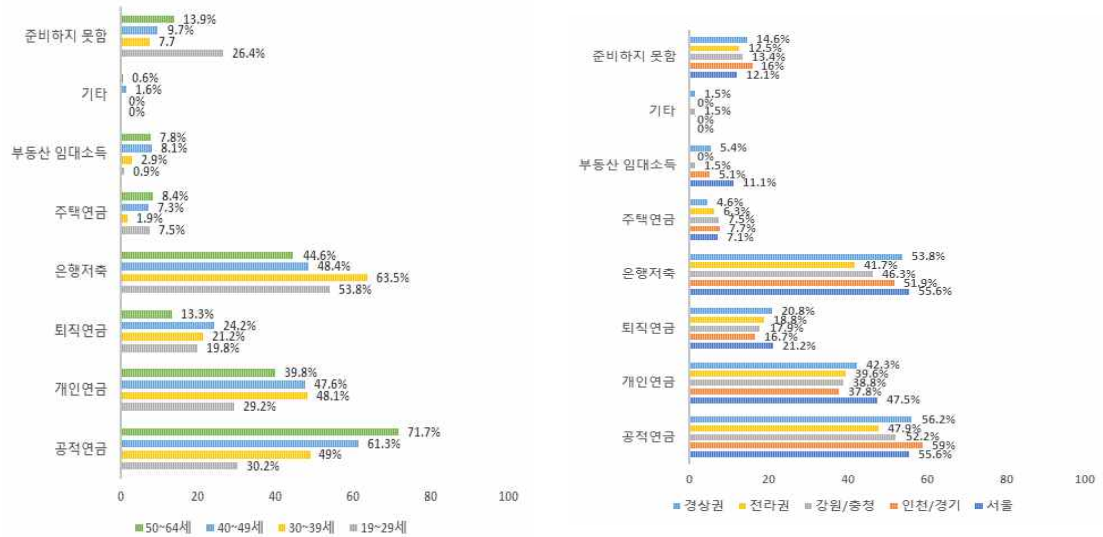
(3) 경제적 노후준비 수단

청장년층 중 노후준비를 하고 있지 못한 비율은 14.2%를 차지했다. 노후준비의 주요수단은 공적연금(55.6%), 은행저축(51.4%), 개인연금(41.2%), 퇴직연금(19%) 등의 순으로 나타났다. 남성(15.6%) 중 노후를 준비하고 있지 못하다는 비율이 상대적으로 높았으며, 퇴직연금 가입률 또한 남성이 높았다. 그 외의 노후준비 수단에서는 남녀 사이에 차이가 없었다.



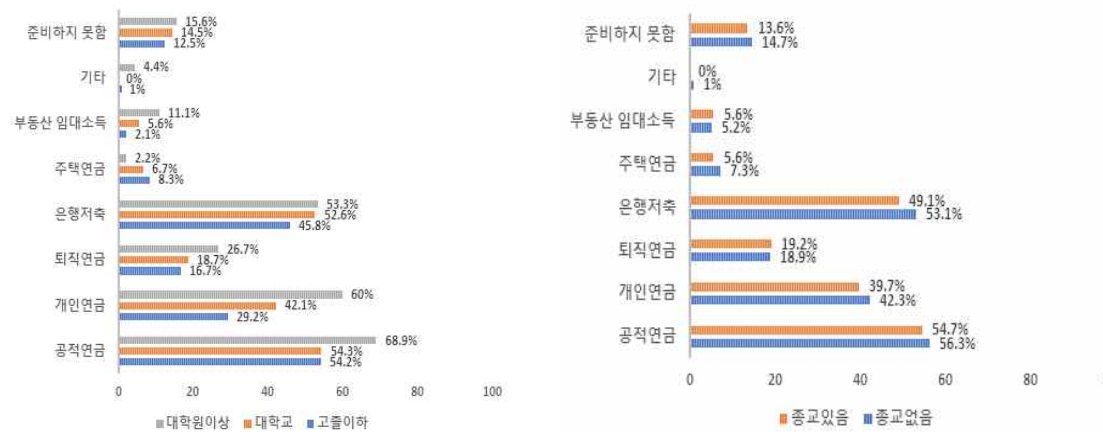
[그림 3-3-7] 전체 및 성별 비율(청장년층)

29세 이하 낮은 연령의 청장년층은 26.4%가 노후준비를 하고 있지 못한 것으로 나타났다. 30대(63.5%)는 은행저축률이, 50세 이상(71.7%)은 공적연금 가입률이 높았다. 청장년층은 거주지에 따라서 노후준비에 큰 차이는 없었다. 서울 거주자는 부동산 임대소득(11.1%)과 은행저축(55.6%), 개인연금(47.5%)의 가입률이 상대적으로 높았다. 반면 전라권 거주자는 대부분의 노후준비에서 가장 낮은 가입률을 보였다.



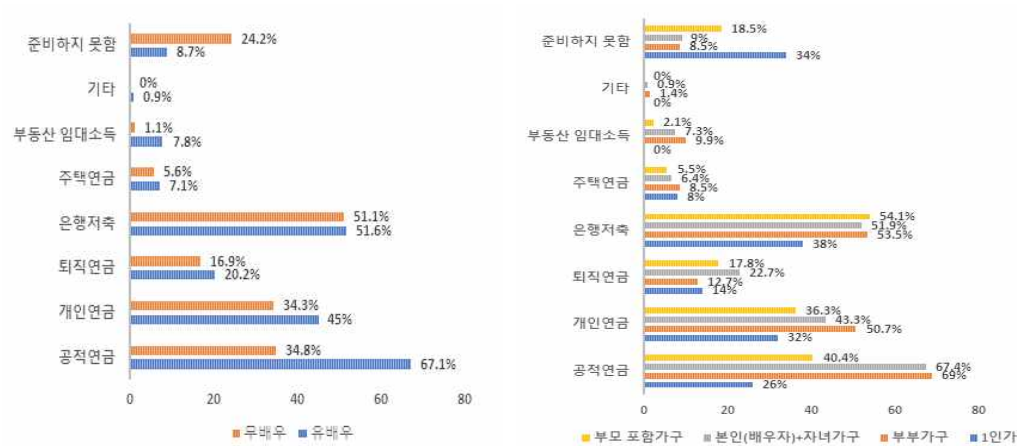
[그림 3-3-8] 연령 및 권역별 비율(청장년층)

대학원 이상의 고학력자가 대부분의 노후준비 수단에서 높은 가입률을 보였다. 특히 개인연금(60.0%), 공적연금(68.9%)에서 다른 집단과 큰 차이를 보였다. 종교에 따라서는 노후준비에 주목할 만한 차이가 없었다.



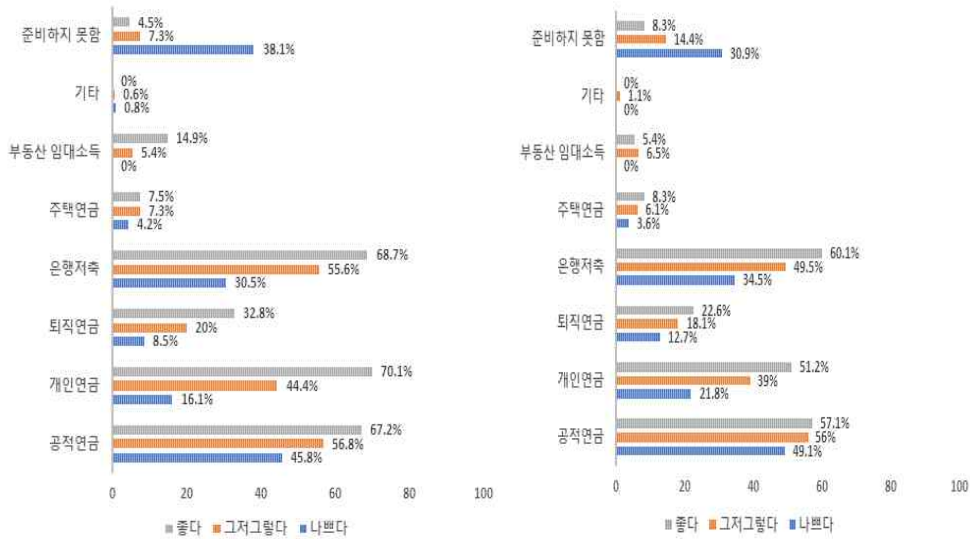
[그림 3-3-9] 교육정도 및 종교별 비율(청장년층)

배우자유무에 따라서 청장년층의 노후준비에 차이가 나타났다. 무배우자(24.2%)는 노후준비를 못하고 있다는 비율이 유배우자(8.7%)의 세배에 달했다. 공적 연금 가입률은 유배우자(67.1%)가 무배우자의 약 두 배에 달했다. 가구유형에 따라서는 1인가구가 노후준비에 가장 취약한 집단으로 나타났다. 1인가구의 34%가 노후를 위해 아무것도 준비하고 있지 않았다. 부부가구가 은행저축(53.5%), 개인연금(50.7%), 공적연금(69%) 가입률이 높았다.



[그림 3-3-10] 결혼상태 및 가구형태별 비율(청장년층)

경제적 수준이 높을수록 노후준비 정도가 높았다. 경제적 수준이 낮은 청장년층 중에는 38.1%가 노후준비를 못하고 있는 것으로 나타났다. 임대소득, 은행저축, 퇴직연금, 개인연금, 공적연금 등 모든 노후준비 수단에서 경제적 수준이 높은 집단의 가입률이 가장 높았다. 건강상태 또한 경제적 수준과 같이 높은 집단이 노후준비의 정도도 가장 높게 나타났다.



[그림 3-3-11] 경제상태 및 건강상태별 비율(청장년층)

(4) 소득에 대한 인식

노후에 경제적 어려움 없이 살 수 있다는 청장년층은 34.6%에 불과했다. 교육수준이 높을수록, 경제수준이 높을수록, 건강상태가 높을수록 경제적 어려움 없이 살 수 있다는 비율이 높아졌다. 성별, 연령, 종교유무, 배우자유무에 따라서는 차이가 없었다. 청장년층의 88.6%가 현재의 경제상태가 노후의 경제상태에 영향을 미칠 것이라는 데 동의했다. 건강상태가 높을수록 동의하는 정도 또한 높아졌으며, 그 외의 특성에 따라서는 동의의 정도에 집단 차이나 경향성이 관찰되지 않았다.

〈표 3-3-8〉 소득에 대한 노인의 경험 인식(청장년층)

문8. 귀하께서는 다음 사항에 대하여 어떠하다고 생각하십니까?	사례수	〈1〉 나는 노후에 경제적 어려움 없이 살 수 있다.			〈2〉 나(귀하)의 현재 경제상태가 노후의 경제상황에 영향을 미칠 것이다.			
		그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	
전체	500	34.6	65.4	2.71	88.6	11.4	1.86	
성별	남성	256	37.9	62.1	2.68	86.7	13.3	1.89
	여성	244	31.1	68.9	2.75	90.6	9.4	1.83
연령	19~29세	106	38.7	61.3	2.69	85.8	14.2	1.91
	30~39세	104	32.7	67.3	2.72	87.5	12.5	1.86
	40~49세	124	33.9	66.1	2.73	88.7	11.3	1.86
	50~64세	166	33.7	66.3	2.71	91	9	1.84
권역	수도권	255	34.1	65.9	2.71	89	11	1.84
	강원/충청권	67	34.3	65.7	2.78	91	9	1.84
	전라권	48	31.3	68.8	2.75	83.3	16.7	1.96
	경상권	130	36.9	63.1	2.68	88.5	11.5	1.88
교육도	고졸이하	96	25	75	2.88	88.5	11.5	1.9
	대학교	359	36.5	63.5	2.69	88.9	11.1	1.86
	대학원이상	45	40	60	2.56	86.7	13.3	1.87
종교	종교 없음	286	33.6	66.4	2.74	87.8	12.2	1.86
	종교 있음	214	36	64	2.68	89.7	10.3	1.87
결혼	유배우	322	35.7	64.3	2.67	88.2	11.8	1.88
	무배우	178	32.6	67.4	2.79	89.3	10.7	1.84
가구 형태	1인가구	50	34	66	2.82	84	16	1.98
	부부가구	71	35.2	64.8	2.59	91.5	8.5	1.93
	본인(배우자)+자녀가구	233	34.8	65.2	2.71	88.4	11.6	1.84
	부모 포함가구	146	34.2	65.8	2.74	89	11	1.84
경제상태	나쁘다	118	11.9	88.1	3.12	89	11	1.76
	그저 그렇다	315	33.3	66.7	2.73	88.3	11.7	1.91
	좋다	67	80.6	19.4	1.94	89.6	10.4	1.81
건강상태	나쁘다	55	10.9	89.1	3.18	83.6	16.4	1.89
	그저 그렇다	277	30	70	2.77	87.7	12.3	1.93
	좋다	168	50	50	2.46	91.7	8.3	1.75

비고: 4점 평균(1: 매우 그러함 ~ 4: 전혀 그렇지 않음)

(5) 현재 경제적 상태 및 노년기 경제적 상태 정도

청장년층이 평가한 현재의 경제적 상태는 10점 만점 중 평균 4.79로 나타났다. 경상권(5.04) 거주자, 유배우자(5.06)의 경제적 상태가 상대적으로 높았다. 교육적 수준이 높아질수록, 경제적 수준이 높아질수록, 건강상태가 좋을수록 현재의 경제적 상태가 높았다. 노년기에 예측되는 경제적 수준은 10점 만점에 평균 4.78로 나타났다. 연령대가 높을수록, 교육수준이 높을수록, 현재의 경제적 수준

이 높을수록, 건강상태가 좋을수록 노년기의 경제적 수준을 높게 평가하는 경향을 보였다. 그 외의 특성에 따라서는 예측한 노년기의 경제적 수준에 주목할 만한 차이가 없었다.

〈표 3-3-9〉 현재 경제적 상태 및 노년기 경제적 상태 정도(청장년층)

구분	사례 수	문9. 현재 경제적 상태				문10. 노년기 경제적 상태				
		어렵다	보통	여유롭다	10점 평균	어렵다	보통	여유롭다	10점 평균	
전체	500	44	37.4	18.6	4.79	44.8	36.2	19	4.78	
성별	남성	256	42.6	38.7	18.8	4.83	43.8	35.9	20.3	4.84
	여성	244	45.5	36.1	18.4	4.74	45.9	36.5	17.6	4.71
연령	19~29세	106	46.2	40.6	13.2	4.61	45.3	35.8	18.9	4.76
	30~39세	104	44.2	38.5	17.3	4.77	42.3	36.5	21.2	4.85
	40~49세	124	38.7	38.7	22.6	4.95	38.7	41.9	19.4	5
	50~64세	166	46.4	33.7	19.9	4.78	50.6	31.9	17.5	4.58
권역	수도권	156	45.1	36.1	18.8	4.72	46.3	35.7	18	4.7
	강원/충청권	67	44.8	40.3	14.9	4.7	50.7	29.9	19.4	4.75
	전라권	48	43.8	47.9	8.3	4.58	45.8	41.7	12.5	4.65
	경상권	130	41.5	34.6	23.8	5.04	38.5	38.5	23.1	5
교육 정도	고졸이하	96	56.3	32.3	11.5	4.29	61.5	27.1	11.5	4.16
	대학교	359	42.6	39.8	17.5	4.81	42.1	38.2	19.8	4.85
	대학원이상	45	28.9	28.9	42.2	5.67	31.1	40	28.9	5.51
종교	종교 없음	286	44.4	38.5	17.1	4.8	45.8	35.7	18.5	4.74
	종교 있음	214	43.5	36	20.6	4.76	43.5	36.9	19.6	4.82
결혼	유배우	322	38.5	38.5	23	5.06	40.1	38.5	21.4	4.98
	무배우	178	53.9	35.4	10.7	4.29	53.4	32	14.6	4.4
가구 형태	1인가구	50	62	28	10	4	58	30	12	4.2
	부부가구	71	42.3	35.2	22.5	4.99	46.5	29.6	23.9	4.97
	본인(배우자)+자녀가구	233	37.8	39.1	23.2	5.09	38.6	41.2	20.2	4.98
	부모 포함가구	146	48.6	39	12.3	4.47	49.3	33.6	17.1	4.56
경제 상태	나쁘다	118	85.6	11	3.4	3.02	76.3	16.9	6.8	3.42
	그저 그렇다	315	36.5	49.5	14	5.02	40.6	45.4	14	4.82
	좋다	67	6	26.9	67.2	6.82	9	26.9	64.2	6.96
건강 상태	나쁘다	55	72.7	21.8	5.5	3.38	80	12.7	7.3	3.15
	그저 그렇다	277	50.5	37.5	11.9	4.5	50.9	35.7	13.4	4.52
	좋다	168	23.8	42.3	33.9	5.72	23.2	44.6	32.1	5.74

비고: 4점 평균(1: 매우 그러함 ~ 4: 전혀 그렇지 않음)

제4절 고용·노동 보호

1. 현황 및 문제점

노인인권에서의 노동 영역의 논의는 크게 세 가지로 나뉜다. 근로권, 은퇴권이 대표적인 내용이며 노동에서의 자기결정권과 직업훈련에 대한 내용도 포함된다. 노년기의 노동 영역에서의 인권 문제는 노동기회, 은퇴, 노동현장에서의 차별, 직업 훈련의 문제와 관련하여 중요하게 고민되어야 한다.

고령인구의 증가로 인한 인구구조의 변화는 고령 노동을 통해 사회적 생산성의 문제를 해결하려는 사회적 경향과 맞물려 있다. 이러한 상황에서 양질의 고령 노동의 사회적 책임은 노인인권의 중요한 영역이 되고 있다. 고령 노동은 노후의 독립적 소득 보장과 연결되지만 보다 더 강조되어야 할 점은 노동의 연령 차별 문제, 소외된 노동 문제의 해결이 우선되어야 한다는 것이다. 또한 노년기 중요한 생애단계의 사건인 은퇴는 노인으로부터 기본 권리인 노동권을 박탈하는 중요한 권리 침해의 영역이다. 은퇴는 생애단계에 있어서 선택이고 새로운 생애단계에 대한 도전으로 이후 인생 향유와 연결되어 노년기 삶의 질의 매우 중요한 부분인데 한국사회는 노동중심 사회로 강제된 은퇴와 이후 노인 개인에게 책임이 전가되어 인권 침해의 가능성이 있다.

노인들은 육체적, 정신적 능력이라는 요인보다는 연령이라는 사회적 규정에 의해서 사회적 관계 및 활동능력을 제한받고, 사회적 역할로부터 합법적으로 배제되어 왔다(Phillipson & Walker, 1986). 고령 근로자들은 연령차별에 의한 일률적이고 비자발적인 퇴출과 노동시장의 재진입의 어려움, 제한된 직종과 저임금, 불안정한 고용을 선택하게 되는 불리한 계층으로 규정될 수 있다(박경숙 외, 2009). 한편 최근 한국 노인집단에서 새롭게 제기되는 노동활동 중에 노노(老老) 돌봄과 황혼 육아와 같은 돌봄 노동이 있다. 고령화의 심화와 가족 가치관 및 가족 구조가 변화하는 가운데 초고령 인구도 점차 증가하면서 노인이 노인을 모시는 일인 '노노(老老)돌봄'이 노인 부양자에게 큰 부담이 될 수 있다. 2010년 서울대 노화·고령사회연구소의 '서울 100세인 연구' 보고서에 따르면 서울시에서 95세 이상의 초고령 노인을 부양하는 구성원의 평균나이 63.6세의 노인 연령대로

조사되었다(주간경향, 2010.02.16).

평균 수명의 연장으로 고령의 노인을 가족 구성원 중 65세 이상의 또 다른 노인이 돌보는 일이 늘어나면서 노노(老老)돌봄은 노인들의 부양과 맞물려 노년기의 중요한 고민이 되고 있다. 가족의 고령 노인을 노인가족원이 돌보는 문제가 사회적으로 이슈가 되면서 이러한 문제를 해결하기 위한 정책적 대안으로 노인 일자리 사업 프로그램에서 노노(老老)돌봄을 도입하기도 하였다. 그런데 노노(老老)돌봄의 사회적 필요성과 정책 수행의 효과와 별도로 노노(老老)돌봄에 참여하는 노인들의 입장에서 이들의 상황을 보다 심층적으로 살펴볼 필요가 있다. 노노(老老)돌봄의 서비스 제공자인 노인집단의 경우 노년기에 새롭게 참여하는 노동활동으로서 노노(老老)돌봄을 고찰할 필요가 있다. 본 연구에서는 가정에서 이루어지는 노노돌봄의 상황에서 나타나는 인권침해의 측면을 조명하고자 한다.

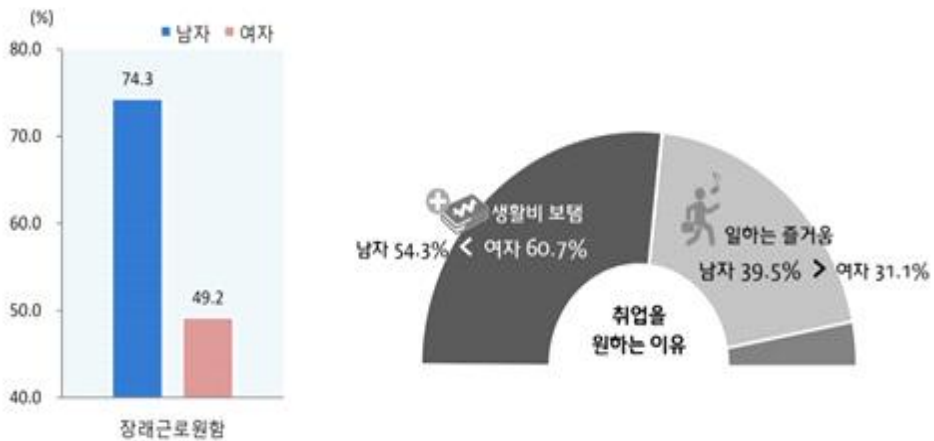
노년기의 가족 돌봄의 또 다른 측면은 황혼 육아이다. 여성의 경제활동 참가가 늘어나면서 맞벌이가 보편화됨에 따라 자녀 보육의 가족자원으로서 조부모의 보육지원 활동인 황혼 육아가 큰 비중을 차지하는 상황이다. 현역 활동에서 은퇴를 한 이후, 성인자녀의 출가를 통해 자녀 양육의 부담에서 벗어난 이후의 노년기에 다시 손자녀를 돌보는 보육활동을 하게 된 한국 노인집단의 상황을 자유권과 행복추구권의 차원에서 조명할 필요가 있다. 그런데 황혼 육아에 참여하고 있는 노인집단의 상황에 대한 부정적인 보고가 있다. 2012년 9월 서울시가 통계청 자료를 분석해 발표한 '통계로 보는 서울 노인의 삶'에서 60대 노인들이 가장 희망하지 않는 노후생활로 '손자녀 양육'이 1위로 꼽혔다. 반대로 가장 원하는 노후생활 1위는 '취미를 즐길 수 있는 노후'였다(국민일보, 2012. 09.05.). 그럼에도 불구하고 황혼 육아에 참여하는 노인층에 대한 인권적 고려가 부족한 실태이다. 노동권의 차원에서 노인들의 가족 돌봄의 참여와 과정에서 나타날 수 있는 노동의 문제와 생활 침해 가능성 등을 인권보장의 측면에서 밝혀야 한다.

1) 고령자의 노동 욕구 및 참여 상황

(1) 취업의사 및 취업을 원하는 이유

2015년 '경제활동인구조사 청년층 및 고령층 부가조사'를 활용하여, 한국의 노인층이 어느 정도 일하기를 원하는지를 살펴보면, 고령층(55~79세) 중 장래에

일하기를 원하는 비율은 61.0%로 절반이 훌쩍 넘는 노인들이 노동하기를 원하고 있다. 근로 희망사유는 ‘생활비에 보탬’이 가장 많았고, 그 다음은 ‘일하는 즐거움’이었다(통계청, 2016a).



[그림 3-4-1] 취업 의사 및 취업을 원하는 이유

자료: 통계청(2016b). 경제활동인구조사 청년층 및 고령층 부가조사.

(2) 고령자의 현재 취업 상태 및 과거 취업경험

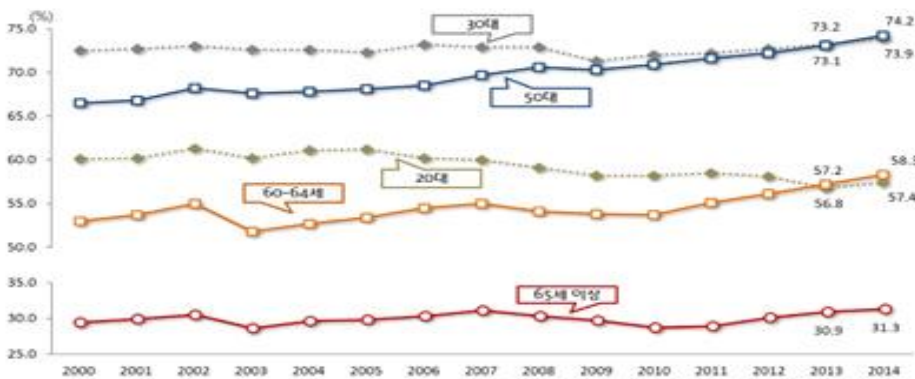
이렇게 일하기를 원하는 한국 노인층이 실제 노동권을 어느 정도로 실현하고 있는지를 현재 취업 상태와 과거 취업 경험을 통해 살펴볼 수 있다. 2016년 고령층(55~79세)의 취업자 수는 6,660천명으로 2015년 대비 4.5% 증가하였다. 취업자 비율이 증가함에 따라 미취업자 비율은 감소하고 있으며, 2016년 미취업자 비율은 46.3%로 전년대비 소폭 증가한 것으로 나타나고 있다.

〈표 3-4-1〉 현재 취업 상태 및 과거 취업경험

구분	55~79세 인구		취업자		미취업자		취업 경험있으나 현재 미취업		생애 동안 취업 경험 없음		
	인원	비율	인원	비율	인원	비율	인원	비율	인원	비율	
2010년	9,481	100	4,780	50.4	4,701	49.6	4,219	44.5	482	5.1	
2011년	9,953	100	5,052	50.8	4,901	49.2	4,399	44.2	502	5	
2012년	10,511	100	5,496	52.3	5,015	47.7	4,474	42.6	541	5.1	
2013년	10,917	100	5,788	53	5,129	47	4,577	41.9	552	5.1	
2014년	11,378	100	6,138	53.9	5,240	46.1	4,760	41.8	480	4.2	
2015년	11,834	100	6,374	53.9	5,460	46.1	5,003	42.3	457	3.9	
2016년	전체	12,397	100	6,660	53.7	5,738	46.3	5,270	42.5	467	3.8
	남성	5,846	100	3,842	65.7	2,004	34.3	1,984	33.9	20	0.3
	여성	6,551	100	2,818	43	3,734	57	3,286	50.2	447	6.8

자료: 통계청(2016b). 경제활동인구조사 청년층 및 고령층 부가조사.

2014년 65세 이상 고령자 고용률은 31.3%로 전년(30.9%)보다 0.4% 증가, 2010년 이후 지속적으로 증가 추세에 있다. 성별로 보면, 남자노인은 42.1%로 여자노인 23.5% 보다 18.6% 높다. 다른 연령대와 비교하면, 40대가 가장 높고 그 다음이 50대, 30대 순이며, 65세 이상 고령자의 고용률이 가장 낮다. 다만 60~64세 인구의 고용률은 전년에 이어 계속 20대 고용률을 추월하였다.



[그림 3-4-2] 연령대별 고용률 변화

자료: 통계청(각 연도). 경제활동인구연보.

이렇듯 노인층의 노동 욕구에 따라 고용률이 높아짐에 따라 일견 노인층의 노동권이 실현되는 듯하다. 노인이 노동에 참여하는 취업률과 고용률 자체만으로 노동권의 실현을 진단하는 것은 현재 한국 고령자들의 노동 권리를 파악하는데 한계가 있다. 65세 이상 노인의 고용지표를 국제 비교한 자료를 참고하면, 한국은 노인인구 비율에 비해서 다른 비교 국가들보다 노인층의 경제활동참가율 및 고용률이 높은 편이다. 하지만 이러한 노동권이 어떠한 현실에서 이루어지고 있는지 제대로 파악하는 것이 기본권으로서의 노동권의 실현정도를 파악하는데 더 중요하다고 하겠다.

〈표 3-4-2〉 OECD의 65세 이상 노인고용 지표(2015년)

국가명	노인인구 비율	경제활동참가율			고용률		
		전체	남	여	전체	남	여
호주	14.7	12.2	16.4	8.5	12	16.1	8.4
캐나다	15.7	13.4	18	9.5	12.8	17.2	9.1
덴마크	18	6.9	11	3.6	7	10.9	4
핀란드	19.9	11	15	7.9	11	14.5	8
프랑스	17.9	2.7	4	1.9	3	3.5	2
독일	21.4	6.1	9	4.1	6	8.5	4
그리스	19.9	3.1	4.4	2.1	2.8	3.8	1.9
아일랜드	12.7	10.9	17	6.1	11	16.4	6
이탈리아	21.2	3.8	7	1.7	4	6.5	2
일본	25.1	22.1	31.1	15.3	21.7	30.3	15.1
한국	12.7	31.3	42.2	23.4	30.6	41.1	22.9
멕시코	6.7	27.7	43.6	14.3	27.5	43	3.1
네덜란드	17.1	7.3	11.4	3.8	7	10.8	14.3
노르웨이	16	20.2	25.7	14.8	20	25.4	16.7
포르투갈	19.6	11.6	17.7	7.2	11.3	17.3	2.7
스페인	18.3	1.9	2.4	1.4	1.8	2.3	7
스웨덴	19.9	16.8	21.2	12.6	16.4	20.8	1.4
스위스	17.6	11.8	16.5	8.2	11.7	16.2	12.2
터키	7.8	11.9	19.9	5.8	11.6	19.3	8.1
영국	17.3	10.3	13.7	7.5	10.1	13.5	5.8
미국	14.5	18.9	23.4	15.3	18.2	22.5	7.3
OECD 평균	-	14.1	19.5	9.9	13.8	19	14.8

주: 오스트리아, 덴마크, 프랑스, 일본, 네덜란드, 포르투갈, 스웨덴, 스위스의 노인인구 비율은 2013년, 그리스는 2012년 기준임.

자료: OECD(2017.4). <http://stats.oecd.org>.

2) 고령 노동의 양상 : 고용과 은퇴

(1) 일자리 차이

노동 현장에서 노인층의 노동권의 현실은 고용형태의 차이를 통해서 고찰될 수 있다. 2015년 노인취업실태 보고서(한국노인인력개발원, 2015)에 따르면, 노인층의 취업률이 30%로 높지만 이는 대부분 60~69세의 취업률이 높기 때문이고(52.4%) 70세 이후 취업률(23.2%)은 급감하는 것으로 나타났다. 노인층의 노동욕구에 따라 노동권이 실현된다고 하기 보다는 비교적 젊은 노인층에 제한적으로 취업률이 높다. 또한 이들 노인취업률의 많은 부분이 무급 가족종사자와 비정규직인 경우가 많은 편이다. 주 40시간 이상 일하는 비율은 전체 노인의 14.4%에 불과하였다.

한국의 중고령자의 고용은 50대 이후 불안정해지기 시작하여 60세 이후 고용률이 급격히 낮아지는 편이다. 특히, 65세 이상 취업자의 54.7%가 자영업이며 34.8%가 임시일용직으로 불안정한 고용형태에 종사하고 있다. 임금근로자를 기준으로 보면, 상용직은 60세 이상은 17.9%, 65세 이상은 12.3%에 불과하였다. 반면, 60세 이상 취업자의 약 49%, 65세 이상 취업자의 53%는 자영업자였다. 고령자의 취업률이 높지만, 대부분 비임금 근로자이다(지은정 외, 2015).

〈표 3-4-3〉 연령대별 취업자의 고용형태(2014년)

구분		15-49세	50-59세	60-64세	65세 이상
임금 근로자	상용직	58.1	39.8	25.1	12.3
	임시직	19.6	16.9	21.3	25.0
	일용직	4.5	8.3	9.6	10.3
	소계	82.2	65.0	55.9	47.5
비임금 근로자	고용주	5.5	8.7	6.3	3.8
	자영업자	9.3	20.4	30.0	39.4
	무급가족종사자	2.9	5.9	7.8	9.3
	소계	17.8	35.0	44.1	52.5

자료: 지은정 외(2015)의 통계청 <2015 경제활동인구조사> 자료분석 결과표 활용.

또한 고용형태별 노인의 직종을 구분해 보면, 관리직·전문가 비율은 5.1%에 불과하였다. 연령대가 높아질수록 특히, 60세가 넘으면 단순노무직과 농림어업직에 종사하고 70세 이상이 되면 농림어업에 38.1%, 단순노무직에 34.2% 종사하는 것으로 보고되었다. 이에 대해 일하는 노인의 비율이 높지만 대부분 기술과 전문지식, 경험을 바탕으로 한 직종이 아니라 단순한 업무나 농업에 종사하는 실태로 판단되고 있다(지은정 외, 2015).

(2) 임금 차이

노동 현장에서의 노인층 노동권의 현실은 고용형태 이외에 임금근로자의 임금차이를 통해서도 가늠할 수 있다. 연령별 저임금근로자의 비중을 보면 50세 이후 중고령자부터 늘어나고 65세 이상이 되면 저임금 근로자 비중이 두 배 가까이 큰 폭으로 증가한다. 이에 더하여 최저임금 미만의 근로자 비중을 연령별로 보면 노인층의 임금격차가 더 확연하게 나타남을 알 수 있다.

〈표 3-4-4〉 임금근로자의 연령별 저임금근로자 비중 추이

연도	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
전체	27.5	26.7	26.8	29.3	27	26.7	26.5	27.1	24	26.2	25.1	24.5
30세미만	30.8	29	28.8	30.8	25.4	25.8	25.2	28.1	25.1	28.2	27.2	28.5
30~39세	16.2	16.8	16.8	18.2	17	15.6	15	14.6	12.2	12.9	11.9	10.8
40~49세	25.7	25	24.5	27	26.2	26	25.4	25	20.4	21.5	19.9	18.6
50~59세	36.2	34	34.6	38	35.5	35	34.9	34	30.3	33	30.3	27.9
60~64세	60.2	59	59.2	63	59.7	58	58.9	58	54	57.4	55.8	50.5
65세이상	79	77.2	74	76.6	72	77.8	77	79.8	77.5	78	78.3	76.5

자료: 통계청(각 연도). 경제활동인구조사 부가조사 원자료.

〈표 3-4-5〉 임금근로자의 연령별 최저임금 미만인 근로자 비중 추이

연도	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
전체	5	5.8	8	9.4	12	12.1	14	12.8	12	9.9	11.8	12.6
30세미만	5	5.8	8	9.1	10	10.9	11	12.1	11.3	9.5	12.4	13.7
30~39세	2.2	3	4	5	6.6	6	6.7	6	4.8	3.7	4.3	4.3
40~49세	3.1	3.9	5.5	6.9	10.1	10.1	11.6	9.9	8.5	6.5	7.5	7.8
50~59세	7	8.2	10.6	12.6	16.9	15.3	18.7	15.8	15.2	11.6	13.6	13.6
60~64세	19.3	20.3	28.6	32	36.9	35.3	40.3	35.9	32.8	27.5	31.1	28.3
65세이상	38.5	37.4	44.1	45.5	54.2	57.1	63.7	61.9	60.9	53.6	55.4	61.2

자료: 통계청(각 연도). 경제활동인구조사 부가조사 원자료.

한국 고령자들이 노동 현장에서의 고용상황이 어떠한지는 포괄적으로 파악할 수 있는 지표를 2007년 고용노동부에서 발표하였다. '연령별 고용평등지표'로서 '50세 이상 고령자'를 각각 상대그룹(남성 및 50세 미만 근로자)과 비교했을 때의 위치를 나타낸다. 연령별 고용평등지표는 2006년 113.0을 기록 전년에 비해 감소하여 50세 이상 고령자의 고용상 지위는 지속적으로 하락하는 것으로 나타난다. 세부 지표별로는 노동참여도 50.8, 노동보상도 98.83, 노동위상도 277.83, 직업안정도 69.9를 기록하였다. 특히 50세 이상 관리직 비율(노동위상도)이 1998년 459.20을 정점으로 계속 하락하고 있는 반면, 나머지 지표들은 전년에 비해 다소 상승하고 있다고 보고되었다.

〈표 3-4-6〉 연령별 고용평등지표

연도	노동참여도	노동보상도	노동위상도	직업안정도	종합지표
1995	54.0	101.14	355.87	73.46	130.2
1998	51.48	96.92	459.20	75.67	148.3
2000	49.84	96.8	424.24	70.0	139.8
2005	49.43	89.97	337.71	69.22	121.1
2006	50.8	98.83	277.83	69.9	113.0

자료: 고용노동부(2007). 연령별 고용평등지표.

(3) 노동 중단 결정 : 은퇴

노동현장에서 노동권 실현뿐만 아니라 노동현장에서 벗어나는 상황에서 개인의 권리가 어느 정도 실현되는가의 문제도 노동권의 중요 문제이다. 최근 은퇴권 논의가 중요하게 제시되면서 노인층이 일자리를 그만 둔 이유에 대한 실태 파악에 관심이 모아진다. 통계청의 '경제활동인구조사 청년층 및 고령층 부가조사'에 나타난 고령층이 일자리를 그만 둔 이유를 보면, '사업부진, 조업중단, 휴·폐업'이 34.1%로 가장 많았으며, '건강이 좋지 않아서'가 19.6%, '권고사직, 명예퇴직, 정리해고'가 18.4%(남자), '가족을 돌보기 위하여'가 28.7%(여자)로 나타났다.

〈표 3-4-7〉 일자리를 그만둔 이유¹⁾(2015년)

연도	계	사업부진 조업중단 휴·폐업	건강이 좋지 않아서	가족을 돌보기 위해	권고사직 명예퇴직 정리해고	정년퇴직 일을 그만둔 나이가 되었다고 생각해서	기타 ²⁾
전 체	100	34.1	19.6	16	10.5	8.1	2.6
남 자	100	39.8	15.2	1	18.4	14.5	2
여 자	100	29.2	23.4	28.7	3.8	2.8	3.1

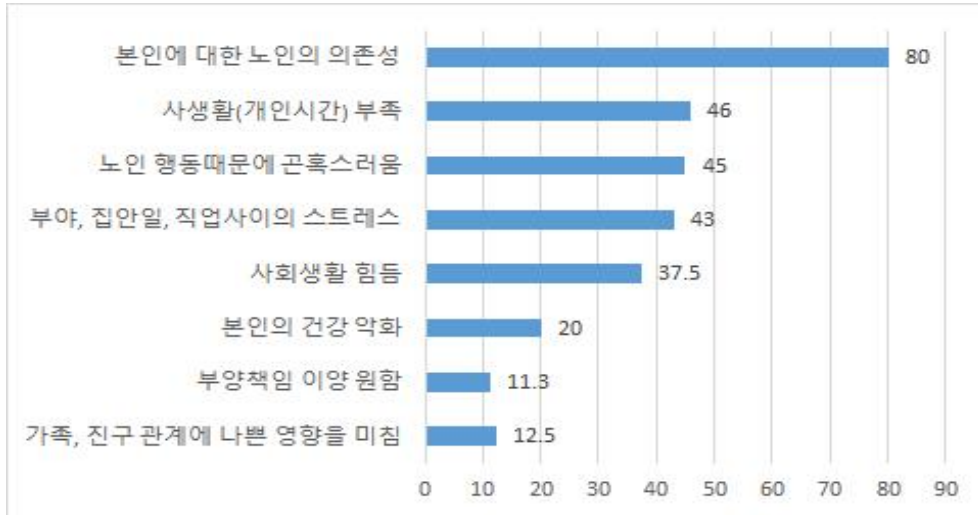
주: 1) 55~64세 인구 중 가장 오래 근무한 일자리를 그만둔 사람 대상.
 2) '경제적으로 여유가 있어서', '여가를 즐기기 해', '기타' 포함
 자료: 통계청(2016b). 경제활동인구조사 청년층 및 고령층 부가조사.

3) 노년기 돌봄 노동

(1) 노노(老老)돌봄

과거 성인자녀에 의한 노부모 부양은 초고령 노인 인구의 증가로 인해 60세 이상 노인이 초고령의 부모 부양을 해야 하는 새로운 상황이 나타나면서 노노(老老)돌봄이 등장하였다. 노노돌봄은 인구고령화로 인해서 나타난 부양의 문제를 해결하기 위한 대안으로 등장하였는데 노화가 진행되고 노년기에 본인 이외에 더 나이든 대상을 돌보는 일은 쉬운 일이 아니다. 실제 서울대 노화·고령사회연구소(2010)에 의뢰해 작성한 '서울 100세인 연구'에서 95세 이상의 초고령 노인을 부양하는 사례 80명을 조사한 결과 고령 노인의 돌봄의 어려움이 보고되었다.

(복수응답, %)



[그림 3-4-3] 가정 노노돌봄 부양자의 부담감

자료: 서울대 노화고령사회연구소(2010). 서울 100세인 연구.

그럼에도 노인일자리 창출 사업의 정책 패러다임 전환에 대한 요구가 높아지면서 노노돌봄은 정책 프로그램으로 현실화되었다(염지혜, 2013). 노인 일자리 사업에서의 노노돌봄이란 건강한 노인이 거동불편한 노인을 방문하여 청소, 말벗, 세탁, 취사 및 설거지 등 일상생활을 도와주는 것을 뜻한다. 노인인구의 급격한 증가와 가족구조의 변화, 부양기능 약화 경향 등으로 노인부양의 문제가 제기된 상황에서, 부양과 고령 노동의 문제를 푸는 해결책으로 활용된 것이다. 노노돌봄은 만 65세 이상 기초노령연금수급권자인 경우 서비스 제공자로 참여할 수 있으며, 독거노인, 거동불편한 노인, 생활시설 이용 노인이 서비스 대상자로 선정될 수 있다. 노노돌봄 참여 현황을 보면, 참여인원 한 사람을 일자리 1개로 볼 경우 2007년에는 사업단 수 4백6개, 참여인원 1만6천7백64명에서 2008년 사업단 수 5백16개, 참여인원 2만4천2백57명, 2014년에는 참여인원 약 3만4천명으로 급격히 증가하다. 참여인원을 기준으로 노노(老老)돌봄은 2010년 전후로 눈에 띄는 양적 성장을 이루었다(한국노인인력개발원, 2015).

한국 상황에서 수행된 노노(老老)돌봄은 노인부양의 문제 해결을 위한 방

안이지만 노인일자리사업의 다각화를 꾀하는 과정에서 그 하위 사업으로 2005년 노노돌봄을 시행되면서 노년노동으로 개발되고 확대된 경향이 있다. 현재 한국 상황에서 나타나고 있는 노노돌봄은 두 가지 측면에서 고찰될 필요가 있다. 먼저 가족 내에서 초고령 노인의 부양을 책임져야 하는 노인가족 구성원의 생활 침해 완화와 삶의 질 보장의 측면이 있다. 두 번째는 노년 노동의 측면에서 고찰하여 노노돌봄의 노동참여 상황과 노동현장의 인권적 상황 등을 파악하여야 한다. 노노돌봄 정책의 긍정적 효과 및 실행의 확대와 별도로 노노돌봄을 수행하는 고령자들의 상황을 제대로 파악하여 인권 침해의 가능성은 없는지 살펴봐야 한다.

〈표 3-4-8〉 공익활동(노노돌봄) 창출실적(2016년, 시도별)

(단위: 개, 명)

구분	사업단수 (A)	배정사업량 (B)	사업단 평균 배정 사업량 (B/A)	누적참여 인원	중도포기 인원	추진실적
2016 총계	1,278	80,694	63.1	92,443	9,232	83,211
서울	230	11,701	50.9	12,431	1,494	10,937
부산	134	6,216	46.4	8,205	921	7,284
대구	57	4,905	86.1	5,709	504	5,205
인천	31	4,613	148.8	5,450	647	4,803
광주	24	2,299	95.8	2,593	218	2,375
대전	37	2,874	77.7	3,485	326	3,159
울산	23	1,248	54.3	1,515	127	1,388
세종	5	479	95.8	559	80	479
경기	202	8,480	42.0	9,977	1,129	8,848
강원	59	4,394	74.5	4,697	627	4,070
충북	52	7,013	134.9	7,999	770	7,229
충남	60	3,940	65.7	4,466	417	4,049
전북	99	4,412	44.6	4,874	309	4,565
전남	77	6,013	78.1	6,860	521	6,339
경북	92	6,340	68.9	7,158	600	6,558
경남	90	4,518	50.2	5,021	394	4,627
제주	6	1,249	208.2	1,444	148	1,296

주: 1) 배정사업량에는 지자체 예산의 추진 사업이 포함되어 있어 확정내시 목표사업량과 차이가 있음.

2) 공익활동은 누적참여자수 - 중도표기자수로 산출함.

자료: 한국노인인력개발원(2016). 노인일자리사업 정보(새누리)시스템 Database.

(2) 황혼 육아 실태

한국에서 조부모는 성인자녀에게 있어 자신의 자녀를 양육하는 역할을 매우 중요하게 수행하고 있으며, 조부모인 노인층은 고강도의 돌봄노동을 제공하고 있다. 2015년도 전국보육실태조사에 따르면, 1세 미만의 영아가 있는 여성의 70%가 자녀를 양육하는데 있어 아동의 조부모로부터 도움을 받는 것으로 조사되었다. 또한 2세 미만의 아동이 있는 여성의 60%는 자녀 양육에 있어 조부모로부터 도움을 가장 선호하는 것으로 보고되었다(보건복지부, 2015). Lee와 Bauer(2010)는 한국의 여성노인은 손자녀 돌봄에 있어 평균 주 52시간 이상의 돌봄노동을 제공한다고 보고하였다. 이는 법정근로시간인 주 40시간을 훨씬 넘으며, 노동강도 또한 매우 높은 것으로 평가된다(김혜진, 2017 재인용).

조부모 영유아 손자녀 양육실태와 지원방안 연구(육아정책연구소, 2015)에 의하면 조부모가 손자녀 양육을 하게 된 동기는 본인의 '자발적 양육'(24.0%) 보다는 '자녀의 부탁에 의한 비자발적 양육'(76.0%)이 훨씬 더 많았다. 비자발적이지만 손자녀 양육을 하게 된 가장 큰 이유는 '자녀가 마음 놓고 직장생활(또는 학업)을 하게 도와주려고'라고 보고되었다. 영유아 손자녀 양육을 하고 있는 조부모는 여성노인이 압도적으로 많으며 성인자녀 중 여성 쪽의 외조모가 절반 이상(56.8%)을 차지하며, 양육 중인 평균 손자녀 수는 1.15명, 평균 연령은 28.8개월, 평균 양육기간은 21.0개월로 집계된다. 결국 손자녀 양육은 신생아 때부터 시작되며 장기간 지속성을 띠는 것으로 나타난다. 손자녀 양육에 소요되는 시간은 평균 주당 5.25일, 42.53시간으로 일반 근로자의 근로 시간과 거의 동일하거나 더 많은 노동량이다. 자녀로부터 양육비를 정기적으로 받는 경우는 49.8%이며 나머지는 받더라도 비정기적으로 받거나(27.8%) 받지 않는(22.4%) 것으로 나타났다.

황혼 육아 관련 기존 연구에서는 노인층의 건강을 중심으로 손자녀 돌봄과의 관계를 파악하고 있다. 백경훈(2009)은 손자녀 돌봄은 고강도의 육체적 노동을 수반하고 양육방식 차이에 따른 성인자녀와의 갈등이나 사회활동 제한으로 인한 우울증 유발 등 조부모의 신체 및 정신적 스트레스 증가 요인이 된다고 주장하였다. 김문정(2007)은 손자녀 돌봄경험이 있는 조모들은 빠른 노화를 경험하거나 스스로 간호하는데 소홀해지고 만성질환 악화 내지 새로 발생한다고 하였다(김혜진, 2017, 재인용). 결국 황혼 육아는 노년기 삶의 질에 있어 부정적 측면이 주목되면서 노년기 욕구를 침해하는 새로운 상황으로 살펴볼 필요가 있다.

2. 실태조사 결과

1) 노인층 결과

(1) 고용·노동 보호에 대한 사회적 지원 인식

고용 및 노동 보호에 대한 사회적 지원에 대한 노인의 의견을 살펴보면 고용기회의 지원에 대해서는 65% 가까이 긍정적으로 평가하고, 노동 환경과 노인의 가족 돌봄에 대한 지원에 있어서는 노동 기회에 대한 지원 보다는 다소 낮은 53.1%와 56.8%가 긍정적인 응답을 하였다.

일반적 특성을 살펴보면, 남성 노인이 여성 노인에 비해 고용 및 노동 보호에 대한 지원에 대해 낮게 평가하고 있는 것으로 나타났다. 교육수준이 높은 노인의 경우에 반 정도가 고용 및 노동 보호에 대한 지원에 대해 부정적인 평가를 하고 있다. 특히 노인층의 50% 이상이 노동 환경과 노인의 가족 돌봄에 대해서 지원하고 있지 않다고 응답하였다.

배우자가 없는 경우, 1인가구의 경우에 고용 및 노동 보호에 대해서 약간 더 부정적인 평가를 하고 있으며, 경제적 수준이 낮거나 건강상태가 나쁜 경우에 고용 및 노동 보호에 대해서 부정적인 평가를 하는 것으로 나타났다. 전반적으로 노년기 노동 활동에 접할 기회가 많은 남성 고학력 노동자나 가족 부양을 위해 일자리가 필요한 경우에 고용 및 노동 보호에 대한 기대가 높아서 지원에 대한 평가가 부정적으로 나타났을 가능성이 있다. 한편 열악한 일자리에 있거나 본인의 건강상태가 좋지 않아서 적절한 일자리에 대한 기회가 적을 가능성이 있는 경우에도 고용 및 노동 보호의 지원에 대한 평가가 부정적으로 나타났을 수 있다.

〈표 3-4-9〉 고용·노동 보호에 대한 사회적 지원 인식(노인층)

문11. 어르신께서는 우리사회 노인의 고용 및 노동보호에 대해 어떠하다고 생각하십 니까?		사려수	〈1〉 우리사회는 노인의 고용기회를 지원하고 있다.			〈2〉 우리사회는 노인이 일하기에 적합한 환경을 지원하고 있다.			〈3〉 우리사회는 노인의 가족 돌봄·노동·노후·돌봄·손자녀들 봄을 지원하고 있다.		
			그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균
전체		1,000	64.7	35.3	2.32	53.1	46.9	2.44	56.8	43.2	2.41
성별	남성	416	58.4	41.6	2.4	45.2	54.8	2.54	50.2	49.8	2.5
	여성	584	69.2	30.8	2.26	58.7	41.3	2.37	61.5	38.5	2.35
연령	60대 후반	169	66.3	33.7	2.33	51.5	48.5	2.46	53.3	46.7	2.46
	70대 전반	288	63.2	36.8	2.36	52.4	47.6	2.49	54.2	45.8	2.48
	70대 후반	296	62.8	37.2	2.32	54.1	45.9	2.42	56.4	43.6	2.39
	80대 이상	247	67.6	32.4	2.27	53.8	46.2	2.42	62.8	37.2	2.33
권역	수도권	436	58.9	41.1	2.4	45.6	54.4	2.54	56.9	43.1	2.42
	강원/충청권	152	61.8	38.2	2.36	55.3	44.7	2.41	61.2	38.8	2.37
	전라권	130	81.5	18.5	2.08	72.3	27.7	2.18	64.6	35.4	2.26
	경상권	282	67.4	32.6	2.28	54.6	45.4	2.43	50.7	49.3	2.49
교육도 정도	초등졸이하	332	68.4	31.6	2.26	55.7	44.3	2.39	61.4	38.6	2.35
	중졸	218	63.3	36.7	2.33	54.6	45.4	2.41	59.2	40.8	2.37
	고졸	289	62.6	37.4	2.37	52.6	47.4	2.48	53.6	46.4	2.45
	대학이상	161	62.7	37.3	2.35	46.6	53.4	2.53	49.7	50.3	2.52
종교	종교없음	333	64.9	35.1	2.34	50.2	49.8	2.5	53.5	46.5	2.47
	종교있음	667	64.6	35.4	2.31	54.6	45.4	2.42	58.5	41.5	2.38
결혼 상태	유배우	549	67.2	32.8	2.29	55	45	2.42	56.6	43.4	2.41
	무배우	451	61.6	38.4	2.36	50.8	49.2	2.48	57	43	2.41
가구 형태	1인가구	357	61.1	38.9	2.36	51	49	2.48	58	42	2.4
	부부가구	443	68.8	31.2	2.26	55.1	44.9	2.41	57.1	42.9	2.4
	가족동거가구, 기타	200	62	38	2.38	52.5	47.5	2.47	54	46	2.46
경제 상태	나쁘다	281	54.8	45.2	2.47	38.4	61.6	2.66	48	52	2.56
	그저 그렇다	512	67.4	32.6	2.28	58.8	41.2	2.36	59.6	40.4	2.36
	좋다	207	71.5	28.5	2.23	58.9	41.1	2.35	61.8	38.2	2.34
건강 상태	나쁘다	274	58.4	41.6	2.36	47.8	52.2	2.49	55.8	44.2	2.39
	그저 그렇다	406	63.1	36.9	2.36	49.8	50.2	2.5	50.5	49.5	2.5
	좋다	320	72.2	27.8	2.24	61.9	38.1	2.33	65.6	34.4	2.32

비고: 4점 평균(1: 매우 그러함 ~ 4: 전혀 그렇지 않음)

(2) 고용·노동 보호에 대한 노인의 경험

노인층이 고용 및 노동 보호와 관련한 노동권과 은퇴권에 대해서 직접 경험한 내용에 대한 응답을 살펴보면 나이 제한으로 인해서 일자리를 얻지 못

한 경험에 대해서는 전체 반이 넘는 58.6%가 그렇다고 응답하는 것으로 나타났다. 사회적으로 노인의 일자리 지원이 있다고 응답한 비율이 65% 가까이 되지만 개인적 경험에서는 나이로 인한 취업의 어려움을 경험한 경우가 반 이상이라는 응답이다. 일반적 특성을 살펴보면, 남성노인과 70대 전반의 연령대, 경제상태나 건강상태나 나쁜 경우에 취업을 하는데 어려움을 경험했다는 응답율이 상대적으로 높았다.

일자리 또는 직장(예: 보수, 업무, 승진, 직책 등 근로 상황)에서 차별을 경험한 노인은 전체 44.3%로 취업의 어려움보다는 약간 적게 나타났다. 취업의 장벽이 더 높고 일단 취업을 하면 일자리에서의 차별은 그 보다는 조금 덜 경험한다고 볼 수 있다. 남성, 70대 전반의 연령대, 대졸 이상의 고학력 노인이 이러한 경험을 더 하는 것으로 나타났다.

노령에 적합한 근무환경(예: 직무적합, 근로시간 단축, 휴게시간 보장 등)에서 일할 수 없었다는 응답은 전체 48.1%였다. 노인층이 자신의 경험과 능력을 발휘할 수 있는 일자리를 찾기 어려웠다는 경험에 대해서는 58.3%로 높은 응답율을 보였다. 남성과 70대 전반, 가족과 동거하는 노인의 경우에 60% 이상의 응답이 있었다. 일자리 훈련의 경험에 대해서는 반 정도가 어려움이 있었다고 응답하였고, 이러한 불만은 70대 전반의 노인에게 두드러졌다.

일자리를 그만두어야 하는 은퇴 상황을 경험한 노인은 전체 응답자 중 61.2%였다. 일반적 특성을 살펴보면, 남성, 70대 전반, 강원/충청권, 전라권에 거주하는 경우, 대졸 이상의 노인들이 일을 하고 싶으나 은퇴를 해야 하는 경험을 조금 더 많이 한 편으로 나타났다.

〈표 3-4-10〉 고용·노동 보호에 대한 노인의 경험(노인층)

문12. 어른끼서 는 만65세 이후 겪으신 경 험에 대해 말씀 해 주십시오.	사례 수	〈1〉 나이 제한 때문에 일 자리를 얻거나 취업하 기 어려웠다.			〈2〉 나이로 인해 일자 리 또는 직장에서 차별 받았다.			〈3〉 나이에 적합한 근 무환경에서 일할 수 없 었다.			〈4〉 나의 경험과 능력 을 발휘할 수 있는 일자 리 찾기가 어려웠다.			〈5〉 노년기에 새 일자리 를 찾는데 필요한 훈련이나 교육을 받기 힘들었다.			〈6〉 일을 더 하고 싶어 도 나이 때문에 은퇴해 야 했다.			
		그려함	그렇지 않음	4점 평균	그려함	그렇지 않음	4점 평균	그려함	그렇지 않음	4점 평균	그려함	그렇지 않음	4점 평균	그려함	그렇지 않음	4점 평균				
전체	690	58.6	41.4	2.41	44.3	55.7	2.63	48.1	51.9	2.6	58.3	41.7	2.45	51	49	2.55	61.2	38.8	2.36	
성별	남성	338	60.7	39.3	2.38	48.7	51.3	2.57	51.2	48.8	2.55	61.3	38.7	2.4	54.7	45.3	2.5	65.9	34.1	2.27
	여성	352	56.5	43.5	2.44	40.1	59.9	2.69	45	55	2.64	55.4	44.6	2.5	47.4	52.6	2.6	56.5	43.5	2.44
연령	60대 후반	123	53.7	46.3	2.41	44.1	55.9	2.63	48.2	51.8	2.61	57.5	42.5	2.45	47.9	52.1	2.61	53.4	46.6	2.39
	70대 전반	205	65.9	34.1	2.3	50.8	49.2	2.52	53.2	46.8	2.47	67.2	32.8	2.28	61	39	2.36	68.3	31.7	2.25
	70대 후반	196	56.1	43.9	2.45	36.5	63.5	2.74	42.2	57.8	2.68	52	48	2.58	42.6	57.4	2.68	55	45	2.45
	80대 이상	166	56	44	2.5	46.2	53.8	2.64	49.1	50.9	2.65	55.8	44.2	2.5	50.9	49.1	2.58	65.8	34.2	2.35
권역	수도권	242	54.1	45.9	2.43	44	56	2.61	52.1	47.9	2.5	62.1	37.9	2.35	55	45	2.45	62.3	37.7	2.38
	강원/충청권	118	61.9	38.1	2.32	54.1	45.9	2.5	51.9	48.1	2.51	63.4	36.6	2.31	59.3	40.7	2.4	68.4	31.6	2.21
	전라권	105	64.8	35.2	2.37	49.5	50.5	2.61	46.9	53.1	2.6	64.1	35.9	2.37	48	52	2.59	71.4	28.6	2.11
	경상권	225	58.7	41.3	2.46	37.1	62.9	2.74	42.2	57.8	2.75	48.9	51.1	2.66	43.3	56.7	2.72	50.7	49.3	2.54
교육 경도	초등졸이하	203	52.2	47.8	2.52	34.1	65.9	2.79	41.5	58.5	2.73	51	49	2.55	44.7	55.3	2.66	51.8	48.2	2.58
	중졸	155	63.2	36.8	2.34	47.2	52.8	2.58	51.4	48.6	2.54	61.7	38.3	2.38	52.1	47.9	2.49	63.4	36.6	2.29
	고졸	204	58.3	41.7	2.38	46.9	53.1	2.61	49.2	50.8	2.57	60.7	39.3	2.46	56.6	43.4	2.51	63.7	36.3	2.31
	대학이상	128	63.3	36.7	2.38	52.4	47.6	2.48	52.9	47.1	2.5	62.4	37.6	2.35	50.8	49.2	2.52	69.4	30.6	2.16
종교	종교없음	234	58.1	41.9	2.41	42.6	57.4	2.65	43.9	56.1	2.66	56.9	43.1	2.43	48.9	51.1	2.57	60.2	39.8	2.41
	종교있음	456	58.8	41.2	2.41	45.2	54.8	2.62	50.2	49.8	2.57	59.1	40.9	2.46	52	48	2.54	61.7	38.3	2.33
결혼 상태	유배우	390	59.2	40.8	2.39	45.9	54.1	2.62	49.5	50.5	2.56	57.5	42.5	2.45	51.5	48.5	2.54	63.5	36.5	2.3
	무배우	300	57.7	42.3	2.44	42.3	57.7	2.65	46.3	53.7	2.64	59.5	40.5	2.45	50.3	49.7	2.56	58.1	41.9	2.43
가구 형태	1인가구	243	58.8	41.2	2.44	43	57	2.64	46.4	53.6	2.66	57.9	42.1	2.48	50.6	49.4	2.55	57.8	42.2	2.43
	부부가구	318	58.2	41.8	2.41	44.9	55.1	2.64	48.1	51.9	2.58	56.4	43.6	2.48	49.5	50.5	2.57	62.9	37.1	2.32
	가족구성기타	129	58.9	41.1	2.37	45.5	54.5	2.6	51.2	48.8	2.52	64	36	2.33	55.2	44.8	2.49	63.3	36.7	2.32
경제 상태	나쁘다	214	66.4	33.6	2.28	47.2	52.8	2.57	52.5	47.5	2.52	62.6	37.4	2.36	54.5	45.5	2.47	58.4	41.6	2.4
	그저 그렇다	355	57.5	42.5	2.44	43.8	56.3	2.64	47.8	52.2	2.62	58.1	41.9	2.46	49.9	50.1	2.58	64.4	35.6	2.31
	좋다	121	47.9	52.1	2.59	41.4	58.6	2.71	41.2	58.8	2.68	51.3	48.7	2.56	48.3	51.7	2.61	56.8	43.2	2.42
건강 상태	나쁘다	191	62.8	37.2	2.34	40.6	59.4	2.67	45.1	54.9	2.64	58.9	41.1	2.44	45.5	54.5	2.63	55.6	44.4	2.47
	그저 그렇다	285	61.1	38.9	2.38	46.7	53.3	2.56	51.7	48.3	2.55	60.4	39.6	2.44	55.7	44.3	2.46	63.4	36.6	2.31
	좋다	214	51.4	48.6	2.53	44.5	55.5	2.69	46	54	2.63	55.1	44.9	2.46	49.8	50.2	2.59	63.4	36.6	2.32

(3) 노노돌봄 경험

노인층이 가족 내 65세 이상의 노인가족원을 돌보는 데는 경험하는 어려움에 대한 질문에 대한 응답을 살펴보면 노인가족원을 돌보느라 건강상의 문제가 생기거나 자신이 원하는 것(일, 취미생활, 사교 모임 등)을 못하는 것을 경험한 경우는 전체의 28.2%, 26.6% 정도로 나타났다. 노인가족원을 돌보는 것에 대한 적절한 보상(경제적 지원, 인정, 휴식 등)을 받지 못한 경험은 앞의 경우보다 조금 더 높아서 35.1%로 나타났다.

〈표 3-4-11〉 노노돌봄 경험(노인층)

문13. 어르신께서 겪으신 만65세 이후 노노돌봄 경험에 대해 말씀해 주십시오.		사례수	〈1〉 노인가족원을 돌보느라 건강상 문제가 생겼다.			〈2〉 노인가족원을 돌보느라 하고 싶은 일을 못했다.			〈3〉 노인가족원을 돌보는 일에 대한 적절한 보상이 없었다.		
			그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균
전체		570	28.2	71.8	2.92	26.6	73.4	2.95	35.1	64.9	2.84
성별	남성	247	27.5	72.5	2.94	25.3	74.7	2.99	36.3	63.7	2.87
	여성	323	28.8	71.2	2.9	27.6	72.4	2.92	34.2	65.8	2.82
연령	60대 후반	102	24.5	75.5	2.93	28	72	2.92	33.3	66.7	2.85
	70대 전반	182	30.2	69.8	2.88	24.3	75.7	2.97	36.7	63.3	2.78
	70대 후반	167	30.5	69.5	2.85	30.7	69.3	2.86	38.9	61.1	2.76
	80대 이상	119	25.2	74.8	3.07	23.1	76.9	3.07	28.9	71.1	3.04
교육 정도	수도권	187	26.7	73.3	3.03	28.9	71.1	2.95	33.5	66.5	2.88
	강원/충청권	95	33.7	66.3	2.69	33.3	66.7	2.8	45.3	54.7	2.62
	전라권	108	13	87	3.11	13.1	86.9	3.09	23.4	76.6	2.93
	경상권	180	36.1	63.9	2.81	28.7	71.3	2.95	38.4	61.6	2.86
고졸	초등졸이하	153	29.4	70.6	2.91	25.8	74.2	2.96	30.9	69.1	2.91
	중졸	129	26.4	73.6	2.93	24.2	75.8	2.95	35.7	64.3	2.79
	고졸	175	32	68	2.87	29.1	70.9	2.91	40.2	59.8	2.78
종교	대학이상	113	23	77	3	26.3	73.7	3.01	32.1	67.9	2.89
	종교없음	170	27.1	72.9	2.99	24.1	75.9	3.01	37.8	62.2	2.85
결혼 상태	종교있음	400	28.8	71.3	2.89	27.6	72.4	2.93	33.9	66.1	2.84
	유배우	362	27.9	72.1	2.93	26	74	2.97	34.4	65.6	2.85
가구 형태	무배우	208	28.8	71.2	2.91	27.7	72.3	2.92	36.4	63.6	2.83
	1인가구	168	31	69	2.87	29.7	70.3	2.92	38.1	61.9	2.82
	부부가구	296	26.4	73.6	2.98	24.2	75.8	3	30.6	69.4	2.9
경제 상태	가족동거가구, 기타	106	29.2	70.8	2.85	28.3	71.7	2.86	42.9	57.1	2.7
	나쁘다	136	32.4	67.6	2.87	30.4	69.6	2.91	42.4	57.6	2.73
	그저 그렇다	322	29.8	70.2	2.87	26	74	2.92	34.7	65.3	2.82
건강 상태	좋다	112	18.8	81.3	3.13	23.7	76.3	3.07	27	73	3.05
	나쁘다	139	31.7	68.3	2.88	26.8	73.2	2.94	37.4	62.6	2.83
	그저 그렇다	239	33.5	66.5	2.82	32.1	67.9	2.84	41.2	58.8	2.74
좋다	192	19.3	80.7	3.07	19.7	80.3	3.1	25.8	74.2	2.98	

비고: 4점 평균(1: 매우 그러함 ~ 4: 전혀 그렇지 않음)

건강상태가 좋은 편인 노인의 경우에는 노인가족원을 돌보았지만 다른 경우들에 비해서 건강이나 개인 생활의 침해를 덜 받는 것으로 조사되었다. 전라권에 거주하는 노인의 경우에 노인가족원을 돌보는데서 나타나는 침해 경험이 다른 지역보다 적게 나타났다. 반면 가족이 함께 동거하는 경우, 경제적 상태가 나쁜 경우에 노인가족원을 돌보는데 대한 적절한 보상을 받지 못했다고 응답한 비율이 40%가 넘어서 상대적으로 높게 나타났다.

(4) 노인가족원 돌봄 책임

노인의 가족 돌봄의 책임에 대한 전반적인 의견을 보면, 노인 배우자가 다른 노인가족을 돌봐야 한다는데 동의하는 비율이 68.1%로 가장 높고 그 다음은 국가 또는 지방자치단체의 책임이라는 의견이 65% 가까이로 높게 나타났다. 성인자녀가 돌봐야 한다는 동의율이 49.8%, 65세 이상 노인 자녀가 노인가족을 돌보는 것에 대한 동의율이 46.7%로 나타났다.

일반적 특성을 살펴보면, 고연령일수록 노인배우자와 국가 또는 지방자치단체의 책임이라는 의견이 70%가 넘을 만큼 높게 나타났다. 반면 학력이 높은 노인의 경우에는 노인 배우자와 국가 또는 지방자치단체의 돌봄 책임에 대한 동의율이 전체 평균에 비해 낮게 나타났다. 배우자유무와 가족구조에 따라 가족 돌봄의 책임에 대한 의견이 다르게 나타났다. 배우자 없거나 1인가구의 경우, 경제적 수준이 나쁘고 건강상태가 나쁜 경우에 노인배우자와 국가 또는 지방자치단체의 책임이라는 의견이 70%의 안팎으로 높게 나타났다.

〈표 3-4-12〉 노인가족원 돌봄 책임(노인층)

문14. 가족내 노인을 돌보는 일에 대해 어떠하다고 생각하십니까?		사례수	〈1〉 성인 자녀가 돌봐야 한다.			〈2〉 자녀가 노인(65세 이상)이더라도 노부모를 돌봐야 한다.			〈3〉 노인배우자가 돌봐야 한다.			〈4〉 국가 또는 지방자치단체가 책임 져야 한다.		
			그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균
전체		1,000	49.8	50.2	2.5	46.7	53.3	2.54	68.1	31.9	2.28	64.9	35.1	2.31
성별	남성	416	51.2	48.8	2.49	46.2	53.8	2.56	68.8	31.3	2.28	63.2	36.8	2.36
	여성	584	48.8	51.2	2.5	47.1	52.9	2.52	67.6	32.4	2.27	66.1	33.9	2.27
연령	60대 후반	169	40.2	59.8	2.63	37.9	62.1	2.66	62.1	37.9	2.37	59.2	40.8	2.33
	70대 전반	288	40.3	59.7	2.64	41	59	2.6	58.7	41.3	2.41	59.4	40.6	2.36
	70대 후반	296	56.4	43.6	2.41	48.3	51.7	2.51	72.6	27.4	2.19	68.2	31.8	2.28
	80대 이상	247	59.5	40.5	2.35	57.5	42.5	2.42	77.7	22.3	2.17	71.3	28.7	2.26
권역	수도권	436	53	47	2.43	47.2	52.8	2.52	80.3	19.7	2.11	76.1	23.9	2.21
	강원/충청권	152	44.7	55.3	2.53	43.4	56.6	2.52	58.6	41.4	2.37	61.2	38.8	2.34
	전라권	130	50	50	2.54	33.8	66.2	2.72	51.5	48.5	2.52	51.5	48.5	2.38
	경상권	282	47.5	52.5	2.56	53.5	46.5	2.5	62.1	37.9	2.37	55.7	44.3	2.41
고령도	초등졸이하	332	53	47	2.43	52.1	47.9	2.44	74.4	25.6	2.21	69.3	30.7	2.26
	중졸	218	53.7	46.3	2.45	48.2	51.8	2.54	71.6	28.4	2.21	61.9	38.1	2.35
	고졸	289	47.1	52.9	2.53	44.6	55.4	2.56	61.6	38.4	2.33	66.1	33.9	2.27
	대학이상	161	42.9	57.1	2.65	37.3	62.7	2.71	62.1	37.9	2.4	57.8	42.2	2.42
종교	종교없음	333	49.8	50.2	2.51	43.8	56.2	2.59	70.9	29.1	2.27	65.2	34.8	2.32
	종교있음	667	49.8	50.2	2.49	48.1	51.9	2.51	66.7	33.3	2.28	64.8	35.2	2.3
결혼상태	유배우	549	45	55	2.59	41.7	58.3	2.61	63.9	36.1	2.34	61.4	38.6	2.36
	무배우	451	55.7	44.3	2.39	52.8	47.2	2.46	73.2	26.8	2.2	69.2	30.8	2.25
가구형태	1인가구	357	54.9	45.1	2.39	54.1	45.9	2.44	72.5	27.5	2.21	66.9	33.1	2.27
	부부가구	443	43.1	56.9	2.62	40	60	2.64	63	37	2.36	61.2	38.8	2.38
	가족동거가구 기타	200	55.5	44.5	2.41	48.5	51.5	2.5	71.5	28.5	2.21	69.5	30.5	2.23
경제상태	나쁘다	281	56.6	43.4	2.37	53.7	46.3	2.43	75.8	24.2	2.16	74.7	25.3	2.17
	그저 그렇다	512	50.4	49.6	2.49	46.1	53.9	2.55	65.4	34.6	2.31	61.5	38.5	2.35
	좋다	207	39.1	60.9	2.7	38.6	61.4	2.66	64.3	35.7	2.35	59.9	40.1	2.39
건강상태	나쁘다	274	55.5	44.5	2.41	49.3	50.7	2.5	73	27	2.2	69	31	2.26
	그저 그렇다	406	52.5	47.5	2.44	51	49	2.49	66.5	33.5	2.29	65	35	2.3
	좋다	320	41.6	58.4	2.65	39.1	60.9	2.64	65.9	34.1	2.32	61.3	38.8	2.37

(5) 황혼 육아 경험

노년기에 손자녀를 돌보는 상황에서 경험하는 내용에 대한 응답을 살펴보면 손자녀를 돌보느라 건강의 문제가 생기거나 자신이 하고 싶은 것을 못하는 경험을 한 응답율은 30%에 약간 못 미쳤고, 손자녀 양육에 대한 보상을 못 받은 경험에 대한 응답율은 32.3%로 약간 높았다. 그런데 손자녀 양육에서 경험하는 노년기 생활의 침해는 60대 후반의 비교적 젊은 노인들이 40% 이상의 그렇다고 응답하여 전체 응답율 보다 높게 나타났다. 동거 가족이 있는 경우가 그렇지 않은 다른 가족 구조에 비해 손자녀 돌봄으로 인한 침해 경험이 더 있는 것으로 나타났다.

〈표 3-4-13〉 황혼 육아 경험(노인층)

문15. 어르신께서 겪으신 손자녀 돌봄 경험에 대해 말씀해 주십시오.		사례수	〈1〉 손자녀를 돌보느라 건강상 문제가 생겼다.			〈2〉 손자녀를 돌보느라 하고 싶은 일을 못했다.			〈3〉 손자녀를 돌보는 일에 대한 적절한 보상이 없었다.		
			그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균
전체		539	27.3	72.7	2.9	29.4	70.6	2.85	32.3	67.7	2.81
성별	남성	225	22.2	77.8	2.97	22.7	77.3	2.96	30.5	69.5	2.83
	여성	314	30.9	69.1	2.85	34.2	65.8	2.77	33.5	66.5	2.79
연령	60대 후반	106	40.6	59.4	2.69	33	67	2.78	40.4	59.6	2.68
	70대 전반	174	27.6	72.4	2.89	31.3	68.8	2.84	33.3	66.7	2.78
	70대 후반	150	21.3	78.7	2.98	26.7	73.3	2.84	32.2	67.8	2.81
	80대 이상	109	22	78	3.02	26.6	73.4	2.94	22.6	77.4	2.97
권역	수도권	152	30.9	69.1	2.86	38.6	61.4	2.67	35.3	64.7	2.73
	강원/충청권	96	36.5	63.5	2.66	36.5	63.5	2.65	40.8	59.2	2.55
	전라권	104	18.3	81.7	3.01	17.3	82.7	3.06	19.6	80.4	2.97
	경상권	187	24.6	75.4	2.99	25	75	2.97	32.3	67.7	2.91
교육 정도	초등졸이하	166	25.3	74.7	3	30.1	69.9	2.92	31.1	68.9	2.88
	중졸	118	24.6	75.4	2.91	28.8	71.2	2.78	30.8	69.2	2.74
	고졸	156	34	66	2.77	32.3	67.7	2.78	35.7	64.3	2.76
	대학이상	99	23.2	76.8	2.93	24.2	75.8	2.91	30.6	69.4	2.83
종교	종교없음	181	23.8	76.2	2.96	24.9	75.1	2.91	27	73	2.88
	종교있음	358	29.1	70.9	2.87	31.7	68.3	2.81	34.9	65.1	2.77
결혼 상태	유배우	335	27.5	72.5	2.92	27.6	72.4	2.88	33.6	66.4	2.79
	무배우	204	27	73	2.87	32.4	67.6	2.79	30	70	2.84
가구 형태	1인가구	161	26.1	73.9	2.91	32.3	67.7	2.8	29.4	70.6	2.88
	부부가구	272	25	75	2.97	24.8	75.2	2.93	32	68	2.8
	가족동거가구, 기타	106	34.9	65.1	2.72	36.8	63.2	2.69	37.4	62.6	2.7
경제 상태	나쁘다	125	36	64	2.76	36	64	2.75	40.5	59.5	2.69
	그저 그렇다	298	26.5	73.5	2.88	28.4	71.6	2.84	30.5	69.5	2.8
	좋다	116	19.8	80.2	3.09	24.8	75.2	2.97	27.8	72.2	2.95
건강 상태	나쁘다	139	28.8	71.2	2.86	32.4	67.6	2.83	31.9	68.1	2.83
	그저 그렇다	211	30.3	69.7	2.81	29.9	70.1	2.76	35.9	64.1	2.69
	좋다	189	22.8	77.2	3.04	26.7	73.3	2.96	28.6	71.4	2.92

비고: 4점 평균(1: 매우 그러함 ~ 4: 전혀 그렇지 않음)

(6) 손자녀 돌봄의 책임

노인의 손자녀 돌봄의 책임에 대한 전반적인 의견을 보면, 손자녀 양육은 전적으로 부모 책임이라는 의견과 국가 또는 지방자치단체가 지원해야한다는 의견이 70% 이상으로 높게 나타났다. 황혼 육아의 주체인 조부모의 손자녀 돌봄 지원에 대한 의견은 오히려 반대하는 의견이 50%가 넘게 나타났다.

〈표 3-4-14〉 손자녀 돌봄의 책임(노인층)

문16. 손자녀 돌보는 일에 대해 어떻게 생각하십니까?		사례수	〈1〉 전적으로 부모가 책임져야 한다.			〈2〉 조부모가 손자녀 돌봄을 지원해야 한다.			〈3〉 국가 또는 지방자치단체가 지원해야 한다.		
			그렇함	그렇지 않음	4점 평균	그렇함	그렇지 않음	4점 평균	그렇함	그렇지 않음	4점 평균
전체		1,000	70.5	29.5	2.03	48.7	51.3	2.55	71	29	2.24
성별	남성	416	69.2	30.8	2.07	47.1	52.9	2.56	67.5	32.5	2.3
	여성	584	71.4	28.6	2.01	49.8	50.2	2.54	73.5	26.5	2.2
연령	60대 후반	169	56.2	43.8	2.31	50.3	49.7	2.52	70.4	29.6	2.22
	70대 전반	288	62.8	37.2	2.15	43.4	56.6	2.62	64.6	35.4	2.3
	70대 후반	296	77.7	22.3	1.93	49.7	50.3	2.52	73.3	26.7	2.21
	80대 이상	247	80.6	19.4	1.84	52.6	47.4	2.51	76.1	23.9	2.21
권역	수도권	436	83.9	16.1	1.74	60.3	39.7	2.41	82.3	17.7	2.12
	강원/충청권	152	53.9	46.1	2.29	39.5	60.5	2.63	63.2	36.8	2.26
	전라권	130	58.5	41.5	2.41	48.5	51.5	2.51	61.5	38.5	2.35
	경상권	282	64.2	35.8	2.18	35.8	64.2	2.73	62.1	37.9	2.35
교육 정도	초등졸이하	332	76.2	23.8	1.94	52.7	47.3	2.49	75.6	24.4	2.19
	중졸	218	68.3	31.7	2.07	49.1	50.9	2.52	68.8	31.2	2.23
	고졸	289	68.5	31.5	2.04	43.3	56.7	2.63	69.2	30.8	2.27
	대학이상	161	65.2	34.8	2.16	49.7	50.3	2.53	67.7	32.3	2.27
종교	종교없음	333	71.8	28.2	2.03	50.8	49.2	2.54	70.3	29.7	2.27
	종교있음	667	69.9	30.1	2.03	47.7	52.3	2.55	71.4	28.6	2.22
결혼 상태	유배우	549	65.6	34.4	2.12	48.8	51.2	2.54	69.6	30.4	2.25
	무배우	451	76.5	23.5	1.93	48.6	51.4	2.56	72.7	27.3	2.23
가구 형태	1인가구	357	77.9	22.1	1.89	45.9	54.1	2.6	71.7	28.3	2.24
	부부가구	443	63.7	36.3	2.16	48.5	51.5	2.54	68.4	31.6	2.28
	가족동거가구, 기타	200	72.5	27.5	2.02	54	46	2.45	75.5	24.5	2.14
경제 상태	나쁘다	281	74	26	1.94	50.5	49.5	2.52	77.6	22.4	2.17
	그저 그렇다	512	70.3	29.7	2.05	45.7	54.3	2.59	67.8	32.2	2.28
	좋다	207	66.2	33.8	2.12	53.6	46.4	2.47	70	30	2.24
건강 상태	나쁘다	274	72.3	27.7	1.98	46	54	2.6	74.8	25.2	2.19
	그저 그렇다	406	72.4	27.6	2	47.8	52.2	2.55	70.2	29.8	2.25
	좋다	320	66.6	33.4	2.13	52.2	47.8	2.5	68.8	31.3	2.26

비고: 4점 평균(1: 매우 그렇함 ~ 4: 전혀 그렇지 않음)

일반적 특성을 살펴보면, 고연령일수록 자녀양육의 책임은 부모에게 있다는 의견이 강하게 나타났다. 배우자유무와 가족구조에 따라 가족 돌봄의 책임에 대한 의견이 다르게 나타났다. 배우자가 없는 노인, 1인가구의 경우에 손자녀 양육의 부모 책임을 조금 더 높게 응답하였고, 동거가족이 있는 노인의 경우에는 조부모의 손자녀 돌봄에 약간 더 긍정적으로 응답하는 것으로 나타났다.

2) 청장년층 결과

(1) 고용·노동 보호의 사회적 지원 인식

노인의 고용 및 노동 보호에 대한 사회적 지원에 대한 청장년층 의견을 살펴보면 노인의 고용기회에 대한 지원 35.6%, 노인이 일하기 적합한 노동환경 지원 19.4%, 노인의 가족 돌봄에 대한 지원 35.2%로 나타났다. 흥미로운 것은 청장년층은 자신의 일자리 문제가 아닌 노인들의 일자리 사회적 지원에 대해서 노인층보다 더 부정적이었다. 심각한 취업 문제에 직면하고 있거나 노동이 생애단계의 가장 중요한 과업인 청장년층에게 있어서 일자리의 권리는 매우 민감하고 문제이고 이에 대한 사회적 지원이 절박하기 때문인 것으로 생각된다.

일반적 특성을 살펴보면, 남성이 여성에 비해, 경제상태와 건강상태가 나쁜 경우에 그렇지 않은 경우에 비해 노인의 고용 및 노동 보호에 대한 사회적 지원이 있다는 것에 낮은 동의율을 보였다.

〈표 3-4-15〉 고용·노동 보호의 사회적 지원 인식(청장년층)

문11. 귀하께서는 우리 사회 노인의 고용 및 노동보호에 대해 어떠하다고 생각하십니까?		사례수	〈1〉 우리사회는 노인의 고용 기회를 지원하고 있다.			〈2〉 우리사회는 노인이 일하기에 적합한 환경을 지원하고 있다.			〈3〉 우리사회는 노인의 가족 돌봄노동(노노돌봄, 손자녀 돌봄)을 지원하고 있다.		
			그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균
전체		500	35.6	64.4	2.72	19.4	80.6	2.93	35.2	64.8	2.7
성별	남성	256	38.3	61.7	2.71	24.2	75.8	2.88	38.3	61.7	2.67
	여성	244	32.8	67.2	2.73	14.3	85.7	2.98	32	68	2.73
연령	19~29세	106	40.6	59.4	2.6	19.8	80.2	2.92	36.8	63.2	2.67
	30~39세	104	33.7	66.3	2.76	19.2	80.8	2.94	29.8	70.2	2.74
	40~49세	124	34.7	65.3	2.73	19.4	80.6	2.94	33.9	66.1	2.72
	50~64세	166	34.3	65.7	2.76	19.3	80.7	2.92	38.6	61.4	2.69
권역	수도권	255	32.9	67.1	2.75	16.9	83.1	2.96	32.9	67.1	2.73
	강원/충청권	67	41.8	58.2	2.69	20.9	79.1	2.93	40.3	59.7	2.64
	전라권	48	43.8	56.3	2.63	22.9	77.1	2.88	37.5	62.5	2.65
	경상권	130	34.6	65.4	2.72	22.3	77.7	2.88	36.2	63.8	2.7
교육 정도	고졸이하	96	35.4	64.6	2.76	21.9	78.1	2.91	36.5	63.5	2.71
	대학교	359	35.7	64.3	2.71	18.9	81.1	2.93	35.1	64.9	2.69
	대학원이상	45	35.6	64.4	2.73	17.8	82.2	2.93	33.3	66.7	2.76
종교	종교없음	286	36.4	63.6	2.71	20.3	79.7	2.9	33.6	66.4	2.71
	종교있음	214	34.6	65.4	2.73	18.2	81.8	2.96	37.4	62.6	2.69
결혼 상태	유배우	322	35.1	64.9	2.73	19.9	80.1	2.91	37	63	2.68
	무배우	178	36.5	63.5	2.7	18.5	81.5	2.96	32	68	2.74
가구 형태	1인가구	50	40	60	2.62	12	88	3.02	32	68	2.72
	부부가구	71	36.6	63.4	2.73	23.9	76.1	2.89	33.8	66.2	2.73
	본인(배우자)+자녀	233	33	67	2.75	19.7	80.3	2.91	35.6	64.4	2.7
	부모포함가구	146	37.7	62.3	2.7	19.2	80.8	2.95	36.3	63.7	2.69
경제 상태	나쁘다	118	27.1	72.9	2.84	8.5	91.5	3.1	30.5	69.5	2.8
	그저 그렇다	315	35.9	64.1	2.71	22.5	77.5	2.89	35.2	64.8	2.7
	좋다	67	49.3	50.7	2.55	23.9	76.1	2.81	43.3	56.7	2.54
건강 상태	나쁘다	55	23.6	76.4	2.85	12.7	87.3	3.09	30.9	69.1	2.76
	그저 그렇다	277	34.3	65.7	2.73	19.1	80.9	2.92	35.4	64.6	2.71
	좋다	168	41.7	58.3	2.66	22	78	2.88	36.3	63.7	2.67

비고: 4점 평균(1: 매우 그러함 ~ 4: 전혀 그렇지 않음)

(2) 고용·노동 보호의 노인 경험

한편, 실제 노인들이 고용과 노동 보호의 권리에 있어서 경험하는 침해에 대해서 동의율을 살펴보면 매우 높게 나타났다. 이것은 앞의 노인층의 조사에 비해서 훨씬 높은 동의율을 보인다는 점에서 흥미롭다. 노인층의 조사에서 일자리에서의 권리 침해 경험을 반이 조금 넘게 동의했는데 청장년층은 90% 안팎으로 노인들이 고용과 노동 보호 권리를 침해당하고 있을 것으로 예상하고 있다. 현재 취업시장에 있거나 노동현장에 있는 청장년층에게 있어 고용 및 노동 영역에서의 인권 침해는 매우 직접적이고 중요 문제이다. 실제 노동권의 침해를 경험한 경우도 많기 때문에 노인층의 고용 및 노동 보호의 문제에 있어서 노인들보다 오히려 더 높은 비판적인 인식을 보일 가능성이 있다. 노인들의 노동 영역의 권리 침해 경험에 대한 청장년층의 동의율은 응답자 특성별로 거의 차이가 나지 않을 정도로 높게 나타났다.

〈표 3-4-16〉 고용·노동 보호에 대한 노인의 경험 인식(청장년층)

문12. 우리사회 노인이 겪을 수 있는 경험에 대해 어떠하다고 생각하십니까?	사례 수	〈1〉 나이 제한 때문에 일자리를 얻거나 취업하기 어렵다.			〈2〉 나이로 인해 일자리 또는 직장에서 차별받는다.			〈3〉 나이에 적합한 근무 환경에서 일할 수 없다.			〈4〉 노인의 경험과 능력을 발휘할 수 있는 일자리 찾기가 어렵다.			〈5〉 노년기에 새 일자리를 찾는데 필요한 훈련이나 교육을 받기 힘들다.			〈6〉 일을 더 하고 싶어도 나이 때문에 은퇴해야 한다.			
		그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균				
전체	500	92	8	1.74	90.6	9.4	1.79	87.6	12.4	1.89	91.8	8.2	1.77	86	14	1.91	93	7	1.68	
성별	남성	256	91.8	8.2	1.71	89.8	10.2	1.8	85.9	14.1	1.91	91	9	1.78	86.3	13.7	1.9	93.8	6.3	1.68
	여성	244	92.2	7.8	1.76	91.4	8.6	1.79	89.3	10.7	1.87	92.6	7.4	1.75	85.7	14.3	1.93	92.2	7.8	1.68
연령	19~29세	106	90.6	9.4	1.72	90.6	9.4	1.75	86.8	13.2	1.87	92.5	7.5	1.8	81.1	18.9	1.88	94.3	5.7	1.63
	30~39세	104	92.3	7.7	1.79	91.3	8.7	1.8	90.4	9.6	1.89	89.4	10.6	1.86	86.5	13.5	1.96	92.3	7.7	1.75
	40~49세	124	95.2	4.8	1.74	90.3	9.7	1.81	87.1	12.9	1.9	94.4	5.6	1.7	90.3	9.7	1.9	91.1	8.9	1.73
	50~64세	166	90.4	9.6	1.72	90.4	9.6	1.8	86.7	13.3	1.9	91	9	1.74	85.5	14.5	1.92	94	6	1.62
권역	수도권	255	92.9	7.1	1.73	92.2	7.8	1.74	90.6	9.4	1.85	92.5	7.5	1.78	85.9	14.1	1.91	94.5	5.5	1.65
	강원/충청권	67	91	9	1.79	89.6	10.4	1.88	91	9	1.85	94	6	1.7	89.6	10.4	1.87	94	6	1.75
	전라권	48	89.6	10.4	1.79	83.3	16.7	1.85	77.1	22.9	1.98	91.7	8.3	1.79	89.6	10.4	1.92	89.6	10.4	1.77
	경상권	130	91.5	8.5	1.72	90.8	9.2	1.83	83.8	16.2	1.98	89.2	10.8	1.77	83.1	16.9	1.94	90.8	9.2	1.65
교육정도	고졸이하	96	91.7	8.3	1.75	91.7	8.3	1.74	89.6	10.4	1.82	91.7	8.3	1.72	88.5	11.5	1.85	92.7	7.3	1.65
	대학교	359	92.5	7.5	1.73	90.3	9.7	1.82	88	12	1.91	92.2	7.8	1.78	85	15	1.94	94.4	5.6	1.68
	대학원이상	45	88.9	11.1	1.76	91.1	8.9	1.69	80	20	1.91	88.9	11.1	1.78	88.9	11.1	1.82	82.2	17.8	1.73
종교	종교없음	286	90.9	9.1	1.74	91.3	8.7	1.78	87.8	12.2	1.87	92	8	1.76	85	15	1.87	92.3	7.7	1.67
	종교있음	214	93.5	6.5	1.73	89.7	10.3	1.8	87.4	12.6	1.93	91.6	8.4	1.79	87.4	12.6	1.97	93.9	6.1	1.69
결혼상태	유배우	322	91.3	8.7	1.78	90.1	9.9	1.84	86.6	13.4	1.94	91.3	8.7	1.79	86.6	13.4	1.94	93.2	6.8	1.69
	무배우	178	93.3	6.7	1.66	91.6	8.4	1.7	89.3	10.7	1.8	92.7	7.3	1.74	84.8	15.2	1.86	92.7	7.3	1.65
가구형태	1인가구	50	96	4	1.7	92	8	1.78	92	8	1.82	88	12	1.82	88	12	1.92	96	4	1.64
	부부가구	71	88.7	11.3	1.76	87.3	12.7	1.85	84.5	15.5	1.96	90.1	9.9	1.77	83.1	16.9	1.96	87.3	12.7	1.72
	본인배우자취무	233	91	9	1.77	91.4	8.6	1.83	86.7	13.3	1.94	91.4	8.6	1.79	87.6	12.4	1.93	94	6	1.69
	부모 포함가구	146	93.8	6.2	1.68	90.4	9.6	1.71	89	11	1.81	94.5	5.5	1.72	84.2	15.8	1.87	93.2	6.8	1.65
경제상태	나쁘다	118	89.8	10.2	1.67	91.5	8.5	1.75	89.8	10.2	1.8	94.1	5.9	1.69	78.8	21.2	1.95	94.9	5.1	1.59
	그저 그렇다	315	93	7	1.74	90.8	9.2	1.79	87.9	12.1	1.9	91.7	8.3	1.79	88.3	11.7	1.9	93.3	6.7	1.67
	좋다	67	91	9	1.84	88.1	11.9	1.88	82.1	17.9	2.01	88.1	11.9	1.82	88.1	11.9	1.94	88.1	11.9	1.85
건강상태	나쁘다	55	87.3	12.7	1.67	90.9	9.1	1.67	85.5	14.5	1.8	89.1	10.9	1.82	81.8	18.2	1.89	100	0	1.49
	그저 그렇다	277	92.1	7.9	1.77	89.2	10.8	1.83	89.5	10.5	1.88	92.4	7.6	1.75	84.5	15.5	1.93	91.7	8.3	1.74
	좋다	168	93.5	6.5	1.7	92.9	7.1	1.76	85.1	14.9	1.94	91.7	8.3	1.79	89.9	10.1	1.9	92.9	7.1	1.64

(3) 노노돌봄 인식

청장년층이 가족 내 65세 이상의 노인가족원을 돌보는 노인들의 어려움에 대해서 어떻게 생각하고 있는지에 대한 응답 결과를 살펴보면 청장년층의 다수는 노인들이 노인가족원을 돌보느라 건강상의 문제가 생기거나 자신이 원하는 것(일, 취미생활, 사교 모임 등)을 못하고 이러한 돌봄에 대해서 적절한 보상을 못 받는다고 생각하고 있다. 이러한 응답율은 실제 노인가족원을 돌보는 노인들이 자신의 경험에 응답한 비율이 30% 안팎이었던 것에 비하면 매우 높은 비율이다. 노인가족원을 돌보는 노인들의 어려움에 대한 청장년층의 동의율은 응답자 특성별로 거의 차이가 나지 않을 정도로 높게 나타난다.

〈표 3-4-17〉 노노돌봄 인식(청장년층)

문13. 귀하께서는 노노 돌봄에 대해 어떠하다고 생각하십니까?	사례수	〈1〉 노인가족원을 돌보느라 건강상 문제가 생긴다.			〈2〉 노인가족원을 돌보느라 하고 싶은 일(예: 일, 취미생활, 사교 모임 등)을 못한다.			〈3〉 노인가족원을 돌보는 일에 대한 적절한 보상(예: 경제적 지원, 인정, 휴식 등)이 없다.			
		그려함	그렇지 않음	4점 평균	그려함	그렇지 않음	4점 평균	그려함	그렇지 않음	4점 평균	
전체	500	84.8	15.2	2	82.4	17.6	1.97	88.6	11.4	1.85	
성별	남성	256	80.5	19.5	2.08	81.3	18.8	2.01	85.2	14.8	1.9
	여성	244	89.3	10.7	1.92	83.6	16.4	1.93	92.2	7.8	1.8
연령	19~29세	106	76.4	23.6	2.13	75.5	24.5	2.05	84	16	1.92
	30~39세	104	80.8	19.2	2.04	82.7	17.3	1.97	87.5	12.5	1.88
	40~49세	124	88.7	11.3	1.92	82.3	17.7	1.94	89.5	10.5	1.82
	50~64세	166	89.8	10.2	1.95	86.7	13.3	1.95	91.6	8.4	1.83
권역	수도권	255	86.7	13.3	1.95	84.3	15.7	1.91	89	11	1.85
	강원/충청권	67	79.1	20.9	2.07	77.6	22.4	2.01	88.1	11.9	1.9
	전라권	48	83.3	16.7	2.02	72.9	27.1	2.17	83.3	16.7	1.88
	경상권	130	84.6	15.4	2.05	84.6	15.4	2.01	90	10	1.84
교육정도	고졸이하	96	79.2	20.8	2.04	78.1	21.9	1.94	86.5	13.5	1.86
	대학교	359	86.1	13.9	1.99	83.8	16.2	1.97	89.1	10.9	1.85
	대학원이상	45	86.7	13.3	2.02	80	20	2.04	88.9	11.1	1.87
종교	종교없음	286	82.5	17.5	2.01	79.7	20.3	2	88.5	11.5	1.83
	종교있음	214	87.9	12.1	1.98	86	14	1.93	88.8	11.2	1.89
결혼상태	유배우	322	87	13	1.96	85.1	14.9	1.95	90.4	9.6	1.84
	무배우	178	80.9	19.1	2.07	77.5	22.5	2.01	85.4	14.6	1.88
가구형태	1인가구	50	88	12	2.04	78	22	2.1	84	16	1.92
	부부가구	71	80.3	19.7	2.06	77.5	22.5	1.99	81.7	18.3	1.96
	반배우자 가구	233	89.3	10.7	1.92	88	12	1.92	93.6	6.4	1.8
	부모 포함가구	146	78.8	21.2	2.09	77.4	22.6	2	85.6	14.4	1.86
경제상태	나쁘다	118	88.1	11.9	1.93	85.6	14.4	1.91	90.7	9.3	1.79
	그저 그렇다	315	84.1	15.9	2.02	81.3	18.7	1.99	88.9	11.1	1.86
	좋다	67	82.1	17.9	2.03	82.1	17.9	2	83.6	16.4	1.96
건강상태	나쁘다	55	83.6	16.4	2	87.3	12.7	1.84	90.9	9.1	1.76
	그저 그렇다	277	85.6	14.4	1.97	80.9	19.1	1.98	88.4	11.6	1.86
	좋다	168	83.9	16.1	2.04	83.3	16.7	2.01	88.1	11.9	1.88

비고: 4점 평균(1: 매우 그려함 ~ 4: 전혀 그려하지 않음)

(4) 노인가족원 돌봄 책임

노인가족원 돌봄의 책임에 대해 청장년층은 노인가족원을 돌보는 책임에 대해서 국가 또는 지방자치단체의 책임을 가장 높은 비율로 응답하였다. 그 다음으로 높은 응답율을 보인 돌봄 책임자는 노인 배우자이고, 다음은 자녀이다. 앞의 노인층 조사와 비교하면 청장년층의 경우 노인가족원의 돌봄이 국가 또는 지방자치단체의 책임이라는 응답율이 월등히 높게 나타났다.

응답자 특성을 살펴보면, 20대와 대학 학력 집단, 1인가구와 부모와 동거하는 청장년층의 경우가 다른 비교 집단에 비해서 성인자녀의 노인가족원 돌봄 책임을 높게 응답하였다. 노인가족원의 돌봄이 국가 또는 지방자치단체의 책임이라는 의견은 응답자 특성 간 차이가 없이 모두 85% 안팎으로 높게 동의하는 것으로 나타났다.

〈표 3-4-18〉 노인가족원 돌봄 책임(청장년층)

문14. 가족내 노인을 돌보는 일에 대해 어떠하다고 생각하십니까?		사례 수	〈1〉 성인 자녀가 돌봐야 한다.			〈2〉 자녀가 노인(65세 이상)이더라도 노부모를 돌봐야 한다.			〈3〉 노인배우자가 돌봐야 한다.			〈4〉 국가 또는 지방자치단체가 책임져야 한다.		
			그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균
전체		500	57.6	42.4	2.41	46.4	53.6	2.54	61	39	2.36	85.6	14.4	1.88
성별	남성	256	63.3	36.7	2.31	54.3	45.7	2.44	65.2	34.8	2.3	87.9	12.1	1.83
	여성	244	51.6	48.4	2.51	38.1	61.9	2.64	56.6	43.4	2.42	83.2	16.8	1.93
연령	19~29세	106	69.8	30.2	2.27	53.8	46.2	2.43	66	34	2.31	82.1	17.9	1.92
	30~39세	104	66.3	33.7	2.34	50	50	2.47	67.3	32.7	2.27	83.7	16.3	1.9
	40~49세	124	55.6	44.4	2.4	42.7	57.3	2.63	54	46	2.46	91.1	8.9	1.81
	50~64세	166	45.8	54.2	2.54	42.2	57.8	2.58	59	41	2.37	84.9	15.1	1.89
지역	수도권	255	59.2	40.8	2.37	46.3	53.7	2.55	64.7	35.3	2.32	85.5	14.5	1.84
	강원/충청권	67	59.7	40.3	2.42	59.7	40.3	2.4	64.2	35.8	2.33	89.6	10.4	1.91
	전라권	48	41.7	58.3	2.56	39.6	60.4	2.63	43.8	56.3	2.58	89.6	10.4	1.83
	경상권	130	59.2	40.8	2.41	42.3	57.7	2.56	58.5	41.5	2.38	82.3	17.7	1.96
교육수준	고졸이하	96	53.1	46.9	2.43	50	50	2.44	57.3	42.7	2.4	83.3	16.7	1.95
	대학교	359	61	39	2.38	46	54	2.56	62.1	37.9	2.35	86.1	13.9	1.88
	대학원이상	45	40	60	2.58	42.2	57.8	2.6	60	40	2.36	86.7	13.3	1.73
종교	종교없음	286	59.1	40.9	2.4	44.4	55.6	2.57	63.6	36.4	2.34	86.7	13.3	1.83
	종교있음	214	55.6	44.4	2.42	49.1	50.9	2.5	57.5	42.5	2.39	84.1	15.9	1.94
결혼상태	유배우	322	49.7	50.3	2.5	41.3	58.7	2.62	59.6	40.4	2.38	86.6	13.4	1.89
	무배우	178	71.9	28.1	2.24	55.6	44.4	2.4	63.5	36.5	2.32	83.7	16.3	1.87
가구형태	1인가구	50	68	32	2.3	56	44	2.42	52	48	2.48	86	14	1.84
	부부가구	71	50.7	49.3	2.48	47.9	52.1	2.56	69	31	2.28	85.9	14.1	1.89
	본인(배우자)+자녀가구	233	49.4	50.6	2.51	40.3	59.7	2.62	58.8	41.2	2.39	86.3	13.7	1.88
	부모포함가구	146	70.5	29.5	2.24	52.1	47.9	2.44	63.7	36.3	2.32	84.2	15.8	1.88
경제상태	나쁘다	118	59.3	40.7	2.34	42.4	57.6	2.58	57.6	42.4	2.39	89.8	10.2	1.74
	그저 그렇다	315	57.5	42.5	2.43	47.9	52.1	2.53	61.3	38.7	2.37	83.8	16.2	1.93
	좋다	67	55.2	44.8	2.4	46.3	53.7	2.52	65.7	34.3	2.28	86.6	13.4	1.88
건강상태	나쁘다	55	60	40	2.27	43.6	56.4	2.62	56.4	43.6	2.42	89.1	10.9	1.8
	그저 그렇다	277	57	43	2.43	47.3	52.7	2.51	61.4	38.6	2.35	84.8	15.2	1.92
	좋다	168	57.7	42.3	2.4	45.8	54.2	2.56	61.9	38.1	2.35	85.7	14.3	1.85

(5) 황혼 육아 인식

손자녀를 돌보는 상황에서 노인이 경험하는 어려움에 대해서 노인들 본인보다 청장년층이 더 높은 비율로 어려움에 동의하는 것으로 조사되었다. 청장년층의 다수는 노인들이 손자녀를 돌보느라 건강상의 문제가 생기거나 자신이 원하는 것(일, 취미생활, 사고 모임 등)을 못하고 이러한 돌봄에 대해서 적절한 보상을 못 받는다고 생각하고 있다. 이러한 응답율은 실제 손자녀를 돌보는 노인들이 자신의 경험에 응답한 비율이 30% 안팎이었던 것에 비하여 85% 안팎으로 매우 높은 비율이다. 노인가족원을 돌보는 노인들의 어려움에 대한 청장년층의 동의율은 응답자 특성별로 거의 차이가 나지 않을 정도로 높게 나타났다.

〈표 3-4-19〉 황혼 육아 인식(청장년층)

문15. 귀하께서는 손자녀 돌봄에 대해 어떠하다고 생각하십니까?		사례수	〈1〉 손자녀를 돌보느라 건강상 문제가 생긴다.			〈2〉 손자녀를 돌보느라 하고 싶은 일을 못한다.			〈3〉 손자녀를 돌보는 일에 대한 적절한 보상이 없다.		
			그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균
전체		500	83.4	16.6	1.98	86.2	13.8	1.9	83.2	16.8	1.97
성별	남성	256	81.6	18.4	2.05	84.4	15.6	1.96	82.8	17.2	1.97
	여성	244	85.2	14.8	1.91	88.1	11.9	1.84	83.6	16.4	1.97
연령	19~29세	106	74.5	25.5	2.13	80.2	19.8	2.03	79.2	20.8	2.04
	30~39세	104	77.9	22.1	2.02	87.5	12.5	1.89	82.7	17.3	2
	40~49세	124	88.7	11.3	1.9	87.9	12.1	1.81	89.5	10.5	1.85
	50~64세	166	88.6	11.4	1.92	88	12	1.89	81.3	18.7	1.99
권역	수도권	255	82	18	1.97	87.1	12.9	1.88	80.4	19.6	2
	강원/충청권	67	89.6	10.4	1.9	89.6	10.4	1.81	88.1	11.9	1.87
	전라권	48	79.2	20.8	2.13	83.3	16.7	1.98	81.3	18.8	2
교육 정도	경상권	130	84.6	15.4	1.99	83.8	16.2	1.95	86.9	13.1	1.94
	고졸이하	96	83.3	16.7	1.94	84.4	15.6	1.85	83.3	16.7	1.97
	대학교	359	84.1	15.9	1.98	86.1	13.9	1.93	83.3	16.7	1.97
종교	대학원이상	45	77.8	22.2	2.11	91.1	8.9	1.78	82.2	17.8	1.93
	종교없음	286	81.5	18.5	2.01	87.1	12.9	1.9	83.9	16.1	1.93
결혼 상태	종교있음	214	86	14	1.94	85	15	1.9	82.2	17.8	2.02
	유배우	322	86.3	13.7	1.93	87.9	12.1	1.86	84.8	15.2	1.94
가구 형태	무배우	178	78.1	21.9	2.07	83.1	16.9	1.97	80.3	19.7	2.01
	1인가구	50	80	20	2.1	84	16	2.02	82	18	2.02
	부부가구	71	80.3	19.7	2.04	88.7	11.3	1.9	84.5	15.5	2.03
	반(배우)자녀가구	233	88.8	11.2	1.88	88	12	1.84	86.3	13.7	1.92
경제 상태	부모 포함가구	146	77.4	22.6	2.08	82.9	17.1	1.95	78.1	21.9	2
	나쁘다	118	86.4	13.6	1.94	92.4	7.6	1.81	87.3	12.7	1.86
	그저 그렇다	315	83.5	16.5	1.98	84.4	15.6	1.93	81.9	18.1	2
건강 상태	좋다	67	77.6	22.4	2.04	83.6	16.4	1.91	82.1	17.9	2.01
	나쁘다	55	87.3	12.7	1.87	87.3	12.7	1.8	81.8	18.2	1.87
	그저 그렇다	277	85.6	14.4	1.99	88.4	11.6	1.91	85.2	14.8	1.96
	좋다	168	78.6	21.4	2.01	82.1	17.9	1.92	80.4	19.6	2.02

비고: 4점 평균(1: 매우 그러함 ~ 4: 전혀 그렇지 않음)

(6) 손자녀 돌봄의 책임

청장년층의 손자녀 돌봄 책임에 대한 전반적 의견을 보면, 손자녀 양육은 국가 또는 지방자치단체가 지원해야 한다는 의견이 84.8%로 높게 나타났고, 전적으로 부모 책임이라는 의견이 53.8%, 황혼육아의 주체인 조부모의 손자녀 돌봄 지원에 대한 의견은 비교적 낮아 39%에 해당되었다. 노인층 조사에서 국가 또는 지방자치단체 지원과 전적으로 부모 책임이라는 의견에 70% 정도로 비슷하게 높았던 것과 차이가 났다. 조부모의 손자녀 양육 책임에 대해서는 노인층(48.7%)보다 더 낮은 동의율을 보였다.

〈표 3-4-20〉 손자녀 돌봄의 책임(청장년층)

문16. 손자녀 돌보는 일에 대해 어떻게 생각하십니까?	사례수	〈1〉 전적으로 부모가 책임져야 한다.			〈2〉 조부모가 손자녀 돌봄을 지원해야 한다.			〈3〉 국가 또는 지방자치단체가 지원해야 한다.			
		그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	
전체	500	53.8	46.2	2.4	39	61	2.64	84.8	15.2	1.87	
성별	남성	256	54.3	45.7	2.4	44.5	55.5	2.55	86.3	13.7	1.83
	여성	244	53.3	46.7	2.41	33.2	66.8	2.73	83.2	16.8	1.92
연령	19~29세	106	59.4	40.6	2.31	50	50	2.47	84.9	15.1	1.91
	30~39세	104	60.6	39.4	2.33	31.7	68.3	2.68	88.5	11.5	1.75
	40~49세	124	47.6	52.4	2.45	32.3	67.7	2.73	87.1	12.9	1.85
	50~64세	166	50.6	49.4	2.47	41.6	58.4	2.64	80.7	19.3	1.95
권역	수도권	255	51.4	48.6	2.45	40	60	2.65	86.3	13.7	1.83
	강원/충청권	67	55.2	44.8	2.33	47.8	52.2	2.54	91	9	1.84
	전라권	48	52.1	47.9	2.52	29.2	70.8	2.83	85.4	14.6	1.88
	경상권	130	58.5	41.5	2.29	36.2	63.8	2.59	78.5	21.5	1.98
교육정도	고졸이하	96	60.4	39.6	2.32	44.8	55.2	2.55	81.3	18.8	1.93
	대학교	359	52.9	47.1	2.42	38.4	61.6	2.65	85.8	14.2	1.87
	대학원이상	45	46.7	53.3	2.44	31.1	68.9	2.76	84.4	15.6	1.82
종교	종교없음	286	55.6	44.4	2.4	34.3	65.7	2.71	84.3	15.7	1.84
	종교있음	214	51.4	48.6	2.41	45.3	54.7	2.54	85.5	14.5	1.93
결혼상태	유배우	322	52.2	47.8	2.42	36.6	63.4	2.67	84.2	15.8	1.86
	무배우	178	56.7	43.3	2.38	43.3	56.7	2.58	86	14	1.9
가구형태	1인가구	50	48	52	2.54	38	62	2.7	84	16	1.92
	부부가구	71	47.9	52.1	2.51	43.7	56.3	2.59	83.1	16.9	1.89
	본배우자녀가구	233	52.8	47.2	2.4	32.6	67.4	2.73	86.3	13.7	1.82
	부모 포함가구	146	60.3	39.7	2.3	47.3	52.7	2.5	83.6	16.4	1.94
경제상태	나쁘다	118	47.5	52.5	2.46	42.4	57.6	2.59	93.2	6.8	1.75
	그저 그렇다	315	55.6	44.4	2.38	37.8	62.2	2.65	83.2	16.8	1.88
	좋다	67	56.7	43.3	2.39	38.8	61.2	2.64	77.6	22.4	2.07
건강상태	나쁘다	55	49.1	50.9	2.47	32.7	67.3	2.78	85.5	14.5	1.89
	그저 그렇다	277	53.8	46.2	2.42	41.5	58.5	2.58	83.4	16.6	1.89
	좋다	168	55.4	44.6	2.35	36.9	63.1	2.68	86.9	13.1	1.84

비고: 4점 평균(1: 매우 그러함 ~ 4: 전혀 그렇지 않음)

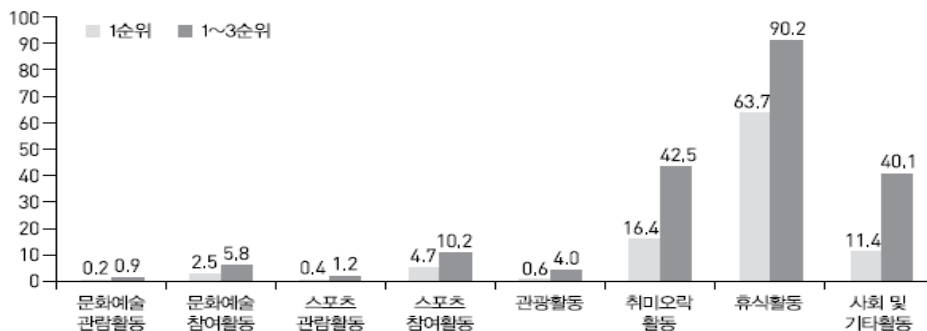
응답자 특성별 동의율은 대체로 비슷하나 부모와 동거하는 청장년층의 경우 다른 집단에 비해 부모 책임과 조부모 책임에 동의율이 약간 높게 나타났다. 손자녀 돌봄이 국가 또는 지방자치단체 책임이라는 의견은 응답자 특성 간 차이가 없이 85% 안팎으로 높게 동의하는 것으로 나타났다.

제5절 사회참여·통합

1. 현황 및 문제점

1) 사회참여

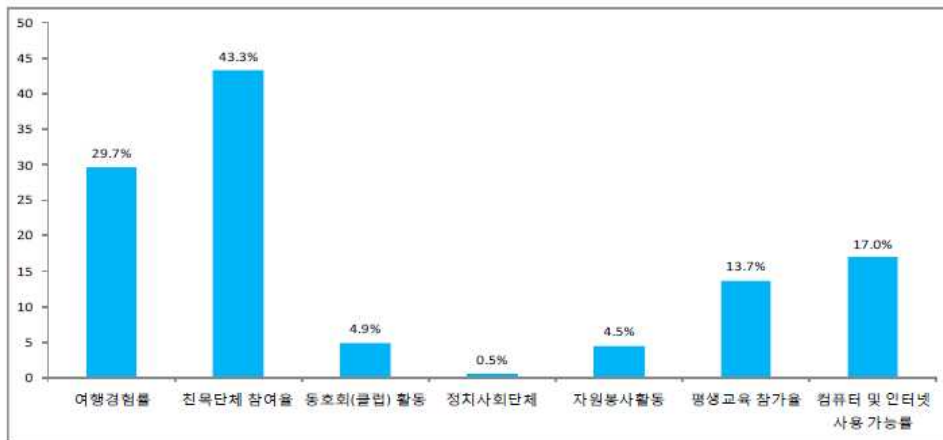
2014년도 노인실태조사 결과에 따르면 우리나라 노인들의 여가활동을 포함한 사회참여의 수준은 대부분 TV 시청이나 친목활동 수준에 머무르고 있으며 이외 다양한 형태의 사회참여는 빈번하게 이루어지지 않고 있었다. 노인들이 주로 하는 여가문화활동을 3순위까지 조사한 결과, 휴식활동이 차지하는 비율이 90.2%로 가장 높았으며, 다음으로는 취미오락활동 42.5%, 사회 및 기타활동 40.1%, 스포츠참여활동 10.2%, 문화 예술참여활동 5.8%, 관광활동 4.0%, 스포츠관람 활동 1.2%, 문화예술관람활동 0.9% 등의 순으로 나타났다(황남희, 2015).



[그림 3-5-1] 우리나라 노인의 여가활동 유형별 참여율

자료: 황남희(2015). 노인의 여가활동과 정책과제. 보건복지포럼, 222, 57-67.

노인층의 인생 경험을 통한 자원봉사활동 등은 노인의 사회참여와 삶의 질을 높이는 동시에 사회통합 측면에서도 긍정적인 효과가 있으나 우리나라 노인들의 자원봉사활동 등 사회참여 수준은 매우 낮은 현실이다. 2014년도 노인실태조사(정경희 외, 2014) 결과에 따르면, 현재 자원봉사활동을 하고 있다는 노인은 4.5%로 매우 낮은 수준이며, 과거에 참여한 적은 있으나 현재는 활동을 하지 않는 노인이 14.5%, 나머지 81.0%는 자원봉사활동에 한 번도 참가한 적이 없는 것으로 나타났다. 한편, 지난 1개월간 가족, 친척, 친구, 이웃 등을 제외하고 금전적 대가없이 평소 잘 알지 못하는 사람을 도운 노인의 비율은 9.5%이며, 자원봉사활동에 참여한 노인은 4.0%에 불과하다. 이외에도 우리나라 노인들의 평생교육 참가율도 13.7% 수준에 머물고 있었다. 단체인 사회활동의 경우 친목단체가 43.3%로 참여율이 가장 높았으며, 그 다음은 여행경험률 29.7%, 동호회는 4.9%로 나타났다. 노인들의 정치사회단체 참여 경험은 단지 0.5%에 불과했다.

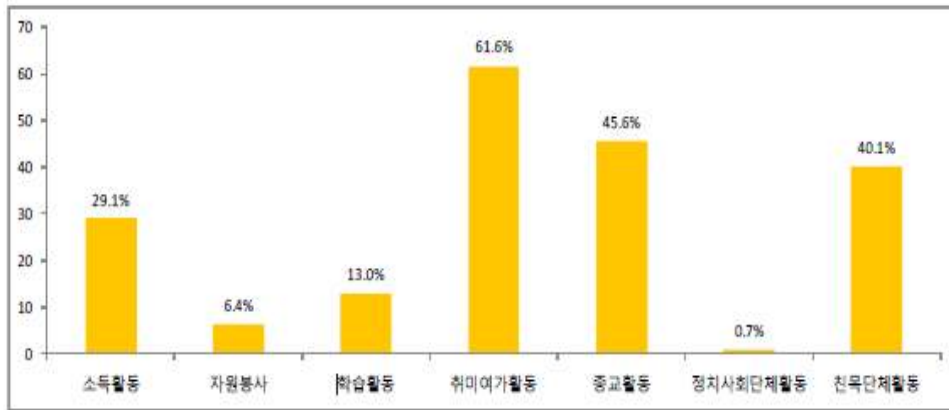


[그림 3-5-2] 노인(65세 이상)의 다양한 여가활동 및 사회참여 실태

자료: 정경희 외(2014). 2014년도 노인실태조사.

노인들의 향후 사회참여 희망분야를 살펴보면 참여하고자 하는 적극적 의사가 있는 활동 중 취미여가활동이 61.6%, 종교활동이 45.6%, 친목단체활동이 40.1%, 소득활동이 29.1%, 학습활동 13.0%, 자원봉사 6.4%, 정치사회단체 활동이 0.7%의 순으로 나타났다. 이는 노인이 선호하거나 참여가 용이한 사회활동 분야가 취미·여가활동, 종교활동, 친목단체 활동의 순이며 학습활동, 자원봉사, 정치

단체 참여 등에 대한 선호도는 낮은 상태임을 보여주는 것이다.



[그림 3-5-3] 노인(65세 이상)의 각 활동별 참여 희망 정도

자료: 정경희 외(2014). 2014년도 노인실태조사.

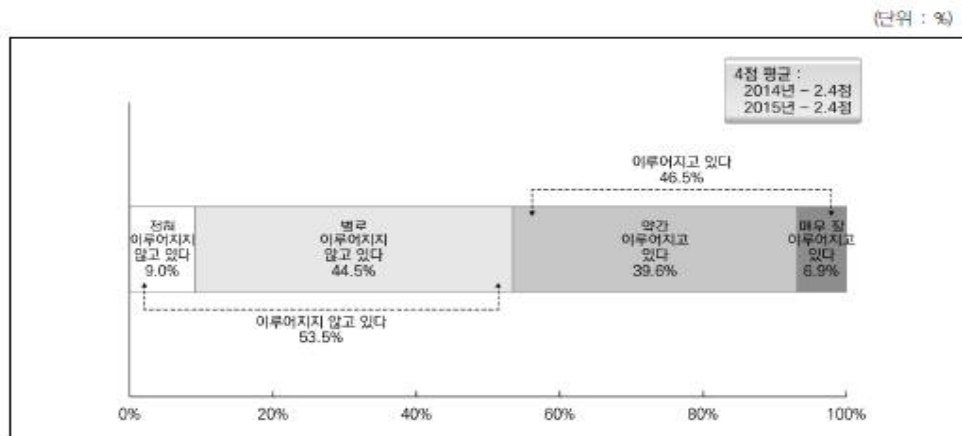
노인층 사회참여에 있어서 최근의 주요 관심사는 당사자의 의견 반영에 관한 것이다. 우리나라의 주요 노인복지정책을 결정·실행함에 있어서, 이용자로서의 노인층의 의견이 충분히 반영되고 있지 않은 편이다. 예를 들면, 노인장기요양보험제도의 정책 결정과정을 분석한 이광재(2010) 연구에서 정책과정 초기에 노인단체를 비롯한 이해관계 단체가 정책결정에 참여하지 않아 정책 산출에 미반영되고 있음을 밝히고 있다. 이후 정부 주도하의 공청회 개최 등으로 이해관계 단체들이 주요 내용별로 의견을 개진하였으나 정책으로의 반영 정도는 매우 낮은 수준이었다. 대부분의 주요 정책 산출은 학계·전문가집단의 의견이 반영된 결과였다.

이외에도 노인일자리사업 정책과정에서의 이용자 참여에 관한 연구(양윤정·정영순, 2011)에 의하면, 노인일자리 정책결정 과정에서 노인들의 직접적인 참여는 거의 전무했다. 이 같은 결과는 전통적으로 하향식 방식을 취해 온 우리나라 정책결정과정의 구조적 한계와 더불어 관료들이 해당 노인들의 역량을 부족하다고 판단하는 것에 기인하는 것으로 나타났다. 이의 결과는 노인일자리사업의 실효성 관련 연구(송부용 외, 2012)의 결과와도 일치한다. 즉, 경남지역의 공공 및 민간 대부분의 노인일자리사업에 노인들의 의사 반영이 되지 않고 있는

며, 특히 정책결정, 집행, 추진과정, 사후평가 등 전반적인 측면에서 모니터링이 나 노인 의견을 충분히 반영하지 못하고 있다는 점이다. 한편, 가정 내 의사결정 유형과 가족 내에서 중요한 의사결정이 필요할 때 노인의 의사결정과정 참여도는 다양한 자원들에 의해 영향을 받으며(여운경 1992), 노인들의 주관적 안녕감 영향을 미치고 있으나(김태현 외, 1998) 가족 내 노인의 의사결정권에 대한 최근 연구는 거의 전무하다.

2) 세대교류 및 소통

빠르게 고령화 사회로 변화하고 있는 우리나라는 경제, 사회, 문화, 교육 등 다양한 분야에서 세대 간, 집단 간 공감 부족을 나타내고 있다(주소현 외, 2015). 2015 사회통합 실태조사(한국행정연구원, 2015)를 살펴보면, 우리나라에서 세대 간 수준을 조사한 결과, 전체의 53.5%가 '이루어지지 않고 있다'('전혀 이루어지지 않고 있다' 9.0% + '별로 이루어지지 않고 있다' 44.5%)고 응답하여 과반수가 세대 간 통합에 부정적인 견해를 나타냈다. 연령별로는 10대~30대가 50대~60대 이상의 세대에 비해 세대 간 소통이 잘 이루어지지 않는다고 응답했다.

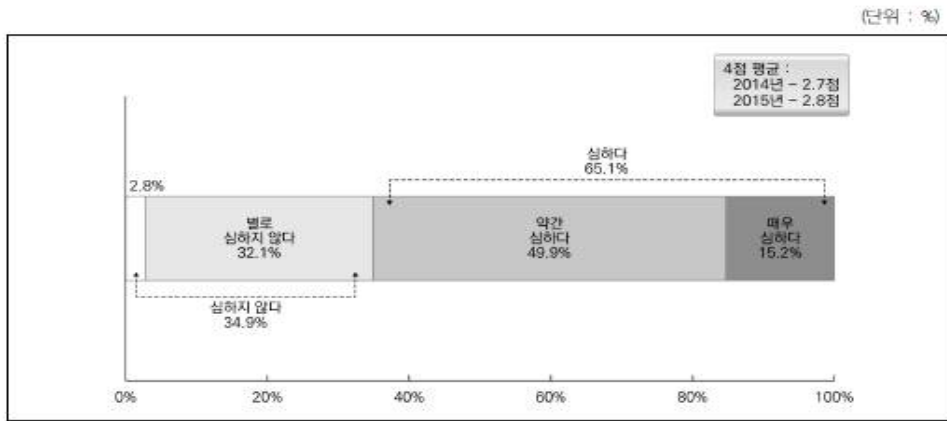


[그림 3-5-4] 우리나라 세대 간 소통 수준

자료: 한국행정연구원(2015). 2015년 사회통합실태조사.

우리사회에서 노인층과 젊은층 간의 갈등 정도가 어느 정도 심하다고 생각하는지를 조사한 결과, 전체의 65.1%가 '심하다'('매우 심하다' 15.2% + '약간 심하다' 49.9%)고 응답했다. 연령별로는 각 세대마다 큰 차이를 보이지는 않지만,

전체 국민의 약 2/3가 전 세대에 걸쳐 세대 간의 갈등을 경험하고 있음을 알 수 있다. 우리사회에서 노인층과 젊은층 간 갈등 정도의 평균점수는 2014년 2.7점에서 2015년 2.8점으로 다소 증가한 것으로 나타났다.

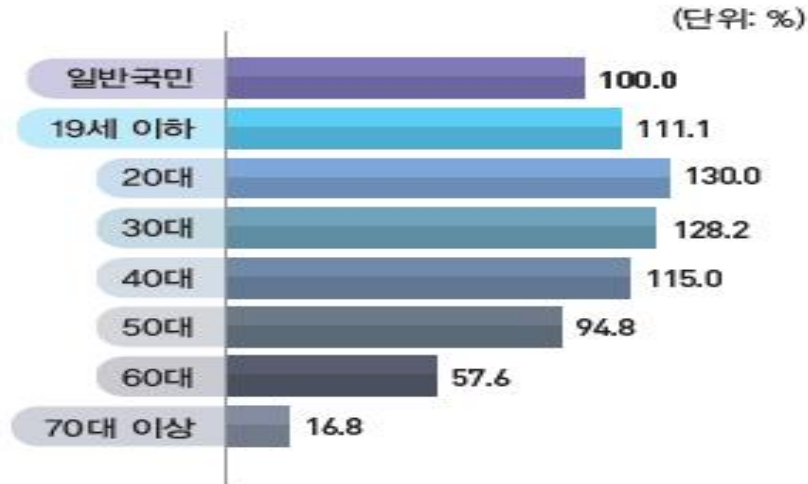


[그림 3-5-5] 우리사회 갈등 정도-노인층과 젊은층

자료: 한국행정연구원(2015). 2015년 사회통합실태조사.

2016년 디지털 정보격차 실태조사에 따르면, 우리나라 장·노년층의 컴퓨터나 스마트폰의 접근성, 활용역량, 활용실태는 일반국민 평균에 비해 현저하게 낮은 것으로 나타났다. 디지털 정보화 활용수준에 있어 20대는 130.0%인데 비해 60대는 57.6%, 70대 이상은 16.8%에 불과하였다(미래창조과학부·한국정보화진흥원, 2016).

또한 2014년도 노인실태조사(정경희 외, 2014) 결과에 의하면 노인들의 핸드폰 이용률은 약 80%로 높지만 스마트폰의 보급률은 13.7%에 그치고 있다. 노인의 정보화 수준을 살펴보면 83.0%가 전혀 컴퓨터나 인터넷을 이용할 줄 모르는 상태이며, 단지 10%만이 온라인 정보를 찾을 수 있는 능력을 갖추고 있었다. 이처럼, 노인들의 낮은 디지털 정보접근성과 리터러시 능력은 노인들이 다양한 사회활동에 참여하고 젊은 세대와 소통하고, 더 나아가 사회통합을 이루는데 장애의 요인이 되고 있다.



[그림 3-5-6] 연령별 디지털 정보화 활용 수준

자료: 미래창조과학부·한국정보화진흥원(2016). 2016년 디지털 정보격차 실태조사.

2016년 기준 55세 이상 장·노년층 스마트폰 보유율은 57.2%로, 일반국민 스마트폰 보유율(85.0%) 보다 27.8% 낮은 수준이었으며 인터넷 이용률도 59.3%로, 일반국민 인터넷 이용률인 88.3%보다 29.0% 낮았다. 집에서 컴퓨터나 노트북, 스마트폰, 스마트패드 등을 사용해 인터넷을 이용하는 것이 가능한지 조사한 결과 장·노년층 가구의 67.5%가 이용 가능한 것으로 나타났다. 이외에도 검색, 이메일, 콘텐츠 서비스 이용률, 사회적 관계 서비스(SNS) 이용률, 생활서비스 이용률, 정보생산 및 공유 활동률, 온라인 네트워크 활동률, 온라인 사회참여 활동률, 온라인 경제활동률 등 모든 항목에서 일반국민보다 낮은 이용률을 보였다.

2. 실태조사 결과

1) 노인층 결과

(1) 사회참여·통합에 대한 사회적 지원 인식

노인층의 대부분(84%)은 우리사회가 노인들의 사회참여 활동 참여를 지원하고 있다고 인식하였고, 남성노인(80.5%) 보다 여성노인(86.5%)이 다소 동의하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 일반적 특성을 살펴보면 연령대가 높아질수록 노인의 사회활동 참여에 대한 사회적 지원에 대해 긍정적으로 평가하는 비율이 높게 나타났으나 주목할 만한 차이는 없었다. 거주지에 따라서는 전라권 지역에 거주하는 노인들의 동의율이 90%로 가장 높았던 반면 경상권에 거주하는 노인들의 동의율은 79.1%로 상대적으로 낮게 나타났다. 종교를 가지고 있으며(85.5%) 배우자가 없는 노인들(87.6%)이 종교가 없거나(81.1%) 배우자가 있는 경우(81.1%) 보다 높은 동의율을 보였다. 경제상태에 따른 의견의 차이는 경제상태가 좋다(87%)고 응답한 노인들이 경제상태가 나쁘다(79%) 혹은 그저 그렇다(85.5%)고 응답한 노인들보다 긍정적으로 답변했다. 한편 건강상태에 따른 의견 차이는 일정한 패턴을 보이지 않았다.

우리사회가 중요한 결정을 할 때 노인의 의견을 반영한다는데 동의한 노인층은 61.4%로 나타났다. 이 문항은 여성노인의 동의율(65.9%)이 남성노인의 동의율(55%)보다 훨씬 높았으며, 70대 후반 이상의 응답자(70대 후반 61.8%, 80대 이상 66%)가 70대 전반 이하(70대 전반 58.3%, 60대 후반 59.2%)의 응답자보다 동의율이 높았다. 거주지에 따라서는 전라권 지역에 거주하는 노인들의 동의율이 73.8%로 경상권에 거주하는 노인들의 동의율 47.5%와 비교하여 큰 차이를 보였다. 교육수준을 기준으로 비교했을 때에는 중졸 학력을 가진 노인층의 69.7%로 가장 높은 동의율을 보였으며, 대학 이상의 학력을 가진 노인층의 경우 49.7%로 가장 낮은 동의율을 보였으나 교육수준에 따른 일정한 패턴은 발견되지 않았다. 종교를 가지고 있으며(62.5%) 배우자가 없는 노인들(65.2%)이 종교가 없거나(59.2%) 배우자가 있는 경우(58.3%) 보다 높은 동의율을 보였다. 또한 경제상태가 좋고(65.2%)와 건강상태가 좋은(67.2%) 노인들이 경제상태가 나쁘거나(57.3%)

그저 그렇다고(62.1%)한 경우나, 건강상태가 나쁘거나(57.7%), 그저 그렇다고 (59.4%) 응답한 노인층에 비해 우리사회가 중요한 결정을 할 때 노인층 의견을 반영한다고 생각하고 있었다.

〈표 3-5-1〉 사회참여·통합에 대한 사회적 지원 인식(노인층)

문17. 어르신께서는 우리 사회 노인의 사회참여와 통합에 대해 어떠하다고 생각하십니까?		사려수	〈1〉 우리사회는 노인 의 사회활동 참여를 지원하고 있다.			〈2〉 우리사회는 중요한 결정을 할 때 노인 의 의견을 반영하고 있다			〈3〉 우리사회는 장년층 과 노인층 간 교류가 원활하도록 지원하고 있다.		
			그렇함	그렇지 않음	4점 평균	그렇함	그렇지 않음	4점 평균	그렇함	그렇지 않음	4점 평균
전체		1,000	84	16	2.01	61.4	38.6	2.3	58.7	41.3	2.35
성별	남성	416	80.5	19.5	2.1	55	45	2.41	53.4	46.6	2.45
	여성	584	86.5	13.5	1.94	65.9	34.1	2.22	62.5	37.5	2.28
연령	60대 후반	169	79.9	20.1	2.05	59.2	40.8	2.36	52.7	47.3	2.42
	70대 전반	288	84	16	2	58.3	41.7	2.33	54.9	45.1	2.39
	70대 후반	296	84.5	15.5	2.01	61.8	38.2	2.28	62.2	37.8	2.3
	80대 이상	247	86.2	13.8	1.98	66	34	2.23	63.2	36.8	2.32
권역	수도권	436	85.1	14.9	2	66.5	33.5	2.25	66.3	33.7	2.27
	강원/충청권	152	84.9	15.1	1.88	61.8	38.2	2.22	63.8	36.2	2.24
	전라권	130	90	10	1.96	73.8	26.2	2.15	59.2	40.8	2.35
	경상권	282	79.1	20.9	2.11	47.5	52.5	2.48	44	56	2.54
교육 정도	초등졸이하	332	86.1	13.9	2.01	63.6	36.4	2.26	63	37	2.3
	중졸	218	86.2	13.8	1.9	69.7	30.3	2.15	68.8	31.2	2.18
	고졸	289	81	19	2.05	59.2	40.8	2.33	53.6	46.4	2.42
	대학이상	161	82	18	2.07	49.7	50.3	2.53	45.3	54.7	2.57
종교	종교없음	333	81.1	18.9	2.08	59.2	40.8	2.33	54.4	45.6	2.41
	종교있음	235	85.5	14.5	1.97	62.5	37.5	2.28	60.9	39.1	2.32
결혼 상태	유배우	549	81.1	18.9	2.05	58.3	41.7	2.34	55.2	44.8	2.41
	무배우	451	87.6	12.4	1.96	65.2	34.8	2.24	63	37	2.29
가구 형태	1인가구	357	86.3	13.7	1.97	62.5	37.5	2.28	61.9	38.1	2.31
	부부가구	443	81.5	18.5	2.05	59.4	40.6	2.33	55.8	44.2	2.4
	가족동거, 기타가구	129	85.5	14.5	1.99	64	36	2.26	59.5	40.5	2.33
경제 상태	나쁘다	281	79	21	2.11	57.3	42.7	2.37	54.8	45.2	2.41
	그저 그렇다	512	85.5	14.5	1.98	62.1	37.9	2.3	59.6	40.4	2.35
	좋다	207	87	13	1.94	65.2	34.8	2.2	61.8	38.2	2.28
건강 상태	나쁘다	274	84.3	15.7	2.03	57.7	42.3	2.33	55.8	44.2	2.4
	그저 그렇다	406	81.5	18.5	2.04	59.4	40.6	2.35	57.1	42.9	2.37
	좋다	320	86.9	13.1	1.94	67.2	32.8	2.2	63.1	36.9	2.29

비고: 4점 평균(1: 매우 그러함 ~ 4: 전혀 그렇지 않음)

우리사회가 청장년층과 노인층 간 교류가 원활하도록 지원하고 있다는 질문에는 응답자의 58.7%가 동의했는데, 여성노인(62.5%)이 남성노인(53.4%) 보다 높은 편으로 나타났다. 수도권 거주 노인들의 동의율이 66.3%로 경상권에 거주 노인들의 동의율 44%와 비교하여 현격한 차이를 보였다. 또한 종교가 있으며(60.9%), 배우자가 없는(63%) 경우가 종교가 없고(54.4%) 배우자가 있는(55.2%) 경우보다 동의율이 높았다. 대학 이상(45.3%)의 학력을 가진 노인들이 가장 낮은 동의율을 보인 것에 비해 중졸(68.8%)의 학력을 가진 노인들이 현저히 높은 동의율을 나타냈으나 교육수준에 따른 일정한 패턴은 보이지 않았다. 또한 경제상태와 건강상태가 좋을수록 동의율이 더 높았다. 경제상태가 나쁘거나(54.8%) 그저 그렇다(59.6%)고 응답한 노인들에 비해 경제상태가 좋다(61.8%)고 응답한 노인들의 동의율이 다소 높았다. 건강상태가 나쁘거나(55.8%), 그저 그렇다(57.1%)고 응답한 노인들에 비해 건강상태가 좋다(63.1%)고 응답한 노인들이 청장년층과 노인층 간 교류가 원활하도록 지원하고 있다고 생각하고 있었다.

(2) 사회참여·통합에 대한 노인의 경험

본 연구의 실태조사에서 노인층의 사회참여와 통합에 대한 의견과 경험을 묻는 질문에 있어 응답간 다소 차이가 있는 것으로 나타났다. 노인층의 16%가 우리사회가 노인들이 여가·문화 활동이나 자원봉사 등 각종 사회활동에 참여할 수 있도록 지원하고 있지 않다고 생각하고 있는 것에 비해 24.3%의 노인층이 사회활동을 하는데 실제 어려움을 겪었다고 응답하였다. 남성(27.6%), 유배우자(26%), 경제상태가 나쁘거나(23.8%) 건강상태가 나쁘다고(26.5%) 응답한 노인들이 그렇지 않은 노인들보다 사회활동에 어려움을 보다 경험했던 것으로 나타났다. 거주지역에 따른 비교에서는 비수도권(강원/충청권 33.8%, 전라권 30.2%, 경상권 32.3%) 거주 노인들이 수도권(14.8%) 거주노인들에 비해 사회활동에 어려움을 겪은 경험이 2배 이상 높았다. 이외에 교육수준, 종교여부, 가구형태에 따른 비교에서는 주목할 만한 차이가 발견되지 않았다.

노인층의 약 30%가 인터넷과 스마트폰 사용의 어려움으로 인해 사회활동에 제약이 있었다고 응답했다. 이는 노인들의 사회참여에 대한 어려움을 묻는 네 개의 문항 중 가장 높은 수치이다. 남성(34.1%), 유배우자(32.8%), 경제상태가 나쁘거나(30.1%) 건강상태가 나쁘다고(32.1%) 응답한 노인들이 그렇지 않은 노인

들보다 더 어려움을 경험한 것으로 나타났다. 거주지역에 따른 비교를 살펴보면 비수도권 거주 노인들(강원/충청권 46.2%, 전라권 37%, 경상권 36.9%)이 수도권 거주 노인들(18.2%)에 비해 두 배 이상으로 어려움을 경험한 것으로 나타났다. 한편 연령, 종교여부, 가구형태에 따른 비교에서는 차이가 미비하거나 일정한 패턴이 발견되지 않았다.

노년기에 필요한 교육(여가·문화교육, 자원봉사교육, 건강교육, 정보화교육 등)을 받기 어려웠는지에 관한 경험에 대해 20.2%의 노인층이 동의하였다. 남성(24.2%)이 여성노인(17.4%)보다, 독거노인(22.1%)이 부부가구(19.3%)나 가족과 동거하는 경우(19%)에 비해 필요한 교육을 받는데 어려움을 더 많은 것으로 나타났다. 비수도권 거주 노인들(강원/충청권 26.9%, 전라권 28.1%, 경상권 25.9%)이 수도권 거주 노인들(12.3%)에 비해 두 배 이상으로 어려움을 경험한 것으로 나타났다. 경제상태와 건강상태가 나쁜 경우에는 경제적으로 여유가 있거나 건강이 좋은 노인들에 비해 더 어려움을 경험했다고 응답했다. 이외에 학력, 종교여부, 결혼상태에 따른 비교에서는 주목할 만한 차이가 발견되지 않았다.

공원, 극장, 구청, 주민센터 등 공공시설을 이용하는데 불편을 경험했는가에 대한 질문에는 15.1%의 낮은 동의율을 보였다. 남성노인(16.4%)이 여성노인(14.2%)보다, 유배우자(16%)가 무배우자(13.9%)보다, 독거노인(17.3%)이 부부가구(14.2%)나 가족동거가구(13%)보다 높은 동의율을 보였다. 또한 경제적으로 여유가 있고 건강할수록 불편을 겪은 경험이 적었으나 그 차이는 크지 않았다. 연령이나 교육수준을 기준으로 비교했을 때에는 일관성 있는 차이가 발견되지 않았다. 중요한 결정을 할 때 자신(노인)의 의견이 반영되지 않았다고 응답한 노인층은 30.7%로 나타나, 노인들의 인권침해에 대한 경험을 묻는 다양한 질문 중 비교적 높은 수치를 보였다. 일반적 특성에 따라 남성노인(35.1%)이 여성노인(27.5%)보다, 독거노인(33.8%)이 부부가구(29.3%)나 가족동거가구(28.3%)보다 높은 동의율을 보였다. 경제상태와 건강상태가 나쁠수록 더 높은 동의율을 보였다. 연령, 거주지역, 교육수준, 종교, 결혼상태 등을 기준으로 비교했을 때에는 주목할 만한 차이가 발견되지 않았다.

노인층의 40.4%가 세대 간 소통의 어려움을 경험한 것으로 나타났다. 이는 사회참여와 소통에 대한 노인 본인의 경험을 묻는 질문 중 가장 높은 동의율이다. 남성노인(44.1%)이 여성노인(37.8%)보다, 독거노인(43%)이 부부가구(39.5%)



나 가족동거가구(37.8%) 보다, 고졸 이상(고졸 41.7%, 대학이상 48.1%) 노인층이 중졸 이하의 경우(중졸35.7%, 초등졸 이하38.6%)보다 높은 동의율을 보였다. 또한 경제상태와 건강상태가 나쁠수록 세대 간 소통의 어려움을 경험했던 것으로 나타났다. 거주지역, 종교, 결혼 상태를 기준으로 비교했을 때에는 주목할 만한 차이가 발견되지 않았다.

〈표 3-5-2〉 사회참여·통합에 대한 노인의 경험(노인층)

문18. 어르신께서 만65세 이후 겪으신 본인 경험에 대해 말씀해 주십시오.	사례 수	〈1〉 노년기 사회활동(여가문화활동, 자원봉사 등)을 하는데 어려움이 있었다.			〈2〉 인터넷이나 스마트폰 이용을 못하거나 이용이 서툴러서 사회활동에 제약이 있었다.			〈3〉 노년기에 필요한 교육(여가문화교육, 자원봉사교육, 건강교육, 정보화교육 등)을 받기 어려웠다.			〈4〉 공원, 극장, 구청, 주민센터 등 공공시설을 이용하는데 불편하였다.			〈5〉 중요한 결정을 할 때 나(어르신)의 의견이 반영되지 않았다.			〈6〉 세대간 소통이 어려웠다.			
		그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균				
전체	1,000	24.3	75.7	2.96	29.9	70.1	2.9	20.2	79.8	3.03	15.1	84.9	3.14	30.7	69.3	2.85	40.4	59.6	2.68	
성별	남성	416	27.6	72.4	2.9	34.1	65.9	2.87	24.2	75.8	3	16.4	83.6	3.12	35.1	64.9	2.82	44.1	55.9	2.65
	여성	584	21.9	78.1	3	26.8	73.2	2.92	17.4	82.6	3.05	14.2	85.8	3.16	27.5	72.5	2.87	37.8	62.2	2.71
연령	60대 후반	169	26.7	73.3	2.94	34.8	65.2	2.84	19	81	3.03	18.5	81.5	3.06	31.5	68.5	2.85	45.3	54.7	2.63
	70대 전반	288	27.4	72.6	2.9	29.9	70.1	2.87	20.7	79.3	2.99	15.9	84.1	3.11	30.8	69.2	2.82	39.6	60.4	2.7
	70대 후반	296	21.5	78.5	2.98	26.9	73.1	2.91	17.8	82.2	3.08	12.8	87.2	3.19	28.5	71.5	2.86	38.9	61.1	2.69
	80대 이상	247	22.5	77.5	3.03	30.2	69.8	2.97	23.3	76.7	3	14.6	85.4	3.18	32.8	67.2	2.85	40	60	2.68
권역	수도권	436	14.8	85.2	3.14	18.2	81.8	3.14	12.3	87.7	3.18	7.9	92.1	3.32	25.3	74.7	2.93	38.2	61.8	2.7
	강원/충청권	152	33.8	66.2	2.71	46.2	53.8	2.61	26.9	73.1	2.89	21.9	78.1	2.96	33.3	66.7	2.78	45.6	54.4	2.57
	전라권	130	30.2	69.8	2.74	37	63	2.72	28.1	71.9	2.88	24.4	75.6	2.91	29.9	70.1	2.81	34.9	65.1	2.73
	경상권	282	32.3	67.7	2.9	36.9	63.1	2.75	25.9	74.1	2.91	18.7	81.3	3.07	38.5	61.5	2.76	44	56	2.69
교육 정도	초등졸이하	332	18.1	81.9	3.05	22.2	77.8	2.96	16.8	83.2	3.04	12.3	87.7	3.17	27.2	72.8	2.88	38.6	61.4	2.69
	중졸	218	26	74	2.92	34.3	65.7	2.85	22.4	77.6	2.96	19.3	80.7	3.06	33	67	2.79	35.7	64.3	2.72
	고졸	289	25.2	74.8	2.95	31.3	68.7	2.91	21	79	3.05	12.4	87.6	3.2	28.1	71.9	2.88	41.7	58.3	2.66
	대학이상	161	32.7	67.3	2.85	36.3	63.7	2.83	22.9	77.1	3.03	19.9	80.1	3.08	39.2	60.8	2.79	48.1	51.9	2.63
종교	종교없음	333	23.8	76.2	2.97	28.8	71.3	2.93	20.6	79.4	3.02	15.4	84.6	3.11	31.3	68.7	2.87	41.7	58.3	2.67
	종교있음	235	24.5	75.5	2.96	30.5	69.5	2.88	20.1	79.9	3.03	14.9	85.1	3.16	30.4	69.6	2.83	39.8	60.2	2.69
결혼 상태	유배우	549	26	74	2.94	32.8	67.2	2.87	21.1	78.9	3.03	16	84	3.13	30.4	69.6	2.86	41	59	2.68
	무배우	451	22.2	77.8	2.99	26.3	73.7	2.94	19.1	80.9	3.02	13.9	86.1	3.16	31.1	68.9	2.82	39.8	60.2	2.68
가구 형태	1인가구	357	25.8	74.2	2.95	27.9	72.1	2.92	22.1	77.9	2.99	17.3	82.7	3.12	33.8	66.2	2.79	43	57	2.65
	부부가구	443	25.3	74.7	2.96	31.6	68.4	2.88	19.3	80.7	3.06	14.2	85.8	3.15	29.3	70.7	2.88	39.5	60.5	2.7
	가족동거가구	129	19.3	80.7	2.99	29.6	70.4	2.92	19	81	3.02	13	87	3.17	28.3	71.7	2.88	37.8	62.2	2.69
경제 상태	나쁘다	281	23.8	76.2	2.93	30.1	69.9	2.87	17.9	82.1	2.99	12	88	3.17	34.9	65.1	2.78	48.9	51.1	2.55
	그저 그렇다	512	26.5	73.5	2.93	32.6	67.4	2.85	24.5	75.5	2.96	18.8	81.2	3.05	33.1	66.9	2.77	41.3	58.7	2.65
	좋다	207	19.5	80.5	3.08	22.7	77.3	3.08	12.8	87.2	3.25	10.1	89.9	3.32	19.1	80.9	3.11	26.9	73.1	2.93
건강 상태	나쁘다	274	26.5	73.5	2.92	32.1	67.9	2.84	22.2	77.8	2.97	13.8	86.2	3.14	34.3	65.7	2.78	42.7	57.3	2.63
	그저 그렇다	406	26.8	73.2	2.91	33.2	66.8	2.82	24.4	75.6	2.92	18.2	81.8	3.06	35.7	64.3	2.74	45.1	54.9	2.62
	좋다	320	19.5	80.5	3.06	23.9	76.1	3.05	13.3	86.7	3.21	12.3	87.7	3.25	21.4	78.6	3.03	32.8	67.2	2.81

(3) 사회참여·통합에 대한 인식

세대 간 소통에 대한 의견을 묻는 질문에 대해서는 전체 응답자의 51.5%가 노인층과 청년층 간의 대화가 통하지 않는다고 생각하고 있는 것으로 나타났다. 일반적 특성을 살펴보면 연령이 낮아질수록 노인층과 청년층 간에 소통이 잘 되고 있지 않는다고 생각하는 경향이 나타났으나 그 차이는 두드러지지 않았다. 거주지에 따른 차이를 비교했을 때에는 경상권에 거주하는 노인(63.5%)이 전라권에 거주하는 노인(36.9%)에 비해 세대간의 소통에 대해 부정적인 의견을 보였다. 종교가 없는 경우, 무배우자, 독거노인의 경우 비교적 높은 동의율을 보였다. 경제상태가 나쁠수록, 그리고 건강이 나쁜 노인들이 건강한 노인에 비해 세대간의 대화가 통하지 않는다는 의견을 나타냈다. 이외에, 성별과 교육수준에 따른 주목할 만한 차이는 나타나지 않았다.

노인층과 청년층 간의 갈등이 심하다고 느끼고 있는 노인들은 44.3%에 이르는 것으로 나타났다. 이는 본 조사가 세대갈등에 대한 노인의 의견을 묻는 질문 중 가장 낮은 동의율이지만 절반에 가까운 수치임을 감안할 때, 우리나라 노인들의 대다수의 청년층과 갈등이 있다고 생각하고 있음을 알 수 있다. 노인층의 일반적 특성을 살펴보면 종교가 있는 경우(46%)가 없는 경우(40.8%)보다, 1인가구(46.8%)가 부부가구(42.4%)나 가족동거가구(44%)보다 세대간의 갈등이 심각하다고 보았다. 또한 건강상태가 나쁠수록, 그리고 경제적으로 어려울수록 건강하거나 경제적으로 여유 있는 노인에 비해 노인층과 청년층 간에 갈등이 심하다고 생각하고 있는 것으로 나타났다.

노인층의 45.5%가 노인 일자리가 늘어나면 청년 일자리가 줄어들 것으로 우려하고 있는 것으로 나타났다. 이 같은 의견은 성별 차이(여성 49.1%, 남성 40.4%)를 제외하면 연령, 거주지, 종교, 결혼상태, 가구형태 등 차이에 관계없이 일관된 경향을 보이고 있다. 경제상태가 나쁠수록, 그리고 건강이 나쁜 노인들이 건강한 노인에 비해 세대 간 일자리 갈등에 대해 우려를 나타냈으나 그 차이는 크지 않다. 노인복지가 확대되면 청년층의 부담이 늘어날 것으로 우려된다고 대답한 노인층은 67.6%에 달했다. 이는 세대갈등에 대한 노인의 의견을 묻는 질문 중 가장 높은 동의율이다. 여성노인(68.8%)이 남성노인(65.9%)보다 동의율이 다소 높았으며 연령이 높아질수록 우려의 정도가 커지는 것으로 나타났다. 또한 건강상태와 경제상태가 나쁜 경우에 더 높은 동의율을 보였다.

〈표 3-5-3〉 사회참여·통합에 대한 인식(노인층)

문19. 어른스께서는 다음 의견에 대해 어 떠하다고 생각하십니 까?	사례수	〈1〉 노인층과 청년층 간의 대화 가 통하지 않는다.			〈2〉 노인층과 청년층의 갈등이 심하다.			〈3〉 노인 일자리가 늘어나면 청 년 일자리가 줄어들 것으로 우려 된다.			〈4〉 노인복지가 확대되면 청년층 의 부담이 늘어날 것으로 우려된 다.			
		그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	
전체	1,000	51.5	48.5	2.45	44.3	55.7	2.54	45.5	54.5	2.53	67.6	32.4	2.24	
성별	남성	416	52.2	47.8	2.45	43.3	56.7	2.56	40.4	59.6	2.63	65.9	34.1	2.28
	여성	584	51	49	2.46	45	55	2.53	49.1	50.9	2.47	68.8	31.2	2.21
연령	60대 후반	169	56.8	43.2	2.43	44.4	55.6	2.52	42.6	57.4	2.52	62.1	37.9	2.25
	70대 전반	288	51.4	48.6	2.45	46.2	53.8	2.55	45.5	54.5	2.56	67	33	2.24
	70대 후반	296	50.7	49.3	2.46	44.3	55.7	2.53	40.9	59.1	2.58	67.6	32.4	2.25
	80대 이상	247	49	51	2.47	42.1	57.9	2.56	53	47	2.45	72.1	27.9	2.21
권역	수도권	436	45.4	54.6	2.54	44.7	55.3	2.56	51.6	48.4	2.48	73.6	26.4	2.21
	강원/충청권	152	59.2	40.8	2.36	43.4	56.6	2.54	48.7	51.3	2.44	71.1	28.9	2.13
	전라권	130	36.9	63.1	2.61	28.5	71.5	2.69	41.5	58.5	2.6	48.5	51.5	2.45
	경상권	282	63.5	36.5	2.3	51.4	48.6	2.45	36.2	63.8	2.63	65.2	34.8	2.23
교육 정도	초등졸이하	332	53.6	46.4	2.4	47.3	52.7	2.49	47.6	52.4	2.49	72.3	27.7	2.19
	중졸	218	46.8	53.2	2.5	40.4	59.6	2.56	50	50	2.46	68.8	31.2	2.18
	고졸	289	50.2	49.8	2.49	40.1	59.9	2.6	41.9	58.1	2.61	62.3	37.7	2.33
	대학이상	161	55.9	44.1	2.43	50.9	49.1	2.5	41.6	58.4	2.58	65.8	34.2	2.24
종교	종교없음	333	53.8	46.2	2.45	40.8	59.2	2.57	45	55	2.54	69.1	30.9	2.24
	종교있음	235	50.4	49.6	2.46	46	54	2.53	45.7	54.3	2.53	66.9	33.1	2.23
결혼 상태	유배우	549	50.1	49.9	2.48	43.4	56.6	2.56	45.2	54.8	2.54	65.9	34.1	2.24
	무배우	451	53.2	46.8	2.42	45.5	54.5	2.51	45.9	54.1	2.53	69.6	30.4	2.23
가구 형태	1인가구	357	54.3	45.7	2.39	46.8	53.2	2.49	45.4	54.6	2.54	69.7	30.3	2.23
	부부가구	443	50.3	49.7	2.48	42.4	57.6	2.58	45.8	54.2	2.53	66.4	33.6	2.24
	가족동거가구, 기타	129	49	51	2.51	44	56	2.55	45	55	2.55	66.5	33.5	2.24
경제 상태	나쁘다	281	60.5	39.5	2.33	54.8	45.2	2.41	45.9	54.1	2.53	72.2	27.8	2.21
	그저 그렇다	512	50.8	49.2	2.46	41	59	2.57	46.5	53.5	2.53	66.6	33.4	2.24
	좋다	207	41.1	58.9	2.62	38.2	61.8	2.63	42.5	57.5	2.56	63.8	36.2	2.27
건강 상태	나쁘다	274	54	46	2.39	50.4	49.6	2.46	47.8	52.2	2.5	68.6	31.4	2.21
	그저 그렇다	406	57.1	42.9	2.38	48.8	51.2	2.48	46.3	53.7	2.53	71.9	28.1	2.18
	좋다	320	42.2	57.8	2.6	33.4	66.6	2.68	42.5	57.5	2.58	61.3	38.8	2.33

2) 청장년층 결과

(1) 사회참여·통합에 대한 사회적 지원 인식

청장년층의 50.2%가 우리사회가 노인층의 사회활동 참여를 지원하고 있다고 인식하는 것으로 나타났다. 이는 노인층 84%가 동의한 것보다 낮은 수치이다. 청장년층의 일반적 특성을 살펴보면 학력이 낮을수록 동의율이 높게 나타났다(고졸이하 54.2%, 대졸 49.3%, 대학원 이상 48.9%). 또한 종교가 있는 경우(54.7%)가 없는 경우(46.9%)보다, 배우자가 있는 경우(51.6%)가 없는 경우(47.8%)보다 비교적 높은 동의율을 보였다. 거주지와 가구형태에 따른 주목할 만한 차이는 나타나지 않았다. 또한 경제상태가 좋다고 응답한 청장년층(62.7%)이 경제상태가 나쁘다고 응답한 경우(50%)보다 우리사회 노인의 사회활동 지원에 대해 긍정적으로 생각하고 있었다. 한편, 건강상태가 나쁠수록 높은 동의율을 보였다.

우리사회가 중요한 결정을 할 때 노인의 의견을 반영한다는데 동의한 청장년층은 36.4%로 같은 문항에 대한 노인층의 의견(61.4%)보다 훨씬 낮게 나타났다. 일반적 특성을 살펴보면 연령이 낮을수록 동의율이 높게 나타났다(19-29세 48.1%, 30-39세 36.5%, 40-49세 33.1%, 50-64세 31.3%). 한편, 성별, 거주지, 종교, 교육수준에 따른 비교에는 주목할 만한 차이가 나타나지 않았다. 배우자가 없는 경우(43.3%)가 있는 경우(32.6%)보다, 그리고 1인가구(46%)가 부부가구(33.8%)나 동거가구의 경우보다 높은 동의율을 보였다. 또한 경제상태와 건강상태가 좋을수록 동의율이 더 높았다.

우리사회가 청장년층과 노인층 간 교류가 원활하도록 지원하고 있다는 질문에 대해서는 청장년층의 25%만이 동의했다. 이는 같은 질문 문항에 대한 노인층의 동의율 58.7%의 절반에도 못 미치는 결과이다. 청장년층 중 남성(29.3%)이 여성(20.5%)보다, 배우자가 없는 경우(27%)가 유배우자 경우(23.9%)보다, 1인가구(30%)가 부부가구(19.1%)나 동거가구의 경우보다 높은 동의율을 보였다. 이외에는 연령이 낮을수록(19-29세 28.3%, 30-39세 26.9%, 40-49세 25%, 50-64세 21.7%), 경제상태와 건강상태가 좋을수록 동의율이 더 높았다. 거주지, 종교, 교육수준에 따른 비교에는 주목할 만한 차이나 일정한 패턴이 발견되지 않았다.

〈표 3-5-4〉 사회참여·통합에 대한 사회적 지원 인식(청장년층)

문17. 귀하께서는 우리사회 노인의 사회참여와 통합에 대해 어떠하다고 생각하십니까?		사례수	〈1〉 우리사회는 노인의 사회활동 참여를 지원하고 있다.			〈2〉 우리사회는 중요한 결정을 할 때 노인의 의견을 반영하고 있다.			〈3〉 우리사회는 청장년층과 노년층 간 교류가 원활하도록 지원하고 있다.		
			그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균
전체		1000	50.2	49.8	2.51	36.4	63.6	2.69	25	75	2.87
성별	남성	256	50.8	49.2	2.51	35.9	64.1	2.69	29.3	70.7	2.83
	여성	244	49.6	50.4	2.5	36.9	63.1	2.69	20.5	79.5	2.91
연령	19~29세	106	50.9	49.1	2.52	48.1	51.9	2.57	28.3	71.7	2.86
	30~39세	104	45.2	54.8	2.52	36.5	63.5	2.65	26.9	73.1	2.82
	40~49세	124	48.4	51.6	2.51	33.1	66.9	2.7	25	75	2.9
	50~64세	166	54.2	45.8	2.49	31.3	68.7	2.78	21.7	78.3	2.89
권역	수도권	255	47.8	52.2	2.54	34.5	65.5	2.72	23.9	76.1	2.9
	강원/충청권	67	52.2	47.8	2.48	37.3	62.7	2.7	22.4	77.6	2.88
	전라권	48	54.2	45.8	2.46	39.6	60.4	2.63	16.7	83.3	2.92
	경상권	130	52.3	47.7	2.48	38.5	61.5	2.65	31.5	68.5	2.79
교육 정도	고졸이하	96	54.2	45.8	2.44	38.5	61.5	2.69	21.9	78.1	2.84
	대학교	359	49.3	50.7	2.52	34.8	65.2	2.7	26.2	73.8	2.86
	대학원이상	45	48.9	51.1	2.51	44.4	55.6	2.62	22.2	77.8	3
종교	종교없음	286	46.9	53.1	2.56	37.1	62.9	2.7	25.2	74.8	2.88
	종교있음	214	54.7	45.3	2.43	35.5	64.5	2.68	24.8	75.2	2.86
결혼 상태	유배우	322	51.6	48.4	2.48	32.6	67.4	2.73	23.9	76.1	2.87
	무배우	178	47.8	52.2	2.55	43.3	56.7	2.61	27	73	2.87
가구 형태	1인가구	50	42	58	2.62	46	54	2.64	30	70	2.82
	부부가구	71	53.5	46.5	2.46	33.8	66.2	2.72	19.7	80.3	2.96
	본인(배우)자녀가구	233	48.9	51.1	2.51	33	67	2.73	25.3	74.7	2.84
	부모 포함가구	146	53.4	46.6	2.49	39.7	60.3	2.63	25.3	74.7	2.9
경제 상태	나쁘다	118	50	50	2.49	31.4	68.6	2.75	18.6	81.4	2.98
	그저 그렇다	315	47.6	52.4	2.54	36.5	63.5	2.69	24.8	75.2	2.86
	좋다	67	62.7	37.3	2.37	44.8	55.2	2.55	37.3	62.7	2.73
건강 상태	나쁘다	55	58.2	41.8	2.4	36.4	63.6	2.65	18.2	81.8	2.91
	그저 그렇다	277	50.5	49.5	2.51	34.3	65.7	2.72	26.7	73.3	2.84
	좋다	168	47	53	2.53	39.9	60.1	2.65	24.4	75.6	2.9

비고: 4점 평균(1: 매우 그러함 ~ 4: 전혀 그렇지 않음)

(2) 노인의 사회참여·통합에 대한 노인의 경험

노인층이 사회활동하는데 어려움이 있을 것이라고 인식한 청장년층은 82.6%로 같은 문항에 대한 노인층의 24.3%보다 훨씬 높은 동의율을 보였다. 이 같은 의견은 청장년층 응답자들의 일반적 특성에 따라 비교했을 때 전 영역에 걸쳐 82% 안팎으로 높게 동의하는 것으로 나타났다.

인터넷과 스마트폰 사용의 어려움으로 인한 사회활동의 어려움 관련하여서는 청장년층의 82.6%가 노인들이 인터넷과 스마트폰 사용의 어려움으로 인한 사회활동의 어려움을 겪을 것이라 응답했다. 이는 노인층의 30%가 본 문항에 동의한 것에 비해 훨씬 높은 수치이다. 응답자들의 일반적 특성별에 따라 세부적으로

로 살펴보면 연령별 차이에서 50-64세의 장년층(76.5%)이 그 이하의 연령대(83~87% 수준)에 비해 낮은 동의율을 보였다. 거주지에 따른 차이를 살펴보면 강원/충청권 지역의 응답자들이 74.6%의 가장 낮은 동의율을 보인 반면 경상권에서 86.9%의 높은 동의율을 나타냈다. 또한 교육수준이 높을수록 동의율이 높아지는 경향을 보였다. 이외에 성별, 종교, 건강상태, 경제상태에 따른 비교에는 응답자들의 일반적 특성에 관계없이 82% 내외의 범위에서 모두 높은 수치의 동의율을 보였다.

청장년층 응답자의 77.6%가 우리사회의 노인들이 노년기에 필요한 교육을 받기가 어렵다고 생각하고 있는 것으로 나타났다. 이는 같은 질문문항에 대해 노인층 응답자의 20.2% 만이 동의한 것에 비해 훨씬 높은 수치이다. 세부적으로는 종교가 없는 경우(80.4%)가 있는 경우(73.8%)보다 다소 높은 동의율을 보였다. 이외에 성별, 연령, 거주지, 교육수준, 결혼형태, 건강상태, 경제상태에 따른 비교에는 주목할 만한 차이나 일정한 패턴이 발견되지 않았다

노인들이 공원, 극장, 구청, 주민센터 등 공공시설을 이용하는데 불편을 겪을 것이라고 묻는 질문에 대해 동의한 청장년층 응답자는 59.8%로 나타났다. 이는 같은 질문에 대한 노인층 응답자의 실제 경험을 묻는 노인층 동의율 15%에 비해 네 배나 높은 수치이다. 그러나 노인층의 사회참여에 대한 청장년층의 의견을 묻는 질문 중 가장 낮은 동의율이며, 노인층의 실제 경험을 묻는 질문에 대해서도 가장 낮은 동의율을 나타냈다. 청장년층의 일반적 특성별로는 배우자가 없는 경우, 종교가 없는 경우, 경제상태와 건강상태가 나쁜 경우에 그렇지 않은 경우보다 다소 높은 동의율을 보였다.

중요한 결정을 할 때 노인의 의견이 반영되지 않았다고 느낀 청장년층은 69.8%에 달했다. 이는 같은 질문에 대한 경험을 묻는 노인층 동의율 30.7%의 두 배가 넘는 수치이다. 세부적으로는 남성(73.8%)이 여성(65.6%)보다, 배우자가 있는 경우(71.7%)가 무배우자(66.3%) 보다 동의율이 높았으며 연령이 높을수록 동의율이 증가하는 경향을 보였다. 조사에 응답한 청장년층의 90%가 세대 간 소통이 어렵다는 문항에 동의했다. 이는 노인층 본인의 경험을 물었을 때의 동의율 40.4%의 두 배가 넘는 수치이다. 한편, 주목할 만한 사항으로는 노인들의 사회참여와 세대 간 소통의 어려움에 대한 질문 6가지 중에서 노인층이나 청장년층 모두 세대 간 소통이 가장 어렵다고 응답했다는 것이다.

〈표 3-5-5〉 사회참여·통합에 대한 노인의 경험 인식(청장년층)

문18. 귀하께서는 우리 사회 노인들이 겪을 수도 있는 다음과 같은 경험에 대해 어떠하다고 생각하십니까?	사례 수	〈1〉 노년기 사회활동을 하는데 어려움이 있다.			〈2〉 인터넷이나 스마트폰 이용을 못하거나 이용이 서툴러서 사회활동에 제약이 있다.			〈3〉 노년기에 필요한 교육을 받기 어렵다.			〈4〉 공원, 극장, 구청, 주민센터 등 공공시설을 이용하는데 불편하다.			〈5〉 중요한 결정을 할 때 노인의 의견이 반영되지 않는다.			〈6〉 세대 간 소통이 어렵다.			
		그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균				
전체	1,000	82.6	17.4	2.05	82.6	17.4	1.97	77.6	22.4	2.09	59.8	40.2	2.33	69.8	30.2	2.23	90	10	1.84	
성별	남성	256	83.6	16.4	2.04	81.6	18.4	1.98	78.9	21.1	2.07	65.2	34.8	2.28	73.8	26.2	2.17	89.5	10.5	1.86
	여성	244	81.6	18.4	2.07	83.6	16.4	1.96	76.2	23.8	2.12	54.1	45.9	2.39	65.6	34.4	2.3	90.6	9.4	1.83
연령	19~29세	106	81.1	18.9	2.09	87.7	12.3	1.86	79.2	20.8	2.08	66	34	2.31	65.1	34.9	2.29	91.5	8.5	1.77
	30~39세	104	84.6	15.4	1.98	83.7	16.3	1.95	79.8	20.2	2.05	68.3	31.7	2.17	67.3	32.7	2.27	94.2	5.8	1.75
	40~49세	124	83.9	16.1	2.02	85.5	14.5	1.93	78.2	21.8	2.11	56.5	43.5	2.39	68.5	31.5	2.24	88.7	11.3	1.84
	50~64세	166	81.3	18.7	2.08	76.5	23.5	2.09	74.7	25.3	2.12	53	47	2.41	75.3	24.7	2.16	87.3	12.7	1.95
권역	수도권	255	82.4	17.6	2.06	83.1	16.9	1.95	78	22	2.09	59.2	40.8	2.36	69.8	30.2	2.22	92.2	7.8	1.78
	강원/충청권	67	86.6	13.4	1.99	74.6	25.4	2.07	79.1	20.9	2.1	67.2	32.8	2.25	70.1	29.9	2.25	88.1	11.9	1.91
	전라권	48	85.4	14.6	2.02	79.2	20.8	2.06	75	25	2.15	54.2	45.8	2.42	66.7	33.3	2.27	87.5	12.5	1.98
	경상권	130	80	20	2.07	86.9	13.1	1.92	76.9	23.1	2.08	59.2	40.8	2.28	70.8	29.2	2.23	87.7	12.3	1.88
교육정도	고졸이하	96	80.2	19.8	2.05	81.3	18.8	1.99	70.8	29.2	2.15	56.3	43.8	2.32	69.8	30.2	2.24	86.5	13.5	1.93
	대학교	359	83.6	16.4	2.05	82.2	17.8	1.98	79.4	20.6	2.09	61	39	2.33	69.4	30.6	2.24	91.1	8.9	1.83
	대학원이상	45	80	20	2.02	88.9	11.1	1.89	77.8	22.2	2.02	57.8	42.2	2.38	73.3	26.7	2.16	88.9	11.1	1.78
종교	종교없음	286	82.2	17.8	2.06	83.6	16.4	1.96	80.4	19.6	2.06	62.6	37.4	2.3	69.2	30.8	2.23	90.2	9.8	1.81
	종교있음	214	83.2	16.8	2.04	81.3	18.7	1.99	73.8	26.2	2.14	56.1	43.9	2.38	70.6	29.4	2.24	89.7	10.3	1.88
결혼상태	유배우	322	83.2	16.8	2.05	79.5	20.5	2.04	76.4	23.6	2.12	56.8	43.2	2.38	71.7	28.3	2.21	88.8	11.2	1.9
	무배우	178	81.5	18.5	2.06	88.2	11.8	1.84	79.8	20.2	2.05	65.2	34.8	2.25	66.3	33.7	2.27	92.1	7.9	1.75
가구형태	1인가구	50	82	18	2.08	84	16	1.98	76	24	2.18	66	34	2.28	80	20	2.1	94	6	1.82
	부부가구	71	83.1	16.9	2.04	74.6	25.4	2.1	70.4	29.6	2.17	54.9	45.1	2.39	69	31	2.27	87.3	12.7	1.92
	반부(모)자(녀)가구	233	83.3	16.7	2.03	84.1	15.9	1.97	81.1	18.9	2.06	57.9	42.1	2.36	70.8	29.2	2.22	88.8	11.2	1.88
	부모 포함가구	146	81.5	18.5	2.08	83.6	16.4	1.92	76	24	2.09	63	37	2.29	65.1	34.9	2.28	91.8	8.2	1.76
경제상태	나쁘다	118	83.9	16.1	2.02	83.1	16.9	1.99	76.3	23.7	2.1	61.9	38.1	2.3	72.9	27.1	2.19	94.9	5.1	1.78
	그저 그렇다	315	83.8	16.2	2.03	83.2	16.8	1.94	79.4	20.6	2.07	61	39	2.31	69.8	30.2	2.22	89.2	10.8	1.84
	좋다	67	74.6	25.4	2.21	79.1	20.9	2.09	71.6	28.4	2.18	50.7	49.3	2.51	64.2	35.8	2.36	85.1	14.9	1.97
거각상태	나쁘다	55	80	20	2	85.5	14.5	1.91	81.8	18.2	1.98	60	40	2.35	67.3	32.7	2.35	98.2	1.8	1.73
	그저 그렇다	277	83.8	16.2	2.04	81.6	18.4	1.99	75.1	24.9	2.13	62.8	37.2	2.28	72.2	27.8	2.17	89.9	10.1	1.86
	좋다	168	81.5	18.5	2.08	83.3	16.7	1.96	80.4	19.6	2.07	54.8	45.2	2.42	66.7	33.3	2.29	87.5	12.5	1.86

(3) 사회참여·통합에 대한 인식

세대 간 소통에 대한 의견을 묻는 질문에는 노인층과 청년층 간의 대화가 통하지 않는다고 생각하는 청장년층은 87.6%에 달했다. 이는 같은 질문에 대한 경험을 묻는 노인층 응답자의 동의율 51.5%에 비해 훨씬 높은 수치이다. 한편 응답자들의 일반적 특성에 관계없이 87% 내외의 범위에서 모두 높은 수치의 동의율을 보였다.

조사에 응답한 청장년층의 80.4%가 노인층과 청년층의 갈등이 심하다는 문항에 '그렇다'고 응답했다. 이는 노인층 본인의 경험을 물었을 때의 동의율 44.3%의 두 배에 가까운 수치이다. 응답자들의 일반적 특성에 따라 비교했을 때 세부적으로는 남성(82.4%)이 여성(78.3%)보다 동의율이 높았으며 경제상태와 건강상태가 나쁠수록 동의율이 증가하는 경향을 보였다. 거주지별로 비교했을 때 전라권 지역 응답자가 66.7%로 가장 낮은 동의율을 보였으며, 경상권 응답자가 74.6%의 동의율로 전체 평균 동의율보다 낮은 수치를 나타냈다.

청장년층의 응답자 중 55.4%가 노인 일자리가 늘어나면 청년 일자리가 줄어들 것으로 우려된다는 문항에 동의했다. 이는 노인층 응답자의 45.5%가 동의한 것 보다는 다소 높지만, 본 조사가 노인층 사회참여와 사회통합에 관해 질문한 다른 문항에 대한 청장년층과 노인층 간의 현격한 차이에 비하면, 가장 근소한 차이의 동의율을 보인 문항이다. 세부적으로는 남성(62.9%)이 여성(47.5%)보다 동의율이 높았으며 경제상태가 나쁠수록 동의율이 증가하는 경향을 보였다. 거주지별로 비교했을 때 강원/충청권에 거주하는 응답자가 71.6%로 가장 높은 동의율을 보였으며, 전라권 응답자가 50.0%의 가장 낮은 동의율을 나타냈다.

노인복지가 확대되면 청년층의 부담이 늘어날 것으로 우려된다는 질문에 대해 청장년층 응답자의 77.8%가 동의했다. 같은 문항에 대한 노인층의 동의율은 67.6%로 노인층과 청장년층이 모두 높은 동의율을 보인 문항이다. 일반적 특성을 살펴보면 교육수준이 높을수록 동의율이 높아지는 경향을 보였다. 이외의 인구사회학적 특성간의 비교에는 주목할 만한 차이나 일정한 패턴이 발견되지 않았다.

〈표 3-5-6〉 사회참여·통합에 대한 인식(청장년층)

문19. 귀하께서는 다음 의견에 대해 어떠하다고 생각하십니까?		사례수	〈1〉 노인층과 청년층 간의 대화가 통하지 않는다.			〈2〉 노인층과 청년층의 갈등이 심하다.			〈3〉 노인 일자리가 늘어나면 청년 일자리가 줄어들 것으로 우려된다.			〈4〉 노인복지가 확대되면 청년층의 부담이 늘어날 것으로 우려된다.		
			그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균
전체		1,000	87.6	12.4	1.9	80.4	19.6	1.99	55.4	44.6	2.38	77.8	22.2	2.02
성별	남성	256	86.7	13.3	1.89	82.4	17.6	1.96	62.9	37.1	2.28	79.3	20.7	2
	여성	244	88.5	11.5	1.91	78.3	21.7	2.02	47.5	52.5	2.49	76.2	23.8	2.04
연령	19~29세	106	84.9	15.1	1.83	78.3	21.7	1.93	57.5	42.5	2.28	78.3	21.7	1.94
	30~39세	104	92.3	7.7	1.82	85.6	14.4	1.92	55.8	44.2	2.37	76	24	2.02
	40~49세	124	87.1	12.9	1.89	82.3	17.7	1.97	51.6	48.4	2.48	75	25	2.13
	50~64세	166	86.7	13.3	1.99	77.1	22.9	2.1	56.6	43.4	2.39	80.7	19.3	1.98
권역	수도권	255	89.4	10.6	1.84	83.9	16.1	1.93	51	49	2.41	74.9	25.1	2.06
	강원/충청권	67	91	9	1.88	88.1	11.9	1.96	71.6	28.4	2.19	88.1	11.9	1.87
	전라권	48	85.4	14.6	2	66.7	33.3	2.21	50	50	2.56	79.2	20.8	2.02
	경상권	130	83.1	16.9	1.98	74.6	25.4	2.07	57.7	42.3	2.36	77.7	22.3	2.01
교육정도	고졸이하	96	83.3	16.7	1.99	77.1	22.9	2.03	47.9	52.1	2.47	74	26	2.05
	대학교	359	88.6	11.4	1.89	81.6	18.4	1.99	57.7	42.3	2.37	78.6	21.4	2.01
	대학원이상	45	88.9	11.1	1.78	77.8	22.2	1.98	53.3	46.7	2.31	80	20	2
종교	종교없음	286	86.7	13.3	1.88	79.7	20.3	1.99	54.2	45.8	2.39	78.3	21.7	2.01
	종교있음	214	88.8	11.2	1.92	81.3	18.7	2	57	43	2.38	77.1	22.9	2.03
결혼상태	유배우	322	87	13	1.96	79.5	20.5	2.05	55	45	2.42	77.3	22.7	2.06
	무배우	178	88.8	11.2	1.79	82	18	1.9	56.2	43.8	2.32	78.7	21.3	1.95
가구형태	1인가구	50	90	10	1.78	76	24	1.96	52	48	2.4	72	28	2.22
	부부가구	71	84.5	15.5	1.99	80.3	19.7	2.01	60.6	39.4	2.35	83.1	16.9	1.97
	본인(배우자)+자녀가구	233	87.6	12.4	1.95	79.8	20.2	2.05	52.8	47.2	2.43	77.3	22.7	2.05
	부모 포함가구	146	88.4	11.6	1.81	82.9	17.1	1.91	58.2	41.8	2.32	78.1	21.9	1.92
경제상태	나쁘다	118	94.9	5.1	1.72	86.4	13.6	1.84	52.5	47.5	2.41	81.4	18.6	1.96
	그저 그렇다	315	85.1	14.9	1.95	80	20	2.02	54.9	45.1	2.39	76.5	23.5	2.04
	좋다	67	86.6	13.4	1.96	71.6	28.4	2.15	62.7	37.3	2.33	77.6	22.4	2
건강상태	나쁘다	55	89.1	10.9	1.85	90.9	9.1	1.78	56.4	43.6	2.38	70.9	29.1	2.09
	그저 그렇다	277	88.8	11.2	1.89	81.6	18.4	1.97	56.3	43.7	2.37	79.8	20.2	2.01
	좋다	168	85.1	14.9	1.92	75	25	2.1	53.6	46.4	2.4	76.8	23.2	2.01

제6절 존엄·안전

1. 현황 및 문제점

1) 노인학대

노인학대 대부분은 가정 내에서 발생하며 가해자 대부분이 가족인 것으로 나타났다. 2016년 전국 가정폭력실태조사(여성가족부·한국여성정책연구원, 2016)에 따르면 노인학대 피해율은 7.3%로 가장 높은 비율을 보였으며, 정서적 학대(6.5%), 경제적 학대(1.5%), 방임(1.4%), 신체적 학대(0.4%) 등의 순으로 나타났다. 주가해자는 아들·딸인 경우가 69.5%로 가장 많았고, 사위·며느리(20.2%), 손자·손녀(7.0%) 순으로 나타났다. 가해자와 동거하는 비율은 28.6%에 해당되어 동거하지 않은 상태에서 노인학대가 현저함을 알 수 있다. 가족원의 노인학대 이유는 '해당 가족원의 노인에 대한 부양 부담'(36.4%)이 가장 높은 비율을 보였고, '해당 가족원의 스트레스 때문'(29.4%), '학대 이유를 잘 모른다'(15.6%), '해당 가족원이 내가 좋은 부모가 아니었다고 생각해서'(10.4%) 등의 순으로 나타났다.

2014년도 노인실태조사(정경희 외, 2014)에 의하면 노인의 9.9%가 학대를 경험하였는데, 정서적 학대(7.3%)가 가장 높았고, 방임(4.3%)³⁰⁾, 경제적 학대(0.3%), 신체적 학대(0.2%) 순으로 나타났다.

2016년 노인학대현황보고서(보건복지부·중앙노인보호전문기관, 2016)에 따르면 노인학대 건수는 총 4,280건으로, 정서적 학대(40.1%), 신체적 학대(31.3%), 방임(11.4%) 순으로 나타났다. 학대행위자는 남성(67.1%)이 여성(32.9%)보다 많았고, 주된 학대행위자는 아들(37.3%), 배우자(20.5%), 본인(11.3%), 딸(10.2%), 노인복지시설 등 종사자(8.5%) 순이었다. 특히, 노인이 노인을 학대하는 노노(老老) 학대가 꾸준히 증가하는 추세로, 학대행위자는 배우자(45.7%), 본인(25.8%), 아들(10.7%) 순으로 나타났다. 이를 통해 인구고령화 및 노인부부가구 증가에 따라 배우자 학대와 자기방임이 함께 증가함을 알 수 있다. 학대피해 노인은 여성노인(72.3%)이 남성노인(27.7%)보다 2.5배 이상으로 나타났다. 주된 학대피해 노인은

30) 가족이나 보호자가 찾아오지 않거나 생활비를 주지 않는 경우 2.8%와 가족이나 보호자가 돌보지 않는 경우 1.5%임.

70대 여성으로, 일상생활 타인의 도움이 필요한 비율이 60세 이상 연령층에 비해 높은 편으로 나타났다. 학대 발생 장소에 있어 약 89%가 가정에서 발생했으며, 요양원 등 생활시설(5.6%), 기타(2.5%), 공공장소(2.2%), 병원(0.6%), 이용시설(0.4%) 순으로 나타났다. 가정 내 학대의 경우 정서적 학대가 많은 반면, 생활시설의 경우 입소노인 관리 소홀 등 방임이 주로 많이 나타났다.

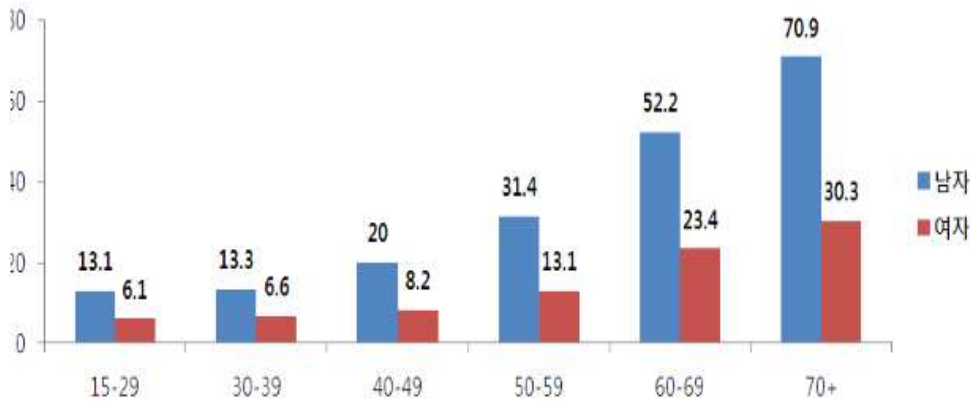
이와 같이, 노인은 학대로 인해 신체적·정신적 각종 피해를 겪지만 이를 전문적으로 대응하는 노인보호전문기관이 부족한 편이다. 2017년 현재 중앙노인보호전문기관 1개와 지방노인보호전문기관 30개가 설치·운영 중으로, 노인학대를 경험할 것으로 추정되는 노인이 70만 명에 이르므로 노인학대 경험 노인 약 2만 3,000명 당 1개의 기관이 설치되어 있다. 현재 규모 상 노인인구 증가에 따른 노인학대 증가에 효과적으로 대응하기 용이하지 않다(정경희, 2017).

2) 생명권 관련

생명권은 존엄한 존재로서의 인간이 인간답게 살 권리는 물론, 존엄하고 편안한 삶의 마무리를 할 권리를 의미한다. 죽음은 삶의 종결로서 누구나 피할 수 없는 삶의 마지막 과정이므로, 죽음의 과정이 가능한 편안하고 행복하게 존엄을 유지하면서 맞이하는 것이 바람직하다. 존엄한 죽음은 삶을 정리하고 죽음을 자연스럽게 맞이하는 행위로, 인간존엄성을 유지하면서 죽음을 맞이하는 웰다잉(well-dying)은 물론, 넓게는 연장치료를 거부하는 존엄사(尊嚴死)를 포함한다. 그동안 우리사회는 죽음에 관해 이야기하는 것을 터부시해 왔는데 '죽음'을 수면으로 끌어 올려 인생의 방향성에 대해 고민하고 '당하는' 죽음이 아닌 '맞이하는' 죽음을 준비하는 과정으로 받아들일 필요가 있다. 이와 관련, 우리사회 존엄한 죽음과 관련한 생명권의 주요 이슈는 자살, 고독사, 호스피스, 연명치료 거부 등에 관한 것이라 할 수 있다.

(1) 자살

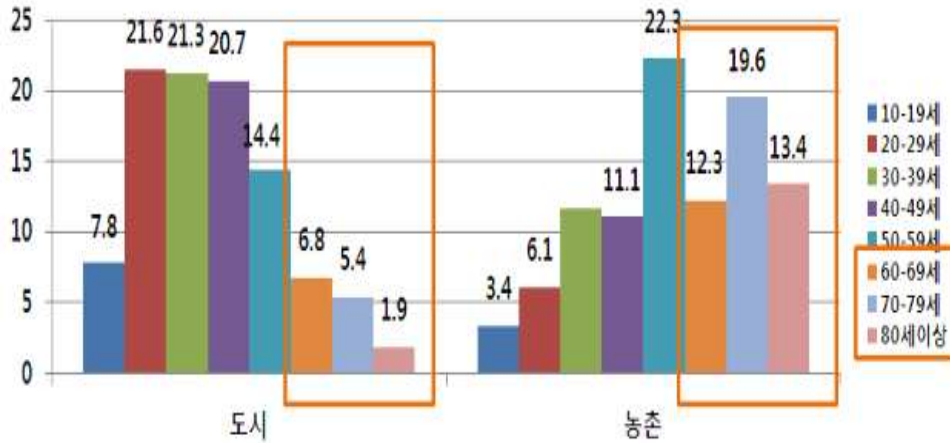
2013년 자살실태조사 보고서(보건복지부, 2013)에 따르면 연령이 증가할수록 10만 명당 자살률이 증가했는데, 60대 이상부터 자살률이 급격하게 증가하며, 남성노인이 여성노인에 비해 2배 이상 높은 자살률을 보였다.



[그림 3-6-1] 연령별 자살률

자료: 보건복지부(2013). 2013년 자살실태 보고서.

자살시도자는 고령으로 갈수록 신체질환 비율이 증가하는 편이다. 특히 50대를 기점으로 급격히 증가하는 양상을 보이는데, 70세 이상 대부분(73.2%)이 신체 질환을 동반하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 자살시도자 가운데 자살로 사망한 사람의 특징을 분석한 결과, 60대의 경우 10대 자살시도자에 비해 자살위험도가 3.6배 높았고, 70대는 3.0배로 60대 이후 자살위험도가 급격히 증가하는 것으로 나타났다. 자살시도자의 연령 분포는 도시와 농촌 지역간 현저한 편으로 나타났다. 도시지역의 경우 60대 이상이 14.1%인 반면, 농촌지역에서는 45.3%로 나타나 농촌지역에서 노인층 자살시도자 비율이 도시지역보다 훨씬 높게 나타났다. 이를 연령별로 살펴보면, 도시지역의 경우 60대 6.8%, 70대 5.4%, 80세 이상 1.9%인데 반해, 농촌지역의 경우 60대 12.3%, 70대 19.6%, 80세 이상 13.4%로 나타났다.



[그림 3-6-2] 도·농 간 자살시도자의 연령분포

자료: 보건복지부(2013). 2013년 자살실태 보고서.

2014년도 노인실태조사(정경희 외, 2014) 결과에 따르면, 노인의 10.9%가 자살을 생각해 본 적이 있으며, 이 중 12.5%는 실제로 자살을 시도한 경험이 있다고 응답하였다. 자살을 생각한 주된 이유로 경제적 어려움(40.4%), 건강문제(24.2%), 외로움(13.63%) 등이 제시되었다. 자살생각 비율은 무배우자, 낮은 교육 수준, 미취업, 낮은 소득상황, 기능상태 제한이 있는 노인에게서 높은 편으로 나타났다.

2016년 고령자통계(통계청, 2016c)에 따르면, 2015년 65세 이상 노인의 자살률은 인구 10만 명당 58.6명이었다. 성별로 보면, 남자노인의 자살에 의한 사망률은 여자노인보다 약 3배 높은 편이었다. 연령층이 높아질수록 자살률이 급증하는데, 65~69세 37.1명, 70~74세 54.9명, 75~79세 72.5명, 80세 이상 83.7명이 이에 해당되었다. 자살률 추이를 살펴보면 2009년 이후 감소 추세를 보이나 2015년 다시 증가 경향을 나타내고 있다.

〈표 3-6-1〉 자살사망률(65세 이상)

(단위: 인구 10만 명당)

	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
65세 이상	14.3	23.6	35.5	80.3	81.9	79.7	69.8	64.2	55.5	58.6	
성별	남 자	22.9	37.6	55.6	128.6	128.5	128.6	107.7	102.3	87.9	95.2
	여 자	9.2	15.5	23.6	49.3	50.1	46.1	43.5	37.3	32.4	32.1
연령	65-69세	14.4	19.2	25.9	62.5	60.0	54.0	45.8	42.2	38.5	37.1
	70-74세	13.2	24.6	34.4	74.5	76.1	76.5	67.4	59.5	51.1	54.9
	75-79세	12.7	27.3	45.5	88.8	94.7	96.1	81.5	77.7	66.5	72.5
	80세 이상	18.2	28.5	51.0	126.7	123.3	116.9	104.5	94.7	78.6	83.7

자료: 통계청(각 년도). 사망원인통계.

이와 같이 우리사회 노인자살률은 여전히 높은 수준으로 사회적으로 고립되고 적절한 돌봄과 지원을 받지 못하는 노인들에 대한 사회적 관심과 지원이 시급하다. 그동안 정부는 자살예방종합대책을 수립하는 등 정책적 노력을 해 왔지만 실효성에 있어 큰 효과성을 보이지는 못하였다. 자살예방종합대책이 기존 정신보건사업과 관계성이 모호해 단일 정책으로 독립성에 제한이 있고 정신보건사업과 연계 체계 수립 또한 명확하지 않은 편이다(박민서·유영직, 2013).

(2) 고독사

오늘날 급증하는 고독사는 우리사회 주요 문제로 나타나고 있는 바, 가족 해체 현상의 단면을 나타내는 것이라 할 수 있다. 1인 노인가구가 늘어나는 현실에서 노인고독사는 점점 더 증가할 수밖에 없다. 혼자 사는 노인은 2015년 전체 노인 중 20.8%로, 노인 5명 중 1명이 홀로 살고 있으며 20년 후 2배 이상 증가할 것으로 예상된다³¹⁾. 노인고독사는 가족이 없거나 설령 가족이 있다하더라도 가족구성원 간 유대와 소통이 거의 없고 아예 단절된 상태로 혼자 살다 지병이 있어 제대로 치료받지 못하거나 급성질환의 발병으로 맞이할 가능성이 높다.

고독사하는 노인 대부분은 가족이 없거나 설령 가족이 있다 하더라도 가족

31) 장애인구 추계(통계청, 2012)에 따르면 독거노인 수는 2025년 현재의 1.6배인 224만8000명으로 늘고, 2035년에는 현재의 2.5배인 343만 명으로 다시 증가할 전망이다. 이에 따라 전체 노인 가운데 독거노인이 차지하는 비중도 2025년에는 21.8%로, 2035년에는 23.3%로 늘어날 것으로 보임.

구성원 간 유대와 소통이 거의 없고 주변에 일상적으로 소통하거나 관계를 맺고 있는 지인들이 거의 없는 등, 다른 사람들과 아예 단절된 상태에 있는 경우가 많은 편이다. 이들은 질병이나 장애 등으로 인하여 노동 능력을 상실하였거나 제대로 치료받지 못하거나 누구에게도 돌봄을 받지 못한 채 고독하게 죽음을 맞이한다고 할 수 있다.

(3) 호스피스

존엄한 죽음은 웰다잉(well-dying) 차원에서 관심이 높아지고 있지만 사회적으로 아직 편안하고 아름다운 임종 분위기 형성이 미흡하다. 최근 ‘호스피스·완화의료 제도 및 죽음 문화 구축을 위한 여론조사’ 결과에 따르면, 우리사회가 아름다운 임종맞이에 대한 평가³²⁾에 있어 평균 58.3점(100점 만점)으로 낮은 편이었다. 대상별로 살펴보면 일반인 65점, 환자 59.9점, 환자가족 58.1점, 의사 47.7점의 평균이 나왔다. 이는 우리사회가 불행하고 무의미하게 살다가 비참하게 임종하는 사회로 인식하는 비율이 높음을 의미한다. 아름다운 삶의 마무리를 위한 중요 요인으로 일반인(22.4%)과 환자(22.7%)는 ‘다른 사람에게 부담을 주지 않는 것’을, 환자가족(25.9%)과 의사(31.9%)는 ‘가족이나 의미 있는 사람과 함께 있는 것’을 가장 많이 선택하였다(한국일보, 2017.6.6 기사³³⁾).

(4) 무의미한 연명치료 거부

‘세계 죽음의 질 지수’ 보고서에 따르면, 한국은 죽음의 질 지수에서 총점 73.7점으로 18위에 해당되었다. ‘죽음의 질 지수’³⁴⁾는 임종환자의 통증을 덜어 주고, 가족이 심리적 고통을 극복할 수 있도록 돕는 의료시스템 발달에 대한 평가라 할 수 있다. ‘연간 사망자 중 완화의료를 받았던 환자 비율’은 5.6%(33위)로, 1위 오스트리아(63.6%)와 큰 차이를 나타냈다. 우리나라는 ‘완화의료에 대한 대중의 인식’ 항목에선 완화의료가 잘 알려져 있지 않고, 구할 수 있는 정보도 제한

32) ‘누구나 행복하고 의미 있게 살다가 편안하고 아름답게 임종하는 사회’를 100점, ‘모두가 불행하고 무의미하게 살다가 괴롭고 비참하게 임종하는 사회’를 0점이라고 가정해 점수를 산출함.

33) <http://www.hankookilbo.com/v/f84fa7eb06a945c99d45fde0fec6cb23>

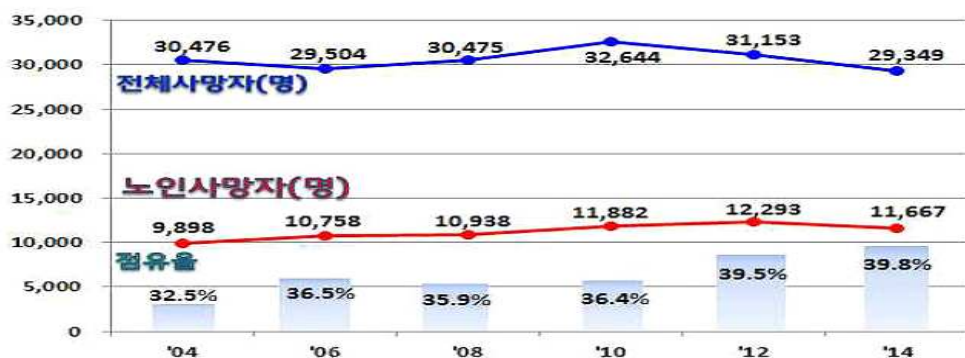
34) 죽음을 앞두고 방문할 수 있는 병원 수, 치료의 수준, 임종과 관련한 국가 지원, 의료진 수 등 20가지 지표를 합산해 순위를 매김.

적이라는 이유로 상대적으로 낮은 평가를 받은 것으로 인식된다(조선일보, 2015.10.8. 기사). 2014년도 노인실태조사(정경희 외, 2014)에 따르면, 무의미한 연명치료에 대하여 3.9%만이 찬성하였고, 88.9%가 반대하는 것으로 나타났다. 이와 같이 무의미한 연명치료 반대에 대한 사회적 인식이 높은 편이라 할 수 있다.

최근 임종단계에 있는 환자의 연명의료 중단 근거를 담은 일명 ‘존엄사법’인 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」이 2016년 2월 제정되었다. 이에 따라 부작용에 대한 염려도 적지 않다. 환자 본인 의사보다 가족의 의사나 경제적 이유가 연명의료 결정에 보다 큰 영향을 미칠 수 있다는 점이 우려된다. 호스피스 전문인력 또는 완화의료팀 등 관련 전문인력 마련이 필요한데, 현행 의료전달체계상 이 또한 용이하지 않다. 그동안 일부 병원 중심의 호스피스가 이루어져 왔지만, 가정에서 호스피스를 받고자 하는 경우 또한 그 수요가 있어 이에 대한 제도적 미비가 문제점으로 나타나고 있다.

3) 안전권 관련

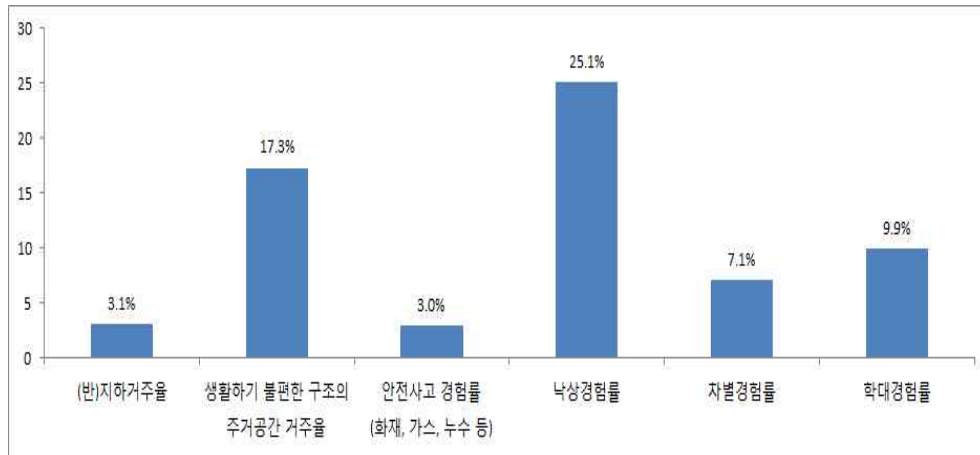
인구 고령화와 함께 노인의 사회적 활동 증가로 각종 안전사고 위험이 증대되고 있다. 노인 안전사고 사망자는 전체 안전사고 사망자의 40%로서 높은 수준을 나타내는데, 2014년 전체 안전사고 사망자 29,349명 중 노인 안전사고 사망자 11,667명에 해당되었다.



[그림 3-6-3] 우리나라 안전사고 사망자수 현황

자료: 국민안전처(2016). 노인안전종합대책 보도자료(9.28).

2014년도 노인실태조사(정경희 외, 2014)에 따르면 노인의 3.0%가 안전사고(집안 내 화재, 가스누출, 누수 등) 경험이 있는 것으로 나타났다. 연령이 높을수록(65~69세 4.3%, 80~84세 5.8%), 교육수준이 낮을수록(무학 6.7%, 전문대 이상 4.5%) 안전사고 비율이 높아진다. 독거노인(부부가구 4.8%, 독거노인 6.5%)의 경우 다른 거주형태의 노인보다 안전사고 경험률이 높은 편으로 나타났다. 또한, 25.1%가 낙상을 경험하였는데, 낙상 이유는 다리에 힘이 풀려서(29.5%)로 가장 높고, 바닥이 미끄러워서(26.8%), 다리를 접질려서(발을 헛디뎠다)(13.8%), 갑자기 어지러워서(12.2%) 등의 순이었다. 평소 낙상에 대한 두려움이 있는 경우가 78.8%였고, 많이 두려워한다고 한 경우도 40.6%에 해당되었다.



[그림 3-6-4] 노인(65세 이상)의 생활환경 및 안전실태

자료: 보건복지부-한국보건사회연구원(2014). 2014년도 노인실태조사.

노인의 특성상 안전사고가 발생 시 신속한 대처를 기대하기 어려워 자칫 큰 사고로 이어질 수 있다. 특히 낙상은 재발 위험이 높은 편으로, 치매, 욕창, 뇌출혈 등을 유발할 수 있다. 우리사회는 전반적으로 노인 안전사고 예방 및 대응을 위한 제도적 지원이 부족한 편이다. 노인 안전에 대한 문제점으로 종합적 정책 부족, 노인 안전사고에 대한 정보 공유 미흡 및 인식 부족, 사고로 인한 사회적 비용 부담 등이 지적된다. 노인 안전사고 예방을 위한 교육 및 정보제공 프로그램 역시 미비한 편이다. 또한 가정뿐만 아니라 시설 및 건축 등 고령자에게 사용하기 편리하고 안전한 소위 고령친화환경 조성이 활성화되어 있지 않다.

2. 실태조사 결과

1) 노인층 결과

(1) 존엄·안전에 대한 사회적 지원 인식

노인학대 및 대처 지원 인식에 대한 동의율은 노인 전체의 77.9%로 남성 노인(73.8%)보다 여성노인(80.8%)의 응답이 상대적으로 높았다. 무배우자(82.0%)가 유배우자(74.5%)보다, 2인 이상 가구(부부가구 76.1%, 가족동거가구 및 기타 76.5%)보다 1인가구(81.0%)의 비율이 높게 나타났다. 건강상태에 있어 좋다(80.6%)는 노인이 그저 그렇다(74.6%) 또는 나쁘다(79.6%)라고 경우보다 노인학대 및 대처 지원에 대한 긍정적 평가를 하였다. 연령층이 높을수록, 교육정도가 낮을수록, 경제상태가 좋을수록 노인학대 및 대처 지원에 대한 사회적 인식이 긍정적이었다. 노인자살 및 고독사 예방과 대처 지원에 대해 노인층 64.5%가 동의하였는데, 여성노인(69.0%), 70대 후반(68.6%), 80대 이상(67.2%)이 더 높은 비율로 인식했다. 학력 수준이 중졸 이하일수록, 종교있는 노인(67.0%)이 건강상태가 좋은 노인(71.9%)의 경우, 그저 그렇다(60.1%), 나쁘다(62.4%)라고 응답한 노인층보다 더 높은 인식률을 보였다. 경제상태가 좋을수록 노인자살 및 고독사 예방과 대처 지원에 대한 인식이 긍정적인 것으로 나타났다.

호스피스 활동 지원에 대해서 노인 전체 69.2%가 동의하였다. 여성노인(72.4%)이 남성노인(64.7%)보다, 70대 후반 이하보다 80대 이상(77.3%)에서의 높은 인식률을 나타냈다. 건강상태에 따라서는 그저 그렇다(63.1%)고 한 경우가 건강이 나쁘거나(72.3%), 좋다(74.4%)고 한 경우에 비해 비율이 낮은 편이었다. 교육정도가 낮을수록, 경제상태가 좋을수록 호스피스 활동 지원에 대해 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 노인의 안전사고 예방과 대처 지원에 대해서는 73.2%가 동의하는 것으로 나타났다. 여성노인(77.1%)이 남성노인(67.8%)보다, 70대 후반 이상(70대 후반 76.0%, 80대 이상 78.1%) 노인이 70대 전반 이하(60대 후반 69.2%, 70대 전반 68.4%) 노인보다 노인의 안전사고 예방과 대처 지원에 대한 인식이 긍정적인 것으로 나타났다. 건강상태가 나쁜 노인(77.0%)과 좋은 노인(76.9%)의 경우, 그저 그렇다(67.7%)의 응답자보다 인식 비율이 높은 편이었다. 또한 교육정도가 낮을수록 노인의 안전사고 예방과 대처하는 일에 대한 인식률이 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-6-2〉 존엄·안전에 대한 사회적 지원 인식(노인층)

문20. 어르신께서는 우리 사회 노인의 존엄과 안전에 대해 어떠하다고 생각하십니까?		사례 수	〈1〉 우리사회는 노인학대를 예방하고 대처하는 일을 지원하고 있다.			〈2〉 우리사회는 노인자살 및 고독사를 예방하고 대처하는 일을 지원하고 있다.			〈3〉 우리사회는 호스피스 활동을 지원하고 있다.			〈4〉 우리사회는 노인의 안전사고를 예방하고 대처하는 일을 지원하고 있다.		
			그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균
전체		1,000	77.9	22.1	2.16	64.5	35.5	2.29	69.2	30.8	2.24	73.2	26.8	2.22
성별	남성	416	73.8	26.2	2.21	58.2	41.8	2.38	64.7	35.3	2.31	67.8	32.2	2.28
	여성	584	80.8	19.2	2.12	69	31	2.22	72.4	27.6	2.2	77.1	22.9	2.17
연령	60대 후반	169	70.4	29.6	2.22	60.4	39.6	2.36	60.9	39.1	2.34	69.2	30.8	2.28
	70대 전반	288	73.6	26.4	2.22	60.4	39.6	2.34	68.4	31.6	2.3	68.4	31.6	2.29
	70대 후반	296	80.7	19.3	2.1	68.6	31.4	2.22	67.9	32.1	2.22	76	24	2.17
	80대 이상	247	84.6	15.4	2.1	67.2	32.8	2.26	77.3	22.7	2.14	78.1	21.9	2.16
권역	수도권	436	80	20	2.14	64.9	35.1	2.28	69.5	30.5	2.22	77.3	22.7	2.18
	강원/충청권	152	77.6	22.4	2.11	67.8	32.2	2.23	65.1	34.9	2.3	71.7	28.3	2.21
	전라권	130	81.5	18.5	2.09	74.6	25.4	2.19	80	20	2.13	75.4	24.6	2.18
교육도	경상권	282	73	27	2.23	57.4	42.6	2.37	66	34	2.3	66.7	33.3	2.3
	초등졸이하	332	84.9	15.1	2.08	70.8	29.2	2.19	74.7	25.3	2.17	81	19	2.13
	중졸	218	78.9	21.1	2.13	70.2	29.8	2.23	71.1	28.9	2.22	76.1	23.9	2.19
	고졸	289	72.7	27.3	2.2	58.8	41.2	2.36	65.4	34.6	2.29	67.8	32.2	2.27
종교	대학이상	161	71.4	28.6	2.25	54	46	2.43	62.1	37.9	2.35	62.7	37.3	2.34
	종교 없음	333	76	24	2.2	59.5	40.5	2.36	67.3	32.7	2.29	71.2	28.8	2.26
	종교 있음	667	78.9	21.1	2.13	67	33	2.25	70.2	29.8	2.22	74.2	25.8	2.2
	유배우	549	74.5	25.5	2.19	63.4	36.6	2.3	67.9	32.1	2.26	69.2	30.8	2.25
결혼상태	무배우	451	82	18	2.12	65.9	34.1	2.26	70.7	29.3	2.22	78	22	2.18
	1인가구	357	81	19	2.12	65.5	34.5	2.27	70.9	29.1	2.22	76.8	23.2	2.19
	부부가구	443	76.1	23.9	2.17	64.8	35.2	2.28	68.6	31.4	2.26	70.2	29.8	2.24
가구형태	가족동거가구, 기타	200	76.5	23.5	2.18	62	38	2.33	67.5	32.5	2.25	73.5	26.5	2.23
	나쁜다	281	74.7	25.3	2.23	59.1	40.9	2.35	66.9	33.1	2.28	73.7	26.3	2.23
	그저 그렇다	512	78.3	21.7	2.13	64.3	35.7	2.3	69.7	30.3	2.24	70.9	29.1	2.24
	좋다	207	81.2	18.8	2.11	72.5	27.5	2.17	71	29	2.2	78.3	21.7	2.16
건강상태	나쁜다	274	79.6	20.4	2.15	62.4	37.6	2.3	72.3	27.7	2.2	77	23	2.18
	그저 그렇다	406	74.6	25.4	2.2	60.1	39.9	2.35	63.1	36.9	2.33	67.7	32.3	2.29
	좋다	320	80.6	19.4	2.1	71.9	28.1	2.19	74.4	25.6	2.18	76.9	23.1	2.16

(2) 존엄·안전에 대한 노인의 경험

노인이 학대나 방임을 경험했다고 응답한 비율은 10.0%에 해당되었다. 성별에 따른 응답에는 큰 차이가 없었으나, 연령별로는 60대 후반이 16.7%로 다른 연령층보다 학대나 방임 경험율이 높은 편으로 나타났다. 강원/충청권(18.5%)과 경상권(14.9%) 거주노인의 경우, 수도권(6.4%), 전라권(5.0%) 응답보다 학대나 방임 경험 비율이 상대적으로 높은 편이었다. 경제상태나 건강상태가 나쁠수록 학대나 방임 경험율이 높은 것으로 나타났다.

나이로 인한 차별에 대해서 노인의 21.0%가 경험이 있는 것으로 나타났다. 강원/충청권(29.7%) 거주 노인의 경우, 타 지역 거주 노인보다 동의율이 상대적으로 높았다. 1인가구 노인(24.6%)이 2인 이상 가구의 노인보다 상대적으로 높은 비율로 응답했다. 교육정도가 낮을수록, 경제상태가 나쁠수록, 건강상태가 나쁠수록 나이로 인한 차별을 경험하는 비율이 높아지는 경향을 보였다.

죽고 싶다는 생각에 대해서는 노인 전체의 26.0%가 그렇다고 응답했다. 노인 중 수도권 거주자(31.1%), 초등학교 졸업 이하 저학력자(30.5%), 배우자가 없는 노인(32.0%), 1인가구(33.7%) 노인인 경우 죽음에 대해 더 많이 인식하는 것으로 나타났다. 경제상태가 나쁠수록, 건강상태가 나쁠수록 죽고 싶다는 생각을 한 경험 비율이 높았다. 죽고 싶다는 생각에 대한 경험 비율은 학대나 방임(10.0%), 나이로 인한 차별(21.0%) 경험보다 비율이 높은 것으로 나타났다.

안전사고에 대한 경험은 노인층 25.8%가 경험한 것으로 나타났다. 여성노인(27.9%)이 남성노인(22.9%)보다 노인의 안전사고 경험이 높은 것으로 나타났다. 수도권(29.9%)과 강원/충청권(30.0%) 거주 노인의 경우, 전라권(18.6%), 경상권(19.5%) 거주 노인보다 많이 경험했다고 응답하였다. 초등학교 이하 졸업 학력을 가진 노인(30.1%)에게서 상대적으로 높은 경험 비율을 보였다. 배우자가 없는 노인과 1인가구인 노인의 경우에도 각각 30.1%, 30.2%의 경험 비율을 보여 상대적으로 높게 응답했다. 연령층이 높을수록, 경제상태가 나쁠수록, 건강상태가 나쁠수록 노인이 안전사고에 노출된 경험이 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-6-3〉 존엄·안전에 대한 노인의 경험(노인층)

문20. 어른께서는 만 65세 이후 겪으신 본인 경험에 대해 말씀해 주십시오.	사례 수	〈1〉 학대나 방임을 당하였다.			〈2〉 나이로 인해 차별을 받았다.				〈3〉 죽고싶다는 생각을 한 적이 있다.			〈4〉 고독사(혼자 외로이 죽음을 맞이 할까봐 염려되었다.				〈5〉 안전사고를 당한 적이 있다.				
		그러함	그렇지 않음	4점 평균	사례수	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	사례수	그러함	그렇지 않음	4점 평균	사례수	그러함	그렇지 않음	4점 평균	
전체	844	10	90	3.41	882	21	79	3.17	26	74	3.14	916	23.6	76.4	3.15	906	25.8	74.2	3.1	
성별	남성	356	11.2	88.8	3.38	370	23.2	76.8	3.14	24.5	75.5	3.16	384	21.9	78.1	3.19	380	22.9	77.1	3.14
	여성	488	9	91	3.44	512	19.3	80.7	3.2	27	73	3.13	532	24.8	75.2	3.11	526	27.9	72.1	3.07
	연령	60대 후반	138	16.7	83.3	3.31	144	20.8	79.2	3.17	23.9	76.1	3.13	147	23.1	76.9	3.18	142	20.4	79.6
	70대 전반	245	8.2	91.8	3.44	258	21.3	78.7	3.19	25.1	74.9	3.15	268	26.9	73.1	3.1	264	24.2	75.8	3.11
	70대 후반	245	7.3	92.7	3.42	258	20.5	79.5	3.16	25.7	74.3	3.16	273	17.9	82.1	3.22	273	27.1	72.9	3.07
	80대 이상	216	10.6	89.4	3.44	222	21.2	78.8	3.18	28.4	71.6	3.11	228	26.8	73.2	3.09	227	29.5	70.5	3.05
권역	수도권	406	6.4	93.6	3.55	428	19.9	80.1	3.24	31.1	68.9	3.11	426	24.2	75.8	3.19	432	29.9	70.1	3.05
	강원/충청권	124	18.5	81.5	3.13	128	29.7	70.3	2.95	26.6	73.4	3	134	29.9	70.1	2.92	130	30	70	2.97
	전라권	119	5	95	3.48	123	13	87	3.37	12.9	87.1	3.41	123	17.9	82.1	3.32	118	18.6	81.4	3.26
	경상권	195	14.9	85.1	3.27	203	22.7	77.3	3.06	22.9	77.1	3.13	233	21.9	78.1	3.1	226	19.5	80.5	3.18
교육수준	초등졸이하	256	8.2	91.8	3.46	268	17.9	82.1	3.25	30.5	69.5	3.06	293	27.3	72.7	3.06	292	30.1	69.9	3.03
	중졸	197	9.6	90.4	3.43	205	20	80	3.19	28.6	71.4	3.1	211	21.8	78.2	3.17	207	22.7	77.3	3.17
	고졸	249	12.9	87.1	3.39	262	21	79	3.16	20.1	79.9	3.26	271	21	79	3.21	265	25.3	74.7	3.1
	대학이상	142	8.5	91.5	3.35	147	27.9	72.1	3.05	24.1	75.9	3.14	141	23.4	76.6	3.17	142	22.5	77.5	3.13
종교	종교 없음	278	8.6	91.4	3.44	285	19.3	80.7	3.21	26.4	73.6	3.17	307	20.8	79.2	3.19	303	24.4	75.6	3.12
	종교 있음	566	10.6	89.4	3.4	597	21.8	78.2	3.16	25.7	74.3	3.13	609	25	75	3.12	603	26.5	73.5	3.09
결혼상태	유배우	466	9.9	90.1	3.42	492	19.9	80.1	3.2	21.1	78.9	3.23	504	17.9	82.1	3.26	497	22.3	77.7	3.17
	무배우	378	10.1	89.9	3.4	390	22.3	77.7	3.15	32	68	3.03	412	30.6	69.4	3.01	409	30.1	69.9	3.02
가구형태	1인가구	293	11.6	88.4	3.36	305	24.6	75.4	3.1	33.7	66.3	2.98	325	36	64	2.9	321	30.2	69.8	3
	부부가구	374	8.8	91.2	3.45	397	19.4	80.6	3.21	19.5	80.5	3.26	410	15.9	84.1	3.3	405	22	78	3.17
	가족중독가구, 기타	177	9.6	90.4	3.43	180	18.3	81.7	3.22	26.8	73.2	3.16	181	18.8	81.2	3.25	180	26.7	73.3	3.12
경제상태	나쁘다	236	12.7	87.3	3.31	248	28.6	71.4	3.01	43.2	56.8	2.83	268	36.2	63.8	2.84	263	34.6	65.4	2.91
	그저 그렇다	424	9	91	3.41	445	19.1	80.9	3.19	21.4	78.6	3.19	459	21.1	78.9	3.19	455	23.3	76.7	3.15
	좋다	184	8.7	91.3	3.57	189	15.3	84.7	3.35	13.3	86.7	3.45	189	11.6	88.4	3.46	188	19.7	80.3	3.25
건강상태	나쁘다	229	11.4	88.6	3.32	241	26.6	73.4	3.03	39.1	60.9	2.88	260	35.8	64.2	2.87	254	36.6	63.4	2.85
	그저 그렇다	334	10.2	89.8	3.39	348	22.1	77.9	3.12	25.5	74.5	3.12	361	24.1	75.9	3.09	358	24.6	75.4	3.1
	좋다	281	8.5	91.5	3.52	293	15	85	3.35	15.4	84.6	3.39	295	12.2	87.8	3.46	294	18	82	3.31

(3) 존엄·안전에 대한 인식

노인을 존중하고 가치 있는 존재로 인정한다는 인식에 대해 노인층의 59.8%가 동의하는 것으로 나타났다. 여성노인(64.4%), 전라권 거주 노인(71.5%), 종교가 있는 노인(63.1%), 부부가구(63.7%), 건강상태가 좋은 노인(67.2%), 중졸이하의 노인(초등졸이하 62.7%, 중졸 64.7%)의 경우 긍정적 인식 비율이 상대적으로 높은 편이었다. 경제상태가 좋을수록 노인 존중 및 인정에 대한 긍정적 인식이 높아졌다. 노인자살 및 고독사는 노인 전체의 75.6%가 사회문제라고 동의하는 것으로 나타났다. 연령별로 보면, 70대 연령층(70대 전반 77.4%, 70대 후반 79.1%)에서 노인자살 및 고독사를 사회문제로 인식하는 비율이 높았다. 노인자살 및 고독사가 사회문제라는 인식은 경제상태가 나쁠수록 높아지는 것으로 나타났다. 호스피스 서비스 활성화 지원에 대해서 노인층 87.8%가 긍정적 인식을 하는 것으로 나타났다. 수도권 거주 노인(92.0%), 종교가 있는 노인(89.4%), 건강상태가 좋은 경우(88.8%) 그 비율이 상대적으로 높게 나타났다.

존엄사(무의미한 연명치료 반대)를 찬성한다는 의견은 노인 전체의 83.1%로 상당히 높은 수준이었다. 존엄사 찬성은 80대 이상 노인(88.3%)과 수도권 거주 노인(90.4%)이 이의 비율이 높게 나타났다. 또한 건강상태가 좋을수록 존엄사에 대해 긍정적 인식이 이루어지는 경향을 보였다. 호스피스 서비스 활성화(87.8%), 존엄사 찬성(83.1%)에 대한 인식이 노인 존중 및 인정(59.8%)에 대한 응답보다 20% 이상 높은 것으로 나타났다. 이를 통해 알 수 있는 바는, 노인들은 노인 존중 및 인정에 대한 인식과 현실적인 대책(호스피스 서비스, 존엄사 등)에 대한 비율이 다소 다른 양상을 보여 해석에 있어서 유의를 필요로 한다.

안전사고나 재난에 대한 노인 우선적 보호에 대한 긍정 인식 비율은 70.0%로 나타났다. 여성노인(75.3%)이 남성노인(62.5%)보다 더 긍정적 인식을 보여주고 있으며, 수도권(78.9%), 전라권(76.2%)에 거주하는 노인이 타 지역 거주자(강원/충청권 66.4%, 경상권 55.3%)보다 높은 동의율을 나타냈다. 가구형태에 따라서는 가족동거 가구 및 기타(73.0%)가 1인가구(71.1%), 부부가구(67.7%)와 비교해 높은 인식률을 보였다. 건강상태가 좋은 노인(73.1%)이 그저 그렇다(67.2%), 나쁘다(70.4%)라고 응답한 노인보다 더 긍정적으로 평가했다. 연령층이 높을수록, 교육정도가 낮을수록 안전사고나 재난에 대해 노인을 우선적으로 보호한다는 인식률이 높아졌다.

〈표 3-6-4〉 존엄·안전에 대한 인식(노인층)

문22. 어르신께서는 다음 의견에 대해 어떠하다고 생각하 십니까?	사례수	〈1〉 우리사회는 노인을 존중 하고 가치있는 존재 로 인정하고 있다.			〈2〉 노인자살, 고독사는 개인 문제라기 보다 사회 문제이다.			〈3〉 호스피스 서비스가 활성화되는 것이 바람직 하다.			〈4〉 존엄사(무의미한 연 명 치료 반대)에 찬성한 다.			〈5〉 우리사회는 안전사고나 재난에 대해 노인을 우선적 으로 보호한다.			
		그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	
전체	1,000	59.8	40.2	2.37	75.6	24.4	2.12	87.8	12.2	1.92	83.1	16.9	1.87	70	30	2.21	
성별	남성	416	53.4	46.6	2.44	76	24	2.14	85.1	14.9	1.97	83.2	16.8	1.89	62.5	37.5	2.28
	여성	584	64.4	35.6	2.31	75.3	24.7	2.1	89.7	10.3	1.88	83	17	1.86	75.3	24.7	2.16
연령	60대 후반	169	55	45	2.46	72.2	27.8	2.2	88.2	11.8	1.95	82.8	17.2	1.92	63.9	36.1	2.34
	70대 전반	288	60.8	39.2	2.36	77.4	22.6	2.07	87.8	12.2	1.9	79.2	20.8	1.92	70.8	29.2	2.21
	70대 후반	296	60.5	39.5	2.34	79.1	20.9	2.08	87.2	12.8	1.93	82.8	17.2	1.87	70.9	29.1	2.15
	80대 이상	247	61.1	38.9	2.34	71.7	28.3	2.14	88.3	11.7	1.91	88.3	11.7	1.78	72.1	27.9	2.18
권역	수도권	436	61	39	2.36	78.2	21.8	2.09	92	8	1.89	90.4	9.6	1.7	78.9	21.1	2.12
	강원/충청권	152	61.2	38.8	2.36	73.7	26.3	2.11	86.2	13.8	1.9	81.6	18.4	1.88	66.4	33.6	2.22
	전라권	130	71.5	28.5	2.18	72.3	27.7	2.22	86.9	13.1	1.87	81.5	18.5	1.87	76.2	23.8	2.12
	경상권	282	51.8	48.2	2.46	74.1	25.9	2.11	82.6	17.4	1.99	73.4	26.6	2.12	55.3	44.7	2.38
교육 정도	초등졸이하	332	62.7	37.3	2.31	77.1	22.9	2.08	88.3	11.7	1.94	82.5	17.5	1.91	75.6	24.4	2.17
	중졸	218	64.7	35.3	2.33	75.2	24.8	2.11	85.8	14.2	1.94	81.2	18.8	1.86	72.5	27.5	2.15
	고졸	289	58.1	41.9	2.38	74	26	2.12	88.2	11.8	1.9	84.8	15.2	1.82	67.8	32.2	2.19
	대학이상	161	50.3	49.7	2.52	75.8	24.2	2.17	88.8	11.2	1.89	83.9	16.1	1.88	59	41	2.38
종교	종교 없음	333	53.2	46.8	2.45	72.7	27.3	2.15	84.7	15.3	2.01	81.7	18.3	1.9	66.1	33.9	2.28
	종교 있음	667	63.1	36.9	2.32	77.1	22.9	2.1	89.4	10.6	1.88	83.8	16.2	1.85	72	28	2.17
결혼 상태	유배우	549	61.9	38.1	2.34	74.5	25.5	2.13	87.8	12.2	1.91	82.9	17.1	1.9	67.6	32.4	2.23
	무배우	451	57.2	42.8	2.4	76.9	23.1	2.09	87.8	12.2	1.93	83.4	16.6	1.84	72.9	27.1	2.18
가구 형태	1인가구	357	56.3	43.7	2.4	77.3	22.7	2.09	87.7	12.3	1.93	82.9	17.1	1.85	71.1	28.9	2.18
	부부가구	443	63.7	36.3	2.33	73.6	26.4	2.15	89.2	10.8	1.9	84.4	15.6	1.85	67.7	32.3	2.22
	가족동거가구, 기타	200	57.5	42.5	2.4	77	23	2.09	85	15	1.96	80.5	19.5	1.94	73	27	2.22
경제 상태	나쁘다	281	47.3	52.7	2.52	77.9	22.1	2.09	84.7	15.3	2	83.6	16.4	1.88	66.2	33.8	2.26
	그저 그렇다	512	64.6	35.4	2.31	76.4	23.6	2.1	89.3	10.7	1.9	82.8	17.2	1.86	72.5	27.5	2.18
	좋다	207	64.7	35.3	2.29	70.5	29.5	2.17	88.4	11.6	1.86	83.1	16.9	1.87	69.1	30.9	2.2
건강 상태	나쁘다	274	58	42	2.38	74.1	25.9	2.16	85.4	14.6	1.96	81.8	18.2	1.92	70.4	29.6	2.21
	그저 그렇다	406	55.2	44.8	2.43	76.1	23.9	2.1	88.7	11.3	1.93	82.5	17.5	1.88	67.2	32.8	2.24
	좋다	320	67.2	32.8	2.27	76.3	23.8	2.1	88.8	11.3	1.87	85	15	1.81	73.1	26.9	2.16

(4) 안전사고 관련 시급 대응 사항

우리사회 노인 안전사고와 관련 시급히 대응해야 하는 사항을 살펴보면 가장 높은 비율로 나온 것이 낙상사고(56.6%), 교통사고(45.3%), 범죄사고(43.2%), 약물·중독사고(17.6%), 식품·위생사고(12.6%), 실종사고(12%), 재난사고(9.2%) 순으로 나타났다. 남성노인은 전체 순위와 동일한 순으로 응답하였으나, 여성노인은 낙상사고(58.6%), 범죄사고(44.5%), 교통사고(42.6%), 약물·중독사고(16.3%), 식품·위생사고(12.3%), 실종사고(11.6%), 재난사고(9.6%) 순으로 범죄사고가 교통사고보다 더 높은 비율로 나타났다. 여성노인은 낙상, 범죄, 재난사고에 대해 상대적으로 높게 응답한 반면, 교통, 약물·중독, 식품·위생, 실종사고에 대해서는 남성노인의 응답이 상대적으로 높았다.

〈표 3-6-5〉 안전사고와 관련 시급히 대응해야 할 사항(1+2순위 종합)(노인층)

구분		사례수	약물, 중독 사고	식품 및 위생 사고	낙상 사고	범죄 사고	교통 사고	재난 사고	실종 사고
전체		1,000	17.6	12.6	56.6	43.2	45.3	9.2	12
성별	남성	416	19.5	13	53.8	41.3	49	8.7	12.5
	여성	584	16.3	12.3	58.6	44.5	42.6	9.6	11.6
연령	60대 후반	169	16	15.4	56.8	40.2	46.2	10.1	14.2
	70대 전반	288	18.8	11.1	54.2	45.1	49.3	9.4	9.4
	70대 후반	296	17.9	11.8	59.5	45.6	41.2	7.4	12.2
	80대 이상	247	17	13.4	55.9	40.1	44.9	10.5	13.4
권역	수도권	436	26.1	11.7	58	45.2	33.9	7.6	10.6
	강원/충청권	152	15.8	12.5	48	39.5	53.3	7.9	20.4
	전라권	130	8.5	11.5	58.5	49.2	48.5	18.5	5.4
	경상권	282	9.6	14.5	58.2	39.4	57.1	8.2	12.8
교육 정도	초등졸이하	332	13.9	12.7	60.5	43.7	44	8.7	13.6
	중졸	218	22	10.6	60.1	41.3	45.9	6.9	9.2
	고졸	289	15.2	13.8	52.2	41.9	46.7	10.7	14.9
	대학이상	161	23.6	13	51.6	47.2	44.7	10.6	7.5
종교	종교없음	333	17.7	13.2	57.4	43.2	46.5	8.7	10.8
	종교있음	667	17.5	12.3	56.2	43.2	44.7	9.4	12.6
결혼 상태	유배우	549	17.7	13.7	54.3	43	47.4	10	11.3
	무배우	451	17.5	11.3	59.4	43.5	42.8	8.2	12.9
가구 형태	1인가구	357	17.1	12	57.1	43.7	41.7	9.5	13.7
	부부가구	443	17.2	14.7	54.6	42	48.1	9.7	11.3
	가족동거가구, 기타	200	19.5	9	60	45	45.5	7.5	10.5
경제 상태	나쁘다	281	16.4	13.2	59.1	45.6	43.1	8.9	9.6
	그저 그렇다	512	16.6	10.9	57.8	39.8	48.6	10.4	12.7
	좋다	207	21.7	15.9	50.2	48.3	40.1	6.8	13.5
건강 상태	나쁘다	274	16.4	9.9	60.6	42	47.1	9.9	9.5
	그저 그렇다	406	16.5	12.8	58.4	45.6	44.8	7.4	12.6
	좋다	320	20	14.7	50.9	41.3	44.4	10.9	13.4

연령별로 보면, 가장 시급한 대응 사항인 낙상사고는 70대 후반의 응답이 눈에 띄게 높았고, 교통사고의 응답은 70대 전반의 노인을 중심으로 높게 나타났다. 모든 지역에서 낙상사고가 가장 높은 비율을 보였는데, 수도권, 전라권의 경우 범죄사고(각 45.2%, 49.2%) 비율이 상대적으로 높은 반면, 강원/충청권, 경상권의 경우 교통사고(각 53.3%, 57.1%) 비율이 상대적으로 높은 편으로 나타났다. 수도권 거주자는 약물·중독사고(26.1%)를, 전라권 거주자는 재난사고(18.5%)를 더 높게 응답한 점이 특징적이었다. 낙상사고는 교육정도가 낮을수록, 경제상태가 나쁠수록, 건강상태가 나쁠수록 높은 응답율을 나타냈다.

(5) 노인인권 비존중 및 침해 이유

우리사회 노인인권 비존중 및 침해의 이유 중 노인에 대한 부정적 편견에 대해서 노인층의 35.1%가 그렇다고 응답했다. 남성노인(40.6%)의 응답이 더 높게 나타났으며, 60대 후반의 경우 43.2%로 70대 전반(34.4%), 70대 후반(34.8%), 80대 이상(30.8%)에 비해 높은 편이었다. 강원/충청권(40.8%)과 경상권(50.4%) 거주자가 수도권(23.6%), 전라권(33.8%)과 비교해 높게 응답했다. 교육정도가 높을수록 노인에 대한 부정적 편견이 노인인권을 비존중 및 침해하는 이유라고 인식하는 비율이 높게 나타났다. 우리사회 노인인권 비존중 및 침해의 이유 중 노인의 자기 권리에 대한 주장이 적다는 이유는 35.4%로, 노인에 대한 부정적 편견과 비슷한 비율로 나타났다. 남성노인(40.9%)과 70대 전반(38.5%) 노인층에서 상대적으로 높은 응답을 보였다. 강원/충청권(46.1%)과 경상권(45.4%) 거주자의 경우 응답 비율이 다른 지역 거주자에 비해 상대적으로 높은 편이었다. 우리사회 노인인권 비존중 및 침해의 이유로 노인이 자기 권리를 주장하는 일이 적다에 동의율은 교육정도가 높을수록, 경제상태가 나쁠수록, 건강상태가 나쁠수록 높게 나타났다.

우리사회 노인인권 비존중 및 침해의 이유 중 노년기 의존적 상황에 대해서 노인층의 38.8%가 응답했다. 남성노인의 응답율이 여성노인보다 높았으며, 70대 후반 이상(70대 후반 37.8%, 80대 이상 35.2%)보다는 70대 전반 이하(60대 후반 40.%, 70대 전반 42.0%)에서 그렇다는 응답이 두드러졌다. 강원/충청권(44.7%)과 경상권(50.7%)의 응답이 수도권(31.7%), 전라권(30.0%)보다 더 높았다. 최종학력이 중졸(41.7%), 대학 이상(43.5%)인 노인의 경우 노년기 의존적 상황에

대한 응답 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 비종교인(41.4%), 배우자가 있는 노인(41.5%), 부부가구(41.1%)인 경우에도 높은 응답의 경향을 보였다. 경제상태가 나쁠수록 노년기 의존적 상황이 노인인권 비존중 및 침해 이유라고 동의하는 정도가 높게 나타났다. 우리사회 노인인권 비존중 및 침해의 이유 중 노인인권에 대한 인식과 관심 부족이라는 이유에 대해 40.6%가 동의하였다. 남성(45.7%)과 70대 전반(44.1%) 노인의 응답율이 상대적으로 높았으며, 강원/충청권(45.4%)과 경상권(59.2%) 거주자가 더 높은 응답율을 나타냈다. 대학 이상 학력(44.7%), 유배우자(43.0%), 부부가구(43.3%)가 노인인권에 대한 인식과 관심 부족에 대한 동의율이 두드러졌다. 경제상태가 나쁠수록, 건강상태가 나쁠수록 노인인권에 대한 인식과 관심 부족을 노인인권 비존중 및 침해 이유로 동의하였다. 노인인권에 대한 정책 부족에 대한 평가는 36.7%로 나타났는데, 강원/충청권(42.1%)과 경상권(52.5%) 거주 노인의 동의비율이 상대적으로 높았다. 최종학력이 대학 이상(39.8%)인 노인의 경우에도 노인인권에 대한 정책 부족을 응답한 정도가 더 높았다. 유배우자(39.0%) 및 부부가구(39.3%)에서 노인인권에 대한 정책 부족에 대해 동의율이 높게 나타났다.

〈표 3-6-6〉 노인인권 비존중 및 침해 이유(노인층)

문24. 노인인권이 존중되지 않거나 침해되는 이유에 대해 어느 정도 동의하십니까?	사례수	〈1〉 노인에 대한 부정적 편견			〈2〉 노인의 자기 권리에 대한 주장이 적음			〈3〉 노년기 의존적 상황			〈4〉 노인인권에 대한 인식과 관심 부족			〈5〉 노인인권에 대한 정책 부족			
		그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	
전체	1,000	35.1	64.9	2.66	35.4	64.6	2.68	38.8	61.2	2.64	40.6	59.4	2.61	36.7	63.3	2.65	
성별	남성	416	40.6	59.4	2.61	40.9	59.1	2.62	40.9	59.1	2.61	45.7	54.3	2.56	38.5	61.5	2.62
	여성	584	31.2	68.8	2.7	31.5	68.5	2.73	37.3	62.7	2.65	37	63	2.64	35.4	64.6	2.66
연령	60대 후반	169	43.2	56.8	2.6	37.9	62.1	2.68	40.2	59.8	2.63	40.8	59.2	2.63	34.9	65.1	2.67
	70대 전반	288	34.4	65.6	2.68	38.5	61.5	2.63	42	58	2.59	44.1	55.9	2.58	38.9	61.1	2.64
	70대 후반	296	34.8	65.2	2.67	32.8	67.2	2.7	37.8	62.2	2.65	37.8	62.2	2.63	37.5	62.5	2.61
	80대 이상	247	30.8	69.2	2.68	33.2	66.8	2.72	35.2	64.8	2.68	39.7	60.3	2.6	34.4	65.6	2.68
권역	수도권	436	23.6	76.4	2.81	27.1	72.9	2.82	31.7	68.3	2.75	29.1	70.9	2.76	24.8	75.2	2.79
	강원/충청권	152	40.8	59.2	2.61	46.1	53.9	2.55	44.7	55.3	2.56	45.4	54.6	2.55	42.1	57.9	2.55
	전라권	130	33.8	66.2	2.72	29.2	70.8	2.76	30	70	2.76	33.1	66.9	2.72	36.2	63.8	2.67
	경상권	282	50.4	49.6	2.44	45.4	54.6	2.5	50.7	49.3	2.45	59.2	40.8	2.36	52.5	47.5	2.47
교육정도	초등졸이하	332	31.6	68.4	2.7	31.6	68.4	2.72	36.4	63.6	2.65	40.1	59.9	2.61	36.1	63.9	2.67
	중졸	218	33.9	66.1	2.65	33	67	2.7	41.7	58.3	2.61	39.9	60.1	2.6	34.4	65.6	2.65
	고졸	289	37	63	2.64	38.4	61.6	2.65	36.7	63.3	2.66	39.4	60.6	2.62	37.4	62.6	2.63
	대학이상	161	40.4	59.6	2.63	41	59	2.62	43.5	56.5	2.61	44.7	55.3	2.61	39.8	60.2	2.63
종교	종교 없음	333	36.3	63.7	2.65	36.6	63.4	2.66	41.4	58.6	2.61	39.6	60.4	2.61	34.8	65.2	2.66
	종교 있음	667	34.5	65.5	2.67	34.8	65.2	2.69	37.5	62.5	2.65	41.1	58.9	2.61	37.6	62.4	2.64
결혼상태	유배우	549	35.9	64.1	2.66	36.6	63.4	2.67	41.5	58.5	2.61	43	57	2.59	39	61	2.62
	무배우	451	34.1	65.9	2.67	33.9	66.1	2.7	35.5	64.5	2.66	37.7	62.3	2.64	33.9	66.1	2.68
가구형태	1인가구	357	35.3	64.7	2.64	36.4	63.6	2.66	37.5	62.5	2.63	40.6	59.4	2.6	37.5	62.5	2.64
	부부가구	443	35.7	64.3	2.66	37	63	2.66	41.1	58.9	2.62	43.3	56.7	2.59	39.3	60.7	2.61
	가족중가구, 기타	200	33.5	66.5	2.71	30	70	2.76	36	64	2.68	34.5	65.5	2.67	29.5	70.5	2.72
경제상태	나쁘다	281	35.2	64.8	2.66	39.1	60.9	2.65	43.8	56.2	2.59	42.7	57.3	2.59	37	63	2.64
	그저 그렇다	512	36.5	63.5	2.64	34.4	65.6	2.69	37.7	62.3	2.64	40.8	59.2	2.61	37.9	62.1	2.64
	좋다	207	31.4	68.6	2.71	32.9	67.1	2.71	34.8	65.2	2.68	37.2	62.8	2.65	33.3	66.7	2.68
건강상태	나쁘다	274	35.4	64.6	2.64	39.1	60.9	2.65	39.8	60.2	2.59	44.2	55.8	2.56	37.2	62.8	2.63
	그저 그렇다	406	36.5	63.5	2.65	36	64	2.67	41.9	58.1	2.6	43.8	56.2	2.56	39.7	60.3	2.61
	좋다	320	33.1	66.9	2.7	31.6	68.4	2.73	34.1	65.9	2.71	33.4	66.6	2.71	32.5	67.5	2.7

(6) 노인인권 보호 및 증진 방안

노인 상황에 대한 올바른 이해가 노인인권 보호 및 증진을 위한 방안이라고 동의하는 비율은 노인층의 88.2%로 높은 수준이었다. 성별에 따른 응답은 큰 차이가 없으며, 70대 후반(90.9%)과 80대 이상(91.5%) 노인이 60대 후반(87.0%), 70대 전반(83.3%) 노인보다 높게 나타났다. 수도권 거주자(91.7%), 대학 이상 학력(90.7%), 경제상태가 좋은 경우(90.8%)에 있어 노인 상황에 대한 올바른 이해가 노인인권을 보호 및 증진 방안으로 인식 정도가 상대적으로 높았다. 노인인권 교육 및 홍보 확대 방안에 대해 85.9%가 동의하였다. 남성노인(88.2%), 80대 이상 노인(91.9%), 수도권(88.8%)과 전라권(88.5%) 거주노인, 대학이상 학력(89.4%) 노인이 다른 집단보다 높은 동의율을 보였다.

노인의 82.9%가 노년기 어려움 대처 지원에 대해 동의한다고 응답하였다. 성별과 연령별에 따른 응답의 큰 차이는 없으며, 전라권 거주 노인(87.7%), 대학 이상의 학력 보유자(87.0%), 가족동거 가구 및 기타(86.0%)의 경우 동의율이 상대적으로 높았다. 경제상태가 좋을수록, 건강상태가 좋을수록 노년기 어려움 대처에 대한 지원이 필요하다는 응답이 높은 경향을 보였다. 고위험군 인권침해 노인에 대한 조기개입 및 제도적 지원에 대한 동의는 84.2%로 나타났다. 여성노인(86.0%), 전라권 거주자(88.5%), 건강상태가 좋은 노인(86.9%)도 상대적으로 더 높은 동의율을 나타냈다. 연령층이 높을수록, 경제상태가 좋을수록 고위험군 인권침해 노인에 대한 조기개입 및 제도적 지원이 필요하다는 응답이 높아졌다. 노인인권침해 행위자 처벌 강화에 대해 86.2%가 동의하였고, 70대 후반(88.2%)과 80대 이상(90.7%) 노인이 동의율이 높은 편이었다. 수도권(91.1%), 경제상태가 좋은 노인(89.9%)과 건강상태가 좋은 노인(88.4%)도 더 높은 동의율을 나타냈다. 노인인권 보장 관련법과 제도 마련의 필요에 대해 88.7%가 동의하는 것으로 나타났다. 수도권(92.7%), 연령층이 높을수록, 경제상태가 좋을수록 노인인권 보장 관련법과 제도를 마련하는 것이 필요하다고 응답한 비율이 높아졌다. 노인복지의 전반적 확대에 대해 노인층의 89.7%가 동의하였다. 연령층이 높을수록 노인복지의 전반적인 확대의 필요성이 높아지는 경향을 나타냈다(60대 후반 85.8%, 70대 전반 86.8%, 70대 후반 90.2%, 80대 이상 95.1%). 수도권 거주자(95.6%), 대학 이상 학력자(92.5%), 경제상태가 좋은 경우(93.2%), 건강상태가 좋은 경우(91.3%) 상대적으로 높은 동의율을 보였다.

2) 청장년층 결과

(1) 존엄·안전에 대한 사회적 지원 인식

노인의 존엄 및 안전에 대한 사회적 지원에 대한 청장년층의 인식은 50% 수준이거나 그보다 낮아, 모든 항목에서 60% 이상 평가한 노인층의 인식률과는 차이가 나타났다. 청장년층은 노인학대 및 대처 지원에 대해 44.6% 동의하였는데, 노인층의 동의율(77.9%)과 비교하면 30% 이상 차이를 보이는 것이다. 청장년층의 일반적 특성을 살펴보면, 남성(50.0%), 19~29세 연령층(50.0%), 강원/충청권(50.7%) 및 전라권(50.0%) 거주자, 부부가구(52.1%) 노인에서 50% 이상의 동의율을 보였다. 교육정도가 높을수록, 경제상태가 좋을수록 노인학대 및 대처 지원에 대한 동의율이 높아지는 경향을 나타내고 있다.

노인자살 및 고독사 예방과 대처 지원에 대한 인식률은 34.8%로 나타났다. 노인층은 64.5% 동의율을 보여 집단 간 응답 차이가 30% 가깝게 나지만, 제시된 항목 중 가장 낮게 평가되었다는 점에서 노인층과 청장년층 모두 노인자살 및 고독사 예방과 대처 지원에 대한 사회적 인식이 타 항목 대비 낮은 동의율을 보이는 것이라 할 수 있다. 청장년층 중 남성(37.9%), 50~64세 연령층(38.0%), 강원/충청권(47.8%) 및 전라권(41.7%) 거주자, 부부가구(42.3%), 건강상태가 나쁜 경우(45.5%) 상대적으로 동의율이 높은 편이었다. 교육정도가 높을수록, 경제상태가 좋을수록 노인자살 및 고독사 예방과 대처 지원에 대한 동의율이 높아지는 경향을 보였다.

호스피스 활동 지원의 경우 50.6%로 나타났는데, 50~64세 연령층(54.8%) 전라권 거주자(54.2%), 종교인(54.2%)의 동의율이 상대적으로 높은 편으로 나타났다. 교육정도가 높을수록, 경제상태가 좋을수록, 건강상태가 좋을수록 호스피스 활동 지원에 대한 높은 인식률을 보였다. 노인의 안전사고 예방과 대처 지원에 대해 청장년층 41.4%가 동의율을 보였다. 이러한 결과는 노인층(73.2%)과 비교해 30% 이상 차이를 보였다. 청장년층의 일반적 특성을 살펴보면, 남성(46.5%), 19~29세 연령층(48.1%), 수도권(46.5%) 및 강원/충청권(52.2%) 거주자, 부부가구(45.1%), 건강상태가 좋은 경우(45.2%) 상대적으로 비율이 높은 편으로 나타났다. 교육정도가 높을수록, 경제상태가 좋을수록 노인의 안전사고 예방과 대처 지원에 대한 인식률이 높게 나타났다.

〈표 3-6-8〉 존엄·안전에 대한 사회적 지원 인식(청장년층)

문20. 귀하께서는 우리사회 노인의 존엄과 안전에 대해 어떠하다고 생각하십니까?		사례수	〈1〉 우리사회는 노인학대를 예방하고 대처하는 일을 지원하고 있다.			〈2〉 우리사회는 노인자살 및 고독사를 예방하고 대처하는 일을 지원하고 있다.			〈3〉 우리사회는 호스피스 활동을 지원하고 있다.			〈4〉 우리사회는 노인의 안전사고를 예방하고 대처하는 일을 지원하고 있다.		
			그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균
전체		500	44.6	55.4	2.58	34.8	65.2	2.71	50.6	49.4	2.51	41.4	58.6	2.61
성별	남성	256	50	50	2.53	37.9	62.1	2.68	50	50	2.53	46.5	53.5	2.57
	여성	244	38.9	61.1	2.63	31.6	68.4	2.75	51.2	48.8	2.49	36.1	63.9	2.65
연령	19~29세	106	50	50	2.53	31.1	68.9	2.81	50.9	49.1	2.53	48.1	51.9	2.54
	30~39세	104	38.5	61.5	2.63	35.6	64.4	2.69	46.2	53.8	2.54	38.5	61.5	2.63
	40~49세	124	42.7	57.3	2.58	33.1	66.9	2.69	48.4	51.6	2.53	36.3	63.7	2.65
	50~64세	166	46.4	53.6	2.58	38	62	2.69	54.8	45.2	2.46	42.8	57.2	2.62
권역	수도권	255	42.7	57.3	2.6	28.6	71.4	2.8	50.2	49.8	2.51	38.8	61.2	2.64
	강원/충청권	67	50.7	49.3	2.49	47.8	52.2	2.58	53.7	46.3	2.45	52.2	47.8	2.49
	전라권	48	50	50	2.52	41.7	58.3	2.63	54.2	45.8	2.48	43.8	56.3	2.6
교정도	경상권	130	43.1	56.9	2.6	37.7	62.3	2.65	48.5	51.5	2.55	40	60	2.62
	고졸이하	96	39.6	60.4	2.6	31.3	68.8	2.75	44.8	55.2	2.6	39.6	60.4	2.67
	대학교	359	45.1	54.9	2.58	35.4	64.6	2.71	51.8	48.2	2.5	40.9	59.1	2.61
종교	대학원이상	45	51.1	48.9	2.51	37.8	62.2	2.64	53.3	46.7	2.42	48.9	51.1	2.53
	종교없음	286	45.5	54.5	2.57	34.3	65.7	2.72	47.9	52.1	2.53	43	57	2.59
결혼상태	종교있음	214	43.5	56.5	2.59	35.5	64.5	2.7	54.2	45.8	2.48	39.3	60.7	2.64
	유배우	322	44.1	55.9	2.58	37.3	62.7	2.66	51.6	48.4	2.48	41	59	2.61
가구형태	무배우	178	45.5	54.5	2.57	30.3	69.7	2.8	48.9	51.1	2.56	42.1	57.9	2.62
	1인가구	50	46	54	2.54	36	64	2.78	46	54	2.6	40	60	2.68
	부부가구	71	52.1	47.9	2.48	42.3	57.7	2.66	46.5	53.5	2.56	45.1	54.9	2.58
	본인배우자차별가구	233	39.5	60.5	2.62	33.5	66.5	2.69	51.5	48.5	2.46	39.5	60.5	2.61
	부모 포함가구	146	48.6	51.4	2.57	32.9	67.1	2.76	52.7	47.3	2.53	43.2	56.8	2.6
경제상태	나쁘다	118	39.8	60.2	2.65	31.4	68.6	2.85	46.6	53.4	2.59	36.4	63.6	2.73
	그저 그렇다	315	44.4	55.6	2.57	33.3	66.7	2.71	49.5	50.5	2.52	39.7	60.3	2.62
	좋다	67	53.7	46.3	2.46	47.8	52.2	2.51	62.7	37.3	2.31	58.2	41.8	2.39
건강상태	나쁘다	55	47.3	52.7	2.56	45.5	54.5	2.67	49.1	50.9	2.56	41.8	58.2	2.65
	그저 그렇다	277	44.4	55.6	2.58	33.2	66.8	2.74	50.2	49.8	2.52	39	61	2.65
	좋다	168	44	56	2.57	33.9	66.1	2.68	51.8	48.2	2.48	45.2	54.8	2.54

(2) 존엄·안전에 대한 노인의 경험

청장년층의 노인의 존엄·안전 경험 인식 관련 모든 문항에 있어서 70% 이상의 동의율을 보였다. 이는 모든 항목의 경험 비율(30% 미만)이 현저히 낮았던 노인층과 상이한 결과로, 고연령층에서 직접 체감하는 것과 이를 바라보는 청장년층의 시각 차이가 큰 것으로 나타났다. 노인이 학대나 방임 경험에 동의하는 비율은 청장년층의 81.6%로 나타났다. 이의 비율은 10.0%라고 응답한 노인층과 차이를 보였다. 강원/충청권(86.6%) 거주자, 무배우자(87.1%) 경제상태가 나쁜 경우(85.6%), 동의율이 타 집단에 비해 상대적으로 높게 나타났다. 연령층이 낮을수록, 교육정도가 높을수록 노인의 학대나 방임에 대한 가능성이 높을 것이라 인식했다. 나이로 인한 차별에 대해서는 청장년층의 86.4%가 그렇다고 응답해 항목 중 가장 높게 나타났다. 경제상태가 나쁘고(90.7%) 건강상태가 나쁜(90.9%) 경우, 노인이 나이로 인한 차별을 겪을 것이라는 응답에 높게 동의한 것으로 나타났다. 교육정도가 높을수록 나이로 인한 차별에 동의율이 높았는데, 그 밖의 다른 일반적 특성에서는 주목할 만한 차이를 보이지 않았다.

노인이 죽고싶다는 생각을 할 것이라는 문항에 대해 청장년층의 72.8%가 그렇다고 응답하였다. 19~29세 연령층(80.2%), 수도권(75.3%), 고졸 이하(75.0%) 및 대학원 이상(75.6%) 학력자, 무배우자(79.8%), 1인가구(76.0%) 및 부모 포함 가구(76.7%), 경제상태가 나쁘고(79.7%), 건강상태가 나쁜(80.0%) 경우 다른 집단에 비해 노인이 죽고싶다는 생각을 할 것이라고 인식하였다. 고독사에 대한 염려는 청장년층의 83.0%가 동의하였는데, 강원/충청권 거주자(91.0%), 무배우자(87.1%) 건강상태가 나쁜(89.1%) 경우 상대적으로 그 비율이 높은 편이었다. 연령층이 높을수록, 교육정도가 높을수록, 경제상태가 나쁠수록 노인이 고독사 할 까봐 염려할 것이라는 비율이 높았다.

청장년층의 82.8%는 노인의 안전사고 노출되어있다고 인식하였다. 19~29세 연령층(85.8%), 강원/충청권 거주자(89.6%), 무배우자(86.0%) 경제상태가 나쁜(89.0%) 경우 다른 집단에 비해 상대적으로 비율이 높은 편이었다. 건강상태가 나쁠수록 노인이 안전사고에 노출될 것이라는 인식이 높은 경향을 보였다.

〈표 3-6-9〉 존엄·안전에 대한 노인의 경험(청장년층)

문21. 우리사회 노인이 겪을 수도 있는 다음과 같은 경험에 대해 어떠하다고 생각하십니까?		사례수	〈1〉 학대나 방임(돌보지 않고 내버려 둠)을 당한다.			〈2〉 나이로 인해 차별을 받는다.			〈3〉 죽고싶다는 생각을 한다.			〈4〉 고독사(혼자 외로이 죽음을 맞이함)할까봐 염려된다.			〈5〉 안전사고를 당한다.		
			그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균
전체		500	81.6	18.4	2.09	86.4	13.6	1.93	72.8	27.2	2.17	83	17	1.99	82.8	17.2	2.09
성별	남성	256	81.6	18.4	2.08	85.2	14.8	1.94	74.6	25.4	2.13	83.6	16.4	2	84.4	15.6	2.07
	여성	244	81.6	18.4	2.1	87.7	12.3	1.93	70.9	29.1	2.22	82.4	17.6	1.98	81.1	18.9	2.11
연령	19~29세	106	85.8	14.2	2.07	87.7	12.3	1.91	80.2	19.8	2.08	87.7	12.3	1.87	85.8	14.2	2.05
	30~39세	104	84.6	15.4	2.03	84.6	15.4	2	70.2	29.8	2.15	84.6	15.4	1.93	82.7	17.3	2.05
	40~49세	124	79.8	20.2	2.14	86.3	13.7	1.94	70.2	29.8	2.19	83.1	16.9	2.03	80.6	19.4	2.12
	50~64세	166	78.3	21.7	2.11	86.7	13.3	1.9	71.7	28.3	2.23	78.9	21.1	2.06	82.5	17.5	2.12
권역	수도권	255	82.7	17.3	2.09	87.8	12.2	1.88	75.3	24.7	2.13	84.3	15.7	1.97	83.1	16.9	2.08
	강원/충청권	67	86.6	13.4	2.04	86.6	13.4	1.94	70.1	29.9	2.19	91	9	1.85	89.6	10.4	2.03
	전라권	48	77.1	22.9	2.13	77.1	22.9	2.13	70.8	29.2	2.21	77.1	22.9	2.17	77.1	22.9	2.15
고령도	경상권	130	78.5	21.5	2.1	86.9	13.1	1.96	70	30	2.22	78.5	21.5	2.02	80.8	19.2	2.12
	고졸이하	96	77.1	22.9	2.1	84.4	15.6	1.9	75	25	2.07	81.3	18.8	1.97	81.3	18.8	2.09
	대학교	359	82.2	17.8	2.1	86.4	13.6	1.96	71.9	28.1	2.2	83.3	16.7	1.99	83.3	16.7	2.09
종교	대학원이상	45	86.7	13.3	1.98	91.1	8.9	1.78	75.6	24.4	2.13	84.4	15.6	1.98	82.2	17.8	2.04
	종교없음	286	82.5	17.5	2.08	85	15	1.96	71.7	28.3	2.19	84.3	15.7	1.97	81.8	18.2	2.09
종교	종교있음	214	80.4	19.6	2.1	88.3	11.7	1.9	74.3	25.7	2.15	81.3	18.7	2.01	84.1	15.9	2.09
	유배우	322	78.6	21.4	2.12	86	14	1.97	68.9	31.1	2.25	80.7	19.3	2.04	81.1	18.9	2.12
결혼상태	무배우	178	87.1	12.9	2.03	87.1	12.9	1.87	79.8	20.2	2.02	87.1	12.9	1.89	86	14	2.03
	1인가구	50	84	16	2.08	80	20	2	76	24	2.06	82	18	1.96	78	22	2.16
가구형태	부부가구	71	77.5	22.5	2.18	85.9	14.1	2	70.4	29.6	2.27	81.7	18.3	2.1	81.7	18.3	2.17
	본인(배우자)+자녀가구	233	81.5	18.5	2.07	87.1	12.9	1.93	70.4	29.6	2.21	82	18	1.99	82.8	17.2	2.08
	부모 포함가구	146	82.9	17.1	2.08	87.7	12.3	1.88	76.7	23.3	2.1	85.6	14.4	1.93	84.9	15.1	2.04
경제상태	나쁘다	118	85.6	14.4	2.01	90.7	9.3	1.8	79.7	20.3	2.03	86.4	13.6	1.94	89	11	1.98
	그저 그렇다	315	79.7	20.3	2.11	84.8	15.2	1.97	70.2	29.8	2.21	82.5	17.5	1.98	80.6	19.4	2.11
	좋다	67	83.6	16.4	2.15	86.6	13.4	2	73.1	26.9	2.25	79.1	20.9	2.07	82.1	17.9	2.18
건강상태	나쁘다	55	81.8	18.2	2.05	90.9	9.1	1.69	80	20	2.02	89.1	10.9	1.82	89.1	10.9	1.96
	그저 그렇다	277	81.9	18.1	2.07	86.6	13.4	1.95	73.6	26.4	2.15	81.9	18.1	2.01	83.4	16.6	2.09
	좋다	168	81	19	2.13	84.5	15.5	1.99	69	31	2.25	82.7	17.3	2	79.8	20.2	2.14

(3) 존엄·안전에 대한 인식

우리사회 노인의 존엄 및 안전에 대한 청장년층의 인식을 살펴보면, 노인을 존중하고 가치있는 존재로 인정한다는 의견에 40.0%로 나타났는데, 노인층(59.8%)보다는 낮은 수준이다. 여성(35.2%)보다는 남성(44.5%)이 더 높은 인식률을 나타냈으며, 30~39세 연령층(43.3%)과 강원/충청권(46.3%) 및 경상권(46.2%) 거주자가 높은 비율을 보였다. 교육정도가 높을수록, 경제상태가 좋을수록, 건강상태가 좋을수록 노인을 존중하고 가치있는 존재로 인정한다는 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 노인자살 및 고독사가 사회문제라는 인식에 대해서 청장년층의 85.8%가 동의한다고 응답했다. 청장년층 중 19~29세 연령층(89.6%), 전라권 거주자(91.7%), 1인가구(90.0%), 경제상태가 나쁜 경우(89.0%) 동의율이 상대적으로 높게 나타났다. 교육정도가 높을수록, 건강상태가 나쁠수록 노인자살 및 고독사를 사회문제로 바라보는 시각이 더 높은 편이었다.

호스피스 서비스 활성화에 대한 청장년층의 인식률은 90.8%로 나타났다. 50~64세 연령층(94.0%), 강원/충청권 거주자(92.5%) 사이에서 높은 인식률을 보였으며, 대학원 이상(95.6%) 및 경제상태가 좋은 경우(95.5%) 동의율이 상대적으로 높게 나타났다. 건강상태가 좋을수록 호스피스 서비스의 활성화에 대해 높게 인식하는 경향을 보였다. 존엄사(무의미한 연명치료 반대) 찬성에 대해 청장년층의 81.4%가 동의하는 것으로 나타났다. 40세 이상 연령층(40~49세 83.1%, 50~64세 86.7%), 전라권 거주자(85.4%) 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 고졸 이하(88.5%) 및 대학원 이상(86.7%), 종교가 있는 경우(84.3%) 존엄사를 찬성하는 비율이 더 높았다. 경제상태가 좋을수록, 건강상태가 좋을수록 존엄사에 대한 찬성 비율이 높아지는 경향을 보였다. 안전사고나 재난에 대해 노인을 우선적 보호한다는 의견에 대해 청장년층의 42.4%가 동의하는 것으로 나타났다. 남성(45.3%), 19~29세 연령층(49.1%), 전라권(52.1%), 무배우자(46.6%)가 다른 집단에 비해 상대적으로 더 높은 인식률을 나타냈다. 가구형태별로 보면, 1인가구(46.0%) 및 부모 포함 가구(45.9%)의 응답이 더 높게 나타났다. 교육정도가 낮을수록, 경제상태가 좋을수록 안전사고나 재난에 대해 노인을 우선적으로 보호한다는 의견에 대한 인식 수준이 상대적으로 높게 나타났다.

〈표 3-6-10〉 존엄·안전에 대한 인식(청장년층)

문22. 귀하께서는 다음 의견에 대해 어떠하다고 생각하십니까?	사례수	〈1〉 우리사회는 노인을 존중하고 가치있는 존재로 인정하고 있다.			〈2〉 노인자살, 고독사는 개인 문제라기 보다 사회문제이다.			〈3〉 호스피스 서비스가 활성화되는 것이 바람직하다.			〈4〉 존엄사(무의미한 연명치료 반대)에 찬성한다.			〈5〉 우리사회는 안전 사고나 재난에 대해 노인을 우선적으로 보호한다.			
		그렇함	그렇지 않음	4점 평균	그렇함	그렇지 않음	4점 평균	그렇함	그렇지 않음	4점 평균	그렇함	그렇지 않음	4점 평균	그렇함	그렇지 않음	4점 평균	
전체	500	40	60	2.62	85.8	14.2	1.86	90.8	9.2	1.78	81.4	18.6	1.96	42.4	57.6	2.57	
성별	남성	256	44.5	55.5	2.58	85.5	14.5	1.87	89.5	10.5	1.83	82	18	1.97	45.3	54.7	2.54
	여성	244	35.2	64.8	2.66	86.1	13.9	1.86	92.2	7.8	1.73	80.7	19.3	1.95	39.3	60.7	2.6
연령	19~29세	106	41.5	58.5	2.58	89.6	10.4	1.79	90.6	9.4	1.86	77.4	22.6	2.09	49.1	50.9	2.49
	30~39세	104	43.3	56.7	2.55	84.6	15.4	1.88	86.5	13.5	1.88	75	25	2.1	43.3	56.7	2.57
	40~49세	124	40.3	59.7	2.62	86.3	13.7	1.89	90.3	9.7	1.77	83.1	16.9	1.92	38.7	61.3	2.61
	50~64세	166	36.7	63.3	2.69	83.7	16.3	1.88	94	6	1.68	86.7	13.3	1.82	40.4	59.6	2.59
지역	수도권	255	34.9	65.1	2.66	86.3	13.7	1.81	92.2	7.8	1.73	81.6	18.4	1.95	43.1	56.9	2.56
	강원/충청권	67	46.3	53.7	2.57	85.1	14.9	1.87	92.5	7.5	1.79	82.1	17.9	2	32.8	67.2	2.66
	전라권	48	41.7	58.3	2.6	91.7	8.3	1.88	89.6	10.4	1.77	85.4	14.6	1.98	52.1	47.9	2.42
	경상권	130	46.2	53.8	2.57	83.1	16.9	1.97	87.7	12.3	1.9	79.2	20.8	1.95	42.3	57.7	2.59
교육수준	고졸이하	96	31.3	68.8	2.7	79.2	20.8	2.01	92.7	7.3	1.79	88.5	11.5	1.84	43.8	56.3	2.53
	대학교	359	42.1	57.9	2.6	86.9	13.1	1.85	89.7	10.3	1.8	78.8	21.2	2	42.3	57.7	2.57
	대학원이상	45	42.2	57.8	2.64	91.1	8.9	1.69	95.6	4.4	1.67	86.7	13.3	1.87	40	60	2.62
종교	종교없음	286	42.3	57.7	2.59	85.7	14.3	1.85	89.9	10.1	1.8	84.3	15.7	1.92	44.4	55.6	2.56
	종교있음	214	36.9	63.1	2.66	86	14	1.88	92.1	7.9	1.76	77.6	22.4	2.01	39.7	60.3	2.59
결혼상태	유배우	322	41.3	58.7	2.61	84.5	15.5	1.88	90.1	9.9	1.78	83.2	16.8	1.93	40.1	59.9	2.6
	무배우	178	37.6	62.4	2.63	88.2	11.8	1.83	92.1	7.9	1.8	78.1	21.9	2.02	46.6	53.4	2.52
가구형태	1인가구	50	48	52	2.48	90	10	1.88	88	12	1.84	80	20	2	46	54	2.52
	부부가구	71	45.1	54.9	2.61	84.5	15.5	1.87	88.7	11.3	1.85	81.7	18.3	1.96	40.8	59.2	2.56
	본인(배우자)+자녀가구	233	38.2	61.8	2.63	84.5	15.5	1.89	90.6	9.4	1.75	83.7	16.3	1.91	39.9	60.1	2.59
	부모 포함가구	146	37.7	62.3	2.66	87	13	1.82	93.2	6.8	1.79	78.1	21.9	2.03	45.9	54.1	2.55
경제상태	나쁘다	118	29.7	70.3	2.8	89	11	1.82	93.2	6.8	1.72	78.8	21.2	1.98	34.7	65.3	2.7
	그저 그렇다	315	41.3	58.7	2.6	84.8	15.2	1.88	88.9	11.1	1.83	81.6	18.4	1.97	44.4	55.6	2.54
	좋다	67	52.2	47.8	2.39	85.1	14.9	1.88	95.5	4.5	1.67	85.1	14.9	1.88	46.3	53.7	2.49
건강상태	나쁘다	55	36.4	63.6	2.71	87.3	12.7	1.65	87.3	12.7	1.78	76.4	23.6	2	36.4	63.6	2.65
	그저 그렇다	277	40.4	59.6	2.63	85.9	14.1	1.92	90.3	9.7	1.82	81.6	18.4	1.97	43.3	56.7	2.56
	좋다	168	40.5	59.5	2.57	85.1	14.9	1.83	92.9	7.1	1.73	82.7	17.3	1.93	42.9	57.1	2.55

(4) 안전사고 관련 시급 대응 사항

우리사회 노인 안전사고와 관련하여 시급히 대응해야 하는 사항을 청장년층의 응답을 살펴보면 가장 높은 비율로 나온 것이 범죄사고(51.8%), 낙상사고(47%), 교통사고(30.4%), 실종사고(23.2%), 식품·위생사고(17.6%), 재난사고(16.8%), 약물·중독사고(13.2%) 순으로 나타났다.

〈표 3-6-11〉 안전사고와 관련 시급히 대응해야 할 사항(1+2순위 종합)(청장년층)

구분		사례수	약물·중독 사고	식품 및 위생 사고	낙상 사고	범죄 사고	교통 사고	재난 사고	실종 사고
전체		500	13.2	17.6	47	51.8	30.4	16.8	23.2
성별	남성	256	15.6	18	44.1	50	34	18	20.3
	여성	244	10.7	17.2	50	53.7	26.6	15.6	26.2
연령	19~29세	106	10.4	17.9	31.1	60.4	29.2	22.6	28.3
	30~39세	104	14.4	21.2	48.1	51	27.9	14.4	23.1
	40~49세	124	12.9	18.5	46.8	58.1	28.2	13.7	21.8
	50~64세	166	14.5	14.5	56.6	42.2	34.3	16.9	21.1
권역	수도권	255	11.8	15.7	46.7	53.3	28.6	18.8	25.1
	강원/충청권	67	14.9	16.4	53.7	44.8	26.9	19.4	23.9
	전라권	48	20.8	10.4	43.8	47.9	50	12.5	14.6
	경상권	130	12.3	24.6	45.4	53.8	28.5	13.1	22.3
교육 정도	고졸이하	96	17.7	15.6	41.7	44.8	32.3	20.8	27.1
	대학교	359	12	18.4	47.9	52.6	30.1	15.9	23.1
	대학원이상	45	13.3	15.6	51.1	60	28.9	15.6	15.6
종교	종교없음	286	12.2	17.8	44.4	55.2	30.4	19.2	20.6
	종교있음	214	14.5	17.3	50.5	47.2	30.4	13.6	26.6
결혼 상태	유배우	322	12.4	18.9	53.7	49.7	27	16.1	22
	무배우	178	14.6	15.2	34.8	55.6	36.5	18	25.3
가구 형태	1인가구	50	24	12	36	42	34	20	32
	부부가구	71	15.5	23.9	50.7	50.7	22.5	15.5	21.1
	본인(배우자)+재닛가구	233	10.3	17.2	54.1	51.1	28.8	16.7	21.9
	부모 포함가구	146	13	17.1	37.7	56.8	35.6	16.4	23.3
경제 상태	나쁘다	118	16.1	17.8	44.1	52.5	28.8	14.4	26.3
	그저 그렇다	315	12.7	17.8	46.7	50.8	30.8	17.1	24.1
	좋다	67	10.4	16.4	53.7	55.2	31.3	19.4	13.4
건강 상태	나쁘다	55	14.5	21.8	34.5	58.2	21.8	20	29.1
	그저 그렇다	277	13.7	17.3	50.9	51.3	28.5	14.4	23.8
	좋다	168	11.9	16.7	44.6	50.6	36.3	19.6	20.2

여성의 경우, 범죄, 낙상, 실종사고에 대해 더 시급함을 느끼는 반면, 남성은 교통, 식품·위생, 재난, 약물·중독사고에 대한 응답이 상대적으로 높았다. 50~64세 연령층은 낙상사고(56.6%)에 대해, 19~29세와 40~49세 연령층은 범죄사고(각 60.4%, 58.1%)에 대한 대응이 더 시급하게 이루어져야 한다고 인식했다. 거주지역별로 보면, 낙상사고는 강원/충청권 거주자(53.7%)의 응답이 상대적으로 높았다. 전라권은 교통사고(50.0%)와 약물·중독사고(14.9%), 수도권은 실종사고(32.3%), 경상권은 식품·위생사고(24.6%)에 대한 응답이 상대적으로 높게 나타났다. 범죄사고와 낙상사고는 청장년층의 교육정도가 높을수록 더 높은 응답을 보였다. 약물·중독사고, 식품·위생사고, 실종사고에 대한 응답은 경제상태가 나쁠수록, 건강상태가 나쁠수록 더 높은 비율을 나타냈다.

(5) 노인인권 비존중 및 침해 이유

청장년층의 응답 결과를 살펴보면, 노인인권 비존중 및 침해의 모든 이유에 60% 이상 그렇다고 응답하여 노인층의 응답(50% 이하)과 비교해 수치적으로는 우위를 보였다. 그러나 노인인권에 대한 인식과 관심 부족이 우리사회의 노인인권 비존중 및 침해 이유라는데 가장 큰 동의를 얻었다는 점에서 동일한 결과를 보였다. 노인인권 비존중 및 침해 이유 중 노인에 대한 부정적 편견에 응답한 비율은 80.4%로, 청장년층의 상당수가 동의하는 것으로 나타났다. 노인층의 응답을 35.1%와 비교하면 매우 높은 수준이다. 남성(84.0%), 강원/충청권 거주자(91.0%), 1인가구(96.0%), 건강상태가 나쁜 경우(92.7%) 노인에 대한 부정적 편견에 동의하는 비율이 상대적으로 높았다. 경제상태가 나쁠수록 노인에 대한 부정적 편견이 노인인권을 존중하지 않거나 침해하는 이유라는 데 동의한 비율이 높은 편이었다.

노인의 자기 권리에 대한 주장이 적다는 이유로 노인인권이 비존중되거나 침해 이유라는데 청장년층의 절반 이상(61.2%)이 동의했지만, 관련 항목 중에서는 가장 낮은 편이었다. 남성(66.0%), 40세 이상 연령층(40~49세 62.1%, 50~64세 65.1%)의 동의 수준이 상대적으로 높게 나타났다. 전라권 거주자(64.6%), 1인가구(72.0%) 및 본인(배우자)+자녀 가구(66.5%), 경제상태가 나쁜 경우(64.4%) 노인의 자기 권리에 대한 주장이 적어서라는 이유에 동의하는 비율이 상대적으로 높았다. 또한 건강상태가 나쁠수록 동의 수준이 높아지는 경향을 보였다.

노년기 의존적 상황으로 인해 노인인권의 비존중 및 침해가 야기된다는 의견에 청장년층의 80.8%가 동의하였다. 강원/충청권 거주자(95.5%)가 다른 지역 거주자보다 동의율이 상대적으로 높은 편이었다. 교육정도가 낮을수록, 가구형태가 작을수록, 경제상태가 나쁠수록, 건강상태가 나쁠수록 노년기 의존적 상황에 대해 동의율이 높은 편이었다.

노인인권 비존중 및 침해 이유 중 노인인권에 대한 인식과 관심 부족에 대한 내용을 살펴보면, 청장년층의 82.6%가 동의해 노인층의 응답 결과와 마찬가지로 가장 높게 나타났다. 강원/충청권 거주자(88.1%), 배우자가 없는 경우(86.0%), 1인가구(88.0%)의 경우 동의율이 상대적으로 높았다. 건강상태가 나쁜 청장년층(87.3%)의 응답도 그저 그렇다(81.9%), 좋다(82.1%) 응답자에 비해 높게 나타났다. 연령층이 낮을수록, 경제상태가 나쁠수록 노인인권에 대한 인식과 관심 부족이 노인인권 비존중 및 침해의 이유가 된다고 응답하는 비율이 높아지는 경향을 나타냈다.

노인인권에 대한 정책 부족에 대한 동의율은 청장년층의 76.2%로 나타났다. 40~49세 연령층(81.5%), 강원/충청권(83.6%) 거주자의 동의율이 상대적으로 높은 편이었다. 무종교(79.0%), 1인가구(80.0%)의 경우에도 노인인권에 대한 정책 부족이 노인인권을 존중하지 않거나 침해하는 이유라고 동의하는 비율이 더 높게 나타났다. 경제상태가 나쁠수록, 건강상태가 나쁠수록 노인인권에 대한 정책 부족에 대한 동의율이 높은 편으로 나타났다.

〈표 3-6-12〉 노인인권 비존중 및 침해 이유(청장년층)

문24. 노인인권이 존중되지 않거나 침해되는 이유에 대해 어느 정도 동의하십니까?	사례수	〈1〉 노인에 대한 부정적 편견			〈2〉 노인의 자기 권리에 대한 주장이 적음			〈3〉 노년기 의존적 상황			〈4〉 노인인권에 대한 인식과 관심 부족			〈5〉 노인인권에 대한 정책 부족			
		그렇함	그렇지 않음	4점 평균	그렇함	그렇지 않음	4점 평균	그렇함	그렇지 않음	4점 평균	그렇함	그렇지 않음	4점 평균	그렇함	그렇지 않음	4점 평균	
전체	500	80.4	19.6	2.09	61.2	38.8	2.35	80.8	19.2	2.06	82.6	17.4	2.06	76.2	23.8	2.12	
성별	남성	256	84	16	2.04	66	34	2.3	81.6	18.4	2.06	83.6	16.4	2.04	78.5	21.5	2.08
	여성	244	76.6	23.4	2.15	56.1	43.9	2.41	79.9	20.1	2.05	81.6	18.4	2.08	73.8	26.2	2.15
연령	19~29세	106	79.2	20.8	2.11	59.4	40.6	2.4	79.2	20.8	2.08	85.8	14.2	2	75.5	24.5	2.13
	30~39세	104	82.7	17.3	2.09	55.8	44.2	2.42	82.7	17.3	2.04	82.7	17.3	2.11	77.9	22.1	2.11
	40~49세	124	77.4	22.6	2.14	62.1	37.9	2.34	79	21	2.06	81.5	18.5	2.08	81.5	18.5	2.07
	50~64세	166	81.9	18.1	2.05	65.1	34.9	2.28	81.9	18.1	2.05	81.3	18.7	2.05	71.7	28.3	2.14
권역	수도권	255	78.8	21.2	2.1	60	40	2.35	77.3	22.7	2.1	82.4	17.6	2.06	78	22	2.12
	강원/충청권	67	91	9	1.99	62.7	37.3	2.37	95.5	4.5	1.85	88.1	11.9	1.99	83.6	16.4	2
	전라권	48	77.1	22.9	2.19	64.6	35.4	2.31	77.1	22.9	2.13	77.1	22.9	2.1	68.8	31.3	2.21
고령도	경상권	130	79.2	20.8	2.1	61.5	38.5	2.36	81.5	18.5	2.05	82.3	17.7	2.07	71.5	28.5	2.13
	고졸이하	96	77.1	22.9	2.06	63.5	36.5	2.27	82.3	17.7	1.97	82.3	17.7	1.98	75	25	2.11
	대학교	359	81.6	18.4	2.1	61	39	2.37	81.1	18.9	2.07	83	17	2.08	76.9	23.1	2.11
종교	대학원이상	45	77.8	22.2	2.09	57.8	42.2	2.36	75.6	24.4	2.13	80	20	2.09	73.3	26.7	2.16
	종교없음	286	78.7	21.3	2.1	60.5	39.5	2.35	80.8	19.2	2.03	81.1	18.9	2.06	79	21	2.08
결혼상태	종교있음	214	82.7	17.3	2.08	62.1	37.9	2.35	80.8	19.2	2.09	84.6	15.4	2.05	72.4	27.6	2.16
	유배우	322	80.4	19.6	2.1	61.8	38.2	2.34	80.1	19.9	2.07	80.7	19.3	2.11	75.5	24.5	2.14
가구형태	무배우	178	80.3	19.7	2.08	60.1	39.9	2.37	82	18	2.03	86	14	1.97	77.5	22.5	2.07
	1인가구	50	96	4	1.98	72	28	2.22	86	14	2.04	88	12	2.04	80	20	2.04
	부부가구	71	80.3	19.7	2.11	49.3	50.7	2.48	83.1	16.9	2	84.5	15.5	2.08	76.1	23.9	2.17
	본인(배우자)+자녀가구	233	81.1	18.9	2.08	66.5	33.5	2.29	80.3	19.7	2.06	82	18	2.09	76.8	23.2	2.12
경제상태	부모 포함가구	146	74	26	2.14	54.8	45.2	2.43	78.8	21.2	2.08	80.8	19.2	2	74	26	2.12
	나쁘다	118	85.6	14.4	1.97	64.4	35.6	2.32	88.1	11.9	1.93	85.6	14.4	1.96	78.8	21.2	2.03
	그저 그렇다	315	79.4	20.6	2.12	60	40	2.36	79.4	20.6	2.08	82.9	17.1	2.08	75.6	24.4	2.14
건강상태	좋다	67	76.1	23.9	2.16	61.2	38.8	2.36	74.6	25.4	2.18	76.1	23.9	2.15	74.6	25.4	2.15
	나쁘다	55	92.7	7.3	1.82	67.3	32.7	2.24	87.3	12.7	1.89	87.3	12.7	1.91	78.2	21.8	2.04
	그저 그렇다	277	80.1	19.9	2.1	63.2	36.8	2.33	80.9	19.1	2.07	81.9	18.1	2.05	76.9	23.1	2.13
좋다	168	76.8	23.2	2.16	56	44	2.42	78.6	21.4	2.09	82.1	17.9	2.12	74.4	25.6	2.12	

(6) 노인인권 보호 및 증진 방안

노인인권 보호 및 증진 방안에 대한 노인층과 청장년층의 응답 결과는 모두 긍정적인 편이었다. 다만, 각 항목별 응답 순위에 대한 차이가 존재했다. 노인 상황에 대한 올바른 이해에 대한 동의 수준은 청장년층의 91.2%로 가장 높게 나타났다. 한편, 노인층은 노인복지의 전반적 확대에 대한 동의(89.7%)가 가장 높아 청장년층의 응답과는 다른 결과를 보였다. 노인 상황에 대한 올바른 이해에 더 긍정적으로 인식한 청장년층은 강원/충청권 거주자(95.5%), 대학원 이상 학력자(97.8%)로 나타났다. 경제상태가 나쁘다(94.1%), 좋다(95.5%)라고 응답한 경우 및 건강상태가 나쁜 경우(94.5%) 동의율이 상대적으로 높게 나타났다.

노인인권 교육 및 홍보 확대의 경우, 청장년층의 83.6%로 높은 동의율을 보였다. 50~64세 연령층(89.2%), 강원/충청권 거주자(89.6%)의 경우 노인인권 교육 및 홍보 확대에 대한 동의 수준이 높았다. 고졸 이하(86.5%) 및 대학원 이상(91.1%) 학력자, 종교가 있는 청장년층(86.0%)의 응답도 상대적으로 높게 나타났다. 가구형태별에 따라서는 1인가구(86.0%), 본인(배우자)+자녀 가구(86.7%)가 더 긍정적으로 인식했다. 경제상태가 좋거나(88.1%) 나쁜(85.6%) 경우, 건강상태가 좋거나(86.3%) 나쁜(85.5%) 경우 노인인권 교육 및 홍보 확대가 노인인권 보호 및 증진 방안이라는 점에 동의하는 비율이 높게 나타났다.

노년기 어려움 대처에 대한 지원은 청장년층의 88.8%가 긍정적으로 평가했다. 거주지역별로 보면, 강원/충청권(94.0%) 거주자의 동의 정도가 상대적으로 높게 나타났다. 교육정도별로는 고졸 이하(92.7%) 및 대학원 이상(93.3%) 학력자 사이에서의 긍정적 인식이 두드러졌다. 경제상태가 좋거나(91.0%) 나쁜 경우(90.7%), 건강상태가 좋거나(92.3%) 나쁜 경우(90.8%) 동의율이 상대적으로 더 높았다. 고위험군 인권침해 노인에 대한 조기개입 및 제도적 지원이 노인인권 보호 및 증진을 위한 방안이라고 동의하는 비율은 청장년층의 90.2%로 나타났다. 강원/충청권(95.5%) 거주자의 응답이 타 거주지역보다 높게 나타났다. 교육정도별로 보면, 대학원 이상 학력자(95.6%)가 상대적으로 높게 응답하였으며, 경제상태가 좋거나 나쁜 청장년층은 각각 94.0%, 94.1%의 동의율을 보였으며 그저 그렇다(87.9%)보다 긍정적으로 평가했다.

노인인권 침해 행위자 처벌 강화에 대해서도 86.4%의 높은 동의율을 보였다. 성별에 따라서는 여성(89.8%)이 남성(83.2%)보다 높은 동의율을 나타냈다.

전라권(89.6%) 거주자, 경제상태가 좋거나(94.0%) 나쁜 경우(90.7%), 건강상태가 좋거나(88.1%) 나쁜 경우(89.1%), 높은 동의율이 상대적으로 두드러졌다. 교육정도가 낮을수록, 가구형태가 클수록 노인인권 침해 행위자 처벌 강화에 대해 동의하는 정도가 높아지는 것으로 나타났다.

청장년층의 89.2%가 노인인권 보장 관련법과 제도 마련에 대해 동의한다고 응답했다. 50~64세 연령층(93.4%), 전라권 거주자(97.9%), 경제상태가 좋은 경우(92.5%), 건강상태가 나쁜 경우(92.7%) 긍정적 인식이 상대적으로 높았다. 교육정도가 낮을수록 노인인권 보장 관련법과 제도를 마련해야 한다는 의견에 동의하는 비율이 상대적으로 높았다. 노인복지의 전반적 확대에 대해서는 88.0%의 동의율을 나타냈다. 30~39세 연령층(91.3%), 강원/충청권(92.5%) 및 전라권(93.8%) 거주자, 대학원 이상 학력자(93.3%), 1인가구(90.0%) 및 본인(배우자)+ 자녀가구(91.0%)가 다른 집단에 비해 더 높은 동의율을 나타냈다. 경제상태가 나쁜 경우(91.5%), 건강상태가 좋은 경우(91.1%) 노인복지의 전반적 확대가 노인인권 보호 및 증진 방안에 동의하는 비율이 상대적으로 높게 나타났다.

〈표 3-6-13〉 노인인권 보호 및 증진 방안(청장년층)

문25. 노인인권 보호 및 증진에 필요한 사항에 대해 어느 정도 동의 하십니까?	사례 수	〈1〉 노인 상황에 대한 올바른 이해			〈2〉 노인인권교육 및 홍보 확대			〈3〉 노년기 어려움 대처에 대한 지원			〈4〉 고위험군 인권 침해 및 노인 초기 개입 제도적 지원			〈5〉 노인인권 침해 행위자 처벌 강화			〈6〉 노인인권 보장 관련법과 제도 마련			〈7〉 노인복지의 전반적 확대			
		그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균	그러함	그렇지 않음	4점 평균				
전체	500	91.2	8.8	1.96	83.6	16.4	2.02	88.8	11.2	1.88	90.2	9.8	1.92	86.4	13.6	1.96	89.2	10.8	1.93	88	12	1.94	
성별	남성	256	91.4	8.6	1.95	82.8	17.2	2.05	87.5	12.5	1.92	89.5	10.5	1.95	83.2	16.8	2	87.5	12.5	1.95	89.1	10.9	1.93
	여성	244	91	9	1.97	84.4	15.6	2	90.2	9.8	1.83	91	9	1.89	89.8	10.2	1.93	91	9	1.9	86.9	13.1	1.95
연령	19~29세	106	87.7	12.3	2.01	77.4	22.6	2.1	84.9	15.1	1.88	89.6	10.4	1.88	85.8	14.2	2	83	17	2.05	81.1	18.9	2.02
	30~39세	104	91.3	8.7	1.97	83.7	16.3	2.01	88.5	11.5	1.89	91.3	8.7	1.91	88.5	11.5	1.94	91.3	8.7	1.91	91.3	8.7	1.9
	40~49세	124	92.7	7.3	1.98	81.5	18.5	2.06	91.1	8.9	1.86	91.1	8.9	1.91	85.5	14.5	2	87.1	12.9	1.95	87.9	12.1	1.98
	50~64세	166	92.2	7.8	1.9	89.2	10.8	1.95	89.8	10.2	1.88	89.2	10.8	1.95	86.1	13.9	1.93	93.4	6.6	1.84	90.4	9.6	1.89
권역	수도권	255	90.2	9.8	1.97	80.8	19.2	2.04	89.4	10.6	1.85	91	9	1.91	86.7	13.3	1.96	87.8	12.2	1.94	87.8	12.2	1.92
	강원/충청권	67	95.5	4.5	1.91	89.6	10.4	1.96	94	6	1.82	95.5	4.5	1.9	82.1	17.9	1.97	91	9	1.9	92.5	7.5	1.91
	전라권	48	89.6	10.4	1.96	85.4	14.6	1.98	91.7	8.3	1.83	91.7	8.3	1.83	89.6	10.4	1.85	97.9	2.1	1.81	93.8	6.3	1.85
교양도	경상권	130	91.5	8.5	1.95	85.4	14.6	2.05	83.8	16.2	1.98	85.4	14.6	1.98	86.9	13.1	2	87.7	12.3	1.97	83.8	16.2	2.04
	고졸이하	96	92.7	7.3	1.95	86.5	13.5	1.95	92.7	7.3	1.86	91.7	8.3	1.92	87.5	12.5	1.93	94.8	5.2	1.83	88.5	11.5	1.96
	대학교	359	90	10	1.97	81.9	18.1	2.05	87.2	12.8	1.89	89.1	10.9	1.93	86.4	13.6	1.98	88	12	1.95	87.2	12.8	1.95
종교	대학원이상	45	97.8	2.2	1.87	91.1	8.9	1.93	93.3	6.7	1.82	95.6	4.4	1.84	84.4	15.6	1.93	86.7	13.3	1.98	93.3	6.7	1.87
	종교없음	286	89.9	10.1	1.98	81.8	18.2	2.07	87.8	12.2	1.88	89.9	10.1	1.93	86	14	1.98	88.8	11.2	1.96	86.7	13.3	1.97
결혼상태	종교있음	214	93	7	1.93	86	14	1.95	90.2	9.8	1.87	90.7	9.3	1.91	86.9	13.1	1.94	89.7	10.3	1.89	89.7	10.3	1.9
	유배우	322	92.2	7.8	1.94	85.4	14.6	2.01	90.4	9.6	1.89	90.7	9.3	1.94	86	14	1.96	89.4	10.6	1.92	89.4	10.6	1.93
가구형태	무배우	178	89.3	10.7	1.98	80.3	19.7	2.04	86	14	1.86	89.3	10.7	1.88	87.1	12.9	1.98	88.8	11.2	1.95	85.4	14.6	1.97
	1인가구	50	92	8	1.96	86	14	2.02	84	16	1.92	92	8	1.88	80	20	2.02	88	12	1.96	90	10	1.88
	부부가구	71	91.5	8.5	1.94	80.3	19.7	2.11	90.1	9.9	1.86	91.5	8.5	1.94	83.1	16.9	1.99	84.5	15.5	2	83.1	16.9	2.04
	본인배우자녀배우	233	91.8	8.2	1.95	86.7	13.3	1.99	90.1	9.9	1.91	90.1	9.9	1.94	87.1	12.9	1.94	89.7	10.3	1.9	91	9	1.91
경제상태	부모 포함가구	146	89.7	10.3	1.98	79.5	20.5	2.03	87.7	12.3	1.82	89	11	1.89	89	11	1.97	91.1	8.9	1.93	84.9	15.1	1.97
	나쁘다	118	94.1	5.9	1.89	85.6	14.4	2	90.7	9.3	1.84	94.1	5.9	1.85	90.7	9.3	1.83	91.5	8.5	1.85	91.5	8.5	1.87
	그저 그렇다	315	89.2	10.8	2	81.9	18.1	2.05	87.6	12.4	1.91	87.9	12.1	1.97	83.2	16.8	2.02	87.6	12.4	1.97	86.7	13.3	1.98
건강상태	좋다	67	95.5	4.5	1.9	88.1	11.9	1.93	91	9	1.81	94	6	1.81	94	6	1.93	92.5	7.5	1.87	88.1	11.9	1.88
	나쁘다	55	94.5	5.5	1.85	85.5	14.5	1.95	90.9	9.1	1.76	90.9	9.1	1.8	89.1	10.9	1.8	92.7	7.3	1.78	87.3	12.7	1.91
	그저 그렇다	277	89.5	10.5	2	81.6	18.4	2.08	86.3	13.7	1.95	89.9	10.1	1.97	84.8	15.2	2	87.4	12.6	1.97	86.3	13.7	1.99
좋다	168	92.9	7.1	1.92	86.3	13.7	1.96	92.3	7.7	1.79	90.5	9.5	1.87	88.1	11.9	1.96	91.1	8.9	1.9	91.1	8.9	1.88	

제7절 소결

1. 건강·돌봄

우리나라 노인층의 신체건강, 정신건강, 신체기능은 전반적으로 취약한 것으로 나타났다. 65세 이상 노인층의 33.1%가 우울증상을 보였으며 여성노인, 고연령노인, 무배우자노인, 독거노인이 우울증상에 상대적으로 취약한 위험집단으로 확인되었다. 노인층의 신체, 정신 건강과 돌봄에 대한 사회적 지원에 대해서는 비교적 긍정적으로 평가하는 것으로 나타났다. 우리사회가 노인층의 신체건강이 유지될 수 있도록 지원하는가에 대한 노인층의 인식은 비교적 긍정적인 것으로 나타났다. 노인층의 정신건강을 유지하기 위해 우리사회가 적절한 지원을 하고 있는가에 80.9%의 노인층이 긍정적으로 평가했다. 경제적으로 여유가 있을수록 정신건강 유지를 위한 사회적 지원과 돌봄에 대한 사회적 지원을 긍정적으로 인식하는 것으로 확인되었다. 노인층에게 우리사회가 적절한 돌봄을 지원하는가에 대해서는 81.5%의 노인이 긍정적으로 평가했다. 신체적 질병에 대한 치료나 정신적 상담, 치매에 대한 지원이 필요함에도 불구하고 적절한 지원을 받지 못한 경우는 노인의 20% 미만으로 나타났다. 몸이 불편한 경험이 있는 노인 중 19.5%는 치료가 필요함에도 적절한 치료를 받지 못한 것으로 나타났다.

청장년층은 노인의 신체건강, 정신건강, 돌봄에 대한 우리사회의 지원에 대해 부정적으로 평가하는 것으로 나타났다. 노인의 신체건강이 유지되도록 사회가 지원하고 있다고 생각하는 청장년층은 52.2%에 해당되었다. 청장년층은 우리나라 노인이 사회로부터 신체적 질병에 대한 치료, 건강증진 행위에 대한 지원, 치매에 대한 지원을 적절히 받지 못한다고 부정적으로 평가하는 인식이 비교적 높았다. 노인이 불편함에도 치료를 받지 못한다고 생각하는 청장년층의 비율은 73%로 높게 나타났다.

2. 기본생활(의식주)

65세 이상 노인층의 의식주 기본생활에 대한 사회적 지원에 대한 인식과

실제 본인 생활의 경험에 대한 어려움을 살펴보았다. 그 결과 의식주 기본생활에 대한 사회적 지원에 있어서 식사 등 식생활 부분의 사회적 지원은 높게 인식하고 있었고 의복 지원이나 쾌적한 주거환경 등의 의생활이나 주생활에 대한 지원에 대해서는 응답자의 1/2 남짓 정도가 긍정적으로 인식하고 있었다. 한편 실제 의식주 생활의 어려움을 경험한 노인층은 전체 응답자 중 20% 안팎이었다. 응답 노인들 중 경제적 조건이나 건강상태, 1인가구나 배우자가 없는 경우에 의식주 기본생활의 사회적 지원에 대해서 부정적인 인식을 보이는 경우가 많았는데 이것은 실제 그렇지 않은 경우보다 의식주 기본생활에서 어려움을 경험한 비율이 높았던 점과 연관된다.

청장년층 조사에서는 노인층 조사 결과와 차이를 보였다. 즉, 청장년층은 노인의 의식주 기본생활에 대한 사회적 지원에 대해서 노인층보다 훨씬 부정적 응답이 높게 나타나 전반적으로 비판적인 시각을 보임을 알 수 있다. 식사 등 식생활에 대한 지원이 있다고 응답한 비율이 반 정도이고, 의생활이나 주생활을 위한 사회적 지원에 대해서 30%에 못 미치는 응답율을 보였다. 그리고 노인층이 실제 의식주 기본생활에 있어서 어려움을 경험하는가에 대한 질문에 대해서는 60~70% 이상이 어려움이 있다고 응답하여 노인층 스스로의 응답율보다 더 높은 응답율을 보였다. 청장년층이 기본생활(의식주) 보장에 대한 기준이 높고 이를 충족시키기 위한 사회적 지원이 보다 더 요구된다는 인식이 반영된 결과라고 판단된다.

3. 소득

우리나라는 노인빈곤율이 OECD 회원국 중 가장 높게 나타나는 등 노후 소득보장이 상대적으로 취약하다. 2015년 기준으로 우리나라 노인빈곤율은 OECD 국가 중 가장 높은 48.4%로 OECD 평균 노인빈곤율 보다 약 3배 이상 높게 나타났다. 우리사회가 노인빈곤을 예방하거나 빈곤에서 벗어나도록 지원한다고 생각하는 노인은 71.1%로 조사되었으며, 소득에 대한 사회적 지원을 긍정적으로 인식하는 비율은 63.8%로 상대적으로 낮게 나타났다. 생계가 곤란해 국가(24.1%)나 가족과 지인(28.9%)으로부터 생계지원을 받지 못한 노인의 비율이

높게 나타났다. 또한 공적연금을 노후생활에 필요한 만큼 받지 못했다는 노인도 30.7%로 매우 높게 나타났다.

노인의 주된 노후준비 수단은 저축과 공적연금으로 나타났으며 남은 생애 동안 경제적 어려움이 없이 살 수 있다고 생각하는 노인은 51.2%에 불과했다. 이는 청장년층 역시 80%가 동의하였다. 우리사회가 노인의 빈곤을 예방하거나 해결하도록 지원한다고 동의하는 청장년층은 34.2%에 불과했으며, 노인의 생계에 필요한 소득을 지원하고 있다고 동의하는 청장년층은 33.6%에 불과하였다. 생계유지가 곤란함에도 노인이 국가로부터 도움을 받지 못한다에 동의하는 청장년층은 66%, 가족이나 지인으로부터 도움을 받지 못한다에 동의하는 청장년층도 77%에 달했다. 청장년층의 노후 준비는 공적연금이 주된 수단으로 나타났으며 노후의 경제적 상태를 비교적 불안정하게 인식하고 있었다. 청장년층의 88.6%가 현재의 경제상태가 노후의 경제상태에 영향을 미칠 것이라는 데 동의하였다.

4. 고용·노동 보호

노인층을 대상으로 노동권 보장을 위한 사회적 지원에 대한 인식과 고용과 노동 영역에서 겪은 본인의 경험을 조사하였다. 그리고 가족 돌봄 영역에서의 노인층의 노동에 대한 노인층의 인식과 경험을 살펴보았다. 고용 기회 및 노동 환경, 가족 돌봄 노동에 대한 사회적 지원에 대해서 60% 초반에서 50% 안팎의 노인층이 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 그리고 실제 노동 시장에서 다양한 노동권의 침해를 경험한 노인층이 50% 정도 되는 것으로 조사되었다. 일반적 특성을 살펴보면, 남성노인과 70대 전반 연령의 노인집단에서 노동 영역의 침해를 경험했다는 응답이 많았다. 노동 기회, 노동 환경, 고용 지위, 은퇴 등의 다양한 노동영역에서 침해 경험의 응답율이 다른 인권 영역보다 높은 편으로 나타나 실제 노년기에 노동활동을 하는 노인층의 구체적인 상황을 실감할 수 있다. 가족 돌봄으로 인한 생활의 어려움을 경험한 상황을 보면, 노인가족원이나 손자녀 등의 가족 돌봄으로 인한 건강상태 악화나 생활 침해에 대한 응답은 20% 후반, 가족 돌봄의 보상이 부족했다는 응답이 조금 높은 30%대였다.

한편 청장년층의 고용 및 노동 보호 영역의 조사 결과를 보면, 다양한 노동 영역의 사회적 지원에 대해서 청장년층은 매우 비판적인 인식을 보여서 노인층

조사 결과와 차이가 나게 부정적인 응답율이 높았다. 고용과 노동의 보호를 위한 사회적 지원이 그다지 긍정적으로 동의하지 않고 있으며, 노인층이 노동시장에서 다양한 부분에서 권리 침해를 경험한다고 인식하는 비율이 높았다.

5. 사회참여·통합

우리사회에서 노인의 사회참여와 사회통합에 대한 노년층과 청장년층의 경험과 의견은 부정적인 편으로 나타났다. 노인들이 실제로 경험한 것에 대한 평가에 따르면 24.3%의 노인층이 사회활동을 하는데 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 노인층 응답자들의 30%가 인터넷과 스마트폰 사용의 어려움으로 인한 사회활동의 어려움을 겪었다고 응답했다. 이외에도 30.7%의 노인층 응답자가 중요한 결정을 할 때 자신(노인)의 의견이 반영되지 않았다고 응답했으며 40.4%가 세대 간 소통의 어려움을 경험한 것으로 나타났다. 51.5%의 노인층이 세대간 대화가 통하지 않는다고 인식하였으며 44.3%의 노인들은 노인층과 청년층 간의 갈등이 심하다고 느끼고 있었다.

청장년층을 대상으로 한 조사에서는 노인층과는 다소 다른 결과를 나타냈다. 노인층에 비해 낮은 비율의 청장년층이 우리사회가 노인들의 사회활동 참여를 지원하고 있다고 생각하는 반면, 노인들이 여가·문화 활동이나 자원봉사 등 사회활동을 하는데 어려움이 있을 것이라고 생각하고 있는 청장년층은 82.6%에 달해 24.3%의 동의율을 보인 노인층에 비해 훨씬 높았다. 세부적으로는 청장년층 응답자의 82.6%가 노인들이 인터넷과 스마트폰 사용의 어려움으로 인한 사회활동의 어려움을 겪을 것이라 응답했으며, 77.6%가 우리사회의 노인들이 노년기에 필요한 교육을 받기가 어렵다고 생각하고 있었다. 또한 청장년층의 90%가 세대 간 소통이 어렵다는 문항에 동의했는데 노인층이나 청장년층 모두 세대 간 소통이 가장 어렵다고 응답했다는 것은 주목할 만한 사항이다.

6. 존엄·안전

노인학대 및 대처, 안전사고 예방과 대처, 호스피스 활동, 자살 및 고독사

예방과 대처에 대한 사회적 지원에 대해서 노인층은 60% 중반에서 70% 후반의 동의율을 보였다. 청장년층의 경우 노인의 존엄·안전에 대한 사회적 지원 관련 인식에서 30% 중반에서 50% 안팎의 비율을 나타내 노인층보다 상대적으로 낮은 편으로 나타났다. 존엄·안전과 관련된 경험에 대해 노인층 26%가 죽고싶다는 생각을 한 적이 있었으며, 학대나 방임 경험 10%, 나이로 인한 차별 경험 21.0%, 그리고 안전사고를 당한 경험은 25.8%가 그렇다고 응답하였다. 청장년층의 경우 존엄·안전과 관련된 노인층의 경험에 대한 인식을 물어보았는데, 70% 이상 동의 비율을 나타내 노인층의 존엄 및 안전이 위험 수준에 있다고 보았다. 즉, 학대나 방임 경험은 81.6%, 나이로 인한 차별 경험은 86.4%, 죽고싶다는 생각 72.8%, 고독사 염려 83.0%, 그리고 안전사고를 당한 경험은 82.8%가 이에 해당되었다. 이는 모든 항목의 경험 비율(30% 미만)이 현저히 낮았던 노인층과 상이한 결과로, 노인층에서 직접 체감하는 것과 이를 바라보는 청장년층의 시각에 차이가 큰 편임을 알 수 있다.

노인층의 존엄·안전에 대한 인식과 관련하여, 노인층은 호스피스 서비스 활성화가 바람직하다고 87.8%로 상당히 높은 비율을 나타냈다. 존엄사(무의미한 연명치료 반대) 찬성(83.1%), 노인자살 및 고독사는 사회문제(75.6%), 안전사고나 재난에 대한 노인 우선적 보호(70.0%), 사회의 노인 존중 및 인정(59.8%) 순으로 나타났다. 청장년층의 경우, 호스피스 서비스 활성화에 대해 90.8%로 가장 높은 비율을 나타냈다. 노인자살 및 고독사는 사회문제(85.8%), 존엄사 찬성(81.4%), 안전사고나 재난에 대해 우선적 노인 보호(42.4%), 노인 존중 및 가치있는 존재로 인정(40.0%) 순으로 가장 낮은 인식률을 나타냈다. 우리사회 노인 안전사고와 관련하여 노인층이 생각하는 시급히 대응해야 하는 사항으로 낙상사고(56.6%)가 가장 높은 비율을 나타냈고, 교통사고(45.3%), 범죄사고(43.2%), 약물·중독사고(17.6%), 식품·위생사고(12.6%), 실종사고(12%), 재난사고(9.2%) 순으로 나타났다. 한편, 청장년층의 경우 범죄사고(51.8%)가 가장 높은 비율을 나타냈고, 낙상사고(47%), 교통사고(30.4%), 실종사고(23.2%), 식품·위생사고(17.6%), 재난사고(16.8%), 약물·중독사고(13.2%) 순으로 나타났다.

우리사회 노인인권 비존중 및 침해의 이유에 대해 노인층은 노인인권에 대한 인식과 관심 부족이 40.6%로 가장 높은 비율을 보였고, 노년기 의존적 상황(38.8%), 노인인권에 대한 정책 부족(36.7%), 노인의 자기 권리 주장 적음(35.4%),



노인에 대한 부정적 편견(35.1%) 순으로 나타났다. 청장년층의 경우 노인에 대한 부정적 편견이 80.4%로 가장 높은 비율을 나타냈고 노년기 의존적 상황(80.8%), 노인인권에 대한 정책 부족(76.2%), 노인의 자기권리에 대한 주장 적음(61.2%), 순으로 나타났다.

노인인권 보호 및 증진 방안에 대해 노인층은 노인복지의 전반적 확대 89.7%로 가장 높은 비율을 보였고, 노인인권 보장 관련법과 제도 마련(88.7%), 노인 상황에 대한 올바른 이해 (88.2%), 노인인권 침해 행위자 처벌 강화(86.2%), 노인인권 교육 및 홍보 확대(85.9%), 노년기 어려움 대처 지원(82.9%), 고위험군 인권침해 노인에 대한 조기 개입 및 제도적 지원(84.2%) 순으로 나타났다. 청장년층의 경우 노인 상황에 대한 올바른 이해가 91.2%로 가장 높은 비율을 보였고, 고위험군 인권침해 노인에 대한 조기개입 및 제도적 지원(90.2%) 노인인권 보장 관련법과 제도 마련(89.2%), 노년기 어려움 대처 지원(88.8%), 노인 상황에 대한 올바른 이해 (88.2%), 노인복지의 전반적 확대(88%), 노인인권 침해 행위자 처벌 강화(86.4%), 노인인권 교육 및 홍보 확대(83.6%) 순으로 나타났다.

IV

노인인권 전문가조사

제1절 조사대상 및 분석방법	209
제2절 분석결과	211

제1절 조사대상 및 분석방법

1. 조사대상

본 연구는 노인층과 청장년층을 대상으로 한 설문조사 이외에도 노인인권 전문가를 대상으로 설문조사를 실시했다. 노인인권 보호 및 증진에 관한 16개 영역 중 중요도, 시급도, 실행도에 대한 의견을 물었다. 전문가용 설문조사는 노인복지 내지 노인인권 전문가 70명(교수 및 박사 20명, 노인대상 복지기관 실무자 30명, 공무원 20명)을 대상으로 이메일 설문조사를 실시하였다. 실무자 및 공무원의 경우 노인복지 관련 경력 2년 이상인 경우에만 한정하여 대상으로 선정하였다. 전문가조사는 10월 23일부터 11월 7일까지 진행되었다.

본 전문가 조사에 참여한 응답자 중 여성이 70%(49명), 남성이 20명이었으며, 평균연령은 43세(최연소자는 25세, 연장자는 60세)로 나타났다. 조사대상자의 종교는 기독교 신자가 32명, 불교 3명, 천주교 4명, 무교 23명이었다. 교육수준은 고등학교 졸업자가 1명, 대학 졸업자가 27명, 대학원 졸업자가 17명, 박사학위 취득자가 21명이었다.

〈표 4-1-1〉 전문가조사 응답자의 일반적 특성

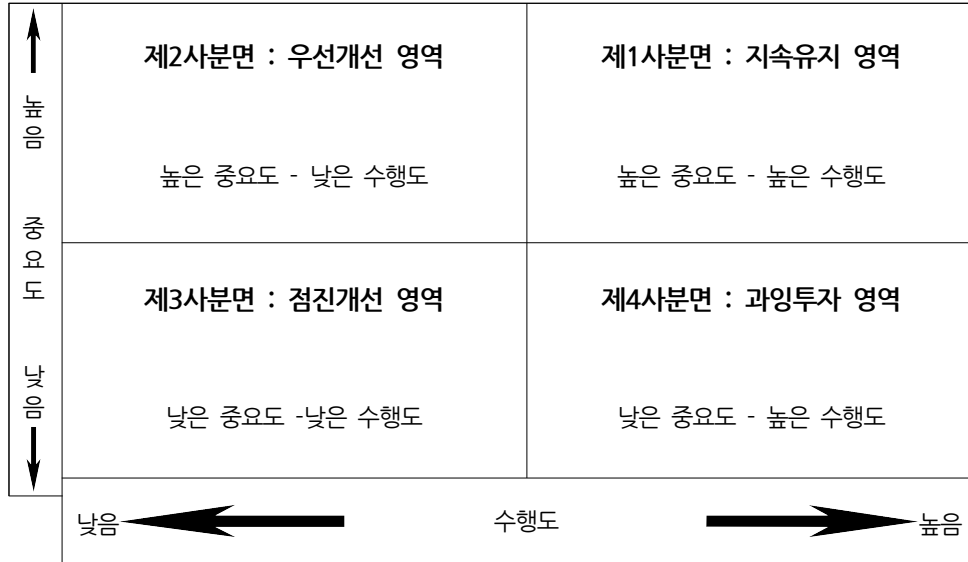
	구분	빈도	비율(%)
성별	여성	49	70
	남성	20	28.6
교육정도	고등학교졸업	1	1.4
	대학교 졸업	27	38.6
	석사 취득	17	24.3
	박사 취득	21	30
종교	무교	23	32.9
	기독교	32	45.7
	불교	3	4.3
	천주교	10	14.3
전문가 유형	교수/연구원	20	28.6
	노인복지관	22	31.4
	기타 복지기관	6	8.6
	공무원	18	25.7
	기타	3	4.3

2. 분석방법: 중요도-실행도 분석(Importance Performance Analysis, IPA)

Martilla 와 James(1977)에 의해 소개된 IPA 매트릭스 분석은 중요도와 실행도를 기준으로 소비자의 만족도를 조사하기 위해 개발된 기법이다. 처음에는 자동차 관련 산업현장의 업무수행도를 평가하기 위해 사용되었으나 이후에는 보건, 관광, 교육, 복지 등 다양한 분야에서 활용되고 있다. IPA 매트릭스 분석 방법은 요인분석, 판별분석, 다차원 척도법 등과 고급 통계방법을 사용하지 않고 평가하는 속성의 평균값만으로도 결론이 산출 가능하여 상대적으로 적은 비용과 짧은 시간 내에 실행업무의 우선순위를 파악함으로써 개선해야 할 부분과 유지해야 할 부분 등에 대한 근거를 살펴볼 수 있다. 또한 한정된 예산과 인력으로 업무의 우선순위를 결정하는데 필요한 정보를 제공하는데 유용하다.

이외에도 사분면으로 구성된 IPA 매트릭스는 시각적으로 이해하기 쉽다는 장점이 있다. IPA 매트릭스는 평가하고자 하는 속성의 중요도(importance)의 점수를 수직축(Y축)에 표시하고 실행도(performance)를 수평축(X)축에 표시하여 의미를 부여한다. 중요도축(X축)과 실행도축(Y축) 사이에 중간 접점을 정하면, 측정하고자 하는 속성이 중간 접점을 기준으로 나뉘지는 네 개의 사분면(quadrant) 중 어느 부분에 속하는 지에 따라 그 의미가 부여된다.

[그림 4-1-1]에서 볼 수 있듯이 IPA 매트릭스는 중심 접점을 기준으로 우측 상단의 제1사분면은 중요하면서 현재 실행도 잘 되고 있는 강점 분야를 의미한다. 따라서 현재의 성과를 지속해서 유지하는 전략이 필요한 부분이다. 좌측 상단에 위치한 제2사분면은 중요하게 평가되지만 실행도가 낮은 영역이다. 이는 약점 분야로 집중 관리와 우선적으로 개선이 필요한 영역이다. 좌측 하단에 위치한 제3사분면은 중요도와 실행도가 모두 낮기 때문에 우선순위도 낮게 평가되는데, 점진적인 개선이 요구되는 영역이다. 우측 하단의 제4사분면은 낮은 중요도에 비해 실행도가 높게 나타나는 부분으로 과잉 투자나 노력이 이루어지고 있는 영역이다. 이 부분은 투자를 줄이고 집중도를 조절해야 하는 부분으로 해석된다.



[그림 4-1-1] IPA 매트릭스 사분면의 속성

제2절 분석결과

1. 노인인권 보호 및 증진 영역

1) 노인인권 보호 및 증진 영역에 대한 중요도와 실행도

본 조사에 참여한 70명의 전문가들이 인식하는 노인인권 보호 및 증진 영역에 대해 중요도와 실행도를 기준으로 실시한 분석 결과는 다음과 같다. <표 4-2-1>에서와 같이 16개 세부영역 모두 $p < .001$ 수준에서 유의미한 차이를 보였다. 중요도에서 가장 높은 점수를 받은 영역은 '신체건강 증진(8.70)'이었고, 다음으로 '돌봄권 보장(8.34)', '빈곤예방 및 해소(8.3)', '정신건강 증진(8.11)', '식생활 보장(7.93)', '노인학대 예방 및 대응(7.89)', '소득 보장(7.87)', '생명권 보호(7.86)'이었다. 중요도가 가장 낮은 영역은 '의생활 보장(5.71)'이었으며, 다음으로 '근로환경 개선(6.30)', '세대교류 및 소통 증진(6.59)', '가족 돌봄노동 보호 및 지원(6.64)', '일자리 또는 고용기회 증진(6.64)'의 순으로 나타났다.

실행도에서 가장 높은 점수를 받은 영역은 '신체건강 증진(6.73)'이었고, '식생활 보장(6.34)', '돌봄권 보장(6.33)', '빈곤예방 및 해소(6.13)'의 순으로 이어졌다. 실행이 가장 안 되는 것으로 평가된 영역은 '근로환경 개선(4.43)', '의생활 보장(4.46)', '세대교류 및 소통 증진(4.47)' 순으로 나타났다. 중요도와 실행도에서 가장 큰 차이를 보인 영역은 '생명권 보호(2.786)'과 '정신건강(2.785) 증진'이었고, 그 다음으로 '노인학대 예방 및 대응(2.39)', '안전권 보장(2.33)'이 해당되었다.

〈표 4-2-1〉 노인인권 보호 및 증진 영역에 대한 중요도와 실행도

영역	중요도		실행도		평균차	t
	평균	표준편차	평균	표준편차		
1. 신체건강 증진	8.700	1.3868	6.729	1.7768	1.971	10.102***
2. 정신건강 증진	8.114	1.8379	5.329	1.7670	2.785	11.658***
3. 돌봄권 보장	8.343	1.6584	6.329	1.5946	2.014	7.814***
4. 의생활 보장	5.714	2.3166	4.457	2.1175	1.257	5.446***
5. 식생활 보장	7.929	2.0096	6.343	1.9626	1.585	7.099***
6. 주생활 보장	7.643	1.8653	5.514	1.6484	2.129	8.875***
7. 빈곤예방 및 해소	8.300	1.6003	6.129	1.6500	2.1714	8.463***
8. 소득 보장	7.871	1.7687	5.843	1.6823	2.028	7.067***
9. 일자리 또는 고용기회 보장	7.643	1.6510	5.629	1.7789	2.014	8.123***
10. 근로환경 개선	6.300	2.0666	4.429	1.9969	1.871	7.161***
11. 가족 돌봄노동 보호 및 지원	6.643	2.1470	4.671	1.8394	1.972	7.520***
12. 사회활동 참여 활성화	7.086	1.9836	5.571	1.8144	1.515	7.136***
13. 세대교류 및 소통 증진	6.586	2.0955	4.471	1.8235	2.115	8.925***
14. 노인학대 예방 및 대응	7.886	2.0610	5.500	1.7341	2.386	9.934***
15. 생명권 보호	7.857	2.0165	5.071	1.7882	2.786	10.964***
16. 안전권 보장	7.014	2.1968	4.686	1.8221	2.327	8.732***

*<.05, **<.01, ***<.001

2) 노인인권 보호 및 증진 영역에 대한 시급도와 실행도

본 조사는 '중요도' 항목 이외에도 전문가들이 생각하는 노인인권 보호 및 증진 영역 중에서 시급한 부분에 대해 알아보기 위해 각 영역별 '시급도'에 대해 질문하였다. 시급도와 실행도를 기준으로 실시한 분석 결과는 다음과 같다. <표 4-2-2>에서와 같이 16개 영역 모두 $p<.001$ 수준에서 유의미한 차이를 보였다.

시급도에서 가장 높은 점수를 받은 영역은 '빈곤예방 및 해소(8.37)'였고, 다음으로 '돌봄 보장(8.34)', '정신건강 증진(8.30)', '생명권 보호(8.20)', '노인학대 예방 및 대응(8.10)'이었다. 시급도가 가장 낮은 영역은 '의생활 보장(5.47)'이었으며, 다음으로 '근로 환경 개선(6.39)', '세대교류 및 소통 증진(6.50)', '가족 돌봄노동 보호 및 지원(6.83)', '사회활동 참여 활성화(6.93)'의 순으로 나타났다.

실행도 점수는 중요도와 실행도에 대한 분석 결과에서 기술한 것과 동일하다. 시급도와 실행도에서 가장 큰 차이를 보인 영역은 '생명권 보호(3.13)'과 '정신건강증진(2.97)'이었고 그 다음으로 '노인학대 예방 및 대응(2.60)', '안전권 보장(2.43)'이었다.

〈표 4-2-2〉 노인인권 보호 및 증진 영역에 대한 시급도와 실행도

영역	시급도		실행도		평균차	t
	평균	표준편차	평균	표준편차		
1. 신체건강 증진	7.957	1.7062	6.729	1.7768	1.2286	4.355***
2. 정신건강 증진	8.300	1.4381	5.329	1.7670	2.9714	11.071***
3. 돌봄권 보장	8.343	1.4634	6.329	1.5946	2.0143	8.069***
4. 의생활 보장	5.486	2.3636	4.457	2.1175	1.0286	4.169***
5. 식생활 보장	7.812	1.6474	6.343	1.9626	1.4783	5.615***
6. 주생활 보장	7.714	1.5802	5.514	1.6484	2.2000	9.086***
7. 빈곤예방 및 해소	8.371	1.5896	6.129	1.6500	2.2429	8.648***
8. 소득 보장	7.986	1.5369	5.843	1.6823	2.1429	7.865***
9. 일자리 또는 고용기회 보장	7.571	1.6731	5.629	1.7789	1.9429	6.787***
10. 근로환경 개선	6.386	1.8281	4.429	1.9969	1.9571	7.665***
11. 가족 돌봄노동 보호 및 지원	6.829	1.6765	4.671	1.8394	2.1571	7.322***
12. 사회활동 참여 활성화	6.929	1.6535	5.571	1.8144	1.3571	5.115***
13. 세대교류 및 소통 증진	6.500	1.8238	4.471	1.8235	2.0286	7.015***
14. 노인학대 예방 및 대응	8.100	1.5894	5.500	1.7341	2.6000	9.487***
15. 생명권 보호	8.200	1.5843	5.071	1.7882	3.1286	11.098***
16. 안전권 보장	7.114	2.0183	4.686	1.8221	2.4286	8.244***

*<.05, **<.01, ***<.001

3) 노인인권 보호 및 증진 영역에 대한 '중요도+시급도'와 실행도

본 조사는 중요도와 실행도 이외에, 시급도에 대한 조사를 추가로 시행하였다. 조사결과 중요도와 시급도는 대부분 비슷한 점수와 순위를 보였다. 시급도와 중요도 간 평균 차이는 모두 미비했으며 '신체건강' 영역을 제외하고는 통계

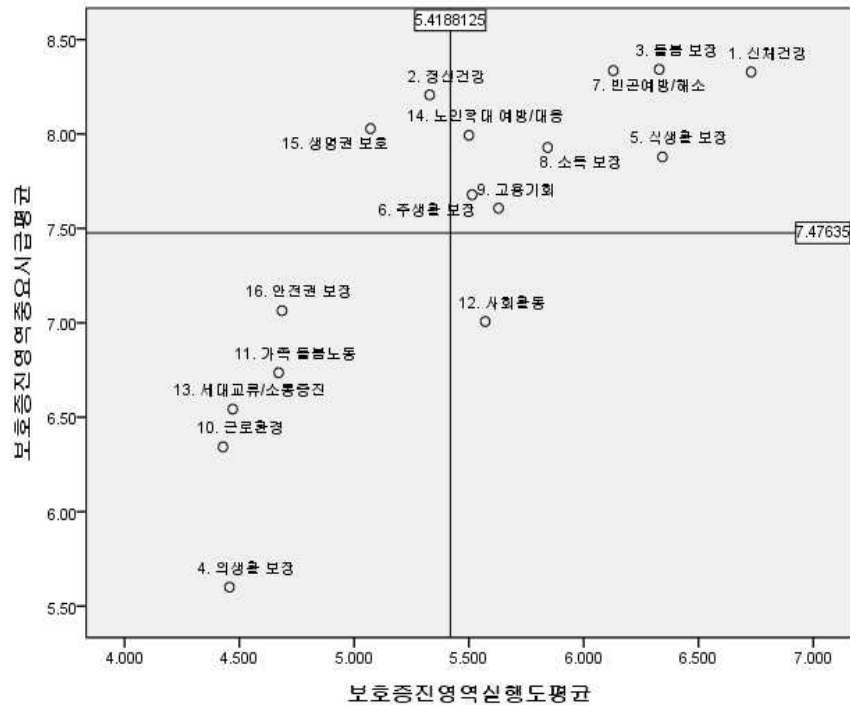
적으로 유의미하지 않았다. 따라서 본 연구는 '중요도'와 '시급도' 점수를 합산하여 그 평균값과 '실행도' 점수를 근거로 IPA를 시행했다. 그 결과는 <표 4-2-3>와 같은데, 16개 영역 모두 $p < .001$ 수준에서 유의미한 차이를 보였다. '중요도+시급도'에서 '돌봄권 보장(8.34)'이 가장 높은 평균을 보였고, '빈곤예방 및 해소(8.33)', '신체건강 증진(8.33)'이었고, 다음으로 '정신건강 증진(8.20)', '생명권 보호(8.03)', '노인학대 예방 및 대응(7.99)', '소득 보장(7.93)'이었다. 시급도가 가장 낮은 영역은 '의생활 보장(5.60)'이었으며, 다음으로 '근로환경 개선(6.34)', '세대교류 및 소통 증진(6.54)', '가족 돌봄노동 보호 및 지원(6.73)', '사회활동 참여 활성화(7.00)'의 순으로 나타났다. 실행도 관련 점수는 중요도와 실행도에 대한 분석결과에서 기술한 것과 동일하다. '중요도+시급도'와 실행도에서 가장 큰 차이를 보인 영역은 '생명권 보호(2.96)'과 '정신건강 증진(2.88)'이었고, 그 다음으로 '노인학대 예방 및 대응(2.49)', '안전권 보장(2.38)', '빈곤예방 및 해소(2.21)'였다.

<표 4-2-3> 노인인권 보호 및 증진 영역에 대한 '중요도+시급도'와 실행도

영역	중요도+시급도		실행도		평균차	t
	평균	표준편차	평균	표준편차		
1. 신체건강 증진	8.3286	1.28786	6.729	1.7768	1.60000	7.304***
2. 정신건강 증진	8.2071	1.30632	5.329	1.7670	2.87857	12.868***
3. 돌봄권 보장	8.3429	1.33390	6.329	1.5946	2.01429	8.600***
4. 의생활 보장	5.6000	2.11551	4.457	2.1175	1.14286	5.526***
5. 식생활 보장	7.8786	1.58671	6.343	1.9626	1.53571	7.121***
6. 주생활 보장	7.6786	1.48674	5.514	1.6484	2.16429	9.986***
7. 빈곤예방 및 해소	8.3357	1.46634	6.129	1.6500	2.20714	8.942***
8. 소득 보장	7.9286	1.43023	5.843	1.6823	2.08571	7.980***
9. 일자리 또는 고용기회 보장	7.6071	1.45685	5.629	1.7789	1.97857	7.910***
10. 근로환경 개선	6.3429	1.72900	4.429	1.9969	1.91429	8.157***
11. 가족 돌봄노동 보호 및 지원	6.7357	1.58279	4.671	1.8394	2.06429	8.389***
12. 사회활동 참여 활성화	7.0071	1.53579	5.571	1.8144	1.43571	6.862***
13. 세대교류 및 소통 증진	6.5429	1.61232	4.471	1.8235	2.07143	9.093***
14. 노인학대 예방 및 대응	7.9929	1.53579	5.500	1.7341	2.49286	10.963***
15. 생명권 보호	8.0286	1.47414	5.071	1.7882	2.95714	12.487***
16. 안전권 보장	7.0643	1.77732	4.686	1.8221	2.37857	9.670***

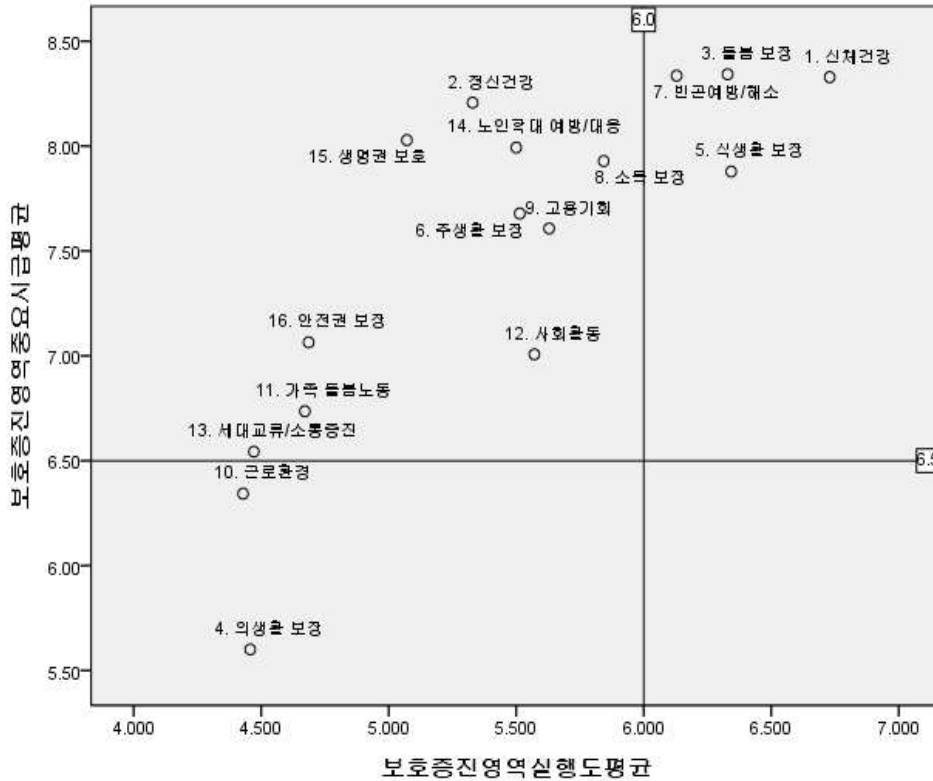
* $< .05$, ** $< .01$, *** $< .001$

IPA 분석에서 중요한 것은 사분면을 나누는 점점의 기준을 정하는 것인데, 일반적으로 중요도와 실행도의 평균값을 점점의 기준으로 하지만 표준편차나 중앙값 또는 임의적인 방법 등에 의해서 정할 수 있다. 본 연구는 IPA 분석시 평균값을 사용한 결과 [그림 4-2-2] 와 같이 제2사분면에 위치한 노인인권 보호 및 증진 영역이 2개(‘정신건강 증진’과 ‘생명권 보호’ 영역)에 불과한 점을 감안하여, 연구진 회의와 자문회의를 거친 결과 점점을 정하는 기준을 일부 조정하여 재분석을 시도하였다.



[그림 4-2-2] ‘중요도+시급도’와 실행도 매트릭스(평균값 적용)

재분석시 적용한 점수는 ‘중요도+시급도’는 7.47에서 6.50으로 실행도 점수는 5.41에서 6.0으로 조정했다. 그 결과는 다음과 같다.



[그림 4-2-3] '중요도+시급도'와 실행도 매트릭스(점점점수 조정)

각 사분면의 영역별 분포를 살펴보면, 제1사분면에 속하는 인권영역에 해당하는 '신체건강 증진', '돌봄권 보장', '식생활 보장'과 '빈곤예방 및 해소' 영역은 우리사회에서 중요한 노인인권 분야이면서도 비교적 잘 수행되어 온 것으로 분석되어 앞으로도 계속해서 유지해야 할 것으로 분석되었다. 제2사분면에 위치한 '정신건강 증진', '주생활 보장', '소득 보장', '일자리 또는 고용기회 보장', '가족 돌봄노동 보호 및 지원', '사회활동 참여 활성화', '세대교류 및 소통 증진', '노인학대 예방 및 대응', '생명권 보호', '안전권 보장' 영역은 중요도는 높으나 현재 우리사회에서 잘 시행되고 있지 않는 부분으로 우선적이고 집중적으로 개선해야 할 인권영역이라고 판단된다. 제3사분면에는 '의생활 보장'과 '근로환경 증진'이 해당되는데 이 부분은 현재 우선순위는 낮으나 향후 점진적으로 개선해야 할 영역으로 평가된다.

〈표 4-2-4〉 ‘중요도+시급도’와 실행도 매트릭스 사분면 속성

구간	인권영역	총계
제1사분면 (지속유지 영역)	1. 신체건강 증진 3. 돌봄권 보장 5. 식생활 보장 7. 빈곤예방 및 해소	4
제2사분면 (우선개선 영역)	2. 정신건강 증진 6. 주생활 보장 8. 소득 보장 9. 일자리 또는 고용기회 보장 11. 가족 돌봄노동 보호 및 지원 12. 사회활동 참여 활성화 13. 세대교류 및 소통 증진 14. 노인학대 예방 및 대응 15. 생명권 보호 16. 안전권 보장	10
제3사분면 (점진개선 영역)	4. 의생활 보장 10. 근로환경 개선	2
제4사분면 (과잉투자 영역)		

V

노인인권 보호와 증진을 위한 제언

제1절 노인인권 정책의 우선순위 선정	221
제2절 노인인권 정책의 방향	222
제3절 노인인권 정책의 비전과 목표, 핵심추진 과제	225

제1절 노인인권 정책의 우선순위 선정

본 연구에서는 노인인권 보호 및 증진을 위한 제언을 도출하기 위해 당사자 주위에 입각하여 노인층 설문조사 및 전문가조사 결과를 토대로 노인인권 정책의 우선순위를 선정하였다. 우선, 노인층 설문조사 결과를 반영하기 위해 노인인권 침해 경험을 및 평균을 곱하여 각 영역별 순위를 산출하였다. 전문가조사 결과는 IPA 중요도와 시급도를 합산한 평균값 및 실행도 평균값의 차이를 산출하여 이의 순위를 매겼다. 이를 근거로 노인층 설문조사 및 전문가조사 결과의 각 순위를 합산한 이후 이를 역순위로 재산출하여 최종 정책과제 우선순위를 도출하였는데, 그 결과는 다음 <표 5-2-1>과 같다.

<표 5-2-1> 노인인권 우선과제 도출

No	영역	노인층 조사*				전문가 조사		A+B (C)	최종 (D역순위)
		경험율	평균	경험율 X 평균 (a)	a 순위 (A)	IPA (b)	IPA 순위 (B)		
1	신체건강 증진	18.6	1.785	33.108	12	1.6	13	25	15순위
2	정신건강 증진	15.9	1.765	28.063	15	2.87857	2	17	9순위
3	돌봄권 보장	16.3	1.76	28.712	14	2.01429	10	24	13순위
4	의생활 보장	22.2	1.96	43.534	10	1.14286	16	26	16순위
5	식생활 보장	20.1	1.93	38.713	11	1.53571	14	25	14순위
6	주생활 보장	17.1	1.84	31.464	13	2.16429	6	19	10순위
7	빈곤예방 및 해소	27.9	2.12	59.148	5	2.20714	5	10	2순위
8	소득 보장	26.6	2.05	54.53	6	2.08571	7	13	6순위
9	일자리/고용기회 보장	57.73	2.50	134.5	1	1.97857	11	12	5순위
10	근로환경 개선	53.4	2.50	133.32	2	1.91429	12	14	8순위
11	가족 돌봄노동 보호 및 지원	29.8	2.12	63.176	4	2.06429	9	13	6순위
12	사회활동참여 활성화	22.4	1.99	44.58	9	1.43571	15	24	12순위
13	세대교류 및 소통 증진	35.55	2.235	79.45	3	2.07143	8	11	3순위
14	노인학대 예방 및 대응	15.5	1.71	26.5	16	2.49286	3	19	11순위
15	생명권 보호	24.8	1.855	46	8	2.95714	1	9	1순위
16	안전권 보장	25.8	1.90	49.038	7	2.37857	4	11	3순위

* 각 영역은 노인인권 침해 경험 관련 문항들에 대한 경험을 및 평균(역점수)을 각각 합산후 평균으로 재산출하여 활용함.

제2절 노인인권 정책의 방향

노인정책 전반에 인권관점의 실천을 도입하고 이를 보다 확산시켜 나갈 수 있도록 노인인권 정책의 방향을 다음과 같이 설정하였다.

1. 노인인권 패러다임 전환

우리사회 노인인권을 바라보는 패러다임의 전환이 필요하다. 학대나 차별, 소외 등 최소한의 노인인권 관련 부분의 문제 해결과 욕구 충족에 개입하는 소극적 인권보호 정책에서 벗어나 인권침해를 예방하고 인권을 보호·증진하는 권리 기반에 근거한 적극적 노인인권 정책으로 전환해 나가야 한다. 또한 노인인권 문제를 질병, 비참여, 의존, 배제 등의 문제에 한정하지 않고 보다 적극적 의미의 건강, 참여, 독립, 포용 등 통합 이슈로 인식할 필요가 있다. 이러한 노인인권패러다임 전환을 전제로 노인인권 보호 및 증진에 걸림돌이 될 수 있는 제반 사회적 제약, 편견 및 차별 등 노인인권 침해 사안을 극복할 수 있도록 제도적 뒷받침이 이루어져야 할 것이다.

2. 노인 자기결정권 존중

노인인권 정책은 당사자 참여의 원칙 및 자기결정의 원칙에 근거하여 제공되어야 한다. 대부분의 노인정책이 노인 당사자 관점에서, 노인의 자기결정을 존중한 권리 보장 측면에서 취약한 편이다. 노인정책은 인권 주체인 노인 스스로의 적극적이고 자발적 참여를 통해 이루어지는 것이 바람직하다. 이와 관련 노인인권 정책 결정 및 집행 과정, 그리고 서비스 제공 과정에서 당사자 참여 및 자기결정이 중요 원칙으로 적용되도록 노인을 비롯한 시민이 참여하는 토론회, 간담회 개최 내지 소위원회 구성 등을 통해 노인 당사자 의견의 피력 및 정책 반영을 위한 기회가 제공되어야 한다. 이와 함께, 노인의 역량 강화를 통해 인권 모니터링 및 인권정책 제언 도출이 가능할 수 있도록 하는 것이 바람직하다.

3. 노인인권 관련 법적 기반 강화

노인인권 보호 및 증진을 구현하기 위해 법적 근거 강화가 필요하다(조효제, 2007). 「노인복지법」은 취약노인층 대상 복지사업의 근거 규정에 초점을 두어 왔다. 이 법에서 노인학대 관련 조항이 포함되었고 최근 인권교육 조항이 신설되었지만 권리 기반의 노인인권 측면에 있어서 제한성이 있다. 「저출산·고령사회기본법」은 저출산 및 고령사회 등 인구동향에 주목하여 이에 따른 사회문제 해결에 초점을 두는 바, 노인인권 관련 사항이 미흡한 편이다. 「치매관리법」의 경우 치매노인에 대한 학대나 실종시 처리와 절차 등 치매노인 인권 보장에 대한 규정이 부재하다.

「노인복지법」 개정을 통해 인간다운 생활권리 보장, 인간의 존엄성 등을 목적 내지 기본이념에 명시하고, 노인차별금지와 인권보호에 관한 구체적 조항 신설 등 노인인권 내지 권리로서의 복지를 분명히 할 필요가 있다. 또는 「장애인차별금지 및 권리구제에 관한 법률」처럼 노인차별 금지 및 인권보호를 위한 별도의 법률 제정이 필요하다(원시연, 2015). 이와 함께 노인학대범죄 처벌 강화 및 노인학대범죄 발생 시 긴급 조치 및 보호 등 노인학대에 대한 강력한 대처와 예방을 통해 노인 인권 보호를 위한 단독법이 필요할 수 있는 바, 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」처럼 노인학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제정이 고려될 수 있다.

4. 노인인권에 대한 인식 개선

사회 전반에서 노인인권이 향상되고 노인에 대한 국민적 인식이 개선되어야 한다. 이와 관련하여 효과적인 노인인식개선 캠페인 실행을 위해 정부, 대중매체, 교육기관 등의 협력 및 연계를 통해 실시되는 것이 적절하다(조효제, 2007). 고령사회에서 노인인권을 실현하고 노인이 행복한 삶을 누리기 위해서 노인 당사자의 인식 전환과 더불어, 지역사회 구성원 전체가 노인을 돌보고 배려하며 함께 살아가는데 필요한 올바른 자세와 인식을 공유할 필요가 있다.

또한, 노인 및 노인 상황에 대한 올바른 이해 및 노인인권 보호 및 증진을

위한 개인적, 사회적 노력 및 구체적 방안을 이해하고 실천하는 노인인권교육의 활성화가 바람직하다. 그동안 노인인권교육은 실천 현장에서 학대예방 차원에서 실무자 대상으로 이루어졌으며, 노인 및 일반인을 대상으로는 노인인권교육이 제한적으로 실시되었다. 노인복지 관련 실무자뿐만 아니라 노인층 및 일반 대중에게 노인인권교육 기회의 확대가 필요하다. 특히 노인인권교육을 통해 노인 스스로 권리를 주장할 수 있는 역량을 개발하고 노인인권 의식을 강화하도록 하는 것이 적절하다. 사회통합적 관점에서 아동·청소년층의 교과과정에 있어서 인간존중 교육, 노인인권 교육내용을 포함하여 이들 세대부터 지속적 인권교육 실시가 바람직하다. 또한 공공기관 또는 복지기관에서 지역주민 대상 소양교육 차원에서, 그리고 장년층 이상의 경우 평생교육 차원에서 대학이나 평생교육원 등 교육기관 또는 관련 사회단체에서 노인인권교육의 실시가 고려될 수 있다(원영희, 2017).

5. 노인인권 보호 및 증진을 위한 협력체계 구축

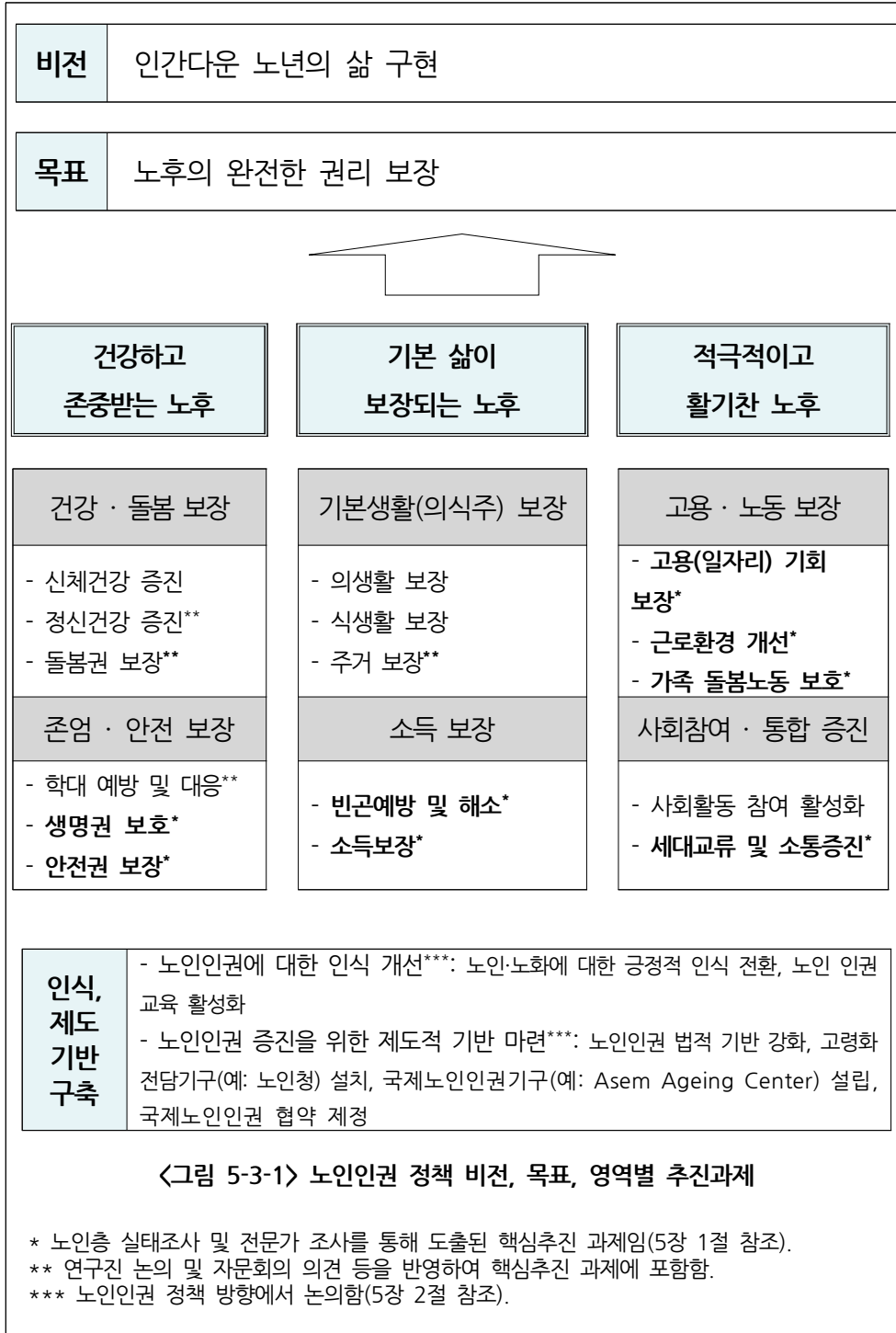
노인인권 보호 및 증진을 보다 실제화하기 위해 정부 차원의 정책 대안과 실천이 뒷받침되어야 하며, 정부, 지방자치단체, 시민사회 등 노인인권을 위한 유기적 협력 도모를 위해 노인인권 거버넌스 구축이 필요하다. 이와 함께 노인인권을 위한 제반 정책을 총괄하는 고령화전담기구(예: 노인청) 설치가 요구된다. 또한 우리나라가 참여·주도하는 국제노인인권기구(예: Asem Ageing Center) 설립은 노인인권 국제협력체계 구축에 도움을 줄 수 있다. 이를 통해 국제 노인인권협약 제정 및 개별 국가의 실효성 있는 노인인권 정책 실행이 가능할 수 있으며, 궁극적으로 우리 사회 노인인권 보호 및 증진에도 크나큰 시너지(synergy)를 발휘할 것으로 기대할 수 있다.

제3절 노인인권 정책의 비전과 목표, 핵심추진 과제

1. 노인인권 정책의 비전과 목표

노인인권 보호와 증진을 위해 포괄적이고 개념적 틀을 확립하고 실행을 위한 정책의 비전 및 목표 설정이 필요하다. 본 연구보고서에서는 국가의 노인인권 비전으로 ‘인간다운 노년의 삶 구현’을, 정책목표를 ‘노후의 완전한 권리 보장’으로 설정하였다. 세부 정책목표로 ‘건강하고 존중받는 노후’, ‘기본 삶이 보장되는 노후’, ‘적극적이고 활기찬 노후’를 제시하였고, 각 세부 정책목표별 노인인권 핵심추진 과제를 설정하였다.

세부 정책목표와 관련, 노인인권 세부영역을 매칭하여 ‘건강하고 존중받는 노후’에 건강·돌봄권 보장과 존엄·안전 보장을, ‘기본 삶이 보장되는 노후’에 기본생활(의식주) 보장, 소득보장을, ‘적극적이고 활기찬 노후’에 고용·노동 보장, 사회참여·통합 증진을 제시하였다. 이와 함께, 우리사회 노인인권 보호 및 증진이 실제적으로 구현되기 위해 ‘노인인권에 대한 인식 개선’ 및 ‘노인인권을 위한 제도적 기반 마련’ 등이 뒷받침되는 것이 바람직하다. 이를 도식화하여 제시하면 다음 <그림 5-3-1>과 같다.



2. 노인인권 핵심 추진과제

본 연구보고서에서는 노인인권 영역과 설정에 있어서 선행연구 및 실천에 있어서 중요성, 국제 노인인권 관련 선언 및 계획 등과의 적합성을 통해 살펴 보았다. 또한 노인인권 정책 핵심 추진과제에 있어서 노인층 실태조사 및 전문가 조사 결과, 그리고 연구진의 논의 등을 종합적으로 고려하여 노인인권 정책 핵심 추진과제를 도출하였다.

1) 건강하고 존중받는 노후

(1) 건강검진 항목에 정신건강 서비스 포함

① 현황

노인의 신체건강이 정책적 지원을 필요로 한다는 사회적 합의가 높음에 반해 정신건강에 대한 지원은 정책 대상으로서 주목된 정도가 낮은 편이다. 그러나 노인 정신건강 관련 지원은 우울이나 치매 정도로 인식하는 경향이 주를 이루었다. 정신건강에 대한 사회적 지원의 제한성으로 이를 강화해야 한다는 의견이 높은 편이었다.

② 정책안

국민건강보험의 일환으로 노인에게 제공하는 건강검진 서비스 항목에 정신건강 관련 검진을 포함하는 방안을 고려할 필요가 있다. 노인은 우울, 불안의 유병률이 높음에도 정신적 문제를 노화의 일부로 오해하고 방임하는 경우가 빈번한 편이다. 이로 인해 치료시기를 놓치고 회복 불가능한 상태까지 방치되는 빈도가 높다. 정신건강 서비스는 접근이 쉽지 않고 사회적 편견 등으로 서비스 이용에 장애가 많은 편이므로, 국민건강보험의 일환으로 제공되는 건강검진 항목에 우울이나 치매 등 노인의 주요 정신장애에 대한 스크리닝(screening) 서비스 제공은 실행 가능성과 정책적 효과 모두 높을 것으로 인식된다. 현재 66세에 이루어지는 생애전환기 건강검진에 우울이 포함되어 있으나 일반 건강검진으로 확대하여 일회성에 그치지 않고 일정한 주기마다 정신건강에 대한 검진이 이루어

어질 필요가 있다.

특히 정신과적 치료나 개입에 대한 부정적 인식이 강한 우리나라에서 정신 건강증진 프로그램을 별도로 제공하는 것은 노인의 적극적인 참여를 이끌어내는 데 한계가 있다. 따라서 정신건강 증진 프로그램은 건강검진처럼 공공에서 제공하는 신체적 건강증진 프로그램과 통합 또는 연계해 제공하는 것이 효과적이다. 그 외에도 노인을 위한 다양한 정신건강 증진 프로그램을 별도로 명명하여 운영하기보다는 지역 내에서 이루어지는 신체건강 증진 프로그램과 통합 및 연계하면 정신건강관리에 대한 자연스러운 접근이 가능할 수 있다.

③ 기대 효과

우울과 불안 등 정신건강에 관한 조사를 건강검진 항목에 추가함으로써 많은 노인이 정신건강 모니터링을 주기적으로 실행할 수 있을 것으로 기대된다. 특히 정신건강서비스에 대한 외부의 부정적 시선을 의식하지 않고 정신건강에 대한 검진을 받을 수 있게 됨에 따라 정책의 실효성을 높일 수 있을 것으로 기대된다. 특히 주기적인 검사는 문제의 정도가 심각해지기 전에 정신건강상의 이상 증후를 빠르게 감지함으로써 예방 및 치료적 개입의 시점을 앞당김으로써 개입 효과를 높이고 노인 정신건강에 대한 사회 비용을 절감하는 효과가 있을 것으로 기대된다.

(2) 공적 돌봄인프라 확대, 돌봄충족지수 개발 및 고지

① 현황

돌봄지원에 대한 노인층의 인식은 지역에 따라 의미 있는 편차를 보였다. 원인 중 하나는 장기요양이나 돌봄종합서비스의 공급력이 지역에 따라 차이가 크다는 것에서 찾을 수 있다. 돌봄서비스 인프라의 지역간 편차로 인해 실제 서비스 이용과 접근성이 지역에 따라 차이를 보임으로써 돌봄 지원에 대한 노인의 평가가 지역에 따라 차이를 보이는 것으로 설명된다. 돌봄인프라와 접근성에 지역적 차이가 발생하는 주요 원인은 돌봄서비스 공급의 과도한 시장 의존에 있다고 할 수 있다. 영리를 목적으로 한 개인 사업자를 중심으로 돌봄서비스 공급이 이루어짐에 따라 사업성이 상대적으로 낮은 지역은 돌봄서비스 공급자로부터

외면당하고, 돌봄서비스 공급이 원활이 이루어지지 못하는 악순환이 반복되고 있다.

② 정책안

시장유인 요소가 상대적으로 취약한 지역은 지방자치단체와 중앙정부가 돌봄인프라 구축의 주체가 되어 일정 수준의 서비스 공급력을 확보할 수 있어야 한다. 돌봄서비스의 지역간 편차를 감소하기 위해 지역별로 돌봄충족지수를 산출하고 이를 고지하는 제도를 고려해 볼 수 있다. 돌봄충족지수는 예를 들면 돌봄을 필요로 하는 장기요양 노인 수 대비 장기요양 유형별 기관 수, 장기요양 서비스 인력 수, 장기요양기관 평가에서 우수한 등급을 받은 기관의 비율 등을 지표로 산출한 수치이다. 돌봄충족지수를 개발한 뒤 지역마다 이를 고지하도록 하고 지수가 일정 수준 이하인 지방자치단체는 이를 높이기 위한 향후 계획을 중앙정부에 보고하게 하는 등 후속 조치를 취하는 방안이다.

③ 기대 효과

돌봄인프라의 공공성 확대는 서비스 접근성의 확대뿐만 아니라 서비스의 질적 강화에도 기여할 수 있다. 또한 돌봄충족지수는 지방자치단체가 돌봄서비스의 공급을 시장에만 맡기지 않고 공공이 충분하고 우수한 돌봄서비스 공급 역량을 갖추도록 촉구하여 돌봄인프라의 지역간 편차 감소를 기대할 수 있다.

(3) 노인학대 예방 및 대응 서비스 강화

① 현황

노인학대는 노인에게 피해를 가하는 행위라는 점에서 심각한 인권 침해라 할 수 있다. 본 연구의 노인층 실태조사 결과에 따르면 학대나 방임을 경험한 비율이 노인 전체의 10.0%에 해당되어 적지 않은 노인이 학대로 인해 신체·정신적 피해를 겪는 것으로 나타났다. 오늘날 우리 사회의 노인인구 증가에 따라 노인학대 역시 증가를 보이는데, 노인학대 예방 교육 및 홍보, 조기발견 노력, 노인학대 사례에 대한 직접 서비스 제공 등 효과적 대응이 용이하지 않은 상황이다. 이의 주요 원인중 하나는 노인학대를 전문적으로 예방 및 대응하는 노인

보호전문기관의 부족이라 할 수 있다. 그동안 노인학대 교육 대부분이 사회복지 관련 실무자를 중심으로 실시되어 왔으며, 노인층을 비롯한 일반인 대상으로 노인학대 교육이 이루어지는 경우는 제한적인 편이다.

② 정책안

노인학대의 예방과 대응 서비스 강화를 위해 지역사회 노인학대 사례 발굴 및 지원 확대, 노인학대예방 교육, 시설 인권모니터링 강화 등을 통해 노인학대제로(Zero) 가정 및 사회캠페인 등이 필요하다. 노인학대 관련 실제적 사례 개입과 더불어 노인인권 관련 주요 전달체계로서의 역할 수행을 위해 노인보호전문기관의 추가 설치 및 전문인력 확충이 시급하다(정경희, 2017). 이와 함께, 노인학대 신고의무자의 대상을 확대하여 관련 교육을 강화하고, 일반인 대상으로 노인학대 예방 교육 및 홍보가 활성화되어야 할 것이다. 노인학대 예방교육이 학대에 대한 민감성과 감수성 제고를 위한 교육뿐만 아니라 인권역량 교육도 활성화시켜 나가야 할 것이다. 「노인복지법」 제39조의16(2017.9.15. 시행)에 근거하여 노인보호전문기관의 장은 노인학대행위자에게 상담·교육 및 심리적 치료 등 필요한 지원을 받을 것을 권고할 수 있다. 그러나 권고 조항이라는 점에서 학대 행위자 개입에 제약점이 따를 것으로 예상되어 제도적 강제성 부여를 통한 학대 행위자 개입이 요구된다. 이외에도 노인인권 보호를 위하여 필요하다 인정시 영상정보처리기기 설치·운영에 대한 법적 근거 및 가이드라인 마련이 필요하다(보건복지부·중앙노인보호전문기관, 2016).

③ 기대 효과

노인보호전문기관의 확충을 통해 노인학대사례 발굴 및 위기 개입, 노인학대 예방, 노인복지시설 인권모니터링 강화 등이 보다 용이하게 실시될 수 있다. 노인학대 예방교육의 대상 확대 및 내실화는 노인들이 가정과 사회에서 학대 받지 않고 인간존엄성을 유지하며 살아가는 등 우리사회 노인인권 보호에 기여할 수 있다.

(4) 고위험군 맞춤형 예방 및 지원

① 현황

우리사회 고위험군 노인층이라 할 수 있는 사회적으로 고립되고 적절한 돌봄과 지원을 받지 못하는 노인들이 적지 않은 편이다. 노인자살, 고독사는 노년기 가장 극단적인 불안전 상태의 결과로 생명 유지의 기본 권리가 침해된다는 점에서 존엄 영역에 중요 이슈이다. 특히 독거노인은 빈곤, 우울, 자살 등의 위험에 노출되어 있어 고독사나 무연고사가 심각한 노인문제로 부상되고 있다.

한국노인의 자살률은 OECD 국가 중 가장 높은 편이며 다른 연령층 자살률에 비해서도 높은 수준이다. 2013년 자살실태조사 보고서(보건복지부, 2013)에 따르면 60대 이상부터 자살률이 급격히 증가하며 남성이 여성에 비해 2배 이상 높은 자살률을 보였다. 본 연구의 노인층 실태조사에서 죽고 싶다고 생각한 경우가 전체의 26.0%로, 그리고 고독사할까봐 염려한 노인은 23.6%로 나타나 4명중 한 명이 죽음 인식이나 고독사 염려를 한 것으로 나타났다. 또한 노인자살 및 고독사는 노인 전체의 75.6%가 개인문제가 아닌 사회문제라고 인식한 것으로 나타나 이에 대한 사회적 대처가 매우 필요함을 알 수 있다.

그동안 정부는 자살예방종합대책, 독거노인안전정책 등 여러 노력을 하여 왔지만 통합정책으로서의 적극적 기능을 수행하는데 전문인력이나 관련 예산이 미흡한 상황이다. 고위험군 노인 관련 정책은 자살예방 뿐만 아니라 자살 이후 사후관리 측면에서도 중요하지만, 이와 관련한 효율적 사업 수행 및 인프라 등이 미비한 편이다.

② 정책안

노인에 대한 세심한 관심과 배려 그리고 적극적인 정책을 통하여 노인자살, 고독사를 막아야 한다. 보다 실효성 있는 노인자살예방대책을 강구하기 위해 지역사회를 중심으로 학대, 자살, 고독사, 우울, 치매 등 고위험군 노인층에 대해 신속한 위기개입 및 문제원인 파악 및 개입 등 맞춤형 예방 및 지원이 필요하다. 고위험군 노인문제를 전 방위적으로 대응할 수 있도록 노인관련 시설, 노인보호 전문기관, 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터, 119, 경찰, 병원 등 비상 상황에 즉각 대처할 수 있는 지역사회 보장체계가 필요하다. 노인인권 문제 전반

에 대한 예방적 대응은 물론 사후관리 측면에서 노인위험군 모니터링 및 지원, 노인상담 및 가족상담 강화, 통합적 사례관리체계 구축(사례관리 통합위원회, 솔루션(solution) 위원회 설치·운영 등) 등이 필요하다. 이와 관련, 전문인력 양성 및 재정적 지원이 전제될 수밖에 없다. 또한 생명존중문화 캠페인 등 사회 인식의 전환 노력과 함께, 자살시도자 관리 및 자살유가족 지원 등이 실제로 이루어져야 한다.

③ 기대 효과

고위험군 맞춤형 예방 및 지원을 통해 노인자살, 고독사 예방에 있어 보다 실효성 있는 대응이 가능하다. 자살시도자 등 인권침해 사례에 대해 효과적 구제 활동 전개 등을 통해 노인이 지역사회에서 건강한 사회구성원으로 생활할 수 있도록 도우며, 이는 생명존중문화 확산에도 기여할 것으로 기대된다.

(5) 노인분야 성년후견제도 활성화, 공공후견제 · 공공옴부즈맨 도입

① 현황

평균수명 연장으로 인해 무연고 치매노인, 가난한 독거노인 등 성년후견제도로 보호할 수 없는 사람 역시 증가가 예견되고 있다. 2013년 7월 성년후견제도의 시행에 따라 성년후견제 이용지원사업이 시작되었고 2014년에 발달장애인을 대상으로 성년후견지원제도가 법률화되는 등 의사 결정에 제약이 있는 취약층에 대한 공공후견사업이 도입되었다. 의사결정능력이 저하된 치매노인의 경우 성년후견제도의 주 대상이 될 필요가 있지만 이와 관련된 제도적 지원이 미흡한 상황이다. 또한 노인복지분야에서 비공식적 옴부즈맨(Ombudsman) 활동이 이루어져 왔으나, 옴부즈맨 지위가 법적으로 보장되거나 사회적으로 공식 인정받지 못하여 활동의 효과성에 있어 제한적인 특성을 지닌다.

② 정책안

고령사회로 접어들면서 매년 치매환자가 늘고 있어 의료적 접근과 동시에 사회복지 지원에 대한 관심이 필요하다. 노인인권이 충분히 보호받을 수 있는

성년후견제도 시행을 위해 노인분야에서 성년후견제도 도입과 정착을 위한 관련 법적 근거 마련, 실효성 있게 집행할 전담기관 구축, 전문인력 교육 및 적극적 홍보 등이 필요하다. 발달장애인을 위한 공공후견사업과 같은 맥락에서 노인을 위한 공공후견지원사업이 수행될 필요가 있다. 치매노인 등을 대상으로 후견제도 이용 등 공공후견제도 법적 근거 마련을 위해 「치매관리법」의 일부 개정이 고려될 수 있다. 이와 관련, 치매노인 등을 대상으로 공공후견 심판청구 절차, 후견사무 비용 지원, 후견인 활동 지원 및 감독 명시, 후견업무 인력풀 마련 등 공공후견제도 제도적 근거가 마련되어 실제적 실행이 가능하도록 하는 것이 적절하다.

노인인권 침해 예방 및 발생한 인권침해 사례에 대한 공정한 구제 활동을 전개하기 위해 노인옴부즈맨 제도의 활성화가 시급하다. 이와 관련, 노인옴부즈맨 활성화를 위한 법적 근거 마련, 운영기구 설립, 관련 교육 프로그램 개발 및 평가 등이 필요하다. 공공부문에서 노인복지 옴부즈맨제도 역시 고려될 수 있는데, 공식 지위와 권한을 가진 노인옴부즈맨 위촉 및 실행을 위한 적극적 행·재정적 지원이 필요하다.

③ 기대 효과

노인분야 성년후견제도 활성화를 통해 노인의 자존능력 활용, 자기결정권 존중 등 노인의 권리 보장과 삶의 질 향상에 기여할 수 있다. 또한 공공후견제·공공옴부즈맨 제도의 실행을 통해 사각지대에 놓인 노인들 개개인의 인권 보호 및 발생한 인권 침해 사례에 대해 보다 실효성 있는 구제활동이 가능할 것으로 기대된다.

(6) 호스피스·완화의료 제도의 정착과 확산

① 현황

본 연구의 실태조사에 따르면 호스피스 활성화에 대해 노인층의 87.8%, 청장년층의 90.8%가 찬성하였으며, 무의미한 연명치료 반대에 대해 노인층의 83.1%, 청장년층의 81.4%가 동의하는 것으로 나타났다. 이와 같이 호스피스 활성화나 무의미한 연명치료 반대에도 불구하고 이를 둘러싼 법적, 제도적 기반이

충분히 마련되어 있지 않다. 우리나라에서 호스피스 서비스는 말기 암·후천성 면역결핍증·만성폐쇄성 호흡기질환·만성간경화 환자 대상으로 하고 있으며, 호스피스·완화의료 기관은 2017년 현재 82곳에 불과하고 입원형 기관이 대부분이다³⁵⁾. 이와 같이 호스피스 서비스는 주로 입원형 병원 중심으로 이루어져 왔는데, 노인의료복지시설(노인요양시설, 노인요양공동생활가정)이나 가정 내 호스피스를 받고자 하는 수요도 적지 않으나 이를 수용할 만한 지원이 미흡한 상황이다.

② 정책안

말기환자들이 편안하고 품위 있는 죽음을 맞이하기 위해 호스피스·완화의료제도의 보완이 필요하다. 무엇보다 호스피스·완화의료시설을 확충하는 것이 필요하다. 기존 병원 중심에서의 호스피스 케어를 의료기관 뿐만 아니라 노인의료복지시설(노인요양시설, 노인요양공동생활가정)이나 가정 내에서도 용이할 수 있도록 제도적 지원이 요구된다. 전국 호스피스 연계 체계 구축과 함께, 호스피스 및 완화의료 관리체계 정립, 지침 및 가이드라인 마련, 호스피스·완화의료 서비스 유형 및 대상 질환 확대, 서비스 질 평가 등이 요구된다. 또한 호스피스·완화의료 전문인력 양성과 관련, 전문교육 체계 마련, 대상자별 교육프로그램 개발, 정기적 교육이수 의무화 등이 필요하다. 호스피스·완화의료에 대한 인식 제고 또한 중요한데, 관련 정보 제공 및 상담 지원, 대국민 생의 말기 돌봄 관련 교육 및 홍보가 중요하다.

③ 기대 효과

호스피스·완화의료 서비스의 활성화는 우리사회 노년기 죽음의 질 향상 및 건전한 죽음문화 확산에 기여할 수 있다. 특히 노인복지시설 내 호스피스 케어, 가정호스피스 대책 마련을 통해 말기환자들이 편안하고 품위 있는 죽음을 맞이하는 데 도움을 줄 것으로 기대된다.

(7) 노인안전사고 예방 및 고령친화적 환경 조성

35) 호스피스 완화의료 홈페이지(http://hospice.cancer.go.kr/home/contents_Info.do?menu_no=432&brd_mgrno=)

① 현황

오늘날 황혼이혼 증가, 부양의식 약화 등으로 인해 노인 1인 가구가 많아짐으로써 안전사고 위험 역시 더욱 증대되고 있다. 본 연구의 노인층 실태조사 결과에 따르면 25.8%가 안전사고 경험이 있었으며, 노인층 다수가 낙상(56.6%), 교통사고(45.3%), 범죄사고(43.2%) 등에 대해 두려워하고 있는 것으로 나타났다.

우리나라 노인교통사고 사망률이 높은 편으로 고령화됨에 따라 노인운전자 수 및 사고가 증가 추세이다. 노인운전자 교통사고 역시 계속 증가 상황으로 노인안전사고 예방을 위한 교육 및 정보 제공이 충분히 이루어지지 않고 있다. 또한 가정뿐만 아니라 시설 및 건축 등 고령자에게 사용하기 편리하고 안전한 환경 조성이 미흡한 측면이 있다. 노인단독가구에 대한 화재 등 안전사고가 빈번히 일어남에 따라 노인안전을 위한 방안(119안심콜, 가스안전차단기 등)이 마련되었지만 노인층의 정보접근 제한으로 이 제도가 충분히 활용되지 못하는 실정이다.

② 정책안

노년기 자기 대처능력이 약화된 노인에게 안전사고가 발생 시 큰 사고로 이어질 수 있다는 점에서 인권적 측면에서 안전사고 문제를 바라보아야 한다. 노년기에 있어 낙상은 그 결과가 치명적일 수 있으며 재발 위험이 높은 편으로 노인 특성을 고려한 낙상예방 교육 및 간호중재 프로그램 개발 및 실시가 요구된다. 노년기 안전사고 예방을 위해 노인 이용 및 생활시설의 안전 설비 및 안전관리 기준 강화가 요구된다. 또한 독거노인을 비롯한 노인가구 전수 조사를 통해 안전장비 설치 현황 파악 및 안전사고 예방 정보 공유 및 관련 교육이 필요하다.

지역사회를 기반으로 노인이 안심하고 자신의 지역사회내 생활할 수 있도록 고령친화적 환경 조성이 필요하다(김고은, 2014). 특히, 교통약자인 노인들의 안전 보행을 위해 노인보호구역(Silver Zone) 확충, 노인보행 안전교육 및 홍보, 거주지역 차량속도 제한, 보행신호주기 변경, 보행환경 개선 등 제반 대책이 마련되어야 한다. 또한 노인운전자 교통사고 위해(危害)를 줄이도록 고령운전자 교통안전교육 의무화, 인지·적성 검사주기 단축 등이 제안될 수 있다(국민안전처, 2016; 김고은 2014).

③ 기대 효과

노인안전사고 예방 및 고령친화적 환경 조성 등 대책 마련 및 실행은 지역 사회내 노인이 안전하게 생활할 수 있고 노년기 삶의 질을 향상하는데 기여할 수 있다. 또한 노인안전사고로 인한 사회비용 절감 등 관련 정책의 실효성을 높이는데 기여할 수 있다.

2) 기본 삶이 보장되는 노후

(1) 취약 노인가구 최저주거기준 공고 및 주거상태 점검 시스템 도입

① 현황

인권의 가장 기본사항인 의식주는 생명권을 넘어 노인의 존엄과도 관련되는 문제이다. 한국사회가 빠른 산업화와 경제 발전, 복지 확대 등으로 국민들의 기본 의식주 생활의 수준이 높아졌으나 취약집단의 기본생활 보장은 제대로 점검되지 못하여 기본생활의 보장 차이가 양극화되는 현상이 나타나기도 한다. 최근 노인 권리를 보장하고 존엄한 노년기를 추구하는 선진국들의 정책 방향으로 제시되는 것이, 살던 집과 공동체에서 안전하고 자립적으로 살고자 하는 Aging in Place의 제안이다. 본 연구의 노인층 실태조사에서 기본생활(의식주) 관련 어려움이나 침해를 경험한 비율이 20~30%정도이지만 경제적 수준이 낮고 건강상태가 나쁘고 1인가구 등 사회자본이 부족한 취약 집단의 경우 기본생활의 충족이 더욱 어려운 것으로 나타나고 있다. 본 연구의 전문가조사 결과에 따르면 노인의 기본생활 보장 중 주생활에 대한 보장의 중요도와 시급도에 비해 침해에 대한 보장을 위한 정책 또는 지원의 실행도가 낮아서 향후 우선 개선 영역으로 지적되었다.

② 정책안

고령자 통계(통계청, 2017)에 의하면 노인 1인 가구의 비율이 전체 노인 가구 중 33.5%를 차지한다. 향후 한국노인은 노년기에 혼자서 주거생활을 할 가능성이 더욱 커질 전망이다. 이 상황에서 쾌적한 주거환경을 유지할 수 있기

위해 제도적 지원이 필요하다. 2003년 「주택법」에서는 적절한 주거의 최저기준을 구체화하여 '최저주거기준'을 설정·공고하였다. 이에 나아가 노인층의 특성을 고려한 '노인가구 최저주거기준'을 새롭게 제시할 필요가 있다. 그리고 이에 따른 노인의 쾌적한 주거생활에 있어서 어려움과 인권 침해를 예방할 수 있도록 취약집단의 주거환경 실태를 점검하는 시스템을 제도화해야 한다. 노인층이 최저주거기준 미달 가구의 다수를 차지하고 있는 상황에서 취약노인층의 특성과 노인층의 주거 욕구를 반영한 주거환경 실태 점검을 체계화하는 정책 도입이 필요하다.

③ 기대 효과

취약노인가구의 최저주거기준을 공고함으로써 노인들의 특성에 맞는 주거 환경에 대한 사회적 관심을 촉구될 것이다. 또한 기준에 맞는 노인주거 상태로의 향상을 위한 중앙정부 및 지방자치 단체의 노력을 기대할 수 있다.

(2) 국민연금 내실화 : 소득대체율 증가 및 크레딧 제도의 개선

① 현황

1998년과 2007년 두 차례에 거친 국민연금 개혁에 따라 노후소득보장의 중심 기체인 국민연금의 기능이 크게 축소된 바 있다. 더불어 교육기간의 확대, 노동시장 진입시기 지연 등 생애주기는 미래 노인세대의 소득 및 자산 축적에 부정적인 형태로 변화되고 있으며, 노동시장 환경의 급격한 변화 또한 국민연금 가입기간 확보에 불리하게 작용하고 있다. 이와 같은 사회구조적 변화로 인해 미래 노인세대의 노후 빈곤위험은 현세대 노인보다 결코 낮지 않다. 특히 현재의 명목소득 대체율을 그대로 유지할 경우 미래 노인세대의 노후빈곤 위험은 급격히 증가할 것으로 우려된다.

국민연금이 제도적으로 성숙하기 전에 감행된 두 차례의 개혁과 1997년 이후 노동시장의 불안정 확대에 대한 대안으로 크레딧(credit) 제도의 필요성이 증가했다. 크레딧 제도는 임금 노동 뿐만 아니라 사회적으로 유용한 활동을 수행한 기간을 국민연금 가입기간으로 확대 인정해 주는 제도이다. 특히 노동시장

의 유연성 확대로 연금 수급권을 획득하지 못하거나 수급권을 획득한 경우에도 급여 적정성을 충족하기 쉽지 않다. 우리나라의 경우 2007년 국민연금 개혁 당시 군복무 크레딧과 출산 크레딧 제도를 도입했지만 국민연금 사각지대 해소와 급여 적정성 제고 효과는 미미한 것으로 평가되고 있다(윤석명, 2013).

② 정책안

국민연금의 소득대체율이 상향 조정하여 미래 노인세대의 빈곤을 예방하기 위한 국민연금의 공적연금 역할을 강화하여야 한다. 공무원 연금 개혁에 대한 논의 과정에서 국민연금의 소득대체율을 50%로 인상하는 방안이 제기된 것은 참고할 만하다. 그러나 국민연금의 장기 재정 안정성 또한 고려해야 할 문제이므로 소득대체율 인상 정도나 시기 및 기간 등은 장기적인 관점에서 체계적으로 검토하고 결정되어야 한다. 출산 크레딧 제도는 현재 50개월로 제한된 크레딧 최대 인정기간을 확대하는 방안을 고려할 필요가 있다. 출산 크레딧은 출생 순위에 따라 인정기간을 달리하고 있으나 이에 대한 근거가 없다. 따라서 자녀의 출생순서에 관계없이 자녀 1명당 특정기간을 일괄적으로 적용하는 방안이 합리적이다.

③ 기대 효과

소득대체율을 높이고 크레딧 제도를 개선한 국민연금의 내실화 정책의 확대는 특히 미래세대 노인의 빈곤을 예방하고 완화할 것으로 기대된다. 소득대체율의 증가는 국민연금 급여액을 의미 있게 높이고 크레딧 제도의 개선은 국민연금 가입기간을 증가시킴으로써 역시 국민연금 급여액을 높이는 효과를 가져올 것이다.

(3) 퇴직연금 지원 정책

① 현황

퇴직연금제도는 퇴직금제도의 문제를 보완할 목적으로 2005년 12월에 도입되었는데, 도입당시 상시근로자 5인 이상 사업장이 적용대상이었으나 2016년부터 퇴직연금 의무화를 추진 중에 있다. 2022년까지 10인 미만의 노동자를 둔 사업장으로까지 확대할 계획이다. 현재 1인 이상 신규 사업장은 의무적으로 도입해야 한다. 그러나 이는 신규 사업장에 해당하며 기존 사업장까지 강제되는 것은 아니다. 따라서 퇴직연금은 노후소득 보장이 주요 기제임에도 불구하고 가입자 규모는 제한적이다. 2015년 9월 기준으로 전체 사업장 중 16.7%가 퇴직연금제도를 도입하였으며, 300인 미만 사업장의 도입률은 16.6%, 특히 10인 미만 사업장의 도입률은 12.0%에 그쳤다. 본 연구에서도 노인의 5.9%, 청장년층의 19%만이 퇴직연금을 통해 노후의 재정적 대비를 했거나 하고 있는 것으로 나타났다.

② 정책안

주된 일자리에서 이미 퇴직한 노인에게는 적용에 한계가 있지만 현재 일하고 있는 노인의 경우 퇴직연금은 여전히 유효한 소득보장 수단이다. 그러나 노인이 노동기회를 갖는 것조차 쉽지 않은 상황에서 고용주에게 퇴직금 가입을 강제하는 것은 노인노동을 위축시킬 수 있다. 따라서 비정기적이고 시간제한적인 일자리라도 노인의 퇴직연금 가입을 의무화하고 노인을 고용한 사업주에게 퇴직연금 재정의 일부 지원 등의 적극적 정책이 요구된다. 이러한 정책적 노력은 경제적으로 안정된 삶에 대한 노인의 사회적 권리 충족에 긍정적으로 기능할 것이다.

일자리 감소로 1인 창업이 취업을 대체하고 있는 노동시장의 동향을 고려하면 영세한 자영업자에게 퇴직연금 재정의 일부를 지원하는 정책 또한 고려해 볼 필요가 있다. 신규 사업장의 경우 퇴직연금 가입이 의무화되어 있으나 영세자영업자의 경우 퇴직연금에 대한 재정적 부담으로 기피될 가능성이 높다. 따라서 정부의 구상이 정책적 실효성을 갖기 위해서, 영세한 자영업자에게 퇴직연금 재정의 일부를 지원하는 제도적 장치가 고려될 필요가 있다. 이 제도의 구체적인 설계를 통해, 특정 조건을 충족하는 영세 사업장은 국가가 별도의 재정적 지원을 제공하여 퇴직연금의 실질적 확대를 도모할 수 있어야 한다.

③ 기대 효과

퇴직연금 제도의 개선은 영세 자영업자까지 제도의 대상으로 포괄함으로써 퇴직연금 제도의 사각지대를 축소하고 다층소득보장 구조의 완성도를 높이는 효과가 있을 것으로 기대될 수 있다.

3) 적극적이고 활기찬 노후

(1) 60세 정년제 실효화를 위한 정년실태 조사 및 기업의 고령자 고용 이행도 점검

① 현황

저출산·고령화의 인구사회 구조의 변화로 인해서 점차 사회적 생산성이 감소되는 추세에 있는 한국 상황에서 고령노동자는 점차 늘어날 전망에 있다. 또한 현재 청장년층의 노동 권리 추구하고 기준이 점차 높아질 것이므로 노인층의 노동권 보장을 위한 정책적 지원과 제도의 개발은 향후 계속 필요한 상황이다. 각 노인집단의 특징에 따라 요구되는 고용과 노동 보호에 맞는 노동 권리를 보장하는 정책 지원이 필요하다. 본 연구의 노인층 실태조사에서 노동 기회의 침해 경험이 60% 가까이 나타났는데, 이는 다른 영역의 인권 침해 경험과 비교하여 가장 높은 비율을 보이는 것이다. 한국 노인층의 노동 욕구는 매우 높는데 반해 실제 고연령을 이유로 노동 기회가 제한받고 있는 현실을 반영한 것이다.

② 정책안

한국은 고령화의 심화로 늘어나는 노인인구와 줄어드는 사회적 생산성에 대비하고 고령집단의 노동 욕구에 대응하여, 「고용상 연령차별 금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률」 일부 개정안을 통해 현행법에 권고 조항으로 되어 있던 정년을 의무조항으로 바꿔 60세로 연장하였다. 2016년 1월 1일부터 공기업, 공공기관, 지방공기업, 상시근로자 300인 이상 사업장에 적용하였으며, 2017년 1월 1일부터는 국가 및 지방자치단체, 상시근로자 300인 미만 사업장에도 적용하기로 결정되었다. 이러한 법적 결정이 실제 노인들의 고용기회와 노동권 보장이라는 현실적 실현으로 이어지기 위하여 고용주인 각 기업들의 정년연장 실태를 조사

하고 고령자 고용 이행을 지도·점검하는 정책이 도입되어야 한다. 정년실태 파악을 위한 정책적 노력을 통해서 기업들이 고령자 우선고용 직종의 기준 고용률을 이행하도록 권고하고, 고령자를 적극적으로 고용한 기업에게 지원을 강화하도록 해야 한다.

③ 기대 효과

정년실태 조사 및 기업의 고령자 고용 이행도 점검 등을 통해 노인들의 기본 인권으로서의 노동 욕구를 충족시킬 수 있는 고용기회를 보장하고, 고연령을 이유로 침해 받는 노동인권의 회복이 가능할 수 있다.

(2) 고령친화적인(ageing-friendly) 근로환경 관리체계 구축

① 현황

본 연구의 노인층 실태조사에서 노인층의 노동권 영역중 침해 경험이 높은 비율로 나타난 것이 근로환경에 대한 것이다. 노인층의 48.1%가 고연령에 적합한 근무환경에서 일할 수 없었다는 경험을 가진 것으로 응답하였다. 전문가조사에 있어서 근로환경이 다른 영역과 비교하여 실행도에 있어 가장 낮은 평균 점수(4.429)로 나와 정책적 개선이 요구되는 영역의 하나로 지적되었다.

② 정책안

고령자들의 신체적 조건과 업무능력 등을 감안하여 적합 직무를 개발하고 직급 경력을 새롭게 설계하며, 교대제 등 근무시간 편제 재편, 작업환경의 인체공학적인 개선과 건강지원시설의 확충 등이 노인층의 노동환경 개선을 위한 정책 의제로 제기된다. 각 기업들의 고령친화적 근로환경 관리체계 구축을 위한 구체적인 지침을 권고하고 이를 적극 시행하는 경우 환경개선 지원비를 지급하는 정책을 도입하는 것이 바람직하다.

③ 기대 효과

고령친화적 근로환경 관리체계 구축을 통해 향후 늘어나는 고령 노동에 대비하여 적합한 근로환경을 마련하고 노인들이 안전하고 쾌적하게 노동할 수

있는 조건을 충족시킴으로써 고령자 노동을 인권적 차원에서 보장하는 기반이 될 수 있다.

(3) 생애단계별 돌봄의 사회적 지원 체계의 현실화

① 현황

고령화와 가족구조의 변화로 노인가족원 및 손자녀를 돌보는 노인들의 돌봄 노동이 늘어나고 있다. 본 연구의 노인층 실태조사 결과에서 노인들에 의한 노인가족원 돌봄이나 손자녀 돌봄 상황에서 생활상 어려움과 침해가 분명하게 나타났다. 현재 한국 사회에서 노인층이 수행하고 있는 또 다른 형태의 노동으로서 가족 돌봄노동에 대해 사회적이고 제도적 관심이 필요하다. 노동의 적절한 환경과 조건, 그리고 정당한 대가의 지불은 노동자에게 기본적 요건이며 노동인권의 기본이다. 그런데 노인들의 돌봄노동 전반에는 이러한 기본적 노동인권이 보장되고 있지 못한 실정이다.

본 연구의 실태조사에서는 노인의 가족 돌봄노동의 문제점을 파악하고자 현실적인 문제뿐만 아니라 가족 내 돌봄의 책임에 대해서 조사하였다. 그 결과 노인가족원, 손자녀 등 가족원 돌봄에 대한 국가 또는 지방자치단체 등 공적 체계의 책임이 가장 높게 지적되었다. 가족원에 의한 가정내 돌봄을 기본으로 하는 정책은 현실을 반영하지 못하고 문제 발생에 제대로 대처하지 못함을 드러내는 것이라 할 수 있다. 전문가조사에서도 노인의 가족 돌봄노동 보호가 인권 차원에서 중요하며 이의 해결이 시급한 반면, 사회에서 이의 실행 정도가 낮은 것으로 나타났다. 이에 노인의 가족 돌봄노동의 보호 및 지원을 노인인권을 위한 우선 개선 영역으로 제안되었다.

② 정책안

돌봄의 문제를 사회구성원 개개인의 기본 권리 보장의 차원으로 보고 이를 위한 사회적 지원체계를 구축하는 근본적인 정책 방안을 개발하여야 한다. 문재인 정부 출범 이후 제안되어 시행되고 있는 ‘치매국가책임제’가 이러한 방향의 정책이라고 할 수 있다. 그런데 치매와 같은 돌봄의 문제 상황뿐만 아니라 생애 단계에 따라 개인의 생활이 안전하고 보호받을 수 있는 돌봄의 체계가 사회적으

로 보장되는 정책의 개발과 현실적 시행이 필요하다. 돌봄의 가족 책임이 기본이 되어서 노인들에게 가족 돌봄의 책임이 가중되었던 지금의 상황에서 벗어나 돌봄지원 체계의 현실화를 위해서는, 사회구성원의 돌봄에 대한 욕구에 대하여 가족, 시장, 지역, 국가 등 가용한 사회적 자원을 파악하고 각 자원의 활용과 적당한 보상을 체계화하는 정책적 설계 작업이 필요하다.

③ 기대 효과

생애단계별 돌봄의 사회적 지원 체계를 정착시키는 정책을 구체적으로 시행함에 따라 본인의 의사와 상관없이 가족 돌봄의 역할을 담당해야만 하는 노인의 노동부담을 제도적으로 덜어주고 이로 인해 나타나는 생활 침해의 가능성을 차단할 수 있을 것이다.

(4) 세대교류와 소통을 위한 지원

① 현황

우리나라의 세대 간 갈등은 정치적 이념뿐만 아니라 결혼이나 성역할, 그리고 직업의식 등과 같은 사회문화적 부분에서도 가치관 차이가 크게 나타나고 있다. 남녀 노인의 세대갈등 현황과 통합방안 연구(이수연 외, 2010)에 따르면 응답자 전체의 80%가 세대갈등이 있다고 인식하였으며, 이중 60% 정도가 세대갈등이 앞으로 더 심각해질 것으로 보았다. 이와 관련, 세대갈등 이유로는 세대 간 생각과 가치관의 차이를 가장 심각하다고 인식하였다.

본 연구의 실태조사 결과 노인인권 관련 인식 전반에서 노인층과 청장년층 간 격차가 매우 큰 편으로 나타났다. 특히 세대갈등 관련 문항에서 역시 세대 간 차이가 현저하게 나타났는데, 노인층의 40.4%가 세대 간 소통의 어려움을 경험하였고, 청장년층의 90%가 세대 간 소통이 어렵다는 문항에 동의하였다. 이 같은 결과가 주는 중요한 함의는 노인층과 청장년층 모두 세대 간 소통이 잘 되지 않으며 갈등이 존재한다고 인식하고 있다는 사실이다. 특히, 청장년층의 경우, 노년기에 두려움 내지 노인층에 대한 부정적 인식으로 인해 노인인권 관련 의견 내지 상황에 대해 비판적으로 평가하는 것으로 보인다. 이를 통해 알 수 있는 바는, 만일 지속적인 세대인식의 차이 및 세대갈등이 심화되는 경우 우리사회에 노화공포증 내지 노년혐오(Gerontophobia) 또는 기피 현상이 현저해질 우려가

있다는 점이다.

② 정책안

세대교류와 소통을 위한 다각적인 노력이 필요하다. 세대 차이와 세대갈등을 세대소통과 화합의 방향으로 전환할 수 있는 방안을 모색해야 한다. 이를 위해서 세대 간 형평성과 통합 수준을 확보할 수 있는 주요 지표를 설정할 필요가 있다. 한국보건사회연구원(2015)이 연구한 연령통합 지표 개발과 적용은 우리사회의 연령통합 정도를 다양한 분야에서 정확히 파악하고, 연령통합 수준을 제고하기 위한 노력의 좋은 사례이다. 향후 세대통합 수준을 조사나 연구 수준을 넘어서 정책결정에 적용할 수 있는 지표를 설정·활용하는 것이 바람직하다.

세대갈등은 교육을 통해 세대 상호 간 이해와 공감, 그리고 협조관계를 구축함으로써 크게 완화될 수 있다. 그러나 우리 사회는 노인층 세대와 비노인층 세대간에 서로 존중하고 이해하며 공감할 수 있는 교육제도나 환경이 충분히 마련되어 있지 않다. 따라서 우선적으로 교육과 인식 개선의 노력이 필요하다. 세대 간 잘못된 편견을 버리고 서로에 대해 올바르게 이해하고 상호 다양성을 인정할 수 있는 역량을 키울 수 있는 전(全)세대적 상호이해교육이 강화되어야 한다. 세부적으로는 세대공동체 축제, 문화 및 교육 행사 프로그램, 가족단위의 활동 프로그램 등 세대 간 교류 프로그램의 개발 및 보급이 필요하다. 이를 위해 세대통합과 관련한 현황과 문제점 파악, 데이터베이스 구축, 교육내용과 자료를 개발·보급한다면 보다 가시적인 성과를 기대할 수 있다.

또한 민주적 거버넌스와 주민참여 의사결정을 위한 사회적 소통과 토론이 가능한 공론의 장소를 제도적으로 정착시키는 것이 바람직하다. 세대 간 갈등 해소나 소통 증대는 단순한 일회성 제도나 노력만으로는 가능하지 않다. 더욱이 세대별로 정보전달 채널이 상이하고 가치관의 차이가 존재하는 상황에서 단순 설문조사나 대국민 의견수렴만으로는 우리사회의 첨예한 이슈들에 대한 민주적 합의를 이끌어내기에 부족하다. 따라서 충분한 정보 제공 및 갈등요소 해소 등 상호간의 진정한 소통이 가능할 수 있는 절차와 참여 기회를 통해 민주적 합의를 이끌어 낼 수 있는 제도적 장치가 필요하다. 이를 위해 상징적이고 선언적인 수준에 그치는 것이 아닌 실제로 활동·평가받는 새로운 형태의 '세대통합을 위한 기구'를 구성하고 실질적인 권한을 부여해야 한다. 또한 현실 정치와 사회정책

결정과 실행에 실질적 참여를 보장하기 위해 정당의 비례대표에 청년세대와 노년세대를 위해 할당하고, 옴부즈맨 또는 관련 위원회 신설 등의 방안도 고려해 볼 필요가 있다.

③ 기대 효과

세대 간 형평성과 통합수준을 확보할 수 있는 주요 지표는 세대 간 소통을 방해하고 갈등을 유발하는 원인과 조건을 정치, 경제, 문화적 측면에서 파악하여 그 결과를 정책결정에 반영하고 실제 프로그램을 개발하는 데 활용할 수 있다. 교육과 인식 개선을 통한 노력은 노인층을 단지 돌봄과 보호의 대상으로 여기거나 '나이듦(늙어감)'에 대해 가지고 있던 부정적인 고정관념이나 청년층을 개인주의적이며 나약하다고 여기는 등의 세대 간 편견을 바로잡고 상호 입장에서 서로를 공감하고 배려할 수 있는데 긍정적 효과를 미칠 것으로 기대된다.

(5) 노인층 디지털 정보접근권 강화

① 현황

정보화 진전에 따라 디지털 사용능력은 정보 취득이나 다양한 사회연계망 형성 및 유지에 매우 중요한데, 노인층은 비노인층에 비해 디지털 사용능력이 현저히 낮은 편이다. 2014년도 노인실태조사(정경희 외, 2014)에 따르면 노인층의 83.0%가 전혀 컴퓨터나 인터넷을 이용할 줄 모르고, 정보를 찾을 수 있는 능력을 갖춘 경우는 9.9%에 불과하였다. 또한 약 80%의 노인이 핸드폰을 갖고 있어 보급률이 높은 편이나 스마트 폰을 갖고 있는 노인은 13.7%에 불과하였다. 디지털 정보접근권의 약화는 정보 격차와 정보 불평등을 초래하고, 이는 더 나아가서 노인들의 사회활동 참여를 제한하고, 다른 세대와의 소통을 저해하는 요인이 된다. 노인들의 디지털 접근성 확보는 4차 산업혁명을 목도하고 있는 현실을 감안할 때 시민의 권리라는 측면에서 국가적으로 보장되어야 한다.

그러나 노인의 디지털 접근권 강화를 위한 정부의 최근 노력은 그 욕구에 비해 크게 미흡하다. 2000년 이후, 노인 17만 명을 포함한 '전국민 1,000만 명 정보화 교육계획,' 2001년의 「정보격차해소에 관한 법률」 제정, 1,2차 정보격차해소 5개년 종합계획(2000-2010), 취약계층 500만 명 정보화교육계획' 등 정책적

노력을 기울여 왔으나 2000년대 후반에 들어서면서 정보격차 해소와 관련된 각종 지원 제도나 조직은 축소되거나 폐지되었다. 2009년에 「정보격차해소에 관한 법률」이 「국가정보화기본법」으로 통합되고, ‘한국정보문화진흥원’이 ‘한국정보화진흥원’으로 흡수 통합된 것은 노인층을 비롯한 우리나라의 무선인터넷상의 정보격차 문제를 간과한 대표적인 사례이다(백기훈 외, 2015). 본 연구의 노인층 실태조사에서 응답자의 30%가 인터넷이나 스마트폰 사용이 어려워 사회활동에 어려움이 있었다고 밝혔다. 이 같은 결과는 우리나라 노인의 정보화 수준에 관한 2014년도 노인실태조사 결과(정경희 외, 2014)와도 유사하다.

② 정책안

정보화 시대를 지나 4차 산업혁명을 논하는 시대에 특정 세대가 정보를 독점하거나 세대 간 정보격차가 심화된다면 사회통합과 불평등 해소는 더욱 더 소원해 질 수밖에 없다. 정부는 ‘디지털복지’라는 새로운 시대 흐름에 맞춰 노인들이 다양한 디지털 정보와 자료를 습득하고 이해하고 새로운 방식의 네트워크에 능동적으로 참여할 수 있는 환경을 조성해야 하며 노인들의 디지털 정보접근권 개선 및 정보 격차를 해소 관련 정책을 수립해야 한다. 현재 한국정보화진흥원이 매년 실시하는 ‘디지털정보격차실태조사’는 장노년층, 저소득층, 농어민, 북한이탈주민, 결혼이민자 등으로 정보소외층을 세분하여 조사하고 있으나, 장노년층이 55세 이상으로 구분되어 있어 실제 노인층에 대한 자세한 정보를 파악하여 이들을 위한 실질적인 정책을 수립하기에는 미흡하다.

기존의 ‘디지털정보격차조사’를 고령의 노인층 디지털 정보이용관련 현황과 욕구를 보다 자세하게 파악하기 위해 조사 시스템과 방법을 개선할 필요가 있다. 이를 바탕으로 현재 실행중인 다양한 정책과 제도를 정비·보완하며, 국가적 차원에서 노년층 정보격차 해소를 위한 현실적이고 실행 가능한 관련법과 제도적 방안을 마련해야 한다. 이외에도 노인복지기관이나 평생교육기관 등에서 디지털 정보교육 기회를 강화하고 노인들이 쉽게 이용할 수 있는 노인전용 포털 사이트 개발을 지원하도록 한다. 또한 스마트폰 구입과 통신사용료에 노인할인 요금을 확대·적용해야 하는데, 특히 저소득층과 농어촌 거주자들의 디지털 정보 이용률이 낮다는 점을 감안하여 저소득층 노인이나 농어촌 거주 노인층에게 무료 또는 실비로 이용할 수 있는 기회를 제공하거나 공공 차원의 인터넷망을

구축을 고려해 볼 수 있다.

③ 기대 효과

노인층의 정보격차 해소는 세대 간 소통과 공감을 촉진하고 세대통합을 이루어 나가는데 기여할 수 있다. 또한 다양한 채널을 통해 정보를 접하고 활용함으로써 노인들의 사회참여 기회 증대 및 노년기 삶의 질 향상에 기여할 수 있다.

〈표 5-3-1〉 노인인권 핵심 추진과제

세부 목표	영역	과제명
건강하고 존중받는 노후	건강·돌봄 보장	- 건강검진 항목에 정신건강 서비스 포함 - 공적 돌봄인프라 확대, 돌봄충족지수 개발 및 고지
	존엄·안전 보장	- 노인학대 예방 및 대응 서비스 강화 - 고위험군 맞춤형 예방 및 지원 - 노인분야 성년후견제도 활성화, 공공후견제, 공공음부즈맨 도입 - 호스피스·완화의료 제도의 정착과 확산 - 노인안전사고 예방 및 고령친화적 환경 조성
기본 삶이 보장되는 노후	기본생활 (의식주) 보장	- 취약 노인가구 최저주거 기준 공고 및 주거상태 점검 시스템 도입
	소득 보장	- 국민연금 내실화: 소득대체율 증가 및 크레딧 제도의 개선 - 퇴직연금 지원 정책
적극적이고 활기찬 노후	고용·노동 보장	- 60세 정년제 실효화를 위한 정년실태 조사 및 기업의 고령자 고용 이행도 점검 - 고령친화적인(ageing-friendly) 근로환경 관리체계 구축 - 생애단계별 돌봄의 사회적 지원 체계의 현실화
	사회참여· 통합 증진	- 세대교류와 소통을 위한 지원 - 노인층 디지털 접근권 강화

참고문헌

(1) 국내문헌

- 강현정(2012). 베이비붐 세대의 사회활동참여 여부가 사회통합감에 미치는 영향, **노인복지연구**, 57, 429-448.
- 건강보험심사평가원(2015). **2015년 손에 잡히는 의료심사·평가 길잡이**.
- 건설교통부·한국주거학회(2005). **노인가구의 자립생활증진을 위한 주택개조기준 개발 및 보급방안 연구**. 건설교통부·한국주거학회.
- 국가인권위원회(2017). **2017~2021 국가인권정책기본계획 권고**.
- 국민건강보험공단(2017). **2016 노인장기요양보험 통계연보**.
- 국민안전처(2016). **노인안전종합대책 보도자료(9.28)**.
- 권금주 외(2014). **노인요양병원 노인인권상황 실태조사**. 국가인권위원회.
- 권금주 외(2016). **노인인권실태조사 분석 및 개선방안 연구**. 보건복지부·중앙노인 보호전문기관.
- 권중돈(2012). **인권과 노인복지실천**. 학지사.
- 권중돈(2016). **노인복지론**. 학지사.
- 고용노동부(2007). **연령별 고용평등지표**.
- 김고은(2014). 고령자 안전사고 실태 및 예방대책. **경남정책 브리프**, 1-12.
- 김문정(2007). 손자녀를 양육하는 할머니의 양육부담에 관한 현상학적 연구, **대한간호학회지**, 37(6), 914-923.
- 김미혜·정혜경(2015). 노인의 소속감, 무력감과 영양 상태와의 관계. **한국식생활문화 학회지**, 30(1), 118-128.
- 김승곤(2004). 사회경제적 지위와 노인의 만성질환 유병률. **보건과 사회과학**, 16, 155-177.
- 김용창·최은영(2013). 서울시 최저주거기준 미달가구의 시·공간적 특성과 변화 (1995~2010년). **대한지리학회지**, 48(4), 509~532.
- 김태현·김동배·김미혜·이영진·김애순(1998). 노년기 삶의 질 향상에 관한 연구. **한국 노년학**, 18(1), 150~169.
- 김혜진(2017). 손자녀돌봄 유형과 조모의 건강에 관한 연구. **한국사회복지학**, 69(1), 59-77.
- 명승환·이복자. (2010). 고령자의 정보활용 행태에 관한 연구. **한국지역정보학회지**, 13(2), 23-47.

- 미래창조과학부·한국정보화진흥원(2016). **디지털 정보격차 실태조사**.
- 박경숙 외(2009). **노인 인권상황 실태조사**. 국가인권위원회.
- 박민서·유영직(2013). 자살 예방정책의 형성과정과 과제. **지역발전연구**, 12(2), 77-102.
- 백경훈(2009). 손자녀 돌봄 경험이 여성 건강에 미치는 영향: 신체 및 정신건강을 중심으로, **여성 건강**, 10(20), 87-112.
- 백기훈·봉진숙·신용태(2015). 노년층의 스마트 정보격차 요인 및 해소방안에 관한 실증적 연구, **정보과학회 논문지**, 42(10), 1207-1221.
- 보건복지부(2000). **고령화 관련 국제행동계획과 노인을 위한 유엔원칙**.
- 보건복지부(2002). **마드리드 고령화국제행동계획**.
- 보건복지부(2013). **2012 65세이상 한국노인의 치매유병률 및 치매 환자수 추이조사**.
- 보건복지부(2013). **2013년 자살실태조사 보고서**.
- 보건복지부(2015). **전국보육실태조사**.
- 보건복지부·중앙노인보호전문기관(2016). **2016년 노인학대현황보고서**.
- 보건복지부·한국보건사회연구원(2014). **2014년도 노인실태조사**.
- 서울대 노화·고령사회연구소(2010). **서울 100세인 연구**. 서울특별시.
- 손덕순(2010). 요양보호사의 인권태도에 영향을 미치는 요인, **노인복지연구**, 48, 299-322.
- 송부용·양인선·길수민·차석호·안점판(2012). 노인일자리사업의 실효성 증대방안. **정책포커스**, 1-41.
- 신경아(2011). 노인 돌봄의 탈가족화와 노인의 경험. **한국사회학**, 45(4), 64-96.
- 양운정·정영순(2011). 노인일자리사업 정책결정·집행과정에서의 '이용자 참여'에 관한 연구. **한국노년학**, 31(4), 885~903.
- 여윤경(1992). 노인의 의사결정에 영향을 미치는 자원에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 여성가족부·한국여성정책연구원(2016). **2016년 전국 가정폭력실태조사**.
- 원시연(2015). 고령자 권익보장 법제의 현황과 문제점. 100세시대 고령자의 권리옹호와 지원 세미나 자료집.
- 원영희(2004). 노인편견에 영향을 미치는 요인, **한국노년학**, 24(1), 189-206.
- 원영희(2005). 노인차별 피해경험이 노인의 심리적 안녕감에 미치는 영향. **사회복지정책**, 21, 319-339.
- 원영희(2017). 노인인권교육의 현황과 과제, **노년교육연구**, 3(2), 39-57.
- 원영희 외(2006). **노인에 대한 사회차별 실태조사: 개인적 및 제도적 차별을 중심으로**, 국가인권위원회.

- 원영희 외(2012). **노인복지시설 노인인권 실태조사**, 보건복지부·중앙노인보호전문기관.
- 유용식 외(2012). **노인집중취업분야 인권상황 실태조사**. 국가인권위원회.
- 육아정책연구소(2015). **조부모 영유아 손자녀 양육실태와 지원방안 연구**.
- 윤석명(2013). **다층노후소득보장체계 관점에서의 공적연금제도 개편방안**. 한국보건사회연구원.
- 이광재(2010). 노인장기요양보험제도 정책과정에 관한 한·일 비교연구-정책네트워크 이론을 중심으로, **한국사회복지학**, 62(2), 279-306.
- 이미숙(2009). 고령화연구패널자료를 이용한 노년기 건강불평등의 구조 분석, **보건과 사회과학**, 25, 5-32.
- 이서영 외(2010). **시설 내 노인학대 예방을 위한 음부즈맨 모델 개발**. 중앙노인보호전문기관.
- 이수연·최인희·김인순(2010). **남녀 노인의 세대갈등 현황과 통합방안 연구**. 한국여성정책연구원.
- 이창배 외(2013). **감시단속직 노인 근로자의 인권상황 실태조사**. 국가인권위원회.
- 정경희(2011). 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA)과 제2차 저출산·고령사회기본계획의 비교분석, **한양고령사회논집**, 2(1), 29-50.
- 정경희(2013). **우리사회의 연령통합과 고령친화성 : 전화조사결과를 중심으로**. 제4차 **고령사회포럼 자료집**, 3-49.
- 정경희(2017). 노인학대 현황 및 정책과제, **보건복지포럼**, 247, 39-49.
- 정경희 외(2002). **무료 및 실비 노인요양시설에서의 인권실태 사례조사**. 국가인권위원회.
- 정경희 외(2014). **2014년도 노인실태조사**. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 정경희 외(2016). **노인복지정책 진단과 발전 전략 모색**. 한국보건사회연구원.
- 정기선 외(2012). **이주민의 지역사회 정착과 사회통합 정책연구**. 행정안전부.
- 주소현·박기완·안혜경·육경영(2015). 고령화 한국사회의 사회통합을 위한 소비자의 공감 역할에 대한 다학제적 기초 연구: 국민연금, 건강보험, 소셜미디어 리터러시 영역에서 세대 간 태도 및 공감 차이를 중심으로. **한국소비자학회**, 26(1), 123-147.
- 지은정·최지현·이숙현(2015). **우리나라 노인의 취업실태 및 기업의 노인인력 수요에 관한 연구**. 한국노인인력개발원.
- 질병관리본부(2015). **국민건강통계**.
- 천현숙·오민준. (2013). 노인주거문제와 지원방안. **국토정책 Brief**, 417, 1-6.
- 최성재 외(2002). **지역사회에서의 노인학대실태조사**. 국가인권위원회.

최현석·하정철(2012). 노인의 생활전반 만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구.

한국데이터정보과학회지, 23(1), 131-42.

통계청(각 연도). 경제활동인구연보, KOSIS 자료.

통계청(각 연도). 사망원인통계.

통계청(각 연도). 경제활동인구조사 부가조사 원자료.

통계청(2012). 장래인구 추계: 2010~2035.

통계청(2016a). 2015년 가계동향조사.

통계청(2016b). 경제활동인구조사 청년층 및 고령층 부가조사.

통계청(2016c). 2016년 고령자통계.

통계청(2016d). 장래인구추계: 2015~2016년.

통계청(2017). 2017년 고령자통계.

한국노인인력개발원(2015). 2015년 노인취업실태 보고서.

한국노인인력개발원(2016). 노인일자리사업 정보(새누리)시스템 Database.

한국보건사회연구원(2015). 연령통합 지표 개발과 적용.

한국행정연구원(2015), 2015년 사회통합실태조사.

황남희(2015). 노인의 여가활동과 정책과제. 보건복지포럼, 222, 57-67.

(2) 국외문헌

Donnelly, J. (2007). The relative universality of human rights, *Human Rights Quarterly*, 29(2), 281-306.

HelpAge International(2015). *Global Age Watch Index 2015*.

Ife, J(2001). *Human Rights and Social Work* Cambridge University Press.

McInnis-Dittrich, K(2002). *Social Work with Elders: A Biopsychosocial Approach to Assessment and Treatment*. Allyn and Bacon.

Lee, J., & Bauer, J. W., 2010, Profiles of grandmothers providing child care to their grandchildren in South Korea, *Journal of Comparative Family Studies*, 41(3): 455-475.

Fredvang, M. & Biggs, S. (2012). The rights of older persons: protection and gaps under human rights law. *Social Policy Working Paper* no. 16. The Center for Public Policy & Brotherhood of St.Laurence.

Meyer, J. W., Bromley, P., & Ramirez, F. O. (2010). Human rights in social science textbooks: Cross-national analyses, 1970-2008. *Sociology of Education*, 83(2), 111-134.

OECD(2016). OECD DATA. <https://data.oecd.org/inequality/poverty-rate.htm>

- OECD(2017.4). <http://stats.oecd.org>.
- OECD(2017.10). Preventing Ageing Unequally, *OECD Publishing, Paris*.
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264279087-en>
- OECD(2015), *Health at a Glance 2015 - OECD Indicators*, OECD.
- Phillipson, C., & Walker, A. (eds.) (1986). *Ageing and Social Policy: A Critical Assessment*. Aldershot: Gower.
- Sidorenko, A., & Walker, A. (2004). The Madrid International Plan of Action on Ageing: From conception to implementation. *Ageing and Society*, 24(2), 147-166.
- Tadd, W. (2005) Dignity and Older Europeans, *Quality in Ageing and Older Adults*, 6(2), 2-3.
- The Vienna+20 CSO Declaration <https://viennaplus20.files.wordpress.com/2013/04/vienna20-cso-declaration-final.pdf>
- UN High Commissioner for Human Rights(2008). *Human Rights: A Basic Handbook for UN Staff*.
- World Bank(2010). *Human Right Indicators World Bank Study. The International Bank for Reconstruction & Development*. Washington DC.

(3) 인터넷 자료

- 국민일보(2012.09.05). “통계로 보는 서울시민의 삶… 2039년엔 시민 2명이 노인 1명 부양- ‘손자 양육’ 가장 원치 않는 노후생활”
<http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0006412176>
- 메디컬투데이(2017.04.20). “65세 이상 노인 영양 섭취 ‘부실’…“고령자 영양관리정책 필요” <http://www.mdtoday.co.kr/mdtoday/index.html?no=284028>
- 아시아경제(2017.06.20). "떡거리는 개인 아닌 사회적 책임"
<http://www.asiae.co.kr/news/view.htm?idxno=2017062009415327495>
- 연합뉴스(2017.05.01). "노인 탄소화물 섭취 비중 너무 높다"
<http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2017/04/28/0200000000AKR20170428175100017.HTML?input=1195m>
- 조선일보(2015.10.8). “한국 ‘죽음의 질’ 세계 18위”
http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2015/10/08/2015100800195.html
- 주간경향(2010.02.16). “초고령층 ‘老老케어’에 맡길 것인가”
<http://weekly.khan.co.kr/khnm.html?mode=view&code=115&artid=201002121>



534311&pt=nv

한국일보(2017.06.06 기사). “우리나라 임종 상황, 100점 만점에 58.3점”

<http://www.hankookilbo.com/v/f84fa7eb06a945c99d45fde0fec6cb23>

<http://www.age-platform.eu/>

<https://www.citymeals.org/>

<https://www.dec.org.uk/>

<https://www.easi.org/>

<https://www.epa.gov/careers/senior-environmental-employment-see-program>

http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1L9H020&conn_path=I3

<http://www.olderinireland.ie/what-we-do/physical-activity-sport/go-for-life-pals-workshop>

<https://www.premier.vic.gov.au/tackling-elder-abuse-in-the-community/>

<https://www.scie.org.uk/mca/imca/>

<http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=53967>

<http://theconversation.com/one-year-on-lessons-from-zanzibars-universal-old-age-pension-77220>

<https://www.u3a.org.uk/the-third-age-trust.html>


<https://viennaplus20.files.wordpress.com/2013/04/vienna20-cso-declaration-final.pdf>

<http://www.zsjc.or.jp>



부 록

[부록 1] 어르신용 설문지	257
[부록 2] 청장년용 설문지	266
[부록 3] 전문가용 설문지	275

 국가인권위원회	노인인권 인식 및 실태조사(어르신용) ID					
---	--------------------------------	--	--	--	--	--

안녕하십니까? 본 조사에 귀중한 시간을 할애해 주셔서 감사드립니다.
 본 조사는 <노인인권종합보고서 작성을 위한 실태조사>로 국가인권위원회 지원하에 실시되고 있습니다. 본 조사는 우리사회 노인인권 보호 및 증진을 위한 기초자료로 활용될 예정입니다. 조사 결과는 무기명 처리되며 개인 정보는 유출되지 않고 비밀이 철저히 보장되오니 솔직하고 성실한 답변을 부탁드립니다. 바쁘신 가운데 협조해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2017년 10월

■ 연구주관기관 : 한국성서대학교 산학협력단 ■ 조사수행기관 : (주)현대리서치연구소
 ■ 책임연구자 : 원영희 교수(한국성서대학교 사회복지학과, 02-950-5419)

「통계응답자의 의무 및 보호에 관한 법률」

제33조 (비밀의 보호)
 ① 통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.
 ② 통계의 작성을 위하여 수립된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

SQ1. 조사지점	() 노인종합복지관
SQ1. 연령	만 <input type="text"/> <input type="text"/> 세 (각각 숫자로 기록해주세요), 만 65세 미만 면접 중단

※ 노인인권 정의: 노인의 존엄과 가치를 지켜주는 기본적 권리. 노인이 인간답게 살 권리를 의미함.

I-1. 건강 · 돌봄

문1. 어르신께서는 우리사회 노인의 건강과 돌봄에 대해 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 우리사회는 노인의 신체건강이 유지될 수 있도록 지원하고 있다.	1	2	3	4	
2) 우리사회는 노인의 정신건강(우울, 치매 예방 등)이 유지될 수 있도록 지원하고 있다.	1	2	3	4	
3) 우리사회는 노인에게 적절한 돌봄을 지원하고 있다.	1	2	3	4	

문2. 어르신께서 만 65세 이후 겪으신 본인 경험에 대해 말씀해 주십시오.

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	해당 없음	응답란
1) 몸이 불편해 치료를 받고 싶었지만 받지 못했다.	1	2	3	4	9	
2) 건강을 위해 하고 싶은 것(예: 운동, 건강검진 등)이 있었지만 할 수 없었다.	1	2	3	4	9	
3) 불안하거나 우울해서 상담 또는 치료를 받고 싶었지만 받지 못했다.	1	2	3	4	9	
4) 치매에 대한 염려 때문에 상담이나 도움을 받고 싶었지만 받지 못했다.	1	2	3	4	9	
5) 몸이 불편해 돌봄을 받고 싶었지만 받지 못했다.	1	2	3	4	9	

I-2. 기본생활(의식주)

문3. 어르신께서는 우리사회 노인의 기본생활(의식주)과 관련하여 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 우리사회는 노인에게 필요한 식사가 가능하도록 지원하고 있다.	1	2	3	4	
2) 우리사회는 노인에게 필요한 의복 마련이 가능하도록 지원하고 있다.	1	2	3	4	
3) 우리사회는 노인에게 필요한 주거생활이 가능하도록 지원하고 있다.	1	2	3	4	

문4. 어르신께서 만 65세 이후 겪으신 본인 경험에 대해 말씀해 주십시오.

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 필요한 식품을 마련하는 것이 어려웠다.	1	2	3	4	
2) 상황(예: 기후, 건강상태 등)에 따른 적절한 의복 마련이 어려웠다.	1	2	3	4	
3) 주거 환경이 좋지 않아(예: 소음, 악취, 햇빛 부족, 누수 등) 쾌적한 생활이 어려웠다.	1	2	3	4	
4) 주거 내에서 필요한 에너지(예: 전기, 가스, 물) 사용이 어려웠다.	1	2	3	4	

I-3. 소득

문5. 귀하께서는 우리사회 노인의 소득에 대해 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 우리사회는 노인의 빈곤을 예방하거나 노인이 빈곤에서 벗어날 수 있도록 지원하고 있다.	1	2	3	4	
2) 우리사회는 노인이 생활하는데 필요한 소득을 얻도록 지원하고 있다.	1	2	3	4	

문6. 어르신께서 만 65세 이후 겪으신 본인 경험에 대해 말씀해 주십시오.

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	해당 사항 없음	응답란
1) 생계유지가 곤란함에도 국가로부터 도움을 받지 못했다.	1	2	3	4	9	
2) 생계유지가 곤란함에도 가족이나 지인으로부터 도움을 받지 못했다.	1	2	3	4	9	
3) 공적연금(예: 국민연금, 공무원연금, 사학연금, 군인연금 등)을 노후생활에 필요한 만큼 받지 못했다.	1	2	3	4	9	
4) 일한 대가로 최저임금 이상을 받지 못했다.	1	2	3	4	9	
5) 재무계획을 위해 원하는 상담이나 서비스를 받지 못했다.	1	2	3	4	9	

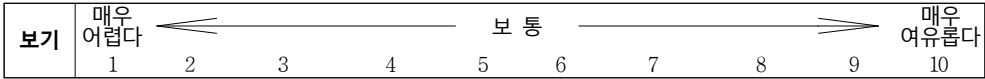
**문7. 어르신께서는 노인이 되기 전 경제적 노후 준비를 어떻게 해 오셨습니까?
(해당되는 사항을 모두 표시해 주십시오.)**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) 공적연금(국민연금, 공무원연금, 사학연금, 군인연금 등) | <input type="checkbox"/> 2) 개인연금 |
| <input type="checkbox"/> 3) 퇴직연금 | <input type="checkbox"/> 4) 은행저축(적금, 예금 등) |
| <input type="checkbox"/> 5) 주택연금 | <input type="checkbox"/> 6) 부동산 임대소득 |
| <input type="checkbox"/> 7) 기타() | <input type="checkbox"/> 8) 준비하지 못함 |

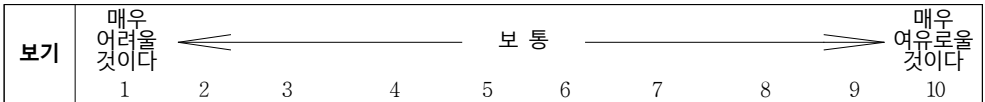
문8. 어르신께서는 다음 사항에 대하여 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 나는 노후에 경제적 어려움 없이 살 수 있다고 생각한다.	1	2	3	4	
2) 나(귀하)의 현재 경제상태가 노후의 경제상황에 영향을 미칠 것이라 생각한다.	1	2	3	4	

문9. 나(어르신)의 현재 경제적 상태는 몇 점 정도라고 생각하십니까?(10점 만점)



문10. 나(어르신)의 노년기 이전 시절 경제적 상태는 몇 점 정도였다고 생각하십니까?(10점 만점)



I-4. 고용·노동 보호

문11. 귀하께서는 우리사회 노인의 고용 및 노동보호에 대해 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 우리사회는 노인의 고용기회를 지원하고 있다.	1	2	3	4	<input type="text"/>
2) 우리사회는 노인이 일하기에 적합한 환경을 지원하고 있다.	1	2	3	4	<input type="text"/>
3) 우리사회는 노인의 가족 돌봄노동(노노돌봄*, 손자녀 돌봄)을 지원하고 있다.	1	2	3	4	<input type="text"/>

* 노노돌봄 : 노인이 다른 노인을 돌보는 일(예: 노인이 배우자 또는 노부모를 돌봄)

문12. 어르신께서는 만 65세 이후 겪으신 본인 경험에 대해 말씀해 주십시오.

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	해당 사항 없음	응답란
1) 일하고 싶었지만 나이 제한 때문에 일자리를 얻거나 취업하기 어려웠다.	1	2	3	4	9	<input type="text"/>
2) 나이로 인해 일자리 또는 직장(예: 보수, 업무, 승진, 직책 등 근로 상황)에서 차별받았다.	1	2	3	4	9	<input type="text"/>
3) 나이에 적합한 근무환경(예: 직무적합, 근로시간 단축, 휴게시간 보장 등)에서 일할 수 없었다.	1	2	3	4	9	<input type="text"/>
4) 나의 경험과 능력을 발휘할 수 있는 일자리 찾기가 어려웠다.	1	2	3	4	9	<input type="text"/>
5) 노년기에 새 일자리를 찾는데 필요한 훈련이나 교육을 받기 힘들었다.	1	2	3	4	9	<input type="text"/>
6) 일을 더 하고 싶어도 나이 때문에 은퇴해야 했다.	1	2	3	4	9	<input type="text"/>

문13. 어르신께서 겪으신 만 65세 이후 노노돌봄(노인이 배우자 또는 노부모를 돌봄) 경험에 대해 말씀해 주십시오.

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	해당 사항 없음	응답란
1) 노인가족원을 돌보느라 건강상 문제가 생겼다.	1	2	3	4	9	
2) 노인가족원을 돌보느라 하고 싶은 일(예: 일, 취미생활, 사고 모임 등)을 못했다.	1	2	3	4	9	
3) 노인가족원을 돌보는 일에 대한 적절한 보상(예: 경제적 지원, 인정, 휴식 등)이 없었다.	1	2	3	4	9	

문14. 가족내 노인을 돌보는 일에 대해 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 성인 자녀가 돌봐야 한다.	1	2	3	4	
2) 자녀가 노인(65세 이상)이더라도 노부모를 돌봐야 한다.	1	2	3	4	
3) 노인배우자가 돌봐야 한다.	1	2	3	4	
4) 국가 또는 지방자치단체가 책임져야 한다.	1	2	3	4	

문15. 어르신께서 겪으신 손자녀 돌봄 경험에 대해 말씀해 주십시오.

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	해당 사항 없음	응답란
1) 손자녀를 돌보느라 건강상 문제가 생겼다.	1	2	3	4	9	
2) 손자녀를 돌보느라 하고 싶은 일(예: 일, 취미생활, 사고 모임 등)을 못했다.	1	2	3	4	9	
3) 손자녀를 돌보는 일에 대한 적절한 보상(예: 경제적 지원, 인정, 휴식 등)이 없었다.	1	2	3	4	9	

문16. 손자녀 돌보는 일에 대해 어떻게 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 전적으로 부모가 책임져야 한다.	1	2	3	4	
2) 조부모가 손자녀 돌봄을 지원해야 한다.	1	2	3	4	
3) 국가 또는 지방자치단체가 지원해야 한다.	1	2	3	4	

I-5. 사회참여·통합

문17. 귀하께서는 우리사회 노인의 사회참여와 통합에 대해 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 우리사회는 노인의 사회활동(여가·문화활동, 자원봉사 등) 참여를 지원하고 있다.	1	2	3	4	
2) 우리사회는 중요한 결정을 할 때 노인의 의견을 반영하고 있다.	1	2	3	4	
3) 우리사회는 청장년층과 노년층 간 교류(예: 세대모임, 의사소통 등)가 원활하도록 지원하고 있다.	1	2	3	4	

문18. 어르신께서 만 65세 이후 겪으신 본인 경험에 대해 말씀해 주십시오.

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	해당 사항 없음	응답란
1) 노년기 사회활동(여가·문화활동, 자원봉사 등)을 하는데 어려움이 있었다.	1	2	3	4	9	
2) 인터넷이나 스마트폰 이용을 못하거나 이용이 서툴러서 사회활동에 제약이 있었다.	1	2	3	4	9	
3) 노년기에 필요한 교육(여가·문화교육, 자원봉사교육, 건강교육, 정보화교육 등)을 받기 어려웠다.	1	2	3	4	9	
4) 공원, 극장, 구청, 주민센터 등 공공시설을 이용하는데 불편하였다.	1	2	3	4	9	
5) 중요한 결정을 할 때 나(어르신)의 의견이 반영되지 않았다.	1	2	3	4	9	
6) 세대간 소통이 어려웠다.	1	2	3	4	9	

문19. 어르신께서는 다음 의견에 대해 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 노인층과 청년층 간의 대화가 통하지 않는다.	1	2	3	4	
2) 노인층과 청년층의 갈등이 심하다.	1	2	3	4	
3) 노인 일자리가 늘어나면 청년 일자리가 줄어들 것으로 우려된다.	1	2	3	4	
4) 노인복지가 확대되면 청년층의 부담이 늘어날 것으로 우려된다.	1	2	3	4	

I-6. 존엄·안전

문20. 귀하께서는 우리사회 노인의 존엄과 안전에 대해 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 우리사회는 노인학대를 예방하고 대처하는 일을 지원하고 있다.	1	2	3	4	
2) 우리사회는 노인자살 및 고독사를 예방하고 대처하는 일을 지원하고 있다.	1	2	3	4	
3) 우리사회는 호스피스 활동(완치가 불가능한 말기환자와 가족의 고통을 돌보는 활동)을 지원하고 있다.	1	2	3	4	
4) 우리사회는 노인의 안전사고를 예방하고 대처하는 일을 지원하고 있다.	1	2	3	4	

문21. 어르신께서 만 65세 이후 겪으신 본인 경험에 대해 말씀해 주십시오.

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	해당 없음	응답란
1) 학대나 방임(돌보지 않고 내버려 둠)을 당하였다.	1	2	3	4	9	
2) 나이로 인해 차별을 받았다.	1	2	3	4	9	
3) 죽고싶다는 생각을 한 적이 있다.	1	2	3	4	9	
4) 고독사(혼자 외로이 죽음을 맞이함)할까봐 염려되었다.	1	2	3	4	9	
5) 안전사고를 당한 적이 있다.	1	2	3	4	9	

문22. 귀하께서는 다음 의견에 대해 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 우리사회는 노인을 존중하고 가치있는 존재로 인정하고 있다.	1	2	3	4	
2) 노인자살, 고독사는 개인문제라기 보다 사회 문제이다.	1	2	3	4	
3) 호스피스 서비스가 활성화되는 것이 바람직하다.	1	2	3	4	
4) 존엄사(무의미한 연명치료 반대)에 찬성한다.	1	2	3	4	
5) 우리사회는 안전사고나 재난에 대해 노인을 우선적으로 보호한다.	1	2	3	4	

문23. 다음 중 노인이 겪을 수 있는 안전사고와 관련하여, 우리사회가 시급히

대응해야 하는 사항을 우선순위에 따라 2가지를 선택해 주십시오.

1순위	2순위

- 1) 약물, 중독사고 2) 식품 및 위생사고 3) 낙상사고 4) 범죄사고(금융사고, 사기, 폭행 등)
5) 교통사고 6) 재난사고(화재 등) 7) 실종사고

II. 노인의 전반적 사항

문24. 다음은 우리사회에서 노인인권이 존중되지 않거나 침해되는 이유입니다. 어르신께서는 다음 사항에 대해 어느 정도 동의하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 노인에 대한 부정적 편견으로 노인인권이 존중되지 않거나 침해되고 있다.	1	2	3	4	
2) 노인이 자기 권리를 주장하는 일이 적어서 노인인권이 존중되지 않거나 침해되고 있다.	1	2	3	4	
3) 노년기에 겪을 수 있는 의존적인 상황(예: 장애, 질병, 치매 등 취약한 건강상태, 경제적 열악함 등)으로 인해 노인인권이 존중되지 않거나 침해되고 있다.	1	2	3	4	
4) 노인인권에 대한 인식, 사회적 관심 부족으로 노인인권이 존중되지 않거나 침해되고 있다.	1	2	3	4	
5) 노인인권의 정책 부족으로 노인인권이 존중되지 않거나 침해되고 있다.	1	2	3	4	

문25. 다음은 우리사회에서 노인인권 보호 및 증진에 필요한 사항입니다. 귀하께서는 다음의 의견에 대해 어느 정도 동의하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 노인 상황에 대한 올바른 이해를 통해 노인인권 보호 및 증진이 가능하다.	1	2	3	4	
2) 노인인권 교육 및 홍보 확대를 통해 노인인권 보호 및 증진이 가능하다.	1	2	3	4	
3) 노년기에 나타날 수 있는 어려움에 잘 대처하도록 지원(예: 우울증 예방 및 치료, 경제적 어려움 완화 등)함으로써 노인인권 보호 및 증진이 가능하다.	1	2	3	4	
4) 심각하게 인권을 침해당한 노인을 빨리 발견하여 제도적 지원(예: 고위험 노인에 대한 조기개입 및 위기관리 시스템 활용 등)을 함으로써 노인인권 보호 및 증진이 가능하다.	1	2	3	4	
5) 노인인권 침해 행위자에 대한 처벌 강화를 통해 노인인권 보호 및 증진이 가능하다.	1	2	3	4	
6) 노인인권 보장을 위한 법과 제도 마련을 통해 노인인권 보호 및 증진이 가능하다.	1	2	3	4	
7) 노인복지의 전반적 확대를 통해 노인인권 보호 및 증진이 가능하다.	1	2	3	4	

Ⅲ. 일반적 특성

DQ1. 성별	1) 남성 2) 여성	
DQ2. 교육정도	1) 무학 2) 서당 3) 초등(국민)학교 4) 중학교 5) 고등학교 6) 대학교 7) 대학원 이상	
DQ3. 종교	1) 무교 2) 기독교 3) 불교 4) 천주교 5) 기타()	
DQ4. 결혼상태	1) 기혼(동거 포함) 2) 미혼 3) 이혼, 별거 4) 사별 5) 기타()	
DQ5. 가구형태	1) 1인 가구(본인만) 2) 부부가구(본인+배우자) 3) 본인(또는 배우자)+자녀 4) 본인(또는 배우자)+부모 5) 본인(또는 배우자)+자녀+부모 6) 본인(또는 배우자)+자녀+손자녀 7) 기타()	
DQ6. 경제상태	1) 매우 나쁘다 2) 나쁘다 3) 그저 그렇다 4) 좋다 5) 매우 좋다	
DQ7. 건강상태	1) 매우 나쁘다 2) 나쁘다 3) 그저 그렇다 4) 좋다 5) 매우 좋다	
DQ8. 거주지역	1) 수도권(서울, 경기권) 2) 강원권 3) 충청권 4) 전라권 5) 경상권	

바쁘신 가운데 답변해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

면 접 후 기 록		
응답자 이름	응답자 연락처	
Supervisor 확인	검증원 확인	에디터 확인

국가인권위원회	노인인권 인식 및 실태조사(청장년용)	ID		
---------	-----------------------------	----	--	--

안녕하십니까? 본 조사에 귀중한 시간을 할애해 주셔서 감사드립니다.

본 조사는 <노인인권종합보고서 작성을 위한 실태조사>로 국가인권위원회 지원하에 실시되고 있습니다. 본 조사는 우리사회 노인인권 보호 및 증진을 위한 기초자료로 활용될 예정입니다. 조사 결과는 무기명 처리되며 개인 정보는 유출되지 않고 비밀이 철저히 보장되오니 솔직하고 성실한 답변을 부탁드립니다. 바쁘신 가운데 협조해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2017년 10월

■ 연구주관기관 : 한국성서대학교 산학협력단 ■ 조사수행기관 : (주)현대리서치연구소
 ■ 책임연구자 : 원영희 교수(한국성서대학교 사회복지학과, 02-950-5419)

「통계응답자의 의무 및 보호에 관한 법률」

제33조 (비밀의 보호)

① 통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.

② 통계의 작성을 위하여 수립된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

연령	① 만19~29세 ② 30~39세 ③ 40~49세 ④ 50~59세 ⑤ 60~64세 ⑥ 만19세 미만, 65세 이상 (▶ 조사 중단)
성별	① 남성 ② 여성
소재지	① 서울 ② 부산 ③ 대구 ④ 인천 ⑤ 광주 ⑥ 대전 ⑦ 울산 ⑧ 경기 ⑨ 강원 ⑩ 충북 ⑪ 충남(세종포함) ⑫ 전북 ⑬ 전남 ⑭ 경북 ⑮ 경남

※ 노인인권 정의: 노인의 존엄과 가치를 지켜주는 기본적 권리. 노인이 인간답게 살 권리를 의미함.

I-1.	건강 · 돌봄
-------------	----------------

문1. 귀하께서는 우리사회 노인의 건강과 돌봄에 대해 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 우리사회는 노인의 신체건강이 유지될 수 있도록 지원하고 있다.	1	2	3	4	
2) 우리사회는 노인의 정신건강(우울, 치매 예방 등)이 유지될 수 있도록 지원하고 있다.	1	2	3	4	
3) 우리사회는 노인에게 적절한 돌봄을 지원하고 있다.	1	2	3	4	

문2. 귀하께서는 우리사회 노인이 겪을 수도 있는 다음과 같은 경험에 대해 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 몸이 불편해 치료를 받고 싶지만 받지 못한다.	1	2	3	4	
2) 건강을 위해 하고 싶은 것(예: 운동, 건강검진 등)이 있지만 할 수 없다.	1	2	3	4	
3) 불안하거나 우울해서 상담 또는 치료를 받고 싶지만 받지 못한다.	1	2	3	4	
4) 치매에 대한 염려 때문에 상담이나 도움을 받고 싶지만 받지 못한다.	1	2	3	4	
5) 몸이 불편해 돌봄을 받고 싶지만 받지 못한다.	1	2	3	4	

I-2. 기본생활(의식주)

문3. 귀하께서는 우리사회 노인의 기본생활(의식주)과 관련하여 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 우리사회는 노인에게 필요한 식사가 가능하도록 지원하고 있다.	1	2	3	4	
2) 우리사회는 노인에게 필요한 의복 마련이 가능하도록 지원하고 있다.	1	2	3	4	
3) 우리사회는 노인에게 필요한 주거생활이 가능하도록 지원하고 있다.	1	2	3	4	

문4. 귀하께서는 우리사회 노인이 겪을 수도 있는 다음과 같은 경험에 대해 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 필요한 식품을 마련하는 것이 어렵다.	1	2	3	4	
2) 상황(예: 기후, 건강상태 등)에 따른 적절한 의복 마련이 어렵다.	1	2	3	4	
3) 주거환경이 좋지 않아(예: 소음, 악취, 햇빛 부족, 누수 등) 쾌적한 생활이 어렵다.	1	2	3	4	
4) 주거 내에서 필요한 에너지(예: 전기, 가스, 물) 사용이 어렵다.	1	2	3	4	

I-3. 소득

문5. 귀하께서는 우리사회 노인의 소득에 대해 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 우리사회는 노인의 빈곤을 예방하거나 노인이 빈곤에서 벗어날 수 있도록 지원하고 있다.	1	2	3	4	
2) 우리사회는 노인이 생활하는데 필요한 소득을 얻도록 지원하고 있다.	1	2	3	4	

문6. 귀하께서는 우리사회 노인이 겪을 수도 있는 다음과 같은 경험에 대해 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 생계유지가 곤란함에도 국가로부터 도움을 받지 못한다.	1	2	3	4	
2) 생계유지가 곤란함에도 가족이나 지인으로부터 도움을 받지 못한다.	1	2	3	4	
3) 공적연금(예: 국민연금, 공무원연금, 사학연금, 군인연금 등)을 노후생활에 필요한 만큼 받지 못한다.	1	2	3	4	
4) 일한 대가로 최저임금 이상을 받지 못한다.	1	2	3	4	
5) 재무계획을 위해 원하는 상담이나 서비스를 받지 못한다.	1	2	3	4	

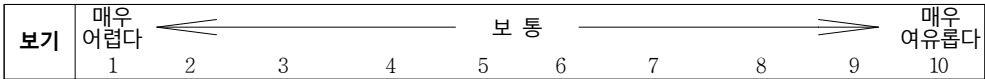
문7. 귀하께서는 경제적 노후 준비를 어떻게 하고 계십니까? (해당되는 사항을 모두 표시해 주십시오.)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) 공적연금(국민연금, 공무원연금, 사학연금, 군인연금 등) | <input type="checkbox"/> 2) 개인연금 |
| <input type="checkbox"/> 3) 퇴직연금 | <input type="checkbox"/> 4) 은행저축(적금, 예금 등) |
| <input type="checkbox"/> 5) 주택연금 | <input type="checkbox"/> 6) 부동산 임대소득 |
| <input type="checkbox"/> 7) 기타() | <input type="checkbox"/> 8) 준비하지 못함 |

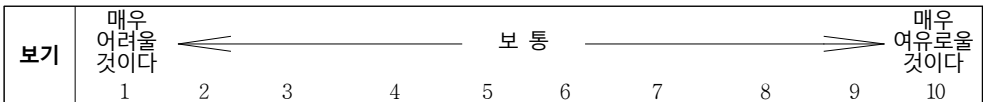
문8. 귀하께서는 다음 사항에 대하여 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 나는 노후에 경제적 어려움 없이 살 수 있다고 생각한다.	1	2	3	4	
2) 나(귀하)의 현재 경제상태가 노후의 경제상황에 영향을 미칠 것이라 생각한다.	1	2	3	4	

문9. 나(귀하)의 현재 경제적 상태는 몇 점 정도라고 생각하십니까?
(10점 만점)



문10. 나(귀하)의 노년기 경제적 상태는 몇 점 정도일 것이라고 예상하십니까?
(10점 만점)



I-4. 고용·노동 보호

문11. 귀하께서는 우리사회 노인의 고용 및 노동보호에 대해 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 우리사회는 노인의 고용기회를 지원하고 있다.	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
2) 우리사회는 노인이 일하기에 적합한 환경을 지원하고 있다.	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
3) 우리사회는 노인의 가족 돌봄노동(노노돌봄*, 손자녀 돌봄)을 지원하고 있다.	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>

* 노노돌봄 : 노인이 다른 노인을 돌보는 일(예: 노인이 배우자 또는 노부모를 돌봄)

문12. 귀하께서는 우리사회 노인이 겪을 수도 있는 다음과 같은 경험에 대해 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 일하고 싶지만 나이 제한 때문에 일자리를 얻거나 취업하기 어렵다.	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
2) 나이로 인해 일자리 또는 직장(예: 보수, 업무, 승진, 직책 등 근로 상황)에서 차별받는다.	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
3) 나이에 적합한 근무환경(예: 직무적합, 근로시간 단축, 휴게시간 보장 등)에서 일할 수 없다.	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
4) 노인의 경험과 능력을 발휘할 수 있는 일자리 찾기가 어렵다.	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
5) 노년기에 새 일자리를 찾는데 필요한 훈련이나 교육을 받기 힘들다.	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
6) 일을 더 하고 싶어도 나이 때문에 은퇴해야 한다.	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>

문13. 귀하께서는 노노돌봄(노인이 배우자 또는 노부모를 돌봄)에 대해 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 노인가족원을 돌보느라 건강상 문제가 생긴다.	1	2	3	4	
2) 노인가족원을 돌보느라 하고 싶은 일(예: 일, 취미생활, 사고 모임 등)을 못한다.	1	2	3	4	
3) 노인가족원을 돌보는 일에 대한 적절한 보상(예: 경제적 지원, 인정, 휴식 등)이 없다.	1	2	3	4	

문14. 가족내 노인을 돌보는 일에 대해 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 성인 자녀가 돌봐야 한다.	1	2	3	4	
2) 자녀가 노인(65세 이상)이더라도 노부모를 돌봐야 한다.	1	2	3	4	
3) 노인배우자가 돌봐야 한다.	1	2	3	4	
4) 국가 또는 지방자치단체가 책임져야 한다.	1	2	3	4	

문15. 귀하께서는 손자녀 돌봄에 대해 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 손자녀를 돌보느라 건강상 문제가 생긴다.	1	2	3	4	
2) 손자녀를 돌보느라 하고 싶은 일(예: 일, 취미생활, 사고 모임 등)을 못한다.	1	2	3	4	
3) 손자녀를 돌보는 일에 대한 적절한 보상(예: 경제적 지원, 인정, 휴식 등)이 없다.	1	2	3	4	

문16. 손자녀 돌보는 일에 대해 어떻게 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 전적으로 부모가 책임져야 한다.	1	2	3	4	
2) 조부모가 손자녀 돌봄을 지원해야 한다.	1	2	3	4	
3) 국가 또는 지방자치단체가 지원해야 한다.	1	2	3	4	

I-5. 사회참여·통합

문17. 귀하께서는 우리사회 노인의 사회참여와 통합에 대해 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 우리사회는 노인의 사회활동(여가·문화활동, 자원봉사 등) 참여를 지원하고 있다.	1	2	3	4	
2) 우리사회는 중요한 결정을 할 때 노인의 의견을 반영하고 있다.	1	2	3	4	
3) 우리사회는 청장년층과 노년층 간 교류(예: 세대모임, 의사소통 등)가 원활하도록 지원하고 있다.	1	2	3	4	

문18. 귀하께서는 우리사회 노인이 겪을 수도 있는 다음과 같은 경험에 대해 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 노년기 사회활동(여가·문화활동, 자원봉사 등)을 하는데 어려움이 있다.	1	2	3	4	
2) 인터넷이나 스마트폰 이용을 못하거나 이용이 서툴러서 사회활동에 제약이 있다.	1	2	3	4	
3) 노년기에 필요한 교육(여가·문화교육, 자원봉사교육, 건강교육, 정보화교육 등)을 받기 어렵다.	1	2	3	4	
4) 공원, 극장, 구청, 주민센터 등 공공시설을 이용하는데 불편하다.	1	2	3	4	
5) 중요한 결정을 할 때 노인의 의견이 반영되지 않는다.	1	2	3	4	
6) 세대 간 소통이 어렵다.	1	2	3	4	

문19. 귀하께서는 다음 의견에 대해 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 노인층과 청년층 간의 대화가 통하지 않는다.	1	2	3	4	
2) 노인층과 청년층의 갈등이 심하다.	1	2	3	4	
3) 노인 일자리가 늘어나면 청년 일자리가 줄어들 것으로 우려된다.	1	2	3	4	
4) 노인복지가 확대되면 청년층의 부담이 늘어날 것으로 우려된다.	1	2	3	4	

I-6. 존엄·안전

문20. 귀하께서는 우리사회 노인의 존엄과 안전에 대해 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 우리사회는 노인학대를 예방하고 대처하는 일을 지원하고 있다.	1	2	3	4	
2) 우리사회는 노인자살 및 고독사를 예방하고 대처하는 일을 지원하고 있다.	1	2	3	4	
3) 우리사회는 호스피스 활동(완치가 불가능한 말기환자와 가족의 고통을 돌보는 활동)을 지원하고 있다.	1	2	3	4	
4) 우리사회는 노인의 안전사고를 예방하고 대처하는 일을 지원하고 있다.	1	2	3	4	

문21. 귀하께서는 우리사회 노인이 겪을 수도 있는 다음과 같은 경험에 대해 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 학대나 방임(돌보지 않고 내버려 둠)을 당한다.	1	2	3	4	
2) 나이로 인해 차별을 받는다.	1	2	3	4	
3) 죽고싶다는 생각을 한다.	1	2	3	4	
4) 고독사(혼자 외로이 죽음을 맞이할까봐 염려된다).	1	2	3	4	
5) 안전사고를 당한다.	1	2	3	4	

문22. 귀하께서는 다음 의견에 대해 어떠하다고 생각하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 우리사회는 노인을 존중하고 가치있는 존재로 인정하고 있다.	1	2	3	4	
2) 노인자살, 고독사는 개인문제라기 보다 사회 문제이다.	1	2	3	4	
3) 호스피스 서비스가 활성화되는 것이 바람직하다.	1	2	3	4	
4) 존엄사(무의미한 연명치료 반대)에 찬성한다.	1	2	3	4	
5) 우리사회는 안전사고나 재난에 대해 노인을 우선적으로 보호한다.	1	2	3	4	

문23. 다음 중 노인이 겪을 수 있는 안전사고와 관련하여, 우리사회가 시급히 대응해야 하는 사항을 우선순위에 따라 2가지를 선택해 주십시오

1순위	2순위

- 1) 약물, 중독사고 2) 식품 및 위생사고 3) 낙상사고 4) 범죄사고(금융사고, 사기, 폭행 등)
5) 교통사고 6) 재난사고(화재 등) 7) 실종사고

II. 노인의 전반적 사항

문24. 다음은 우리사회에서 노인인권이 존중되지 않거나 침해되는 이유입니다. 귀하께서는 다음 사항에 대해 어느 정도 동의하십니까?

구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 노인에 대한 부정적 편견으로 노인인권이 존중되지 않거나 침해되고 있다.	1	2	3	4	
2) 노인이 자기 권리를 주장하는 일이 적어서 노인인권이 존중되지 않거나 침해되고 있다.	1	2	3	4	
3) 노년기에 겪을 수 있는 의존적인 상황(예: 장애, 질병, 치매 등 취약한 건강상태, 경제적 열악함 등)으로 인해 노인인권이 존중되지 않거나 침해되고 있다.	1	2	3	4	
4) 노인인권에 대한 인식과 관심 부족으로 노인인권이 존중되지 않거나 침해되고 있다.	1	2	3	4	
5) 노인인권에 대한 정책 부족으로 노인인권이 존중되지 않거나 침해되고 있다.	1	2	3	4	

문25. 다음은 우리사회에서 노인인권 보호 및 증진에 필요한 사항입니다. 귀하께서는 다음의 의견에 대해 어느 정도 동의하십니까?


구분	매우 그러함	그러함	그렇지 않음	전혀 그렇지 않음	응답란
1) 노인 상황에 대한 올바른 이해를 통해 노인인권 보호 및 증진이 가능하다.	1	2	3	4	
2) 노인인권 교육 및 홍보 확대를 통해 노인인권 보호 및 증진이 가능하다.	1	2	3	4	
3) 노년기에 나타날 수 있는 어려움에 잘 대처하도록 지원(예: 우울증 예방 및 치료, 경제적 어려움 완화 등) 함으로써 노인인권 보호 및 증진이 가능하다.	1	2	3	4	
4) 심각하게 인권을 침해당한 노인을 빨리 발견하여 제도적 지원(예: 고위험 노인에 대한 조기개입 및 위기관리 시스템 활용 등)을 함으로써 노인인권 보호 및 증진이 가능하다.	1	2	3	4	
5) 노인인권 침해 행위자에 대한 처벌 강화를 통해 노인인권 보호 및 증진이 가능하다.	1	2	3	4	
6) 노인인권 보장을 위한 법과 제도 마련을 통해 노인인권 보호 및 증진이 가능하다.	1	2	3	4	
7) 노인복지의 전반적 확대를 통해 노인인권 보호 및 증진이 가능하다.	1	2	3	4	



III. 일반적 특성

DQ1. 교육정도	1) 중학교 이하 2) 고등학교 3) 대학교 4) 대학원 이상	
DQ2. 종교	1) 무교 2) 기독교 3) 불교 4) 천주교 5) 기타()	
DQ3. 결혼상태	1) 기혼(동거 포함) 2) 미혼 3) 이혼, 별거 4) 사별 5) 기타()	
DQ4. 가구형태	1) 1인 가구(본인만) 2) 부부가구(본인+배우자) 3) 본인(또는 배우자)+자녀 4) 본인(또는 배우자)+부모 5) 본인(또는 배우자)+자녀+부모 6) 본인(또는 배우자)+자녀+손자녀 7) 기타()	
DQ5. 경제상태	1) 매우 나쁘다 2) 나쁘다 3) 그저 그렇다 4) 좋다 5) 매우 좋다	
DQ6. 건강상태	1) 매우 나쁘다 2) 나쁘다 3) 그저 그렇다 4) 좋다 5) 매우 좋다	

바쁘신 가운데 답변해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

	노인인권 전문가 조사		
---	-------------	--	--

안녕하십니까? 본 조사에 귀중한 시간을 할애해 주셔서 감사드립니다.

본 조사는 <노인인권종합보고서 작성을 위한 실태조사>로 국가인권위원회 지원 하에 실시되고 있습니다. 본 조사는 우리사회 노인인권 보호 및 증진을 위한 기초 자료로 활용될 예정입니다. 조사결과는 무기명 처리되며 **개인정보는 유출되지 않고 비밀이 철저히 보장되오니 솔직하고 성실한 답변을 부탁드립니다.** 본 조사와 관련하여 문의사항 있으시면 연락주시길 바랍니다. 바쁘신 가운데 협조해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2017년 10월

■ 조사주관기관: 한국성서대학교 산학협력단 ■ 연구책임자: 원영희 교수(tel: 02-950-5419)

「통계응답자의 의무 및 보호에 관한 법률」

제33조 (비밀의 보호)

- ① 통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호 되어야 한다.
- ② 통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니된다.

<노인인권 영역에 대한 설명>

※ 노인인권: 노인의 존엄과 가치를 지켜주는 기본적 권리. 노인이 인간답게 살 권리.

영역	설명
건강 · 돌봄	- 건강한 노후 유지가 가능하고 필요시 적절한 돌봄이 이루어지는가를 파악하기 위한 영역 - 신체건강, 정신건강 증진, 돌봄권 보장을 통해 살펴보고자 함
기본생활 (의식주)	- 노년기 의식주의 기본생활 유지가 적절히 이루어지는가를 파악하기 위한 영역 - 의생활, 식생활, 주생활을 통해 살펴보고자 함
소득	- 노년기 소득 관련 경제상황을 파악하기 위한 영역 - 빈곤 예방 및 해소, 소득보장을 통해 살펴보고자 함
고용 · 노동보호	- 노년기 고용 및 노동보호가 적절히 이루어지는가를 파악하기 위한 영역 - 고용기회, 근로환경, 가족 돌봄노동(노노돌봄, 손자녀돌봄)을 통해 살펴보고자 함
사회참여 · 통합	- 노년기 사회참여 및 사회통합 관련 사항을 파악하기 위한 영역 - 사회활동(여가·문화활동, 자원봉사 등) 참여, 중요 사항 결정시 노인의견 반영, 세대 교류를 통해 살펴보고자 함
존엄 · 안전	- 노후에 인간존엄성 유지 및 안전 상황을 파악하기 위한 영역 - 학대 예방 및 대응, 생명권 보호(자살, 고독사 예방, 호스피스, 무의미한 연명치료 거부), 안전권 보장(안전사고, 환경재해 예방 및 대응)을 통해 살펴보고자 함

I. 노인인권 중요도, 실행도 및 시급도

1. 다음은 우리사회 노인인권 보호 및 증진에 관한 영역입니다. 각 세부영역을 그 중요도, 실행도, 시급도로 평가해 주십시오(10점 만점 중 1~10점으로 평가).

※ 중요도: 사회에서 중요하게 인식하고 있는 정도 / 1점(전혀 중요하지 않음) ~ 10점(매우 중요함)
 ※ 실행도: 사회에서 실행되고 있는 정도 / 1점(전혀 실행되지 않음) ~ 10점(매우 실행되고 있음)
 ※ 시급도: 사회에서 시급하게 필요로 하는 정도 / 1점(전혀 시급하지 않음) ~ 10점(매우 시급함)

영역	세부영역	중요도 (1~10점)	실행도 (1~10점)	시급도 (1~10점)
건강· 돌봄	1. 신체건강 증진			
	2. 정신건강 증진			
	3. 돌봄권 보장			
기본생활 (의식주)	4. 의생활 보장			
	5. 식생활 보장			
	6. 주생활 보장			
소득	7. 빈곤 예방 및 해소			
	8. 소득 보장			
고용· 노동보호	9. 일자리 또는 고용기회 보장			
	10. 근로환경 개선			
	11. 가족 돌봄노동(노노돌봄, 황혼육아 등) 보호 및 지원			
사회참여· 통합	12. 사회활동 참여 활성화			
	13. 세대교류 및 소통 증진			
존엄· 안전	14. 노인학대 예방 및 대응			
	15. 생명권 보호(자살, 고독사 예방, 호스피스, 의미한 연명치료 거부 등)			
	16. 안전권 보장(안전사고, 환경재해 예방 및 대응 등)			

II. 노인인권 전반적 사항

2. 우리사회에서 노인인권이 존중되지 않거나 침해되는 이유가 무엇이라고 생각하십니까? 아래의 경우에서 동의하시는 정도를 체크해 주십시오.

항 목	①매우 그러함	②그러함	③그렇지 않음	④전혀 그렇지 않음
1) 노인에 대한 부정적 편견				
2) 노인의 자기권리 주장 미흡				
3) 노인의 의존적 상황(예: 장애, 질병, 치매 등 취약한 건강상태, 경제적 열악함 등)				
4) 노인인권에 대한 인식, 사회적 관심 부족				
5) 노인인권의 정책 부족				
6) 기타 (무엇:)				

3. 다음은 우리사회 노인인권 보호 및 증진을 위한 방안입니다. 각 항목을 그 중요도, 실행도, 시급도로 평가해 주십시오(10점 만점 중 1~10점으로 평가).

※ 중요도: 사회에서 중요하게 인식하고 있는 정도 / 1점(전혀 중요하지 않음) ~ 10점(매우 중요함)
 ※ 실행도: 사회에서 실행되고 있는 정도 / 1점(전혀 실행되지 않음) ~ 10점(매우 실행되고 있음)
 ※ 시급도: 사회에서 시급하게 필요로 하는 정도 / 1점(전혀 시급하지 않음) ~ 10점(매우 시급함)

항 목	중요도 (1~10점)	실행도 (1~10점)	시급도 (1~10점)
1) 노인 상황에 대한 올바른 이해			
2) 노인인권 교육 및 홍보 확대			
3) 노인인권 위협요인 대응을 위한 역량 강화 (예:우울증 예방 및 치료, 경제적 어려움 완화 등)			
4) 노인인권 침해 고위험군에 대한 조기 개입 및 위기관 리시스템 구축			
5) 노인인권 침해 행위자에 대한 처벌 강화			
6) 노인인권 보장을 위한 법과 제도 마련			
7) 노인복지의 전반적 확대			
8) 기타 (무엇:)			



4. 선생님의 노인복지 분야 관련 전문영역이 무엇인지 표시해 주십시오. 그리고 전문영역을 중심으로 우리사회 노인인권 보호 및 증진을 위한 방안에 대해 고견을 말씀해 주십시오.

영역	내용
전문영역	① 건강·돌봄 ② 기본생활(의식주) ③ 소득 ④ 고용·노동 ⑤ 사회참여·통합 ⑥ 존엄·안전 ⑦ 기타(무엇:)
노인인권 보호 및 증진 방안	

III.	일반적 특성
------	---------------

5. 성별	① 여자 ② 남자
6. 연령	만 () 세
7. 교육정도	① 고등학교 졸업 ② 전문대학 졸업(중퇴 포함) ③ 대학 졸업(중퇴 포함) ④ 석사학위 취득 ⑤ 박사학위 취득 ⑥ 기타 ()
8. 종교	① 무교 ② 기독교 ③ 불교 ④ 천주교 ⑤ 기타 ()
9. 전문가 유형	① 교수 또는 연구원 ② 실무자(노인복지관) ③ 실무자(노인복지관 이외 / 기관유형:) ④ 공무원 ⑤ 기타 ()
10. 직급	()
11. 노인복지 분야 총 경력	만 () 년 () 개월

바쁘신 가운데 답변해 주셔서 진심으로 감사드립니다.



노인인권종합보고서 작성을 위한 실태조사

| 인쇄일 | 2017년 12월
| 발행일 | 2017년 12월
| 발행처 | 국가인권위원회
| 주 소 | 04551 서울특별시 중구 삼일대로 340
나라키움 저동빌딩
<http://www.humanrights.go.kr>
| 전 화 | 인권정책과 02)2125-9832
| F A X | 02)2125-0918
| 제 작 | 도서출판 한학문화 (02) 313-7593 (代)

ISBN: 978-89-6114-578-7 93330

<비매품>