

발 간 등 록 번 호

11-1620000-000701-01

www.humanrights.go.kr
사람이 사람답게 사는 세상



노인인권 종합보고서



발간사

모든 사람이 안전한 노후를 보낼 수 있는 사회를 위하여



우리사회는 세계에서 가장 급격한 고령화를 체험하고 있는 사회입니다. 빠른 속도로 노인 인구가 증가하고, 그에 따라 노인들이 겪는 소외나 빈곤, 학대와 같은 문제도 함께 늘어나고 있습니다. 노인들의 권리를 두텁게 보호하는 것은 이제 우리 사회의 당연한 과제입니다.

그 동안 위원회는 국내 법령·정책·관행·제도 개선뿐만 아니라 세계국가인권기구연합(GANHRI) 고령화 실무그룹 의장직 수행, 아셈노인인권정책센터 개소 등 국제사회와의 협력체계 속에서 노인인권 증진을 위해 노력해 왔습니다. 그렇지만 여전히 OECD 국가 최고 수준의 노인빈곤과 자살문제 뿐만 아니라 학대, 건강, 돌봄 문제 및 사회참여 제한 등 다양한 노인인권 문제가 제기되고 있습니다.

이에 따라 위원회는 노인인권 증진을 통한 우리사회의 지속가능 성장을 모색하고, 고령사회 진입에 따른 노인인권 정책방향 및 대응전략을 종합적으로 검토하기 위해 「노인인권종합보고서」를 발간하였습니다.

「노인인권종합보고서」는 건강·돌봄, 의·식·주 기본 생활, 소득, 노동, 사회참여, 존엄·안전 등 6개 영역에 대한 실태조사에 기초하여, 노인인권 증진을 위한 총 20개 핵심 추진과제를 제안합니다. 이를 토대로 위원회는 노인인권에 대한 인식 전환 및 정책의제 발굴을 통해 노인이 완전한 권리의 주체로서 인정받으며, 모든 분야에서 노인이 존중되는 고령사회를 만들기 위해 노력할 것입니다.

고령사회로의 변화는 우리에게 새로운 가능성과 우려를 함께 제시합니다. 새로운 변화에 능동적으로 대처하고 지속가능한 사회로 변화하기 위해서는 노인세대와의 적극적인 교류와 소통을 통하여, 노인세대가 경험하는 차별을 해소하고, 다양한 방식으로 사회참여가 가능하도록 지원하는 방안을 마련할 필요가 있습니다.

모든 사람들이 존엄성을 갖고 안전하게 노후를 보내며, 노인이 완전한 권리를 가진 시민으로서 사회에 계속적으로 참여할 수 있도록 하는 데에 이 노인인권종합보고서가 중요한 밑거름으로 활용되기를 기대합니다.

2018년 8월

국가인권위원회 위원장 이성호

목 차

I. 노인인권종합보고서 개요	7
1. 노인인권종합보고서 작성 배경 및 목적	9
2. 노인인권종합보고서 작성 경과 및 구성	11
II. 노인인권의 개념 및 국제동향	15
1. 노인인권의 개념	17
2. 노인인권에 관한 국제 동향	18
III. 국내 노인인권 정책 추진 현황 및 해외 사례	21
1. 국내 노인인권 정책	23
가. 노인인권 관련 법규정	23
나. 노인 관련 주요 정책	28
2. 노인인권 관련 해외 사례	34
가. 건강·돌봄 분야	34
나. 기본생활(의식주) 분야	36
다. 소득 분야	37
라. 고용·노동보호 분야	37
마. 사회참여·통합 분야	39
바. 존엄·안전 분야	41
IV. 한국의 노인인권 현황	43
1. 건강·돌봄 분야	45
가. 신체·정신적 건강	45
나. 돌봄권	47
다. 2017년 노인인권 실태조사 결과	50

1) 노인 대상 결과	50
2) 청·장년 대상 결과	51
3) 소결	53
2. 의식주 분야	54
가. 의생활	54
나. 식생활	54
다. 주생활	56
라. 2017년 노인인권 실태조사 결과	57
1) 노인 대상 결과	57
2) 청·장년 대상 결과	59
3) 소결	60
3. 소득 분야	61
가. 빈곤예방 및 해소	61
나. 노후소득보장	62
다. 2017년 노인인권 실태조사 결과	62
1) 노인 대상 결과	62
2) 청·장년 대상 결과	66
3) 소결	69
4. 고용·노동 보호 분야	70
가. 일자리 또는 고용기회	70
나. 돌봄노동	74
다. 황혼 육아	75
라. 2017년 노인인권 실태조사 결과	75
1) 노인 대상 결과	75
2) 청·장년 대상 결과	80
3) 소결	83



5. 사회참여·통합 분야	84
가. 사회참여	84
나. 세대 교류 및 소통	87
다. 2017년 노인인권 실태조사 결과	88
1) 노인 대상 결과	88
2) 청·장년 대상 결과	91
3) 소결	94
6. 존엄·안전 분야	94
가. 노인 학대 예방 및 대응	94
나. 생명권	95
다. 2017년 노인인권 실태조사 결과	99
1) 노인 대상 결과	99
2) 청·장년 대상 결과	105
3) 소결	111
V. 노인인권 보호와 증진을 위한 제언	113
1. 정책제언을 위한 전문가 조사 결과	115
2. 노인인권 정책방향	119
3. 노인인권 정책의 비전과 목표, 핵심 추진과제	121
가. 노인인권 정책의 비전과 목표	121
나. 노인인권 핵심 추진과제	123
1) 건강하고 존중받는 노후	123
2) 기본 삶이 보장되는 노후	127
3) 적극적이고 활기찬 노후	131
참고문헌	136
부록	143

I . 노인인권종합보고서 개요



I. 노인인권종합보고서 개요

1. 노인인권종합보고서 작성 배경 및 목적

오늘날 인구고령화는 전 세계적인 현상이다. 우리나라 역시 기대수명 연장 및 낮은 출산율로 인해 급격하게 인구고령화가 진전되고 있다.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 예상되며, 합계출산율의 경우 1970~1974년 4.21이었는데, 2015년 1.24로 현저히 감소하였고, 2050년 1.38로 예상된다(통계청, 2016d).

통계청 자료(2016)에 따르면, 65세 이상 노인인구 구성비는 1960년 2.9%에 불과하였으나 2000년 7%를 넘어 고령화사회(aging society)로, 그리고 2017년 14.0%를 넘어서 고령사회(aged society)로 진입하였다.

이후 노인인구 비율은 계속 증가하여 2026년 20%를 넘어 초고령사회(super-aged society)에 진입할 예정이며, 2065년에는 40%를 초과할 것으로 전망된다. 특히 초고령층이라 할 수 있는 85세 이상 인구 구성비는 2015년 전체 인구의 1% 수준에 불과하였으나 2065년 11.7%로 증가할 것으로 예상된다.

이에 따라 저출산·고령화 문제는 우리사회 제반 영역에 걸쳐 광범위하게 나타나고 있으며, 노동생산성 저하는 물론, 연금수급자와 건강 및 돌봄 등 복지비용의 급속한 증가로 인해 어려움이 예견된다. 또한 노인 인구와 유년인구 비율이 역전됨에 따라 어떤 세대를 위한 재정적 투자를 보다 많이 할 것인가를 놓고 세대갈등의 가속화가 우려되는 측면도 있다(권중돈, 2016).

인구고령화의 진전은 실제 노인 개인의 삶에 있어서 부정적인 영향으로 나타날 수 있는데, 노인의 상당수는 경제적으로 취약하고, 의료비 증가, 돌봄 문제 등으로 인해 여러 어려움을 겪게 되며 본인 의사와 달리 일자리를 잃거나 재취업이 용이하지 않은 경우가 많다. 특히 건강 취약 또는 약화로 인해 의사

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 예상되며, 합계출산율의 경우 1970~1974년 4.21이었는데, 2015년 1.24로 현저히 감소하였고, 2050년 1.38로 예상된다(통계청, 2016d).

능력이 없거나 판단능력이 부족한 경우, 이들의 인권보호를 위한 제도적 장치가 부족하다. 또한 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(Preventing Ageing Unequally)’ 보고서에 따르면, 우리나라 노인빈곤률은 OECD 회원국 중 1위이며, 노인자살률 역시 1위이다. 2015년 세계노인복지지표(The Global AgeWatch Index)에 따르면, 우리나라 노인의 사회경제적 복지수준은 전 세계 96개국 중 60위이며, 특히 노인의 소득보장 순위는 82위로서 노인의 기본적 인권 보장이 열악한 편으로 나타나고 있다(HelpAge International, 2015).

이와 같이 우리사회 노인은 다른 연령층뿐만 아니라, 다른 나라 노인과 비교할 때 인간다운 삶의 영위에 있어서 상대적으로 어려운 위치에 있다. 사고, 질병 등 특별한 사정이 없는 한 사람은 일정 시기가 되면 노년기에 접어들게 되는데, 노인은 청·장년에 비해 자연수명이 얼마 남지 않는다는 점에서 노인 인권에 대해 지금보다 비중 있고 시급하게 다룰 필요가 있다.

그동안 많은 선진국은 1991년 유엔의 노인을 위한 원칙(Principles for Older Persons) 및 2002년 마드리드 국제고령화행동계획(Madrid International Plan of Action on Ageing; MIPPA)에 근거하여 노인인권 관련 정책을 추진해 왔다. 한국은 산업화 진전 및 급속한 고령화에 따라 지속가능한 발전 및 경제적 측면에서 노인문제를 대응하고 있으며, 제3차 저출산·고령사회기본계획(2016~2020)인 ‘브릿지 플랜 2020’을 통해 노인학대 예방체계 강화 등을 국가의 주요 추진과제로 제시한다. 국가인권위원회 역시 2001년 설립 이후 3차례에 걸쳐 정부에 국가인권정책기본계획을 권고하면서 노인인권 보호를 강조하고 있다.

이처럼 우리 사회에서 노인인권 관련 사회적 관심 및 정책·제도가 마련되어 추진되고 있으나, 여전히 노인빈곤, 자살, 학대, 건강 및 돌봄 문제, 사회참여 등 노인인권 개선과제가 산적해 있다. 특히 고령의 홀로 사는 노인과 만성질환, 치매노인 등이 증가하고 있어 이들에 대한 인권침해 가능성에 대비할 필요가 있다.

이러한 사회적 배경 속에서 국가인권위원회는 노인인권 인식 및 상황에 대한 실태분석과 노인인권 관련 정책방향 설정 및 대응전략 마련을 위해 노인인권종합보고서를 작성하게 되었다.



2. 노인인권종합보고서 작성 경과 및 구성

가. 작성 경과 및 구성

위원회는 2017년 실시한 「노인인권종합보고서 작성을 위한 실태조사」(책임연구원 : 한국성서대학교 원영희 교수, 이하 ‘2017년 노인인권 실태조사(원영희 외, 2017)’라 함)의 결과를 토대로, 관계 부처 의견 수렴 전문가 자문 및 상임위원회 논의를 거쳐 노인인권종합보고서를 확정하였다.

노인인권종합보고서는 총 5개의 장으로 구성되는데, 제1장은 작성 배경, 제2장은 노인인권의 개념을 정의하면서, 노인인권에 대한 국제동향을 소개하고, 이어 제3장에서는 본격적인 노인인권 현황을 살펴보기에 앞서 국내 주요 법과 정책, 그리고 해외 사례에 대해 살펴본다. 제4장은 노인인권 현황으로서, 6개 영역별 선행 연구에서 조사된 주요 통계 및 현황과 함께 2017년 노인인권 실태조사(원영희 외, 2017)의 주요 내용을 소개한다. 마지막으로 제5장은 노인인권 현황 등을 바탕으로 노인인권 정책 방향을 설정하고, 노인인권 개선을 위한 정책을 제시하는 순으로 구성된다.

나. 노인인권종합보고서의 노인인권 영역

국내 선행 연구 및 국제사회 논의, 2017년 노인인권 실태조사(원영희 외, 2017) 등을 바탕으로, 본 보고서에서 노인인권은 6개 영역과 16개 실행영역으로 구성된다.

영역 1 건강·돌봄	영역 2 기본 생활(의식주)	영역 3 소득
1. 신체건강 2. 정신건강 3. 돌봄권	1. 의생활 2. 식생활 3. 주생활	1. 빈곤 예방 및 해소 2. 소득
영역 4 고용·노동	영역 5 사회참여·통합	영역 6 존엄·안전
1. 일자리 또는 고용기회 2. 근로환경 3. 가족 돌봄노동	1. 사회활동 참여 2. 세대교류 및 소통	1. 노인학대 예방 및 대응 2. 생명권 3. 안전권

1) 영역 1 : 건강·돌봄

인간의 존엄을 잃지 않도록 신체적, 정신적 건강을 유지하고 적절한 돌봄을 제공받는 것은 노인이 인간으로서 갖는 기본적 권리이며, 건강한 삶은 개인의 사회, 경제, 정치적 지위와 관계없이 모든 사회구성원에게 동등하게 보장되어야 한다. 특히 노년기는 기능 손상과 질병으로 신체적 건강이 취약해지는 시기이므로, 신체적 건강 증진을 위한 공적 지원이 필요하다.

아울러 정신적으로 건강한 상태를 유지하는 것은 삶의 질을 결정하는 요소 중 하나이며, 노인의 정신건강은 자기관리, 건강유지 등 일상생활 유지를 위해 중요하다(Mcinnis-Ditterch, 2002). 따라서 정신건강을 위협하는 다양한 위험요인에 효과적으로 대처하고 적절한 정신건강을 유지할 수 있도록 국가와 사회가 지원할 필요가 있다.

또한 노인이 신체적·정신적·정서적 안정을 이룰 수 있도록 가족과 지역사회의 보살핌과 보호를 받고, 질병을 예방하거나 치료받을 수 있도록 도와주는 돌봄에 대한 보장도 중요하다.

2) 영역 2 : 기본 생활(의식주)

의식주는 인간의 삶 유지에 있어 가장 기초적인 요소이자, 노인인권의 기본적 사항이다. 「경제적·사회적·문화적 권리에 관한 국제규약」(이하 '사회권규약'이라 함)은 인간의 존엄성을 보장하기 위한 의식주, 의료 등을 포함한 사회보장권을 규정하며, 노인을 위한 유엔원칙은 노인이 적절한 식량, 물, 주거, 의복 및 건강보호에 접근할 수 있어야 함을 강조한다. 노인의 식품섭취는 사회경제적 요인, 심리 및 건강상태 등 다양한 요인에 의해 영향 받으며, 건강을 손상시킬 수 있는 영양위험 요인은 노화가 진행될수록 발생빈도가 늘어나며(Drewnowski & Shultz 2001; 김미혜·정혜경, 2015 재인용), 환경이나 건강 상태에 맞는 의복을 사용할 수 있는가에 대한 보장과 적절한 주거 역시 인간이 삶을 유지하는데 있어 필수적 요소이다.

특히 노인에게 대한 적절한 주거환경의 제공은 편안하고 행복한 노후생활의 기본적 전제 요건이다. 노년기의 은퇴와 사회적 관계망의 축소, 노화로 인한 건강 악화로 노인은 주택에서 보내는 시간이 많아지므로 본인이 원하는 주거 환경에서 쾌적하게 생활하도록 지원하는 것이 매우 중요하다.

3) 영역 3 : 소득

소득은 인간의 삶 영위를 위한 경제적 기본 요소이다. 인간의 생존에 필수적인 경제적 수단이 부족한 경우 빈곤에 처할 가능성이 높다. 특히 노년기는 주 수입원인 일자리에서 은퇴하는 시기



로서, 불가피하게 소득 감소 또는 단절을 경험할 수 있다. 노년기 기본 삶을 영위하도록 빈곤에 처하지 않을 최소한의 수입을 보장하는 것이 필요한데, 소득보장은 생존 조건에 영향을 미치는 중요한 요소 중 하나이다.

4) 영역 4 : 고용·노동보호

고용·노동보호는 노인의 경제소득 보전 및 사회활동 유지에 중요하다. 특히 고령화로 인한 인구 구조의 변화는 고령노동을 통해 사회적 생산성의 문제를 해결하려는 정책과 맞물려 있어, 이에 대한 사회적 책임은 노인인권의 중요한 영역으로 부각되고 있다.

고령노동은 노후의 독립적 소득 보장과 연결되어 있으나, 노동시장에서 연령차별, 양질의 일자리 부족 문제가 지적된다. 노동에서의 은퇴는 생애 단계에 있어 피할 수 없는 단계이고, 새로운 생애단계에 대한 도전으로서 중요한 과정이나, 우리 사회에서는 정년을 보장받지 못하고 강제된 은퇴와 이후 열악한 일자리 문제 등으로 인한 인권침해 가능성이 크다.

또한 고령사회로 급격히 진입하고 여성의 경제활동 참가가 늘어나 맞벌이 가정이 증가함에 따라, 노인이 다른 노인을 돌보는 것을 의미하는 노노(老老) 돌봄과 손자녀에 대한 돌봄을 의미하는 황혼육아 등 노인의 돌봄 노동이 일상적 삶에서 상당한 비중을 차지하게 되었다. 따라서 노인의 돌봄 노동 과정에서 불편함이나 부당함, 삶의 제약 등이 새로운 노인인권 문제로 제기되고 있다.

5) 영역 5 : 사회참여·통합

건강한 사회는 사회 구성원이 자발적이고 적극적으로 지역사회에 다양한 형태로 참여할 수 있으며, 이를 통해 사회구성원은 보다 풍부한 삶의 질을 도모하는 동시에 견고한 사회발전에 이바지할 수 있다(한국행정연구원, 2015).

노인 역시 다양한 사회참여를 통해 노인의 욕구를 충족시키고 건강과 정서적 안정을 유지하며 삶의 만족에 기여할 수 있다(최현석·하정철, 2012). 특히 정보화 사회에서 인터넷과 스마트폰 사용은 가족 및 지인들과 소식을 주고받으며 세상과 소통하고 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치나(이복자·명승환, 2010), 기술변화 속도가 빨라 노인이 적응하는데 어려움이 있다.

한편, 사회통합은 사회의 구성원 간 신뢰, 연대의식과 책임성을 바탕으로 사회를 유지하는 필수 요소이다. 노년기의 사회통합은 노인이 다른 구성원과 함께 사회활동에 참여하고, 그들과 같이 사회자원을 이용하며, 사회적 관계형성 및 발전의 기회를 경험하는 것을 의미한다(강현정, 2012).

따라서 사회통합 수준이 높은 사회는 안정되고 안전하며, 공평하면서도 관용적이고, 다양성과 기회균등 그리고 노인을 비롯한 모든 사회구성원의 참여를 존중한다는 점에서 노인인권에서 중요한 의미가 있다(정기선 외, 2012).

6) 영역 6 : 존엄·안전

존엄·안전 영역은 다른 모든 영역의 기본 전제가 된다는 측면에서 중요하다. 노인은 고령에 따른 신체기능 저하, 경제적 취약성, 치매나 질병, 장애 등으로 인해 타인의 도움이 필요하며, 이로 인해 타인의 도움에 대한 의존성이 커지는 경우 노인학대 등 인권침해 가능성이 높아질 수 있다.

노인 자살, 고독사, 호스피스 및 연명치료 문제 등은 존엄한 죽음을 맞이할 권리 측면에서 접근할 수 있으며, 안전사고 발생은 급격한 삶의 질 저하를 가져올 수 있다는 점에서 안전권 역시 노인 인권의 중요한 영역이다.

특히 노년기는 인지능력의 변화, 만성질환 등으로 일상생활 활동이 제한되고, 자신을 보호할 능력이 감소하여 안전에 취약할 가능성이 높으므로, 우리 사회가 교통사고, 낙상사고, 약물 및 중독사고, 식품 및 위생사고, 범죄사고, 재난, 실종 등 각종 안전사고로부터 노인을 보호할 필요가 있다.



II. 노인인권의 개념 및 국제동향



II. 노인인권의 개념 및 국제동향

1. 노인인권의 개념

가. 인권의 기본 개념

인권(Human Rights, 人權)은 인간의 존엄과 가치를 지켜주는 기본적 권리로써 시대나 상황에 무관하게 사람답게 살기 위하여 기본적으로 보장되어야 하는 권리, 즉 인간답게 살 권리를 의미하며, 계층이나 성별, 연령과 같은 귀속적 요인은 물론 어떤 조건에 의해서도 제한받아서는 안 된다.

1948년 12월 10일 유엔총회에서 채택된 「세계인권선언」 전문에 따르면, 모든 인류 구성원의 천부의 존엄성과 동등하고 양도할 수 없는 권리를 인정하는 것이 세계의 자유, 정의 및 평화의 기초라는 점을 명시하고 있다. 특히 제25조는 모든 사람은 의식주, 의료 및 필요한 사회복지를 포함하여 자신과 가족의 건강과 안녕에 적합한 생활수준을 누릴 권리와, 실업, 질병, 장애, 배우자 사망, 노령 또는 기타 불가항력의 상황으로 인한 생계 결핍의 경우에 보장받을 권리를 가진다고 규정하고 있다.

또한 유럽연합인권헌장(Charter of Fundamental Rights of the EU) 제25조에 따르면, 노인의 권리 분야에서 “존엄성 있는 독립적 생활을 영위하고 사회적, 문화적 생활에 참여할 수 있는 노인의 권리를 인정하고 존중한다.”고 명시한다. 이러한 국제 사회의 규범들은 공통적으로 인간의 존엄성, 생명권, 자유와 안전에 대한 권리, 양심과 종교의 자유 등 기본적 권리와 인권을 보장하고 있다.

「대한민국 헌법」 제10조는 “모든 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 보호하고 그 수준을 향상시킴으로써 인간으로서의 존엄과 가치를 구현하고 민주적 기본질서 확립에 이바지함을 목적으로 한다.”고 규정한다. 또한 「국가인권위원회법」 제2조 제1호는 인권의 개념을 “대한민국 헌법 및 법률에서 보장하거나 대한민국이 가입·비준한 국제인권조약 및 국제관습법에서 인정하는 인간으로서의 존엄과 가치 및 자유와 권리”라고 정의하고 있다.

나. 노인인권의 개념

다른 연령집단과 마찬가지로 노인은 인간이 누릴 수 있는 모든 권리를 향유할 수 있는 인권의 주체로서, 인권과 노인인권의 개념은 다르지 않고, 그 대상만 노인으로 국한된다는 입장(권중돈, 2012)이 있다. 이러한 관점에서 노인인권이란, 노인이 인간으로서 존엄성을 존중받고 행복하게 살아가는데 필요한 모든 권리를 의미하는 것이라 할 수 있다.

노인인권에 대한 명시적인 법적 규정은 없으나 좁은 의미로는 노인이 학대받지 않을 권리부터, 넓은 의미로는 연령차별 없이 적극적으로 사회에 참여할 권리에 이르기까지 광범위한 개념으로 해석될 수 있으며(권중돈, 2012), 본 보고서는 노인인권을 “노인이 존엄을 지키며, 노후의 생활을 인간답게 영위하는데 필요한 모든 권리”라고 정의한다.

2. 노인인권에 관한 국제 동향

가. 노인권리선언(Declaration of Old Age Rights)

제2차 세계대전 직후인 1948년 국제연합(United Nations, 이하 ‘유엔’이라 함)은 ‘노인권리선언’을 발표하였는데, 가장 먼저 노인권에 대하여 언급하였다는 점에서 역사적 선언이라 할 수 있다. ‘노인권리선언’은 사회권을 중심으로 원조를 받을 권리, 의식주, 노동에 대한 기본 권리에서부터 신체적 건강, 정신적 건강의 케어에 관한 권리, 여가의 권리에서부터 안전, 안심에 대한 권리, 존경받을 권리 등 10가지 권리가 제시되었다(A/C.3/213/Rev.1, Argentina, 1948).

나. 비엔나 국제고령화행동계획(International Plan of Action on Ageing)

1982년 7월, 오스트리아(Austria) 비엔나(Vienna)에서 개최된 세계고령화대회(World Assembly on Ageing)에서 ‘비엔나 국제고령화 행동계획’이 채택되고, 같은 해 유엔 총회에서 인준되었다.

이 계획은 인구고령화에 효과적으로 대처할 수 있도록 정부와 시민사회의 능력을 강화하고 노인의 잠재적 개발능력과 의존 필요성을 알리는 것을 목적으로 한다. 또한 지역적 그리고 국제적인 협력 증진을 위해 조사, 자료수집과 분석, 훈련과 교육을 위한 행동계획을 제시하고 있다. 아울러 건강과 영양, 노인소비자 보호, 주거와 환경, 사회복지, 소득보장과 고용, 교육 분야를 포함한 고령화 과정에 있는 개인들의 관심분야와 관련된 권고를 포함한다(보건복지부, 2000).



다. 노인을 위한 유엔 원칙(United Nations Principles for Older Persons)

1991년 유엔은 독립(independence), 참여(participation), 보호(care), 자아실현(self-fulfillment), 존엄(dignity) 등 5개 영역에서 정부가 고려해야 할 18개 원칙을 제시한 ‘노인을 위한 유엔원칙’을 제정하였다. 이 원칙은 노인들의 건강과 영양, 노인소비자의 보호, 주거와 환경, 가족, 사회복지, 소득보장과 고용, 교육 등을 포함하고 있다. 또한 인구의 고령화에 효과적으로 대처할 수 있도록 정부와 시민사회의 능력 강화, 노인들의 잠재적 능력 개발 필요성을 강조한다.

라. 마드리드 국제고령화행동계획(MIPAA; Madrid International Plan of Action on Ageing)

세계적인 인구고령화 현상에 대응하여 2002년 스페인 마드리드에서 제2차 고령화총회가 개최되고, 3개의 장 132개의 문항으로 구성된 ‘마드리드 국제고령화행동계획’이 채택되었다. 이 계획은 모든 사람들이 존엄성을 갖고 안전하게 노후를 보내며 완전한 권리를 가진 시민으로서 사회에 계속적으로 참여하도록 보장하기 위함을 목적으로 한다.

구체적으로는 ‘노인과 발전, 노년까지의 건강과 안녕 증진, 능력을 부여하고 지원하는 환경 확보’ 등 주요 정책 방향을 설정하고 그 아래 18개 분야의 과제를 제시하여 분야별 목표와 행동지침을 권고하고 그 이행과 후속조치를 규정한다.

이 계획은 노인에 대한 모든 형태의 유기, 학대 및 폭력의 근절, 노인학대에 대한 인식 캠페인 등 교육, 노인학대 근절을 위한 법률제정 및 시민사회와 정부와의 협력체계 구축, 지원서비스 신설 등 다양한 행동계획을 제시하고 있다(권중돈, 2012).

마. 그 외 국제 동향

2002년 마드리드 국제고령화 행동계획(MIPAA) 발표 이후, 유엔은 각 회원국이 연령차별, 노인 유기, 학대·폭력 방지 대책 및 노인에 대한 부정적 이미지 개선 대책 등을 마련할 것을 권고하고, 각국의 MIPAA 실천 전반에 대해 주기적으로 모니터링할 것을 결정하였다.

유엔이 MIPAA 이행사항을 계속 모니터링하는 가운데, 2009년 7월 제64차 유엔총회에서 유엔 사무총장은 노인인권의 보장을 위해 별도의 노인인권협약 제정 필요성을 보고하고, 2010년 12월에 개최된 제65차 유엔총회에서 ‘노인인권보호에 관한 공개실무집단(Open-Ended Working Group

on Ageing, OEWGA) 구성을 결의하였으며, 2011년 첫 회의 개최 이후 매년 개최된다.

2011년 보고된 유엔 사무총장의 '제2차 세계고령화총회 후속보고서(Report of the Secretary-General Follow-up to the Second World Assembly in Ageing, A/66/173)는 처음으로 노인의 현재 인권 상황에 초점을 두었다는데 의의가 있다. 빈곤과 생활조건, 나이차별, 폭력 및 학대 등이 주요 사안으로 제시되었고, 특히 홀리스 상태, 영양 부족, 돌보는 이 없는 만성 질환, 소득 불안 등 빈곤 문제가 강조되었다.

이러한 국제적 흐름 속에서, 유엔에서는 노인인권협약(Convention on the Rights of Older Persons) 제정 필요성이 제기되고 있으며, 일반적 인권 선언이나 권리 협약에서 다루기 어려운 노인 인권 문제를 해결하기 위해 「아동의 권리에 관한 협약」(1989년), 「여성에 대한 모든 형태의 차별 철폐에 관한 협약」(1979년), 「장애인의 권리에 관한 협약」(2006년)과 같이 별도의 협약이 필요하다는 점이 강조된다.

2013년 발표된 '비엔나+20 시민사회선언(Vienna+20 Declaration)²⁾의 노인권리(Rights of Older Persons) 영역에 따르면, 인구고령화는 21세기 가장 중대한 전 지구적 추세로서 노인 권리를 기존 인권구조 내에서 주류화하려는 노력에도 불구하고 한계가 있으므로, 국제노인인권협약 제정 필요성이 강조되었다.

아울러 2015년 9월 개최된 제70차 유엔총회에서 '유엔 2030 지속가능발전 의제(Agenda for Sustainable Development 2030, 이하 'SDGs'라 함)'가 채택되었다. SDGs는 17개의 목표와 169개의 세부목표로 구성되었는데, 노인인권을 포함하여 우리 사회가 지향해야 할 국제적 수준의 보편적 기준과 방향을 제시한다. 구체적으로, 목표 1(모든 형태의 빈곤 종식)의 세부목표 1.3은 최저생계 유지 등을 포함한 적절한 사회보호 최저선 설정 및 정책 이행을, 목표 11(회복력 있고 지속가능한 도시와 거주지 조성)의 세부목표 11.2는 노인을 포함한 취약계층을 고려한 대중교통 확대 및 도로 안전 개선, 11.7은 노인 등 취약계층을 고려한 포괄적이고 접근가능한 공공 공간과 녹지환경 조성 등을 포함하고 있다.

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



Ⅲ. 국내 노인인권 정책 추진현황 및 해외 사례



Ⅲ. 국내 노인인권 정책 추진현황 및 해외 사례

1. 국내 노인인권 정책

가. 노인인권 관련 법 규정

1) 포괄적 인권 관련 법 규정

가) 대한민국 헌법

대한민국 「헌법」 제10조는 “모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다.”고 명시하여, 기본권에 관한 원칙을 규정하고 있다.

특히 「헌법」 제34조는 인간다운 생활을 할 권리와 국가의 사회보장·사회복지 증진을 위한 노력 의무를 규정하고 있는데, 같은 조 제4항은 노인과 청소년의 복지향상을 위한 정책 실시 의무를 강조한다. 아울러 교육권(제31조), 근로의 권리(제32조), 노동3권(제33조), 환경권(제35조) 등도 규정되어 있어 「헌법」은 기본적 인권에 관한 사항을 포괄적으로 규정하고 있다.

나) 「국가인권위원회법」

「국가인권위원회법」은 모든 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 보호하고, 그 수준을 향상 시킴으로써 인간으로서의 존엄과 가치를 실현하고 민주적 기본질서의 확립에 이바지함(제1조)을 목적으로 한다.

이 법은 인권침해와 차별행위의 조사 및 구제에 대해 규정하고 있는데, 시설 입소 노인이 인권을 침해당한 경우 그 내용을 위원회에 진정할 수 있다. 위원회는 진정이 없는 경우에도 인권침해나 차별행위가 있다고 믿을 만한 상당한 근거가 있고 그 내용이 중대하다고 인정할 때에는 직권으로 조사할 수 있으며(제30조 제3항), 조사 결과 인권침해나 차별행위가 인정될 경우 피진정인에게 구제조치의 이행 및 법령·제도·정책·관행의 시정 또는 개선을 권고할 수 있다.

또한 위원회는 인권의 보호와 향상을 위하여 필요하다고 인정하면 정부, 국회 등 관계기관

에 법령·제도·정책·관행 등의 개선 또는 시정을 권고하거나 의견을 표명할 수 있으며, 인권침해 예방 및 인권의식 향상을 위해 시설종사자 등을 대상으로 인권교육을 실시한다.

다) 「저출산·고령사회기본법」

「저출산·고령사회기본법」은 저출산 및 인구의 고령화에 따른 변화에 대응하는 저출산·고령 사회의 기본 방향과 그 수립 및 추진체계에 관한 사항 등을 규정(제1조)한다.

이 법은 고령사회 정책과 관련하여, 고용과 소득보장(제11조), 건강증진과 의료제공(제12조), 생활환경과 안전보장(제13조), 여가·문화 및 사회활동의 장려(제14조), 평생교육과 정보화(제15조), 노후설계(제15조의2), 취약계층노인 등(제16조), 가족관계와 세대 간 이해증진(제17조), 고령친화적 산업의 육성(제19조) 등을 규정하며, 저출산·고령사회 정책에 관한 중요사항을 심의 하기 위하여 대통령 소속하에 저출산·고령사회위원회를 두며, 정부는 5년마다 저출산·고령 사회 기본계획을 수립하여 추진한다.

라) 「사회복지사업법」

「사회복지사업법」은 사회복지사업에 관한 기본적 사항을 규정하여, 사회복지를 필요로 하는 사람에 대하여 인간다운 생활을 할 권리를 보장하는 것을 목적(제1조)으로 한다.

제4조 제1항은 복지와 인권증진의 책임을 규정하며, 국가와 지방자치단체의 사회복지서비스 증진, 서비스 이용자에 대한 인권침해 예방 및 차별금지, 인권 옹호 책임 등을 명시하고 있으며, 제43조는 시설의 서비스 기준 마련, 최저기준 이상의 서비스 수준 유지 등을 규정한다.

마) 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」

「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」은 자살에 대한 국가적 차원의 책무와 예방 정책에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 소중한 생명을 보호하고, 생명존중문화 조성을 목적(제1조)으로 한다.

이 법은 기본정책(제2조), 국가 및 지방자치단체의 책무(제4조), 자살예방기본계획의 수립·시행(제7조~제10조), 자살실태조사(제11조), 심리부검(제11조의2), 자살예방센터 설치(제13조), 자살위험자 지원 및 정신건강증진대책(제14조), 생명존중문화 조성(제15조), 자살예방 상담 교육(제17조), 자살유해정보예방체계의 구축(제19조), 자살시도자 등에 대한 지원(제20조), 전문 인력의 양성(제22조), 민간단체 등의 지원(제24조) 등을 포함한다.



바) 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」은 호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료 중단 등의 결정 및 그 이행에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써, 환자 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하는 것을 목적(제1조)으로 하고 있다.

이 법은 기본원칙(제3조), 종합계획의 시행·수립(제7조), 연명의료 계획서의 작성, 등록 등(제10조), 등록기관(제11조), 사전연명의료의향서의 작성·등록 등(제12조), 연명의료중단 등 결정 이행(제15조~제20조), 호스피스·완화의료(제21조~제30조) 등을 포함한다.

사) 「교통약자의 이동편의 증진법」

「교통약자의 이동편의 증진법」은 교통약자가 안전하고 편리하게 이동할 수 있도록 교통수단, 여객시설 및 도로에 이동편의시설을 확충하고 보행환경을 개선하여 사람중심의 교통체계를 구축함으로써 교통약자의 사회참여와 복지 증진에 이바지함을 목적(제1조)으로 한다.

이 법은 교통약자 이동편의 증진계획(제6조~제8조), 이동편의시설 설치기준 등(제9조~제17조의3), 보행우선구역 및 보행안전시설물의 설치 등(제18조~제24조의2) 등을 포함한다.

아) 「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 밖의 재난 및 안전관리에 필요한 사항을 규정함을 목적(제1조)으로 한다.

이 법은 안전관리계획(제3장), 재난의 예방(제4장) 및 대비(제5장), 대응(제6장) 및 복구(제7장) 등을 포함한다.

2) 노인인권 관련 법률

가) 「노인복지법」

「노인복지법」은 노인의 심신의 건강을 유지하고 노후의 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 보건복지 증진에 기여함을 목적(제1조)으로 한다.

이 법 제2조에 따르면, 노인은 존경받으며 건전하고 안정된 생활을 보장받으며 적당한 일에 종사하고 사회적 활동에 참여할 기회를 보장받음을 명시하고 있으며, 노인사회참여 지원(제23조), 생업지원(제25조), 경로우대(제26조), 건강진단 등(제27조), 홀로 사는 노인에게 대한 지원(제27조의2), 독거노인종합지원센터(제27조의3), 노인성 질환에 대한 의료지원 등(제27조의4)을 규정한다.

특히 이 법은 착취나 학대피해로부터 노인의 안전을 보장받고 존엄하게 살아갈 수 있는 권리를 규정하고 있는데, 인권교육(제6조의3), 긴급전화의 설치(제39조의4), 노인보호전문기관 설치(제39조의5), 노인학대 신고의무와 절차 등(제39조의6), 응급조치의무 등(제39조의7), 보조인의 선임 등(제39조의8), 금지행위(제39조의9), 노인학대 등의 통보(제39조의15), 노인학대행위자에 대한 상담·교육 등의 권고(제39조의16), 노인관련기관의 취업제한 등(제39조의17), 학대피해노인 전용쉼터 설치(제39조의19) 등을 포함한다.

나) 「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 국민 삶의 질을 향상하도록 하는 것을 목적(제1조)으로 한다.

이 법은 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 방임행위 시 장기요양기관 지정을 취소할 수 있도록 규정하고 있다.

다) 「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.

이 법은 국가 등의 의무(제3조), 치매관리종합계획 수립 등(제6조), 국가치매관리위원회 설치(제7조), 치매환자 가족의 부양부담 완화(제3조), 치매환자의 의료비 지원사업(제12조), 치매환자의 가족지원사업(제12조의2), 중앙치매센터 설치(제16조), 광역치매센터 설치(제16조의2), 치매상담전화센터 설치(제17조의2) 등을 포함한다.



라) 「고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률」

「고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률」은 합리적인 이유 없이 연령을 이유로 하는 고용차별을 금지하고, 고령자가 그 능력에 맞는 직업을 가질 수 있도록 지원하고 촉진함으로써, 고령자의 고용안정과 국민경제 발전에 이바지하는 것을 목적(제1조)으로 한다.

이 법은 고용상의 연령차별금지와 이 와 관련된 조사 및 권고, 시정명령 등을 규정하여 노인을 포함한 고령자의 노동권 보장을 위한 사항을 주 내용으로 하며, 2013년 개정을 통해 사업주는 근로자의 정년을 60세 이상으로 정해야 함을 명시하고 있다.

마) 「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 한다.

이 법은 주거지원계획의 수립(제5조), 주거실태조사(제7조), 주거약자용 주택에 대한 최저주거기준(제8조), 편의시설 설치기준 등의 설정(제9조), 주거약자용 주택의 의무건설(제10조), 건설기준(제11조), 주택개조비용 지원(제15조), 주택지원센터의 설치 등(제17조) 등을 포함한다.

바) 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」

「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」은 노인 등 부양지원이 필요한 가족 구성원이 있는 가정의 부양부담을 완화하는 정책을 강구할 것을 국가와 지방자치단체의 의무로 명시(제1조)한다.

이 법은 편의시설 기본원칙(제3조), 접근권(제4조), 국가와 지방자치단체의 편의증진 시책 마련 의무(제6조) 등을 포함한다.

사) 「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」

「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」은 장애인·노인 등을 위한 보조기기의 지원과 활용촉진에 관한 사항을 규정함으로써 보조기기 서비스를 효율적으로 제공하여 장애인·노인 등 활동의 제약을 최소화하고, 삶의 질 향상에 이바지하는 것을 목적(제1조)

으로 하며, 기본계획 수립(제5조), 보조기기의 지원 등(제7조~제12조), 중앙 및 지역보조기기 센터 설치(제13조, 제14조), 관련 전문인력(제15조~제20조) 등을 규정한다.

아) 「노후준비지원법」

「노후준비지원법」은 국민의 건강하고 안정된 노후생활을 위하여 노후준비 지원에 관한 사항을 정함을 목적(제1조)으로 하며, 기본계획 수립(제5조), 노후준비 지원사업(제6조), 국가노후준비위원회 설치(제8조), 중앙 및 지역노후준비지원센터 설치(제9조, 제10조), 노후준비 종합정보시스템 구축·운영(제15조), 연금보험 정보 제공 등(제16조)을 규정한다.

자) 「고령친화산업진흥법」

「고령친화산업진흥법」은 고령친화산업을 지원·육성하고 그 발전 기반을 조성함으로써 노인의 삶의 질 향상과 국민경제의 건전한 발전에 이바지함을 목적(제1조)으로 하며, 소비자의 권익 보호(제5조) 등을 규정한다.

나. 노인관련 주요 정책

1) 저출산·고령사회 기본계획

2005년 제정된 「저출산·고령사회 기본법」에 따라 정부는 매 5년마다 기본계획을 작성하고, 매년 중앙부처 및 지방자치단체는 세부시행계획을 수립하고 추진실적을 평가한다.

2011년 수립된 제2차 저출산·고령사회기본계획(2011~2015)은 기존 저소득 노인 중심에서 중·고령자 및 중산층 이상까지 정책 대상이 확대되었고, 기본육구 충족에서 상위육구 충족으로 정책 범위가 확대된 것으로 평가된다(정경희, 2011).

현재 제3차 저출산·고령사회기본계획(2016~2020)이 진행 중에 있으며, ‘모든 세대가 함께 행복한 지속발전사회 구현’이라는 비전을 설정하고, ‘생산적이고 활기찬 고령사회’를 목표로 제시하며, 주요 추진과제에 노인학대 예방, 시설 안전, 독거노인 돌봄 등이 포함되어 있다.



2) 국가인권정책기본계획

국가인권정책기본계획은 인권과 관련한 법·제도·관행 등의 개선을 목표로 설정된 범국가적인 인권정책 종합계획으로, 국제적으로는 ‘인권의 보호와 증진을 위한 국가행동계획(NAP, National Action Plan for Promotion and Protection of Human Rights)’으로 통용되며 국내외 국제 사회에 국가인권정책의 청사진을 제시하는 의미가 있다.

국가인권위원회는 2006년, 2012년, 2016년에 각각 인권NAP 수립을 정부에 권고하였고, 정부는 2007년, 2012년에 각각 제1기, 제2기 인권NAP를 수립하였으며, 2018년 8월 7일 국무회의에서 제3기 NAP가 확정되었다.

국가인권위원회가 권고한 제3기 인권NAP는 고령사회에서 노인 삶의 질 향상을 위한 인권보장을 목표로, 고령화시대를 대비한 노인의 경제적 안정과 건강권 보장을 정책방향으로 제시하고, 노인빈곤, 건강권에 대한 사회적 안전망의 체계적 구축을 위해 노인의 건강(의료) 보호, 연령차별 근절 대책 마련, 소득보장을 위한 공적연금 개선, 사회공헌활동 접근성 강화, 노인학대 예방, 독거 노인 인권보호 대책 마련 등의 주요 과제를 권고하였다.

3) 치매관리종합대책

평균수명이 증가하고 치매인구가 해마다 늘어나면서 2011년 제정된 「치매관리법」에 따라, 정부는 치매예방, 치매 진료·요양 및 치매퇴치를 위한 연구 등 정책을 수립하여 시행한다.

제3차 치매관리종합계획(2016~2020)은 치매관리 초점을 치료에서 예방으로 전환하고, 환자와 가족이 느끼는 부담을 경감할 수 있는 실질적인 지원방안 마련에 중점을 두며, 주요 4대 과제로 지역사회 중심의 치매 예방, 진단·치료·돌봄서비스 통합 제공, 치매환자 가족부담 경감, 연구·통계 등 인프라 확충을 제시하였다.

4) 공공기관의 노인관련 주요 활동

가) 보건복지부

(1) 시설 생활노인에 대한 인권침해 방지

2006년 보건복지부는 시설 생활 노인들이 존엄한 존재로 존경받고 건강하고 안정된 노후생활 영위를 지원하기 위해 '노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침'을 마련하고, 시설에서의 노인학대 방지를 위한 업무를 수행하고 있다.

이 지침에 따르면 시설 생활노인은 어떠한 이유로도 기본 권리를 침해받아서는 안 되며, 국가와 노인복지시설 종사자는 생활노인의 인권을 보호하고 삶의 질을 향상시키기 위해 최선의 노력을 기울여야 한다. 보건복지부는 2014년 지침을 개정하여 시설 내 학대 발생 시 '학대사례조사판정 위원회' 구성·운영에 관한 사항을 포함하였다.

(2) 중앙 노인보호전문기관 운영

「노인복지법」 제39조의5 제1항에 따라, 국가는 지역 간 연계체계를 구축하고 노인학대 예방을 위해 중앙 노인보호전문기관을 운영해야 하며, 보건복지부장관은 같은 조 제3항에 따라 노인학대 예방사업을 목적으로 하는 비영리법인을 지정하여 중앙노인보호전문기관의 운영을 위탁할 수 있다.

중앙노인보호전문기관은 노인인권보호 관련 정책 제언, 노인인권보호를 위한 연구 및 프로그램 개발, 노인학대 예방 홍보 및 교육 자료 제작·보급, 지역 노인보호전문기관의 관리 및 업무 지원, 노인학대 분쟁사례 조정을 위한 중앙노인학대사례 판정위원회 운영 등의 업무를 수행한다.

(3) 노인학대방지 종합대책

한편 보건복지부는 2014년 지역사회 중심 및 학대행위자에 대한 처벌 강화를 포함한 노인학대 방지 종합대책을 발표하였는데, 경로당 학대노인 지킴이 센터 확충, 공공 돌봄서비스 제공자 및 지방자치단체 등 지역네트워크를 활용한 노인학대 사례 발굴 강화, 신고의무자 확대, 노인학대 범주에 대한 처벌 강화, 학대행위자에 대한 상담·교육·심리치료 등이 포함되었다.

2016년 발표된 노인학대 예방 및 보호대책에는, 처벌강화 중심의 노인 학대 예방 및 보호정책과 더불어 학대 원인별·대상별 조기개입 정책 강화, 치매 국가책임제 등 가족의 돌봄부담 완화를 위한 장기요양·노인 돌봄서비스 확대 등이 강조되었다.



나) 국가인권위원회

(1) 제도 개선

국가인권위원회는 인권 관련 정책개선 업무를 수행하는 인권전담 국가기관으로서 노인인권과 관련한 여러 활동을 하고 있다.

위원회는 2009년부터 노인인권지킴이단을 구성하고, 노인 당사자의 시각과 인권적 관점에서 노인문제를 점검·검토하고 있다. 이를 통해 노인인권 관련 법령·정책·제도·관행 등의 개선을 이끌어내고 노인인권의 실질적 보호와 향상을 위해 노력하며, 노인 여가프로그램 운영 실태조사, 노인 복지시설 내 진정함 설치여부 조사, 독거노인 지원 프로그램 운영 등을 실시했다.

위원회는 「국가인권위원회법」에 따라 분야별 인권실태를 조사할 수 있는데, 노인학대(최성재 외, 2002), 노인요양시설 인권실태(정경희 외, 2002), 노인에 대한 사회차별 실태(원영희 외, 2006), 노인 인권상황실태(2009), 노인집중취업분야 인권상황(유용식 외, 2012), 노인요양병원 인권상황(권금주 외, 2014) 등에 대한 실태조사를 실시하였다.

이 조사를 근거로 위원회는 노인근로자 인권상황 개선, 독거노인 인권보호, 노인층 정보접근권 보장, 노인학대와 자살예방, 노인복지시설 인권교육 강화, 치매노인 인권보호, 노인장기요양 선택권 보장 등 관계 기관에 제도 개선을 권고하였다.

아울러 2018년 6월 개소한 아셈노인인권정책센터와 함께 노인인권 증진을 위한 국제적 교류·협력과 활동을 강화하고 있다.

(2) 인권교육 및 국제사회와의 교류·협력

위원회는 인권교육 전담 기관으로서 노인분야 인권교육교재(2009), 노인인권 논문집(2010), 노인인권 길라잡이(2014)를 개발·보급하고(황영희, 2014), 노인복지 종사자 등을 대상으로 인권감수성 향상 교육을 실시한다.

위원회는 2015년 노인인권 심포지엄을 개최하여 노인인권 국제동향 및 국내 현안에 대해 논의하였으며, 2016년에는 아셈(ASEM) 노인인권 전문가 포럼을 ‘노인의 건강권과 빈곤 해소’를 주제로 개최하였다.

2017년에 이어 2018년에도 ‘아셈(ASEM) 노인인권 콘퍼런스’, 세계국가인권기구연합(GANHRI, Global Alliance for National Human Rights Institution)의 ‘노인인권 특별회의’, ‘ASEM Global Ageing Center 운영을 위한 라운드 테이블 회의’ 등 노인인권 관련 국제회의를 개최하였다.

또한 위원회는 세계국가인권기구연합(GANHRI) 고령화 실무그룹(Working Group on Ageing) 의장국으로서, 국가인권기구 차원의 고령화 대응과 노인인권 증진 전략을 수립하는데 주도적 역할을 수행하고 있다. 특히 노인권리협약 성안의 필요성 및 협약에 포함되어야 할 주요 원칙과 권리를 강조하고 있다.

다) 지방자치단체

지방자치단체는 중앙정부와 함께 노인학대예방사업, 노인일자리 및 사회참여 지원 사업으로서의 노인학대 감시단 또는 노인인권지킴이 사업 등을 실시하고 있다.

「노인복지법」 제39조의5 제2항에 따라 노인의 발견·보호·치료 등을 신속히 처리하고 노인학대를 예방하기 위하여 2017년 현재 30개소의 지역노인보호전문기관이 운영되고 있다. 지역노인보호전문기관은 노인학대 신고전화의 운영 및 사례접수, 노인학대 의심자에 대한 현장 조사, 피해노인 및 노인학대자 등에 대한 상담, 노인학대 예방교육 및 노인학대자 대상 재발방지 교육, 지역노인학대사례판정위원회 운영 등을 수행한다.

서울특별시 2012년 노인학대 근절을 위해 생활시설에서 거주하는 노인을 학대할 경우 한 번만이라도 적발되면 시설의 사업정지 또는 폐지하는 ‘원스트라이크 아웃제’를 도입하였으며, ‘노인학대 없는 서울 만들기 종합대책’을 통해 시립노인시설에 ‘노인인권움브즈맨’ 실시, 경찰청·국가인권위원회 등 관련기관 간 신속한 업무협조 및 보호조치 시스템 마련, 상습 학대행위자 고소·고발 추진 등을 발표했다.

아울러 부산, 광주, 전남지역 등에서는 지방자치단체 또는 노인장기요양기관 자체적으로 움브즈맨 제도를 도입·운영하고 있으며, 일부 지방자치단체는 노인학대 예방 및 보호 등을 위해 노인인권 관련 조례를 제정하였으나, 전반적인 노인인권 영역을 다루는데 한계가 있다는 지적이 있다.

5) 민간기관의 노인인권 관련 활동

가) 한국노인종합복지관협회

한국노인종합복지관협회는 노인권익보호를 위하여 사회복지공동모금회 지원을 받아 2010년부터 2012년까지 사회적 일자리 양성 및 파견 사업을 통해 5개 분야(언론, 편의시설, 소비자, 학대, 노인복지서비스)에서 노인인권 침해 사례를 발굴하고 해결하기 위해 노력하였다.



2013년에는 노인 성 인권 전문가 양성 및 교육 사업을 실시하고, 2015~2016년에는 노인 복지관 관리자 역량 강화를 위한 노인권익전문가 양성 및 인프라 구축 사업을 진행하였다. 이는 노인인권에 특화된 전문프로그램 개발 및 교육, 노인전문강사 양성 및 소외지역 강사 지원을 통해 노인전문강사 인프라 구축 및 확대를 목적으로 운영되었다(원영희, 2017).

나) 노인종합복지관

동대문노인종합복지관은 2008년 한국노인인권센터를 설립하고, 노인의 권리와 인식 개선을 위해 앞장서왔다. 한국노인인권센터는 인권침해, 학대, 차별, 사기 등으로 인해 어려움에 처해 있는 노인에게 도움을 제공하며, 인권보호를 위한 지역사회 연계사업, 인권의 중요성을 알리기 위한 교육 및 홍보사업을 실시했다. 또한 노인인권지킴이단을 통해 정책모니터링, 인권동화인형극단 운영, 노인인권 시니어강사 활동 등을 지원했다.

분당노인복지관은 인권위원 노인전문봉사단 운영을 통해 노인돌봄기본서비스 대상자 가정 방문 모니터링, 인권침해 및 고충사례 실태조사, 경로당방문 인권보호교육, 방송통신피해예방 교육활동, 지역주민 인권감수성 교육, 지역 내 인권 관련 문제 발견 및 이슈화 등의 활동을 수행한다.

다) 한국헬프에이지

한국헬프에이지는 헬프에이지 인터내셔널(HelpAge International)의 자매 기관으로 1982년 설립되었다. 국내에서는 저소득 독거노인에게 복지서비스를 제공하고 노인인권에 대한 노인 인권 의식 제고, 인권침해 사례 파악을 위한 인권교육 등을 진행한다. 또한 서울, 인천, 군산 등 전국의 협력기관과 노인참여나눔터 회원과 함께 노인에 대한 차별을 철폐하고 권익을 찾을 수 있도록 노력한다.

최근 한국헬프에이지는 ADA(Age Demands Action) 캠페인을 통해 ‘노인들은 중요한 구성원이 아니며 동등한 시민자격을 부여받지 못한다’는 기존의 관념을 타파하기 위해 노력하며, 캠페인과 서명운동을 통해 노인의 인권보장을 요구하고 유엔의 노인인권협약 채택을 촉구한다.

라) 한국노인복지중앙회

한국노인복지중앙회는 노인요양시설 및 노인양로시설을 회원으로 하는 노인복지시설 대표 단체이다. 2009년 ‘노인복지시설 인권매뉴얼’을 개발하여 보급하였는데, 이는 노인복지시설 입소부터 퇴소에 이르는 전 과정에 있어 인권 관련 기본원칙 및 실제 발생하기 쉬운 사례 등 노인인권 보호를 위한 내용을 다루고 있다. 한국노인복지중앙회는 종사자에 대한 교육을 지속적으로 실시하여 각 노인복지시설에서 인권 관점에 기반을 둔 노인복지를 실천할 수 있도록 지원하고 있다(원영희, 2017).

2. 노인인권 관련 해외 사례

가. 건강·돌봄 분야

1) 아일랜드, Age & Opportunity - PAL(Physical Activity Leader)³⁾

아일랜드의 Age & Opportunity는 연령이 높아지더라도 모든 사람이 잠재력을 발휘하고, 50세 이상의 사람들이 자신의 삶에서 가장 만족스러운 시기가 될 수 있도록, 스포츠 및 신체활동 기회, 예술 및 문화 활동에 참여할 수 있는 기회, 적극적인 시민으로서 배우고 참여할 수 있는 기회 증진 등을 중점적으로 다룬다.

Age & Opportunity는 고령자의 신체활동 촉진을 위한 지역트레이너 양성 및 다양한 스포츠 프로그램을 개발·제공하고 있는데, 이 중 Go for Life는 고령자들의 스포츠 및 신체활동을 위한 전국적인 프로그램이다.

PAL(Physical Activity Leader)은 체육활동을 이끌어가는 자원봉사 체육리더를 의미하며 900명이 넘는 자원봉사자를 통해 운영된다. PAL은 일상운동, 재미있는 게임, 단순한 춤, 던지기 등의 스포츠를 통해 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.

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



또한 고령자들이 자신의 건강상태와 라이프스타일에 맞는 각종 운동프로그램에 더 쉽게 접근할 수 있도록 적합한 프로그램을 안내하는 전화서비스(FitLine)를 운영하고 있다.

2) 미국, Healthy Aging Initiatives Program

시애틀(Seattle) 시의 복지담당부서(Human Services Department)는 노인 및 장애인서비스(Aging & Disability Service)의 일환으로 Health Aging Initiatives 프로그램을 운영한다.

Health Aging Initiatives 프로그램은 건강을 위한 운동과 영양섭취를 향상시켜 건강 행위를 유도함으로써 노후의 만성질환을 통제하려는데 목적이 있다.

세부 프로그램은 동기부여를 통해 건강행위 변화를 유도하는 6~12개월 과정의 프로그램인 “Health Enhancement Program(HEP)”, 근력, 균형, 유연성, 심폐기능 강화를 위한 집단 건강 운동 프로그램(주3회)인 “Lifetime Fitness Program(LFP)”, 경증의 우울증을 해소하기 위한 문제해결 방식의 상담개입 프로그램인 “PEARLS(Program to Encourage Active, Rewarding Lives for Seniors)”로 구성된다.

3) 미국, National Family Caregiver Support Program

미국 보건복지부(Department of Health and Human Services)와 Administration on Aging은 미국노인법(The Older Americans Act)에 따라 돌봄제공자 지원 프로그램(National Family Caregiver Support Program, NFCSP)을 실시한다.

2000년부터 도입된 NFCSP는, 가족 및 돌봄제공자들이 가능한 집에서 노인을 돌볼 수 있도록, 이용 가능한 서비스 정보 제공, 서비스 참여 돌봄제공자 지원, 개인상담, 상호지원그룹 조직, 돌봄 제공자 훈련, 돌봄제공자의 휴식을 위한 일시위탁보호, 제한된 범위 내의 추가서비스 등을 제공하며, 이는 다른 주의 지역기반 서비스들과 연계되어 있다.

4) 일본, New Orange Dementia Program

일본은 초고령화 사회의 주요 문제인 치매문제를 국가 전략의 일환으로 추진하고 대응하기 위하여, 2012년부터 ‘오렌지플랜’으로 명명한 ‘치매를 위한 국가 5개년 계획’을 수행하고 있다.

오렌지플랜은 치매발병 과정의 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 등 7가지 목표로 구성되었으며, 2016년에는 치매 환자가 지역 사회에서 잘 적응할 수 있도록 치매친화마을 조성을 위해 '신 오렌지플랜'을 수립했다.

나. 기본생활(의식주) 분야

1) 미국, NYC Citymeals on Wheels Program

뉴욕시 노인국(DFTA)은 저소득층 노인이 경제적 어려움을 이유로 충분한 영양을 섭취하지 못하는 것을 예방하고, 건강한 생활을 영위할 수 있도록 돕기 위해, 지역사회 비영리기관과 업무 협약을 맺고 Citymeals on Wheels Program을 시행하고 있다.

Citymeals on Wheels Program은 지역사회에서 노인회관이나 경로당이 운영되지 않는 주말과 공휴일에 특별 식사를 배달하며, 긴 연휴기간 동안 진공포장이나 통조림 등 장기 보관이 가능한 식료품을 배달하기도 한다. 이 외에도 겨울 폭풍이나 재난 등 응급상황을 대비한 식사대용 식료품을 제공하기도 한다. 이 프로그램의 특징은 노인들이 장기간의 연휴기간이나 기상 재난 등에 취약하다는 점을 보완하기 위해 노력하고 있다는 점이다.

2) 독일, Regensburgs Nette Nachbarn : ReNeNa

독일 레젠시부르크(Regensburg) 시의 노인 및 기초사무소(Senioren und Stiftungsamt)는 지역 주민들을 조직하여 지역의 노인들을 돌보고 서비스를 제공하는 “Regensburgs Nette Nachbarn : ReNeNa” 사업을 진행하고 있다.

ReNeNa는 상담, 다양한 돌봄서비스, 사회교육 및 세대통합 프로그램 등 여러 서비스가 포함되며, 특히 노인의 자립적 생활과 사회적 고립감 해소를 위한 주거 개선 서비스가 중점적으로 추진된다. 이 서비스는 지역 주민으로 구성된 자원봉사자를 통해 진행되나, 전문적 설계가 필요한 공사의 경우 시의 건축 관련 전문가의 무료 지원 등 지역사회 자원 및 재정 연결을 통해서 진행된다. 노인주거 개선을 위한 설계전문가가 별도로 배치되어 필요한 지원을 제공하는 점은 노인의 주거권 보장이라는 측면에서 의미가 있다.



다. 소득 분야

1) 독일과 스위스, 다층노후소득보장체계

독일의 노후소득보장제도는 ‘3층 모델’로서, 일반보장, 추가보장, 보충적 개인연금으로 구성된다. 일반 보장은 법정연금, 공무원연금, 농민연금, 예술가 사회보험, 특수직종 공제연금 등이 있으며, 추가보장은 기업연금으로서, 공공부문 근로자를 위한 추가부양과 일반사업장에서 제공하는 퇴직연금 등이 있다. 보충적인 개인연금은 2002년 독일 정부가 인정한 리스터연금(RiesterRente)과 2005년 이후 제공되는 사적 연금인 뤼롭연금(Rürup-Rente)이 있다.

스위스의 경우 독일과 유사한 ‘3층 보장’ 원리에 근거하여 설계되었으며, 가장 아래에 위치한 1층은 보편성 원리에 기반을 둔 국민연금으로서 스위스에 거주하는 외국인을 포함한 18세 이상 모든 국민에게 적용된다. 국민연금제도는 모든 국민의 노후 기초소득 보장을 목표로 운영되며, 2층의 기업연금, 3층의 개인연금 등 다층적 보장 체계가 기능적으로 긴밀하게 연계되어 있다.

2) 노인을 위한 보편적 연금

뉴질랜드는 소득에 상관없이 65세 이상 모든 노인에게 보편적 노령연금(NZ Superannuation)을 지급한다. 뉴질랜드는 1938년 사회보장법 제정으로 노인 수당을 일괄적 지급방식으로 확대하여, 2014년 기준 혼자 사는 노인은 한 달에 우리 돈으로 약 140만원을 받는다. 이외에도 여러 나라들이 실험적으로 보편적 노인연금을 지급하고 있다.

볼리비아는 2006년부터 60세 이상 모든 노인들에게 비기어 성격의 공적연금(Dignity Pension)을 지급하고 있다. 또한 2016년 탄자니아는, 현재 소득과 관계없이 70세 이상 모든 노인에게 매월 연금을 지급하는 잔지바르 제도를 동아프리카에서 최초로 도입했다. 잔지바르 보고서에 따르면 노인연금을 통해 기본적인 생필품을 구매하고 자녀(손자녀)의 교육 지원 및 소득 창출 활동에 투자하는 등 노인의 삶에 큰 변화를 가져왔으며, 이는 이웃 아프리카 여러 국가들에게 영향을 미치고 있다.

라. 고용·노동보호 분야

1) 미국, Senior Environmental Employment Program(SEE)

미국 환경청(U.S. Environmental Protection Agency, EPA)의 지원으로 운영되는 SEE 프로

그램은, 55세 이상 장년 및 노인의 기술, 지식, 경험을 활용하여 환경보호를 위한 다양한 분야에서의 고용 기회를 제공하고, 지역 사회와 사회 전체의 환경을 보호하기 위해 진행된다.

SEE 프로그램은 전국적으로 6개 민간 비영리조직과의 민관협력 방식으로 운영되며, 장년층에게 환경관련 행정, 기술, 엔지니어, 작가, 과학자, 회계사 등 사무직, 기술직, 전문직과 임시직, 파트타임, 풀타임 일자리 등을 연결해준다. 또한 경험과 숙련도에 따라 4단계 직군을 구분하여 그들에게 가장 적합한 일자리를 연결하며, 단계가 높을수록 높은 숙련과 지식을 요구하고, 보수 수준도 직군에 따라 다르게 책정된다.

SEE에 참여하는 사람은 연방정부 또는 해당 직장에 소속된 직원이 아닌 SEE 프로그램에 등록된 사람(enrollee)의 특성을 지니며, 특히 일주일에 30시간 이상 근무하는 풀타임 고용자는 의료보험, 실업급여, 2주 병가, 10일 유급휴가 등이 제공된다.

2) 미국, Grandparent Resource Center

가족해체 등의 문제로 인해 뉴욕시에서는 약 100,000명의 노인이 어린 손자녀의 양육을 담당하고 있는 것으로 추정되는데, 이러한 상황 속에서 뉴욕시 노인국은 1994년부터 조부모지원센터(Grandparent Resource Center)를 운영하고 있다.

이 센터는 손자녀 및 어린 친척을 양육하는 50세 이상 시민을 대상으로 각종 정보 제공 및 지원을 담당하며, 구체적으로는 지역사회 내 지지그룹 연계, 재정 및 건강급여 상담, 입양 및 친족위탁 등 정보 제공, 시의 노인 및 어린이 복지시스템 등을 지원한다.

조부모지원센터는 미국 콜로라도주의 덴버시를 비롯한 다른 지역에서도 운영되고 있으며, 뉴욕시의 경우에는 도움이 필요한 조부모 가정에 즉각적인 도움을 줄 수 있도록 직통전화(311)도 운영하고 있다.

3) 일본, 실버인재센터

일본은 2006년부터 65세 정년이 의무화되었음에도 불구하고 비정규직이나 여성노인에 대한 안정적 고용에 한계가 있어, 「고연령자 등 고용의 안정 등에 관한 법률」에 따라 직업훈련, 채용알선 등 취업프로그램을 제공하는 공익사단 법인 형태의 실버인재센터를 설립하였다.

실버인재센터는 고령자들이 거주 지역에서 일하고 지역사회에 공헌하여 건강하고 삶의 보람을 느낄 수 있도록 다양한 취업 기회를 제공하며, 노인의 사회참여를 촉진하기 위해 기업, 가정,



공공단체와의 연결, 자원봉사 및 자녀양육사업 등을 추진한다. 60세 이상의 사람은 누구나 실버인재센터 회원으로 가입할 수 있다.

마. 사회참여·통합 분야

1) 영국, U3A와 The Third Age Trust

1981년 프랑스에서 시작되고 영국에서 활발하게 진행되고 있는 The University of the Third Age(U3A)는 노인들의 학습공동체를 의미한다.

U3A는 자체 운영규칙에 따라 독립적으로 운영되며, 교수, 시험, 학위가 없고 외부의 지원 없이 모든 활동은 회원들의 회비와 자원으로 이루어지는 자율성과 독립성을 특성으로 한다. 회원은 1인당 연간 67파운드(약 12만원)의 회비를 지불하며, 회비를 내면 U3A 수업을 횡수에 관계없이 자유롭게 수강할 수 있다.

지역 내에서 U3A를 조직하기 위해서는 The Third Age Trust에 등록해야 하며, 등록 후에는 자치적으로 운영할 수 있다. The Third Age Trust는 인생대학 학습과 관리 지원, 제3기 인생대학 운동 활성화, 자기주도 학습을 통한 이익 고양, 조직운영과 서비스 제공 등을 목표로 운영된다.

2) 영국, The ActivAge Unit

Age Concern은 영국의 50세 이상 고령자의 욕구와 관심을 기울이는 비영리단체(NGO)로서, 노인에 대한 나이차별 및 연금 문제 등에 대한 캠페인 등을 진행하고, 400개 이상의 지부에서 노인들을 위한 컴퓨터나 인터넷 교육을 제공한다.

이 중 노인의 사회참여와 통합을 위해 실시하는 The ActivAge Unit은 노인의 컴퓨터 사용과 유용성을 높이기 위한 프로그램을 제공한다. 그리고 노인간 관심이 있는 주제에 대한 논의를 장려하기 위해 시니어 사이트를 운영하며, Age Concern England Intergenerational Network 프로젝트를 통해 노인들의 세대통합에 관한 정보와 경험 등을 다른 단체들과 공유하고 개발한다.

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

노인참여 환경활동 연합(Environmental Alliance for Senior Involvement, EASI)은 지역사회를 중심으로 결성된 노인환경자원봉사단(Senior Environment Corp, SEC)의 연합체로서 환경보호 영역에서 미국의 노인들이 참여할 수 있는 대표적인 시민활동이다.

노인참여 환경활동 연합은 환경문제에 대한 지역사회 인식 개선과 실천방안을 노인이 먼저 교육받고 실천해 나가는 것을 목표로 하여, 각 프로그램에 노인들이 참여할 수 있도록 안내하는 역할과 프로그램의 매뉴얼 및 성과를 사회적으로 알려 노인의 환경과 관련한 자원봉사 기여도를 확산시키고 있다.

이를 통해 노인의 환경보호 자원봉사활동이 단순히 지역청소나 쓰레기 분리수거 수준에만 머무르는 것이 아니라 다양한 사회 이슈에 걸맞은 교육과 캠페인, 그리고 실천방법 개발과 관련 제도 도입 등에도 영향을 미치고 있다.

4) 독일, 세대통합을 위한 다양한 프로그램

독일에 있는 크라이사우 이니셔티브협회(Kriesau-Initiative e.V.)는 비영리 단체로서, 출신 배경에 관계없이 다양한 사람들을 어울리게 하는데 중점을 두고 2008년부터는 세대 간 교류 프로그램을 진행하고 있다.

이 단체는 구세대의 지혜와 신세대의 미래지향적 관점이 조화를 이루고, 서로에 대한 편견을 해소하여 상호 이해할 수 있도록, 가족만남 프로그램(Dwarfs meeting Giants), 특정 주제(노래, 역사)를 기반으로 한 국제적 만남 프로그램(Intergenerational Encounter, Songs of Generations), 청소년 국제교류 프로그램(역사교육, 다국적 장애인 만남, 모의 국제형사재판소) 등 여러 프로그램을 운영한다. 크라이사우 이니셔티브협회는 세대 간의 교류 이외에도 다양한 문화와의 교류 프로그램을 운영하여 노인들의 사회참여와 사회통합을 도모한다.

5) EU, AGE-Platform Europe

AGE-Platform Europe은 유럽연합(EU) 차원에서 2001년 1월 설립된 노인권익옹호 네트워크 단체로서, EU 내 167개 단체로 구성되어 있으며, 세대 간 연대와 협력을 기반으로 모든 사람들이 그들의 의무와 책임을 완수하면서 자신의 권리와 관련하여 완전히 참여하고 삶을 누리는 사회를 만드는 것을 목표로 하는 등 50대 이상 1억 9천만 명의 시민을 대변하고, 노인 이슈에 대한 의식을 고취하고 있다.

AGE-Platform Europe는 노인학대를 비롯하여, 고령자 고용, 사회보장, 연금개혁, 사회통합, 보건, 세대간 연대, 대중교통 및 건설 환경에 있어 접근성 및 정보통신기술(ICT) 등의 광범위한 정책 분야에 의견을 제시한다. 이 단체는 EU 정책토론에서 노인층과 퇴직자의 목소리를 대변하고, 그 경험과 우수사례를 유럽에서 공유하며, EU 정책결정과정과 최근 정책개발에 대한 권리를 노인들에게 알리고 있다.



바. 존엄·안전 분야

1) 영국, Independent Mental Capacity Advocacy

영국은 지역사회에서 판단능력이 불충분한 복지서비스 이용자가 진정성(authenticity)이 있고, 최선의 이익(best interests)을 보장할 수 있는 의사결정 지원이 가능하도록 하기 위해 독립적 의사대변인(Independent Mental Capacity Advocacy, IMCA) 제도를 도입하였다.

IMCA는 독립적 위치에서 본인과 가족 등과 접촉하여 본인 희망, 가치, 선호 등에 대한 정보를 획득하고 판단하여 그 결과가 서비스 결정과 내용에 반영되도록 대변한다. 이는 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 있어 호주 등 여러 나라의 중요한 참고 사례로 활용되고 있다.

2) EU, Dignity and Older European Project

노인의 존엄을 위한 유럽프로젝트(Dignity and Older European Project)는 유럽 집행위원회(European Commission)가 자금을 지원한 3년간의 연구 프로젝트로서, 영국, 스페인, 슬로바키아, 아일랜드, 스웨덴, 프랑스의 보건전문가, 사회과학자 및 철학자 등이 참여했으며, 이 프로젝트는 노인의 삶에서 건강 또는 사회복지 서비스의 도움이 필요할 때 노인의 존엄성이 지켜져야 함을 강조한다.

이는 노인과 건강 및 사회복지 전문가들이 참여한 여러 차례의 심층 인터뷰 방법을 통해 인간의 존엄성, 정책 권고 및 교육의 운영 모델을 개발하는데 활용되었다.

3) Age International, Disaster Emergency Committee(DEC)

Age International의 재난응급위원회(DEC)는 국제적으로 재난이 발생했을 때 지원 자금을 모으고, 생명을 구하기 위해 13개 선도적인 구호 단체로 구성된 위원회이다.

이 위원회는 응급 시 노인이 부상이나 사망, 질병에 취약하고, 구조와 구호활동에서 무시당하거나 제외될 가능성이 보다 크다는 점에 주목하여, 응급 상황의 노인에게 고령친화적인 도움과 구호활동을 제공한다. 구체적으로 노인들이 씹고 소화하기 쉬운 음식 제공, 경로우대석 지정, 노인에게 필요한 의료장비(휠체어, 안경, 지팡이, 요실금용 패드 등) 제공을 포함하여 재난 복구 기간 중 노인에게 맞는 일자리를 제공하거나 보조금 또는 대출을 제공하고, 일을 할 수 없는 사람들에게는 현금 원조도 지원한다.

4) 미국, Disaster Preparedness Guide for Elders

허리케인과 토네이도 등 지역의 기후 특성 상 재난의 위험성이 높은 미국의 플로리다(Florida) 주는 노인담당국(Department of Elder Affairs)의 노인 관련 프로그램 및 서비스의 일환으로, 매년 5월경 플로리다주 거주 노인을 대상으로 'Disaster Preparedness Guide for Elders'라는 재난대비 안내서를 무료로 배포한다.

이는 허리케인, 토네이도, 홍수, 산불, 단전 등 다양한 재난 상황에 대한 설명과 각각에 대한 대비·대처 방법 및 재난 복구 내용 등을 담고 있으며, 특히 청력을 상실한 사람이나 반려동물을 위한 가이드 등 특수한 상황에 대한 안내도 포함한다. 또한 재난 상황의 구체적 대비를 위해 지인들의 연락처 기입양식, 상황별(집, 사무실, 차량 등) 비상물품 구비 목록, 체크리스트 등을 제공하여 노인에게 실질적인 도움이 되고 있다.

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

호주의 Victoria 주는 점점 심각해지고 있는 노인학대 문제를 해결하기 위해 노인학대 의심사례를 사전에 발굴하고 대응할 수 있는 'Integrated Model of Care for Responding to Suspected Elder Abuse'를 구축했다.

이 모델은 노인학대에 대한 대중의 인식 제고, 가족·친구의 신고 활성화, 노인층 대상 지원 서비스 이용에 대한 적극적 홍보 및 안내, 노인층 대상 서비스 제공자에 대한 교육, 노인학대 피해자에 필요한 숙소 지원 등을 포함한다. 이 외에도 문화나 언어적으로 어려움을 겪는 소수민족 출신이나 성소수자 노인을 위한 전문적 서비스를 제공하는 등 노인 인구 내에서도 소수자 인권보호에 힘쓰고 있다.



IV. 한국의 노인인권 현황



IV. 한국의 노인인권 현황

국가인권위원회는 노인인권 현황을 분석하기 위해 2017년 노인인권 실태 조사(원영희 외, 2017)를 통해, 선행연구 검토, 관련 통계분석 및 노인인권에 관한 인식과 경험 등 노인인권 전반에 대한 설문조사를 노인 1,000명과 청·장년 500명 대상으로 실시하였다.

본 보고서는 각 영역별로 선행연구 결과와 관련 통계 등과 함께 실태조사 결과를 제시하여 노인인권 현황을 살펴보고자 한다.

1. 건강·돌봄 분야

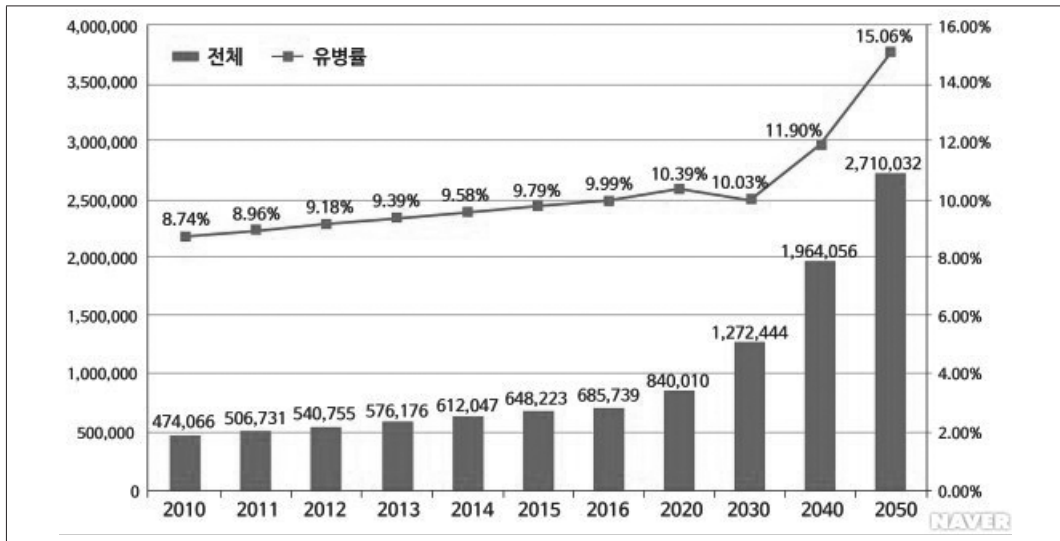
가. 신체, 정신적 건강

노인실태조사(정경희 외, 2017)에 따르면, 한국의 65세 이상 노인의 39.7%는 평소 자신의 건강 상태가 나쁜 것으로 평가했다. 만성질환이 있는 노인은 89.5%에 달하고, 두 개 이상의 만성질환이 있는 경우는 73%로 나타났으며, 평균 만성질환 수는 2.7개로 조사되었다.

1주일 기준 150분 이상 권장 시간만큼 운동을 실시하는 노인은 48.2%이며, 이 중 약 72%는 걷기 운동을 하는 것으로 조사되었다. 노인의 흡연율은 약 10.2%, 음주율은 26.6%로 비노인보다 낮은 수준이며, 약 59%의 노인이 영양관리상태에 있어 주의가 요구되거나 심각한 수준으로 나타났다.

정신적 건강 측면에서 노인의 21.1%가 우울증상을 보였으며, 특히 85세 이상 노인의 경우 33.1%가 우울증상을 보이는 것으로 나타났다. 집단별로는 여성노인, 연령이 높은 경우, 배우자가 없는 경우, 독거노인의 경우 다른 노인에 비해 상대적으로 우울증상에 취약한 집단으로 나타났다.

한편 2012년 65세 노인의 치매유병률은 약 9.2%로 조사되었는데, 약 54만 1,000여명의 노인(남성 15만 6,000여명, 여성 38만 5,000여명)이 치매증상을 보이는 것으로 추정되며(보건복지부, 2013), 인구고령화가 가속화되고 85세 이상 노인 인구증가율이 높다는 점을 고려할 때 치매 유병률은 지속적으로 상승하고, 2030년에는 약 127만명, 2050년에는 약 271만명으로 약 20년마다 2배 이상 증가할 것으로 추정된다(보건복지부, 2013).



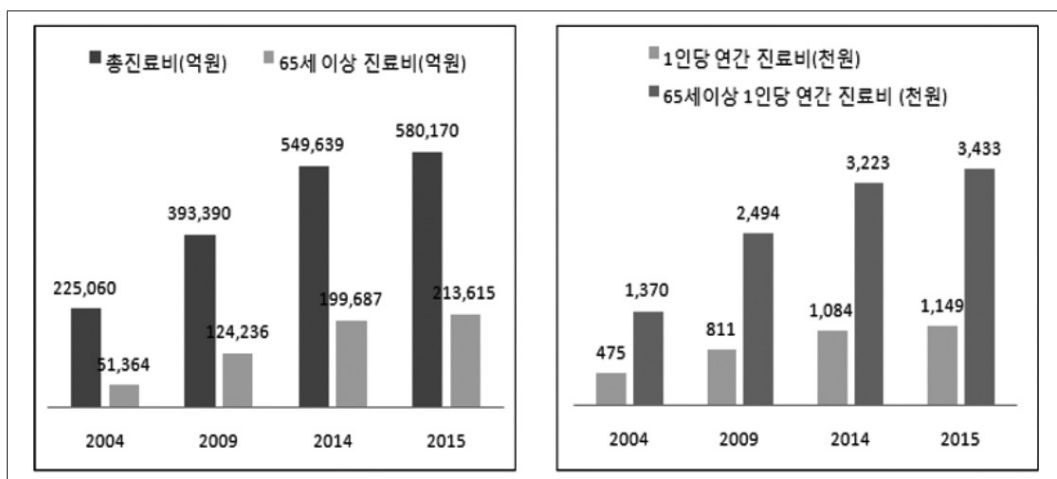
자료 : 보건복지부(2013), 65세 이상 한국노인의 치매유병률 및 치매 환자수 추이조사.

[그림 IV-1-1] 치매유병률

신체적으로 건강한 삶을 영위할 권리가 보편적으로 보장되고, 건강보험제도 등 보편적 건강보장 제도를 운영함에도 불구하고, 노인의 신체적 건강은 사회경제적 지위에 따라 격차를 보이며(이미숙, 2009), 사회경제적 지위가 낮을수록 노인의 만성질환 유병율은 높아졌다.

보편적 건강보험에도 불구하고, 본인부담률이 경제적으로 부담이 되는 저소득 노인은 의로서비스 접근이 제한적이다. 또한 사회경제적 지위가 낮을수록 건강증진을 위한 행위나 영양관리의 어려움으로 전반적인 신체적 건강이 취약한 것으로 보인다(김승곤, 2004).

특히 신체적, 정신적 건강이 취약한 노인 인구가 증가하여, 노인의료비가 가파르게 증가하고 있다. 2015년 노인의 진료비는 건강보험 전체 진료비 대비 36.8%를 차지했다. 이는 2010년 31.6%에서 5.2%p가 증가한 것으로 노인 인구 증가율에 비해 노인의료비의 증가폭이 큰 것으로 나타났다(건강보험심사평가원, 2015).



자료 : 건강보험심사평가원(2015), 2015년 손에 잡히는 의료심사·평가 길잡이.

[그림 IV-1-2] 65세 이상 노인의 진료비

나. 돌봄권

65세 이상 노인의 82%는 일상생활수행에 어려움이 있어 가족이나 타인으로부터 돌봄을 받고 있는 것으로 나타났다. 도시 거주 노인, 남성노인이 여성노인보다, 배우자가 있는 경우가 없는 경우보다, 일을 하고 있지 않은 노인이 그렇지 않은 노인보다 상대적으로 돌봄을 받고 있는 비율이 높은 것으로 조사되었다. 또한 독거가구, 낮은 교육수준, 경제적 어려움은 낮은 돌봄수혜율과 연관이 있는 것으로 나타났다(정경희 외, 2016).

노인에 대한 돌봄 제공자는 주로 가족(92%)이며, 장기요양보험서비스 제공인력(15%), 친척이나 지인(7.3%), 간병인이나 가사도우미(1.3%) 순으로 나타났다. 가족원 중에서는 배우자(38%), 아들(25%), 딸(21%), 며느리(12%) 순으로 나타났다(보건복지부·한국보건사회연구원, 2014).

우리나라의 노인돌봄 정책은 주로 노인장기요양보험, 노인돌봄기본 및 종합서비스, 재가노인지원 서비스 등으로 구성된다. 노인장기요양보험은 6개월 이상 타인의 도움 없이 독립적인 일상생활 유지가 불가능한 장기 보호를 필요로 하는 노인을 대상으로 한다. 2016년 기준 장기요양등급을 신청한 노인은 약 84만 9천명이며, 이 중 장기요양 등급을 인정받은 노인은 52만명으로 65세 이상 인구 694만 명(2016년 연도말 기준) 대비 약 7.5%에 달한다. 특히 2012년 대비 2016년 노인인구는 약 17% 증가한 반면, 장기요양인정 노인 수는 약 35% 증가하여, 단순히 노인 인구가 증가할 뿐만 아니라 신체적·정신적 기능 제한으로 인해 장기요양을 필요로 하는 노인이 그 이상으로 증가하고 있음을 알 수 있다.

[표 IV-1] 장기요양인정 관련 현황

구분	2012	2013	2014	2015	2016	2012년 대비 증감률
노인인구 (65세 이상)	5,921,977	6,192,762	6,462,740	6,719,244	6,940,396	17.2%
신청자	643,409	685,852	736,879	789,024	848,829	31.9%
판정자* (등급내 + 등급외)	495,445	535,328	585,386	630,757	681,006	37.5%
인정자** (판정 대비 인정률)	341,788 (69.0%)	378,493 (70.7%)	424,572 (72.5%)	467,752 (74.2%)	519,850 (76.3%)	52.1%
노인인구 대비 인정률 ⁴⁾	5.8%	6.1%	6.6%	7.0%	7.5%	

자료 : 국민건강보험공단(2017). 2016년 노인장기요양보험 통계연보.

장기요양급여는 수급자가 재가(집)에서 생활하면서 이용하는 급여로서, 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 기타 재가급여를 의미하는 재가급여, 수급자가 노인의료복지시설(노인요양시설, 노인요양공동생활가정)에 입소하여 생활하는 급여인 시설급여와 가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비 등 특별현금급여로 구성된다.

현행법상 장기요양 등급은 심신 상태 및 장기요양이 필요한 정도 등 등급판정기준에 따라 공단의 조사결과 및 의사소견서 등을 참조하여 총 5개 등급으로 구분되는데, 등급별 인정자 수는 4등급이 188,888명으로 가장 많고, 3등급이 185,800명, 2등급이 74,334명, 1등급이 40,917명, 5등급이 29,911명의 순으로 나타나고 있다.

한편 고령화, 1인 가구 증가 등으로 독거노인의 수가 2010년 105.6만 명에서 2018년 140.5만 명으로 증가했고, 2022년에는 171.4만명으로 급격히 증가할 것으로 예상되며, 건강·사회관계 등 측면에서 보호를 요하는 독거노인은 2012년 46.7만 명에서 2018년 64.1만 명으로 증가하고 2022년 78.2만 명으로 급증할 것으로 추정된다(보건복지부, 2018). 독거노인 실태조사(한국보건사회연구원, 2015) 결과 주거불안정 등 경제적 문제(75.9%), 영양 부실 등 건강문제(71.0%), 약한 이웃유대 등 소외문제(64.5%), 낮은 사회활동 참여 등(58.6%)의 문제를 겪고 있는 것으로 나타났다.

4) *판정자 : 등급판정위원회에서 심의·의결을 받은 자(등급내+등급외)

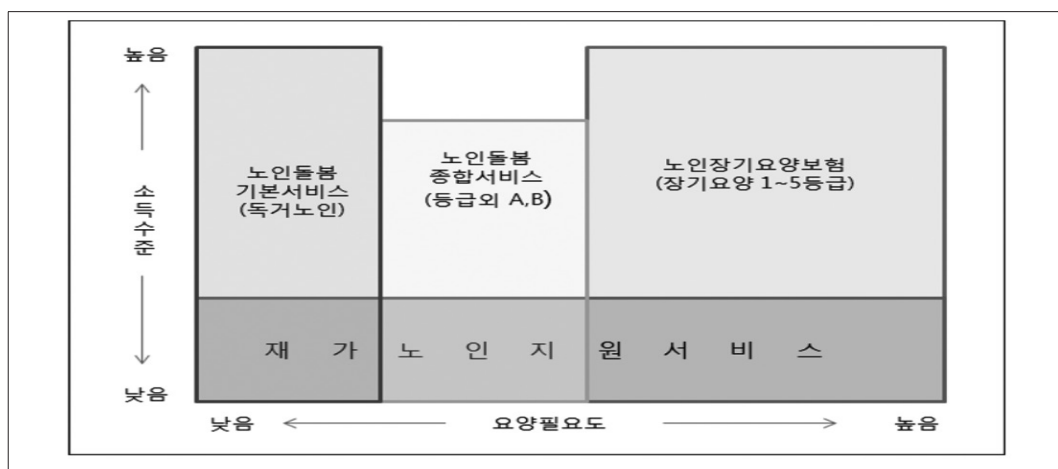
**인정자 : 등급판정위원회에서 장기요양등급을 부여받은 자



이와 관련하여 노인돌봄기본서비스는 안전관리 및 안부확인을 목적으로 독거노인을 대상으로 한다. 노인돌봄종합서비스는 약간의 기능장애가 있으나 상대적으로 신체기능이 양호하고 건강하여 노인 장기요양서비스 등급이 부여되지 않는 노인을 대상으로 한다. 재가노인지원서비스는 지방자치단체가 노인장기요양, 노인돌봄기본 및 종합서비스를 이용하지 않는 저소득 노인을 대상으로 식사배달, 가사지원 등을 제공하는 서비스로, 지방자치단체에 따라 서비스의 성격과 내용에 차이가 있다.

그러나 노인장기요양보험, 노인돌봄기본 및 종합서비스, 재가노인지원서비스 등 사회적 돌봄을 실현하기 위한 공적 서비스 확대에도 불구하고, 돌봄을 제공받는 노인의 약 70%는 여전히 가족에 의존하는 것으로 나타났다(신경아, 2011). 또한 돌봄서비스의 질적 향상이 필요하다는 지적이 있다. 특히 노인돌봄기본서비스와 재가노인복지서비스는 가구의 소득기준과 지원체계를 기준으로 서비스 이용을 제한하고, 1인 가구가 노인돌봄기본서비스 이용 조건인 만큼, 사실상 돌봄이 필요한 노-노 가구 등은 노인돌봄서비스 이용이 상대적으로 제한되는 측면이 있다.

또한 돌봄서비스 대상자 선정은 관련 예산규모에 의해 제약이 있어 서비스 이용 자격을 충족한 경우에도 필요한 돌봄서비스를 제공받지 못하는 경우가 있다. 2014년 기준 노인돌봄서비스 지원 자격이 있는 노인은 15만 2천명이지만, 실제 해당 서비스를 이용한 노인은 약 3만 5천명으로 23%만 서비스를 이용한 것으로 나타났다(정경희 외, 2016).



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

[그림 IV-1-3] 노인돌봄정책의 유형

다. 2017년 노인인권 실태조사 결과

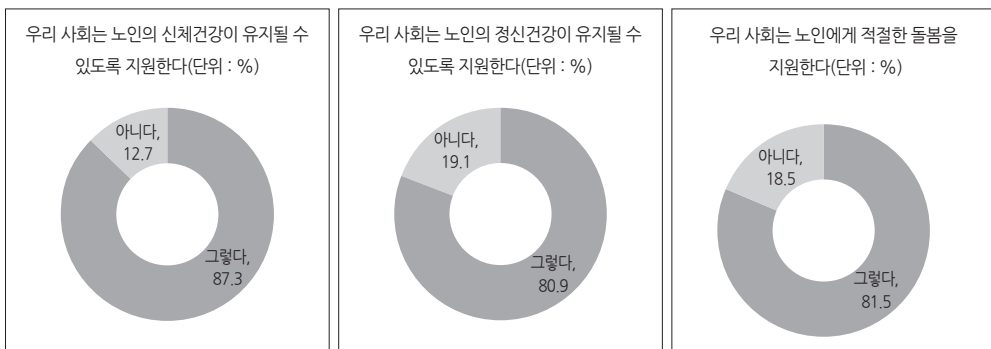
1) 노인 대상 결과

(1) 건강·돌봄 관련 사회적 지원에 대한 노인의 인식

2017년 노인인권 실태조사(원영희 외, 2017)에 따르면, 우리 사회가 노인의 신체적 건강이 유지될 수 있도록 지원하는가에 대한 질문에 노인의 87.3%가 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다.

노인의 정신건강을 유지하기 위하여 우리 사회가 적절한 지원을 하고 있는지에 대해서는 80.9%가 긍정적으로 평가했다. 남성노인, 연령이 높은 경우, 학력 수준이 낮을수록, 경제적 상태와 건강 수준이 나쁠수록 부정적으로 평가하였다.

노인들에게 우리 사회가 적절한 돌봄을 지원하는가에 대해서는 81.5%의 노인이 긍정적으로 응답했다. 남성노인, 대졸 이상, 종교가 없는 경우 부정적으로 평가하는 것으로 나타났다.



[그림 IV-1-4] 건강·돌봄 관련 우리 사회의 지원에 대한 노인의 인식

(2) 건강·돌봄에 대한 노인의 경험

건강·돌봄에 대한 노인의 경험 여부에 대해 조사한 결과 몸이 불편한 경험이 있는 노인 중 19.5%는 치료가 필요함에도 적절한 치료를 받지 못한 것으로 나타났다.

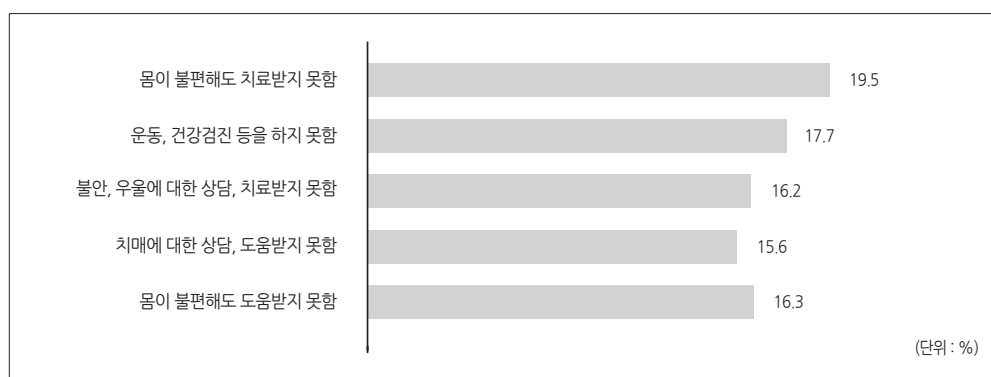
건강검진이나 운동 등 건강증진 활동을 희망하지만 하지 못한 비율은 노인의 17.7%로 나타났다. 여성노인이 남성노인보다, 1인 가구가 다른 가구형태에 비해 건강증진활동에 어려움을 겪는 것으로 조사되었다. 반면, 교육정도가 높아질수록, 경제상태와 건강상태가 양호할수록 건강증진활동을 하는 비율이 높았다.

정신건강과 관련해서는 불안하거나 우울해서 상담이나 치료가 필요한 노인의 16.2%가 적절한



치료를 받지 못한 경험이 있는 것으로 조사되었다. 여성노인, 초등학교 졸업 이하의 경우 이러한 경험이 상대적으로 높았다.

한편, 치매에 대한 우려로 상담이나 도움을 필요로 하는 노인 중 15.6%는 적절한 도움을 받지 못했다고 응답했다. 지역별로는 강원/충청권에 거주하는 노인이 도움 받지 못한 비율이 높은 반면 수도권은 비교적 낮은 것으로 나타났는데, 이는 치매지원센터 등 관련 인프라의 지역 간 차이가 영향을 미친 것으로 보인다.



[그림 IV-1-5] 건강·돌봄 영역에서의 노인의 경험(어려움)

몸이 불편해 도움이 필요한 노인 중 돌봄을 받지 못한 비율은 16.3%로 나타났는데, 여성노인이 남성노인보다, 배우자가 없거나 독거노인 가구의 경우 도움 받지 못한 비율이 높은 것으로 나타났다.

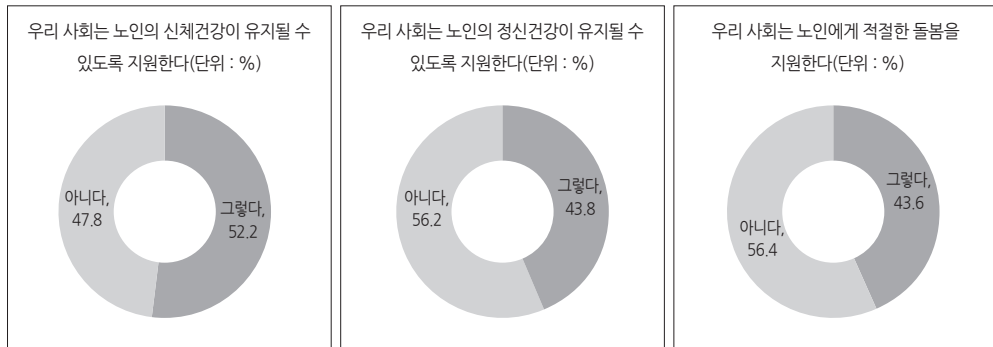
건강·돌봄에 관한 경험에 대한 응답을 종합한 결과, 공통적으로 경제 상태와 건강상태가 양호할수록 부정적 경험 비율이 낮은 편임을 주목할 필요가 있다.

2) 청·장년 대상 결과

(1) 건강·돌봄 관련 사회적 지원에 대한 청·장년의 인식

노인의 신체건강이 유지될 수 있도록 우리 사회가 지원하고 있다고 생각하는 청·장년층은 52.2%로 나타났다. 노인의 정신건강 증진을 위한 사회적 지원에 대해서는, 청·장년층의 43.8%가 긍정적으로 평가했다. 우리 사회에서 노인 돌봄 문제 해결을 위해 우리 사회가 잘 지원하고 있다고 생각하는 청·장년층은 43.6%로 나타났다.

모든 문항에 대한 답변 분석 결과 공통적으로 경제상태와 건강상태가 양호할수록 우리 사회의 지원이 잘 되고 있다고 평가한 것으로 나타났으며, 노인에게 비해 부정적으로 인식하는 경향이 있었다.



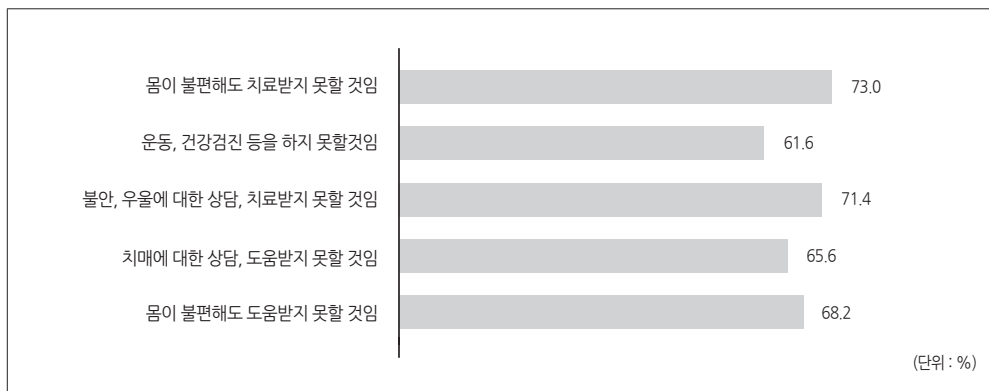
[그림 IV-1-6] 건강·돌봄 관련 우리 사회의 지원에 대한 청·장년의 인식

(2) 건강·돌봄 분야 노인의 경험에 대한 청·장년의 생각

노인이 불편함에도 치료를 받지 못할 것이라고 생각하는 청·장년층의 비율은 73%로 나타났다. 이러한 인식은 배우자가 없는 경우, 1인 가구에서 상대적으로 높게 나타났고, 경제적 상태가 좋지 않을수록 노인이 필요한 치료를 받지 못할 것이라고 생각하는 경향을 보였다.

노인이 건강을 위해 운동이나 건강검진 등을 할 수 없을 것이라는 응답은 61.1%로 나타났는데, 경제상태, 건강상태가 좋지 않을수록 부정적인 응답이 높았다. 노인이 불안이나 우울에 대한 치료나 지원을 받지 못할 것이라는 응답은 71.4%로 나타났다. 노인이 치매에 대한 상담이나 도움을 받지 못할 것이라는 응답은 65.6%로 나타났는데, 무배우자, 1인 가구, 경제상태가 나쁜 경우 응답 비율이 상대적으로 높았다.

마지막으로 몸이 불편해 돌봄 지원이 필요한 노인이 도움을 받지 못한다고 생각하는 비율은 68.2%로 나타났는데, 30대가 다른 연령층보다, 종교가 없는 경우, 1인 가구가 다른 유형의 가구보다, 건강상태가 좋지 못할수록 노인이 도움을 받지 못할 것이라는 응답이 높은 것으로 조사되었다.

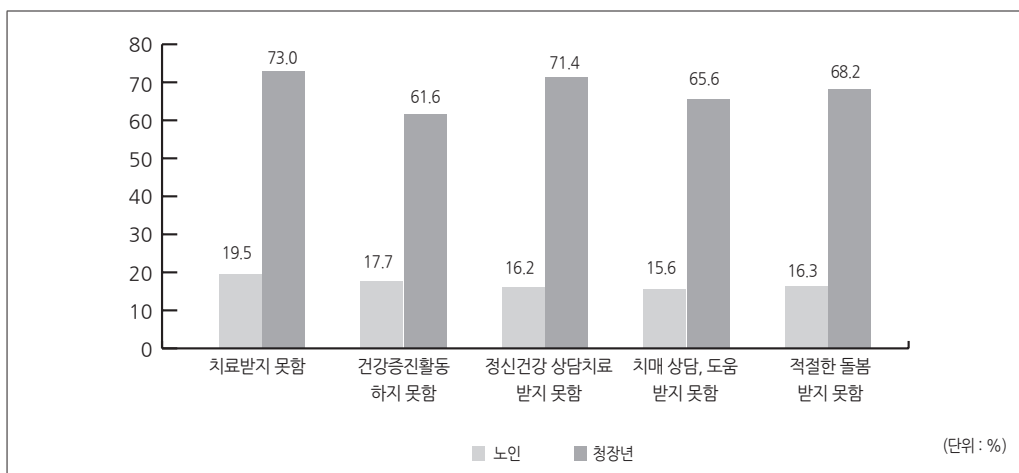


[그림 IV-1-7] 청·장년이 생각하는 건강·돌봄 영역에서의 노인의 경험(어려움), 단위 : %

3) 소결

건강·돌봄에 대한 노인의 인식과 경험, 그리고 같은 질문에 대한 청·장년층의 인식을 비교한 결과 상대적으로 청·장년층이 노인인권 상황을 부정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다.

특히 청·장년층은 노인이 운동, 건강검진 등 건강을 위해 하고 싶은 일을 할 수 없다고 생각하는 비율이 다른 질문에 대한 응답보다 가장 높았으며, 다음으로 치매, 정신건강, 돌봄에 대한 적절한 대응 및 지원 순으로 나타났다. 공통적으로 학력수준이 낮거나 경제상태 등이 양호하지 못할 경우 노인이 지원받지 못한다고 생각하는 비율이 높게 나타났다.



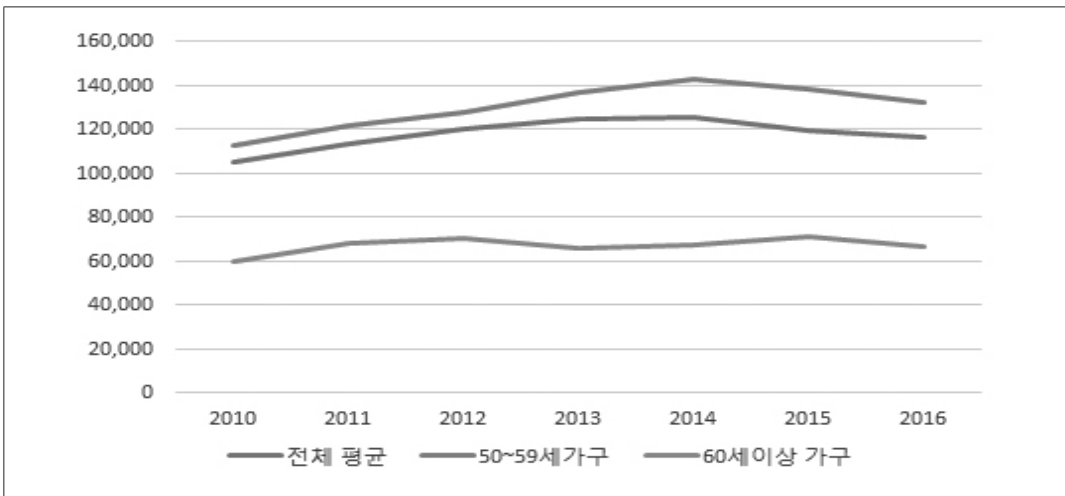
[그림 IV-1-8] 건강·돌봄 영역에서의 노인과 청·장년의 인식 차이

2. 의식주 분야

가. 의생활

한국에서 노인의 구체적인 의생활 실태와 욕구 충족의 정도를 가늠할 수 있는 선행연구는 많지 않다. 다만 통계청의 가계동향조사 시 포함된 의복에 지출하는 비용 분석을 통해 적절한 의복 소비 실태를 간접적으로 파악할 수 있고, 노인의 월평균 의류 지출액은 다른 연령대에 비해 현저하게 낮은 것으로 나타난다. 다만 이러한 지출 경향은 다른 연령대에 비해 공식적 대외활동, 사회활동 등이 축소된 결과일 수 있다.

그러나 여러 선행연구와 같이 노년기에도 노화 및 신체기능 저하에 따라 노인에게 적절한 의복을 제공하는 것은 여전히 중요하다.



자료 : 통계청(각 연도). 가계동향조사.

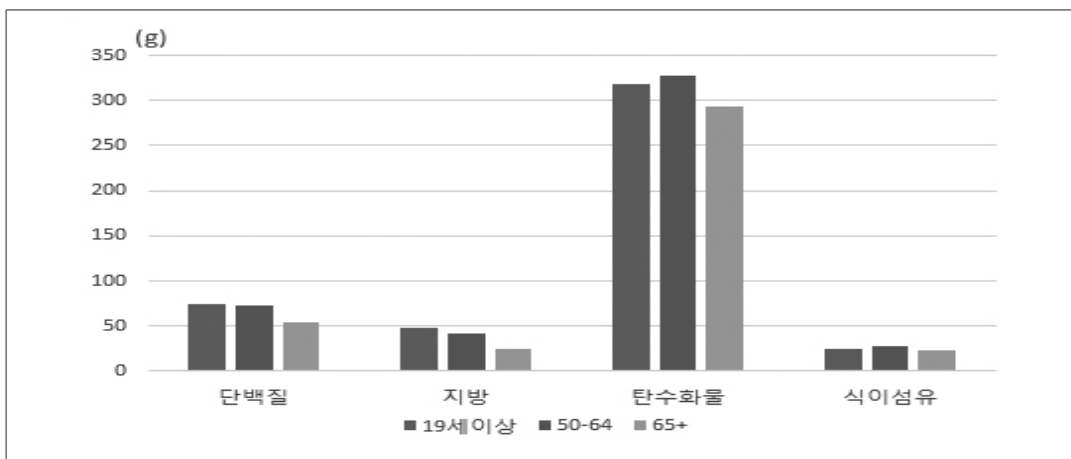
[그림 IV-2-1] 연령별 가구당 월평균 의류 관련 지출

나. 식생활

2016 국민건강통계(보건복지부)에 따르면, 일반 국민의 평균 에너지 섭취량은 권장량의 97.1%에 반해, 65세 이상은 90.3%로 다른 집단에 비해 가장 낮고, 특히 칼슘과 비타민A 섭취량은 각각 50.8%, 50.7%로 조사되었다. 또한 에너지 섭취량이 필요추정량의 75% 미만인면서, 칼슘, 철, 비타민 A, 리보플라빈의 섭취량이 평균 필요량 미만인 비율을 의미하는 영양섭취부족자 비율은 65세 이상에서 6.9%로 나타나 노인의 영양 섭취에 어려움이 있는 것으로 나타났다.



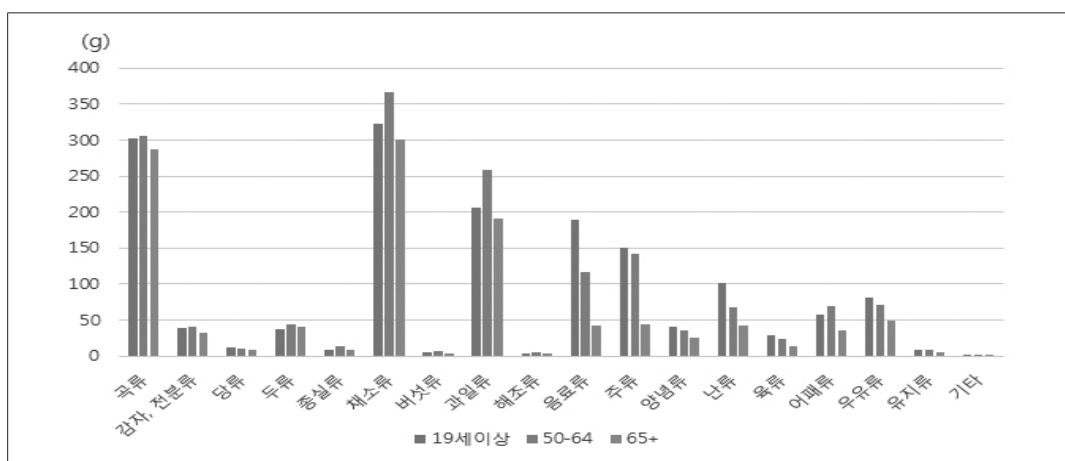
2015 국민건강통계(질병관리본부, 2015)를 토대로 노인의 식품 및 영양 섭취 실태 분석한 자료에 따르면, 모든 영양소에 있어 노인의 섭취량이 다른 연령에 비해 낮은 것으로 나타난다.



자료 : 질병관리본부(2015). 2015 국민건강통계.

[그림 IV-2-2] 영양소별 1일 섭취량

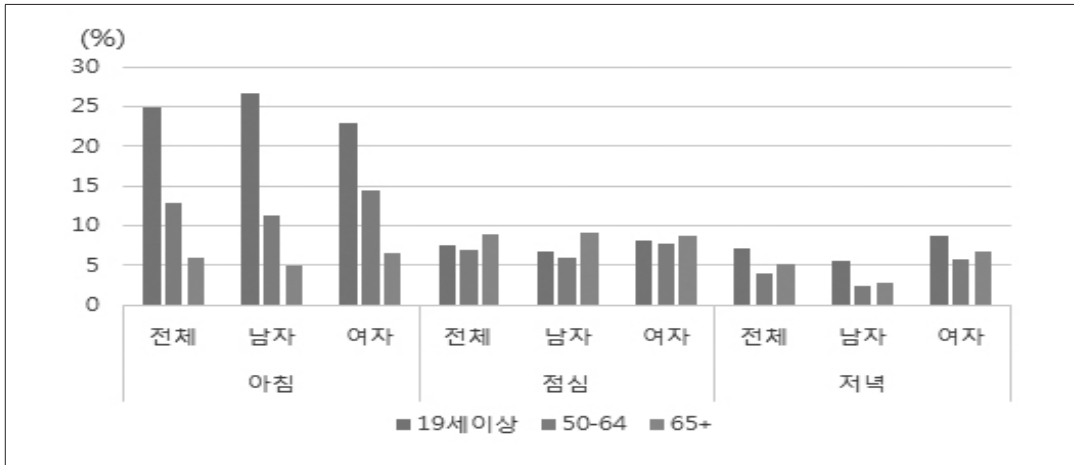
식품군별 1일 섭취량의 경우, 노인의 섭취량은 곡류 뿐 만 아니라 채소나 과일류, 육류 및 어패류 등의 섭취량도 다른 연령대에 비해 크게 부족한 것으로 나타난다.



자료 : 질병관리본부(2015). 2015 국민건강통계.

[그림 IV-2-3] 식품군별 1일 섭취량

한편 끼니별 결식률(주 : 조사 1일 전 해당 끼니를 결식한 비율)에 있어서도 점심식사를 거르는 비율이 다른 연령대보다 높은 것으로 나타났다.



자료 : 질병관리본부(2015). 2015 국민건강통계.

[그림 IV-2-4] 끼니별 결식률

다. 주거생활

2017 주거실태조사(국토교통부·국토연구원, 2018)에 따르면 노인 가구의 대부분은 자가(75.3%)이며, 절반 이상이 단독주택(51.2%)에 거주하는 것으로 나타났다. 이 중 30년이 초과된 노후 주택에 거주하는 비중이 36.6%로 일반 가구(18.4%)에 비해 높게 나타나 주택의 개량·개보수 지원이 필요한 것으로 조사되었다.

주거지 생활편리성에 있어 노인 배려 설비를 갖춘 주거지는 2011년 2.7%에서 2017년 6.1%로 지속적으로 증가하고 있으나, 생활하기 불편한 구조(9.9%)이거나 생활에 크게 불편하지 않으나 노인 배려 설비가 없다는 응답이 84.0%로서 지속적인 개선이 필요하다.

주거 불만족 사유로는 주방·화장실·욕실 등의 사용이 불편(25.1%), 개·보수 등 주거관리 비용이 많이 들어서(17.5%), 방음이나 채광에 문제가 있어서(16.2%), 안전관리·보수 등 관리가 힘들어서(13.5%), 냉·난방 등 편의시설이 갖추어지지 않아서(13.0%) 순으로 나타났으며, 부담되는 지출항목은 월세 및 주거관리비가 30.4%로 나타나 가장 부담이 큰 것으로 조사되었다.

한편 적정한 주거상태를 판단하는 최저주거기준에 미달한 노인가구 비율은 독거노인가구가 25.4%로 가장 높고, 노인부부가구가 11.2%로 가장 낮은 것으로 나타났다. 주거수준 미달을 면적

미달과 시설미달로 분석한 결과, 일반가구는 면적미달과 시설미달 비율이 비슷한 반면, 노인가구는 면적미달보다 시설미달 비율이 높은 것으로 나타났고, 시설미달의 경우 화장실, 목욕시설 미달 순으로 나타났다(천현숙·오민준, 2013).

인구주택총조사 자료를 활용한 연령대별 최저주거기준 미달 실태에 따르면, 연령이 증가할수록 여성노인가구가 최저주거기준에 미달하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 2010년 전체 가구의 최저주거기준 미달비율은 1995년에 비해 큰 폭으로 하락하였으나, 70세 이상 노인가구의 경우 오히려 전체 평균보다 높아져 주거상태가 열악함을 나타내고 있다(김용창·최은영, 2013).

[표 IV-2-1] 연령대별 최저기준미달 가구 비율

(단위: %)

구분	50-54세	55-59세	60-64세	65-69세	70-74세	75-79세	80-84세	85세이상	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). 서울시 최저주거기준 미달가구의 시·공간적 특성과 변화(1995~2010년).

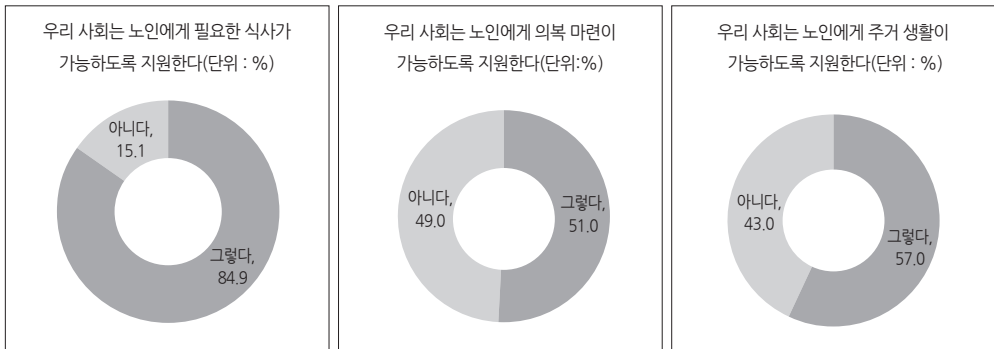
라. 2017년 노인인권 실태조사 결과

1) 노인 대상 결과

(1) 기본생활(의식주) 관련 사회적 지원에 대한 노인의 인식

2017년 노인인권 실태조사(원영희 외, 2017) 결과, 노인의 기본생활(의식주) 중 의복 마련(51%), 주거생활(57%)에 대한 지원보다 필요한 식사를 위한 지원(식생활)이 84.9%로 상대적으로 높게 나타났다.

집단별 특성에 따라서는 여성노인이, 연령이 높을수록, 학력 수준이 낮을수록, 경제적 수준이나 건강 상태가 좋은 경우 의복 마련과 주거생활에 대한 사회적 지원이 잘 되고 있다는 응답이 다른 집단보다 높게 나타났다.



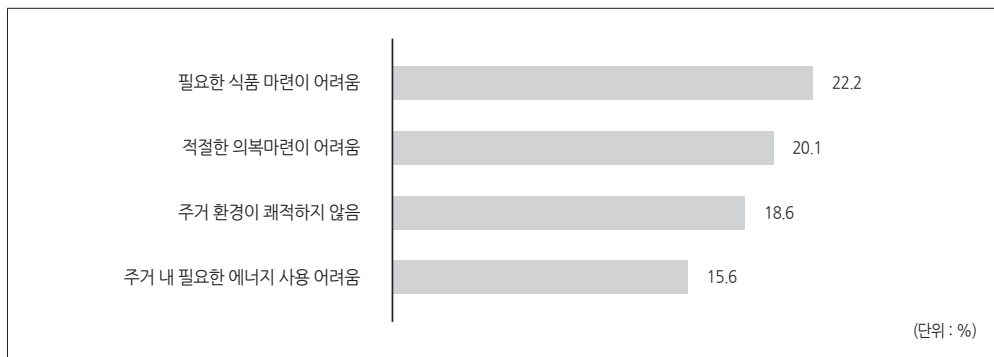
[그림 IV-2-5] 기본생활(의식주) 관련 우리 사회의 지원에 대한 노인의 인식

(2) 기본생활(의식주) 관련 노인의 경험

노인은 우리 사회에서 식생활 지원이 잘 된다고 인식하는 반면, 의복 마련과 주거생활에 대한 지원은 상대적으로 잘 안된다고 인식한다. 그러나 실제 의식주 생활에 대한 노인의 경험을 조사한 결과 의식주 생활 부족 경험은 약 20% 수준으로 나타났다.

필요한 식품을 마련하는 것이 어려움이 있었다는 응답은 22.2%로 나타났으며, 의복마련의 어려움(20.1%), 주거환경의 어려움(18.6%), 필요한 에너지 사용의 어려움(15.6%) 순으로 조사되었다.

배우자가 없거나 1인 가구, 경제적 수준이나 건강상태가 나쁜 노인의 경우 그렇지 않은 노인에 비해 어려움을 겪는 비율이 높게 나타났다. 특히 경제적 수준이 낮거나 건강 상태가 나쁜 노인의 경우 주거 생활보다 필요한 식품이나 적절한 의복마련의 어려움이 더 큰 것으로 조사되었다.



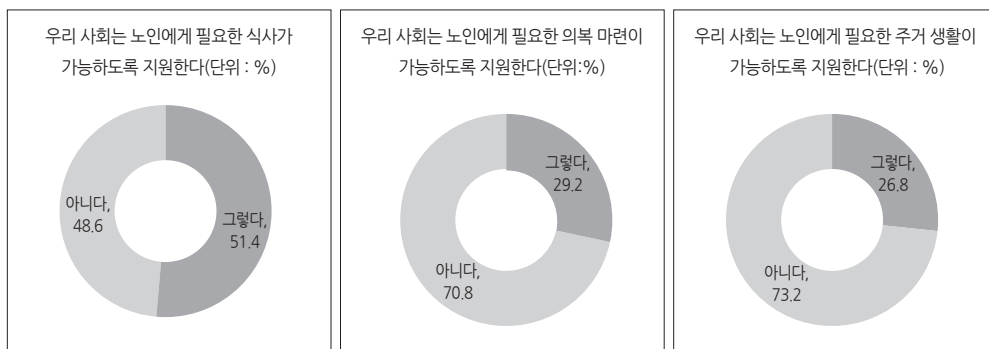
[그림 IV-2-6] 기본생활(의식주) 관련 노인의 경험(어려움)



2) 청·장년 대상 결과

(1) 기본생활(의식주) 관련 사회적 지원에 대한 청·장년의 인식

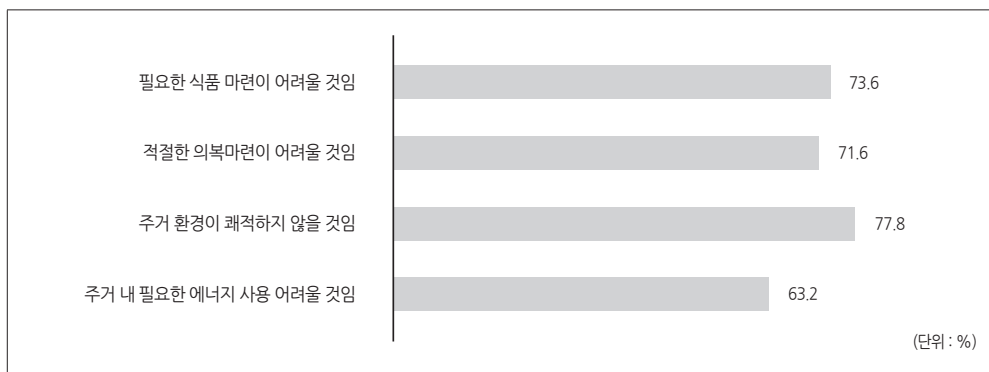
청·장년의 경우 우리 사회가 노인에게 필요한 식사 지원에 51.4%, 의복 마련 지원에 29.2%, 주거 생활 지원에 26.8%로 동의하는 것으로 나타났다. 이는 노인층과 비교했을 때 의식주 생활에 대한 사회적 지원에 동의하는 비율이 낮은 것으로 나타났다.



[그림 IV-2-7] 기본생활(의식주) 관련 우리사회의 지원에 대한 청·장년의 인식

(2) 기본생활(의식주) 분야 노인의 경험에 대한 청·장년의 생각

노인의 기본생활(의식주)에 대한 청·장년층의 인식은 노인이 실제 경험하는 어려움보다 부정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 필요한 식품 및 적절한 의복 마련, 쾌적한 주거 생활에 있어 어려움이 있을 것이라는 의견이 70% 이상이며, 연령이 적을수록, 1인 가구, 경제상태가 나쁜 경우 노인이 의식주 생활에 어려움을 겪을 것이라는 응답이 높게 나타났다.



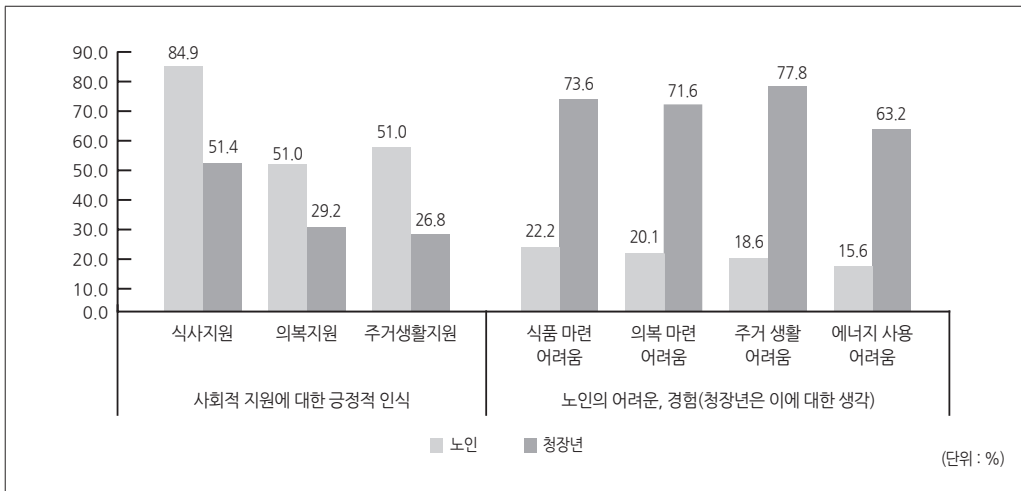
[그림 IV-2-8] 청·장년이 생각하는 기본생활(의식주) 분야 노인의 경험(어려움)

3) 소결

노인은 의식주 기본생활에 대한 사회적 지원과 관련하여 식생활 지원은 긍정적으로 인식하며, 의생활이나 주생활 지원에 대해서는 50% 정도만 긍정적으로 응답했다. 반면 실제 의식주 생활에 있어 어려움을 경험한 노인은 응답자 중 약 20% 내외였으며, 1인 가구나 배우자가 없는 경우 의식주 기본 생활에서 어려움을 경험한 비율이 상대적으로 높아 사회적 지원에 대해서도 부정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다.

그러나 청·장년층은 의식주 기본생활 관련 사회적 지원에 대해 노인보다 부정적으로 응답하는 비율이 높았다. 식생활 지원에 대한 긍정적 응답도 절반에 그치고 있으며, 의생활이나 주생활에 대한 사회적 지원에 대해서는 긍정적 응답이 30%에 미치지 못했다.

특히 노인이 의식주 생활에 있어 어려움을 겪을 것이라고 응답한 비율이 60~70% 수준으로 나타남에 따라, 청·장년층이 기본생활(의식주) 보장에 대한 기준이 높고 이를 충족시키기 위한 사회적 지원의 필요성을 더 인식하고 있다는 것으로 해석된다.



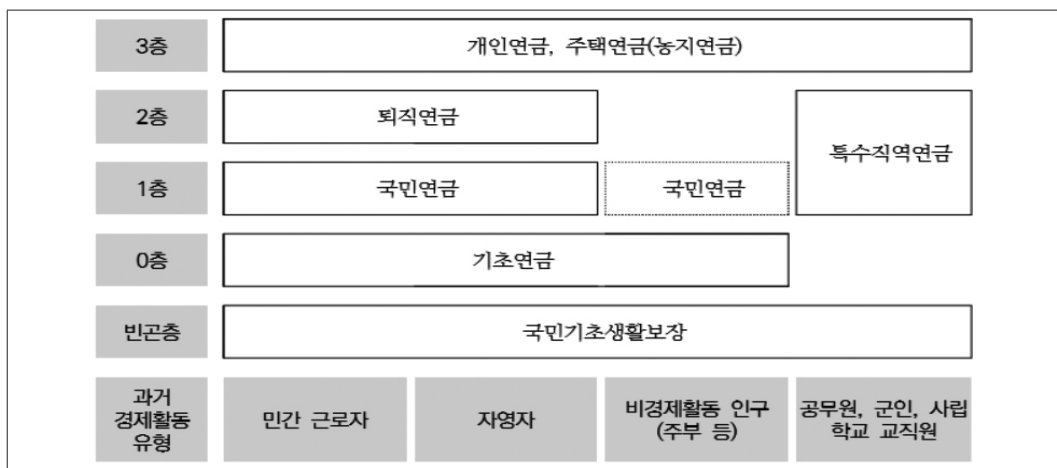
[그림 IV-2-9] 기본생활(의식주) 관련 노인인 청·장년 인식 비교

3. 소득 분야

가. 빈곤예방 및 해소

노인에 대한 소득보장정책은 [그림 IV-3-1]과 같이 다층구조로 구성된다. 먼저 준 보편적 공적연금으로서 기초연금은 소득과 자산을 기준으로 소득수준이 하위 70%에 해당하는 모든 노인에게 최대 20만원(2018년 9월부터 최대 25만원)까지 지급하는 무기여 연금으로서, 노후소득보장체계의 기저층을 이룬다.

국민연금, 특수직역연금을 포함한 공적연금은 가입기간과 생애소득에 따라 급여액이 결정되는 기여형 연금으로 노후소득보장체계의 1층과 2층을 이루며, 마지막으로 3층에는 퇴직연금과 개인연금이 있고, 이는 노후준비의 정도에 따라 개인별로 차이가 있다. 그 외 저소득자를 위한 공공부조인 국민기초생활보장제도가 있다.



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

[그림 IV-3-1] 노인 소득보장정책

이처럼 빈곤으로부터 노인을 보호하기 위한 다양한 제도에도 불구하고, 연금액이 개인 생애 평균 소득의 몇%인지를 의미하는 연금소득대체율은 39.3%로서, 미국 71.3%, 일본 57.7%, 영국 52.2%, 독일 50.9% 등 다른 OECD 국가 대비 낮은 수준이며, 사적 연금 가입률은 24%에 불과하다. 특히 OECD의 「2015 Pension at a Glances」에 따르면, 우리나라 노인빈곤율은 OECD 국가 중 가장 높은 49.6%로서 OECD 평균(12.4%)에 비해 월등히 높은 수준이다(한국보건사회연구원, 2016).

2017년 노인실태조사(정경희 외, 2017)에 따르면, 노인의 개인소득은 근로소득 17.1%, 사업소득 14.8%, 재산소득 23.5%, 사적이전소득 93.4%, 공적연금 34.6%, 기초연금 68.6% 등으로 나타나,

가장 보편적인 수입원은 사적이전소득과 기초연금으로 조사되었다. 또한, 노인가구의 91.3%가 부동산을 보유하고 있는데, 부동산 약 2억 4,546만원, 금융자산은 약 3,632만원을 보유하고 있는 것으로 조사되었고, 부채가 있는 가구는 29.0%로서 평균 2,408만원 수준으로 나타났다.

나. 노후소득보장

1988년부터 실시된 국민연금제도에도 불구하고, 2016년 기준 국민연금 가입자 중 보험료 납부예외자는 458만 명, 1년 이상 보험료 장기체납자는 112만 명으로서, 약 600만 명에 이르는 사각지대의 해소가 필요하다는 지적이 있다. 또한 국민연금 적용대상자는 2016년 기준 1,049만 명으로서 국민연금 가입대상에 비해 적용대상에서 제외된 규모가 상당하여 국민연금이 노후소득 보장의 주요 수단으로 기능하기 어렵다는 지적도 있으며(정경희 외, 2016), 국민연금 개혁을 통해 소득대체율이 70%에서 점차 낮아지고 있다.

한편 기초연금은 국민연금과 연계, 상대적으로 낮은 급여액이 문제로 제기되었으나, 2018년 9월부터 25만원으로 상향조정되고, 2021년까지 30만원으로 높일 계획이므로 기초연금이 노후소득 보장에서 차지하는 중요도가 높아질 것으로 예상된다.

국민기초생활보장제도의 경우에도, 부양의무자 기준으로 인해 빈곤 노인이 적절한 지원을 받을 수 없었던 것이 문제로 제기되었으나, 정부가 국민기초생활보장의 부양의무자 기준을 단계적으로 폐지할 것을 공표함에 따라 국가로부터 생계비 지원을 받을 수 없었던 빈곤 노인이 혜택을 받을 수 있을 것으로 기대된다.

다. 2017년 노인인권 실태조사 결과

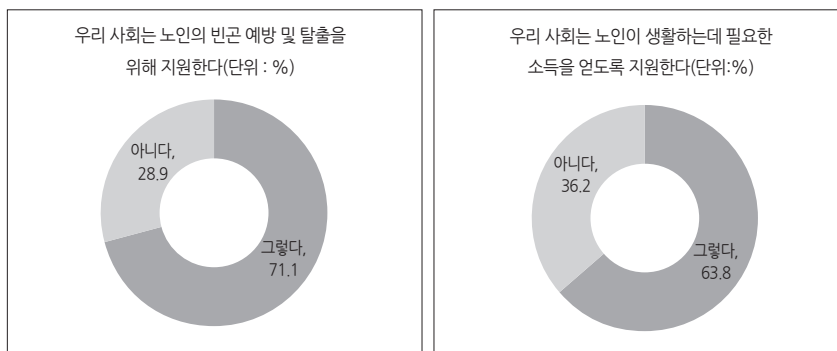
1) 노인 대상 결과

(1) 소득 관련 사회적 지원에 대한 노인의 인식

2017년 노인인권 실태조사(원영희 외, 2017) 결과에 따르면, 우리 사회가 노인의 빈곤을 예방하거나 빈곤에서 벗어나도록 지원한다고 생각하는 노인은 71.1%로 나타났다. 여성노인, 배우자가 없는 경우, 연령대가 높을수록 노인의 빈곤을 예방하거나 빈곤에서 벗어나도록 지원한다는 의견에 동의하였다.



소득에 대한 사회적 지원이 있다고 생각하는 비율은 63.8%로, 빈곤예방에 대한 질문보다 낮았는데, 여성노인, 연령대가 높을수록, 경제적 상태가 좋을수록 이에 대한 동의 비율이 높았다.



[그림 IV-3-2] 소득분야 우리 사회의 지원에 대한 노인의 인식

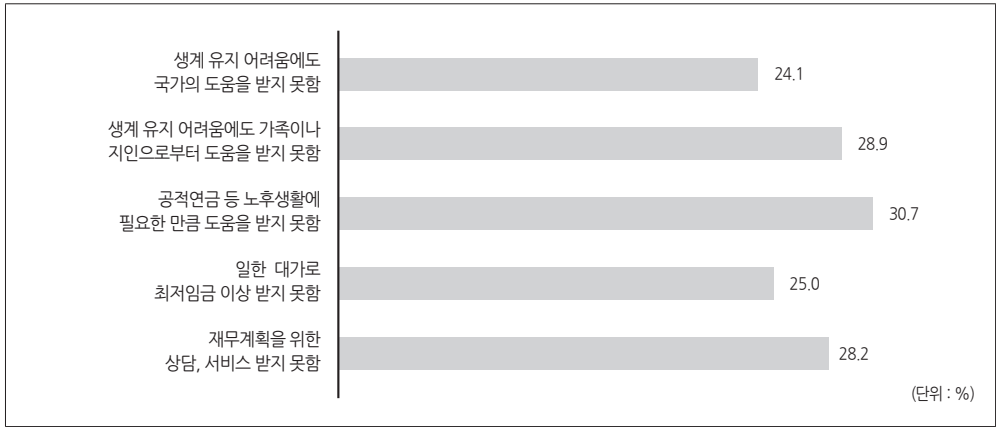
(2) 소득 관련 노인의 경험

소득 관련 노인의 경험에 대해서는, 생계가 곤란해 국가로부터 지원이 필요했으나 지원받지 못했다고 응답한 비율이 24.1%로 나타났다.

가족이나 지인으로부터 생계지원을 받지 못했다는 노인은 28.9%로 나타났는데, 배우자가 없는 노인과 1인 가구의 경우 도움을 받지 못한 비율이 높았다. 특히 경제적 상태가 나쁜 노인의 54.7%가 도움을 받지 못한 반면, 경제적 상태가 좋은 노인은 11.4%에 불과해 경제적 상태가 응답에 큰 영향을 미친 것으로 나타났다.

노후 생활에 필요한 만큼 공적연금을 받지 못한 노인은 30.7%로 나타났는데, 경제적 상태가 나쁘다고 응답한 노인의 50.4%가 공적연금이 불충분하다고 응답한 반면 경제상태가 좋다고 응답한 노인은 16.2%로 나타나는 등 노인의 경제적 상태에 따라 큰 차이를 보였다.

일한 경험이 있는 노인 중 최저임금을 받지 못했다는 노인은 25%에 달했으며, 경제적 수준이 낮아질수록 최저임금을 받지 못한 비율이 높아졌다. 재무계획 수립을 위한 지원을 받지 못한 노인은 28.2%로 나타났다.

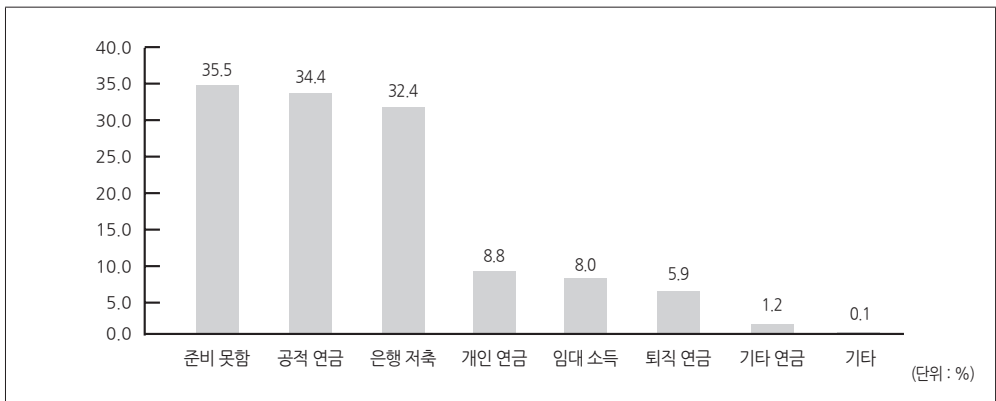


[그림 IV-3-3] 소득분야에 있어 노인의 경험(어려움)

(3) 경제적 노후준비 수단

경제적 노후 준비와 관련, 35.5%가 노후준비를 하지 못한 것으로 조사되었다. 노후 준비를 한 노인의 주된 노후준비 수단은 저축과 공적연금이며, 구체적 수단별로는 공적연금 가입 34.4%, 저축 32.4%, 개인연금 8.8%, 부동산 임대 소득 8%, 퇴직연금 5.9% 순으로 나타났다.

공적연금 가입률과 저축률은 경제적 상태와 건강이 양호할수록 증가하는 것으로 나타났는데, 특히 60대 후반의 경우 공적연금 가입률이 49.7%로 가장 높게 나타났다. 그러나 배우자가 없거나 1인 가구, 연령대가 높아질수록, 교육 수준이 낮을수록 공적연금 가입률이 낮고 노후준비가 취약한 것으로 나타나 주의가 필요하다.



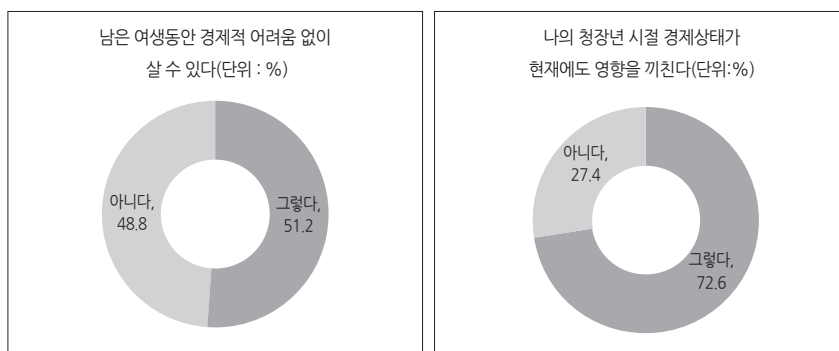
[그림 IV-3-4] 노인의 경제적 노후준비 수단



(4) 미래의 경제적 상태 예측 및 연관성에 대한 인식

남은 생애동안 경제적 어려움 없이 살 수 있을 것인지에 대한 질문에 대해 약 51.2%가 어려움 없이 살 수 있을 것이라고 응답하였다. 여성노인이 남성노인보다, 교육수준이 높아질수록, 배우자가 있는 경우, 부부가구가 1인가구보다 노후에 경제적 어려움 없이 살 수 있다고 응답한 비율이 높았다.

청·장년기 시절의 경제적 상태가 현재의 생활에 영향을 미쳤다고 생각하는 비율은 72.6%로 비교적 높게 나타났다. 교육 수준이 높을수록, 경제적 수준과 건강 수준이 높을수록 과거와 현재의 연계성을 인정하는 비율이 높게 나타난 특징이 있다.

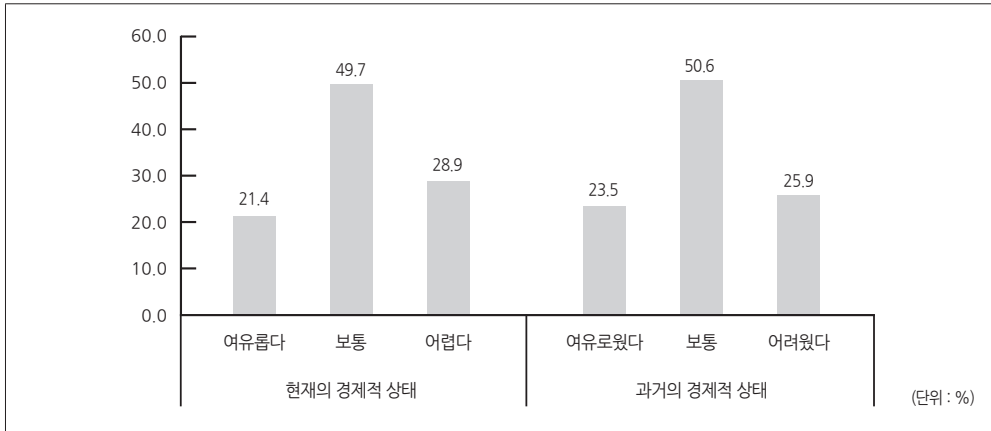


[그림 IV-3-5] 미래의 경제적 상태 예측 및 과거와의 연관성에 대한 노인의 인식

(5) 현재 경제적 상태 및 노년기 경제적 상태 정도

경제적으로 매우 어려운 상태를 0, 가장 여유 있는 상태를 10이라 했을 때 노인 본인이 생각하는 경제적 수준의 평균은 5.15로 나타났다. 여성노인이 남성노인보다, 배우자가 없거나 1인 가구의 경우에 본인이 인식하는 경제적 수준이 다른 집단보다 상대적으로 낮게 나타났다. 교육수준, 건강 수준이 높을수록 본인의 경제적 상태를 여유 있다고 생각하는 경향이 있다.

노인이 생각하는 노년기 이전의 경제적 상태는 5.34로 노인의 현재 경제적 상태보다 조금 높게 나타났다. 교육 수준과 건강수준이 양호할수록 노년기 이전의 경제적 상태 역시 긍정적으로 평가했으며, 배우자가 없거나 1인 가구의 경우 다른 집단에 비해 과거의 경제적 상태를 부정적으로 인식하는 경향이 있는 것으로 나타났다.



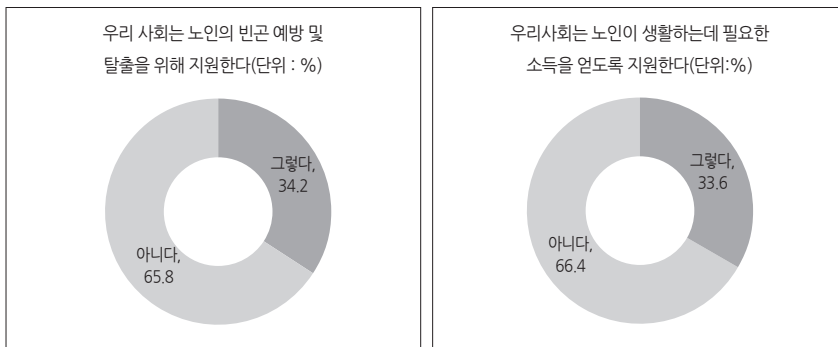
[그림 IV-3-6] 현재와 과거의 경제적 상태에 대한 노인의 인식

2) 청·장년층 결과

(1) 소득 관련 사회적 지원에 대한 청·장년의 인식

노인의 소득 관련 사회적 지원에 대한 인식에 있어, 우리 사회가 노인의 빈곤을 예방하거나 해결 하도록 지원한다고 생각하는 청·장년층은 34.2%에 불과했으나, 경제 상태와 건강 상태가 양호할 수록 우리 사회가 지원하고 있다는 것에 동의하는 비율이 높은 것으로 나타났다.

아울러 우리 사회가 노인의 생계에 필요한 소득을 지원하고 있다고 생각한 청·장년층은 33.6%로 나타났으며, 이 역시 경제 상태와 건강 상태가 양호할수록 긍정적 답변이 높은 것으로 나타났다.



[그림 IV-3-7] 소득분야 사회적 지원에 대한 청·장년의 인식

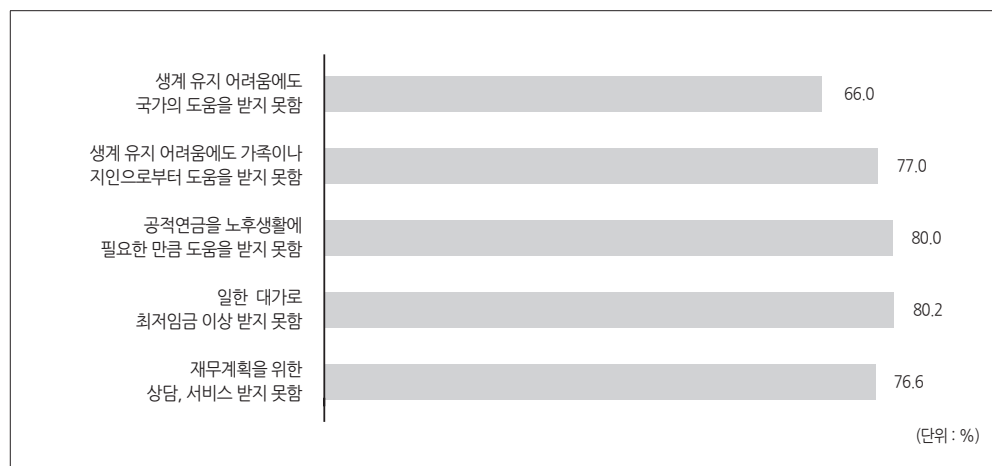
(2) 소득 분야 노인의 경험에 대한 청·장년의 생각

생계유지가 곤란함에도 노인이 국가로부터 도움을 받지 못한다고 생각하는 청·장년층은 66.0%로 나타났으며, 특히 1인 가구의 경우 84.0%로 평균보다 높았으며, 경제적 수준이 높을수록 우리 사회에서 노인이 국가로부터 도움을 받지 못하고 생각하는 경향이 있는 것으로 나타났다.

노인이 생계유지를 위해 가족이나 지인으로부터 도움을 받지 못한다고 생각하는 청·장년층은 77.0%였으며, 특히 배우자가 없는 경우, 1인가구의 경우 다른 집단에 비해 응답율이 높게 나타났다.

공적연금의 불충분성에 대해서는 80%가 동의하였으며, 특히 1인 가구(92.0%)와 건강이 나쁜 경우(89.0%) 다른 집단에 비해 높게 나타난 특징이 있다.

노인이 일한 대가로 최저임금 이상을 받지 못한다고 생각하는 청·장년층은 80.2%에 해당되었다. 노인이 재무계획 상담 등 서비스 지원을 받지 못한다고 인식하는 비율은 76.6%로 나타났다.

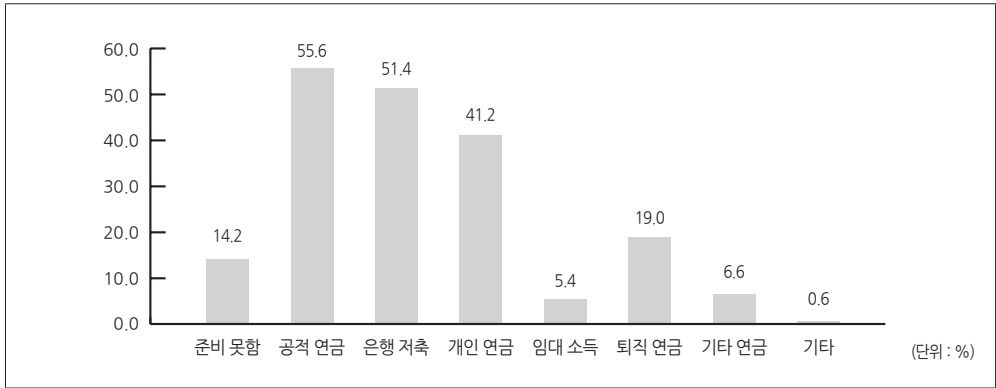


[그림 IV-3-8] 청·장년이 생각하는 소득분야에서의 노인의 경험(어려움)

(3) 경제적 노후준비 수단

경제적 노후준비 수단 관련하여, 노후준비를 하지 못한 청·장년층은 14.2%에 달하고 있으며, 특히 29세 이하의 경우 26.4%가 노후 준비가 부족한 것으로 나타났다. 노후를 대비하고 있는 청·장년층의 노후 준비의 수단은 공적연금(55.6%), 은행저축(51.4%), 개인연금(41.2%), 퇴직연금(19%) 순으로 나타났다.

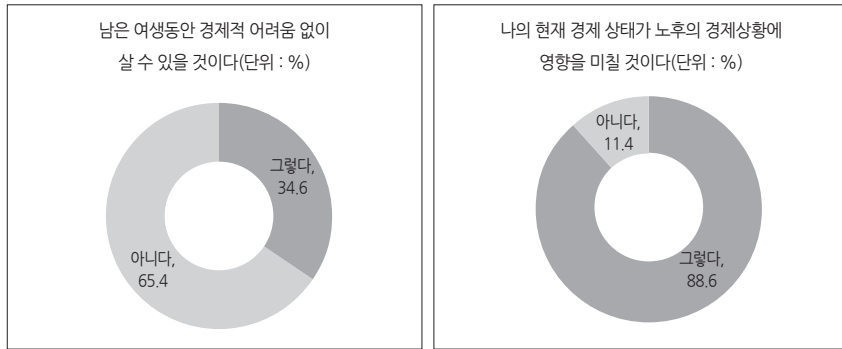
한편 노후준비를 하지 못하고 있다는 비율은 배우자가 없는 경우가 배우자가 있는 경우의 약 3배에 달했으며, 경제적 수준이 낮은 청·장년의 38.1%가 노후 준비를 하지 못하는 것으로 나타났다.



[그림 IV-3-9] 청·장년의 경제적 노후준비 수단

(4) 미래의 경제적 상태 예측 및 연관성에 대한 인식

노후에 경제적 어려움 없이 살 수 있을 것이라는 청·장년층은 34.6%에 불과한 반면, 교육 수준, 경제적 수준이 낮을수록, 건강상태가 좋지 않을수록 생활상 경제적 어려움을 가질 것으로 인식하는 비율이 높았다. 또한 청·장년층의 88.6%가 현재의 경제 상태가 노후의 경제 상태에 영향을 미칠 것이라는 데 동의했다.

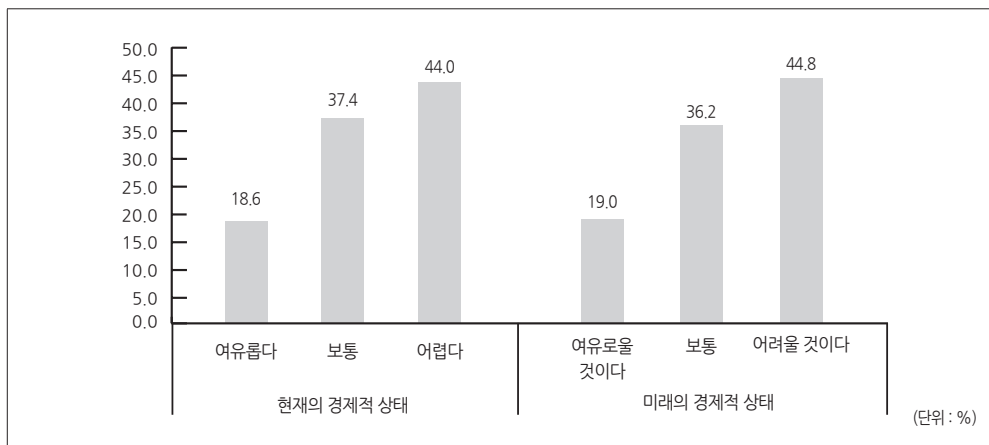


[그림 IV-3-10] 미래의 경제적 상태 예측 및 연관성에 대한 청·장년의 인식

(5) 현재 경제적 상태 및 노년기 경제적 상태의 정도

청·장년층이 평가한 본인의 현재 경제적 상태는 10점 만점 중 평균 4.79로 나타났다. 교육수준이 높아지고, 경제적 상태 및 건강이 양호할수록 현재의 경제적 상태에 대한 평가가 긍정적이며, 자신의 현재 상태로 미루어 노년기에 예측되는 경제적 수준은 평균 4.78로 나타났다.



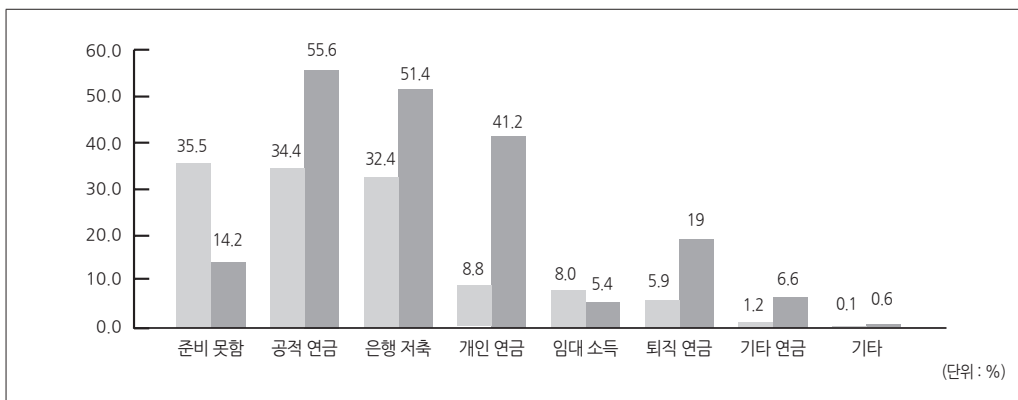


[그림 IV-3-11] 현재와 미래의 경제적 상태에 대한 청·장년의 인식

3) 소결

노인보다 청·장년층이 인식하는 노후소득에 대한 우려가 큰 것으로 나타난다. 특히 남은 여성 동안 경제적 어려움이 없이 살 수 있을 것이라는 응답은 노인층은 51.2%임에 반해 청·장년층은 34.6%로 나타나고 있으며, 두 집단 공통적으로 현재 경제상태가 청·장년층 시절 경제상태로 부터 영향을 받았거나 받을 것이라고 생각하고 있어 빈곤의 대물림 현상이 우려된다.

다만 현재 노인보다 청·장년층은 비교적 노후 준비를 체계적으로 진행하고 있으며, 현재 노인 보다 공적연금, 개인연금 또는 퇴직연금 준비의 비중이 상대적으로 높아 정책적으로 관리할 경우 노년기 빈곤을 예방하는 대안이 될 수 있을 것으로 보인다.



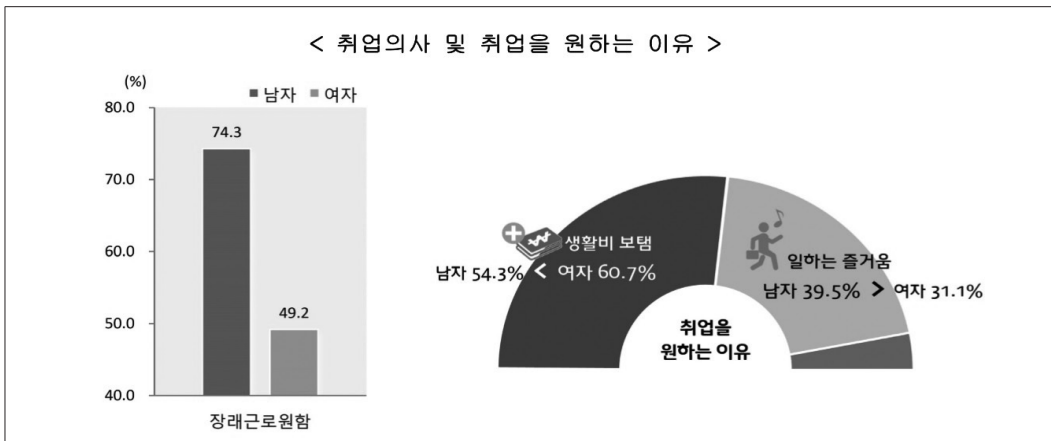
[그림 IV-3-12] 노인과 청·장년의 노후준비수단 비교

4. 고용·노동 보호 분야

가. 일자리 또는 고용기회

2017년 노인실태조사(정경희 외, 2017)에 따르면, 65세 이상 노인의 30.9%가 일을 하고 있으며 단순노무직(40.1%), 농림어업(32.9%)에 주로 종사하는 것으로 나타난다. 노인의 9.4%는 현재 일하고 있지 않으나 향후 근로를 희망하였으며, 일을 하고 있는 노인의 상당수는 생계비 마련(73.0%)을 위해 경제활동을 하고 있었고, 고학력일수록 능력발휘나 경력 활용 등 비경제적 사유를 위해 일하는 비율이 높았다.

경제활동인구조사 청년층 및 고령층 부가조사(통계청, 2016b)에 따르면, 55세에서 79세 인구가 장래에 일하기를 원하는 비율은 61.0%로, 남자(74.3%)가 여성(49.2%)보다 높게 나타났다. 근로 희망사유는 생활비에 도움, 일하는 즐거움 순으로 나타났다.



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

[그림 IV-4-1] 취업의사 및 취업을 원하는 이유

한편 2016년 55세에서 79세 인구의 취업자 수는 약 666만 명으로, 2015년 대비 4.5% 증가하였고, 2016년 미취업자 비율은 46.3%로 소폭 증가한 것으로 나타났다.

[표 IV-4-1] 현재 취업 상태 및 과거 취업경험

구분	55~79세 인구		취업자		미취업자		취업 경험 있으나 현재 미취업		생애동안 취업경험 전혀 없음		
	인원	비율	인원	비율	인원	비율	인원	비율	인원	비율	
2010년	전체	9,481	100	4,780	50.4	4,701	49.6	4,219	44.5	482	5.1
2011년	전체	9,953	100	5,052	50.8	4,901	49.2	4,399	44.2	502	5
2012년	전체	10,511	100	5,496	52.3	5,015	47.7	4,474	42.6	541	5.1
2013년	전체	10,917	100	5,788	53	5,129	47	4,577	41.9	552	5.1
2014년	전체	11,378	100	6,138	53.9	5,240	46.1	4,760	41.8	480	4.2
2015년	전체	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.

2017년 60세 이상 고용률은 39.9%로서 2016년 39.5% 대비 0.4%가 증가하였으며, 남성의 경우 51.5%, 여성은 30.6%로 나타나 남성의 고용률이 높다. 특히 2017년 고령자통계(통계청, 2017)에 따르면 2016년 60~64세 고용률은 59.6%로서 2013년 이후 계속 20대의 고용률(2016년 기준 58.3%)보다 높은 것으로 조사되고 있다.

한편, OECD 65세 이상 노인의 고용 지표와 비교할 때, 한국은 다른 국가들보다 노인의 경제활동 참가율 및 고용률이 높은 것으로 나타난다. 다만 앞서 살펴본 바와 같이 노인 고용이 농업, 단순노무직 등에 집중된 점을 고려할 때, 노인이 노동에 참여한 취업률과 고용률 그 자체가 노동의 질적 요소까지 담보하는 것은 아니다.

[표 IV-4-2] OECD의 65세 이상 2015년 노인 고용지표(2015년)⁵⁾

국가명	노인인구 비율	경제활동참가율			고용률		
		전체	남	여	전체	남	여
호주	14.7	12.2	16.4	8.5	12.0	16.1	8.4
오스트리아	18.2	5.3	7.5	3.6	5.3	7.5	3.6
벨기에	17.9	2.6	4.2	1.4	2.6	4.1	1.4
캐나다	15.7	13.4	18.0	9.5	12.8	17.2	9.1
체코	17.6	5.7	8.0	4.1	6.0	7.8	4.0
덴마크	18.0	6.9	11.0	3.6	7.0	10.9	4.0
핀란드	19.9	11.0	15.0	7.9	11.0	14.5	8.0
프랑스	17.9	2.7	4.0	1.9	3.0	3.5	2.0
독일	21.4	6.1	9.0	4.1	6.0	8.5	4.0
그리스	19.9	3.1	4.4	2.1	2.8	3.8	1.9
헝가리	17.7	3.5	5.0	2.7	3.0	4.6	3.0
아이슬란드	13.4	38.9	48.0	29.6	39	47.9	30
아일랜드	12.7	10.9	17.0	6.1	11.0	16.4	6.0
이탈리아	21.2	3.8	7.0	1.7	4.0	6.5	2.0
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
룩셈부르크	14.1	3.2	4.3	2.2	3.1	4.3	2.1
멕시코	6.7	27.7	43.6	14.3	27.5	43.0	3.1
네덜란드	17.1	7.3	11.4	3.8	7.0	10.8	14.3
뉴질랜드	14.4	22.1	27.8	16.9	21.7	27.4	3.6
노르웨이	16.0	20.2	25.7	14.8	20.0	25.4	16.7
폴란드	14.9	4.7	7.9	2.7	4.7	7.8	14.7
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	7.0
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	19.0	14.8

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

5) 오스트리아, 덴마크, 프랑스, 일본, 네덜란드, 포르투갈, 스웨덴, 스위스의 노인인구비율은 2013년, 그리스는 2012년 기준임.



2015년 노인취업실태 보고서에 따르면, 70세 이후 취업률은 23.2%로 급감한다. 또한 상당수는 무급가족종사자이거나 임시직, 일용직 등 비정규직인 경우가 많으며, 특히 50대에 접어들면서 고용 형태가 불안정해지기 시작한다. 관리직·전문가 비율은 5.1%에 불과하고, 연령대가 높아질수록 단순노무직과 농림어업직에 종사하는 비율이 높다. 이는 일하는 노인의 비율이 높지만 기술과 전문 지식, 경험 등을 바탕으로 한 직종보다는 단순한 업무나 농업에 종사한 결과로 보여진다(지은정 외, 2015).

[표 IV-4-3] 2014년 연령대별 취업자의 고용형태

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), 통계청 <2015 경제활동인구조사> 자료분석 결과표 활용.

특히 50세 이후부터 저임금 근로자의 비율이 늘어나며, 65세 이상이 되면 50대에 비해 큰 폭으로 증가하며, 최저임금 미만인 근로자 비중도 마찬가지로이다.

[표 IV-4-4] 임금근로자의 연령별 저임금근로자 비중 추이

연도	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
전체	27.0	26.7	26.5	27.1	24.0	26.2	25.1	24.5
30세 미만	25.4	25.8	25.2	28.1	25.1	28.2	27.2	28.5
30~39세	17.0	15.6	15.0	14.6	12.2	12.9	11.9	10.8
40~49세	26.2	26.0	25.4	25.0	20.4	21.5	19.9	18.6
50~59세	35.5	35.0	34.9	34.0	30.3	33.0	30.3	27.9
60~64세	59.7	58.0	58.9	58.0	54.0	57.4	55.8	50.5
65세 이상	72.0	77.8	77.0	79.8	77.5	78.0	78.3	76.5

자료 : 통계청(각 연도), 경제활동인구조사 부가조사 원자료.

[표 IV-4-5] 임금근로자의 연령별 최저임금 미만인 근로자 비중 추이

연도	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
전체	12.0	12.1	14.0	12.8	12.0	9.9	11.8	12.6
30세 미만	10.0	10.9	11.0	12.1	11.3	9.5	12.4	13.7
30~39세	6.6	6.0	6.7	6.0	4.8	3.7	4.3	4.3
40~49세	10.1	10.1	11.6	9.9	8.5	6.5	7.5	7.8
50~59세	16.9	15.3	18.7	15.8	15.2	11.6	13.6	13.6
60~64세	36.9	35.3	40.3	35.9	32.8	27.5	31.1	28.3
65세 이상	54.2	57.1	63.7	61.9	60.9	53.6	55.4	61.2

자료 : 통계청(각 연도), 경제활동인구조사 부가조사 원자료.

마지막으로 노인 삶의 중요한 변곡점인 은퇴와 관련하여 노인이 일자리를 그만둔 이유에 대한 실태 파악도 관심이 높아지고 있다. 경제활동인구조사 청년층 및 고령층 부가조사(통계청, 2016b)에 따르면, 고령층(55~64세)이 일자리를 그만둔 이유는 사업부진, 조업중단, 휴폐업, 건강 문제 순이며, 남성의 경우 권고사직, 명예퇴직, 정리해고, 여성의 경우 가족 돌봄 등의 이유가 있었다.

나. 돌봄노동

과거 성인자녀에 의한 노부모 부양 문제는, 초고령 노인 인구의 증가로 60세 이상의 노인이 초고령의 부모를 부양해야 하는 새로운 상황으로 변화되었다. 노노(老老) 돌봄은 가족 내에서 초고령 노인의 부양을 책임져야 하는 노인 가족 구성원의 어려움 해소 및 삶의 질 보장 측면에서 살펴볼 필요가 있다.

또한 노노돌봄은 고령 노동의 측면에서 살펴볼 필요가 있다. 노인일자리 사업에서의 노노돌봄이란 건강한 노인이 거동이 불편한 노인을 방문하여 청소, 말벗, 세탁, 취사 및 설거지 등 일상생활을 도와주는 것을 의미한다(한국노인인력개발원, 2015b). 노노(老老) 돌봄 참여 현황을 보면, 2007년 참여 인원 1만 6천여 명에서, 2014년에는 약 3만 4천여 명으로 증가하였고, 2010년 전후로 급증하였다(한국노인인력개발원, 2015a).

노노돌봄 정책의 긍정적 효과와 실행의 확대와 별도로, 가족 내 노노 돌봄을 수행하는 노인의 실태를 정확히 파악하여 인권침해 가능성이 없는지에 대해 관심을 가져야 한다.

다. 황혼 육아

공공 보육 시설이 부족한 상황에서 맞벌이 가정이 증가하면서, 조부모가 손자녀를 양육하는 일이 늘고 있다. 전국보육실태조사(보건복지부, 2015)에 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 자녀를 양육하는데 있어 아동의 조부모로부터 도움을 받는 것을 가장 선호하는 것으로 나타났다.

그러나 조부모 영유아 손자녀 양육실태와 지원방안 연구(육아정책연구소, 2015)에 따르면, 조부모가 손자녀 양육을 하게 된 동기는 자녀의 부탁에 의한 비자발적 양육(76.0%)이라는 응답이 본인의 자발적 양육(24.0%)이라는 응답보다 훨씬 높게 나타났다.

영유아 손자녀 양육을 하고 있는 조부모는 여성 노인이 다수이며, 외조모인 경우가 절반 이상(56.8%)을 차지한다. 양육 중인 평균 손자녀 수는 1.15명, 평균 연령은 28.8개월이며, 평균 양육 기간은 21.0개월로 나타났다. 조부모의 손자녀 양육에 소요되는 시간은 주 평균 5.25일, 42.53시간으로 일반 근로자의 근로시간과 비슷하거나 더 많다. 자녀로부터 양육비를 정기적으로 받는 경우는 49.8%이며, 비정기적으로 받거나(27.8%), 받지 않는(22.4%) 경우도 있다.

황혼 육아와 관련하여 기존 연구는 노인의 건강을 중심으로 진행되었다. 백경훈(2009)은 손자녀 돌봄은 고강도의 육체적 노동을 수반하고 양육방식의 차이에 따른 성인 자녀와의 갈등이나 사회 활동의 제한으로 인하여 우울증을 유발하는 등 조부모의 신체적 및 정신적 스트레스를 증가하는 요인 중 하나라고 한다. 김문정(2007)은 손자녀 돌봄이 있는 노인은 스스로 빠른 노화를 경험하거나 스스로를 간호하는데 소홀해지고 만성적인 질환이 악화되거나 새로 발생한다고 지적한다(김혜진, 2017 재인용). 향후 황혼 육아가 노년기 삶의 질과 인권 측면에서 영향을 미치는지 여부에 대해 심층적인 연구가 진행될 필요가 있다.

라. 2017년 노인인권 실태조사 결과

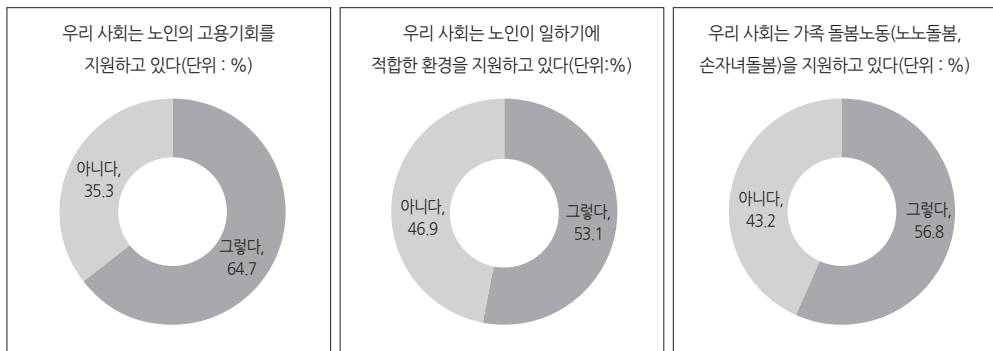
1) 노인 대상 결과

가) 고용·노동 보호 관련 사회적 지원에 대한 인식

2017년 노인인권 실태조사(원영희 외, 2017) 결과에 따르면, 우리 사회가 노인의 고용 기회를 지원하고 있는지에 대해 노인의 64.7%가 긍정적으로 평가하고, 노동 환경과 노인의 가족

돌봄 지원에 대해서는 각각 53.1%, 56.8%로 나타나 앞선 질문에 비해 긍정적인 평가가 상대적으로 낮았다.

남성노인이 여성노인보다, 교육 수준이 높은 경우, 배우자가 없는 경우, 1인가구의 경우 고용 및 노동보호 관련 우리 사회의 지원에 대해 상대적으로 부정적으로 평가하였다. 다만 이러한 결과는 교육 수준이나 경제적 상태가 양호할수록 좋은 일자리에 대한 기대치가 높은 반면, 본인의 건강 상태 등을 이유로 적절한 일자리에 대한 기회 자체가 적어 이에 대한 평가가 부정적으로 나왔을 가능성이 있다.



[그림 IV-4-2] 고용·노동 보호 관련 우리 사회의 지원에 대한 노인의 인식

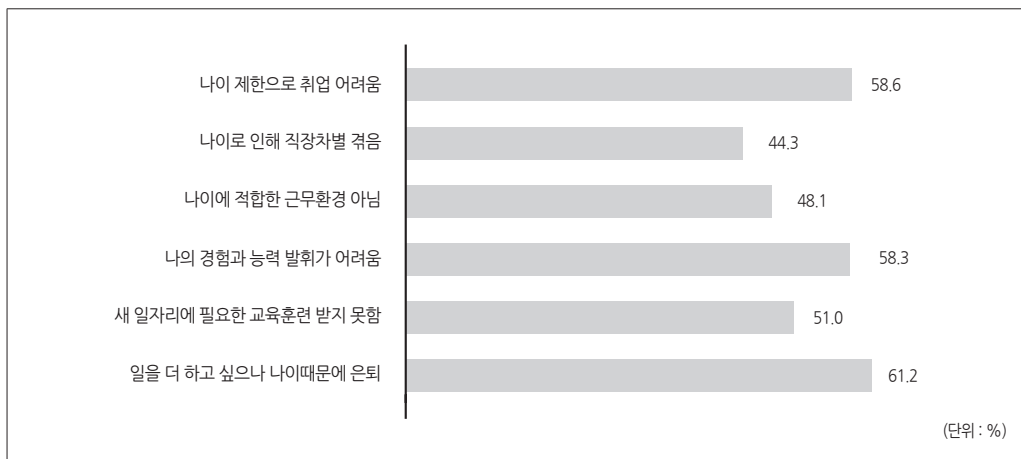
나) 고용·노동 보호에 대한 노인의 경험

노인이 나이제한으로 인해 일자리를 얻지 못했다고 응답한 비율은 58.6%를 차지했다. 앞선 인식에 대한 질문에서 우리 사회가 노인의 고용 기회를 지원하고 있다고 생각하지만 실제 경험에 있어서는 나이로 인한 취업의 어려움을 경험했다는 것을 의미하며, 남성과 70대 전반, 경제상태와 건강상태가 나쁜 경우 어려움을 겪은 비율이 높았다.

일자리 또는 직장에서 보수, 업무, 직책 등으로 차별을 경험한 노인은 44.3%로서 취업 자체의 어려움에 비해 낮게 나타났고, 직무적합, 근로시간 단축, 휴게시간 보장 등 노령에 적합한 근무환경에서 일할 수 없었다는 응답은 48.1%로 조사되었다.

특히 노인이 자신의 경험과 능력을 발휘할 수 있는 일자리를 찾기 어려웠다는 응답은 58.3%로 나타났으며, 노년기에 새 일자리를 찾는데 필요한 훈련이나 교육을 받기 힘들었다는 응답은 51%로 조사되었다. 또한 일을 더 하고 싶었으나 일자리를 그만두어야 하는 경험이 있었던 노인은 61.2%로 나타났다.





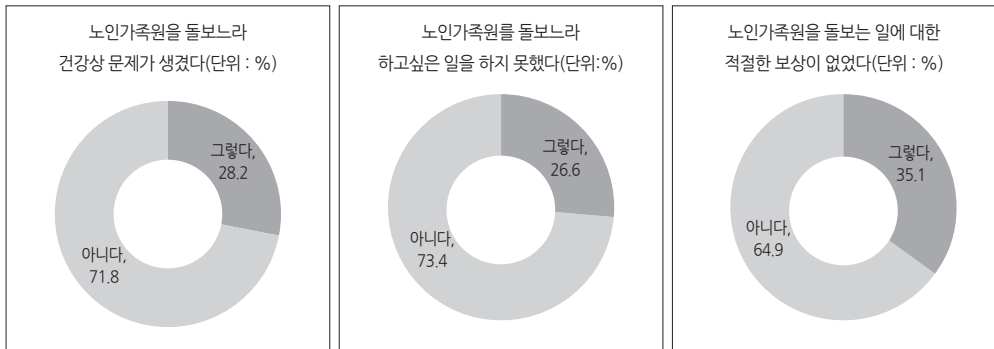
[그림 IV-4-3] 고용·노동 분야에서의 노인의 경험(어려움)

다) 노노(老老)돌봄 경험과 노인가족원 돌봄 책임에 대한 인식

가족 내 65세 이상의 노인 가족원을 돌보는데 경험한 어려움에 대해, 건강상 문제가 생기거나 자신이 원하는 것(일, 취미생활, 사교 모임 등)을 하지 못한 경우는 각각 28.2%, 26.6%로 나타났고, 노인가족원을 돌보는 것에 대한 적절한 보상(경제적 지원, 인정, 휴식 등)을 받지 못한 경험은 35.1%로 조사되었다.

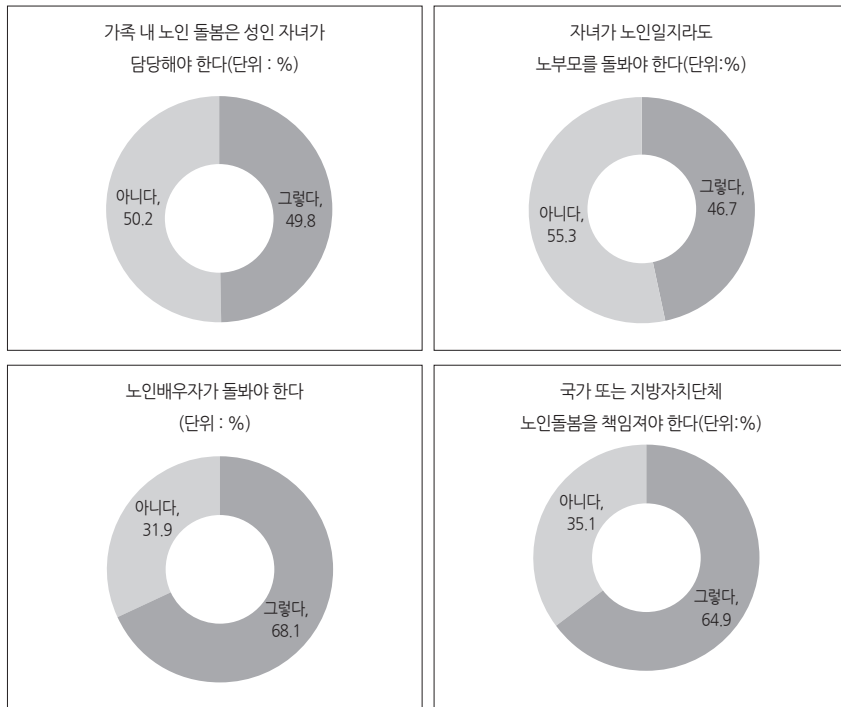
노인의 건강 상태가 양호할 경우 노인가족원 돌봄으로 인한 건강이나 사생활 침해가 적은 것으로 나타났다. 가족과 함께 사는 경우 또는 경제적 상태가 나쁜 경우 노인가족원을 돌보았지만 적절한 보상을 받지 못했다고 응답한 비율은 40%로 비교적 높게 나타났다.

노노돌봄의 구체적 실태는, 2018년 국가인권위원회가 한국보건사회연구원에 실태조사를 의뢰하였으며, 연구 결과는 추후 공개될 예정이다.



[그림 IV-4-4] 노인인 가족구성원 돌봄으로 인해 발생한 노인의 어려움(경험)

노인의 가족돌봄은 누가 책임져야 하는가에 대한 질문에 대해, 노인 배우자(68.1%), 국가 또는 지방자치단체(64.9%), 성인자녀(49.8%), 65세 이상 노인 자녀(46.7%) 순으로 나타났다. 연령이 높거나 배우자가 없는 경우, 1인 가구, 경제적 수준이나 건강상태가 나쁜 경우 노인배우자와 국가 또는 지방자치단체의 책임이라는 의견이 다른 집단보다 높게 나타난 반면, 학력이 높은 경우 이에 대한 동의율이 전체 평균보다 낮게 나타나는 경향이 있었다.



[그림 IV-4-5] 노인가족원 돌봄주체에 대한 노인의 인식

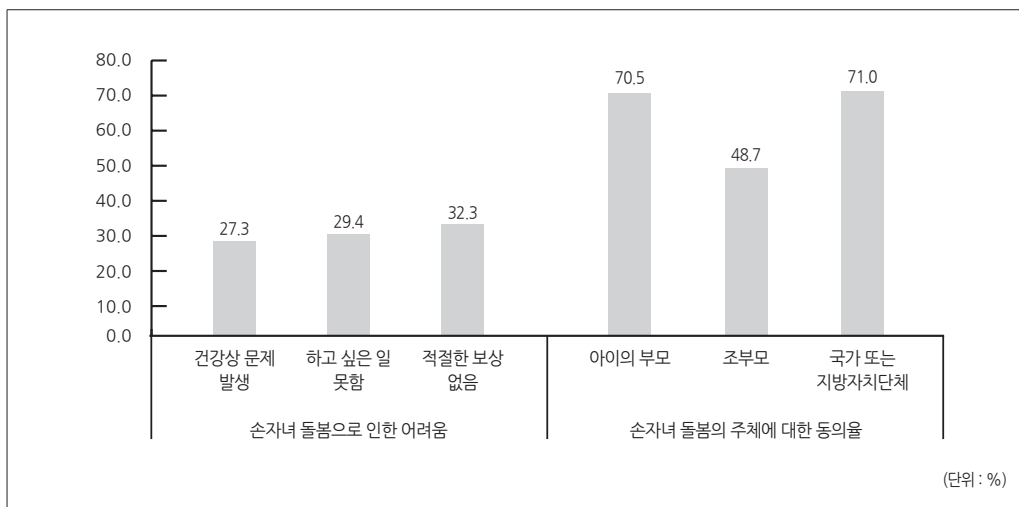
라) 황혼육아 경험과 육아 책임에 대한 생각

노년기에 손자녀를 돌보는 상황에 대한 설문 결과, 손자녀를 돌보느라 건강의 문제가 생기거나 자신이 하고 싶은 것을 하지 못하는 경험은 30%에 미치지 못한 반면, 손자녀 양육에 대한 보상을 받지 못한 경험은 32.3%로 상대적으로 높게 나타났다.

세부적으로는 60대 후반의 노인의 약 40%가 각 항목에 대해 어려움이 있었다고 응답하여 평균 응답률보다 높았으며, 동거 가족이 있는 경우 그렇지 않은 경우에 비해 손자녀 돌봄으로 인한 개인생활 침해 경험이 더 많은 것으로 나타났다.

손자녀 양육에 대한 책임에 대해서는, 아이 부모의 전적인 책임이라는 의견과 국가 또는 지방자치단체가 지원해야 한다는 의견이 70% 이상으로 나타났다. 특히 황혼 육아의 주체인 조부모의 손자녀 돌봄 지원에 대한 의견은 반대하는 의견이 50% 이상으로 조사되어, 조부모의 손자녀 돌봄으로 인한 어려움을 간접적으로 인식할 수 있다.

특히 연령이 높아질수록 자녀 양육의 책임이 부모에게 있다고 생각하고 있으며, 동거가족이 있는 노인의 경우 다른 집단에 비해 조부모의 손자녀 돌봄에 긍정적으로 생각하는 것으로 나타났다.

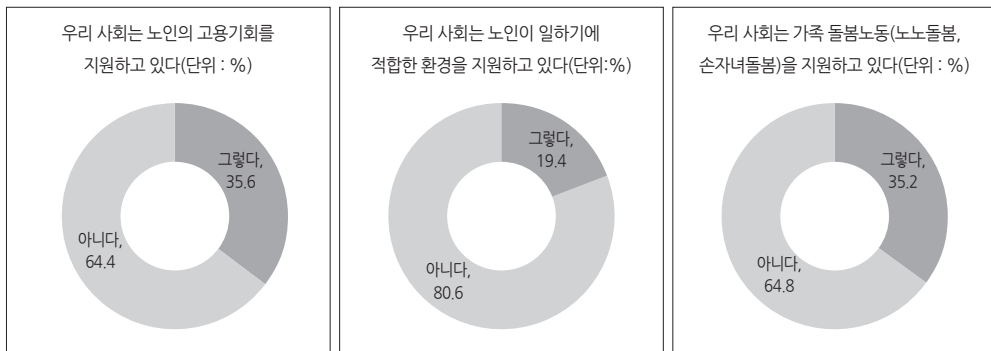


[그림 IV-4-6] 황혼육아로 인한 어려움과 돌봄 책임에 대한 노인의 인식

2) 청·장년층 대상 결과

가) 고용·노동보호의 사회적 지원 인식

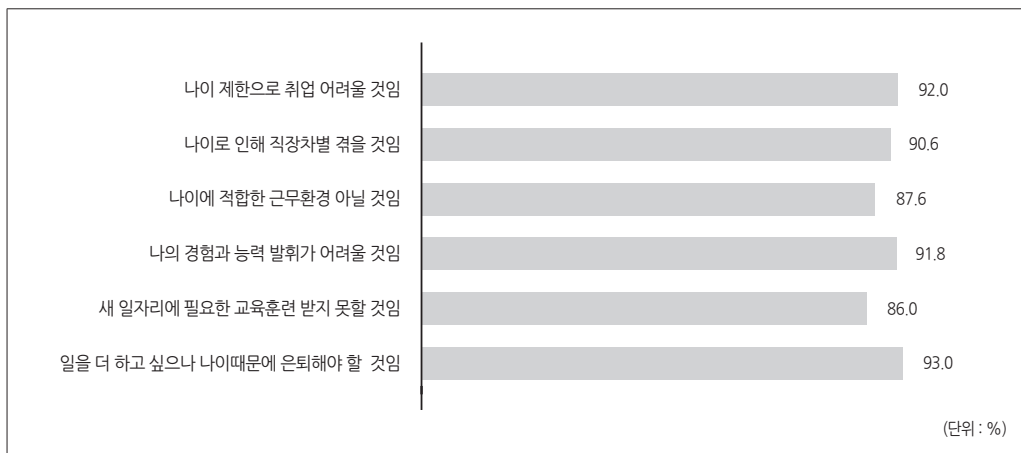
고용·노동 보호에 있어 우리 사회가 노인을 지원하고 있는가에 대한 청·장년의 인식은 노인보다 부정적인 것으로 나타났다. 노인의 고용기회에 대한 사회적 지원이 있다는데 동의하는 비율은 35.6%, 노인이 일하기 적합한 노동환경을 지원하고 있는지에 대한 응답은 19.4%, 노인의 가족 돌봄에 대한 지원이 있다는 응답은 35.2%로 나타났다. 남성이 여성보다, 경제적 상태와 건강상태가 나쁜 경우 노인의 고용 및 노동 보호에 대한 우리 사회의 지원이 있다는 것에 동의하지 않는 비율이 높았다.



[그림 IV-4-7] 고용·노동보호 관련 우리 사회의 지원에 대한 청·장년의 인식

나) 고용·노동 보호의 노인 경험에 대한 생각

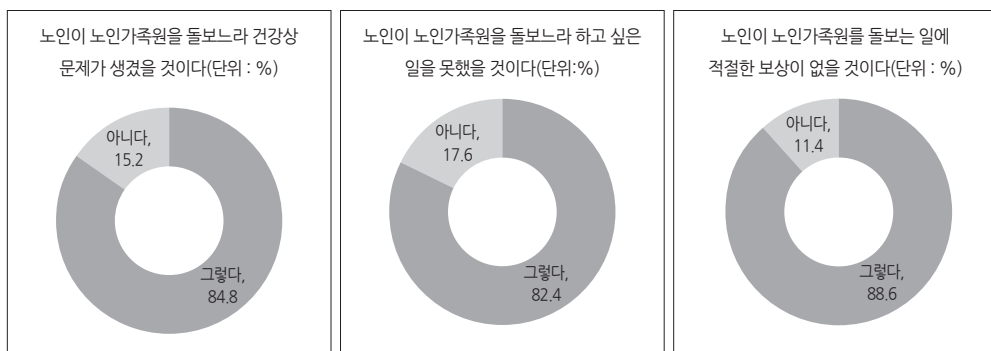
청·장년은 우리 사회에서 노인의 고용·노동보호에 대한 지원이 부족하다는 인식이 노인보다 높았는데, 청·장년이 바라보는 고용·노동영역에서의 노인의 어려움은 90% 전후로 매우 높게 나타났다. 이는 청·장년층이 노동시장에서 노동력을 제공하면서 실제 노인의 노동권 침해를 직·간접적으로 경험한 사례가 많기 때문에 노인보다 비판적인 것으로 보인다.



[그림 IV-4-8] 청·장년이 생각하는 고용·노동분야에서의 노인의 경험과 어려움

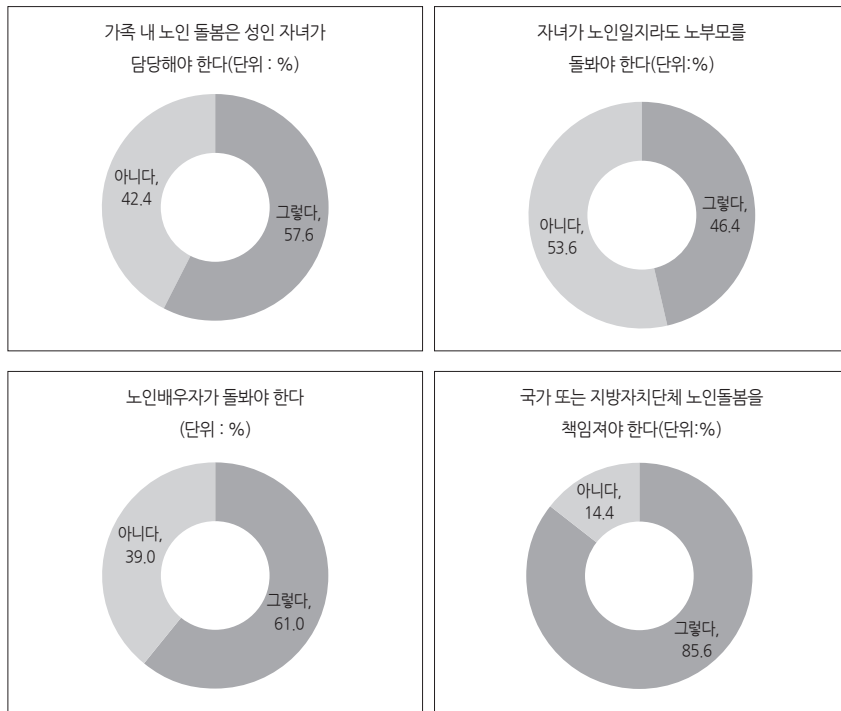
다) 노노돌봄과 노인 돌봄의 책임에 대한 인식

가족 내 65세 이상의 노인가족원을 돌보는 노인들의 어려움에 대해 청·장년층의 다수는 노인이 노인가족원을 돌보느라 건강상 문제가 생기거나 자신이 원하는 일을 하지 못할 뿐만 아니라 이에 대한 적절한 보상을 받지 못한다고 인식하고 있다. 집단별로는 유의미한 차이가 나타나지 않는다.



[그림 IV-4-9] 가족구성원 돌봄으로 발생할 노인의 경험(어려움)에 대한 청·장년의 생각

노인의 돌봄은 누가 책임져야 하는가에 대한 질문에 대해 청·장년층은 국가 또는 지방자치단체, 노인배우자, 자녀 순으로 응답했다. 다만 20대와 대학졸업, 1인가구와 부모동거가구의 경우 다른 집단에 비해 성인자녀의 책임이라는 응답이 상대적으로 높았으며, 전반적으로 국가 또는 지방자치단체의 책임이라는 응답이 85%이상으로 나타나 같은 질문에 대한 노인의 인식과 차이가 있다.



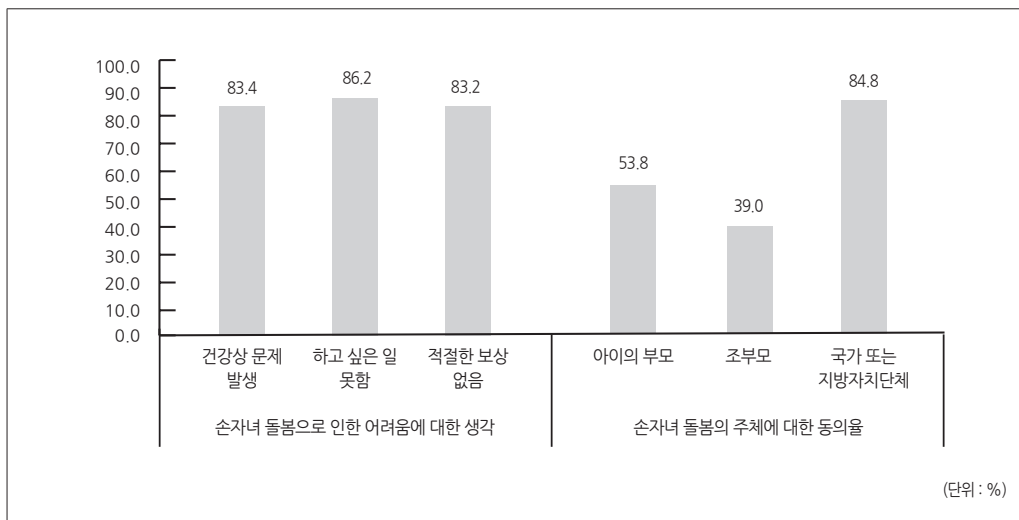
[그림 IV-4-10] 노인가족원 돌봄 주체에 대한 청·장년의 인식

라) 황혼 육아에 대한 인식

청·장년층의 다수가 노인들이 손자녀를 돌봄으로 인해 건강상의 문제가 생기거나 자신이 원하는 일을 하지 못하고, 이러한 돌봄에 대해서 적절한 보상을 받지 못한다고 생각하는 것으로 나타났다.

아울러 손자녀 양육은 국가 또는 지방자치단체가 지원해야 한다는 의견이 84.8%로 높게 나타났으며, 부모와 조부모의 책임이라는 의견은 비교적 낮았다. 다만 부모와 동거하는 청·장년층의 경우 다른 집단에 비해 부모와 조부모의 책임이라는 의견이 상대적으로 높았으며, 전반적으로는 국가 또는 지방자치단체의 지원이 필요하다는 의견이 85% 전후로 나타났다.



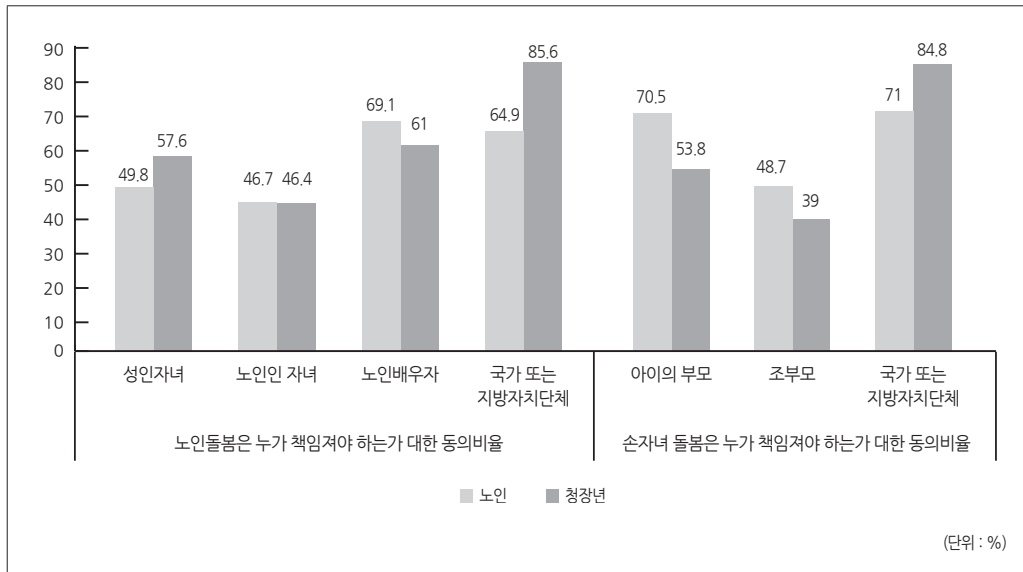


[그림 IV-4-11] 황혼 육아로 인해 발생할 노인의 경험과 돌봄책임에 대한 청·장년의 인식

3) 소결

노인은 고용 기회 및 노동환경, 가족 돌봄 노동에 대한 사회적 지원에 대해 긍정적으로 응답한 비율은 50~60%로 나타났지만, 실제 노동 시장에서 다양한 노동권의 침해를 경험은 50% 전후로 조사되어 다른 분야에 비해 어려움에 대한 응답율이 높게 나타난 특징이 있다. 최근 이슈가 되고 있는 노인의 가족 돌봄으로 인한 어려움에 대해서는, 노인이 노인가족원이나 손자녀 등 가족 돌봄으로 인한 건강상태 악화나 생활 침해에 대한 응답은 20% 후반, 가족 돌봄의 보상이 부족했다는 응답은 30%대로 나타났다.

한편 취업, 근무환경, 차별 등에 대해서는 청·장년이 더 민감하게 인식하고 있으며, 노인가족, 손자녀 등 가족 구성원에 대한 돌봄 노동에 대해 노인이 겪는 어려움이 클 것으로 생각한다. 이에 따라 노인보다 청·장년이 돌봄 문제의 책임과 지원에 있어 국가 또는 지방자치단체의 지원이 필요하다는 의견이 높게 나타나 주목할 만하다.



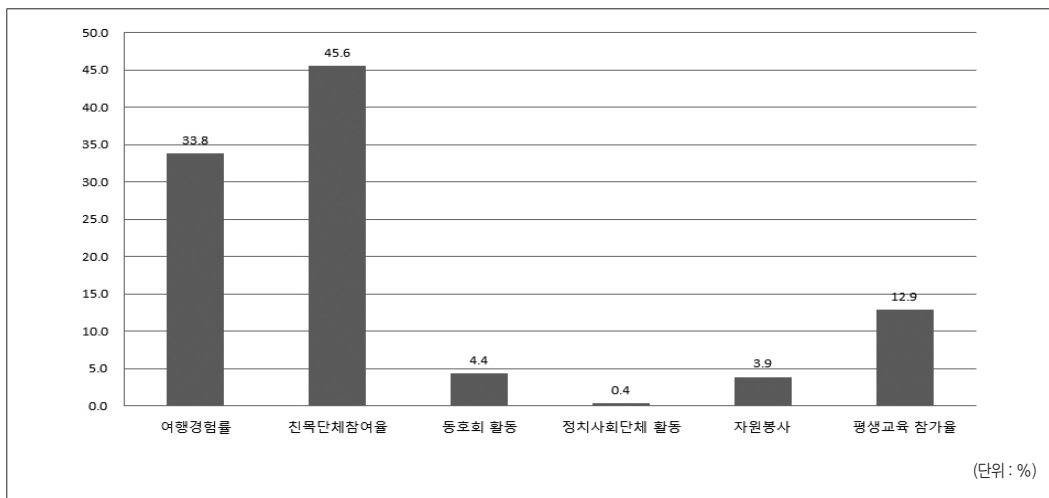
[그림 IV-4-12] 고용·노동분야 노인과 청·장년의 인식 차이

5. 사회참여·통합

가. 사회참여

2017년 노인실태조사(정경희 외, 2018)에 따르면, 노인의 99.3%가 TV 시청 및 라디오 청취를 하고 있는 것으로 나타났다. 1일 평균 TV 시청 및 라디오 청취 시간은 약 3.8시간으로 5시간 이상 장시간 시청자 비율이 31.8%로 가장 높았고, 3시간 21.6%, 2시간 20.9%로 조사되었다.

TV 시청 및 라디오 청취를 제외한 여가문화활동의 참여율은 지난 1년간 85.1%가 여가문화활동을 한 경험이 있는 것으로 나타났으며, 사회봉사활동, 가족 및 친지방문과 같은 사회활동 참여 비율이 34.9%로 가장 높았고, 다음으로는 산책이 27.5%, 스포츠 참여 활동이 16.6% 순으로 나타났다. 특히 스포츠 참여 활동은 2014년 10.2%에서 2017년 16.6%로 증가하고 있어, 스포츠·산책 등 적극적인 야외활동에 대한 사회적 지원이 요구된다.



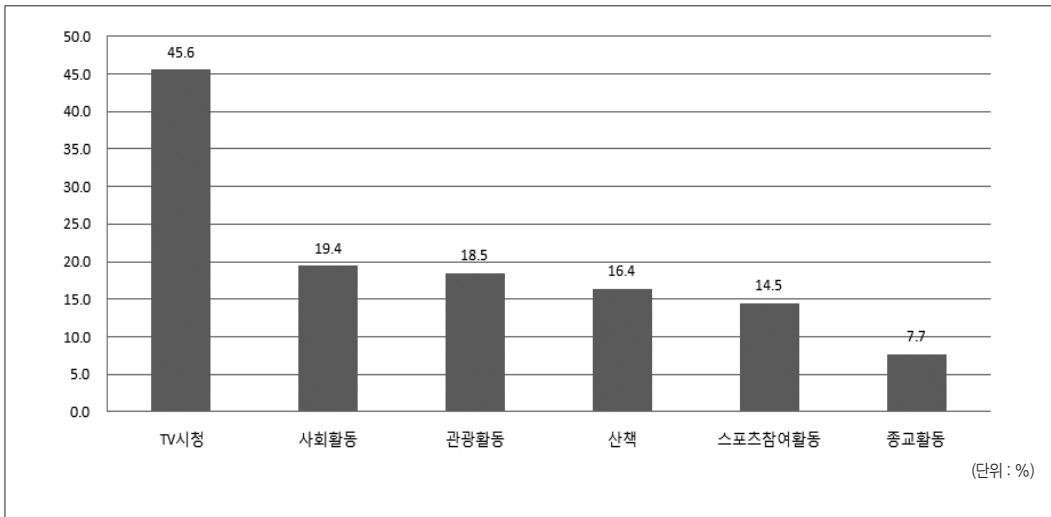
자료 : 정경희 외(2018), 2017년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.

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

지난 1년간 여행을 한 경험이 있다는 응답자는 33.8%이며, 국내외 여행횟수는 1회가 52.9%로 가장 높았고, 기능상태 제한이 없는 경우(38.0%)가 기능상태 제한이 있는 경우(20.1%)에 비해 여행을 경험한 비율이 2배에 가깝게 나타났다. 또한 사회단체활동은 친목단체 참여율이 45.6%로 제일 높게 나타났으며, 동호회 활동 4.4%, 정치·사회단체 참여율은 0.4%에 불과했다.

노인의 자원봉사활동은 주관적 삶의 만족과 정신건강에서 효과를 보인다는 연구 결과들이 제시되고 있는데, 전체 노인의 3.9%만이 현재 자원봉사를 하고 있으며, 현재는 하고 있지 않으나 자원봉사경험이 있는 노인은 11.5%로 나타나, 평생 1회라도 자원봉사를 경험한 노인은 15.4%로 낮은 수준으로 조사되었으며 평생교육 참여율은 12.9%로 나타났다.

향후 희망하는 여가문화활동은 TV시청이 45.6%로 가장 높으며, 가족 및 친지방문 등 사회활동 19.4%, 문화유적방문, 여행 등 관광 18.5%, 산책 16.4%, 스포츠참여활동 14.5%, 종교활동 7.7% 등으로 나타났다.



자료 : 정경희 외(2018), 2017년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.

[그림 IV-5-3] 노인(65세 이상)의 향후 희망하는 여가문화활동(중복응답)

노인여가복지시설에 있어서는 노인의 23.0%가 경로당을, 9.3%가 노인복지관을 이용하고 있고, 경로당 이용 사유로 친목도모(91.4%), 식사서비스(57.2%), 노인복지관 이용 사유로 취미여가(49.6%), 친목도모(42.3%), 식사서비스(27.5%) 순으로 응답하고 있다. 다만 경로당 이용률은 2008년 46.9%에서 2017년 23.0%로 지속적으로 낮아지고 있고, 읍면부에서는 48.5%로 동부의 11.5%와 큰 차이가 있어 지역별 특성을 고려한 정책과 지원이 필요하다.

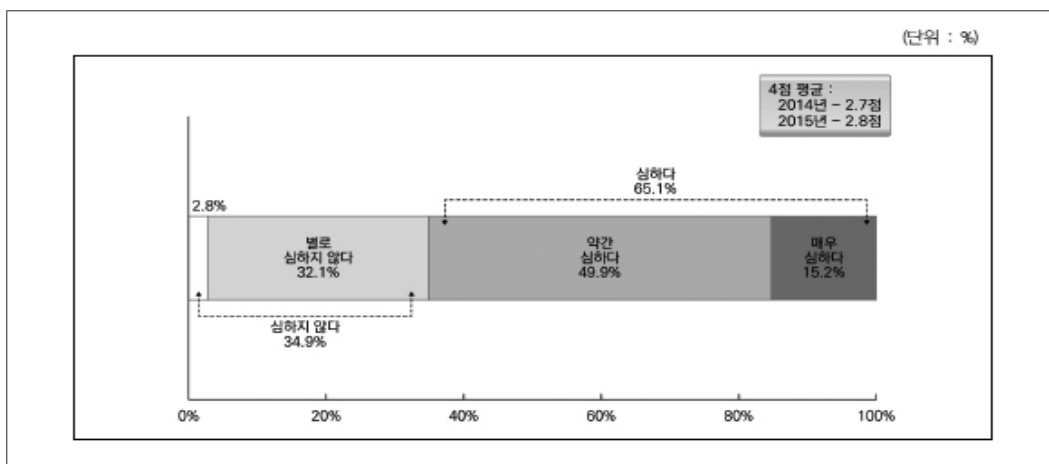
최근 노인 사회참여에 있어서 당사자 의견 반영이 중요하게 인식되고 있다. 그러나 정부가 노인복지 정책을 결정하고 실행함에 있어, 이용자로서 노인의 의견이 잘 반영되지 않는다는 지적이 있는데, 노인장기요양보험제도의 정책 결정과정을 분석한 이광재(2010)에 따르면, 정책과정 초기에는 노인 관련 시민사회단체를 비롯한 이해관계자가 정책결정에 참여하지 않으며, 이후 공청회 등을 통해 노인이 이해관계자로서 의견을 개진하기 시작하였음에도 불구하고 정책으로의 반영은 낮은 수준이었다고 지적한다.

노인일자리사업 정책과정에서의 이용자 참여에 관한 연구(양윤정·정연순, 2011b)에 따르면, 노인 일자리 정책결정과정에서의 노인의 직접적인 참여가 거의 없는 것으로 평가된다. 또한 가정 내 노인의 의사결정에 관한 최근 연구 역시 거의 없는 것으로 파악된다.

나. 세대 교류 및 소통

고령사회 진입 속도가 가속화되면서, 한국 내 경제, 사회, 문화, 교육 등 다양한 분야에서의 세대 간, 집단 간 공감 부족 및 갈등이 증가하고 있다(주소현 외, 2015). 2017 사회통합 실태조사(한국행정연구원, 2017)에 따르면, 우리 사회의 세대 간 소통 여부를 조사한 결과, 소통이 잘 이루어지지 않고 있다는 응답이 2016년 56.5%에서 2017년 62.4%로 크게 증가했다. 연령별로는 10대에서 30대가 50대 이상 세대에 비해 세대 간 소통이 잘 이루어지지 않는다고 응답하는 경향이 있다.

구체적으로 2015년 사회통합실태조사에서는 노인과 청·장년 사이의 갈등 정도에 대해 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 2/3이 전 세대에 걸쳐 세대 간의 갈등을 경험하고 있음을 알 수 있다. 우리 사회에서 노인과 청·장년 간 갈등 정도의 평균 점수는 5점 만점을 기준으로 2014년 2.7점에서 2015년 2.8점으로 소폭 증가하였다.



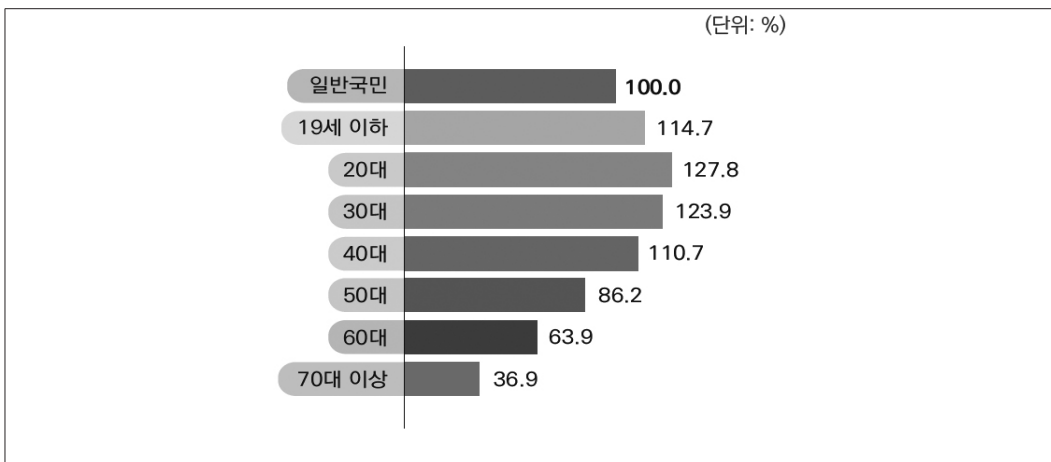
자료 : 한국행정연구원(2015). 2015년 사회통합 실태조사.

[그림 IV-5-4] 우리사회 갈등 정도-노인층과 젊은층

2017년 디지털정보격차 실태조사(과학기술정보통신부·한국정보화진흥원, 2017)에 따르면 일반 국민 대비 장·노년층의 디지털정보화 수준은 58.3%로서 2015년 45.6%에 비해 매년 상승하고 있음에도 불구하고, 저소득층(81.4%), 장애인(70%), 농어민(64.8%)에 비해 여전히 낮은 것으로 나타난다.

연령별 디지털정보화 수준을 살펴보면 20대는 127.8%인데 비해 60대는 63.9%, 70대 이상은 36.9%로 현격히 차이를 보인다.

또한 55세 이상 장·노년층 스마트폰 보유율 65.2%, 인터넷 이용률 66.5%로 전년대비 증가하였으나, 일반국민 스마트폰 보유율 89.5%, 인터넷 이용률 90.3%보다 낮은 수준으로 나타난다. 구체적으로는 인터넷을 통한 검색, 이메일, 사회적 관계서비스(SNS) 이용률, 온라인 사회활동 참여율, 온라인 경제활동률 등 모든 영역에 있어 일반 국민보다 낮은 이용률을 보여, 노인의 낮은 디지털 정보접근성과 정보이해능력(literacy)은 노인이 다양한 사회활동에 참여하고 젊은 세대와 소통하며, 사회통합을 이루는데 어려운 요인이 되고 있다.



자료 : 과학기술정보통신부·한국정보화진흥원(2017). 2017년 정보격차 실태조사.

[그림 IV-5-5] 연령별 디지털 정보화 수준

다. 2017년 실태조사 결과

1) 노인 대상 결과

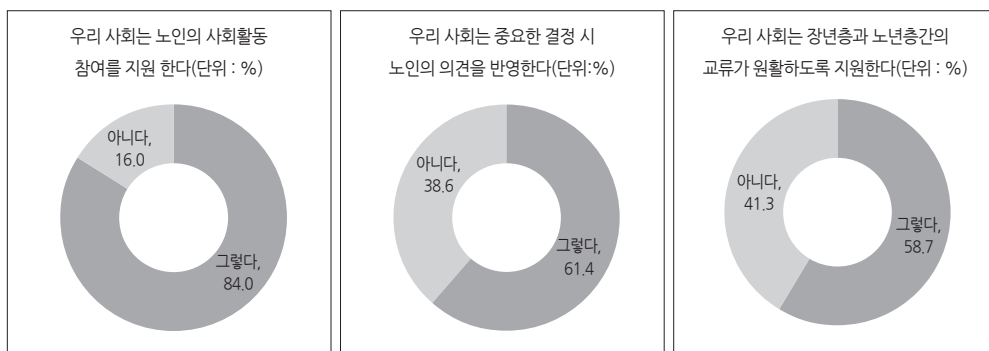
가) 사회참여·통합에 대한 사회적 지원 인식

2017년 노인인권 실태조사(원영희 외, 2017) 결과, 노인의 84.0%는 우리 사회가 노인의 사회 활동 참여를 지원하고 있다고 인식하고 있으며, 연령대가 높아질수록 이에 대해 긍정적으로 평가하는 비율이 상대적으로 높았다.

우리 사회가 중요한 결정을 할 때 노인의 의견을 반영한다는데 동의한 노인은 61.4%로 나타났는데, 중졸 학력의 경우 69.7%가 동의하였으나 대졸 이상 학력의 경우 49.7%로 동의비율이 낮았다.



우리 사회가 청·장년층과 노인층 간 교류가 원활하도록 지원하고 있다는 질문에는 응답자의 58.7%가 동의했는데, 종교가 있는 경우, 배우자가 없는 경우 그렇지 않은 경우에 비해 동의율이 높은 것으로 나타났다.



[그림 IV-5-6] 사회참여·통합 관련 우리 사회의 지원에 대한 노인의 인식

나) 사회참여·통합에 대한 노인의 경험

앞선 설문에서 우리 사회가 노인들의 여가·문화 활동이나 자원봉사 등 각종 사회활동에 참여할 수 있도록 지원하지 않고 있다고 응답한 노인이 16.0%임에 반해, 실제 경험을 묻는 설문에서는 24.3%의 노인이 사회활동을 하는데 어려움을 겪었다고 응답했다. 남성노인이 여성노인보다, 배우자가 있는 경우가 없는 경우보다, 경제적 상태나 건강상태가 나쁜 경우 그렇지 않은 노인들보다 사회활동에 어려움을 더 경험한 것으로 나타났으며, 비수도권 노인이 수도권 거주 노인에 비해 2배 이상 응답하여 비수도권에서 거주하는 노인이 사회생활에서 겪는 어려움이 더 큰 것으로 나타났다.

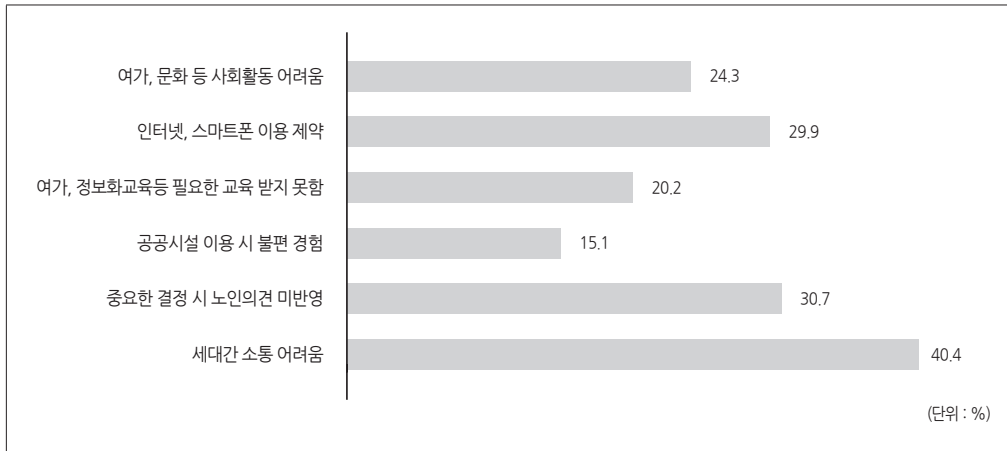
노인층의 약 30%가 인터넷과 스마트폰 사용의 어려움으로 인해 사회활동의 제약이 있다고 응답했는데, 남성노인이 여성노인보다, 배우자가 있는 경우가 없는 경우보다, 경제적 상태나 건강상태가 나쁜 경우 그렇지 않은 집단에 비해 어려움을 더 겪는 것으로 나타났다. 인터넷과 스마트폰 사용의 어려움도 수도권에 비해 비수도권 거주 노인의 어려움이 두 배 이상으로 조사되었다.

여가·문화교육, 자원봉사교육, 건강교육, 정보화교육 등 노년기에 필요한 교육을 받기 어려웠는지에 대한 질문에는, 20.2%의 노인이 동의하였다. 남성, 독거노인의 경우 필요한 교육을 받는데 더 많은 어려움을 겪는 것으로 나타났으며, 수도권 거주 노인에 비해 비수도권 노인의 경우 약 2배 이상의 응답율을 보였다.

공원, 극장, 구청, 주민센터 등 공공시설 이용 시 불편을 경험했는지 여부에 대해서는 다른 질문에 비해 상대적으로 낮은 응답율(15%)을 보였다.

중요한 결정을 할 때 노인의 의견이 반영되지 않는다고 응답한 노인은 30.7%로 나타났는데, 이는 인권침해 경험을 묻는 다른 질문과 비교할 때 상대적으로 높은 수치를 나타낸 특징이 있다. 남성노인이 여성노인보다, 1인가구가 다른 가구보다, 경제적 상태와 건강상태가 나쁠수록 이에 대해 동의하는 비율이 높았다.

노인층의 40.4%가 세대 간 소통의 어려움을 경험한 것으로 나타났는데, 남성노인, 1인가구, 학력이 높은 경우 소통의 어려움이 크다고 응답하였으며, 경제적 상태와 건강상태가 나쁠수록 세대 간 소통의 어려움을 경험한 비율이 높은 것으로 조사되었다.



[그림 IV-5-7] 사회참여·통합 관련 노인의 경험(어려움)

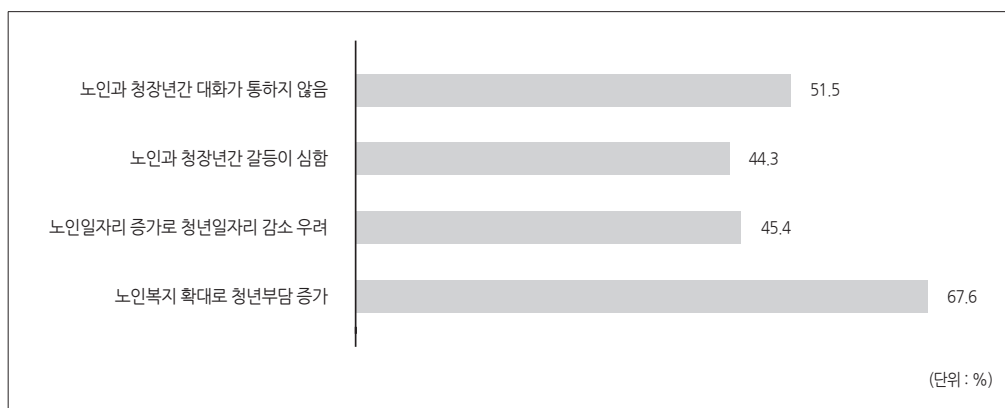
다) 사회참여·통합에 대한 인식

노인과 청·장년 사이에서 대화가 통하지 않는다는 응답은 51.5%로 다른 응답에 비해 비교적 높게 나타났다. 종교가 없는 경우, 배우자가 없는 경우, 독거노인의 경우, 경제 상태 및 건강 상태가 나쁠수록 청·장년과 대화에 어려움을 느끼는 것으로 나타났다.

청·장년과의 갈등이 심하다고 느낀 노인은 44.3%로 나타났으며, 종교가 있는 노인이 종교가 없는 노인보다, 1인가구가 다른 유형의 가구보다, 경제 및 건강상태가 나쁠수록 청·장년과의 갈등이 심한 것으로 느끼고 있었다.



노인의 45.5%는 노인 일자리가 늘어나면 청·장년 일자리가 줄어들 것을 우려하였으며, 노인의 67.6%는 노인복지가 확대되면 청·장년 부담이 늘어날 것으로 생각하고 있는데, 연령이 높아질수록, 건강 및 경제상태가 나쁠수록 이에 대한 우려의 정도가 커지는 것으로 나타났다.



[그림 IV-5-8] 사회참여·통합 관련 노인의 우려와 인식

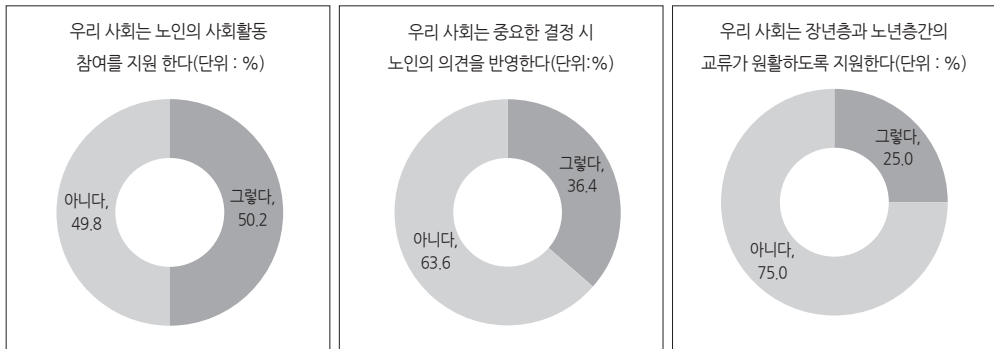
2) 청·장년층 대상 결과

가) 사회참여·통합에 대한 사회적 지원 인식

청·장년의 50.2%는 우리 사회가 노인층의 사회활동 참여를 지원하고 있다고 인식하고 있는데, 노인의 84.0%가 동의한 것에 비해 낮은 수치이다.

우리 사회가 중요한 결정을 할 때 노인의 의견을 반영한다는데 동의한 청·장년은 36.4%로 연령이 높을수록 동의율이 낮게 나타났으며, 1인가구인 경우, 경제 및 건강상태가 나쁠수록 이에 대한 동의율이 낮았다.

우리 사회가 청·장년층과 노인층 간 교류가 원활하도록 지원하고 있다는 질문에 대해서는 25%만 동의하였다. 여성, 배우자 있는 경우, 연령대가 높을수록, 경제 및 건강상태가 나쁠수록 이에 대한 동의율이 낮은 것으로 나타났다.



[그림 IV-5-9] 사회참여·통합 관련 우리 사회의 지원에 대한 청·장년의 인식

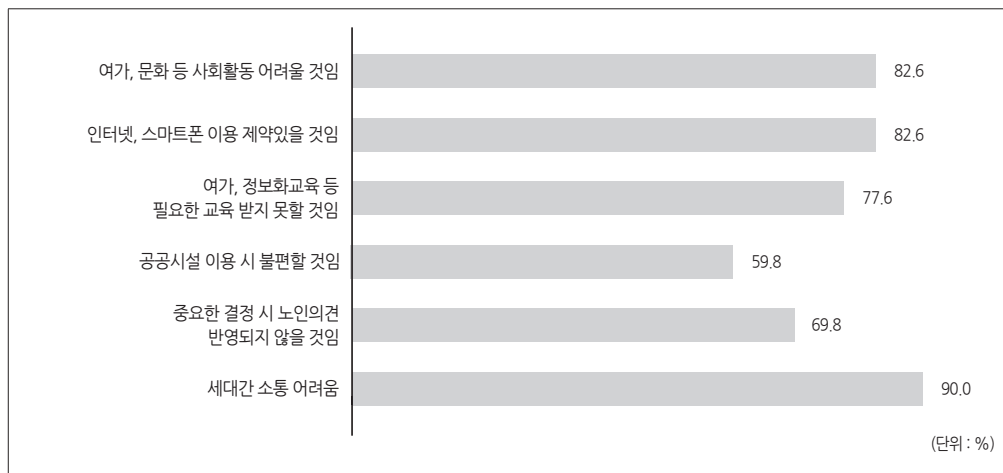
나) 사회참여·통합에 대한 노인의 경험에 대한 생각

노인이 사회활동을 하는 데 어려움이 있을 것이라고 인식한 청·장년은 82.6%로 대부분 동의하는 것으로 나타났다.

노인이 인터넷과 스마트폰 사용에 있어 어려움을 겪고 있을 것이라고 응답한 비율은 82.6%였으며, 50~64세의 장년층이 다른 연령대에 비해 동의한 비율이 낮음(76.5%) 특징이 있다. 교육수준이 높아질수록 동의율이 높아지는 경향이 있으며, 전반적으로 82% 내외 범위에서 높게 나타났다.

청·장년층의 77.6%는 우리 사회의 노인들이 노년기에 필요한 교육을 받기 어렵다고 생각하고 있으며, 노인이 공원, 극장, 구청, 주민센터 등 공공시설을 이용하는데 불편을 겪을 것으로 생각한 청·장년층은 59.8%로 나타났다.

중요한 결정을 할 때 노인의 의견이 반영되지 않았다고 느낀 청·장년층은 69.8%로 나타났는데, 남성이 여성보다, 연령이 높을수록 동의율이 높아지는 것으로 나타났다. 세대간 소통이 어렵다고 느낀 청·장년층은 90%로 나타났는데, 경제상태 또는 건강상태가 나쁠수록 동의율이 높아지는 것으로 나타났다.



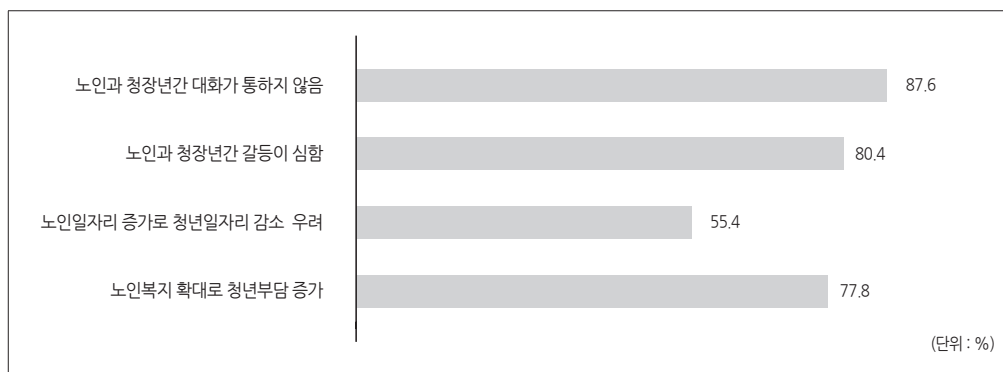
[그림 IV-5-10] 청·장년이 생각하는 사회참여·통합 분야 노인의 경험(어려움)

다) 사회참여·통합에 대한 인식

노인과 청년과 대화가 통하지 않는다고 생각하는 청·장년층은 87.6%로 나타났다. 아울러 80.4%는 노인과 청·장년의 갈등이 심하다는 문항에 ‘그렇다’고 응답했는데, 남성이 여성보다, 경제 및 건강상태가 나쁠수록 이에 대한 동의 비율이 높아지는 경향을 보였다.

청·장년층의 55.4%가 노인 일자리가 늘어나면 청년 일자리가 줄어들 것으로 우려된다는 문항에 동의했으며, 남성이 여성보다, 경제상태가 나쁠수록 동의율이 높아졌다.

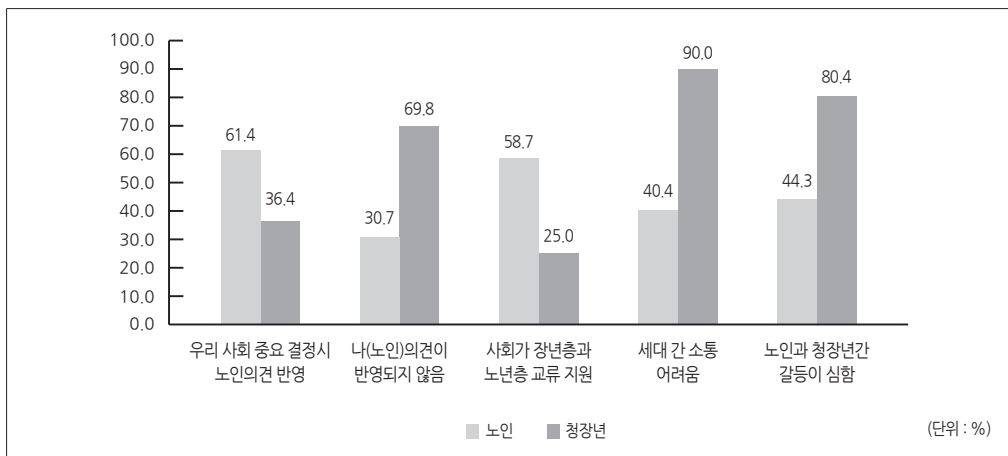
노인복지가 확대되면 청년층의 부담이 늘어날 것으로 우려된다는 질문에 대해서는 청·장년층의 77.8%가 동의했으며, 교육 수준이 높을수록 동의율이 높아지는 경향이 있었다.



[그림 IV-5-11] 사회참여·통합 관련 노인문제에 대한 청·장년의 인식과 우려

3) 소결

노인의 사회참여와 사회 통합에 관한 사항에 대해 노인과 청·장년층의 인식이 큰 것으로 나타났다. 특히 노인과 청·장년층 모두 세대 간 소통의 어려움을 호소하였으며, 노인일자리 증가로 인한 청년일자리 감소나 노인복지 확대에 의한 청년부담 증가에 대해서는 노인과 청년 모두 공감하고 있는 것으로 조사되었다. 특히 설문조사 전반에서 노인이 겪는 어려움이나 경험에 대한 동의율에 비해, 세대 간 갈등 문제는 노인층에서도 심각하게 생각하고 있는 것으로 나타나 주목할 만하다.



[그림 IV-5-12] 사회참여·통합 관련 노인과 청·장년의 인식 차이

6. 존엄·안전

가. 노인 학대 예방 및 대응

2016년 노인학대현황보고서(보건복지부·중앙노인보호전문기관)에 따르면, 노인학대 건수는 총 4,280건으로, 정서적 학대(40.1%), 신체적 학대(31.3%), 방임(11.4%) 순으로 나타났다. 학대 행위자는 남성(67.1%)이 여성(32.9%)보다 많았고, 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 증가하고 있는데, 학대 행위자는 배우자(45.7%), 본인(25.8%), 아들(10.7%) 순으로 나타났으며, 인구고령화 및 노인부부가구 증가에 따라 배우자에 의한 학대와 자기방임이 함께 증가함을 알 수 있다.

학대피해 노인은 여성노인(72.3%)이 남성노인(27.7%)보다 2.5배 이상 많았으며, 주로 70대 여성인 것으로 나타났다. 학대 발생 장소의 대다수는 가정(89%)이며, 요양원 등 생활시설(5.6%), 공공장소(2.2%), 병원(0.6%) 순으로 나타났다. 가정 내 학대의 경우 정서적 학대가 많은 반면, 생활시설의 경우 입소노인 관리 소홀 등 방임이 많은 것으로 조사되었다.

이에 반해 우리 사회에서 노인학대에 대한 사회적 인식은 높지 않은 편이다. 노인의 약 6~14%가 노인학대를 당하고 있는 것으로 추정되는데, 신체적·정신적 노인학대 등을 전문적으로 다룰 수 있는 노인보호 전문기관은 매우 부족하다는 지적이 있다(정경희 외, 2010).

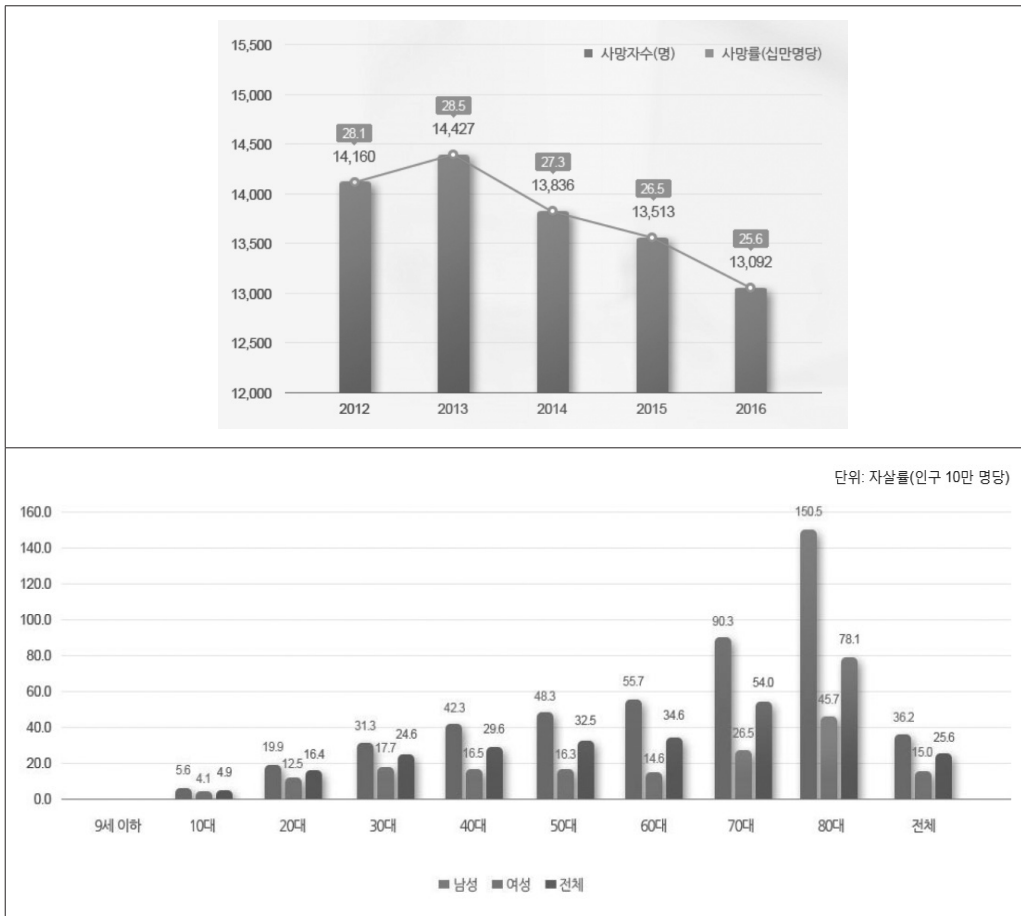
2017년 현재 중앙노인보호전문기관 1개와 지방노인보호전문기관 31개가 설치되어 운영 중인데, 노인학대를 경험할 것으로 추정되는 노인은 약 70만 명이며, 1개 기관이 노인학대 경험 노인 약 2만 3,000여명을 담당하여 실효적 대응이 어렵다는 지적이 있다. 이는 노인인구 및 노인학대 증가에 효과적으로 대응하기 어렵고, 노인학대 예방을 위한 적극적 교육 및 홍보, 조기 발견 등을 수행하는데 한계가 있다.

그동안 노인학대 예방교육은 사회복지 종사자를 대상으로 진행되어 왔는데, 노인학대의 원인이 광범위하고 다양한 특성을 지니므로, 노인학대 신고의무자를 비롯한 전 국민 대상으로 노인학대 예방교육을 확대할 필요가 있다.

나. 생명권

1) 노인 자살

한국중앙자살예방센터(2018)에 따르면, 자살로 인한 사망자 수 및 사망률은 2013년 이후 점차 감소하고 있어 2016년 기준 인구 십만 명당 25.6명이나, 65세 이상 노인의 자살률은 2배가 넘는 53.3명이다. 특히 노인자살률은 남성노인이 여성노인의 3배 이상이며, 70대 남성 노인자살률은 90.3명, 80대는 150.5명으로 급증하여 매우 심각한 상황이다.

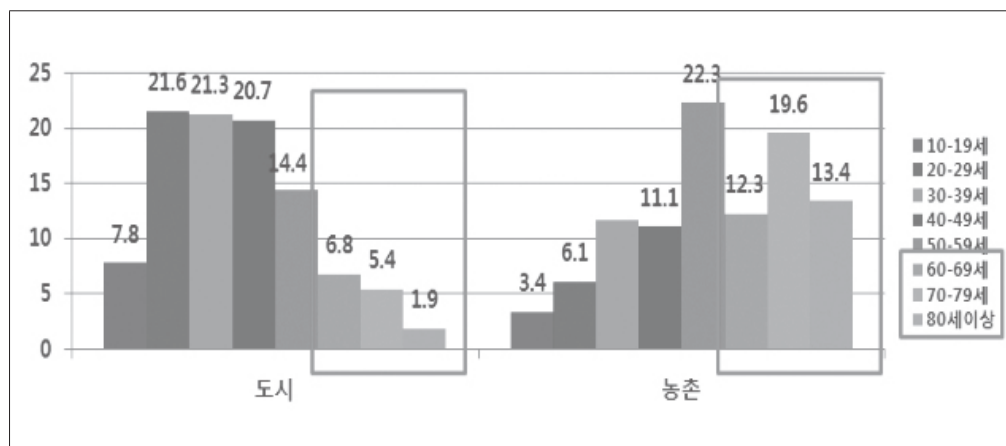


자료 : 한국중앙자살예방센터 홈페이지, <http://spckorea-stat.or.kr/korea01.do>.

[그림 IV-6-1] 자살률 현황

2013년 자살실태조사 보고서(보건복지부, 2013)에 따르면 고령의 노인일수록 자살시도자 중 신체질환을 가진 노인의 비율이 증가하고 있는데, 70세 이상 자살시도자의 73.2%가 신체질환을 가진 것으로 나타났다. 또한 자살시도자의 연령 분포는 도·농간 차이가 있는데, 도시의 경우 60대 이상이 14.1%인 반면, 농촌의 경우 45.3%로 농촌에서 자살시도가 비율이 훨씬 높게 나타났다.





자료 : 보건복지부(2013). 2013년 자살실태 보고서.

[그림 IV-6-2] 도·농간 자살기도자의 연령분포

2017년 노인실태조사(정경희 외, 2017)에 따르면, 노인의 6.7%가 자살을 생각해 본 적이 있어 2014년 10.9%에 비해 감소하였으나, 자살시도에 대한 응답비율은 12.5%에서 13.2%로 오히려 증가했고, 주된 이유로 경제적 어려움, 건강 문제, 외로움 등이 제시되었다. 배우자가 없거나, 낮은 교육수준, 미취업 및 낮은 소득상황, 건강에 문제(기능상태 제한)가 있는 경우 다른 집단에 비해 자살을 생각해본 노인의 비율이 높은 것으로 나타났다.

2) 존엄한 죽음

죽음은 삶의 종결로서 누구든지 피할 수 없는 운명으로서 인간답게 살 권리 못지않게 인간답게 죽을 권리도 중요하며, 죽음의 과정이 가능한 편안하고 존엄을 유지하면서 맞이하는 것이 바람직하다.

존엄한 죽음은 인간의 존엄성을 유지하면서 죽음을 맞이하는 웰 다잉(well-dying)뿐만 아니라, 연장치료를 거부하는 존엄사(尊嚴死), 노인고독사 및 호스피스 문제 등이 노인인권 이슈로 제기된다.

고독사는 가족이 없거나 가족이 있다 하더라도 가족구성원 간 유대와 소통이 부족하고 심지어 단절된 상태에서, 질병 또는 장애 등으로 인하여 노동능력을 상실하였거나 누구에게도 돌봄을 받지 못하는 경우에 주로 발생한다. 보건복지부 및 통계청 등에 따르면 점차 1인 노인가구가

증가하고 있으며, 2017년 고령자통계(통계청, 2017)에 따르면 2016년 기준 혼자 사는 노인은 33.5%이며, 80대 이상에서 1인 가구 비중이 증가할 전망이다, 1인 가구의 수는 20년 후에는 2배 이상 증가할 것으로 예상⁶⁾됨에 따라 고독사 문제는 점차 심화될 것으로 예견된다.

존엄한 죽음은 웰 다잉(well-dying) 차원에서 관심이 높아지고 있는 추세이다. 2017년 노인 실태조사(정경희 외, 2017)에 따르면 연명치료에 반대하는 노인은 2014년 88.9%에서 2.9%p 증가한 91.8%로 나타나고 있으나, 사회적 공론화는 아직 부족하다는 지적이 있다.

호스피스·완화의료제도 및 죽음 문화 구축을 위한 여론조사(서울대학교 의과대학·월드리서치, 2017)에 따르면, 우리 사회가 아름다운 임종 맞이에 대해 어떻게 평가하고 있는지에 대해 평균 58.3점(100점 만점)으로 낮은 편이었다. 조사 대상별로는 일반인 65점, 환자 59.9점, 환자가족 58.1점, 의사 47.7점으로 나타났고, 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’이라는 응답이 높아 이에 대한 제도적·정책적 관심이 필요하다.

죽음의 질 지수는 죽음을 앞두고 방문할 수 있는 병원의 수, 치료의 수준, 임종과 관련한 국가 지원, 의료진 수 등 20가지 지표를 합산하여 순위를 매기는 것으로서, 영국 EIU(Economist Intelligence Unit)이 발표한 세계 죽음의 질 보고서에 따르면 2015년 한국은 총점 73.7점으로 18위로 나타났다.

특히 ‘연간 사망자 중 완화의료를 받았던 환자 비율’은 5.6%(33위)로, 1위인 오스트리아(63.6%)와 큰 차이를 보였는데, 이는 완화의료에 대한 정보가 부족한 것 때문으로 보인다. 또한 2016년 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」 제정(2017. 8. 4.시행)을 통해 연명의료 중단이 법적으로 허용되었는데, 환자 본인의 의사보다 가족의 의사나 경제적 이유가 연명의료 결정에 큰 영향을 미칠 수 있다는 점에 대한 우려가 있다.

6) 통계청 장래인구 추계(2010~2035)에 따르면, 전체 노인 가운데 1인 노인가구가 차지하는 비중이 2015년에는 21.8%, 2035년에는 23.3%로 증가할 것으로 예상됨



3) 안전권 관련

2017년 노인실태조사(정경희 외, 2017)에 따르면, 노인의 0.6%(2014년 3.0%)가 집안 내 화재, 가스누출, 누수 등 안전사고를 경험한 것으로 나타났다. 85세 이상, 1인 가구의 경우 안전사고 경험률이 높은 것으로 나타났고, 노인 중 15.9%가 낙상을 경험하였는데, 여성노인이, 연령이 높을수록 낙상률이 높았다.

노인의 특성상 안전사고 발생 시 신속한 대처가 어려워 큰 사고로 이어질 수 있다. 특히 낙상의 경우 재발 위험이 높은 편으로, 치매, 욕창, 뇌출혈 등을 유발할 수 있다. 그러나 우리 사회는 전반적으로 노인 안전사고 예방 및 대응을 위한 제도적 지원이 부족하며, 노인 안전사고 예방을 위한 교육 및 정보제공이 미비하다고 지적되고 있다.

다. 2017년 노인인권 실태조사 결과

1) 노인 대상 결과

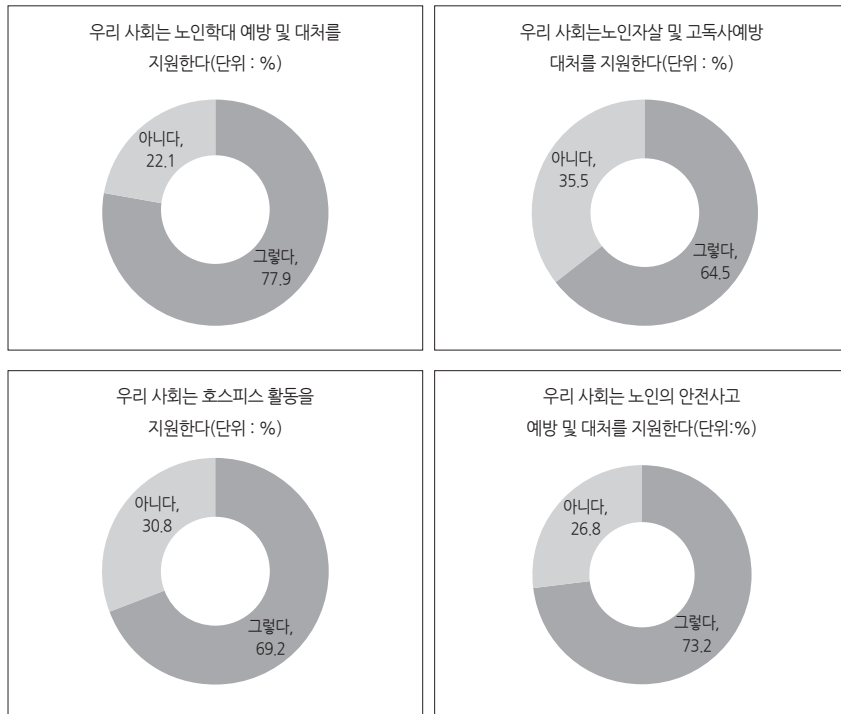
가) 존엄·안전에 대한 사회적 지원 인식

우리 사회가 노인학대를 예방하고 대처하는 일을 지원하고 있는지에 대한 질문에 노인의 77.9%가 동의한다고 응답하였다. 남성노인, 배우자가 없는 경우, 1인 가구, 연령층이 낮을수록, 교육 수준이 높을수록, 경제상태가 좋지 않을수록 노인학대 및 대처에 대한 사회적 지원에 대한 인식이 부정적인 것으로 조사되었다.

노인자살 및 고독사 예방에 대한 사회적 지원에 대해서는 64.5%가 긍정적으로 응답했는데, 건강 및 경제상태가 나쁠수록 동의 비율이 상대적으로 낮게 나타났다.

우리 사회가 호스피스 활동을 지원하고 있는지에 대해서는 노인의 69.2%가 동의하였다. 남성노인, 70대 후반 이하에서 동의율이 낮았으며, 교육정도가 높을수록, 경제상태가 나쁠수록 호스피스 활동 지원에 대해 부정적으로 인식하는 것으로 나타났다.

노인의 안전사고 예방 및 지원에 대해서는 73.2%가 동의하는 것으로 나타났는데, 남성노인, 70대 후반 이상이 상대적으로 동의율이 낮았고, 교육정도가 높을수록 부정적으로 인식하고 있었다.



[그림 IV-6-3] 존엄·안전 분야에서 우리 사회의 지원에 대한 노인의 인식

나) 존엄·안전에 대한 노인의 경험

노인이 학대나 방임을 경험했다고 응답한 비율은 10.0%로 나타났다. 성별에 따른 큰 차이는 없었으나, 연령별로는 60대 후반이 16.7%로서 다른 연령층보다 높게 나타났고, 경제상태나 건강상태가 나쁠수록 학대나 방임 경험율이 높은 것으로 조사되었다.

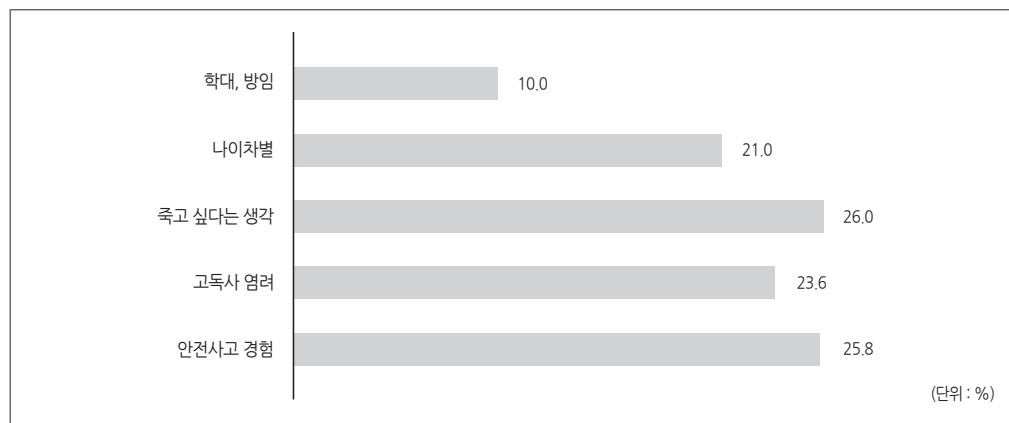
나이에 의한 차별은 노인의 21.0%가 경험한 것으로 나타났는데, 1인 가구의 경우 2인 이상 가구보다 높게 나타났으며, 교육정도가 낮을수록, 경제 및 건강상태가 나쁠수록 차별을 경험한 비율이 높게 나타났다.

노인의 26.0%가 죽고 싶다는 생각을 한 것으로 응답했는데, 수도권 거주(31.1%), 초등학교 졸업 이하 저학력자(30.5%), 배우자가 없는 경우(32.0%), 1인 가구(33.7%)의 경우 다른 노인에게 비해 죽고 싶다는 생각을 많이 한 것으로 나타났으며, 경제적 상태가 나쁠수록 이러한 비율이 높아졌다.



고독사를 경험할까봐 염려되었다는 응답은 23.6%로서, 70대 전반과 80대 이상이 비교적 높게 응답하였으며, 초등학교 이하 졸업 학력, 배우자가 없는 경우, 1인가구이거나 경제 및 건강 상태가 나쁠수록 고독사가 염려된다는 응답이 높은 것으로 조사되었다.

안전사고를 경험한 노인은 25.8%로 나타났는데, 여성노인이 남성노인보다 안전사고 경험율이 높은 것으로 나타났다. 초등학교 졸업 이하, 배우자가 없는 경우, 1인가구이거나 경제 및 건강상태가 나쁠수록 노인이 안전사고에 노출된 경험이 높은 것으로 조사되었다.



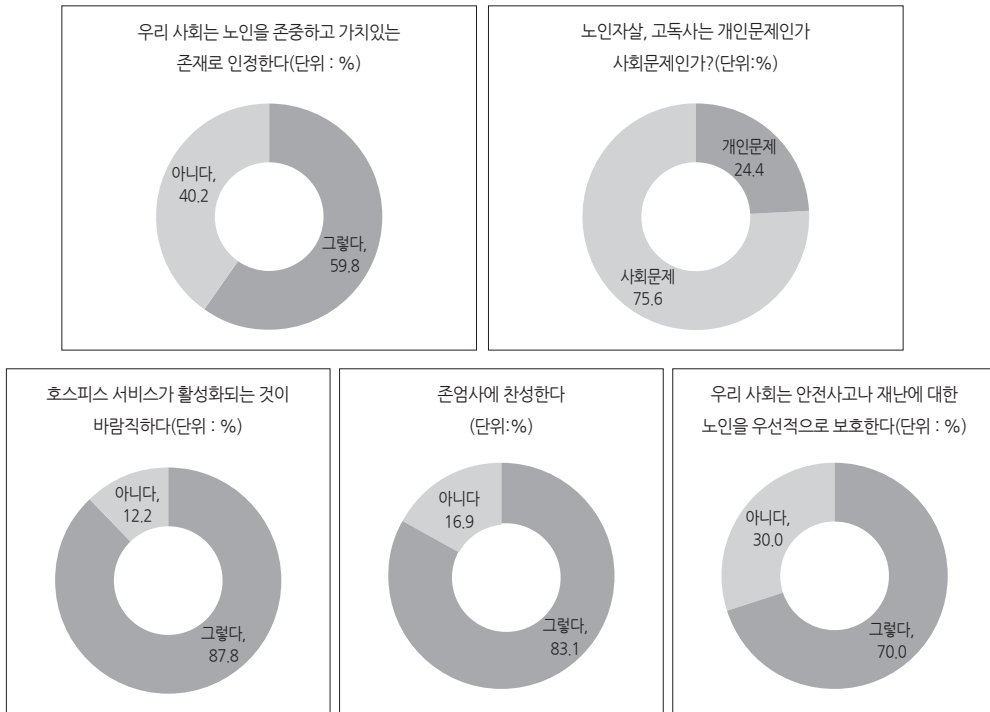
[그림 IV-6-4] 존엄·안전 분야에서 노인의 경험(어려움)

다) 존엄·안전에 대한 인식

우리 사회에서 노인을 존중하고 가치 있는 존재로 인정하고 있다는 질문에 대해 노인의 59.8%가 동의하는 것으로 나타났다. 노인 자살 및 고독사에 대해서는 노인의 75.6%가 사회 문제라고 인식하고 있었으며, 특히 70대의 응답율이 높았고, 경제상태가 나쁠수록 동의하는 비율이 높았다.

호스피스 서비스 활성화에 대해서는 노인의 87.8%가 긍정적으로 인식했다. 존엄사 찬성 또는 무의미한 연명치료 반대에 대해서는 노인의 83.1%가 동의하였고, 80대 이상(88.3%), 건강 상태가 양호할수록 존엄사에 대해 긍정적으로 인식하는 경향을 보였다.

우리 사회가 안전사고나 재난으로부터 노인을 우선적으로 보호하는가에 대한 질문에 대해서는 70.0%가 동의하였는데, 여성노인, 연령층이 높을수록, 교육정도가 낮을수록 안전사고나 재난상황에서 노인을 우선적으로 보호한다고 생각하는 것으로 나타났다.

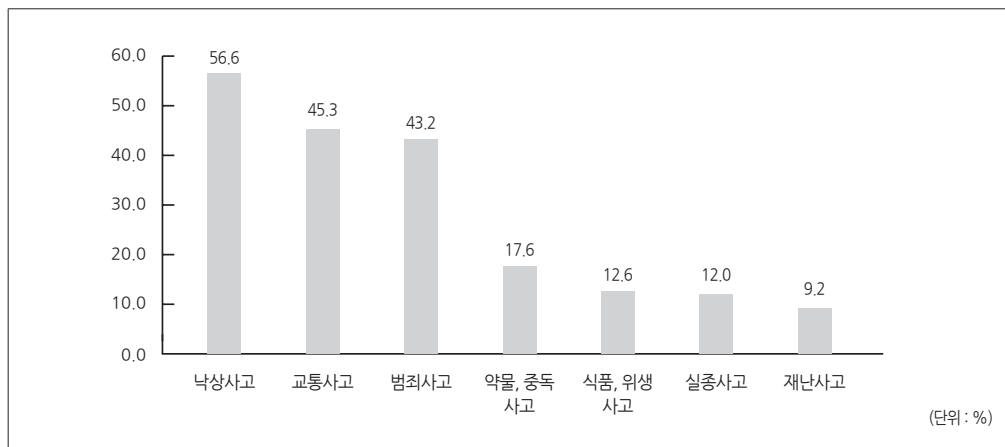


[그림 IV-6-5] 존엄·안전 분야 문제에 대한 노인의 인식

라) 안전사고 관련 시급하게 대응해야 할 사항

우리 사회에서 안전사고 중 시급하게 대응해야 할 분야에 대한 질문에 대해서는 낙상사고(56.6%), 교통사고(45.3%), 범죄사고(43.2%), 약물·중독사고(17.6%), 식품·위생사고(12.6%), 실종사고(12.0%), 재난사고(9.2%) 순으로 나타났다.

70대 후반의 경우 다른 연령대보다 상대적으로 낙상사고를 더 우려하고 있었으며, 수도권, 전라권 거주 노인의 경우 범죄 사고를 우려하는 비율이 다른 지역보다 높았고, 강원·충청권 및 경상권의 경우 교통사고를 우려하는 비율이 상대적으로 높았다. 아울러 수도권 거주자는 약물·중독사고(26.1%)를, 전라권 거주자는 재난사고(18.5%)를 상대적으로 높게 응답하였다.



[그림 IV-6-6] 노인이 우려하는 안전사고

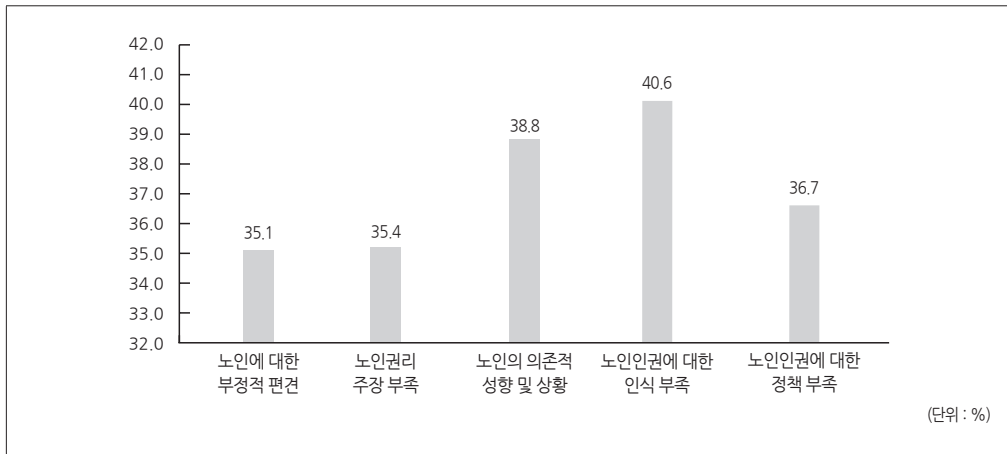
마) 노인인권 비존중 및 침해 이유

노인인권이 존중되지 않거나 침해되는 이유에 대해, 노인에 대한 부정적 편견 때문이라는 답변이 35.1%를 차지했다. 남성노인이 여성노인보다, 60대 후반이 다른 연령대보다, 교육 정도가 높을수록 노인에 대한 부정적 편견이 노인인권을 존중하지 않거나 침해하는 이유로 인식하는 비율이 높았다.

노인의 자기 권리에 대한 주장이 적다는 질문에 대해서는 35.4%가 동의했는데, 교육 정도가 높을수록, 경제상태나 건강상태가 나쁠수록 이에 대한 동의율이 높은 것으로 조사되었다.

노년기의 의존적 상황이라는 응답은 38.8%로 나타났는데, 70대 전반 이하가 70대 후반 이상보다, 종교가 없거나 배우자가 있는 경우 응답율이 상대적으로 높았다.

노인인권에 대한 인식과 관심 부족에 대해서는 40.6%가 동의하였는데, 남성노인과 70대 전반의 동의율이 높았으며, 대학 이상, 배우자가 있는 경우, 부부가구의 경우, 경제상태나 건강상태가 나쁠수록 이 질문에 동의하는 비율이 높았다. 노인인권에 대한 정책 부족은 36.7%가 동의하였는데, 대학 이상의 학력인 경우, 배우자가 있는 경우 이에 대한 공감정도가 높았다.



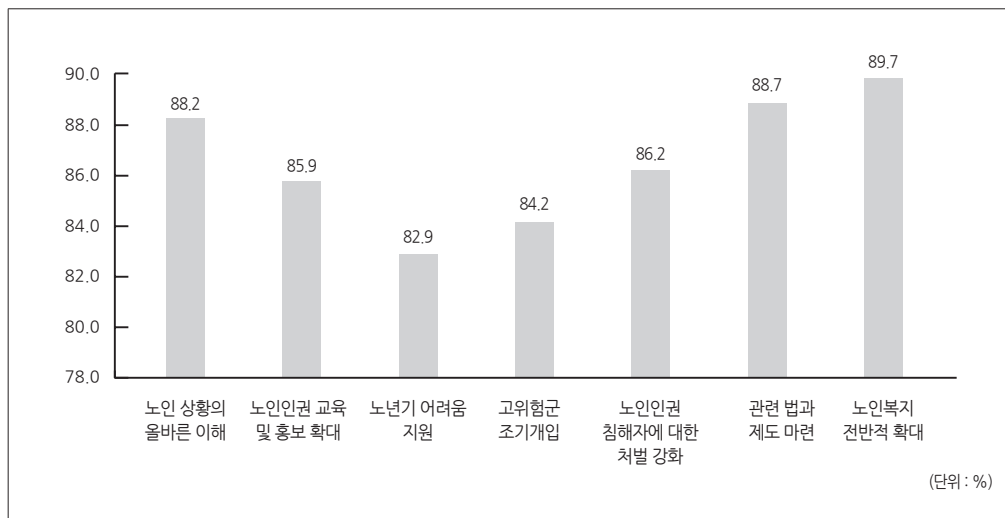
[그림 IV-6-7] 항목별 노인인권 침해 원인에 대한 노인의 인식(동의율)

바) 노인인권 보호 및 증진 방안

노인인권 보호 및 증진을 위해 노인 상황에 대한 올바른 이해가 필요하다고 응답한 비율은 88.2%로 나타나 노인의 대다수가 동의하였으며, 노인인권 교육 및 홍보 확대에 대해서도 85.9%가 동의하였다.

노년기 어려움에 대한 지원을 해야 한다는 응답은 82.9%로 나타났는데, 대학 이상의 학력, 가족동거 가구 등의 경우, 경제 및 건강상태가 좋을수록 동의율이 높았다.

고위험군 인권침해 노인에 대한 조기개입 및 지원에 대해서는 84.2%, 노인인권 침해자에 대한 처벌 강화에 대해서는 86.2%의 동의율로 나타났으며, 노인인권 보장을 위한 법과 제도 마련의 필요성에 대해 88.7%가 동의하였다. 아울러 노인복지의 전반적 확대 필요성에 대해 89.7%가 동의하였는데, 70대 후반(90.2%), 80대 이상(95.1%) 등 연령층이 높아질수록, 대학 이상(92.5%), 경제 및 건강 상태가 좋은 경우 상대적으로 동의율이 높았다.



[그림 IV-6-8] 항목별 노인인권 개선방법에 대한 노인의 인식

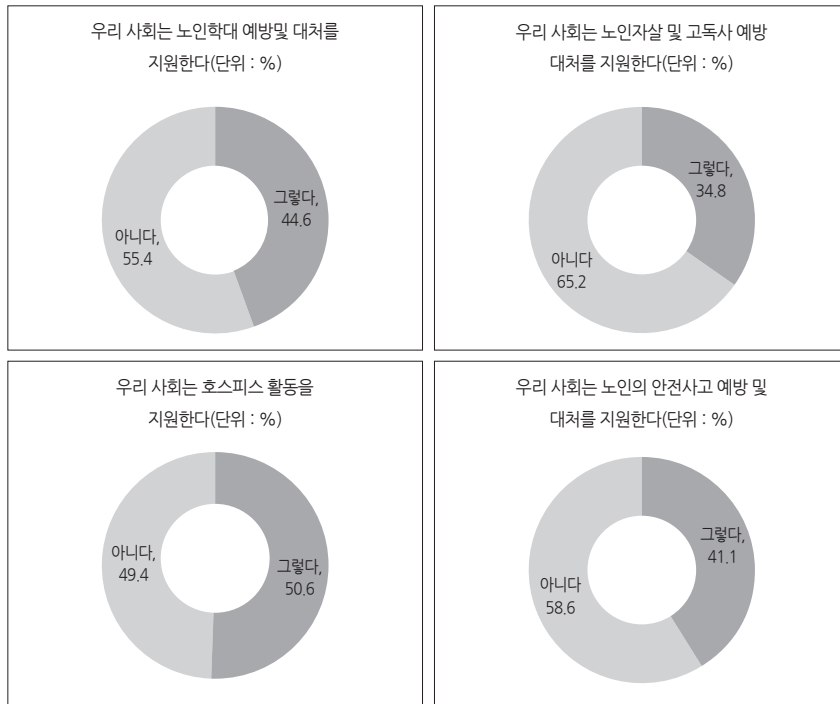
2) 청·장년층 대상 결과

가) 존엄·안전에 대한 사회적 지원 인식

노인의 존엄과 안전에 대해 사회적으로 지원을 잘 하고 있는지에 대한 질문에 대해 청·장년층의 동의율은 50% 수준이거나 그보다 낮아 모든 항목에서 노인의 동의율보다 낮은 것으로 나타났다.

먼저 우리 사회가 노인학대 예방을 위해 지원하고 있는지에 대한 질문에 대해서는 44.6%만 동의하였다.

노인자살 및 고독사 예방에 대해서는 34.8%만 동의하였으며, 호스피스 활동 지원에 대해서는 50.6%로 나타났다. 노인의 안전사고 예방과 대처 지원에 대해서는 41.4%가 동의했다.



[그림 IV-6-9] 존엄·안전 관련 우리 사회의 지원에 대한 청·장년층의 인식

나) 존엄·안전에 대한 노인의 경험

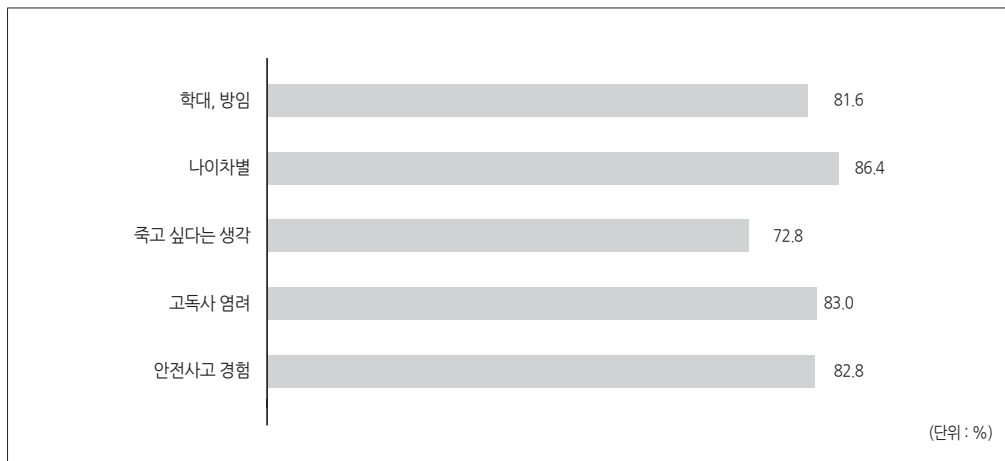
청·장년층은 노인의 존엄·안전 관련하여 노인이 어려움을 겪고 있을 것이라고 생각하는 응답은 70%가 넘었다. 노인의 학대나 방임 경험에 대해 81.6%가 인식하는 것으로 나타났으며, 배우자가 없는 경우, 경제상태가 나쁜 경우, 교육정도가 높을수록 노인이 학대나 방임을 경험했을 것이라고 생각한 비율이 높았다.

나이에 인한 차별과 관련해서는 청·장년층의 86.4%가 있을 것이라 응답하였고, 노인이 죽고 싶다는 생각을 한 적이 있을 것이라는 문항에 대해서는 청·장년층의 72.8%가 동의하였다. 특히 죽음에 대한 생각에 있어서는, 19~29세 연령층, 배우자가 없는 경우, 1인 가구, 경제 및 건강상태가 나쁜 경우 노인이 죽고 싶다는 생각을 한 적이 있을 것이라고 생각하는 비율이 높았다.

고독사에 대한 염려는 청·장년층의 83.0%가 동의하였는데, 배우자가 없는 경우, 건강상태가 나쁜 경우, 연령층이 높을 경우, 경제상태가 나쁠수록 이에 대한 동의 비율이 높았다.



마지막으로 청·장년층의 82.8%는 노인이 안전사고에 노출되어 있다고 인식했는데, 19~29세 연령층, 배우자가 없는 경우, 경제상태가 나쁜 경우 상대적으로 동의 비율이 높았다.



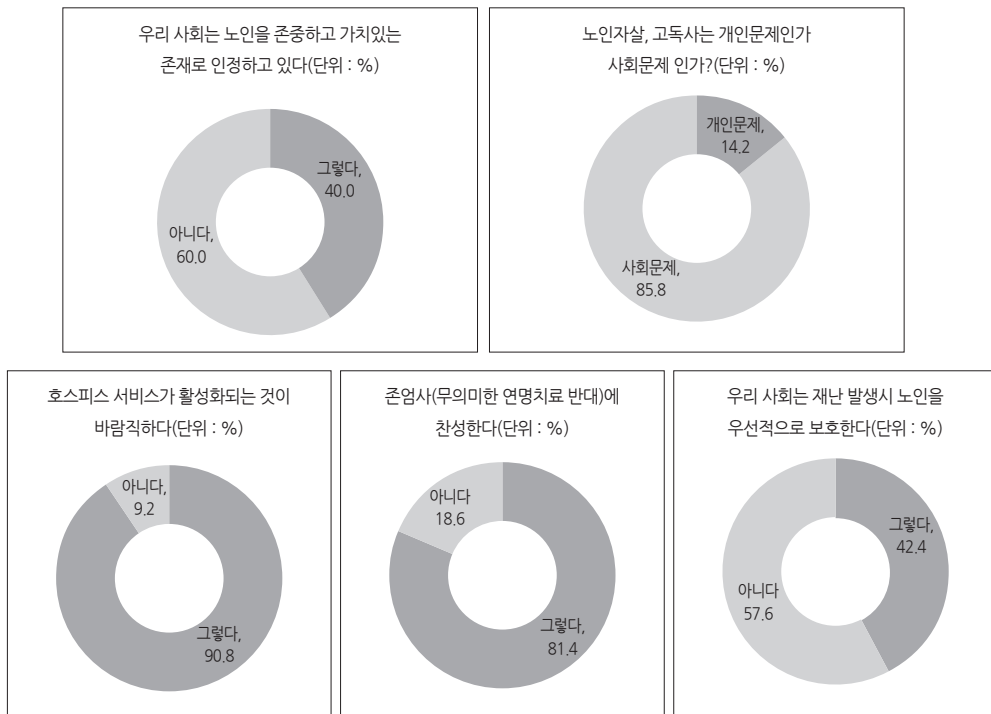
[그림 IV-6-10] 청·장년이 생각하는 존엄·안전분야 노인의 경험(어려움)

다) 존엄·안전에 대한 인식

우리 사회가 노인을 존중하고 가치 있는 존재로 인정하고 있는지에 대한 질문에 대해 청·장년의 약 40%만 동의한 것으로 나타났다. 여성이, 교육정도가 낮을수록, 경제상태 또는 건강상태가 좋지 않을수록 이에 대해 동의하는 비율이 상대적으로 낮았다.

노인자살 및 고독사가 사회문제라는 인식에 대해서는 청·장년의 85.8%가 동의했다. 호스피스 서비스 활성화에 대한 인식은 90.8%로 나타났고, 존엄사 찬성 여부에 대해서는 약 81.4%가 찬성하는 것으로 나타났다. 존엄사 찬성은 40세 이상의 연령층, 경제상태나 건강상태가 좋을수록 찬성 비율이 높아지는 경향을 보였다.

우리 사회가 안전사고나 재난 발생 시 노인을 우선적으로 보호하는지에 대한 질문에 대해서는 42.4%가 동의하는 것으로 나타났다.

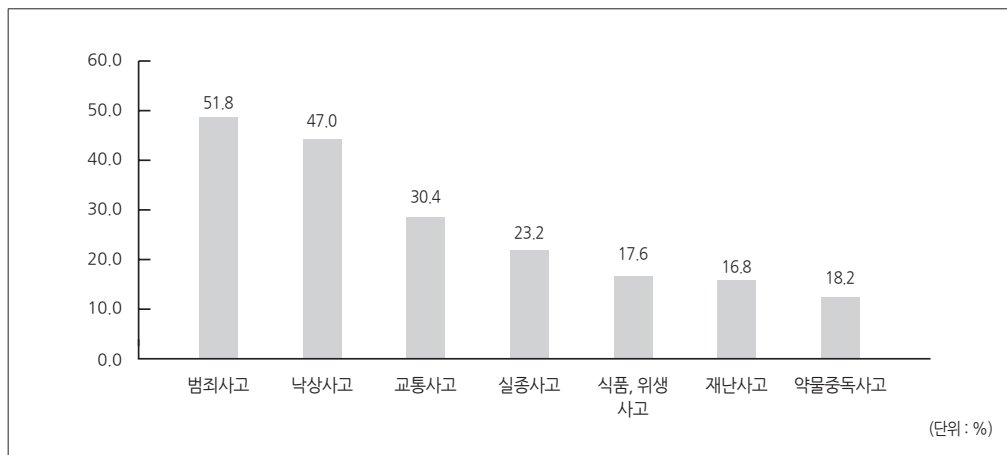


[그림 IV-6-11] 존엄·안전분야 문제에 대한 청·장년의 인식

라) 안전사고 관련 시급 대응 사항

우리 사회에서 안전사고 중 시급하게 대응해야 할 분야에 대한 질문에 대해서는 범죄사고(51.8%), 낙상사고(47.0%), 교통사고(30.4%), 실종사고(23.2%), 식품·위생사고(17.6%), 재난사고(16.8%), 약물·중독사고(13.2%) 순으로 나타났다.

여성의 경우 범죄, 낙상, 실종사고에 대해 더 시급성을 느끼는 반면, 남성은 교통, 식품·위생, 재난, 약물·중독사고에 대한 응답이 상대적으로 높았다. 50~64세의 경우 낙상사고(56.6%)에 대해 상대적으로 높은 응답을 보였다.



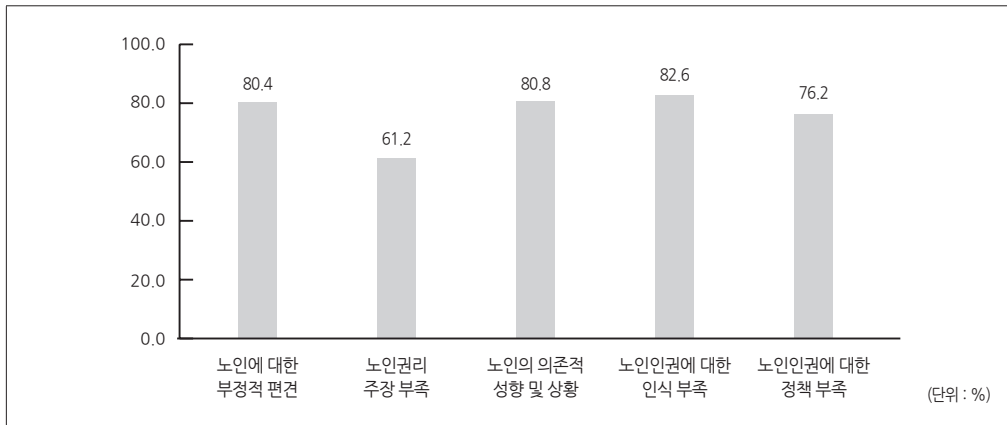
[그림 IV-6-12] 청·장년이 우려하는 안전사고(복수응답)

마) 노인인권 비존중 및 침해 이유

노인인권이 존중되지 않거나 침해되는 이유에 대해 질문한 결과, 모든 사유에 대해 60% 이상 응답하였고, 이 중 노인에 대한 부정적 편견 때문이라고 생각하는 비율은 80.4%로 나타났다.

노인이 자신의 권리에 대한 주장이 적다는 이유 때문이라는 것에 대해서는 61.2%가 동의하였지만 다른 항목에 비해서는 낮은 수준의 응답을 보였다. 노년기의 의존적 상황 때문이라는 응답은 80.8%로 나타났는데, 1인 가구인 경우 경제 및 건강상태가 나쁠수록 이에 대한 동의율이 높았다.

노인인권에 대한 인식과 관심 부족이라는 이유는 82.6%로 나타났으며, 노인인권에 대한 정책 부족은 76.2%로 나타났다.

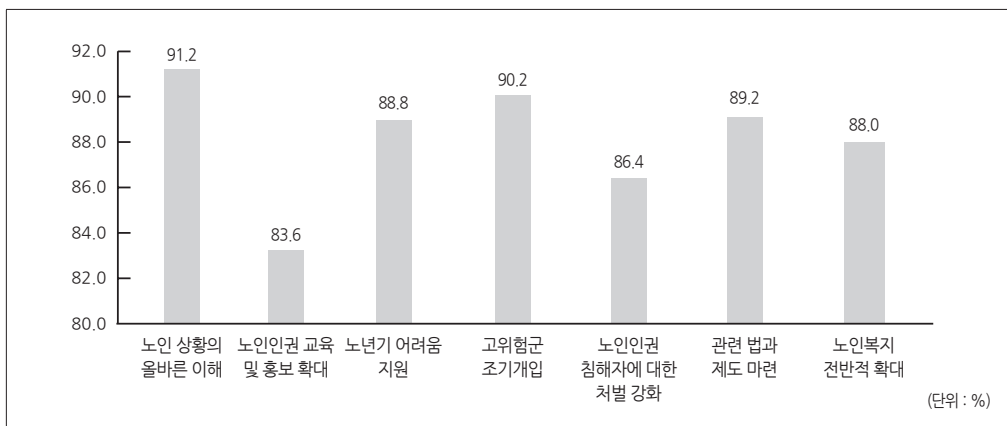


[그림 IV-6-13] 각 항목별 노인인권 침해 원인에 대한 청·장년의 인식

바) 노인인권 보호 및 증진 방안

청·장년층의 노인인권 보호 및 증진을 위한 방안에 대해 대부분 긍정적인 편이었으나, 항목별 응답 순위는 노인과 차이가 있었다.

노인 상황에 대한 올바른 이해가 91.2%로 가장 높게 나타났으며, 노인인권 교육 및 홍보 확대의 경우 83.6%로 나타났다. 노년기 어려움에 대한 지원에 대해서는 88.8%가 동의하였으며, 인권침해 고위험군 노인에 대한 조기 개입 및 지원은 90.2%가 동의하였다. 노인인권 침해자에 대한 처벌 강화는 86.4%가 동의하였다. 마지막으로 노인인권 보장 관련 법과 제도 마련에 대해서는 89.2%가 동의하였고, 노인복지의 전반적 확대에 대해서는 88.0%가 동의하였다.



[그림 IV-6-14] 각 항목별 노인인권 개선방안에 대한 청·장년의 인식

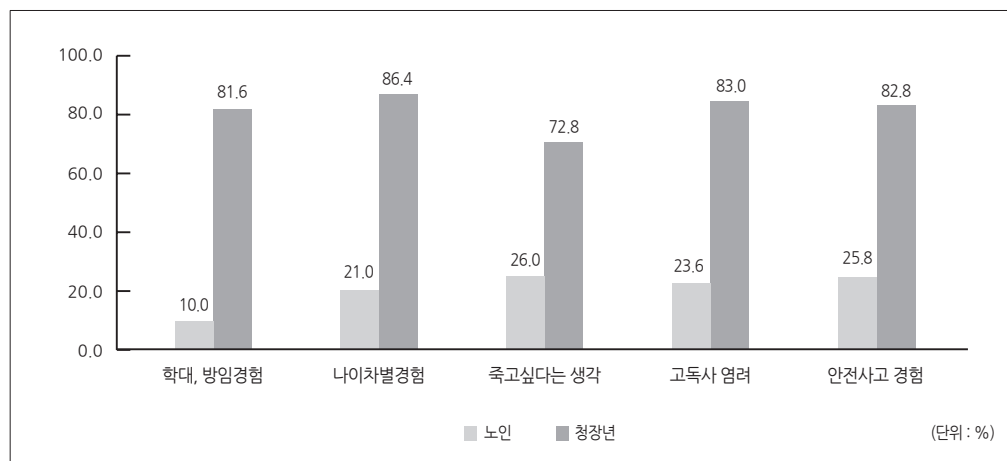


3) 소결

존엄·안전 분야에 있어 사회적 지원에 대한 노인과 청·장년의 인식 차이는 존재하지만, 두 집단 모두 노인자살 및 고독사 예방 및 지원에 대해 다른 항목에 비해 상대적으로 부족한 것으로 인식하고 있다.

학대 등의 경험에 있어서는 노인이 실제 경험한 것에 비해 청·장년층의 우려가 큰 것으로 나타났고, 죽고 싶다는 생각에 대해서는 노인은 다른 항목에 비해 가장 많은 응답을 한 반면 청·장년층은 이에 대한 응답이 상대적으로 낮은 것으로 나타나, 노인이 체감하는 것과 이를 바라보는 청년의 시각에 차이가 있는 것으로 조사되었다.

아울러 노인과 청·장년층 모두 호스피스 서비스 활성화 및 존엄사에 찬성하는 것으로 나타났으며, 우리 사회에서 노인을 존중하고 가치 있는 존재로 인정한다고 것에 대해 노인보다 청·장년이 동의율이 낮은 것으로 나타났다.



[그림 IV-6-15] 노인의 실제 경험과 청장년이 생각하는 노인의 경험에 대한 인식 차이

안전사고 관련해서는 노인은 현실적으로 낙상 사고에 대한 우려로 인해 이에 대한 시급한 조치가 필요하다고 인식하고 있으나, 청·장년은 범죄 사고에 대한 대처가 필요하다고 응답해 차이를 보였다. 재난이나 실종사고에 있어서도 노인보다 청·장년이 우려하는 것으로 나타났다.

노인인권을 존중하지 않거나 침해하는 이유에 대해 노인과 청·장년층의 동의율에는 차이가 있으나, 노인인권에 대한 관심과 인식 부족이 가장 큰 문제라고 인식하고 있었다. 아울러 노인 인권 보호 및 증진 방안에 대해서는 노인과 청·장년 모두 필요하다고 인식하고 있었으며, 다만

우선순위 측면에서 노인은 노인복지의 전반적 확대를, 청·장년층은 노인상황에 대한 올바른 이해를 최우선 과제로 생각했다.



V. 노인인권 보호와 증진을 위한 제언



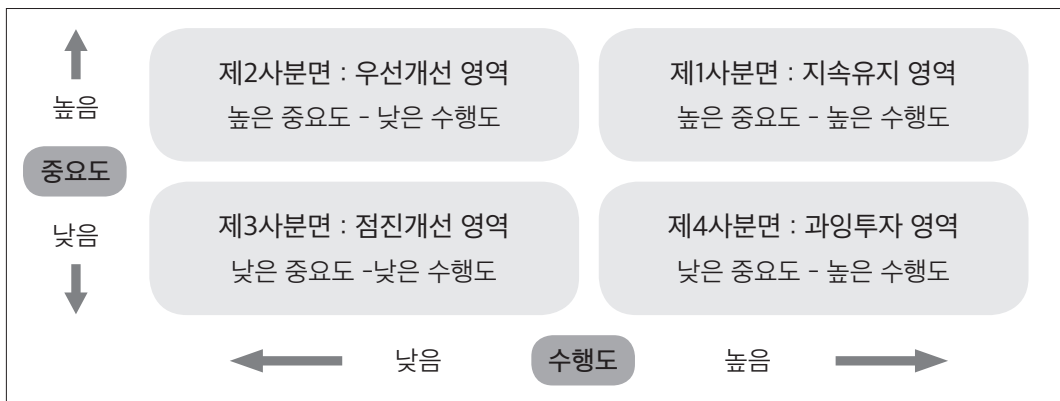
V. 노인인권 보호와 증진을 위한 제언

1. 정책제언을 위한 전문가 조사 결과

가. 분석 개요

2017년 노인인권 실태조사(원영희 외, 2017) 시 노인인권 보호 및 증진에 관한 16개 영역 중 중요도, 시급도, 실행도를 중심으로 학계, 현장, 공무원 등 노인인권(또는 노인복지) 전문가 70명의 의견을 수렴하였다.⁷⁾

전문가 의견은 Martilla와 James(1977)에 의해 소개된 중요도-실행도 분석(Importance Performance Analysis, IPA) 방법을 활용하여 분석되었다. 이는 실행업무의 우선순위를 파악함으로써 개선해야 할 부분과 유지해야 할 부분 등에 대한 근거를 살피볼 수 있으며, 한정된 예산과 인력으로 업무의 우선순위를 결정하는데 필요한 정보를 제공하는데 유용하다.



[그림 V-1] IPA 매트릭스 사분면의 속성

7) 교수 및 박사 20명, 노인대상 복지기관 실무자 30명, 노인관련 업무를 수행하는 공무원 20명 등 노인인권 또는 노인복지 전문가 70명을 대상으로 전자우편(e-mail) 설문조사를 실시하였다. 전문가 조사는 2017. 10. 23. ~ 2017. 11. 7.까지 진행되었다.

IPA 매트릭스는 중심 접점을 기준으로 우측 상단의 제1사분면은 중요하면서도 현재 실행도 잘 되고 있는 강점 분야를 의미한다. 좌측 상단에 위치한 제2사분면은 중요하게 평가되지만 실행도가 낮은 영역인데, 이는 약점분야로 집중 관리와 우선적 개선이 필요한 부분이다. 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 영역으로 투자를 줄이고 집중도를 조절해야 하는 부분으로 해석된다.

나. 분석 결과

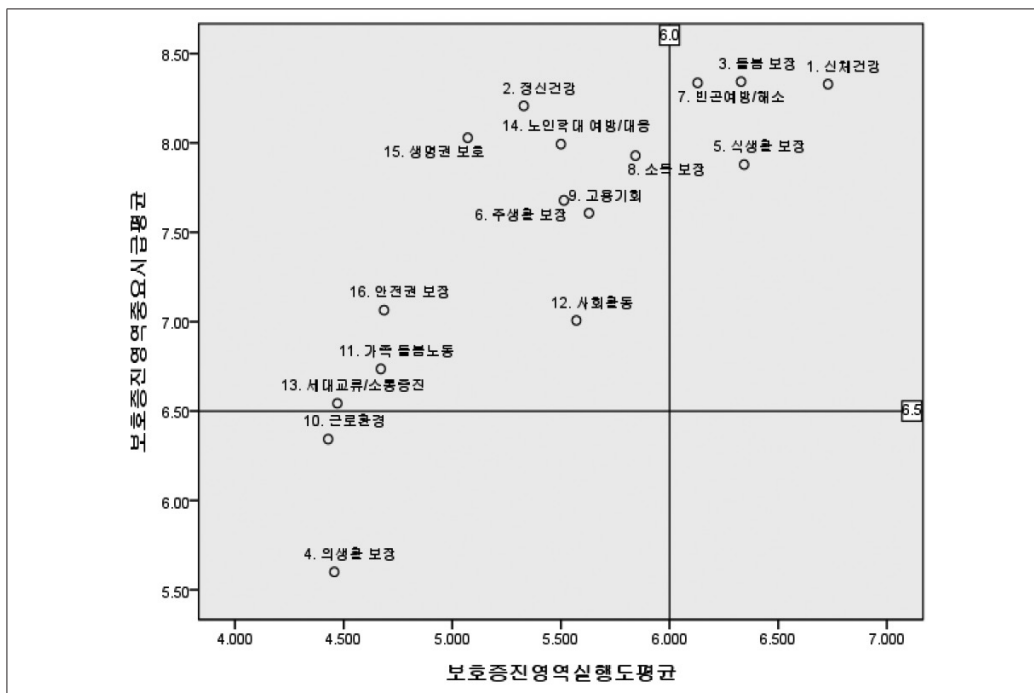
전문가가 인식하는 노인인권 보호 및 증진 영역의 중요도 분석 결과 중요도 점수는 신체건강 증진(8.70), 돌봄권 보장(8.34), 빈곤예방 및 해소(8.3), 정신건강 증진(8.11), 식생활 보장(7.93), 노인학대 예방 및 대응(7.89), 소득 보장(7.87), 생명권 보호(7.86) 순으로 나타났다.

실행도 영역은 신체건강 증진(6.73), 식생활 보장(6.34), 돌봄권 보장(6.33), 빈곤예방 및 해소(6.13) 순으로 이어졌고, 실행이 가장 안되는 것으로 평가되는 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(2.78)와 정신건강 증진(2.78), 노인학대 예방 및 대응(2.39), 안전권 보장(2.33) 순으로 나타났다.

시급도에 대한 평가는 빈곤예방 및 해소(8.37), 돌봄 보장(8.34), 정신건강 증진(8.30), 생명권 보호(8.20), 노인학대 예방 및 대응(8.10) 순으로 나타났으며, 시급도와 실행도에서 가장 큰 차이를 보인 영역은 생명권 보호(3.13), 정신건강 증진(2.97), 노인학대 예방 및 대응(2.60), 안전권 보장(2.43) 순으로 나타났다.

2017년 노인인권 실태조사(원영희 외, 2017) 결과에 따르면, 이를 종합적으로 분석하여, 중요도와 시급도 점수를 합산하고 실행도를 고려하여 아래와 같은 결과를 도출하였다.





[그림 V-2] 노인인권 개선 영역 설정

제1사분면에 위치한 신체건강 증진, 돌봄권 보장, 식생활 보장과 빈곤예방 및 해소 과제는 우리 사회에서 중요한 노인인권 분야이면서도 비교적으로 잘 수행된 것으로 평가되며, 앞으로도 계속 유지해야 할 분야로 분석된다.

제2사분면에 위치한 정신건강 증진, 주생활 보장, 소득 보장, 일자리 또는 고용기회 보장, 노인학대 예방 및 대응, 생명권 보호, 안전권 보장 영역은 중요도는 높으나 현재 우리 사회에서 잘 시행되고 있지 않은 부분으로 우선적이고 집중적으로 개선해야 할 인권영역으로 평가된다.

제3사분면에 위치한 의생활 보장과 근로환경 증진은 향후 점진적으로 개선해야 할 영역으로 평가된다.

제4장에서 제시한 노인 당사자에 대한 설문조사 결과 및 전문가 조사 결과를 종합하여 우선과제를 도출한 결과는 다음과 같다.

[표 V-2] 노인인권 우선과제 도출

No	영역	노인층 조사*				전문가 조사		A+B	최종 (C역순위)
		경험율	평균	경험율 X 평균	a 순위	IPA	IPA 순위		
				(a)	(A)	(b)	(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	2.5	134.5	1	1.97857	11	12	5순위
10	근로환경 개선	53.4	2.5	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	1.9	49.038	7	2.37857	4	11	3순위

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



2. 노인인권 정책 방향

본 보고서는 노인인권 정책 전반에 있어 인권적 관점에서의 계획·집행 및 이를 확산시킬 수 있도록 노인인권 정책 방향을 아래와 같이 설정하였다.

가. 성인지적 관점을 포함한 노인인권 패러다임 전환

우리 사회에서 노인인권을 바라보는 패러다임의 전환이 필요한데, 학대나 차별, 소외 등으로부터의 소극적 인권보호 정책에서 벗어나 인권침해를 예방하고 노인의 권리 기반에 근거한 적극적인 노인인권 정책으로 전환할 필요가 있다.

무엇보다도 노인인권정책의 방향과 관점이 근본적으로 변화될 수 있는 패러다임 변화가 필요하다. 여성노인에 대한 가사노동 전담이라는 고정화된 역할, 황혼육아에 대한 차별적 부담 등의 현상은 기존 사회적 고정관념의 한계를 극복하지 못한 것으로 볼 수 있다. 이러한 고정화된 성역할의 극복 없이는 확대·재생산으로 이어지는 여성노인의 빈곤과 차별적 상황을 개선하는데 한계가 있다.

따라서 여성노인에 대한 성차별적 관행을 해소하고 실질적 인권증진을 도모하기 위해서는 성인지적 관점을 고려하여 실질적 양성평등에 기초한 노인인권정책방향이 설정되어야 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. 이를 위해 노인인권 보호 및 증진의 사회적 제약 요소를 파악하고, 노인에 대한 편견 및 차별해소 등 노인인권 증진을 위한 제도적 뒷받침이 이루어져야 한다.

나. 노인 자기결정권 존중

노인인권 정책은 당사자의 참여 및 자기결정의 원칙에 근거하여 제공되어야 한다. 현재 시행되고 있는 많은 노인관련 정책은 노인 당사자 관점에서 또는 노인의 자기결정을 존중한 권리 보장 측면에서 취약하다는 지적이 있다.

이를 보장하기 위해 노인인권 정책 결정 및 집행, 그리고 서비스 제공 과정에서 당사자의 참여 및 자기 결정이 중요 원칙으로 적용될 수 있도록 노인을 비롯한 시민이 참여하는 토론회, 간담회 개최 등을 통해 노인 당사자의 의견을 청취하고 정책에 반영하기 위한 기회가 제공될 필요가 있다. 이와 함께 노인의 역량 강화를 통해 정책 모니터링 및 제언이 가능하도록 지원하는 것이 바람직하다.

다. 노인인권 관련 법적 기반 강화

노인인권 보호 및 증진을 구현하기 위해 법적 기반의 강화가 필요하다(조효제, 2007). 「노인복지법」은 취약노인층 대상 복지사업의 근거 규정 마련에 초점을 두고 있다. 법 개정을 통해 노인학대 관련 조항이 포함되고 노인학대 신고 의무자가 점차 확대되고 있으며, 노인복지시설 종사자 등에 대한 인권 교육 조항이 신설되었지만 노인인권 전반을 다루는데 제한적이다.

「저출산·고령사회기본법」은 저출산 및 고령사회 등 인구 동향에 주목하여 경제적 측면에서 문제 해결에 초점을 두고 있으며, 「치매관리법」은 치매 노인에 대한 학대나 실종 시 처리와 절차 등 치매 노인 인권 보장에 대한 규정이 부족하다는 지적이 있다.

이에 따라 「노인복지법」 개정을 통해 노인의 인간다운 생활 보장, 인간의 존엄성 등을 목적 내지 기본 이념에 명시하고, 노인차별 금지와 인권보호에 관한 구체적 조항을 신설할 필요가 있다는 의견이 제시되고 있으며, 「장애인차별금지 및 권리구제에 관한 법률」과 같이 노인차별 금지 및 인권보호를 위한 별도의 법률 제정이 필요하다(원시연, 2015)는 의견도 있다. 이와 함께 노인학대범죄 처벌 강화 및 노인학대범죄 발생 시 긴급조치 및 보호 등을 포함하여, 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」처럼 특례법 제정이 필요하다.

라. 노인인권에 대한 인식 개선

사회 전반에서 노인인권이 향상되고 노인에 대한 국민적 인식 개선이 필요하다. 고령사회에서 노인 인권을 실현하고 노인이 행복한 삶을 누리기 위해서 노인 당사자의 인식 전환 및 지역사회 구성원 전체가 노인을 돌보고 배려하며 함께 살아가는데 필요한 올바른 자세와 인식을 공유할 필요가 있다.

또한 노인 및 노인 상황에 대한 이해, 노인인권 보호 및 증진을 위한 개인적, 사회적 노력 및 구체적 방안을 실천하는 노인인권교육의 활성화가 필요하다. 그동안 노인인권교육은 실천 현장에서 학대 예방차원에서 실무자를 중심으로 이루어졌으며, 노인 및 일반인 대상 노인인권교육은 제한적으로 실시되었다.

따라서 노인복지 관련 실무자 뿐만 아니라 노인층 및 일반대중에게 노인인권교육 기회의 확대가 필요하다. 특히 노인인권교육을 통해 노인 스스로 권리를 주장할 수 있는 역량을 개발하고 노인인권 의식을 강화하도록 하는 것이 적절하다. 또한 사회통합적 관점에서 아동·청소년층의 교과과정에 인간존중, 노인인권 내용을 포함하여 이들 세대부터 지속적인 인권교육 실시가 필요하며, 장년층 이상인 경우 평생교육 차원에서 대학이나 평생교육원 등 교육기관 또는 관련 사회단체에서 노인 인권교육 실시가 고려될 수 있다(원영희, 2017).



이외에도, 농촌노인, 여성노인 등 소외 노인층의 특성을 고려한 인권 교육이 강화될 필요가 있다. 김미혜 외(2017)에 따르면, 농촌지역에 있어서 노인전문보호기관 등 관련 기관의 인력과 자원이 부족하여 노인인권 교육의 활성화가 제한적이다. 농촌의 현실을 고려하여 노인인권교육 실시에 있어서 농한기를 이용하고, 저녁 시간을 활용하며, 경로당 등에서 자연스럽게 교육이 이루어지도록 하는 것이 필요하다. 일부 노인의 경우 가부장적 사고에 근거하여 왜곡된 인권 인식을 가지고 있는 바, 남성 중심의 잘못된 인권 상황을 바로잡고 양성평등 의식이 고양되도록 인권교육의 보편화가 바람직하다.

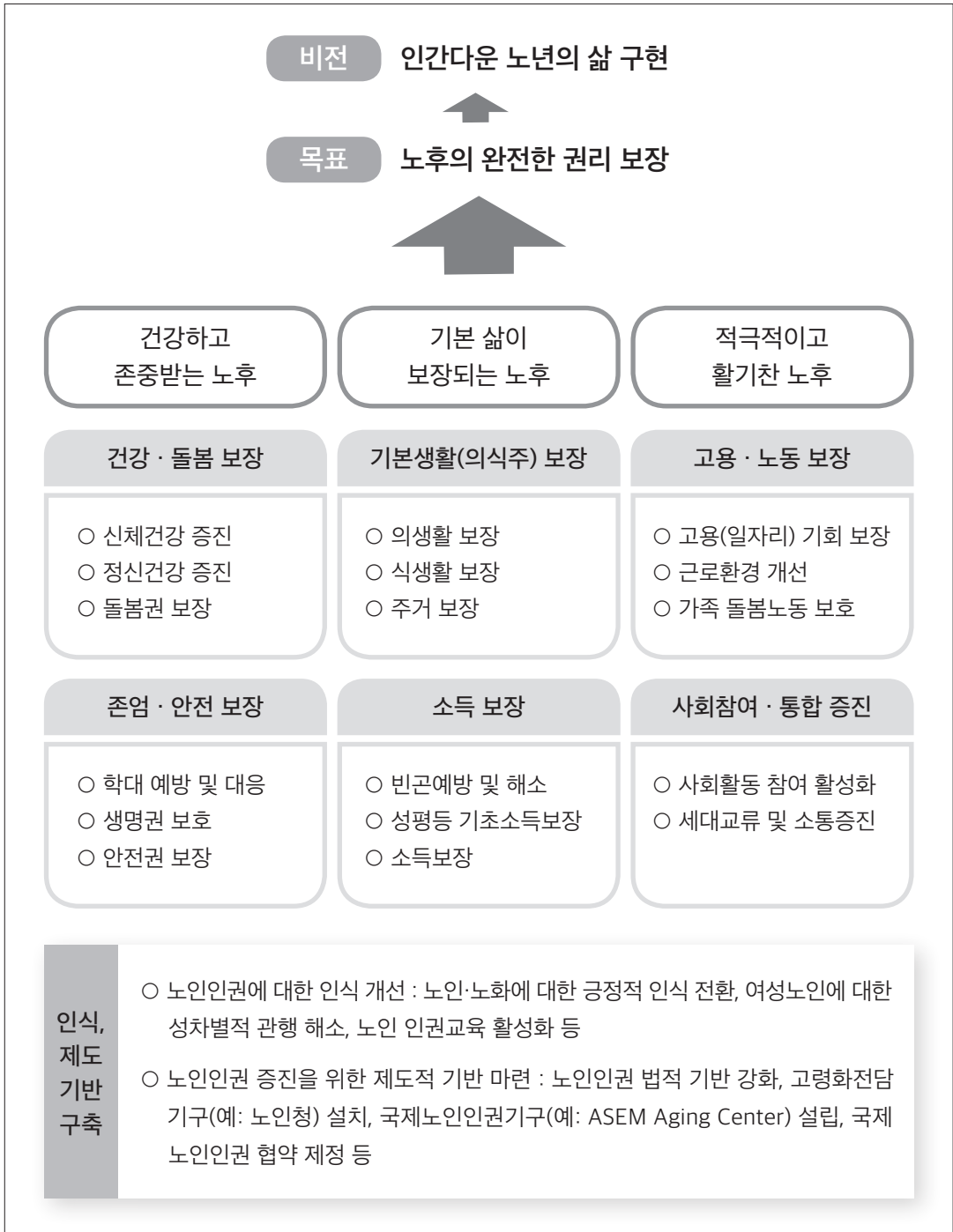
마. 노인인권 보호 및 증진을 위한 협력체계 구축

노인인권 보호 및 증진을 구체적으로 추진하기 위해 정부, 지방자치단체, 시민사회 등과 함께 노인인권 거버넌스 구축이 필요하다. 이와 함께 노인인권 제반 정책을 총괄하는 고령화전담기구(예 : 노인청) 설치도 필요하며, 2018년 6월 개소한 아셈노인인권정책센터(ASEM Global Ageing Center, AGAC)는 노인인권 국제협력체계 구축에 큰 도움이 될 것으로 기대된다. 이를 통해 국제 노인인권협약 제정 및 개별 국가의 실효성 있는 노인인권 정책 실행이 가능할 수 있으며, 궁극적으로 우리 사회의 노인인권 보호 및 증진에도 긍정적 효과(synergy)를 발휘할 것으로 기대된다.

3. 노인인권 정책의 비전과 목표, 핵심 추진과제

가. 노인인권 정책의 비전과 목표

본보고서는 국가의 노인인권 비전으로 ‘인간다운 노년의 삶 구현’을, 정책목표를 ‘노후의 완전한 권리 보장’으로 설정하고, 세부 정책목표로서 ‘건강하고 존중받는 노후’, ‘기본 삶이 보장되는 노후’, ‘적극적이고 활기찬 노후’를 제시하고, 각 세부 정책목표별 핵심추진과제를 설정하였다.



[그림 V-3] 노인인권 정책 비전, 목표, 영역별 추진과제



나. 노인인권 핵심 추진과제

1) 건강하고 존중받는 노후

가) 건강검진 항목에 정신건강 검진 포함

노인의 신체건강을 위한 사회·정책적 지원이 필요하다는 데에는 공감대가 높은 반면, 정신건강에 대한 지원은 정책 대상으로서 주목된 정도가 낮은 편이다. 현재 노인의 정신건강 관련 지원은 우울증 또는 치매를 중심으로 이루어지고 있어, 정신건강 전반으로 확대해야 할 필요가 있다.

이에 따라 국민건강보험의 일환으로 노인에게 제공하는 건강검진 서비스 항목에 정신건강 관련 검진을 포함하는 방안을 고려할 필요가 있다. 노인의 우울, 불안의 유병률이 높음에도 불구하고, 이를 노화의 일부로 오해하고 방임하는 경우가 많으며, 이로 인해 치료시기를 놓치고 회복 불가능한 상태까지 방치되는 경우가 빈번하다.

현재 정신건강 서비스는 사회적 편견 등으로 인해 서비스 이용에 어려움이 많은 편이므로, 국민건강보험의 일환으로 제공되는 건강검진 항목에 우울이나 치매 등 노인의 주요 정신적 건강 관련 항목에 대한 스크리닝(screening) 서비스를 제공한다면 실행가능성과 정책적 효과가 높을 것으로 기대된다. 현재 66세에 실시되는 생애전환기 건강검진에 우울증이 포함되어 있으나 이를 일반 건강검진으로 확대하여 일정한 주기마다 정신건강에 대한 지원을 강화할 필요가 있다.

특히 정신과적 치료나 개입에 부정적 인식이 강한 우리 사회에서는 정신건강증진 프로그램을 별도로 제공하는 것은 한계가 있다. 따라서 정신건강 증진 프로그램은 공공에서 제공하는 신체적 건강증진 프로그램과 통합 또는 연계하여 제공하는 것이 효과적이다. 이 외에도 노인을 위한 다양한 정신적 건강증진 프로그램을 별도로 명명하여 운영하는 것보다는 지역 내에서 이루어지는 신체건강 증진 프로그램과 통합 및 연계하여 운영할 필요가 있다.

이를 통해 많은 노인의 정신건강을 주기적으로 모니터링 할 수 있을 것으로 기대된다. 특히 정신건강 서비스에 대한 외부의 부정적 시선을 의식하지 않고 검진을 받을 수 있게 됨에 따라 정책의 실효성을 높일 수 있다. 주기적인 검사는 문제의 정도가 심각해지기 전에 정신건강 상의 이상 징후를 빠르게 감지함으로써 예방 및 치료적 개입 시점을 앞당기고 노인 정신건강에 대한 사회적 비용을 절감하는 효과가 있을 것으로 생각된다.

나) 공적 돌봄 인프라 확대

노인인권 실태조사(원영희 외, 2017) 결과, 돌봄지원에 대한 노인층의 인식은 지역에 따라 유의미한 차이가 있는데, 이는 장기요양이나 돌봄종합서비스의 공급력에 있어 지역 간 편차가 크기 때문인 것으로 보인다. 돌봄인프라와 접근성의 지역적 차이는 돌봄서비스 공급이 시장을 중심으로 이루어지기 때문에 사업성이 상대적으로 낮은 지역은 돌봄서비스 공급이 원활하게 이루어지지 못하는 측면이 있다.

이에 따라 시장 유인요소가 상대적으로 취약한 지역은 지방자치단체와 중앙정부가 돌봄 인프라 구축의 주체가 되어 일정 수준의 서비스 공급력을 확보할 수 있어야 하며, 이를 위해 지역별로 돌봄충족지수를 산출하고 이를 고지하는 제도를 고려해 볼 수 있다.

돌봄충족지수는 돌봄을 필요로 하는 장기요양 노인 수 대비 장기요양 유형별 기관 수, 장기요양 서비스 인력 수, 장기요양기관 평가에서 우수한 등급을 받은 기관의 비율 등을 지표로 산출하는 것을 고려해 볼 수 있고, 일정 수준 이하의 지방자치단체는 이를 높이기 위한 향후 계획을 중앙정부에 제출하도록 하는 등의 제도 마련을 통해 돌봄 인프라 확대를 추진할 수 있다.

돌봄인프라의 공공성 확대는 서비스 접근성 확대 뿐만 아니라 질적 강화에도 기여할 수 있으며, 이를 통해 돌봄인프라의 지역간 편차 감소를 기대할 수 있다.

다) 노인학대 예방 및 대응역량 강화

노인학대는 노인에게 위해를 가하는 행위로서 심각한 인권침해에 해당하며, 노인인권 실태조사(원영희 외, 2017) 결과에 따르면 학대나 방임을 경험한 비율이 약 10%로서 적지 않은 노인이 학대로 인해 신체적·정신적 피해를 겪고 있는 것으로 나타난다. 특히 고령화에 따른 노인 인구 증가에 따라 우리 사회에서 노인학대는 증가 추세에 있는 반면 노인학대 예방 교육 및 홍보, 조기발견 노력, 노인학대 사례 대응 등은 용이하지 않은 것으로 지적된다.

이는 노인보호전문기관이 부족하고 노인학대 교육이 사회복지 관련 실무자를 중심으로 실시되어 왔으며, 노인층을 비롯한 일반인 대상 노인학대 교육이 부족했기 때문이라는 평가가 있다.

노인학대 예방과 대응 서비스 강화를 위해 지역사회 노인학대 사례 발굴 및 지원 확대, 노인학대 예방교육 실시, 시설에 대한 인권모니터링 강화, 노인학대 예방을 위한 가정 및 사회 캠페인 등이 요구된다. 노인학대 관련 대응과 노인인권 관련 주요 전달체계로서의 역할 수행을 위해 노인보호 전문기관의 추가 설치 및 전문인력 확충도 시급하다(정경희, 2017).



또한 「노인복지법」 제39조의16에 따라 노인보호전문기관의 장은 노인학대행위자에게 상담·교육 및 심리적 치료 등 필요한 지원을 받을 것을 권고할 수 있는데, 권고의 실효성 확보를 위한 제도적 보완이 필요하며, 영상정보처리기기 설치·운영에 관한 법적 근거 및 가이드라인 마련이 필요하다(보건복지부·중앙노인보호전문기관, 2016).

라) 고위험군 맞춤형 예방 및 지원

노인자살, 고독사는 노년기에서 가장 극단적인 상태의 결과로 생명 유지의 기본 권리가 침해된다는 점에서 중요한 이슈이다. 특히 독거노인은 빈곤, 우울, 자살 등의 위험에 노출되어 있어 고독사나 무연고사가 심각한 노인문제로 부상하고 있다.

정부는 자살예방종합대책, 독거노인안전정책 등을 통해 이에 대한 대책을 수립하고 있으나, 한국 노인의 자살률은 OECD 국가 중 최고 수준이며, 노인자살 및 고독사에 대해 노인의 75.6%가 개인문제가 아닌 사회적 문제라고 인식하고 있어 많은 정책·제도적 지원이 요구된다.

이를 위해 지역사회를 중심으로 학대, 자살, 고독사, 우울, 치매 등 고위험군 노인층에 대한 신속한 위기개입 및 문제원인 파악, 개입 등 맞춤형 예방 및 지원이 필요하다. 고위험군 노인 문제를 전방위적으로 대응할 수 있도록 노인관련 시설, 노인보호전문기관, 정신건강복지센터, 종독관리통합지원센터, 119, 경찰, 병원 등 비상상황에 즉각 대처할 수 있는 지역사회 보장체계도 요구된다.

또한 사후관리 측면에서 노인위험군 모니터링 및 지원, 노인상담 및 가족상담 강화, 통합적 사례관리체계 구축 등이 필요하며, 생명존중문화 캠페인 등 사회인식 전환과 자살시도자 관리 및 유가족 지원 등이 체계적으로 이루어질 필요가 있다.

마) 노인분야 성년후견제도 활성화

평균수명 연장으로 무연고 치매노인, 가난한 독거노인 등 사회적으로 취약한 노인이 증가하고 있지만, 노인복지 분야에서 비공식적으로 활동하고 있는 옴브즈맨(Ombudsman)의 역할에 한계가 있다는 지적이 있다.

특히 고령사회로 진입하고, 매년 치매환자가 증가하여 의료적 접근과 동시에 의사결정능력이 저하된 치매노인에 대한 성년후견제도 도입 필요성도 논의된다.

치매노인에 대한 성년후견제도 시행을 위해서는 관련 법 개정을 통한 전담기관 구축, 전문 인력 교육 등이 실시할 필요가 있으며, 공공후견 심판청구 절차, 후견사무 비용 지원, 후견인 활동 지원 및 감독, 후견업무 인력풀 마련도 같이 논의될 필요가 있다.

아울러 노인인권 침해 예방 및 노인 대상 발생한 인권침해 사례에 대한 구제를 위해 노인 옴브즈맨의 법적 근거 마련, 운영기구 설립, 관련 교육 프로그램 및 평가 등 적극적인 행정적·재정적 지원이 필요하다.

노인분야 성년후견제활성화 및 노인옴브즈맨 제도 도입을 통해, 사각지대에 놓인 노인의 인권 보호 및 인권침해 사례에 대한 실효성 있는 구제활동이 가능할 것으로 기대된다.

바) 호스피스·완화의료 제도의 정착과 확산

2017년 노인인권 실태조사(원영희 외, 2017)에 따르면 호스피스 활성화에 대해 노인층의 87.8%, 청·장년층의 90.8%가 찬성하였으며, 무의미한 연명치료 반대에 대해 노인층의 83.1%, 청·장년층의 81.4%가 동의하는 것으로 나타났다.

그러나 우리나라의 호스피스 서비스는 말기 암, 후천적 면역결핍증, 만성폐쇄성 호흡기질환, 만성 간경화 환자를 대상으로 하고 있으며, 호스피스·완화의료 기관은 2017년 현재 82곳에 불과하고 입원형 기관이 대부분을 차지하고 있어 노인요양시설, 노인요양공동생활가정과 같은 노인복지시설이나 가정 내 호스피스 수요에 대응하기 어렵다.

이에 따라 말기 환자들이 편안하고 품위 있는 죽음을 맞이하기 위하여, 기존 병원 중심의 호스피스 케어가 노인복지시설이나 가정 내에서도 이뤄질 수 있도록 호스피스·완화의료제도의 보완과 호스피스·완화의료시설 확충이 필요하다.

아울러 전국 호스피스 연계 체계 구축과 함께, 호스피스 및 완화의료 관리체계 정립, 지침 및 가이드라인 마련, 호스피스·완화의료 서비스 유형 및 대상 질환 확대, 서비스에 대한 질적 평가 등이 요구되고, 전문인력 양성과 전문교육 체계 마련, 호스피스·완화의료에 대한 인식 제고 등을 통해 노년기 죽음의 질 향상 및 건전한 죽음문화 확산에 기여할 수 있다.

사) 노인안전사고 예방 및 고령친화적 환경 조성

황혼이혼 증가, 부양 의식 약화 등으로 인해 노인 1인 가구가 많아지고 이에 따른 안전사고 위험도 증가하고 있으나, 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 편으로, 정보접근의 한계로 노인 안전을 위한 119안심콜, 가스안전차단기 등이 충분히 활용되지 못하고 있다.

자기 대응능력이 약화된 노인은 안전사고 발생 시 큰 사고로 이어질 수 있다는 점에서 조속한 대처가 필요하다. 특히 노인에게 있어 낙상은 치명적일 수 있으며 재발 위험이 높으므로, 노인 특성을 고려한 낙상예방 교육이 필요하고, 노년기 안전사고 예방을 위해 노인 이용 및 생활 시설의 안전설비 설치 및 관리기준 강화가 요구된다. 또한 독거노인을 비롯한 취약계층 노인 가구에 대한 조사를 통해 안전장비 설치 현황 파악과 안전사고 예방 정보 제공 및 교육이 필요하다.

한편 노인이 안심하고 자신의 지역사회에서 생활할 수 있도록 고령친화적 환경 조성이 필요한데, 이를 위해 노인보호구역(Silver Zone) 확충, 보행환경 개선이 필요하며, 노인운전자에 의한 교통사고 위해(危害)를 줄일 수 있도록 고령운전자 교통안전교육 의무화, 인지·적성 검사주기 단축 등이 검토될 수 있다(국민안전처, 2016; 김고은, 2014).

2) 기본 삶이 보장되는 노후

가) 취약 노인가구 최저주거기준 마련

인간의 삶에 있어 가장 기본사항인 의식주는 생명권을 넘어 존엄과도 관계되는 문제이다. 한국 사회의 빠른 산업화와 경제발전 등으로 인해 사회구성원의 전반적인 의식주 생활 수준이 높아졌으나, 반면 노인 등 취약집단의 경우 현황조차 파악되지 않아 양극화 현상이 발생하기도 한다.

최근 노인 권리와 존엄한 노년기 보장을 위해 선진국은 살던 집과 공동체에서 안전하고 자립적으로 살 수 있도록 Aging in Place 정책을 추진하고 있다. 특히 고령자통계(통계청, 2017)에 따르면 노인 1인가구의 비율이 전체 노인 가구의 약 33.5%를 차지함으로써, 향후 한국의 노인은 노년기에 혼자서 주거생활을 할 가능성이 높다 할 수 있다.

2003년 「주택법」 개정을 통해, 적절한 주거의 최저 기준을 구체화하여 ‘최저주거기준’을 설정·공고하였으나, 고령화와 노인 1인 가구 증대에 따라 노인층의 특수성을 고려한 ‘노인가구 최저주거기준’을 새롭게 제시할 필요성이 제기된다. 특히 경제적 수준이 낮고 건강상태가 나쁘며, 사회적 자본이 부족한 취약집단의 경우 기본 의식주 충족이 어려우며, 노인층이 최저주거 기준 미달 가구의 다수를 차지하고 있는 현실을 고려할 때, 취약노인층의 특성과 주거 욕구를 반영하기 위해 주거환경 실태를 점검하는 정책의 도입이 필요하다.

나) 고령자 주거복지 지원 강화

고령자들을 위한 주거는 일반주택의 기능 외에 사회활동 보조, 가사보조, 간호·간병 서비스 등이 통합된 특수주택 또는 고령자의 생활특성을 배려하여 건축되고 고령자의 생활의 편리를 위해 인적 서비스가 지원될 수 있는 주택이 바람직하다(이정식, 2011).

일반적으로 고령자를 위한 주거시설은 일반주택 건설 산업보다 수익성이 낮고 공익적 목적을 위한 것이므로, 이에 대한 별도의 법률이 없을 경우 공공 부문이나 민간부문의 지원이 용이하지 않다(이홍렬, 2018). 독일의 경우 주거시설을 고령자들에게 적합하게 맞추기 위해서 고령자를 위한 기기 내지 기구들(특수침대, 특수욕조, 지지대)을 갖추는 것과 고령자들의 생활을 편리하게 주택시설(문턱 제거, 출입구 확장, 창문 낮추기 등)을 명시적으로 포함하는 조치가 요양보험법(Pflegeversicherungsgesetz)에 규정되어 있다. 우리나라에 있어서도 고령자의 요양목적 실현하기 위한 주택과 시설의 개보수에 보조금 지급, 그 밖에 필요한 시설과 장비 도입 등과 관련한 법률 제·개정을 통해 사업절차, 정부지원 및 각종 지원방안 등을 마련할 필요성이 있다.

아울러 현행법상 고령자를 위한 주거시설은 일반주택과 요양시설을 중심으로 운영·지원되고 있으므로, 독립적인 주거가 가능하고 요양·의료·쇼핑 등의 복지가 융합된 고령자전용 주택의 공급 확대를 검토할 필요가 있다.

다) 국민연금 내실화 도모

교육기간의 확대, 노동시장 진입시기 지연 등으로 인한 생애주기의 변화 및 노동시장 환경의 변화는 미래 노인세대의 소득 및 자산 축적에 부정적인 영향을 주고 있으며, 1998년과 2007년 두 차례에 거친 국민연금 제도 개혁으로 인해 미래 노인세대의 빈곤 위험은 현 세대 노인보다 낮지 않다는 평가가 있다.

크레딧(credit) 제도는 임금 노동 뿐만 아니라 사회적으로 유용한 활동을 수행한 기간을 국민연금 가입기간으로 확대하여 인정해주는 제도를 의미한다. 2007년 국민연금 개혁 시 군복무와 출산 크레딧 제도를 도입했지만 국민연금 사각지대 해소와 급여 적정성 제고 효과는 미미한 편이라는 연구결과(윤석명, 2013)가 있다.

미래 노인세대의 빈곤을 예방하기 위해서는 국민연금 소득대체율을 상향조정하여 공적연금으로서의 역할 강화가 요구된다. 국민연금의 재정 안전성을 고려할 때 소득대체율 인상 정도나 시기, 기간 등은 장기적 관점에서 체계적으로 검토될 필요가 있다.



아울러 출산 크레딧 제도는 현재 최대 50개월로 제한되어 있는데 이를 확대하는 방안을 고려하여야 하고, 현재 출생 순위에 따라 인정기간을 달리하고 있는 것은 합리적 이유가 부족하므로, 자녀의 출생 순서에 관계없이 자녀 1명당 특정 기간을 일괄적으로 적용하는 방안으로 개선될 필요가 있다.

이를 통해 미래 세대 노인의 빈곤을 예방하고 완화할 수 있으며, 크레딧 제도 개선은 국민연금 가입기간을 증가시킴으로써 국민연금 급여액을 높이는 효과를 가져올 것으로 기대된다.

라) 퇴직연금 지원 활성화

퇴직금제도의 문제점을 보완하기 위해 상시근로자 5인 이상 사업장을 대상으로 2005년 12월 도입되었으며, 2022년까지 10인 미만의 노동자를 둔 사업장까지 확대를 추진하고 있으나 퇴직연금 가입자의 35%가 가입자 교육을 받지 않는 등(금융감독원, 2012) 실효성이 부족하다는 지적이 있다.

주된 일자리에서 이미 퇴직한 노인에 대한 적용은 어렵지만, 현재 일하고 있는 노인 또는 장년층의 경우 퇴직연금은 여전히 유효한 소득보장 수단이 될 수 있으므로, 퇴직연금의 실질적인 확대를 도모하고 다층소득보장 구조를 보완할 필요성이 제기된다.

다만 퇴직연금 가입으로 인해 중소기업의 자금 부담, 인식, 도입 절차 등에 대한 장애요인이 있을 수 있으므로 이에 대한 분석 및 지원방안 마련을 통해 퇴직연금의 실행 및 활성화가 바람직하다.

마) 기초소득보장 강화

1988년 도입된 국민연금제도는 우리나라 노후소득보장제도의 중요한 역할을 담당하고 있지만 사각지대가 여전히 광범위한 편이다(박진화, 2017). OECD 한국경제보고서(2014)에 따르면 2030년에도 국민연금을 수령하는 노인은 40.9%에 불과할 것이라 예측되고 있다.

유럽 국가의 연금개혁은 확대된 복지 및 공적연금 급여를 축소하고 사적연금 역할을 강화하였음에도 불구하고, 저소득층 노인을 위한 무기여 기초소득보장은 더욱 강화 또는 확충 방향으로 이루어졌으며, 그 결과 2000년대 중반 유럽 국가의 노인빈곤율은 OECD 평균보다 낮은 수준을 유지할 수 있었다(석재은 외, 2004).

특히 스웨덴과 영국은 노인빈곤을 해소하고 공적연금을 보완하기 위해 범주형 선별부조 제도로 전환하거나 추가로 도입하였고, 영국의 경우 노후기초소득보장의 급여수준 변화를 위해 다양한 연동방식을 적용하였다. 이러한 점을 고려할 때, 우리나라에 있어서 노후빈곤을 위한 범주형 선별부조제도 도입 및 연동방식 변경에 대한 검토가 필요하다.

‘제1차 국민기초생활보장 종합계획(2018~2020)’ 발표를 시작으로 중장기적으로 부양의무자 기준을 폐지하는 방안이 모색되고 있다. 부양의무자 기준 폐지는 주거급여(2018년 10월부터), 노인예대생, 의료급여 수급자 부양의무 적용 완화(2017년 11월부터 단계적 적용) 등 소득지원이 강화될 예정이나, 실행을 위한 행·재정적 지원이 필요하다. 이와 함께 기초연금의 소득기준 적용 제외에 대한 검토가 필요하다.

이와 더불어 여성노인의 빈곤을 예방할 수 있는 별도의 소득지원방안을 검토할 필요가 있다. 보건복지부 자료에 따르면, 2017년 기준 독거노인 기초생활수급자 중 여성노인(약 24만 8천명)이 남성노인(약 10만 1천명)의 2배 이상이며, 국민연금 가입자 10명 중 4명이 여성이지만 여성노인의 연금수령액은 남성노인의 73% 수준⁸⁾이다.

이러한 결과는 가사노동 전담 등 여성노인의 고정된 성역할과 낮은 경제활동 참가율 등에서 비롯된 것으로 추정되며, 여성노인이 남성노인보다 기대수명이 길지만 여성노인의 빈곤현상이 각종 통계 수치로 나타나는 점을 고려할 때, 여성노인의 빈곤을 예방하고 완화하는 소득지원정책을 마련할 필요가 있다.

바) 노인일자리사업 활성화

2017년 노인인권 실태조사(원영희 외, 2017) 결과에 따르면 노인층의 58.6%가 일하고 싶었지만 나이 제한 때문에 일자리를 얻거나 취업하기 어려웠던 경험을 가진 것으로 나타났다.

2017년 노인실태조사(정경희 외, 2017)에 따르면, 노인은 생계비 마련을 위해 경제활동을 하고 있으며, 노인의 9.4%는 현재 일하고 있지 않으나 향후 근로를 희망하는 것으로 나타나 공적 소득 및 일자리 지원 강화가 필요하다. 또한 참여자들은 노인일자리사업에 대한 장기적이고 지속적인 사업 참여를 희망하고 있는 만큼, 노인빈곤을 개선을 위해 노인일자리사업 활성화가 도움이 될 수 있다.

8) www.pressian.com/news/article.html?no=13196



최근 제2차 노인일자리 및 사회활동 종합계획(2018~2022)에서 노인일 자리를 2017년 43.7만개에서 2022년 80만개로 확대하고 참여자 역량 및 보호 강화, 인프라 강화, 안정된 민간일자리 확대, 사회공헌일자리 지원을 표방하였다. 노인일자리사업의 실효성 있는 수행을 위해 노인일자리 관련 단독법 제정 내지 노인복지법 개정을 통한 사업근거 확보가 필요하다. 특히 노인빈곤 완화를 위해 노인일자리 수당 인상이 고려되는데, 노인일자리 참여시간, 노동 강도 등에 대한 세분화를 통해 차등급여 제공이 필요하다. 아울러 노인일자리사업 수행에 있어서 인권보호에 대한 행동강령 마련 및 준수를 통해 노인참여자의 기본 인권이 보장될 수 있도록 하는 것이 바람직하다(지은정, 2017).

3) 적극적이고 활기찬 노후

가) 정년실태조사 실시 및 기업의 고령자 고용 이행도 점검

저출산·고령화로 인해 고령 노동자는 점차 늘어날 것으로 예상되고 있는데, 2017년 노인인권 실태조사(원영희 외, 2017) 결과에 따르면 노동 기회의 침해 경험이 약 60%로 나타났는데, 한국 노인의 노동 욕구는 매우 높은 반면, 고연령을 이유로 노동 기회가 제한받고 있는 현실을 드러 내는 것으로 보인다. 2013년 5월 「고용상 연령차별 금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률」 개정을 통해 권고 사항으로 규정되어 있던 정년 조항이 60세 이상으로 의무화되었다. 2016년 1월 1일부터 공기업, 공공기관, 지방공기업, 상시근로자 300인 이상 사업장에 적용되었으며, 2017년 1월 1일부터는 국가 및 지방자치단체, 상시근로자 300인 미만 사업장에도 적용된다.

이러한 법 개정이 실제 노인들의 고용 기회와 노동권 보장으로 이어질 수 있도록 정부는 고용주 인 각 기업들의 정년연장 실태를 조사하고 고령자 고용 이행을 지도·점검하는 정책이 필요하다. 이를 통해 기업들이 고령자 우선고용 직종의 기준 고용률을 이행할 수 있도록 권고하고, 고령 자를 적극적으로 고용한 기업에 대한 지원을 강화해야 할 필요가 있다.

나) 고령자 고용 및 노동조건 관련 법령 개정 검토

「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」 제4조 제1항 제4호는 「고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률」 제2조 제1호에 따른 고령자와 근로계약을 체결하는 경우 통상 의 기간제 근로자와 달리 2년을 초과하여 기간제 근로자로 채용할 수 있다.

또한 「파견근로자 보호 등에 관한 법률」 제6조 제3항 역시 「고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률」 제2조 제1호의 규정에 따른 고령자인 파견근로자에 대해 「파견근로자

보호 등에 관한 법률」 제6조 제2항 후단의 규정에 불구하고 2년을 초과하여 파견기간을 연장할 수 있어 2년 이상 파견 근무에도 불구하고 사업주가 고령자를 직접 고용할 의무가 발생하지 않는다.

이에 따라 55세 이상 근로자의 경우 기간제 및 파견 근로계약과 같은 비정규직 고용형태가 지속되어 노동 조건이 열악할 가능성이 있으므로, 이러한 법령의 개정을 검토할 필요가 있다.

다) 고령자 다수 종사 직종에 대한 노동조건 개선

고령자가 다수 취업하고 있는 경비, 수위 등 업무의 경우 「근로기준법」 제63조(적용의 제외)의 “감시(監視) 또는 단속적(斷續的)으로 근로에 종사하는 자로서 사용자가 고용노동부 장관의 승인을 받은 자”에 해당하여, 근로시간에 관한 규정이나 휴게·휴일에 관한 규정이 적용되지 않는다. 이로 인해 고령자가 24시간 교대 근무 등으로 장시간 노동이 직종 내에 만연해 있어 근로자의 안전과 건강을 위협하는 문제들이 발생한다.

따라서 감시·단속적 근로자에 대한 휴게, 식사, 수면 등을 위한 휴게 시간 및 적절한 시설이 보장될 필요가 있으며, 이러한 직종에 근무하는 자들이 인간다운 근로환경에서 일할 수 있도록 지도·감독을 강화하고, 최저임금 상승으로 인한 해고, 전보, 임금 삭감 등 고용상 불이익에 대한 실태를 파악하고 조치할 필요가 있다.

아울러 입주자 및 관리주체 등도 경비원 등 근로자에게 적절한 보수를 지급하고 근로자의 처우 개선과 인권존중을 위해 노력할 의무가 있는 바, 이에 대한 계도 및 모니터링, 그리고 행정적 지원 역시 고려된다.

라) 고령친화적(ageing-friendly) 근로환경 관리체계 구축

2017년 노인인권 실태조사(원영희 외, 2017) 결과에 따르면 노인층의 48.1%가 고연령에 적합한 근무환경에서 일할 수 없었다는 경험을 가진 것으로 나타났는데, 고령자들의 신체적 조건과 업무능력 등을 감안하여 적합한 직무를 개발하고 직급 경력을 새롭게 설계하며, 교대제 등 근무시간 편제 개선, 작업환경의 인체공학적인 개선 및 건강지원시설 확충 등이 필요하다.

이에 따라 정부는 각 기업들이 고령친화적 근로환경을 구축할 수 있도록 구체적인 지침 권고 및 기업이 이를 잘 시행하는 경우 환경개선 지원비를 지급하는 등의 정책을 검토할 필요가 있다.



마) 생애단계별 돌봄의 사회적 지원 강화

고령화와 가족구조의 변화로 인해 노인가족원 또는 손자녀를 돌보는 노인들의 돌봄노동이 증가하고 있으나, 이에 대한 사회적 관심과 지원이 부족한 편이다. 2017년 노인인권 실태조사(원영희 외, 2017) 결과에서 노인들은 돌봄노동으로 인해 생활상 어려움과 침해가 있음을 알 수 있다. 일반적으로 노동의 적절한 환경과 조건, 정당한 대가의 지불은 노동의 기본적 요건이며, 노동인권의 기본이나 현재 노인의 돌봄노동 전반에는 보장되지 못하고 있는 실정이다. 전문가 조사에서도 노인의 가족 돌봄노동 보호가 인권 차원에서 중요하며 해결이 시급한 반면 사회에서 이에 대한 지원이 부족한 것으로 나타났다.

정부는 2017년 9월 18일 치매국가책임제를 공식적으로 선언하였으나, 치매뿐만 아니라 생애 단계에 따라 개인의 생활이 안전하고 보호받을 수 있는 돌봄 문제 전반에 대한 정책·지원이 필요하다. 노인에게 가족 돌봄이 가중되는 현재의 상황을 고려하여, 가족, 시장, 지역, 국가(지방자치단체 포함) 등 가용한 사회적 자원을 파악하고 각 자원의 활용과 보상을 체계화하는 정책 도입이 필요하다. 이를 통해 본인의 의사와 관계없이 가족 돌봄의 역할이 가중되어 생활상 어려움이 있는 노인의 부담을 덜어주고 인권적 침해 상황을 예방할 수 있을 것이다.

바) 세대교류와 소통을 위한 지원방안 모색

우리나라의 세대 간 갈등은 정치적 이념뿐만 아니라 결혼이나 성 역할, 그리고 직업의식 등과 같은 사회문화적 부분에서도 크게 나타나고 있다. 2017년 노인인권 실태조사(원영희 외, 2017)에서 전반적으로 노인인권 관련 인식에 있어서 노인층과 청·장년층간 상당한 차이가 존재하였다. 특히, 노인층의 40.4%가 세대 간 소통의 어려움을 경험하였고, 청·장년층의 90%가 세대 간 소통이 어렵다고 동의하였는데, 지속적인 세대인식 차이 및 세대갈등이 심화되는 경우 우리 사회에 노화공포 내지 노년기피, 또는 노년혐오(Gerontophobia) 현상이 현저해질 우려가 있다.

이를 해소하기 위해 먼저 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 정확하게 파악하고, 연령통합 수준을 제고하기 위한 좋은 사례 중 하나이다.

또한 세대갈등은 교육을 통해 세대 상호 간 이해와 공감, 그리고 협조 관계를 구축함으로써 크게 완화될 수 있다. 그러나 우리 사회는 노인과 비노인 세대 간에 서로 존중하고 이해하며 공감할 수 있는 교육 제도나 환경이 충분하지 않다. 세대 간 편견을 해소하고 상호 다양성을

인정할 수 있도록 전(全)세대적 상호이해교육이 강화되어야 하며, 구체적으로 세대공동체 축제, 문화 및 교육 행사 프로그램, 가족단위의 활동 프로그램 등 세대 간 교류 프로그램의 개발 및 보급이 필요하다.

아울러 민주적 거버넌스와 주민참여 의사결정을 위한 사회적 소통과 토론이 가능한 공론의 장소를 제도적으로 검토할 필요가 있다. 세대별로 정보전달 채널이 상이하고 가치관의 차이가 존재하는 상황에서 단순히 설문조사나 의견수렴만으로는 우리 사회의 첨예한 이슈들에 대한 민주적 합의를 이끌어내기에 부족하다. 이를 위해 정당의 비례대표에 청년세대와 노인세대 할당, 옴브즈맨이나 관련 위원회 신설 등의 방안 마련을 통해, 노년층 사회참여 및 세대 갈등 해소가 상징적이고 선언적인 수준에 그치는 것이 아닌 새로운 형태의 '세대통합을 위한 기구'를 구성하고 실질적인 권한을 부여할 필요가 있다.

사) 노인층 디지털 정보화 수준 강화

정보화 진전에 따라 디지털 사용능력은 정보 취득이나 다양한 사회연계망 형성 및 유지에 매우 중요한데, 노인층은 비노인층에 비해 디지털 정보화 수준이 현저히 낮은 편이다. 노인층의 디지털 정보접근, 정보역량 및 정보활용의 저하는 정보 격차와 정보 불평등을 초래하고 더 나아가 노인들의 사회활동 참여를 제한하고 다른 세대와의 소통을 저해하는 요인이 될 수 있다.

2017년 노인인권 실태조사(원영희 외, 2017)에서 노인 응답자의 약 30%가 인터넷이나 스마트폰 사용이 어려워 사회활동에 어려움이 있으며, 40.4%가 세대 간 소통의 어려움을 경험하였다고 응답하였다.

그동안 우리 사회에서 「정보격차해소에 관한 법률」 제정(2001), 제1차, 제2차 정보격차해소 5개년 종합계획(2000~2010), 취약계층 500만명 정보화교육계획(2007) 등 다양한 노력에도 불구하고, 기술발전에 따른 정보취약계층에 대한 각종 지원이 지속적으로 요구된다. 4차 산업혁명 시대에 특정 세대가 정보를 독점하거나 세대 간 정보격차가 심화된다면 사회통합과 불평등 해소는 요원하다.

따라서 정부는 '디지털 복지'라는 측면에서, 노인들이 다양한 디지털 정보와 자료를 습득 및 이해하고, 새로운 방식의 네트워크에 능동적으로 참여할 수 있도록 지원해야 하며, 노인의 디지털 정보접근, 정보역량, 정보활용 능력 개선 등 정보격차 해소를 위한 정책을 마련해야 한다.

노인복지기관이나 평생교육기관 등에서 노년층 디지털 정보교육 기회를 강화하고, 교육수준, 경제상황 등 노년층 특성을 고려한 교육방법 및 교육환경 개선이 필요하다. 또한 노인들이 쉽게



이용할 수 있는 포털사이트 또는 기기의 개발을 지원할 필요가 있다. 아울러 노인층의 스마트폰 구입비 지원, 저렴한 실버요금제 적용 등을 통해 균등한 접근기회를 보장하는 것이 바람직하다.

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).
- 국토교통부·국토연구원(2018). 2017년도 주거실태조사.
- 권금주 외(2014). 노인요양병원 노인인권상황 실태조사. 국가인권위원회.
- 권금주 외(2016). 노인인권실태조사 분석 및 개선방안 연구. 보건복지부·중앙노인보호전문기관.
- 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.
- 김미혜 등(2017). 농어촌 노인인권 실태조사. 국가인권위원회
- 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. *한국지역정보화학회지*, 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(2018). *제2차 독거노인 종합지원대책(2018~2022)*.
- 보건복지부·중앙노인보호전문기관(2016). *2016년 노인학대현황보고서*.
- 보건복지부·한국보건사회연구원(2014). *2014년도 노인실태조사*.
- 보건복지부·한국보건사회연구원(2018). *2017년도 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.
- 양윤정·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.
- 원영희 외(2017). 노인인권종합보고서 작성을 위한 실태조사, 국가인권위원회.
- 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-정책네트워크이론을 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 옴부즈맨 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 비교 분석, *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·옥경영(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*.
- 한국보건사회연구원(2016). *한국의 노인빈곤실태 심층 분석 및 정책적 시사점*.
- 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 & Brithershood 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>

국회의원 인재근 보도자료 ‘독거노인 약134만명, 쓸쓸한 설날 맞아’

<http://ijk.or.kr/wp>

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). “먹거리는 개인 아닌 사회적 책임”

<http://www.asiae.co.kr/news/view.htm?idxno=2017062009415327495>

연합뉴스(2017.05.01). “노인 탄수화물 섭취 비중 너무 높다”

[http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2017/04/28/0200000000A
KR20170428175100017.HTML?input=1195m](http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2017/04/28/0200000000A
KR20170428175100017.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=201
002121534311&pt=nv](http://weekly.khan.co.kr/khnm.html?mode=view&code=115&artid=201
002121534311&pt=nv)

프레스이안(2015.12.21. 기사). 한국 여성의 미래는 ‘빈곤 노인’, 남성의 미래는?

<https://www.pressian.com/news/article.html?no=13196>

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.ressourceld=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>

<http://spckorea-stat.or.kr/korea01.do>



부 록

I. 노인권리선언(Declaration of Old Age Rights)

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.
2. 거주 의 권리(right to accommodation): 모든 사람은 인간으로서의 안락함과 건강한 거주 환경을 가질 최저한의 고유한 권리를 가진다. 그러한 이유 때문에 노인도 거주 의 권리를 가진다.
3. 식사에 대한 권리(right to food): 개인의 연령과 신체에 적합한 건강한 식사의 제공에 대해서 특별한 주의가 이루어져야만 한다.
4. 의복에 대한 권리(right to clothing): 개인의 고유의 권리는 환경이나 기후에 적합하고 충분한 의복에 대한 권리를 포함한다.
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.
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.
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.

II. 비엔나 국제고령화행동계획(International Plan of Action on Ageing)

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 포괄하여야 한다. 건강을 위한 노력, 특히 전략으로서의 일차보건의료는, 노인들을 사회 활동에서 제외시키고 단절시키는 대신에 그들이 가능한 오랫동안 자신들의 가족과 지역사회에서 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 사회복지와 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, 노인 심리학 그리고 노인 간호와 같은 관련 분야에 대한 원칙과 기술을 훈련받아야 한다.

권고 8 노인들은 자신이 무엇이 필요하고 어떻게 살아야 하는 가를 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 피하여야 한다. 특히, 정신병이 없는 이들을 정신병원에 입원시키는 일은 없어야 한다. 건강검사와 상담은 노인들이 많이 거주하는 곳에 있는 노인병 진료소, 주변 및 지역보건센터를 통하여 제공되어야 한다. 철저하고 완전한 노인병 진료를 제공하기 위한 보건의료 인프라와 전문인력을 구성되어 있어야 한다. 시설보호가 필요한 경우에도 가족들과 자원봉사자의 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 긴요하다. 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 음식물의 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 보건의료 및 구강서비스 제공, (e) 불만족한 지역 조건을 개선하는 수단을 포함한 지역사회 수준에서의 노인들 영양 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 의약품의 사용으로 인한 사고들을 예방하기 위한 조치들에 우선순위가 주어져야 한다.
- 권고 17 건강과 질병의 지역적 패턴에 대한 역학적 연구와 자기보호(self-care), 간호사에 의한 가정 치료(home care)를 포함한 다양한 보호전달체계(care delivery systems) 및 최적의 프로그램 효과를 달성하기 위한 방법의 타당성 조사를 위해 국제교류 및 연구협력이 확대되어야 한다. 또한, 목표달성과 상대적인 비용-효과에 관한 비교연구에 특별한 주의를 기울이며 다양한 형태의 보호 수요를 조사하고 그 수요에 대응한 사업을 개발하는 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 이용하는데 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 주택 정책들을 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 주거 환경이 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 주의를 기울여져야 한다.

권고 23 일부 국가에서의 노인대상 범죄발생 증가는 그 범죄를 직접 당한 피해자뿐만이 아니라 범죄 대상이 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 민간 단체의 역할과 기여도 모든 단계에서 강조되어야 한다.
- 권고 26 필요한 때에 필요한 곳에서 더 넓은 지역사회로부터 적절한 지원은 노인친척들을 계속 하여 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) 사용자 단체와 근로자 단체의 협력 하에 노인 근로자들이 만족스러운 조건하에 계속 일하고 고용의 안정을 누릴 수 있도록 가능한 한 최대한 정도의 적절한 조치가 취하여져야 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 취하여져야 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 취해져야 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, 연금 수급연령을 보다 탄력적으로 정할 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 개발되어져야 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 다자 간 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 포함되어져야 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 권리로써 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) 노인 근로자들을 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 교육·과학·문화기구(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 해 주어야 한다.

권고 49 정부와 고령화 문제와 관련이 있는 국제기구들은 일반대중에게 고령화과정과 노인들에 대한 교육을 시킬 목적으로 하는 프로그램들 시작하여야 한다. 그러한 활동은 어린 아동 시절부터 시작되어야 하며 모든 단계의 공식적인 학교제도를 통하여 계속되어야 한다. 이러한 점에서 고령화가 개인의 어린 시절부터 시작되는 정상적인 발달과 교육의 한 단면으로서 교과과정에서 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.



III. 노인을 위한 UN원칙(United Nations Principles for Older Persons)

1. 독립(Independence)

- 1-1. 노인은 소득, 가족과 지역사회의 지원 및 자조를 통하여 적절한 식량, 물, 주거, 의복 및 건강보호에 접근할 수 있어야 한다.
- 1-2. 노인은 일을 할 수 있는 기회를 제공받거나, 다른 소득을 얻을 수 있는 기회에 접근할 수 있어야 한다.
- 1-3. 노인은 직장에서 언제 어떻게 그만둘 것인지에 대한 결정에 참여할 수 있어야 한다.
- 1-4. 노인은 적절한 교육과 훈련 프로그램에 접근할 수 있어야 한다.
- 1-5. 노인은 개인의 선호와 변화하는 능력에 맞추어 안전하고 적응할 수 있는 환경에서 살 수 있어야 한다.
- 1-6. 노인은 가능한 한 오랫동안 가정에서 살 수 있어야 한다.

2. 참여(Participation)

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

3. 보호(Care)

- 3-1. 노인은 각 사회의 문화적 가치체계에 따라 가족과 지역사회의 보살핌과 보호를 받아야 한다.
- 3-2. 노인은 신체적, 정신적, 정서적 안녕의 최적 수준을 유지하거나 되찾도록 도와주고 질병을 예방하거나 그 시작을 지연시키는 건강보호에 접근할 수 있어야 한다.
- 3-3. 노인은 그들의 자율과 보호를 고양시키는 사회적 법률적인 서비스에 접근할 수 있어야 한다.
- 3-4. 노인은 인간적이고 안전한 환경에서 보호, 재활, 사회적 정신적 격려를 제공하는 적정 수준의 시설보호를 이용할 수 있어야 한다.

3-5. 노인은 그들이 보호시설이나 치료시설에서 거주할 때도 그들의 존엄, 신념, 욕구와 사생활을 존중받으며, 자신들의 건강보호와 삶의 질을 결정하는 권리도 존중받는 것을 포함 하는 인간의 권리와 기본적인 자유를 향유할 수 있어야 한다.

4. 자아실현(Self-fulfillment)

4-1. 노인은 자신들의 잠재력을 완전히 개발하기 위한 기회를 추구하여야 한다.

4-2. 노인은 사회의 교육적, 문화적, 정신적 그리고 여가에 관한 자원에 접근할 수 있어야 한다.

5. 존엄(Dignity)

5-1. 노인은 존엄과 안전 속에서 살 수 있어야 하며, 착취와 육체적 정신적 학대로부터 자유로워야 한다.

5-2. 노인은 나이, 성별, 인종이나 민족적인 배경, 장애나 여타 지위에 상관없이 공정하게 대우받아야 하며, 그들의 경제적인 기여와 관계없이 평가되어야 한다.

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

1. 서문

2002 고령화국제행동계획에 담겨 있는 중심적인 여러 가지 주제들은 다음과 같다.

- (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 고려화가 개인, 사회, 건강 분야에 미치는 영향에 초점을 맞추도록 하는 것
- (k) 노화과정에 있는 노인에 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 : 노인육구에 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 : 장애인노인의 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 장애인노인과 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 : 노인에 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



노인인권종합보고서

발행일 2018년 8월
발행처 국가인권위원회
주소 04551 서울시 중구 삼일대로 340(저동1가) 나라키움 저동빌딩
전화 (02)2125-9838 FAX (02)2125-0933
홈페이지 www.humanrights.go.kr
인쇄처 디자인모장
전화 (02)2278-1990 FAX (02)2278-1992
ISBN 978-89-6114-636-4 93330

이 저작물은 국가인권위원회가 저작권을 전부 소유하지 아니한 저작물이므로 자유롭게 이용(무단 변경, 복제, 배포, 상업적인 용도 사용 등)하기 위해서는 반드시 해당 저작권자의 허락을 받으셔야 합니다.

