

# 한국 노인의 건강상태와 대책방안

제주한라대학 물리치료과

황 현 숙

## Health Status and Improvement Plans for Korean Elderly

Hwang, Hyun-Sook R.P.T., M.P.H.

*Department of Physical Therapy, Che-Ju Halla College*

### - ABSTRACT -

The purpose of this document is to provide the direction of the policy for welfare of the elderly, by identifying the problems and status of the welfare service for the elderly.

The primary source of degrading the living standard of the elderly is the increase of the elderly population and life longevity. The Welfare service for the elderly to enhance the poor living level of the elderly population should be established, to compensate their former economic and social contribution in the society and also to promote the basic human right.

The agenda to achieve this goal sums up like these : First, the basic living of the unhealthy elderly belonging to the low-income group, such as government-provided income and medical service should be provided. Second, for those with working ability, more opportunity for working and social activities should be given, focusing on expanding the employment rather than adding income. Third, for those with middle and high income, silver industry and pastime activities should be nurtured. Lastly, rather than institutional protection for the elderly, the welfare service for those staying home should be enforced, thus naturally leading to the family support for the elderly.

There cannot be a sound policy for welfare and improvement of living standard ignoring the Well-being of the elderly population. The effort to better the welfare for the minority groups who compose the base of the social base will, eventually, result in the progress of the entire society.

Key word : Korean elderly, physical psychological and social health

# 차 례

## I. 서론

### I. 서론

### II. 본론

1. 노인 및 노년기의 의미
2. 삶의 질에 대한 이론적 접근
3. 삶의 질 결정요인
  - 1) 신체적 건강
  - 2) 정신적 건강
  - 3) 사회적 건강
4. 노인문제의 배경
  - 1) 인구의 노령화
    - A. 노령화지수 및 노인부양비
    - B. 노인인구의 성비 및 유배우율
    - C. 노인인구의 도시화율
  - 2) 빈약한 노인소득
  - 3) 노인의 신체기능 저하
  - 4) 부양의식의 변화
  - 5) 노인의 사회참여
5. 노인복지 서비스 실태
  - 1) 노인복지예산
  - 2) 노인복지서비스
    - A. 노인소득보장서비스
    - B. 노인보건의료서비스
    - C. 노인재가복지서비스
    - D. 노인주거보장서비스
    - E. 노인여가활동

### III. 결론

우리는 지난 30여년간 급속한 경제성장을 이루어 왔다. 그 결과 엄청난 사회적 부를 축적하였고, 1994년에는 국민 총생산 세계12위라는 위치를 차지하고 있다. 국민개개인의 생활수준도 많이 향상되었으며 가치관도 많이 바뀌었다. 국민소득 10만불 시대를 맞아 국민들의

윤택한 생활에 대한 요구는 높아지고 사회적 욕구도 점차 다원화되기 시작했다. 이에 따라 삶의 질과 사회개발에 대한 관심이 높아지고 있다.”

그동안의 경제발전으로 국가 전체적으로는 경제적 부와 물질적 풍요를 주릴 수 있게 되었으나, 국민의 「삶의 질」부문에서는 아직 미흡한 바가 너무 많다. 사회전반에 걸쳐 안전의식과 질서의식의 결여, 생명경시 풍조의 만연, 환경오염, 집단 및 지역 이기주의의 팽배 등이 나타나고 있으며, 아직 부분적이지만 절대빈곤층이 온존하고 있고 사회적 경제적 불평등이 높은 편이다.

급속한 산업화과정에서 전통적인 가족의식과 유대, 공동체적 상부상조의 정신이 약화되어 왔으며, 경제의 양적 성장에도 불구하고 여전히 영세민, 장애인, 무의탁노인, 빈곤여성 등 취약계층과 사회적 소외계층이 다수 존재하고 있다. 또한 일반국민에게 보편적으로 발생하는 질병, 장애, 출산, 실업, 노령, 사망등 신체적 사회적 위험발생으로 인한 소득상실에 대응할 제도적 준비도 아직 크게 미흡하다. 요컨대 우리사회가 지난 30년간 양적 성장에 치우쳐 정신적, 문화적 하부구조가 부실한 나머지 우리국민들의 진정한 의미의「삶의 질」은 아직 낮은 편이다.”

오늘날 의학의 획기적인 발달과 생활수준의 향상을

1) 권철현.

2) 박세일, 삶의 질 세계화의 의미 및 정책과제, 국회보, 1997. 3월보

통한 영양 및 건강 관리의 개선으로 인해 인간의 평균 수명은 연장되고 사망률은 저하되어 노인 인구수는 기하급수적으로 증가하고, 사회구조도 산업화, 도시화, 핵가족화됨에 따라 대다수의 노인 인구의 삶에 많은 문제를 야기 시키는 결과를 초래하게 되었다.

1960년에서 1980년까지 세계 전체인구 증가율은 47.6%였는데 65세 이상 인구 증가율은 66.8%였고, 1980년에서 2000년 사이 세계인구 증가율은 38.1%가 될 것인데 비해서 65세 이상은 58.2%에 이르게 될 것으로 예측된다(UN, 1985). UN은 한나라의 인구 가운데 65세 이상의 노령인구 비율이 7%이상인 국가를 노령인구국으로 정의한바(UN, 1956) 우리나라도 그동안 지속적인 생활수준 향상과 보건 의료기술의 발달로 국민의 평균수명 연장과 함께 노인인구가 크게 늘어나고 있다. 그결과 1960년도에는 65세 이상 노인인구가 전체인구의 2.9%에 불과했으나 1997년 현재 6.3%로 증가했으며 2000년에는 7.1%를 넘어서 고령 사회에 진입하고, 2002년에는 14%를 넘어서 고령화 사회가 될 전망이다. 특히 노인인구의 비율이 7%에서 14%로 되는 기간이 프랑스는 115년, 미국은 75년, 일본이 26년인데 비해 우리나라는 22년밖에 걸리지 않을 것으로 전망되고 있다. 이는 오랜기간에 걸쳐 인구 고령화에 대처해온 선진국과는 달리 우리나라의 경우 고령화사회에 대한 준비가 그만큼 시급함을 의미한다.<sup>3)</sup>

이와 같은 노인인구의 증가와 함께 나타나는 고령 노인 수의 증가는 향후 가족적 차원과 사회적 차원에서 노인들을 보살펴야 할 개인적, 사회적 부담이 커짐을 의미하며, 노인을 돌보아야 할 자녀들의 수는 반대로 점점 줄어들고 급증하는 사회이동으로 인해 자녀들과 별거하는 노인들이 크게 늘어나고 있고, 또 자녀들

과 동거하는 노인들의 경우에도 여성들의 사회참여 확대, 여성들의 가족관과 세계관의 변화 등 가족 이외의 사회조직이 돌보아야 할 고령 노인 인구가 크게 증가할 것임을 예고해 주고 있다. 이러한 고령화 문제는 한 개인의 문제를 넘어서서 사회적 차원의 문제로 대두되는데 특히 노인은 긴 여가시간, 역할상실, 수입절감, 건강의 악화, 부양 및 보호문제, 사회적 및 심리적 고립과 소외로 대별되는 수동적이고 부정적으로 언급되어지고 있다.

## II. 본 론

### 1. 노인 및 노년기의 의미

노인 및 노년기를 어떻게 볼 것인가 하는 것이 중요한 문제이다. 노년기란 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 능력이 쇠퇴하는 시기이므로 이로 인하여 당면하게 되는 문제와 관련하여 발생하는 많은 위기 상황이 예상된다. 즉 생리적, 신체적으로 약화되고, 이로 인해 정신적, 심리적 측면의 변화를 겪게되고 새로운 사회적 상태에 대한 적응 정도에 영향을 미치게 되어 사회생활에 어려움을 겪게 된다. 그러므로 이시기의 노인 스스로가 지각한 심리적 변화는 신체적 노화를 가속화시키는 요인이 되기도 하므로, 노인의 신체적 건강과 정신적 그리고 사회적 건강은 서로 밀접한 관련성을 가지고 상호 작용하여 그 결과로서 노인의 건강상태를 나타낸다<sup>4)</sup>

전통적으로 우리 사회는 농경사회였으며 대가족제도를 채택하였다. 도시화, 산업화에 따라 우리의 가족구조는 핵가족화 되었으며 노인들은 가족과 사회안에서의 역할과 지위가 변화되었다. 이러한 문화적인 변

3) 보건복지포럼, 한국보조사회연구원, 1997. 10월호

4) 이선자, 노인의 건강에 대한 욕구: 신체적 건강과 간호, 대한간호, 1982.

화는 노인들에게 커다란 정신적인 혼동을 가져와 그들의 정신건강을 위협하게 되었으며 현대의학과 기술공학의 발달의 결과로서 인간의 수명이 증가하였고 노인 인구의 증가에 부가하여 그들의 부양은 일가족의 문제 일뿐 아니라 사회구조적인 문제와 관련하여 사회의 전체적인 문제로 대두되었다.

노인이 되면 많은 상실을 경험하게 되는데 신체적인 힘과 건강의 상실, 직업의 상실, 배우자, 친척, 친구의 상실이 그것이다. 노인들은 이러한 상실로부터 고독감과 무력감을 겪게 된다. 고독감은 질병과 죽음으로 이끌 수 있는 고통스런 인간 경험이다. 사회적 지지가 스트레스의 감소와 심리사회적 적응에 대한 중요한 요소라고 볼 때 노인의 고독감 해소는 중요한 과제이다.

그러나 대부분의 많은 사람은 “나이를 먹고 싶지 않다”고 하는 감정과 무관하게 어떠한 사람도 노화에 의해서 체력과 활동력을 상실을 피할 수 없으며, 사회적 역할이 줄어들고 있으며, 생산성을 잃어가고 있다. 나아가서는 일상생활의 적응력을 잃어버리고 다른 사람의 도움을 받게 된다.

인간의 생활목표와 사는 방법이 실제에 있어서는 대단히 다양하여 사회적 지위, 경제력 및 생산설에 의해 인간의 생활 가치를 모두 잴 수 없다. 그러므로 인간 생활의 가치와 인간의 존엄성은 각 개인이 처해 있는 조건하에서 “최대한으로 자신을 일으키려는 노력을 계속한다는 것”에 있는 것이라고 할 수 있다. 자기 자신을 일으킨다는 노력은 생활에서 자립성을 가지려는 노력이라고 볼 수 있다.

노인은 노화에 의해서 신체의 다면적인 기능의 저하와 함께 생활능력의 저하라고 하는 지극히 곤란한 조건에서 더욱 자신을 일으키려는 노력을 계속하는 과제에 놓여 있는 사람이라고 말할 수 있다. 이러한 과제는 오늘날 인간에게 있어서 처음으로 시도되는 가능한 사

업이 되며, 현대의 고령화 사회에서는 모든 사람이 인생의 최후에 해결하여야 하는 과제이다.

전체 수명 중에서 노년기가 차지하는 비율이 증가할수록 가장 민감하게 반응하는 것은 사회적 반응이며 이러한 사회적 변화의 점진적 향상은 질적으로 높은 생활을 영위할 수 있도록 feedback을 준다.

누구나 모두 건강하고 바람직한 ‘삶의 질’ 향상을 원하며, 특히 시간적으로 많은 비중을 차지하는 노년기 야말로 인간 발달의 가장 오랜 시간을 보내야 하는 과정이므로 노년기에 있어서 ‘삶의 질’은 매우 중요하다.<sup>5)</sup>

## 2 삶의 질에 대한 이론적 접근

삶의 질은 인간 삶의 내용을 양적인 것 보다는 질적인 측면에서 본 개념이라고 할 수 있다. 문제는 “질적이다”라는 것이 무엇을 의미하는가 이다. 기본적으로 삶의 질은 인간생활을 양의 문제가 아니고 질의문제로 보기 때문에 질에 대한 평가와 정의에 주관적인 성격이 다소간 가미될 수밖에 없다. 삶의 질의 주관적 만족감 혹은 기쁨의 원천은 물질적 측면은 물론 비물질적인 인간관계상의 측면을 모두 포함하고 있다.

삶의 질(Q.O.L)은 학자들과 일반 대중 사이에서 일상적으로 폭넓게 언급되고 있는 용어이다. 그럼에도 불구하고 용어에 대한 규정화된 정의는 존재하지 않고 있으며, 삶의 질이 무엇을 의미하는가에 대해서는 사람마다 보는 시각에 따라 차이가 있다. 삶의 질이란 용어 대신 안녕(well-being), 복지(welfare), 생활수준(standard of life), 만족도(satisfacion), 행복감(happiness)같은 유사 개념의 용어를 사용하여 왔다 (Schuessler, 1985). 그만큼 삶의 질이라는 용어가 의미하는 바가 포괄적이며 함축적임을 뜻한다. 우선 삶

5) 조유향, 노인간호, 현문사, 1992.

이라는 개념 자체가 복합적이기 때문이다.

삶의 질에 대해 가장 먼저 관심을 보여 온 분야는 사회학으로써 학자들에 의해 1950년대 초부터 현재에 이르기까지, 성공적인 노화 과정의 지표로서 삶의 질에 대한 개념을 연구해 왔으며, '삶의 질'은 현재 경제학, 정치학, 사회학, 행정학, 보건학 등 많은 분야에서 연구 주제로 다루어지고 있다. '삶의 질'은 학문의 여러 영역에서 제각기 정의하고 있기 때문에 합의된 개념 정의가 없는 상태이지만 몇몇 학자들의 '삶의 질'에 대한 정의를 개괄해 보면 신체적인 면을 강조한 Schottenfeld 및 Robbins(1970), Sugarbaker, Barofsky, Rosenberg 그리고 Gianola(1982) 등은 수술후 환자의 기능수행 정도를 측정하여 수량화한 점수 또는 생활능력 기능장애 정도, 일상생활 정도 등으로 주로 삶의 질을 신체적인 면에서 정의하였다. 또한 정서나 정신적인 면을 강조한 Burchart(1985)와 Lewis(1982)는 만족과 불만족, 행복과 불행에 대한 인간의 느낌, 유쾌하고 불쾌한 감정상태간의 조화로 정의하기도 했다.

노인의 삶의 질을 향상시키는 문제는 성공적인 노화라는 개념과 직접적인 관계가 있다. Kalish(1975)는 성공적인 노화를 네 가지로 정의하였다.

첫째, 노인 집단에게 사회적으로 바람직하다고 생각되는 것. 둘째, 중년기의 활동을 유지할 수 있는 방법. 셋째, 자신의 현재 지위와 활동에 대한 만족감 그리고 인생에 대한 행복감과 만족도 등이다.<sup>6)</sup>

### 3. 노인의 삶의 질 결정요인<sup>7)</sup>

삶의 질과 관련된 변인은 성별, 연령, 교육, 직업,

수입, 결혼상태, 종교, 사회참여, 인종, 건강 등이었다. 삶의 질에 영향을 미치는 변인을 다차원적인 영역에서 많은 연구들이 필요하다고 사료되어 본 고찰에서는 신체적, 정신적, 사회적 건강 측면에서 노인의 삶의 질 결정요인을 살펴보고자 하였다.

#### 1) 신체적 건강

오늘날 노인의 주요 건강문제가 되고 있는 만성퇴행성 질환은 양질의 삶을 저해하는 요인일 뿐 아니라, 의료비 증가요인이 되기도 한다. 신체적 변화는 노인에게 정신적, 심리적인 변화를 가져와 사회적인 관계에까지 제한을 받게 되며, 심리적 변화와 사회적 역할 변화로 인하여 노인에서 우울증 경향이 증가한다.<sup>8)</sup>

우리나라 노인들의 가장 큰 관심사는 건강문제(한국 갤럽조사, 1982)이며, 가장 많이 호소하는 문제로서 신체적인 불편 및 질병으로 노인의 반 정도가 자신의 건강상태가 좋지않다고 평가(구자수, 1986)함으로써 건강문제를 제시하고, 1992년도 국민건강 및 보건 의식 행태조사(송건용, 남정자, 최정수, 김태정, 1993)에서 보면 일반적으로 노인의 건강상태는 다른 연령층에 비해 좋지 않다는 것을 알 수 있다.

노화에 필연적으로 수반되는 건강상의 장애는 노인 자신만의 문제에 그치지 않고 그 가족에게도 커다란 고통을 수반하게 된다. 그러므로 신체적 건강은 노인의 생활전반에 영향을 미치고 따라서 노인의 삶에 대한 만족여부를 좌우하게 된다고 하였으며, Larson(1978)은 신체적 건강이 삶의 질에 가장 중심을 이루는 변수라고 하였다.

이와 같이 노인의 신체적 건강은 삶의 질에 크게 영향을 미치는 변수일 것으로 사료된다.

6) 김형균·진재문, 삶의 질의 지표설정과 한국의 위상, 정책논단, 1996.

7) 고승덕, 노인의 삶의 질을 결정하는 요인추출에 관한 연구, 이화여자대학원 박사학위 논문, 1996.

8) 전산초·최영희, 노인간호학, 수문사. 1990 25~87쪽

## 2) 정신적 건강

정신적 건강은 정신위생 또는 정신보건을 의미한다. 정신적으로 건강한 성인이란 확고한 자기주체성과 뚜렷한 인생의 목표를 가지고 행동하는 사람이며, 자신을 조절할 줄 알고 현실을 있는 그대로 적극적으로 받아들일 줄 알며, 가족과 친구의 지지 없이도 위기에 잘 대처할 수 있는 사람, 자신과 타인에 대해 존중과 신뢰를 포함한 건전한 가치체계를 가진 사람이며, 또한 “삶에 대한 흥미”를 가지고 있는 사람으로 현실의 변동에 적응할 줄 아는 사람을 이라는 것이다.

Mcdowell(1987)에 의하면, 조사 도구를 통하여 평가된 정신적 안녕은 세 가지 차원으로 구성되어 있다. 첫 번째 차원은 개인이 그의 열망들을 현재 상황에 그의 인식과 비교하는 인지적 판정이다. 여기에서 정신적 안녕은 삶의 만족의 견지에서 이해되며, 삶의 만족이란 외부적 준거 기준이나 또는 자신의 열망들과 비교하여 자신의 상황에 대한 주관적 평가를 일컫는 것이다. 정신적 안녕의 두 번째 차원은 경험에 대한 감정적 반응들, 즉 매일의 경험에 고무되는 감정적 상태들로 구성된다. 세 번째 차원은 심리적 고통의 증후들, 즉 불안이나 우울의 정도를 반영한다.

## 3) 사회적 건강

사회적 건강은 사회에서 각자가 맡은 역할을 충분히 다할 수 있고, 사회생활을 영위할 수 있는 수준이라고 보건 사회학에서 말하고 있다. 각 개인의 심신이 건강하다고 하더라도 그 기능이 사회적으로 충분히 발휘되지 못한다면 거의 안녕의 가치를 인정하기 어렵다는 점과 아울러, 인간은 사회적인 동물인 까닭에 개인의 존재는 사회 협동체를 구성하는 일원이기 때문이다.

최근에는 우리나라에서도 핵가족화, 고도의 산업기술로 인한 능력위주 등으로 인한 정년퇴직의 강요, 빈곤과 고독, 그리고 소외감 등이 노인들의 현실적 적응을 더욱 어렵게 된다는 연구(이영하, 1975: 김성수,

1984: 하상락, 김성이, 1986) 도 있다. 김성순(1984)에 의하면 노년기에 겪게되는 상실, 즉 자녀의 출가, 친구의 사망, 사회생활에서의 은퇴, 더욱이 배우자의 사망과 같은 상실문제가 심화될 경우, 정신적 장애로 발전될 가능성이 크다고 하였다. 신체적, 정신적, 사회적으로 많은 변화를 겪고 있는 노인에게 있어서의 삶의 질의변수로 신체적, 정신적, 사회적 건강은 중요한 의미를 지닌다.

이와 같이 삶의 질은 신체적, 정신적, 사회적 및 경제적인 면을 모두 포괄하는 다양한 개념으로 정의되고 있지만, 한 개인의 삶의 질을 평가하는데 있어 개인의 현재 생활에 대한 주관적인 느낌이 중요하기 때문에 삶의 질은 노인들 개개의 개인적 특성과 신체적, 정신적, 사회적으로 안녕한 상태라고 할 수 있다.

## 4. 노인문제의 배경

한국 사회는 서구 선진국과는 달리 인구의 노령화가 신속히 전개되었다. 이는 산업화의 속도가 빨랐기 때문이기도 하지만, 무엇보다도 철저한 국가 주도형 가족 계획이 성공을 이룬 보기 드문 국가이기 때문이다. 그렇기 때문에 1990년 현재 65세 노인 인구의 비율이 5.0%에 불과하지만, 2000년에는 6.77%, 2010년에는 9.4%, 2020년에는 12.52%에 이를 것으로 추정하고 있다. 노령화가 빨리 진행되는 또 하나의 요인은 전후 베이비붐 세대들이 2015년경부터는 노인인구에 속하게 됨으로 지금 보다 더 빠른 속도로 노령화 사회가 될 것으로 전망된다.

노령화 사회란 필연적으로 평균수명이 증가한 것을 의미한다. 이것은 노인에게 있어서 삶의 질적인 측면에서 당당히 자신의 권리를 주장할 수 있음을 의미한다. 따라서 평범하게 노후를 즐기는 것은 인생에 있어서 별다른 의미가 없는 것이다. 따라서 노후를 인생의 과정 중의 한 부분으로 인정하고, 그에 따른 사회 활동

## 노인인구 추이

(단위:천명)

	'60	'70	'80	'90	'95	'97	'2000	'2020
전인구	25,012	32,241	38,124	42,869	45,093	45,991	47,275	52,358
노인인구	726	991	1,458	2,159	2,659	2,908	3,371	6,899
%	(2.9)	(3.1)	(3.8)	(5.1)	(5.9)	(6.3)	(7.1)	(13.2)

자료: 장래인구 추계, 통계청, 1997.1

### 65세 이상 노인 인구 비율의 국제 비교

(단위 : %)

국별	한국	베트남	일본	미국	독일	스웨덴
비율(%)	5.9	4.7	11.9	12.6	14.8	17.4

자료 : UN 인구통계연감, 1995년 기준

을 지속할 수 있어야 한다.

노인문제가 커다란 사회적 관심사로 부각되고 있는 이유는 인구의 노령화와 사회의 전반적인 부양의식의 변화, 빈곤, 심신기능의 저하, 소외 및 고독감으로 고통받는 노인이 크게 증가하고 있기 때문이다.

#### 1) 인구의 노령화<sup>9)</sup>

우리나라는 연소인구 (0-14세)의 비율이 지속적인 감소현상을 보이는 반면, 노인인구의 비율은 지속적으로 증가현상을 보이고 있다. 향후 우리나라의 65세 이상 노인인구비율은 2001년의 7%에서 2023년에는 14%로 배가될 것으로 추계 되고 있다.

이러한 노인인구 비율의 변화는 여러 가지 요인에서 찾아볼 수 있으나, 주로 평균수명의 증가, 출산율의 저하, 보건, 의료분야의 발전으로 인한 사망률의 감소 등에 기인한다.

#### 1-A) 노령화지수 및 노인부양비

우리나라 노인인구의 증가추세는 노령화지수에도

반영되고 있다. 노령화지수의 증가현상은 앞으로 매우 가속화 될 것으로 예상되고 있으며, 2020년에는 더욱 심화될 것이다. 이런 인구구조의 변화는 장차 노동시장의 노동력수급상태의 불균형을 야기 시킬 수도 있으며, 사회적으로 생산연령 인구의 노인인구에 대한 부담이 점차 증가되는 것을 의미한다. 이러한 생산연령 인구의 노인에 대한 부담은 노인부양비에도 잘 나타나 있다.

고령화의 진행 양상이 우리나라와 비슷할 것으로 생각되는 일본의 경우, 사회보장비용에 대한 국민 부담 비율이 91년 38.7%, 2000년에는 41.6%, 2010년에는 46.5%에 달할 것으로 추정되고 있다. 따라서 OECD 국가의 최근 동향은 노인 의료비를 줄이는 방안이 활발히 논의되고 있으며 각종 연금을 비롯한 사회보장비용을 줄이는 방안이 활발히 검토되고 있다. 이미 노령화 사회에 들어선 선진국의 경우는 노인 복지에 소요되는 비용이 엄청난 규모에 이르고 있다. 특히 노인 의료비에 소모되는 전체 의료비에서 큰 부분을 차지하고 있다.

9) 박경호, 고령화시대의 노인복지, 보건복지포럼, 보건사회연구원, 1997. 10.

## 국가별 노인의 불안감

(단위 : %)

	한 국	일 본	미 국	영 국	독 일
건강이 불안	52.3	52.3	27.0	39.8	37.9
고독으로 불안	37.9	31.1	16.8	27.5	26.5
경제가 불안	42.1	28.4	15.3	23.2	12.5
자녀와의 관계	24.6	13.0	6.0	7.4	9.8
사회관계	36.4	28.4	15.6	30.3	22.6

주 : 일본총무청이 조사대상국의 조사기관에 위탁하여 조사한 것으로 한국의 경우 한국 갤럽조사연구소가 실시하였음.  
 자료 : 일본 총무청, 노인의 생활과 의식, 1992.

### 1-B) 노인인구의 성비 및 유배우율

우리나라 노인인구의 특성을 살펴보면 남자와 여자의 평균수명의 차이가 심하다는 것과 성별에 따른 유배우율이 상당한 차이를 보이고 있다는 것을 알 수 있다. 연령증가에 따른 유배우율의 저하와 함께 유의할 만한 또 다른 특징을 찾아볼 수 있다. 1970년과 80년, 90년의 60세 이상 남자노인인구와 여자노인인구 유배

우율은 현저한 차이를 나타내고 있는데, 약 8할 내지 9할 가까이의 남자노인에게는 생존한 배우자가 있는데 반하여, 여자노인의 경우에는 3할 정도만이 배우자가 있는 것으로 나타나고 있다. 이와같이 노인인구의 성비와 유배우율을 살펴 보았을 때 우리나라의 경우 여자노인의 문제가 남자노인의 경우보다 더 심각하게 나타날 가능성이 있다. 여성노인의 경우 남성노인에

## 평 균 수 명

(단위 : 천명)

	'60	'70	'80	'90	'95	'2000	'2020
평균	52.4	63.2	65.8	71.6	73.5	74.9	78.1
남	51.1	59.8	62.7	67.7	69.6	71.0	74.5
여	53.7	66.7	69.1	75.7	77.4	78.6	81.7

자료 : 장래인구 추계, 통계청, 1997.1

## 국가별 고독감의 유형

(단위 : %)

	한국	일본	태국	미국
있 다	47.8	28.6	39.8	34.2
없 다	52.0	71.3	59.8	65.3
모른다	0.2	0.1	0.4	0.5

자료 : 한국갤럽조사연구소, 한국노인의 생활과 의식구조, 1990.



노인의 심리적인 측면에서의 삶의 질(60세 이상)

(단위 : %)

계 특 성	전체	여성	남성
정서적 부양제공률	76.5	74.0	80.3
제공자 : 배우자	48.7	29.8	75.0
아들·며느리	24.7	32.6	13.7
딸·사위	11.4	17.7	2.5
기타	15.2	19.9	8.8
생활만족도 <sup>2</sup> : 주거상태	70.7	67.8	74.9
주위환경·사람	88.1	88.1	88.1
경제상태	42.0	39.1	46.1
현재직업	60.6	49.7	68.3
배우자	86.1	77.0	91.8
자녀	86.3	85.0	88.3
친구	87.2	86.9	87.8
생활만족도(LSI) 척도 :			
0~4	16.0	18.7	12.0
5~9	27.3	12.0	24.7
10~14	28.5	28.6	28.4
15~19	21.1	18.7	24.8
20~24	7.1	5.1	10.0
우울도(CES-D) 척도 :			
0~5	9.9	10.9	8.6
6~11	33.1	39.2	23.8
12~17	39.1	38.0	40.8
18~22	17.9	12.0	26.8

주 : 1) 걱정거리나 문제점이 있을 때의 의논상대가 있다고 응답한 비율임.

2) 대단히 만족 또는 대체로 만족한다고 응답한 비율임.

자료 : 한국보건사회연구원, 「노인생활실태 분석 및 정책과제」, 1994.

평 균 수 명

연령군	성비	유배우율		세대구성(%)			
				여 성		남 성	
		여 성	남 성	1인가구	부부가구	1인가구	부부가구
60~64	82.0	57.8	93.1	13.2	25.2	3.4	31.0
65~69	67.5	40.6	90.1	18.9	20.3	4.3	40.4
70~74	62.6	26.2	85.2	20.7	13.0	5.2	42.3
75~79	54.4	15.9	77.7	18.5	7.1	5.7	38.7
80~84	40.7	8.5	66.0	14.1	3.1	5.8	30.5
85+	27.4	3.3	50.5	8.8	0.8	5.5	20.8

자료 : 통계청, 「1995년 인구주택총조사 전국편」, 1997.

비해 삶의 질 기준이 낮다. '건강상태 저하' '경제적 의존과 빈곤'을 경험하는 것 외에 배우자의 사망을 통해 심한 고독감을 느끼게 되며, 이는 스트레스와 함께 질병과 죽음으로 이끌게 한다.

생활만족도의 경우 자녀, 친구, 주위환경, 사람에 대한 만족도는 남녀노인이 비슷하나 배우자에 대한 만족도에 있어서는 남성노인이 91.8%로 높은 반면, 여자노인은 77%이다.

### 1-C) 노인인구의 도시화율

경제발전과 산업화 과정에서 나타나는 인구구조 변화의 특징 중 하나는 인구의 도시집중화 현상인데, 이것은 노인인구구조에도 그대로 반영되고 있다. 노인인구의 도시화율은 전체인구의 도시화율에 비해 낮기는

하지만, 도시에 거주하는 노인인구의 비율은 꾸준히 증가하고 있다.

결국, 우리나라 노인인구의 변동추세는 다음과 같은 몇 가지 특성으로 요약할 수 있겠다. 첫째, 노인인구의 지속적인 증가추세를 나타내고 있으며, 이는 출산율의 저하와 사망률의 감소, 그리고 평균수명의 연장 등에 기인하는 것이다. 둘째, 이러한 노인인구의 증가현상은 노령화지수와 노인부양비에서도 현저하게 나타나고 있으며, 특히 성비와 유배우율을 고려하여 볼 때 남자보다도 여자노인의 문제가 심각하게 대두되고 있다.

### 2) 노인의 빈약한 소득

우리나라는 그간 높은 경제성장(국민소득 1만불시대)을 이룩하였음에도 불구하고 경제발전에 현신적으

### 월평균 소득 수준별 노인현황

(단위 : %)

구분	10만원 미만	10~20만원	20~40만원	40만원 이상
구성비	35.5	19.9	22.6	22.0
(누계)	(35.5)	(55.5)	(78.0)	(100)

자료 : 한국보건사회연구원, 노인생활실태 분석 및 정책과제, 1994

### 각종 급여수준과의 비교(1997년 기준)

	금액(원/월)	5만원 대비(%)
최저생계비	209,125	23.9
최저임금액	316,000	15.8
생계보호비	133,000	37.6
노령수당 65세 이상 생활보호대상자	35,000	142.9
80세 이상 거택·시설(1996)	50,000	100.0
국민연금최저등급자(22만원)의 특례노령연금	62,000	80.6
1인당 GNP	530,000	9.4

자료 : 한국보건사회연구원, 「최저생계비 계층조사연구」, 1994  
 노동부, 최저임금관련 내부자료, 1997.  
 보건복지부, 「주요업무지침」, 1997.  
 한국개발연구원, 「경제전망」, 1997. 2/4

### 지역별 현황 노인의 취업이유

(단위 : %)

	전국	도시	농촌
돈이 필요해서	72.2	60.3	79.5
일이 좋아서	8.2	15.1	4.0
건강유지를 위해서	7.0	9.9	5.2
시간을 보내기 위해서	4.8	5.0	4.7
능력을 느끼고 싶어서	4.0	5.8	2.9
일손이 모자라서	2.8	1.5	3.6
사람과의 교재를 위해서	0.6	1.4	0.1
사회적 지위·명예를 위해서	0.4	1.1	-
계	100.0	100.1	100.0
(명)	(752)	(285)	(467)

자료 : 한국보건사회연구원, 노인생활실태분석 및 정책과제, 1994.

### 노인의 만성질환 유병률

(단위 : %)

구분	65~69세	70~74세	75세 이상
전국	86.3	84.7	89.9
시부	84.4	82.4	88.6
군부	88.9	87.8	90.9

자료 : 한국보건사회 연구원, 노인의 생활 실태 및 정책과제, 1994

로 기여해온 65세 이상 노인의 과반수 이상(전체노인의 55%)이 월 평균 소득 20만원에도 미치지 못하고 수입원의 대부분을 자녀에 의존하는 등 대다수 노인의 경제적으로 어려운 생활을 유지하고 있다. 이는 노인 소득보장제도의 미비로 우리나라 노인은 타 연령계층에 비하여 상대적으로 심한 경제적 고통을 당하고 있는 것으로 생각된다.

노인취업기회의 확대를 위하여 노인공동작업장(95년 401개, 1개소 당 설치비 280만원 지원), 노인능력은행(95년 60개소, 1개소당 월 30만원 운영비지원)이 설치 운영되고 있으나 노인의 소득보장 및 취업욕구의 해결에 크게 기여하지 못하고 있다.

또한 우리나라 기업의 90% 이상이 60세 이하 정년

제(55세 이하 65.8%)를 채택하고 있어 평균수명의 연장등을 고려할 때 지나치게 낮게 책정되어 있고, 정년 퇴직 후에는 재고용이 제대로 이루어지지 않고 있다. 노인복지법상 노인은 만 65세 이상으로 규정되어 있으며, 국민연금의 수령연령이 60세인데 비하여 정년연령은 55세 전후로 되어 있어 정년퇴직 후의 소득 보장대책이 없는 실정이다

#### 3) 노인의 신체기능의 저하

65세 이상 노인의 대다수(약87%)가 장기간 치료 요양을 요하는 당뇨, 관절통, 고혈압 등 만성퇴행성질환을 앓고 있으며, 전체노인의 약 35%가 제3자의 도움 없이는 일상생활 유지가 곤란한 상태에 있다. 이와 같이 노인은 만성퇴행성질환에 이환되는 것이 일반적

### 자녀와의 동거별 형태 변천 추이

(단위 : %)

	1975	1981	1990	1994	1996
3세대 동거가구	78.2	69.1	44.0	39.1	32.4
미혼자녀가구	6.8	11.3	29.4	14.7	6.3
노인단독세대	7.0	19.8	23.8	41.0	53.0
기타	8.0	-	2.8	5.2	3.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료 : 한국노인문제연구소, 저소득층 노인의 생활실태 및 의식조사, 1996.

### 지역별 현황 노인의 취업이유

(단위 : %)

제 특성	전체	여성	남성
일상생활 부양제공률	53.3	53.7	52.2
주 부양제공자 :			
배우자	29.5	12.8	69.9
아들 · 며느리	37.1	45.5	16.8
딸 · 사위	11.2	15.4	1.1
기타	22.2	26.3	12.2
만성질환 유병률	85.9	91.7	77.1
관절통	56.6	68.3	38.9
만성요통	31.2	39.3	18.8
소화기계 만성질환	19.8	21.4	17.4
고혈압	19.3	20.9	16.8
호흡기계 만성질환	10.9	9.3	13.4

자료 : 한국보건사회연구원, 「노인생활실태 분석 및 정책과제」, 1994

이어서 타 연령층에 비하여 의료수요가 높은 반면 소득기반이 취약하여 특별한 의료보장이 요구되나, 우리나라의 경우 노인의 질병 특성과 소득수준을 고려한 노인의료보장대책의 부재로 적절한 의료이용이 억제당하고 있다. 특히 인구고령화 추이에 따라 치매 중풍 노인이 증가하고 있으나 이들을 효율적으로 치료 요양할 시설이 절대 부족한 실정이다. 또한 일반병원에서 장기간 입원할 경우 월 평균 150~200만원이 소요되어 의료비 과다로 부양가정의 경제적 타격과 적절한 진료가 곤란하다.

#### 4) 부양의식의 변화

핵가족화가 가속화됨에 따라 전통적 부양의식의 감소로 도시지역이나 농어촌지역 모두 노인부부 또는 노인 혼자 사는 단독세대가 점차 증가하고 있으며, 여성의 사회참여 증대로 인하여 노인부양 의식 또한 약화되고 있어 자랑스러운 문화유산인 경로효친사상이 점차 퇴조하고 있으며 앞으로도 이런 경향은 가속화될 전망이다.

#### 5) 노인의 사회참여

노인정(경로당)은 여가시설의 하나로서 시설수 및

이용 노인인구가 가장 많아 1994년말 현재 23,430개소에 달하고 있다. 그러나 노인정의 역할 기능의 미정립, 노인정 시설의 협소 및 노후화, 운영재정의 부족 및 불균형, 프로그램의 미비 및 비현실성, 지역사회와의 미약한 우대관계, 전달체계의 문제점 등으로 인하여 활성화가 제대로 이루어지지 못하고 있다.

급속한 경제성장에 따른 팔목할 만한 생활수준의 향상에도 불구하고, 우리나라 노인의 가치관과 의식은 사회변화에 대응하지 못하는 부조화 현상을 나타내고 있다. 한국노인의 불안감 고독감이 다른 외국노인들에 비하여 높게 나타나고 있으며 사회참여활동도 외국에 비하여 낮은 수준이다.

우리나라 노인자원봉사활동은 대부분 조기청소, 자연보호, 청소년선도, 교통정리 등 일상적인 활동에 국한되고 있어서 노인의 축적된 경험과 능력을 유효하게 활용할 수 있는 전문적 활동은 미미한 실정이다.

## 5. 노인복지 서비스 실태

### 1) 노인 복지 예산

전체국가예산에서 차지하는 노인복지예산은 1994년 462억(국가예산의 0.11%) 1995년 612억원(국가예산의 0.12%)으로 매우 미미한 실정이다. 따라서 1981년 제정된 노인복지법에서 노후생활의 안정을 보장하도록 하는 적극적 시책을 강조하고 있음에도 불구하고 실제적으로 제공되고 있는 노인 복지 서비스는 구빈적 성격의 보호사업수준에 머물고 있다.

1995년 우리나라 총국민소득(GNP) 대비 사회보장 예산은 1%에도 못 미치고 있는 수준이고, 국가예산중에서 사회보장예산이 차지하는 비율도 1993년에는 6.4%에 불과하였으며, 그나마 1995년에는 오히려 다소 감소하고 있다. 사회보장예산이 총국민소득이나 국가예산에서 차지하는 비율도 1990년대의 경기침체로 인하여 같은 수준을 유지하거나 다소 감소하고 있는 경향이다. 사회복지서비스예산 대비 노인복지예산의 비율은 1990년부터 급격히 증가되었는데, 이는 경로우대제도에 의한 시내버스 무료승차제도가 국가부담으로 이전되면서 교통비의 증가를 가져온 것이며, 이를 실질적인 노인복지서비스 예산의 증가로 보기는 어렵다. 그러므로 전체 국가예산에 비한 사회복지서비스

사회복지서비스 및 노인복지서비스 예산의 구성비율

(단위 : %)

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
사회보장 GNP	0.8	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9
사회보장 / 국가예산	5.2	6.6	7.0	6.4	6.4	6.1	5.9
사회복지서비스 / 국가예산	0.3	0.5	0.5	0.6	0.6	0.5	0.5
노인복지 / 사회보장예산	0.6	2.5	2.1	2.7	3.4	1.8	2.1
노인복지 / 사회복지서비스예산	10.5	33.3	28.2	30.2	37.7	21.7	23.3

주 : 1) 국가예산은 경정예산이 아닌 일반회계만을 의미함 .

2) GNP는 경상가격에 기준함.

3) 국민연금, 의료보호 및 의료보험, 산재보험, 보훈, 근로자복지, 기타 사회복지(생활보호, 사회복지서비스 등) 예산이 포함됨.

자료 : 보건사회부, 주요업무자료, 각년도

경제기획원, 예산개요, 각년도.

나 노인복지서비스의 예산부분은 미비하다.

## 2) 노인복지서비스

노인인구를 위한 현행 사회복지서비스 및 프로그램은 크게 소득보장서비스, 보건의료서비스, 주거보장서비스, 재가복지서비스, 그리고 여가활동 및 자원봉사서비스 등으로 나누어 볼 수 있다.

### A. 노인소득보장서비스

우리나라 노인소득보장정책의 유형은 사회보험으로서의 각종 연금제도, 공적부조로서의 생활보호사업, 노령수당, 노인취업, 세제감면과 공공요금 할인, 그리고 개인 혹은 자녀부양 등이 있다. 여기서는 연금제도, 생활보호사업, 그리고 노령수당을 살펴보기로 한다.

#### (가) 연금제도

우리나라의 공적연금제도는 국민연금제도, 공무원연금, 군인연금, 그리고 사학연금으로 구성된다. 국민연금제도의 연금수급자는 1994년 현재 847,199명이지만 그중 60세 이상 노인인구는 51,336(6%)명에 불과하다. 이는 현재의 60세이상 노인들 대다수가 공적연금제도의 적용에서 배제되어 있음을 의미하며, 노후소득정책의 한계를 드러내고 있다는 사실을 의미한다.

또한 장차 노인이 될 장년세대에 관한 노후소득보장정책도 역시 미비되어 있다. 국민연금제도가 실시된 1988년 당시 20년의 가입기간을 채우지 못하는 40세이상 60세미만의 장년층인구는 완전노령연금을 받지 못하게 되어있어 장래의 소득보장이 불확실한 상태이다. 때문에 현재의 노인 뿐 아니라 미래의 노인이 될, 현재의 장년층 중 국민연금제도에 가입되어 있지 않거나 연령사의 문제로 인해 가입요건을 충족시키지 못하는 연령계층에 관한 노후소득보장정책이 요

구되고 있다.

### \* 경로연금지급<sup>10)</sup>

1998년부터 전국민연금이 실시되지만 65세 이상 노인은 노후생활을 자녀에게 의존하거나 생활의 어려움을 겪고있어 이들에 대한 감사와 보상의 차원에서 저소득노인의 생활안정을 뒷받침할 수 있도록 금년 임시국회에서 법을 개정하여 1998년 시행을 목표로 준비중에 있다.

#### (나) 생활보호사업

우리나라 저소득층 노인인구를 위한 공적부조제도는 생활보호사업을 들 수 있는데, 이 혜택을 받고 있는 65세 이상 노인인구는 자활보호 대상자와 시설보호 대상자를 포함하여 1995년 현재 24만 3천명으로 나타나 있으며 이 숫자는 전체 생활보호 대상자의 18.5%, 전체 65세 이상 노인인구의 9%에 해당한다.

생활보호사업은 그 대상자의 범주에 65세 이상만 포함되어 있어서 60세 이상 64세 노인들은 제외되어 있는 문제가 있으며, 1995년도 거택보호대상자의 생계보호급여를 금액으로 환산하면 78,000원이다. 이 금액을 중소도시의 1인1가구의 최저생계비와 대비시키면, 약 38%에 머물게된다. 그러므로, 현행생활보호사업은 최저생계보호를 위하여 책정된 것이 아니고, 국가예산의 책정수준에 맞추어 급여수준을 설정한 것이므로 최저생활의 보장기능을 수행하는데 한계를 나타내고 있다.

#### (다) 노령수당제도

노령수당제도는 저소득층 노인들을 위해 1991년부터 실시되었다. 보건복지부의 '1995년도 노인복지사업지침'에 의하면 이 노령수당제도는 산업사회로의

10) 보건복지포럼, 한국보건사회연구원, 1997, 10월호 9쪽

발전과정에서 자신의 노후대책을 준비하지 못하여 경제적으로 어려움을 겪고 있는 노인들에게 직접적이고 실질적인 소득보장 혜택을 부여함으로써 노후생활의 안정을 도모하는 것을 목적으로 한다고 하였다. 그러나 이 노령수당이 갖는 기능과 의미는 논란의 여지가 있다. 노령수당의 수준도 문제이지만 대상선정도 생활보호대상자인 노인으로 제한되어있다. 노령수당이 구빈대책으로서 공적부조인가 혹은 부가급여의 성격을

지닌 사회수당인가, 아니면 보상적 급여로 볼 것인가에 대한 논란이 제시되고있다.

사회적 여건의 변화로 경제적으로 어려움을 겪고 있는 노인에게 직접적이고 실질적인 소득보장혜택을 부여함으로써 노후생활 안정을 위해 지급하고 있는 노령수당을 1997년도 부터는 70세 이상 노인에서 65세 이상 생활보호대상 노인으로 확대하고 지급액도 월 3~5만원에서 3.5~5만원으로 확대하였다.

노령수당 및 경로연금의 비교

	노령수당(구노인복지법)	경로연금(신노인복지법)
지급대상	65세 이상인 자 중 소득수준 등을 참작하여 보건복지부장관이 정하는 일정소득 이하의 자 -1997년 기준 65세 이상의 생활보호대상자 26.5만 전체 65세 이상 인구중 9.1%	① 65세이상의 국민중 생활보호대상자 - 1998년 7월 기준: 약25만명 전체 65세 이상 인구중8.2% ② 1998년 7월 1일 현재 주민등록법상 65세 이상이고 본인 및 그 배우자와 부양의무자의 소득 또는 재산을 합산한 금액이 가계소득 및 가구원 수등을 기준으로 대통령령이 정하는 금액 이하인자 - 1998년 7월 기준 : 약35만명 전체 65세 이상 인구중 11.5% - 총수급대상자 : 약60만명 전체 65세 이상 인구중 19.7%
지급액	노령수당의 지급수준은 노인복지 등을 참작하여 매년 예산의 범위안에서 보건복지부장관이 정함 -1997년 기준 65~80세 미만 : 3만 5천원 80세 이상 : 5만원	① 연금지급액은 국민연금법상 특례 노령연금의 최저지급액을 감안결정 - 1998년 7월 기준 : 3만원 - 단, 생활보호대상자는 현행 노령수당 지급수준 유지 65~80세 미만 : 3만 5천원 80세 이상 : 5만원 ② 단, 연금지급대상자 및 그 배우자가 모두 연금을 지급받을 경우에 그중 1인에 대하여 연금액의 100분의 25를 감액
비용부담	총비용규모 -1997년 기준 807억	① 총비용규모 - 1998년 기준 약 1,437억원 ② 연금지급 비용은 국가가 70/100 지방자치단체가 30/100으로 하며, 특별시의 경우에는 국가가 50/100 특별시가 50/100으로 함
지급방법	신청에 의하여 지급	신청에 의하여 지급

자료 : 김용하, 경로연금의 도입과 정책과제, 보건복지포럼, 보건사회연구원, 1997, 10

(라) 노인의 취업기회 확충

근로능력이 있는 노인의 취업기회를 확충하기 위하여 노인의 취업상담알선 등의 업무를 수행하는 노인취업알선기관(1997년 현재 70개소 운영중) 및 고령자취업 적합직종(1997년 40종)을 매년 꾸준히 확대하고 있으며, 고령자 취업을 장려하기 위하여 매분기 9만원씩 지급하고 있는 고령자 취업장려금 지급대상 기업과 금액도 연차적으로 확대해 나가고 있다.

B. 노인보건의료서비스

우리나라 노인들이 자신의 건강상태에 대한 주관적 평가를 한 연구를 살펴보면, 60세 이상 노인들의 40~50%가 자신이 건강하지 못한 것으로 평가하고 있다. 노인성 질환은 주로 만성퇴행성 질환으로서 치료보다는 장기간의 개호(care)나 간호를 필요로 하는 특징을 지니고 있다. 전체노인의 약 35%가 제3자의 도움 없이는 일상생활을 유지하기 곤란한 상태에 있다. 이와 같이 노인은 만성퇴행성질환에 이환되는 것이 일반적이어서 타 연령층에 비하여 의료수요가 높은 반면 소득기반이 취약하여 특별한 의료보장이 요구되나 우리나라의 경우 노인의 질병 특성과 소득수준을 고려한

노인의료보장대책의 부재로 적절한 의료이용이 억제당하고 있다. 특히 인구고령화 추이에 따라 치매 증풍 노인이 증가하고 있으나, 이들을 효율적으로 치료 요양할 만한 시설이 절대 부족한 실정이다. 또한 일반병원에서 장기간 입원할 경우 월 평균 150~200만원이 소요되어 의료비과다로 부양가정의 경제적 타격과 적절한 진료가 곤란하다. 장기요양, 치료노인들을 위한 시설은 질적, 양적으로 부족한 상황이라 의료공급체계의 변화가 시급한 실정이고, 이로 인한 재정적, 사회적 부담은 결국 의료보험과 의료보호, 본인, 또는 가족에게 가해지게 된다.

우리나라의 노인보건, 의료서비스로는 사회보험 방식으로 운영되는 의료보험, 저소득층 노인들을 위한 의료보호 및 의료부조제도 외에 무료건강진단제도가 있다.

노인들의 질병을 조기진단하고 예방하고자 시작된 무료건강진단은 저소득층 65세 이상 노인들을 대상으로 하여 실시하고 있는데, 이 제도는 1차 진단과 2차 진단으로 구분되며, 1차 검진에서 유병상태가 확인되면 2차 정밀진단을 받게된다. 그러나 대부분 노인들이 형식적인 검진으로 그 효과에 의문을 품고 있으며, 검

지역별 현황 노인의 취업이유

(단위 : %)

구 분		양로시설	노인요양시설
건 강		12.8	0
비건강	소계	87.2	100.0
	치매 및 알콜리즘	11.4	26.1
	거동불능 중증환자	9.0	25.1
	지체장애자	4.4	6.5
	내과질환자	29.4	18.2
	신경통 및 관절염	25.5	16.4
	시각 및 청각장애자	7.5	7.7
계		100.0	100.0

자료 : 한국복지시설협회, 1996



진결과에 나타난 질환에 대한 사후치료대책이 없어 이 제도는 사실상 검진에만 그치고 있는 실정이다.

(가) 노인의 의료서비스 강화

노인성 질환의 예방 또는 조기발견을 위한 예방보건 사업의 일환으로 일반노인에 대하여는 1995년부터 의료보험급여를 통하여 정기 건강검진을 실시하고 있으며, 생활보호대상 노인에 대하여는 정부지원으로 무료 정기검진을 실시하고 있다. 특히 생활보호대상 노인을 위한 검진의 내실화를 위해 검진수가를 의료보험수가 수준으로 점차 인상하고, 검진항목도 암검사 등 실질적으로 필요한 검사항목을 추가할 예정이다. 건강검진 제도를 종전의 일상적인 혈액검사, X-ray검사에서 암검사 등 노인이 희망하는 노인성 특수질환검사를 선택적으로 받을 수 있도록 개선하였으며, 건강진단수가(현재 약55% 수준)를 의료보험수가 수준으로 인상하고 중·장기적으로는 의료보호급여에 건강검진을 포함시켜 나가도록 추진할 계획이다.

(나) 의료보험 확대

1995년까지는 65세 이상 노인의 의료보험 급여일수가 270일로 제한되어 있었으나, 질환노인이 1년 내내 필요한 의료서비스를 받을 수 있도록 1996년부터 노인에 대하여 의료보험 급여기간을 365일로 확대하였으며, 70세 이상 노인단독가구 중 생활이 어려워 보험료 부담이 힘든 가구에 대하여는 외래진료비를 경감하였다. 중·장기적으로는 70세 이상 노인에게 '틀니'와 '보청기'를 의료보험 급여범위에 포함시켜 나갈 계획이다.

(다) 보건소의 노인진료기능 강화

보건소가 지역주민을 위한 1차 의료기관이지만 주로 예방접종 및 모자보건사업 등에 치중하고 있어 급증하는 노인성 만성질환의 진료수요에 효율적으로 대처하지 못하고 있다. 이에 따라 보건소내에 노인건강상담실, 물리치료실, 한방진료실 등의 설치를 통하여 전국의 보건소를 노인성 만성질환 1차 진료기관으로 육성해 나갈 계획이다.

(라) 치매노인 10년 대책 추진

연령별 추정 치매 유병률

(단위 : %)

	계	60~64	65~69	70~74	75~79	80+
추정치매유병률	3.4	0.7	1.4	2.8	5.6	20.8

자료 : 서미경 외, 『치매노인의 재가복지서비스 현황과 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1996.

추정 치매 노인수(60세 이상)

(단위 : 명)

	계	경증	중등증	중증
1996	145,144	85,925	39,349	19,740
2000	170,259	100,793	46,311	23,155
2005	212,148	125,592	57,704	28,852

자료 : 서미경 외, 『치매노인의 재가복지서비스 현황과 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1996.

'97 지원 대상시설 현황<sup>11)</sup>

구 분	시설수(개소)			수용인원(명)			비고
	'96	'97	증(△)감	'96	'97	증(△)감	
계	126	132	6	7,658	7,967	7,967	
양로시설	83	85	2	5,100	4,724	4,724	
요양시설	43	43	-	2,558	2,932	2,932	
치매시설	-	4	4	-	311	311	

재가 노인 복지사업<sup>12)</sup>

(단위 : 개소)

재가노인복지사업('97년 실시기준)				경로당	노인교실
계	가정봉사원파견사업	주간보호사업	단기보호사업		
89	49	25	15	28,000 (1,147,544명)	426 (41,151명)

경로당, 노인교실은 '95.12말 현재 현황임.

노인인구 가운데 높은 유병률을 보이고 있는 치매는 치매노인 본인 뿐만 아니라 치매노인을 부양하고 있는 가족을 황폐화시키는 무서운 질병으로서 고령화의 진전에 따라 커다란 사회문제로 대두되고 있다. 특히 핵가족화의 진행으로 가정에서 주로 담당해 왔던 치매노인부양이 점차로 공공부문으로 이전되는 경향이 있으며, 이에 따라 치매노인에 대한 대책이 중요한 정책과제로 대두되고 있다.

정부는 2005년까지 치매노인문제를 해결하기 위한 「치매 10년 대책」을 발표한 바 있으나, 아직 치매노인의 상태에 따라 가정이나 시설을 이용할 수 있는 다원적인 형태의 서비스 개발이 미흡한 실정이며, 치매노인의 보건복지 수요에 따른 시설, 인력 및 서비스 전달 체계가 정착되지 못한 상태에 있다. 최근 급증하고 있

는 치매노인을 위한 특별대책으로 금년 중에 보건소에 치매상담신고센터를 설치하고 가정 또는 일반 요양시설에서 보호가 어려운 중증 치매질환 노인을 위해 치매전문요양시설을 1997년도에 16개소에서 2005년까지 100여 개소로 확충할 계획이며, 치매병원도 1997년도에 6개소로 늘어나고 향후 2000년까지 시·도별로 1개소씩 확충하여 치매노인에 대한 정확한 진단 및 치료서비스를 제공해 나갈 계획이다.

C. 노인재가복지서비스

노인복지법에서는 가정집에 거주하는 노인을 대상으로 제공하는 사회적 서비스를 재가 서비스로 규정하고 구체적으로는 가정봉사원 파견사업과 주간보호사업, 단기보호사업을 규정하고 있다. 질환노인에게 간

11) 노인복지사업지침, 보건복지부, 1997.

12) 노인복지사업, 보건복지부, 1997.

병·목욕수발 등 생활서비스를 제공함으로써 질환노인 보호는 물론, 환자 가족의 정신적, 육체적 부담경감을 목표로 노인가정에 소정의 교육을 이수받은 가정봉사원을 파견하여 식사수발, 목욕 등의 서비스를 제공하는 가정봉사원 파견사업(1997년 현재 49개기관 운영 중)과 직장, 출장 등의 사유로 노인을 보호할 수 없는 가정에 낮 동안 또는 단기간 시설에 입소시켜 오락, 건강서비스를 제공하는 주간 및 단기보호사업(1997년 현재 40개기관 운영 중)을 연차적으로 확대해 나가고 있다. 이외에도 220개의 재가복지센터에서 전체인구 또는 장애인을 대상으로 가정봉사원 파견사업을 실시하고 있으며, 그 대상자의 50%는 노인으로 나타나고 있다 또한 심신이 불편하거나 장애가 있는 노인을 낮 동안 돌보아 주는 9개의 주간보호소와 15일 이내의 단기간 돌보아주는 단기 보호소가 6개소 있다.

#### D. 노인주거보장서비스(노인복지시설포함)

우리나라의 노인주거보장정책은 대부분 수용목적에 위한 주거정책이었으며, 1993년과 1994년의 노인복지법 및 시행령, 시행규칙에 관한 개정을 통하여서야 재가목적을 위한 주거정책을 추가 규정하게 되었다.

첫째, 재가목적 주거정책으로는 주택건설 및 보급정책, 주택금융, 세제혜택을 들 수 있다. 주택건설 및 보

급정책은 노인복지법에서 국가나 지방자치단체가 노인주거에 적합한 기능 및 설비를 갖춘 주택을 건설하도록 조장하여야 한다고 규정하였지만, 이에 대한 실질적인 조치는 현재까지 없었다. 영구임대주택을 건설하여 생활보호대상자에게 공급할 계획에 따라 저소득층에게 주택을 임대하여 주고 있으나, 임대원칙상 노인 독신가구는 임대대상에서 제외되고, 노인 부부가구는 임대받을 가능성이 희박한 실정이다.

둘째, 수용목적 주거정책은 노인복지법에 의하여 무료, 실비, 유료의 양로시설과 요양시설이 공급되고 있으며 1995년 양로시설은 전국에 89개, 요양시설은 51개로 되어있다. 이 시설들의 수용률용 비교적 낮은 편으로 약 70% 수준이며 실비시설 수용률은 약 40%, 유료수용률은 약 60%인데 이는 주로 시설입소자의 자격기준의 엄격성, 시설생활에 대한 부정적 이미지, 입소비용과 보증금에 관한 이해부족, 낮은 서비스 질의 문제점, 전통적 가치관에 의한 시설입소 기피 등의 이유 때문에 나타나는 현상이다.

#### \* 노인의 집

저소득 생활보호대상 노인을 3~7인씩 1개 주택에서 함께 생활하게 함으로써 공동난방, 공동취사에 따른 경비절감과 월세부담을 해소하고 외로움을 함께 나

노인가구의 형태(1994)<sup>13)</sup>

(단위 : %)

	전국	시부	군부
노인독신가구	14.9	11.4	20.0
노인부부가구	23.6	17.3	32.7
자녀동거가구	56.2	66.5	41.6
기타	5.2	4.9	5.8

자료 : 한국보건사회연구원, 『노인생활실태 분석 및 정책과제』, 1994

13) 보건복지포럼, 한국보건사회연구원, 1997. 10월호. 12쪽.

노인복지시설 및 수용인원(1996년 12월 30일 현재)

(단위 : 명)

구분	계				무료시설			실비시설		유료시설	
	합계	양로	요양	치매	양로	요양	치매	양로	요양	양로	요양
개 소 수	165	102	60	3	87	47	3	3	12	12	1
수용및 이용노인	8,996	5,058	4,685	443	4,628	2,958	443	82	502	348	35

자료 : 보건복지부, 1997년도 「노인복지시설현황」, 1997

노후 부부동거와 건강상태에 따른 선호주택 유형(40, 50대 조사)

(단위 : %)

	부부동거		독거	
	건강양호	건강악화	건강양호	건강악화
일반주택	49.0	17.2	28.3	8.4
유료양로원	0.8	7.6	14.2	10.4
유료요양원	0.0	20.0	0.8	48.0
노인촌	8.1	21.7	17.8	18.6

자료 : 송성진 외, 「노인복지시설을 위한 기초연구」, 1995.

누계 하여 저소득 생활보호대상 노인의 실질적인 복지 수준 향상을 위해 사회복지기금에서 개소 당 2,500~4,000만원을 지원하고 있는 노인의 집을 점차 확충해 나갈 계획이다.

E. 노인여가활동

우리나라 노인들이 가장 많이 그리고 쉽게 이용하는 여가시설의 하나로 노인정(경로당)을 들 수 있다. 우리나라 노인정의 수는 1994년 말 전국에 25,316개소이고, 노인정 이용노인의 수는 1,147,544명으로 65세 이상 전체 노인인구의 45%를 차지하고 있다 그러나 한국보건사회연구원의 연구결과에 의하면, 이용 노인 수는 외형상 노인정에 회원으로 가입 된 노인 수를 의미하며, 실질적인 노인정 이용률은 전체노인인구의 15~20% 정도에 불과한 상태라고 추정할 수 있다.

우리나라 노인정에 관해 지적되는 문제점으로는 노

인정의 시설, 운영, 프로그램, 그리고 지역사회와의 연계에 관한 것이다. 즉, 시설의 협소성 및 노식화, 운영재정의 부족 및 불균형, 프로그램의 미비, 정부 비원의 미비, 그리고 지역사회와의 연계부족 등이다.

(가) 보호시설 건립과 생활프로그램 개발 병행

우리나라의 복지시설은 양적으로 크게 부족한 실정이다. 선진국의 경우 전체인구 대비 3~4%의 노인을 시설에서 보호하고 있으나 우리의 경우 0.3%에 불과한 실정이다. 경로당의 경우 현재 시설수가 가장 많고 지역사회 재가노인의 대표적인 여가시설인 전국 약 3만 개소의 경로당에 대하여는 월 4만원의 운영비 및 연20만원의 난방비를 지원하고 있으며, 경로당 운영의 활성화를 위하여 건전하고 다양한 여가프로그램을 개발 보급하고 건강상담, 취업안내, 의료보험, 연금 등 각종 유용한 정보를 적극 제공하는 방안을 강구하고

## 노인 문제별 내용과 요인

노인 문제		문제의 발생 요인	문제의 확대 요인
항 목	내 용		
① 빈곤 문제	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 생계문제</li> <li>· 용돈문제</li> <li>· 건강약화</li> <li>· 문화활동 불가</li> <li>· 영양 부족</li> <li>· 노인자살</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 연금제도의 미흡</li> <li>· 직장에서의 조기은퇴</li> <li>· 자녀교육, 결혼비용 등의 과다</li> <li>· 저축 부족</li> <li>· 근로능력의 저하</li> <li>· 은퇴후 취로 프로그램의 결여</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 고령인구의 증가</li> <li>· 평균수명의 연장</li> <li>· 핵가족 증대</li> <li>· 노인가구 증가</li> <li>· 기초생계비의 상승</li> <li>· 취업구조의 어려움</li> <li>· 소득보장제도의</li> <li>· 고령인구증가로 와병 노인집단화</li> <li>· 정년제에 의한 조기퇴직</li> <li>· 노인건강 체력관리제도 미흡</li> <li>· 핵가족화의 가속</li> <li>· 생활환경의 약화</li> <li>· 노인여가 프로그램 미흡</li> <li>· 노인이용시설 미흡</li> <li>· 노인심리 및 지도의 미발달</li> <li>· 그룹 활동의 미숙</li> <li>· 노인을 위한 자원봉사 시스템 미개발</li> </ul>
② 건강 문제	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 쉽게 병에 걸림</li> <li>· 활동 장애</li> <li>· 주위로부터의 고립</li> <li>· 좌절감</li> <li>· 빈곤의 가속</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 신체 기능의 저하</li> <li>· 치료비과다</li> <li>· 평소건강관리안함</li> <li>· 젊은이들의 무관심</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 고령인구증가로 와병 노인집단화</li> <li>· 정년제에 의한 조기퇴직</li> <li>· 노인건강 체력관리제도 미흡</li> <li>· 핵가족화의 가속</li> <li>· 생활환경의 약화</li> <li>· 노인여가 프로그램 미흡</li> <li>· 노인이용시설 미흡</li> <li>· 노인심리 및 지도의 미발달</li> <li>· 그룹 활동의 미숙</li> <li>· 노인을 위한 자원봉사 시스템 미개발</li> <li>· 생활환경의 변화가속</li> <li>· 사회변동의 가속화</li> <li>· 존경받고 싶은 마음의 계속</li> <li>· 고령자 역할에 대한 사회의 몰이해</li> <li>· 고령자 인력활용 프로그램의 미개발</li> <li>· 가속화하는 경쟁사회</li> <li>· 노인 스스로의 노력 부족</li> <li>· 노인교육 프로그램의 부적정</li> <li>· 산업화 도시화 핵가족화의 가속</li> <li>· 노인대상의 교양, 생활의 지혜, 서적 등 부족</li> <li>· 노인 일거리의 상대적 감소</li> <li>· 개인주의의 확산</li> <li>· 지역기능의 변화</li> <li>· 노인참여정책의 부재</li> <li>· 노인 스스로의 노력 부족</li> <li>· 봉사보다는 대우를 받으려는 성향</li> <li>· 커뮤니케이션과 노인자원봉사체제 결여</li> <li>· 지역사회의 노인참여 프로그램 부족</li> </ul>
③ 고독과 소외의 문제	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 외로움</li> <li>· 무기력화</li> <li>· 우울증</li> <li>· 자살</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 노인가구의 증가</li> <li>· 가족과 이웃의 무관심</li> <li>· 무학 도는 새로운 지식의 결여</li> <li>· 계층간 그룹간 교류의 미흡</li> <li>· 노인에 대한 몰이해</li> <li>· 가족제도에 의한 스트레스</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 노인여가 프로그램 미흡</li> <li>· 노인이용시설 미흡</li> <li>· 노인심리 및 지도의 미발달</li> <li>· 그룹 활동의 미숙</li> <li>· 노인을 위한 자원봉사 시스템 미개발</li> <li>· 생활환경의 변화가속</li> <li>· 사회변동의 가속화</li> <li>· 존경받고 싶은 마음의 계속</li> <li>· 고령자 역할에 대한 사회의 몰이해</li> <li>· 고령자 인력활용 프로그램의 미개발</li> <li>· 가속화하는 경쟁사회</li> <li>· 노인 스스로의 노력 부족</li> <li>· 노인교육 프로그램의 부적정</li> <li>· 산업화 도시화 핵가족화의 가속</li> <li>· 노인대상의 교양, 생활의 지혜, 서적 등 부족</li> <li>· 노인 일거리의 상대적 감소</li> <li>· 개인주의의 확산</li> <li>· 지역기능의 변화</li> <li>· 노인참여정책의 부재</li> <li>· 노인 스스로의 노력 부족</li> <li>· 봉사보다는 대우를 받으려는 성향</li> <li>· 커뮤니케이션과 노인자원봉사체제 결여</li> <li>· 지역사회의 노인참여 프로그램 부족</li> <li>· 산업사회화 정보사회화의 가속</li> <li>· 인간의 기계화</li> <li>· 노인계층을 상대로 한 정보 시스템의 부재</li> <li>· 단위 지역의 광역화</li> <li>· 노인문화 창출 시스템의 부재</li> <li>· 문화발전의 고속화(문화 지체의 격차 심화)</li> <li>· 노인교육 시스템의 수준 저하</li> <li>· 전문연구기구의 부족</li> <li>· 노인에 대한 문화적 무관심</li> </ul>
④ 지위와 역할의 문제	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 주위의 무관심</li> <li>· 허탈감</li> <li>· 지난날의 향수와 원망</li> <li>· 방황, 짜증</li> <li>· 자포자기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 갑작스런 은퇴</li> <li>· 사회변동에 대한 이해 부족</li> <li>· 새로운 역할 대행 부족</li> <li>· 근로능력의 감퇴</li> <li>· 수입 단절로 인한 주위의 냉대</li> <li>· 은퇴 교육의 부족</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 노인여가 프로그램 미흡</li> <li>· 노인이용시설 미흡</li> <li>· 노인심리 및 지도의 미발달</li> <li>· 그룹 활동의 미숙</li> <li>· 노인을 위한 자원봉사 시스템 미개발</li> <li>· 생활환경의 변화가속</li> <li>· 사회변동의 가속화</li> <li>· 존경받고 싶은 마음의 계속</li> <li>· 고령자 역할에 대한 사회의 몰이해</li> <li>· 고령자 인력활용 프로그램의 미개발</li> <li>· 가속화하는 경쟁사회</li> <li>· 노인 스스로의 노력 부족</li> <li>· 노인교육 프로그램의 부적정</li> <li>· 산업화 도시화 핵가족화의 가속</li> <li>· 노인대상의 교양, 생활의 지혜, 서적 등 부족</li> <li>· 노인 일거리의 상대적 감소</li> <li>· 개인주의의 확산</li> <li>· 지역기능의 변화</li> <li>· 노인참여정책의 부재</li> <li>· 노인 스스로의 노력 부족</li> <li>· 봉사보다는 대우를 받으려는 성향</li> <li>· 커뮤니케이션과 노인자원봉사체제 결여</li> <li>· 지역사회의 노인참여 프로그램 부족</li> <li>· 산업사회화 정보사회화의 가속</li> <li>· 인간의 기계화</li> <li>· 노인계층을 상대로 한 정보 시스템의 부재</li> <li>· 단위 지역의 광역화</li> <li>· 노인문화 창출 시스템의 부재</li> <li>· 문화발전의 고속화(문화 지체의 격차 심화)</li> <li>· 노인교육 시스템의 수준 저하</li> <li>· 전문연구기구의 부족</li> <li>· 노인에 대한 문화적 무관심</li> </ul>
⑤ 삶의 보람과 희망의 문제	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 생활에 대한 무관심</li> <li>· 자기 부정</li> <li>· 무의미한 생활</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 주위로부터의 무관심</li> <li>· 무역할</li> <li>· 노후생활에 대한 사전 지식 부족</li> <li>· 내면성보다 외면성의 추구</li> <li>· 지난날에의 지나친 향수</li> <li>· 자식에 대한 보람 감소</li> <li>· 전통적 경로효친사상의 퇴조</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 노인여가 프로그램 미흡</li> <li>· 노인이용시설 미흡</li> <li>· 노인심리 및 지도의 미발달</li> <li>· 그룹 활동의 미숙</li> <li>· 노인을 위한 자원봉사 시스템 미개발</li> <li>· 생활환경의 변화가속</li> <li>· 사회변동의 가속화</li> <li>· 존경받고 싶은 마음의 계속</li> <li>· 고령자 역할에 대한 사회의 몰이해</li> <li>· 고령자 인력활용 프로그램의 미개발</li> <li>· 가속화하는 경쟁사회</li> <li>· 노인 스스로의 노력 부족</li> <li>· 노인교육 프로그램의 부적정</li> <li>· 산업화 도시화 핵가족화의 가속</li> <li>· 노인대상의 교양, 생활의 지혜, 서적 등 부족</li> <li>· 노인 일거리의 상대적 감소</li> <li>· 개인주의의 확산</li> <li>· 지역기능의 변화</li> <li>· 노인참여정책의 부재</li> <li>· 노인 스스로의 노력 부족</li> <li>· 봉사보다는 대우를 받으려는 성향</li> <li>· 커뮤니케이션과 노인자원봉사체제 결여</li> <li>· 지역사회의 노인참여 프로그램 부족</li> <li>· 산업사회화 정보사회화의 가속</li> <li>· 인간의 기계화</li> <li>· 노인계층을 상대로 한 정보 시스템의 부재</li> <li>· 단위 지역의 광역화</li> <li>· 노인문화 창출 시스템의 부재</li> <li>· 문화발전의 고속화(문화 지체의 격차 심화)</li> <li>· 노인교육 시스템의 수준 저하</li> <li>· 전문연구기구의 부족</li> <li>· 노인에 대한 문화적 무관심</li> </ul>
⑥ 사회참여의 문제	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 폐쇄성의 증가</li> <li>· 성취감 결여</li> <li>· 보람의 상실</li> <li>· 주위로부터의 무관심 증대</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 참여시스템의 결여</li> <li>· 타연령계층과의 상대적 낙후성</li> <li>· 노인단체의 프로그램 결여</li> <li>· 교육 훈련의 부족</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 노인여가 프로그램 미흡</li> <li>· 노인이용시설 미흡</li> <li>· 노인심리 및 지도의 미발달</li> <li>· 그룹 활동의 미숙</li> <li>· 노인을 위한 자원봉사 시스템 미개발</li> <li>· 생활환경의 변화가속</li> <li>· 사회변동의 가속화</li> <li>· 존경받고 싶은 마음의 계속</li> <li>· 고령자 역할에 대한 사회의 몰이해</li> <li>· 고령자 인력활용 프로그램의 미개발</li> <li>· 가속화하는 경쟁사회</li> <li>· 노인 스스로의 노력 부족</li> <li>· 노인교육 프로그램의 부적정</li> <li>· 산업화 도시화 핵가족화의 가속</li> <li>· 노인대상의 교양, 생활의 지혜, 서적 등 부족</li> <li>· 노인 일거리의 상대적 감소</li> <li>· 개인주의의 확산</li> <li>· 지역기능의 변화</li> <li>· 노인참여정책의 부재</li> <li>· 노인 스스로의 노력 부족</li> <li>· 봉사보다는 대우를 받으려는 성향</li> <li>· 커뮤니케이션과 노인자원봉사체제 결여</li> <li>· 지역사회의 노인참여 프로그램 부족</li> <li>· 산업사회화 정보사회화의 가속</li> <li>· 인간의 기계화</li> <li>· 노인계층을 상대로 한 정보 시스템의 부재</li> <li>· 단위 지역의 광역화</li> <li>· 노인문화 창출 시스템의 부재</li> <li>· 문화발전의 고속화(문화 지체의 격차 심화)</li> <li>· 노인교육 시스템의 수준 저하</li> <li>· 전문연구기구의 부족</li> <li>· 노인에 대한 문화적 무관심</li> </ul>
⑦ 정보 단절의 문제	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 대화불통</li> <li>· 생활의 불편</li> <li>· 뜻밖의 재난 부당한 대우 손해</li> <li>· 세상에 대한 몰이해</li> <li>· 흥미없는 사회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 새로운 지식의 결여</li> <li>· 변동에 발맞추려는 노력 부족</li> <li>· 심신기능의 저하</li> <li>· 젊은이 위주의 정보시스템</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 노인여가 프로그램 미흡</li> <li>· 노인이용시설 미흡</li> <li>· 노인심리 및 지도의 미발달</li> <li>· 그룹 활동의 미숙</li> <li>· 노인을 위한 자원봉사 시스템 미개발</li> <li>· 생활환경의 변화가속</li> <li>· 사회변동의 가속화</li> <li>· 존경받고 싶은 마음의 계속</li> <li>· 고령자 역할에 대한 사회의 몰이해</li> <li>· 고령자 인력활용 프로그램의 미개발</li> <li>· 가속화하는 경쟁사회</li> <li>· 노인 스스로의 노력 부족</li> <li>· 노인교육 프로그램의 부적정</li> <li>· 산업화 도시화 핵가족화의 가속</li> <li>· 노인대상의 교양, 생활의 지혜, 서적 등 부족</li> <li>· 노인 일거리의 상대적 감소</li> <li>· 개인주의의 확산</li> <li>· 지역기능의 변화</li> <li>· 노인참여정책의 부재</li> <li>· 노인 스스로의 노력 부족</li> <li>· 봉사보다는 대우를 받으려는 성향</li> <li>· 커뮤니케이션과 노인자원봉사체제 결여</li> <li>· 지역사회의 노인참여 프로그램 부족</li> <li>· 산업사회화 정보사회화의 가속</li> <li>· 인간의 기계화</li> <li>· 노인계층을 상대로 한 정보 시스템의 부재</li> <li>· 단위 지역의 광역화</li> <li>· 노인문화 창출 시스템의 부재</li> <li>· 문화발전의 고속화(문화 지체의 격차 심화)</li> <li>· 노인교육 시스템의 수준 저하</li> <li>· 전문연구기구의 부족</li> <li>· 노인에 대한 문화적 무관심</li> </ul>
⑧ 문화의 문제	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 세대간의 단절</li> <li>· 경로사상의 저하</li> <li>· 소외감</li> <li>· 자기경멸</li> <li>· 사회로부터 고립</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 문화의 변화(고도화)</li> <li>· 문화전달기능의 부적정</li> <li>· 자기 발전에 대한 열의 부족</li> <li>· 노인 문화의 부재</li> <li>· 교육환경의 격차</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 노인여가 프로그램 미흡</li> <li>· 노인이용시설 미흡</li> <li>· 노인심리 및 지도의 미발달</li> <li>· 그룹 활동의 미숙</li> <li>· 노인을 위한 자원봉사 시스템 미개발</li> <li>· 생활환경의 변화가속</li> <li>· 사회변동의 가속화</li> <li>· 존경받고 싶은 마음의 계속</li> <li>· 고령자 역할에 대한 사회의 몰이해</li> <li>· 고령자 인력활용 프로그램의 미개발</li> <li>· 가속화하는 경쟁사회</li> <li>· 노인 스스로의 노력 부족</li> <li>· 노인교육 프로그램의 부적정</li> <li>· 산업화 도시화 핵가족화의 가속</li> <li>· 노인대상의 교양, 생활의 지혜, 서적 등 부족</li> <li>· 노인 일거리의 상대적 감소</li> <li>· 개인주의의 확산</li> <li>· 지역기능의 변화</li> <li>· 노인참여정책의 부재</li> <li>· 노인 스스로의 노력 부족</li> <li>· 봉사보다는 대우를 받으려는 성향</li> <li>· 커뮤니케이션과 노인자원봉사체제 결여</li> <li>· 지역사회의 노인참여 프로그램 부족</li> <li>· 산업사회화 정보사회화의 가속</li> <li>· 인간의 기계화</li> <li>· 노인계층을 상대로 한 정보 시스템의 부재</li> <li>· 단위 지역의 광역화</li> <li>· 노인문화 창출 시스템의 부재</li> <li>· 문화발전의 고속화(문화 지체의 격차 심화)</li> <li>· 노인교육 시스템의 수준 저하</li> <li>· 전문연구기구의 부족</li> <li>· 노인에 대한 문화적 무관심</li> </ul>

있다. 또한 프로그램은 단순 보호차원이 아닌 사회 속에서 노인 자신이 보람을 느끼고 사회에 기여하는 방향으로 개발되어야 할 것이다.

#### (나) 자원봉사기회 확대

외국의 경우 건강한 노인이 질환있는 노인, 젊은 노인이 늙은 노인을 돕는 등 노인이 노인을 위한 자원봉사가 활성화되어 있다. 우리의 경우도 일부 노인이 자연보호, 교통안내 등 자원봉사에 참여하고 있으나, 노인들의 인식부족과 사회적 여건 미흡으로 자원봉사 참여율이 극히 저조한 실정이다. 그러나 자원봉사활동은 노인의 정신적·육체적 건강유지와 노후를 생산적이고 보람있게 보낼 수 있다는 점에서 민간조직을 적극 육성하고 노인에게 적합한 봉사활동 영역의 개발 및 제도 정비를 통해 생산적이고 보람있는 생활이 되도록 동기부여 및 보상제도 등에 대한 심도있는 검토가 필요하며, 이의 활성화를 위해 민간단체를 적극 추진해 나갈 계획이다.

### Ⅲ . 결 론

우리 민족은 노인을 잘 공경하는 민족으로 자부해 왔고, 경제적 기적도 일으켰다. 경로 효친사상이 다른 나라에 비해 잘 이루어지던 우리나라도 노인 인구의 증가로 저소득 노년층, 특히 “독거노인” 문제로 기본적인 삶조차 보장해 주지 못하는 등 사회적 문제로 부각된 지 오래다.

노인의 삶의 질을 저하시키는 노인문제의 가장 1차적인 원인은 노인인구의 증가와 수명의 연장이라는 것이다. 특히 우리나라의 경우 급속한 산업사회로 인한 서구문명 침투는 전통적인 사회에 익숙한 현세 노인들에게 큰 부담을 주고 있으며, 농경사회에서 생활한 노인들이나 경제성장 초기에 선봉에 섰던 지금의 노인들은 ‘선 경제발전, 후 분배’라는 이념으로 자신의 노후

에 대한 대비책은 마련하지 못하여 현재 경제적인 빈곤을 겪고 있다고 할 수 있다. 그러므로 노인의 낮은 삶의 질을 높일 수 있는 노인복지 서비스는 자선적이거나 은혜를 베푸는 식의 태도가 아닌, 현재의 풍요로운 삶을 살 수 있게 만들어준 노령계층이 이룩한 과거의 경제적, 사회적 기여에 대한 올바른 평가와 함께 인간으로써 누려야 할 존엄성의 권리 차원에서 이루어져야 한다.

인구의 고령화로 인해 급격히 늘어날 것으로 전망되는 노인 복지수요에 능동적으로 대처하기 위해서는 소극적인 ‘노인보호’의 개념에서 적극적인 ‘노후보장’이라는 개념으로 발상의 전환이 요구된다. 이를 위해 본론에 서술하였던 과제들을 구체적으로 요약해 보면 첫째, 건강하지 못한 저소득층 노인에 대해서는 국가 지원을 통한 소득, 보건의료 등 기초 생활을 보장하여야 한다. 둘째, 근로 능력이 있는 노인을 위해서는 소득정책적 효과보다는 역할부여에 의의를 두고 고용을 확대하며 사회참여의 기회를 확대하여야 한다. 셋째, 중산층 이상 노인을 위해서는 실버산업의 육성과 노인여가 대책을 마련하여야 한다. 넷째, 시설보호를 위주로 하기 보다는 재가노인에 대한 복지정책을 강화함으로써 노인이 가정에 머물면서 가족의 도움을 받을 수 있도록 하여야 한다. 우리가 국민들의 복지를 위해 아무리 노력하여도 노인들을 등한시 한다면 훌륭한 복지향상, 삶의 질 향상이라도 아무런 의미가 없는 것이다. 사회저변을 차지하고 있는 소외된 계층에 대한 진정한 복지, 삶의 질 향상의 노력이 있을 때 비로소 사회개발로도 연결될 수 있다.

### 참 고 문 헌

#### 단행본

- 1) 폴케이, 「노인복지의이해」 홍익사, 1993.
- 2) 박재간, 「고령화사회의 위기와 도전」 나남출판

사, 1995.

3) 장인협, 「노인복지학」 서울대출판부, 1990.

## 잡 지

- 1) 서규선, 「삶의 질과 윤리적 과제」, 정신문화연구, 1996.12.
- 2) 오진모, 「21세기의 삶의 질 향상을 위한 사회복지의 과제」, 동국대경영논총, 1996.12.
- 3) 함순예, 「삶의 질을 반영한 노인 보건 수준 측정에 관한 연구」, 한라전문대논문집, 1995.12.
- 4) 조홍준, 「삶의 질 개선을 위한 보건의료정책」, 한국사회정책, 1995.12.  
노유자·김춘길, 「가정노인과 양노원노인의 체력, 자기효능, 일상생활화동능력 및 삶의 질에 관한 연구」, 간호학회지, 1995.6.
- 5) 지방행정연구소, 「삶의 질의 세계화를 위한 대통령 복지 구상」, 자치행정, 1995.5.
- 6) 하성규, 「최저주거수준의 보장과 삶의 질의 개선」, 한국사회정책, 1995.12.
- 7) 김외숙, 「삶의 질 향상을 위한 여가정책」, 「대안 가정학회지」, 1996.10.
- 8) 신중섭 외, 「노인의 삶의 질에 관한 조사연구」, 부산대사회과학논총, 1995.12.
- 9) 강진령, 「삶의 질을 높이는 인성교육」, 한국사회정책, 1996.4.
- 10) 조홍준, 「삶의 질의 관점에서 본 의료보험제도」, 동향과 전망, 1996.7.
- 11) 김형균, 진재문, 「삶의 질의 지표 설정과 한국의 위상」, 정책논단, 1996.
- 12) 임희섭, 「삶의 질에 있어서의 현황과 과제」, 한국행정연구, 1996.5.
- 13) 송남호, 이강이, 「삶의 질 개념 분석에 관한 연구」, 대전전문대학논문집, 1995.12.
- 14) 김상균, 「21세기의 삶의 질: 비전과 정책과제」,

치안문제, 1996.12.

- 15) 채창균, 「국제비교를 통해본 한국사회 “삶의 질”, 동향과 전망」, 1996.7.
- 16) 성규탁, 「치매환자의 보호와 윤리적 문제, 노인 복지정책연구」, 1996.8.
- 17) 박세일, 「한국형 복지공동체 구축을 위한 삶의 질의 세계화, 관세」, 1996.7.
- 18) 이주열, 「박강원, 보건과 사회복지의 연계방안(1)」, 대한보건협회지, 1996.10.
- 19) 신미화, 「노인의 고독감과 사회적 지지(논문요약)」, 대한간호협회 제35권 제2 권, 1996.6.
- 20) 조무용, 「노인환자의 무력감과 사회적 지지에 관한 관계연구」, 간호과학, 1995.7.
- 21) 김수춘 외3인, 「고령화사회를 향한 노인복지의 실천과제」, 한국보건사회연구원, 1995.11.
- 22) 문창진, 「97년 보건복지예산의 주요내용 및 98년 편성방향」, 보건복지포럼, 1997.9.
- 23) 박경호, 「고령화시대의 노인 정책」, 보건복지포럼, 1997.10.
- 24) 은만기, 「노인복지시설의 현황과 개선방안」, 보건복지포럼, 1997.10.

## 논 문

- 1) 고승덕, 「노인의 삶의 질을 결정하는 요인 추출에 관한 연구」, 이화여자대학교 대학원, 박사, 1995.
- 2) 전영하, 「노인복지정책의 현황과 발전과제」, 대구대학교 사회개발대학원, 석사, 1996.
- 3) 한효수, 「학국 노인복지정책의 현황과 개선방안에 관한 연구」, 건국대학교 행정대학원, 석사, 1996.