

高齡人口增加에 따른 老人福祉向上에 관한 연구

A Study on Promote of Aged People's Welfare

趙 錫 柱

(한국지방행정연구원 연구원)

禹 美 羅

(인도 JAMIA MILLIA ISLAMIA
국립대학교 사회복지학박사)

<目 次>

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| I. 序 論 | IV. 우리나라 老人福祉制度의 實態 |
| II. 老人福祉의 必要性 | V. 問題 點 |
| III. 우리나라 老人問題의 現況 및 特性 | VI. 結 論 |

I. 序 論

人間이 世上에 태어나서 時間이 흐르면 누구나 늙는다는 것은 不變의 理致이다. 그러나 빠르게 변화하는 社會構造와 많은 경쟁체제속에 살아가는 現代人들은 언젠가 자신도 늙는다는 사실을 잠시 잊는 경우가 종종 있다. 특히 젊은 세대일수록 더욱 그렇다. 우리나라는 1970年代 이후 近代化와 都市化의 과정을 거치면서 人口의 高齡化 現象이 나타나기 시작했으며 머지않아 高齡化 社會에 진입할 것이 예상된다. 따라서 이에 대한 대책이 시급한 實情이며 지금까지 老人의 福祉向上에 관한 研究論文이 수없이 發表되어진 것은 그만큼 老人問題가 國家와 社會의 큰 관심사로 등장했기 때문이다.

사실 우리나라의 현재 老人世代만큼 不幸한 세대는 그 어느 시대속에서도 찾아볼 수가 없다. 즉 오늘날의 老人들은 日帝의 암울한 시기에 태어나 수많은 어려운 시절을 겪으면서 자신의 生存과 家族의 扶養을 위하여 一生을 다 바쳤다고 해도 과언이 아니다. 그러기에 자신의 老後를 준비할 精神的, 時間的 여유도 없었으며 國家 또한 그들의 老後保障을 위하여 投資할 經濟的인 餘력이 없었다. 그들은 과거에 그들이 父母를 모셨던 것처럼

老後가 되면 자식들이 응당 그들의 老後를 책임져줄 것이라고 기대했다. 그러나 農耕社會에서 産業社會로의 빠른 變化는 전통적인 우리의 敬老孝親思想을 점차 희석시키면서 大家族制度는 核家族化되고 個人主義와 젊은세대 중심의 合理的인 思考方式이 社會를 지배하게 되었다. 이러한 과정에서 老人에 대한 일반적인 관념은 점차 사람들의 관심속에서 멀어지고 자식과 사회로부터 짐밖에 안되는 쓸모없는 存在로 전락하고 말았다.

그렇다고 해서 현재 國家에서 老人을 위한 福祉制度가 잘 운영되고 있다거나 이를 위하여 예산을 대폭 증강하여 운영하고 있는 것도 아니다. 즉 현재의 우리의 老人들은 家庭, 社會 어느 곳에서도 그들의 올바른 위치를 확보하고 있지 못하며 어른으로서의 대접도 제대로 받지 못하고 있다.

따라서 本 論文에서는 이러한 老人들이 처한 어려운 상황과 현재 國家에서 시행중인 老人福祉制度를 살펴 보고 그에 대한 問題點의 제시와 함께 그 改善方案을 찾아 보고자 한다.

II. 老人福祉의 必要性

일반적으로 老人이란 肉體的·精神的으로 機能 및 能力이 약화되어 생활기능을 정상적으로 발휘할 수 없게 되어 다른 사람의 도움을 필요로 하는 상태로 인식되는 경우가 보통이다. 國語辭典에서는 늙은이, 늙은분을 老人이라고 하나 老人이란 概念을 규정하기란 간단해 보이면서도 실제로는 쉬운 일이 아니다.

만일 生理的·身體的·精神心理的·社會的 연령을 기준으로 한다면 몇세부터 노인으로 할 것인지 명확하게 정할 수 없으며, 老化(ageing) 現象은 個人差가 있기 때문에 단순히 나이만 가지고 規定할 수 없다. 또한 國家마다 經濟·社會的 여건에 따라 差異가 있고 生理學, 社會學, 心理學 등 學者에 따라 견해가 다르므로 一律的으로 定義할 수는 없다.

그러나 이전에 발표되었던 學者의 主張이나 學會 및 세미나에서 定義되었던 內容들을 통하여 이에 대하여 추론해 보기로 한다.

1951년 7월 美國 St. Louis에서 개최되었던 제2회 國際老年學會(2nd International Conference of Gerontology)에서는 老人의 개념을 “人間의 老化過程에서 나타나는 生理的인 것이나 心理的·經濟的인 社會環境과 行動의 變化가 相互作用되는 複合形態의 過程”이라고 定義하고 있다. Leonard Z. Breen은 老人이란 첫째, 生理的·肉體的으로 變化기에 있는 사람. 둘째, 生理的인 면에서 個性의 機能이 감퇴되고 있는 사람. 셋째, 社會的인

변화에 따라서 사회적인 관계가 과거에 속해 있는 사람 등으로 定義하고 있다.¹⁾

위의 두가지 定義에서 나타난 바에 의하면 老人이란 高齡化 過程에서 나타나는 生理的·心理的·肉體的·情緒的·環境的 그리고 行動의 變化가 상호작용하는 複合形態의 過程에 있는 사람임을 알 수 있다.

한편 우리나라의 學者들이 主張한 老人에 대한 定義를 살펴 보면, 먼저 河相洛은 “合理的으로 規定짓기는 매우 어려운데 年齡的 區分만으로는 위험하고 身體的·知的·心理的 및 社會的인 측면을 망라한 綜合的인 規定이 있어야 한다”라고 主張하고 있다. 金聖順은 “老人이란 肉體的·精神的으로 그 機能 및 能力이 감퇴되어 가고 있는 時期에 달한 사람으로서 生活機能을 正常的으로 발휘할 수 없는 사람”²⁾이라 定義하고 있다. 한편 金相圭는 老齡規定年齡을 수치적으로 60±5세로 정하고 있다.

1982年 7月 비엔나에서 開催된 「老年에 관한 世界會議」에서는 60세 이상을 老人으로 대접하여야 할 것을 권고하고 있으나 대부분의 先進國에서는 65세 이상을 老人으로 정하고 있다. 우리나라에서는 傳統的으로 60세의 還甲을 基準으로 구분하고 있으나 現行 老人福祉法은 各種 福祉受惠對象老人을 65세 이상으로 규정하고 있다.³⁾

이렇게 국내·외 학자들의 여러가지 定義를 종합해 볼 때 老人의 規定은 生理·心理學的인 관점과 精神衛生的인 관점, 그리고 醫學的인 관점 등 여러가지 見解로 論難의 대상이 되고 있으며, 모두 相關性을 가지고 있으면서도 반드시 一致하지 않는 점에 問題點이 있다. 따라서 老年期나 老人의 개념을 確定한다는 것은 매우 어려운 일이라고 할 수 있으며 대체로 年齡을 기준으로 心理學, 生理學的인 面과 여러면을 감안하여 伸縮性있게 定義되는 것이 바람직하다 하겠다. 그러므로 이와같은 老人에 대한 개념을 근간으로 老人福祉란 무엇이며 現代社會에서 老人을 위한 福祉制度가 왜 필요한가에 대해 살펴 보고자 한다.

傳統的인 農耕社會의 大家族制度에서는 家族構成員에 대한 生活保障의 責任은 家長이 져야 했으며 老人의 生活保障도 예외는 아니었다. 따라서 社會的 救濟나 保護의 대상이 되는 것은 扶養責任이 있는 家族을 잃게 된 자나 家族이 있다 하더라도 生活形便이 극단적으로 곤궁한 자에 한정되었다. 결국 老人에 대한 社會福祉는 家族에 의하여 扶養되지 못하는 貧困老人의 救濟事業에 지나지 않았다. 이것은 대상자를 年齡에 의한 구분이 아니고 貧困與否에 착안한 것으로 社會的 援助라기 보다는 養老事業의 일종으로 보는

1) Leonard Z. Breen, *Handbook of Social Gerontology*(Chicago: Markham), 1960, pp.147-148.

2) C. Tibbits, *Origin of Scope and Field of Social Gerontology*, 1960, p. 10, 金聖順, 「老人福祉論」, (서울: 二友出版社), 1981, p. 61 再引用.

3) 老人福祉法, 第2章 福祉措置 參照

입장이다.

그러나 産業革命 以後 급격한 산업기술의 발달과 老人人口의 증가로 大家族 制度가 붕괴되었고, 家族의 老人扶養機能이 상실되게 되어 扶養老人의 수가 증가하게 되자 소극적인 養老事業의 方法에서부터 老人全體를 對象으로 하는 광범한 老人福祉制度의 發展을 도모하지 않을 수 없게 되었다.

歐美 先進國의 경우 産業革命 以後, 기술성과 생산성의 향상으로 막대한 富를 낳고 富의 토대위에서 人口는 增加하고 人口의 平均壽命도 연장되었다. 産業化는 都市化를 수반하였는데 이러한 과정에서 失業이나 産業災害 및 貧困 등 많은 문제가 발생하였고 이와 함께 老人問題도 점차 심각하게 대두되기 시작하였다.

우리나라에서도 1960年代에 들어서면서 4次에 걸친 經濟開發5個年計劃의 성공적인 결실로 급속한 산업화가 진전되어 강한 核家族化의 추세를 보이고 있다. 또한 우리나라의 65歲 以上 老人人口는 1975年末 全體人口의 約 3.5%에 불과하였으나 1988년에는 4.5%로 증가하였으며, 2000년에는 약 6.3%인 300만명에 달할 것으로 추정된다. 또한 平均壽命도 1985년 男子 64.9歲, 女子 71.3歲에서 2000년에는 男子 69.3歲, 女子 76.2歲까지 높아질 것으로 추정되어 우리나라도 高齡化社會로 접어들고 있다 하겠다.⁴⁾

이와 같은 核家族化, 人口의 高齡化에 따른 老人世代의 증가현상은 우리가 지금까지 지녀왔던 전통적인 가족관념을 변화시키고, 高齡의 進展으로 인해서 老人들에게 발생하고 있는 社會的 現實과 그것을 수용해야 할 個人, 家族, 地域社會 그리고 社會間的 해석의 不一致로 인해 더욱 심각해지고 있다.

또한 産業化와 더불어 이루어진 都市化로 인하여 社會構造와 家族制度가 변화됨으로써 家庭內에서 保護를 받아오던 老人들의 地位와 役割이 상실되게 되었다. 이와 같은 社會構造의 변화는 老人福祉問題를 매우 중요하게 하고 있으며 이에 대한 責任은 家庭을 떠나 國家·社會的인 責任問題로 대두되게 되었다. 즉, 현재 우리 사회가 직면하고 있는 핵가족화에 따른 老人의 부양문제, 무의탁 老人의 보호, 노인의료, 노인의 여가시설, 정년퇴직노인의 취업알선, 노인의 고독감과 소외감, 노인의 보험제도, 양로시설의 확충 그밖에 노인의 社會福祉서비스제도 등의 문제에 대해 이제는 國家에서 보다 적극적으로 問題意識을 가지고 國家施策에 반영되도록 해야할 것이다.

이렇게 함으로써 점차 허물어져 가고 있는 우리 고유의 美風養俗인 孝思想과 敬老思想을 새로이 일깨우고, 황금만능위주의 사고로 물들어 가고 있는 우리 社會에 서구의 物質文化에 대응할 수 있는 精神文化를 정착시키며, 보다 發達된 老人福祉制度를 실시하여 老人이

4) 姜允求, 「老人福祉政策의 推進方向」, 韓國人口保健研究院, 1989, P. 127.

되어서도 생계나 질병에 대한 걱정없이 살 수 있는 國家와 社會가 되도록 해야할 것이다.

Ⅲ. 우리나라 老人問題의 現況 및 特性

우리나라는 60년대 이후 급속한 산업화 및 도시화가 진행되면서 출산율의 감소 및 평균수명의 연장이 현저하게 나타났고, 이에 따라 老人이 숫적으로 뿐만 아니라 상대적인 인구비율로도 증가하게 되었다.

老人은 새로운 질서에 대한 적응 및 극복이 익숙하지 않을 뿐만 아니라 經濟的 능력도 저하되고 身體的, 精神的 機能이 감소됨에 따라 여러가지 형태의 문제가 발생한다. 즉 젊은 세대의 個人主義 내지 合理主義로의 가치관 변화와 老人의 취업기회의 부족으로 인한 경제적 어려움이 생기고 老年期의 老化現象에 기인하는 기능저하 및 만성질환으로 인한 건강관리 등 여러가지 형태의 문제가 나타나게 되었다. 또한 인구변화에 따라 나타난 가족구조 및 기능의 변화는 노인부양문제를 야기시키는 하나의 주요요인으로 작용하게 되었다. 産業化, 都市化가 진행됨에 따라 생활상의 욕구충족에 필요한 자원획득 방법의 변화, 노인과 부양인구의 地理的 또는 社會心理的 분리, 女性의 취업 및 사회참여의 확대와 가치관의 변화가 이루어짐으로써, 가족구조는 核家族化하였고 노인부양기능 및 가족성원의 노인부양의식이 점차 약화되어 노인문제가 또하나의 사회문제로 대두되게 되었다. 따라서 이러한 내용을 중심으로 현재의 우리나라에서의 老人問題를 다음과 같이 살펴보고자 한다.

1. 人口의 高齡化 現象이다.

최근에 들어와서 평균 연령의 증가로 人間이 세상에 태어나면 대부분이 老年期를 경험하게 되는 것이 당연하게 되었다. 결국 老人人口가 全體人口에 비하여 상대적으로 많아지고 있는 것이다. 특히 오늘날에는 少産少死型의 人口構造로 高齡層이 전체 인구에서 차지하는 비율이 높아지게 되었다.

인구의 고령화현상은 오늘날 전세계적인 현상으로서 <표 1>에서 보는 바와 같이 1990년 현재 영국, 서독 등은 65세 이상 인구가 전체인구의 15% 이상을 차지하고 있으며, 프랑스 13.8%, 일본 11.9%, 스웨덴이 18.3%로 세계에서 가장 높은 노인인구비율을 차지하고 있다.

〈표 1〉 주요 선진국의 65세 이상 노인인구비

(단위 : %)

연 도	미 국	서 독	영 국	스웨덴	프랑스	일 본
1970	9.8	12.9	12.9	13.7	12.9	7.1
1975	10.5	14.0	14.0	15.1	13.5	7.9
1980	11.3	15.1	15.1	16.3	14.0	9.1
1985	11.9	15.1	15.1	17.9	13.0	10.3
1990	12.6	15.5	15.5	18.3	13.8	11.9
1995	12.9	15.5	15.5	18.1	14.5	14.1
2000	12.8	15.4	15.4	17.6	15.3	16.2
2010	13.5	16.1	16.1	19.4	15.6	20.0
2020	17.3	18.7	18.7	22.8	19.1	23.6

資料 : United Nations, World Population Prospects, 1991.

반면 아시아권의 중국은 4.9%(1982), 홍콩은 7.8%(1986), 싱가포르가 5.3%(1986), 태국 3.3%(1985) 등이며 북한은 3.8%(1990)에 이르고 있어 우리나라보다 낮은 老人人口比를 보이고 있다.

우리나라의 노인인구비율은 연소인구(0~14세)의 비율이 감소현상을 보이는 것과는 달리 타연령층에 비해 상대적으로 높은 증가율을 보이고 있다. 전체인구중에서 65세 이상 노인인구가 차지하는 비율은 〈표 2〉에서 보는 바와 같이 1980년까지는 다소 완만한 증가추이를 보이며 3% 수준을 유지하고 있으나, 1990년에는 4.7%, 2000년에는 6.3%, 2020년에는 11.4%로 본격적인 고령화사회⁵⁾에 진입할 것으로 예상되고 있다. 그리고 이러한 증가추이가 계속된다면 2015~2020년 사이에 65세 이상 인구는 전체인구의 10% 이상인 老年人口國(Aged Population)이 될 것이다.⁶⁾

표 2 노인인구비

(단위 : %)

연령 \ 연도	1966	1970	1975	1980	1985	1990	2000	2010	2020
60세 이상	5.2	5.4	5.6	6.1	6.8	7.4	10.2	13.0	18.5
65세 이상	3.3	3.3	3.5	3.9	4.3	4.7	6.3	8.6	11.4

資料 : 經濟企劃院, 최근 人口動態現況 및 新人口 추계결과, 1988.

5) 고령화사회(Aging Society) : 전체인구에 대한 노인인구의 구성비율이 증가하는 상태 즉, 인구의 고령화 또는 고연령화가 진행되고 있는 사회.

고령사회(Aged Society) : 노인인구가 일정비율로 증가하여 어느 단계에서는 그 비율이 안정된 상태를 이루는 사회.

6) 李佳玉 外, 「老人扶養에 관한 研究」, 韓國保健社會研究院, 1990. pp. 50-52.

한편 우리나라 노인인구의 연평균 증가율은 1960년대에는 전체인구의 증가율과 비슷하였으나, 1970년대에 이르러서는 증가율이 반전되기 시작하여 1990년~2005년까지는 4.4%의 연평균증가율을 보일것으로 예상되고 있다. 이러한 老人人口의 증가추이를 감안할 때 老人人口 7%에서 10%로 증가하는데 소요되는 기간은 불과 10~15년 정도로 예상되며, 일본과 유사하게 급속한 노인인구의 증가 추이를 보일 것으로 예상된다. 선진제국의 경우 노인인구비 7%에서 10%로 증가되는데 20~70년에 소요된 점과 비교해 보면 우리나라의 노인인구 증가 속도는 매우 빠르다고 할 수 있다. 이런 점에 근거해 볼 때 우리나라도 현재와는 전혀 다른 人口構造를 지닌 사회에 대비하여 지금부터 획기적이고 근본적인 대비책이 수립되어야 할 것이다.

2. 核家族化에 따른 家族構造의 變化이다

傳統的 農耕社會에서의 家父長的 家族制度下에서는 老人은 家庭을 家訓, 家規 등으로 다스리고, 食口들을 조상으로부터 이어받은 禮法으로 통제하여 家門을 번영케 하고 어린이들을 敎育하는 家長으로서의 권위와 존엄을 가졌었다. 또한 地域의 주민들을 선도하여 美風養俗을 지키게 하는 지역어른이요, 사회생활에 경험이 많고 文化를 이어받는 人生生活의 先驗者로서 존경을 받아 왔다. 그러나 産業社會가 되자 가정과 직장이 분리되고 가정이 맡고 있던 역할도 점차 사회가 맡게 되었다. 商品買入, 結婚式, 葬禮式, 娛樂 등이 집밖에서 이루어지게 되었다. 産業化·都市化가 노인의 家父長的 권위를 빼앗아 버리게 되자 家族의 기능은 夫婦와 아이들 우선의 가치관으로 바뀌게 되고 子息養育의 場으로 단순화하게 되었다. 이와 같이 家族概念의 변질과 가정의 역할 내지 기능의 변화는 곧 核家族化와 연결되고 核家族化가 진행되면 될수록 나이먹은 老人은 소외되게 마련이다. 이런 의미에서 核家族化의 진전으로 老人이 점차 가족구성원의 中心으로 부터 물러나게 되었다.

核家族(Nuclear Family)이란 用語를 學術用語로 최초로 정착시킨 사람은 G. P. Murdock이며, 그에 의하면 “核家族은 人類의 보편적인 社會集團”이라 하였다. 이같이 家族의 最純型인 夫婦와 미혼자녀로 구성된 家族을 W. Schmidt와 W. Koppers는 個別家族(Einzel Familie)이라고 했으며, T. Parsons는 單純家族(Simple Family), C. Levistrauss는 夫婦家族(Conjugal Family)이라고 하였다.

앞에서 언급하였듯이 우리나라의 가족제도는 傳統的 農業經營을 바탕으로 하여 大家族을 형성하고 있었다. 農村社會는 人口의 地域의 移動을 필요로 하지 않고 農土의 私有財產化와 더불어 한 家族이 농사에 종사하는 형태의 共同生産活動의 단위를 구성하지 않을

수 없기 때문에 大家族制度의 형성은 필요불가결한 것이었다. 그러나 産業化의 과정은 이러한 大家族制度의 해체 및 核家族化를 촉진시켰다.

이처럼 핵가족이 증가함에 따라서 老人들이 子女들과 헤어져 生活해야 하는 경우가 증가하고 있으나 우리나라 老人들은 대단히 家族主義的이고 老後를 子女들에게 의존하려는 경향이 핵가족화에 익숙한 西歐의 老人들에 비하여 훨씬 강하기 때문에 問題가 더욱 심각하다. 그래서 우리나라에서는 家族의 分化로 인한 老人問題의 압력이 더욱 심하다고 하겠다. 설사 大家族制度를 유지하고 있다 하더라도 그것은 이미 傳統의 家族機能을 상실한 상태의 가족이기 때문에 老父母의 扶養을 둘러싸고 子女들간에 적지 않은 갈등을 야기시키고 있다.

核家族化에 따른 家族構成面의 變化를 구체적으로 살펴보면 (1) 核家族型 家口의 比率增大, (2) 直系型 家口의 比率減少, (3) 獨身家口의 比率增大로 요약될 수 있다.⁷⁾ 우리나라 人口의 平均壽命이 1960年 52.4세에서 1985년에는 68.0세로 크게 연장되었으며, 平均 子女數가 감소하여 次男이하 子女의 핵가족 구성 비율이 저하될 수 밖에 없는 점을 감안한다면 直系型 家口의 比率가 증가할 것으로 생각될 수 있으나 <표 3>에서 보는 바와 같이 直系型 家口는 1966年 20.6%에서 1985年 10.2%로 크게 저하되고 있는 것을 알 수 있다.

<표 3> 가구형태별 가족구성의 변화추이⁸⁾

(단위 : %)

家口形態	1966	1970	1975	1980	1985
核家族型家口	64.7	71.5	67.7	68.3	68.8
直系型家口	20.6	19.9	11.9	10.9	10.2
獨身家口	2.3	—	4.2	4.8	6.9
其他家口	12.4	8.6	16.2	16.0	14.1
家口 (計)	5,057,030 (100.0)	5,576,277 (100.0)	6,647,778 (100.0)	7,969,201 (100.0)	9,571,361 (100.0)

資料 : 經濟企劃院, 人口 및 住宅센서스 報告, 1970, 1975, 1980, 1985.

7) 朴鍊秀 編, 「老人福祉政策의 方向 設定을 위한 研究」, 韓國人口保健研究院, 1989, p. 6.

8) 人口 및 住宅센서스 報告(1970, 1975, 1980, 1985年)의 '世代構成 및 家口員數'의 統計資料를 活用하여 다음과 같은 基準으로 再分類하였음.

- (1) 核家族型 家口 : (夫婦) + (夫婦+子女) + (偏父母+子女)
- (2) 直系型 家口 : (夫婦+兩親) + (夫婦+偏親) + (子女+夫婦+兩親) + (子女+夫婦+偏親) + (4世代 以上)
- (3) 獨身家口 : (單獨家口)
- (4) 其他家口 : (1世代의 其他) + (2世代의 夫婦+子女+夫婦의 兄弟 또는 姊妹) + (2世代의 其他) + (3世代의 其他) + (非血緣家口)

家族構成員의 변화추이를 世代別로 보면(〈표 4〉 참조), 3世代 以上の 家族 비율은 감소하고 1世代 家族과 獨身(單獨)家口의 比率은 꾸준한 증가추세에 있으며 또한 〈표 5〉에서 보는 바와 같이 獨身(單獨)家口의 비율은 20代 젊은 人口層과 60세 以上の 老人人口層에 특히 높은 것으로 나타나고 있다.

〈표 4〉 세대별 가족구성의 변화추이

(單位 : %)

世 代	1966	1970	1975	1980	1985
1 世代	5.5	6.8	6.7	8.3	9.6
2 世代	65.6	70.0	68.9	68.5	67.0
3 世代	23.3	22.1	19.2	16.5	14.4
4 世代	2.5	1.1	0.9	0.5	0.4
獨身(單獨)	2.3	—	4.2	4.8	6.9
非 血 緣	0.7	—	—	1.5	1.7
家 口 (計)	5,057,030 (100.0)	5,576,277 (100.0)	6,647,778 (100.0)	7,969,201 (100.0)	9,571,361 (100.0)

資料 : 經濟企劃院, 人口 및 住宅센서스 報告, 1966, 1970, 1975, 1980, 1985.

이러한 家族構成的 변화에서 가장 주목하여야 할 점은 子女이다. 同居하지 않는 家族別居 老人家口, 즉 獨身老人家口 및 夫婦老人家口의 比率이 증대한 것이다. 이러한 家口形態가 先進國에서는 가장 일반적인 家口形態로 보인다.⁹⁾ 특히 우리나라에서 나타나는 현상으로 獨身老人家口의 89.4%가 女性 獨身老人家口임을 볼 때 獨身老人家口는 대체로 女性家口임을 알 수 있다(〈표 5〉 참조).

9) 西獨 : 1987年 「人口센서스」결과, 만65세 이상의 獨身家口가 全體 家口에서 차지하는 比率이 33.4%, 夫婦家口의 28.7%로 나타났음(朝鮮日報, 1989. 5. 21참조).
日本 : 1986年の 「厚生省 行政基礎調査」 및 「國民生活調査報告」에 의하면 만 65세 이상의 獨身家口가 13.1%, 夫婦家口가 18.2%로 나타났음.

〈표 5〉 연령별 독신가구의 분포

(單位 : %)

연령	빈도
19세 이하	5.9
20 ~ 29세	34.8
30 ~ 39세	11.6
40 ~ 49세	8.6
50 ~ 59세	13.1
60세 이상	26.0
家 口 (計)	660,941 (100.0)

資料 : 經濟企劃院, 人口 및 住宅센서스 報告, 1985.

이와같이 父母와 子女가 別居하게 되어 核家族을 이루게 됨에 따라 老人夫婦를 누가 扶養할 것인가 하는 중요한 문제가 대두되게 된다. 老後生活이 不安定하게 되는 것은 老人이 젊었을 活動期에는 家族의 生計와 자식들의 성장에 따른 생활비의 증가, 학비의 부담 등으로 자신의 노후에 대한 준비를 미처 하지 못하였기 때문이다. 특히 우리나라의 경우는 지금의 老人世代들이 한창 활동하였던 시기가 일제 36년의 생활, 8·15광복, 6·25동란, 5.16군사혁명, 양대 세계대전 등 국가적으로나 세계사적 측면에서 매우 불안정하였다. 경제적인 면에서도 매우 어려운 시기였으므로 자신의 노후설계를 할 수 있을 만큼의 정신적, 시간적인 여유가 없었으며, 그들이 늙은 父母를 봉양했던 것처럼 자식들에 대한 기대감이 역시 있었으므로 자신들을 위한 준비가 없었을 수 밖에 없었다. 그러나 현실은 매우 급속하게 변함에 따라 老人에 대한 젊은이들의 가치관과 사회구조가 바뀌고 老人扶養에 대한 문제가 대두되게 된 것이다. 특히 老人의 경제적 부양은 老人問題發生의 중요한 요인이다. 산업화의 진전에 따라 産業構造를 매개로 한 가족의 분리현상(이는 주로 도시와 농촌간의 분리현상)과 자식과 같이 살고 싶으나 고부간의 갈등 및 자식들의 삶에 부담이 되고 싶지 않은 부모의 자식에 대한 배려, 그리고 자식들과의 同居가 오히려 자신들에게 불편하다는 반전된 思考등으로 인한 분리현상(이는 주로 대도시안에서의 분리현상)을 보여주는 老人單獨家口의 증가와 그 추세는 노인의 경제적 문제의 심각성을 보여준다고 할 수 있다. 특히 老後 수입보장으로 최저생활의 영위를 보장하는 社會保障制度가 완비되지 않은 현실에서 老人들이 겪는 경제적 문제는 매우 심각하다.

현재 이들이 자식들과 別居하고 있을 경우 자식으로부터 받는 경제적인 도움에 관하여 살펴보면 다음과 같다.¹⁰⁾

10) 朴鍊秀 編, 「前掲書」, pp. 19~21.

老人에 대한 가족의 경제적 扶養은 別居하고 있어도 送金등의 방법을 통하여 이루어질 수 있으므로 原則적으로는 同居時와 마찬가지로 可能하다. 그러나 1988년도에 실시된 實態調查의 結果를 보면 子女와 別居하고 있는 老人이 生活費를 주로 子女의 경제적 원조에 의존하고 있는 경우는 28.8%에 불과하며, 子女로부터 조금이라도 경제적 도움을 받고 있는 경우도 47.3%로 절반에도 미치지 못하고 있는 것으로 나타났다.¹¹⁾

우리나라에서는 傳統적으로 扶養이 同居를 전제로 이루어져 왔기 때문에 흔히 別居는 곧 扶養責任의 면제라는 사고방식을 가지는 경향이 있다. 이러한 점에서 子女와 別居하여 生活하는 獨身家口 또는 夫婦家口의 老人人口가 증가하고 있는 현상은 老人에 대한 家族의 경제적 부양기능이 低下되었음을 의미한다고 할 수 있겠다.

家族別居 老人의 居住形態와 經濟的 扶養關係를 1988年 實態調查의 分析結果를 토대로 具體적으로 살펴보면 다음과 같다. 먼저 經濟的 扶養關係를 <표 6>에서 보면, 別居-依存型은 29.3%, 別居-自立型은 63.9%, 別居-不安定型은 6.8%로 나타났다. 그러나 別居-自立型에서는 46.3%가 勤勞收入에 주된 收入源에 의존하고 있으며, 獨身家口 및 夫婦家口 老人의 74.6%가 농업을 主業으로 생활하고 있다는 점을 고려한다면 健康狀態가 나빠지는 경우에는 이들 老人의 經濟的 自立維持도 힘들어질 것으로 보인다.

<표 6> 가족별거 노인의 주된 생활비 마련방안

(단위 : %)

區 分	주된 生活費 出處	빈 도
別居 - 依存型	子女도움	28.6
	親戚援助	0.7
	(小 計)	(29.3)
別居 - 自立型	勤勞收入	46.3
	財産所得	10.0
	貯蓄	2.1
	配偶者의 收入	4.4
	年金·보훈보상금 등	1.1
	(小 計)	(63.9)
別居 - 不安定型	生活保護	6.0
	친구/이웃	0.3
	其他	0.5
	(小 計)	(6.8)
名 (計)		4,573 (100.0)

資料 : 李佳玉 外, 老人單獨家口 實態에 관한 研究, 韓國人口保健院, 1989.

11) 李佳玉 外, 「老人單獨家口 實態에 관한 研究」, 韓國人口保健研究院, 1989, pp. 93, 96.

이외에도 <표 7>에서 보는 바와 같이 家族別居 老人家口의 60% 以上이 月 15萬원 미만의 生活費를 支出하고 있으며, 獨身老人家口의 月平均 생활비는 8萬 9千원, 夫婦老人家口는 16萬 8千원으로 매우 낮다는 점과 家族別居 老人家口의 34.2%가 負債를 지고 있다는 점등을 연관시켜 보면 勤勞所得에 의존한 '別居-自立型' 老人의 다수가 '別居-不安全型'으로 될 가능성이 상당히 크다고 할 수 있겠다.

<표 7> 가족별거 노인가구의 월 생활비

(단위 : %)

月 生活費	全 體	獨身老人家口	夫婦老人家口
5만원 미 만	10.7	19.9	4.3
5만원 ~ 10만원	22.4	33.5	14.6
10만원 ~ 15만원	29.7	28.7	30.5
15만원 ~ 20만원	11.7	6.6	15.3
20만원 ~ 25만원	10.9	4.8	15.2
25만원 以 上	14.5	6.5	20.1
家 口 (計)	3,465 (100.0)	1,436 (100.0)	2,029 (100.0)

資料 : 李佳玉 外, 老人單獨家口 實態에 관한 研究, 韓國人口保健研究院, 1989.

3. 就業機會의 不足에 따른 經濟的 貧困이다

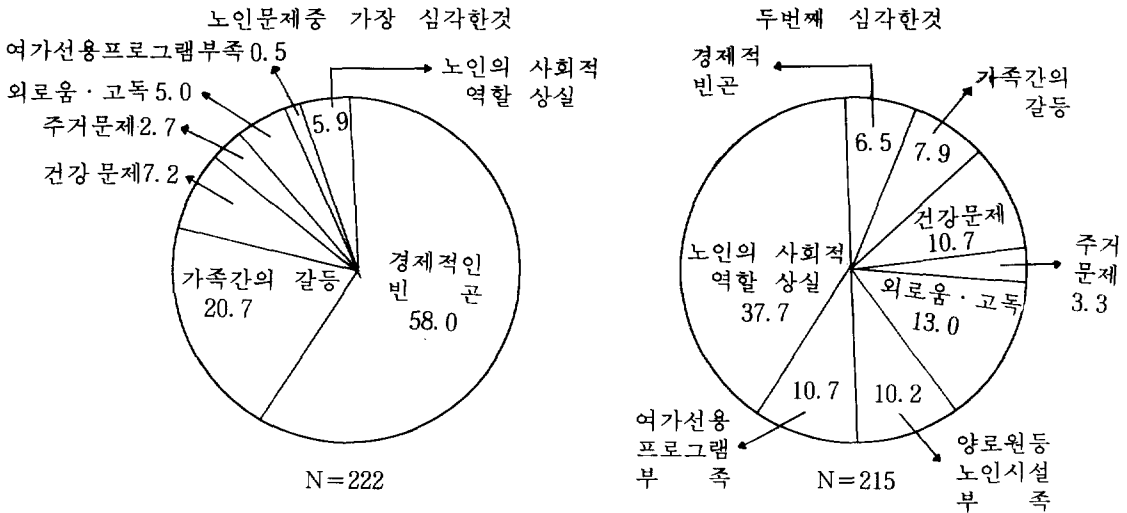
老人層에 있어서 가장 심각한 問題中의 하나가 經濟的 貧困이다. 老人問題中 貧困이 차지하는 비중이 어느정도 심각한 것인가에 대해서는 그간 老人을 대상으로 하는 實態調查에서도 명백히 나타나고 있다. 韓國老人問題研究所에서 實施한 老人對象 調查를 보면, 老人問題中 經濟的인 어려움이 가장 問題라고 답한 비율이 37.6%였고, 한국개발조사연구소의 老人을 對象으로 한 調查에서도 “근심 걱정이 있다면 그 내용이 무엇인가?”라는 설문에서 ‘근심 걱정이 있다’라고 응답한 비율은 전체 응답자수의 71.8%이고, 그중 經濟的 不安定이 그 要因이라고 한 것이 40.8%를 차지하고 있어 貧困이 老人에게 있어서 얼마나 심각한 問題인가를 말해주고 있다.¹²⁾

또한 현대리서치연구소에서 조사한 “現在 老人問題中 아주 심각하다고 생각하시는 問題는 무엇입니까? 우선 순위대로 2가지만 골라 주십시오”라는 設問에서 <도 1>과 같이 “경제적 빈곤”이 58.0%, “가족간의 갈등”이 20.7%, “건강문제”가 7.2%, “老人의 社會

12) 朴在侃, 「우리나라 老人問題의 特性和 展望」, 老人政策政務長官 第2室(政策資料 89-4), 1989, pp. 215~216.

社會的 役割喪失”이 5.9%, “외로움과 고독”이 5%의 순서로 나타나고 있다.

〈도 1〉 노인문제 순위



資料 : 현대리서치연구소, 老人政策討論會 參席者 設問調査報告書, 1988.

老人問題가 제기되는 주된 원인은 결국 經濟的 貧困에 있다고 보아야 할 것이다. 老年層의 貧困이 他年令層에 비해서 더욱 심각하다는 것이 오늘날의 세계적 추세이며 貧困老人은 産業化 過程이 進展됨에 따라 相對的으로 증가하고 있다.¹³⁾

老人에게 있어서 經濟적 활동에의 참여는 經濟적 욕구의 충족은 물론 心理的 安定 및 身體的 건강을 유지하는데 영향을 지킬 수 있으므로 老年期에 있어서 經濟活動은 중요한 의미를 지니게 된다. 그러나 現代 産業社會의 進전에 따라 經濟활동도 科學化, 機械化되고 있으며 専門적인 知識과 技術을 필요로 하게 되는 반면 老人들은 變化하는 環境에 적응할 수 있는 理論的 知識과 能力이 부족한데다 社會에서도 老人의 취업기회 제공에 대하여 충분한 배려를 못하고 있어서 老人은 노동시장에서 점차 소외되어 가고 있는 실정이다.

韓國人口保健研究院의 李桂玉 外 4人的 연구진이 발표한 研究報告書에 따르면 현재 우리나라 老人의 취업여부와 취업직종에 관한 실태는 다음과 같다.¹⁴⁾

(1) 취업여부

13) 李炯武, “高齢化 趨勢에 副應한 老人福祉政策에 관한 研究”, 內務部 地方行政研修院, 第10期 高級幹部養成課程, 1990, p. 479.

14) 李佳玉 外, 「老人家口의 構造的 特性에 관한 研究」, 韓國人口保健研究院, 1989, pp. 71~73參照.

老人의 취업율은 <표 8>에 나타난 바와 같이 약 35%로 非就業老人이 더 많은 것으로 나타나고 있다. 地域別로 나타난 老人의 취업율을 보면 大都市에 거주하는 老人의 취업율은 15.1%로 타지역에 비해 상대적으로 취업율이 낮으나 男子老人의 취업율이 27.1%로 女子老人의 취업율 7.8%보다 높게 나타났다. 그러나 농촌지역을 주요 터전으로 한 郡의 경우는 전체적으로 취업을 하고 있는 경우가 52.1%로 비취업의 경우보다 높게 나타났으며 특히 男子老人의 경우는 67.4%의 높은 취업율을 보이고 있다. 이것은 郡에서의 취업직종이 대부분이 農業이고 아직 우리나라의 農業이 영세성을 못벗어나 家族農業이 주종을 이루는 것을 감안해 볼 때, 郡에서 老人의 취업율이 높은 것은 老人의 개별적 취업뿐만 아니라 家族農業에 참여 내지는 보조하고 있는 경우가 포함되었기 때문이다.

한편 性別에 따른 취업율을 보면 男子老人의 경우는 就業을 하고 있는 경우와 非就業의 경우가 거의 반반이나 女子老人의 경우는 就業率이 약 25%로 나타나 非就業 女子老人이 약 3배정도 많은 것을 알 수 있다.

<표 8> 노인의 지역 및 성별 취업여부

(단위: %)

취업여부	전 국			대 도시			중소도시			군		
	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여
하고 있다	34.7	49.7	24.9	15.1	27.1	7.8	22.3	36.1	14.1	52.1	67.4	41.1
않고 있다	65.3	50.3	75.1	84.9	72.9	92.2	77.7	63.9	85.9	47.9	32.6	58.9
명 (빈 도)	19,560 (100.0)	7,775 (100.0)	11,785 (100.0)	6,396 (100.0)	2,419 (100.0)	3,977 (100.0)	3,481 (100.0)	1,299 (100.0)	2,182 (100.0)	9,683 (100.0)	4,075 (100.0)	5,625 (100.0)

연령별에 따른 老人의 취업율을 보면 60~64세 老人의 경우 취업율이 50.1%, 70~74세에 사는 취업율이 25.8%, 80세이상의 高齡老人中에서는 6.2%만이 취업을 하고 있는 것으로 나타난 것으로 보아 연령이 높아질수록 취업율이 낮아지는 경향이 있다. 성별에 따른 취업율에서도 男·女老人 모두 연령이 높아질수록 취업율이 낮아진 것으로 나타났는데, 60~65세에 있는 男子老人의 14.3%, 女子老人의 3.4%만이 취업을 하고 있는 것으로 나타났다(<표 9> 참조).

<표 9> 노인의 연령 및 성별 취업여부

(단위: %)

취업여부	전 체			60 ~ 64세			65 ~ 69세		
	계	남	여	계	남	여	계	남	여
하고 있다	34.7	49.7	24.9	50.1	63.2	39.9	38.7	52.2	28.7
않고 있다	65.3	50.3	75.1	49.9	36.8	60.1	61.3	47.8	71.3
명 (빈 도)	19,560 (100.0)	7,775 (100.0)	11,785 (100.0)	6,823 (100.0)	2,996 (100.0)	3,827 (100.0)	5,205 (100.0)	2,212 (100.0)	2,993 (100.0)

취업여부	70 ~ 74세			75 ~ 99세			80세 이상		
	계	남	여	계	남	여	계	남	여
하고 있다	25.8	40.5	16.8	14.1	25.3	8.4	6.2	14.3	3.4
않고 있다	74.2	59.5	83.2	85.9	74.7	91.6	93.8	85.7	96.6
명 (빈 도)	3,640 (100.0)	1,382 (100.0)	2,258 (100.0)	2,261 (100.0)	765 (100.0)	1,496 (100.0)	1,631 (100.0)	420 (100.0)	1,211 (100.0)

(2) 취업직종

老人이 취업하고 있는 직종을 보면 전체적으로 농림수산업 및 축산, 수렵업 등이 포함되는 '농림수산업직'이 가장 높아 74.9%로 나타났으며, 단순판매점원 및 구멍가게 등이 포함되는 '판매직'이 9.7%, 단순노무직이 대부분인 '생산직'이 6.7%, 가정부 및 청소원등이 포함되는 '서비스직'이 3.5%, 의사·교원등의 '전문기술직'이 2.9%였으며, 나머지 '행정관리직', '사무직' 등은 1% 수준에도 이르지 못하는 미미한 구성비율을 보이고 있다.

地域別 就業職種을 보면 大都市의 경우 '판매직'이 31.9%로 가장 높고, '생산직'도 20.8%의 순으로 높게 나타나고 있어서 취업을 하고 있는 대도시 노인 중 판매점원 및 단순노무 등 단순직에 종사하고 있는 경우가 과반수를 넘고 있음을 알 수 있다. 한편 '전문기술직' 및 '행정관리직'에 종사하는 비율도 14.5%로 나타나 中小都市의 5.5%, 郡의 1.3%에 비해 높은 분포를 보였다. 군에서는 '농림수산업직'이 90.4%로 거의 대부분을 차지하고 있었으며, '판매직'은 3.7%, '생산직'도 3.1%에 불과했다. (<표 10> 참조)

<표 10> 지역별 취업직종

(단위 : %)

직 종	전 국	대 도시	중소도시	군
전문기술직	2.9	10.8	4.7	1.1
행정관리직	0.8	3.7	0.8	0.2
사무직	0.8	3.8	1.9	0.1
판매직	9.7	31.9	20.9	3.7
서비스직	3.5	13.8	7.3	1.1
농림수산업직	74.9	12.9	50.2	90.4
생산직	6.7	20.8	12.4	3.1
기 타	0.8	2.4	1.8	0.3
명 (빈 도)	6,781 (100.0)	963 (100.0)	770 (100.0)	5,048 (100.0)

4. 老化에 따른 만성적 疾病이다

우리나라 老人들이 老後生活에서 가장 절실하게 바라는 것중 하나는 “몸이 健康하여 子息들에게 부담을 지우지 않는 것”이라고 할 만큼 老人들의 건강에 대한 생각이나 염려는 매우 크나 현실적으로 老人들의 건강실태는 그리 좋은 편은 아니다. 즉 老人들은 대부분 健康한 상태에서 長壽하는 것이 아니라 만성적인 질병의 상태에서 精神的·身體的으로 고통을 받으며 여생을 살아가고 있다.

老人은 신체조건이 각종 질병에 쉽게 감염되고 면역성이 점차 약해진다. 과거 우리나라 노인에게 가장 심한 질병은 폐와 관련된 것들이었다. 예를 들어 1960년의 老人死亡의 주요 원인은 폐염과 폐결핵이었다. 그러나 1980년에는 고혈압, 심장질환과 뇌혈관질환이 노인사망의 치명적인 원인이 되었다.

한편 보건사회부에서 발표된 “1985년도 질병상태 통계조사보고”에 따르면 우리나라 노인들이 겪고 있는 질병상태는 관절염등의 ‘근골격계 및 결합조직의 질환’, 해소·천식등의 ‘호흡기계의 질환’, 위궤양등의 ‘소화기계질환’(75세이상은 증상, 징후 및 불명확한 병태)의 순으로 나타나 있다(〈표 11〉 참조).

〈표 11〉 노인인구의 상병률¹⁵⁾

(단위 : 1,000명당)

상 병 분 류 ¹⁶⁾	전연령	55~64세	65~74세	75세 이상
감염성 및 기생충성질환	5.2	8.3	6.8	5.3
신생물	0.7	2.5	2.1	—
내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애	2.5	12.3	4.8	7.1
혈액 및 조혈기질환	1.7	2.9	4.8	1.8
정신장애	1.2	1.4	0.7	5.3
신경계 및 감각기 질환	8.5	7.9	13.6	5.3
순화기계 질환	9.8	37.5	42.3	26.6
호흡기계 질환	92.7	72.1	82.5	63.7
소화기계 질환	38.4	67.4	46.4	28.3
비뇨 생식기계 질환	9.8	8.7	6.8	3.5
피부 및 피하조직 질환	9.8	8.7	6.8	3.5
근골격계 및 결합조직 질환	32.7	107.4	116.6	93.8
증상, 징후 및 불명확한 병태	18.8	29.5	34.1	30.1
손상 및 중독	11.7	24.1	22.5	10.6
총 계	238.4	386.5	387.5	286.7

資料 : 保健社會部, 1985년도 질병상해통계조사보고, 1986.

15) 7일간의 상병률임.

16) 대분류중 일반적으로 노인에게 나타나지 않는 ‘임신, 분만 및 산육의 합병증’, ‘선천이상’ 및 ‘주산기에 관련된 일정한 병태’에 대한 상병률은 제외되었음.

이 자료에 따르면 老人의 病發生率은 전체인구의 病 발생율보다 1.2~1.6배 정도 높게 나타났다. 老人의 病發生率에서 나타나는 특징은 상대적으로 연령이 적은 75세 미만 노인이 性別에 관계없이 75세 이상의 연령층보다 病 발생율이 높고, 性別에 따라서는 75세 미만의 연령층에서는 女子老人의 病 발생율이 높은 반면 75세 이상의 연령층에서는 男子老人의 病 발생율이 높다는 점이다.

한편 노인의 만성질환의 有病狀態를 기준으로 하여 조사된 바에 의하면 만성질환을 앓고 있는 老人의 비율은 전국적으로 33.5%로 나타나 아직은 건강하게 살고 있는 老人이 2배정도 많음을 나타내고 있으며 性別로 볼 때는 거의 비슷하게 나타나고 있다(〈표 12〉 참조).

또한 地域別로 볼 때 大都市 31.1%, 中小都市 30.6%에 비하여 郡地域이 36.2%로 높게 나타나고 있으므로 보아 農·漁村 地域의 老人들이 都市地域의 老人보다 더 많이 질병으로 고생하고 있음을 알 수 있다.

性別로 보면 全國的으로 都市나 農·漁村地域에서 男子老人보다는 女子老人이 많은 질병에 시달리고 있음을 볼 수 있으며, 특히 大都市에서는 他地域에 비하여 女子老人이 男子老人보다 상대적으로 많은 질병에 시달리고 있음을 알 수 있다.

〈표 12〉 지역 및 성별 만성질환 유무

(단위: %)

만성질환	전 국			대 도시			중소도시			군		
	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여
있 음	33.5	32.0	34.6	31.1	27.8	33.1	30.6	29.1	31.6	36.2	35.4	36.7
없 음	66.5	68.0	65.4	68.9	72.2	66.9	69.4	70.9	68.4	63.8	64.6	63.3
명 (빈 도)	19,554 (100.0)	7,775 (100.0)	11,779 (100.0)	6,392 (100.0)	2,419 (100.0)	3,973 (100.0)	3,480 (100.0)	1,299 (100.0)	2,182 (100.0)	9,681 (100.0)	4,057 (100.0)	5,624 (100.0)

IV. 우리나라 老人福祉制度의 實態

우리나라 社會保障制度는 1960年代 이후 「社會保障에 관한 法律」이 制定되면서 부터 본격적으로 실시되기 시작하였으나 實施 歷史가 짧은데다가 韓國의인 經濟, 社會 및 文化的인 제반 여건상 社會保障의 범위와 구성은 先進國의 老後生活保障을 위한 年金制度, 要保護老人에 대한 積極的인 保護 등에 비하면 미흡한 점이 많고 초보적인 단계에 머물고 있다.

老人福祉는 원래 老人이 인간다운 生活을 영위하면서 자기가 속한 가족과 社會에 적응하고 통합될 수 있도록 필요한 자원과 서비스를 제공하는데 관련된 公的 및 私的 次元에서의 組織的 제반활동이라 할 수 있다.¹⁷⁾ 전통적인 大家族制度에서는 가족성원의 生活保障 책임이 그가 속한 家族 특히 가정에 속하였으며 老人의 生活保障도 예외는 아니었다. 그러나 직업으로 인한 부모와 자식간의 거리상의 분리와 가정내에서의 가족구성원간의 심리적 갈등으로 인한 괴리감은 老人의 질병, 외로움, 경제적 빈곤 등이 더이상 노인문제를 가정만의 책임이 아니고 사회 및 국가 공동의 문제로 등장하게 되었다. 따라서 우리나라에서도 늦었지만 老人의 福祉制度에 대해 근년에 관심을 갖게 되었고 그 분기점은 1981年 6월에 공포된 老人福祉法의 制定이다. 우리나라의 현재의 老人福祉制度는 여러 분야에 걸쳐 시행되고 있으나 本章에서는 老人福祉에 관한 法律, 保險制度, 醫療制度, 社會福祉서비스制度 등에 관해 살펴보기로 한다.

1. 老人福祉制度에 관한 法律

가. 老人福祉法의 制定公布

老人들이 心身の 健康維持와 生活安定을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 老人福祉增進에 기여할 目的으로 1981年 6月 5일로 法律 제3453호로 公布되었다. 이 法은 다음 세가지를 그 基本理念으로 천명하고 있다.¹⁸⁾

첫째, 老人은 後孫의 養育과 國家 및 社會發展에 기여해 온 者로서 尊敬받으며 건전하고 安定된 生活을 保障받는다.

둘째, 老人은 그 能力에 따라 적당한 일에 종사하고, 社會的 活動에 參與할 機會를 保障받는다.

셋째, 老人은 高齡에 따르는 心身の 變化를 自覺하여 항상 心身の 健康을 維持하고 그 知識과 經驗을 活用하여 社會發展에 寄與하도록 노력하여야 한다.

또한 이 理念을 실현하기 위하여 福祉프로그램의 開發에 앞서 ① 敬老孝親의 美風養俗과 健全한 가족제도의 유지발전, ② 國家와 地方自治團體의 老人福祉 增進 責任, ③ 敬老週間 設定, ④ 老人福祉 相談員에 관한 지원시책을 規定하고, 복지프로그램으로서 첫째, 65세 이상 老人을 위한 相談. 둘째, 65세 이상 老人의 必要한 경우 養老施設에의 入所. 셋째, 老人健康診斷. 넷째, 敬老優待制 실시. 다섯째, 敬老事業의 실시지원. 여섯째, 老人職種の 開發 普及. 일곱째, 老人住宅 建設 助長 등 다소 宣言的인 面도 없지 않으나

17) 張仁協·崔聖載, 「老人福祉學」, 서울大 出版部, 1987, p. 266.

18) 李憲琦, 「老人福祉의 現況과 課題」, 「老化老人 問題」, 영남대학교·미쉬건 대학교, 1985, p. 22.

실현 가능한 事業들도 제시해 놓고 있다. 또한 이 法에는 老人福祉施設을 설치하는 비용을 마련하기 위한 社會福祉基金과 國家 또는 地方自治團體의 노인복지시설 설치·운영에 관한 비용의 補助등을 規定하고 있어 體系的인 老人福祉制度의 實現을 可能하게 하고 있다.

한편 1982年 5月 8日 어버이날에는 老人福祉를 위한 올바른 인식과 정신적 바탕이 되는 敬老憲章이 宣布되었는 바 그 주요내용을 보면 다음과 같다. ① 家庭에서 子孫의 극진한 봉양, ② 衣·食·住의 充足과 안락한 生活, ③ 心身의 安定과 健康을 향유, ④ 自身의 能力에 따른 社會活動 參與, ⑤ 文化生活과 필요한 知識의 機會를 가져야 한다는 것이다.

2. 社會保險制度

社會保險이란 産業社會에서 생활하는 勞動者와 그 家族을 수많은 위험으로부터 보호하는 社會的 裝置로서 여기에는 失業, 高齡으로 인한 것과 産業災害, 疾病, 死亡 등으로 인한 것이 있다.¹⁹⁾

社會保險에서 老人福祉와 관련되는 것중 重要하다고 생각되어지는 것은 各種 年金制度를 들 수 있다. 年金은 低所得層을 위한 政策으로서 대체로 一定期間의 근무후 退職以後에 지급되며 老人福祉에 있어 가장 중요한 老後所得의 空白을 메꿀 수 있는 方法이다.

현재 公務員, 軍人, 敎員 등 特殊職域에 대하여는 年金制度가 마련되어 있으나 그 受惠人口는 扶養家族을 합하여 5~6%에 불과하다. 결국 老人生活에 있어서 優先적으로 해결되고 保障되어야 할 問題는 生計問題이기 때문에 老人의 收入을 保障하기 위한 國家의 對策은 老齡年金制度가 가장 代表的이다.

우리나라는 1973年 國民福祉年金法이 制定되었으나 施行을 유보해 오다가 1986年 9月 國民福祉年金法을 全面 改定한 國民年金法을 마련하여 1988年 1月 1일부터 施行하고 있는데, 適用對象은 18세이상 60세미만의 國內 居住國民 모두이다. 그 내용을 표로 나타내면 다음과 같다.

19) Walter A. Friedland and Robert Z. Apte, *Introduction to Social Welfare 15th edition*(Englwood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall Inc.), 1980, p.284.

〈표 13〉 노령연금내용

給與種類	對 象	給 與 水 準
基本老齡年金	○ 20年以上 加入者 ○ 60歲에 達한 때	基本年金額 + 加給年金
減額老齡年金	○ 15年以上 20年未滿 加入者 ○ 60歲에 達한 때	基本年金額의 72.5%以上 + 加給年金
早期老齡年金	○ 20年以上 加入者 ○ 55歲以上 60歲未滿期間 業務從事 한 때	基本年金額의 75~95% + 加給年金
在職者老令 年 金	○ 20歲以上 加入者 ○ 60歲以上의 在職者	基本年金額의 50~90%

資料 : 保健社會部, 第6次 經濟社會發展 5個年計劃, 1987.

또한 本 年金制度는 加入者와 使用者가 每月 自己의 報酬와 收入에서 一定率의 金額을 거출하여 基金化하고 基金은 別途로 管理하며 年次의 거출계획은 〈표 14〉와 같다.

〈표 14〉 연차별 거출료 월액 조정계획

區 分		93년~97년	98년 以後
事 業 者 勤 勞 者	計	6.0%	9.0%
	勤 勞 者	2.0%	3.0%
	使 用 者	2.0%	3.0%
	退職金 準備金	2.0%	3.0%
地域加入者	任意繼續加入者	6.0%	9.0%

資料 : 大韓民國政府, 行政白書, 1988.

3. 醫療保障制度

우리나라의 醫療保障制度는 醫療保險制度和 醫療保護制度로 나누어 설명할 수 있다.

1) 醫療保險制度

우리나라의 醫療保險制度는 1963년 制定하였으나 實施를 유보하던중 醫療保險法을 1976년에 全面改定하여 1977年 7月 1日부터 당시 500人 以上을 고용하는 事業場의 勤勞者와 그 家族을 對象으로 實施하였다. 그후 적용대상을 점진적으로 확대하여 1979年 1月에는 公務員 및 私立學校 教職員 醫療保險, 1981年 1月에는 100人以上 事業場의 勤勞者 當然適

20) %는 標準補酬月額 또는 所得月額 對備임.

用, 1982年 2月에는 5人以上의 事業場 勤勞者 適用, 1988年 1月부터 地域醫療保險의 全面實施에 이르게 되었다.

老人들은 타연령층에 비하여 발병율이 높으면서 그 발병구조가 만성퇴행성질환의 특성을 지니고 있으므로 의료이용에 대한 욕구가 상대적으로 높아질 수 밖에 없고 이에 따라 노인의료비에 대한 자신과 가족 더 나아가서는 國家의 재정적 부담이 가중될 수 밖에 없다. 특히 노인인구의 급격한 증가, 의료이용의 주관성, 전국민 의료보험의 확대실시 등의 현실을 고려해 볼 때 노인의료비에 대한 부담은 더욱 가중될 것으로 예상된다.

노인의 의료비용은 증가하는 반면 이를 부담할 수 있는 경제적 능력은 악화되는 경향이 있어 노인의 保健醫療서비스에 대한 비용부담과 재원 조달은 가족, 의료보험조합 그리고 국가의 공동과제로 등장하고 있다.

老人醫療費가 全體醫療費中에서 어느 정도의 비중을 차지하는 지를 <표 15>를 中心으로 살펴보면, 의료보험 적용인구중 老人人口가 차지하는 비율은 職場醫療保險의 경우 6.4%, 公敎醫療保險 10.9%, 地域醫療保險 9.4%로 공교의료보험의 老人受惠者비율이 가장 높다. 진료건수에 있어서도 공교-지역-직장의료보험의 순으로 높은 構成比率을 보이고 있지만 수혜자비율에 대한 급여비 비율을 보면 직장의료보험이 1.9배, 공교의료보험이 1.6배, 그리고 지역의료보험은 1.5배로 나타나 직장의료보험의 老人受惠者比率은 타의료보험에 비하여 낮은 반면 노인의료비에 대한 부담은 상대적으로 높다는 것을 알 수 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 老人醫療費는 현재 의료보험재정의 부담요인으로 작용하는 것이 사실이며 그 압박정도가 커질 것으로 예상된다.

<표 15> 의료보험수혜자 및 급여비중의 노인인구 구성비율(1988)

(단위 : %)

연 령	직장의료보험		공교의료보험		지역의료보험	
	수혜자	급여비	수혜자	급여비	수혜자	급여비
60+	6.40	12.34	10.91	17.51	9.36	13.73
65+	3.64	7.40	7.35	11.16	6.48	8.46

資料 : 醫療保險管理工團, 醫療保險統計年報, 1988.

2) 醫療保護制度

우리나라 의료보장형태중 醫療保險이 주로 부유층을 對象으로 한 制度인데 반하여 醫療保護制度는 주로 저소득층을 위한 制度이다. 의료보호제도는 1977년말 의료보험법이立法되고 1978年 시행령이 제정됨으로써 실질적인 공적부조 프로그램의 하나로 자리잡게 되었다. 醫療保護法에 의하면 의료보호대상자는 주로 生活保護法에 의한 사회복지시설

수용자, 災害救護法の 규정에 의한 離災民, 國家有功者등 「國家有功者 禮遇에 관한 法律」의 적용대상자와 그 가족, 「越南 歸順勇士 特別補償法」에 의한 越南 歸順勇士와 그 가족으로 보훈처장의 요구로 保健社會部 長官이 의료보호가 필요하다고 인정하는 者, 「文化財 保護法」에 의하여 指定된 主要 無形文化財의 보유자 및 그 가족으로 의료보호가 필요하다고 인정되는 者등이다.

〈표 16〉 의료보험 증별 대상 및 인원(1990)

種 別	對 象	人 員
1 종	生活保護對象者중 住宅保護對象者, 社會福祉施設 受容者, 人間文化財 및 越南 歸順者, 國家有功者, 離災民 및 性病疾染者	69만 5천명
2 종	生活保護 對象者중 自活保護對象者	195만 9천명
計		265만 4천명

의료보호대상자는 1종과 2종으로 구분되며 이들의 책정기준은 1人當 月所得이 46,000원 미만이고, 가구당 재산이 340만원 미만으로 책정된 자들이다. 1990년 현재 1종 의료보호대상자 69만 5천명과 2종 의료보호대상자 195만 9천명의 총 265만 4천명에게 급여가 이루어지고 있다. 이 제도는 1985년까지 住宅保護對象者, 施設保護對象者, 國家有功者, 人間文化財, 離災民 등을 포함한 1종 의료보호와 自活保護對象者 및 自活保護類似者의 2종 의료보호로 구분하였던 것을 1986년 自活保護類似者를 醫療扶助對象者로 분류, 신설하여 그 수혜대상자의 범위를 확대시켰으며 급여내용에 있어서도 많은 변화가 이루어졌다. 이와 같은 변천과정을 거쳐왔음에도 의료보호제도는 아직 대상선정 방법 및 범위, 급여, 재정부담 전달체계 등 수혜자의 욕구충족이나 시책의 내용상 많은 문제점을 갖고 있다.

4. 社會福祉서비스 제도

老人을 위한 生活的 補助的 支援이나 社會的 優待 혹은 가정 및 사회에서 사는 보람을 갖게 하여주는 제도가 필요한 데 이것이 곧 社會福祉서비스이다. 현재 우리나라에서 추진하고 있는 老人福祉에 관한 社會福祉서비스는 政府主導下에 全國的으로 실시하고 있는 敬老優待制度和 民間人主導로 운영되고 있는 老人福祉相談員 서비스, 老人福祉會館, 老人亭(敬老堂), 老人學校, 學區單位老人教室, 家庭奉仕員 派遣서비스가 있다.²¹⁾

敬老優待制는 外國에서는 쉽게 찾아 볼 수 없는 특이한 제도로 이는 1980년부터 政府

21) 崔聖載, “老人福祉의 社會的 서비스 長期政策方向”, 「老人福祉政策의 方向設定을 위한 研究」, 韓國人口保健研究院, 1989, pp. 106~110.

主導下에 全國的으로 유도되어 현재에 이르고 있으며 그 동안 低所得 階層의 老人에게 많은 도움을 주어 왔다. 그러나 政府의 支援없이 民間業體의 負擔下에 실시되어온 民營敬老優待의 경우, 최근들어 不親切, 優待忌避등 많은 問題點이 야기됨에 따라 公營시설의 경우 現行대로 유지하고 民營시설의 경우 시내버스를 제외하고 자율적으로 실시하도록 되어 있다.

〈표 17〉 경노우대시설의 종류와 할인율

公 營 施 設	割 引 率	民 營 施 設	割 引 率
· 鐵道(特急까지)	50%	· 市内버스	월 12회 버스승차권 지급
· 地 下 鐵 道	100%		
· 古 官	100%		
· 陵 園	100%		
· 國公立 博物館	100%		
· 國公立 公園	100%		

資料 : 保健社會部, 老人福祉事業指針, 1990.

老人福祉會館은 現行 老人福祉法에서 인정하는 老人을 위한 유일한 老人福祉利用施設이다. 현재 서울特別市, 直轄市 및 各道の 道廳所在地에 1개씩 15개 會館이 있지만 회관의 규모나 서비스상으로는 法에서 규정하는 수준에 훨씬 못미치고 있다. 老人을 위한 社會的 서비스는 다른 人口集團을 위한 社會的 서비스와 성격이 다른 점이 많고 다양하므로 地域에 따라서는 綜合社會福祉會館의 서비스로서 대처할 수 없는 경우가 많아 별도의 老人福祉會館을 建立하는 것이 바람직하다.

老人福祉相談員 서비스제도는 老人福祉法(제7조)에 의하면 市·郡·區에 老人福祉相談員을 一般公務員이 아닌 사람으로 별도로 임용하거나 또는 아동복지지도원, 심신장애자복지지도원 또는 사회복지업무담당 공무원으로 겸직하게 하여 老人 및 그 家族에 대한 상담, 老人福祉에 필요한 가정환경 및 생활실태조사, 노인복지시설 入所에 관한 상담, 노인단체활동 및 취업에 관한 상담등을 하도록 되어 있다. 그러나 실제에 있어서는 예산상의 어려움으로 老人福祉相談員을 별도로 임용하는 경우는 없고 아동복지지도원, 심신장애자복지지도원 또는 사회복지담당 공무원으로 하여금 겸임토록 하고 있으나 담당공무원의 업무과중과 상담원에 대한 一般國民들의 인식부족등으로 相談서비스가 제대로 이루어지고 있지 않다.

老人亭(敬老堂)은 老人福祉法上 老人福祉施設은 아니나 地域社會에서 가장 흔하고 가장 많은 老人들이 利用하는 사실상의 老人福祉 利用施設이다. 대부분의 老人亭은 面積이 협소하고(80% 이상이 30평 미만임), 조직적으로 계획된 프로그램이 전무하고 日常的인

대화를 나누거나 바둑, 장기, 화투놀이, T.V 시청 또는 라디오를 듣는 것으로 時間을 보내고 있다. 一部地域을 제외하고는 老人亭에 대한 政府의 定期的인 支援이 없으므로 대부분의 경우 회원들의 회비로 운영되고 있다. 더구나 地域社會의 영향력있는 老人들은 거의 참석을 하지 않고 一般人들의 관심과 협조와 참여도 없어 老人亭은 단순한 사랑방구실을 하고 있다.

老人學校(老人大學) 역시 老人福祉法上的의 利用施設은 아니나 地域社會에서 老人亭 다음으로 그 수가 많고 利用者 수도 많다. 老人大學은 대부분의 경우 有料로 운영되고 있지만 老人教育 및 老人學校 運營에 대한 지식부족, 講師陣 不足, 教育施設 및 教育內容의 미비, 運營財源의 不足등으로 一部를 제외하고는 프로그램의 양과 질이 낮고 老人의 욕구에 제대로 부응하지 못하고 있다. 一部の 老人學校는 상업주의에 빠져있거나 프로그램의 미비로 노인들에게 사교 댄스등을 가르치는 등 단순한 오락적 프로그램이나 바람직하지 못한 프로그램을 실시하여 사회적인 물의를 일으키기도 한다.

家庭奉仕員派遣서비스제도는 질병, 장애, 노약 등으로 혼자힘으로 日常生活을 유지하기 힘들거나, 日常生活을 유지할 수는 있어도 心理的 및 社會的 도움이 필요한 老人에게 구체적인 도움을 주는 서비스로서 우리나라에서는 1987년부터 民間 老人福祉機關(韓國老人福祉會)에서 처음 시작하였다. 이 제도 역시 가정봉사원에 대한 이해와 인식 부족, 남의 도움을 받는데 대한 거부감 또는 미안한 감정, 가족이 있는 경우 도움에 대한 가족과의 갈등등으로 서비스를 제공하기 힘든 경우가 많고, 긴급시 및 장시간 계속적인 서비스가 요청되는 경우 자원봉사자가 서비스를 제공할 수 없다.

學區單位 老人教育은 國民學校 施設을 개방하여 해당 학구내의 老人을 위한 敎養教育, 地域社會活動參與 增進教育, 職業機能教育 등을 월 1회씩 실시하는 것이나 운영미숙, 예산부족, 노인교육전문가의 부족으로 운영이 부실한 상태에 있다.

지금까지 살펴 본 바와 같이 현재 우리나라에 있어서의 老人을 위한 社會的 서비스는 施設保護에 치중하고 있으며 施設保護의 수준도 生計保護의 수준을 크게 벗어나지 못한 초보적 段階에 있을 뿐 아니라 多樣的 種類의 시설보호 수요에도 잘 대응하지 못하고 있다. 또한 노인에 대한 社會的인 서비스는 그 必要性이 잘 인식되지 못한 상태에서 種類가 극히 제한되어 있고 非專門的인 制度的 서비스로 제대로 운영되지 못하고 있다.

5. 老人福祉財政 現況

국가의 사회보장 및 사회복지서비스에 대한 재정부담능력은 國民總生産과 國家豫算의 규모에 의해 영향을 받는다. 우리나라의 국민총생산과 국가예산은 지속적으로 증가하여

1990년에는 각각 152조원, 22조 7천억원 정도에 이르고 있다. 이와 같은 GNP와 국가 예산중에서 社會保障豫算과 社會福祉서비스 예산이 차지하는 비중을 보면 지속적인 증가추이를 보이고 있긴 하지만 防衛費, 教育費, 經濟開發費 등과 비교해 볼 때 아직 미미한 수준에 머물고 있다.

〈표 18〉 사회복지서비스 및 노인복지 예산의 구성비율

(단위 : %)

구 분	1986	1987	1988	1989	1990
사회보장/GNP	0.5	0.6	0.7	0.8	1.0
사회보장/국가예산	3.3	3.7	4.5	5.2	6.6
사회복지서비스/국가예산	0.3	0.3	0.3	0.3	0.5
사회복지서비스/사회보장예산	8.6	8.1	6.3	5.8	7.7
노인복지/사회보장예산	0.6	0.6	0.6	0.6	2.5
노인복지/사회복지서비스	6.5	7.8	8.8	10.5	33.3

資料 : 經濟企劃院, 豫算概要, 各年度.

〈표 18〉에서의 老人福祉豫算이 社會保障豫算에서 차지하는 비중을 보면 1986년~1989년까지는 0.6% 수준에 이르고 있으나 1990년에 2.5%로 급격하게 증가하였다. 이는 老人의 교통비에 대한 부담금이 추가된 결과이다. 물론 社會福祉서비스예산과 老人福祉豫算의 규모는 증가추이에 있긴 하나 1990년 GNP중에서 사회복지서비스 예산(0.07%) 및 노인복지예산(0.02%)이 차지하는 비중과 국가예산에서 老人福祉豫算이 차지하는 비중(0.17%)은 아직도 미미한 실정이다. 이러한 결과를 근거로 볼 때, 國家의 財政能力은 지속적으로 향상되고 있음에도 불구하고 사회복지서비스 특히 老人福祉에 대한 실제적인 투자는 미흡한 실정이라 하겠다.²²⁾

한편 老人福祉에 대한 政府의 예산집행실태를 보면 1990년 현재 378억 6천만원의 규모로 전년도의 69억 5천만원에 비해 약 5.5배의 증가율을 보여 다른 社會福祉서비스 분야의 예산에 비해 수치상에 있어서 상대적으로 매우 높게 나타나 있다. 그러나 앞서 언급하였듯이 이는 민간업체가 부담하던 老人의 교통비를 국가부담으로 이전된 결과로 1990년 노인복지예산에서 교통비지원금 287억원을 제외하면 실제적인 예산증가율은 30% 수준에 머물고 있다.

22) 李佳玉 外, 「老人扶養에 관한 研究」, 韓國保健社會研究院, 1990, p. 67.

〈표 19〉 사회복지서비스예산의 구성비율

(단위 : %)

구 분	1986	1987	1988	1989	1990
노인복지	6.5	7.8	8.8	10.5	33.3
아동복지	26.7	24.5	27.3	24.4	27.7
부녀복지	12.1	10.9	8.5	7.8	5.2
장애자복지	34.0	35.6	39.2	44.4	26.0
부랑인복지	13.9	13.1	11.6	9.7	6.1
사회복지행정기타	6.9	8.1	4.7	3.3	1.8

資料 : 經濟企劃院, 豫算概要, 各年度.

노인복지예산의 많은 부분이 施設福祉에 투입되고 있는데 1990년도에 保健社會部에서 발표한 노인복지사업지침에 따르면 1988년에 73.8%, 1989년에 60.1%가 시설운영비와 시설기능보강등 시설수용보호에 사용되었으며 1990년에는 13.2%가 투입될 예정이다. 시설보호에 대한 예산 규모가 증가함에도 불구하고 이와 같이 상대적 구성비율이 줄어드는 것은 1989년의 경로당 운영비지원금(15억원)과 1990년의 교통비지원금등이 예산항목에 추가됨으로써 나타난 현상이다.

〈표 20〉 노인복지서비스 예산집행내역

(단위 : 백만원, %)

구 분	1988		1989	
	예산액	빈도	예산액	빈도
시설수용보호	3,359	73.8	4,201	60.1
노인교통비지원	—	—	—	—
노인건강진단	861	18.9	861	12.4
재가노인봉사사업	10	0.2	32	0.5
효행자 등 포상	205	4.5	175	2.5
경로당 운영비	—	—	1,500	21.6
노인공동작업장	—	—	20	0.3
대한노인회 지원	119	2.6	156	2.2
기 타	—	—	30	0.4
계	4,544	100.0	6,955	100.0

資料 : 保健社會部, 老人福祉事業指針, 1989.

그러므로 노인복지예산증에서 시설보호에 투입되는 비용의 구성비율이 감소하는 것이 곧바로 시설보호자체의 비중이 감소된 것으로는 보기 어려우며, 최근 시설수용보호를 예방 또는 지연시키기 위해 노인복지서비스에 대한 예산의 투입이 이루어지고 있긴 하나

아직도 시설보호위주의 노인복지정책에서 벗어나지 못하고 있다.

이상의 국가재정능력과 노인복지예산의 비중 및 집행내역을 근거로 볼 때 국민경제수준의 향상과 아울러 더욱 다양하게 분출될 복지욕구를 충족시킬 수 있는 수준까지 복지재정 지원을 확대해 나가야 할 것이다.

V. 問題點

앞에서도 지적하였듯이 현재의 우리나라의 老人에 對한 福祉實態는 초기 단계에 불과한 상태이며 실질적으로 老人들을 위한 社會制度和 施設등은 매우 不足한 狀態이다. 즉 現在까지의 老人福祉 政策은 先家庭保護 後社會保障이라는 틀속에서 傳統的 意味의 敬老孝親思想을 高揚하여 一般의인 老人問題는 家庭内에서 해결하고 무의탁 老人만을 國家에서 보호한다는 극히 소극적인 政策을 펴온 것이 사실이다. 그러나 이와 같은 政策은 後進國水準에서는 정당화될 수 있으나 현재 우리나라와 같이 先進國으로의 도약을 목표로 하고 있는 상황에서는 매우 안일한 자세이고 지금과 같은 소극적인 老人政策을 계속 유지한다면 앞으로 老人問題는 더욱 심화될 것이고 또 國家의 많은 財源을 투자하고도 老人問題를 根本적으로 해결하지 못할 狀態에 이르게 될 것이다. 따라서 이러한 結果를 낳기 전에 앞에서 언급된 우리나라의 老人福祉實態에 대한 內容을 中心으로 그 問題點을 한번 진단해 보고자 한다.

첫째, 法制度的인 問題이다. 우리나라의 社會保障制度는 1960年代부터 社會保障에 대한 각종 制度가 立法化되기 시작하였고 1981년에 老人福祉法이 制定·公布되고 1982년에는 敬老憲章이 宣布되었다. 그러나 이러한 法律은 전반적으로 볼 때 統一的으로 體系化되어 있지 않으며 實現可能性이 부족한 다소 宣言的인 측면이 강하다.

둘째, 社會保險制度에 관한 問題이다. 社會保險에서 老人福祉와 관련되는 것으로 年金制度가 있다. 그러나 우리나라의 경우 현재 公的 年金은 公務員, 軍人, 敎員 등 特殊職種에 대해서만 年金制度에 대한 수혜를 받고 있다. 이는 우리나라 65세이상 老人人口의 극소수에 지나지 않고 있으며 國民年金法에 의한 國民年金은 1988년부터 실시되고 있으나 현재 그 受惠者는 全無한 實情이다. 또한 國民年金法에 의한 老齡年金은 加入期間이 최저 15年 以上이 되어야만 지급받을 수 있게 되어 있으므로 적어도 2003년이 되어야 그 效力을 발휘할 수 있으므로 현재 50세 이상의 國民에게도 전혀 관련이 없다고 보아야 할 것이다.

셋째, 醫療保障制度에 관한 問題이다. 현행 醫療保險制度나 醫療保護制度는 老人에

對한 惠澤이 거의 없으며 醫療保護制度에서 실시하는 生活保護者 醫療保障은 老人만을 위한 醫療保障制度가 아니다. 또한 老人健康增進을 위하여 1983년부터 政府에서 실시하고 있는 “老人健康診斷”도 아직 초기단계에 머물러 있어 實效를 거두지 못하고 있으며 健康診斷이 一部 老人에게만 제한되어 있어 여기서 제외된 老人은 정신적으로 또다른 소외감과 고통을 당하고 있다.

넷째, 社會福祉서비스제도에 관한 問題이다. 우리나라의 老人에 對한 社會福祉서비스는 施設保護에 지나치게 치중하고 있으며 그 중에서도 無料養老施設을 中心으로 운영되고 있는데 그나마도 保護水準은 最低水準에 머물러 있다. 또한 敬老優待制, 老人福祉相談員制度 등이 있어도 老人의 社會的인 서비스제도에 대한 國民의 인식이 부족하고 그 종류도 극히 제한되어 있으며 非專門的인 水準에 머물고 있다.

다섯째, 老人福祉財政에 관한 問題이다. 國家豫算中 社會福祉豫算, 그중에서 老人福祉에 투자하는 豫算이 점차 증가추세이긴 하나 여타 分野의 예산과 비교하여 볼 때는 아직도 미미한 수준에 머물고 있다. 또한 政府에서 지출되고 있는 老人福祉서비스 예산집행내역을 보더라도 지나치게 施設保護面에 예산을 투입하고 있음을 알 수 있다.

VI. 結 論

老人의 福祉向上에 관한 問題는 나자신의 미래에 관한 問題요, 현재의 우리의 할아버지, 할머니 그리고 부모님에 관한 問題이다. 우리 社會는 그동안 敬老孝親思想의 유교적인 傳統과 價値觀으로 老人問題에 대해 별다른 관심을 가져오지 않았음이 사실이다. 그러나 1970年代 以後 급속한 經濟成長과 核家族化에 따른 老人의 社會的 地位 및 生活苦로 인한 經濟的인 問題가 대두되면서 여타 다른 福祉分野와 함께 國家와 社會의 重要한 관심사로 등장하게 되었다. 근래에는 자식의 都市에서의 직장생활로 인한 부모·자식간의 공간적 분리와 함께 설사 한가정을 이루며 산다 하더라도 자식에게 짐이 되고 싶지 않다는 생각과 젊은 세대와의 가치관의 차이에서 오는 갈등, 특히 姑婦間的 갈등으로 인한 심리적 분리현상으로 더이상 전통적인 家庭形態를 유지할 수 없는 실정이다. 이에 따라 최근에는 조금이라도 경제적인 여유가 있으면 逆으로 父母가 자식에게서 독립해서 老後를 보내고 싶어하는 경향이 늘고 있으며 실제로 그러한 現象이 나타나고 있다.

이러한 社會的 變化에 따른 老人問題에 대해 다시 한번 심각하게 생각해 보고자 하는데 본 論文을 쓰는 의도가 있었으며 이에 따라 우리나라 老人들이 현재 직면하고 있는 現況과 그에 따른 問題點을 살펴보았다. 따라서 본 문제점을 중심으로 老人의 福祉向上을

위한 改善方案을 다음과 같이 제시해 보고자 한다.

첫째, 社會保險制度의 확대이다. 현재 老後所得保障을 위하여 실시하고 있는 國民年金의 적용대상자를 점진적으로 당연 적용시키고 生活保護者와 같은 일정임금수준 이하의 사람에 대해서는 政府에서 保險料를 분담하도록 한다. 즉 生活保護者가 老人이 되었을 경우, 그들의 생활보호를 老齡年金으로 대치할 수 있도록 정부예산에서 生活保護者 國民年金負擔金을 계상하여 부담하도록 한다. 또한 國民年金 실시로 老齡年金 수급에 필요한 최저가입기간을 채울수 없는 45세 이상의 國民에 대하여는 年金加入期間을 단축시키도록 한다.

둘째, 노인만을 위한 醫療保障制度의 확립과 老人專門病原의 설립이다. 현재 우리나라는 全國民을 대상으로 하는 醫療保障외에 老人만을 위한 醫療保障制度가 없으므로 이를 위한 醫療保障制度가 확립되어야 한다. 즉 老人病의 조기발견과 치료 및 예방을 위하여 65세 이상의 모든 老人에게 無料로 年 1회이상 老人健康診斷을 받도록 하며, 50세가 되면 老人健康에 대한 의식을 제고하기 위하여 의무적으로 건강교육을 받도록 한다. 또한 만성질환의 예방대책의 일환으로 질병예방을 목적으로 한 健康診斷에 대해서는 의료보험급여를 상향조정하고 진단과목의 확대, 실시일정의 정규화 및 근본적인 치료대책의 보완을 통하여 無料健康診斷制度를 강화하도록 한다. 한편 현재 우리나라에는 老人病에 대한 전문적인 研究機關 및 醫療施設이 없으므로 老人의 만성적인 질병을 위한 專門研究機關의 설립과 老人病專門病院을 설립하도록 한다.

셋째, 社會福祉서비스제도의 運營活性化와 施設從事者에 대한 처우개선이다. 거리적으로 집에서 가장 근접한 敬老堂을 비롯한 老人學校, 老人福祉社會등 老人들이 이들 시설에서 보람있고 유익한 여가시간을 보낼수 있도록 시설에 대한 財政的인 투자를 강화하고 다양한 프로그램을 개발·보급하며 地域有志들의 참여를 적극 유도한다. 또한 보다 건전한 여가활동이 이루어지도록 운영자 및 지도급 인사에 대한 정기적인 敎育을 실시하며 施設從事者들의 처우를 대폭 개선하여 이들로 하여금 자긍심을 가지고 社會福祉事業에 종사할 수 있도록 한다.

넷째, 就業機會의 확대이다. 老人의 心理的·經濟的 安定을 위한 가장 효과적인 방안은 취업을 통한 自立基盤의 확보이다. 이는 사회적으로 人力活用이라는 側面과 低所得 老人 또는 單獨家口老人의 경제적 부양, 老人의 자아실현이라는 측면에서 바람직한 방안이다. 이를 위해서 停年을 65세로 상향 조정하며, 地域의 사회단체나 기업체가 공동으로 停年退職한 老人들을 活用할 수 있는 방안을 강구하도록 한다. 한편 老人들은 국가와 사회에 마지막으로 봉사한다는 자세로 過去의 現職에 있을때의 職種이나 職位에 연연하지 말고 地域社會를 위하여 봉사하겠다는 마음가짐을 갖도록 하여야 한다.

다섯째, 有·無料 養老院의 대폭적인 건립 및 운영 활성화이다. 有料養老院은 경제적

여유는 있으나 부득이 가족과의 동거가 곤란한 노인이나, 경제적인 여유는 있으나 부양할 가족이 없는 무의탁 老人을 위하여 설립하는데 入院 希望老人의 能力을 고려하여 몇개의 등급으로 나누어 설립하고 간호사를 의무적으로 고용하며 또한 院과 醫療機關을 연결하여 한달에 1회 의무적으로 건강진단을 받도록 한다. 無料養老院은 경제적 능력도 전혀 없고 부양할 가족도 없는 老人을 대상으로 운영하는데 현재의 施設數와 收容能力을 확충하고 기존시설의 환경 및 운영의 改善을 위하여 정부에서 財政的 支援을 확대하고 入院基準도 합리적으로 완화하여야 한다.

지금까지 老人의 福祉向上을 위한 改善案에 대하여 살펴보았다. 그러나 결국 老人의 福祉向上은 國家의 經濟水準의 向上 및 國家를 이끌어 가는 關聯 政策決定者의 意志와 함수관계가 있을 수 밖에 없다. 즉 國家經濟力의 증가에 따라 社會保障制度에 대한 투자도 증가될 것이고 이에 따라 위에서 거론된 老人問題 중 적어도 제도적인 문제는 어느 정도 해결되어질 것이다. 그러나 老人問題는 福祉制度의 철저한 실시 및 福祉施設의 확충도 중요하지만 그 못지 않게 중요한 것은 老人에 대한 國民들의 認識變化이다. 現在 많은 老人들이 소외감과 고통을 느끼는 것은 老人을 위한 福祉制度나 福祉施設의 부족함뿐만이 아니라 오늘날 젊은 세대의 老人에 대한 視覺 및 老人들을 대하는 태도에 있다. 현대판 高麗葬이 나타나고 있는 오늘날의 世態속에서 우리의 가장 아름다운 美德인 敬老孝親精神의 재무장은 매우 절실하다 하겠으며 이는 젊은세대에게 더욱 요구되어진다 하겠다.

지금과 같은 老人問題의 發生原因이 個人뿐만이 아니라 構造的으로 國家的 次元에 있고, 설사 국가에서 物理的인 福祉制度의 충분한 실시로 외형적인 여러 문제점이 해결된다 하더라도 老人들에게 진실로 중요한 것은 그들을 대하는 後孫들의 따뜻한 마음자세이며, 이를 위하여 國家에서는 制度的인 側面의 개선과 함께 “老人 바로 모시기 意識改革運動”도 병행하여 전개하여야 할 것이다.

〈參 考 文 獻〉

- 金桂三, 「老人福祉論」, 학문사, 1985.
- 김동일, 産業化過程에서의 老人에 對한 家族扶養機能, 「老人生活」(통권 52호), 1986.
- 金相道, 「老人福祉施設의 發展方向에 관한 研究」, 서울大學校 行政大學院 碩士論文, 1990. 8.
- 金聖順, 「老人福祉論」, 二友出版社, 1981.
- 김영모, 「韓國老人福祉政策 研究」, 韓國福祉政策研究所出版部, 1990.

- 朴在侁, 우리나라 老人問題의 特性과 展望, 老人政策政務長官 第2室, 1989.
- 백창현, 「現代社會와 老人福祉」, 대호사, 1984.
- 安星七, 「韓國老人福祉政策 形成過程에 관한 研究」, 서울大學校 行政大學院 碩士論文, 1990.
- 張仁協·崔聖在, 「老人福祉學」, 서울大學校出版部, 1987.
- 영남대학교·미시간대학교, 「老人福祉의 現況과 課題」, 1985.
- 李崙炯, 「韓國의 老人福祉制度에 관한 研究」, 忠南大學校 行政大學院 碩士論文, 1989.
- 中央日報社編, 老人問題: 그 현주소, 中央日報社, 1984.
- 韓國人口保健研究院, 「老人福祉의 社會的 서비스 長期政策方向」, 1989.
- _____ , 「老人家口의 構造的 特性에 관한 研究」, 1989.
- _____ , 「老人單獨家口 實態에 관한 研究」, 1989.
- _____ , 「老人福祉政策의 方向設定을 위한 研究」, 1989.
- 韓國保健社會研究院, 「老人扶養에 관한 研究」, 1990.
- C. Tibbits, *Origin of Scope and Field of Social Gerontology*, 1960.
- Den B. Seligman, *The Poverty of Aging in Poverty: Views from the Left* ed. by Ferenny Larner and Irving Howe William Morrow, N. Y: 1970.
- Frank Levy, *The Logic of Welfare Reform*, Washington D. C: The Urban Institute Press, 1980.
- Leonard Z. Breen, *Hand Book of Social Gerontology*, Chicago: Markham, 1960.
- Phillipson, C & Walker, A., *Ageing and Social Policy*, Gower, 1986.
- Robert M. Ball, *Social Security: Today and Tomorrow*, N. T: Columbia University Press, 1978.
- Tinker, Anthea, *The Elethly in Modern Society*, Longman, 1984.
- Walter A. Friedland and Robert Z. Apte, *Introduction to Social Welfare*, 15th Edition. Prentice Hall Inc, 1980.
- Wilson III, A. J. E., *Social Services for Older Persons*, Little Brown and Company, 1984.
- 古瀬徹, 創造的な 長壽社會への 道, 中央法規出版, 1986.
- 鴨脚 清縮, 老人と 家族の 福祉社會學, いなは書房, 1984.
- 辻哲末, ツルパー也ーピスの 現狀と展望, 社會福祉研究, 1989.