

미래 노인 정책 혁신을 위한 종합적 체계 연구

이윤경

김세진·남궁은하·임정미·김혜수·이선희



■ 연구진

연구책임자	이윤경	한국보건사회연구원	연구위원
공동연구진	김세진	한국보건사회연구원	부연구위원
	남궁은하	한국보건사회연구원	부연구위원
	임정미	한국보건사회연구원	부연구위원
	김혜수	한국보건사회연구원	연구원
	이선희	한국보건사회연구원	전문연구원

제 | 출 | 문

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 귀부와 용역계약한 「미래 노인 정책 혁신을 위한 종합적 체계 연구」의
보고서로 제출합니다.

2021년 8월
한국보건사회연구원 원장
이 태 수

목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

요 약.....	1
제1장 서 론.....	3
제1절 연구 배경 및 필요성.....	5
제2절 연구내용 및 연구방법.....	7
제2장 인구구조 변화와 노인 정책의 종합적 진단.....	13
제1절 인구구조 변화 및 노인인구 특성 변화.....	15
제2절 노인 정책의 종합적 진단.....	27
제3장 노인 정책의 국제적 동향	31
제1절 주요 국제기구의 노인 정책 지향점 및 동향.....	33
제2절 국가별 노인 정책 최근 동향.....	46
제4장 미래 노인 정책 방향과 정책과제에 대한 전문가 의견.....	67
제1절 노인 정책의 미래상.....	69
제2절 노인 정책의 미래상 달성을 위한 정책 과제 제안.....	77
제5장 미래 노인 정책의 추진방향 및 전략.....	85
제1절 미래 노인 정책 추진방향 설정을 위한 고려사항.....	87
제2절 미래 노인 정책의 추진 방향과 과제 체계도.....	89
제6장 미래 노인 정책 혁신을 위한 추진과제.....	95
제1절 노후 사회활동 선택권 확대.....	97
제2절 노년기 건강과 돌봄 정책의 보장성 및 지속가능성 확보.....	119
제3절 생애말기 자기결정권 보장.....	145
제4절 노년기 새로운 권리 보장.....	155

제5절 노인 정책 추진 인프라 개편.....	185
제6절 기술을 통한 인구고령화 극복.....	211
 제7장 정책과제 추진의 우선순위 선정.....	 221
제1절 미래 노인 정책 혁신을 위한 핵심 추진과제.....	224
제2절 전략별 정책과제 시급성, 중요도, 적정 수행 시점.....	226
 참고문헌.....	 235
 부록.....	 243
[부록 1] 미래 노인 정책 방향과 정책과제에 대한 전문가 조사.....	243
[부록 2] 정책과제 추진 우선순위 선정을 위한 전문가 조사.....	248

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

<표 1-1> 인구 고령화 현상 (2020년~2067년).....	6
<표 1-2> 노인 정책 관련 기본계획 리스트.....	9
<표 2-1> 고령자의 연령별 규모 및 구성비.....	16
<표 2-2> 노인(65세 이상)의 개인소득 변화(2008년~2020년).....	25
<표 3-1> VIPAA의 행동 권고사항.....	35
<표 3-2> MIPAA의 주요 영역별 쟁점 및 행동계획.....	37
<표 3-3> 건강한 노화를 위한 10년의 행동 영역.....	39
<표 3-4> WHO 서태평양지역의 건강한 노화에 관한 행동계획 세부 내용.....	42
<표 3-5> OECD Ageing in Cities: 고령화 사회의 정책적 전략 및 우수 도시 사례.....	46
<표 3-6> 재교육·재취업 활성화를 위한 관계부처 간 역할 분담.....	52
<표 3-7> 제1~5차 백악관 고령화 컨퍼런스 주요 내용.....	58
<표 3-8> 제6차 백악관 고령화 컨퍼런스(2015년): 노인을 위한 공공 이니셔티브.....	60
<표 3-9> 미국 보건부 전략계획 2018-2022의 5대 목표.....	61
<표 4-1> 전문가 조사 개요.....	69
<표 4-2> 전문가 조사 결과: 노인 정책의 미래상 달성을 위한 건강 관련 정책.....	77
<표 4-3> 전문가 조사 결과: 노인 정책의 미래상 달성을 위한 돌봄(지역사회 통합돌봄 강화) 관련 정책.....	78
<표 4-4> 전문가 조사 결과: 노인 정책의 미래상 달성을 위한 돌봄(장기요양보험 개편) 관련 정책.....	79
<표 4-5> 전문가 조사 결과: 노인 정책의 미래상 달성을 위한 돌봄(건강-요양-복지 제도 간 연계) 관련 정책.....	80
<표 4-6> 전문가 조사 결과: 노인 정책의 미래상 달성을 위한 돌봄(치매) 관련 정책.....	80
<표 4-7> 전문가 조사 결과: 노인 정책의 미래상 달성을 위한 여가 및 사회참여(사회참여) 관련 정책.....	81
<표 4-8> 전문가 조사 결과: 노인 정책의 미래상 달성을 위한 여가 및 사회참여(노인복지시설 인프라) 관련 정책.....	82
<표 4-9> 전문가 조사 결과: 노인 정책의 미래상 달성을 위한 지역사회환경 관련 정책.....	83
<표 4-10> 전문가 조사 결과: 노인 정책의 미래상 달성을 위한 권리보장 관련 정책.....	84
<표 5-1> 노인 정책의 6대 전략 및 영역별 세부과제.....	91
<표 6-1> 시간활용 현황.....	97
<표 6-2> 지난 1년간 가장 많이 참여한 여가활동 1순위	98
<표 6-3> 노인의 연령군별 자원봉사 및 평생교육 참여율 변화.....	98
<표 6-4> 향후 희망하는 여가활동.....	99
<표 6-5> 노인의 여가시설 이용 비율.....	100

<표 6-6> 노인복지법 내 여가복지시설 현황	101
<표 6-7> 노인의 경제활동 참여율	101
<표 6-8> 노인의 경제활동 희망률 및 희망사유	102
<표 6-9> 노인일자리사업 참여 희망률 및 희망 유형	102
<표 6-10> 여가문화활동 관련 각종 기본계획	103
<표 6-11> 자원봉사 관련 각종 기본계획	105
<표 6-12> 평생교육 관련 각종 기본계획	106
<표 6-13> 2020년도 노인일자리 및 사회활동 지원 사업 내용	107
<표 6-14> 노인일자리 및 사회활동 지원 사업 추진 현황	108
<표 6-15> 연령별 노인일자리 및 사회활동 지원사업 참여자 현황	109
<표 6-16> 현행 문화 및 평생교육바우처 사업	110
<표 6-17> 65세의 기대여명과 우리나라의 건강수명	119
<표 6-18> 노인의 건강행태 변화	120
<표 6-19> 노인의 건강상태 변화	121
<표 6-20> 사망 전 의료비 지출 현황(2018년)	123
<표 6-21> 노인의 연령별 건강상태	123
<표 6-22> 노인의 연령별 건강행태(2020년)	124
<표 6-23> 연도별·시설 유형별 이용자 수(비율) 추이	124
<표 6-24> 노인의 기능악화시 선호하는 수발방법 변화	125
<표 6-25> 노인(65세 이상)의 거주지역별 지역환경에 대한 만족도(만족+매우만족)	125
<표 6-26> 노인외래정액제 개선(안)	126
<표 6-27> 노인 질병예방, 관리 주요 사업 내용 및 대상	127
<표 6-28> 노인의 질병 미치료 이유	127
<표 6-29> 노인 건강 관련 기본계획	128
<표 6-30> 노인돌봄 정책별 서비스 내용	131
<표 6-31> 노인돌봄 정책별 서비스 이용 대상	132
<표 6-32> 노인돌봄 정책별 이용자 규모 변화	133
<표 6-33> 치매정책 대상자	133
<표 6-34> 노인 돌봄 관련 기본계획	134
<표 6-35> 노인 치매 관련 기본계획	135
<표 6-36> 노인의 죽음 준비 실태	145

<표 6-37> 노인 권리보장 및 생애말기 지원 영역 기존 기본계획 정책과제 정리	149
<표 6-38> 정보화기기 보유 및 사용 현황	156
<표 6-39> 정보화기기 사용 역량	157
<표 6-40> 노인의 학습활동 참여 기관	158
<표 6-41> 온라인 및 인터넷 중심의 정보제공에 따른 어려움 경험 여부	158
<표 6-42> 정보화 기기 이용의 불편함 경험	159
<표 6-43> 노인 정보 이용 권리 보장 관련 각종 기본계획	161
<표 6-44> 고령층 ICT 사회참여활동 내용	162
<표 6-45> 2019년 고령자 대상 소비자 교육	168
<표 6-46> 소비자 불만 해결 방법 인지도 및 이용 경험률	169
<표 6-47> 고령 금융소비자의 피해 유형	170
<표 6-48> 노인 소비자 권리 보장 관련 각종 기본계획	171
<표 6-49> 노인학대 발생 현황	177
<표 6-50> 노인학대 신고자 유형	178
<표 6-51> 노인학대발생 장소	179
<표 6-52> 노인학대유형	180
<표 6-53> 노인인권보장 영역의 기본계획 비교	182
<표 6-54> 노인복지법 내 노인여가복지시설 현황	186
<표 6-55> 지역별 노인여가복지시설 현황(2020년 말 기준)	186
<표 6-56> 노인복지관의 기본사업 및 선택사업	188
<표 6-57> 시·도별 경로당 운영·관리체계 지원 예산 현황(2020년 기준)	189
<표 6-58> 노인여가복지시설 주요 사업 및 유관 인프라	190
<표 6-59> 노인의 여가시설 이용 비율 비교(2017년, 2020년)	193
<표 6-60> 노인여가복지시설 관련 각종 기본계획	194
<표 6-61> 기능악화시 선호하는 주거지	201
<표 6-62> 노인가구 주택개조 관련 저출산·고령사회기본계획 및 관련 정책	203
<표 6-63> 현행 고령자를 위한 주거유형	205
<표 6-64> 선진국의 스마트 헬스케어 사업 제공 현황	213
<표 7-1> 정책과제 추진 우선순위 선정을 위한 전문가 조사 개요	223
<표 7-2> 시급성에 따른 10대 핵심 추진과제	224
<표 7-3> 중요도에 따른 10대 핵심 추진과제	225

<표 7-4> 적정 수행 시점에 따른 향후 5년간 핵심 추진과제·····	226
<표 7-5> 노후 사회활동 선택권 확대: 정책과제별 시급성, 중요도, 적정 수행 시점(N=34)···	227
<표 7-6> 노년기 건강과 돌봄 정책의 보장성 및 지속가능성 확보: 정책과제별 시급성, 중요도, 적정 수행 시점(N=34)·····	228
<표 7-7> 생애말기 자기결정권 보장: 정책과제별 시급성, 중요도, 적정 수행 시점(N=34)····	229
<표 7-8> 노년기 새로운 권리 보장: 정책과제별 시급성, 중요도, 적정 수행 시점(N=34)····	230
<표 7-9> 노인 정책 추진 인프라 개편: 정책과제별 시급성, 중요도, 적정 수행 시점(N=34)···	231
<표 7-10> 기술을 통한 인구고령화 극복: 정책과제별 시급성, 중요도, 적정 수행 시점(N=34)	233

그림 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

[그림 1-1]	정책과제 발굴 범위	8
[그림 1-2]	연구수행체계도	10
[그림 2-1]	노인(65세 이상)의 교육수준의 변화(2008년~2020년)	17
[그림 2-2]	노인(65세 이상)의 가구형태의 변화(2008년~2020년)	18
[그림 2-3]	노인(65세 이상)의 가족 및 친구·이웃 규모	19
[그림 2-4]	노인(65세 이상)의 생존자녀 유무 및 규모 변화(2008년~2020년)	20
[그림 2-5]	노인(65세 이상)의 자녀와의 부양교환 실태	21
[그림 2-6]	노후 부양 및 노후생활비 마련 가치관 변화(2008년~2020년)	22
[그림 2-7]	노인(65세 이상)의 주관적 건강상태 변화(2008년~2020년)	23
[그림 2-8]	노인(65세 이상)의 가구소득의 소득원별 규모 및 구성	24
[그림 2-9]	노인(65세 이상)의 노인이라고 생각하는 연령의 변화	26
[그림 2-10]	노인(65세 이상)의 삶의 만족도 (매우 만족+만족의 비율)	26
[그림 2-11]	노인(65세 이상)의 삶의 만족도 (매우 만족+만족의 비율)	27
[그림 2-12]	노인복지정책의 발전과정	30
[그림 3-1]	WHO 서태평양지역의 건강한 노화에 관한 행동계획: 건강한 노화에 대한 사회적 투자가 노인의 사회적 가치 환류로 연결	42
[그림 3-2]	라이프스타일 변화: 3단계 인생모델과 복합형 인생모델	51
[그림 3-3]	대학 연계형 은퇴자 주거마을(UBRC) 예시	56
[그림 3-4]	서비스 연속형 은퇴자 주거마을(CCRC) 예시	57
[그림 3-5]	뉴욕시 내 다양한 NORC 형태	64
[그림 5-1]	미래 노인 정책의 목표	90
[그림 5-2]	미래 노인 정책 과제 체계도	91
[그림 6-1]	노인의 건강검진 수검률 변화	120
[그림 6-2]	65세 이상 진료비 현황 및 연도별 1인당 진료비	122
[그림 6-3]	경로당 사업수행 체계	190
[그림 6-4]	제론테크 영역	212



요약

1. 연구의 배경 및 목적

내용

2. 주요 연구결과

내용

3. 결론 및 시사점

내용

키워드 :

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

제 1 장

서론

제1절 연구의 배경 및 필요성

제2절 연구내용 및 연구방법

제 1 장 서론

제1절 연구 배경 및 필요성

- 한국의 65세 이상 노인인구는 지속적으로 증가하고 있으며, 평균수명의 증가에 따른 길어진 노년기의 삶의 질을 보장하기 위한 다양한 논의가 이어지고 있음
 - 2020년 한국의 노인인구는 8,125천 명으로 전체 인구의 15.7% 수준이나, 향후 10년간 8,125천 명('20)에서 12,980천 명('30)으로 절대수는 4,855천 명 정도 증가하며, 전체 인구 대비 노인인구는 25.0%로 노인이 사회의 주류가 될 것으로 예상됨.
- 또한 베이비부머(55~63년출생자)의 노년기 진입의 본격화에 따른 노인인구 규모의 급격한 증가로 노인 집단 내 인구 특성이 다양화되면서 다양한 노인 정책 수요자들의 욕구 충족을 위한 사회적 준비 요구가 증가되고 있음.
 - 2020년 베이비부머의 1955년생이 노인인구로 진입 시작, 2025년 1959년생까지 진입, 이는 전체 노인인구의 41.6%, 2030년은 51.7%
 - 베이비부머가 80세로 진입하는 2035년 이후부터는 노인 돌봄의 사회적 요구가 크게 증가할 것임.
- 향후에 노인인구 규모가 계속적으로 증가할 것이지만, 베이비부머가 모두 노인으로 진입하는 2030년 이전까지는 노인 돌봄으로 인한 사회적 부담은 크지 않을 것임.
 - 노인의 80% 이상은 70대 후반부터 도움이 필요한 신체적 기능상태가 되며, 65세를 기점으로 노년기 시간의 90%는 타인의 도움 없이 자립생활이 가능함 (도쿄대 고령사회 종합연구소, 2019).
 - 현재 노인보다 경제 및 건강상태가 양호한 베이비부머의 노년기 진입으로 노

년기 자립시간은 향후 더욱 증가할 것으로 예상되며, 이제는 ‘인생3모작’이 아닌 자립적인 삶을 즐길 수 있는 ‘인생다모작’에 대한 논의가 시작되어야 할 것임.

<표 1-1> 인구 고령화 현상 (2020년~2067년)

(단위 : 천명, %, 세)

구분	2020년	2030년	2040년	2050년	2060년	2065년	2067년
총인구(천명)	51,781	51,927	50,855	47,745	42,838	40,293	39,294
인구성장률(%)	0.14	-0.03	-0.38	-0.86	-1.20	-1.24	-1.26
65세 이상 인구(천명)	8,125	12,980	17,224	19,007	18,815	18,570	18,271
65세 이상 인구(%)	15.7	25.0	33.9	39.8	43.9	46.1	46.5
중위연령(세)	43.7	49.5	54.4	57.9	61.3	62.2	62.7
노년부양비	21.7	38.2	60.1	77.6	91.4	100.4	102.4
노령화지수	129.0	259.6	345.7	447.2	546.1	576.6	574.5

자료: 통계청(2019a). 장래인구특별추계: 2017~2067년. <표 1-1> ~ <표 1-9>의 내용을 통합하여 작성. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/2/6/index.board?bmode=read&aSeq=373873에서 2020.10.28. 인출.

□ 지금까지의 노인 정책은 노인을 의존적 존재로 간주하여, 노화로 인하여 발생된 결과인 ‘돌봄의 대응’에 초점을 맞추었다면, 베이비부머가 노인으로 진입하는 현 시점에서는 노인의 ‘능력’과 이들이 보유한 ‘가능성’을 인정하고 삶의 주체로서 적극적인 사회적 역할을 할 수 있도록 패러다임이 전환되어야 할 것임.

○ 그러나 노인 집단 내에서도 삶 전반에 대한 ‘자립도’가 높은 베이비부머와 기능상태 악화에 따른 ‘의존도’가 높은 후기노인 등 다양한 노인의 삶의 형태가 공존하고 있으므로, 현재의 노인과 미래의 노인이라는 두가지 접근방법으로 노인의 삶에 접근해야 할 것임.

□ 이에 본 연구에서는 우리사회와 인구구조의 변화와 노인의 특성 및 욕구의 변화 등을 고려하여 노인 정책의 방향성 및 범위를 설정하고, 노인과 우리사회의 특성 변화를 고려한 노인 정책 추진과제 및 핵심과제를 도출하고자 함.

제2절 연구내용 및 연구방법

1. 연구내용

□ 인구변화와 노인인구의 특성 변화

- 인구변화 현상 및 노인의 특성 변화 분석
 - 장래인구추계 등을 활용한 인구구조 변화에 대한 분석
 - 2020년 노인실태조사를 중심으로 노인의 특성 변화 분석

□ 노인 정책 현황 분석

- 노인 정책 현황 및 문제점 검토
- 노인 관련 각종 기본계획 내 정책 분석
 - 저출산고령사회기본계획, 사회보장기본계획 등

□ 노인 정책의 미래 추진 방향 설정

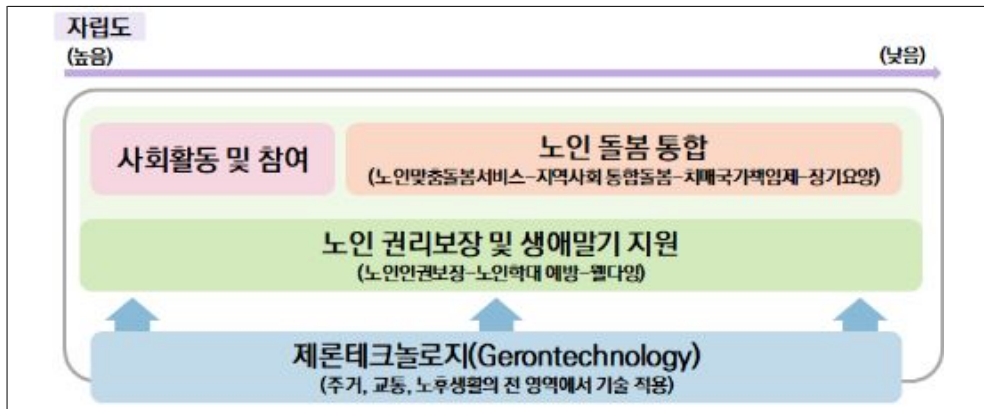
- 미래 노인 정책 혁신을 위한 기본방향 검토
 - 국제기구 및 외국의 노인 정책 추진 방향 검토
- 노인 정책의 추진방향 설정
 - 노인 정책 추진의 기본방향 설정
 - 노인 정책 추진 전략 설정

□ 정책과제 발굴 범위 설정

- 노후생활 전반(단, 국민연금, 기초연금의 노후소득보장, 건강보험 등 제외)
 - 사회활동, 돌봄, 노인 인권, 생애말기 지원 정책
 - 지역노후생활에서의 주거, 교통(이동), 평생교육, 기술 등의 중요성 증가
 - 노후생활은 사회활동, 돌봄, 노인 인권, 생애말기 준비 및 지원에 초점을 두
되, 노후 생활 주요 요소인 지역환경(주거, 교통), 기술 등 포괄

- 노인소득 및 일자리/고용정책의 경우타 연구에서수행중임으로 본 연구범위에서는 제외함.

[그림 1-1] 정책과제 발굴 범위



□ 영역별 세부 정책과제 개발

- 노인 정책에서 중장기(10년간, 2030년) 기간에 추진할 정책과제 개발
- 정책과제의 우선순위 설정

2. 연구방법

□ 기초자료분석

- 장래인구추계 자료 분석
- 인구총조사,사회조사, 노인실태조사 등을 활용한 노인인구 특성 변화 분석

□ 노인 정책 사업 자료 수집과 분석

- 기존 노인 관련 종합(기본)계획 자료 수집 및 분석

〈표 1-2〉 노인 정책 관련 기본계획 리스트

영역	관련 계획	수립시기	근거법
여가 및 사회참여	제1차 국민여가활성화 기본계획	2018~2022	국민여가활성화기본법
	자원봉사진흥 제3차 국가기본계획	2018~2022	자원봉사활동기본법
	제4차 평생교육진흥 기본계획	2018~2022	평생교육법
경제활동	제2차 노인일자리 및 사회활동 종합계획	2018~2022	-
사회보장 전반	제2차 사회보장 기본계획	2019~2023	사회보장기본법
	제4차 저출산·고령사회 기본계획	2021~2025	저출산·고령사회기본법
건강보장	제1차 국민건강보험 종합계획	2019~2023	국민건강보험법
	제1차 공공보건의료 기본계획	2016~2020	공공보건의료에관한 법률
	제5차 국민건강증진 종합계획	2021~2030	국민건강증진법
	제2차 국민영양관리 기본계획	2017~2021	국민영양관리법
	제2차 국가건강검진 종합계획	2016~2020	건강검진기본법
돌봄보장	제2차 장기요양 기본계획	2018~2022	노인장기요양보험법
	제4차 치매관리종합계획	2021~2025	치매관리법
	지역사회 통합 돌봄 기본계획	2018~	-
주거보장	주거복지로드맵 2.0	2021~2025	-
	제2차 장기주거종합계획 수정계획	2013~2022	주거기본법
고령친화적 지역환경	제8차 국가교통안전기본계획 변경	2017~2021	교통안전법
	교통안전 종합대책	2018~2022	-
	제3차 교통약자 이동편의 증진계획 변경	2017~2021	교통약자이동편의증진법
	제3차 대중교통 기본계획	2017~2021	대중교통의 육성 및 이용촉진에 관한 법률
노인인권, 학대, 존중, 노인이미지	제2차 독거노인 종합지원대책	2018~2022	-
	노인학대방지 종합대책	2014	-
	제3차 국가인권정책 기본계획	2018~2022	국가인권정책협의회 규정(대통령 훈령)
웰다잉	제2차 장사시설 수급 종합계획	2018~2022	장사 등에 관한 법률
	제1차 호스피스·연명의료 종합계획	2019~2023	연명의료결정법
기타	제2차 노후준비 지원에 관한 기본계획	2021~2025	노후준비기본법

○ 현 노인복지 관련 정책 내용 및 운영 현황 분석

- 노인보건복지사업안내노인돌봄사업안내치매관리사업안내노인일자리사업안내 등

□ 노인 정책 관련 국제기구 및 주요국의 지향점 검토 및 시사점 도출

○ 국제기구 및 주요국의 노인 관련 계획 검토

- Aging Friendly City, Healthy City, MIPAA, Active Ageing 등

□ 전문가 조사 및 자문

○ 노인 정책 영역의 전문가 대상 의견조사

- 1차 조사

- 노인 정책전문가가 생각하는 10년후 노인 정책의 미래상과 필요로 하는 정책에 대한 의견수렴
- 노년학, 노인복지학, 노인 정책영역의 연구자 15명 응답
- 조사방법 : 이메일을 통한 의견수렴

- 2차 조사

- 과제 우선순위 (시급성, 중요도 등) 조사
- 노인 정책 관련 연구자 및 전문가 34명 응답
- 조사방법 : 이메일을 통한 의견수렴

[그림 1-2] 연구수행체계도



○ 유관 기관 자문회의

- 노인인력개발원, 서울연구원, 서울시50+재단, 노인복지관협회, 노인보호전문기관 등

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

제 2 장

인구구조 변화와 노인 정책의 종합적 진단

제1절 인구구조 변화 및 노인인구 특성 변화

제2절 노인 정책의 종합적 진단

제 2 장

인구구조 변화와 노인 정책의 종합적 진단

제1절 인구구조 변화 및 노인인구 특성 변화

1. 인구 고령화 및 길어진 노후

□ 인구 고령화 및 노인인구의 규모 증가

○ 2020년 65세 이상 인구의 규모는 8,125천 명이며, 2025년 10,511천 명으로 고령화율은 20%를 넘어설 것임. 노인인구의 증가와 고령화율의 증가는 2050년 이후에도 지속할 것으로 전망되고 있음.

－ 1차 베이비부머인 1955~1963년생은 2020년 65세로 첫 진입하였으며, 2028년 시점에는 이들이 모두 노인으로 진입하게 됨.

－ 베이비부머의 경우 전후이후 세대로 우리나라 경제발전과 교육제도, 사회보장제도 발전 과정을 겪으면서 현 노인세대에 비해 경제적 자산뿐 아니라 인적 자원을 갖고 있으며, 또한 가치관의 차이, 생활 양식에도 차이를 보일 것임.

○ 또한 65세 이상 노인은 신체적 노화 및 사회적 노화로 인해 연령대별 필요로 하는 노인 정책과 서비스의 차이를 보임. 특히 75세 이후부터 신체적 노화가 본격화되면서 보건의료 및 돌봄 필요가 크게 증가하게 됨.

－ 인구고령화로 인한 사회적 부담 증가는 75세 이후의 후기노인에 대한 부담의 증가로 볼 수 있음.

－ 75세 이상노인의 초고령화율은 2020년 6.7%에서 2030년 10.2%로 꾸준히 증가하고, 2050년에는 23.9%로 크게 높아지게 됨.

□ 기대수명의 증가로 인한 길어진 노후

○ 노인개개인의 삶에서는 기대명의 연장으로 인해 노후가 길어지게 됨. 2020년

기대수명은 83.2세, 2030년에는 85.2세, 2050년에는 88.2세로 나타남.

- － 특히 성별로는 여성은 2050년 90세를 넘어서면서 65세를 기점으로 노후가 시작된다고 보면 25년의 기간임.

<표 2-1> 고령자의 연령별 규모 및 구성비

(단위: 천 명, %, 세)

구분		2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
총인구(천 명)		51,781	51,905	51,927	51,630	50,855	49,574	47,745
노인 인구 (천 명)	65+	8,125	10,511	12,980	15,237	17,224	18,329	19,007
	75+	3,475	4,259	5,319	7,088	8,866	10,329	11,415
	85+	772	1,116	1,444	1,764	2,296	3,257	4,052
구성비 (%)	65+	15.7	20.3	25.0	29.5	33.9	37.0	39.8
	75+	6.7	8.2	10.2	13.7	17.4	20.8	23.9
	85+	1.5	2.2	2.8	3.4	4.5	6.6	8.5
기대수명	기대수명(전체)	83.2	84.2	85.2	86.0	86.8	87.5	88.2
	기대수명(남자)	80.3	81.5	82.6	83.6	84.6	85.4	86.2
	기대수명(여자)	86.1	86.9	87.7	88.4	89.0	89.5	90.1

자료: 1) 통계청. (2020). 장래인구추계: 성 및 연령별 추계인구(1세별, 5세별). http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA001&conn_path=I2에서 2020.6.19. 인출.

2) 통계청. (2019). 장래인구추계: 장래 기대수명(전국). https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA201&conn_path=I2에서 2021.8.23. 인출.

□ 인구고령화와 기대수명 증가에 대한 국가·사회의 대응과 개인차원에서의 대응

- 사회와 국가 차원에서 노인 인구의 증가는 인구고령화로 인한 사회적 부담의 증가와 함께 이에 대한 대응을 필요로 함.

- 또한 기대수명이 증가는 국민 개개인이 길어진 노후의 삶에 대한 대응과 준비를 필요로 하게 됨.

2. 노인인구 특성 변화

1) 노인 인구학적 특성 변화

□ 노인 교육수준의 상향

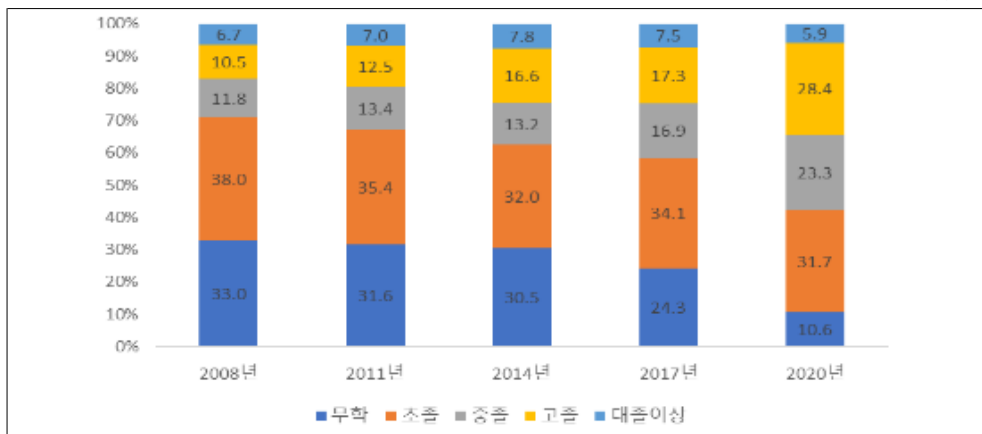
○ 무학의 비율이 '08년 33.0%에서 '20년 10.6%로 22.4%p 급감하였으며, 중·고졸의 비율은 '08년 22.3%에서 '20년 51.7%로 29.4%p 급증하여 노인의 학력수준이 상향되었음을 확인할 수 있음.

－ 특히고졸 이상의 고학력자 비중은 24.8%에서 34.3%로 증가하였음.

○ 노인의 학력수준 상향을 고려할 때 향후 노인들은 과거의 노인과는 상이한 욕구를 보일 것으로 예상되므로, 새로운 노인집단의 욕구변화를 고려한 정책방향성 재설정 필요할 것으로 보임.

[그림 2-1] 노인(65세 이상)의 교육수준의 변화(2008년~2020년)

(단위: %)



자료: 이윤경 외(2020). 2020년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원

□ 노인 독거와 부부가가 중심의 가구형태로 변화

○ 노인독거가구의 비중이 '08년 19.7%에서 '17년 23.6%로 증가하였으나, '20년 19.8%로 감소한 반면 노인부부가구는 '08년 47.1%에서 '20년 58.4%로

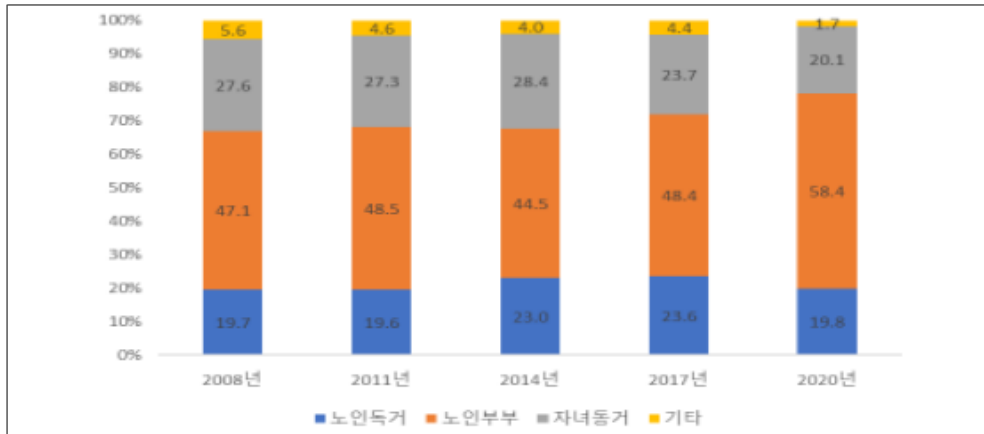
지속적 증가세를 보이고 있음.

－ 이와 반대로 자녀동거가구는 '08년 27.6%에서 '20년 20.1%로 감소세를 보임.

○ 이러한 가구형태의 변화를 통해 노인이 과거에 비해 주체적이고 독립적으로 생활하고 있음을 예상할 수 있으며, 노인장기요양보험 제도의 확대 등으로 인해 부양 개념 역시 변화된 것으로 간주됨.

[그림 2-2] 노인(65세 이상)의 가구형태의 변화(2008년~2020년)

(단위: %)



자료: 이윤경 외(2020). 2020년도 노인실태조사. 보건복지부 한국보건사회연구원

□ 자녀동거의 이유에서는 자녀의 결혼여부에 따른 차이를 보임.

○ 2020년조사결과기혼자녀와동거하는노인은전체의9.3%¹⁾이며, 75세이상 후기노인(72.0%), 여성노인(77.1%), 초졸이하저학력노인(64.2%) 등의 특성을 지님.

－ 기혼자녀와 동거하는이유로는자녀와 같이사는 것이 당연하다고 생각하는 규범적 요인이 24.9%로 가장 높고, 자녀의 가사 및 육아 지원(17.4%), 노인의정서적외로움(16.6%), 노인의수발필요성(16.3%) 등의순으로나 타남.

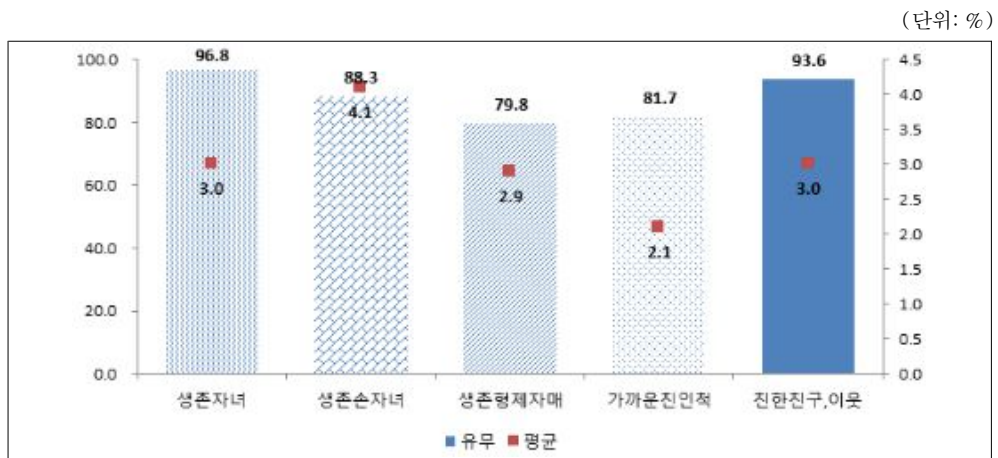
- 한편 미혼자녀와 동거하는 노인은 전체의 10.8%이며, 대체로 75세 미만의 전기노인(66.2%), 여성노인(63.2%), 고졸 이상의 고학력노인(38.9%) 등의 특성을 지님.

2) 노인의 가족 및 사회적 관계

□ 가족 및 사회적 관계의 규모

- 노인의 대부분인 96.8%가 자녀가 있고 평균 자녀수는 3.0명이며, 88.3%가 손자녀를 두고 있으며 평균 손자녀는 4.1명임.
- 79.8%는 형제자매가 있으며, 평균 형제·자매수는 2.9명임.
- 마음을 털어놓을 수 있는 친인척이 있는 노인은 81.7%이며, 평균 2.1명임
- 친한 친구·이웃·지인이 있는 노인은 각각 93.6%, 평균 3.0명임.

[그림 2-3] 노인(65세 이상)의 가족 및 친구·이웃 규모

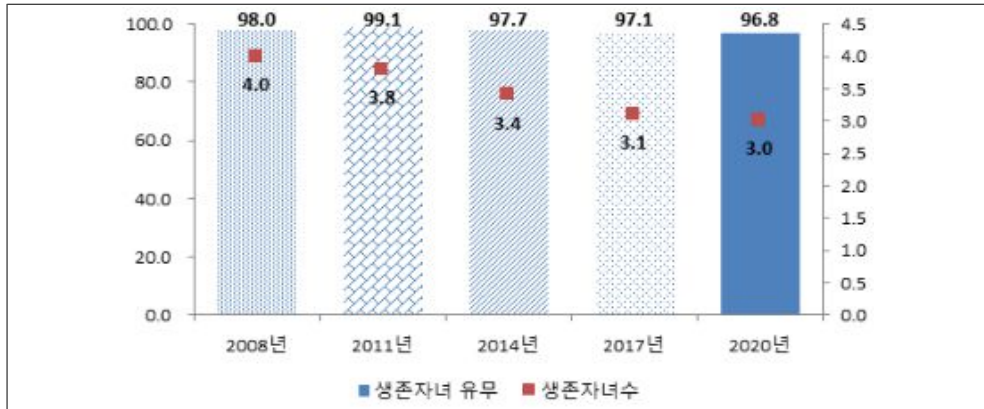


자료: 이윤경 외(2020). 2020년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원

- 생존자녀의 규모는 시계열적으로 감소하는 경향을 보임. 이는 가구형태 변화와 유사한 경향임.

[그림 2-4] 노인(65세 이상)의 생존자녀 유무 및 규모 변화(2008년~2020년)

(단위: %)



자료: 이윤경 외(2020). 2020년도 노인실태조사. 보건복지부-한국보건사회연구원

□ 노인의 배우자 및 자녀와의 부양 교환

○ 배우자와의 부양 교환

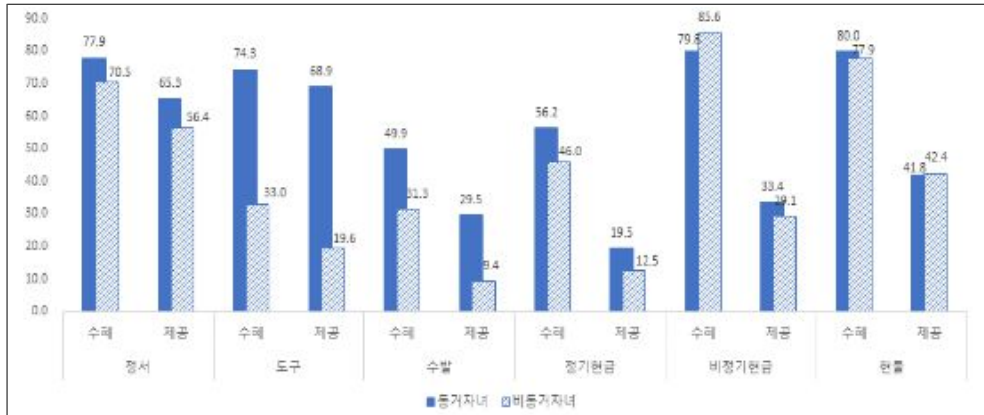
- 배우자와의 부양교환은 정서적, 도구적(가사등), 수발지원 모두 제공-수혜 간 상호호혜적 양상을 보이는 것으로 나타남. 이중에서도 정서적 지원이 가장 활발한 경향을 띤.
- 단, 수발 지원은 '11년 이후 제공 및 수혜율 모두 감소하는 것으로 나타남. 노인장기요양보험 제도를 비롯한 돌봄의 공적 책무가 강화된 것에서 기인한 것으로 보임.

○ 동거자녀와의 부양 교환

- 자녀와 동거하는 노인의 경우, 동거자녀로부터 정서적 지원, 도구적 지원, 수발 지원 순으로 제공 받으며, 도구적 지원, 정서적 지원, 수발 지원 순으로 제공함. 이같은 경향은 배우자와의 지원 교환과 비교하여 전반적으로 낮은 수준임.

[그림 2-5] 노인(65세 이상)의 자녀와의 부양교환 실태

(단위 : %)



자료: 이윤경 외(2020). 2020년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원

○ 비동거자녀와의 부양 교환

- 배우자나 동거자녀와 같이 거주공간을 공유하지 않음에 따라, 도구적 지원 및 수발 지원 등의 비율이 앞선 관계유형보다 낮은 수준임.
- 경제적인 지원의 경우 46.0%가 비동거 자녀로부터 정기적인 현금지원을 받고 있고, 비정기적 현금지원은 85.6%, 현물지원은 77.9% 수준임. 제공의 경우 현물지원 중심으로 이루어지며, 현금 제공은 현물 제공에 비해 낮은 수준임. 비정기적 현금지원은 29.1%, 정기적 현금지원은 12.5%임.

○ 자녀와의 부양 교환 변화

- 자녀와의 부양 교환의 변화는 정서, 도구, 경제적 부양 교환에는 큰 변화를 보이지 않으나, 신체적 수발 지원은 '11년 이후 제공 및 수혜율 모두 감소하는 경향을 보임.

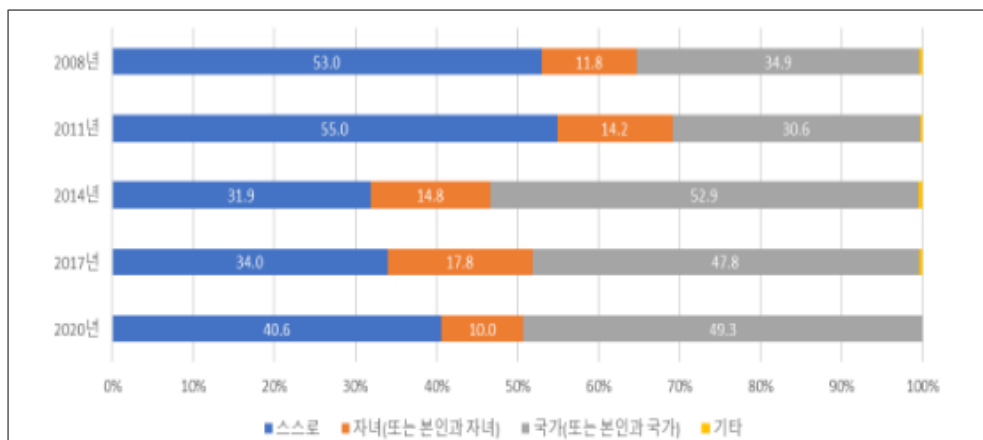
□ 노인 부양 가치관

- 노인의 12.8%가 자녀와 동거해야 한다고 생각하고 있고, 동거시 선호하는 자녀는 장남이 가장 많아 32.1%이며, 다음이 형편이 되는 자녀 29.9%, 마음이 맞는 자녀 23.5%, 아들 10.3%의 순임.

- 자녀와의 동거 희망률은 시계열적 감소 추이가 뚜렷함. '08년 32.5%에서 '17년 15.2%, '20년 12.8%로 지속적으로 감소함.
- 노후 생활비 마련 주체에 대한 생각은 노인이 본인 스스로(40.6%), 본인과 사회보장제도(27.0%) 사회보장제도(22.3%) 본인 과자녀(5.3%)자녀(4.7%)로 응답하여, 노인과 사회보장제도의 중요성을 높이 평가함.
 - 단, 상대적으로 사회경제적 취약성을 지닌 집단(여성노인, 후기노인, 저학력 노인, 기능제한 경험 노인 등)에서 제도적 지원을 통한 노후 생활비 마련을 더 많이 희망하는 것으로 나타남.
 - 노후 생활비 마련 주체는 시계열적으로 변화한 특성을 보이는데, 사회보장제도에 대한 기대가 크게 증가하고 있는 경향을 보여 노인과 사회보장제도를 통한 노후소득 보장을 기대하고 있음.
 - 노후 생활비 마련 주체가 본인이라는 응답은 '08년 53.0%에서 '17년 34.0%로 감소하였으나, '20년 40.6%로 증가하는 경향을 보임.
 - 한편 자녀라는 응답은 대체로 감소하는 추이로 '20년 4.7%에 불과함. 노인의 자립성이 강화됨에 따른 결과로 볼 수 있음.

[그림 2-6] 노후 부양 및 노후생활비 마련 가치관 변화(2008년~2020년)

(단위: %)



자료: 이윤경 외(2020). 2020년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원

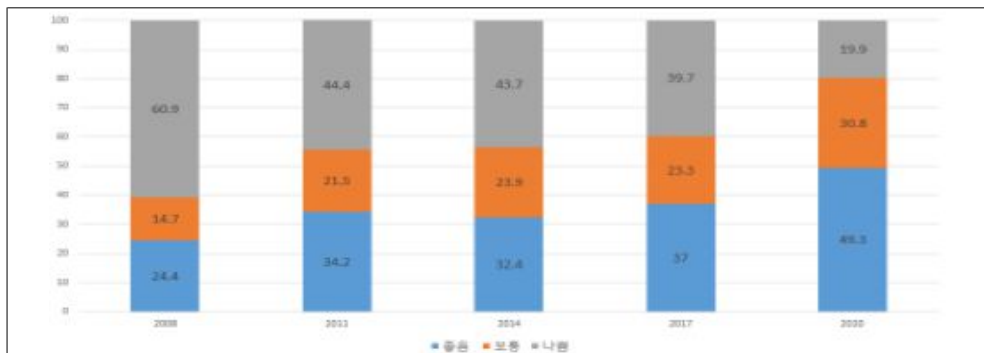
3) 노인의 건강 및 경제상태

□ 주관적 건강상태

- 65세 이상 노인의 49.3%는 본인의 건강상태가 좋다고 생각하였고, 19.9%만이 자신의 건강상태를 나쁘다고 평가함. 주관적 건강상태를 긍정적으로 평가하는 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 29.4%p 더 높게 나타남.
 - － 연령대별로 주관적 건강상태의 차이를 보이며, 80세 이후부터 주관적 건강상태가 나쁘다고 생각하는 노인의 비중이 높아짐.
- 2008년 조사 이후 65세 이상 노인의 주관적 건강상태에 대한 긍정적 평가가 크게 증가함.
 - － 자신의 건강상태가 좋다고 응답한 노인은 '08년 24.4%에서 '20년 49.3%로 24.9%p 증가하였고 건강상태가 나쁘다고 응답한 노인은 '08년 60.9%에서 '20년 19.9%로 41.0%p 감소하였음.
- 평균수명 연장, 의료 기술 고도화, 노인 의료 보장성 확대 등으로 인해 노인의 주관적 건강상태에 대한 긍정적 평가가 증가한 것으로 보임.

[그림 2-7] 노인(65세 이상)의 주관적 건강상태 변화(2008년~2020년)

(단위: %)



자료: 이윤경 외(2020). 2020년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원

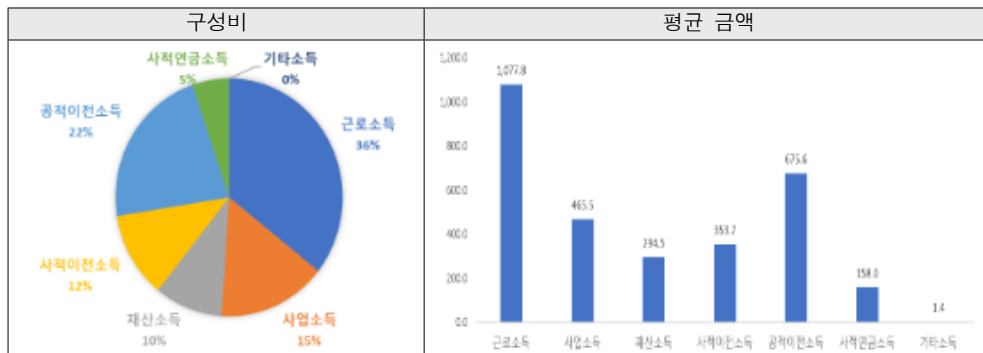
□ 노인의 경제상태

○ 노인 가구 소득

- 노인가구의연총소득은3,026.5만원이고,근로소득이가구소득의가장큰 비중을 차지하여 35.6%이며, 공적이전소득으로 22.3%, 사업소득이 15.4%, 사적이전소득 11.7% 순임.
- 가구형태별연총소득은1인가구는1,444.0만원,노인부부가구는2,897.8만원, 자녀동거가구는 4,965.0만원으로 나타남.
- 중위소득대비 50%미만의 비율은1인가구 50.7%, 노인부부가구 39.6%, 자녀동거가구는 22.5%로 나타남.

[그림 2-8] 노인(65세 이상)의 가구소득의 소득원별 규모 및 구성

(단위 %, 만원)



○ 노인 개인 소득

- 노인의연간개인소득은1,557.6만원으로, 공적이전소득이27.5%로가장 큰비중을 차지하고 있으며, 근로/사업/재산소득이 52.3%(근로24.1%, 사업17.2%, 재산11.0%),사적이전소득13.9%,사적연금소득6.3%,기타소득 0.0%의 순임.
- 노인의소득의변화를살펴보면, 연금700만원('08)에서1,558만원('20)으로2배 이상증가하였으며(명목가격기준),노후소득구성에서는근로/사

업소득, 사적연금소득등의 큰 향상을 보여 노인의 경제적 자립성이 높아지는 경향이 나타남.

- 노인 개인의 소득 내 구성비를 살펴보면, 근로소득 6.5%('08) → 24.1%('20), 사업소득 11.8%('08) → 17.2%('20), 재산소득 6.9%('08) → 11.0%('20)의 비율은 증가한 반면, 사적이전소득은 46.5%('08) → 13.9%('20)로 감소함.
- 또한 2014년 이후 사적이전소득을 앞지른 공적이전소득의 비중은 27.5%로 가장 높아 기초연금 및 공적연금 성숙 등의 결과를 보임.

<표 2-2> 노인(65세 이상)의 개인소득 변화(2008년~2020년)

(단위: %)

구분	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
전체 소득	700 ¹⁾	849	959	1,176	1,558
구성비					
근로소득	6.5	7.4	12.7	13.3	24.1
사업소득	11.8	9.5	15.1	13.6	17.2
재산소득	6.9	9.0	11.5	12.2	11.0
사적이전소득	46.5	39.8	23.8	22.0	13.9
공적이전소득	28.4	32.5	35.0	36.9	27.5
사적연금소득	0.2	0.3	0.4	0.8	6.3
기타	-	1.4	1.3	1.2	0.0

주: 1) 2008년은 월단위 추정치로 타년도와의 비교를 위해 58.4만원*12개월 결과임

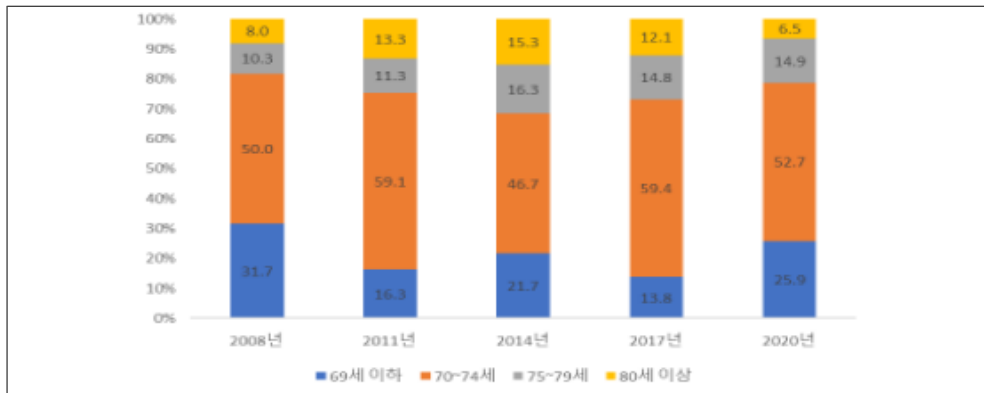
4) 노년기 기준 연령에 대한 인식

□ 노인이 생각하는 노인이 시작하는 기준 연령

- 평균 70.5세이며, 69세 이하가 25.9%, 70~74세가 52.7%, 75~79세가 14.9%, 80세 이상이 6.5%로 나타남.
- 노인을 정의하는 연령 기준으로는 조사시점에 따른 등락은 있으나 70세 이상으로 생각하는 비율은 2008년 68.3%에서 그 이후는 계속적으로 70% 이상으로 나타남.

[그림 2-9] 노인(65세 이상)의 노인이라고 생각하는 연령의 변화

(단위: %)



5) 삶의 만족도

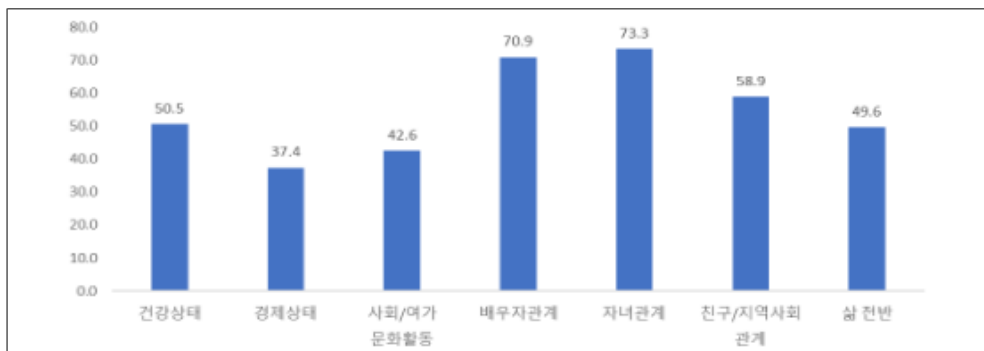
□ 노인의 49.6%는 삶의 전반에 걸쳐서 매우 만족또는 만족하는 것으로 나타나며, 7.9%만이 삶에 대해 만족하지 않는 것으로 나타남.

○ 삶의영역별 만족도를 살펴보면, 건강상태는 50.5%, 경제상태는 37.4%, 사회·여가·문화활동에 대한 만족도는 42.6%이며, 배우자 관계는 70.9%, 자녀관계는 73.3%, 친구/지역사회와의 관계는 58.9%가 만족하는 것으로 나타남.

○ 삶의영역 중 가족이나 친구/이웃과의 관계에서 만족도가 높고, 경제상태에 대한 만족도는 상대적으로 낮게 나타남.

[그림 2-10] 노인(65세 이상)의 삶의 만족도 (매우 만족+만족의 비율)

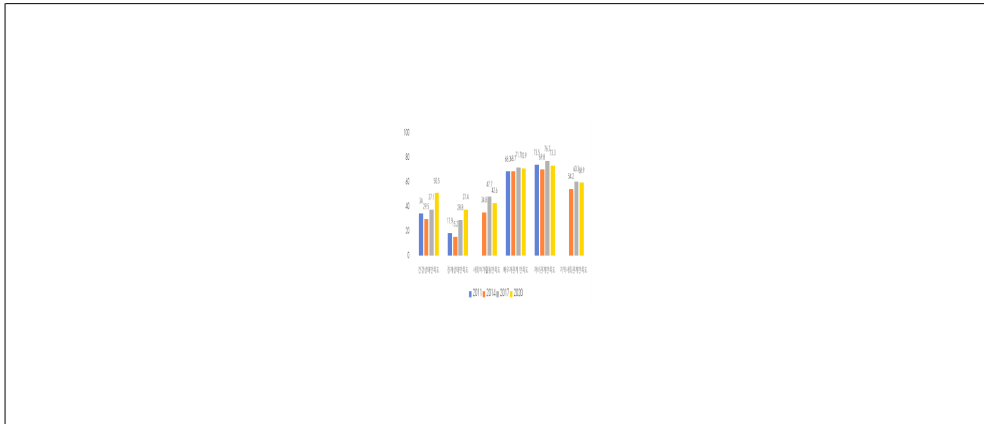
(단위: %)



- 노인의 삶의 만족도는 2011년 조사 이후 건강상태와 경제상태 만족도가 크게 증가하였으며, 배우자, 자녀, 지역사회의 관계 만족도는 유사하게 나타남.
- 건강상태에 대한 만족도는 17년 37.1%에서 50.5%로 높아졌으며, 경제상태 만족도는 17년 28.8%에 비해 37.4%로 증가
- 사회여가활동 만족도는 2017년 47.7%였으나, 42.6%로 다소 감소함.

[그림 2-11] 노인(65세 이상)의 삶의 만족도 (매우 만족+만족의 비율)

(단위: %)



제2절 노인 정책의 종합적 진단

- 현 노인 정책은 1981년 노인복지법 제정을 시작으로 본격화되었으며, 2021년 올해는 노인복지법 제정 40주년이 되는 해임.
- 노인 정책 40년은 노인의 소득, 건강, 돌봄, 경제활동 및 사회참여 정책을 중심으로 확대되었음.
 - 1980년이 전에는 생활보호제도와 무료양로시설, 경로당(노인정)이 노인을 대상으로 하는 사회보장제도였음.
 - 1980년대부터 사회보장제도의 확대가 시작되었으며, 노인복지 정책 또한

1981년 노인복지법 개정, 1989년 노인복지관 설치 등으로 확대

- 1990년대부터 현기초연금제도의 시초인 경로연금제도, 건강보험에서의 노인의료강화, 노인고용촉진법, 지역 노인재가복지 확대 등이 이루어짐
- 2000년대는국민기초생활보장제도의안착을중심으로한사회보장제도의 확대와 함께 기초노령연금도입, 노인장기요양보험제도 도입, 노인일자리 사업 도입의 이루어짐. 이 시기를 중심으로 노인복지정책의 주요3대 정책 이 기틀을 이룸.
- 2010년 이후부터는기존의 노인복지정책을 유지하면서 각영역에서 보장 성을 강화하고 있음.

○ 이와 같은 지난40년간의 노인복지정책의 영역의 확대와 보장성 확대가꾸준 히 이루어짐.

□ 하지만지금까지의 노인 정책은사회·경제·신체적노화의 결과인‘부양(돌봄)대 응’에 초점, 노인 정책의 주요 대상은 고연령 노인이 주요 대상임.

○ 노인3대 정책인 기초연금, 노인장기요양보험, 노인일자리의 주요 수급자는 고연령 노인이 중심이며, 노인 주요 이용시설인 경로당, 노인복지관의 주요 이 용자 또한 고연령 노인 중심

- 수급자 평균 연령: 기초연금 75.2세 / 노인장기요양보험 82.2세 / 노인일 자리사업 75.6세(2020년도 노인실태조사)

- 경로당(평균76.8세), 노인복지관(평균 76.2세)(2020년도 노인실태조사

□ 앞서 살펴본 것과 같이노인집단의 특성은 급속도로 변화하고 있음. 이는노인세 대로 새로운출생연령코호트의 진입(코호트 효과), 시대적 환경의 변화(시기 효 과), 연령효과로 인한 변화로 예측되어짐.

○ 전체노인세대의 특성이 변화하고있는것은연령효과, 코호트효과, 시기효과 가 혼재되어 영향을 미쳐 나타난 결과로 보여짐. 단, 이들 중 어느 효과에 의한 변화인가는 변별하기 어려움.

- 이와같은 변화는 향후 10년 이내에 베이비부머가 노인세대로 모두 진입하면서 변화의 속도는 더욱 가속화 것임. 저연령 노인층은 기존 고연령 중심 노인 정책과 다른 새로운 정책에 대한 수요 예상
- 노인의 80% 이상은 70대 후반부터 도움이 필요한 신체적 기능상태가 되며, 65세를 기점으로 노년기 시간의 90%는 타인의 도움 없이 자립생활이 가능함 (도쿄대 고령사회 종합연구소, 2019).
- 즉, 현재의 후기 고령자중심의 노인 정책 만으로는 인구고령화와 길어진 수명에 대한 국가와 사회, 국민 개개인 차원에서의 대응의 한계를 보임.
- 현재 노인보다 경제 및 건강 상태가 양호한 베이비부머의 노년기 진입으로 노년기 자립시간은 향후 더욱 증가할 것으로 예상되며, 이제는 ‘인생3모작’이 아닌 자립적인 삶을 즐길 수 있는 ‘인생다모작’에 대한 논의가 시작되어야 할 것임.
- 베이비부머가 노인으로 진입하는 현 시점에서는 노인의 ‘능력’과 이들이 보유한 ‘가능성’을 인정하고 삶의 주체로서 적극적인 사회적 역할을 할 수 있도록 패러다임이 전환되어야 할 것임.
- 노인 집단 내에서도 삶 전반에 대한 ‘자립도’가 높은 베이비부머와 경제 및 기능상태 악화에 따른 ‘의존도’가 높은 후기노인 등 다양한 노인의 삶의 형태가 공존
- 현재의 노인과 미래의 노인 / 전기노인과 후기노인이라는 두 가지 접근방법으로 노인의 삶에 접근해야 할 것임.

[그림 2-12] 노인복지정책의 발전과정

연도	노후소득보장 정책	노인 건강 지원 정책	노인 돌봄 정책	노인 경제활동 지원 정책	노인 여가활동 지원 정책
1980년 이전	(1962)생활보호제도	(1980)의료보험제도 도입	양로시설 운영		(1945)경로당 설치
1980년대	(1988)국민연금도입	(1983)무료노인 건강진단 제도	(1981)노인복지법 (1989)재가복지서비스제공	(1981)노인능력은행 (1986)노인공동작업장	(1989)노인복지관 설치
1990년대	(1991)노령수당실시 (1998)경로연금 (1999)전 국민연금 제도	(1995)노인 진료비 본인부담경감제도 도입		(1992)고령자고용촉진법 (1997)노인취업알선센터	(1996)자원봉사센터 설치 시작
2000년대	(2000)기초보장 제도 도입	(2000)건강보험관리운영체계 통합 (2003)제정통합			(2000)평생학습센터 (2001)지방문화원 설치
		(2002년부터)지역사회를 중심으로 한 노인건강 지원 정책 수행		(2004)노인일자리사업 도입	(2002)자원봉사센터 전국 247개 설치 완료 (2005)경로당+ 순회프로그램 관리자 배치
		(2006)생애전환기 건강검진 실시	(2007)노인돌봄바우처사업	(2005)한국노인인력개발원 설립	
	(2008)기초노령연금		(2008)노인장기요양보험 도입		
2010년대	(2014)기초연금	(2012)틀니와 임플란트부터 건강보험 적용 시작 →2016년까지 지속 확대	(2011)치매관리법제정	(2013)고령자고용법개정:60세이상 정년제 (2015)생애경력설계서비스	(2013)경로당광역운영지원센터 설치
	(2015)맞춤형 급여 체계	(2016)호스피스, 완화의료 보장성 강화		(2017)신중년인생3모작기반구축계획	
		(2018)본인부담상한제강화/노인외래정액제개선	(2017)치매국가책임제		
2020년대			(2020)노인맞춤돌봄서비스		

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

제 3 장

노인 정책의 국제적 동향

제1절 주요 국제기구의 노인 정책 지향점 및 동향

제2절 국가별 노인 정책 최근 동향

제 3 장 노인 정책의 국제적 동향

- 본 장에서는 주요 국제기구에서 제시한 노인 정책의 지향점을 파악하고, 해외 국가 중 일본과 미국을 중심으로 고령화 대응 전략과 정책 사례를 살펴보고자 함.
- 국제기구의 선언, 성명, 실행 계획 등은 소프트 로(soft law)의 형태로 법적 구속력이 없으나, 개별 국가의 정책적 대응의 기준이 되며 국제사회의 정책 비전을 확인할 수 있다는 점에서 검토할 필요가 있음(이윤경 외, 2019).
- 일본과 미국을 사례 국가로 선정한 이유는 다음과 같음.
 - 일본은 우리나라보다 앞서 고령화를 경험하였으며, 같은 문화권에 속할 뿐만 아니라 노인 장기요양보험제도와 같은 제도의 유사성 측면에서 국내에의 시사점이 있을 것으로 사료됨.
 - 미국은 연방정부 차원에서 노인 정책의 방향성을 제시함과 동시에 주정부 별로 인구 및 지역 특성을 고려한 세부 정책을 시행하고 있다는 점에서 노인 정책의 우수 사례를 파악하여 우리나라에의 적용 가능성을 검토해볼 필요가 있음.

제1절 주요 국제기구의 노인 정책 지향점 및 동향

1. UN

가. 비엔나 고령화 국제행동계획(Vienna International Plan of Action on Ageing: VIPAA)

- 1978년에 진행된 제33차 UN 총회에서는 노인의 안전과 권리 보장을 위한 국제적 차원의 행동계획을 마련하기 위해 세계고령화총회(World Assembly on

Ageing)의 조직을 결의하였음(UN, 1978).

○ 비엔나고령화국제행동계획(이하VIPAA)은1982년7월오스트리아비엔나에서 개최된 제1차세계고령화총회의 결과로 채택된 행동계획으로, 같은 해 열린 제37차 UN 총회에서도 국제적 행동계획으로 승인됨.

□ VIPAA는 노인이 사회적 약자로서 차별받지 않도록 하는 인도주의적 취지에서 발표된 행동계획이며, 당시 일부 선진국에서만 제한적으로 논의되던 고령화에 대한 대응을 국제적 차원으로 확장하였다는 의의를 지님(이윤경 외, 2019).

○ VIPAA는 고령화와 관련된 쟁점을 크게 인도주의적(humanitarian) 측면과 발전적(developmental) 측면으로 구분하여 국가, 지역, 국제적 수준에서 고령화 현상을 이해하고자 함(UN, 1982).

- (인도주의적 측면) 노인 개인이나 집단의 특정한 욕구에 대한 접근을 의미하며, 구체적으로 건강 및 영양, 주거 및 환경, 가족, 사회복지, 소득 안정성 및 고용, 교육 영역과 같은 미시적 차원의 검토를 필요로 함.
- (발전적 측면) 거시적 차원에서 고령화가 생산, 소비, 투자, 저축과 같은 전반적인 사회경제에 미치는 영향에 대한 접근으로, 전체 인구의 기본적인 욕구를 충족하기 위한 대응이라 볼 수 있음.

□ 또한, VIPAA는 다음과 같은 주요 원칙들을 기반으로 행동(Action)과 이행(Implementation)을 위한 구체적인 권고사항을 제시하였음(UN, 1982)²⁾.

○ 주요 원칙

- 연령, 성별, 종교적 신념과 관계없이 모든 인구가 사회 발전 과정에 참여하고 균등한 혜택을 누리도록 보장
- 고령화의 긍정적 측면(정신적·문화적·사회경제적 기여)을 인정하고 촉진하며, 고령화 관련 지출을 지속적인 투자로 인식

2) VIPAA에 제시된 전체 원칙 및 권고사항 중 주요 내용을 요약 제시함. 자세한 내용은 UN(1982). Report of the World Assembly on Aging을 참조. <https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Resources/VIPEE-English.pdf>에서 2021.7.20. 인출.

- 고령화를 전 생애에 걸친 과정으로 인식하고, 삶의 후반부를 위한 전체 인구의 준비가 사회 정책의 필수적 부분이 되어야 함.
- 정부, 비정부기구 및 모든 관계기관은 노인 중에서도 취약계층, 특히 여성과 농촌거주 노인이 상당수에 해당하는 빈곤층에 대한 특별한 책무를 지님.

<표 3-1> VIPAA의 행동 권고사항

구분	내용
목표 및 정책 권고사항	<ul style="list-style-type: none"> ○ 일반적인 정책 권고사항 <ul style="list-style-type: none"> - 연령집단 간 불균형 해소를 위한 국가적 조치 필요 - 성인이 이후 지속적인 은퇴 준비를 위한 예방적 정책 필요 - 건강하고 활동적인 노년 인구 증가에 대한 대응 필요(노인의 삶의 질 개선과 다양한 사회·작문화적 욕구 충족 노력을 통한 사회와의 지속적 상호작용 역량 강화) - 노인을 사회의 중요하고 필수적인 요소로 인식하고 사회의 전반적인 사회경제적 환경을 고려하여 노인의 상황에 대한 이해 필요 - 노인의 특정한 욕구와 제약을 고려한 정책 및 프로그램을 마련하고 영역별 개입 필요 ○ 사회 발전에 대한 고령화의 영향 <ul style="list-style-type: none"> - 노인과 비경제활동인구의 사회보장을 위한 경제적 지출이 단기적으로는 비효율적으로 여겨질 수 있으나, 장기적 관점에서 미래세대의 부양 부담을 완화하는 방안임을 인식 - 특히 개발도상국의 농촌 지역의 사회경제적 여건 개선을 위한 노력과 노인에 대한 사회보장체계 확립 필요 - 국가의 경제 안정성 확보 차원에서의 퇴직연금 제도 확충, 탄력적 은퇴 체계 운영 필요 ○ 개인의 노화에 대한 영역(총 51개 권고사항) <ul style="list-style-type: none"> - 건강과 영양(17개 권고사항) <ul style="list-style-type: none"> • 노화로 인한 질병 및 장애의 감소를 위한 조기 진단 및 적절한 치료, 빈곤, 고립, 불균등한 자원 분배, 잘못된 식습관으로 인한 노인의 영양실조 방지, 노인의 지역사회 계속 거주를 위한 양질의 재가 서비스(건강 및 복지서비스) 제공 - 고령 소비자 보호(1개 권고사항) <ul style="list-style-type: none"> • 식품 및 가정용 제품의 안전 기준 준수, 약물, 가정용 화학 물질 등에 주의사항 및 사용설명 표시 등 - 주거와 환경(6개 권고사항) <ul style="list-style-type: none"> • 노인 거주 주택 리모델링 제공, 노인의 기능상태가 고려되고 이동성 및 교류를 촉진하는 주거 환경 조성, 노인을 위한 주거 정책 및 프로그램 마련 등 - 가족(5개 권고사항) <ul style="list-style-type: none"> • 세대 간 가족 결속력 유지 장려 정책, 노인 돌봄 가족에 대한 정부 및 비정부기구 차원의 지원 등 - 사회복지(6개 권고사항) <ul style="list-style-type: none"> • 세대 간 유대 강화를 위한 청년의 노인 대상 서비스 참여 촉진, 노인의 존엄성, 신념, 욕구, 흥미, 사생활이 존중되는 양질의 시설 케어 보장 등 - 소득보장과 고용(8개 권고사항) <ul style="list-style-type: none"> • 노인의 자립을 위한 최소한의 소득보장, 소득보장체계에서 성별에 따른 동등한 권리 보장, 고용 시장에서의 노인 차별 철폐 등 - 교육(8개 권고사항) <ul style="list-style-type: none"> • 성인 교육의 필요성에 대한 인식 확대, 지역사회 기반의 비공식적, 오락성 프로그램 촉진, 문화 기관에 대한 물리적 접근성 확대 등
정책 및 프로그램 촉진	<ul style="list-style-type: none"> ○ 자료 수집 및 분석(2개 권고사항) <ul style="list-style-type: none"> - 법적 근거에 따른 고령화 관련 자료 구축, 인구 센서스나 대표성 있는 조사를 통한 자료

구분	내용
	구축 등 ○ 훈련 및 교육(6개 권고사항) - 고령화 분야 전문인력 양성 및 고령화 관련 정보 보급, 정보 교류의 계획과 수행에 대한 은퇴자 및 노인 단체의 참여 등 ○ 연구(3개 권고사항) - 고령화의 인도주의적 측면과 발전적 측면에 대한 국가·지역·국제적 수준의 연구 수행, 국제적 교류 및 협력, 학제 간 접근 필요 등

주: 전체 행동 권고사항 중 주요 내용을 요약 제시함.

자료: UN. (1982). Report of the World Assembly on Aging. pp.54-78의 내용을 연구진이 번역하여 재구성함. <https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Resources/VIPEE-English.pdf>에서 2021.7.20. 인출.

○ 이행 권고사항

- VIPAA의 이행을 위한 국제적·지역적 협력과 개별 국가의 역할을 강조하고, 실제 이행 수준에 대한 주기적 점검 및 평가의 필요성을 언급함.
- (국제적 협력) 개발도상국의 고령화 대응을 위한 지원 기금 운용, 국제적 수준에서의 정보 및 경험 교류 촉진, 국제적 가이드라인 마련
- (지역적 협력) 지역 수준에서의 행동계획 이행 및 정기적 검토
- (개별 국가) 사회, 문화, 종교적 다양성을 반영한 개별 국가별 전략 수립, 국가적 수준의 행동계획 이행을 위한 단기, 중기, 장기적 목표 설정
- (평가 및 검토) 국제적, 지역적, 국가적 수준에서의 행동계획 이행 평가 및 검토, VIPAA 이행에 대한 주기적 점검 및 진행 보고서 발행 등

나. 마드리드 고령화 국제행동계획(Madrid International Plan of Action on Ageing: MIPAA)

□ 마드리드고령화국제행동계획(이하MIPAA)은2002년에스페인마드리드에서 개최된 제2차세계고령화총회에서 채택된 행동계획으로, VIPAA가 승인된 지 20년 만에 발표되었음.

○ MIPAA는 ‘모든 연령대를 위한 사회 만들기(Building a society for all ages)’를 핵심 과제로 두고 있으며, MIPAA를 관통하는 핵심 주제는 다음과 같음(UN, 2002).

- 노인의 인권과 기본적 자유의 완전한 실현
- 경제, 정치, 사회활동에 대한 노인의 적극적 참여, 평생학습과 지역사회 참여를 통한 자기 개발, 자기 성취, 웰빙을 위한 기회 제공
- 노인에 대한 모든 형태의 폭력 및 차별, 성차별 철폐
- 사회 발전을 위한 가족과 세대 간 상호의존 및 연대의 필요성 인식
- 국제행동계획의 이행을 위한 국가, 시민사회, 민간부문, 노인 간 파트너십 촉진

□ 또한, MIPAA는 우선적으로 고려되어야 할 세 가지 영역*에서의 주요 쟁점과 하위목표를 달성하기 위한 세부적인 행동계획의 내용을 담고 있음(표 3-2).

* 노인과 발전, 노년기 건강 및 웰빙 증진, 노인의 역량이 발휘되고 지지적인 환경 보장

<표 3-2> MIPAA의 주요 영역별 쟁점 및 행동계획

구분	쟁점 및 행동계획
노인과 발전	<ol style="list-style-type: none"> 1. 사회와 발전에 대한 적극적 참여 <ul style="list-style-type: none"> - 가족, 지역사회, 경제에 대한 노인의 기여 인정, 자조모임 및 세대 간 공동체 참여, 시민 참여 및 문화 참여 촉진 등 2. 고령화되는 노동력 <ul style="list-style-type: none"> - 노인 대상 실무 교육, 직업 재활 실시, 탄력적인 퇴직 정책, 성별·연령·장애 등에 따른 고용상 불이익 방지, 비공식 부문 경제활동에 참여하는 노인에 대한 소득 및 근로 조건 개선 등 3. 농촌 지역의 발전, 이주, 도시화 <ul style="list-style-type: none"> - 소득창출 사업 및 농촌 협동조합에 대한 지원을 통한 소규모 기업 설립 및 활성화, 농촌이나 외진 지역에 거주하는 노인에 대한 성인 교육 및 훈련 촉진, 기본적인 사회서비스에 대한 동등한 접근 보장 등 4. 지식, 교육, 훈련에 대한 접근 <ul style="list-style-type: none"> - 노인의 문해력, 수리력, 기술 활용 능력 촉진, 노인이 일상생활에서의 기술적 욕구에 효과적으로 대응하도록 사용자 친화적 정보 개발 및 보급, 멘토, 중재자, 조연자로서 노인의 역할 장려 등 5. 세대 간 연대 <ul style="list-style-type: none"> - 공교육을 통한 고령화에 대한 이해 증진, 전 연령을 위한 모임 촉진, 세대별 분리 방지 등 6. 빈곤 퇴치 <ul style="list-style-type: none"> - 노인의 빈곤 근절을 위한 전략 및 프로그램에 있어 특히 여성 노인, 초고령 노인, 장애 노인, 독거 노인의 특수한 욕구 고려 필요 7. 사회보장 및 빈곤 예방 <ul style="list-style-type: none"> - 연금 제도의 보장성, 지속가능성, 투명성 확보, 개발도상국 및 노인에 대한 기본적인 사회보장이 필요한 국가에 대한 국제기구 차원의 지원 등

구분	쟁점 및 행동계획
	8. 비상 상황에 대한 대처 - 자연재해와 같은 비상 상황에서 노인을 보호하고 지원하기 위한 국가 지침 마련 등
노년기 건강 증진 및 웰빙	1. 전 생애에 걸친 건강 증진 및 웰빙 - 노년기의 질병, 장애와 연관된 환경 및 사회경제적 요인의 파악 및 해결, 국가적 및 국제적 수준에서의 식량 안정성 확보 등 2. 보건의료서비스에 대한 보편적이고 평등한 접근 - 노인의 일차 보건의료서비스에 대한 접근 확대, 원격 의료 기술을 통한 농촌 및 외진 지역 거주 노인의 동등한 의료서비스 이용 보장 등 3. 노인과 HIV/AIDS - 고령 HIV/AIDS 환자의 건강상태와 간병인의 욕구에 관한 양적, 질적 자료의 수집, 고령 환자의 욕구를 반영한 치료 및 지원전략 마련 등 4. 돌봄제공자와 의료종사자에 대한 교육 - 보건의료서비스 및 사회서비스 전문 인력을 대상으로 노화의 사회적, 심리적 측면, 건강, 웰빙, 돌봄에 대해 통합적으로 접근하는 지속적 교육 프로그램 제공 5. 노인의 정신건강 욕구 - 초기 단계에 알츠하이머 및 관련 질환을 진단하기 위한 효과적 전략 개발 6. 노인과 장애 - 장애의 원인과 예방 및 관리 방안에 대한 지역사회 기반 프로그램 제공, 공공장소, 교통수단, 기타 서비스 등의 이용이 가능한 고령 장애인의 주거 선택지 개발 등
노인의 역량이 발휘되고 지지적인 환경 보장	1. 주택 및 주거환경 - 노인의 공유 주택 및 다세대 공동 거주 형태에 대한 욕구 충족, 이동성과 접근성에 제약이 없는 고령자 주택 지원 등 2. 돌봄제공자에 대한 지원 - 가족 돌봄제공자에 대한 지원 강화, 공식적, 비공식적 돌봄제공자에 대한 사회적 지원 체계 수립 등 3. 방임, 학대, 폭력 - 노인 학대 피해자 대상 지원 서비스 및 학대 행위자 대상 재향 서비스 실시, 보건의료, 사회서비스 종사자 및 대중의 노인 학대 신고 장려 등 4. 노화에 대한 이미지 - 미디어를 통한 노인의 활동과 관심사의 공유, 노인에 대한 긍정적 이미지 제시 등

주: 전체 행동계획 중 주요 내용을 요약 제시함.

자료: UN(2002). Political declaration and Madrid international plan of action on ageing의 내용을 연구진이 번역하여 재구성함. <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf>에서 2021.7.20. 인출.

□ VIPAA와 마찬가지로, MIPAA에서도 행동계획의 이행을 위한 국제적, 국가적 역할과 고령화 관련 연구 수행 및 이행 수준 검토의 필요성을 강조함.

○ (국제적역할) 개발도상국, 최빈국, 시장경제전환국가에 대한 원조 및 재정 지원을 위한 국제적 협력 강화, 고령화 대응 우수 사례 및 정보 공유

○ (국가적역할) 고령화 대응 정부 기관 및 국가위원회의 설립, 노인 지원 조직에

대한 정부 및 시민사회의 인센티브 확대

- (연구수행) 개발도상국의 고령화 관련 연구 장려, 시의적절한 정책적 대응을 위한 평가 지표의 개발 및 사용
- (이행수준 검토) 회원국 간 MIPAA 이행수준의 정기적 검토 결과 공유, UN 사회개발위원회 주도의 MIPAA 후속 조치 및 평가

다. 건강한 노화를 위한 10년(The Decade of Healthy Ageing 2021-2030)

- 건강한 노화를 위한 10년은 2020년에 제73차 세계보건총회(World Health Assembly)와 제75차 UN총회에서 선언된 UN의 고령화 관련 이니셔티브로, 건강한 노화와 고령자 및 고령자 가족, 지역사회의 삶의 질 향상을 목적으로 함(WHO, 2021).
- ‘건강한노화(Healthy Ageing)’는 단순히 질병이 없는 것의 의미를 넘어 노인이 원하는 대로 행할 수 있는 개인적, 사회적 기능을 유지하는 것을 일컫음.
- 건강한노화를 위한 10년에서는 1) 고령친화환경, 2) 노인차별타파, 3) 통합적 돌봄, 4) 장기요양의 4가지 행동 영역을 강조함³⁾.
 - 각 영역의 변화와 발전을 위해 무엇보다 노인이 변화의 주체, 서비스의 수혜자로 적극적으로 참여하고, 노인의 의견을 반영해야 함을 특히 강조하고 있음.

<표 3-3> 건강한 노화를 위한 10년의 행동 영역

행동 영역	내용
고령친화환경 (Age-friendly Environments)	○ 고령친화환경은 전 생애주기에 걸쳐 건강한 신체적·정신적 건강을 유지하고, (기능을 상실했을 때조차) 원하는 일을 계속 할 수 있는 환경을 말하며, 고령친화 환경 조성을 위해서는 물리적·사회적 장애물을 제거하고 필요한 정책, 시스템, 서비스 및 기술 발전이 이루어져야 함.
	○ 국가 차원의 행동계획 제시

행동 영역	내용
	<ul style="list-style-type: none"> - 건강한 노화를 위한 국가적, 지역적 메커니즘 마련(또는 확대) - 정책 및 서비스 플랫폼 개발 및 시행과정에서 고령자, 특히 취약 계층 고령자의 참여 독려 및 의견 반영 - 국가적, 전국적 차원에서 고령친화 도시 및 지역사회 건설을 위한 프로그램을 개발하고 이러한 개발과정에 지역사회, 고령자 및 기타 관계자의 참여 보장 - 다음의 각 영역별 근거기반 행동계획 수행 필요(①연령 및 연령주의에 대한 이해 증진 및 세대 간 대화와 화합 촉진, ②주거선택권 확대 및 주거환경 개선, ③건물접근성, 대중교통 및 도로시스템 안전 제고를 통한 이동권 보장, ④정보접근·정보통신 및 보조과학기술을 위한 기준마련, ⑤여가 및 사회활동 관련 기회와 정보 제공, ⑥디지털기술 및 재정정보 이해능력 향상을 위한 훈련 및 교육 제공, ⑦노후 소득 보장(특히 여성노인), ⑧평생교육 기회제공(특히 여성 노인), ⑨근로환경 안전 및 보건체계 강화, 재취업 및 재훈련 지원, 노년기 근로 기회보장, ⑩사람중심의 통합적 의료적·사회적 돌봄서비스 제공(특히, 치매 환자 및 가족), ⑪건강정보이해력과 건강자기관리를 위한 서비스 및 프로그램 강화, 신체 활동 기회 증진, 영양섭취 및 구강건강 보장, ⑫노인학대 방지 및 적절한 대응) - 응급 상황 시 연령포용적(age-inclusive)대응을 위한 비상계획 마련 - 지역적으로 세분화된 자료 수집 및 분석, 정책 모니터링 및 평가를 통한 근거 기반 정책 수행
노인차별타파 (Combatting Ageism)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 연령주의, 노인 및 고령화에 대한 부정적인식과 차별 개선 노력은 전 정책적 분야에서 이루어져야 함. ○ 국가 차원의 행동계획 예시(세계보건총회 결의 WHA69.3('16년)의 “연령주의철폐를 위한 국제적 노력”) - 연령기반차별 금지법 제정(비준) 및 관련 법의 적절한 시행 기반(규칙) 마련 - 직접적, 간접적으로 연령 관련 차별을 허용하고 고령자의 참여 또는 서비스 접근을 제한하는 법, 정책, 프로그램 개정(특히, 보건, 고용, 평생교육 분야) - 보건, 고용, 교육 등 다양한 분야에서 연령주의를 방지할 수 있는 프로그램 개발 및 시행 지원 - 건강한 노화와 노인의 사회공헌 관련 자료 수집 - 연령주의를 방지하고 세대 간 연대를 강화할 수 있는 교육 및 세대 간 프로그램 지원(학교 내 프로그램 등) - 고령자집단 내에서의 연령주의적 사고방식 지양을 위한 프로그램 개발 및 시행 - 건강한 노화에 대한 일반인의 인식과 이해를 향상시키기 위해 근거기반 홍보활동 전개 - 언론이 고령화에 관한 균형 잡힌 견해를 제공하도록 인도, 규제
통합적 돌봄 (Integrated Care)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 만성질환이 많은 고령자에게 적합하도록 의료서비스-장기요양서비스의 통합적 지원이 필요함. 또한, 구강건강 또한 노년기에 특히 중요하므로 전반적인 의료서비스체계에 구강건강 또한 통합될 필요가 있음. ○ 국가 차원의 행동계획 예시 - WHO의 “고령자를 위한 통합돌봄” 시행(사람중심, 인지기능저하 및 치매위험 감소 등) - 현 의료체계 내 고령자를 위한 통합돌봄체계 마련을 위한 검증 - 안전하고 효과적인 약제, 백신, 보조과학기술 등에 대한 접근성 향상 - 통합 돌봄에서 안전하고, 효과적·효율적인 디지털기술 사용 독려 - 인구 고령화에 대비한 의료계 노동시장 분석 및 계획 준비 - 만성복합질환 관리, 통합돌봄, 인간중심 사정 등 인구고령화에 대비한 의료인력 양성 - 연령, 성별 및 기타 인구사회경제학적 특성별 기능상태 및 능력에 대한 임상 자료 수집 및 분석 - 예방접종, 스크리닝, 예방 및 전염·비전염병(치매 등) 또는 고령관련 질환(노쇠 등) 관리를 위한 고령친화 일차진료시스템 마련 - 예방-치료-재활-완화-말기치료 및 장기요양에 이르는 연속적 돌봄체계 완성 - 고령 장애인 및 이민자 등 소외되기 쉬운 고령자들이 누락되지 않도록 특별한 관심 필요
장기요양 (Long-term)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 필요한 고령자에게 장기요양서비스를 제공하고 비공식적 가족 돌봄 제공자에 대한 지원 및 역량 강화

행동 영역	내용
Care)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국가 차원의 행동계획 예시 <ul style="list-style-type: none"> - 장기요양서비스를 위한 지속가능한 재정체계 및 법적 기반 마련 - 정책 및 서비스 개발 시 고령자 및 가족, 지역사회 관련 서비스제공자의 적극적 참여 지원 - 장기요양서비스의 원활한 제공을 위해 고령자 및 돌봄자, 비정부기구, 자원봉사자, 사기업 등 이해관계자 간 상호협력 구축 - 윤리적이고 인권지향적 지역사회 돌봄체계 구축을 위한 국가 차원의 가이드라인 및 프로토콜 개발 - 인간중심의 통합적 의료 및 사회돌봄서비스 제공을 위한 국가 차원의 가이드라인 및 프로토콜 마련 - 지역사회 돌봄 및 지원체계모델 개발 및 공유 - 돌봄서비스 제공 시 연령차별 및 노인학대 방지를 위한 가이드 제시 - 장기요양서비스 이용 시 적절한 디지털 및 보조과학 기술을 제공받을 수 있도록 보장 - 통합적 의료-사회 돌봄을 위한 전문인력 양성 - 공식적, 비공식적 돌봄자에게 필요한 훈련과 지원 제공 - 정보제공, 단기돌봄, 가족돌봄자 지원, 유동적근로조건 등 돌봄제공자를 위한 지원 보장 - 지속가능한 장기요양체계를 위한 재정체계 구축 - 장기요양서비스 질, 기능상태 및 웰빙에 미치는 영향 모니터링 - 돌봄 사각지대 개선 및 사회참여와 포용 제고를 위한 사회 전 영역의 협력

자료: WHO(2021). Decade of Healthy Ageing 2020-2030의 내용을 연구진이 번역하여 재구성함. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true에서 2021.5.12. 인출.

2. WHO: 서태평양지역의 건강한 노화에 관한 행동계획

□ 서태평양지역의 건강한노화에관한행동계획은고령자의건강및지속적인사회 참여를 보장하는 활기찬 고령사회 조성을 돕기 위한 행동계획으로, 2020년에 WHO 서태평양 지역위원회에서 승인되었음(WHO Regional Office for the Western Pacific, 2020).

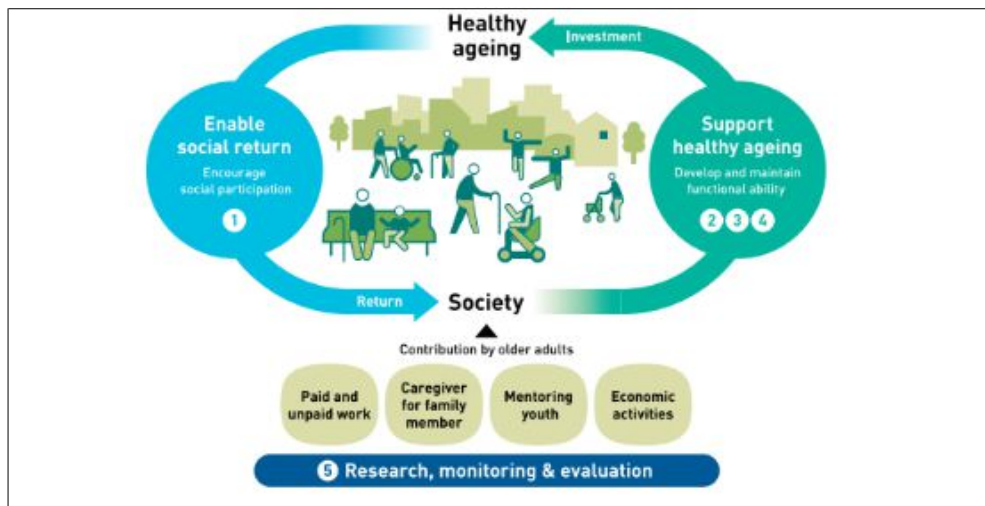
○ 더 건강한 고령자의 적극적 사회참여와 기여를 비전 또는 목적으로 하며 (Turning silver into gold), 3가지 영역에 대한 5가지 목표를 제시하고 있음 (그림 3-1 참조).

- (영역1) 사회적 가치 환원(enable social return): 노인의 사회 참여 독려
 - 목표 1: 건강한 노화를 이루기 위한 사회 전반의 변화
- (영역 2) 건강한 노화 지원(support healthy ageing): 노인 개인 및 사회적 기능 상태 개발 및 유지
 - 목표2: 필수 의료·비의료서비스를 통합적, 조직적으로 제공함으로써 개

인의 전 생애적인 건강 욕구를 충족하는 의료시스템 마련

- 목표 3: 지역사회 기반의 통합적, 수요자 맞춤 돌봄서비스 제공
- 목표 4: 건강한 노화를 이루기 위한 기술 및 사회 변혁 추진
- (영역 3) 연구, 모니터링, 평가(research, monitoring, evaluation)
- 목표 5: 모니터링 체계 강화 및 정책 및 프로그램 개발 연구

[그림 3-1] WHO 서태평양지역의 건강한 노화에 관한 행동계획: 건강한 노화에 대한 사회적 투자가 노인의 사회적 가치 환류로 연결



자료: WHO Regional Office for the Western Pacific(2020). Regional Action Plan on Healthy Ageing in the Western Pacific의 내용을 연구진이 번역하여 재구성함. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1340828/retrieve>에서 2021.5.12. 인출.

<표 3-4> WHO 서태평양지역의 건강한 노화에 관한 행동계획 세부 내용

영역	세부 내용
사회적 가치 환원	<p>○ 목표 1. 건강한 노화를 이루기 위한 사회 전반의 변화</p> <ul style="list-style-type: none"> - 인구고령화에 대한 사회의 전반적인 이해와 인정 필요 • 건강한 노화를 위한 장기 비전을 제시하고, 인구 고령화에 대응하기 위한 사회 전 영역의 협조가 필요하다는 사회적 합의를 이끌어 가야 함. - 고령친화적 정책 수립 • 연령차별법 수립 또는 강화, 기존 법률 또는 정책에 연령차별 요소가 있는지 점검 (예: EU 모든 회원국은 노동시장 및 근로 관련 연령차별을 금지하는 법 제정 의무가 있음) • 유동적근로정책 마련(예: 법정 퇴직 연령 철폐, 고령자를 위한 반일제근무 또는 개인사업 지원) 및 고령근로자 재취업 및 훈련을 위한 기업 인센티브 제공 • 노후 소득 및 재산 보장: 안정적 주거, 에너지보조금, 의료 및 장기요양보험, 노년기 근로

영역	세부 내용
	<p>및 취업을 제한하지 않는 연금체계 등</p> <ul style="list-style-type: none"> • 노년기 재정 보호를 위한 은퇴 설계는 전 생애에 걸쳐 이루어져야 함 (예: 유소년 재정교육을 통해 재정정보독해력 향상) - 연령주의적 사고방식, 감정 및 태도(행동) 방지 및 고령화에 대한 긍정적인 인식 제고(홍보, 일반시민 대상 교육, 시민 역량 강화 등)
건강한 노화 지원	<p>○ 목표 2. 필수 의료·의료 서비스를 통합적, 조직적으로 제공함으로써 개인의 전 생애적인 건강 욕구를 충족하는 의료시스템 마련</p> <ul style="list-style-type: none"> - 생애주기적, 예방적 접근을 통해, 전 생애와 건강 스펙트럼에 걸쳐 의료 및 의료 서비스 제공 • 인간중심, 지역사회 중심 서비스 전달체계 강조 - 치료서비스(curative service) • 현재의 급성질환 중심에서 만성질환치료를 위한 의료체계 마련(복합만성질환 관리, 지속적 관리 보장) • 진단-치료-관리-재활-완화치료서비스에 이르는 원스톱 서비스 필요(일차의료서비스 및 추후 사회·지역 의료 서비스와 연계 필요, 필요시 원격·비대면 상담 제공) • 이러한 만성질환관리체계와 더불어 코로나19 등 보건응급상황에 효과적으로 대처할 수 있는 의료체계 마련 필요 - 예방서비스(preventive service): 전 생애주기에 걸친 건강정보독해력 향상, 건강한 생활습관 실천을 돕기 위한 환경 여건 마련 노력 필요(금연구역 확대, 노인복지관 식사의 영양성분 고려 등) • 개인의 건강관리를 돕기 위한 프로그램 시행(신체활동을 위한 지역사회 공간 및 운동프로그램 마련, 개별 맞춤 영양상담서비스 제공, 건강정보독해력 향상을 위한 교육 프로그램 마련 등) - 사회복지서비스(social and welfare services): 사회적 건강결정요인(개인의 사회경제적 지위, 거주 동네환경 등) 이해 및 이로 인한 건강격차 해결 • 고령친화 도시 및 지역사회 조성 필요(대중교통, 주거환경 개선 등) - 기술개발 및 도입을 통한 혁신적 돌봄, 건강관리 모델 <p>○ 목표 3. 지역사회 기반의 통합적, 수요자 맞춤 돌봄서비스 제공</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보건의료서비스 • WHO의 노인을 위한 통합적 케어(ICOPE) 지침 준수, 일상생활 수행능력에 한계가 있는 노인의 자율성 및 자기결정권 보장 등 - 장기요양서비스 • 무급 돌봄제공자(가족 돌봄자, 지역사회 자원봉사자 등)에 대한 재정적 지원, 양질의 노인 장기요양인력 확보를 위한 인력 인증 과정 마련 및 강화, 시설 내 노인 학대 및 폭력 예방을 위한 정책 마련, 코로나19와 같은 감염병 확산 방지를 위한 노인장기요양시설의 원칙 및 지침 준수 등 - 사회활동 및 사회서비스 • 노인의 관심 분야와 자원봉사활동을 연결하는 플랫폼 구축, 평생학습 교육과정의 설계와 교육(teaching)에 노인이 참여하도록 하고, 재정적, 물리적인 접근성을 갖춘 학습 기회 제공, 노인의 인지기능장애를 예방하고 심리적 안정감을 증진하기 위한 지역사회 내 서비스 제공 등 - 노인 및 지역사회의 욕구에 맞는 지역사회 내 자원 및 서비스의 조정 <p>○ 목표 4. 건강한 노화를 이루기 위한 기술 및 사회 변혁 추진</p> <ul style="list-style-type: none"> - 기술 혁신 • 노동과 기술을 대체하거나 보완하는 기술, 다양한 디바이스와 온라인 플랫폼을 통한 평생 학습 및 역량 개발, 보건의료시스템의 디지털화, 건강 관련 빅데이터, 건강 모니터링 디바이스 및 웨어러블 기기, 가상 건강 도우미와 같은 인공지능 활용, 스마트홈 서비스 등 - 사회적 혁신 • 고령친화적 환경 조성, 지역사회 내 사회적 기업 활동 지원, 세대 간 자발적 자조모임을 통한 빈곤 노인 지원 등

4.4 미래 노인 정책 혁신을 위한 종합적 체계 연구

영역	세부 내용
연구, 모니터링, 평가	<ul style="list-style-type: none"> ○ 목표 5. 모니터링 체계 강화 및 정책 및 프로그램 개발 연구 <ul style="list-style-type: none"> - 노인의 고용 및 소득, 주거 환경, 건강, 장기요양서비스, 교육 등을 포괄하는 국가적 조사 실시 - 건강한 노화에 대한 양적·질적 연구 수행 <ul style="list-style-type: none"> • 노화 관련 질환의 병인 및 치료에 관한 임상연구, 노인의 건강상태, 건강불평등, 돌봄 및 서비스의 질 등 다양한 영역에 걸친 연구 수행 필요 - 건강한 노화에 대한 모니터링 및 평가 메커니즘 구축

주: 전체 행동계획 중 주요 내용을 요약 제시함.

자료: WHO Regional Office for the Western Pacific(2020). Regional Action Plan on Healthy Ageing in the Western Pacific의 내용을 연구진이 번역하여 재구성함. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1340828/retrieve>에서 2021.5.12. 인출.

3.OECD: 고령화 사회의 정책적 전략 및 우수 도시 사례(Ageing in Cities)⁴⁾

□ OECD는 고령화사회에서의 여섯 가지 정책적 전략을 권장하고, 고령화 대응의 선두에 있는 9개 도시의 사례를 제시함.

○ 고령화사회의 정책적 전략은 1) 장기적 비전 수립, 2) 정책 효과성 측정 지표 개발, 3) 전 연령의 건강 증진, 4) 노인의 노동시장 및 사회활동 참여 확대, 5) 접근성이 좋고가격이 적당한주택공급, 6) 도시의 매력도와 웰빙향상을 위한 재설계로 구분됨.

- 각각의전략에 해당하는 정책적 조치와 우수 도시의 사례는 <표 3-5>와 같음

구분	세부 내용
장기적 비전 수립	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정책적 조치 <ul style="list-style-type: none"> - 도시의 인구학적 특성별 단계에 따라 다른 비전의 수립이 요구되며, 도시가 직면한 사회적, 경제적 과제와 미래 전망에 대한 정량적인 평가(국제적으로 비교 가능한 지표) 필요
정책 효과성 측정 지표 개발	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정책적 조치 <ul style="list-style-type: none"> - 교통, 보건의료 및 사회서비스, 도시 개발, 노동, 주거 및 생활환경, 지역사회 활동 등에 대해 국제적으로 비교 가능한 지표를 개발하여 정책 효과성을 파악해야 함. - 각 도시의 고령화 단계 및 인구학적 특성을 고려한 자체적인 지표 개발 필요
전 연령의 건강 증진	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정책적 조치 <ul style="list-style-type: none"> - 정보기술의 활용을 통한 전 연령의 질병에 대한 이해 증진 및 자가 관리 지

구분	세부 내용
	<p>원, 건강 증진 및 질병 예방을 위한 효과적 전략으로써 걷기 운동 장려</p> <p>○ 우수 도시 사례</p> <ul style="list-style-type: none"> - (일본 요코하마의 걷기 실천 장려) '14년 말 시작된 'Walking Point Programme'(15년 중반 10만 명의 시민 등록)을 통해 개인의 걷기 실천율을 데이터화하여 지역 상점에서 포인트처럼 사용 - (일본 토야마의 고령자 걷기 실천 장려) 시장, 쇼핑센터에서 카트형 보행보조기 제공 등
노인의 노동시장 및 사회활동 참여 확대	<p>○ 정책적 조치</p> <ul style="list-style-type: none"> - 새로운 직장 및 직업 기술훈련 제공, 고령자 창업 장려 등 개별 고령자 지원과 더불어 사업자의 고령자 고용지원, 취업 및 근로 접근성 향상을 위한 대중교통 활성화 정책 필요 - 특히, 법률상 은퇴연령 철폐(영국 등), 조기 은퇴 장려 정책 폐기, 파트타임 근로·자영업 등 다양한 고용형태 활성화 <p>○ 우수 도시 사례</p> <ul style="list-style-type: none"> - (캐나다 캘거리) 은퇴 시공무원들이 특정 기술이나 지식을 요구하는 단기 프로젝트에 참여할 수 있도록 은퇴자 인재 풀 가동 - (일본 토야마의 라쿠노 학교) 농업이 발달한 기존 토야마의 강점을 유지하고 농업종사자 감소에 대응하기 위해 고령자가 농사를 시작하는 것을 돕거나 기존 농업종사자의 기술 지원을 위해 농업학교 개설하여 농업기술 전수 - (폴란드 Mature Entrepreneur Project) 50세 이상 고령자의 창업 지원 보조금 지원, 멘토링·훈련 제공, 새로운 사업의 초기(6개월) 자금 제공, 성공적 고령 사업가에 대한 TV 홍보 - (스웨덴) 자영업자, 사업가의 경우에도 상병수당을 보장함으로써 고령자의 자영업 참여 독려 - (포르투갈 리스본) The Senior University은 교육 수준에 상관없이 모든 50세 이상 중고령자에게 문학, 역사, 미술, 컴퓨터 등 다양한 교양 과목 강의를 제공하는 열린 학교로, 중고령자원봉사자들이 관련 과목을 가르치는 강사로 참여함. 반면, 리스본기술대학(Technical University of Lisbon, UTL)은 50세 이상 중고령자 대상으로 학위 취득을 위한 과학기술 관련 과목을 개설함.
접근성이 좋고 가격이 적당한 주택 공급	<p>○ 정책적 조치</p> <ul style="list-style-type: none"> - 유니버설 주택 디자인, 에너지 효율 디자인 등 고령친화적 주거 시설 마련 - 품질 높고 부담 가능한 주거시설(affordable housing) 보장, 재가서비스 제공 보장, 직장·공공서비스·편의시설 등 대중교통 접근성 보장 - 품질 높고 부담 가능한 주거시설을 공급하기 위해서는 공공-사기업 건설분야 협력, 다양한 주거형태 대응 맞춤형 디자인(시설) 제공(예: 복합세대(multi-generational) 주거공간) <p>○ 우수 도시 사례</p> <ul style="list-style-type: none"> - (체코 브르노) 브르노의 주거계획(2009)에서는 중·저소득 고령자를 위한 소형의 저렴하지만 품질 좋은 고령친화적 주거시설 공급 강조(고령자 및 은퇴자를 위한 사회서비스 제공, 장애인 및 고령자를 위한 무장애 디자인(barrier-free) 등) - (핀란드 헬싱키) 서부 헬싱키에 위치한 Lauttasaari 섬 지역에서 개인 계정(personal budget)을 통해 맞춤형 재가서비스 구입·이용할 수 있는 서비스 네트워크(사기업 운영)를 시범적으로 운영 - (미국) 미국 HHS와 HUD 공동 'housing plus services'를 통해 저소득 고령자에게 주거공간과 재가서비스 동시에 공급 - (독일 쾰른) 일상생활에 도움이 필요한 고령자와 무료 주거공간이 필요한 학생이 함께 거주할 수 있도록 연결 및 보조해주는 프로그램('Living for Help', '09년 시작), 인센티브 제공 등을 통해 공공 및 사기업의 복합세대

구분	세부 내용
	(multi-generational)주거시설 건설 장려("Multigenerational living", '05년 시작)
도시의 매력도와 웰빙 향상을 위한 재설계	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정책적 조치 <ul style="list-style-type: none"> - 집약적 발달, 대중교통 발달 및 공공시설 및 일자리 접근성 향상을 통한 압축도시(compact city) 정책을 통해 도시 산업과 경제를 활성화 - 도시의 보행친화도 향상 ○ 우수 도시 사례 <ul style="list-style-type: none"> - (포르투갈 리스본의 대중교통 개혁) ICT를 통해 대중교통 (고령)이용자의 경로분석을 통해 새로운 경로 개발 및 기존 경로 수정, 고령자가 쉽게 이해할 수 있도록 대중교통 정보 제공 시스템 수정 - (일본 토야마) 압축도시건설을 위한 종합계획('07~'16년)을 수립하고, 도시의 대중교통 시스템정비, 도시인프라 재정립을 통해 고령자의 독립적인 이동과 생활이 가능한 도시거주공간을 조성하고, 젊은층의 도시 유입을 유도하여 지역사회 경제 및 일자리 활성화를 도모하고자 함 - (일본) '14년 도시재건특별법을 통해 각 도시의 주거시설 및 공공시설 위치를 점검·수정하여 압축도시 건설을 위한 인프라 리모델링 추진 - (캐나다 캘거리) 학교, 쇼핑시설, 의료시설, 사무시설 및 주거시설을 포함하는 'complete communities'라는 압축도시 건설 추진 - (미국 필라델피아) '10년 보도건설 시행계획을 통해 도시 내 도로 재정비함으로써 보행자, 자전거, 대중교통 이용자, 운전자의 안전을 제고하고자 함 (AARP와의 협력을 통해 도시 내 전체 보도와 교차로의 보행친화도, 안전도 평가)

주: 전체 정책적 전략 중 주요 내용을 요약 제시함.

자료: OECD(2015). Ageing in Cities의 내용을 연구진이 번역하여 재구성함. https://www.oecd-ilibrary.org/urban-rural-and-regional-development/ageing-in-cities_9789264231160-en에서 2021.5.12. 인출.

제2절 국가별 노인 정책 최근 동향

<표 3-5> OECD Ageing in Cities: 고령화 사회의 정책적 전략 및 우수 도시 사례
1. 일본

가. 고령화 대응 전략

□ 일본내각부에서는「고령사회대책기본법(高齢社会対策基本法)」에 따라 1996년부터 전년도 고령화 상황 및 고령화 대응 현황과 당해연도의 고령화 대응 정책을 포함한 고령사회백서를 매년 발표하고 있음(内閣府, 2021a).

○ 2021년에 발표된 고령사회백서에서는 1) 고용 및 소득, 2) 건강 및 복지, 3) 학습 및 사회 참여, 4) 생활 환경, 5) 연구 개발 및 국제사회 공헌, 6) 모든 세대의 활약 추진이라는 여섯 가지 영역에 대한 고령화 대응 정책을 제시함(内閣府,

2021b).

- 본 절에서는 앞서 제시한 고령화 대응 정책의 영역 중에서 노인의 고용 및 소득, 학습 및 사회 참여, 세대 간 연대 영역과 관련하여 유관 부처에서 제시한 구체적인 전략을 살펴보고자 함.

1) (고용 및 소득) 2035년의 모든 사람이 각자의 개성을 십분 발휘할 수 있는 일하는 방식 다양화⁵⁾

□ 시간과 공간의 제약 없이 일하는 방식 보장

- 인터넷과 모바일이 없던 시절에는 많은 사람이 같은 방에 동시에 모여 함께 일을 해야 대부분의 작업이 진행됨. 그러나 정보기술이 지금 크게 진전되어 다른 공간에서도 인터넷을 통해 커뮤니케이션을 할 수 있고 공동 작업이 가능한 시대로 변화되었음.
- 또, 반드시 동시간에 작업을 하지 않아도 네트워크상에 작업의 기록을 남겨두는 등의 방법을 통해 공동 작업이 가능하게 됨. 이런 흐름은 2035년에는 더욱 더 가속화할 것으로 보여짐.
- 2035년에는 각 개인이 자신의 의사로 일하는 장소와 시간을 선택할 수 있는 시대, 자신의 라이프스타일을 스스로 선택할 수 있는 시대로 변화하고 있음
- 물리적으로 같은 공간에서 동시간에 공동작업이 불가능했던 시대는 「시간」이 평가 지표의 중심이 되었음. 하지만 이제는 일한 시간만으로 보수를 결정하는 것이 아니라 성과에 따른 평가가 훨씬 중요하게 결정되며, 노동을 평가할 수 있는 다양한 방법이 개발될 필요성이 증가함.

□ 보다 충실감을 가질 수 있는 일하는 방식

- 2035년에는 노동 활동이 단순히 돈을 벌기 위해서가 아니라 사회에 대한 공헌

5) 働き方の未来 2035：一人ひとりが輝くために의 내용을 바탕으로 작성함. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000133449.pdf>에서 2021.5.12. 인출.

이나 주위 사람과의 협력, 지역 공생, 자기 충실감 등 다양한 목적을 가지고 있음을 이해하고 다양한 유형의 일자리를 개발하여야 함.

- 자립한 개인이 자율적으로 다양한 스타일로 일하는 것이 요구됨. 즉 일하는 것의 정의, 의의가 변화함. 다양한 목적을 가진 노동 활동을 포섭하는 사회를 건설하고 동시에 이를 보호할 수 있는 사회보장제도 검토 필요

□ 자유로운 일하는 방식이 기업을 변화시킴

- 물리적으로 공간과 시간을 공유하는 것이 중요했던 시대도 존재. 하지만 2035년이 되면 시공간을 초월한 노동이 이루어지므로 기업의 변화가 요구됨.
- 플랫폼노동, 재택근무, 시공간을 초월한 노동(프로젝트 베이스 노동) 등 일하는 방식이 다양화하고 있어 기업도 이러한 방식들을 포섭하는 유연한 조직체로 변화되어야 함.
- 2035년의 기업은 극단적으로 말하면, 미션이나 목적이 명확한 프로젝트 기반이 되어 많은 사람이 프로젝트 기간 내에는 그 기업에 소속되지만, 프로젝트가 종료함과 동시에 다른 기업에 소속하는 형태로 사람이 사업내용의 변화에 맞추어 유연하게 기업 내외를 이동하는 형태로 변화될 가능성이 커짐. 이는 기업 조직의 경계가 모호해지는 것을 의미하며, 기업 조직에 속해 일을 하는 방식, 정규직의 변화가 불가피함을 의미
- 또 이는 고용불안정과 연계될 수 있어, 고용보험, 국민연금 등 제도적 보완이 필요
- 물론 프로젝트에 따라 수십년 진행되는 일도 존재. 1개 프로젝트 수행 후 그 기업의 다른 프로젝트에 참가할 수도 있음. 장기간에 걸쳐 한 기업에 소속하는 사람도 존재하게 됨.
- 일하는 방식에 따른 포섭형 사회에 대한 대책 필요

□ 일하는 사람이 일하는 스타일을 선택

- 프로젝트 기반 노동은 노동자가 자신의 희망에 따라 프로젝트를 선택하고, 기

업 역시 프로젝트에 가장 최적인 사람을 선택할 필요성이 높아짐. 노동시간 역시 하나의 프로젝트에 쏟을 필요없이 동시에 복수의 프로젝트에 참여도 가능함.

- 이는 개인사업주와 종사자의 경계가 모호해지는 것을 의미함. 노동자가 영리조직과 비영리조직에 동시에 소속되는 케이스가 증가하고 동시에 일하는 목적 역시 단순히 돈을 버는 것에서 더 나아가 사회공헌과 자기실현을 가능하게 하는 형태로 변화될 것임.
- 전직이 용이한 사회 환경 정비가 요구됨.

□ 돌봄과 육아에 제약이 없는 사회 건설

- 2035년에는 노동력 감소로 인한 일손부족이 심각화 할 것임. AI 등 과학기술의 발달에 의한 자동화·로봇화, 간호나 육아, 가사 등의 부담이 줄어들 것이 기대됨. 돌봄이나 육아, 가사 등을 아웃소싱(외주화) 가능한 다양한 고품질 서비스·비즈니스가 전개되면, 돌봄이나 육아가 일하는 것에 제약이 되지 않는 사회로 연결될 수 있음.
- 건강관리 시스템을 통해 중증화 되기 전 충분한 예방적 조치가 이루어지고 돌봄 로봇의 도입에 의해 돌봄 부담 개선이 기대됨. 이에 장기요양시설을 대상으로 돌봄로봇, 돌봄 웨어러블, 이동로봇 등을 적극 활용할 수 있는 장비 구입 보조를 확대하여 실시
- 시설에 들어가지 않아도 자택에서 원격 안전 관리 시스템의 노인의 행동을 관찰하고, 이동 보조기 등을 통해 돌봄이 필요한 노인의 외출을 쉽게 하는 방식이 다방면에서 도입될 필요가 있음. 이는 일하면서 돌봄을 제공하는 가족들의 부담을 크게 경감할 것으로 기대됨.

□ 이러한 변화들에 따라 2035년 각종 사회보장제도 역시 변화가 필요함. 한 개인의 욕구와 생애주기에 맞게 개별 맞춤형 사회보장제도 도입이 필요함.

- 자유로운 활동을 위해 적절한 정보가 제공되는 플랫폼 구축 필요

- 보장 보험적 기능 강화: 다층 사회안전망 구축, 새로운, 유연한 일하는 방식, 일자리 유형에 대응한 사회보장제도 개선
 - － 노동에 시간과 공간에 제약이 없으면서 1시간 일을 해도 개인과 기업이 함께 사회보험료를 지불할 수 있도록 제도 개혁 필요
 - － 2035년에는 모든 개인이 일하는사회가 될 가능성이 높아, 배우자 부양을 전제로 한 가족단위 세제, 사회보장제도를 개인단위로 변경 필요
- 우월적 지위에 대한 대처
- 능력 개발, 교육훈련 기회 확대 등 평생교육 내실화

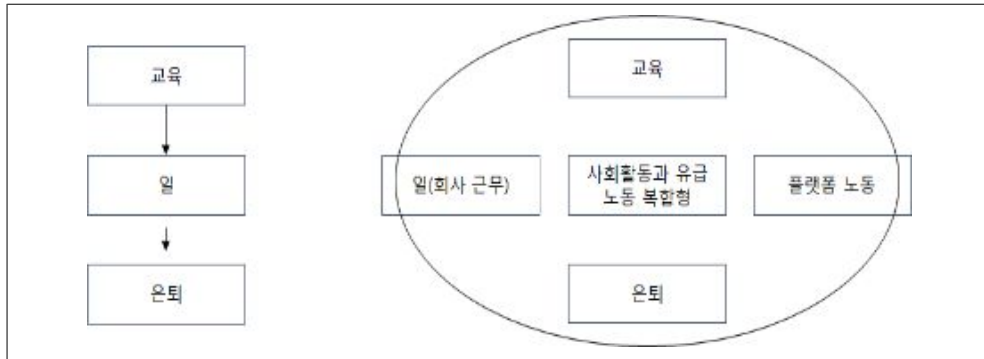
2) (학습 및 사회참여) 인생 100세 시대 라이프 스타일 변화에 따른 재교육·재취업 활성화 전략

□ 대학과 지역의 연대를 통한 재교육 활성화

- (인구및 재정문제) 저출산·고령화에 따른 급격한사회변화, 인구감소, 재정난 심각화
 - － 2040년 저출산 및 인구유출에 따라 20~39세 여성 인구수가 현재의 절반 이하로 줄어드는 지자체(소멸가능 도시)가 전국 1,800개 시정촌 중 896개로 예상⁶⁾
 - － 생산연령 인구는 절반 이하로 감소(2010년 8,178만 명→2060년 4,418만 명)할 것으로 예측됨(總務性, 2019).
- (라이프스타일변화)인생100세시대에는교육과고용,은퇴이후라는전통적 3단계 인생모델에서 벗어나교육과고용, 은퇴이후의 단계가복합적으로출현하는(반복 가능) 인생모델로 변화

6) https://www.mlit.go.jp/pri/kouenkai/syousai/pdf/b-141105_2.pdf에서 2021.5.12. 인출.

[그림 3-2] 라이프스타일 변화: 3단계 인생모델과 복합형 인생모델



자료: 文部科学省(2020). 文部科学省におけるリカレント教育の取組について. <https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/koyou/20200409/200409koyou03.pdf>에서 2021.5.12. 인출.

- (사람중심 디지털 혁신사회 도래) 또한 2030년경에는 인공지능, 빅데이터, IoT가 더 진화하고 수렵사회, 농경사회, 공업사회, 정보사회에 이어 인류 역사상 5번째 새로운 사회인 사이버 공간과 현실공간을 융합시킨 시스템을 기반으로 경제발전과 사회적 과제를 해결하는 사람중심 디지털 혁신사회 도래
- (연령관계없이 사회활동 참여 기회 확대) 연령 구분없이 재교육받고 활약할 수 있는 사회 실현을 위해 지역 대학을 중심으로 한 재교육의 장을 활성화해야 함 → 전직과 복직, 창업 등을 원활히 수행할 수 있는 사회 구축
 - 대학 등에서 교육받기 쉬운 환경을 구축하는 것에 대한 사회인(은퇴자 포함)의 욕구가 증가함. 주로 비용, 시간, 프로그램, 정보, 기업의 교육 지원, 환경 정비에 대한 욕구가 크게 나타남(文部科学省, 2020).
 - 학비부담 등에 대한 경제적 지원(42.5%), 토·일·축일 및 야간 등 개강시간 배려(36%), 취직, 자격취득 등에 도움이 되는 사회인 프로그램 확충(28%), TV, 온라인, 라디오 등으로 수강할 수 있는 프로그램 확대 등(25%), 학습에 관한 정보를 획득할 수 있는 기회 확충(22.7%), 학습에 대한 성과를 직장 등이 평가하여 반영하는 제도 운영(21.8%)
- 재교육·재취업활성화를 위한 관계부처(후생노동성, 경제산업성, 문부과학성)간 역할 분담

○ 개인의 경력 개발 및 향상, 기업 경쟁력 향상에 준하는 재교육, 재훈련 프로그램 개발과 전개 촉진, 대학과의 연계 방안 등(표 참조)

<표 3-6> 재교육·재취업 활성화를 위한 관계부처 간 역할 분담

구분	역할	세부 내용
후생노동성	노동자, 구직자의 직업 안정에 투자하기 위한 직업능력 개발, 환경정비 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 커리어 컨설턴트 충실: 개별 사람마다 라이프스타일에 따른 커리어 선택 지원(셀프커리어독 도입⁷⁾) - 노동자, 구직자의 재교육 기회 충실 <ul style="list-style-type: none"> • IT 이해, 활용능력 습득을 위한 직업훈련 실시 • 고용보험에 가입하지 않은 단시간 노동자 등을 위한 직업훈련 코스 충실 • 기업이 온라인을 활용해 종업원에 대해 실시하는 교육 훈련 조성금 지원 • 교육훈련 급부 충실(전문실천교육훈련 급부 대상 강화 확대 등) • 교육훈련을 위한 지도자 육성 • 장기간 교육훈련을 받을 수 있도록 장기교육훈련휴가제도를 도입한 기업에 조성금 지원 - 전직 경험이 취업에 불리하지 않도록 유연한 노동시장과 기업관행 확립 • 연령에 관계없이 전직, 재취업할 수 있도록 기업 관행 변화 지침 책정
경제산업성	우리나라 경쟁력 강화를 향한 환경 양성	<ul style="list-style-type: none"> - 가치창출의 원천인 인재 발굴 강화와 최적 활용 실현 <ul style="list-style-type: none"> • 인생 100세 시대 사회인 기초능력 책정 • 중소기업 해외 전개를 담당하는 인재 육성 지원 - IT 활용분야 충실 지원 <ul style="list-style-type: none"> • IT 인재육성 및 스킬 전환 촉진 • IT 스킬 평가를 위한 국가시험 실시 등
문부과학성	실천적인 능력, 스킬 습득을 위한 대학·전문학교 등을 활용한 재취업·재교육 프로그램 충실	<ul style="list-style-type: none"> - 대학, 전문학교 등의 교육기관의 재교육, 재취업 프로그램 개발 및 확충 지원(다양한 보조금 신설 및 확대) <ul style="list-style-type: none"> • 산학협력에 의한 실천적 프로그램 개발 지원(단지, 온라인 포함) <ul style="list-style-type: none"> 예) 성장 분야를 지지하는 정보기술 인재 육성 거점 형성 보조금, 초스마트 사회 실현을 위한 데이터 과학 육성 사업 보조금 • 실무 교원, 재교육 추진을 위한 전문 인력 육성 • 문부과학성 인정 직업실천능력 육성 프로그램, 커리어 형성 촉진 프로그램 등 • 방송대학 충실 <ul style="list-style-type: none"> 예) 방송대학 학원 보조금 확대 • 전문학교 재교육 프로그램 개발 <ul style="list-style-type: none"> 예) 산학협력에 근거한 전문학교 재교육 추진 프로젝트 보조금 지원 - 재교육 추진을 위한 학습 기반 정비 <ul style="list-style-type: none"> • 여성 커리어 업, 커리어 형성 통합지원 <ul style="list-style-type: none"> 예) 방송대학 학원 보조금 확대 • 사회인들의 재교육 강화 정보 접근성 개선 등

자료: 文部科学省(2020). 文部科学省におけるリカレント教育の取組について, p.3의 내용을 바탕으로 작성함. <https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/koyou/20200409/200409koyou03.pdf>에서 2021.5.12. 인출.

3)(세대 간 연대) 향후 100년까지 지속가능한 사회보장, 세대 간 연대 실현

□ 일하는방식과 방법의 다양화, 노년기의 장기화로 인한 사회·경제적 변화에 대응하여 안심하고 신뢰할 수 있는 연금 제도의 확립을 위한 제도의 재검토가 필요함

○ 국민으로부터 신뢰받는 연금 제도의 운영을 위해 연금 급부, 기록 관리, 보험료 징수 등 연금 실무를 일본연금기구에 위탁 운영

○ 공적 연금은 국민의 노후 생활의 기본을 지탱하는 제도임. 연금국에서는 급속한 저출산 고령화가 진행되는 가운데, 제도의 지속가능성을 향상시키면서, 급부의 충분성도 확보한다고 하는 어려운 과제에 임하고 있음. 미래세대, 현역세대(현재 일하고 있는 세대)의 보험료 부담이 과중한 것이 될 것으로 전망되어 2004년부터 연금 대개혁에 돌입. 보험료 인상의 상한을 고정하면서 그 재원의 범위 내에서 급부 수준을 자동적으로 조정 하는 재정의 새로운 구조 도입. 향후 이 재원의 범위 내에서 급부 수준을 어떻게 확보해 나가는가 하는 과제가 남겨짐.

○ (국민개개인의 노후생활 지원) 공적 연금과 함께 노후 생활을 지탱하는 제도로 사적 연금(기업 연금·개인 연금)이 있음. 예를 들면, 개인이 임의로 가입해, 부금액이나 운용 방법을 스스로 선택할 수 있는 iDeCo(개인형 확정 지출 연금)가 있음, iDeCo는 부금이나 운용이익에 세제우대가 있어 노후뿐만 아니라 현역 시절에도 메리트를 누릴 수 있지만 2017년 1월부터 기본적으로 누구나 가입할 수 있게 되면서 2020년 12월 말에는 가입자 수가 146만 명 초과함. 또 기업의 규모와 상관없이 사적 연금을 이용할 수 있도록 중소기업 지원책을 마련하고 조성 지원

○ 평균수명 연장으로 장기화하는 노년기 경제기반 충실이 요구되고 있음. 이러한 사회적 요청에 부응하기 위해, 연금 제도 개정 법안을 2021년 국회에 제출해 법안의 성립을 목표로 하고 있음. 이 법안은 단시간 노동자(아르바이트, 제3섹터 근무 노동자 등)에 대한 연금보험 적용 확대, 재직 중 연금 수급이 가능하도록 유연화(노인의 경우 재취업이 늘어나면서 재직하면서 연금 수급이 가능하도록 재설계), 수급 개시 시기 선택지 확대, 사적 연금의 가입 가능 요건 재검

토 등을 추진

나. 고령화 대응 정책 사례

1) 대학에서의 고령자 재교육 및 재취업 교육⁸⁾

□ 도쿄전기대학: 국제화 사이버보안 특별코스 운영을 통한 사이버 보안 전문가 육성

- ICT 시스템 관리자나 개발자, 사이버 보안기술자 등을 대상으로 사이버 보안 기술, 법, 윤리 등 관련 분야의 교육을 진행하여 고도의 보안능력을 갖춘 전문가를 양성

- 사회인이 수강하기 쉽도록 야간·주말에도 강의를 개설하고, 최대 4년간 장기 이수가 가능하도록 탄력적으로 운영

□ 고치대학: 푸드 비즈니스 크리에이터 인력 양성 사업

- 고치현과 고치대학이 제휴 협정을 체결. 기업과 연계한 이론과 실습, 과제연구를 통해 고치현 식품산업을 담당하는 핵심 인력 양성, 지역 식품산업을 핵심적으로 담당하는 인력 양성 추구

- － 예) 토마토 소스 상품 개발, 쓰레기 분리 및 폐기에 용이한 디자인으로 용기 개선, 상품 개발 및 유통 구조 개선, 과제연구를 통해 자사배양 과바차의 새로운 효능 발견 및 판매 확대, 과바차로부터 미용에 효율적인 성분을 추출하여 유기농 화장품 개발 등 성과

□ 일본여자대학: 재취업 교육과정

- 복직, 재취업 희망 여성을 대상으로 취업률 100%를 달성하기 위한 실천 강좌 제공, 수강이 용이하도록 아이돌봄서비스, 주말 개강, 여름휴가, 단기간 집중

8) 文部科学省(2020). 文部科学省におけるリカレント教育の取組についての 내용을 바탕으로 작성함. <https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/koyou/20200409/200409koyou03.pdf>에서 2021. 5.12. 인출.

강좌 개설

2) 대학 연계형, 서비스 연속형 은퇴자 주거마을: UBRC, CCRC

□ (목적) 초고령사회에 대응해 노인세대를 포함한 평생학습의 장으로 대학의 역할을 확대 및 활성화함.

○ 은퇴한 베이비부머는 상대적으로 기존 노인보다 경제적으로 여유가 있고, 평생교육에 대한 관심과 참여도가 높은 점에 착안

□ 대학 연계형 은퇴자 주거마을(University Based Retirement Community: UBRC)⁹⁾

○ 노후화된 학생기숙사를 리모델링하여 고령자의 평생학습, 교육, 연구활동, 사회참여활동을 지원하고 대학생과 고령자의 교류를 도모함.

- 입소자는 대학의 과목 이수생, 연구생(청강생), 서클지도원, 대학자원봉사 활동 등에 참여
- 고령자를 중심으로 하지만 필요에 따라 자녀 세대 등 다양한 세대가 함께 생활할 수 있도록 배려
- 건강상태의 악화로 돌봄이 필요해지면 근처에 개설한 개호형 유료노인홈 등에 입소함.

○ 은퇴자주거마을의 경영은 대학의 교우회협동조합에서 운영하여 대학재정과 별도로 관리함. 이는 만일에 발생하게 될 경영난으로 인한 대학의 부담을 줄이기 위함임.

- (대학의 토지임대형) 치바대학이 학생 기숙사 건설, 소유→입소자조합시니어 주택을 건설 소요
- (대학시설임대형) 치바대학이 입소자조합으로부터 건설협력금을 지원받아 학생 기숙사와 시니어 주택을 건설, 소유하고 30년간 시설을 대여

9) <https://www.kobayashi-lab.net/project/college/college.html>

- (치바대학)출장강좌,대학부속병원과연계해진료지원,기숙사토지제공,
(입소자) 수업료를 학교에 내고 학습, 건강관리 프로그램과건강진단 서비스 이용, 이외에도 자원봉사활동 지원 (학생) 기숙사 유지 관리 봉사활동,
시니어주택수익금일부를 학생장학금으로지원(입소자조합)시설운영관리, 입소자 건강 상담 등

[그림 3-3] 대학 연계형 은퇴자 주거마을(UBRC) 예시



□ 서비스 연속형 은퇴자 주거마을(Continuing Care Retirement Community: CCRC): 대학-기업 연계형 사례¹⁰⁾

○ 일본 정부가 추진하는 생애 활약 마을 만들기의 일환

- 치바대학의지적재산기능(평생학습등의지적만족도향상,예방의학,건강과 환경에 배려한 마을 만들기)과나가에초(지자체)에 의한 지역사회와의 협동,리소르그룹(기업),리소나숲이가진 자연환경과본격적인스포츠레크레이션 시설을 복합적으로 구성시킴.
- 도쿄와의 거리가 가까워 도심과의 접근성이 높고, 안심·안전한 생활, 녹음이 풍부한 자연환경, 건강수명 연장, 다세대 교류를 지원함.

○ 각종 시설 이용(스포츠시설, 골프장, 온천, 레스토랑 등), 건강수명 연장 서비스

스(건강관리프로그램, 개인 레슨 등), 생활지원 서비스(일상생활 상담, 송영, 가사 지원 등), 안심·안전 서비스를 제공

－ 의료, 케어, 보안서비스의 통합적 작동: 365일 24시간 직원 상주, 방 내 긴급버튼 설치를 통한 24시간 긴급 대응, 외부인 출입 제한 등

* 시설 내 진료소(리소르클리닉)와 방문개호사업소(방문요양기관)와 주간보호센터를 설치하여 의료와 케어를 복합적으로 제공, 진료시간이 되면 입소자에게 안내하여 대기 없이 즉시 진료 제공, 치바대학 부속병원과 연대하여 대응, 재택 케어가 어려울 경우 인근 전용 요양시설 소개

○ 치바대학과의 연계를 통해 건강 및 환경을 고려한 공간 설계, 걷고 싶은 환경 조성, 평생학습 프로그램, 학생과의 교류 등이 가능하도록 기획

[그림 3-4] 서비스 연속형 은퇴자 주거마을(CCRC) 예시



2. 미국

가. 고령화 대응 전략

1) 백악관 고령화 컨퍼런스(White House Conference on Aging: WHCoA)

□ 백악관 고령화 컨퍼런스는 노인의 삶의 질 향상을 위한 조치를 파악하고 추진하기 위해 1961년에 처음으로 개최되어 10년마다 진행되고 있음(White House Conference on Aging, 2015).

○ 대중의 의견을 수렴하여 컨퍼런스의 주요 의제를 도출하는 상향식 접근 방식을 취하고 있으며, 회의 개최 전년도부터 의견 수렴을 위한 사전 회의 및 포럼이 수차례에 걸쳐 진행됨.

○ 최종적으로 발표되는 고령화 대응 조치, 전략 등은 컨퍼런스 이후 시민 대표단, 정책 위원회, 자문 위원회의 의결을 거쳐 확정됨.

□ 1961년부터 2005년까지 진행된 제1~5차 백악관 고령화 컨퍼런스에서 다루어진 주요 의제와 조치 및 전략의 내용은 <표 3-7>과 같음.

○ 노인의 소득보장 및 고용, 건강관리, 돌봄, 주거, 교육, 여가 및 사회참여 활동 영역은 모든 컨퍼런스에서 고령화 대응의 핵심적인 영역으로 논의됨.

<표 3-7> 제1~5차 백악관 고령화 컨퍼런스 주요 내용

구분	주요 의제	주요 조치 및 전략
제1차 (1961)	<ul style="list-style-type: none"> • 소득보장 • 고용 안정성 및 은퇴 • 보건의료서비스 • 재활 및 사회서비스 • 주거 • 전문인력 양성 • 교육, 여가, 자원봉사 활동 및 시민 참여 	<ul style="list-style-type: none"> - 은퇴 기간의 재정적 준비를 위한 전 국민 대상의 교육 프로그램 개발 및 배포 - 업무 수행에 있어 업무의 속도, 신체활동 등을 고령 근로자의 역량에 맞게 조정 - 질병의 조기 발견 및 예방을 위한 전 연령 대상, 지역사회 기반의 예방적 프로그램 필요 - 고령 장애인을 위한 직업재활서비스 개선 및 확대, 노인의 가정 내 계속 거주 또는 가정으로의 복귀를 사회서비스의 최우선 목표로 설정 - 경제적 지위, 인종, 종교적 신념, 출신 국가, 장애, 시설 입소 여부 등에 관계없이 노인의 여가, 자원봉사, 시민 참여 활동 참여 보장
제2차	<ul style="list-style-type: none"> • 교육 및 훈련 	<ul style="list-style-type: none"> - 노인의 특정한 욕구와 선택을 고려한 교육 제공 및 교육 기회의 동등성

구분	주요 의제	주요 조치 및 전략
(1971)	<ul style="list-style-type: none"> • 고용 및 소득보장 • 신체 및 정신건강 • 주거 및 교통 • 은퇴 및 사회활동 • 영양 • 시설, 프로그램 및 서비스 • 정부 및 비정부기구의 역할 	보장 - 고용 기회에 관한 보호 및 차별 금지 법률의 엄격한 시행을 통한 고령자 고용 차별 철폐, 고용주를 대상으로 한 고령자 고용 촉진 홍보 및 교육 실시 - 부부와 동일한 생활수준을 유지할 수 있는 수준으로 노인 1인의 최소 연간 총소득 산정 필요 - 노인 대상 장단기 요양 서비스의 연속성을 보장하기 위한 종합적 보건의료서비스 전달체계 확립 - 연방정부 및 주정부의 전체 주거 관련 예산 중 일정 비율을 고령자 주거 관련 예산으로 할당 - 은퇴 전 은퇴 준비, 여가활동, 교육에 대한 정책 지원 - 식품과 영양 서비스에 관한 높은 기준 설정 및 구체적 규정 마련 - 고령화 관련 기관 간 상호적 관계 형성, 정부의 민간 기업 및 자발적 조직에 대한 지원 및 육성(시범적인 연구 및 프로젝트, 직접적 서비스 제공, 자조 프로그램 등)
제3차 (1981)	<ul style="list-style-type: none"> • 경제적 보장 • 보건의료서비스 • 장기요양서비스 선택권 • 가족 및 지역사회 지원체계 • 노인 대안적 주거 • 지속적인 지역사회 참여를 위한 환경 • 교육 및 훈련의 기회 • 공공 및 민간 부문의 역할 	- 사회보장 급여 유지 및 보장범위 확대 - 장기요양 욕구를 지닌 노인의 자립, 시민권 및 헌법상 권리, 선택의 자유 보장 - 재가서비스 확대, 가족 돌봄 제공자에 대한 자원 지원 강화 - 지역사회 기반의 연속적 돌봄체계 구축 - 예방적 돌봄을 위한 메디케어(Medicare) 급여 제공 - 농촌 지역 교통수단 개선 - 노인 고용상 차별 및 제한 철폐, 고용 기회 확대 - 직업 교육 프로그램을 통한 직무 기술 향상 - 노인 대상 범죄 감소를 위한 종합적 프로그램 개발
제4차 (1995)	<ul style="list-style-type: none"> • 장기요양을 포함한 포괄적 보건의료서비스 보장 • 경제적 보장 촉진 • 주거 및 지원 서비스 선택권 극대화 • 양질의 삶을 위한 선택권 극대화 	- 고령 근로자를 위한 직업교육 및 고용 기회 확대 - 공·사적 연금 보장범위 확대, 지불능력 확보, 연금 통산 보장 - 광범위한 서비스 이용가능성 보장 - 노년의학 및 노년학 교육에 기초한 양질의 인력 양성 및 유지에 관한 연방정부 역할 강화 - 시설 돌봄, 재가 돌봄, 지역사회 기반 서비스를 포괄하는 지역 전 범위 내 서비스 제공 - 노인 대상 범죄 예방 - 노인의 자립을 극대화하는 주택 설계 - 적절하고 안전한 커뮤니티 형성을 지원하고 보상하는 정책 장려
제5차 (2005)	<ul style="list-style-type: none"> • 전 생애에 걸친 계획 • 미래 직장 • 지역사회 • 건강과 장기 거주 • 시민 및 사회 참여 • 신노년/베이비부머 시장에서의 기술 및 혁신 	- 공공 및 민간 부문 이니셔티브 지원을 통한 조직적·종합적 장기요양서비스 전략 마련 - 노인의 이동성 및 자립을 위한 교통수단 선택권 보장 - 메디케이드(Medicaid) 및 메디케어(Medicare) 프로그램 강화 및 개선 - 비(非)시설 장기요양서비스의 혁신 모델 촉진 - 노인의 정신 질환과 우울에 대한 인식, 사정, 치료 개선 - 전문성, 숙련도, 문화적 역량을 갖춘 보건의료서비스 인력 확충

주: 주요 조치 및 전략은 발표된 전체 내용 중 일부를 연구진이 요약하여 제시함.

자료: 1) Special Committee on Aging(1961). The 1961 White House Conference on Aging: Basic Policy Statement and Recommendations. <https://www.americanrhetoric.com/speeches/PDFFiles/whitehouseconferenceonaging1961policystatements.pdf>에서 2021.8.3. 인출.

2) White House Conference on Aging(1971). Toward a national policy on aging. <https://babel.hatitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015072119582&view=1up&seq=9&skin=2021>에서 2021.8.3. 인출.

- 3) US Department of Health and Human Services(1982). Final report: The 1981 White House Conference on Aging. <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=umn.31951d00814796e&view=1up&seq=5&skin=2021>에서 2021.8.3. 인출.
- 4) White House Conference on Aging(1996). 1995 White House Conference on Aging: The road to an aging policy for the 21st century. <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=umn.31951d02189048j&view=1up&seq=5&skin=2021>에서 2021.8.3. 인출.
- 5) US Department of Health and Human Services(2005). 2005 White House conference on aging. <https://nicoa.org/wp-content/uploads/2014/05/2005-WHCOA-Final-Report.pdf>에서 2021.8.3. 인출.

□ 제6차 백악관 고령화 컨퍼런스(2015년)

- 2015년 7월에 개최된 제6차 백악관 고령화 컨퍼런스에서는 은퇴 후 소득보장, 건강한 노화, 장기요양서비스 및 지원, 노인권리 보호라는 네 가지 주제에 주목하여 논의가 이루어짐(White House Conference on Aging, 2015).
- 또한노인을위한 공공이니셔티브를 선언하고(아래 표참조), 민간부문에서도노인의 자립적인 삶을 지원하기 위해 각각의 기업 또는 기관 차원에서 노력을 기울일 것을 발표함.

<표 3-8> 제6차 백악관 고령화 컨퍼런스(2015년): 노인을 위한 공공 이니셔티브

구분	내용
은퇴 후 소득보장 (Retirement Security)	<ul style="list-style-type: none"> • 퇴직연금 기회 제공을 위한 주정부 차원의 노력 촉진 • 연방정부 공무원 대상 은퇴 후 소득보장 개선(개인 고용주의 퇴직금 제도 개선 확대를 위한 연방정부의 선도적 역할 수행) • 사회보장연금(Social security benefits) 관련 정보 접근성을 높여 근로자의 은퇴 계획 지원 • 확정급여형 퇴직연금 보장 • 평생소득옵션(노후에 지속가능한 연금) 이용가능성 확대
건강한 노화 (Healthy Aging)	<ul style="list-style-type: none"> • 노인의 신체활동 유지(운동 및 신체활동을 위한 캠페인 및 이벤트 실시) • 노인의 건강 지원(낙상 방지를 위한 온라인 무료 교육, 메디케어 가입에 관한 교육 자료 개선 등) • 알츠하이머병 및 치매에 대한 적극적 대응 • 평생학습 및 참여 지원 • 지역사회 계속 거주가 용이하도록 지원(고령친화적 주거환경, 교통수단 용이성 및 접근성 개선, 고령자와 장애인을 위한 식료품 구매 및 배달서비스 등)
장기요양서비스 및 지원 (Long-Term Services and Supports)	<ul style="list-style-type: none"> • 노인 및 돌봄제공자 지원 <ul style="list-style-type: none"> – 요양시설의 질 및 안전요건에 관한 규정 마련, 가족 돌봄을 희망하는 연방정부 공무원의 유연근무 및 일-가정 프로그램 지원, 가족 돌봄제공자 대상 건강관리 지원 등
노인권리 보호 (Elder Justice)	<ul style="list-style-type: none"> • 노인 학대를 포함한 범죄 피해자 보호 및 지원을 위한 법률 개정 • 노인 학대 이해 및 예방에 관한 전문 지식 향상(학대 피해자 선별 도구, 효과적인 학대 개입방안 등) • 경제적 착취 및 학대로부터의 노인 보호 • 노인 학대 기소자(검사) 대상 교육 실시 및 경찰관 대상 온라인 교육 개발

구분	내용
원스톱 정보 제공 웹사이트 구축 및 정부 데이터 공개 (Aging.gov and Other Resources)	<ul style="list-style-type: none"> 노인, 가족, 돌봄제공자들이 필요한 정보에 쉽게 접근할 수 있도록 원스톱 정보 제공 웹사이트 구축(Aging.gov), 고령화 및 노인 관련 연방정부 데이터 공개(Data.gov)

자료: White House Conference on Aging(2015). 2015 White House conference on aging - Final Report. p.5-12의 내용을 연구진이 번역하여 재구성함. <https://whitehouseconferenceonaging.gov/2015-WHCOA-Final-Report.pdf>에서 2021.8.3. 인출.

2) 미국 보건부 전략계획 2018-2022

□ 미국 보건부(U.S. Department of Health & Human Services: HHS)에서는 국민의 건강 및 삶에 관한 복합적이고 다면적인 여러 문제에 대응하기 위해 4년마다 전략계획(Strategic plan)을 수립하여 발표하고 있음.

○ 2018~2022년의 전략계획에서 제시한 5대 목표는 1) 국가의료체계 혁신, 2) 국민 건강 보호, 3) 전 생애에 걸친 경제적·사회적 웰빙 강화, 4) 건전하고 지속가능한 과학 발전 촉진, 5) 자원의 효율적·효과적 관리 촉진에 해당함.

－ 대상별로 전략 및 목표를 특화하기보다는 전 국민으로 대상을 포괄하여 정책적 방향성을 제시함.

<표 3-9> 미국 보건부 전략계획 2018-2022의 5대 목표

구분	내용
목표 1	국가의료체계 혁신, 강화, 현대화 (Reform, Strengthen, and Modernize the Nation's Healthcare System)
목표 2	삶의 영역에서의 국민 건강 보호 (Protect the Health of Americans Where They Live, Learn, Work, and Play)
목표 3	전 생애에 걸친 경제적·사회적 웰빙 강화 (Strengthen the Economic and Social Well-Being of Americans Across the Lifespan)
목표 4	건전하고 지속가능한 과학 발전 촉진 (Foster Sound, Sustained Advances in the Sciences)
목표 5	자원의 효율적·효과적 관리 촉진 (Promote Effective and Efficient Management and Stewardship)

자료: U.S. Department of Health & Human Services(n.d.). Overview: HHS Strategic Plan, FY 2018-2022의 내용을 연구진이 번역하여 재구성함. <https://www.hhs.gov/about/strategic-plan/overview/index.html>에서 2021.7.23. 인출.

- 전체 계획 중 고령화에 관한 대응은 목표 3의 세부 목표인 ‘노인, 장애인, 그들의 가족 및 돌봄 제공자의 자립, 웰빙, 건강의 극대화’에서 확인할 수 있으며, 주요 전략의 내용은 다음과 같음.
- 고령친화적이고 치매친화적인 살기 좋은 지역사회 조성 지원
- 지역사회 서비스를 통한 노인과 장애인의 자립 지원
- 다양한 보건의료서비스, 재가서비스, 지역사회기반서비스의 접근성 개선을 위한 연방정부, 주정부, 지역, 민간 부문 간 협력 촉진
- 메디케어 및 메디케이드의 질, 접근성, 비용 적정성 개선을 위한 전달체계 혁신 모델 지원
- 무급가족돌봄제공자에 대한 지원을 통한 노인 및 장애인과 돌봄제공자의 건강 및 웰빙 극대화
- 보건의료인력 및 직접 서비스제공인력의 사람 중심의 접근방식에 관한 역량 및 문화적 역량 향상

나. 고령화 대응 정책 사례

1) 뉴욕시: 은퇴자 커뮤니티 지원 프로그램

- 뉴욕시의 고령화 대응 부서인 DFTA(Department for the Aging)에서는 2018년에 고령화 대응 행동계획인 ‘Plan 2025’를 발표함(New York City Department for the Aging, 2018).
- Plan 2025에서는 1) 적정 가격의 주택, 2) 정신건강, 3) 노인의 사회적 고립, 4) 기술의 활용, 5) 영양 개선, 6) 건강 증진, 7) 돌봄제공자 지원을 우선적인 서비스 영역으로 설정하여 정책 과제 및 이니셔티브를 제시함.
- Plan 2025를 통해 강조한 뉴욕시의 고령화 관련 주요 추진사업 중에서 은퇴자 커뮤니티에 대한 지원 사업인 ‘NORC 프로그램’의 내용은 다음과 같음.

○ NORC(Naturally Occurring Retirement Community) 프로그램¹¹⁾

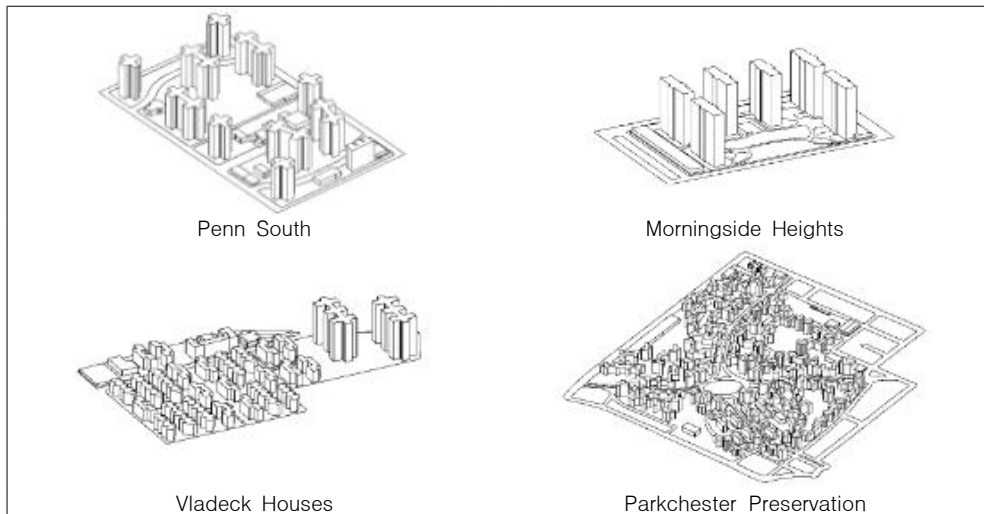
- (내용)자연스레 형성된 은퇴자커뮤니티(NORC)에 대한 사회 및 건강 서비스 지원
- (목적)노인이 계속해서 자택에서 거주할 수 있도록 지원하고, 기존에 지역 사회에 존재하던 사회 및 건강서비스를 활성화하고 통합함.
 - (목표) 커뮤니티 내 노인의 건강 극대화, 위기 발생 전 노인의 커뮤니티 내-커뮤니티 간 관계 강화, 커뮤니티 내 사회복지서비스, 보건의료서비스, 돌봄 제공자, 노인을 통합하는 반응적(responsive) 프로그램 실시
- (대상)NORC의 기준을 충족하는 지역에 거주하는 60세 이상 중고령자
- (유형 및 기준) 세부적으로 Classic NORC¹²⁾와 Neighborhood NORC¹³⁾로 구분되며, 유형에 따라 기준이 상이함.
- (제공 서비스) 사례관리, 정보 제공 및 일상생활 지원, 의료 전문인력의 개별적 건강 관리, 건강 모니터링 서비스를 필수적으로 제공하고, 이송 지원, 가사 지원, 상담, 교육 및 취미 그룹 활동, 건강 증진 그룹 활동 등을 선택 서비스로 제공함(The New York State Office for the Aging, 2021b).

11) The New York State Office for the Aging(2021a). <https://aging.ny.gov/naturally-occurring-retirement-community-norc> 2021.7.23. 인출.

12) Classic NORC은 NORC-SSP(NORC Supportive Services Program) 또는 수직적 NORC라 일컫기도 함. 기준은 반드시 아파트나 주거 복합단지의 형태여야 하며, 노인만 거주 가능한 곳은 아니어야 함. 전체 거주자 중 최소 40%는 노인이여야 하고, 아파트의 경우 최소 250인, 주거 복합단지의 경우 최소 500인의 노인 거주자가 있어야 함.

13) Neighborhood NORC은 NNORC 또는 수평적 NORC라 일컫기도 함. 기준은 지리적으로 정해진 인접 지역 또는 연속적으로 인접해있는 여러 지역에 주택이 위치해야 함. 노인을 위해 마련되었거나 노인의 입장에 제한이 있는 곳이어서는 안 됨. 농촌 지역의 경우 최소 20%의 노인이, 비농촌 지역의 경우 최소 30%의 노인이 거주해야 함. 6층 이하의 저층 건물이거나 공동 소유권이 없는 단독 또는 다가구 주택일 경우 아파트와 주거 복합단지도 농촌 지역에 포함됨.

[그림 3-5] 뉴욕시 내 다양한 NORC 형태



자료: Armbrorst, D'Oca, Theodore, Himelman(2010). NORCs in new york. pp.198-205. <http://www.interboropartners.com/projects/norcs-in-new-york> 2021.7.23.

2) 피츠버그시: 기술 활용 교육 및 학습 프로그램

□ 피츠버그시에서는 2017년에 고령친화적 도시 조성을 위한 행동계획인 'Age-Friendly Greater Pittsburgh Action Plan 2017-2020'을 발표함 (Southwestern Pennsylvania Partnership for Aging, 2017).

○ 접근(Access), 연계(Connection), 혁신(Innovation)이라는 세 가지 핵심 항목에 따라 총 30개의 행동계획을 제시하였음.

□ 전체 행동계획중에서 혁신 항목의 25번째 행동계획(세대 간 기술 교육)과 27번째 행동계획(가상시니어 아카데미)에 해당하는 AgeWell의 프로그램 사례는 다음과 같음.

○ AgeWellPittsburgh의 태블릿카페(TabletCafe) 프로그램은 노인이 태블릿 PC를 활용하여 가족, 친구와 소통하고 관련 주제를 스스로 학습함으로써 기술을 성공적으로 익히고 편안함을 느낄 수 있도록 지원함(AgeWell Pittsburgh, 2021).

- 프로그램은 무료로 제공되며, 주로 젊은 세대에 속하는 자원봉사자와의 대면 교육 활동을 통해 지역사회 내 자원봉사 기회와 세대 간 연대의 증진을 도모함.
- 다음으로, 가상시니어아카데미(Virtual Senior Academy) 프로그램은 화상 채팅 소프트웨어를 활용하여 50세 이상 성인들이 다양한 주제에 대해 학습하고 교류하도록 지원하는 프로그램임(AgeWell at the JCC, 2021).
 - 이용자는 학습자뿐만 아니라 교육자로서의 역할도 수행할 수 있으며, 다양한 주제(건강, 역사와 음악, 예술과 문화, 독서모임, 피트니스 등)에 대한 양방향 형식의 온라인 강의에 참여함.
 - 수업 예시-미술사 입문, 혈압 관리법, 초보자를 위한 수채화 강의, 긍정적인 사고 방법, 인터넷 활용 강의 등
 - 고령친화적 도시 조성을 위한 행동계획에서는 이러한 프로그램을 통해 중 고령자의 사회 참여 기회를 확대하여 사회적 고립감과 외로움을 해소할 필요성을 언급함.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

제 4 장

미래 노인 정책 방향과 정책과제에 대한 전문가 의견

제1절 노인 정책의 미래상

제2절 노인 정책의 미래상 달성을 위한 정책 과제 제안

제 4 장

미래 노인 정책 방향과 정책과제에 대한 전문가 의견

- 본 장에서는 미래 노인 정책의 방향과 정책과제 모색을 위한 전문가 조사 결과를 정리하였음.
- 본 조사는 노인 정책 전문가가 생각하는 10년 후 노인 정책의 미래상과 필요로 하는 정책에 대한 의견수렴을 목적으로 함.
- 노년학 및 노인복지학 관련 연구자 15인을 대상으로 10년 후 노인 정책의 미래상과 이를 위해 필요로 하는 정책에 대한 의견을 조사하였음.

<표 4-1> 전문가 조사 개요

구분	내용
목적	노인 정책 전문가가 생각하는 10년 후 노인 정책의 미래상과 필요로 하는 정책에 대한 의견 수렴
응답대상	노년학 및 노인복지학 관련 노인 연구자 15인
조사내용	10년 후 노인 정책의 미래상, 필요로 하는 정책에 대한 의견
조사방법	이메일을 통한 의견 수렴

제1절 노인 정책의 미래상

1. 노인의 삶과 노인 정책의 종합적 미래상

가. 노인집단 내 다양화

- 평균수명 연장에 따른 후기노인의 절대수 증가와 베이비붐세대의 노인 인구 진입으로 노인 집단 내 다양한 특성이 공존
- 건강한 노인과 돌봄욕구가 높은 노인, 경제적으로 풍요로운 노인과 빈곤한 노인이 공존

－ 건강, 소득 등 삶의 주요 부분에서의 양극화 발생에 대한 우려

전반적으로 전기고령자(75세 전)와 후기고령자간의 건강상태 차이는 커질 것으로 예상되어 활기찬노후를 보내는 노인들과 돌봄욕구가 필요한 노인 두 집단의 동시 증가가 예상됨.

경제적 상태면에서도 65세 이상의 자산 및 이전소득(공적, 사적) 등의 분포에서 볼 때 양극화가 심화될 것으로 예상됨.

노인집단 안에서 나타나는 차이를 고려한 정책이 필요해 보임. 특히 75세 이상 노인집단의 경제와 건강적 측면에서 불안한 노후에 대한 고려가 필요

노인집단내 양극화로 인한 차별화된 노인 정책 필요: 베이비부머를 중심으로 한 건강하고 활동적인 노인의 증가에 대한 정책과 허약하고 활동성이 낮은 후기노인에 대한 정책 등 차별화된 노인 정책이 필요함.

이전에 비해 신체적 건강 수준은 지속적으로 향상되고 있고, 이에 따라 정서적으로도 노인 스스로 노인으로 보여지기를 원하지 않는 경향은 매우 강해질 것임. 즉, 활동적 노인을 대상으로 한 정책(일자리, 여가 등)에 있어서는 명칭이나 공간적 측면에서 노인 세대를 특정하지 않는 방식을 택하는 등의 배려와 다양한 세대와 함께할 수 있는 방안에 대한 고려가 이루어져야 할 것임. 그러나 한편으로는 초고령 노인과 노인 단독 가구의 비율이 증가함에 따라 돌봄의 수요는 더욱 많아질 것이며, 이를 위해 보다 다양한 돌봄 제도와 개별 맞춤형 제공 방안이 더욱 세심하게 마련될 필요가 있을 것임.

경제적, 사회적, 문화적으로 기존 노인세대와 베이비부머세대, 그리고 베이비부머내 격차가 크게 벌어지는 등 양극화 현상이 심화되어질 것임. 전반적으로는 경제적 풍요로움을 기반으로 한 베이비부머로 인해 소외계층에 대한 사회적인 관심은 줄어들 가능성이 있음.

○ 새로운 노년층의 진입으로 이전과는 다른 욕구가 분출될 것으로 보여, 노인 정책의 패러다임 전환이 필요

베이비붐 세대의 노년기 진입으로 건강수준, 교육수준, 경제수준 등 인적자원에 대한 질적 변화와 더불어 가치관이나 생활방식(라이프스타일)에 차이를 보임(이전 노인세대에 비해 적극적인 사회참여 성향).

나. 긍정적 노인상의 확대

□ 활동적 노화(active ageing)과 웰에이징(wellageing)등과 같은 노인의 긍정적 인 측면이 부각되면서, 고령자 당사자의 능동적 사회참여가 이루어지며, 사회공헌이 확대

○ 긍정적 노인상의 확대로 타 세대와의 세대관계가 긍정적으로 변화될 수 있을 것으로 보임.

“액티브 시니어와 웰에이징” 비빈곤건강노인의 비율이 50%에 육박하고 있다는 점에서 일과 사회참여의 활동적인 노년이 강조되어야 하며, 잘 나이들어가는 모습은 모든 세대에게 노년에 대한 긍정적 메시지를 주게 되는 것이라고 생각됨.

활동적 노인을 대상으로 한 정책(일자리, 여가 등)에 있어서는 명칭이나 공간적 측면에서 노인 세대를 특정하지 않는 방식을 택하는 등의 배려와 다양한 세대와 함께할 수 있는 방안에 대한 고려가 이루어져야 할 것임.

다. 노인 정책의 확대에 따른 노인의 삶 안정화

□ 노인장기요양보험제도도입, 기초연금 확대와 같은 노인 정책의 확대가 지속적으로 이어지면서, 노인의 빈곤율이 경감되고, 지역사회 내 돌봄서비스의 확대 등으로 노인의 삶이 안정적으로 변화될 것으로 예상됨.

노인에 대한 공적소득보장의 강화로 노인빈곤율의 경감되고, 지역사회통합돌봄과 노인돌봄체계 공공성 강화로 요양병원, 요양시설 입소를 경감됨

노인 정책은 현재 1차적 부양과 보호의 책임자로 가족을 전제하고 있는 요소들이 많은 부분 탈각되면서 개인화 성격이 강화될 것으로 보임. 이는 현재 고학력이고 활동성이 강한 베이비부머 세대의 노인층 진입으로 당사자 요구에 대한 현실적합성을 획득할 것으로 예측됨. 이 방향에서 지역사회노인재가돌봄서비스의 양과 유형의 수요도 늘고 공급도 대폭으로 증가할 것으로 보임.

공적 연금을 통해 최소한의 경제적 자원을 확보하고, 법벌이로서의 일이 아닌 사회적 기여와 참여로서일, 즉 자율적이고 선택적인 노동을 통해 사회와 건강과 관계를 유지하는 노인

라. 삶의 방식의 다양화

- 코로나19와 4차산업혁명에 따른 비대면 일상이 확대되고, 디지털 기반의 일상생활이 강화되어 노인 정책의 패러다임 변화가 필요함.

포스트코로나, 제4차 산업혁명 등을 통한 비대면 일상의 확대(삶의 방식의 다양화)

2. 노인의 삶의 영역별 노인 정책의 미래상

가. 건강 및 돌봄 영역

- 초기노인들의 건강관리에 대한 욕구가 증가할 것으로 생각되며, 이들의 건강증진을 위한 제도 마련 필요

지역주민들을 위한 운동시설 확충 및 운동지도사 활동

초중반중고령자 건강관리(운동, 건강검진, 식단조절, 영양제, 복약 등)에 높은 관심을 가질뿐만 아니라 현재보다 더 적극적인 실천행동을 함

- 또한 자립적 생활이 가능하지만, 예방적 관점에서의 접근이 필요한 노인들을 대상으로 한 기능상태 악화에 대한 예방체계 필요

70~80대 중 일부는 만성질환을 가지고 있고 일상생활에서의 도움을 일부 필요로 하지만, 주로 집과 지역사회에서 자립적으로 생활함

- 요보호노인의 급격한 증가로 돌봄에 대한 욕구는 증가할 것으로 보이나, 사회적 대응의 부족으로 돌봄사각지대가 발생할 것으로 예상되며, 연속적 돌봄체계의 부족으로 돌봄의 공백문제가 발생될 우려가 있음.

후기고령노인의 증가는 돌봄욕구 수요 증가로 이어질 것이나, 사회적인 대응은 이를 따라가지 못해 돌봄사각지대가 발생하고 이로 인해 사회 곳곳에서 존엄한 노년의 삶에 대한 논의가 깊어

질 것임.

장기요양노맞돌 이용자에서도 여러 가지 사유로 서비스가 부족한 상황이 발생되고 있고, 연령 기준이나 건강 수준에 따라 다른 돌봄제도로 옮겨가야 하는 상황도 발생되는데, 이러한 상황에 개개인이 가장적절하게 준비하고 적응해나갈 수 있도록 통합적인 관점에서 지원해주는 체계는 마련되어 있지 못함. 그렇기 때문에 한편으로는 서비스 중복 또 한편으로는 공백이 발생하는 현상이 반복되고 있다고 봄. 그러므로 이러한 중복과 공백의 문제를 해결하기 위한, 보다 적극적인 지원체계가 마련되어야 할 것임.

초고령 노인들이 주요 의료·돌봄 서비스 이용자가 됨. 지속가능성 측면에서 이들의 의료·돌봄 제공자, 내용, 수단, 비용 등을 체계적으로 관리하는 것이 관건이겠음.

- 또한 가족구조의 변화를 고려할 때 무자녀, 독거노인 등에 대한 지역사회 내 돌봄체계가 마련될 필요가 있음.

돌봄의 기본체계를 시설 중심의 돌봄에서 지역사회 중심의 돌봄으로 전환. 특히 무자녀, 무가족 홀몸 노인에 대한 지역사회 돌봄체계가 필요. 1차적인 돌봄 책임을 가족이나 자녀로부터 친구, 친척, 이웃 등으로 확대하는 관점의 변화가 필요

노인단독가구나 독거가구를 고려한 돌봄정책 마련이 필요함.

- 4차산업혁명에 따른 돌봄기술의 발달과 돌봄인력의 부족현상이 동시에 발생하면서, 돌봄의 기계화가 이루어지며, 복지용구의 발달로 노인의 일상생활은 더욱 편리해 질 것으로 예상

4차 산업의 발달로 노인 돌봄의 AI 기술과 접목하거나 건강 데이터 등이 집적화되는 등 현재 돌봄의 인력파견을 중심으로 한 형태는 조금씩 더 변화될 것으로 보임. 더우기 생산가능 인구 등의 감소 등으로 인해 일본의 사례에서도 볼 수는데 젊은 계층의 돌봄인력은 점점 줄어들고 나이가 많은 인력을 통한 돌봄이 이루어질 것으로 보임. 또한 현재 로봇 기술 등을 통한 돌봄 형태가 증가할 것으로 보이며, 노인의 수명은 점점 더 길어져 돌봄에 관련한 산업 기술은 현재보다 발달할 것으로 보임. 또한 현재 서울의 SOS와 같이 돌봄의 공백을 매우는 사업이 사회적기업이나 협동조합 등의 형태로 발달하여 부족한 영역을 채워줄 것이며, 노인의 소득에 따라 돌봄의

질을 선택할 수 있는 여건이 마련될 것으로 보임.

복지용구의 발달 등으로 인해 노인의 일상생활은 좀더 편리해 질 것으로 보이ना이는 소득의 유무에 따라 달라질 것으로 보여 소득의 격차가 곧 돌봄의 질 격차로 이어질 확률이 높아질 것으로 보임.

나. 여가 및 사회참여

□ 새로운노인층의진입으로노인의교육수준이높아지며,여가문화에 대한다양한 욕구가발생할것으로예상되며,현재의여가문화인프라로는미래노인들의 욕구 충족이 어려울 것으로 보임.

○ 노인교육체계의재고,노인사회참여활동의활성화를위한다각화된체계마련 등이 필요

고졸 이상 노인인구가 증가하면서 노인들의 평생교육 욕구가 다양해지고 더 확대될 것임. 따라서 기존 노인교실(노인대학)과 노인복지관 중심의 노인교육 체제에 대한 전면적인 재고가 필요함. 첫째, 학령인구 감소로 공동화가 빠르게 진행된 지역의 초·중고 시설을 지역사회 노인대학으로 재편. 둘째, 고등교육기관의 노인교육 참여를 적극 유도(평생교육원, 명예학생제도, 고령자 특별전형, 원격수업 공개 등). 셋째, 비전문 자원봉사자에 의존하여 운영되는 현행 노인복지법상 노인교실을 지역사회 평생교육 체계 안으로 들여와 통합, 전문화, 체계화하는 등 재편. 넷째, 노인 대상 미디어 및 원격교육 제공으로 영세 노인교실, 경로당 등에서 수준높은 교육 콘텐츠에 접근할 수 있도록 함.

사회참여와 관련해서는 첫째, 노후준비에 자원봉사 등 노후 사회참여에 대한 교육 및 대비를 확대. 둘째, 무보수 자원봉사와 시민서비스를 명확히 구분하고, 무보수 자원봉사에 대한 다양한 인센티브 제공(평생학습 바우처 제공, 여행 바우처 등)을 통해 노인 사회참여 확대. 셋째, 유산, 연금 등의 기부문화 조성도 필요. 넷째, 노인들의 자발적이고 주도적인 사회참여 확대를 위해 다양한 노인시민단체 활동 활성화 필요. 대한노인회 외에 다양한 노인단체들을 활성화하여 노인들에게 사회참여를 위한 단체 선택권을 주어야 함.

○ 또한현재의노인여가복지시설인프라에서벗어나,민간부문에서의여가서비

스 이용을 위한 공적체계 마련과 현재의 경로당과 노인복지관 중심의 여가시설 인프라 외에 지역사회 내 소규모 노인 자치 센터 등과 같은 노인 주도적인 시설이 필요할 것임.

경제적 여유가있는 계층도 크게 증가할 것으로 예상되어 민간부문에서의 실비 여가 지원이 지역사회 차원에서 가능하게 할 수 있는 인프라나 시스템 정비가 필요해 보임. 현재 복지관 중심의 접근은 한계가 있을 것으로 예상됨.

코로나 이후 대규모 시설 중심의 집단적 프로그램보다는 소규모 공간에서의 친밀한 관계 중심의 만남이 더욱 활성화되지 않을까 전망함. 그러므로 현재의 대형 노인복지관 형태보다는 지역사회 소규모 공간마련 제공과 자치적 운영 방식으로(경로당과는 다른 형태로 상상됨) 시설 운영의 관점이 전환되어야 하지 않을까 함.

- 또한 노인들의 경제활동이 활발해질 것으로 예상되며, 현재의 낮은 수준의 노인 일자리사업으로는 노인들의 소득보전이라는 노인 일자리사업의 목표를 달성하기 어려울 것으로 보임.

노동시장에서 직무급의 확산에 힘입어 소득보전 목적의 낮은 수당으로 노인일자리를 확충하는 것의 실효성이 반감될 것임.

- 활기찬 노후를 맞이하는 새로운 노인층의 진입으로 노인 집단 내에서 적극적인 여가 활동을 하는 비율이 확대될 것으로 보이며, 노인들의 정보화 수준 향상으로 적극적인 여가문화활동과 사회적 기여활동이 증가할 것으로 예상됨.

노인들 사이에서도 스마트 기기와 온라인 콘텐츠를 활용한 상호 소통과 교류는 더욱 활발해질 것으로 보임.

TV 시청 등 가정 내에서 혼자 하는 소극적 여가에 한정되지 않고, 다양한 적극적 여가 활성화됨. 노인들도 현재보다 디지털 장비와 공간에서의 여가 및 사회참여에 익숙해져 여가 및 사회참여 프로그램의 이용자이자 크리에이터(공급자)로 활동함. 이를 통해 여러 세대가 연령에 의해 차별받지 않고 서로 어울림.

- 또한 노인의 지역 내 사회공헌 기여 및 지역 내 의사결정구조 및 정치사회단체의 노인 참여 증대 등 노인의 적극적 사회참여가 보장되는 사회

엑티브 시니어를 위한 사회참여로 사회공헌과 관련된 활동을 디자인하여 긍정적 노년의 모습을 보여주는 정책이 필요

지역사회 의사결정구조, 지방정부 및 중앙정부의 정책논의 구조에 노인의 참여가 제도적으로 보장되는 사회

다. 지역사회 환경

- 노인단독가구의 증가로 돌봄서비스가 함께 제공되는 노인공동주거에 대한 수요가 증가할 것으로 보이며, 현재의 저소득층 대상 서비스에서 벗어나, 중산층의 욕구도 증가할 것으로 보임.

- 이에 노인을 위한 다양한 주거 유형과 주택이 확산되고 Ageing in Place의 실현이 필요할 것임.

가장 큰 변화는 주거 부분에서 노인공동주거 시설에 대한 수요가 증가할 것으로 보임. 현재의 임대주택 또는 그룹홈 등은 저소득을 타겟으로 하고 있겠으나, 중산층 이상에서도 일부 돌봄이 지원되는 노인공동 주거시설의 수요가 지속적으로 증가될 것으로 예상

주택: 노인을 위한 다양한 주거 유형과 주택(케어안심을 넘어선 스마트홈)이 확산되고, 집에서 받을 수 있는 주거복지서비스가 확대됨.

- 지역사회의 노인인구수 및 지역사회 특성에 따라 지역의 고령친화도는 상이할 것으로 보이며, 각 지역의 욕구에 맞는 고령친화환경이 조정될 것으로 보임.

대도시에서는 근거리에 잘 갖춰진 복합서비스인프라(생활SOC)를 이용하고, 농어촌에서는 자율주행차나 디지털(예약, 비용청구 및 지불)이 접목된 공공 교통수단으로 안전하고 편리하게 원거리의 생활서비스기관까지 이동함.

시민 전체 중 노인인구가 차지하는 비중이 높아지면 어쩔 수 없이 도시공간, 교통 등에 노인을 배려하지 않을 수 밖에 없다고 생각하며 지역환경에 따라 노인인구수에 따라 자연히 노인이 많은 지역과 그렇지 않은 지역의 환경 격차가 발생할 것으로 보임.

제2절 노인 정책의 미래상 달성을 위한 정책 과제 제안

1. 건강

- 노인 정책의 미래상 달성을 위한 건강 관련 정책은 건강증진 정책, 주치의제도, 인프라 및 시스템 구축을 중심으로 의견이 제시됨.
- 건강증진프로그램은 현재의 노인복지관 등 기존 시설에서 제한적으로 운영되며, 보건소는 고위험 집단을 대상으로 운영되므로 이에 대한 개선 필요하며, 지역사회 내 맞춤형 건강관리 인프라 조성이 필요
- 또한 지역사회통합돌봄, AIP 등의 추진을 위한 의료체계의 변화를 통해 불필요한 의료서비스와 약물의존을 낮출 수 있는 전략 마련이 필요함.
- 분산된 건강정보의 체계적 관리를 위한 자가건강증진 시스템 구축 필요

<표 4-2> 전문가 조사 결과: 노인 정책의 미래상 달성을 위한 건강 관련 정책

정책	내용
건강증진 인프라 확대	맞춤형 운동 등 신체활동 증진을 위한 공공시설 확충 및 지원 전문인력 확대 및 주거지 인근 맞춤형 건강관리 인프라 조성
방문의료, 방문간호, 주치의 제도	지역사회통합돌봄이나 AIP 정책의 실현을 위한 방문의료, 방문간호, 주치의 제도
마이데이터 기반의 건강관리 시스템 구축	보건복지 의료기관에 분산되어 있는 건강정보에 대한 권한을 개인에게 돌려줌으로써 맞춤형 자가건강 증진 시스템 구축

2. 돌봄

- 노인 정책의 미래상 달성을 위한 돌봄 관련 정책은 지역사회 돌봄 강화, 장기요양 보험개편, 건강-요양-복지제도 간 연계, 치매정책을 중심으로 의견이 제시됨
- 지역사회 돌봄 강화를 위해서는 우선적으로 현재 다양한 측면에서 진행 중인 지역사회 노인 보건복지 통합서비스의 확대와 지역사회 통합돌봄을 위한 돌봄매니저 도입 필요
 - 또한 현재 시행되고 있는 맞춤형 돌봄서비스의 다양화 및 인증제도 도입과 같은 현재의 돌봄체계의 변화 필요
- 또한 돌봄서비스 외에 지역사회에서의 오랜 거주를 위한 교통 및 식사서비스의 개선 필요
 - 그외에도 가정내 돌봄 및 사회적 돌봄에 기여한 만큼 마일리지를 쌓아 돌봄 필요시 바우처로 활용할 수 있는 ‘평생돌봄보험(바우처)’제도의 수립 필요

<표 4-3> 전문가 조사 결과: 노인 정책의 미래상 달성을 위한 돌봄(지역사회 통합돌봄 강화) 관련 정책

정책	내용
지역사회 노인 보건복지 통합서비스 확대	노년기 독거 혹은 만성질환을 가지게 된 노인이 새로운 상황에 적응하며 살 수 있도록 지원하는 “Reablement” 접근의 보건+복지 통합지원서비스 안내와 설계
지역사회 통합돌봄을 위한 돌봄매니저 도입	모든 돌봄제도를 총괄적으로 파악하고 개개인별 돌봄계획이 수립되어 맞춤형 돌봄서비스가 제공을 위한 돌봄매니저
맞춤형 돌봄서비스 인증제도 도입	저소득이 아닌 일반소득의 노인이 양질의 서비스를 선택할 수 있는 인증제 도입이 필요
맞춤 돌봄서비스의 다양화	다양한 특징을 나타내는 베이비부머가 본인에게 맞는 서비스를 구매할 수 있도록 서비스 이용체계 개발
교통 및 식사 서비스 지원(적정한 가격 지불)	증가하는 고령층의 규모를 고려할 때 돌봄욕구가 경증인 독거 및 노인단독 부부가 구에 대한 민간시장의 활용이 용이할 수 있는 교통 및 식사 관련 서비스가 필요
평생돌봄보험(바우처)	자신이 평생에 걸쳐 가정 내(출산, 아동돌봄, 노인돌봄), 사회적 돌봄(자원봉사 포함)에 기여한 만큼 마일리지를 쌓아 필요할 때 돌봄을 받으면 급여량을 늘려주거나 비용할인 혜택

- 장기요양보험은 장기요양서비스의 다양화, 서비스의 질 확보, 인프라, 인력, 전달 체계 등 다양한 측면에서의 개편이 요구됨.

- 지역사회계속거주를위한재가서비스의다양화와지역사회재가서비스기관의 책무성과 안정성을 강화할 수 있는 방안 마련 필요
- 또한 요양시설의 경우요양병원과의 기능정립과 양질의 서비스 제공, 그리고 서비스 이용자의 이용기준 강화가 필요함.
 - 그 외 지역 내 기관 분포의 형평성을 고려하여 도심 내 지역사회 돌봄 인프라 용지 보급 확대 필요
- 돌봄인력의 전문성 향상과이들에 대한 처우개선 우선되어야 하며, 이를 위한 중장기적인 수가 조정이 요구됨.
- 전반적으로 장기요양보험제도의지방정부 권한이양과장기요양급여의포괄 예산제 또는 기존 복지제도와외의 수가 통합등의 방법을 통해 지역의 특성을 반영한 지역중심형 장기요양보험제도의 개편이 요구됨.

<표 4-4 전문가 조사 결과: 노인 정책의 미래상 달성을 위한 돌봄(장기요양보험 개편) 관련 정책

정책	내용
장기요양보험 재가급여 종류 확대	지역사회계속거주 관점에서 현행 주야간보호 서비스와 일시적 입소를 겸한 혼합서비스 또는 식생활 지원, 이동지원, 재활지원 관련 급여 등 급여종류 확대
장기요양서비스 표준화 및 다양화	지역간 서비스 편차가 크며, 스마트 돌봄 인프라 구축으로 서비스 표준화 및 품질 제고와 함께 동일 등급 내에서도 다양한 서비스를 받을 수 있도록 서비스의 다양화 필요
노인요양시설요양의 질 강화	노인요양시설은 현재 다인실, 낮은 의료서비스, 부족한 인력 상황을 개선해야 함. 이를 위해 건보로 이용하는 요양병원과 기능 정립이 이루어져야 하고 1~2등급에 한정하여 이용할 수 있도록 이용기준을 강화해야 함. 필요한 사람에게 질 높은 서비스를 제공할 수 있는 요양시설이 되어야 함.
도심 내 지역사회 돌봄 인프라 용지 보급 확대	18세 미만의 교육시설 일부를 노인돌봄인프라 쪽으로 전환하여 공공 돌봄 인프라가 확대 필요
지역사회 재가서비스 기관들의 책무성과 안정성 강화	서비스 판매기관 확대 방식이 아닌 지역수요 대비 적정 공급기관을 안정화하고 서비스 공급과 제공인력 역량 강화를 할 수 있도록 해야 함.
돌봄 인력의 전문성 향상과 처우개선을 위한 수가 조정	돌봄 인력의 전문성을 향상시키는 제도적인 정책을 마련하고 돌봄 인력의 처우를 개선하기 위해서 중장기적으로 수가 조정을 통해 예산 투입 필요
장기요양보험제도 지방정부 권한이양	기존 요양서비스에 지역적 특성을 반영한 서비스를 추가 운영할 수 있는 인력과 제정에 대한 권한을 지방정부에 이양할 필요가 있음. 또한 지방정부에서 지역의 요양기관에대한 평가를 실시하여 양질의 요양서비스를 제공하는데 기여하도록 유도
기존 복지 제도와외의 수가 통합	경제력, 기여분, 기능상태 등에 따라 이용할 수 있는 요양, 돌봄, 문화여가·사회참여, 평생교육 포괄급여(기본복지)로 지급하여 행정과 공급의 효율성, 이용자의 편리성과 선택권을 향상 필요

정책	내용
장기요양사업에 대한 포괄보조금제 시행	현재의 장기요양급여를 지방정부에 일정 부분 포괄예산제로 지급하여 예방사업에 지역에 맞는 예방사업을 좀더 확대할 수 있도록 개편 필요

□ 연속적돌봄체계구축을위해기존의 건강-요양-복지 정책들 간의연계가필요하며, 이를 통하여 돌봄의 제도적 사각지대 해소 및 사회적 입원 방지 등과 같은 효과를 얻을 수 있을 것으로 보임.

○ 또한기존의돌봄정책내에서장기요양보험과맞춤형돌봄서비스,치매정책과의연계를 통해 현재의 제도 포괄범위 외의 추가적 돌봄욕구에 대한 해소 필요

<표 4-5> 전문가 조사 결과: 노인 정책의 미래상 달성을 위한 돌봄(건강-요양-복지) 제도 간 연계 관련 정책

정책	내용
돌봄 제도적 사각지대 해소	돌봄욕구에 따라 노인돌봄서비스 이용이 가능하도록 서비스의 다양화
아급성 케어와 돌봄 서비스의 결합	돌봄욕구가 강한 대상자의 경우는 장기요양 등급을 받기 전에 단기적으로 이용할 수 있는 서비스 제공을 통한 돌봄공백기 대응 서비스
노인장기요양보험제도와 기존 서비스와의 연계	노인장기요양보험과 맞춤형돌봄서비스의 연계가 어려우며, 치매노인에 대한 보호망이 느슨함. 또한 낮은 등급의 이용자가 추가적 돌봄이 필요할 경우 이용자 부담으로 이용할 수 있는 서비스 체계 마련 필요

□ 치매국가책임제의 도입및장기요양보험의대상자확대로치매관련돌봄체계가확대되었음에도불구하고,치매의상태나중증도에따른전문적인재가요양서비스가 요구됨.

○ 또한돌봄의부담이높은치매질환자의가족을대상으로가족돌봄휴직제도를실시할 필요가 있음.

○ 그외에도지역 내치매노인의안정적 생활을위해지역사회 내치매인식교육등으 확대할 필요가 있음.

<표 4-6> 전문가 조사 결과: 노인 정책의 미래상 달성을 위한 돌봄(치매) 관련 정책

정책	내용
치매대응 전문 재가서비스 확대	치매의 상태나 중증도에 따른 보다 세분화되고 전문적인 재가 요양 서비스 확대 필요
가족돌봄휴직제도	일정 연령 이상의 노인 가족원을 돌볼 목적으로 유급의 휴직이 가능

정책	내용
치매인식교육, 치매친화 마을 조성	지역사회 상점이나 시장 등 노인인구가 자주 이용하는 곳에서 상점 종사자나 일반 시민을 대상으로 치매 여부를 인지할 수 있도록 하는 간단한 인식 교육 등이 보편적으로 그리고 지속적으로 진행 필요

3. 여가 및 사회참여

- 노인 정책의 미래상달성을 위한 여가 및 사회참여 정책은 사회참여정책과 노인 복지시설 인프라를 중심으로 의견이 제시되었음.
- 사회참여정책은 평생교육과 통합적 사회참여 정책 그리고 노인 일자리 사업을 중심으로 검토하였음.
 - 평생교육차원에서는 인생 이모작을 위한 교육 정책과 함께 전문적이고 다양한 노인 교육 체계 마련이 필요하며, 우리 사회의 빠른 디지털화를 고려한 디지털 평생교육 체계 마련이 필요함.
 - 또한 은퇴 후 사회참여 활동의 활성화를 위한 통합적 사회참여 정책의 필요성과 함께 이를 수행하기 위한 민간 전달 체계의 역량 강화가 필요함.
 - 노인 사회참여 활동의 중요 정책인 노인 일자리 사업의 경우 소득과 사회참여라는 두 가지 목적이 공존하면서, 두 목적 모두 달성이 어려운 현재의 상황을 고려하여 전반적인 개념 재정립이 필요

<표 4-7> 전문가 조사 결과: 노인 정책의 미래상 달성을 위한 여가 및 사회참여(사회참여) 관련 정책

정책	내용
제2라운드 교육정책	인생 이모작을 위한 제2라운드 교육정책을 지역거점대학과 연계하여 확대
노인교육 활성화 정책	전문적이고(전문인력에 의해 기획, 수행, 평가되는, 체계적 전달체계) 다양한(다양한 콘텐츠, 다양한 수준, on/off라인을 망라한) 노인교육체계가 필요
디지털평생교육 참여 인센티브 제공 및 의무화	디지털 평생교육을 통하여 노인들이 일자리, 여가, 사회참여 등에 적극적으로 참여할 수 있도록 기계 마련 필요
은퇴 후 사회참여 활동 지원 정책	자원봉사활동, 지역공동체활동, 사회적 경제활동 등이 분절적이고 독립적인 영역으로 각각 정책이 수립되고 지원되고 있기 때문에 이러한 영역들을 총괄하여 공동의 교육과정 실행하거나, 상호 활동이 연계될 수 있도록 하는 통합정책이 요구됨.
노인 사회참여를 위한 시민사회 조직 지원 정책	노인취업이나 여가활동, 평생교육, 노인자원봉사활동, 노인 인권향상 및 인식개선을 활성화시키기 위한 지역사회 민간조직/단체들의 역량 강화를 위한 제도적 지원

정책	내용
노인 일자리 및 사회활동 지원 사업 개념 재정립	소득 보전이 필요한 경우 기초연금과 연계하고, 사회공헌활동은 제대로된 사회공헌활동으로 재설계 급여 수준(30만원 내외)에 맞도록 시민서비스 개념으로 전환하여 노인들에게는 사회참여와 공헌의 보람을 높이고 건강수준을 개선하는 등의 효과와 사회에는 노인에 대한 인식 개선 및 세대통합의 효과를 가질 수 있도록 개선이 필요함. 또 생계를 위한 일이 필요한 노인들에게는 민간 기업들의 참여를 통한 생계보장의 일자리를 개발하는 정책이 필요함.

□ 현재의 노인복지인프라는 현재노인의 욕구에 부합하는 기준으로 설계되어 있으며, 미래노인의 여가 및 사회참여 지원을 위한 개선이 요구됨.

○ 특히나 현재 노인여가복지시설의 큰 축인 경로당, 노인복지관, 노인교실의 역할 재정립이 필요하며, 이들 기관들에 대한 지원체계의 변화도 필요

○ 또한 기존의 노인여가복지시설 분류체계에서 벗어나 지역내 은퇴자 커뮤니티 조성 과 같은 다양한 여가문화시설 마련이 필요

<표 4-8 전문가 조사 결과 노인 정책의 미래상 달성을 위한 여가 및 사회참여(노인복지시설 인프라) 관련 정책>

정책	내용
경로당 운영 지원 방법의 변화 필요	경로당의 실질적 운영현황에 대한 파악이 필요하고, 이를 통해 경로당 중심의 지원보다는 노인 개개인에 대한 지원과 돌봄을 강화하는 방향으로 정책이 변화
노인복지관의 역할과 기능 재정립	노인교육복지시설(교육, 사회참여를 주로 하는), 노인문화여가복지시설(취미, 운동, 여가활동을 주로 하는), 노인건강복지시설(건강교육, 예방, 만성질환 관리, 상담을 주로 하는), 노인재가복지시설(돌봄, 사례관리를 주로 하는) 등으로 기능을 분화
노인교실 명칭 변경 및 시설 지자체 등록 의무화와 재정지원 확대를 통한 질관리	노인교실의 명칭을 시대에 맞게 변경하고, 모든 시설을 지자체에 등록하도록 의무화하거나 재정 지원을 확대하여 유도하여 정기적으로 평가하고 관리 감독함으로써 질적 향상을 도모
시니어 커뮤니티 조성 지원 정책	인구 유출로 인한 지역소멸 우려, 지방정부와 지역대학의 활성화 전략에 대한 요구, 상대적으로 낮은 주거비와 생활비로 의료, 여가, 돌봄 서비스를 이용할 수 있는 '지넬만한' 마을에 대한 노인의 욕구를 결합한 지역대학이나 지방정부 중심의 은퇴자 커뮤니티 조성을 지원

4. 지역사회 환경

□ 노인 정책의 미래상 달성을 위한 지역사회 환경 관련 정책은 지역사회 내 환경 구축과 주거에 대한 내용을 중심으로 의견이 제시됨.

○ 고령친화도시의 가입률이 증가하였으나, 국제기준외에 한국형 고령친화도시

의 기준을 마련하여 한국의 특성을 반영할 수 있기를 제안하였으며, 지역사회 내 고령친화적 주택 및 시설이 확대될 필요가 있음.

- 주거와 관련해서는 주거의 공급·주택개량 및 개선과 같은 주거 자체에 대한 정책제안과 함께 지역사회 계속 거주를 위한 서비스 제공형 주택의 도입 및 부처별 정책의 통합이 필요

<표 4-9> 전문가 조사 결과: 노인 정책의 미래상 달성을 위한 지역사회환경 관련 정책

정책	이유
고령·환경친화 주택·시설 건축 사전점검 및 허가제	고령·환경친화적인 주택과 시설 대폭 확대, 주택환경개선(집수리)에 들어가는 비용 절감, 건축 및 인테리어, 디지털, 에너지 분야 일자리 확산
한국형 고령친화도시 기준	한국의 특성을 반영한 고령친화도시 가이드라인 필요
주거 안전 관리 지원 사업	주거 환경에 대한 점검과 거주인의 욕구를 반영한 설계와 자금 보조와 같은 일련의 전반적 진행 과정에 대한 지원 정책이 마련
노인주거개선사업	저리 융자를 통한 노인 가정의 주거 개선 등의 지원 필요
지역사회통합돌봄을 위한 지원주택 도입	임대주택과 지역사회 지원서비스가 결합된 지원주택(supported housing)의 확대 및 고령자복지주택과 노인복지주택 등의 관리체계 일원화
통합적 주거보장 정책 시행	주택공급(매입, 임대, 노인전용주거시설), 주택개량 및 개선, 재가노인 주거지원 서비스 지원 등 복지부와 국토부, 일부 지자체의 분절적인 정책지원을 통합적이고 체계적으로 수립하여 고령친화적 지역사회 환경 구축
돌봄가능 주거개조 서비스 정책	지역사회 돌봄에서 핵심적인 장소가 본인의 집밖에 없다면 이에 대해 '돌봄가능한 주거'가 될 수 있도록 개조에 대한 지원 정책이 필요함.

5. 권리보장

□ 노인 정책의 미래상 달성을 위한 노인의 권리보장 관련 정책은 노인의 소비권, 정보권, 인권, 정책참여권, 품위있게 죽을 권리 등 다양한 측면에서의 권리에 대한 의견이 제안됨.

- 다양한 측면에서의 노인학대의 증가와 연령에 따른 차별 등에 대한 대처방안 및 정책적 개입 방안 마련이 요구됨.
- 노인인구의 증가 및 노인집단 내 소비력의 증가로 고령소비자에 대한 보호정책이 강화되어야 하며, 노인 소비자의 역량도 강화시킬 필요가 있음.
- 코로나19로 인한 비대면 사회 확대로 인하여 일상생활에서의 디지털 활용이

확대되면서 노인들의 정보이용권 보장을 위한 정보역량 강화 정책이 확대될 필요가 있음.

- 노인의 권리와 이들의 이익을 대변하며, 노인 정책에 당사자 참여를 확대할 수 있는 정책기제 마련 필요
- 초고령 노인의 증가와 함께 웰다잉에 대한 논의가 확대되고 있으며, 품위있게 생을 마감할 수 있는 정책 마련 필요

<표 4-10> 전문가 조사 결과: 노인 정책의 미래상 달성을 위한 권리보장 관련 정책

정책	이유
노인인권 보호와 증진을 위한 정책	노인인권의 침해로 인하여 제기되는 민원에 대한 정보를 수집 분석 배포하고 노인인권과 관련해서 인식을 증진 시키고 교육을 확대할 필요가 있음. 인권상황정기검토 보고서에 노인인권을 다루도록 해당 정부 및 시민단체와 협력하는 등의 정책 마련
연령으로 인한 차별을 금지하는 정책	연령으로 인한 차별에 대한 증거기반을 구축하기 위하여 적절성과 타당성에 관한 연구를 수행하고, 차별금지법에 연령으로 인한 차별금지 조항을 포함시키는 등의 정책적 기반을 마련해야 함.
시니어소비자역량강화 정책	디지털 기본 소양 향상을 넘어 디지털화된 시장환경에 적응하여 디지털 소비 문화에 적응할 수 있는 정책 마련
고령친화산업의 소비자 관점 제고	고령친화산업에서 노인소비자의 관점이 반영될 수 있도록 개편 필요
비대면사회 확대를 대비한 정보역량 강화	정보습득 역량에 따라 삶의 질이 크게 좌우될 것이므로 노인을 위한 정보화교육, 정보화기기 보급 등 강화
주요 정보화 대상자 전환	현재의 청장년 중심의 정보화 지원정책에서 벗어나 노인 정보화 교육, 정보화기기 및 인터넷 환경 지원 등 필요
노인 당사자의 의사결정 참여 확대	노인회원의 이익을 대변하고 목소리를 담아낼 수 있는 전문적이고 민주적이고 투명한 구조를 갖추고 있는 노인단체와 협력
품위있는 죽음을 위한 정책	백세 이상의 초고령 노인이 증가함에 따라 유럽 일부 나라에서 채택하고 있는 품위있는 죽음에 대한 노인의 권리에 대한 정책적 지원이 시작되어야 함.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

제 5 장

미래노인 정책의 추진방향 및 전략

제1절 미래 노인 정책 추진방향 설정을 위한 고려사항
제2절 미래 노인 정책의 추진 방향과 과제 체계도

제 5 장 미래노인 정책의 추진방향 및 전략

제1절 미래 노인 정책 추진방향 설정을 위한 고려사항

- 본 보고서의 2장~4장에 걸쳐 미래노인 정책추진 방향과 과제 개발을 위해 미래 인구구성 및 노인 특성의 변화, 노인 정책의 현황(2장), 인구 고령화를 선제적으로 경험한 해외국가 국제 동향에서의 함의(3장), 노인학자가 제안하는 미래상과 정책 과제(4장)를 검토함.
- 미래노인 정책은 노인의 특성뿐 아니라 사회적 변화와 국제적 동향 등을 종합적으로 고려하여 정책 방향과 과제가 발굴되어야 할 것임.
- 인구 고령화와 수명증가의 노인 개인과 사회에 대한 요구
 - 인구 고령화는 노인인구의 증가를 의미하지만, 전체 인구에서 노인의 비중이 높아지면서 타 연령집단과의 관계, 노인의 사회적 역할 변화 등을 의미함.
 - 또한 이는 국민 중 노인이 비중이 높고 그 수가 많음으로 인해 노년기 삶의 질 보장은 곧 국민의 삶의 질에 큰 영향을 미친다는 것을 의미함.
 - 반면 인구고령화로 인한 연령 집단간 비율의 변화로 인해 부양대상인 노인으로의 역할은 변화가 필요로 함. 다양한 연령집단이 균형있게 살아갈 수 있도록 하는 지속 가능성 확보의 필요
 - 기대수명의 증가는 노인 개인에게는 길어진 노후를 의미하며, 곧 이에 대한 대비를 필요로 함.
 - 노인 개개인에게는 경제 및 활동의 자립성을 최대화하고, 노년기의 의미있는 삶을 위한 노력과 스스로 존엄한 노후를 위한 노력을 필요로 함.
- 미래 10년은 후기 고령인구의 확대 이전 노인 정책을 정비할 ‘골든 타임’
 - 향후 10년간은 1차 베이비부머인 1955~1963년생이 65세 이상노인으로 진

입함으로써 노인인구규모가 크게 증가할 것이지만, 이들 베이비부머가 75세 미만의 초기 노인으로 ‘자립적 노년기’의 시기임.

- 따라서 급격한 인구고령화가 도래되지만, 향후 10년간은 베이비부머가 후기 고령자가 되기 이전의 시기로 고령화로 인한 사회적 부담이 크게 증가하지 않을 것으로 예상됨.

○ 따라서 향후 10년은 베이비부머가 후기 고령인구로 진입할 2030년 이후를 준비할 수 있는 노인 정책에서는 골든타임

- 현재 기존 노인 정책의 방향을 점검하고 미래 노인 정책의 방향 설정
- 현 노인 정책을 정비하고, 미래를 위한 정책을 준비할 시점임.

○ 현 노인 정책에 대한 종합적 진단

- 지금까지의 노인 정책은 빈곤 및 돌봄의 1차적 욕구 대응에 초점 ⇒ 다양한 욕구 대응 부족
- 고연령후기 노인 중심 정책 수행 ⇒ 노인의 다양성 반영하지 못함
 - 노인 3대정책(기초연금, 장기요양, 노인일자리)/지역 노인복지 주요인프라(경로당, 노인복지관)
- 노인 정책의 급속 성장과 확대, 변화 ⇒ 제도간 중복과 연계부족, 사각지대 발생, 사회적 비효율화
 - 돌봄 정책 확대와 정책 변화 속에서 제도간 역할 중복과 혼란
- 노인 정책의 추진 시설(인프라)의 다양한 노인의 욕구와 특성 반영에 한계

□ 현재의 인구특성, 사회적 변화, 현 노인 정책에 대한 진단과 함께 노인 정책의 국제적 동향과 노인학자가 제안하는 미래상과 정책과제 제안 내용을 바탕으로 ‘미래노인 정책의 추진방향과 전략’을 다음과 같이 제안함.

제2절 미래 노인 정책의 추진 방향과 과제 체계도

1. 노인 정책의 추진방향

□ 미래 노인 정책의 추진방향은 다음과 같이 5가지를 고려한 정책추진이 이루어져야 할 것임.

○ 노인집단 내 다양성 반영

- 평균수명 연장에 따른 후기노인의 절대수증가 & 베이비부머의 노년기 진입

○ 노인 개인 자립의 적극적 지원

- 노인의 능력과 가능성을 인정하고 삶의 주체로서 적극적 역할을 수행하도록 지지

○ 기본적 노후생활 안전보장

- 존엄한 노후를 위한 기본적 소득, 건강 및 돌봄, 인권, 사회참여권 등 기본 권리 보장

○ 변화하는 사회에 조응

- 4차 산업혁명과 코로나-19등 새로운 위기와 도전에 적극적 대응

○ 미래 사회 지속가능성 고려

- 미래사회의 지속가능을 위한 정책 추진과 미래 세대와의 공존을 위한 배려

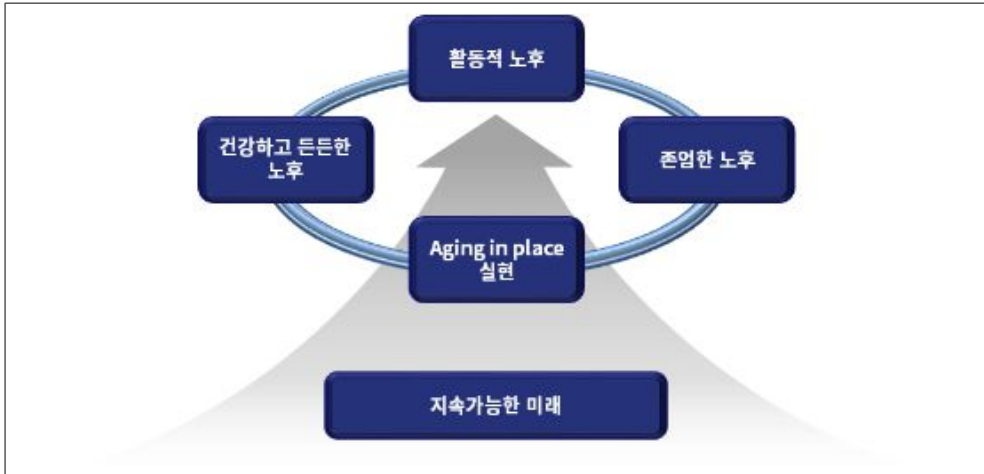
2. 노인 정책의 목표

□ 노인 정책의 목표는 다음의 5가지를 설정하고자 함.

○ 노인의 삶 측면 : 활동적 노후, 건강하고 든든한 노후, 존엄한 노후, Aging in place 실현

○ 사회적 측면 : 지속가능한 미래

[그림 5-1] 미래 노인 정책의 목표



3. 노인 정책 과제 체계도

□ 이상의 노인정책의 목표를달성을위해6대전략을설정,18개소영역의 정책과제를제안하고자 함. 또한 18개 소영역의 세부 정책과제는 <표 5-1>과 같음

□ 6대 전략은다음과 같음. 앞서 제시한목표에 대한종합적추진전략으로 설정함. 예를 들어 활동적 노후 목표를 달성하기 위한 전략으로는 노후사회활동 선택권 확보뿐 아니라 새로운 권리 보장, 노인 정책추진 인프라 개편, 기술을 통한인구 고령화 극복의 전략이 함께 추진됨으로써 달성되어질 수 있을 것임

- 1) 노후 사회활동 선택권 확대
- 2) 노년기 건강과 돌봄정책의 보장성 및 지속가능성 확보
- 3) 생애말기 자기결정권 보장
- 4) 노년기 새로운 권리 보장
- 5) 노인 정책 추진 인프라 개편
- 6)기술을 통한 인구 고령화 극복

[그림 5-2] 미래 노인 정책 과제 체계도



4. 전략 및 영역별 세부과제

□ 노인 정책의 6대 전략과 18개 소영역, 소영역별 세부과제는 다음과 같음.

<표 5-1> 노인 정책의 6대 전략 및 영역별 세부과제

6대 전략	18개 소영역	세부과제
1. 노후 사회활동 선택권 확대	1-1. 이용자 중심 사회활동선택권 확대	1-1-1. 여가 경력 개발 및 다양한 참여 기회 확보를 위해 '여가문화 바우처' 보급
		1-1-2. 자원봉사 참여도 제고 및 선순환적인 사회 기여도 확산을 위해 자원봉사인센티브제 확대
		1-1-3. 노인의 고등교육 기회 확대 및 디지털 역량 기반 강화
		1-1-4. 노인복지관 비대면 분야별 활용 콘텐츠 제작 및 통합 미디어 플랫폼 운영
	1-2. 노년기 일자리 다양화 및 원스톱 고용관리 체계	1-2-1. 노인일자리의 소득보장 강화 및 사회서비스형/시장형 일자리 확대
		1-2-2. 미래 노인세대의 생애경력 및 인적자본을 활용할 수 있는 경력 개발형 일자리 발굴
		1-2-3. 원스톱 고용관리 체계 재정비: 취업상담-교육-연계-사후관리

6대 전략	18개 소영역	세부과제
2. 노년기 건강과 돌봄 정책의 보장성 및 지속가능성 확보	2-1. 지역사회 보건의료-요양-지역복지 체계 정비 및 보장성 확대	2-1-1. 지역일차의료 중심 보건의료체계 및 방문의료 강화
		2-1-2. 노인장기요양보험 재가급여량 확대 및 제공방식 변경
		2-1-3. '노인맞춤돌봄서비스' 보편적 확대(소득기준폐지) 및 새로운 서비스 도입
	2-2. 노년기 건강단계별 전략적 예방정책	2-2-1. (1단계) 건강 노인의 질환 및 허약 예방
		2-2-2. (2단계) 허약 노인의 장기요양 예방을 위한 노인통합돌봄 지원 체계 구축 및 건강관리서비스 도입
		2-2-3. (3단계) 장기요양대상자의 잔존능력 유지 및 기능 악화 예방
	2-3. 노인 통합 건강 및 돌봄 전달체계 설계	2-3-1. 요양병원-장기요양-지역사회돌봄: 통합관정체계 도입
		2-3-2. 서비스 기관 간 연계 체계: 퇴원 후 관리
		2-3-3. 이용자 중심 의료-요양-지역사회 돌봄 통합정보시스템 구축
	2-4. 치매노인의 자택 생활 보장	2-4-1. 치매안심센터의 케이스매니지먼트 중심으로 기능 전환: 현재 치매조기검진 중심
		2-4-2. 치매노인 가족 지원 확대 및 지역사회 인식 개선
3. 생애말기 자기결정권 보장	3-1. 생애말기 자기결정권 강화와 지원 체계 정비	3-1-1. 노인 자신이 주거하던 지역사회에서 임종할 수 있도록 지원체계 정비
		3-1-2. 생애 말기 케어 전반적인 과정에 대한 정확한 정보 고지와 상담 등을제공할 수 있는 전문 인력 양성 및 서비스 제공 지침 마련
	3-2. 웰다잉을 위한 사회문화 조성	3-2-1. 노년층의 생애 말기 준비와 설계를 위한 교육 및 다양한 매체(방송, 유튜브 등)를 통한 정보 제공
		3-2-2. 유산과 유품 처리 자기결정권을 확대하는 사회 문화 조성
	3-3. 성년후견제도 이용 촉진	3-3-1. 성년후견제도 이용 촉진 및 활성화
		3-3-2. 공공후견제도 정착 및 내실화
4. 노년기 새로운 권리 보장	4-1. 노인 디지털 이용권 보장	4-1-1. 디지털 접근성 향상을 위한 가정 및 공공 와이파이 확대와 저소득 노인층 통신서비스 이용 지원
		4-1-2. 디지털 역량 강화를 위한 다각적 교육 확대
		4-1-3. 정보화 기기(키오스크) 유니버설 디자인 적용
	4-2. 고령소비자의 소비 예방 및 권리 강화	4-2-1. 고령소비자 정보이해 및 정보활용 역량 강화
		4-2-2. 고령소비자의 분쟁해결제도 접근성 확대 및 소비생활 안전 강화
		4-2-3 고령소비자의 사기 및 차별을 예방하는 법·제도적 개선방안 마련
		4-2-4. 금융시장 고령소비자 보호 강화 방안 마련
	4-3. 노인학대에 대한 적극적보장 강화	4-3-1. 변화하는 노인학대 유형에 대한 개입 강화: 시설학대, 경제적 학대, 자기방임
		4-3-2. 노인보호전문기관의 권한 확보 및 다기관 협력체계 구축
		4-3-3. 노인학대 대응의 지역단위 접근성 확대를 위한 노인보호전문기관 확대 및 다양화 모색

6대 전략	18개 소영역	세부과제
5. 노인 정책 추진 인프라 개편	5-1. 노인복지시설 분류체계 개편	5-1-1. 노인복지시설 분류체계 개편
	5-2. 노인여가복지 시설 개편	5-2-1. 지역별 특성을 고려하여 노인복지관 기본사업 운영의 자율성 부여
		5-2-2. 경로당의 기능 및 활용도 강화
		5-2-3. 노인여가문화기관 등록제: 노인여가문화 마우처 이용가능 기관 관리
		5-2-4. 중장기적으로 노인복지 욕구(수요) 대응을 위한 지역단위 노인 복지 전달체계 재정비
	5-3. 노인주거권 보장을 위한 인프라 개편	5-3-1. 다양한 대안적 주거모델 개발
		5-3-2. 양로시설의 서비스 연계형 고령자 주택으로 개편: 리모델링 및 지원체계 변경
		5-3-3. 고령자 주택 개보수 지원
6. 기술을 통한 인구고령화 극복	6-1. 노인돌봄 분야의 제론테크 이용 확대	6-1-1. (장기요양보험) 복지기술서비스 급여 확대, 재가 월급여액 일부 사용 허용
		6-1-2. (노인맞춤돌봄서비스) 돌봄기술서비스 이용대상자 확대 및 다양화
		6-1-3. 노인복지시설 돌봄기술 용품 및 서비스 이용 지원
	6-2. 제론테크의 새로운 영역 확대	6-2-1. 스마트 헬스케어 다양화와 디바이스 개발
		6-2-2. 고령자 유형별 스마트홈 모델 개발
	6-3. 제론테크 정보 제공 온라인-오프라인 플랫폼 개발	6-3-1. 제론테크 관련 정보 제공 홈페이지 구축 및 운영
		6-3-2. 지역사회 기반 고령친화 기술센터 및 체험관 운영



제 6 장

미래 노인 정책 혁신을 위한 추진과제

- 제1절 노후 사회활동 선택권 확대
- 제2절 노년기 건강과 돌봄 정책의 보장성 및 지속가능성 확보
- 제3절 생애말기 자기결정권 보장
- 제4절 노년기 새로운 권리 보장
- 제5절 노인 정책 추진 인프라 개편
- 제6절 기술을 통한 인구고령화 극복

제 6 장 미래노인 정책 혁신을 위한 추진과제

제1절 노후 사회기여 및 사회활동의 선택권 확대

1. 현황과 문제점

가. 욕구 진단

1) 여가활동 참여

- 은퇴를기점으로 50대와 60대 이상에서 여가활동 패턴은 많은 차이를 보임.
- 50대는 하루 중 260분을 일을 하며 보내는 반면, 60세 이상은 124분만 일을 하며, 이와 반대로 여가활동은 50대는 278분, 60세 이상은 383분을 보내는 것으로 나타남.
- 노년기 여가시간의 증가로 여가시간을 어떻게 보내느냐는 이들의 삶의 질과 매우 밀접한 관련이 있다고 볼 수 있음.

<표 6-1> 시간활용 현황

(단위: 분)

구분		1999년	2004년	2009년	2014년	2019년
근로시간	50대	282	249	252	265	260
	60세이상	162	141	122	116	124
여가시간	50대	313	325	308	289	278
	60세이상	409	416	411	409	383

자료: 통계청(2021). 생활시간조사. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1TS202004&conn_path=I3에서 2021.5.4. 인출

- 여가시간의 활용방법도 연령대별로 상이하게 나타나는데, 낮은 연령대에서 휴식 활동의 비율이 적고, 취미오락활동, 스포츠 참여활동 등 적극적인 취미여가활동

의 비율이 높은 특성을 보임.

○ 또한 2014년에 비해 2019년의 50대와 60대는 휴식활동의 비율이 약 10%포인트 낮고, 그 외 여가활동의 비율이 높은 특성을 보임.

－ 특히나 베이비부머가 진입한 60대의 경우 2014년에 비해 취미오락활동의 비율이 급격히 증가한 특성이 나타남.

<표 6-2> 지난 1년간 가장 많이 참여한 여가활동 1순위

(단위: %)

구분	2014년			2019년		
	50대	60대	70대 이상	50대	60대	70대 이상
휴식활동	76.3	85.1	86.1	64.6	75.8	81.1
취미오락활동	9.2	3.7	4.5	18.0	11.3	9.8
사회 및 기타활동	2.7	3.8	4.2	7.2	5.6	4.6
스포츠참여활동	8.2	4.2	3.3	5.7	4.3	2.8
스포츠관람활동	2.0	0.7	0.6	2.1	1.4	0.5
문화예술참여활동	0.4	1.2	0.9	1.7	1.1	1.0
관광활동	0.6	0.9	0.2	0.5	0.3	0.2
문화예술관람활동	0.6	0.5	0.2	0.2	0.2	—

자료: 통계청(2021). 국민여가활동조사. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=113&tblId=DT_113_S_TBL_1026887&conn_path=I3에서 2021.5.4. 인출

□ 그 외 자원봉사 및 평생교육 참여율에 연령대별 차이를 보이는데, 50~59세는 60세 이상에 비해 자원봉사 및 평생학습 참여율이 높은 특성을 보임.

<표 6-3> 노인의 연령군별 자원봉사 및 평생교육 참여율 변화

(단위: %)

구분		2009년	2011년	2013년	2015년	2017년	2019년
자원봉사 ¹⁾	50~59세	15.5	14.6	14.5	14.6	14.2	12.6
	60세 이상	7.0	7.2	7.8	7.8	7.8	8.1
평생학습 ²⁾	55~64세	22.4	21.0	25.4	32.1	28.9	37.1
	65~79세	—	—	—	—	26.9	32.5

자료: 1) 통계청(2021). 사회조사. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1SSSP181R&conn_path=I3에서 2021.5.4. 인출

2) 통계청(2021). 평생학습개인실태조사. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=334&tblId=DT_33409N_001&conn_path=I3에서 2021.5.4. 인출.

□ 연령에 상관없이 노후 희망하는 여가활동은 관광활동이 가장 높고 50~59세는 스포츠활동, 자기개발활동에 대한 욕구가 높은 반면, 65세 이상은 TV시청, 사회 및 기타활동의 비율이 높음.

○ 또한 2015년에 비해 대부분의 연령대에서 TV시청, 사회 및 기타활동과 같은 소극적 여가활동의 희망 비율은 감소한 반면, 적극적 여가활동의 비율은 증가한 특성을 보임.

○ 즉, 노인들의 여가활동에 대한 욕구가 변화되고 있음을 확인할 수 있음.

<표 6-4> 향후 희망하는 여가활동

(단위: %)

구분	2015년			2019년		
	50~59세	60세 이상	65세 이상	50~59세	60세 이상	65세 이상
TV 시청	6.8	16.4	19.4	5.3	13.0	15.7
문화예술 관람	9.2	6.0	5.2	8.3	5.8	5.1
문화예술 참여	2.6	1.7	1.4	2.7	1.7	1.5
스포츠관람	3.1	1.7	1.3	3.1	2.2	1.8
스포츠활동	13.3	5.4	4.0	12.2	6.6	5.2
관광활동	41.4	38.7	37.9	47.1	44.9	43.3
컴퓨터 게임, 인터넷 검색 등	0.5	0.4	0.4	0.5	0.4	0.4
취미·자기개발 활동	10.0	7.9	7.2	12.2	8.8	7.9
휴식활동	5.3	9.9	11.2	3.1	7.3	8.7
사회 및 기타활동	7.5	11.5	11.7	5.5	9.2	10.2
기타	0.3	0.3	0.4	0.1	0.3	0.3

주: 앞으로 하고 싶은 여가활동(주된응답)으로 분석

자료: 통계청(2021). 사회조사. 앞으로 하고 싶은 여가활동(주된응답, 13세 이상 인구). https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1SSCL101R&conn_path=I3.에서 2021.5.4. 인출

□ 그동안의 여가문화활동은 주로 오프라인을 중심으로 한 공공에서 운영되는 여가 문화시설을 중심으로 이루어졌음.

○ 그러나 현재의 노인들은 다양한 형태의 여가시설을 이용하고 있는 것으로 나타남

□ 65세 이상 노인들은 경로당, 노인복지관, (종합)사회복지관·장애인복지관·여성

회관 등, 공공여가문화시설, 노인교실, 민간여가문화시설 순으로 이용하는 것으로 나타남.

○ 각 시설별 이용 비율은 연령에 따라 차이를 보이는데, 경로당은 80세 이상의 40% 이상이 이용하는 반면, 65~69세는 11.2%만이 이용하며, 이러한 경향은 노인복지관에서도 유사한 형태를 보임.

－ 즉, 대표적 노인여가복지시설인 경로당과 노인복지관은 후기노인들이 주로 이용하고 있으며, 70세 이전의 전기노인들이 이용할 수 있는 여가문화시설은 부족한 것을 알 수 있음.

○ 또한 75세 이전의 전기노인들은 공공여가문화시설과 민간여가문화시설의 이용 비율이 후기노인들에 비해 높은 특성을 보임.

－ 즉, 노인여가문화시설의 다양화가 필요할 것으로 보임.

<표 6-5> 노인의 여가시설 이용 비율

(단위: %)

구분	경로당	노인복지관	(종합)사회복지관장애인 복지관·여성회관 등	노인교실	공공 여가문화시설	민간 여가문화시설
전체	28.1	9.5	6.0	1.8	4.7	0.8
65~69세	11.2	4.4	4.5	1.1	5.7	1.4
70~74세	27.7	10.3	6.8	2.1	5.3	0.7
75~79세	37.9	12.5	7.1	2.6	4.5	0.3
80~84세	43.6	13.9	6.1	1.7	3.2	0.6
85세 이상	47.0	13.2	6.0	1.9	1.7	0.0

자료: 보건복지부 한국보건사회연구원 (2020). 2020년도 전국노인실태조사. 원자료 재분석.

□ 현재 정부에서 운영하고 있는 노인여가문화시설은 경로당이 97.6%로 경로당 중심의 운영이 계속적으로 이루어지고 있음.

○ 그러나 경로당은 프로그램이 다양하지 않으며, 여가문화시설에 대한 노인들의 다양한 욕구를 충족시키기에는 역부족임.

<표 6-6> 노인복지법 내 여가복지시설 현황

(단위: 개소, %)

구분	2003년	2008년	2011년	2014년	2017년	2018년	2019년
계	49,629 (100.0)	59,418 (100.0)	63,375 (100.0)	65,665 (100.0)	67,324 (100.0)	68,013 (100.0)	68,413 (100.0)
노인복지관	145 (0.3)	228 (0.4)	281 (0.5)	344 (0.5)	364 (0.5)	385 (0.6)	391 (0.6)
경로당	48,800 (98.3)	57,930 (97.5)	61,537 (97.1)	63,960 (97.4)	65,604 (97.4)	66,286 (97.5)	66,737 (97.6)
노인교실	684 (1.4)	1,260 (2.1)	1,557 (2.5)	1,361 (2.1)	1,356 (2.0)	1,342 (2.0)	1,285 (1.9)

자료: 보건복지부(2020a). 2020 노인복지시설현황.

2) 경제활동 참여

□ 경제활동참여율은 2020년 기준 36.9%로 2008년 이후 계속적으로 증가하는 경향을 보이고 있음.

○ 경제활동참여 이유로는 생계비 및 용돈마련의 비율이 가장 높았으나, 계속적으로 감소하는 경향을 보이며, 건강유지를 위한 경제활동 비율은 2020년 8.3%로 증가하였음.

<표 6-7> 노인의 경제활동 참여율

(단위: %)

구분	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
경제활동 참가율	30.0	34.0	28.9	30.9	36.9
생계비 및 용돈마련	89.6	86.2	87.9	84.5	81.8
건강유지	5.9	5.6	3.1	6.0	8.3
친교사교	0.5	0.2	0.4	0.7	1.7
시간보내기	3.7	4.4	3.6	5.8	3.9
능력발휘	—	1.3	3.0	1.3	3.6
경력활용	—	1.6	1.8	1.6	0.5
기타	0.3	0.9	0.2	0.2	0.2

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원(2020). 2020년도 전국노인실태조사. 원자료 재분석.

□ 경제활동 희망률은 2020년 기준 38.5%로 73.1%가 생계비 및 용돈마련을 위해 경제활동을 희망하는 것으로 나타남.

- 그외 건강유지를 위해서 비율이 13.6%로 높아 현재 근로를 하는 이유와 유사한 순서를 보임.

<표 6-8> 노인의 경제활동 희망률 및 희망사유

(단위: %)

희망률	경제활동 희망 이유						
	생계비를 마련하기 위해	용돈이 필요해서	건강유지를 위해서	사람들과 사귀 수 있으므로	능력(경력)을 발휘하기위하여	시간을 보내기 위해서	기타
38.5	61.9	11.2	13.6	4.6	3.8	4.1	0.8

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원(2020). 2020년도 전국노인실태조사. 원자료 재분석.

- 65세 이상노인중노인일자리사업 참여를희망하는비율은22.4%이며,2017년 16.2%에 비해 증가하였음.

- 연령별로 보면 75~79세의 참여 희망률이 28.3%로 가장 높고, 70~74세 24.1%, 65~69세 20.8% 등의 순으로 나타남.

- 희망하는사업유형은연령에 따른차이를보이는데,85세 이상은85.3%가공익활동을 희망한 반면, 65~69세는 47.7%만이 공익활동을 희망함.연령이 높을수록 공익활동 희망률 역시 높아지는 것을 알 수 있음.

- － 다음으로취·창업형사업단14.3%,사회서비스형사업단10.1%,시장형사업단9.7% 등의 순으로 선호도가 높게 나타나며, 연령이 낮을수록 희망하는 사업 유형 역시 다양해짐.

<표 6-9> 노인일자리사업 참여 희망률 및 희망 유형

(단위: %)

구분	희망률	희망하는 노인일자리사업 유형				
		공익활동	시장형 사업단	취·창업형 사업단	재능나눔활동	사회서비스형 사업단
전체	22.4	58.9	9.7	14.3	7.0	10.1
연령	65~69세	20.8	47.7	13.8	16.3	10.3
	70~74세	24.1	56.4	10.5	13.8	6.7
	75~79세	28.3	67.3	8.1	13.5	4.0
	80~84세	18.3	66.9	3.4	13.6	6.9
	85세 이상	11.6	85.3	1.5	7.4	2.9

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원(2020). 2020년도 전국노인실태조사. 원자료 재분석.

나. 관련 정책 및 계획

- 사회참여분야의 정책들은여가문화,자원봉사,평생교육,경제활동참여의네가지 측면에서 검토하고자 함.
- 여가문화활동과관련된정책들은국민여가활성화기본계획을중심으로논의되고 있으며, 제4차저출산고령사회기본계획에서는노인의여가생활과관련된사항들은 거의 논의되지 않고 있음.
- 여가문화활동관련다양한계획내에서의정책들은대부분여가문화를향유할 수 있는 ‘기회의 제공 또는 확대’ 측면에서 접근하고 있음.
 - 즉, 현재의 노인을 중심으로 설계된 기존 정책들과 유사하게 프로그램 및 교육을지원하거나, 인프라를 확대하는 등 기회의 제공을 중심으로 함.
 - 또한여가문화활동 관련 대상자를 취약계층으로 한정하는 등 노인의 특성 변화에 대한 고려가 부족한 특성을 보임.
- 앞서노인의여가문화활동에대한욕구에서도살펴보았듯이노인들은활동적이고 적극적인 여가활동에 대한 욕구가 점차적으로 증가하고 있으며, 기능상태의 변화에 따른 생애주기별 여가활동에 대한 욕구가 상이함.
 - 또한 베이비부머가노인으로 진입을 시작한현 시점에서이들의다양한 욕구를 고려한 여가문화활동 관련 정책이 필요할 것으로 보임.

<표 6-10> 여가문화활동 관련 각종 기본계획

구분	내용
노인정책종합계획 과제(안)	-여가경력의 중요성 인식 확대 및 다양한 경험 제공
제4차 저출산고령사회 기본계획	-신중년·고령자의 여가 기회 확대 •고령자 맞춤형 문화·예술 프로그램 및 교육 지원, 관광·여행 기회 확대
제1차 국민여가활성화 기본계획	-생활밀착형 지역 여가공간 확대 •광역시·도 대상 거점형 노인대상 여가학교 설립 지원, 여가동창을 만드는 학기제 운영, 야외 노인 놀이터 시범사업 실시 -무장애 여가서비스 기반 조성 •연령제한 및 신체제한에 상관없이 여가활동에 참여할 수 있도록 여가동행 서비스 사업 지원 •여가여건이 부족한 지역민의 고립 고착화 해소를 위한 여가동행버스 운영 •여가취약계층(육아계층, 고령인구, 장애인 등) 대상 맞춤형 체험여행 지원, 무장애여

구분	내용
	<p>행 추천 코스 및 열린관광지 조성 확대, 무장애 웹사이트 정보 접근성 강화 및 서비스 고도화</p> <p>-실버세대 여가서비스 확대</p> <ul style="list-style-type: none"> •노인 대상 특화 프로그램 확대(신체건강 프로그램, 문화예술 프로그램 등) •신착순접수제에 취약한 노인을 위해 공공시설 인기 프로그램에 노인참여 할당 •여가체험카드 발행을 통한 노인 여가활동 무료 참여 기회 제공 <p>-소외계층에 대한 지원 확대</p> <ul style="list-style-type: none"> •통합문화이용권의 내실화, 범위 확대 검토 •병원, 요양원 등 장기입원으로 인한 여가향유의 사각지대에 있는 계층에 대한 서비스 강화
제2차 독거노인 종합지원대책	- 독거노인의 여가·문화생활 향유 기회 확대
제3차 국가인권정책 기본계획	<p>-노인을 위한 문화향유 기회 확대, 단체·문화 활동, 사회공헌 활동 참여 강화</p> <ul style="list-style-type: none"> •고령층 맞춤형 문화프로그램 개발·운영 •문화를 통한 노인 사회활동 기회 확대(어르신 문화예술동아리, 찾아가는 어르신 문화예술 공연 지원 등)
제2차 노후준비 지원에 관한 기본계획	<p>-신중년 욕구에 특화된 노후준비서비스 개발 및 확대</p> <ul style="list-style-type: none"> •사회참여 지원을 위한 대표 프로그램 개발, 신중년 관련 조례가 제정된 지자체 중심으로 대표 프로그램 보급

□ 노인의 자원봉사활동은 자원봉사진흥제3차국가기본계획과제4차저출산고령사회기본계획을 중심으로 정책화되었음.

○ 이 두 계획들은 ‘지역’을 중심으로 한 ‘신중년층’의 자원봉사활동 확대를 중심으로 정책을 수립하였음.

○ 현재 노인보다 학력수준이 높고, 다양한 분야에서의 경험도가 높은 신중년층은 지역 내 다양한 영역에서의 기여가 가능할 것으로 보임.

- 현재의 정책기조와 같이 이들을 지역에서 적극 활용할 수 있는 방안 마련이 필요

○ 뿐만 아니라 현재 노인의 자원봉사 참여율은 8.1%로 50대에 비해 낮은 특성을 보임.

- 현재 노인의 자원봉사활성화를 위한 정책들은 표창 수여 등으로 한정되어 있으며, 이들의 자원봉사 참여 확대를 위한 추가적 정책 고려가 필요함.

<표 6-11> 자원봉사 관련 각종 기본계획

구분	내용
노인정책종합계획 과제(안)	-노인자원봉사 관리체계의 통합적 운영
제4차 저출산·고령사회 기본계획	-사회공헌 및 봉사활동 활성화 •중앙-지방, 민간-정부 간 협업을 통한 지역 내 분야별 사회서비스 활동 활성화 •자원봉사 포털사이트 보완을 통한 맞춤형 매칭 서비스 지원
자원봉사진흥 제3차 국가기본계획	-신중년층 자원봉사 활성화 •베이비부머·신중년층에 특화된 맞춤형 자원봉사활동 확대 •지역별·분야별 신중년층 자원봉사단 지속 발굴 및 활동·운영 지원 -분야별 특화된 자원봉사 행사 개최 •노인 자원봉사자 단체에 대한 표창 및 노인 자원봉사자간 교류를 위한 전국노인 자원봉사대축제 참여 확산
제2차 노인일자리 및 사회활동 종합계획	-재능나눔 및 노인 자원봉사 효율화 •다양한신규 재능나눔 프로그램 및 유형 도입, 위탁기관 내 수행기관 다변화 •노인 주도적 자원봉사클럽(봉사단) 운영 및 지원

□ 노인의 평생교육은 제4차 평생교육진흥기본계획과 제4차 저출산·고령사회 기본계획, 제2차 사회보장기본계획 등 다양한 기본계획들에서 논의되고 있음.

○ 이들 계획들은 대학의 평생교육 기능 강화, 디지털 교육, 신중년(퇴직 전문인력 등)의 교육 강화 및 기술전수 등 인생 다모작을 위한 다양한 측면에서의 교육 내용들을 담고 있음.

- 제4차 저출산·고령사회 기본계획에서는 노인에 한정하기보다는 ‘모두의 역량이 고루 발휘되는 사회’를 위한 평생교육 체계를 중심으로 논하고 있으며, 은퇴인력을 활용할 수 있는 방안의 측면에서 접근하고 있음.

○ 신중년을 대상으로 한 교육 뿐만 아니라 현재 노인의 교육에도 집중할 필요 있음

- 빠르게 디지털화 되어가는 사회의 변화를 고려할 때 현재 노인들은 디지털 역량이 부족하여 일상생활에서 다양한 어려움을 경험하고 있음.

- 그러나 현재의 평생교육 관련 계획들은 전문인력 양성을 통한 인력 활용 측면의 정책이 높은 비중을 차지하며, 현재 노인들을 위한 교육 체계 마련은 부족한 것으로 보임.

<표 6-12> 평생교육 관련 각종 기본계획

구분	내용
노인정책종합계획 과제(안)	-중장기 욕구기반 노인평생교육 추진
제4차 저출산·고령사회 기본계획	<ul style="list-style-type: none"> -생애주기를 고려한 대학의 평생교육기능 강화 <ul style="list-style-type: none"> •단기에 이수가능한 콘텐츠군으로 재구성한 모듈형 학습과정 •수업 기간의 다변화, 원격교육 활성화 등 추진 -성인문해교육 운영 및 디지털 역량수준 향상·격차 해소 <ul style="list-style-type: none"> •디지털정보화 역량이 있는 퇴직고령인력을 활용한 고령자 대상 디지털 역량 강화 방안 마련 -평생교육·직업훈련 참여를 위한 학습비 지원 <ul style="list-style-type: none"> •전 국민 대상 국민내일배움카드 제공 •평생교육바우처 지원액 확대 •비학위과정 이수에 대한 학자금 지원 확대 -초고령사회 대비 은퇴·고령층 교육 제도화 추진 <ul style="list-style-type: none"> •은퇴 후 자존감 유지·고립감 해소 등을 위한 노인교육 강화 관련 사회적 논의 진행 및 교육 패키지 개발·기관발굴 추진 -전문성과 숙련기술을 전수할 수 있는 기반 구축 <ul style="list-style-type: none"> •기존 전문인력풀을 시니어 컨설턴트로 육성 •베이비붐 세대의 퇴직 급증에 따른 숙련 단절 해소를 위해 퇴직전문 인력의 노하우, 경험 등을 AI 학습 데이터로 구축
제4차 평생교육진흥 기본계획	<ul style="list-style-type: none"> -인생 전환기 진로설계 컨설팅 지원 <ul style="list-style-type: none"> •실직·은퇴 등 생애전환기 중·장년의 자존감 회복을 위한 진로탄력성 프로그램 개발·보급 -고령자 맞춤형 학습 지원 <ul style="list-style-type: none"> •시민대학 프로그램을 활용한 노년층 상담사·지도사 등 양성과정 활성화 •노년층대상 학위과정 운영을 위한 적합분야 발굴 및 과정개설 희망대학 지원 •노인평생교육 전문가 양성 -유연한 학사운영을 통한 성인친화적 대학 운영 <ul style="list-style-type: none"> •퇴직 신중년의 접근성과 선호에 맞춘 폴리텍대학 특화과정 개설
제2차 노인일자리 및 사회활동 종합계획	<ul style="list-style-type: none"> -맞춤형 교육훈련 인프라(양코르 라이프 캠퍼스) 확대 <ul style="list-style-type: none"> •맞춤형 교육 제공-지역 내 어르신 및 기업을 대상으로 교육훈련 수요조사를 실시하고 국가평생교육진흥원과 연계하여 교육프로그램 개발 •(가칭)우리 동네 시니어선생님-지식과 경험을 나누고 싶은 어르신 누구나 강의를 개설하고, 배우고 싶은 누구나 수강하는 온·오프라인 교육 플랫폼 도입
제2차 사회보장 기본계획	<ul style="list-style-type: none"> -평생학습 체계 구축 <ul style="list-style-type: none"> •성인평생학습 인프라 및 프로그램 확충(문해교육 지원, 평생교육 바우처 확대) •신중년 생애경력설계서비스 강화 및 맞춤형 직업훈련 확대(폴리텍)
제2차 독거노인 종합지원대책	<ul style="list-style-type: none"> -IT활용기반 마련 및 교육 확대 <ul style="list-style-type: none"> •교육 소외 독거노인 문해교육 확대

□ 마지막으로 경제활동의 일환으로써 노인일자리 및 사회활동 지원사업은 2004년 제도 도입 시 공익활동과 시장형 사업단으로 운영되었으나, 계속적 제도 개선과정을 통해 다음과 같은 다양한 유형의 사업내용으로 발전되었음.

○ 본사업은 총 8개 유형으로 구분되며, 봉사활동 성격은 공익활동과 재능나눔활동, 근로활동 성격은 사회서비스형과 시장형(취업형)으로 구분됨.

<표 6-13> 2020년도 노인일자리 및 사회활동 지원 사업 내용

구분	유형	주요내용	세부사업	예산지원	활동성격
노인 사회 활동	공익활동	노인이 자기만족과 성취감 향상 및 지역사회 공익증진을 위해 참여하는 활동	노노케어 취약계층지원 공공시설봉사 경륜전수활동	자치단체 경상보조	봉사
	재능나눔활동	재능을 보유한 노인이 자기만족과 성취감 향상, 지역사회 공익 증진을 위해 자발적으로 참여하는봉사 성격의 각종 활동	노인안전예방 상담안내 문화예술 학습지도 기타	민간 경상보조	
노인 일자리	사회서비스형	취약계층지원시설및 돌봄시설 등 사회적 도움이 필요한 영역에 노인인력을 활용하여 필요한 서비스를 제공하는 일자리	아동, 청소년, 장애인, 노인, 기타 시설 지원	자치단체 경상보조	근로
	시장형 (취업형)	시장형 사업단	참여자인건비 일부를 보충지원하고 추가사업 수익으로 연중 운영하는 노인일자리	공동작업형 제조판매형 서비스제공형(교육지원, 택배, 세탁 등)	자치단체 경상보조
		인력 파견형 사업단	수요처의 요구에 의해서 일정 교육을 수료하거나 관련된 업무능력이 있는 자를 해당 수요처로 연계하여 근무기간에 대한 일정 임금을 지급받을 수 있는 일자리	-	자치단체 경상보조
		시니어 인턴십	만60세 이상의 노인에게 일할 기회를 제공함으로써 노인의 직업능력 강화 및 재취업기회를 촉진	일반형 전략직종형 장기취업유지형	민간 경상보조
		고령자 친화 기업	고령자가 경쟁력을 가질 수 있는 적합한 직종에서 다수의 고령자를 고용하는 기업 설립 지원	기업인중형(지정) 모기업연계형 시니어직능형 브릿지형 시장형사업단발전형	민간 경상보조
		기업 연계형	기업이 적합한 노인일자리 창출하고유지하는데 필요한 직무 모델 개발, 설비 구입 및 설치, 4대보험료 등 간접비용을 지원	세대통합형 (채용형,재공고형, 기술유지형) 일반형	민간 경상보조

자료: 1) 보건복지부(2020). 2020년 노인일자리 및 사회활동 지원사업 운영안내.

2) 보건복지부(2020). 2019년도 노인일자리 및 사회활동 통계동향.

□ 노인일자리 및 사회활동 지원 사업은 2004년 제도도입 이후 계속적으로 증가세를 보이고 있으나, 시장형(취업형) 사업들은 일부 등락을 보이고 있으며, 공익형은 계속적으로 증가세를 보이고 있음.

○ 2019년 기준 전체 노인일자리 참여인원은 684,177명으로 전체 노인 중 8.9%가 노인일자리 사업에 참여하고 있으며, 73.7%가 공익활동에 참여하고 있는 등 일부 일자리에 쏠림 현상이 나타나고 있음.

<표 6-14> 노인일자리 및 사회활동 지원 사업 추진 현황

(단위: 명)

구분	전체	노인사회활동		노인일자리						
		공익활동	재능나눔	사회서비스형	시장형사업단	인력파견형사업단	시니어인턴십	고령자친화기업	시니어직능클럽	기업연계형
2004년	35,127	32,173	-	-	1,748	1,206	-	-	-	-
2005년	47,309	42,745	-	-	3,633	931	-	-	-	-
2006년	83,038	73,712	-	-	7,459	1,867	-	-	-	-
2007년	115,646	103,415	-	-	9,630	2,601	-	-	-	-
2008년	126,370	110,389	-	-	11,530	4,451	-	-	-	-
2009년	222,616	195,798	-	-	17,757	9,061	-	-	-	-
2010년	216,441	191,676	-	-	15,984	8,781	-	-	-	-
2011년	225,174	194,480	-	-	15,486	10,380	3,643	913	272	-
2012년	248,395	217,710	-	-	16,190	9,349	3,612	1,126	408	-
2013년	261,598	227,349	-	-	17,685	10,397	4,500	1,118	459	-
2014년	336,431	269,244	30,609	-	19,764	10,514	5,103	721	476	-
2015년	385,963	305,140	40,847	-	22,889	9,730	6,176	716	465	-
2016년	429,726	290,625	40,163	-	77,734	12,557	6,730	1,545	372	-
2017년	496,200	359,932	44,714	-	64,573	17,039	5,268	1,100	232	3,342
2018년	543,926	405,134	52,153	-	54,585	20,067	5,686	1,468	240	4,593
2019년	684,177	504,206	47,367	23,548	66,972	27,718	7,349	1,344	-	5,673

주: 추진실적 기준임(누적참여자수-중도포기자 수)

자료: 1) 보건복지부(2020). 2019년도 노인일자리 및 사회활동 통계동향.

□ 노인일자리 및 사회활동 참여사업에 참여하고자 하는 노인들은 공익활동의 선호도가 매우 높으며, 특정사업(수월한 활동, 집에서 근거리 수요처 선호 등)에 신청자 쏠림 현상이 강화된 특성이 있음(강은나 외, 2019).

○ 특히나 공익활동의 경우에도 공공시설봉사의 비율이 증가하는 경향을 보이며, 지역환경개선사업과 같은 몇몇 사업의 비중이 증가하는 등 단순활동 비중이 계속적으로 증가하고 있음.

○ 또한 공익활동 참여자에 비해 업무강도가 높은 시장형 사업단 참여자 중 59.9%는 공익활동 수당인 29만원보다 적은 임금을 수령하며, 급여수준이 평

균 22.7만원으로 공익활동과 시장형사업단의 근로조건 역전현상이 발생하는 문제가 발생하고 있음.

□ 노인일자리 및 사회활동 지원사업 참여자의 연령분포를 살펴보면, 공익활동은 70대의 비율이 가장 높으며, 시장형(취업형)은 75세 미만의 비율이 높게 나타나 일자리 특성에 따라 참여자의 연령이 뚜렷히 구분되는 특성을 보임.

○ 공익활동참여자의 경우 소득인정액(60점), 참여경력(5점), 세대구성(5점), 활동역량(30점)으로 소득수준이 매우 중요한 선발기준으로 작용하고 있으며, 독거노인일 경우 부부노인에 비해 높은 점수를 받도록 구성되어 있어, 75세 이상의 후기노인 참여자의 비율이 높을 수 밖에 없는 구조임.

<표 6-15> 연령별 노인일자리 및 사회활동 지원사업 참여자 현황

(단위: 명, %)

구분	공익활동	재능나눔	사회서비스형	시장형 사업단	인력파견형 사업단	시니어 인턴십	기업연계형
전체	566,414 (100.0)	51,083 (100.0)	23,548 (100.0)	66,972 (100.0)	27,718 (100.0)	7,349 (100.0)	5,673 (100.0)
60~64세	0.0	0.0	0.6	11.7	33.9	54.0	59.4
65~69세	10.5	15.5	27.6	23.8	33.7	29.9	26.5
70~74세	25.7	33.5	38.6	30.0	20.7	1.1	10.3
75~79세	36.3	32.2	25.3	23.6	8.6	3.9	3.2
80~84세	22.0	15.8	7.0	8.9	2.6	1.1	0.7
85세 이상	5.6	3.0	0.8	1.9	0.5	0.1	0.0

자료: 보건복지부(2020). 2019년도 노인일자리 및 사회활동 통계동향.

2. 기본방향

□ 이용자 중심의 사회참여 선택권 확보

□ 문화여가 경력 개발을 위한 사회참여 채널의 다양화

□ 수요자의 인적자본 및 욕구에 기반한 일자리로의 연계

3. 정책과제

가. 이용자 중심 사회활동 선택권 확대

□ **(과제1)** 여가 경력 개발 및 다양한 참여 기회 확보를 위해 ‘여가문화 바우처’ 보급

○ 다변화하는 노인의 여가활동욕구에 대한 대응과 참여 유인 제고를 위해, 이용자 중심 지원으로 개편을 도모할 필요가 있음.

* 독일 함부르크 문화패스(Hamburger Kulturschlüssel), 호주의 컨세션카드(Concession card) 등이 고령자를 중심으로 문화이용 증진을 위해 제공

○ 노인을 위한 여가문화 바우처는 현재 운영되는 문화여가 활용 관련 바우처를 개편하여 활용하거나(1안), 별도의 시니어바우처를 신설(2안)하는 방안을 제고할 수 있음.

－ 현재 여가문화 활동과 관련한 이용자 중심 지원을 위해 대표적으로 문화체육관광부를 중심으로 문화누리카드, 교육부를 중심으로 평생교육바우처가 운영 중임.

• 다만 저소득층에 국한(기초생활수급자, 차상위계층 등)하여 선별적으로 운영 중이며, 소관 부처가 상이함에 따라 주된 활용 목적 역시 다르게 운영되고 있음.

<표 6-16> 현행 문화 및 평생교육바우처 사업

구분	문화누리 카드 ¹⁾		평생교육바우처 ²⁾	
관할부서	문화체육관광부(기획재정부 복권기금)		교육부(교육부 평생교육사업예산)	
지원대상	(소득)	기초생활수급자, 차상위계층	(소득)	기초생활수급자, 차상위계층, 기준 중위소득 65% 이하 가구성원
	(연령)	만 6세 이상	(연령)	만 19세 이상
지원액	연간 10만원		연간 35만원	
사용목적	문화예술, 국내여행, 체육활동 지원		평생교육 이용	
사용처	공연, 영화, 전시관람, 여행, 스포츠관람 등을 목적으로 운영되는 가맹처		평생교육법(제2조)에 따라 인가, 등록, 신고된 시설 및 법인, 단체	

자료: 1) 문화누리. (2021). 문화누리카드란. <https://www.mnuri.kr/munhwa/introduceNuri.do>에서 2021. 7. 14. 인출.

2) 평생교육바우처. (2021). 사업안내. <https://www.lllcard.kr/Contents.do>에서 2021. 7. 14. 인출.

- 따라서 노년의 보편적인 문화권 보장을 위해 기존 운영되는 바우처 지원에 대한 조정 및 통합, 소득기준 완화를 적용하여 지원 대상을 확대하는 방안을 고안해 볼 수 있음(1안).
- 아울러 현재의 바우처 활용은 현행 문화여가프로그램을 운영하는 기관 및 평생교육법에 적용되는 기관에 한해서 사용이 가능하므로, 지역사회에서의 문화여가 활동 활성화를 위해 사회적 경제조직을 포함하여 순차적으로 대상기관을 확대해야 할 것임.
- 기존 제도간 통합이 어려울시, 별도의 시니어 바우처를 신설하는 방안을 제고해 볼 수 있음(2안).
- 기획재정부의 복권기금으로 운영되는 문화누리카드 예산과 교육부의 평생교육 사업 예산으로 운영되는 평생교육바우처 예산 일부 전용을 통해 별도의 시니어 바우처 예산으로 활용하는 방안으로, 기존 제도와와의 중복을 막기 위해서는 앞선 두 제도에 연령 기준 상향이 함께 적용되어야 함
- 또한 향후 지불능력이 있는 노인들이 미래 노인으로 많이 유입될 가능성이 있으므로, 지불능력 여하에 따라 바우처 지급액의 차등지원도 고려할 필요성이 있음.
- 단 바우처 보급에 앞서 현재 지역별 여가문화자원의 불균형한 분포를 고려하여, 자원상황이 부족(열악)한 지역에 대한 인프라 확산 급선무

□ (과제2) 자원봉사 참여도 제고 및 선순환적인 사회 기여도 확산을 위해 자원봉사인센티브제 확대

- 노인 자원봉사는 크게 대한노인회 노인 자원봉사 클럽이나 행정안전부 관할의 1365 자원봉사 포털을 통해 이루어짐.
- 현재 1365 자원봉사 포털을 통해 자원봉사자로 등록하여 소정의 봉사 활동을 인정받은 경우, 인정된 시간에 따라 지자체별로 자원봉사 마일리지제를 도입하여 적립된 마일리지에 따라 공공, 민간 시설 이용시 할인 혜택이 적용되고 있음.

- 단, 현재 적용 가능한 기관의 경우 공용시설(체육관, 공원 등)을 제외할 때, 대다수 청소년 및 청년에게 적합한 기관들로 노인들이 활용할 유인책이 적은 상황임.

○ 따라서 노년층의 자원봉사 참여도 제고를 위하여 수요기관 발굴은 물론 공공, 민간 시설 이용시 본인부담금 할인 혜택 강화가 이루어져야 할 것임.

- 특히 다양한 여가문화제공기관의 마일리지 사용처로서의 등록을 독려함으로써, 자원봉사-여가문화활동 간 자연스러운 연계가 가능하도록 하는 방안을 제안함.

○ 이외 향후 유입된 노인층의 특성을 고려하여 생애경력에 기반한 자원봉사 활동 연계가 가능하도록 은퇴 준비과정에서 지원이 필요함.

- 일제로 퇴직공무원의 경우 퇴직공무원지원종합포털(G-시니어) 운영을 통해 본인의 역량 및 경력을 활용하여 사회공헌 및 자원봉사 연계가 이루어짐
- 따라서 상대적으로 학력 및 직업력이 상향된 노년층의 유입을 대비하여 노후준비지원센터와 자원봉사센터(또는 대한노인회 자원봉사클럽) 간 연계체계를 구축하여, 은퇴 전 개인의 경력과 역량을 활용하여 자원봉사로 연계될 수 있도록 지원하는 방안에 대한 고려가 필요함.

□ (과제 3) 노인의 고등교육 기회 확대 및 디지털 역량 기반 강화

○ 대학 평생교육체제 지원사업 내에 별도 과정으로 노인 특화 교육과정을 개발 및 제공(관계부처 합동, 2021.5.26.)

- 대학(원) 부설 평생교육원 중심의 노인 특화 비학위 교육을 제공하는 대학에 대한 추가적인 재정 지원*

- 비학위 과정 참여 노인에 대한 수요조사를 바탕으로 정규 학위과정 도입에 대한 검토

* 일본의 경우 지자체별 고령자 대학을 운영중이며 일반 대학과 비슷한 커리큘럼과 프로그램 수준에 있어서도 높은 수준을 유지. 단 고가의 학비를 부담해야 하는 관계로 노인 개인의 부담이 큰 상황(최일선 외, 2016)

** 영국은 중앙정부의 LinkAge Plus 시범사업을 통해 지역의 노인 평생교육, 여가참여를 위한 재정을 지원. 현재는 대학 및 비정부기구 등에서 서비스를 제공하며, 지방정부가 사업비 일부 보조

*** 이를 위해서는 현재 평생교육법에서 평생교육의 개념 정의에 '고령자의 교육' 관련 내용 추가 필요

－ 원격대학에 고령층 특화 교육과정 개설 및 운영

○ 현재 주민센터 및 도서관 등 생활 SOC를 활용한 디지털 배움터를 운영 중이며, 디지털정보화 역량 수준에 따라 기본 및 심화교육을 진행 중에 있음.

－ 디지털정보화 역량 및 욕구수준을 반영한 차등적 운영을 위해 현 교육과정의 세분화 필요

• 현행 프로그램 선호도 조사 등을 통해 실생활에서 바로 활용될 수 있는 프로그램으로 세분화가 필요함. 또한 일정 과정 이수를 통해 디지털 정보화 역량이 강화된 고령자의 경우, 강사/서포터즈로 활동할 수 있게 하는 등 사회활동 참여 기회로의 연계 방안 역시 강화되어야 함.

* 현재 기초(스마트기기 사용법), 생활(교통, 금융, 전자정부 활용법), 심화(포토샵, AI 코딩 등) 과정으로 분류되었으나, 향후 미래 노년세대 유입을 대비한 교육내용 재편이 요구됨.

나. 문화여가 경력 개발을 위한 사회참여 채널 다양화

□ (과제1) 노인복지관 비대면 분야별 활용 콘텐츠 제작 및 통합 미디어 플랫폼 운영

○ 노인복지관차원의 콘텐츠 제작 및 통합 미디어 플랫폼(어플리케이션) 개발을 통한 콘텐츠 이용 제고

－ 매뉴얼 배포(보건복지부)를 바탕으로 노인복지관별 담당 분야(건강, 취미, 여가 등) 콘텐츠 제작

• 콘텐츠 제작 및 편집 등 관련 전문가 섭외 및 자문 연계(정례적으로 복지관 순회 자문 실시)

－ 복지서비스 접근 편의성 확보와 다중 이용성을 제고하기 위해 어플리케이션

선 개발 및 공유

- 인터넷환경(인터넷또는와이파이)이나스마트기기 활용에 어려움이 있는 노년층을 위해 여가문화 바우처(안)과 연계하여 해당 설비 비용 역시 지급가능 하도록 연계
- 콘텐츠는온라인 플랫폼을 통해서 공유할수 있도록 함으로써, 국한된 물리적공간 및 시간적 제약에서 자유롭게 프로그램 이용이 가능하도록 모색

□ (과제2) 미래노인의 다양한문화여가욕구에 부합하는맞춤문화여가서비스개발

- 현재의 시설 의존적, 수동적 문화여가서비스는 건강하고 적극적인 베이비부머의 문화여가 욕구를 수용하기에는 부족할 수 있음.
- 반면, 기존 여가문화예술시설이 부족한 지방 군소도시 지역의 경우 서비스나 바우처가 확대되어도 사용할 수 있는 시설 인프라가 부족할 수 있음.
 - 또한, 시설 거주 노인의 경우, 의료 및 돌봄 서비스에만 초점이 맞추어져 문화적 욕구에 대한 사회적·정책적 고려는 부족했음.
- 따라서, 기능·건강상태, 거주지역 인프라, 소득 등 다양한 특성을 반영한 맞춤형 서비스 또는 프로그램이 필요함. 이를 위해, 현재 문화체육관광부·한국문화원연합회가 주관하는 60세 이상 어르신 문화 프로그램을 확대 지원하거나(1안), 노인복지관·경로당 등 기존의 지역 노인 여가시설의 관련 프로그램을 지원(2안)하는 방안을 제고할 수 있음.
 - * 문화체육관광부의 ‘어르신문화프로그램’은 한국문화원연합회에서 전국 운영 단체 대상 사업을 공모·선정하여 관리하고 있음. 크게 동아리형·교육형·혼합형 문화예술 활동 프로그램, 사회문제해결형·세대교류형·지역연계형 사회활동의 5가지 사업유형으로 구분, 지원하고 있음(‘20년 202개 사업 지원)
 - 현재 어르신 문화 프로그램을 확대 지원하는 경우(1안), 노년층의 여가문화 욕구, 기능상태, 소득수준 등 다양성을 반영할 수 있는 사업 선정이 필요하며, 농어촌 지역, 시설 거주 노인 등 문화여가 서비스 소외 계층에 대한 추가 지원 및 맞춤형 서비스 개발 필요

- 2안의경우지역특성을반영한노인여가복지시설개편과더불어(정책과제 5-2참고), 도시 또는 농어촌 지역에 맞는 문화여가 프로그램 개발 필요

다. 노년기 일자리 다양화 및 원스톱 고용 관리 체계

□ (과제1) 노인일자리 소득보장 강화 및 사회서비스형/시장형 일자리 확대

○ (소득보장기능강화) 현재 많은 노인이 생계비 유지 및 용돈 마련을 위해 노인 일자리에 참여하고 있으며, 특히 공익활동형 사업의 경우 실질적으로 저소득층 노인(특히 후기노인)의 소득보장 사업에 가까움.

* 빈곤할수록, 경제적 동기가 강할수록 노인일자리사업 참여의사가 높게 나타남 ('19년 노인일자리 및 사회활동 지원사업 실태조사)

- 공익활동형의 추가적인 소득 보전 기능을 명확히 하기 위해 급여 수준 상향 조정 필요

* 서울시보람일자리의 경우 1시간 9,211원을 지급(월 최대 57시간, 525,020원)
→ 일자리와 사회공헌활동의 결합으로 최저임금 수준 지원

- 또한 동일한 유형(공익형) 내에서도 활동 강도(난이도)에 따른 차이가 있으나, 현재는 동일한 급여 체계로 유지되고 있음.

- 따라서 일자리 사업을 '사업 유형 x 활동 난이도'로 세분화하여 급여, 자격기준 신설 필요

- 공익형의 노노케어 세부사업과 사회서비스형의 장애인·노인 돌봄사업의 경우, 다른 공익형 사업에 비해 활동 난이도가 높은 활동이 많다는 점을 고려하여 활동의 세분화 필요. 이를 통해 참여 노인 선발기준, 활동시간, 활동 수당에 대한 설계 필요(현재 선발기준에서 활동 역량에 대한 배점 강화 등)

- 시장형의 경우 사업체의 여건과 상황에 따라 급여 수준이 일정하지 않아, 비슷한 수준의 노동에도 불구하고 사회서비스형 일자리에 비해 더 낮은 수준의 급여를 받는 경우도 발생함.

- 사회서비스형 대비 시장형 사업의 최저 급여 수준 설정 및 참여 사업체

인건비 지원

- (사회공헌 역할의 질적 향상) 현행 노인일자리사업은 ‘사회활동’ 및 ‘일자리’ 두 축으로 구성되어 있으나, ‘일자리’로 구분된 사회서비스형과 시장형 역시 수요처 및 활동은 모두 사회공헌적 성격을 모두 가지고 있음.

- * 공익활동형, 사회서비스형, 시장형 사업 모두 수요처는 경로당, 미취학 아동 보육 및 교육시설, 초등학교, 노인복지관 등을 포함하여 공공·사회공헌적 성격을 가지고 있음(‘20년 8월 기준) (이소정 외, 2020, pp.169~170)
- 향후 전문성을 갖춘 지닌 신노년세대 유입을 고려하여 전문성 고도화에 따른 일자리 연계가 가능하도록 수행주체(현재 노인지원재단, 한국노인종합복지관 협회 등) 확대 필요
- 또한 일자리사업 참여자의 공공적 기여도에 대해 참여 당사자, 수요처, 서비스 대상자를 대상으로 한 다각적인 평가체계 마련 필요

□ (과제2) 미래노인세대의 생애경력 및 인적자본을 활용할 수 있는 경력개발형 일자리 발굴(김수린 외, 2020)

- 미래노인세대의 생애 노동경력, 업무숙련도, 인적자본(학력 및 소득수준, 건강상태 등)을 고려하여 노인 일자리 사업 연계를 통해 경력 개발 또는 기존 경력 이행이 가능하도록 재설계

구분	대상	일자리 내용
경력 개발	노동경험이 적거나 부재하며 인적자본이 열악한 집단을 중심으로 저	저숙련 일자리로 연계 → 향후 숙련도에 따라 경력 이행형 일자리로 연계
경력 이행	일정수준 이상의 업무 숙련도 및 역량을 지닌 집단을 대상으로	본인의 경력을 활용한 일자리 참여 연계

- 지역사회 노인 돌봄 공백 수요와 노인일자리 사업간 연계

- 현재 지역사회에서 돌봄이 필요한 노인의 경우, 크게 노인장기요양보험과 노인맞춤형돌봄사업을 통해 서비스가 제공됨.
- 이중서비스 제공 공백이 발생하는 지점과 노인일자리 사업간 연계 제안

노인맞춤형돌봄	노인장기요양보험
<ul style="list-style-type: none"> - 생활지원사의 부재(퇴사, 휴가 등) 또는 부족한 돌봄서비스 시간(현행 맞돌 1일 2시간)에 대하여 노인일자리사업을 통해 추가적인 서비스 제공 	<ul style="list-style-type: none"> - 재가서비스 이용 노인의 고립감 해소를 위한 정서지원서비스(말벗) - 장기요양서비스에 부재한 이동지원서비스, 생활지원서비스(식재료 구입등)를 노인일자리 사업에서 지원 - 지역사회연계 자원에 대한 배달 서비스 등

□ (과제3)기존고용관리체계에 대한재정비를 바탕으로 원스톱 고용관리체계구축:
취업상담 - 교육 - 고용연계 - 사후관리

○ 노인의취업연계와관련하여현행노인일자리통합지원센터,60플러스교육센터 등이 운영 중임. 단, 유사목적(취업연계) 수행을 위한기관임에도 불구하고주관부처 및 해당 연령층의 분절적 운영으로 인한 문제 발생

- 효율적이고 통합적인서비스 지원을 위하여 현재 고용관리 체계 재정비가 필요한 상황

- 노인일자리통합지원센터의 경우 '20년7월 대전에 1개소만 설립·운영 중으로 전국적 수요를 담당하기에는 부족
- 60플러스교육센터는 전국적으로 20개소가 운영되고 있으나,('20년말 기준),지역별본부(9개소) 외에는지역내유관기관(시니어클럽,노인복지관 등)에 위탁·운영되고 있음. 즉 고용관리를 전담하는 기관들과 비교하여 전문성, 실효성 있는 운영을 담보하기 어려운 상황

구분	노인 대상		중장년 대상
	노인일자리통합지원센터	60플러스 교육센터	중장년일자리희망센터
참여대상	-만60세 이상 노인일자리희망노인	-만60세이상	-만40세이상
지원내용	-취업상담 및 전문직무교육,취업연계	-기업맞춤인력 양성 및 사회능력 개발	-생애경력설계, 전직스쿨, 제도약프로그래
인프라	-1개소(대전)	-20개소(위탁운영)	-13개소
관할부처	-보건복지부	-보건복지부	-고용노동부

- 그밖에 일부 지자체의 경우 일자리지원센터를 관련 기관에 위탁운영하고있으며(예서울시어르신취업지원센터)(사)대한노인회에서도전국에 취업지원센터를 두고 있음.
- 나아가 현행 관련 기관들은 취업 연계, 즉 고용률 및 교육참여율과 같은 실

적위주로 운영됨에 따라 사후관리에 대한 기능은 강조되지 않는 문제 잔존

○ 따라서 기존 고용관리 체계의 효율성을 높이기 위해, 다음과 같은 재정비를 제안함.

－ (1안) 노인일자리통합지원센터의 전국 지부 개설을 통한 원스탑서비스 제공

- 노인인력개발원 일자리통합지원센터는 '20년 대전에 중부 센터 개원 후 서울, 전북 등에 추가 개원이 예정됨.
- 기존지자체, 대한노인회, 민간노인일자리(취업)지원센터와 협력하여 취업 상담, 교육, 일자리연계 및 사후관리가 통합적으로 이루어지도록 지원하는 것은 물론 전국에 지부 개설이 병행되어야 함.

○ (2안) 60플러스교육센터의 취업연계기능강화를 통해 통합적 서비스가 가능한 기관으로 개선

－ 1안과 마찬가지로 기존의 일자리(취업)지원센터와의 연계 및 서비스 일원화를 고려하되, 현행 업무내용을 확대하여 통합적으로 원스탑 서비스가 이루어지도록 역할 개선

제2절노년기 건강과 돌봄 정책의 보장성 및 지속가능성 확보

1. 현황과 문제점

가. 욕구 진단

□ 노인인구 진입 시점으로 보편적으로 활용되고 있는 65세의 기대여명의 10년간 추이를 살펴보면, 2009년 19.0년에서 2019년 21.3년으로 2.3년 증가하였으며, 남자는 2.4년 여자는 2.3년 증가함.

○ 건강수명은 2012년 65.7세에서 2018년 64.4세로 오히려 감소한 경향을 보임.

○ 즉, 노년기 삶은 길어졌으나, 건강한 삶을 사는 기간을 감소했다고 볼 수 있어, 노년기 건강 관련 정책이 필요함을 알 수 있음.

<표 6-17> 65세의 기대여명과 우리나라의 건강수명

(단위: 년)

구분		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
기대 수명	계	19.0	19.1	19.4	19.5	19.9	20.2	20.3	20.6	20.8	20.8	21.3
	남자	16.7	16.8	17.1	17.2	17.6	17.9	18.2	18.4	18.6	18.7	19.1
	여자	21.1	21.2	21.5	21.5	21.9	22.3	22.4	22.6	22.7	22.8	23.4
건강수명		-	-	-	65.7	-	65.2	-	64.9	-	64.4	-

자료: 통계청(2021). 간이생명표(5세별). https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B41&conn_path=I3에서 2021. 5.4 인출.

□ 노인들의 건강행태를 흡연율, 음주율, 운동실천율, 영양관련하여 살펴보면, 흡연율과 영양(주의 및 개선)관리 필요비율은 감소하였으며, 음주율은 유사한 비율을 보이고, 운동실천율은 감소한 경향을 보임.

○ 전반적으로 건강증진행태는 긍정적으로 변화한 것으로 보임.

<표 6-18> 노인의 건강행태 변화

(단위: %)

구분	2008년	2020년
흡연율	13.6	11.9
음주율	32.2	32.2
운동실천율	60.1(저강도) / 10.9(고강도)	53.7
영양(주의 및 개선)	50.6	27.8

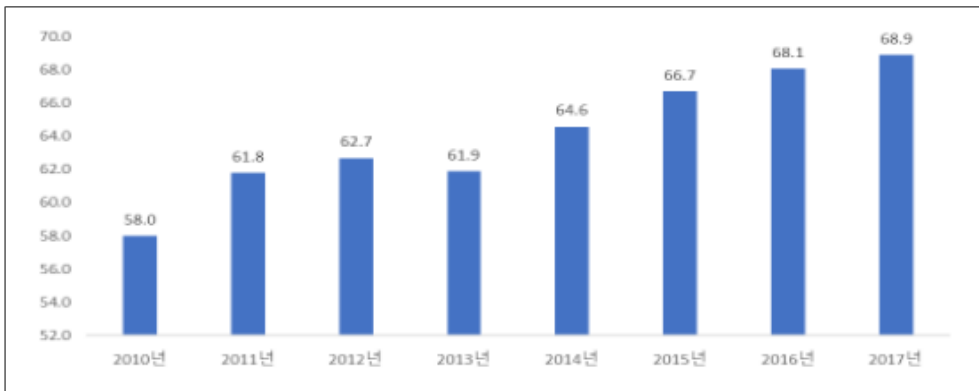
주: 1) 본인 응답기준으로 산정

자료: 보건복지부-한국보건사회연구원, 전국노인실태조사, 원자료 재분석.

- 노인들의 건강검진 수검률도 2010년 58.0%에서 2017년 68.9%로 증가하여 건강에 대한 관심이 높아졌음을 예상할 수 있음.

[그림 6-1] 노인의 건강검진 수검률 변화

(단위: %)



주: 65세 이상 건강검진 수검 인구 수/건강검진 대상 인구 수*100

자료: 통계청(2021). 연령별, 성별, 일반건강검진 대상 및 수검인원 현황: 전체. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35007_N002&conn_path=I3 에서 2021.5.10. 인출.

- 노인의 건강상태는 긍정적으로 변화한 특성을 보임.

- 만성질환 유병률은 2008년 81.3%에서 2020년 84.0%로 증가하였으나, 3개 이상의 복합만성질환자의 비율은 30.7%에서 27.8%로 감소하였으며, 기능제한이 있는 비율도 28.4%에서 12.2%로 감소하였음.
- 우울증상이 있는 비율도 30.8%에서 13.5%로 감소하였으나, 인지기능제한자의 비율은 25.5%에서 25.3%로 유사한 비율을 보이고 있음.

<표 6-19> 노인의 건강상태 변화

(단위: %)

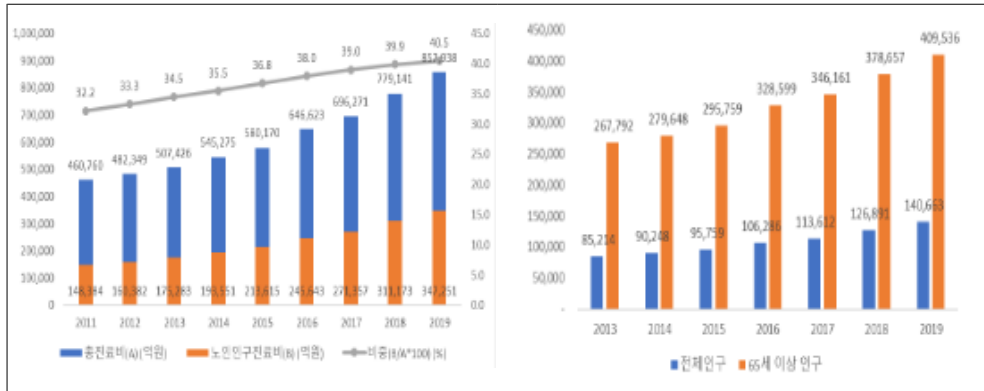
구분		2008년	2020년
만성질환 유병률		81.3	84.0
개수	없음	18.7	16.0
	1개	25.4	29.2
	2개	25.2	27.1
	3개 이상	30.7	27.8
기능상태 제한	제한없음	71.6	87.8
	IADL만 제한	17.0	6.6
	ADL 제한	11.4	5.6
우울		30.8	13.5
인지기능제한		25.5	25.3

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 전국노인실태조사, 원자료 재분석.

- 우리나라 총 진료비 중 65세 이상 노인인구 진료비는 전체의 약 40% 정도로 매우 높은 비율을 차지하며, 노인인구 1인당 진료비도 계속적으로 증가하고 있음
- 2011년 32.2%에서 2019년 40.5%로 8년간 약 8%포인트 증가하였으며, 노인 인구가 급격히 증가하는 미래 인구변화를 고려할 때 증가율은 더 높아질 것으로 예상됨.
- 연도별 1인당 진료비에서는 전체인구는 2013년 85,214원에서 2019년 140,663원으로 55,449원이 증가한 것에 비해, 65세 이상은 267,792원에서 409,536원으로 141,744원이 증가하여 증가폭이 매우 큰 것을 알 수 있음.
 - 또한 전체 인구와의 연도별 1인당 진료비 차이를 살펴보면, 2013년 182,578원에서 2019년 268,873원으로 전체 인구에 비해 진료비 증가폭이 크게 나타남.

[그림 6-2] 65세 이상 진료비 현황 및 연도별 1인당 진료비

(단위: 원, %)



주: 구성비는 65세 이상 인구의 진료비/총 진료비*100

자료: 1) 65세 이상 진료비 현황: 통계청(2021). 65세 이상 진료비 및 약품비 청구 현황. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_354004N_046&conn_path=I3에서 2021.5.10. 인출.

2) 연도별 1인당 진료비: 국민건강보험공단(2020). 2019년 건강보험 통계연보.

□ 즉,노인의건강행태와건강상태모두긍정적으로변화했음에도불구하고진료비는 계속적으로 증가하고 있는 상황임.

○ 이는 건강보험 보장성의 강화 등에 따른 비급여 부담 완화 및 암·소화기·뇌 질환 등 급여 적용 범위 확대, 간호간병통합서비스 확대, 노인 외래 정책 제도, 노인 틀니·임플란트 지원 사업 등으로 건강보험 재정 지출이 증가함에 따른 결과일 수도 있음.

○ 그 외에도 노인의 80% 이상은 70대 후반부터 도움이 필요한 신체적 기능 상태가 된다는 점과(도쿄대 고령사회 종합연구소, 2019) 한국의 후기 노인 절대수의 급격한 증가를 고려할 때 노인은 전반적으로 건강하지만, 노인 전체의 진료에 소요되는 비용 등은 증가할 수 있을 것임을 예상할 수 있음.

－ 실제 3개월 전부터 사망시까지의 의료비 지출 비율은 사망 3년 전부터 사망시까지 의료비의 28.4%를 지출하며, 65세 이상은 26.3%를 지출하는 것으로 나타남.

<표 6-20> 사망 전 의료비 지출 현황(2018년)

(단위: 천원, %)

구분		사망 36개월 전 ~사망	사망 36개월 전 ~24개월 전	사망 24개월 전 ~12개월 전	사망 12개월 전 ~사망	사망 3개월 전 ~사망
합계	1인당 진료비	36,320	5,908	8,643	21,769	10,305
		100.0	16.3	23.8	59.9	28.4
	1인당 지원금	30,078	4,657	6,983	18,439	8,873
		100.0	15.5	23.2	61.3	29.5
65세 미만	1인당 진료비	37,109	4,243	7,488	25,379	13,551
		100.0	11.4	20.2	68.4	36.5
	1인당 지원금	32,859	3,590	6,524	22,746	12,194
		100.0	10.9	19.9	69.2	37.1
65세 이상	1인당 진료비	36,095	6,370	8,935	20,790	9,492
		100.0	17.6	24.8	57.6	26.3
	1인당 지원금	29,287	4,943	7,073	17,270	8,041
		100.0	16.9	24.2	59.0	27.5

주: 건강보험 적용인구 중 2018년 한해 사망자 및 수진자 기준

자료: 국회예산정책처(2019), 노인건강분야 사업분석, p.12.

- 또한 다음의 표에서와 같이 85세 이상 초고령노인의 3개 이상 만성질환자 비율이 2008년에 비해 매우 높음을 고려할 때 생활습관병에 따른 후기노인의 어려움이 향후 계속될 수 있음을 예상할 수 있음.

<표 6-21> 노인의 연령별 건강상태

(단위: %)

구분	3개 이상 만성질환자 비율		ADL제한자		인지기능 제한자	
	2008년	2020년	2008년	2020년	2008년	2020년
65세 이상	30.7	27.8	11.4	5.6	25.5	25.3
65~69세	28.9	18.2	6.7	1.5	23.4	20.6
70~74세	36.5	26.4	8.9	3.4	25.5	25.7
75~79세	38.5	32.9	13.2	5.8	24.9	28.0
80~84세	38.7	37.6	21.0	10.5	26.4	27.8
85세 이상	29.4	42.1	30.8	22.8	37.6	34.0

자료: 보건복지부 한국보건사회연구원, 전국노인실태조사, 원자료 재분석.

- 후기노인의 취약특성은 건강행태에서도 나타나는데, 85세 이상의 경우 운동실천률, 영양상태 양호율, 건강검진 수진률은 타 연령대에 비해 낮은 특성을 보임.
- － 다만, 치매검진의 경우 후기노인의 경우 전기노인에 비해 높은 수진률을 보임.

<표 6-22> 노인의 연령별 건강행태(2020년)

(단위: %)

구분	운동실천률	영양상태 양호	건강검진 수진률	치매검진 수진률
65세 이상	53.7	72.2	77.7	42.7
65~69세	57.8	80.2	79.5	32.0
70~74세	58.1	73	80.3	42.5
75~79세	55.3	69.4	78.8	50.5
80~84세	43.0	63.3	72.5	52.6
85세 이상	35.7	57.7	66.3	48.1

자료: 보건복지부 한국보건사회연구원(2020). 전국노인실태조사. 원자료 재분석.

□ 2008년 노인장기요양보험 도입 이후 일상생활이 어려운 중증의 신체 및 인지상태의 노인들은 상당 수 노인요양시설에서 거주하고 있음.

○ 2008년 전체 노인의 약1.3%에서 2019년 2.9%가 노인요양시설에 거주하고 있음.

<표 6-23> 연도별·시설 유형별 이용자 수(비율) 추이

(단위: 명, %)

구분	2008년	2010년	2015년	2019년
전체 노인인구 수	4,989,000	5,366,109	6,541,168	7,684,919
소계	64,181	129,161	180,157	222,212
노인요양시설	62,203	115,479	153,840	199,180
노인요양공동생활가정	1,978	13,682	26,317	23,032
노인인구 대비 요양시설 입소자 비율	1.3	2.4	2.8	2.9

주: 노인요양시설에는 신법에 적용된 노인요양시설, 구법에 적용된 노인요양시설, 전문요양시설, 단기보호 전환이 이루어진 노인요양시설이 포함된 수치임.

자료: 1) 국민건강보험공단 요양급여실. (2009). 2008 장기요양보험통계연보. 원주: 국민건강보험공단. pp. 272-273 <표 3-1>.

2) 국민건강보험공단 요양급여실. (2011). 2010 노인장기요양보험통계연보. 원주: 국민건강보험공단. <표 3-1>.

3) 국민건강보험공단 요양급여실. (2016). 2015 노인 장기요양보험통계연보. 원주: 국민건강보험공단. pp. 238-239 <표 3-1>.

4) 국민건강보험공단 요양급여실. (2020). 2019 노인장기요양보험통계연보. 원주: 국민건강보험공단. pp. 358-359 <표 3-1>.

5) 통계청(2020). 고령자통계. p.58 <표1-1.인구추이>.

□ 노인요양시설이 확대되고있음에도 불구하고, 노인들은 여전히 시설이 아닌 자택 또는 지인 집에서 거주하고자 하는 비율이 높게 나타나고 있어, 지역사회 노인의

계속 거주(Ageing In Place)에 대한 욕구가 높은 것을 확인할 수 있음.

<표 6-24> 노인의 기능악화시 선호하는 수발방법 변화

(단위: %)

구분	2008년	2017년	2020년
시설 외 자택 또는 지인 집 거주	64.6	67.9	68.7
노인복지시설 입소 또는 병원 입원	34.2	31.9	31.3
기타	1.3	0.1	0.0

주: 1) 본인응답기준으로 산정

자료: 보건복지부-한국보건사회연구원, 노인실태조사, 원자료 재분석.

□ 지역사회 내 거주 노인 중 타인의 수발도움을 받고 있는 노인의 23.8%는 돌봄이 부족하다고 응답함(보건복지부, 한국보건사회연구원, 2020).

○ 노인의 지역사회 계속 거주를 위해서는 충분한 돌봄서비스 제공이 필요하지만, 돌봄에 소요되는 시간 및 돌봄 비용에 대한 부담으로 노인들은 충분한 돌봄을 받지 못하고 있는 상황이며, 결국 노인요양시설 또는 요양병원을 이용하게 됨.

□ 또한 지역사회 내 거주환경의 고령친화도 역시 노인의 지역사회 내 계속 거주에 매우 중요한 요인으로 볼 수 있으며, 전반적으로 읍면부 거주 노인의 지역사회 환경 전반에 대한 만족도가 동부 노인에 비해 낮은 특성을 보임.

○ 특히나 편의시설과의 거리, 대중교통의 편의성 등에서 동부 노인에 비해 읍면부 거주 노인의 만족도가 매우 낮게 나타남.

<표 6-25> 노인(65세 이상)의 거주지역별 지역환경에 대한 만족도(만족+매우만족)

(단위: %, 명)

구분	전체	동부	읍면부
생활에 필요한 편의시설, 사회복지시설 거리	70.0	75.9	51.9
대중교통 빈도/노선	67.9	74.1	48.6
녹지공간, 공간 충분성 또는 거리	65.3	64.5	67.9
치안, 교통안전	65.0	67.0	58.5
자녀 또는 친지의 거주지와 거리	55.6	57.5	49.7
이웃과의 교류기회	67.8	67.2	69.6
지역사회 환경 전반	63.9	66.5	56.1

자료: 보건복지부-한국보건사회연구원(2020), 노인실태조사, 원자료 재분석.

나. 관련 정책 및 계획

1) 건강 관련 정책

□ 건강보험 적용 노인에 대한 지원 중 대표적 지원내용은 외래진료비 본인부담 정액제 개선, 틀니·임플란트 본인부담률 인하, 중증치매 본인부담률 인하 및 치매 진단신경인지검사 건강보험 적용(건강보험 보장성 강화 대책, 2017) 등임.

○ 특히나 노인외래정액제가 1만 5천원 초과인 경우 기존 30%에서 구간별 차등으로 개선되었음.

<표 6-26> 노인외래정액제 개선(안)

구분	구간	본인부담		
		현행		개선
의원, 치과, 한의원	1만5000원 이하	1,500원	⇒	1,500원
	1만5000원 초과~2만원 이하	30%		10%
	2만원 초과~2만5000원 이하			20%
	2만5000원 초과			30%

자료: 보건복지부(2018). '18년 1월부터 '노인외래정액제'개선 시행된다. 보도자료.(2017.11.1.)

□ 운동 및 질병예방을 위해 다양한 서비스를 제공하고 있으며, 일부 사업들은 중복되어 제공되는 측면이 있음.

○ 특히나 치매관리의 경우 치매안심센터 등의 서비스와 지역사회 통합건강증진 사업이 중복되어 제시되고 있으며, 운동강좌역시 건강백세운동교실과 어르신 체육활동지원사업에서 중복적으로 운영되고 있어 이에 대한 정리가 필요할 것으로 보임.

○ 보건복지부의 노인건강관리사업은 기초생활수급자, 차상위계층등을 중심으로 운영되고 있어 대상자 포괄성 확대 필요

<표 6-27> 노인 질병예방, 관리 주요 사업 내용 및 대상

소관	사업명	사업내용
보건복지부	일차의료만성질환관리	1년간 환자 맞춤형 건강관리 제공(시범사업 중)
	노인건강관리	안 검진, 개안수술비 지원, 무릎인공관절수술비 지원, 전립선질환 검진 등
	지역사회 통합 건강증진 사업	노인건강검진사업, 치매관리, 노인실명예방사업, 치매치료관리비 지원 등
	방문건강관리	건강문제스크리닝, 건강관리서비스 보건소 내·외 자원 연계 등
건강보험공단	건강백세운동교실	운동강좌, 건강교육
	노인건강마일리지	운동강좌 등 참여 실적에 따른 인센티브 지급
문체부	어르신체육활동지원	생활체육 강습

자료: 국회예산정책처(2019). 노인건강분야 사업분석. p.105의 내용을 일부 수정함.

□ 이러한노인의건강증진을위한다양한정책들이운영되고있음에도불구하고노인의2.5%는질병이있음에도 불구하고 병의원을 방문하지 않았으며, 3.7%는 치과를 방문하지 않음.

○ 그이유로는경제적어려움의비율이둘다높게나타나,아직도금전적이유에 따른 의료사각지대가 있음을 확인할 수 있었음.

－ 또한교통불편, 거동불편, 대기어려움과같은정책적대안제시를통해해소 가능한이유 등도 제시되어 이에 대한 정책적 접근이 필요할 것으로 보임

<표 6-28> 노인의 질병 미치료 이유

(단위: %)

특성	미치료율	미치료 이유							
		경제적 어려움	교통 불편	거동 불편	의료정보 부족	병원예약, 진료대기 어려움	증상이 가벼움	치료과정 두려움	시간이 없어서
병의원	2.5	41.8	5.4	12.6	1.1	4.1	27.0	4.8	3.1
치과	3.7	57.5	1.8	3.3	0.6	3.1	19.4	10.8	3.5

자료: 보건복지부-한국보건사회연구원(2020). 전국노인실태조사. 원자료 재분석.

□ 노인의건강과관련된각중기본계획들을살펴보면,전체적으로노인의건강관리 프로그램,건강검진,의료비지원,지역사회로의복귀지원,영양관리,방문건강관리활성화,정신건강증진 등을 중심으로 운영

○ 특히나건강검진,영양관리 등은 별도의 기본계획이 마련되어 각 제도별 대응을 하고 있는 것으로 보임.

- 또한 방문건강관리 및 비대면 서비스 확충은 4차 산업혁명에 따른 ICT 활용도 제고를 위해 제4차 저출산고령사회기본계획, 제2차 사회보장기본계획, 제1차 국민건강보험종합계획, 제1차 국민건강증진종합계획 등 대부분의 계획들에서 주요 과제로 다루고 있음.
- 반면, 노인의 정신건강은 제4차 저출산고령사회기본계획에서 '우울, 자살' 등을 포괄하고 있으며, 그 외에는 거의 다루지 않고 있음.
 - COVID-19로 인한 비대면 사회활동의 확대, 노년기 기능상태 악화에 따른 적응의 어려움으로 발생하는 노년기 정신건강의 악화 등에 대한 정책적 방안은 부족한 것으로 보임.

<표 6-29> 노인 건강 관련 기본계획

구분	내용
제4차 저출산·고령사회 기본계획	<ul style="list-style-type: none"> - 노인 건강검진 강화 <ul style="list-style-type: none"> • 고령자 건강검진 항목 재조정 및 적용 확대 - 조기 건강생활 실천을 위한 건강인센티브제 도입 - 고령자 맞춤형 건강관리 프로그램 확대 운영 <ul style="list-style-type: none"> • 고령자 운동프로그램, 낙상예방, 영양관리 등 건강예방 관리 프로그램 운영 확대 - 고령자 만성질환 관리 강화 <ul style="list-style-type: none"> • 만성질환 관리 시범사업 평가 및 확산 추진 • 건강보험 빅데이터를 활용한 고위험자 발굴 - 정신건강서비스 확충 <ul style="list-style-type: none"> • 고위험군 노인의 우울증 스크리닝 및 치료·심리지원 • 고령자 자살예방 대책 추진 - 방문건강관리 및 비대면 서비스 확충을 통한 서비스 접근성 제고 <ul style="list-style-type: none"> • 읍면동 보건복지 서비스 및 보건소 방문건강관리사업 간 연계 • ICT 기기, 모바일 앱을 활용한 건강관리 지원 - 거동불편 노인 대상 방문형 보건의료 활성화
제2차 사회보장 기본계획	<ul style="list-style-type: none"> - 건강증진 인프라 확충 <ul style="list-style-type: none"> • 보건소 중심의 지역사회 예방적 건강증진사업 확대, 보건지소 기능 재정립, 건강생활지원 센터 확충 • 건강관리 필요 노인을 대상으로 정기적 방문 건강관리 제공체계를 구축하여 예방적 건강관리 서비스 제공
제1차 국민건강보험 종합계획	<ul style="list-style-type: none"> - 비급여의 단계적 급여화 - 의약품 보장성 강화 - 구강건강 보장성 강화 - 한의약 보장성 강화 - 간호·간병통합서비스 확대 및 제도화 - 보완적 의료비 지원 내실화 - 건강보험 보장성 모니터링 강화 및 체계적 대응 - 비급여 관리 강화 - 입원-퇴원-재가복귀 연계 강화 - 협진 및 재활의료 제공 활성화

구분	내용
	<ul style="list-style-type: none"> -거동불편 환자의 방문의료 활성화 -국가건강검진 효과성 제고 -일차의료 중심의 포괄적 만성질환 관리 강화 -교육·상담 활성화 -합리적 이용 지원을 위한 노인의료 제공체계 개편
제1차 국민건강증진 종합계획	<ul style="list-style-type: none"> -노인유형별 영양관리 프로그램 도입, 노인복지시설 등 대상 급식 위생 및 영양관리 지원 -기능상태 유지와 장애 예방을 위한 노인성 질환 치료·관리 지원 •일차의료기관에서 임상진료지침에 따라 근골격계 질환과 노쇠 관리 서비스 제공 방안 도입 검토 •전립선질환, 노인 실명, 무릎인공관절 수술 지원 등 노인성질환 의료 지원 -노인 건강관리서비스 및 의료 접근성 증진 •4차 산업혁명 기술을 활용한 건강관리서비스, 거동불편 노인의 의료 접근성 증진 방안 마련(왕진 시범사업 등) -보건소 어르신 방문건강관리서비스를 만성질환 관리 위주에서 벗어나 보편적 건강관리서비스 체계로 개편
제2차 국민영양관리 기본계획	<ul style="list-style-type: none"> -노인 회합형 영양관리프로그램 개발 및 운영 방안 마련 -노인 방문/배달형 영양관리 프로그램 개발 및 운영 방안 마련 -노인 영양관리를 위한 법적·제도적 기반 마련 -노인 눈높이의 체험형 식생활 안전관리 교육 모델 개발
제2차 국가건강검진 종합계획	<ul style="list-style-type: none"> -건강검진도우미사업 운영 •거동이 불편해 검진기관을 이용하기 어려운 검진대상자의 수검 지원 확대 -성·연령별 건강위험을 고려한 검진항목 및 주기 조정 •노인신체기능 검진주기 조정(66세 → 60, 70, 80세) •인지기능장애 검진주기 조정(66, 70, 74세 → 66세/70세 이상 2년에 1회) -건강생태 조기개선을 위한 상담서비스 확대 •생활습관상담 주기 조정(40, 66세 → 40세 이후 10년마다 실시) -암 검진 프로그램 확대 개편
지역사회 통합 돌봄 기본계획	<ul style="list-style-type: none"> -주민건강센터, 방문건강서비스 대폭 확충 •보건지소 기능 전환 및 건강생활 지원센터 확충 등을 통해 주민건강센터 확보 -지역사회 기반 어르신 만성질환 전담 예방·관리(지역 동네의원 중심) -경로당, 노인교실을 통한 운동, 건강예방 등 프로그램 활성화

2) 돌봄 정책

□ 2008년 노인장기요양보험제도의 도입 이후 정부는국민의돌봄부담 완화를 위한돌봄의사회화정책을계속적으로확장하였으며,노인장기요양보험외 다양한돌봄정책을 제시하고 있음.

○ 노인장기요양보험제도의 도입과 함께 노인장기요양보험의 등급외 대상자 및 지역사회 내독거 및 취약노인을 대상으로 한 노인돌봄종합(기본)서비스가 제공되었으나, 정책의 사각지대 발생 등에 대한 논의가 이어지면서 2020년 1월부터 맞춤형 돌봄서비스가 시행됨.

- 맞춤형 돌봄서비스는 노인의 욕구에 따라 다양한 돌봄서비스를 조합하여

맞춤형으로 제공하는 것으로 욕구사정 후 그에 맞는 직접서비스(안전지원, 사회참여, 생활교육, 일상생활지원)의 제공과 민간자원을 연계하는 연계서비스 등을 제공함.

- 치매국가책임제의 시행과 함께 치매 관련 서비스 제공을 위한 인프라인 치매안심센터의 수가 급격히 증가하였으며, 치매상담, 치매검진, 치매관리비 지원 등 치매와 관련된 제반 서비스를 제공하고 있음.
- 이러한 돌봄정책들을 총망라하여 노인의 지역사회 계속거주를 위한 ‘지역사회 통합 돌봄’ 정책도 운영되고 있으며, 단계별 과제가 시행 중임
 - 1단계(2018~2022): 선도사업 실시와 핵심 인프라 확충
 - 선도사업 실시: 커뮤니티케어 모델 개발
 - 생활SOC 투자: 케어안심주택, ‘주민건강센터’, 커뮤니티케어 도시재생뉴딜
 - 법·제도 정비: ‘(가칭) 지역사회 통합 돌봄 기본법’ 제정, 개별법 및 복지사업지침 정비
 - 2단계(2023~2025): 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 제공기반 구축
 - 장기요양 등 재가서비스 대대적 확충
 - 인력 양성, 케어매니지먼트 시스템 구축 및 품질관리체계
 - 재정 전략 마련
 - 3단계(2026년 이후): 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어 보편화 단계)
 - 케어가 필요한 사람 누구나에게 요구에 맞게 보편적 케어 제공
 - 지역사회 중심으로 자율적 실행

<표 6-30> 노인돌봄 정책별 서비스 내용

구분	서비스 내용
노인장기요양보험	<ul style="list-style-type: none"> - 시설급여: 노인요양공동생활가정, 노인요양시설 - 재가급여: 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호, 복지용구 - 특별현금급여
맞춤형돌봄서비스	<ul style="list-style-type: none"> - 직접서비스: 안전지원, 사회참여, 생활교육, 일상생활지원 - 연계서비스: 민간후원자원을 활용한 생활지원, 주거개선, 건강지원 연계 등 - 특화서비스: 개별 맞춤형 사례관리, 집단활동, 우울증진단 및 투약지원
치매안심센터	<ul style="list-style-type: none"> - 초기상담, 치매조기검진, 치매예방관리 등 - 치매치료관리비 지원, 치매고위험군 인지강화 등 - 배회가능어르신 인식표 발급, 치매단기쉼터, 치매환자가족지원, 치매인식개선 등
지역사회 통합 돌봄	<ul style="list-style-type: none"> - 주거지원 인프라 확충: 어르신 맞춤형 케어안심주택, 집수리사업, 커뮤니티케어형 도시재생뉴딜 - 방문건강 및 방문의료: 집중형 방문건강서비스 방문의료, 어르신 만성질환 전담 예방관리, 병원 '지역연계실' 운영 - 재가돌봄 및 장기요양: 차세대 노인장기요양보험 구축, 재가 의료급여 신설, 식사 배달 등 다양한 신규 재가서비스, 회복재활서비스 - 서비스 연계를 위한 지역 자율형 전달체계 구축: 케어안내창구 신설(읍면동), 지역케어회의 등 지역사회 민관 서비스 연계협력(시군구)

□ 이러한돌봄정책들은주로노인의기능상태(신체및인지)에따라대상자를구분하여 서비스 제공 대상을 선정함.

○ 가장기본이 되는대상자선정도구는 노인장기요양인정조사와치매선별검사임.

○ 과거노인돌봄종합서비스의경우노인장기요양인정조사를통해등급외A,B대상자인 경우 서비스를 받을 수 있었으나, 맞춤형돌봄서비스로 개편된 이후 별도의 대상자 선정 도구를 활용하여 대상자를 선정하고 있음.

<표 6-31> 노인돌봄 정책별 서비스 이용 대상

구분		대상
노인장기요양보험		장기요양등급 내 판정자: 1등급~5등급, 인지지원등급
맞춤형돌봄서비스		만 65세 이상 ①국민기초생활수급자, ②차상위계층, ③기초연금 수급자 중 대상자 선정도구를 통해 사회-신체-정신영역의 돌봄필요도에 따라대상자 군을 결정하며, 각 군별 서비스 제공시간의 범위 달라짐 - (중점돌봄군) 신체적 기능제한으로 일상생활 지원 필요가 큰 대상 - (일반돌봄군) 사회적인 관계 단절 및 일상생활의 어려움으로 돌봄 필요가 있는 대상 - 그 외 특화서비스 사후관리 대상이 별도로 있음
치매 지원	초기상담, 치매선별검사 치매예방, 치매가족지원	관할 지역주민, 치매환자 가족
	치료, 사례관리, 인지강화 등	치매환자, 경도인지장애 진단자, 인지저하자

자료: 보건복지부(2021). 2021년 노인보건복지 사업안내.

□ 이들 돌봄정책들은 노인의 연속적 케어 및 지역사회 계속 거주라는 동일한 목적으로 운영되고 있으나, 이들 정책들 간 분절 및 중복 운영의 문제가 계속적으로 제기되고 있음.

○ 특히나 요양과 의료체계의 분절적 운영에 대한 한계가 계속적으로 제기되었으며, 이에 대한 대안으로 제시된 ‘지역사회 통합 돌봄’은 아직 정책이 완성되지 않은 사항으로 요양과 의료의 연결고리 마련에 대한 대안 마련이 필요한 상황임

□ 다음의 표와 같이 현재 노인장기요양보험 등급인정자의 비율은 전체 노인의 10.1%이며, 맞춤형돌봄서비스 대상까지 포괄한다면, 노인돌봄정책 대상자는 전체 노인의 약 16% 정도임.

○ 일상생활 제한으로 인한 높은 수준의 돌봄 필요자는 11.2%이고, 경도의 일상생활장애까지 포괄할 경우 17.8%의 노인이 돌봄이 필요하다고 볼 수 있음.

* (높은 수준의 돌봄 필요자) 노인요양시설 거주노인 비율(2.9%) + 요양병원 입원자(2.7% 이규식 외, 2017)+ADL과 IADL 제한자(5.6%, 2020년도 노인실태조사)

* (낮은 수준의 돌봄 필요자) 높은 수준의 돌봄 필요자+ADL만 제한자(6.6%, 2020년도 노인실태조사)

- 즉, 현재의 돌봄정책의 대상자 확대가 필요한 상황임.

○ 또한 급성기 질환으로 인한 의료에서 요양으로의 연계 대상은 현 통계에서 제

외된 상황으로 노인돌봄정책의 대상자 포괄 규모에 대한 검토가 필요할 것으로 보임.

<표 6-32> 노인돌봄 정책별 이용자 규모 변화

(단위: 명, 노인 인구 대비 %)

구분		2017년	2018년	2019년	2020년
장기요양보험 등급 내 판정자 ¹⁾		585,287(8.0)	670,810(8.8)	772,206(9.1)	857,984(10.1)
노인돌봄 종합서비스 ²⁾	총계	43,219(0.6)	42,712(0.55)	49,033(0.6)	450,000
	방문, 주간보호	41,365	41,365	47,686	
	단기가사서비스	1,854	1,347	1,347	
노인돌봄기본서비스		약 24만 명	약 24만 명	약 25만 명	

주: 1) 노인장기요양보험 등급판정결과 현황자료(국민건강보험공단 노인장기요양보험 웹사이트

www.longtermcare.or.kr 2021.5.10. 인출). 연도말 기준. 2021년은 3월 기준

2) 2020년은 맞춤형노인돌봄 기준이며, 지원 계획 명수임

자료: 보건복지부(2018). 2018년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요

보건복지부(2019). 2019년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요

보건복지부(2020). 2020년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요

보건복지부(2021). 2021년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요

□ 노인인구의 증가와 치매환자 부양에 대한 사회적 부담이 증가하면서 정부는 치매 국가책임제를 도입

○ 특히나 치매안심센터는 치매와 관련된 전방위적 대책의 실질적 수행기관으로 치매 검진 및 예방과 관리를 위한 다양한 프로그램을 운영중임.

－ 추정되는 치매상병자수(786,259명)의 53.5%가 치매안심센터에 등록되어 있음.

<표 6-33> 치매정책 대상자

(단위: 명, 노인 인구 대비 %)

구분	2017년	2018년	2019년
치매상병자 수	661,048	750,488	786,259
치매안심센터 등록자 수 ¹⁾	—	1,732,122	3,360,816
치매안심센터 등록자 중 치매환자 ²⁾	—	343,857	421,012
서비스 이용 치매환자 수	—	—	229,414

주: 1) 전체 등록자 중 가족 제외

2) 외부진단+안심센터진단 포함

자료: 중앙치매센터(2020). 대한민국치매현황. 2019.

□ 노인 돌봄과 관련된 정책들은 상당수 요양필요도가 높은 장기요양대상자 또는 치매대상자를 중심으로 설계되어 있으며, 경증의 지역사회 내 돌봄 필요자를 대상으로 한 정책은 현재 시범 운영 중인 ‘지역사회 통합 돌봄’과 ‘노인맞춤돌봄서비스’임.

○ 지역사회 통합돌봄이 2026년 제도적 기반을 갖출 것을 고려한다면, 현재의 지역사회 내 경증의 돌봄 필요자를 대상으로 한 서비스는 ‘노인맞춤돌봄서비스’가 유일하며, 현재의 돌봄체계에서 지역사회 통합 돌봄이 연착륙 할 수 있는 기제가 마련되어야 할 것임.

<표 6-34> 노인 돌봄 관련 기본계획

구분	내용
제4차 저출산·고령사회 기본계획	<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 통합돌봄 전국적 확산 추진 <ul style="list-style-type: none"> • 대상별·지역별 상황을 반영한 통합돌봄 모델 창출, 전국적 확산 모델 마련 • 통합돌봄 제공기관 간 정보 공유 및 연계 체계 구축 - 대상자 중심의 종합적 사례관리 체계 강화 <ul style="list-style-type: none"> • 시군구 지역케어회의 활성화, 전담인력 확보, 지자체 통합돌봄 책임·권한 강화 - 지역사회 통합 돌봄 제도적 기반 마련 <ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 통합돌봄법 제정 추진 - 병원 퇴원서비스 확대를 통한 끊임 없는 의료-요양서비스 제공 <ul style="list-style-type: none"> • ‘퇴원계획 수립-지역사회 연계-사후관리’를 위한 활동에 수가 적용 검토 • 퇴원계획 수립과 장기요양신청 연계를 통한 재가급여 조기 제공 - 퇴원직후 이행기의 집중 돌봄지원을 통한 지역사회 복귀 지원 <ul style="list-style-type: none"> • 퇴원 후 회복기 돌봄서비스 확대 제공 • 재활의료기관을 통한 회복기 집중재활 지원 - 지역 돌봄의 예방적 기능 강화 <ul style="list-style-type: none"> • 취약 노인 대상 예방적 지역 돌봄서비스 제공을 통한 입원·장기요양 진입 예방
제2차 사회보장 기본계획	<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 통합 돌봄 모델 개발 및 인프라 확충 <ul style="list-style-type: none"> • 지자체별 커뮤니티케어 선도사업 추진 및 모델개발 • 지역 밀착형 생활SOC 투자 확대로 통합 돌봄 인프라(케어안심주택, 주민건강센터 등) 구축 • 종합재가센터 설치 - 지역사회 중심 보건의료-돌봄·요양 서비스 연계 제공 <ul style="list-style-type: none"> • 거동이 불편한 노인 대상 방문의료 본격 제공 - 공공립 돌봄시설 확충 <ul style="list-style-type: none"> • 공립 요양시설 및 공립 주야간 보호시설 단계적 확충 추진
제2차 독거노인 종합지원대책	<ul style="list-style-type: none"> - 공공서비스 확대 및 민간 자원 연계 강화 <ul style="list-style-type: none"> • 안부확인, 가사지원 등 기존 서비스 외에 보건·영양·주거·사회 참여 등 다양한 돌봄서비스 신규 개발 및 패키지 제공방안 검토 • 우체국, 경찰 및 택배회사 등 지역 밀착형 기관·기업 또는 경로당 등 지역 커뮤니티 협력을 통한 보호 확대 - 독거노인 심리 및 법률상담체계 구축 - 잠재 초기노인 발굴 강화 및 서비스 연계 - ‘생생 싱글라이프’ 프로그램 도입 - 독거적응 ‘홀로서기 멘토링’ 프로그램 제공

구분	내용
	<ul style="list-style-type: none"> - ICT 활용 지역사회 생활안전돌봄 체계 확립 - 노인복지관 등 지역 인프라의 돌봄 기능 강화

□ 치매에 대한 국가적 관심의 확대로 치매의 예방부터 발견, 치료에 대한 다양한 정책들이 제시되고 있음.

○ 특히나 치매 환자 돌봄에 따른 가족 내 부담 완화를 위한 가족지원 확대, 인프라 확충에 집중되어있던 치매안심센터의 안정적 운영을 위한 내실화, 관련 전문인력의 확보 등에 대한 문제점이 제기되고 있어, 이에 대한 고민이 필요할 것으로 보임.

<표 6-35> 노인 치매 관련 기본계획

구분	내용
제4차 저출산·고령사회 기본계획	<ul style="list-style-type: none"> - 선제적 치매 예방·관리 강화 <ul style="list-style-type: none"> • 치매고위험군 집중관리 및 치매 조기발견 지원 • 인지건강 증진 프로그램 개발 및 확산 - 치매환자 치료 초기 집중투입 확대 <ul style="list-style-type: none"> • 치매진료지침 표준화, 치매 검사비 및 치료관리비 지원 확대 • 초기 치매환자 집중 관리 경로 개발 - 치매돌봄을 위한 지역사회 인프라 확대 <ul style="list-style-type: none"> • 치매안심센터를 중심으로 한 지역내 자원 연계를 통한 치매 예방·치료·관리 제공체계 구축 - 치매노인 및 가족 돌봄 지원 확대 <ul style="list-style-type: none"> • 치매 가족휴가제 확대 및 치매가족 상담수가 도입 • 가족교실 운영
제2차 사회보장기본계획	<ul style="list-style-type: none"> - 치매 국가책임제 추진 <ul style="list-style-type: none"> • 치매안심센터 256개소 정식개소, 치매환자 의료지원 강화 등
제1차 공공보건의료 기본계획	<ul style="list-style-type: none"> - 노인 대상 치매관리체계 확충 및 지원 강화 <ul style="list-style-type: none"> • 보건소 치매상담센터에서 60세 이상 어르신 대상 치매선별검사 지원, 고위험군에 대해서는 정밀검진 지원 • 중앙치매센터-광역치매센터-공립요양병원으로 구성된 치매관리 전달체계 내실화 • 보건소에 치매환자로 등록 시 치매진료약제비 지원 • 전문의 치매가족 상담수가 신설
제5차 국민건강증진 종합계획	<ul style="list-style-type: none"> - 치매발생 3대 고위험군 조기발견 지원·관리 <ul style="list-style-type: none"> • 가정확습용 프로그램 등 다양한 인지훈련 콘텐츠 개발 및 전국민 대상 확산 • 지역노인복지관과의 협약을 통한 치매발생 고위험군 선별검사 수검률 및 조기검진 재검률 확대 • 고위험군입소시설 방문교육, 독거노인 접점 인력 교육을 통한 치매안심센터 연계·활용 확대 • 국가건강검진 인지기능저하 선별검사 후 인지기능 저하자 치매안심센터 연계를 위한 정보 공유 체계 마련 - 치매환자와 가족을 위한 빈틈없는 양질의 치료와 돌봄 <ul style="list-style-type: none"> • 치매전문병동 및 치매안심병원 확충, 진료지침 표준화 및 적정진료제공 • 주·야간단기보호 통합서비스 제공기관 확대, 수시 대응형 방문요양 서비스 모델 마련 등 - 치매관리전달체계 고도화

구분	내용
	<ul style="list-style-type: none"> •유형별운영모델 및 지침 개발, 개인별 맞춤형 사례관리 제공 등 치매안심센터 기능 강화 •치매종합정보데이터베이스 구축 -치매에 대한 인식개선 및 치매친화환경 구축 •치매안전망구축(실종예방을 위한 인식표 사업, 일시보호체계, 치매공공후견제도 활성화 등) •치매파트너 및 치매안심마을 활성화
제4차 치매관리종합계획	<ul style="list-style-type: none"> -치매고위험군 집중관리 및 치매 조기발견 지원 •치매안심센터 중심으로 치매 고위험군 관리(노인맞춤돌봄서비스 제공사업, 주민센터, 보건소 방문건강관리사업과의 협력을 통한 치매검진 및 예방관리 서비스 실시) •한국형 치매 선별검사도구 개발 추진 •지역내 다양한 협력체계 구축(치매안심센터-지역 병·의원-건보공단-경로당, 노인복지관 등) -인지건강 증진 프로그램 개발 및 확산 •전 연령층 대상 치매 예방·조기검진 및 인지강화 프로그램 보급 •전 국민 인지건강 실천율 제고, 치매 예방 콘텐츠 홍보 및 확산 •경증치매, 치매 전단계 노인 대상 야외 치유프로그램 발굴 및 확산 -치매환자의 치료·관리 전문성 강화 •신경과·정신건강의학과 등 전문의 진료의 치매환자 가족 상담수가 도입 •치매 진료지침 표준화, 치매환자 정신행동증상 진료지침 개발 •치매환자 의료비 부담현황(건강보험 의료보장률) 주기적 조사 •치매환자 감별검사비 지원 확대(11만원 → 15만원) -초기 집중 관리로 치매 악화 지연 •치매안심센터 서비스 대상자 나이 제한 폐지, 치매환자쉼터 이용 대상을 경증 치매환자가 지 확대 •경증 치매환자 대상 집중 관리 단기 과정 운영 -지역거주 치매환자 지원서비스 다양화 •수시 돌봄이 필요한 장기요양 수급자 가정 대상 순회방문서비스 도입 •주야간보호기관을 통한 단기보호서비스 제공 확대 •통합형재가서비스 제공 추진(방문요양-방문간호-주야간보호를 단일 장기요양기관에서 제공) -유관자원 연계를 통한 지원체계 강화 •지역사회 통합 돌봄 선도사업과 연계 •노인돌봄 전달체계 강화(돌봄-생활지원-주거-건강서비스의 유기적 연계) •노인일자리사업 참여자를 활용한 치매노인 돌봄 강화 •지역사회 협의체 운영 활성화 •시군구단위 계획 수립 시 치매관리 주요 내용 반영을 통한 유관 계획 간 연계성 강화 -지역기반 치매환자 가족 지원 서비스 다양화 •치매환자 가족 돌봄자의 휴식 및 근로 유연성 지원 확대 •치매환자가족의 경제적 부담 경감(치매치료 관리비 지원 확대, 인적 소득공제 가능 사실 홍보) •치매환자 및 가족 대상 교통 편의 서비스 제공 -치매환자 가족의 돌봄역량 강화 지원 •치매환자 가족 대상 상담 실시, 온라인 자조모임 정례화, 치매안심센터 사례관리 대상을 가족까지 확대 •치매환자 가족의 문화·여가생활, 사회활동 지원 -치매관리 주요 수행기관의 기능 정립 및 강화 •중앙치매센터: 정책 지원 기능 강화, 광역치매센터: 지역치매관리 조정기관으로서 기능 강화, 치매안심센터: 총괄 코디네이터 역할 강화 -유관기관 연계와 협력을 통한 치매 전달체계 개선 •치매환자 중증도별 케어플랜 지침 개발 및 지역사회 연계 가이드라인 개발·보급 •동원 가능한 공공 및 민간 자원 발굴 및 우수사례 확산 -치매 의료·요양기관의 서비스 전문화 •치매 관련기관 종사자 전문성 강화 및 교육 지원체계 개선 •치매안심병원(치매전문병동) 지정·운영 활성화를 위한 지원방안 마련 •치매안심센터 서비스 제공인력 품질 제고

구분	내용
	<ul style="list-style-type: none"> -의료·요양 제공기관 확충 및 지원체계 개선 <ul style="list-style-type: none"> •장기요양 등급판정체계 개편 •공립시설이 없는 시군구를 중심으로 공립 치매전담형 요양시설 신축 및 지속적 확충 •치매전문병동 및 치매안심병원 지속 확충 -치료와 돌봄을 지원하는 과학기술 활용 <ul style="list-style-type: none"> •비대면 치매진단검사, 온라인 치매 예방·인지강화 프로그램 확산 •치매증상 지연 및 치료를 위한 디지털 치료기기 개발 및 실증 -치매환자가 더불어 사는 사회적 환경 조성 <ul style="list-style-type: none"> •치매공공후견사업 지원체계 강화 •치매환자 실종 예방 및 일시보호체계 강화
제3차 국가인권정책 기본계획	<ul style="list-style-type: none"> -치매에 대한 대응과 국가 지원 강화 <ul style="list-style-type: none"> •치매환자를 포괄하는 장기요양 등급 확대 방안 추진 •치매전담형 주야간보호시설, 요양시설 등 확충, 돌봄 인력 전문성 강화 •치매환자 단기 집중치료를 위한 치매안심요양병원 확충 •공립요양병원 중심 치매전문병동 시범운영, 중증 장기요양 재가수급자 대상 24시간 단기방문요양서비스 도입 •필수 진단검사 건강보험 적용 확대 및 중증 치매 환자 건강보험 본인부담 인하, 치매 장기요양비 본인부담금 경감 혜택 대상 확대 방안 추진

다. 건강과 돌봄 정책의 종합적 진단

□ 보건의료와 장기요양보험, 맞춤형돌봄정책간care-pathway 부재와돌봄사각지대

○ 의료와돌봄필요도에 따라 필요로 하는 의료-돌봄 서비스에 대한 기준 부족

- 장기요양보험의엄격한급여대상자선정과달리건강보험에서의이용자의 과도한 선택권에 따른 요양병원의 사회적 입원 증가
- 의료적 필요도에도 불구하고 의료서비스 부족/미이용
- 두 정책의 역할혼재와 조율 부족으로 인한 사회적 비효율성 발생

○ 돌봄 사각지대

- 장기요양서비스부족 등으로 인한 재택 거주 의 어려움 → 요양병원을 활용
- 장기요양에진입하지못하였으나노인맞춤형돌봄서비스이용자격이없는 기초연금 이상 소득자 중 돌봄필요 허약노인 → 요양병원 활용 or 제도권밖의 돌봄시장 활용(개인 고용 간병인)

□ 예방보다 사후적 대처 방식의 보건의료-장기요양-지역돌봄서비스

- 건강과 돌봄에서 사후적 대처방식으로 제도를 통해 적극적 지원
 - 질환에 대한 치료, 기능악화에 따른 일상생활지원 중심의 직접적돌봄서비스
- 현재의건강증진서비스등의예방형서비스는소극적보건의료서비스로추진, 장기요양보험에서는 ‘잔존능력 유지’의 명목상 목표로만 제시
 - 보건소중심의건강증진서비스는이용자의자발적 실천과의지, 참여에기반, 적극적 촉진, 참여 독려 부족함. 또한 투입되는 예산과 이용자 규모가 매우 제한적임
 - 장기요양서비스는 잔존능력 유지를 위한 적극적 실천 부족
- 재가 거주에 충분치 않은 보건의료-돌봄 시스템 한계
 - 노인정책의 핵심 방향으로 Aging in place(지역사회에서 계속 거주하기)를 제시하고 있으나, 보건의료-돌봄 정책은 ‘지역에서 계속거주’의 제한요소가 매우 많음.
 - 가족 지원을 당연히 하는 보건의료 및 돌봄 정책: 노인의 가구형태의 변화(노인 혼자 또는 노부부 거주 일반화), 자녀수 감소 및 노부모 돌봄에 대한 가치관 변화 등으로 인해 가족의 돌봄 기능 기대하기 어려움 → 24시간 케어 요양병원, 요양시설 선호
 - 의료-돌봄 욕구 필요도와 상황에 따른 케이스매니지먼트의 부재
 - 재가돌봄서비스만으로는재가에서계속거주어려움, 재가서비스량부족과 통합적 케어의 부족
 - 재가급여 월 한도액 대비 시설급여 월이용료 비교할 때 126.3%(1등급, 공생 기준)~183.4%(5등급, 노인요양시설기준)

2. 기본방향

- (통합성&보편성&보장성)건강과돌봄욕구에따른보건의료-요양-복지서비스 이용권 보장
 - 노인의 건강과 돌봄 필요 상태에 따라 보건의료와 요양, 복지서비스의 통합적 제공
 - 건강과 돌봄 필요도에 따라 누구나 적절한 서비스 이용권 제공
- (단계별 예방)노년기 건강단계별 전략적 예방 정책마련을 통한의료 및 요양비용 지출 억제 및 노년기 삶의 질 향상 도모
 - 1단계: 생활습관병의 예방 - 생활습관 개선
 - 2단계: 요양상태 되지 않도록 예방
 - 3단계: 최중증으로의 예방
- (지역사회기반)자택에서 계속 생활할 수 있도록 건강과 돌봄서비스 체계 마련
 - 지역에서 계속 생활할 수 있도록 보건의료-요양-복지-주택 등 서비스 체계 마련
 - 건강과 돌봄, 복지서비스의 사각지대 해소

3. 정책과제

가. 지역사회 보건의료-요양-지역복지체계 정비 및 보장성 확대

- 노년의상당수는노년기건강이악화되어타인의도움이필요로하더라도돌봄을 받으면서 재가에서 계속 거주하기를 희망하며, 이를 위해서는 보건의료와 요양, 복지서비스의 연속적이며 충분한 보장이 이루어져야 함.
 - 지역사회보건의료-요양-복지영역별노인의지역사회계속거주를위해필요로 한 정책과제는 다음과 같음.

□ (과제1) 지역일차의료 중심 보건의료 체계 및 방문의료 강화

- 노인의 재가에서 계속거주를 위해서는 의료서비스 접근성이 쉽고, 노인의 보건의료 및 돌봄 욕구가 포괄적으로 파악되고, 체계적으로 제공되어야 할 것임.
 - 이를 위해 노인 개개인의 포괄적 건강 욕구사정과 이를 기반으로 한 체계적인 건강관리를 위한 지역을 기반으로 하는 일차의료 체계의 마련이 요구되어짐.
 - 이는 노인담당의사제도(주치의제도)를 통해 현재의 의료쇼핑, 중복적 진료, 생활습관 및 건강상담 등이 가능할 것임.
- 또한 재가에 거주하는 이동이 불편한 노인의 의료적 접근을 높이기 방문의료 체계가 구축되어야 할 것임. 특히 방문의료는 의사에 의한 왕진과 간호사에 의한 방문간호를 통해 실시
 - 지역에서 방문의료 안정적으로 운영되기 위해서는 앞서 제시한 노인담당 의사제도를 통해 노인 개개인의 책임성 있는 건강관리가 체계화될 것임

□ (과제2) 노인장기요양보험 재가급여량 확대 및 제공방식 변경

- 노인장기요양보험 재가급여량 확대
 - 중증의 재가급여월 이용 한도액 증액, 특히 1~2등급의 경우 시설급여월 이용액 수준으로 증액
 - 노인장기요양보험은 재가급여 우선 원칙을 제시하고 있으나, 등급별 시설급여와 재가급여 이용금액에서는 경증 등급일수록 시설급여와의 차이가 크게 발생함. 따라서 경증대상자의 시설급여 이용을 유인하고 있음
- 재가급여 제공방식 변경: 통합재가급여
 - 방문요양(1일다회서비스), 야간보호, 방문간호 등의 다양한 재가급여를 수급자의 기능상태, 가구형태, 선호 등에 따라 사용하는 통합재가급여를 통해 재가계속 거주 가능하도록 체계화

- 현재 1일 1회 방문 요양(3~4시간) 제공 방식은 서비스가 제공되지 않은 시간에는 방임되거나 가족, 외부 서비스를 별도로 사용해야 하는 상태임.

□ (과제3) ‘노인맞춤돌봄서비스’ 보편적 확대(소득기준 폐지) 및 새로운 서비스 도입

- 노인맞춤돌봄서비스 대상자 선정의 소득기준 폐지하여 지역에서 노인맞춤형 돌봄이 필요할 경우 서비스를 이용할 수 있도록 지원
 - 소득수준에 따라 본인부담금 차별화
 - 경증노인의 요양병원 사회적 입원 예방 기능
- 노인맞춤형 돌봄서비스의 새로운 서비스 도입
 - 지역 순회형 방문 돌봄 서비스
 - 안전확인, 간단한 식사 준비, 배변(기저귀) 관리, 약 챙기기 등 서비스
 - 재가서비스 다양화: 이동, 급식 서비스
 - 이동지원서비스: 병원, 외출 등의 이동지원(차량, 필요시 동행인력 지원)
 - 급식서비스: 영양식사 배달서비스/마을 식당 서비스
 - 노인맞춤형 돌봄서비스가 필요한 대상은 누구나 이용가능하도록 하되, 소득수준에 따라 본인부담금 차별화
 - 장기요양대상자이라도 서비스 내용이 다르다면 이용하도록 허용

나. 노년기 건강단계별 전략적 예방정책

- 수명이 연장되면서 ‘건강한 노화’는 개인 삶의 목표이면서 사회적으로도 정책의 목표이기도 함. 건강한 노화는 사회적 비용 절감의 효과를 기대
- 노년기 건강의 예방은 건강과 기능단계별 최대한 자립을 유지, 타인의 돌봄 수준을 낮추거나 늦게 도달하도록 하는 것임.
- 따라서 노년기 건강단계별 예방정책이란 3개 단계로 제시되어짐. 각 단계에 따라서 예방정책이 이루어져야 할 것임.

- 1단계 건강노인의 질환 및 허약 예방→2단계 허약노인의 장기요양 예방
→ 3단계 장기요양 노인의 외부 도움 최소화

□ (과제1) 1단계: 건강 노인의 질환 및 허약 예방

- 건강한노인의 경우 질환과 기능이 저하, 생활습관병을 예방을 위한 지지
- 건강생활실천지원금제 노인대상 우선 실시
 - 시범사업으로추진중인건강생활실천지원금제를노인중만성질환이없거나 허약단계가 아닌 노인을 우선적으로 확대
 - * 1인당 연간 최대 5~6만원 가량 인센티브(2021년 제12차 건강보험정책심의위원회)
- 노인 건강 상담 및 운동 프로그램 개발 및 실천 확대
 - 참여형 프로그램: 국민체육센터/보건소/복지관/경로당 등
 - 비대면 앱을 통한 참여 프로그램 운영/ON-LINE: 앱을 통한 사례관리(홈트 처럼...)

□ (과제2) 2단계: 허약노인의 장기요양예방을 위한 노인통합돌봄 지원체계 구축 및 건강관리서비스 도입

- 신체 기능이 저하된 허약노인의 기능 향상 및 유지를 위한 '건강관리매니저' 도입
 - 건강관리매니저: 담당의사(만성질환 관리사업 연계) 또는 방문간호사 활용
 - 서비스내용: 운동, 식사관리, 약물관리 등, 정신건강관리 취약 계층에 대한 집중 관리 (자살시도, 우울증상자 등)
 - 제공기관: 노인맞춤형돌봄 서비스 제공기관 중심

□ (과제3) 3단계: 장기요양대상자의 잔존능력 유지 및 기능 악화 예방

- 모든 서비스에서 신체 및 인지기능 유지, 활동촉진을 위한 서비스 제공형태로 전환

- 체위변경, 눕지않고앉아있거나 걸을수유도, 1일1회 생활재활(운동), 구축 완화 마사지 등
- 재가거주 노인 영양 상태 평가 및 상담
- 서비스 제공자 서비스 제공방식 교육: 잔존능력 유지 강조
- 가족및돌봄제공자돌봄정보및기술교육: 장기요양대상자 잔존능력유지를 위한 돌봄기술 정보제공 및 교육
- 가족상담 및 교육: 방문간호를 활용한 정보제공 및 교육 실시 급여화 검토

다. 노인 통합 건강 및 돌봄 전달체계 설계

- 노인의 건강과돌봄은대부분의노인이 동시에 갖고있는 의료및돌봄 필요도에 대한 정확한 판정, 적절한 서비스 이용이 이루어져야 함. 이를 위해서는 건강과 돌봄의공통된 욕구 판정체계의 필요와 서비스 제공 체계가 구축되어야 함.
- 현재는건강보험과장기요양보험제도의정합성부족으로인해대상자욕구에 부적합서비스 이용이 발생, 이로 인해 개인의 의료와 돌봄의 욕구 미충족, 사회적 비용 낭비 등의 비효율성 발생
 - 사회적 입원, 요양시설 거주 노인의 의료 욕구 미충족 등
- **(과제1)** 요양병원-장기요양-지역사회 돌봄: 통합판정체계 도입
 - 의료, 요양, 돌봄 필요도를 판정할 수 있는 체계도입
 - 요양병원, 장기요양, 지역사회돌봄통합판정체계적용을 통해노인에게 필요로 한 서비스 설계, 케어매니지먼트 도입의 기반
- **(과제2)** 서비스 기관 간 연계 체계: 퇴원 후 관리
 - 의료기관 퇴원시 지역사회 서비스 연계 및 의뢰체계 공식화
 - 퇴원후집중관리서비스투입:현재장기요양보험이나지역사회돌봄서비스의 의 집중관리서비스를 통한 관리

□ **(과제3)** 이용자 중심 의료-요양-지역사회 돌봄 통합정보시스템 구축

- 의료,요양, 지역사회 돌봄 분야의 개인별 건강 및 돌봄 통합정보시스템 구축

라. 치매노인의 자택 생활 보장

- 요양시설과 요양병원을 이용하게 되는 원인 중 큰 원인은 치매질환임. 가족은 치매일 경우 자택에서 혼자 또는 가족이 함께 생활하는 것의 어려움을 크게 느낌

- 치매노인의 자택 생활 보장을 위해서는 지역에서 치매안심센터 중심 장기요양, 지역돌봄서비스, 주택 서비스, 가족과 이웃의 도움을 필요로 함.

□ **(과제1)** 치매안심센터의 케이스매니지먼트 중심으로 기능 전환: 현재 치매조기검진 중심

- 지역내 치매노인에 대한 케이스매니지먼트 시스템 개발
 - 초기진단 및 욕구사정: 요양병원-장기요양-지역돌봄통합판정체계 활용 검토
 - 서비스: 치매안심센터 직접서비스 제공 뿐 아니라 지역내 서비스 연계에 초점
 - 주택: 안전/ 안전주택으로 이사 지원
 - 장기요양 서비스
 - 치매노인 순회 안전관리 서비스 등
 - 보건의료: 약물관리, 인지프로그램 등

□ **(과제2)** 치매노인 가족 지원 확대 및 지역사회 인식 개선

- 치매 가족 돌봄 교실 내실화
- 치매 가족 휴가제 확대 및 내실화
- 치매에 대한 지역사회 인식 개선: 지역공동체 의식 함양

제3절 생애말기 자기결정권 보장

1. 현황과 문제점

가. 욕구 진단

- 노인이 생각하는 생애말기 좋은죽음은 ‘가족이나 지인에게 부담을 주지 않는 죽음’ 90.6%, ‘신체적, 정신적 고통 없는 죽음’ 90.5%로 나타나며, ‘스스로 정리하는 임종’ 89.0%, ‘가족과 함께 임종을 맞이하는 것’ 86.9%로 나타남.
- 죽음준비를 위한 다양한 행위 중 노인들은 장례를 위한 죽음준비(수의, 묘지, 상조회가입 등)를 주로 하는 것으로 나타났으며(79.6%), 좋은 죽음을 위해 스스로 본인의 주변을 정리하면서 자기결정권을 발휘할 수 있는 죽음준비(유서작성, 죽음준비교육수강, 상속처리논의, 사전연명의료의향서 등)는 27.4%로 나타남.
- 즉, 현 노인은 본인의 장례와 관련된 준비의 비중이 높으며 죽음을 준비하며 삶을 정리하는 다양한 행위는 그에 비해 낮게 나타남.
 - 이와 같은 장례를 준비하는 것은 좋은 죽음에서 가족이나 지인에게 부담을 주지 않는 것을 좋은 죽음의 중요한 요인으로 꼽은 것과 같은 맥락에서 이해할 수 있음.

<표 6-36> 노인의 죽음 준비 실태

(단위: %, 명)

특성	수의	묘지	상조회 가입	유서 작성	죽음준비 교육 수강	상속처리논의	사전연명 의료의향	장기기증서약	(명)
전체	37.8	24.8	17.0	4.2	2.7	12.4	4.7	3.4	(9,930)

- 그러나 생애말기 자신의 삶을 마무리하는 과정에서의 자기결정권 확보를 위한 준비는 매우 부족한 것으로 보임.

□ 노인의 85.6%는 연명치료에 반대하였으며, 매우 반대한다고 응답한 의견이 46.0%로 높게 나타남.

○ 그러나사전연명의료의향서*를작성한비율은4.7%로인식과실천의간극이 발생하고 있음.

* 사전연명의료의향서 : 향후 임종과정에 있는 환자가 되었을 때를 대비하여 연명의료 및 호스피스에 대한 의향을 문서로 작성

□ (생애 말기 자기결정의 기회 부족) 좋은 죽음을 위해서는 노인 스스로가 생애 마지막까지 본인의 의사대로 본인과 가족의 상황에 맞게 자기 결정을 하며 죽음을 준비하는 과정들이 매우 중요하나 가족과 죽음에 대해 충분히 이야기할 수 있는 기회가 적고 요양 장소나 의료, 돌봄 등을 유연히 선택할 수 있는 선택지가 부족함.

○ 만 40세 이상 79세 이하 성인 남녀는 ‘좋은 죽음’에 대해 ‘죽기 전에 스스로 죽음을 준비할 수 있는 죽음(95.0%)’, ‘생사에 대한 결정은 본인이 하는 죽음(90.2%)’이라고 답하였음(정경희 외, 2018). 그중에서도 ‘생사에 대한 결정은 본인이 하는 죽음’이 좋은 죽음이라고 응답한 비율이 노인보다 중고령자에게서 6%p 더 높게 나타남. 미래 노인세대는 죽기 전에 스스로 죽음을 준비할 수 있는 죽음 준비과정이 중요하다고 인식하고 있으며, 또한 현 노인세대 보다 생사에 대한 결정을 본인이 하는 것이 필요하다고 생각하고 있음.

○ 노인은 기능악화 시 수발을 받고 싶은 장소(이윤경 외, 2020)와 죽음을 맞이하고 싶은 장소(국민건강보험공단, 2014)로 모두 자택을 선호하고 있으나, 실제 죽음 장소는 병원(76.2%)(국민건강보험공단, 2014)으로 현실과 큰 괴리가 있어 죽음 장소 등에 대한 선택지 다양화가 요구됨.

□ (생애 말기 케어를 위한 지원체계 부재) 자택에서 생애 말기 케어가 잘 진행되지 않는 이유로, 생애 말기 케어에서 가장 중요히 생각하는 ‘고통이 없는 것(38.1%)’, ‘내가 다른 사람에게 부담을 주지 않는 것(23.2%)’ 등과 같은 생애 말기 케어에 대한 수요들에(고숙자, 정영호, 2014) 적절히 대응할 수 있는 돌봄-의료 지원 체계

와 인프라가 부족하며 잘 기능하고 있지 않기 때문임.

□ (웰다잉을위한사회문화조성 부재)아울러 생애 말기 케어를 체계적으로 접근할 수 있는 종합 전략이 부재하며, 대표적인 웰다잉 지표인 호스피스·완화의료에 대한 국민들의 인식 역시 저조한 편임(호스피스에 대해 모름 28%, 완화의료에 대해 모름 72%)(국민건강보험공단, 2017).

○ 사전연명의료의향서 작성자수가 해마다 증가하고 있지만 등록기관의 지역별 편차, 접근성 등의 문제로 사전 연명의료의향서를 작성하는 노인 수는 적은 편임(정경희 외, 2018).

○ 노인의 생애말기 준비가 주로 장례 준비 등에 한정되어 있음(이윤경 외, 2020). 또한 사후 유산 처리와 유품 및 장례 진행에 관한 유언장 작성이나 엔딩노트 작성 등이 활성화되고 있지 못한 상황임. 유언장 작성 시 자필유언, 증인 입회하에 진행되는 녹음유언, 공증유언, 구수증언 등이 법적으로 인정받고 있지만 이러한 것을 작성하기에는 여러 어려움이 존재하며, 그중에서도 유언장 작성에 관한 절차와 방법 등에 대한 국민들의 인지도가 매우 낮음.

* 예를 들어 자필 유언장의 경우, 유언자의 성명, 주소, 자필서명, 언제 작성했는지, 누구에게 얼마만큼의 재산을 줄 것인지, 전문 자필과 같은 법적 효력을 갖기 위한 여러 조건들이 존재함.

○ 즉, 생애 말기 죽음에 대한 이해, 죽음 준비와 사후 처리에 대한 이야기를 공론화하는 사회 분위기가 부재함.

－ 이는 유산, 유품 처리, 장례 준비와 관련된 가족 내 갈등과 분쟁을 증가시켜 관련 사회적 비용을 증가시키는 원인이 됨.

－ 특히 1인가구가 증가함에 따라 무연고 사망자가 증가하는 추세로, 2016년 1천820명에서 2020년 2천880명으로 4년 새 약 천 명 정도 증가함(보건복지부, 2020). 향후 나홀로 죽음을 맞이하는 무연고 노인의 죽음, 즉 고독사가 증가할 것으로 보이나 무연고 노인의 유품처리 등에 관한 대책은 부재함

• 현시점에 무연고자의 유품, 재산을 적법하게 처리하기 위한 뚜렷한 지침이 없어 시설장, 공무원 등의 실무자들이 업무 처리에 어려움을 겪고 있

고, 인구고령화와 함께 무연고 노인에게 집을 임대해 주지 않는 등 또 다른 사회적 갈등이 표출되고 있는 상황임.

- 무연고자 상속재산 처리의 경우에도 법원에 상속인 수색공고를 하는 경우 상당한 시간이 소요되고 관련 법적 지식이 필요하여 업무처리가 복잡함(뉴데일리, 2021.4.1.).

□ (성년후견제도가이용률저하)노인장기요양보험인정자의45%가치매노인(국민건강보험공단, 2019)이며 향후 노인 인구 증가와 함께 인지기능이 저하된 치매노인의 재산 관리 및 노후 설계, 사후 재산과 유류품 처리에 대한 문제가 사회문제로 대두될 것임. 이뿐만 아니라 1인가구, 부부가구가 증가하면서 인지기능이 저하된 노인이 지역사회나 요양시설 등에서 자신의 권리(적절한 치료와 주거권 확보, 학대 등으로부터의 보호 등)를 보호받으며 살아가기 위해서는 성년후견제도, 공공후견제도의 활용이 불가피함.

○ 하지만 성년후견제도이용률은 약 1%에 불과함(연합뉴스, 2019.3.13.). 이는 생애 말기 의사결정능력이 저하된 치매 노인 등이 의료·돌봄 서비스와 생애 말기 케어 선택, 유산·유류품 등 사후 상속재산 관리 등에서 본인의 의사가 배제되고 있음을 의미함.

- 중고령자와 노인 모두 죽음을 스스로 준비하는 것, 생사에 대한 결정을 본인 스스로가 하는 것이 좋은 죽음(정경희 외, 2018)이라고 지적하고 있듯이, 성년후견인을 활성화하여 특히 죽음에 있어 노인의 자기결정을 지원해야 함

○ 후견이용에 필요한 경제적 비용, 후견임선임에 상당한 시간과 복잡한 절차는 후견인 이용률을 저하의 원인이 되고 있음(한국법학원, 2020).

나. 관련 정책 및 계획

□ 웰다잉에 대한 사회적 관심 증대로 호스피스·연명의료종합계획 외에도 건강과 관련된 다양한 기본계획들에서 웰다잉에 대한 논의가 이어지고 있음.

○ 그러나 그동안의 웰다잉에 대한 논의는 주로 건강악화 후 죽음으로 가는 과정에서 존엄성 확보를 위한 ‘호스피스’와 ‘연명의료’를 중심으로 이루어졌으며, 그 이전부터 자신의 삶을 스스로 정리하며, 존엄한 죽음을 준비하는 과정에 대한 논의는 부족했음.

– 그동안 생애말기 정책에 대한 논의를 통해 호스피스 관련 인프라는 2008년 19개소에서 2020년 87개소로 증가하였으며, 호스피스 대상 질환 사망자 중 호스피스 이용자는 2008년 7.3%에서 2018년 20.9%로 증가하였음(박종서 외, 2020).

□ 제4차 저출산·고령사회 기본계획은 그동안 죽음의 과정에 대한 웰다잉 논의에서 존엄한 죽음의 자기결정권 확대라는 논의를 이끌어 정책화하였다는 의미에서 웰다잉 정책의 매우 중요한 전환점이 되었다고 볼 수 있음.

○ 특히나, 사전장례의향서, 유언제도 접근성 강화, 유산·유품 처리 방법 공론화, 성년후견제도 활성화 등과 같은 사후의 삶을 정리할 수 있는 기제들에 대한 논의가 시작되었다는 측면에서 의미 있음.

<표 6-37> 노인 권리보장 및 생애말기 지원 영역 기존 기본계획 정책과제 정리

구분	내용
노인정책종합계획 과제(안)	<ul style="list-style-type: none"> - 존엄한 웰다잉(Well-dying) 구현을 위한 제도 확대 및 대응 <ul style="list-style-type: none"> • 호스피스 서비스 확대, 노인자살 및 고독사 예방을 위한 적극적 대응 - 성년 후견인 제도 활성화
제4차 저출산·고령사회 기본계획	<ul style="list-style-type: none"> - 호스피스 서비스 접근성 확대 및 질 향상 <ul style="list-style-type: none"> • 호스피스 대상 질환 확대 • 공공 호스피스 제공기관 확대 • 완화의료 전문인력 표준교육과정 개편 - 일반완화의료 단계적 도입 및 완화의료 체계 개편 <ul style="list-style-type: none"> • 일반완화의료 모델 개발 • 지역사회 통합돌봄, 장기요양보험과 서비스·자원 연계 추진 - 연명의료결정제도 정착 및 활성화 <ul style="list-style-type: none"> • 연명의료결정제도 연착륙 및 확산 추진 • 연명의료결정제도 활성화를 위한 보상체계 및 관리방안 마련 - 생애말기 돌봄 추진 및 지원체계 마련 <ul style="list-style-type: none"> • 의료·장기요양·돌봄 등 다분야 협력 및 타 사업과의 연계 - 스스로 인생을 정리하는 사회문화 조성 <ul style="list-style-type: none"> • 사전장례의향서, 유언장 작성 문화, 유산기부 문화 확산 • 현행 유언제도 접근성 강화 방안 검토 - 생명존중, 죽음교육 생애주기별 시행 모색

구분	내용
	<ul style="list-style-type: none"> •중고령자의 실질적 생애말기 준비·설계 교육을 평생교육과 연계 -성년후견제도 활성화를 통한 의사결정 지원 -웰다잉 정책의 추진체계 정비 •국가·지자체의 웰다잉 사회문화적 기반 조성 의무 제도와 추진, 종합계획 수립, 웰다잉 표준 교육·전문인력 양성 프로그램 개발 및 보급
제1차 국민건강보험종합계획	<ul style="list-style-type: none"> - 존엄한 임종 지원 강화 •호스피스·완화의료 및 연명의료 관련 수가체계 시범사업에 대한 평가를 거쳐 본사업로 단계적 전환 •임종환자 등의 1인실 이용에 대한 건강보험 적용 검토
제4차 치매관리종합계획	<ul style="list-style-type: none"> -치매환자의 치료·관리 전문성 강화 •웰다잉 제도적 기반 마련(연구용역을 통한 웰다잉 교육 프로그램 개발 및 노인복지관·경로당 등을 통한 보급)
제2차 장사시설수급 종합계획	<ul style="list-style-type: none"> -웰다잉 장례문화 확산 •중장년층·노년층 대상 친자연적 장례문화 교육 실시(자연장, 건전 장례문화 설명 및 자연장지 현장 견학 등) •작은 장례식, 자연장 실천운동 등 웰다잉 문화 확산
제1차 호스피스·연명의료 종합계획	<ul style="list-style-type: none"> -전문완화의료 제공 유형 다양화 •일반의원 및 요양병원 등 다양한 인프라를 통해 가정형·자문형 등 서비스 유형 확대 및 제공방안 마련 -전문완화의료 대상 질환 확대 •서비스 대상자 선정요건을 현행 임종예측 중심의 ‘말기’에서 질환의 경과에 따른 ‘질환말기’로 재정의하여 서비스 대상 확대 •서비스 대상을 진단명에서 폐, 간 등 장기별 질환군 중심으로 전환 추진 •해당 질환에 적용할 수 있는 인프라 확충, 전문인력 교육과정 운영 등을 통해 서비스 기반 확대 -호스피스 전문기관 확대로 지역별 편차 해소 -호스피스·완화의료 서비스 제공인력 전문성 강화 -의료기관윤리위원회 설치 확대 및 자기결정 강화 -사전연명의료의향서 등록기관 확대 및 운영 활성화 -호스피스·연명의료 정보제공 및 가족지원 강화 -자원봉사 등 지역사회 참여를 통한 생애말기 환자 지원 강화 -생애말기 돌봄 추진전략 마련 •호스피스·완화의료사업과 연명의료결정제도를 생애말기 돌봄으로 통합하여 추진하고, 생애말기돌봄 전략을 수립 •노인복지(장기요양)·보건의료·방문간호 및 지역사회 돌봄 등 다분야 협력 및 타 사업 연계 방안 마련 -일반완화의료 서비스 단계적 도입으로 완화의료 체계 개편 •질환에 관계없이 서비스가 필요한 생애말기 환자에게 모든 의료기관이 제공할 수 있는 일반완화의료 모델 개발 •환자의 선호에 따라 의료기관 외 가정, 사회복지시설 등 편안한 장소에서 임종을 맞이할 수 있도록 다양한 제도·자원과 연계

2. 기본방향

□ (존엄한죽음을위한지원체계구축)가족이있는익숙한지역에서 생애말기까지 스스로 결정할 수 있는 삶을 살아갈 수 있도록 변화하는 건강 상태와 상황에 따라

요양하는장소, 의료와 돌봄을 유연하게 선택할 수 있는 환경과 지원 체계 구축

□ (존엄한 죽음을 위한 웰다잉 사회 문화 조성) 생애 말기, 존엄한 죽음을 맞이하기 위해 자기 결정하는 사회 문화적 기반 조성

□ 생애 말기 자기결정권리 보장을 위한 제도 활성화

3. 정책과제

가. 생애 말기 자기결정권 강화와 지원체계 정비

□ (과제1) 노인 자신이 주거하던 지역사회에서 임종할 수 있도록 지원체계 정비

○ 생애 말기, 환자와 가족의 건강·경제·생활 상태와 상황에 따라 이용 가능한 생애 말기 케어 서비스 확충

－ (다양한 생애 말기 케어 서비스 구축) 환자와 가족의 생애 말기 삶과 선택을 존중하기 위해 환자의 건강상태와 가족의 상황에 따라 이용할 수 있는 생애 말기 서비스* 확충

* 가정형, 전문형 완화케어 서비스, 생애 말기 재활서비스, 요양시설 생애 말기 케어 서비스 등

○ 생애 말기 케어를 제공할 수 있는 의료·돌봄 인프라 확대와 서비스 연계 체계 구축

－ (생애 말기 케어 인프라 확대) 생애 말기, 환자(노인)의 자기결정을 지원하기 위해 생애 말기 케어를 제공받을 수 있는 선택지(집, 요양시설, 요양병원, 호스피스기관)를 단계적으로 확대

－ (의료·돌봄 연계 모델 구축) 자택에서 생애 말기 케어가 가능하도록 방문의료와 방문 간호를 확대하고 돌봄과의 서비스 연계 모델 구축

• 긴급 상황 발생 시 병원에 입원하여 환자의 상태를 진단·치료 받거나 자택에 의료인(의사 또는 간호사)과 돌봄 제공자가 수시로 방문하여 환자의

상태를 점검하고 정보 교환할 수 있는 의료·돌봄 간 긴밀한 협력 체계가 요구됨.

- (원활한이행 지원) 가족의 생애 말기 케어에 대한 불안과 부담을 완화시키기 위해 환자의 상태 및 상황에 따라 자택, 중간시설, 시설, 병원 등 개별 장소에서 그이외의 장소로 원활히 이행(이동)될 수 있는 생애 말기 연속적 케어 지원 체계 필요.
- 요양시설 등에서 생애 말기 케어서비스를 제공하기 위해 요양시설 내의 료기능 강화, 생애 말기 케어를 제공할 수 있는 공간 확보와 인력 양성 등의 인프라 구축이 요구되며, 생애 말기 케어의 중요성과 어려움, 시설의 자발적 참여 유도 등을 고려하여 서비스 수행에 대한 장기요양보험 가산 급여 제공 등을 통합적으로 검토하여야 함.

□ **(과제2)** 생애 말기 케어 전반적인 과정에 대한 정확한 정보 고지와 상담 등을 제공할 수 있는 전문 인력 양성 및 서비스 제공 지침 마련

○ 생애 말기 케어를 담당하는 전문 인력 양성과 프로그램 개발

- (생애 말기 전문인력 양성) 노인의 생애 말기 자기결정권 강화를 위해, 생애 마지막 단계에서 사별에 이르는 전반적인 과정과 환자의 신체·심리 상태의 변화를 환자 및 가족에게 정확히 정보·전달하고 상담할 수 있는 상담인력과, 의료인 이외의 전문 직종을 양성하여 생애 말기 케어의 질 향상
- * 의료인 이외 복지직, 재활치료직 등에서 생애 말기 케어를 전문적으로 제공할 수 있도록 생애 말기 케어 전문인(예, 생애 말기 케어 전문 복지직, 생애 말기 케어 전문 재활직) 양성
- (생애 말기 의사결정 지원, 생애 말기 케어 관련 프로그램 개발) 생애 말기 구강 케어, 욕창 케어, 식사 케어와 생애 말기 의사결정 지원 등을 교육할 수 있는 프로그램과 관련 서비스 제공 지침* 개발
- * 자택, 서비스제공형 노인주택, 요양시설, 병원 등에서 생애 말기 케어를 제공하는 데 필요한 지침과 외부 서비스 연계 방법 제시

나. 웰다잉을 위한 사회문화조성

□ **(과제1)** 노년층의 생애 말기 준비와 설계를 위한 교육 및 다양한 매체(방송, 유튜브 등)를 통한 정보 제공

○ 노인복지관협회, 대한노인회 등과 협력하여 노인복지관, 경로당 등에서 죽음 준비 교육*을 실시할 수 있도록 교육 체계 마련

* 좋은 죽음, 죽음 불안에 대한 이해, 유서 작성법, 상속 처리법, 사전연명의료의향서 작성, 시신 및 장기 기증 의향서 작성 등

□ **(과제2)** 유산과 유품 처리 자기결정권을 확대하는 사회 문화 조성

○ 사후유산과 유품 처리에 관해 노인 자신의 결정을 관철시킬 수 있는 사회적 분위기 조성

- (유산과 유품 처리 수요자 중심 문화조성) 사후 유산 및 유품 처리와 관련된 규정 재검토*를 통해 수요자 중심의 죽음준비 문화 마련

* 사망인구가 출생인구보다 많아지는 초고령사회를 대비하여 유언장 등이 법적 효력을 갖게 되는 조건을 완화하여 노인이 보다 쉽게 이용할 수 있도록 현실화하고, 유산 분배 시 부모 돌봄 등의 책임을 다한 자녀에게 보상을 더 많이 줄 수 있도록 하는 등 노인의 의견이 사후 상속재산 처리 과정에 보다 더 잘 반영될 수 있도록 민법의 유류분** 강제 제도를 개정할 필요가 있음

** 피상속인의 유언에 의한 재산처분의 자유를 제한함으로써 상속순위에 따라 상속인에게 법정상속분에 대한 일정재산을 확보해주는 제도(민법 제1112조).

○ (무연고노인 유류품 처리 지침 개발) 무연고자 유류품 처리 방법에 관한 지침을 관련 실무자에게 작성·보급하고, 동시에 상속재산처리에 관한 지자체장의 권한 확대와 상속재산 처리에 걸리는 시간 단축 방안 추진

다. 성년후견제도 이용 촉진

□ **(과제1)** 성년후견제도 이용 촉진 및 활성화

- (성년후견제도활성화를위한인식제고와지원체계구축)생애말기케어(죽음 장소, 생애 말기 의료-돌봄 결정 등) 결정 및 설계(유산, 유품 처리 등)에 성년 후견제도를 활용할 수 있도록 노인과 가족, 관련 전문 직종, 지자체의 성년후견제도에 대한 인식제고와 지원체계 구축*

* 성년후견제도 이용 관련 법적 절차와 이용 안내를 위한 인프라 확대

- (성년후견제도절차와비용의간소화)성년후견제도신청비용,후견인보수비용, 후견인 이용관련 절차 등에 대한 안내와 공적지원 확대

□ (과제2) 공공후견제도 정착 및 내실화

- (공공후견제도정착및활성화)인지기능이저하된자의의사결정을지원하는 공공후견제도 내실화

- (공공후견제도관련정보제공및인식확대)지자체,사회복지기관등인지 기능이저하된자를지근거리에서지원하는실무자들의공공후견제도정보 및 이해력 강화, 이를 통한 공공후견제도 이용 활성화*

* 관련 교육프로그램 개발과 의사결정지원 관련 법체계 정비

- (공공후견관련절차간소화)공공후견이용시심판청구등의지원절차가 매우 복잡하므로 관련 절차 간소화

- (전문적인공공후견인양성)피공공후견인의인권보호를위해전문공공 후견인양성제도개선(공공후견인의윤리·도덕적의식강화를위한교육내용 내실화, 시민후견인 등 공공후견인 범위 확대 등)과 후견인 감독을 위한 시스템 구축

- (무연고노인공공후견인활용모델개발)무연고노인및독거노인등의 장사및 유품처리를지원하기위해공공후견제도를활용하여노인생전에 죽음에 대한 자기결정권 지원할 수 있도록 공공 후견인 활용 관련 정보와 절차를 제시하는 모델(지침)* 개발

* 공공후견인의 역할과 업무의 명확화

제4절 노년기 새로운 권리 보장

1. 노인 디지털 이용권 보장

가. 현황과 문제점

1) 욕구 진단

- 충분한 ICT활용 역량을 갖추지 못한 고령층의 비율은 우리나라는 27.8%, OECD 평균은 17.1%로 우리나라 고령층의 ICT 활용역량은 OECD평균 대비 낮은 수준임(관계부처합동, 2020).
- 고령층은 정보취약계층(고령층, 장애인, 저소득층, 농어민)중에서도 가장 정보취약성이 높으며(일반국민을 100%로 할 때, 고령층은 64.3%임), 타세대와 높은 차이를 보이고 있음(황남희 외, 2020).
 - (정보화 접근 수준) 노인의 64.5%만이 스마트폰을 보유하고 있으며(청년층 100.0%), 73.1%만이 가정 내 인터넷 이용이 가능함(청년층 99.3%).
 - (정보화 역량 수준) 연령이 높을수록 정보화기기 활용역량이 낮으며, 노년층은 중장년층과도 정보화 역량 수준 차이가 큼.
 - 2030년 노년층 진입 예정인 현재의 중장년층의 정보화 역량을 활용하여, 후기노인의 정보화 역량수준 강화가 가능한 사회기여형 일자리 마련 가능
 - (정보화 활용 수준) 모든 세대에서 정보 및 뉴스검색, 메신저, 교통정보 및 지도 등 생활정보서비스 이용률이 높지만, 노년층은 청장년층에 비해 이용률이 낮음(황남희 외, 2020).
 - 상대적으로 메신저 이용률(44.1%)이 타 기능활용도에 비해 높게 나타남
 - 노인의 74.1%는 정보제공서비스가 온라인, 인터넷 중심이어서 이용의 어려움을 경험하였으며, 58.3%는 정보화기기를 활용한 교통수단 예매를 경

힘하였으며, 이 중 60.4%가 불편을 경험함.

○ PC(청년층87.6%,중장년층69.3%,노년층19.1%)보다는모바일기기(청년층 88.7%, 중장년층 79.7%, 노년층 28.8%)를 활용한 인터넷 이용의 비율이 높음(황남희 외, 2020).

□ 2020년노인실태조사에 따르면노인의52.8%는스마트폰및 태블릿PC를사용하고 있으며, 노인 집단 내에서도 연령 및 교육수준에 따른 차이가크게 나타나고 있음(이윤경 외, 2020).

○ 인터넷이 안되는피쳐폰의 경우고연령·저학력노인에서의사용률이 높은 반면, 스마트폰 및 태블릿 PC와 컴퓨터(데스크톱, 노트북 등)는 저연령·고학력노인의 사용률이 높은 특성을 보임.

<표 6-38> 정보화기기 보유 및 사용 현황

(단위: %)

구분	피쳐폰(인터넷 사용 불가)		스마트폰 및 태블릿 PC		데스크톱, 노트북 등	
	보유율	사용률	보유율	사용률	보유율	사용률
연령						
65~69세	13.8	12.9	84.7	81.6	20.8	11.3
70~74세	32.8	31.2	63.0	59.3	12.4	6.5
75~79세	52.1	48.8	42.2	37.7	8.0	3.0
80~84세	63.2	58.2	22.9	19.6	7.1	2.2
85세 이상	64.7	60.5	12.4	9.9	4.3	0.7
교육수준						
무학	64.3	59.1	17.1	15.6	3.3	0.5
초등학교	55.0	51.4	37.1	32.1	4.7	0.9
중학교	32.7	31.2	62.1	57.4	8.5	2.9
고등학교	17.0	16.0	81.3	79.1	23.1	12.5
전문대학 이상	10.8	9.3	87.5	86.0	42.6	29.0

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원(2020). 2020년도 노인실태조사.

□ 정보화기기 사용역량역시노인집단내에서연령 및 학력별로 높은차이를 보이고 있음(이윤경 외, 2020).

○ 정보화기기사용역량에 있어연령은70~74세, 학력은 중학교졸업자에서 평균정도의 수준을 보이고 있음.

○ 이는 정보화기기와 관련된 교육, 정보화기기를 활용한 정보제공 등과 같은

정책적 개입 과정에서 전·후기 노인과 고졸 이상·미만 학력수준의 대상자에 대한 차별화된 접근이 필요함을 보여주는 결과임.

<표 6-39> 정보화기기 사용 역량

(단위: %)

구분	전체 ¹⁾	65~69세	70~74세	75~79세	80~84세	85세 이상
문자받기	80.6	96.2	87.4	71.8	56.1	39.9
문자보내기	69.7	92.4	77.0	55.6	37.1	19.9
정보검색	48.2	77.5	50.0	29.0	13.2	5.6
사진동영상촬영	50.6	74.6	52.3	36.6	21.4	7.6
음악듣기	26.2	43.0	26.8	14.4	7.6	3.9
게임	16.1	28.1	15.1	8.4	3.6	1.7
동영상보기	34.5	56.4	36.3	18.2	9.8	5.1
SNS이용	23.7	40.8	24.1	10.9	6.1	3.1
온라인쇼핑	7.9	16.4	5.8	2.4	1.1	0.2
금융거래	12.6	25.2	9.7	4.3	2.0	0.7
애플리케이션 검색, 설치	9.9	19.6	9.1	2.6	1.0	0.5
구분	전체 ¹⁾	무학	초등학교	중학교	고등학교	전문대학이상
문자받기	80.6	46.7	66.7	87.2	95.6	97.2
문자보내기	69.7	25.5	49.0	77.8	91.6	93.7
정보검색	48.2	4.8	24.4	51.9	73.7	83.8
사진동영상촬영	50.6	12.7	31.7	52.7	72.0	81.0
음악듣기	26.2	2.2	11.5	25.3	41.2	59.4
게임	16.1	2.1	6.5	14.2	26.6	36.7
동영상보기	34.5	4.0	13.6	34.4	56.1	70.5
SNS이용	23.7	1.7	8.5	22.1	38.4	60.9
온라인쇼핑	7.9	0.0	1.8	5.4	12.5	34.6
금융거래	12.6	0.1	2.5	7.7	23.3	43.4
애플리케이션 검색, 설치	9.9	0.2	2.2	6.7	16.2	41.1

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원(2020). 2020년도 노인실태조사.

□ 노인들의 여가를 즐기는 방법도 다양화되고 있는데, 학습활동의 경우 2017년 2.2%만이 매체를 활용하여 진행되었던 반면, 2020년은 학습활동 참여자의 17.0%가 매체를 통하여 학습활동에 참여한 것으로 나타남.

○ 이러한변화는 노인들의 전자기기 활용 역량강화와 관련이 있을 것으로 보임

<표 6-40> 노인의 학습활동 참여 기관

(단위: %)

특성	노인 복지관	경로당	대한 노인회	종교 기관	시·군·구/읍·면·동	학교	공공문화 센터	사설문화 센터·학원	매체 활용	계	(명)
전체	35.5	3.7	2.4	3.2	15.1	2.8	14.4	5.8	17.0	100.0	(1,198)
65~69세	36.2	4.8	1.3	2.1	14.0	2.1	13.0	7.4	19.0	100.0	(377)
70~74세	35.3	2.8	1.7	2.1	13.6	2.1	20.3	4.5	17.5	100.0	(286)
75~79세	38.0	3.8	2.8	5.2	13.6	3.5	13.9	3.8	15.3	100.0	(286)
80~84세	31.4	3.1	4.4	5.0	19.5	2.5	10.1	8.2	15.7	100.0	(160)
85세 이상	32.6	2.2	5.6	1.1	21.3	6.7	11.2	4.5	14.6	100.0	(88)
2017년도	34.8	19.2	2.5	5.7	13.8	1.1	10.5	7.7	2.2	97.5	(1,300)

주: 2017년은 기타가 2.5%로 현재 제시된 보기로는 총합은 97.5%임

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원(2020). 2020년도 전국노인실태조사. 원자료 재분석.

□ 정보화로 인하여 온라인 및 인터넷 중심의 정보제공에 대해 노인의 74.1%는 어려움을 경험하는 것으로 나타났으며, 이 역시도 연령 및 학력별로 어려움을 경험한 비율에서 차이를 보이고 있음.

○ 특히나 75세 이상의 후기노인과 초졸 이하의 저학력 노인은 80% 이상이 어려움을 경험하고 있어, 이들을 대상으로 한 정보제공시 온·오프라인 방법의 병행이 이루어져야 할 것으로 보임.

<표 6-41> 온라인 및 인터넷 중심의 정보제공에 따른 어려움 경험 여부

(단위: %)

구분		비율	구분		비율
전체		74.1	전체		74.1
연령	65~69세	60.8	학력	무학	90.9
	70~74세	74.5		초등학교	84.8
	75~79세	82.8		중학교	74.6
	80~84세	85.2		고등학교	61.2
	85세 이상	88.3		전문대학 이상	49.5

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원(2020). 2020년도 노인실태조사.

□ 정보화기기를 이용한 경험은 저연령·고학력 집단에서 높은 특성을 보이는 반면, 불편경험은 고연령·저학력 집단에서 높은 특성을 보임.

○ 즉, 고연령·저학력 집단은 이용경험도 적고, 불편함도 많이 느끼고 있음을 확인할 수 있음.

- 교통수단 예매의 경우 후기노인의 절반 이하가 정보화기기를 통한 교통수단 예매를 경험한 적이 없으며, 이는 노인의 이동권 보장을 위한 교통수단 예매체계의 변화가 필요함을 시사함.
- 노인의 85.1%는 키오스크를 활용하여 식당에서 주문을 한 경험이 있으며, 이들 중 64.2%는 불편을 경험함(이윤경 외, 2020).
 - 이는 연령별, 지역별 차이가 뚜렷하게 나타나며, 도시지역에 비해 읍·면부 거주자일수록, 연령이 높을수록 경험률은 낮고, 불편을 경험한 비율은 높은 특성을 보임(이윤경 외, 2020).
- 은행 ATM사용 또는 은행 점포 감소와 카드결제만 가능한 점포 이용의 경우 카드를 활용한 상거래는 그동안 많이 보편화되어 노인들의 경험률이 높은 것으로 보이며, 불편 경험률은 상대적으로 낮은 특성을 보임.
 - 그러나 스마트폰을 이용한 금융거래 및 전자결제가 확대되고 있어, 이러한 사회적 변화에 적응할 수 있는 기제 마련이 필요할 것으로 보임.

<표 6-42> 정보화 기기 이용의 불편함 경험

(단위: %)

구분	기차, 고속버스, 시외버스 예매 불편함 정도		식당 기계 주문 불편함 정도		은행 ATM 사용 또는 은행 점포 감소로 인한 불편함 정도		신용카드, 체크카드만 이용 가능한 점포 증가로 인한 불편함 정도	
	이용경험	불편경험	이용경험	불편경험	이용경험	불편경험	이용경험	불편경험
전체	58.3	60.4	58.1	64.2	88.9	38.4	87.9	31.3
연령								
65~69세	72.2	47.9	74.9	53.6	96.9	26.4	97.0	19.6
70~74세	60.0	64.2	59.4	65.9	92.5	36.4	91.2	30.1
75~79세	53.0	70.6	51.4	75.2	87.1	45.2	85.9	39.0
80~84세	41.5	76.2	38.9	79.8	77.7	57.3	76.0	47.8
85세 이상	34.3	76.1	29.6	79.9	63.4	62.4	59.7	53.6
교육수준								
무학	30.7	74.5	26.5	83.7	66.8	62.8	64.2	50.3
초등학교	50.2	69.3	47.0	75.2	85.3	49.8	84.0	44.9
중학교	60.1	66.8	60.1	70.5	90.7	39.6	90.0	31.2
고등학교	69.9	52.3	74.2	55.9	97.1	25.2	96.7	17.9
전문대학 이상	85.9	38.2	85.2	39.1	99.1	16.7	98.7	12.6

주: 불편경험 비율은 이용경험자 중 불편함을 경험한 노인의 비율임.

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원(2020). 2020년도 노인실태조사.

2) 관련 정책 및 계획

□ 우리 사회의 빠른 정보화 속도로 인하여 노인들은 정보화 기기 활용의 어려움을 경험하며, 이에 정부에서는 디지털 취약계층을 대상으로 한 정책을 추진하고 있음.

○ 그러나 ‘정보화 격차 해소에 관한 법률’이 ‘국가정보화기본법’에 흡수(‘09)된 이후 정부의 디지털 격차 해소 정책과 사업은 지속적으로 축소되고 있음.

* (‘09) 184억원→(‘13) 150억원→(‘17) 133억원→(‘20) 103억원(관계부처합동, 2020)

□ 대표적 정책은 국가정보화기본계획으로 ‘함께누리는 디지털 포용 실현’을 위해 디지털 소외 계층을 위한 정책을 제시하고 있으며, 노인을 대상으로 한 정책들은 다음과 같음(관계부처합동, 2020a).

○ 이들 과제들은 노인들의 웹 접근성을 개선하며, 정보화 역량 강화를 위한 교육 추진, 취약계층의 정보화 관련 사회활동 활성화를 위한 SW개발 등과 같은 지원 등을 중심으로 운영되고 있음.

□ 또한 2020년 코로나19로 인한 우리 사회의 급속한 디지털화로 인하여 발생하는 디지털 역량 차이에 따른 불평등 해소를 위해 ‘디지털 포용 실현을 위한 중장기 추진계획’을 제안함.

○ 디지털 포용 추진계획에서는 ‘공공 와이파이 확대 및 요금제 지원’을 통한 포용적 디지털 이용 환경을 조성하고자 함(관계부처합동, 2020b).

- 주민센터, 마을회관 등 공공장소(4.1만 곳)에 공공 와이파이 확대 구축 및 농어촌 마을(1,300여 개 지역)에 초고속 인터넷 보급 예정
- 취약계층 대상 스마트 기기 및 통신료 지원 추진 예정(통계청 인구주택총조사에 사용된 스마트 기기 1만대 우선 보급)
- 고령층의 ICT 사회 참여 활동을 활성화하기 위해 지역별로 팀을 구성하여 노(老)-노(老) ICT 활용 멘토링 등 재능기부 활동 지원 예정

○ 무인정보단말기의접근성관련품질인증제도를도입('21)하고,품질인증을받은 단말기에 대해서는 공공기관 구매를 지원함.

○ 상당부분 국가정보화기본계획과 유사한 측면이 있으나, 좀더 취약계층을 중심으로 실행가능한 정책들을 중심으로 제시하고 있음.

□ 그러나 이러한 정책추진에도 불구하고, 황남희 외(2020)에 따르면 노인은 디지털 기기 활용을 위한 기기 미보유 및 인터넷 미설치 등과 같은 기본적인 조건이 갖춰지지 않은 경우가 많음.

○ 이에 디지털 포용 추진계획 등에서는 교육뿐만 아니라 공공 와이파이 확대 및 요금제 지원 등과 같은 실질적 요인들에 대한 지원을 제안하고 있음.

<표 6-43> 노인 정보 이용 권리 보장 관련 각종 기본계획

구분	내용
노인정책종합계획 과제(안)	<ul style="list-style-type: none"> -디지털 소외로부터의 보호 •디지털 미이용자 권리보호, 디지털 문해 교육 및 이용 편리성 증대
제6차 국가정보화기본계획	<ul style="list-style-type: none"> -차별없는 정보이용환경 조성 <ul style="list-style-type: none"> •복지관 등 취약계층 주 이용시설의 웹 접근성 개선 지원 -취약계층 지능정보역량 제고 <ul style="list-style-type: none"> •우체국, 도서관 등을 활용한 인터넷 비이용자 대상 기초교육 실시 •비대면 거래 확산에 따라 고령층이 일상생활에서 어려움을 겪는 모바일 활용(금융 및 교통 등) 교육 및 취약계층 대상 신기술 체험 교육 추진 -취약계층 경제사회활동 참여 촉진(ICT전문교육 지원을 통해 취·창업 하거나, 소외계층 대상 봉사활동 등을 통해 자신의 역량을 사회에 환원하는 자생적 선순환 생태계 조성) <ul style="list-style-type: none"> •ICT친화적인 은퇴 장년층의 사회경제적 재도약기회 제공을 위해 SW개발, •1인미디어 영상제작 등 전문교육 추진, •경력과 전문성을 갖춘 고령층으로 '어르신 ICT선도자'를 구성하여 지역사회에서 ICT활용 교육] 상담, 교육 콘텐츠 제작 등 활동 지원
디지털 포용 추진계획	<ul style="list-style-type: none"> -누구나 쉽게 찾아갈 수 있는 디지털 교육 체계 구축 <ul style="list-style-type: none"> •집근처 생활 SOC를 활용한 전국인 오프라인 디지털 교육기반 확대(연간 1천개소) -온라인 기반 디지털 교육체계 구축 -포용적 디지털 이용 환경 조성 <ul style="list-style-type: none"> •공공 와이파이 확대 구축 및 초고속 인터넷 보급 확대 •취약계층을 위한 디지털 기기 요금제 등 통신서비스 지원 -장애인, 고령층을 위한 디지털 기기 서비스의 접근성 개선 <ul style="list-style-type: none"> •장애인·고령층을 위한 무인정보단말기(키오스크) 접근성 제고 -디지털 기술로 취약계층의 문화향후 기회 확대

- 국가정보화기본법 제3조(정보격차해소교육의시행등)에 따라 고령층, 장애인, 결혼이민자 등을 대상으로 정보화교육을 실시하고 있으며, 디지털 활용 능력을 갖춘 만55세 이상 고령자가 온-오프라인을 활용하여 1:1 노노교육 및 재능기부 활동을 통해 정보화 교육을 진행 중임(한국지능정보사회진흥원, 2021).
- 온라인, 복지관, 경로당, 교육생 자택 등 교육생의 희망 장소에서 교육을 제공하며, 실생활 맞춤형 교육 외 다양한 형태의 교육을 제공하고 있음.
- 2021년 145명의 활동가가 활동하고 있음.

<표 6-44> 고령층 ICT 사회참여활동 내용

구분	내용
활동가 자격	-디지털 활용 능력을 갖춘 만55세 이상 고령자
활동내용	-인터넷·컴퓨터 기초, 인터넷윤리 교육, 모바일 서비스 활용(보험가입, 간편거래) 등 고령층 실생활 맞춤형 교육 -디지털 콘텐츠 제작, 동영상 편집 및 제작, 유튜브 채널 개설 방법, PC 방문 수리 및 코로나 블루 극복방법 활동 등 -코딩, AI, 드론, 3D 프린팅 등 신기술을 활용한 프로그램 운영 등
활동장소	-온라인, 복지관, 경로당, 교육생 자택 등 희망장소

자료: 한국지능정보사회진흥원, 고령층 ICT 사회참여활동 내용. <https://www.itstudy.or.kr/aged/education/EduInformation.asp>에서 2021.7.12.인출

- 서울시의경우도 서울시출연기관, 지정위탁기관, 자치구시설등에서 1926개의 정보화 교육과정을 운영하고 있으며, 기존의 컴퓨터 중심의 교육과정을 중심으로 교육과정이 구성되어 있음(강소랑 외, 2019).
 - 정보화 기술(컴퓨터 기초, 컴퓨터 활용, 스마트폰 활용, 문서작성 및 편집, 컴퓨터 관리) 관련 교육이 71.3%로 대부분이었으며, 디지털 생활(사진, 영상, 스마트기기 활용, 전자출판, SNS, 홈페이지 제작 등) 관련 교육은 14.4%, 일, 작업(그래픽 디자인, 유튜브 크리에이터 등) 9.8%, 차세대 기술(사물인터넷, 코딩 등) 4.6% 등으로 컴퓨터를 활용한 보다 전문적인 정보화를 중심으로 한 교육이 주를 이루며, 이들의 일상생활 편의를 위한 교육과정은 14%에 불과함.

나. 기본방향

□ 디지털에이징¹⁴⁾(Digital Aging)을위한제반여건(인프라, 교육, 유니버설디자인) 마련

○ (어디서든 정보화기기에 접근할 수 있는 인프라 구축) 노인은 타 연령에 비해 디지털 기기의 보유율이 낮을 뿐만 아니라, 가구 내 인터넷 미설치 등과 같은 기본적인 조건이 갖추어져 있지 않은 경우들이 많음(황남희 외, 2020).

－ 가정 및 지역사회 내 스마트폰을 활용한 디지털 접근성 확보를 위해서는 노인들이 언제든지 인터넷을 사용할 수 있는 인프라가 갖추어져야 할 것임.

○ (디지털 일상을 살아갈 수 있는 정보화 교육) 디지털 일상이 확대되고 있는 우리 사회의 변화를 고려할 때 지금까지 진행되어오던 컴퓨터를 활용한 기술 교육 중심의 정보화 교육은 현재의 흐름과 맞지 않음.

－ 이러한 교육은 노인들에게 정보화 매체 활용에 대한 거부감을 더해줄 것으로 생각되며, ‘디지털 일상’에 적응하고, 이를 활용할 수 있는 방법으로서의 정보화 교육 전환이 필요함.

－ 이는 교육내용의 변화(컴퓨터 중심→스마트폰 중심, 기술 중심→편리성 중심, 키오스크 활용) 뿐만 아니라 교육방법(집체→1:1 및 찾아가는 교육) 등 전방위적인 교육체계 변화가 필요할 것으로 보임.

○ (키오스크에 유형화된 유니버설디자인 적용) 스마트폰을 활용한 정보화 확대 외에도 무인점포의 확대, 은행 지점 감소 등 우리 생활 속 디지털화는 매우 빠른 속도로 이루어지고 있으나, 노인들은 이러한 변화에 적응하기 어려워함.

－ 특히나, 키오스크와 같은 무인시스템의 활용에 있어 많은 어려움을 경험하고 있음을 고려할 때, 노인들이 많이 이용하는 시설(예-병원, 주민센터 등)의 키오스크는 어떤 장소에서든 동일하게 사용할 수 있는 유니버설디자인

14) 디지털 기술(Digital Technology)과 노화(Aging)이 합성어로 디지털 정보통신기술을 활용하여 노화문제를 극복하고자 하는 차원에서 제안된 개념으로, 노화로 인한 신체적, 정신적 장애를 극복하여 건강하게 살거나 살 수 있도록 할 뿐 아니라, 일상생활의 안전, 독립, 사회참여가 가능하도록 스스로 노력하거나 지원함울써 공동체의 고령화로 인한 사회문제를 해결하고 새로운 기회를 창출하는 전략 임(고영삼, 2016-강소량 2019에서 재인용)

을 적용할 필요가 있음.

□ 노인 집단 내 디지털 접근성 및 활용 역량 차이를 고려한 정책 마련

- 타 세대의 경우 디지털 접근성은 세대 큰 편차를 보이지 않는 반면, 노인 세대는 집단 내 디지털 접근성 및 활용역량에서 매우 큰 차이를 보이고 있음.
- 이에 노인 집단 내에서의 차이를 고려한 디지털 권리강화 정책이 마련되어야 할 것으로 보임.

다. 정책과제

□ (과제1) 디지털 접근성 향상을 위한 가정 및 공공 와이파이 확대와 저소득노인층 통신서비스 이용 지원

- (가정 및 공공 와이파이 확대) 우리 사회 많은 대중들의 이동이 많은 곳이나 노인들이 자주 이용하는 공간(주민센터, 마을회관, 경로당, 복지관 외 공공 여가 문화시설 등)의 공공 와이파이 확대
 - 노인 스마트돌봄이 필요한 가구(독거가구, 저소득 가구 등)를 대상으로 한 가정 내 와이파이 지원
 - 맞춤형 노인돌봄서비스, 장기요양 복지용구 등과 연계한 급여 제공 등
 - 경로당 활성화 사업의 일환으로 경로당 내 공공 와이파이 설치 등
 - 독일의 BAGSO의 입장문인 ‘요양시설 입소 노인을 위한 와이파이 설치와 디지털 기기 구비를 촉구’와 일본 총무성의 ‘공공 무선 LAN선 환경 정비 지원사업’ 참조¹⁵⁾

15) 독일 제8차 노인보고서 위원회는 코로나19로 인하여 노인의 삶의 다양한 영역에서 디지털화 시킬 수 있는 계기 마련을 위해 ‘코로나19 관련 노인 디지털화’를 권고하였으며, ① 노인의 다양성을 고려하고, ② 접근과 활용이 보장된 디지털 기술로 노인의 풍요로운 삶을 지원하며, ③ 디지털 능력을 새롭게 생각할 필요가 있음을 제안하였음. 이에 BAGSO(Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen, V:독일노인단체연방협의체)는 2020년 6월 입장문을 통해 요양시설 입소 노인을 위한 와이파이 설치와 디지털 기기 구비를 촉구함(황남희 외, 2020)

일본은 ‘재난 발생 시를 위한 와이파이 환경 정비 계획’을 2016년 12월 발표하였으며, 2017년부터는 총무성에서 ‘공공 무선 LAN선 환경 정비 지원사업’을 실시하고 있음(황남희 외, 2020)

- (저소득노인층통신서비스이용지원) 소득수준이 낮은 노인층은 정보기기 구매 및 사용을 위한 비용에 부담을 느끼는 비율이 높아, 이들을 대상으로 한 디지털 기기 보급 및 요금제 지원

□ (과제 2) 디지털 역량 강화를 위한 다각적 교육 확대

- (스마트폰 중심 교육) 컴퓨터 중심의 정보화 교육에서 벗어나 스마트폰 이용 관련 교육 확대
 - 각종 정보화 교육 시 그동안은 컴퓨터를 활용한 인터넷 활용, 문서작성 등의 내용을 중심으로 교육을 수행하였으나, 생활의 편리성을 확보하기 위해서는 스마트폰 활용에 대한 교육이 확대될 필요 있음.
- (생활밀착형 디지털 교육) 집체식 교육에서 벗어나 1:1 반복 학습을 통한 일상 생활에 필요한 필수적 요소들 활용방법 교육(예, 온라인 금융서비스 이용, 교통수단 예매, 키오스크 활용 등)
 - 노화과정에 따라 인지능력이 점차 쇠퇴하고, 반응속도 및 기억력이 감소하는 노인의 특성을 고려할 때, 집체식 교육에서 벗어나 1:1의 반복 학습이 필요할 것으로 보임.
 - 또한 노인 집단 내에서의 디지털 역량 차이를 고려할 때 집체 교육보다는 노인의 개인의 욕구에 부합하는 디지털 교육이 이루어져야 할 것임.
- (찾아가는 디지털 교육) 노인 일자리 사업 내 '찾아가는 노(老)-노(老)전자기기 교육(가칭)' 또는 맞춤형 노인돌봄서비스 내 생활지원사 등을 활용하여 각 가정 방문을 통한 1:1 디지털 교육 서비스 제공¹⁶⁾
 - 노인 집단 내 디지털 역량 차이가 매우 높음을 고려할 때, 현재의 전기노인 뿐만 아니라 2030년 노년층으로 접어드는 현재의 중장년층이 정보화기기 활용 관련 역량을 발휘하며, '노(老)-노(老) 디지털 교육 제공'을 통한 사회

16) 일본에서는 코로나19 이후 비대면 사회로 빠르게 진행되는 과정에서 노인들이 스마트폰으로 행정서비스나 인터넷뱅킹을 이용할 수 있도록 '디지털 활용 도우미 사업'을 추진하고 있음. 이는 노인을 대상으로 각 지역에 있는 휴대폰 판매점에서 스마트폰을 이용한 연말정산, 온라인 진료 신청, 인터넷 뱅킹 이용 방법 등을 익히도록 지역 내 인력을 통해 지원하는 것이며, 국가가 비용을 전액 부담함(황남희 외, 2020)

적 기여를 할 수 있는 교육 프로그램 마련이 필요

- 일본의 '디지털 활용 도우미 사업'을 벤치마킹 할 수 있을 것으로 보임.

□ (과제 3) 정보화 기기(키오스크) 유니버설 디자인 적용

- (이용목적에 따른 키오스크 유형화) 병원, 상점 등 이용 목적에 따른 키오스크 메뉴 유형화를 통해 다양한 형태의 키오스크 활용으로 인한 노인의 혼란 완화
- (키오스크 내 글씨 크기 조정 및 음성 지원 기능 탑재) 키오스크 내 글씨 크기 조정 및 음성 지원을 통해 노인의 기기 활용도 제고
 - '디지털 포용 추진 계획'에서 제시한 무인 단말기의 소프트웨어 표준 모듈 개발 및 보급·확산의 한 차원으로 고려될 수 있을 것임.

2. 고령소비자의 소외 예방 및 권리 강화

가. 현황과 문제점

1) 욕구 진단

- 기존 노인 대비 학력 수준이 높고, 연금 가입률 등이 높아 노후 준비가 상대적으로 잘 되어 있으며, 여가 및 취미 활동에 대한 소비 성향이 강한 베이비부머의 노인 세대 진입에 따라 고령 소비자의 소비 여력이 증가할 것으로 예상됨(이윤경, 강은나, 김정래, 주보혜, 고영호, 김진현, 남재량... 김세진, 2019).
- 특히나 고령 인구의 급격한 증가와 포스트 베이비부머의 노인 인구 진입까지 고려하고, 모든 베이비부머가 만 65세가 되어 연금을 수령하는 시점인 2028년까지는 가시적인 변화가 있을 것으로 예상됨(이윤경 외, 2019).
 - 고령 소비자를 위한 식품, 금융, 요양, 의료 기기 등 시장 규모가 확대되었음(한국소비자원, 2020).
- 이처럼 노인은 우리 사회의 주요한 소비자로 역할을 할 것으로 기대되나, 노인 소비자의 권리 침해는 계속적으로 증가하는 것으로 나타남.

- 60세이상의소비자역량지수*는43.4%로역량향상이필요하며,소비자거래역량 (정보이해활용, 구매의사결정, 분쟁해결)수준이 낮으며, 특히나 정보이해·활용 부문 역량 강화가 시급함(한국소비자원, 2019).

* '소비자로서의 역할을 효과적으로 수행하기 위해 갖추어야 하는 소비자능 력의 총체'로, 소비자재무역량, 소비자거래역량, 소비자시민역량의 3개 대 영역과 7개 중영역으로 구성

- 60대 이상 고령자는 소비생활 정책 관련 중요 정보를 친구, 가족 등의 주변사 람을 통해(48.9%) 가장 많이 얻으며, 인터넷또는 SNS를 통한 정보획득 등은 6.3%에 그치는 반면, 50대는 13.6%, 40대는 23.5%, 30대는 30.1% 등으로 연령별차이를 보이며, 고령소비자는 소비 관련 정보 획득에서 취약성을 보임
- 고령소비자는 상품 및 서비스불량, 현명한소비교육 부족, 비싼가격, 개인정 보 도용·사기불안 등의 문제를 경험하며, 전체 연령보다 현명한 소비교육 부 족, 비싼 가격, 개인정보 도용·사기불안의 문제를 더 많이 경험함(배순영, 2020).
- 노인들은타 세대에 비해 소비생활만족도가 낮으며, 노인의 주요 소비생활분야 중 금융·보험, 자동차·교통, 경조사서비스, 정보통신 분야에서의 만족도가 낮게 나타남.
 - 노인 소비자는 불만이 생기더라도 이를 인지하고, 해결하는 비율이 낮은 것으 로 나타남.
- 고령소비자(60세 이상)의 소비자상담은 연간 약 7만 2천 건으로 전체 소비자상 담의 10.9%를 차지하며, 전체 소비자 상담에서 60세 이상이 차지하는 비율은 2015년 8.7%에서 2019년 10.9%로 증가하였음(배순영, 2020).
 - 60대 이상 고령자의 45.3%는 소비자문제를 경험하였으며, 27.2%는 소비자 피해를 경험하였으며, 평균(52.6%)보다 낮은 수치임(한국소비자원, 2019).
 - 또한 60세 이상의 고령자는 식품·외식 분야에서의 소비자 문제 및 피해 경 험률이 가장 높게 나타남.

- 최근 3년간 60세 이상 고령소비자 상담은 2019년 74,450건에서 2020년 85,986건으로 15.5% 증가
 - 그러나 소비자 불만 해결방법에 대한 인지율 및 이용 경험률이 타 연령대에 비해 낮은 특성을 보이고 있음.
- 즉, 노인들은 불만이 생기더라도 이를 인지하고, 해결하는 비율이 타 세대에 비해 낮음.
- 한국소비자원에서는 고령자를 대상으로 2019년 27건(전체 제작건수의 12.9%)의 소비자교육 콘텐츠를 제작하였으며, 애니메이션, 카드뉴스, 동영상과 같은 온라인상 정보제공 및 비정기적 발행되는 리플렛과 정기간행물 등을 오프라인으로 제공
 - 고령소비자의 주된 소비용품을 중심으로 해외여행, 어르신 안전, 투자자문 서비스, 상조서비스, 전자상거래, 의료서비스, 건강식품, 스마트폰 계약 및 요금제 등 다양한 측면에 대한 정보제공 콘텐츠를 제작 및 배포함(노인복지관 등 다중이용시설 553곳 배포).
 - 또한 8,274명의 고령자를 대상으로 233회의 소비자교육을 실시하였으며, 소비자 교육 전문강사를 별도로 양성 중임.

<표 6-45> 2019년 고령자 대상 소비자 교육

대영역	교육내용	횟수
소비자 피해의 예방 및 구제	-고령소비자 피해사례 및 예방방법, 피해구제 방법	189
안전사고의 예방과 대응	-생활 속 노인소비자 안전사고 -생활 속의 먹거리 안전 -가정 내 안전사고 등 생활안전 정보	22
소비자 정보의 활용과 구매의사 결정	-즐거워 여행을 위한 소비자 팁 -요양시설 및 의료용품, 의료기관 이용 등 의료소비정보	10
소비자 재무 관리	-어르신을 위한 보이스피싱 및 금융피해 예방교육 -노인 소비자가 알아야 할 금융 및 보험 정보 -어르신의 필수 금융상식 및 피해예방	9
계	-	233

주: 원 보고서 내에서 기재한 기재누락 3건을 포함하여 233개임.

자료: 손지연(2019). 고령자 대상 소비자교육 프로그램 개선방안 연구. p.41 <표 3-8>. 한국소비자원.

- 이러한 기존의 교육체계 등은 연령스펙트럼이 넓은 노인 집단 내의 다양성을 고려하지 못하였으며, 경로당에서의 교육으로 인한 부적절한 교육환경에서의 교육, 고령자를 대상으로 한 교육방법의 다양화에 대한 고민 부족과 같은 다양한 문제점들이 나타남(손지연, 2019).

○ 이에 현명한 소비생활에 대한 역량강화 교육 방법 및 내용에 대한 고민이 필요

<표 6-46> 소비자 불만 해결 방법 인지율 및 이용 경험률

(단위: %)

구분	인지율				경험율			
	사업자 운영 상담창구	소비자 상담센터	소비자분쟁 조정제도	법원소송	사업자 운영 상담창구	소비자 상담센터	소비자분쟁 조정제도	법원소송
전체	46.8	39.6	39.2	39.4	14.0	3.0	1.4	0.4
연령								
20대	48.7	40.5	38.0	40.0	17.4	3.1	1.5	0.0
30대	53.1	50.3	48.0	46.9	17.3	3.4	1.9	0.6
40대	52.2	46.7	47.0	45.4	14.7	2.4	1.1	0.0
50대	47.9	41.5	40.7	40.4	10.7	3.2	1.6	0.6
60대 이상	37.2	26.2	27.7	29.6	11.0	2.8	0.8	0.8

자료: 황미진, 배순영. (2019). 한국의 소비생활 지표 산출 연구. 한국소비자원. 337p. <표3-6-8>.

- 스마트폰을 사용하는 노인 중 소수만이 온라인쇼핑(7.9%)과 금융거래(12.6%) 등 정보화 기기를 활용한 상거래가 가능하며, 80세 이상은 2% 미만만이 이러한 역량이 있는 것으로 나타나, 정보화 기기 활용 과정에서 위험에 처할 가능성이 높음(이윤경 외, 2020).

○ 또한 전자상거래와 같은 기술발달에 따른 소비시장의 변화에서 소외되거나 불편을 경험하는 비율이 증가하고 있음.

- 최근 5년간 60세 이상 고령자의 전자상거래로 인한 소비자 상담은 26.3% 증가(황미진, 지광석, 허민영, 2020)
- 노인 중 1.2%가 보이스 피싱을 경험하였으며 2017년 0.1%에 비해 그 증가율이 매우 높아 노인의 피해 해결 방안 마련 필요(이윤경 외, 2020)

- 61세 이상 노인 대상 지능범죄는 2015년 17.8분당 1건에서 2019년 11.9분당 1건으로 계속적으로 증가하였으며, 60세 이상 고령자의 보이스 피싱 피해액은

2016년 255억원에서 2019년 1757억원으로 전체 피해자의 26.1%로 나타남(김선영, 2020).

○ 고령소비자는 인지·판단능력의 저하, 강한 자기과신, 사회적 고립 및 심리적 고독으로 인해 다른 금융소비자계층보다 금융상품의 불완전한 판매, 금융사기, 금융착취 등에 더 취약함(이성복, 2020).

－ 즉, 노인들의 정보화기기 활용률은 증가하였으나, 익숙하지 않은 활용역량과 노년기에 나타나는 인지 및 심리사회적 변화등으로 인하여 금융시장에서 다양한 위험 상황에 노출될 확률이 높음.

<표 6-47> 고령 금융소비자의 피해 유형

가해자	발생 경로	사례
금융회사	금융상품 및 서비스 거래	금융상품의 불완전한 판매, 부당권유행위 등
제한 없음	자금이체, 소액대출 등 일상생활 금융	(금융사기) 보이스피싱, 금융피라미드, 파밍 등
가족·지인	가족 또는 지인이 고령금융소비자에게 직접적으로 금전적 손해를 끼치는 행위	금융착취

자료: 이성복(2020), 해외의 고령금융소비자 보호 강화 추세와 시사점, 자본시장연구원. 및 이승진, 지광석(2016), 고령소비자 권익 강화방안 연구 I -금융-, 한국소비자원.의 내용을 참고로 저자 작성

2) 관련 정책 및 계획

□ 소비자권리 보장을 위해 3년 단위로 수립되는 ‘소비자정책기본계획’은 ‘디지털 시대 새로운 소비자가 이끄는 공정한 시장경제’라는 비전 하에 정책을 수립하였음.

○ 고령소비자에 대한 정책은 제3차와 제4차 소비자정책 기본계획 내 ‘취약계층 소비자 교육’ 과제로 진행되었으며, 제4차 소비자정책 기본계획 시행계획 과제로 ‘고령소비자 맞춤형 정보·자료 플랫폼 구축’ 수행

－ 제3차 소비자정책 내 ‘취약계층 소비자 피해 구제’를 위한 ‘고령소비자 이동 상담 및 피해예방 교육 실시’와 ‘고령자 유관기관과 연계를 통한 고령소비자 상담 도입’ 추진 중

○ 이번 5차 기본계획에서는 노인 등 취약계층의 디지털·금융 리터러시 격차 해

소가 주된 내용이며, 디지털 격차 해소를 위한 교육강화를 중심으로 운영되고 있음.

－ 또한 노인요양시설의 안전강화와 안전취약계층의 소비생활안전 강화, 골여서비스 권익 증진을 위한 프로그램 활성화 등의 내용으로 구성됨.

□ 한국소비자원에서는 ‘고령소비자정책기본계획’ 연구하며, 고령소비자의 안전강화, 역량강화, 고령소비자 친화적 시장 조성, 피해구제 실효성 제고 등의 방안을 제시하였음.

○ 앞서 제5차 소비자정책 기본계획이 ‘디지털’을 중심으로 제안되었다면, 이는 좀 더 고령자를 중심으로 과제를 발굴하였으며, 고령소비자의 소비생활 전반을 다루고 있다고 보임.

□ 그 외에도 제4차 저출산고령사회 기본계획에서는 고령층의 차별·금융착취방지 및 자산보호방안을 추진하기 위하여 노인금융피해방지법 제정을 추진하고 있는 등 ‘금융소비자 보호에 관한 법률’에 따른 금융소비자 보호를 위한 노력을 하고 있음.

<표 6-48> 노인 소비자 권리 보장 관련 각종 기본계획

구분	내용
노인정책종합계획 과제(안)	<ul style="list-style-type: none"> -고령소비자 권리 보호 강화 •고령소비자 피해 예방을 위한 대응 및 피해에 대한 대응 지원 체계 마련
제4차 저출산·고령사회 기본계획	<ul style="list-style-type: none"> -고령층 차별·금융착취 방지 및 자산 보호 방안 추진 •노인금융피해방지법 제정 추진
제5차 소비자정책 기본계획	<ul style="list-style-type: none"> -디지털·금융 리터러시 격차 해소 •장애인, 고령소비자 디지털 정보격차 해소를 위한 기술표준 제정 및 교육 •디지털 격차 해소 및 소비자친화적 디지털 활용 역량 프로그램 강화 •SNS 등 디지털 소외 미디어에서의 소비자 이해력 향상을 위한 팩트 체크 교육 강화 •디지털·금융 소비자 역량 강화를 위한 교육 및 정보제공 •디지털·금융 소비자역량 강화 지원 -안전취약계층 보호 인프라 확대 •노인요양시설 생활안전 강화 •안전취약계층(어린이, 고령자, 장애인 등) 소비생활안전 강화 -취약계층 접근성 개선 및 비대면 분쟁 활성화 •고령소비자 권익 증진을 위한 프로그램 활성화
고령소비자 정책 기본계획	<ul style="list-style-type: none"> -고령소비자 안전·건강 •고령자 이용 및 생활안전 관리 체계 강화

구분	내용
	<ul style="list-style-type: none"> • 장기요양서비스 및 의료서비스 등에서의 고령소비자 권익 확보 • 고령친화제품 및 서비스의 안전성 평가 • 고령자 리콜 정보 수집·제공 활성화 <p>— 고령소비자 역량강화</p> <ul style="list-style-type: none"> • 노후준비서비스 제공 확대 • 고령소비자 교육 및 역량 강화 프로그램 확대 • 고령소비자 소비생활 가이드북 정례적 발간 보급 • 시니어 소비자 전문가 및 서포터즈 양성 <p>— 고령소비자 친화적 시장 조성</p> <ul style="list-style-type: none"> • 고령친화제품 서비스의 표준화 및 품질 제고 • 상조서비스 등 고령자 대상 상품거래 고정성 확보 • 금융시장 고령소비자 보호강화 및 비교 정보 제공 • 고령소비자 맞춤형 정보·자료 플랫폼 구축 <p>— 고령소비자 피해구제 실효성 제고</p> <ul style="list-style-type: none"> • 고령소비자 분쟁해결제도 접근성 제고 • 고령소비자보호를 위한 성년후견 제도 활성화 • 범국가적 고령자 사기예방 캠페인 실시 • 고령소비자 보호법제 강화 <p>— 고령소비자 정책 추진 체계 구축</p> <ul style="list-style-type: none"> • 고령소비자 소비생활 상담데이터 및 위해 정보데이터 분석 활용 강화 • 저출산고령사회위원회 운영기구 정비 및 강화 • 고령자 대상 복지정책 및 소비자정책 간 연계체계 구축 • 지역 고령소비자 문제대응 체계 구축 및 운영(가칭 고령소비자 보호 네트워크)

나. 기본방향

□ 소비자 문제에 대한 인지능력 향상 및 해결 역량 강화

○ 고령소비자의 소비 여력이 증가할 것으로 예상되며, 이미 일부 영역(식품, 금융, 요양, 의료기기 등)에서는 고령소비자를 위한 시장규모가 확대되었음.

— 그러나 고령소비자들은 타 세대에 비해 소비생활만족도가 낮으며, 불만이 생기더라도 이를 인지하고 해결하는 비율은 낮게 나타남.

• 60세 이상의 소비자 역량 지수는 43.4%로 타 연령대에 비해 낮으며, 소비자 상담은 전체 소비자 상담의 10.9%를 차지함.

— 즉, 소비과정에서 발생하는 문제들을 ‘문제’로 인식하고, 문제를 해결할 수 있는 역량 마련이 필요할 것임.

○ 또한 주로 지인을 통해 소비정보를 획득하는 고령자들의 정보획득역량에 대한 고려 필요

□ 디지털 역량 부족에 따라 발생하는 금융소비자 피해 구제 및 보호

- 노인을 대상으로 한 지능형 범죄(보이스피싱 등)의 확대되고 있으며, 발생 경로 및 가해자가 매우 다양해지고 있음.
 - 또한 디지털 기기의 발달로 이와 관련된 범죄(전자상거래, 금융거래 등)도 증가하고 있으며, 디지털 역량 수준이 낮은 노인은 대표적인 범죄 표적 집단이 되고 있음.
- 따라서 노인을 대상으로 한 디지털 역량 강화 및 이들의 피해 구제 및 보호 방안 마련이 필요할 것으로 보임.

다. 정책 과제

□ (과제 1) 고령소비자 정보이해 및 정보활용 역량 강화

- 기존의 고령소비자 교육체계 및 정보제공 방법 등은 연령스펙트럼이 넓은 노인 집단 내의 다양성을 고려하지 못하였으며, 경로당에서의 교육으로 인한 부적절한 교육환경에서의 교육, 고령자를 대상으로 한 교육방법의 다양화에 대한 고민 부족과 같은 다양한 문제점들이 나타남(손지연, 2019).
- 고령소비자의 정보이해력 강화
 - (고령소비자 교육 및 역량 강화 프로그램 확대) 경로당 및 노인복지관, 지역 내 노인 관련 각종 센터 등(서울시 어르신 상담센터, 50+재단 등)을 중심으로 한 연령 및 지역별 고령소비자 역량 강화 프로그램 마련 및 진행
 - 노인들이 주로 이용하는 시설에서 노인들의 생애주기별 필요한 소비용품들의 활용 및 구매 방법 등에 대한 정규 교육 프로그램 마련
 - 노인의 연령 및 거주지역 등의 특성을 고려한 별도의 교육 시스템 마련
 - 건강식품, 운동기구, 활동보조기구, 위생용품 등의 구입 방법 안내
 - 전자상거래를 활용한 물품 구입 방법 등에 대한 교육
- (고령자 디지털 소비생활 가이드 양성 및 밀착형 정보제공) 연령 및 지역별 고

령소비자소비패턴에 대한 빅데이터 분석을 통해 정례적 소비생활가이드 제공

- 책자 뿐만 아니라 카드뉴스, 동영상 등 온·오프라인 자료 병행 제공
 - 노인들의 이동이 많은 장소 비치 및 모바일 발송
- 지역별 상이한 필요 물품 등에 대한 맞춤형 소비생활(구입시 주된 고려사항, 안전인증통과 제품 안내 등) 안내
 - 농촌지역의 농기계 및 농업용품 관련 물품 등

□ (과제 2) 고령소비자의 분쟁해결제도 접근성 확대 및 소비생활 안전 강화

- (소비자불만창구 다양화) 고령자 전용 전화, 화상대면 상담체계 구축 등
 - 온라인, 전화, 상담창구 등 불만창구를 다양화하여 고령소비자의 분쟁해결 접근성 확대
 - 독거노인지원센터, 지역사회 내 복지관, 주민센터 내 소비자 분쟁 관련 상담창구 마련
 - 고령소비자 전문 상담원 배치
 - 방문상담 등이 어려운 지역 소비자 대상찾아가는 소비자 상담 실시
- (고령자대상 제품 생활안전 및 표시 강화) 고령친화제품, 안마기, 주택 등 고령자 생활안전 및 표시 강화

□ (과제3) 고령소비자의 사기 및 차별을 예방하는 법·제도적 개선방안 마련

- 고령자가 각종 소비시장에서 차별받지 않도록 관련 법제 개선
 - 고령소비자 피해구제를 위한 특정상거래에 관한 법률 및 소비자계약법 개정, 소비자 분쟁해결에서의 고령소비자 배려 등 취약소비자보호를 위한 직접적인 법제 개선방안 검토
 - 의사무능력자법률행위 무효 규정 신설, 불공정한 법률행위 규정 개정 등 민법개선(배순영 외, 2017)
 - 소비자기본법 내 고령소비자 보호 조항 강화

- 소비자기본법제4조(소비자의기본적권리)에서고령자등취약소비자보호 책무 신설

○ (고령소비자분쟁해결 지원) 상담 이후의 분쟁절차에 대한 법률 지원 서비스 등의 적극적 분쟁 해결 지원 체계 마련

□ (과제 4) 금융시장 고령소비자 보호 강화 방안 마련

○ (노인금융피해방지법제정)금융사기분야,불완전한금융거래등고령자금융 피해 예방 관련 법제 개선

－ 현재 고령금융소비자의 금융거래 안전을 보장하기 위한 법령이 별도로 마련되어있지 않으며, 자본시장법, 보험업법, 상법, 은행법, 예금자보호법, 대부법 등의 등록 및 금융이용자 보호에 관한 법률 등에서 일반 투자자와 동일한 법령을 적용받고 있음(이승진, 지광석, 2016).

－ 표준투자권유원칙에 따르면, 금융회사는 70세 이상 또는 80세 이상 투자자를 각각 고령투자자와 초고령투자자로 구분하고 금융상품 등을 거래하는데 있어 특별히 보호받을 수 있는 조치를 취해야 하며, 이를 이행하기 위한 사내 규정을 만들어야 함(이승진, 지광석, 2016).

- 여기에는 고령투자자에 대한 정의, 고령금융소비자 전담 창구의 마련, 본사 전담부서 및 전담인력 지정, 투자권유 유의상품 지정 및 투자권유 시 사전 확인, 상품개발 판매 시 고령투자자 판매 위험 분석, 고령금융소비자 판매절차 내규 마련 및 교육강화, 내구준수 여부 등에 대한 정기점검, 가족 등 조력자의 연락처 확인, 초고령자에 대한 조력자와의 상담 또는 투자 숙려기간 등의 내용을 반영

－ 또한 금융업계에서는 금융소비자보호모범규준 및 모범규준 운용 가이드라인을 개발하고, 65세 이상을 취약한 금융소비자로 정의하여, 금융소비자의 불이익 사항을 설명하고, 이해여부를 확인하고 있음.

－ 그러나 이러한 사항들은 법으로 규정되지 않은, 각 금융기관 및 협회의 자율적 대응방안으로 이에 대한 명확 법규정 마련이 필요할 것을 보이며, 노

인금융피해방지법 제정을 제안함.

○ (고령소비자전용상품설명서도입) 고령층을대상으로한불완전판매방지를 위한 고령소비자 전용 상품설명서 도입

- 앞서 논의된 것과 같이 금융업계별로 운영되고 있는 모범기준에 따르면 금융소비자의 성향, 재무상태, 연령 외에 금융상품에 대한 이해수준, 금융상품구매목적, 구매경험 등에 대한 충분한 정보를 파악하여, 고령금융소비자를 위한 구매권유에 관한 사항을 판매준칙에 별도로 규정(이승진, 지광석, 2016)
- 그러나 이러한 정보들의 활용가능성을 확대하기 위해서는 이들을 대상으로 한 전용 상품설명서 등을 별도로 마련하여 이해가 쉽도록 큰 글씨와 상품설명 영상 제작 등과 같은 금융상품에 대한 선택권 확보를 위한 명확한 정보 제공 틀을 구성할 필요가 있음.

○ (노인집단내 특성을 고려한 금융사기 대응체계 다각화) 고령자 예적금 해지 또는 고액출금시 거래절차 강화 및 가족 등 지정인에 통지 강화와 함께 고령자 전용 폰에 보이스피싱 방지 앱 설치

- 기존 금융사기 방지 대책은 금융감독원을 중심으로 금융사기 예방교육 실시, 피해발생시 손해 규모 및 범위 등 확대 방지를 위한 신속한 조치 마련, 대표적 금융사기 수단에 대한 관리감독 강화 등이었음(이승진, 지광석, 2016).
- ‘전기통신금융사기방지종합대책’을 통해 ①보이스피싱수단별대응강화, ②대포통장 사전 방지, 사후제재 강화, ③보이스피싱 조직 엄정 단속, ④보이스피싱 피해 구제 절차 정비, ⑤보이스피싱 방지 홍보교육 강화 등의 정책을 제안하고 있음.
 - 대부분 모니터링을 강화 및 시스템 구축을 중심으로 구성되어 있으며, 앱(App)을 활용한 예방정책을 제안하고 있음.
- 그러나 노인의 경우 앱을 이용한 금융거래가 활발한 계층과 텔레뱅킹과 은행창구 방문이 익숙한 계층이 혼재되어 있는 인구집단으로 이들을 대상으

로 한 다각적인 대응체계 마련 필요

3. 노인 학대에 대한 적극적 보장 강화

가. 현황과 문제점

1) 욕구 진단

□ 노인학대 신고 건수는 2016년 12,099건에서 2020년 16,973건으로 5년간 4,964건이 증가하였으며, 학대사례 판정 건 수 역시 4,280('16)건에서 6,259('20)건으로 1,979건이 증가

○ 전체 신고건수 중 학대사례로 판정된 건 수는 2016년 35.6% 이후 계속적 감소세를 보였으나, 2020년 36.9%로 증가함.

－ 이는 첫째, 코로나19로 인한 우울장애, 스트레스 및 가족갈등 등으로 불가피하게 노인학대가 증가한 측면과 둘째, 노인학대에 대한 국민들의 인식 증가에 따른 신고증가 등으로 해석 가능함(보건복지부, 중앙노인보호전문기관, 2020).

<표 6-49> 노인학대 발생 현황

(단위: 건, %)

구분	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
전체 신고 건수	12,009	13,309	15,482	16,071	16,973
전체 신고 건수 중 학대사례 판정건수	4,280	4,622	5,188	5,243	6,259
판정 건수/전체 신고 건수 *100	35.6	34.7	33.5	32.6	36.9

자료:보건복지부, 중앙노인보호전문기관(2020). 2020 노인학대 현황 보고서 가이드북, pp.18-19. <표 2>, <표 3>

□ 노인학대 신고자 중 신고의무자의 비율은 2020년 기준 15.0%로 계속적으로 유사한 비율을 보이고 있음.

○ 비신고의무자의 경우 관련기관(경찰관, 사회복지시설 종사자 등)에 따른 신고 비율이 가장 높음을 고려할 때 신고의무자를 확대할 필요가 있을 것으로 보임

<표 6-50> 노인학대 신고자 유형

(단위: 명, %)

구분	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
신고의무자	751 17.5	635 13.7	767 14.8	877 16.7	939 15.0
비신고의무자	3,529 82.5	3,987 86.3	4,421 85.2	4,366 83.3	5,320 85.0

주: 1) 신고의무자는 의료인, 돌봄서비스 종사자, 가정폭력관련 종사자, 사회복지 전담공무원, 사회복지관련 종사자, 119 구급대 직원 등이며, 노인복지시설의 장과 종사자 및 노인복지상담원의 신고 비율이 가장 높음.

2) 비신고의무자는 학대피해 노인, 학대 행위자 본인, 친족, 타인, 관련기관(경찰관, 사회복지시설종사자 등) 등이며, 관련기관에 따른 신고 비율이 가장 높음.

자료: 보건복지부, 중앙노인보호전문기관(2020). 2020 노인학대 현황 보고서 가이드북, pp.22-23. <표 6>

□ 노인학대의 88.0%(’20)는 가정 내에서 발생하고 있으며, 다음으로 생활시설 8.3%, 이용시설 1.5% 등의 순임.

○ 가정 내 학대 건수는 2019년 대비 23.74%(’19년 4,450건→’20년 5,505건)가 증가하였으며, 생활시설 학대는 7.2%(’19년 486건→’20년 521건)이 증가

— 가정 내의 경우 코로나19로 인해 가정 내 체류시간이 길어지고 제한된 공간에서 생활하면서 갈등이 확산되는 등 노인학대 발생이 증가한 것으로 보임(보건복지부, 중앙노인보호전문기관, 2020).

— 생활시설의 경우 시설 출입 제한 등 외부 및 가족으로부터의 격리, 돌봄종사자의 과도한 업무 등으로 인해 노인학대 가능성이 높아진 것을 보임(보건복지부, 중앙노인보호전문기관, 2020).

○ 전체적으로 학대 발생 건수는 증가하였으나, 이용시설, 병원, 공공장소, 기타 장소에서의 발생건수는 감소

— 즉, 자신이 생활하는 곳이며, 외부와 단절된 공간에서 학대가 주로 발생하며, 이는 피해자와 가장 가까운 사람으로부터의 학대와 이로 인한 피해자의 사후관리의 필요성에 대한 등 다각적 측면에서의 사례개입이 필요함을 보여주는 결과로 볼 수 있음.

○ 전체노인의 약3% 정도가 노인요양시설에서 거주하는 상황에서 시설학대의 증가에 대한 우려가 매우 큼.

- 일부 사례의 경우 학대의 기준과 서비스 제공자의 케어 기술에 대한 정의를 명확히 구분할 수 없는 경우들이 발생하면서, 서비스 제공자의 서비스 제공 의지를 저하시키는 문제가 발생하기도 하며, 학대에 대한 높은 수준의 적용은 결국 케어 제공자의 방임을 유발하기도 하는 양면의 문제가 있음.
- 뿐만 아니라 요양병원에서의 학대는 의료법과 연계되어 학대 전문기관에서의 접근이 어려운 문제가 발생함.

<표 6-51> 노인학대 발생 장소

(단위: 건, %)

구분	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
가정내	3,799 88.8	4,129 89.3	4,616 89.0	4,450 84.9	5,505 88.0
생활시설	238 5.6	327 7.1	380 7.3	486 9.3	521 8.3
이용시설	16 0.4	16 0.3	41 0.8	131 2.5	92 1.5
병원	24 0.6	27 0.6	65 1.3	45 0.9	37 0.6
공공장소	94 2.2	58 1.3	42 0.8	60 1.1	39 0.6
기타	109 2.5	65 1.4	44 0.8	71 1.4	65 1.0

자료: 보건복지부, 중앙노인보호전문기관(2020). 2020 노인학대 현황 보고서 가이드북. p24. <표 7>

□ 학대의 유형은 정서적 학대가 42.7%로 가장 많았으며, 다음으로 신체적 학대 40.0%, 방임 7.8%, 경제적 학대 4.4%, 성적 학대 2.4%, 자기방임 2.3% 등의 순으로 높은 비율을 보임.

○ 신체적 학대와 정서적 학대는 계속적으로 발생 건수가 증가하고 있는 반면, 방임과 자기방임, 경제적 학대는 약간의 등락을 보이지만, 2016년에 비해 감소한 경향을 보임.

- 성적 학대의 경우 2016년에 비해 발생 건수가 2.5배가량 증가함.

○ 자기방임과 경제적 학대의 경우 우리 사회에서 학대로 간주하는 인식이 부족하여 나타난 결과로 보이며, 특히나 경제력 있는 중장년의 노인인구 진입이 본격화 되면서, 노인의 경제력에 대한 주변의 개입으로 인하여 발생하는 경제적

학대가 증가할 것으로 예상됨.

- 노인복지법에 따르면 ‘노인의 의사에 반(反)하여 노인으로부터 재산 또는 권리를 빼앗는 경제적 착취, 노인 재산에 관한 법률 권리위반 등 경제적 권리와 관련된 의사결정에서 통제하는 행위’를 경제적 학대로 정의하고 있으나, 가족주의가 강한 한국의 사회적 분위기를 고려할 때 학대행위자에 가족을 포함하지 않으며, 경제적 학대의 정의가 모호하여, 경제적 학대에 대한 판정이 어렵고 누락되는 사례도 많이 발생함.
- 또한 타 학대와는 달리 은행계, 법조계, 경찰 등 다양한 전문적 개입이 필요하지만, 관련자들의 경제적 학대에 대한 인식의 부족 등으로 예방 및 개입이 어려움.
- 자기방임은 노인보호전문기관보다는 독거노인지원센터 또는 찾동과 같은 지역사회 내 사례관리체계에서 사례를 발굴하는 경우들이 주로 발생하며, 자기방임에 대한 기준이 부재하여 판단이 어려운 상황임.

○ 이러한 다양한 형태의 학대는 그 행위별 개입방안이 상이해야 할 것임.

<표 6-52> 노인학대유형

(단위: 건, %)

구분	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
신체적 학대	2,132 31.3	2,651 36.4	3,046 37.3	3,138 38.1	3,917 40.0
정서적 학대	2,730 40.1	3,064 42.0	3,508 42.9	3,465 42.1	4,188 42.7
성적 학대	91 1.3	150 2.1	228 2.8	218 2.6	231 2.4
경제적 학대	491 7.2	411 5.6	381 4.7	426 5.2	431 4.4
방임	778 11.4	649 8.9	718 8.8	741 9.0	760 7.8
자기방임	523 7.7	291 4.0	240 2.9	200 2.4	223 2.3
유기	66 1.0	71 1.0	55 0.7	41 0.5	53 0.5

자료: 보건복지부, 중앙노인보호전문기관(2020). 2020 노인학대 현황 보고서 가이드북. p26. <표 9>

□ 노인학대와 관련된 주된 업무를 수행하고 있는 노인보호전문기관은 2021년 현

재전국에 38개소(중앙1개소, 지방37개소)가 설치되어 있으며, 학대피해노인 전용쉼터는 총 19개소로 국비 지원 시설 18개소, 지방비 100% 운영 시설이 1개소 운영되고 있음.

- 노인보호전문기관은 노인복지법에 따른 노인학대 예방 및 개입 기관이지만 학대 발생시 수사권 등이 없는 상황으로 경찰을 동행하여 사건에 개입
 - 또한 노인보호전문기관을 거치지 않고 경찰 또는 지역사회 내 유관기관에 신고되어 관리 및 종결되는 경우는 노인보호전문기관의 학대 사례에 포함되지 않는 한계가 있음.
 - 그 외에도 노인보호전문기관은 민간기관으로 ‘학대 행위자’의 조사 거부 등이 발생할 경우 이에 대한 제재를 가할 수 없는 상황임.

2) 관련 정책 및 계획

□ 노인학대와 관련된 대표적인 계획은 2014년 수립된 노인학대 방지 종합대책과 국가인권정책기본계획 두 가지임.

- 노인학대 방지 종합대책은 노인학대에 대한 총체적인 접근이지만, 2014년 발표 이후 이행 여부 등에 대한 성과보고가 이루어지지 않고 있음.
 - 뿐만 아니라 우리 사회의 다양한 변화 속에서 노인학대의 양상도 변화될 가능성이 높음을 고려할 때 사회적 변화를 고려한 장기적 관점에서의 정책 마련이 필요할 것으로 보임.
 - 경제적 학대, 시설 학대, 자기방임 등에 대한 대응 체계 마련 등
- 이에 지금까지의 노인학대 예방 및 대응 정책에 대한 성과를 검토하고, 장기적 관점에서의 정책 수립이 필요할 것으로 보임.
- 국가인권정책기본계획에서는 노인학대 예방 및 상담치유 프로그램 개발과 노인복지시설 내 노인인권보호라는 두 가지 측면에서만 정책을 제시하고 있어, 인권 중 학대 예방이 매우 중요함에도 불구하고 노인 학대에 대해서는 그 비중이 적은 것으로 보임.

<표 6-53> 노인인권보장 영역의 기본계획 비교

학대	인권
노인학대방지 종합대책(2014~)	제3차 국가인권정책기본계획(2018~2022)
<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 네트워크 활용 모니터링 - 인식개선 사업 - 학대 예방교육 강화 - 신고의무자 확대 및 교육 강화 - 경찰과 긴밀한 협조체계 구축 - 노인보호전문기관 확충 및 권한 강화 - 노인보호전문기관의 '중앙 및 지역사회판정위원회' 법적근거 마련 - 원가정 복귀 어려운 피해노인 지원강화 - 지역사회 복귀시 자원연계 강화 - 노인보호전문기관 기능개선 및 인력확대 - 학대행위자 교육실시 등 재발방지 위한 노력 강구 - 학대 행위자 처벌 강화 - 시설운영 투명성 강화 - 시설학대 평가 강화 및 명단 공표 	<ul style="list-style-type: none"> - 노인학대 예방 및 상담·치유 프로그램 개발 - 노인복지시설 내 노인 인권 보호

나. 기본방향

□ 우리사회와 노인의 변화를 고려한 학대 재정의 및 적극적 대응

□ 노인학대 적극적 대응 체계 강화

다. 정책과제

□ **(과제1)** 변화하는 노인학대유형에 대한 개입 강화: 시설학대, 경제적 학대, 자기방임

○ 다양한 형태로 발생하는 시설 학대의 기준 마련

- 노인복지법 내 신체구속과 관련된 조항이 없어 학대판정과 해석에 어려움이 발생하며, 시설 내 학대판정의 타당성 문제가 제기되고, 사례판정위원회를 거쳐 작성되는 사례판정서의 전문성 문제 등이 계속적으로 제기되고 있음(임정미 외, 2020).

- 돌봄 과정에서 발생하는 다양한 형태의 학대행위에 대한 기준을 마련 및 시

설종사자 대상 수시 교육 실시 필요

○ 경제적 학대 및 자기방임에 대한 개념 명확화 및 대응체계 마련

- (개념정의) 학대에 대한 개념 명확화 및 개입의 법적근거 마련
 - 현재 노인복지법 내 경제적 착취에 대한 정의가 불분명하여 경제적 학대의 대상에 제한이 발생하는 등 경제적 학대에 대한 명확한 개념정의 필요
 - 자기방임 또한 그 기준이 모호한 측면이 있음.
- (경제적 학대개입방안) 노인보호전문기관을 중심으로 한지자체, 은행, 금융위원회, 금융감독원, 경찰, 노인관련 시설, 법률구조공단, 법조계 등의 협력체계 구성을 통한 개입방안 마련
 - 성년후견, 통장관리서비스, 신탁서비스 등에 대한 구체적 방안 마련
 - 노인복지법 내 경제적 학대에 개입할 수 있는 조항 마련
- (자기방임개입방안) 지역사회돌봄기관과의연계를 통한 적극적 대상자 발굴
 - 자기방임은 현재 독거노인 중심의 지역사회 내 희망복지지원단, 독거노인지원센터 등을 중심으로 대상자를 발굴하고 있으며, 찾아가는 서비스를 제공하지 않는 이상 발굴 및 개입이 어려움.
 - 이에 적극적 아웃리치를 통한 대상자 발굴이 필요함.

□ (과제 2) 노인보호전문기관의 권한 확보 및 다기관 협력체계 구축

○ 조사거부에 대한 대응체계 마련

- 노인보호전문기관의 현장조사에 대한 법적 권한 확보
 - 현장조사 자체에 대한 거부는 이에 대한 대응기제가 없으며, 경찰을 대동하는 등 공공에서의 개입이 요구되는 상황임.
 - 학대라는 사례의 시급성을 고려할 때 업무의 효율성을 확보하기 위해서는 노인보호전문기관의 현장조사에 대한 권한 확보가 필요함.
- 현장조사 거부시 과태료 납부

- 노인복지법의 개정으로 2021년 6월 이후 노인학대 행위자가 노인보호전문기관의 상담 및 교육을 거부하거나 방해하는 경우 최대 300만 원의 과태료를 납부해야 하지만, 현장조사 자체에 대한 거부에 대한 제재 조치 마련 필요

○ 지역사회 내 기관과의 협력체계 마련

- 자기방임 등의 사례발굴을 위해서는 지역사회 내 기관들과의 정기적 협력 체계가 필요하며, 그 안에서 노인보호전문기관의 위상을 정립할 필요가 있음.
- 지역사회 내에서 발생하는 노인학대와 관련된 사항(경찰에 신고된 학대 건수, 학대 행위자의 구속 및 기소, 학대피해노인 또는 학대 행위자의 시설입퇴소 및 병원입퇴원 등)에 대한 노인보호전문기관에의 통보 의무화, 또는 별도의 시스템 마련을 통한 현황 공유 등의 체계 마련

○ 노인복지법 개정을 통한 학대피해노인에 대한 법률지원 서비스의 법적 근거 마련 및 법무부와와의 협력체계 구축을 통한 법률지원 서비스의 양과 질 개선 방안 모색 필요(류정희 외, 2019)

□ (과제3) 노인학대 대응의 지역단위 접근성 확대를 위한 노인보호전문기관 확대 및 다양화 모색

○ 현재 노인학대와 관련된 주된 업무를 수행하는 ‘노인보호전문기관’은 민간기관으로 전국에 37개(지역 36개, 중앙 1개)의 시설만이 운영되고 있음.

- 이는 시설에 대한 접근성 부족 문제를 야기하며, 전국적인 인프라 확대가 필요할 것으로 보임.
- 그러나 종합사회복지관, 노인복지관, 치매안심센터 등 노인보건복지관련 다양한 인프라들이 설치되어 있는 현 상황을 고려할 때, 노인보호전문기관의 인프라 확대에 집중하기보다는 기존 인프라를 활용하여 노인보호 관련 기관의 접근성을 높일 필요가 있음.
- 또한 각 기관별 노인보호 전문인력을 필수로 배치하여 인력의 전문성을 확

보할 필요가 있을 것임.

- 이를위해 종합사회복지관, 노인복지관, 치매안심센터내 노인학대 전문팀을 신설하고, 각 시설별 1인 이상의 학대 전문 인력을 배치

제5절 노인 정책 추진 인프라 개편

1. 노인복지시설 체계 및 현 노인여가복지시설 개편

가. 현황과 문제점

1) 인프라 및 사업 운영 현황

- 노인복지관, 경로당, 노인교실은 「노인복지법」 제36조에따른노인여가복지시설로, 지방이양사업으로 전환('05)됨에 따라 지자체별 자체 사업으로 운영 지원이 이루어지고 있음.
- 「지방재정법」 시행령제33조제1 항의규정과같은지자체경비부담기준에관한 규칙이 마련되어 있으나, 실제 지자체 보조금 비율 등은 지자체 규모 등에 따라 상이하여 지역별 편차를 야기할 수밖에 없는 구조임.
- 2020년 말기준노인복지관은 전국398개소, 경로당은67,316개소, 노인교실은 1,291개소가 운영되고 있음(아래 표 참조).
- 경로당은전체노인여가복지시설의97.6%를차지하고있으며, 노인교실과노인복지관의 비율은 각각 1.9%, 0.6%를 차지
- 2010년 대비 2020년에 노인복지관은 약53.7%, 경로당은 약10.8% 증가한 반면, 노인교실은 약 11.8% 감소함.
 - － 단, 노인교실 설치는 지자체 재정여건에 직접적인 영향을 받는다는 점에서 지자체의 재정지원이 축소되었을 가능성도 배제할 수 없음.

<표 6-54> 노인복지법 내 노인여가복지시설 현황

(단위: 개소, %)

구분	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2010 대비 2020 증가율
계	62,469 (100.0)	64,077 (100.0)	65,665 (100.0)	66,787 (100.0)	68,013 (100.0)	69,005 (100.0)	10.5
노인복지관	259 (0.4)	300 (0.5)	344 (0.5)	350 (0.5)	385 (0.6)	398 (0.6)	53.7
경로당	60,737 (97.2)	62,442 (97.4)	63,960 (97.4)	65,044 (97.4)	66,286 (97.5)	67,316 (97.6)	10.8
노인교실	1,464 (2.3)	1,335 (2.1)	1,361 (2.1)	1,393 (2.1)	1,342 (2.0)	1,291 (1.9)	-11.8
65세 이상 노인인구 수	5,506,352	5,980,060	6,520,607	6,995,652	7,650,408	8,496,077	54.3

주: 노인여가복지시설에 노인휴양소도 포함되었으나 기능과 역할이 미미하여 노인복지법 일부개정(2011.6.7.)에 따라 폐지됨.

자료: 보건복지부(각 연도). 노인복지시설 현황을 활용하여 연구진이 재구성함.

- 지역별 현황을 살펴보면, 노인복지관과 노인교실은 서울, 경기지역 및 시·구 지역에 집중된 경향이 있으며, 이는 노인인구 수와 비례하는 결과로 볼 수 있음
- － 경로당은 경기, 전남, 경북 지역 등에서 높은 비율을 보이며, 시·구 지역에 비해 군 지역의 노인인구 대비 시설 수가 많은 특성이 있음.

<표 6-55> 지역별 노인여가복지시설 현황(2020년 말 기준)

(단위: 명, %, 개소)

구분	노인복지관			경로당			노인교실		
	N	%	노인인구 천명당 시설 수	N	%	노인인구 천명당 시설 수	N	%	노인인구 천명당 시설 수
계	398	100.0	0.05	67,316	100.0	7.92	1,291	100.0	0.15
시·구	329	82.7	0.05	42,285	62.8	5.80	1,113	86.2	0.15
군	69	17.3	0.06	25,031	37.2	20.85	178	13.8	0.15
서울	83	20.9	0.05	3,472	5.2	2.22	355	27.5	0.23
부산	32	8.0	0.05	2,330	3.5	3.54	167	12.9	0.25
대구	19	4.8	0.05	1,524	2.3	3.81	31	2.4	0.08
인천	23	5.8	0.06	1,503	2.2	3.65	33	2.6	0.08
광주	9	2.3	0.04	1,333	2.0	6.48	43	3.3	0.21
대전	8	2.0	0.04	826	1.2	3.92	14	1.1	0.07
울산	14	3.5	0.10	830	1.2	5.79	23	1.8	0.16
세종	0	0.0	0.00	498	0.7	14.28	7	0.5	0.20
경기	62	15.6	0.03	9,863	14.7	5.56	157	12.2	0.09
강원	16	4.0	0.05	3,229	4.8	10.10	63	4.9	0.20
충북	20	5.0	0.07	4,186	6.2	14.53	8	0.6	0.03
충남	17	4.3	0.04	5,806	8.6	14.33	63	4.9	0.16

구분	노인복지관			경로당			노인교실		
	N	%	노인인구 천명당 시설 수	N	%	노인인구 천명당 시설 수	N	%	노인인구 천명당 시설 수
전북	24	6.0	0.06	6,775	10.1	17.54	66	5.1	0.17
전남	29	7.3	0.07	9,107	13.5	20.89	43	3.3	0.10
경북	21	5.3	0.04	8,129	12.1	14.17	111	8.6	0.19
경남	19	4.8	0.03	7,457	11.1	12.85	87	6.7	0.15
제주	2	0.5	0.02	448	0.7	4.22	20	1.5	0.19

자료: 1) 지역별 노인여가복지시설 현황은 보건복지부(2021). 2020 노인복지시설 현황에서 인출하여 연구진이 재구성함.

2) 노인인구 수는 행정안전부(2021). 주민등록인구현황에서 인출하여 연구진이 재구성함.

□ 노인복지관은 2000년대 이후 급격히 확대된 지역 노인 복지서비스의 대부분을 제공하는 노인복지의 중심역할을 수행함.

○ 여가문화서비스를 비롯하여 식사배달, 노인학대 예방 등 역할이 지속적으로 확대되고 있음.

○ 노인복지관에서 운영하는 사업은 기본사업과 선택사업*으로 구분되는데, 사업의 범위가 넓어 지역별 노인의 연령구조 및 욕구 특성 등을 반영하지 못하고 대부분의 노인복지관이 유사하게 운영되고 있음(윤민석, 문진영, 2019).

* 기본사업은 종합복지센터의 기능과 역할 수행을 위해 기본적으로 진행되어야 할 사업을 의미하며, 선택사업은 지역 또는 노인복지관 특성을 반영하여 개발 및 추진 가능한 사업을 의미함.

－ 현재 대도시의 경우 기본사업으로 지정된 사업을 제공하는 다수의 인프라가 중복적으로 존재함으로써 노인복지관 사업의 고유성이 낮은 반면, 농어촌의 경우 인프라 여건상 기본사업의 운영만으로도 어려움이 있는 상황임(이준영 외, 2017; 주찬희, 김옥녀, 2018).

－ 노인복지관 평가가 노인보건복지사업 운영 지침에 명시된 내용(기본사업)을 기준으로 적용됨에 따라 유사한 사업이 일률적으로 운영될 수밖에 없는 구조임(정은하 외, 2018).

－ 지역별 특성에 따른 이용자의 욕구 반영을 위해서는 현행 노인복지관 평가 기준에 대한 검토가 필요함.

<표 6-56> 노인복지관의 기본사업 및 선택사업

구분	주요 사업내용	비고
기본사업	일반상담 및 정보제공 사업, 전문상담 사업, 위기 및 취약노인 지원사업, 지역사회 생활자원 연계 및 지원 사업, 건강생활 지원사업(건강증진지원), 평생교육지원 사업, 취미여가지원 사업, 지역자원개발 사업, 지역복지연계 사업, 사회참여지원 사업, 노인권익증진사업	*치매국가책임제에 따라 치매발병 고위험군 인지활동서비스 제공
선택사업	지역 또는 노인복지관 특성 반영하여 개발 및 추진가능한 사업 (예) 건강생활지원 사업(기능회복, 급식지원), 고용 및 소득지원 사업, 가족 기능지원 사업, 돌봄 요양서비스 등	

자료: 보건복지부. (2021). 2021 노인보건복지 사업안내. p.77.

- 경로당은 지역 노인의 자율적인 친목활동, 정보교환, 취미 및 여가활동을 위한 공간으로, 지자체별로 경로당 활성화사업을 운영하여 지역별·기능별 특성을 갖춘 프로그램을 개발·보급하도록 하고 있음(「노인복지법」 제36조, 제37조 제
- 이에 따라 지자체별로 건강, 여가활동, 사회참여, 권익증진 등 다양한 분야에 대한 경로당 활성화 프로그램이 운영되고 있으며, 관할 지자체의 여건에 따라 프로그램내용이 상이하여 운영 현황을 전국 단위로 파악하는 데 한계가 있음
- 경로당의 실질적인 운영 및 관리는 지자체에서 대한노인회에 위탁하여 수행되고 있으며(그림 6-3), 경로당 활성화 프로그램의 조정 및 지원을 위해 시·군·구별로 대한노인회 지회에 경로당 순회 프로그램 관리자를 최소 1인 이상 배치하도록 되어 있음.
 - 경로당 순회 프로그램 관리자 1인이 수백 개의 경로당을 동시에 담당하고 있어 관리의 효율성이 떨어지며, 민·관·군 및 각종 사회단체, 민간단체 등 다양한 프로그램 제공기관을 통합적으로 관장하는 컨트롤 타워가 부재한 상황임(김필두, 유동상, 2014).
- 경로당 지원예산의 경우 내·난방비 및 양곡비는 「노인복지법」 제37조2에 따라 국비로 지원되고, 그 외 운영에 관한 예산은 시·도별로 경로당 광역지원센터, 대한노인회 연합회 및 지회 등을 통해 지원하고 있음(표 6-57).
 - 경로당은 직원이 없는 기관임에도 불구하고 경로당 이용자보다는 운영·관리체계 단위로 지원이 이루어지고 있어, 이용자가 실질적으로 필요성을 느끼는 영역에 대한 자원 투입이 어려움.

- 경로당 예산의 상당 부분이 운영비, 냉·난방비, 급식비에 집중되어 있어 프로그램 운영비가 부족하며(박은선, 2018), 실제 이용이 활성화되지 않은 경우에도 같은 운영비를 지원받으므로 운영비가 부적절하게 사용될 가능성이 있다는 문제도 제기됨(김경혜, 2012).
- 또한 경로당 운영 실태조사 결과 전체 경로당의 47.2%(31,551개소)가 별도로 월회비를 수납하는 것으로 나타났으며, 이용자 FGI에서 예산 부족으로 인한 회비 인상에 대해 불만이 있음이 도출됨(정순돌, 안준희, 정세미, 이아영, 김미리, 2020).

<표 6-57> 시·도별 경로당 운영·관리체계 지원 예산 현황(2020년 기준)

(단위: 만 원)

구분	경로당 광역지원센터	대한노인회 연합회	대한노인회 지회	구분	경로당 광역지원센터	대한노인회 연합회	대한노인회 지회
전체	620,059	2,035,293	7,259,343				
서울	47,174	230,069	396,033	경기	32,964	85,340	1,665,431
부산	28,924	45,900	141,042	강원	28,924	1,478,245	727,497
대구	26,906	39,191	109,570	충북	28,924	28,637	816,788
인천	27,506	—	114,042	충남	28,924	26,455	1,327,849
광주	36,906	—	29,440	전북	42,924	—	171,343
대전	26,906	11,100	116,188	전남	50,635	31,720	211,171
울산	27,230	19,637	87,766	경북	32,950	12,000	798,151
세종	—	—	51,901	경남	65,250	—	420,690
				제주	87,012	27,000	74,440

주: 1) 대한노인회 연합회, 지회 예산은 경로당 관련 지원 예산을 의미함.

2) 대한노인회 지회의 경로당 관련 지원 예산은 10개 지자체의 미응답분을 결측처리한 값임.

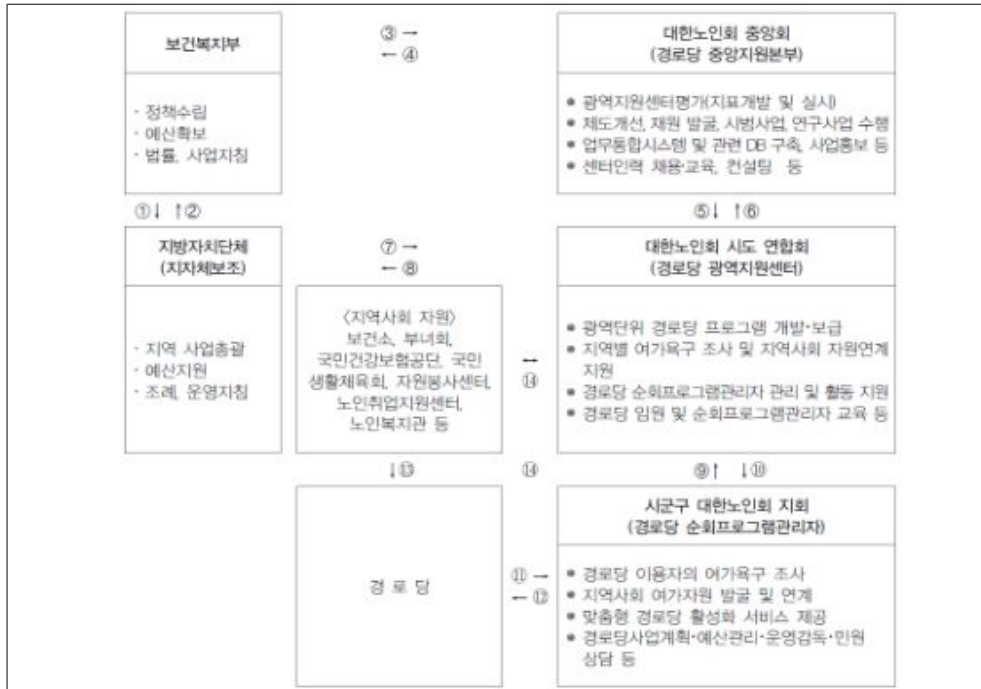
자료: 정순돌 외(2020). 경로당 실태조사 및 발전방안 연구. pp.64-71을 토대로 연구진이 재구성함.

□ 노인교실은노인의사회활동참여욕구를 충족시키기위한학습프로그램제공을 목적으로 설립되었으나, 정부에 의한 공식적 지원이 없어 운영 현황이 정확히 파악되지 않음.

○ 학습프로그램분야는취미·여가,건강,교양,사회참여로구성되어있으며,노인복지관 및 경로당에서 제공하는 프로그램과의 차별성이 크지 않음.

○ 현재 지역 내 종교시설, 대한노인회 지회 부설 등으로 운영

<표 6-8> 노인여가복지시설의 주요사업 및 유관 인프라



주: ① 보조금 교부 및 지침 시달 ② 사업실적 및 정산보고 ③ 협조사항 시달 ④ 제도개선·정책건의 ⑤ 조직관리(센터 평가, 인력배치, 교육·상담 등) ⑥ 센터별 사업실적 및 정산보고 ⑦ 사업위탁, 예산지원, 지도·감독 ⑧ 사업실적 및 정산보고 ⑨ 순회프로그램 운영현황보고 ⑩ 교육 실시 및 운영지원 서비스 제공 ⑪ 서비스 지원 요청 ⑫ 경로당 여가프로그램 관리 ⑬ 프로그램·서비스 제공 ⑭ 자원관리

자료: 보건복지부(2021). 2021년 노인보건복지사업안내(2권). http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=320&CONT_SEQ=364950&FILE_SEQ=316581에서 2021.06.16. 인출.

□ 노인복지관을주축으로노인여가복지시설의주요사업과분야별 유관인프라를 비교한 결과, 프로그램 운영의 질적인 차이는 있으나 여가·문화 및 사회참여 영역에서의대다수 사업이 연령 및 욕구에 따른 차별성 없이 중첩되어 운영되고 있음

○ 노인복지관기본사업중위기·독거노인지원사업,정서·사회생활지원사업,지역자원 개발·연계사업은경로당과노인교실에서주요사업으로 다루어지지않아 돌봄 및 복지 분야에서 노인복지관의 고유성이 드러남.

구분	노인복지관(기본사업) ¹⁾	경로당 ²⁾	노인교실 ²⁾	유관 인프라 ¹⁾
주요 사업	평생교육지원사업	교육·상담프로그램	교양 학습프로그램	자치회관, 종합사회복지관, 평생학습센터
	상담, 정보제공사업		—	종합사회복지관, 국민연금공단 지원센터
	취미, 여가지원사업	여가활동 프로그램	취미·여가학습프로그램	경로당, 종합사회복지관, 노인교실, 도서관 등
	건강생활지원사업	건강운동 프로그램 건강관리 프로그램	건강 학습프로그램	보건(지)소, 건강가정지원센터
	사회참여지원사업	사회참여 프로그램 공동작업장 운영	사회참여학습프로그램	노인인력개발센터, 시니어클럽, 자원봉사센터 등
	위기, 독거노인지원사업	—	—	독거노인종합지원센터, 독거노인돌봄수행기관다수
	정서, 사회생활지원사업	—	—	종합사회복지관, 심리상담센터 등
	지역자원 개발, 연계사업	—	—	행정복지센터
	노인권익증진사업	권익증진 프로그램	—	노인보호전문기관

주: 자료를 활용하여 연구진이 재구성함.

자료: 1) 윤민석, 문진영. (2019). 노인복지관, 초고령사회 역할 기대, 자치구별 특성 반영해 기능 재설정 필요. 서울연구권. p.8.

2) 보건복지부(2021). 2021년 노인보건복지사업안내(2권). http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=320&CONT_SEQ=364950&FILE_SEQ=316581 에서 2021.06.16. 인출.

2) 이용 현황

□ 2020년기준 노인복지관 이용률은 약 10% 미만에 불과하여 담보된 상태를 유지

○ 노인복지관 이용률은 2011년 8.8%에서 2017년 9.3%, 2020년 9.5%로 소폭 증가하였으나(노인실태조사각년도), 증가하는 노인인구수 고려시 미미한 수준에 불과

— 2020년의 지역별 노인복지관 이용률은 동부가 10.4%, 읍·면부가 6.8%로, 2017년에 비해(동부 9.9%, 읍·면부 7.9%) 동부에서의 이용률은 증가하고 읍·면부 이용은 감소함.

• 전체 노인복지관의 82.7%가 시·구 단위에, 17.3%가 군 단위에 분포하고 있음을 고려할 때, 읍·면부 거주 노인의 경우 노인복지관에 대한 접근성이 떨어져 이용에 제한이 있을 것으로 볼 수 있음.

— 노인복지관은 여가문화증진과 노인 돌봄을 위한 종합기관으로서 위치하

나, 이용률 증진을 위한 유인책이 필요한 시점

□ 경로당은 지역사회에 거주하는 모든 노인을 위한 공간이며 읍·면·동 행정단위에 설치되어 있어 접근성이 높은 장점이 있으나, 이용자가 만 75세 이상 후기노인에 집중되어 있음.

- 2020년도 노인실태조사 결과 전체 경로당 이용률은 28.1%로 나타남.
 - 연령별 이용률은 65~69세 11.2%, 70~74세 27.7%, 75~79세 37.9%, 80~84세 43.6%, 85세 이상 47.0%로, 2017년도 조사 결과와 비교할 때 전기 노인에 비해 후기 노인의 이용 비율이 큰 폭으로 증가함.
 - 지역별 이용률은 동부가 21.8%, 읍·면부가 47.8%로, 2017년도 조사 결과와 비교할 때(동부 11.5%, 읍·면부 48.5%) 후기 노인 비중이 높은 읍·면부 지역에서 경로당 이용이 여전히 주축이 되는 상황임.
- 후기노인의 경로당 이용증가를 고려하여 고령자가 이용하기에 편리하도록 내·외부 공간을 조성할 필요가 있으나, 설립된 지 오래되어 낙후된 시설이 다수 존재
 - 경로당 이용자 FGI 결과 경로당 내 높은 문턱이나 계단 이용으로 인한 불편함을 느끼고 있는 것으로 나타남(정순돌 외, 2020).

□ 노인교실 이용률은 2020년 기준 1.8%로, (종합)사회복지관·장애인복지관·여성회관 등 시설(6.0%)과 공공여가문화시설(4.7%)보다 적게 이용하는 것으로 나타남(2020년도 노인실태조사).

○ 연령별로는 70대의 이용 비율이 높고, 지역별 이용률은 큰 차이를 보이지 않음(동부 1.8%, 읍·면부 1.6%).

□ 즉, 대표적인 노인여가복지시설인 경로당과 노인복지관은 후기노인들이 주로 이용하고 있으며, 70세 이전의 전기노인들이 이용할 수 있는 여가문화시설은 부족한 것을 알 수 있음.

○ 전기노인의 경우 공공여가문화시설과 민간여가문화시설 이용 비율이 후기노

인들에 비해 높은 특성을 보이고 있음을 고려할 때, 전 연령이 이용할 수 있도록 노인여가문화시설의 다양화가 필요할 것으로 보임.

- 또한 지역에 따라 노인복지관과 경로당 이용률에 차이를 보이고 있어, 지역별 특성을 고려한 사업 운영을 통해 시설 이용을 활성화하고 지역 간 격차를 줄일 필요가 있음.

<표 6-59> 노인의 여가시설 이용 비율 비교(2017년, 2020년)

(단위: %)

구분		노인복지관	경로당	노인교실	(종합)사회복지관· 장애인복지관· 여성회관 등	공공 여가문화시설	민간 여가문화시설
2017	전체	9.3	23.0	—	—	—	—
	연령						
	65~69세	7.1	13.2	—	—	—	—
	70~74세	9.9	20.3	—	—	—	—
	75~79세	11.7	30.9	—	—	—	—
	80~84세	10.4	33.8	—	—	—	—
	85세 이상	7.8	33.9	—	—	—	—
	지역						
2020	전체	9.5	28.1	1.8	6.0	4.7	0.8
	연령						
	65~69세	4.4	11.2	1.1	4.5	5.7	1.4
	70~74세	10.3	27.7	2.1	6.8	5.3	0.7
	75~79세	12.5	37.9	2.6	7.1	4.5	0.3
	80~84세	13.9	43.6	1.7	6.1	3.2	0.6
	85세 이상	13.2	47.0	1.9	6.0	1.7	0.0
	지역						
	동부	10.4	21.8	1.8	6.3	5.2	1.0
	읍·면부	6.8	47.8	1.6	4.8	3.2	0.2

주: (종합)사회복지관·장애인복지관·여성회관/노인교실/공공여가문화시설/민간문화시설은 2020년도 조사에 추가된 항목임.

자료: 1) 정경희 외(2017). 2017년도 노인실태조사. 재구성.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원(2020). 2020년도 전국노인실태조사. 원자료 재분석.

3) 관련 정책 및 계획

- 각종 기본계획을 통해 제안된 노인여가복지시설 관련 정책을 살펴본 결과, 노인 복지관, 경로당, 노인교실의 주요 기능을 강화하기 위한 구체적 방안은 부재함

- 치매환자관리, 학대 모니터링 등에 있어 노인여가복지시설을 지역사회내 연계 체계로 활용하는 방안이 주로 제시되고 있음.

<표 6-60> 노인여가복지시설 관련 각종 기본계획

구분	내용
제4차 치매관리종합계획	-치매환자의 치료·관리 전문성 강화 •웰다잉 제도적 기반 마련(연구용역을 통한 웰다잉 교육 프로그램 개발 및 노인복지관·경로당 등을 통한 보급)
지역사회 통합 돌봄 기본계획	-경로당, 노인교실을 통한 운동, 건강예방 등 프로그램 활성화
제2차 독거노인 종합지원대책	-공공서비스 확대 및 민간 자원 연계 강화 •우체국, 경찰 및 택배회사 등 지역 밀착형 기관·기업 또는 경로당 등 지역 커뮤니티 협력을 통한 보호 확대 -노인복지관 등 지역 인프라의 돌봄 기능 강화
노인학대방지 종합대책	-지역사회 네트워크를 활용한 학대 모니터링 실시 •경로당을 학대노인 지킴이센터로 지정·운영

나. 기본방향

- 미래 노인정책의 수요와 욕구를 포괄하는 시설 인프라 체계 정비
- 지역 특성 및 수요자 욕구를 고려한 노인여가복지시설 개편

다. 정책과제

1) 노인복지시설 분류체계 개편

□ (과제 1) 노인복지시설 분류체계 개편

- 향후 변화된 특성 및 욕구를 지닌 노년층 유입을 고려하여 기존 노인복지시설 분류체계를 개편할 필요성이 제기됨.
 - 현재 노인복지시설은 노인복지법 제31조에 의거하여 1)노인주거복지2)노인의료복지3)노인여가복지4)재가노인복지5)노인보호전문기관으로 분류
 - 현재시설분류체계는1)본연의역할(기능)수행을포괄하지 못하는상위

분류항목을 지녔거나, 2) 상위 분류항목과 운영기관간 정합성이 맞지 않는 경우가 존재함.

－ 따라서본연의역할(기능)수행에차질없도록현재의분류체계를재조정할 필요성이 제기됨.

- (노인돌봄생활시설)기존‘노인의료복지시설’에속한기관들이실제수행하는 ‘돌봄’ 목적에 맞도록 상위 분류체계 수정
- (지역노인복지시설)기존여가복지시설에포함된노인복지관,경로당의 경우, 여가복지 이외 지역사회 내 복합적인 노인의 욕구에 대응하는 기관으로 위치한다는 점에서 ‘지역노인복지시설’로 상위 분류체계 수정. 또한 기존 재가노인복지시설에 포함된 기관 역시 해당 분류체계로 포함
- (노인사회참여시설)협소한의미의여가복지시설에서벗어나광의의사회참여 개념을 적용하여, 일자리 연계 및 여가문화 지원을 위한 기관들이 위치하도록 함. 기존의노인교실 이외, 노인인력개발원, 기존노인여가문화 기능을 수행하던 기관들을 인증제로 편입될 수 있도록 재배치
- (노인인권보호시설)노인인권보호와관련하여대표적인노인보호전문기관과 학대노인쉼터가 포함될 수 있도록 상위분류 체계 수정

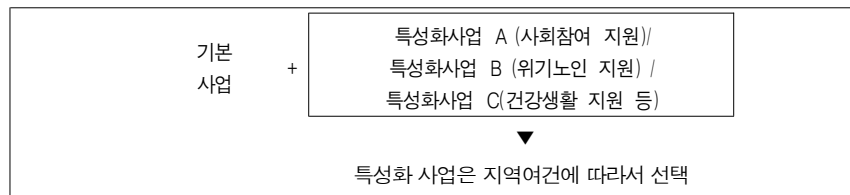
현행		개정(안)	
노인주거복지	양로시설	노인주거복지시설	양로시설
	노인공동생활가정		노인공동생활가정
	노인복지주택		노인복지주택
노인의료복지	노인요양시설	노인돌봄생활시설	노인요양시설
	노인요양공동생활가정		노인요양공동생활가정
노인여가복지	노인복지관	노인사회참여시설	노인교실
	경로당		노인교육문화인증기관
	노인교실		노인인력개발원
-	-	지역노인복지시설	노인복지관
			경로당
재가노인복지	재가노인복지시설		재가노인복지시설
노인보호전문기관	노인보호전문기관	노인인권보호시설	노인보호전문기관
			학대노인쉼터

- 노인복지관의 경우, 현재 지역사회에서 수행하는 광범위한 기능을 고려할 때 중장기적으로는 시설 분류체계 내에서 별도의 기관으로 위치하는 방안도 제고 필요

2) 노인여가복지시설 개편

□ (과제1) 지역별 특성을 고려하여 노인복지관 기본사업 운영의 자율성 부여

- 현행 9개의 기본사업 중 지역별 중요도 및 필요도에 따라 노인 특화기본사업을 재분류(축소)하고, 지역별 편차를 고려하여 기본사업 운영의 선택권 강화
 - 기본사업은 1)상담및정보제공사업 2)정서및사회생활지원사업 3)지역자원 개발, 연계사업 4)노인권익증진사업으로 최소화하며, 특성화사업을 중심으로 복지관의 유형별 정체성 강화 필요
 - 즉 지역사회 내에서 노인의 기본적인 자립생활 유지를 위해 근간이 되는 사업을 기본사업으로 유지하여 복지관의 업무 과중을 최소화하며, 기존 기본사업은 지역별 특성을 감안하여 선택적으로 진행하도록 하는 등 복지관 사업의 유형화 시도



- 단, 지역간 인프라 격차를 고려하여 농어촌 지역의 경우 기존 인프라를 중심으로 하되, 지자체의 역할(프로그램 직접 운영 또는 외부 자원 연계)을 강화할 필요가 있음.
- 또한 기본사업의 경우 노인복지관 운영기준 및 평가와 연동되므로 관련 논의가 함께 이루어져야 함. 현행 노인복지관 평가는 ‘상담, 사회화교육, 사회참여 및 권익증진, 건강생활지원, 사례관리’의 5개 분야에 대해 이루어지고 있음. 기본사업 재분류에 따라 평가항목 역시 재범주화 되어야 함.

□ (과제2) 경로당의 기능 및 활용도 강화

- 노후 경로당 리모델링 지원
 - (무장애 공간 조성) 근력, 인지능력 저하, 장애 등에 관계없이 모든 이용자

가 경로당을 편리하게 이용할 수 있도록 노후된 경로당내·외부를 리모델링하여 무장애(barrier-free) 공간으로 조성

- (내부) 문턱 제거, 좌식형 가구를 입식형으로 교체, 이동 동선에 간이의자 배치, 화장실에 핸드레일, 미끄럼 방지 매트 설치 등
- (외부) 경로당 출입구에 경사로, 안전손잡이, 미끄럼 방지 매트 설치 등

* 리모델링 지원 항목은 국토교통부가 제시한 주거약자용(장애인, 고령자) 편의시설 설치가능 품목(예시)에 준하여 설정

구분	공간, 기능별 편의시설 설치 항목
주출입구/접근로	- 경사로 확보, 넓이 유효폭(1.2m) 확보, 풋라이트 설치, 안전손잡이, 지붕 설치, 그밖의 단차 및 장애물 제거
현관/출입문	- 출입문 유효폭(85cm) 확보, 문 옆 공간(60cm) 확보, 센서등, 경사로, 트랜치 설치, 휠체어 보관공간(1.5×1.5) 확보, 각종 보조 손잡이 설치
거실/복도	- 이동간 각종 손잡이 설치, 휠체어 방향전환공간(1.5m) 공간 확보, 비디오폰 설치, 비상연락장치, 조명(600~900룩스, 청각), 시각경보기 설치, 단차 제거
부엌	- 좌식싱크대, 취사용벨브, 화전공간 확보, 휠체어 적응형 가구, 각종 수납장 낮춤 시공, 낮음형 주방가구
욕실	- 센서등, 욕실문 유효폭(80cm) 확보, 미단이 미서기문 설치, 높이조절 세면기 및 샤워기, 좌변기 공간(75cm) 확보, 휠체어 회전공간(1.4×1.4) 확보, 바닥난방
바닥/발코니	- 미끄럼 방지 마감, 방풍턱 및 마루귀틀, 창호틀 등 그밖의 단차 제거
문	- 레버형 손잡이, 문하부 과손방지, 보조 손잡이 설치
스위치, 콘센트	- 배선기구 각종 높이조정, 리모컨 스위치 설치

○ 경로당 지원 및 운영 방식 변경

- 지원 방식

- 중앙정부의 냉·난방비 및 양곡비 지원을 지역 포괄지원 방식으로 전환 검토
- 경로당 이용자 또는 규모별 통합지원 방식으로 단계적 전환 검토

- 운영 방식

- 경로당 운영·관리 위탁수행기관 및 경로당 프로그램 제공기관에 대한 통합적 관리·감독 주체 마련
 - * 1안) 시·도별 담당 공무원 배치, 2안) 광역지원센터를 시·도 산하로 이관하여 통합적 관리·감독 역할 수행(김필두, 유동상, 2014)
- 이용자 회비제도 폐지 검토

□ **(과제3)**노인여가문화기관 등록제: 노인여가문화 바우처 이용가능 기관 관리

- 기존 공공기관과 지역 내 바우처 이용 가능 민간기관간 프로그램 연계, 중복 방지를 위하여 협의체 구성
- 민간여가문화기관 및 시설에 대한 등록 기준 마련 및 관리 매뉴얼 배포

□ **(과제4)**중장기적으로노인복지욕구(수요)대응을위한지역단위노인복지전달 체계 재정비

- 현재지역사회에서 노인의돌봄,사회참여 등일련의 욕구대응을 위한대표적인 인프라로 사회복지관을 들 수 있음.
 - 단현재지역사회에위치하는단종복지관(노인복지관)과종합사회복지관간 기본수행업무에서 업무간 명확한구분이 어려우며, 다수의기능들이 중복하여 편재되어 있음.
 - 따라서 향후 변화하는 지역사회 욕구에 대응하기 위해서는 중장기적으로 전달체계에 대한 재정비가 선행되어야 함.
 - (종합)사회복지관을 중심으로 지역사회현안에 적극적인대응이 가능하도록 인프라의 구축과 기본사업 재편성(단종복지관 지양)
 - 이를 위해서는 현재사회복지사업법에 위치한 ‘사회복지관’과 노인복지법에 위치한 ‘노인복지관’간 정리 필요

2. 노인주거권 보장을 위한 인프라 개편

가. 현황과 문제점

1) 욕구 진단

- (노인 생활 편의성 증진을 위한 주거환경 개선 요구 증가)노인이 익숙한 환경에

서계속 주거하기 위해서는 노후화된 주택 개보수와 고령 친화 주거 환경 필요

○ 노년기 희망하는 거주 형태로 현재의 집에서 계속 살고 싶다가 88.6%, 거동이 불편해지더라도 재가서비스를 받으며 현재 집에서 살고 싶다는 응답이 57.6%임(정경희 외, 2017). 하지만 노인이 거주하고 있는 주택은 건축된 지 30년 이상의 노후된 주택이 35.7%로 매우 높음(국토교통부, 국토연구원, 2019)

○ 대다수의 노인은 주거 환경이 열악·불편한 주택에서 생활하고 있음(주택에서 생활하기 불편함 8.9%, 노인을 위한 배려 설비 없음 71.3%)(이윤경 외, 2020). 또한, 주거 불편함과 식사 준비 등의 어려움이 지속적인 지역사회 거주(AIP)의 걸림돌로 나타나(이윤경 외, 2017), 주택 개조를 포함한 고령 친화 주거 환경 정책이 요구됨.

－ 노인 안전사고 중 62.5%가 현재 거주 중인 자택에서 발생(한국소비자원, 2016).

－ 주방, 화장실, 욕실 등의 사용 불편이 32.3%, 일상생활을 하기에 협소한 공간 19.4%, 주택 출입 불편(출입구 관련, 계단 등) 10.2% 등의 순으로(이윤경 외, 2020) 노인 배려 설비 지원 욕구가 큼. 노인의 기능상태를 고려해 주방, 화장실, 출입구, 계단, 단차 등의 무장애 설계(barrier free)가 필요

○ 노인은 오랫동안 거주하던 지역 또는 환경이 변화하는 것을 원치 않는 경향이 강함. 향후 인구 고령화와 함께 기능상태가 악화되는 노인이 증가할 것이므로, 장애가 있어도 지역사회에서 계속해서 생활할 수 있도록 노인의 지역사회 주거 지속성 강화를 위한 노인 욕구 기반 주거 정책 필요

－ 노인의 26.7%가 주거 지원 프로그램 중 주택 개량·보수가 가장 필요하다고 응답함(국토교통부, 국토연구원, 2019).

－ 57.9%의 노인은 미끄럼 방지 등의 안전한 바닥재 시공(65.5%), 욕실 및 화장실 안전 손잡이 설치(54%), 적절한 높이의 부엌 작업대(53.6%), 주택 내 응급 비상벨 설치(53.4%), 문턱/계단 등 단차 제거(52.2%), 여닫기 쉬운 화장실/욕실 문 손잡이(51.8%) 등과 같은 주택 개보수 욕구를 지님(강미나 외, 2019).

- 노인은 시설에 입소하기 전 가장 필요한 서비스로 식사·세탁 등의 일상생활 서비스를 지적하고 있음(이윤경 외, 2017).
- (주택개보수지원인프라 및 급여 부족) 노인의 자기결정에 기반한 주택개보수를 위해서는 관련 정보와 비용 부담 등을 상의할 수 있는 전문 인력과 기관이 필요하나 현재 관련 인프라가 턱없이 부족(이지영, 임정민, 2014)
 - 주택개보수는 장기요양 재가급여 중 우선적으로 확대할 필요가 있는 중요한 서비스임에도 불구하고 장기요양보험 재가급여 내 주택개보수 지원 관련 법적 근거가 부재(서동민, 2018)
 - 복지용구 등을 활용해 노인의 일상생활 주거 편의성을 높이기 위해서는 관련 전문가(요양보호사, 보험자, 지자체 공무원, 사회복지기관 직원, 주택개보수 지원 인력 등)의 협력 필요
 - 하지만 이를 포괄적으로 사례관리할 수 있는 전담 인력이 부재하며 관련 협력 또한 유기적으로 이어지지 못하고 있는 상황임.
 - 노인 생활·이동 접근성 차원에서 의료·복지뿐만 아니라 주거 관련 욕구(복지용구 포함)를 포괄적으로 상담할 수 있는 전문 인력이 필요
- (노인의 기능·건강상태에 따라 선택 가능한 주거 서비스 모형 부족) 고령자 복지주택, 서비스 제공형 고령자 주택, 연속형 케어를 제공할 수 있는 고령 친화 주거 복합단지, 은퇴자 복합단지와 같은 대안적 주거 모델 미흡
 - 베이비부머의 노년층 진입이 본격화됨에 따라 지역사회 거주에 대한 욕구 증가와 주거 선택권에 대한 관심이 높아지리라 예상됨. 특히 노인 스스로가 능동적이고 주체적인 생활이 가능한 다양한 형태의 대안적 주거 유형에 대한 수요 증가가 예상됨.
 - 이는 노인 본인이 희망하는 지역에서 돌봄·의료 서비스와 생활지원 서비스를 이용할 수 있는 주거 환경 실현을 의미함.
 - 특히 지역사회 통합 돌봄 사업이 추진되면서 가능한 지역에서 자립된 생활을 보

낼 수 있도록 무장애 설계에 기반한 고령 친화 주거환경에 대한 수요 증가가 예상되나, 노인의 욕구와 기능 상태에 적합한 주거권 보장이 미흡한 것이 현실임.

- 노인은 기능악화시 선호하는 주거지로 자택이나 시설(또는 병원)을 응답하고 있음. 이는 실제 노인이 선택 가능한 주거지가 자택 또는 시설(병원)로 매우 제한적으로 구성되어 있기 때문임.

<표 6-61> 기능악화시 선호하는 주거지

(단위: %)

구분	2008년	2017년	2020년
시설 외 자택 또는 지인 집 거주	64.6	67.9	68.7
노인복지시설 입소 또는 병원 입원	34.2	31.9	31.3
기타	1.3	0.1	0.0

주: 1) 본인응답기준으로 산정

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 전국노인실태조사, 원자료 재분석.

- 기존의 자택 생활, 시설(또는 병원) 입소와 같은 양자택일의 주거 선택에서 벗어나 노인의 기능 및 건강상태에 따라 자택, 시설 및 병원을 이어주는 다양한 선택이 가능한 주거 유형 개발 필요
 - 자립된 생활을 유지하면서 일상안부 확인 등의 보호서비스가 결합된 무장애 설계 대안적 주거 모델 개발 필요
- 현재 노인의 자율성과 독립된 생활을 고려해 정부는 노인복지주택¹⁷⁾과 고령자복지주택¹⁸⁾ 등을 공급하고 있음. 노인복지주택은 노인의 독립된 생활을 보장하며 일상생활 지원 서비스를 함께 제공하나 비용이 매우 높은 편임¹⁹⁾.
- 고령자복지주택(어르신 맞춤형 임대주택)은 노인 입주자의 특성을 반영하

17) 노인에게 주거시설을 임대하여 주거의 편의, 생활 지도, 상담, 안전 관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공하며 30세대 이상으로 구성됨. 전액 자기부담으로 60세 이상 노인과 그 배우자 등이 입소 가능(노인복지법 제32조, 노인복지법 시행규칙 제17조 1항 관련 [별표2]).

18) 노인 입주자의 특성을 반영하여 주택 내부 설계를 달리하고 단지 내 서비스 시설(복지관 등)을 공급하는 건설형 공공임대 주택(국토교통부 공공주택총괄과, 2019. 4. 26). 1인 1주택으로 식사와 청소 등의 일상 생활은 노인 각자가 해결하는 형태이며, 건물 내부에 있는 복지관의 서비스를 이용할 수 있음.

19) 더클래식500은 보증금 7억 원 340만원, 더시그넘하우스는 보증금 약 6억 원 210만원 부담

여주택 내부 설계를 달리하고 단지 내서비스 시설(복지관 등)을 공급하는 건설형 공공임대주택으로 고령 친화주거형태의 특징을 지님. 하지만입소 대상자가 65세 이상 기초생활수급자등의 저소득층에 한정되며 국가유공자나 독거노인에게 우선권이 주어짐.

- 노인복지주택은 35개소, 고령자복지주택은 총 21개단지 2426호(승인)(보건복지부, 2019)로 고령 친화 주택의 공급이 매우 부족한 현실임.
- 저소득층 뿐 아니라 중간 소득층의 노후 주거권 보장을 위해 다양한 주거 서비스 모형 개발 필요

○ 노인이 가능한 지역사회에서 주체적이고 독립적인 생활이 가능하도록 식사, 쇼핑 등의 이동 접근성, 기능 및 건강상태의 변화에 따라 연속적 케어를 제공할 수 있는 케어 접근성, 의료, 복지, 평생 교육 등 기타 서비스 접근성이 뛰어난 주거 모형과 주거 복합단지 개발에 대한 수요 증가

- 일본은 저출산·고령화에 따른 지역 인구 감소와 노인의 다양한 주거권 보장을 위한 대안 모형으로, 주거, 생활, 의료 및 복지 편의성을 높인 연속형 케어 주거 복합단지(CCRC)와 교육, 여가·문화·체육 생활을 복합적으로 영위할 수 있는 은퇴자 주거 복합단지(UBRC)를 국가 전략으로 채택하여 진행하고 있는 상황임.

□ (요양시설의 주거·생활 보호 기능 확대) 요양시설은 노인의 사생활 보호 기능, 주거 보호 기능, 노인의 자기결정과 선택권 존중 등의 기능이 부족함

○ 요양시설 대부분은 개인실이 부족하며 4인실 중심의 다인실로 구성됨. 생활 스케줄이 일정하며 노인이 선택하여 기상, 취침, 식사하는 것이 구조적으로 제한됨.

- 요양시설에 대한 노인의 이미지는 ‘조용하고 정적임(53.8%)’, ‘어둡고 무거운 느낌(24.2%)’이 대다수이며, 식생활 선택과 외출·이동 제한과 같은 자율성 제한에 대한 부정적 이미지가 높은 편이며 이는 시설 입소를 저해하는 요인으로 작용(이윤경 외, 2020)

○ 요양시설이 노인의 존엄한 생활을 보장하기 위해서는 노인의 사생활과 자율

성을 보장하는 안전한 주거 공간과 주거 환경에의 변화 필요

2) 관련 정책 및 계획

□ 제1차, 3차 저출산·고령사회기본계획에서는 고령자의 안전한 주거환경 조성의 필요성을 인식하고, 주거 편의성, 생활 편의성, 이동 편의성을 제고하기 위해 노인 주택개조 사업 확대 및 고령친화 주거환경 조성에 대해 언급함.

○ 하지만 주택개조 추진을 위한 관련 정책의 홍보가 부족하며, 주택개조기준과 방법 등에 대한 실무자 이해부족으로 관련 정책의 진행이 미흡함(박지선, 이연숙, 장미선, 2017).

〈표 6-62〉 노인가구 주택개조 관련 저출산·고령사회기본계획 및 관련 정책

구분		내용
저출산· 고령사회 기본계획	1차 (‘06-’10)	<고령친화적인 생활환경 조성> -고령자 주택개조지원 -개조비용지원(국민연금기금 활용) -개조관련 업체현황 및 지원내용에 관한 정보망 구축 -주택개조 관련 홍보 강화 -고령자 주거지원센터 설립 임대주택 실태조사, 개조대상가구 확인 및 개조공사 적정성 확인
	2차 (‘11-’15)	<고령친화적 주거·교통 환경 조성> 고령자 주택개조 관련 사항 없음
	3차 (‘16-’20)	<고령자 친화적 주거환경 조성> -자가가구 주거급여 대상자 ‘고령자 편의시설 설치’ 지원 등 -수선유지급여(350~950만 원) 범위 내 고령자 편의시설 설치 지원 -무장애주택 설계기준에 UD 반영 검토

구분	내용
관련 정책	<p>제15조(주택개조비용지원) ① 국가 및 지방자치단체는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 주거약자의 활동능력에 적합하도록 주택(임대용 주택을 포함한다)을 개조하기 위하여 필요한 비용의 지원을 신청하는 경우에는 개조비용을 지원할 수 있다.</p> <p>장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」(‘12)</p> <p>제16조(주거약자용 주택개조비용을 지원받은 임대인의 의무) 제15조제1항제3호의 임대인이 개조비용을 지원받아 주거약자용 주택으로 개조한 경우에는 5년의 범위에서 대통령령으로 정하는 기간 동안 해당 주택을 주거약자 또는 주거약자가 세대원으로 있는 세대주에게 임대하여야 한다.</p> <p>제17조(주거지원센터의 설치 등) ① 국가, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 주거약자 주거지원센터(이하 “센터”라 한다)를 둘 수 있다.</p> <p>1. 주택개조비용 지원을 위한 대상 주택의 확인, 개조공사의 적정성 확인 등 주택개조 지원에 관한 업무</p>
	<p>주거복지로 드맵 (‘18~’22)</p> <p>자가가구 주거급여 대상 고령자 편의시설 설치비 50만 원 추가 지원 문턱제거, 욕실 안전 손잡이 설치 등</p>
	<p>장기공공임대주택 입주자 삶의 질 향상지원법 (‘10)</p> <p>제3조(삶의 질 향상을 위한 기본계획의 수립·시행 등) ① 국토교통부장관은 입주자 삶의 질 향상을 위하여 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 5년마다 입주자 삶의 질 향상 기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.</p> <p>② 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.</p> <p>3.노약자·장애인을 위한 승강기 등 편의시설 설치 및 보수비용 지원에 관한 사항</p>

- 자료: 1) 관계부처합동. (2006. 7.). 제1차 저출산·고령사회기본계획-새로마지플랜 2010-. Retrieved from <http://www.korea.kr/common/download.do?tblKey=EDN&fileId=178380>에서 2020. 10. 19. 인출.
- 2) 대한민국정부. (2010.). 제2차 저출산·고령사회기본계획-새로마지플랜 2015-. Retrieved from <http://www.korea.kr/common/download.do?tblKey=EDN&fileId=197203>에서 2020. 10. 19. 인출.
- 3) 대한민국정부. (2015). 제3차 저출산·고령사회기본계획(‘16~’20). Retrieved from http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=1003&CONT_SEQ=329333&FILE_SEQ=183463에서 2020. 10. 19. 인출.
- 4) 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률. 법률 제16390호. (2020). Retrieved from https://www.law.go.kr/법령/장애인_고령자등주거약자지원에관한법률에서 2020. 10. 26. 인출.
- 5) 국토교통부 공공주택정책과, 주택정책과. (2017. 11. 29.). 사회통합형 주거사다리 구축을 위한 ‘주거복지로 드맵’ 발표. 국토교통부 보도자료. Retrieved from http://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m_71/dtl.jsp?lcmepage=1&id=95079992에서 2020. 10. 19. 인출.
- 6) 장기공공임대주택 입주자 삶의 질 향상 지원법, 법률 제13805호. (2020). Retrieved from <http://www.law.go.kr/법령/장기공공임대주택입주자삶의질향상지원법>/(13805,20160119)에서 2020. 10. 19. 인출.

□ 고령자주택에 대해서는 보건복지부와 국토교통부가 노인복지법, 공공주택특별법 등을 통해 추진하고 있으나, 관련 부처 간 칸막이식 개별 주거 정책 실행으로 대상자의 욕구기준에 따라 통합된 주거 정책이 마련되지 못해 사각지대 발생

○ 기존의 대상별, 소득별 분리된 주거 개조, 주거 환경, 고령자주택 지원 정책을 통합하여 일관된 로드맵 제시 필요

－ 보건복지부의 노인주거복지시설 중앙로시설은 주로 기초생활수급자나 저

소득층이 입소하는 경향이 높음. 아울러 양로시설은 건강한 노인, 즉 자립 가능한 노인이 입소 대상이 되나 기능상태가 악화된 노인이 생활하고 있는 사례가 증가함(강은나 외, 2020). 하지만 종사자 인력 배치 기준은 기존과 동일하여 직원의 업무량이 증가하는 등 양로시설과 장기요양보험의 요양시설 간 입소대상자 연계, 기능 개편이 필요한 상황

- 보건복지부의 노인복지주택은 보증금을 포함해 매월 지불해야 하는 비용이 높아 고소득층이 주요 입주 대상
- 국토부의 고령자 복지주택 등은 주로 저소득층이 입주

〈표 6-63〉 현행 고령자를 위한 주거유형

담당	유형	관련법	입주계층
보건 복지부	노인복지주택(노유자시설)	노인복지법 (노인주거복지시설)	고소득층
	노인공동생활가정		저소득층
	양로시설		고소득층(무료제외)
국토부	고령자용 국민임대	공공주택특별법(2005)	소득 1~4분위
	주거약자용 주택(국민+영구+행복)	주거약자 지원법(2012)	소득 1~5분위
	고령자복지주택(공공실버주택/영구)	공공주택특별법시행규칙(2015)	소득 1분위 (독거노인 우선)
	고령자전세임대	공공주택특별법(2016)	소득 1분위

주:1) 고령자용 국민임대주택: 국민임대주택건설 등에 관한 특별조치법(2005)에 의거 의무공급 (3~5%)

2) 주거약자용 주택: 주거약자지원법(2012)에 의거, 국민임대, 영구임대, 행복주택 건설시 5~8% 의무공급
자료: 정소이, 권혁삼, 박준영, 최원철. (2018). 초고령사회에 대응한 공공임대주택 공급방향 연구. 대전: LH 토지주택 연구원.

나. 기본방향

- (Aging in Community 지원) 노인이 현재 생활하고 있던 지역에서 안전하게 계속 거주할 수 있도록 고령 친화 주거 환경 확대
- (고령자의 주거권 확대) 집, 중간시설, 시설과 같이 고령자의 기능상태에 따라 선택할 수 있는 다양한 주거 선택지 구축 및 확대, 요양시설의 재가화 추진

다. 정책과제

□ (과제1) 다양한 대안적 주거모델 개발

- (다양한대안적주거모델개발)저소득층뿐만아니라중간소득층의주거권보장을 위해 다양한 주거서비스모형 검토, 아울러 노인의 기능 및 건강상태에 따라 선택 가능한 주거 모델 개발
 - 주거·돌봄서비스가결합된고령자주택과같은다양한주거형태의고령자지원주택을개발하여집, 시설 또는 집, 병원과 같은 양자택일 구조에서 벗어나 노인이 능동적으로 생활할 수 있는 주거 선택권 보장 및 확대
 - 기존 고령자 지원주택은 치매 노인 등 인지 기능 저하자를 위한 주거 환경적(빛, 풍향, 조명 등) 배려가 부족하므로, 노인의 상태 변화를 고려하여 보다 장기적으로 이용할 수 있는 주거 모형 개발
 - 국토교통부의 고령자복지주택의 공급 부족문제와지역별편차해소를 위해, 노인의 수요(지자체별고령화율 및 장기요양인정자율) 등을 고려하여 지역별로 균형 있게 고령자 복지주택 개발 및 공급하기 위한 중장기 계획 마련 필요, 관련하여 국토교통부와 보건복지부의 부처별 통합된 주거 로드맵 제시 필요
 - 아울러 노인의 기능 상태에 따라 이용할 수 있는 고령자 주택에 대한 정보 고지 및 이용 상담 지원 강화 검토. 이는 노인의 기능 및 건강상태 악화 방지에 도움이 될 수 있음.
 - (은퇴자복합단지개발)은퇴한 베이비붐 세대의 건강상태와평생교육, 여가, 문화생활에 대한 욕구를 고려하여, 은퇴자 복합단지와 같은 대안적 주거 모델 개발
 - 은퇴자 복합단지는 지역 대학의 유허부지와 시설을 활용한 대학기반 은퇴자 복합단지 개발, 의료·복지·주거·돌봄을 연계해 연속형 케어 은퇴자 주거 마을 개발* 등 다양한 형태로 추진될 수 있음.
- * 토지주택공사 주도하에 고령자임대주택과 장기요양기관을 정비하고 주변 상권과 의료시설, 학원 등을 정비하여 자신의 건강상태에 따라 이용 가능

한 주거장소와 서비스를 한눈에 파악할 수 있게 복합단지를 구성함.

－ 일본 정부가 추진하는 생애 활약 마을 만들기 사업 ‘연속 케어 은퇴자주거 마을 CCRC(Continuing care retirement community)’를 참고할 수 있음.

- A대학의 지적재산기능(평생학습등의지적만족도향상, 예방의학, 건강과 환경에 배려한마을 만들기)을 활용하고 동시에 지자체와협력하여 지역사회 봉사활동을 추진함. 기업 등이 보유한스포츠 레크레이션 시설을 복합 단지 내에 구성하여 노인이 저렴한 가격으로 교육, 건강, 의료, 여가, 문화생활 욕구를 충족할 수 있도록 배려함.

- 특히 은퇴자주거 복합단지 내 서비스 연계 고령자 주택, 주간보호센터, 장기요양시설을 복합적으로 구성하여 이용의 접근성을 높임. 이는 노인이 자신의 욕구와 기능 상태에 따라 어떠한 주거 공간에서 삶을 살아갈지를 결정하는 비전을 제시한다는 점에서 노인의 다양한 주거권을 보장하고 존엄 있는 노후 생활 지원에 유용함.

- 일본의 은퇴자주거복합단지는 다양한주체들이 협동하여 사업을 추진하고 있음. 대학(교육기능, 의료기능)과기업이연계하거나, 대학(교육기능, 의료기능, 주거기능)과지자체가연계하는 경우, 대학과지자체, UR공단(한국의LH공사)이연계하여 은퇴자주거마을을 만들고있으며유니버설 디자인을 채택하고 있음.

* UR(주택공사) 주도하에 공공임대주택단지에 지역 의료·복지 연계 센터를 설립하고 주변 상권을 고령 친화적으로 개조. 건강한 고령자는 임대주택에, 기능상태가 악화되면 서비스형 고령자 주택, 건강이 악화되면 서비스형 고령자 주택에서 재가급여를 이용, 더 악화되는 경우 요양시설이나 병원을 이용할 수 있는 연속형 주거복합단지 및 서비스 모형 개발

□ (과제2) 양로시설의서비스연계형고령자주택으로개편:리모델링및지원체계변경

○ (양로시설리모델링)노인주거복지시설,그중에서도양로시설(유료,실비,무료)의 리모델링 지원 확대

- 과거와 달리 노인 주거복지시설 입소노인의 신체·정신기능 상태가 저하되고 사생활 보호기능이 중시되면서(강은나 외, 2020) 시설의 공간기능(단차 제거, 복지용구 도입, 이동이 편리한 동선·조도 설계, 집단 생활 공간 외 노인이 휴식을 취할 수 있는 개인 공간 마련 등)을 노인의 기능 상태에 맞게 리모델링해야 하며, 이는 노인이 안전하고 편안한 생활과 직결됨.
 - 특히 입소노인의 기능 상태가 악화하고 있으나 종사자 인력 배치 기준은 그대로이기 때문에 업무 부담 등을 고려하여, 업무 생산성을 높일 수 있는 동선, 조도, 공간 배치 등이 고려되어야 하며, 유니버설 공간 설계가 필요함. 예를 들어 낙상 등이 일어나도 다치지 않도록 충격 방지 바닥 설계, 조도를 밝게 하거나 공간의 색감 배치 등을 통해 인지 기능을 활성화한 인지 건강 디자인 등이 도움이 되는 것으로 나타남.
 - 양로시설의 개실화 또는 유니트화는 입소노인의 사생활 보호와 집과 같은 안락한 환경 제공, 입소노인의 삶의 질 향상을 고려해 검토되어야 함.
- (양로시설 기능개편) 양로시설을 중장기적으로 사생활 보호와 가정과 같은 안락한 생활 환경을 제공하는 서비스 연계형 고령자 주택으로 전환 검토
- 장기요양시설과 달리 양로시설은 입소노인이 일상생활 지원을 받으며 자립된 생활을 유지할 수 있도록 지원하는 시설임. 하지만 최근 들어 입소노인의 기능 상태가 악화되어 노인의 목욕, 배설 지원과 같은 장기요양서비스 지원에 대한 욕구가 증가하고, 이에 따라 종사자의 업무 부담이 높아짐(강은나 외, 2020).
 - 본래의 양로시설 기능에 부합될 수 있도록 양로시설을 서비스형 연계 주택으로 리모델링하는 것에 대해 검토가 필요함. 서비스형 연계 주택은 일상생활 지원(식사, 세탁, 이동 지원 서비스 등)과 안부 확인 등을 지원해주는 주택으로 양로시설이 지닌 기능(목적)과도 부합되며, 사생활 보호와 자립 환경 조성, 질 높은 주거 환경과 서비스를 제공받을 수 있다는 점에서 양로시설 기능개편을 통한 주거 선택권 다양화에 도움이 될 수 있음.
 - 서비스 연계형 고령자 주택은 주택에 속하므로 노인의 기능 상태 악화에 따라 돌봄이 필요한 경우, 장기요양보험의 재가급여 서비스를 이용할 수

있도록 검토 필요. 다만 서비스 중복을 막기 위해 이용가능 서비스 조정 검토

○ (장기요양시설의 개실화와유니트화 추진) 입소노인 삶의 질 향상 및 존엄 케어 추진을 위해 요양시설의 개실화, 유니트화 추진

－ 특히 코로나와 같은 감염병이 번지는 경우 다인실에서 생활하는 입소노인의 시설 내 집단 감염 위험이 높아지므로 노인 주거권 보장 차원에서 개실화와 유니트화 필요

－ 유니트케어는 기존다인실 케어보다 입소노인과종사자간 친밀성을높여 치매 노인 케어에 효과적임이 입증되고 있으며 노인의 사생활 보호나 케어 업무량감소에도유의미한관련성이 검증되고있음(토야마,2004), 특히입소노인이 과거에 사용하던 물건, 식기, 테이블, 가구 등을 개인실 등에 배치함으로써 가정과 같은 친밀한환경을 제공하는데 도움이 되며 이는 치매노인의 기억력 유지에도 유용함(나니와, 2013).

－ 요양시설 입소기피 요인으로 노인의 자율성 침해, 독립적 생활 불가 등이 지적됨(이윤경 외, 2020)에 따라입소노인이 가능한가정과 같은 환경에서 일상생활을 보낼 수 있도록 개실화와유니트화추진을 위한중장기 계획 마련(시설 급여 수가 조정 등)이 필요함.

□ (과제3) 고령자 주택 개보수지원 확대

○ (주택개보수지원사업대상범위확대)주택에서의생활불편은노인들이주택에서의 생활을 그만두고 시설 입소를 선택하는 요인이 되며 낙상등의 안전사고와도 관련이 있어 기존의 소득분포별 주택 개보수 지원에서 노인의 기능 상태와건강 특성을 고려한 주택 개보수 지원으로 사업 대상범위 확대 필요

－ 주거 욕구는 소득에 관계없이 기능 상태에 따라 발생하는 보편적 욕구로 저소득 고령자 뿐 아니라 개보수가 필요한 모든 노인을 대상으로 서비스를 확대해야 함.

－ 기존의 저소득층 중심의 주택 개보수를 장기요양보험 내 신규 재가급여로 확대하여 소득에 관계없이 주택 개보수 지원

- 장기요양보험 등급 외자의 경우 주택 개보수 지원에서 제외될 수 있어 정부, 지자체 보조금 매칭을 통한 지원이나, 장기요양보험의 예방급여 형태로 본인부담율을 조정하여 사각지대 발생 최소화
- (주택개보수 비용지원 확대와 서비스 다양화) 주택개보수를 위한 공적 지원 확대와 장기요양보험 재가 급여 내 주택 개보수 급여 신설
 - 고령친화주택 개보수를 위한 정부와 지자체의 예산 확대와 동시에 원금상환 유예형 노인 주택 개보수 용자제도²⁰⁾ 도입 검토(김지은 외, 2019)
 - 장기요양보험 재가급여 내 주택 개보수 급여 신설, 이용 가능한 복지용구의 범위 확대와 급여액 증대
 - 장기요양재가급여 내 복지용구는 안전손잡이, 미끄럼방지 매트, 경사로 등의 한정적인 품목만 포함되어 있어 보조의자 설치, 문손잡이 교체 등 그 품목을 다양화해야함.
 - 단차 제거, 미끄럼 방지 바닥 설치 등의 물리적인 환경 변화와 함께 욕실 내 미끄럼 방지 매트 설치, 이동 편의를 위한 복지 용구 설치 등을 종합적으로 고려하여 서비스를 활용할 수 있도록 컨설팅 서비스 제공
 - 일본에서는 개호보험급여로 주택개보수지원(약200만원)을 실시함과 동시에 국토교통성의 주택개보수 지원, 지자체의 주택개보수 지원 프로그램이 다양하게 진행되고 있음.

20) 고령의 노후주택 소유자에게 대출상환 부담 없이 집수리에 대한 용자를 받을 수 있도록 지원하는 방안임..주택도시기금을 활용해 65세 이상 노인가구에게 주택개조 용자에 따른 원금상환을 가구주 및 배우자 사망이후로 유예하고 매월 이자만 납부하도록 하는 방식을 도입하여 경제적 부담을 최소화하는 방식임.

제6절 기술을 통한 인구고령화 극복

1. 현황과 문제점

가. 제론테크 현황

□ 제론테크 개념

- 고령자의 생활이나자립을 지원하는 기술.고령자의 특성을연구하여 개발한 보조기기로 고령자의 생활을 지원하는 기술(도쿄대 고령사회 교과서)
 - 노년층의 독립적 생활과사회적 참여를 지속할수 있도록 건강,주거, 이동, 노동 등의 영역에서 예방적, 보완적 공학 기술 및 디자인을 개발
 - 배리어프리 개념과도 유사

□ 제론테크놀로지 영역

- 생활기능 지원: 주택, 도시, ICT, IRT
- 신체 기능 지원: 눈, 귀, 뇌, 손발 등 신체 기능의 저하 지원
 - 감각 기능: 시각이나 청각, 후각처럼 정보를 수집하는 기능, 보청기, 안경, 음성지원이 가능한 컴퓨터, 가상현실 등 인공감각을 이용한 기기로 정보를 수집
 - 뇌 기능: 치매, 언어 상실증, 지적 장애 등으로 손상된 커뮤니케이션 기능 지원 필요, 컴퓨터와 뇌의 인터페이스, ICT(information and communication technology), IRT(Information and robot technology) 활용으로 생활 기능을 지원하여 사회참여 지원
 - 운동 기능: 휠체어, 의수, 의족, 자동차나 로봇을 활용한 이동지원, 원격 진료 시스템 등

[그림 6-4] 제론테크 영역



자료: hkpc.org

○ 제론테크놀로지 대표적 적용 현황

- 행동이나 돌봄 지원 기기: 침대, 리프트, 주거개선, 배설 관련
- 커뮤니케이션 지원 기기: ICT 기기들, 디지털 보청기, 인공지능 등
- 로봇기술 적용: 식사지원 로봇, 로봇 핸드, 로봇 슈트, 대화로봇, 반려동물 로봇, 가사지원 로봇

□ 제론테크놀로지 해외 사례

○ EU의 AAL(2008~2013: Ambient Assistant Living), AAL 2단계 (2014~2020, Active Assistant Living) 프로젝트

- AAL의 핵심 목표
 - 가정, 지역사회, 직장에서의 긍정적인노화를위한ICT기반제품과서비스, 시스템 육성, 이를 위해 유럽연합 내의 연구, 개발, 혁신을 촉진
 - 고령관련 제품의 생산자에게 표준화솔루션을 지원하며, 지역 적응을 돕는 등 시장 환경의 조성을 돕는 것
- 9대 응용분야: 건강과 돌봄, 정보통신, 여가문화, 주택환경, 이동 및 교통, 안전, 교육 및 역량개발, 일과 직업훈련, 신체기능

－ 추진체계

- 다국적 AAL 프로젝트의 추진체계로 AAL 포럼 운영
- AAL JP(joinning programme) 1과 2를 통해 개발된 솔루션의 상용화, 개발된 기술의 비즈니스 모델 개발, 개발자와 투자자 연결
- 민관협력 거버넌스(European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing) 구성, 연구성과의 상용화를 위해 노력

○ 그외 단일국가 차원에서, 영국, 덴마크, 스웨덴, 일본, 독일에서는 인구고령화 기술을 접목한 새로운 접근을 국가 주도 차원에서 추진중

- － 영국: 돌봄기술 장기로드맵
- － 덴마크: 디지털 복지를 위한 전략
- － 스웨덴: 고령자를 위한 기술 프로그램
- － 일본: 소사이언티 5.0
- － 독일: 실버경제

<표 6-64> 선진국의 스마트 헬스케어 사업 제공 현황

국가	유형	대상	프로그램명 (모바일앱)	기능 및 특징
미국	민간	고령자	'Elite Care' 프로젝트	<ul style="list-style-type: none"> － 다양한유비쿼터스기술을채용해노인에게철저한간호서비스 제공 － 노인에게부착된위치추적배치센서에서전송되는정보를바탕으로필요한서비스를제공하고, 관련 정보 기
	민간 (WellDoc)	환자 (당뇨병)	Bluestar	<ul style="list-style-type: none"> － 모바일 당뇨 관리기능으로 최초로 미국 FDA 승인 － 환자가 모바일 기기로 입력한 건강 수치, 복약, 영양, 운동상태 정보를 실시간 코치하여 분석 정보를 참조하여 환자에게 피드백
	민간 (Bosch)	환자 (만성질환자)	HealthBuddy	<ul style="list-style-type: none"> － 자택에서의 만성질환관리를 지원하는 원격 모니터링 시스템 － 혈압, 혈당, 체중, 산소포화도, 폐기능 등 건강상태를 측정하여 의료기관으로 전송 － 단말에 장착된 화상카메라를 통해 센터의 의료진과 화상 상담 진행
	민간	일반인	healthtap	<ul style="list-style-type: none"> － 질문을 하면 실시간으로 의사가 답변해주는 서비스, 맞춤형 건강체크 제공
	공공 (보훈처)	고령자에서 일반인까지 확대	블루버튼	<ul style="list-style-type: none"> － 인터넷 상에서 개인 의료 기록을 열람하거나 다운로드 받은후 타 의료기관에 제출할 수 있도록 하는 서비스 － 자동 전송, 이메일, 헬스케어 애플리케이션, 기타 환자가 지정하는 저장공간으로 전송 가능

국가	유형	대상	프로그램명 (모바일앱)	기능 및 특징
유럽	공공, 민간	환자	'MobiHealth' 프로젝트	- 네덜란드(임산부, 천식환자), 독일(심혈관계환자), 스페인(홈헬스케어), 스웨덴(호흡질환 및 ADL)이 참여하고, 필립스와 HP가 기술지원 - 지속적인 환자 모니터링을 통해 질병 판단 및 예측, 응급 상황 대처 등의 서비스 제공
	공공	고령자	'AAL(Ambient Assisted Living)' 프로젝트	- 노인들에게 의료, 건강관리, 안전·보안, 응급시스템, 사회참여 등 독립적인 생활을 지원 - EU 12개국 참여
	공공	고위험 환자/고령자	'AMON' 프로젝트	- 바이오센서들이 이용하여 사용자의 생체신호(심박, 심장 리듬, 혈압, 체온 등)를 모니터링하고 평가하는 개인 건강시스템 - 연구개발 프로젝트
호주	민간 (메디뱅크)	일반인	'Energy Balancer' 앱	- 개인이 섭취하는 음식의 열량을 소모하기 위해 얼마만큼의 운동이 필요한지 계산해주는 앱
일본	민간 (NTT 도코모)	일반인, 환자	Wellness Support	- 블루투스 건강기기에서 측정된 개인 건강정보를 휴대전화 단말기를 통해 수집 - 혈압, 체중, 심박수 등을 핸드폰으로 전송하면 전문가가 분석하여 건강관리 서비스 제공
	공공	고령자	'ICT 시스템을 활용한 건강한 도시 만들기' 프로젝트	- 니가타현 미즈케시: 고령자가 정기적으로 신체 측정 기록을 등록하면 건강보험 데이터와 함께 분석하여 고령자의 건강상태에 따른 선제적인 대응이 가능하도록 하는 예방 의료 시스템
방글라데시	공공	임산부	아폰존(Aponjon)	- 휴대전화로 임산부의 임신 전 과정 및 출산 후 단계별의 료상식 및 팁을 음성 메시지 형태로 전달하는 서비스 - 대다수 서비스 이용자들의 글을 읽고 이해하는 능력이 낮다는 점을 감안해 음성서비스 제공

자료: 이연경, 공공형 모바일 헬스케어 사업의 현황 및 발전방향, 건강증진 리서치 브리프 2017 제3호, 한국건강증진개발원, p.9.

나. 관련 정책 및 계획

□ 우리나라의 제로 테크놀로지의 정책적 추진은 '고령친화산업진흥법'에서 정보, 여가, 금융, 의약품 등 분야에서 실버산업의 법적 근거를 두고 있으며, 정책과제의 제안은 '저출산고령사회 기본계획'에서 세부적인 과제를 제안함.

○ 4차 저출산고령사회 기본계획('21~'25)은 1) 기술혁신을 통한 스마트 돌봄 체계로의 진화, 2) 고령친화기업 지원 및 고령친화산업육성 기반 마련 제시 과제를 통해 향후 고령친화기술(AgeTech) 개발과 확대를 위한 계획 수립

－ 주요 내용:

- 스마트 돌봄 기술 개발 및 보급 확대: 주택의 료 서비스와 돌봄 기술 연계,

국공립 시설의 고령친화 제품 우선 구매제도 도입 등, 사회적 요구가 높은 고가제품 대상 장기요양보험 예비급여 도입검토(복지용구 연 한도액 상향 검토)

- 자립생활 및 건강관리 제품서비스 활성화: 고령친화식품 개발과 보급 활성화, 맞춤형 헬스케어 서비스 개발 등
- 고령화 대응 사람중심 기술혁신 지원 체계 구축: 고령친화기술관련 기본 계획 수립, 고령친화산업 육성 및 성장기반 조성

□ 고령친화기술이 노인의 삶에서 적용은 초기단계로 노인 장기요양보험의 복지용구, 지역에서 독거노인이나 저소득 노인 일부에 대해 안전, 안부 확인 등 일부 기기 및 서비스 보급의 시범사업 수준임.

○ 노인 장기요양보험 복지용구

- 돌봄 보조기구 구입 또는 대여: 총 18종, 이동변기, 목욕의자, 성인용보행기, 안전손잡이, 미끄럼 방지용품, 지팡이, 욕창예방방석, 자세변환용구, 요실금팬티, 수동휠체어, 전동(수동)침대, 이동욕조, 목욕리프트, 배회감지기, 욕창예방매트리스, 경사로
- 장기요양등급인정자로 연 160만 원 한도

○ 노인 맞춤형 돌봄 서비스 독거노인: ICT 활용 지역사회 생활안전돌봄 체계 확립

- 제2차 독거노인 종합지원 대책: ICT 활용 지역사회 생활안전돌봄 체계 확립 포함

□ 제6차 국가정보화 기본계획(2018~2022)

- 노인 장애인 돌보미 로봇, 신체활동 지원 로봇이 안전성, 유효성, 비용효과성 검증 후 공적보험 등 적용방안 및 확산방안 검토

다. 현재 상태 진단

□ 제로테크 확대에 대한 요구, 필요성에 대한 정책적 공감대는 높게 형성되어 있음.

이로 인해 최근 수립되는 노인 정책과 기술관련 정책 계획에서는 제론테크의 내용을 포함

- 특히코로나-19로 인해 기술을 통한 비대면서비스 도입과 확대 욕구 증가
- 초고령사회 기술을 활용한노인돌봄은돌봄인력 부족의 대안이며,코로나시대 비대면 서비스에 대한 수요에 부합함.
- 제론테크 기술개발과 상품화가 이루어지고 있으나, 현 노인세대의 구매력 부족, 제론테크 상품과 서비스에 대한 인지 부족 등으로 인해 이용층 확대에는 한계
 - 노인의 안전, 돌봄, 건강관리 차원에서 사물인터넷(IoT), AI(인공지능), VR(가상현실) 등의 상용화가 이루어지고 있음.
 - ICT 기반 건강관리(투약알림 등), 웨어러블 위치 또는 앱을 통한 위치알림, 건강상태 파악 등
 - 노인 장기요양보험의 복지용구 급여는 돌봄 영역에서 제론테크 확대를 시킬 수 있는 시발점임. 그러나 품목의 제한적 적용 등으로 확대에 한계
 - 노인 정책으로서 중앙, 지방정부에 의한 저소득 독거 또는 치매 노인을 대상으로 일부 안전 모니터링을 위한 기기와 서비스가 제공되고 있으나 대상자가 제한적으로 이루어져 확대의 한계
- 제론테크 확대 필요성에 대한 사회적 동의는 높은 반면, 현재의 시장성 부족으로 확대의 한계, 이를 극복하기 위해서 제론테크 상품과 서비스의 인지도, 이용경험을 높이기 위한 정책적 노력 필요

2. 기본방향

- 제론테크를 통한 활동적 노화(Active ageing)와 노년기 자립성 확대
 - 제론테크를 통해서 돌봄을 비롯하여 건강한 노인의 더욱 적극적인 사회참여 확대, 자립성을 확대, 이를 통해 활동적 노화 실현을 지지

- 노인의 자립 확대는 노인의 존엄, 삶의 주체성을 확대, 미래 돌봄인력 부족 문제 대응의 긍정적 영향
- 제론테크기술개발과 상용범위 확대를 위해 이용 경험자의 확대를 위한 정책지원
- 의료와 돌봄 이외의 영역에서의 제론테크 개발 확대

3. 정책과제

- 제론테크를 활용하여 노년기 신체 및 인지기능의 노화, 사회적 노화로 인한 생활의 자립과 사회 활동 증대, 신체 및 인지기능 저하로 인한 돌봄의 필요성을 일부 제론테크를 통해 노인의 자립생활이 가능하도록 함으로써 노인의 자존감 향상 기대
- 또한 미래 인구구조 변화로 인한 돌봄인력 부족의 어려움을 완화시킬 수 있는 대안으로서 적극적 활용이 요구되어짐.
- 제론테크 확대를 위한 정책과제는 1) 노인 돌봄 분야의 제론테크 이용 확대, 2) 제론테크의 새로운 영역 확대, 3) 제론테크 혁신 기술 정보제공 플랫폼 개발

가. 노인 돌봄 분야의 제론테크 이용 확대

- 노인장기요양보험, 노인맞춤돌봄서비스 등 돌봄 제공방식의 전환 가능성 검토
 - 사람에 의한 직접적 돌봄을 대체 또는 돌봄노동을 보조할 수 있는 기술에 대해 우선적 검토
- **(과제1)**(장기요양보험) 복지기술서비스 급여 확대, 재가 월급여액 일부 사용 허용
 - 복지용구를 '복지기술서비스'로 명칭 변경하고, 돌봄기술혁신 항목을 추가하고, 용구 뿐 아니라 서비스 비용 지원

- ICT 용품 및 가구내 wifi 비용 지원
- 현 복지용구보다 높은 기술에 대한 항목 확대: 예) 가정내 이동지원리프트, 대화로봇 또는 반려동물 로봇 등
- 재가 월급여 한도액에서 복지기술에 대해 1회성 구매 또는 대여, 서비스 비용에 대한 일부 사용 가능하도록 허용(예, 월급여 한도액의 20% 범위)
- **(과제2)**(노인맞춤돌봄서비스) 돌봄기술서비스 이용대상자 확대 및 다양화
 - ICT 기반 노인돌봄서비스 보편적 확대
 - 희망자 누구나 이용가능한 ICT 돌봄 서비스 확대, 스마트 기기 보급 확대, 돌봄로봇, AI 스피커 등 인공지능 기기 활용한 비대면 서비스 확대(예, 서울시노인종합복지관협회 AI 돌봄 사업)
 - 소득수준에 따른 이용비용 부담 가능
- **(과제3)** 노인복지시설 돌봄기술 용품 및 서비스 이용 지원
 - 고급 또는 고가의 기술 제품(예, 로봇, 배변처리 침대, 재활훈련기구 등)과 서비스에 대한 이용을 촉진 지원
 - 시설의 렌탈/리스 서비스 등 구매 방식 다양화와 저금리 융자지원

나. 제론테크의 새로운 영역 확대

- 현재 제론테크 영역은 건강관리, 돌봄 영역을 중심으로 우선적 확대가 이루어지고 있음. 신체 및 인지 노화 뿐 아니라 사회적 노화에 대해 기술을 통한 보완을 위한 접근 필요
- **(과제1)** 스마트 헬스케어 다양화와 디바이스 개발
 - 서비스 대상자의 생애주기별 스마트 헬스케어 서비스 콘텐츠 다양화
 - 서비스 이용자 특성에 따른 다양한 스마트 헬스케어 디바이스 개발

○ 스마트 헬스케어를 활용한 환자 자가관리 프로그램 개발

□ (과제2) 고령자 유형별 스마트홈 모델 개발

○ 고령자의 자립도와 동거인 여부에 따른 유형별 분류를 선행하고, 고령자의 건강관리 활동*에 따른 공간 디자인 및 적용시스템 결정

* 일상생활, 건강관리, 건강유지, 위험관리, 커뮤니티

○ 고령자 유형별 스마트홈* 모델 시범사업 실시

○ 주택내 안전·건강 모니터링 서비스 필요장치(예: 낙상 방지, 수면모니터링 장치 등) 설치 지원

* 참고: 현재 개발된 스마트홈 재가서비스

주호내: 에너지 모니터링 및 제어 (전기, 수도, 가스, 난방, 온수 등)
 흡안전 및 안정(방법, 낙상 등)
 세대간 네트워크 (소통·공유·나눔·분쟁 해소에 도움)
 편의서비스: 무인택배, 차 위치, 입차 내역, 엘리베이터 호출
 커뮤니티 활성화: 공지사항, 고객센터
 건강관리 및 모니터링: 수면관리, 복약관리, 영양관리, 일정관리, 걸음걸이관리 등
 단지 내: 고령자 재활운동 및 배회 모니터링
 음식 추천·주문 연계서비스
 건강정보 모니터링
 지역과의 연계: 건강정보공유 및 지원 연계서비스

다. 제론테크 정보 제공 온라인-오프라인 플랫폼 개발

□ (과제1) 제론테크 관련 정보 제공 홈페이지 구축 및 운영

○ 고령자에게 제론테크 관련 정보와 서비스에 대한 통합적이고 전문적인 정보 제공 및 개별 맞춤형 상담 지원

- (독일) 슈티프통바렌테스트(Stiftung Warentest)의 고령자상품비교정보 제공

- (일본) 국민생활센터의 고령소비자 정보제공 플랫폼 운영

□ (과제2) 지역사회 기반 고령친화 기술센터 및 체험관 운영

- 지역사회 내 공간을 설치하고 지역사회 판매점과의 연계 등을 통하여 오프라인 센터 제론테크에 대한 홍보, 상담, 서비스 제공
- 노인들의 이용도가 높은 노인복지관, 읍면동사무소 등을 상설설치 및 경로당 등에서도 경험해 볼수 있도록 ‘체험관’ 운영 등

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

제 7 장

정책과제 추진의 우선순위 선정

제1절 미래 노인 정책 혁신을 위한 핵심 추진과제
제2절 전략별 정책과제 시급성, 중요도, 적정 수행 시점

제 7 장 정책과제 추진의 우선순위 선정

- 본 장에서는 6장에서 제시한 미래 노인 정책 혁신을 위한 정책과제의 우선순위를 선정하기 위해 실시한 전문가 조사의 결과를 정리하였음.
- 본 조사는 정책과제별 시급성, 중요도, 적정 수행 시점에 대한 노인 정책 전문가의 의견수렴을 목적으로 하였으며, 노년학 및 노인복지학 관련 연구자 34인이 참여함.
- 6대 전략 또는 18개 소영역 내에서의 정책과제 간 상대적인 평가가 아닌 개별 정책과제에 대한 시급성, 중요도, 적정 수행 시점을 평가함.
 - 정책과제별 시급성 및 중요도는 5점 척도(매우 시급/중요하지 않다~매우 시급/중요하다)로 측정하고, 적정 수행 시점은 현재부터 정책수행까지의 기간을 단기(1~2년 이내), 중기(5년 이내), 장기(10년 이내)로 구분하여 의견을 수렴하였음.
- 취합된 의견을 토대로 개별 정책과제의 시급성과 중요도의 평균값과 적정 수행 시점(단기, 중기, 장기)의 응답 비율을 산출하여 미래 노인 정책 혁신의 핵심 추진과제를 선정함.

<표 7-1> 정책과제 추진 우선순위 선정을 위한 전문가 조사 개요

구분	내용
목적	정책과제별 시급성, 중요도, 적정 수행 시점에 대한 전문가 의견수렴
응답대상	노년학 및 노인복지학 관련 노인 연구자 34인
조사내용	미래 노인 정책 혁신을 위한 정책과제별 시급성, 중요도, 적정 수행 시점, 기타 의견
조사방법	이메일을 통한 의견수렴

제1절 미래 노인 정책 혁신을 위한 핵심 추진과제

1. 시급성에 따른 10대 핵심 추진과제

□ 49개추진과제중시급성을기준으로선정한10대핵심추진과제는<표7-2>와 같음.

○ 전문가의견수렴 결과, ‘노인장기요양보험 재가급여량 확대 및 제공방식 변경 (세부과제 2-1-2)’이 가장 시급한 과제로 도출됨.

○ 다음으로, ‘노인의 고등교육 기회 확대 및 디지털 역량 기반 강화(세부과제 1-1-3)’, ‘디지털역량강화를위한다각적교육확대(세부과제4-1-2)’의 시급성이 높게 나타나, 노인의 디지털 역량 향상을 위한 접근이 필요한 것으로 확인됨.

－ 그 밖에도, 노년기 건강과 돌봄에 관한 정책과제와 노년기의 새로운 권리 보장에 관한 정책과제의 추진이 시급한 것으로 도출됨.

<표 7-2> 시급성에 따른 10대 핵심 추진과제

(단위: 점)

우선순위	추진과제	시급성
1	2-1-2. 노인장기요양보험 재가급여량 확대 및 제공방식 변경	4.24
2	1-1-3. 노인의 고등교육 기회 확대 및 디지털 역량 기반 강화	4.21
3	4-1-2. 디지털 역량 강화를 위한 다각적 교육 확대	4.21
4	2-3-3. 이용자 중심 의료-요양-지역사회 돌봄 통합정보시스템 구축	4.09
5	2-3-1. 요양병원-장기요양-지역사회돌봄: 통합판정체계 도입	4.03
6	2-3-2. 서비스 기관 간 연계 체계: 퇴원 후 관리	4.03
7	4-3-1. 변화하는 노인학대 유형에 대한 개입 강화: 시설학대, 경제적 학대, 자기방임	4.03
8	4-3-2. 노인보호전문기관의 권한 확보 및 다기관 협력체계 구축	4.03
9	2-4-2. 치매노인 가족 지원 확대 및 지역사회 인식 개선	4.00
10	4-1-1. 디지털 접근성 향상을 위한 가정 및 공공 와이파이 확대와 저소득 노인층 통신서비스 이용 지원	4.00

2. 중요도에 따른 10대 핵심 추진과제

□ 49개 추진과제 중 중요도를 기준으로 선정한 10대 핵심 추진과제는 <표 7-3>과 같음.

- 중요도에 따른 10대 핵심 추진과제 중 노인의 건강과 돌봄에 관한 정책과제가 6개에 해당하여 미래 노인 정책의 혁신을 위한 중요한 정책 영역으로 확인되었음.
- 또한, 노인의 디지털 역량 강화와 노인학대에 대한 정책적 개입의 필요성은 정책 시급성뿐만 아니라 정책 중요도도 높게 도출됨.

<표 7-3> 중요도에 따른 10대 핵심 추진과제

(단위: 점)

우선순위	추진과제	중요도
1	2-3-1. 요양병원-장기요양-지역사회돌봄: 통합판정체계 도입	4.56
2	2-1-2. 노인장기요양보험 재가급여량 확대 및 제공방식 변경	4.47
3	1-1-3. 노인의 고등교육 기회 확대 및 디지털 역량 기반 강화	4.41
4	2-3-3. 이용자 중심 의료-요양-지역사회 돌봄 통합정보시스템 구축	4.41
5	4-1-2. 디지털 역량 강화를 위한 다각적 교육 확대	4.41
6	4-3-1. 변화하는 노인학대 유형에 대한 개입 강화: 시설학대, 경제적 학대, 자기방임	4.32
7	4-3-2. 노인보호전문기관의 권한 확보 및 다기관 협력체계 구축	4.29
8	2-4-2. 치매노인 가족 지원 확대 및 지역사회 인식 개선	4.24
9	2-1-1. 지역일차의료 중심 보건의료체계 및 방문의료 강화	4.21
10	2-3-2. 서비스 기관 간 연계 체계: 퇴원 후 관리	4.21

3. 적정 수행 시점에 따른 향후 5년간 핵심 추진과제

□ 49개 추진과제 중 적정 수행 시점을 기준으로 선정한 향후 5년간의 10대 핵심 추진과제는 <표 7-4>와 같음.

- ‘금융시장고령소비자보호강화방안마련(세부과제 4-2-4)’의 경우 향후 5년 이내에 수행되는 것이 적절하다는 응답이 100%로 나타났으며, 그 밖에도 노년기의 새로운 권리 보장에 관한 정책과제를 중점적으로 추진해야 한다고 도

출되었음.

- ‘노인복지시설분류체계개편(세부과제5-1-1)’과‘노인복지관비대면분야별 활용 콘텐츠 제작 및 통합 미디어 플랫폼 운영(세부과제1-1-3)’은 정책시급성과 중요도에 따른 우선순위에서는 10위 안에 속하지 못하였으나, 향후 5년 이내에 수행되는 것이 적절한 과제로 확인됨.

<표 7-4> 적정 수행 시점에 따른 향후 5년간 핵심 추진과제

(단위: %)

우선순위	추진과제	단기+중기 응답 비율
1	4-2-4. 금융시장 고령소비자 보호 강화 방안 마련	100.0
2	2-3-2. 서비스 기관 간 연계 체계: 퇴원 후 관리	97.1
3	4-3-2. 노인보호전문기관의 권한 확보 및 다기관 협력체계 구축	97.1
4	4-3-1. 변화하는 노인학대 유형에 대한 개입 강화: 시설학대, 경제적 학대, 자기방임	97.0
5	5-1-1. 노인복지시설 분류체계 개편	97.0
6	1-1-4. 노인복지관 비대면 분야별 활용 콘텐츠 제작 및 통합 미디어 플랫폼 운영	94.2
7	1-1-3. 노인의 고등교육 기회 확대 및 디지털 역량 기반 강화	94.1
8	2-1-2. 노인장기요양보험 재가급여량 확대 및 제공방식 변경	94.1
9	2-1-3. ‘노인맞춤돌봄서비스’ 보편적 확대(소득기준폐지) 및 새로운 서비스 도입	94.1
10	2-2-2. (2단계) 허약 노인의 장기요양 예방을 위한 노인통합돌봄 지원체계 구축 및 건강관리서비스 도입	94.1

제2절 전략별 정책과제 시급성, 중요도, 적정 수행 시점

1. 노후 사회활동 선택권 확대

- 첫 번째 전략인 노후 사회활동 선택권 확대의 세부 정책과제별 시급성, 중요도, 적정 수행 시점은 <표 7-5>와 같음.

- 총 7개의 정책과제 중 ‘노인의 고등교육 기회 확대 및 디지털 역량 기반 강화(세부과제1-1-3)’의 시급성(4.21점)과 중요도(4.41점)가 가장 높게 나타났으며, 향후 5년 이내에 수행되는 것이 적절하다는 응답의 비율이 94.1%로 높게 나타남.

－ 다음으로 ‘노인일자리의 소득보장 강화 및 사회서비스형/시장형 일자리 확대(세부과제 1-2-1)’의 시급성과 중요도가 높았음.

○ ‘여가경력 개발 및 다양한 참여 기회 확보를 위한 여가문화 바우처 보급(세부과제 1-1-1)’은 전체 정책과제 중 시급성과 중요도가 가장 낮았으며, 다른 과제에 비해 장기적으로 수행되는 것이 적절하다는 응답 비율이 높았음(26.5%).

<표 7-5> 노후 사회활동 선택권 확대: 정책과제별 시급성, 중요도, 적정 수행 시점(N=34)

(단위: %, 점)

6대 전략	18개 소영역	세부과제	시급성	중요도	적정 수행 시점		
					단기	중기	장기
1. 노후 사회활동 선택권 확대	1-1. 이용자 중심 사회활동 선택권 확대	1-1-1. 여가 경력 개발 및 다양한 참여 기회 확보를 위해 ‘여가문화 바우처’ 보급	2.76	3.06	26.5	47.1	26.5
		1-1-2. 자원봉사 참여도 제고 및 선순환적인 사회 기여도 확산을 위해 자원봉사인센티브제 확대	3.32	3.53	50.0	38.2	11.8
		1-1-3. 노인의 고등교육 기회 확대 및 디지털 역량 기반 강화	4.21	4.41	50.0	44.1	5.9
		1-1-4. 노인복지관 비대면 분야별 활용 콘텐츠 제작 및 통합 미디어 플랫폼 운영	3.62	3.53	61.8	32.4	5.9
	1-2. 노년기 일자리 다양화 및 원스톱 고용관리 체계	1-2-1. 노인일자리의 소득보장 강화 및 사회서비스형/시장형 일자리 확대	3.94	4.09	44.1	44.1	11.8
		1-2-2. 미래 노인세대의 생애경력 및 인적자본을 활용할 수 있는 경력개발형 일자리 발굴	3.79	4.09	14.7	67.6	17.6
		1-2-3. 원스톱 고용관리 체계 재정비: 취업상담-교육-연계-사후관리	3.59	3.79	38.2	44.1	17.6

주: 적정 수행 시점에 제시된 값은 응답자 비율을 의미하고, 시급성과 중요도에 제시된 값은 평균 점수(5점 만점)를 의미함.

2. 노년기 건강과 돌봄 정책의 보장성 및 지속가능성 확보

□ 두 번째 전략인 노년기 건강과 돌봄 정책의 보장성 및 지속가능성 확보의 세부 정책과제별 시급성, 중요도, 적정 수행 시점은 <표 7-6>과 같음.

○ 총 11개의 정책과제 중에서 ‘노인장기요양보험 재가급여량 확대 및 제공방식 변경(세부과제 2-1-2)’의 시급성(4.24점)과 중요도(4.47점)가 높게 나타났으며, 향후 5년 이내에 수행되는 것이 적절하다는 의견이 전체의 94.1%에 해당함.

- ‘요양병원-장기요양-지역사회돌봄통합관정체계도입(세부과제-3-1)역시 시급성(4.03점)과 중요도(4.56점)가 높았으며, 전체 정책과제 중 장기적으로 수행되는 것이 적절하다는 응답의 비율이 가장 높게 나타남(20.6%).

<표 7-6> 노년기 건강과 돌봄 정책의 보장성 및 지속가능성 확보: 정책과제별 시급성, 중요도, 적정 수행 시점(N=34)

(단위: %, 점)

6대 전략	18개 소영역	세부과제	시급성	중요도	적정 수행 시점		
					단기	중기	장기
2. 노년기 건강과 돌봄 정책의 보장성 및 지속가능성 확보	2-1. 지역사회 보건의료-요양-지역복지체계 정비 및 보장성 확대	2-1-1. 지역일차의료 중심 보건의료체계 및 방문의료 강화	3.91	4.21	29.4	58.8	11.8
		2-1-2. 노인장기요양보험 재가급여량 확대 및 제공방식 변경	4.24	4.47	50.0	44.1	5.9
		2-1-3. ‘노인맞춤돌봄서비스’ 보편적 확대(소득기준 폐지) 및 새로운 서비스 도입	3.91	4.12	38.2	55.9	5.9
	2-2. 노년기 건강단계별 전략적 예방정책	2-2-1. (1단계) 건강 노인의 질환 및 허약 예방	3.59	4.09	38.2	50.0	11.8
		2-2-2. (2단계) 허약 노인의 장기요양 예방을 위한 노인통합돌봄 지원체계 구축 및 건강관리 서비스 도입	3.94	4.18	29.4	64.7	5.9
		2-2-3. (3단계) 장기요양대상자의 잔존능력 유지 및 기능 악화 예방	3.88	4.06	32.4	58.8	8.8
	2-3. 노인 통합 건강 및 돌봄 전달체계 설계	2-3-1. 요양병원-장기요양-지역사회돌봄: 통합관정체계 도입	4.03	4.56	26.5	52.9	20.6
		2-3-2. 서비스 기관 간 연계 체계: 퇴원 후 관리	4.03	4.21	50.0	47.1	2.9
		2-3-3. 이용자 중심 의료-요양-지역사회 돌봄 통합정보시스템 구축	4.09	4.41	41.2	44.1	14.7
	2-4. 치매노인의 자택 생활 보장	2-4-1. 치매안심센터의 케이스매니지먼트 중심으로 기능 전환: 현재 치매조기검진 중심	3.65	4.00	35.3	47.1	17.6
		2-4-2. 치매노인 가족 지원 확대 및 지역사회 인식 개선	4.00	4.24	35.3	52.9	11.8

주: 적정 수행 시점에 제시된 값은 응답자 비율을 의미하고, 시급성과 중요도에 제시된 값은 평균 점수(5점 만점)를 의미함.

3. 생애말기 자기결정권 보장

- 세 번째 전략인 생애말기 자기결정권 보장의 세부 정책과제별 시급성, 중요도, 적정 수행 시점은 <표 7-7>과 같음.

○ 총6개의 정책과제 중에서 ‘노인 자신이 주거하던 지역사회에서 임종할 수 있도록 지원체계 정비(세부과제3-1-1)’의 경우 중요도가 가장 높고(3.88점), 향후 10년 이내에 장기적으로 수행될 필요가 있다는 응답이 가장 높았음(35.3%).

– 향후 1~2년 이내에 단기적으로 수행되는 것이 적절하다는 의견은 2.9%에 불과하였음.

○ 시급성이 가장 높은 정책과제는 ‘생애 말기 케어 전반적인 과정에 대한 정확한 정보 고지와 상담 등을 제공할 수 있는 전문 인력 양성 및 서비스 제공 지침 마련(세부과제3-1-2)’으로 확인되었으며, 마찬가지로 단기보다는 중장기적으로 수행되는 것이 적절하다는 응답이 높았음(단기 8.8%, 중장기 91.2%).

○ 전문가 의견수렴 결과, 생애 말기 자기결정권 보장의 세부 정책과제는 타 전략에서의 세부 정책과제에 비해 장기적으로 수행되는 것이 적절한 것으로 나타남.

<표 7-7> 생애 말기 자기결정권 보장: 정책과제별 시급성, 중요도, 적정 수행 시점(N=34)

(단위: %, 점)

6대 전략	18개 소영역	세부과제	시급성	중요도	적정 수행 시점		
					단기	중기	장기
3. 생애 말기 자기결정권 보장	3-1. 생애 말기 자기결정권 강화와 지원체계 정비	3-1-1. 노인 자신이 주거하던 지역사회에서 임종할 수 있도록 지원체계 정비	3.41	3.88	2.9	61.8	35.3
		3-1-2. 생애 말기 케어 전반적인 과정에 대한 정확한 정보 고지와 상담 등을 제공할 수 있는 전문 인력 양성 및 서비스 제공 지침 마련	3.44	3.59	8.8	61.8	29.4
	3-2. 웰다잉을 위한 사회문화 조성	3-2-1. 노년층의 생애 말기 준비와 설계를 위한 교육 및 다양한 매체(방송, 유튜브 등)를 통한 정보 제공	3.26	3.59	38.2	47.1	14.7
		3-2-2. 유산과 유품 처리 자기결정권을 확대하는 사회 문화 조성	3.09	3.41	23.5	41.2	35.3
	3-3. 성년후견 제도 이용 촉진	3-3-1. 성년후견제도 이용 촉진 및 활성화	3.21	3.88	23.5	58.8	17.6
		3-3-2. 공공후견제도 정착 및 내실화	3.32	3.88	14.7	58.8	26.5

주: 적정 수행 시점에 제시된 값은 응답자 비율을 의미하고, 시급성과 중요도에 제시된 값은 평균 점수(5점 만점)를 의미함.

4. 노년기 새로운 권리 보장

□ 네 번째 전략인 노년기 새로운 권리 보장의 세부 정책과제별 시급성, 중요도, 적정 수행 시점은 <표 7-8>과 같음.

○ 총 10개의 정책과제 중에서 ‘디지털 역량 강화를 위한 다각적 교육 확대(세부과제 4-1-2)’의 시급성(4.21점)과 중요도(4.41점)가 가장 높게 나타나고, ‘고령소비자의 분쟁해결제도 접근성 확대 및 소비생활 안전 강화(세부과제 4-2-2)’의 시급성(3.41점)과 중요도(3.59점)가 가장 낮았음.

○ ‘디지털 접근성 향상을 위한 가정 및 공공 와이파이 확대와 저소득 노인층 통신서비스 이용 지원(세부과제 4-1-1)’의 경우 향후 1~2년 이내에 수행되어야 한다는 응답이 가장 높게 나타남(64.7%).

－ 반면, ‘노인학대 대응의 지역단위 접근성 확대를 위한 노인보호전문기관 확대 및 다양화 모색(세부과제 4-3-3)’은 다른 세부과제에 비해 장기적으로 수행될 필요가 있는 것으로 나타남.

<표 7-8> 노년기 새로운 권리 보장: 정책과제별 시급성, 중요도, 적정 수행 시점(N=34)

(단위: %, 점)

6대 전략	18개 소영역	세부과제	시급성	중요도	적정 수행 시점		
					단기	중기	장기
4. 노년기 새로운 권리 보장	4-1. 노인 디지털 이용권 보장	4-1-1. 디지털 접근성 향상을 위한 가정 및 공공 와이파이 확대와 저소득 노인층 통신서비스 이용 지원	4.00	4.21	64.7	29.4	5.9
		4-1-2. 디지털 역량 강화를 위한 다각적 교육 확대	4.21	4.41	50.0	41.2	8.8
		4-1-3. 정보화 기기(키오스크) 유니버설 디자인 적용	3.79	3.94	41.2	52.9	5.9
	4-2. 고령소비자의 소비 예방 및 권리 강화	4-2-1. 고령소비자 정보이해 및 정보활용 역량 강화	3.65	3.94	41.2	50.0	8.8
		4-2-2. 고령소비자의 분쟁해결제도 접근성 확대 및 소비생활 안전 강화	3.41	3.59	35.3	50.0	14.7
		4-2-3. 고령소비자의 사기 및 차별을 예방하는 법·제도적 개선방안 마련	3.76	4.00	41.2	47.1	11.8
		4-2-4. 금융시장 고령소비자 보호 강화 방안	3.71	3.94	47.1	52.9	0.0

6대 전략	18개 소영역	세부과제	시급성	중요도	적정 수행 시점		
					단기	중기	장기
		마련					
	4-3. 노인학대에 대한 적극적보장 강화	4-3-1. 변화하는 노인학대 유형에 대한 개입 강화: 시설학대, 경제적 학대, 자기방임	4.03	4.32	58.8	38.2	2.9
		4-3-2. 노인보호전문기관의 권한 확보 및 다기관 협력체계 구축	4.03	4.29	47.1	50.0	2.9
		4-3-3. 노인학대 대응의 지역단위 접근성 확대를 위한 노인보호전문기관 확대 및 다양화 모색	3.68	4.03	26.5	55.9	17.6

주: 적정 수행 시점에 제시된 값은 응답자 비율을 의미하고, 시급성과 중요도에 제시된 값은 평균 점수(5점 만점)를 의미함.

5. 노인 정책 추진 인프라 개편

□ 다섯 번째 전략인 노인 정책 추진 인프라 개편의 세부 정책과제별 시급성, 중요도, 적정 수행 시점은 <표 7-9>와 같음.

- 전체8개의정책과제중에서‘고령자주택개보수지원(세부과제5-3-3)’의시급성이가장높았으며(3.91점), 향후1~2년이내에수행되어야한다는응답도가장 높음(58.8%).
- ‘다양한대안적주거모델개발(세부과제5-3-1)’은전체정책과제중중요도가 가장 높았고(4.21점), 향후 10년 이내에 장기적으로 수행되는 것이 적절하다는 응답이 비교적 높았음(26.5%).
- 시급성과중요도가가장낮은 정책과제는‘노인여가문화기관 등록제:노인여가문화 배우처 이용가능 기관 관리(세부과제 5-2-3)’에 해당하였음.

<표 7-9> 노인 정책 추진 인프라 개편: 정책과제별 시급성, 중요도, 적정 수행 시점(N=34)

(단위: %, 점)

6대 전략	18개 소영역	세부과제	시급성	중요도	적정 수행 시점		
					단기	중기	장기
5. 노인 정책 추진 인프라 개편	5-1. 노인복지시설 분류체계 개편	5-1-1. 노인복지시설 분류체계 개편	3.53	3.71	44.1	52.9	2.9
	5-2. 노인여가복지시설개편	5-2-1. 지역별 특성을 고려하여 노인복지관 기본사업 운영의 자율성 부여	3.74	3.91	50.0	41.2	8.8

6대 전략	18개 소영역	세부과제	시급성	중요도	적정 수행 시점		
					단기	중기	장기
		5-2-2. 경로당의 기능 및 활용도 강화	3.29	3.38	32.4	52.9	14.7
		5-2-3. 노인여가문화기관 등록제: 노인여가문화 바우처 이용가능 기관 관리	3.12	3.18	23.5	64.7	11.8
		5-2-4. 중장기적으로 노인복지 욕구(수요) 대응을 위한 지역단위 노인복지 전달체계 재정비	3.29	3.91	8.8	64.7	26.5
	5-3. 노인주거권 보장을 위한 인프라 개편	5-3-1. 다양한 대안적 주거모델 개발	3.65	4.21	5.9	67.6	26.5
		5-3-2. 양로시설의 서비스 연계형 고령자 주택으로 개편: 리모델링 및 지원체계 변경	3.74	3.88	17.6	64.7	17.6
		5-3-3. 고령자 주택 개보수 지원	3.91	4.03	58.8	26.5	14.7

주: 적정 수행 시점에 제시된 값은 응답자 비율을 의미하고, 시급성과 중요도에 제시된 값은 평균 점수(5점 만점)를 의미함.

6. 기술을 통한 인구고령화 극복

□ 여섯 번째 전략인 기술을 통한 인구고령화 극복의 세부 정책과제별 시급성, 중요도, 적정 수행 시점은 <표 7-10>과 같음.

○ 총 7개의 정책과제 중에서 ‘스마트 헬스케어 다양화와 디바이스 개발(세부과제 6-2-1)’의 시급성(3.65점)과 중요도(4.03점)가 가장 높았고, ‘지역사회 기반 고령친화기술센터 및 체험관 운영(세부과제 6-3-2)’의 시급성(2.88점)과 중요도(3.03점)가 가장 낮게 나타남.

○ 기술을 통한 인구고령화 극복의 세부 정책과제의 경우, 타 전략의 과제에 비해 장기적으로 수행될 필요가 있다는 응답이 높게 나타나 세 번째 전략인 생애말기 자기결정권 보장과 유사한 특성을 보임.

－ 특히, ‘고령자유형별 스마트홈모델 개발(세부과제 6-2-2)’은 향후 10년 이내에 장기적으로 수행되는 것이 적절하다는 응답이 44.1%로 49개의 전체 정책과제 중에서 가장 높은 비율에 해당하였음.

<표 7-10> 기술을 통한 인구고령화 극복: 정책과제별 시급성, 중요도, 적정 수행 시점(N=34)
(단위: %, 점)

6대 전략	18개 소영역	세부과제	시급성	중요도	적정 수행 시점		
					단기	중기	장기
6. 기술을 통한 인구고령화 극복	6-1. 노인돌봄 분야의 제론텍크이용 확대	6-1-1. (장기요양보험) 복지기술서비스 급여 확대, 재가 월급여액 일부 사용 허용	3.41	3.65	32.4	47.1	20.6
		6-1-2. (노인맞춤돌봄서비스) 돌봄기술서비스 이용대상자 확대 및 다양화	3.26	3.71	23.5	55.9	20.6
		6-1-3. 노인복지시설 돌봄기술 용품 및 서비스 이용 지원	3.41	3.71	29.4	50.0	20.6
	6-2. 제론텍크의 새로운 영역 확대	6-2-1. 스마트 헬스케어 다양화와 디바이스 개발	3.65	4.03	17.6	61.8	20.6
		6-2-2. 고령자 유형별 스마트홈 모델 개발	3.09	3.47	8.8	47.1	44.1
	6-3. 제론텍크 정보 제공 온라인-오프라인 플랫폼 개발	6-3-1. 제론텍크 관련 정보 제공 홈페이지 구축 및 운영	3.00	3.15	23.5	50.0	26.5
		6-3-2. 지역사회 기반 고령친화 기술센터 및 체험관 운영	2.88	3.03	8.8	52.9	38.2

주: 적정 수행 시점에 제시된 값은 응답자 비율을 의미하고, 시급성과 중요도에 제시된 값은 평균 점수(5점 만점)를 의미함.

참고문헌

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

- 강미나, 김혜승, 김근용, 이수옥, 박미선, 이재춘, ... 권건우. (2019). **2018년도 주거실태조사 (특성가구) 연구보고서**. 세종: 국토교통부, 국토연구원.
- 강소랑, 주재욱, 이영민, 윤종진, 장하연. (2019). 장노년층 디지털역량 실태와 정보화 교육과정 운영방향. 서울특별시·서울특별시50플러스재단.
- 강은나, 주보혜, 이재춘, 배혜원. (2019). **초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 강은나 외. (2020).
- 고숙자, 정영호. (2014). 생애말기 케어의 사회적 가치 분석. 한국보건사회연구원.
- 고영삼. (2016). 고령화 문제의 해법으로 디지털 에이징 정책에 대한 탐색적 연구. 한국디지털 정책학회, 14(11), 115-123.
- 공정거래위원회. (2021). 제5차 소비자정책 기본계획.
- 관계부처합동. (2006. 7.). 제1차 저출산·고령사회기본계획-새로마지플랜 2010-. Retrieved from <http://www.korea.kr/common/download.do?tblKey=EDN&fileId=178380>에서 2020. 10. 19. 인출.
- 관계부처 합동. (2018). 지역사회 통합 돌봄 기본계획.
- 관계부처합동. 2020
- 관계부처합동. (2020a). 지능정보사회 구현을 위한 제6차(2018~2022년) 국가정보화 기본계획.
- 관계부처합동. (2020b). 혁신적 포용국가 실현을 위한 디지털 포용 추진계획.
- 관계부처 합동. (2021.5.26.)
- 국민건강보험공단. (2014).
- 국민건강보험공단. (2017).
- 국민건강보험공단. (2019). 노인장기요양보험통계연보.
- 국민건강보험공단. (2020). 2019년 건강보험 통계연보
- 국민건강보험공단요양급여실. (2009). 2008 장기요양보험통계연보. 원주: 국민건강보험공단.
- 국민건강보험공단 요양급여실. (2011). 2010 노인장기요양보험통계연보. 원주: 국민건강보험공단.
- 국민건강보험공단 요양급여실. (2016). 2015 노인 장기요양보험통계연보. 원주: 국민건강보험공단.

- 국민건강보험공단 요양급여실. (2020). 2019 노인장기요양보험통계연보. 원주: 국민건강보험공단.
- 국토교통부 공공주택정책과, 주택정책과. (2017. 11. 29.). 사회통합형 주거사다리 구축을 위한 ‘주거복지로드맵’ 발표. 국토교통부 보도자료. Retrieved from http://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m_71/dtl.jsp?lcmepage=1&id=95079992에서 2020. 10. 19. 인출.
- 국회예산정책처. (2019). 노인건강분야 사업분석.
- 김경혜. (2012). **경로당 프로그램 모니터링 및 개선방안 연구**. 서울: 서울연구원.
- 김선영. (2020). 고령층 대상 지능범죄 12분당 1건 꼴.. 4년 만에 6분 당겨져. 세계일보 2020.10.05. <https://news.v.daum.net/v/20201005060355799>에서 2021.6.3. 인출.
- 김수린 외. (2020).
- 김지은, 이보람, 남원석, 김무영. (2019). 고령친화 주택개조 활성화를 위한 공공지원 방안. 고령사회 대비를 위한 서울지 지원방안-서울싱크탱크협의체 정책토론회. 서울: 서울싱크탱크협의체.
- 김필두, 유동상. (2014). **경북형 경로당 활성화 방안**. 서울: 한국지방행정연구원.
- 노인복지법 제32조, 노인복지법 시행규칙 제17조 1항 관련 [별표2]
- 노인복지법 제36조, 법률 제17776호 (2021).
- 노인복지법 제37조 제4항, 법률 제17776호 (2021).
- 뉴데일리. (2021.4.1.). <http://cc.newdaily.co.kr/site/data/html/2021/04/01/2021040100253.html>에서 8.24. 인출
- 대한민국정부. (2010.). 제2차 저출산·고령사회기본계획-새로마지플랜 2015-. Retrieved from <http://www.korea.kr/common/download.do?tblKey=EDN&fileId=197203>에서 2020. 10. 19. 인출.
- 대한민국정부. (2015). 제3차 저출산·고령사회기본계획('16~'20). Retrieved from http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=1003&CONT_SEQ=329333&FILE_SEQ=183463에서 2020. 10. 19. 인출.
- 도쿄대 고령사회 종합연구소, 2019
- 류정희, 이상정, 임성은, 임정미, 김경희, 민소영, 박현용,....., 이주연. (2019). 생애주기별 학대 및 폭력 연구: 생애주기별 학대 및 폭력 예방을 위한 사회적 보호 체계의 통합과 연계. 한국보건사회연구원.
- 문화누리. (2021). 문화누리카드란. <https://www.mnuri.kr/munhwa/introduceNuri.do>

에서 2021. 7. 14. 인출.

민법 제1112조(유류분의 권리자와 유류분). <https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%AF%BC%EB%B2%95/%E7%AC%AC1112%E6%A2%9D>에서 2021.8.2

4. 인출.

박은선. (2018). **대구 경로당 운영 실태분석 및 활성화 방안**. 대구: 대구경북연구원.

박지선, 이연숙, 장미선. (2017). 고령자 주택개조에 관한 국내 선행연구 경향. 한국실내디자인 학회논문집. 26. (1). 25-32.

박중서, 이윤경, 김윤지 외. (2020). 제4차 저출산·고령사회 기본계획 시안 마련 지원 연구. 저출산고령사회위원회, 한국보건사회연구원, 한국여성정책연구원.

배순영. (2020). 2019 고령소비자의 소비생활 진단 및 시사점. 소비자정책동향, 104호, 1-24.

배순영, 이윤경, 송유진. (2017). 고령소비자 정책 종합계획 수립방안 연구. 한국소비자원.

보건복지부. (각 연도). 노인복지시설 현황.

보건복지부. (2014). 노인학대방지 종합대책.

보건복지부. (2018). 2018년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요

보건복지부. (2018). 제2차 독거노인 종합지원대책.

보건복지부. (2018). '18년 1월부터 '노인외래정액제' 개선 시행된다. 보도자료. (2017.11.1.)

보건복지부. (2019). 2019 노인복지시설 현황.

보건복지부. (2019). 제1차 호스피스·연명의료 종합계획

보건복지부. (2019). 2019년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요

보건복지부. (2020). 무연고 사망자 현황 통계.

보건복지부. (2020). 제4차 치매관리종합계획.

보건복지부. (2020). 2019년도 노인일자리 및 사회활동 통계동향.

보건복지부. (2020). 2020년 노인일자리 및 사회활동 지원사업 운영안내.

보건복지부. (2020). 2020년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요

보건복지부. (2020a). 2020 노인복지시설현황.

보건복지부. (2021). 2020 노인복지시설 현황.

보건복지부. (2021). 2021년 노인보건복지 사업안내.

보건복지부. (2021). **2021년 노인보건복지사업안내(2권)**. http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=320&CONT_SEQ=364950&FILE_SEQ=316581에서 2021.06.16. 인출.

보건복지부. (2021). 2021년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요

보건복지부, 중앙노인보호전문기관(2020). 2020 노인학대 현황 보고서 가이드북.

- 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 전국노인실태조사.
- 서동민. (2018). 장기요양 재가급여 확대 우선순위 및 실행방안 연구. (요약본). 세종: 보건복지부, 백석대학교.
- 손지연. (2019). 고령자 대상 소비자교육 프로그램 개선방안 연구. 한국소비자원.
- 연합뉴스. (2019.3.13.) <https://www.yna.co.kr/view/AKR20190313135100017>에서 8.24. 인출.
- 윤민석, 문진영. (2019). **노인복지관, 초고령사회 역할 기대, 자치구별 특성 반영해 기능 재설정 필요**. 서울: 서울연구원.
- 이규식 외. (2017)
- 이성복. (2020). 해외의 고령금융소비자 보호 강화 추세와 시사점. 자본시장연구원.
- 이소정 외, 2020
- 이승진, 지광석. (2016). 고령소비자 권익 강화방안 연구 I -금융-. 한국소비자원.
- 이윤경, 강은나, 김세진, 변재관. (2017). 노인의 지역사회 계속 거주(Aging in place)를 위한 장기요양제도 개편 방안. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 이윤경, 강은나, 황남희, 주보혜, 김세진. (2019). 노인 정책종합계획 수립을 위한 기초연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 이윤경, 김세진, 황남희, 임정미, 주보혜, 남궁은하, 이선희, 정경희, 강은나, 김경래. (2020). **2020년도 노인실태조사**. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 이윤경, 강은나, 김경래, 주보혜, 고영호, 김진현, 남재량, ..., 김세진. (2019). **고령인구 증가와 미래 사회 정책**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 이준영 외. (2017).
- 이지영, 임정민. (2014). 고령화 과정에서 거주행태 분석을 통한 고령자의 주택개조 수용력에 관한 연구. 한국주거환경학회논문집. 12. (1). 233-247.
- 장기공공임대주택 입주자 삶의 질 향상 지원법, 법률 제13805호. (2020).
- 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률. 법률 제16390호. (2020).
- 정경희, 오영희, 강은나, 김경래, 이윤경, 오미애, ... 홍송이. (2017). **2017년도 노인실태조사**. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 정경희, 김경래, 서제희, 유재연, 이선희, 김현정. (2018). 죽음의 질 제고를 통한 노년기 존엄성 확보 방안. 한국보건사회연구원.
- 정소이, 권혁삼, 박준영, 최원철. (2018). **초고령사회에 대응한 공공임대주택 공급방향 연구**. 대전: LH 토지주택연구원.
- 정순돌, 안준희, 정세미, 이아영, 김미리. (2020). **경로당 실태조사 및 발전방안 연구**. 보건복지

부·이화여자대학교 산학협력단.

정은하, 박지선, 유은경, 임승연. (2018). **초고령사회 대응을 위한 서울형 노인복지시설 구축 방안 연구**. 서울: 서울시복지재단.

주찬희, 김옥녀. (2018). 지역특성에 따른 노인복지관 프로그램 분석과 발전방향에 관한 연구. **한국콘텐츠학회논문지**, 18(1), 370-380.

중앙치매센터. (2020). 대한민국치매현황. 2019

지방재정법 시행령 제33조 제1항, 대통령령 제31883호 (2021).

최일선 외. (2016)

통계청. (2019). **장래인구추계: 장래 기대수명(전국)**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA201&conn_path=I2에서 2021.8.23. 인출.

통계청. (2019a). **장래인구특별추계: 2017~2067년**. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/2/6/index.board?bmode=read&aSeq=373873에서 2020.10.28. 인출.

통계청. (2020). **고령자통계**.

통계청. (2020). **장래인구추계 : 성 및 연령별 추계인구(1세별, 5세별)**. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA001&conn_path=I2에서 2020.6.19. 인출.

통계청. (2020). 2019년 인구동향조사 출생·사망통계 잠정 결과.

통계청. (2021). **간이생명표(5세별)**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B41&conn_path=I3에서 2021. 5.4 인출.

통계청. (2021). **국민여가활동조사**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=113&tblId=DT_113_STBL_1026887&conn_path=I3에서 2021.5.4. 인출

통계청. (2021). **사회조사**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1SSSP181R&conn_path=I3에서 2021.5.4. 인출

통계청. (2021). **생활시간조사**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1TS202004&conn_path=I3에서 2021.5.4. 인출

통계청. (2021). **연령별, 성별, 일반건강검진 대상 및 수검인원 현황: 전체**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35007_N002&conn_path=I3에서 2021.5.10. 인출.

통계청. (2021). **평생학습개인실태조사**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=334&tblId=DT_33409N_001&conn_path=I3에서 2021.5.4. 인출.

통계청(2021). 65세 이상 진료비 및 약품비 청구 현황. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_354004N_046&co

- nn_path=I3에서 2021.5.10. 인출.
- 평생교육바우처. (2021). 사업안내. <https://www.lllcard.kr/Contents.do>에서 2021. 7. 14. 인출.
- 한국법학원. (2020). <https://www.lawsociety.or.kr/45/2956466>에서 8.24. 인출
- 한국소비자원. (2016). 고령자 추락, 낙상사고 위해사례 동향분석.
- 한국소비자원. (2019). 한눈에 보는 소비자 정책 통계-2018 한국의 소비자 역량지수.
- 한국지능정보사회진흥원. 고령층 ICT 사회참여활동 내용. <https://www.itstudy.or.kr/aged/education/EduInformation.asp>에서 2021.7.12. 인출.
- 행정안전부. (2021). 주민등록인구현황.
- 황남희, 김혜수, 김경래, 주보혜, 홍석호, 김주현. (2020). **노년기 정보 활용 현황 및 디지털 소외 해소 방안 모색**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 황미진, 배순영. (2019). 한국의 소비생활 지표 산출 연구. 한국소비자원
- 황미진, 지광석, 허민영. (2020). 제5차 소비자정책 기본계획 수립 연구. 한국소비자원.
- AgeWell at the JCC. (2021). Virtual Senior Academy. Retrieved from <https://virtualsenioracademy.org/menu/about-us> 2021.7.3.
- AgeWell Pittsburgh. (2021). Tablet Cafe. Retrieved from <https://agewellpgh.org/tablet-cafe/> 2021.7.3.
- Armborst, D'Oca, Theodore, Himelman. (2010). NORCs in new york. pp.198-205. Retrieved from <http://www.interboropartners.com/projects/norcs-in-new-york> 2021.7.23.
- New York City Department for the Aging. (2018). "Plan 2025": Aging Services in an Era of Rapid Population Growth. Retrieved from <https://www1.nyc.gov/assets/dfta/downloads/pdf/reports/Plan2025-092018.pdf> 2021.7.23.
- OECD. (2015). Ageing in Cities. Retrieved from https://www.oecd-ilibrary.org/urban-rural-and-regional-development/ageing-in-cities_9789264231160-en2015.12.
- Southwestern Pennsylvania Partnership for Aging. (2017). Age-Friendly Greater Pittsburgh Action Plan 2017-2020. Retrieved from https://www.swppa.org/wp-content/uploads/2017/10/AgeFriendlyPGH_ActionPlan.pdf 2021.8.3.
- Special Committee on Aging. (1961). The 1961 White House Conference on Aging: Basic Policy Statement and Recommendations. Retrieved from <https://www>.

- americanrhetoric.com/speeches/PDFFiles/whitehouseconferenceonaging1961policystatements.pdf 2021.8.3.
- The New York State Office for the Aging. (2021a). Retrieved from <https://aging.ny.gov/naturally-occurring-retirement-community-norc> 2021.7.23.
- The New York State Office for the Aging. (2021b). Standard Definitions of Service – Naturally Occurring Retirement Community Program. Retrieved from <https://aging.ny.gov/system/files/documents/2019/12/standard-definitions-for-service.pdf> 2021.7.23.
- UN. (1978). Resolutions and decisions adopted by the General Assembly during its 33rd session – World Assembly on the Elderly. Retrieved from https://digitallibrary.un.org/record/187392/files/A_RES_33_52-EN.pdf 2021.7.22.
- UN. (1982). Report of the World Assembly on Aging. Retrieved from <https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Resources/VIPEE-English.pdf> 2021.7.20.
- UN. (2002). Political declaration and Madrid international plan of action on ageing. Second World Assembly of Aging. Retrieved from <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf> 2021.7.20.
- UN. (n. d.). First World Assembly on Ageing, 26 July–6 August 1982, Vienna. Retrieved from <https://www.un.org/en/conferences/ageing/vienna1982> 2021.7.20.
- US Department of Health and Human Services. (1982). Final report: The 1981 White House Conference on Aging. Retrieved from <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=umn.31951d00814796e&view=1up&seq=5&skin=2021> 2021.8.3.
- US Department of Health and Human Services. (2005). 2005 White House conference on aging. Retrieved from <https://nicoa.org/wp-content/uploads/2014/05/2005-WHCOA-Final-Report.pdf> 2021.8.3.
- White House Conference on Aging. (1971). Toward a national policy on aging. Retrieved from <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015072119582&view=1up&seq=9&skin=2021> 2021.8.3.
- White House Conference on Aging. (1996). 1995 White House Conference on Aging: The road to an aging policy for the 21st century. Retrieved from <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=umn.31951d00814796e&view=1up&seq=5&skin=2021> 2021.8.3.

White House Conference on Aging. (2015). 2015 White House conference on aging - Final Report. Retrieved from <https://whitehouseconferenceonaging.gov/2015-WHCOA-Final-Report.pdf> 2021.8.3.

WHO. (2021). Decade of Healthy Ageing 2020-2030. Retrieved from https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true 2021.5.12.

WHO Regional Office for the Western Pacific. (2020). Regional Action Plan on Healthy Ageing in the Western Pacific. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/retrieve/bitstreams/1340828/retrieve> 2021.5.12.

나니와, 2013

토야마, 2004

内閣府. (2021a). 高齢社会白書. Retrieved from <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html> 2021.8.3.

内閣府. (2021b). 令和3年版高齢社会白書. Retrieved from https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/03pdf_index.html 2021.8.3.

<https://www.kobayashi-lab.net/project/college/college.html>

リソルの森株式会社(2020.11.6.). 日本初の「大学連携型C C R C」事業がよいよ始動! リソルグループ×千葉大学「ウェルネスリタイアメントコミュニティ」. <https://prtimes.jp/main/html/rd/p/000000009.000055952.html>

総務性. (2019).

文部科学省. (2020). 文部科学省におけるリカレント教育の取組について.

https://www.mlit.go.jp/pri/kouenkai/syousai/pdf/b-141105_2.pdf에서 2021.5.12.

인출.

부록

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

[부록1] 미래 노인 정책 방향과 정책과제에 대한 전문가 조사

「미래 노인 정책 혁신을 위한 종합적 체계 연구」 노인 정책 발전을 위한 전문가 서면자문

안녕하십니까?

저희 한국보건사회연구원에서는 보건복지부 수탁과제로 ‘미래 노인 정책 혁신을 위한 종합적 체계 연구’를 진행 중입니다. 본 연구는 우리 사회와 인구구조의 변화, 노인의 특성 및 욕구의 변화 등을 고려하여 노인정책의 방향성 및 범위를 설정하고, 노인과 우리 사회의 특성 변화를 고려한 노인정책의 추진과제 및 핵심과제를 도출하는 것을 목적으로 합니다.

이와 관련하여 10년 뒤 희망하는 노인정책의 미래상, 미래상 달성을 위한 정책 등에 대한 전문가의 자문을 받고자 합니다.

여러 가지로 바쁘시겠지만, 첨부된 자료를 참고하시어 의견을 부탁드립니다. 본 설문은 6월 8일(화)까지 회신해 주시면 감사하겠습니다.

2021. 6.

한국보건사회연구원
연구책임자 이윤경 연구위원

※ 기간 : 2021년 6월 2일(수) ~ 6월 8일(화)

※ 문의처 : 김혜수 연구원 (000-000-0000)

노인 정책 발전을 위한 전문가 서면자문

※ 다음 질문에 대하여 「첨부1」의 자료를 참고하여 답변해 주십시오

1. 우리사회와 노인의 현재까지의 변화 과정과 미래의 변화를 고려할 때, 귀하께서 생각하시는 향후 10년 뒤(~2030년) 노인 정책의 미래상은 무엇입니까?

<종합적 모습>

<삶의 영역별 모습: 2~3개 영역을 선택하여 제시>

(영역 예시) 돌봄, 여가·사회참여, 지역사회 환경, 노인 인권, 권리 등

2. 앞서 제시한 노인정책의 미래상 달성을 위해 도입해야 할 노인 정책은 무엇이라고 생각하십니까? 가장 중요하게 생각하는 정책 과제 3가지를 제시하시고, 그 이유를 작성하여 주십시오.

<p><신규 도입 정책 1 : ></p> <p>(이유)</p>
<p><신규 도입 정책 2 : ></p> <p>(이유)</p>
<p><신규 도입 정책 3 : ></p> <p>(이유)</p>

3. 앞서 제시한 노인정책의 미래상 달성을 위해 현재의 정책 중 변화가 필요한 노인 정책은 무엇이라고 생각하십니까? 가장 중요하게 생각하는 정책 과제 3가지를 제시하시고, 그 이유를 작성하여 주십시오.

<p><변경 필요 정책 1 : ></p> <p>(이유)</p>
<p><변경 필요 정책 2 : ></p> <p>(이유)</p>
<p><변경 필요 정책 3 : ></p> <p>(이유)</p>

4. 앞서 제시한 정책의 원활한 추진을 위해 거버넌스 개편이 필요할 경우, 어떠한 방법으로 개편이 필요하다고 생각하십니까?

<의견 서술>

* 감사합니다. *

[부록 2] 정책과제 추진 우선순위 선정을 위한 전문가 조사

「미래 노인 정책 혁신을 위한 종합적 체계 연구」 미래 노인 정책 핵심과제 도출을 위한 전문가 서면자문

안녕하십니까?

저희 한국보건사회연구원에서는 보건복지부 수탁과제로 ‘미래 노인 정책 혁신을 위한 종합적 체계 연구’를 진행 중입니다. 본 연구는 우리 사회와 인구구조의 변화, 노인의 특성 및 욕구의 변화 등을 고려하여 노인정책의 방향성 및 범위를 설정하고, 노인과 우리 사회의 특성 변화를 고려한 노인정책의 추진과제 및 핵심과제를 도출하는 것을 목적으로 합니다.

미래 노인 정책 혁신을 위한 핵심과제를 도출하기 위해 본 연구에서 제안한 추진과제별 적정 수행 시점, 시급성, 중요도에 대한 의견을 노인 관련 유관기관 및 학계 전문가분들께 서면으로 부탁드립니다.

여러 일정으로 바쁘시겠지만, 첨부된 자료를 참고하시어 의견 작성을 부탁드립니다. 본 설문은 8월 24일(화) 13:00까지 회신해 주시면 감사하겠습니다.

2021. 8.

한국보건사회연구원
연구책임자 이윤경 연구위원

※ 기간 : 2021년 8월 10일(화) ~ 8월 24일(화) 13:00

※ 문의처 : 김혜수 연구원 (000-000-0000)

[illegible]

[illegible]

2. 본 연구에서 제안한 세부과제에 대한 의견을 자유롭게 기술하여 주십시오.

※ 제안된 과제의 수정·보완 방안, 정책 구체화 방안 등

3. 본 연구에서 제안한 세부과제 외에 추가로 추진해야 할 과제에 대한 의견을 자유롭게 기술하여 주십시오.

* 감사합니다. *