

노인복지정책의 지속가능성 제고 방안 연구



【책임연구자】

이윤경 한국보건사회연구원 연구위원

【주요저서】

2017년도 노인실태조사

보건복지부·한국보건사회연구원, 2017(공저)

제2차 장기요양기본계획 수립 연구

보건복지부·한국보건사회연구원, 2017(공저)

【공동연구진】

유재언 한국보건사회연구원 부연구위원

김세진 한국보건사회연구원 전문연구위원

이윤경·유재언·김세진

제출문 <<

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 「노인복지정책의 지속가능성 제고 방안 연구」의
최종보고서로 제출합니다.

2019년 6월

주관연구기관명 한국보건사회연구원

책임연구원 이윤경

연구원 유재언

김세진

목 차

요 약	1
제1장 서론	7
제1절 연구 필요성 및 목적	9
제2절 연구 내용 및 방법	11
제2장 노화의 다차원성과 노인인구 특성	13
제1절 노화의 다차원적 의미	15
제2절 인구고령화 현상	19
제3절 노인인구 특성	26
제3장 노인복지정책 현황 검토	49
제1절 노인복지정책 영역 구분과 지속가능성 검토 방향	51
제2절 노인복지정책 도입·확대 과정 및 영역별 정책 현황	55
제4장 해외 인구고령화와 노인복지정책 개편 현황	75
제1절 해외 인구고령화 현상	77
제2절 해외국가의 노인복지정책 개편 현황	83
제5장 노인복지정책의 지속가능성 검토방향	97
제1절 전문가 의견수렴 결과	99
제2절 노인복지정책 지속가능성 검토 방향	112
제3절 노인연령기준 조정 전제조건 및 장기적 준비	122
참고문헌	125

부 록 129

부록 1. 전문가 조사 참여자 리스트	129
----------------------------	-----

표 목차

〈표 2-1〉 법령에 나타난 노인의 연령 규정	16
〈표 2-2〉 전체 중앙부처 45개 노인복지사업의 대상자 자격요건(2019년 기준)	17
〈표 2-3〉 주요 국제비교 통계의 연령기준	18
〈표 2-4〉 노인관련 국제적인 사회지표의 연령기준	19
〈표 2-5〉 연도별 고령화 관련 주요 통계	20
〈표 2-6〉 연령군별 고령인구, 2017~2067년	22
〈표 2-7〉 성별 중위연령, 1960-2067년	23
〈표 2-8〉 부양비 및 노령화지수, 1960-2067년	23
〈표 2-9〉 성·연도별 기대수명 및 건강수명	25
〈표 2-10〉 연령군별 가구형태 변화	26
〈표 2-11〉 연령군별 학력수준 변화	27
〈표 2-12〉 연령군별 기능상태 제한율	28
〈표 2-13〉 노인의 만성질환 유병률 및 만성질환 수 변화	29
〈표 2-14〉 노인의 노쇠질환 중복질환율	30
〈표 2-15〉 노인의 암발생률	31
〈표 2-16〉 노인의 자살률	32
〈표 2-17〉 연령군별 노인인구 대비 장기요양인정률	33
〈표 2-18〉 연도별*등급별 노인장기요양 진입연령	34
〈표 2-19〉 노인의 건강행태(국민건강영양조사)	35
〈표 2-20〉 노인의 건강행태(노인실태조사)	36
〈표 2-21〉 노인의 경제활동 참여율	37
〈표 2-22〉 연도 및 연령대별 노인빈곤율(가처분소득)	38
〈표 2-23〉 연령군별 국민연금 수급률	39
〈표 2-24〉 연령별 국민연금수급률/수급액(미래)	40
〈표 2-25〉 필요한 월평균 노후생활비	42
〈표 2-26〉 선호하는 노후 생활비 마련 방법에 대한 생각	43
〈표 2-27〉 노인의 사회활동 참여율	44

〈표 2-28〉 노인의 운전자 비율	45
〈표 2-29〉 노인의 연령에 대한 인식	46
〈표 2-30〉 노후 부양에 대한 견해	47
〈표 3-1〉 노인복지정책의 기본이념과 정책구분	51
〈표 3-2〉 노인복지정책 영역별 세부 정책	52
〈표 3-3〉 노인복지정책의 주요 변화	56
〈표 3-3〉 소득보장 및 노후생활지원 정책 대상자 선정 기준	58
〈표 3-4〉 노인 일자리 및 사회공헌 정책 대상자 선정 기준	61
〈표 3-5〉 의료보장 및 보건의료사업 정책 대상자 선정 기준	64
〈표 3-6〉 돌봄 및 보호 정책 대상자 선정 기준	67
〈표 3-7〉 주거서비스 정책 대상자 선정 기준	70
〈표 3-8〉 사회참여 및 문화활동 정책 대상자 선정 기준	72
〈표 3-9〉 교통안전 정책 대상자 선정 기준	73
〈표 3-10〉 경로우대 정책 대상자 선정 기준	74
〈표 4-1〉 OECD 국가의 기대수명	81
〈표 4-2〉 주요 OECD국가의 고령자 관련 재정 변화	82
〈표 4-3〉 주요 국가별 노후연금수급연령	84
〈표 4-4〉 미국의 연금수급개시연령	85
〈표 4-5〉 주요 국가별 퇴직연령 및 노후연금수급연령	86
〈표 4-6〉 일본의 노인본인부담금 조정 단계	87
〈표 4-7〉 주요국의 국가필수예방접종 대상 기준	88
〈표 4-8〉 고령친화적 사회참여를 위한 점검항목	91
〈표 4-9〉 고령운전자 관련 제도 국가간 비교	92
〈표 4-10〉 일본의 고령운전자 교통사고 방지 대책	93
〈표 4-11〉 일본 주요지역의 노인교통요금할인제도 현황	94
〈표 5-1〉 영역별 개편 필요성	101
〈표 5-2〉 노인복지정책 지속가능성에 대한 검토 방향	102
〈표 5-3〉 소득보장 및 노후생활 지원 검토 방향	103
〈표 5-4〉 노인 일자리 및 고용 검토 방향	104
〈표 5-5〉 의료보장 및 보건의료사업 검토 방향	105
〈표 5-6〉 돌봄 및 보호 검토 방향	106

〈표 5-7〉 주거 서비스 검토 방향	107
〈표 5-8〉 사회참여 및 문화활동 검토 방향	108
〈표 5-9〉 교통 안전 검토 방향	109
〈표 5-10〉 경로우대 검토 방향	110
〈표 5-11〉 소득보장 및 노후생활 지원 정책 현황	114
〈표 5-12〉 노인일자리 및 사회공헌 정책 현황	115
〈표 5-13〉 의료보장 및 보건의료사업 정책 현황	116
〈표 5-14〉 돌봄 및 보호 정책 현황	117
〈표 5-15〉 주거서비스 정책 현황	118
〈표 5-16〉 사회참여 및 문화활동 정책 현황	119
〈표 5-17〉 교통안전 정책 현황	120
〈표 5-18〉 경로우대 정책 현황	121

그림 목차

〔그림 2-1〕 연령계층별 인구 구조, 1960~2067년(중위)	20
〔그림 2-2〕 연령계층별 인구 구성비, 1960~2067년(중위)	21
〔그림 2-3〕 고령인구 연령구조, 2017~2067년(중위)	21
〔그림 2-4〕 중위연령, 1960~2067년	22
〔그림 2-5〕 총부양비, 유소년부양비 및 노년부양비, 1960~2067년(중위)	24
〔그림 2-6〕 노인 소득구성비 변화	41
〔그림 3-1〕 노인복지정책의 지속가능성 제고를 위한 정책 검토 프로세스	54
〔그림 4-1〕 OECD국가별 연령구조	78
〔그림 4-2〕 OECD국가별 총부양비	79
〔그림 4-3〕 OECD 국가별 노령화지수(2015년과 2065년 비교)	79
〔그림 4-4〕 OECD 국가별 노년부양비(2015년과 2065년 비교)	80

요약 <<

I. 연구의 필요성 및 연구방법

- 고령화율, 노인절대수의 증가와 노인인구 특성의 변화가 함께 진행되고 있음.
 - 지난 40년간 65세 이상 노인인구 비율은(‘80)3.8%→(‘19)14.9%) 높은 증가세를 보였으며, 향후 20년 후 더 가파른 증가세를 보일 것으로 예측됨
 - 노인 독거 및 부부가구의 비율 증가, 노인 전체의 소득에서 근로소득과 공적이전소득의 비율 증가, 노후 생활비 마련의 주체에 대한 인식이 개인과 가족에서 개인과 국가로 변화됨
 - 3세대 중심 경로효친 사상 감소, 의무적 경로 의식 기반 정책으로 인한 부작용 초래, 세대간 갈등 등의 발생함
- 노인복지정책은 1980년대 이후 지속적으로 확대해왔으나, 그 과정에서 인구구조와 국민의 생활 실태 및 인식 변화 등을 고려한 노인복지정책의 미래 지속가능성에 대한 논의는 부족하였음
- 이에 본 연구에서는 아래와 같은 방법을 통해 노인복지정책의 지속가능성 방안을 검토하고자 함
 - 노화의 다차원성과 노인인구 특성 분석
 - 노화에 대한 다차원적 관점 분석
 - 다양한 데이터를 활용한 노인의 연령군에 따른 특성 파악
 - 통계청 인구통계, 노인실태조사, 고령화연구패널, 국민건강영양조사, 건강보험과 노인장기요양보험, 국민연금의 통계연보 및 빅데이터 분석
 - 노인복지정책 현황 분석

- 8개 영역의 노인복지관련 정책 분석

○ 국외사례 분석

- OECD국가의 인구고령화 상태 파악 및 정책 영역별 지속가능성을 위한 개편사례 검토

○ 지속가능한 노인복지정책의 개편 방향성과 단기 및 중장기 방향 모색

- 전문가조사 및 자문회의 실시
- 노인복지정책의 향후 개편 방향 및 지향점, 지속가능한 개편을 위한 사회적 전제조건 및 준비사항 등을 제시

II. 주요연구결과

- 노화는 개인별 또는 개인 내의 진행속도가 다르기 때문에 개인 간 및 개인 내 차이가 발생하지만, 정책의 효율성 관점에서 역연령 중심의 노인정의를 주를 이루고 있음
 - 한국의 노인 관련 정책에서의 노인의 규정은 대부분 65세를 기준으로 하지만, 일부 사업에서는 50세, 60세, 62세, 66세, 70세 등 다양하게 정의하고 있음
 - 국제기구에서도 통계적 목적에 따라 65세를 기준으로 하지만, 구체적 사회지표 등에서는 목적에 따라 상이하게 제시
- 노인인구의 증가와 노인단독가구의 증가, 고학력 노인의 증가와 같이 다양한 측면에서 노인인구층의 변화가 이루어지고 있음
 - 또한 노인빈곤율 감소, 사회적 주체로서의 역할 증가와 같은 노인의 변화에 대응할 수 있는 정책적 기제 마련이 필요할 것으로 보임
- 자문회의 및 전문가 조사 결과 다수의 전문가들은 노후소득보장 및 노후생활 지원, 노인 일자리 및 사회활동, 보건의료 영역에서의 개편의 필요성을 제시함
 - 연금제도의 미성숙으로 소득 불안정이 발생하고, 이에 따른 비자발적 경제활

동참여가 이루어지고 있으나, 노인들을 노동시장으로 흡수하는 것에 대한 한계에 따라 제도적 개편이 필요함

- 또한 의료보장 및 보건의료에서는 연령보다는 욕구중심의 제도적 개편이 필요함을 제시
- 따라서 노인의 변화를 예측하고, 이들의 욕구에 대응하는 대상자 선정기준 등을 고려한 제도적 개편이 필요함을 제시함

III. 노인복지정책 지속가능성 검토 방향 및 장기적 준비 사항

□ 본 연구의 결과와 전문가 자문을 통하여 도출된 노인복지정책의 지속가능성 검토 기본방향 및 영역별 검토 방향은 다음과 같음

□ 노인복지정책의 지속가능성 검토 기본방향

- 노인복지정책의 목표인 노인의 삶의 질 향상과 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 지속가능성 간의 균형을 모색하되, 정책별 특성에 따라 개별적인 접근이 요구됨
 - 모든 노인복지정책을 일괄적으로 조정하는 것을 검토하는 것은 효용성이 없으며 현실적으로 실현될 가능성도 지극히 낮기 때문에 정책별 목표, 대상자 선정기준, 운영 현황 등을 검토하여 방향 및 대안을 모색할 필요 있음
 - 노인의 특수성에 대하여 충분한 고려도 해야 하지만, 이와 아울러 미래 노인의 특성과 노인 인구 규모와 고령화율을 고려한 중장기적 방향 설정 및 대안 모색 필요
 - 장기적으로 초고령사회를 대비한 연령통합적 사회 지향

□ 노인복지정책 영역별 지속가능성 확보를 위한 방안

- 정책 영역 및 개별 정책별 달성 목적과 현황이 상이하므로, 개별 영역별 지속가능성 개편의 방향을 단기 및 중장기적 방향으로 구분하여 제시하고, 일부 단기적으로 개편이 이루어지는 것이 적합하다고 판단되는 정책의 경우 보다 구

체적으로 검토한 결과를 제시

- (소득보장 및 노후생활 지원) 높은 노인 빈곤, 노동시장에서의 빠른 퇴직과 정년과 연금수급시점 차이로 인한 소득크레바스 위험 등을 고려할 때, 단시일내의 인구고령화로 인한 재정적 비용 절감을 위한 개편은 부적절한 것으로 사료됨
 - 장기적으로는 베이비부머세대의 노인인구 편입, 공적연금 수급률 상승 등으로 초기 노인의 빈곤율이 하락하거나 정년이 공적연금 수급 개시 시점 이상으로 연장되는 경우 노후 소득보장 정책의 대상자 기준연령 조정 등의 인구고령화에 대응하기 위한 대안을 검토하는 것이 적합
- (노인일자리 및 사회공헌) 현재 추진되는 정책 중 경쟁적 노동시장 진입에 어려움이 있는 중고령자를 대상으로 하여 노인일자리사업 중 기존 참여 노인에게 불이익이 되지 않는 범위 내에서, 노인층의 선호가 낮거나 시장형 일자리사업 유형에 대해 정책대상자 확대 필요
 - 장기적으로 노인일자리사업은 소득보장의 성격을 고려하여 노인빈곤율, 노동시장에서의 일자리 현황 등과 연동하여 사업의 규모와 내용의 내실화 필요
- (의료보장 및 보건의료사업) 의료적 욕구에 기반한 현재의 대상자 선정기준은 지속되어야 할 것으로 보이나, 연령만을 기준으로 하고 있는 의료비 지원 정책에 대해서는 장기적 관점에서 신중하게 접근할 필요 있음
 - 의료서비스의 효과적 이용과 관리 체계 개편을 통한 정책의 지속가능성 확보를 위한 노력이 요구되며, 건강수명 증가를 위한 정책적 방향성과 예방-치료-요양의 연속적 체계 구축을 통한 제도의 효율적 증대를 위한 정책 개편이 요구됨
- (돌봄 및 보호) 돌봄 욕구에 따른 서비스 제공과 현재의 대상자 선정기준 유지
 - 장기적 관점에서의 연속적 돌봄체계 구축 필요
- (주거서비스) 노인의 지역사회 계속 거주(Aging in place)를 위한 주거서비스 제공 우선 필요
- (사회참여 및 문화활동) 평균수명의 증가 및 노인 집단이 다양화됨에 따라 여가욕구 역시 다양화 될 것으로 보이므로, 욕구 중심의 연령통합적 여가문화활

동을 위한 제도적 기반 마련 필요

- (교통안전) 노인 이동권과 안전한 교통 환경 조성을 위한 교통 안전 정책 개편
방안에 대한 지속적 모니터링 및 노인의 운전 관련 사고 발생 예방을 위한 대중
교통 인프라 등과 같은 노인의 이동권 보장을 위한 정책 확대 필요
- (경로우대) 경로우대정책의 사회적 재정부담에 대한 사회적 공론화 과정을 통
해 정책의 방향성에 대한 단계적 시행 방안 모색 필요

□ 노인복지정책의 지속가능성을 위한 정책적 조정의 전제조건은 다음과 같음

- 노인의 경제적 안정성 보장이 우선되어야 하며, 각 정책별-정책간 종합적이고
장기적 관점에서의 접근 필요
- 또한 초고령사회 안정적 대응을 위한 전 국민적 공감대 형성과 합의도출을 위
한 사회적 논의체 마련 필요
- 장기적으로 자료에 기반한 정책 추진을 위해서 개별 정책별로 세부 연령군 및
특성별 기초 자료 축적 및 모니터링을 통해 장기적 정책 개편의 근거 마련 요구

*주요용어: 고령화, 노인복지정책, 지속가능성

제 1 장 서론

제1절 연구 필요성 및 목적

제2절 연구 내용 및 방법

1

서론 <<

제1절 연구 필요성 및 목적

출생아수 감소와 평균수명 증가 등으로 인해 인구 고령화 현상은 급속히 진행되고 있다. 1980년에 총 인구대비 65세 이상의 고령화율은 3.8%였으나, 2000년 7.2%로 증가하고, 2019년 현재 14.9%에 도달하였다. 향후 고령화율은 급속히 증가하여 2025년에는 20.3%에 도달하여 인구 5명 중 1명은 65세이며, 2030년에는 인구 4명 중 1명, 2040년에는 인구 3명 중 1명이 65세 이상이 될 것으로 예측된다(통계청, 2019). 인구구조 변화는 고령화율의 급속한 증가와 함께 65세 이상 인구는 2019년 현재 7,685천 명에서 2025년에는 10,511천 명, 2040년에는 17,224천 명으로 증가할 것이다. 또한 전체 인구대비 75세 이후 후기 노인의 비중 또한 2019년 6.5%에서 2040년에는 17.4%로 크게 확대될 것으로 전망된다.

우리 사회의 급속한 고령화의 진행과 고령인구의 증가는 국가와 사회적으로 부정적 결과를 초래하는 위기로 인식되고 있으며, 이는 이미 높은 고령화율을 경험하고 있는 일본, 독일을 비롯한 타 국가의 사례에서 연금, 의료, 돌봄 등의 사회적 비용이 크게 증가하고 경제적 생산 인력 감소로 인한 경제 저성장의 경험을 바탕으로 한다. 이로 인해 여러 국가에서는 고령화로 인한 충격을 감소시키기 위한 제도적 개편이 이루어지는 것으로 나타났다. 이와 같은 개편의 목적은 제도의 안정적 지속가능성 확보를 목표로 하는 것으로 우리나라의 경우 지금 현재는 고령화율이 세계적으로 상대적으로 낮지만 급속히 높아질 것을 고려하여 향후 정책 추진에 있어서 인구구조 변화에 대한 선제적 대응이 요구된다.

지속가능한 미래 정책에 대한 선제적 대응 마련은 단순히 사회경제적 부담 감소에 우선하여 시대와 상황에 따라 변화하는 정책 대상자인 ‘노인’의 특성과 욕구, 그리고 ‘연령’의 의미에 대한 현재와 미래에 대한 종합적 진단에 기반하여 이루어져야 할 것이다.

국민 중 고령자가 차지하는 비율이 높아지고 있다는 것의 의미는 ‘노인’의 인구학적

특성이 과거와는 다른 의미를 갖고 있음을 보여준다. 70세를 나타내는 고희(古稀)의 의미는 ‘드물다’라는 의미를 갖고 있을 정도로 70세의 수명은 일반적인 수명은 아니었으나, 최근 평균수명은 80세를 넘었다. 나이로 나타나는 역연령의 의미는 시대에 따라 상대적 의미를 갖고 있음을 보여준다. 이는 또한 국민의 상당수가 고연령이 되면서 65세 이상의 ‘노인’은 사회적으로 취약계층이 아닌 주류층이 됨을 의미한다. 이와 같은 변화는 동일한 연령이라도 시대와 사회에 따라 상대적 의미를 갖고 있음을 보여주는 것이다.

노인의 특성과 욕구는 사회경제적 성장과 변화, 제도적 변화 등에 의해 과거와 비교할 때 수명 연장을 비롯하여 가구형태, 가치관 등의 변화, 건강상태와 경제상태에서 변화가 나타났다. 20년 전 노인의 55.9%는 자녀와 동거 가구였으나 2017년 23.7%로 감소하게 되고(보건복지부·한국보건사회연구원, 노인생활실태조사 각년도.), 이는 노인의 경제와 신체적 돌봄에서 개인과 국가사회의 책임을 증가시키는 결과로 나타난다. 가족에 의한 부양 기능의 감소와 국가사회의 부양기능 미비는 2000년대 이후 높아진 노인빈곤율, 높은 노인 자살율로 나타나고 있다. 노인빈곤율은 2017년 현재 42.2%로 40%대를 유지하고 있으며(통계청, 2019b), 노인 10만 명당 자살률은 2000년대 이후 급격히 증가하여 2004년 79.3명, 이후 감소추세로 47.7명으로 나타난다(통계청, 2019c).

현 시점에서 노인정책의 지속가능성에 대한 논의는 최근 약 10년 이상 저출산 극복을 위한 인구정책의 극적 효과성을 기대하기 어렵다는 진단과 인구 확대정책보다는 인구구조 변화에 대한 대응과 준비 필요성이 공감대를 얻고 확대되었기 때문이다. 이는 2018년 정부의 ‘저출산·고령사회 정책 로드맵’(2018.12)을 통해 명확히 표방하고 있다. 인구구조 변화와 고령사회 대응에 대한 필요성을 강하게 제시한 해당 로드맵에서는 노인연령기준 검토를 장기적 과제로 제시하였다. 노인연령기준 조정에 대한 사회적 이슈는 2015년 대한노인회가 노인연령을 상향조정해야 한다는 제안을 한 사례에서 수면 위로 나타났으며, 최근 대법원이 30년 만에 육체노동 정년을 60세에서 65세로 상향해야 한다는 취지의 판결을 함에 따라 노인의 연령기준에 대한 재검토 필요성이 부각되었다. 노인연령 조정에 대한 필요성 검토는 이전에 사회적 문제제기에 따라 검토된 바 있다. 정경희 외(2015) 연구에서는 기존에 제안된 노인복지 정책대상자 선정에서의 기본원칙은 연령보다는 정책대상자 선정기준으로 욕구가 고려되어야 한다는 것

이고, 획일적이고 경직된 기준이 아닌 노화의 다차원성을 반영한 유연한 대상자 선정이 필요함을 강조하였다. 또한, 노인의 삶의 현황, 노인의 특성 변화 및 노년기 관련 제도적 안전망 현황 등을 감안하여 영역별로 연령기준의 변경안을 검토하는 방안을 제안하기도 하였다.

본 연구는 고령화의 급속한 진전과 노인인구의 증가에 따른 인구구조 변화 과정에서 현 노인복지정책의 지속가능성을 진단하여, 향후 정책의 방향성과 개편과제를 발굴하는 것을 목적으로 한다. 특히 현 노인복지정책은 2000년대 후반부터 급속히 확대하여 급속한 고령인구 증가로 인해 재정소요가 크게 증가할 것으로 예상되며, 향후 정책의 지속가능성에 대한 점점 필요성을 요구받고 있다. 노인복지 관련 정책은 1981년 노인복지법 제정, 2008년 기초노령연금과 장기요양보험 시행과 함께 발전되었으며, 노인인구의 증가에 따라 이들 정책에서의 재정 부담이 크게 증가할 것으로 예상되기 때문이다. 그러나 미래 제도의 지속가능성에 대한 진단은 미래 재정적 지속가능성 뿐 아니라 '노인의 삶의 질 보장'과의 균형을 바탕으로 현 정책을 점검하고 단기 및 중장기적 방향과 대안의 모색이 요구된다. 이는 고령사회는 인구의 다수가 '노인'이 됨에 따라 노인의 삶의 질은 곧 국민의 삶의 질과 직결되기 때문이다. 따라서 현재 노인의 높은 빈곤율 상태를 비롯한 급속한 사적 부양의 감소 등에 대한 충분한 고려를 바탕으로 노인복지정책의 지속가능성을 검토하고자 한다. 특히 본 연구에서는 노인복지정책의 지속가능성을 위한 여러 대안 모색 중 노인연령기준 변화 필요성에 초점을 두어 검토하고자 한다.

제2절 연구 내용 및 방법

본 연구는 4개 영역으로 구성되었다. 첫째, 노화의 다차원성과 노인인구 특성을 분석하였다. 노화와 노인을 바라보는 관점을 갖고, 노인인구의 소득과 건강, 경제활동 및 경제상태, 가치관의 변화 등을 분석하여 노화의 다차원적 측면에서 노인인구의 특성이 어떻게 변화하였는가를 살펴보았다. 노인인구 특성 변화는 과거로부터 현재까지의 노인의 연령군에 따른 특성을 파악하여 시대 변화에 대한 현 정책의 적합성을 판단하기 위한 자료로 활용된다. 이를 위해서는 통계청 인구통계를 비롯하여 노인실태조사, 고

령화연구패널, 국민건강영양조사 등의 조사연구자료를 활용하였으며, 건강보험과 노인장기요양보험, 국민연금의 통계연보 및 빅데이터 분석 등을 실시하였다.

둘째, 노인복지정책 현황 분석을 실시하였다. 이는 현재 노인복지정책이 현 노인세대의 욕구에 대한 충족 여부를 판단하고 미래 정책의 방향을 설정하기 위함이다. 노인복지정책의 발전과정 검토를 통해 현재 정책의 변화 과정에 대한 맥락을 파악하고자 하였다. 그리고 현재 노인복지정책을 정책의 목적을 기준으로 8개 영역으로 구분하고 보건복지부를 비롯한 문화관광부, 국토교통부 등에서 노인 또는 중고령자(50세 이후)를 대상으로 하는 정책을 선정하고, 정책의 대상자 선정기준, 급여내용 등을 파악하였다. 이는 부처별 해당 정책의 현황자료와 기존 문헌 등을 참고하여 재분석하였다.

셋째, 해외 국가의 고령화 현상과 인구고령화에 대응하고자 개편을 실시한 사례에 대한 검토를 실시하였다. 전 세계적으로 상대적으로 고령화율이 높은 OECD국가의 인구고령화 상태를 파악하고, 정책 영역별 개편 사례를 파악하였다. 이를 위해 통계청, OECD 통계 자료 및 기존 문헌 자료의 내용을 재정리하였다.

마지막으로 지속가능한 노인복지정책의 개편 방향성과 단기 및 중장기 방향을 모색하였다. 이를 위해서는 앞서 검토한 노화의 다차원성 검토와 노인특성 분석, 노인복지정책 현황 분석, 해외 사례 분석 결과를 바탕으로 작성된 연구진의 개편방향(안)에 대해 19명의 전문가에게 자문회의와 서면 의견조사를 실시하였다. 자문의견을 바탕으로 최종적으로 노인 연령기준 조정 검토를 바탕으로 한 노인복지정책의 향후 개편 방향 및 지향점, 지속가능한 개편을 위한 사회적 전제조건 및 준비사항 등을 제시하였다.

제 2 장

노화의 다차원성과 노인인구 특성

제1절 노화의 다차원적 의미

제2절 인구고령화 현상

제3절 노인인구 특성

2

노화의 다차원성과 노인인구 특성 <<

제1절 노화의 다차원적 의미

1. 노화 및 노인에 관한 이론적 논의

노화는 국가차원의 노화와 개인차원 노화 두 차원으로 구분할 수 있다. 정경희 외 (2015)에 따르면, 개인적인 노화는 다층적인 성격을 지녀서 생물학적인 노화, 심리적인 노화, 사회적인 노화로 다시 세분화될 수 있다. 생물학적 노화는 신체의 기관과 기능이 시간의 경과에 따라서 변화하는 과정이다. 심리적인 노화는 나이가 변하면서 축적된 경험에 의한 행동, 감각 등이 변하는 현상이고, 사회심리적인 노화는 사회환경 속에서 타자와의 상호작용에 의하여 이루어지는 것이다. 사회적인 노화는 생애주기를 통하여 발생하는 규범 및 사회적 지위와 역할의 변화 과정이기도 하다.

이에 따라 노인의 정의도 달라질 수 있다. 생물학적 노화 관점에서는 생리적·생물학적인 면에서 퇴화에 있는 사람이 노인이다. 심리학적 노화 관점에 따르면 심리적인 면에서 정신 기능과 성격이 변화되고 있는 사람이 곧 노인이고, 사회심리적 노화 관점에 의하면 자아인식이 변하며 관계의 질이나 가족의 영향이 큰 사람이 노인이라고 할 수 있다. 사회적 노화 관점에 따르면, 노인은 생애 후반기에 사회적인 지위와 역할의 변화를 경험하는 사람이다. 이처럼 노화는 개인별 또는 개인 내의 진행속도가 다르기 때문에 개인 간 및 개인 내 차이가 발생한다. 하지만 법·행정 기준에 보편적으로 활용되는 역연령(chronological age)에는 개인차가 반영되지 않는다는 한계가 발생한다.

흔히 말하는 인구 고령화는 곧 국가 차원의 노화라고 할 수 있다. 인구의 고령화 수준이 낮았을 때는 고령자의 비율과 수가 적었기 때문에 연령기준만으로 노인복지정책의 대상자를 선정하는 것이 가능하고 효율적이었지만, 노인의 다양성이 증가하면서 연령만으로 공적 보호대상이 되는 것은 점점 그 효용성이 낮아지고 있다. 단순히 개인이나 사회적인 차원에서의 노인을 규정하는 연령기준에 대한 광범위한 논의보다는 정부

노인복지정책의 대상자 선정기준에 관한 논의로 초점을 한정해야 현실적인 대안을 모색하고, 사회적 합의를 이끌어 낼 가능성이 있다.

2. 국내외 법·제도 노인연령 정의

우선 국내의 법과 제도에서의 노인연령 규정을 살펴보겠다. 노인이라고 정확하게 명시하거나 노인의 의미로 받아들여질 수 있는 연령기준을 적시하고 있는 한국의 법령은 대부분 65세를 노인으로 규정하고 있다. 실정법상에서는 복지서비스의 수혜대상을 제한하거나, 제재나 처벌 또는 불이익 대상자를 확정하거나, 고용대상자 자격기준의 목적에서 연령기준을 제시하고 있다(정경희 외, 2015).

<표 2-1> 법령에 나타난 노인의 연령 규정

법령	대상자 기준
노인장기요양보험법	노인: 65세
도로교통법	노인: 65세
고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률	고령자: 55세 이상 준고령자: 50세 이상 55세 미만
기초연금법	정책대상자: 65세 이상
노인복지법: 경로우대 대상	65세 이상
한국농어촌 공사 및 농지관리기금법	65세 이상
5·18 민주유공자예우에 관한 법률	65세 이상
고엽제후유의증 환자지원 등에 관한 법률	65세 이상
국민연금과 직역연금의 연계에 관한 법률	65세 이상

자료: 정경희, 김경래, 오영희, 이윤경, 황남희, 이선희(2015). 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향. 보건복지부, 한국보건사회연구원.

이어서 구체적인 중앙부처에서 실시하고 있는 주요 노인복지사업의 대상자 자격요건(2019년 기준)에서의 연령기준도 살펴보겠다. 대부분의 사업이 연령 기준 이외에도 건강, 가구형태, 소득, 성별 등을 부가적인 조건을 감안하여 대상자 선정을 하는 것을 알 수 있다. 하지만 연령기준으로 한정해서 보았을 때, 주로 65세를 기준으로 정하긴 하지만, 50세, 60세, 62세, 66세, 70세까지 사업별로 각기 다른 기준을 적용하는 것으로 확인되었다.

〈표 2-2〉 전체 중앙부처 45개 노인복지사업의 대상자 자격요건(2019년 기준)

사업명		소득	연령	건강	가구 형태	특수조건(기타)	관련법
소득 보장 및 노후 생활 지원	기초연금	○	65세				기초연금법
	국민연금		62세				국민연금법
	주택연금		60세				한국주택금융공사법
	농지연금		65세				한국농어촌공사 및 농지관리기금법
	노후긴급자금대부사업		60세			국민연금수급자	국민연금법
	이동통신비감면	○	65세			기초연금수급자	전기통신사업법
	경로우대자추가세금공제		70세			70세 이상의 자를 부양하는 거주자	소득세법
일자리 및 고용	노인일자리 및 사회활동지원	○	65세 60세				노인복지법
	60세 이상 고령자 고용 지원		60세			고용사업주	고령자연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률
	사회공헌활동 지원		50세				고령자연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률
의료 보장 및 건강 검진	틀니·임플란트		65세				건강보험법
	노인외래정액제		70세				건강보험법
	치매검진	○	60세				치매관리법
	치매치료관리비	○	60세	○			치매관리법
	안검진 및 개안수술	○	60세		○		노인복지법
	무릎관절수술	○	60세		○		노인복지법
	건강백세운동교실					희망자	국민건강보험법
	국가예방접종	폐렴구균 인플루엔자	65세 65세				감염병의 예방 및 관리에 관한 법률
	고혈압·당뇨병등록관리		30세	○			심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률
	일반건강검진		66세			건강보험가입자, 의료급여수급자	국민건강보험법, 의료급여법
돌봄 및 안전 보장	노인돌봄기본서비스	○	65세		○		노인복지법
	노인돌봄종합서비스	○	65세	○			사회복지사업법, 사회서비스이용권법
	응급안전알림서비스	○	65세	○	○		노인복지법
	독거노인친구만들기		65세		○		노인복지법
	초기독거노인자립지원		65세		○		노인복지법
	단기가사서비스	○	65세 :독거 70세 :부부	○	○		사회복지사업법, 사회서비스이용권법
	독거노인사랑잇기		65세				노인복지법
	지역사회 자원연계		65세	○			노인복지법
	노인장기요양보험제도		65세	○			노인장기요양보험법
	행복나눔이지원		65세			다문화가정, 장애인 등 취약가구	농어업인 삶의 질 향상 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법
	어촌 가사도우미 지원		65세			다문화가정, 장애인 등 취약가구	농어업인 삶의 질 향상 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법

사업명		소득	연령	건강	가구 형태	특수조건(기타)	관련법
주거 서비스	노인 교통안전교육		65세			운전자	도로교통법
	학대피해노인 상담지원		65세				노인복지법
	행복주택공급	○	65세				공공주택특별법
	고령자 복지주택	○	65세			무주택 국가유공자 등	공공주택특별법
	고령자 전세임대주택	○	65세				공공주택특별법
	주거급여 지원	○				주거가 불안정한 취약계층 노인	국민기초생활보장법, 주거급여법
	노인 주거복지시설	○	65세				노인복지법
사회 참여 및 문화 활동	노인양로시설	○	60세				노인복지법
	노인복지관, 노인교실		60세				노인복지법
	경로당		65세				노인복지법
	노인자원봉사활동		65세				노인복지법
	아름다운 이야기 할머니 사업		56~70세			여성	문화예술진흥법, 문화기본법
	어르신 문화프로그램 운영		50세				문화예술진흥법, 문화기본법
	고령층 정보화교육		55세				국가정보화기본법

국제기구에서도 이와 유사한 상황임을 확인할 수 있다. 아래 표와 같이 UN에서는 20~64세 인구를 생산가능인구로, 65세 이상을 노인인구로 규정하는 등 국제기구에서 발표하고 있는 각종 통계자료와 발간물을 통하여 확인한 국제기구의 노인에 대한 연령 기준은 65세이다. 하지만 이는 통계적인 목적에서의 연령기준을 제시한 것이고 구체적인 사회적 지표로 노인 관련 연령기준은 55세, 60세, 65세, 75세 등 필요에 따라 세분화하거나 달리 적용하여 획일적이지 않은 것으로 나타났다.

〈표 2-3〉 주요 국제비교 통계의 연령기준

산출기관	통계명		60세	65세	기타	비고
UN	일반	인구구성비		○		-60세 이상, 80세 이상 별기
		노년부양비		○		-60세 이상, 80세 이상 별기
OECD	일반	인구구성비		○		
		가대여명		○		
	건강/보건	간강수명		○		
		인플루엔자예방접종율		○		
		주관적건강인식율		○		
		장기요양수급자비율		○		
	소득/빈곤	치매유병률	○			-65~74세, 75세 이상분류
		일상생활제한률			○	-국가별 상이
EU	고용	연금수급연령			○	
		노인빈곤율		○		-55세이상(5세단위)

자료: 정경희 외(2015)의 표를 참고하여 최신 현황으로 업데이트 함.

〈표 2-4〉 노인관련 국제적인 사회지표의 연령기준

영역	지표	측정내용
고용	고용률(55세~59세)	고용률(55세~59세)
	고용률(60세~64세)	고용률(60세~64세)
	고용률(65세~69세)	고용률(65세~69세)
	고용률(70세~74세)	고용률(70세~74세)
사회 참여	자원봉사참여율	55세 이상의 자원봉사 참여율(최소 1주일 1회이상)
	자녀(손자녀) 부양율	55세 이상의 자녀(손자녀)부양제공율(최소 1주일 1회이상)
	노인 부양율	55세 이상의 노인(장액가족) 부양제공율(최소 1주일 1회이상)
	정치적 참여	55세 이상의 다양한 형태의 정치참여율
독립적, 건강 및 안전한 생활환경	신체운동	55세 이상의 신체운동정도
	의료서비스 접근성	55세 이상의 병원(치과) 접근성
	동거형태	75세 이상의 동거형태(독거, 부부 등)
	상대적 중위소득	65세 이상의 중위소득
	노인 비빈곤 (No poverty risk for older persons)	65세 이상 중 중위소득 50%이하에 속하지 않는 비율
	노인의 물질적 박탈 (No severe material deprivation)	65세 이상 중 물질적 박탈을 경험하지 않는 비율
	물리적 안전	55세 이상 중 밤에 인근지역 이동시 안전함을 느끼는 비율
	평생학습	55~74세 중 평생학습참여비율
활기찬 노화를 위한 제반환경 마련	55세시 기대수명	55세시 기대수명
	55세시 건강수명	55세시 건강수명
	정신건강 (Mental well-being)	55세 이상의 정신적 건강상태
	ICT(정보통신기술) 사용정도	55~74세 중 ICT 사용비율(최소 1주 1회이상)
	사회적 연결망 접촉정도	55세 이상 중 친구, 친척, 동료 등 1주 1회이상 접촉 비율
	교육기회	55~74세 중 23차 교육 비율

자료: 정경희 외(2015)의 표를 참고하여 최신 현황으로 업데이트 함.

제2절 인구고령화 현상

1. 인구

65세 이상 인구의 비중은 2017년 13.8%(707만 명)에서 2067년 46.5%(1,827만 명)으로 증가할 전망이다. 2017년 65세 이상 고령인구(13.8%)가 0~14세 유소년인구(13.1%)보다 이미 많아졌고, 2067년에는 65세 이상 고령인구(46.5%)가 15~64세 생산가능인구(45.4%)보다도 많아질 전망이다.

〈표 2-5〉 연도별 고령화 관련 주요 통계

(단위: 천명, %, 세)

항목	2017년	2020년	2030년	2040년	2050년	2060년	2065년	2067년
총인구(천명)	51,362	51,781	51,927	50,855	47,745	42,838	40,293	39,294
인구성장률(%)	0.28	0.14	-0.03	-0.38	-0.86	-1.20	-1.24	-1.26
65세이상 인구(천명)	7,066	8,125	12,980	17,224	19,007	18,815	18,570	18,271
65세이상 인구(%)	13.8	15.7	25.0	33.9	39.8	43.9	46.1	46.5
중위연령(세)	42.0	43.7	49.5	54.4	57.9	61.3	62.2	2067
기대수명(세)	82.7	83.2	85.2	86.8	88.2	89.4	89.9	90.1
총부양비	36.7	38.6	53.0	77.5	95.0	108.2	117.8	120.2
-노년부양비	18.8	21.7	38.2	60.1	77.6	91.4	100.4	102.4
-유소년부양비	17.9	16.9	14.7	17.4	17.4	16.7	17.4	17.8
노령화지수	105.1	129.0	259.6	345.7	447.2	546.1	576.6	574.5

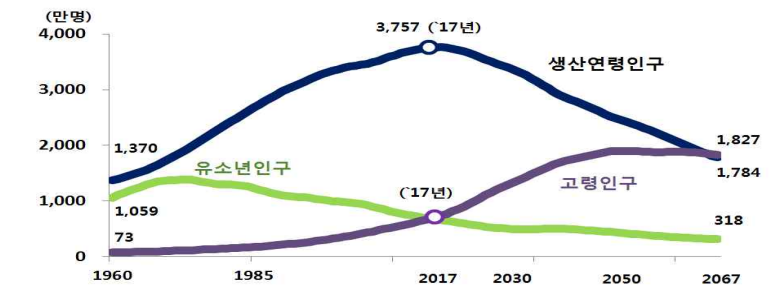
주: 1) 중위 가정 시나리오에 따른 추계인구임.

2) 총부양비는 노년부양비와 유소년부양비의 합임. 노년부양비는 (65세이상 인구)/(15~64세 인구)×100로 산출되고, 유소년부양비는 (0~14세 인구)/(15~64세 인구)×100으로 산출됨.

3) 노령화지수는 유소년인구 1백명당 65세 이상 고령인구 비율임.

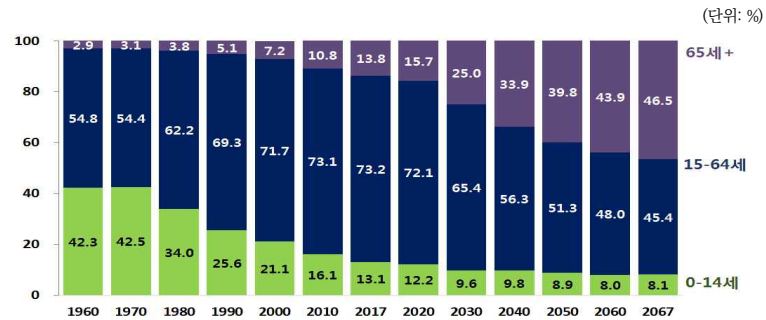
자료: 통계청(2019. 3. 27.). 장래인구특별추계: 2017~2067년.

〔그림 2-1〕 연령계층별 인구 구조, 1960~2067년(중위)



자료: 통계청(2019. 3. 27.). 장래인구특별추계: 2017~2067년.

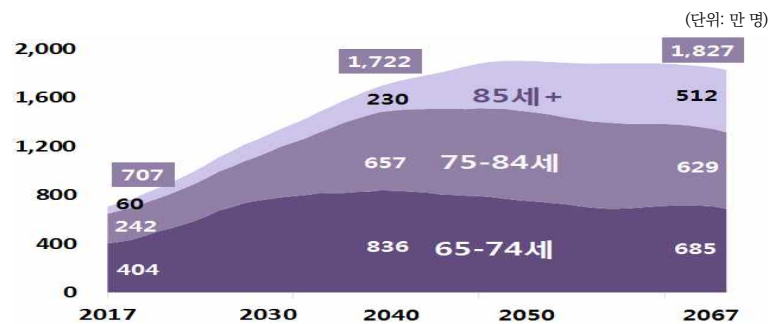
[그림 2-2] 연령계층별 인구 구성비, 1960~2067년(중위)



자료: 통계청(2019. 3. 27.). 장래인구특별추계: 2017~2067년.

고령인구를 연령대별로 봤을 때, 65세 이상 고령인구는 2017년 707만 명인데, 2025년에 1,000만 명이 넘고, 2050년에 1,901만 명까지 증가 후 감소할 것으로 예측된다. 특히, 85세 이상 초고령인구도 2017년 60만 명(1.2%)에서 2024년에 100만 명을 넘어서, 2067년 512만 명(13.0%)까지 증가할 전망이다.

[그림 2-3] 고령인구 연령구조, 2017~2067년(중위)



자료: 통계청(2019. 3. 27.). 장래인구특별추계: 2017~2067년.

〈표 2-6〉 연령군별 고령인구, 2017~2067년

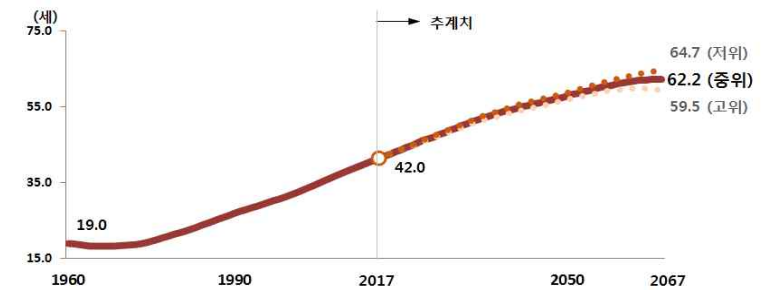
(단위: 만명, %, 여자인구 1백명당)

구분	2017	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2067
총인구	5,136	5,178	5,191	5,193	5,163	5,086	4,957	4,774	4,541	4,284	3,929
고령인구	65+	707	813	1,051	1,298	1,524	1,722	1,833	1,901	1,881	1,827
	75+	302	347	426	532	709	887	1,033	1,141	1,171	1,184
	85+	60	77	112	144	176	230	326	405	460	499
구성비	65+	13.8	15.7	20.3	25.0	29.5	33.9	37.0	39.8	41.4	43.9
	75+	5.9	6.7	8.2	10.2	13.7	17.4	20.8	23.9	25.8	27.6
	85+	1.2	1.5	2.2	2.8	3.4	4.5	6.6	8.5	10.1	11.7

자료: 통계청(2019. 3. 27.). 장래인구특별추계: 2017~2067년.

그에 따라 중위연령은 1976년 20세, 1997년 30세, 2014년 40세, 2017년 42.0세에 도달하였고, 2031년에 50세를 넘어서, 2063년 62.1세를 정점으로 하여 증가 속도가 둔화될 것으로 예상된다.

[그림 2-4] 중위연령, 1960~2067년



자료: 통계청(2019. 3. 27.). 장래인구특별추계: 2017~2067년.

〈표 2-7〉 성별 중위연령, 1960~2067년

(단위: 세)

성별	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2017	2020	2030	2040	2050	2060	2067
합계	19.0	18.5	21.8	27.0	31.8	37.9	42.0	43.7	49.5	54.4	57.9	61.3	62.2
남자	18.2	17.9	21.2	26.3	30.8	36.9	40.7	42.3	48.2	52.9	56.9	60.6	61.4
여자	19.8	19.2	22.4	27.7	32.7	39.0	43.3	45.2	50.8	56.0	59.1	62.2	63.0

자료: 통계청(2019. 3. 27.). 장래인구특별추계: 2017~2067년.

부양비는 15~65세 생산가능인구 대비 65세 이상 인구 비율인 노년부양비, 15~64세 생산가능인구 대비 0~14세 인구 비율인 유소년부양비, 노년부양비와 유소년부양비의 합인 총부양비가 있다. 노년부양비는 고령인구의 빠른 증가로 인해 2017년 18.8명에서 2036년 50명을 넘고, 2067년 102.4명 수준으로 2017년 대비 5.5배로 증가할 전망이다. 1960년에는 총부양비 82.6명 중에서 5.3명만 노년부양비였으나, 2017년에는 총부양비 36.7명 중에서 노년부양비가 18.8명으로 유소년부양비 17.9명을 넘어섰고, 2067년에는 노년부양비가 총부양비(120.2명)의 85%를 차지하는 102.4명에 이를 것으로 예상된다. 노년부양비도 2015년(한국만 2017년 자료) OECD 35개국 중에서 30위로 낮은 순위였지만, 2065년에는 1위를 차지하게 될 것으로 전망되고 있다. 유소년인구 1백 명당 고령인구수인 노령화지수도 1960년 6.9명에서, 2017년 105.1명, 2026년 206명, 2056년 502.2명으로 높아질 전망이다. OECD 35개 국가들과 비교하였을 때, 한국의 노령화지수는 2015년(한국만 2017년 자료) 17위로 중간 순위이지만, 2065년에는 압도적인 1위가 될 것으로 추정된다.

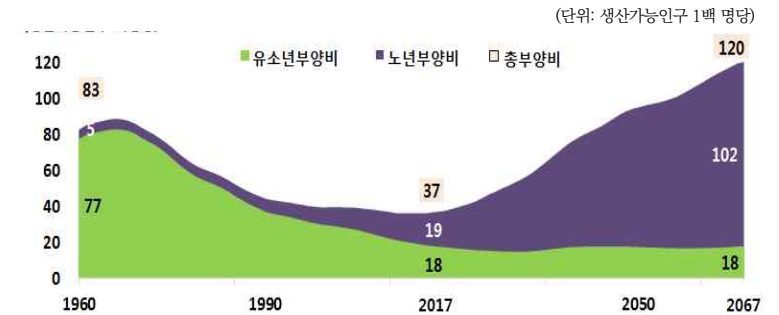
〈표 2-8〉 부양비 및 노령화지수, 1960~2067년

(단위: 생산가능인구 1백명당, 유소년인구 1백명당)

구분	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2017	2020	2030	2040	2050	2060	2067
총부양비	82.6	83.8	60.7	44.3	39.5	36.9	36.7	38.6	53.0	77.5	95.0	108.2	120.2
노령화지수	6.9	7.2	11.2	20.0	34.3	67.2	105.1	129.0	259.6	345.7	447.2	546.1	574.5
노년부양비	5.3	5.7	6.1	7.4	10.1	14.8	18.8	21.7	38.2	60.1	77.6	91.4	102.4
유소년부양비	77.3	78.2	54.6	36.9	29.4	22.0	17.9	16.9	14.7	17.4	17.4	16.7	17.8

자료: 통계청(2019. 3. 27.). 장래인구특별추계: 2017~2067년.

[그림 2-5] 총부양비, 유소년부양비 및 노년부양비, 1960~2067년(중위)



자료: 통계청(2019. 3. 27.). 장래인구특별추계: 2017~2067년.

2. 수명

기대수명은 2000년 76세(남자 72.4세, 여자 79.7세)에서 2017년 82.7세(남자 79.7세, 여자 85.7세)까지 올라갔고, 2067년에는 90.1세(남자 88.5세, 여자 91.7세)에 이를 전망이다. 기대수명에서 전체 인구의 평균 질병 및 장애 기간을 제외한 수명인 건강수명은 2000년 68세(남자 65세, 여자 71세)에서, 2016년 73세(남자 71세, 여자 75세)까지 상승하였다. 기대수명과 건강수명 간의 차이는 2000년에는 약 8세였지만, 2016년 기준으로 9~10세 정도로 늘어나고 있다.

〈표 2-9〉 성·연도별 기대수명 및 건강수명

(단위: 세)

연도	기대수명			건강수명		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
2000	76.0	72.4	79.7	68	65	71
2005	78.2	74.9	81.6	70	67	72
2006	78.8	75.4	82.1	-	-	-
2007	79.2	75.9	82.5	71	68	74
2008	79.6	76.3	83.0	-	-	-
2009	80.0	76.7	83.4	-	-	-
2010	80.2	76.8	83.6	71	69	74
2011	80.6	77.3	84.0	-	-	-
2012	80.9	77.6	84.2	73	70	75
2013	81.4	78.1	84.6	73	70	75
2014	81.8	78.6	85.0	-	-	-
2015	82.1	79.0	85.2	73	70	75
2016	82.4	79.3	85.4	73	71	75
2017	82.7	79.7	85.7	-	-	-
2018	82.7	79.7	85.7	-	-	-
2019	83.0	80.0	85.9	-	-	-
2020	83.2	80.3	86.1	-	-	-
2030	85.2	82.6	87.7	-	-	-
2040	86.8	84.6	89.0	-	-	-
2050	88.2	86.2	90.1	-	-	-
2060	89.4	87.7	91.0	-	-	-
2067	90.1	88.5	91.7	-	-	-

주: 기대수명은 연령별 사망률 통계를 기반으로 사람들이 평균적으로 얼마나 오래 살 것인지를 산출한 것임. 흔히 현재 시점에서 0세의 출생자가 향후 생존할 것으로 기대되는 평균 생존연수 즉, '0세의 기대여명'을 의미하며, '평균수명'으로도 불림. 건강수명은 기대수명에서 전체 인구의 평균 질병 및 장애 기간을 제외한 수명임.

자료: 1) 건강수명: WHO, 「<http://www.who.int/en>, World Health Statistics」 2004, 2009, 2014~2018

2) 기대수명: 2000~2017년 통계청, 생명표, 2018년.

2018~2067년 통계청, 장래인구추계, 2019년 3월 발표.

제3절 노인인구 특성

1. 노인의 일반적 특성 변화

65세 이상 노인인구의 일반적 특성 변화 중 가장 큰 변화를 보이는 부분은 학력수준과 가구형태의 변화이다. 먼저 노인의 가구형태는 지난 약 25년간 급격한 변화를 보이고 있다. 노인독거와 노인부부가구 비율은 점차 증가하고 있는 반면, 자녀와 동거하는 노인가구의 비율은 감소하는 추세이다. 2017년 기준으로는 노인부부가구의 비율이 48%로 가장 크고, 노인독거가구와 자녀와 동거하는 가구의 비율이 각각 24% 정도로 거의 비슷한 수준이다.

〈표 2-10〉 연령군별 가구형태 변화

(단위: %)

구분		1994년	1998년	2004년	2008년	2011년	2014년	2017년
노인독거가구	65세 이상	13.6	18.0	20.5	19.7	19.6	23.0	23.6
	65~69세	11.7	16.6	16.3	12.6	10.5	14.5	16.9
	70~74세	16.9	21.2	20.9	19.6	17.5	20.9	22.0
	75~79세	13.3	17.6	27.5	27.6	24.8	27.7	25.6
	80~84세	14.9	14.2	28.7	29.7	34.5	35.5	33.6
	85세 이상	8.6	17.7	11.8	26.1	28.5	32.2	32.9
노인부부가구	65세 이상	26.8	28.0	34.4	47.0	48.5	44.5	48.4
	65~69세	36.4	35.7	42.6	55.6	54.5	51.7	53.4
	70~74세	24.8	27.7	36.6	52.2	53.3	48.0	53.8
	75~79세	17.3	24.8	28.0	39.9	48.6	44.3	48.4
	80~84세	13.2	15.5	22.5	30.0	33.1	33.9	40.7
	85세 이상	12.1	7.3	10.8	18.5	22.1	21.8	24.9
자녀동거가구	65세 이상	53.9	48.5	38.6	27.6	27.3	28.4	23.7
	65~69세	46.8	42.5	35.3	26.7	28.5	28.5	24.2
	70~74세	52.0	46.2	35.4	25.0	24.7	27.2	20.7
	75~79세	64.2	52.0	39.8	28.7	23.5	24.8	22.9
	80~84세	66.7	65.5	43.2	32.6	29.2	27.9	21.9
	85세 이상	70.7	62.1	63.6	34.2	45.4	42.8	35.6
기타가구	65세 이상	5.7	5.6	6.4	5.6	4.6	4.0	4.4
	65~69세	5.1	5.2	5.8	5.1	6.5	5.2	5.5
	70~74세	6.4	4.9	7.2	3.2	4.5	4.0	3.5
	75~79세	5.3	5.6	4.7	3.7	3.1	3.1	3.1
	80~84세	5.3	4.9	5.6	7.7	3.2	2.7	3.7
	85세 이상	8.6	12.9	13.8	21.3	4.1	3.2	6.6

주: 전체 응답자 기준으로 산정

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원, 노인생활실태조사 각년도.

다음으로 학력수준을 살펴보면, 무학은 1994년 63.8%에서 2017년 24.3%로 39.5%p가 감소한 반면, 고졸 이상의 고학력 비율은 1994년 6.1%에서 2017년 24.8%로 18.7%p가 증가하였다. 즉, 지난 20여 년간 노인의 학력수준은 매우 높아진 것을 알 수 있다.

〈표 2-11〉 연령군별 학력수준 변화

		(단위: %)						
구분		1994년	1998년	2004년	2008년	2011년	2014년	2017년
무학(글자모름)	65세 이상	36.7	29.2	19.2	15.3	10.9	9.6	6.6
	65~69세	27.2	19.5	9.3	7.2	4.1	2.6	2.1
	70~74세	37.1	28.1	17.7	11.9	8.9	7.3	3.8
	75~79세	44.0	38.1	24.9	20.4	13.5	11.5	8.1
	80~84세	54.9	43.1	34.3	30.6	20.3	19.3	11.8
	85세 이상	63.2	49.2	46.9	41.9	28.0	25.5	19.8
무학(글자해독)	65세 이상	27.1	23.7	20.1	17.7	20.7	20.9	17.7
	65~69세	25.7	17.1	13.3	12.4	13.0	11.6	8.9
	70~74세	28.3	22.9	18.6	15.8	19.5	19.9	15.7
	75~79세	29.3	32.6	27.7	21.7	24.2	27.1	23.4
	80~84세	27.4	32.9	32.8	28.9	28.0	28.7	25.4
	85세 이상	22.8	29.5	26.6	30.4	38.3	32.6	30.7
초졸	65세 이상	25.5	29.5	35.7	38.0	35.4	32.0	34.1
	65~69세	34.6	38.1	40.8	41.5	38.2	32.9	35.5
	70~74세	22.6	30.9	40.0	42.6	37.7	34.2	37.0
	75~79세	18.2	21.2	33.1	36.5	35.8	30.9	32.8
	80~84세	11.5	16.0	20.4	26.4	29.9	29.2	33.5
	85세 이상	10.5	13.1	17.2	17.9	20.1	28.3	25.0
중졸	65세 이상	4.7	7.3	9.6	11.8	25.9	13.2	16.9
	65~69세	5.4	10.5	13.4	16.3	36.5	18.7	22.8
	70~74세	6.1	7.6	9.8	11.3	27.7	14.2	18.1
	75~79세	3.6	3.7	5.4	8.9	19.4	10.3	13.7
	80~84세	0.9	2.7	4.7	5.8	14.9	7.0	11.0
	85세 이상	0.0	4.1	5.7	4.2	9.9	4.9	7.3
고졸	65세 이상	3.4	6.1	9.8	10.5	-	16.6	17.3
	65~69세	3.9	8.9	15.8	14.6	-	24.0	23.4
	70~74세	3.2	5.8	8.6	11.4	-	16.9	17.7
	75~79세	2.2	3.5	3.5	6.4	-	13.5	15.2
	80~84세	5.3	2.7	5.3	4.4	-	9.7	11.2
	85세 이상	0.0	2.5	3.1	2.9	-	4.8	7.8
대졸이상	65세 이상	2.7	4.1	5.6	6.7	6.9	7.8	7.5
	65~69세	3.2	6.0	7.5	8.0	8.2	10.3	7.5
	70~74세	2.7	4.6	5.4	7.0	6.2	7.3	7.8
	75~79세	2.7	0.9	5.4	6.2	7.1	6.8	6.8
	80~84세	0.0	2.7	2.4	4.0	6.9	6.1	7.2
	85세 이상	3.5	1.6	0.5	2.6	3.8	3.9	9.3

주: 1) 전체 응답자 기준으로 산정
 2) 2011년은 중·고등학교로 산정
 3) 1994년과 2004년의 초졸은 서당+초졸로 재코딩
 자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원, 노인실태조사 각년도.

2. 건강상태

2008년부터 2017년까지 최근으로 올수록 전체적으로 노인의 모든 연령대에서 기능상태(일상생활생활능력 ADL: Activities of daily living) 제한율이 낮아지는 경향이 나타난다. 65세 이상 전체로 봤을 때는 2008년 기능상태 제한율이 12.5%였다가 2017년 8.7%로 감소하였다. 이는 연령대별로 세분화해도 유사한 경향성이 나타난다. 65~69세 연령대에서는 기능상태 제한율이 2008년 6.9%에서 2017년 3.0%로 낮아졌다. 70~74세 연령대에서는 기능상태 제한율이 2008년 9.5%에서 2017년 4.8%로 낮아졌다. 75~79세 연령대에서도 기능상태 제한율이 2008년 14.4%에서 2017년 8.9%로 낮아졌다. 80~84세 연령대에서는 기능상태 제한율이 2008년 23.4%에서 2017년 14.8%로 낮아졌다. 70~84세 연령대에서의 기능상태 제한율 감소폭이 더 큰 것을 알 수 있다. 그에 비해 85세 이상 연령대에서는 기능상태 제한율이 2008년 33.5%에서 2017년 32.2%로 소폭 감소하는 데 그쳤다.

〈표 2-12〉 연령군별 기능상태 제한율

		(단위: %)			
구분		2008년	2011년	2014년	2017년
65세 이상 전체	65세 이상 전체	12.5	9.5	9.3	8.7
	65~69세	6.9	4.5	2.5	3.0
	70~74세	9.5	5.9	4.9	4.8
	75~79세	14.4	9.7	9.0	8.9
	80~84세	23.4	17.2	17.7	14.8
	85세 이상	33.5	33.9	37.0	32.2

주: 1) 노인의 기능상태 제한율=[(100-시설보호율)×(재가노인의 기능제한율)]+시설보호율
 2) 노인의 시설보호율=시설급여수급자 수/65세 이상 노인인구
 3) 재가노인의 기능제한율: 해당연도 노인실태조사에서 ADL 중 한 항목 이상 제한이 있는 비율
 자료: 1) 국민건강보험공단, 노인장기요양통계연보, 각년도.
 2) 보건복지부·한국보건사회연구원, 전국노인실태조사, 원자료 재분석.
 3) 통계청, 장래인구추계.

연도별 노인의 만성질환 유병률 변화는 1994년부터 2017년까지 65세 이상 5세 단위 연령대에서 만성질환 유병률은 최근으로 올수록 높아지는 경향성이 발견된다. 특히 3개 이상의 중복만성질환 유병률 또한 꾸준히 상승하고 있는 것으로 나타나며, 후기

노인일수록 만성질환 유병률은 높게 나타난다. 이는 건강검진 사업의 확대에 의해 의료 접근성이 높아짐에 따라 만성질환에 대한 발견이 과거에 비해 최근 높은 것이 원인이라고 보인다. 본 결과에서 주목해야 할 사항은 2017년 기준으로 할 때 65~69세 연령대에서도 3개 이상 만성질환 유병률이 41.7%로 나타나 중장년층부터의 건강관리의 중요성을 나타낸다.

〈표 2-13〉 노인의 만성질환 유병률 및 만성질환 수 변화

(단위: %)

구분		1994년	2004년	2008년	2011년	2014년	2017년
만성 질환 유병률	65세 이상	85.0	90.9	81.3	88.5	89.2	89.5
	65~69세	84.8	89.7	81.6	83.5	84.0	84.3
	70~74세	83.2	92.1	86.2	88.7	89.9	88.8
	75~79세	88.5	91.0	88.6	92.4	92.5	93.5
	80~84세	81.1	92.3	88.8	93.5	94.2	95.5
	85세 이상	97.1	89.2	83.1	89.2	91.1	93.0
없음	65세 이상	15.0	9.1	18.7	11.5	10.8	10.5
	65~69세	15.2	10.3	18.4	16.5	16.0	15.7
	70~74세	16.8	7.9	13.8	11.3	10.1	11.2
	75~79세	11.5	9.0	11.4	7.6	7.5	6.5
	80~84세	18.9	7.7	11.2	6.5	5.8	4.5
	85세 이상	2.9	10.8	16.9	10.8	8.9	7.0
1개	65세 이상	28.0	17.1	25.4	20.3	19.5	16.5
	65~69세	28.6	20.9	27.4	23.0	23.1	19.6
	70~74세	23.4	15.6	23.6	19.1	17.9	17.0
	75~79세	34.6	13.3	23.0	17.9	16.8	13.6
	80~84세	25.6	12.2	23.2	20.8	17.6	14.5
	85세 이상	38.2	18.3	29.3	20.0	20.0	13.0
2개	65세 이상	29.6	19.0	25.2	24.0	23.5	22.0
	65~69세	28.8	18.9	25.2	24.4	22.7	23.1
	70~74세	31.7	17.4	26.0	23.6	24.1	21.8
	75~79세	30.8	18.9	27.1	23.5	22.5	21.2
	80~84세	22.2	23.4	26.9	24.1	24.3	19.5
	85세 이상	29.4	22.6	24.4	25.7	25.9	25.1
3개 이상	65세 이상	27.4	54.8	30.7	44.3	46.2	51.0
	65~69세	27.4	49.8	28.9	36.1	38.2	41.7
	70~74세	28.2	59.1	36.5	46.1	47.8	50.0
	75~79세	23.1	58.8	38.5	50.9	53.2	58.7
	80~84세	33.3	56.6	38.7	48.7	52.2	61.5
	85세 이상	29.4	48.4	29.4	43.5	45.2	54.9

주: 1) 1998년은 만성질환 개수 파악 불가
 2) 2008년, 2014년, 2017년은 의사진단 만성질환임 / 1994년, 2004년, 2011년은 본인인식 만성질환임
 3) 각 연도별 만성질환 항목이 상하여 해석에 주의를 요함
 4) 본인 응답을 기준으로 분석
 자료: 보건복지부-한국보건사회연구원, 전국노인실태조사, 원자료 재분석.

노인의 노쇠질환 중복질환율도 연도 및 연령대별로 살펴보겠다. 노쇠질환에는 Morley(2012)에서 제시된 12개 허약질환으로 뇌졸중, 파킨슨병, 치매, 고혈압, 관상동맥질환, 우혈성 심부전, 당뇨병, 암, 만성기관지염, 천식, 만성신장질환, 관절염이 해당되고, 각 질환의 이환여부는 '한국표준질병사인분류'와 '질병행위 통계 산출내역 표준 안내서'를 바탕으로 한은정 외(2018)의 기준을 따랐다. 2018년 노쇠질환 중복질환율을 연령대별로 구분해서 보면, 50~54세 연령대에서 1.3%로 가장 낮고, 연령대가 높아질수록 증가하며 80~84세 연령대에서 22.6%에 최고치를 기록하고, 85세 이상 연령대에서는 14.2%로 다시 감소하는 형태이다. 50세 이상 전체로 봤을 때, 노쇠질환 중복질환율은 2006년 6.8%에서 2018년 7.3%까지 소폭이지만 점진적으로 상승하는 추세이다. 연도별 차이에서 흥미로운 점은 상대적으로 연령대가 낮은 50~69세에서는 2006년부터 2018년까지 최근으로 올수록 노쇠질환 중복질환율이 낮아지는 추세이지만, 이와 반대로 연령대가 높은 70대 이상에서는 최근에 노쇠질환 중복질환율이 높아진다는 것이다. 다시 말해, 최근 들어 고연령대일수록 노쇠질환 중복질환율이 더욱 높아지는 경향이 뚜렷하게 확인된다고 할 수 있다.

〈표 2-14〉 노인의 노쇠질환 중복질환율

(단위: %)

구분	2006년	2010년	2015년	2018년
50세 이상	6.8	7.2	7.2	7.3
50~54세	2.0	1.6	1.3	1.3
55~59세	3.9	3.5	2.8	2.6
60~64세	6.6	6.4	5.5	5.2
65~69세	10.1	10.6	9.7	9.1
70~74세	12.8	14.4	14.0	13.8
75~79세	14.3	16.9	17.8	17.6
80~84세	13.7	18.6	22.0	22.6
85세이상	6.1	9.6	12.9	14.2

주: 1) 5세군별 노인인구 수 : 2019년 장래인구추계(중위가정)
 2) 노쇠질환 기준 : Morley(2012)에서 제시된 12개 허약질환으로 뇌졸중, 파킨슨병, 치매, 고혈압, 관상동맥질환, 우혈성 심부전, 당뇨병, 암, 만성기관지염, 천식, 만성신장질환, 관절염이 해당됨
 3) 각 질환별 이환여부는 한은정 외(2018)의 기준에 준하였으며, 이는 '한국표준질병사인분류'와 '질병행위 통계 산출내역 표준 안내서'를 바탕으로 구성
 4) 중복질환 기준 : 12개 노쇠 질환 중 3개 이상
 5) 중복질환율 : 각 연령구간별 인구 수 대비 3개 이상의 노쇠질환자 수 비율
 6) '암' 질환의 경우 2010년 표준사인분류 6차 개정에서 암질환의 카테고리 증가하여 위 연구에서 지정된 표준 사인분류에 따른 도출시 2010년 암환자 감소경향. 이에 다음의 표에서 암 관련 통계는 구체적으로 제시
 자료: 1) 국민건강보험공단, 내부자료.
 2) 통계청(2019). 장래인구추계.

노인의 암발생률을 연도 및 연령대별로 살펴보겠다. 2016년 기준 전체 연령에서의 10만 명당 암발생률은 448.4명이다. 이를 연령대별로 세분화하면, 50~54세 연령대 512.9명에서 연령대가 올라갈수록 10만 명당 암발생률도 함께 상승하다가 80~84세 연령대에서 1,946.1명으로 최고치에 이른 후 85세 이상 연령대에서는 1,779.3명으로 다시 하락하는 형태를 보인다. 전체 연령의 암발생률은 1999년 214.2명에서 2016년 448.4명으로 꾸준히 상승하고 있고, 50세 이상을 5세 단위로 나눠서 암발생률 변화 추이를 봐도 이러한 경향성이 발견된다. 다만, 연령대별 차이를 연도별로 비교했을 때 75~79세 연령대에서는 2011년 이후 암발생률이 조금 줄어들고, 85세 이상에서는 다른 연령대에 비해 암발생률의 상승폭이 가파르다는 점이 특징적으로 나타난다. 그러나 연령대별 차이의 연도별 변화는 크지 않고 대체로 일관적이라고 할 수 있다.

〈표 2-15〉노인의 암발생률

(단위 : 명/10만 명)

구분	1999년	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년
0세 이상	214.2	214.1	232.3	243.3	260.4	277.7	302.2	316.8	342.0
50~54세	415.0	401.2	429.5	437.7	453.4	462.6	491.2	508.8	530.0
55~59세	599.8	585.1	624.8	622.0	631.0	652.3	686.0	707.1	725.6
60~64세	835.4	803.5	854.3	837.2	868.1	893.5	943.8	945.7	972.4
65~69세	1,073.0	1,052.4	1,097.3	1,134.6	1,147.1	1,192.5	1,226.0	1,230.2	1,262.8
70~74세	1,330.3	1,297.3	1,344.2	1,382.3	1,427.1	1,421.6	1,503.2	1,515.3	1,558.6
75~79세	1,509.9	1,472.6	1,499.1	1,561.7	1,555.4	1,611.7	1,725.3	1,683.4	1,748.5
80~84세	1,389.8	1,434.2	1,449.2	1,563.3	1,583.2	1,652.0	1,788.2	1,717.2	1,795.1
85세 이상	1,065.1	1,114.3	1,135.2	1,214.8	1,309.5	1,299.5	1,488.0	1,429.5	1,561.2
구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년
0세 이상	369.3	395.4	417.0	443.4	452.5	451.8	432.8	425.0	448.4
50~54세	565.7	594.1	608.3	640.4	627.2	608.5	538.0	507.2	512.9
55~59세	756.7	763.9	792.6	817.3	802.3	753.4	700.9	654.9	674.6
60~64세	999.7	1,045.0	1,040.1	1,096.1	1,091.7	1,002.5	938.5	889.9	922.7
65~69세	1,294.8	1,336.7	1,347.6	1,371.7	1,348.8	1,287.8	1,223.6	1,193.9	1,223.2
70~74세	1,587.6	1,641.6	1,654.1	1,662.9	1,627.0	1,629.7	1,563.4	1,533.2	1,533.5
75~79세	1,784.6	1,829.3	1,865.9	1,895.1	1,878.3	1,841.9	1,793.1	1,757.1	1,791.9
80~84세	1,803.8	1,864.3	1,856.4	1,914.0	1,902.4	1,905.1	1,921.8	1,879.7	1,946.1
85세 이상	1,630.2	1,621.2	1,692.3	1,705.6	1,741.2	1,742.9	1,733.3	1,705.7	1,779.3

자료 : KOSIS. 암등록통계(2019.6.25. 인출)

신체적 건강 외 노인의 정신건강과 관련하여 자살률 변화를 살펴보면, 1990년부터 2010년까지 지속적으로 증가세를 보이고 있으나 2010년을 기점으로 감소하는 경향을 보이고 있다. 이러한 변화는 전 연령군에서 유사하게 나타나고 있다. 연령군별 자살률을 비교해보면 연령이 많은 집단에서의 자살률이 높게 나타나는 경향을 보이고 있다.

〈표 2-16〉노인의 자살률

(단위 : 명/10만 명)

구분	1990년	1995년	2000년	2005년	2010년	2015년	2017년
65세 이상	14.3	23.6	36.1	80.9	81.9	58.6	47.7
65~69세	14.4	19.2	26.4	62.7	60.0	37.1	31.0
70~74세	13.2	24.6	34.6	74.8	76.1	54.9	41.6
75~79세	12.7	27.3	46.8	89.7	94.7	72.5	57.3
80세 이상	18.2	28.5	51.8	128.1	123.3	83.7	70.0

자료 : KOSIS. 사망원인통계(2019. 6. 27. 인출)

65세 이상 고령인구 대비 노인장기요양보험인정자 비율은 2013년 5.9%에서 2017년 7.9%로 꾸준히 높아지고 있다. 노인장기요양보험은 대상자 포괄성 증대를 위해 2008년 제도도입 이후 지속적으로 대상자 선정기준을 완화¹⁾하였으며 이는 등급변화 분포에도 영향을 주었을 것으로 보인다. 또한 경증치매대상의 장기요양대상자 진입 완화에 따라 요양필요도가 높은 1~3등급에서는 등급별 인정점수 기준에 변화가 적지만, 2014년 치매특별등급 도입 이후 3등급의 경우 4등급으로 나뉘었으며, 기존 등급의 A 대상자 중 치매질환자까지 장기요양대상자로 포함하여 대상자를 확대하였다.

지난 5년간의 연령별 대상자 등급분포를 살펴보면, 1~3등급의 경우 연도별 차이가 거의 없지만, 상대적으로 요양필요도가 낮은 4~5등급에서는 최근 들어 장기요양인정

1) 노인장기요양보험제도의 대상자 선정기준 변화

	2008년	2011년	2012년	2013년	2014년
1등급	~95점 이상	치매가점제도 시행 (75점 미만 대상 중 일정 조건 해당 자)	~95점 이상	~95점 이상	~95점 이상
2등급	95점 미만 ~75점 이상		95점 미만 ~75점 이상	95점 미만 ~75점 이상	95점 미만 ~75점 이상
	75점 미만 ~55점 이상		75점 미만 ~53점 이상	75점 미만 ~51점 이상	75점 미만 ~60점 이상
3등급					
4등급	-	-	-	-	60점 미만 ~51점 이상
5등급	-	-	-	-	51점 미만 ~45점 이상 중 치매자

자 비율이 소폭이지만 상승하는 추세가 발견된다. 65세 이상 고령인구 대비 장기요양 보험인정자 비율이 4등급에서는 2014년에 2.0%에서 2017년 3.0%까지 상승하였고, 5등급에서도 2014년 0.2%에서 2017년 0.6%로 상승하였다. 이를 연령대별로 세분화했을 때, 4등급과 5등급 모두 75~79세, 80~84세, 85세 이상으로 연령대가 높아질수록 인정자비율의 상승폭도 커지는 것으로 나타났다.

〈표 2-17〉연령군별 노인인구 대비 장기요양인정률

(단위: %)

구분		2013년	2014년	2015년	2016년	2017년
65세 이상 등급 인정자		5.9	6.4	6.7	7.3	7.9
1등급	65세 이상	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
	65~69세	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
	70~74세	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
	75~80세	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
	80~84세	1.1	1.0	1.0	1.0	1.0
	85세 이상	2.0	2.0	1.9	2.0	2.0
2등급	65세 이상	1.1	1.1	1.0	1.0	1.1
	65~69세	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
	70~74세	0.6	0.5	0.5	0.5	0.4
	75~80세	1.2	1.1	1.1	1.0	1.0
	80~84세	2.4	2.2	2.1	2.0	2.1
	85세 이상	5.1	4.9	4.7	4.8	4.9
3등급	65세 이상	4.2	2.6	2.5	2.6	2.6
	65~69세	1.0	0.5	0.5	0.5	0.5
	70~74세	2.2	1.3	1.2	1.2	1.2
	75~80세	4.7	2.7	2.6	2.6	2.5
	80~84세	9.3	5.5	5.3	5.3	5.3
	85세 이상	17.2	10.9	10.9	11.1	11.2
4등급	65세 이상	-	2.0	2.4	2.7	3.0
	65~69세	-	0.4	0.5	0.5	0.6
	70~74세	-	1.0	1.2	1.3	1.3
	75~80세	-	2.3	2.7	2.9	3.1
	80~84세	-	4.6	5.4	5.9	6.7
	85세 이상	-	7.7	9.1	10.3	11.7
5등급	65세 이상	-	0.2	0.3	0.4	0.6
	65~69세	-	0.0	0.0	0.1	0.1
	70~74세	-	0.1	0.1	0.2	0.2
	75~80세	-	0.2	0.4	0.5	0.7
	80~84세	-	0.4	0.7	1.1	1.5
	85세 이상	-	0.5	0.9	1.3	1.8

주: 1) 5세군별 노인인구 수 : 2019년 3월 공표 장래인구추계(중위가정)

2) 2008~2012년 5세군별 인정자 데이터 부재

자료: 1) 국민건강보험공단. 노인장기요양통계연보. 각년도.

2) 통계청(2019). 장래인구추계.

노인장기요양서비스 이용 진입연령을 연도 및 등급으로 세분화 한 통계도 살펴보겠다. 2016년 기준으로 노인장기요양 진입연령은 2~5등급에서는 80세 정도로 거의 비슷한 수준이고, 1등급에서 약 78세로 다른 등급에 비해 낮은 상황이다. 이를 연도별로도 비교하면, 2008년부터 2016년 최근으로 올수록 모든 등급에서 진입연령이 낮아지고 있다. 예를 들어 2008년에 1등급의 평균 진입연령은 85.4세였으나 2016년에 1등급의 평균 진입연령은 77.9세까지 낮아졌고, 이러한 경향성은 다른 등급에서도 마찬가지다.

〈표 2-18〉연도별*등급별 노인장기요양 진입연령

(단위: 세)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년
1등급	85.4	85.2	82.9	81.8	81.0	80.2	79.4	78.6	77.9
2등급	86.4	86.3	85.3	84.6	83.7	82.9	81.9	81.2	80.5
3등급	85.1	85.0	84.5	84.0	83.3	82.6	81.8	80.9	79.9
4등급	-	-	-	-	-	-	81.6	81.0	80.1
5등급	-	-	-	-	-	-	81.5	80.9	80.1

자료: 1) 국민건강보험공단. 내부자료.

노인의 건강행태를 국민건강영양조사를 중심으로 흡연율, 고위험음주율, 걷기실천율, 영양관리로 나눠서 살펴보겠다. 65세 이상 연령대에서의 흡연율은 2005년 17.4%에서 2017년 9.6%까지 점진적으로 낮아지고 있다. 같은 기간에 특히 60대보다 70대 이상에서의 흡연율 감소폭이 더 크다. 65세 이상 연령대에서의 연도별 고위험음주율은 2005년 6.4%보다는 2017년 들어 4.3%로 감소하였지만, 2013년 2.3%로 최저치를 기록한 후 소폭 상승하는 경향을 보이고 있다. 이는 60~69세, 70세 이상의 연령대별로 구분했을 때도 유사한 경향을 나타낸다. 65세 이상 연령대에서의 연도별 걷기실천율은 2005년 54.6%에서 2017년 35.7%로 2017년까지 전반적으로 감소하는 추세를 보이고 있다. 걷기실천율의 연령대별 격차는 2005년(60~69세 64.8%, 70세 이상 49.6%)보다 2017년(60~69세 38.4%, 70대 이상 31.4%)에 줄어드는 것을 확인할 수 있다. 반면, 65세 이상 연령대에서의 영양관리 비율은 2005년 12.5%에서 2017년 32.5%로 최근일수록 점점 증가하는 경향이 뚜렷하다. 특히 70세 이상(2005년 11.6%, 2017년 28.5%)보다는 60~69세 연령대(2005년 15.9%, 2017년 40.8%)에서의 시점별 증가폭이 큰 것도 두드러지는 특징이다.

〈표 2-19〉노인의 건강행태(국민건강영양조사)

(단위: %)

구분		2005년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년
흡연률	19세이상	28.8	25.0	27.3	26.6	26.9	26.3	25.0	23.2	23.3	21.6	22.6	21.1
	50~59세	27.2	19.3	22.5	22.9	25.1	24.5	24.6	22.0	20.6	20.8	22.7	20.2
	60~69세	19.6	17.0	18.8	18.4	16.1	17.5	13.4	17.4	18.2	14.1	14.6	14.4
	70세이상	15.9	12.8	16.0	13.2	12.6	14.3	10.9	8.0	10.1	9.0	9.1	8.5
	19~64세	30.3	26.5	28.9	28.6	29.1	28.3	27.2	25.3	25.4	23.7	25.1	23.3
	65세이상	17.4	14.7	16.6	14.0	13.0	14.2	11.7	11.1	11.1	9.8	9.7	9.6
고위험음주율	19세이상	11.6	12.3	15.2	13.2	13.5	13.6	13.4	11.9	13.1	12.7	13.2	13.4
	50~59세	13.1	10.4	16.9	13.0	13.8	14.1	13.3	12.1	14.5	13.8	15.4	14.5
	60~69세	8.8	7.3	7.8	7.9	6.7	6.5	6.5	4.6	7.4	9.1	9.0	9.1
	70세이상	5.2	1.8	3.8	2.8	3.6	2.0	2.8	1.7	3.3	2.5	2.7	3.2
	19~64세	12.3	13.7	16.9	14.5	15.0	15.3	15.0	13.6	14.8	14.4	15.0	15.2
	65세이상	6.4	3.0	4.8	4.6	4.4	3.2	3.7	2.3	3.3	4.0	3.9	4.3
걷기실천률	19세이상	60.7	45.8	46.9	46.0	40.9	37.6	38.7	37.4	41.3	40.6	39.1	38.6
	50~59세	66.0	48.6	50.3	44.8	40.1	36.7	34.7	31.5	39.3	37.7	36.6	39.4
	60~69세	63.8	50.9	52.4	51.3	44.5	36.6	37.7	34.7	41.2	42.7	41.8	38.4
	70세이상	49.6	45.5	48.2	45.5	37.8	34.3	32.1	35.1	38.7	32.6	33.6	31.4
	19~64세	61.5	45.6	46.4	45.8	41.1	37.8	39.6	37.7	41.4	41.5	39.8	39.2
	65세이상	54.6	46.8	49.9	47.1	39.8	35.9	33.5	35.3	41.3	35.8	35.4	35.7
영양	19세이상	27.8	32.8	29.9	30.7	32.5	31.3	32.6	35.0	36.4	37.3	43.4	44.9
	50~59세	25.1	28.9	27.9	27.3	26.3	29.9	32.7	34.9	39.1	38.8	47.1	50.8
	60~69세	15.9	16.4	17.9	16.6	20.5	20.2	22.4	28.2	35.1	35.9	43.0	40.8
	70세이상	11.6	10.4	9.3	12.8	10.2	12.3	12.4	20.3	19.8	22.8	25.9	28.5
	19~64세	12.5	12.8	11.9	13.9	12.5	14.1	15.7	21.3	24.0	25.8	30.8	32.5
	65세이상												

주: 1) 2006년 자료는 부재
 2) 현재흡연률: 평생 담배 5갑(100개비)이상 피웠고, 현재 담배를 피우는 분을
 3) 고위험음주율: 1회 평균음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 분을
 4) 걷기실천률: 최근 1주일 동안 걷기를 1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상 주 5일 이상 실천한 분을
 5) 영양: 건강식생활실천율로 지방, 나트륨, 과일 및 채소, 영양표시 4개 지표 중 2개 이상을 만족하는 분을
 지방: 지방섭취가 지방에너지적정비율 내 해당
 나트륨: 1일 섭취량이 2,000mg 미만
 과일 및 채소: 과일류와 채소류 섭취량 합계가 500g 이상
 자료: KOSIS, 국민건강영양조사(2019. 6. 21. 인출)

65세 이상 노인을 대상으로 한 노인실태조사 결과를 살펴보면, 흡연률, 과음주율은 감소하는 경향을 보이지만, 권장수준 운동실천률과 영양관리개선이 필요한 영양관리 부분은 시계열적으로 일정한 경향성을 보이지 않는다.

〈표 2-20〉노인의 건강행태(노인실태조사)

(단위: %)

구분		2004년	2008년	2011년	2014년	2017년
흡연률	65세 이상	17.6	13.6	12.6	11.9	10.2
	65~69세	18.6	18.6	15.3	15.4	13.4
	70~74세	17.7	19.2	12.0	12.2	10.6
	75~79세	16.3	19.6	12.3	10.5	8.8
	80~84세	16.8	19.5	8.7	7.9	6.8
	85세 이상	14.1	15.0	9.6	6.2	4.8
과음주율	65세 이상	34.1	14.8	13.4	16.4	10.6
	65~69세	37.9	18.9	18.4	21.8	14.6
	70~74세	35.8	12.8	13.8	16.7	10.8
	75~79세	29.2	11.0	11.3	14.4	8.8
	80~84세	25.5	8.7	7.4	11.1	6.8
	85세 이상	24.2	8.2	5.5	6.8	4.1
권장수준 운동실천률	65세 이상	29.3	60.1	39.1	43.9	48.2
	65~69세	31.2	66.0	44.7	53.1	53.3
	70~74세	30.2	62.7	42.7	47.7	53.2
	75~79세	29.2	56.0	35.5	38.4	47.8
	80~84세	21.7	49.0	29.9	33.4	38.2
	85세 이상	18.5	42.4	22.3	22.9	27.3

주: 1) 본인 응답기준으로 산정
 2) 현재흡연률: 현재 담배를 피우는 비율
 3) 과음주율: 1주일에 7잔 초과 / 2004년은 음주율임
 4) 권장수준 운동실천률: 1주일에 150분 이상 운동 / 2008년은 저장도 운동(1회 30분이상 주5일 이상) 기준임 / 2004년은 규칙적 운동유무임
 자료: 보건복지부-한국보건사회연구원, 전국노인실태조사, 원자료 재분석.

3. 경제활동 및 경제상태

65세 이상 고령자 전체를 기준으로 했을 때, 경제활동참가율은 1994년부터 2017년까지 30%대 초반 정도로 큰 변동 없이 유지되고 있다. 하지만 연령대별로 구분해서 봤을 때, 75~79세, 80~84세 연령대에서의 경제활동 참여율이 최근 들어 증가하는 현상을 발견할 수 있다. 1994년에는 75~79세 연령대의 경제활동 참여율이 15.2%에 불과했지만, 2017년에는 29.0%까지 상승하였다. 80~84세 연령대의 경제활동 참여율도 1994년에는 6.6%로 아주 낮았다가 2017년에는 17.5%까지 높아졌다. 이처럼 중기노인 연령대에서의 경제활동 참여율이 지난 20여 년 사이에 두드러지게 높아진 것을 확인할 수 있다.

〈표 2-21〉 노인의 경제활동 참여율

(단위 : %)

구분		1994년	1998년	2004년	2008년	2011년	2014년	2017년
경제 활동 참여율	전체	30.6	29.0	30.8	30.0	34.0	28.9	30.9
	65~69세	42.2	40.2	41.0	39.9	46.4	39.1	42.2
	70~74세	30.1	28.6	31.6	32.0	38.3	31.5	32.3
	75~79세	15.2	22.7	19.6	23.6	26.9	25.3	29.0
	80~84세	6.6	11.1	14.0	11.7	17.0	16.4	17.5
	85세이상	5.9	4.1	3.3	7.6	7.3	6.3	6.6

주: 본인응답 기준으로 산정

자료: 보건복지부-한국보건사회연구원, 전국노인실태조사, 원자료 재분석.

노인의 경제상태(소득수준)는 가처분소득 중위 50%를 기준으로 하여 65세 이상 전체 고령자 인구의 연도별 빈곤율을 살펴본 결과, 2006년 43.8%에서 2011년 48.8%까지 상승하다가 2012년 이후 대체로 감소하는 경향을 보여 2017년에는 42.4%로 소폭 하락했다. 55~65세, 66~75세, 76세 이상의 연령대별 노인빈곤율을 2017년 기준으로 비교하면, 76세 이상의 연령대에서 53.8%로 매우 높지만, 66~75세 연령대에서는 빈곤율이 38.8%로 76세 이상 연령대보다 낮고, 55~65세 연령대에서는 12.5%에 불과한 것으로 나타났다. 이는 2006년에 비해 2017년의 빈곤율이 상승한 76세 이상의 연령대(2006년 49.1% → 2017년 53.8%)와 달리, 66~75세(2006년 43.1% → 2017년 38.8%), 55~65세(2006년 17.4% → 12.5%)에서 약 5%p씩 하락하여 최근 코호트

에서는 같은 연령대가 되더라도 과거에 비해 빈곤율이 줄어들고 있다고 볼 수 있다. 이러한 추세 변화는 가처분소득의 기준을 40%, 60%로 달리 적용하더라도 거의 유사하게 나타난다.

〈표 2-22〉 연도 및 연령대별 노인빈곤율(가처분소득)

(단위 : %)

연도	55~65세			66~75세			76세 이상			65세 이상 전체		
	중위 40%	중위 50%	중위 60%	중위 40%	중위 50%	중위 60%	중위 40%	중위 50%	중위 60%	중위 40%	중위 50%	중위 60%
2006	11.9	17.4	23.7	31.6	43.1	53.3	33.9	49.1	56.0	33.1	43.8	52.9
2007	11.0	17.1	23.4	32.8	43.8	53.4	39.1	49.7	57.2	33.8	44.6	53.3
2008	11.2	17.8	24.2	34.6	44.9	53.0	39.7	49.4	56.8	34.7	44.8	52.9
2009	11.8	17.5	24.7	36.3	45.9	54.9	43.0	51.1	58.8	37.1	46.4	55.4
2010	11.8	18.3	25.0	35.6	46.0	55.3	42.8	52.6	56.5	36.9	47.1	55.1
2011	11.4	16.7	23.4	35.8	47.1	57.6	46.4	55.4	61.0	38.3	48.8	57.7
2012	9.9	15.4	20.9	37.7	47.4	56.3	46.6	53.9	60.7	39.3	48.2	56.4
2013	10.3	14.8	21.0	37.1	45.9	55.3	47.9	55.5	64.2	39.1	47.5	56.9
2014	9.4	13.7	19.1	32.7	42.8	52.9	49.2	60.2	66.4	37.2	47.2	56.0
2015	8.5	12.9	17.7	28.8	40.0	50.0	47.8	55.9	64.2	34.7	44.7	53.9
2016	8.9	13.7	18.2	31.3	41.7	51.9	47.8	58.1	64.8	36.3	46.7	55.3
2017	7.6	12.5	18.3	27.9	38.8	50.7	41.4	53.8	60.8	31.3	42.4	52.5

자료: 한국보건사회연구원(2018). 2018년 빈곤통계연보.

가처분소득에 이어서 국민연금 중 노령연금의 수급 변화도 알아보겠다. 2000년 이후 65세 이상 연령대에서의 국민연금 수급률은 가파르게 상승하고 있다. 2000년에는 65세 이상 국민연금 수급률이 4.3%에 불과하였지만, 2017년에는 35.6%에 이른다. 또한, 국민연금을 수급하는 연령대도 점차 고연령대까지 확대되고 있다. 2017년 기준으로 65~69세 46.0%, 70~74세 44.6%, 75~79세 37.0%, 80세 이상 13.2%가 국민연금을 수급하고 있다. 평균 수급액도 65세 이상 연령대 전체에서 2000년에는 연 946.2천 원에 불과하였지만, 2017년에는 3,880.9천 원까지 급격히 증가하고 있다. 2017년 기준으로 봤을 때, 국민연금 평균 수급액은 연령대가 낮을수록 크다. 65~69세 연령대에서는 평균 수급액이 4,359.9천 원으로 가장 많고, 이어서 70~74세 2,944.5천 원, 75~79세 2,461.6천 원, 80세 이상 1,869.4천 원 순이다.

〈표 2-23〉 연령군별 국민연금 수급률

(단위 : %, 천원)

구분		2000년	2005년	2010년	2015년	2017년
수급률	55세 이상	6.7	15.8	22.4	23.9	25.6
	55~59세	1.8	1.7	3.4	2.1	1.1
	60~64세	16.5	39.6	43.8	33.7	36.0
	65세 이상	4.3	12.5	23.6	32.7	35.6
	65~69세			41.2	47.2	46.0
	70세 이상			14.1	25.9	30.6
	70~74세				40.6	44.6
	75~79세				23.9	37.0
	80세 이상				8.0	13.2
평균 수급액	55세 이상	1,351.3	2,656.2	2,944.8	3,939.6	4,298.3
	55~59세	2,596.3	2,950.3	4,350.1	4,956.1	4,956.9
	60~64세	1,404.8	1,899.6	3,513.8	4,920.3	5,192.6
	65세 이상	946.2	1,766.7	2,404.0	3,475.8	3,880.9
	65~69세			2,625.5	4,359.9	5,048.4
	70세 이상			2,056.7	2,711.4	3,042.2
	70~74세				2,944.5	3,480.9
	75~79세				2,461.6	2,684.5
	80세 이상				1,869.4	2,059.4

주 : 1) 5세군별 노인인구 수 : 2016년 장래인구추계(중위가정)
 2) 2000년, 2005년은 65세 이상 / 2010년은 70세 이상으로만 분류되어있음.
 3) 수급률 : 각 연령구간별 인구 수 대비 수급자 수 비율
 4) 평균 수급액 : 각 연령구간별 총 수급액 ÷ 수급자 수
 자료 : 1) 국민연금공단, 국민연금통계연보, 각년도
 2) 통계청(2016), 장래인구추계.

장래의 국민연금수급률과 수급액 추정치를 살펴보겠다. 2020년 65세 이상 전체 연령대에서 38.3%인 수급률은 향후 지속적으로 상승하여 2050년에는 73.0%까지 이를 것으로 전망된다. 이를 연령대별로 구분하여 봤을 때, 2050년에는 65~69세 연령대에서는 국민연금수급률이 89.4%로 매우 높을 것으로 예상된다. 연령대가 높아질수록 국민연금수급률은 점차 낮아짐에도 불구하고 2050년에는 80세 이상 연령대에서도 55.4%로 2020년 65~69세 연령대 국민연금수급률 45.9%보다도 10%p나 높을 것으로 전망

되고 있다. 수급률과 함께 국민연금 평균 수급액도 증가할 것으로 추산된다. 65세 이상 연령대 전체를 기준으로 했을 때, 2020년에는 연 4,695천 원인 평균 수급액이 2050년에는 연 19,596천 원까지 4배 이상 증가하고, 이러한 경향성은 연령대를 구분하더라도 유사하게 나타난다.

〈표 2-24〉 연령별 국민연금수급률/수급액(미래)

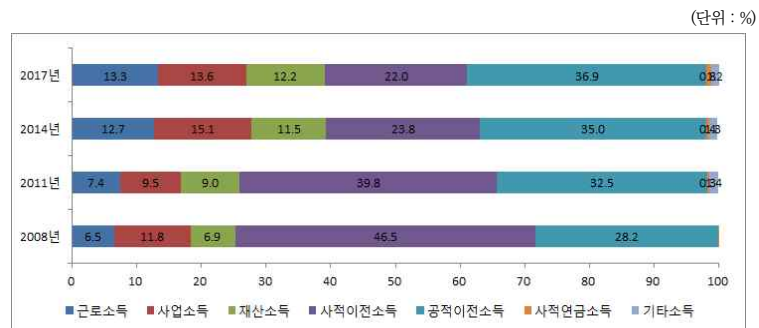
(단위 : %, 천원)

구분		2020년	2025년	2030	2035	2040	2045	2050
수급률	55세 이상	26.4	30.0	33.1	38.3	45.0	51.1	55.1
	55~59세	1.5	0.8	-	-	-	-	-
	60~64세	28.9	28.0	21.5	14.7	16.1	16.6	13.2
	65세이상	38.3	42.8	48.0	54.8	61.5	67.6	73.0
	65~69세	45.9	48.9	58.1	71.9	80.3	87.5	89.4
	70세이상	34.6	39.4	43.4	48.3	55.3	62.4	68.9
	70~74세	46.6	45.3	48.4	57.4	71.1	79.4	86.6
	75~79세	38.8	44.5	43.5	46.8	55.1	68.1	77.1
	80세이상	17.5	29.1	36.8	39.5	42.3	47.3	55.4
평균 수급액	55세 이상	5,350	7,103	9,024	11,170	13,719	16,472	19,589
	55~59세	6,198	7,573	-	-	-	-	-
	60~64세	7,328	9,124	10,357	10,698	12,669	15,332	19,390
	65세이상	4,695	6,629	8,835	11,209	13,785	16,534	19,596
	65~69세	6,059	8,769	11,031	13,161	15,779	18,836	22,310
	70세이상	3,835	5,318	7,629	10,194	12,894	15,743	18,769
	70~74세	4,734	6,692	9,753	12,315	14,799	17,768	21,198
	75~79세	3,141	5,054	7,269	10,393	13,365	16,115	19,359
	80세이상	2,539	3,289	4,869	6,916	10,069	13,261	16,431

주 : 1) 5세군별 노인인구 수 : 2016년 장래인구추계(중위가정)
 2) 수급률 : 각 연령구간별 인구 수 대비 수급자 수 비율
 3) 수급자 및 급여액은 노령연금만 고려하였으며, 평균수급액은 연간 평균금액임.
 4) 55~59세는 수급연령 상향조정으로 인해 점차 감소하여 2028년 이후 발생하지 않음.
 자료 : 1) 국민연금연구원(2019), 4차 재정계산 결과
 2) 통계청(2016), 장래인구추계.

노인의 소득구성비 변화를 보면, 노인 전체의 소득에서 근로소득과 공적이전소득이 차지하는 비율은 최근으로 올수록 증가하고 있으며, 사적이전소득비율은 감소하는 추세를 보인다. 2008년 6.5%에 불과하였던 근로소득 비율은 2017년 13.3%로 증가하였다. 공적이전소득 비율은 2008년 28.2%에서 2017년 36.9%로 증가하였다. 반면, 사적이전소득 비율은 2008년 46.5%에서 2017년 22.0%로 감소하였다. 2017년 기준 비율 구성을 보면, 공적이전소득이 36.9%로 가장 큰 비중을 차지하고, 그 다음으로 사적이전소득(22.0%), 사업소득(13.6%), 근로소득(13.3%), 재산소득(12.2%) 순이다.

[그림 2-6] 노인 소득구성비 변화



자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 노인실태조사 각년도.

소득에 이어서 소비 측면에서의 변화에 관한 통계도 살펴보겠다. 개인을 기준으로 월평균 최소노후생활비는 2011년 77만 원에서 2017년 108만 원으로 31만 원 상승하였고, 그보다 금액이 더 높은 적정노후생활비는 2011년 110만 원에서 2017년 154만 원으로 44만 원 상승하였다. 이를 연령대별로 세분화해서 보면, 최소노후생활비와 적정노후생활비 모두 연령대가 낮을수록 높다. 2017년 기준으로 개인 월평균 최소노후생활비는 50~59세 120만 원, 60~69세 107만 원, 70~79세 93만 원, 80세 이상 84만 원이다. 2017년 기준의 개인 적정 월평균 적정노후생활비는 50~59세 169만 원, 60~69세 153만 원, 70~79세 134만 원, 80세 이상 121만 원 정도이다. 개인이 아닌 부부를 단위로 계산했을 때는 개인보다 금액이 높으나 연도별, 연령대별 패턴은 거의 비슷하다고 볼 수 있다.

〈표 2-25〉 필요한 월평균 노후생활비

(단위 : 만 원)

구분			2011년	2013년	2015년	2017년
개인	최소노후 생활비	전체	77.0	98.6	104.1	108.1
		50~59세	88.2	108.6	114.5	120.0
		60~69세	79.2	93.0	100.3	106.9
		70~79세	68.5	81.8	88.7	93.2
		80세 이상	63.1	73.2	81.7	83.7
	적정노후 생활비	전체	109.6	141.6	145.3	153.7
		50~59세	125.5	156.8	159.0	168.7
		60~69세	12.5	132.6	140.5	153.2
		70~79세	97.8	117.1	124.9	134.0
		80세 이상	90.0	105.7	116.9	121.4
부부	최소노후 생활비	전체	130.4	159.4	174.2	176.0
		50~59세	149.9	175.8	193.3	195.0
		60~69세	134.2	150.7	166.7	175.0
		70~79세	115.5	130.6	146.3	150.0
		80세 이상	108.0	121.7	137.5	139.3
	적정노후 생활비	전체	184.0	224.1	236.9	243.4
		50~59세	211.4	248.2	260.8	268.0
		60~69세	190.8	210.2	228.2	242.4
		70~79세	162.2	184.4	201.4	208.9
		80세 이상	149.0	172.6	191.5	194.1

자료: KOSIS, 국민노후보장패널(2019. 6. 21일 인출)

객관적인 노후생활비 금액뿐만 아니라 선호하는 노후생활비 마련 방법에 대한 생각도 연도별로 달라지고 있다. 경제적 지원 주체에 관해서 전체적으로는 노인 자신과 자녀, 국가의 일방적 지원 중심의 노후 생활비 마련에서 노인 자신과 국가가 함께 노후생활비를 마련해야 한다는 의식으로 변화하고 있다. 2008년에는 선호하는 노후생활비 마련 방법이 스스로 53.0%, 국가적 차원 34.9%, 자녀 11.8% 순이었다. 응답 기준은 다르지만, 2017년에는 스스로 34.0%, 본인과 사회보장제도 33.7%, 국가적 차원(사회보장제도) 14.1%, 본인과 자녀 10.2%, 자녀 7.6% 순으로 나타났다.

〈표 2-26〉 선호하는 노후 생활비 마련 방법에 대한 생각

(단위 : %)

항목	2008	2011	2014	2017
스스로	53.0	55.0	31.9	34.0
본인과 자녀	-	-	6.9	10.2
자녀	11.8	14.2	7.9	7.6
국가적 차원(사회보장제도)	34.9	30.6	18.6	14.1
본인과 사회보장제도	-	-	34.3	33.7
기타	0.4	0.3	0.5	0.4

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 노인실태조사 각년도.

4. 사회활동

노인의 사회활동 참여율도 활동내용, 연도, 연령대별로 구분하여 살펴보겠다. 2017년 65세 이상 전체 고령자를 기준으로 했을 때, 참여하는 활동내용은 친목단체 45.6%, 평생교육 12.9%, 동호회 4.4%, 자원봉사 3.9% 순으로 나타났다. 2017년 친목단체 참여율은 65~69세 63.1%에서, 70~74세 51.1%, 75~79세 36.6%, 80~84세 24.3%, 85세 이상 14.3%까지 연령대가 낮을수록 활발하고 그 차이도 컸다. 이뿐만 아니라 연도별로 살펴봐도 1998년에는 65세 이상 전체 고령자의 친목단체 참여율이 29.5%에 불과하였지만 2017년에는 45.6%까지 높아진 것도 확인할 수 있었다. 친목단체에 비해서 동호회, 정치사회단체, 평생교육, 자원봉사의 연령대별 차이와 연도별 변화는 크지 않은 것으로 나타났다.

〈표 2-27〉 노인의 사회활동 참여율

(단위 : %)

구분		1998년	2004년	2008년	2011년	2014년	2017년
동호회	전체	-	-	-	3.8	4.9	4.4
	65~69세	-	-	-	5.5	8.5	6.8
	70~74세	-	-	-	3.9	4.7	4.6
	75~79세	-	-	-	3.1	2.9	2.9
	80~84세	-	-	-	1.8	2.2	2.6
	85세이상	-	-	-	0.5	0.8	1.3
친목단체	전체	29.5	36.2	54.9	37.4	43.3	45.6
	65~69세	40.2	52.8	61.9	51.9	60.4	63.1
	70~74세	28.3	32.9	57.7	41.2	48.6	51.1
	75~79세	18.6	19.3	51.1	29.0	33.0	36.6
	80~84세	9.8	10.8	40.8	19.4	23.9	24.3
	85세이상	4.3	3.8	32.2	9.1	10.7	14.3
정치사회단체	전체	-	2.1	0.4	0.7	0.5	0.4
	65~69세	-	2.9	0.4	0.7	0.9	0.7
	70~74세	-	1.9	0.4	0.6	0.4	0.4
	75~79세	-	1.3	0.3	0.6	0.2	0.4
	80~84세	-	1.0	0.3	1.1	0.6	0.2
	85세이상	-	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0
평생교육	전체	-	4.8	13.3	6.7	13.7	12.9
	65~69세	-	4.0	11.2	7.1	14.7	12.6
	70~74세	-	5.5	15.3	7.7	14.5	13.6
	75~79세	-	6.0	15.8	7.0	14.6	14.1
	80~84세	-	3.5	14.3	4.5	12.0	12.7
	85세이상	-	8.0	9.1	2.3	6.3	8.8
자원봉사	전체	0.6	4.0	10.2	3.9	4.0	3.9
	65~69세	1.2	4.8	11.9	6.0	6.3	5.5
	70~74세	0.1	4.0	11.1	3.0	4.3	4.9
	75~79세	0.3	4.3	8.4	3.9	2.1	2.8
	80~84세	0.5	1.0	7.2	2.2	2.6	1.4
	85세이상	0.0	0.0	5.0	0.2	0.7	1.0

주: 1) 1998년과 2004년은 친목활동을 '사교단체가입', 자원봉사는 '자원봉사단체가입'으로 측정

2) 1994년은 사회활동 측정 불가

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 전국노인실태조사, 원자료 재분석.

고령자 운전자 비율도 연령대, 연도별로 나눠서 보겠다. 65세 이상 고령자 전체를 기준으로 살펴보면, 최근일수록 운전자 비율이 높아지고 있다. 2008년에는 65세 이상 고령자 운전자 비율이 10.1%였다가 2017년에는 18.8%까지 상승하였다. 5세 단위 연령대로 세분화했을 때, 65~69세, 70~74세, 75~79세의 상대적으로 젊은 연령대에서의 운전자 비율 연도별 상승폭이 큰 반면, 80~84세, 85세 이상 연령대에서는 연도별 상승폭이 작았다. 2017년 기준으로는 65~69세 31.7%, 70~74세 20.5%, 75~79세 12.3%, 80~84세 4.6%, 85세 이상 1.7%로 연령대가 낮을수록 운전자 비율이 높은 것으로 나타났다.

〈표 2-28〉 노인의 운전자 비율

(단위 : %)

구분		2008년	2011년	2014년	2017년
운전자 비율	전체	10.1	12.2	16.1	18.8
	65~69세	17.5	22.4	30.0	31.7
	70~74세	8.7	11.9	17.1	20.5
	75~79세	4.6	6.9	7.4	12.3
	80~84세	1.9	2.3	2.8	4.6
	85세이상	0.1	1.1	0.4	1.7

주: 본인응답기준으로 산정

자료: 보건복지부-한국보건사회연구원, 전국노인실태조사, 원자료 재분석.

5. 노인 연령 규범 및 노후 삶 관련 인식 변화

노인을 규정하는 연령기준에 대한 의견도 알아보겠다. 노인을 규정하는 연령기준을 연령대, 연도별로 보면, 최근으로 올수록 노인에 대한 연령기준이 점차 높은 것을 확인할 수 있다. 1994년에는 60세 미만이라는 응답 비중이 42.2%로 가장 컸고, 그 다음으로 70~74세 23.9%, 65~69세 22.2% 순이었다. 2004년에는 그 순위가 70~74세 44.7%, 65~69세 32.7%, 60~64세 13.9% 순으로 변화되었다. 그 이후로도 70~74세라는 응답 비중이 가장 많은 상태로 유지되고 있으며, 소폭이지만 75~79세, 80세 이상이라는 응답 비중도 높아지는 경향을 보이고 있다.

2017년도 노인실태조사 결과에 따르면, 한국 노인들이 생각하는 노인을 규정하는 연령기준 평균은 71.4세였다. 그런데 노인을 규정하는 연령기준은 응답자의 연령대에 따라 차이가 있었다. 전체 연령대에서 70~74세라는 응답 비중이 가장 높긴 하지만,

65~69세 응답자는 다른 연령대의 응답자에 비해 65~69세라는 응답 비중이 약 4%p 높고, 70~74세, 75~79세 응답자는 다른 연령대의 응답자에 비해 70~74세는 응답 비중이 4~8%p 정도 높았다. 80대 이상 연령대에서는 80대 미만 연령대에 비해 75~79세 또는 80세 이상이라는 응답 비중이 높은 경향성을 보였다.

〈표 2-29〉 노인의 연령에 대한 인식

(단위 : %)

구분		60세 미만	60~64세	65~69세	70~74세	75~79세	80세 이상	계
1994	전체	42.2	8.2	22.2	23.9	1.9	1.6	100.0
	65~69세	45.0	11.8	26.3	14.9	0.5	1.5	100.0
	70~74세	40.3	7.9	23.2	27.3	0.5	0.8	100.0
	75~79세	38.5	2.9	15.9	35.1	6.3	1.4	100.0
	80~84세	37.4	3.3	12.1	38.5	6.6	2.2	100.0
	85세이상	52.9	0.0	8.8	23.5	0.0	14.7	100.0
2004	전체	1.0	13.9	32.7	44.7	3.7	3.9	100.0
	65~69세	0.9	14.3	36.1	42.6	3.1	3.0	100.0
	70~74세	0.7	13.2	33.3	45.4	2.9	4.4	100.0
	75~79세	1.3	16.6	29.5	43.4	5.0	4.1	100.0
	80~84세	1.7	10.8	25.8	51.2	4.9	5.6	100.0
	85세이상	1.1	9.9	23.1	53.8	8.8	3.3	100.0
2008	전체	0.4	7.2	24.1	50.0	10.3	7.9	100.0
	65~69세	0.4	7.2	26.5	49.2	10.7	6.0	100.0
	70~74세	0.4	6.7	25.0	51.2	9.5	7.3	100.0
	75~79세	0.4	8.4	21.9	49.0	11.2	9.1	100.0
	80~84세	0.4	7.3	18.5	51.6	10.5	11.7	100.0
	85세이상	0.8	6.8	19.5	50.2	9.2	13.5	100.0
2011	전체	0.0	3.4	12.9	59.1	11.3	13.3	100.0
	65~69세	0.0	3.0	15.3	59.5	11.9	10.4	100.0
	70~74세	0.0	3.2	12.8	60.4	10.4	13.1	100.0
	75~79세	0.0	4.6	12.1	59.1	11.1	13.1	100.0
	80~84세	0.0	2.7	9.7	57.5	12.6	17.5	100.0
	85세이상	0.0	3.6	10.5	52.7	11.0	22.3	100.0
2014	전체	0.3	3.4	18.0	46.7	16.3	15.3	100.0
	65~69세	0.3	3.4	20.9	47.3	16.0	12.0	100.0
	70~74세	0.3	3.2	17.0	50.7	15.9	13.0	100.0
	75~79세	0.5	3.6	16.5	47.2	16.6	15.7	100.0
	80~84세	0.3	3.8	16.8	42.5	16.7	19.9	100.0
	85세이상	0.3	3.4	14.6	35.0	17.1	29.8	100.0
2017	전체	-	-	13.8	59.4	14.8	12.1	100.0
	65~69세	-	-	17.0	57.9	14.6	10.5	100.0
	70~74세	-	-	12.0	62.1	14.0	11.9	100.0
	75~79세	-	-	12.4	62.3	13.9	11.4	100.0
	80~84세	-	-	12.3	56.2	17.2	14.3	100.0
	85세이상	-	-	12.7	53.7	16.2	17.4	100.0

주: 본인응답기준으로 산정

자료: 보건복지부-한국보건사회연구원, 전국노인실태조사, 원자료 재분석.

노후 부양에 대한 견해도 연령대, 연도별 차이가 있는지 살펴보겠다. 1998년에는 스스로 해결, 가족, 정부 및 사회로만 구분하여 질문하였을 때, 가족이라는 응답이 90%에 이를 정도로 압도적이었고, 스스로 해결, 정부 및 사회라는 응답 비중은 각각 8.1%, 2.0%로 매우 적었다. 하지만 2008년에는 가족과 정부, 사회라는 응답이 43.6%로 가족이라는 응답 40.7%보다 높아졌다. 2017년 들어서는 가족과 정부, 사회라는 응답 비중이 48.3%로 2008년보다 높았고, 가족이라는 응답은 26.7%로 2008년에 비해 낮았다. 그 외에 스스로 해결이라는 응답 비율은 최근으로 올수록 높은 것으로 나타났다. 한편, 2017년 기준의 응답을 연령대별로 봤을 때, 60세 이상 또는 65세 이상의 고령자의 경우 나머지 연령대에 비해 가족과 정부, 사회라는 응답 비율이 10%p 정도 낮았고, 스스로 해결이라는 응답 비율이 약 5%p 높았으며, 가족이라는 응답 비율은 2~3%p정도만 높아 큰 차이가 아닌 것으로 나타났다.

〈표 2-30〉 노후 부양에 대한 견해

(단위 : %)

연도	연령대	스스로 해결	가족	가족과 정부, 사회	정부, 사회	기타	계
1998 ¹⁾	전체	8.1	89.9	-	2.0	-	100.0
	65세 이상	7.7	90.0	-	2.3	-	100.0
2008	전체	11.9	40.7	43.6	3.8	0.0	100.0
	15-19세	12.1	41.7	42.9	3.3	0.0	100.0
	20-29세	10.8	39.1	47.1	3.0	0.0	100.0
	30-39세	9.8	37.4	49.1	3.7	0.0	100.0
	40-49세	9.8	39.6	46.8	3.7	0.1	100.0
	50-59세	13.0	41.2	42.0	3.7	0.0	100.0
	60세 이상	17.0	46.3	31.6	5.0	0.0	100.0
	65세 이상	16.5	48.1	29.9	5.5	0.0	100.0
2017 ²⁾	전체	19.4	26.7	48.3	5.7	0.0	100.0
	13-19세	17.5	32.5	45.8	4.2	-	100.0
	20-29세	19.2	27.4	49.4	4.0	0.0	100.0
	30-39세	17.3	25.6	52.5	4.7	0.0	100.0
	40-49세	16.9	24.5	53.2	5.5	0.0	100.0
	50-59세	17.8	24.6	51.8	5.9	0.0	100.0
	60세 이상	25.0	28.3	38.8	7.9	0.0	100.0
	65세 이상	24.9	29.7	37.1	8.4	0.0	100.0

주: 1) 본인응답 기준으로 산정

2) 1998년은 '정부, 사회'가 아닌 '사회 및 기타'로 조사됨

자료: 1) 통계청, 사회조사, 각년도

제 3 장

노인복지정책 현황 검토

제1절 노인복지정책 영역 구분과 지속가능성 검토 방향

제2절 노인복지정책 도입·확대 과정 및 영역별 정책 현황

3

노인복지정책 현황 검토 <<

제1절 노인복지정책 영역 구분과 지속가능성 검토 방향

1. 노인복지정책 영역 구분

노인복지의 '노인이 인간다운 생활을 영위하면서 지기가 속한 가족과 사회에 적응하고 통합할 수 있도록 필요한 자원과 서비스를 제공하는 데 관련된 공적 및 사적 차원에서 조직적 제반 활동'이라 할 수 있다(최성재, 장인협, 2004). 이러한 노인복지정책의 목표는 첫째, 안정된 노후생활 보장, 둘째, 자아실현을 위한 욕구 충족, 셋째, 사회적 통합 유지로 볼 수 있다(정옥분, 김동배, 정순화, 손화희, 2008).

한국의 노인복지정책의 기본법이라 볼 수 있는 노인복지법은 '노인의 질환을 사전예방 또는 조기발견하고 질환상태에 따른 적절한 치료·요양으로 심신의 건강을 유지하고, 노후의 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 보건복지증진에 기여함'을 목적으로 하고 있다(법제처, 2019.4.28. 인출). 또한 국가와 지방자치단체는 <표 3-1>과 같은 기본이념이 구현되도록 노력해야 함을 노인복지법 제4조 2항에 명시하고 있다.

<표 3-1> 노인복지정책의 기본이념과 정책구분

기본이념 ¹⁾	제3차 저출산고령사회기본계획	사회보장 기본계획	본 연구의 정책구분
노인은 후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 기여하여 온 자로서 존경받으며 건전하고 안정된 생활을 보장받는다.	-노후소득보장강화 -세대간 이해증진 -고령자 친화적 주거환경 조성 -고령자 안전 및 권익보장	소득	-소득보장 및 노후생활지원 -주거서비스 -경로우대 -교통안전
노인은 그 능력에 따라 적당한 일에 종사하고 사회적 활동에 참여할 기회를 보장받는다.	-고령자 사회참여 기회 확대 -중고령자 근로기반 확대	고용 및 교육	-일자리 및 고용 -사회참여 및 문화활동
노인은 노령에 따르는 심신의 변화를 자각하여 항상 심신의 건강을 유지하고 그 지식과 경험을 활용하여 사회의 발전에 기여하도록 노력하여야 한다.	-고령자 건강생활보장	건강	-의료보장 및 건강검진 -돌봄 및 보호

자료: 국가법령정보센터(2019). 노인복지법. (2019. 4. 28 인출)

이러한 노인복지정책의 목적과 기본이념은 노인복지 증진을 위한 기본 방향으로 노인의 삶의 질 증진을 위한 다양한 차원에서의 접근이 필요함을 그 기저에 제시하고 있다. 또한 노년기 4고로 대변되는 빈곤, 질병, 무위, 고독에 대응하기 위한 종합적 접근의 필요성도 지속적으로 제기되고 있다.

이에 노인과 관련된 기존 정책은 통상적으로 소득보장정책, 건강보장정책, 사회참여정책, 주거복지정책, 그 외 기타 정책 등으로 정책을 구분하고 있다. 예를 들어, 저출산고령사회기본계획에서는 노후소득보장강화, 고령자 건강생활보장, 세대간 이해증진, 고령자 친화적 주거환경 조성, 고령자 안전 및 권익보장, 고령자 사회참여 기회 확대, 중고령자 근로기반 확대 등으로 제시하고 있다. 사회보장기본계획에서는 고용 및 교육, 소득, 건강, 사회서비스로 제시하고 있다.

이에 본 연구에서는 현재 노인을 대상으로 하는 복지정책을 노인복지법의 기본이념과 기존 종합계획들의 정책 구분 틀을 바탕으로 ① 소득보장 및 노후생활지원, ② 일자리 및 고용, ③ 의료보장 및 건강검진, ④ 돌봄 및 보호, ⑤ 주거서비스, ⑥ 사회참여 및 문화활동, ⑦ 교통안전, ⑧ 경로우대의 8가지 영역으로 분류하여 검토하고자 한다. 본 연구에서 8개 영역으로 구분하여 검토하는 전체 중앙부처 정책은 총 45개이며, 각 영역별 정책은 <표 3-2>와 같다.

<표 3-2> 노인복지정책 영역별 세부 정책

	사업명	관련부처
소득보장 및 노후생활지원	기초연금	보건복지부
	국민연금	보건복지부
	주택연금	금융위원회
	농지연금	농림축산식품부
	노후연금자금대부사업	보건복지부
	이동통신비감면	과학기술정보통신부
일자리 및 고용	경로우대자추가(세금)공제	국세청
	노인일자리 및 사회활동지원	보건복지부
	60세 이상 고령자 고용 지원	고용노동부
의료보장 및 건강검진	사회공헌활동 지원	고용노동부
	틀니·임플란트	보건복지부
	노인외래정액제	보건복지부
	치매검진	보건복지부

제2절 노인복지정책 도입·확대 과정 및 영역별 정책 현황

1. 노인복지정책 도입 및 확대 과정

노인복지정책은 1981년에 제정된 노인복지법에 기반하여 1980년대부터 꾸준히 확대되었으며, 2008년 기초노령연금과 노인장기요양보험 시행 등으로 2000년대 후반부터 더욱 급격히 발전하였다. 고령화율이 4%에 미치지 못했던 1980년대부터 15%에 근접한 2019년까지 국내 주요 노인복지정책의 역사적 변화부터 살펴보겠다.

소득영역부터 보면, 1988년부터 국민연금제도가 실시되고 있으며, 1991년에는 70세 이상의 노인에게 월 1만 원의 노령수당을 지급하는 제도가 시행되었고, 1996년에는 노인승차권지급제도가 현금지급제도(노인교통비)로 전환되었으며, 1998년에는 경로연금제도를 실시하면서 노령수당을 폐지하였다. 2000년에는 경로연금지급대상자를 확대하고, 2008년에는 기초노령연금제도를 시행하며 노인교통비를 통합하였으며, 2009년에는 기초노령연금 지급대상자를 확대하였다. 2014년에는 기초연금법을 통해 급여액을 상향하였다.

이어서 일자리영역을 살펴보면, 1981년 노인인력은행이 도입되고, 1997년 노인취업알선센터가 시작되었으며, 2004년부터 노인일자리사업이 시작되어 현재까지 지속적으로 확대되고 있다.

다음으로 건강영역을 살펴보면, 1983년에 65세 이상 저소득노인 무료 건강검진 사업을 시작하였고, 1985년 건강검진 대상을 일반노인으로 확대하였다. 1990년에는 방문건강관리사업을 실시하였고, 1995년에는 70세 이상을 대상으로 외래진료비 본인부담정액제를 시행하였다. 2002년에는 외래본인부담금 정액제 대상 연령을 65세로 낮추었다. 2006년에는 치매조기검진사업을 실시하다가, 2011년에는 치매관리법을 제정하였으며, 2012년에는 70세 이상 연령 대상으로 완전틀니에 50% 보험을 적용해주기 시작하고 이후 계속적으로 확대하고 있다.

돌봄영역을 살펴보면, 2007년 노인돌보미바우처 사업과 2008년 노인장기요양보험제도를 시행하기 시작하였고, 2017년에는 치매국가책임제까지 발표하면서 신체적 기능상태 및 인지기능상태에 따른 욕구에 기반하여 대상자를 확대하고 있다.

경로우대 영역에서는 1984년 노인에게 도시철도 이용요금을 100% 할인하는 제도

가 시행되다가, 1997년 수도권 전철 50% 할인제도를 100% 할인으로 확대하였고, 무궁화호 이용요금은 30% 할인하는 변화가 있었다. 2004년에는 새마을열차 및 KTX를 30% 할인하는 제도가 시행되기도 하였다.

〈표 3-3〉 노인복지정책의 주요 변화

구분	1980~	1990~	2000~	2010~2019
노인 인구 현황	고령화율 3.8%	5.1%	7.2%	10.8%~14.9%
노인 정책	소득 (1988)국민연금제도 실시	(1991)노령수당지급제도(70세)상 월만원 (1996)노인승차권지급제도현금지급제도(노인교통비)로 전환 (1998)경로연금제도 실시, 노령수당폐지	(2000)경로연금지급대상자확대 (2008)기초노령연금제도 시행(노인교통비통합) (2009)기초노령연금지급대상확대	(2014)기초연금법 ~ 급여액상향
	일자리 (1981)노인인력은행도입	(1997)노인취업알선센터시작	(2004)노인일자리사업시작~ 계속 확대	
	건강 (1983)65세이상저소득 노인무료건강검진 (1985)건강검진대상일반노인으로확대	(1990)방문건강관리사업 실시 (1995)외래진료비본인부담정액제(70세)	(2002)외래본인부담금 정액제대상연령 인하(65세) (2006)치매조기검진사업 실시	(2011)치매관리법제정 (2012)노인틀니보험 적용(75세이상 완전틀니 50% 보험) 이후 계속 확대
	돌봄 -	-	(2007)노인돌보미바우처사업 실시 (2008)노인장기요양보험제도시행	(2017)치매국가책임제 실시
	경로 우대 (1984)도시철도이용요금100%할인	(1997)수도권전철50%→100%할인확대, 무궁화호30%할인	(2004)새마을열차 및 KTX 30%할인	

2. 노인복지정책 영역별 현황

가. 소득보장 및 노후생활 지원

노화에 따른 경제·소득 활동의 어려움에 따라 노인들은 빈곤에 취약해질 위험성이 높으며, 이에 정부에서는 소득보장 및 노후생활 지원 정책 등을 통하여 노인의 소득을 지원하는 정책들을 실시하고 있다. 각 정책들은 목적 및 지원내용에 따라 다양한 기준

에 부합하는 대상자를 선정하고 있으며, 노후 소득보장 및 노후생활 지원과 관련된 정책의 내용과 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

대표적인 노후소득보장 및 노후생활 지원 제도는 기초연금, 국민연금, 주택연금 및 농지연금이며, 그 외 노후긴급자금대부사업, 이동통신비감면, 경로우대자 추가(세금)공제 사업 등이 있다.

먼저 가장 보편적 소득보장제도인 기초연금은 65세 이상 소득 하위 20~70%의 노인을 대상으로 월 최대 30만원(단독가구)의 급여를 제공함으로써 노인의 생활안정을 지원하는 제도로 2014년 도입 이후 지원금 인상 등 제도적 확대를 이루고 있다.

국민연금은 최소 10년 이상 국민연금에 가입한 후 연금수급연령에 도달하였을 때부터 평생동안 매월 연금을 수급받는 제도로 가입기간 조건과 연령조건이 충족되면 연금을 수급 받을 수 있다. 특히, 조기노령연금의 경우 수급연령 도달 5년 전부터 청구가 가능하다. 국민연금의 수급대상은 2012년까지는 60세부터 연금수급이 가능하였으나, 2013년부터는 5세마다 1세씩 상향조정되어 1969년생부터는 65세에 연금을 수급 받을 수 있다. 조기노령연금도 노령연금과 연동되어 수급연령이 1세씩 증가하고 있으며, 2019년 현재 57세부터 조기노령연금 수급이 가능하다.

주택연금과 농지연금은 주택 또는 농지를 소유한 고령자들이 안정적인 소득을 얻을 수 있도록 집 또는 농지를 담보로 생활자금을 매월 연금처럼 받는 제도로 연령과 주택 또는 농지소유 등의 조건이 충족되면 연금수급을 받을 수 있다. 주택연금은 60세 이상의 고령자 중 부부기준 9억원 이하의 주택 소유자를 대상으로 하며, 농지연금은 65세 이상의 고령자가 5년 이상의 영농경력이 있으면 연금가입이 가능하다.

그 외 노후소득보장제도는 노후긴급자금대부사업, 이동통신비감면, 경로우대자 추가(세금)공제 사업 등이 있다. 먼저 노후긴급자금대부사업은 전월세자금, 의료비, 배우자 장제비 및 재해복구비 용도의 긴급한 생활자금을 만 60세 이상의 국민연금수급자를 대상으로 대부해주는 제도이다. 이동통신감면제도는 기초연금수급자(소득 하위 20~70%)를 대상으로 기본료 및 통화료를 50% 감면해주는 제도이다. 경로우대자 추가(세금)공제 제도는 70세 이상의 자를 부양하는 거주자에게 70세 이상 1명당 연 100만원의 소득을 공제해주는 제도이다.

지금까지 살펴본 소득보장 및 노후생활지원 정책의 주된 대상자 선정 기준은 연령과 소득수준이며, 특히나 연령은 모든 제도에서 1차적인 선정기준으로 작용하고 있다. 그

러나 이러한 연령중심의 대상자 선정기준은 국민연금의 연령기준이 점차적으로 상향 조정되고 있는 상황에서 소득크레바스 시기의 연장으로 노인 빈곤문제를 심화시킬 수 있는 가능성을 증대시킬 수 있다. 따라서 소득크레바스 문제를 완화하기 위한 소득보장제도의 연령기준 검토가 필요할 것으로 보인다.

〈표 3-3〉 소득보장 및 노후생활지원 정책 대상자 선정 기준

사업명	소득	연령	건강	가구	특수조건(기타)	관련법
기초연금	소득 하위 20%~70%	65세				기초연금법
국민연금		62세 (57세-조기 노령연금)			최소 10년 이상 국민연금 가입	국민연금법
주택연금		60세			부부기준 9억원 이하 주택 소유자(다주택 합산)	한국주택금융공사법
농지연금		65세			영농경력 5년 이상	한국농어촌공사 및 농지관리기법
노후긴급자금대부사업		60세			국민연금수급자	국민연금법
이동통신비감면	소득 하위 20%~70%	65세			기초연금수급자	전기통신사업법
경로우대자 추가(세금)공제		70세			70세 이상의 자를 부양하는 거주자	소득세법

자료 : 1) 보건복지부(2019). 2019년도 기초연금 운영안내.
 2) 국민연금공단 홈페이지 : nps.or.kr(2019.5.10. 인출)
 2) 복지로 : www.bokjiro.go.kr(2019.5.10. 인출)

나. 노인 일자리 및 사회공헌

평균수명의 증가와 주된 일자리에서의 빠른 은퇴로 노년기는 근로기회가 감소하며, 여가시간은 증가하는 시기이다. 이에 노인의 활기차고 건강한 노후생활 영위를 위하여 경제·소득활동과 사회활동 기회를 보장하는 일자리 및 고용정책이 지속적으로 추진되고 있다. 각 정책들은 목적 및 지원내용에 따라 다양한 기준에 부합하는 대상자를 선정하고 있으며, 그 내용은 다음과 같다. 대표적인 일자리 및 고용정책의 주된 사업들은 주로 보건복지부와 고용노동부를 중심으로 운영되고 있다.

먼저 보건복지부의 노인일자리 및 사회활동지원사업³⁾은 활기차고 건강한 노후생활을 영위할 수 있도록 다양한 일자리를 제공하고 사회활동을 지원하는 사업이다. 이는

3) 보건복지부(2019). 2019년도 노인일자리 및 사회활동 지원사업 운영안내.의 내용을 바탕으로 작성

크게 봉사활동 성격인 노인사회활동지원사업과 근로 성격인 노인일자리사업으로 구분된다. 노인사회활동지원사업은 공익활동과 재능나눔활동 두가지 유형이 있다. 노인일자리사업은 사회서비스형과 시장형(취창업)으로 구분되며, 시장형은 시장형 사업단, 인력파견형 사업단, 시니어 인턴십, 고령자친화기업, 기업연계형으로 구성된다. 이들 사업들은 세부 사업별 특성에 따라 대상자 선정기준이 상이하게 적용된다.

공익활동은 노노케어, 취약계층지원, 공공시설봉사, 경륜전수활동으로 구분되며, 주로 봉사활동의 성격을 갖는다. 공익활동은 노인의 자기만족과 성취감 향상 및 지역사회 공익증진을 위해 자발적으로 참여하는 봉사활동으로 만 65세 이상의 기초연금 수급자 중 선발기준표를 기준으로 선정하며, 월 30시간 이상 참여자에게 27만원의 급여를 지급한다. 공익활동 참여자는 소득인정액, 참여경력(신규여부), 세대구성(노인독신, 부부가구, 경제능력이 있는 가족과 동거하는 노인가구), 활동역량(보행능력, 의사소통) 등을 고려하여 선발한다. 만약 만 65세 이상 기초연금 수급 대기자가 없을 경우, 만 60~64세도 참여 가능하며(차상위자 우선 선발), 기초연금수급자가 아닌 만 65세 이상자 중 실제 저소득임을 확인가능한 경우도 참여 가능하다.

재능나눔활동⁴⁾은 재능을 보유한 노인이 자기만족과 성취감 향상, 지역사회 공익증진을 위해 자발적으로 참여하는 봉사성격의 각종 재능나눔활동으로 만 65세 이상 노인을 대상으로 한다. 또한 기초연금 미수급자에게 가산점을 부여한다.

사회서비스형 사업은 취약계층 지원 시설 및 돌봄시설 등 사회적 도움이 필요한 영역에 노인인력을 활용하여 필요한 서비스를 제공하는 일자리로 월 54만원~59.4만원의 급여를 제공한다. 사회서비스형은 만 65세 이상의 기초연금수급자를 대상으로 하며, 일부사업(시니어 컨설턴트, 치매공공후견인 등)은 60세 이상도 참여 가능하다. 또한 별도의 선발기준에 따라 선정하며, 소득인정액, 노인일자리사업 중도포기 경험, 세대구성, 활동역량(보행능력, 의사소통능력), 수행기관의 적합성 판단을 기준으로 한다.

시장형 사업단은 노인에게 적합한 업종 중 소규모 매장 및 전문 직종 사업단 등을 공동으로 운영하여 일자리를 창출하는 사업으로, 일정기간 사업비 또는 참여자의 인건비 일부를 보충지원하고 추가사업 수익으로 연중 운영하는 노인일자리이다. 시장형사업단 참여자는 만 60세 이상 사업 특성 적합자를 대상으로 경력(관련분야 자격증 소지자,

관련분야 경력자), 세대구성(노인독신, 부부가구, 경제능력이 있는 가족과 동거하는 노인가구), 공적연금 수급여부(기초연금수급 수준, 차상위), 종합의견(참여 적극성, 건강상태 및 수행능력) 등과 같은 선발기준표를 기준으로하여 선정한다.

인력파견형사업단은 수요처의 요구에 의해서 일정 교육을 수료하거나 관련된 업무능력이 있는 자를 해당 수요처와 연계하여 근무기간에 대한 일정 임금을 지급받을 수 있는 일자리이다. 인력파견형사업단은 만 60세 이상의 사업특성 적합자를 대상으로 한다.

그 외 시니어 인턴십, 고령자친화기업, 기업연계형의 경우 만 60세 이상의 참여희망자를 대상으로 사업을 운영하고 있다.

다음으로 고용노동부의 고령자 고용과 관련된 사업은 60세 이상 고령자 고용지원사업과 사회공헌활동 지원사업이 있다. 60세 이상 고령자 고용지원 사업은 고령자의 고용안정을 도모하기 위하여 고용기간이 1년 이상인 60세 이상 고령자를 업종별 평균 고용률을 초과하여 고용하고 있는 사업주에 대하여 지원금을 지원하는 제도이다.

사회공헌활동 지원사업은 베이비부머 세대의 은퇴에 따라 전문성과 경력을 보유한 퇴직(예정) 장년층과 재정구조가 열악하고 전문인력이 부족한 비영리단체, 사회적기업 등을 매칭하여 사회서비스를 확산하고 고령화 문제에 효과적으로 대응하기 위하여 퇴직한 전문인력의 사회공헌 활동을 지원하는 사업이다. 이는 50세 이상의 해당분야 실무경력 3년 이상 또는 관련 자격 소지자를 대상으로 사업을 운영한다. 월 최대 120시간(1일 4시간 이상)을 활동하며, 1일 9천원(식비, 교통비 등)의 활동수당을 지급한다.

이처럼 노인을 대상으로 한 일자리 및 고용정책은 연령이라는 기본적 선정기준에 더하여 각 정책의 목적 및 지원내용에 따라 다양한 기준을 적용하여 대상자를 선정하고 있다. 예를 들어, 각 사업의 성격에 따라 연령은 50세~65세 이상까지 다양하게 분포하며, 각 세부 사업별 자격증, 신체적 기능상태, 소득수준, 세대구성 등을 고려하여 사업의 목적에 따라 대상자를 선정하고 있다. 즉, 연령은 최소한의 조건이며, 소득, 해당분야의 전문성 등의 추가적 선발조건이 주된 대상자 선정기준으로 작용하고 있는 것을 알 수 있다.

4) 한국노인인력개발원 홈페이지(www.kordi.or.kr)의 내용을 바탕으로 작성

〈표 3-4〉 노인 일자리 및 사회공헌 정책 대상자 선정 기준

사업명	소득	연령	건강	가구	특수조건(기타)	관련법
노인 일자리 및 사회활동 지원 ¹⁾	공익활동 사회서비스형 20%~70% (일부사업 제외)	65세			선발기준표	노인복지법
시장형 인력파견형		60세			선발기준표	
60세 이상 고령자 고용 지원 ²⁾		60세			60세 이상 근로자를 업종별 일정 비율 이 상 고용한 사업주	고령자연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률
사회공헌활동 지원 ³⁾		50세			해당분야 실무경력 3년 이상 또는 관련 자격 소지자	고령자연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률

자료 : 1) 보건복지부(2019). 2019년도 노인일자리 및 사회활동 지원사업 운영안내.

2) 고용보험 홈페이지. ei.go.kr 2019.5.10. 인출

3) 고용노동부 홈페이지. www.moel.go.kr 2019.5.10. 인출

다. 의료보장 및 보건의료사업

평균수명의 증가에 따라 건강한 노년기를 보내기 위한 질병예방 및 건강관리 등에 대한 욕구는 증가하고 있다. 전국 노인실태조사에 따르면 노인의 건강검진 수검률은 64.6%(‘14)에서 68.9%(‘17)로, 운동실천률은 50.3%(‘11)에서 68.0%(‘17)로 긍정적인 건강증진행위는 증가하는 경향을 보이며, 흡연율은 13.6%(‘08)에서 10.2%(‘17)로, 음주율은 32.2%(‘08)에서 26.6%(‘17)로 건강 위해 행위는 감소하는 경향을 보이고 있다. 이처럼 건강증진행위 자체는 긍정적으로 변화하고 있으나 노인의 만성질환 이환률은 81.3%(‘08)에서 89.5%(‘17)로 증가하고 있다. 건강보험 통계에 따르면, 65세 이상 노인 1인당 진료비 역시 73,504억 원(25.9%)(‘06)에서 276,533억 원(39.9%)(‘17)으로 지속적으로 증가하고 있으며, 전체 진료비 중 노인진료비 비중도 높아지고 있다. 이에 건강관리와 의료비 부담 완화를 위한 지원의 필요에 따라 정부에서는 예방적 관점에서 다음과 같은 의료보장 및 건강검진 정책을 추진하고 있다.

먼저 노인은 누구나 지원을 받을 수 있는 연령기준만을 충족하는 사업은 어르신 폐렴구균 예방접종 사업과 인플루엔자 국가예방접종 지원 사업, 치매 1차 검진(60세 이상), 안검진(60세 이상)이 있다. 어르신 폐렴구균 예방접종 사업과 인플루엔자 국가예방접종 지원 사업은 65세 이상 노인은 누구나 무료로 예방접종을 받을 수 있는 사업이

다. 치매 1차 검진 사업은 60세 이상의 모든 노인을 대상으로 치매환자를 조기에 발견·관리함으로써 치매노인 및 그 가족들의 삶의 질을 제고하기 위한 사업이다. 안검진 사업은 60세 이상 노인의 안질환을 조기에 발견하고 적기에 치료하여 노인의 건강 및 가족의 부담을 경감하기 위한 제도로 60세 이상 노인 누구나 가능하다.

다음으로 연령 기준과 질병 유무에 따른 대상자 선정 정책으로는 틀니·임플란트 지원 사업과 노인외래정책제사업, 고혈압·당뇨병 등록관리사업이 있다. 이들 사업들은 노인의 의료비 부담 완화를 위하여 65세 이상 노인이면서 정책과 관련된 욕구가 있는 대상은 누구나 지원을 받을 수 있는 제도이다.

틀니·임플란트 지원 사업은 틀니·임플란트에 건강보험을 적용하여 당사자는 30%의 본인부담금만 지불하여 노인의 의료비 부담을 경감시켜주는 제도이다.

노인외래정책제는 65세 이상 환자가 의원급 외래 진료를 받을 경우 총 진료비가 일정 수준 이하인 경우에 정액만 부담하도록 하는 제도이다. 이는 의원급 15,000원 이하 이용시 1,500원을 부담하며, 약국 1만원 이하 1,200원, 한의원 2만원 이하 2,100원을 부담하여 노인의 의료비 부담을 경감시켜주는 제도이다.

고혈압·당뇨병 등록관리사업은 심뇌혈관 질환의 발생 및 재발을 감소시키고, 심뇌혈관질환으로 인한 사망 및 장애를 감소하고자 하는 사업으로 30세 이상의 고혈압·당뇨병 환자를 대상으로 교육 및 알림 상담서비스를 제공한다. 특히, 65세 이상의 고혈압·당뇨병 등록환자는 필수대상이며, 이들에게는 의료비를 월 3,500원 지원하고, 교육 및 알림 상담서비스를 제공한다.

다음으로 연령과 질병 및 소득수준을 고려하여 대상자를 선정하는 사업은 치매 감별검사, 치매치료 관리비 지원 사업, 개안수술지원, 무릎관절수술비지원 사업이다.

2차 치매검진은 1차 치매검진을 통해 선별된 인지기능저하자를 대상으로 보건소와 거점병원에서 진단검사와 감별검사를 실시한다. 1차 선별검사의 경우 만 60세 이상의 모든 노인을 대상으로 하지만, 감별검사에서는 만 60세 이상인자 중 기준중위소득 120%이하 및 보건소장 인정자로 그 대상을 한정하고 있다.

치매 치료 관리비 지원 사업은 치매를 조기에 지속적으로 치료·관리함으로써 효과적으로 치매증상을 호전시키거나 증상 심화를 방지하기 위한 사업이다. 이는 월 3만원 한도 내에서 치매 치료 관리비를 지원하는 제도로 의료기관에서 치매의 상병코드(F00~F03, G30 중 하나 이상)로 진단을 받고, 지침상 규정된 치매치료제 성분이 포함

된 약을 처방받은 60세 이하 노인 중 기준 중위소득 120% 이하를 대상으로 한다.

안검진 및 개안수술 지원 중 안검진사업은 60세 이상의 노인은 누구나 가능하지만, 개안수술은 60세 이상 노인 중 백내장, 망막질환, 녹내장 등의 수술이 필요한 안질환이 있는 노인을 대상으로 한다. 또한 소득에 따라 대상을 선별하며, 국민기초생활수급자 또는 차상위계층, 한부모가족으로 한정하고 있다.

무릎관절 수술비 지원은 무릎관절수술 지원을 통한 노인 건강보장 및 의료비 부담경감을 위한 사업이다. 이는 만 60세 이상의 국민기초생활수급자, 차상위계층, 한부모가족 중 건강보험급여 인공관절치환술 인정기준에 준하는 질환자를 대상으로 한다. 한쪽 무릎 기준 최대 120만원 한도 내에서의 수술비를 지원한다.

전 연령을 대상으로 하는 사업으로는 건강검진사업과 건강백세운동교실이 있다.

건강검진사업은 국민건강보험 가입 대상자 중 전 연령을 대상으로 하지만, 연령기준에 따라 생애전환기 검진과 같이 일부 항목을 추가하여 검진을 진행한다. 또한 일반건강검진과 의료급여 수급자를 대상으로 하는 의료급여 생애전환기 건강검진으로 구분된다. 일반건강검진은 전연령을 대상으로 하는 건강검진항목 외에 골밀도(66세 중 여성), 인지기능장애(66세 이상 -2년마다 실시), 생활습관평가(60세, 70세), 정신건강검사(60세, 70세), 신체기능검사(66세, 70세, 80세) 등은 해당 연령 시점에서 검사를 실시한다. 의료급여 생애전환기 검진은 의료급여수급권자 중 만 66세 이상인 자를 대상으로 건강검진을 실시하며, 이 경우는 일반건강검진항목 중 혈압측정, 흉부방사선촬영, 요검사, 혈액검사는 제외된다.

마지막으로 건강백세운동교실은 별도의 대상자 선정기준이 없는 사업이다. 이는 적절한 운동과 건강교육 실시로 신체적 기능을 향상하고 건강생활 유지 및 개선으로 질병의 사전 예방을 도모하는 사업으로 희망하는 사람은 누구나 참여할 수 있는 보편적 사업이다.

지금까지 살펴본 바와 같이 의료보장 및 건강검진 정책은 기본적 선정기준에 더하여 각 정책의 목적 및 지원내용에 따라 다양한 기준을 적용하여 대상자를 선정하고 있다. 이는 네가지 큰 틀에 따라 구분된다고 볼 수 있다. 첫째, 일정한 연령기준(60세 또는 65세)에 적용되는 누구든 정책의 대상이 되는 것, 둘째, 연령기준과 질병관련 욕구가 있는 경우, 셋째, 연령과 질병관련 욕구 및 소득수준 기준을 모두 충족해야 하는 경우, 넷째, 전 연령을 대상으로 하는 보편적 서비스로 나누어 대상자를 선정하고 있음을 알 수 있다.

〈표 3-5〉 의료보장 및 보건의료사업 정책 대상자 선정 기준

사업명	소득	연령	건강	가구	특수조건 (기타)	관련법
국가 예방 접종	배려구균 ²⁾ 인플루엔자 ²⁾	65세				감염병의 예방 및 관리에 관한 법률
치매검진 ¹⁾	선별검진 : 제한 없음 정밀검진 : 기준 중위소득 120% 이하	60세	정밀검진 : 인지기저하자		보건소장 인정자	치매관리법
틀니·임플란트 ¹⁾		65세				건강보험법
노인외래정액제 ¹⁾		65세				건강보험법
고혈압·당뇨병등록관리 ³⁾		30세 (권고) 65세(필수)	고혈압, 당뇨병 환자		지역특화사업으로 일부 지역에서만 실시	심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률
치매치료관리비 ¹⁾	기준 중위소득 120%이하	60세	치매환자			치매관리법
안검진 및 개안수술 ¹⁾	안검진 : 제한없음 개안수술 : 차상위 기초생활수급자	60세	(개안수술) 백내장, 망막질환, 녹내장 등	한부모가족		노인복지법
무릎관절수술 ¹⁾	차상위, 기초생활수급자	60세	인공관절치환술 인정기준에 준하는 질환자	한부모가족		노인복지법
일반 건강검진	일반건강검진	항목별 연령별도제시			건강보험가입자, 의료급여수급자	국민건강보험법, 의료급여법
	의료급여생애전환기검진	의료급여수급권자	66세			
건강백세운동교실 ¹⁾		연령제한없음			희망자	국민건강보험법

자료 : 1) 정부24 : www.gov.kr(2019.4.30. 인출)

2) 질병관리본부 예방접종도우미 : <https://nip.cdc.go.kr>

3) 복지포털 : www.bokjiro.go.kr

4) 보건복지부(2019), 2019년 건강검진사업안내.

라. 돌봄 및 보호

고령화를 및 80세 이상 후기고령자의 증가로 향후 장기요양대상자의 증가 및 욕구의 다양화가 예상되며, 노인가구형태가 변화되고 있어 사회적 돌봄 비율도 지속적으로 증가할 것으로 예상된다. 실제 노인독거가구는 13.4%(‘94)에서 23.6%(‘17)로, 노인부부가구는 26.8%(‘94)에서 48.4%(‘17)로 지속적으로 증가하고 있으며(정경희 외, 2017), 공적장기요양보호율(노인장기요양+노인돌봄종합)은 5.7%(‘11)에서 7.0%(‘16)

로 증가(보건복지부 내부자료)하였다. 이와 같은 돌봄 욕구가 큰 고령·치매·독거노인 인구의 증가와 가족내 돌봄 체계 약화에 따라 사회적 돌봄을 제공하고자 정부는 독거노인지원서비스, 노인돌봄기본·종합서비스, 노인장기요양보험제도, 학대피해노인상담지원 등의 다양한 돌봄정책을 추진하고 있다. 이러한 돌봄 및 보호 서비스는 연령기준 외에 노인가구형태, 대상자의 기능상태, 보호욕구 등에 따라 대상자를 선정하고 있다.

먼저 노인가구형태의 변화에 따라 독거노인이 지속적으로 증가하고 있어 이들을 대상으로 한 독거노인지원사업들이 운영되고 있다. 노인돌봄기본서비스는 독거노인의 생활실태 및 복지욕구를 파악하고 독거노인에 대한 종합적인 사회안전망을 구축하는 서비스로 65세 이상의 기초연금수급자 중 독거노인을 대상으로 서비스를 제공하고 있다. 독거노인 응급안전알림서비스는 상시보호가 필요한 건강 상태 취약 노인을 대상으로 센터(가스화재 활동감지 및 응급호출 버튼 등)를 설치하고, 119 자동연계 구조지원을 제공하는 서비스이다. 이는 65세 이상 독거노인 중 치매 또는 치매고위험군, 장기요양서비스 및 방문보건 서비스 등이 필요한 건강 취약자를 대상으로 한다. 독거노인 친구만들기는 65세 이상 독거노인 중 고독사 및 자살위험이 높은 자를 대상으로 독거노인에게 1명 이상의 친구를 만들어주고, 자조모임 등 맞춤형 프로그램을 제공하는 서비스이다. 초로기 독거노인 자립지원은 65세 이상 초기 독거노인 및 잠재 독거위험노인을 대상으로 이들의 자립능력 향상 및 사회적 관계망 형성을 위한 프로그램을 제공하는 서비스이다. 독거노인사랑잇기사업은 65세 이상 노인 중 다른 재가복지서비스 수혜자를 제외한 독거노인을 대상으로 기관의 직원 또는 자원봉사자가 독거노인과 결연을 맺고 안부확인, 후원물품 등을 제공하는 서비스이다. 이와 같은 독거노인과 관련된 서비스는 연령기준(65세 이상)과 가구형태(독거)외에 기초연금 수급자(노인돌봄기본서비스), 건강취약자(독거노인 응급안전알림서비스), 사회적 관계 취약자(독거노인 친구만들기, 독거노인사랑잇기사업), 자립지원(초로기 독거노인 자립지원)과 같은 다양한 욕구에 따라 대상자를 선정하고 있다.

다음으로 대상자의 기능상태에 따른 정책은 노인단기가사서비스, 노인돌봄종합서비스, 노인장기요양보험제도, 지역사회 자원연계사업 등이 있다. 이들 정책들은 기능상태 외에도 정책의 성격에 따라 소득수준, 가구형태 등을 고려하기도 한다.

연령기준 외에 기능상태만을 고려하여 대상자를 선정하는 정책은 노인장기요양보험제도와 지역사회자원연계사업이 있다. 노인장기요양보험제도는 고령이나 노인성질환

등으로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 이들에게 신체활동 및 일상생활 지원 등의 서비스를 제공하여 노후 생활의 안정과 그 가족의 부담을 덜어주기 위한 사회보험제도로 시설급여, 재가급여, 특별현금급여 등을 제공하는 제도이다. 노인장기요양보험 대상자는 65세 이상 노인 또는 노인성 질병을 앓고 있는 65세 미만자 중 6개월 이상의 기간 동안 일상생활을 수행하기 어려워 장기요양서비스가 필요하다고 인정되는 자이며, 1등급~5등급까지 등급에 따라 서비스 이용 범위 및 이용 가능 한도가 결정된다. 지역사회 자원연계사업은 노인장기요양수급자 및 등급외 A·B를 대상으로 종합상담을 통한 지역자원을 연계하고, 보건·복지 정보를 제공하는 사업으로 노인장기요양보험의 대상자 선정기준과 연동되어 있다.

연령기준과 기능상태 및 소득수준을 기준으로 한 정책은 노인돌봄종합서비스가 있다. 노인돌봄종합서비스는 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인에게 가사활동지원 또는 주간보호서비스를 제공하여 노후생활을 보장하는 서비스로 가정방문을 통한 신변활동지원 및 가사일상지원과 주간보호센터를 통한 주간보호서비스 이용 등의 지원을 제공한다. 이는 65세 이상의 노인장기요양보험 등급의 A 또는 B이면서, 소득기준이 중위소득 160% 이하인 자를 대상으로 한다.

연령기준과 기능상태, 소득수준, 그리고 가구형태까지 고려한 정책은 노인단기가사서비스가 있다. 노인단기가사서비스는 골절 또는 중증질환 수술로 인하여 혼자 힘으로 일시적으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인을 대상으로 1개월(24시간)~2개월(48시간) 동안 신변활동지원, 가사일상생활지원 등을 제공하는 단기적 서비스이다. 이는 소득, 가구형태, 기능상태 세가지 기준을 모두 고려하여 대상자를 선정하는 정책으로 기준중위소득 160% 이하의 만 65세 이상의 독거노인 또는 부부 모두 75세 이상의 고령 노인가구 중 골절 또는 중증질환 수술자로서 최근 2개월 이내의 의사 진단서(소견서)가 있는 노인을 대상으로 한다.

마지막으로 연령기준과 가구형태를 고려한 사업은 행복나눔이지원사업과 어촌가사도우미지원사업이 있다. 행복나눔이지원사업은 행복나눔이가 연간 12일 이내 가정에 방문하여 취사·세탁·청소 등의 가사지원을 제공하는 사업이다. 어촌가사도우미지원사업은 가사도우미가 가정에 방문하여 취사·세탁·청소 등의 가사지원을 제공하는 사업이다. 이는 65세 이상 고령자 가구, 다문화 가정, 장애인 등 취약가구를 대상으로 서비스를 제공한다.

〈표 3-6〉 돌봄 및 보호 정책 대상자 선정 기준

사업명	소득	연령	건강	가구	특수조건 (기타)	관련법
노인돌봄기본서비스 ¹⁾	소득 하위 20%~70%	65세		독거		노인복지법
응급안전알림서비스 ²⁾	기초생활보장 수급자, 차상 위	65세	치매고위험군 건강취약자	독거		노인복지법
독거노인친구만들기 ¹⁾		65세		독거	고독사 및 자살 위험이 높은 자	노인복지법
초기독거노인자립 지원 ¹⁾		65세		초기독거 또는 잠재독거 위험		노인복지법
독거노인사랑잇기 ¹⁾		65세		독거	다른 재가복 지서비스 수 혜자 제외	노인복지법
단기가사서비스 ¹⁾	기준중위소득 160%이하	65세 70세	2개월 이내 골 절, 중증질환 수 술 등을 받은 자	독거 부부		사회복지사업법, 사회서비 스이용권법
노인돌봄종합서비스 ¹⁾	기준중위소득 160%이하	65세	장기요양 등급외 A, B			사회복지사업법, 사회서비 스이용권법
노인장기요양보험 제도 ²⁾		65세 65세 미만	장기요양등급 노인성 질병을 가진 자			노인장기요양보험법
지역사회 자원연계		65세	장기요양수급자 및 등급외 A, B			노인복지법
행복나눔이지원 ¹⁾		65세			다문화가정, 장애인, 수 급자 등 취 약가구	농어업인 삶의 질 향상 농 어촌지역 개발촉진에 관한 특별법
어촌 가사도우미 지원 ¹⁾		65세			다문화가정, 장애인, 수 급자 등 취 약가구	농어업인 삶의 질 향상 농 어촌지역 개발촉진에 관한 특별법
학대피해노인 상 담지원		65세			학대피해노 인 및 그 가 구	노인복지법

자료 : 1) 정부24 : www.gov.kr(2019.4.30. 인출)

2) 보건복지부: www.mohw.go.kr(2019.4.30 인출)

노인 보호 욕구에 따른 정책으로는 학대피해노인상담지원서비스가 있다. 학대피해 노인상담지원서비스는 학대를 받은 피해노인 및 그 가족을 대상으로 학대받는 노인에게 일시보호를 제공하며, 법률지원 및 전문상담 등의 서비스를 제공하는 사업이다.

노인 돌봄 및 보호정책의 주된 대상자 선정기준은 연령이라는 기본조건 외에 소득, 건강, 가구형태 모두 주요한 선정기준으로 적용되고 있다. 특히나 돌봄 및 보호 정책의 상당수가 65세 이상의 독거노인을 잠재적 보호대상으로 보고 이들에 대한 서비스에 집중되어 있다. 이들 사업들은 소득수준, 심리적 상태, 여타 서비스 이용 상황 등에 따라 정책의 수혜대상을 상이하게 선정하고 있으나, 좀 더 세분화된 대상자 선정기준을 통한 사업의 특성화가 필요할 것으로 보인다. 또한 신체적 기능상태를 고려한 단기가사서비스, 노인돌봄종합서비스, 노인장기요양보험제도, 지역사회 자원 연계 사업은 신체적 기능상태 외에도 가구형태, 소득수준 등을 다양하게 선정하여 대상자 중복을 방지하고, 서비스 제공의 합목적성을 추구하기 위한 노력을 하고 있는 것으로 보인다. 마지막으로 행복나눔이지원사업과 어촌가사도우미지원사업은 노인만을 대상으로 한 사업은 아니며, 취약계층 가구 중 노인을 일부 대상으로 한 사업으로, 제도의 목적에 따라 대상자 선정기준의 조정이 필요할 것으로 보인다.

마. 주거서비스

많은 노인들이 지역사회에서 계속 거주(Aging in Place)하기를 희망하지만, 지역사회 내 노인주거시설 및 인프라가 부족하며, 노년기 주거관련비용에 대한 부담이 높은 상황이다. 이에 노인의 지역사회 계속 거주를 위한 다양한 유형의 주택 공급과 주거급여지원 그리고 노인주거복지시설을 제공하고 있다.

주거서비스는 행복주택, 주거급여지원과 같은 전체 세대 중 고령자를 일부 대상으로 한 서비스와 고령자복지주택, 고령자 전세임대주택, 노인주거복지시설과 같은 고령자를 중심으로 한 서비스로 구분된다.

먼저 전체 세대 중 고령자를 일부 대상으로하거나 또는 연령기준보다는 소득기준을 중심으로하는 정책은 행복주택과 주거급여가 있다. 행복주택은 주거안정을 위해 대중교통이 편리한 부지에 주변 시세보다 저렴하게 주택을 공급하는 것으로 대학생, 청년 등의 젊은층, 고령자, 주거급여수급자, 산업단지 근로자 등을 대상으로 한다. 노인의

경우 65세 이상, 도시근로자 가구당 월평균 소득 100% 이하의 저소득층이며, 자산이 기준액 이하로 1년 이상 무주택인 경우 입주 가능하다. 주거급여는 저소득 가구의 안정된 주거생활 유지를 위한 임차료 및 유지수선비 등을 제공하는 것으로 연령기준은 부재하며, 소득기준(중위소득 44% 이하)을 중심으로 대상자를 선정한다.

다음으로 연령기준에 따라 노인만을 대상으로 한 주거서비스로는 고령자복지주택, 노인주거복지시설, 노인복지주택이 있다. 이는 다시 소득기준 유무에 따라 구분될 수 있다. 고령자복지주택과 노인양로시설은 연령기준 외에 소득기준에 따라 입소여부가 결정되며, 노인복지주택은 소득기준이 부재하다.

각 사업별로 살펴보면, 고령자복지주택은 기존 고령자 임대주택에 복지서비스를 결합한 것으로 주거지 내에서 편리하게 복지서비스를 이용할 수 있는 시설로 2019년 시행될 예정이다. 현재는 영구임대주택을 공급하는 서비스로 진행 중이다. 이는 연령기준 외에 소득기준이 중요한 입주 기준으로 무주택세대구성원인 65세 이상 생계 및 의료급여수급자, 국가유공자 등을 대상으로 한다.

노인주거복지시설은 일상생활에 지장이 없는 노인이 가정과 같은 주거공간에서 일상생활에 필요한 편의를 제공받을 수 있는 시설로 노인양로시설과 노인복지주택으로 구분된다. 노인양로시설은 65세 이상의 생계급여 또는 의료급여 수급자를 대상으로 한 무료시설과 도시근로자 평균 소득 이하자를 대상으로한 실비시설로 구분된다. 노인복지주택은 노인에게 주거시설을 임대하여 주거의 편의·생활지도·상담·안전관리 등 일상에 필요한 편의를 제공하는 시설로 60세 이상이라는 연령기준 외에 별도의 대상자 기준은 부재하다.

이러한 주거서비스의 경우 소득기준을 중심으로 대상자를 선정하고 있으며, 대부분의 사업들이 저소득층을 중심으로 제한되고 있다. 다만, 노인복지주택의 경우 입소자가 직접 주거시설을 임대하여야 하므로 연령기준도 60세로 타 정책에 비해 낮으며, 별도의 소득기준이 부재하다. 또한 대부분 주택공급 중심의 지원정책으로 새로 시행되는 고령자 복지 주택을 제외하면 노인이 지역사회에서 계속 거주할 수 있는 주거환경측면은 고려되지 않은 사업들로 보인다. 따라서 향후 고령친화적 주거환경 개선이 이루어질 경우 현재의 연령기준보다는 기능상태 및 욕구에 부합하는 선정기준이 포함되어야 할 것으로 보인다.

〈표 3-7〉 주거서비스 정책 대상자 선정 기준

사업명	소득	연령	건강	가구	특수조건 (기타)	관련법
행복주택공급	도시근로자 가구당 월평균소득 100%이하 총자산 2억8천만원 이하 2,499만원 이하의 자동차 소유	65세			1년 이상 무주택	공공주택특별법
주거급여 지원	기준 중위소득 44% 이하				주거 불안정 취약 노인	국민기초생활보장법, 주거 급여법
고령자 복지주택	생계·의료급여 수급자	65세			무주택, 국 가유공자 등	공공주택특별법
노인주거 복지시설	노인양 로시설 (무료) 생계급여(중위소득 28%), 의 료급여 수급자 (실비) 도시근로자 평균 소득 이하자	65세				노인복지법
	노인복 지주택	60세				

자료 : 1) 정부24 : www.gov.kr(2019.4.30. 인출)
2) 보건복지부: www.mohw.go.kr(2019.4.30 인출)
3) 국토교통부: www.molit.go.kr(2019.4.30 인출)

바. 사회참여 및 문화활동

기대수명의 증가와 빠른 은퇴 등으로 노년기 여가시간이 증가하면서, 여가수요노인을 대상으로 한 공공 여가활동 인프라는 지속적으로 증가추세이다. 이에 노인의 적극적 사회참여 및 활동적 노화(active aging) 실천을 위하여 사회 참여 지원, 문화 인프라 구축, 여가 관련 서비스를 지원하고 있다. 현재 노인을 대상으로 한 주된 여가문화 시설인 노인복지관은 228개소('08)에서 366개소('17)로 지난 10년간 150여개가 증가하였으며, 경로당 역시 57,930개소('08)에서 65,613개소('17)로 지속적으로 증가하고 있다(보건복지부, 각년도). 또한, 노인복지관 지원 강화 및 경로당 활성화사업과 같은 지원을 통하여 각 시설별로 다양한 문화여가프로그램이 제공되고 있다. 이러한 사회참여 및 문화활동 정책은 사회참여 및 문화활동을 할 수 있는 인프라와 관련 프로그램을 제공하는 서비스로 구분된다.

먼저 관련 인프라를 살펴보면, 노인과 관련된 가장 대표적 여가문화시설은 노인복지관, 노인교실, 경로당이 있다. 이들은 별도의 대상자 선정기준 없이 연령기준만 조건에 부합하면 이용 가능하다. 노인복지관과 노인교실은 60세 이상을 대상으로 하며, 경로

당은 65세 이상을 대상으로 하고 있다.

다음으로 여가지원사업은 노인자원봉사활동 지원 사업, 아름다운 이야기 할머니 사업, 어르신 문화프로그램 운영 사업, 고령층 정보화 교육 사업 등이 있다. 노인자원봉사활동 지원 사업은 노인의 지역봉사활동 활성화를 위해 노인지역봉사기관에 필요한 지원을 하는 것으로 노인자원봉사클럽당 20만원(7개월)을 지원한다. 별도의 대상자 선정기준은 없으며, 65세 이상 노인은 누구나 참여 가능하다. 아름다운 이야기 할머니 사업은 전국 유아교육기관에 이야기할머니를 파견하여 유아들에게 전통이야기를 구연하는 것으로 세대간 정서적 소통 및 노인의 사회참여 확대를 목적으로 한다. 이는 56세 이상~70세 이하의 여성 노인을 대상으로 별도의 선별기준에 따라 참여자를 선별한다. 어르신 문화프로그램 운영 사업은 노인들에게 문화예술을 접할 수 있는 기회를 제공하여 적극적이고 주체적인 문화예술활동을 통해 삶의 질을 향상할 수 있도록 지원하는 사업으로 전국 문화시설에서 맞춤형 문화프로그램을 제공하고 있다. 이 사업은 4개의 세부 사업별 운영기관을 선정하며, 해당 기관에서는 60세 이상 노인을 주된 대상으로 하여 사업을 운영한다. 또한 중년세대까지 이용대상을 확대하여 50~59세의 참여자는 전체 정원 대비 20% 미만이 참여 가능하도록 하였다. 고령층 정보화 교육 사업은 정보취약계층인 고령층의 IT 활용능력 향상을 통해 세대 간 정보격차 해소와 수혜자들이 사회경제적으로 자생력과 경쟁력을 갖출 수 있도록 정보화 교육을 지원하는 사업이다. 각 사업은 '민간단체 중심의 고령층 정보화 교육 지원', '어르신 IT 봉사단 운영', '어르신 정보화 행사 개최'와 같은 3가지 사업으로 운영되고 있다. 이 사업들은 55세 이상의 노인을 대상으로 정보화 교육기관 운영을 통해 집합교육을 실시하며, 각 사업별 선착순 지원자를 대상으로 진행한다.

이러한 여가문화정책의 대상자 선정기준은 대부분 연령 이외에 별도 기준은 제시하고 있지 않다. 노인복지관과 경로당 등은 노인만을 대상으로 한 곳으로, 장애인복지관 등과 같이 각 서비스의 특수성이 고려되었다 볼 수 있다. 그러나 노인복지관과 경로당 외에도 종합사회복지관, 도서관, 문화회관, 주민센터 등 연령통합적인 기관에서도 욕구에 따라 서비스를 제공하고 있어 노인이 자연스럽게 참여할 수 있는 기회가 있다.

여가서비스의 경우도 연령을 중심으로 대상자를 선정하며, 이야기 할머니 사업만이 별도의 선정기준을 제시하고 있다. 자원봉사, 문화활동, 고령층 정보화 교육 사업은 욕구에 따라 이용이 가능하며, 연령기준 역시 65세 이상으로 한정하기보다는 중장년세

대까지 포괄하고 있다. 즉, 이들 사업은 연령보다는 욕구에 따른 사업들로 볼 수 있으며, 장기적으로 탈연령, 연령통합적 사회를 지향하는 관점에서 욕구중심의 사업으로 진행될 필요가 있을 것으로 보인다.

〈표 3-8〉 사회참여 및 문화활동 정책 대상자 선정 기준

사업명	소득	연령	건강	가구	특수조건(기타)	관련법
노인복지관, 노인교실 ¹⁾		60세				노인복지법
경로당 ¹⁾		65세				노인복지법
노인자원봉사활동 ¹⁾		65세				노인복지법
아름다운 이야기할머니 사업 ²⁾		56세~70세			여성	문화예술진흥법, 문화기본법
어르신 문화프로그램 운영 ³⁾		50세				문화예술진흥법, 문화기본법
고령층 정보화교육 ¹⁾		55세				국가정보화기본법

자료 : 1) 보건복지부(2019). 노인보건복지사업안내.

2) 문화체육관광부(2018). 아름다운 이야기 할머니 사업 추진 현황.

3) 문화체육관광부, 한국문화원연합회(2019). 2019 어르신 문화프로그램 사업설명회.

4) 정부24 : www.gov.kr(2019.5.03. 인출)

사. 교통안전

65세 이상 교통사고 사망자는 전체 교통사고 사망자의 40%이고, 보행중 사망자 역시 인구 10만 명당 12.4명으로 성인 2.3명에 비해 매우 높다. 이에 노인의 이동권을 최대한 보장하되, 노인과 타인이 안전한 교통환경 조성을 위해 노인보호구역 지정확대, 고령운전자의 도로 표지 식별능력 향상을 위한 조명식 표지 설치, 노인안전교육, 적성검사, 운전면허 갱신, 치매 등 중증질환자의 운전면허 수시적성검사 대상자 지정관리와 같은 다양한 고령자 관련 정책을 추진중에 있다.

이들 정책들은 인프라 측면에서의 접근을 통한 전 세대의 안전한 교통환경 조성 관련 정책과 고령운전자를 대상으로 한 사업으로 구분할 수 있다. 인프라와 관련된 사업들은 노인보호구역 지정확대, 고령운전자의 도로 표지 식별능력 향상을 위한 조명식 표지 설치 등으로 전 세대의 안전한 교통환경을 위해서도 필요한 사업이며, 한정된 대상자가 없는 사업들이다.

그러나 노화에 따른 기능상태 약화, 인지기능 저하와 같은 신체 및 정신적 문제에 따른 교통사고 예방을 위해서는 고령운전자에 대한 개입이 필요할 것으로 보인다. 이에

고령운전자를 대상으로 한 노인교통안전교육, 적성검사, 운전면허 갱신, 치매 등 중증 질환자의 운전면허 수시 적성검사 대상자 지정관리 등이 이루어지고 있으며, 이는 연령과 고령운전자의 기능상태 등이 고려되어야 하는 사업이다.

노인 교통안전교육은 고령 운전자 교통사고 예방을 위해 인지능력 자가진단이 포함된 교통안전교육을 실시하는 것이다. 이는 인지능력 자가진단을 통해 운전 필요 인지능력 정도를 진단하는 과정이다. 교통안전교육은 신체노화에 따른 안전운전 등에 대해 3시간의 교육을 이수해야만 운전면허 취득 또는 갱신이 가능하다. 이러한 사항은 65세 이상은 권장사항이며, 75세 이상은 의무사항으로 이는 연령기준만이 적용된다.

운전면허 적성검사는 1종 면허 소지자를 대상으로 신체검사(시력, 색력, 청력 등)를 실시하며, 2종 면허 소지자 중 70세 이상도 신체검사를 하도록 한다. 즉, 운전면허 자격과 연령을 연계하여 기준을 설정하였다.

운전면허 갱신은 일반적으로 1종과 2종에 따라 7년~10년 주기로 면허를 갱신하고 있으며, 1종의 경우 면허 갱신시 적성검사(신체검사)도 함께 수행한다. 그러나 65세 이상인자는 5년 주기로 운전면허를 갱신하며, 70세 이상의 경우 2종 면허 소지자도 면허 갱신시 적성검사(신체검사)를 의무적으로 수행하도록 하고 있다. 또한 75세 이상의 경우 1종과 2종에 상관 없이 3년 주기로 면허를 갱신하도록 하고 있다. 그 외 수시적성검사의 경우 면허가 있는 사람이 후천적 신체 장애 등이 발생한 경우 수시 적성검사를 받아야 하며, 고령자의 경우 치매 등의 중증질환자의 경우 대상이 된다.

교통안전 관련된 고령운전자 교육 및 적성검사, 면허갱신 등의 사항들은 연령을 기준으로 1차적으로 대상자를 선발하고 있으며, 수시적성검사는 건강상태에 따라 대상자를 선발하고 있다. 노인의 이동권과 안전한 교통환경 조성이라는 두가지 욕구의 충족을 위해서는 연령기준중심의 대상자 관리 뿐만 아니라, 추가적인 관리기준이 필요할 것으로 보인다.

〈표 3-9〉 교통안전 정책 대상자 선정 기준

사업명	소득	연령	건강	가구	특수조건(기타)	관련법
노인 교통안전교육		65세			운전자	도로교통법
노인 교통안전 적성검사		65세/70세				도로교통법
노인 운전면허 갱신		65세/75세				도로교통법
수시적성검사		-	치매, 장애 등			도로교통법

자료 : 1) 국가법령정보센터(2019). (www.law.go.kr/도로교통법) (2019.5.3. 인출)

아. 경로우대

사회적으로 노인 존경의 표현으로서 공공시설 이용요금 감면 또는 기타 민간 이용시설에 대한 이용요금 감면을 권고하고 있다. 가장 대표적인 경로우대정책은 노인복지법에 명시된 ‘국가 및 지방자치단체의 수송시설 및 고궁·능원·박물관·공원 등의 공공시설을 무료 또는 이용요금을 할인하여 이용가능하게 할 수 있다.’는 부분이다. 이는 65세 이상으로 대상자를 한정하여 연령기준만으로 대상자를 선정하고 있다.

노인교통이용지원제도는 1980년 ‘노인승차권 지급’ 제도와 철도, 지하철 운임 50% 할인 적용으로 시작되었으며, 현재는 수송시설, 고궁·능원·박물관·공원 등의 공공시설 무료 또는 이용요금 할인 등으로 할인 비율이 상이하게 적용되고 있다. 예를 들어 현재 수도권 전철은 100% 지원으로 무료로 제공되고 있으며, 국철 및 KTX는 30~100% 정도를 할인해주고 있다. 이러한 수송시설 외에 국·공립 고궁, 능원, 박물관, 공원, 미술관은 100%, 국·공립 국악원, 국가 및 지자체가 운영 또는 위탁한 공연장은 50% 등 다양한 분야에서 경로우대 할인 제도가 적용중이다. 이러한 경로우대정책은 노후소득보장정책이 취약하던 1980년대 경로우대차원에서 도입되었으며, 노인의 이동성 증가 및 사회참여 확대 차원에서 긍정적 효과를 보이고 있다. 그러나 노인인구의 증가에 따른 재정적 부담, 노인의 지역별 형평성 문제, 세대간 갈등 양상 발생 등(석재은 외, 2015)의 문제로 향후 제도의 방향성에 대한 신중한 논의의 필요성이 제기되고 있다.

〈표 3-10〉 경로우대 정책 대상자 선정 기준

사업명	소득	연령	건강	가구	특수조건(기타)	관련법
경로우대제도		65세				노인복지법

자료 : 1) 국가법령정보센터(2019). (www.law.go.kr/도로교통법) (2019.5.3. 인출)

제 4 장

해외 인구고령화와 노인복지정책 개편 현황

제1절 해외 인구고령화 현상

제2절 해외국가의 노인복지정책 개편 현황

4

해외 인구고령화와 << 노인복지정책 개편 현황

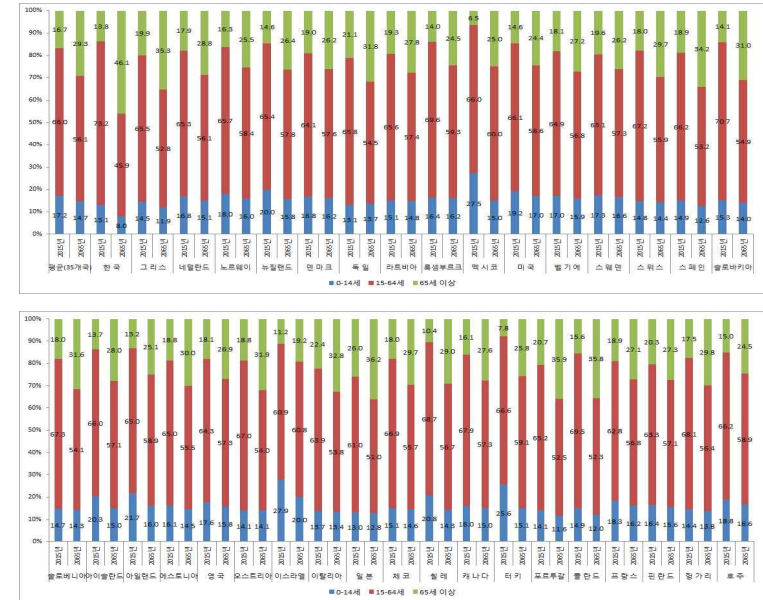
제1절 해외 인구고령화 현상

인구 고령화는 우리나라뿐만 아니라 해외 여러 국가에서 경험하고 있는 인구현상이다. OECD의 평균 고령화율은 2015년 16.7%이며, 2065년에는 29.3%로 증가할 것으로 예상된다. 2015년을 기준으로 할 때 우리나라의 고령화율은 OECD 평균 수준보다 다소 낮지만 2065년에는 16.8%p 높아지게 되어 전 세계적으로 고령화율이 가장 높은 국가가 될 전망이다. 이는 급속한 고령화의 진전을 의미하는 결과이다.

2015년 현재는 OECD 대부분의 국가들이 우리나라에 비해 고령화율이 높게 나타나며, 특히 독일(21.1%), 이탈리아(22.4%), 일본 (26.0%), 핀란드(20.3 %), 포르투갈 (20.7%)은 고령화율이 20%를 넘었다. 일본은 전 세계적으로 가장 높은 고령화율을 경험하고 있는 국가이지만, 2065년에는 36.2%로 우리나라에 비해 약 10%p 낮은 국가가 된다.

[그림 4-1] OECD국가별 연령구조

(단위: %)

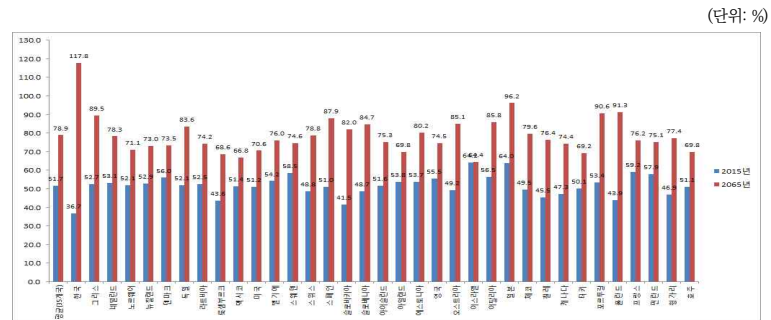


주: 1) 2015년의 경우 한국은 2017년 추계치, 다른 국가들은 2015년 추계치.
 2) 합계출산율 및 기대수명은 해당기간 5년 평균치, 한국은 2017년 및 2067년 추계치.
 원자료: UN(2017), 「World Population Prospects: The 2017 Revision」.
 통계청(2019), 「장래인구특별추계: 2017-2067년」.
 재인용자료: 통계청(2019. 3. 27.). 장래인구특별추계: 2017~2067년. 자료를 참고하여 작성함.

OECD 국가별 총 부양비를 살펴보면 2015년 기준 한국은 36.7로 OECD 평균에 비해 낮은 수준을 보이지만, 2065년 117.8로 OECD 국가 중 가장 높은 분포를 보이게 될 것으로 예상된다. 이와 같은 한국의 빠른 수준의 총부양비 증가는 저출산과 고령인구의 증가라는 두 가지 인구현상이 동시에 빠르게 진행됨에 따른 결과로 보인다. 특히나 한국의 노령화지수는 2015년 105.3으로 OECD 평균인 104.2와 유사한 수준을 보이지만, 2065년에는 576.3으로 OECD 평균은 209.4보다 2배 이상 높은 수치이며, 한국 다음으로 낮은 포르투갈의 309.5보다도 월등히 높은 수준을 보일 것으로 예측된

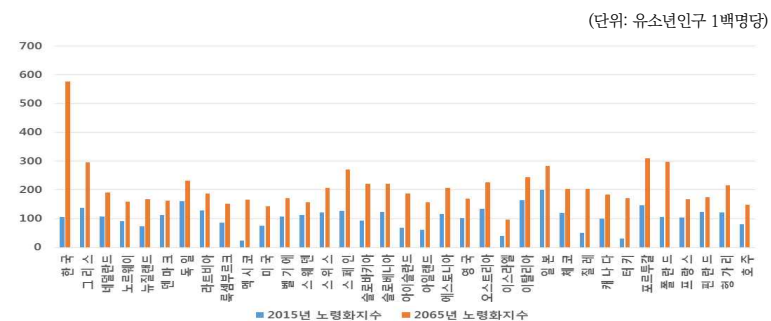
다. 이에 따라 노년부양비는 2015년 18.9에서 2065년 100.4로 이 역시 OECD국가 중 가장 높은 비율을 보이고 있다.

[그림 4-2] OECD국가별 총부양비



주: 1) 2015년의 경우 한국은 2017년 추계치, 다른 국가들은 2015년 추계치.
2) 합계출산율 및 기대수명은 해당기간 5년 평균치, 한국은 2017년 및 2067년 추계치.
원자료: UN(2017), 「World Population Prospects: The 2017 Revision」,
통계청(2019), 「장래인구특별추계: 2017~2067년」,
재인용자료: 통계청(2019, 3. 27.). 장래인구특별추계: 2017~2067년. 자료를 참고하여 작성함.

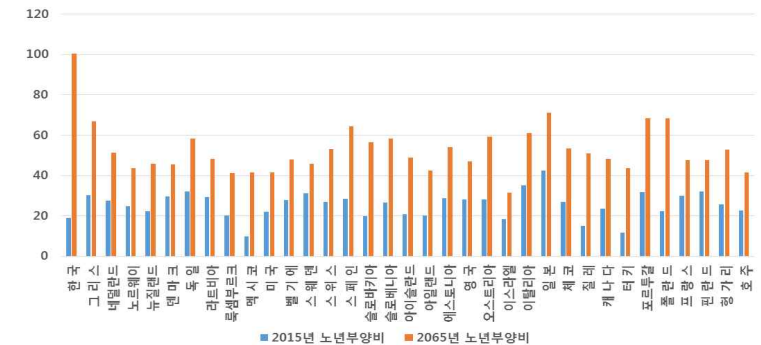
[그림 4-3] OECD 국가별 노령화지수(2015년과 2065년 비교)



주: 1) 2015년의 경우 한국은 2017년 추계치, 다른 국가들은 2015년 추계치.
2) 합계출산율을 몇 개대수명으로 해당기간 5년 평균치, 한국은 2017년 및 2067년 추계치.
원자료: UN(2017). 「World Population Prospects: The 2017 Revision」.
통계청(2019). 「장래인구특별추계: 2017~2067년」.
재인용자료: 통계청(2019. 3. 27.). 장래인구특별추계: 2017~2067년. 자료를 참고하여 작성함.

[그림 4-4] OECD 국가별 노년부양비(2015년과 2065년 비교)

(단위: 생산가능인구 1백명당)



주: 1) 2015년의 경우 한국은 2017년 추계치, 다른 국가들은 2015년 추계치.
2) 한계출산율 및 기대수명은 해당기간 5년 평균치. 한국은 2017년 및 2067년 추계치.
원자료: UN(2017). 「World Population Prospects: The 2017 Revision」.
통계청(2019). 「장래인구특별추계: 2017~2067년」.
재인용자료: 통계청(2019, 3, 27.). 장래인구특별추계: 2017~2067년. 자료를 참고하여 작성함.

이러한 고령인구의 증가는 길어진 기대수명에 따른 결과로 볼 수 있다. 한국의 경우 1965년의 기대수명은 54.8세였으나, 50년 뒤인 2015년은 81.3세로 26.5년이 증가하였으며, 100년 뒤인 2065년에는 89.1세로 스위스 89.2세 다음으로 높은 기대수명이 예측되고 있다. 즉, 한국의 경우 1965년의 기대수명은 OECD국가 중 가장 낮았으나, 2065년에는 가장 높은 국가 중 하나로 예측되고 있다. 한국과 유사한 경향을 보이는 멕시코의 경우도 한국의 증가속도에 비해 낮은 증가속도를 보이고 있으며, 고령화율이 높은 일본의 경우도 1965년 기대수명은 69.2세이고 2065년은 89.8세로 한국보다 증가폭이 낫다. 이러한 기대수명 증가 분포 경향은 세계적으로 유례없는 고령화 속도를 보이고 있는 우리의 상황이 그대로 반영된 결과로 보인다.

〈표 4-1〉 OECD 국가의 기대수명

(단위 : 세)

국가별	1965년	1975년	1985년	1995년	2005년	2015년	2025년	2035년	2045년	2055년	2065년
한국	54.8	63.1	67.4	72.8	77.2	81.3	83.4	84.9	86.4	87.8	89.1
그리스	69.2	71.8	74.5	77.4	79.1	80.6	82.4	84.0	85.3	86.5	87.7
네덜란드	73.5	74.1	76.1	77.3	78.7	81.3	82.8	84.4	85.6	86.7	87.8
노르웨이	73.5	74.4	76.0	77.3	79.3	81.6	83.2	84.7	85.9	87.0	88.1
뉴질랜드	71.2	71.8	73.8	76.3	79.1	81.3	82.9	84.5	85.8	87.0	88.1
덴마크	72.4	73.6	74.4	75.2	77.3	80.1	81.7	83.3	84.7	85.9	87.1
독일	70.0	71.1	73.6	76.0	78.6	80.4	82.1	83.7	85.1	86.3	87.5
라트비아	70.1	70.0	69.1	67.7	70.8	73.9	75.5	77.0	78.6	80.1	81.7
룩셈부르크	69.1	70.2	72.9	75.8	78.3	81.1	82.9	84.4	85.7	86.9	88.1
멕시코	58.5	62.6	67.7	71.8	74.9	76.5	78.3	80.0	81.8	83.4	84.8
미국	70.1	71.4	74.4	75.7	77.2	78.9	80.4	81.9	83.4	84.7	85.9
벨기에	70.3	71.5	73.9	76.4	78.4	80.5	82.2	83.9	85.2	86.4	87.5
스웨덴	73.5	74.8	76.4	78.2	80.1	81.9	83.5	85.0	86.2	87.3	88.5
스위스	71.6	73.7	76.1	77.9	80.5	82.7	84.3	85.6	86.8	88.0	89.2
스페인	69.9	72.7	76.1	77.6	79.9	82.5	84.1	85.4	86.7	87.9	89.1
슬로바키아	70.6	70.1	70.6	71.6	73.8	76.3	77.7	79.2	80.6	82.1	83.5
슬로베니아	69.2	69.8	71.2	73.7	76.7	80.3	82.0	83.6	84.9	86.2	87.4
아이슬란드	73.5	74.2	76.9	78.5	80.7	82.2	83.8	85.2	86.4	87.5	88.6
아일랜드	70.1	71.2	73.2	75.3	77.8	80.9	82.6	84.3	85.6	86.8	88.0
에스토니아	69.4	70.3	69.3	68.5	71.6	76.8	78.6	80.4	82.1	83.5	84.8
영국	71.0	72.2	74.2	76.2	78.4	81.0	82.6	84.2	85.5	86.7	87.8
오스트리아	69.7	70.8	73.3	76.1	78.9	81.0	82.7	84.3	85.6	86.8	88.0
이스라엘	71.0	72.6	74.6	77.2	79.6	81.9	83.6	85.0	86.3	87.5	88.7
이탈리아	69.7	72.2	74.9	77.5	80.3	82.3	84.0	85.4	86.6	87.8	89.0
일본	69.2	73.3	77.0	79.4	81.8	83.3	84.7	86.0	87.3	88.6	89.8
체코	70.4	70.0	70.8	72.5	75.5	78.2	79.7	81.3	82.8	84.2	85.4
칠레	58.3	63.9	70.6	74.6	77.4	78.8	80.8	82.7	84.4	85.7	86.9
캐나다	71.3	73.0	75.9	77.7	79.7	81.8	83.5	84.9	86.2	87.3	88.5
터키	47.2	53.8	60.2	65.5	71.4	74.8	77.3	79.6	81.6	83.4	84.9
포르투갈	64.5	68.3	72.5	74.9	77.6	80.5	82.5	84.1	85.5	86.7	88.0
폴란드	68.3	70.3	70.7	71.2	74.6	77.0	78.6	80.3	82.0	83.4	84.6
프랑스	70.7	72.3	74.6	77.2	79.4	81.9	83.5	84.8	86.1	87.3	88.5
핀란드	69.1	70.9	74.3	75.8	78.4	80.7	82.5	84.0	85.3	86.5	87.7
헝가리	68.8	69.4	69.1	69.4	72.5	75.4	76.8	78.2	79.6	81.1	82.6
호주	70.9	71.8	75.1	77.7	80.3	82.3	84.0	85.3	86.5	87.7	88.9

자료 : KOSIS. 기대수명(OECD). (2019.6.27. 인출)

원자료 : UN「http://esa.un.org/unpd/wpp, World Population Prospects, the 2017 Revision」2017. 7.

이와 같은 고령인구의 증가에 따라 OECD 국가들의 GDP대비 노인 관련 재정지출 비율은 지속적으로 증가하는 경향을 보이고 있다. 일본의 경우 1980년 2.9%로 OECD 평균보다 낮은 수준을 보였으나, 2015년 9.9%로 OECD 평균을 상회하였으며, 이탈리아는 2015년 기준 OECD 평균의 거의 2배에 달하는 수준으로 나타났다. 반면 독일은 1980년 9.8%에 비해 2015년 8.3%로 감소하였다. 한국은 2015년 기준 2.8%로 아직 OECD 평균에 미치지 못하는 수준이지만, 빠른 고령인구 증가속도와 기초연금과 같은 노인복지정책의 급속한 확대로 높은 수준의 증가가 이루어질 것으로 예측된다.

〈표 4-2〉 주요 OECD 국가의 고령자 관련 재정 변화

(단위: GDP대비 비율)

구분		1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015
OECD	노인전체 ²⁾	4.9	5.5	6.2	6.7	6.2	6.4	7.4	7.0
	연금	4.3	4.8	4.8	5.3	5.3	5.1	6.0	6.0
	조기은퇴연금	0.2	0.3	0.7	0.7	0.3	0.6	0.6	0.4
	기타현금급여	0.1	0.1	0.3	0.3	0.2	0.2	0.3	0.2
	돌봄	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4
	기타현물급여	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
한국 ¹⁾	노인전체 ²⁾	-	-	0.6	1	1.2	1.3	1.9	2.8
	연금	-	-	0.6	0.8	0.9	1.0	1.6	2.3
	조기은퇴연금	-	-	-	-	0.0	0.0	0.1	0.2
	기타현금급여	-	-	0.0	0.2	0.3	0.2	0.1	0.2
	돌봄	-	-	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
	기타현물급여	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1
일본	노인전체 ²⁾	2.9	3.7	3.9	5.1	6.6	8	9.7	9.9
	연금	2.8	3.6	3.8	4.9	5.9	6.9	8.2	8.1
	조기은퇴연금	-	-	-	-	-	-	-	-
	기타현금급여	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	돌봄	0.1	0.1	0.1	0.2	0.7	1.1	1.5	1.8
	기타현물급여	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
독일	노인전체 ²⁾	9.8	9.8	6.6	7.6	8.3	8.8	8.6	8.3
	연금	9.0	8.8	5.9	6.8	7.4	8.1	8.1	7.9
	조기은퇴연금	0.5	0.8	0.7	0.7	0.9	0.7	0.5	0.4
	기타현금급여	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	돌봄	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	기타현물급여	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
이탈리아	노인전체 ²⁾	6.9	8.6	9.2	10.8	11.2	11.5	13	13.6
	연금	6.9	8.6	8.8	10.1	10.6	9.0	10.0	11.7
	조기은퇴연금	0.0	0.0	-	-	0.0	2.0	2.2	1.2
	기타현금급여	0.0	0.0	0.4	0.6	0.5	0.4	0.7	0.6
	돌봄	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
	기타현물급여	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

자료: OECD(2019). OECD statistics.(2019. 5. 31 인출)

주: 1) 한국의 2015년 수치는 2016년 수치임

2) OECD에서 제시되는 total은 노인과 장애인을 모두 포함하는 값으로, 본 연구에서는 연금, 조기은퇴연금, 기타 현금급여, 돌봄, 기타현물급여의 합으로 산출

제2절 해외국가의 노인복지정책 개편 현황

고령인구의 증가는 전세계적으로 발생되고 있는 현상으로 고령인구의 증가에 따른 복지정책의 방향성에 대한 논의는 많은 국가들에서 중요한 이슈로 다루고 있는 부분이다. 이에 본 장에서는 본 연구에서 살펴보고자 하는 노인복지 각 영역별 정책의 지속가능성에 대한 타 국가들의 변화 및 대응방안을 살펴보고자 한다.

1. 소득보장 및 노후생활지원

노후소득보장은 노년기 안정적 삶을 위한 필수적 요소이지만, 연금 등의 소득지원은 연금기금 운영 및 국가 재정과 필수적으로 연결된 부분으로 제도의 지속가능성 논의에서 매우 중요한 이슈가 되고 있다. 이에 노인인구의 증가와 빠른 고령화 속도에 따른 소득보장 관련 제도의 지속가능성을 위해 많은 국가들에서는 오랜 기간에 걸쳐 연금수급연령의 상향조정을 위한 사회적 협의과정을 거치고 있다. 이에 독일, 캐나다, 프랑스 등은 현재 65세인 연금수급연령을 67세로 상향조정할 계획이며, 영국과 미국은 66세인 현재 수급연령을 67세로 상향조정할 계획이다. 스웨덴과 일본만이 현 65세와 61세에 대한 상향조정계획이 부재한 상황이다.

그러나 일본의 경우 현 65세의 연금수급연령은 1차적으로 상향조정된 연령이다. 일본의 연금체계는 전 국민 공통의 공적연금제도인 기초연금과 기초연금을 보충하는 소득비례연금인 후생연금으로 구분되어 있으며, 두 연금의 수령시점은 상이하게 운영되고 있다. 일본은 고령사회 진입 이후인 1994년에 2001년부터 기초연금 수급개시연령을 상향조정하기로 결정하였으며, 2001년부터 3년마다 1세씩 점진적으로 상향조정하기 시작하였다. 그 결과 2001년 60세였던 기초연금 수급연령은 2013년 65세로 상향조정되었으며, 현재까지 그 연령을 유지하고 있다. 반면 한국의 국민연금의 성격과 유사한 후생연금은 2013년에는 61세부터 연금을 수령할 수 있었으나, 점진적 상향조정을 거쳐 2025년에는 65세부터 연금수급이 가능하도록 조정되었다.

〈표 4-3〉 주요 국가별 노후연금수급연령

	공식은퇴연령	연금수급연령		변경시점(기간)
		현재	향후	
한국	61	62	65	~2033년
독일	65	65	67	~2031년
일본	기초연금	65	-	-
	후생연금	62	65	~2025
캐나다	65	65	67	~2029년
프랑스	61.6	65	67	~2023년
스웨덴	65	61	-	-
영국	남성 65 / 여성 63	66	67	~2028년
미국	63	66	67	~2027년

자료: 1) OECD(2017) Pension at a glance.

2) 국민연금연구원(2019). 국민연금통계연보

3) 한국보건사회연구원(2016). 연금개혁. 글로벌 사회정책 브리프. 22.

4) 정경희 외(2015). 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향. 보건복지부-한국보건사회연구원.

5) 권혁창 외(2018). OECD국가들의 공적연금 수급연령과 GDP 대비 공적연금 지출의 관계가 노인빈곤을 수준에 따라 다른가?, 사회보장연구. 34(1) 1-24.

일본 외에도 독일과 미국 역시 여러 차례의 연금개혁을 거쳐 연금수급연령의 단계적 상향조정을 진행 중에 있다. 독일은 2008년 초고령사회 진입을 앞둔 전년도인 2007년 장기적 관점에서의 보험 재정 안정화를 위해 ‘정년 67세 방안’을 마련하여 연금수급개시연령을 상향조정하고자 사회적 합의를 이루었다. 독일의 연금개시연령은 65세였으며, 조기연금개시연령은 62세였다. 독일에서 적용한 연령상향방식은 연령 상승 방식으로 1947년생부터 적용되도록 하여, 2012년~2029년까지 1년에 1개월씩 연령 상승이 이루어지도록 한다. 예를 들어, 1947년생부터 1958년까지 12년 동안(2023년)에는 상한선이 65세~66세로 높아지고, 1959년생부터는 1년에 2개월씩 높이도록 해서 나머지 6년간 진행을 해 66세에서 67세로 높아지도록 한다. 최종적으로 1964년 1월 1일 출생자부터 법정인 연금수급연령을 67세가 된다(박명준, 2010).

미국의 연금제도 수급 연령은 66세이며, 조기연금은 62세부터 수령이 가능하다. 미국은 노인인구 증가 및 생산가능인구 감소에 따른 연금재정악화에 대한 대응방안으로 1983년 사회보장제도 개정을 통하여 2003년~2027년까지 연금수급개시연령을 단계적으로 인상할 것을 결정하였다(국민연금 홈페이지 세계의 연금제도, 2019년 6월 17일 인출). 미국의 연금수급연령 조정은 아래의 표와 같이 단계적으로 출생년도에 따라 순차적으로 이루어지며, 2027년에는 67세부터 연금을 수령할 수 있다.

〈표 4-4〉 미국의 연금수급개시연령

생년월일	정상수급개시연령
1938.1.2.~1939.1.1	65세 2개월
1939.1.2.~1940.1.1	65세 4개월
1940.1.2.~1941.1.1	65세 6개월
1941.1.2.~1939.1.1	65세 8개월
1942.1.2.~1939.1.1	65세 10개월
1943.1.2.~1955.1.1	66세
1955.1.2.~1956.1.1	66세 2개월
1956.1.2.~1957.1.1	66세 4개월
1957.1.2.~1958.1.1	66세 6개월
1958.1.2.~1959.1.1	66세 8개월
1959.1.2.~1960.1.1	66세 10개월
1960.1.2. 이후	67세

자료 : 국민연금 홈페이지(2019.6.17.인출)

2. 노인 일자리 및 사회공헌

평균수명 증가에 따른 은퇴 이후 기간의 증가와 건강수명 증가 및 노인의 기능상태 완화 등 노년기 삶에 있어 생산적 활동을 할 수 있는 기간이 길어지면서 이들의 노동과 관련된 논의가 지속적으로 이어져오고 있다. 이에 각국에서는 은퇴연령에 대한 논의 및 정년연장 또는 정년제 폐지와 같은 이슈가 지속적으로 제기되고 있다. 독일, 일본, 캐나다, 스웨덴, 영국 등의 국가에서는 공식적 은퇴연령을 65세로 규정하여 연금수급 연령과 은퇴과정에서 발생하는 소득크레바스를 최소화하고 있다. 또한 이들 국가들의 실질 은퇴연령은 일본을 제외하고 대부분 65세 내외로 공식적 은퇴와 동시에 별도의 근로를 하지 않는 것을 볼 수 있다. 그러나 한국의 경우 공식 은퇴연령은 61세이지만, 실질은퇴연령은 약 72세로 공식은퇴 이후에도 지속적으로 경제활동을 하는 것으로 나타났다.

〈표 4-5〉 주요 국가별 퇴직연령 및 노후연금수급연령

(단위 : 세)

	공식은퇴연령 ¹⁾	실질은퇴연령(세) ²⁾	
		남성	여성
한국	61	72.0	72.2
독일	65	63.3	63.2
일본	65	70.2	68.8
캐나다	65	65.9	63.1
프랑스	61.6	60.0	60.3
스웨덴	65	65.8	64.6
영국	남성 65 / 여성 63	64.6	63.2
미국	63	66.8	65.4
OECD평균	-	65.1	63.6

주: 1) 실질은퇴연령 : 2016년 기준

자료: 1) 보험연구원(2019). KIRI 고령화리뷰 고령화지표, 제32호

2) OECD(2017) Pension at a glance.

그러나 일부 국가들에서는 공식은퇴연령이 연금수급과 연결되어 제도적으로 명시되어있기는 하나, 전세제적으로 정년연장의 논의가 이루어지면서, 정년에 대한 법정의무연령을 상향조정하거나, 또는 정년제를 폐지하는 국가도 발생하고 있다.

먼저 법정정년의무연령을 상향조정한 국가 중 하나는 일본으로 2010년 63세에서 2013년 65세로 법정정년의무연령을 상향조정하였다. 반면, 영국과 미국의 경우 정년제를 폐지한 대표적 국가이다. 영국은 2006년 고용평등(연령)법(Employment Equality(Age) Regulations)을 마련하여 65세를 기본퇴직연령으로 정하고, 65세 미만에서 '퇴직'을 이유로 해고하는 것은 불공평한 해고 및 차별로 규정하였다. 그러나 65세 이상자 중 근로가 가능하고, 근로에 대한 욕구가 있으나 연령으로 인하여 근로를 할 수 없는 고용차별이 지속적으로 존재하였으며, 이에 2010년 7월에 2011년 4월부터 기본퇴직연령인 65세를 폐지할 것을 발표하였다(최영준, 2010).

미국의 경우 1967년 '고용상 연령차별금지법(Age Discrimination)'을 제정하여 65세 정년을 설정하였으며, 1978년 동법의 일부를 '강제정년법(Mandatory Retirement Act)'으로 제정하고, 연령차별 금지 대상을 70세로 확대하였다. 그러나 1986년 고용상 연령차별금지법의 상한연령을 폐지하면서, 정년제도를 폐지하였다(김주섭, 2013). 다만, 55세 이상 저소득층을 대상으로 한 일부 제도(지역사회 시간제 고용, 고령자 취업을 위한 원스톱 센터, 직업훈련 등)는 연령차별을 배제하고, 추가적 기회를 제공하는 등 제도적 유연성을 보장하였다.

3. 의료보장 및 보건의료사업

노인인구의 증가에 따른 노인의료비 증가는 노인복지정책의 지속가능성과 관련된 중요한 이슈 중 하나이다. 의료보장 제도 중 연령만을 기준으로 대상자를 선정하는 제도는 노인외래정액제와 예방접종, 건강검진제도 등이 있다. 노인외래정액제의 경우 노년기 건강복지 차원에서 노인들의 외래이용에 따른 부담을 경감시켜주기 위하여 마련된 제도이다. 이 제도를 통해 노인들의 의료이용 접근성은 증대시켰지만, 이에 따른 재정적 부담도 가속화되고 있다. 우리와 유사한 제도를 운영하고 있는 일본 역시 본 제도에 대한 부담 가중으로 제도적 보완을 지속적으로 진행하였다. 일본은 2003년부터 본인부담률을 입원/외래 구분 없이 70세 미만의 인구는 본인부담률을 30%로 일괄 적용하고, 70세 이상은 10%로 조정하였다. 그러나 70세 이상 중 현역 수준의 소득이 있는 경우는 본인부담률을 20%로 조정하여, 소득수준에 따라 정책적 수혜범위를 조정하였다. 2006년부터는 70세 미만과 70세 이상의 본인부담률은 과거와 같은 비율을 유지하였으나, 70세 이상 중 현역 수준의 소득자의 경우 70세 미만과 동일한 30%로 상향 조정하였다. 2008년부터는 70세 이상의 연령층을 좀 더 세분화하여 본인부담률을 조정하였는데, 70세~74세는 20%, 75세 이상은 10%로 조정하여 본인부담률의 비율을 상향조정하는 절차를 거쳤다.

〈표 4-6〉 일본의 노인본인부담금 조정 단계

연도	정책
2003년	① 70세 미만 30% ② 70세 이상 10% ③ 70세 이상 중 현역 수준의 소득자 20%
2006년	① 70세 미만 30% ② 70세 이상 10% ③ 70세 이상 중 현역 수준의 소득자 30%
2008년	① 70세 미만 30% ② 70-74세 20% ③ 75세 이상 10% ④ 70세 이상 중 현역 수준의 소득자 30%

자료 : 이규식 외(2017). 고령사회를 대비한 노인의료비 효율적 관리방안 연구. 국민건강보험공단·(사)건강복지정책연구원.

노인의료정액제 외에 65세의 연령만을 기준으로 정책을 수행하는 건강관련 제도는 노인폐렴구균 예방접종이 있다. 우리나라의 경우 65세 이상의 노인은 누구나 무료로 폐렴구균예방접종을 할 수 있으나 일부 국가들에서는 폐렴구균 고위험군을 구분하여 접종 대상을 선정하기도 한다.

〈표 4-7〉 주요국의 국가필수예방접종 대상 기준

국가	연령		고위험군	국가	연령		고위험군
	60세 이상	65세 이상			60세 이상	65세 이상	
미국		○	○	이스라엘		○	○
캐나다		○	○	이탈리아			○
독일	○			룩셈부르크	○		
호주		○		뉴질랜드			○
멕시코		○		슬로바키아			○
칠레		○		슬로베니아			○
체코			○	스웨덴		○	○
에스토니아			○	스위스		○	
그리스	○		○	터키		○	○
아이슬란드	○			영국		○	○
아일랜드		○	○				

자료 : 질병관리본부(2019). 보도자료 "노인 무료접종 폐렴백신 논란" 설명기사.(2019.3.6.)

먼저 연령만을 기준으로 하는 국가들은 60세 이상을 대상으로 하는 국가와 65세 이상을 대상으로 하는 국가가 있다. 60세 이상을 대상으로 하는 국가는 독일, 아이슬란드, 룩셈부르크가 있으며, 65세 이상은 호주, 멕시코, 칠레, 스위스가 있다. 연령과 고위험군을 함께 기준으로 활용하는 국가는 8개국이며, 60세 이상은 그리스, 65세 이상은 미국, 아일랜드, 이스라엘, 스웨덴, 터키, 영국 등이 있다. 마지막으로 연령기준 없이 고위험군에 따른 대상자 선정은 6개국에서 적용하고 있으며, 체코, 에스토니아, 이탈리아, 뉴질랜드, 슬로바키아, 슬로베니아가 이에 해당된다.

4. 돌봄 및 보호

2008년 노인장기요양보험 도입 이후 후기고령인구의 증가에 따른 돌봄대상자의 증가로 노인장기요양보험 대상자는 지속적으로 증가하고 있다. 노인장기요양보험의 대상자는 65세 이상의 노인 중 요양욕구가 있거나 또는 65세 미만이라도 노인성 질환과 관련된 요양욕구가 있을 경우 그 대상이 될 수 있다. 우리나라와 같이 연령을 기준으로 1차적 장기요양대상을 구분하는 국가는 일본이 있다. 일본은 65세 이상 중 요개 호상태 또는 요개호상태가 될 우려가 있는 자를 장기요양대상으로 하고 있으며,

40~64세 중에서도 개호보험 서비스를 이용할 수 있는 특정 질병(16개)이 원인으로 개호가 필요한 상태 또는 요개호상태가 될 우려가 있을 경우 장기요양보험 대상이 될 수 있다. 그러나 독일과 네덜란드의 경우 전국민을 대상으로 하고 있어, 별도의 연령기준은 부재하며, 요양욕구만으로 대상자를 선정하고 있다. 즉, 노인장기요양보험의 경우 연령기준보다는 요양욕구가 서비스 이용의 주된 기준점이 되므로, 제도의 지속가능성 논의에서는 제도적 개입이 필요한 요양욕구를 어느 수준으로 볼 것인가와 재정과 관련된 대상자의 본인부담금 부담률 설정 또는 보험료 부담 등이 중요한 이슈가 될 것으로 보인다.

이에 일본과 독일에서는 본인부담금 조정, 보험료를 상향 조정 등과 같은 제도개혁을 통해 제도의 지속가능성을 보장할 수 있는 방법을 마련하였다. 일본은 2000년 개호보험 도입 이후 고령화 심화에 따른 서비스 수급자의 지속 증가로 제도의 지속가능성에 대한 불안 해소를 위해 4차례의 법 개정을 진행하였다. 특히나 4차 개정에서는 지속가능한 사회보장제도의 확립 도모를 목적으로 보험료를 인상, 장기요양 인정대상자 축소, 입소생활시설의 입소기준 강화, 서비스비용의 본인부담금 10%에서 20%로 인상 등의 개혁을 거쳤다(선우덕, 2015). 독일은 가구형태에 따라 보험료 부담을 차등화하는 방법을 제도화하였다. 즉, 무자녀 근로자의 경우 미래 요양필요자가 되었을 때 자식의 돌봄책임은 국가와 나눠진다는 사회적 규범에 따라 이들은 보험료를 기존 보험료에 0.25% 추가로 부담하도록 제도적 개편을 이루었다. 또한 두 국가 모두 시설서비스보다 상대적으로 비용절감적인 재가서비스 중심의 제도적 개편을 진행 중이다.

5. 주거서비스

지역사회 계속 거주(Aging in Place)의 욕구가 높아지면서 노인들이 거주하는 주거에 대한 서비스 욕구도 높아지고 있는 상황을 고려할 때 다양한 형태의 주거서비스 제공은 노년기 삶의 질 보장을 위해 중요하다. 이에 많은 국가들에서는 노인 주거 정책 및 관련 서비스 등을 제시하고 있다.

일본의 경우 지역친화형 고령자 거주를 위한 고령자 주택을 마련하여 고령자들이 지역사회 내 거주할 수 있는 환경을 제공하고 있다. 고령자 주택은 실버하우징, 유료노인홈, 고령자 대상 우량 임대주택, 고령자 전용 임대주택이 있다. 이 주택들은 60세 이상

의 고령자가 거주할 수 있는 주택으로 자립이 가능한 고령자를 대상으로 한다는 특징이 있다(이상림 외, 2016). 반면 서비스형 고령자 주택의 경우 60세 이상 또는 요지원, 요개호 인정자 등이 거주할 수 있는 주택으로 고령자 전용 임대주택의 틀을 기반으로 베리어프리 구조이며, 안부확인 및 생활상담을 필수로 제공하고, 간호사나 홈헬퍼 등의 전문직이 상주하고 있는 시설이다.

미국⁵⁾의 경우 다양한 주거유형이 발전되고 있으며, 대표적 모델로는 NORC(Naturally Occurring Retirement Communities), 빌리지(Village) 모델, 코하우징(Co-housing) 등이 있다. NORC는 노인주택으로 계획되지는 않았으나, 시간이 흐르면서 자택에 계속 머물던 주민들이 고령화되고 새로운 노인들의 이주로 노인 인구 비율이 상당히 높아진 지역을 지칭한다. NORC는 세대주의 40%가 노인(60세 이상)이거나 또는 임제지에 해당하는 수의 노인들이 존재하는 곳으로 사례관리, 사회복지서비스 헬스케어관리, 레크레이션 등의 프로그램 등을 제공한다. 즉, NORC는 노인으로만 이루어진 지역은 아니며, 다양한 세대가 모여 사는 지역 내에 60세 이상의 노인이 많은 지역을 의미한다. 빌리지(Village) 모델은 정부지원 없이 지역사회 주민들에 의해 만들어진 풀뿌리 조직으로, 초고령층, 허약상태의 노인, 부유층 외의 50세 이상 중노년층들로 구성되어 있다. 마지막으로 코하우징(Co-housing)은 공유공간을 중심으로 개인 주택들이 모여 있는 의도적 커뮤니티이며, 공유공간은 큰 부엌, 식당공간, 세탁실, 레크레이션 공간 등이 포함된다. 코하우징의 대상은 가구주는 55세 이상이고, 모든 입주민은 최소 40세여야 하며, 최소 1명의 가구 구성원이 독립적인 주거요건을 준수해야 한다.

독일은 주거서비스와 관련하여 별도의 연령기준이 부재하며, 장기요양보험과 같이 수발등급에 따라 입소가능여부가 결정된다. 만약, 수발등급이 없으나, 입소를 희망할 경우에는 이용료 전부를 본인부담으로 할 경우 이용이 가능하다.

5) 미국 사례는 이상림 외(2016). 초고령사회 대응 지역친화적 노인주거모델 개발 연구. 한국보건사회연구원.의 자료를 발췌한 것임.

6. 사회참여 및 문화활동⁶⁾

활기찬 노후(Active ageing)는 고령화되어감에 따라 삶의 질(QOL)을 향상시키기 위하여, 건강(health), 사회참여(participation) 및 안전(security)에 대한 기회를 극대화 하는 과정(WHO, 2002)을 말한다. 활기찬 노후에서 말하는 사회참여는 노인들의 사회경제적, 문화적, 종교적 활동을 지원하는 노동시장, 교육, 보건·사회 정책 및 프로그램의 참여를 의미한다. 노인들의 사회참여를 위해 제안된 구체적 정책은 첫째, 평생 애주기에 걸친 교육 및 교육 기회 제공, 둘째, 노인들 개인의 욕구, 성향, 능력에 따라 다양한 활동에 적극적으로 참여할 수 있는 기회 제공, 셋째 노인들이 가족생활과 지역 사회에 충분히 참여하도록 장려하는 것 등이 있다.

노인들의 사회참여 촉진을 위해서는 노인들이 접근 가능한 환경의 마련이 필요하며, WHO의 고령친화도시(Aging Friendly city)와 같은 사회적 환경 마련을 위해 많은 국가들에서 노력하고 있다.

고령친화도시(Aging Friendly city)의 '고령친화적 사회참여를 위한 점검항목'은 다음과 같은 항목들로 구성되어 있으며, 이를 통해 노인의 사회참여를 증진하고자 한다. 이와 같은 사회참여 기회 제공 및 이를 위한 환경마련을 위해 2015년 기준 33개 국가 287개 도시에서 고령친화도시 회원으로 가입하였다.

〈표 4-8〉 고령친화적 사회참여를 위한 점검항목

점검항목	
① 행사와 활동의 접근성	② 저렴한 비용
③ 행사와 활동에 대한 폭넓은 선택 기회	④ 시설과 장소
⑤ 프로그램 홍보와 장려	⑥ 소외 노년층 대처법
⑦ 공동체 통합의 향상	⑧ 자원봉사 선택권
⑨ 고용 선택권	⑩ 교육
⑪ 접근성	⑫ 시민참여
⑬ 사회 기여 존중	⑭ 창업
⑮ 보수	

자료 : 선우덕, 김세진, 모선희(2012). 선진국의 고령사회 정책: 유럽국가의 활기찬 노후정책을 중심으로, 한국보건사회연구원

6) 선우덕, 김세진, 모선희(2012). 선진국의 고령사회 정책: 유럽국가의 활기찬 노후정책을 중심으로 의 내용을 요약, 발췌함.

7. 교통안전

고령 운전자의 증가로 각국에서는 고령 운전자에 의한 심각한 인명사고 사례가 증가하고 있으며, 이에 대한 다양한 대책을 제시하고 있다. 일본, 캐나다, 영국, 프랑스, 미국, 호주 등에서는 고령운전자에 대한 별도의 관리제도를 시행하고 있으며, 운전면허 기간의 단축 또는 운전능력 평가, 건강상태 평가 등의 방법을 통해 고령운전자를 관리하고 있다. 또한 각 국가별 운전면허 관리 연령 기준을 70세, 75세, 80세 등으로 다양하게 제시하고 있으며, 연령과 함께 건강상태, 운전능력 등도 함께 고려하여 면허갱신 등 고령운전자를 관리하고 있다.

〈표 4-9〉 고령운전자 관련 제도 국가간 비교

국가	면허제도	관리특성	기타
일본	-갱신주기 차등화 ·70세 미만 : 5년 ·70세 : 4년 ·71세 : 3년	-75세 이상 갱신시 인지기능 검사 의무화	-고령자 강습 ·70세 이상 고령자 강습 통지 -챌린지강습 ·모의주행 및 실차주행 ·70점 이상시 결과 확인서 발급
캐나다	-80세 이상 운전자 갱신기간 단축	-시력 등 테스트	-고령자를 위한 그룹 강습
영국	-70세 면허 만료 -3년 주기 면허 갱신	-3년마다 자기진단보고서 제출 -필요시 운전능력 재평가	-사실기관에서 교육 제공 -운전포기: 자진반납
독일		-자발적 운전적성 자기평가 -인지능력강화 프로그램	-교통안전지킴이의 교육제공 -시니어상담사 네트워크
프랑스	-적성검사기간 단축 ·60~75세 : 2년 ·76세 이상 : 매년	-75세 이상 의료적 적성검사	
미국	-갱신기간 단축 -각 주마다 다르나 별도의 적성검사를 시행하는 주도 있음	-55세 이상 노인운전자 프로그램 참여 독려	-일부 주 제한 면허 -차량국의 가이드
호주	-75세부터 적성검사 의무	-75~79세: 매해 의료보고서 -85세 이상 : 의료보고서 무제한 면허 선택시 매2년마다 주행	-85세 조건부 면허 선택 가능 -면허등급변경, 운전중단 등 선택 가능 -운전에 영향을 주는 질병 보고

자료 : 명묘희, 송수연, 최미선(2015). 외국 운전면허 비교분석 연구II: 운전자 교육 및 운전자 관리 부문. 도로교통공단.

고령화 수준이 높은 일본의 경우 1998년부터 75세 이상 운전자를 대상으로 면허갱신시 적성검사와 고령운전자 강습을 의무화하고, 운전면허 자진반납제도를 시행하였다. 2001년에는 다시 도로교통법을 개정하여 2002년부터 고령운전자 강습의 연령범

위를 70세로 낮추었다(강수철, 2014). 또한 2007년 도로교통법을 개정하면서 75세 이상의 경우 운전면허 갱신시 인지기능검사를 의무화하며, 검사 결과 인지기능 저하로 판정이 되면 전문의의 진단 후 면허를 취소하거나 정치치분을 하기 시작하였다(박정욱, 문정욱, 2012). 일본 정부는 2016년 말 고령운전자에 의한 교통사고 방지 대책에 관한 관계 장관 회의를 개최하면서 2017년 6월 ‘고령운전자 교통사고 방지대책에 관한 제언’을 발표하였으며, 그 내용은 다음의 표와 같다. 이를 통해 75세 이상 운전자의 경우 운전과정에서 일정 위반행위를 하게 되면, 임시인지기능검사와 고령자 운전강습을 하는 것이 의무화되었으며, 치매를 포함한 운전위험 대응방안 마련, 운전면허증 자진반납제도 등 고령운전자 사고 방지를 위한 다양한 대책이 마련되었다(김동겸, 2017).

〈표 4-10〉 일본의 고령운전자 교통사고 방지 대책

구분	주요내용
개정 도로교통법의 신속한 이행	-의사회 등 관련 단체와 연계 강화하여 진단을 할 협력의사의 확보를 위한 대책 추진 -고령자강습의 수강대기시간 단축 ·75세 이상 운전자에 대한 고령자 강습(인지기능검사)은 운전면허증 갱신시에만 이루어져 왔으나, 도로교통법 개정 이후 일정 위반행위를 한 자에 대해 임시인지기능검사를 실시하게 됨. 인지기능검사 결과 치매우려 등으로 판정된 자에 대해서는 의사 진단의 의무화 됨
치매를 포함한 운전위험 대응방안 마련	-치매대응 : 치매와 운전기술 관계에 관한 연구, 치매질환에 대한 조기진단 및 대응 -시각장애 대응 : 시각장애와 교통사고 관계 검증, 시각장애 검사방법 연구 등 -노화로 인한 신체기능 저하 대응 : 노화에 따른 바람직한 운전습관 등 교통안전교육 실시 -운전가능한 차량, 지역, 도로 등을 제한하는 조건부면허 도입 검토
운전면허증 자진반납제도	-고령자운전면허 자진반납제도 및 자진반납 지원책 관련 홍보활동 강화 ·택시, 버스 등 대중교통 승차요금 할인, 음식점 및 상품 할인, 시설 입장료 지원 등 -운전면허가 없어도 안심하고 살 수 있는 환경 정비(고령자의 이동욕구 충족)
안전기술 도입	-안전운전지원차량의 개발 및 보급 -교차로 안전지원 기능, 역주행 방지기술 등 다양한 기술의 활용 -자동운전 실현을 위한 법·제도적 과제 검토

자료 : 김동겸(2017) 일본의 고령운전자 교통사고 현황 및 방지대책, kiri고령화리뷰, 제16호.

캐나다는 65세 이상의 운전자를 65세 이상~80세 미만의 노인운전자(Older Driver)와 80세 이상의 고령운전자(Senior Driver)로 구분하여 운전 관련 정책을 제시하고 있다. 온타리오주의 경우 80세 이상의 고령운전자들은 2년마다 면허증을 갱신하도록 하고 있으며, 고령운전자의 면허 갱신시 시력 및 지적능력테스트와 그룹 교육 과정을 거쳐야 한다. 브리티시 컬럼비아주의 경우 80세 이상의 고령운전자는 온타리

오주와 같이 2년마다 면허증을 갱신하며, 이곳은 건강검진보고서를 제출해야 한다. 건강검진보고서 미제출시 면허가 취소될 수 있다(명희희 외, 2015).

8. 경로우대

경로우대 제도는 노인에 대한 공경을 바탕으로 한 제도로 다양한 국가에서 노인을 위한 경로우대제도(할인제도)를 시행중에 있다. 이는 교통비 외에도 문화여가비 할인 등 다양한 측면에서 이루어지고 있으며, 정책의 발전 과정에서 할인을 또는 해당 연령의 조정 등 정책적 조정이 지속적으로 이루어지고 있다.

일본의 경우 경로우대를 일괄적으로 관리할 수 있는 법령은 없으며, 중앙행정부처가 아닌 지자체의 독자적 경로우대제도로 시행되고 있다. 일본은 1972년부터 70세 이상의 고령자를 대상으로 경로패스를 지급하여 교통수단을 무료로 이용할 수 있도록 하였으나, 고령인구 증가와 재정적 지속가능성에 대한 논의 끝에 일괄적 자기부담 또는 이용액에 따른 일부부담, 소득수준에 따른 차등부담 등을 제도적으로 적용하고 있다(석재은 외, 2013).

〈표 4-11〉 일본 주요지역의 노인교통요금할인제도 현황

구분	시행연도	적용연령	할인내용
도교 (실버패스)	1974	70세 이상	-도영지하철, 도영버스, 도영전철 등 -소득에 따라 연간 본인부담금 차등지급
교토 (경로패스)	1973	70세 이상	-시영 교통수단, 일부 민영버스 무료 이용 -소득에 따라 본인부담금 차등지급
고베 (경로패스)	1973	70세 이상	-시버스, 시영지하철, 민영서비스 이용 가능 -어린이 요금 적용
나고야 (경로패스)	1973	65세 이상	-시버스, 지하철, 일부 민영전철 이용 가능 -소득에 따라 본인부담금 차등 지급
오사카 (경로패스)	1972	70세 이상	-시버스, 지하철, 뉴트램 이용 가능 -연간 부담금 3,000엔을 납부한 자에 한하여 경로우대승차증에 현금충전을 할 수 1회 승차시 50엔에 이용 가능

자료 : 허준영 외(2016). 세대간 통합 제고를 위한 경로우대제도 개선방안

문화여가시설 역시 일본에서는 65세 이상인 자는 지방자치단체가 운영하는 문화시설, 관광시설, 종합체육시설, 숙박시설 등을 무료 또는 할인된 가격으로 이용할 수 있으며, 만 70세 이상의 노인을 대상으로 무료목욕탕이용권을 연간 52장 교부하고 있다(허준영 외, 2016).

영국의 경우 2001년부터 버스이용우대 제도가 시행되었으며, 2008년 4월부터는 60세 이상의 노인을 대상으로 피크시간 이외(9:30~23:00)에는 무료로 런던지역의 국철, 버스, 지하철, 트램 등을 무료로 이용할 수 있는 프리덤 패스(freedom pass) 제도가 도입되었다. 그러나 2010년 여성의 연금수급연령과 연계하여 프리덤 패스 대상 연령을 60세에서 65세로 상향조정하였다(석재은 외, 2013). 현재 프리덤 패스는 66세 이상이 이용할 수 있다. 그 외에도 60세 이상인 경우 런던 자치구에 거주하면서 프리덤 패스 자격이 될 때 까지는 60+ London Oyster Photocard를 이용할 수 있다. 60+ London Oyster Photocard는 런던의 버스, 지하철, 철도 무료이용 및 국적기 항공 할인과 같은 혜택을 받을 수 있다(<http://tfl.gov.uk>. 2019.6.18. 인출). 영국은 박물관 등 공공기관이 운영하는 각종 시설에서는 연령에 상관없이 무료로 관람할 수 있도록 지원하고 있다.

프랑스는 65세 이상 노인 또는 퇴직한 60세 이상을 대상으로 버스 및 지하철 요금을 20~80% 할인하거나 또는 무료로 이용할 수 있도록 하고 있다(석재은 외, 2013). 파리 시에서는 2018년 6월부터 월소득 2,200유로 미만인 65세 이상은 Navigo 패스를 무료로 이용할 수 있으며, 파리 지역의 메트로, RER 기차, 트램, 버스 등을 이용할 수 있도록 하였다(www.thelocal.fr. 2019.6.18. 인출).

제 5 장

노인복지정책의 지속가능성 검토방향

제1절 전문가 의견 수렴 결과

제2절 노인복지정책의 지속가능성 검토 방향

제3절 노인연령기준 조정 전제조건 및 장기적 준비

5

노인복지정책의
지속가능성 검토 방향

제1절 전문가 의견수렴 결과

노인복지정책의 지속가능성 제고를 위한 대상자 선정 기준에 대한 중장기 대응 방향을 논의하기 위해 노인 전반(3명), 소득보장 및 노후생활 지원(2명), 노인일자리 및 사회공헌(2명), 의료보장 및 보건의료사업(2명), 돌봄 및 보호(3명), 주거서비스(2명), 사회참여 및 문화활동(1명), 교통안전(2명), 경로우대(2명)의 영역별로 총 19명을 대상으로 전문가 자문회의 및 서면조사를 실시하였다. 이들을 대상으로 노인복지정책 중 급속한 고령화에 대응하여 개편이 필요하다고 생각하는 영역, 연구진에서 제시한 8개 영역의 노인복지정책의 지속가능성을 위한 검토방향의 적합성, 노인복지정책의 지속가능성을 위해 사회와 국가, 국민이 준비해야 할 것의 내용을 조사하였다. 앞서 소개한 바와 같이, 각 노인복지정책은 주요 목적에 따라 ①소득보장 및 노후생활 지원, ②노인 일자리 및 사회공헌, ③의료보장 및 보건의료사업, ④돌봄 및 보호, ⑤주거서비스, ⑥사회참여 및 문화활동, ⑦교통안전, ⑧경로우대로 구분하였다. 각 영역별 주요 목적 및 정책 운영 현황, 현 노인과 미래 노인의 욕구변화를 감안하여 향후 노인연령 조정 방향도 영역별로 검토하였다.

1. 급속한 고령화에 대응하여 개편이 필요한 영역

우선, 급속한 고령화에 대응하여 개편이 필요한 영역이라고 생각하는 2개의 영역에 대해 전문가에게 의견을 구하였다. 다수의 전문가가 개편이 필요하다고 지적한 영역은 소득보장 및 노후생활 지원, 노인 일자리 및 사회활동, 의료 영역이었다.

각 영역별로 개편이 필요한 주요 이유를 살펴보겠다. 첫 번째, 소득보장 및 노후생활 지원 영역에서는 노인빈곤율이 매우 심각한 상황인데 퇴직과 연금수급 시기 사이 불균형까지 발생되고 있다는 것이 주된 이유로 지적되었다.

둘째, 노인 일자리 및 사회공헌 영역에서는 국민연금제도가 아직 성숙되지 않은 우리나라의 경우 노인들은 소득원을 확보하기 위해서 지속적으로 경제활동에 참여할 수밖에 없는데, 현재의 제도만으로는 이들을 노동시장으로 흡수하는 데 한계가 있는 문제가 발생하고 있어 개편 필요성이 높다는 것이다. 거기에 향후 생산가능인구의 감소까지 예상되고 있어 경제적 활력저하 및 구인난의 문제가 근시일 내에 닥칠 위험까지 내포하고 있다는 의견이 있었다.

셋째, 의료보장 및 보건의료 영역에서는 연령기준만을 고려한 정책은 불필요하거나 과도한 의료이용을 부추기고 건강보험의 재정 부담을 가중시킬 위험이 높다는 것이 개편 필요성의 이유로 제기되었다. 특히 노인외래정액제는 의료비 지출의 과잉으로 이어질 수 있으며, 공급자에게는 수요를 부추기는 등 불필요한 의료자원의 낭비를 가져온다는 문제제기도 있었다.

넷째, 돌봄 및 보호 영역에 대해서는 현재의 노인장기요양보험과 노인돌봄서비스로는 지역사회 계속 거주가 가능하지 않아 개편이 필요하다는 의견이 있었다. 또한 현재 정부에서 강화하고자 하는 커뮤니티케어는 노인장기요양보험의 재가급여 종류와 한도액, 가족요양보호사 제도, 비공식수발지원제도 등 여러 영역에서 개혁이 이루어져야만 가능할 것이라는 의견이 있었다.

다섯째, 주거서비스 영역에서는 늘어나는 노인가구에 비해 주택정책이 대비되지 않아 중장기적으로 대대적인 개편이 필요하다는 의견이 있었다. 절대적 노인가구의 증가 및 이들 가구의 다양성을 고려하기 위해서는 재택서비스가 확충되어야 할 것이며, 이를 위해서는 중앙부처 간 또는 중앙부처와 지방정부 간 협력과 연계가 중요하지만, 현재는 이러한 협력이 부족하다는 문제를 제기하였다.

여섯째, 사회참여 및 문화활동 영역에서는 노인 스스로 사회적으로 존재 가치를 인정받는다면, 개인적으로는 더욱 행복할 수 있고 사회적으로도 존중을 받을 수 있을 것이라는 당위성이 개편의 필요성으로 제시되었다.

일곱째, 교통안전은 사회 고령화에 따라 고령운전자의 규모도 자연스럽게 증가하면서 이들에 의해 발생하는 교통사고가 교통안전분야에서 큰 문제로 제기되고 있는 상황으로 개편이 논의되어야 한다는 의견이었다. 이와 더불어 고령보행자로서 교통사고의 피해자가 되는 경우도 증가하고 있는 상황이기도 하다.

마지막으로 경로우대 영역은 지하철 무임승차와 같이 과거 시점의 정책기준을 노인

수가 증가하고 노인의 소득이 증가하는 현재와 같은 상황에서도 그대로 적용할 경우 세대 간 부담 전이, 세대갈등, 연령차별주의가 발생할 수 있다는 우려에서 개편의 필요성이 꾸준히 제기되고 있다.

〈표 5-1〉 영역별 개편 필요성

영역	개편 필요성 이유
소득보장 및 노후생활 지원	- 노인빈곤율이 매우 심각한 상황 - 퇴직과 연금수급 시기 사이 불균형이 발생
노인 일자리 및 사회공헌	- 생산적 노화, 활기찬 노화를 위한 노인 일자리 및 고용정책 필요 - 국민연금제도가 아직 성숙되지 않아서 노인들은 소득원을 확보하기 위해서 지속적으로 경제활동에 참여할 수밖에 없음 - 주된 일자리 은퇴 후 고연령자가 얻을 수 있는 일자리는 연령이 높을수록 경미 및 청소 관련 직종으로 집중됨 - 여성은 보건의료 및 사회복지 등 돌봄서비스 직종에 집중되는 경향 - 고연령자일수록 계약기간 만료로 인한 일자리 상실 자주 발생 - 급격한 생산가능인구의 감소가 예상됨
의료보장 및 보건의료 사업	- 의료보장은 질병의 중증도, 치료비 부담정도 등을 기준으로 대상자와 보장 수준이 설계되어야 함 - 연령기준만을 고려한 정책은 불필요한 또는 과도한 의료이용을 부추기고 건강보험재정 부담을 가중시킬 위험이 높음 - 연령기준만을 적용하면 노인에게는 도덕적 해이, 공급자에게는 수요를 부추기도록 하는 등 불필요한 의료자원의 낭비를 가져올 수 있음 - 노인의 경제적 의료접근성을 보장하기 위한 것이라면 소득기준을 추가하여 정책 타겟을 명확히 해야 함
돌봄 및 보호	- 노인장기요양보험과 노인돌봄서비스만으로는 지역사회 계속거주가 쉽지 않음 - 현재 추진 중인 커뮤니티케어는 여러 제도의 개혁과 연계가 동시에 이루어져야 가능할 것임
주거서비스	- 늘어나는 노인가구에 비해 주택서비스 종류는 다양하지 않음 - 노인가구의 증가에 따라 시설에 거주해야 할 노인가구도 증가하고 있지만 대다수의 경우 자신이 거주해 오던 주택에 거주하기를 원하므로 이를 고려한 재택서비스 확충 필요 - 노인주거와 관련된 두 중앙부처 간의 역할 경계가 모호함 - 중앙정부와 지방정부간의 협력관계도 긴밀하지 못함
사회참여 및 문화활동	- 노인 스스로 사회적으로 존재 가치를 인정받는다면, 개인적으로는 더욱 행복할 수 있고 사회적으로도 존중을 받을 수 있을 것임
교통안전	- 고령운전자의 규모 증가로 이들에 의해 발생하는 교통사고가 교통안전분야에서 큰 문제로 제기되고 있음 - 운전자뿐만 아니라 고령보행자로서 교통사고 피해자도 늘고 있음
경로우대	- 과거 시점의 정책 기준을 노인 수가 소득이 증가하는 현재에도 그대로 적용하면 지하철 무임승차와 같은 사안에서 세대 간 부담 전이, 세대갈등, 연령차별주의 조장될 수 있음

2. 노인복지정책 지속가능성에 대한 검토 방향

전문가들에게 노인복지정책 지속가능성의 검토방향에 대한 의견도 구하였다. 연구진은 노인복지정책의 목표인 노인의 삶의 질 향상과 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 지속가능성 간의 균형을 모색하되, 정책별 특성에 따라 개별적 접근해야 한다는 대원칙 하에 1) 모든 노인복지정책을 일괄적으로 조정 검토하는 것이 아닌 정책별 목표, 대상자 선정기준, 운영 현황 등을 검토하여 방향 및 대안 모색, 2) 현재 노인의 특수성에 대한 충분한 고려를 하고, 미래 노인의 특성과 노인 인구 규모와 고령화율을 고려한 중장기적 방향 및 대안 모색, 3) 장기적으로 초고령사회의 노인복지정책은 나이로 인한 불이익이나 불편함이 없는 연령통합적인 사회를 지향해야 한다는 세부 원칙을 정하여 제시하였다. 이러한 원칙적인 방향성에 대해서는 전문가들도 이견이 없었다.

전체적인 검토 방향뿐만 아니라 연구진이 가진 영역별 검토 방향도 제시하며 이에 대한 전문가들의 자문을 받았다. 각 영역별로 연구진은 다음과 같은 검토 방향을 제안하였고, 이에 대해 여러 전문가들이 가진 의견은 다음과 같이 표로 정리하였다.

〈표 5-2〉 노인복지정책 지속가능성에 대한 검토 방향

검토 방향
<ul style="list-style-type: none"> - 노인복지정책의 목표인 노인의 삶의 질 향상과 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 지속가능성 간의 균형을 모색하되, 정책별 특성에 따라 개별적 접근 · 모든 노인복지정책을 일괄적으로 조정 검토하는 것이 아닌 정책별 목표, 대상자 선정기준, 운영 현황 등을 검토하여 방향 및 대안 모색 · 현재 노인의 특수성에 대한 충분한 고려, 미래 노인의 특성과 노인 인구 규모와 고령화율을 고려한 중장기적 방향 및 대안 모색 · 장기적으로 초고령사회의 노인복지정책은 나이로 인해 불이익이나 불편함이 없는 연령통합적 사회 지향

소득보장 및 노후생활 지원 검토 방향에 대해 전문가들의 의견은 다양했지만, 대체로 단기적으로는 노인의 빈곤율이 높고 소득 크레바스가 존재하는 상황이라 연령 기준을 조정하기에 적절하지 않다는 데 동의하였다. 공적연금 수급연령의 상향조정은 정년 연장, 고령자의 노후소득보장 등 제반여건이 마련된 이후에 검토가 이루어져야 한다는 데 전적으로 동의하였다. 다만, 장기적으로는 인구고령화가 심화됨에 따라 공적연금 수급연령에 대한 상향조정, 세대별 형평성, 재정에 대한 검토가 필요하다는 의견을 가지고 있었다. 그리고 결국은 정치적 결정 및 사회적 합의가 이루어져야 하는데 이를 위

한 계량적인 근거자료를 마련하여 활용해야 한다고 하였다.

〈표 5-3〉 소득보장 및 노후생활 지원 검토 방향

소득보장 및 노후생활 지원	
연구진 제안	<ul style="list-style-type: none"> - (단기) 현재 높은 노인빈곤 해소를 위한 정책적 접근이 필요로 하는 시점으로 대상자 축소, 급여수준 감소를 위한 개편은 어려울 것임 · 특히 공적연금의 수급연령 기준 상향 개편이 진행중으로 연령기준 조정의 검토는 부적절함 - (장기) 베이비부머세대의 노인인구 편입, 공적연금 수급률 상승 등으로 초기 노인의 빈곤율이 크게 하락하거나 청년이 공적연금 수급 개시 시점보다 연장되는 경우 대상자 기준연령 조정 검토 가능
전문가 의견	<ul style="list-style-type: none"> - 단기적으로 소득보장 기준 설정에 필요한 연령 기준 조정이 어려울 수 있다는 상황 인식에 동의하나 중장기적으로 기준 설정에 필요한 계량적인 지표 방향 설정은 필요 - 공적연금 수급연령의 상향조정은 정년연장, 고령자의 노후소득보장 등 제반여건이 마련된 이후에 검토가 이루어져야 한다는데 전적으로 동의 - 소득공백기에 대한 대비 정책이 필요하며, 일-소득-국민연금 지급기간이 공백없이 이루어져야 할 것임 - 기대수명이 빠른 속도로 증가하고 있어 장기적으로는 인구고령화 추세에 부합하는 방향으로 공적연금의 수급연령에 대한 상향조정이 검토될 필요

노인 일자리 및 사회공헌 영역의 검토 방향에 관한 연구진의 제안에 대해 전문가들은 다음과 같은 의견을 전하였다. 단기적으로, 중장년층의 조기퇴직으로 인한 소득크레바스 축소 대안으로 생산활동 기회 확대를 위해 노동시장 취약 노인 계층에 대한 노인일자리 및 사회활동 지원사업의 연령기준 하향조정은 바람직한 방향이라는 데 동의하였다. 지금까지의 공익형 외의 노인일자리 및 사회활동 지원사업은 손익분기점 이하의 실적이 나거나 노동 강도 대비 인건비 수준이 낮아 오히려 노인들이 선호하지 않는 경우도 있어 이 부분에 대한 연령 조정이 필요하다고 보았다. 하지만 이러한 조정을 통해 흡수할 수 있는 고령인력의 규모는 제한적이어서 근본적인 대책이라고 보기는 어렵다는 우려를 나타내기도 하였다. 노인들이 ‘하고 싶어 하는 일’과 ‘할 수 있는 일’에 대한 고민을 하여 단순직보다 직업능력 활용에 초점을 맞추어 전문적인 역량을 발휘할 수 있는 일자리를 제공하는 것이 매우 중요하다는 의견을 제시하였다. 노후소득보장체계가 미흡한 우리나라의 경우 안정적인 소득원을 확보하는 것이 중요하기 때문에 근로를 희망하는 고령자(노인)가 적극적으로 경제활동에 참여할 수 있도록 기존 고령자고용 정책이나 노인일자리 및 사회활동 지원사업의 대상 연령기준을 조정하는 것도 필요하지만, 장기적으로는 근본적으로 연령에 관계없이 개인의 직업능력을 활용할 수 있는 일자리로 연계하여 일자리의 지속가능성을 보장하는 것도 중요하다는 의

견이 다수였다. 이뿐만 아니라 시장 내 고용연령의 연장을 유도해 나갈 정책대안도 필요하다고 보았다. 이러한 노동시장에서의 통합을 촉진하기 위해서는 정년 연장, 유연근무제, 평생교육, 봉사활동 및 자격증 취득, 훈련기회 제공, 고령친화적 노동환경조성 등이 대안으로 제시되었다.

〈표 5-4〉 노인 일자리 및 고용 검토 방향

노인 일자리 및 고용	
연구진 제안	<ul style="list-style-type: none"> - 노인의 적극적 경제활동 참여를 통한 ‘생산적 노화’의 차원에서 연령유지 또는 하향 조정 · 노인의 사회참여 촉진 목표를 고려하되, 고용부 중심의 ‘고령자’ 일자리 사업 등을 고려한 연령 기준 조정 검토 · 중장년층의 조기 퇴직으로 인한 소득크레바스 축소 대안으로서 생산활동 기회 확대 · 노동시장의 고용이 어려운 고령자에 대해서 노인일자리 사업(노인층의 선호가 낮거나 시장형 일자리 중심)의 연령기준 하향 조정을 통해 포괄범위 확대
전문가 의견	<ul style="list-style-type: none"> - 고령자의 경제, 소득활동 기회를 지속적으로 보장하기 위해서 ‘연령기준’에 초점을 맞추는 것은 매우 중요함 - 중장년층의 조기퇴직으로 인한 소득크레바스 축소 대안으로 생산활동 기회 확대를 위해 노동시장 취약 노인 계층에 대한 노인일자리 사업의 연령기준 하향조정은 고려해 볼 수 있음 - 소득부채기간을 축소하고자 하는 노인 일자리 사업의 연령기준 조정 및 창출 확대는 바람직한 방향으로 판단 - 직업능력 활용에 초점을 맞추는 것도 매우 중요 · 재취업에 성공했다 하더라도, 수행해야 할 직무내용이나 수요처(기업 및 사업체 등)에서 요구하는 능력과 고령자의 능력이 적합하지 않으면 일자리의 지속가능성을 보장하기 어려움 - 연령에 관계없이 개인의 직업능력을 활용할 수 있는 일자리로 연계하여 일자리의 지속가능성을 보장하는 것도 중요 -노인의 노동시장 통합을 위한 유연근무제, 평생교육, 훈련기회 제공 장려 -장기적으로는 시장내 고용연령의 연장을 유도

의료보장 및 보건의료사업의 검토 방향에 대한 연구진의 제안에 대해 전문가들은 다음과 같은 입장을 가지고 있었다. 현재 상황은 과도한 의료기관 이용에 따라 공급자와 이용자 모두 의료비 부담을 증가시키는 문제가 있어 이에 대한 조정장치가 필요하다는 데 많은 전문가들이 동의하였다. 75세 이상은 생물학적으로 완전한 노인이므로 조정이 어렵지만, 경미한 질환으로 의료이용의 빈도가 높은 65세~75세의 경우 조정 가능할 것으로 보인다는 의견을 제시하였다. 대표적으로 노인의료정책에 연령조정에 대한 논의가 필요하다고 하였다. 하지만 개별 정책 사안별로 소득, 연령 기준을 적용하는 것은 건강 보장 영역에서는 적합하지 않으므로 만성질환자 통합 관리를 위한 정책의 연령은 오히려 중년까지 하향 조정되는 것이 바람직하다는 입장도 있었다. 중장기적으로 노인의 건강관리는 예방, 검진을 통한 조기발견, 치료, 사후관리가 연속성 있게 이루어

저야 하며, 구강건강, 시력, 청력 등의 변화, 기능의 변화가 건강문제와 함께 나타나기 때문에 현재 본질적으로 적용되고 있는 정책들을 단골의사(또는 주치의)를 중심으로 통합적으로 엮는 것을 포함한 검토를 해야 한다고 의견을 제시하였다. 이와 더불어 예방적 관점에서의 건강관리와 질병에 대한 치료, 의료비 부담 완화를 위한 경제적 지원을 목적으로 하는 범위 설정이 협소한데, 이는 정부가 일반회계에서 지원하는 일부 의료비 지원 사업으로 국한될 수 있어 국민건강보험제도 전반으로 넓혀 이에 영향을 미치고 있는 노인 대상 의료보장 제공 범위 등에 관해 종합적인 문제 탐색 및 해결 방안 모색으로 장기 과제 범위를 설정해 나갈 것을 제안하였다.

〈표 5-5〉의료보장 및 보건의료사업 검토 방향

의료보장 및 보건의료사업	
연구진 제안	<ul style="list-style-type: none"> - 정책별 목표에 따른 정책 대상자 선정 기준 검토, 건강관리와 치료 욕구가 충분히 충족되는 것이 우선 목표, 다만, 현 노인의 높은 빈곤 수준을 고려하여 의료비 지원정책의 연령기준 조정은 장기적 검토 필요 - (예방적 정책) 치매검진, 예방접종, 고혈압·당뇨 등록관리 등은 질환별 발생/위험 연령군을 고려하여 개별적으로 검토 - 고혈압/당뇨: 현재 중장년 고발생을 고려하여 30세 이상 관리, 현 기준 유지 - 단, 65세 이상 고혈압·당뇨 등록환자(19개 시군구 실시) 일부치료비 지원사업의 경우 조정 가능성 장기적 검토 필요(노인외래정책과의 연동) - 치매조기검진: 조기발견의 중요성을 고려 만60세 이상 기준 유지 - 폐렴/인플루엔자 예방접종: 재정적 효율성과 예방효과를 고려, 현 연령기준 유지 - (치료 사업) 무릎관절 수술, 치매치료 관리비 지원 등은 치료 욕구에 초점을 둔 지원, 연령기준 보다는 건강상태가 우선시 되는 정책으로 연령기준 유지 - (노인 의료비지원) 노인외래정책의 경우 연령기준만을 적용, 모든 노인을 대상으로 하여 향후 노인인구수의 증가를 고려할 때 대상자 선정 기준에 대한 검토 필요 - 단, 현재 노인인구의 높은 빈곤율을 고려하여 장기적으로 고려하되 향후 구체적 대안 모색에 서는 연령기준을 포함한 소득수준, 질환특성별 기준 등에 대한 검토 필요
전문가 의견	<ul style="list-style-type: none"> - 노인의료정책제 연령조정에 대한 논의 - 만성질환자 통합 관리를 위한 정책은 연령이 중년까지 하향 조정되는 것이 바람직함 - 의료쇼핑 등 도덕적 해이에 따라 나타나는 문제에 대한 조정장치 필요 - 도덕적 해이로 인한 재정적 부담 가중 - 공급자와 이용자 모두 의료비 부담이 큰 문제가 발생되고 있음 - 단골의사(또는 주치의)를 중심으로 통합적으로 엮는 것을 포함하여 검토 - 예방적 관점에서의 건강관리와 질병에 대한 치료, 의료비 부담 완화를 위한 경제적 지원을 목적으로 하는 범위 설정 협조할 수 있음

돌봄 및 보호 영역의 검토 방향에 대해서 전문가들은 연령기준 보다는 돌봄의 유형 및 정도에 따라 대상자를 선정하는 기준을 견고하게 하는 게 더 중요하다는 데 동의하였다. 그리고 서비스 이용자의 욕구와 상황에 따른 맞춤형 서비스를 제공하는 것이 바람직하다고 보고 있었다. 65세 미만이라도 노인성 질환을 앓고 있는 경우, 인정점수 기준에 부합하면 대상으로 인정하는 노인장기요양보험제도를 좋은 예로 들 수 있다. 보장의 범위, 보장 수준, 감점제도 운영 등에 대한 수급자격관리가 보다 엄격해져야 하며, 변화하는 노인세대에 맞춘 지속가능성을 다양하게 논의해야 한다는 유념할 사항도 제기하였다.

〈표 5-6〉돌봄 및 보호 검토 방향

돌봄 및 보호	
연구진 제안	<ul style="list-style-type: none"> - 돌봄 욕구가 있는 국민이 충분한 돌봄을 받을 수 있도록 정책을 운영하되, 노인의 경우 사적 돌봄 감소를 고려하여 대상자 선정 필요 - 현 제도에서는 연령기준 이외의 건강, 기능상태, 독거 등 돌봄 욕구를 대부분 포함하고 있음을 고려하여 연령기준 유지 - 향후 장기적으로는 돌봄 욕구가 있는 장애인 등 전 국민을 포괄하는 제도로 개편하는 것에 대한 검토 필요(연령기준 폐지)
전문가 의견	<ul style="list-style-type: none"> - 국가가 지원하는 돌봄 및 보호 서비스는 연령기준 보다는 돌봄의 유형 및 정도에 따라 대상자를 선정하는 기준을 견고하게 하는 게 더 중요 - 이에 따른 맞춤형 서비스를 제공하는 것이 바람직함 - 현행 대상자 선정 기준(자격 기준)에 동의하고, 현재에도 노인장기요양보험의 경우 65세 미만이라도 노인성 질환을 앓고 있는 경우, 인정점수 기준에 부합하면 대상으로 인정하고 있음 - 진입하게 되면 사망 시까지 보장하게 되므로, 보장의 범위, 보장 수준, 감점제도 운영 등에 대해 수급자격관리가 보다 엄격하고 투명할 필요 있음 - 변화하는 노인세대에 맞추어 지속가능성을 고려

전문가들은 현재의 노인 대상 주거서비스가 매우 제한적이기 때문에 지역사회 계속 거주라는 방향성에 대해서는 검토를 하지만 이를 넘어서 다양하고 새로우며 구체적인 정책 방안을 제시하였다. 예를 들어, 주택연금의 활성화, 연금가입 방법의 다양화 및 주택시장의 변동(급락, 급등 등)에 대비한 기금 안정성 유지방안이 마련되어야 한다는 의견이 있었다. 수발을 필요로 하는 비장애인 노인은 물론 장애인이라는 다양한 대상자의 욕구를 고려하여 독립적인 생활을 촉진시킬 수 있는 주택과 환경 조성의 필요성을 제기하기도 하였다. 이뿐만 아니라 현재의 ‘고령자복지주택’은 만족도가 높고 필요성도 절실하나 공급량이 수요에 비해 턱없이 부족하기 때문에 지속적인 공급량 증대

방안 마련과 함께 셰어하우스, 코하우징 등과 같은 다양한 주택유형이 공급되어야 한다는 의견도 있었다. 특히 중장년 1인가구에 대한 개입 필요성이 높아질 것이라는 의견이 있었다. 50대 1인가구는 빈곤율이 노인보다 높으며, 이들은 빈곤노인으로 전락할 가능성이 높은 집단이지만, 주거복지차원에서는 부모 또는 자녀가 있고 증빙해야 하는 것이 더 많은데 그 조건을 채우지 못하는 중장년 1인가구인 경우 별도의 혜택을 받을 수 없는 상황이기 때문이다. 한편, 현재는 노인을 위한 공공임대주택이 적는데 공공임대주택 공급이 확대될 경우 노인을 위한 공공실버주택의 비중을 높여야 한다는 방향성을 제시하기도 했다. 중장기적으로는 치매 등 병환으로 인한 시설 입주자의 폭발적 증가에 대비한 공공 및 공공지원(사회적 기업 포함), 민간 시설(민간은 고자산 노인 대상 위주)의 확충 및 서비스 질 향상이 이루어져야하며, 가급적 선제적으로 대응할 것을 촉구하였다. 이를 위해서는 수혜자의 병환 정도, 수요 예측(지역적 분배 포함), 서비스의 극대화 및 소득 및 재산 정도 등을 파악할 수 있는 공공의 지원 시스템과 중장기 로드맵을 마련해야 한다는 의견도 제시하였다.

〈표 5-7〉 주거 서비스 검토 방향

주거 서비스	
연구진 제안	<ul style="list-style-type: none"> - 노년기 지역사회에서 계속 거주(Aging in place)를 위해 가능한 노년 초기부터 익숙한 커뮤니티 형성 필요. 따라서 현재 기준인 65세 이상 기준 유지
전문가 의견	<ul style="list-style-type: none"> - 주택연금의 활성화, 연금가입 방법의 다양화 및 주택시장의 변동(급락, 급등 등)에 대비한 자금 안정성 유지방안 마련 - 치매 등 병환으로 인한 시설 입주자의 폭발적 증가에 대비한 공공 및 공공지원, 민간 시설의 확충 및 서비스 질 향상을 위한 선제적 대응 - 수발을 필요로 하는 비장애인은 물론 장애인노인의 욕구를 고려 - 중장년 1인 가구 등 곧 노인층으로 진입할 주거취약층에 대한 지원으로 장래의 노인 주거취약층 최소화 - 공공실버주택 공급 - 영구임대주택을 노인이 거주하기 편안하게 공급 - 공급이 많지 않아 현재 대상자 기준을 완화하기에는 무리가 있어 공급확대가 우선시 되어야 할 것임 - 영구임대아파트의 한 부분으로 공공실버주택이 증가하면 일반영구임대아파트의 비율이 감소하므로 이에 대한 대책도 필요함 - 자립가능한 대상을 중심으로 한 국토부와 복지부는 요보호대상을 중심으로 한 복지부 간의 연계 강화 - 노인대상 공공임대주택의 대폭 확충 - 노령기로의 진입기에서 생애의 마지막에 이르는 생애주기를 고려한 주거지원 및 주거 독립성 향상을 위한 로드맵 혹은 패러다임을 수립

사회참여 및 문화활동 영역의 연구진 제안 검토 방향에 대해 전문가들은 다음과 같은 의견을 제시하였다. 기존 노인세대와는 다른 특성을 가진 이른바 고학력 다경력의 베이비부머가 노인세대로 진입할 것을 고려하여, 사회참여와 여가문화활동을 연령대별 구분보다는 코호트별 접근이 필요하다는 방향이 매우 적절하다고 하였다. 또한 연령통합적 사회를 지향하는 관점에서 사회참여 및 문화활동에 대한 연령기준 폐지를 검토해야 한다는 주장에 매우 동의하였다. 궁극적으로 고령자들이 근본적으로 희망하는 지원정책은 ‘스스로 자기관리를 하고 생활할 수 있는 여건 및 환경 개선’이므로 고령자들이 사회활동에서 은퇴하고 외부로 지원받기보다는 본인들이 생활 속에서 자기관리를 할 수 있도록 사회참여 및 문화활동의 여건을 만드는 부분이 매우 중요하다는 방향성을 제시하기도 했다. 다만, 재능나눔과 같은 봉사형 사회참여의 경우 연령기준을 폐지한다면 수요자의 요구에 따라 비교적 다경력 소유의 젊은 베이비부머 참여비중이 증가하여 기존 노인세대의 참여기회가 축소될 수 있으므로 기존 노인들의 지속가능한 참여를 위한 추가적인 논의가 필요할 것으로 판단된다는 의견이 제시되었다.

〈표 5-8〉 사회참여 및 문화활동 검토 방향

사회참여 및 문화활동	
연구진 제안	<ul style="list-style-type: none"> - 사회참여와 여가문화는 연령대별 구분보다는 코호트별 접근 필요, 현 노인 코호트와 베이비부머 코호트 등을 고려, 장기적으로 탈연령, 연령통합적 사회를 지향하는 관점에서 연령 기준 폐지 검토 - 현 노인세대와 베이비부머(19년 56~64세)의 차별성을 고려, 우선적으로 만60세 이상인 정책(노인복지관)에서는 65세 이상으로 조정 검토 - 연령 상한선이 제시된 사업(이야기 할머니, 56~70세)은 상한 연령기준 폐지를 통해 연령으로 인한 불이익을 해소
전문가 의견	<ul style="list-style-type: none"> - 사회참여와 여가문화활동을 연령대별 구분보다는 코호트별 접근이 필요하다는 방향이 매우 적절 - 고령자가 스스로 자기관리를 할 수 있도록 사회참여 및 문화활동의 여건을 만드는 부분이 매우 중요 - 장기적 관점에서 연령통합적 사회를 지향하는 관점에서 사회참여 및 문화활동에 대한 연령기준 폐지를 검토해야 한다는 주장에 매우 동의 - 다만, 재능나눔과 같은 봉사형 사회참여의 경우 연령기준을 폐지한다면 수요자의 요구에 따라 비교적 다경력 소유의 젊은 베이비부머 참여비중이 증가하여 기존 노인세대의 참여기회가 축소될 수 있으므로 기존 노인들의 지속가능한 참여를 위한 추가적인 논의가 필요할 것으로 판단됨

연구진이 제안한 교통 안전 검토 방향에 대해 전문가들은 현재 추진 중인 고령자 교통안전대책(운전면허 관리 강화, 면허자진반납 활성화 및 인센티브 제공, 교통안전교육 의무화 등)에 대한 장기적인 효과 모니터링은 바람직한 방향이며, 이와 같은 모니터링을 통해 정책의 세부적인 부분을 파악하여 개선할 수 있을 것이라는 의견을 가지고 있었다. 개인의 운전적합성을 판단하는 도구의 예측정확도 증진을 위해 향후 지속적인 검토와 기준 개선이 필요한 측면이 있고 관련 기관들이 계획을 수립 및 추진하기 시작하는 시점이라고도 하였다. 하지만 현재 고령운전자에 대한 교통안전정책은 행정상의 기준으로 연령을 제시하고 있을 뿐 연령 자체가 운전면허 제한을 위한 판단기준이 되는 것은 아니므로 연구진이 우려하는 자유권 침해의 상황은 발생하지 않을 것이라는 의견도 주었다. 향후 고령자 교통안전정책의 핵심은 운전적합도가 낮은 고령자들의 이동권 보장에 대한 문제로, 특히 지방 소도시 지역(재정자립도가 낮고, 거주 인구의 고령화가 심각)의 문제가 클 것으로 예상되는데 이러한 지역들은 대부분 대중교통서비스 수준이 낮고 교통안전 시설 등 인프라 수준이 열악하며 주민들에 대한 교통안전교육 서비스 수혜비율이 낮은 복합적인 문제들을 가지고 있으므로 전반적인 교통안전 정책 강화와 중앙정부 차원의 지원이 필요하다는 새로운 방향성에 대한 의견도 제시하였다. 이와 함께 고령보행자들이 교통사고 피해자 중 상당비율을 차지하고 있으므로 고령인구를 고려한 교통안전 시설물의 설계기준 및 운영규칙 개선 등을 검토할 필요도 있다고 하였다.

〈표 5-9〉 교통 안전 검토 방향

교통 안전	
연구진 제안	<ul style="list-style-type: none"> - 노인 이동권과 안전 교통환경 조성을 위해 최근 교통 안전을 위한 제도 개편, 향후 정책의 효과성 검증 등을 위한 지속적 모니터링 필요 - 평균수명 증가와 노인 내의 연령군 및 개인의 건강상태에 따라 기능의 편차가 크게 나타남. 일관된 연령기준을 적용할 경우 연령으로 인한 자유권 침해의 소지
전문가 의견	<ul style="list-style-type: none"> - 현재 추진 중인 고령자 교통안전대책에 대한 장기적인 효과 모니터링은 바람직한 방향이며, 정책의 세부적인 부분을 물명하여 개선할 수 있을 것임 - 현재 고령운전자에 대한 교통안전정책은 행정상의 기준으로 연령을 제시하고 있을 뿐 연령 자체가 운전면허 제한을 위한 판단기준이 되는 것은 아니므로 자유권 침해의 상황은 발생하지 않을 것으로 판단함 - 전반적인 교통안전 정책 강화와 중앙정부 차원의 지원이 필요 - 고령자의 이동권 만큼 다른 도로이용자들의 안전성 역시 중요한 문제 - 고령인구를 고려한 교통안전 시설물의 설계기준 및 운영규칙 개선 등 검토

연구진이 제안한 경로우대 검토 방향에 대해 전문가들은 경로우대제도의 단계적 축소, 연령상향 조정, 소득별 차등지원, 현재의 노인과 향후 노인으로 진입하는 세대에게는 현재보다 낮은 수준의 할인을 적용 등의 방안이 필요하다는 의견을 가지고 있었다. 장기적으로는 경로우대보다는 개인의 욕구 및 상태 등에 적합한 서비스 제공으로 개편되어야 하며 효 개념의 경로우대가 아닌 노인에 대한 존중과 사랑의 개념으로 접근해야 할 것이라고 하였다. 이와 비슷한 맥락에서 경로우대라는 용어도 활기찬 노년생활을 유효하기 위해서 하는 시니어패스 등과 같이 선배 시민을 대우해준다는 의미의 용어로 변경될 필요가 있다는 입장도 있었다. 또한, 노인들도 눈치를 보지 않도록 일정 이용료를 부담하도록 제도를 개편할 필요가 있다고 보고 있었다. 무엇보다 세대 간 갈등을 줄이기 위해 전 세대를 아우르는 정책적 개입이 요구된다고 하였다.

〈표 5-10〉 경로우대 검토 방향

경로우대	
연구진 제안	<ul style="list-style-type: none"> - 경로우대 정책은 '노인에 대한 사회적 존경'의 표현, 국민과 노인들이 '노인'이라고 인식하는 연령기준과 연동하여 검토 필요 * 노인의 노인연령에 대한 인지: 65~69세(13.8%), 70~79세(74.2%), 80세 이상(12.1%)(17년 노인실태조사) · 단, 제도 개편의 파급 효과 등을 고려하여 사회적 공론화와 단계적 시행 방안 모색 필요 - 장기적으로는 경로우대보다는 노인의 이동권 보장(교통복지), 여가문화 측면에서 정책을 추진하는 것이 적합할 것임. (경로우대일 경우 대상자 선정은 연령일 수밖에 없으나, 복지적 측면일 경우 소득, 건강상태 등의 욕구를 선택적으로 활용)
전문가 의견	<ul style="list-style-type: none"> - 경로우대제도의 단계적 축소, 연령상향 조정, 소득별 차등지원 - 현재의 노인과 향후 노인으로 진입하는 세대에게는 현재보다 낮은 수준의 할인을 적용하는 방안 - 장기적으로는 개인의 욕구 및 상태 등에 적합한 서비스 제공으로 개편 - 효 개념의 경로우대가 아닌 노인에 대한 존중과 사랑의 개념으로 접근 - '경로우대'라는 용어의 변경 - 노인들이 일부 기여할 수 있는 것으로 제도 개편 - 세대간 이해관계에 대한 고려: 세대를 아우르는 정책적 개입

3. 사회와 국가, 국민이 준비해야 할 것

전문가들을 대상으로 노인복지정책의 지속가능성을 위해 사회와 국가, 국민이 준비해야 할 것이 무엇인지에 관해서도 조사 하였으며, 본 조사에 참여한 전문가들이 제시한 의견은 다음과 같다.

첫째, 노인의 사회적 통합과 참여가 보장되어야 한다. 전체 사회구성원들은 노인이 절대 동질적인 하나의 집단이 아니라는 사실을 염두에 두고 평생교육, 지역사회참여, 자기개발, 자아실현 등을 할 수 있도록 기회를 마련해 주어야 한다. 이러한 취지에서 노인복지관의 문턱을 낮춰 적극적인 사회활동 참여를 주저하는 노인들에게도 찾아가는 서비스를 제공할 필요가 있다. 이를 위해서는 정부, 시민사회, 민간 영역, 노인 간 협력관계가 구축되어야 하고, 지역사회 내에서는 읍면동 협의체를 적극 활용해야 하며, 노화과정에 있는 노인들의 개별적인 특수 상황도 반영할 수 있어야 한다. 이뿐만 아니라 노인들에게 직접적인 영향을 미치는 결정에 대해서는 당사자인 노인들이 스스로 목소리를 낼 수 있도록 방법을 모색해야 한다는 제안도 하였다.

둘째, 급속한 고령화에 대한 사회와 국가 및 국민의 인식을 제고해야 한다. 급속한 고령화에 대한 언급이나 이에 대한 대비의 필요성을 부인하는 사람을 찾기 어려운 것도 사실이나, 급속한 고령화에 따른 변화에 대처할 수 있도록 능동적인 준비를 하고 있는 주체(국가, 사회, 국민)를 찾기 어려운 것도 사실이다. 저출산·고령사회정책이 주로 저출산에 초점이 맞추어져 와서 고령화에 대한 사회적 관심이나 지속가능성에 대한 논의는 적었다. 이뿐만 아니라 국민 개개인도 막상 주된 일자리에서 퇴직하기 전까지는 노후의 생활에 대해서는 막연한 생각만 가지고 있어, 은퇴와 그 이후의 삶에 대한 준비는 철저하게 하고 있지 못한 상황이다. 국가나 사회가 고령화에 대한 모든 문제를 해결할 수는 없는 것이 현실인 만큼 국가와 사회 및 국민 모든 주체가 고령화에 대한 인식을 더 갖는 것이 문제의 해결을 위한 시작이다.

셋째, 지방정부와 민간의 적극적인 참여가 필요하다. 중앙정부에서 양질의 노인복지정책을 수립하고 추진하더라도 결국 정책의 지속가능성은 지방정부와 지역 내 민간영역의 적극적인 참여와 역할이 좌우한다고 할 수 있기 때문이다. 노인복지정책의 사각지대를 해소하고 보다 촘촘한 복지정책을 제공하기 위해서도 지역 내 실정을 전반적으로 파악하여 적절한 추진방향을 검토해 나갈 수 있는 지방정부와 민간의 역할을 강조하고 확대해야 할 것이다.

넷째, 고령화 대응을 위한 노인복지정책을 추진하는 데 소요되는 중장기 재정부담을 면밀히 검토해야 한다. 특히, 고령화가 빠른 속도로 진행되고 있어 단기뿐만 아니라 장기적인 재정추계 정보와 이에 기반 한 중장기적인 제도 개편을 설계해야 한다는 의견을 제시하였다. 재정추계 정보를 토대로 적절한 수준의 국민부담률, 현세대와 후세대

가 책임질 몫에 대한 결정에 참고를 하고 정책결과와 사회적 합의를 이끌어내야 할 것이라는 의견을 주었다.

다섯째, 정책수립의 기반이 되는 통계자료의 수집과 관리, 활용이 개선되어야 한다. 현대 사회에서는 한 가지 원인이 한 가지 문제를 일으키는 것이 아니라 다양한 원인이 다양한 문제를 일으키는 경우가 많고 상당수의 사회문제들이 서로 얽혀 있는 경우가 많기 때문에 정책의 수립과 개선, 효과평가를 할 수 있는 정밀한 통계자료가 갖추어져야 한다. 최근의 공공데이터 제공 및 활용 촉진 정책에도 불구하고 개인정보보호에 대한 인식이 높아짐에 따라 각 정부부처나 관계 기관에서 관리하는 자료들이 서로 연계되지 못하고 제한적으로 활용되고 있다. 일례로 정확한 고령운전자 교통사고의 주요 원인 분석과 해결방안 도출을 위해서는 고령자들의 운전경력 및 사고통계 자료와 더불어 이들의 소득수준, 가계구성 정보, 보건의료 정보 등이 모두 통합되어 분석될 필요가 있으나 이와 같은 수준의 다부처간 정보연계 및 분석이 아직까지는 어려운 상황이다. 그러므로 사회문제의 원인 분석과 해결방안 도출을 위해 이미 보유하고 있는 자료들을 연계, 빅데이터를 구성하고 면밀한 분석하여 효율적인 해결방안을 제시할 수 있는 정책적 공간이 마련되어야 하며, 이러한 논의가 범정부 차원에서 이뤄져야 할 것이다.

제2절 노인복지정책 지속가능성 검토 방향

1. 노인복지정책 지속가능성 검토의 기본방향

선행연구에서의 제언과 본 연구진의 의견을 기반으로 한 초안에 전문가 자문회의와 서면조사를 통해 보완하여 노인복지정책의 지속가능성 검토 기본방향과 영역별 검토 방향을 정리하였다.

검토의 기본방향은 노인복지정책의 목표인 노인의 삶의 질 향상과 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 지속가능성 간의 균형을 모색하되, 정책별 특성에 따라 개별적인 접근을 하는 것이다. 모든 노인복지정책을 일괄적으로 조정하는 것을 검토하는 것은 효용성도 없으며 현실적으로 실현될 가능성도 지극히 낮기 때문에 정책별 목표, 대상자 선정기준, 운영 현황 등을 검토하여 방향 및 대안을 모색하고자 하였다. 특히, 소득

보장은 현재 노인의 빈곤상태, 고용과의 연속성 등을 고려하여야 하고, 건강보장은 노인의 치료와 예방에 초점을 두되 제도의 효율적 운영을 함께 고려할 필요가 있다.

현재 노인의 특수성에 대하여 충분한 고려도 해야 하지만, 이와 아울러 미래 노인의 특성과 노인 인구 규모와 고령화율을 고려한 중장기적 방향 설정 및 대안 모색도 요구된다. 현재 노인이 높은 빈곤율과, 사적 부양의 급격한 감소 등 자립적 노후준비에 어려움이 많다고 한다면, 1955~1963년에 출생한 베이비부머 세대가 미래에 노인이 되면 공적연금수급자가 증가하고, 교육수준은 향상되며, 한국전쟁을 경험하지 않았다는 측면에서 현재의 노인과 매우 다른 특성을 지닐 것이기 때문이다. 거기에 더해 2025년 고령화율이 20%로 진입하는 시점에서는 노인인구 규모가 증가하고, 2040년 고령화율이 33.9%에 이르면 노인은 더 이상 소수자 집단이 아닌 한국 사회의 주류화(mainstreaming)된 인구 집단으로 자리잡을 것이기도 하다.

장기적으로 초고령사회의 노인복지정책은 나이로 인해 불이익이나 차별을 받지 않고 불편함도 없도록 연령통합적 사회를 지향해야 할 것이다. 이는 국제적 고령화 대응정책의 세계적 흐름이기도 하다. WHO에서는 활동적 노화(Active ageing)를 정의할 때 기능상태를 기준으로 설명하고 연령이라는 기준을 배제하고 있다. 또한 미국에서는 1986년 노동시장에서 연령차별금지를 한다는 목적에서 은퇴를 해야 하는 법적 상한연령을 삭제하였다. 그밖에도 여러 고령화 선진국에서 평균수명과 연동하거나 정책목표에 따라 상이한 기준으로 노인을 정의하는 등 고령화에 유연하고 다양한 이해를 시도하고 있다(Sanderson, 2007:2010).

2. 영역별 검토 방향

노인복지정책의 지속가능성을 위한 개편 방향에서 제시한 것과 같이 동일한 개편이 이루어지는 것은 부적합할 것이므로 노인복지정책의 영역과 정책별로 인구 고령화에 따른 지속가능성을 위한 개편 방향을 제시하고자 한다. 정책 영역과 개별 정책별로 달성하고자 하는 목적과 현재 상황이 동일하지 않기 때문에 개별적 접근이 요구된다. 따라서 개별 영역별로 지속가능성 개편의 방향을 단기 및 중장기적 방향으로 구분하여 제시하고, 일부 단기적으로 개편이 이루어지는 것이 적합하다고 판단되는 정책의 경우 보다 구체적으로 검토한 결과를 제시하였다.

가. 소득보장 및 노후생활 지원

노후 소득보장 정책의 목적은 노년기의 안정적 경제생활이 유지되도록 지원함을 목적으로 하기 때문에 노인의 소득상태에 대한 고려가 반드시 고려되어야 한다. 현재 노인은 42.2%가 중위소득 50%미만의 빈곤층으로 나타난다. 또한 고령자차별금지법에 의한 법정 정년 연령은 만 60세로 공적연금 수급시기가 현재 만 62세로 차이를 보인다. 이와 같은 높은 노인 빈곤, 노동시장에서의 빠른 퇴직과 정년과 연금수급시점 차이로 인한 소득크레바스 위험 등을 고려할 때, 단시일 내의 인구고령화로 인한 재정적 비용 절감을 위한 개편은 부적절하다. 특히 1998년 공적연금의 수급연령 기준 상향 개편이 진행 중으로 현재의 소득보장 정책의 연령기준 조정은 부적절한 것으로 보인다.

장기적으로는 베이비부머세대의 노인인구 편입, 공적연금 수급률 상승 등으로 초기 노인의 빈곤율이 하락하거나 정년이 공적연금 수급 개시 시점 이상으로 연장되는 경우 노후 소득보장 정책의 대상자 기준연령 조정 등의 인구고령화에 대응하기 위한 대안을 검토하는 것이 적합할 것이다.

〈표 5-11〉 소득보장 및 노후생활 지원 정책 현황

소득보장 및 노후생활 지원	
주요목적	- 경제·소득 활동 어려움(사회적 노화와 관련)에 따라 빈곤에 취약해진 노인의 소득지원
현황	- (제도 운영 현황) 공적연금, 기초연금, 국민기초생활보장제도를 주요 축으로 실시 · 공적연금 개편 : 인구구조 변화에 대응하고자 1998년도 국민연금 개편(수급개시 연령 60→65세로 상향 중) - (노인 소득 현황) 노인 인구의 공적연금 수급률이 증가하고 있으나, 노인빈곤율은 지속적으로 높은 상황(OECD 국가(평균: 12.5%) 중 가장 높음) · 노인 공적연금 수급률: ('10) 30.0% → ('14) 38.7% → ('17) 44.3% · 노인빈곤율: ('10) 46.3% → ('14) 47.4% → ('17) 42.2%

나. 노인일자리 및 사회공헌

노인의 노인 일자리 및 사회공헌은 노년기 소득보장의 수단이자 활동적 노후(active senior)를 촉진하기 위한 정책 목적을 갖는다. 따라서 노인일자리 정책은 단기적으로 현재 50대 후반~60대의 퇴직과 노후소득보장의 수급시기 차이를 보완하도록 정책을 추진하는 것이 적합할 것이다. 노년기 생산적 활동의 경제적 가치는 300조 1700억 원(2014년 기준, GDP 대비 20.2%)이며, 55세 이상 고령 인구 규모의 증가 등으로 생산

적 활동의 경제적 가치 증가추세(황남희 외, 2018)가 나타나고 있어 노년기의 적극적인 활동의 중요성은 높다. 따라서 현재 추진되는 정책 중 경쟁적 노동시장 진입에 어려움이 있는 중고령자를 대상으로 하여 노인일자리 사업 중 기존 참여 노인에게 불이익이 되지 않는 범위 내에서, 노인층의 선호가 낮거나 시장형 일자리 사업 유형에 대해 연령 기준 하향 조정을 검토할 필요가 있다.

또한 장기적으로 노인일자리 사업은 소득보장의 성격을 고려하여, 노인빈곤율, 노동시장에서의 일자리 현황(고용률) 등과 연동하여 사업의 규모와 성격의 개편을 필요로 할 것이다. 현재와 같이 단순 업무 중심의 일을 넘어 노년기 사회 기여와 인적자원을 활용할 수 있도록 하는 일자리의 내실화가 함께 도모되어야 할 것이다.

〈표 5-12〉 노인일자리 및 사회공헌 정책 현황

노인일자리 및 사회공헌	
주요목적	<ul style="list-style-type: none"> - 노인의 활기차고 건강한 노후생활 영위를 위하여 고령자의 소득 활동 또는 사회 공헌 기회를 보장 - 노인복지 차원에서 경쟁적 노동시장 이외의 사회적 일자리, 사회 공헌 중심의 활동 지원
현황	<ul style="list-style-type: none"> - (대상자 선정 기준) 사업별 특성에 따라 연령, 소득, 경력 등 노인일자리 사업 대상자 선정 · 공익활동형 : 65세 이상의 기초연금 수급자 중 선발기준표를 기준 · 시장형 활동/인력파견형 : 각 사업별 특성에 따라 60세 이상 사업 특성 적합자 중 사업단 참여선발기준표 기준 · 사회공헌활동 : 50세 이상의 해당분야 실무경력 3년 이상 또는 관련 자격 소지자를 대상 - (참여현황) 노인 일자리사업 도입 이후 사업의 지속적 확대로 참여자수 증가 · 노인일자리 사업 참여자 수: ('04) 3.5만명 → ('10) 22만명 → ('16) 43만명 → ('19) 61만명 - (노인 일자리 희망 욕구) 노인의 높은 경제활동 참여율에도 불구하고, 노인일자리 참여 희망 수요는 79.6만명 추산 · 노인 경제활동 참여율: ('04) 27.3% → ('10) 29.7% → ('16) 31.3% → ('18) 29.6% · '17년 노인실태조사에 따르면 노인일자리 희망자는 16.24%('11년 18%, '14년 18.2%) · '19년 노인일자리 희망수요는 124.6만명으로 추정되며, 이중 활동역량을 고려한 참여가능수요는 79.6만명으로 추산('19년 노인일자리 수: 61만명)

다. 의료보장 및 보건의료사업

노인의 의료보장과 보건의료사업은 전 국민의 건강보장 정책인 국민건강보험을 중심으로 이루어지고 있으며, 노인의 경제적 어려움으로 인한 접근성을 보완하기 위해 노인외래정액제 본인부담금 지원과 빈곤층에 대한 치매치료 관리비, 관절 수술비 지원이 이루어지고 있다.

본 영역 정책은 의료적 욕구에 따른 의료 이용이 적절하게 이루어지는 것이 가장 우

선적 목표라는 점을 고려할 때, 의료적 욕구에 기반 한 현재 정책의 대상자 선정 기준은 향후 인구고령화가 심화되면 더욱 부각되어야 할 정책 방향이다. 다만, 현 노인의 높은 빈곤 수준을 고려하여 실시되고 있는 현재의 의료비 지원정책은 노인의 소득수준 개선과 연동하여 연령기준 조정 등이 장기적으로 검토될 필요가 있다. 노인외래정액제 정책의 경우 1차 국민건강보험종합계획(안)('19.4.10발표)에서 중장기적 방향으로 제안되었으며, 이에 대한 장기적 검토를 필요로 함이 제시된바 있다. 다만, 현재 노인인구의 높은 빈곤율을 고려하여 기준 조정 시 발생할 수 있는 의료 접근성 저하 등의 부작용을 고려하여 장기적으로 신중하게 접근할 필요가 있다.

그 외의 질병 예방 및 조기 대응으로 이루어지는 사업(치매검진, 예방접종, 고혈압·당뇨 등록관리 등)은 질환별 발생/위험 연령군을 고려하여 현행 연령 기준을 유지하는 것이 적합할 것이다. 저소득층 노인을 대상으로 하는 무릎관절 수술, 치매치료 관리비 지원 등은 치료 욕구에 초점을 둔 지원으로 연령기준 보다는 건강상태가 우선시 되는 정책으로 연령기준 유지하는 것이 적합하다.

인구고령화로 인한 노인인구 증가는 필연적으로 의료비 증가를 초래하게 된다. 따라서 장기적으로는 노인의 연령조정 등을 통한 정책의 지속가능성을 검토하기 보다는 의료서비스의 효과적 이용과 관리 체계 개편을 통한 정책의 지속가능성 확보를 위한 노력이 요구된다. 특히 건강수명 증가를 위한 정책적 방향성과 예방-치료-요양의 연속적 체계 구축을 통한 노인과 제도의 효율적 증대를 위한 정책 개편이 요구된다.

〈표 5-13〉 의료보장 및 보건의료사업 정책 현황

의료보장 및 보건의료사업	
주요목적	<ul style="list-style-type: none"> - 국민건강보험과 보건의료사업을 통한 질병의 예방 및 치료, 의료비 부담 완화를 위한 경제적 지원을 통한 의료접근성 확대
현황	<ul style="list-style-type: none"> - (제도 운영 및 개편 현황) 노인건강보장은 국민건강보험을 중심으로 운영하여 연령에 따른 차별없이 보편적 보장이 이루어지며, 노인특화 질환 및 노인외래정액제 등 추가 지원 · 노인 특화된 질환 : 치매, 임플란트 등 · 노인외래정액제 본인부담금 지원 : 의원 및 약국 본인부담금 경감(2002년 기준 연령 70~65세로 하향 조정) · 치매 치료 관리비, 안검진 및 개안 수술 지원, 무릎관절 수술비 지원 : 해당 질환 또는 수술 필요자로 60세 이상 노인 중 사업별 기준 소득 이하 - (노인 의료이용 현황) 노인 인구 증가로 인해 전체 진료비 중 65세 이상 노인 진료비 비중은 계속적으로 증가, 노인의 불필요한 또는 과다 의료 이용의 문제 제기되고 있으나 의료이용 통제 기전 부족 · 65세 이상 인구의 진료비(전체 진료비 중 65세 이상 인구의 진료비 비율): ('06) 73,504억원 (25.9%) → ('10) 140,987억원(32.3%) → ('17) 276,533억원(39.9%) · 노인의 과다 의료이용 : 높은 수준의 외래이용률(60세 이상 83.7%, 전체 62.7%), 합리적 의료이용 유도방안 연구용역 진행 중('19. 5~12)

라. 돌봄 및 보호

장기요양 정책과 기타 돌봄정책에서는 수급자 선정은 연령기준 보다는 ‘돌봄 필요도’에 따라 정책 운영 이루어짐에 따라, 돌봄 욕구가 있는 국민이 충분한 돌봄을 받을 수 있도록 정책을 운영하는 것이 적합하다. 따라서 대상자 기준 연령 조정은 돌봄의 사각지대를 발생시킬 우려로 인해 현재 수급 연령기준 유지하는 것이 적합할 것이다.

다만, 장기적으로 향후 제도의 지속가능성을 위해 대상자 선정 기준과 운영을 견고하게 마련하여 제도의 효율성 향상을 위한 노력이 요구되어지며, 앞서 의료정책에서 언급한 것과 같이 의료와 돌봄의 연속적 이용 체계 구축, 의료와 돌봄의 사각지대와 중복의 해소(요양병원과 요양시설간의 역할 정립), 지역사회 중심의 의료-돌봄의 시스템 마련을 통해 노후 지역사회에서 계속 거주를 통한 노후 생활 안정과 재정적 효율성을 도모할 수 있을 것이다.

〈표 5-14〉 돌봄 및 보호 정책 현황

돌봄 및 보호	
주요목적	- 노인장기요양보험과 노인돌봄서비스 등을 통해 돌봄 욕구가 높은 고령·치매·독거노인에게 돌봄 제공, 이를 통해 노인의안정적 보호와 가족의 돌봄 부담 감소
현황	<ul style="list-style-type: none"> - (제도 운영 및 개편현황) 노인장기요양보험과 노인돌봄서비스를 중심으로 요양 및 돌봄 제도 운영 중 - 노인장기요양보험은 65세 이상자 중 요양욕구가 일정수준 이상인 자를 대상으로 하지만 65세 미만의 노인성질환자 포괄 - 노인돌봄서비스는 기능상태 외에 가구형태(독거, 노부부) 등을 함께 고려하여 대상자 선정 - (연령별 장기요양 수급자 현황) 현 제도에서는 연령기준 이외의 건강, 기능상태, 독거 등을 활용하여 대상자 선정함에 따라 돌봄 필요가 높은 고연령자의 비율이 높음. - 장기요양보험 기준 전체 수급자 중 65세 미만(4.9%), 65~69세(5.8%), 70세 이상(89.3%)(국민건강보험공단, 2017년 장기요양통계연보) - (노인 돌봄 욕구) 노인단독가구(독거+부부)*가 지속적으로 증가하고 있으며, 후기노인의 증가에 따라 사회적 돌봄 비율도 지속적으로 증가 예상 - 노인독거가구: (’05) 75만 가구(17.3%) → (’15) 120만 가구(18.4%) → (’19) 147만 가구(19.1%) - 노인부부가구: (’05) 80만 가구(18.4%) → (’15) 122만 가구(18.6%) → (’19) 141만 가구(18.4%) - 예방적 돌봄이 필요한 노인(저소득, 독거 또는 노인부부가구)은 전체노인의 8%(59만명), 장기요양 수요는 전체노인의 8.6%~11.3%(63~83만명)

마. 주거서비스

노인 주거서비스는 저소득층을 중심으로 한 주택공급이 한정적으로 이루어지고 있다. 그러나 점차 노년기 지역사회에서 계속 거주(Aging in place)의 중요성이 부각되면서, 노인이 안정적으로 거주할 수 있도록 하는 주거서비스를 제공하는 것이 적합하다. 노년기에는 연령이 증가할수록 이사, 이주의 어려움이 있어 노년기를 위한 주거는 가능한 거주했던 지역 또는 새로운 커뮤니티라면 가능한 노년기 초기에 준비가 되는 것이 적합하다. 따라서 현재의 정책의 연령 기준을 조정하는 것은 실 이익이 없다고 판단된다. 또한 장기적으로는 계속적으로 노인이 거주하는 주택을 비롯한 지역사회 환경에서의 무장애 설계(barrier-free)를 통해 지역사회 어디서나 노인이 생활함에 불편함이 없도록 할 필요가 있다.

〈표 5-15〉 주거서비스 정책 현황

주거서비스	
주요목적	- 노년기 안정적인 거주 환경 구축과 지역사회에서의 자립적 생활 확대를 위한 주택 공급과 환경 개선
현황	<ul style="list-style-type: none"> - 행복주택(고령자 임대), 주거급여지원, 고령자복지주택, 고령자 전세임대주택, 노인주거복지시설(양로시설, 노인복지주택) 등의 사업 운영 - 공공에서 수행 중인 주거서비스는 대부분 저소득층의 노인(65세 이상)을 대상으로 공급하며, 민간에서 운영 중인 노인복지주택은 60세 이상 입소 가능 - 고령자복지주택 추진(’19) : 10개소(’19) → 연내 1000호 이상 공급 예정 - 행복주택 : 젊은계층 80%, 노인 10%, 취약계층 10% - 노인주거복지시설: (’08) 347개소 → (’12) 416개소 → (’17) 448개소

바. 사회참여 및 문화활동

노년기의 사회참여와 여가문화 정책은 다양한 특성을 갖는 노인이 증가하면서, 여가, 평생교육, 자원봉사활동 등에 대한 욕구가 다양해지고, 이를 위한 기반시설은 기존 경로당과 노인복지관을 비롯하여 지역의 공공 및 민간 문화공간 등으로 그 유형은 광범위하다. 각 사업과 활동 별로 사업대상자 선정에서의 연령기준은 상이하게 나타난다. 예를 들면, 정보화교육은 55세 이상, 어르신문화프로그램은 50세 이상이면서, 노인자원봉사는 65세 이상 등으로 개별 사업의 목적에 따라 연령기준을 설정하고 있다.

따라서 사회참여 및 문화활동은 사업 내용에 따른 연령기준 설정이 적합한 것으로 보인다. 하지만 연령상한선이 제시되어있는 사업의 경우는 적극적으로 상한선 폐지를 통해 고연령자의 경우도 능력과 욕구가 있다면 참여 기회 부여가 가능하도록 검토되어야 할 것이다.

노인복지관과 노인교실, 경로당은 노인에게 특화된 시설로서 시설 특성에 따라 이용 연령기준이 설정되었으며, 실제 이용 노인의 연령은 기존 연령보다 높게 나타나고 있어, 연령기준 조정의 효과가 예상되지 않으므로 현 기준을 유지하는 것이 적합하다.

노인교실, 어르신문화프로그램 운영, 고령층정보화교육 등은 성인 평생교육의 측면에서 사업특성별로 연령기준을 자유롭게 유지하는 것이 적합하다.

인구고령화가 진행됨에 따라 노인인구는 크게 증가하고, 평균수명이 길어짐에 따라 노인 집단 내에서도 연령군, 개인적 여가 및 취미 등에 따라 사회참여와 여가문화에 대한 욕구는 다양해 질 것이다. 따라서 장기적으로는 탈연령, 연령통합적 사회를 지향하는 관점에서 여가문화 사업에서 연령 기준을 폐지하고 모든 연령이 함께 할 수 있는 사회참여와 여가문화 정책을 지향해야 할 것이다.

〈표 5-16〉 사회참여 및 문화활동 정책 현황

사회참여 및 문화활동	
주요목적	- 여가활동, 평생교육, 자원봉사 등의 노년기 적극적 사회참여 및 활동적 노화(active aging) 실천을 위해 노인복지관, 경로당 등의 인프라 및 서비스 지원
현황	<ul style="list-style-type: none"> - (제도운영) 지역별 경로당, 노인복지관을 통해 노인특화된 사회참여와 문화활동 지원하며, 자원봉사 등 사회참여 촉진을 위한 사업 수행, 각 사업별 연령기준 상이 - 노인복지관(60세 이상), 경로당(65세 이상), 노인자원봉사(65세 이상), 아름다운 이야기할머니(56~70세), 어르신문화프로그램 운영(50세이상), 고령층정보화교육(55세 이상) - (노인 이용 현황) 노인연령대별 이용 서비스 및 인프라 구분 경향, 일반적으로 초기노인은 노인복지관, 후기 노인은 경로당 이용하지만 최근 노인복지관 이용 노인의 고령화 - 노인을 대상으로 한 공공 여가활동 인프라는 지속적으로 증가추세이나 고령자 비율이 높은 지역에서는 노인특화 기관 이외의 지역사회복지관, 주민센터 등 전 연령 대상 서비스에 참여 경향 - 노인복지관 수: ('08) 228개소 → ('12) 300개소 → ('17) 366개소 - 경로당 수: ('08) 57,930개소 → ('12) 62,442개소 → ('17) 65,613개소 - 경로당 이용률(65세 이상의 23.0%), 노인복지관 이용률(9.3%) ('17. 노인실태조사)

사. 교통안전

노인인구가 점차 증가하고, 운전면허를 소지한 후기 고령자가 증가함에 따라 고령운전자로 인한 교통사고 예방에 대한 사회적 이슈가 제기된다. 이를 고려하여 2019년부터 노인의 운전면허 교육과 적성검사, 면허 갱신제도를 강화하여 노인 운전자에 대한 안전장치를 일부 마련하였다. 보행자로서의 노인의 안전을 위한 정책도 실시되고 있다.

따라서 노인 교통안전 정책은 단기적으로는 노인 이동권과 안전 교통환경 조성을 위해 최근 교통안전에 관한 정책 개편의 효과성 검증을 위한 지속적 모니터링이 요구된다.

장기적으로는 노인의 이동권 보장 및 전 국민의 교통안전의 균형을 위해 운전적합성 판단 도구의 예측 정확도를 증진하고, 노인의 대중교통 이용 접근성을 향상시키기 위한 정책적 노력이 요구된다. 특히, 대중교통의 편리성이 낮은 중소도시, 농어촌 지역의 경우는 노인의 이동권 보장을 위한 특별한 노력이 요구된다.

〈표 5-17〉 교통안전 정책 현황

교통안전	
주요목적	- 노인의 이동권을 최대한 보장하되, 노인과 타인의 안전한 교통환경 조성
현황	<ul style="list-style-type: none"> - (현황) 평균수명 증가로 인한 고령 운전자 증가하여 안전에 대한 대응 필요, 그에 따라 노인 교통안전교육, 적성검사, 운전면허 갱신제도에서 연령별 기준 제시('19년 실시) - 운전면허 교육: 권장-만65세 / 의무-만75세 - 적성검사: 제1종면허 소지자, 70세 이상 2종면허 소지자는 신체검사 실시 - 면허갱신: 65세 이상은 5년 주기 / 70세 이상은 2종면허 소지자도 면허갱신시 적성검사 의무 / 75세 이상 1종 2종 상관없이 3년 주기 갱신 - 노인운전자 현황 : 노인 운전자수는 지속적으로 증가추세이며, 노인운전자 비율 대비 교통사고 피해 비율은 높은 수준임 - 65세 이상 노인 운전자('18) : 299만 명(전체 운전자 중 9%) - 노인의 교통사고 피해 현황 : 사고건수 30,012건(13.8%), 사망자수 843명(22.3%), 부상자수 43,469명(13.5%) - 적성검사: 제1종면허 소지자, 70세 이상 2종면허 소지자는 신체검사 실시 - 노인 교통안전 정책 : 노인보호구역 지정확대, 고령운전자의 도로 표지 식별능력 향상을 위한 조명식 표지 설치 등

아. 경로우대

경로우대 정책은 '노인에 대한 사회적 존경'의 표현으로 사회적 연령규범과 연동하여 고려할 필요가 있다. 최근 국민의 '노인'이라고 인식하는 연령기준이 과거에 비해 상승하였다는 점을 고려하여 경로우대 정책에 전반적 검토가 요구된다. 노인이 생각하는 노인연령은 65~69세(13.8%), 70~79세(74.2%), 80세 이상(12.1%)(정경희 외, 2017)로 70세 이후라고 생각하는 비율이 86.2%에 달하고 있는 점을 볼 때 과거에 비해 노인 역할에 대한 연령규범은 변화되었음을 보여준다. 그러나 경로우대 정책은 단순히 경로우대의 사회적 존경의 의미를 포함하는 것 뿐 아니라 노인의 사회참여 확대, 노년기 부족한 소득 보충의 효과가 나타남에 따라 단순히 연령규범 뿐 아니라 현 노인의 소득, 사회참여 실태를 함께 고려하여 정책의 지속가능성에 대한 검토가 이루어져야 할 것이다. 따라서 현 노인세대의 빈곤을 고려하여 중장기적으로 연령코호트별 단계적 축소 방안 또는 할인을 조정 등의 방안에 대한 검토를 통해 노인인구 증가로 인한 정책 운영의 지속가능성을 모색할 수 있을 것이다. 또한 경로우대 정책의 사회적 재정 부담 이외의 노인의 사회참여 증대 등의 순기능을 고려하여 사회적 공론화와 단계적 시행 방안 모색 필요하다. 장기적으로는 경로우대의 전통적 가치에 따른 정책 실시보다는 노인의 이동권 보장(교통복지), 여가문화 측면에서 정책을 추진하는 것이 적합할 것이다. 예를 들어, 노인 교통복지 차원에서 지역별 교통 상황 및 지역노인 특성을 고려하여 교통수단 제공 또는 요금 지원 등을 실시하거나, 여가문화 측면에서 지역특성에 따라 직접 여가문화 프로그램을 운영하거나, 운영비 지원 등 지역맞춤형으로 운영하는 방안을 고려할 수 있다.

〈표 5-18〉 경로우대 정책 현황

경로우대	
주요목적	- 노인 공경의 일환으로 공공시설 이용요금 감면 또는 기타 민간 이용시설에 대한 이용요금 감면을 권고
현황	<ul style="list-style-type: none"> - (제도 운영현황) 노인복지법 26조(경로우대) 근거 수송시설, 고궁·능원·박물관·공원 등의 공공시설 무료 또는 이용요금 할인, 사업내용에 따라 차등 적용('84년 도입) · 도시철도: 100%, 철도: 무궁화, KTX 등에 따라 차등(30%~100%) · 국·공립 고궁, 능원, 박물관, 공원, 미술관: 100% · 국·공립 국악원, 국가 및 지자체가 운영 또는 위탁한 공연장: 50% - (쟁점) 최근 의무화된 경로효친 사상 기반 정책의 사회적 부작용(세대갈등, 노인혐오 등)에 연로 노출 증가 · 인문노출 : 노인혐오 1회, 세대갈등 506회('10년)→노인혐오 55회, 세대갈등 886회('18년) · 청년세대의 노인에 대한 부정적 인식 근거 : 자리양보 33.9%, 일자리 13.7%, 연금 9.2%, 무임승차 5.9%(국민대통합위원회, 2015), 또한 지역간 시설 불균형으로 인한 동농간 형평성의 문제 제기(도시 중심의 수송시설 및 문화시설) · 노년층과 청장년층 모두 지하철 경로우대제도의 지역간 불공평성 인식(허준영 외, 2016)

제3절 노인연령기준 조정 전제조건 및 장기적 준비

1. 노인복지정책의 지속가능성을 위한 연령기준 조정 검토 결과 요약

노인복지정책의 미래 지속 가능성을 위한 대안 모색의 차원에서 노인복지정책의 '노인 연령기준'의 조정 가능성 검토 결과, 모든 노인복지정책에서 노인연령을 동일하게 적용하거나 조정하는 것은 부적절하며, 정책의 목적과 사회경제적 여건에 따라 '지속가능'의 관점에서 종합적 검토가 요구된다고 판단된다.

현재 노인의 소득 및 사회참여 상태를 고려할 때 시급히 노인연령 기준 조정이 요구되는 노인복지정책은 발견되지 않으나 일부 정책에서는 노인의 기회확대 측면에서 조정 검토가 필요할 것이다. 연령 기준 조정이 수급권 축소 또는 정책 지속가능성에 실익이 없는 경우 연령기준 조정은 부적절하며, 소득 보장 정책은 현 노인의 높은 빈곤율과 사적 부양의 급속한 감소, 개인적 노후준비 부족을 고려할 때 현행 유지가 적합할 것이다. 장기요양보험 등의 돌봄 정책은 연령기준 보다는 돌봄 욕구가 우선적 수급 기준으로 작용함으로 연령기준 조정의 실익이 부재하기 때문이다.

연령 기준 조정을 통해 노인의 기회 확대가 예상되는 경우 조정에 대한 검토가 필요하다. 노인일자리 사업 중 일부 사업은 연령기준 하향조정을 통해 중고령자의 참여 기회 확대, 현 노동시장과 노후소득보장간의 공백축소 기대되며, 아름다운 이야기 할머니 사업은 연령상한기준(현 70세) 폐지를 통해 노인의 사회공헌 기회 확대가 기대된다.

최근 인구구조 변화에 대응하고자 정책 개편을 실시한 정책에 대해서는 꾸준한 모니터링 실시가 요구된다. 노인운전자 교통안전을 위한 면허제도 개편('19년 실시 중), 국민연금수급연령 상향 조정 등에 대한 꾸준한 모니터링을 실시할 필요가 있을 것이다.

중장기적으로는 일부 노인복지정책에서는 노인 빈곤 해소와 고령화 수준에 따라 연령기준 검토가 신중하게 이루어질 필요가 있을 것이다. 경로우대제도는 연령기준을 유한한 수급기준으로 활용하고 있어 향후 고령화율이 크게 상승할 경우 운영의 지속가능성을 위한 단계적 축소 방안의 검토가 조심스럽게 이루어질 수 있을 것이며, 이는 연령기준 상향 조정 또는 할인을 조정 등에 대한 검토와 장기적으로는 경로우대 목적에서 탈피하여 노인의 삶의 질 차원에서 이동, 문화여가, 사회참여 등으로 접근함이 적합할 것이다. 건강보험의 노인외래정책제는 향후 노인의 경제 상태 등과 연동하여 연령 기준

상향 조정 등을 신중히 검토할 필요가 있을 것이다.

2. 노인복지정책 연령 기준의 적극적 검토를 위한 전제조건

노인복지정책 연령 기준 조정에 대한 적극적 검토를 위해서는 노인의 경제적 안정성 보장이 우선적으로 이루어져야 한다. 노인의 높은 빈곤 해소에 대한 대안 부족 상태에서 미래 정책의 지속가능성 논의는 매우 제한적으로 이루어질 수밖에 없다. 현 노인세대의 높은 빈곤은 급속하게 사적 부양이 붕괴된 상태에서 사회보장제도가 미성숙하여 노후 소득의 빈틈이 크게 발생하면서 그 원인을 찾을 수 있다. 또한 노후 연금 수급연령과 퇴직 연령간의 차이로 인한 노년기 이전의 소득크레바스가 또 다른 불안 요소로 작용된다.

그러나 향후 노인으로 진입할 세대는 사회보장제도의 성숙으로 현 노인들에 비해 상대적으로 덜 빈곤할 수 있으나, 여전히 연금 수급 이전 퇴직으로 인한 소득크레바스의 위험은 존재한다. 따라서 노인복지정책의 적극적 연령기준 검토 이전 노후 생활의 안정을 위해 노동시장의 퇴직연령에 대한 검토가 우선적으로 이루어져야 할 것이다.

인구구조 변화에 대응한 노인복지정책의 지속가능성을 위한 접근은 정책별 그리고 정책간 종합적이며 장기적으로 이루어질 필요가 있다. 또한 국민적 공감대 형성과 합의 도출을 위한 노력, 향후 근거기반 정책 수립을 위한 자료 축적 등 요구된다. 노인복지정책의 지속가능을 위한 개편을 위해서는 연령기준 뿐 아니라 정책의 목적에 따라 수급 기준과 급여 수준, 전달체계 등 종합적 진단과 방안 모색이 함께 이루어져 효율적인 정책 운영을 통해 노인의 삶의 질과 사회적 부담 최소화를 이끌어내야 할 것이다. 일본, 독일 등에서는 높은 인구고령화로 인한 의료-요양제도의 통합적 개편, 요양서비스의 지역단위 서비스로 개편, 노동시장과 연계된 소득보장체계 개편 등을 통해 지속가능방안에 대한 정책간 종합적 대응이 이루어지고 있으며, 이는 정책의 지속가능성 개편방안 모색을 위한 좋은 사례이다.

인구고령화에 대응한 사회적 노력은 초고령사회 안정적 대응을 위한 전 국민적 공감대 형성과 합의 도출을 위한 사회적 논의체 마련과 적극적 논의가 요구된다. 국민과 정부 및 지방자치단체, 기업, 민간단체, 정치, 언론이 참여하여 우리사회의 지속가능성을 위한 대안 마련을 위한 다양한 채널의 사회적 논의체 구성이 요구되며, 고령화에 대한

전반적 인식개선 및 실천 노력, 노인의 삶의 질과 제도의 지속가능성 균형 필요성에 대한 사회와 세대간 연대 필요성과 구체적 실천 방안에 대한 공유를 필요로 한다.

마지막으로 장기적으로 자료에 기반한 정책 추진을 위해서 개별 정책별로 세부 연령군 및 특성별 기초 자료 축적 및 모니터링을 통해 장기적 정책 개편의 근거 마련이 요구된다. 이는 노인의 세부 연령군별 빈곤, 건강 등 통계 산출을 통한 노인의 욕구와 특성 변화에 대한 기초 자료 생산, 향후 정책 개편의 자료로 활용될 것이다. 이러한 통계는 현 상태에 대한 진단, 국제적 비교 등을 통해 향후 정책의 방향과 정책별 우선순위 결정, 개편대안 모색의 근거로서 활용될 것이다.

또한 평균수명 증가와 노인의 특성 다양화 등을 고려하여 기존 노인을 단일 집단 통계 생산과 세부 연령군별 통계 산출 방안으로 현재의 '65세 이상'의 기준은 유지하되 세부 연령군별(예, 5세 단위) 통계산출을 강화하는 것이 바람직할 것이다.

참고문헌 <<

- 강수철(2014). 고령운전자의 교통사고 예방 대책: 해외사례를 중심으로. 교통과학연구브리프, 1(1), 3-6.
- 국민건강보험공단. 노인장기요양통계연보. 각년도.
- 국민연금연구원(2019). 2018년 국민연금통계연보.
- 권혁창 외(2018). OECD국가들의 공적연금 수급연령과 GDP 대비 공적연금 지출의 관계가 노인빈곤율 수준에 따라 다른가?, 사회보장연구, 34(1), 1-24.
- 김동겸(2017). 일본의 고령운전자 교통사고 현황 및 방지대책. kiri고령화리뷰, 16.
- 김용하, 이태진, 강신욱, 노대명, 여유진, 유근춘 외(2011). 지속가능한 한국형 복지체계 모색을 위한 선진 복지국가 경험의 비교 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 김주섭(2013). 정년제도의 미국과 영국 사례. 한국노동경제학회.
- 명효희, 송수연, 최미선(2015). 외국 운전면허 비교분석 연구Ⅱ: 운전자 교육 및 운전자 관리 부문. 도로교통공단.
- 박명준(2010). 정년연장을 둘러싼 최근 독일에서의 연금개혁 정치. 국제노동브리프, 2010(10), 22-30.
- 박정욱, 문정욱(2012). 선진외국의 고령자 복지교통정책고가 시사점: 일본사례를 중심으로. 한국교통연구원 이슈페이퍼, 2012-08.
- 보건복지부·한국보건사회연구원. 노인실태조사 각년도.
- 보건복지부(2019). 2019년도 노인일자리 및 사회활동 지원사업 운영안내.
- 보건복지부(2019). 2019년 건강검진사업안내.
- 보험연구원(2019). KIRI 고령화리뷰 고령화지표 제32호
- 석재은, 김용하, 임정기, 김명숙, 허남재, 이관호(2013). 노인 교통이용 요금제도 개선방안 연구: 지하철 무임승차를 중심으로. 보건복지부, 한림대학교 산학협력단.
- 선우덕, 김세진, 모선희(2012). 선진국의 고령사회 정책: 유럽국가의 활기찬 노후정책을 중심으로. 한국보건사회연구원.
- 선우덕(2015). 일본 개호보험제도의 최근 개혁동향과 정책적 시사점. 보건복지포럼, 2015(10), 87-96.
- 이규식, 정형선, 황성완, 최대봉, 최보영, 김희년, 박신후(2017). 고령사회를 대비한 노인의료비 효율적 관리방안 연구. 국민건강보험공단·(사)건강복지정책연구원.
- 이상림, 강은나, 오신휘, 전홍규, 이한나, 박소정, 류승규(2016). 초고령사회 대응 지역친화적 노인주거모델 개발 연구. 한국보건사회연구원.
- 정경희, 김경래, 오영희, 이윤경, 황남희, 이선희(2015). 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 정옥분, 김동배, 정순화, 손화희(2008). 노인복지론. 학지사. 서울
- 질병관리본부(2019). 보도자료 “노인 무료접종 폐렴백신 논란” 설명기사.(2019.3.6.)
- 최성재, 장인협(2004). 노인복지론. 나남출판사. 서울.
- 최영준(2010). 영국 정년제도의 변화: 배경과 함의. 국제노동브리프, 2010(10), 4-12.
- 통계청(2016). 장래인구추계.
- 통계청(2018). 2000~2017년 생명표.
- 통계청(2019. 3. 27.). 장래인구특별추계: 2017~2067년.
- 통계청(2019b). 가계금융복지조사.
- 통계청(2019c). 사망원인통계.
- 통계청(2019d). KOSIS. 국민건강영양조사(2019. 6. 21일 인출)
- 통계청(2019e). KOSIS. 국민노후보장패널(2019. 6. 21일 인출)
- 통계청(2019f). 사회조사. 각년도
- 한국보건사회연구원(2016). 연금개혁. 글로벌 사회정책 브리프. 22.
- 한국보건사회연구원(2018). 2018년 빈곤통계연보.
- 한은정, 권진희, 송미경, 이윤환, 장혜민, 김민경, 이희승, 김정희(2018). 장기요양 노인 코호트 구축 연구Ⅱ. 국민건강보험 건강보험정책연구원.
- 허준영, 황남희, 김지혜, 이동은(2016). 세대간 통합 제고를 위한 경로우대제도 개선방안. 한국행정연구원.
- Morley, J. E., Malmstrom, T. & Miler, D. (2012). A comparison of four frailty models. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(4), 721-726.
- OECD(2017) Pension at a glance.
- UN(2017). 「World Population Prospects: The 2017 Revision」.
- WHO(2002). Active Ageing: A Policy Framework.
- WHO, 「http://www.who.int/en, World Health Statistics」 2004, 2009, 2014~2018
- 고용노동부 홈페이지. www.moel.go.kr 2019.5.10. 인출
- 고용보험 홈페이지. ei.go.kr 2019.5.10. 인출
- 국가법령정보센터(2019). (www.law.go.kr/노인복지법) (2019.5.3. 인출)
- 국가법령정보센터(2019). (www.law.go.kr/도로교통법) (2019.5.3. 인출)
- 국민연금 홈페이지 세계의 연금제도, 2019.6.17. 인출

도로교통공단 교통사고분석시스템, taas.koroad.or.kr, 2019. 5. 3 인출

보건복지부: www.mohw.go.kr(2019.4.30 인출)

복지로 : www.bokjiro.go.kr(2019.4.30. 인출)

영국 지하철 홈페이지http://tfl.gov.uk. 2019.6.18.

정부24 : www.gov.kr(2019.4.30. 인출)

질병관리본부 예방접종도우미 : https://nip.cdc.go.kr(2019.4.30. 인출)

프랑스 교통요금 관련 기사 www.thelocal.fr. 2019.6.18. 인출

한국노인인력개발원 홈페이지(www.kordi.or.kr) 2019.5.10. 인출

부록 <<

부록 1. 전문가 조사 및 자문 참여자 리스트

연번	분야	이름	소속
1	노인전반	김주현	충남대학교
2		원영희	한국성서대학교
3		정순돌	이화여자대학교
4	소득	석재은	한림대학교
5		신승희	국민연금연구원
6	고용	김문정	한국노인인력개발원
7		남재량	한국노동연구원
8	건강	윤석준	고려대학교
9		변진옥	건강보험정책연구원
10	돌봄	이정석	건강보험정책연구원
11		남현주	가천대학교
12		엄기욱	군산대학교
13	사회참여	이금룡	상명대학교
14		전용만	한국노인복지관협회
15	교통안전	오주석	한국교통안전공단
16		이동민	서울시립대학교
17	주거	이재춘	국토연구원
18		고영호	건축도시공간연구소
19	경로우대	최진석	교통연구원
20		허준영	한국행정연구원