



# 초고령사회 대응 정책의제 개발 연구

이윤경

강은나·김동진·이다미·이선희·최인선·김택식·이승호·정순돌·고영호·박종서·정해식·황남희

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



보건복지부

Ministry of Health and Welfare



**한국보건사회연구원**

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

## ■ 연구진

연구책임자	이윤경	한국보건사회연구원 연구위원
공동연구진	강은나	한국보건사회연구원 연구위원
	김동진	한국보건사회연구원 연구위원
	이다미	한국보건사회연구원 부연구위원
	이선희	한국보건사회연구원 부연구위원
	최인선	한국보건사회연구원 연구원
	김택식	한국보건산업 진흥원 팀장
	이승호	한국노동연구원 부연구위원
	정순돌	이화여자대학교 교수
	고영호	건축공간연구원 연구위원
	박종서	한국보건사회연구원 연구위원
	정해식	한국보건사회연구원 연구위원
	황남희	한국보건사회연구원 연구위원

# 제출문

## 보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 귀 부와 용역계약(2022. 11. 30.)한 「초고령사회 대응 정책의제 개발 연구」의 보고서로 제출합니다.

2022년 11월  
한국보건사회연구원 원장  
이 태 수





요 약 .....	1
<b>제1장 서론 .....</b>	<b>53</b>
제1절 연구 배경과 목적 .....	55
제2절 연구 내용 및 연구방법 .....	60
<b>제2장 초고령사회 인구 변화와 미래 대응 .....</b>	<b>63</b>
제1절 들어가며 .....	65
제2절 인구구조의 변화와 미래 노인의 특성 .....	66
제3절 국제 사회의 고령사회 대응과 특성 .....	81
제4절 미래 고령화 정책의 방향과 과제 .....	95
제5절 소결 .....	109
<b>제3장 초고령사회 대응 노후소득 정책의제 개발 연구 .....</b>	<b>113</b>
제1절 들어가며 .....	115
제2절 한국의 노후소득 현황 .....	118
제3절 초고령사회 대응을 위한 노후소득 영역의 정책의제 .....	124
제4절 소결 .....	139
<b>제4장 고령자 경제활동 .....</b>	<b>143</b>
제1절 들어가며 .....	145
제2절 현황 및 정책적 대응 .....	146
제3절 주된 일자리를 중심으로 고용기간 연장 .....	163
제4절 주된 일자리에서 이탈한 고령자의 재취업지원 확대 .....	168
제5절 고령자 경제활동 확대를 위한 제도 정비 .....	171
제6절 소결 .....	174



<b>제5장 건강한 노화를 위한 서비스 제공 체계 구축</b>	<b>177</b>
제1절 들어가며	179
제2절 현황 및 정책 대응	181
제3절 정책 쟁점사항	191
제4절 소결	203
 <b>제6장 노인돌봄 현황과 정책과제</b>	 <b>207</b>
제1절 들어가며	209
제2절 노인돌봄 관련 정책 및 돌봄환경 변화	210
제3절 정책의제	234
제4절 소결	238
 <b>제7장 제론테크놀로지(gerontechnology) 기반 노인 건강 및 돌봄산업 육성</b>	 <b>241</b>
제1절 들어가며	243
제2절 제론테크놀로지의 동향과 그 간의 정책적 대응	245
제3절 향후 정책의제 및 추진방향	261
제4절 소결	269
 <b>제8장 가치추구 노년의 삶</b>	 <b>271</b>
제1절 생애말기 자기결정권 보장	273
제2절 초고령사회 고령자 평생교육 및 직업능력개발훈련 강화	285



<b>제9장 고령친화 지역사회 조성 .....</b>	<b>303</b>
제1절 들어가며 .....	305
제2절 고령자 AIP 실현 지원의 현황 .....	308
제3절 고령친화 거주환경 조성을 위한 정책의제와 과제 .....	321
제4절 소결 .....	325
 <b>참고문헌 .....</b>	<b>327</b>

## 표 목차

〈표 1-1〉 인구고령화 관련 주요 통계 .....	55
〈표 1-2〉 고령화인구 규모 및 구성비 .....	56
〈표 2-1〉 우리나라 인구구조(2000~2030) .....	66
〈표 2-2〉 인구고령화 관련 주요 통계 .....	68
〈표 2-3〉 베이비부터세대 가구자산 현황 .....	70
〈표 2-4〉 고령자 가구의 유형 .....	71
〈표 2-5〉 노인이 거주하는 주택 종류 .....	72
〈표 2-6〉 노인주거복지시설 현황 .....	72
〈표 2-7〉 노인 희망 거주 형태 .....	73
〈표 2-8〉 노인의 여가활동 참여욕구 .....	75
〈표 2-9〉 인구고령화 관련 주요 통계 .....	75
〈표 2-10〉 후기 노인의 ADL .....	76
〈표 2-11〉 후기 노인의 IADL .....	76
〈표 2-12〉 후기 노인의 만설질환(의사진단 기준) 개수 .....	77
〈표 2-13〉 국민 1인당 의사 외래 진료 횟수(2020) .....	78
〈표 2-14〉 GDP 대비 경상의료비 비율(2020) .....	78
〈표 2-15〉 골드플랜, 신골드플랜, 골드플랜21 목표 비교 .....	91
〈표 2-16〉 역대 정부 주요 고령화사회 및 노인복지정책 .....	93
〈표 3-1〉 한국의 빈곤율 변화 추이: 전체, 근로연령대, 65세 이상 .....	120
〈표 3-2〉 노인가구주의 연령별 소득수준 비교: 소득원천별 .....	121
〈표 3-3〉 연령대별 기초연금 수급자 규모 및 비율 .....	123
〈표 3-4〉 납부예외 및 장기체납 규모 변화 .....	124
〈표 3-5〉 국민연금의 평균 가입기간 장기 추계 결과(2020~2080년) .....	125
〈표 3-6〉 국민연금 사각지대 개선을 위한 크레딧 및 보험료 지원: 요약 .....	128
〈표 3-7〉 핵심근로연령대(20세~54세) 생산가능인구 및 비중 .....	131
〈표 3-8〉 OECD 주요국의 수급개시연령 변화 .....	132
〈표 3-9〉 사업체 규모별 퇴직연금 도입 비율 .....	135
〈표 3-10〉 연령별 일자리 이동 현황 .....	137
〈표 3-11〉 조기노령연금의 연령별 지급률 변화 .....	138
〈표 3-12〉 소득구간별 노령연금 감액 .....	139
〈표 4-1〉 정년제 운영 사업체 변화 추이(2012~2021) .....	156





〈표 5-1〉 방문건강관리사업 주요 내용 .....	184
〈표 5-2〉 건강관리군별 서비스 주기 및 디바이스 제공 개요 .....	188
〈표 5-3〉 선도사업 지역 보건의로 특화프로그램 추진내용 .....	190
〈표 5-4〉 연도별 65세 이상 추계 인구(2022~2026년) .....	195
〈표 5-5〉 방문건강관리사업 대상 노인 인구(65세 이상 노인 13%) .....	198
〈표 5-6〉 방문건강관리사업 대상 노인 인구 확대 시 추가 사업 인력 수 추정 .....	198
〈표 6-1〉 노인인구 5세별 구성비(%) .....	217
〈표 6-2〉 65세 이상 노인의 가구형태 변화 .....	218
〈표 6-3〉 장기요양 수급자 현황 .....	219
〈표 6-4〉 장기요양 수요: 장기요양 인정자 비율 10%, 12% 유지 가정 .....	219
〈표 6-5〉 치매 유병률 .....	219
〈표 6-6〉 일상적 돌봄 수요(인지적 기능 제한자 미포함) .....	220
〈표 6-7〉 지역사회 돌봄수요 .....	220
〈표 6-8〉 연도별 장기요양요원 현황 .....	222
〈표 6-9〉 2021년 기준, 장기요양급여 이용자, 기관, 인력 현황 .....	222
〈표 6-10〉 주요 노인돌봄서비스의 세부 내용 .....	226
〈표 6-11〉 첨단기술 보조장비 개발 현황 .....	229
〈표 7-1〉 제로테크놀로지의 영역 .....	246
〈표 7-2〉 주요 국가의 제로테크놀로지 중심의 인구고령화 정책 대응 .....	247
〈표 7-3〉 백악관이 제시한 고령인구 지원을 위한 신흥 기술 .....	249
〈표 7-4〉 고령친화산업의 발전에 관한 계획(2006~2020년) .....	253
〈표 7-5〉 인구구조 변화 대응방향 內 고령친화산업 혁신방안 .....	255
〈표 7-6〉 고령친화산업의 발전에 관한 계획(2021년~) .....	257
〈표 8-1〉 주요 기본계획의 웰다잉 지원정책 관련 내용 .....	279
〈표 8-2〉 생애말기 지원정책 관련 주요 법령의 주요 개정사항 .....	280
〈표 8-3〉 생애말기 자기결정권 보장을 위한 정책 제언 .....	285
〈표 8-4〉 고령자 평생교육 참여율 및 참여영역 .....	290
〈표 8-5〉 노인교육 참여 영역 .....	291
〈표 8-6〉 노인교육 참여 기관 .....	292
〈표 8-7〉 생애주기 평생학습 영역, 기관, 부처 .....	296
〈표 9-1〉 고령자의 재가생활 선호 .....	306



〈표 9-2〉 소득 5분위별 연령별 비율 .....	307
〈표 9-3〉 베이비붐 세대(1955~63년생) 가구자산 현황 .....	307
〈표 9-4〉 장소, 서비스, 결정권 관점에서의 고령자의 AIP 지원정책 구분 .....	315
〈표 9-5〉 미국 CCRC의 연속돌봄형 주거선택권 제공 .....	317



[그림 2-1] 연령층별 고령인구비율 .....	67
[그림 2-2] 지역별 고령인구비율 .....	67
[그림 2-3] 노인인구의 학력변화 .....	69
[그림 2-4] 노인의 장래 근로활동 희망 비율 및 취업 희망 이유 .....	74
[그림 2-5] 기대수명 및 건강수명 추이 .....	77
[그림 2-6] 고령자 1인당 진료비 및 본인 부담금 .....	78
[그림 2-7] 노인연령에 대한 인지 변화 .....	79
[그림 2-8] 연령대별 인권, 차별을 많이 받는 집단 .....	80
[그림 2-9] 마드리드 고령화 국제행동계획(MIPAA)의 3가지 방향 .....	82
[그림 2-10] 활동적 노화의 결정요인 .....	85
[그림 3-1] OECD 국가의 연령대별 빈곤율 .....	115
[그림 3-2] 60세 이상 고령자의 생활비 마련 방법 .....	117
[그림 3-3] 한국의 노후소득보장체계 .....	118
[그림 3-4] 처분가능소득 기준 상대적 빈곤율(중위소득 50% 기준) .....	121
[그림 3-5] 노인인구의 연령별 공적연금 수급률 변화 .....	123
[그림 3-6] 50~59세 인구의 근로소득 대비 65~74세 인구의 연금소득 비율 .....	126
[그림 3-7] 소득절벽에 따른 생애소득 흐름의 변화 .....	129
[그림 3-8] 60세 이상 고령자의 경제활동참가율 변화 .....	130
[그림 3-9] 노후소득보장제도의 역할과 기능 충돌 .....	134
[그림 3-10] 고령자에게 더 나은 근로 선택과 기회를 제공하기 위한 정책 아젠다(OECD) .....	140
[그림 4-1] 총인구 수 및 인구성장을 변화 추이(1960~2070) .....	146
[그림 4-2] 생산연령인구 규모 변화 추이(1960~2070) .....	147
[그림 4-3] 인구구조 변화 추이(1960~2070) .....	147
[그림 4-4] 고령자의 고용률 변화 추이(1990~2021) .....	149
[그림 4-5] 고령자의 종사상 지위 구성 변화(2005, 2020) .....	150
[그림 4-6] 50~69세 가구유형 변화 .....	152
[그림 4-7] 40세 이상 근로자의 주된 일자리 퇴직 연령 변화 추이 .....	154
[그림 4-8] 고령자 고용 활성화 대책의 전략 및 정책 방향 .....	160
[그림 5-1] 연도별 기대수명 및 건강수명 추이 .....	179
[그림 5-2] 방문진료 개념도 .....	182
[그림 5-3] AI·IoT 기반 어르신 건강관리서비스 참여 주기 .....	187

---

[그림 5-4] AI·IoT 기반 어르신 건강관리서비스 시범사업 참여 보건소 현황(2021년) .....	188
[그림 5-5] 대면방식의 방문건강관리사업과 AI·IoT 기반 어르신 건강관리사업 비교 .....	199
[그림 7-1] 기술이 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 6대 기능적 능력 영역 .....	251
[그림 8-1] 연명의료에 대한 환자 또는 환자 가족의 결정방법 .....	276
[그림 9-1] 베이비붐 세대의 고령화 .....	305
[그림 9-2] 베이비붐 세대의 향후 고령세대 주류화 .....	306
[그림 9-3] 고령자 AIP 지원 관련 국정과제 .....	311
[그림 9-4] 국토부의 고령자복지주택 사업 개념도 .....	312
[그림 9-5] 복지부의 지역사회 통합돌봄 선도사업 개념도 .....	313
[그림 9-6] 국토부의 지역개발사업을 통한 고령친화적 공간정비(의성, 영동) .....	313
[그림 9-7] 고령자의 AIP 지원정책 범위와 사각지대 .....	314
[그림 9-8] 미국 NORC 지정 현황 .....	316
[그림 9-9] 일본 건강·의료·복지 마을 개념도 .....	319



## 요약

### 제1장 서론

#### 1. 연구 목적

□ 본 연구는 초고령사회 대응을 위한 사회전반의 ‘고령친화성’ 확보를 위한 노후 소득, 경제활동, 건강 및 돌봄, 고령친화산업 및 사회에서의 새로운 의제를 발굴하고자 함

○ 발굴된 의제를 중심으로 향후 사회적 논의 과정을 통해 미래 인구고령 대응 정책의 방향성과 정책과제에 대한 공론화와 사회적 합의 도출의 기초자료로 활용하고자 함

- 기존 논의가 시작된 의제에 대해서는 지금까지의 추진된 논점을 정리하고, 향후 의제 추진에서의 추가적 논점을 정리하고자 함.
- 또한 인구 변화의 장기적 시점에서 다루어야 할 의제를 발굴하고 관련 이슈를 검토하고자 함.

□ 본 연구를 통해 고령화 정책의 새로운 패러다임을 제시하고, 미래 고령인구 및 인구고령화 정책의 방향성 설정의 기초자료로 활용하고자 함

○ 또한 초고령사회 정책의 지속가능성 확보를 위한 정책의 개편 방향 및 의제 제시를 통한 미래 준비를 위한 논의의 초석을 마련하고 논의 확장의 계기로 활용

#### 2. 연구내용

□ 인구구조 변화와 미래 노년세대 변화 전망

- 인구 고령화와 노인인구 증가 등 인구구조 변화의 함의
- 노인인구 특성의 변화와 전망
- 인구구조와 노인인구 특성 변화에 따른 사회보장 및 노인정책의 방향성 제시

□ 노인정책 주요 의제 발굴

- 정책 의제 발굴을 위하여, 소득보장, 고령자 경제활동 정책, 보건의료 및 요양 돌봄 정책, 교육 및 문화, 물리적 지역사회 환경에서의 고령친화정책 등의 영역에서 의제 발굴
- 기존의 정책 영역 및 사업을 재검토하여 미래 정책 방향과의 정합성 진단, 개선 정책 의제 검토 및 신규 정책 의제 발굴

□ 초고령사회 검토 필요 의제(안)

- 현 정책 중 인구 구조와 노인특성 변화에 대응한 개편 요구 정책 의제
  - 노후 소득보장, 노동시장, 건강정책, 돌봄정책 등
- 기존 노인정책에서 논의가 부족하였던 새로운 정책 의제 발굴
  - 길어진 노년의 새로운 가치 부여 : 웰다잉, 노년기 기부, 평생교육 등
  - 신체 및 정신적 노화를 극복하고, 새로운 노인 욕구 충족을 위한 기술, 산업, 서비스 발전을 위한 정책의제
  - 연령통합 및 고령친화사회 구축 등의 사회전반 환경에 대한 개편 모색 등

□ 검토 의제별 내용

- 각 영역별 인구고령화 관련 정책 및 논점 정리
  - 기존 정책의 방향성과 주요 내용 : 사업 내용 및 국가단위 계획 등
  - 논쟁 또는 제시되고 있는 논점 정리(정책개편 동향 등)
- 현황 및 문제점
  - 인구 고령화 관점에서의 현황 정리
  - 미래 인구구조 변화를 고려한 개선점 발굴
- 영역별 정책개편 방향 및 주요 의제 정리
  - 미래 정책개편의 방향성
  - 주요 의제 정리

## □ 주요 검토 의제(안)

영역	아젠다(안)
1. 새로운 노년세대 대응	- 인구변화와 미래 대응 : 새로운 노년세대의 등장과 전망
2. 노후 소득	- 연금제도 개편 : 세대 연대와 지속가능성 - 연금제도 개편에 따른 노동 환경의 파급효과
3. 경제활동	- 노동시장 연령차별금지 : 정년조정 또는 폐지 - 노동시장 연공서열제 : 직무와 성과제논의
4. 건강	- 건강한 노화와 건강수명 연장
5. 돌봄	- 좋은 돌봄 수급권과 선택권 보장 - 지역사회 계속 살기: community care의 확장, 재가중심 요양서비스 - 사회적 고립 방지 거버넌스
6. 실버산업 및 고령자를 위한 첨단기술(gerontechnology)	- 고령친화, 실버산업 및 R&D - 제론테크놀로지의 현재와 미래
7. 가치(value) 추구 노년의 삶	- 자기 주도적 노년 : 웰다잉(연명의료 등) - 성장하는 노년 : 고령자 평생교육 및 직업능력개발훈련 강화
8. 고령친화 지역사회 조성	- 노인 친화 주택(실버타운, 주택개보수 등) 포함 고령친화 인프라 조성 등 고령친화 환경 조성

## 제2장 초고령사회 인구 변화와 미래 대응

## 1. 초고령사회 진입과 노인인구의 변화

- 우리 사회는 2025년에 초고령 사회에 진입하게 됨. 전체 인구중 노인이 차지하는 비율이 20%가 넘는 사회가 되면서 앞으로 고령화 정책이 어떠한 방향으로 나아가야 할 지에 대한 점검이 필요한 시점임
- 노인인구의 변화를 살펴보면 베이비부머가 2020년부터 65세 이상이 되면서 노년기에 진입함에 따라서 노인계층 안에서도 다양한 욕구를 가진 노인들이 증가하고 있음
- 노인들의 거주특성으로는 1인 가구가 지속적으로 증가하고 있으며, 나이가 들어 가면서 건강과 관련없이 자기가 살던 집과 지역사회에서 계속 거주(AIP)를 원하는 사람들이 증가하고 있음

- 노년기 초기는 주로 활동적인 노후를 위해 지속적인 사회참여 의사가 높았음. 그러나, 향후 10년 내 80세 이상 초고령 인구가 전체 노인의 약 23%를 구성하게 되면서 건강과 돌봄을 위한 정책적 욕구가 증가할 것으로 예측됨. 더구나 건강수명과 기대수명의 격차가 17년 정도 벌어지면서 만성질환을 앓으면서 노년기를 보내게 될 기간이 길어져 이에 대한 대책 마련이 시급한 실정임
- 노인인구는 급격히 증가하지만, 사회적으로 노인에 대한 차별 역시 지속적으로 존재하면서 노인들은 자신들이 가장 차별받는 연령층으로 인지하고 있어 이에 대한 대안마련도 필요함

## 2. 국제 사회의 고령사회 대응과 특성

- 노인을 위한 정책에서 모든 연령집단을 포함한 고령화 대책으로 바뀌어 가고 있음. 특히 노인계층을 중심으로 연령주류화 정책(Ageing Mainstreaming)에 대한 중요성이 UNECE의 가이드라인을 중심으로 확산되고 있음
- 1982년 비엔나 국제 고령화행동계획을 시작으로 2002년 마드리드 국제 고령화 행동계획이 마련되어 매 5년마다 시행정도를 점검하고 있음. 비엔나에서는 AIP의 중요성이 인식되었으며, 마드리드에서는 활동적 노후를 강조하면서 노인과 개발, 노인의 건강과 복지증진, 노인에게 지지적인 환경을 강조하고 있음
- 마드리드 국제고령화 행동계획의 3주기 이행평가에서 우리 나라는 정책의사 결정과정에서 노인참여부족과 세대통합증진 정책이 미흡하다는 지적을 받았음. 그러나 국제적 행동계획 역시 여전히 노인을 대상을 바라본다는 한계와 노화에 대한 긍정적 의식고취 부족이라는 문제가 제기되었음
- 건강한 고령화 10년을 선언한 WHO도 고령자의 능력고취를 강조하면서 돌봄과 건강서비스를 강조함
- 미국에서는 고령화사회의 재정안정을 강조하면서 노인과 모든세대를 위한 세대간 연결과 임파워먼트를 주요 주제로 언급하고 있음. 또한 돌봄, 기술과 미래 노인에 대한 관심도 표방하고 있음. 유럽에서는 세대연대를 특히 강조하고 있으며, 마드리드 국제행동계획과 연계한 연령주류화 정책에 관심을



보이고 있음. 또한 활동적이고 활기찬 노후와 적극적 노동시장 참여를 강조함

- 일본 역시 모든 시민의 능동적 사회참여를 강조함. 특히 연령무관사회(ageless)를 표방하면서 고령자의 나이구분없는 노동시장참여를 중요한 아젠다로 발표하고 있음. 후기노인을 위한 건강과 개호보험제도를 시행했으나 이것이 성공하지 못하면서 고용, 의료, 건강 등의 문제를 포괄적으로 접근하는 지역포괄케어시스템을 조성하고 있음

### 3. 미래 고령화 정책의 방향과 과제

#### ○ 활동적 노화를 중심으로 한 고령화 정책 설계

##### - 연령장벽없는 초고령사회 구축

- 노인인력의 적극적 사회참여를 위한 연령장벽없는 사회 구현 - 이를 위해 연령에 따른 획일적 생애주기를 극복할 수 있는 사회환경 조성과의 의존적 노화에서 활동적 노화로 활동역량 강화 및 활동가능한 환경조성이 중요함. 전자는 연령이 사회참여의 장벽이 되지 않는 연령통합사회의 구축을 필요로 함. 이를 위해 은퇴제도가 수정되어야 하고, 노동 및 교육의 참여 기회 보장하는 법적 근거 마련이 필요함. 후자는 활동적 노화를 위해 노인의 역량을 강화하는 것이며, 실제 활동이 가능할 수 있도록 다양한 프로그램을 사회적으로 제공하는 것이 필요함
- 세대연대를 통해 다양한 연령이 상생하는 사회 구축 - 이를 위해 연령주의를 극복하고 노인과 상생하는 사회로의 전환이 필요하고, 연금정책, 세대교류공간 조성 등을 통해 다양한 세대연대 프로그램 구현 및 환경 조성, 그리고 각종 조직내 연령에 의한 구분 및 연공서열 문화 극복 대안 마련이 필요함

##### - 연령주류화 정책 시행

- 모든 연령집단에 대하여 형평성을 추구하여야 함. 전 연령집단의 상황을 파악하여, 특정 연령집단의 불평등한 상황을 해결하기 위한 정책적 노력이 필요함. 이를 위해 Ageing Main Streaming의 틀 하에 고령화 정책을

평가하여야 함. 고령층에 대한 사회적 편견이 정책에 어떠한 결과를 야기할지를 인식해야 하며, 고령층에게 정책 형성에 참여할 수 있는 권한을 부여하여 고령 집단의 요구를 주류화하는 데 중요한 방안을 모색해야 함

- 지속적 사회참여를 위한 노인인력 개발

- 유연한 노동시장 참여환경 조성- 노인들은 유연한 노동 시간을 선호하며, 체력이 허용되는 한에서 사회참여를 희망함. 이러한 노인의 특성을 고려한 고령친화적 노동 환경 조성이 필요함. 예를 들면 고령자의 신체적 조건을 고려한 휴게 공간의 구성 및 고령 근로자 유연 근무제 등의 실시가 있음. 사회적으로 이를 수용할 수 있는 분위기를 조성해 나가야 함. 사회보장제도 역시 노동시장에 참여하는 고령인력을 고려한 개혁이 필요함.
- 평생교육을 통한 노인인력 개발- 노인 임파워먼트를 위한 직업 교육의 개편이 필요함. 현재의 노인을 위한 직업 교육은 고용노동부, 보건복지부, 지방자치단체를 중심으로 평생교육 차원으로만 이뤄지고 있음. 교육 수준이 높은 베이비부머의 특성을 반영하는 등 고령자에게 맞는 직업교육이 필요함. 또한 영국의 Third Age University와 같은 평생교육을 넘어 대학을 활용한 인생2모작 제2전공 교육 기회를 제공하는 사회적 환경 조성이 필요함

- 활동적 노화를 위한 고령친화환경 구축

- 초고령사회를 위한 고령친화환경 조성-WHO(2007)은 모든 연령대의 사람들이 생애 전반에 걸쳐 활동적으로 생활할 수 있는 도시와 커뮤니티 환경 조성의 중요성을 언급하였음. 2025년에 초고령사회로 진입하는 우리 사회도 노인들에게 장애가 되는 환경을 제거하여 나이들어도 누구나 안심하고 생활할 수 있는 환경을 조성하는 것이 필요함
- 디지털 대전환(Digital Transformation)을 포함한 고령친화환경 구축 - 노인의 활동적 노화를 돕기 위한 디지털 대전환의 중요성이 강조되고 있음. 물리적, 사회적 환경에서 더 나아가 디지털을 통한 스마트 고령친화적 도시를 조성하여 디지털 디바이드를 극복하고, 디지털을 통한 세대간 연대의 가능성도 고려해야 함

## ○ 지역사회 계속 거주(AIP)를 중심으로 한 주거 및 돌봄체계 구축

## - AIP를 위한 주거와 환경 모델 개발

- 지역사회에서 지속거주를 위해 고령친화적 주택 개조를 통해 불편함 없이 생활할 수 있도록 지원이 필요함. 주거 지원센터의 주거 복지사의 역할을 고려해볼 수 있음. 주거모델은 WHO의 고령친화도시 모델과 연결하여 개발하는 것이 필요함. 노인의 건강상태를 고려하여 다양한 모델을 개발할 수 있음

## - AIP를 위한 주거와 돌봄 통합모델 구축

- 시설입소로 인한 부정적 문제 해결- 요양시설 입소가 사람과의 관계 단절 등 부정적 문제를 야기할 수 있으므로 익숙한 주거환경에서의 케어 제공을 통해 노인의 삶의 질을 높일 수 있음
- 주거와 돌봄의 통합모델 개발-커뮤니티 케어 기본계획(2018) 이후 이를 발전시킨 후속 조치가 필요함. 의료, 요양, 돌봄서비스를 통합적으로 제공하는 커뮤니티케어는 맞춤 영양 식사, 재활서비스, 스마트 돌봄 서비스 등의 서비스와 인프라 구축을 시작하였음. 서비스 연계성 강화는 사업의 지속적인 과제이기에 이를 더 발전시켜 AIP와 연결한 주거모델 개발이 필요함. ICT 기술이 접목된 스마트 돌봄 모델을 고려해볼 수 있음

## ○ 후기 고령자 중심의 건강과 돌봄정책

## - 자기돌봄 모델 개발 및 확산

- 초고령사회 자기돌봄의 중요성 및 국내외 사례- 노년기 만성질환 증가는 의료비 부담과 맞물리면서 노인 스스로의 건강을 증진시켜야 할 필요성을 제기하였음. WHO의 경우, '건강정보 이해 능력, 신체적·정신적 상태에 대한 자각, 신체활동, 건강한 식습관, 위험 회피 또는 완화, 깨끗한 위생, 제품·서비스·진단 및 의약품의 합리적이고 책임감 있는 사용' 등의 7가지 영역을 중심으로 자기관리 설명하고 있음. 불필요한 장기입원을 방지하기 위해서라도 자기돌봄은 필수적임. 국외에서는 미국 만성질환자 자기관리 프로그램(CDSMP)은 만성질환자들이 스스로 건강을 관리할 수

있도록 다양한 기술을 제공한 사례가 있음. 국내에서는 일산노인복지관에서 자기주도적 건강관리 프로그램을 실시하였음

- 현행 돌봄시스템과 자기돌봄의 연계방안 마련-기존의 6개 노인 돌봄서비스를 개편한 노인맞춤돌봄서비스는 자기돌봄 개념을 도입하고 있음. 이는 노인의 안정적인 노후 생활을 보장하고 건강을 예방 및 유지하여 독립적인 삶을 영위할 수 있도록 지원하는 것을 표방하고 있음. 이러한 현행돌봄체계와 자기돌봄의 결합을 위해서는 WHO의 자기관리 7개 영역을 중심으로 자기돌봄을 위한 프레임워크 시각화 및 구성 필요가 있음. 또한, ICT를 활용해 자기돌봄시 필요한 활동에 대한 지원을 받거나, 모니터링 시스템을 도입하는 것을 고려해볼 수 있음
- 후기 고령자의 돌봄욕구를 기반으로 한 건강과 돌봄체계 조성
  - 후기 고령자 돌봄욕구 기반의 만성질환자 통합관리 모델 개발- 사례관리 기반의 통합모델로써 일본의 경우 지역포괄케어센터로의 전환을 시도함. 의사, 간호사, 사회복지사, 물리치료사, 작업치료사, 영양사, 서비스 코디네이터 등으로 구성된 집중적 사례관리팀이 만성질환에 대한 보건복지 차원의 통합형 사례관리 모델로 개발될 수 있음. 맞춤형돌봄과 지역사회 통합돌봄체계가 아직 정착되지 않았고, 중복 급여가 발생하는 등 정리가 필요한 부분이 있기에 체계적 시스템이 마련되어야 함. 또한, 고령자가 용이하게 병원을 이용할 수 있도록 고령친화적 병원 체계를 구축하여야 함. 간호간병통합서비스를 확대하여 병원 내에서 환자에 대한 케어가 이뤄져야 함
  - 보호의 연속적 체계 마련 - 자기돌봄을 통해 모니터링한 결과를 바탕으로 돌봄서비스가 필요한 후기 노인을 대상으로 한 서비스 연계체계가 마련되어야 함. 주거형 돌봄체계에서 시설에서의 돌봄에 이르기까지 연속적 보호가 이루어질 수 있는 시스템 마련이 시급함. 이를 위해 불필요한 사회적 입원 예방 차원에서 보편적으로 설계된 지역사회중심의 돌봄 시스템을 체계화할 필요가 있으며, 돌봄 인력에 대한 전문성 강화 및 인력 수급의 문제도 고려해야 함

- 노인 1인 가구 중심의 고립과 외로움, 정신건강에 대한 대책 마련
  - 1인 가구를 대상으로 한 종합계획과 연계한 대안 마련
    - 1인 가구 지원사업, 독거노인종합대책, 고독사 예방 및 관리를 위한 종합 계획과 연계가 이뤄져야 함. 기재부에서 발표한 ‘1인 가구 지원대책 및 복지부의 독거노인종합대책’을 연계하여 1인 가구에 대한 지원대책을 마련해야 함. 외로움과 경제, 건강, 안전의 차원에서 노인 1인 가구를 대상으로 한 포괄적인 지원 방안을 고려해야 할 것임
  - 노인 1인 가구에 대한 사회적 지지체계 확충
    - 다양한 사회적 관계망은 개인이 처한 위기상황에서 실질적인 도움을 제공함으로써 자기 돌봄이 가능하게 함. 따라서 사회적으로 고립될 위험 가능성이 있거나 고립된 노인을 지원하기 위해 사회적 관계망 확충을 위한 서비스를 추진하여야 함

### 제3장 초고령사회 대응을 위한 노후소득 영역의 정책의제

#### 1. 국민연금 가입기간 확대를 통한 노후 급여 적정성 확보

- 국민연금의 사각지대는 여전히 광범위하며, 전체 사각지대에서 납부예외, 장기 체납으로 가입기간을 채우지 못하는 이들이 계속 발생하고 있음
  - 납부예외 기간이 반복되거나 긴 경우, 수급권을 확보하더라도 저급여에 머물 가능성이 크며, 이는 노후빈곤 위험으로 이어지게 됨
- 연금개혁에 따른 소득 대체율 인하로 인해 명목소득 대체율이 40년 가입 시 생애 소득의 40%로 점차 낮아지는 중이며,<sup>1)</sup> 수급자의 평균 가입기간 증가가 크지 않음에 따라 실질소득 대체율<sup>2)</sup>은 더욱 낮아질 것으로 예측됨

1) 가장 최근의 추계결과(2020)에 따르면, 2080년에 평균 가입기간은 26.45년일 것으로 예측, 30년이 채 되지 못 하는 것으로 나타남.

2) 당해연도 노령연금 수급자의 생애평균소득(B값) 대비 수급 첫해의 연금월액의 비율

○ 신규 수급자의 평균 26.8년, 실질소득대체율은 24.3%로 예측되어 후세대로 갈수록 급여수준이 크게 증가하기 어려울 수 있음(국민연금재정계산위원회, 2018)

- 한국의 실질소득대체율을 대략 계산해보면, 2022년 기준, 국민연금의 노령연금 평균 급여액 580,014원<sup>3)</sup>, 기초연금 307,000원을 합쳐도 근로자 평균 소득에 한참 미치지 못함

□ 가입기간 확대를 위한 보험료 지원 및 크레딧 강화

○ 보험료 지원, 크레딧 등 가입기간 확대를 위한 조치들은 수급권 확보 외에도 실질적인 급여 인상, 즉 실질소득대체율 인상을 동반함으로써 기초연금과 국민연금을 통한 적절한 노후소득보장을 가능케 함

## 2. 고령자 근로여건을 고려한 국민연금의 연령기준 재검토

### 가. 가입상한연령 연장

□ 2033년까지 수급개시연령이 65세로 점진적 연장됨에 따라 후세대로 올수록 국민연금의 의무가입종료와 수급개시의 시점 차이는 더 벌어지게 됨

□ 가입상한연령 연장은 60세 이후 추가 가입기간 확보를 통한 실질소득대체율 인상을 가능케 하여 급여 적정성을 높이는데 기여할 수 있음

□ 현재 국민연금 의무가입에서 제외된 60~64세 고령층의 경제활동 참여와 임금 근로자 비중은 최근까지 꾸준히 증가해 옴

○ 2001년 54.9%였던 것에서 매년 증가하여 2021년에는 62.2%로 나타나며, 동기간 15세 이상 전체 인구의 경제활동참가율이 1.3%p 증가한 것과 비교하면 증가폭이 두드러짐

---

3) 2022년 7월 기준

- 60~64세 임금근로자 가운데 수급개시연령에 도달하지 않은 이들을 의무가입 대상으로 포함하는 조치를 고려할 수 있음
  - 다만, 타 연령대와 비교할 때 소득수준이 절대적으로 낮기 때문에 보험료 지원 확대 등을 통해 보험료 부담을 낮출 필요
- 정년연장 및 고령자 고용과의 관계를 고려한 가입상한연장 방안 도출이 필요
  - 고령자의 노동시장 참여는 노후소득 부족을 메우기 위한 주요한 수단이며, 국가 차원에서도 노동력 확보를 통해 성장을 유지할 수 있는 방안이 될 수 있음

#### 나. 수급개시연령 연장

- 공적연금의 재정안정화 측면에서 보험료 인상과 더불어 효과적인 방안이나, 은퇴 후 심각한 소득절벽(*crevasse*)의 상황에서 수급개시연령 연장은 조심스럽게 접근할 필요가 있음
  - 당장 현 시점에서는 가입상한연령과의 '5년'의 시점 차이가 발생하기 때문에 가입상한연령 연장이 선행된 이후에 수급개시연령 연장을 논의하는 것이 바람직함
  - 가입상한연령과 정년이 연장되지 않은 채로 재정안정화를 위해 수급개시연령만을 연장하게 되면 은퇴 후 연금수급까지의 공백을 확대하게 됨
    - 소득절벽 기간의 연장으로 인해 노후빈곤 위험성이 높아지고, 노후소득의 하락을 저축, 근로 등 개인 차원에서 감당하게 되는 문제로 이어질 수 있음

### 3. 국민연금과 기초연금의 관계 명확화

- 노인인구가 증가하는 가운데 기초연금의 목표를 구체적으로 설정하여 제도 보편화 또는 선별성 강화, 급여인상 등 향후 방향성을 제시할 필요
  - 빈곤층을 대상으로 더욱 선별성을 강화할 것인지, 보편적 형태로 확대할 것인지에 대한 명확한 방향 설정이 필요하며, 이는 국민연금과의 관계를 재정립함으로써 다층노후소득보장체계 내실화를 위한 전제조건이기도 함

- 국민연금과 재분배 기능이 중복되고 있는데, 두 제도가 공적연금체계 안에서 중층적 노후소득보장 기능을 효과적으로 수행하려면, 그 역할이 명확하게 구분되어야 함
- 장기적으로 노후소득보장제도의 개편은 포괄범위와 적절성 측면을 균형있게 고려해야 함.
- 각 제도가 기능적으로 확대될 수 있는 부분, 그리고 각 영역이 중복되거나 충돌할 경우, 어떤 제도를 적용할 것이며, 어떻게 중첩하여 적용할 것인지를 고려해야 함(노대명 외, 2020, p.184)

#### 4. 다층노후소득보장체계 내실화를 위한 퇴직연금의 공공성 강화

- 정부는 지난 2014년 「사적연금 활성화 대책」의 일환으로, 퇴직금제도를 폐지하고, 퇴직연금의 단계적 의무화를 공표하였으나, 여전히 시행되지 않고 있는 상황
- (낮은 연금수급률) 만 55세 이상에서 퇴직연금을 연금이 아닌, 일시금으로 수급한 비율이 약 96%에 달해, 은퇴 후 연금급여로서의 기능을 하지 못하고 있음(고용노동부, 금융감독원, 2021.4.5.)
- (사업장 규모에 따른 가입률 차이) 현재 10인 미만 영세사업장에 소속된 근로자들의 가입률이 상당히 저조하며, 특히 5인 미만 사업장의 퇴직연금 도입률은 10.7%에 그침
- 퇴직연금 단계적 의무화 및 중도인출 제한 강화
  - 현재 퇴직연금이 대규모 사업장을 중심으로 도입되고 있어 중소기업장 근로자들의 경우, 다층체계를 통한 노후소득보장이 사실상 어려운 상황
    - 소규모 사업장의 퇴직연금 도입을 정책적으로 독려하고, 퇴직금 중도인출 제한을 강화하여 노후소득원으로서 연금(annuity) 지급을 보편화해야 함
- 현재 금융상품으로서의 성격이 강한 퇴직연금의 공공성 강화를 위한 수수료 규제, 수급권 보장 등 정부 차원의 역할이 수반되어야 하며, 법적 의무화를 통해 적용



대상 범위를 계속 확대해 나갈 필요가 있음

## 5. 고령근로 활성화를 위한 공적연금 제도 개선

□ 고령근로 유인을 위한 공적연금의 가장 큰 제도 개선은 조기연금 수급요건 강화와 연기연금 수급 장려가 대표적임

○ 인구고령화에 따른 공적연금의 기여 기반 약화 - 가입자 수 감소 - 는 재정부담 완화를 위한 노후소득의 다양화 필요성으로 이어짐

○ 노동시장에서 고령자의 퇴출을 지연시켜 활동적 노화를 가능케 하는 것을 목표로 함. 연금정책 측면에서 볼 때 근로기간을 연장하여 공적연금 급여수준을 높이고, 이는 노후소득 적정성을 제고함(정인영, 민기채, 2017)

□ 베이버부머 세대의 은퇴가 본격적으로 시작되면서 60세 이상 고령자의 노동시장 참여가 계속 높아질 것으로 전망되고 있음

○ 60세 이상 고령자의 노동시장 진입과 잔류(유지)가 더욱 활발해질 것으로 예측

□ 조기노령연금의 수급요건 강화

○ 조기노령연금 수급을 위한 ‘소득이 있는 업무기준’의 기준선 인하가 필요

- 현재는 월평균소득금액이 A값을 초과하지 않으면, 조기노령연금 신청이 가능하며,<sup>4)</sup> 소득이 있는 업무기준의 소득선이 높은 편이기 때문에 조기노령연금 수급이 까다롭지 않음

□ 소득활동에 따른 노령연금<sup>5)</sup> 감액 규정 완화 또는 폐지의 필요성

○ 국민연금법에 따르면, 노령연금 수급권자가 대통령령으로 정하는 소득 - 소득세법에 따른 근로소득 및 사업소득 - 이 있는 업무에 종사하면 60세 이상 65세 미만 기간(수급개시연령으로부터 5년 간)에 노령연금을 감액하여 함(국민연금

4) 2022년 기준, A값 2,681,724원

5) 구. 재직자 노령연금

법 제63조의2)

- 서구 국가들의 경우, 수급개시연령 이후에 발생한 소득은 노령연금과의 중복 급여 조정대상이 아니라는 점(정인영 외, 2015)에서 개선이 필요한 사항임.
- 올해 2월, 국회에서 해당 내용이 발의되었으나 아직 통과되지 못한 채, 난항을 겪고 있음

## 6. 소결

- 초고령사회에서는 생애 소득평탄화를 더 길게, 안정적으로 유지하기 위한 노후 소득의 확보가 강하게 요구됨
- 여전히 광범위하게 존재하는 국민연금의 사각지대는 향후 수급권 미확보, 저 급여로 인한 노후빈곤 위험과 직결된다는 점에서 이를 축소하기 위한 적극적 조치들이 있어야 함
- 현재 한국의 노후소득보장체계는 제도 간 역할이 불분명하고, 자신이 노후에 얼마만큼의 노후소득을 확보할 수 있을지 가늠하기 어려운 모습이라는 점에서 향후 연금개혁 과정에서 내실화가 필요한 상황
- 국기초-기초연금, 기초연금-국민연금, 국민연금-퇴직연금과 같이 그 역할이 서로 중첩되는 제도 간의 명확한 정책대상과 목표가 제시되어야 함
- 공적연금의 재정 불안정성이 가중되는 상황에서 60세 이후에도 더 오래, 더 안정적으로 일할 수 있게 하는 근로여건 조성은 노후소득 확충만큼 중요한 정책현안이라 할 수 있음
- 특히 가입상한연령의 연장은 고령자들의 추가적인 보험료 부담을 동반한다는 점에서 고령자 근로여건과 맞닿아 있음
- 조기노령연금 수급요건 엄격화, 연기연금에 대한 인센티브 확대, 소득활동 시 노령연금 감액 폐지 또는 완화를 통해 고령기에도 더 오래 일하고, 안정적으로 노후소득을 확보할 수 있게 하는 제도 개선이 필요함

- 향후 노후소득 측면의 정책 대응은 연금재정 안정화, 급여 적정성 확보 등 연금 제도에 국한되지 않고, 고령자들이 안정적으로 일하여 근로소득을 확보할 수 있게 하는 노동시장 환경 조성이 동반되어야 함
- 노동시장에 무조건 오래 머물게 하는 것이 아닌, 질적으로 잘 관리된 노동시장에서 노후소득제도로의 원활한 이행을 도모할 수 있게 하는 접근이 요구됨

## 제4장 고령자 경제활동

### 1. 들어가며

- 초고령사회 진입이 목전에 다가오면서, 고령자의 경제활동 참여 및 고령자가 종사하는 일자리의 질, 고령자의 삶의 질에 대한 사회적 관심이 더욱 높아지고 있음. 고령자의 경제활동 참여 확대는 생산연령인구 감소로 인한 노동력 부족을 완화하고, 정부의 재정지출 부담을 줄이며, 고령자의 삶의 질을 향상시키는 대안으로 여겨짐
- 고령자의 경제활동 기간을 연장할 필요성에 대해서는 공감대가 높아지고 있지만, 어떤 방식으로 얼마나 확대해야 하는지에 대해서는 논란이 계속됨. 이 장에서는 고령 노동시장 현황과 기존의 정책 대응을 검토하고, 다가오는 초고령사회에 대응하기 위해서, 고령자 경제활동과 관련하여 기존 정책을 개선하거나, 새롭게 검토할 필요가 있는 정책의제를 제시하고자 함

### 2. 현황 및 정책 대응

#### □ 고령 노동시장 현황

- 한국의 2020년 15-64세 생산연령인구는 3,738만명이고, 매년 36만명 가량 감소하여 2030년에는 3,381만명으로 줄어들 것으로 전망됨. 2020년 규모의 90.4% 수준임
  - 생산연령인구의 규모 및 비중 변화는 장기적으로 노동력 부족의 원인으로

작용할 수 있지만, 단기적으로는 전체 생산연령인구 변화보다 청년층 노동력 감소로 인한 숙련 미스매치에 더 주목할 필요가 있음

○ 55세 이상 고령자 고용률은 외환위기에 일시적으로 하락한 후 지속 증가하여 최근까지도 50% 전후 수준을 유지하고 있지만, 하위집단별로는 상이한 변화 추이가 관측됨

- 고령자에게 있어서 일할 기회 보장과 일자리의 질 보장이 모두 중요한 이슈지만, 60대 초반까지의 남성 고령자는 감소하는 고용률 반등에, 여성 고령자 및 노년기 이후 고령자는 낮은 일자리의 질 개선에 더 집중할 필요가 있음

○ 종사상 지위 분포에서는 상용직 임금근로자 비중이 증가하고, 자영업 등 비임금 근로자 비중이 감소하는 변화가 관측됨

- 고령 근로자가 은퇴 시점을 스스로 정하기 어렵고, 법정 정년을 비롯한 노동 시장제도의 영향이 증가하고 있음을 보여주는 변화임

○ 베이비붐 세대가 고령기에 진입하면서 인구규모 증가, 학력과 건강수준 증가가 나타나고, 사적부양 변화로 고령자 단독가구 비중 증가 및 사적이전 감소가 관측됨

- 노동시장에서 생산성을 갖춘 고령 노동력이 증가하고, 노동시장에서 일할 수 있는 조건의 고령자가 늘어나고 있음을 의미함

○ 정년 의무화 법안 발표 및 시행 이후로 50대 후반에 정년퇴직하는 사례가 감소하였고, 60세 및 이후에 정년퇴직하는 사례가 큰 폭으로 증가하였음

- 정년퇴직한 고령자가 노동시장에서 완전히 퇴장하는 것은 아니며, 대부분의 정년퇴직자는 재취업 또는 재고용 형태로 노동시장에 지속 참여함

○ 산업화 이후 최근까지 한국의 산업구조 변화는 고령 근로자에 대한 노동시장 수요를 줄이는 방향으로 일관되게 영향을 미쳤음

- 새로운 기술의 도입은 생산연령대의 고용에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 추정되지만, 제조업 등의 고령 근로자는 퇴직위험이 증가하는 변화가 관측됨

#### □ 노동시장제도 현황

○ 정년 의무화 법안이 시행된 2016년을 전후로 정년제와 임금피크제 도입 사업체

비율이 증가했지만, 최근에는 큰 변화가 없음. 대기업은 정년제와 임금피크제를 같이 운영하는 경우가 많고, 중소기업은 정년을 두지 않는 경우가 많으며, 정년제를 운영하더라도 임금피크제는 운영하지 않는 경우가 많음

- 2020년에는 주된 일자리에서의 계속고용을 확대할 목적으로 고령자 계속고용장려금 제도가 도입되었으며, 60대 초반 근로자에 대한 고용효과가 관측되고 있음
  - 2022년부터는 중소기업의 고령자 고용을 지원하기 위한 고령자 고용장려금, 산업구조 변화에 따른 전직지원을 위한 노동전환 고용안정지원금이 도입됨
- 고용보험, 국민취업지원제도, 재취업지원서비스 의무화 등 실직 고령자의 재취업을 지원하기 위한 제도 개선도 확대되고 있음

### 3. 정책의제

- 고령자의 경제활동 확대는 주된 일자리에서의 고용기간 연장에 초점을 두어야 함
  - 주된 일자리에서의 고용기간 연장 정책은 ① 정년까지 주된 일자리를 유지하도록 지원하는 정책과 ② 정년 이후 고용기간 연장을 지원하는 정책으로 구분됨
  - 정년 후 고용기간 연장 정책이 효과적으로 작동하려면, 기업과 근로자가 모두 정년까지 고용을 유지할 수 있도록 적절한 인센티브가 설계되고, 정년 전에 기존 일자리를 이탈하더라도 정규직으로 재취업할 수 있도록 지원이 필요함
    - 고령자 비중이 일정 기준 이상 상향되는 기업에게 인센티브를 부여하고, 고령자 고용보조금 지급대상 선정 기준에 정년제 도입 조건을 부과하는 방안이 도움이 될 수 있음
    - 정년까지 고용을 유지한 근로자에게 세제혜택 등의 인센티브를 부여하고, 정년 이후 노령연금 수급개시연령까지의 안정적 소득을 보장하는 제도 개선을 추진할 필요가 있음
  - 법정 정년의 추가적인 연장이 쉽지 않은 조건에서, 일본의 계속고용제도나 싱가포르의 의무 재고용제도와 같은 정책 대안 검토가 필요함
    - 2020년 도입한 고령자 계속고용장려금은 원대상이 우선지원대상 사업체와

중견기업으로 제한되고, 제도를 도입한 시점부터 5년까지만 보조금을 지원하는 등의 한계가 지적됨

- 재고용제도 또는 계속고용제도를 통한 고용연장 방식은 정년연장에 비해서, 고령 근로자의 고용기간 연장으로 인한 기업의 인건비 부담을 줄이면서도, 소득 단절 기간의 노동소득을 보장하여 근로자의 빈곤 위험을 줄이는 효과를 기대할 수 있음
- 단, 노동시장에 미치는 부작용을 최소화하기 위해 경제주체 간 사회적 대화를 확대하고, 보조금 등의 보완적인 제도를 적극 활용할 필요가 있음

□ 주된 일자리에서의 고용기간 연장만으로는 다양한 은퇴경로를 포함하기 어려움

- 정년 전에 주된 일자리에서 이탈했거나, 주된 일자리에서 정년에 도달했지만 재고용 대상에서 제외된 근로자, 생애과정에서 주된 일자리를 경험하지 않은 고령자 등을 포함하는 정책지원이 패키지 형태로 같이 설계되어야 함
- 단기적으로는 기존에 운영하고 있는 재취업지원서비스 의무화 정책의 대상 범위를 확대하고, 제공하는 서비스를 내실화가 필요함
  - 현 제도에서는 중소·중견기업 근로자가 제외됨. 규모가 작은 기업은 적절한 서비스 제공 역량이 부족할 수 있다는 점에서 업종별, 지역별 특성을 고려하여 복수의 기업이 공동으로 서비스를 제공하는 방안이 요구됨
  - 기업의 서비스 제공 비용에 세제혜택을 부여하고, 서비스 내실화를 위한 컨설팅을 제공하는 등의 정책지원 확대가 필요하며, 교육·훈련을 구성하는 과정에 고령 근로자의 의견이 반영될 수 있어야 함
- 장기적인 관점에서는 생애과정에서 고령기를 미리 준비할 수 있도록 생애과정에 걸친 제도적 지원을 확대할 필요가 있음
  - 프랑스(경력개발상담서비스, CEP), 일본(self career dock 프로그램), 핀란드(생애주기경력관리 프로그램) 등의 사례를 참고하여, 고령기 진입 전부터 주된 일자리에서의 퇴직 이후를 준비할 수 있도록 정기적인 맞춤형 생애경력 설계 서비스를 제공하는 방안을 논의해야 함

- 근로자는 취업 중에 유급교육휴를 활용하고, 비취업자는 내일배움카드와 같은 서비스 이용을 권장하는 것이 중요함. 장기적으로는 유급교육휴가 사용이 어려운 집단을 대상으로 일정한 교육 기간 동안의 생계유지를 위한 수당 지원을 검토할 필요가 있음

□ 고령자의 선택은 기존의 노동시장제도 및 사회보장제도가 작동하는 조건에서 이뤄진다는 점에서 고령자의 경제활동 확대를 위한 제도 정비가 필요함

○ 한국의 고용안전망은 고용보험제도와 국민취업지원제도의 중층 구조로 작동하고 있지만, 고령 근로자는 상대적으로 고용안전망의 보호 대상에서 소외되어 있음

- 고용보험제도에서는 65세 이후에 취업한 근로자를 실업급여의 지급대상에서 제외함. 향후 정년 후 계속고용제도가 정착되고, 노령연금의 수급개시연령이 65세로 상향 조정되면, 65세 이상 고령자를 대상으로 실업급여 적용 대상을 확대하기 위한 논의가 필요할 것임
- 국민취업지원제도의 참여할 수 있는 연령 범위는 15-669세지만, 청년에 비해 고령자의 참여율이 상대적으로 낮은 수준임. 중장년층 이상 연령집단의 참여를 높이려면 구직촉진수당의 급여를 상향 조정하고, 제공하는 서비스를 내실화하는 제도 개선이 필요함

○ 장기적으로 노동시장에서 고령 노동력에 대한 수요가 안정적으로 확보되려면, 직무와 성과에 따라 보상하는 합리적인 임금체계로의 개편이 반드시 필요함

- 정년연장 과정에서 임금피크제가 확대된 것은 과도기적인 조치임. 임금체계 개편에 앞서 다수 기업이 운영하고 있는 임금피크제의 성과 및 제도 개선 방향에 대한 연구결과가 축적되어야 함
- 과도한 연공성을 단계적으로 줄이는 장기적인 목표를 설정하고, 단기적으로 기업과 근로자가 수용할 수 있는 환경과 여건을 조성하기 위한 사회적 대화를 시작해야 함

○ 노동시장제도와 노후소득보장제도가 상호보완적으로 연계될 수 있도록 사전에 충분한 논의가 선행되어야 함. 향후 공적연금의 수급개시연령의 추가적인

상향 조정이 논의되는 경우에는, 법정 정년, 의무 재고용 연령과 서로 연계되어 조정될 수 있도록 제도적인 장치를 마련해야 함

## 제5장 건강한 노화를 위한 서비스 제공체계 구축

### 1. 들어가며

- 급속한 고령화에 따라 우리나라는 '25년 초고령사회로 진입하게 되며 기대수명의 증가로 인생에서 노년기가 차지하는 비중도 확대되고 있음
- 이제는 오래 사는 것 보다 '건강하게' 오래 사는 것이 노인건강관리의 정책목표가 되어야 하며, 건강한 노화를 위해 건강과 돌봄분야에서 고령친화적 환경을 조성할 필요가 있음
  - 노인은 노화에 따른 기능상태의 저하, 만성질환 증가 등 연령이 증가함에 따라 발생하는 만성적 복합 상태로 인해 지속적인 건강관리와 돌봄이 필요함
- 노인의 건강문제 해결을 위해서는 의료, 돌봄 등 복합적인 욕구에 대한 대응이 필요하고 이 같은 대응은 보건, 복지, 의료를 포함한 다층적인 서비스가 설계되고 연계되어야 함
  - 그러나 노인을 위한 서비스는 분산되고 단편화되어있어 다양한 보건복지 욕구를 동시에 갖고 있음에도 전달 기관과 상호 연계 체계의 부재로 서비스의 단절을 경험하게 되는 것이 지금까지의 현실이므로 이에 대한 개선이 시급함
- 이 연구에서는 궁극적으로 기대수명과 건강수명의 간극을 줄일 수 있도록 지역사회 중심으로 노인에게 제공되고 있는 예방 중심의 건강관리서비스와 노인이 지역사회 내에서 거주하며(aging in place, AIP) 건강을 관리할 수 있는 의료-복지 연계 서비스를 중심으로 정책현황과 쟁점사항을 정리하였음
  - 이 연구에서는 예방 중심 건강관리서비스 중 '일차의료 방문진료 수가 시범사업',



‘보건소 방문건강관리사업’, ‘AI·IoT 기반 어르신 건강관리서비스’에 대해 검토하였고, AIP를 위한 사업으로 ‘지역사회 통합돌봄 선도사업’ 중 ‘보건의료 특화사업’에 대해 검토하였음

## 2. 정책 대응 현황 및 쟁점 사항

### 가. 일차의료 방문진료 수가 시범사업

#### □ 정책현황

- 우리나라의 의료체계는 의료기관 내 행위를 중심으로 이루어지고 있어 재가 환자에 대한 적절한 의료 전달체계가 없음. 따라서 재가 거동 불편 환자 등에 대한 의료적 욕구에 대응할 수 있는 새로운 서비스 공급체계로서 “일차의료 방문 진료 수가 시범사업”을 실시함

#### □ 쟁점사항

- (민간의료기관 참여율 저조) ‘일차의료 방문진료수가 시범사업’은 현재 3차 시범사업을 진행 중이나, 시범사업에 대한 의료기관 참여율이 저조한 실정임.
  - 시범사업 참여 기관 중 실제 사업 실적이 있는 곳은 더 적어서 지난해 9월 기준 참여기관 343곳 중 실제 수가를 청구한 기관은 136곳에 불과하며, 서비스를 제공 받은 환자도 2,962명에 불과함
- (환자 본인 부담금과 부족한 의료서비스) 일차의료 방문진료 수가 시범사업에 참여한 환자는 진료비의 30%를 본인이 부담해야 하는데 방문진료를 필요로 하는 환자 대다수가 고령층, 장애인임을 감안하면 비용이 부담스러울 수 있음
  - 상대적으로 높은 본인부담비용에도 받을 수 있는 의료서비스는 진단과 처방, 단순 질환 관리, 기본검사와 교육 등으로 제한적임
- (지역간 방문진료 여건 격차) 도시와는 달리 농어촌 개원의원의 80% 이상은 단독개원의 형태로 운영되고, 간호인력은 90% 이상이 간호조무사로 구성되어 방문진료에 참여할 수 있는 여건이 마련되지 않음

- 또한, 농어촌은 의료기관에서 재가 환자를 방문하는 데까지의 이동시간이 상대적으로 길기 때문에 외래와 방문진료를 병행할 경우 의료기관을 정상적으로 운영하기 어려움

## 나. 보건소 방문건강관리사업

### □ 정책현황

- 방문건강관리사업은 지역보건법 제11조를 근거로 보건소에 내소하여 건강관리서비스를 받기 어려운 지역주민을 대상으로 직접 가정 등을 방문하여 제공하는 건강관리서비스로써 지역주민의 자가 건강관리 능력향상 및 허약예방 등을 통한 건강수준 향상에 그 목적을 두고 있음(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2021. p.2)

### □ 쟁점사항

- 방문건강관리사업은 현재 공공에서 제공하는 방문형 건강관리서비스 중 가장 수요가 높은 서비스 중의 하나이며, 노인인구수 증가에 따라 향후에도 지속적으로 강화해야 할 공공서비스임
  - 그러나 보건의료서비스의 특성 상 방문건강관리사업도 노동집약적 특성을 가지고 있으므로 서비스의 수준은 사업인력의 양과 질에 따라 결정됨(배현지, 김진현, 2015, p.24). 따라서 방문건강관리사업의 질을 담보하는 동시에 신규 수요에 적절히 대응하기 위해서는 방문건강관리사업 인력 수를 확충할 필요가 있음
- 지방자치단체 합동평가지표의 방문건강관리지표에 의하면 중앙정부와 지자체는 “2022년까지 노인 4명 중 1명에게 방문건강관리 제공 노력추진 예정”임(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2020, p.37)
  - 이에 따라 2022년 기준 65세 이상 노인 4명 중 1명(25%)을 대상으로 방문건강관리서비스를 확대한다고 가정할 경우 필요한 추가 사업 인력 수(2022~2027년)를 추정함

- 65세 이상 노인의 25%를 대상으로 방문건강관리사업을 확대한다고 가정할 경우 추가로 필요한 사업 인력은 2022년 4,636명, 2023년 4,903명, 2024년 5,184명, 2026년 5,846명, 2027년 6,114명으로 계산됨

#### 다. AI·IoT 기반 어르신 건강관리서비스

##### □ 정책현황

- 공중보건 위기 상황과 함께 전통적인 대면방식으로 추진되어 왔던 방문형 노인 건강관리사업의 한계가 드러나면서 코로나19에 취약한 노인의 감염위험 감소와 향후 신종 감염병 발생에 대비하여 지속가능한 노인건강관리체계 구축의 필요성이 시급한 과제로 부각되었음
  - 이 같은 필요성에 따라 보건복지부는 2020년 11월부터 ‘AI·IoT 기반 어르신 건강관리서비스 시범사업’을 시행하고 있음

##### □ 쟁점사항

- ICT 기반 서비스에서 흔히 지적되는 문제점으로 서비스 이용자가 모바일 기기나 건강관리 디바이스에 익숙하지 않을 경우 서비스 접근성 측면에서 불평등 이슈가 발생할 수 있음
  - 서비스에 대한 정보격차(digital divide), 소득격차, 지역격차가 발생할 가능성이 있으며, 이는 비대면 건강관리사업에 대한 니드가 높은 인구집단과 사업 접근성이 높은 인구집단 간에 미스매치가 발생할 수 있음을 의미함
- 노인들의 기능 상태나 만성질환 상태에 적용할 수 있는 다양한 기술이 개발되고, 노인 및 저소득층을 포함한 보편적인 서비스 이용자들이 쉽게 활용 가능한 프로그램이 개발되어야 할 필요가 있음
  - 특히, 사업의 확산 측면에서 도시나 농어촌 등 거주 지역의 인구 구성 및 보건학적 특성에 따라 기술과 프로그램이 다양화 될 필요가 있음
- 비대면 건강관리사업이 성공하기 위해서는 수집된 건강정보를 분석하여 적절한 정보와 상담을 제공하는 전문인력의 확보가 필수적으로 요구됨

- ICT 기반 서비스는 시간과 장소에 따른 제약이 사라지기 때문에 환자의 요구에 상시적으로 대응하기 위한 전문 인력이 충분히 확보될 필요가 있음
- 수집된 개인의 건강 정보를 누가 관리하고 추후 어떻게 활용할 것인가 또한 사업의 초기단계에서부터 고려되어야 함
  - 개인의 건강관리 정보는 매우 민감하여 철저하게 보호되어야 할 대상인 동시에 노인의 건강관리 정책수립을 위해 활용도가 매우 높은 근거자료가 될 수 있으므로 누적된 정보의 관리와 활용 방안을 위한 설계가 필요함
- 외국의 사례에 따르면(OECD, 2020), ICT 기반 건강관리사업은 사업대상 지역의 맥락이나 사업 환경에 따라 그 결과가 일관되게 나타나지 않으므로 반드시 근거에 기반한 사업디자인이 필요함

## 라. 지역사회 통합돌봄 보건의료 특화사업

### □ 정책현황

- 보건의료서비스 영역에서 분절된 노인의료서비스 제공체계는 돌봄 체계의 부재와 결합하여 허약하거나 거동이 불편한 노인이 요양병원이나 요양시설에 장기 입소하게 될 수밖에 없는 구조를 만들고 있으며, 이러한 현실에서 허약 노인의 삶의 질을 기대하기 어려움
  - 이에 따라 정부는 AIP가 가능하도록 재택의료센터를 도입하여 돌봄의 연속성 (continuum of care) 확보를 도모하고 있음

### □ 쟁점사항

- (지역사회 의료기관 확보) 의료-복지 연계를 통한 통합적 서비스 제공을 위해서는 사업에 참여가능한 지역사회 의료인프라가 확보되어야 함
  - '22년 현재 보건의료 특화사업을 실시하고 있는 6개 지자체의 경우 지역 내 공공보건의료기관(보건의료원, 보건소), 의료복지사회적협동조합, 지역 민간 의료기관 등과의 협업을 통해 사업을 수행 중임

- 의료접근성이 취약한 지역을 중심으로 공공의료기관을 추가 설치하여 최소한의 의료인프라를 확충하는 것도 검토할 필요가 있음
- (서비스 제공 인력 확보) 보건의료서비스는 훈련된 전문인력에 의해서 제공되며, 노동집약적이고 다양한 전문인력의 팀접근이 전제되는 등 사업인력의 확보와 사업인력이 근무할 수 있는 인프라가 구축되어 있어야 함
  - 노인의 의료욕구에 대응하기 위해서는 지역 내에서 의사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 약사, 영양사, 사회복지사 등의 확보와 참여가 필요함
- (노인환자 정보 공유) 노인이 필요로 하는 의료와 돌봄 영역의 서비스를 연계하고 통합하는 것을 가능하게 하는 것 중의 하나는 환자에 대한 정보 공유임.
  - 환자 동의 하에 대한 건강요양보험 자격과 진료기록 등 건강정보를 공유하여 환자 중심의 치료 계획을 수립함은 물론, 중복 검사·치료·투약을 방지할 수 있고 제공되어야 하는 서비스의 누락, 단절, 중복 등의 예방이 가능함

## 제6장 노인돌봄 현황과 정책과제

### 가. 들어가며

- 우리 사회는 2025년을 전후로 노인인구 천만명 시대의 시작과 함께 초고령사회에 진입하게 됨. 인구고령화로 인한 노인돌봄에 대한 수요 증가는 노인돌봄 공급 측면에서 노인돌봄 제공기관과 인력의 증가를 수반하는 동시에 노인돌봄 재정의 확대를 초래하게 됨. 그러나 생산가능인구의 감소와 경제 여건의 불확실성은 늘어나는 노인돌봄 수요에 적절히 대응하기 위한 보다 정교한 정책 설계를 요구하고 있음
- 이 글에서는 현재 추진되고 있는 노인돌봄과 관련한 정책과 함께 노인돌봄환경 변화의 특성을 살펴보고, 노인의 삶의 질을 보장하고 사회적으로 지속가능한 노인돌봄정책을 추진하기 위한 정책과제를 제안하고자 함

## 나. 노인돌봄 쟁점

### □ 노인돌봄 수요의 지속적인 증가와 공적 돌봄의 역할 강화 전망

- 노인인구의 증가, 특히 만 75세 이상 인구의 증가는 노인돌봄 수요를 증가시키는 반면 지금까지 공적 돌봄의 부족분을 채워왔던 비공식돌봄의 주된 주체인 자녀의 수의 감소와 자녀동거 가구의 지속적인 감소는 공적 돌봄에 대한 의존과 수요를 높이고 있음
- 독거노인과 IADL 기능 제한자 비율이 2020년 수준으로 유지된다는 보수적인 가정 하에서 장기요양 수요와 지역사회 노인돌봄 수요를 예측한 결과, 노인 인구의 자연증가로 인해 노인돌봄 수요도 급증하는 것으로 전망됨

### □ 제한적 서비스 내용과 공급자 중심의 제공방식으로 인한 돌봄공백 발생

- 현재 노인돌봄은 기능제한 정도에 따라 안부확인, 가사지원, 신체활동지원을 중심으로 제한적으로 제공되고 있으며, 시설입소를 예방하고 지역사회에서 거주하기 위해 요구되는 식사, 영양관리, 주거환경개선, 돌봄 보조기기 지원, 가정 방문형 의료서비스 등에 대한 지원은 확대되지 못하고 있음
- 돌봄서비스 제공방식은 이용자 중심이 아닌 공급자(서비스 제공기관과 돌봄 인력) 중심으로 저녁시간과 야간시간, 주말이나 공휴일을 중심으로 노인돌봄의 공백이 발생하고 있음
  - 돌봄이 필요한 시간에 제공되기 보다는 정해진 시간에 정기적으로 제공되면서 돌봄제공시간 이외의 시간대의 돌봄필요나 응급상황에 유연하게 대응하지 못함

### □ 노인돌봄 제공인력의 수급 문제

- 생산가능인구 감소와 돌봄수요 증가에 따른 돌봄인력 수급 문제는 이미 가시화되고 있음. 15세 이상 경제활동인구는 2025년을 정점으로 감소할 것으로 전망되는 가운데 돌봄 인력에 대한 노동시장의 수요는 증가할 것으로 예측되고 있음(고용노동부, 2022)

- 장기요양대상자뿐만 아니라 경증 치매노인과 일상적 도움이 필요한 노인 수요의 증가는 노인돌봄인력의 수요를 증가시키지만, 돌봄노동에 대한 낮은 경제적 보상과 열악한 근무환경, 부정적인 사회적 인식으로 인해 돌봄 관련 직종은 노동시장에서 가능한 기피하는 직종으로 전락됨
- 돌봄인력 부족 문제를 대응하기 위한 방안의 하나로 외국인력 활용에 필요성도 학계나 노인돌봄 현장에서 제기되고 있으나 돌봄종사자로서 외국인력을 활용하는 방안에 대한 우려나 반대도 적지 않으며, 노인돌봄의 대상자인 노인과 가족의 의견이 상대적으로 소외되고 있음
- 돌봄기술을 활용한 노인돌봄에 대한 사회적 그리고 정책적 관심이 높아지면서 안전 및 독립생활 지원, 정서 및 사회활동 지원을 위한 IoT 센서, AI 스피커, 스마트 기기 등의 보급 사례가 보고되고 있으나 적은 예산으로 소수의 취약계층에게 제한적으로 추진되고 있음
- 기술적 측면: 개발 단계에 있거나 아직 상용화가 되지 않음. 안정성이나 효과성에 대한 검증 미흡
- 가격 측면: 개인이나 돌봄서비스 제공기관이 부담하기 어려운 고비용으로 구입 또는 대여 부담
- 돌봄현장 활용 측면: 돌봄기기를 필요로 하는 노인의 가정이나 장기요양기관(주야간보호, 단기보호, 노인요양시설 등)에서의 활용가능성(공간 면적이나 구조, 노인 또는 돌봄인력의 돌봄기기 활용능력 등)
- 정책적 측면: 돌봄기술 적용 대상(노인, 돌봄인력 등), 법적 기반, 재원조달 방안(공적 재원, 개인부담 비율 등), 공적 재원이 투입되는 기기/품목의 선정기준 등에 대한 종합적인 로드맵 부재

#### 다. 정책의제

- 이용자 중심의 노인돌봄 패러다임 전환
  - 노인돌봄서비스의 다양화

- 기존의 안부확인, 가사지원, 신체활동 중심에서 탈피하여 노인돌봄의 영역을 확장: 예방적 전문서비스(물리치료, 작업치료, 재활 등), 일상생활지원(치료식, 유동식, 주거환경개선, 이동지원, 물품구매 대행 등) 등

○ 노인돌봄서비스 제공방식의 다변화

- 돌봄 대상자가 원하는 시간대에 필요한 돌봄을 받을 수 있는 돌봄 제공방식의 개편: 1일 다회 제공, 1회 이용시간의 유연화, 야간 시간대, 주말 또는 공휴일 제공 등

□ 돌봄인력 수급 환경 개선

○ 현재 노인돌봄 영역의 유희 인력 활용

- 요양보호사 자격증 소지자는 2020년 기준으로 200만 여명 중 장기요양 현장에 근무하고 있는 요양보호사 비율은 20% 중반대에 머물러 있음
- 근본적으로 돌봄노동에 대한 정당한 보상과 이에 따른 노인돌봄 제공인력에 대한 처우개선, 사회적 인식 개선 등이 병행 필요

○ 외국인력 활용: 외국인력 활용에 대한 경제적 비용 분석, 사회적 수용성, 실질적인 역할 등에 대한 종합적이고 면밀한 검토 및 사회적 합의 필요

- 비용 부담(이동, 언어교육, 교육훈련, 주거지원, 생활보장 등을 위한 경제적 비용), 의사소통 및 문화적 차이 문제, 서비스 질 저하에 대한 우려 등
- 외국인력의 체류자격, 전문성 정도, 역할 직무에 대한 합의: 전문 인력, 준 전문 인력, 단순/보조인력 등
- 외국인 노동자에 대한 인권보장을 위한 제도적 장치(인권침해, 불법체류 등) 및 사회문화적 성숙 수준

○ 인구의 도시 집중화, 지역소멸 등에 대응한 노인돌봄 수요-공급체계 마련

- 돌봄인력 취약지의 노인돌봄 공백을 해소하기 위한 지원 모색(재가 및 시설 종사자 대상 교통수단 지원, 인건비 추가 지원, 인력배치기준 완화 등)
- 도시 지역의 돌봄 수요 증가에 대응한 서비스 공급 및 인력수급 방안 모색



□ 돌봄수요의 자연증가 억제 및 유사 돌봄제도 간 효율적 운영방안 모색

○ 돌봄수요 발생을 사전에 차단 또는 지연하기 위한 예방사업 확대하여 건강한 노화를 최대한 연장

- 신체적 또는 인지적 기능 저하 예방(노인성질환예방사업, 낙상 예방, 건강 관리 등), 만성질환이나 퇴원 후 건강관리 강화

○ 유사 돌봄 제도간 유기적 연계를 통한 돌봄자원의 효율적 운영

- 돌봄의 연속성과 유연성 강화: 서비스 중복이 발생하지 않는 선에서 이용자가 치매안심센터의 치매서비스, 장기요양보험의 장기요양서비스, 요양병원의 의료서비스 등의 이용과 중단이 수월하게 작동될 수 있도록 조정할 수 있는 기제 마련

○ 지역사회 내 예방적 돌봄서비스, 노인일자리사업의 노노케어, 노인맞춤돌봄 서비스, 치매지원서비스, 장기요양서비스, 요양병원 등 노인돌봄의 연속선 상에 있는 유사 제도 간의 역할과 기능 재검토 및 사업 간 효율적 연계방안 모색

□ 돌봄기술 활용

○ 노인을 위한 돌봄기술 활용

- 노인의 신체적 기능, 인지적 기능, 의료적 욕구 등을 종합적으로 고려한 디지털 보조기기 개발 지원
- 노인돌봄 영역에서 디지털 돌봄기술이 접목된 보조장비, 돌봄로봇 등의 사용을 보편화하기 위해서는 노인의 디지털 교육, 정보활용 교육 등이 뒷받침되어야 하며, 인터넷이나 와이파이 설치 및 유지를 위한 지원도 병행

○ 돌봄인력을 위한 새로운 기술 활용

- 이동지원, 이송지원, 배설지원, 목욕지원 등 고강도 육체노동을 요구하는 돌봄업무를 지원하여 돌봄인력의 안전과 건강 보장

○ 돌봄기술 활성화를 위한 기반 마련

- 기존 의료 및 돌봄 데이터 통합을 통한 돌봄대상자 선정, 돌봄서비스 개발 및 제공의 정밀화, 고도화 추진

- 국가 R&D를 통한 돌봄기술의 국산화 추진, 돌봄기술 도입과 확대를 위한 전반적인 로드맵 구축

○ 재정지원 방안 마련

- 기존 제도 활용(노인장기요양보험, 노인맞춤돌봄서비스, 치매지원 등), 지자체 자체 사업 등

## 제7장 제론테크놀로지(gerontechnology) 기반 노인 건강 및 돌봄 산업 육성

### 1. 들어가며

□ 2020년부터 신고령층으로 불리우는 베이비 붐 세대가 고령층에 진입하고, 빅데이터, AI, IoT 등이 중심이 되는 4차 산업혁명 기술의 발전 가속화

○ 이에 따라 노인의 웰에이징(well-aging)을 위한 과학기술을 의미하는 제론테크놀로지(gerontechnology)의 중요성이 부각되고, 고령친화산업의 가치와 성장 가능성에 대한 관심이 크게 높아지고 있음

□ 제론테크놀로지 기반의 고령친화산업은 국가의 안정적이고 지속 가능한 성장과 복지 증진을 동시에 달성할 수 있는 산업

○ 최근 들어 관계부처 합동으로 고령친화산업 발전방안이 수립되고, 새 정부의 국정과제에도 고령친화산업과 연계한 복지기술 R&D의 강화 등이 포함

○ 급속한 인구 고령화 속에서 지속 가능한 성장을 구현하고, 노인과 관련된 다양한 사회문제들을 해결하기 위해 제론테크놀로지 기반의 고령친화산업 육성 필요

○ 이를 위해 앞으로 어떠한 노력들이 정책적으로 새롭게 추진되어야 할 것인가에 대해 살펴봄

## 2. 제론테크놀로지의 동향과 그간의 정책적 대응

### 가. 제론테크놀로지 개요

- (개념)「ISG 국제제론테크놀로지학회」는 ‘노인의 건강하고 편안하며, 안전하고 독립적인 삶과 사회참여를 가능하게 하는 기술과 환경의 디자인으로 정의
- 노후의 삶을 건강하고 안전하며 독립적이고 사회참여가 가능하도록 과학기술과 인문학의 다양한 융합을 디자인하고 삶의 환경을 조성하는 것을 기본 취지로 함
- (영역) 노화수준을 기준으로 자립, 반자립, 반의존, 의존으로 구분하고, 추구하는 목적을 기준으로 노화예방, 보상, 케어, 삶의 질 향상으로 구분

〈표 7-1〉제론테크놀로지의 영역

구분		내용
노화 수준	자립	일상 행위 전 과정에서 어려움이 없는 상태
	반자립	신체적인 어려움이 있어 일부행위에 도구를 이용하는 상태
	반의존	신체적으로 어려움이 있어 일부행위를 수발자의 도움을 받고 있는 상태
	의존	행위 전과정에서 수발자의 도움을 받는 경우
추구 목적	노화예방	나이에 따라 나타나는 노화를 지연하는 등 예방하는 목적
	보상	나이에 따라 나타나는 신체적, 심리적, 사회적 노화에 의한 기능, 활동 저하를 보완해 주는 목적
	케어	노화로 인한 독립적인 생활이 어려운 경우 생활을 돌보아 주는 돌봄 목적
	삶의질 향상	노화 상태에서도 건강하게 여가, 문화, 참여 활동 등을 누림으로써 삶의 질이 향상되도록 하는 목적

자료: 2022 제론테크놀로지 세계대회 홈페이지([www.isg2022.org](http://www.isg2022.org))

- (시장규모) TheGerontechnologist의 “2022 AgeTech Market Map”에 따르면 제론테크놀로지와 같은 의미로 사용되는 에이지테크(AgeTech)의 시장규모가 2조 달러에 이를 것으로 추정

- 세계적으로 노인세대의 구매력은 2020년 기준으로 15조 달러에 이르는 것으로 추정(중국의 GDP 규모와 유사한 수준)되고 있어 베이비 붐 세대의 노인인구 진입 확대로 제론테크놀로지 분야의 시장규모는 더욱 급격히 확대될 전망

## 나. 국내외 현황 및 전망

- (해외) 주요 국가들은 인구고령화에 대응하기 위한 다양한 정책을 수립하고 지속적인 투자를 진행 중
  - 대표적으로 미국은 2019년 백악관이 발간한 ‘고령인구 지원을 위한 신흥기술 보고서’에서 인구 고령화에 대한 대응을 강조하고, 활동적 노화를 지원하는 스마트 기술을 제시
    - 활동적 노화를 지원할 수 있는 잠재력이 큰 제론테크놀로지의 주요 영역으로 일상생활 지원, 인지능력 지원, 소통 및 사회적 연결 지원, 개인이동 및 교통수단 지원, 건강관리 지원으로 구분하고 주요 유망 기술을 제시
    - 노인의 삶의 질 향상과 개인선택권 강화, 돌봄제공자의 스트레스 경감, 건강 관리 비용을 감소시킬 수 있는 공공과 민간의 R&D를 위한 가이드를 제공
  - 일본, 유럽, 중국, 호주 등 주요국도 인구 고령화 대응을 위한 다양한 첨단기술 개발 전략과 계획을 수립하여 근거 중심의 연구와 실증을 추진 중
- (국내) 노인과 관련된 우리나라의 연구개발 지원은 아직까지 노화에 관한 연구와 노인성 질병 치료·재활에 관한 연구의 비중이 높음
  - 보건복지부는 제론테크놀로지 분야에 2012년부터 2020년까지 ‘100세 사회 대응 고령친화제품 연구개발’을 지원하고, 2019년부터 2022년까지는 ‘돌봄로봇 중개연구 및 서비스모델 개발사업’을 국가연구개발사업으로 지원
    - 2021년부터는 ‘노인 천만시대 대비 고령친화서비스 연구개발’ 사업 등이 지원되면서 명맥을 이어가고 있으나 그 중요성에 비해 지원규모는 매우 부족하고, 현재 지원 중인 연구개발 사업의 일몰 기한도 얼마 남지 않은 상태
    - 과학기술정보통신부도 2014년부터 ‘사회문제 해결형 기술개발사업’을

진행해 오고 있으나 모두 노인을 대상으로 하는 연구개발 지원사업으로 구성되어 있는 것은 아님

- 향후 제론테크놀로지에 대한 정부의 연구개발 지원은 노인의 노쇠단계를 고려하여 건강한 자립과 재활·돌봄을 위해 노인과 돌봄 제공자가 가장 필요로 하고 시급히 개발되어야 할 기술개발 과제들을 도출하여 체계적으로 추진 필요
- 최근 세계는 향후 80세 이상의 후기 고령층이 급격히 증가하고, 신고령층으로 불리우는 베이비 붐 세대의 고령층 진입이 가속화되는 것에 주목
- 제론테크놀로지는 노인의 생애에서 건강하고 안정된 자립의 기간을 극대화할 수 있도록 예방 중심의 기술 발전을 지향해야 하며, 노인을 돌봄의 대상이 아닌 장수경제의 핵심 수요자로 인식 필요
- 주요 선진국들은 제론테크놀로지가 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 주요 영역으로 Finance, Health, Cognitive Health, Social&Connectivity, Mobility&Transportation, Activities of Daily Living 등 6가지 영역에 집중

#### 다. 우리나라 고령친화산업 육성 정책 동향

- 노인 건강 및 돌봄산업이 중심이 되는 고령친화산업은 그 동안 4차례 저출산·고령사회 기본계획과 관계부처 합동으로 마련된 고령친화산업의 발전 방안 등 정부의 노력을 바탕으로 그 육성 필요성과 중요성이 지속적으로 제시되어 왔고, 사회환경 변화와 기술개발 트렌드에 맞춰 발전을 거듭
- 다만, 고령친화산업 육성 정책이 그동안 거의 대부분 노인 복지를 중심으로 하는 고령사회 대응 정책과 연계되어 준비되어 왔기 때문에 그 자체로서 산업적 가치를 크게 인정받지 못해왔던 한계 존재
- 관계부처 합동으로 고령친화산업의 혁신과 발전을 지원하는 계획이 수립되고는 있으나 실제 지원은 부처별로 분절적으로 작게 이루어지고 있는 것도 고령친화산업의 발전을 더디게 하는 원인
- 여전히 일부 관련 부처들은 기존에 추진하던 정책사업에 고령자를 일부 대상

으로 포함하는 정도로 고령친화산업 육성 정책을 내놓거나 다소 선언적인 계획들을 제시하고 있으나 앞으로는 시대적 흐름에 맞춰 보다 실현 가능한 계획들이 마련되고 실행될 것으로 전망

□ 4차 산업혁명 기술의 발전과 함께 모든 산업분야에서 제품과 서비스의 연결과 융·복합이 확대되고 있음

○ 특히, 노인은 신체적, 정신적 노쇠를 지원받아야 하는 특성 상 이러한 변화가 매우 활발히 적용될 수 있는 대상이며, 이러한 이유로 초고령사회를 대비하는데 있어 제론테크놀로지의 끊임없는 고도화가 필요

○ 정부는 이러한 제론테크놀로지 기반의 고령친화산업 발전과 노인의 건강·복지 증진이 선순환할 수 있는 생태계를 구축해야 함

### 3. 향후 정책의제 및 추진방향

#### 가. 노인의 자립·재활·돌봄 최적화 기술 연구개발 지원 강화

□ 신체적, 정신적 건강 수준의 변화 흐름에 맞춰 노인의 자립·재활·돌봄을 가장 효과적이고 비용 효율적으로 달성할 수 있는 연구개발 투자 지원

○ 4차 산업혁명 기술을 바탕으로 노년기의 건강한 자립 기간을 확대하여 돌봄 제공자의 개입을 최소화하고, 돌봄 제공자의 생산성과 편의성을 제고하여 노인의 삶의 질을 향상시키고, 점차 부족해지는 돌봄인력과 돌봄비용 부담 증가 문제 해결에 기여

- (자립) 정상적인 노화를 넘어서는 질병상태인 노쇠의 가능성을 예측 또는 조기 발견을 통해 노쇠의 사전 예방, 조기 치료 및 최대한 지연시킬 수 있는 기술을 중점 개발
- (재활) 질병과 사고로 장애를 가지게 된 노인이 자신의 장애 상태에 최적화된 맞춤형 보조기기 이용 또는 장애 극복을 위한 재활서비스를 받을 수 있도록 지원하는 기술 중점 개발

- (돌봄) 자립생활의 한계로 인해 재가 또는 시설에서 부분적으로 또는 일상 전반의 돌봄과 요양서비스를 받아야 하는 노인의 복지 증진과 돌봄 제공자(가족, 요양보호사 등)의 부담을 경감시킬 수 있는 기술 개발
- 연구개발을 통해 개발된 고령친화 제품과 서비스의 기술적 완성도가 높게 평가되더라도 노인들의 다양한 특성과 반응을 고려하여 현장 실증을 통한 효과성, 효율성, 만족도를 검증하고 지속적인 개선과 확산을 도모

#### 나. 제론테크놀로지(grontechnology) 전문인력 양성 지원

- 노인과 첨단 기술에 대한 높은 이해를 바탕으로 노인을 이롭게 하는 혁신적인 고령친화 제품과 서비스를 기획·개발·운영할 수 있는 다학제 전문인력을 양성하는 특성화대학원(석·박사 과정) 운영 추진
- 노인의 건강과 복지 증진을 위해 노인의 삶의 모든 영역에서 혁신을 창출할 수 있는 제론테크놀로지 전문가의 산실로 자리매김할 수 있도록 운영
- 세계적인 인구 고령화와 우리나라의 초고령사회 진입에 효과적으로 대응하고, 글로벌 제론테크놀로지의 발전을 선도하는 국가로서 위상을 강화할 수 있는 전문인력 양성에 주력
  - 국제학술단체인 ISG(International Society of Gerontechnology) 등에서 한국의 역할과 위상을 강화하고, 향후 ISG의 그랜드 마스터로서 국제적으로 활동할 수 있는 수준의 국내 전문가 확대에 기여

#### 다. 노인 건강 및 돌봄 서비스 활성화 정책 기반 강화

- 신고령층 시대에 걸맞는 민간 중심의 고령친화서비스 시장 형성을 위한 유망 서비스 발굴 및 지원
- 도래하고 있는 신고령층 시대에는 합리적인 가격으로 제품과 서비스에 대해 적정 수준의 효용을 제공하는 민간영역의 시장이 크게 성장할 수 있는 잠재력을 보유

□ 신고령층의 안전을 보장하고, 올바른 선택을 지원하기 위한 우수 노인 건강 및 돌봄 서비스 인증 추진

○ 정부가 빠르게 추진할 수 있는 서비스 인증 영역으로 신고령층을 대상으로 한 노인복지주택 서비스와 영양급식 서비스가 유망할 것으로 판단됨

- 노인복지주택 서비스의 경우 시설의 규모와 서비스의 다양성에 차이가 있으므로 호텔업의 등급결정 제도와 같이 공신력 있는 기관이 실사를 통해 노인복지주택의 등급을 정하고, 해당 노인복지주택의 정보를 정확히 제공하여 소비자의 올바른 선택을 지원하여 노인복지주택의 전반적인 서비스 수준을 자발적으로 높여 나아갈 수 있는 환경을 제공
- 이와 함께 노인복지주택 관리사, 경영사, 서비스사 등과 같은 자격증 제도를 도입하여 고령친화서비스 분야의 안정적인 일자리 창출에도 기여 가능
- 노인을 위한 영양급식 서비스는 음식의 깨끗하고, 안전한 조리과 관리, 개인의 건강상태를 고려한 영양 관리 수준, 영양과 조리 전문인력 보유 정도 등이 인증기준으로 마련되어 재가, 시설 노인 대상 서비스 질 향상에 기여

## 라. 지역에 특화된 노인 건강 및 돌봄산업 육성을 위한 지역기반 강화

□ 지역의 특화된 자원과 인프라를 바탕으로 노인 건강 및 돌봄 중심의 지역별 고령친화산업 강점분야 육성 지원

○ 지방자치단체에는 고령친화산업의 주 소비자인 노인들과 공급자 역할을 하는 다양한 고령친화기업들이 함께 존재하고 있으며, 지역적 특성을 반영하여 특화된 산업을 육성할 수 있는 주요 인프라를 보유하고 있어 개별 부처 보다 지역에서 고령친화산업의 모습과 성과를 명확하게 제시 가능

□ 지역별 고령친화산업 육성 인프라가 정부 부처 및 타 지방자치단체 인프라와의 연계·협력체계 구축을 통해 국내 고령친화산업의 활성화에 기여할 수 있도록 지원 추진



## 마. 보건복지부 산하‘(가칭)노인진흥청’설치운영

- 국내 제론테크놀로지와 고령친화산업 육성을 위한 정부 차원의 실행력 있는 컨트롤 타워 구축 지원
- 보건복지부 산하에 ‘(가칭)노인진흥청’을 설치하여 노인과 관련된 사회문제를 명확히 인식하고, 이를 제론테크놀로지와 고령친화산업과 연계하여 해결할 수 있는 방안을 종합적으로 제시하고 추진
  - 연구개발 지원부터 수출 지원에 이르기까지 각 영역의 지원이 노인 관련 사회 문제 해결과 노인 복지 증진, 경제 성장에 어떻게 기여하는지 연결고리를 구성하고, 그 추진 성과를 명확히 측정할 수 있는 역할을 담당
  - 관련 부처와의 협업사업을 적극적으로 발굴하고, 지방자치단체들과의 역할 분담과 전달체계도 확립

## 제8장 가치추구 노년의 삶

### 제1절 생애말기 자기결정권 보장

#### 1. 논의배경

- 고령화 진전에 따른 웰다잉 구현에 대한 사회적 관심은 최근 ‘조력존엄사법’ 발의 등에 따라 재점화되고 있음.
- 임종과정에 있는 당사자가 곧 자신의 삶을 결정할 있는 권리의 주체가 되어야 한다는 자기결정권에 대한 논의와 직결되며, 비교적 죽음의 가시화된 생애 단계인 중노년층에게서 이같은 욕구가 두드러짐.
- 사회적 관심에 대한 대응의 일환으로 연명의료결정법 제정을 비롯한 법 체계 및 종합계획 수립, 생애말기 지원을 위한 호스피스, 연명의료결정제도 정비 등이 이루어지고 있음.

- 다만 제도적 기반 마련에도 불구하고, 유관 정책에 대한 국민들의 체감은 그리 높지 않은 상황임.
  - 사전연명의료의향서 작성자 수는 해마다 증가하고는 있으나, 2021년 8월 기준 작성할 의향이 있다고 응답한 비율(47%)에 비해 실제 작성은 성인 인구의 2.4% 수준에 불과(임수민, 2021.9.30.)
  - 장기기증에 대한 인지도 역시 2018년 기준 97.5%로 높았으나, 실제 기증 희망등록 서약률은 전체 국민의 2.6% 수준임(보건복지부 질병관리본부 장기기증지원과, 2018.12.2.6)
  - 2020년 노인실태조사 결과를 통해 노인의 죽음준비 현황을 살펴본 결과, 대다수는 장례준비(수의, 묘지, 상조회 가입 등)와 관련한 죽음 준비(79.6%)에 치중하는 것으로 나타남
- 따라서 생애말기 지원을 위해 마련된 제도들이 당사자들의 자기결정권 구현을 저해하는 요소가 없는지를 파악하고, 이를 개선함으로써 죽음에 대한 이해 및 죽음 준비를 공론화할 수 있는 사회적 분위기를 조성할 필요가 있음

## 2. 현황 및 정책적 대응

- (정책적 대응) 웰다잉과 관련한 논의는 제3차 저출산·고령사회 기본계획 수정판에서 ‘아름다운 마무리 준비 지원’이라는 과제로 처음 논의되기 시작하였으며, 이후 수립된 호스피스·연명의료 종합계획에서 생애말기의 삶과 웰다잉에 대한 전반적인 논의가 본격화됨
- 제4차 저출산·고령사회 기본계획은 웰다잉과 관련한 양대 제도(호스피스, 연명의료결정제도) 이외 당사자 스스로 생애말기를 준비할 수 있는 다양한 기제에 대한 논의를 이끌어 낸 것으로 평가됨.
- 자기결정권 강화 측면의 유연장 작성 생활화, 성년후견제 활성화, 유산기부 및 장기기증 활성화 등의 정책과제와 가족구조 변화와 맞물린 민법 유류분 개정 등에 대한 논의 등이 이루어지기 시작하였다는 의의가 있음

□ (입법 대응) 주요 법 체계 역시 정책적 대응과 맞물려 개선이 이루어짐

- 당사자의 자기결정권 강화 및 생애말기 지원 서비스의 접근성 확대 측면에서 이루어진 법 개정은 크게 1) 민법 제1112조제4호의 유류분 권리자 중 형제자매 삭제(개정 예정)와 2) 연명의료결정법 제11조제1항제5호 신설을 통한 사전연명의료의향서 등록기관 확대 3) 연명의료결정법시행규칙 제2조의2신설을 통한 호스피스 대상 질환 목록 확대 등이 있음.

□ 웰다잉 관련 제도 운영 현황

- (연명의료 결정제도) 2021년 기준 누적인원 116천명이 사전연명의료의향서를 작성하였으며, 등록기관 역시 보건소 및 건강보험공단 지사 등을 활용하여 2021년 522개소까지 확대한 바 있음(보건복지부 질병정책과, 생명윤리정책과, 2022.4.21.)
  - 연명의료결정제도를 포함하여 사전연명의료의향서 작성 등은 죽음을 스스로 준비할 수 있는 문화 정착에 긍정적으로 기여한 것으로 평가됨
  - 다만 연명의료결정법 제17조에 따라 연명의료계획서 또는 사전연명의료의향서가 작성되지 않고 환자가 의사를 표현할 수 없는 의학적 상태일 경우 환자 가족 2명 이상의 진술을 통해 연명의료중단 등의 결정이 가능함
  - 이는 곧 사전에 이같은 조치를 취하지 않고 가족이 없을 경우, 연명의료중단 등의 이행이 불가능함을 시사함(정혜진, 2021). 가족과의 유대 및 결속이 약화되고 1인가구가 증가하는 현 시점에 있어, 이같은 처리방식은 당사자의 권리를 기반으로 한 연명의료 중단 결정을 어렵게 하는 요인임
- (유언 및 상속, 장기기증) 당사자의 자기결정 표현 도구로 중요한 유언장의 경우, 1948년 이후 양식의 변화가 없음(현소혜, 2019.2.15.). 자필 증서를 제외한 나머지 유형의 경우 증인을 필요로 하는 점 등과 같은 절차상의 까다로움으로 인해 유언장 작성 역시 보편화되지 못하고 있음
  - 나아가 민법에서는 유류분 규정을 통해 유언과 관계없이 일정 비율의 상속을 직계비속, 배우자, 직계존속, 형제자매까지 인정하였음

- 유류분 제도가 마련된 당시의 사회적 상황과는 다른 현 시점에서, 현재의 제도가 고인의 의사를 제한하며 또다른 재산 분쟁 등의 문제를 야기한다는 점에서 법 개정을 예고함으로써 형제자매에 대한 유류분 권리 제외
- 장기기증은 기증자의 의사가 있음에도 불구하고 최종 의사결정 주체를 가족으로 둬에 따라 실질적으로 당사자의 의사를 실현할 수 없는 구조적 모순 존재
- (성년후견제도) 성년후견제도는 당사자의 잔존 의사능력을 최대한 보존하여 의사결정을 할 수 있도록 한 제도이며, 특히 치매관리법 개정을 통해 치매환자의 성년후견제 이용지원(제12조의 3)에 관한 사항을 명시함으로써 당사자의 권리 보호를 위한 제도 개선을 실시함
- 제도적 정비에도 불구하고 최근 5년간('16-'20) 성년후견 심판 청구 누적 건수는 29,378건으로(김성태, 2022), 이용대상자 대비 실제 이용률은 약 1%에 불과함(강애란, 2019.3.13.). 즉, 당사자의 의사를 적극적으로 반영한 결정이 제대로 이루어지지 않는 상황임
- 한정된 후견서비스와 후견인 선정 및 피후견인과의 매칭 어려움 등 역시 제도 확산을 저해하는 요인으로 지적됨(조재민, 2021.8.18.)

### 3. 정책과제

#### 가. 연명의료 중단 결정의 실효성 강화

- 성년후견인의 사무범위 중 피후견인의 신상보호와 관련하여 연명의료중단 여부 결정 권한 부여 검토
- 현행 성년후견인의 피후견인 신상보호 관련 업무에는 치료 등의 목적으로 정신 병원 및 그 밖의 다른 장소 격리, 신체를 침해하는 의료행위 등으로 한정됨.
  - 따라서 신상보호와 관련한 업무에 피후견인의 연명의료중단 여부 결정 권한을 부여하는 방안에 대해 중장기적 검토 필요
  - 단, 성년후견제 제도의 활성화를 통한 후견인 양성 등이 선행되어야 함.

- 장기적 관점에서 의사결정능력이 없는 1인가구 등의 연명의료 중단 결정이 가능하도록 사회적 의견수렴을 통한 제도 정비
- 법정 대리인 지정과 관련한 의료법 개정안이 발의되었으나, 법적·윤리적 쟁점(대리인 범위 및 역할 등)이 잔존
  - 장기적인 방향에서 법조계, 의료계 및 당사자 등 다각적인 의견 수렴을 통한 개정방안 마련 (\*참고 : 프랑스, 대만 사례 등)

## 나. 사전연명의료의향서 등록 접근성 확대

- 사전연명의료의향서 등록 접근성 확대를 위한 등록기관 확대
  - 이용자의 접근성 강화를 위해, 의료기관 및 관련 사업을 수행하는 비영리법인(단체) 뿐 아니라 지자체별 행정복지센터를 등록기관으로 확대하는 방안 검토 필요

## 다. 민법 유류분 개정

- 유류분 규정 마련 취지를 고려하여 민법제1112조 개정을 통해 유류분 적용 대상 범위에 대한 조정에 대한 장기적 검토 필요
- 유류분 권리자의 연령 및 부양 필요성, 그 밖의 상황 등을 고려하여 직계존속에 대한 유류분 규정 삭제 및 직계비속에 대한 유류분은 미성년자에 한하는 것으로 개정 방안 검토

## 라. 장기기증 의사결정에서의 자기결정권 강화

- 본인의 기증 희망의사(서약)에도 불구하고 가족의 의사에 따라 장기기증 의사가 번복(철회)될 수 있는 이중규제 개선
- 장기등 이식에 관한 법률 제12조, 22조에서 상정한 장기기증시 가족 또는 유족의 동의 요건에 대한 삭제 검토

- 관련하여 당사자의 장기기증 의사에 대해 사전에 가족과 충분한 소통 기회 확보 및 기증자 가족에 대한 예우 강화 등 병행

## 마. 성년후견제 활성화

- 성년후견제에 대한 인식개선 및 홍보 강화
- 공공후견인에 대한 보수체계 강화
- 피후견인 발굴을 위한 유관기관(지역사회 요양시설 및 요양병원)과의 협력 체계 강화
- 중장기적으로 신탁제도와 연계 방안 구축
  - 일상적인 생활자자금은 후견인 관리 및 사용하지 않는 자산 등에 대해서는 신탁제도로 운영하는 등 제도간 연계 및 상호 감시 기능 강화

## 제2절 초고령사회 고령자<sup>6)</sup> 평생교육 및 직업능력개발훈련 강화

### 1. 들어가며 : 고령자 평생교육 및 직업능력개발훈련 필요성

- 기대수명 증가에 따라 개개인의 노년기 연장되고, 인구구조 변화에 대응하여 사회의 지속가능성을 높이기 위해서는 고령인구의 적극적 경제활동 및 사회활동 참여 등 변화가 요구되어짐.
- 정보화를 중심으로 새로운 기술의 발전으로 사회 변화가 급속히 발전, 그러나 새로운 기술과 사회 변화에 적응하지 못하는 ‘정보 소외계층’ 발생, 사회통합을 저해하게됨

<sup>6)</sup> 본 절의 ‘고령자’의 정의는 ‘고령자 고용법’의 근거를 준용하여 55세 이상인 사람으로 정의하고자 함.

- 향후 초고령사회는 인구구조의 변화, 기대수명의 연장, 사회의 변화 속에서 모든 국민이 충분한 역량이 발휘되도록 하여 사회의 지속적인 발전과 개개인의 길어진 인생이 의미있도록 준비될 필요가 있음.

## 2. 현황 및 정책적 대응

### 가. 현황

#### □ 평생교육 현황

- 55세 이상의 고령자의 평생학습참여율은 55~64세는 25.6%, 65~79세는 19.2%로 전체 성인의 평생학습 참여율과 비교하면 고령자 특히 연령이 높을 수록 평생학습 참여율은 낮아짐.
- 65세 이상 고령자가 학습을 위해 이용하는 기관은 노인복지관이 35.5%로 가장 많았으며, 다음으로 매체활용 17.0%, 시·군·구/읍·면·동 15.1%, 공공문화센터 14.4%, 사설문화센터·학원 5.8% 등으로 나타남(노인실태조사, 2020).

#### □ 중고령자의 낮은 직업 훈련 참여율

- 중고령자(55-64세)는 산업구조변화에 따른 기술 변화에 대응하는 노력이 부족 하며, 훈련참여 의사가 청년층보다 낮음. 직업훈련 참여율도 청년층(25-34세)에 비해 낮은 수준으로, 청년과 중고령자 훈련 참여율이 약 30% 포인트를 웃도는 차이를 보임(OECD, 2018, 박종서 외, 2020 재인용).

#### □ 고령자 중 신기술 적응의 어려움을 경험하는 비율이 높으며, 특히 60대 이상의 노인 연령층에서 디지털 정보화 역량의 수준이 낮게 나타남.

##### ○ 고령자 스마트 기기 활용 어려움

- 연령별 디지털 정보화 수준은 일반국민을 100으로 볼 때, 50대는 97.0%, 60대는 77.1%, 70대 이상은 46.6%로 나타남(2021년 디지털정보격차 실태조사, )

## 나. 정책적 대응 현황

□ 평생교육과 직업능력개발의 소관 부처는 교육부, 고용노동부, 보건복지부로 다부처에 의해 이루어짐.

### ○ 교육부 :

- 평생교육바우처 : (현) 만19세 이상 성인 중 기초생활수급자, 차상위계층, 기준 중위소득 65%이하인 가구의 구성원 대상 1인당 35만원
- 평생교육진흥기본계획(4차, 18~22)중 고령자를 주요 대상으로 하는 정책 과제 : 고령자 맞춤형 학습 지원
  - (프로그램 다양화) 시민대학 프로그램\*을 활용하여 노년층의 제2의 인생 설계를 위한 상담사·지도사 등 양성과정 활성화
  - (학위과정 지원) 고학력의 학업의지가 강한 노년층 대상 대학(원) 학위과정 운영을 위한 적합분야 발굴 및 과정개설 희망대학 지원
  - (노인평생교육 전문가 양성) 평생교육사의 노인교육 관련 프로그램 개발, 학습활동계획, 노인교육기관의 운영 등에 대한 전문성 제고

### ○ 고용노동부 : 평생 직업 교육훈련 기회 제공

- 국민내일배움카드
  - 직업능력개발훈련을 실시할 수 있도록 훈련비 등 지원 사업
  - 지원대상은 국민 누구나, 2020년부터 실업자와 재직자를 통합 운영. 1인당 5년동안 300~500만원까지 훈련비의 45~85% 지원
- 중장년층 대상 생애경력설계서비스
  - 만 40세 이상의 중장년을 대상으로, 재직·퇴직(예정)자에게 연령별, 직종별 경력 특성을 고려한 생애 재조망, 경력대안개발 서비스 제공

### ○ 보건복지부에서는 노인대상 교육 사업은 '교육' 또는 '학습'의 차원이 아닌 '여가 복지'의 차원에서 추진

- 노인대상 평생교육, 학습 프로그램을 수행하는 노인복지관, 경로당, 노인 교실은 노인여가복지시설로 구분(노인평생교육시설 구분 없음)



### 3. 정책과제

#### 가. 고령자 디지털 역량 수준 향상 및 격차해소

- 디지털 접근성 향상을 위한 가정 및 공공 와이파이 확대와 저소득 노인층 통신 서비스 이용 지원
  - (가정 및 공공 와이파이 확대) 우리 사회 많은 대중들의 이동이 많은 곳이나 노인들이 자주 이용하는 공간(주민센터, 마을회관, 경로당, 복지관 외 공공 여가문화시설 등)의 공공 와이파이 확대
    - 경로당 활성화 사업의 일환으로 경로당 내 공공 와이파이 설치 등
      - 독일과 일본 사례 참조<sup>7)</sup>
  - (저소득 노인층 통신서비스 이용 지원) 소득수준이 낮은 노인층 대상으로 한 디지털 기기 보급 및 요금제 지원
- 디지털 역량 강화를 위한 다각적 교육 확대
  - (스마트폰 중심 교육) 컴퓨터 중심의 정보화 교육에서 벗어나 스마트폰 이용 관련 교육 확대
  - (생활밀착형 디지털 교육) 집체식 교육에서 벗어나 1:1 반복 학습을 통한 일상 생활에 필요한 필수적 요소들 활용방법 교육(예: 온라인 금융서비스 이용, 교통수단 예매, 키오스크 활용 등)
  - (찾아가는 디지털 교육) 노인일자리사업 내 ‘찾아가는 노(老)-노(老) 전자기기 교육(가칭)’ 또는 맞춤형 노인돌봄서비스 내 생활지원사 등을 활용하여 각 가정을 방문을 통한 1:1 디지털 교육 서비스 제공<sup>8)</sup>

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

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

□ 정보화 기기(키오스크) 유니버설 디자인 적용

- (이용 목적에 따른 키오스크 유형화) 병원, 상점 등 이용 목적에 따른 키오스크 메뉴 유형화를 통해 다양한 형태의 키오스크 활용으로 인한 노인의 혼란 완화
- (키오스크 내 글씨크기 조정 및 음성 지원 기능 탑재) 키오스크 내 글씨크기 조정 및 음성지원을 통해 노인의 기기 활용도 제고
  - ‘디지털 포용 추진계획’에서 제시한 무인단말기의 소프트웨어 표준 모듈 개발 및 보급·확산의 한 차원으로 고려될 수 있을 것임.

#### 나. 고령자 특화된 평생교육기관 지정 확대

- 고령자 평생교육 진흥을 위한 위한 부처간 협력 : 노인여가복지시설에 대한 평생교육 기관 지정, 평생교육바우처 활용 기관 지정
- 노인인력개발원 및 노인일자리 추진 기관의 평생교육기관 지정
  - 고령자 직업훈련 기관으로 적극 활용

#### 다. (고령자) 평생교육과 직업능력개발의 협업 추진

- 고용정책-평생교육-직업능력개발 훈련의 총괄 부서 신설 및 플랫폼 연계
  - 생애주기별·개인별 맞춤형 평생교육, 직업능력개발 훈련, 고용서비스 제공 플랫폼 구축
    - 교육부 소관 평생학습 플랫폼간 연계를 확대, 지자체 평생학습 플랫폼(다모아 평생교육정보망)과 연계 강화
    - 각 부처 소관 플랫폼과 대학·민간 평생교육기관 개발 플랫폼을 연계

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

- 고용노동부 HRD-NET(직업훈련포털), STEP(온라인평생교육원), 인사처 국가인재개발플랫폼, 과기정통부 K-클럽(과학기술인 경력개발종합지원 플랫폼) 등
- 교육부를 비롯 고용노동부, 여성가족부, 보건복지부 등의 평생교육 및 직업능력 개발훈련의 통일성 있는 추진을 위한 총괄부서 신설
- 평생교육 접근성 향상을 위한 비용 및 시간 지원
  - 국민내일배움카드(고용노동부)와 평생교육바우처(교육부) 연계하여 ‘국민평생 학습계좌제’를 도입
    - 평생교육 기회 확대를 위한 비용 지원 : 평생교육바우처 대상 및 금액 확대
  - 학습 휴가 기반 조성
    - 학습자가 학습시간을 충분히 확보할 수 있도록 범부처 협력을 바탕으로 점진적 기반 조성
    - 지자체 표준 조례안 마련, 중소기업 유급휴가 훈련지원 등을 통해 학습휴가 도입 운영 확대 유도(독일, 연방주에서 교육 휴가에 관련 법령 구축, 통상 연간 5일)
    - 일-학습 순환제 : 재직자의 학습휴가 기간 중 취준생, 실업자가 대체 근무로 경험을 쌓는 일-학습 순환제 도입 검토

## 제9장 고령친화 지역사회 조성

- 초고령사회 진입과 베이이붐 세대의 본격적 고령화는 국가의 고령친화 주거환경 조성 지원의 다각적 노력을 요구
- 우리나라 고령자는 건강상태 변화와 무관하게 기존 주거환경을 유지하며 나이 들어하기를 희망함
  - 2020년 노인실태조사 결과 우리나라 노인은 건강과 거동불편 경우 모두

재가생활 유지를 가장 선호하는 것으로 나타남

- 국가는 임대주택 공급과 노인복지시설 및 고령자 복지서비스 등을 통해 고령자의 지속적 재가생활을 지원함
  - 최근의 고령자복지주택 사업은 영구임대주택 저층부의 복지서비스공간을 마련하고 사회복지서비스를 제공하는 고령자 주거-복지 연계를 추진함
- 국가의 고령자 주거 및 복지 지원은 고령자의 특정한 경제적 상황, 보건적 특성, 건축적 특성 기준에 충족되는 경우에 한정하여 지원되는 한계가 존재함
  - 특히 베이이름 세대는 중소득 이상 가구자산을 형성하고 있으나 부동산 중심의 자산보유와 낮은 현금자산 보유 특성으로 국가의 지속적 재가생활 지원정책 사각지대에 놓일 우려가 큼
- 국가는 고령자 주거와 복지로 양분되어 개별 지원되는 정책적 한계를 극복하고 향후 고령세대의 주된 구성원이 될 베이이름 세대 특성을 고려할 필요
  - 고령자의 지속적 재가생활 지원 사각지대를 해소하고 고령친화 지역사회 조성을 위한 국가 정책의제 개발이 필요
  - 우리나라의 관련 정책현황과 해외의 우수사례 검토를 통해 고령친화 지역사회 조성 정책의 추진방향을 제시하고 정책개선 방안을 제안할 필요
- 국토교통부와 보건복지부의 소관법과 정책을 검토한 결과 허약 수준 또는 중소득 고령자는 국가의 고령자 주거환경과 복지서비스 지원에서 소외되는 상황
- 국토교통부 「주거약자법」, 「공공주택특별법」, 「지역개발지원법」을 검토하고 고령자 대상의 주거지원과 주거환경 조성 관련 내용을 검토함
  - 고령자 등 주거약자를 위한 주택공급과 주택개조를 지원하고, 노후·낙후 지역을 지정하여 지역개발사업을 추진함
  - 국토부의 고령자 대상 공공임대주택 공급 정책은 고령자복지주택 공급 사업을 중심으로 고령자 주거와 복지 서비스의 연계를 추진함
  - 고령자복지주택 공급 사업 이외 국토부는 지역개발사업을 통해 성장촉진 지역 대상으로 고령친화적 공간조성을 추진함

- 보건복지부 「노인복지법」, 「노인장기요양법」을 검토하고 고령자 대상의 생활 안정 지원 시설과 서비스 공급 관련 내용을 검토함
  - 주거·의료·여가 및 재가복지를 위한 시설설립, 재가 및 시설급여 지급과 요양기관 설립을 지원함
  - 복지부의 지역사회 통합돌봄 선도사업은 지역 내 돌봄이 필요한 노인, 장애인 등의 주거, 보건의료, 요양, 돌봄을 통합적으로 지원함
- 고령자 지속적 재가생활 지원을 위한 국토교통부와 보건복지부는 지원사업은 특정 경제적·보건적·건축적 특성 대상으로 한정됨
  - 국토교통부는 고령자 맞춤형 공공임대주택을 공급하여 주거와 여가문화 등 복지서비스를 함께 지원하는 방식으로 고령자의 지속적 재가생활을 도모함
  - 보건복지부는 노인주거복지시설, 재가노인복지시설 제도를 통해 기초생활수급자, 장기요양급여수급자 등 고령자 대상 재가생활 서비스를 지원함
  - 보건복지부와 국토교통부의 지원은 주로 저소득, 의존적 건강상태, 공공임대주택 기준에 충족하는 경우에 한정되는 상황임
- WHO, 미국, 일본 등은 고령자의 사회적 관계성 유지, 건강변화의 연속 대응의 고령자 주거환경과 복지서비스 연계 지원으로 고령자의 지속적 재가생활을 넘어 지역사회 지속거주 실현을 도모
- WHO, 미국, 유럽 등에서 고령사회 대응 정책의 기초를 형성한 고령자의 지속적 재가생활(Aging in Place) 개념은 장소, 서비스, 결정권 관점으로 발전되어 고령자의 지역사회 지속거주(Aging in Community)로 확장됨
  - 장소 관점의 AIP 지원은 현 주택을 무조건 유지, 가능한 유지함을 넘어 고령자의 사회적 관계성 유지를 지원하는 주거환경 마련을 의미함
  - 서비스 관점의 AIP 지원은 요양시설 입소를 회피하는 것과 시설 거주 고령자의 건강상태 변화로 시설간 이동이 필요한 상황을 지양함을 의미함
  - 결정권 관점의 AIP 지원은 고령자 거주 희망에 따른 주거환경 결정이 국가 지원으로 다양한 유형의 고령친화 지역사회를 조성할 필요를 의미함

- 미국은 고령자 주거와 생활지원·돌봄·의료 서비스 연계를 통한 고령친화 지역 사회 조성의 사업 모델 개발, 마을 조성 사업을 추진함
  - 미국 Naturally Occurred Retirement Communities 사업은 저소득층으로 구성된 기존 주민의 고령화로 형성된 노후 주거지역을 지자체가 사업 대상으로 선정하고 마을의 주택개조, 생활지원·돌봄 서비스 연계를 지원함
  - 미국 Continuing Care Retirement Communities 사업은 민간 중심의 신규 주거단지 개발로 고령친화 주거환경과 고령자 의료·돌봄, 여가·문화 복지 서비스의 일체적 조성으로 고령자의 지역사회 지속거주를 지원함
- 일본은 고령자 주거환경과 복지 서비스의 일체화를 위한 관계부처 공동소관 법률을 마련하고, 고령친화 지역사회 조성 지침을 제시함
  - 일본 국토교통성과 후생노동성 공동소관의 「고령자 거주 안정 확보에 관한 법률」은 고령친화 주거복지의 일체화를 도모함
  - 일본 국토교통성은 ‘건강·의료·복지 마을만들기 지침’을 통해 지역사회를 고령친화적 생활환경으로 개선, 지역 내 포괄적 의료·돌봄 서비스를 연계함
- 고령친화 지역사회 조성 정책 핵심은 고령자의 사회적 관계성 유지를 지원의 지역사회 지속거주 실현과 고령자 건강상태 변화에 연속 대응 지원의 고령친화 주거·복지서비스의 일체적 연계에 있음
- 국토부의 고령자복지주택이 여가문화 복지 서비스 연계 중심에서 의료돌봄 복지 서비스 연계로 확대되도록 복지부는 해당 주택에 연계된 사회복지관의 업무 개선을 검토할 필요
  - 국토부의 고령자복지주택 사업과 복지부 지역사회 통합돌봄 선도사업의 케어안심주택 및 케어안심서비스의 일체적 추진이 가장 바람직할 것이며 이를 위한 협력사업추진의 계획과 지침을 마련할 필요
  - 국토부는 고령자복지주택에 설치된 서비스 공간의 활용이 여가문화 복지 지원에 그치지 않고 의료돌봄 복지 지원으로 확대될 수 있도록 고령자복지주택 업무처리지침의 서비스 시설 관련 내용을 개선할 필요

- 복지부는 고령자복지주택에 설치된 사회복지관의 업무가 해당 주택 거주 고령자의 건강상태 변화에 연속 대응하며 고령자의 AIP 실현을 지원하도록 고령자복지주택에 설치된 사회복지관의 의료돌봄 서비스 연계 업무 강화를 검토할 필요

○ 국토부와 복지부의 주택개조 사업은 거주 고령자의 건강상태 변화를 고려하여 지원되도록 개선하여 고령자의 AIP 실현을 도모할 필요

- 기존 주택의 개조·개량 지원이 저소득 또는 장애 여부에 대한 고려와 함께 거주 고령자의 건강상태 변화 정도를 고려하는 고령친화적 주거환경 개선으로 확대되도록 국토부와 복지부의 관련 사업의 연동을 검토할 필요
- 기존 주택 거주 고령자의 건강→허약→의존 건강상태 변화에 적극 대응할 수 있도록 복지부는 장기요양등급판정을 위한 가구 방문 시 해당 주택의 고령친화적 개선 필요성을 함께 검토하고 국토부는 복지부의 검토의견을 기반으로 주택개조 지원을 검토
- 복지부는 국토부 소관의 영구임대주택에 마련된 마이홈센터와 주거복지사의 거주 고령자 건강상태 변화 관련 사례관리 의견이 복지부의 주택개조 사업과 연동될 수 있도록 지원 범위 확대를 검토

○ 국토부의 지역개발사업과 연동하는 복지부의 노인맞춤 돌봄서비스 및 지역사회 통합돌봄 선도사업을 추진하여 고령친화 거주환경 조성을 도모할 필요

- 지역의 고령화 및 성장촉진 필요 대응을 위한 국토부 지역개발사업이 고령친화 거주환경 조성 방향으로 추진되도록 국토부-복지부 간 협업체계 구축과 모델 마련을 검토할 필요
- 국토부와 복지부는 협력하여 복지부의 노인맞춤 돌봄서비스 및 지역사회 통합돌봄 선도사업과 연동되는 국토부 지역개발사업 추진 플랫폼을 마련
- 고령친화 주거환경과 고령자 복지 서비스가 연계되어 고령자의 건강상태 변화에 연속 대응한 (가칭)고령친화 생활마을 조성 모델을 수립할 필요
- 국토부와 한국토지주택공사, 복지부와 건강보험공단은 고령친화 주거환경 조성 및 고령자 의료·돌봄·여가 복지서비스가 마을 단위로 일체화되도록

통합지원체계를 조성할 필요

- 고령친화 주거환경과 고령자 복지서비스의 일체적 지원을 위한 국토부·복지부 공동소관의 근거법 마련
  - 국토부와 복지부의 관련 소관법에 근거하여 개별 추진되는 고령친화 주거 환경 조성 and 고령자 복지서비스 지원을 일체화하여 고령자의 지역사회 지속거주 실현을 도모할 필요
  - 우리나라는 국토교통부와 보건복지부 공동소관의 (가칭)「고령자 거주 안정 법」을 마련하고 고령자복지주택 공급과 노인맞춤형 돌봄서비스의 일체화, 고령자 건강상태 변화를 고려하는 주택개조 사업 추진, (가칭)고령친화 생활 마을 조성을 위한 추진체계 수립을 지원하도록 검토할 필요
  - 국토부와 복지부의 공동소관과 협력체계 운영의 실효성 도모를 위한 대통령 직속 저출산고령사회위원회 내 협력 거버넌스 구성을 검토할 필요



사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



# 제1장

## 서론

제1절 연구 배경과 목적

제2절 연구 내용 및 연구방법



# 제 1 장 서론

## 제1절 연구 배경과 목적

- 출산아수 감소와 평균수명 증가 등의 인구현상은 총 인구감소와 급격한 인구 고령화의 가속화가 계속적으로 진행될 것으로 예상됨.
- 2022년 현재 총 인구의 감소, 마이너스 인구성장률이 시작하였으며, 고령화율은 17.5%, 노년부양비는 21.8%이지만, 2030년 고령화율은 25.5%로 증가, 2040년에는 34.4%로 증가하는 등 2070년까지 계속적으로 증가할 것임
  - 2040년에 넘어서면서 총인구는 5천만 미만으로 감소하게 되는 현상을 보임
- 중위연령은 2022년 현재 45세에서 2030년 49.8세, 2055년에는 약 60세로 증가할 것이며, 평균연령 '22년 43.9세에서 '70년에는 57.5세로 높아지게 됨.
- 인구의 감소와 고령인구의 증가로 인하여 인구 파라미드는 점차 역삼각형으로 변화하고 있음

〈표 1-1〉 인구고령화 관련 주요 통계

(단위 : 천명, %, 세)

구분	2020	2022	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2065	2070
총인구	51,836	51,628	51,447	51,199	50,868	50,193	49,029	47,358	45,151	42,617	40,069	37,655
인구성장률	0.14	-0.23	-0.10	-0.10	-0.16	-0.35	-0.55	-0.80	-1.05	-1.21	-1.24	-1.24
고령화율 (65세+)	15.7	17.5	20.6	25.5	30.1	34.4	37.4	40.1	41.6	43.8	45.9	46.4
노년부양비	21.8	24.6	29.7	38.6	48.6	60.5	69.9	78.6	82.8	90.4	98.2	100.6
중위연령(세)	43.7	45.0	46.9	49.8	52.5	54.6	56.3	57.9	59.6	61.2	62.1	62.2
평균연령(세)	42.7	43.9	45.6	48.1	50.1	51.9	53.5	54.8	55.8	56.7	57.3	57.5

자료: 통계청(2021). 장래인구추계. 주요 인구지표(성비, 인구성장률, 인구구조, 부양비 등)/전국. [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1BPA002&conn\\_path=I3](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA002&conn_path=I3)에서 2022.8.22. 인출

주: 1) 2021년 12월에 공표한 장래인구추계자료임

2) 중위추계 결과로서, 인구변동요인별(출생, 사망, 국제이동) 중위 가정을 조합한 결과임.

3) 인구성장률= $\ln(P_t/P_0)/T \times 100$ (두 시점간 연평균 인구증가율,  $P_t$ 는  $t$  시점의 인구)

4) 노년부양비 = 고령인구(65+)/생산연령인구(15-64) \* 100

5) 중위연령: 전체 인구를 연령순서로 나열할 때, 한 가운데 있게 되는 사람의 연령

□ 고령인구의 규모 및 연령별 구성비 또한 변화를 보이게 됨. 65세 이상 고령자의 규모는 2025년 1,000만명→2050년 1,900천명까지 증가하며, 돌봄필요가 증가하는 75세 이상 고령자의 규모는 현재 379만명에서 2045년 1000만명을 넘어서고, 2060년까지는 계속적으로 증가할 것임

- 80세 이상의 고령화율은 현재 4.2%이지만, 2040년 10.8%, 2060년에는 20.1%로 증가하여, 65세 이상 고령인구 중 후기 고령인구의 비율이 크게 증가
- 거대 인구집단인 베이비부머('55~'63년 출생자)가 고령세대로 진입하는 2028년까지는 후기 고령인구의 증가 속도 보다 전체 고령인구 증가속도가 높지만, 이들이 80세 이상 후기 고령자로 진입하는 2035년 이후 부터는 후기 고령화율이 빠르게 증가함

〈표 1-2〉 고령화인구 규모 및 구성비

(단위 : 천명, %)

구분	2020	2022	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2065	2070
인구수	65세+	8,152	9,018	10,585	13,056	15,289	17,245	18,335	19,004	18,765	18,683	17,473
	75세+	3,499	3,787	4,367	5,497	7,301	9,093	10,571	11,676	11,977	12,084	11,571
	80세+	1,891	2,186	2,538	3,144	3,994	5,439	6,792	7,804	8,503	8,585	8,223
	85세+	782	939	1,185	1,576	1,946	2,528	3,551	4,408	4,997	5,406	5,436
구성비	65세+	15.7	17.5	20.6	25.5	30.1	34.4	37.4	40.1	41.6	43.8	46.4
	75세+	6.8	7.3	8.5	10.7	14.4	18.1	21.6	24.7	26.5	28.4	30.7
	80세+	3.6	4.2	4.9	6.1	7.9	10.8	13.9	16.5	18.8	20.1	21.8
	85세+	1.5	1.8	2.3	3.1	3.8	5	7.2	9.3	11.1	12.7	14.4

자료: 통계청(2021). 장래인구추계. 주요 연령계층별 추계인구(생산연령인구, 고령인구 등)/전국. [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1BPA003&conn\\_path=I3](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA003&conn_path=I3)에서 2022.8.22. 인출

주: 1) 2021년 12월에 발표한 장래인구추계자료임

2) 중위추계 결과로서, 인구변동요인별(출생, 사망, 국제이동) 중위 가정을 조합한 결과임.

## □ 고령 세대 특성의 다양화

○ 급격한 산업화와 경제성장, 사회제도의 발전으로 인해 현 노인세대는 과거와는 다른 교육 및 건강·경제상태 및 가치관의 차이를 보임

- (65세 이상 학력 변화) 무학의 비율이 '08년 33.0%에서 '20년 10.6%로 22.4%p 급감하였으며, 중·고졸의 비율은 '08년 22.3%에서 '20년 51.7%로 29.4%p 급증하여 노인의 학력수준이 상향되었음을 확인할 수 있음(2020년 노인생활실태조사)
- (가구형태의 변화) 자녀동거가구는 감소하고, 고령자만으로 구성된 가구(1인+부부가구)의 비중은 '08년 66.8%에서 '20년 82.0%로 증가
- (주관적 건강상태) 65세 이상 노인의 49.3%는 본인의 건강상태가 좋다고 생각하였고, 19.9%만이 자신의 건강상태를 나쁘다고 평가함. 주관적 건강상태를 긍정적으로 평가하는 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 29.4%p 더 높게 나타남
- (소득원) 노인의 연간 개인소득은 1,557.6만 원으로, 공적이전소득이 27.5%로 가장 큰 비중을 차지하고 있으며, 근로/사업/재산소득이 52.3% (근로 24.1%, 사업 17.2%, 재산 11.0%), 사적이전소득 13.9%, 사적연금소득 6.3%, 기타소득 0.0%의 순임.노인의 경제적 자립성이 매우 높아짐. 사적이전소득 비중은 28.4%('08년)→13.9%('20)으로 감소
- (경제활동) 경제활동 참여율은 36.9%이며, 특히 65~69세는 55.1%, 70~74세는 37.2%로 높게 나타남

○ 평균 수명이 증가함에 따라 고령인구의 건강상태, 경제활동 및 경제상태에서 자립성이 높게 나타남. 따라서 모든 고령인구를 사회적 부양 필요 집단으로 인식하는 것은 부적합

## □ 인구변화에 대한 대응 정책 추진

○ 우리사회는 2000년 이후 급격한 인구변화에 대한 대응 노력을 추진하였음. 2003년 저출산·고령사회기본법 수립을 통해 2005년부터 매 5년마다 '저출산·고령사회기본계획'을 수립, 2021년부터 제4차 기본계획을 추진중임.

- ‘저출산·고령사회기본계획’은 저출산 극복, 고령사회 대응 영역으로 구성되며, 1~3차 기본계획에서는 저출산 극복 또는 회복을 통해 인구감소와 인구고령화 현상에 대응하고자 함
  - 3차 기본계획 재구조화(2020년) ~ 4차 기본계획에서는 저출산 대응과 함께 인구고령화, 인구감소 등의 인구 변화에 적응하고 대응하는 방향으로 정책적 변화
- 또한 범부처 차원의 인구위기대응 TF가 운영중이며, 이는 인구감소와 인구고령화 등의 급격한 인구변화가 우리사회의 전 영역에 미치는 영향에 대해 미리 예측하고 대응하고자 하는 것임
- 인구위기대응 TF는 생산연령 인구 확충, 축소사회 대비, 고령사회 대비, 초저출산 대응의 영역으로 구성하여 영역별 정책과제 발굴 및 추진 중
- 인구구조와 고령인구의 특성 변화는 사회 각 영역의 영향을 미치고, 이로 인한 이슈와 쟁점을 제기, 또한 각 쟁점에 대한 사회적 대응 과정에서의 갈등을 유발하고 있음
- 인구구조와 고령인구 증가는 사회보장 부담, 생산연령인구 감소, 세대간 부양으로 인한 사회·세대갈등 등의 사회적으로 부정적 영향과 이슈 제기
- 반면, 고령인구의 특성 변화로 인한 과거 사회정책에서의 기준에 대한 조정의 필요성 및 가능성 제기
- 평균수명 증가와 사회제도의 변화(교육기간의 연장 등), 장년층 및 노년층의 건강 개선, 혼인 및 출산연령 상향으로 인한 양육시기의 상향 등으로 인한 세대 구분 기준에 대한 쟁점
  - 노동가능 연령의 상향 조정 가능성 제기(대법원 판례, 노동가능 연한 만 65세, 2019)
- 이와같은 인구구조 변화와 고령인구 증가의 초고령 사회에서의 지속가능한 사회 발전을 위해서는 현 제도와 정책의 패러다임 변화에 기반한 미래 사회의 준비가 필요로 함

- 미래 사회의 고령사회 대응 패러다임은 고령자를 부양대상이라는 관점에서 다양한 잠재력이 있는 사회적 기여 가능자로 전환이 요구
  - 이를 위해서는 노후 건강과 질 높은 삶의 질을 영위할 수 있도록 건강, 돌봄, 주거, 일자리 등 다양한 분야에서의 고령친화적 체계 구축 필요
    - \* 국정과제(45번) 100세 시대 대비 노후생활 지원 및 건강 돌봄체계 지원
    - 더 나아가 장기적으로 연령 통합적 사회 구축을 통해 모든 세대가 연령에 구애받지 않고 자유롭게 잠재력이 발휘될 수 있도록 하는 체계 구축 필요.
  - 초고령 사회의 지속가능성 확대를 위해서는 사회 각 영역에서 인구구조 변화에 적합하지 못하거나 미래 발전을 위해 요구되어지는 의제(아젠다)를 다양하게 발굴할 필요가 있음
- 본 연구는 초고령 사회 대응을 위한 사회 전반의 ‘고령친화성’ 확보를 위한 노후 소득, 경제활동, 건강 및 돌봄, 고령친화산업 및 사회에서의 새로운 의제를 발굴하고자 함
- 발굴된 의제를 중심으로 향후 사회적 논의 과정을 통해 미래 인구고령 대응 정책의 방향성과 정책과제에 대한 공론화와 사회적 합의 도출의 기초자료로 활용하고자 함
    - 기존 논의가 시작된 의제에 대해서는 지금까지의 추진된 논점을 정리하고, 향후 의제 추진에서의 추가적 논점을 정리하고자 함.
    - 또한 인구 변화의 장기적 시점에서 다루어야 할 의제를 발굴하고 관련 이슈를 검토하고자 함
- 본 연구를 통해 고령화 정책의 새로운 패러다임을 제시하고, 미래 고령인구 및 인구고령화 정책의 방향성 설정의 기초자료로 활용하고자 함
- 또한 초고령 사회 정책의 지속가능성 확보를 위한 정책의 개편 방향 및 의제 제시를 통한 미래 준비를 위한 논의의 초석을 마련하고 논의 확장의 계기로 활용

## 제2절 연구 내용 및 연구방법

### 1. 연구내용

#### □ 인구구조 변화와 미래 노년세대 변화 전망

- 인구 고령화와 노인인구 증가 등 인구구조 변화의 함의
- 노인인구 특성의 변화와 전망
- 인구구조와 노인인구 특성 변화에 따른 사회보장 및 노인정책의 방향성 제시

#### □ 노인정책 주요 의제 발굴

- 정책의제 발굴을 위하여, 소득보장, 고령자 경제활동 정책, 보건의료 및 요양 돌봄 정책, 교육 및 문화, 물리적 지역사회 환경에서의 고령친화정책 등의 영역에서 의제 발굴
- 기존의 정책 영역 및 사업을 재검토하여 미래 정책 방향과의 정합성 진단, 개선 정책의제 검토 및 신규 정책의제 발굴

#### □ 초고령사회 검토 필요 의제(안)

- 현 정책 중 인구구조와 노인특성 변화에 대응한 개편 요구 정책의제
  - 노후 소득보장, 노동시장, 건강정책, 돌봄정책 등
- 기존 노인정책에서 논의가 부족하였던 새로운 정책의제 발굴
  - 길어진 노년의 새로운 가치 부여 : 웰다잉, 노년기 기부, 평생교육 등
  - 신체 및 정신적 노화를 극복하고, 새로운 노인 욕구 충족을 위한 기술, 산업, 서비스 발전을 위한 정책의제
  - 연령통합 및 고령친화사회 구축 등의 사회전반 환경에 대한 개편 모색 등

#### □ 검토 의제별 내용

- 각 영역별 인구고령화 관련 정책 및 논점 정리



- 기존 정책의 방향성과 주요 내용 : 사업 내용 및 국가단위 계획 등
- 논쟁 또는 제시되고 있는 논점 정리(정책개편 동향 등)

#### ○ 현황 및 문제점

- 인구 고령화 관점에서의 현황 정리
- 미래 인구구조 변화를 고려한 개선점 발굴

#### ○ 영역별 정책개편 방향 및 주요 의제 정리

- 미래 정책개편의 방향성
- 주요 의제 정리

#### □ 주요 검토 의제(안)

영역	아젠다(안)
1. 새로운 노년세대 대응	- 인구변화와 미래 대응 : 새로운 노년세대의 등장과 전망
2. 노후 소득	- 연금제도 개편 : 세대 연대와 지속가능성 - 연금제도 개편에 따른 노동 환경의 파급효과
3. 경제활동	- 노동시장 연령차별금지 : 정년조정 또는 폐지 - 노동시장 연공서열제 : 직무와 성과제논의
4. 건강	- 건강한 노화와 건강수명 연장
5. 돌봄	- 좋은 돌봄 수급권과 선택권 보장 - 지역사회 계속 살기: community care의 확장, 재가중심 요양서비스 - 사회적 고립 방지 거버넌스
6. 실버산업 및 고령자를 위한 첨단기술 (gerontechnology)	- 고령친화, 실버산업 및 R&D - 제론테크놀로지의 현재와 미래
7. 가치(value) 추구 노년의 삶	- 자기 주도적 노년 : 웰다잉(연명의료 등) - 성장하는 노년 : 고령자 평생교육 및 직업능력개발훈련 강화
8. 고령친화 지역사회 조성	- 노인 친화 주택(실버타운, 주택개보수 등) 포함 고령친화 인프라 조성 등 고령친화 환경 조성

## 2. 연구방법

### □ 문헌 분석 및 통계자료 분석

- 각 영역별 기존 문헌 분석
- 인구, 정책 현황 및 성과 자료 등
- 통계자료 분석
  - 인구통계(통계청) 및 각종 사회조사 분석 : 고령화패널, 노인실태조사, 장기요양실태조사 등)
  - 정책영역별 행정 통계(통계연보) 분석 : 건강보험, 장기요양보험, 국민연금, 공무원연금 등 기타 행정데이터 분석
- 영역별 기존 제시된 의제 및 의제별 쟁점 분석

### □ 관련 부처 및 기관 전문가 자문회의

- 영역별 전문가 자문회의
  - 의제 설정의 방향성 및 정책과제에 대한 타당성 검토



## 제2장

### 초고령사회 인구 변화와 미래 대응

제1절 들어가며

제2절 인구구조의 변화와 미래 노인의 특성

제3절 국제 사회의 고령사회 대응과 특성

제4절 미래 고령화 정책의 방향과 과제

제5절 소결



## 제2장 초고령사회 인구 변화와 미래 대응

### 제1절 들어가며

#### 1. 초고령사회 진입과 노인인구의 변화

- 우리 사회는 앞으로 3년, 즉 2025년에는 초고령 사회에 진입하게 됨. 전체 인구 중 노인이 차지하는 비율이 20%가 넘는 사회가 되면서 앞으로 고령화 정책이 어떠한 방향으로 나아가야 할 지에 대한 점검이 필요한 시점임
- 노인인구 역시 베이비부머가 2020년부터 65세 이상이 되면서 노년기에 진입함에 따라서 노인계층 안에서도 다양한 욕구를 가진 노인들이 증가하고 있음
- 노인 1인 가구가 꾸준히 증가하고 있으며, 예상치 않았던 코로나19 팬데믹으로 인한 정신건강의 문제, 노년기 초기와 노년기 후기의 욕구가 매우 다른 점 등 미래 노인들의 욕구변화도 다양하게 나타나고 있음
- 따라서 이 장에서는 인구구조의 변화내용을 살펴보고, 이에 따른 미래 노인의 특성을 살펴보고자 함

#### 2. 원고 기술 순서

- 현재와 비교해 향후 10년, 그 이후 등을 중심으로 인구구조의 변화와 미래노인의 특성을 먼저 분석함
- 국제사회는 고령사회에 어떻게 대응해 오고 있는지에 대해 분석함
- 이러한 분석을 바탕으로 향후 미래 고령화 정책의 방향과 과제를 제시하였음

## 제2절 인구구조의 변화와 미래 노인의 특성

### 1. 인구구조의 변화

#### 가. 생산연령인구의 감소와 초고령 노인인구의 급속한 증가

□ 우리나라 전체 인구구조의 변화

- <표 2-1>과 같이 노인인구의 비율이 다른 연령대에 비해 점차 높아지고 있음을 알 수 있음. 15-64세 생산연령인구의 비율이 점차 줄어들고 있으며, 65세 이상 노인인구의 비율이 급격히 증가하고 있음. 이러한 경향은 향후에도 지속될 것으로 예측됨
- 고령화율 변화를 살펴보면, 2000년 7.2%에서 2020년 15.7%로 본격적인 고령 사회로 진입하였으며, 25년 초고령 사회 진입을 앞두고 있음
- 노년부양비와 노령화지수 역시 증가하고 있음

<표 2-1> 우리나라 인구구조(2000~2030)

(단위: 천 명, %)

항목	2000년	2005년	2010년	2015년	2020년	2025년	2030년
총인구	47,008	48,184	49,554	51,014	51,836	51,558	51,199
유소년(0-14세)인구 (비율)	9,911 (21.1)	9,223 (19.1)	7,979 (16.1)	7,029 (13.8)	6,305 (12.2)	5,252 (10.2)	4,329 (8.5)
생산연령(15-64세)인구 (비율)	33,701 (71.7)	34,640 (71.9)	36,208 (73.1)	37,443 (73.4)	37,378 (72.1)	35,610 (69.2)	33,813 (66.0)
65세 이상 인구 (비율)	3,394 (7.2)	4,320 (9.0)	5,366 (10.8)	6,541 (12.8)	8,151 (15.7)	10,585 (20.6)	13,056 (25.5)
노년부양비 <sup>1)</sup>	10.1	12.5	14.8	17.5	21.8	29.7	38.6
노령화 지수 <sup>2)</sup>	34.3	46.8	67.2	93.0	129.3	201.5	301.6

자료: 통계청(2000~2020). 주요 인구지표, 통계청(2020~2070). 장래인구추계

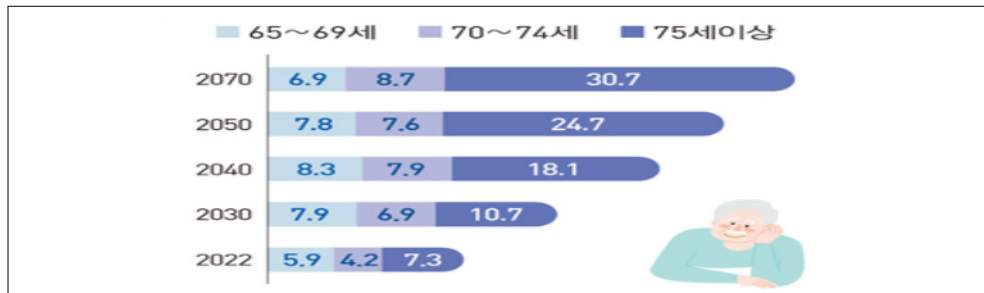
주 1): 노년부양비=고령인구(65세 이상) ÷ 생산연령인구(15-64세) × 100

주 2): 노령화지수=고령인구(65세 이상) ÷ 유소년인구(0-14세) × 100

### □ 초고령 인구의 비중 증가

- [그림 2-1]과 같이 75세 이상의 초고령 노인의 비중이 급격하게 증가함을 알 수 있음

[그림 2-1] 연령층별 고령인구비율

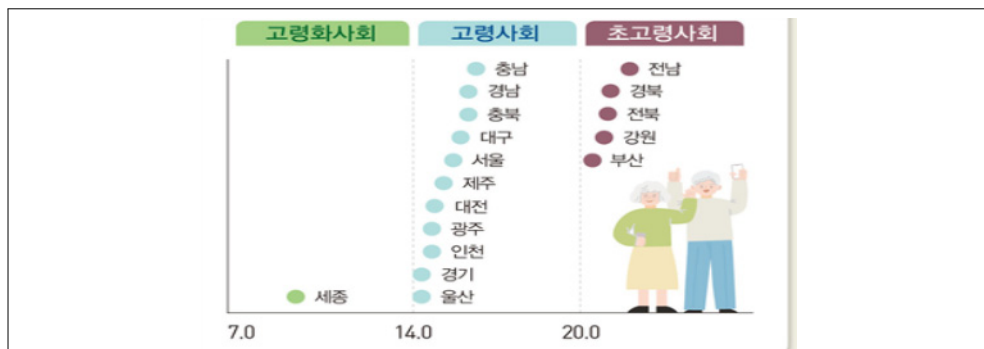


자료: 통계청(2022). 고령자 통계

### 나. 지역별 고령인구의 비율

- [그림 2-2]와 같이 고령인구의 비율은 지역별 차이가 있음. 2022년 현재 전국에서 고령인구의 비율이 가장 높은 곳은 광역단위로 전남 24.5%로 나타났으며, 경북 22.8%, 전북 22.4%, 강원 22.1%, 부산 21% 순이었음. 시군구 단위로 경북 의성군 44.0%, 다음은 전남 고흥군 43.0%였음
- 지역별 인구구조 및 지역불균형 대비 활동적 노화를 위한 지원 필요

[그림 2-2] 지역별 고령인구비율



자료: 통계청(2022). 고령자 통계

## 2. 노인인구의 특성 변화와 달라지는 욕구

### 가. 베이비부머의 본격적 노년기 진입과 노인집단 내 다양한 욕구 표출

□ 2020년부터 베이비부머(55~63년 출생자) 노년기 진입 시작

- 베이비부머는 전체인구의 14%에 해당하는 인구로 <표 2-2>와 같이 2022년 현재 1955~1957년생이 노년기에 진입하였음. 2025년에 1959년생까지 노년기에 진입하면 베이비부머는 전체 노인인구의 41.6%, 2030년 51.7%를 차지할 것임.

<표 2-2> 인구고령화 관련 주요 통계

(단위 : 천명, %)

항목	2020년	2025년	2030년	2035년	2040년
65세 이상 인구 (전체중 비율)	8,125(15.7)	10,511(20.3)	12,980(25.0)	15,237(29.5)	17,224(33.9)
베이비부머 규모 (노인인구 중 비율)	682( <b>8.4</b> )	4,370( <b>41.6</b> )	6,715( <b>51.7</b> )	6,298( <b>41.3</b> )	5,562( <b>32.3</b> )

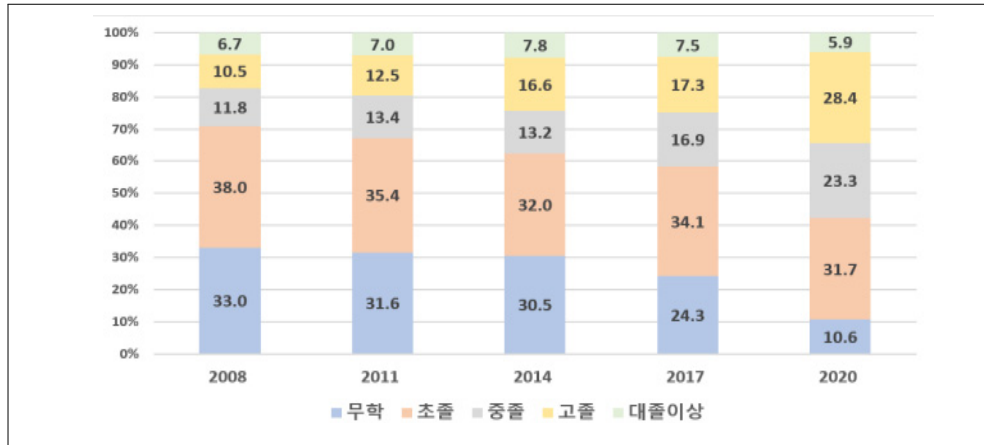
자료: 통계청(2019a). 장래인구특별추계: 2017~2067년. <표 1-1>~<표 1-9>의 내용을 통합하여 작성.  
[http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/2/6/index.board?bmode=read&aSeq=37387](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/2/6/index.board?bmode=read&aSeq=37387)

□ 베이비부머의 특성과 다양한 욕구

- 베이비부머 세대는 압축적인 사회, 경제, 문화적 변화를 경험해 기존 노인 세대와 비교하였을 때 생활습관, 문화, 가치관, 행동, 경제활동, 사회참여 등 여러 측면에서 상이한 특성을 보임(정경희 외, 2011)
  - 높은 교육수준과 경제적 기회를 누림. 고졸이상 학력이 60% 이상(김미혜, 정순돌, 2015)
  - 이러한 베이비부머의 높은 학력수준의 영향으로 전체적인 노인의 학력수준이 향상되었음. [그림 2-3]과 같이 무학의 비율이 2008년 33.0%에서 2020년 10.6%로 22.4%p 급감하였고, 중·고졸의 비율은 2008년 22.3%에서 2020년 51.7%로 29.4%p 급증하였음



[그림 2-3] 노인인구의 학력변화



자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원, 각 년도 노인실태조사.

- 독립적인 노후와 사회참여에 대한 관심 증가(이세규, 2013)
  - 일과 사회공헌을 겸한 일자리를 원함(정순돌 외, 2020)
  - 이전 노년 세대보다 자원봉사 활동 참여율과 참여 의사 비율이 각각 2배, 1.6배 이상 높음
  - 소비형태의 변화, 질병 예방 및 활기찬 생활을 위한 상품, 원거리 손자녀를 위한 지출, 여가 및 학습프로그램, IT 기기에 대한 지출 높음(김기향, 2015)
- 베이비부머의 노후준비는 충분하지 않음(통계청, 2019). 현 노인 세대에 비해서는 노후준비 수준이 높으나 국민연금이 대부분인 것으로 나타나 경제적 준비가 충분하지 않음을 보여줌
- 50-59세 노후준비 78.2%(국민연금 60.5%)
  - 60-64세 노후준비 55.3%(국민연금 38.2%)
  - 65세 이상 노후준비 48.6%(국민연금 31.1%)
- 또한 베이비부머는 <표 2-3>에 나타난 바와 같이 부동산 중심의 자산보유로 현금자산보유가 낮아 향후 이들을 위한 주거정책은 지역사회 생활 유지를 위한 서비스 중심의 지원이 필요함(고영호, 2021)

〈표 2-3〉 베이비부터세대 가구자산 현황

(단위: 만원, %)

구분		총자산(만원)	총 부동산 자산(만원)	부동산 자산비율(%)
전체		54,389.0	44,922.6	85.6
지역	수도권	85,527.2	72,802.8	85.1
	지방	37,188.2	29,521.5	79.4
소득분위	1오분위	41,969.9	38,359.6	91.4
	2오분위	33,402.0	29,536.2	88.4
	3오분위	36,277.0	30,943.9	85.3
	4오분위	42,941.6	36,682.8	85.4
	5오분위	83,119.2	65,714.4	79.1

자료: 한국조세재정연구원(2018). 재정패널조사 11차

## □ 베이비부머의 노년기 진입에 따른 정책적 함의

- 베이비부머의 노년기 진입으로 노인 집단 내 인구 특성이 다양화되면서 다양한 노인정책 수요자들의 욕구 충족을 위한 사회적 준비가 요구됨
- 학력수준이 높은 베이비부머들을 고려하여 본격적인 ‘인생2모작’ 준비와 이들의 사회참여를 위한 사회적 구조의 변화가 시작되어야 함
- 경제 및 건강상태가 기존 노인보다 양호한 베이비부머들을 고려하여 일과 사회공헌의 형태를 가진 일자리를 통해 활동적이고, 건강한 노년기를 보낼 수 있도록 사회정책적 지원이 이루어져야 할 것임

## 나. 고령자 가구 및 주거 특성 변화

## □ 고령자 가구의 특성: 늘어나는 1인 가구

- 지난 20년간 고령자 가구의 특성을 보면 〈표 2-4〉와 같이 1인 가구가 꾸준히 증가하고 있다는 것임. 2020년 31.4%에서 2020년에는 34.9%, 2030년에는 37.4%로 부부가구보다 더 증가할 것으로 예측됨.

〈표 2-4〉 고령자 가구의 유형

(단위: 천 가구, %)

년도	총가구	고령자 가구 유형 및 구성비						
		고령자 가구 <sup>1)</sup>	(비중)	부부가구	부부- 미혼	부(모)+ 미혼 자녀	1인가구	기타
2000	14,507	1,734	(11.9)	33.1	10.6	4.5	31.4	20.4
2005	16,039	2,350	(14.7)	33.9	10.3	4.9	31.7	19.1
2010	17,495	2,923	(16.7)	33.7	9.8	5.1	33.9	17.5
2015	19,013	3,664	(19.3)	33.2	10.0	5.6	33.0	18.3
2020	20,731	4,640	(22.4)	34.7	9.6	5.6	34.9	15.3
2025	22,309	6,147	(27.6)	35.5	9.2	5.6	36.6	13.2
2030	23,180	7,654	(33.0)	35.9	8.7	5.7	37.4	12.3

자료: 통계청, 「장래가구추계」: 2020-2025

## □ 노인 1인 가구의 특성 및 외로움과 정신건강의 문제

- 노인1인 가구는 대체로 신체적 및 심리·정서적 건강 수준이 낮으며, 주거환경이 열악함. 또한 사회활동 참여율이 낮으며, 근로 빈곤율이 높음
- 노인 1인 가구는 신체적 노화로 인해 자립적인 생활도 어려운 형편인 것으로 나타났음. 또한 돌봄을 제공할 사회적 자원이 주변에 많지 않아 여러 가지로 어려움을 겪고 있음
- 노인 1인 가구는 가족과 형제 등 사회적 관계망의 단절(정순돌, 임효연, 2010; 송인주, 2016; 이상명, 2016; 조윤득, 2017; 조성숙, 2018)로 어려움을 겪고 있음. 특히 개인주의적 문화의 심화와 공동체 의식의 결여 등으로 이웃간의 교류도 빈번하지 않은 편임
- 이러한 여건은 노인 1인 가구의 외로움을 증진시키고, 사회적 고립을 강화시켜 심리정서적 문제뿐 아니라 우울과 치매같은 정신건강의 문제를 야기하고 있음(임해원, 이현수, 2018). 여기서 더 나아가 고독사 위험의 증가로도 이어질 수 있음(송인주, 2016)
- 코로나19 팬데믹 이후 고립된 노인의 정신건강 문제가 중요한 이슈가 되고 있음(Chung & Park, 2022)

□ 고령자 주거 및 환경의 특성: 지역사회 계속 거주(Aging-in-Place)를 원함

○ 65세 이상 가구주 가구의 주택소유율은 2015년 66.5%에서 2020년 67.9%로 1.4%p 증가하였음(통계청, 2020)

○ 거주형태의 변화로 <표 2-5>와 같이 지난 10년간 단독주택에 거주하는 비율은 크게 감소한 반면 아파트에 거주하는 비율은 크게 증가하였음. 2011년 대비 2020년에 단독주택에 거주하는 비율이 20.4%p 감소했으며, 아파트에 거주하는 비율은 22.1%p 증가하였음

<표 2-5> 노인이 거주하는 주택 종류

(단위: %)

년도	단독주택	아파트	연립·다세대 주택	기타
2011	55.7	26.3	15.3	2.6
2014	51.7	34.7	11.8	1.9
2017	48.8	35.1	14.6	1.6
2020	35.3	48.4	15.1	1.2

자료: 통계청, (2022). 장래가구추계, 장래인구추계.

○ 주택이 아닌 시설에 거주하는 노인의 수를 살펴보면, <표 2-6>과 같이 양로시설에 거주하는 노인의 수는 점차 감소하고 있는 반면, 노인복지주택에 거주하는 노인의 수는 증가하는 추세임. 한편, 2017년에 비해 2021년 노인주거복지시설 수는 약 67개 감소하였고 입소정원은 269명 감소하였음

<표 2-6> 노인주거복지시설 현황

(단위: 개소, 명)

	2017		2018		2019		2020		2021	
	시설 수	입소 정원	시설 수	입소 정원	시설 수	입소 정원	시설 수	입소 정원	시설 수	입소 정원
양로시설	252	12,562	238	12,510	232	13,036	209	11,619	192	9,962
노인공동생활가정	119	1,092	117	998	115	954	107	953	107	930
노인복지주택	33	5,998	35	6,389	35	7,684	36	7,925	38	8,491
소계	404	19,652	390	19,897	382	21,674	352	20,497	337	19,383

자료: 보건복지부(2022). 노인복지시설 현황.

- 노인실태조사(한국보건사회연구원, 2020)에 의하면, <표 2-7>과 같이 65세 이상 노인들은 현재 건강상태 유지시 자신의 집에서 생활하기를 원하는 비율이 83.8%로 나타났으며, 거동이 불편해질 경우에도 자신의 집에 머물면서 재가 서비스를 이용하겠다는 응답이 56.5%로 노인요양시설에 가겠다는 응답 31.3%, 가족과 함께 7.2%에 비해 가장 높은 것으로 나타남. 약 10년 전에 비해 높아짐

<표 2-7> 노인 희망 거주 형태

(단위: %)

희망 거주 형태	2011	2017	2020
(건강유지 시) 자가생활	75.5*	88.6	83.8
(거동불편 시) 자가생활 & 재가 서비스 이용	-	57.6	56.5
(거동불편 시) 노인요양시설 입소	5.1**	31.9	31.3
(거동불편 시) 가족과 동거	18.4	10.3	7.2

자료: 한국보건사회연구원, 각년도 노인실태조사

\*일반주택, 아파트(74.2%)+고령자 전용 주거단지(0.8%)+일반주택, 아파트+필요시 경로당(0.5%)

\*\*시설입소

\*\*\*자녀동거

#### 다. 건강하고 활동 가능한 노인인구의 증가

##### □ 65세 이상 노인의 ADL, IADL 기능 향상

- 노인실태조사(한국보건사회연구원, 2020)에 의하면, 65세 이상 노인의 ADL 항목별 완전 자립률이 대부분 96%가 넘어 매우 높은 것을 알 수 있음
- 노인실태조사(한국보건사회연구원, 2020)에 의하면, 65세 이상 노인의 IADL 항목별 완전 자립률 역시 대부분 92%를 넘어 많이 향상되었음

##### □ 주관적 건강상태 역시 지속적으로 향상되고 있음

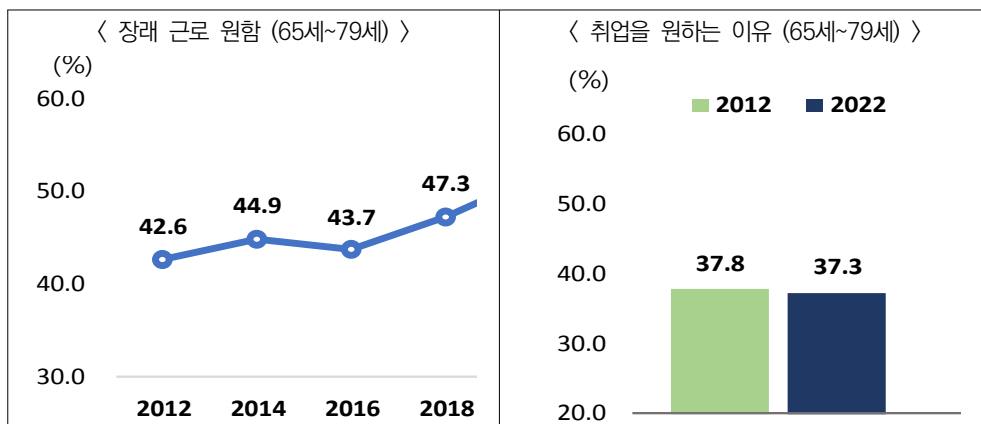
- 노인실태조사(한국보건사회연구원) 결과, 2014년에는 ‘매우 건강하다’, 또는 ‘건강한 편이다’고 응답한 노인이 32.4%였으나 2017년은 37.0%, 2020년은 49.3%로 점차 증가하였음

## 라. 노인인구의 사회활동 참여 욕구 증가

### □ 65세 이상 노인의 경제활동 참여 욕구 증가

- 65-79세 이상 노인의 장래 근로활동 희망 비율은 [그림 2-4]와 같이 2012년 42.6%에서 2022년 54.7%로 10년 전보다 12.1%p 증가하였음
- 취업을 원하는 이유는 생활비 보탬이 53.3%로 가장 많았음
- 이들의 일자리 선택기준은 일의 양과 시간대가 35.2%로 가장 높았고, 다음이 임금수준 16.0%, 계속 근로가능성 15.2% 순으로 나타났음

[그림 2-4] 노인의 장래 근로활동 희망 비율 및 취업 희망 이유



자료: 통계청, 「경제활동인구조사 고령층 부가조사」 각년도  
통계청, 고령자통계 보도자료에서 재인용

### □ 65세 이상 노인의 여가활동 참여 욕구 증가

- 〈표 2-8〉을 보면 65세 이상 노인의 80.3%가 여가활동에 참여하고 있음
- 주된 여가문화활동 내용은 여가문화활동 80.3%, 휴식활동 52.7%, 취미오락 활동 49.8%, 사회 및 기타활동 44.4%로 높았으며, 향후 희망하는 여가활동으로는 휴식활동 83.7%, 취미오락활동 48.0%로 높게 나타남. 사회활동 참여 희망은 20.9%에 불과하였음.

〈표 2-8〉 노인의 여가활동 참여욕구

(단위: %)

특성	현재	향후 희망
여가문화활동 참여율	80.3	-
문화예술관람활동	3.5	7.2
문화예술참여활동	5.1	11.7
스포츠관람활동	2.9	4.0
스포츠참여활동	8.1	9.0
관광활동	-	14.4
취미오락활동	49.8	48.0
휴식활동(산책, 음악감상, 기타)	52.7	83.7
사회 및 기타활동	44.4	20.9

주: 1) 1~2순위 중복 응답

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원, 2020 노인실태조사

## 마. 향후 10년 내 돌봄 욕구가 커지는 후기 노인의 급격한 증가

○ 80세 이상 노인인구의 증가

○ 〈표 2-9〉를 보면 돌봄 욕구가 급격히 증가하는 80세 이상의 고령노인은 1,874천 명('20)에서 2,441천 명('25), 2,977천 명('30), 5,171천 명('40)으로 증가

〈표 2-9〉 인구고령화 관련 주요 통계

(단위 : 천명, %)

항목	2020년	2025년	2030년	2035년	2040년
65세 이상 인구 (전체중 비율)	8,125(15.7)	10,511(20.3)	12,980(25.0)	15,237(29.5)	17,224(33.9)
80세 이상 인구 (노인인구 중 비율)	1,874( <b>23.1</b> )	2,441( <b>23.2</b> )	2,977( <b>22.9</b> )	3,771( <b>24.7</b> )	5,171( <b>30.0</b> )

자료: 통계청(2019a), 장애인구특별추계: 2017~2067년, 〈표 1-1〉~〈표 1-9〉의 내용을 통합하여 작성.

[http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/2/6/index.board?bmode=read&aSeq=37387](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/2/6/index.board?bmode=read&aSeq=37387)

## □ 75세 이상 후기 노인의 돌봄 욕구 증가

○ 노인의 80% 이상은 70대 후반부터 도움이 필요한 신체적 기능상태가 됨(도쿄대 고령사회 종합연구소, 2019)

- 우리나라 75세 이상 후기 노인의 일상생활수행능력(ADL) 상태를 살펴보면 <표 2-10>과 같이 75~79세 노인의 완전 자립률은 94.1%지만, 80~84세는 89.6%, 85세 이상 노인의 경우 77.2%까지 줄어듦. 특히 85세 이상 노인의 경우 7개 영역에서 모두 도움이 필요하다고 응답한 비율이 6.4%로 가장 높게 나타남
- 우리나라 75세 이상 후기 노인의 수단적 일상생활수행능력(IADL) 상태를 살펴보면 <표 2-11>과 같이 75~79세 노인의 완전 자립률은 86.9%지만, 80~84세 노인은 78.7%, 85세 이상 노인은 58.5%까지 줄어듦. 특히 85세 노인의 경우 9~10개 영역에서 도움이 필요하다고 응답한 비율이 14.2%로 80~84세 노인과 비교했을 때도 8.8%p 가량 높은 것으로 나타남
- 우리나라 75세 이상 후기 노인의 만성질환(의사진단 기준) 개수를 살펴보면 <표 2-12>와 같이 만성질환이 3개 이상이라고 응답한 비율이 나이가 들수록 증가하는 것을 알 수 있음. 평균 만성질환 개수는 75~79세 노인의 경우 2.1개, 80~84세 노인은 2.3개, 85세 이상 노인은 2.6개를 가진 것으로 나타나 나이가 들수록 증가함

&lt;표 2-10&gt; 후기 노인의 ADL

(단위 : %)

연령특성	완전 자립	1개 도움	2개 도움	3개 도움	4개 도움	5개 도움	6개 도움	7개 도움
75~79세	94.1	1.5	1.0	0.4	0.2	0.7	0.3	1.7
80~84세	89.6	2.7	2.5	1.4	0.9	0.5	0.2	2.1
85세 이상	77.2	5.7	3.8	2.3	1.5	1.7	1.4	6.4

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. 2020 노인실태조사.

&lt;표 2-11&gt; 후기 노인의 IADL

(단위 : %)

연령특성	완전 자립	1~2개 도움	3~4개 도움	5~6개 도움	7~8개 도움	9~10개 도움
75~79세	86.9	5.3	2.6	1.4	1.1	2.6
80~84세	78.7	7.2	3.7	2.2	2.8	5.4
85세 이상	58.5	9.7	7.2	6.4	4.0	14.2

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. 2020 노인실태조사.



〈표 2-12〉 후기 노인의 만설질환(의사진단 기준) 개수

(단위 : %, 개)

연령특성	없음	1개	2개	3개 이상	평균(개)
75~79세	10.2	28.4	28.5	32.9	2.1
80~84세	9.2	24.6	28.6	37.6	2.3
85세 이상	7.0	20.0	31.0	42.1	2.6

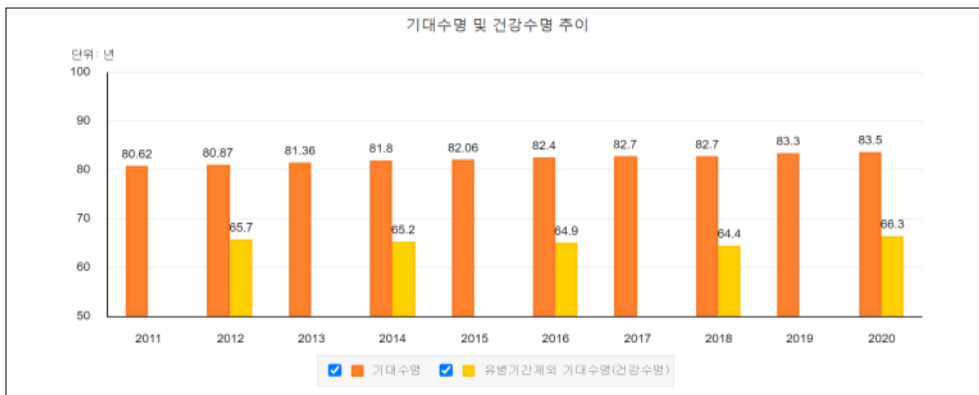
자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원, 2020 노인실태조사.

## □ 커지는 기대수명과 건강수명의 격차

○ 연도별로 기대수명과 건강수명의 격차를 살펴보면, [그림 2-5] 와 같이 지난 2012년에는 15.17년 정도의 격차가 있었으나 최근 2020년도 조사결과에서는 17.2년 정도 격차가 벌어지는 것으로 나타남

○ 이러한 격차는 노년후기 건강수명을 늘리기 위한 노력이 필요함을 시사

[그림 2-5] 기대수명 및 건강수명 추이



자료: 통계청, e-나라지표, (2021). 생명표.

## □ 커지는 의료비 부담

○ 〈표 2-13〉을 보면, 우리나라 국민 1인당 외래 진료 횟수(연간 14.7회)는 OECD 국가 중 가장 높으며 다른 회원국들의 평균(5.9회)의 2.5배 높은 수준임. 또한 입원환자 1인당 평균 재원일수(19.1일)도 OECD 평균(8.3일)의 2.3배 이상임(보건복지부 보도자료, 2022.07.26.)

- 보건의료부문 서비스 및 재화에 소비된 국민 전체의 1년간 지출 총액을 의미하는 경상의료비는 <표 2-14>와 같이 2020년 국내총생산(GDP) 대비 8.4%로 OECD 평균(9.7%)에 비해 낮음. 하지만 1인당 경상의료비는 지난 10년간 연평균 6.9%씩 증가하여 OECD(3.3%)보다 높은 증가율을 보임(보건복지부 보도자료, 2022.07.26.)

<표 2-13> 국민 1인당 의사 외래 진료 횟수(2020)

(단위: 회)

	독일	프랑스	일본	한국	캐나다	멕시코	OECD 평균
진료횟수	9.5	5.0	12.4	14.7	6.6	2.1	5.9

자료: 보건복지부 보도자료. (2022.07.26.)

<표 2-14> GDP 대비 경상의료비 비율(2020)

(단위: %)

	독일	프랑스	일본	한국	미국	멕시코	OECD 평균
진료횟수	12.8	12.2	11.1	8.4	18.8	6.2	9.7

자료: 보건복지부 보도자료. (2022.07.26.)

- 건강수명과 기대수명의 격차가 커지면서 의료욕구 또한 증가하는 것으로 나타남. 아래 [그림 2-6]에서 보는 바와 같이 고령자 1인당 진료비가 꾸준히 증가하고 있어 개인의 부담이 높음을 알 수 있음

[그림 2-6] 고령자 1인당 진료비 및 본인 부담금



자료: 통계청, 고령자 통계

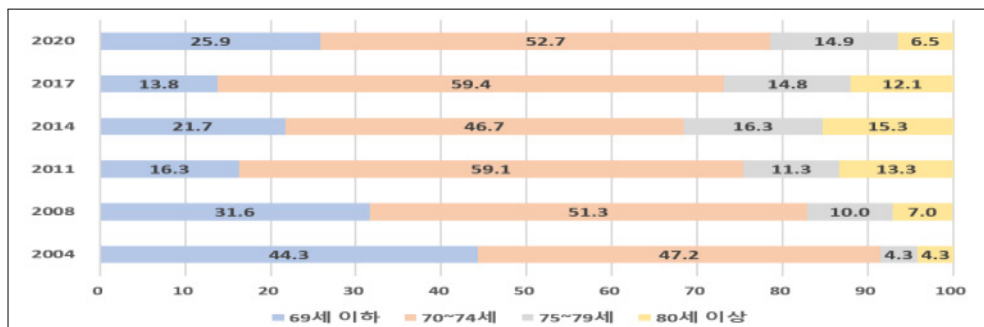
- 고령화 정도에 따라 지역별 1인당 연간 의료비 지출이 최대 2.4배까지 차이가 남 (국민건강보험공단, 2021). 고령층의 비율이 38.6%로 높은 신안군 364만 3066원, 36.8%인 강진군 359만 4840원, 35.5%인 부안군 355만 6737원으로 나타났다. 이들 지자체는 인구고령화로 중증 만성질환 환자 등이 많아 연평균 의료비 지출이 가장 많은 지자체가 되었음
- 생명보험사회공헌위원회에 따르면 고령자 1인당 의료비는 약 8100만원이 필요한 것으로 추정됨. 즉, 노후의료비 문제가 국가와 가계 재정에 큰 부담요인으로 작용할 것으로 보임(연합뉴스, 2017.03.19.)
- 우리나라보다 먼저 인구 고령화를 경험한 일본에서도 급증하는 노인의료비 문제를 해결하기 위해 후기고령자의료제도, 개호보험 등을 도입하여 재정 부담을 완화하고자 하였음(후생노동성, 2016; 이수연, 문용필, 2018 재인용)

## 바. 노인 연령에 대한 인지변화와 연령주의

### □ 노인연령에 대한 인지 변화

- 과거에 비해 노인 스스로가 정의하는 노인의 연령기준을 70세 이상으로 보는 경향이 뚜렷해짐. [그림 2-7]과 같이 2004년에는 69세 이하를 노인이라고 생각하는 비율이 44.3%였지만 2020년에는 25.9%에 불과함. 반면, 노인을 75~79세로 생각하는 비율은 2004년에 4.3%에서 2020년 14.9%로 증가함

[그림 2-7] 노인연령에 대한 인지 변화

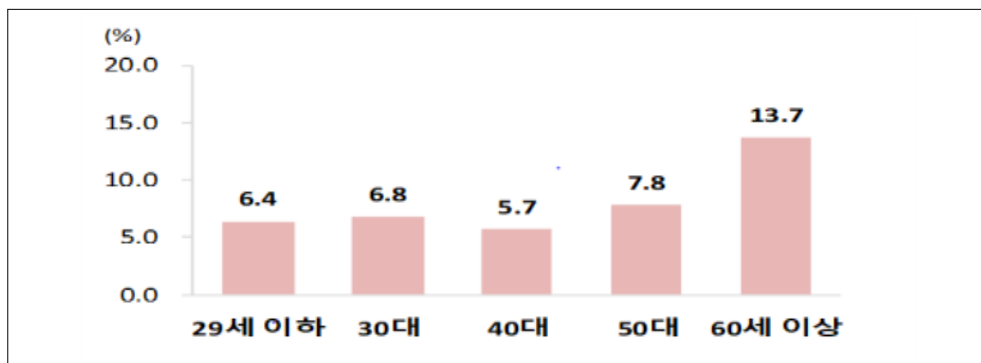


자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. 각 년도 노인실태조사.

#### □ 연령주의로 인한 노인차별 경험

- 성인의 8.7%는 노인이 차별을 많이 받는 집단이라고 인식(국가인권위원회, 2021). [그림 2-8]과 같이 노인차별에 대한 인식은 60세 이상이 13.7%로 타 연령대에 비해 약 2배 수준으로 차별을 많이 받고 있다고 인식하고 있음

[그림 2-8] 연령대별 인권, 차별을 많이 받는 집단



자료: 국가인권위원회(2021). 국가인권실태조사

#### □ 연령통합에 대한 인식

- 연령통합이란 노인에 대한 연령주의와 달리 연령에 의한 장벽과 차별이 없이 모든 연령대의 사람들이 사회참여하는 것이 가능하고, 다양한 연령대의 사람들이 자연스럽게 상호작용하는 것을 의미함. 즉 연령을 기준으로 사회의 진출입을 막지 않고, 어떠한 연령에도 사회참여가 가능하고, 다양한 연령대와 교류가 가능한 사회를 연령통합사회라 함
- 정순돌 외(2016)에 의하면, 연령대가 낮을수록 연령통합에 대한 인식수준이 높은 반면, 연령이 증가할수록 연령통합에 대한 인식수준이 낮았음

### 제3절 국제 사회의 고령사회 대응과 특성

#### 1. 국제 사회의 대응

##### 가. 고령화 대책에 대한 시각의 변화

- 연대기에 따라 고령화 대책에 따른 시각에 차이가 있었음
  - 1940~1960년대 분리이론, 의존이론에 근거 노화를 사회적 문제로 인식
  - 1970~1980년대 고령화가 경제 및 고용 이슈로 주목됨. 노년의 긍정적 경험 홍보 의존 담론과 질병, 쇠퇴 위주 시각에 대한 반론이 제기됨
  - 1990년대 이후부터 고령화는 전 지구적 현상으로 세계의 서로 다른 실행을 배우는 단결된 노력이 요구된다고 하였음(주보혜 외, 2019 재인용)
- 고령자에 대한 정책에서 고령화 정책으로 시각을 더 넓게 가져감

##### 나. 국제 사회의 대응

###### 1) 세계 고령화 회의

- 제1차 고령화 회의
  - 1982년 7월 26일부터 8월 6일까지 오스트리아 비엔나에서 열림.
  - 국제고령화행동계획(Vienna International Plan of Action on Ageing, VIPAA) 채택, 차별받지 않을 권리, 고령화 선제적 대응
  - 지역사회계속거주(Aging-in-Place) 직접 언급은 없었으나, 방향제시 “노인 돌봄의 기본원칙은 가능한 한 오랫동안 지역사회에서 독립적 생활”, AIP의 개념은 점차 과거 본인의 물리적 집의 범위에서 지역으로 확대되면서 Aging-in-community로 개념이 확장됨(Scharlach & Moore, 2016)

## □ 제2차 세계 고령화 회의

- 2002년 4월 8일부터 4월 12일까지 스페인 마드리드에서 열림.
- 정치선언문 및 마드리드 고령화국제행동계획(Madrid International Plan of Action on Ageing, MIPAA) 채택
  - 각 정부가 국가 발전틀을 구성함에 있어 인구 고령화 현상을 반영하여야만 고령화사회에서의 지속적인 발전이 가능함을 강조
  - 노인을 사회에 부담을 주는 존재로 파악하는 관점에서 활기찬 노화를 통해 사회에 기여하는 존재로 사고의 전환을 강조함

[그림 2-9] 마드리드 고령화 국제행동계획(MIPAA)의 3가지 방향



자료: 제2차 세계 고령화 회의

## □ 5년 단위 MIPAA 실행에 대한 모니터링

- UN 사회경제국(Department of Economic and Social Affairs)의 MIPAA 이행안내서와 UN 사회개발국(the Commission for Social Development)의 점검과 평가를 위한 안내 등에 기초하여 이행전략수립 기본방향, 참여적 접근 방법 중요성, 정책마련과 이행의 범위 등 기본과정 제시
- 이행점검의 관심이 상이
  - UNECE: 전세계적인 경제성장, 고령화의 주류화 강조
  - UN-ESCAP: 노인 권익보호, 위기상황에 놓인 노인, 건강과 관련된 정책 구체화, 정책개발에 필요한 경험적 자료 확보, 서비스 질에 대한 품질관리

- WHO: 활동적 노화에 기초해 과제 제시, 욕구중심에서 권리중심 접근
- ILO: 고령근로자의 근로를 위한 사회적 기반마련과 보호체계 구축 주요 관심사

#### □ MIPAA 2주기 이행점검결과 (정경희, 2012)

##### ○ 노인과 발전

- 고령화를 사회적 위기로 인식하는 정도는 높으나 노인을 사회에 통합하거나 주류화시키기 위한 노력은 부족
- 위기상황에 놓인 노인에 대한 정책적 관심 부족
- 노화와 노인에 대한 긍정적 태도 고취는 기본계획 수립 후 점진적으로 이루어지고 있으나, 특성화된 이슈에 대한 정책적 관심은 부족
- 전문가들은 14개의 권고행동에 5점 만점에 2.3점. 이행 미흡한 편으로 평가. 소득보장 등은 갖추어졌으나 직업교육, 기회균등, 빈곤 등은 낮음

##### ○ 건강과 안녕의 제고

- 장기요양서비스 제고를 위한 이행은 상대적으로 미흡

##### ○ 지원하는 환경 확보

- 가족유대 강화, 정부에 의한 사회서비스의 품질관리 및 서비스 제공에 있어서 노인의 관점 반영과 선택권 보장, 독립적 생활을 위한 지역사회에서의 훈련 기회 제공 등에 대한 정책적 관심과 이행실태 상대적 부족
- 독립적 환경을 촉진시킬 수 있는 주택과 환경에서 미흡

##### ○ 기본방향에 대한 관심과 구현정도의 경우, 고령화의 주류화에 비하여 생애주기적인 관점과 성인지적 관점의 구현 정도가 미비한 것으로 나타남.

- 다양한 주체의 참여에서 시민사회, 사적영역, 다중매체, NGO 낮았음
- 노인의 통합과 참여 수준이 낮고, 국제협력 미흡
- 노화와 노인에 대한 긍정적 태도 고취를 위한 체계적 장기적 계획 부족
- 노인참여기회, 성평등, 세대간 평등과 연대성, 취약노인에 관심을 가지고 Aging-in-Place에 관심을 두어야 함.

□ MIPAA 3주기(2013-2017) 이행 사항 평가 (정가원, 2017)

○ 노인과 개발

- 기초노령연금제도가 폐지되고 기초연금제도가 시행되기 시작하면서 지급 대상 노인비율은 동일하나 연금액이 증가함
- 국민연금법 시행령의 개정을 통해 국민연금 추후납부가 가능해짐

○ 노인의 건강과 복지 증진

- 노인의료비의 본인부담이 경감, 구강건강 건강보험 보장성 확대
- 장기요양 등급체제도 개편, 치매특별등급 신설, 5등급 체제로 바뀜

○ 노인에게 지지적인 환경 조성

- 치매관리대책 발표, 치매가족휴가제 도입, 치매상담콜센터 설치하여 가족 상담 및 돌봄정보를 제공
- 노인 맞춤형 임대주택 공급 등 주거종합계획 수립. 65세 이상 저소득 노인 대상 주거와 복지서비스 함께 제공하는 공공임대주택 공급

○ 우리나라 마드리드 고령화 국제행동계획 이행의 한계

- 이행이 가장 미진한 부분은 정책 의사결정 과정에서 노인 참여 부족
- 세대 간 통합을 증진시키기 위한 정책적 노력은 없었음

○ 마드리드 고령화 국제행동계획의 한계

- 복지에 대한 권리기반 접근 전환을 시도하였으나 부양대상 또는 복지대상으로 바라보는 시각이 여전히 남아있음. 노인의 권리 및 역량 강화나 노인과 노화에 대한 긍정적 인식 고취의 중요성이 상대적으로 부각이 안됨
- 159개 국가에서 공식적으로 채택한 국제적 행동 지침이지만, 이에 대한 이행을 지속적으로 감독하거나 모니터링하는 공식적 기구는 없음



## 2) 활동적 노화: 정책분석틀 (WHO, 2002)

□ 활동적 노화(active aging)는 나이들어감에 따라 삶의 질을 향상시키기 위해 건강, 참여, 안전을 위한 기회를 최적화하는 과정임

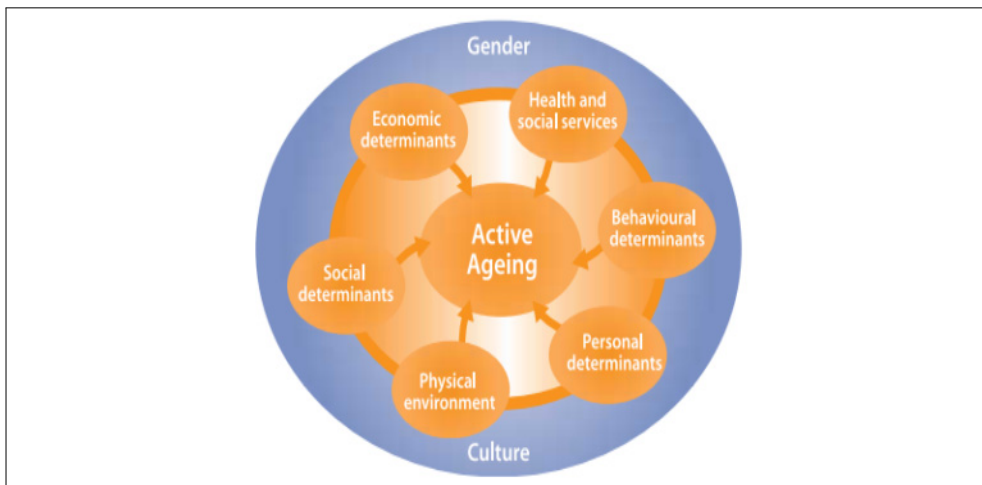
○ 활동적이란 참여를 계속하는 것을 의미

○ 건강수명연장과 삶의 질 향상을 목표로 함. 정신건강과 사회와의 연결이 신체적 건강 개선을 위해서도 중요함을 강조

□ 활동적 노화의 결정요인

○ 경제, 사회요인, 물리적 환경, 개인적 요인, 행동적 요인, 건강/사회서비스

[그림 2-10] 활동적 노화의 결정요인



자료: WHO(2002). Active Aging:Policy Framework. p.19

### 3) 건강한 고령화 10년 (Decade of Healthy Ageing Report) (WHO, 2020)

#### □ 배경

- 2019-2030년까지 60세 이상 고령인구의 빠른 속도로 증가(10억 → 14억명, 38%)할 것이라 예상되며, 노인은 노화와 건강문제의 중심에 있음.
- 성별, 교육의 불평등이 국가 내와 국가 간 차이를 심화함. 모두가 장수하고 건강한 삶을 영위할 수 있는 사회를 위해 노인과 그들의 가족, 지역사회의 삶을 향상시킬 필요가 있음.
- 공공과 민간기관, 미디어 등 협력과 노력 필요. 공공과 다른 이해관계자들은 전 생애주기적인 건강한 노화 관리를 위한 데이터에 투자해야 함
- 정부 및 기타 이해관계자가 사용할 수 있는 자발적인 정책 옵션과 전략을 제공하는 작업 프로그램 제공, 포괄적, 지속적, 협력적 프로세스에 기초

#### □ 4가지 핵심분야

- 기능적 능력을 최대한 발휘시키는 것이 건강한 노화의 핵심. 노인들의 의미 있는 참여와 권한 부여로 2030년까지 기능적 능력 향상위해 협력할 기회를 제공함. 해당 보고서는 크게 네 가지 분야에 대해서 다루고 있음
  - 연령과 노화에 대한 우리의 생각, 감정, 행동의 변화
  - 고령자의 능력 육성을 위한 지역사회 보장
  - 노인의 욕구와 필요에 대응한 돌봄과 1차 건강서비스
  - 장기요양 보호를 필요로 하는 노인에게 해당 서비스의 접근성 제공
- 국가가 노인들의 인권과 기본적 자유의 완전한 실현을 촉진하고 보장, 사회 발전을 위한 세대 간 연대 중요성을 염두에 둔 지속 가능한 발전 전략, 도시 정책 및 빈곤 감소 전략으로 노인권리 주류화를 통한 문제 해결
  - 점진적 조치를 통한 연령차별, 학대 및 폭력, 사회적 고립과 고독에 대항, 사회적 보호, 음식 및 주거, 의료 서비스, 고용, 법적 역량 및 정의에 대한 접근을 제공. 사회 통합 및 성 불평등 관련 문제 해결

#### 4) Global Report on Ageism (WHO, 2022)

##### □ 연령주의 감소를 위한 전략

- 정책과 법률 : 연령차별과 불평등 및 인권법 관련 정책과 법률. 효과적인 법과 정책의 이행을 위해 국가 및 국제적 차원의 집행 구조와 감시기구 필요
- 교육적 개입 : 모든 수준의 교육과 모든 유형의 교육 포함(초등~대학, 공식&비 공식). 정확한 정보와 고정관념에 반하는 사례 제공 → 공감대 형성, 타 연령층에 대한 편견과 차별 감소
- 세대 간 접촉 활성화 : 세대 간 접촉은 타 연령대에 대한 편견과 고정관념 감소. 특히 노인에 대한 연령주의 감소에 효과적.

##### □ 3가지 행동 권고

- 연령주의 예방과 대응을 위한 증거기반 전략에 투자 : 정책과 법률, 교육, 세대간 접촉을 우선적으로 고려
- 연령주의와 그 감소 대책에 대한 이해 증진을 위한 데이터와 연구 개선 : 연령주의 감소전략의 효과성 제고를 위한 데이터 수집과 연구 필요.
- 나이와 노화에 대한 담론 변화를 위한 운동조직

#### 5) White House Conference on Aging(미국)

##### □ 제1차 백악관 노인 회의

- 1961년 케네디 행정부 주최
- 소득보장, 건강, 장기요양 문제 등이 1965년 노인복지법, 노인의료보험법, 의료보호법과 1967년 통과된 고용상 연령차별금지법 등 제정에 영향

##### □ 제5차 백악관 노인 회의

- 2005년 12월에 워싱턴 D.C에서 개최

○ 6가지 큰 주제를 선정하여 현재 미국이 당면한 노인문제를 다각도로 분석 토의한 후 해결방안을 모색하여 정책적인 건의사항을 의결함

- ① 노후 소득보장을 위한 계획, ② 미래의 직장 준비, ③ 노후생활에 알맞은 주거환경 조성, ④ 시민참여와 사회참여(노인층과 비노인층의 통합 증진), ⑤ 베이비부머 시장에 나타나는 기술과 혁신, ⑥ 건강과 장수생활(의료서비스 접근성 향상 및 질병 예방)

□ 제6차 백악관 노인 회의

○ 2015년 6월에 열림.

○ 나이들어가는 모든 미국인에 대한 역량강화 중시. 재가노인에 대한 영양 강조, 영양보조프로그램인 푸드스텝프는 참여자들이 Meals on Wheels에서 준비된 음식을 구입할 수 있도록 처음으로 허가하였음

○ 요양시설에 대한 질과 안전관리를 강조하였음

○ 패널의 주제는 돌봄, 재정안정 계획, 세대간 연결과 건강한 노년, 노인에 대한 정의와 모든 세대 임파워먼트, 기술과 미래 노인이었음. 메디케어와 메디케이드를 향상시키고 강화시키기 위해 ‘실행가능한 돌봄 법(Affordable Care Act)’을 통과시킴

6) 유럽

□ 1993년 유럽 노인의 해와 세대 간 연대(European year of older people and solidarity between generations) 발표(주보혜 외, 2019).

○ 1980~1990년대 노인정책은 노인이 처한 문제에 대한 해결방안 중점

○ 1990년대 이후 세대 간 연대 개념을 고령사회정책의 핵심가치로 설정

□ 1999년 모든 연령을 위한 유럽(Towards a Europe for all ages) 발간

○ 국가의 번영과 세대간 연대 확보를 위해 고령자 고용정책, 퇴직제도, 연금정책

재정비 방안 제시, 건강한 노년 강조(주보혜 외, 2019).

□ 2000년 리스본 전략(주보혜 외, 2019)

- 지속가능한 발전, 사회연대, 고용률 증가 등 통합적 패러다임 추구
- 인구 고령화 해결방안으로 고용창출에 주안점, 고령자 고용확대, 교육과 훈련을 통한 인적자원 투자 확대, 노동유형의 다양화 및 유연화 확보 제안

□ 2003년 국제 노인의 날에 선정된 주제 ‘연령주류화: 마드리드의 노화에 관한 국제 행동 계획과 밀레니엄 개발 목표 사이의 연계성 구축’

- Mainstreaming ageing: forging links between the Madrid International Plan of Action on Ageing and the Millennium Development Goals
- 연령주류화에 대한 국제적 관심과 지향이 본격적으로 나타나고 있음
- 정부 정책과 사회문화 전반에 연령주류화를 안착시키기 위하여 UN에서는 전략적 프레임, 법이나 정책 등의 제정과 개정, 제도적 환경 마련, 예산 편성, 데이터 수집, 인식제고, 참여적 접근, 수행에 대한 평가, 국제공조 등의 도구와 기술을 제안(Venne, 2005; United Nations Economics Commission for Europe, 2009)

□ 2005년 유럽위원회 ‘인구학적 변화에 직면하다 : 세대를 잇는 새로운 연대’

□ 2008년 유럽연합 집행위원회 ‘통합적이고 지속가능한 사회를 위한 세대간 연대’라는 EU 대통령 행사 주최

□ 2009~2011년 독일 ‘전 세대 자원봉사’를 통한 세대간 통합 추구

- 유럽 베이비부머가 2015~2035년 사이 은퇴 시작. 이들이 사회에 실제적이고 잠재적인 기여를 할 수 있도록 자원봉사 영역에서 진전(European Commission, 2009).

□ 2010년 유럽 2020 전략(이명헌 외, 2018)

- 스마트 성장, 지속가능한 성장, 포용적 성장의 세 가지 비전 제시
- 다양한 R&D 지원, Horizon 2020, AAL(Ambient assisted living), AAL2 (Active assisted living)

□ 2012년 EU 활기찬 노년과 세대 간 결속을 위한 해(The European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations: EY 2012)로 선언 (염주희, 2012)

- 활기찬 노년, 세대간 결속력 강화, 독립적인 노년 생활을 다루고 있음
- 노인은 사회에 부담을 주는 존재라는 기존 인식을 변화하는데 초점
- 새롭게 노인에 진입하는 베이비부머는 과거 노인세대보다 신체적으로 건강하며 다양한 경험과 지식을 지니고 있어 도움이 필요한 대상이 아니라 자원봉사, 사회공헌 활동 등 사회의 다양한 방면에서 인적자원으로 활용될 수 있음을 강조
- ‘모두에게 주어진 역할이 있습니다’를 부제로 모든 연령의 사회구성원이 고령화 문제를 해결하고 세대간 결속력을 강화하기 위해 기여 강조

□ Age Platform Europe (2019) 활동적 노화를 위한 노인의 적극적 노동시장 참여와 평생교육 및 직업훈련 제공, 보완연금개발 및 사회적 보호를 위한 노동력 부족을 해소하고, 노후문제를 해결하려는 노력이 필요함을 강조

□ UNECE(United Nations Economic Commission for Europe) 2021년 Ageing Main Streaming의 틀 하에 고령화 정책을 평가

- 2004년 제시된 정책은 고령화 이슈와 관련된 모든 정책을 통합하는 정책으로 인구고령화에 적응하기 위한 것임
- 정책을 설계할 때 해당 정책이 각 연령집단에 주는 영향을 평가하고 결과평가 후 모든 연령집단에 혜택이 고루 돌아갈 수 있도록 정책을 환류하는 것임(김주현, 류지아, 정순돌, 2021)

## 7) 일본

□ 모든 시민 능동참여 위원회(Peoples Council for Dynamic Engagement of All Citizens)

○ 총리가 위원장으로 2016년 6월 2016~2025년까지 10개년 계획 채택(Japanese Cabinet Office, 2017, pp. 21-22).

○ 저출산 중심 정책에서 벗어나 고령화와 경제 활력 회복을 동시에 추진하는 포괄적 정책으로서 의미가 있음

□ 일본의 고령화와 대응

○ 노인인구비율 1970년 7.1%, 1994년 고령사회, 2005년 초고령사회, 2017년 27.3%, 75세 이상 초고령 인구 급격히 증가, 65~74세 인구와 비슷한 수준. 노인취업률 2006년 34.6%에서 2017년 44.3%로 증가함.

○ 1990년 골드플랜, 1995년 신골드플랜, 2000년 골드플랜21

〈표 2-15〉 골드플랜, 신골드플랜, 골드플랜21 목표 비교

구분	골드플랜 1990~1999년	신골드플랜 1995~1999년	골드플랜21 2000~2004년 <sup>1)</sup>
홈 헬퍼	10만 명	17만 명	35만 명
데이케어서비스 <sup>2)</sup>	1만 개소	1만 7000개소	2만 6000개소
단기보호서비스	5만 명분	6만 명분	9만 6000명분
재가개호지원센터	1만 개소	1만개소	-
특별양호노인홈 <sup>3)</sup>	24명분	29만 명분	36만 명분
노인보건시설	28명분	28만 명분	297만 7000명분
케어하우스	10만 명분	10만 명분	110만 5000명분
고령자 생활복지센터	400개소	400개소	1800개소
방문간호스테이션 <sup>4)</sup>	-	5000개소	9900개소

주: 1) 골드플랜21에서는 치매 고령자 그룹홈 3,200개소를 목표로 함. 2004년도 수치는 일정 조건에서의 시산

2) 데이케어를 포함한 목표

3) 특별양호노인홈은 골드플랜21의 목표를 돌파하고 기타로 그 밖의 목표를 늘렸음

4) 방문간호스테이션은 1992년에 창설

자료: 국민건강보험공단. 2006.12.p33

- 1995년 고령사회대책 기본법, 1996년 고령사회정책대강, 2014년 현역사회(고용유지) 표방
- 일자리
  - 1998년 60세 이상 정년제도 의무화
  - 2006년부터 2013년까지 단계적으로 65세까지 정년 연령을 상향 조정
  - 65세 이후에도 계속고용제도 도입하도록「고용안정법」에 규정.
- 노인 의료지원 방안: 1973년 노인 의료비 무료화
- 노인 돌봄
  - 2000년에 개호보험제도 시행, 수발·간병보험제도
  - 최근 지역사회와 결합한 지역포괄케어 강화 방향 추진(보건복지부, 2018, pp. 126-131)
- 현재 일본의 고령자 사회참여 정책은 크게 두 개의 방향으로 진행(50+해외동향리포트, 2017)
  - 하나는 지역에서 다른 세대와 함께 사회 중요한 일원으로서 보람을 가지고 자원봉사 등의 활동에 참여하는 방향
  - 다른 하나는 고령자가 연령이나 성별에 얽매이지 않고 평생동안 학습을 통해 자유 시간을 유효하게 활용하고 충실히 보낼 수 있도록 하는 조건 등을 정비하는 방향
- 현재 고용, 의료, 건강 등의 문제를 포괄적으로 접근하려는 노력은 지역사회를 중심으로 지역포괄케어시스템(50+해외동향리포트, 2017)



## 다. 국내의 대응

### 1) 우리나라의 고령화 대응현황

□ 고령화와 관련해서는 형식적인 법적 정책적 기반은 거의 다 갖추고 있음.

○ 하나는 특히 법적 기반의 경우 저출산·고령사회기본법과 노인복지법이 3개의 기본방향을 구현하는 데 있어 법적인 기반을 든든히 하고 있음

○ 노인복지법은 노인을 서비스 대상으로 하는 구체적인 사업에 대한 내용을 규정하고 있다는 점에서 MIPAA의 구현에 있어 서로 보완적인 역할을 수행하고 있음(정경희 외, 2012)

□ 역대 정부의 주요 고령화사회 및 노인복지정책

〈표 2-16〉 역대 정부 주요 고령화사회 및 노인복지정책

역대 정부	법적 제도
박정희 1960~1980	(1966) 산아제한정책 폐지, (1977) 건강보험
전두환 1981~1987	(1981) 노인복지기반마련, (1987) 재가노인복지사업
노태우 1988~1992	(1988) 국민연금, (1992) 국민연금 확대: 상시근로자 5~9명 사업장 근로자
김영삼 1993~1997	(1995) 국민연금 확대: 농어촌지역, 상시근로자 5명 이상의 사업장의 외국인 근로자 및 사용자
김대중 1998~2002	(1998) 경로연금, (1999) 국민연금 확대: 도시지역거주자 & 전국민 국민연금 기반구축
노무현 2003~2007	(2004) 노인일자리사업, (2005) 저출산고령사회기본법, (2007) 1차 저출산고령사회기본계획 (2007) 기초노령연금법, 노인돌봄서비스, (2005) 퇴직연금제도
이명박 2008~2012	(2008) 노인장기요양보험, 기초노령연금, (2011) 2차 저출산고령사회기본계획 베이비부머고령
박근혜 2013~2017	(2013) 의료보장성 강화, (2014) 장기요양 치매 특별등급 신설, 기초연금, (2016) 3차 저출산고령사회기본계획
문재인 2017~2021	(2017) 치매국가책임제, (2021) 4차 저출산고령사회기본계획 신중년 고려

자료: 최병호. (2014) & 강은나. (2017) 재구성

## 2) 우리나라의 대응 과제

### □ 인구변화에 대한 대응 정책 추진

- 우리사회는 2000년 이후 급격한 인구변화에 대한 대응 노력을 추진하였음.  
2003년 저출산·고령사회기본법 수립을 통해 2005년부터 매 5년마다 ‘저출산·고령사회기본계획’을 수립, 2021년부터 제4차 기본계획을 추진 중임
  - 1~3차 기본계획에서는 저출산 극복 또는 회복을 통해 인구감소와 인구고령화 현상에 대응하고자 함
  - 3차 기본계획 재구조화(2020년)-4차 기본계획에서 저출산 대응과 함께 인구고령화, 인구감소 등 인구 변화에 적응, 대응하는 방향으로 정책적 변화
- 범부처 차원의 인구위기 대응 TF 운영을 통해 급격한 인구변화가 우리사회의 전 영역에 미치는 영향에 대해 미리 예측하고 대응하고자 함
  - 인구위기 대응 TF는 생산연령 인구 확충, 축소사회 대비, 고령사회 대비, 초저출산 대응의 영역으로 구성하여 영역별 정책과제 발굴 및 추진 중

### □ 인구구조와 고령인구의 특성 변화는 사회 각 영역에 영향을 미치고, 이로 인한 이슈와 쟁점 발생, 또한 각 쟁점에 대한 사회적 대응 과정에서 갈등 유발

- 인구구조와 고령인구 증가는 사회보장 부담, 생산연령인구 감소, 세대 간 부양으로 인한 사회·세대갈등 등의 사회적으로 부정적 영향과 이슈 제기
- 반면, 고령인구의 특성 변화로 인한 과거 사회정책에서의 기준에 대한 조정의 필요성 및 가능성 제기
  - 평균수명 증가와 사회제도의 변화(교육기간의 연장 등), 장년층 및 노년층의 건강 개선, 혼인 및 출산연령 상향으로 인한 양육시기의 상향 등으로 인한 세대 구분 기준에 대한 쟁점
  - 노동가능 연령의 상향 조정 가능성 제기(대법원 판례, 노동가능 연한 만 65세, 2019)

- 인구구조 변화와 고령인구 증가의 초고령 사회에서의 지속가능한 사회 발전을 위해서는 현 제도와 정책의 패러다임 변화에 기반한 미래 사회의 준비 필요
- 미래 사회의 고령사회 대응 패러다임은 고령자를 부양대상이라는 관점에서 다양한 잠재력이 있는 사회적 기여 가능자로 전환되어야 함
- 이를 위해서는 노후 건강과 질 높은 삶의 질을 영위할 수 있도록 활동적 노화의 관점에서 고령화정책 추진 필요
- 장기적으로는 연령장벽이 없는 연령통합적 사회 구축을 통해 모든 세대가 자유롭게 잠재력이 발휘될 수 있도록 사회체계 변화 필요

## 제4절 미래 고령화 정책의 방향과 과제

### 1. 활동적 노화를 중심으로 한 고령화 정책 설계

지금까지 살펴본 노인인구의 변화와 국제 사회의 고령화 대응 현황을 보면 베이비 부머를 포함한 미래의 노인은 다양한 활동과 기여의 잠재력이 있는 인구로 간주되고 있음. 생산연령인구의 감소로 인해 노인인력의 활용과 활동적 노화를 통한 건강한 노인이 미래 노인의 상이라 할 수 있음. 궁극적으로 활동적 노화를 위한 연령장벽없는 사회를 구현하는 것이 고령화 정책의 목표라 할 수 있음

#### 가. 연령장벽없는 초고령 사회 구축

##### 1) 노인인력의 적극적 사회참여를 위한 연령장벽없는 사회 구현

□ 연령에 따른 획일적 생애주기를 극복할 수 있는 사회환경 조성

- 청소년은 공부, 청장년은 일, 노인은 여가로 되어있는 획일적 생애주기의 과업을 극복하고, 모든 연령대의 사람들이 자신의 희망과 능력에 따라 활동할 수 있는 연령장벽없는 사회, 즉 연령통합사회 구축이 가장 필요함

- 이를 통해 생산연령 인구부족으로 나타나는 사회적 문제를 노인인력의 사회 참여를 통해 해결할 수 있는 사회적 환을 조성
  - 획일적 은퇴연령을 서서히 늘려가면서 장기적으로는 철폐하는 방향으로 은퇴 제도 수정, 나이와 관계없이 건강을 유지하고, 노동과 교육참여기회를 보장하는 법적 근거 마련 필요
- 의존적 노화에서 활동적 노화로: 활동역량 강화 및 활동가능한 환경 조성
- 베이비부머의 노년기 진입으로 미래 노인은 수혜자에서 기여자로, 부양받아야 하는 의존자에서 독립적 활동 가능자로 이미지 변화
  - 활동가능한 노인의 노인을 활동역량을 강화하고, 실제 활동이 가능한 다양한 프로그램을 사회적으로 제공하여 활동가능한 사회환경을 조성
- 2) 세대연대를 통해 다양한 연령이 상생하는 사회 구축
- 연령주의 극복: 노인을 차별하고 혐오하는 사회에서 노인과 상생하는 사회
- 사회에 만연되어 있는 노인혐오와 차별, 낙인 등에 대응하는 인권차원에서의 접근이 필요함. 특히 누구나 한번은 노인이 되기 때문에 이러한 접근이 기본이 되어야 함
  - 노인과 상생하는 사회는 젊은이와 노인이 자연스럽게 어울리고, 소통하며, 서로의 발전을 위해 기여하는 사회임
- 다양한 세대연대 프로그램 구현 및 환경 조성
- 연금정책에서부터 다양한 세대연대 프로그램을 개발
  - 다양한 사회내 공간을 조성해 세대간 교류가 자연스럽게 이루어지는 환경 조성
- 각종 조직 내 연령에 의한 구분, 연공서열 문화 극복 대안 마련
- 급여에 있어 연공서열보다 실력위주의 승진제도 정착
  - 조직내 연공서열보다 평등한 의사소통 체계 구축

## 나. 연령주류화(age mainstreaming) 정책 시행

### □ 연령집단간 형평성 추구

- 연령주류화정책은 현재 정부에서 만들어지는 아동 또는 노인 등과 같은 특정 연령집단만 대상으로 하는 것이 아니라 모든 연령집단의 상황을 파악하고, 특정 연령집단의 불평등한 상황을 해결하기 위한 정책적 노력임
- 모든 정책들에 대해 연령취약계층인 아동이나 노인집단을 배제하지 않은 채 이들이 충분한 정책 수혜자가 되도록 만드는 것을 주요 목표로 함(Venne, 2005). 그 결과, 연령차별 없는 공정한 사회를 건설하는 것이 궁극적인 정책 시행의 목적임
- 고령화가 심화되는 각국에서는 노인집단을 중심으로 한 연령주류화의 정책적 노력을 장려하고 있음. 연령주류화와 관련된 국제적 움직임들을 통해 고령층을 중심으로 연령 집단의 관심을 사회 발전의 전반적인 과정으로 주류화하는 일의 중요성을 인식하게 됨

### □ Ageing Main Streaming의 틀 하에 고령화 정책을 평가

- 고령층의 문제를 정책 주류화하는 것은 고령 집단을 새로운 프로그램을 요청하는 하나의 집단으로 인식하는 것과 능동적인 주체로 바라보는 관점으로서의 전환 모두를 포함(김주현 외, 2022)
- 고령층에 대한 사회적 편견이 정책에 어떠한 결과를 야기할지를 인식해야 하며, 고령층들에게 권한을 주고 정책 형성에 참여하도록 하는 일은 고령 집단의 요구를 주류화하는 데 중요한 방안
- 이러한 연령 주류화는 각국 정부에게 고령층의 요구를 체계적으로 반영하는 정책적인 접근을 구상할 수 있게 하였음. 국제사회의 관심으로 고령집단의 가장 중요한 문제가 무엇인지, 각국 정부가 선택할 수 있는 가능한 접근법들은 무엇인지 평가후 정책적 접근을 해야 할 것임

## 다. 지속적 사회참여를 위한 노인인력 개발

### 1) 유연한 노동시장 참여환경 조성

#### □ 고령노동자의 노동시장 참여 및 기여가 가능한 사회환경 조성

- 현재 진행되고 있는 은퇴제도는 노인인력을 활용하는데 많은 장애가 되고 있음.  
노인들은 풀타임의 근무보다는 유연한 노동시간을 선호하며, 실제로 체력이 허락하는 범위에서 사회참여를 원하고 있음
- 이러한 노인의 현황을 반영하여 사회적으로 이를 수용하고, 고령노동자의 기여를 만들어낼 수 있는 사회적 분위기를 조성해 나갈 필요가 있음. 이를 위해 일본의 연령무관사회 등을 참고해 볼 수 있을 것임

#### □ 노인의 특성을 고려한 고령친화적 노동 환경 조성

- 현재 노동환경은 고령자의 신체적 조건을 고려하여 진행되고 있지 않음. 고령자는 몇 시간 일하고, 휴식을 취해야 하는 등 일반적인 노동자들과는 다른 신체적 노화과정을 경험하고 있음
- 따라서 이러한 고령자의 신체적 상태를 고려한 고령친화적 노동 환경을 조성할 필요가 있음. 예를 들면 휴게 공간이나 화장실 등의 시설을 작업장과 가까이 조성하여 고령친화적 작업장이 되도록 할 필요가 있음
- 근로환경과 함께 노인의 신체적 특성을 감안한 고령근로자 유연 근무제 실시가 필요함
- 현재 진행되고 있는 시니어 인턴십의 기회를 다양한 기업이나 조직에서 적용할 수 있도록 확장할 필요가 있음

#### □ 고령자 고용에 맞춘 사회보장제도 개혁

- 사회보장제도 역시 노동시장에 참여하는 고령인력을 고려한 개혁이 필요함.  
예를 들어 연금제도의 경우 현재 풀타임 근로자 중심에서 시간제 근로자도 연금 가입이 가능하도록 개혁해 나갈 필요 있음

## 2) 평생교육을 통한 노인인력 개발

### □ 노인 임파워먼트를 위한 직업교육의 개편 필요

- 현재 노인을 위한 직업교육은 고용노동부와 보건복지부, 그리고 지방자치단체를 중심으로 평생교육 차원에서 이루어지고 있음. 더구나 교육의 내용도 단순한 내용으로 되어있어 교육수준이 높은 베이비부머와 같은 고령자에게는 적합하지 않은 실정임
- 이러한 상황을 감안하여 고령자에게 맞는 직업교육이 개발될 필요가 있음. 특히 사회적 변화를 감안하여 교육과정이 개편될 필요가 있음

### □ 대학을 활용한 인생2모작 제2전공 교육 기회 제공

- 현재 평생교육차원에서 진행되는 노인 직업교육을 대학을 이용하여 진행하는 것을 고려해야 할 시점임. 이미 영국에서 Third Age University라고 하여 고령자를 위한 대학교육을 지향하고 있으나 이 차원을 넘어 대학에서 다시 한번 학사학위를 받을 수 있는 사회적 환경조성이 필요함
- 대학 편입학의 문을 열어 수능이 없이도 대학 편입이 쉽게 이루어지도록 하며, 대학에서 인생 2모작을 위한 두 번째 전공을 공부하도록 할 수 있음
- 이를 통해 진정한 의미에서 인생2모작을 지원하고, 고령자들이 사회 참여활동이 지속적으로 이루어질 수 있도록 해야 할 것임

## 라. 활동적 노화를 위한 고령친화환경 구축

### 1) 초고령사회를 위한 고령친화환경 조성

#### □ 초고령사회 진입 임박과 WHO의 활동적 노화 지원

- 2025년에 우리 사회는 초고령사회로의 진입이 예상되어 노인들에게 장애가 되는 환경을 제거하여 나이들어도 누구나 안심하고 생활할 수 있는 환경을 조성하는 것이 필요함

- WHO(2007)의 고령친화도시는 활동적 노화를 지원하고 있음. 모든 연령대의 사람들이 생애 전반에 걸쳐 활동적으로 생활할 수 있는 도시와 커뮤니티 환경 조성이 중요함을 언급하였음
- 나이들어가는 것이 불편하지 않은 사회적 분위기 조성. 노인과 다른 세대가 함께 더불어 살아가는 사회적 분위기 조성

## 2) 디지털 대전환(Digital Transformation)을 포함한 고령친화도시 구축

### □ 물리적 사회적 환경에서 나아가 DX(Digital Transformation)을 고려

- Gerontechnology라는 신조어가 등장할 정도로 노인의 활동적 노화를 돕기 위한 디지털 대전환이 중요함. 물리적, 사회적 환경에서 더 나아가 디지털을 통한 스마트 고령친화적 도시를 조성
- 노인들이 디지털디바이드를 극복할 수 있도록 하는 것을 전제로 디지털을 통한 공동체 형성, 디지털을 통한 세대간 연대 가능

### □ DX(Digital Transformation)를 통한 고령친화적 의사소통, 용이한 정보전달

- 디지털을 통해 고령자들의 의사소통을 도울 수 있음. 잘 못 듣는 노인과 눈이 어두운 노인을 위해 디지털 기기들이 노인의 의사소통을 도울 수 있음. 예를 들어 말동무가 되어줄 쌍방향 의사소통이 가능한 AI로봇, 약먹을 시간을 자동적으로 알려주는 자동 약 디스펜서, 활동을 보조할 수 있는 신기술의 보조대 같은 것들의 적극적 개발화 활용이 필요함
- 여러 종류의 디지털 기기들을 활용하여 노인들이 정보를 쉽게 접할 수 있도록 해야 함

## 2. 지역사회 계속 거주(AIP)를 중심으로 한 주거 및 돌봄체계 구축

- AIP는 비엔나 고령화 행동계획에서 그 방향성이 언급된 이래 활동적 노화와 함께 세계 모든 국가가 지향하고 있는 고령화 정책의 방향이 되고 있음. 몸이 건강할



때도 건강의 문제가 생겨도 지역사회 서비스 받으면서 자신의 집에 계속 거주하고 싶다는 노인실태조사 결과를 바탕으로 미래 노인들을 위한 주거 및 돌봄체계가 지역사회 내에서 구축되어야 할 것임. AIP는 시설입소를 줄이고, 의료 비용 절감 등 효과가 있는 등 초고령 사회의 중요한 정책임

### 가. AIP를 위한 주거와 환경 모델 개발

#### □ 고령친화적 주택 개조

- 현재 거주 주택이 고령자의 특성에 맞도록 고령친화적으로 개조하여 불편함이 없이 생활할 수 있도록 지원함
  - 주거지원센터를 통해 주거복지사가 필요한 도움을 제공

#### □ 고령친화적 주거모델 및 노인특화 주거단지 모델 개발

- 주거모델은 WHO의 고령친화도시 모델과 연결되어 개발하는 것이 필요함
- 새로운 노인특화된 주거모델 개발
  - 노인의 건강상태를 고려해 다양한 모델을 개발할 수 있을 것임
  - ex. 별내에 조성된 주거모델은 다양한 세대가 함께 교류할 수 있는 노인주거 모델로 개발되었음

### 나. AIP를 위한 주거와 돌봄 통합모델 구축

#### 1) 시설입소로 인한 부정적 문제 해결

#### □ 요양시설 입소로 인한 노인의 삶의 질 저하 극복의 방안

- 요양시설 입소는 생활환경의 변화, 주변 사람들과의 관계 단절 등으로 노인의 삶의 질을 저하시킴
- 익숙한 주거환경에서 케어를 제공하는 것이 노인의 삶의 질을 높일 수 있는 방안이 됨

## 2) 주거와 돌봄의 통합모델 개발

### □ 커뮤니티케어 기본계획 발표 후 후속 조치 필요

- 2018년 11월 의료, 요양, 돌봄서비스를 통합적으로 제공하는 커뮤니티케어 기본계획 발표, 케어안심주택, 맞춤 영양 식사, 재활서비스, 스마트 돌봄 서비스 등 서비스와 인프라 구축 시작
- 3년간 시범사업 종료, 서비스의 연계성 강화는 지속적인 과제이므로 이를 더 발전시킨 모델이 나와야 함

### □ AIP를 위한 주거의 다양한 모델 개발 및 서비스 시스템 구축

- AIP를 위한 서비스 지원주택의 모델이 더 확장되어 개발될 필요가 있음
- 케어의 연속선 차원에서 돌봄서비스는 반드시 AIP와 연결한 모델로 개발될 필요가 있음

### □ AIP, 디지털 기술이 접목되어 누구나 살기 편한 환경조성

- 초기 은퇴한 고령자를 위한 마을 모델(CCRC)에서는 돌봄이 중요한 정책이었으나 이제는 사회적 환경조성이 더 중요한 이슈가 되었음
- 고령자를 포함한 누구나 살기 좋은 사회적 생활환경 조성을 위한 구체적인 청사진이 나와야 함
- ICT기술 등이 접목된 스마트 돌봄모델 개발이 필요함. 이러한 기술이 인간의 삶의 질을 높일 수 있도록 개발되어야 함, 이것이 결국 Age-ready policy로 연결되어야 함

## 3. 후기 고령자 중심의 건강과 돌봄정책

- 건강과 관련된 데이터에서도 후기 고령기에 접어들수록 의료이용율이 높아지고, 이로 인한 돌봄과 의료비 부담이 높아지고 있는 실정임. 따라서 전기 고령자를 위해서는 활동위주의 정책이 만들어져야 한다면 후기 고령자를 위해서는 집중적

으로 건강과 돌봄의 문제 해결을 위한 정책이 만들어져야 함. 특히 의료비 부담 완화를 위한 돌봄정책에 대한 설계가 중요함

## 가. 자기돌봄 모델 개발 및 확산

### 1) 초고령사회 자기돌봄의 중요성 및 국내외 사례

#### □ 자기돌봄의 정의 및 범위

- 자기돌봄(self care)이란, 건강 유지와 질병을 예방하고 관리하기 위해 위생, 영양, 라이프 스타일, 환경 및 사회경제적 요인을 감안하여 스스로 하는 자기 치료(WHO, 2019)
- 인간의 발달과 기능을 위해 필요한 건강한 생활 행동에 대한 개인의 책임에서 부터, 급성기 혹은 만성적 질환을 관리하는 구체적 행동까지 다양한 범위로 이루어짐. 또한 개인, 가족, 친구 및 커뮤니티가 포함되며, 지역사회차원의 행동이 중요함
- WHO의 '건강정보 이해 능력, 신체적·정신적 상태에 대한 자각, 신체활동, 건강한 식습관, 위험 회피 또는 완화, 깨끗한 위생, 제품·서비스·진단 및 의약품의 합리적이고 책임감 있는 사용' 등 7개 영역을 중심으로 자기관리에 중점을 둠 (김춘남, 박수현, 2020)

#### □ 초고령사회, 돌봄부담의 완화를 위한 자기돌봄의 중요성

- 초고령사회로 진입과 함께 만성질환 위주의 질병 구조는 의료비 증가와 맞물 리면서 노인 스스로 건강을 예방해야 할 필요성을 증대시킴
- 더불어 인간은 기본적으로 자기돌봄에 대한 욕구가 기본적으로 존재하며, 위험한 상황에서 자신을 보호하기 위해 다양한 활동을 함으로써 스스로 돌봄을 수행함(홍현방, 2006)
- 불필요한 장기입원을 막고, 돌봄 사람이 없어 나타나는 사회적 입원자를 줄이기 위해서도 자기돌봄은 필수적임

- 자기관리를 통해 건강한 노년 보장 및 가족돌봄 부담 완화 효과가 있음 (김춘남, 박수현, 202)
- 기대수명과 건강수명의 격차를 줄이기 위한 노력의 차원에서도 필요함

□ 코로나 팬데믹으로 인한 비대면 상황에서 자기돌봄의 중요성

- 코로나19로 비대면 돌봄이 증가하면서 노인이 일방적으로 서비스를 받는 의존적인 역할이 아닌 스스로 자신을 돌볼 수 있도록 하는 ‘자기돌봄’의 필요성이 확대됨
- 노인돌봄 대응 설문조사(서울시 복지재단, 2021)에 따르면, 노인단독가구는 코로나19로 인해 복지시설 및 서비스 접근 불편함과 심리·정서적 어려움이 있으며, 이에 대한 대응으로 방문돌봄 서비스와 자기 돌봄 지원 욕구가 높은 것으로 나타남
- 비대면 시대의 서비스 공백을 좁혀 나가는 대안으로 자기돌봄 활용방안을 모색하고 검토할 필요가 있음(경기복지재단, 2020a)

□ 국내외 사례

- 미국 만성질환자 자기관리 프로그램(CDSMP)
  - 만성질환자들이 스스로 건강을 관리하도록 다양한 기술을 제공해서 건강한 생활을 영위하도록 스탠포드 환자 평가 연구센터가 개발
  - 만성질환자들이 지역사회에서 생활하면서 관리할 수 있도록 교육 프로그램 중심으로 발전시켜 나감. 매주 그룹 회의에 참여하여 매뉴얼을 기반으로 동료 리더그룹에 참여하여 건강관리를 진행함(경기복지재단, 2020b)
- 국내에서 실시된 프로그램
  - 자기주도적 건강관리를 위한 ‘셀프케어, 내 몸 주치의 사업’
    - 2018년 고양시 일산노인복지관에서 환자의 개념이 아닌 스스로 자신의 건강관리를 위해 자기주도적 건강관리 프로그램을 실시함. 건강관리에 대한 니즈를 반영하여 영양·운동·교육을 통해 건강관리를 진행하며, 핸드북을 통한 사후관리도 진행됨(고양일보, 2018.09.05.)

- 셀프케어 실천(4SC : 헬스, 푸드, 홈, 마인드) 프로그램
  - 경기사회복지공동모금회 2021년 신청사업으로 안산시 부곡종합사회복지관에서는 만성질환이 있는 독거노인의 자기주도적 건강관리 능력향상을 목표로 사업을 추진. 사업내용으로는 셀프케어플랜수립, 셀프케어(4SC) 실천, 생활터 건강지킴이로 구성됨(경기복지재단, 2020b)

## 2) 현행 돌봄시스템과 자기돌봄의 연계 방안 마련

### □ 자기돌봄과 현행 돌봄체계와의 결합

- 2020년부터 기존의 6개 노인 돌봄서비스를 개편한 노인맞춤돌봄서비스는 자기돌봄의 개념을 도입하고 있음. 즉 노인의 안정적인 노후생활을 보장하고 건강을 예방 및 유지하여 독립적인 삶을 영위하도록 지원한다고 표방하고 있음(보건복지부, 2020). 따라서 노인이 살던 집과 지역사회에서 안전하고 건강하게 생활할 수 있도록 자기돌봄을 위한 서비스가 제공되어야 함(복지타임즈, 2021.03.24.).
- WHO의 자기관리 7개 영역을 중심으로 자기돌봄을 위한 프레임워크 시각화 및 구성할 필요가 있음. 기존의 만성질환 상태에 있는 사람들에게는 자기관리가 필수적이라는 점도 강조되어야 함

### □ 자기돌봄에서 ICT 활용

- 자기돌봄이 혼자서 하기 어렵기 때문에 ICT를 활용해 자기돌봄시 필요한 활동에 대한 자동적인 안내가 이루어지게 할 필요가 있음. 예를 들면 효돌이나 AI 스피커 등을 활용해 약복용시간이나 식사시간, 운동시간, 병원 방문 시간 등을 알려 자기돌봄의 보조적 역할을 하도록 함
- 이와 함께 자기돌봄 내용이 돌봄제공자에게 데이터로 전송되어 자기돌봄이 잘 이루어지고 있는지 모니터링 시스템의 구축이 필요함
- 기존의 만성질환자를 대상으로 한 ICT 기반의 비대면 기기사용방법 교육의 필요성이 있음

## 나. 후기 고령자의 돌봄욕구를 기반으로 한 건강과 돌봄 체계 조성

### 1) 후기 고령자 돌봄욕구 기반의 만성질환자 통합관리 모형 개발

#### □ 사례관리 기반의 통합모델 개발

- 일본의 경우 75세 이상 후기고령자와 특정 장애를 가진 65세 이상 75세 미만의 전기고령자를 대상으로 후기고령자 의료보험제도를 실시했으나 실패하였음. 사유를 보면 고령자 비용 부담 증가, 의료 이용 제한, 포괄수가제, 담당 의사 제도의 미정착 등임(메디포뉴스, 2018. 4, 21). 이후 고령자 의료제도를 폐지하고 지역포괄케어센터로 전환하였음
- 주된 대상은 75세를 기점으로 심각한 기능 저하를 겪고 있어 일상생활에 지장이 있는 고립된 노인으로 혼자서는 자립적인 생활이 곤란한 자
- 참여 전문가 그룹으로는 의사, 간호사, 사회복지사, 물리치료사, 작업치료사, 영양사, 서비스 코디네이터, 자원봉사자 등이 될 수 있음. 이들이 집중적 사례관리팀으로 만성질환에 대한 보건복지 차원의 통합형 사례관리모델로 개발될 수 있을 것임
- 주로 제공하는 서비스로는 인텐시브 사례관리 서비스와 마찬가지로 스크리닝, 포괄적 노인기능평가, 의료를 중심으로 한 돌봄계획 수립, 지역사회자원 연계 등임
- 지역사회 서비스 자원에 대한 연계체계 형성이 전제가 되어야 하며, 이를 담당할 권한을 가진 기관에서 담당하게 하는 것이 필요함, 특히 치매안심센터, 지역사회 정신건강센터, 보건소, 노인종합복지관, 독거노인종합지원센터 등과의 연계가 필수라 할 수 있음
- 맞춤형 돌봄과 지역사회통합돌봄체계가 아직 정착되지 않고 있고, 중복급여가 발생하는 등 정리가 필요한 부분이 존재하고 있으므로 이러한 시스템이 정착 되면 연계를 통해 체계적인 시스템이 구축되도록 해야 함

□ 고령자의 병원이용이 용이하도록 고령친화적 병원 체계 구축

- 고령자는 귀가 잘 안들리고, 병원의 설명에 대한 이해력이 떨어지는 경향이 있음, 이로 인해 고령자가 병원을 이용하는 경우 자녀 등 젊은 층의 도움이 필요함
- 이를 예방하기 위해 병원진료가 원스탑으로 이루어질 수 있는 고령친화적 병원 체계 구축이 필요함
  - 병원까지의 이동이 어려운 고령자를 위한 병원동행서비스 제공
  - 간호간병통합서비스 확대: 병원 내에서도 돌봄제공자가 따로 없어도 환자에 대한 케어가 가능하도록 간호간병서비스가 더 확대 적용될 필요가 있음

2) 보호의 연속적 체계 마련

□ 자기돌봄 → 지역사회 돌봄시스템 → 시설돌봄

- 자기돌봄을 통해 모니터링된 결과를 바탕으로 돌봄서비스가 필요한 후기노인을 대상으로 한 서비스 연계체계가 마련되어야 함
- 보호서비스가 장착된 주거형 돌봄체계에서 시설에서의 돌봄에 이르기까지 연속선상에서 보호가 이루어질 수 있는 시스템 마련이 시급함
- 이를 위해서는 노인돌봄 제도간 연계가 필요함. 현행 사회적 취약 노인을 중심으로 하되 불필요한 사회적 입원을 예방하기 위한 차원에서 보편적으로 설계된 지역사회중심의 돌봄시스템을 체계화할 필요가 있음(선우덕, 2017)
- 보건과 의료, 복지 서비스간 연계를 더욱 강화하여 돌봄체계간 불연속성이 발생하지 않도록 하는 것이 필요함
- 돌봄인력에 대한 전문성 강화와 인력수급의 문제도 고려해야 함
- 또한 이러한 연계 시스템을 이해하기 위한 헬스리터러시 향상을 위한 교육 필요

4. 노인 1인 가구 중심의 고립과 외로움, 정신건강에 대한 대책 마련

□ 사회변동과 함께 가족 및 가구 구성의 변동도 빨라지고 있는데 특히 고령자의 경우

1인 가구가 지속적으로 증가하고 있음. 노인 1인 가구의 경우 코로나 19 팬데믹을 경험하면서 외로움과 고립의 문제에 직면하고 있고, 사회와의 연결성 약화 등으로 정신건강의 문제도 심각하게 대두되고 있음. 또한 혼자이기 때문에 위기상황발생 시의 대처도 어려운 상황임을 감안한 정책마련이 필요함

#### 가. 1인 가구를 대상으로 한 종합계획들과 연계한 대안 마련

- 1인 가구 지원사업, 독거노인종합대책, 고독사 예방 및 관리를 위한 종합계획과 연계
  - 기재부에서 발표한 1인가구 지원대책 및 복지부의 독거노인종합대책을 연계하여 노인 1인 가구에 대한 지원대책을 마련해야 할 것임. 특히 독거노인에 대한 대책은 우리나라에서 만든 대책으로 다른 나라에 비교해 특성화된 대책이라 할 수 있으므로 이러한 대책들을 활용해 대안을 마련해야 함. 외로움과 경제, 건강, 안전의 차원에서 노인 1인 가구를 대상으로 한 포괄적인 지원 방안을 고려해야 할 것임
  - 고독사 예방 종합계획을 활용하여 노인 1인 가구중 고독사 고위험군으로 분류될 수 있는 가구를 찾아 위험정도를 사정하고 이를 바탕으로 다양한 서비스 제공할 수 있음

#### 나. 노인 1인 가구에 대한 사회적 지지체계 확충

- 다양한 사회적 관계망은 개인이 처한 위기상황에서 실질적인 도움을 제공될 자기돌봄을 실천할 수 있도록 직·간접적인 역할을 함. 따라서 사회적으로 고립될 위험이 가능성이 있거나 고립된 노인을 지원하기 위해 사회적 관계망 확충을 위한 서비스를 추진하여야 함(조경옥 외, 2021; 복지타임즈, 2021.03.24.)
- ICT 등의 기술을 활용한 사회적 지지체계 및 공동체 조성 방안도 논의되고 있는 상태에서 이를 좀 더 적극적으로 활용할 수 있는 방안 마련이 지속적으로 이루어져야 함



## 제5절 소결

### 1. 초고령사회 진입과 노인인구의 변화

- 우리 사회는 2025년에 초고령 사회에 진입하게 됨. 전체 인구중 노인이 차지하는 비율이 20%가 넘는 사회가 되면서 앞으로 고령화 정책이 어떠한 방향으로 나아가야 할지에 대한 점검이 필요한 시점임
- 노인인구의 변화를 살펴보면 베이비부머가 2020년부터 65세 이상이 되면서 노년기에 진입함에 따라서 노인계층 안에서도 다양한 욕구를 가진 노인들이 증가하고 있음
- 노인들의 거주특성으로는 1인 가구가 지속적으로 증가하고 있으며, 나이가 들어 가면서 건강과 관련없이 자기가 살던 집과 지역사회에서 계속 거주(AIP)를 원하는 사람들이 증가하고 있음
- 노년기 초기는 주로 활동적인 노후를 위해 지속적인 사회참여 의사가 높았음. 그러나, 향후 10년 내 80세 이상 초고령 인구가 전체 노인의 약 23%를 구성하게 되면서 건강과 돌봄을 위한 정책적 욕구가 증가할 것으로 예측됨. 더구나 건강 수명과 기대수명의 격차가 17년 정도 벌어지면서 만성질환을 앓으면서 노년기를 보내게 될 기간이 길어져 이에 대한 대책 마련이 미흡한 실정임
- 노인인구는 급격히 증가하지만, 사회적으로 노인에 대한 차별 역시 지속적으로 존재하면서 노인들은 자신들이 가장 차별받는 연령층으로 인지하고 있어 이에 대한 대안 마련도 필요함

### 2. 국제 사회의 고령사회 대응과 특성

- 노인을 위한 정책에서 모든 연령집단을 포함한 고령화 대책으로 바뀌어 가고 있음. 특히 노인계층을 중심으로 연령주류화 정책(Ageing Mainstreaming)에 대한 중요성이 UNECE의 가이드라인을 중심으로 확산되고 있음

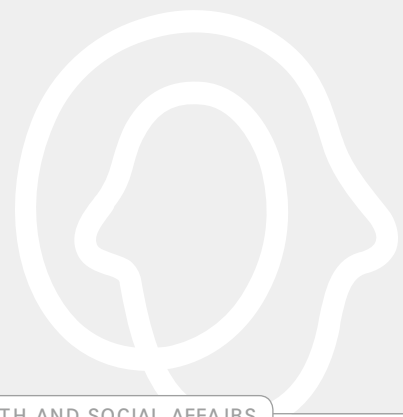
- 1982년 비엔나 국제 고령화 행동계획을 시작으로 2002년 마드리드 국제 고령화 행동계획이 마련되어 매 5년마다 시행정도를 점검하고 있음. 비엔나에서는 AIP의 중요성이 인식되었으며, 마드리드에서는 활동적 노후를 강조하면서 노인과 개발, 노인의 건강과 복지증진, 노인에게 지지적인 환경을 강조하고 있음
- 마드리드 국제고령화 행동계획의 3주기 이행평가에서 우리나라는 정책의사 결정과정에 노인참여 부족과 세대통합증진 정책이 미흡하다는 지적을 받았음. 그러나 국제적 행동계획 역시 여전히 노인을 대상을 바라본다는 한계와 노화에 대한 긍정적 의식고취 부족이라는 문제가 제기되었음
- 건강한 고령화 10년을 선언한 WHO도 고령자의 능력고취를 강조하면서 돌봄과 건강서비스를 강조함
- 미국에서는 고령화사회의 재정안정을 강조하면서 노인과 모든세대를 위한 세대간 연결과 임파워먼트를 주요 주제로 언급하고 있음. 또한 돌봄, 기술과 미래 노인에 대한 관심도 표방하고 있음. 유럽에서는 세대연대를 특히 강조하고 있으며, 마드리드 국제행동계획과 연계한 연령주류화 정책에 관심을 보이고 있음. 또한 활동적이고 활기찬 노후와 적극적 노동시장 참여를 강조함
- 일본 역시 모든 시민의 능동적 사회참여를 강조함. 특히 연령무관사회(ageless)를 표방하면서 고령자의 나이구분없는 노동시장참여를 중요한 아젠다로 발표하고 있음. 후기노인을 위한 건강과 개호보험제도를 시행했으나 이것이 성공하지 못하면서 고용, 의료, 건강 등의 문제를 포괄적으로 접근하는 지역포괄 케어시스템을 조성하고 있음

### 3. 미래 고령화 정책의 방향과 과제

- 활동적 노화를 중심으로 한 고령화 정책 설계
  - 연령장벽없는 초고령사회 구축
    - 노인인력의 적극적 사회참여를 위한 연령장벽없는 사회 구현
    - 세대연대를 통해 다양한 연령이 상생하는 사회 구축

- 연령주류화 정책 시행
  - 지속적 사회참여를 위한 노인인력 개발
    - 유연한 노동시장 참여환경 조성
    - 평생교육을 통한 노인인력 개발
  - 활동적 노화를 위한 고령친화환경 구축
    - 초고령사회를 위한 고령친화환경 조성
    - 디지털 대전환(Digital Transformation)을 포함한 고령친화환경 구축
- 지역사회 계속 거주(AIP)를 중심으로 한 주거 및 돌봄체계 구축
- AIP를 위한 주거와 환경 모델 개발
  - AIP를 위한 주거와 돌봄 통합모델 구축
    - 시설입소로 인한 부정적 문제 해결
    - 주거와 돌봄의 통합모델 개발
- 후기 고령자 중심의 건강과 돌봄정책
- 자기돌봄 모델 개발 및 확산
    - 초고령사회 자기돌봄의 중요성 및 국내외 사례
    - 현행 돌봄시스템과 자기돌봄의 연계방안 마련
  - 후기 고령자의 돌봄욕구를 기반으로 한 건강과 돌봄체계 조성
    - 후기 고령자 돌봄욕구 기반의 만성질환자 통합관리 모델 개발
    - 보호의 연속적 체계 마련
- 노인 1인 가구 중심의 고립과 외로움, 정신건강에 대한 대책 마련
- 1인 가구를 대상으로 한 종합계획과 연계한 대안 마련
  - 노인 1인 가구에 대한 사회적 지지체계 확충





## 제3장

### 초고령사회 대응 노후소득 정책의제 개발 연구

제1절 들어가며

제2절 한국의 노후소득 현황

제3절 초고령사회 대응을 위한 노후소득 영역의 정책의제

제4절 소결



## 제3장

# 초고령사회 대응 노후소득 정책의제 개발 연구

### 제1절 들어가며

□ 한국의 65세 이상 노인빈곤율은 38.9%로, 전체 인구 빈곤율(15.3%) 대비 2.5배, 근로연령인구(18~65세) 빈곤율(10.6%) 대비 3.7배 높은 수준으로 나타남(통계청, 2021)<sup>9)</sup>

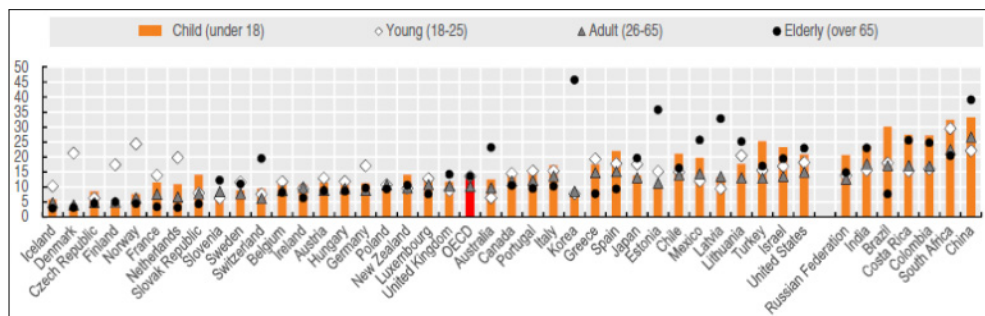
□ 기초노령연금에서 기초연금으로 제도가 확대·개편되었고, 당초 예상했던 것보다 큰 폭으로 급여수준이 증가하면서 노인빈곤율이 소폭 감소하고 있으나 여전히 심각한 사회문제로 손꼽힘

○ 65세 이상 노인빈곤율은 2011년 46.5%, 2014년 44.5%, 2017년 42.3%로 최근으로 오면서 점차 감소하는 추이를 나타냄

- 국제적으로 비교해도 한국은 노인빈곤율이 타 연령대 빈곤율보다 압도적으로 높으며, 최근으로 오면서 소폭 하락하고 있음에도 근본적으로 해결되지 못하는 상황(그림 3-1 참조)

[그림 3-1] OECD 국가의 연령대별 빈곤율

(단위: %)



자료: OECD. (2019). Society at a Glance 2019. p.101.

9) 2020년 기준

- 통계청 가계금융복지조사 결과에 따르면, 경상소득 기준으로 소득 1분위에 전체 노인의 절반 이상이 분포하며, 가처분소득 기준으로는 노인의 약 10%가 기준 중위소득 30%에도 미치지 못하는 소득을 보유한 것으로 나타남(김태완, 2022)
- 65세 이상 노인집단 내에서도 연령대에 따른 소득 차이가 두드러짐
  - 75세 이상 후기노인의 경우, 전기노인(65~74세)과 비교할 때 소득수준이 크게 낮고, 공적이전소득에 의존하여 생계를 유지하는 비율이 높게 나타남
- 향후 노후소득 전망에 관한 연구들에서는 베이비부머가 노인인구로 대거 편입한 이후에도 노후소득 수준은 크게 개선되지 않을 것이라는 우려가 존재함(황남희 외, 2021)
- 2021년 7월 기준, 국민연금의 노령연금 평균수급액은 551,892원, 20년 이상 가입자의 평균수급액은 943,197원으로 100만원이 채 되지 못함(국민연금 사업통계, 2021.7.)
- 기초연금을 최대 30만원까지 합산하여도 공적연금의 평균수급액은 최소생활비 수준을 충족하지 못하여 노후의 적절한 생활수준 유지가 불가능한 수준임
  - 참고로, 지출항목별 예산을 모두 합산하여 산출된 필요 노후소득을 산출한 결과, 노인 단독가구는 월 130만원, 노인 부부가구는 월 210만원이 필요한 것으로 나타남(성혜영 외, 2020)
- 향후 노인빈곤율 전망 결과에 따르면, 제도 성숙 효과로 인해 2055년이 되면 노인 빈곤율이 30% 아래로, 2085년에는 약 26%로 현재보다 크게 낮아질 것으로 예측되고 있음(국민연금연구원, 2021)
- 이처럼 현재와 비교할 때 상당한 수준의 노인빈곤율 감소가 예측되고는 있기는 하나, 여전히 서구 국가들과 비교하면 여전히 높을 것으로 예측
  - 특히 근로소득 비율이 크게 감소하는 75세 이상 후기노인의 빈곤율은 쉽게 개선되지 못할 것으로 보임

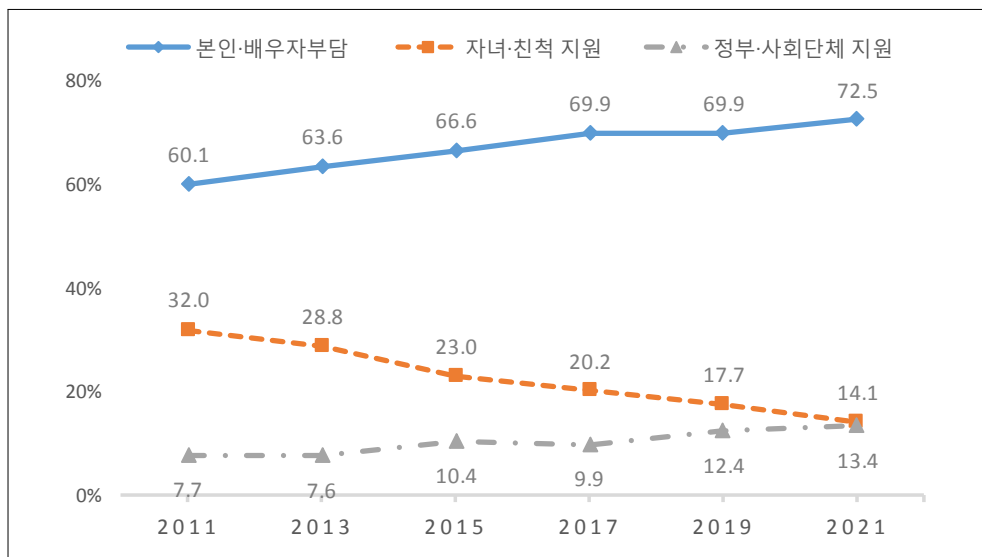


□ 기대수명 증가에 따른 초고령사회로의 진입은 과거보다 더 길어진 노후를 스스로 준비해야 할 필요성으로 이어짐.

○ 60세 이상 고령자의 생활비 마련 방법을 조사한 결과, 본인·배우자부담이 72.5%로 가장 높았으며, 그 비율은 지난 10년간 꾸준히 증가해 오고 있음(통계청, 2021)<sup>10)</sup>

○ 생활비 마련에 있어서 본인·배우자부담으로 응답한 고령자 비율은 2011년 60.1%에서 2021년에는 72.5%로 약 12%p 증가한 것에 반해, 자녀·친척지원 비율, 즉 가족에 의존하는 비율은 동 기간 32%에서 14.1%로 크게 감소하는 모습을 나타냄(그림 3-2 참조)

[그림 3-2] 60세 이상 고령자의 생활비 마련 방법



자료: 통계청, (2021). 2021년 사회조사 결과. (보도자료).

□ 이에 본 장에서는 노후소득의 절대적 부족으로 인해 노인빈곤이 쉽게 개선되지 않고, 부양의식마저 크게 약화되는 현 상황에서 초고령사회에 대응하기 위한 노후소득 측면의 정책의제들을 제시하고자 함

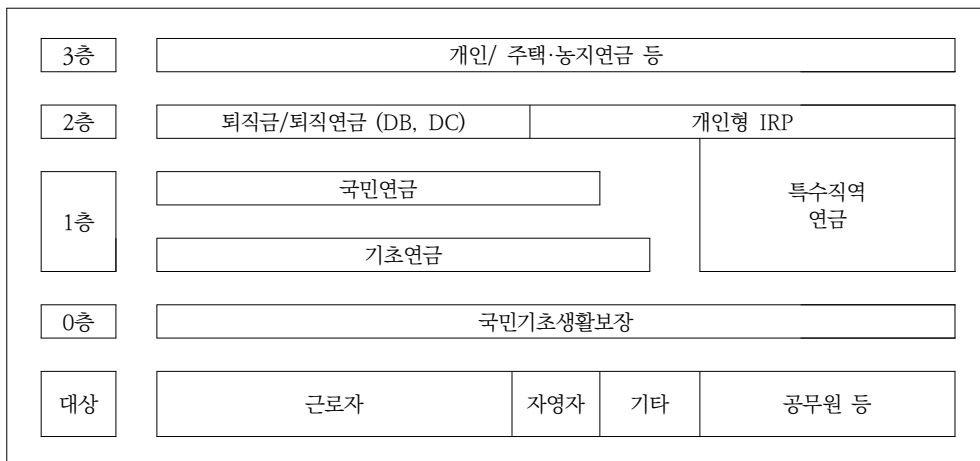
10) 2021년 사회조사 결과(복지·사회참여·여가·소득과 소비·노동)

## 제2절 한국의 노후소득 현황

### 1. 한국의 노후소득보장체계 구성

- 한국의 노후소득보장체계는 두 차례의 연금개혁을 거치며 외형적으로는 다층체계 (multi-pillar system)를 구축하고 있음
- 기초연금, 국민연금, 특수직역연금을 포함한 공적연금(1층), 퇴직연금(2층), 주택연금, 농지연금 등을 비롯한 개인연금(3층)으로 이루어져 있음(그림 3-3 참조)
- 서구 국가들과 비교할 때 제도 도입이 늦었으며, 현재 제도 간 역할 정립과 내실화가 강하게 요구되는 상황에 놓여 있음(보건복지부, 2018)
- 국민연금과 기초연금이 노후소득보장의 주축으로 자리매김하고, 퇴직연금과 개인연금이 공적연금의 불충분성을 보완할 수 있는 방향으로의 재편이 필요함
  - 현재의 노후소득보장체계에서는 노후의 빈곤예방과 은퇴 후 적절한 소득 유지라는 연금제도 본연의 목표들을 달성하지 못하고 있기 때문임

[그림 3-3] 한국의 노후소득보장체계



자료: 보건복지부, (2018), 제4차 국민연금 재정계산을 바탕으로 한 국민연금 종합운영계획, 내용 일부 수정. 류재민 외, (2022), 공적연금 재구조화 방안 연구, p.115. 그림 3-2 재인용.

## 2. 최근까지 정부 차원에서 제시된 관련 정책 방향

- 정부 부처는 노인빈곤 개선 및 노후소득 강화에 관한 의제들을 꾸준히 제시해 옴
  - 「제4차 저출산·고령사회 기본계획」에서는 길어진 노후의 소득안정을 위하여 자산의 소득화 - 자산 유동화 - 기반을 강화할 것을 언급하였고, 다층노후소득 보장체계 강화, 노인일자리사업 확대 등을 통해 노인빈곤의 사각지대를 해소해야 함을 강조하였음(관계부처합동, 2020)
  - 2018년 국민연금 재정계산 결과를 바탕으로 수립된 「제4차 국민연금 종합운영계획」은 사각지대 해소, 급여제도 개선, 다층노후소득보장체계 기능 내실화 내용을 담고 있음(보건복지부, 2018)
    - 사각지대 해소 및 '1인 1연금' 체계 확립을 통해 국민들이 기본적인 노후를 대비할 수 있게 하는 정책 수립의 필요성을 강조하였으며, 장기적 관점에서 노인빈곤 해소 및 급여 적정성 강화를 위한 제도별 역할 명확화와 정책 목표 구체화를 과제로 제시함
    - 2023년은 '제5차 국민연금 재정계산'이 실시되는 해로, 연금개혁에 관한 구체적인 방안들이 재정계산 완료 후 제5차 국민연금 종합운영계획(2023)에 담길 예정
  - 현 정부는 「110대 국정과제」에 퇴직연금제도의 단계적 의무화 및 노후소득보장 강화방안 마련·추진의 내용을 포함하였음
    - 국정과제 중 하나인 '지속가능한 복지국가 개혁'의 맥락에서 현 세대의 심각한 노인빈곤을 개선하기 위해 기초연금의 단계적 인상 - 최대 40만원 - 을 제시함

### 3. 노인빈곤 현황 및 노인가구의 공적연금 수급률 변화

#### 가. 노인빈곤 및 노인가구의 소득구성 현황

##### □ 노인빈곤 현황

- 가처분소득을 기준으로 한국의 65세 이상 노인빈곤율은 지난 10년 간 소폭 꾸준히 감소해 왔음(표 3-1 참조)
- 2011년 46.5%였던 노인빈곤율은 2020년 38.9%로 약 8%p 감소하였으나, 전체 인구의 빈곤율(2020년 15.3%)과 비교할 때 여전히 두 배 이상 높은 수준
- 65세 이상 노인이더라도 연령대가 높아질수록 상대적 빈곤율 수준은 높게 나타남(그림 3-4 참조)
  - 상대적으로 고령 초기에 진입한 연령대에서는 공적연금 수급, 근로소득 발생 등으로 인해 일정 수준 이상의 소득을 확보할 수 있으나, 후기 노인의 경우, 근로소득이 크게 줄어들면서 전기 노인과 비교할 때 소득이 낮아짐

〈표 3-1〉 한국의 빈곤율 변화 추이: 전체, 근로연령대, 65세 이상

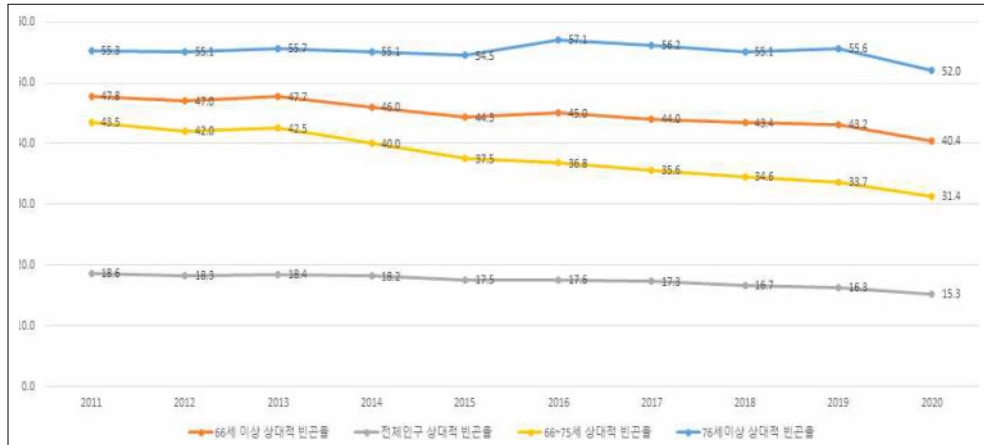
(단위: %)

구분	시장소득				처분가능소득			
	전체	18~64세 (A)	65세 이상(B)	(B)-(A)	전체	18~64세 (A)	65세 이상(B)	(B)-(A)
2011	19.6	14.1	56.9	42.8	18.6	14.0	46.5	32.5
2012	19.0	13.8	55.4	41.6	18.3	13.9	45.4	31.5
2013	19.1	13.7	55.7	42.0	18.4	13.8	46.3	32.5
2014	19.6	14.0	55.9	41.9	18.2	13.7	44.5	30.8
2015	19.5	13.5	56.6	43.1	17.5	12.9	43.2	30.3
2016	19.8	13.7	57.5	43.8	17.6	12.9	43.6	30.7
2017	19.7	13.5	56.7	43.2	17.3	12.6	42.3	29.7
2018	19.9	13.0	58.5	45.5	16.7	11.8	42.0	30.2
2019	20.8	13.3	59.0	45.7	16.3	11.1	41.4	30.3

주: 중위소득 50% 이하의 상대빈곤율 기준

자료: 황남희 외. (2021). 황남희 외. (2021). 중장기 노후소득보장 전망 및 정책 연구.

[그림 3-4] 처분가능소득 기준 상대적 빈곤율(중위소득 50% 기준)



자료: 통계청. (각 년도). 가계금융복지조사-소득분배지표.

#### □ 노인가구의 소득구성

○ 65세 이상 노인가구의 소득원천별 소득수준을 65~74세 이하(전기노인), 75세 이상(후기 노인)으로 구분하여 살펴보면 아래 <표 3-2>와 같음

- 75세 이상 연령대의 소득은 65~74세 연령대와 비교할 때 절반을 조금 넘는 수준이며, 특히 근로소득의 격차가 두드러짐
- 이는 연령대가 높아질수록 근로소득 비중이 크게 감소하기 때문에 공/사적 이전소득이 발생하더라도 노후빈곤에 처할 가능성이 높다는 것을 보여줌

&lt;표 3-2&gt; 노인가구의 연령별 소득수준 비교: 소득원천별

(단위: 만 원/월평균, %)

구분	65~74세 이하						75세 이상						(B/A) ×100
	경상 소득(A)	근로 소득	사업 소득	재산 소득	공적 이전	사적 이전	경상 소득(B)	근로 소득	사업 소득	재산 소득	공적 이전	사적 이전	
2011	182.3	56.2	44.2	26.1	40.8	15.1	98.1	11.5	15.6	17.0	30.6	23.4	53.8
2012	201.6	68.7	46.6	26.5	45.5	14.3	101.8	15.3	16.2	16.5	32.9	20.8	50.5
2013	219.8	75.4	53.8	27.4	49.4	13.7	103.4	13.5	16.4	17.4	35.3	20.8	47.0
2014	230.2	80.4	53.8	27.4	56.0	12.6	109.8	14.3	16.8	17.8	41.8	19.0	47.7
2015	249.0	88.9	50.3	32.9	64.3	12.7	118.6	17.6	13.2	21.0	50.2	16.5	47.6
2016	295.7	103.8	57.9	47.9	72.3	13.9	149.2	25.6	16.7	32.0	54.9	19.9	50.5

구분	65~74세 이하						75세 이상						(B/A) ×100
	경상 소득(A)	근로 소득	사업 소득	재산 소득	공적 이전	사적 이전	경상 소득(B)	근로 소득	사업 소득	재산 소득	공적 이전	사적 이전	
2017	313.2	113.2	60.4	48.8	76.4	14.4	155.5	26.8	17.4	33.1	56.4	21.8	49.6
2018	322.0	118.5	59.4	48.7	80.9	14.6	167.6	31.0	20.0	32.3	60.2	24.2	52.0
2019	333.3	121.0	57.7	51.1	88.9	14.6	180.1	36.8	18.9	34.3	67.2	22.9	54.0
연평균 변화율	7.8	10.1	3.4	8.8	10.2	-0.4	7.9	15.6	2.4	9.2	10.3	-0.3	

자료: 통계청. (각 연도). 가계금융복지조사 원자료, 황남희 외. (2021). 중장기 노후소득보장 전망 및 정책 연구. p.57, 표 2-3 재인용.

## 나. 노인가구의 공적연금 수급률 변화

□ 고령자의 공적연금 수급률은 최근으로 올수록 점차 높아지고 있으며, 연령대에 따른 수급률 차이가 크게 나타남(그림 3-5 참조)

○ 65~69세는 61.5%, 70~74세는 61.8%, 75~79세는 55.1%, 80세 이상은 30.2%로, 연령대가 높아질수록 수급률은 낮아짐

- 연령대별 수급률 차이는 국민연금의 단계적 도입에 따른 영향이 반영된 것으로, 최근 수급개시연령에 도달한 초기 노인 연령대에서 수급률이 높게 나타남<sup>11)</sup>
- 각 시점별로 동일한 연령대를 비교하면, 국민연금 수급자 비율이 비수급자 비율보다 점차 높아지고 있음

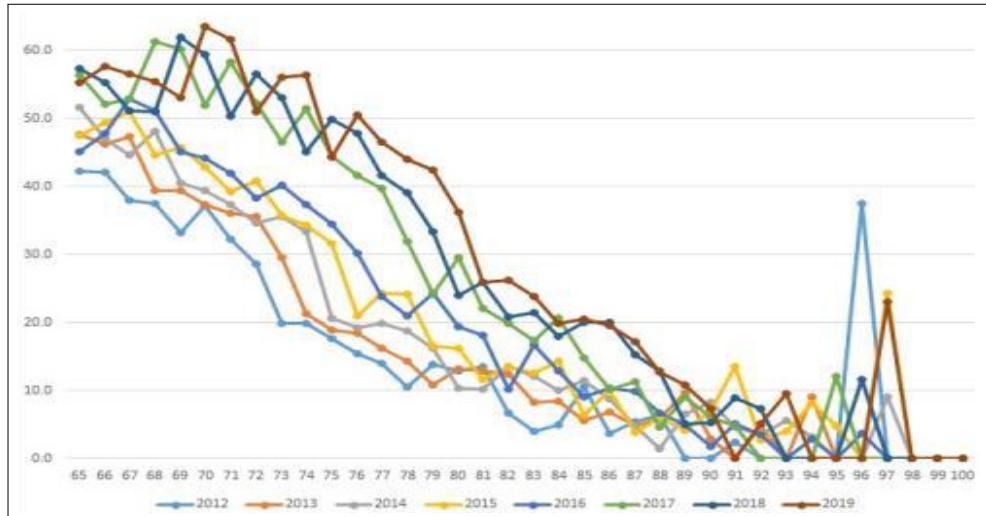
○ 다만, 이 같은 수급률 상승은 앞선 세대의 모습으로, 미래에도 이런 추세가 나타난다고 단언하기 어려움

- 국민연금 재정계산 때마다 제시된 수급자 전망에 따르면, 60세 이상 노인 중 국민연금 수급자 비율은 증가하며, 가장 최근인 제4차 국민연금 재정계산(2018)에서는 약 81%가 노령연금 수급권을 확보할 것으로 전망하였음
- 국민연금의 수급권을 확보한 노인 비율이 증가하는 것은 고무적이나, 수급권 확보와 급여액 증가가 반드시 비례적으로 가는 것은 아님

11) 특례노령연금으로 수급권을 확보할 수 있었던 1949년 이전 출생집단에서는 수급률이 다소 높게 나타남.

[그림 3-5] 노인인구의 연령별 공적연금 수급률 변화

(단위: %)



자료: 정해식 외. (2020). 노후소득보장제도 개혁 답론 분석. p.91, 그림 3-16.

□ 기초연금 수급률의 경우, 연령대별 차이가 극명하게 두드러지는데 최근 기초연금 수급가능연령에 진입한 노인(65~69세)은 기초연금 수급률이 60%가 채 되지 않음 (정해식, 2022)(표 3-3 참조)

○ 이들은 국민연금 외 소득, 자산 확보로 인해 기초연금 선정대상에서 제외되기 때문임

○ 후기노인으로 가면서 전체 노후소득에서 근로소득이 차지하는 비율이 급감하고, 공적이전소득에 전적으로 의존하는 양상이 두드러짐

〈표 3-3〉 연령대별 기초연금 수급자 규모 및 비율

(단위: 명, %)

구분	계	65세	66~69세	70~74세	75~79세	80세 이상
65세 이상 인구	8,481,654	702,477	2,085,398	2,076,136	1,615,812	2,001,831
전체 수급자 수	5,659,751	362,697	1,191,109	1,330,099	1,179,127	1,596,719
수급률	66.7	4.3	14.0	15.7	13.9	18.9
수급자 중 비율	100	6.4	21.0	23.5	20.8	28.2

주: 65세 이상 인구는 주민등록연앙인구 기준

자료: 보건복지부. (2021). 통계로 본 2020년 기초연금. p.26을 바탕으로 재구성.

### 제3절 초고령사회 대응을 위한 노후소득 영역의 정책의제

#### 1. 국민연금 가입기간 확대를 통한 노후 급여적정성 확보

- 국민연금의 사각지대는 여전히 광범위하며, 전체 사각지대에서 납부예외, 장기체납으로 가입기간을 채우지 못하는 이들이 계속 발생하고 있음(표 3-4 참조)
- 2021년 기준, 납부예외자는 약 310만 명으로 매년 소폭 감소하는 추세이긴 하나, 여전히 그 규모가 크게 나타남
- 납부예외 기간이 반복되거나 긴 경우, 수급권을 확보하더라도 저급여에 머물 가능성이 크며, 이는 노후빈곤 위험으로 이어지게 됨

〈표 3-4〉 납부예외 및 장기체납 규모 변화

(단위: 명)

구분	계	납부예외자	장기체납자
2014	5,708,703	4,571,014	1,137,689
2015	5,604,391	4,511,565	1,092,826
2016	5,224,855	4,173,269	1,051,586
2017	4,841,124	3,826,117	1,015,007
2018	4,670,229	3,701,287	968,942
2019		3,276,660	
2020		3,098,014	
2021		3,104,084	

주: 2014~2020년은 각 년도 12월 말, 2021년은 7월 말 기준.

자료: 국민연금공단. (각 연도). 국민연금 통계연보, 국민연금 사업통계자료.

- 연금개혁에 따른 소득대체율 인하로 인해 명목소득대체율이 40년 가입 시 생애 소득의 40%로 점차 낮아지는 중이며, 수급자의 평균 가입기간 증가가 크지 않음에 따라 실질소득대체율<sup>12)</sup>은 더욱 낮아질 것으로 예측됨

12) 당해연도 노령연금 수급자의 생애평균소득(B값) 대비 수급 첫해의 연금월액의 비율



- 신규 수급자의 평균 26.8년, 실질소득대체율은 24.3%로 예측되어 후세대로 갈수록 급여수준이 크게 증가하기 어려울 수 있음(국민연금재정계산위원회, 2018)
  - 가장 최근의 추계결과(2020)에 따르면, 2080년에 평균 가입기간은 26.45년 일 것으로 예측, 30년이 채 되지 못하는 것으로 나타남(표 3-5 참조)

〈표 3-5〉 국민연금의 평균 가입기간 장기 추계 결과(2020~2080년)

(단위: 년)

구분	평균 가입기간(신규)	평균 가입기간(전체)	
		특례 포함	특례 제외
2020	18.60	13.22	16.19
2030	20.36	17.33	18.60
2040	21.51	19.99	20.20
2050	23.28	21.46	21.46
2060	27.26	23.39	23.39
2070	26.17	25.14	25.14
2080	26.45	26.34	26.34

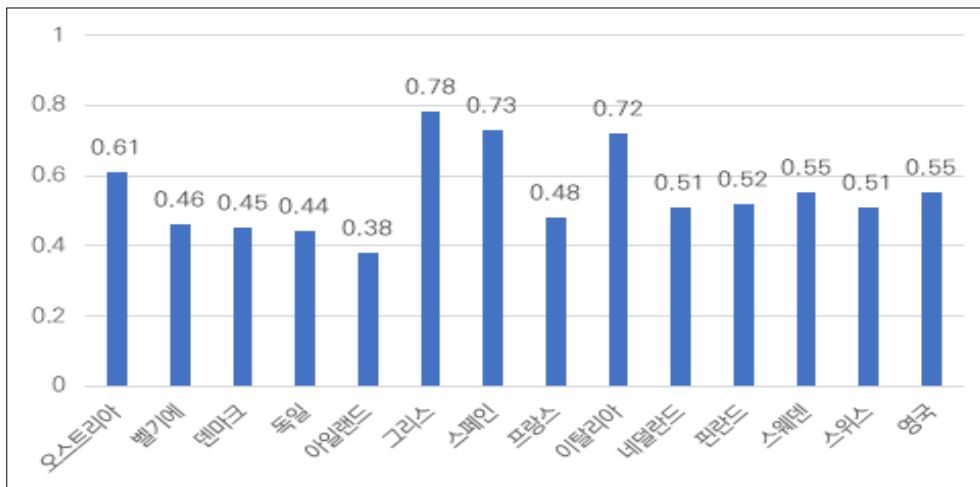
자료: 성혜영 외. (2020). 공적연금제도 개선 방안. p.47.

- 실질소득대체율에 있어서 한국은 공적연금이 성숙한 서구 국가들과의 차이가 큼.
  - 유럽연합은 연금 적정성 지표 중 하나인 ‘PN-P3’를 통해 대략적인 실질소득 대체율 수준을 추정하고 있으며, 이를 통해 실질소득대체율 수준을 한국과 비교해 볼 수 있음
    - PN-P3는 ‘현실적인 연금의 총소득대체율(aggregate replacement ratio)로, 50~59세 인구의 근로소득 대비 65~74세 인구의 공적연금소득 비율’을 말함(그림 3-6 참조)
    - 아일랜드를 제외한 유럽 주요국의 총소득대체율이 40%를 초과하며, 소득 비례적 성격이 강한 공적연금을 운영하는 국가들(예: 그리스, 이탈리아)의 경우, 70%를 초과하기도 함

- 한국의 실질소득대체율은 대략 계산해보면, 2022년 기준, 국민연금의 노령연금 평균 급여액 580,014원<sup>13)</sup>, 기초연금 307,000원을 합쳐도 근로자 평균소득의 20%가 채 되지 않음
  - 이 같은 사실은 노인이 되었을 때 공적연금 급여만으로는 노후의 소비평탄화가 어려울 수 있음을 보여주는 결과임

[그림 3-6] 50~59세 인구의 근로소득 대비 65~74세 인구의 연금소득 비율

(단위: %)



자료: Eurostat. (2022). Aggregate replacement ratio for pensions (excluding other social benefits)

#### □ 가입기간 확대를 위한 보험료 지원 및 크레딧 확대 필요

- 가입기간 확대를 위한 조치들은 실질적인 급여 인상, 즉 실질소득대체율 인상을 동반하고, 기초연금과 국민연금을 통한 적절한 노후소득보장을 가능케 함(표 3-6 참조)
- 연금보험료 지원 확대
  - (저소득 지역가입자 연금보험료 지원) 올해부터 저소득 납부예외자가 납부 재개 시, 국민연금 보험료의 50%(월 최대 45,000원)를 생애 최대 1년에

13) 2022년 7월 기준

한하여 보험료를 지원하고 있으나, 지원기간이 짧고 납부재개자로 국한하고 있어 실제 가입 여력이 부족한 저소득 지역가입자들이 제외되는 문제가 발생함

- 류재린 외(2022)에서는 기실시 중인 저소득 지역가입자에 대한 보험료 지원대상과 지원수준을 점진적으로 확대해야 가입기간 증가를 통한 급여 상승 효과가 커질 수 있음을 실증한 바 있음
- (두루누리 사회보험료 지원) 근로자 수가 10인 미만인 사업에 고용된 근로자 중 월평균보수가 230만원 미만인 신규가입자와 그 사업주에 대하여 36개월 까지 국민연금 보험료의 80%를 지원하고 있음

#### ○ 크레딧제도 확대

- (출산크레딧) 출산이라는 사회적으로 가치 있는 행위에 대한 보상 차원에서 노령연금 수급권 획득 시 둘째 자녀 12개월, 셋째 자녀 18개월씩 최대 50개월 까지 A값의 100%를 적용하여 국민연금의 가입기간을 추가 인정함
- 첫째 자녀에 대한 크레딧 적용이 강하게 요구되었으나, 법 개정은 여전히 미진한 상황
- 넓게는 출산크레딧 강화와 더불어 가족 돌봄 역할을 수행함으로써 발생하는 소득 감소나 상실에 대한 크레딧 제공 - 자녀양육, 노인돌봄 등에 대한 - 이 사회적으로 강하게 요구됨(유호선, 김아람, 2020)
- 특히 여성의 경우, 출산, 자녀양육 등으로 경력단절 가능성이 커 국민연금 가입기간에 있어서 남성과의 차이가 큰 편
- (실업크레딧) 고용보험의 구직급여 수급자를 대상으로 본인이 보험료의 1/4을 부담하면 최대 1년까지 국민연금의 가입기간을 추가 인정함
- 이직 등 비자발적 실업으로 인해 구직급여 수급이 어려운 경우, 크레딧 적용이 불가함
- 크레딧 적용 시 본인부담비용을 없애거나, 최대 인정기간을 더 늘리는 방식을 통해 실업 시 가입기간 단절을 방지해야 함

〈표 3-6〉 국민연금 사각지대 개선을 위한 크레딧 및 보험료 지원: 요약

구분			내용
가입기간 인정	출산크레딧	대상	2008년 1월 1일 이후 출생 자녀
		인정기간	2자녀(12개월), 3자녀(30개월), 4자녀(48개월), 5자녀 이상(50개월)
		재원	국고 30%, 국민연금기금 70%
		인정소득	노령연금 취득시점의 A값 100%
	군복무크레딧	대상	2008년 1월 1일 이후 입대자
		인정기간	6개월
		재원	전액 국고
		인정소득	노령연금 취득시점의 A값 50%
	실업크레딧	대상	소득·재산요건을 충족하는 18세 이상 60세 미만의 고용보험법 제37조에 따른 구직급여 수급자
		인정기간	구직급여 수급기간(생애 최대 12개월)
		재원	본인부담 25%, 국고 25%, 국민연금기금 25%, 고용보험기금 25%
		인정소득	실직 전 3개월 평균소득 50%(70만 원 상한)
보험료 지원	농어업인 연금보험료 지원사업	대상	임의가입 또는 지역임의계속가입 중인 농어업인
		재원	전액 국고
		기준소득	100만 원
		지원액	기준소득월액 이하: 보험료의 50% 정률 기준소득월액 초과: 보험료의 50% 정액 (월 45,000원)
		지원기간	제한없음
	두루누리 사회보험료 지원사업	대상	10인 미만 영세사업장의 근로자 및 사업주 ※ 기가입자는 2021년 1월부터 지원에서 제외
		재원	전액 국고 (고용노동부 일반회계)
		기준소득	230만 원 미만
		지원액	근로자 및 사업주 부담 보험료의 80%
		지원기간	최대 3년
	저소득 지역가입자 보험료 지원사업	대상	지역납부예외자 중 납부재개자
		재원	본인부담 50%, 국고 50%
		기준소득	100만원
		지원액	기준소득월액 이하: 보험료의 50% 정률 기준소득월액 초과: 보험료의 50% 정액 (월 45,000원)
		지원기간	생애 최대 12개월

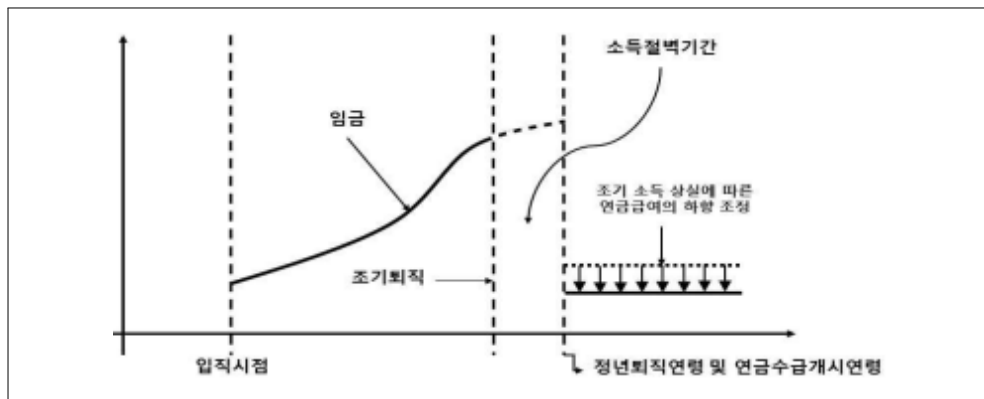
자료: 우해봉, 한정림. (2017). 국민연금 의무 가입 연령 조정의 세대별 노후소득보장 효과 분석. 사회복지정책, 44(2), p. 8의 〈표 1〉을 2022년 기준으로 수정하여 저자 작성.

## 2. 고령자 근로여건을 고려한 국민연금의 연령기준 재검토

### 가. 가입상한연령 연장

- 국민연금 가입상한연령 연장은 제4차 국민연금 재정계산(2018) 당시 가입제도 개선의 일환으로 제안되었으나, 정치적 부담, 고령자들의 경제적 여건 미흡을 이유로 관련 정책 결정들이 계속 연기되어 옴
- ‘제4차 고령자 고용촉진 기본계획(2017)’에서 정년과 수급개시연령 차이로 노후소득의 공백 가능성이 더 커질 수 있음을 우려하며, 수급개시연령까지 고용연장을 위한 토대 마련을 언급
- 2033년까지 수급개시연령이 65세로 점진적 연장됨에 따라 후세대로 올수록 국민연금의 의무가입종료와 수급개시의 시점 차이는 더 벌어지게 됨
  - 은퇴 후 연금수급시기까지의 공백, 즉 소득이 상실되는 소득절벽(crevasse)을 경험하게 되면서 노후빈곤 위험이 높아질 뿐만 아니라, 노후소득의 하락을 개인적 차원에서 감당해야 하는 문제가 발생함(김진수 외, 2015)(그림 3-7 참조)

[그림 3-7] 소득절벽에 따른 생애소득 흐름의 변화



자료: 한신실, (2018). 한국 사회 중고령자의 소득절벽, p.33. 그림 2-6.

- 가입상한연령 연장은 60세 이후 추가 가입기간 확보를 통한 실질소득대체율 인상을 가능케 하여 급여 적정성을 높이는데 기여할 수 있음

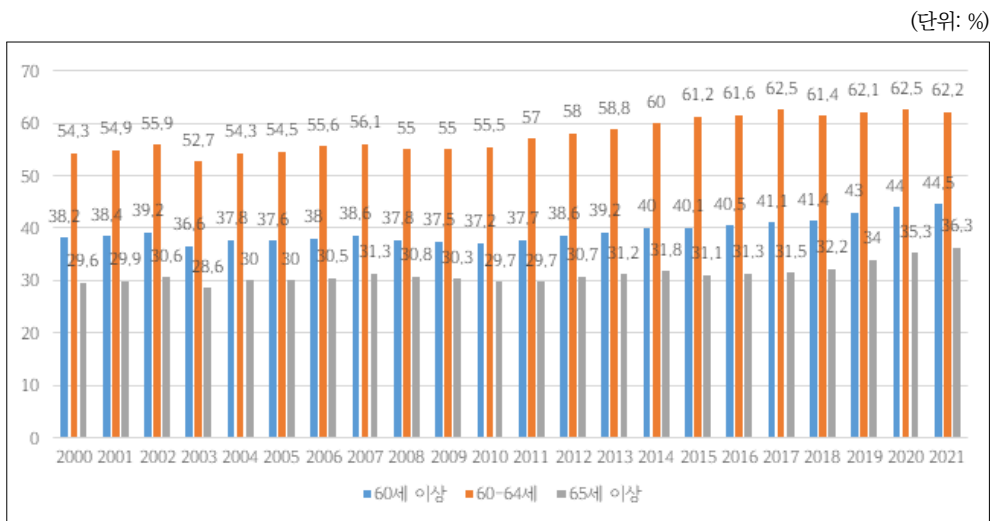
○ 물론 급여상승으로 인한 지출 증가는 재정부담의 원인으로 작용할 수 있지만, 제도 당위성 측면에서 적극 검토가 필요한 사안임

□ 현재 국민연금 의무가입에서 제외된 60~64세 고령층의 경제활동 참여와 임금 근로자 비중은 최근까지 꾸준히 증가해 옴(그림 3-8 참조)

○ 2001년 54.9%였던 것에서 매년 증가하여 2021년에는 62.2%로 나타나며, 동 기간 15세 이상 전체 인구의 경제활동참가율이 1.3%p 증가한 것과 비교하면 증가폭이 두드러짐

- 60세 이상 고령자의 경제활동참가율 역시 2001년 38.4%에서 2021년 44.5%로 지난 20년 간 증가폭이 두드러짐

[그림 3-8] 60세 이상 고령자의 경제활동참가율 변화



자료: 통계청. (2022). 경제활동인구조사-연령별 경제활동인구 총괄. (2022. 10. 7. 인출)

□ 60~64세 임금근로자 가운데 수급개시연령에 도달하지 않은 이들을 의무가입 대상으로 포함하는 조치를 고려할 수 있음

○ 다만 타 연령대와 비교할 때 소득수준이 절대적으로 낮기 때문에 보험료 지원 확대 등을 통해 보험료 부담을 낮출 필요

#### □ 가입상한연령 연장을 위한 정책적 대응

- 정년연장 및 고령자 고용과의 관계를 고려한 가입상한연장 방안 도출이 필요
  - 고령자의 노동시장 참여는 노후소득 부족을 메우기 위한 주요한 수단이며, 국가 차원에서도 노동력 확보를 통해 성장을 유지할 수 있는 방안이 될 수 있음(박종서 외, 2019)
  - 통계청에 따르면, 2012년에 65%였던 핵심근로연령대 생산가능인구 비중이 65%였던 것에서 2027년에는 51%로 감소될 것으로 예측됨(윤병욱, 2019) (표 3-7 참조)
- 이 같은 핵심근로연령대의 급격한 감소는 고령자들의 노동력을 활성화하여 근로소득을 통한 노후소득원을 일정 부분 확보하고, 넓게는 공적연금의 기여 기반을 확대하여 지속가능하게 만드는 것과 관련이 있음(신윤정 외, 2021)

〈표 3-7〉 핵심근로연령대(20세~54세) 생산가능인구 및 비중

단위: 만 명)

구분	2012	2017	2022	2027
생산가능인구 (비중)	2,713 (65%)	2,654 (60%)	2,535 (57%)	2,316 (51%)

주: 비중은 해당년도 전체 규모 대비 비중

자료: 통계청 경제활동인구조사, 중장기 인력수급전망, 윤병욱, (2019). 중장기 인력수급전망과 국민연금 가입자 규모에 대한 시사점, p.2 재인용.

#### 나. 수급개시연령 연장

- 수급개시연령 연장은 초고령사회에 대한 연금재정의 정책적 대응에 있어서 가장 효과적인 방식임
- 서구 주요 국가들은 공적연금의 재정안정화를 달성하고자 수급개시연령을 65세에서 67세 이상으로 연장해 왔고, 2021년 기준, 그리스를 제외한 나머지 국가들의 수급개시연령은 모두 65세 이상으로 설정(OECD, 2021)(표 3-8 참조)
- 공적연금의 재정안정화 측면에서 보험료 인상만큼 효과적이지만 은퇴 후 심각한 소득절벽(crevasse)의 상황에서 수급개시연령 연장은 조심스럽게 접근할

필요가 있음

- 당장 현 시점에서는 가입상한연령과의 '5년'의 시점 차이가 발생하기 때문에 가입상한연령 연장이 선행된 이후에 수급개시연령 연장을 논의하는 것이 바람직함

○ 다만 가입상한연령과 정년이 연장되지 않은 채로 재정안정화를 위해 수급개시연령만을 연장하게 되면 은퇴 후 연금수급까지의 공백을 확대하게 됨

- 소득절벽 기간의 연장으로 인해 노후빈곤 위험성이 높아지고, 노후소득의 하락을 저축, 근로 등 개인 차원에서 감당하게 되는 문제로 이어질 수 있음

〈표 3-8〉 OECD 주요국의 수급개시연령 변화

(단위: 세)

구분	2020년	미래
호주	66	67
오스트리아	남성 65, 여성 60	65
벨기에	65	67
캐나다	65	65
칠레	65	남성 65, 여성 60
덴마크	65.5	74
핀란드	65	68
프랑스	64.5(Points)	66(Points)
독일	65.7(Points)	67(Points)
그리스	62	66
아일랜드	66	66
이탈리아	62	71
일본	65	65
한국	<b>62</b>	<b>65</b>
네덜란드	66.3	69
뉴질랜드	65	65
노르웨이	67	67
폴란드	남성 65, 여성 60	68
포르투갈	65.3	68
스페인	65	65
스웨덴	65(최저보증연금)	65(최저보증연금)
스위스	남성 65, 여성 64	남성 65, 여성 64
영국	66	67
미국	66	67

주: 미래 수급개시연령은 2020년 당시 22세에 노동시장에 진입한 개인 기준

자료: OECD. (2021). Pensions at a Glance. Paris. p.131, 표 3.5, p.133, 표 3.6.



### 3. 국민연금과 기초연금의 관계 명확화

#### □ 기초연금 수급자 규모와 제도의 한계

- 65세 이상 노인인구의 66.2%가 기초연금 수급자이며, 여성노인의 수급률(71.6%)은 남성노인(59%)보다 더 높게 나타남
- 기초연금은 소득 하위 70%를 대상으로 지급되기 때문에 (국민연금과 달리) 수급 사각지대 문제는 크지 않지만, 국민연금 급여액이 계속 낮은 상황에서는 기초 연금을 지급하더라도 현세대 노인의 빈곤을 낮추기에는 한계가 있음(성혜영 외, 2020)

#### □ 노인인구가 증가하는 가운데 기초연금의 목표를 구체적으로 설정하여 제도 보편화 또는 선별성 강화, 급여인상 등 향후 방향성을 제시할 필요

- 빈곤층을 대상으로 더욱 선별성을 강화할 것인지, 보편적 형태로 확대할 것인지에 대한 명확한 방향 설정이 필요하며, 이는 국민연금과의 관계를 재정립함으로써 다층노후소득보장체계 내실화를 위한 전제조건이기도 함
- 기초연금은 사회부조와 사회수당 성격을 모두 갖고 있으며, 저연금자의 경우, 연계감액이 적용되지 않기 때문에 최저연금과도 유사함(류재린 외, 2022)
  - 다층노후소득보장체계 안에서 기초연금의 역할이 사각지대 해소와 빈곤해소 중 어느 것에 있는지 모호한 상황
- 국민연금과 재분배 기능이 중복되고 있는데, 두 제도가 공적연금체계 안에서 중층적 노후소득보장 기능을 효과적으로 수행하려면, 그 역할이 명확하게 구분되어야 함
  - 재분배 기능 중복은 재정효율성 측면에서도 바람직하지 않음

#### □ 기초연금의 예산 규모는 고령인구의 급속한 증가와 함께 매년 상승하는 추세를 나타냄

- 장기재전전망 결과에 따르면, 기초연금 지출액 가운데 국비부담은 2020년 13.1조원에서 2060년이 되면 34.1조원으로 증가한 다음, 2070년에 32.5조

원 수준에서 소폭 감소될 것으로 전망되고 있음(윤성주, 2021)

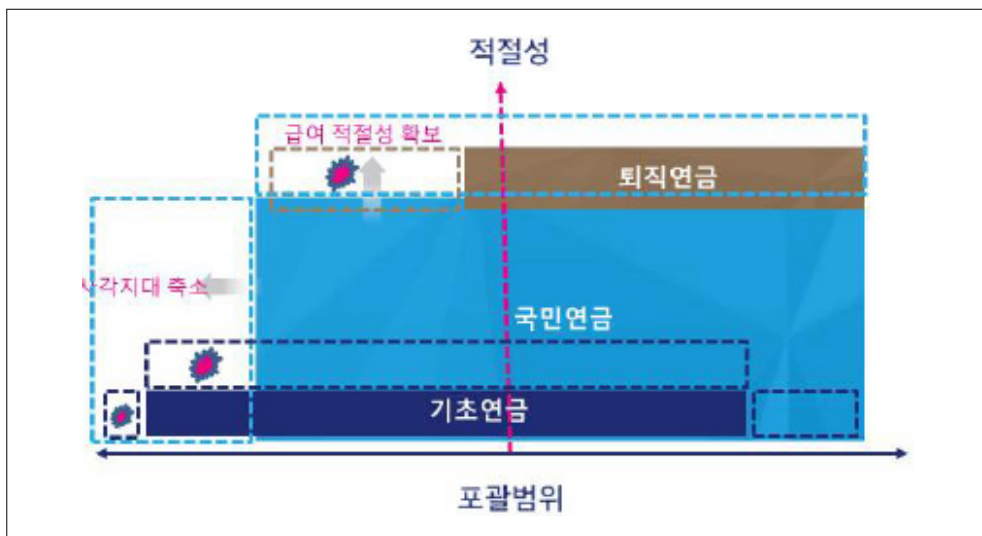
- 현 세대의 노인빈곤이 괄목할 수준에서 감소하지 않는 이상, 기초연금 재정의 지출은 계속 증가할 것으로 예측됨

○ 따라서 기초연금의 역할을 명확하게 설정하는 것은 향후 기초연금 재정 투입 규모를 구체적으로 전망하고, 국민연금의 장기적 방향 설정을 용이하게 만들기 위해 선행되어야 하는 과제임

□ 장기적으로 노후소득보장제도의 개편은 포괄범위와 적절성 측면을 균형있게 고려해야 함

○ 각 제도가 기능적으로 확대될 수 있는 부분, 그리고 각 영역이 중복되거나 충돌할 경우, 어떤 제도를 적용할 것이며, 어떻게 중첩하여 적용할 것인지를 고려해야 함(노대명 외, 2020, p.184)(그림 3-9 참조)

[그림 3-9] 노후소득보장제도의 역할과 기능 충돌



자료: 노대명 외. (2020). 소득보장체계 재구조화 방안 연구: 제도 간 연계·조정을 중심으로. p.184, 그림 4-1.

#### 4. 다층노후소득보장체계 내실화를 위한 퇴직연금의 공공성 강화

□ 퇴직금제도로 시작된 퇴직연금은 다층체계의 한 축을 구성하는 노후소득보장 제도가 아닌, 주로 금융시장 활성화의 수단으로 여겨짐

□ 2014년 정부는 ‘사적연금 활성화 대책’의 하나로, 퇴직금제도를 폐지하고 퇴직 연금의 단계적 의무화를 공표하였으나, 여전히 시행되지 않고 있음

○ 정부는 지난 2014년 「사적연금 활성화 대책」의 일환으로, 퇴직금제도를 폐지하고, 퇴직연금의 단계적 의무화를 공표하였으나, 여전히 시행되지 않고 있는 상황

- (낮은 연금수급률) 만 55세 이상에서 퇴직연금을 연금이 아닌, 일시금으로 수급한 비율이 약 96%에 달해, 은퇴 후 연금급여로서의 기능을 하지 못하고 있음(고용노동부, 금융감독원, 2021.4.5.)

○ (사업장 규모에 따른 가입률 차이) 현재 10인 미만 영세사업장에 소속된 근로자들의 가입률이 상당히 저조하며, 특히 5인 미만 사업장의 퇴직연금 도입률은 10.7%에 그침(표 3-9 참조)

- 중소, 영세사업장의 퇴직연금 가입을 독려하고, 기금운용을 원활하게 하고자 2022년 4월부터 ‘중소기업퇴직연금기금제도’가 도입됨

• 상시 30명 이하 중소기업의 사용자·근로자가 납입한 부담금으로 공동의 기금을 조성·운영하여 근로자에게 퇴직급여를 지급하는 형태

〈표 3-9〉 사업체 규모별 퇴직연금 도입 비율

(단위: 개소, %)

구분	5인 미만	5~9인	10~29인	30~49인	50~99인	100~299인	300인 이상	계
도입 사업장 수(A)	82,642	124,255	124,669	27,544	22,211	12,608	4,658	398,587
도입대상 사업장 수(B)	777,024	380,503	221,442	37,711	27,595	14,738	5,130	1,464,143
도입률 (A/B*100)	10.6	32.7	56.3	73.0	80.5	85.5	90.8	27.2

주: 2020년 기준

자료: 통계청. (2021). 2020년 퇴직연금통계 결과 보도자료(2021.12.23.). p.7.

([https://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/6/7/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=415954&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=](https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/7/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=415954&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=) 에서 2022.11.3. 인출)

- 퇴직연금의 방향성 논의가 계속 부진할 경우, 퇴직연금 의무화 등을 통한 다층 노후소득보장체계 확립은 실질적으로 불가능함
  - ‘제4차 국민연금 종합운영계획’에서도 퇴직연금 활성화를 통한 중고령자의 연금공백기(소득 크레바스) 소득보장을 언급한 바 있음
  - 생애 후반부가 길어지는 상황에서 퇴직연금 확충을 통한 노후소득의 증가는 공적연금의 재정 불안정성이 가속화되는 상황에서 필수불가결한 조치임
- 퇴직연금 단계적 의무화 및 중도인출 제한 강화
  - 현재 퇴직연금이 대규모 사업장을 중심으로 도입되고 있어 중소기업장 근로자들의 경우, 다층체계를 통한 노후소득보장이 사실상 어려운 상황
    - 소규모 사업장의 퇴직연금 도입을 정책적으로 독려하고, 퇴직금 중도인출 제한을 강화하여 노후소득원으로서 연금(annuity) 지급을 보편화해야 함
- 현재 금융상품으로서의 성격이 강한 퇴직연금의 공공성 강화를 위한 수수료 규제, 수급권 보장 등 정부 차원의 역할이 수반되어야 하며, 법적 의무화를 통해 적용 대상 범위를 계속 확대해 나갈 필요가 있음
  - 이를 통해 국민연금과 기초연금을 ‘보완’하는 준공적연금(quasi-mandatory public pension)으로의 역할이 가능해짐

## 5. 고령근로 활성화를 위한 공적연금 제도 개선

- 고령근로 유인을 위한 공적연금의 가장 큰 제도 개선은 조기연금 수급요건 강화와 연기연금 수급 장려가 대표적임
  - 인구고령화에 따른 공적연금의 기여 기반 약화 - 가입자 수 감소 - 는 재정부담 완화를 위한 노후소득의 다양화 필요성으로 이어짐
  - 노후의 적정소득보장을 위해서는 은퇴 후 연금급여 외 근로소득과 같은 추가적인 소득원 확보가 필수적임.

○ 노동시장에서 고령자의 퇴출을 지연시켜 활동적 노화를 가능케 하는 것을 목표로 함. 연금정책 측면에서 볼 때 근로기간을 연장하여 공적연금 급여수준을 높이고, 이는 노후소득 적정성을 제고함(정인영, 민기채, 2017)

□ 베이버부머 세대의 은퇴가 본격적으로 시작되면서 60세 이상 고령자의 노동시장 참여가 계속 높아질 것으로 전망되고 있음

○ 60세 이상 고령자의 노동시장 진입과 잔류(유지)가 더욱 활발해질 것으로 예측  
- 실제로 60세 이상 고령자의 일자리 진입(신규)과 유지 비율이 전체 연령 비율 대비 높거나 비슷한 수준으로 나타남(표 3-10 참조)

〈표 3-10〉 연령별 일자리 이동 현황

(단위: 천 명, %)

구분	등록취업자				미등록자
	계	진입자	유지자	이동자	
전체	24,832 (100.0)	3,967 (16.0)	17,191 (69.2)	3,674 (14.8)	3,493
15~29세	3,888 (100.0)	1,246 (32.0)	1,846 (47.5)	796 (20.5)	931
30~39세	5,100 (100.0)	671 (13.2)	3,707 (72.7)	722 (14.2)	531
40~49세	5,853 (100.0)	636 (10.9)	4,455 (76.1)	763 (13.0)	540
50~59세	5,693 (100.0)	660 (11.6)	4,252 (74.7)	781 (13.7)	660
60세 이상	4,298 (100.0)	754 (17.5)	2,931 (68.2)	612 (14.2)	831

주 1: 괄호 안의 수치는 구성비

주 2: 2019년에서 2020년으로의 이동

자료: 통계청, (2020). 일자리이동통계 결과 보도자료. p.10.

□ 조기노령연금의 수급요건 강화

○ 조기노령연금은 연금급여를 더 빨리 받는 대신, 연령별로 지급률은 낮춰 급여액의 일정 비율이 삭감되어 지급됨(표 3-11 참조)<sup>14)</sup>

- 가입기간 10년 이상으로 수급권을 확보한 자가 소득이 있는 업무에 종사하지 않으면 조기노령연금 수급이 가능함

〈표 3-11〉 조기노령연금의 연령별 지급률 변화

수급개시연령	55세	56세	57세	58세	59세	월가산율
'07.7.23. 이전 조기노령 수급권 취득자(법 개정 전)	75%	80%	85%	90%	95%	-
'07.7.23. 이후 조기노령 수급권 취득자(법 개정 후)	70%	76%	82%	88%	94%	1개월마다 0.5% 가산

자료: 국민연금공단. (2022). 2022년 직무교재: 자격관리 I.

- 조기노령연금 수급을 위한 ‘소득이 있는 업무기준’의 기준선 인하가 필요
- 현재는 월평균소득금액이 A값을 초과하지 않으면, 조기노령연금 신청이 가능하며,<sup>15)</sup> 소득이 있는 업무기준의 소득선이 높은 편이기 때문에 조기노령연금 수급이 까다롭지 않음

□ 소득활동에 따른 노령연금<sup>16)</sup> 감액 규정 완화 또는 폐지의 필요성

- 국민연금법에 따르면, 노령연금 수급권자가 대통령령으로 정하는 소득 - 소득세법에 따른 근로소득 및 사업소득 - 이 있는 업무에 종사하면 60세 이상 65세 미만 기간(수급개시연령으로부터 5년 간)에 노령연금을 감액하여 함(국민연금법 제63조의2)
- 이때 감액은 A값(국민연금 전체 가입자의 3년간 평균소득월액)을 기준으로 함 (표 3-12 참조)
- 서구 국가들의 경우, 수급개시연령 이후에 발생한 소득은 노령연금과의 중복 급여 조정대상이 아니라는 점(정인영 외, 2015)에서 개선이 필요한 사항임
- 올해 2월, 국회에서 해당 내용이 발의되었으나 아직 통과되지 못한 채, 난항을 겪고 있음

14) 55세 기준으로 지급률 70%가 적용, 연령이 1세 증가할 때마다 6%씩 가산된다.

15) 2022년 기준, A값 2,681,724원

16) 구. 재직자 노령연금

〈표 3-12〉 소득구간별 노령연금 감액

A값 초과 소득월액	감액산식	월 감액수준
100만원 미만	초과소득월액의 5%	5만원 미만
100만원 이상 200만원 미만	5만원+(초과소득월액-100만원)*10%	5만원 이상 15만원 미만
200만원 이상 300만원 미만	15만원+(초과소득월액-200만원)*15%	15만원 이상 30만원 미만
300만원 이상 400만원 미만	30만원+(초과소득월액-300만원)*20%	30만원 이상 50만원 미만
400만원 이상	50만원+(초과소득월액-400만원)*25%	50만원 이상

주 1: 2022년 A값은 2,681,724원

주 2: 감액수준은 노령연금액의 50%를 초과할 수 없음.

자료: 저자 구성.

## 제4절 소결

- 초고령사회에서는 생애 소득평탄화를 더 길게, 안정적으로 유지하기 위한 노후 소득의 확보가 강하게 요구됨
- 여전히 광범위하게 존재하는 국민연금의 사각지대는 향후 수급권 미확보, 저급여로 인한 노후빈곤 위험과 직결된다는 점에서 이를 줄이기 위한 적극적인 정책적 노력이 필요함
- 현재 한국의 노후소득보장체계는 제도 간 역할이 불분명하고, 자신이 노후에 얼마만큼의 노후소득을 확보할 수 있을지 가늠하기 어려운 모습이라는 점에서 향후 연금개혁 과정에서 내실화가 필요한 상황
- 국기초-기초연금, 기초연금-국민연금, 국민연금-퇴직연금과 같이 그 역할이 서로 중첩되는 제도 간의 명확한 정책대상과 목표가 제시되어야 함
- 공적연금의 재정 불안정성이 가중되는 상황에서 60세 이후에도 더 오래, 더 안정적으로 일할 수 있게 하는 근로여건 조성은 노후소득 확충만큼 중요한 정책현안이라 할 수 있음
- 특히 가입상한연령의 연장은 고령자들의 추가적인 보험료 부담을 동반한다는 점에서 고령자 근로여건과 맞닿아 있음

○ 이 같은 맥락에서 OECD(2019)는 고령자가 더 오래 일할 수 있게 하는 인센티브 제공, 고령자 고용 및 재훈련에 대한 장애요인 제거, 생애주기적 접근을 통해 고령자의 고용가능성 증진을 정책 아젠다로 제시한 바 있음(그림 3-10 참조)

- 조기노령연금 수급요건 엄격화, 연기연금에 대한 인센티브 확대, 소득활동 시 노령연금 감액 폐지 또는 완화를 통해 고령기에도 더 오래 일하고, 안정적으로 노후소득을 확보할 수 있게 하는 제도 개선이 필요함

□ 고령근로와 연금제도의 정합성을 높이기 위한 정책 개선이 요구됨.

○ 2020년 실시된 「사회보장 대국민 인식조사」 결과에 따르면, 국민들이 노후 준비에 있어서 가장 필요하다고 생각하는 정책은 정년연장과 같은 고령자 고용 확대에 관한 것이었음

- 전문가들 역시 노후준비를 위한 정부 정책지원에 있어서 정년연장, 고령자 계속고용 및 고용기회 확대를 가장 중요한 정책과제로 인식하고 있었음 (보건복지부, 한국보건사회연구원, 2020)

[그림 3-10] 고령자에게 더 나은 근로 선택과 기회를 제공하기 위한 정책 아젠다(OECD)

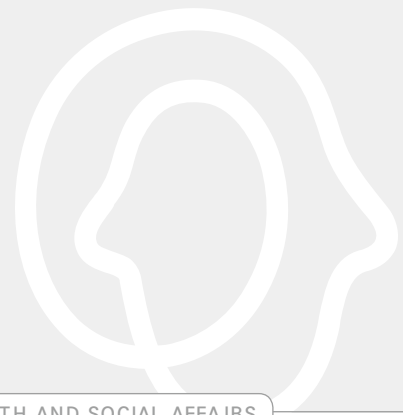


자료: OECD(2019). Working Better with Age, Ageing and Employment Policies. p.13.



- 따라서 향후 노후소득 측면의 정책 대응은 연금재정 안정화, 급여 적정성 확보 등 연금제도에 국한되지 않고, 고령자들이 안정적으로 일하여 근로소득을 확보할 수 있게 하는 노동시장 환경 조성이 동반되어야 함
- 노동시장에 무조건 오래 머물게 하는 것이 아닌, 질적으로 잘 관리된 노동시장에서 노후소득제도로의 원활한 이행을 도모할 수 있게 하는 접근이 중요함





## 제4장

### 고령자 경제활동

제1절 들어가며

제2절 현황 및 정책적 대응

제3절 주된 일자리를 중심으로 고용기간 연장

제4절 주된 일자리에서 이탈한 고령자의 재취업지원 확대

제5절 고령자 경제활동 확대를 위한 제도 정비

제6절 소결



## 제4장 고령자 경제활동

### 제1절 들어가며

- 초고령사회 진입이 목전에 다가오면서, 고령자의 경제활동 참여 및 고령자가 종사하는 일자리의 질, 고령자의 삶의 질에 대한 사회적 관심이 더욱 높아지고 있음
  - 고령자의 경제활동 참여 확대는 장기적인 생산연령인구 감소로 인한 노동력 부족을 완화하고, 부양비 증가로 인한 정부의 재정지출 부담을 줄이며, 고령자 개인의 생계유지 및 삶의 질 향상에도 기여할 수 있는 정책 대응으로 여겨짐
  - 그러나 한국의 고령자는 이미 서구 국가들에 비해 더 많은 고령자가 더 늦은 시기까지 노동시장에 참여하고 있으면서도, 동시에 다수의 고령자가 열악한 일자리에서 일하면서 빈곤에 처해 있음
  - 고령자의 경제활동 기간을 연장할 필요성에 대해서는 공감대가 높아지고 있지만, 어떤 방식으로 얼마나 확대해야 하는지에 대해서는 논란이 계속되고 있음
  - OECD 최고 수준의 노인빈곤율을 줄이기 위해서 법정 정년과 노령연금 수급 개시연령 사이의 소득 단절 기간에 대한 정책적 대응이 필요하다는 요구가 지속적으로 제기됨
  - 다른 한편에서는 상대적으로 노년기 빈곤 위험이 낮은 대기업 정규직 근로자보다, 저임금의 불안정 일자리에서 취업과 실업을 반복하는 고령 근로자를 중심으로 정책 지원을 확대해야 한다고 주장함
- 이 장에서는 고령 노동시장 현황과 기존의 정책 대응을 검토하고, 다가오는 초고령 사회에 대응하기 위해서, 고령자 경제활동과 관련하여 기존 정책을 개선하거나, 새롭게 검토할 필요가 있는 정책 의제를 제시하고자 함

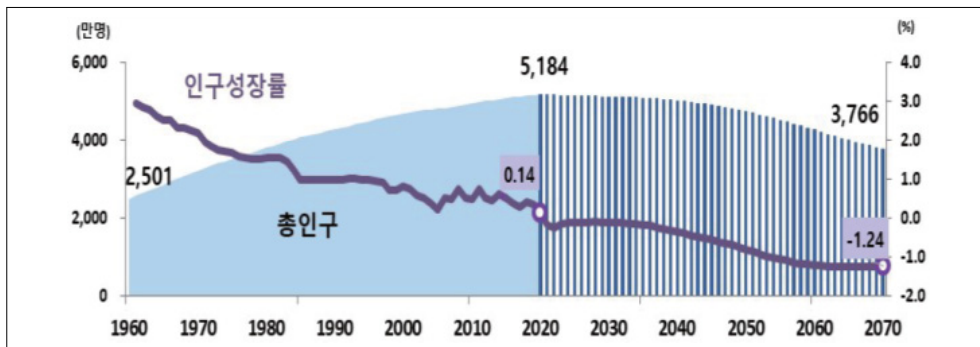
## 제2절 현황 및 정책적 대응

### 1. 고령 노동시장 현황

#### 가. 인구구조 변화

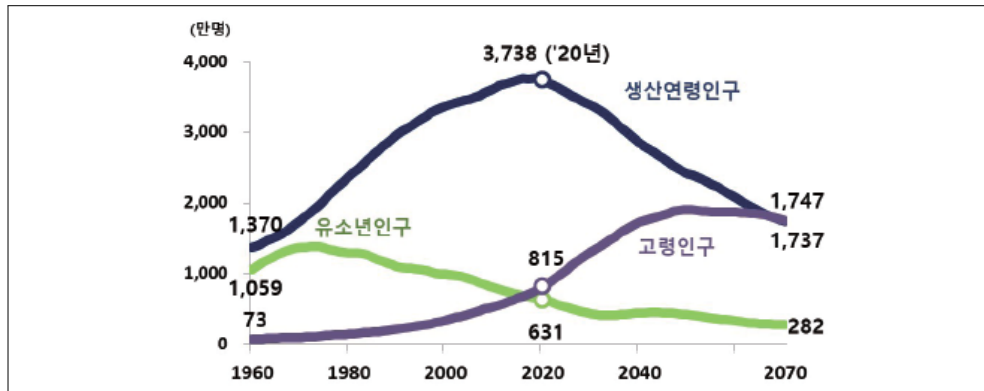
- 2021년 통계청 장래인구특별추계에 의하면, 우리나라 총인구는 2020년 기준 5,184만명임. 2030년까지는 매년 6만명 정도 감소하여 총인구가 5,120만명 수준으로 전망되며, 이후에는 감소 폭이 커져서 2070년에는 3,766만명까지 줄어들 것으로 예상됨([그림 4-1] 참조)
- 2020년 15-64세 생산연령인구는 3,738만명이고, 매년 36만명 가량 감소하여 2030년에는 3,381만명으로 줄어들 것으로 전망됨. 2020년 생산연령인구 대비 90.4% 수준임. 2070년 생산연령인구 규모는 1,737만명으로 2020년의 46.5%에 불과함([그림 4-2, 4-3] 참조)
- 총인구 대비 생산연령인구 비중 변화도 비슷함. 2020년 생산연령인구 비중은 72.1%이고, 2030년까지는 66% 수준으로 비교적 완만하게 감소하다가, 2070년에는 46.1%까지 줄어들 것으로 추정됨
  - 반면, 65세 이상 노인인구 비중은 2020년 15.7%에서, 2030년 25.5%, 2070년에는 46.4%로 급격하게 증가할 예정임

[그림 4-1] 총인구 수 및 인구성장률 변화 추이(1960~2070)



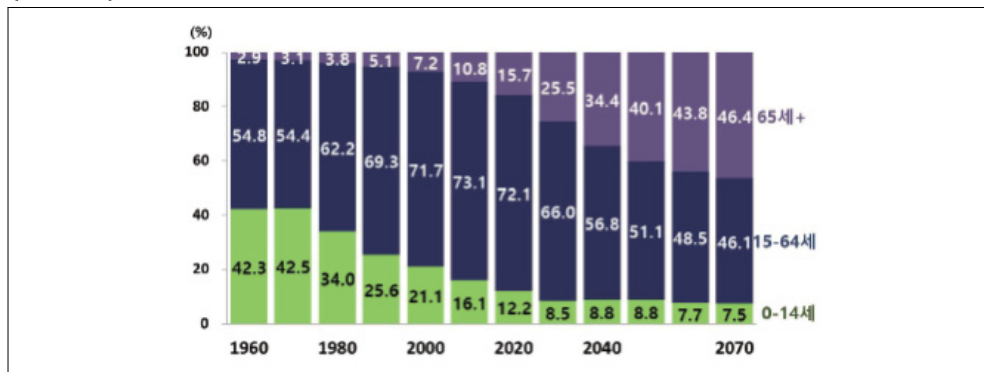
자료 : 통계청 보도자료(2021. 12. 9).

[그림 4-2] 생산연령인구 규모 변화 추이(1960~2070)



자료 : 통계청 보도자료(2021. 12. 9).

[그림 4-3] 인구구조 변화 추이(1960~2070)



자료 : 통계청 보도자료(2021. 12. 9).

- 생산연령인구의 규모 및 비중 변화는 장기적으로 노동력 부족의 원인으로 작용할 수 있음. 고령자의 노동시장 계속 참여는 여성의 경제활동 활성화와 함께, 생산연령인구 감소로 인한 노동력 손실 및 잠재성장률 감소를 줄이는 대안으로 고려됨
- 단기적으로는 전체 생산연령인구 변화보다 청년층 노동력 감소로 인한 숙련 미스 매치에 더 주목할 필요가 있음
- 인구고령화는 노동시장에 참여하는 인구집단 내에서도 관측됨. 생산연령인구 집단 내에서 청년층의 비중이 감소하고, 고령층의 비중이 증가하는 방향으로

인구 구조가 변화할 것으로 전망됨

- 생산연령인구 내에서 고령층은 청년층보다 노동시장참여율이 높기 때문에, 실제 경제활동인구는 생산연령인구보다 훨씬 느린 속도로 감소할 것임(이철희, 2021)
- 단, 청년과 고령자는 보유하고 있는 인적자본이 상이함. 전체 근로자에서 청년이 차지하는 비중이 높은 일부 산업 및 지역에서는 생산연령인구 내 고령화로 인한 노동력의 수급불균형이 초래될 수 있음
- 노동시장에서의 노동력 수요와 고령 근로자가 보유한 숙련 사이의 미스매치를 줄이기 위한 적극적인 노력이 필요한 시점임

#### 나. 고령자 고용률 및 종사상 지위 변화 추이

- 55세 이상 고령자 고용률은 1997년 외환위기로 일시적인 하락을 경험한 후 지속적인 증가 추이를 보였고, 코로나19가 확산된 최근까지도 50%를 전후한 고용률을 유지하고 있음. 2021년 기준, 55세 이상 고령자 고용률은 50.2%임(그림 4-41 참조)
- 고령자 고용률이 안정적인 수준을 유지하는 것처럼 보이지만, 하위집단별로 고용률 변화 추이가 상이하다는 점에 유의해야 함
  - 대략 2014년까지는 남성과 여성 고령자의 고용률 변화 추이가 비슷했지만, 최근에는 남성 고령자 고용률이 감소하고, 여성 고령자 고용률이 증가하는 차이가 관측됨. 고령자 고용률이 50% 내외를 유지하는 것은 남성 고용률 감소를 여성 고용률 증가가 상쇄한 결과임
  - 연령대별로 더 구분해서 살펴보면, 남성 고령자의 고용률 감소는 50대 초반부터 60대 초반 사이에 집중됨. 동일 연령대에서 여성 고용률은 2020년의 방역위기로 인한 충격을 제외하면 완만한 상승 추이가 지속됨. 60대 후반 이후 연령대에서는 남녀 모두 고용률 증가 추이가 확인됨



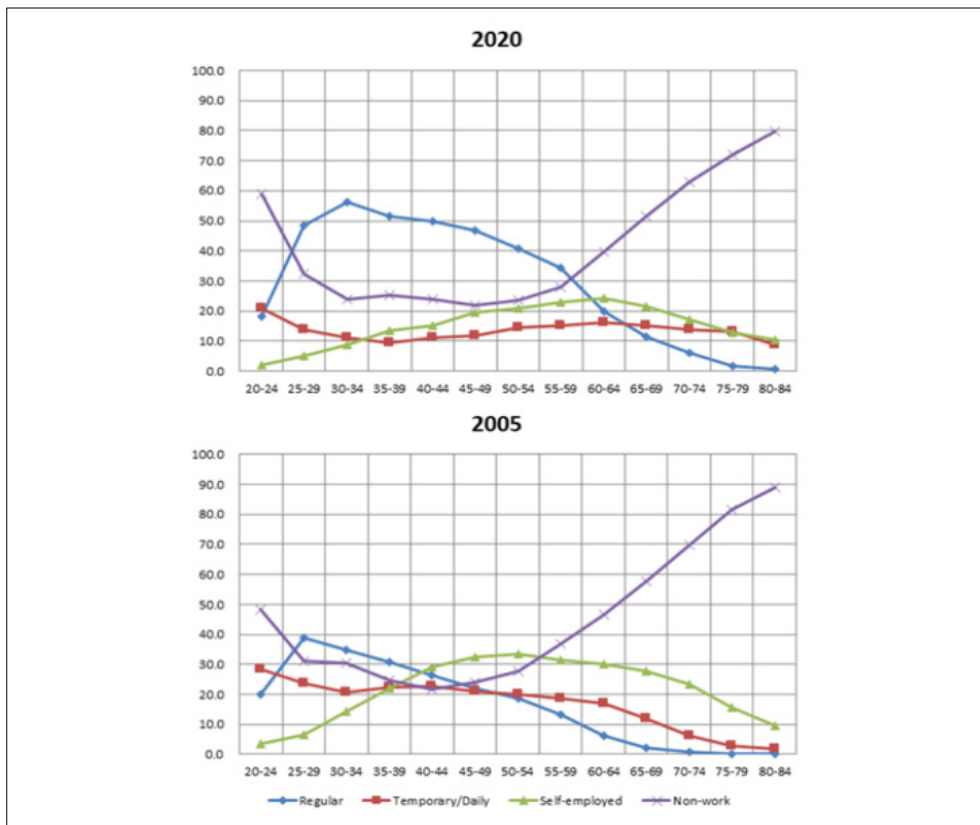
[그림 4-4] 고령자의 고용률 변화 추이(1990-2021)



자료 : 통계청, 경제활동인구조사 각연도; 이승호 외(2022)에서 재인용

- 생애주기 상으로는 최근으로 올수록 고령 근로자가 노동시장에서 완전히 이탈하는 시점이 늦어지고, 노년기에 접어든 이후까지도 과거보다 더 많은 고령자가 노동시장에 참여하는 추세임
- 고령자에게 있어서 일할 기회 보장과 일자리의 질 보장이 모두 중요한 이슈지만, 60대 초반까지의 남성 고령자는 감소하는 고용률 반등에, 여성 고령자 및 노년기 이후 고령자는 낮은 일자리의 질 개선에 더 집중할 필요가 있음
- 고령자의 종사상 지위 분포에서는 상용직 임금근로자 비중이 큰 폭으로 증가하고, 자영업자를 포함한 비임금근로자 비중이 다소 감소하는 변화가 관측됨([그림 4-5] 참조)

[그림 4-5] 고령자의 종사상 지위 구성 변화(2005, 2020)



자료 : 통계청, 경제활동인구조사; 이승호 외(2020)에서 수정

- 2020년 연령대별 종사상 지위 구성을 보면, 생산연령대에는 상용직 임금근로자 비중이 월등히 높지만 50대 이후 급격히 감소하기 시작하고 60대부터는 자영업을 포함한 비임금근로자 비중이 더 높아짐
  - 생산연령대에서 고령기로 이행하면서 관측되는 고용률의 감소는 주로 상용직 임금근로자가 비취업으로 이동한 것에 기인함
- 2005년에는 전반적으로 2020년에 비해 상용직 임금근로자 비중이 낮고, 임시·일용직 임금근로자와 비임금근로자 비중이 높았음
  - 50대 종사상 지위에서도 비임금근로자 비중이 제일 높았고, 상용직 임금근로자 비중은 임시·일용직 임금근로자 비중보다 낮았음
  - 2020년의 50대 후반 연령집단은 2005년 40대 초반 집단에 해당함. 2005년 30%에 미치지 못했던 상용직 임금근로자 비중이 2020년에는 30% 중반 수준으로 높아졌음. 동일 코호트에서도 상용직 비중이 커졌음을 확인할 수 있음
  - 이와 같은 종사상 지위 구성 변화는 과거에 비해, 고령 근로자가 은퇴 시점을 스스로 정하기 어려워졌고, 법정 정년을 비롯해서 임금근로자를 주된 대상으로 하는 노동시장제도의 영향이 증가하고 있음을 보여줌

#### 다. 고령자 특성 변화 추이

- 베이비붐 세대가 고령기에 진입한 후 고령자 집단의 인구규모가 증가 추이를 보이고 있고, 학력과 건강수준이 과거에 비해 빠르게 향상되었음. 노동시장에서 생산성을 갖춘 고령 노동력이 증가하고 있음을 의미함
- 통계청 인구총조사에 의하면, 50-69세 인구집단의 규모는 2000년 750만명 수준에서 2020년 1,480만명으로 약 두 배 가깝게 증가하였음
  - 고등학교 졸업 이상의 학력을 보유한 고령자 비중이 2000년 22.5%에서 2020년 79.5%로 크게 증가하였음. 반면, 중학교 졸업 이하의 학력을 보유한 고령자는 2000년 67.6%에서 2020년 20.5%로 감소함
- 통계청 생명표에 의하면, 60세 연령에서의 기대여명은 2010년 23.3세에서

2020년 25.9세로 1.4세 증가하였음. 2020년에 법정 정년 60세에 도달한 고령 근로자가 약 86세까지 생존한다는 것을 의미함

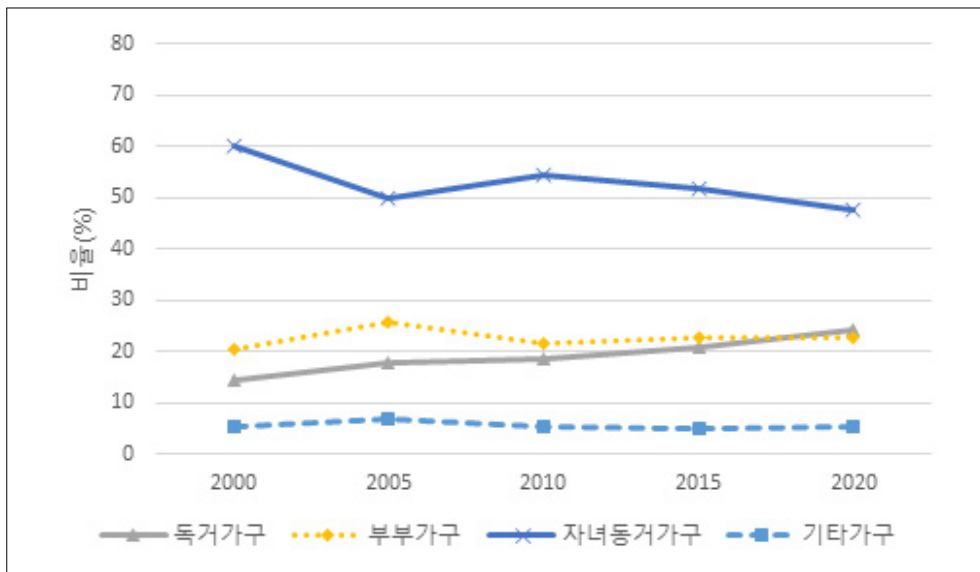
- 건강수명에서는 더 큰 변화가 관측됨. 2000년 67.4세였던 건강수명은 2019년 73.1세로 5.7세 가량 증가하였음

□ 가구 특성에서도 상당한 변화가 관측됨. 과거에 비해 자녀와 동거하는 고령자 비중이 줄었고, 고령자 단독 혹은 부부로 구성된 가구의 비중이 증가하였음. 고령자 단독가구의 증가는 자녀로부터의 사적부양이 감소했고, 손자녀 등을 돌봐야 하는 고령자가 감소했음을 의미함

○ 50-69세 고령자 중에서 자녀와 동거하는 비중은 2000년 59.9%에서 2020년 47.7%로 감소하였음. 반면, 1인 가구 비중은 2000년 14.4%에서 2020년 24.2%로 크게 증가함([그림 4-6] 참조)

[그림 4-6] 50-69세 가구유형 변화

(단위 : 백만명, %)



주 : 가구주 연령 기준.

자료 : 통계청, 인구총조사 2% 마이크로데이터; 이승호 외(2022)에서 재인용.

- 한국에서 자녀와의 동거는 중요한 사적부양 수단이었음. 자녀와 같이 사는 고령자는 자녀의 노동시장 소득을 공유하고, 다른 구성원의 돌봄을 받거나, 손자녀를 돌보는 경우가 많음. 자녀와 동거하는 가구의 감소는 고령자의 노동참여를 높이는 방향으로 영향을 미칠 것임
  - 자녀 동거 비중과 함께, 자녀로부터의 사적 소득이전도 감소하고 있음. 앞으로의 고령자는 자녀에게 의존해서 생활하기가 더 어려워질 것임

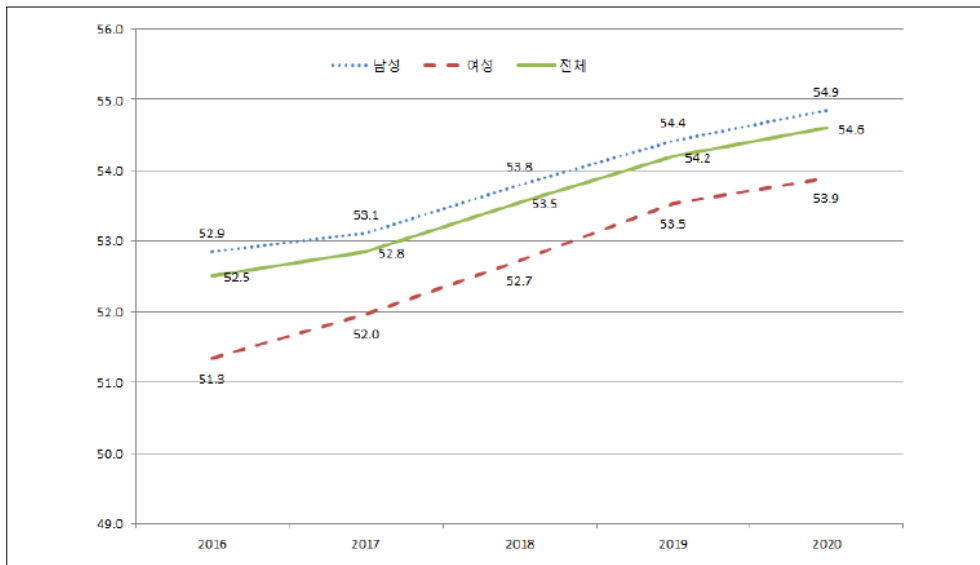
## 라. 고령 근로자 주된 일자리 퇴직 변화

- 2013년 정년 의무화 법안 발표 및 2016-17년 법안 시행 이후로 50대 후반에 정년퇴직하는 사례가 감소하였고, 60세 및 이후에 정년퇴직하는 사례가 큰 폭으로 증가하였음
- 정년 의무화 법안 시행 전에는 55세 또는 58세에 정년을 운영하는 경우가 많았지만, 법안 시행 이후로는 60세 미만의 정년 운영이 금지되었음. 그에 따라 주된 일자리에서 정년퇴직하는 시기가 50대 후반에서 60대 초반으로 조정됨
  - 고용보험 DB에 의하면, 2021년 기준 60세 정년퇴직자 규모는 53.6천명으로 2010년의 3.8천명에 비해 약 14배 이상 증가함. 61-65세 정년퇴직자 규모도 2010년 3.4천명에서 2021년 13.7천명으로 4배 가량 증가하였음(이승호 외, 2022)
  - 정년 의무화 법안 시행 이후, 주된 일자리 퇴직 연령이 늦춰지는 변화가 관측됨. 2016년의 주된 일자리 퇴직 연령은 52.5세였지만, 2020년에는 54.6세로 2.1세 증가하였음([그림 4-7] 참조)
- 주된 일자리에서의 정년퇴직한 고령자가 노동시장에서 완전히 퇴장하는 것은 아님. 대부분의 정년퇴직자는 재취업 또는 재고용 형태로 노동시장에 지속 참여함(이승호 외, 2022)
  - 고용보험 DB에 의하면, 2019년 기준으로 정년퇴직자의 53.4%가 퇴직 후 1년 내에 재취업하였음. 같은 사업체에 재고용된 고령자 비중이 26.5%, 다른 사업체에 재취업한 고령자 비중이 26.9%로 비슷한 수준임

- 정년퇴직후 다른 사업체에 재취업한 고령자는 6개월 이상의 실직 기간을 경험하는 반면, 동일한 사업체에서 재고용된 고령자는 퇴직 후 바로 고용 계약을 체결하는 것으로 나타남

[그림 4-7] 40세 이상 근로자의 주된 일자리 퇴직 연령 변화 추이

(단위 : 세)



주 : 주된 일자리는 고용보험 가입기간이 10년 이상인 경우를 의미함.  
 자료 : 고용노동부, 고용보험 DB; 김은석 외(2021: 27).

## 마. 산업구조 변화

□ 산업화 이후 최근까지, 한국의 산업구조 변화는 고령 근로자에 대한 노동시장 수요를 줄이는 방향으로 일관되게 영향을 미쳐왔으며, 4차 산업혁명 등 이후의 산업구조 변화도 고령 노동력의 수요를 줄일 것으로 전망됨

- 고령 근로자가 많이 종사하는 산업의 비중이 감소함에 따라 고령자에 대한 노동시장의 수요가 감소하는 추이가 관측되며, 2008-2013년(-0.77%)과 비교해서 2013-2018년(-1.36%)의 고령노동 수요가 더 크게 감소하였음(김수린 외, 2019)
  - 50대 이상 모든 연령집단에서 노동수요가 감소했지만, 60대 연령집단의

노동수요 감소가 더 컸음. 성별로는 남성보다 여성에 대한 상대적인 수요 감소가 더 크게 나타남

- 이론적으로 새로운 기술의 도입은 기존 일자리를 대체할 수도 있고, 생산성을 향상시켜서 추가적인 일자리를 창출할 수도 있음. 2015-2017년을 대상으로 IT 관련 장비구입 등 기술도입의 효과를 분석한 결과에 의하면, 아직까지는 기술 도입으로 인한 고용효과가 긍정적인 것으로 추정됨(정종우·이철희, 2022)
  - 하지만 50세 이상 고령 근로자의 경우에는 생산연령대 근로자에 비해 기술 도입의 긍정적 효과가 적게 관측됨. 특히, 자동화 기술도입으로 제조업 고령 근로자의 퇴직위험이 11% 높아졌고, 서비스업에서도 퇴직위험이 7% 증가 하였음

## 2. 고령 노동시장제도 및 노후소득보장제도 현황

### 가. 노동시장제도 현황

- 고령 근로자의 주된 일자리 고용 기간 및 노동시장 이행에 가장 직접적인 영향을 미치는 노동시장제도는 정년제임
- 정년제는 특정 연령에 도달한 근로자를 대상으로 사용자가 고용계약을 종료할 수 있도록 허용하는 제도지만, 한국 등 일부 국가에서는 정년에 도달하지 않은 근로자의 고용계약을 보호하는 제도로 기능하고 있음
- 한국은 2013년 정년제 운영 기업이 기준 연령을 60세 이상으로 의무화하도록 관련 법을 개정하였고, 이후 기업 규모에 따라 2016-2017년에 단계적으로 법안을 적용하였음
  - 정년연장으로 고용기간이 연장된 고령 근로자는 대규모 기업이나 공공부문에 종사하는 정규직 근로자 비중이 높음. 2021년 기준으로 10인 미만 사업체의 정년제 운영 비중은 30% 미만이지만, 300인 이상 기업은 93.8%가 정년제를 운영하고 있음(〈표 4-1〉 참조)

〈표 4-1〉 정년제 운영 사업체 변화 추이(2012-2021)

(단위 : 천개소, %)

		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
전체 사업체		1,107	1,209	1,256	1,323	1,424	1,478	1,518	1,565	1,598	1,643
정년제 운영 사업체		194	221	225	248	283	299	346	354	345	347
실시 비율 (%)		17.5	18.3	17.9	18.7	19.9	20.3	22.8	22.6	21.6	21.1
사업체 규모 (%)	1-4인	10.8	11.8	10.7	10.7	11.8	12.6	14.8	13.9	12.4	11.3
	5-9인	18.7	20.6	20.6	21.5	23.1	24.5	27.0	28.2	27.7	28.9
	10-29인	36.6	37.0	40.7	43.1	45.1	42.1	47.2	49.7	49.7	51.7
	30-99인	64.5	61.3	64.3	72.4	74.9	69.6	73.6	77.5	77.0	79.2
	100-299인	82.2	82.5	83.9	89.0	88.3	88.2	91.4	91.4	89.8	91.3
	300인 이상	91.0	90.4	92.3	93.9	94.1	90.7	91.3	93.0	92.8	93.8
	1,000인 이상						95.7	94.7	94.6	93.5	94.7

자료 : 고용노동부, 사업체노동력조사 부가조사.

- 법안이 발표된 2013년은 국민연금제도의 노령연금 수급개시연령이 60세에서 61세로 상향 조정된 시기와 일치함. 다만, 노령연금의 수급개시연령은 2033년 65세까지 단계적으로 지속 상향되고 있지만, 노동시장에서는 60세 정년도 아직 안착되었다고 보기 어려움
- 법안이 시행된 2016년을 전후로 정년제 도입 사업체 비율이 증가했지만, 2019년 이후로는 큰 변화가 없음. 2021년 기준으로 전체 사업체 중에서 정년제를 운영하는 비중은 21.1% 수준이며, 정년제를 운영하지 않는 88.9% 사업체에서는 정년연장 등의 제도 개선이 있더라도 고령 근로자의 고용기간 연장을 기대하기 어려움
- 정년제를 운영하는 사업체에 종사하더라도 계약직을 포함한 비정규직 근로자는 정년연장의 혜택에서 제외됨. 정규직으로 종사하더라도 정년에 도달하기 전에 퇴직을 선택하는 고령자가 많을수록 정년제의 고용효과는 줄어들 것임

○ 정년의무화 법안이 시행되는 과정에서, 정년제 운영 기업의 상당수가 임금피크제를 도입하였음

- 임금피크제는 근로자가 특정 연령에 도달하면 임금을 감액할 수 있는 제도이며, 정년제 운영 기업 중 임금피크제를 같이 운영하는 기업 비율은 2012년



9.6%에서 2021년 22.0%로 확대되었음. 다만, 정년제와 마찬가지로 임금 피크제 역시 규모가 큰 기업을 중심으로 도입되었고, 최근에는 확산 추이가 멈추었음

- 결과적으로, 대기업은 정년제와 임금피크제를 같이 운영하는 경우가 많고, 중소기업은 정년을 두지 않는 경우가 많으며, 정년제를 운영하더라도 임금 피크제는 운영하지 않는 경우가 많음

□ 2020년 1월에는 주된 일자리에서의 계속고용을 확대할 목적으로 고령자 계속 고용장려금제도가 도입되었으며, 보조금 수혜 사업체에서는 60대 초반 연령대 근로자의 비중이 높아지는 효과가 관측되고 있음(이승호 외, 2022)

- 고령자 계속고용장려금은 정년퇴직자 계속고용제도(정년연장, 정년폐지, 재고용 제도 중 택1)를 도입한 우선지원대상기업 또는 중견기업을 대상으로 계속고용한 근로자 1인당 월 30만원의 보조금을 최대 2년 동안 지원하는 제도임
- 2020년에는 367개 사업체에서 690명의 고령 근로자 계속고용을 지원하였고, 2021년에는 지급 대상이 1,942개 사업체, 4,341명의 고령 근로자로 확대 되었으며, 이후로도 지급 대상과 예산 규모를 지속 확대할 계획임
- 그밖에, 2022년부터는 60세 이상 고령자를 고용하는 중소기업에게 추가 채용 인건비의 일부를 지원하는 고령자 고용장려금과, 저탄소·디지털전환 등의 산업 구조 변화에 따른 위기산업 종사자의 직무전환, 전직지원서비스를 지원하기 위한 노동전환 고용안정지원금을 도입해서 운영하고 있음

□ 실직 고령자의 재취업을 지원하기 위한 제도 개선도 확대되고 있음

- 고용보험제도는 도입 당시 60세 이후 취업한 고령자를 고용보험 적용 대상에서 제외했지만, 2013년 이후로는 65세 이후 취업한 고령자만 실업급여 지급대상에서 제외하는 것으로 제도를 개선하였음
- 2021년 도입된 국민취업지원제도는 참여자의 연령기준을 15-69세로 설정하였음. 소득과 재산 요건, 취업경험 요건을 모두 충족한 고령자는 1유형에 참여하여 구직촉진수당 수급과 취업지원서비스 이용이 가능함. 기준중위소득

100% 이하 요건만 충족한 고령자는 2유형에 참여해서 실비 지원 및 취업지원 서비스 이용이 가능함

○ 2020년 5월에는 1,000인 이상 기업을 대상으로 퇴직예정자에게 재취업지원 서비스 제공을 의무화하였음. 해당 기업은 정년퇴직 등의 사유로 이직이 예정된 근로자에게 진로설계, 취업알선, 재취업·창업 관련 교육 등의 서비스를 제공해야 함

- 재취업지원서비스 의무화 대상에서 제외되어 있는 중소기업 근로자의 재취업 지원을 위해 중장년일자리희망센터의 취·창업 기능을 강화하고, 경기변동, 산업구조 변화 등에 따른 노동이동 지원 강화를 위해 업종별·직무 특성을 고려한 특화 프로그램을 확충할 계획임

#### 나. 노후소득보장제도 현황

□ 시간에 따라 국민연금제도를 비롯한 공적연금이 성숙해지고 있지만, 여전히 수급률과 급여수준이 충분하다고 보기 어려움. 고령자 경제활동과 관련해서는 법정 정년과 노령연금 수급개시연령 사이의 간격이 커지는 것에 주목해야 함

○ 국민연금제도 노령연금의 수급개시연령은 2013년부터 2033년까지 5년마다 1세씩 상향 조정되고 있음. 2022년 현재의 수급개시연령은 62세로 법정 정년 이후 2년 동안의 제도적 소득 단절 기간이 존재하며, 2033년에는 이 기간이 최대 5년으로 연장될 예정임

- 공적연금은 노령으로 인해 노동시장에 참여하기 어렵게 되는 위험에 대비하기 위한 목적의 사회보험이므로, 법정 정년과 노령연금 수급개시연령 사이의 간격은 노동시장제도 혹은 사회보장제도 중 하나 이상이 기준 연령을 잘못 설정하고 있음을 의미함

○ 국민연금 통계연보에 의하면, 2020년 기준, 노령연금 수급자는 447만명이며, 65세 이상 인구 대비 수급률은 54.9% 수준임. 노령연금의 평균 급여수준은 월 54.1만원임

- 노령연금 수급개시연령에 도달하더라도 연금을 수급하지 못하는 고령자가

상당한 수준이고, 노령연금을 수급하더라도 노동시장 이탈 후의 생계유지에 충분하지 않은 경우가 대부분임

- 공적연금으로 노후소득을 충분히 보장하기 어렵기 때문에, 다수의 고령자는 노령연금 수급개시연령 이후에도 생계유지를 위해 노동시장에 가능한 오래 남을 수밖에 없는 조건임

□ 62세에서 65세로 상향 조정되고 있는 노령연금 수급개시연령 외에, 65세를 기준으로 수급대상을 선정하는 기초연금제도와 노인일자리사업에도 주목할 필요가 있음

○ 노후소득보장제도에서 예산 기준으로 규모가 가장 큰 제도는 공적연금이지만, 가장 많은 고령자에게 급여를 지급하는 제도는 기초연금임

- 2014년, 기존의 기초노령연금제도가 기초연금제도로 전환되면서 급여 수준이 월 20만원으로 확대되었고, 2019년 이후 소득인정액에 따른 단계적 급여수준 상향 이후, 2021년부터는 모든 기초연금 수급 노인(소득인정액 기준 하위 70%)에게 월 30만원 수준의 급여를 지급하고 있음
- 2022년 기준으로, 노령연금과 기초연금 수급 사이에도 3년의 간격이 존재함. 노령연금의 수급대상이 아니거나, 노령연금 급여가 충분하지 않은 고령자는 노령연금 수급개시연령 이후에도 기초연금 수급연령까지 노동시장에 의존해서 생계를 유지할 수밖에 없음

○ 2004년 도입된 노인일자리사업도 65세 이후 고령자의 소득보장에 있어 중요한 역할을 담당하고 있음

- 노인일자리사업에서 가장 비중이 큰 공공형 일자리의 경우, 65세 이상 노인이 하루 3시간 정도 참여하면 월 27만원의 급여를 받을 수 있음. 노인일자리 참여 수당이 높지는 않지만, 기초연금 급여와 결합한 효과는 상당한 수준으로 관측됨(김기태 외, 2020)
- 2019년에는 신규 유형으로 주 15시간 근로하고 월 71만원까지 급여가 지급되는 사회서비스형 일자리가 추가되었음. 기초연금 외에 추가 소득이 필요한 고령자는 본인 조건에 부합하는 노인일자리에 참여를 신청할 수 있음

### 3. 정부의 정책 대응

□ 정부는 1991년 고령자고용촉진법을 제정하였고, 2007년부터 5년 단위로 「고령자 고용촉진 기본계획」을 수립하는 등 고령 근로자의 고용기간 연장을 위해 지속적인 노력을 기울여 왔음

○ 2021년 9월에는 인구정책 TF 논의에 기초하여 「고령자 고용 활성화 대책」을 발표하였음

- 고령자 고용 활성화 대책의 목적은 일할 의지와 일할 능력이 있는 고령자가 노동시장에 더 머물 수 있는 환경을 조성하고, 초고령사회 진입으로 인한 경제적, 사회적 충격을 완화하는 것임

[그림 4-8] 고령자 고용 활성화 대책의 전략 및 정책 방향

고령자 노동시장 참여 지원	주된 일자리 계속고용 확대	① 고령자 고용 및 임금체계 개편 사회적 논의 준비 ② 자율적 계속고용 지원 확대 ③ 직무중심 임금체계 확산 지원
	재취업 지원 활성화	① 고령자 고용장려금·노동전환지원금 신설 ② 기업의 재취업지원서비스 활성화 ③ 신중년 적합직무 및 경력형 일자리 내실화 ④ 퇴직전문인력 활용 숙련전수 ⑤ 노인일자리 내실화
	기술 창업지원 확대	① 기술창업 사전 준비 지원 ② 실전 기술창업 사업화 지원 ③ 기술창업 접근성 제고
	직무역량 및 고용안전망 강화	① 고령자 특화 직업훈련 확대 ② 고령자 디지털 전환 지원 ③ 고령자 고용 안전망 구축
고령자 고용인프라 확충		① 고령자 고용서비스 전달체계 개편 ② 고령친화적 작업환경 개선 지원 및 우수사례 확산 ③ 고령자 고용 정보제공 강화 ④ 고령자 고용서비스 종사인력 역량 강화

자료 : 관계부처합동(2021: 5).

- 대책의 주요 내용은 ① 주된 일자리에서의 계속고용 확대, ② 노동이동 촉진 및 재취업 지원 활성화, ③ 기술창업 지원 확대, ④ 직무역량 및 고용안전망 강화, ⑤ 고령자 고용인프라 확충의 다섯 가지로 구분됨([그림 4-8] 참조)

○ 고령자 고용정책은 인구변화와 산업구조 변화 등 장기적인 사회구조적 변화를 반영하여 설계되는 만큼, 새로 제시되는 정책도 기존의 정책 대응 방향에서 크게 벗어나지 않는 경향을 보임

- 고령자 고용 활성화 대책의 기본 틀은 2017년 제시된 제3차 고령자 고용촉진 기본계획과 크게 다르지 않음(관계부처합동, 2017). 2022년 발표 예정인 제4차 고령자 고용촉진 기본계획을 통해서 정책 내용이 더 구체화될 수 있지만, 기본적인 방향은 그대로 유지될 가능성이 큼

□ 현 정부에서 제시한 국정과제에도 복수의 과제에서 고령자 경제활동과 관련된 다양한 의제들을 포함하고 있음(대한민국정부, 2022)

○ 국정과제 45번 ‘100세 시대 일자리·건강·돌봄체계 강화’에는 능동적이고 활력 있는 노후를 위한 노인일자리 확대 및 내실과 계획이 포함되어 있음

- 사회서비스형 일자리와 시장형 일자리를 확충하고, 민간 자원을 활용한 선도 모델을 추진할 계획임

○ 국정과제 49번 ‘산업재해 예방 강화 및 기업 자원의 안전관리체계 구축 지원’에는 근로자 휴게시설 설치 및 건강센터 확대 추진 등이 언급됨

- 고령자의 경제활동 연장을 위한 기초 인프라에 해당함

○ 52번 ‘일자리 사업의 효과성 제고 및 고용서비스 고도화’ 과제에서는 구직자와 기업의 특성을 고려하여 훈련과 취업알선 등을 제공하는 맞춤형 고용서비스 지원 계획이 포함되어 있음

- 고용복지 플러스 센터를 중심으로 특화센터와 통합적 연계서비스를 제공하고, 역할분담체계를 구축하여 인적·물적 전문성을 강화할 계획임

○ 국정과제 53번 ‘고용안전망 강화 및 지속가능성 제고’ 과제는 산업구조 전환에 대응하기 위한 일자리 이동 지원, 고용보험 적용대상 확대, 국민취업지원제도

고도화 계획을 포함함

- 이 과제의 목적은 통해서 산업구조 전환에 선제적, 체계적으로 대응하고, 은퇴자가 재취업 활동에 집중할 수 있는 환경을 조성하겠다는 방향 제시에 있음
- 54번 ‘전국민 생애단계별 직업능력개발과 일터학습 지원’ 과제에서는 산업전환 업종 종사자를 대상으로 경력 재설계 컨설팅과 훈련을 선제적으로 제공하는 등 경력단절여성과 중장년을 대상으로 한 친화적 맞춤형 훈련 확충 계획이 제시됨
- 개인이 보유한 다양한 직무능력 정보를 통합해서 관리·활용하는 직무능력 은행제 구축은 고령 구직자의 재취업 및 일자리의 질 개선에 도움이 될 수 있음
- 그 밖에도 44번 ‘사회서비스 혁신을 통한 복지·돌봄서비스 고도화’, 50번 ‘공정한 노사관계 구축 및 양성평등 일자리 구현’, 55번 ‘중소기업·자영업자 맞춤형 직업훈련 지원 강화’ 등의 과제가 고령자 경제활동과 직·간접적으로 관련되어 있음
- 고령자 경제활동 전반을 포함하는 별도의 국정과제가 제시된 것은 아니지만, 여러 과제에 포함되어 있는 다양한 경로를 통해서 고령자 경제활동 확대를 위한 정책적 노력이 시도될 것으로 전망됨

### 제3절 주된 일자리를 중심으로 고용기간 연장

- 고령자의 경제활동 관련 정책은 주된 일자리에서의 고용기간을 연장하는 것에 초점을 두어야 함
  - 주된 일자리는 고령자가 생애과정에서 오랜 기간 숙련을 축적해 온 자리임. 주된 일자리에서의 고용기간 연장은 사회적으로 고령자가 보유하고 있는 인적 자본을 최대한으로 활용한다는 의미가 있음
  - 고령자 개인에게 있어서도 주된 일자리에서의 고용기간을 연장하는 것이 노동 시장에서 획득하는 소득의 안정성을 높이고, 노년기에 빈곤에 진입하는 시기를 늦추는 효과가 있음
- 주된 일자리에서의 고용기간을 연장하는 정책은 ① 안정적인 노동시장 지위를 가진 고령 근로자가 법정 정년까지 주된 일자리를 유지하도록 지원하는 정책과 ② 정년에 도달한 고령 근로자가 정년 이후에도 고용기간을 연장할 수 있도록 지원하는 정책으로 구분할 수 있음
  - 주된 일자리의 고용기간 연장과 관련한 기존 정책은 ① 정년제의 실효성 확보, ② 고령 친화적인 고용환경 조성, ③ 연금수급연령까지의 고용연장 토대 마련을 중심으로 설계되었음(관계부처합동, 2017)
  - 2016-17년에 정년을 60세 이상으로 의무화하는 법안 시행이 대표적인 고령 노동시장정책이지만, 고령 노동자의 근속기간 증가 효과에도 불구하고, 조기 퇴직이나 청년, 준고령층의 고용 감소를 우려하는 등의 비판이 지속되고 있음(남재량, 2018; 한요셉, 2019; 김대일, 2021; 정진호 외, 2020)
  - 60세 정년이 아직 안착되지 않은 현실이지만, 다가오는 초고령사회에서는 고용 관계 다변화를 포함한 노동시장 구조 변화, 공적연금제도의 수급개시연령 상향 조정 등의 변화를 종합적으로 고려한 정책 설계가 요구됨

## 1. 정년까지 고용을 유지하는 고령 근로자 비율 확대

□ 정년연장이나 고용연장과 같은 정책 대응은 기본적으로 정년까지 고용계약을 유지한 근로자를 대상으로 함

○ 앞서 살펴봤듯이, 2021년 기준으로 정년제를 운영하는 사업체는 전체의 21.1% 수준이고, 정년제를 운영하지 않는 사업체에 종사하는 근로자에게는 정년연장이나 고용연장과 같은 정책이 직접적인 영향을 미치기 어려움

- 또한, 정년제를 운영하는 기업에서도 모든 고령 근로자가 정책 대상에 포함되는 것이 아님. 정년 적용은 임금근로자 내에서도 정규직 근로자로 한정되는 경우가 대부분이고, 계약직 등 비정규직 근로자는 포함되지 않음

- 정규직 근로자의 경우에도 정년에 도달하기 전에 명예퇴직 등의 다른 경로를 선택하는 경우에는 정년 후 계속고용의 대상에서 제외됨

○ 2001-2019년을 대상으로 50대 기간의 노동시장 지위 변화를 유형화한 연구에 의하면, 전체 분석대상에서 정년까지 정규직 임금근로 일자리를 안정적으로 유지하는 집단은 일부에 불과하였음(이승호 외, 2020)

- 50대 기간 내내 정규직 임금근로 일자리를 유지한 집단이 17.7%, 정년의무화 법안 시행 전 기간임을 고려하여 50대 후반 연령대까지 정규직 임금근로 일자리를 유지한 집단을 포함하더라도 전체의 22.6% 수준이었음

- 최근 코호트에서는 그 비중이 27%까지 높아졌지만, 이 중에는 정년제를 운영하지 않는 소규모 기업의 정규직 임금근로자가 포함되어 있음을 고려해야 함

□ 주된 일자리에서의 계속고용 확대 정책이 효과적으로 작동하기 위해서는 먼저 정책의 대상이 되는 집단을 충분히 확보할 필요가 있지만, 현재로서는 기업과 근로자 모두 정년까지 고용을 유지할 유인이 부족함

○ 경영계에서는 고령기에 근로자의 생산성 대비 높은 임금을 지급하는 임금체제로 인해 고령 근로자의 고용기간 연장이 기업의 인건비 부담으로 작용하고, 기업이 고령 근로자 고용을 기피하는 요인이 된다고 우려함. 정년연장 당시에 임금체제



개편이 권고되었지만, 노력의무 부과에 그치면서 다수의 기업에서 온전히 이행되지 않았음. 일부 기업은 명예퇴직금 등을 활용해서 고령 근로자가 조기 퇴직을 선택하도록 유도하고 있음

- 기업의 부담을 줄이면서 고령자의 고용유지를 높이려면, 정년에 도달한 근로자 비율이 일정한 기준 이상 상향되는 기업을 대상으로 인센티브를 부여하거나, 기존의 고령자 고용보조금의 지원대상을 선정하는 기준에 정년제 도입과 같은 조건을 추가하는 방안 등을 고려할 수 있음

○ 일부 고령 근로자는 정년까지만 고용이 보장되는 기존 일자리보다 스스로 은퇴 시점을 조정할 수 있는 자영업 일자리를 선택하기도 함. 임금피크제를 도입한 기업에서 일하는 고령자는 임금 감소 외에 직무 조정 등으로 인한 소외감을 토로하기도 함

- 근로자의 준비되지 않은 조기퇴직을 줄이고, 정년까지 고용을 유지하도록 유도하려면, 정년까지 고용을 유지한 근로자에게 세제혜택 등의 인센티브를 부여하고, 정년 이후 노령연금 수급개시연령까지의 안정적 소득을 보장하는 제도 개선을 추진할 필요가 있음

## 2. 고령자 계속고용 단계적 의무화 및 법정 정년연장 논의를 위한 토대 마련

□ 장기적으로 법정 정년과 공적연금 수급개시연령이 일치하도록 제도를 개선할 필요가 있지만, 노사 간의 이견이 크고, 기존 제도가 아직 정착하지 않은 상황에서 추가적인 정년연장을 위한 사회적 대화는 진전이 쉽지 않아 보임

○ 경영계에서는 고령 인력의 활용 확대가 필요하다는 점에 공감하면서도, 임금 체계 개편이 선행되지 않은 고용연장에는 분명한 반대 입장을 표명함(경제사회 노동위원회, 2022)

- 정년연장과 같은 강제적인 방식의 고용연장은 기업의 부담을 늘리고, 청년 고용을 줄이며, 중소기업 근로자의 상대적 박탈감을 키울 수 있다고 우려함

○ 반면, 노동계에서는 법정 정년과 노령연금 수급개시연령 사이의 소득 공백을 해소하기 위해서는 노령연금 수급 전에 정년을 맞이하도록 하지 않겠다는

원칙을 설정할 필요가 있다고 주장함(경제사회노동위원회, 2022)

- 고용연장 방식의 접근은 고령자가 종사하는 일자리의 질을 낮추고, 고령 근로자 사이의 임금 불평등을 심화시키는 등의 부작용이 있음을 우려하며, 적극적으로 정년연장에 초점을 둔 제도 설계가 필요하다는 입장임

□ 법정 정년의 추가 연장 논의가 어려운 조건이지만, 정년 이후 노령연금 수급까지 소득이 단절되는 기간을 줄이고, 노년기 빈곤 위험을 낮추기 위한 다양한 대안이 검토되어야 함

○ 2020년 도입한 고령자 계속고용장려금은 고령 근로자의 정년 후 고용기간 연장에 일정한 효과가 관측되지만, 지원대상이 우선지원대상 사업체와 중견 기업으로 제한되고, 개별 기업이 계속고용제도를 도입한 시점부터 5년까지만 보조금을 지원하는 등 전체 고령자의 정년 후 고용기간 연장을 위한 대책으로는 한계를 지님

○ 정년을 유지하면서 고령 근로자의 주된 일자리 고용기간 연장 효과를 달성한 일본과 싱가포르의 정책을 참고해야 한다는 주장에 주목할 필요가 있음(이승호 외, 2022)

- 일본은 고령자 고용확보조치를 통해서 법정 정년의 추가적인 변화없이 고령자의 은퇴 시점을 늦추고 고용률을 높이는 효과를 달성함. 법정 정년이 1994년부터 60세로 유지된 조건에서, 후생연금의 수급개시연령 상향 조정이 고령자 고용확보조치와 같이 추진되었음. 두 제도 모두 경영계와 노동조합이 대응할 수 있도록 점진적으로 조정됨
- 싱가포르의 재고용제도도 법정 정년을 유지한 조건에서 주된 일자리 퇴직과 노령연금 수급 사이의 간격을 메우는 역할을 효과적으로 수행한 것으로 평가됨. 1999년부터 2022년까지 법정 정년이 62세로 유지된 조건에서, CPF(central provident fund)의 수급연령이 2012년부터 3년에 1세씩 상향 조정되었지만, 의무 재고용제도를 도입하여 소득 단절에 대처하였음

○ 재고용제도 또는 계속고용제도를 통한 고용연장 방식은 정년연장에 비해서, 고령 근로자의 고용기간 연장으로 인한 기업의 인건비 부담을 줄이면서도, 소득

단절 기간의 노동소득을 보장하여 근로자의 빈곤 위험을 줄이는 효과를 기대할 수 있음. 고령자의 노동시장 참여 확대는 세입 증대 및 복지지출 감소를 통해 정부의 재정부담을 낮추는 효과도 있음

- 제도 조정 과정에서 근로시간 단축을 포함한 유연근로제 확대를 검토할 수 있음. 독일에서는 근로시간 단축으로 감소한 임금의 일부를 지원하는 점진적 퇴직제도를 활용한 바 있고, 영국과 네덜란드 등에서도 유연근로 활용이 증가하고 있으나, 한국에서는 2020년 장년 근로시간단축 지원금이 워라밸장려금으로 통합되는 과정에서 근로자지원금이 폐지되는 등 관련 정책이 축소되었음

- 정년 후 소득 단절 기간에 발생하는 고령자의 삶의 질 저하는 노동시장제도만으로 대응하기 어렵다는 점에서, 사회보장제도와의 연계를 강화하는 방향으로의 제도적 보완이 요구됨

□ 주된 일자리에서의 정년 후 계속고용 확대가 향후 법정 정년의 상향 조정을 위한 토대로 작용하기 위해서는 노동시장에 미치는 부정적인 영향을 최소화하기 위한 단계적인 제도 개선이 필요함

- 2016-17년에 시행된 60세 이상 정년의무화 법안은 기존의 55세 또는 58세 정년을 일시에 상향 조정하였고, 청년과 준고령층의 고용 감소, 기업의 인건비 부담으로 인한 조기퇴직 증가 등의 부작용이 보고된 바 있음
- 공적연금의 수급개시연령은 2033년 65세를 목표로 5년에 1세씩 단계적으로 상향 조정되고 있음. 노동시장제도도 장기적으로 제도 개선 방향에 대한 분명한 신호를 주되, 단기적으로는 점진적인 제도 변화를 추진하는 전략이 요구됨
  - 일본과 싱가포르의 정책 사례를 참고하여, 노사정을 포함하는 사회적 대화 기구를 적극 활용하고, 다양한 보조금 제도를 통해 주된 일자리 계속고용 제도를 보완하는 방안을 검토할 필요가 있음
- 정년 이후의 고령 근로자 재고용을 확대하기 위해서는 해당 기업에 고령 노동력에 대한 수요가 있어야 함. 노동시장 내 고령자에 대한 수요는 업종별, 기업 규모별로 차이가 크게 존재하고, 고령 근로자의 역량이나 생산성 등을 고려하지

않고 연령에 따라 일관된 규제를 적용하는 정책 대응에 대한 비판도 지속해서 제기되고 있음(경제사회노동위원회, 2022)

- 특히, 재고용 이후의 근로조건 조정에 대한 사회적 합의가 필요함. 재고용 제도가 고용기간 연장을 최대 목적으로 한다는 점에서 근로조건을 충분히 더 유연하게 조정해야 한다는 주장과 재고용 이후의 근로조건도 노동법의 주요 기준을 충족하는 범위에서 조정되어야 한다는 주장이 맞서는 형국임
- 재고용된 고령자의 직무에 대해서도, 근로자가 축적한 숙련을 최대한 활용하기 위해 기존 업무를 지속 수행해야 한다는 견해와 직무를 조정하지 않으면 동일가치노동 동일임금을 위배할 소지가 있다는 견해가 대립함
- 재고용제도를 도입하더라도, 재고용 대상자를 선정하는 기준 마련, 재고용 이후의 근로조건 조정을 결정하는 과정 및 적용 범위 마련, 재고용 유인을 높이기 위한 직무 범위 조정 및 노동법 규제 완화 여부에 대한 논의가 필요함

#### 제4절 주된 일자리에서 이탈한 고령자의 재취업지원 확대

- 정년연장이나 고용연장의 정책 대응은 근로조건이 좋은 주된 일자리에서의 고용기간을 연장한다는 점에서 다른 정책에 비해 경제적, 사회적 효과가 클 수 있지만, 상대적으로 더 취약한 위치에 있는 고령자에게 혜택이 돌아가기 어렵다는 점에서 한계가 분명함
- 주된 일자리에서의 고용기간 연장만으로는 다양한 은퇴경로에 대응하기 어려움. 소규모 기업은 정년을 운영하지 않는 경우가 많고, 대기업에서도 비정규직 고령자는 계약기간 이후의 계속고용이 보장되지 않음
- 주된 일자리 계속고용제도의 사각지대에는 정년 전에 주된 일자리에서 이탈한 근로자, 주된 일자리에서 정년에 도달했지만 계속고용 대상에서 제외된 근로자, 생애과정 동안 주된 일자리를 경험하지 않은 고령자 등이 포함됨
- 제도적 소득 단절 기간에 대한 정책 대응은 고령자의 삶의 질을 높이고, 노년기

빈곤 위험을 낮추기 위한 목적을 지님. 그러한 정책에서 더 취약한 위치의 고령자들을 배제하는 것은 정책의 형평성 차원에서 설득력이 떨어짐

## 1. 재취업지원 서비스 내실화 및 확대

- 단기적으로는 기존에 운영하고 있는 재취업지원서비스 의무화 정책의 대상 범위를 확대하고, 제공하는 서비스를 내실화하는 방향의 제도 개선이 도움이 될 수 있음
- 2020년 5월 시행된 재취업지원서비스 의무화는 1,000인 이상 기업에서 일하다가 50세 이후에 희망퇴직 또는 정년 등 비자발적인 사유로 퇴직하는 고령자를 대상으로 함
  - 서비스 대상에 중소·중견기업 근로자가 제외된다는 점에서, 재취업지원 서비스를 의무화하는 기업 규모 기준을 확대할 필요성이 있음. 단, 규모가 작은 기업에서는 자체적으로 적절한 서비스를 제공할 역량이 부족할 수 있다는 점에서 업종별, 지역별 특성을 고려하여 복수의 기업이 공동으로 서비스를 제공하는 방안 등의 검토가 필요함
- 현행 재취업지원서비스는 이직예정일 직전 3년 이내 또는 경영상 이유인 경우에는 직전 1년 및 이직후 6개월 이내 기간에 ① 16시간 이상의 진로설계 교육 및 상담, ② 3개월 간 2회 이상의 취업알선, ③ 16시간 이상의 취·창업교육 중에서 1개 이상의 서비스를 제공함
  - 아직 재취업지원서비스 의무화의 정책 효과가 관측되기에는 시기적으로 이른 점이 있지만, 주된 일자리에서 비자발적으로 이직한 고령자가 새로운 업종이나 직종에 재취업하는 데 있어서 충분한 서비스가 제공된다고 보기 어려움
  - 기업에게 재취업지원서비스 제공 비용에 대한 세제혜택을 부여하고, 서비스 내실화를 위한 컨설팅을 제공하는 등의 정책 지원 확대가 필요함. 교육·훈련을 구성하는 과정에 고령 근로자의 의견이 반영될 수 있도록 제도 개선이 필요함

## 2. 생애과정에서의 경력설계 지원 확대

□ 단기간의 교육·훈련을 통해서 고령자의 생산성을 높이고, 재취업에 활용할 수 있는 새로운 기술을 획득할 수 있도록 서비스를 제공하는 것은 매우 어려운 과제임. 더 장기적인 관점에서 고령기를 미리 준비할 수 있도록 생애과정에 걸친 제도적 지원을 확대할 필요가 있음

○ 고령기에 진입하기 전부터 주된 일자리에서의 퇴직 이후를 준비할 수 있도록 재직자를 대상으로 정기적인 맞춤형 생애경력설계 서비스를 제공하는 방안을 검토할 필요가 있음

- 건강보험에서 정기적으로 건강검진 서비스를 제공하는 것처럼, 생애과정에서 근로자가 스스로 경력을 관리할 수 있도록 전문가의 조언을 제공하는 서비스가 도움이 될 수 있음. 이미 프랑스(경력개발상담서비스, CEP), 일본(self career dock 프로그램), 핀란드(생애주기경력관리 프로그램) 등에서는 비슷한 서비스를 지원하고 있음

- 근로자는 생산연령대에서의 취업 중에 유급교육휴가를 활용한 교육·훈련을, 비취업자는 내일배움카드와 같은 서비스 이용을 권장하는 것이 중요하지만, 장기적으로는 사각지대에 위치한 유급교육휴가를 사용하기 어려운 근로자를 대상으로 일정한 교육 기간 동안의 생계유지를 위한 수당 지원을 검토할 필요가 있음

## 제5절 고령자 경제활동 확대를 위한 제도 정비

- 기본적으로 노동시장에서의 고령 노동력 수요, 고령자 개인의 노동참여 여부는 기업과 고령자가 각각의 이해관계에 따라 자발적으로 선택한 결과에 의해 결정되는 이슈임. 하지만 개별 경제주체의 자발적인 선택 결과가 반드시 사회적으로도 바람직한 것은 아니고, 더욱이 고령자의 선택은 기존의 노동시장제도 및 사회보장제도가 작동하는 조건에서 이뤄진다는 점에 유의해야 함
- 우리 사회는 이미 사회적으로 적절한 수준의 고령자 노동참여를 유도하고, 노동시장에 참여한 고령자가 필요한 만큼의 소득을 획득할 수 있도록 지원하며, 기업이 고령 근로자에게 적절한 일자리를 제공하게끔 다양한 제도를 마련하여 운영하고 있음
- 여기서는 고령자 경제활동과 관련한 다양한 제도 가운데, 초고령사회에 진입하는 시점에서 개선이 시급하다고 생각되는 몇 가지에 초점을 두고 논의하고자 함

### 1. 고용안전망 제도의 고령자 지원 확대

- 2021년 이후, 한국의 고용안전망은 고용보험제도와 국민취업지원제도의 중층구조로 작동하고 있음. 기존 일자리에서 실직하는 경우 1차적으로 고용보험제도에서 실업급여와 필요한 서비스를 제공하고, 고용보험의 지원대상에서 제외된 경우에는 국민취업지원제도에서 최소한의 수당과 재취업지원서비스를 제공함
- 현행 고용보험제도에서는 65세 이후에 취업한 근로자를 실업급여의 지급대상에서 제외하고 있으며, 60대 초반 연령대의 경제활동 참여 확대가 정책의 우선순위라는 점에서 일정 부분 타당성이 인정됨
  - 그러나 향후 정년 후 계속고용제도가 안착되고, 노령연금의 수급개시연령이 65세로 상향 조정되면, 65세 이상 고령자를 대상으로 실업급여 적용 대상을 확대하는 조치가 논의될 것임
  - 실업급여의 적용대상 확대는 다른 사회보장제도와의 정합성을 높이는 방향에서 논의되어야 함. 대표적으로, 노령연금과 구직급여의 합산 급여액 상한선을

설정하거나, 기초연금의 소득인정액 산정 과정에 구직급여액을 포함하는 등의 조정이 필요함. 또한, 반복참여 비중이 높은 노인일자리사업 참여자의 실업급여 수급 대상 기준 설정에 대한 논의도 필요함(이승호 외, 2021)

○ 국민취업지원제도에 참여할 수 있는 연령은 15-64세지만, 65-69세도 고시를 통해서 별도의 참여 자격을 인정하고 있음(고용노동부, 2021). 다만, 청년에 비해 고령자의 참여율이 매우 낮은 수준임

- 2021년 국민취업지원제도 참여자 연령 분포를 보면, 15-34세가 61.0%로 절반 이상을 차지하고, 35-49세가 20.1%, 50-59세가 11.8%, 60-69세가 7.2%로 나타남. 부양가족이 있는 중장년층 이상 연령집단의 참여를 높이기 위해 구직촉진수당의 급여수준을 상향 조정하고, 제공하는 서비스를 내실화 하는 방향으로의 제도 개선이 논의될 필요가 있음

## 2. 임금체계 개편을 위한 장기적 목표 설정과 단계적 조정

□ 장기적으로 노동시장에서 고령 노동력에 대한 수요가 안정적으로 확보되려면, 직무와 성과에 따라 보상하는 합리적인 임금체계로의 개편이 반드시 필요함

○ 임금체계 개편에 앞서, 다수 기업이 운영하고 있는 임금피크제의 성과 및 제도 개선 방향에 대한 연구결과가 축적되어야 함

- 정년연장 과정에서 임금피크제가 확대된 것은 임시적인 조치였고, 운용상의 문제점이나 예상 가능한 법적 다툼 등 제반 측면을 고려하면, 임금피크제 자체가 과도기적인 성격을 지니고 있음(김동배, 2021)
- 또한, 일부 금융계 공공기관의 경우, 임금피크제로 인한 과도한 임금 감액을 적용으로 정년에 도달한 시점의 임금이 최저임금에도 미치지 못하는 사례가 관측됨(정진호 외, 2020). 정년 후 재고용시 임금 조정이 정년 당시 임금을 기준으로 한다는 점에서, 재고용제도 확대 과정에서 임금피크제 지속 여부를 같이 논의할 필요가 있음

○ 과도한 연공성을 단계적으로 줄이는 장기적인 목표를 설정하고, 단기적으로는 기업과 근로자가 수용할 수 있는 환경과 여건을 조성해야 함



- 임금체계 개편의 목표는 연공성의 감소라기보다 장기적으로 지속 가능한 합리적인 임금체계를 구축하는 데 있음. 근속기간에 따른 숙련 축적을 고려하면, 임금체계에서 연공성을 완전히 제거하는 것은 현실적인 목표가 아닐 것임
- 기업규모별, 산업별, 고용형태별 임금체계의 차이가 상당한 수준임. 기업 규모가 크고, 제조업인 경우에는 임금체계의 연공성이 높고, 호봉제 방식의 임금체계는 정규직 근로자만 적용되고 있음
- 노동조합과 경영계, 정부의 입장이 모두 상이하다는 점에서, 임금체계의 연공성 실태를 확인하기 위한 대규모 실태조사를 시행하고, 이를 바탕으로 사회적 대화를 시작해야 함

### 3. 노동시장제도와 노후소득보장제도의 연계 강화

- 장기적으로 공적연금의 수급개시연령과 법정 정년, 의무 재고용 연령이 서로 연계되어 조정될 수 있도록 제도적인 장치를 마련해야 함
- 한국에서 국민연금제도의 노령연금 수급개시연령은 2013년부터 단계적인 상향 조정을 시작했고, 노동시장에서도 60세 이상 정년의무화 법안이 2013년 발표 되었음
  - 그런데 공적연금의 수급개시연령이 계획대로 상향 조정된 것과 달리, 정년 의무화 법안의 시행이 연기되었고, 아직까지도 60세 이상 정년제가 노동 시장에 안착했다고 판단하기 어려움
  - 그 결과, 법정 정년까지 노동시장에 참여한 근로자가 노령연금을 수급하기 전까지 일정 기간 소득이 단절되는 제도적인 공백이 발생하였음. 이미 노년기 빈곤률이 심각한 상황에서, 이러한 소득 크레바스의 존재는 노인 빈곤을 더 악화시키는 방향으로 작용할 것임
- 문제는 장기적 인구구조 변화, 고령자 특성 변화 및 경제활동참여율 변화 등을 고려하면, 노령연금의 수급개시연령이 향후 65세 이상으로 추가 상향조정될 가능성을 배제하기 어렵다는 데 있음
  - 국민연금을 포함한 공적연금제도는 기대수명 연장이나 재정적 지속가능성

등을 이유로 수급개시연령의 상향 조정을 시도하는 경우, 노동시장제도와 노후소득보장제도가 상호보완적으로 연계될 수 있도록 사전에 충분한 논의가 선행되어야 함

## 제6절 소결

- 인구구조 변화에서 고령자의 경제활동 확대는 장기적으로 생산연령인구 감소로 인한 노동력 부족을 완화하는 목적이 있지만, 단기적으로는 법정 정년과 노령연금 수급개시연령, 기초연금 수급 및 노인일자리사업 참여 연령 사이의 간격으로 인한 고령자의 삶의 질 저하를 방지하고, 노년기 빈곤 위험을 낮추는 목적이 더 시급한 측면이 있음
- 고령자의 경제활동 정책은 주된 일자리에서의 고용기간을 연장하려는 노력에서 출발해야 함. 정년 후 고용기간 연장 정책이 효과적으로 작동하려면, 기업과 근로자가 모두 정년까지 고용을 유지할 수 있도록 적절한 인센티브가 설계되고, 정년 전에 기존 일자리를 이탈하더라도 정규직으로 재취업할 수 있도록 지원이 필요함
- 법정 정년의 추가적인 연장이 쉽지 않은 조건에서, 일본의 계속고용제이나 싱가포르의 의무 재고용제도와 같은 정책 대안을 검토할 필요가 있음. 단, 노동 시장에 미치는 부작용을 최소화하기 위해 경제주체 간 사회적 대화를 확대하고, 보조금 등의 보완적인 제도를 적극 활용해야 함
- 주된 일자리에서의 고용기간 연장만으로는 다양한 은퇴경로를 포함하기 어렵다는 한계가 있음. 정년 전에 주된 일자리에서 이탈했거나, 주된 일자리에서 정년에 도달했지만 재고용 대상에서 제외된 근로자, 생애과정에서 주된 일자리를 경험하지 않은 고령자 등을 포함하는 정책 지원이 패키지 형태로 같이 고민될 필요가 있음
- 고령자는 생산연령대 인구집단에 비해 단기간의 교육·훈련으로 생산성을 높이거나 새로운 기술을 습득하기 어려운 특성이 있음. 생애과정에서 고령기 이후를

준비할 수 있도록 정기적인 생애경력설계 서비스를 제공하고, 취업 중에 교육·훈련을 받을 수 있게끔 제도적 지원을 강화할 것이 요구됨

- 2021년 국민취업지원제도의 도입으로 고용안전망의 2층 체계가 완성되었지만, 두 제도 모두 고령자에게 충분한 급여와 서비스를 제공하지 못하고 있음. 기존 제도를 보완하는 목적으로 새로운 제도를 도입하는 것도 좋지만, 변화하는 환경에 맞춰서 기존 제도의 활용을 높이기 위한 노력이 우선되어야 할 것임
- 장기적으로 노동시장에서 고령 노동력에 대한 수요가 유지되기 위해서는 직무와 성과에 따라 보상하는 합리적인 임금체계의로의 개편이 반드시 필요함. 장기적으로 과도한 연공성을 줄이는 목표를 설정하고, 단기적으로 기업과 근로자가 수용할 수 있는 변화부터 시행하는 전략이 고민되어야 함
- 법정 정년과 노령연금 수급개시연령 사이의 간격이 커진 것은 노후소득보장 제도와 노동시장제도가 보조를 맞춰서 조정되지 않은 것에 기인함. 향후에는 한 제도가 조정될 때 다른 제도와 사전에 충분한 논의를 거칠 수 있도록 제도적인 장치가 마련될 필요가 있음





## 제5장

### 건강한 노화를 위한 서비스 제공 체계 구축

- 제1절 들어가며
- 제2절 현황 및 정책 대응
- 제3절 정책 쟁점사항
- 제4절 소결



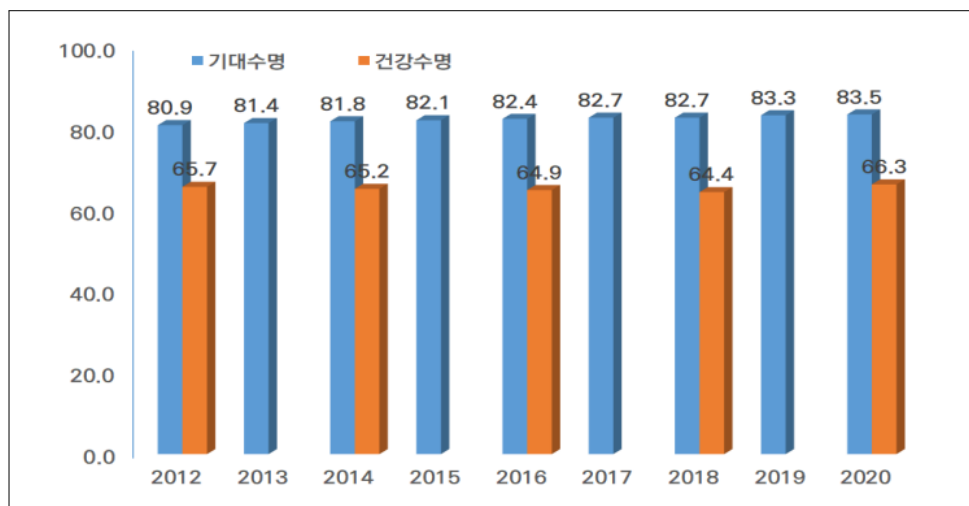
## 제5장

# 건강한 노화를 위한 서비스 제공 체계 구축

### 제1절 들어가며

- 급속한 고령화에 따라 우리나라는 '25년 초고령사회로 진입하게 되며 기대수명의 증가로 인생에서 노년기가 차지하는 비중도 확대되고 있음
- 최근의 추세를 보면 기대수명은 매년 증가하는 추세이나 건강수명은 2012년 이후 감소추세였다 2020년에야 반전되었음. 이에 따라 2018년까지 기대수명과 건강수명의 격차는 점점 증가하는 추세였음(그림 5-1 참조)
  - (기대수명) ('12) 80.9세→('14) 81.8세→('16) 82.4세→('18) 82.7세→('20) 83.5세
  - (건강수명) ('12) 65.7세→('14) 65.2세→('16) 64.9세→('18) 64.4세→('20) 66.3세

[그림 5-1] 연도별 기대수명 및 건강수명 추이



자료: e-나라지표 홈페이지, 2022. 11. 07. 접근  
([https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=2758](https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2758))

- 우리나라 노인들의 수명은 늘어났으나 늘어난 수명만큼 건강하지 못하고 유병에 시달리는 기간 또한 길어지고 있음
  - (기대수명과 건강수명의 격차) ('12) 15.2세→('14) 16.6세→('16) 17.5세→('18) 18.3세→('20) 17.2세
- 이제는 오래사는 것 보다 '건강하게' 오래사는 것이 노인건강관리의 정책목표가 되어야 하며, 건강한 노화를 통해 노인들이 건강하고 질 높은 인생 2막을 영위할 수 있도록 건강과 돌봄분야에서 고령친화적 환경을 조성할 필요가 있음
- 노인은 노화에 따른 기능상태의 저하, 만성질환 증가 등 연령이 증가함에 따라 발생하는 만성적 복합 상태로 인해 지속적인 건강관리와 돌봄이 필요함
  - 전체 노인의 84.0%는 만성질환자이며, 그 중 54.9%는 만성질환 2개 이상인 복합 만성질환자로 나타남(이윤경 외, 2020)
- 우리나라의 거동불편 노인의 규모는 칩거를 기준으로 140만 명 정도로 추산되며, 이들은 건강관리서비스에 대한 니드가 높지만 필수의료에 대한 접근성이 낮은 인구집단임
  - 노화나 만성질환 등으로 거동이 불편한 재가 노인들 중 31.9%는 직접 의료기관을 방문하지 못하고 가족 등에 의한 대리처방에 의존하는 것으로 나타나고 있음
- 노인의 건강문제 해결을 위해서는 의료, 돌봄 등 복합적인 욕구에 대한 대응이 필요하고 이 같은 대응은 보건, 복지, 의료 등 어느 한 가지 자원만으로 해결되지 않기 때문에 노인을 중심으로 다층적인 서비스가 설계되고 연계되어야 함
- 그러나 노인을 위한 서비스는 광범위하게 분산되어 있고 단편화되어있어 노인들이 지속적이고 효과적인 서비스를 받을 수 없는 실정이며, 다양한 보건복지 욕구를 동시에 갖고 있음에도 불구하고 전달 기관과 상호 연계 체계의 부재로 서비스의 단절을 경험하게 되는 것이 지금까지의 현실이므로 이에 대한 개선이 시급함



- 이 연구에서는 궁극적으로 기대수명과 건강수명의 간극을 줄일 수 있도록 지역사회 중심으로 노인에게 제공되고 있는 예방 중심의 건강관리서비스와 노인이 지역사회 내에서 거주하며(aging in place, AIP) 건강을 관리할 수 있는 의료-복지 연계 서비스를 중심으로 정책현황과 쟁점사항을 정리하였음
- 이 연구에서는 예방 중심 건강관리서비스 중 ‘일차의료 방문진료 수가 시범사업’, ‘보건소 방문건강관리사업’, ‘AI·IoT 기반 어르신 건강관리서비스’에 대해 검토하였고, AIP를 위한 사업으로 ‘지역사회 통합돌봄 선도사업’ 중 ‘보건의료 특화사업’에 대해 검토하였음

## 제2절 현황 및 정책 대응

### 1. 일차의료 방문진료 수가 시범사업

#### □ 추진배경

- 인구고령화와 만성질환 유병률 증가에 따라 지속적이고 장기적인 의료서비스가 필요한 환자가 증가하고 있으나, 재가 환자에 대한 적절한 의료 전달체계가 없어 국민의 욕구 대응에 공백이 발생함. 이에 따라 국민의 다양한 의료적 욕구에 대응할 수 있는 새로운 서비스 공급체계가 필요함
- 의료기관 내원 위주의 서비스 제공은 한정된 의료자원을 효율적으로 사용할 수 있으나, 거동 불편 환자 등에 대한 의료접근성 문제가 발생하여 의료접근성 개선이 필요함

#### □ 법적근거

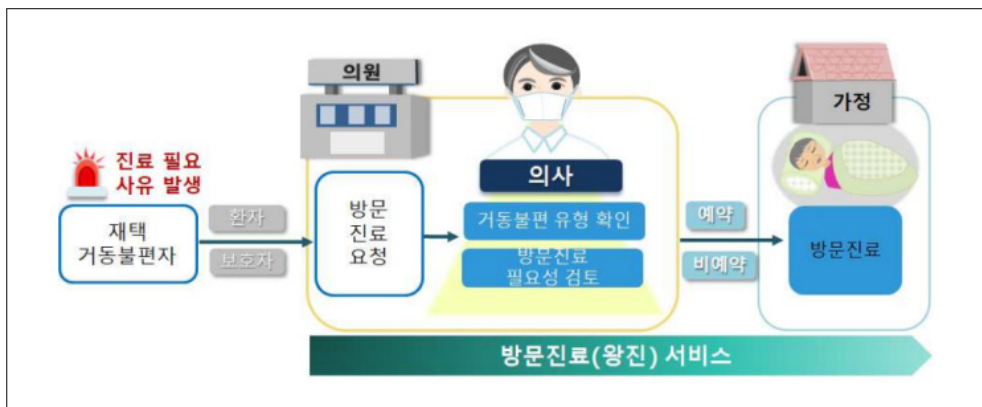
- 「국민건강보험법」 제41조5(방문요양급여) “가입자 또는 피부양자가 질병이나 부상으로 거동이 불편한 경우 등 보건복지부령으로 정하는 사유에 해당하는 경우에는 가입자 또는 피부양자를 직접 방문하여 제41조에 따른 요양급여를 실시할 수 있다.”

- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조의3(방문요양급여 실시 사유) “법 41조의5에서 질병이나 부상으로 거동이 불편한경우 등 보건복지부령으로 정하는 사유에 해당하는 경우란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 의료기관을 방문하기 어려운 경우를 말한다.”
- 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」제16조제1항에 따른 장애인 건강주치의제도의 대상이 되는 중증장애인
- 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 말기환자
- 가정형 인공호흡기를 사용하는 등 일정 수준 이상의 의료적 요구가 있어 방문요양급여를 제공받을 필요가 있는 18세 미만 환자
- 그 밖에 질병, 부상, 출산 등으로 거동이 불편하여 방문요양급여가 필요하다고 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 경우에 해당하는 사람

#### □ 사업개요

- 거동이 불편하여 의료기관에 내원하기 어렵다고 의사가 판단한 환자를 대상으로 지역 내 의원의 의사가 직접 방문진료 의료서비스를 제공함(그림 5-2 참조)

[그림 5-2] 방문진료 개념도



자료: 보건복지부, 건강보험심사평가원, 2021. 일차의료 방문진료 수가 시범사업 지침. p. 6.

### □ 사업대상

- (대상 기관)「의료법」 제3조제2항제1호가목에 따른 의원으로서 방문진료 가능 의사가 1인 이상으로 일차의료 방문진료 수가 시범사업 참여 신청을 통해 참여 기관으로 등록 완료된 기관
- (대상자) 질병·부상 및 출산 등으로 인하여 진료를 받아야 할 필요성이 있으나 보행이 곤란·불가능하여 환자보호자의 방문진료 요청이 있는 경우(※ 단, 촉탁의 또는 협약의료기관 의사가 진료하는 사회복지시설 및 장기요양기관 입소자 제외)
  - 대상자 유형 예시: ① 마비(하지·사지마비·편마비 등) ② 수술직후 ③ 말기 질환, ④ 의료기기 등 부착(인공호흡기 등) ⑤ 신경계 퇴행성 질환, ⑥ 욕창 및 궤양 ⑦ 정신과적 질환 ⑧ 인지장애 등

### □ 방문진료 세부 서비스 내용

- (진찰) 문진, 시진, 청진, 타진, 촉진 등을 실시, (처방) 구강섭취약, 연고, 좌약 등에 대한 처방, (질환관리) 만성질환, 단순한 급성·아급성 질환 등에 대한 관리, (검사) 혈압계, 산소포화도측정기, 이경 등을 활용한 기본검사 등, (의뢰) 필요 시 적절한 전문 의료기관으로의 의뢰, (교육상담) 질병 상태 및 관리계획에 대한 환자보호자 교육 실시, (기타) 검체 채취, 투약, 주사, 응급처치 등에 대한 교육 등 환자의 필요 따라 다양한 서비스

## 2. 보건소 방문건강관리사업

- 방문건강관리사업은 지역보건법 제11조<sup>17)</sup>를 근거로 보건소에 내소하여 건강관리 서비스를 받기 어려운 지역주민을 대상으로 직접 가정 등을 방문하여 제공하는 건강관리서비스로서 지역주민의 자가 건강관리 능력향상 및 허약예방 등을 통한 건강수준 향상에 그 목적을 두고 있음(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2021. p.2)

17) 지역보건법 제11조(보건소의 기능 및 업무)

① 보건소는 해당 지방자치단체의 관할 구역에서 다음 각 호의 기능 및 업무를 수행한다.  
5. 지역주민의 건강증진 및 질병예방·관리를 위한 다음 각 목의 지역보건의료서비스의 제공  
사. 가정 및 사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료 및 건강관리사업

○ 특히, 방문건강관리사업은 간호사 외 전문 인력이 건강 취약 가정을 방문하여 질병의 예방, 처치, 교육, 상담 등의 서비스를 제공함으로써 의료사각지대 해소 및 취약계층의 건강형평성 제고에 목적을 두고 있음

□ 방문건강관리사업의 내용은 지역사회 주민의 건강수준 향상을 위해 잘못된 건강 습관을 바로잡고, 건강증진 및 만성질환 예방에 도움을 주는 건강행태의 개선 (보건복지부, 한국건강증진개발원, 2021. p.2)에 초점이 맞추어져 있음.

〈표 5-1〉 방문건강관리사업 주요 내용

항목	주요 서비스 내용
기본 건강관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 건강검진 대상자 확인 및 검진 안내</li> <li>· 환절기 황사 대비 건강관리</li> <li>· 여름철 폭염·호우 대비 건강관리</li> <li>· 겨울철 한파 대비 건강관리</li> <li>· 지진 등 재난 대비 건강관리 등</li> </ul>
건강관리 모니터링	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 건강위험요인 및 건강문제 스크리닝</li> <li>· 보호자(가족, 동거인 등) 상담 등</li> </ul>
건강행태 개선	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 건강위험요인 및 건강문제 스크리닝</li> <li>· 일반검진 및 생애전환기검진 결과 확인 및 직접방문 상담</li> <li>· 생활습관 상담, 건강생활 실천을 위한 동기부여 및 교육</li> <li>· 대상자 가족에 대한 건강교육 및 정서적 지지 등</li> </ul>
만성질환 관리 및 합병증 예방	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 건강위험요인 및 건강문제 스크리닝</li> <li>· 일반건강검진 및 생애전환기 건강진단 경로가 확인 및 직접방문 상담 실시</li> <li>· 만성질환자의 생활습관 상담, 건강생활 실천 동기부여 및 합병증 예방교육</li> <li>· 복용 약물에 대한 점검 및 상담</li> <li>· 압으로 인한 증상 및 통증 조절을 위한 정보 제공</li> <li>· 대상자 가족에 대한 건강교육 및 정서적 지지 등</li> </ul>
임산부·신생아 및 영유아 건강관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 고위험 임부 및 정상 임부의 건강문제 스크리닝</li> <li>· 산욕기 평가에 따른 산후 건강관리 및 모유수유 정보제공 및 상담</li> <li>· 신생아, 영유아 발달단계에 따른 건강문제 스크리닝 및 예방접종 관리</li> <li>· 부모, 자녀 간 상호작용 강화를 위한 정보제공 및 상담</li> <li>· 대상자 가족에 대한 건강교육 및 정서적 지지 등</li> </ul>
노인 허약 예방관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 장기요양등급 외 판정자에 대한 허약노인 판정평가 실시</li> <li>· 신체활동, 영양, 구강관리, 요실금, 우울 예방, 인지 강화, 낙상 예방을 위한 허약노인 중재 프로그램 제공</li> <li>· 저작, 연하, 발음, 타액 분비 등의 구강기능 향상을 위한 입체조 실시</li> <li>· 치매 관련 건강관리</li> <li>· 취미, 종교 활동 등 사회적 참여 지지 및 독려</li> <li>· 가정 내·외의 안전환경 조성을 위한 교육</li> <li>· 대상자 가족에 대한 건강교육 및 정서적 지지 등</li> </ul>

항목	주요 서비스 내용
다문화가족 및 북한이탈주민 건강관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 생활습관 상담, 건강생활 실천을 위한 동기부여 및 교육</li> <li>· 다문화가족 지지체계 확인 및 가족 내 의사소통 장애요인 파악</li> <li>· 다문화가족의 문제해결능력 강화를 위한 중재와 상담</li> <li>· 북한이탈주민 중 결핵, B형간염 등 감염성 질환 및 정신건강문제를 가진 건강 위험군 발굴 및 등록</li> <li>· 북한이탈주민정착지원사무소(하나원)에 방문하여 건강상담 및 교육</li> <li>· 대상자 가족에 대한 건강교육 및 정서적 지지 등</li> </ul>
장애인 재활관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 기능 증진을 위한 일상생활 수행능력(ADL), 관절 구축 예방신체활동 교육</li> <li>· 기본 건강관리 : 위생, 영양, 피부관리(욕창관리, 체위변경), 구강위생관리 등</li> <li>· 연하장애, 호흡장애 관리, 배변배뇨관리 교육 및 훈련, 저작 능력 향상을 위한 신체 활동 교육</li> <li>· 장애심화 위험요인을 가진 만성질환자를 위한 자가건강관리 교육</li> <li>· 2차 장애예방을 위한 낙상 및 안전관리 교육</li> <li>· 대상자 가족에 대한 건강교육 및 정서적 지지 등</li> </ul>
보건소 내·외 자원 연계	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 보건소 내 : 지역사회 통합건강증진사업 등</li> <li>· 보건소 외 : 의료급여 사례관리사업, 노인장기요양보험, 보건의료전문기관, 무료 수술 및 의료비 지원 등</li> <li>· 복지서비스 : 통합사례관리사업(희망복지지원단 등) 의뢰 및 연계 등</li> </ul>

자료: 안수란, 김동진 외, 2021, pp. 241-242 재인용.

□ 방문건강관리사업의 대상은 건강관리서비스 이용 및 접근이 어려우면서, 건강 관리가 필요한 지역사회 주민임(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2021. p.9)

○ 방문건강관리 서비스가 필요한 대상은 ① 흡연, 잦은 음주, 불규칙적인 식생활, 신체활동 부족 등 건강행태개선이 필요한 사람, ② 고혈압, 당뇨, 비만 등 만성 질환 위험군 또는 질환군, ③ 노인 중 허약(노쇠) 예방 및 관리가 필요한 사람임

○ 사업의 우선순위 고려 대상은 ① (연령 기준) 만65세 이상 노인, ② (경제적 기준) 기초생활보장수급자, 차상위 계층 등, ③ (사회적 특성) 독거노인, 다문화 가족, 한부모 가족, 조손가족, 북한이탈주민 등, ④ (건강 특성) 관리되지 않는 만성 질환자 및 만성질환 위험군, 장애인, 재가암환자 등임

- 다만, 이미 질병 및 기능상태가 악화된 노인 장기요양등급 판정 등급자(1~5 등급)는 사업대상자에서 제외함(단, 인지지원 등급자는 포함)<sup>18)</sup>

18) 지역사회 통합돌봄선도사업 지역에 한해 이용일시를 달리하는 경우 노인장기요양등급자에 대해 서비스 제공이 가능함.

- 빈곤, 질병, 장애, 고령 등 다양한 위험요인에 의한 건강형평성 문제, 만성질환 위주의 질병구조 변화에 따라 방문건강관리사업의 수요는 계속 증가하고 있음
- 특히, 사전예방적 건강관리 필요성 증대, 인구노령화와 평균수명 연장에 따라 노인인구의 생활기능 향상과 삶의 질 유지를 위한 전문인력의 사례관리 중요성이 점차 부각되고 있음

### 3. AI·IoT 기반 어르신 건강관리서비스

- 공중보건 위기 상황과 함께 전통적인 대면방식으로 추진되어 왔던 방문형 노인건강관리사업의 한계가 드러나면서 지역사회의 노인건강관리 사업 패러다임 변화의 필요성이 증가하고 있음
- 코로나19에 취약한 노인의 감염위험 감소와 향후 신종 감염병 발생에 대비하여 지속가능한 노인건강관리체계 구축의 필요성이 시급한 과제로 부각되었음
- 이 같은 필요성에 따라 보건복지부는 2020년 11월부터 ‘AI·IoT 기반 어르신 건강관리서비스 시범사업’을 시행하고 있음
- ‘AI·IoT 기반 어르신 건강관리서비스 시범사업’은 정보격차로 소외될 수 있는 지역사회 내 노인을 대상으로 보건소 전문가가 온라인으로 서비스 이용자의 생활습관을 파악해 맞춤형 건강 상담을 제공하는 서비스로, ICT 기술을 활용한 플랫폼에 기반을 두고 있음
- 특히, ‘AI·IoT 기반 어르신 건강관리서비스 시범사업’은 그 동안 추진되어 온 보건소 방문건강관리사업 운영의 노하우와 AI·IoT 기술을 활용하여 건강증진 서비스의 접근성이 떨어지는 노인을 위한 지속가능한 건강관리서비스 모형을 개발하고 적용하는 것이 목적임
- ‘AI·IoT 기반 어르신 건강관리서비스 시범사업’은 허약만성질환 관리 및 건강관리 행태개선이 필요한 65세 이상 노인을 대상으로 하되, 독거 노인, 기존 방문건강관리사업 대상자 중 집중정기 관리군, 혈압·혈당·BMI 등 건강위험요인 1개

이상인 노인, 식생활·신체활동·투약관리 등 건강행태 개선이 필요한 노인을 대상으로 우선적으로 서비스를 제공함(보건복지부, 한국건강증진개발원, 한국사회보장정보원, 2021, p. 9.)

[그림 5-3] AI·IoT 기반 어르신 건강관리서비스 참여 주기



자료: 보건복지부, 한국건강증진개발원, 한국사회보장정보원, 2021, 2021년도 AI·IoT 기반 어르신 건강관리 시범 사업 안내. p. 9.

□ 대상자는 6개월의 기간 동안 서비스에 참여하게 되는데, 서비스 시작 및 종료시점에서 각각 2주간은 사전·사후 건강스크리닝을 실시하게 되고, 약 5개월 동안 비대면 건강관리서비스와 미션을 실천한 후 사후(중간)평가를 실시하여 효과를 측정함 (그림 5-3 참조)

○ 대상자는 서비스 시작 전에 건강상태, 허약정도를 스크리닝하고 군분류(건강군, 전허약군, 허약군)에 따라 비대면 건강상담과 건강정보를 받으며, 주로 모바일 앱과 활동량계, 혈압계, 혈당계, 체중계, AI생활스피커 등의 다양한 디지털 기기를 활용하여 간호사, 영양사, 운동전문가, 물리치료사로 구성된 전담팀에 의해 전문적으로 건강관리서비스를 받게 됨(표 5-2 참조)

○ 또한 대상자의 군분류, 건강행태에 따라 미션을 선정하고 계획하게 되는데, 미션의 종류는 제때 약 먹기, 매일 걷기, 매일 외출하기, 매일 혈압측정하기, 규칙적으로 혈당 측정하기, 매일 세끼 챙겨먹기, 매일 물 충분히 마시기로 총 7개로 구성됨

□ 2년여 기간 동안 진행된 AI·IoT 기반 어르신 건강관리서비스는 2022년 6월 현재 전국 53개 보건소에서 총 32,450명의 지역사회 노인을 대상으로 진행되고 있음

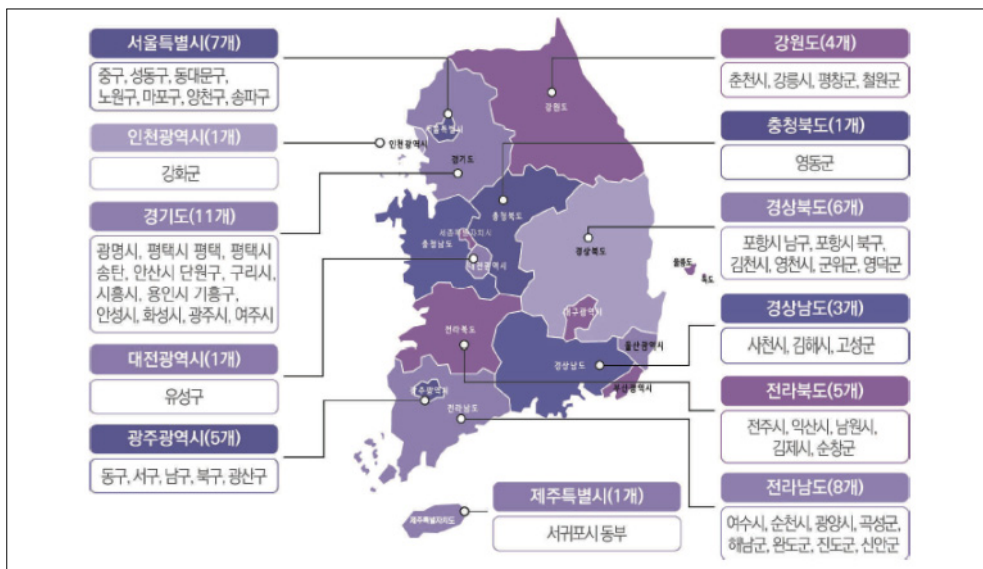
- 지역사회 유형은 도시형, 중소도시형, 농어촌형으로 구분하였으며, 대도시형 13개, 중소도시형 27개, 농어촌형 13개에서 참여함. 참여대상자는 여성이 57.6%로 남성 41.4%보다 많고, 연령대에서는 70세~74세가 31.9%로 가장 많았음

〈표 5-2〉 건강관리군별 서비스 주기 및 디바이스 제공 개요

서비스구분	건강군	전혀약군	허약군
미션	격월 1종 (5개월 간 2종 이상)	격월 1종 (5개월 간 3종 이상)	격월 1종 (5개월 간 2종 이상)
비대면 건강컨설팅	월1회	월1회	월2회
건강실천 교육자료 제공	-	2회	2회
모니터링 및 지지 메시지	주1회	주1회	주1회
디바이스 제공	총5종: 블루투스 체중계, 손목 활동량계, 혈압계, 혈당계, AI 생활스피커 - 고혈압 및 당뇨가 있거나 정기적 측정이 필요한 경우 등은 블루투스 혈압계 및 혈당계 배부 권장 - AI 생활스피커: 독거노인 또는 사회적 허약으로 판정된 경우선 배부		

자료: 보건복지부, 한국건강증진개발원, 한국사회보장정보원, 2021, 2021년도 AI·IoT 기반 어르신 건강관리 시범 사업 안내. p. 10.

〔그림 5-4〕 AI·IoT 기반 어르신 건강관리서비스 시범사업 참여 보건소 현황(2021년)



자료: 보건복지부, 한국건강증진개발원, 한국사회보장정보원, 2021, 2021년도 AI·IoT 기반 어르신 건강관리 시범 사업 안내. p. 60.



#### 4. 지역사회 통합돌봄 보건의료 특화사업

- 우리나라는 허약한 노인이 지역사회에서 거주하며(aging in place) 적절한 돌봄을 받을 수 있는 총괄적 지원체계가 부재함(강혜규 외, 2021, p. 328)
  - 지역사회에서 이용 가능한 노인돌봄서비스는 종류가 제한적이고 불충분하며, 제도의 분절로 서비스 사각지대가 존재하고 공급자의 서비스 제공이 경직되어 돌봄 부담이 가족에게 전가됨
  - 특히, 우리나라는 법적으로 의료기관에 방문하지 않으면 의료서비스를 받기 어려워 일상생활수행의 제한이 있거나 거동이 불편한 경우 의료욕구를 제대로 충족하지 못하는 경우가 빈번히 발생함
    - 의료법 제 33조에 따르면, 의사는 개설된 의료기관 내에서 의료업을 해야 하고 일부 대상자에게만 왕진이 이뤄지지만 수가 등의 이유로 일선 의사들이 왕진에 적극 참여할 유인이 부족함. 왕진제 도입을 목표로 정부가 ‘일차의료 방문진료 수가 시범사업’을 2019년부터 추진하였으나 민간의료기관의 참여가 저조하여 단시간에 활성화를 기대하기는 어려운 현실임
    - 한편, 보건소에서도 ‘방문건강관리사업’이 시행 중이나 이는 대상자가 서비스를 신청하지 않아도 보건소에서 알아서 찾아가는 서비스로 기초생활수급자와 차상위의 저소득 계층과 고위험의 허약노인에게만 서비스가 주로 제공되는 한계가 있음
- 재가환자에 대한 의료공급서비스 제공 체계의 부재로 인해 거동이 불편한 환자는 직접의료기관에 방문하지 못하고 사실상 가족에 의한 대리처방에 의존하는 사례가 빈번하게 발생함
  - 보건의료서비스 영역에서 분절된 노인의료서비스 제공체계는 돌봄 체계의 부재와 결합하여 허약하거나 거동이 불편한 노인이 요양병원이나 요양시설에 장기 입소하게 될 수밖에 없는 구조를 만들고 있으며, 이러한 현실에서 허약노인의 삶의 질을 기대하기 어려움

□ 이와 관련하여 정부는 AIP가 가능하도록 요양-의료 통합판정 체계를 수립하고, 재택의료센터를 도입하여 돌봄의 연속성(continuum of care) 확보를 도모하고 있음

○ 한국의 돌봄서비스는 노인장기요양보험제도(2008), 장애인활동지원제도(2007)를 필두로 시설 혹은 재가 이용서비스의 체계를 갖추어 왔으나, 일상의 충족도를 높일 다양하고 충분한 서비스 이용 여건이 마련되지 않았고 원치 않는 시설 거주 선택이 불가피한 다수가 존재하므로, 이를 줄여가기 위한 국가와 지역사회의 노력과 협력의 중요한 상황임(강혜규 외, 2021, p. 5)

○ 이에 따라 2018년 11월 지역사회 통합돌봄 기본계획 발표 이후, 2019년 6월부터 선도사업을 추진(16개 시군구)해 왔음

□ 선도사업 중 보건의료 특화사업은 2021년에는 3개 지자체에서 3개의 특화프로그램을 시행하였으나, 2022년에는 6개 지자체에서 9개 프로그램을 시행하여 방문의료 서비스 공급 확대를 도모하고 있으며, 주요 사업 내용은 <표 5-3>과 같음 (보건복지부 보도자료, 2022. 8. 18.)

<표 5-3> 선도사업 지역 보건의료 특화프로그램 추진내용

구분	지역	사업명	대상	내용	협력기관
'21년 시행 특화 프로그램	안산	거점형 케어안심주택 통합돌봄 협력모델	관내 거주, 무주택세대, 병원 단/장기 입원환자 지역 복귀 등	케어안심주택에서 보건의료서비스 제공 등	안산의료복지 사회적협동조합
	청양	찾아가는 의료원	통합돌봄 대상자 중 방문진료 필요한 자 등	진료실, 심전도검사기 등을 갖춘 찾아가는 진료버스	보건의료원
	부천	방문간호센터	거동 불편한 통합돌봄 대상자 등	통합방문간호서비스 제공 (가정간호+방문건강관리 사업+노인장기요양 방문간호)	보건소
'22년 추가 특화 프로그램	방문 의료	광주 서구 재택의료센터	재택의료 필요 대상자	다학제 팀 통한 의료-요양-돌봄 통합사례관리서비스 제공	지역 의원
		안산 집으로 온 주치의 2.0			안산의료복지 사회적협동조합
		부천 재택의료센터			부천의료복지 사회적협동조합

구분	지역	사업명	대상	내용	협력기관
	진천	생거진천 재택의료센터			지역 의원
통합 간호	진천	우리동네 돌봄스테이션	장기요양등급 내·외자, 퇴원환자 등	통합방문간호서비스 제공(방문간호를 중심으로 재활, 영양, 정신 재활 등 통합사례관리)	지역종합병원
방문 진료	부산 북구	찾아가는 통합안내창구	의료버스 이용자	부산시 의료버스(3대)와 통합안내창구 전담요원 연계	부산시

자료: 보건복지부 보도자료. 2022. 8. 18. 지역사회 통합돌봄 선도사업 지역 보건의료 특화프로그램 확대 시행. p. 4.

### 제3절 정책 쟁점사항

#### 1. 일차의료 방문진료 수가 시범사업

##### □ 민간의료기관 참여율 저조

- 정부는 2019년 12월 27일부터 ‘일차의료 방문진료수가 시범사업’을 진행하여 현재 3차 시범사업을 진행 중이나, 시범사업에 대한 의료기관참여율이 저조하여 매년 시범사업 참여 의료기관을 추가모집 하고 있는 실정임
- 또한 시범사업에 참여한 의료기관 중 실제 사업 실적이 있는 곳은 더 적어서 일차의료 방문진료수가 시범사업 참여기관은 지난해 9월 기준 343곳이지만 이 중 실제 방문진료 후 수가를 청구한 기관은 136곳에 불과하며, 여기서 방문진료를 받은 환자도 2,962명에 불과함
- 이러한 민간의료기관의 낮은 참여율의 주 원인으로 낮은 수가가 지목되고 있음 (청년의사. 2022. 7. 6.)
  - 방문진료 시범사업 참여 기관이 선택할 수 있는 수가는 두 가지인데, 방문진료료 I은 상대적으로 수가(12만4,280원)가 높은 대신 행위료와 약제·치료재료가 모두 포함돼 있어 별도 산정이 불가능함. 방문진료료II는 수가(8만 6,460원)가 낮은 대신을 주는 행위료의 별도 산정이 가능함

- 게다가 방문진료는 소아·공휴·야간 등 각종 가산금이 적용되지 않기 때문에 의료기관 입장에서는 외래진료시간에 환자가 있는 재가 방문을 해야 하므로 왕복 이동 시간을 고려하면 의료기관으로 찾아오는 환자를 두고 굳이 방문 진료를 나갈 유인이 없음

○ 반면 일본은 기본 수가만 보면 8만5,000원선(8,880엔)으로 우리나라보다 낮지만 그 외 행위료, 진료, 검사, 처치, 사후계획 등을 단계별로 구분하고 그에 따른 각각의 수가를 책정해 보상하는 체계를 갖췄으며, 교통비 등이 별도로 추가됨(헬스경향, 2022. 9. 29.)

#### □ 부담스러운 환자 부담금과 제한된 서비스

- 일차의료 방문진료 수가 시범사업에 참여한 환자는 진료비의 30%를 본인이 부담하며, 대상자가 아니면 진료비 전액을 환자가 부담해야 하는데 방문진료를 필요로 하는 환자 대다수가 고령층, 장애인임을 감안하면 본인부담 비용이 부담스러울 수 있음
  - 거동이 불편한 노인이나 장애인이 가정간호지시서를 받기 위해 방문진료를 요청하는 경우도 적지 않으나 이 경우에도 상대적으로 높은 수가가 부담이 될 수 있음
  - 반면, 일본은 75세 이상 후기고령자는 본인부담금 10%만 부담하고 있음.
- 상대적으로 높은 본인부담비용에도 받을 수 있는 의료서비스는 진단과 처방, 단순 질환 관리, 기본검사와 교육 등으로 제한적임. 실제로 의료서비스를 진행할 수 있는 질환은 고혈압, 당뇨 등으로 내과나 가정의학과 등이며, 고관절질환, 치매, 재활 등의 전문서비스는 제공이 어려움

#### □ 도농간 방문진료 여건 격차

- 도시와는 달리 농어촌 개원의원의 80% 이상은 단독개원의 형태로 운영되고, 간호인력은 90% 이상이 간호조무사로 구성되어 방문진료에 참여할 수 있는 여건이 마련되지 않음
- 또한, 농어촌은 의료기관에서 재가환자를 방문하는 데까지의 이동시간이 상대

적으로 길기 때문에 외래와 방문진료를 병행할 경우 의료기관을 정상적으로 운영하기 어려움

- 따라서 도시와는 다른 농어촌의 열악한 의료환경을 감안하여 농어촌 방문진료 모델을 다양화하거나 수가 측면에서 가산을 인정해 줄 필요가 있음

#### □ 의료-간호-돌봄의 통합지원 체계 내에서 방문진료 서비스 제공

- 전술한 바와 같이 농어촌의 경우 단독개원 형태가 많아 의사가 매번 방문진료를 수행할 수 없기 때문에 간호 영역과 돌봄 영역과의 협업을 고려해 볼 수 있음
  - 즉, 환자를 방문하는 여러 영역(의료, 간호, 돌봄 등) 간 노인환자의 상태에 대한 정보와 서비스 제공 결과에 대한 정보를 공유하여 환자의 상태를 파악할 수 있도록 함
  - 농어촌 방문진료 의사는 파악된 정보를 바탕으로 1~3개월 사이 적정주기로 환자를 방문하고, 그 사이 사이의 일상적인 방문은 간호인력이 대신 환자 상태를 확인하여 의사에게 보고하는 체계도 고려해 볼 수 있음
- 농어촌 방문진료의 경우 이와 같은 새로운 서비스 제공 모델을 구상하고, 수가를 직군별로 구분해서 책정한다면 방문진료와 방문간호 등이 더 활성화 될 수 있을 것임

## 2. 보건소 방문건강관리사업<sup>19)</sup>

- 방문건강관리사업은 현재 공공에서 제공하는 방문형 건강관리서비스 중 가장 수요가 높은 서비스 중의 하나이며, 노인인구수 증가에 따라 향후에도 지속적으로 강화해야 할 공공서비스임
- 그러나 보건의료서비스의 특성 상 방문건강관리사업도 노동집약적 특성을 가지고 있으므로 서비스의 수준은 사업인력의 양과 질에 따라 결정됨(배현지, 김진현, 2015, p.24). 따라서 방문건강관리사업의 질을 담보하는 동시에 신규 수요에

19) 안수란, 김동진 외(2021)의 일부를 요약 정리함.

적절히 대응하기 위해서는 방문건강관리사업 인력 수를 확충할 필요가 있음

□ 이 연구에서는 지역사회 노인의 건강관리를 위해서 방문건강관리사업을 질적으로 강화할 것과 서비스의 대상을 확대할 것을 가정하여 방문건강관리 서비스 인력 확충 규모를 추정하였음

○ 본 연구에서는 적정 간호사 인력을 추계하기 위한 방법으로 가장 흔히 사용되는 접근법인 작업부하량(workload) 접근법을 이용하였음(배현지, 김진현, 2015, p.26).

- 작업부하량 접근법은 사업 대상자 수가 임의로 주어졌을 때 이들에 대해 서비스를 제공하기 위해서는 몇 명의 전담인력이 필요한가를 찾아내는 방법으로, 전담인력들의 노동생산성을 명시적으로 고려하지 않는 대신 노동 투입 시간만을 반영하고 있음

- 즉, 사업인력의 숙련 정도에 따른 생산성 차이를 반영하지 않고 적정서비스를 제공하기 위한 필요 인원수를 추계한다는 점에서 다소 규범적 성격을 띠고 있으며, 단지 주어진 작업부하량(사업대상자 수)에 따른 필요 인원수를 추계하는 데에 일차적인 관심이 있는 접근방법임

○ 작업부하량 접근법을 적용하여 소요인력을 추계하기 위해서는 다음과 같은 공식에 의해 계산됨(배현지, 김진현, 2015, p.26)

- 여기서 NRN은 추가로 필요한 신규 사업인력 수이며, B(k)는 연간 사업 대상자 수이고, X(k)는 대상자별 방문 요구도에 따른 연간 방문횟수, Q는 간호사 1인당 1일 방문건수, W는 연간 근무일수임

$$N_{RN} = \frac{\sum_{k=1}^L X(k)B(k)}{W \times Q}$$

○ 노인 대상 필요 방문 횟수는 사업 인력 1인당 1일 방문건수는 선행연구와 전문가 자문 등을 참고하여 1일 4가구(오전 2가구, 오후 2가구) 방문하는 것으로 가정하였는데, 이는 노인의 경우 서비스에 대한 욕구가 다양하고 제공되는 서비스의 난이도 또한 보다 높을 것으로 가정하였기 때문임

## 가. 방문건강관리사업 대상 노인 인구 증가

□ 만 65세 이상 노인인구는 방문건강관리가 필요한 우선 사업대상임. 통계청 연령별 인구추계에 의하면, 2022년 현재 우리나라 전체 인구 중 노인인구는 17.3%이며 연도별로 빠르게 증가할 것으로 예측됨(표 5-4 참조)

〈표 5-4〉 연도별 65세 이상 추계 인구(2022~2026년)

(단위: 명)

구분	2022	2023	2024	2025	2026	2027
전체 인구수	51,846,339	51,868,100	51,887,623	51,905,126	51,920,462	51,933,215
65세 이상 소계	8,974,643 (17.3%)	9,447,274 (18.2%)	9,944,702 (19.2%)	10,511,160 (20.3%)	11,114,363 (21.4%)	11,589,115 (22.3%)
서울	1,620,545	1,697,269	1,774,786	1,861,987	1,950,150	2,016,572
부산	686,167	717,603	749,195	783,650	820,266	846,464
대구	427,261	446,790	469,057	494,475	521,388	542,673
인천	449,337	480,266	512,966	550,104	589,440	621,814
광주	222,724	234,142	246,509	260,793	275,309	285,899
대전	228,906	241,399	254,217	269,593	286,322	298,726
울산	156,908	168,060	180,032	193,026	207,495	218,992
세종	37,951	41,407	45,202	49,446	54,200	58,502
경기	1,945,767	2,079,567	2,220,476	2,378,917	2,547,409	2,687,201
강원	331,882	349,328	366,826	386,674	407,572	424,175
충북	305,493	321,961	338,803	357,201	379,723	396,508
충남	423,113	441,993	462,767	487,511	515,302	537,237
전북	393,430	407,453	422,295	441,117	460,612	474,548
전남	428,235	441,628	456,953	475,372	494,181	508,178
경북	593,197	616,649	642,703	673,474	706,260	732,103
경남	611,832	643,714	677,221	715,634	758,917	792,488
제주	111,895	118,045	124,694	132,186	139,817	147,035

자료: 통계청 추계인구(중위추계 기준).

[https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1BPB001&conn\\_path=I3](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPB001&conn_path=I3);

안수란, 김동진, 2021, p. 251

## 나. 방문건강관리사업 확대 방향

□ 방문건강관리사업의 신규 수요를 추정하고, 이에 따라 필요한 추가 전담인력 수를 계산하기 위해 우선 방문건강관리사업의 지속가능성을 담보할 수 있도록 사업의 방향전환을 가정하였음

- 방문건강관리사업을 현재와 같이 저소득층 위주의 고혈압, 당뇨관리 중심으로 추진하는 것도 중요하지만, 초고령화 사회를 대비한 사업의 효과성과 효율성을 제고하기 위해서는 보다 전문적인 사업 영역과 전문성을 갖춘 사업인력의 역할을 선택하고 이에 집중할 필요가 있음
- 이와 관련하여, 제5차 국민건강증진종합계획(health plan, 2021~2030)에서는 노인건강관리를 위해 “보건소 어르신 방문건강관리서비스를 만성질환 관리 위주에서 벗어나 허약노쇠 등 보편적 건강관리서비스 체계로 개편”할 것을 포함하고 있음
- 2020년 현재 방문건강관리사업 등록 가구는 113만 가구이나 이중 집중관리군은 시도별로 대부분 1% 미만임
- 허약 노인 등 중심으로 집중관리 대상자를 전환, 확대하고 서비스 내용이나 질적 수준 또한 전문 간호(high skilled service)서비스 수준까지 제고할 필요가 있음
- 현재 방문건강관리 사업 인력 1인당 담당 가구 수가 300~400가구 정도이나 실질적인 가정방문을 통한 관리는 일부분일 것이며, 40% 정도는 전화를 통한 상담이나 온라인 모니터링 정도일 것임
  - 노인에 대한 방문건강관리서비스 강화를 위해서는 집중관리나 정기관리가 필요한 노인을 대상으로는 정기적인 가정방문 중심으로 방문건강관리사업의 내용이 전환되어야 하고, 그 외 스스로 건강을 관리할 수 있는 자기역량강화 군을 대상으로는 현재 시범사업 형태로 진행 중인 'AI·IoT 기반 어르신 건강 관리사업'을 활용할 필요가 있음

#### 다. 전체 노인의 25%까지 방문건강관리서비스 대상 확대

- 2021년부터 시행된 제5차 국민건강증진종합계획(2021~2030)에서는 노인을 대상으로 하는 건강관리서비스 체계에 대한 개편 의지를 담고 있음(관계부처합동, 2020, p.42)
- 치매지원, 구강건강, 영양지원 및 신체활동, 건강정보이해력, 우울 및 자살예방,



심뇌혈관질환 예방 등과 연계한 노인건강사업을 추진하는 한편, 보건소 어르신 방문건강관리사업을 만성질환 관리 위주에서 벗어나 허약노쇠 등 보편적 건강 관리서비스 체계로 개편하고자 함

□ 지방자치단체 합동평가지표의 방문건강관리지표에 의하면 중앙정부와 지자체는 “2022년까지 노인 4명 중 1명에게 방문건강관리 제공 노력추진 예정”임(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2020, p.37)

□ 이에 따라 2022년 기준 65세 이상 노인 4명 중 1명(25%)을 대상으로 방문건강관리서비스를 확대한다고 가정할 경우 필요한 추가 사업 인력 수(2022~2027년)를 추정함(표 5-5 참조)

○ 보건복지부 내부자료(2020년 11월말 현재)에 의하면 우리나라 전체 65세 이상 노인(802만 명) 중 12.2%(98만 명)는 기존에 등록·관리되고 있으므로 신규 사업 대상자는 65세 이상 노인 중 13%로 가정하며, 2022~2027년 동일하게 적용함  
- 사업대상 노인 인구 계산 시 노인 장기요양보험 인정자 수<sup>20)</sup>는 제외하며, 2022~2027년 기간 동안 동일하게 2019년 기준 노인 장기요양보험 통계를 적용함

□ 65세 이상 노인의 25%를 대상으로 방문건강관리사업을 확대한다고 가정할 경우 현재 사업대상으로 포함된 약 12%의 노인인구 외에 13%의 추가 수요에 대한 방문건강관리사업 수행을 위해 추가로 필요한 사업 인력은 <표 5-6>과 같음

○ 사업인력 1인당 1일 방문 건수는 4가구<sup>21)</sup>, 가구당 연간 방문 건수는 4회<sup>22)</sup>로 가정할 때, 추가로 필요한 인력은 2022년 4,636명, 2023년 4,903명, 2024년 5,184명, 2026년 5,846명, 2027년 6,114명으로 계산됨

20) 방문건강관리사업 안내(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2021, p.9)에 의하면 방문건강관리사업 대상에 장기요양등급 판정 등급자(1~5 등급)은 제외하되, 인지지원 등급자는 포함하도록 되어 있으나, 본 연구에서는 자료의 한계로 인지지원 등급자까지 사업 대상에서 제외하고 계산하였음.

21) 가정방문을 오전 2가구, 오후 2가구 실시로 가정함.

22) 지방자치단체 합동평가지표 신규등록가구 적정관리비율 적용

〈표 5-5〉 방문건강관리사업 대상 노인 인구(65세 이상 노인 13%)

(단위: 명)

	2022	2023	2024	2025	2026	2027
전체	1,066,317	1,127,759	1,192,424	1,266,064	1,344,480	1,406,198
서울	196,275	206,249	216,326	227,663	239,124	247,759
부산	82,922	87,009	91,116	95,595	100,355	103,761
대구	51,228	53,766	56,661	59,965	63,464	66,231
인천	53,010	57,031	61,282	66,110	71,223	75,432
광주	26,297	27,782	29,389	31,246	33,133	34,510
대전	27,055	28,679	30,345	32,344	34,519	36,131
울산	18,976	20,426	21,982	23,671	25,552	27,047
세종	4,510	4,959	5,452	6,004	6,622	7,181
경기	231,770	249,164	267,482	288,079	309,983	328,156
강원	39,106	41,374	43,649	46,229	48,946	51,105
충북	35,905	38,046	40,235	42,627	45,555	47,737
충남	49,246	51,700	54,401	57,617	61,230	64,082
전북	45,519	47,342	49,272	51,718	54,253	56,064
전남	49,414	51,155	53,147	55,542	57,987	59,807
경북	69,588	72,636	76,023	80,024	84,286	87,645
경남	72,164	76,308	80,664	85,658	91,285	95,649
제주	13,333	14,132	14,997	15,971	16,963	17,901

주: 사업 대상 노인 인구는 65세 이상 노인 인구의 13%로 가정하였을 경우임(장기요양보험 인정자 제외).

자료: 2022년 노인인구는 통계청 장래인구 추계 자료를 사용함; 안수란, 김동진, 2021, p. 259

〈표 5-6〉 방문건강관리사업 대상 노인 인구 확대 시 추가 사업 인력 수 추정

(단위: 명)

	2022	2023	2024	2025	2026	2027
전체	4,636	4,903	5,184	5,505	5,846	6,114
서울	853	897	941	990	1,040	1,077
부산	361	378	396	416	436	451
대구	223	234	246	261	276	288
인천	230	248	266	287	310	328
광주	114	121	128	136	144	150
대전	118	125	132	141	150	157
울산	83	89	96	103	111	118
세종	20	22	24	26	29	31
경기	1,008	1,083	1,163	1,253	1,348	1,427
강원	170	180	190	201	213	222
충북	156	165	175	185	198	208
충남	214	225	237	251	266	279
전북	198	206	214	225	236	244
전남	215	222	231	241	252	260
경북	303	316	331	348	366	381
경남	314	332	351	372	397	416
제주	58	61	65	69	74	78

주: 1) 사업 대상 노인 인구는 65세 이상 노인 인구의 13%로 가정하였을 경우임(장기요양보험 인정자 제외).

2) 방문건강관리사업 인력 1인당 연간 230일 근무, 1일 4가구 방문, 사업대상가구 당 연간 4회 방문을 기준으로 함.

자료: 2022년 노인인구는 통계청 장래인구 추계 자료를 사용함; 안수란, 김동진, 2021, p. 259

### 3. AI·IoT 기반 어르신 건강관리서비스

□ 최근 정보통신 기술의 발달로 유헬스(U-health), 스마트헬스(Smart Health) 등이 발전하면서 지역적 의료격차 감소를 위한 u-방문간호서비스, 재택건강관리 서비스 등의 시범사업이 추진된 바 있으나, 대부분의 ICT(Information & Communication Technology) 기반의 노인건강관리 사업들이 시범사업으로 그치고 있으며, 장기적인 정책으로 연결되지 못하는 등 사업의 효과성 측면에서 부족한 점을 드러내었음(이성현 외, 2021, p. 374)

□ 그러나 코로나19 팬데믹 기간 동안 비대면 진료를 경험한 의료공급자들과 환자로 인해 ICT를 기반으로 한 서비스 제공체계에 대한 거부감이 많이 사라졌으며, 현 정부에서도 스마트기기 등 현실 기술 기반 건강·의료서비스 확대에 국민의 의료 서비스 접근성을 제고하는 것을 국정과제에 포함하고 있음

□ ‘AI·IoT 기반 어르신 건강관리 서비스 시범사업’은 기존의 방문건강관리사업과 비교하였을 때, 65세 이상 노인만을 대상으로 비대면 방식의 사업을 실시한다는 것, 자가 건강관리 능력향상을 목적으로 한다는 것, 그리고 노인의 허약정도에 따라 제공되는 서비스를 서로 달리하여 허약속도를 지연시키는 것을 주요 전략으로 삼는다는 점에서 차별점이 있음(그림 5-5 참조)

[그림 5-5] 대면방식의 방문건강관리사업과 AI·IoT 기반 어르신 건강관리사업 비교



자료: 보건복지부, 한국건강증진개발원, 한국사회보장정보원, 2021, p. 2.

□ 이처럼 ‘AI·IoT 기반 어르신 건강관리 서비스 시범사업’은 언택트 사회에 적합한 사업 제공 방식으로 공중보건 위기 상황에서도 중단없이 서비스를 제공할 수 있다는 측면에서 사업 추진의 필요성이 부각되며, 특히 자신의 건강을 스스로 관리할 수 있는 능력을 향상시킨다는 측면에서 기존 사업방식의 한계를 벗어나 초고령사회에서도 지속가능한 건강관리사업으로 볼 수 있음

□ 다만, 노인 대상 비대면 건강관리사업이 보다 발전하기 위해서는 다음과 같은 몇 가지 측면에서 개선이 필요한 점들이 있음

○ 첫째, ICT 기반 서비스에서 흔히 지적되는 문제점으로 서비스 이용자가 모바일 기기나 건강관리 디바이스에 익숙하지 않을 경우 서비스 접근이 제한되어 있어 향후 사업이 확대될 경우 건강관리서비스 접근성 측면에서 불평등 이슈가 발생할 수 있음

- 사업과 관련된 정보격차(digital divide), 소득격차, 지역격차가 발생할 가능성이 있으며, 이는 비대면 건강관리사업에 대한 니즈가 높은 인구집단과 사업 접근성이 높은 인구집단 간에 미스매치가 발생할 수 있음을 의미함

○ 둘째, 비대면 건강관리 사업이 보다 성장하고 성숙되기 위해서는 스마트 기술을 활용한 성공사례와 근거 축적이 필요하기 때문에 노인들의 기능 상태나 만성 질환 상태에 적용할 수 있는 다양한 기술이 개발되고, 노인 및 저소득층을 포함한 보편적인 서비스 이용자들이 쉽게 활용 가능한 프로그램이 개발되어야 할 필요가 있음

- 특히, 사업의 확산 측면에서 도시나 농어촌 등 거주 지역의 인구 구성 및 보건학적 특성에 따라 적절한 프로그램을 선택, 적용하고 그 사례 공유할 필요가 있음

○ 셋째, 비대면 건강관리사업이 성공하기 위해서는 수집된 건강정보를 분석하고 적절한 정보와 상담을 제공하는 전문인력의 확보가 필수적으로 요구됨

- 비대면 건강관리사업은 스마트기기를 활용하여 장소에 상관없이 건강정보가 수집되고, 관리자는 전송된 정보를 실시간으로 모니터링하고, 그에 따른 1:1 상담을 실시할 때 가장 효과적임. 그렇기 때문에 상담에 필요한 전문 인력

(의사, 간호사, 영양사, 신체활동 전문가)이 충분히 확보되지 않을 경우 사업의 효과성이 떨어지므로 사업 활성화를 위해서는 상담 전문 인력 확보가 중요하다고 할 수 있음

○ 넷째, 수집된 개인의 건강 정보를 누가 관리하고 추후 어떻게 활용할 것인가 또한 사업의 초기단계에서부터 고려되어야 함

- 개인의 건강관리 정보는 매우 민감하여 철저히 보호되어야 할 대상인 동시에 노인의 건강관리 정책수립을 위해 활용도가 매우 높은 근거자료가 될 수 있으므로 누적된 정보의 관리와 활용 방안을 위한 설계가 필요함

○ 다섯째, 원격 건강관리 사업을 실시하고 있는 OECD 국가들의 사업 효과성 등을 정리한 보고서에 따르면(OECD, 2020), ICT 기반 건강관리사업은 전통적인 대면 방식의 건강관리사업 이상의 효과를 보여주기도 하지만 사업대상 지역의 맥락이나 사업 환경에 따라 그 결과가 일관되게 나타나지 않으므로 반드시 근거에 기반한 사업디자인이 필요함

- 만성질환에 대한 원격모니터링, 만성질환자에 대한 상담과 교육, 정신질환자에 대한 인지행동요법 등에서는 ICT 기반 건강관리사업이 효과적인 것으로 나타났으나, 때에 따라서는 사업의 효과가 나타나지 않은 사례도 보고되고 있으므로 본 사업 전환과 사업 확대를 위해서는 관련 근거를 바탕으로 사업을 추진해야 할 것임

#### 4. 지역사회 통합돌봄 보건의료 특화사업

□ 노인 친화적 의료서비스 제공을 위한 지역사회 의료기관 확보

○ 의료-복지 연계를 통한 통합적서비스 제공을 위해서는 사업에 참여 가능한 지역사회 의료인프라가 확보되어야 함

- '22년 현재 보건의료 특화사업을 실시하고 있는 6개 지자체의 경우 지역 내 공공보건의료기관(보건의료원, 보건소), 의료복지사회적협동조합, 지역 민간 의료기관 등과의 협업을 통해 사업을 수행 중임

○ 지역에 따라서는 확보가능한 의료인프라의 편차가 심해 노인환자가 지역사회 내에서 필요한 의료서비스를 적시에 제공받기 어려운 경우가 발생하고 있으므로 의료접근성이 취약한 지역을 중심으로 공공의료기관을 추가 설치하여 최소한의 의료인프라를 확충하는 것도 검토할 필요가 있음

- 일본의 경우 각 도도부현은 의료서비스 제공 계획을 매년 수립하고 있는데, 이 계획에는 지역 내 진료과별 병상 수 확보 계획도 포함하여 관리하고 있음 (서제희 외, 2017, p. 167)

#### □ 서비스 제공을 위한 의료인력 확보

○ 보건의료서비스는 훈련된 전문인력에 의해서 제공되며, 노동집약적이고 다양한 전문인력의 팀접근이 전제되는 등 사업인력의 확보와 사업인력이 근무할 수 있는 인프라가 구축되어 있어야 함

- 노인의 복합적 욕구를 해소하기 위해서는 다학제 간 팀 접근이 필수적이며, 다학제적 접근은 단순한 협진·의뢰 또는 기관 간 연계를 통한 접근 방식이 아닌 다학제팀을 구성하여 접근하는 방식을 지향해야 함
  - 따라서 노인의 의료욕구에 적절히 대응하기 위해서는 지역 내에서 의사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 약사, 영양사, 사회복지사 등의 참여가 필요함

○ 이에 따라 의료인력과 돌봄인력 등 서비스 제공을 위한 필수 인력이 충분히 확보될 필요가 있으나 농어촌을 중심으로 의료인력 조차 확보하기 어려운 지역들이 점차 증가하고 있으며, 지자체의 노력만으로는 이러한 문제를 해결하는 데 한계가 있음

#### □ 노인환자 정보 공유 및 활용

○ 노인이 필요로 하는 의료와 돌봄 영역의 서비스를 연계하고 통합하는 것을 가능하게 하는 것 중의 하나는 환자에 대한 정보 공유임

- 환자 동의 하에 대한 건강요양보험 자격과 진료기록 등 건강정보를 공유하여 환자 중심의 치료 계획을 수립함은 물론, 중복 검사·치료·투약을 방지할 수

있고 제공되어야 하는 서비스의 누락, 단절, 중복 등의 예방이 가능함

- 지자체와 보건소, 국민건강보험공단 등 공공영역의 서비스 제공주체간 보다 원활한 환자 정보 공유가 필요함

## 제4절 소결

- 이제는 오래사는 것 보다 ‘건강하게’ 오래사는 것이 노인건강관리의 정책목표가 되어야 하며, 건강한 노화를 통해 노인들이 건강하고 질 높은 인생 2막을 영위할 수 있도록 건강과 돌봄분야에서 고령친화적 환경을 조성할 필요가 있음
- 이 연구에서는 궁극적으로 기대수명과 건강수명의 간극을 줄일 수 있도록 지역 사회 중심으로 노인에게 제공되고 있는 예방 중심의 건강관리서비스와 노인이 지역사회 내에서 거주하며(aging in place, AIP) 건강을 관리할 수 있는 의료-복지 연계서비스를 중심으로 정책현황과 쟁점사항을 정리하였음
- ‘일차의료 방문진료 수가 시범사업’의 경우 거동이 불편하여 의료기관에 내원하기 어렵다고 의사가 판단한 환자를 대상으로 지역 내 의원의 의사가 직접 방문하여 의료서비스를 제공하는 형태로 국민의 다양한 의료적 욕구에 대응할 수 있는 새로운 서비스 공급체계로 볼 수 있음
- 현재 3차 시범사업을 진행 중이나, 시범사업에 대한 의료기관참여율이 저조하여 단기간에 사업의 활성화를 기대하기는 어려운 실정임. 특히, 낮은 수가와 부족한 서비스는 서비스 공급자와 환자 모두를 만족시키지 못하고 있어 사업내용에 대한 재설계를 검토해 볼 필요가 있음
- 또한, 도시와는 다른 농어촌의 열악한 의료환경을 감안하여 농어촌 방문진료 모델을 다양화하거나 수가 측면에서 가산을 인정해 줄 필요가 있음
  - 농어촌의 경우 단독개원 형태가 많아 의사가 매번 방문진료를 수행할 수 없기 때문에 타 영역과의 협업을 고려한 모델 개발이 필요함

- ‘보건소 방문건강관리사업’은 보건소에 내소하여 건강관리서비스를 받기 어려운 지역주민을 대상으로 직접 가정 등을 방문하여 제공하는 건강관리서비스로써 지역주민의 자가 건강관리 능력향상 등을 통한 건강수준 향상에 그 목적을 두고 있음
- 보건의료서비스의 특성상 방문건강관리사업도 노동집약적 특성을 가지고 있어 서비스의 수준은 사업인력의 양과 질에 따라 결정됨. 따라서 방문건강관리사업의 질을 담보하는 동시에 신규 수요에 적절히 대응하기 위해서는 방문건강관리사업 인력 수를 확충할 필요가 있음
- 이에 따라 이 연구에서는 2022년 기준 65세 이상 노인 4명 중 1명(25%)을 대상으로 방문건강관리서비스를 확대할 것을 가정하여 추가로 필요한 사업인력 규모(2022~2027년)를 추정하였음
- ‘AI·IoT 기반 어르신 건강관리서비스 시범사업’은 언택트 사회에 적합한 사업 제공 방식으로 공중보건 위기 상황에서도 중단없이 서비스를 제공할 수 있다는 측면에서 사업 추진의 필요성이 부각되며, 특히 자신의 건강을 스스로 관리할 수 있는 능력을 향상시킨다는 측면에서 기존 사업방식의 한계를 벗어나 초고령사회에서도 지속 가능한 건강관리사업으로 볼 수 있음
- 다만, 노인 대상 비대면 건강관리사업이 보다 발전하기 위해서는 다음과 같은 몇 가지 측면에서 개선이 필요한 점들이 있음: 첫째, ICT 기반 서비스에서 흔히 지적되는 문제점으로 서비스 이용자가 모바일 기기나 건강관리 디바이스에 익숙하지 않을 경우 서비스 접근성 측면에서 격차가 발생할 수 있음
- 둘째, 비대면 건강관리 사업이 보다 성장하고 성숙되기 위해서는 노인들의 기능 상태나 만성질환 상태에 적용할 수 있는 다양한 기술이 개발되어야 함
- 셋째, 수집된 건강정보를 분석하고 적절한 정보와 상담을 제공하는 전문인력의 확보가 필수적으로 요구됨
- 넷째, 개인의 건강관리 정보는 매우 민감하여 철저하게 보호되어야 할 대상인 동시에 노인의 건강관리 정책수립을 위해 활용도가 매우 높은 근거자료가 될 수 있으므로 누적된 정보의 관리와 활용 방안을 위한 설계가 필요함



- 다섯째, ICT 기반 건강관리사업은 사업대상 지역의 맥락이나 사업 환경에 따라 그 결과가 일관되게 나타나지 않으므로 반드시 근거에 기반한 사업디자인이 필요함
- 우리나라는 허약한 노인이 지역사회에서 거주하며(aging in place) 적절한 돌봄을 받을 수 있는 총괄적 지원체계가 부재함에 따라 지역사회 통합돌봄 사업의 일환으로 재택의료센터 등을 도입하여 의료-돌봄의 연계를 통한 서비스의 연속성(continuum of care) 확보를 도모하고 있음
- 의료-복지 연계를 통한 통합적서비스 제공을 위해서는 무엇보다 사업에 참여 가능한 지역사회 의료서비스 제공기관과 함께 서비스 제공인력이 충분히 확보되어야 함
  - 의료취약지 등 지역에 따라 노인환자가 지역사회 내에서 필요한 의료서비스를 적시에 제공받기 어려운 경우 공공의료기관을 설치하여 최소한의 의료서비스 제공 인프라를 확보할 필요가 있음
- 노인이 필요로 하는 의료와 돌봄 영역의 서비스를 연계하고 통합하는 것을 가능하게 하는 것 중의 하나는 환자에 대한 정보 공유임. 지자체와 보건소, 국민건강보험공단 등 공공영역의 서비스 제공주체 간 보다 원활한 환자 정보 공유가 필요함





## 제6장

### 노인돌봄 현황과 정책과제

제1절 들어가며

제2절 노인돌봄 관련 정책 및 돌봄환경 변화

제3절 정책과제

제4절 소결



## 제6장 노인돌봄 현황과 정책과제

### 제1절 들어가며

- 우리 사회는 2025년을 전후로 노인인구 천만명 시대의 시작과 함께 초고령사회에 진입하게 됨. 그동안 노인 인구의 증가에 따른 경제 저성장과 사회적 부담 증가는 이미 예견되고 있으며, 초고령사회 진입 단계에서 사회경제적 발전을 지속하고 인구고령화의 사회적 부담 감소를 위한 정책적 대응이 보다 강화되어야 함
- 초고령사회는 평균수명의 증가와 후기 노인인구의 증가에 따른 노인돌봄 수요 증가에 대응하기 위해 노인장기요양보험, 노인맞춤형돌봄서비스 등이 추진되고 있으며, 사회정책과 관련한 주요 기본계획에서 노인돌봄에 대한 이슈는 비중있게 다뤄지고 있음
  - 2020년부터 베이비붐 세대가 만 65세 이상 노년기에 진입하여 2028년에 진입이 완료되며, 2030년에는 다시 만 75세 이상 후기 노년기에 진입하면서 본격적인 노인돌봄 수요가 증가될 것으로 예측되고 있음(통계청, 2022)
- 인구고령화로 인한 노인돌봄에 대한 수요 증가는 노인돌봄 공급 측면에서 노인돌봄 제공기관과 인력의 증가를 수반하는 동시에 노인돌봄 재정의 확대를 초래하게 됨. 그러나 생산가능인구의 감소와 경제 여건의 불확실성은 늘어나는 노인돌봄 수요에 적절히 대응하기 위한 보다 정교한 정책 설계를 요구하고 있음
  - 15세 이상 경제활동 인구는 2025년을 정점으로 감소하며, 15~64세 경제활동인구는 2023년을 정점으로 감소 전망(고용노동부, 2022, p.3)
- 이 글에서는 현재 추진되고 있는 노인돌봄과 관련한 정책과 함께 노인돌봄환경 변화의 특성을 살펴보고, 노인의 삶의 질을 보장하고 사회적으로 지속가능한 노인돌봄정책을 추진하기 위한 정책과제를 제안하고자 함

## 제2절 노인돌봄 관련 정책 및 돌봄환경 변화

### 1. 노인돌봄 관련 정책 대응 현황

#### 가. 저출산고령사회기본계획

##### □ 제1차 저출산고령사회기본계획 보완판(2006~2010)

○ 2008년에 도입된 노인장기요양보험의 안정적 정착을 위한 추진과제와 노후 건강관리 기반 조성을 위한 치매노인 지원을 위한 추진과제가 제시됨

- 노인장기요양보험제도의 안정적 정착 및 내실화
  - 장기요양보험 대상자 확대, 지속가능한 재정구조 마련, 본인부담 적정 관리, 장기요양서비스 질 평가체계 마련, 서비스 이용지원 체계 마련, 등급외자에 대한 지역보건복지서비스 연계 강화 등
- 노인요양시설 인프라 확충
  - 노인요양시설 확충, 재가서비스 활성화, 질 높은 서비스 인력 양성 등
- 치매노인에 대한 종합적 관리 및 지원체계 구축
  - 치매 조기검진사업 확대, 국가치매등록관리DB 구축, 저소득 치매환자에 대한 약제비 등을 지원하는 바우처 제도 도입 추진, 치매관리 인프라 구축, 장기요양보험 대상자 확대를 통한 치매가족의 부담 경감 등

##### □ 제2차 저출산고령사회기본계획(2011~2015)

○ 제1차 기본계획과 유사한 구조 안에서 치매정책과 장기요양보험으로 구성됨

- 장기요양보험 내실화
  - 요양시설 전담주치의 도입, 요양보호사 교육과정 조정 및 자격관리체계 구축, 장기요양보험 대상자 확대 등
- 치매노인 관리체계 구축
  - 치매조기검진사업 확대, 치료 및 관리비 지원, 국가치매등록관리, 국가치매

사업추진단 운영, 중앙-권역별-지역별 단위 전달체계 구축 등

□ 제3차 저출산고령사회기본계획(2016~2020)

- 제3차 기본계획에서 돌봄 영역이 치매와 장기요양보험에서 확대되어 지역사회, 예방, 그리고 이용자 중심이 주요 이슈로 제시됨
  - 재가 기반 서비스와 돌봄의 예방적 기능 강화
    - 퇴원 후 지역복귀 지원을 위해 병원에 ‘지역연계실’ 설치 및 시군구 단위 종합재가센터 도입, 장기요양보험내 통합재가급여 도입 등
    - 기존의 노인돌봄 관련 유사분절적 서비스 통합 및 노인맞춤형 식생활 안전관리 등 노인안심생활 지원
  - 장기요양시설의 공공성 강화 및 서비스 제고
    - 공립 치매전담형 장기요양기관 확충, 전문요양실 도입, 지정제 강화, 지정 갱신제 도입 등
  - 이용자 중심의 서비스 연계
    - 읍면동 케어안내창구, 시군구 단위 지역케어회의 등 운영 등을 통한 서비스 연계체계 구축
    - 중장기적으로 보건·복지 등 영역별 서비스와 민관 자원을 통합관리할 수 있는 플랫폼 구축

□ 제4차 저출산고령사회기본계획(2021~2025)

- 제4차 기본계획의 고령사회정책의 돌봄은 지역사회 계속 거주를 위한 통합적 돌봄이 강화되고, 노인장기요양보험의 역할 강화, 그리고 의료-요양간의 기능 정립이 주요 과제로 제시
  - 시군구 지역사회 통합적 돌봄 체계 완비, 대상자 중심의 종합적 사례관리 체계 강화, 지역사회 복귀 지원 및 입원·재입원 예방 강화
    - 시군구 단위의 지역사회 통합돌봄 추진, 시군구 지역케어회의의 활성화, 지역사회 통합돌봄법 제정 추진 등

- 퇴원서비스 확대, 퇴원 직후 이행기의 집중 돌봄지원, 예방적 지역 돌봄 서비스 제공을 통한 입원이나 장기요양 진입 예방
- 독립적인 생활을 위한 노인장기요양보험 보장성 강화
  - 장기요양보험 수급자 확대(전체 노인의 11%, 재가 이용률 75%), 재가 중심 장기요양서비스 확충(통합재가급여 도입, 순회돌봄서비스 등), 전문서비스 보장(방문간호, 방문재활 등), 가족돌봄 내실화 추진
- 장기요양시설의 서비스 질 제고
  - 장기요양시설의 감염 취약성 대응, 공공 요양시설 지속 확충, 요양시설 내 의료서비스 강화, 치매전담실 운영 확대 등
- 의료-요양 기능 조정 및 적정 이용 유도
  - 장기입원에 대한 입원료 체감제 강화 및 사전급여 제외, 요양병원 본인부담 상한제 개선 검토, 요양병원의 기능 분화 추진(회복, 재활, 호스피스 등) 등
- 치매노인에 대한 종합적 관리 및 지원
  - 치매고위험군 집중관리 및 치매 조기 발견 지원
  - 치매환자 치료의 초기 집중투입 확대: 치매진료지침 표준화, 치매검사비 및 치매관리비 지원 확대
  - 치매돌봄을 위한 지역사회 인프라 확대 및 치매노인가족돌봄 지원 확대
    - 치매가족휴가제 확대 및 치매가족 상담수가 도입, 가족교실 운영 등

## 나. 제2차 장기요양기본계획(2018~2022)

- 노인장기요양보험은 노인 등에 대한 장기요양급여를 원활하게 제공하기 위하여 5년 단위로 장기요양기본계획을 수립하여 시행하도록 하고 있음
- 제1차(2013~2017)와 제2차(2018~2022) 장기요양기본계획이 수립되어 추진되고 있으며, 2022년에는 제3차(2023~2027) 장기요양기본계획이 수립 중에 있음. 제3차 기본계획이 발표되기 전이므로 제2차 장기요양기본계획의 주요 내용을 간략하게 제시하고자 함



□ 제2차 장기요양기본계획은 장기요양 보장성 확대, 지역사회 돌봄강화, 장기요양 서비스 인프라 조성, 그리고 장기요양 지속가능성 담보의 네 가지 정책목표를 설정하고 있음

○ 돌봄의 사회적 책임을 강화하는 장기요양 보장성 확대

- 장기요양 대상으로 경증 치매노인까지 확대하고 본인부담금의 경감대상자를 확대하여 장기요양수급자 확대

○ 이용자 삶의 질을 보장하는 지역사회 돌봄 강화

- 장기요양서비스 이용의 체계적인 관리를 강화하고, 재가서비스를 강화하여 자신의 집에서 장기요양서비스를 받을 수 있는 환경 조성
- 가족수발자에 대한 사회적 인정과 지원을 강화하고, 수요자 중심의 의료-요양 체계 개선

○ 안심하고 맡길 수 있는 장기요양서비스 인프라 조성

- 지역별 적정 수준의 장기요양인프라를 관리하고, 안심하고 이용할 수 있는 장기요양기관 관리 체계 강화
- 장기요양서비스의 전문성 향상과 함께 장기요양일자리의 질과 종사자의 역량 강화

○ 초고령사회에 대응한 장기요양 지속가능성 담보

- 안정적인 보험재정 확보, 장기요양 수가체계 합리화, 장기요양 부정수급 관리 및 투명성 제고

#### 다. 제4차 치매관리종합계획(2021~2025)

□ 전문화된 치매관리와 돌봄

○ 선제적 치매 예방·관리 및 인지건강증진 프로그램 개발 및 확산

- 치매안심센터를 중심으로 치매 고위험군 관리, 치매선발검사도구 개발 등
- 전 연령층을 대상으로 인지건강증진 프로그램 개발 및 보급, 인지건강 실천을 제고, 치매예방 콘텐츠 홍보 및 확산 등

- 치매환자 치료의 초기 집중 투입
  - 치매환자 가족상담 수가 도입, 치매검사비 지원 확대, 치매안심센터 서비스 대상자 확대, 초로기 치매환자 지원 강화 등
- 치매돌봄의 지역사회 관리 역량 강화
  - 주야간보호기관의 단기보호서비스 제공 확대, 통합형 재가서비스 제공 추진, 고령자 특화형 주거 및 복지서비스 제공 모형 개발 등
- 치매환자 가족의 부담경감을 위한 지원 확대
  - 치매가족휴가제 연간 이용한도 확대('20년 연간 6일 → '25년 연간 12일), 치매 치료관리비 지원 확대, 치매가족 돌봄교실 강화 등
- 치매 관련 정책기반 강화
  - 치매관리 전달체계 효율화
    - 치매안심센터의 총괄 코디네이터 역할 강화, 치매환자 맞춤형 서비스 계획 수립 및 제공 등
    - 치매전문교육 개편, 치매전담형 장기요양기관 확충 및 서비스 질 향상, 치매 전문병동 확충, 치매안심병원 지정 확산 등
  - 치매연구 및 기술개발 지원 확대
    - 치매 관련 통계와 연구지원체계 마련, 치료와 돌봄 지원을 위한 과학기술 활용등
  - 치매환자도 함께 살기 좋은 환경 조성
    - 치매인식개선, 치매파트너즈 및 치매파트너즈 플러스 양성, 치매안심마을 단계적 확산, 치매환자에 대한 공공후견 활성화 등

#### 라. 고독사 예방 및 관리 시범사업(복지부, 2022a)

- 고독사 위험자를 조기에 발견하고, 상담, 치료, 서비스 연계 등을 통해 고독사를 예방할 수 있도록 생애주기별(청년, 중년, 노년 등) 관리체계 마련하기 위해 고독사

### 예방 및 관리 시범사업 실시

- 시범사업 지역은 9개 광역자치단체 및 해당 시도 내 39개 시·군·구
  - 서울특별시, 부산광역시, 대구광역시, 울산광역시, 경기도, 강원도, 충청북도, 전라북도, 경상북도
  - 사업대상: 청년, 중장년, 노년 1인가구
  - 시범사업 기간: 2022년 8월부터 2023년 12월
- 공통 사업으로 고독사 위험자 발굴 사업을 추진하며, 지역별 특성과 여건을 고려하여 사업 모형 중 하나 이상을 선택하여 시범사업을 추진
  - 공통 사업: 고독사 위험자 발굴
    - 고독사 위험자 기준: 지자체별 1인가구 특성(성비, 연령, 거주지 등)을 고려하여 생애주기별 고독사 가능성이 높은 위험군을 선별하는 기준 마련
    - 발굴: 복지사각지대 발굴시스템, 지자체 자체 발굴시스템 등을 활용
  - 사업 모형: 안부확인 중심형, 생활지원 중심형, 심리·정신지원 중심형, 사전사후관리 중심형
    - 안부확인 중심형: 정보통신기술을 활용한 모니터링·응급구조체계 구축, 인적자원을 활용한 안부확인 등
    - 생활지원 중심형: 경제적 지원, 일자리, 돌봄, 주거지원 등 서비스 지원
    - 심리정신지원 중심형: 정신건강 관련 지역사회 자원 연계, 자조모임 등을 통한 사회적 관계망 형성 도모
    - 사전사후관리 중심형: 고독사 사망자 중 무연고 사망자의 특수청소 지원, 법률지원 등

### 마. 윤석열 정부 국정과제

- 사회서비스 혁신을 통한 복지·돌봄서비스 고도화
  - (수요·공급 확대) 양질의 보편적 사회서비스 제공 및 사각지대 발굴

- 청년, 맞벌이, 1인 가구 등 대상 신규 사회서비스 개발 및 정보제공 플랫폼 구축을 통한 이용자 선택권 강화
- (처우개선) 임금 가이드라인에 맞춘 사회복지시설 종사자 보수 적정화, 돌봄 서비스 인력의 보수체계, 근로여건 개선 등을 통해 서비스 품질 향상
- 100세 시대 일자라·건강·돌봄체계 강화
  - (지역사회 돌봄) 지역사회 계속 거주를 위한 예방적·통합적 돌봄 강화
    - 노인맞춤돌봄서비스 종류와 제공시간을 확대하고, 노인돌봄 및 치매돌봄 체계에서 통합시스템 등을 통한 맞춤형 사례관리 강화
  - (장기요양) 지역사회 계속 거주 지원 방향으로 서비스 강화 및 질 제고
    - 의료와 돌봄을 통합적으로 제공할 수 있는 재택의료센터 등 확대 추진
    - 계약의사제 내실화 등을 통해 의료·요양 복합 제공 및 가정에서도 충분한 서비스를 받도록 통합재가 등 재가서비스 강화
    - 장기요양서비스 질 향상을 위한 공립요양시설 확충, 시설 환경개선 병행

## 바. 소결

- 저출산고령사회기본계획의 노인돌봄정책 변화
  - 저출산고령사회기본계획의 노인돌봄은 크게 노인장기요양보험과 치매정책을 중심으로 추진되어왔음
    - 제1차와 제2차 기본계획은 각 제도의 안정화와 내실화가 주요 과제였음
    - 제3차 기본계획에서는 지역사회 돌봄을 강조하면서 동시에 노인돌봄의 영역을 예방적 돌봄으로 확장
    - 제4차 기본계획에서는 지역사회거주(AIP) 개념을 본격적으로 도입하고, 지역사회 돌봄 강화, 가족돌봄에 대한 지원 확대, 장기요양과 치매서비스의 양적 및 질적 개선을 강조

### □ 최근 노인돌봄 관련 기본·종합계획 상의 주요 과제

- 2020년 전후에 수립된 노인돌봄 관련 기본계획 또는 종합계획에서의 주요 내용은 노인돌봄이 시설이 아닌 지역사회와 가정에서 가능한 오래 거주할 수 있는 지역사회 돌봄 강조, 돌봄서비스의 질적 개선(전문성, 충분성 등), 돌봄 인력의 처우와 수급 개선을 위한 정책 강화, 비공식적 가족돌봄에 대한 지원 등이 다뤄지고 있음

## 2. 노인돌봄 수요 진단

### □ 노인인구 특성 변화

- 우리나라 노인인구 비율은 2025년 20.6%를 기록하고 2040년에는 34.4%에 이를 것으로 전망되고 있으며, 노인돌봄의 주 대상층인 75세 이상 노인인구는 베이비부머의 만형격인 1955년생이 75세가 되는 2030년부터 급증하기 시작(통계청, 2021)
  - 만 65세 이상 노인 인구(전체 인구 대비 노인 비율): '22년 약 900만명(17.5%) → '25년 1,058만명(20.6%) → '40년 1,725만명(34.4%)
  - 만 75세 이상 노인 인구(노인 인구 대비 75세 인구 비율): '25년 41.3% → '35년 47.7% → '40년 52.8%

〈표 6-1〉 노인인구 5세별 구성비(%)

구분	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035
65~69세	40.7	39.1	35.0	32.2	32.7	34.8	30.8	26.9
70~74세	27.2	28.1	28.7	27.2	24.4	23.9	27.1	25.4
75~79세	17.9	17.4	19.1	20.6	19.7	17.3	18.0	21.6
80~84세	9.1	9.9	10.5	12.1	13.6	12.8	12.0	13.4
85세 이상	5.1	5.4	6.7	7.8	9.6	11.2	12.1	12.7

주: 65세 이상 인구는 장래인구추계를 중심으로 작성하였으며, 주민등록인구와 다름에 유의. 65세 이상 인구 중 각 5세별 비율임.

자료: KOSIS. (2022). 성 및 연령별 추계인구(1세별, 5세별) / 전국. Retrieved from [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1BPA001&conn\\_path=13](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA001&conn_path=13)에서 2022.3.15. 인출.

## □ 노인 가구 특성 변화

○ 노년기 가구형태와 자녀수 등의 변화는 가족의 노인돌봄 기능을 약화시키는 방향으로 작동하고 있음

- 노인부부가구 비율은 1994년 26.8%에서 2020년 58.2%로 급증한 반면 자녀동거 가구는 1994년 54.7%에서 2020년 20.1%로 급감함

○ 노인실태조사에 의하면, 2011년 평균 생존 자녀수는 3.8명에서 2020년 3.0명으로 감소

- 2030년이 되면 75~79세 연령대의 평균 자녀수는 2.5명대 이하로 감소하는 등 10년 후 노인의 평균 자녀수는 2명 중반대로 감소하여 자녀의 부모돌봄의 역할과 비중은 점차 축소될 수 밖에 없는 구조임

〈표 6-2〉 65세 이상 노인의 가구형태 변화

(단위: %)

구분	1994	1998	2004	2008	2011	2014	2017	2020
노인독거	13.6	17.9	20.6	19.7	19.6	23.0	23.6	19.8
노인부부	26.8	28.0	34.4	47.1	48.5	44.5	48.4	58.4
자녀동거	54.7	48.6	38.6	27.6	27.3	28.4	23.7	20.1
기타	4.9	5.5	6.4	5.6	4.6	4.0	4.4	1.7

주: 1) 연도별 자료원을 중심으로 구성함. 2) 1994년의 경우, 65세 이상을 대상으로 재분석함.  
자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원, 노인실태조사, 각년도.

## □ 노인돌봄 필요인구

○ 노인돌봄 필요인구는 노인돌봄의 대표적인 장기요양 수요, 치매 노인, 그리고 일상적 돌봄이 필요한 수요로 구분하여 대략적인 수준을 파악함

○ 장기요양 수요는 향후 장기요양 인정자 비율이 노인 인구 대비 10%와 12% 수준(보수적인 기준)에서 유지된다는 가정하에 장기요양 수급자 명수의 변화를 분석(65세 미만 노인성질환으로 인한 장기요양 수요는 제외)

- 장기요양 인정자 비율이 노인 인구 대비 10%로 유지된다는 가정 하에서는 65세 이상 노인의 장기요양수요는 2025년 약 105만명에서 2050년에는

## 약 180만명까지 증가

- 노인 인구 대비 인정자 비율이 12% 수준을 유지한다는 가정 하에 65세 이상 노인의 장기요양수요는 2025년 약 126만명에서 2030년에는 약 154만명, 2050년에는 215만명까지 증가할 것으로 나타남

〈표 6-3〉 장기요양 수급자 현황

(단위: 명, %)

구분	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2021
65세 이상 장기요양 인정자	325,421	346,414	412,994	495,532	622,638	777,895	869,678
노인 인구 대비 65세 이상 장기요양인정자(%)	5.9	5.8	6.3	7.1	8.1	9.2	9.8

주: 1) 65세 이상 인구 인구는 각 세별 주민등록인구(매년 말일자 기준)를 활용함.

2) 65세 이상 인구 중 장기요양인정자 비율은 연도별 노인장기요양보험 통계연보에 기재된 수치를 활용

자료: 1) 국민건강보험공단. 각년도. 노인장기요양보험통계연보.

2) 행정안전부. (2022). 주민등록 인구통계-연령별 인구현황. Retrieved from <https://jumin.mois.go.kr/#> 에서 2022. 3. 22. 인출.

〈표 6-4〉 장기요양 수요: 장기요양 인정자 비율 10%, 12% 유지 가정

(단위: 천명)

구분	2025	2030	2035	2040	2045	2050
노인 인구 수	10,535	12,867	14,912	16,642	17,490	17,910
65세 이상 장기요양인정자 (인정비율 10% 반영)	1,054	1,287	1,491	1,664	1,749	1,791
65세 이상 장기요양인정자 (인정비율 12% 반영)	1,264	1,544	1,789	1,997	2,099	2,149

자료: 통계청(2021). 장래인구추계: 2020~2070년.

- 치매노인은 2016년 66만여명에서 2022년 92만여명으로 매년 증가하고 있으며, 치매로 인한 돌봄수요를 노인 인구 대비 10%로만 가정하면, 장기요양 수요와 동일한 수준으로 증가할 것으로 보여짐(〈표6-4〉 참고)

〈표 6-5〉 치매 유병률

구분	2016	2018	2020	2022
65세 이상 환자수(명)	661,707	750,488	840,192	924,870
유병률(%)	9.76	10.16	10.33	10.31

자료: 중앙치매센터. (2022). 치매현황. Retrieved from [https://www.nid.or.kr/info/ub\\_2021.aspx?no=115678](https://www.nid.or.kr/info/ub_2021.aspx?no=115678)에서 2022. 3. 22. 인출.

## ○ 일상적 돌봄 수요

- 일상적 돌봄 수요는 IADL 1개 이상 제한이 있거나 독거노인을 일상적 돌봄 수요로 정의하고자 함
  - 독거노인 비율은 전체의 19.8%임(2020년, 노인실태조사)
  - 만 65세 이상 노인 중 IADL 1개 이상 제한이 있는 비율은 12.0%(2020년, 노인실태조사)
- 독거노인이거나 IADL 기능 제한인 노인 비율은 29.1%임
  - 독거노인이면서 IADL 제한 노인 2.7%, 독거노인 17.1%, 기능제한 노인 9.3%로 분석

〈표 6-6〉 일상적 돌봄 수요(인지적 기능 제한자 미포함)

(단위: %)

독거노인 비율	IADL 기능제한 비율	돌봄수요	독거노인이면서 IADL 제한	독거노인 (기능제한 없음)	IADL 제한 (비독거)	돌봄 불필요	계
19.8	12.0	21.9	2.7	17.1	9.3	70.9	100.0

자료: 2020년 노인실태조사 원자료 분석

## ○ 지역사회 돌봄수요는 일상적 돌봄수요에서 장기요양 수요를 제하는 방식으로 산출함

- 장기요양인정자 비율이 12.0%, 일상적 돌봄수요가 29.1%를 유지한다는 가정하에 장기요양을 제외한 지역사회 돌봄수요는 2025년 약 180만명, 2035년 약 255만명, 2050년에는 306만명으로 급증하는 것으로 나타남

〈표 6-7〉 지역사회 돌봄수요

(단위: 천명)

구분	2025	2030	2035	2040	2045	2050
65세 이상 노인 인구 수	10,535	12,867	14,912	16,642	17,490	17,910
장기요양인정자 (인정비율 12% 반영=a)	1,264	1,544	1,789	1,997	2,099	2,149
일상적 돌봄수요 (노인 대비 29.1%=b)	3,066	3,744	4,339	4,843	5,090	5,212
지역사회 돌봄 수요 (=b-a)	1,801	2,200	2,550	2,846	2,991	3,063



### 3. 노인돌봄서비스 공급 현황

#### 가. 주요 서비스 현황

##### □ 노인장기요양보험

- 노인장기요양보험은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 도입됨(노인장기요양보험법 제1조)
  - 장기요양 필요에 따라 1등급~5등급 그리고 인지지원등급의 총 6개 인정 등급을 받게 되며, 장기요양수급자는 재가급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호, 복지용구) 또는 시설급여를 이용할 수 있음
  - 장기요양인정자는 2008년 21만여명에서 2020년 86만여명으로 증가
- 서비스 제공인력은 요양보호사, 사회복지사, 간호사, 간호조무사, 물리(작업)치료사, 영양사, 조리원 등이 있음
  - 장기요양요원의 90%를 차지하는 요양보호사는 2021년말 기준으로 50만여명이 장기요양기관에서 근무하고 있으며, 다음으로 사회복지사가 3만여명 근무하고 있음

〈표 6-8〉 연도별 장기요양요원 현황

(단위: 명, %)

구분	2012	2014	2016	2018	2020	2021
전체	251,131 (100.0)	290,573 (100.0)	341,424 (100.0)	417,974 (100.0)	500,521 (100.0)	561,772 (100.0)
요양보호사	233,459 (93.0)	266,538 (91.7)	313,013 (91.7)	379,822 (90.9)	450,970 (90.1)	507,473 (90.3)
사회복지사	6,751 (2.7)	11,298 (3.9)	14,682 (4.3)	22,305 (5.3)	30,268 (6.0)	33,736 (6.0)
간호사	2,735 (1.1)	2,683 (0.9)	2,675 (0.8)	2,999 (0.7)	3,504 (0.7)	3,645 (0.6)
긴호조무사	6,560 (2.6)	8,241 (2.8)	9,080 (2.7)	10,726 (2.6)	13,221 (2.6)	14,196 (2.5)
물리(작업) 치료사	1,626 (0.6)	1,813 (0.6)	1,974 (0.6)	2,122 (0.5)	2,558 (0.5)	2,723 (0.5)

주: 1) 치과위생사 제외

2) 전체는 급여종류별 중복을 제외한 수치임

자료: 국민건강보험, 노인장기요양보험 통계연보, 각 년도

- 2021년 말 기준으로 재가급여와 시설급여의 이용자, 장기요양기관, 그리고 요양보호사 현황을 종합하면, 재가급여 이용자가 시설급여 이용자보다 약 3.5배 많으며, 장기요양기관도 재가급여기관이 시설급여기관보다 약 3.5배 많음
- 요양보호사의 경우, 재가서비스 제공 요양보호사 전체 요양보호사의 약 85%를 차지함

〈표 6-9〉 2021년 기준, 장기요양급여 이용자, 기관, 인력 현황

(단위: 명, %)

구분	재가급여	시설급여	계(중복 포함)
이용자	817,694(77.8)	233,201(22.2)	1,050,895(100.0)
장기요양기관	20,559(77.4)	5,988(22.6)	26,547(100.0)
요양보호사	434,041(84.5)	79,799(15.5)	513,840(100.0)

자료: 국민건강보험, 노인장기요양보험(2022). 2021년 노인장기요양보험 통계연보,

- 장기요양기관은 장기요양인력 수급에 어려움을 경험하고 있으며, 90%를 차지하고 있는 요양보호사 채용과 함께 중소도시나 농어촌 지역의 경우, 사회복지사와 간호사 등 전문직종의 인력수급이 원활하지 않는 것으로 나타남

- 2019년 장기요양기관 대상 장기요양실태조사에 의하면, 장기요양기관의 62.6%가 장기요양인력 채용과 관리에 어려움이 있다고 응답하였으며, 지역별로는 농어촌 지역에 위치한 장기요양기관의 75.0%가 인력채용의 어려움이 있는 것으로 나타남(강은나 외, 2019, p.499)
- 2020년 말 기준 요양보호사 자격증 취득자수는 200만명에 근접하였으며, 2018년 기준 요양보호사 자격증 발급자 대비 장기요양기관 근무 요양보호사 비율은 22.5%에 불과(강은나 외, 2019, p.100)

○ 보험재정은 장기요양재정수입(보험료, 국고지원금, 의료급여 부담금 등)과 장기요양급여 지출 모두 지속적으로 증가하고 있음

- 장기요양보험 수입은 2015년 4조3,884억원에서 2021년 11조7,519억원으로 증가하였으며, 지출 역시 2015년 4조3,139억원에서 2021년 10조7,187억원으로 증가함
- 장기요양수요 증가와 보장성 확대 등의 정책에 따라 장기요양보험료율은 지속적으로 증가하고 있음
  - 장기요양보험료율: 7.38%('18) → 12.81%('23)
  - 소득 대비 장기요양보험료율: 0.46%('18) → 0.91%('23)

#### □ 노인맞춤돌봄서비스

○ 노인맞춤돌봄서비스는 일상생활 영위가 어려운 취약노인에게 돌봄서비스를 제공하는 서비스로 만 65세 이상 국민기초생활수급자, 차상위계층 또는 기초연금수급자이면서 유사 돌봄서비스를 받는 자는 대상에서 제외됨

- 유사돌봄서비스: 노인장기요양보험, 가사간병 방문지원사업, 국가보훈처 보훈재가복지서비스, 장애인 활동지원사업 등
- 서비스 내용: 안전지원(안부확인, 정보제공 등), 사회참여(여가, 평생교육 등), 생활교육(영양, 보건, 건강, 우울예방 등), 일상생활지원(외출동행, 식사 관리, 청소관리) 등

○ 노인맞춤돌봄서비스 현황(보건복지부, 2021b, 2022b)

- 지원대상: '20년 45만명 → '21년 50만명 → '22년 50만명
- 제공인력: 33,203명(전담사회복지사 1,953명, 생활지원사 31,250명)
  - 2020년 이후 제공인력 규모 동일
- 예산: '20년 3,730억원 → '21년 4,183억원 → '22년 4,366억원

□ 독거노인·장애인 응급안전안심서비스

○ 독거노인과 장애인의 가정에 화재감지기, 응급호출기 등을 설치하여 응급상황 발생시 신속하게 대처할 수 있도록 응급상황을 알리고 119에 신고하는 체계 구축

- 독거노인 대상자 선정기준: 만 65세 이상 독거노인이면서 기초생활수급자, 차상위 또는 기초연금수급자 중에서 치매 또는 치매고위험군, 노인맞춤돌봄 서비스 대상 중 상시 안전확인이 필요한 독거노인 등
- 2020년부터 최신 사양의 응급호출기, 화재감지기, 조도·습도·온도 감지센터, 활동량 감지기(심박, 호흡), 태블릿 PC 기반의 통신단말장치 등 차세대 장비로 교체 시작(윤민석 외, 2021)
  - 2020년 10만 대 설치 → 2021년 20만 대(누적) → 2022년 30만 대 (누적) 계획

□ 치매안심센터(보건복지부, 2022c)

○ 치매관리 수행기관은 2021년 12월 말 기준으로 중앙치매센터 1개소, 광역치매센터 17개소, 치매안심센터 256개소, 치매안심병원 7개소, 그리고 공립요양병원 77개소가 있음

○ 본 글에서는 치매관리 수행기관 중 지역사회에 거주하는 치매노인의 돌봄을 책임지는 치매안심센터의 기능과 사업을 중심으로 검토하고자 함

○ 치매안심센터의 기능

- 치매 관련 상담 및 조기 검진(선별검사, 진단검사, 감별검사)

- 치매환자의 등록 및 관리
- 치매등록통계사업의 지원
- 치매의 예방, 교육, 홍보
- 치매환자 쉼터운영
- 치매환자 가족지원사업
- 성년후견제 이용지원
- 치매예방·인식개선 교육 및 홍보

## 나. 소결

### □ 서비스 내용

- 장기요양의 재가서비스는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호 서비스와 함께 복지용구를 제공하고 있음
  - 장기요양에서의 주요 돌봄은 세면, 목욕과 같은 신체활동지원과 청소, 설거지, 세탁과 같은 가사지원이 주를 이루고 있음
- 노인맞춤돌봄서비스는 안부확인 중심의 서비스가 제공되며, 일부 집중군의 경우 일상생활지원과 특화서비스가 제공됨
- 치매안심센터는 주로 진단과 예방 중심으로 운영되며, 치매노인에게 제공되는 돌봄서비스는 치매환자쉼터 운영과 조호물품 제공으로 보여짐
  - 치매환자쉼터는 장기요양의 주야간보호센터와 비슷한 기능을 하며, 조호 물품은 장기요양의 복지용구와 품목은 다르지만 유사한 사업이라 할 수 있음

〈표 6-10〉 주요 노인돌봄서비스의 세부 내용

영역	돌봄	의료
노인장기 요양보험 (재가급여)	방문요양	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 신체활동지원: 세면, 목욕, 식사도움 등</li> <li>- 인지활동지원</li> <li>- 인지관리지원</li> <li>- 정서지원</li> <li>- 가사 및 일상생활지원: 청소, 세탁, 외출시 동행 등</li> </ul>
	방문목욕	- 해당없음
	방문간호	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강관리: 관절오그라들 예방, 투약관리, 기초건강관리, 인지훈련</li> <li>- 간호관리: 욕창관리, 영양관리, 통증관리, 배설관리, 당뇨발관리, 호흡기 간호, 투석간호, 구강간호 등</li> </ul>
	주야간보호	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 신체활동지원: 세면, 구강청결, 식사도움, 이동도움 등</li> <li>- 인지관리 및 의사소통</li> <li>- 기능회복훈련: 신체 및 인지기능 향상 프로그램, 인지활동형 프로그램 등</li> </ul>
	단기보호	- 식사, 건강관리, 위생관리 등
	복지용구	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 구입(10종): 이동변기, 목욕의자 등</li> <li>- 대여(6종): 수동휠체어, 전동침대 등</li> <li>- 구입 또는 대여(2종): 욕창예방 매트리스, 경사로</li> </ul>
노인맞춤돌봄서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 안전지원: 안부확인, 정보제공 등</li> <li>- 사회참여: 여가, 평생교육 등</li> <li>- 생활교육: 영양, 보건, 건강, 우울예방 등</li> <li>- 일상생활지원: 외출동행, 식사 관리, 청소관리 등</li> </ul>	- 해당없음
치매안심센터	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 치매환자 맞춤형 사례관리: 일상생활관리, 가정내 안전관리, 가족지원 등</li> <li>- 배회가능 어르신 인식표 보급</li> <li>- 치매환자쉼터</li> <li>- 조호물품 제공: 미끄럼방지 용품, 기저귀, 요실금 팬티, 위생매트 등 총 13개 품목</li> <li>- 치매가족 및 보호자 지원사업: 가족교실, 자조모임, 힐링프로그램</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 치매맞춤형 사례관리: 건강관리(인지기능 증진을 위한 서비스, 정신행동증상 관리를 위한 서비스, 신체건강 증진을 위한 서비스)</li> <li>- 치매치료관리비 지원</li> </ul>

자료: 저자 작성

□ 지역사회 서비스 제공방식(노인요양시설 제외)

○ 노인돌봄서비스 제공방식은 가정방문형과 기관 이용형으로 구분될 수 있음

- 장기요양의 방문요양/방문목욕/방문간호와 노인맞춤돌봄서비스는 가정 방문형으로 구분되며, 장기요양의 주야간보호와 치매안심센터의 치매환자 쉼터는 서비스제공기관에 방문하여 서비스를 이용하는 기관 이용형이라 할 수 있음

○ 노인돌봄서비스의 제공방식은 서비스 제공기관의 운영시간에 맞춰 제공되며, 이용가능한 시간도 제한이 있음

- 가정방문형과 기관 이용형 모두 월~금요일을 중심으로 주말(토, 일)은 서비스를 제공하지 않아(일부 주야간보호기관은 주말 운영) 노인돌봄 대상자 또는 보호자가 돌봄을 대신하고 있음
- 주로 늦은 저녁과 야간 시간대, 그리고 주말이나 공휴일에 돌봄서비스가 중단되고 있음

○ 장기요양의 주야간보호센터, 치매안심센터의 치매환자 쉼터 운영 시간

- 주야간보호센터(장기요양기관)
  - 월~금, 하루 8~9시간(08:30~16:30, 기관에 따라 운영시간이 유동적임)
- 치매안심센터: 하루 8시간(09:00~18:00), 주 5일 이용 가능
  - 치매환자쉼터: 쉼터반당 주2회 이상, 최소 3시간 이상
  - 종일반(10:00~16:00) 또는 오전반(09:00~12:00) 또는 오후반(13:30~16:30) 운영
  - 최대 1년 이용 후 치매사례관리위원회 심의 결과 등에 따라 종결 여부 결정

#### 4. 돌봄기술 활용 진단

□ 돌봄기술에 대한 개념정의는 아직 합의된 바가 없지만 돌봄을 지원하는 기술이라는 넓은 의미로 사용될 수 있음

- 돌봄기술은 ‘장애에 기인한 제한을 예방하고, 지지하거나, 균형을 맞추는데 적합한 보조장치이면서 사회 참여를 지원하는 보조 장치’로도 정의할 수 있음 (김영선, 2019, p.44)
  - 돌봄기술(care technology)은 노년기술학(Gerontechnology), 복지기술(welfare technology), 의료적 및 사회적 돌봄기술(Healthcare & Social care Technology). 에이징 테크(Ageing tech), 디지털 에이징(Digital ageing) 등과 같은 유사한 용어로 사용되고 있음(김영선, 2019, p.44; 윤민석 외, 2021, p.5)
- 돌봄기술에 대한 관심은 노인돌봄 수요 완화, 돌봄서비스의 질적 개선, 돌봄강도의 완화, 돌봄업무의 효율성 제고 등을 기대할 수 있음(김영선, 2019, p.46)
  - ICT 기기는 제공되는 서비스 내용에 대한 기록을 표준화, 정보화하고, 행정 업무를 간소화하여 돌봄인력의 직무 역량을 강화 가능
  - 돌봄보조기술은 돌봄인력의 업무를 보조하여 근골격계 질환 등을 예방하고, 신체적 부담을 낮춰 업무 만족 개선에 기여
  - 돌봄인력의 부족에 대응하는 차원에서 돌봄기술을 통해 업무효율성을 높여 돌봄인력 수급문제를 일정부분 해결하려는 노력 필요
- 돌봄로봇과 같은 IT 기술의 도입은 돌봄서비스 이용자, 돌봄서비스 종사자, 그리고 업무수행 차원에서 효과를 가져올 수 있음(고숙자 외, 2019, p.79)
  - 돌봄서비스 이용자: 자립지원을 지원하여 서비스의 양적 및 질적 향상
  - 돌봄서비스 종사자: 요통 예방, 불규칙한 근무 완화
  - 업무효율화: 인력구조 고도화, 업무프로세스 혁신, 작업환경 개선
- 돌봄기술을 적용한 보조기기 개발 현황(윤민석 외, 2021, p.5)
  - 돌봄기술 또는 첨단기술 보조장비의 기능을 독립적 생활지원, 사회활동지원, 돌봄노동지원의 3개 영역으로 구분하여 보조장비 현황과 국내 상용화 제품을 제시



〈표 6-11〉 첨단기술 보조장비 개발 현황

영역	기능	보조장비 현황	국내 상용화 제품
독립적 생활지원	동작보조 이동보조 모니터링	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 로봇제품을 통해 실제 동작(목욕, 배변, 이동)</li> <li>- IoT 센서를 통해 거주공간 내 생활 패턴과 움직임 관찰 등</li> <li>- AI를 통해 일상행동 패턴 변화 인지, 응급상황 시 긴급 호출</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 케어밀(식사보조 로봇팔), 대당 천만원 대</li> <li>- AI 낙상방지 솔루션(LG유플러스, 한림대병원, 토마토 헬스케어 등 개발)</li> <li>- AI 스피커 약 10만원, 핸드폰 요금에 월 사용료(2,900~5,500원 추가)</li> <li>- 꼬까신(위치추적신발) 12만원</li> </ul>
사회활동 지원	건강관리 커뮤니케이션 학습 교통수단	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 웨어러블 기기, IoT 센서로 신체활동 지표, 움직임 실시간 파악, AI 데이터 분석, 건강이상시 의료기관 등 연락</li> <li>- AI 로봇 활용 정서지원, 가족/친지 연락, 안전모니터링, 복약 및 생활 관리</li> <li>- 노인 대상 디지털 격차 해소를 위한 AI 로봇으로 교육 실시 등</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 다솜이(정서지원로봇): 2년 약정 90만원</li> <li>- 효돌이(정서지원로봇): 월 25,900원, 39개월 약정</li> <li>- 마이봄(치매케어로봇): 대당 500만원 수준</li> <li>- 실벗(돌봄로봇): 대당 3,000만원 선</li> </ul>
돌봄노동 지원	동작보조 물건이동 정서지원 모니터링	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 돌봄제공자 신체부담 경감을 위한 장착형 로봇</li> <li>- 간호로봇(물품이동, 배달 지원)</li> <li>- AI 돌봄로봇을 활용한 요양시설 내 레크레이션 진행, 노인 말동무 역할</li> <li>- AI, IoT 활용 낙상방지, 배회감지 등 시설 내 노인 안전모니터링</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 고카트(물류이동 로봇): 대당 약 5,000만원</li> <li>- 배설케어로봇: 대당 약 1,000만원</li> <li>- AI 낙상방지 솔루션(LG유플러스, 한림대병원, 토마토 헬스케어 등 개발)</li> </ul>

자료: 윤민석 외(2021), p.5의 [그림 1]을 재구성

## □ 국내외 돌봄기술 활용 사례

### ○ 개인돌봄로봇 ‘파로(PARO)’ (김영선, 2019, p.51)

- 2005년 일본에서 개발된 물개로봇으로 세계 여러나라에서 임상 적용 중이며, 임상연구를 통해 치매 및 알츠하이머병 치료에 도움을 주는 것으로 밝혀짐
- 2009년 9월 미국 식품의약국(FDA)으로부터 신경치료용 의료기(Neurological Therapeutic Medical Device)로 승인받음

### ○ ㈜효돌의 스마트 돌봄로봇: 효돌이, 효순이 (김우영, 2022, pp.58~59)

- ㈜효돌은 지자체와 연계하여 스마트 돌봄로봇인 효돌이와 효순이를 보급
- 개인 구매시 약 80만원이며, 대여할 경우 월 3~4만원으로 개인이 구입하기

보다는 기관 차원에서 대여 또는 구매하여 경증치매환자나 경도인지장애를 가진 자 중 1인 가구 노인이나 거동불편 노인 등에게 제공

- 효돌·효순이는 터치·음성 인터랙션으로 작동되며, 알림기능(주요 일과 알림, 외부활동 스케줄 등), 24시간 내내 노인의 활동을 감지하여 움직임이 일정 시간 멈출 경우 보호자와 관리자에게 알림, 활동 모니터링(노인의 일과 수행을 확인), 쌍방향 음성 메시지 전달기능 등을 수행

□ 일본 돌봄로봇 보급의 장애요인(고숙자 외, 2019, pp.134~135)

- 비용 문제: 돌봄기기나 돌봄로봇 등은 개인이 구입하기에는 고비용이고, 돌봄 기기나 로봇에 대한 보조금 지원이나 공적 대여 시스템은 마련되지 않음
- 안정성: 돌봄기기나 돌봄로봇의 안정성에 대한 충분한 검증이 미흡한 상황임
- 효과성: 돌봄지원기술이 노인의 자립생활을 지원하고 돌봄인력의 업무를 완화 한다는 효과에 대한 체계적인 연구는 충분히 축적되지 않음. 단지 기술개발과 현장적용 사례 중심이 주를 이루고 있음
- 첨단기술과 돌봄현장과와의 간극: 돌봄현장에서 활용가능한지에 대한 돌봄기술의 현장 적응 수준의 차이 발생
  - 돌봄기기나 로봇을 활용할 수 있는 인력이 있는지(돌봄종사자가 돌봄기기나 로봇을 활용할 수 있는 능력이 되는지), 돌봄기기를 설치하거나 돌봄로봇을 활용한 공간이 충분한지 확인이 요구됨

□ 국내 돌봄기술 적용의 여건(윤민석 외, 2021)

- 보조기기나 돌봄기술과 관련한 법적 근거 미흡
  - 10개 내외 법률에서 보조기기 관련 내용이 포함(노인장기요양보험법, 장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법, 고령친화산업진흥법 등)하고 있지만, 주로 AI나 IoT 기술 등을 활용한 보조장비에 대한 법적인 근거나 정비는 미흡한 실정
  - 보조기기 공적 급여 전달체계의 복잡성과 정부 부처별 대상자 및 재원 차이

- 지원 사업에 따라 적용 대상이나 품목이 제한적이며 이용자 중심의 기술개발 부족
- 첨단 보조장비에 대한 이용 의향이나 수용성은 높지만 비싼 가격이 보조기기 사용의 장애요인으로 작용

## 5. 노인돌봄의 쟁점

### □ 노인돌봄 수요의 지속적인 증가와 공적 돌봄의 역할 강화에 대한 요구 증가

- 노인인구의 증가, 특히 만 75세 이상 인구의 증가는 노인돌봄 수요를 증가시키는 반면 지금까지 공적 돌봄의 부족분을 채워왔던 비공식돌봄의 주된 주체인 자녀의 수의 감소와 자녀동거 가구의 지속적인 감소는 공적 돌봄에 대한 의존과 수요를 높이고 있음
- 독거노인과 IADL 기능 제한자 비율이 2020년 수준으로 유지된다는 보수적인 가정 하에서 장기요양 수요와 지역사회 노인돌봄 수요를 예측한 결과, 노인 인구의 자연증가로 인해 노인돌봄 수요도 급증하는 것으로 전망됨

### □ 제한적 서비스 내용과 공급자 중심의 제공방식으로 인한 돌봄공백 발생

- 현재 노인돌봄은 기능제한 정도에 따라 안부확인, 가사지원, 신체활동지원을 중심으로 제한적으로 제공되고 있으며, 노인요양시설 입소를 예방하고 지역사회에서 거주하기 위해 요구되는 식사, 영양관리, 주거환경개선, 돌봄 보조기기 지원, 가정보방문형 의료서비스 등에 대한 지원은 확대되지 못하고 있음
  - 노인돌봄 수요가 급증하고 재정적 부담에 대한 사회적 저항 등을 고려할 때, 노인돌봄서비스 범위의 확장과 효율적 제공을 위한 돌봄패키지 설계가 요구됨
- 돌봄서비스는 이용자 중심이 아닌 공급자(서비스 제공기관과 돌봄인력) 중심으로 제공되고 있어 저녁시간과 야간시간, 주말이나 공휴일을 중심으로 노인 돌봄의 공백이 발생하고 있음
  - 돌봄이 필요한 시간에 제공되기 보다는 정해진 시간에 정기적으로 제공

되면서 돌봄제공시간 이외의 시간대의 돌봄필요나 응급상황에 유연하게 대응하지 못함

- 아직까지는 동거가족이나 인근에 거주하는 비동거가족이나 지인이 돌봄 공백을 메우고 있지만 가족의 돌봄기능이 약화되고 있는 상황 속에서 노인 돌봄의 공백을 최소화하는 방안이 시급히 강구되어야 함

#### □ 노인돌봄 제공인력의 수급 문제

○ 생산가능인구 감소와 돌봄수요 증가에 따른 돌봄인력 수급 문제는 이미 가시화되고 있음. 15세 이상 경제활동인구는 2025년을 정점으로 감소할 것으로 전망되는 가운데 향후 취업자 수요가 많은 산업은 사회복지가 1위를 차지하고 있으며, 직종별로는 돌봄·보건 및 개인 생활 서비스직의 수요가 높을 것으로 분석됨(고용노동부, 2022)

- 직업 중분류 기준으로 돌봄·보건 및 개인 생활 서비스직은 향후 39.5만명의 취업자가 증가하며, 보건·사회복지 및 종교 관련직 취업자는 25.2만명이 증가할 것으로 전망되고 있음(고용노동부, 2022)

○ 장기요양대상자 뿐만 아니라 경증 치매노인과 일상적 도움이 필요한 노인 수요의 증가는 노인돌봄인력의 수요를 증가시키지만, 돌봄노동에 대한 낮은 경제적 보상과 열악한 근무환경, 부정적인 사회적 인식으로 인해 돌봄 관련 직종은 노동시장에서 가능한 기피하는 직종으로 전락됨

- 이로인해 중장년 경력단절 여성이나 고령 여성을 중심으로 요양보호사나 생활관리사 등의 노인돌봄 관련 업무에 종사하게 되며, 장기요양기관 운영을 위해 법적으로 배치해야 하는 간호인력이나 물리치료사, 사회복지사 채용에 있어 경력, 전문성, 인성, 연령 등을 기준으로 채용하지 못하고 있는 실정임

○ 돌봄인력 부족 문제를 대응하기 위한 방안의 하나로 외국인력 활용에 필요성도 학계나 노인돌봄 현장에서 제기되고 있으나 돌봄종사자로서 외국인력을 활용하는 방안에 대한 우려나 반대도 적지 않으며, 노인돌봄의 대상자인 노인과 가족의 의견이 상대적으로 소외되고 있음

- 노인돌봄인력의 수급문제는 이미 해외 여러 나라에서 겪고 있는 현상이며,

초고령사회를 앞두고 있는 우리나라 역시 돌봄인력 수급 문제에서 자유로울 수 없음

- 이주민을 고용한 적이 있는 장기요양기관의 시설장 또는 사무국장 대상의 조사에서 이주민 돌봄인력(요양보호사, 간호조무사, 위생원, 조리원 등)의 경우 언어장벽, 문화차이, 행정서류 업무의 어려움, 응급대처능력의 부족 등을 발견할 수 있었으며, 특히 서비스 이용자인 수급자와 보호자는 건강이 좋지 않는 노인을 ‘외국인’에게 맡긴다는 자체에 거부감과 불안감을 가지는 것으로 나타남(박민정 외, 2020)
- 중장기적인 관점에서 노인돌봄 인력수급 문제를 해소하기 위한 외국인력 활용에 대한 사회적 논의가 시작되어야 하고, 심도깊은 연구와 철저한 논의를 통해 외국인력 활용의 당위성과 파급효과를 분석 필요
  - 도입에 대한 사회적 합의가 이루어지는 경우 외국인력 활용의 방향과 로드맵 마련 필요

○ 장기요양인력의 수급 문제는 이미 농어촌 지역에서는 가시화되고 있으나, 노인을 포함한 인구의 도시 집중화 또는 수도권화는 이미 거스를 수 없는 현상으로 자리잡고 있음

- 현재 농어촌 지역에 거주하는 노인돌봄 대상자에 대한 서비스 제공을 위한 돌봄인력 부족에 대한 한시적 지원 방안이 마련되는 동시에 중장기적으로 노인의 인구이동과 지방소멸에 맞춰 장기요양기관과 돌봄인력의 재편 방안도 모색되어야 함

□ 돌봄기술을 활용한 노인돌봄에 대한 사회적 그리고 정책적 관심이 높아지면서 안전 및 독립생활 지원, 정서 및 사회활동 지원을 위한 IoT 센서, AI 스피커, 스마트 기기 등의 보급 사례가 보고되고 있으나 적은 예산으로 소수의 취약계층에게 제한적으로 추진되고 있음(고숙자 외, 2019; 윤민석 외, 2021)

○ 기술적 측면: 개발 단계에 있거나 아직 상용화가 되지 않음. 안정성이나 효과성에 대한 검증 미흡

○ 가격 측면: 개인이나 돌봄서비스 제공기관이 부담하기 어려운 고비용으로

#### 구입 또는 대여 부담

- 돌봄현장 활용 측면: 돌봄기기를 필요로 하는 노인의 가정이나 장기요양기관(주야간보호, 단기보호, 노인요양시설 등)에서의 활용가능성(공간 면적이나 구조, 노인 또는 돌봄인력의 돌봄기기 활용능력 등)
- 정책적 측면: 돌봄기술 적용 대상(노인, 돌봄인력 등), 법적 기반, 자원조달 방안(공적 자원, 개인부담 비율 등), 공적 재원이 투입되는 기기/품목의 선정기준 등에 대한 종합적인 로드맵 부재

### 제3절 정책의제

#### 1. 이용자 중심의 노인돌봄 패러다임 전환

##### □ 노인돌봄서비스의 다양화

- 기존의 안부확인, 가사지원, 신체활동 중심에서 탈피하여 노인돌봄의 영역을 확장: 예방적 전문서비스(물리치료, 작업치료, 재활 등), 일상생활지원(치료식, 유동식, 주거환경개선, 이동지원, 물품구매 대행 등) 등

##### □ 노인돌봄서비스 제공방식의 다변화

- 돌봄 대상자가 원하는 시간대에 필요한 돌봄을 받을 수 있는 돌봄 제공방식의 개편
  - 1일 다회 제공, 1회 이용시간의 유연화, 야간 시간대, 주말 또는 공휴일 제공 등
- 수급자 중심의 서비스 이용방식 전환은 돌봄제공 인력의 노동권과 건강권 등과 상충될 수 있는 만큼 서비스 제공방식의 전환은 돌봄제공인력의 고용안정성과 충분한 보상 등이 보장되는 근로환경을 전제로 추진될 필요가 있음

## 2. 돌봄인력 수급 환경 개선

### □ 현재 노인돌봄 영역의 유휴 인력 활용

- 요양보호사 자격증 소지자는 2020년 기준으로 200만 여명에 이르고 있지만, 실제 요양보호사 자격증을 활용하여 노인돌봄 영역에서 근무하고 있는 요양보호사 비율은 20% 중반대에 머물러 있음
  - 열악한 근로조건, 노인돌봄 제공 현장에서의 부당한 대우, 노인돌봄 직업에 대한 사회적인 평가 절하 등이 복합적으로 작용한 결과임
- 근본적으로 돌봄노동에 대한 정당한 보상과 이에 따른 노인돌봄 제공인력에 대한 처우개선, 사회적 인식 개선 등이 병행 필요

### □ 외국인력 활용: 외국인력 활용에 대한 경제적 비용 분석, 사회적 수용성, 외국인력의 실질적인 역할 등에 대한 종합적이고 면밀한 검토 및 사회적 합의 필요

- 비용 부담의 문제: 이동, 언어교육, 교육훈련, 주거지원, 생활보장 등을 위한 경제적 비용
- 의사소통 및 문화적 차이 문제
- 서비스 질 저하에 대한 우려
- 외국인력의 체류자격, 전문성 정도, 역할 직무에 대한 합의: 전문 인력, 준 전문 인력, 단순/보조인력 등
- 외국인 노동자에 대한 인권보장을 위한 제도적 장치(인권침해, 불법체류 등) 및 사회문화적 성숙 수준

### □ 인구의 도시 집중화, 지역소멸 등에 대응한 노인돌봄 수요-공급체계 마련

- 돌봄인력 취약지의 노인돌봄 공백을 해소하기 위한 지원 모색(재가 및 시설 종사자 대상 교통수단 지원, 인건비 추가 지원, 인력배치기준 완화 등)
- 도시 지역의 돌봄 수요 증가에 대응한 서비스 공급 및 인력수급 방안 모색

### 3. 돌봄수요의 자연증가 억제 및 유사 돌봄제도 간 효율적 운영방안 모색

#### □ 건강한 노화를 촉진하는 노인예방사업의 확대

- 돌봄수요 발생을 사전에 차단 또는 지연하기 위한 예방사업 확대하여 건강한 노화를 최대한 연장
  - 신체적 또는 인지적 기능 저하 예방: 노인성질환예방사업, 낙상 예방, 건강 관리 등
  - 만성질환이나 퇴원 후 건강관리 강화

#### □ 유사 돌봄 제도간 유기적 연계를 통한 돌봄자원의 효율적 운영

- 돌봄의 연속성과 유연성 강화
  - 노인돌봄 수요자의 욕구에 따라 필요한 서비스를 수월하게 이용할 수 있도록 돌봄 사업 간 연계체계 강화
  - 서비스 중복이 발생하지 않는 선에서 이용자가 치매안심센터의 치매서비스, 장기요양보험의 장기요양서비스, 요양병원의 의료서비스 등의 이용과 중단이 수월하게 작동될 수 있도록 조정할 수 있는 기제 마련
- 지역사회 내 예방적 돌봄서비스, 노인일자리사업의 노노케어, 노인맞춤돌봄 서비스, 치매지원서비스, 장기요양서비스, 요양병원 등 노인돌봄의 연속선 상에 있는 유사 제도 간의 역할과 기능 재검토 및 사업 간 효율적 연계방안 모색

### 4. 돌봄기술 활용

#### □ 돌봄이 필요한 노인을 위한 보조장비 개발 및 보급

- 적용 범위: 자립지원, 안전지원, 정서 및 사회적 소통 등에 효과성이 검증된 IoT 활용 품목, 돌봄로봇 등
- 노인의 신체적 기능, 인지적 기능, 의료적 욕구 등을 종합적으로 고려한 디지털 보조기기 개발 지원



- 노인돌봄 영역에서 디지털 돌봄기술이 접목된 보조장비, 돌봄로봇 등의 사용을 보편화하기 위해서는 노인의 디지털 교육, 정보활용 교육 등이 뒷받침되어야 하며, 인터넷이나 와이파이 설치·유지 등 디지털 접근성에 대한 지원 병행

#### □ 돌봄인력을 위한 새로운 기술 활용

- 이동지원, 이승지원, 배설지원, 목욕지원 등 고강도 육체노동을 요구하는 돌봄 업무를 지원하여 돌봄인력의 안전과 건강을 보장
- 돌봄현장의 첨단기술 활용은 노동강도 완화뿐만 아니라 돌봄서비스의 질 향상, 돌봄노동에 대한 사회적 인식 개선 등의 효과 기대

#### □ 돌봄기술 활성화를 위한 기반 마련

- 기존 의료 및 돌봄 데이터 통합을 통한 돌봄대상자 선정, 돌봄서비스 개발 및 제공의 정밀화, 고도화 추진
- 국가 R&D를 통한 돌봄기술의 국산화 추진
  - 돌봄기술 도입과 확대를 위한 전반적인 로드맵 구축: 돌봄기술 개발, 실증, 공적 지원 연계 등이 체계적으로 작동될 수 있는 제도적 환경 마련

#### □ 재정지원 방안 마련

- 기존 제도 활용(노인장기요양보험, 노인맞춤돌봄서비스, 치매지원 등), 지자체 자체 사업 등

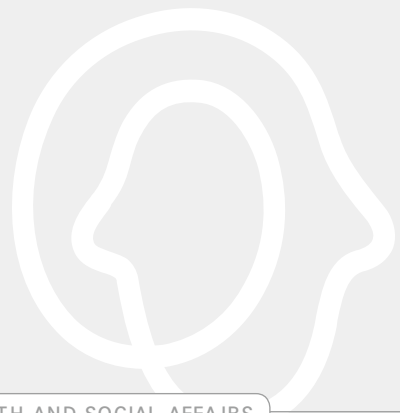
## 제4절 소결

- 초고령사회는 사회경제적 동력을 상실하고, 노인돌봄에 대한 사회적 부담을 증가시켜 사회적 위기를 초래하는 미래 사회로 인식되고 있음. 이러한 불확실하고 부정적인 사회의 미래상을 가능한 예측 가능하고 위험을 최소화하는 것이 돌봄 정책의 역할이라 할 수 있음
- 노인인구의 증가는 노인돌봄의 양적 그리고 질적 수요를 충족시켜야하는 과제와 재정 압박에 효율적으로 대응해야 하는 과제가 동시에 맞물려 있음
- 지난 20여년간 고령사회에 대응하기 위한 소득, 고용, 돌봄, 교육 등에서의 다양한 시도들이 있었으며, 노인돌봄 영역에서도 장기요양보험과 치매정책을 중심으로 노인돌봄에 대응해 왔으며, 노인돌봄서비스(기본, 종합)가 노인맞춤돌봄서비스로 개편되고, 응급안전서비스의 점진적인 개선 등이 추진되어 왔음
- 이와 함께 노인돌봄은 서비스 대상인 노인을 중심으로 지원이 확대되어왔지만, 돌봄제공인력에 대한 처우개선과 수급문제 등이 노인돌봄정책의 또 다른 축으로 부각되고 있으며, 노인돌봄 수요 증가는 노인돌봄 재정 증가로 이어져 국민의 조세(보험료) 부담을 상승시키고 있음
- 본 장에서는 노인돌봄의 세가지 축인 수요자, 제공자, 그리고 재정 측면에서 중장기적으로 추진되어야 할 과제를 제시하였으며, 디지털 전환기에 노인돌봄의 전문성과 효율성, 접근성을 담보할 수 있는 돌봄기술 활용을 위한 방안을 제안함
- 이용자 중심의 노인돌봄 패러다임 전환으로 노인돌봄 서비스 내용의 다양화와 서비스 제공방식의 다변화를 제시
- 제공자 측면에서 돌봄인력 수급환경 개선과 관련하여 ① 현재 노인돌봄 영역의 유희인력을 돌봄노동시장으로 유입할 수 있는 환경 조성, ② 외국 돌봄인력 활용에 대한 사회적 논의와 면밀한 연구 필요, ③ 지역별 인구이동에 따른 수요-공급 과소나 과잉에 대응한 노인돌봄 전달체계 개선을 제안
- 재정적 측면에서 돌봄수요의 자연증가를 억제하기 위한 보건의료나 건강관리

사업을 통한 건강한 노화 증진 정책의 확대와 부적절한 또는 비합리적인 재정 누수를 차단하기 위한 지역사회 돌봄제도 간의 효율적 운영방안 마련이 시급

- 돌봄기술은 이용자, 제공자, 그리고 재정적 효율성 측면에서 새로운 정책적 수단으로 부상하고 있음. 노인과 돌봄제공자를 위한 돌봄기술이 적용된 보조장치 지원이 확대될 필요가 있지만, 돌봄기술 활성화를 위한 법적·제도적 기반과 재정적 지원이 선행될 필요가 있음





## 제7장

### 제론테크놀로지(gerontechnology) 기반 노인 건강 및 돌봄산업 육성

제1절 들어가며

제2절 제론테크놀로지의 동향과 그 간의 정책적 대응

제3절 향후 정책의제 및 추진방향

제4절 소결



## 제 7 장

# 제론테크놀로지(gerontechnology) 기반 노인 건강 및 돌봄산업 육성

### 제1절 들어가며

- 노인의 삶의 질 향상과 국민경제의 건전한 발전에 이바지함을 목적으로 고령친화 산업을 지원·육성하고 그 발전 기반을 조성하기 위한「고령친화산업진흥법(이하 ‘고령친화산업법’)」이 시행(2007.6.29.)된지 15년의 시간이 경과
  - 고령친화산업의 의미와 가치에 대한 사회적 인식이 크게 확산되어 있지 않았던 당시 상황에서 국회와 정부가 선제적으로 인구 고령화에 대비하는 동시에 새로운 산업영역을 육성할 수 있는 법률 근거를 마련한 것은 매우 높이 평가
  - 다만, 이와 같은 선제적인 노력이 시대를 다소 앞섰던 탓에 오랜 시간동안 노인이 미래에 투자와 수요가 크게 확대될 대상으로 주목받지 못하였고, 그 결과 노인의 건강과 돌봄을 주요 영역으로 하는 고령친화산업의 성장이 더디게 진행되어 온 것은 다소 아쉬움
- 법률이 제정·시행된 이후 고령친화산업을 육성하기 위한 정부의 지원도 다소 부족했다고 사료됨
  - 고령친화산업 초기에 보건복지부를 중심으로「노인장기요양보험법(2007.10.1. 시행)」의 복지용구와 연계된 고령친화제품(용품)의 육성 지원이 주를 이루었고, 그러한 이유로 고령친화산업은 대부분 노인장기요양보험의 적용을 받는 노인의 복지 증진을 위한 제품을 생산·유통하는 산업 정도로만 인식되기도 함
  - 또한, 고령친화산업법 제4조에 의거「저출산·고령사회기본법(2005.9.1. 시행)」에 따른 ‘저출산·고령사회기본계획 및 연도별 시행계획’에 ‘고령친화산업의 발전에 관한 계획’이 일부 포함되는 형태로 기본 정책이 마련되어 왔기 때문에 환경적으로 고령친화산업 육성에 대한 논의와 정책지원은 타 산업분야에 비해 충분하지 못하였다고 할 수 있음

- 2020년부터 신고령층으로 불리우는 베이비 붐 세대가 고령층에 진입하고, 빅데이터, AI, IoT 등이 중심이 되는 4차 산업혁명 기술의 발전이 더해지면서 노인의 웰에이징(well-aging)을 위한 과학기술을 의미하는 제론테크놀로지(gerontechnology)의 중요성이 부각되고, 고령친화산업의 가치와 성장 가능성에 대한 관심이 크게 높아지고 있음
- 노인이 돌봄의 대상을 넘어 새롭게 부상하는 산업의 수요자로 자리 잡아가고 있으며, 세계적인 인구 고령화 추세에 따라 우리나라의 고령친화산업이 국내 시장에 머무르지 않고, 글로벌 시장에 진출할 수 있는 기회도 확대되고 있음
- 제론테크놀로지 기반의 고령친화산업은 국가의 안정적이고 지속 가능한 성장과 복지 증진을 동시에 달성할 수 있는 산업이며, 이에 최근 들어 관계부처 합동으로 고령친화산업 발전방안이 수립되고, 새정부의 국정과제에도 고령친화산업과 연계한 복지기술 R&D의 강화가 포함되었다고 사료됨
- 우리나라는 OECD 국가 중 가장 빠른 속도로 인구가 고령화되고 있으며, 불과 3년 후인 2025년에 초고령사회에 진입할 것으로 전망<sup>23)</sup>되고 있음
- 급속한 인구 고령화 속에서 우리나라가 어떻게 지속 가능한 성장을 구현하고, 노인과 관련된 다양한 사회문제들을 해결해 나아가는지 많은 국가들이 관심 있게 지켜보고 있음
- 따라서, 제론테크놀로지에 기반한 고령친화산업과 노인복지에서 만큼은 우리나라가 국제적으로 퍼스트 무버(first mover)가 될 수 있고, 또한 그렇게 되도록 노력해야 할 것임
- 이러한 목표의식 하에서 본 장에서는 제론테크놀로지 기반의 고령친화산업 육성을 위해 앞으로 어떠한 노력들이 정책적으로 새롭게 추진되어야 할 것인가에 대해 살펴보하고자 함

23) 통계청(2022), 2022 고령자 통계



## 제2절 제론테크놀로지의 동향과 그 간의 정책적 대응

- 본 절에서는 먼저 세계적인 인구 고령화 추세와 함께 중요하게 부상하고 있는 제론테크놀로지의 국내외 현황과 전망을 살펴보고자 함
- 초고령사회 진입을 앞두고 있는 시점에서 제론테크놀로지가 우리나라에 어떤 의미를 가지는지와 국제적으로 제론테크놀로지의 발전이 어떻게 추진되고 있고 향후 어떻게 발전시켜 나아가야 하는지 등을 논의하고자 함
- 또한, 그 동안 고령친화산업 육성을 위해 마련된 주요 정책들을 검토하여 한계점을 살펴보고, 현 시점에서 고려해야 할 새로운 정책적 대응 이슈들도 도출해 보고자 함
- 베이비 붐 세대가 고령층에 진입하기 시작한 2020년을 기준으로 2020년까지는 ‘제1~3차 저출산·고령사회기본계획’에 포함된 ‘고령친화산업의 발전에 관한 계획’을 중심으로 고찰
- 2021년 이후는 ‘제4차 저출산·고령사회기본계획’에 포함된 내용과 관계부처 합동으로 수립된 계획 등을 바탕으로 우리나라 고령친화산업 육성을 위해 추진되어 온 정책들의 흐름을 살펴봄

### 1. 제론테크놀로지의 개요

- (개념)「ISG 국제제론테크놀로지학회」에서는 제론테크놀로지를 ‘노인의 건강하고 편안하며, 안전하고 독립적인 삶과 사회참여를 가능하게 하는 기술과 환경의 디자인으로 정의<sup>24)</sup>
- 제론테크놀로지는 노년학과 과학기술이 결합된 단어로, 노후의 삶을 건강하고 안전하며 독립적이고 사회참여가 가능하도록 과학기술과 인문학의 다양한 융합을 디자인하고 삶의 환경을 조성하는 것을 기본 취지로 함
- geron은 ‘old man’을 뜻하는 그리스어로, 제론테크놀로지는 gerontology (노인학)에 공학, 수학, 물리학, 생물학 등 다양한 과학분야(technology)를

24) 2022 제론테크놀로지 세계대회 홈페이지([www.isg2022.org](http://www.isg2022.org))에서 인용

융합하여 노인문제의 해법을 찾으려는 다층적 학문<sup>25)</sup>

- 노인에 대한 사회학적 통찰을 과학기술에 접목한 제론테크놀로지는 노인에 대한 패러다임을 ‘Active Aging’으로 전환시킴

□ (영역) 2022 제론테크놀로지 세계대회에서는 제론테크놀로지의 영역을 노화 수준을 기준으로 자립, 반자립, 반의존, 의존으로 구분하고 있으며, 추구하는 목적을 기준으로 노화예방, 보상, 케어, 삶의 질 향상으로 구분하고 있음

〈표 7-1〉 제론테크놀로지의 영역

구분		내용
노화 수준	자립	일상 행위 전 과정에서 어려움이 없는 상태
	반자립	신체적인 어려움이 있어 일부행위에 도구를 이용하는 상태
	반의존	신체적으로 어려움이 있어 일부행위를 수발자의 도움을 받고 있는 상태
	의존	행위 전과정에서 수발자의 도움을 받는 경우
추구 목적	노화예방	나이에 따라 나타나는 노화를 지연하는 등 예방하는 목적
	보상	나이에 따라 나타나는 신체적, 심리적, 사회적 노화에 의한 기능, 활동 저하를 보완해 주는 목적
	케어	노화로 인한 독립적인 생활이 어려운 경우 생활을 돌보아 주는 돌봄 목적
	삶의질 향상	노화 상태에서도 건강하게 여가, 문화, 참여 활동 등을 누림으로써 삶의 질이 향상되도록 하는 목적

자료: 2022 제론테크놀로지 세계대회 홈페이지([www.isg2022.org](http://www.isg2022.org))

○ 한편, GLink로 명명된 제론테크 클러스터를 운영하고 있는 홍콩생산성위원회(HKPC, Hong Kong Productivity Council)는 제론테크놀로지의 영역을 건강(Health), 소통(Communication), 주택(Housing), 여가(Leisure), 일(Work), 이동(Mobility)을 주요 분야로 구분한 바 있음

○ 홍콩의 비영리단체인 Our Hong Kong Foundation도 “Gerontechnolgy

25) ‘KB금융지주경영연구소(2019), KB지식 비타민: 제론테크(Gerontech)와 스마트리빙’에서 인용

Landscape Report”라는 보고서에서 제론테크놀로지의 영역을 크게 Living(住), Healthcare(醫), Diet(食), Transport(行)으로 구분하고, 각 분야의 혁신적인 제품들을 살펴본 바 있음<sup>26)</sup>

□ (시장규모) TheGerontechnologist<sup>27)</sup>의 “2022 AgeTech Market Map”에 따르면 제론테크놀로지와 같은 의미로 사용되는 에이지테크(AgeTech)의 시장규모가 2조 달러에 이를 것으로 추정되고 있음

○ 한편, 세계적으로 노인세대의 구매력은 2020년 기준으로 15조 달러에 이르는 것으로 추정(중국의 GDP 규모와 유사한 수준)되고 있어 베이비 붐 세대의 노인인구 진입이 지속되면서 제론테크놀로지 분야의 시장규모는 더욱 급격히 확대될 것으로 전망됨

## 2. 제론테크놀로지의 국내외 현황 및 전망

□ (해외) 주요 국가들은 인구고령화에 대응하기 위한 다양한 정책을 수립하고 지속적인 투자를 진행 중

○ 특히, 중국의 경우 최근의 급격한 인구고령화 속도에 위기의식을 느끼고, 일본, 유럽 등 노인복지 선진국의 경험과 우리나라의 인구고령화 대응을 유심히 살펴보면서 대응방안을 모색하고 있음

〈표 7-2〉 주요 국가의 제론테크놀로지 중심의 인구고령화 정책 대응

국가	주요 정책
일본	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ‘소사이어티 5.0(일본재흥전략‘17): 사물인터넷, 인공지능, 로봇 등에 의한 스마트한 생활지원 개념 제시(약 1,386억엔: 전체 과학기술 예산 대비 15.9%)</li> <li>▶ 로봇개호 기기개발 5개년 계획(‘15~’20): 고령자 일상생활 지원 6대 분야 선정(이송, 이동, 화장실, 모니터랑·소통, 목욕, 케어)</li> <li>▶ 과학기술기본계획(‘16~’20): ICT·빅데이터 기반구축 및 지역포괄케어시스템 구축(고령자 의료·건강기록 전자화·표준화 등)</li> <li>▶ 과학기술진흥기구(JST) 고령화대응 R&amp;D(‘16~’20): 고령자 인지능력 감퇴 최소화, 독립적 생활 지원 등(ICT/IRT 활용 기기·서비스·시스템 개발)</li> </ul>

26) Our Hong Kong Foundation(2017), Gerontechnology Landscape Report

27) www.thegerontechnologist.com

국가	주요 정책
유럽	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 건강노화전략 및 활동계획(Strategic &amp; Action Plan for Healthy Ageing in Europe '12-'20): 고령자의 건강노화지원 환경구축, 건강 및 장기요양 시스템 구축, 근거 중심 연구 강화</li> <li>▶ 능동형 생활지원 프로그램(The Active and Assisted Living Joint Programme, AAL JP)('07-'20): 19개국, 3개 이상 중소기업 참여             <ul style="list-style-type: none"> <li>* AAL JP1('07-'13): 新 노인층의 건강관리 제품 개발, 의료의 질 향상을 위해 4억 유로 투자</li> <li>* AAL JP2('14-'20): 고령자 삶의 질 향상을 위한 ICT 기반 솔루션 개발에 7억 유로 투자</li> </ul> </li> <li>▶ 덴마크 디지털 복지전략('13-'20): 디지털 기술 활용 효율적인 돌봄 서비스 생산제공</li> <li>▶ 스웨덴 고령자 기술 프로그램 e-Health 2025: 고령자 기술 솔루션 개발, 돌봄지원 확대</li> </ul>
중국	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ '스마트양로' 개념 제시('10-'14): 중국 노령화업무위원회에서 양로 서비스의 정보화를 제기, 전국 스마트양로 실험단지 형태로 전개</li> <li>▶ '인터넷+행동계획' 발표('15-'18): 12개 부처와 함께 '정보혜민사업(信息惠民工程)' 실시, 스마트 양로 산업을 공식 국가사업에 포함</li> <li>▶ '스마트 양로산업'('19-현재): 공사/기업/보험사 중심의 IT+서비스 융합 모델 출시             <ul style="list-style-type: none"> <li>* IoT+양로상품서비스(스마트 자가돌봄시스템, 관광기능기술유한공사): 독거노인, 장기 재택요양 환자 대상 건강관리(수면 관리 등) 돌봄 시스템</li> <li>* IT원격의료+원격의료 전문인력 양성(소프텍): 원격의료/건강서비스/간호사양성</li> <li>* 양로+의료+금융서비스(타이강보험그룹): 양로타운(주거)/의료·양로건강관리/자산관리</li> </ul> </li> </ul>
호주	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 디지털 헬스 전략(National Digital Health Strategy)('16-현재): 디지털 헬스 시스템 및 인프라 구축 정책 및 프로그램 실시(디지털 건강기록부(My Health Record, MHR), 텔레헬스, 전자 처방전 등)             <ul style="list-style-type: none"> <li>* 노인복지(Aged care)산업: 주거서비스 중심으로 정부노인복지보조기구(ACFI) 평가로 공공형(보조금), 홈케어(보조금+자부담), 민간형(자부담) 형태로 운영</li> </ul> </li> </ul>

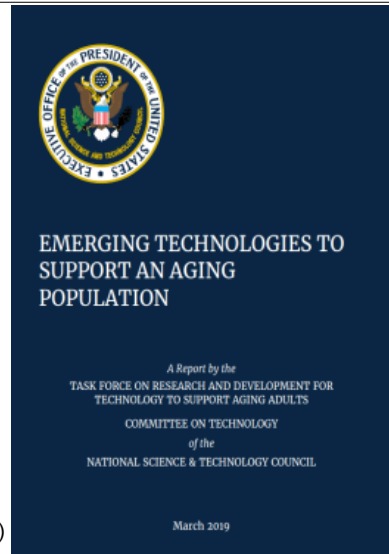
자료: 한국보건산업진흥원(2022)

○ 미국은 2019년 백악관이 고령인구 지원을 위한 신흥기술보고서를 발간하면서 인구 고령화에 대한 대응을 강조하고, 활동적 노화를 지원하는 스마트 기술(grontechnology)을 제시한 바 있음

- 활동적 노화를 지원할 수 있는 잠재력이 큰 제4차산업기술의 주요 영역으로 일상생활 지원, 인지능력 지원, 소통 및 사회적 연결 지원, 개인이동 및 교통 수단 지원, 건강관리 지원으로 구분하고 주요 유망 기술을 제시
- 노인의 삶의 질 향상과 개인선택권 강화, 돌봄제공자의 스트레스 경감, 건강 관리 비용을 감소시킬 수 있는 공공과 민간의 R&D를 위한 가이드를 제공

〈표 7-3〉백악관이 제시한 고령인구 지원을 위한 신흥 기술

- 일상생활 지원
  - 스마트 홈(위생유지/약물치료/영양공급 등)
  - 스마트 양말(체온/압력(낙상) 등 건강체크)
  - 스마트 샤워(신체상태 맞춤 물/비누 조절)
- 인지능력 지원
  - 고령화 인지 플랫폼(훈련 프로그램 등)
  - 금융보안관리(비정상거래경보, 각종 모니터링 등)
- 소통 및 사회적 연결 지원
  - 오디오/비디오 텍스트 변환 AI 소프트웨어  
(청력, 신체능력 유지/개선 지원)
- 개인이동 및 교통수단 지원
  - 스마트 로봇기술(개인 일상습관 개선 지원)
  - 이동 지원(공공운송서비스, 운전자평가시스템, 주행보조시스템)
- 건강관리 지원
  - Telehealth(IoT 활용 원격 건강관리)
  - e-Care Service(고령자-지역사회 보건의료 서비스 연결)



자료: The White House(2019), EMERGING TECHNOLOGIES TO SUPPORT AN AGING POPULATION

□ (국내) 그 동안 노인과 관련된 우리나라의 연구개발 지원은 노화에 관한 연구와 노인성 질병 치료·재활에 관한 연구의 비중이 높았음

○ 그에 반해 제론테크놀로지 영역에서는 보건복지부에서 2012년부터 2020년까지 ‘100세 사회 대응 고령친화제품 연구개발’ 사업이 지원되고, 2019년부터 2022년까지 ‘돌봄로봇 중개연구 및 서비스모델 개발사업’을 국가연구개발 사업으로 지원 중

- 2021년부터는 ‘노인 천만시대 대비 고령친화서비스 연구개발’ 사업 등이 지원되면서 명맥을 이어가고 있으나 그 중요성에 비해 지원규모는 매우 부족하고, 현재 지원 중인 연구개발 사업의 일몰 기한도 얼마 남지 않은 상태임
- 과학기술정보통신부도 2014년부터 ‘사회문제 해결형 기술개발사업’을 진행해 오고 있으나 모두 노인을 대상으로 하는 연구개발 지원사업으로 구성되어 있는 것은 아님

○ 향후 제론테크놀로지에 대한 정부의 연구개발 지원은 노인의 노쇠단계를 고려하여 건강한 자립과 재활·돌봄의 영역에서 노인과 돌봄 제공자가 가장 필요로

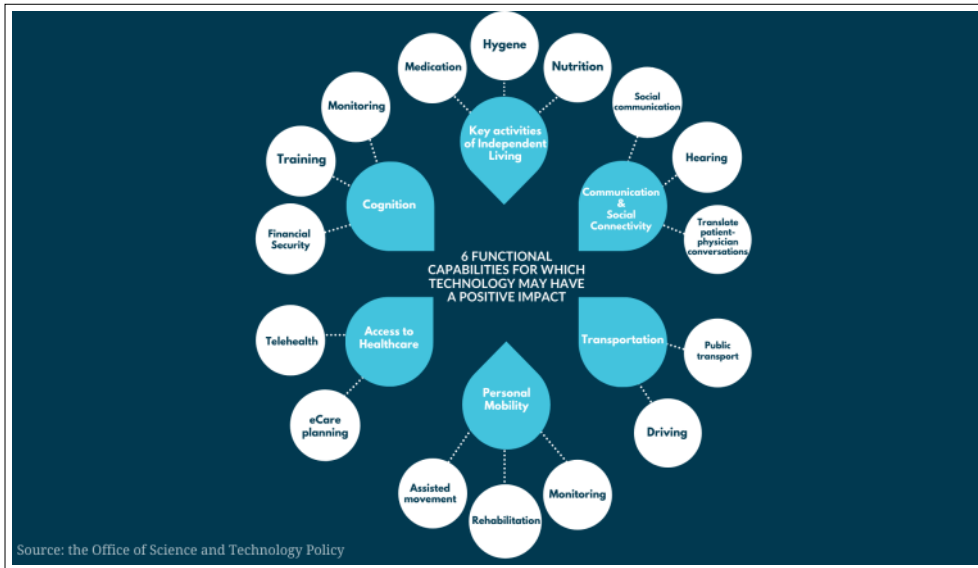
하고 시급히 개발되어야 할 기술개발 과제들을 도출하여 체계적인 연구개발이 추진되어야 함

- 개발되는 기술은 공공 또는 민간에서의 노인을 대상으로 하는 활용처와 활용 목적이 명확해야함
- 노인의 의료 이용을 최소화하면서 건강하고 안정된 삶을 오랜기간 영위할 수 있도록 하고, 적절한 돌봄을 받을 수 있게 하는 것이 제론테크놀로지 연구 개발의 중요한 목표가 될 수 있음
- 이에 더해 노인들의 신체적·정신적 노쇠 수준과 건강관리에 대한 의지 등을 고려하여 노인들이 충분히 수용할 수 있는 기술 또는 수용도를 제고할 수 있는 기술개발이 추진되어야 함
- 타 국가와 비교하여 국산 기술의 경쟁력을 확보하는 것도 고려되어야 할 중요한 요소로 제품에 대한 카피와 대량생산이 쉬운 중저위 분야의 기술은 경쟁력을 유지하기 어려우나 공적보험에 의해 형성되는 시장에서의 우위를 점하기 위해서는 국산 기술의 경쟁력 유지가 중요할 수 밖에 없음
- 우리나라는 IoT, AI, 모바일, 로봇 등 4차 산업혁명 핵심기술들을 활용한 스마트 리빙&케어, 가사간호·돌봄 로봇, 신체 및 인지·정서 건강관리 등의 기술분야에 강점이 있고, 성장성도 높은 분야임

□ 최근 세계는 향후 80세 이상의 후기 고령층이 급격히 증가하고, 신고령층으로 불리우는 베이비 붐 세대의 고령층 진입이 가속화되는 것에 주목하고 있음

- 상기 이슈에 대응할 수 있도록 제론테크놀로지는 노인의 생애에서 건강하고 안정된 자립의 기간을 극대화할 수 있도록 예방 중심의 기술 발전을 지향해야 하며, 노인을 돌봄의 대상이 아닌 장수경제의 핵심 수요자로 인식해야 함
- 주요 선진국들은 제론테크놀로지가 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 주요 영역으로 Finance, Health, Cognitive Health, Social&Connectivity, Mobility &Transportation, Activities of Daily Living 등 6가지 영역에 집중하고 있음

[그림 7-1] 기술이 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 6대 기능적 능력 영역



자료: TheGerontechnologist(2022), 2022 AgeTech Market Map

### 3. 우리나라의 고령친화산업 육성 정책 동향

#### 가. 2020년까지의 고령친화산업 발전 계획

- 우리나라의 고령친화산업 육성은 2002년 7월, 국무총리실「노인보건복지대책위원회」의 종합계획에서 ‘실버산업 활성화 방안’이 제시되면서 시작
- 2005년 9월, 대통령 직속 ‘저출산·고령사회위원회’가 출범한 이후 그 다음 해인 2006년 12월, 「고령친화산업진흥법」이 제정되고, 2007년 6월부터 시행
  - 동 법령에 근거하여 보건복지부는 2008년 1월, 한국보건산업진흥원을 고령친화산업지원센터로 지정하여 고령친화산업을 효율적으로 지원하기 위한 기본적인 거버넌스 체계를 구축
- 정부는 5년 단위의 ‘저출산·고령사회기본계획’을 수립하고, 이를 바탕으로 관련 중앙부처와 지방자치단체들이 매년 시행계획을 수립하여 지원 정책을 추진 중

- <표 7-4>은 2006년부터 2020년까지 3차에 걸쳐 수립된 ‘저출산·고령사회 기본계획’에 포함되어 있는 ‘고령친화산업의 발전에 관한 계획’의 주요 내용으로 우리나라 고령친화산업 육성의 전반적인 정책의 흐름을 종합적으로 살펴보는 데 가장 효율적일 것으로 판단됨
- 1차 계획(2006~2010년)은 고령친화산업 육성을 위해 필요한 정보, 제도, 기술 기반과 지원시설(종합체험관, 지원센터 등) 강화와 고령친화산업의 수요자인 노인의 안정적인 소득 기반 마련을 위한 정책이 주요 내용
  - 「고령친화산업진흥법」이 제정·시행되어 산업 육성이 시작되는 시점에서 안정적인 공급과 수요 창출을 위한 정책 기반 강화에 중점을 둬
- 2차 계획(2011~2015년)에서는 정부의 고령친화산업 육성 지원 방안이 수요자인 노인에 맞춰 보다 구체화되고 고도화
  - 대표적으로 고령자가 사용할 수 있는 제품을 넘어 고령자에게 선택될 수 있는 제품 개발을 위한 사용성 평가시스템의 개발·운영이 제시되었고, 고령친화 우수제품과 우수사업자에 대한 인센티브 발굴이 계획에 포함됨
  - 또한, 고령자용 식품산업이 성장성이 높은 고령친화산업의 한 분야로 제시
  - 2012년부터 ‘100세 사회 대응 고령친화제품 연구개발’ 사업이 신규 추진되어 고령친화 용품 및 식품 개발, 건강 관리·증진 콘텐츠 및 플랫폼 개발, 노인 노쇠 코호트 구축 및 중재연구, 치매치료제 개발 등을 지원
  - 반면, 노인요양시설 서비스의 KS 제정이 추진되었으나 현실적으로 보건복지부가 국민건강보험공단을 통해 노인요양시설들을 관리하고 있어 그 활용은 활성화되지는 못함
- 3차 계획(2016~2020년)에서는 기존에 추진되고 있는 중점 지원사업들과 거버넌스를 강화하는 노력을 강화
  - 이에 더해 디지털 기술의 발전에 힘입은 IT 연계 스마트 케어 활성화, 전 산업에 걸친 유니버설 디자인 지원체계 강화, 고령친화산업 전문인력 양성을 위한 특성화대학원 운영 등을 새롭게 제시



〈표 7-4〉 고령친화산업의 발전에 관한 계획(2006~2020년)

구분	주요 내용
제1차 (2006~2010년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 고령친화산업 육성 기반 강화               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 고령친화산업 육성 기반 구축 로드맵 작성, 통합 DB 개발</li> <li>- 우수 고령친화제품(서비스) 지정·표시제도 운영, 품목 확대</li> <li>- 지역 특성 고려한 권역별 고령친화제품 종합체험관 설립</li> </ul> </li> <li>○ 고령친화제품 기술개발 촉진: 연구개발 확대, 지원센터 기능 강화 및 확충, 산업클러스터 구축, 세계적 수준의 Star Company 육성</li> <li>○ 고령친화제품 표준화 확대: 고령자장애인 복지표준 제·개정, 국제 표준화 대응</li> <li>○ 고령사회의 금융기반 조성               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 중저가 주택에 대한 역모기지 제도 활성화</li> <li>- 자산운용회사의 전문화 촉진, 펀드운용과 영업의 자율성 확대, 판매채널의 단계적 확대, 사모투자펀드와 신탁제도 활성화</li> <li>- 초장기채, 물가연동장기국채 발행 등 장기투자기반 확대</li> </ul> </li> </ul>
제2차 (2011~2015년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 고령친화제품 기술개발 촉진: 사용성 평가시스템 개발·운영</li> <li>○ 고령친화제품(서비스) 표준화: 수요조사 기반 제품 및 서비스 표준(KS, 단체표준) 확대(노인요양시설 서비스 KS 제정 추진), 한·중·일 표준협력을 통한 국제표준화 활동 강화</li> <li>○ 고령친화제품(서비스) 지정·표시 제도 확대               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 우수제품 지정 품목 확대(장기요양보험 대상→전체 노인 대상)</li> <li>- 우수사업자 지정 제도 단계적 추진(복지용구 사업소→재가급식업체→세정·소독업체 등), 운영매뉴얼 및 우수사례 발굴·보급</li> <li>- 우수제품 및 우수사업자 인센티브 발굴(마케팅, 해외 수출지원, 장기요양기관·요양병원 등에 우선구매(이용) 독려)</li> <li>- 우수제품 및 우수사업자 지정제도 법적근거 마련</li> </ul> </li> <li>○ 국내 수요기반 확충: 산업박람회 홍보관 운영 내실화, 고령친화제품·서비스 종합체험관, 지역사회밀착형 전시·체험관 운영 활성화</li> <li>○ 해외시장 선점 인프라 확충 및 지원: 주요 수출대상 국가별 바이어, 인허가 등 DB 구축, 선진 국가와 정책교류·기술협력 공동체 구축, 해외 인허가 및 관련 박람회 참가 지원 등 수출 및 판로개척 지원</li> <li>○ 고령자용 식품산업 기반 조성: 고령자용 식품 기준규격 신설, 관련 기업의 시장진입 유도 및 일자리 창출</li> </ul>
제3차 (2016~2020년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ IT연계 스마트 케어 활성화: 스마트 헬스케어 비즈니스 모델 발굴 및 기업 지원체계 구축, 개인 건강정보 기반 개방형 ICT 힐링 서비스 플랫폼 개발, 수요연계형 Daily Healthcare 실증단지 조성, 중증질환자 After-Care 기술개발·실증 등</li> <li>○ 고령친화 관광산업 육성: 고령층 대상 복지 관광 프로그램 확대, 한국형 엘더호스텔 프로그램 개발·확산 등</li> <li>○ 고령친화 식품산업 육성: 고령친화 식품 가공기술, 유통시스템 개발 및 맞춤형 제품 개발</li> <li>○ 수출지원체계 강화: 경쟁력 있는 수출기업 육성(K-실버챔피언 프로젝트 도입), 수출지원협의체 구성 및 글로벌 시장정보 제공, 우수 박람회 한국관 설치 및 참가 지원, 해외 인허가 획득 지원, 바이어 유통 상담회 등</li> <li>○ 유니버설 디자인 지원체계 강화: 디자인 융합포럼 구성·운영, 유니버설디자인 R&amp;D 지원, 국민 및 산업계 인식 확산</li> <li>○ 고령친화산업 육성 거버넌스 확립: 산업 육성T/F 구성·운영, 관계부처 합동 산업 발전계획 수립, 진흥법 개정(부처별 역할, 총괄 부처 명확화 등) 등</li> <li>○ 고령친화산업 인식 증진 및 소비 활성화 기반 마련: 산업 인식개선, 기업 투자 촉진(국제 박람회, 투자설명회, 신 비즈니스 모델 제시, 창업 경진대회 등), 실버포인트 카드 도입, 특성화대학원 운영, 고령소비자 상담센터 개설</li> <li>○ 고령친화제품·서비스의 표준화·인증 활성화: 용품 표준화 역량 향상 및 국제표준화 활동</li> </ul>

구분	주요 내용
	<p>강화, 노인요양시설·서비스 표준화, '실버마크' 제도 도입확대, 우수제품 지정기준 등 평가매뉴얼 개발</p> <p>○ 사용자 중심 고령친화제품 개발 기반 강화: 사용성 평가시스템 내실화(평가지표 개발, 사용성 평가 기반 제품서비스 개발 지원, 사용성 평가기관 인증제도 마련, 고령자 인체 데이터 수집·제공)</p> <p>○ 핵심기술 연구개발 활성화: 노화극복을 위한 중장기 원천기술개발, 치매조기진단을 위한 중장기 원천기술개발, 산업화 가능중점기술 도출 및 연구개발 추진</p>

자료: 저출산고령사회위원회, 제1~3차 저출산고령사회 기본계획

□ <표 7-5>은 2020년 제2기 인구정책TF에서 마련한 '인구구조 변화 대응방향'에 포함되어 있는 고령친화산업 혁신방안의 주요 내용

- 2019년 4월에 출범한 범정부 인구정책TF는 제1기 인구정책TF 논의를 통해 고령친화산업 분야에 대해서 고령친화 신산업 육성, 생산·제조 현장 스마트화 및 디지털화 방향을 설정하고, 2020년 제2기 인구정책TF에서 고령친화산업 혁신방안을 보다 구체적으로 제시함
- 고령친화산업 혁신방안은 크게 성장기반 조성, 기업 성장 단계별 맞춤형 지원 체계 구축, 유망 고령친화산업 발굴 및 육성으로 구분
  - '성장기반 조성'에서는 표준산업분류와 연계한 고령친화산업의 분류체계 재정립을 통해 산업의 실체를 수치적으로 보다 명확히 하고, 고령친화산업 육성을 위한 컨트롤 타워(고령친화진흥위원회)와 민·관협의체의 구성·운영을 단기 주요 과제로 제시
  - 노인을 대상으로 하는 고령친화산업의 분야가 다양하므로 관련 부처들의 정책을 함께 논의하고 조율할 수 있는 기구와 민·관 협력의 필요성이 반영된 것으로 판단됨
  - '기업 성장 단계별 맞춤형 지원체계 구축'에서는 리빙랩 등 실증연구의 확대와 유망 기업의 성장 집중 지원, 우수제품 인센티브 강화, 장기요양 보험을 활용한 기업의 안정적인 시장확보 지원 등이 새롭게 강조됨
  - '유망 고령친화산업 발굴 및 육성'에서는 돌봄의 디지털 전환, 돌봄로봇 보급, 고령친화 우수식품 지정, 해양-산림-농업자원을 활용한 치유산업의

### 활성화 등이 중점과제로 도출

- 상기에서 살펴본 바와 같이 베이비 붐 세대가 고령인구에 편입되는 2020년을 기점으로 고령친화산업에 대한 정책적 지원영역이 확대되고, 범부처 차원의 논의가 강조되는 것을 볼 수 있음

〈표 7-5〉 인구구조 변화 대응방향 내 고령친화산업 혁신방안

구분	주요 내용
성장기반 조성	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 실태조사 결과를 바탕으로 고령친화산업 분류체계 재정립, ‘(가칭)고령친화진흥위원회’ 및 민관협의체 구성(단기)</li> <li>○ 고령자 행동정보 수집 시스템 구축 및 고령친화 제품·서비스 표준화 로드맵 수립, 고령친화사업 실증특례 부여 및 규제자유특구 추가지정 검토(중기)</li> </ul>
기업 성장 단계별 맞춤형 지원체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (R&amp;D) 권역별 고령친화산업 혁신센터 활용한 리빙랩을 통해 시제품 피드백 및 상용화, 사용자전문가 연계 등 지원, 사이언스 빌리지 내 고령자 대상 우선적용 가능 시제품 실증연구 시범추진</li> <li>○ (자금) 유망 고령친화기업 선정 및 기술사업화·마케팅·판로개척 등 집중 지원</li> <li>○ (판로) 국내외 우수 박람회, 중소기업 유통채널 활용하여 판매기회 확대, 우수제품 우선 구매제도 도입, 장기요양보험 예비급여제도 도입 검토, 복지용구 연 한도액 상향 검토</li> <li>○ (수출) 온라인 거래 플랫폼(바이 코리아 등) 활용, 수출기회 확대</li> </ul>
유망 고령친화산업 발굴 및 육성	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (의료) 고령친화 신기술 개발 지원, IoT·AI 활용 통합돌봄, 보건소 모바일 헬스케어 등 비대면 의료 시범사업 확대</li> <li>○ (돌봄·자립) 돌봄로봇 연내 700대 보급, ‘응급안전안심서비스’ 기반 비대면 돌봄서비스 개발</li> <li>○ (주거) 저소득 고령자 거주 주택 집수리 사업, 민간 건축물 Barrier Free 인증 의무화 확대, 주거서비스 표준모형 및 가이드라인 개발·보급, 양로시설 기능보강사업 지원범위 확대 등</li> <li>○ (식품) 고령친화식품산업 법적 근거 마련 및 고령친화 우수식품 지정, 고령친화식품 및 관련 서비스 개발</li> <li>○ (여가) 열린관광지 조성 확대, 치매예방·건강관리 등 게임콘텐츠 제작·보급 지원, 해양·산림·농업자원 활용 치유산업 활성화, 여가 서비스 사회적 기업·협동조합 모델 개발 및 육성</li> </ul>

자료: 관계부처 합동(2020), 인구구조 변화 대응방향

## 나. 2021년 이후의 고령친화산업 발전 계획

- 초고령사회 진입에 대한 본격적인 준비를 추진하는 시점인 2021년 이후에는 〈표 7-6〉에서 보는 바와 같이 2020년에 수립된 ‘인구구조 변화 대응방향’과 궤를 같이하여 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025년) 내 고령친화산업 발전 계획이 제시됨

- 두 계획을 바탕으로 보건복지부 산하의 한국보건산업진흥원(고령친화산업 지원센터)을 통해 2021년부터 제론테크놀로지를 집중 육성하기 위한 ‘노인 천만 시대 대비 고령친화서비스 연구개발(2021~2023년)’ 지원사업과 ‘혁신형 고령 친화기업 집중 육성’ 지원사업을 운영
  - 또한, 권역별 고령친화산업 혁신센터 3개소를 지정·운영하여 고령친화제품에 대한 사용성 평가, 기업 기술지원 등을 강화
  - 고령친화산업 실태조사 고도화를 통해 고령친화산업의 분류체계를 표준산업 분류와 연계하였고, 고령친화용품제조업 실태조사가 통계청 국가승인통계로 지정(2022.3월) 받음
  - 고령친화산업의 디지털 기반 혁신 촉진과 글로벌 진출 역량을 강화하기 위한 전문인력 양성사업도 본격 추진
  - 정부부처들의 적극적인 고령친화산업 육성 의지가 반영되어 보건복지부의 고령 친화우수제품 지정제도 이후 13년만에 고령친화우수식품 지정제도가 시행 (2021.3월)되었고, 해양-산림-농업자원 활용 치유산업의 육성도 구체화됨
  - 초고령사회 대응 준비를 위한 정부의 최신 제론테크 및 고령친화산업 육성 노력은 2021년부터 대폭 정책으로 반영되어 추진 중
- 2021년 말에는 기획재정부 주도 하에 관계부처 합동으로 최신의 기술 트렌드와 고령친화분야 이슈를 반영하여 여러 정부부처들의 계획이 종합적으로 정리된 고령친화산업 발전방안이 마련됨
- 고령친화산업 육성을 위한 부처별 전담인력 확보와 관계부처 간 정책 총괄·조정 등 거버넌스 체계 강화가 재차 강조됨

〈표 7-6〉 고령친화산업의 발전에 관한 계획(2021년~)

구분	주요 내용
제4차(2021~2025년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 스마트 돌봄 기술 개발 및 보급 확대               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 주택·의료 서비스와 돌봄기술 연계, 병원·요양원, 치매예방센터 등의 고령친화제품 우선 구매제도 도입, 돌봄로봇 및 일상생활 보조기기 개발·보급, 고부가가치 핵심부품 국산화 추진</li> <li>- 사회적 요구가 높은 고가제품 대상 장기요양보험 예비급여 도입, 복지용구 연 한도액 상향 검토</li> </ul> </li> <li>○ 자립생활 및 건강관리 제품·서비스 활성화               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 우수식품 지정 등 고령친화식품 개발·보급 활성화</li> <li>- 비대면 안심 서비스 등 고령자 자립생활 지원기술, 개인건강정보 활용 공통 서비스 플랫폼 개발, 건강 취약계층 대상 맞춤형 헬스케어 서비스 개발·실증</li> <li>- 장애인·노인 지원 스마트 운동치료기기 및 융복합 서비스 구축</li> </ul> </li> <li>○ 고령화 대응 사람 중심의 기술혁신 지원체계 구축               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 고령친화기술 R&amp;D 관련 기본계획 수립(고령자 기술 수용성 향상 연구 포함), (가칭)고령친화기술혁신위원회 구성·운영</li> </ul> </li> <li>○ 고령친화산업 육성 및 성장 기반 조성               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 실태조사 기반 산업 분류체계 재정립, 고령친화제품·서비스 표준화 로드맵 수립, 고령자 행동정보 수집 시스템 및 DB 구축</li> <li>- 유니버설 디자인 개발 지원, 제품·서비스 인식 확산 유도, 리빙랩, 고령친화센터 등을 통한 사용성 검증, 체험 기회 및 정보 제공</li> </ul> </li> </ul>
고령친화산업 발전 방안	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 기술을 통한 고령자 생활지원               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 고령자 생활지원 연구개발 확대 및 고령층의 기술 수용성 확대</li> </ul> </li> <li>○ 고령친화산업 수요기반 확충, 인식개선, 실증 확대               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 바우처, 구매보조금 지원 등을 통한 수요확대 지원, 우수 제품 및 서비스 지정제도 확대 및 인센티브 강화, 실생활 기반 리빙랩 확대 및 비즈니스모델 개발·확산</li> </ul> </li> <li>○ 노후의 편안한 보금자리 마련: 고령친화 주택 및 도시 확산               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 고령친화적 주택공급 유도, 고령친화도시 조성 촉진, 고령친화 서비스 확산 지원(규제개선, 소비자 보호, 보조주거 시범사업)</li> </ul> </li> <li>○ 활기찬 일상 지원: 다양한 여가활동과 사회참여 방안 마련               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회생활 참여기회 확대, 고령친화적 문화시설 확대, 생활체육 활성화(노인스포츠지도사 실효성 확대 등)</li> </ul> </li> <li>○ 노후대비, 자산관리 등 고령자 니즈를 충족하는 금융상품 개발               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 주택연금 운영형태 다양화 및 민간상품 활성화, 고령친화 금융상품 개발·확산 촉진, 고령자 금융역량 강화 등</li> </ul> </li> <li>○ 디지털 헬스케어: 치료(Cure) → 관리(Care) 중심               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강관리 서비스 인증제 도입 및 어르신 건강관리 시범사업 확대, 비대면 진료의 제도화 추진(이동 어려운 고령자 또는 요양원 우선 적용), 디지털 치료기기 별도 수가 체계 마련 검토</li> </ul> </li> <li>○ 돌봄로봇: 투자지원 분야 확대 + 선제적 제도 개선               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 돌봄로봇 기술 개발 및 보급 확대(인지능력, 기본저하 문제 해결), 표준 및 품목분류, 기술 평가 가이드라인 개발, 규제완화 방안 등</li> </ul> </li> <li>○ 고령친화산업 범위 명확화               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 고령친화산업 정의·규정 개정, 정책범위 구체화, 산업통계DB 구축</li> </ul> </li> <li>○ 정책추진체계 개편 및 민·관 네트워크 강화               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 부처별 전담인력 확보, 관계부처 간 정책 총괄·조정 체계 마련, 국가과학기술자문회의 심의회의 내 '고령친화기술 특별위원회(가칭)' 설치</li> <li>- 의료·요양·돌봄, 주거·교통·도시공간 등 융복합 강화를 위한 다학제 간 네트워킹 활성화</li> </ul> </li> </ul>
100세 시대 일자리·건강·돌봄체계 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 고령친화산업과 연계한 돌봄로봇 등 복지기술 R&amp;D 강화</li> <li>○ 복지관·요양시설 등을 리빙랩으로 지정 등 돌봄 기술개발 지원</li> </ul>

자료: 저출산고령사회위원회(2020), 제4차 저출산고령사회 기본계획,  
관계부처 합동(2021), 고령친화산업 발전방안,  
제20대 대통령직인수위원회(2022), 윤석열정부 110대 국정과제

□ 2022년에 들어선 새 정부에서는 국정과제를 통해 고령친화산업과 연계한 돌봄 로봇 등 복지기술 R&D를 강화하고, 복지관·요양시설 등을 리빙랩으로 지정 등 돌봄 기술개발 지원을 강조

○ 2022년부터 운영되고 있는 ‘인구위기대응TF’ 고령사회대응반에서 고령친화 산업 육성 및 고령친화 여건 조성방안을 함께 논의 중

- 고령화에 따른 노인 돌봄 수요 증가 및 복합화에 대응한 제품·서비스·기술의 개발·활용 기반 확대 필요에 따라 자세변환·목욕보조 등 돌봄로봇 개발을 위한 R&D 등 지원 확대 및 개발된 제품의 테스트베드 등 지원 방안과 장기 요양 등 제도권 내 우수 신기술 제품의 신속한 활용 방안 마련 등을 논의
- 고령친화제품·식품 개발 활성화를 위해 고령친화제품 지정·지원제도 등의 개선과 주거·교통 등 생활 전반에서 고령친화적 환경 조성 및 이와 관련된 산업 활성화 방안에 대한 검토도 진행
- 노인의 문화 향유, 생활체육, 관광 등 지원 강화 및 노인의 경륜을 활용한 사회활동 기회 마련 등도 고려되고 있음

□ 지금까지 국내에서 고령친화산업 육성 논의가 처음 시작된 시점부터 현재에 이르기 까지 정부의 주요 정책을 고찰함

○ 고령친화산업은 4차례의 저출산·고령사회 기본계획과 관계부처 합동으로 마련된 고령친화산업의 발전 방안 등 정부의 노력을 바탕으로 그 육성 필요성과 중요성이 지속적으로 제시되어 왔고, 사회환경 변화와 기술 개발 트렌드에 맞춰 발전을 거듭해 옴

○ 다만, 고령친화산업이 의료서비스, 의약품, 의료기기 등과 같이 특정 영역이 아닌 노인이라는 특정 연령층을 대상으로 하기 때문에 산업의 실태를 타 산업에 비해 명확하게 파악하여 나타내는데 어려움이 존재

- 일례로 일반적으로 산업의 실태조사는 해당 분야의 기업들을 조사하여 시장의 규모를 파악하는데, 고령친화산업은 노인이 사용하는 제품, 서비스만을 생산·제공하는 기업을 제외하고는 여타의 기업 조사를 통해 노인을 대상으로만 해당 제품과 서비스가 얼마의 매출을 기록하였는지 정확하게 알 수 없음

- 또한, 고령친화산업 육성 정책이 그 동안 거의 대부분 노인 복지를 중심으로 하는 고령사회 대응 정책과 연계되어 준비되어 왔기 때문에 그 자체로서 산업적 가치를 크게 인정받지 못해왔던 한계도 존재
- 이는 우리나라가 세계 OECD 국가 중 노인 빈곤율이 가장 높은 이유로 산업의 시장성을 그 동안 제대로 보여주지 못하여 다양한 분야의 고령친화 산업이 활성화되지 못했던 것과도 연결된다고 볼 수 있음

○ 관계부처 합동으로 고령친화산업의 혁신과 발전을 지원하는 계획이 수립되고는 있으나 실제 지원은 부처별로 분절적으로 작게 이루어지고 있는 것도 고령친화 산업의 발전을 더디게 하는 원인

- 고령친화산업은 전 분야로 보면 산업의 규모가 크지만 각 부처가 관장하는 분야로 보면 작은 규모로 보여 부처 안에서의 정책지원 우선순위가 낮아질 수 밖에 없는 것이 현실

□ 베이비 붐 세대의 고령인구 편입이 지속되고, 초고령사회 진입을 눈앞에 두고 있는 지금, 노인을 해당 산업분야의 중요한 수요자로 인식하는 기업들이 빠르게 늘어나고 있고, 관련 정부부처들과 지방자치단체들의 정책적 관심도 높아지고 있음

○ 최근 네이버, 롯데와 같은 대기업들이 노인을 대상으로 하는 사업에 대한 준비를 확대해 나아가고 있고, 국토교통부는 보건복지부, 과학기술정보통신부와 지방자치단체들을 중심으로 제공되어 오던 스마트 케어 서비스에 대해 기술 개발 지원을 위한 R&D 지원과 고령자복지주택을 통한 스마트 케어 시범사업 등을 추진 중

○ 여전히 일부 관련 부처들은 기존에 추진하던 정책사업에 고령자를 일부 대상으로 포함하는 정도로 고령친화산업 육성 정책을 내놓거나 다소 선언적인 계획들을 제시하고 있으나 앞으로는 시대적 흐름에 맞춰 보다 실현 가능한 계획들이 마련되고 실행될 것으로 전망됨

□ 4차 산업혁명 기술의 발전과 함께 모든 산업분야에서 제품과 서비스의 연결과 융·복합이 확대되고 있음

- 특히, 노인은 신체적, 정신적 노쇠를 지원받아야 하는 특성 상 이러한 변화가 매우 활발히 적용될 수 있는 대상이며, 이러한 이유로 초고령사회를 대비하는데 있어 제론테크놀로지의 고도화가 끊임없이 이루어져야 함
- 고령친화산업의 발전과 노인의 건강·복지 증진이 선순환할 수 있는 생태계가 마련되어야 함
  - 고령친화산업에서 생산된 양질의 제품과 서비스를 노인들이 소비하여 보다 나은 건강과 복지를 누리고, 판매를 통해 이익을 얻은 기업은 다시 투자를 통해 제품과 서비스의 지속적인 개선이 이루어져야 함
  - 이를 위한 정부의 역할은 노인장기요양보험, 취약계층노인 지원 등 정부가 지속 가능한 사회 구현을 위해 공적으로 지원해야 할 영역과 민간에서 자발적으로 산업 활성화가 촉진될 수 있도록 지원해야 할 영역으로 구분되어 추진되어야 함
  - 현재 대부분의 사람들이 사용하고 있는 휴대폰이 처음 판매되기 시작했을 때를 생각해 보면 고가의 가격 때문에 일부 고소득층을 중심으로 사용되기 시작
    - 휴대폰의 혁신성으로 인해 대중적인 소비 욕구는 충분했고, 정부의 지원과 함께 사용자가 점차 늘어나면서 기업들은 휴대폰 가격을 낮출 수 있었고 지금과 같이 대중화를 달성
    - 우리가 실생활에서 사용하고 있는 자동차, 컴퓨터 등도 동일
  - 이처럼 기술의 혁신성, 소비자의 소비 욕구와 지불 능력, 정부의 제도적·재정적 지원이 결합되면 산업은 빠르게 성장 가능
  - 내수시장이 상대적으로 작은 우리나라에서는 다른 나라로의 수출이 산업을 성장시키는데 매우 중요한 요소가 될 수 밖에 없음
- 이상은 앞으로 제론테크놀로지와 고령친화산업의 육성을 위한 기존의 정책의제를 고도화하고, 새로운 정책의제를 발굴할 때 중요하게 고려되어야 할 사항들임



### 제3절 향후 정책의제 및 추진방향

- 고령친화산업은「고령친화산업진흥법」에 정의되어 있는 바와 같이 ‘고령친화제품 등’을 연구·개발·제조·건축·제공·유통 또는 판매하는 업이며, ‘고령친화 제품등’은 노인을 주요 수요자로 하는 제품 또는 서비스
  - 노인은 건강을 유지하면서 독립적이고, 안정적인 가정생활과 사회참여가 가능한 노인부터 보호자 또는 돌봄 제공자의 도움과 지원 없이는 생활 자체가 불가능한 노인까지 매우 다양함
  - 연령과 성별에 더해 신체적·정신적 건강 수준, 소득 수준, 교육 수준, 거주 지역(도시 또는 농촌) 및 형태(재가(배우자가족과 동거 또는 독거) 또는 시설, 삶에 대한 의지 정도 등 고려해야 할 다양한 요소들도 존재
  - 이처럼 다양한 노인을 대상으로 고령친화산업이 가치있는 역할을 수행하면서 성장하기 위해서는 노인과 돌봄을 제공하는 보호자를 포함한 돌봄제공자의 수요가 제품과 서비스에 정확히 반영되어야 함
- 4차 산업혁명 기술의 발전은 제론테크놀로지 기반의 고령친화산업 발전을 통해 초고령사회 진입을 앞두고 있는 우리나라의 노인과 관련된 많은 사회문제들을 해결하는데 기여할 것임
  - 노인의 건강수명을 더욱 늘어나게 하고, 질병 치료를 위한 의료행위와 재활, 돌봄이 필요한 기간을 최소화할 수 있게 발전해 나아갈 것임
  - 또한, 돌봄의 효율성을 높이고, 돌봄 인력의 생산성을 향상시켜 노인 인구 대비 부족해지는 돌봄인력 문제를 해결하는 대안을 제시할 것임
- 이하에서는 우리나라가 제론테크놀로지(gerontechnology) 기반의 노인 건강 및 돌봄산업의 발전을 촉진하여 노인의 복지와 삶의 질을 더욱 향상시키고, 나아가 세계시장을 선도하기 위한 향후 정책의제와 추진방향을 제시하고자 함

## 1. 노인의 자립·재활·돌봄 최적화 기술 연구개발 지원 강화

- 고령화 속도가 세계에서 가장 빠른 우리나라에서 초고령사회 대응을 위해 정부가 제론테크놀로지에 대한 연구개발 지원을 확대해 가야 하는 것은 필수적인 정부의 역할
- 신체적, 정신적 건강 수준의 변화 흐름에 맞춰 노인의 자립·재활·돌봄을 가장 효과적이고 비용 효율적으로 달성할 수 있는 연구개발 투자 지원 추진
- 4차 산업혁명 기술을 바탕으로 노년기의 건강한 자립 기간을 극대화하여 돌봄 제공자의 개입을 최소화하고, 돌봄 제공자의 생산성과 편의성을 향상시킬 수 있는 방향으로 접근하여 노인의 삶의 질을 향상시키고, 점차 부족해지는 돌봄 인력과 돌봄비용 부담 증가 문제 해결에 기여

\* OECD(2019)<sup>28)</sup>는 현재 OECD 국가의 고령인구 대비 장기요양 종사자 비율을 유지하기 위해서는 2040년까지 장기요양 종사자 수가 60% 확대되어야 하는 것으로 전망(우리나라는 140% 이상 확대 필요)

- 돌봄의 질에 영향을 주지 않고 장기요양 종사자가 더 많은 노인을 돌볼 수 있게 되는 생산성 향상을 고려할 경우에도 30% 이상 증가해야 하며, 우리나라의 경우 90% 이상 증가가 필요한 것으로 전망

\*출처: OECD (2019[1]), Health at a Glance 2019: OECD Indicators,  
<https://dx.doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.

- (자립) 정상적인 노화를 넘어서는 질병상태인 노쇠의 가능성을 예측 또는 조기 발견을 통해 노쇠의 사전 예방, 조기 치료 및 최대한 지연시킬 수 있는 기술을 중점 개발
  - 또한, 노인의 건강한 자립생활을 지원하기 위한 디지털 기반의 첨단 고령친화 제품 및 서비스 구현 기술 개발 강화
- (재활) 질병과 사고로 장애를 가지게 된 노인이 자신의 장애 상태에 최적화된 맞춤형 보조기기 이용 또는 장애 극복을 위한 재활서비스를 받을 수

있도록 지원하는 기술 개발에 초점

- 이동·보행·수작업 및 대화·소통 보조 등 신체장애 보조 및 재활을 위한 첨단 로봇기술 개발과 인지·정서 장애 보조 및 재활을 위한 디지털 기반 콘텐츠, 치료제(DTx) 개발 등 유망분야 중점 투자
- (돌봄) 자립생활의 한계로 인해 재가 또는 시설에서 부분적으로 또는 일상 전반의 돌봄과 요양서비스를 받아야 하는 노인의 복지 증진과 돌봄 제공자(가족, 요양보호사 등)의 부담을 경감시킬 수 있는 기술 개발
  - IoT, AI 등 첨단기술을 활용, 응급·안전 대응과 인지·정서, 식이·영양, 운동 등 건강관리를 지원할 수 있는 스마트 케어 시스템 및 로봇 기술 중점 개발
  - 스마트 케어의 최적화를 위해 반드시 수집되어야 하는 생체·건강·생활 정보 등의 설정과 정보 수집·분석·보호·활용, 데이터 운영 및 관리의 표준화 추진
  - 스마트 케어를 위한 노인의 생활 및 건강 데이터 수집 시 노인과 돌봄 제공자가 직접 수행해야 하거나 관리해야 하는 활동이 최소화될 수 있는 기술 개발이 중요
  - 일반 디지털 리터러시 교육과 차별화하여 스마트 케어 기기·장비 사용에 대한 노인들의 거부감을 줄이고 자신감을 키울 수 있는 반복적인 교육과 노인의 자발적이고 적극적인 참여를 이끌어 낼 수 있는 인센티브 등 동기 부여 방안 마련
  - 국가차원의 효율적인 돌봄과 요양 서비스 제공을 위해 공공 스마트 케어에 대한 정부와 지방자치단체 간의 데이터 거버넌스 구축과 민간이 제공하는 스마트 케어와의 연계·협력 방안 마련
- 연구개발을 통해 개발된 고령친화 제품과 서비스의 기술적 완성도가 높게 평가되더라도 노인들의 다양한 특성과 반응을 고려하여 현장 실증을 통한 효과성, 효율성, 만족도를 검증하고 지속적인 개선과 확산을 도모
  - 노인의 신체·정신적 건강 상태와 사회·경제적 경험, 건강하고 행복한 삶에 대한 관심과 의지, 거주 지역(도시, 농촌, 도서지역) 등의 차이에 따라 자립·재활·돌봄 지원에 대한 수요와 반응이 매우 다양하게 나타남

- 일률적이거나 평균적인 지원이 아닌 노인의 환경과 특성을 고려한 맞춤형 지원을 지향해야 하며, 실증을 통해 현장에서 발생하는 다양한 경험을 반영하여 제품과 서비스의 개선과 고도화를 지속 추구

## 2. 제론테크놀로지(gerontechnology) 전문인력 양성 지원

- 노인과 첨단 기술에 대한 높은 이해를 바탕으로 노인을 이롭게 하는 혁신적인 고령친화 제품과 서비스를 기획·개발·운영할 수 있는 다학제 전문인력을 양성하는 고령친화산업 특성화대학원(석·박사 과정) 운영 추진
- 과거 노인복지와 고령친화산업 정책 전문가 양성 중심으로 운영되었던 특성화대학원과 달리 제론테크놀로지 기반의 현장 중심 전문인력 양성에 중점
  - 기술에 대한 이해도가 높은 공학도들은 노인의 삶과 건강에 대해, 건강에 대한 이해도가 높은 보건의료 전공자들은 노인의 삶과 기술에 대해, 노인에 대한 이해도가 높은 사회복지 전공자들은 노인의 건강과 기술에 대한 지식을 쌓고, 상호 경험과 정보를 공유함으로써 제론테크놀로지에 대한 전문성을 강화
  - 노인의 자립·재활·돌봄 최적화를 위한 연구개발을 통해 노인의 삶의 모든 영역에서 혁신을 창출할 수 있는 제론테크놀로지 전문가의 산실로 자리매김
- 세계적인 인구 고령화와 우리나라의 초고령사회 진입에 효과적으로 대응하고, 글로벌 제론테크놀로지의 발전을 선도하는 국가로서 위상 강화
  - 미국, 유럽 등 선진국의 제론테크놀로지 관련 주요 대학들과 학점교류, 교환 학생 기회 제공, 국제학술교류 등을 통해 특성화대학원 교육생들의 글로벌 경험 확대 및 역량 제고
  - 국제학술단체인 ISG(International Society of Gerontechnology)에서 한국의 역할과 위상을 강화하고, 향후 ISG의 그랜드 마스터로서 국제적으로 활동할 수 있는 수준의 국내 전문가 확대에 기여

### 3. 노인 건강 및 돌봄 서비스 활성화 정책지원 기반 강화

□ 신고령층 시대에 걸맞는 민간 중심의 고령친화서비스 시장 형성을 위한 유망 서비스 발굴 및 지원

- 최근까지 고령친화산업이 공적보험 하에서 노인복지 위주의 제한적인 성장을 해왔으나 산업의 마중물 역할을 하는 공적보험 만으로 산업의 성장을 촉진하고 노인과 관련된 사회문제를 해결하는데 한계가 존재
- 도래하고 있는 신고령층 시대에는 합리적인 가격으로 제품과 서비스에 대해 적정 수준의 효용을 제공하는 민간영역의 시장이 크게 성장할 수 있는 잠재력을 보유
  - 베이비 붐 세대로 대표되는 신고령층은 이전 세대에 비해 학력, 소득, 디지털 리터러시 수준이 높고, 자신에 대한 투자를 아끼지 않는 것이 특징
  - 독거노인이 점차 증가하는 상황에서 합리적인 비용으로 독거노인에게 발생할 수 있는 응급/안전 문제를 지원하거나 가사, 돌봄 등을 지원받을 수 있는 로봇 등이 제공된다면 노인 스스로 또는 보호자에 의해 서비스 소비가 촉진 될 수 있는 가능성이 매우 높음

□ 신고령층의 안전을 보장하고, 올바른 선택을 지원하기 위한 우수 노인 건강 및 돌봄 서비스 인증 추진

- 인증은 정부가 최소한의 예산으로 고령친화서비스의 민간시장 활성화를 지원할 수 있는 가장 효과적인 방법으로 신고령층을 대상으로 노인복지주택 서비스와 영양급식 서비스가 유망할 것으로 판단됨
  - 노인복지주택 서비스의 경우 시설의 규모와 서비스의 다양성에 차이가 있으므로 호텔업의 등급결정 제도와 같이 공신력 있는 기관이 실사를 통해 노인 복지주택의 등급을 정하고 해당 노인복지주택의 정보를 정확히 제공하여 소비자의 올바른 선택을 지원하고, 노인복지주택의 전반적인 서비스 수준을 자발적으로 높여 나아갈 수 있는 환경을 제공
  - 이와 함께 노인복지주택 관리자, 경영사, 서비스 등과 같은 자격증 제도를 도입하여 고령친화서비스 분야의 안정적인 일자리 창출에도 기여가능

\* 최근 방송, 언론, SNS 등을 통해「노인복지법」에 따른 노인복지주택에 대한 국민적 관심 증가 추세

- 노인복지주택은 노인에게 주거시설을 임대하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전 관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설로 이미 국내에서 다양한 규모의 노인복지주택이 운영 중
- 부부노인과 독거노인이 지속 증가하는 상황에서 재가에서 시설(요양원, 요양병원)로 넘어가기 전에 이용할 수 있는 중간영역으로서의 민간시장이 점차 확대 중

- 노인을 위한 영양급식 서비스는 음식의 깨끗하고, 안전한 조리과 관리, 개인의 건강상태를 고려한 영양 관리 수준, 영양과 조리 전문인력 보유 정도 등이 인증기준으로 마련되어 재가, 시설 노인을 대상으로 서비스 될 수 있을 것임
- 저렴한 비용으로 건강을 유지할 수 있는 가장 기본적인 방법은 영양이 갖춰진 식사를 하는 것이므로 재가노인과 시설입주 노인을 위한 영양급식 서비스도 성장 잠재력이 높은 민간시장의 영역으로 판단됨

#### 4. 지역에 특화된 노인 건강 및 돌봄산업 육성을 위한 지역 기반 강화

□ 지역의 특화된 자원과 인프라를 바탕으로 지역별 고령친화산업 강점분야 육성 지원

○ 지방자치단체에는 고령친화산업의 주 소비자인 노인들과 공급자 역할을 하는 다양한 고령친화기업들이 함께 존재하고 있으며, 지역적 특성을 반영하여 산업을 육성할 수 있는 주요 인프라를 보유하고 있어 개별 부처 보다 지역에서 고령친화산업의 모습과 성과를 명확하게 제시 가능

- 지역 내에 있는 다양한 산업분야의 고령친화기업들이 어떠한 사업을 추진 하고 성과를 내었는지 관리하여 지역의 고령친화산업을 보다 현실적이고 총체적으로 제시 가능
- 지역 내 유망 기업과 재가노인, 노인시설들을 연결하여 정부 부처의 지원을 받아 지역의 노인 복지 증진을 위한 스마트 케어 서비스 시범사업 등 다양한

실증사업을 추진하면서 지역의 노인 복지 증진에도 기여

- 많은 지방자치단체들이 스마트한 고령친화도시를 목표로 하고 있는 만큼 단계별 계획을 수립하고, 목표 달성에 필요한 관련 인프라를 강화해 나아가야 함
- 부산시와 같이 지역 개발계획과 연계하여 우수한 고령친화기업을 유치하는 것도 지역의 고령친화산업 기반을 강화하는 매우 전략적인 선택임

\* (국내사례) 경기도 성남시 '성남시니어산업혁신센터'

- 2007년 성남 고령친화종합체험관 운영 및 지원에 관한 조례를 제정하고, 2012년 체험관을 정식 개관. 이후 R&D지원센터를 구축하고, 시니어리빙랩 개소와 KOLAS 인증을 획득하는 등 제론테크놀로지 기술 개발과 고령친화산업 육성을 위한 지역 인프라를 끊임없이 강화
- 2021년 한국보건산업진흥원이 지정하는 권역별 고령친화산업혁신센터에 선정되면서 기관명칭을 성남 시니어산업혁신센터로 변경하여 운영 중
- 현재 고령친화기업들이 입주하여 기술개발부터 사업화 컨설팅을 지원받고 있으며, 시니어스마트홈, 고령친화제품 체험관 운영과 노인 커뮤니티 지원을 통해 혁신센터 안에서 노인들과 기업이 보다 가깝게 소통할 수 있도록 지원
- 노인들은 기업의 고령친화제품에 대한 사용성 평가를 통해 제품에 대한 만족도와 개선의견 등을 개진
- 최근에는 고령친화식품에 대한 사용성 평가도 진행하면서 노인들이 참여할 수 있는 고령친화산업의 영역을 확대 중
- 이러한 지역의 인프라는 기업 네트워크를 지속적으로 강화하고, 고령친화기업들을 지역으로 유입시키는데 기여함

□ 지역별 고령친화산업 육성 인프라는 정부 부처 및 타 지방자치단체 인프라와의 연계·협력체계 구축을 통해 국내 고령친화산업의 활성화에 기여 가능

## 5. 보건복지부 산하 ‘(가칭)노인진흥청’ 설치운영

□ 국내 제론테크놀로지와 고령친화산업 육성을 위한 정부 차원의 실행력 있는 컨트롤 타워 구축

○ 초고령사회에 대응한 제론테크놀로지와 고령친화산업의 육성은 정부의 의지와 실행력이 가장 중요

○ 보건복지부 산하에 ‘(가칭)노인진흥청’을 설치하여 노인과 관련된 사회문제를 명확히 인식하고, 이를 제론테크놀로지와 고령친화산업과 연계하여 해결할 수 있는 방안을 종합적으로 제시하고 추진

- 연구개발 지원부터 수출 지원에 이르기까지 각 영역의 지원이 노인 관련 사회문제 해결과 노인 복지 증진, 경제 성장에 어떻게 기여하는지 연결고리를 구성하고, 그 추진 성과를 명확히 측정할 수 있는 역할을 담당

- 관련 부처와의 협업사업을 적극적으로 발굴하고, 지방자치단체들과의 역할 분담과 전달체계도 확립

○ 새로운 컨트롤 타워는 노인 문제 해결과 고령친화산업 육성에 대한 강한 의지와 책임감을 가져야 하고, 정부 부처들을 컨트롤 타워 역할을 수행하는 기관에 협조적인 자세로 힘을 실어 주어야 함



## 제4절 소결

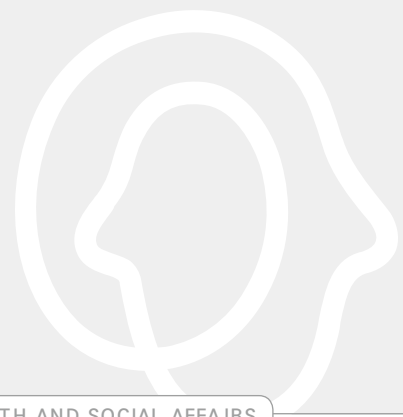
- 제론테크놀로지 기반의 고령친화산업은 지속적으로 우수한 인프라를 구축하고, 많은 성공 사례를 만들어 산업 내에서 자리잡을 수 있도록 해야 함
- 고령인구가 지속적으로 증가하고 주요 수요층으로 부상하면 고령친화산업은 꾸준한 성장을 이룩할 것이고, 초고령 사회에 대한 선제적 대응을 성공적으로 수행하여 세계시장을 선도하게 되면 경제발전에도 기여할 것임
  - 일제로 실버 타운 또는 시니어 타운으로 불리우는 민간시장의 노인복지주택 서비스가 국내에서 활성화되어 노인의 건강과 삶의 질이 향상되는 동시에 세계시장으로 서비스 브랜드와 노하우가 진출하여 서비스 수출 증가에 기여할 수 있는 비즈니스 모델을 창출 가능
- 무엇보다도 중요한 것은 아직까지 영세한 고령친화산업에 대한 정부의 관심과 지원으로 자발적인 민간의 투자가 이루어지는 비즈니스 모델들이 창출되고 산업이 본 궤도에 오를 때까지 정부의 지속적인 지원이 확대되어야 할 것임



사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



## 제8장

### 가치추구 노년의 삶

제1절 생애말기 자기결정권 보장

제2절 초고령사회 고령자 평생 교육 및 직업능력개발훈련  
강화



## 제8장 가치추구 노년의 삶

### 제1절 생애말기 자기결정권 보장

#### 1. 들어가며

- 고령화 진전에 따른 웰다잉 구현에 대한 사회적 관심은 최근 ‘조력존엄사법’ 발의 등에 따라 재점화되고 있음
- 임종과정에 있는 당사자가 곧 자신의 삶을 결정할 있는 권리의 주체가 되어야 한다는 자기결정권에 대한 논의와 직결되며, 비교적 죽음이 가시화된 생애 단계인 중노년층에게서 이같은 욕구가 두드러짐
  - 2018년 중노년층이 생각하는 좋은 죽음의 의미를 파악한 결과(정경희 외, 2018), 공통적으로 ‘스스로 준비할 수 있는 죽음(95.0%)’을 좋은 죽음으로 평가하고 있어(정경희 외, 2018) 죽음에 대한 결정권 확보를 중시하는 것으로 나타남
  - 2020년 노인실태조사에서 좋은 죽음의 중요도에 대해 ‘가족이나 지인에게 부담을 주지 않는 죽음(90.6%)’, ‘신체적, 정신적 고통없는 죽음(90.5%)’, ‘임종 전후 상황을 스스로 정리하고 맞이하는 죽음(89.0%)’ 등의 순으로 응답한 결과(이윤경 외, 2020) 역시 임종기까지 일련의 준비를 통해 죽음을 맞이하는 것을 중요하게 여김을 시사함
- 사회적 관심에 대한 대응의 일환으로 연명의료결정법 제정을 비롯한 법 체계 및 종합계획 수립, 생애말기 지원을 위한 호스피스, 연명의료결정제도 정비 등이 이루어지고 있음
- 다만 제도적 기반 마련에도 불구하고, 유관 정책에 대한 국민들의 체감은 그리 높지 않은 상황임

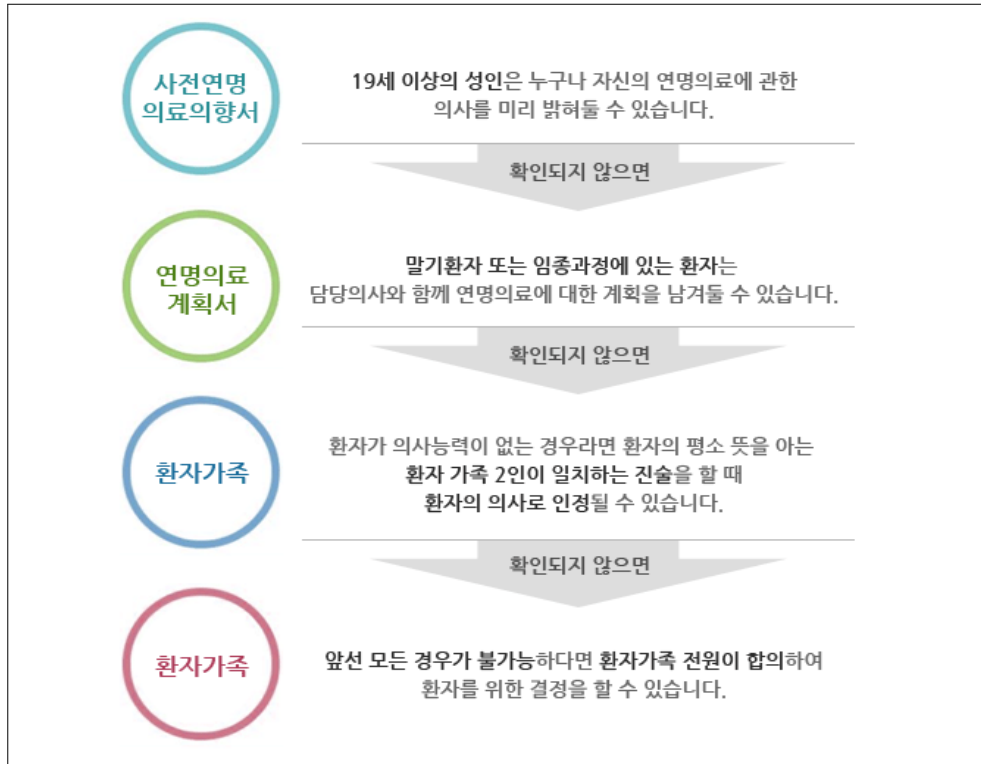
- 생애말기 지원과 관련한 대표적인 제도인 사전연명의료의향서 작성자 수는 해마다 증가하고는 있으나, 2021년 8월 기준 작성할 의향이 있다고 응답한 비율(47%)에 비해 실제 작성은 성인인구의 2.4% 수준에 불과한 것으로 나타남(임수민, 2021.9.30.)
    - 최근 3년간('18-'20) 호스피스 대상질환 사망자 대비 이용률 역시 20% 내외로(국립암센터 중앙호스피스센터, 2022), 관련 제도의 정비에도 불구하고 답보 수준에 머물고 있음
  - 장기기증에 대한 인지도 역시 2018년 기준 97.5%로 높았으나, 실제 기증 희망등록 서약률은 전체 국민의 2.6% 수준에 그침(보건복지부 질병관리본부 장기기증지원과, 2018.12.2.6)
    - 전반적으로 생애말기 지원 제도에 대한 국민들의 인지도 및 공감대는 확산 되었으나, 실제 실천까지 이어질 수 있는 유인이 부족한 것으로 평가됨
  - 또한 2020년 노인실태조사 결과를 통해 노인의 죽음준비 현황을 살펴본 결과, 대다수는 장례준비(수의, 묘지, 상조회 가입 등)와 관련한 죽음 준비 (79.6%)에 치중하는 것으로 나타남
    - 즉, 임종 후 이루어지는 장례를 중심으로 죽음 준비가 집중되며, 생애 후 반기부터 임종기까지 이루어지는 죽음 교육, 사전연명의료의향서 작성, 유서 작성, 장기기증 서약 등의 준비는 27.4%에 그침(이윤경 외, 2020).
    - 스스로 정리 및 준비하는 임종을 중요하게 여김에도 불구하고, 제반 장치를 통한 생애말기 자기결정권 확보율은 높지 않음
- 따라서 생애말기 지원을 위해 마련된 제도들이 당사자들의 자기결정권 구현을 저해하는 요소가 없는지를 파악하고, 이를 개선함으로써 죽음에 대한 이해 및 죽음 준비를 공론화할 수 있는 사회적 분위기를 조성할 필요가 있음
- 나아가 정체 수준에 머물고 있는 생애말기 준비 관련 제도-유언장 작성, 상속 처리, 장기기증 등-를 정비함으로써, 진정한 의미의 웰다잉을 구현해야 할 것임

## 2. 현황 및 정책적 대응

### 가. 현황

- (연명의료 결정제도) 임종 이전 당사자의 자기결정권 확보를 위한 주요한 제도인 사전연명의료의향서 작성을 활성화하기 위한 노력이 강화됨
- 2021년 기준 누적인원 116천명이 사전연명의료의향서를 작성하였으며, 등록 기관 역시 보건소 및 건강보험공단 지사 등을 활용하여 2021년 522개소까지 확대한 바 있음(보건복지부 질병정책과, 생명윤리정책과, 2022.4.21.)
  - 한편 의사에 의해 작성되는 연명의료계획서는 2021년까지 80천건이 등록되었으며, 실제 약 192건의 연명의료 중단 등의 결정 및 이행이 이루어짐(보건복지부 질병정책과, 생명윤리정책과, 2022.4.21.)
- 연명의료결정제도를 포함하여 사전연명의료의향서 작성 등은 죽음을 스스로 준비할 수 있는 문화 정착에 긍정적으로 기여한 것으로 평가됨
  - 다만 생애말기부터 임종기까지 이루어져야 할 일련의 준비 과정 - 유언장 작성, 상속처리, 장기기증의향서 작성 등-과 연계되지 못한 한계가 있음
  - 아울러 연명의료결정법 제17조에 따라 연명의료계획서 또는 사전연명의료의향서가 작성되지 않고 환자가 의사를 표현할 수 없는 의학적 상태일 경우 환자 가족 2명 이상의 진술을 통해 연명의료중단 등의 결정이 가능함
    - 이는 곧 사전에 이같은 조치를 취하지 않고 가족이 없을 경우, 연명의료 중단 등의 이행이 불가능함을 시사함(정혜진, 2021). 가족과의 유대 및 결속이 약화되고 65세 이상 1인가구가 2022년 기준 27.1%를 차지하는 현 시점에서(KOSISS, 2022), 이 같은 처리방식은 당사자의 권리를 기반으로 한 연명의료 중단 결정을 어렵게 하는 요인임

[그림 8-1] 연명의료에 대한 환자 또는 환자 가족의 결정방법



자료: 국립암센터. (2022). 연명의료중단등결정. Retrieved from [https://www.ncc.re.kr/main.ncc?uri=ncc\\_mclp01](https://www.ncc.re.kr/main.ncc?uri=ncc_mclp01)에서 2022.10.24. 인출.

□ (유언 및 상속, 장기기증) 유언 및 상속 역시 존엄한 죽음을 위한 준비 기제로 논의됨. 이중 유언은 법률에서 정한 자필 증서, 녹음, 공정 증서, 비밀 증서, 구수 증서만이 법적으로 인정되며, 가족관계, 재산 처분 및 상속, 유언 집행 등에 대한 사항이 포함됨(정경희 외, 2018)

○ 다만 자기결정 표현으로 중요한 도구임에도 불구하고 유언장 양식은 1948년 이후 개정된 바 없으며(현소해, 2019.2.15.), 자필 증서를 제외한 나머지 유형의 경우 증인을 필요로 하는 점 등과 같은 절차상의 까다로움으로 인해 유언장 작성 역시 보편화되지 못하고 있음

○ 나아가 민법에서는 유류분 규정을 통해 유언과 관계없이 일정 비율의 상속을 직계비속, 배우자, 직계존속, 형제자매까지 인정하였음



- 그러나 유류분 제도가 마련된 당시의 사회적 상황과는 다른 현 시점에서, 현재의 제도가 고인의 의사를 제한하며 또다른 재산 분쟁 등의 문제를 야기한다는 점에서 법 개정을 예고함으로써 형제자매에 대한 유류분 권리를 제외함(강재구, 2021.11.10.)

- 이번 법 개정은 유류분 규정의 법적 취지를 살리는데 일정 부분 기여하는 것으로 평가되나, 여전히 일률적 유류분 보장(배우자 및 직계비속에게 1/2, 직계존속에게 1/3)을 정해놓음으로써 사회환원 등의 선택을 저해하는 요인이 된다는 문제가 지적됨(김예지, 2019.5.11.)

○ 장기기증의 경우, 기증자의 의사가 있음에도 불구하고 최종 의사결정 주체를 가족으로 둬에 따라 실질적으로 당사자의 의사를 실현할 수 없는 구조적 모순이 있음(송윤진, 2017)

□ (성년후견제도) 나아가 성년후견제도는 당사자의 잔존 의사능력을 최대한 보존하여 의사결정을 할 수 있도록 한 제도라는 점에서(한국법학원, 2020.2.26.), 생애말기 자기결정권 확보에 있어 그 의미가 큼

○ 특히 치매관리법 개정을 통해 치매환자의 성년후견제 이용지원(제12조의 3)에 관한 사항을 명시함으로써, 당사자의 권리보호를 위한 제도 개선을 실시함

- 나아가 후견인 선정시 소득요건을 완화하고(차상위층 포함), 공공후견인 선정 요건 완화(연령기준 등 제외, 민법상 결격사유가 없는 자로 변경)하는 등의 변화 역시 제도 활성화를 위한 노력으로 간주됨(보건복지부, 2022)

- 그러나 제도적 정비에도 불구하고 최근 5년간('16-'20) 성년후견 심판 청구 누적건수는 29,378건으로(김성태, 2022), 이용대상자 대비 실제 이용률은 약 1%에 불과함(강애란, 2019.3.13.). 즉, 당사자의 의사를 적극적으로 반영한 결정이 제대로 이루어지지 않는 상황임

- 한정된 후견서비스와 후견인 선정 및 피후견인과의 매칭 어려움 등 역시 제도 확산을 저해하는 요인으로 지적됨(조재민, 2021.8.18.)

## 나. 정책적 대응

- 웰다잉과 관련한 논의는 제3차 저출산·고령사회 기본계획 수정판에서 ‘아름다운 마무리 준비 지원’이라는 과제로 처음 논의되기 시작하였으나, 정책과제가 다양화 되지 못하였으며 선언적 수준에 머무름
- 이후 수립된 호스피스·연명의료 종합계획에서 생애말기의 삶과 웰다잉에 대한 전반적인 논의가 본격화 되었으며, 이와 관련한 정부 주도의 기본계획을 통해서도 최근 강조되고 있음
- 제1차 호스피스·연명의료 종합계획에서는 생애말기의 기본적 권리로 적절한 의료서비스 제공과 편안한 임종이 이루어져야 함을 주지하며, 구체적 이행방안으로 호스피스 및 연명의료결정제도의 두 축 하에 구체적 이행방안을 제시하고 있음(보건복지부, 2019.6.24.)
  - 특히 2022년 시행계획(보건복지부 질병정책과, 생명윤리정책과, 2022.4.21.)에서는 1) 호스피스 서비스와 관련하여 자문형 호스피스 본 사업 운영, 호스피스 대상 질환 일부 추가를 통한 접근성 제고에 방점을 두고 있으며, 2) 연명의료 결정제도와 관련해서는 사전연명의료의향서 신규 등록기관 지정 확대 및 찾아가는 상담소 활성화, 연명의료 중단행위에 대한 의료인 활동에 대한 정규 수가 산정 등에 주력하고자 함
- 관련하여 제4차 저출산·고령사회 기본계획은 웰다잉과 관련한 양대 제도(호스피스, 연명의료결정제도) 이외 당사자 스스로 생애말기를 준비할 수 있는 다양한 기제에 대한 논의를 이끌어 낸 것으로 평가됨
- 자기결정권 강화 측면의 유언장 작성 생활화, 성년후견제 활성화, 유산기부 및 장기기증 활성화 등의 정책과제와 가족구조 변화와 맞물린 민법 유류분 개정 등에 대한 논의 등이 이루어지기 시작하였다는 의의가 있음

〈표 8-1〉 주요 기본계획의 웰다잉 지원정책 관련 내용

구분	주요 내용
제1차 호스피스·연명의료 종합계획(‘19-’23)	1) 전문완화의료 확충 및 서비스 질 강화 2) 일반완화의료 단계적 도입을 통한 임종기 지원 3) 연명의료 결정 의료기관 확대 및 질 향상 4) 사전연명의료의향서 등록기관 확대 및 질 향상 5) 생애말기 돌봄 전략 수립 6) 호스피스·연명의료 서비스 기반 강화
제4차 저출산고령사회 기본계획	1) 호스피스 서비스 접근성 확대 및 질 향상 2) 일반완화의료 단계적 도입 및 완화의료 체계 개편 3) 연명의료결정제도 정착 및 활성화 4) 생애말기 돌봄 추진 및 지원체계 마련 5) 스스로 인생을 정리하는 사회문화 조성 6) 생명존중, 죽음교육 생애주기별 시행 모색 7) 성년후견제도 활성화를 통한 의사결정 지원 8) 웰다잉 정책의 추진체계 정비
제1차 국민건강보험종합계획	- 존엄한 임종 지원 강화
제2차 장사정책 종합계획	- 웰다잉 장례문화 확산

자료: 1) 관계부처합동. (2020.12.). 제4차 저출산고령사회 기본계획. Retrieved from [https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=13&MENU\\_ID=13040801&page=1&CONT\\_SEQ=358262&PAR\\_CONT\\_SEQ=356080](https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=13040801&page=1&CONT_SEQ=358262&PAR_CONT_SEQ=356080)에서 2022.10.10.인출.  
2) 보건복지부. (2018.3.). 2018-2022. 제2차 장사시설 수급 종합계획(안). Retrieved from [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=344224](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=344224)에서 2022.10.11.인출.  
3) 보건복지부. (2019.6.24.). 제1차 호스피스·연명의료 종합계획(2019-2023). Retrieved from <https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=38541>에서 2022.10.11.인출.  
4) 보건복지부. (2019.5.). 제1차 국민건강보험종합계획(2019-2023). Retrieved from <https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=38486>에서 2022.10.11.인출.

□ 나아가 주요 법 체계 역시 정책적 대응과 맞물려 개선이 이루어짐.

○ 웰다잉에 대한 범위를 어디까지로 두는가에 따라 관련 법률 역시 다양하나, 대체로 민법, 노인복지법, 연명의료결정법 등이 주요하게 논의됨(정경희, 김경래, 서제희, 유재언, 이선희, 김현정, 2018).

- 이중 당사자의 자기결정권 강화 및 생애말기 지원 서비스의 접근성 확대를 이루어진 법 개정은 아래 〈표 8-2〉와 같음.

- 구체적으로 제4차 저출산고령사회 기본계획에서 언급되었던 유류분 개정논의의 일환으로 유류분 권리자에서 형제자매를 삭제하기로 하였으며(민법제1112조제4호 삭제), 제1차 호스피스·연명의료 종합계획에서 언급된 서비스 접근성 제고 차원에서 사전연명의향서 등록기관으로 노인복지관

추가(연명의료결정법제11조제1항제5호 신설) 및 호스피스 대상 질환의 목록을 확대하는 등(연명의료결정법시행규칙 제2조의2 신설)의 노력을 펼치고 있음.

〈표 8-2〉 생애말기 지원정책 관련 주요 법령의 주요 개정사항

구분	주요 개정사항	비고
민법 제1112조제4호(삭제)	유류분 권리자에서 형제자매 제외 (기존: 형제자매 1/3 상속)	민법 일부개정법률(안) 입법예고(2019.11.9.)
연명의료결정법 제11조제1항제5호(신설)	사전연명의료의향서 등록기관으로 '노인복지관' 추가	2022.3.22. 시행
연명의료결정법 시행규칙 제2조의2(신설)	호스피스 대상 질환 신설 - 만성호흡부전과 관련한 질병코드 13개 추가	2022.4.14, 시행

자료: 1) 법제처. (2022). 입법예고. Retrieved from <https://www.moleg.go.kr/lawinfo/makingInfo.mo?mid=a10104010000&lawSeq=65965&lawCd=0&lawType=TYPE5&currentPage=2&keyField=&keyWord=&stYdFmt=&edYdFmt=&lsClsCd=&cptOfiOrgCd=>에서 2022.10.11. 인출.

2) 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률. (2022). 법률제18627호. Retrieved from <https://www.law.go.kr/법령/호스피스·완화의료및임종과정에있는환자의연명의료결정에관한법률>에서 2022.10.11. 인출.

3) 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙. (2022). 보건복지부령 제 880호. Retrieved from <https://www.law.go.kr/법령/호스피스·완화의료및임종과정에있는환자의연명의료결정에관한법률시행규칙>에서 2022.10.11. 인출.

### 3. 정책과제

#### 가. 연명의료 중단 결정의 실효성 강화

□ 성년후견인의 사무범위 중 피후견인의 신상보호와 관련하여 연명의료중단 여부 결정 권한 부여 검토

○ 현행 성년후견인의 피후견인 신상보호 관련 업무에는 치료 등의 목적으로 정신병원 및 그 밖의 다른 장소 격리, 신체를 침해하는 의료행위 등으로 한정됨.

- 따라서 신상보호와 관련한 업무에 피후견인의 연명의료중단 여부 결정 권한을 부여하는 방안에 대해 중장기적 검토 필요

• 단, 성년후견제 제도의 활성화를 통한 후견인 양성 등이 선행되어야 함.

□ 장기적 관점에서 의사결정능력이 없는 1인가구 등의 연명의료 중단 결정이 가능하도록 사회적 의견수렴을 통한 제도 정비

○ 이들을 위한 법정 대리인 지정과 관련한 의료법 개정안이 발의되었으나, 법적·윤리적 쟁점(대리인 범위 및 역할 등)이 잔존하므로 단기간 내 해결은 어려운 상황

- 사전에 연명의료 중단에 관한 의사결정을 하지 못한 1인가구 등에게 연명의료 중단 결정을 가능토록 한다는 이점이 있으나, 헌법상 제3자의 행복추구권 침해 문제 등 제기될 여지 상존

• 따라서 장기적인 방향에서 법조계, 의료계 및 당사자 등 다각적인 의견수렴을 통한 개정방안 마련

(참고) 프랑스의 신뢰관계인 및 대만의 의료위임대리인 제도

구분	프랑스	대만
대상	-부모, 친지, 주치의 -자필 서명/ 철회 및 취소 가능	-20세 이상의 행위능력자로 환자가 서면동의로 지정한 자 -단, 환자로부터 유증을 받은 자, 환자의 신체나 장기를 기증받기로 지정된 자, 기타 환자의 사망으로부터 이익을 얻게 될 자는 제외 -언제든 서면으로 위임 종료 가능
역할	-(긴급, 불능일 경우 제외) 모든 의료검사, 치료 등 의료행위 전 의무적으로 상담	-환자의 진단 상태 등에 대한 정보를 고지 받고, 수술 및 치료 등의 동의서에 서명하며 환자의 사전의료결정 내용을 명시적으로 표시
기타	-사전연명의료의향서를 제외하고 신뢰관계인의 의견이 다른 비의학적 의견보다 우선하도록 규정	

자료 : 1) 엄주희. (2019). 대만 '환자 자주 권리법'에 대한 연구. 법학논고, 64, 37-67.

2) 이신이. (2020). 프랑스 연명의료결정 법제 및 주요 판례 분석. 2020 생명윤리관련 정책연구과제-자유공모 결과보고서. 국가생명윤리정책원.

## 나. 사전연명의료의향서 등록 접근성 확대

□ 사전연명의료의향서 등록 접근성 확대를 위한 등록기관 확대

○ 현행 사전연명의료의향서 작성은 의료기관 및 관련 사업을 수행하는 비영리법인(단체) 등으로 국한됨.

- 이용자의 접근성 강화를 위해, 지자체별 행정복지센터를 등록기관으로 확대하는 방안 검토 필요

#### 다. 민법 유류분 개정

- 당초 유류분 규정 마련 취지가 유가족의 생활 안정에 있음을 고려하여, 배우자 및 미성년 자녀의 경제적 자립을 지원하는 방향으로 개정 실시(박종서 외, 2021)
- 따라서 민법 제1112조 개정을 통해 유류분 적용 대상 범위에 대한 조정에 대한 장기적 검토 필요
  - 유류분 권리자의 연령 및 부양 필요성, 그 밖의 상황 등을 고려하여 직계존속에 대한 유류분 규정 삭제 및 직계비속에 대한 유류분은 미성년자에 한하는 것으로 개정방안 검토

(안) 제1112조(유류분의 권리자와 유류분) 상속인의 유류분은 다음 각호에 의한다.

1. 피상속인의 직계비속(미성년자에 한함)은 그 법정상속분의 2분의 1
2. 피상속인의 배우자는 그 법정상속분의 2분의 1
3. (삭제)

- 유류분 규정을 둔 일본, 독일 등의 경우 사회적 약자를 보호하기 위한 최소한의 장치로서 유류분 제도가 제한적 범위 내에서 적용됨을 우리나라에서도 고려할 필요성이 있음(박솔잎, 2021, 11.05).

#### 라. 장기기증 의사결정에서의 자기결정권 강화

- 본인의 기증 희망의사(서약)에도 불구하고 가족의 의사에 따라 장기기증 의사가 번복(철회)될 수 있는 이중규제 개선
- 장기등 이식에 관한 법률 제12조, 22조에서 상정한 장기기증시 가족 또는 유족의 동의 요건에 대한 삭제 검토
  - 관련하여 당사자의 장기기증 의사에 대해 사전에 가족과 충분한 소통 기회 확보 및 기증자 가족에 대한 예우 강화 등 병행

### 마. 성년후견제 활성화

- 성년후견제에 대한 인식개선 및 홍보 강화
- 공공후견인에 대한 보수체계 강화
  - 공공후견인의 업무 강도 내비 낮은 보수체계 등이 활성화의 장애요인으로 작용한다는 점에서, 보수체계 상향
- 피후견인 발굴을 위한 유관기관과의 협력 체계 강화
  - 지역사회 관계기관(요양시설, 요양병원 등)과의 협력 체계 강화
  - 퇴원환자 등을 대상으로 한 성년후견제도 안내 강화
- 중장기적으로 신탁제도와 연계 방안 구축
  - 일상적인 생활자자금은 후견인 관리 및 사용하지 않는 자산 등에 대해서는 신탁제도로 운영하는 등 제도 간 연계 및 상호 감시 기능 강화

## 4. 소결

- 생애말기 자기결정권 보장에 대한 사회적 관심 증대에 따라 연명의료결정법 제정을 비롯한 법 체계 정비와 유관 서비스 구축 등이 이루어진 바 있음
  - 정부 차원에서는 제3차 저출산고령사회 기본계획 수정판에서 웰다잉에 대한 논의가 최초로 이루어졌으며, 이후 제1차 호스피스·연명의료 종합계획, 4차 저출산고령사회 기본계획 수립 등을 통해 당사자가 생애말기를 스스로 준비할 수 있는 다양한 기제들이 논의된 바 있음
- 그러나 주요 제도의 경과연수가 짧아 제도의 인지도가 낮을뿐더러 서비스 이용의 장애요인 역시 존재하여 당사자의 자기결정권을 전적으로 구현하기 어려운 상황임.
  - 대표적으로 연명의료결정제도 시행 후 사전연명의료의향서 및 연명의료계획서 작성자(건) 수는 증가하고 있으나 실제 연명의료 중단 등 결정 및 이행률을

이에 미치지 못하고 있음

- 나아가 임종기까지 이루어져야 할 일련의 준비 과정 - 유언장 작성, 상속 처리, 장기기증 등 - 과도 유기적으로 연계되지 못하는 한계가 있음

□ 따라서 생애말기 지원을 위해 마련된 제도들이 당사자들의 자기결정권 구현을 강화하는 방향으로 개선될 필요가 있음

- 구체적으로 연명의료 중단 결정 실효성 강화를 위해 성년후견인 사무범위 확대 (피후견인의 신변보호 측면)에 관한 검토, 사전연명의료의향서 등록기관의 접근성 확대 등이 이루어질 필요가 있음

- 나아가 1인 가구 확산 등의 사회적 변화 등을 고려하여, 의사결정능력이 없는 환자를 위한 법정 대리인 지정을 둘러싼 법안 개정에 찬반 여론 팽배

- 문제에 대한 사회적 공감대는 확산되고 있으나, 법적·윤리적 문제에 대한 신중한 검토가 필요하다는 점에서 중장기적으로 사회적인 논의를 축적하여 관련 제도에 대한 개선이 마련되어야 함

- 또한 가족구조 변화 및 제도 본연의 취지를 고려한 민법 유류분 개정이 현실화 될 필요가 있으며, 장기기증 의사결정 과정에서의 자기결정권이 강화되어야 할 것임

- 이외 스스로 의사결정이 어려운 이들에 대한 신변보호 및 재산관리 등 의사결정 전반의 지원을 위한 성년후견제 역시 활성화할 필요가 있음

- 일련의 법적, 제도적 정비를 바탕으로 당사자의 결정권이 보장된 생애말기 지원이 이루어져야 할 것임



〈표 8-3〉 생애말기 자기결정권 보장을 위한 정책 제언

구분	현재 한계	향후 개선
(연명의료)	연명의료 중단 결정 한계	-사전연명의료의향서 등록기관 확대(행정복지센터 등) -성년후견인의 피후견인 신변보호 업무 강화
(유류분)	가족구조 변화 및 제도 본연의 취지 적용 한계	-유류분 관리자의 연령 및 부양 필요성 등 감안하여 재편
(장기기증)	활성화 기전 부족/ 가족의사에 따라 당사자의 의사 번복	-장기기증자의 의사가 최종반영될 수 있도록 법적 체계 정비
(성년후견제)	활성화 기전 부족	-제도 홍보 강화 -피후견인 발굴을 위한 협력체계 강화 -중장기적 방안에서 신탁제도와 연계

주: 연구자 작성.

## 제2절 초고령사회 고령자<sup>29)</sup> 평생교육 및 직업능력개발훈련 강화

### 1. 들어가며 : 고령자 평생교육 및 직업능력개발훈련 필요성

□ 과학기술의 발전은 기대수명 연장의 성과를 달성하였음. 기대수명이 급격히 증가하면서 산업사회부터 만들어진 ‘생애주기별 역할’에 따른 생애주기 구분은 명확한 사회적 역할(無位)이 없는 ‘길어진 노후’의 결과를 낳게 됨

○ 기대수명은 1980년에 66.1세 였으나, 2020년 83.5세로 17.4세가 증가하며, 향후 꾸준히 증가할 것으로 예상됨

- 66.1세(1980년)→76.0세(2000년)→83.5세(2020년)→87.4세(2040년)  
(통계청, 장래 기대수명)

○ 산업사회에서 구성된 생애주기 구분은 1)사회화와 노동을 위한 교육, 2)경제 활동시기, 3)그 이후를 노년기로 상정함. 기대수명 증가에 따라 개개인의 노년기는 길어지고 있음

29) 본 절의 ‘고령자’의 정의는 ‘고령자 고용법’의 근거를 준용하여 55세 이상인 사람으로 정의하고자 함.

- 생애주기 구분은 아동·청소년기(0~24세), 성인기(25~64세), 노년기(65세 이상)(새로운 복지체계 발굴 및 정책과의 연계 방안, 2010) 또는 EU 사회보장 위원회의 사회정책 분석틀에서는 연령을 기준으로 0~17세, 18~44세, 45~54세, 55~64세, 65세 이상의 5단계로 구분함
- 이로 인해 평균 노년기는 2000년 9년이였다면, 2020년에는 18.5년으로 증가하게 됨

□ 기대수명의 연장과 함께 급격한 출산아수 감소는 전체 인구 규모의 감소와 연령별 인구구성의 변화를 초래함. 이와같은 인구 특성의 변화는 우리사회의 지속가능성을 확보하기 위한 사회제도의 변화를 요구함

○ 우리나라 총 인구규모는 2020년 51,836천명을 정점으로 서서히 감소하며, 65세 이상의 비율은 2020년 15.7%에서 2040년 33.9%로 크게 증가가 예상됨

- 고령화율이 높아지고, 유소년 연령대의 인구와 중장년층의 인구가 감소하게 됨에 따라 ‘경제활동인구(만 15~64세)’가 급격히 감소
- 따라서 향후 인구구조 변화에 대응하여 사회의 지속가능성을 높이기 위해서는 고령인구의 적극적 경제활동 및 사회활동 참여 등 변화가 요구되어짐.
  - 고령자의 적극적 경제활동을 통한 소득활동은 노인 빈곤해소의 효과도 기대할 수 있음

□ 정보화를 중심으로 새로운 기술의 발전은 사회 변화를 가속화시키며, 코로나-19를 계기로 정보화의 속도는 더욱 가속화되고 있음. 이와 같은 사회의 변화는 새로운 기술과 사회 변화에 적응하지 못하는 ‘정보 소외계층’을 발생시키며, 사회통합을 저해하게 됨

○ 일상의 많은 부분이 정보화, 디지털화가 진행되고 있으며, 코로나-19로 인해 이와 같은 현상은 가속화됨. 이로 인해 디지털 소외의 주요 대상인 고령층에서 일상생활의 불편, 부적응 현상이 두드러짐

- 재화 및 서비스의 구매, 경제활동, 공공서비스 신청 및 이용 등의 대부분의 많은 생활영역의 디지털 정보화가 진행됨

- 고령자의 디지털 소외의 문제: 온라인 중심으로 제공되는 공공 정보 및 서비스 접근의 제한, 온라인 중심의 교통수단 예매로 인하여 현장 구매(구매 어려움 발생), 현장구매 시 온라인에 비해 더 비싼 물건 구매 등

□ 향후 초고령사회는 인구구조의 변화, 기대수명의 연장, 사회의 변화 속에서 모든 국민이 충분한 역량이 발휘되도록 하여 사회의 지속적인 발전과 개개인의 길어진 인생이 의미있도록 준비될 필요가 있음

○ 이를 위해서는 국민의 역량 개발을 위한 사회적 노력이 요구되며, 제4차 저출산 고령사회기본계획에서는 ‘모두의 역량이 고루 발휘되는 사회’의 추진전략을 제시함

- 특히 평생교육 및 직업훈련 강화의 정책과제는 변화하는 사회에 맞춘 평생 교육(학습)을 통해 길어진 인생과 사회 변화에 대응하도록 함
- 과거 정규교육 중심의 교육체계는 급격히 변화하는 사회에 적합하지 않음으로, 모든 국민이 변화하는 사회에 발맞추어 따르기 위한 평생학습, 평생 교육 체계가 요구되어짐
  - 교육→일→휴식의 단선적 생애주기에서 교육과 일, 휴식이 필요에 따라 자유롭게 오갈수 있도록 또는 동시에 이루어지는 체계로의 전환이 요구되어짐

○ 즉, 인구구조 변화와 사회 불확실성 증가 상황에서 모든 사람이 어떤 변화에도 대응하고 역할을 할 수 있도록 평생에 걸친 역량 제고 필요(대한민국 정부, 제4차 저출산고령사회 기본계획, 2020)

- 고령자의 경제활동 참여에 대한 사회 및 개인적 필요성이 높아짐. 반면 일자리는 4차 산업혁명 등 기술혁신으로 요구되는 직무 및 고용형태가 변화함. 따라서 고령자의 새로운 업무 적응을 위한 계속적 학습과 교육 필요
- 고령자의 경제활동 참여는 최근 계속적으로 증가하고 있음. 특히 65세 이상 고령자의 경제활동 참여율이 계속적으로 증가함
  - 55~64세의 초기 고령자의 고용율은 10년전 63.1%(2012년)에서 66.3%

(2021년), 65세 이상에서도 30.1%(2012년) → 34.9%(2021)로 증가  
(KOSIS, 2022, 연령별 경제활동인구)

□ 고령자의 평생교육 참여율은 청장년층에 비해 낮고, 평생교육 내용 또한 중장년은 직업능력 교육, 65세 이상 고령자는 문화예술, 성인문자해독 교육을 중심으로 이루어짐. 새로운 사회변화에 적응하기 위한 교육, 학습으로는 부족함

○ 평생학습은 “생애동안 지식, 실행력, 역량을 향상시킬 목적으로 개인, 시민, 사회, 고용관련 관점에서 이루어지는 모든 학습활동”으로 정의됨(EUROSTAT, 2016:9, 최상덕 외, 2022 재인용)

- UNESCO는 태어나서 죽을 때까지 전 생애에 걸쳐(anytime), 교육제도의 안과 밖에서(anywhere), 연령이나 성별 등에 의한 차별없이(anyone), 대면·원격·온라인의 다양한 학습 형태로 모든 지식 영역에서(anything) 학습이 보장되어야 함을 강조(최상덕·최영섭·반가운, 2022, 생애역량제고를 위한 평생학습체제 혁신방안, 저출산고령사회위원회)

○ 고령자 대상의 평생교육은 65세 이상의 ‘노인’을 대상으로 하는 ‘노인교육’과 65세 미만의 고령자(중고령자)를 대상으로 하는 평생교육으로 노인 대상은 주로 문화예술중심, 중고령자는 재취업이나 창업 등의 직업중심으로 이루어짐

- 노인교육은 기술이나 지식 습득보다는 체험 위주의 문화예술프로그램 중심으로 진행, 변화하는 산업 등에 필요한 고령자의 ICT 교육을 비롯한 정보, 지식 등은 부족(전수경, 류숙희, 2016, 김철과 송종학, 2019)

□ 기대수명 상승에 따라 개인차원에서는 늘어나는 삶의 기간을 의미있게 보내며, 소득활동을 지속하기 위한 능력개발이 중요한 과제, 또한 국가차원에서도 증가하는 고령인구의 사회참여를 확대하고 생산연령인구 감소에 대응하여 개인 생산성을 제고하는 것이 필요

○ 따라서 본 절에서는 고령자의 역량개발을 위한 평생교육 및 직업능력개발훈련 현황을 살펴보고, 향후 초고령사회에 요구되는 정책과제를 제안하고자 함

## 2. 현황 및 정책적 대응

### 가. 현황

#### □ 평생교육 현황

- 우리나라 성인의 평생학습참여율은 30.7%이며 형식교육은 0.8%, 비형식교육은 30.2%임(교육부·한국교육개발원, 2021, 2021 한국 성인의 평생학습실태). 코로나-19 이전 2017~2020년의 참여율은 40%를 상회하고 있어, 2021년에는 코로나-19로 인해 참여율이 감소
  - 55세 이상의 고령자의 평생학습참여율은 55~64세는 25.6%, 65~79세는 19.2%로 나타남
    - 전체 성인의 평생학습 참여율과 비교하면 고령자 특히 연령이 높을수록 평생학습 참여율은 낮아짐
  - 고령자의 평생학습참여율은 과거에 비해 증가하는 추세를 보임. 55~64세의 평생학습 참여율은 2017년 28.9%에서 2020년 33.9%로 약 5%p 증가하였으며, 65~79세는 2017년 26.9%에서 2020년 29.5%로 증가함
- 고령자의 평생학습 참여 프로그램은 55~64세는 직업능력향상교육이 13.5%, 인문교양교육이 4.2%, 문화예술스포츠 교육이 8.5%로 나타나며, 65~79세는 각각의 비율이 5.1%, 5.6%, 8.5%로 나타남(교육부·한국교육개발원, 2021)
  - 55~64세 고령자의 경우 직업능력향상 교육의 비중이 타 평생학습 영역에 비해 높게 나타난 반면, 65~79세는 문화예술스포츠의 여가중심 학습에 집중되는 것으로 나타남

〈표 8-4〉 고령자 평생교육 참여율 및 참여영역

(단위: %, 명)

구분			2017	2018	2019	2020	2021
참여율 <sup>1)</sup>	55~64세		28.9	34.8	37.1	33.9	25.6
	65~79세		26.9	32.7	32.5	29.5	19.2
참여영역 <sup>2)</sup>	55~64세	성인기초 및 문자해독교육	0.1	-	0.3	0.0	-
		직업능력향상교육	9.2	13.8	12.8	14.8	13.5
		인문교양교육	7.4	6.3	7.4	6.8	4.2
		문화예술스포츠교육	14.5	16.4	18.2	13.8	8.5
		시민참여교육	0.9	0.9	1.0	0.8	0.7
	65~79세	성인기초 및 문자해독교육	0.5	0.4	1.0	0.7	-
		직업능력향상교육	3.6	5.4	5.7	6.2	5.1
		인문교양교육	7.4	8.8	7.5	6.5	5.6
		문화예술스포츠교육	16.7	20.4	19.7	17.6	8.5
		시민참여교육	0.6	1.4	0.5	0.7	0.6

주: 1) 형식교육과 비형식교육을 모두 포함

2) 비형식교육에서의 세부영역별 참여율을 의미함.

자료: 교육부·한국교육개발원(각 연도), 평생학습개인실태조사(2017~2021)

□ 고령자의 평생학습에 참여하지 못하는 이유는 55~64세의 경우는 직장 업무로 인한 시간 부족이 압도적으로 많으며, 65세 이상에서는 시간부족, 교육훈련기관 부재가 높게 나타남(코로나 영향을 제외)

○ 중고령자와 65세 이상 고령자의 평생학습 불참요인

- 55-64세 고령자: 직장 업무로 인한 시간부족(41.1%), 코로나 영향(31.2%), 가까운 거리에 교육훈련 기관이 없어서(16.5%), 동기 자신감부족(15.3%), 교육에 대한 정보가 부족해서(10.7%)
- 65~79세 고령자: 코로나 영향(43.4%), 직장업무로 인한 시간 부족(17.3%), 가까운 거리에 교육훈련기관이 없어서(17.5%), 동기자신감 부족(12.5%), 교육에 대한 정보가 부족해서(11.3%) 등으로 나타남

○ 고령자의 평생교육 불참요인에서 보는 것과 같이 일과 학습을 병행할 수 없는 직업 환경으로 인해 일을 하면서도 동시에 역량개발을 위한 노력의 어려움이 있음을 알 수 있음

○ 또한 65세 이상 고령층에서는 근거리 교육훈련기관이 없다는 요인에서 평생 학습 인프라에 대한 검토가 요구됨

□ 고령자 중 65세 이상의 ‘노인’의 학습은 건강관리/운동, 문화예술의 비중이 높으며, 거주지와 가까운 복지관, 읍면동사무소, 공공문화센터의 오프라인 형태의 학습 뿐 아니라 매체활용의 비중도 상당비율로 나타남

○ 노인교육의 참여 내용은 44.3%는 건강관리/운동에 참여하고 있으며, 다음으로 문화예술 28.2%, 정보화 11.4%, 어학 5.9% 인문학 5.4% 등의 순임

〈표 8-5〉 노인교육 참여 영역

(단위: %, 명)

특성	건강관리/운동	문화예술	어학	인문학	정보화	취업/직업	기타	계	(명)
전체	44.3	28.2	5.9	5.4	11.4	4.6	0.3	100.0	(1,198)
성별									
남자	47.3	26.0	5.9	5.5	10.1	4.7	0.5	100.0	( 512)
여자	42.0	29.8	5.9	5.3	12.4	4.5	0.1	100.0	( 686)
연령									
65~69세	41.5	27.4	5.9	5.1	14.1	6.1	0.0	100.0	( 377)
70~74세	38.7	28.6	6.3	10.1	12.2	3.8	0.3	100.0	( 286)
75~79세	47.0	32.3	5.6	1.8	8.4	4.2	0.7	100.0	( 286)
80~84세	50.6	25.0	5.0	3.8	11.3	4.4	0.0	100.0	( 160)
85세 이상	53.4	25.0	6.8	6.8	6.8	1.1	0.0	100.0	( 88)
교육수준									
무학	48.0	23.6	10.2	3.1	12.6	0.8	1.6	100.0	( 128)
초등학교	44.9	27.4	6.8	5.9	12.4	2.3	0.3	100.0	( 353)
중학교	40.7	32.6	2.8	6.3	11.2	6.3	0.0	100.0	( 285)
고등학교	43.6	28.5	5.3	4.7	11.0	6.5	0.3	100.0	( 339)
전문대학 이상	50.0	22.3	8.5	5.3	8.5	5.3	0.0	100.0	( 94)
지역									
동부	43.8	29.3	6.0	4.7	11.0	4.8	0.4	100.0	( 950)
읍·면부	45.8	24.0	5.6	8.1	13.0	3.5	0.0	100.0	( 248)

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원(2020). 노인실태조사

○ 노인이 학습을 위해 이용하는 기관은 노인복지관이 35.5%로 가장 많았으며, 다음으로 매체활용 17.0%, 시·군·구/읍·면·동 15.1%, 공공문화센터 14.4%, 사설문화센터·학원 5.8% 등으로 나타남

- 연령이 높은 집단에서 대한노인회 운영 노인교실의 학습활동에 참여하는 비율이 높으며, 연령이 낮은 집단에서 매체를 활용하여 학습활동을 하는 비율이 높음
- 지역에 따라서는 동부 노인은 노인복지관 36.3%, 매체활용 17.6% 등의 순인 반면, 읍·면부 노인은 노인복지관 32.7%, 공공문화센터 17.3%, 시·군·구/읍·면·동 16.9% 등의 순임

〈표 8-6〉 노인교육 참여 기관

(단위: %, 명)

특성	노인 복지관	경로당	대한노 인회	종교 기관	시·군·구/ 읍·면·동	학교	공공문 화센터	사설문화 센터·학원	매체 활용	계	(명)
전체	35.5	3.7	2.4	3.2	15.1	2.8	14.4	5.8	17.0	100.0	(1,198)
성											
남자	36.3	3.7	1.6	3.5	14.8	2.9	14.5	4.5	18.2	100.0	( 512)
여자	34.9	3.6	3.2	2.9	15.3	2.6	14.6	6.7	16.2	100.0	( 686)
연령											
65~69세	36.2	4.8	1.3	2.1	14.0	2.1	13.0	7.4	19.0	100.0	( 377)
70~74세	35.3	2.8	1.7	2.1	13.6	2.1	20.3	4.5	17.5	100.0	( 286)
75~79세	38.0	3.8	2.8	5.2	13.6	3.5	13.9	3.8	15.3	100.0	( 286)
80~84세	31.4	3.1	4.4	5.0	19.5	2.5	10.1	8.2	15.7	100.0	( 160)
85세 이상	32.6	2.2	5.6	1.1	21.3	6.7	11.2	4.5	14.6	100.0	( 88)
교육수준											
무학	30.7	5.5	2.4	4.7	23.6	1.6	15.0	5.5	11.0	100.0	( 128)
초등학교	34.5	3.1	3.7	4.2	15.0	3.7	16.9	5.9	13.0	100.0	( 353)
중학교	35.8	4.2	1.1	2.5	11.9	1.4	15.4	5.3	22.5	100.0	( 285)
고등학교	37.8	3.2	2.7	2.4	14.7	3.5	12.1	5.3	18.3	100.0	( 339)
전문대학 이상	38.7	4.3	1.1	1.1	15.1	2.2	9.7	8.6	19.4	100.0	( 94)
지역											
동부	36.3	3.4	2.5	3.3	14.6	2.7	13.7	6.0	17.6	100.0	( 950)
읍·면부	32.7	4.8	2.0	2.8	16.9	3.2	17.3	5.2	14.9	100.0	( 248)

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원(2020). 노인실태조사

□ 고령자의 평생학습 희망 프로그램에서는 55~64세의 고령층과 65~79세의 고령층에서 모두 문화예술 스포츠 영역의 욕구가 높게 나타남. 이와 같은 현상은 현재 평생학습이 대부분 여가문화영역 중심으로 이루어지고 있으며, 다른 측면에서는



고령자의 다양한 역량 개발에 대한 욕구 부족 등에서 기인한다고 보여짐

- 55-64세 고령자 : 스포츠강좌 36.6%, 음악강좌 12.2%, 건강 및 의료강좌 7.7%, 컴퓨터 강좌 5.4%, 경제경영강좌 4.0%, 자격증 인증과정 3.3% 등
- 65~79세 고령자: 스포츠강좌 27.9%, 음악강좌 14.5%, 건강 및 의료강좌 9.4%, 컴퓨터 강좌 4.0% 등

#### □ 중고령자의 낮은 직업 훈련 참여율

- 중고령자(55-64세)는 산업구조변화에 따른 기술 변화에 대응하는 노력이 부족하며, 훈련참여 의사가 청년층보다 낮음. 직업훈련 참여율도 청년층(25-34세)에 비해 낮은 수준으로, 청년과 중고령자 훈련 참여율이 약 30% 포인트를 웃도는 차이를 보임(OECD, 2018, 박종서 외, 2020 재인용)
  - 중고령자가 교육훈련에 불참하는 이유는 직장에서의 격무로 인한 시간부족이 가장 높은 것으로 나타남(OECD, 2018, 박종서 외, 2020 재인용)

□ 고령자 중 신기술 적응의 어려움을 경험하는 비율이 높으며, 특히 60대 이상의 노인 연령층에서 디지털 정보화 역량의 수준이 낮게 나타남. 사회가 급격히 디지털화되면서 사회에서 고령층 노인의 배제 현상으로 나타날 위험이 존재 (과학기술정보통신부-한국지능정보사회진흥원, 2021)

#### ○ 고령자 스마트 기기 활용 어려움

- 연령별 디지털 정보화 수준은 일반국민을 100으로 볼 때, 50대는 97.0%, 60대는 77.1%, 70대 이상은 46.6%로 나타남(2021년 디지털정보격차 실태조사.)
- 고령층의 디지털정보화 역량수준은 2018년 50.0%에서 2021년 53.9%로 서서히 증가
  - 스마트폰의 보급으로 인해 고령층의 79.0%가 스마트 폰을 이용(일반국민 91.8%)
  - 특히 생활서비스 이용률에서 고령층은 전자상거래서비스 39.6%(일반국민 68.0%), 금융거래서비스 48.2%(일반국민 67.1%), 공공서비스 21.0%(37.0%)로 낮게 나타남

## 나. 정책적 대응 현황

### 1) 고령자 대상 평생교육 및 직업능력개발훈련 근거법

□ 「헌법」제31조 5항은 국가의 평생교육 진흥 의무를 규정하며, 「평생교육법」에 근거를 두고 국민이 평생교육의 권리를 받을 수 있도록 함. 또한 「저출산고령사회 기본법」에서는 노후의 삶의 질을 보장하기 위해 평생교육과 정보화의 국가의 시책 강구 제시

#### ○ 평생교육법

제1조(목적) 이 법은 「헌법」과 「교육기본법」에 규정된 평생교육의 진흥에 대한 국가 및 지방자치단체의 책임과 평생교육제도와 그 운영에 관한 기본적인 사항을 정하고, 모든 국민이 평생에 걸쳐 학습하고 교육받을 수 있는 권리를 보장함으로써 모든 국민의 삶의 질 향상 및 행복 추구에 이바지함을 목적으로 한다. <개정 2021. 6. 8.>

#### ○ 「저출산고령사회 기본법」 제 5조(평생교육과 정보화)

「저출산고령사회 기본법」 제 5조(평생교육과 정보화)

- ① 국가 및 지방자치단체는 모든 세대가 평생에 걸쳐 학습하고 능력과 적성에 따라 교육을 받을 수 있도록 교육의 기회를 제공하고, 이를 위한 교육시설의 설치·인력의 양성 및 프로그램의 개발 등 필요한 시책을 강구하여야 한다
- ② 국가 및 지방자치단체는 세대간 정보의 격차를 해소하기 위하여 정보화 교육, 프로그램 개발 및 장비 보급 등 필요한 시책을 강구하여야 한다.

□ 직업능력개발훈련에 대한 중요성에 따른 「국민평생직업능력개발법」개정 등의 변화, 기존 「근로자 직업능력개발법」을 개정

#### ○ 「국민 평생직업능력개발법」(고용노동부)을 통해 고령자를 포함한 국민의 평생에 걸친 직업능력개발 중요성 확대

- 법 개정의 이유를 다음과 같이 밝힘(국가법령정보센터, <https://www.law.go.kr> 2022.11.14. 발췌).

- 4차 산업혁명과 인구구조의 변화는 산업구조의 획기적 전환을 야기하며 일자리 전반의 급속한 변화를 촉진시키고 있는데, 향후 평생직장이 사라지고 생애주기별 전직이 여러 번 예상되는 노동시장의 변화에 대비하기

위해서는 전 국민이 평생에 걸쳐 기술과 역량을 지속적으로 습득·개발하는 것이 필수적임

- 그러나 현재 전 국민의 생애주기에 걸친 직업능력개발을 종합적·체계적으로 다루는 법과 제도가 미흡하여 급격한 평생직업 능력개발의 수요 변화에 대응하기에 부족하다는 지적이 있음
- 이에 법의 수혜 대상을 근로자에서 전 국민으로 확대하고 종합적·체계적인 평생 직업능력개발 지원체계를 구축하기 위한 법적 근거를 마련하여 시대적 흐름에 맞춰 새로운 가치를 창출하는 미래주도형 직업 인재를 육성하고 급격한 고용환경 변화에 선제적으로 대처하려는 것임

○ 「고령자 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률」 제6조에서도 고용노동부장관의 고령자에 대한 직업능력 개발 훈련 의무시행 조항을 제시

- ① 고용노동부장관등은 고령자의 고용을 촉진하고 직업능력의 개발·향상을 위하여 고령자를 대상으로 대통령령으로 정하는 바에 따라 직업능력 개발 훈련을 실시하여야 한다. <개정 2010. 2. 4., 2010. 6. 4.>
- ② 고용노동부장관등은 고령자가 작업환경에 쉽게 적응할 수 있도록 하기 위하여 필요하다고 인정하면 취업 전에 안전·보건에 관한 내용을 포함하여 고용노동부령으로 정하는 적응훈련을 실시하도록 조치하여야 한다. <개정 2010. 2. 4., 2010. 6. 4.>
- ③ 고령자의 직업능력 개발훈련과 해당 훈련생의 보호에 관한 사항은 「국민 평생 직업능력 개발법」을 준용하되 고령자의 신체적·정신적 조건 등을 고려하여 특별한 배려를 하여야 한다. <개정 2021. 8. 17.>

## 2. 고령자 대상 평생교육 및 직업능력개발훈련 기본계획 및 정책 현황

□ 평생교육과 직업능력개발은 생애주기와 평생교육 목적에 따라 다양한 기관 및 매체를 통해 이루어지며, 소관 부처는 교육부, 여성가족부, 고용노동부, 보건복지부로 다부처에 의해 이루어짐

- 여러 부처를 통해 이루어지는 평생교육과 평생직업훈련에 대해서는 목적과 내용에 따라 이루어짐에 따라 긍정적이라는 평가가 있으나, 국가의 평생교육 정책 총괄 기구의 필요성이 제시됨(김태준 외, 2016)
- 고령자의 평생교육은 은퇴 이전부터 실질 은퇴 이후까지의 시점으로 볼 수 있음. 직업능력개발, 직업능력개발을 제외한 평생교육, 노인교육 등의 영역임
- 고령자의 평생교육 기관은 교육의 목적에 따라 직업훈련기관, 노인복지기관, 국가평생학습포털 등으로 다양함

〈표 8-7〉 생애주기 평생학습 영역, 기관, 부처

구분		유아교육~노동시장 진입 이전	노동시장 진입 이후 ~ 은퇴 이전	은퇴 이후 ~ 실질 은퇴	실질 은퇴 이후
교육·훈련 영역		<ul style="list-style-type: none"> <li>영유아 교육</li> <li>초등교육</li> <li>중등교육</li> <li>고등교육</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>직업능력개발훈련               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 국민내일배움카드</li> </ul> </li> <li>평생교육               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 평생교육바우처</li> </ul> </li> <li>직장이수교육</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>퇴직자 재교육</li> <li>평생교육</li> <li>노인교육</li> <li>50플러스 교육</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>노인교육</li> <li>평생교육</li> </ul>
교육·훈련 생태계	교육·훈련기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>영유아 보육시설</li> <li>초중고교</li> <li>대학</li> <li>학교밖 청소년기관</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>직업훈련기관</li> <li>평생교육기관</li> <li>국가평생학습포털 '늘배움'</li> <li>직장</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>노인복지기관</li> <li>50플러스재단</li> <li>평생교육기관</li> <li>국가평생학습포털 '늘배움'</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>노인복지기관</li> <li>평생교육기관</li> </ul>
	사회기관	도서관, 미술관, 박물관, 체험관, 복지관, 사회적기업 등			
주관부처		교육부 여성가족부	고용노동부 교육부, 여성가족부	고용노동부, 교육부, 보건복지부	보건복지부 교육부

자료: 최상덕, 최영섭, 반가운(2022). 생애역량 제고를 위한 평생학습체제 혁신방안. 저출산고령사회위원회. p.24.의 일부 인용

## □ 평생교육 관련 계획

- 평생교육진흥기본계획(4차, 18~22)중 고령자를 주요 대상으로 하는 정책과제
  - 고령자 맞춤형 학습 지원
    - (프로그램 다양화) 시민대학 프로그램을 활용하여 노년층의 제2의 인생 설계를 위한 상담사·지도사 등 양성과정 활성화
    - 고령자 자발적 학습동아리, 건강·자주·존엄 등 생활만족 영위 프로그램

개발 운영 등을 통해 자아실현, 존재의 의미 탐색 지원

- 고령층 비율이 높은 旣 선정 평생학습도시의 특성화 지원('18~), 평생 학습 박람회 등을 통한 우수 사례 발굴 확산('18.10월)
- (학위과정 지원) 고학력의 학업의지가 강한 노년층 대상 대학(원) 학위과정 운영을 위한 적합분야 발굴 및 과정 개설 희망대학 지원
- '대학의 평생교육체제지원사업' 지원과정을 대학원과정까지 확대('19~)
- (노인평생교육 전문가 양성) 평생교육사의 노인교육 관련 프로그램 개발, 학습활동계획, 노인교육기관의 운영 등에 대한 전문성 제고
- 평생교육사 현황('17년 기준) : (양성) 6,496명, (연수) 198명, (배치) 667명
- 평생교육사 연수 교육과정에 노인교육 관련 교과목 반영

○ 제4차 저출산고령사회기본계획('21~25)의 평생교육 및 정보화 관련 정책과제

- 체계적인 생애경력개발 지원을 위해 1) 체계적인 학습·훈련 이수 체계·경력 경로 설정, 2) 온라인 학습 플랫폼(늘배움터) 구축 및 플랫폼 간 연계강화, 3) 중앙정부 및 지자체 차원의 협력체계 강화
- 평생교육·직업훈련의 다양화 및 확대를 위해 1) 생애주기를 고려한 대학의 평생교육 기능강화, 2) 민간의 직업훈련·평생교육 기관 활성화, 3) 직업훈련 프로그램·콘텐츠 확충 및 제공방식 다양화, 4) 성인문해교육 운영 및 디지털 역량 수준 향상·격차 해소
- 누구나 평생교육·직업훈련에 참여할 수 있도록 지원 강화를 위해 1) (비용) 평생교육·직업훈련 참여를 위한 학습지 지원(국민내일배움카드, 평생교육 바우처, 학자금 지원확대), 2) (시간) 원하는 시기에 교육·훈련에 참여할수 있는 기반 조성(학습휴가 기반조성, 일-학습 순환제), 3) (대상) 초고령사회 대비 은퇴·고령층 교육 제도화 추진

○ 「2022년 성인문해교육 활성화 지원 기본계획」에서는 문해의 영역 확대

- 기존 문해교육의 범위(읽기, 쓰기, 셈하기)에서 사회환경 변화에 따라 새롭게 요구되는 문해교육의 범위를 정보·영어 등 생활영역까지 확대 필요 제시 (교육부, 2021) 2022년 성인문해교육 활성화 지원 기본계획

○ 「2022년 한국형 온라인 공개강좌(K-MOOC) 기본계획」은 생애주기별 다양한 온라인 교육지원을 계획, 중년층과 노년층을 대상으로 하는 정책과제 발굴(교육부, 2022)

- 중년층 : 구직자, 재직자, 경력단절여성 등 대상으로 AI, 프로그래밍 등 미래 첨단기술 직무역량개발 및 경력설계 교육
- 노년·장애인 : 사회공헌활동, 은퇴설계, 건강관리 및 장애유형별 소외계층 대상 강좌 및 제공방법 다양화

□ 고용노동부 : 평생직업 교육훈련 기회 제공

○ 국민내일배움카드 발급

- 국민내일배움카드는 급격한 기술발전에 적응하고 노동시장 변화에 대응하는 사회안전망 차원에서 생애에 걸친 역량개발 향상 등을 위해 국민 스스로 직업능력개발훈련을 실시할 수 있도록 훈련비 등 지원 사업
- 지원대상은 국민 누구나이며, 2020년부터 실업자와 재직자를 통합운영함. 지원한도는 1인당 5년동안 300~500만원까지 훈련비의 45~85% 지원

○ 중장년층 대상 생애경력설계서비스

- 만 40세 이상의 중장년을 대상으로, 재직·퇴직(예정)자에게 연령별, 직종별 경력 특성을 고려한 생애 재조망, 경력대안개발 서비스 제공

○ 2021년 일자리 위원회 의결한: 국민 평생 직업능력개발 지원방안

- 국민내일배움카드 사업의 지원대상에 ‘포괄적 직무기초능력 개발’(직무·인문 융합)과 중장년의 새출발을 위한 경력설계 등을 포함

□ 보건복지부 노인 교육

○ 보건복지부에서는 노인대상 교육 사업은 ‘교육’ 또는 ‘학습’의 차원이 아닌 ‘여가 복지’의 차원에서 추진

- 따라서 노인에게 이루어지는 교육 등은 노년기 여가를 목적으로 하는 것으로 구성, 노인대상 평생교육, 학습 프로그램을 수행하는 노인복지관, 경로당,

노인교실은 노인여가복지시설로 구분(노인평생교육시설 구분 없음)

- 노인복지관의 주요 사업으로서 평생교육 지원, 경로당의 노후생활교육, 노인교실의 취미생활과 관련된 학습프로그램을 주요 사업으로 제시(보건 복지부 홈페이지, 노인여가복지지원사업 [www.mohw.go.kr](http://www.mohw.go.kr))

### 3. 정책과제

#### 가. 고령자의 평생교육과 직업능력개발의 목적과 욕구 따른 정책과제

##### □ 고령자의 평생 직업교육 강화

- 정책추진 방향 : 고용정책-평생교육-직업능력개발 훈련 통합 추진
  - 고령자의 직업이동 및 고용 연계 과정에 대한 데이터 추적, 생애주기별·개인별 맞춤형 교육훈련 및 고용서비스 제공 플랫폼 구축
  - 평생교육과 직업능력개발훈련 연동

#### 나. 고령자 디지털 역량 수준 향상 및 격차해소

##### □ 디지털 역량 교육 방식의 다양화 추진

- 고령자 대상 디지털 기본역량부터 생활, 중급 교육까지 집 근처에서 받을 수 있는 디지털 역량 교육 제공
  - 개인 맞춤형 교육 및 콘텐츠 제공을 위해 학습자의 디지털 역량 수준 측정을 위한 진단시스템 개발
  - 학습자의 디지털 역량수준을 고려한 다양한 디지털 역량 강화 교육 콘텐츠 개발(가정방문형 등 1:1 교육 등)
  - 주민센터·도서관 등 생활 SOC 활용 디지털 배움터 운영, 스마트폰 등 활용법, 기차표 예매, 모바일 금융 등 다양한 교육 제공
- 디지털정보화 역량이 있는 퇴직고령인력을 활용하여 고령자 대상 디지털 역량 강화 방안

## 다. 고령자 평생교육 기반 정비

### □ 부처 및 정부간 평생교육 정책 연계 강화를 위한 기반 정비 및 연계

- 교육부를 비롯 고용노동부, 여성가족부, 보건복지부 등의 평생교육 및 직업 능력개발훈련의 통일성 있는 추진을 위한 총괄부서 신설
- 국민내일배움카드(고용노동부)와 평생교육바우처(교육부) 연계하여 ‘국민평생 학습계좌제’를 도입
- 교육부 소관 평생학습 플랫폼간 연계를 확대, 지자체 평생학습 플랫폼(다모아 평생교육정보망)과 연계 강화
- 더 나아가 각 부처 소관 플랫폼과 대학·민간 평생교육기관 개발 플랫폼을 연계
  - 고용노동부 HRD-NET, STEP, 인사처 국가인재개발플랫폼, 과기정통부 K-클럽 등

### □ 고령자 특화된 평생교육기관 지정 확대

- 고령자 평생교육 진흥을 위한 위한 부처간 협력 : 노인여가복지시설에 대한 평생 교육기관 지정, 평생교육바우처 활용 기관 지정
- 노인인력개발원 및 노인일자리 추진 기관의 평생교육기관 지정
  - 고령자 직업훈련 기관으로 적극 활용

### □ 평생교육 접근성 향상을 위한 비용 및 시간 지원

- 평생교육 기회 확대를 위한 비용 지원 : 평생교육바우처 대상 및 금액 확대
  - (현) 만19세 이상 성인 중 기초생활수급자, 차상위계층, 기준 중위소득 65% 이하인 가구의 구성원 대상 1인당 35만원
  - 대상자 및 금액 확대의 확대
  - 고령자 대상 평생교육바우처 이용 활성화를 위한 홍보, 이용방식 간소화 등 접근성 향상

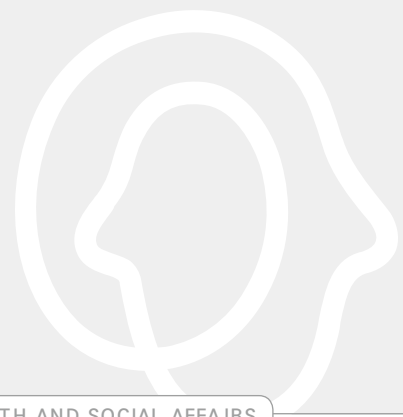
○



○ 학습 휴가 기반 조성

- 학습자가 학습시간을 충분히 확보할 수 있도록 범부처 협력을 바탕으로 점진적 기반 조성
- 지자체 표준 조례안 마련, 중소기업 유급휴가 훈련지원 등을 통해 학습휴가 도입 운영 확대 유도(독일, 연방주에서 교육 휴가에 관련 법령 구축, 통상 연간 5일)
- 일-학습 순환제 : 재직자의 학습휴가 기간 중 취준생, 실업자가 대체 근무로 경험을 쌓는 일-학습 순환제 도입 검토





## 제9장

### 고령친화 지역사회 조성

제1절 들어가며

제2절 고령자 AIP 실현 지원의 현황

제3절 고령친화 거주환경 조성을 위한 정책의제와 과제

제4절 소결

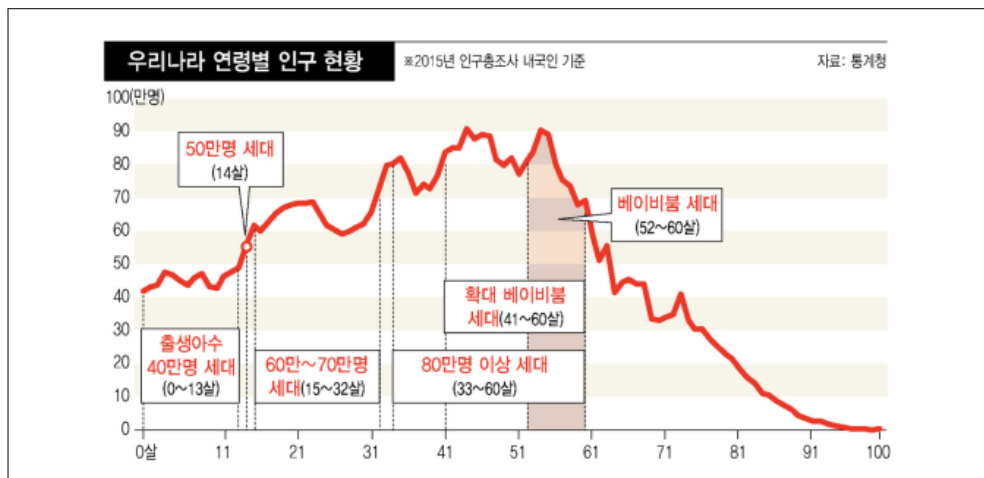


## 제9장 고령친화 지역사회 조성

### 제1절 들어가며

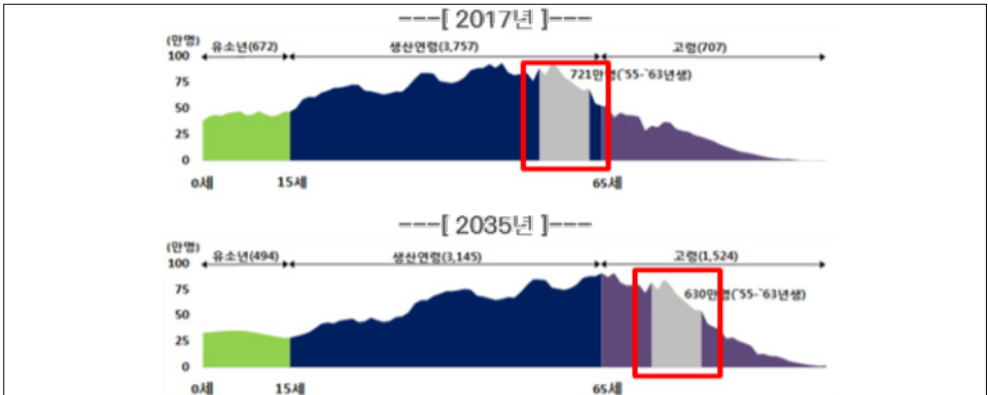
- 두터워지는 고령세대의 다각화된 특성 대응의 고령친화 거주환경 조성 필요
- 베이비붐 세대의 본격적 고령화는 기존 고령세대와 차별되는 세대 특성으로 국가차원의 다각적 거주환경 지원이 요구됨
  - 베이비붐 세대('55~'63년생)가 2020년부터 고령세대로 진입하기 시작, 향후 20년간 고령세대의 비율 증대와 주요 특성 변화를 견인할 예정
  - 약 1,600만 명의 베이비붐 세대가 향후 20년간 매년 70~90만 명 수준으로 고령세대로 진입 예정 (통계청, 2019)
  - 우리나라 인구축소에도 불구하고 2065년 이후 45% 초과와 고령자 인구 비중이 지속될 전망

[그림 9-1] 베이비붐 세대의 고령화



자료: 황보연, 2016, 베이비붐 세대 '고령화 급류'에 주목하라, 한겨레

[그림 9-2] 베이비붐 세대의 향후 고령세대 주류화



자료: 통계청, 2019, 장래인구특별추계

○ 우리나라 고령자는 건강상태 변화와 무관하게 기존 주거환경을 유지하며 나이 들어 가기를 희망함

- 2020년 노인실태조사 결과 우리나라 노인은 다양한 주거환경 선택권 중 기존 주택 선택 응답률이 가장 높음(이윤경 외, 2020)
  - 현 건강상태 유지 경우 65세 이상 고령자의 83.8%는 재가생활을 선택함
  - 거동 불편의 경우 56.5%는 재가 서비스를 통한 재가생활 유지를 선택함
- 서비스가 연계된 주택 또는 시설에 대한 거주 희망은 건강 유지 시 (4.9%) 대비 건강 악화의 경우 (31.3%) 크게 증대함

〈표 9-1〉 고령자의 재가생활 선호

(단위: %)

구분	현재 건강상태 유지 시				거동 불편 시				
	재가생활	더 좋은 집	서비스 연계주택	기타	(재가 서비스) 재가생활	가족과 함께	가족 근거리	노인요양 시설	기타
전체	83.8	11.2	4.9	0.0	56.5	7.2	4.9	31.3	0.0
65~69	82.4	13.3	4.3	0.0	57.1	7.8	6.0	29.1	0.0
70~74	82.1	13.0	4.9	0.0	54.7	8.1	5.7	31.4	0.0
75~79	85.9	9.8	4.2	0.0	59.3	7	3.7	29.8	0.1
80~84	86.2	7.8	6.0	0.0	54.4	5.2	4.2	36.2	0.0
85+	85.5	6.2	8.1	0.2	54.7	5.1	2.6	37.6	0.0

자료: 이윤경 외, 2020, 2020년 노인실태조사

○ 근미래 우리나라의 베이비붐 세대를 포함한 다수의 고령자는 지속적 재가생활 영위에 한계를 경험할 우려

- 베이비붐 세대는 주로 중소득 이상의 가구자산을 형성하는 것으로 나타나지만 대부분이 부동산 중심의 자산으로 낮은 현금자산 보유 상황임
- 2018년 기준 40~50대인 1·2차 베이비붐 세대는 소득 상위 50% 이상이 다수를 차지하나, 자산의 82.6%가 부동산 자산인 것으로 나타남(통계청, 2021, 한국조세재정연구원, 2018)
- 중산층 베이비붐 세대의 낮은 현금 자산 준비 특성은 고령자의 서비스 지불능력 부족으로 현 건강상태 유지 또는 건강악화의 경우 재가생활 영위 또는 서비스 연계의 주택·시설 거주가 어려울 우려가 높음

〈표 9-2〉 소득 5분위별 연령별 비율

(단위: %)

구분	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위
20대 이하	2.6	6.6	7.5	5.9	5.1
30대	5.1	9.7	19.3	23.0	20.8
40대	6.6	25.1	30.1	30.0	32.4
50대	6.8	15.8	17.9	20.4	26.6
60대 이상	78.9	42.8	25.2	20.7	15.1

자료: 통계청, 2021, 2018년 소득 5분위별 가구주 특성

〈표 9-3〉 베이비붐 세대(1955~63년생) 가구자산 현황

구분		총 자산 (만원)	총 부동산 자산 (만원)	부동산 자산 비율 (%)
전체		54,389.0	44,922.6	82.6
지역	수도권	85,527.2	72,802.8	85.1
	지방	37,188.2	29,521.5	79.4
소득분위	1오분위	41,969.9	38,359.6	91.4
	2오분위	33,402.0	29,536.2	88.4
	3오분위	36,277.0	30,943.9	85.3
	4오분위	42,941.6	36,682.8	85.4
	5오분위	83,119.2	65,714.4	79.1

자료: 한국조세재정연구원, 2018, 11차 재정패널조사 데이터

## 제2절 고령자 AIP 실현 지원의 현황

### 1. 관련 국가법과 정책에서의 고령자 AIP 실현 지원

- 국토교통부 소관법 중 고령자 AIP 지원은 「주거약자법」, 「공공주택특별법」, 「지역개발지원법」이 고령자를 대상으로 하는 주거지원과 주거환경 조성과 관련됨
- 「주거약자법」은 고령자 등 주거약자의 주거생활 지원을 통한 주거안정과 주거수준 향상을 목적으로 함
  - 공공·민간임대 방식의 주거약자용 주택 공급과 주거약자의 주택개조비용 지원을 제시함

#### 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」 - 국토교통부(주거복지정책과)

##### 제10조(주거약자용 주택의 의무건설)

① 국가, 지방자치단체, 「한국토지주택공사법」에 따른 한국토지주택공사 또는 「지방공기업법」 제49조에 따라 주택사업을 목적으로 설립된 지방공사(이하 “지방공사”라 한다)가 「공공주택 특별법」 제2조제1호가목의 공공임대주택 중 대통령령으로 정하는 임대주택을 건설하는 경우 100분의 3 이상의 범위에서 대통령령으로 정하는 비율 이상을 주거약자용 주택으로 건설하여야 한다.

##### 제15조(주택개조비용 지원)

① 국가 및 지방자치단체는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 주거약자의 활동능력에 적합하도록 주택(임대용 주택을 포함한다)을 개조하기 위하여 필요한 비용의 지원을 신청하는 경우에는 개조비용을 지원할 수 있다.

- 「공공주택특별법」은 저소득 고령자 등 서민의 주거안정과 쾌적한 주거생활 도모를 목적으로 함
  - 주택과 사회복지시설이 복합 설치된 고령자복지주택 등의 공급과 거주 대상자 기준 등을 제시함

#### 「공공주택 특별법」 시행규칙 - 국토교통부(공공주택정책과)

##### 제23조(공공임대주택의 입주자 선정에 관한 특례)

① 공공주택사업자는 영구임대주택, 국민임대주택, 행복주택, 통합공공임대주택 또는 기존주택등 매입임대주택 중에서 다음 각 호의 주택을 공급하는 경우에는 각 호에서 정하는 바에 따라 입주자를 선정해야 한다.

1. 주택과 사회복지시설이 복합 설치된 영구임대주택, 국민임대주택, 행복주택 또는 통합공공임대주택으로서 고령자 주거 안정을 위하여 국토교통부장관이 해당 지방자치단체와의 협의를 거쳐 지정한 주택(이하 “고령자복지주택”이라 한다)



- 「지역개발지원법」은 지역의 인구감소, 주거환경 노후화 등에 대응하여 지역의 성장을 촉진하기 위해 노후·낙후지역을 지정하여 개발하고 지역경제 활성화를 도모함
  - 투자선도지구, 지역활성화지역 등을 지정하여 지역의 발전과 성장 촉진을 위한 지역개발사업 추진의 계획수립과 사업시행을 제시함

**「지역 개발 및 지원에 관한 법률」 - 국토교통부(지역정책과)**

**제1조(목적)** 이 법은 지역의 성장 잠재력을 개발하고 공공과 민간의 투자를 촉진하여 지역개발사업이 효율적으로 시행될 수 있도록 종합적·체계적으로 지원함으로써 지역경제를 활성화하고 국토의 균형 있는 발전에 이바지함을 목적으로 한다.

**제2조(정의)** 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “지역개발계획”이란 성장 잠재력을 보유한 낙후지역 또는 거점지역 등과 그 인근지역을 종합적·체계적으로 발전시키기 위하여 제7조에 따라 수립하는 계획을 말한다.
2. “지역개발사업구역”이란 지역개발사업을 추진하기 위하여 제11조 및 제16조에 따라 지정·고시된 구역을 말한다.
3. “지역개발사업”이란 지역의 성장 동력을 창출하고 자립적 발전을 도모하기 위하여 제23조에 따라 실시계획을 승인받아 지역개발사업구역에서 시행하는 사업을 말한다.
4. “투자선도지구”란 지역의 성장거점으로 육성하고 특별히 민간투자를 활성화하기 위하여 제45조에 따라 지정·고시된 지구를 말한다.
5. “낙후지역”이란 「국가균형발전 특별법」 제2조제6호에 따른 성장촉진지역 및 같은 조 제7호에 따른 특수상황지역을 말한다.
6. “거점지역”이란 산업·문화·관광·교통·물류 등의 기능 수행에 필요한 인적·물적 기반을 갖추고 있어 인근지역과의 관계에서 중심이 되는 지역을 말한다.
7. “지역활성화지역”이란 낙후지역 중 개발수준이 다른 지역에 비하여 현저하게 열악하고 낙후도가 심하여 지역의 발전을 위하여 국가 및 지방자치단체의 특별한 배려가 필요한 지역으로서 국토교통부장관이 제67조에 따라 지정한 지역을 말한다.

**제3조(국가 및 지방자치단체의 책무)**

- ① 국가는 지역의 발전을 위한 종합적인 정책을 수립·추진하고 지원 방안을 마련할 수 있다.

- 보건복지부 소관법 중 고령자 AIP 지원은 「노인복지법」, 「노인장기요양법」이 고령자 대상 생활안정 지원의 시설과 서비스 공급과 관련됨
- 「노인복지법」은 고령자의 노후 생활안정 증진을 위해 고령자의 주거복지·의료복지·여가복지 및 재가노인복지를 위한 시설 설립의 목적과 근거를 제시함

**「노인복지법」 - 보건복지부(노인정책과 - 총괄)**

**제1조(목적)** 이 법은 노인의 질환을 사전예방 또는 조기발견하고 질환상태에 따른 적절한 치료·요양으로 심신의 건강을 유지하고, 노후의 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 보건복지증진에 기여함을 목적으로 한다.

**제31조(노인복지시설의 종류)** 노인복지시설의 종류는 다음 각호와 같다.

1. 노인주거복지시설
2. 노인의료복지시설
3. 노인여가복지시설
4. 재가노인복지시설
5. 노인보호전문기관
6. 제23조의2제1항제2호의 노인일자리지원기관
7. 제39조의19에 따른 학대피해노인 전용쉼터

- 「노인장기요양보험법」은 독립적 일상생활 영위가 어려운 고령자의 신체활동·가사활동 지원 등을 통한 생활안정 증진을 목적으로 함
- 재가급여, 시설급여 등을 지원할 수 있는 등급판정의 기준과 서비스 지원 근거, 장기요양기관 설립의 근거를 제시함

**「노인장기요양보험법」 - 보건복지부(요양보험제도과)**

**제1조(목적)** 이 법은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 한다.

**제3조(장기요양급여 제공의 기본원칙)**

- ① 장기요양급여는 노인들이 자신의 의사와 능력에 따라 최대한 자립적으로 일상생활을 수행할 수 있도록 제공하여야 한다.
- ② 장기요양급여는 노인들의 심신상태·생활환경과 노인등 및 그 가족의 욕구·선택을 종합적으로 고려하여 필요한 범위 안에서 이를 적절하게 제공하여야 한다.
- ③ 장기요양급여는 노인들이 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 받는 재가급여를 우선적으로 제공하여야 한다.
- ④ 장기요양급여는 노인들의 심신상태나 건강 등이 악화되지 아니하도록 의료서비스와 연계하여 이를 제공하여야 한다.

□ 윤석열정부 국정과제는 국토부와 복지부 담당의 주거복지 지원 및 돌봄체계 강화를 제시함

○ 국토부 담당 국정과제 "10. 촘촘하고 든든한 주거복지 지원"은 저소득 고령자의 안정적 주거환경 보장을 위한 공공임대주택 공급 강화를 주문함

- 고령자 맞춤형의 공공임대주택 품질 향상과 지속 공급을 통해 취약계층을 위한 주거 안전과 주거 사각지대 해소를 목적으로 함

○ 복지부 담당 국정과제 "45. 100세 시대 일자리·건강·돌봄체계 강화"는 고령자의 건강한 삶을 위한 노인일자리 확대, 지역사회 중심 돌봄 강화를 주문함

- 지역 중심의 의료·요양·돌봄 연계를 통해 고령자의 AIP 지원 환경 조성을 목적으로 함

[그림 9-3] 고령자 AIP 지원 관련 국정과제

<p><b>10 촘촘하고 든든한 주거복지 지원 (국토부)</b></p> <p>□ <b>과제목표</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 임대료 격정없는 양질의 공공임대주택 공급 및 저소득 고령자·장애인 가구 등 취약계층에 대한 안정적 주거환경 보장</li> </ul> <p>□ <b>주요내용</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (공공임대주택 공급) 공공임대주택 연평균 10만호를 공급하고 품질 향상 및 생활SOC 결합 등을 통해 공공임대 질적 혁신 추진</li> <li>○ (노후공공임대 재탄생) 노후도, 개발이전 등에 따라 최적의 정비 방안 (복합재발, 리모델링 등)을 적용하여 노후 공공임대의 질적 개선 추진</li> <li>○ (주거급여 확대) 중위소득 50%를 목표로 중앙생활보장위원회의 논의를 거쳐 단계적으로 인상하고, 지원 규모 현실화 및 청년 주거비 지원 강화 추진</li> <li>○ (취약계층 지원 강화) 쪽방 등 비정상거처 가구에 대한 이주지원 강화, 고령자·장애인을 위한 안전·편의시설이 설치된 주택 공급</li> <li>○ (질 좋은 주거복지 실현) 실시간 청약, 서류 없는 청약 등이 가능한 「대기자 통합 시스템」을 단계적으로 구축             <ul style="list-style-type: none"> <li>- AI와 IoT 기술을 활용하여 입주인의 입상을 관리하는 스마트 돌봄 서비스 제공 및 입주 희망자에게 최적의 공공임대 주택 유형 추천</li> </ul> </li> </ul> <p>□ <b>기대효과</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 양질의 공공임대주택 50만호를 공급하여 취약계층 주거 안전망 강화</li> <li>○ 주거급여 지원대상 확대로 주거 사각지대 해소</li> </ul>	<p><b>45 100세 시대 일자리·건강·돌봄체계 강화 (복지부)</b></p> <p>□ <b>과제목표</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 어르신들이 건강하고 질 높은 노후를 보내실 수 있도록 일자리·건강·돌봄 지원</li> </ul> <p>□ <b>주요내용</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (어르신 일자리) 능동적이고 활력있는 노후를 위한 노인일자리 확대 및 내실화             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 다양한 수요에 대응할 수 있는 사회서비스형 일자리와 시장형 일자리를 확충하고, 기업사회공헌 등 의무자원을 활용한 선도모델 추진</li> </ul> </li> <li>○ (지역사회 돌봄) 지역사회 계속 거주를 위한 예방적·통합적 돌봄 강화             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인맞춤돌봄서비스 종류와 제공시간을 확대하고, 노인돌봄 및 치매돌봄 체계에서 통합시스템 등을 통한 맞춤형 사례관리를 강화</li> <li>- 시군구 중심 지역 내 다양한 의료·돌봄 기관을 연계하여 커뮤니티케어 실현</li> </ul> </li> <li>○ (4차산업혁명 기반) 다양한 기술을 활용한 생활밀착형 돌봄 확산 기반 조성             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 활동 감지 센서 등을 활용한 응급안전안전서비스와 보건의 AI-IoT기반 건강관리사업들을 확대하여 스마트 기술 활용 돌봄 확산</li> <li>- 고령친화산업과 연계하여 돌봄로봇 등 복지 기술 R&amp;D를 강화하고 복지관·요양시설 등을 리모델링으로 지령 등 돌봄 기술개발 지원</li> </ul> </li> <li>○ (장기요양) 지역사회 계속 거주 지원 방향으로 서비스 강화 및 질 제고             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료와 돌봄을 통합적으로 제공할 수 있는 재택의료센터 등 확대 추진</li> <li>- 계약의사제 내실화 등을 통해 의료·요양 복합 제공 지원 및 가정에서도 충분한 서비스를 받도록 통합제가 등 제가서비스 강화</li> <li>- 장기요양서비스 질 향상을 위한 공급요양시설 확충, 시설 환경개선 병행</li> </ul> </li> <li>○ (요양·간병지원 내실화) 환자 특성을 고려한 지원 체계 마련 및 부담 완화             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 급성기병원 중심 간호간병통합서비스 확대와 함께 요양병원 특성에 맞는 간병서비스 모델 마련 및 모니터링·평가 등을 통한 돌봄 방지</li> </ul> </li> </ul> <p>□ <b>기대효과</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의료·요양·돌봄 연계를 통해 지역사회 계속 거주(Aging In Place) 환경 조성</li> </ul>
---	---

자료: 제20대 대통령직인수위원회, 2022, p.34, p.86

□ 국토부와 복지부의 고령자 대상 주거복지 지원과 지역 중심 고령자 돌봄체계 강화 정책은 고령자복지주택 사업과 지역사회 통합돌봄 선도사업이 대표적인

○ 국토부의 고령자 대상 공공임대주택 공급 정책은 고령자복지주택 공급 사업을 중심으로 고령자 주거와 복지 서비스의 연계를 추진함

- 고령자복지주택 사업은 무장애설계가 적용된 영구임대주택과 사회복지시설을 복합하여 저소득 고령자 대상 주거와 복지 서비스를 함께 제공함
- 이외 고령자 맞춤형 다가구 매입임대주택 사업, 행복주택 사업 등이 있으며 저소득 고령자의 주거안정성을 제고하기 위한 공공임대주택을 공급함

[그림 9-4] 국토부의 고령자복지주택 사업 개념도



자료: 국토교통부 보도자료, 2021.12.30.

○ 복지부의 지역사회 통합돌봄 선도사업은 지역 내 돌봄이 필요한 노인, 장애인 등의 주거, 보건의료, 요양, 돌봄을 통합적으로 지원하는 사회서비스 정책임

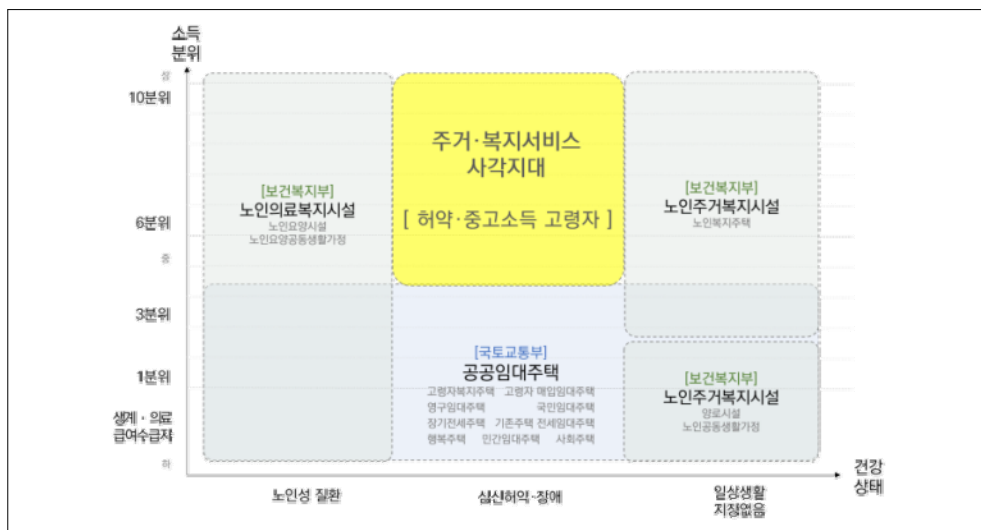
- 지역 내 공공임대주택에 노인맞춤 돌봄서비스를 연계하고 이를 케어안심 주택으로 지정, 거주 고령자 대상의 일상생활 및 보건의료 지원 서비스를 공급하여 지속적 재가생활을 지원함
- 이외 고령자 낙상 예방을 위한 집수리 사업, 어르신 지역 돌봄 시범마을 조성 등의 내용을 담고 있음



## 2. 국가정책의 고령자 AIP 지원 한계와 해외 사례

- 고령자의 AIP 실현 지원을 위해 국토교통부와 보건복지부는 지원사업을 수행 중이나 특정 경제적·보건적·건축적 특성 대상 지원으로 한정됨
- 국토교통부는 고령자 맞춤형 공공임대주택을 공급하여 주거와 여가문화 등의 복지서비스를 함께 지원하는 방식으로 고령자 AIP를 도모함
  - UD를 적용하고 공공임대주택 1개 동의 저층부에 복지관을 두는 등 고령자의 주거복지서비스를 강화하고자 함
- 보건복지부는 노인주거복지시설, 재가노인복지시설 제도를 통해 기초생활수급자, 장기요양급여수급자 등 고령자 대상 재가생활 서비스를 지원함
  - 방문요양서비스, 주·야간보호서비스, 방문목욕 및 방문간호 서비스 등을 중심으로 고령자의 재가생활을 지원하고자 함
- 보건복지부와 국토교통부의 고령자 AIP 지원은 주로 특정한 경제적 상황(저소득), 보건적 특성(의존적 건강상태), 건축적 특성(공공임대) 기준에 충족하는 경우에 한정되는 상황임

[그림 9-7] 고령자의 AIP 지원정책 범위와 사각지대



자료: 고영호 외, 2021, 고령친화 서비스연계주택 및 은퇴자돌봄공동체마을 조성 로드맵 수립 연구, p.36

## □ 고령자의 사회적 관계성 유지와 건강변화의 연속 대응의 고령친화 주거환경 필요

○ WHO, 미국, 유럽 등에서 고령사회 대응 정책의 기초를 형성한 고령자의 지속적 재가생활(Aging in Place, 이하 AIP) 개념은 장소, 서비스, 결정권 관점으로 구분할 수 있음

- 장소 관점의 AIP 지원은 현 주택을 무조건 유지, 가능한 유지함을 넘어 고령자의 사회적 관계성 유지를 지원하는 주거환경 마련을 의미함
- 서비스 관점의 AIP 지원은 요양시설 입소를 회피하는 것과 시설 거주 고령자의 건강상태 변화로 시설간 이동이 필요한 상황을 지양함을 의미함
- 결정권 관점의 AIP 지원은 고령자 거주 희망에 따른 주거환경 결정이 국가 지원으로 다양한 유형의 고령친화 지역사회를 조성할 필요를 의미함

〈표 9-4〉 장소, 서비스, 결정권 관점에서의 고령자의 AIP 지원정책 구분

구분		일반 특성	고려 가능한 정책 지원	잠재적 한계
장소 관점	현 주택 거주 사망시까지 무조건 유지	· 기존 생활환경 유지 · 이사비용 없음	· 주택개조 지원	· 노후 주택의 개조 한계 · 노후 주거환경으로의 서비스 연계 한계 · 무리한·무조건적 기존 주거 유지에 따른 비용 발생
	가능한 현 거주 유지	· 일반적 상황 · 후기고령 등 생애주기 전환에 순응	· 후기고령 시기에 필요한 서비스 집중 지원	· 집중 돌봄·의료 목적의 주택으로만 지원 가능 · 가능한 유지에 대한 개인적 이해 다름
	생활범위· 동네 거주 유지	· 적정 규모 주택으로 이주 · 동일한 지역 생활환경, 사회적 관계성 유지	· 적정 규모의 주거 공급 · 다양한 주거 선택지 지원	· 현 동네·생활범위에 신규 주택 공급이 불가하거나, 기존 대비 고비용의 주택으로 공급될 가능성
서비스 관점	요양시설 무조건 회피	· 거주지를 떠나 타 지역 가족과 합가하더라도 시설 입소를 회피	· 고령자 특성에 맞는 다양한 돌봄·복지 서비스 제공 · 요양시설의 부정적 이미지 탈피 지원	· 돌봄·복지 서비스 제공 부족 초래 가능 · 가족의 돌봄 부담 증대
	현 요양시설 유지	· 보다 나은 서비스를 위해 타 시설로 이동하지 않음	· 하나의 요양시설에서 고령자의 다양한 특성을 고려한 돌봄·의료 서비스 제공	· 요양시설의 부담 증대
결정권 관점	다양한 주거 선택	· 고령자 스스로 결정	· 개별 주택의 제공	· 삶의 질 제고를 위한 이주
	다양한 주거 지원	· 국가의 지원하에 고령자 개인이 판단	· 양질의 주거 선택지 제공 · 고령친화 커뮤니티 조성	· 고령자 개별 생활양식에 맞춘 삶의 질 제고와 이주

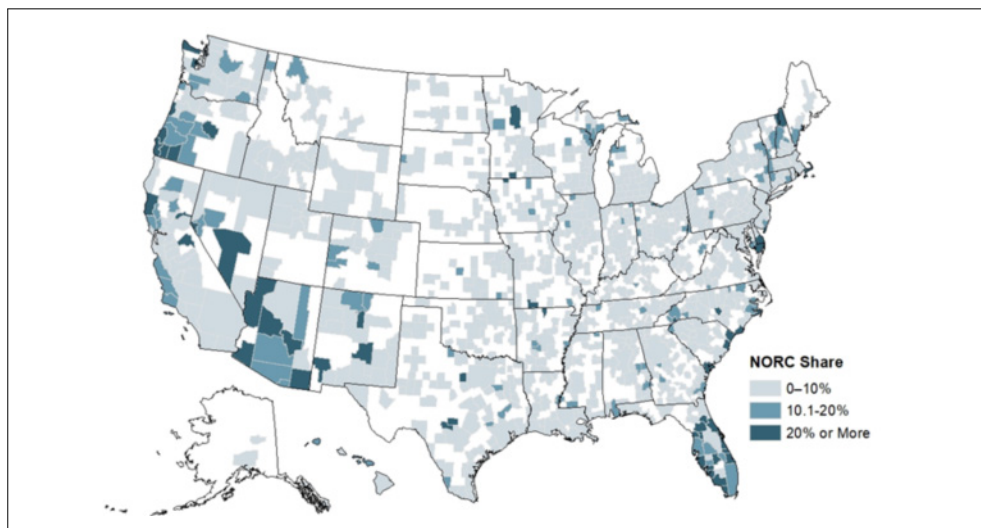
자료: Forsyth & Molinsky, 2020; 고영호 외, 2021

□ 미국은 고령자의 주거와 생활지원·돌봄·의료 서비스 연계를 통한 고령친화 지역 사회 조성을 위해 기존 주거단지의 지정 또는 신규 주거단지 개발을 추진함

○ 미국은 기존 노후 주거지 대상 고령친화 서비스 연계 사업(Naturally Occurred Retirement Communities, 이하 NORC)을 통해 고령자의 지속적 재가생활과 고령친화 지역사회 조성을 지원함

- 주로 저소득층으로 구성된 기존 마을 주민의 고령화로 형성된 노후 주거 지역을 대상으로 지자체는 NORC로 지정, 마을의 주택개조, 생활지원·돌봄 서비스 연계를 지원함
- 미국 연방정부는 「The Older Americans Act」를 마련하고 지역 마을의 NORC 지정과 서비스 연계를 위한 주 정부 대상 보조금 사업을 추진함
- NORC 지정 및 서비스 연계를 통한 저소득 고령자의 시설 입소를 방어하고 지속적 재가생활을 지원함

[그림 9-8] 미국 NORC 지정 현황



자료: Harvard University, 2021,  
<https://www.jchs.harvard.edu/blog/naturally-occurring-retirement-communities-score-lower-liability>, 2022.11.10. 접속



○ 미국의 연속돌봄형 고령친화 주거단지 조성 사업(Continuing Care Retirement Communities, 이하 CCRC)은 민간 중심의 신규 주거단지 개발로 고령친화 주거환경과 고령자 의료·돌봄, 여가·문화 복지 서비스의 일체적 조성으로 고령자의 지역사회 지속거주를 지원함

- 주로 고소득의 고령자가 입주하는 CCRC에는 고령자의 건강상태 변화에 따라 유연하게 지원되는 다양한 주거 선택권이 주어짐
- 입주 고령자는 고령친화적 주택과 생활환경의 제공, 전문적 의료 및 건강 서비스 제공, 각종 상업 서비스와 여가·취미·문화활동을 지원받음
- 지자체는 민간 부동산 개발자의 CCRC 조성계획을 지속가능 운영 가능성, 재무상태 점검 등을 기준으로 검토하고 승인여부를 결정함

〈표 9-5〉 미국 CCRC의 연속돌봄형 주거선택권 제공

주거 구분	고령자 건강상태	주거복지의 서비스 연계
자립주거	· 건강 노인 · 자립생활 가능	· 일상적인 활동을 독립적으로 하면서 식사, 집안일, 세탁서비스, 응급호출 등의 서비스를 제공 받음
생활보조주거	· 허약 노인 · 보조를 통한 일상생활 영위	· 자립주거에서 받을 수 있는 서비스와 함께 목욕, 옷 입기, 약복용, 기타 일상적인 활동에 대한 보조 (치매 케어 포함) · 가능한 한 개인이 독립성과 자유를 유지할 수 있도록 단계적인 보호만을 제공 · 재활을 돕는 재활센터
너싱홈	· 의존적 노인 · 전적 지원 필요	· 재활이나 24시간 간호 서비스와 같은 단기적 또는 장기적 간호보호가 CCRC 내의 부속 진료소나 간호시설, 근처의 관련 시설에서 제공
커뮤니티 시설	-	· 다양한 생활편의서비스, 건강서비스와 여가프로그램 등



자료: (표) 고영호 외, 2021, (그림) Knight Frank's Retirement Housing, 2016

- 미국은 CCRC의 한계로 지적된 고소득 고령자 중심 생활문화 조성과 지역사회와의 교류 단절 극복을 위해 지역 대학과 연계한 고령친화 주거단지 (University Based Retirement Community, 이하 UBRC) 모델을 개발함
  - UBRC 조성을 위해 대학은 부지를 제공하고, 대학이 직접 또는 민간 위탁으로 UBRC의 관리와 운영을 수행함
  - UBRC 입주 고령자는 연계된 대학의 졸업생, 지역 주민 등으로 구성되며 대학 수업 등록, 대학생과의 교류 등으로 고령친화 주거환경 속에서 사회참여를 실현함
  - UBRC 조성을 통해 대학은 부가수익을 창출하고, 의과·간호학과·사회복지학과 등을 중심으로 지역 고령자와의 커뮤니티를 형성함
- 미국 뉴욕시는 고령자 생활권 단위의 지구 지정을 통한 다양한 고령친화 생활환경 조성 사업(Aging Improvement District, 이하 AID)을 추진함
  - 뉴욕시는 맨하튼 자치구 내 4~8㎢(우리나라 행정동 1~2개)의 5개 AID를 지정하고 고령자 보행안전 강화, 고령자의 도시 외부환경 이용 편의성 제고 내용의 고령친화 생활환경 집중 조성 사업을 추진함
  - 지정된 AID에는 고령친화적 주택·공공건축물·공공시설 조성이 집중되고 고령자 생활지원·편의·건강증진 서비스 연계가 추진됨
- 일본은 고령자 주거환경과 복지 서비스의 일체적 지원을 위한 관계부처 공동소관 법률을 마련하고, 고령자 주거지역의 도보생활권 내 의료·복지 서비스를 집중하기 위한 마을 조성 지침을 마련함
- 일본은 「고령자 거주 안정 확보에 관한 법률」을 국토교통성과 후생노동성 공동소관으로 마련하여 고령친화 주거복지의 일체화를 도모함
  - 고령자용 임대주택과 의료·돌봄 서비스와의 연계를 주요 내용으로 구성함
- 일본 국토교통성은 ‘건강·의료·복지 마을만들기 지침’을 통해 지역 내 시설과 장소의 고령친화적 생활환경으로 개선, 지역 내 포괄적 의료·돌봄 서비스 연계를 도모함

- 지역 거주 고령자의 도보생활권(약 2km<sup>2</sup>) 내에서 고령자의 모든 일상생활이 지원되며 일상에서의 건강증진과 의료·돌봄 서비스 연계를 구상함

[그림 9-9] 일본 건강·의료·복지 마을 개념도



자료: 国土交通省, 2014, p.91

### 3. 고령친화 거주환경 조성을 위한 시사점

□ 다각화된 고령세대 특성 맞춤의 고령친화 거주환경 조성을 위한 정책의제 부족

○ 우리나라의 초고령사회 대응 고령자 AIP 지원은 베이비붐 세대 고령화 등으로 고령친화적 주거복지 지원의 사각지대가 드러남

- 근미래 고령세대의 주요 구성원이 될 베이비붐 세대는 부동산 중심 자산형성으로 현금 자산 준비가 낮은 상황임
- 살던 주택에서의 지속적 재가생활 영위를 희망하나 낮은 현금 자산의 상황은 고령자의 AIP 실현 가능성을 저해할 우려높음
- 보건복지부와 국토교통부의 고령자 AIP 지원을 위한 정책이 추진 중이나, 저소득, 의존적 건강상태의 고령자 대상으로 한정되는 경향이 강함

- 다수의 베이비붐 세대가 해당하는 허약·중소득 고령자를 위한 주거·복지 서비스의 사각지대가 발생함
- 고령친화 거주환경 조성 정책은 고령자의 사회적 관계성 유지 지원과 건강상태 변화에 연속 대응 가능한 주거환경과 복지 서비스의 연계가 중요함
  - 고령자의 AIP 실현 지원 정책은 무조건적인 재가생활 유지 보다는 고령자의 사회적 관계성 유지 범위 내에서 건강상태 변화에 연속적으로 대응 가능한 주거환경과 돌봄·의료 서비스의 연계를 지원하는 방향이 요구됨
  - 미국의 NORC, CCRC, UBRC 및 AID, 일본의 국토교통성과 후생노동성 공동소관의 고령자 주거·복지 연계 지원 법률 및 건강·의료·복지 마을 모델은 고령자의 일상 생활권 내에서 고령친화 주거환경과 복지 서비스의 연계성 강화를 실현하여 고령자의 AIP를 지원하는 정책임
- 고령자의 AIP 및 고령자 주거·복지의 연계 실현을 위한 구체적 정책의제 도출이 필요함
  - 우리나라의 초고령사회 진입과 베이비붐 세대의 고령화는 기존의 저소득·의존적 고령자만을 대상으로 하는 공공의 주거 공급과 복지 서비스 지원 정책에서 보다 종합적이며 확대적인 고령친화 거주환경 조성 정책으로 개선될 필요
  - 고령친화 거주환경 조성을 위한 정책의 핵심은 고령자의 사회적 관계성 유지를 중심으로 하는 AIP 실현 지원이 있음
  - 이를 위해서는 고령자가 살던 집과 마을을 떠나 때이른 시설·병원의 입소·입원을 지양하도록 고령자의 건강상태 변화에 연속 대응가능한 고령친화 주거와 복지 서비스의 일체적 연계 지원이 요구됨

### 제3절 고령친화 거주환경 조성을 위한 정책의제와 과제

#### 1. 고령자 대상 공공임대주택의 공급과 노인맞춤 돌봄서비스의 지원을 일체화

- 국토부의 고령자복지주택이 여가문화 복지 서비스 연계 중심에서 의료돌봄 복지 서비스 연계로 확대되도록 복지부는 해당 주택에 연계된 사회복지관의 업무 개선을 검토할 필요
- 국토부의 고령자복지주택 사업과 복지부 지역사회 통합돌봄 선도사업의 케어 안심주택 및 케어안심서비스의 일체적 추진이 가장 바람직할 것이며 이를 위한 협력사업추진의 계획과 지침을 마련할 필요
  - 국토부의 고령자복지주택은 저층부 복지서비스 공간을 마련하고 복지부와 지자체의 사회복지관 설치를 연계하는 상황임
  - 공공임대주택과 사회복지관의 공간적 일체화는 고령자 AIP 지원과 주거·복지의 연계 관점에서 바람직한 것으로 볼 수 있으나, 실제 연계되는 서비스는 사회복지관의 업무지침에 근거하여 지원되는 상황임
  - 국토부는 고령자복지주택에 설치된 서비스 공간의 활용이 여가문화 복지 지원에 그치지 않고 의료돌봄 복지 지원으로 확대될 수 있도록 고령자복지주택 업무처리지침의 서비스 시설 관련 내용을 개선할 필요
  - 복지부는 고령자복지주택에 설치된 사회복지관의 업무가 해당 주택 거주 고령자의 건강상태 변화에 연속 대응하며 고령자의 AIP 실현을 지원하도록 고령자복지주택에 설치된 사회복지관의 의료돌봄 서비스 연계 업무 강화를 검토할 필요
- 이외에도 국토부는 매입전세임대주택 등 고령자 맞춤형 공공임대주택 공급시 복지부의 노인맞춤 돌봄서비스 연계를 도모할 수 있도록 테마형 공공임대주택 사업을 활용한 고령자 서비스 공간 조성을 검토할 필요

## 2. 국토교통부와 보건복지부의 주택개조 사업 지원 기준 일체화

- 국토부와 복지부의 주택개조 사업은 거주 고령자의 건강상태 변화를 고려하여 지원되도록 개선하여 고령자의 AIP 실현을 도모할 필요
- 기존 주택의 개조·개량 지원이 저소득 또는 장애 여부에 대한 고려와 함께 거주 고령자의 건강상태 변화 정도를 고려하는 고령친화적 주거환경 개선으로 확대 되도록 국토부와 복지부의 관련 사업의 연동을 검토할 필요
  - 국토교통부의 주택개조 및 주택정비 사업은 노후 저층 주거지 등을 대상으로 냉난방 효율 제고 등 거주자의 소득수준과 생활환경 노후도 등을 기준으로 지원됨
  - 보건복지부의 주택개조 사업은 거주자의 소득수준과 장애여부 등을 기준으로 지원됨
  - 기존 주택 거주 고령자의 건강→허약→의존 건강상태 변화에 적극 대응할 수 있도록 복지부는 장기요양등급판정을 위한 가구 방문 시 해당 주택의 고령친화적 개선 필요성을 함께 검토하고 국토부는 복지부의 검토의견을 기반으로 주택개조 지원을 검토
  - 복지부는 국토부 소관의 영구임대주택에 마련된 마이홈센터와 주거복지사의 거주 고령자 건강상태 변화 관련 사례관리 의견이 복지부의 주택개조 사업과 연동될 수 있도록 지원 범위 확대를 검토

## 3. 고령친화 생활마을 조성의 협업체계 구축, 모델 마련 및 국토교통부와 보건복지부의 통합지원

- 국토부의 지역개발사업과 연동하는 복지부의 노인맞춤 돌봄서비스 및 지역사회 통합돌봄 선도사업을 추진하여 고령친화 거주환경 조성을 도모할 필요
- 지역의 고령화 및 성장축진 필요 대응을 위한 국토부 지역개발사업이 고령친화 거주환경 조성 방향으로 추진되도록 국토부-복지부 간 협업체계 구축과 모델 마련을 검토할 필요

- 국토부는 성장촉진지역 대상의 지역개발사업을 매년 지자체 공모를 통해 지역 주민 일상 생활환경의 개선을 추진함
- 복지부는 노인맞춤 돌봄서비스와 지역사회 통합돌봄 선도사업을 통해 지역 거주 고령자의 복지서비스 제공을 추진함
- 고령자의 일상 생활권 내 사회적 관계성 유지 강화 방향의 고령자 AIP 지원을 위해 국토부는 지역개발사업 추진에 복지부와 협력체계를 구축할 필요
- 국토부와 복지부는 협력하여 복지부의 노인맞춤 돌봄서비스 및 지역사회 통합돌봄 선도사업과 연동되는 국토부 지역개발사업 추진 플랫폼을 마련
- 고령친화 주거환경과 고령자 복지 서비스가 연계되어 고령자의 건강상태 변화에 연속 대응한 (가칭)고령친화 생활마을 조성 모델을 수립할 필요
- 국토부와 한국토지주택공사, 복지부와 건강보험공단은 고령친화 주거환경 조성고 고령자 의료·돌봄·여가 복지서비스가 마을 단위로 일체화되도록 통합지원체계를 조성할 필요
  - 복지부의 지역사회 통합돌봄 사업의 리뉴얼이 계획되는 상황에서 복지부는 국토부 지역개발사업과 연동한 사업추진체계 마련을 검토할 필요

#### 4. 고령자 거주 안정 지원 등에 관한 특별법 제정 및 부처공동소관, 운영 거버넌스 마련

- 고령친화 주거환경과 고령자 복지서비스의 일체적 지원을 위한 국토부·복지부 공동소관의 근거법 마련
  - 국토부와 복지부의 관련 소관 법에 근거하여 개별 추진되는 고령친화 주거환경 조성고 고령자 복지서비스 지원을 일체화하여 고령자 AIP 실현을 도모할 필요
    - 고령친화 주거환경 조성고 관련하여 국토부는 「주거약자법」, 「공공주택특별법」, 「지역개발법」 등에 근거하여 정책과 사업을 추진함
    - 고령자 복지서비스 지원고 관련하여 복지부는 「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」 등에 근거하여 정책과 사업을 추진함

- 일본은 고령친화 주거환경 조성과 고령자 복지서비스 지원의 일체적 추진을 위해 「고령자 거주 안정 지원에 관한 법률」을 마련하고 국토교통성과 후생노동성의 공동소관으로 함
- 우리나라는 국토교통부와 보건복지부 공동소관의 (가칭)「고령자 거주 안정법」을 마련하고 고령자복지주택 공급과 노인맞춤형 돌봄서비스의 일체화, 고령자 건강상태 변화를 고려하는 주택개조 사업 추진, (가칭)고령친화 생활마을 조성을 위한 추진체계 수립을 지원하도록 검토할 필요
  - 복지부에서 추진 중인 「인구정책 기본법」 마련에 고령친화 주거환경 조성을 위한 국토교통부와 보건복지부의 협력체계 구축, 고령친화 주거·복지 연계의 (가칭)고령친화 생활마을 조성 등의 내용 추가를 검토할 수 있음
- 국토부와 복지부의 공동소관과 협력체계 운영의 실효성 도모를 위한 대통령 직속 저출산고령사회위원회 내 협력 거버넌스 구성을 검토할 필요



## 제4절 소결

- 초고령사회 진입과 다각화되는 고령층의 주거복지 요구의 지원에 한계 발생
  - 베이비붐 세대의 고령화 본격화로 고령친화 주거환경 요구가 다각화됨
  - 고령자 AIP 실현 지원은 국토교통부의 고령자 대상 공공임대주택 공급과 보건복지부의 복지서비스 지원으로 부처별 소관 법에 따라 이원화된 상황임
  - 저소득·의존적 건강상태 중심의 주거·복지 지원으로 중소득·허약 건강상태의 다수 고령자는 국가의 지원 사각지대에 놓인 상황임
- 고령친화 생활주택과 마을의 조성 등 수혜자 중심의 고령사회 대응 주거·복지 정책의 일체적 추진과 기반 마련 필요
  - WHO 등 해외의 고령자 AIP 실현 지원은 고령자의 사회적 관계성 유지에 집중하며 국가의 다양한 고령친화 주거·복지 연계 지원의 정책방향을 가짐
  - 미국은 고령친화 주거환경과 고령자 복지서비스 연계 지원을 위해 기존 마을을 지정하거나 신규 마을을 조성하는 등 다양한 사업 모델을 개발함
  - 일본은 고령친화 주거·복지 연계를 일체화하기 위한 관계 부처 공동소관의 지원법과 고령친화 지역사회 조성 지침을 마련함
- 고령자 주거복지 실현의 사각지대 최소화를 위한 다부처의 협력과 다분야의 융복합 정책연구지원의 필요
  - 우리나라의 고령친화 주거환경과 지역사회 조성을 통한 고령자 AIP 실현 지원은 국토교통부와 보건복지부가 주로 협력해야 할 정책의제임
  - 고령친화 공공임대주택 공급과 의료·돌봄 복지 서비스의 연계, 거주 고령자 건강상태 변화를 고려하는 기존 주택의 개조 지원, 지역개발사업과 복지서비스 지원사업의 일체화 및 (가칭)고령친화 생활마을 조성, 통합지원을 위한 근거법 마련 등을 정책연구지원과 다부처 협력의 거버넌스 구성이 필요함





## 〈2장〉

- 강은나. (2017). 노인일자리사업 현황과 향후 과제. 보건복지포럼. 251, 28-39.
- 경기복지재단. (2020a). 셀프케어, 언택트 시대 노년을 위한 대안
- 경기복지재단. (2020b). 언택트 시대 노년과 셀프케어의 활용방안 연구
- 고영호. (2021). 서비스 주택과 돌봄공동체 기반의 고령친화커뮤니티. 2021 고령친화커뮤니티 정책포럼 자료집
- 국가인권위원회. (2021). 국가인권실태조사
- 국민건강보험공단. (2006, 12). 일본개호보험의 재출발: 의료를 바꾼다·복지도 바꾼다.
- 국민건강보험공단 (2021). 지역별 의료이용 통계연보
- 김미진. (2017). 일본의 고령사회를 둘러싼 지역 커뮤니티의 대응-지역포괄케어시스템을 중심으로. 50+리포트. 7(6).
- 김미혜, 정순돌. (2015). 한국 베이비 부머의 삶과 미래. Hakchisa.
- 김주현, 류지아, 정순돌. (2022). 연령주류화의 개념과 정책적 기반 마련을 위한 담론: 성주류화의 비판적 고찰에 기반하여. 한국노년학, 42(3), 513-531.
- 김춘남, 박수현. (2020). 비대면시대의 허약노인을 위한 셀프케어 지원 방안. 대한고령친화산업학회지, 12(2), 189-196.
- 대법원판례. (2019). <도시일용노동의 경험직상 가동연한>. 2018다248909.
- 도쿄대 고령사회 종합연구소, (2019). 고령사회교과서: 인생 100세 시대 무엇을 준비할 것인가?
- 박명화, 하정철, 신임희, 김한곤, 이신영, 조준행, ... 송준아. (2009). 2008년 노인실태조사. 보건복지가족부.
- 보건복지부. (2018). 일본의 의료-요양-돌봄 전달체계 및 자원관리 연구.
- 보건복지부. (2020). 오늘부터 「노인맞춤돌봄서비스」를 시작합니다. 보도자료.
- 보건복지부. (2022). 노인복지시설 현황.
- 서울시복지재단. (2021). 복지이슈Today 103호(2021.10월호) 사회복지와 디지털 포용.
- 선우덕. (2017). 고령사회의 돌봄 대상 노인 확대에 따른 정책적 대응. 보건복지포럼, 37-49.
- 송인주. (2016). 서울시 고독사 실태파악 및 지원방안 연구. 서울: 서울시복지재단.
- 염주희. (2012). EU 활기찬 노년과 세대 간 결속을 위한 해 [European Year 2012] 제정 배경과 정책적 시사점. 보건복지포럼, 2012(8), 101-111.

- 이명현, 한홍열, 주상영, 정준호, Martin Falk. (2018). EU 혁신성장정책의 주요 내용과 시사점: 산업정책과 일자리 창출을 중심으로. [KIEP] 연구보고서, 18(28), 1-476.
- 이상명. (2016). 고독사에 대한 법적 고찰: 노인 고독사에 대한 법사회학적 논의를 중심으로. 법과 정책연구, 16(4), 59-87.
- 이세규, 박동욱. (2015). 도시고령자의 거주환경과 에이징 인 플레이스 간의 인과성 연구: 신체 및 심리적 건강을 매개변수로. 도시행정학보, 28(2), pp.287~308.
- 이수연, 문용필. (2018). 국민건강보험의 노인의료비 지출추계 및 장기재정 전망. 비판사회정책, (58).
- 이윤경, 김세진, 황남희, 임정미, 주보혜, 남궁은하, 이선희, 정경희, 강은나, 김경래. (2020). 2020년 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 임해원, 이현수. (2018). IT 기술을 활용한 독거노인 고독사 관리 서비스에 관한 연구 - 독거노인의 라이프로그를 중심으로. 한국실내디자인학회 논문집, 27(3), 71-78.
- 정가원. (2017). 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 (MIPAA) 이행실태와 한계 및 발전 방안 연구. [NHRC] 국가인권위원회 발간자료.
- 정경희, 오영희, 이윤경, 박보미. (2011). 베이비 부머의 삶의 다양성에 관한 연구.
- 정경희, 오영희, 이유경, 손창균, 박보미, 이수연, 이지현, 권중돈, 김수봉, 이소정, 이용식, 이윤환, 최성재, 김소영. (2011). 2011년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 정경희, 정은지, 남현주, 최혜지. (2012). 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 (MIPAA) 이행 실태 및 평가. (보고서 번호: 연구보고서 2012-47-18). 서울: 한국보건사회연구원.
- 정경희, 오영희, 강은나, 김재호, 선우덕, 오미애, ... 이금룡. (2014). 2014년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 정경희, 오영희, 강은나, 김경래, 이윤경, 오미애, ... 이석구. (2017). 2017년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 정순돌, 임효연. (2010). 노인 고독사의 현황과 과제. 노인고독사 막을수 없나 토론회 자료, 21-47.
- 정순돌, 정세미, 이미우, 임정숙. (2016). 연령통합에 대한 인식 및 영향요인: 연령집단별 비교. 보건사회연구, 36(1), 261-285.
- 정순돌, 김고은, 박현주, 박민선, 박혜연 (2021). 중장년층의 라이프스타일과 사회참여의미. 라이나전성기재단.
- 조경옥, 이주연, 전아람. (2021). 전북 초고령사회 대응 : 노인돌봄 실태 및 지역사회 돌봄서비스 활성화 방안. [think] 연구보고서.
- 조성숙. (2018). 중년 고독사에 관한 시스템사고적 고찰. 한국시스템다이내믹스 연구, 19(2),

- 117-136.
- 조운득. (2017). 독거노인의 고독사와 죽음 준비. 지역사회, 77, 118-121.
- 주보혜, 임정미, 노범래, 신영규, 임새아, 정희선. (2019). 국제기구와 주요 선형 국가의 고령화 대응 정책 분석. 한국보건사회연구원.
- 최병호. (2014). 2014년 보건복지 정책 방향. 보건복지포럼, 207, 2-3.
- 통계청. (2000a). 주요 인구지표
- 통계청. (2000b). 장래인구추계
- 통계청. (2000c). 장래가구추계
- 통계청. (2005a). 주요 인구지표
- 통계청. (2005b). 장래인구추계
- 통계청. (2005c). 장래가구추계
- 통계청. (2010a). 주요 인구지표
- 통계청. (2010b). 장래인구추계
- 통계청. (2010c). 장래가구추계
- 통계청. (2012). 경제활동인구조사 고령층 부가조사
- 통계청. (2014). 경제활동인구조사 고령층 부가조사
- 통계청. (2015a). 주요 인구지표
- 통계청. (2015b). 장래인구추계
- 통계청. (2015c). 장래가구추계
- 통계청. (2016). 경제활동인구조사 고령층 부가조사
- 통계청. (2018). 경제활동인구조사 고령층 부가조사
- 통계청. (2019). 장래인구특별추계
- 통계청. (2020a). 주요 인구지표
- 통계청. (2020b). 장래인구추계
- 통계청. (2020c). 장래가구추계
- 통계청. (2020d). 주택소유통계
- 통계청. (2020e). 경제활동인구조사 고령층 부가조사
- 통계청, e-나라지표. (2021). 생명표
- 통계청. (2022a). 고령자통계
- 통계청. (2022b). 장래인구추계
- 통계청. (2022c). 장래가구추계
- 통계청. (2022d). 경제활동인구조사 고령층 부가조사

- 통계청. (2025a). 주요 인구지표
- 통계청. (2025b). 장래인구추계
- 통계청. (2025c). 장래가구추계
- 통계청. (2030a). 주요 인구지표
- 통계청. (2030b). 장래인구추계
- 통계청. (2030c). 장래가구추계
- 한국조세재정연구원. (2018). 11차 재정패널조사.
- 홍현방. (2006). 건강한 노년기생활 수단으로서의 셀프케어. *유관순 연구*, 10, 265-283.
- 후생노동성(厚生労働省). (2016). <http://www.mhlw.go.jp/> 53-93
- AGE Platform Europe. (2019). Intergenerational Solidarity.
- Chung, S. & Park, S. (2022). COVID-19 risk perception and loneliness among Korean adults: The mediating effects of social distancing and social connectedness. *Health & Social Care in the Community*. Accepted manuscript in Oct. 2022.
- Coleman, L. J., Hladikova, M., & Savelyeva, M. (2006). The baby boomer market. *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing*, 14(3), 191-209.
- European Commission. (2009, July). Jumping the Generation gap: How the EU promotes intergenerational solidarity. *Social Agenda*, 21, 15-17.
- Japanese Cabinet Office. (2017). A 2017 Declining Birthrate White Paper.
- LeRouge, C., Van Slyke, C., Seale, D., & Wright, K. (2014). Baby boomers' adoption of consumer health technologies: survey on readiness and barriers. *Journal of Medical Internet Research*, 16(9), e3049.
- Scharlach, A. E., Diaz Moore, K., Bengtson, V. L., & Settersten, R. (2016). Aging in place. *Handbook of Theories of Aging*, 3, 407-425.
- United Nations. (2002). Madrid International Plan of Action on Ageing.
- United Nations Economic Commission for Europe. (2009). Mainstreaming ageing. Policy Brief, 1, 1-12.
- Venne, R. (2005). Mainstreaming the concerns of older persons into the social development agenda.  
<https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/mainstreaming/position>

paper.pdf (accessed Feb 10, 2022).

WHO. (2002). Active Aging: Policy Framework.

WHO. (2007). Global Age-friendly Cities: A Guide.

WHO. (2019). WHO Consolidated Guidelien on Self-Care Interventions for Health.

WHO. (2020). Decade of healthy ageing: baseline report.

WHO. (2021). Global Report on Ageism

#### 〈언론보도자료〉

고양일보. (2018.09.05.). “‘셀프케어 내몸 주치의’ 프로그램이 시작된다”. 고양일보. 김경규 기자

<http://www.goyang1.com/news/articleView.html?idxno=10288>

메디포뉴스. (2018.4.21.). “복지부, 커뮤니티 케어 본격 추진 ... 간호사·팀 접근에 초점”. 메디포

뉴스. 김영애 기자. <http://www.medifonews.com/news/article.html?no=137557>

보건복지부 보도자료. (2022.07.26.). “『OECD 보건통계 2022』로 보는 우리나라 보건의료 현황”.

[https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&CONT\\_SEQ=372297](https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=372297)

복지타임즈. (2021.03.24.). “자기돌봄(Self-Care), 노인돌봄 정책의 패러다임 변화와 지역

사회의 역할”. 복지타임즈. 김가원 기자 [http://www.bokjitime.com/news/article](http://www.bokjitime.com/news/articleView.html?idxno=30714)

[View.html?idxno=30714](http://www.bokjitime.com/news/articleView.html?idxno=30714)

연합뉴스. (2017.03.29.). “노후의료비 8천100만원 필요”...일반인 예상보다 3배 많아. 연합뉴스.

구정모기자 <https://www.yna.co.kr/view/AKR20170329093600002>

#### 〈3장〉

관계부처합동. (2020). 제4차 저출산·고령사회 기본계획.

[https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=13&MENU\\_ID=13040801&page=1&CONT\\_SEQ=358262&PAR\\_CONT\\_SEQ=356080](https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=13040801&page=1&CONT_SEQ=358262&PAR_CONT_SEQ=356080) 에서  
2022.10.4. 인출.

국민연금공단. (2022). 2022년 직무교재: 자격관리 I. 전주: 국민연금공단.

김진수, 남재욱, 정창률. (2015). 정년연장이 노후소득보장에 미치는 영향과 정책과제 연구.

사회복지정책, 42(2), 87-111.

노대명, 김현경, 정해식, 이원진, 길현중, 오상봉, 최옥금, 임지영, 주은선, 권혁진. (2020).

소득보장체계 재구조화 방안 연구. 세종: 경제인문사회연구회.

- 류재린, 권혁진, 우선희. (2022). 지역가입자 연금보험료 지원 제도의 효과 추정: 마이크로시뮬레이션 모형을 중심으로. 기타보고서2022-05. 세종: 한국보건사회연구원.
- 류재린, 정해식, 이용하, 신화연, 이다미, 이지혜. (2022). 공적연금 재구조화 방안 연구. 연구보고서(수시) 2022-01. 세종: 한국보건사회연구원.
- 박종서 외. (2019). 인구구조 변화 대응을 위한 장기전략 수립 연구. 정책보고서 2019-86. 세종: 한국보건사회연구원.
- 보건복지부. (2018). 제4차 국민연금 재정계산을 바탕으로 한 국민연금 종합운영계획.
- 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년 사회보장 대국민인식조사. 세종: 한국보건사회연구원.
- 보건복지부. (2021). 통계로 본 2020년 기초연금.
- 성혜영, 유호선, 김형수, 문현경, 유현경. (2020). 공적연금제도 개선 방안. 프로젝트 2020-01. 전주: 국민연금공단 국민연금연구원.
- 성혜영, 이은영. (2021). 노인가구의 소비수준을 고려한 필요 노후소득 연구. 연구보고서 2020-01. 전주: 국민연금공단 국민연금연구원.
- 신윤정 외. (2021). 미래 인구구조 변화에 따른 보건복지 대응. 연구보고서 2021-34. 세종: 한국보건사회연구원.
- 우해봉, 한정림. (2017). 국민연금 의무 가입 연령 조정의 세대별 노후소득보장 효과 분석. 사회복지정책, 44(2), 5-27.
- 유호선, 김아람. (2020). 국민연금의 돌봄크레딧 도입 타당성 검토. 정책보고서 2020-01. 전주: 국민연금공단 국민연금연구원.
- 윤병욱. (2019). 중장기 인력수급전망과 국민연금 가입자 규모에 대한 시사점. 연금이슈 & 동향분석. 제61호. 전주: 국민연금공단 국민연금연구원.
- 윤성주. (2021). 기초연금제도에 대한 소고. 세종: 한국조세재정연구원.
- 정인영, 민기채. (2017). 국민연금의 고령근로 유인기제 개선방안 연구. 사회복지정책, 44(3), 39-68.
- 정인영, 민기채, 한신실. (2015). 공적연금제도와 고령자 고용정책의 보완적 발전방안. 정책보고서 2015-09. 전주: 국민연금공단 국민연금연구원.
- 정해식, 이다미, 이병재, 한겨레. (2020). 노후소득보장제도 개혁 담론 분석. 세종: 한국보건사회연구원.
- 통계청. (2020). 일자리이동통계 결과 보도자료.  
[https://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/3/5/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=418629&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&search](https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/3/5/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=418629&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&search)



- hInfo=&sTarget=title&sTxt=에서 2022.11.20. 인출.
- 통계청. (2021). 2021년 사회조사 결과.  
[https://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/6/3/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=415115&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=에서](https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/3/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=415115&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=에서) 2022.10.27. 인출.
- 통계청. (2021). 2020년 퇴직연금통계 결과 보도자료(2021.12.23.).  
[https://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/6/7/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=415954&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=에서](https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/7/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=415954&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=에서) 2022.11.3. 인출
- 통계청. (2022). 경제활동인구조사-연령별 경제활동인구 총괄. (2022. 10. 7. 인출)
- 한신실. (2018). 한국 사회 중고령자의 소득절벽. 박사학위논문, 중앙대학교 대학원. 서울.
- 황남희, 김태완, 진화영, 김경래, 신화연, 최옥금. (2021). 중장기 노후소득보장 전망 및 정책 연구. 세종: 저출산고령사회위원회, 한국보건사회연구원.
- Eurostat(2022). Aggregate replacement ratio for pensions (excluding other social benefits)
- OECD. Pensions at a Glance 2019.  
<https://www.oecd.org/publications/oecd-pensions-at-a-glance-19991363.htm>에서 2022. 11. 8. 인출.
- OECD. Society at a Glance 2019.  
[https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/society-at-a-glance-2019\\_soc\\_glance-2019-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/society-at-a-glance-2019_soc_glance-2019-en)에서 2022. 11. 10. 인출.
- OECD. (2019). Working Better with Age, Ageing and Employment Policies.  
<https://www.oecd.org/els/working-better-with-age-c4d4f66a-en.htm>에서 2022.10.25. 인출.

#### [법률]

- 국민연금법. 법률 제18608호 2021. 12. 21. 타법개정(시행 2022.6.22).  
[https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EA%B5%AD%EB%AF%BC%EC%97%B0%EA%B8%88%EB%B2%95/\(18608,20211221\)](https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EA%B5%AD%EB%AF%BC%EC%97%B0%EA%B8%88%EB%B2%95/(18608,20211221))에서 2022.11.1. 인출.

#### <4장>

- 고용노동부. (2021). 2021년 한국형 실업부조, 국민취업지원제도 업무매뉴얼 I 유형. 고용

## 노동부

- 관계부처합동. (2017). 55+ 현역시대를 위한 장년고용정책(안): 제3차 고령자 고용촉진 기본계획. 관계부처합동.
- 경제사회노동위원회. (2022). 고령사회대응연구회 활동보고서. 경제사회노동위원회.
- 김기태, 정은희, 류진아, 이소정, 박경하, 염태산, 김보미. (2020). 노인 일자리 사업의 효과 분석. 한국보건사회연구원.
- 김대일. (2021). 정년 연장의 고용효과. 노동경제논집, 44(2), 1-31.
- 김동배. (2021). 고령자 고용연장과 임금체계. 경사노위 고령사회대응연구회 발표자료(2021. 11. 25).
- 김수린, 이철희, 변금선, 이승호, 신희균, 김혜진, 민진홍. (2019). 신노년세대 노동시장 전망과 노인일자리 수요 추계 연구. 한국노인인력개발원.
- 김은석, 안준기, 조성은, 지은정, 김진관 ... 박수경. (2021). 인구구조 변화에 따른 고령자 고용 촉진 제도 현황 및 개선 방안. 한국고용정보원.
- 남재량. (2018). 정년 60세 이상 의무제 시행의 고용효과 연구. 한국노동연구원.
- 대한민국 정부. (2022). 윤석열정부 120대 국정과제. 대한민국 정부.
- 이승호, 이원진, 김수영. (2020). 고령노동과 빈곤. 한국노동연구원
- 이승호, 정영훈, 이종임. (2021). 60세 이상 고령자의 고용보험 적용에 관한 연구. 고용노동부, 한국노동연구원.
- 이승호, 진성진, 정영훈, 조영민. (2022). 고령자 고용 활성화 대책의 고용효과: 주된 일자리 계속고용을 중심으로. 고용노동부, 한국노동연구원.
- 이철희. (2021). 한국의 인구변화와 고령노동. 경사노위 고령사회대응연구회 발표자료(2021. 9. 9).
- 정종우, 이철희. (2022). 기술도입이 고령자 퇴직위험에 미치는 영향 연구. 한국은행.
- 정진호, 이승호, 최형재(2020). 60세 정년 의무화의 고용효과. 고용노동부, 한국노동연구원.
- 한요셉(2019). 60세 정년 의무화의 영향: 청년 고용에 미치는 영향을 중심으로. KDI.

## <5장>

- 보건복지부, 건강보험심사평가원. 2021. 일차의료 방문진료 수가 시범사업 지침.
- 청년 의사. (2022. 7. 6.) 의사도 환자도 서로 못 찾는 방문진료 현실. <https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=202478320>에서 22. 11. 7. 인출
- 헬스경향. (2022. 9. 29.) 낮은 수가진료제한...의사도 환자도 외면. <https://www.k-health>.

- com/news/articleView.html?idxno=61373에서 2022. 11.7.인출
- 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2021). 2021년 지역사회 통합건강증진사업 안내.
- 박종서, 김동진 외. (2022). 인구변화의 구조적 위험과 대응전략. (각론2) 삶의 질 향상을 위한 사회복지 강화. 세종: 경제·인문사회연구회.
- 안수란, 김동진 외. (2021). 미래 사회서비스 일자리 발굴 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 배현지, 김진현. (2015). 보건소 방문건강관리사업을 위한 간호사 인력의 적정 수요 추정. Perspectives in Nursing Science. Vol. 12 No. 1, 23-32, April.
- 김진현, 이태진, 이진희, 신상진, 이은희. (2010). 맞춤형 방문건강관리사업의 비용-편익분석. 지역사회간호학회지 제21권, 제3호. pp.362-373.
- 관계부처합동. (2021). 제5차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2030, 2021~2030).
- 보건복지부·한국건강증진개발원. (2021). 2021년도 AI·IoT 기반 어르신 건강관리 시범사업 안내.
- 보건복지부, 한국건강증진개발원, 한국사회보장정보원, (2021), 2021년도 AI·IoT 기반 어르신 건강관리 시범사업 안내.
- OECD, (2020). Bringing health care to the patient: An overview of the use of telemedicine in OECD countries. OECD Health Working Paper No.116
- 강혜규 외. (2021). 중장기 지역사회 통합돌봄 추진전략 수립 지원 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 보건복지부 보도자료. (2022. 8. 18.) 지역사회 통합돌봄 선도사업 지역 보건의료 특화프로그램 확대 시행.
- 이윤경, 김세진, 황남희, 임정미, 주보혜 ... 김경래. (2020). 2020년도 노인실태조사, 한국보건사회연구원.

## 〈6장〉

- 강은나, 이윤경, 임정미, 주보혜, 배혜원. (2019). 2019년도 장기요양 실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 고숙자, 정영호, 김혜윤, 차미란. (2019). 건강수명 연장을 위한 사회문제 해결형 보건의료 기술과 정책과제: 고령자의 의료-돌봄기술을 중심으로. 세종: 한국보건사회연구원.
- 고용노동부 미래고용분석과. (2022.2.3.). 2020~2030 중장기 인력수급 전망(별첨). 고용노동부 보도자료. p.6~7.

- 김영선. (2019). 치매돌봄기술의 현재와 향후 발전 방향. 보건복지포럼, 276, pp.42~57.
- 김우영. (2022). 스마트 노인 돌봄 기술과 더불어 돌봄중심사회로 나아가기. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 대한민국정부. (2007). 제1차 저출산고령사회기본계획(보완판). 대한민국정부.
- 대한민국정부. (2010). 제2차 저출산고령사회기본계획. 대한민국정부.
- 대한민국정부. (2019). 제3차 저출산고령사회기본계획(수정본). 대한민국정부.
- 보건복지부. (2018). 2018-2022 제2차 장기요양기본계획(안).
- 보건복지부. (2020). 제4차(‘21~’25) 치매관리종합계획.
- 보건복지부. (2021a). 새로운 노인층의 등장, 달라지는 노인세대(2020년 노인실태조사 발표). 보도자료(2021.6.7.)
- 보건복지부. (2021b). 2021년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운영계획 개요
- 보건복지부. (2022a). 고독사 예방 및 관리 시범사업, 8월부터 첫걸음. 보건복지부 보도자료 (2022.7.29.).
- 보건복지부. (2022b). 2022년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운영계획 개요
- 보건복지부. (2022c). 2022 치매정책 사업안내.
- 윤민석, 윤혜정, 임상욱. (2021). 첨단기술 보조장비를 활용한 서울시 복지서비스 고도화 실현 방안. 서울연구원.
- 통계청. (2021). 장래인구추계: 2020~2070년. 보도자료(2021.12.9.).

## <7장>

- 저출산고령사회위원회, 제1~3차 저출산고령사회 기본계획
- KB금융지주경영연구소(2019), KB지식 비타민: 제론테크(Gerontech)와 스마트리빙
- 관계부처 합동(2020), 인구구조 변화 대응방향
- 저출산고령사회위원회(2020), 제4차 저출산고령사회 기본계획
- 관계부처 합동(2021), 고령친화산업 발전방안
- 제20대 대통령직인수위원회(2022), 윤석열정부 110대 국정과제
- 통계청(2022), 2022 고령자 통계
- Our Hong Kong Foundation(2017), Gerontechnolgy Landscape Report
- The White House(2019), EMERGING TECHNOLOGIES TO SUPPORT AN AGING POPULATION
- TheGerontechnologist(2022), 2022 AgeTech Market Map [www.isg2022.org](http://www.isg2022.org)

## 〈8장〉

- 강애란. (2019.3.13.). 치매노인 등 의사결정 돕는 성년후견제도 이용률 1%. 연합뉴스. Retrieved from <https://www.yna.co.kr/view/AKR20190313135100017>에서 2022.10.11. 인출.
- 강재구. (2021.11.10.). '유언 없어도 상속' 형제자매 유류분 권리, 40년 만에 사라진다. 한겨레. Retrieved from [https://www.hani.co.kr/arti/society/society\\_general/1018532.html](https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/1018532.html)에서 2022.10.11.인출.
- 관계부처합동. (2020.12.). 제4차 저출산·고령사회 기본계획. Retrieved from [https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=13&MENU\\_ID=13040801&page=1&CONT\\_SEQ=358262&PAR\\_CONT\\_SEQ=356080](https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=13040801&page=1&CONT_SEQ=358262&PAR_CONT_SEQ=356080)에서 2022.10.10.인출.
- 국립암센터 중앙호스피스센터. (2022). 현황 및 통계. Retrieved from <https://hospice.go.kr:8444/?menuno=53>에서 2022.10.11.인출.
- 김성태. (2022). 고령화 사회에 있어서 성년후견제도에 관한 소고. 인문사회21, 13(1), 1661-1672.
- 김예지. (2019.5.11.). 서민들도 상속 분쟁 늘어- 10건 중 1건은 1000만원 이하 소송. 동아일보. Retrieved from <https://www.donga.com/news/article/all/20190511/95474214/1>에서 2022.10.11.인출.
- 문일요. (2022.10.25.). 기부 선진국 영국, 유산기부 모금만 연 5조 규모라는데. 조선미디어 더 나은미래. Retrieved from <https://futurechosun.com/archives/69220>에서 2022.10.28.인출.
- 박솔잎. (2021.11.5.). 학대, 부양의무 방기 땀 유류분 상실- 민법 개정행. 법률신문. Retrieved from <https://m.lawtimes.co.kr/Content/Article?serial=174081>에서 2022.10.24. 인출.
- 법제처. (2022). 입법예고. Retrieved from <https://www.moleg.go.kr/lawinfo/makingInfo.mo?mid=a10104010000&lawSeq=65965&lawCd=0&lawType=TYPE5&currentPage=2&keyField=&keyWord=&stYdFmt=&edYdFmt=&lsClsCd=&cptOfiOrgCd=>에서 2022.10.11.인출.
- 보건복지부. (2018.3.). 2018-2022. 제2차 장사시설 수급 종합계획(안). Retrieved from [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=344224](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=344224)에서 2022.10.11.인출.
- 보건복지부. (2019.5.). 제1차 국민건강보험종합계획(2019-2023). Retrieved from <https://>

- www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=38486에서 2022.10.11.인출.
- 보건복지부. (2019.6.24.). 제1차 호스피스·연명의료 종합계획(2019-2023). Retrieved from <https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=38541>에서 2022.10.11.인출.
- 보건복지부. (2022). 2022년 치매정책 사업안내.
- 보건복지부 질병관리본부 장기기증지원과. (2018.12.26.). 국민 10명 중 7명, 장기·인체조직 기증 의사 있다. 보건복지부 질병관리본부 보도자료. Retrieved from <https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156310624>에서 2022.10.11.인출.
- 송윤진. (2017). 한국의 장기기증 의사결정상의 문제점과 그 대안. *한국의료윤리학회지*, 20(2), 176-192.
- 엄주희. (2019). 대만 ‘환자 자주 권리법’에 대한 연구. *법학논고*, 64, 37-67.
- 이동진. (2019). 유류분법의 개정방향. *가족법연구*, 33(1), 155-208.
- 이윤경, 김세진, 황남희, 임정미, 주보혜, 남궁은하 … 김경래. (2020). 2020년도 노인태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 이윤경, 김세진, 남궁은하, 인정미, 김혜수, 이선희. (2021). 미래 노인 정책 혁신을 위한 종합적 체계 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 이신이. (2020). 프랑스 연명의료결정 법제 및 주요 판례 분석. 2020 생명윤리관련 정책연구과제-자유공모 결과보고서. 국가생명윤리정책원.
- 임수민. (2021.9.30.). 사전연명의료의향서 인식 높아졌지만 작성률 2.4%. 데일리메디. Retrieved from [https://www.dailymedi.com/news/news\\_view.php?wr\\_id=874771](https://www.dailymedi.com/news/news_view.php?wr_id=874771)에서 2022.10.11.인출.
- 정경희, 김경래, 서제희, 유재언, 이선희, 김현정. (2018). 죽음의 질 제고를 통한 노년기 존엄성 확보 방안. 세종: 한국보건사회연구원.
- 정혜진. (2021). 대만의 안녕완화의료조례 및 환자 자주 권리법과 시사점-우리나라 연명의료결정 제도와와의 비교를 중심으로-. *외국 입법·정책 분석*. 13. 1-7.
- 조재민. (2021.8.18.). 치매공공후견사업 3년 한계 노출- 장기 개선책 필요. 디멘시아뉴스. Retrieved from <https://www.dementianews.co.kr/news/articleView.html?idxno=4154>에서 2022.10.11.인출.
- 치매관리법. (2022). 법률 제17795호. Retrieved from <https://www.law.go.kr/법령/치매관리법>에서 2022.10.11.인출.
- 한국법학원. (2020.2.26.). 시행 8년차 접어든 성년후견제도, “문제점 개선하고 컨트롤타워

- 중심 단일체계 구축해야”. 한국법학원. Retrieved from <https://lawsociety.or.kr/45/2956466>에서 2022.10.11.인출.
- 현소혜. (2019). 유산기부 활성화를 위한 유류분 제도의 개선방안- 영국, 미국 사례로부터의 시사점을 포함하여. 외법논집, 43(2), 49-70.
- 현소혜. (2019.2.15.). 유언방식의 개정방향에 대한 토론문. 서울: 서울대학교 법학연구소 공동 연구 학술대회.
- 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙. (2022). 보건복지부령 제880호. Retrieved from <https://www.law.go.kr/법령/호스피스·완화의료및임종과정에있는환자의연명의료결정에관한법률시행규칙>에서 2022.10.11.인출.
- 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률. (2022). 법률제 18627호. Retrieved from <https://www.law.go.kr/법령/호스피스·완화의료및임종과정에있는환자의연명의료결정에관한법률>에서 2022.10.11.인출.
- KOSIS. (2022). 가구주의 연령/가구유형별 추계가구- 전국. Retrieved from [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1BZ0502&conn\\_path=I3](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BZ0502&conn_path=I3)에서 2022.10.10. 인출.

#### 〈9장〉

- 고영호, 허재석, 임진영. (2021). 고령친화 서비스연계주택 및 은퇴자돌봄공동체마을 조성 로드맵 수립 연구. 대통령직속 저출산고령사회위원회.
- 국토교통부 보도자료, (2018.8.16.), 지역주민이 참여하는지역수요 맞춤형 사업 18건 선정
- 국토교통부 보도자료, (2021.12.30.), 고령자복지주택 마을정비형 공공주택으로 맞춤형 주거 복지와 지역사회 함께 가꾼다.
- 대한민국 정책브리핑, (2021.11.17.), 지역사회 통합돌봄(커뮤니티 케어)
- 이윤경 외. (2020). 2020년도 노인실태조사. 한국보건사회연구원, 보건복지부.
- 제20대 대통령직인수위원회. (2022). 윤석열정부 110대 국정과제.
- 통계청. (2019). 장애인구특별추계.
- 통계청. (2021). 소득분위별 가구주 특성.
- 한국조세재정연구원. (2018) 11차 재정패널조사 데이터.
- 황보연. (2016). 베이비붐 세대 ‘고령화 급류’에 주목하라. 한겨레. 12월 28일 기사. [https://www.hani.co.kr/arti/society/society\\_general/776474.html](https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/776474.html)(검색일: 2022.11.1.)

Ann Forsyth & Jennifer Molinsky, (2020). What Is Aging in Place? Confusions and Contradictions. USA: HOUSING POLICY DEBATE.

Harvard University. (2021). <https://www.jchs.harvard.edu/blog/naturally-occurring-retirement-communities-score-lower-livability>, 2022.11.10. 접속

Knight Frank's Retirement Housing. <https://www.knightfrank.co.uk/residential/retirement-living>(검색일:2022.11.1.)

国土交通省. (2014). 健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドライン. 東京: 国土交通省.