

## 노인의 사회복지 정책

李 善 子  
(서울대 보건대학원 교수)

### 1. 老人福祉政策의 基本方向

서기 2000년까지 우리나라의 平均壽命은 男子 69.3세 女子 76.2세로 平均이 72.6세가 될 것이며, 60세 이상의 老人人口는 全體人口의 10.0%가 될 것이고 65세 이상의 老人人口는 6.2%가 되어 2,972천명이 될 것으로 豫測되고 있다.<sup>1)</sup> 人口學의 面에서는 老人問題가 그리 深刻하다고 볼 수 없으나 앞으로 到來할 高齡化社會에 대처하기 爲해 老人을 爲한 社會福祉政策은 老人問題의 實態를 올바르게 把握하고 가장 效果의인 解決方案을 마련하는 次元에서 計劃되어야 할 것이다.

老人問題란 매우 包括的인 것이어서 이것을 理解하기 爲해서는 多學問的인 接近이 필요하다. 人口學에서는 平均壽命의 연장에 따른 從屬人口로서의 老人의 數의 증가가 問題點으로 지적되고 있고, 家族學에서는 家族解體過程에서 야기되는 家庭內에서의 老人問題를 重要視한다. 社會學에서는 老人問題를 하나의 社會問題로 다루고 있고, 社會福祉學에서는 노인들의 결핍된 欲求狀態에 着점을 맞추고 있다. 그리고 老齡 그 自體를 問題로 보는 學問領域은 生理學, 心理學 등이 있다. 一般的으로 老人問題라 함은 三苦 혹은 四苦를 말한다. 즉 貧困, 疾病, 孤獨 그리고 役割喪失을 意味한다.<sup>2)</sup> 이러한 內容의 老人問題는 個人問題나 家族問題라는 시각에서,

나아가 根本的으로는 社會의 構造의 要因 때문이라는 지적이 最近의 支配的인 見解이다.

그러므로 老人을 爲한 社會福祉制度의 實踐的인 側面이 社會福祉서비스라고 할 수 있다. 貧困問題에 對하여는 所得保障을 위한 多樣한 서비스가 개발되어야 할 것이며, 疾病에 대처하기 위해서는 醫療保障이 확립되어야 한다. 家族과의 同居問題에서는 住宅保障이 되어야하고 役割喪失에 對해서는 地域社會 保護(Community Care) 개념의 사회적 서비스가 있다.

老人福祉政策의 基本方向에 對한 先進產業社會國家들의 接近方法은<sup>3)</sup> ① 施設保護中心에서 地域社會保護 中心으로 변화하고 있다. 이제까지 좁은 의미로는 老人福祉는 養老院이나 老人療養施設에 수용된 無依無託한 老人을 對象으로 하는 것이었다. 이와 같은 시설 중심의 保護에서 長期的인 시설수용에 따른 문제점이 지적되었다. 즉, 老人人口의 증가로 家族이 있는 老人도 保護가 必要하게 되어 量的으로 수요증대현상이 나타나는 것을 해결하기 어렵게 되었으며 따라서 시설의 입소를 대기하게 된다거나 수용하고 있는 경우도 關照적이고 비인간적인 서비스가 제공되기 쉬워서 지역사회와 형평이 안맞는 생활을 하게 되고 여기에 투자되는 비용도 증대되어 경제성이 지적되게 되었다. 이러한 문제점을 보완하고 改善하기 爲하여 地域社會內에서 地域社會住民들의 참여에 의하여 保護되도록 하자는

1) 政府主要業務審査分析報告書(1987), 경제기획원.

2) 박재간 : 「우리나라 老人問題의 特性과 展望」 老人政策討論會 結果報告書 政務 第2長官室, 1988.9.

3) 최성재 : 老人福祉의 社會的인 서비스 長期政策方向, 노인복지정책의 방향설정을 위한 세미나, 인구보건연구원, 1989.

의견으로 老人問題를 家族, 地域社會, 國家間에 責任을 分散시키어 相互補完하자는 제안이다.

② 個人單位保護에서 家族單位 在家保護의 方向으로 나아가고 있다. 이것은 이제까지는 家族保護機能이 와해된 후 이것을 補完하기 위하여 社會的 서비스로 老人保護를 위한 시설수용을 하였으나 家族保護機能이 와해되기 이전에 豫防的이고, 補充的인 支援을 하여 老人保護에 대한 가족의 포기를 막는 것이 더욱 重要하다는 개념에서 출발한 접근 方法이다.

우리나라의 현재 老人福祉政策의 基本方向도 「건전가정의 육성」으로 家族의 福祉機能 強化를 위하여 傳統의 家族制度의 유지발전을 시키고 家族構成員間의 相互保護機能을 지원하기 위하여 老父母를 모시는 가정에 對하여 各種 稅制上의 혜택으로 상속세의 減稅과 함께 老父母奉養手當制, 住宅資金의 支援惠擇 및 임대아파트나 주택분양시에 老人세대에 대한 분양혜택 등의 정책을 펴고 있다.

③ 低所得層對象의 選別的인 老人福祉事業에서 中產層老人을 포함하는 일반적이고 보편적인 老人對象의 서비스로 發展하고 있다. 老人問題는 低所得層 老人들이 經濟的으로 中產層보다 더 貧困하겠으나 中產層의 老人들도 相對的인 貧困은 비슷하며 生存을 위한 經濟的 欲求뿐만 아니라 健康問題나 역할상실문제, 社會的, 心理的 的 소외감이나 고립감의 程度는 비슷하기 때문이다.

④ 制度的이고 法規化된 老人복지서비스 중심에서 民間참여를 적극 유도하여 서비스의 質的 改善을 도모하는 方向으로 전개되고 있다. 이것은 제도적인 경우에는 서비스가 획일적이기 때문에 다양화되어 있지 못하여 서비스 수혜자의 선택의 폭이 좁고 지역사회 민간차원의 봉사욕구나 참여기회를 개방하며 비공식적인 자원봉사를 수용하여 자원활용을 함으로서 비용효과도 나타날 수 있도록 하자는 취지이다.

## 2. 所得保障과 貧困問題

貧困問題는 老人들은 機能主義社會에서 身體的, 精神的, 社會的 的 역할을 상실해가는 과정에 처해있기 때문에 소속했던 직장이나 단체로부터 퇴직을 해야하므로 收入이 없어지게 되어 가난에 처하게 된다. 老後의 生計手段에는 個人貯蓄, 子女에 依한 扶養, 生命保險, 退職金 등의 私的手段과 年金과 公的 扶助에 依한 公的手段이 있는데 이 두 방법은 서로 相互 補完性을 살려 調和를 이루면 가장 理想的인 일 것이다. 그러나 現實的으로 60세 이상 老人의 經濟活動 參加率은 30.6%로(1986. 경제기획원 통계)<sup>4)</sup> 全體經濟活動人口의 6%에 해당된다. 이들 취업노인의 83.5%는 非賃金勤勞者로서 農業이나 無給家事從事者였다. 나머지 賃金勤勞者 중에서도 不安定한 임시직을 제외한 常時雇傭狀態는 60세 이상 老人人口의 3.5%에 불과한 11,000명에 불과하였다. 한편 老人들의 個人所得源調查(1983. gallup 報告, 各國老人意識調查)에서는 「저축 및 재산」에 의한 項目에 응답한 경우가 9%였다. 이것은 個人貯蓄이 아직까지 老後生計手段으로 큰 역할을 담당하지 못한다는 해석이 된다. 우리나라는 傳統的으로 老後에는 子女들에 依해서 扶養을 받도록 「孝」思想과 함께 家族扶養形態를 維持시켜온 나라이다. 즉 子女와 同居하거나 別居하면서 成長한 子女들로부터 生活費 補助 혹은 親族들로부터의 補助가 있는데 이 중에서 子女와 同居形態로 扶養을 받는 경우가 거의 大部分을 차지한다. 그러나 家族과 別居하는 老年家口는 全體家口의 5.2%(1988. 이가옥, 노인단독가구의 실태연구, 한국인구보건연구원, 1989)<sup>5)</sup>로서 이것을 地域間으로 區分하면 大都市는 2.4%, 中小都市 3.0%이나 農村의 경우 11.3%로 農村에 老人單獨 家口가 增加 추세에 있어서 農村의 社會問題로서 老人問題가 심각함을 시사하여 주고 있다.

生命保險의 경우 最近 保險市場이 급속히 活性化되면서 개발된 商品으로 個人的 저축성 보험 성격을 띄고 있어서 아직까지는 老後保障性

4) 資料 : 경제기획원 「經濟活動人口年報 : 1987」 1988. 5.

5) 이가옥 : 노인단독가구의 실태연구, 한국인구보건연구원, 1989.

年金形態의 保險이 되지 못하고 있다.

公的 制度인 生計補助에는 生活保護와 報勤補償의 두 가지 形態가 있는데 生活保護는 公的 扶助形態로서 要保護老人에게 最低의 生計維持에 必要한 支援을 國家가 支援하는 형태로 居宅保護가 원칙이며 위탁보호나 시설보호의 방법도 될 수 있다. 公的 年金制度는 公務員과 軍人에 對한 年金法이 1960年과 1963年에 私立學校敎員 年金法이 1975年에 導入되어 실시중이며 國民年金制度가 1988년부터 시행되고 있다. 그러나 일반근로자의 경우 國民年金制度의 적용은 앞으로 20年 후에나 실제적용이 될 수 있기 때문에 현재는 一時金으로 支給되는 退職金만이 해당될 뿐 老後保障은 되지 못한다고 보아야 한다. 따라서 老人의 貧困問題는 國家의 次元에서 社會保障의 原則下에 福祉國家政策으로 解決되어야 할 것이다. 그러나 先進產業社會國家들이 현재 老人問題에서 덜레머에 처해 있다. 2차대전 이후에 고용상태가 좋고 경제적으로 윤택했던 時期에 福祉國家를 표방했던 國家들이 1970年代에 와서 公共部門에서 赤字를 보게 되었으며, 그 原因은 老人福祉費用이 과다지출에 있음을 알게 되었다. 현재 先進產業社會國家들의 社會保障財源의 半數以上の 누혜자는 老人들로 報告되고 있으며 이것은 심각한 상태로 해석되고 있다. 한편 이제까지의 老人福祉란 개념은 國家가 無依無託한 貧困老人에 對하여 단순한 最低生計費를 도와주는 개념이었으나 현재의 老人福祉는 그 추구하는 目的이 老人들도 가난하지 않은 상태에서 삶의 質的 保障이 되는(quality of life) 人間의 삶을 영위하는 便利한 生活과 健康유지에 必要한 諸般 社會的 欲求를 充足시킬 수 있는 人權的 尊重을 받을 權利가 있다는 것이다. 이러한 主張의 목소리가 老人 自身들의 입에서<sup>6)</sup> 주창되고 있고 老人들의 主張이 政策에 반영되거나 政策입안에 직접 참여기회를 요구하는 老人運動이 集團 意思表示로 나타나고 있다. 이제까지 老人福祉事業의 行政責任者는 大部分의 경우에 老人이 아니었기 때문에 老人의 社會

의 要求(social needs)에 對한 정의, 규정, 노인 복지사업의 규모, 우선순위, 재원조달방식에서 老人의 의견은 반영되지 못하고 소외되어 왔다. 결과적으로, 老人들은 직장으로부터의 정년퇴직, 연금수혜제도, 주거상태, 지역사회 보호상태(community care)에 관한 모든 법적규제가 勞動市場에서 勞動力을 喪失한 기준으로 老人을 취급하였기 때문에 老人은 社會의 부양을 받는 「질」으로 인식되어 不利益을 받아 왔다는 것이다. 그러나 이제부터는 老人은 社會의 扶養을 要하는 依存的인 集團이라는 否定的인 認識에서 脫皮하여 老人도 經濟적으로 獨立的인 生活를 영위할 수 있고 身體적으로 健康을 유지할 수 있는 自生力을 갖인 社會의 構成員으로 共存하게 되기 위하여 自己管理(self care) 能力을 갖추는 努力을 老人自身들 뿐만 아니라 社會가 誘導하기 위한 方案이 提示되고 있다. 이러한 方案은 老人들을 經濟活動人口로 계속 유지시키기 위하여 停年을 연장하거나 고용기회를 확대시키는 정책은 적극적으로 떠나가는 것이다. 그리고 老人을 위한 公的 扶養政策을 國民經濟水準이나 福祉水準의 向上에 맞추어야 한다. 또한 시설보호주의 政策에서 在家老人을 지원하는 政策으로 轉換되어야 하며 老人福祉의 對象도 低所得層단을 對象으로 하던 政策에서 점차 中産層으로 擴大시키는 方向으로 나아가야 할 것이다. 현재 우리나라의 老人福祉 對策은 先家庭 後社會保障의 立場을 유지하고 있는데 앞으로 在家老人을 支援하는 政策과 함께 公的 扶助가 主軸을 이루는 所得保障政策이 要望된다고 본다.

### 3. 老人의 醫療保障과 保健問題

人間은 연령이 증가함에 따라서 50세 이상이면 身體的 機能障敳가 나타나게 된다. 즉 老化란 人間이 成人 이후 身體의 生理的 機能變化로 기능저하나 기능장애상태를 경험하게 되는데 이 경우 起動이 不便하여 日常生活을 영위하는데 있어서 他人의 도움이 필요하게 된다. 그리고 老人들의 疾病은 一般的으로 慢性 退行性 疾

6) Gilbert Smith, Social Need, Routledge & Kegan Paul, London, 1980.

患으로 完全한 治療을 기대하기 보다는 長期的으로 지속적인 看護管理가 要望되는 경우라고 하겠다.

老人의 醫療要求調査에서 서울 一部地域의 65세 이상 老人의 15日間の 傷病은 急性傷病者는 17.9%, 만성상병자는 38.9%(趙留君, 尹賢淑 1988)<sup>7)</sup>였고 全國의 老人 單獨家口에 對한 調査에서 49%의 老人들이 糖尿病, 심장질환, 고혈압, 관절염, 천식 및 백내장 중의 한 가지 이상 질환을 3개월 이상 장기적으로 앓고 있다고 報告하고 있다(이가욱, 1989).

따라서 老人人口의 醫療利用은 醫療保險適用者의 경우(職場保險, 1987) 65세 이상 入院件當在院日數는 11.96日로 60세 미만의 경우 8.08日보다 길게 나타나서 長期入院의 경향이 있으며 이것은 全國民醫療保險이 擴大 실시되었기 때문에 앞으로 病床數 不足問題와 高額診療費 문제와도 연관되어 老人醫療費 문제가 醫療保險 財政의 赤字要因으로 대두될 것이다. 醫療保險의 財源調達方式에 對하여 現行 組合主義를 계속 유지시킬 것인가? 그렇지 않으면 統合一元化하여 公庫적으로 租稅에 의한 方式이 되는 統合主義를 채택할 것인가에 對하여 意見의 對立이 진지하게 論議된 바 있으며 政治問題化되기도 하였다. 그러나 이제까지 老人保健이나 老齡醫療保險의 見地에서 政策이 立案되거나 試圖된 경우는 없었다. 그리고 현행 保健醫療制度는 病院級이나 醫院級間的 시설차이, 都市와 農村間的 保健醫療시설이나 人力 등 醫療資源分布의 不均衡 등으로 因하여 많은 問題點을 내포하고 있다. 이러한 문제점을 改善시키기 爲하여는 長期的으로 볼 때 入院을 위주로 한 急性傷病治療에 만 醫療保險이 適用되고 있는 것을 補充하여 정기적 검진체도를 실시하여 질병이 진전되기 이전에 早期發見하여 管理에 대처하도록 하고 이에 따르는 건강교육을 強化시키도록 하며 入院患者의 長期入院에 따르는 問題點을 해결하기 위하여 早期退院과 訪問看護를 통한 專門的인

家庭看護制度가 要望된다고 하겠다. 그리고 老人患者을 위한 老人病棟과 이에 필요한 專門人力의 양성도 필요하다. 앞으로는 老人療養施設型의 의료기관도 필요하게 될 것으로 전망되며 이에 따라 施設看護로 家庭看護와 同一한 觀點에서 開發發展시켜야 할 것이다. 그리고 老人의 精神질환인 老人性痴呆나 腦卒中 같은 長期患者로서 難治性 重症心身障礙老人 혹은 終末期의 癌患者 등에 對한 Hospice care도 필요하게 될 것이다. 保健醫療事業은 包括的이며 繼續的인 事業으로서 1차보건의료사업인 질병의 豫防과 건강의 유지, 증진, 보호을 위한 정기검진, 교육, 상담 등의 사업과 2차보건의료사업인 급성질환의 치료사업 그리고 3차보건의료사업인 재활과 계속 추후관리사업이 종합적이며 연계적으로 추진되어야 한다. 현재 병의원 임원의 경우만 의료보험혜택이 되기 때문에 豫防事業이나 再治事業의 개발이 촉구된다. 醫療保障의 개념에 맞는 老人醫療事業이 개발되도록 看護의 積極的 努力이 要請되는 時期에 있다고 본다.

#### 4. 地域社會 保護서비스

地域社會 保護라는 개념의 老人을 위한 사회적 서비스는 병원이나 시설수용이 아닌 지역사회내에서 가족, 친척, 친구, 이웃, 자원봉사자 또는 유급상담원이나 전문가들로부터 지도를 받아 가정생활 중심의 일상생활에 있어서 도움을 필요로 하는 老人에게 신체적 도움, 심리적 도움, 사회적 지지의 서비스를 제공하는 것이 지역사회보호라고 Tinker(1984)<sup>8)</sup>는 정의하고 있다. 老人들이 갖는 역할상실로 인한 소외감, 고독감에 대한 문제를 해결시키기 위한 方案의 하나로 제시되는 서비스에 해당된다. 신체적 도움이 필요한 경우는 질병으로 인한 전문적인 의료나 간호의 증재를 요하는 경우보다 경미한 상태이나 일상생활을 영위하는데 있어서 활동에 지장을 받는 경우에 스스로 해결할 수 없는 경우 도움을 받아야만 되는 거동불능의 경우이다. 老

7) 조유향, 윤현숙: 노인에 대한 보건의료개발을 위한 조사연구, 한림대학 사회과학연구소, 1988.

8) Tinker, The Elderly in Modern Society, London, Longman, 1984.

人看護分野에서 Katz, Barthel 등이 日常生活活動을 評價하는 方法(Activities of Daily Living, ADL Index)<sup>9)</sup>을 개발하였다. 그 내용은 老人들이 집안에서 살아가는데 있어서 혼자서 스스로 자기관리 능력이 있는가를 평가하는 것으로 ① 준비된 음식을 혼자서 식사할 수 있는가 ② 침상에서 혼자 일어나 앉거나, 침상으로부터 옮겨서 의자에 앉거나 혹은 휠체어에서 혼자 침상으로 움직일 수 있는가 ③ 세수나 머리빗질, 면도, 양치질과 같은 개인위생활동을 스스로 할 수 있는가 ④ 화장실에 가는 일도 용변을 볼 때 옷을 벗고 입는 일, 부축없이 걸어가는 일, 물을 들어서 내려보내는 일 등을 하는 것을 포함한다. ⑤ 목욕을 혼자 할 수 있는지 여부 ⑥ 문지방이나 목욕탕에 들어가는 것과 같은 턱진 곳을 혼자서 넘어다닐 수 있는지 여부 ⑦ 층계계단을 오르거나 내려다니는 일 ⑧ 옷을 혼자서 입고 벗거나 신발끈을 풀고 매는 일은 혼자서 할 수 있는지 여부 ⑨ 腸운동 조절능력(대변) ⑩ 방광운동 조절능력(소변)에 대한 것으로 기능상태에 따라서 다른 사람의 도움이 없이 혼자 할 수 있는 경우(독립평점), 도움이 필요한 경우(의존평점)으로 평가하며, 전적으로 타인의 도움이 있어야만 되는 경우(불능평점)으로 하여 독신가구 거주노인에 대한 건강사정이나 양로원 혹은 요양원에서 재가치료로 이송이 필요한 경우 등에 건강사정을 할 때 활용된다. 그리고 노인환자 간호계획평가방법인 PACE II(Patient Care Planning Tool Evaluation Form)의 경우는 ADL과 정상사지운동 범위(range of motion)을 同時에 評價하도록 되어 있다. 그리하여 보조기구가 필요한 경우, 사람이 도움을 주어야 할 경우, 활동불능으로 區分하여 재활간호에서 활용하는 근육의 강도, 균형, 조정능력도 함께 관찰하게 되어 있다. 즉 ADL을 평가하여 개인적인 생활영위능력에 대한 보호의 수요를 정하게 된다고 할 수 있다. 일상생활영위능력에 대한 평가는 家事일의 준비과정과는 무관한 것으로

모든 것이 준비된 상태에서 개인이 살아가는 기능만을 내용으로 한다. 그런데 음식은 시장보기에서부터 음식을 조리하여 상 차리기까지 준비과정이 있다. 의복은 새로 장만하는 일과 세탁하는 일이다. 이와 같은 家事內容의 일을 할수 있는가를 평가하는 것으로서 기계적 일상생활활동 평가 방법이 있다(Instrumental Activities of Daily Living). Deniston과 Jette(1980)가 개발한 관절염환자를 대상으로 사용한 IADL의 내용을 소개하면 다음과 같다.

자동차운전, 시장보기, 집안에서 거동, 집밖출입, 현관 계단이용, 침상 이용, 직선이 아닌 길 걷기, 의자 이용, 화장실 이용, 목욕탕 이용, 전화 받고 걸기, 편지쓰기, 음식 중 과일벗기기, 음료수 준비, 세수하기, 미닫이 열고 닫기, 양치질하기, 머리빗기, 속옷입기, 단추끼우기 등 개인위생과 함께, 냉장고 관리, 난로, 싱크대 오븐 관리, 다리미질, 주전자 사용, 저장된 물건 꺼내기, 세탁하기, 설거지, 마루청소, 집안보수, 정원가꾸기 등도 포함된다. 이들 내용은 가정봉사원이나 자원봉사자 혹은 가족중 시중을 할 신체적 보호가 필요한 경우이다. 정신적, 심리적인 지지보호가 필요한 경우는 우애적인 방문, 개별상담, 변호(대변인), 서비스이용 안내 등의 친구해 드리는 활동이 필요하다. 그리하여 접촉기회의 확대, 각종 집안모임이나 종교모임, 그리고 지역사회 활동에 참여기회를 제공함으로써 무료한 시간을 보내는 데서 오는 지루함, 고독감을 덜어드리는 보호이다. 老人들에 대한 安全保護도 重要하여 各種事故의 豫防에도 地域社會의 保護的 서비스가 要望된다.

以上에서 老人을 위한 社會福祉政策의 動向과 基本方向 및 그 서비스 內容을 開發적으로 檢討하였다. 우리나라의 경우는 아직은 서비스가 구체적으로 제공되어지거나 보편화되어 있지 않으나 가까운 장래에 실현되어질 것으로 전망된다. 간호사들의 주도적인 활동이 요망되기 때문에 앞으로 많은 관심을 촉구한다.

9) R. Kane, Assessing the Elderly Lexington Book, 1988.