

사회개발형 노인복지 서비스 설정방향

김 정 우*

- I. 서론
- II. 사회개발과 사회복지
- III. 노인복지서비스의 실태
- IV. 사회개발형 노인복지서비스 설정방향
- V. 결론

I. 서론

세계 제2차대전 이후에 각국의 사회정책에 관한 논란은 주로 사회복지서비스의 특성을 규정하는데 초점이 맞추어져 왔다. 이러한 사회정책의 모델들은 소위 制度的모델과 殘餘的모델이라는 접근방식에 의하여 규정되어 왔는데¹⁾, 이는 선진국에서 산업화를 경험하는 동안에 나타나는 사회복지제도의 형성과정을 분석하여 나타난 결과이다. 그러나 이 모델들의 가치는 각 모델이 갖고 있는 상반된 특성 자체보다도 그 기준에 준하여 여러나라의 기본적인 사회복지 서비스를 비교하여 보는데 있다고 하겠다.

우리나라의 노인복지사업은 1981년에 제정된 노인복지법을 근거로 실시되고 있다. 이 법은 모든 노인에게 평등하게 제공되는 보편적 복지서비스와 특별한 보호를 필요로 하는 要救護老人에 대한 서비스를 규정함으로써 노후생활의 안정을 보장하도록 하는 적극적 시책, 즉 제도적모델의 특성을 강조하고 있으나 실질적으로는 잔여적모델의 성격이 강하여 救貧的 性格의 보호사업 수준을 벗어나지 못하고 있는 실정이다. 이러한 우리나라의 노인복지 수준은 경제사회의 발전단계에 비교하여도 매우 낮아 1995년도 전체 국가 예산에서 노인복지비가 차지하는 구성비율은 0.1% 밖에 지나지 않았다.²⁾

노인복지 서비스의 일차적 책임은 시장기능이나 가족 또는 지역사회에 있는 것

* 성균관대학교 사회복지학과 부교수

1) H. L. Wilensky and C. N. Lebeaux, *Industrial Society and Social Welfare*, New York: Free Press, 1958 참조.

2) 보건사회부의 1995년 주요업무자료와 경제기획원의 『예산개요』 참조.

이 아니고 국가 및 지방자치단체에 있다는 사회적 합의위에 이루어 져야 한다. 노인복지법에서도 노인복지의 증진을 위한 국가와 지방자치단체의 책임을 제4조에서 규정하고 있듯이, 국가와 지방자치단체가 수행하여야 할 책임과 기능을 명백히 하여야 한다.

그러나 과거 우리나라 노인복지사업의 발전단계를 살펴보면 경제성장우선정책에 밀려서 노인복지분야의 발전은 뒷편에 처져 있었고, 국가의 사회복지정책은 소극적인 잔여적 모델의 성격이 지속적으로 나타나고 있었다. 노령화사회의 급속한 진전과 인구의 핵가족화 추세는 가정의 노인부양기능이 크게 약화되어 이에대한 노인복지 서비스의 수요가 점점 더 증가할 것이며, 노인계층인구의 평균수명이 늘어남으로써 고령화사회에 대응하는 보건·복지체제를 구축하여 노인들이 건강하고 쾌적한 여가생활을 보낼 수 있도록 보건의료체제를 정비하여야 함에도 불구하고 이 분야에 대한 국가의 대폭적인 수정은 기대할 수 없는 상황이다. 결국, 국가와 지방자치단체가 이러한 변화에 대응하기 위해서는 지역적 특성에 맞는 복지정책과 프로그램을 효율적으로 개발하고 실행에 옮겨 지역주민의 복지를 증진시키기 위한 다양한 노력을 기울여야 한다. 종래의 생활보호대상자와 시설보호대상자 중심의 복지서비스 제공에서 벗어나 경제적 능력이 있는 노인층들을 위한 새로운 복지서비스도 도입될 필요가 있다.

본 연구에서는 노인복지분야에 관한 기존의 연구자료를 분석, 정리하여 이를 바탕으로 사회개발에 걸맞는 노인복지서비스 및 프로그램 개발을 위해 방향제시를 시도하고자 한다.

II. 사회개발과 사회복지

사회복지분야에서 제도적모델과 잔여적모델의 상반된 특성과 가치를 논의하는 일은 1950년대부터 지속되어온 일이다. 미국의 Wilensky 와 Lebeaux³⁾, 그리고 영국의 Titmuss⁴⁾에 의해 주도되어온 사회복지의 주요모델은 수많은 선진국의 사회정책적 개입을 추진하는 규범적 기초가 되어왔다.

잔여적모델은 사회의 취약인구계층에 초점을 맞추어 공공자원을 배분하는 방식으로서, 국가나 지방자치단체가 이차적 책임을 지며, 이들을 위한 사회적 안전망구

3) H. L. Wilensky and C. N. Lebeaux, *Industrial Society and Social Welfare*, New York: Free Press, 1958 참조.

4) R. M. Titmuss, *Social Policy: An introduction*, London: Allen and Unwin, 1974 참조.

축의 기능을 수행하기 위한 사회정책적 개입방식을 말한다. 반면, 제도적모델은 국가나 지방자치단체가 일차적 책임을 갖고 사회복지서비스를 사회의 중심적이고 보편적인 제도로서 취급하는 사회정책적 개입방식을 뜻한다. 잔여적모델에서는 개인, 가족 등의 책임을 강조하고, 국가는 제한적이고 선택적인 개입업무를 수행하며, 민간기관이나 시장기능을 최대한으로 활용하는 것을 선호하는 반면, 제도적모델에서는 국가의 대규모 개입과 통합적인 참여방식을 선호하며, 복지서비스의 적용범위도 보편성원칙을 지키고 장기적인 서비스 제공방식을 택한다.

그러나 잔여적, 제도적모델의 중요성에도 불구하고, 과거 20년간 걸쳐서 전 세계의 사회복지분야에서 나타나는 사건들은 두 모델에 의존하여온 사회복지서비스의 전달방식에 점차적인 의혹을 더하게 한다. 급진주의적 극우파(Radical Right)들이 중요선거에서 성공하는 사례들과 그들에 의한 사회정책방향의 선회는 그 동안 잔여적, 제도적모델에 의한 접근방식에 쇠기를 박게 되었다.⁵⁾ 결과적으로 사회정책분야에서 제도적모델에 의한 국가의 일차적 사회적 책임을 주장하는 학자들은 점점 찾아보기 힘들게 되었고, 이전에 국가의 통합적인 제공방식과 확장을 주장해온 사람들은 점점 궁지에 몰려 사회복지분야의 축소와 사설화를 지켜볼 수밖에 없었다. 더구나 급진주의적 극우파에 의한 공격은 단순히 제도적 모델로부터 잔여적모델로의 전환을 목적으로 하는 것만이 아니었다. 그들은 더 나아가서 국가나 지방자치단체의 사회복지에 관한 모든 책임을 취소할 것을 주장하고 있는 것으로 나타난다. 예를 들어 최근 미국에서 극우파 출신의 정치가들이 사회복지 수혜자들을 공격하여 보다 많은 사회복지 프로그램의 축소를 주장하고, 연방정부의 책임을 점진적으로 주정부에 이양하게 만드는 사건 등은 사회적 서비스의 단편화를 꾀하고 나아가서는 잔여적 사회복지 접근방식마저도 제거하자는 것을 뜻한다.

현 상황에서 극우파의 도전에 대비하기 위한 주도역할을 할 수 있는것이 사회개발형 접근방식이다. 극우파의 도전에서 두드러지게 나타나는 경제적 이슈는 사회복지가 경제성장의 발목을 잡고 있어서 부정적인 결과를 초래한다는 것이다. 그러한 도전에 대응하여 사회개발형 접근방식은 기존의 제도적, 잔여적모델과 구분하여, 계속적이고 역동적 개발과정을 통해 사회정책과 경제정책을 통합하기 위한 시도를 꾀한다. 사회개발형 접근방식은 경제분야에서 사회복지분야를 구분화시키는 노력이 아니며, 오히려 경제정책과 사회정책을 통합하여 사회정책의 결과가 경제성장에 직접적인 공헌을 할 수 있도록 하는 것이다.

우리나라의 노인복지분야도 노인인구계층의 급격한 증가와 고령화사회의 대두로 인한 경제적, 사회적 부담을 무시할 수가 없다. 경제정책 우선주의로 일관하여

5) H. Glennerster and J. Midgley(eds.), *The Radical Rights and the Welfare State: An international assessment*, Savage, MD: Barnes and Noble, 1991 참조.

은 우리나라의 국가정책이 갑자기 배분과 균형위주의 양상을 띄우리라는 것은 너무나 낙관적인 사고방식이다. 오히려 현존하는 노인복지서비스와 프로그램들을 정비하여 사회개발형 서비스전달방식으로 전환하는 시도가 우리에게도 필요한 것이다. 다음에서는 우리나라 노인인구의 증가추이와 특성을 간단히 살펴보는 반면 현행 노인복지 서비스의 실태를 파악함으로써 노인복지정책의 사회개발형 서비스전달 방식으로서의 전환 필요성을 제시하고자 한다.

Ⅲ. 노인복지서비스의 실태⁶⁾

1. 인구학적 특성

1) 노인인구의 증가추이

우리나라는 연소인구(0 - 14세)의 비율이 지속적인 감소현상을 보이는 반면, 노인인구의 비율은 지속적으로 증가현상을 보이고 있다. 1970년의 60세이상, 65세이상, 70세이상 노인인구가 전체인구에서 차지하는 비율은 각각 5.4%, 3.3%, 1.9%였으나, 1994년의 60세이상, 65세이상, 70세이상의 노인인구가 각각 4,214,569명, 2,692,406명, 1,628,273명으로 전체인구에서 차지하는 비율이 각각 9.5%, 6.0%, 3.7%로 증가하였다.

이러한 노인인구의 증가추세는 2000년 이후 더욱 가속화될 전망이다, 60세이상의 노인인구는 2000년 이후 10% 수준을 넘어서고 2020년에 이르러서는 전체인구의 20%에 육박할 것으로 보인다.

이러한 노인인구 비율의 변화는 여러 가지 요인에서 찾아볼 수 있으나, 주로 평균수명의 증가, 출산율의 저하, 보건·의료분야의 발전으로 인한 사망률의 감소 등에 기인한다.⁷⁾

<표 1> 연령별 인구비율

- 6) 본 자료들은 저자가 기존의 연구자료들을 토대로 최근의 통계자료와 합성하였음을 밝혀둔다.
- 7) 경제기획원, 『한국의 사회지표』, 1995; 보건사회부, “노인복지사업지침”, 1993; 통계청, 『장래인구추계(1990-2021)』, 1991.4.; 통계청, 『인구주택 총조사 결과 및 인구추계』, 1991 참조.

(단위:%)

	1970	1980	1990	1994	2000	2010	2020
전연령	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0 - 14	42.1	33.8	25.7	23.2	21.2	19.1	16.0
60세이상	5.4	6.1	7.6	9.5	10.7	13.7	19.5
65세이상	3.3	3.9	5.0	6.0	6.8	9.4	12.5
70세이상	1.9	2.2	2.9	3.7	3.9	5.9	7.8
80세이상	0.4	0.5	0.7	0.7	0.9	1.3	2.1

자료: 경제기획원, 인구 및 주택센서스 보고, 1970, 1980, 1990
 통계청, 인구주택 총조사, 1990.
 통계청, 장래인구추계(1990~2021년), 1991.4.

2) 老齡化指數 및 老人扶養比

우리나라 노인인구의 증가추세는 노령화지수에도 반영되고 있다. 1970년의 60세이상 인구, 65세이상 인구, 70세이상 인구의 노령화지수를 보면 각각 12.9, 7.8, 4.6 이었으나, 1994년에는 각각 38.8, 24.5, 14.6으로 나타나고 있다. 이러한 노령화지수의 증가현상은 앞으로 매우 가속화 될 것으로 예상되고 있으며, 2020년에는 노인인구의 노령화지수가 각각 121.8, 78.2, 48.9에 달할 것으로 추계되고 있다.⁸⁾ 즉, 이런 인구구조의 변화는 장차 노동시장의 노동력수급상태의 불균형을 야기시킬 수도 있으며, 사회적으로 생산연령인구의 노인인구에 대한 부담이 점차 증가되는 것을 뜻한다.

이러한 생산연령인구의 노인에 대한 부담은 노인부양비에도 잘 나타나 있다. 60세이상 노인인구, 65세이상 노인인구, 70세이상 노인인구의 노인부양비를 살펴보면, 1970년에 각각 10.3, 6.1, 3.4에서 점진적으로 증가하여 1995년에는 각각 13.8, 8.0, 4.6으로 나타났고, 앞으로 2020년에는 각각 30.2, 17.5, 10.3으로 증가할 것이 예측되고 있다.⁹⁾

3) 老人人口의 性比 및 有配偶率

우리나라 노인인구의 특성을 살펴보면 남자와 여자의 평균수명의 차이가 심하다는 것과 성별에 따른 유배우율이 상당한 차이를 보이고 있다는 것을 알 수 있다. 1995년의 60세이상, 65세이상, 70세이상 노인인구의 성비는 각각 67.4, 59.4,

8) 경제기획원, 『인구 및 주택센서스 보고』, 1970, 1980, 1990; 통계청, 『인구주택 총조사』, 1990; 통계청, 『장래추계인구(1995-2021년)』, 1991.4. 참조.

9) 경제기획원, 『인구 및 주택센서스 보고』, 1970, 1980, 1990; 통계청, 『인구주택 총조사』, 1990; 통계청, 『장래추계인구(1995-2021년)』, 1991.4. 참조.

53.6으로 남자노인의 수는 여자노인의 수에 비해 절반이 조금 넘는 수준이며, 80세 이상의 노인인구 성비는 34.8로 노인인구의 성비 불균형 현상은 연령이 높을수록 더 현저하게 나타나고 있다.¹⁰⁾ 이러한 노인인구의 성비 불균형 상태는 여자의 평균수명이 남자보다 높다는 점과 우리나라 남자의 40대 이후 사망률이 여자에 비해 높다는 것에 기인한다고 한다.¹¹⁾

한편 우리나라 노인의 유배우율을 보면 60세이상 노인인구의 경우 1970년 50.3%에서 1980년 53.0%, 1990년 54.9%, 1995년 57.2%로 점차 높아지고 있다. 반면 70세이상의 노인 경우 1970년 33.5%, 1990년 38.6%, 1995년 39.5%로 60세이상 노인인구에 비해 현저히 낮아지고 있다.¹²⁾ 연령증가에 따른 유배우율의 저하와 함께 유의할 만한 또 다른 특징을 찾아볼 수 있다. 1970년과 80년, 90년의 60세이상 남자노인인구와 여자노인인구 유배우율은 현저한 차이를 나타내고 있는데, 약 8할 내지 9할 가까이의 남자노인에게는 생존한 배우자가 있는데 반하여, 여자노인의 경우에는 3할 정도만이 배우자가 있는 것으로 나타나고 있다. 이와같이 노인인구의 성비와 유배우율을 살펴 보았을 때 우리나라의 경우 여자노인의 문제가 남자노인의 경우보다 더 심각하게 나타날 가능성이 있다.

4) 老人人口의 都市化率

경제발전과 산업화 과정에서 나타나는 인구구조 변화의 특징중 하나는 인구의 도시집중화 현상인데, 이것은 노인인구구조에도 그대로 반영되고 있다. 노인인구의 도시화율은 1970년 60세이상 노인인구의 경우 27.2%, 65세이상 25.6%, 70세이상 24.3%이었던데 반하여, 1980년에는 각각 39.1%, 38.0%, 36.4%로, 그리고 1990년에는 각각 54.7%, 53.6%, 52.5%로, 1995년에는 각각 59.6%, 58.6%, 57.6%로 증가하고 있다.¹³⁾ 노인인구의 도시화율은 전체인구의 도시화율에 비해 낮기는 하지만, 도시에 거주하는 노인인구의 비율은 꾸준히 증가하고 있다.

결국, 우리나라 노인인구의 변동추세는 다음과 같은 몇가지 특성으로 요약할 수 있겠다. 첫째, 노인인구는 지속적인 증가추세를 나타내고 있으며, 이는 출산율의 저하와 사망율의 감소, 그리고 평균수명의 연장 등에 기인하는 것이다. 둘째, 이러한 노인인구의 증가현상은 노령화지수와 노인부양비에서도 현저하게 나타나고 있으며, 특히 성비와 유배우율을 고려하여 볼 때 남자보다도 여자노인의 문제가

10) 경제기획원, 『인구 및 주택센서스 보고』, 1970, 1980, 1990; 통계청, 『인구주택 총조사』, 1990; 통계청, 『장래인구추계(1995-2020년)』, 1991.4. 참조.

11) 이가옥 외, 『노인부양에 관한 연구』, 서울: 한국보건사회연구원, 1990, p. 54.

12) 경제기획원, 『인구 및 주택센서스 보고』, 1970, 1980, 1990; 통계청, 『인구주택 총조사 속보』, 1995 참조.

13) 경제기획원, 『인구 및 주택센서스 보고』, 1970, 1980, 1990; 통계청, 『인구주택 총조사 속보』, 1995 참조.

심각하게 대두되고 있다. 마지막으로, 우리나라는 노인인구의 꾸준한 도시화현상이 현저하게 나타나고 있다.

2. 老人福祉서비스의 실태

1) 老人福祉豫算

1995년 우리나라 총국민소득(GNP) 대비 사회보장예산은 1%에도 못 미치고 있는 수준이고, 국가예산중에서 사회보장예산이 차지하는 비율도 1993년에 6.4%에 불과하였으며 그나마 1995년에는 오히려 다소 감소하고 있다. 사회보장예산이 총 국민소득이나 국가예산에서 차지하는 비율도 1990년대의 경기침체로 인하여 같은 수준을 유지하거나 다소 감소하고 있는 경향이다. 사회복지서비스예산 대비 노인복지예산의 비율은 1990년부터 급격히 증가되었는데, 이는 경로우대제도에 의한 시내버스 무료승차제도가 국가부담으로 이전되면서 교통비의 증가를 가져온 것이

<표 2> 사회복지서비스 및 노인복지서비스 예산의 구성비율

(단위:%)

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
국가예산 1) /GNP 2)	16.1	14.9	14.1	14.3	14.3	14.5	14.7
사회보장 3) / GNP	0.8	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9
사회보장 / 국가예산	5.2	6.6	7.0	6.4	6.4	6.1	5.9
사회복지서비스 /국가예산	0.3	0.5	0.5	0.6	0.6	0.5	0.5
사회복지서비스 / 사회보장예산	5.8	7.7	7.4	8.9	9.0	8.1	9.0
사회복지서비스 / 국가예산 4)	0.03	0.14	0.13	0.17	0.22	0.1	0.12
노인복지 / 사회보장예산	0.6	2.5	2.1	2.7	3.4	1.8	2.1
노인복지 / 사회복지서비스예산	10.5	33.3	28.2	30.2	37.7	21.7	23.3

주: 1) 국가예산은 경정예산이 아닌 일반회계만을 의미함.

2) GNP는 경상가격에 기준함.

3) 국민연금, 의료보호 및 의료보험, 산재보험, 보훈, 근로자복지, 기타 사회복지(생활보호, 사회복지서비스 등) 예산이 포함됨.

4) 전체예산에서 노인복지서비스 예산이 차지하는 비율이 너무 미미하여 소수점 이하 2자리까지 밝힘.

자료: 보건사회부, 주요업무자료, 각년도
경제기획원, 예산개요, 각년도.

며, 이를 실질적인 노인복지서비스 예산의 증가로 보기는 어렵다. 그러므로 전체국

가예산에 비한 사회복지서비스나 노인복지서비스의 예산부분은 매우 미약한 실정이다.

우리나라 노인복지서비스 예산의 집행내역을 보면 예산의 상당부분이 시설수용보호에 투입되어 왔다. 전국규모예산에서 시설수용보호에 대한 지원금의 실액수는 매년 꾸준히 증가하고 있는 실정으로, 노인들을 위한 시내버스 승차권 예산과 노령수당예산을 제외하면 시설수용보호예산의 비율이 가장높은 수준이다¹⁴⁾. 그럼에도 불구하고 노인인구의 급격한 증가에 걸맞는 예산에는 미흡한 수준이므로 노인복지서비스예산을 증액함과 동시에 고령화사회에 대비한 효과적인 새로운 방식의 노인복지 프로그램을 개발시켜 나가도록 하여야 한다.

2) 老人福祉서비스

노인인구를 위한 현행 사회복지서비스 및 프로그램은 크게 소득보장서비스, 보건의료서비스, 주거보장서비스, 재가복지서비스, 그리고 여가활동 및 자원봉사서비스 등으로 나누어 볼 수 있다.

(1) 老人所得保障서비스

우리나라 노인소득보장정책의 유형은 사회보험으로서의 각종 연금제도, 공적부조로서의 생활보호사업, 노령수당, 노인취업, 세제감면과 공공요금 할인, 그리고 개인 혹은 자녀부양 등이 있다. 여기서는 연금제도, 생활보호사업, 그리고 노령수당을 살펴보기로 한다.

가. 연금제도

우리나라의 공적연금제도는 국민연금제도, 공무원연금, 군인연금, 그리고 사학연금으로 구성된다. 1995년 7월1일 부터 농어민연금제도가 실시되어 연금제도의 적용대상인구가 1995년 7월 현재 848만명으로 추산되며, 이는 경제활동인구의 약 42%를 차지하고 있다. 국민연금제도의 연금수급자는 1994년 현재 847,199명이지만 그중 60세 이상 노인인구는 51,336(6%)명에 불과하다.¹⁵⁾ 이는 현재의 60세이상 노인들 대다수가 공적연금제도의 적용에서 배제되어 있음을 의미하며, 노후소득정책의 한계를 드러내고 있다는 사실을 의미한다.

또한 장차 노인이 될 장년세대에 관한 노후소득보장정책도 역시 미비되어 있다. 국민연금제도가 실시된 1988년 당시 20년의 가입기간을 채우지 못하는 40세이상 60세미만의 장년층인구는 완전노령연금을 받지 못하게 되어있어 장래의 소득보

14) 보건복지부, “노인복지사업지침”, 각년도 참조.

15) 국민연금관리공단, 『국민연금통계연보』, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994 참조.

장이 불확실한 상태이고, 국민연금 20년 가입의 경우에도 평균연금급여액은 현재 최종보수의 약 40%를 받게 되어있다. 그러므로, 현재의 노인 뿐 아니라 미래의 노인이 될, 현재의 장년층 중 국민연금제도에 가입되어 있지 않거나 연령상의 문제로 인해 가입요건을 충족시키지 못하는 연령계층에 관한 노후소득보장정책이 요구되고 있다.

나. 생활보호사업

우리나라 저소득층 노인인구를 위한 공적부조제도는 생활보호사업을 들 수 있는데, 이 혜택을 받고 있는 65세이상 노인인구는 자활보호 대상자와 시설보호 대상자를 포함하여 1995년 현재 24만 3천명으로 나타나 있으며 이 숫자는 전체 생활보호 대상자의 18.5%, 전체 65세이상 노인인구의 9%에 해당한다.¹⁶⁾

생활보호사업은 그 대상자의 범주에 65세이상만 포함되어 있어서 60세이상 64세 노인들은 제외되어있는 문제가 있으며, 1995년도 거택보호대상자의 생계보호급여를 금액으로 환산하면 78,000원이다. 이 금액을 중소도시의 1인 1가구의 최저생계비와 대비시키면, 약 38%에 머물게 된다.¹⁷⁾ 그러므로, 현행 생활보호사업은 최저생계보호를 위하여 책정된 것이 아니고, 국가예산의 책정수준에 맞추어 급여수준을 설정한 것이므로 최저생활의 보장기능을 상실하고 있고 또 대상자 선정에도 제한적이어서 본래의 기능을 수행하는데 한계를 나타내고 있다.

다. 노령수당제도

노령수당제도는 저소득층 노인들을 위해 1991년 부터 실시되었는데, 1995년 현재 70세이상 거택, 시설, 자활보호대상자들에게 1인당 2만원, 80세이상 거택, 시설보호대상자에게는 월 5만원을 지급하고 있다.¹⁸⁾ 이에 소요되는 예산액은 48,586백만원으로서, 이중 국비가 34,010백만원이고 지방비가 14,576백만원으로 책정되어 있다. 보건복지부의 노령수당추진계획에 의하면 1998년까지 70세이상 생활보호대상자들에게 지급금액을 4만원으로 증액할 전망이다.¹⁹⁾

보건복지부의 '1995년도 노인복지사업지침'에 의하면 이 노령수당제도는 산업사회로의 발전과정에서 자신의 노후대책을 준비하지 못하여 경제적으로 어려움을 겪고 있는 노인들에게 직접적이고 실질적인 소득보장 혜택을 부여함으로써 노후생활의 안정을 도모하는 것을 목적으로 한다고 하였다. 그러나 이 노령수당이 갖는 기능과 의미는 논란의 여지가 있다. 노령수당의 수준도 문제이지만 대상선정도 생

16) 보건복지부, "95 생활보호대상자 현황분석", 1995 참조.

17) 자세한 내용은 박순일 외, 「최저 생계비 계측조사연구」, 1994를 참조.

18) 보건복지부, "95 주요업무자료", 1995 참조.

19) 보건복지부, "노인복지종합대책회의", 1995 참조.

사회개발형 노인복지 서비스 설정방향

활보호대상자인 노인으로 제한되어있다. 노령수당이 구빈대책으로서 공적부조인가 혹은 부가급여의 성격을 지닌 사회수당인가, 아니면 보상적 급여로 볼 것인가에 대한 논란이 제시되고있다.

(2) 老人保健醫療서비스

우리나라 노인들이 자신의 건강상태에 대한 주관적 평가를한 연구를 살펴보면, 60세이상 노인들의 40-50%가 자신이 건강하지 못한 것으로 평가하고 있다²⁰⁾. 그러나 자신의 건강상태가 나쁘다고 평가하는 노인들 중 실제로 병의원을 찾아가 진료를 받지 않는 노인도 상당수 있는 것으로 나타났으며²¹⁾, 대다수의 노인들은 평소 건강관리를 위하여 아무런 노력도 하지 않고 있어 우리나라 노인들의 보건·의료에 대한 의식이 미흡함을 알 수 있다.

노인성 질환은 주로 만성퇴행성 질환으로서 치료(cure)보다는 장기간의 개호(care)나 간호를 필요로하는 특징을 지니고 있다. 인구의 노령화가 급속히 진행되면서 노인환자의 수가 증가될 것은 확실한 반면 가족의 환자 부양능력은 오히려 약화될 전망이다. 장기간 요양·치료를 받아야 하는 노인환자들의 증가는 현대의료기술의 발달과 더불어 의료비 지출의 계속적 증가를 가져오게 된다²²⁾. 그러나 장기요양·치료노인들을 위한 시설은 질적, 양적으로 부족한 상황이라 의료공급체계의 변화가 시급한 실정이고, 이로인한 재정적, 사회적 부담은 결국 의료보험과 의료보호, 본인, 또는 가족에게 가해지게 된다.

우리나라의 노인보건·의료서비스로는 사회보험 방식으로 운영되는 의료보험, 저소득층 노인들을 위한 의료보호 및 의료부조제도 외에 무료건강진단체도가 있다.

노인들의 질병을 조기진단하고 예방하고자 시작된 무료건강진단은 저소득층 65세이상 노인들을 대상으로하여 실시하고 있는데, 이 제도는 1차 진단과 2차 진단으로 구분되며, 1차 검진에서 유병상태가 확인되면 2차 정밀진단을 받게된다. 그러나 대부분 노인들이 형식적인 검진으로 그 효과에 의문을 품고 있으며, 검진결과 나타난 질환에 대한 사후치료대책이 없어 이 제도는 사실상 검진에만 그치고 있는 실정이다.

(3) 老人在家福祉서비스

20) 통계청, 『한국의 사회지표』, 1992 참조.

21) 송건용 외, 『국민건강 및 보건 의식 행태조사』, 한국보건사회연구원, 1992 참조.

22) 이가옥 외, 『노인복지정책 개발을 위한 연구』, 보건사회연구원, 1993, p. 112.

노인복지법에서는 가정집에 거주하는 노인을 대상으로 제공하는 사회적서비스를 재가서비스로 규정하고 구체적으로는 가정봉사원파견사업과 주간보호사업, 단기보호사업을 규정하고 있다. 우리나라의 노인재가복지서비스는 아직 초보적인 단계에 지나지 않고 있어 전국에서 23개의 가정봉사원파견사업소에서 생활보호노인을 대상으로 무료 서비스를 실시하고 있다.²³⁾ 이외에도 220개의 재가복지센터에서 전체인구 또는 장애인을 대상으로 가정봉사원 파견사업을 실시하고 있으며, 그 대상자의 50%는 노인으로 나타나고 있다.²⁴⁾ 또한 심신이 불편하거나 장애가 있는 노인을 낮동안 돌보아 주는 9개의 주간보호소와 15일 이내의 단기간 돌보아주는 단기보호소가 6개소 운영되고 있다.

(4) 老人住居保障서비스(노인복지시설포함)

우리나라의 노인주거보장정책은 대부분 수용목적에 위한 주거정책이었으며, 1993년과 1994년의 노인복지법 및 시행령, 시행규칙에 관한 개정을 통하여서야 재가목적에 위한 주거정책을 추가 규정하게 되었다.

첫째, 재가목적 주거정책으로는 주택건설 및 보급정책, 주택금융, 세제혜택을 들 수 있다. 주택건설 및 보급정책은 노인복지법에서 국가나 지방자치단체가 노인 주거에 적합한 기능 및 설비를 갖춘 주택을 건설하도록 조장하여야 한다고 규정하였지만, 이에 대한 실질적인 조치는 현재까지 없었다. 영구임대주택을 건설하여 생활보호대상자에게 공급할 계획에 따라 저소득층에게 주택을 임대하여 주고 있으나, 임대원칙상 노인독신가구는 임대대상에서 제외되고, 노인부부가구는 임대받을 가능성이 희박한 실정이다.

주택금융은 3대 동거가족으로 주택신축자금의 경우 3,000만원까지, 전세자금의 경우 1,500만원까지 (전세보증금 3,000만원이하 경우에만 해당) 용자받을 수 있도록 되어있다. 그외에도 세제혜택으로서 3대 이상 대물림한 주택에 대해서나 5년 이상 동거부양한 자가 상속받는 주택에 대해서는 주택가액의 90%에 대한 상속세를 공제해 주고 3,000만원의 인적공제의 혜택을 받을 수 있도록 되어있다.

둘째, 수용목적 주거정책은 노인복지법에 의하여 무료, 실비, 유료의 양로시설과 요양시설이 공급되고 있으며 1995년 양로시설은 전국에 89개, 요양시설은 51개로 되어있다. 이 시설들의 수용률은 비교적 낮은 편으로 약 70% 수준이며 실비시설 수용률은 약 40%, 유료수용률은 약 60%인데 이는 주로 시설입소자의 자격기준의 엄격성, 시설생활에 대한 부정적 이미지, 입소비용과 보증금에 관한 이해부족,

23) 재가노인복지사업 대상자는 60세 이상의 노인이며, 국가나 지방자치단체의 보조를 받는 재가노인복지사업의 대상자는 65세 이상임.

24) 김성일, 『우리나라 재가복지사업의 현황과 과제』, 한국사회복지관협회, 1995 참조.

사회개발형 노인복지 서비스 설정방향

낮은 서비스 질의 문제점, 전통적 가치관에 의한 시설입소 기피 등의 이유 때문에 나타나는 현상이다.

(5) 老人餘暇活動

우리나라 노인들이 가장 많이 그리고 쉽게 이용하는 여가시설의 하나로 노인정(경로당)을 들 수 있다. 우리나라 노인정의 수는 1994년말 전국에 25,316개소이고, 노인정 이용노인 수는 1,147,544명으로 65세이상 전체 노인인구의 45%를 차지하고 있다.²⁵⁾ 그러나 한국보건사회연구원의 연구결과에 의하면, 이용노인수는 외형상 노인정에 회원으로 가입된 노인의 수를 의미하며, 실질적인 노인정 이용률은 전체 노인인구의 15-20% 정도에 불과한 상태라고 추정할 수 있다.²⁶⁾

우리나라 노인정에 관해 지적되는 문제점으로는 노인정의 시설, 운영, 프로그램, 그리고 지역사회 연계에 관한 것이다. 즉, 시설의 협소성 및 노쇄화, 운영재정의 부족 및 불균형, 프로그램의 미비, 정부 지원의 미비, 그리고 지역사회와의 연계부족 등이다.

IV. 사회개발형 노인복지서비스 설정방향

우리나라는 잔여적모델에 의하여 저소득층과 취약계층에 대한 지원대책으로서 인간으로서의 최저생활을 보장하는 기능뿐 아니라, 저소득층의 자활능력을 향상시키기 위한 지원사업을 수행하고 있다. 자활프로그램의 목적은 빈곤을 탈피하여 스스로 자립적인 생활을 영위할 수 있도록 하는데 있으며, 이를 위하여는 저소득자 자신의 근로활동에 대한 동기강화와 능력향상이 필수적인 것으로 되어있다.

현행 우리나라의 자활보호프로그램 중 소득보장을 위한 것은 職業訓練, 生業資金融資, 就勞事業이라고 할 수 있는데, 이 프로그램들의 대상은 無業者²⁷⁾이거나 潛在失業狀態에 있는 자라고 볼 수 있다. 無業者란 근로의사의 유무나 연령에 상관 없이 근로능력이 있는 자로서 직업이 없는 자로 정의할 수 있다. 문제는 현 자활보호대상자 중에는 노동능력이 있는 자만이 포함되어 있지 않고, 노동능력이 없는 노령자나 장애인도 다수 포함되어 있는 사실이다. 1994년의 생활보호대상자를 살

25) 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 1995, 경로당이용현황(107표) 참조.

26) 이가옥, 『노인정 활성화 방안』, 보건사회연구원. 1992, pp. 50-65.

27) 실업자와 구분되는 개념으로, 실업자가 근로능력과 의사가 있으나 직업을 갖지 못한 자로서 15세이상 64세미만으로 정의할 때, 무업자는 15세미만이나 65세 이상의 연령층으로 직업이 없는 자를 규정함.

퍼보면 자활보호대상가구 중 42.9%에 해당하는 15만여 가구가 가구원 중 노동능력이 있는 자가 한명도 없는 가구로 분류되고 있으며, 한편 자활의욕이 없는 가구를 제외하더라도 자활보호대상가구 중 48%가 정부의 지원만 있으면 자활이 가능하다고 답하고 있다.²⁸⁾

현재의 자활프로그램중 직업훈련프로그램은 훈련대상자의 확보가 어려운 상태이고, 생업자금융자프로그램도 농어촌지역의 경우 다소 여유가 있는 상태이며, 도시지역은 타목적으로 전용되는 경우가 많은 실정이다. 취로사업의 경우도 도시지역에서는 생활보호대상자의 생계에 기여를 하고 있는 것으로 파악되고 있으나, 자활효과는 거의 기대하기 어려운 실정이다.

그렇다면 이러한 자활지원프로그램은 원래 無業者를 대상으로 한 것으로 생활보호대상자만을 위한 것이 아니라 대상범위를 확대하여 65세 이상의 건강한 노인들을 위한 새로운 차원의 노인복지 프로그램으로 발전 시킬 필요가 있다. 지방자치제도의 전면실시로 인한 정책권한이 지방자치단체에 대폭 위임되었고, 이에따라 시·도민의 다양한 수요와 지역특성에 맞는 노인복지정책의 개발이 요청되고 있는 현 시점에서, 생활보호대상자와 시설보호대상자 중심의 복지서비스 제공에서 벗어나 경제적 능력이 있는 노인층에 까지 서비스공급이 다원화 되어야 한다.

자활프로그램의 근본적 목적이 취약한 계층으로 하여금 건전한 근로를 통하여 소득을 창출하게 하는데 있는 반면, 현행 프로그램들은 자활보호대상자 본인의 취업욕구에 부합되지 못하고 있다는 평가를 받고 있다. 이를 위한 보완적 차원에서 근로능력이 있는 노인들의 동기유발과 성취동기를 불러일으키고, 프로그램에의 직접 참여를 통하여 스스로 주인의식을 갖고 일할 수 있도록 심리적, 경제적인 인센티브를 제공하는 것이 중요하다.

현재 선진국 및 제3세계 국가들에서는 사회개발형 접근방식을 도입하여 노인복지정책에 관한 새로운 방향제시를 시도하고 있다. 사회개발이란 사회정책을 경제정책과 조화있게 접목하여 성장과 진보적인 입장에서 지속적인 변화과정을 밟아가는 역동적인 과정을 포함한다. 종래에는 사회정책이나 사회복지를 경제발전과 병행하기 어려운 요소로만 인식되어온 경향이 많았고, 사회복지는 경제발전에 의존하는 경향이 짙어왔다. 사회개발형 접근방식은 종래의 경제 의존성을 벗어나 경제발전과 사회정책을 연결시키기 위한 시도를 하고, 주로 다음과 같은 몇가지 방향을 제시하고 있다.²⁹⁾

첫째, 사회개발형 접근방식은 경제정책과 사회정책을 통괄할 수 있는 공식적

28) 보건복지부, 『'94년 생활보호대상자 현황분석』, 1994 참조.

29) J. Midgley, *Social Development: The developmental perspective in social welfare*, 1995, p. 103.

사회개발형 노인복지 서비스 설정방향

조직체의 형성을 요구한다. 대부분 국가나 지방자치단체에서는 경제정책을 책임지는 부서와 조직체가 사회정책을 담당하는 부서와 지속적인 접촉 및 협력관계를 이루어 오지 못하였다. 지방자치체제의 발달에 따라서 두 부서를 총괄할 수 있는 기관이나 부서를 설치하여 경제정책에 필요한 내용과 사회정책을 주관하는 사항들이 밀접하고 우호적인 관계에서 노인복지에 필요한 주된 책임과 기능을 발휘할 수 있도록 하여야 한다. 이 부서에서 일하는 사람들 역시 경제분야나 사회분야의 전문가들로 구성되어야 한다. 특히 전체적인 계획을 세울 수 있는 계획전문가(planner)들의 역할이 중시되어야 그들이 여러 분야의 조직활동을 통하여 경제정책과 사회정책의 적절한 역할분담과 협조체제가 이루어 지게 만들 수 있다.

둘째, 사회개발형 접근방식은 경제적 발전에 직접적 영향을 끼칠수 있는 사회적 서비스 프로그램을 개발하여 실시할 것을 촉구한다. 이는 노인복지 서비스 프로그램을 개발하는데 노동능력이 없는 노쇠한 노인층들은 위하여 항상 잔여적 사회적 서비스가 필요할 것은 기정 사실이지만, 고령화 사회를 맞이하여 수많은 노인들이 노동능력과 의사가 있음에도 불구하고 취업을 할 수 없어 고생하는 노인계층을 대상으로 다양한 서비스 프로그램을 개발할 수 있을 것이다. 이는 기존의 취로사업과 같은 자활프로그램이 참여노인들의 욕구충족을 못 시키고 특히 汚名附與(stigmatization)를 당하는 것과는 달리, 근로능력이 있는 노인들의 동기유발과 성취동기를 불러일으키고, 프로그램에의 직접 참여를 통하여 스스로 주인의식을 갖고 일할 수 있도록 하여 경제적인 인센티브를 제공하기 위한 것으로, 개인적으로는 소득 증대를 꾀함으로써 노인복지를 향상 시킬 수 있다는 다양한 목적을 두고 프로그램이 개발되어야 한다.

셋째, 사회개발형 접근방식은 저소득층 노인들과 특별한 욕구가 있는 사람들에게 생산적 취업이나 자영업의 기회를 마련함으로써 노인복지수준의 향상을 꾀하려 한다. 이 접근방식은 희소자원을 소비성향의 서비스 프로그램에 분배하는 대신에 취업이 필요한 노인들에게 자영업과 생산적 취업 형태의 프로그램에 참여함과 동시에 지역사회의 경제발전에 기여하는 정상적 시민으로써 공헌할 수 있도록 유도하고 있다. 특히 필리핀과 같은 나라에서는 70년대 중반에 전통적인 공적부조 프로그램을 없애고, 사회사업가들의 경험을 통한 소규모기업 개발 프로그램을 권장하여 상당한 호응을 얻고 있으며, 최근 유사한 프로그램이 미국에서도 시도됨으로써 관심을 끌고 있다. 개인이나 가족에 의한 자영업과 같은 프로그램은 노인과 같은 취약계층 사람에게 경제적 自足心과 自尊心을 함양해 줌으로써 전통적인 소득보장서비스를 대체할 수 있는 차선적 방식으로 여겨지고 있다.

사회개발에서 뜻하는 생산적 취업은 또한 복지의 목표를 인간자본의 향상을 꾀한다는 취지에 두고 교육, 영유아 영양상태, 보건분야, 기술훈련 등과 같은 분야에

우선적 투자가 이루어질 수 있는 프로그램들이 동시에 시행되어야만 한다. 노인과 같은 취약계층을 대상으로 하는 직업훈련도 개인과 가족의 특수한 욕구에 알맞도록 개발되어야 생산적 취업의 형태로 연결될 수 있다. 지역사회개발의 차원에서 사회적, 경제적 하부구조를 확립하기 위한 프로젝트들 역시 노인을 포함한 지역주민들이 생산적이고 협동적인 소규모 기업을 출연시킬 수 있도록 유도할 수 있어서 결국 소득과 생활수준을 향상시킬 수 있는 것이다.

V. 결 론

우리나라 노인인구의 비율은 지속적인 증가현상을 보이고 있으며, 2000년 이후에는 더욱 가속화될 전망이다. 2020년에는 60세이상의 노인인구가 전체인구의 20% 정도 될 것으로 보이고, 출산율 저하 등으로 인한 인구구조의 변화는 연소인구의 지속적 감소현상으로 인한 노동력 수급의 불균형 상태를 야기하게 될 것이다. 즉, 생산연령인구의 노인인구에 대한 부담은 점점 가중될 것으로 예상된다.

한편 노인인구의 증가추세와 고령화사회의 진입에 비해 우리나라의 국가예산에서 노인복지 예산이 차지하는 비율은 매우 미미한 것으로서, 노인인구 증가에 따른 다양한 서비스 증대에 효율적으로 대처하기가 힘든 실정이다. 노인들을 위한 소득보장정책으로서 연금제도, 생활보호사업, 그리고 노령수당제도가 있으나 60세 이상 노인들의 대다수가 혜택으로부터 제외되어 있거나, 선정 대상 자체가 제한적이어서 본래의 기능을 수행하지 못하고 있는 실정이다. 노인인구를 위한 보건·의료정책은 의료비 지출 부담의 증가 등으로 인하여 보다 종합적인 연계방안이 필요한 실정이고 노인들의 질병을 조기예방한다는 의미에서 실시되는 무료건강진단제도가 있지만 아직 정착되지 못하고 있다. 그외에도 노인재가복지서비스나 노인주거보장서비스는 아직 초보자 수준으로 이들에 대한 지원이 크게 부족한 실정이다. 따라서 노인복지 예산의 점진적 증액을 모색함과 동시에 보다 효과적인 새로운 방식의 노인복지 프로그램을 개발하여야 한다.

노년기의 취업활동은 경제적 목적외에도 건강의 유지 및 자아실현의 욕구충족과도 직결이 된다고 할 수 있다. 노인 자신의 능력에 맞게 생산적인 일에 참여함으로써, 자신의 삶의 보람을 위해서나 국가의 경제사회발전에 기여할 수 있도록 하여야 한다. 이는 또한 사회적으로는 생산연령 인구층의 노인부양부담을 줄일 수도 있을 것이고, 노인 연령계층간의 사회적 형평성³⁰⁾도 어느정도 유지할 수 있다.

30) 연령계층간의 사회적 형평성은 생산활동에 참여하고 있는 청장년계층과 생산현장

사회개발형 노인복지 서비스 설정방향

이러한 점에서 사회개발형 노인복지프로그램의 확충은 서비스전달을 위한 새로운 방향을 우리에게 제시해 주고 있다. 재정적 뒷받침이 미미하고 노인복지 프로그램이 정착되지 못한 현 상황에서는 그 대상선정과 효율성 면에서 과연 어떻게 하는 것이 지역주민의 복지향상에 이바지할 것인가에 많은 관심을 갖고 연구해야 할 때이다.

을 떠난 노인계층 사이의 소득격차를 해소하는 방법을 말한다.