

건강노화와 활동적 노년을 위한 새로운 지평

A New Horizon for
Healthy and Active Ageing

제20차 세계노년학·노인의학대회
주요논문 분석과 관련정책 제언

연구책임자

김태현, 차흥봉

공동연구원

권순만, 김미혜, 선우덕, 원장원, 유형준, 이동우, 이연숙,
이철구, 정경희, 최성재, 최혜지, 한창수, 홍백의

2013. 12

한국노인과학학술단체연합회



서울 세계노년학대회의 메시지

제20차 노년학·노인의학대회(The 20th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics)가 2013년 6월 23일부터 27일까지 5일간 서울 코엑스에서 성대하게 개최되었다. 국제노년학·노인의 학회가 주최하고 한국노인과학술단체연합회가 주관한 이 국제학술대회에는 86개국, 4300명의 학자와 전문가들이 참가하여 3500편의 논문을 발표하고 토론하였다. 전 세계 노인문제 전문가들이 총 집합하여 현재 지구촌이 당면하고 있고 인류사회의 다양한 노인문제를 함께 다룬 큰 학술축제였다.

세계노년학대회는 1950년 벨기에에서 첫 대회를 개최한 후 지난 63년 간 올림픽처럼 매 4년마다 대륙을 순회하며 개최하는 노인문제에 관한 세계 최고 권위의 국제학술대회이다. 이번 서울대회는 그동안 20회에 걸친 역대 대회 중에서 가장 성공적인 대회로 평가되고 있다. 대회 참가자와 발표 논문 수 등 그 규모면에서도 그러하지만 발표논문의 다양성과 내용 면에서도 아주 좋은 평가를 받았다.

이번 서울 세계노년학대회는 21세기 고령사회를 조명해보면서 크게 세 가지 메시지를 전하고 있다. 첫째, 전 세계적으로 평균수명이 크게 연장되고 있는 장수시대상을 반영하여 후기고령노인의 건강노화(Healthy Ageing)에 관한 논문이 대세를 이루었다. 100세 시대 만성질환을 어떻게 관리하며 장기요양서비스를 어떻게 할 것인가, 100세 시대 인생을 어떻게 아름답게 마무리할 것인가와 같은 주제들이 주요 관심사였다.

둘째, 이번 대회는 인류사회가 당면하고 있는 전 지구촌의 인구고령화에 대하여 긍정적 메시지를 전하면서 은퇴 후 활동적 노년생활(Active Ageing)의 중요성을 일깨우는 연구발표들이 주류를 이루었다. 21세기 다가오는 고령사회에서 크게 늘어나는 노인인구의 양적 증가를 긍정적으로 맞이 하자는 주장이 대세였다. 이러한 긍정적 패러다임 위에서 개개인 노인의 활동적 노년생활을 강조 하고 있다.

셋째, 개별 국가의 노인정책도 고령사회의 노인문제에 대한 보다 새로운 지평(New Horizon)에서 적극적으로 대응하지는 견해가 주류를 이루었다. 장수시대 노인의 건강관리에 역점을 두고, 건강한 노인은 일 하도록 하며, 노인의 적극적 사회참여를 조장하지는 주장이 대세였다.

21세기 인류사회가 당면하고 있는 고령사회의 도전에 대응하여 이처럼 긍정적 메시지를 전한 제20차 세계노년학대회를 정리하는 의미에서 대회에서 발표한 전 세계 노인문제 전문가들의 주옥같은 논문들을 분석·정리하고 논문과 관련된 정책을 제안하는 보고서를 발간한다. 이 보고서가 앞으로 30년 내에 세계 최 고령국가가 될 것으로 전망되고 있는 우리나라 노인문제 전문가들에게 큰 참고가 되기를 바란다.

2013년 12월

사단법인 한국노인과학학술단체연합회장 김 태 현
제20차 세계노년학·노인의학대회 조직위원장 차 홍 봉

목 차

요 약	1
제1장 노인 소득보장	55
I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 함의	55
II. 국내외 정책 동향	57
III. 한국사회에 대한 정책 제안	73
제2장 노인 의료보장	79
I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 함의	79
II. 국내외 연구 및 정책 동향	87
III. 한국사회에 대한 정책 제안	92
제3장 노인 장기요양제도	101
I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 함의	101
II. 국내외 정책 동향	108
III. 한국사회에 대한 정책 제안	116
제4장 노년기 질환의 치료방법	125
I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 함의	125
II. 국내외 정책 동향	133
III. 한국사회에 대한 정책 제안	137
제5장 노년기 질환의 관리체계	143
I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 함의	143
II. 국내외 연구 및 정책 동향	149
III. 한국사회에 대한 정책 제안	156

제6장 치매의 예방 및 의학적 치료	165
I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 함의	165
II. 국내외 정책 동향	173
III. 한국사회에 대한 정책 제안	175
제7장 치매 관리	181
I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 함의	181
II. 국내외 정책 동향	191
III. 한국 사회에 대한 정책 제안	199
제8장 항노화 (Anti-aging)	209
I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 함의	209
II. 국내외 연구 동향	224
III. 한국사회에 대한 정책 제안	227
제9장 고령자 고용 및 노인 일자리	233
I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 함의	233
II. 국내외 정책 동향	244
III. 한국사회에 대한 정책 제안	251
제10장 고령친화 도시환경과 주택	267
I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 함의	267
II. 국내외 정책동향	273
III. 한국사회에 대한 정책 제안	287

제11장 사회참여 및 여가문화	295
I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 함의	295
II. 국내외 정책 동향	306
III. 한국사회에 대한 정책 제안	313
제12장 노인과 가족	323
I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 함의	323
II. 한국의 가족 상황	328
III. 노인과 가족 관련 주요 연구 관심사	335
IV. 국내외 정책 동향	336
V. 한국사회에 대한 정책 제안	338
제13장 노인과 인권	345
I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 함의	345
II. 국내외 정책 동향	349
III. 한국사회에 대한 정책 제안	361

< 표 목차 >

<요약-1> 일본의 주택금융공고 베리어프리 리폼 용자 내용	40
<요약-2> 일본의 고령자 주거지원 관련 주요 법령	41
<표 1-1> ILO의 다층구조	59
<표 1-2> 세계은행의 새로운 노후소득보장의 다주구조	60
<표 1-3> 최저소득보장 제도의 유형	64
<표 1-4> 각국의 사적연금 활성화 정책	66
<표 1-5> 다층노후소득보장제도 관련 국내 연구	67
<표 1-6> 소위원회의 최저소득보장제도와 공적연금 연계 방안	71
<표 2-1> 의료비와 사망관련 비용 관계에 관한 계량경제 분석	88
<표 2-2> 노인의 의료이용 영향요인에 대한 기존연구 요약	89
<표 2-3> 소득분위별·의료보장별 미충족 의료 경험	95
<표 3-1> 제2차 일본개호보험제도의 개혁 논의내용	115
<표 4-1> 노인 당뇨병에서 혈당, 혈압, 이상지질혈증 치료 목표	135
<표 5-1> 대퇴골 골절의 관리에서 정형외과와 노인의학 협력 모델	150
<표 5-2> 한국형 노쇠측정도구	153
<표 9-1> OECD 국가의 고령자 고용률 변화	249
<표 9-2> 노인 일자리의 기능과 성격의 분류	260
<표 11-1> 노인여가복지시설현황	310
<표 11-2> 생애주기적 활동 지원정책의 예	314
<표 13-1> 비엔나 국제행동계획과 마드리드 국제행동계획 비교	351
<표 13-2> 중앙노인보호전문기관 사업	358
<표 13-3> 지역 노인보호전문기관 사업	359

< 그림 목차 >

[그림 1-1] 세계은행의 다층노후보장체계 모델	58
[그림 1-2] 연도별 연금수급자 중 사적연금 수급자 비중	65
[그림 1-3] 우리나라의 다층적 노후소득보장체계	67
[그림 2-1] 세계의 인구구조 변화	80
[그림 2-2] 미국과 영국의 의료접근성 비교	84
[그림 3-1] 2005년 개호보험제도개혁의 기본적 시점과 주요 내용	113
[그림 5-1] 포괄적인 노인의학 프로그램	144
[그림 5-2] The Canadian Study of health and Aging Clinical Frailty Scal	147
[그림 9-1] 연령통합사회 패러다임	252
[그림 12-1] 서울시의 고령친화도시 조성 추진 현황	274
[그림 12-2] 서울시의 고령친화도시 단계별 추진전략	275
[그림 12-3] 실행계획을 통해 구현하고자 하는 가치	276
[그림 12-4] 고령친화도시 조성의 8가지 차원과 실행전략	282
[그림 11-1] 일본의 활동적 노년기의 역할영역	298
[그림 11-2] The 3-Win Model	300
[그림 11-3] 호주의 긍정적 노화 정책 아젠다	309
[그림 11-4] 경로당 활성화사업 체계	311
[그림 13-1] 노인학대예방 및 학대처리절차	360

요 약

제1장 노인 소득보장

I. IAGG 대회 주요 논문의 내용 및 정책적 함의

1. 논문의 주요 내용 분석

- 본 연구는 2013년 제20차 국제노년학대회(The 20th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics)에서 발표된 논문 중에서 노후 소득보장과 관련된 연구 논문의 내용을 분석하고, 이러한 분석에 기초하여 노후소득보장과 관련된 국제/국내 동향을 살펴본 후, 우리나라 노후 소득보장에 관한 정책적 함의를 도출하는 것을 목적으로 함.
- 노후소득보장과 관련된 IAGG 대회에서 발표된 논문의 내용을 주제별로 대별하여 보면, 먼저 각국의 노후소득보장 정책에 대한 소개 논문이 3편, 노인의 빈곤과 경제적 어려움에 관한 논문이 2편, 세계화로 인한 민영화의 확대가 기존 사회보장 정책 및 의료 정책의 보장성에 미치는 부정적 영향을 분석한 논문들이 2편, 다차원적 빈곤 개념이나 저소득 국가의 경제적 수준을 고려할 수 있는 생활능력(liveability) 개념 등을 소개하고 있는 논문들이 있음. 이외에, 노후의 조기퇴직 및 고용 구조 변화와 노후소득보장 정책과의 관련성에 관한 논문이 있음.

2. 발표 논문의 정책적 함의

- 비록 제20차 IAGG 대회가 노후소득보장 정책에 초점이 두어져 있지 않기 때문에, 이번 대회에 발표된 논문이 노후소득보장 정책을 전반적으로 포괄하고 있지는 못함. 그러나 발표된 논문의 내용과 기존 국내/외 연구들을 종합적으로 고려할 때, 노후 소득보장 정책과 관련하여 다음의 네 가지 영역의 강화가 절실히 요구됨: (1) 다층적 노후소득보장체계 구축방안, (2) 공적연금의

지속성 강화 방안, (3) 최저소득보장과 공적연금의 연계 방안, 끝으로 (4) 퇴직연금과 개인연금 등의 사적연금 활성화 방안. 이에 본 연구에서는 상기 네 개의 영역을 중심으로 정책 제언을 하고자 함.

II. 국내외 정책 동향

1. 국외 정책 동향

1) 다층 노후소득 보장체계 구축 방안

- 다층적 노후소득보장체계 구축과 관련하여 1994년에 발표된 세계은행의 보고서 ‘Averting the Old Age Crisis’ 에서 처음으로 제시되어 전 세계적으로 전파됨.
- 세계은행의 다주(multi-pillar)보장체계의 구축은 기존의 공적연금과 최저보장을 합한 소득보장의 수준을 축소하고, 그 이외의 부분은 강제가입이기는 하나 민영부분으로 이전시키는 것임. 또한, 공적연금의 소득재분배 기능을 축소하여 최저생활수준 보장보다는 개인의 소득보전 기능을 강조하는 특징이 있음.
- 국제노동기구(ILO)는 연금개혁의 목표를 노후소득보장 기능을 확대하여 다양한 취약계층의 빈곤문제를 방지하기 위한 다층체계를 제시하게 됨.
- 2005년에 세계은행은 기존의 3주 모형의 문제점을 인식하고 각국의 정치·역사적 맥락을 고려하여, 다양한 형태의 사적 자원을 통한 노후소득보장체계로서 5주 모형을 제시하였음. 세계은행의 새로운 5주 구조에서는 연금재정의 안정화라는 기존의 정책목표 보다는 다양한 집단의 노후 소득보장과 위험의 다기화에 대응하는 것을 목적으로 내세우고 있음.

2) 공적연금의 지속성 강화 방안

- 공적연금 개혁의 유형은 크게 기존의 제도 틀 내에서 모수적 개혁을 하는 점진적 개혁형과 노후보장체계의 근본적인 틀을 전환시키는 근본적 개혁형으로 대별할 수 있음. 모수적 개혁은 수입 측면과 지출 측면으로 나누어서 다음과 같은 개혁 방안들이 논의되었음. 먼저, 수입 측면에서는 보험료 인상, 적용대상 확대, 부과대상 소득의 확대 등이 방안으로 논의됨. 다음으로 지출 측면에서 재정안정화를 위한 조치로 급여 수준 하향 조정, 연금수급 연령 연장 및 급여 타겟팅 등의 전략이 취해짐.

- 제도 내의 모수적 개혁 이외에 노후소득보장체계의 근본적 체제 개혁을 통해 공적연금의 재정적 안정성을 도모하는 전략도 취해짐. 인구고령화와 미래의 경제성장 정도를 급여산식에 반영하기 위해 명목확정기여형(NDC)으로 제도를 개편한 국가들도 있음.

3) 최저소득 보장과 공적연금 연계 방안

- 최저소득보장 제도는 수급 요건으로 기여여부와 소득자산 조사의 기준에 따라 6개의 유형으로 구분될 수 있음. 먼저, 공적연금에 일정한 기여 요건을 충족한 연금수급자를 대상으로 한 제도로는 정액연금, 최저연금, 보충연금이 있음. 다음으로, 공적연금에 기여 요건을 고려하지 않은 제도로는 기초연금, 최저보장연금, 범주형 공공부조를 들 수 있음.

4) 사적 노후소득보장 활성화 방안

- 대부분의 서구 선진국에서 사적연금에 가입한 인구수가 증가하고 있는 추세임. 많은 국가들에서 공적연금을 보완하기 위한 수단으로 사적연금 가입을 적극적으로 유인하고 있으며, 고용주들도 점차로 퇴직연금을 근로자의 동기를 유발하기 위한 수단으로 활용하고 있음.

2. 국내 정책 동향

1) 다층 노후소득 보장체계 구축 방안

- 다층노후소득보장 체계에 관한 국내 연구로는 2005년 김수완·김순옥·안상훈 (2005)의 연구를 시작으로 6편의 연구보고서가 소개되었음.
- 다층체계 구축에 관한 연구들이 주는 정책적인 함의는 다음과 같음. 먼저, 현재부과방식의 공적 연금에 과도하게 의존하는 노후소득보장체계는 문제가 있음을 지적함. 노동시장의 유연화로 인한 사회보험 방식의 공적연금 제도의 제도적 정합성, 인구고령화로 인한 재정적 지속가능성, 그리고 위협의 다기화에 대한 적절한 대응 등을 고려할 때, 노후소득보장체계에서 공적연금 이외에 퇴직연금과 개인연금의 역할을 활성화시킬 필요성을 지적함. 더불어, 노후소득보장에서 국가의 역할이 축소되어 노후불평등의 확대나 빈곤 해소 기능이 축소되는 것을 우려함. 이에 공적연금 개혁과 더불어 기초보장의 강화와 퇴직연금과 개인연금에 대한 국가의 역할이 중요함을 지적하고 있음.

2) 공적연금의 지속성 강화 방안

- 국민연금제도의 재정 안정성 문제가 제도 개혁의 핵심적 쟁점으로 논의되어 왔음. 제도 시행 이후 지금까지 재정안정화를 위해 취해진 조치들을 중심으로 정리하면 다음과 같음.

- 보험료 인상
- 급여수준 축소
- 수급연령 상향 조정
- 기여와 급여 간 연계 구조 강화
- 부과대상 소득 확대

□ 명목확정기여(NDC) 방식 도입 : 현행 국민연금과 특수직역연금을 통합하여 동일한 기준 하에 1층 기초보장연금과 2층 명목확정기여형 소득비례 연금의 2개 층으로 노후소득보장체계를 개혁할 것을 주장함.

3) 최저소득 보장과 공적연금 연계 방안

□ 공적연금과 최저보장의 관계 정립에 관한 국내 연구로는 2008년 “국민연금과 기초노령연금 통합 및 재구조화 소위원회”에서 본격적으로 논의되었으며, 이후 개별 연구자들에 의해 다양한 안이 제시 되었음. 기초노령연금을 선별적 공공부조로 전환하는 방안 한 개와 보편적 기초연금으로 전환하는 방안 3개를 제시하였음.

□ 개별 안의 구체적 내용을 살펴보면 다음과 같음. 먼저, 선별적 공공부조안은 현행 기초노령연금의 수급 대상을 2028년까지 65세 이상 노인의 소득자산 기준으로 40%까지 축소하고, 급여수준을 가입자 평균소득의 10%로 상향조정하며, 국민기초생활보장제도는 2028년 이후에 기초노령연금과 통합하는 방안임.

□ 기초노령연금을 보편적 기초연금 성격으로 규정한 세 가지 방안이 제시되었음. 이들 방안의 공통점은 적용범위를 65세 이상 노인 전체를 대상으로 급여를 제공하는 것이며, 급여수준은 현행 국민연금 가입자의 평균 소득의 5%에서 10% 혹은 15%로 차이가 있음. 또한 국민연금의 급여수준을 2-1안의 경우에는 30%, 2-2안의 경우에는 25%, 2-3안의 경우에는 40%로 설정하고 있음. 또한 국민연금의 균등부분(A값)과 소득비례부분(B값)의 반영 비율을 조정하거나 완전 소득비례 방식으로 전환하는 방안을 제시함.

4) 사적 노후소득보장 활성화 방안

□ 우리나라는 사적노후소득보장제도로 퇴직연금(일시금)과 개인연금을 갖고 있음. 1953년에 제정된 근로기준법에서 퇴직자의 소득보장을 목적으로 퇴직금 제도를 처음으로 도입하였음. 그리고 2011년부터는 퇴직급여제도의 적용범위가 1인 이상 사업장 근로자로 확대되었으며, 퇴직금 중간 정산 요건을 강화하여 퇴직연금제도의 활성화를 추진 중임.

- 개인연금은 연금저축과 일반 연금보험으로 구분됨. 연금저축은 노후소득보장을 목적으로 10년 이상 납입 후 55세 이후에 연금으로 급여를 수령하는 장기 저축상품임. 1994년에 “개인연금저축”으로 도입되어 판매되기 시작하였으며, 2001년에는 “연금저축”으로 명칭이 변경되었음. 일반 연금보험은 연금저축과 달리 소득공제 혜택이 없고 생명보험회사에서만 취급하고 있는 상품임.

III. 한국사회에 대한 정책 제안

1. 다층 노후소득 보장체계 구축 정책 제안

- 국민연금의 기초보장적 기능을 수행하기 위해서는 실질적인 적용 범위 확대가 일어나야 하며, 재정적 지속가능성 확보를 우선적으로 고려하여야 함.
- 국민연금 개혁과정에서의 급여 하향조정으로 발생할 수 있는 보장의 적절성 확보는 다층체계 구축을 통해 보완하여야 함.
- 특수직역연금의 경우 재정적 지속가능성 확보를 위한 개혁 조치가 필요하다고 봄.
- 퇴직연금의 경우에는 과거의 퇴직금제도에서 퇴직연금으로의 전환 활성화에 중점을 두기 보다는 중소기업의 퇴직연금 부담을 경감할 수 있는 방안을 강구
- 사적연금의 경우에 개인의 저축기능을 넘어 노후소득보장제도로서 기능할 수 있도록 정부의 적절한 규제가 필요
- 박근혜 정부 국정과제인 “비정규직 등 저임금 근로자 사회보험 적용 확대” 사업을 적극적으로 추진할 필요가 있음.
- 박근혜 정부 국정과제인 “사회보장정보시스템 확대 및 사후관리체계 구축” 사업을 적극적으로 수행. 이 사업의 일환으로 전 국민의 노후소득보장 정보를 파악할 수 있는 “연금포털 구축” 사업을 시행.

2. 국민연금의 재정 지속성 강화 정책 제안

- 국민연금의 장기적 재정 지속성 강화를 위한 조치가 시급히 필요함. 이는 미래세대로의 부담 증가를 최소화하고 제도의 장기적 지속성 및 세대 간 사회적 합의의 근간이 됨.

- 국민연금의 소득대체율 하락은 이루어지지 않아야 할 것임.
- 국민연금의 장기적 재정 건전성 확보를 위해 보험료의 단계적 인상은 불가피함.
- 수익비 구조 개선이 필요함.
- 부과대상 소득을 현실화하여 고소득자의 국민연금 기여분의 상향 조정과 특수지역연금에 가입된 동일 소득자와의 형평성 제고가 필요.

3. 최저소득보장과 공적연금 연계

- 공적연금과 최저소득보장 제도인 기초노령연금과 국민기초생활보장 제도의 역할 및 제도의 기능 정립이 필요함.
- 기초노령연금의 성격을 노인을 대상으로 하는 범주형 사회수당으로 그 기능을 정립하고, 장기적으로 급여수준을 상향조정할 필요 있음.
- 기초노령연금은 제도 성격상 그 재원을 전액 국고로 부담하여야 함.
- 국민기초생활보장제도의 부양의무자 기준을 완화하여 빈곤위험계층에 대한 소득지원을 강화하여야 함. 이는 박근혜정부의 “빈곤위험계층까지 정책 대상 확대” 사업의 일환으로 수행 가능함.
- 박근혜 정부의 국정과제인 “기초생활보장제도의 사각지대 해소” 정책을 적극적으로 시행하여야 함.
- 박근혜 정부의 국정과제인 “기초연금제도 도입”을 전면적으로 실시하고, 장기적으로 급여수준의 인상을 점진적으로 고려하여야 함.

4. 사적연금 활성화

- 대기업 중심의 퇴직연금을 중소기업과 소규모 사업장의 근로자에게로 적용대상 확대를 위한 정책 개발이 필요함.
- 퇴직연금과 개인연금에 대한 국가 개입의 확대를 통해 세제 지원의 적격 요건을 설정하여 사적연금이 노후소득보장 정책으로 기능할 수 있도록 국가 개입이 필요함.
- 사적연금에 대한 조세 감면 확대의 소득역진적 결과를 최소화하기 위해 소득공제 대상의 제한이 필요하며, 연금의 세제 혜택 공제한도는 물가에 연동하여 조정되도록 함

제2장 노인 의료보장

I. IAGG 대회 주요 논문의 내용 및 정책적 함의

1. 논문의 주요 내용 분석

- 노인의 의료보장과 관련하여 IAGG에서 발표되었던 논문들은 크게 4가지 영역으로 나누어 핵심적 내용과 정책적 함의를 정리할 수 있음: (1) 노년화와 의료비에 대한 이슈, (2) 의료와 케어의 효과적 연계 등을 포함한 포괄적 의료전달체계에 관한 논의들, (3) 의료접근성 및 적정 의료 이용, (4) 아프리카 국가들 내 노인보건문제와 보건의료시스템의 개혁 필요성
- 노년화와 의료비: 노년화가 의료비 증가의 주요인이라는 추산은 다소 과장된 것으로 대부분은 의료기술 변화, 의료체계의 비효율, 사회경제적 성장과 관련된 것이며 의료비 지출의 대부분은 생애 마지막 18개월 이내에 발생한다고 밝힘. 또한 만성질환 증가와 평균수명 증가로 인한 부정적인 영향은 건강 행태나 정책의 변화를 통해 충분히 상쇄할 수 있다고 주장함. 한편 신흥 아시아 국가들의 경우, 인구구조 변화가 현재의 고소득국가들보다 훨씬 빠른 속도로 진행되고 있는데, 이와 함께 당뇨와 고혈압과 같은 만성질환의 증가 등을 포함한 질병구조의 변화 역시 고소득국가들에 비해 압축적으로 경험하고 있다고 밝힘.
- 포괄적 의료전달체계의 구축: 의료서비스 및 케어의 효과적, 그리고 통합적 연계에 대해서는 인도와 네덜란드, 캐나다의 사례가 각각 발표됨. 인도에서는 일부 지역사회를 대상으로 일차의료 접근과 1차, 2차, 3차 의료서비스의 효율적 연계(referral service)를 핵심으로 하는 National Program for Health Care of the Elderly(NPHCE)가 실시됨. 네덜란드에서는 일차진료의사와 다른 케어 전문가, 그리고 비공식케어 제공자들이 함께 모여 노인 건강관리의 우선 순위와 목표를 정의하고 이들에게 적극적이며 통합적인 케어를 제공하는 케어플랜(Care Plan)을 실시함. 캐나다 퀘벡 주에서도 2001년, 일차 보건의료 시스템의 개혁을 주 내용으로 하는 Claire Commission의 보고서가 발표된 이후 꾸준히 일차의료 강화를 위해 노력해옴. 한편, 한국에서도 방문간호 프로그램을 통해 장기요양보험 급여자들을 대상으로 통합적 케어를 제공하기 위한 노력들을 시도함.
- 의료접근성: 싱가포르의 경우 병원 응급실에 방문한 노인 환자들의 상당수는 기존에 의료접근성 측면에서 소외된 이들이었음. 의료보장제도가 서로 다른 미국과 영국에서 고혈압 환자의 의료 접근성 수준이 서로 어떻게 다른지 실증분석을 통해 비교한 결과에 따르면 치료를 받는 전체 비율은 영국보다 미국에서 높았으나 소득형평성 측면에서는 영국에서 더 형평한 것으로 나타남.

2004년 멕시코에서 'Seguro Popular'라는 공적 건강보험이 도입된 이후 저소득층의 경우 건강 상태가 개선된 것으로 나타남.

- 아프리카 국가들의 보건의료제도: 아프리카의 경우 정신건강문제에 취약한 노인인구가 점차 늘 어가고 있음에도 이에 대한 정책적 우선순위가 매우 낮았음. 아프리카 국가들의 보건의료 제도는 질병의 이중 부담 문제, 즉 에이즈를 비롯한 전염성 질환과 노인들에게 주로 영향을 미치는 비전염성 질환이 동시에 증가하는 문제에 잘 대응할 수 있도록 보건의료시스템의 정비가 필요함.

2. 발표논문의 정책적 함의

- 인구 노년화와 만성질환의 증가에 따른 의료수요의 증가에 효율적으로 대응하기 위해서는 건강 위험 요인들에 대한 정확한 파악, 만성질환의 장기적 추적과 조사를 위한 적극적 투자, 예방사업과 급성질환 치료들 간의 균형이 필요함.
- 만성질환을 앓는 노인인구가 증가하면서 이들에 대한 (요양)케어와 의료의 통합적 모형이 여러 국가들의 사례를 통해 제시됨. 케어와 의료의 통합적 모델은 질병 그 자체보다는 환자 개인의 기능이나 웰빙에 초점을 맞춰 위험요인들을 평가하고 관리하는 구조를 지향하는데, 특히 일차 의료를 중심으로 한 통합적서비스 체계의 중요성들이 강조됨. 이러한 수평적 모델과 더불어 수직적 의료전달체계를 보다 확고하고 효율적으로 설계하는 것 역시 노인들의 건강 향상 및 의료비 관리를 위해 중요함.
- 노인들의 의료접근성 문제는 비단 우리나라 뿐 아니라 건강보장제도를 유지하고 있는 다른 나라들에서도 발생하는 문제임. 멕시코의 사례는 공적건강보험의 확장이 노인들의 의료접근성을 개선하는데 긍정적인 영향을 미쳤음을 보여줌. 또한 의료시스템의 공공성이 큰 국가일수록 저소득층과 같은 취약계층의 의료접근성이 개선되어 건강형평성이 제고될 가능성이 높음을 확인할 수 있었음.

II. 국내외 연구 및 정책 동향

1. 국내외 연구 동향

- 인구 노년화가 전체 의료비, 혹은 공적 의료비 지출에 어떠한 영향을 미치는지는 비교적 오랫동안 연구의 관심 대상이었음. 주로 OECD 국가들의 자료를 이용해 65세 이상의 노인인구 비율이 의료비에 미치는 영향을 분석한 결과에 따르면 노인인구의 비중은 의료비에 유의한 영향을 미치지 않는 경우가 더 많았음.

- 건강한 노년화(healthy aging) 현상을 반영한 연구들에서도 노년화 자체만으로는 의료비 증가를 가져오지 않고 오히려 의료비는 사망률이 높을수록, 즉 삶의 마지막 해에 있는 사람들의 숫자가 많을수록 증가함을 보임.
- 국내 노인의료비 증가에 있어서도 노인 인구수의 증가보다는 1인당 진료비의 증가와 같은 의료서비스 강도가 더 큰 영향을 미침.
- 한편 소득수준이나 부(wealth)는 노인들의 건강이나 의료이용의 중요한 영향요인으로 나타났는데, 이에 따라 노인 빈곤층의 미충족 의료수요 문제가 발생하고 있음.
- 필요(need)에 따른 의료서비스의 적절한 이용이라는 형평성의 측면에서 볼 때, 우리나라의 의료이용 형평성 수준은 낮은 편이고 특히 노인계층에서 이러한 격차가 더욱 큼.

2. 국내 정책동향

- 노인의 의료이용 및 의료비 지출에 영향을 미친 건강보험 보장성 강화 정책, 본인부담 정책의 변화, 그리고 장기요양보험의 도입 등에 대해 살펴봄.

III. 한국사회에 대한 정책 제안

- 노인인구는 신체적 및 정신적 기능 상태에 따라 장기적인 요양서비스와 함께 의료서비스를 필요로 함. 의료와 케어의 연계는 제한된 의료자원을 효율적으로 이용하고 의료비를 줄일 수 있다는 측면에서도 중요함. 이를 위해 우선 요양병원과 요양시설 간의 합리적 역할 정립을 통해 입원환자 및 입소자가 적절한 서비스를 제때에 제공받을 수 있고, 사회는 효율적인 자원 활용으로 국민의료비 증가를 억제할 수 있는 기전을 마련할 필요가 있음.
- 구체적으로 요양병원은 의료 필요도(중증도)와 상태불안정성이 높은 환자를 중심으로 서비스를 제공하도록 해야 할 것이고, 의료서비스 필요도와 상태불안정성이 낮은 환자는 요양시설을 이용하도록 권고하는 것이 바람직함.
- 또한 노인들의 만성질환 및 건강상태를 효과적으로 관리하기 위해서는 주치의 제도 도입을 통해 일차의료 의사들의 문지기 역할을 강화할 필요가 있음. 즉, 일차의료기관이 환자가 부딪힐 수 있는 건강 문제의 대부분을 해결하고, 능력 밖의 문제에 대해서는 다른 의료기관에 환자를 의뢰하여 환자가 적절하게 의료이용을 할 수 있도록 안내할 필요가 있음.

- 높은 본인부담비용은 종종 환자들의 적절한 의료이용을 저해하는 요소로 작용하여 미충족 의료의 주원인이 됨. 의료이용의 형평성 연구들에 따르면 고소득층은 실제 의료필요보다 상대적으로 의료이용을 더 많이 하거나 반대로 저소득층이 의료필요가 큰 것에 비해 상대적으로 의료이용을 적게 하는 것으로 나타남.
- 따라서 의료이용의 형평성을 달성하고 취약계층의 의료접근성을 보장하기 위해서는 그들의 의료비 본인부담을 경감할 수 있는 건강보험의 보장성 강화가 절실히 요구됨.

제3장 노인 장기요양제도

I. IAGG 대회 주요 논문의 내용 및 시사점

1. 논문의 주요 내용 분석

- 장기요양정책과 관련 논문은 유럽이나 아시아 국가를 막론하고 인구고령화에 기인한 주요 사회적 이슈로 제기된 것이니만큼 가장 많은 논문발표가 있었다고 판단됨. 그러나 임상실험이나 장기요양서비스가 필요한 치매질환자에 대한 논문까지 포괄하면 양적으로 가장 많은 분야를 차지하고 있다고 판단됨.
- 본 보고서에서는 치매질환자에 대한 요양서비스 관련된 논문은 제외하고, 장기요양정책 중에서도 제도적 내용이 미발달된 아시아권 지역 국가의 발표내용도 정리하는데 적합하지 않아서 제외시킴.
- 발표논문의 분류로, (1) 일반적인 장기요양정책에 관한 내용을 우선적으로 검토하였고, (2) 장기요양서비스의 대분류에 근거하여 지역 및 재가서비스정책과 관련된 내용과 (3) 시설서비스와 관련된 내용으로 논문발표의 요지를 정리하였으며, (4) 마지막으로 시설 및 장기요양인력인프라와 관련된 정책내용을 정리하였음.
 - 일반적 정책동향에서는 유럽 선진국을 중심으로 한 정책동향, 치매요양케어, 장기요양서비스 평가 및 질 관리정책에 대한 내용이 정리되어 있음.
 - 재가 및 지역사회 장기요양서비스정책 관련에서는 재가/지역사회케어, 비공식수발 지원 부문에 대한 내용이 정리되었음.
 - 장기요양 시설서비스정책 관련해서는 시설내 의료부문의 지원내용, 시설 내에서의 케어 방식에 대한 내용이 정리되었음.
 - 장기요양인프라정책 관련해서는 케어인력부문이 중점적으로 정리되었음.

2. 발표 논문의 정책적 함의

- 본 논문들에서 파악해볼 수 있었던 것은 우선, 양질의 케어를 제공할 수 있는 방안을 모색하는 것이 필요하고, 이를 지원하기 위해서는 시설환경 및 케어인력의 질적 수준 제고가 필요하다는 시사점이 있었음.
- 아울러 과거 시설케어중심에서 재가/지역사회케어중심으로 전환한 것은 시설케어비용의 폭증과 재원조달의 한계, 고령자의 삶의 질적 측면에서의 제고가 주요한 영향을 준 것으로 판단됨. 이를 위해서는 가족수발자의 적극적인 지원대책이 선결되어야 함도 파악할 수 있었음.

II. 국내외 정책 동향

1. 국내 정책 동향

- 지난 2008년 7월, 제도도입이후 다양한 부문에서 제도개선이 이루어져왔으며, 2012년도에는 향후 5개년동안 추진할 장기요양기본계획을 수립하여 발표한 바 있음. 그 동안의 주요 개선 내용을 정리하면 다음과 같음.
 - 장기요양대상자의 인정범위의 완화
 - 보험급여수준의 매년 조정
 - 장기요양기관의 서비스제공 및 시설관리운영과 관련한 평가 실시
 - 장기요양인프라와 관련해서는 장기요양기관의 설치 및 운영기준을 강화
- 지난 2012년도에 수립된 장기요양기본계획의 주요 내용은 다음과 같음.
 - 동 기본계획의 추진목표로 가족의 요양부담을 줄이고 요양서비스의 품질을 제고하는데 두고 있으며, 분야별 추진과제로 장기요양보험 보장성 확대, 다양하고 질 높은 서비스 제공, 전달체계의 효율성 강화, 재정관리 강화를 제시하고 있음. 즉,
 - 첫째, 장기요양보험 보장성 확대부문에서는 적정수준의 수혜대상의 확대, 등급외자에 대한 지원강화, 본인부담감면대상의 확대를 제시하고 있음.
 - 둘째, 다양하고 질 높은 서비스 제공부문에서는 다양한 재가서비스의 활성화, 요양기관 서비스 품질관리 강화, 요양기관종사자 처우 개선을 제시하고 있음.
 - 셋째, 전달체계의 효율성 강화부문에서는 적정 장기요양기관 확충, 요양기관관리체계의 개선, 요양병원과 시설간 역할 정립이 제시되어 있음.
 - 넷째, 재정관리 강화부문에서는 중장기 재정관리체계 확립, 부당청구 등 재정누수 방지, 요양기관 회계투명성 강화가 제시되어 있음.

2. 선진국 동향

□ 독일은 지난 1995년도에 장기요양보험제도를 도입한 이후 20년이 다가오는데, 2008년도에 일차적인 제도개혁을 단행한 이후 지속적으로 개선을 위한 노력을 기울여 왔음. 특히, 주목해야할 내용으로 장기요양필요정도를 기존 3개 등급체계로만 구분하는 것은 치매노인까지 포함하는데 한계가 있다는 점을 들어 장기요양필요상태에 대한 개념 재정립 및 등급체계의 확대조정, 그리고 지출의 효율성 제고대책의 일환으로 서비스 질 평가강화를 도입했다는 점임.

- 보험료의 주기적인 인상
- 치매노인의 증가에 따른 장기요양필요도측정도구의 개발
- 보험급여수준의 실질적인 인상
- 장기서비스 이용지원의 강화
- 서비스 질 평가 및 관리를 위한 평가방식의 개선(불시점검)

□ 일본은 2000년도에 제도를 도입한 이후 지금까지 2차례에 걸친 제도개혁을 실시한 바 있는데, 2005년도에 실시한 1차 개혁은 제도의 전반적인 수정보완차원에서 이루어졌고, 2010년도에는 부분적으로 수정보완이 이루어졌고, 2015년도에 적용할 목적으로 한 3차 개혁의 내용들이 책정되어 있는 상태임.

- 1차 개혁의 주요내용은 경증상태자를 대상으로 한 예방중시형 시스템으로의 전환, 시설급여의 수정, 신규 서비스체계의 확립, 서비스의 질 확보 및 향상, 부담수준 및 제도운영의 수정 등을 핵심적으로 제시하고 있음.
- 2차 개혁의 주요내용은 재가서비스체계의 강화로 시설중심의 체계에서 벗어나려고 한 내용이 중심적임. 특히, 24시간 정기순회·수시대응이 가능한 방문요양서비스 강화, 방문요양·방문간호의 통합령 서비스 개발 등이 눈에 띈.
- 3차 개혁의 주요내용은 보험료인상의 한계를 근거로 보험재정지출의 억제를 위해, 경증대상자의 급여대상 제외, 시설급여대상자를 중증자중심으로의 전환 및 고소득계층의 서비스이용의 본인부담 인상 등을 계획하고 있음.

III. 한국사회에 대한 정책 제언

1. 장기요양정책 개선을 위한 추진목표 설정

- 현재 우리나라는 지난 2008년도부터 노인장기요양보험제도를 실시하고 있는데, 당시의 목표는 급격한 장기요양인정자수의 증가에 대비하여 서비스를 차질 없이 제공할 수 있는 공급자의 확보에 최우선적인 정책을 두고 있었으나, 이제부터는 비용의 가치성(value for money)을 도모하기 위해서 양질의 케어를 제공할 수 있는 체제로의 전환이 요구됨.
- 또한, 이용자중심의 케어체계 구축으로 전환하여 개개인의 사생활을 보호할 수 있는 방식의 이용자중심의 케어체제로 전환하여야 함. 이러한 패러다임의 전환은 향후 개선될 제도의 기본방향이고 기본전제로 삼아야 할 것임.

2. 재가 및 지역사회중심(home and community care system)의 장기요양체계 구축

- 장기요양서비스방식에 대한 중심을 전환하여야 하는데, 이는 재가 지역사회서비스중심의 체계를 의미하고, 이를 구축하기 위해서는 다음과 같은 서비스지원체계가 필요함.
 - 방문요양서비스사업소의 설치기준 강화 (적정규모로의 확대)
 - 방문요양서비스사업소의 단독운영 지양을 위한 복합형 재가서비스사업소 설치 지원 (즉, 방문요양, 방문간호서비스의 복합화 등)
 - 방문요양서비스의 심야 및 휴일 제공 강화
 - 주야간보호서비스센터의 확충 (이를 위해서는 가사지원중심의 방문요양서비스시간 축소조정이 필요)
 - 주야간보호센터에서의 재활기능 강화
 - 주야간보호센터에서의 목욕서비스제공 강화 (방문목욕의 고비용 체계 개편목적)
 - 단기보호서비스의 제공방식의 개편 (즉, 장기입소케어에서 단기/일시적 숙박케어로 전환)
 - 소규모 노인요양시설(30인 미만)은 주야간보호센터로의 전환 유도
 - 노인요양공동생활가정은 치매질환자용 또는 단기보호서비스 기능으로의 전환 유도
 - 다양한 재가서비스를 이용자의 욕구, 기능상태 등에 부합하도록 적절하게 제공할 수 있도록, 계획, 지도할 수 있는 (가칭)요양관리지도사(일명 care manager) 신설·양성이 필요
- 재가 가족수발자의 지원 강화. 지속적인 재가서비스를 유지하기 위해서는 가족수발자 지원대책이 필요함.
 - 가족수발자의 수발시간 보상제도 마련 (금전적, 또는 비금전적 방안 강구)
 - 가족수발에 따른 사고질병비용의 본인부담 완화
 - 가족수발자에 대한 휴식겸 케어교육캠프 마련

3. 양질의 케어제공체계 구축

- 케어전문인력의 질적 수준 강화. 이를 위해서는 최소한 간호조무사수준의 교육시간으로 강화할 필요가 있고, 자격증소지자를 중심으로 한 보수교육체계를 구축할 필요가 있음. 또한, 보수교육 실시기관은 특정기관을 지정하기 보다는 관계기관, 관련학회, 관련단체 등이 협력적으로 추진할 수 있는 체계 구축이 요구됨.
- 시설환경의 개선. 즉, 저질의 서비스를 개선하기 위해서는 양질의 서비스를 제공할 수 있는 시설설치기준이나 인력기준을 상향조정할 필요가 있음.
- 서비스평가 및 질 관리의 강화. 이를 위해서는 매년 상시적으로 시설의 케어를 관리, 평가할 수 있는 체계를 구축하는 것이 필요하고, 더 나아가 질 평가를 전담할 수 있는 별도의 조직체를 구축할 필요가 있음. 이를 위해서는 질 평가를 전담할 수 있는 인력의 확보, 질 향상을 목표로 한 평가지표의 재검토 등도 아울러 이루어져야 함.

4. 기능장애발생의 예방적 제도 마련

- 경증기능장애자의 케어방식의 전환. 즉, 무엇보다도 기능하락의 예방을 위해서는 허약한 단계에서의 기능강화프로그램이 필요하고, 더 나아가 일상적인 건강증진프로그램을 통해서 달성할 수 있다는 것임.
- 노인돌봄서비스의 프로그램 개선. 즉, 단순한 보호수준의 서비스에 그치지 말고, 기능재활성 근력강화나 인지기능의 강화를 유도할 수 있는 방향으로 서비스내용을 전환하여야 할 것임.

제4장 노년기 질환의 치료방법

I. IAGG 대회 주요 논문의 내용 및 정책적 함의

- 발표 논문은 주로 3가지 영역으로 나뉘어 핵심적 내용과 정책적 함의가 정리될 수 있음: (1) 질병과 기능과 삶의 질 연관 연구, (2) 노인관련테크놀로지 개발, (3) 노인의학 교육 기술과 제도 개발 발전.
- 질병과 기능과 삶의 질 연관 연구: 노인의학, 특히 노인치의학을 포함한 임상분야의 연구는 대부분 삶의 질과 직결되는 노인 기능에 관한 연구 실행과 평가 및 고찰이 함께 이루어졌음.

- 노인관련테크놀로지 개발: 의료현장에서 즉시 이용할 수 있는 임상의학적 측정기구의 연구 개발뿐 아니라 보다 넓은 공간(지역사회 포함)에서 활용할 수 있는 인문학적 성정을 갖춘 로봇을 비롯한 노인관련테크놀로지의 연구 시도 노력이 작동되고 있음.
- 노인의학 교육 기술과 제도 개발 발전: 노인응급의학 분야를 위주로 한 노인의료 교육에 관한 연구가 시도되고 있음.
- 논문 분석에서 제시/유추된 정책적 함의: 노인병 연구에서 기능과 삶의 질 관점이 강조되어야 개인 및 국가 건강 고양에 실효적 결과 도출이 보다 기대되며, 아울러 철저한 교육 훈련을 위한 연구 결과의 축적 노력이 시급함.

II. 국내외 정책 동향

1. 한국의 정책 동향

- 질병과 기능과 삶의 질 연관 연구: 질병의 병태, 진단, 치료 기술 개발에 주안점을 두어 노인병의 가장 현저한 특성인 기능-삶의 질과의 연계 연구 활동이 미비함.
- 노인관련테크놀로지 개발: 최근 활발히 논의되고 있는 U-health 논의의 확산에 따른 초기 발의 단계이며, 특히 전체적 교류 연구는 상당히 미흡함.
- 노인의학 교육 기술과 제도 개발 발전: 산발적 발아단계로 운영의 주체 혼란과 교육 내용의 비전문화 불균형화를 유의하게 지니고 있음.

2. 외국의 정책 동향

- 질병과 기능과 삶의 질 연관 연구: 질병 연구에서 삶의 질-기능에 미치는 영향을 천착하여, 도출한 결과를 적극 활용하고 있음.
- 노인관련테크놀로지 개발: 진료 현장뿐 아니라 지역사회에서도 사용할 수 있는 노인테크놀로지의 협력체계적 연구가 활발히 기획, 실시되고 있음.
- 노인의학 교육 기술과 제도 개발 발전: 노인의학교육에 관한 아이디어 창출과 프로그램 개발 연구 시도가 지속적으로 활발함.

III. 한국 사회에 대한 정책 제언

- 노인 질환의 연구는 가능한 기능과 삶의 질과 연계하여 계획, 진행, 평가되는 것이 바람직함.
- 노인의료관련 기술 개발, 실용화를 위한 연구에 대한 적극적 고양의 필요함.
- 노인의학 교육에 대한 전반적이고 실제적 연구 조사 및 개선이 시급함.

제5장 노년기 질환의 관리체계

I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 함의

1. 논문의 주요 내용 분석

- 현재 국내의 급성기 병원에 노쇠한 노인이 입원하게 되면 입원 기간 동안에 기능 감퇴와 낙상, 욕창, 섬망 같은 합병증의 위험이 매우 높아지는데, 이는 질병의 진단과 치료에만 관심을 가질 뿐 노인의 기능감퇴 예방이나 재활프로그램에 관심이 없는 것이 가장 큰 이유임.
- 따라서 입원 기간 동안에 노인의학전문의와 다학제팀의 조기 중재가 필수적이며, 이러한 활동이 사망률 감소, 요양시설로의 전원 감소, 그리고 병원 재원 기간과 재입원을 감소 효과를 기대할 수 있음
- 노인진료를 담당하는 급성기 병원과 요양병원이 노인친화 병원(Age-friendly hospital)으로 전환되도록 유도하는 제도적 환경 변화가 필요함.
 - 노인친화병원의 핵심은 (1) 노인에게 우호적인 시설 환경, (2) 노인차별(ageism)을 제거하고 노인 존중 정신을 함양함, (3) 전 병원에서 노인의학적인 접근법을 사용해 포괄적인 서비스를 제공하는 통합 진료시스템 도입 등임.
- 노인의학 전문의 양성은 필수적임. 2008년에 미국 의학회(Institute of Medicine)에서는 2030년이 되면 36,000명의 노인의학 전문의가 필요할 것으로 전망하고 있음.
- 미국의 경우 요양시설 입소자의 증가, 노인의학 전문의 공급의 한계로 향후 요양시설을 담당할 전문의가 부족할 것으로 예측하고 있음.

- 미국에서는 요양시설에서 근무하는 의학책임자(medical director)와 일부 방문의사를 대상으로 인증을 해오고 있으나, 이 제도만으로는 요양시설을 의료서비스를 감당할 수 없다고 판단하고 있음
- 미국에서 장기요양의학전문(nursing home medicine specialty)가 대안으로 떠오르고 있는데, 이는 네덜란드 등 유럽에서는 요양시설 전문의란 제도가 이미 활성화되어 있음.
- 노쇠는 신체 장기의 예비량(reserve)이 부족한 상태로서, 가벼운 스트레스(감염, 외상 등)를 받아도 쉽게 낙상, 섬망, 장애로 진행하며 그 결과 입원, 장기요양 입소의 위험이 증가하고 간병과 의료비의 상승을 초래함.
- 노쇠 단계에서 관리를 하지 않는다면 타인에 의존하는 장애 상태가 되며, 이는 비가역적인 과정임.
- 선별 검사된 노쇠 노인에 대해 조기에 영양공급, 운동처방 등의 사전예방조치로 진행하는 것을 상당부분 억제할 수 있다는 것이 많은 연구에서 밝혀지고 있음.

2. 발표 논문의 정책적 함의

- 급성기 병원의 노인의료 패러다임을 바꾸어야 함. 노인의료는 '질병'의 치료의 개념에서 '기능' 감퇴의 예방관리 개념으로 패러다임을 바꿔야 하며 입원 기간 동안에 노인의학전문과의 다학제팀의 조기 중재가 필수적임.
- 노인진료를 담당하는 급성기 병원과 요양병원이 노인친화 병원(Age-friendly Hospital)으로 전환되도록 유도하는 제도적 환경 변화가 필요함.
- 노쇠 노인에 대한 국가적인 진단과 예방관리 프로그램의 도입이 절실함
 - IAGG 전 회장인 Bruno Vellas가 Toulouse정부로부터 노쇠를 임상에 적용(진단-치료)하는 프로그램을 위임받았다는 사실이 고무적임.
- 미국과 캐나다에서 실시하고 있는 노쇠 노인에 대한 가정기반 일차의료도 한국에 적용하는 것을 검토할 필요가 있음.
 - 다수의 만성 질환을 갖고 있고, 준와상 상태(home-limited)의 노쇠한 메디케어 대상자 에게 의료진이 방문하는 일차의료와 통합서비스(사회사업 등)를 제공하고 있음.

II. 국내외 정책 동향

1. 국내 정책 동향

- 노인의학 전문의 양성은 필수적임. 현재 우리나라에는 1000개가 넘는 요양병원에 수천 명의 의사가 근무하고 있으며 많은 요양시설에 촉탁의로 많은 의사들이 진료를 나가고 있지만, 노인 의학에 대한 교육, 실습 등이 부족한 상태로 수많은 의사들이 진료 현장에 투입되고 있는 실정임
- 한국에는 노인의학 전문의제도가 없으며, 이는 노인의학 분야에서 후진국으로 불릴 만 한 현실임.
- 현재 국내의 장기요양시설은 촉탁의나 협력병원 의사가 2주에 1회 이상 진료를 하도록 되어 있으나 이에 대한 보상급여가 강제사항이 아니어서 높은 수준의 의료 제공을 기대하기 어려움.
- 미국과 캐나다에서 실시하고 있는 노쇠 노인에 대한 가정기반 일차의료는 한국에서 실시 중인 만성질환 주치의 사업과 유사한 점이 있으나 노쇠한 노인을 특정지어 사업을 하는 것이 더 효과적일 수 있다고 판단됨.

2. 선진국 동향

- 독일 등 여러 국가에서 지역사회 노쇠 노인을 진단하고 코호트 연구를 진행하고 있음.
- 미국과 캐나다에서 실시하고 있는 노쇠 노인에 대한 가정기반 일차의료도 한국에 적용하는 것을 검토할 필요가 있음. 이는, 다수의 만성 질환을 갖고 있고, 준와상 상태(home-limited)의 노쇠한 메디케어 대상자 10,000명에게 의료진이 방문하는 일차의료와 통합서비스(사회사업 등)를 제공함.
- 미국에서 장기요양의학전문(nursing home medicine specialty)가 대안으로 떠오르고 있는데, 이는 네덜란드 등 유럽에서는 요양시설 전문의란 제도로 이미 활성화되어 있음.

III. 한국사회에 대한 정책 제안

- 급성기 병원의 노인의료 패러다임을 바꾸어야 함.
- 급성기 병원의 입원 기간 동안에 노인의학전문과의 다학제팀의 조기 중재가 필수적이며, 이러한 활동이 사망률 감소, 요양시설로의 전원 감소, 그리고 병원 재원 기간과 재입원을 감소 효과를 유발하며, 전체적인 의료비용 감소효과를 보일 수 있음.

- 급성기 노인 환자를 대상으로 노인의학 전문의와 다학제팀이 개입하여 기능감퇴를 예방하고 각종 합병증(섬망, 낙상, 욕창)의 예방을 하도록 시스템을 바꿀 필요가 있음
 - 급성기 노인병동이나 노인평가관리병동이 있으면 더 좋겠지만 그렇지 않은 경우라도 노인의학 전문의와 다학제팀이 정기적으로 회진을 돌고 관리를 하는 방법이 가능함.
- 급성기 병원에서 노인 환자에 대한 노인의학적인 평가 및 관리 프로그램은 75세 이상의 연령이거나 불안정한 의학적 문제를 갖고 있는 노인이 주 대상이 될 수 있음.
 - 노인의학 전문의 양성은 필수적임
 - 2008년에 미국 의학회(Institute of Medicine)에서는 2030년이 되면 36,000명의 노인의학 전문의가 필요할 것으로 전망하고 있는 것을 볼 때, 한국에서 노인의학 전문의의 양성은 시급한 문제임.
 - 향후, 노인의학 전문의제도의 도입하고 이들이 요양시설이나 요양병원에서 근무할 수 있는 제도의 도입이 필요함
 - 노인의학 전문의제도가 전문과목간의 이견으로 도입이 어렵다면, 미국이나 유럽처럼 장기요양(의학)전문 의 제도를 먼저 도입하는 것을 검토할 수 있겠음
 - 이러한 제도의 도입 이전에 시급한 것은, 촉탁이나 협력병원 의사, 그리고 요양병원에 의사에 대한 교육 프로그램을 개발하고 이에 대한 이수를 제도화하는 것이 먼저 필요한 실정임.
 - 노쇠(허약)를 진단하고 예방 관리하여 장애와 나쁜 결과를 예방할 수 있음
 - 선별 검사된 노쇠 노인에 대해 조기에 영양공급, 운동처방 등의 사전예방조치로 장애 상태로 진행되는 것을 상당부분 억제할 수 있다는 것이 많은 국내와 국외의 연구에서 밝혀지고 있음.
 - 독일 등 여러 국가에서 최근 지역사회 노쇠 노인을 대상으로 한 코호트 연구를 진행하고 있으며, 국내에서도 노쇠 노인에 대한 코호트 연구를 구축하고 그 코호트를 중심으로 중재연구 효과를 검증하는 노력이 필요함.
 - 미국과 캐나다에서 실시하고 있는 노쇠 노인에 대한 가정기반 일차의료도 한국에 적용하는 것을 검토할 필요가 있음.

제6장 치매의 예방 및 의학적 치료

I. IAGG 대회 주요 논문의 내용 및 정책적 함의

1. 논문의 주요 내용 분석

- 발표논문은 (1) 치매 예방 요인 분석, (2) 다영역 인지재활 요법의 치매예방 효과, (3) 우울증상과 인지기능 저하, (4) 치매 환자에 의학적 약물치료, (5) 치매 치료제 개발의 미래 로 구분됨.
- 치매 예방요인 분석 : 치매의 발병요인에 대한 하와이 코호트 연구 등의 외국 이전 연구들과 국내 코호트 연구결과들을 종합 검토하여, 유산소 운동과 근력운동의 중요성을 확인함.
- 당뇨병, 고혈압, 비만 등의 대사증후군을 미리 조절하는 것이 치매예방에 중요함을 강조하고, 특히, 경도인지장애 단계에서 미리 치매 위험군을 발굴하여 집중 관리하는 것이 필요함을 강조함.
- 다영역 인지재활 요법의 치매예방 효과 : 운동 및 평생 학습 활동 등의 일차 예방은 중년기, 또는 노년기에 접어든 전체 인구를 대상으로 홍보 또는 직접 시행을 할 수 있음.
- 하지만, 투여 비용 대비 효과 확인이 어렵고 용량-효과 관계를 확인하기 어려운 면이 있기 때문에 조기 진단 및 선별사업을 통해 발견된 경도인지장애 환자를 대상으로 보다 적극적인 치매 예방 사업을 할 필요성이 있음.
- 한국, 일본, 호주 등의 다양한 국가에서 다양한 직역의 전문가들이 공동으로 작업하는 다영역 인지재활 요법의 효과가 보고됨(유승호, 2012).
- 우울증상과 인지기능 저하 : 우울증상이 있는 노인은 신경성장인자의 감소 및 신경세포 재생능력 저하 등의 기전을 통해 기억력을 포함한 인지기능의 저하를 초래하고, 치매 발병률이 높아지는 경우가 많음.
- 이에 노년기 우울증의 적극적인 예방과 의학적 치료에 대한 필요성을 강조함. 노인 우울증에 대한 적극적인 치료가 인지기능 저하 및 치매 이환을 막는 효과가 있음.
- 치매의 의학적 치료 : 치매 환자의 의학적 치료는 (1) 약물학적 치료, (2) 비약물학적 치료로 분류됨. 이 중 의학적 평가 이후에 약물학적 치료가 시작되는 경우가 많은데, 그 치료의 대상은 인지기능 저하 및 치매의 행동, 심리증상임. 1) 인지기능 자체를 치료하기 위해서는 현재 아세틸 콜린분해효소 억제제가 유일하게 인정받은 치료법으로서 인지기능개선제라고 명명함. 하지만, 이는 치매 질병 자체를 회복시키기보다 치매 증상의 악화를 지연시키는 기능을 가지고 있으며,

신경인지 기능의 완전한 회복을 보장하지는 않음. 2) 치매환자의 행동장애와 심리증상을 치료하기 위해서는 기존 정신질환에 사용하는 항정신병 약물, 항우울제 및 항불안제 등을 전문가적 판단에 따라 사용하는 것이 원칙임. 하지만, 치매 환자를 포함한 노인 전체에서 과도한 약물 용량이나 약물의 다중 복합 처방은 다양한 부작용을 유발하기 때문에 노인병 및 정신신경약물학 전문가의 자문이 필수적임. 최근 연구동향에서는 인지기능 개선제 자체를 고용량으로 처방하는 것이 행동 심리 증상 개선에 도움을 준다는 보고가 있음 (정현강 외 2013).

- 치매 치료제 개발의 미래 : 치매의 치료 약물을 개발하기 위한 전 세계적인 신약개발 경쟁이 치열함. 연구되고 있는 신약들은 1) 뇌 내 베타 아밀로이드 생성 및 제거과정에 관여하는 신경 효소 들을 치료표적으로 하여 뇌 내 치매유발 물질의 생성을 억제하는 약물, 2) 기 생성된 치매유발 물질을 체내 면역기능을 이용하여 제거하는 치매 백신, 3) 기타 기억력 등 인지기능 향상에 도움되는 보조약품 및 보조식품 등으로 나뉨.
- 미국, 일본 등에서 국가적으로 많은 연구개발비를 사용하여 국가적인 바이오산업의 일환으로 치료제 개발에 매진하고 있으나, 기존 식약청 허가 하에 사용중인 아세틸콜린분해효소 억제제 외에는 아직 인체를 대상으로 한 3상 이상의 임상시험에서 안정성 및 효능이 입증된 신약은 없음.
- 한국 연구개발 인력도 외국 연구대학과 기업 출신이 많은 수 국내로 유입되고 있으며, 세계적인 수준에 비해 크게 뒤떨어져 있지 않기 때문에 국가 차원에서의 적극적인 개발 지원이 필요함 (한설희, 2009).

2. 발표 논문의 정책적 함의

- 치매 예방요인 분석: 국가적, 지역적 차원에서 노년기 인구를 대상으로 근력강화를 포함한 보급형 운동요법을 개발하여 이를 대중에게 교육, 홍보하는 노력이 필요함.
- 공립 보건의료기관 및 동네의원 등 민간 의료시설을 적극적으로 이용하여 노년기 당뇨병, 고혈압, 비만 등의 대사증후군을 적극적으로 치료할 수 있도록 대국민 홍보 노력이 필요함.
- 우울증상과 인지기능 저하 : 우울증상의 만성화는 코티졸 등 스트레스 호르몬 증가, 신경성장인자의 감소 및 신경세포 재생능력 저하 등의 기전을 통해 치매 발병률을 높이기 때문에 노년기 우울증의 적극적인 예방과 의학적 치료에 대한 필요성이 있음.
- 국가 혹은 지역사회 노인정신보건 센터 및 치매지원센터의 기능 설정시 치매 선별검사 및 인지재활 외에 우울증상 및 자살위험도 평가 등을 포함한 통합형 노인정신보건 모델을 도입하는 것도 고려할 수 있음(한창수 외, 2013).

- 다영역 인지재활 요법의 치매예방 효과 : 운동 및 평생 학습 활동 등의 일차 예방은 중년기, 또는 노년기에 접어든 전체 인구를 대상으로 홍보 또는 직접 시행을 할 수 있음. 하지만, 투여 비용 대비 효과 확인이 어렵고 용량-효과 관계를 확인하기 어려운 면이 있기 때문에 조기 진단 및 선별 사업을 통해 발견된 경도인지장애 환자를 대상으로 보다 적극적인 치매 예방 사업을 할 필요성이 있음.
- 치매의 의학적 치료: 치매 환자의 의학적 치료는 (1) 약물학적 치료, (2) 비약물학적 치료로 분류됨. 치매 환자를 포함한 노인 전체에서 과도한 약물 용량이나 약물의 다중 복합 처방은 다양한 부작용을 유발하기 때문에 노인병 및 정신신경약물학 전문가의 자문이 필수적임.
- 이에 따라 노인 치매 질환군에서 적절한 약물치료 가이드 라인 개발 및 잠재적으로 위험성이 있는 약물치료에 대한 가이드라인이 국가적 차원에서 제시되어야 할 것임.
- 효능 근거가 부족한 치매 치료법에 대한 평가 규정 및 규제방법을 제안하고 이를 관리하는 정책적 노력이 필요함.
- 현행 건강보험 인정기준에서는 6개월에 한 번 이상 치매환자 본인이 의료기관에 내원하여 인지기능을 객관적으로 평가받도록 하고 있으나, 중등도 이상의 치매환자의 경우는 요양시설에 장기거주하면서 보행장애 등의 문제로 의료기관 직접 내원이 어려운 경우가 많기 때문에 간병인, 보호자 등에 의한 증상보고로서 평가를 할 수 있는 치매통합평가 척도의 개발 및 타당도 평가가 필요함(오인경 외, 2012).
- 치매 치료제 개발의 미래 : 최근 많은 연구개발 인력이 외국 연구대학과 기업으로부터 국내로 유입되고 있으며, 연구기술 수준 또한 세계적 수준에 비해 크게 뒤떨어져 있지 않기 때문에 국가 차원에서의 적극적인 개발 지원이 필요함. 이는 국내 치매 보건정책 뿐 아니라, 제약 보건산업의 성장동력 육성 측면에서도 큰 도움이 될 것임. 이는 치매 신약개발연구 지원 및 산업화 지원책 마련 등으로 지원할 수 있음.

II. 국내외 정책 동향

1. 국내 정책 동향

- 치매 예방사업: (1) 지역사회별 치매지원센터(서울시), 노인정신보건센터(경기도) 및 시도별 광역 치매지원센터를 설치 운영함으로써 치매선별사업 수행하고 있고, (2) 보건소 및 치매지원센터를 중심으로 반구조적인 인지 재활 기법과 그림 그리기, 노래 부르기 등의 인지 재활 훈련법들을

시범운영하고 있으나, 전문가 회의를 통한 보다 체계적인 치료기법의 도입 및 효능 평가를 통한 개선 등의 노력이 필요함. 각 지역 센터별로 다양한 형태의 인지재활 기법을 도입 운영하고 있는 현실로서 국가적 차원에서 효과적인 인지재활 요법을 제안하고 지역사회 도입을 위한 정책적 도움이 필요함.

- 우울증상과 인지기능: 일부 노인정신보건센터(경기도)에서 시범사업으로 치매와 노인우울증의 선별 및 관리를 통합적으로 시행하고 있으며, 치료 및 운동법 등에 대한 순응도 개선을 위한 노력을 하고 있음. 국가적 차원에서는 이의 치매 관리 효과 및 경제성을 평가하여 필요시 우울증-치매 관리 및 기타 보건서비스를 통합관리하는 국가체계의 도입을 적극적으로 논의할 필요도 있음.
- 다영역 인지재활 요법의 치매예방 효과: 보건산업진흥 차원의 연구사업으로 일부 지원을 하고 있으나, 현재 보건소 등에서 시행되고 있는 인지재활은 이들 근거에 충실히 근거한 치료법은 아님.
- 치매의 의학적 치료: 현행 건강보험 기준상으로 현행 건강보험 인정기준에서는 6개월에 한 번 이상 치매환자 본인이 의료기관에 내원하여 인지기능을 객관적으로 평가받도록 하고 있으나, 중등도 이상의 치매환자의 경우는 요양시설에 장기거주하면서 보행장애 등의 문제로 의료기관 직접 내원이 어렵거나 언어장애로 직접 평가가 어려운 경우가 많음.
- 경도 치매환자에 대한 지원책이 미미하여 조기선별 이후에 적극적인 약물치료가 어려운 측면이 있음. 경증치매 지원체계의 체계화를 통한 정책적 지원이 필요하나, 비전문가에 의한 치매진단의 남용, 이를 통한 도덕적 해이를 방지하기 위한 제도적 장치가 필요함.

2. 선진국 동향(치매 예방 및 의학적 치료)

- 지역사회별, 정기적인 인지기능 평가 (호주, 영국, 일본, 싱가포르 등)
- 의료보호 급여체계와 연동한 치매 예방 활동 참여 권고 (호주, 일본 등)
- 일차의료 기관에서의 치매 선별, 일차적인 의학적 관리/ 치매진료 전문가에 의한 통합적인 자문 및 평가를 위한 의료체계 구축이 선행됨.
- 노인보건 복지 서비스 내에 노인 우울증 및 치매 관리 분야가 통합되어 있음 (영국, 일본, 호주 등)

III. 한국사회에 대한 정책 제언

- 치매 예방을 위해 국가적, 지역적 차원에서 노년기 인구를 대상으로 근력강화를 포함한 보급형 운동요법을 개발하는 것이 필요하며, 교육, 홍보하는 노력이 필요함.
- 공립 보건의료기관 및 동네의원 등 민간 의료시설을 적극적으로 포함하여, 노년기 당뇨병, 고혈압, 비만 등의 대사증후군을 적극적으로 치료할 수 있도록 하는 노인 진료체계 마련 및 대국민 홍보 노력이 필요함.
- 다영역 인지재활 기법은 현재 보건산업진흥 차원의 연구사업으로 일부 연구지원을 하고 있지만 현행 보건소 등에서 시행되고 있는 다양한 인지재활은 이들 근거에 충실히 근거한 치료법은 아닌 경우가 많음. 과학적인 개발과정을 거쳐 타당도를 인정받는 국가차원의 인지재활 기법을 보급하고, 정기적인 유용성 평가체계를 갖출 필요가 있음.
- 일차진료 현장에서 치매 등 노인 환자에게 적절한 약물 치료를 도울 수 있도록 노인병, 정신 신경약물학 전문가의 자문체계를 마련하는 것이 필요함.
- 노인 치매 질환군에서 적절한 약물치료 가이드 라인 개발 및 보급
- 노인에서 잠재적 위험성이 있는 약물치료에 대한 가이드라인의 개발과 보급
- 효능 근거가 부족한 치매 치료법에 대한 평가와 규제에 대한 관리방안 마련
- 치매 신약 개발과 이의 보건의료산업화에 대한 국가적 지원방안 마련
- 영양급여 및 건강보험 적용을 위해 치매증상의 정기적 평가가 필요하나, 요양시설에 장기거주 하면서 보행장애, 언어장애 등의 문제로 의료기관 직접 내원이 어렵거나 의료진에 의한 증상 평가가 어려운 경우, 이를 대신할 수 있는 보호자용, 간병인 대상의 치매통합평가 도구 도입이 필요함.
- 노년기 인구에서 치매만큼 중요한 보건지표인 우울증과 자살의 위험도 평가 등을 치매선별과 인지재활 활동에 포함시키는 통합형 노인보건 모델의 도입의 검토가 필요함.
- 경증치매 지원체계의 체계화를 통한 정책적 지원이 필요함. 동시에 비전문가에 의한 치매진단의 남용, 이를 통한 도덕적 해이를 방지하기 위한 제도적 장치가 필요함.

제7장 치매 관리

I. IAGG 대회 주요 논문의 내용 및 정책적 함의

1. 논문의 주요 내용 분석

- 본 학회 기간 중 발표된 치매 관리에 관한 논문은 아래와 같이 크게 4가지 영역으로 나누어 주요 내용과 정책적 함의가 정리될 수 있음 : (1) 치매 조기 개입 (2) 지역사회 기반 통합적 치매 관리 (3) 유닛 케어 : 개인의 개성과 생활리듬을 존중한 시설에서의 케어 (4) 개인맞춤 치매케어를 구현하기 위한 사례 관리
- 치매 조기 개입 : 일본은 소위 오렌지 플랜을 통해 치매 관리의 혁신을 꾀하고 있는데, 그 주요 내용은 (1) 치매에 대한 인식 개선을 위한 인지증 서포터 인력의 증대 (2) 인지증 초기 집중 지원팀 시범 사업 실시 후 전국적으로 확대 (3) 인지증 질환 의료 센터의 증대 (4) 주치의 인지증 대응력 향상 연수사업의 확대 실시 등임. 이 중에서도 핵심적인 내용은 인지증 질환의료센터의 증대와 인지증 초기 집중 지원팀 도입으로서, 인지증 초기 집중 지원팀은 ①인지증 환자 지원을 위한 정보의 수집·정리·분석 ②인지증 진단 ③간병하는 가족 지원 ④개별 사례에 맞춘 과제 해결을 위한 행동 계획 작성 ⑤과제 해결 프로세스 진행 등의 역할을 수행함
- 지역사회 기반 통합적 치매 관리 : 일본의 개정 개호보험법은 소위 지역포괄 케어 시스템의 구축을 지방자치단체의 의무로 부과하였음. 이러한 지역포괄케어 시스템은 1990년대부터 선진국들이 도입해 온 “지역사회 기반 통합 관리 시스템(Community-based Integrated Care System)과 그 철학을 공유하는 것으로, 「고령자가 지내는 일상생활권역에서 예방, 의료, 간병, 일상생활지원, 거주 등의 서비스가 일체적으로 제공되는 시스템」으로 정의할 수 있으며, 이로 인해 ①지역 요구에 맞춘 서비스 제공이 가능케 되고, ②여기에 지역 주민이 자신들의 시스템으로서 적극적으로 관여하여 ③진단·치료·간병·재활·건강 증진 등에 관한 서비스의 투입·분배·관리·조직화가 일괄되며 ④서비스의 접근, 질, 이용자 만족도, 효율성이 향상될 것을 기대하고 있음
- 개인의 개성과 생활리듬을 존중하는 유닛 케어 : 유닛케어란 “자택과 흡사한 거주 환경 속에서 자택 생활에 가까운 일상생활을 하면서 케어하는 것”으로서 한 사람 한 사람의 개성과 생활리듬을 존중하는 케어와, 이것을 위한 공간으로서의 개인실이 필요하며, 동시에 입소자가 서로 인간 관계를 쌓아가도록 지원하는 케어와, 이것을 위한 공간으로서의 거실이 그 핵심이라 할 수 있음. 유닛 케어의 도입 결과 입소자들의 생활의 중심이 침대에서 거실로 변화하였고, 방 안에 있는 시간이 감소하고 거실에 있는 시간이 증가하였음

- 개인맞춤 치매케어를 구현하기 위한 사례 관리 ; 대회 기간 중 개인의 욕구에 맞춘 치매 케어 (personalized dementia care : 이하 “개인 맞춤 치매 케어”)의 구현에 적합한 모델을 찾기 위해 집중 사례 관리 모델(intensive case management model)과 연계 모델(linkage model)을 비교한 연구결과가 발표되었음. 집중 사례 관리 모델은 ①단일한 사례 관리 기관 ②사례 관리자가 대상자에게 직접 케어와 조언을 제공 ③균일한 서비스의 제공 ④기관 내부에 다학제적 전문가팀이 구성되어 있음 ⑤대상자 진료의뢰 후 내부의 전문가팀이 치매 진단을 내릴 수 있음 등을 특징으로 하고, 연계 모델은 ①복수의 사례 관리 기관 ②사례 관리자는 기본적으로 대상자와 케어 서비스를 중계함 ③사례관리 서비스의 차이가 존재 ④다학제적 전문가 팀이 외부에 존재 ⑤치매 진단은 일반의와 memory clinic에서 내려짐 등을 특징으로 하며, 분석 결과 집중 사례관리 모델이 개인 맞춤 치매케어의 도입에 더 용이한 것으로 분석되었음.

2. 발표 논문의 정책적 함의

- 치매 조기 개입: 인식 개선을 위한 인지증 서포터 양성, 인지증의 인식 즉시 지역 내에서 의학적 진단과 적절한 지원이 일체적으로 제공되게 하는 인지증 초기 집중 지원팀 등의 내용을 핵심으로 하는 오렌지 플랜의 집행 과정을 살펴봄으로써 우리나라보다 먼저 개호보험을 도입한 일본에서도 조기 진단, 조기 대응을 통해 개호보험에서의 치매 관리 효율성을 증대하고자 노력하고 있음을 확인함.
- 지역사회 기반 통합적 치매 관리: 개정 개호보험법에 의해 이러한 지역포괄 케어시스템의 구축이 지방자치단체의 의무로 부과됨에 따라 보다 지역의 요구를 충실히 반영한 케어가 수행될 수 있게 되고, 서비스 기관 간의 연계와 조정을 통해 서비스의 분절을 줄임으로써 케어시스템 전반의 효율성을 높일 수 있을 것으로 기대된다. 이러한 노력은 치매 대상자의 미충족 욕구의 만족과 보건의료와 복지 서비스 간의 분절 현상 극복을 과제로 안고 있는 우리의 장기요양보험에 많은 시사점을 주고 있다.
- 개인의 개성과 생활리듬을 존중하는 유닛 케어: 유닛케어 실현을 위한 핵심은 한 사람 한 사람의 개성과 생활리듬을 존중하는 케어와, 이것을 위한 공간으로서의 개인실이 필요하며, 동시에 입소자가 서로 인간관계를 쌓아가도록 지원하는 케어와, 이것을 위한 공간으로서의 거실이다. 또한 직원들은 주로 거실에서 이용자와 대화를 나누면서 이용자 개개인의 심신 상태와 생활습관, 개성 등을 구체적으로 파악하여 개개인의 생활리듬에 맞게 생활 및 다른 이용자와의 교류를 지원할 수 있다. 즉, 유닛 케어의 실현을 위해서는 중앙의 거실을 중심으로 개인실을 배치하는 구조 개선과, 적합한 서비스의 제공을 위한 직원들을 대상으로 한 교육훈련이 필요하다는 사실이 제시됨.

- 개인맞춤 치매케어를 구현하기 위한 사례 관리: 집중 사례 관리 모델은 개인 맞춤 케어 구현에 특별한 저해요인이 없으나 연계 모델의 경우 ①경쟁 ②전문가 팀과의 의사소통 ③질적인 요구에 대한 합의의 문제 ④치매 네트워크의 다른 기관들 간의 협조를 조정하기 등 주로 기관 간의 문제로 인한 저해 요인을 다수 경험하는 것으로 분석됨. 이러한 분석결과에 따라 집중 사례 관리 모델이 연계 모델보다 개인맞춤형 관리를 구현하는데 보다 용이하다고 결론 내릴 수 있으나, 집중 사례 관리 모델이 연계 모델보다 더 효과적인지는 불명확하며, 실행 과정에 있어서 지역 간의 차이와 치매관리 네트워크 조직의 차이가 고려되어야 한다고 결론 내림.

II. 국내외 정책 동향

1. 국내 정책 동향

1) 치매 조기발견 및 예방강화

- (1) 치매 검진 내실화·진단을 제고: ①치매 검진 효율성 제고 ②치매 검진 표준화 추진
- (2) 치매 발생 위험요인 사전관리 강화 : ①「만성질환 예방관리」 시범사업 추진 ②노인 운동프로그램을 수요자 중심으로 확대 개선 ③자치단체별로 특색 있게 운영되고 있는 건강프로그램 활성화

2) 맞춤형 치료 및 보호 강화

- (1) 약제비 및 인지재활 : 치매 진행 지연을 위한 치료 지원 강화
- (2) 장기요양 대상자 확대 : 3등급 인정기준을 완화하고 등급판정 기준 개선
- (3) 가족의 돌봄 지원 재가서비스 확대 : ①노인 돌봄 종합서비스 신규 대상자 선정 시 치매환자 우선 지원 ②서비스 비용(수가) 현실화 및 단계적 기관 확충
- (4) 치매 거점병원 등 지정·운영 : ①공립노인요양병원 등을 치매 거점병원으로 지정 ②정신행동 증상 있는 치매환자 치료에 적합한 치매병동 시범 운영

3) 효과적 치매관리를 위한 인프라 확충

- (1) 치매관리 전달체계 확립 : 중앙-권역-지역단위의 전달체계를 구축하고 지역사회 자원을 활용한 지역치매관리 모델을 확립·보급
- (2) 치매환자 종합 DB 고도화 : ①보건복지정보개발원 내에 국가치매등록시스템 구축·운영 ②등록된 치매환자 정보 자료를 통해 치매 치료·관리 실태 파악

- (3) 전문인력 양성 : ①치매 관련 서비스 제공 업무를 담당하는 전문인력의 기본교육 강화
②전문교육 인증제 도입 ③선진 외국과의 정기적 교류
- (4) 치매 예방·치료에 대한 연구개발 강화 : ①전국 치매 실태조사 정착, 치매 관련 인문
사회학적 연구 활성화 등 체계적인 연구 로드맵 작성 ②치매 진단 및 치료기술 확보
등을 위한 연구·개발 확대

4) 가족지원 강화 및 사회적 인식 개선

- (1) 치매케어 상담 등 가족지원 강화 : ①치매 통합상담콜 운영 ②치매환자 가족지원 프로그램
활성화 ③자원봉사 인력풀 구축
- (2) 치매 질환 인식 개선을 위한 홍보 및 정보제공 : ①맞춤형 홍보 및 정보 제공으로 국민
인식개선 유도 ② ‘국가치매지식정보포털’ 기능 강화 ③인지기능 자가 검사 도구를
스마트폰 앱으로 개발·보급

2. 선진국 동향

- 우리나라보다 먼저 인구고령화를 경험한 선진국에서의 치매관리 시스템은 서로간의 다소의
차이는 있으나 아래와 같은 큰 흐름에서는 일치하고 있음
 - 1) 지역 사회 기반 관리(Community-based Care) 및 재가 서비스 강화
 - 2) 보건의료와 복지의 연계 강화 및 통합 관리 (Integrated Care)

III. 한국사회에 대한 정책 제안

1. “지역사회 치매 통합 관리”를 정책 패러다임으로 제시

- 지역주민에 대한 책임, 서비스의 포괄성, 다학제적 팀접근, 보건의료와 사회복지서비스의 연결,
치료의 연속성, 치료의 인접성, 조기 발견·조기 치료를 원칙으로 하는 “지역사회 치매 통합
관리”를 치매 관리의 정책 패러다임으로 제시함.

2. 지역치매센터 설립 가속화

- 치매 관리 법안에는 중앙치매센터 - 광역치매센터 - 지역치매센터 설립이 제시되어 있음
- 특히 지역치매센터는 지역사회거주 노인들을 대상으로 직접적인 서비스를 수행하는 기관으로서,

치매 예방사업(교육·홍보·상담 등), 치매 인식개선 사업(조기검진, 조기치료 유도), 치매 검진 사업(사례관리, 환자지원 및 가족지원 서비스), 치매 치료비 지원사업(저소득 환자 투약치료 본인부담금 지원), 치매 지역조사 사업(치매 관련 실태, 주민요구도 등), 지역사회 인프라 강화(의뢰/지원체계 구축, 종사자 교육 등), 부설 '인지건강센터' 운영(인지재활, 치매예방, 기억증진 프로그램) 등의 사업을 담당하도록 하였음

- 따라서 지역치매센터는 일본의 오렌지 플랜과 개정 개호보험법에서 제시된 치매 조기진단, 조기대응, 지역포괄케어 구현에 중추적인 역할을 할 수 있는 기관임. 그러나 지역사회 치매지원 센터는 현재 서울 및 일부 지방자치 단체에 만 설치되어 있을 뿐이어서 전국적인 확산을 위한 노력이 이루어져야 할 것임
- 특히 내년 7월 치매 특별 등급 시행될 경우 치매 진단의 정확성이 더욱 중요한 과제로 대두될 것이어서, 지역치매센터의 빠른 확산은 매우 중요한 과제임.
- 일본의 개정 개호보험법이 지역포괄 케어 시스템 구축을 지방자치단체의 의무로 규정한 것과 마찬가지로 우리나라에서도 지방자치 단체별로 지역치매센터 설립 등 체계적인 치매관리를 위한 노력을 가속화하도록 촉구해야 할 것임

3. 개인 욕구에 맞춘 치매 관리 서비스 구축

- 유닛 케어 도입 : 유닛 케어의 실현을 위해서는 중앙의 거실을 중심으로 개인실을 배치하는 구조 개선과, 적합한 서비스의 제공을 위한 직원들을 대상으로 한 교육훈련 등이 필요하여 비용 증가가 예상되나 노인 그룹 홈과 노인 요양원에서의 치매환자 대상 서비스 개선을 위해 도입을 위한 노력이 경주되어야 할 것임
- 사례 관리 도입 : 개인의 욕구에 맞춘 치매 케어 즉, 개인 맞춤 치매 케어를 구현하기 위해서는 우리나라에도 사례 관리가 도입되어야 할 것임. 그러나 장기요양보험 도입 과정에서 나타난 서비스 기관의 난립, 서비스의 질 저하 등의 문제를 방지하기 위해서는 선진국의 사례를 심층 고찰하고 현재 국내 치매 관리 시스템의 현황 또한 철저히 분석하여 적합한 사례 관리 모델의 결정, 담당 인력의 체계적인 양성과 사후 교육 방안 마련 등의 준비가 철저히 이루어져야 하며, 줄속 시행이 되어서는 안 될 것임

제8장 항노화(Anti-aging)

I. IAGG 대회 주요 논문의 내용 및 정책적 함의

- IAGG 2013년 서울 대회 발표 논문의 제목과 내용을 분석하여 항노화 관련 발표 논문을 심층 분석함. 항노화 관련 발표논문은 크게 다음과 같이 분류가 가능함: 1. 식이제한(caloric restriction 또는 CR)과 식이제한 미믹 화합물(CRM), 2. 천연 합성물 또는 추출물의 항노화 작용 3. 항노화 기작과 전사 후 변형 4. 기타
- 논문분석에서 제시/유추된 정책적 함의: 1. 현재는 항노화 또는 노화 제어를 위한 표적이 부족함, 2. 항노화 연구에 대한 다양한 접근 방법의 중요성 제시, 3. 구체적인 항노화 기전 연구의 필요성 제시, 4. 2번과 3번에서 탄탄한 항노화 기전 연구를 기반으로 다양한 표적 개발이 중요하고, 이들 표적을 활용한 항노화 물질 개발의 필요성

II. 국내외 연구 동향

- 노화에 관한 여러 가지 이론이 있음. 그 중에 가장 잘 알려진 이론은 유전적 이론(DNA/genetic theory), 활성산소 이론(free radical theory), 신경 및 호르몬 이론(neuroendocrine theory), 세포막 이론(membrane theory), 세포 분열 한계 이론(Hayflick limit theory), 유전체 안정성 이론(genomic instability theory), 미토콘드리아 기능 저하 이론(mitochondrial decline theory) 등이 있음. 이렇게 다양한 설이 존재하는 이유는 노화가 그만큼 어려운 분야고 여러 표적이 존재함을 보여주는 것임. 지난 20년 동안, 연구자들은 수명과 노화간의 관계를 조사하기 위해 노력해 왔음. 단일 유전자 돌연변이가 수명을 조절하는데 직접적인 역할을 한다는 발견은 건강 노화(healthy aging)에 대한 새로운 시각을 열어줌.
- 노화 연구는 효모 (*Saccharomyces cerevisiae*), 선충 (*Caenorhabditis elegans*), 초파리 (*Drosophila*), 설치류 같은 다양한 model을 이용하여 급속도로 발전하고 있음. 또한 이러한 모델을 이용하여 수명을 연장 하는데 영향을 주는 특정 유전자를 성공적으로 규명하고 있음. 이러한 수명 관련 유전자들은 복잡한 세포 기능을 포함하는 다중의 기작을 통해서 노화와 수명을 조절함. 최근 유전적 돌연변이나 그 기능 손실을 이용하여 수명에 영향을 미치는 여러 유전자들이 제시됨. 놀랍게도 이러한 서로 다른 model로부터 알아낸 수명 관련 유전자들은 인간 유사유전자(human homolog)에서도 발견됨. 이러한 유전자들은 세포 스트레스 반응(cellular stress response), 에너지 및 대사 조절(energy and metabolism control), 성장 제어(growth modulation), 유전자

조절 이상(gene dysregulation), 유전적 안정성(genetic stability), 영양 상태(nutrition sensing) 등의 조절을 통해 노화와 수명을 직, 간접적으로 조절한다는 것이 현재까지 알려진 사실임.

- 유전적 변화뿐만 아니라, insulin/insulin-like growth factor (IGF), target of rapamycin (TOR), sirtuin (SIRT) 같은 상당수의 신호 인자(signaling molecule)와 효소도 수명을 연장시키고, 노화를 지연시키는데 중요한 역할을 함.

III. 한국 사회에 대한 정책 제언

- 노령 인구가 많아지면서 노화로 인한 질환에 대한 관심이 높아지고 있음. 이러한 질병을 효과적으로 사전에 예방 및 치료하기 위한 항노화 물질(anti-aging drug) 연구가 활발함. 노화에 기인하는 질환은 그 종류 및 정도가 매우 다양하기 때문에, 특정 질병에 대해 각각 특이적으로 작용하는 물질의 개발이 중요함. 그리고 예방을 위한 목적인지 치료를 위한 목적인지에 따라 drug 개발의 방향도 다름. 이런 복잡성과 다양성 때문에 항노화 물질(anti-aging drug) 분야의 전망은 매우 밝음. 같은 맥락으로 노화에 의한 질환의 효과적인 치료를 위한 기법의 개발도 매우 중요함.
- Caloric restriction(CR)의 항노화(anti-aging) 효과는 매우 잘 알려진 사실임. 식이제한과 같은 항노화 효능을 가지는 caloric restriction mimetics(CRM)의 개발이 다각도로 시도되고 있음. 실제로 CR을 하지 않으면서도 노화와 관련된 질환을 예방하고, 건강한 노년시기가 가능하다는 것은 매우 고무적인 사실임. 또한 CRM은 CR의 부작용을 최소화하고 좋은 작용만을 선별함으로써 그 가치를 높일 수 있는 변형이 가능함. CRM을 통해 특정 노화 관련 질환을 예방하는데 기여할 것으로 기대됨. 그럼으로써 고령화 사회에 건강한 삶을 제공하는 산업적 활성화가 기대됨.

제9장 고령자 고용 및 노인일자리

I. IAGG 대회 주요 논문의 내용 및 정책적 함의

1. 논문의 주요 내용 분석

- 발표 논문의 제목에서나 내용은 공식적 퇴직연령 이후 또는 퇴직 이후 계속 일하는 경우(피고용/자기고용)와 퇴직 이전 고령 노동자(주로 50세 이후)의 계속고용 관련 사항을 다루고 있으나 명확히 연령을 구분하거나 퇴직 전과 후를 구분하여 정책적 함의를 제시하고 있지는 않았음. 발표 논문은 크게 4가지 영역으로 나누어 핵심적 내용과 정책적 함의가 정리될 수 있음.

- 발표논문 분류: (1) 고령자의 일과 활동 참여의 이론적 근거 및 참여 효과, (2) 고령자 고용정책의 방향, (3) 고령자 취업 또는 재취업 유인/장애 요인 및 (4) 고령자 취업을 위한 교육훈련의 필요성과 방법.
- 고령자의 일과 활동 참여의 이론적 근거 및 참여 효과: 고령자들이 일과 폭넓은 활동에 참여하는 것이 바람직한 이론적 근거가 제시되었고, 고령자의 일과 활동 참여를 포함한 더 폭넓고 근본적인 이론적 근거로 고령화사회에 대응하는 긍정적이고 근본적 정책 패러다임이 될 수 있는 연령통합 사회 모형이 제시됨. 또한 고령자 고용/활동 참여가 개인, 조직 및 사회에 이익이 되는 점이 제시됨.
- 고령자 고용정책의 방향: 1990년대 이전에는 OECD 선진국 조기퇴직이 크게 일반화되었으나, 1990년부터는 인구고령화 대응책의 시행으로 만년퇴직의 경향을 보이기 시작하였음. 영국정부는 고령자 고용이 청년 고용에 거의 영향을 미치지 않는다는 것을 확인하고 점진적 퇴직을 권장하면서 노동시장의 유연성을 강조하고 있음. 프랑스는 공적연금 수급 최소연령과 공적연금 수급연령을 상향조정하는 정책을 취하였고, 독일에서는 고령자 직업훈련 제도를 마련하고 민간조직의 고령자 능력 개발을 포함한 생애주기별 인사관리제도의 도입의 필요성을 강조하고 있음. 일본도 기초연금 수급연령과 법정퇴직연령을 65세로 상향조정하는 정책을 취하였음.
- 고령자 취업 또는 재취업 유인/장애 요인: 호주, 미국, 네덜란드 등의 선진국 고령자들(특히 베이비부머들)은 점차 만년퇴직의 경향과 퇴직 후에도 계속 재취업 활동을 하는(하려는) 경향을 보이고 있음. 고령자 취업/재취업 유인요인은 좋은 건강상태, 재취업의 높은 기대효과, 개인적 가치관, 기술개발 및 훈련(개인능력 향상), 직장동료간의 좋은 관계, 퇴직불만족, 낮은 (기대) 소득(낮은 소득으로 인한 불가피한 취업 포함)이었고, 고령자 취업/재취업 장애요인은 퇴직에 대한 긍정적 태도, 퇴직생활 만족, 연령차별, 고령친화적인 아닌 직장환경, 고용주의·연령주의 태도/편견(노인의 능력을 연령으로 판단하는 것), 고령자에 대한 직장의 부적절한 인사관리 등이었음.
- 고령자 취업을 위한 교육훈련의 필요성과 방법: 고령자에 대한 교육/훈련의 필요성은 ① 고령자에 대한 연령주의 인식 개선, ② 고령자 계속고용(취업) 및 재취업의 타당성 확보, ③ 고령근로자의 생산성(근로능력) 향상과 ④ 고령자의 사회 주류화(사회적 통합에 기여)였고, 교육 대상은 근로자 및 근로자 관련 서비스 문가가 포함되어야 하고, 교육훈련 내용은 고령화사회에 대한 전반적 이해 및 국제적 대응책, 개인적 노후 준비 사항 등이 포함되는 것이 바람직함.

2. 발표 논문의 정책적 함의

- 고령자 일과 활동 참여의 이론적 근거 및 참여효과: 건강하고 활동적인 노화에 대해 국민들 의식화와 고령화사회에 대한 포괄적, 참여적, 예방적, 새로운 비전 제시가 필요함. 고령화사회의 새로운 비전을 제시하는 정책 틀로서 '연령통합사회' 패러다임이 제시되었음.
- 고령자 고용정책의 방향: 인구 고령화와 노후 삶의 질 향상을 위해 만년퇴직과 퇴직 후 재취업을 조장하는 정책으로 ①연금수급연령 상향 조정과 ②복지 프로그램(실업보험, 장애연금 등) 수급 조건 강화, ③평생교육 강화, ④적극적 노동시장 정책, ⑤연령주의 개선, ⑥점진적 퇴직과 시간제 일자리 제공, ⑦체계적 퇴직준비 교육과 고령자 능력 향상 교육과 훈련 필요, ⑧ 고령자 대상 인사관리 체계 도입 경향 등이 제시되었음.
- 고령자 취업/재취업 유인 정책: ①근로자에 대한 체계적 능력 개발 교육과 훈련의 제도화(생애설계 교육과 연계 가능), ②공공 및 민간 부문 고령자에 대한 새로운 인사관리 지식과 기술 개발 및 적용, ③고용주의 연령주의/편견 개선을 위한 노화와 생산성 관계의 다양한 과학적 연구 필요, ④고령자 고용에 대한 고용주 및 고령자 자신에 대한 인센티브 제공 및 ⑤고령친화적 직장환경 조성.
- 고령자 취업을 위한 교육 훈련의 필요성과 방법: ①다양한 측면의 고령자 능력향상 교육과 훈련의 필요성, ②고령자 교육/훈련 효과, ③고령자 교육과 훈련의 방법 및 ④고령자 교육훈련 내용이 제시되었음.

II. 국내외 정책 동향

1. 국내 정책 동향

1) 고령자 고용

- 정책동향: (1) 고령자 고용촉진 기본계획 수립과 시행, (2) 고령자 우선 고용직종 지정 및 고용, (3) 고령자 등 고용차별 금지, (4) 고령자 취업지원, (5) 고용연장 지원, (6) 임금 피크제 지원금, (7) 직업능력 개발사업, (8) 사회적기업과 지역 사회적 일자리 창출 사업, (9) 기타 일자리 사업
- 박근혜정부의 국정과제: (1) 고령자 고용: ① 정년연장, ② 노후설계 교육 및 고령자 사회공헌 활성화, ③ 중장년 대상 맞춤형 훈련 등을 통한 재취업 추진, ④ 고령자의 사회적기업취업/창업 지원강화, ⑤ 경력단절여성 맞춤형 일자리 제공, ⑥ 평생직업능력 개발체계 구축

2) 노인일자리 사업

- 정책동향 : 한국노인인력개발원 재정지원 일자리(23만 명에 대한 7개월 기간 월 20만원 수당 지급) 및 지역사회시니어클럽, 대한노인회취업지원센터 3) 박근혜정부의 국정과제
- 박근혜정부의 국정과제 : 노인일자리 대상 2017년까지 매년 5만 명 증대, 참여기간 10-12월 연장 및 수당 월 30-40만원 지급.

2. 선진국 동향(고령자 고용)

- (1) 고령자 취업지원, (2) 고용보호 정책, (3) 직업 교육과 훈련, (4) 일반 평생교육, (5) 연령차별 금지법 제정과 연령차별 개선 홍보 활동 강화(연령차별금지법 제정과 연령차별 개선 홍보활동), (6) 연금제도 개혁과 고령자 고용 및 (7) 연금 이외 관대한 혜택 수급조건 엄격화.

III. 한국사회에 대한 정책 제안

1. 고령자 고용 및 노인 일자리 사업 증진 위한 새로운 정책 패러다임 제시

- 고령자 고용과 노인 일자리 증진 정책은 결국 노인이 사회 속에 인간으로서의 존엄성과 가치를 인정받고 능력에 따라 역할을 수행하며 사회의 주류로서 다른 세대와 함께 어울려 살아가는 것을 지향하는 새로운 이론적 및 정책적 틀로서 '연령통합사회' 패러다임을 제안함.

2. 고령자 고용 증진 정책 제안

- (1) 중년기 이후의 새로운 생애설계 교육 필요
- (2) 중장기적 계획 하의 정년연장 정책
- (3) 노화와 (직업)능력의 관계에 대한 체계적 연구
- (4) 연령주의 편견에 대한 정부 주도의 캠페인 적극 전개
- (5) 보수체계의 능력급 전환
- (6) 임금 피크제의 적극적 추진
- (7) 근무연장·재고용
- (8) 중년기 이후 근로자의 능력배양 훈련: ① 생애설계 교육, ② 일반 능력 개발, ③ 직업능력 개발 교육과 훈련
- (9) 국가 전체의 인력수급 차원에서의 고령자 고용 촉진
- (10) 취업과 재취업에 대한 고령자 자신의 태도 개선

3. 노인 일자리 사업 증진 정책 제안

□ 노인 일자리 전반에 대한 중장기적 정책 방향

- ① 65-74세 상대적 빈곤선 이하 노인 우선 정책
- ② 65-74세의 일자리 참여노인을 일반근로자로 간주함
- ③ 노인의 능력개발을 노인 일자리 정책의 기본적 조건이 되도록 함
- ④ 65세 이상 노인 일자리 관련 별도의 종합 정보망 구축
- ⑤ 노화와 능력에 대한 일반인의 인식 개선
- ⑥ 노인 일자리 관련 종합 관리기관 설치

□ 한국노인인력개발원 노인 일자리 사업

- ① 노인 사회공헌 일자리(사회공헌형) 종류에 따라 상위 소득계층 참여 확대
- ② 고인 고용 일자리(시장형) 창출을 위한 직업 및 창업 훈련 강화
- ③ 노인 일자리 창출 직업훈련 강화 위한 기존 직업훈련기관과의 협력 강화
- ④ 노인참여 사회적기업 일자리 창출 강화
- ⑤ 노인 일자리 지원법 제정
- ⑥ 한국노인인력개발원의 기능과 위상 격상(가칭 한국고령인력개발관리공단)

□ 지역사회 시니어 클럽 노인 일자리 사업

- ① 시니어 일자리 창출 자문단 구성 및 활용
- ② 체계적 시니어 능력개발 프로그램 시행
- ② 사회적 기업이나 협동조합 아이디어의 적극적 활용

□ 대한노인회 취업지원센터 노인 일자리 사업

- ① 취업정보 제공에 따른 전문적 취업상담과 취업 후 관리에 초점
- ② 노인 구인자에 노인 인사관리 정보 제공
- ③ 구직 노인에 대한 체계적 능력개발 교육

제10장 고령친화 도시환경과 주택

I. IAGG 대회 주요 논문의 내용 및 정책적 함의

1. 논문의 주요 내용 분석

- 고령친화 도시환경과 주택에 직·간접적으로 관련된 연구발표는 총 400편이상의 구연발표가 있었으며 그 중 직접적으로 환경과 주택을 다룬 연구발표는 포스터 발표를 제외하고 구연발표만 45편에 달하고 있음.
- 발표논문은 크게 세 가지로 나눌 수 있으며 각 연구분야별 핵심적인 내용과 정책적인 함의를 나누어 정리하였음.
 - (1) 고령친화도시
 - (2) 고령친화주택
 - (3) 치매노인이 거주하는 환경
- 고령친화도시 : 인구 고령화에 대비하여 도시환경 조성에 대한 패러다임이 바뀌어야 한다는 국제적 공감대가 형성되고 있으며, 이에 따라 세계 여러 국가 연구자들이 참여하여 개발한 WHO의 「고령친화도시조성지침」을 적용하되 지역 특성에 적합한 지표개발이 필요하다는 인식하에 이들에 대한 설정과 검증 결과 내용 그리고 국가, 문화를 고려한 지표들의 차별성이 필요함을 교류함. 한편, 일상적인 환경으로서 커뮤니티가 케어서비스를 필요로 하는 거택노인을 위하여 사회적 상호작용과 자연과 옥외환경의 혜택을 받도록 어떻게 조성되어야 하는가를 조명함.
- 고령친화주택 : 고령친화주택과 관련된 발표논문들은 인구고령화가 초래한 가족구조와 기능의 변화로 인해 주택의 다양한 가능성을 다루고 있음. 고령자들의 거처로서 빈민주거의 지속적인 난제와 더불어 다양한 주거유형의 가능성을 소개하였으며 주택개조, 디지털기술의 도입, 서비스의 융합으로 변화의 방향이 흘러가고 있음을 보여줌.
- 치매노인을 위한 환경 : 치매에 대한 비약물학적 접근으로 치매노인을 위한 집단적 주거환경의 진화된 모델과 혁신적 모델이 제시됨. 특히, 중증치매노인 시설주거의 실험적 선도모델에서는 일상적 근린환경 제공과 일상적 행동패턴을 치유요법으로 하여 이를 만족시키는 모델을 제시하고 이에 대한 치매노인, 케어기버 그리고 가족들 모두에게 긍정적인 결과를 가져오게 한 효과를 보임으로써 환경자원이 치매에 크게 기여할 수 있음을 증명함.

2. 발표 논문의 정책적 함의

- 고령친화도시 부문 : 세계에서 가장 빠른 속도로 인구 고령화를 겪고 있는 한국의 경우, 국제 사회의 고령친화도시 연구에 보다 적극적으로 참여하여 한국의 상황에 맞는 고령친화도시 모델의 개발과 조성지침을 정교화하고 한국사회에 적합하며 한국 내에서도 지역의 특성에 따라 적합한 지표 개발을 촉진시켜야 함. 또한 시범 도시사례를 개발하여 전국적인 고령친화도시 조성 시 시행착오를 예방할 필요가 있음. 노화로 인한 생활행동반경이 축소된 노인들이 일상적으로 건강을 도모하고 케어를 필요로 하는 상황이 되어도 이를 수월하게 접근할 수 있는 커뮤니티를 조성할 필요가 있으며 이러한 커뮤니티 조성 및 조성지침을 개발하여 확산할 필요가 있음.
- 고령친화주택 : 노후기간이 길어짐에 따라 신체적·심리적·사회적 건강을 배려한 다양한 주거 개발의 필요성과 이러한 주거가 지니는 개인적·사회적 가치를 발견하고 고령화 사회에 적절한 새로운 주거규범을 마련하여 이에 따른 모델과 지침을 개발하여 보급하려는 노력이 필요함. 특히, 인구고령화로 인한 주택의 다각적 변화 즉, 새로운 서비스, 서비스를 지원하는 첨단기술, 주택의 물리적인 개조 그리고 변화하는 주거형태와 새롭게 출현하는 주거유형들은 분명 고령화시대 미래주택의 방향을 제시하고 있으므로 서비스융합주거의 보편화를 촉진할 필요가 있음. 특히, 케어서비스 뿐만 아니라 메디컬서비스 융합 주거, 고령자 배려 맞춤형 주택계획에 대한 패러다임의 혁신이 필요함을 예고하고 있음. 더욱이 이러한 혁신은 노인전용주택이나 노인촌으로 고령화를 대응했던 20세기 서구의 방법에 혁신적인 전환이 있을 것을 예측하게 함.
- 치매노인을 위한 환경 : 치매노인 인구의 증가에 대비하여 그들의 삶의 질을 높이고 인간의 존엄성을 지켜주며 케어를 담당하는 인력과 가족들의 스트레스를 경감시켜 줄 수 있는 방안이자 사회 및 국가적 부담을 덜어줄 수 있는 방안으로 치매노인시설환경 모형, 치매노인을 위한 집합주거환경 모형 개발이 시급함. 치매노인을 위한 건축환경을 비약리적 자원으로 인식하고 복지건축을 촉진할 수 있는 전략이 필요함. 인간이면 누구나 겪게 되는 생애기간의 한 여정임을 인식하고 인간성을 존중하고자 하는 경향과 건축환경과 그 안에 내재하는 프로그램들이 의학적인 치료 못지않은 효과를 자아낼 수 있는 비약리적 자원임을 인식해 나가도록 해야 함. 더욱이 중증치매 단계의 노인들을 환경모형을 통해 병원이 아닌 일반적인 서비스 주거환경권에서 거주할 수 있게 하였다는 것은 놀라운 변화를 보여주는 것이며, 치매 100만 인구를 내다보는 미래 한국이 지향해야 할 것임.

II. 국내외 정책동향

1. 국내 정책동향

- 노인복지법 제32조에서 노인주거복지시설로서 노인복지주택을 '노인에게 분양 또는 임대하여 주거의 편의 및 생활지도 상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설로서 규정하고 있음. 2007년 8월 무료/실비 개념이 없어지면서 현재 3개 유형 즉, 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택으로 구분되어 있음
- 노인주거복지시설에 대한 주된 법률은 「노인복지법 제32조」이지만 「노인복지주택의 설치 및 공급에 관하여」에서 규정된 사항을 제외하고는 주택법에 준용하도록 되어있으며, 외부시설 등에 대해서는 「장애인·노인·임산부 편의 증진을 위한 법률」도 적용하게 되어있음.
- 제 2차 저출산·고령사회 기본계획 「새로마지 플랜 2015」에서는 「고령자 주거안정법」 제정을 통해 고령자 주거안정에 대한 종합적인 법률체계를 구축하였으며, 그 중요내용은 다음과 같음.
 - 고령자의 특수성을 고려하여 최저 주거기준 및 최소 안전기준을 정립함.
 - 고령자용 무장애설계 임대주택 의무건설 및 주택개보수 비용을 지원하도록 함.
 - 신기술 및 복지수요 여건변화 등을 반영하여 고령자를 국민임대주택시설 기분을 고령자용 보금자리 주택설계 기준으로 재정함. 이 설계기준 내용은 2011년부터 보금자리주택 중 30년 이상 임대하는 국민임대주택과 영구임대주택 등 장기공공임대주택 총 세대수의 5%(비수도권은 3%) 의무비율을 설정하는 등 고령자전용임대주택 공급확대에 노력하기로 함. 또한 주거환경이 양호한 주거동 저층부에 고령자용 주택을 집중 공급하고, 욕조 폭의 조정 등 일부 편의시설 항목 신설 및 안전손잡이 설치, 좌식샤워시설 설치 등 선택형 항목들을 제공하기로 함.
- 이러한 기본적인 무장애 건축 등의 최소기준만을 설정하였을 뿐 다양한 주거대안에 대한 지침은 물론 고령자가 모든 곳에 보편적으로 존재하게 되는 데에 대한 보다 적극적인 UD 혹은 고령 친화적인 지침을 내어놓고 있지 못함.

2. 선진국 정책동향

- 선진국에서는 인구 고령화에 따른 도시환경의 전면적 쇄신을 종합적으로 시도하고 있음
 - WHO의 고령친화도시 구성에 동참하고 국가별·지역별 적절한 지표 개발
 - 유니버설디자인을 주요 정책 및 행정지침으로 설정(노르웨이, 일본 등)

- 선진국에서는 거택노화(Aging in Place)가 보편적 가치로 인식됨에 따라 실제 이를 가능하게 하는 정책들을 시도하고 있음
- 요양서비스와 주택의 분리된 접근이 가져온 딜레마를 최근 통합시도(아일랜드 등)
 - 고령자를 위한 주택개조 및 설비·제품 지원(일본 등).
 - 낙상예방 주택가이드라인 보급(호주, 미국, 캐나다 등)
- 초고령사회에 들어간 일본의 경우 「고령자 거주 안정 확보에 관한 법률」을 제정하여 고령자가 안심하고 거주할 수 있는 전용임대주택의 공급을 다각적으로 확대하기 위해 노력하고 있음 (<http://blog.naver.com/jjinmani/30139332328>).
- 고령사회의 급속한 진전에 대응하고, 민간 활력의 활용과 기존 주택 재고의 유효한 이용을 도모함과 동시에, 고령자를 위한 주택의 효율적인 공급을 촉진하고 고령자의 입주를 거부하지 않는 주택의 정보를 넓게 제공하기 위한 제도의 정비 등을 도모함으로써 고령자가 안심하고 생활 가능한 거주환경을 실현하기 위하여 「고령자의 거주 안정 확보에 관한 법률」을 2001년 4월에 제정하여 2001년 10월부터 전면 실시하였음.
 - 이 법률은 양호한 주택의 확보와 동시에 보건의료·복지행정을 연계하여 고령자의 일상생활 지원 및 자택에서 요양이 가능하도록 도모하는 것을 주요 목표로 하고 있음. 이 법률은 다음과 같이 4개의 축을 바탕으로 고령자에게 안전한 주거를 도모하고 있음.
 - 민간 활력을 활용한 고령자를 위한 임대주택 공급을 촉진함. 고령 단신세대·고령 부부세대를 위해 무장애설계의 임대주택 공급을 촉진하기 위하여 고령자를 우량임대주택제도를 창설함. 이를 위하여 민간사업자 등에 의한 고령자를 우량임대주택의 건설 및 시공 재고의 개량 등에 대하여 국가·지방공공단체가 보조를 함.
 - 주택의 공용부분(복도, 계단 등)에 대해 장애제거를 위한 정비비용에 대하여 보조(보조율 국가 1/3, 지방 1/3).
 - 일정수입기준이하의 세대에 대해서는 임대료감액비용에 대하여 보조(국가 1/2 지방 1/2).
 - 세제상의 우대(고정산세의 경감, 소득세·법인세의 할증상각)또한 기존주택을 구입하여 무장애환경으로 개선하여 고령자용 우량임대주택으로 전환하였을 경우에는 주택금융공고에서 주택구입비 용자를 받을 수 있도록 특례를 설치함.
 - 민간에 의한 공급을 보완하기 위하여 필요에 따라 지방공공단체, 공단, 공사가 기존 재고를 활용하여 고령자를 우량 임대주택을 공급함. 제 8기 주택건설 5개년 계획에서는 고령자용 임대주택을 11만호 공급을 계획하고 있음.

- 고령자가 원활하게 입주하여 안심하고 생활 가능한 임대주택시장을 정비함. 고령가구의 입주를 거부하지 않는 임대주택의 정비·공람제도를 창설함으로써 고령자에 대한 임대주택정보 제공체제의 정비(지사 도는 지정된 기관이 실시하여야 함)(공포 후 6개월 이내 시행).
- 입주거부하지 않기로 등록된 주택을 대상으로 체납 임대료의 채무보증을 고령자거주 지원센터가 실시하여 주택 소유주의 불안을 해소함.(보증료 및 기금(국비20억 엔)에 의거 체납 임대료(6개월 한도)를 보증)(공포 후 6개월 이내 시행).
- 무장애 임대주택에는 고령자가 종신까지 안심하고 거주 가능하도록 종신건물 임대차제도를 창설함(자사의 허가를 받은 임대주택에 대하여 임차인이 살아있는 한 지속됨. 단 임차인 본인의 일대에 한하여 임대차 계약을 하며 배우자 등 일정 동거자의 거주 지속에도 배려를 함)(공포 후 4개월 이내 시행).
- 고령자 자택의 무장애 촉진함(공포 후 6개월 이내 시행) 생존 시 변제 부담을 경감(이자만 납부)하여 주고 사망 시에 주택자산 등을 활용하여 일괄 상환하는 무장애 개조를 위하여 특별히 주택금융공고에서 융자제도를 창설. 일괄 상환형 무장애 리폼 융자제도에 대응하여 고령자거주 지원센터가 채무보증을 실시함.

<요약1> 일본의 주택금융공고 베리어프리 리폼 융자 내용

구분	내 용
대상자	<ul style="list-style-type: none"> • 자가소유자(본인,배우자,본인 및 배우자의 친족이 소유하는 주택) • 신청일 현재 만 60세 이상자 (연령상한없음)
보증	<ul style="list-style-type: none"> • 고령자 거주지원센터의 보증이 필요
대상주택	<ul style="list-style-type: none"> • 단독주택에 한함
융자 한도액	<ul style="list-style-type: none"> • 500엔
대상항목	<ul style="list-style-type: none"> • 다음 항목에 해당되어야 하며 베리어프리 공사의 기준에 적합한 공사이여야 함 <ul style="list-style-type: none"> - 바닥의 단자제거 - 복도 폭 및 욕실의 출입구 쪽 개보수 - 욕실 및 계단의 손잡이 설치
변제방법	<ul style="list-style-type: none"> • 매월이지만 납부하고 사망시 일괄 상환
저당권	건물과 토지를 주택금융공고가 제1순위로 저당권을 설정함

- 고령자의 거주 안정 확보를 위하여 기본방책의 책정함(공포 후 4개월 이내 시행). 고령자의 거주 안정 확보를 도모하기 위하여 시책의 명확한 실시를 위하여, 고령자를 위한 무장애 주택의 정비, 복지와의 연계 등에 관한 기본적 사항을 내용으로 한 기본방책을 책정함.

<요약> 일본의 고령자 주거지원 관련 주요 법령

연도	법령명	관련내용
1963	노인복지법	<ul style="list-style-type: none"> 고령자의 동거 촉진 고령자를 위한 특수주거 공급 마련
1983	노인보건법	<ul style="list-style-type: none"> 고령자의 주거 및 복지기능 연계
1997	개호보험법	<ul style="list-style-type: none"> 고령자의 거택 촉진 지역사회 거점의 재택서비스 조달
2001	고령자 주거안정법	<ul style="list-style-type: none"> 고령자의 자가소유주택을 이용하여 고령자를 위한 임대주택의 활용을 강화 고령자용 임대주택 공급을 위한 민간부문의 참여촉진 고령자가 편리하게 이용하고 거주할 수 있는 임대주택시장의 활성화 고령자 자가주택을 무장애 공간으로 개조 고령자의 주거안정 확보를 위한 정책 입안

□ 스웨덴의 경우 요양주거시설 노인주거시설, 그룹홈의 대안으로 특수주거시설(Special Housing Accommodation: SHA)을 보건사회부(Ministry of Health & Social Affairs)가 2007년부터 공급.

□ 미국의 경우 주택과 의료서비스의 응답에 대한 실험으로 다음의 두 가지를 들 수 있음.

- 중산층을 위한 「환자보호와 저렴한 케어 보장법률」(The Patient Protection and Affordable Care Act)이 국회예산처(Congressional Budget Office: CBO)에 의해 제정되었음. 이 법안에 의해 재택자립시범사업(The Independence at Home Demonstration)이 노인·장애인 의료 보장제와 저소득층 의료보장제 센터(Center for Medicare & Medicaid Service: CMS)에 의해 의료지원 혁신센터(Center for Medicare & Medicaid Innovation)를 통해 실행되고 있음.
- 미국 재향군인 관리국(U.S. Department of Veterans Affairs: DVA)의 환자를 돌보는 집(Medical Foster Home: MFH)을 새롭게 시도하고 있는데, 이는 요양주거시설에서 보다 좀 더 자립적이고 개인 맞춤형의 케어를 기대할 수 있는 대안임.
- 이러한 의료서비스 주택이 시도되고 있는 주요 이유는, 지난 수십년간 의료비용 부담으로 인한 정부자금의 고갈과 부족으로 지속가능한 보장을 할 수 없는 국가적 위기에서 시도되고 있다고 할 수 있으며, 아울러 시설주거에서의 삶의 질을 보장할 수 없음으로서 개별 노인의 삶의 질 증진책으로 시너지 효과를 기대하고 있기 때문이다 할 수 있음.

III. 한국 사회에 대한 정책 제언

- 우리나라는 머지않아 모든 가구에 1명 이상의 노인이 살게 될 것으로 전망되므로, 노인전용 주택과 일반주택의 공급에서 그 경계를 허물어야 하는 일대 전환이 필요함.
- 더욱이 걸음마 단계에 있는 노인 주택은 수십 년의 시행착오를 통해 선진국이 축적해온 노하우와 비교해, 고령화속도에 대응할 그간의 노하우가 없다는 불안과 함께, 혁신적 대응책이 모색되어야 한다는 차원에서 미래 개척을 오히려 신선하게 시도할 수 있는 좋은 여건으로 활용할 수 있음. 실제 국제적인 시행착오 경험으로 인한 선회방향은 아시아권이 개발하는 모델이 글로벌 선도 모델이 될 수 있음을 암시하고 있으므로, 서양의 선행노인주택 개발을 참조하되 어떠한 노하우를 길러왔는가와 어떻게 방향을 선회하고 있는지를 명확히 파악하고 있는 상태에서 한국의 상황과 잠재성을 감안하여 개발한다면 주택을 통한 복지인프라를 짧은기간에 효율적으로 구축할 수 있고 이것이 글로벌 사회의 선도모델이 될 수 있음.
- 국민 대다수가 노인이 될 전망 하에 한국은 모든 주거환경을 「고령친화형 커뮤니티」로 조성할 필요성이 있음. 이것은 '노인층을 배려한 특별조치가 아니라 주민주도/시민주도 사회의 대다수 비중을 차지하는 인구를 배려한 보편적 조치로 여겨야 함. 특히 사회적 약자들은 생활환경 행동반경이 축소됨으로써 일상적 커뮤니티의 계획이 중요하며 이러한 커뮤니티를 조성할 때, 무엇을 담아야 하는지 혹은 어떻게 고령자의 삶을 지원하는 특성들을 갖추게 할 것인지를 면밀히 계획하여야 할 것임.
- 특히, 지난 수십년간 900만이 넘는 아파트 건설 경험과 현 우리나라 주거 실태에서, 이러한 고령화를 배려하여 혁신적 조치가 이루어진다면 아파트를 사회변화와 「개혁의 효과적 기제」로 활용 가능함. 즉, 모든 주거동 건물에 노인과 사회적 약자가 수월하게 접근할 수 있는 공유공간 / 커뮤니티 공간과 다양한 노인주거대안을 자연스럽게 통합시키는 방안이 강구되어야 함. 보다 구체적으로는 케어서비스 및 메디컬 케어서비스가 융합된 커뮤니티 공간과 주택이 필요할 것이며 특히 생산인구의 감소로 서비스 공급인력의 부족을 예상할 수 있으므로 커뮤니티 공간 내에 케어 스펙트럼을 지닌 서비스 공간을 보편화 시킨다면 고령화의 위기에 수월하게 대응할 수 있을 것임.
- 현재의 우리나라는 재생물량으로 다가오고 있는 아파트들이 수백만에 이룸. 그러므로 재생을 하는 방향으로서 미래에 필요한 서비스가 공급될 수 있는 커뮤니티 공간을 지침으로 설정해서 보급한다면 극히 적은비용으로 거주자들의 주거복지를 전반적으로 도모할 뿐만 아니라 사회적 국가적 부담위기도 효율적으로 경감시킬 수 있을 것임.

- 이러한 한국의 독창적인 주택혁신을 통한 고령화 위기대응 복지 인프라를 구축하는 방안에 대한 실증적 수요 및 지지는 여러 논문을 통하여 증명되었으며 국민 서명 1만부를 기 확보한 사실로서 그 현실적 가치를 지니고 있음을 알 수 있음. 이러한 내용은 본 IAGG에서도 발표된 바 있음(이연숙, 2009; Lee et al, 2013).

제11장 사회참여 및 여가문화

I. IAGG 대회 주요 논문의 내용 및 정책적 함의

- 발표논문 분류 : (1) 활동적 노화에 대한 다양한 정의, (2) 활동적 노화와 여가활동 (3) 활동적 노화와 노인 봉사활동 (4) 활동적 노화와 노인 교육 (5) 활동적 노화와 베이비부머.
- 활동적 노화와 관련하여 발표된 논문에서는 활동적 노화와 그에 관련된 대한 다양한 개념들이 제시되고 있음. 성공적 노화와 생산적 노화는 용어적으로 개념적으로 활동적 노화와 구분되거나 혹은 혼합되어 사용되고 있었음. 활동적 노화와 그에 관련된 개념에 미치는 영향요인 및 활동에 대한 연구가 주를 이루고 있었음.
- 성공적 노화(Successful Ageing) : 성공적 노화의 발표의 상당수는 주로 신체적, 심리적 건강 부문에 대한 논의가 주를 이루었음. 성공적 노화에 영향을 미치는 요소는 심리적 건강, 신체적건강, 사회자본, 사회적 참여, 문화 등이 있었음.
- 생산적 노화 (Productive Ageing) : 주로 사회참여, 일자리 참여가 강조되는 경향을 보이고 있음. 생산적 노화에 영향을 미치는 요소로는 건강상태, 경제적 수준, 임금 노동 및 비임금 노동, 봉사활동, 사회적 활동으로 나타났으며, 생산적 노화는 노인의 건강에 긍정적인 효과를 주는 것으로 나타남.
- 활동적 노화(Active ageing) : 일반적 정의는 WHO에서 제시한 개념이었으며, IAGG에서 발표된 활동적 노화에 대한 논의는 대부분의 연구에서 WHO가 제안한 활동적 노화의 정의를 준용하고 있음. 활동적 노화는 건강한 기대수명과 모든 사람들을 위한 삶의 질을 연장하는 것을 목표로 함.
- 활동적 노화와 여가활동 : IAGG에서 발표된 논문 중에서 여가활동을 다룬 연구들은 통제변인이나 인구학적 요소로서 여가활동을 포함하고 있었으나, 여가활동 자체를 다룬 연구들은 많은 비중을 차지 않았으며 여가활동의 효과성과 여가활동 프로그램에 대한 논의가 있었음. 여가활동 참여의 효과성을 살펴보면 삶의 질 증진, 신체적 건강증진, 심리적 건강증진, 사회적관계망 강화 등의 효과를 보이고 있었음.

- 활동적 노화와 노인봉사 : IAGG에는 이와 관련한 다양한 발표가 있었으며 노인봉사의 사례, 노인봉사 참여이유, 참여방법 효과, 봉사 활동의 효과, 봉사활동의 장애물에 관한 연구들이 제시되었음. 노인의 자원봉사활동의 효과성에는 노인의 삶의 질 향상, 신체적 건강증진, 심리적 건강증진, 사회관계망 강화 등이 나타났음.
- 활동적 노화와 노인 교육: IAGG 발표 논문을 살펴보면 활동적 노화의 하나의 활동으로 노인 교육에 대한 논의가 있었음. 노인들을 위한 디지털 기기 이용을 용이하게 하기 위한 교육 및 지원 프로그램이 필요성이 대두되고 있었음. 또한 노인 평생교육에 대한 발표를 살펴보면 노인의 은퇴 후의 삶의 외로움을 완화하는데 긍정적 영향을 주는 것으로 나타났으며, 노인의 사회참여를 고무하여 지역사회 복지에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타남.
- 활동적 노화와 베이비부머 : IAGG 발표된 논문 중에서도 논의의 대부분은 베이비부머가 이전 노인 세대와 다른 경험과 욕구, 다른 특성을 가지고 있음을 나타내고 있었음.

II. 국내외 정책 동향

1. 국내 정책 동향

- 한국의 노인 여가활동 정책 : 노인복지관, 경로당, 노인학교
- 한국의 노인 봉사활동 정책 : 지역봉사지도원 위촉, 노인자원봉사활성화 서비스
- 한국의 베이비부머에 대한 동향 : 베이비부머를 대상으로 한 구체적인 은퇴관련 정책적 실행은 아직 이루어지고 있지 않음. 오히려 민간수준에서 노인재정문제를 다루는 은퇴준비설계는 제공되고 있음.

2. 국외 정책 동향

- EU : EU의 경우 WHO의 활동적 노화에 대한 정책 중에서도 참여 부문에 대해 중점을 두고 있으며, EU의 활동적 노화의 촉진 정책은 고령 근로자들의 고용을 증가하는 것과 노동시장으로부터 출구를 지연시키는 것(working longer)으로 반영되고 있음.
- 뉴질랜드 : 노인복지정책의 방향은 긍정적 노화 전략(Positive Ageing Strategy)으로 노인의 사회참여와 그들의 가치를 증진시키기 위한 것임. 긍정적 노화 전략 목적은 노인들이 지역사회에서 사회참여의 기회를 증가시키는 것임.

- 호주 : (1) 노인들이 그들이 원하면 지속적으로 노동시장에 참여할 수 있도록 연령차별 축소 (2) 평생교육과 활동적 노화를 촉진하여 주민들이 활동적이고 탄력적이며, 사회적으로 연결되어 있는 상태를 유지할 수 있게 하고 그들의 전반적 복지를 향상, (3) 호주인에게 좋은 건강상태와 주거 환경을 누릴 수 있도록 하고 배제와 고립을 줄이는 것을 주요 아젠다로 하여 정책을 진행하고 있음.

III. 한국사회에 대한 정책 제언

1. 활동적 노년의 인식과 실천을 제고할 수 있는 정책 패러다임

- 개인적이고 사회적으로 노후생활을 어떻게 영위하게 할 것인가에 대한 패러다임이 구축이 되고 국민적 합의가 도출된다면 노인복지 정책이 방향성을 가지고 국가적 차원에서 실천될 것으로 판단됨. 노년기 활동적 노화에 대한 사회적 인식변화는 빠르게 진행되지는 않지만 학술적 단체를 통한 공론화, 정부매체를 통한 국민대상 홍보, 마스크를 활용한 정보확산 등의 방법을 통해 중장기적인 접근이 요구됨. 가능한 베이비부머 진입이 가속화되기 전에 노인복지정책 패러다임이 결정되고 정책개발이 되어야 함.

2. 사회 통합적 여가활동 정책

- 현재 노인의 여가활동에 대한 정책은 여가의 의미를 살릴 수 있는 수준이 아니라 노인이 남는 시간을 채워주고 있기 때문에 여가활동에 대한 정책개발이 요구됨. 노인여가활동을 활성화하기 위해서는 노인 스스로 여가에 대한 인식의 변화를 가져와야 하고 또한 사회적 관심이 요구되며 이를 위해 마스크의 역할을 활용할 필요가 있음(윤인애 · 윤용진, 2010; 최명옥 · 조순정, 2013).

3. 사회적 자산이 되는 노인자원봉사

- 현재 노인의 낮은 자원봉사참여율을 높이기 위해 노인대상 자원봉사교육이 제공되어야 하며 그에 따른 적절한 보상이 제공되어야 함. 노인자원봉사는 노인들이 자신의 여건에 맞는 봉사 활동일수록 적극적으로 참여하고 보람을 찾기 때문에 노인에게 적합한 봉사활동을 개발해야 함. 또한 베이비부서 세대는 전 세대와는 다르게 높은 교육수준, 다양한 직업군에서의 경험, 적극적 여가활동 경험 등을 가지고 있기 때문에 베이비부머의 자원봉사를 사회적 자산으로 전환시킬 수 있는 제도적 지원이 요구됨.

4. 평생교육차원에서의 노인교육

- 노인교육은 노년에게 주어지는 것이지만 노년기 노인교육은 생애주기에 따라 적합한 교육과정을 통해 발전적인 내용으로 구성되어야 함. 인문학적 교육이나 생활관련 교육이 주어질 수 있도록 교육부에 있는 평생교육정책을 노인교육에 초점을 맞추어 수정·보완할 필요가 있음. 정보화 사회에서 노인이 사회적 변화에 적응하는 능력을 고양하기 위해 디지털 교육이 노인에게 제공되어야 함. 노인 교육은 중요성에 비해 교육주체, 교육내용, 전달체계, 전문인력, 행·재정적 지원들이 제대로 조직되어 있지 않기 때문에 노인교육을 체계화하기 위해 법적 근거를 마련해야 함.

5. 베이비부머의 은퇴

- 노후설계교육 내용이 표준화되고 성별, 지역, 직업 등에 따라 유연하게 운영될 필요가 있음. 1세대라고 할 수 있는 1953년 출생한 60세 베이비부머의 욕구를 충족시킬 수 있는 서비스 정책이 있어야 함. 베이비부머의 노년기 진입의 속도와 절대적 수는 개인이나 민간차원에서의 노후준비설계 교육만으로는 부족하기 때문에 정부차원의 개입이 요구됨.

제12장 노인과 가족

I. IAGG 대회 주요 논문의 내용 및 정책적 함의

1. 논문의 주요 내용 분석

- 제20차 IAGG 서울대회에서 발표된 논문(포스터 발표 제외)중 노인과 가족에 관한 논문은 논문이 관심대상으로 하고 있는 국가가 한정되어 있다는 특징을 갖고 있음.
 - 발표논문이 분석대상으로 하고 있는 국가를 살펴보면 중국과 한국을 대상으로 한 연구에 편중되어 있으며, 이 외에도 미유럽권 국가를 비교하는 연구가 있음.
 - 이는 개최지가 서울이기 때문에 아시아권 학자의 참여가 활발하였다는 점도 작용을 하고 있지만, 이와 더불어 노인들의 세대관계 변화가 분명히 발생하고 있는 아시아 국가에 대한 학계의 관심을 반영하고 있기도 함.
 - 중국과 한국은 전통적인 '효사상'을 갖고 있던 국가로 사회경제문화적 변화와 더불어 발생하고 있는 인구학적 변화가 노년기의 생활에 어떠한 변화를 가져오는가에 대한 경험적 연구를 촉발시키고 있음.

- 한편 복지국가 유형과 같은 국가별 정책적 맥락의 차이가 가족이라는 제도(meso)차원에서의 세대관계에 어떠한 영향을 미치는가에 대한 유럽국가간 비교연구도 실시되고 있음.
- 발표된 논문의 주제를 정리해보면 1) 세대간 지원의 교환실태 및 결정요인에 관한 연구, 2) 중년층의 노부모세대와 자녀세대에 대한 지원제공의 상호관련성에 관한 연구, 3) 세대관계에 영향을 미치는 정책, 경제, 문화적 맥락, 4) 주거형태의 변화와 영향력, 5) 새로이 부상하는 관심 주제로 구분할 수 있음.
- 세대간 지원의 교환실태 및 결정요인: 부모의 자녀에 대한 지원은 장기적인 효과가 있으며 자녀로부터의 지원은 노인의 건강에 긍정적인 영향을 미침.
- 중년층의 노부모세대와 자녀세대에 대한 지원제공의 상호관련성: 부모보다는 자녀세대에게 제공하는 지원의 크기가 크며, 노화의 진전에 따라서 지원수혜율이 감소하는 경향이 도출됨.
- 세대관계에 영향을 미치는 정책, 경제, 문화적 맥락: 경제상황 등이 부모세대에 대한 부양의식에 영향을 미치며, 국가별 부양관에 따라서 선호되는 자녀가 다른 경향이 있음.
- 주거형태의 변화와 영향력 : 노인이 배우자가 없거나 건강이 좋지 못한 경우 자녀동거율이 높아지는 경향이 있으며, 동거 여부가 아니라 동거-근거리 별거-원거리 별거 등으로 노년기의 자녀와의 주거거리를 다양화하여 분석할 때 좀 더 심층적인 세대가 관계가 파악될 수 있음.
- 새로이 부상하는 관심주제 : 노년기의 증대와 가족관계의 복잡성 증대에 따라 조부모 역할의 실태와 그 영향력에 대한 관심이 필요함.

2. 발표 논문의 정책적 함의

- 노인과 가족을 연구함에 있어 고령화와 가족변화를 파악하는 개념틀로써 micro-meso-macro의 연계한 접근의 중요성을 제시하고 있으며,
- 노년기의 진전에 따른 부양의 교환의 변화실태 파악, 광의의 조부모 역할의 실태와 의미에 대한 검토, 세대 개념의 확장, 부양의 교환의 복잡성 파악, 제도변화에 따른 개인행동의 변화 등에 관한 연구가 요구됨.
- 아시아권의 노년기 가족관계를 심층적으로 이해하기 위해서는 젠더 렌즈를 통하여 노년기를 파악할 필요가 있음.
- 후기 노인의 증가하고 있는데 노년기 후기로 갈수록 자녀로부터의 부양의 제공이 저하하므로 공적 개입의 필요성이 증대함.
- 결혼하지 않았거나 자녀가 없는 노인과 같은 비공식 자원이 없는 노인에게 대한 관심이 필요함.
- 조부모 역할 수행에 대한 관심과 정책적 지원이 필요함.

II. 국내외 정책 동향

- 외국의 관련 정책으로는 재가서비스제공을 통한 지역사회 거주 기간 연장, 생활상의 도움을 주고받을 수 있는 지역공동체 구축의 움직임이 있음.
 - 거주형태의 변화에 따른 공적 서비스 필요성에 적극적으로 대응하기 위하여 대다수의 선진국이 지방정부 및 비영리기관 중심에서 벗어나 민간영리기간 및 자원봉사그룹을 적극 참여시키고 있으며 공공과 민간, 보건과 복지 분야 간의 파트너십을 강화하고 있음.
- 우리나라의 가족의 노인부양 관련 정책에는 (1) 독거노인종합지원센터, (2) 노인돌봄기본서비스, (3)독거노인 응급안전돌봄비, (4) 독거노인 사랑잇기 사업, (5)지자체의 공동생활가정 운영과 같은 독거노인 보호체계와 빈곤노인을 위한 소득지원 정책이 있음.

III. 한국사회에 대한 정책 제안

- 고령화의 진전과 가족관계의 복잡성을 파악할 수 있는 새로운 주제에 대한 적극적인 연구 추진
 - 1) 노년기의 진전에 따른 부양의 교환의 변화실태 파악
 - 2) 광의의 조부모 역할의 실태와 의미에 대한 검토
 - 3) 세대관계의 수직화에 대응한 세대 개념의 확장
 - 4) 부양의 내용별(정서적, 도구적, 경제적 지원) 교환의 복잡성 파악
 - 5) 제도변화에 따른 개인행동의 변화 등에 관한 연구
- 노년기 가족관계 변화에 적극적 대응을 위한 정책 제안
 - 1) 노년기 거주형태변화에 대한 적극적 대응
 - 2) 변화하는 세대관계에 대한 교육 및 상담
 - 3) 후기노인 및 여성노인에 대한 특화된 정책적 대응
 - 4) 조손관계 강화 방안 모색

제13장 노인과 인권

I. IAGG 대회 주요 논문의 내용 및 정책적 함의

1. 논문의 주요 내용 분석

- 제20차 IAGG 서울대회에서 발표된 1,971편의 논문 중 노인인권을 다룬 논문은 17편에 불과함
- 발표논문은 주제에 따라 노인인권을 위한 국제적 규범의 성과를 분석하고 향후 발전방향을 모색한 연구, 노인인권 증진을 위한 정책적, 실천적 방안을 제안한 연구, 노인문제를 인권적 관점에서 분석한 연구로 유형화 됨
- 노인인권에 관한 국제적 규범의 이행을 통해 노인인권이 의미 있게 증진되기 위해서는 모든 사회섹터의 협력적 개입이 필수적이라고 다수의 연구가 강조함. 특히 적극적인 시민사회의 개입은 국제적 규범에 근거해 노인인권보호를 입법화 하는데 중요한 역할을 할 것으로 기대함
- 네덜란드의 노인 보호 서비스는 노인참여를 통해 개혁적 프로그램을 성공적으로 안착한 사례임. 거부권에 대한 부여는 서비스 대상 노인을 보건개혁의 파트너로 협력하게 하여 보건개혁을 성공적으로 이끌었다고 평가함. 이 연구의 결과는 노인의 권리에 대한 보장이 노인 자신과 사회의 긍정적 변화와 연결되어 있음을 시사함
- 법적으로 금지되어 있는 강제치료를 간호사가 어떻게 인식하고 있는지 분석하고 치매노인의 인권과 자유를 증진하기 위한 실천적 방안을 제안함. 법적 용어에 대한 간호사의 바른 해석, 치매치료에서 노인간호학의 확대가 강제치료의 사용을 억제하고 치매노인의 인권과 자유를 보장하는 실천적 전략임을 제안함
- 노인문제에 인권적 관점을 적용한 연구들은 주로 노인학대와 노인장기요양 문제를 인권적 관점에서 접근함. 이들 연구는 노인인권을 연구의 주제로 다루기보다 연구주제를 분석하고 이해하는 틀로서 인권적 관점을 적용한다는 점에서 타 유형의 연구와 차이가 있음

2. 발표 논문의 정책적 함의

- 노인인권에 관한 국제적 규범을 분석한 연구들은 노인인권에 대한 국제규약제정의 필요성을 강조함. 노인인권에 관한 기존의 국제 규범은 선언 또는 행동계획으로서 구속력이 없어 각 국의 실질적 노인인권 증진에 미치는 효과가 제한적이라고 비판됨

- 각 국이 국제규범에 제안하는 바대로 노인인권을 보장하도록 유도하기 위해서는 사회 각 섹터의 협력적 공조가 중요한 것으로 나타남. 특히 NGO를 비롯한 시민사회의 참여는 노인인권 증진의 핵심적 요소로 강조 됨.
- 노인을 대상으로 대인서비스를 제공하는 전문가 집단의 인권 민감성 증진을 위한 체계적 지원이 필요함. 노인을 대상으로 한 원조 및 치료에 인권침해적 요인이 개입되어 있는지 점검하고 친인권적 개입을 실천할 수 있도록 제도적으로 지원해야 함
- 모든 노인문제는 노인의 인권에 기초해 분석되고 해석되어야 함. 노인학대, 노인장기요양 등 취약노인에 대한 문제는 근본적으로 노인인권의 문제임을 인식할 수 있어야 함. 이는 노인학대, 노인장기요양에 대한 실천 및 정책적 대응이 노인의 인권을 증진하는 방향으로 설계되어야 함을 의미하며, 정책의 효과성에 대한 평가 또한 노인인권의 차원에서 검증되어야 함을 시사함.

II. 국내외 정책 동향

1. 국외정책동향

- 노인인권정책의 근간이 되는 국제적 선언문을 통해 노인인권정책의 형식, 노인인권정책의 내용, 그리고 노인인권정책의 주체를 중심으로 그 동향을 파악함.
- 인권에 대한 국제적 선언은 모든 인간을 적용대상으로 한 보편적 권리선언과 장애인, 여성, 아동 등 특정 인구집단의 권리에 초점을 둔 권리선언으로 구분됨. ‘아동권리협약’, ‘여성차별 금지협약’, ‘장애인권리협약’ 등 아동, 여성, 장애인은 법적 구속력이 있는 국제법이 제정되었거나 또는 제정운동이 진행 중임. 그러나 살펴본 바와 같이 노인의 인권에 대한 국제규약 제정을 위한 국제사회의 움직임은 미진하며, 노인인권은 원칙 또는 행동계획 등 선언문적 성격에 머물고 있음(김주현 외, 2013).
- 노인인권정책은 노인인권을 사회권적 기본권과 참여권적으로 설정하는 공통점을 보임. 소득, 주거, 의료 등을 포함한 사회권 보장을 노인인권보장의 우선 과제로 설정하고 있는 것으로 이해됨. 노인인권정책은 노동, 사회참여, 돌봄, 보호 등 사회적 관계로부터 파생되는 권리를 이차적 권리로 보장하여 활기찬 노후의 이념적 지향을 실현하고 궁극적으로 노인의 삶의 질을 추구하려는 방향성을 보임.
- 노인인권정책은 사회권 보장을 비롯한 노인인권보호의 주체를 각국 정부로 명시하고 있음. 특히 개별 국가의 책임은 제도적 장치를 통한 소득, 의료, 주거 등 생존을 위한 기본재의 보장 뿐만 아니라 노인의 독립성과 사회참여를 촉진하고 문화적 특성에 부합하는 보호를 받을 수 있는 사회적 환경조성으로까지 확대되는 경향이 관찰됨.

2. 국내의 정책 동향

- 노인인권보장을 일차적 목적으로 하는 국내정책은 노인인권보장을 위한 규범 또는 지침과 재가 및 시설에서의 노인학대 예방 및 개입을 다룬 노인보호정책으로 제한됨.
- 한국의 노인인권보호 정책은 형식면에서 규범적 기준, 정책적 과제, 세부정책, 행동지침 등 정책의 형식과 정책적 구체성의 수준이 혼재된 양상을 보임. 노인복지시설 인권보호 및 안전 관리지침은 대상자가 시설생활노인으로 제한된 한계는 있으나 지역사회거주 노인에게도 적용 가능 한 권리선언을 통해 노인인권에 대한 규범적 기준을 제시하고 있음.
- 노인권리선언은 시설생활노인의 인권보호 지침의 일부로 작성되었기 때문에 지역사회거주 노인을 포함한 모든 노인의 권리선언으로 확대하는데 내용적 한계가 있음. 국가인권정책기본계획 권고안은 노인인권을 사회권을 포함한 광의적 시각에서 조명하는 것으로 파악되나 노인인권에 대한 정책이나 지침은 노인학대에 집중되어 노인인권에 대한 시각과 개별정책 사이의 간극이 큼
- 국가와 시설은 생활노인의 인권을 보호하고 삶의 질 향상을 위해 노력해야 한다고 선언함으로써 노인인권보호를 국가와 노인을 보호하고 있는 보호자 및 지역사회의 다양한 기관이 관련된 사회적 다자간 책임으로 규정하고 있음.

III. 한국사회에 대한 정책 제안

- 노인인권정책을 내용 상 규범적 기준과 노인학대 대응정책으로 구분하고, 정책적용시기를 중기와 단기로 나누어 한국사회에서 노인인권을 증진하기 위해 고려해야 할 정책적 과제는 무엇인지 제안하고자 함

1. 중기 정책

- 우리사회가 보장해야 하는 노인인권의 실체는 무엇이고, 국가차원에서 보장해야 하는 노인인권의 지향을 밝히는 노인인권에 관한 규범이 노인 당사자, 관련 전문가, 정부 사이의 다자적 협력을 통해 마련되어야 함.
- 지역별 노인규모와 물리적 접근성을 고려한 노인보호전문기관의 증설이 지속적으로 이루어져야 함. 높은 이직률로 업무경험이 축적된 전문성 있는 인력의 양성과 유지가 어려움. 따라서 노인보호 전문기관의 인력충원과 처우개선으로 전문성을 높일 수 있어야 함

2. 장기 정책

- 노인을 위한 UN원칙, 고령화에 대한 비엔나 국제행동계획 등 노인인권에 관한 국제적 선언은 존재하나 법적 구속력이 있는 국제규약은 부재함. 법적 강제력을 갖춘 국제적 수준의 노인인권 협약이 마련되어야 하며, 한국정부는 물론 국내 민간단체는 UN 등 국제기구가 노인인권협약을 제정하는데 적극적인 역할을 수행해야 함
- 노인인권 이슈는 부각된 현안에 대한 대응 중심적 접근으로 정책 간 수준과 내용에 일관성이 결여되어 있고 장기적 청사진이 부재함. 이와 같은 문제를 극복하고 노인이 행복한 사회를 만들기 위해 우리사회가 단계적으로 추진해야 할 사회적 목표와 과제를 체계화한 노인인권 로드맵이 마련되어야 함
- 국제적 수준의 노인인권 보장을 위해 정부차원에서 국제사회가 노인인권 증진을 위해 제안한 행동계획이 이행되었는지 정기적으로 점검하고 행동계획 준수방안을 제안하는 제도적 체계를 마련해야 함
- 노년기의 신체적, 정신적 기능의 약화는 노인을 비생산적이고 의존적인 존재로 조명하는 편견과 고정관념을 낳음. 이들 편견과 고정관념은 노인에 대한 직접적 경험없이 사회적으로 구성되고 학습된 구성물임. 노인과의 상호작용을 통해 노인에 대한 부정적 인식을 개선할 수 있는 세대간 교류 프로그램의 확대가 요구됨
- 노인학대에 대한 교육을 교과과정 내에 편재해 제도교육 안에서 노인학대에 대한 인식개선이 이루어질 수 있도록 해야 함. 또한 노인학대를 예방하기 위한 다층적 지역사회 보호체계가 구축되어야 함

01

2013
I
A
G
G

노인 소득보장

홍백의

제1장 노인 소득보장

홍 백 의
(서울대학교)

I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 함의

1. IAGG 대회 발표 논문의 내용

- 본 연구는 2013년 제20차 국제노년학대회(The 20th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics)에서 발표된 논문 중에서 노후 소득보장과 관련된 연구 논문의 내용을 분석하고, 이러한 분석에 기초하여 노후소득보장과 관련된 국제/국내 동향을 살펴본 후, 우리나라 노후 소득보장에 관한 정책적 함의를 도출하는 것을 목적으로 함.
- 국제노년학 대회의 성격이 대회 명칭에서 나타나듯이, 주로 노년학과 노인병에 초점이 두어져 있어 노후 소득보장에 관한 논문은 전체 발표 논문에서 차지하는 비중이 매우 적은 편임. 제20차 IAGG 서울대회에서 발표된 논문(포스터 발표 제외) 1,971편 중 노후 소득보장 정책과 직/간접적으로 관련된 연구는 20편 정도에 불과하며, 이 중에서도 노후 소득보장과 고용의 연계 관련 논문 5편을 제외하면 15편 정도에 불과함. 이에 본 연구는 발표된 개별 논문의 내용 분석 보다는 관련 주제를 중심으로 내용을 살펴보고자 함.
- 노후소득보장과 관련된 IAGG 대회에서 발표된 논문의 내용을 주제별로 대별하여 보면,
 - 먼저 각국의 노후소득보장 정책에 대한 소개 논문이 3편으로 중국과 한국의 노후소득보장 정책, 특히 공적연금 제도에 대한 개괄적으로 소개한 논문이 있으며, 대만의 공적연금 제도 발달에 영향을 미친 요인에 관한 논문이 있었음.
 - 둘째, 노인의 빈곤과 경제적 어려움에 관한 논문이 2편이었는데, 미국 이민자들의 노후 빈곤과 경제적 불평등에 관해 분석한 논문이 있었고, 중앙 유럽과 동유럽 국가들의 노인 세대의 물질적 박탈에 관해 분석한 논문이 있었음.
 - 셋째, 세계화로 인한 민영화의 확대가 기존 사회보장 정책 및 의료 정책의 보장성에 미치는 부정적 영향을 분석한 논문들이 2편이었음. 세계화로 인해 시장영역의 역할과 기능이 확대됨에 따라 노년기 불평등이 확대되고, 이로 인해 노후소득보장에 있어 새로운 사회적 위험이

도래하고 있음을 지적함. 이에 시장의 역할에 맡겨진 “개인적” 책임 논리가 아니라, “사회적” 권리에 기반한 정책을 위해 사회보장과 의료정책의 보호를 위해 국가 개입의 필요성이 높아지고 있음을 제시함.

- 넷째, 기존의 소득 중심적 빈곤 개념에 대한 재고를 통해, 노후 경제적 보장의 개념의 확장 혹은 수정과 관련된 논문들이 있음. 기존의 빈곤 개념이 과도하게 소득 중심으로 이루어져 있어 소득 이외의 건강, 여가 및 사회적 관계 등의 노후 생활과 관련된 다양한 측면에서의 박탈을 제대로 파악하지 못하는 문제점을 갖고 있음. 이에 과거의 소득 중심적인 빈곤 개념에서 벗어나 다차원적 빈곤 개념이나 저소득 국가의 경제적 수준을 고려할 수 있는 생활능력 (liveability) 개념 등을 소개하고 있는 논문들이 있음.
- 마지막으로, 노후소득보장과 직접적으로 관련된 것은 아니지만, 기존의 사회보장이 시장에서의 임금노동에 전제로 한 경우가 많기 때문에 노후의 조기퇴직 및 고용 구조 변화와 노후소득보장 정책과의 관련성에 관한 논문이 있음. 주로 국제 비교적 관점에서 OECD 국가들에서 조기 퇴직을 줄이기 위한 공적연금 제도의 모수적 개혁과 노후의 고용 창출을 위한 교육 훈련 프로그램 등에 관한 논문들임. 그러나 이 주제는 노인 고용과 중복될 우려가 있어 노후소득보장 정책의 개혁과 관련해서만 분석에 고려할 것임.

2. IAGG 발표 논문의 정책적 시사점

- 비록 제20차 IAGG 대회가 노후소득보장 정책에 초점이 두어져 있지 않기 때문에, 이번 대회에 발표된 논문이 노후소득보장 정책을 전반적으로 포괄하고 있지는 못함. 그러나 발표된 논문들의 주제와 내용을 중심으로 노후소득보장 정책의 국제적 경향 및 그 정책적 함의를 도출할 수 있을 것으로 판단됨.
- 발표된 논문의 내용과 기존 국내/외 연구들을 종합적으로 고려하면, 노후 소득보장 정책과 관련되어 다음의 네 가지 영역의 강화가 필요함을 제시하고 있음. (1) 다층적 노후소득보장체계 구축방안, (2) 공적연금의 지속성 강화 방안, (3) 최저소득보장과 공적연금의 연계 방안, 끝으로 (4) 퇴직 연금과 개인연금 등의 사적연금 활성화 방안. 이외에도 각국의 노후소득보장 정책에 대한 개괄적 소개가 있었으나, 본 연구에서는 다루지 않을 것이며, 본 연구에서는 아래의 내용을 중심으로 고찰하여 그 정책적 함의를 도출할 것임.

II. 국내외 정책 동향

- 서구선진국의 경우 일찍이 공적연금 제도가 도입되어 노후소득보장에서 중추적 역할을 수행하였음. 그러나 80년대 이후 공적연금 제도는 인구고령화와 베이비붐 세대의 은퇴, 경제성장의 둔화, 노동시장의 유연성 증대와 같은 대내·외적 환경 변화로 인해 개혁의 필요성이 높아졌음.
- 이에 공적연금의 재정적 지속가능성을 높이기 위해 보험료율 인상, 급여 수준의 하락 및 정규 퇴직연령의 증가, 급여의 임금슬라이드제 개혁 등 다양한 제도 내의 모수적 개혁으로 대응하였음. 하지만 이러한 모수적 개혁은 1990년대에 이르러 한계에 달하게 되어 제도 내적인 모수적 개혁에서 벗어나 노후소득보장체계의 구조적 개혁을 도모하는 경우도 발생하였음.
- 또한, 부과방식의 공적연금에서 벗어나 다기화된 사회적 위험을 분산시키고 공적연금의 재정적 압박을 해소하기 위해 민간부문의 역할을 추동하기 위해 사적연금의 역할을 확대하여 다층노후소득보장체계의로의 전환을 시도하기도 함(김원섭 외, 2006).
- 우리나라의 경우 서구선진국에 비해 매우 늦은 1988년에야 국민연금제도가 도입되었으며, 1999년에 도시지역으로 확대되어 형태적으로 전 국민연금 시대를 맞이하게 되었음. 그러나 제도 운영시기가 짧아 아직까지 노후소득보장정책으로 중추적인 기능을 수행하고 있지 못한 실정인데, 이로 인해 우리나라 공적연금 제도는 노후소득보장 기능의 정착이라는 과제와 인구고령화와 노동시장의 변화라는 조건에서 미래의 재정적 지속가능성을 확보하는 문제를 동시에 가지고 있음.
- 이에 우리나라 노후소득보장 체계 구축과 관련하여 현행 국민연금 제도의 지속가능성의 확보와 다층적 노후소득보장체계의 구축 방안에 관한 연구들이 있음. 국민연금제도는 제도 도입 초기부터 “저부담-고급여” 구조로 제도가 설계되어 있어 장기적으로 재정적 지속가능성이 크게 위협받고 있음. 실제로 장기재정추계를 보더라도 2060년경에는 기금이 고갈될 것으로 예상되고 있어 이에 대한 제도 내적 개혁의 필요성이 높음. 비록 제도 도입 이후 급여율의 지속적인 하락을 통해 재정적 부담이 다소 완화되기는 하였으나, 아직까지도 재정적 지속가능성이 담보되고 있지 못한 실정임.
- 다음으로, 현재의 공적연금과 기초보장 간의 관계 정립이 필요한 것도 사실임. 공적연금과 기초보장이 어느 정도의 노후소득보장 역할을 담당하여야 하는지 그리고 사적연금의 역할은 어느 정도여야 하는지에 대한 장기적인 전망이 없이 각 제도가 유기적으로 연계되지 못하고 있는 실정임. 이에 다양한 집단을 대상으로 다기화된 위험에 대비하기 위해서는 다층적 노후소득보장체계의 구축이 필요함.

1. 국외 정책 동향

1) 다층 노후소득 보장체계 구축 방안

- 다층적 노후소득보장체계 구축과 관련하여 1994년에 발표된 세계은행의 보고서 ‘Averting the Old Age Crisis’ 에서 처음으로 제시되어 전 세계적으로 전파됨. 세계은행의 다층노후 소득보장체계 구축의 목표는 장·단기적 재정적 지속가능성, 경제성장에 긍정적 효과, 급여의 적절성과 재분배 그리고 정치적 위협과 지속 가능성을 우선적으로 고려한 것임(Holzmann, 2000).
- 세계은행이 제시한 모델은 [그림 1-1]과 다층(multi-pillar)적 체계로, 이 모델에 의하면 다층적 노후소득보장체계에서 1층(first pillar)은 빈곤방지를 위한 최저소득보장 기능을 담당하는 기초연금, 2층(second pillar)은 소득보전을 목적으로 한 완전적립식 소득비례연금, 그리고 3층(third pillar)은 자발적인 가입에 의한 민영보험으로 구성됨. 1층은 국가가 관리하고 재원은 일반조세로 조달하며, 2층은 가입은 강제적이나 기존의 세대 간 부담에 의한 부과방식과 달리 적립방식으로 전환하며, 민영기관이 관리·운영함. 그리고 3층은 가입이 자발적이며 민영기업에 의해서 관리·운영하는 체제임(World Bank, 1994).
- 이처럼 세계은행의 다층(multi-pillar)보장체계의 구축은 기존의 공적연금과 최저보장을 합한 소득보장의 수준을 축소하고, 그 이외의 부분은 강제가입이기는 하나 민영부분으로 이전 시키는 것임. 또한 공적연금의 소득재분배 기능을 축소하여 최저생활수준 보장보다는 개인의 소득보전 기능을 강조하는 특징이 있음.

목표	재분배와 보험	저축과 보험	저축과 보험
형태	자산조사에 의한 제한된 기본급부 혹은 정액급여	개인저축 혹은 개인 기업연금 (의무가입)	저축 혹은 기업연금 (임의가입)
재원	조세	완전적립	완전적립
	첫째 기둥 (법정공적연금)	둘째 기둥 (법정사적연금)	셋째 기둥 (임의가입 사적연금)

출처: 김원섭 (2009), p.103에서 재인용

[그림 1-1] 세계은행의 다층노후보장체계 모델

- 이처럼 세계은행의 연금개혁안은 노후소득보장과 빈곤방지의 목적보다는 지나치게 재정적 안정성과 경제 성장에 미치는 파급효과만을 강조한 측면이 있어 문제점을 가짐. 실제로 세계은행의 권고를 충실히 따랐던 칠레를 비롯한 라틴 아메리카 국가들의 경우에 연금개혁 이후에 적립기금의 운용수익이 점차로 낮아지고, 과도한 관리운영비 문제, 노후의 소득불평등 확대 및 실질적 가입자 비율의 축소 등으로 인해 많은 부정적 영향이 나타나게 됨 (김수완 외, 2005).
- 이에 국제노동기구(ILO)는 연금개혁의 목표를 노후소득보장 기능을 확대하여 다양한 취약계층의 빈곤문제를 방지하기 위한 다층체계를 제시하게 됨. ILO의 다층체계는 아래 <표 1-1>에서 보는 바와 같이, 0층은 빈곤 방지를 목적으로 한 사회안전망으로 자산조사 방식이나 정액 급여이며, 재원은 일반조세로 충당하는 제도임. 1층은 세대 간 부담에 의한 부과방식의 확정급여 제도이거나 인구고령화와 경제성장 등을 고려한 명목확정기여 방식의 공적연금임. 2층은 가입이 강제적인 확정기여 방식이며, 민간기관이 관리하는 형태임. 끝으로, 3층은 자발적 가입에 기초한 확정기여 방식으로 민간기관이 관리하는 형태임(Gillion, 2000).

<표 1-1> ILO의 다층구조

구분	내 용
0층	사회안전망, 자산조사방식의 공공부조 혹은 정액급여. 조세로 재원 조달
1층	부과방식의 확정급여나 명목확정기여 방식
2층	확정기여, 강제 가입, 민간기관이 관리
3층	확정기여, 임의 가입, 민간기관이 관리

출처 : Gillion (2000), p.62; 김원섭 (2009), p.100.

- 이후 2005년에 세계은행은 기존의 3층 모형의 문제점을 인식하고 각국의 정치·역사적 맥락을 고려하여, <표 1-2>와 같이 다양한 형태의 사적 자원을 통한 노후소득보장체계로서 5층 모형을 제시하였음. 이 모형에 의하면, 0층은 빈곤층의 최저소득 보장을 목적으로 기초 연금이나 공적부조를 두고 있음. 0층의 특징은 재원을 일반조세로 하며, 국가에서 관리·운영함. 그리고 1층은 공적부문에서 운영하는 강제 가입식 공적연금제도를 두며 이는 소득 보전을 주요 목적으로 함. 그리고 국가의 정치·경제적 역량과 상황적 맥락에 따라 직역 연금을 2층으로 두며, 가입은 강제적이거나 그 운영은 적립식 방식으로 하며, 급여 방식은 확정급여형과 확정기여형을 모두 고려함. 3층의 경우에는 임의가입이 가능한 직역 또는 개인연금제도로 적립식 방식으로 민간에서 운영하는 제도를 둬. 그리고 끝으로 4층은 사적이전 기타 사회보장제도 및 개인의 금융 및 비금융자산도 다층체계에 포함시키고 있음(World Bank, 2005; 김수완 외, 2005).

<표 1-2> 세계은행의 새로운 노후소득보장의 다층구조 (2005)

주	대상 집단			주요 기준		
	전생애 빈곤층	비공식 부문	공식 부문	특징	가입	재원조달
0	×	×	×	기초연금 또는 사회연금제도 적어도 공적부조 운영 (보편적 또는 자산조사)	보편적 또는 잔여적	정부예산 또는 일반재정
1			×	공적연금, 공적으로 관리 (DB 또는 NDC)	강제	보험료, 일부적립금
2			×	기업 또는 개인연금제도 (완전적립식 DB 또는 완전적립식 DC)	강제	금융자산
3	×	×	×	기업 또는 개인연금제도 (부분완전적립식 DB 또는 적립식)	임의	금융자산
4	×	×	×	가족내 비공식지원, 기타 공식적인 사회보장제도(의료보장), 기타 개인의 금융 및 비금융자산(주택소유)	임의	금융 및 비금융자산

주: ×의 크기는 각 대상 집단별 연금제도의 중요성을 표시함

출처: Holzmann & Hinz (2005), p.10; 김원섭 (2009), p.105에서 재인용.

- 세계은행의 새로운 5층 구조에서는 연금재정의 안정화라는 기존의 정책목표 보다는 다양한 집단의 노후소득보장과 위험의 다기화에 대한 대응하는 것을 목적으로 내세우고 있음. 이전의 보고서에서는 문제의 근원으로 기존의 부과방식을 지목하였던 반면에, 새로운 5층 체계에서는 부과방식 공적연금의 기능을 인정하여 노후 기초소득보장의 주요한 요소로 간주하였음. 또한, 새로운 다층구조는 중첩적이고 통합적인 노후기초소득보장 제도를 제시하여 빈곤 방지를 위한 연금제도의 기능을 한층 강화하고 있음(김원섭, 2009).

2) 공적연금의 지속성 강화 방안

- 대부분의 서구 선진국들은 인구노령화와 출산율저하로 대표되는 인구구조의 변화, 노동시장의 유연화, 공적연금에 대한 과도한 재정지출 등으로 공적연금의 재정적 지속성 확보를 위해 개혁을 단행하였음.
- 공적연금 개혁의 유형은 크게 기존의 제도 틀 내에서 보수적 개혁을 하는 점진적 개혁형과 노후보장체계의 근본적인 틀을 전환시키는 근본적 개혁형을 대별할 수 있음. 점진적 개혁형은 인구고령화가 상당히 진행되었고 공적연금의 제도 성숙으로 인해 비교적 관대한 급여수준을 제공하고 있는 유럽 국가 및 일본, 미국과 같은 선진국들의 개혁 전략임. 반면, 근본적 개혁형은 연금체계의 지불능력, 적용 대상 및 제도에 대한 순응도가 낮은 라틴 아메리카 국가들에서 채택한 전략임(Devereux, 1998; 윤석명, 2007).

- 기존의 제도 틀 내에서 이루어지는 보수적 개혁은 수입 측면과 지출 측면으로 나누어서 다음과 같은 개혁 방안들이 논의되었음. 먼저, 수입 측면에서는 보험료 인상, 적용대상 확대, 부과대상 소득의 확대 등이 방안으로 논의됨.

① 보험료 인상 : 이는 공적연금의 재정 문제를 해결하는데 보편적으로 활용되었으며, 매우 직접적인 전략임. 주로 제도 성숙 과정에서 서구 선진국에서도 가장 널리 사용된 방안으로 급여수준에 상응하는 수준으로 보험료를 상향 조정하는 것임. 1995년 이후에 보험료를 인상한 국가로는 캐나다, 덴마크, 독일, 한국, 일본 등이 있을 정도로 광범위하게 이용된 방식임. 그러나 이 방안은 제도가 성숙된 시점에서는 상당한 정치적 저항을 가져올 수 있는 방안임.

② 적용대상 확대 : 공적연금의 기금 수입의 증대를 도모하는 방안으로 특수직역연금으로 제외되어 있는 사람들을 공적연금으로 통합하여 고소득층을 대상으로 적용대상을 확대할 수 있음. 또는 비정규 근로자나 자영업자 등을 제도 내로 인입함으로써 적용대상자를 확대시켜 단기적으로 수입의 증대를 가져올 뿐만 아니라, 적용 사각지대의 해소를 가져오는 긍정적 효과가 있음. 하지만 장기적으로 이들이 수급자로 전환하게 되면 재정문제를 완화시키기 보다는 오히려 미래 재정적 부담으로 작용할 수도 있음.

③ 부과대상 소득 확대 : 기여금 대상 소득의 범위 및 수준을 확대하여 보험료 수입을 증대시키는 방안임. 일본의 경우 1994년 법 개정을 통해 상여금을 부과대상 소득에 포함시켰으며, 2003년부터는 총소득을 기준으로 보험료를 부과함. 스웨덴의 경우에도 근로자에게는 부과하지 않던 보험료를 일정 소득 범위 내에서 보험료 부과대상 소득으로 포함하였음. 프랑스의 경우에도 1991년부터 근로소득 이외에 총소득 개념을 부과대상 소득 개념으로 도입함 (윤병식 외, 2000).

- 다음으로 지출 측면에서 재정안정화를 위한 조치로는 급여 수준 하향 조정, 연금수급 연령 연장 및 급여 타겟팅 등의 전략이 취해짐.

① 급여 수준 축소 : 급여 수준을 낮추는 전략은 급여 산정 공식의 변화나 소득산정기간의 변화, 급여의 연동 방식 변화 등을 통해 연금 급여의 실질적 보장 수준을 낮추는 전략임. 영국의 경우 급여산정 공식을 변화시켜 국가소득비례연금의 소득대체율을 25%에서 20%로 단계적으로 축소하는 방안을 채택함. 소득산정기간은 산정기간에 포함되는 최고 소득기간이 길어질수록 급여수준이 낮아지는 경향이 있음. 영국의 경우 소득산정기간을 소득이 가장 높았던 20년에서 생애평균소득으로, 프랑스는 10년에서 25년으로, 스웨덴은 15년에서 생애소득

기간으로 산정기간을 연장함. 공적연금에서는 연금수급자의 구매력을 보전하기 위해 물가 상승률이나 실질 임금상승률에 연동시키는 제도를 채택하고 있음. 예를 들어, 영국의 경우 임금성장률과 물가상승률 중 높은 것에 연동시키는 방식에서 물가상승률에 연동시키는 방식으로 전환함. 이는 대체로 임금상승률이 물가상승률 보다 높기 때문에 재정 지출 감소 효과가 장기적으로 나타날 수 있기 때문임(윤병식 외, 2000).

② 연금수급연령 연장 : 연금수급연령 연장은 수급 기간을 단축시킴으로써 지출을 줄이는 직접적인 전략임. 또한 기대수명의 증가로 인해 제도 설계 시에 비해 연금수급 기간이 과도하게 길어지는 문제를 조정하는 수단이며, 고령근로자를 보다 오랫동안 노동시장에 머물게 하는 정책적 수단으로도 가능함. 서구 선진국의 경우 대부분의 나라들이 65세를 연금 수급 연령으로 하고 있으며, 이를 67세로 연장하는 국가들도 있음(윤석명 외, 2007).

③ 급여 타겟팅 : 모든 노인을 대상으로 보편적 기초연금을 제공하던 국가들에서 소득/자산 조사 등을 통해 고소득자들에게 급여를 삭감하는 조치를 통해 지출을 축소하는 전략임. 예를 들어, 스웨덴의 경우 1998년 연금개혁을 통해 보편적 기초연금을 연금이 없거나 연금급여액 수준이 높은 사람을 제외시키는 보충연금 형태로 전환함(윤석명 외, 2007).

- 이러한 제도 내의 모수적 개혁 이외에 노후소득보장체계의 근본적 체제 개혁을 통해 공적 연금의 재정적 안정성을 도모하는 전략도 취해짐. 제도 외적으로는 경제적 기반 강화 전략으로 실업을 축소하고 여성 및 고령자의 경제 활동 참가를 증대시켜 공적연금 기여 기반을 확대시키는 전략을 취함.
- 또는 인구고령화와 미래의 경제성장 정도를 급여산식에 반영하기 위해 명목확정기여형(NDC)으로 제도를 개편한 국가들도 있음. 또는 공적연금의 기능을 최저소득보장으로 제한하고 고소득자를 적용제외(contract-out) 시켜 별도의 제도로 포섭하여 사적연금의 기능을 강화하는 전략을 취하기도 함.

3) 최저소득 보장과 공적연금 연계 방안

- 최저소득보장은 노후빈곤을 해소하고 최소한의 생활수준 유지에 필요한 소득을 보장하기 위한 사회안전망 기능을 수행하는 것임. 특히, 최근의 노동시장 구조변화로 정규직 고용이 줄어들고 있는 상황에서, 정규직 고용에 기초한 공적연금의 수급권을 실질적으로 확보하지 못하는 계층이 많아질 것으로 예상됨. 이런 이유로 최근 선진국들의 다층체계 구축 논의에서도

최저소득보장 체계의 구축은 매우 중요한 쟁점으로 인식되고 있음. 또한, 공적연금의 기능을 축소하고 퇴직연금과 개인연금 등의 사적연금의 역할을 확대시킬 경우에는 사회안전망으로서 기능할 최저소득보장 제도의 구축이 더 필요할 것임.

- 최저소득보장은 공적연금의 운영체계와 밀접한 연관성을 갖고 있음. 공적연금 전통적으로 비스마르크형과 베버리지형을 대별됨.

① 비스마르크형 공적연금은 주로 대륙 유럽의 국가들이 채택하고 있는 유형으로, 소득비례 방식으로 운영하면서 근로자와 사용자의 공동부담에 기초한 보험료를 재원으로 하며, 노령이나 장애 발생으로 인한 소득상실의 보전을 주요 목적으로 함. 비스마르크형 공적연금은 1889년 독일이 처음으로 도입한 이래, 프랑스(1895), 이탈리아(1898), 벨기에(1900), 오스트리아(1906), 미국(1935) 등이 도입하였음. 이후 1960, 70년대에 걸쳐 남유럽 국가들인 스페인, 그리스, 포르투갈 등에서 도입하였으며, 우리나라도 1988년에 비스마르크형으로 국민연금을 도입하였음

② 반면, 베버리지형 공적연금은 국민들의 최저수준 보장을 목적으로 하며, 일반 조세나 준 조세의 성격을 띤 기여금을 재원으로 하여 정액 급여를 제공하는 형태임. 대표적인 국가들은 뉴질랜드(1898), 덴마크(1891), 아이슬란드(1891), 아일랜드(1908), 영국(1908), 스웨덴(1913), 노르웨이(1936), 캐나다(1951) 등임

※ 비록 제도 도입 초기에는 두 유형간의 제도의 목적과 운영방식에 있어 차이가 있었으나, 이후 상당한 변화가 있어 비스마르크형에서는 기초보장을 보완하고, 베버리지형에서는 소득비례부분을 추가함으로써 일정정도 수렴되는 경향으로 나타남(우해봉, 2012)

- 최저소득보장 제도는 수급 요건으로 기여여부와 소득자산 조사의 기준에 따라 <표 1-3>에서 보는 바와 같이 6개의 유형으로 구분될 수 있음.

① 먼저, 공적연금에 일정한 기여 요건을 충족한 연금수급자를 대상으로 한 제도로는 정액연금, 최저연금, 보충연금이 있음. 정액연금은 소득자산 조사 없이 모든 수급자에게 정액의 급여를 제공하는 것이며, 최저연금은 소득자산 조사의 기준이 연금액이며, 보충연금은 연금 급여뿐만 아니라 소득자산을 동시에 고려하는 제도임. 이처럼 기여에 기초한 최저소득보장 제도는 노동시장 참여 정도가 높은 국가들에서 노후최저소득보장 정책으로 효과를 가져올 수 있으나, 경제활동을 하지 않는 개인들의 규모가 큰 경우에는 최저소득보장 기능을 제대로 수행할 수 없는 문제점을 갖고 있음.

② 다음으로, 공적연금에 기여 요건을 고려하지 않은 제도로는 기초연금, 최저보장연금, 범주형 공공부조를 들 수 있음. 기초연금은 소득자산 조사가 없이 모든 노인층에게 정액의 급여를 제공하는 방식이며, 최저보장연금은 비기여 방식이지만 공적연금 수급권이 없거나 공적연금의 급여수준이 낮은 사람을 대상으로 급여가 제공되는 제도이며, 범주형 공공부조는 소득자산 조사를 통해 일정 소득 이하의 사람들에게 급여를 제공하는 제도임.

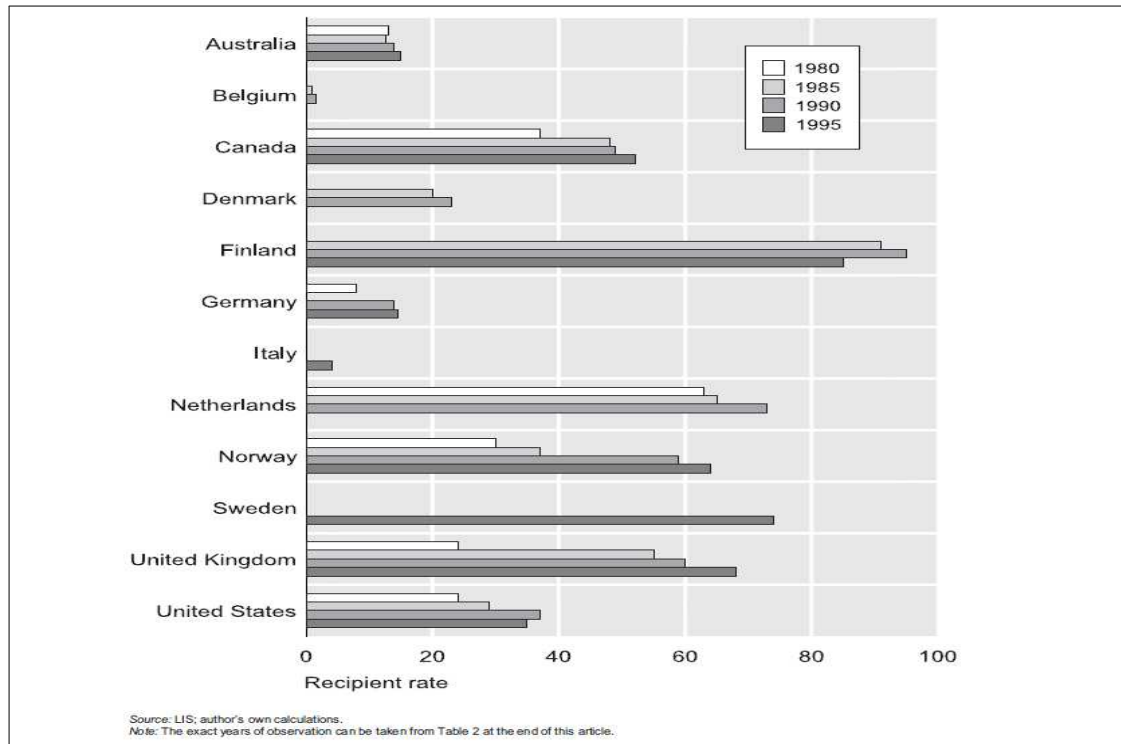
<표 1-3> 최저소득보장 제도의 유형

구분		기여	비기여
소득 자산 조사	없음	정액연금(부분) 정액연금(전체)	기초연금
	연금	최저연금	최저보장연금 (조건부 기초연금)
	소득자산	보충연금	범주형 공공부조 (사회연금)

출처: 우혜봉 (2012), p.79에서 재인용

4) 사적 노후소득보장 활성화 방안

- 대부분의 서구 선진국에서 사적연금에 가입한 인구수가 증가하고 있는 추세임. 많은 국가들에서 공적연금을 보완하기 위한 수단으로 사적연금 가입을 적극적으로 유인하고 있으며, 고용주들도 점차로 퇴직연금을 근로자의 동기를 유발하기 위한 수단으로 활용하고 있음. 최근 들어 많은 국가들에서 사적연금 가입자가 증가되고 있으며, 퇴직 이후 사적연금에 의존하는 가구 수가 증가하고 있는 추세임.
- [그림 1-2]는 서구선진국의 연도별 연금수급자 중에서 사적연금 수급자의 비중을 나타낸 것임. 1990년대 중반에 덴마크를 제외한 스웨덴, 핀란드, 노르웨이 등의 스칸디나비아 국가들에서는 연금수급자의 과반수 이상이 사적연금을 수급하고 있음. 뿐만 아니라 네덜란드, 캐나다, 영국의 경우에도 연금수급자의 과반수 이상이 사적연금을 수급하고 있음. 반면에 미국, 덴마크, 호주, 독일 그리고 이탈리아와 벨기에는 사적연금수급 비율이 상대적으로 낮은 것으로 나타남(Behrendt, 2000).



출처: Behrendt, C. (2000). p.10

[그림 1-2] 연도별 연금수급자 중 사적연금 수급자 비중

- 사적연금의 급여수준을 살펴보면, 호주를 제외한 대부분의 나라에서 사적연금 급여가 전체 가구소득에서 차지하는 비중이 대략 20~40% 수준으로 나타남. 벨기에, 독일, 노르웨이, 스웨덴은 약 20% 수준이며, 덴마크, 미국, 영국, 캐나다는 약 30% 수준, 그리고 핀란드와 네덜란드는 약 40% 수준이었음. 호주의 경우에는 사적연금 수급자 비중은 20% 미만이었으나, 사적연금이 가구 소득에서 차지하는 비중은 거의 60% 수준으로 매우 높은 것으로 나타남(Behrendt, 2000).
- <표 1-4>에서 제시된 것처럼, 사적연금에 대한 국가의 개입 강화는 세금감면, 보조금, 사적연금에서 규제요소를 강화하는 방식, 공적연금 내에 개인계좌를 도입하는 방식으로 다양하게 나타남.

<표 1-4> 각국의 사적연금 활성화 정책

국가	공적연금개혁 전 소득대체율	공적연금개혁 후 소득대체율	사적연금 활성화 정책
독일	48.8	39.9	기업연금과 개인연금에서 보조금 지급형 연금제도 (Reister연금) 도입(2001)
오스트리아	남90.0 여80.1	남 80.1 여 80.1	기업연금과 개인연금에서 보조금 지급형 연금제도 도입 (2003)
프랑스	64.7	51.2	세금감면형 개인연금제도 도입(2004)
이태리	남 90.0 여 80.0	남 67.9 여 52.8	기업연금범위확대(1993), 자발적 개인 연금도입(1992)
스웨덴	78.9	62.1	공적연금 내에서 적립식 개인계좌(PP)도입(1998)
폴란드	남 62.2 여 57.3	남 61.2 여 44.5	공적연금 내에서 적립식 개인계좌 도입(1999), 적립식 기업연금도입(1999), 세제혜택형 개인연금 도입(2004)
헝가리	남 57.5 여 52.7	남 76.9 여 76.9	공적연금 내에서 적립식 개인계좌 도입(1998), 기업·개인연금도입(1993)
핀란드	66.3	63.4	-
영국	30.8	30.8	규제형 개인·기업연금(stakeholder)도입(2001)
뉴질랜드	39.7	39.7	보조금 지급형 개인연금 도입(2007)
일본	40.7	34.4	-

출처: OECD (2007), 김원섭 (2009)에서 재구성

2. 국내 정책 동향

1) 다층 노후소득 보장체계 구축 방안

- 다층노후소득보장 체계에 관한 국내 연구로는 2005년 김수완·김순옥·안상훈 (2005)의 “다층노후소득보장체계 구축 연구”를 시작으로 이후 6편의 연구보고서가 소개되었으며, 그 주요 내용은 아래 <표 1-5>과 같음. 개별 연구마다 연구 내용에서 강조하는 점이 다소 차이가 있으나, 대체로 세계은행과 ILO의 다층보장체계 개편의 목적 및 개별 국가들의 개혁 방향에 대한 소개를 중심으로 하고 있음. 또한 이러한 분석에 기초하여 우리나라에 주는 정책적 함의에 대한 논의를 하고 있음.
- 우리나라 다층적 노후 보장체계에 대한 전체적인 모델을 제시하고 있는 연구로는 김원섭 외 (2006)의 연구가 있음.

<표 1-5> 다층노후소득보장제도 관련 국내 연구

연구자	주요결과
김수완·김순옥·안상훈 (2005)	<ul style="list-style-type: none"> • 외국의 다층체계 논의 및 구축동향에 대한 검토 및 시사점. • 우리나라 다층체계의 구성 및 논쟁점 • 우리나라 퇴직연금 및 개인연금제도의 내용 및 개인연금의 가입률 추계 결과 및 향후과제
김원섭·김수완·주은선·최영준 (2006)	<ul style="list-style-type: none"> • 다층노후소득보장을 중심으로 한 연금개혁의 추세 • 독일, 영국, 스웨덴 등의 다층노후소득보장체계의 변화과정 검토 및 시사점 • 우리나라 다층노후소득보장체계의 구조와 특징 및 개선방안
윤석명 외(2007)	<ul style="list-style-type: none"> • 우리나라의 노후소득보장체계 현황 • 선진국의 연금개혁 배경 및 특성 • 스웨덴, 핀란드 및 노르웨이의 연금개혁내용에 대한 세부적 검토 및 시사점 • 한국적 노후소득보장체계 구축방안 논의
국민연금연구원(2011)	<ul style="list-style-type: none"> • 네덜란드, 독일, 영국, 일본 및 호주의 공시적연금제도의 세부적 내용 비교
윤석명 외(2011)	<ul style="list-style-type: none"> • 우리나라 노후소득보장관련 제도 현황 파악 • 노후소득보장준비 실태에 대한 분석결과 제시 • 노후소득보장제도 구축방향에 대한 논의
김경아, 권혁창 (2012)	<ul style="list-style-type: none"> • 다층노후소득보장 관련 연구 검토 • 우리나라 다층소득보장구축 현황 분석 • 공·사적 연금 가입 유형별 특성 및 차이 분석



[그림 1-3] 우리나라의 다층적 노후소득보장체계

- 김원섭 외(2006)는 다층노후소득보장 체계에서 국민연금의 중심적 역할 강조하면서 [그림 1-3]과 같은 두 개의 안을 제안함. 1안은 국민연금의 소득대체율을 현행 60%에서 장기적으로 40%까지 조정하되 보험료율을 2018년까지 현행 9%에서 13%로 상향조정하고, 장기재정 균형을 위해 2018년 이후에 급여자동 조정장치를 도입하는 방안임.
 - 2안은 국민연금 재정안정화와 퇴직연금과의 역할 조정을 위해 퇴직금 전환금의 재도입을 검토하는 방안임. 사업장가입자의 경우 국민연금 보험료를 13%까지 상향조정하고 퇴직연금 보험료 8.3%중에서 4%를 국민연금으로 전환하여 전체적으로 17%의 보험료로 소득대체율을 50%로 설정. 지역가입자의 경우에는 2018년까지 보험료를 13%로 조정하되, 소득대체율을 장기적으로 40%로 하향조정하는 방안임.
 - 그리고 다층적 노후소득보장체계에서 기초보장성 성격의 노령수당을 전체 가입자 평균 소득의 5~8% 수준으로 설정하였음.
- 그러나 대부분의 국내 연구들은 세계은행과 ILO의 연금개혁 방안에 대한 소개와 서구선진국의 다층체계 구축을 위한 연금개혁 현황에 대한 제도 소개에 머물고 있음. 하여 우리나라의 다층적 노후소득보장체계에 대한 전체적인 밑그림을 제공하고 있지는 않음. 그리고 연구의 결과가 주는 정책적 함의를 논의함에 있어서도 전반적 다층체계 모델을 제시하기 보다는 공적연금, 퇴직연금, 개인연금 및 최저소득보장 제도에서 개혁되어야 할 내용을 개별 제도 차원에서 논의하고 있음.
 - 다층체계 구축에 관한 연구들이 주는 정책적인 함의는 다음과 같음.
 - 먼저, 현재부과방식의 공적연금에 과도하게 의존하는 노후소득보장체계는 문제가 있음을 지적함. 노동시장의 유연화로 인한 사회보험 방식의 공적연금 제도의 제도적 정합성, 인구고령화로 인한 재정적 지속가능성, 그리고 위험의 다기화에 대한 적절한 대응 등을 고려할 때, 노후소득보장체계에서 공적연금 이외에 퇴직연금과 개인연금의 역할을 활성화시킬 필요성을 지적함.
 - 더불어, 노후소득보장에서 국가의 역할이 축소되어 노후불평등의 확대나 빈곤 해소 기능이 축소되는 것을 우려함. 이에 공적연금 개혁과 더불어 기초보장의 강화와 퇴직연금과 개인연금에 대한 국가의 역할이 중요함을 지적하고 있음.

2) 공적연금의 지속성 강화 방안

- 우리나라 국민연금은 제도 수용성 및 제도의 성공적인 도입을 위해 구조적으로 “저부담-고급여” 구조로 설계되었음. 처음 도입 당시 보험료 3%에 평균소득대체율을 70%로 상정하여,

기여와 급여 간 연계가 이루어지지 않은 형태로 제도가 시행됨. 이에 지속적으로 국민연금 제도의 재정 안정성 문제가 제도 개혁의 핵심적 쟁점으로 논의되어 왔음. 제도 시행 이후 지금까지 재정안정화를 위해 취해진 조치들을 중심으로 정리하면 다음과 같음.

- ① 보험료 인상 : 사업장 가입자의 경우에, 1988년 처음으로 제도가 시행될 당시 보험료를 3%로 하였으나, 이후 1993년에는 6%, 1998년에 9%로 상향 조정함. 지역가입자의 경우에도 처음에 3%에서 시작하여 2005년에 이르러 사업장 가입자와 동일하게 9% 수준에 이룸. 이처럼 보험료가 지속적으로 인상되었음에도 불구하고 지급 보장된 급여수준과의 수지 균형을 고려하면 여전히 낮은 수준이었음. 이에 정부는 2003년 10월에 보험료율을 9%에서 15.9%로 인상하는 방안을 국회에 제출하였으나 채택되지 않고 폐기되었음. 보험료 인상에 대해서는 재정안정화를 위해 반드시 필요한 조치로 바라보는 입장이 있는 반면에, 퇴직 연금의 기여수준을 고려할 경우 시급하게 인상하는 것이 바람직하지 않다는 입장도 존재함.
- ② 급여수준 축소 : 국민연금 제도 도입 당시 평균 소득자가 40년 가입할 경우에 70%의 소득 수준이 보장되도록 설계되었음. 이후 제도의 재정 안정을 목적으로 지속적으로 급여를 삭감하여, 1999년 연금법 개정으로 소득대체율을 60%로, 2007년 법 개정을 통해 2008년부터 소득대체율을 50%로 낮추고 이후 매년 0.5%p씩 인하하여 2028년에는 40%까지 낮아지게 되었음.
- ③ 수급연령 상향 조정 : 평균 수명의 증가로 인해 퇴직 후 연금수급 기간이 지속적으로 늘어나고 있는 추세임. 이는 기여 기간 대비 급여 수급기간의 증대로 공적연금의 재정 지속성에 부정적 요인으로 작용하고 있음. 이에 급여 수급 개시연령을 상향 조정할 필요가 있으며, 이를 단계적으로 정책적 필요에 따라 조정하거나 기대 수명에 따라 자동 조정장치를 두는 방식으로 변경할 필요가 있음.
- ④ 기여와 급여 간 연계 구조 강화 : 국민연금 제도 도입 초기에 제도의 운용성 제고를 위한 목적으로 '저부담-고급여' 구조로 설계되었음. 대부분의 선진국에서도 이처럼 제도 도입 초기에 저부담-고급여 구조로 시작하여 점차 세대 간 부양책임에 관한 사회적 합의에 기초한 부과방식(pay-as-you-go)으로 전환하는 것이 특징임. 그럼에도 불구하고 세대 간 부양부담의 형평성을 완전히 무시할 경우 제도의 장기적인 지속성이 위협받게 됨. 이에 급여수준에 맞는 보험료 인상은 불가피하게 이루어져야 함.
- ⑤ 부과대상 소득 확대 : 현행 국민연금의 부과대상 소득은 2011년 현재 최저등급인 1등급의 월 22.5만원에서 최고등급인 45등급의 월 375만원으로 되어있음. 이런 부과대상 소득 상한은

지난 12년간 고정되어 있어 국민연금 가입자의 실질 소득 인상을 제대로 반영하고 있지 못한 실정임. 그러나 부과대상 소득 상한의 인상은 수입의 증대를 가져올 수 있으나, 현행 국민연금제도 규정에서는 고소득자도 수익비가 1이상으로 설계되어 있어 단순히 부과대상 소득만 인상할 경우에 재정지출에 오히려 부정적인 영향을 미칠 수 있음. 그러므로 부과대상 소득 상한액 인상은 현행 '기여-급여' 구조의 개정과 동시에 고려되어야 함.

- ⑥ 명목확정기여(NDC) 방식 도입 : 우리나라에서도 국민연금의 재정 지속성 확보를 위해 스웨덴, 이탈리아와 같은 명목확정기여(NDC) 방식의 도입을 통해 노후소득보장체계의 근본적 개혁의 필요성을 주장하는 경우도 있음. 양재진은 현행 국민연금과 특수직역연금을 통합하여 동일한 기준 하에 1층 기초보장연금과 2층 명목확정기여형 소득비례 연금의 2계층으로 노후소득보장체계를 개혁할 것을 주장함.

3) 최저소득 보장과 공적연금 연계 방안

- 공적연금과 최저보장의 관계 정립에 관한 국내 연구로는 2008년 “국민연금과 기초노령연금 통합 및 재구조화 소위원회”에서 본격적으로 논의되었으며, 이후 개별 연구자들에 의해 다양한 안이 제시되었음. 소위원회에서는 <표 1-6>에서 보는 바와 같이, 기초노령연금을 선별적 공공부조로 전환하는 방안 한 개와 보편적 기초연금으로 전환하는 방안 3개를 제시하였음
- 개별 안의 구체적 내용을 살펴보면 다음과 같음. 먼저, 선별적 공공부조안은 현행 기초노령연금의 수급 대상을 2028년까지 65세 이상 노인의 소득자산 기준으로 40%까지 축소하고, 급여수준을 가입자 평균소득의 10%로 상향조정하며, 국민기초생활보장제도는 2028년 이후에 기초노령연금과 통합하는 방안임.
- 기초노령연금을 보편적 기초연금 성격으로 규정한 세 가지 방안이 제시되었음. 이들 방안의 공통점은 적용범위를 65세 이상 노인 전체를 대상으로 급여를 제공하는 것이며, 급여수준은 현행 국민연금 가입자의 평균 소득의 5%에서 10% 혹은 15%로 차이가 있음. 또한 국민연금의 급여수준을 2-1안의 경우에는 30%, 2-2안의 경우에는 25%, 2-3안의 경우에는 40%로 설정하고 있음. 또한 국민연금의 균등부분(A값)과 소득비례부분(B값)의 반영 비율을 조정하거나 완전 소득비례 방식으로 전환하는 방안을 제시함.
- 최저소득보장 제도는 공적연금의 역할 및 유형과 밀접하게 연계되어 설계되어야 함. 우리나라 공적연금제도는 퇴직 전 소득 수준 유지를 목적으로 하는 비스마르크형의 성격이 강하며, 국민들의 공적연금에 대한 인식도 이런 성격이 강함. 한편, 우리나라 노동시장 구조는 서구 선진국에 비해 자영업자의 비중이 높고, 정규직 비중이 낮은 수준임.

<표 1-6> 소위원회의 최저소득보장제도와 공적연금 연계 방안

구 분		선별적 공공부조(안)	보편적 기초연금(안)		
		1안	2-1안	2-2안	2-3안
기초 (노령) 연금	수급조건	65세 이상 및 자산조사	65세 및 10년 이상 거주 (40년 거주시 완전연금)	최등	65세 이상 (거주기간 고려 가능)
	적용범위	70%('09)→40%('28)	100%('13~)	100%('13~)	100%('13~)
	급여수준	5%('08)→10%('28)	5%('08)→10%('28)	5%('08)→15%('28)	5%('08)→10%('28)
	지급단위	현행 유지 (부부가구 1.6배)	현행유지 (부부가구 감액 고려)	현행 유지 (부부가구 감액 고려)	현행 유지 (부부가구 감액 고려)
국민 연금	급여수준	40% (현행 유지)	30%	25%	40% (현행 유지)
	보험료	현행 9% 유지	현행 9% 유지	현행 9% 유지	현행 9% 유지
	균등 대비 비례	1:1	1:2	원전소득비례	1.5:2.5
기초생활보장	2028년 이후 기초노령연금과 통합		현행 유지	현행 유지	현행 유지
합계 급여율 (부부가구)					

출처: 국민연금 기초노령연금 통합 및 재구조화 소위원회 (2008), 우혜봉 (2012)에서 재인용.

- 그러므로 최저소득보장제도는 소득비례형 공적연금의 사각지대에 높은 미래 노인세대와 공적연금 가입 이력이 없는 현재 노인세대를 포괄하는 형태로 제도가 설계되어야 함. 이에 공적연금에 기여 요건을 충족하는 사람을 대상으로 하거나, 연금급여 수준을 소득자산조사의 기준으로 하는 제도는 타당하지 않다고 판단됨.
- 현행 기초노령연금은 범주형 공공부조적 성격이 강함. 그러나 일반적인 공공부조 정책과의 차이점은 그 대상 범위가 상당히 넓다는 점임. 이처럼 넓은 대상 범위와 미래의 인구 고령화로 인해 적정 급여 수준을 유지하기 위해서는 상당한 재정 소모가 있을 것이므로 이에 대해서도 고려하여야 함.

4) 사적 노후소득보장 활성화 방안

- 우리나라는 사적노후소득보장제도로 퇴직연금(일시금)과 개인연금을 갖고 있음. 1953년에 제정된 근로기준법에서 퇴직자의 소득보장을 목적으로 퇴직금 제도를 처음으로 도입하였음. 이후 1961년에 30인 이상 사업장에 1년 이상 근속한 근로자로 대상이 확대되었으며, 2005년에는

“근로자 퇴직급여 보장법”을 제정하여 퇴직연금제도를 시행하고 있음. 그리고 2011년부터는 퇴직급여제도의 적용범위가 1인 이상 사업장 근로자로 확대되었으며, 퇴직금 중간 정산 요건을 강화하여 퇴직연금제도의 활성화를 추진 중임.

- 퇴직연금 가입자 규모가 증가하였으나 대체로 대기업 중심으로 이루어지고 있음. 2011년 12월 기준 전체 임금근로자 1,749만 6천명 중에서 퇴직연금 가입자는 18.77% 수준이며, 상용근로자 기준으로도 30.34%에 불과한 수준임. 사업장 기준으로 보면, 전체 사업장의 9.2%가 퇴직연금제도를 도입하고 있으며, 사업장 규모별로는 5인 이상 사업장의 경우 17.6%, 5인 미만 사업장의 경우에는 4.5% 수준임. 퇴직연금 유형으로는 DC형이 40.6%, DB형이 38.3%, 기업형 IRA가 19%, 그리고 DB와 DC 혼합형은 2.1% 수준임(우해봉, 2012).
- 개인연금은 연금저축과 일반 연금보험으로 구분됨. 연금저축은 노후소득보장을 목적으로 10년 이상 납입 후 55세 이후에 연금으로 급여를 수령하는 장기 저축상품임. 1994년에 “개인연금저축”으로 도입되어 판매되기 시작하였으며, 2001년에는 “연금저축”으로 명칭이 변경되었음. 전체 연금저축 가입자 규모는 2010년 기준으로 총 2,337,331명으로 전체 근로자의 약 15.4% 정도로 나타남. 일반 연금보험은 연금저축과 달리 소득공제 혜택이 없고 생명보험 회사에서만 취급하고 있는 상품임.
- 공적연금과 사적연금의 역할과 보장수준을 기준으로 공·사적 연금의 관계 유형을 크게 네 가지 형태로 분류함. 첫째, 공적연금 지배형은 공적연금의 급여수준이 퇴직 전 소득의 50% 이상이며, 사적연금의 역할은 미미한 형태임. 이에 그리스, 스페인, 오스트리아 등의 국가가 해당됨. 둘째, 공적연금 우위형은 공적연금이 퇴직 전 소득의 35% 이상이며, 동시에 사적 연금이 상당히 발달되었거나 상당한 역할을 부여하는 형태로 미국, 일본, 캐나다 등이 해당됨. 셋째, 사적연금 우위형은 공적연금의 급여수준이 퇴직 전 소득의 20~35% 수준이며, 공적 연금보다 사적연금이 상대적으로 크게 의존하는 형태임. 마지막으로 사적연금지배형으로 공적연금이 퇴직 전 소득의 20% 미만이며, 사적연금이 거의 의존하는 국가로 칠레, 페루 등 민영화 국가들이 이에 속함.
- 우리나라는 공적연금 급여수준만을 기준으로 보면, 2007년 법 개정 이전에는 명목적으로 공적연금 우위형에 속하는 국가였으나, 명목 소득대체율이 40% 수준으로 감소하여 실제 공적연금의 소득대체율이 약 28% 수준으로 하락하여 사적연금 우위형으로 바뀌고 있음 (이용하·정해식, 2008). 그러나 사적연금의 발달 수준도 매우 미미하기 때문에 실제로는 공적연금의 보장수준이 낮고, 사적연금은 제대로 발달되지 못한 형태로 보임.
- 취약 근로계층의 가입 유인을 높이기 위한 방안 마련 필요함. 김수완 외(2005)는 사적연금의

활성화를 위해 과거의 퇴직금제도에서 퇴직연금으로의 전환 활성화에 중점을 두기 보다는 중소기업의 퇴직연금 부담을 경감할 수 있는 방안을 강구하고, 저소득근로자들도 제도의 혜택을 볼 수 있는 방안을 강구할 것을 주장함. 개인연금의 경우에도 개인의 저축기능을 넘어 노후소득보장제도로써 기능할 수 있도록 정부의 적절한 규제가 필요하다고 주장함.

- 사적노후소득보장 제도의 활성화를 위한 정책적 수단으로 사적연금 보험료에 대한 세제 혜택이 대표적인 수단으로 활용됨. 외국의 경우 연금관련 세제혜택의 규모가 1980년대에 비해 2000년에 오면서 GDP 대비 1.0~2.8% 수준으로 점차 증가되는 추세임. 그러나 개인연금에 대한 세제 지원이 가입을 실제로 활성화하고 저축율을 높이는 효과가 있는지에 대해서는 명백한 효과가 보이지 않음. 반면에, 사적연금에 대한 세제혜택이 고소득자에게 유리한 역진적 재분배를 유도하는 측면이 있음(김수완 외, 2005).

III. 한국사회에 대한 정책 제안

1. 다층 노후소득 보장체계 구축 정책 제안

- 다층체계 구축은 위험의 다기화 및 변화되는 인구구조변화와 노동시장 변화에 적합한 노후 소득보장체계 구축을 위해 필요함
- 우리나라는 공적연금의 역할과 기능이 제도 미성숙으로 인해 아직까지 제도로 자리 잡지 못한 실정임. 그럼으로 노후소득보장정책으로 국민연금의 기초보장적 기능 및 역할 정립이 우선적으로 이루어져야 함.
- 국민연금의 기초보장적 기능을 수행하기 위해서는 실질적인 적용 범위 확대가 일어나야 하며, 재정적 지속가능성 확보를 우선적으로 고려하여야 한다고 주장함.
- 국민연금 개혁과정에서의 급여 하향조정으로 발생할 수 있는 보장의 적절성 확보는 다층체계 구축을 통해 보완하여야 한다고 주장함.
- 특수직역연금의 경우 재정적 지속가능성 확보를 위한 개혁 조치가 필요하다고 봄.
- 퇴직연금의 경우에는 과거의 퇴직금제도에서 퇴직연금으로의 전환 활성화에 중점을 두기 보다는 중소기업의 퇴직연금 부담을 경감할 수 있는 방안을 강구해야 함.
- 저소득근로자들도 제도의 혜택을 볼 수 있는 방안을 강구하여야 함.

- 사적연금의 경우에 개인의 저축기능을 넘어 노후소득보장제도로서 기능할 수 있도록 정부의 적절한 규제가 필요함.
- 사적연금 활성화에 있어 역진적 재분배가 발생할 수 있는 점을 감안하여 공적연금의 소득 보장성 강화 등에 정책 우선순위를 두어야 함.
- 박근혜 정부 국정과제인 “비정규직 등 저임금 근로자 사회보험 적용 확대” 사업을 적극적으로 추진할 필요가 있음.
- 박근혜 정부 국정과제인 “사회보장정보시스템 확대 및 사후관리체계 구축” 사업을 적극적으로 수행해야 함. 이 사업의 일환으로 전 국민의 노후소득보장 정보를 파악할 수 있는 “연금 포털 구축”사업을 시행해야 할 것임.

2. 국민연금의 재정 지속성 강화 정책 제안

- 국민연금의 장기적 재정 지속성 강화를 위한 조치가 시급히 필요함. 이는 미래세대로의 부담 증가를 최소화하고 제도의 장기적 지속성 및 세대 간 사회적 합의의 근간이 됨.
- 공적연금의 명목 소득대체율이 제도 도입 당시 70%수준이었는데 여러 번의 법 개정으로 인해 40% 수준으로 하락할 것으로 전망. 실질 소득대체율은 이보다 더 낮을 것을 감안하면 더 이상 국민연금의 소득대체율 하락은 이루어지지 않아야 할 것임.
- 국민연금의 장기적 재정 건전성 확보를 위해 보험료의 단계적 인상은 불가피함. 노후소득 보장을 위한 부담의 정도를 고려하여 장기적으로 보험료를 최소 12%~13% 수준으로 상향 조정하는 것이 시급함.
- 수익비 구조 개선이 필요함. 저소득자와 고소득자 모두 수익비가 1이상인 현 제도에서는 모든 부담이 미래 세대로 전가되고 있음. 이에 고소득자의 수익비는 1미만으로 조정하여 세대 간 형평성을 제고할 필요가 있음.
- 부과대상 소득을 현실화하여 고소득자의 국민연금 기여분의 상향 조정과 특수직역연금에 가입된 동일 소득자와의 형평성 제고가 필요.
- 고령근로자의 고용유지와 지속적인 근로활동 장려를 위해 조기노령연금 수급요건을 강화하고, 소득기준의 하향조정 및 조기노령연금 수급연령의 상향조정할 필요가 있음.
- 또한, 재직자 노령연금의 지급제한 규정을 합리화할 필요가 있음. 연령이 아닌 소득 기준을

적용하여 재직자 노령연금의 감액률을 적용하되, 감액률도 지금보다 현격하게 낮추어 재직자 노령연금제도를 완화시켜 운영하는 방안이 필요함.

3. 최저소득보장과 공적연금 연계

- 공적연금과 최저소득보장 제도인 기초노령연금과 국민기초생활보장 제도의 역할 및 제도의 기능 정립이 필요함. 특히 공공부조인 국민기초생활보장 제도와 기초노령연금의 성격 및 역할이 제대로 정립될 필요가 있음.
- 기초노령연금의 성격을 노인을 대상으로 하는 범주형 사회수당으로 그 기능을 정립하고, 장기적으로 급여수준을 상향조정할 필요 있음.
- 그러나 기초노령연금의 급여수준 인상은 공적연금인 국민연금의 제도 성숙으로 인한 평균 급여 수준의 변화를 고려하여 점진적으로 고려하여야 할 것임.
- 기초노령연금은 제도 성격상 그 재원을 전액 국고로 부담하여야 함.
- 국민기초생활보장제도의 부양의무자 기준을 완화하여 빈곤위험계층에 대한 소득지원을 강화하여야 함. 이는 박근혜정부의 “빈곤위험계층까지 정책 대상 확대” 사업의 일환으로 수행 가능함.
- 박근혜 정부의 국정과제인 “기초생활보장제도의 사각지대 해소” 정책을 적극적으로 시행하여야 함.
- 박근혜 정부의 국정과제인 “기초연금제도 도입”을 전면적으로 실시하고, 장기적으로 급여 수준의 인상을 점진적으로 고려하여야 함.

4. 사적연금 활성화

- 대기업 중심의 퇴직연금을 중소기업과 소규모 사업장의 근로자에게로 적용대상 확대를 위한 정책 개발이 필요함.
- 퇴직연금과 개인연금에 대한 국가 개입의 확대를 통해 세제 지원의 적격 요건을 설정하여 사적연금이 노후소득보장 정책으로 기능할 수 있도록 국가 개입이 필요함.
- 사적연금에 대한 조세 감면 확대의 소득역진적 결과를 최소화하기 위해 소득공제 대상의 제한이 필요하며, 연금의 세제 혜택 공제한도는 물가에 연동하여 조정되도록 함.

참고문헌

- 김경아 · 권혁창. (2012). 다층노후소득보장 연구(워킹페이퍼 2012-03). 국민연금연구원
- 국민연금연구원. (2011). 외국의 공·사적 연금제도(조사자료 2011-01). 국민연금연구원.
- 김수완 · 김순옥 · 안상훈. (2005). 다층노후소득보장체계 구축 연구. 국민연금연구원.
- 김원섭. (2009). 다층노후소득보장체계에 관한 국제적 논의와 개혁사례. 2009 한국사회보장학회 춘계학술대회 자료집 (pp. 97-127).
- 김원섭 · 김수완 · 주은선 · 최영준. (2006). 주요 복지국가의 다층노후소득보장체계의 변화와 우리나라의 공·사 연금제도 발전방안(연구보고서 2006-11). 국민연금연구원.
- 우해봉. (2012). OECD 국가의 노후최저소득보장제도 운영 현황과 시사점(연구보고서 2012-10). 국민연금연구원.
- 윤병식 외. (2000). 외국의 연금제도 개혁사례 비교연구(I)(정책보고서 2000-05). 한국보건사회연구원.
- 윤석명 외. (2007). 고령사회를 대비한 한국적 노후소득보장체계 구축방안(연구보고서 2007-06). 한국보건사회연구원.
- 윤석명 외. (2011). 노후준비 실태를 반영한 노후소득보장체계 구축방안-노후소득보장제도와 관련 복지 제도 간 연관성을 중심으로(연구보고서 2011-12). 한국보건사회연구원.
- 이용하 · 정해식. (2008). 국민연금과 퇴직연금의 보완적 발전 방안(연구보고서 2008-04). 국민연금연구원.
- Behrendt, C. (2000). Private pensions - available alternative? Their distributive effects in a comparative perspective. *International Social Security Review* 53, 3, 3-26.
- Devereux, S. (1998). Pension system reforms in response to the growth in retired population. International Social Security Association 26th General Assembly. Marrakech.
- Gillion, C. (2000). The development and reform of social security pensions: The approach of the International Labour Office. *International Social Security Review*, 53, 1, 35-63.
- Holzmann, R. (2000). The world bank approach to pension reform. *International Social Security Review*, 53, 1, 11-34.
- World Bank. (1994). *Averting the Old Age Crisis*. Washington D.C.: World Bank.
- World Bank. (2005). *Old-age Income Support in the 21st Century*. Washington D.C.: World Bank.

02

노인 의료보장

권순만

제2장 노인 의료보장

권 순 만
(서울대학교)

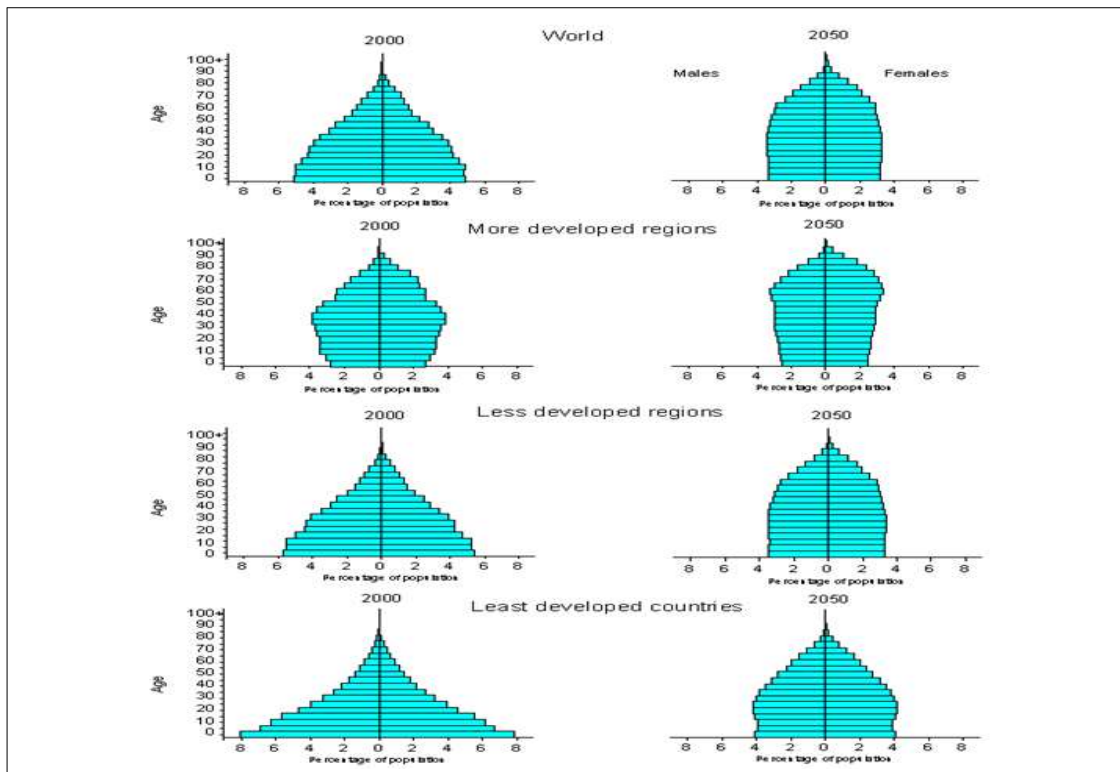
I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 함의

- 제20차 IAGG 서울대회에서 발표된 논문(포스터 발표 제외) 1,971편 중 노인의 의료보장에 관련된 논문은 13편임.
- 노인의 의료보장과 관련하여 IAGG에서 발표되었던 논문들은 크게 4가지 영역으로 나누어 핵심적 내용과 정책적 함의를 정리할 수 있음: (1) 노년화와 의료비에 대한 이슈, (2) 의료와 케어의 효과적 연계 등을 포함한 포괄적 의료전달체계에 관한 논의들, (3) 의료접근성 및 적정 의료이용, (4) 아프리카 국가들 내 노인보건 문제와 보건의료시스템의 개혁 필요성. 여기에서는 그 각각에 대해 살펴보려 함.

1. 노년화와 의료비

- IAGG에서 노년화와 의료비에 관해 발표되었던 내용들은 실증적이고 경험적인 분석을 시도하기 보다는 대체로 기존의 논의들을 정리하고 다소 포괄적인 대응 전략들을 제시하고 있었음.
- 인구의 노년화는 인구 부양비의 증가를 유발하고 이는 곧 노동인구 비율의 감소를 의미함. 따라서 인구의 노년화는 일반적으로 경제성장을 저해하는 요소로 알려져 있음.
- 그러나 아시아 국가들을 대상으로 1960-2005년까지 분석한 Bloom et al.(2010)의 연구에 따르면 65세 이상의 인구비율 증가가 1인당 소득 증가에 부정적인 영향을 미치지 않는 것임.
- Beard(2013)는 이러한 결과를 평균 수명 증가로 인한 내재적 사회 가치의 증가로 해석하였으며, 평균수명 증가로 인한 부정적인 영향은 건강행태나 정책의 변화를 통해 충분히 상쇄할 수 있다고 주장함. 즉, 만성질환을 앓는 노인들이 증가하고 있지만 이는 충분히 관리가 가능한 부분이라고 밝힘.

- 더욱이 노년화가 의료비 증가의 주요인이라는 추산은 다소 과장된 것으로 대부분은 기술변화, 의료체계의 비효율, 사회경제적 성장과 관련된 것이며 의료비 지출의 대부분은 생애 마지막 18개월 이내에 발생한다고 밝힘.
- 또한 극노년자의 경우 ageism이나 비용 전가 등으로 인해 오히려 의료비는 감소하고 장기요양 비용은 증가하는 양상을 보인다며 따라서 의료와 사회적 케어간의 통합적 연계가 필요하다고 주장함.
- 그러나 인구노년화의 속도는 국가마다 다르고 따라서 이것이 그 나라의 경제나 사회정책에 미치는 영향의 크기 역시 같지 않음. Gaziano(2013)는 신흥 아시아 국가들의 인구구조 변화가 현재의 고소득국가들보다 훨씬 빠른 속도로 진행되고 있음을 보이며, 이와 함께 당뇨와 고혈압과 같은 만성질환의 증가 등을 포함한 질병구조의 변화 역시 고소득국가들에 비해 압축적으로 경험하고 있다고 밝힘. 예를 들어 미국에서는 약 100여년에 걸쳐 서서히 진행된 질병구조의 변화가 신흥 아시아 국가들에서는 단지 몇 십년 동안에 압축해서 이루어지고 있다는 것을 보임.



출처: The Aging of the World's Population (www.un.org), Gaziano (2013)에서 재인용

[그림 2-1] 세계의 인구구조 변화

- 따라서 이러한 만성질환의 증가와 이에 따른 의료수요의 증가에 효율적으로 대응하기 위해서는, 우선 국가적 차원에서 각 국가내 질병의 부담과 특성에 대해 이해할 필요가 있는데, 위험 요인들은 물론이고 만성질환의 장기적 추적과 조사를 위한 투자가 이루어질 필요가 있다고 주장함. 또한 인구집단 전체를 대상으로 한 저비용의 예방사업(금연이나, 비만예방, 예방접종, 안전벨트 착용 등), 고위험군을 대상으로 한 좀 더 집중적인 예방사업, 그리고 급성질환 치료를 위한 고비용의 사업들 간의 균형이 필요하다고 밝힘.

2. 포괄적 의료전달체계의 구축

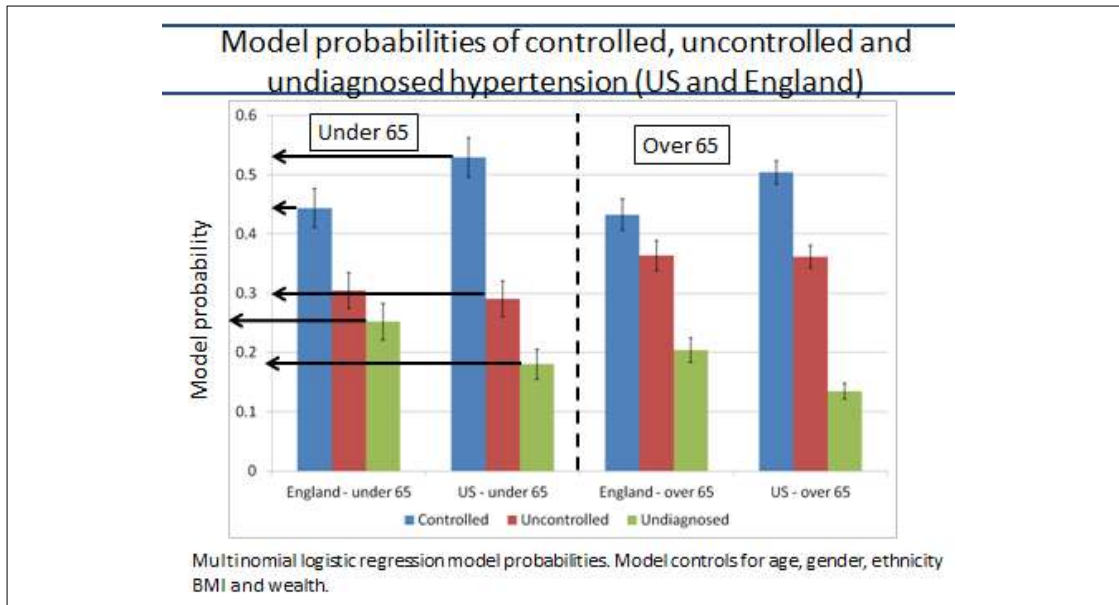
- 의료서비스 및 요양서비스의 효과적, 그리고 통합적 연계에 대해서는 인도와 네덜란드, 캐나다의 사례가 각각 발표됨.
- 인도에서는 일부 지역사회를 대상으로 케어의 수직적 모델을 핵심으로 하는 National Program for Health Care of the Elderly(NPHCE) 가 2010년부터 실시되어 옴(Marthur, 2013).
- 이는 지역사회 기반의 일차의료 접근과 1차, 2차, 3차 의료서비스의 효율적 연계(referral service)를 통해 노인들이 건강증진, 예방, 치료, 데이케어 서비스, 재활 서비스, 가정 간호 등의 질 높은 의료서비스를 손쉽게 이용할 수 있도록 하는 것을 주요 목표로 함.
- Sub-center, 일차보건센터(primary health center), 지역사회보건센터(communitiy health center), 구역병원(district hospital), 지역노인센터(regional geriatric center)로 이루어지는 수직적 의료전달체계가 핵심이며 이중 지역노인센터는 전국에 걸쳐 총 8개의 센터가 존재하는데 이들은 1,2차 의료기관에서 의뢰받은 환자들을 치료함은 물론 의료인력에 대한 훈련, 환자 및 대중 교육 자료 개발, 연구 등의 역할을 수행함.
- 그러나 정치적으로는 굉장히 관심을 갖는 정책이었음에도 불구하고 현실적으로는 프로그램에 대한 인지도가 낮거나 주정부의 비협조로 인해 프로그램의 실행이 만족스럽지 못한 것으로 나타남. 특히 새로운 프로그램의 도입으로 의료 인력들의 업무는 상당히 늘어났지만 이들에 대한 보상수준은 큰 변화가 없어 지역노인센터나 구역병원에서는 이러한 새로운 서비스 제공 체계가 인기를 끌지 못함.
- 한편, 이러한 수직적 케어 모델과는 반대로 네덜란드에서는 케어플랜이라는 수평적 케어 모델이 제시됨.
- 수직적 케어 모델이 질병 중심적이고 기관이나 전문가 지향적인 서비스 구조를 가지고 있다면, 수평적 모델은 보다 환자 중심적이고 질병보다는 기능이나 웰빙에 초점을 맞춰 위험요인들을 평가하고 관리하는데 집중하는 구조라 볼 수 있음.

- 네덜란드에서는 모든 지역사회 거주자들이 일차진료의사에 등록되어 있으며 일차진료의사들은 의료이용에 있어서 문지기(gatekeeper)로서 역할을 수행함. 특히 노인들에 대한 의료와 요양에 있어서 핵심 역할을 담당함.
- 케어플랜(Care Plan)은 일차진료의사와 다른 케어 전문가, 그리고 비공식케어제공자들이 함께 모여 노인들의 건강관리 우선 순위와 목표를 정의하고 이들에게 적극적이며 통합적인 케어를 제공하는 것을 주 내용으로 함. 모든 일차진료의사들이 케어플랜에 참여하고 있는 것은 아닌데, Blom 등(2013)은 케어플랜을 제공받고 있는 노인들과 그렇지 못한 노인들의 케어 서비스에 대한 만족도와 건강수준, 의료이용 변화 등을 비교 분석함.
- 75세 이상의 노인들 중 복합적 건강문제를 지니고 있는 사람들을 연구 대상으로 선정하고 그들 중 케어플랜을 제공받은 그룹과 받지 못한 그룹을 비교하였는데, 비교 결과 케어플랜을 제공받은 노인들에서 일차진료에 대한 만족도가 훨씬 높게 나타남.
- 일차진료의사들 역시 케어플랜 실시 이후 노인들의 건강문제나 의료 니드 등을 전보다 훨씬 명확하게 인지하게 되었고 효율적인 관리가 가능해졌다고 응답함. 그러나 케어플랜이 노인들의 기능 상태나 삶의 질, 의료이용에는 유의한 영향을 미치지 않은 것으로 나타남.
- Bergman(2013) 역시 일차의료를 중심으로 한 통합적 케어 체계를 구축해 보건의료시스템의 지속가능성을 도모해야 한다고 강조함. 캐나다 퀘벡 주에서는 2001년 일차 보건의료 시스템의 개혁을 주 내용으로 하는 Claire Commission의 보고서가 발표됨. 주 내용은 다음과 같음
 - 24/7 시간에 관계없이 환자들의 접근성을 보장하고자 그룹 진료 방식의 도입
 - 환자 중심, 환자 주체, 환자/지역사회 참여
 - 적극적 케어, 케어의 연속성
 - 통합적 의료: 건강증진 및 예방
 - 전자의료기록
 - 성과에 기반한 보상방식
- 한국에서도 장기요양보험 급여자들을 대상으로 통합적 케어를 제공하기 위한 노력들이 시도되고 있음. 그 중에 하나인 방문간호프로그램은 연간 약 115만의 저소득 가구를 대상으로 보건소의 간호사들이 무료로 방문의료서비스를 제공하는 프로그램으로, 간호서비스는 물론이고 건강교육과 검진 등을 제공하고 케어 및 지역사회의 사회복지서비스와 연계하는 역할도 수행함.

- 김영지 외(2013)는 방문간호서비스를 받는 대상자들의 코호트 자료를 이용해 2009년과 2011년의 건강지표를 비교함. 분석 결과 방문간호서비스를 받은 이후 노인들의 우울정도와 허약(frailty) 수준이 유의하게 감소함.

3. 의료접근성

- 의료필요에 기반한 노인들의 적절한 의료이용을 주제로 다룬 논문들이 몇 편 발표되었음.
- Ling et al.(2013)은 싱가포르 내 병원 응급실 내원 환자들을 분석하였는데, 전체 환자의 4분의 1이 65세 이상의 노인들이고, 이 중 약 절반 가까이가 과거 응급실을 비롯해 병원 입원 경험이 없었던 것으로 나타남. 심지어 약 20%는 외래진료 조차도 받아보지 않은 것으로 나타남. 즉, 응급실에 방문한 노인 환자들의 상당수는 기존에 의료접근성 측면에서 소외된 이들이었음.
- 따라서 이들이 퇴원 후 다시 의료제도권 밖으로 벗어나기 전에 노인검진(geriatric screening) 등을 제공하는 기회로 삼을 필요가 있다고 주장함.
- 한편, Marshall et al.(2013)은 미국과 영국에서 고혈압환자의 의료접근성 수준이 서로 어떻게 다른지 실증분석을 통해 비교함. 특히 소득수준에 따른 불평등과 의료보장제도의 차이에 초점을 둬.
- 50세 이상의 노년자들을 대상으로 간호사들이 방문하여 혈압을 측정한 뒤, 이들의 혈압상태 및 치료/진단 등의 유무에 따라 조절군(controlled hypertension), 비조절군(uncontrolled hypertension), 비진단군(undiagnosed hypertension)으로 분류한 뒤, 다항 로지스틱 회귀분석(multinomial logistic regression)을 실시하여 각각의 확률을 예측함(성, 연령, 소득, BMI, 인종 통제).
- 분석 결과, 전체 노인 중 조절군에 속할 확률은 영국보다 미국에서 더 높았으며, 비진단군의 확률은 미국에서 더 낮게 나타남. 비조절군의 확률은 두 국가에서 비슷함. 이러한 양상은 건강보장 형태가 두 국가 간에 비슷한 65세 이상(NHS vs. Medicare)과 서로 사뭇 다른 65세 미만 그룹(NHS vs. private insurance)에서 크게 다르지 않음.



출처: Marshall et al. (2013)

[그림 2-2] 미국과 영국의 의료접근성 비교

- 이러한 결과에 대해 저자들은 미국이 상대적으로 영국에 비해 BMI 수준이 높고 이에 따라 비만과 고혈압간의 관계에 대한 위험인식이 더 높기 때문일 가능성을 제기하였고, 이와 함께 각 보건의료 시스템에서 작동하는 진단 방식이나 인센티브가 달라서일 가능성으로도 설명함. 즉, 경계성 고혈압에 대한 치료가 효과적인지에 대해서는 논란이 존재하는데 미국에서는 경계성 고혈압에 대한 치료를 영국에서보다 더 적극적으로 하는 때문이라는 것임.
- 이상의 결과와 함께 소득형평성 측면에서 고혈압 치료의 양상을 살펴본 결과에 따르면, 대체로 고혈압에 대한 의료이용은 영국에서 더 형평하게 나타남. 조절군의 경우에는 미국, 영국 모두 소득에 따른 격차가 관찰되지 않았으나 비조절군의 경우, 영국에서는 격차가 관찰되지 않았던데 반해 미국에서는 저소득층에 불리한 방향의 불평등이 관찰됨.
- 다음으로 Romero(2013)는 멕시코에서의 공적 건강보험 도입이 저소득층 노인들의 의료접근성에 미친 영향을 발표함.
- 2004년 멕시코에서는 'Seguro Popular'는 공적 건강보험이 도입되었는데, 저소득층의 경우에는 무료로 가입이 가능함. 이로 인해 60세 이상의 저소득 가구의 가입률이 높은 편인데 Seguro Popular에 가입한 60세 이상의 인구 중 약 80%가 하위 50%도 안 되는 소득수준을 갖고 있음.

- 2006년과 2012년 국가 건강조사를 통한 데이터를 비교분석해 본 결과 저소득층의 경우 건강상태가 개선된 것으로 나타남. 특히 Seguro Popular 이전에 다른 건강보험에 가입하지 않았던 60세 이상의 저소득 계층의 의료접근성을 개선하는데 공적건강보험이 기여한 것으로 평가됨.

4. 아프리카 국가들 내 노인보건문제와 보건의료시스템의 개혁 필요성

- Adejumo et al.(2013)은 많은 아프리카 국가들에서 정신건강 문제에 취약한 노인인구가 점차 늘어나고 있음에도 이에 대한 정책적 우선순위가 매우 낮다는 것을 지적함.
- WHO는 개도국에서 정신질환을 앓고 있는 사람들의 최대 85%가 전혀 치료를 받고 있지 못하고 있다고 보고하고 있는데, 전쟁, 빈곤, 기아, 에이즈 등의 문제를 겪고 있는 일부 아프리카 국가들에서는 상황이 더 심각할 것으로 예측됨.
- 그러나 아프리카 국가들의 절반 이상이 정신질환의 발생이나 유병, 혹은 의료이용을 추적할만한 시스템을 갖추지 못하는 것으로 나타남. 또한 아프리카 국가들의 64%는 정신 보건법을 따로 구비하고 있지 않았으며, 있다 하더라도 구시대적이거나, 정신장애를 앓고 있는 사람들의 권리를 적절하게 증진시키는데 기여하지 못하고 있었음.
- 또한 저지는 정신과 의사수의 절대적 부족, 그리고 전통적 혹은 신념에 기반한 치료에 대한 선호 등이 노인들의 정신과 치료에 대한 접근성에 영향을 미치고 있다고 밝힘. 그리고 이러한 접근성을 개선하기 위해서는 다음과 같은 사항들이 필요하다고 권고함.
 - 정신보건 정보시스템 개발을 통해 정신보건의료의 의사결정 및 책무성 제고
 - 노인의 정신보건문제를 일차의료의 영역으로 인식
 - 모든 의료 인력들이 그들의 훈련과정에서 노인의 흔한 정신질환에 대해 이해하고 치료를 할 수 있도록 훈련.
 - 노인에 대한 차별과 낙인을 금지하는 대중 캠페인의 필요
 - 노인의 정신보건 문제를 다루는 NGO나 보건단체의 사업들에 대한 지원
 - 노인 인권에 대한 법령 개정
 - 노인들의 정신보건 니드를 충분히 반영하는 보건프로그램 및 정책 개발
- 이와 함께 Cumming(2013)은 인구 노년화에 대비해 아프리카 국가들의 보건의료시스템이 전반적으로 재정비 될 필요가 있음을 강조함.

- 사하라 이남 아프리카 국가들에서 60세 이상 노인들의 인구는 급격히 증가하고 있고 그와 함께 아동들의 숫자도 증가할 것으로 전망되는데, 이에 따라 아프리카 국가들의 보건의료 제도는 질병의 이중 부담 문제에 적절하게 잘 대응할 필요가 있다고 밝힘. 즉, 아동들에게 주로 영향을 미치는 전염성 질환들과 노인들에게 영향을 미치는 비전염성 질환, 그리고 계속 증가하고 있는 노인들의 에이즈 감염 등의 보건문제에 대해 잘 대응할 수 있도록 보건 의료시스템의 정비가 필요하고, 나아가 의료접근성을 높일 수 있도록 보건의료재원 마련에 힘을 쓸 필요가 있다고 밝힘.

5. 논문분석에서 제시된 정책적 합의 정리

- 노년화와 의료비에 관해 발표된 논문들에서는 인구 노년화와 만성질환의 증가에 따른 의료 수요의 증가에 효율적으로 대응하기 위한 방안들이 모색됨. 위험요인들에 대한 정확한 파악, 만성질환의 장기적 추적과 조사를 위한 적극적 투자의 필요성, 예방사업과 급성질환 치료들 간의 균형의 필요성 등이 제시되었으며, 이러한 내용들은 우리나라에서도 역시 유의미하게 적용될 수 있는 것들임.
- 만성질환을 앓는 노인인구가 증가하면서 이들에 대한 요양서비스와 의료의 통합적 모델이 여러 국가들의 사례를 통해 제시됨. 케어와 의료의 통합적 모델은 질병 그 자체보다는 환자 개인의 기능이나 웰빙에 초점을 맞춰 위험요인들을 평가하고 관리하는 구조를 지향하는데, 특히 일차의료를 중심으로 한 통합적 케어 체계의 중요성들이 강조됨. 이러한 수평적 모델과 더불어 수직적 의료전달체계를 보다 확고하고 효율적으로 설계하는 것 역시 노인들의 건강 및 의료비 관리를 위해 중요함을 알 수 있었음.
- 노인들의 의료접근성 문제는 비단 우리나라 뿐 아니라 건강보장제도를 유지하고 있는 다른 나라들에서도 발생하는 문제임. 멕시코의 사례는 공적건강보험의 확장이 노인들의 의료접근성을 개선하는데 긍정적인 영향을 미쳤음을 보여줌. 또한 의료시스템의 공공성이 큰 국가일수록 저소득층과 같은 취약계층의 의료접근성이 개선되어 건강형평성이 제고될 가능성이 높음을 확인할 수 있었음.

II. 국내외 연구 및 정책 동향

1. 국내외 연구동향

1) 인구노년화와 의료비지출

- 노인 의료보장과 관련하여 최근 가장 활발하게 연구되어온 주제는 인구 노년화가 전체 의료비, 혹은 공적 의료비 지출에 어떠한 영향을 미치는지 탐색하는 것이었음.
- 이를 위해 많은 연구들은 OECD 국가들의 횡단면 자료나 패널 자료를 이용해 65세 이상의 노인인구비율이 의료비에 미치는 영향을 분석함.
- Schneider(1990) 및 Mendelson(1993)은 연령이 의료비의 증가에 많은 영향을 끼침을 보였으며, 1960~1987년 OECD 20개국 패널 자료를 분석한 Hitiris & Posnett(1992)의 연구에서는 생활방식, 소득수준, 제도적 요인을 통제했을 때 65세 이상 인구비율에 대한 의료비의 탄력성이 0.55로 통계적으로 유의한 결과가 나타남. 사공진과 손장원(1999)은 OECD 24개국의 1990~1994년 자료를 이용하여 65세 이상 노인인구의 비율과 소득수준이 의료비 변동에 유의미한 영향을 미친다고 하였음.
- 반면 Gerdtham(1993), Metz(1999) 및 Zweifel(1999) 등은 연령이 의료비 증가에 미치는 영향이 미미함을, Barros(1998), Roberts(1999), Richardson & Robertsons(2002), 최병호 외(2004)는 OECD 국가의 패널자료를 대상으로 한 연구에서 노인 인구의 비중과 의료비가 유의한 관계에 있지 않음을 보임.
- 또한 OECD 의료비 장기추계 보고서(2006)에 따르면 1981년과 2002년 사이의 연평균 의료비(공공의료비 기준) 증가율에서 약 8.3%만이 인구효과에 의해 설명된 것에 반해, 소득효과는 전체 증가의 63.9%를 설명함.
- 최근에는 노년화와 의료비간의 관련성을 살핀 기존의 연구들이 건강한 노년화(healthy aging) 현상을 제대로 반영하지 않았다는 비판이 제기되면서 이를 반영하려는 접근법들이 등장하고 있음. 즉 단순히 노인인구 숫자가 중요한 것이 아니라 사람들이 건강한 상태에서 더 오래 사는지 아니면 불건강한 상태에서 오래 사는 것인지가 의료비와의 관련성에 있어서는 더욱 중요하다는 주장임.
- 송양민(2007)의 분석에 따르면, 노년화된 국가일수록 '평균수명 중 건강수명기간의 비중'이 컸으며 이는 건강한 노년화 현상을 뒷받침함. 또한 국가수준의 의료비 분석을 통해 노년화 자체만으로는 의료비 증가를 가져오지 않고 오히려 의료비는 사망률이 높을수록, 즉 삶의 마지막 해에 있는 사람들의 숫자가 많을수록 증가함을 보임.

- 의료비는 나이가 아니라 사망에 근접해 있는 시간의 영향을 받는다는 ‘죽음에 이르는 시간(time to death)’ 가설은 Fuch(1984)가 맨 처음 제기한 것으로, 이후 다양한 실증연구들을 통해 뒷받침되었음.

<표 2-1> 의료비와 사망관련 비용 관계에 관한 계량경제 분석

연구자	연구년도	대상국가	추정방법	연구결과
Zweifel, Felder & Werblow	2004	스위스	two-part model	Only proximity to death is significant
Felder, Meiers & Schmitt	2000	스위스	two-part model	HCE increases with proximity to death. HCE in the last months of life decreases with age.
Zweifel, Felder & Meiers	1999	스위스	Heckman model	Only proximity to death is significant.
Gray & Seshamani	2004a	영국	two part model with panel data	Age and proximity to death have significant effects.
Gray & Seshamani	2004b	영국	two-part model	Age and proximity to death have significant effects.
O’Neill et al.	2000	영국	OLS	Only proximity to death is significant.
Brockmann	2002	독일	OLS	Proximity to death is significant. There are negative interactions between age- and disease specific costs.

출처: ENEPRI Research Report No. 17, 송양민 (2007)에서 재인용

- 이와 함께 국내 노인의료비 증가를 구성하고 있는 요소가 무엇인지 분석한 연구도 있음.
- 선우덕 외(2005)는 1990~2004년의 15년간 65세 이상 노인 건강보험과 의료급여 급여비 지출의 증가 요인을 수량요인(노인인구수)과 가격요인(1인당의료비)으로 분해하여 각각의 요인이 노인급여비 증가에 얼마나 영향을 미쳤는지 알아봄. 분석결과, 전체 의료비 증가에 노인 일인당 진료비의 증가가 미치는 영향력은 57~66%, 노인 인구수의 증가가 미치는 영향력은 34~43%로 나타나 1인당진료비가 훨씬 더 큰 영향을 미친 것으로 나타남.
- 한편 2004~2006년 노인진료비 및 급여비 증가를 분석한 김중건(2010)의 연구에 따르면 건강보험과 의료급여 대상자 그룹 모두 외래보다는 입원서비스에서의 의료비 증가율이 높은 것은 동일했으나, 1인당 내원일수, 입원일당 진료비, 입원기간을 비교 분석했을 때 건강보험 대상 노인의 입원은 ‘치료중심형’ 입원인 반면, 의료급여 대상 노인의 입원은 ‘만성질환 관리형’ 입원의 특징을 보임.

- 가장 최근의 연구로는 1990년 이후의 건강보험 청구자료를 이용해 65세 기준 '건강보험노인 진료비'의 연평균 증가액에 대한 기여도를 살펴본 정형선 외(2013)의 연구가 있음. 분석 결과 건강보험 노인진료비의 증가는 노인인구 자체의 증가뿐 아니라 상대가치점수나 환산지수를 포함한 수가의 증가 그리고 진료의 강도나 급여의 확대와 같은 요인들에 크게 영향을 받은 것으로 나타남.

<표 2-2> 노인의 의료이용 영향요인에 대한 기존연구 요약

연구자	조사대상	종속변수	분석방법	결과 및 특징
김봉재 김용익 (1996)	1996년 서울지역 노인 308명	의료기관 방문수	OLS	주관적 건강, 혼인상태, 체중조절 등이 영향을 미침
심영 (1997)	1995년 충북지역 노인 244명	의료비	Tobit	소득, 혼인상태, 질병유무, 지역 등이 영향을 미침
정순희 김현정 (2001)	1999년 도시가계조사자료	의료비	ANOVA	의료보험료 등 간접경비를 지출에 포함.
임미영 유호신 (2001)	1999년 전국 저소득층 1,259명	의료기관 이용여부	Logit	성, 연령, 혼인상태, 교육수준, 직업, 의료보장, 만성질환, 이환일수 등이 영향을 미침
김미혜 김소희 (2001)	1998년 국민건강영양조사 1기	의료비부담	OLS	연령, 가구유형, 만성질환수, 활동제한, 소득수준, 상용치료원 등이 영향을 미침
이호성 (2004)	2003년 충남지역 359명	의료비부담	OLS	소득, 이용빈도, 건강유지방법, 건강상 태, 가족지지, 정기모임참석 빈도 등이 영향을 미침
손용진 (2004)	한국노동패널 4차연도 918명	공공 의료기관 이용여부	Logit	은퇴여부로 집단을 구분, 의료보험, 질병유무, 주관적 건강, 정기검진, 흡연 등이 영향을 미침
이병란 (2007)	2004년 심사평가원 및 공단자료	입원, 내원일수 및 비용	OLS	소득, 요양기관종류, 질병군이 주로 영향을 미침

출처: 김진구 (2008)

2) 노인의 의료이용실태 및 의료비 부담

- 국가 수준의 전체 노인의료비에 대한 관심과 더불어, 노인 개인 또는 노인가구의 의료비 지출이나 의료이용에 영향을 미치는 요인들을 규명하려는 연구들도 활발히 진행되어 옴.
- 주로 앤더슨 (Anderson)모형이나 그로스만(Grossman)의 의료수요모형 등을 이용해 노인들의 의료비지출과 의료이용량에 대한 영향 요인들을 분석하고 있는 연구들이 많은데, 이 연구 중 상당수에서 소득수준이나 부(wealth)가 노인들의 건강이나 의료이용의 중요한 영향 요인으로 나타남(예컨대, 김미혜·김소희, 2002; 심영, 1997; 이병란, 2007; 이승미, 2002; 이호성, 2004; 최영, 2005).

- 이는 의료이용 및 의료비 부담이 노인들의 건강상태뿐만 아니라 건강상태에 영향을 미치는 다른 요인들의 직접적인 영향도 받는다는 외국의 선행연구들과도 일치함(Crystal et al., 2000)
- 이와 함께 노인들의 미충족 의료수요에 대한 연구도 진행되어 옴.
- 김진구(2008)의 연구에 따르면 조사대상 노인 인구의 22.3%가 의료수요가 있음에도 불구하고 의료이용을 포기한 경험이 있으며, 가장 큰 이유로 경제적인 이유를 들었음. 특히 빈곤층에서 이러한 비율이 높았는데 계량분석 결과, 의료급여 1종과 2종, 차상위계층 등 모든 빈곤계층은 의료이용 포기과 관련이 높았음. 의료급여 1종의 경우 빈곤층의 의료이용을 높이는데 기여를 한 것으로 나타났음에도 불구하고 미충족 의료와도 관련성을 가진 것에 대해, 저자는 우리나라의 의료급여제도가 어느 정도 의료접근성을 높이고는 있지만 대상자들이 가진 의료욕구를 완전히 해소하는 데에는 여전히 불충분한 때문이라고 해석함.
- 노인들의 의료이용이 소득 수준에 따라 다르다는 연구 결과들이 제시되면서 사회경제적 계층에 따른 노인의 의료이용 형평성을 본격적으로 살펴보려는 연구들도 최근 늘어남.
- 사회경제적 계층에 따른 노년기의 건강에 관한 연구들에 따르면 대부분 노년기에 사회경제적 위치로 인해 건강 격차가 존재함(강혜원·조영태, 2007; 김승곤, 2004; 이미숙, 2009; 이승미, 2002).
- 사회경제적 위치에 따른 의료이용 수준에 대한 형평성 분석 역시 비슷한 결과를 보였는데, 이들은 주로 집중지수(CI)나 상대적 불평등 지수(RII) 등을 활용하여 형평성을 분석함.
- 김태일 등(2008)의 연구에 따르면 HIwv지수로 측정된 소득계층별 의료이용량은 소득에 따른 차이가 없었지만 단위당 비용으로 측정된 의료이용의 질은 고소득층에 유리한 불평등이 존재하는 것으로 나타남. 또한 조사 대상을 다시 청년, 장년, 노년으로 구분하여 추가 분석한 결과, 노년층은 청년층과 장년층과는 달리 소득계층별 의료이용의 단위비용(질적 측면)에 있어 더 큰 격차를 나타냄.
- 이용재(2010)는 건강보험 급여자료와 국민건강영양조사 자료의 분석을 통해 저소득 노인들의 의료필요가 크지만 건강보험 급여액의 사용은 고소득노인에 집중되어 있음을 보였고, 김진구(2011)의 연구에서도 의료비용으로 측정된 의료이용의 집중지수가 높은 정(+)의 값을 나타내 질적 측면에서 고소득층에 유리한 불평등이 존재하는 것으로 나타남. 또한 의료이용량에 있어서도 의료필요를 통제할 경우 고소득층에 유리한 결과가 나타남.
- 필요에 따른 의료서비스의 적절한 이용이라는 형평성의 측면에서 볼 때, 이상의 결과들은 우리나라의 의료이용 형평성 수준이 낮고 특히 노인계층에서 이러한 격차가 더욱 크다는 것을 보여줌.

2. 노인 의료보장 관련 국내 정책 동향

- 노인의 의료이용 및 의료비 지출에 영향을 미쳤을 것으로 보이는 최근의 굵직한 노인보건 정책으로는 건강보험보장성 강화정책, 본인부담정책의 변화, 그리고 장기요양보험의 도입 등을 들 수 있음.
- 우선 보장성 강화는 건강보험을 중심으로 한 우리나라 의료보장정책의 지속적인 목표이자 주요 아젠다로서 자리매김해 왔음. 특히 정부는 2005년 건강보험 보장성 강화전략 로드맵을 발표한 이후 지속적으로 보장성 강화정책을 추진해 왔는데 여기에는 본인부담상한제 하향 조정, 중증질환자의 본인부담을 인하, 요양급여일수 365일 상한제 폐지, 암환자 본인부담을 인하, 그 외에 다양한 비급여 항목들의 급여화 정책들이 포함됨.
- 보장성 강화정책은 특별히 노인계층만을 대상으로 한 정책이라기보다 전체 인구를 대상으로 한 것이긴 하지만 노인들의 경우 만성질환이나 중증질환 등으로 인해 의료이용에 대한 니드가 타연령 계층보다 높고 경제적 능력 역시 젊은 세대에 비해 떨어짐을 고려할 때 보장성 강화 정책의 효과는 노인계층에서 더 크게 나타날 가능성이 있음.
- 실제 연구를 통해서도 이러한 가능성은 뒷받침되고 있는데, 2006년 보장성 강화정책의 효과를 분석한 최정규 외(2011)의 연구에 따르면, 보장성 강화정책 이후 전체 가구의 '지불능력 대비 의료비부담'은 감소했으며 특히 만성질환자나 중증질환자를 보유한 가구에서 그렇지 않은 가구보다 더 많이 감소한 것으로 나타남.
- 다음으로 외래본인부담제도의 경우 1995년 처음으로 노인에 대한 본인부담경감제도가 시행 되어 70세 이상 노인에 대하여 정액본인부담금이 3천원에서 2천원으로 경감됨. 2000년 7월부터는 노인 적용 연령이 70세에서 65세 이상으로 변경되었고, 정액본인부담금은 1200원으로 인하되었으며 2001년 1월에 정액구간 상한금액이 1만2천원에서 1만5천원으로 인상됨. 이후 2001년 7월부터 정액본인부담금이 1200원에서 1500원으로 인상되어 지금까지 동일하게 적용되고 있음(김명화, 2010).
- 그러나 김명화 외(2010)의 분석에 따르면 노인에 대해 본인부담금 경감제도 시행이나 정액구간 상한금액 인상 등을 통해 노인의 본인부담을 감소시키고자 하였던 정책들은 실질적인 본인부담 경감 정도가 크지 않아 실효성이 없는 것으로 나타남.
- 마지막으로 2008년 7월에 도입된 노인장기요양보험제도 역시 노인들의 의료이용에 일정 영향을 미칠 것으로 예상됨. 노인만성질환자의 돌봄에 대한 국가의 책임성을 강화한다는 차원에서 도입된 이 제도를 통해 소위 기존에 '사회적 입원'이라는 형태로 이루어져 오던

만성질환자들의 의료이용이 상당 부분 요양의 영역으로 전환되었기 때문임. 이와 동시에 장기요양보험제도를 통한 요양서비스의 이용증가가 노인들에게 건강개선 또는 유지효과(healthy aging)를 창출시켜 의료비가 감소할 가능성도 있음.

- 실제로 배성일 외(2009)의 연구에 따르면 장기요양보험 도입 이전에는 노인장기요양보험 이용자들이 일반 건강보험 가입자에 비해 높은 수준의 급여비를 보이고 그 격차 역시 컸으나, 장기요양보험 도입 이후에는 두 집단 간의 격차가 상당히 줄어든 것으로 나타남. 한국조세 연구원의 분석 결과 역시 이와 일치하였음.

III. 한국사회에 대한 정책 제안

1. 의료전달체계의 개선 - 의료와 케어의 효율적 연계

1) 요양병원과 요양시설의 합리적인 역할 분담

- 우리나라는 세계에서 가장 빠른 노년화가 진행되고 있으며, 노인인구가 증가함에 따라 국민 의료비에서 노인의료비가 차지하는 비중 또한 증가하고 있음(통계청, 2012).
- 노인인구는 신체적 및 정신적 기능 상태에 따라 장기적인 요양서비스와 함께 의료서비스를 필요로 함. 그러나 장기요양보험 도입 이후 의료와 요양서비스 분리로 인한 '케어의 연속성' 단절 문제는 더욱 심화되고 있음. 지속적인 건강관리를 받아야 하는 개인의 입장에서는 의료와 요양서비스 사이의 역할구분 논쟁보다 자신의 필요도에 적절한 서비스가 연계되어 제공되는지가 중요하다 볼 수 있음.
- 이러한 케어의 연속성을 달성하기 위해서는 우선 요양병원과 요양시설 간의 역할 정립 및 두 기관의 유기적인 연계를 통해 적절한 서비스를 제공할 필요가 있음(최인덕 등, 2009).
- 의료와 케어의 연계는 제한된 의료자원을 효율적으로 이용하고 의료비를 줄일 수 있다는 측면에서도 중요함. 특히 급성기(acute) 치료이후 서비스의 전달이 얼마나 효율적으로 이루어지느냐에 따라서 의료자원의 소모가 달라질 수 있음. 부적절한 아급성(sub-acute) 치료는 신체적 상태의 만성화를 유발시켜 장기요양상태로 접어들게 하고, 의료서비스의 소모(의료비)는 지속적으로 발생/증가하게 됨. 그러나 현재 우리나라의 의료체계는 급성기-아급성기-장기요양 의료전달체계의 효율적 연계가 부족하고, 각 서비스에서 이용의 적절성을 파악할 수 있는 체계가 갖추어져 있지 않음(선우덕 외, 2005).

- 요양병원의 역할은 노인성 질병의 치료 및 예방, 급성기 퇴원 이후 환자의 기능회복을 위한 아급성기(회복기) 치료 및 단순요양까지 담당하는데 있으나, 현재 요양병원 다수가 치료보다 단순 요양에 치중하는 실정이며, 요양병원에 치료 의미가 없는 입원환자가 상당수 존재하고 있음(노용균 외, 2010). 또한 급성적인 치료를 필요로 하지 않는 노인 환자들이 요양병원에서 장기간 입원하는 경향이 문제점으로 지적되고 있음(정설희 외, 2012).
- 한편, 요양시설의 경우에는 제공되는 의료서비스의 수준이 필요성에 비해 현저히 낮은 수준임. 실제로 요양시설의 촉탁의는 입소자들이 기존에 복용하던 약을 재처방하거나 급성기 병원으로 이송 여부를 판단하는 정도의 형식적 수준에 머무르는 것으로 나타남(청년외사, 2013).
- 재가급여 수급자들의 경우에도 필요에 따라 방문간호서비스를 요청할 수 있지만 실제로 방문간호서비스를 요청해 의료서비스를 제공받는 수급자는 많지 않아 전체 재가급여 서비스 중 방문간호서비스 이용률은 단 1.9%에 불과한 것으로 나타남(2011년 노인장기요양보험 통계자료).
- 이렇듯 요양시설 입소자나 재가급여 수급자들이 적절한 의료서비스를 제공받지 못하기 때문에 대부분의 환자들이 급성기병원에서 외래진료나 입원치료를 받고 시설에 재입소하는 일이 되풀이 되는 것으로 나타남.
- 이는 요양병원은 건강보험에서, 요양시설은 노인장기요양보험에서 지원 및 관리되어 기능이 중복되고, 상호 연계체계가 미흡하여 분절적으로 제도가 운영되고 있기 때문임(윤희숙 외, 2010).
- 따라서 일차적으로 요양병원과 요양시설 간의 합리적 역할 정립을 통해 입원환자 및 입소자는 적절한 서비스를 제때에 제공받을 수 있고, 사회는 효율적인 자원 활용으로 국민의료비 증가를 억제할 수 있는 기전을 마련할 필요가 있음.
- 그리고 케어의 연속성 관점에서도 요양병원과 요양시설을 적절히 활용하고, 나아가 두 기관의 효율적인 협력을 꾀하는 것은 급성기 이후 의료전달체계의 확립에 중요함.
- 구체적으로 요양병원은 의료 필요도(중증도)와 상태불안정성이 높은 환자를 중심으로 서비스를 제공하도록 해야 할 것이고, 의료서비스 필요도와 상태불안정성이 낮은 환자는 요양시설을 이용하도록 권고하는 것이 바람직함(권순만 외, 2013).
- 이를 위해선 의료서비스 필요도와 상태불안정성을 평가할 수 있는 공통의 기준 개발과 합의가 필요한데, 요양병원 환자군 분류를 기준으로 한다면 비교적 의료적 필요도가 높은 군은 요양병원을, 비교적 의료적 필요도가 낮은 군은 요양시설을 이용하도록 하는 것을 원칙으로 정할 수 있음(권순만 외, 2013).

- 나이가 이러한 전달체계 개선을 위해 필요한 제반 제도적 변화(보상제도, 시설의 의료 서비스 제공 기능 강화 등)가 동반되어야 함.

2) 일차의료의 강화

- 인구의 노년화로 노인환자의 비중이 점차 높아지고 있지만, 일부 중증노인을 제외하고 이러한 노인환자들의 대부분은 경증의 만성질환을 앓고 있음.
- 만성질환은 치료와 함께 합병증을 억제하고 상태가 나빠지지 않도록 지속적이고 복합적인 관리를 하는 것이 요구됨. 따라서 일반적인 의료서비스보다는 환자 개개인의 질병 상황에 맞고 생활습관, 운동, 식생활 등을 전반적으로 관리해 줄 수 있는 다학제적 케어가 필요함.
- 더욱이 최근에는 2개 이상의 만성질환을 동시에 앓고 있어 한꺼번에 많은 약물들을 복용해야 하는 이들도 증가하고 있는데, 이들의 복약순응도를 높이는 것이 만성질환의 관리를 위해선 중요함.
- 이러한 만성질환의 효과적 관리를 위해서는 일차 의료의 역할을 강화하는 것이 필요함. 선진국의 예를 보면 주치의의 역할을 갖고 있는 국민이 그렇지 못한 국민보다 복약순응도가 높고 만성질환 관리를 훨씬 잘 받는 것으로 나타남.
- 일차의료의 활성화와 이를 통한 의료전달체계의 확립은 제한된 건강보험재정을 효율적으로 배분하기 위해서도 중요함. 건강보험 지출액 자료에 따르면, 2001년 의원급에 지출된 보험 재정비율은 46.3%에서 2010년 29.6%로 크게 감소한 반면, 3차 의료기관의 지출 비율은 동기간 16.5%에서 22.9%로 증가함. 2, 3차 의료기관에 대한 과도한 의존성은 결국 의료자원의 분배적 비효율성을 유발함.
- 우리나라에서도 2012년 4월부터 만성질환관리제도(선택의원제)를 실시하여 의원을 이용하는 고혈압과 당뇨병환자에게 본인부담을 경감하고 건강서비스를 지원하고 있음. 이는 기존의 국가기관 중심의 관리에서 벗어나 건강보험체계 내에서 일차 의료기관의 기능을 강화하고자 한 시도라는 점에서 진일보한 측면이 있음(신호성, 2012). 하지만 이는 의료이용의 진정한 문지기 역할을 수행하는 선진국의 주치의 제도와는 다르며, 따라서 진료의 연속성이나 효과적 연계라는 측면에서 아쉬운 점이 많음.
- 이를 위해 장기적으로는 주치의 제도 도입을 통해 일차의료 의사들의 문지기 역할을 강화할 필요가 있음. 즉, 일차의료기관이 환자가 부딪힐 수 있는 건강 문제 대부분을 해결하고 능력 밖의 문제에 대해서는 다른 의료기관에 환자를 의뢰하여 환자가 적절하게 의료이용을 할 수 있도록 안내할 필요가 있음.

- 주치의 제도 도입과 함께, 앞서 살펴본 네덜란드의 케어플랜(Care Plan)에서 처럼 일차진료 의사를 중심으로 지역사회 케어전문가와 환자, 가족들이 모두 함께 모여 노인들의 건강관리 우선 순위와 목표를 정의하고 이들에게 적극적이며 통합적인 케어를 제공하는 시스템의 도입도 고려해볼 수 있겠음.
- 또한 일차진료의사들이 노인들의 복합적인 문제를 이해하고 잘 대처할 수 있도록 현재의 교육과정이 노년건강이나 건강증진, 비전염성질환관리, 기능장애, 재활, 노인 건강교육 등을 포함하는 쪽으로 확장될 필요가 있음. 또한 다양한 지역사회 복지 전문가들, 케어제공자들과 팀을 이루어 상호 협력하는 시스템을 구축할 수 있도록 교육과 훈련이 동반되어야 할 것임.

2. 건강보험 보장성 강화 - 의료접근성의 개선

- 우리나라 건강보험의 보장성 수준은 계속해서 높아지고 있기는 하지만, 여전히 건강보험에서 급여가 되지 않는 비급여 서비스들이 많은 등의 문제로 인해 환자들의 본인부담액이 상당한 편임.
- 그리고 높은 본인부담은 종종 환자들의 적절한 의료이용을 저해하는 요소로 작용하여 미충족 의료의 주원인이 되고 있음. 특히 이러한 미충족 의료는 저소득층을 비롯한 사회 취약계층에서 훨씬 더 빈번하게 발생하여 의료이용의 수평적 형평성을 위협하고 있음.

<표 2-3> 소득분위별 · 의료보장별 미충족 의료 경험

구 분		미충족 경험(%)	경제적 이유의 미충족의료(%)
소득분위	1분위	27.8	76.9
	2분위	18.1	52.0
	3분위	15.0	40.1
	4분위	13.9	31.2
	5분위	11.1	15.1
의료보장	건강보험	16.4	47.3
	의료급여	33.5	80.0
전체		17.1	49.9

출처: 허순임 외 (2009)

- 노인의 의료이용 역시 다르지 않음. 만성질환자들(고혈압, 당뇨병, 관절염)의 의료이용과 의료비 지출에 있어서의 형평성 정도를 측정한 사공진 외(2012)의 연구에 따르면 의료필요를 반영한 상황에서 당뇨병을 제외한 모든 만성질환군에서 고소득층에 치우친 불평등 양상을 보임. 의료비에 있어서도 고소득층에 치우친 불평등 양상을 보였으며, 의료필요가 반영되었을 때 불평등 정도가 더욱 심해짐.

- 이는 실제 의료필요도보다 고소득층이 상대적으로 의료이용을 더 많이 하는 것으로 해석할 수 있으며 반대로 저소득층이 의료필요도가 큰 것에 비해 상대적으로 의료이용을 적게 한다고 볼 수 있음.
- 특히 많은 노인들이 고혈압과 당뇨병을 동시에 보유하거나 다른 만성질환들을 함께 앓고 있는 경우가 많다는 것을 고려한다면, 상대적으로 저소득층의 의료이용에 대한 부담은 가중될 것임.
- 또한 앞서 김진구(2008)의 연구에서 살펴본 것처럼 노인인구의 5분의 1 이상이 의료수요가 있음에도 불구하고 경제적 이유 등으로 인해 의료이용을 포기한 경험이 있으며, 이러한 비율은 특히 빈곤층에서 높았음.
- 따라서 의료이용의 형평성을 달성하고 취약계층의 의료접근성을 보장하기 위해서는 그들의 의료비 부담을 경감할 수 있는 건강보험의 보장성 강화가 절실히 요구됨.
- 구체적으로는 현재 소득수준별로 차등화 되어 운영되고 있는 본인부담상한제를 저소득층이 지금보다 더 많이 혜택을 볼 수 있도록 상한선을 더욱 낮추는 방법을 고려해 볼 수 있음. 본인부담상한제는 환자부담액(법정보인부담)이 일정수준을 초과하면 환자부담을 면제해주는 것으로 2009년부터 본인부담상한 금액을 소득수준별로 차등화하여 운영하고 있음. 그러나 그 수준이 여전히 높고, 비급여 서비스 이용에 대한 본인부담액은 포함되지 않음을 고려할 때 실제로 혜택을 보지 못하는 저소득층이 훨씬 많음.
- 따라서 저소득층에 대해서는 본인부담상한액을 현재보다 더욱 낮추는 것이 필요함.

참고문헌

- 강혜원·조영태. (2007). 서울시 남녀노인의 건강불평등: 사회경제적 지위와 사회통합 요소를 중심으로. *한국사회학*, 41, 4, 164-201.
- 권순만 외. (2013). 실태조사를 통한 노인의료(요양) 서비스 제도 개선방안 연구. 서울대학교 보건대학원·국민건강보험공단.
- 김명화·권순만. (2010). 노인의 외래본인부담제도에 따른 의료이용의 변화. *예방의학회지*, 43, 6, 496-504.
- 김미혜·김소희. (2002). 만성질환 노인의 의료비 부담 관련요인에 관한 연구. *한국사회복지학*, 48, 270-298.
- 김승곤. (2004). 사회경제적 지위와 노인의 만성질환 유병률. *보건과 사회과학*, 16, 155-177.
- 김종건. (2010). 건강보험과 의료급여 대상자의 노인의료비 증가 원인에 대한 비교연구. *노인복지연구*, 47, 355-374.
- 김진구. (2008). 노인의 의료이용과 영향요인 분석. *노인복지연구*, 39, 273-302.
- 김태일·최윤영·이경희 (2008). 소득계층에 따른 의료이용 격차 분석. *사회보장연구*, 24, 3, 53-73.
- 노용균 외. (2010). 노인 요양시설과 요양병원의 역할 정립 방안연구. 대한노인병학회·보건복지부.
- 배성일·이선비·김경하. (2009). 노인장기요양보험 도입이 건강보험 및 의료급여 재정에 미치는 영향 분석. 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 사공진·임현아·조명덕. (2012). 만성질환자의 의료이용과 의료비 지출의 형평성 분석. *보건경제와 정책연구*, 18, 3, 79-101.
- 사공진·손장원. (1999). 국민의료비 결정요인 및 그 효과에 대한 연구. *보건경제와 정책연구*, 1, 1-23.
- 선우덕 외. (2005). 노년화 사회에서의 노인보건 의료체계 구축방안. 한국보건사회연구원.
- 송양민. (2007). 인구노년화와 의료비에 관한 국제비교 실증분석. 연세대학교 박사학위 논문.
- 신호성. (2012). 일차의료강화를 통한 효과적 만성질환 관리 방안. *보건복지포럼*.
- 심영. (1997). 노인의 의료비 지출 분석: 충북 거주 노인을 중심으로. *한국가정관리학회지*, 15, 4, 1-13.
- '요양'있고 '의료'없는 장기요양보험, 개선책은? 청년의사. 2013. 9. 12
- 윤희숙 외. (2010). 노인장기요양보험제도의 문제점과 개선방안. 한국개발연구원.
- 이병란. (2007). 노인의 의료서비스이용에 영향을 주는 요인에 관한 연구. 가톨릭대학교 석사학위논문
- 이승미. (2002). 한국 노인의 사회계층별 건강상태와 사회적 지원의 영향에 관한 연구. *한국노년학*, 22, 3, 135-157.
- 이용재. (2010). 소득계층별 건강상태에 따른 의료이용 형평성 분석. *한국사회정책*, 17, 1, 267-290.
- 이호성. (2004). 노인의 건강상태와 의료비부담 관련요인에 대한 연구. *한국노년학*, 24, 2, 163-179.
- 정설희 외. (2012). 요양형 장기입원 적정관리 방안 연구. 건강보험심사평가원.

- 정형선·송양민. (2013). 건강보험 노인의료비의 증가요인분석 및 향후전망. *보건경제와 정책연구*, 19, 2, 21-38.
- 최영. (2005). 가구형태에 따른 노인의 건강상태 결정요인에 관한 연구. *노인복지연구*, 29, 123-149.
- 최병호·남상호·신윤정. (2004). 국민의료비 결정요인 분석. *보건행정학회지*, 14, 2, 99-116.
- 최인덕·박종연·이은미. (2009). 노인의 의료와 장기요양 서비스 연계를 위한 효율적 전달체계 구축방안. 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 최정규 외. (2011). 보장성 강화정책이 만성질환자 및 중증질환자 보유가구의 과부담 의료비 발생에 미친 영향. *보건행정학회지*, 21, 2, 159-178.
- 허순임 외. (2009). 미충족 의료수준과 정책방안에 대한 연구. 한국보건사회연구원.
- Barros, P. P. (1998). The black-box of health care expenditure growth determinants. *Health Economics*, 7, 533-544.
- Crystal, S. et al.(2000). Out-of-pocket health care costs among older Americans. *Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES*, 55, 1, S51-S62.
- ENEPRI. (2006). The impact of death-related cost on health care expenditure. ENEPRI Research Report No.17.
- Fuchs, V. R. (1984). Though much is taken : reflections on aging, health and medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly / Health Sociology*, 62, 143-166.
- Gerdtham, U. (1993). The impact os aging on health care expenditure in Sweden. *Health Policy*, 24, 1-8.
- Hitiris, T. & Posnett, J. (1992). The determinants of effects of Health expenditure in developed countries. *Journal of Health Economics*, 11, 173-181.
- Mendelson, D. N. & Schwartz, W. B. (1993). The effects of aging and population growth on health care costs. *Health Affairs*, 12, 1, 119-125.
- Metz, D. (1999). Can the impact of ageing on health care costs be avoided?. *Journal of Health Services Research & Policy*, 4, 4, 249.
- OECD. (2006). Projecting OECD health and long-term care expenditures: What are the main drivers? OECD economics department paper No. 477.
- Richardson, J. & Robertson, L. (1999). Ageing and the cost of health services. Centre for Health Program Evaluation.
- Roberts, J. (1999). Sensitivity of elasticity estimates for OECD health care spending: analysis of a dynamic heterogeneous data field. *Health Economics*, 8, 5, 459-472.
- Schneider, E. L. & Guralnik, J. M. (1990). The ageing of America- Impact on health care costs. *Journal of the American Medical Association*, 263, 2335-2340.
- Zweifel, P. et al. (1999). Ageing of population and health care expenditure: A red herring? *Health Economics*, 8, 485-496.

03

2013 I A G G

노인 장기요양제도

선우덕

제3장 노인 장기요양제도

선 우 덕
(한국보건사회연구원)

I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 함의

- 제20차 IAGG 서울대회에서 발표된 논문(포스터 발표 제외) 1,971편 중, 노인장기요양정책과 관련된 논문으로 123개를 선별해서 정리하였음.
- 발표 논문의 제목에서나 내용은 정책적인 측면에서의 분석보다는 현장에서 제공되고 있는 서비스의 내용 및 질적 분석이 대부분이었음. 그렇지만, 정책적으로 활용 가능한 분석결과를 정리하였음.
- 발표 논문을 각 주제별로 정리하였는데, 크게는 (1) 일반적인 장기요양정책과 관련한 내용, (2) 재가 및 지역사회요양서비스와 관련한 정책내용, (3) 장기요양시설서비스의 내용, (4) 장기요양인프라정책 관련한 내용을 분류하였음.

1. 장기요양정책관련

1) 일반적 정책동향

- 네덜란드의 경우, 허약노인의 60%는 공적 장기요양보험제도를 이용하고, 나머지 40%는 가족케어, 의료케어, 사회서비스 등의 지원으로 자립적으로 생활하고 있는 것을 지향함.
 - 따라서, 지역사회에 거주하는 비장기요양대상의 허약노인은 사회적, 의료적, 주거의 서비스 측면에서 다양한 문제들을 가지고 있기 때문에 case manager를 포함하는 통합적 접근이 요구되고 있다는 것.
- 독일의 경우, 2013년도부터 향후 제도도입 20주년을 맞이하여 경제적, 인구적 및 제도적 변화에 대응하기 위해 4번째 제도개혁을 진행하고 있음.
 - 현행과제는 제도재정기반을 안정화시키고, 신규 사회적 서비스를 필요로 하는 가족을 지원하며, 치매질환자에 대한 급여를 개선하는 것임.

- 스칸디나비아국가의 경우, 국가중심의 장기요양체제에서 벗어나 비공식케어 및 이를 지원하는 국가지원체제가 중심
 - 북유럽국가들은 국가에 과부담을 주지 않는 모형이지만, 다른 국가는 가족의 과부담 히피 모형이라는 것.
 - 북유럽은 사적부문에 더 의지하려는 반면에, 보험방식의 국가는 정부의 역할 확대에 의존하고 있다는 것.
- 일본의 경우, 2000년 제도도입이후 장기요양서비스접근의 확대가 이루어졌지만, 2006년 법개정으로 예방중심 및 비용절감차원에서의 정책 수립이 이루어짐.
 - 2012년 수립된 지역사회기반 통합케어로 의료 및 장기요양을 포함하는 지역포괄케어체제를 구축.
 - 이 체제의 중심은 시정촌(지자체)인데, 지역사회기반의 통합케어체제를 통해서 접근성의 유지, 비용통제 및 케어의 질 향상을 도모하겠다는 것.
- 일본 운영실적의 변화를 토대로 정부정책의 중점은 시설케어구성의 변경으로 비용을 억제하고, 경증의 케어필요자를 수급범위에서 제한하는 것으로 추진 중임.
- 일본의 장기요양보험제도는 급격한 제도이용의 증대로 재정적 위협이 발생하고 있어서, 최근 새로운 재원마련, 서비스제공의 합리적 배분방식, 서비스효율성의 개선 등을 검토하고 있다는 것.
- 영국의 경우, 현행 체제가 불충분하고, 불공평하고, 비지속적이라는 것에 대해 동의하고 있음.
 - 재가에서 공적케어 수급자격 있는 고령자는 개인예산(personal budget)금액을 받고 있는데, 이를 가지고 개인별 케어지원비용으로 활용한다는 것
 - 케어의 시장화의 도입과 추진은 부문간, 정부간 책임의 분절(단절)을 야기시켰고, 이것으로 케어재정개혁의 정치적, 제도적 장애로 나타나고 있다는 것
- 미국의 경우, 수십 년간 장기요양체제는 접근성, 비용절감, 질적 문제들에 직면해 왔다는 것.
 - 지난 최근 10년간의 변화를 분석해 보면, 고령자들은 시설케어(너싱홈)에서 저강도(less intensive)의 공적/사적 케어서비스를 이용하는 것으로 바뀌어졌다는 것
 - 그럼에도 불구하고 비용은 여전히 높아서 비용부담문제가 중요한 문제로 부각되어 있음.
- 이태리의 경우, 가족의 케어제공이 어려워지고, 공공재정의 부족으로 간접적인 가족지원정책을 추구하고 있는 실정
 - 즉, 현금지원을 통해서 이민케어노동자를 사적으로 고용하는 것을 공공이 간접적으로 지원하는 형태

- 장기요양서비스 수급장소의 결정에 대한 연구에서는 수급자의 욕구, 수발자의 신체적 능력, 가족 수발에 대한 사회문화적 신념, 재가서비스의 접근도, 시설입소경험 등이 영향을 주고 있다는 것.
 - 따라서 재가 및 시설서비스 수급의 할당은 신체적 케어욕구와 비공식케어수발자의 문화적 신념간 균형화에 의해 영향을 받고 있다는 점을 고려
- 허약노인대상으로 일상생활기능장애의 발생을 제어하는 프로그램을 실시해 본 결과, 장기요양 인정률이 감소하였다는 연구결과로 볼 때, 예방프로그램의 기대효과는 장기요양부문에서 효과성이 입증됨.

2) 치매요양케어

- 수발자의 인식에서는 재가보다는 시설이나 병원의 입소자에게서 알츠하이머의 발병리스크가 크다는 점에서 두뇌훈련활동프로그램의 축진이 필요
- 치매케어의 목적은 치매질환자의 존엄성을 유지할 수 있는 케어를 실현시키는 것.
 - 치매질환자 및 그 가족에 대한 종합적인 케어체제의 구축이 중요하고 거주지역내에서 의료적, 사회적, 비공식적 서비스를 밀접하게 연계시키는 것이 중요
 - 일본의 경우, 지역사회네트워크 구축: 100만명의 치매서포터즈, 치매친화적 지역사회 구축 캠페인, 케어매니지먼트 구축 등
- 치매질환자는 치매진행단계에 따라서 다양한 서비스와 제공자로부터 서비스를 받을 필요가 있고, 많은 지식을 요구함.
 - 초기단계에서는 방문요양과 보건의료부문과의 협력, 훈련, 모니터링 등 밀접한 관계가 이루어지고 있으나, 말기단계에서는 보건의료부문과의 접촉은 빈번해지지 않고, 주간보호가 질환의 정보전달에 중요한 역할을 담당함.
 - 최종단계에서는 가족이 가장 중요한 역할을 담당
 - 전문적인 케어서비스간 네트워킹은 재가서비스에서 중요하다는 것
- 치매질환자에 대한 비약물치료적 접근(친절케어, 작업치료, 다감각적 자극치료 등)을 통해서 행동문제를 제어하는 것에 대한 연구에서는 행동문제를 지닌 평균적인 중증도이상의 치매질환자라도 재가서비스가 가능하다는 것.
 - 선동과 공격성을 유발시키는 환경(또는 상황)의 예방적 조치로 케어가 가능하다는 것.

3) 장기요양서비스 평가 및 질 관리

- 노인요양시설에서 치매질환을 가진 입소자의 말기케어에 대한 평가들에서는 증상관리(symptom management)에 중점을 둘 필요가 있다는 점.
- 서비스 질 보증에 대한 방안으로 프로그램평가제를 도입하는 것이 강조되어야 한다는 것. (일본사례)
- 서비스 질 개선을 위해서는 통합, 연계적 체계 구축이 필요하다는 점.
 - 특히, 네덜란드는 보건복지의 부문간 협력체계가 있다고 보이지만, 영국 등은 분절되어 있어, 서비스전달이나 전문적 서비스제공에 있어 어려움에 직면해 있다는 것.
- 일본의 경우, 방문간호서비스에 대한 질 평가지표에 대한 연구결과에서 수급자의 서비스만족도가 질 평가지표로 활용가능하다는 것
 - 즉, 빈번하게 잘 케어를 받은 수급자가 그렇지 못한 수급자에 비해서 만족도가 높다는 것으로 나타나, 만족도가 높으면 양질의 서비스를 받고 있음을 증명한 것으로 설명됨.
- 미국에서는 장기요양수급을 발생시키는 하나의 리스크로 당뇨병을 지적하고 있고, 너싱홈 입소자의 26%가 당뇨병 진단을 받은 자임.
 - 따라서, 당뇨병관리에 대한 표준지침 및 표준케어지침의 개발이 개발되고 이를 질 평가관리 지표로 활용하여야 한다는 것임.

2. 재가 및 지역사회 장기요양서비스정책 관련

1) 재가/지역사회케어

- 홍콩 고령자의 경우, 3번 이상 병원입원 경험자가 약 30%수준에 달함. 지역사회케어강화프로그램으로 인하여 병원재입원율이 감소되고, 회복률도 증가했다는 점에서 환자 개인질병관리력의 강화와 퇴원한 허약노인의 병원재입원 감소에 관련 있는 지역사회간호사의 역할증대가 제시됨.
- 일본 장기요양서비스 이용자의 경우, 방문요양과 단기보호서비스를 더 많이 이용하는 경향이 있지만, 치매질환자는 주간보호 및 단기보호서비스를 더 많이 이용하는 경향이 있음.
 - 자녀 및 자녀배우자가 수발자인 경우에는 본인의 배우자에 비해서 주간보호서비스를 더 많이 이용하는 경향이 있고, 남편과 독신아들인 경우에는 방문요양서비스를 더 많이 이용하는 경향이 있음.

- 향후 효율적인 장기요양서비스 제공을 위해서는 당사자본인의 욕구뿐만 아니라 가족수발자의 특성을 고려하는 것이 필요
- 복지용구의 사용이 장기요양서비스 이용자의 활동이나, 이용자 가족의 케어부담에 미치는 영향을 분석해 본 결과, 긍정적인 것으로 나타남.
- 즉, 복지용구의 사용은 케어수발자의 부담을 경감시켜주고, 이용자의 생활 활동에 대한 만족도를 향상시켜준 것으로 나타나, 이용의 활성화가 필요
- 가족케어자의 케어제공이 중장년 케어자의 수면의 질에 어떠한 영향을 주고 있는가를 분석해 본 결과, 동거가족의 케어제공이 수면의 불충분한 것과 관련이 있다는 것
- 중년에는 케어제공시간이 수면의 질과 관련성이 있고, 여기에 고용상태 및 건강상태를 조정해 놓고 분석해 보면, 그 관계는 줄어들기는 함.
 - 65세 이상의 케어제공자에게는 주당 100시간이상을 케어하는 경우 비케어제공자에 비해서 수면상태가 훨씬 나쁘다는 것
 - 또한, 비동거상태의 케어제공자는 수면의 질과는 무관하다는 것. 따라서 동거케어제공자에게 수면을 잘 할 수 있도록 지원하거나 심야에 케어를 지원해줄 수 있는 국가정책개발이 필요하다는 것.
- 캐나다의 연구에 의하면, 수급자 자신이 신체기능 유지능력을 향상하도록 재가서비스공급자의 역할을 강화시키면, 수급자로 하여금 안전사고위험을 줄이고 케어부담도 줄일 수 있다는 것
- 여기에서 신체기능 유지능력(therapeutic self-care ability)이란 스스로 처방약물을 복용할 수 있거나, 통증과 같은 증상을 스스로 관리하고 규칙적인 일상생활을 스스로 할 수 있도록 노력하려는 능력을 말함. 즉, 자립지원을 목적으로 한 서비스제공방식의 개발이 필요하다는 것.

2) 비공식수발 지원부문

- 비공식수발자의 복지(wellbeing)와 케어능력을 위해서는 케어과정에서 개입될 수 있는 정서적 감정(emotion)을 긍정적인 상태로 유지시키는 것이 필요하다는 것.
- 공적 시설케어서비스의 공급이 가능해지면, 자녀에 의한 신체수발의 필요성이나 기회는 감소한다는 것. 그러나 공적 재가서비스의 구축은 그러한 요소를 감소시키지 않는다는 것.
- 일반적으로 재가케어정책은 비공식 수발자의 지원을 제고시키는 방향으로 고안되어야 한다는 것. 그래서 재가서비스는 비공식케어의 대체물이 아닌 보완물로 간주해야 한다는 것.

- 수발(케어)과 일의 양립정책을 개발하는 것이 정책상 중요하다는 것임. 즉, 장기간의 무보수 가족 케어노동은 케어자의 건강을 악화시킬 우려가 있다는 점.
 - 가족의 무보수케어제공은 보건의료비지출을 줄이고, 불필요한 병원입원이나 시설입소를 줄일 수 있다는 점에서 그 가치가 인정되어야 한다는 이념이 있다는 것.

3. 장기요양 시설서비스정책 관련

1) 시설내 의료부문

- 화학적 억제(구속)방법으로 향정신성 투약을 사용하는데, 그런 투약의 관리는 간호사가 담당하고 있으며, 간호사의 그런 투약물 사용결정에 영향을 주는 요소로 custom, knowledge, relationship로 파악
 - 시설내 간호사는 투약관리 및 향정신성투약의 결정에 있어서 중요한 역할을 담당하는 것으로 분석
 - 이는 시설내 케어의 결과개선에 기여할 수 있는 부문에 해당
- 질 평가지표에서, 향정신적 투약은 기존 처방받은 적이 없는 입소자에게는 제공되지 않도록 권고하고 있음.
 - 신규 시설입소자에게 향정신성 약물투여를 하게 하는 영향요인으로, 행동장애, 망상, motor agitation, 인지/기억장애, 직원/입소자간 갈등 등등으로 분석
 - 신규 입소자에 대한 부적절한 향정신성 투약의 감소가 필요

2) 시설 내 케어방식

- 이용자중심의 케어(person-centered care)가 이루어지기 위해서는 케어워커의 케어정보(욕구사정, 케어플랜 등등)에 대한 원활한 접근이 필요함.
 - 즉, 이용자중심의 케어를 달성하기 위해서는 적극적이고 지지적인 팀웍 구축이 필수적이라는 것
- 장기요양시설에서의 전형적인 신체구속 형태는 침대레일 속박, 벨트구속, 고정된 테이블에 구속, 테이블부근에 휠체어 구속 등임.
 - 구속의 이유는 낙상방지와 같은 안전조치, 사고발생에 따른 법적책임의 두려움, 파괴적 행동의 억제 등임.

- 신체구속의 주 대상자는 치매질환자인데, 연구결과를 보면, 신체구속이 심각한 상해에서부터 사망에 이르기까지 심각한 부작용이 발생한다는 것
 - 시설직원에 대한 신체구속관련 교육 및 관리기술의 강화가 신체구속의 감소에 기여한다는 것
- 시설내 입소자에 대한 학대를 예방하기 위해서는 케어모니터링시스템을 구축하는 것이 필요함. 이는 의존성(일상생활기능장애)이 높아질수록 장기요양대상자는 케어가 제대로 제공되지 못하는 상태가 빈번해지고, 생활기능이 더 취약해질 가능성이 있기 때문임.

4. 장기요양인프라정책 관련 (케어인력부문)

- 싱가포르의 경우, 고령자케어에 외국인 케어노동력을 활용하고 있는데, 가족수발자에 대한 긍정적인 효과가 나타나고 있다는 점에서 외국인민의 필요성, 외국인 케어노동자에 대한 훈련 및 네트워크 조성이 필요하다는 것.
- 홍콩의 경우, 인지장애의 시설입소자에 대한 간호보조자의 통증관리 역할에 대해 분석해 본 결과, 그들의 역할에 대한 중요성이 부가됨. 이에 따라 보건의료인력에 비해 가치절하 되어 있는 간호보조자 (케어인력)에 대한 통증관리 관련 훈련 및 기술 향상 등이 요구된다는 것.
 - 홍콩에서의 간호보조자는 재가 및 시설에서 직접케어인력의 대부분을 차지하고 있다는 점.
- 장기요양정책의 선택은, 케어구성에 대한 선택, 치매증상자 확보, 중증만성질환의 증가에 달려 있다는 것
 - 케어노동력의 규모, 구성 및 비용문제 등이 시설케어/전문케어/질적케어/수급자격결정 등의 선택에 영향을 주고 있기 때문에 개선책이 필요
- 자국내 케어인력의 부족으로 외국인 노동력이 보충되고 있는 중에, 케어노동이민이 아시아 각국의 중점문제로 부가되고 있음.
 - 케어워커의 용이한 이민을 위해서는 자격취득, 훈련 등에서 국가간 표준화가 이루어져야 할 것임.

II. 국내외 정책 동향

1. 우리나라 노인장기요양정책의 동향

- 우리나라의 노인장기요양정책은 노인복지법과 노인장기요양보험법에 의해서 추진되고 있는데, 노인의 장기요양 필요도의 수준에 따라서 법제도가 별도로 적용되고 있음.
- 즉, 장기요양필요정도가 높은 경우에는 노인장기요양보험제도(노인장기요양보험법)를 통해서 각종 신체적 케어 및 가사지원서비스를 제공하고 있으며, 그 필요정도가 낮은 경우에는 노인 돌봄서비스제도(노인복지법)를 통해서 가사지원 및 기타 생활 활동을 지원하고 있음.

1) 노인장기요양보험 제도의 개관

- 노인장기요양보험제도의 가입자는 20세 이상의 국민건강보험제도에 가입해 있거나, 의료급여 제도의 수급권자로 하고 있으며, 국민건강보험공단을 보험자로 하고 있음. 이는 노인장기요양보험제도의 가입자가 건강보험제도 등에 가입해 있기 때문이고, 기존 조직을 활용한다는 차원에서 비용절감적인 방법으로 간주됨.
- 다만, 제도의 가입자라고 하더라도 장기요양서비스를 받기 위해서는 사전적으로 장기요양 필요정도를 평가받아야 하는데, 요양필요도의 평가신청은 연령에 따라서 절차가 다르게 적용되고 있음.
 - 즉, 65세 이상의 고령자인 경우는 의사소견서를 첨부하여 장기요양 인정신청을 하고 있으나, 65세미만인 경우에는 법에서 정하고 있는 노인성질환을 지니고 있어야 함. 이는 장기요양상태(필요)가 주로 노인성질환에 의해 발생되고 있다는 점에서 65세미만인 경우라도 노인성질환에 의해 장기요양이 필요한 자를 보호해주기 위한 조치임.
 - 현재는 장기요양필요도의 수준에 따라서 3개 등급으로 구분하고 있으며, 그 중에서 상대적으로 낮은 필요정도(3등급)에도 미치지 못하는 경증의 필요수준을 지닌 고령자는 전술한 노인 돌봄서비스제도에 의해 지원을 받을 수 있음.
 - 그런데, 최근의 정책동향을 보면, 3등급으로도 분류되지 못하는 경증의 필요수준자 중에서 치매질환자에 한하여 별도의 등급을 신설하여 보호를 해주려는 방안을 모색하고 있음.
- 장기요양급여대상자로 인정을 받은 자에 한하여 표준장기요양이용지원계획서를 발급하여 서비스를 이용하는데 필요한 정보를 제공하고 있음.

- 보험급여에는 시설급여와 재가급여가 있는데, 현물 및 서비스급여를 원칙으로 하고 있으며, 이용자가 서비스를 이용할 때에는 본인일부부담이 있음.
 - 즉, 시설급여는 총비용의 20%, 재가급여는 15%를 부담하도록 하고 있는데, 기초생활수급자(무료)를 제외한 저소득계층은 본인부담액의 50%를 경감시켜주고 있음. 다만, 각 급여에는 상한액이 설정되어 있는데, 재가급여는 급여유형이 다르기 때문에 이용자가 각 급여유형을 조합하여 서비스를 받도록 하고 있지만, 한 달에 급여 받을 수 있는 총액이 설정되어 있어서 그 범위 내에서 급여유형을 조합할 수 있음.
 - 현금급여는 특정한 경우에만 지급되는 것으로 가족요양비, 요양병원요양비 등이 있는데, 이 중에서 요양병원요양비지급은 보류되어 있음.
 - 시설급여에는 노인요양시설과 노인요양공동생활가정에서의 급여가 있는데, 입소자수의 규모에 따라서 5~9인 이하는 노인요양공동생활가정, 10인 이상은 노인요양시설로 지칭하고 있음. 다만, 시설급여의 대상은 원칙적으로 1등급과 2등급자에게만 허용하고 있으며, 예외적으로 3등급자 중에서 치매 등 가족의 케어가 불가능한 특수한 상태에 있는 자에게도 시설입소가 허용되고 있음.
 - 재가급여에는 방문형의 요양, 목욕, 간호급여가 있고, 통원형의 주야간보호와 단기보호급여, 그리고 복지용구구입 및 대여급여가 있음.
- 보험급여는 이용자가 서비스를 이용시 부담하는 일부부담금을 제외한 나머지의 비용을 보험자(국민건강보험공단)에게 지불청구를 하고 심사를 거쳐 지급받게 됨. 여기에서 보험급여의 산정액은 장기요양등급별로 필요한 비용을 산정하여 급여액을 차등하고 있는데, 추가적으로 서비스이용시간 등을 같이 고려하는 경우도 있음.
- 장기요양보험제도의 재정은 보험료, 국고지원금 및 이용자부담금 등으로 구성되는데, 전체적으로 보험료비중이 전체재정의 60%이상을 차지하고 있음. 2013년 현재는 장기요양보험료율은 건강보험료의 6.55%로 책정되어 있는데, 이를 소득수준대비로 계산하면 평균월소득의 약 0.2%(사용자분 포함하면 0.4%)정도임.
- 장기요양서비스를 제공하기 위해서는 일정한 자격증을 취득하여야 하는데, 요양보호사의 경우에는 요양보호사교육기관에서 일정한 시간(240시간)을 이수한 후, 국가자격시험을 거쳐 자격증을 취득하여야 장기요양시설에서 종사할 수 있음.

2) 그동안의 제도개선 및 정책동향

- 지난 2008년 7월, 제도도입이후 다양한 부문에서 제도개선이 이루어져왔으며, 2012년도에는 향후 5개년동안 추진할 장기요양기본계획을 수립하여 발표한 바 있음. 그 동안의 주요 개선내용을 정리하면 다음과 같음.
 - 장기요양대상자의 인정범위를 기존의 요양필요점수인 55점 이상에서 2012년 7월부터는 53점, 2013년 7월부터는 51점으로 하향조정함으로써 대상자수가 확대됨. 그 이전에는 55점 미만인 자인 경우라도 치매증상을 지닌 자는 부분적으로 2차 판정시 상향조정할 수 있도록 하였음.
 - 보험급여의 경우, 장기요양기관에서 급여받을 수 있는 금액의 산정기준인 장기요양수가를 해마다 조정해 왔음. 특히, 가족수발자가 요양보호사의 자격증을 취득하고 방문요양사업소에 등록, 자신의 집으로 파견되어 부모에게 서비스를 제공하는 경우에는 인정되는 서비스제공 시간을 점차적으로 축소시켜 왔음.
 - 장기요양기관의 서비스제공 및 시설관리운영과 관련한 평가를 2009년부터 실시하고 있는데, 입소시설인 경우에는 2013년 3차 평가가 종료되었고, 재가장기요양기관에 대해서는 2014년 제3차 평가를 실시할 예정임.
 - 장기요양보험제정의 구성은 보험료가 전체의 60%이상을 차지하고 있는데, 건강보험료액과 연동되어 장기요양보험료가 부과되기 때문에 건강보험료의 인상에 따라 장기요양보험료가 자동적으로 증대되어 2010년 이후 장기요양보험료율이 6.55%로 유지되고 있음.
 - 장기요양인프라와 관련해서는 장기요양기관의 설치 및 운영기준을 강화하여 과잉 공급된 인프라의 수준을 조정함과 동시에 저질의 시설을 장기요양서비스제공기관으로 인정하지 않는 방법을 취해 왔음.
 - 한편, 요양보호사의 질적 수준을 제고하기 위해서 교육수료후 수수료중 수여에 그치던 것을 국가자격시험제를 도입하였음.
- 지난 2012년도에 수립된 장기요양기본계획의 주요 내용은 다음과 같음.
 - 동 기본계획의 추진목표로 가족의 요양부담을 줄이고 요양서비스의 품질을 제고하는데 두고 있으며, 분야별 추진과제로 장기요양보험 보장성 확대, 다양하고 질 높은 서비스 제공, 전달체계의 효율성 강화, 재정관리 강화를 제시하고 있음.
 - 첫째, 장기요양보험 보장성 확대부문에서는 적정수준의 수혜대상의 확대, 등급외자에 대한 지원강화, 본인부담감면대상의 확대를 제시하고 있음.
 - 둘째, 다양하고 질 높은 서비스 제공부문에서는 다양한 재가서비스의 활성화, 요양기관 서비스 품질관리 강화, 요양기관종사자 처우 개선을 제시하고 있음.

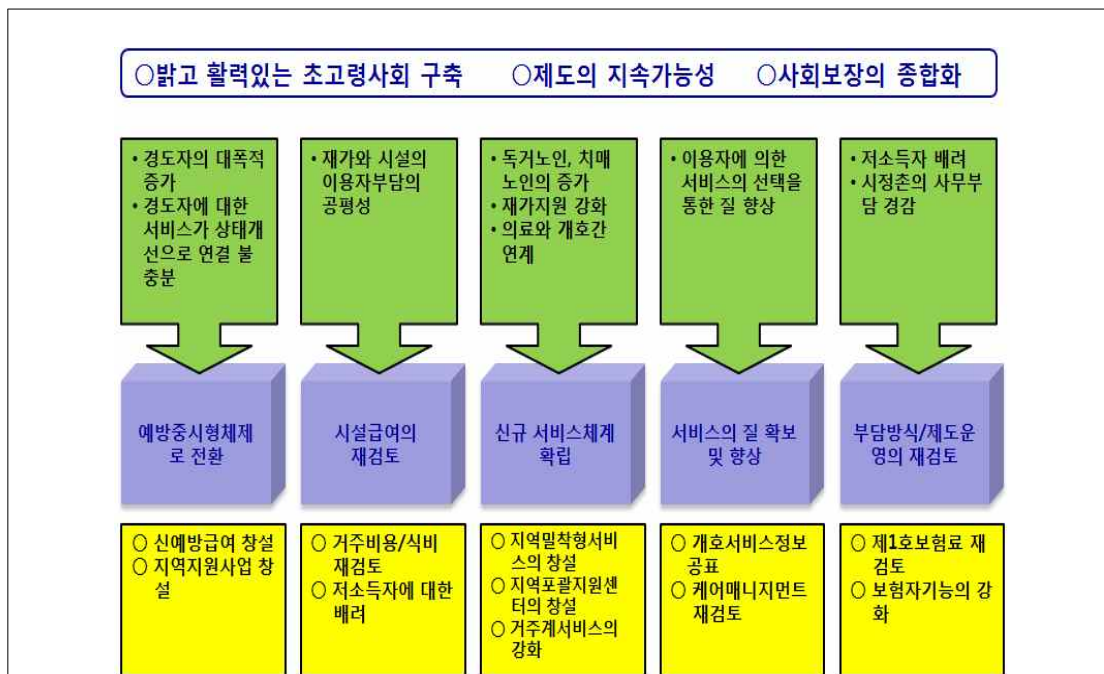
- 셋째, 전달체계의 효율성 강화부문에서는 적정 장기요양기관 확충, 요양기관관리체계의 개선, 요양병원과 시설간 역할 정립이 제시되어 있음.
- 넷째, 재정관리 강화부문에서는 중장기 재정관리체계 확립, 부당청구 등 재정누수 방지, 요양기관 회계투명성 강화가 제시되어 있음.

2. 외국(OECD 선진국)의 노인장기요양정책

- 선진국가 중에서 사회보험방식으로 장기요양서비스를 제공하는 대표적인 국가는 독일과 일본이고 그 동안 우리나라의 제도개선에 참고가 되어 온 국가이기도 함.
- 독일 장기요양보험제도의 주요 내용을 정리하면 다음과 같음.
 - 제도의 가입자는 우리나라와 동일하게 건강보험제도의 가입자를 장기요양보험제도에서도 동일한 가입자로 하고 있기 때문에, 가입자의 연령범위도 20세 이상으로 되어 있고, 급여를 받기 위해서 사전적인 인정여부를 심사받아야 함. 이 때 가입자이면 누구든지 심사의뢰 신청을 할 수 있지만, 케어의 필요도가 일정수준이어야 함. 보험자는 동일하게 장기요양 보험자가 별도로 있음.
 - 제도의 장기요양인정범위를 케어의 필요도에 따라서 3개 등급으로 구분되어 있는데, 최근의 동향을 보면, 기존의 등급체계를 개편할 계획으로 있음.
 - 보험급여는 우리나라와 동일하게 시설급여와 재가급여로 구분되고 있는데, 다만, 재가급여의 경우에는 현물과 현금 중 택일, 또는 혼합해서 급여를 받을 수 있는 것으로 되어 있고, 서비스를 이용할 때 이용자 본인이 비용의 일부를 강제적으로 지불하도록 하고 있는 것이 아니라, 장기요양기관에서 요구하는 총비용 중에서 보험급여액을 제외한 나머지금액을 이용자가 전액 부담하는 것으로 되어 있음.
- 독일은 지난 1995년도에 장기요양보험제도를 도입한 이후 20년이 다가오는데, 그동안 제도개선을 위한 노력을 기울여 왔음.
 - 독일제도의 재정은 주로 보험료로 충당하고 있는데, 1996년 7월부터 시설급여가 추가됨으로써 보험료율도 1.7%로 인상되었고, 2005년부터는 자녀가 없는 사람은 0.25%의 보험료를 추가적으로 더 부담하도록 하였음. 대부분의 연방주에서는 사용자와 근로자가 각각 절반씩 부담하는데 비해, Sachsen주에서는 근로자가 1.47%를, 사용자는 0.475%를 부담하고 있었음.
 - 2008년 7월부터 장기요양의 보험료율은 1.95%로 인상되었고 자녀를 갖지 않은 경우는 추가적으로 2.2%를 더 부담하였으나, 이러한 보험료율의 인상은 장기요양보험의 급여지출의 증가로 인한 적자를 보전하기 위한 것이었음.

- 최근 치매노인의 증가에 따른 건강보험제도에서의 대응에 한계가 발생하여 장기요양보험 제도에서 치매노인보호를 추진하고자 기존의 장기요양대상자 선정범위 및 선정도구를 개편할 필요성이 제기되어 현행 장기요양인정등급체계를 개편할 계획으로 되어 있음.
 - 즉, 현행 3개 등급체계에서 5개 등급체계로 확대개편할 계획으로 있는데, 이는 새로운 등급의 추가라기보다는 기존의 체계(즉, 0등급, 1~3등급, 가혹한 상태정도)를 현실성 있게 재개편하는 수준에서 진행되는 것으로 볼 필요가 있음.
 - 또한, 그동안 제도도입 초기부터 책정, 지급되어 오던 급여액 수준이 그동안의 물가수준의 인상 등을 반영하지 못한 관계로 실질 급여수준의 하락으로 이용자의 본인부담금액이 증가한 결과로 나타나, 지속적으로 문제시 되어 왔음. 이에 따라 2008년도부터 순차적으로 보험 급여액을 인상 지급하는 정책을 추진하고 있음.
 - 장기서비스 이용지원과 관련하여 지금까지는 신청만 지원했으나 지원센터를 중심으로 한 상담사의 개별적 상담이 강조됨.
 - 서비스 질 평가 및 관리를 개선하기 위해서 그동안 45년 마다 실시하던 것을 개정안에서 2008년에는 2.5년 마다, 2011년부터는 매년 평가하는 것으로 개편됨.
 - 새로운 거주방식(neue Wohnheime)의 개발이 강조되고 있는데, 이는 주거공동체(WG, Wohn-gemeinschaft)(여러 명이 공동 시설로 함)에 치매 걸린 분들을 모아서 8명이 생활하게 하며, 24시간 돌보는 방식을 개발한 것임.
- 일본 장기요양보험제도의 주요 내용을 정리하면 다음과 같음.
- 일본의 장기요양보험(개호보험)제도는 우리나라나 독일과는 다르게 40세 이상의 건강보험 가입자만이 장기요양보험제도에 가입할 수 있도록 제한하고 있음. 그리고 연령을 기준으로 65세 이상인 노인은 제1호 피보험자, 40~64세의 가입자는 제2호피보험자로 지칭하고 있음.
 - 여기에서 제2호 피보험자는 건강보험료와 연동되어 장기요양보험료가 산정되는데, 제1호 피보험자는 연금액 등 소득수준을 감안하여 별도로 산정, 징수하고 있음.
 - 장기요양급여를 받기 위해서 사전적으로 장기요양필요도를 측정하게 되어 있는데, 전체적으로 필요도의 수준을 7개등급으로 구분하고 있는 특징이 있음. 이를 다시 구분하면, 2개의 요지원 등급과 5개의 요개호등급으로 구성되어 있는데, 필요도수준이 가장 낮은 등급은 요지원등급이라 할 수 있음.
 - 여기에서 제2호피보험자는 장기요양급여를 받기 위해서는 노인성질환을 지니고 있어야 하는 것으로 되어 있음.

- 보험급여는 전체적으로 시설급여와 재가급여로 나뉘어져 있는데, 요지원등급자에게는 개호예방급여의 대상으로 분류하고, 요개호등급자에게는 개호급여의 대상으로 각각 구분하고 있음. 그러면서 요지원등급자에게는 시설급여를 제공하고 있지 않지만, 필요한 경우 단기간의 입소서비스를 제공하기 위하여 지역밀착형서비스를 2005년도부터 개설하여 지원하고 있음.
 - 장기요양서비스의 이용자본인부담율은 시설 및 재가급여 구분없이 총비용의 10%를 적용하고 있고, 이용자본인부담상한액을 설정하여 이용자의 비용부담을 경감시켜주고 있음. 그 이외에 비보험급여항목으로 주거실료와 식재료비로 이는 전액 이용자가 부담하고 있음.
 - 장기요양보험재정의 구성은 이용자부담금을 제외한 총지출을 정부와 가입자(보험료)가 절반씩 부담하고 있음. 즉, 전체의 50%를 중앙정부가 25%, 도도부현이 12.5%, 시구정촌이 12.5%씩 부담하고 있고, 나머지 50%는 제1호 및 2호 피보험자가 부담하고 있음.
- 일본은 2000년도에 제도를 도입한 이후 지금까지 2차례에 걸친 제도개혁을 실시한 바 있는데, 2005년도에 실시한 1차 개혁은 제도의 전반적인 수정보완차원에서 이루어졌고, 2010년도에는 부분적으로 수정보완이 이루어졌고, 2015년도에 적용할 목적으로 한 3차 개혁의 내용들이 제시되고 있는 상태임.



출처: 일본후생노동성 홈페이지 (<http://www.mhlw.go.jp>)

[그림 3-1] 2005년 개호보험제도개혁의 기본적 시점과 주요 내용

- 1차 개혁(2005년)의 기본방침을 정리한 것이 아래 그림인데, 이는 예방중시형시스템으로의 전환, 시설급여의 수정, 신규 서비스체계의 확립, 서비스의 질 확보 및 향상, 부담수준 및 제도운영의 수정 등을 핵심적으로 제시하고 있음.
- 예방중심형 시스템으로의 전환은 요지원등급 및 요개호1등급의 경증에 해당하는 대상자가 폭증하였기 때문에 이를 개선하기 위해 보험급여면에서는 재가급여수준의 축소를 통한 자립의식 고취, 생활기능의 향상으로 기능상의 중증화를 지연 또는 예방하기 위한 운동기능의 향상, 영양개선, 구강기능의 향상을 제시하였음.
- 시설급여의 개선에는 시설급여지출의 급증 때문에 주거실료 및 식사비용을 비보험급여로 전환하였음.
- 신규 서비스체계는 장기요양시설의 확대설치 한계 및 재가케어가 원활하지 못한 치매 및 독거노인의 증가로 인하여 입소시설의 확대 이외의 서비스 개발이 필요하여 지역밀착형 서비스를 신설하였음.
- 서비스의 질 확보 및 향상과 부담방식제도운영의 재검토 배경에는 상대적으로 부족한 질적 서비스의 제고에 대한 노력이 부족하였다는 점, 케어매니저에 일임한 결과로 특정기관의 서비스, 또는 특정서비스중심의 이용방식으로 운영된 것이 서비스의 질적 개선으로 이어지지 못하였다는 점, 급여지출의 효율성 내지는 효과성측면에서도 긍정적이지 못했다는 점이 지적됨.
- 이에 따라서, 지역사회의 허약노인 및 개호보험제도상의 경증자를 대상으로 한 신규 예방급여를 마련했고, 이들 계층의 보건의료 및 개호 등을 포괄적으로 취급할 수 있는 지역단위의 포괄케어시스템을 구축함. 그리고 서비스의 질 확보 및 향상측면에서는 장기요양시설(기관)의 개호서비스정보의 공개제도를 강제화하였음.
- 2차 개혁의 논의내용을 정리하면, (1)지역포괄케어시스템의 구축, (2)장기요양서비스의 질 확보 및 향상, (3)케어종사자의 확보 및 자질 향상, (4)급여와 부담의 균형 유지, (5)지역포괄케어시스템 구축을 위한 보험자 역할의 개선, (6)저소득자 지원 등임. 주요 논의내용을 정리한 것이 아래 표임.
- 특히, 2차 개혁에서는 시설서비스의 중점화와 재가서비스의 확대를 도모하기 위해서 24시간 재가서비스가 제공될 수 있도록 수시대응 순회형 방문개호서비스체계를 구축하여 시행하고 있음. 또한, 방문개호와 방문간호서비스가 통합적으로 제공될 수 있도록 통합서비스체계를 아울러 시행하고 있음.

- 한편, 2015년도에 시행할 목적으로 현재 검토되고 있는 개혁내용을 보면, 재정안정화에 집중되어 있는 상태임.
 - 즉, (1) 일정소득수준이상의 고령자인 경우에는 서비스를 이용시 사업자에게 직접 본인이 지불하는 금액비율을 기존의 10%에서 20%로 인상한다는 것
 - (2) 장기요양필요도수준이 가장 낮은 요지원등급자를 현행 장기요양보험에서 제외하여 지방자치단체에서 서비스를 제공하는 것으로 바꾼다는 것,
 - (3) 시설급여의 대상자를 현행 모든 요개호자에서 중증의 요양필요도를 지닌 요개호 3~5 등급에게만 허용한다는 것임. 이는 이를 통해서 보험재정지출을 절감함과 동시에 장기요양보험지출을 중증의 신체케어비용에 집중적으로 충당하려는 의도로 해석할 수 있음.

<표 3-1> 제2차 일본개호보험제도의 개혁 논의내용

논의과제	핵심적 논의내용
<p>1. 지역포괄케어시스템의 구축</p> <p>(1) 독거, 중증 대상자대응 가능한 서비스 개발</p> <p>① 24시간대응이 가능한 정기순회, 수시대응서비스 개발</p> <p>② 복합형 서비스</p> <p>③ 케어인력에 의한 일부 의료행위 인정</p> <p>④ 재활추진</p> <p>(2) 요치원자 및, 경도 요개호자용 서비스 개발</p> <p>(3) 지역지원사업</p> <p>(4) 고령자주거형태의 개선</p> <p>(5) 시설서비스의 개선</p> <p>① 개호기반 개선</p> <p>② 개호요양병상의 개선</p> <p>(6) 치매고령자 대응</p> <p>(7) 장기요양대상가족의 지원</p> <p>(8) 지역포괄지원센터의 운영 활성화</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 재가요양자의 중증화에 대응 - 소규모다기능형 서비스 확충 - 의료적 욕구가 높은 중증자 대응 - 기능 유지 및 향상, 재택복귀 제고 - 신에방급여의 재검토 - 지역의 개호예방사업의 내실화 - 고령자주택의 활성화 - 사회복지법인중심의 시설설치조건의 개선 - 개호요양병상(노인요양병원)의 전환 - 치매고령자의 종합대책 개선, 권리옹호체 - 개호휴업제도의 활성화 - 동 센터의 기능강화
<p>2. 장기요양서비스의 질 확보 및 향상</p> <p>(1) 케어매니지먼트의 개선</p> <p>① 케어플랜, 케어매니저의 질 향상</p> <p>② 케어플랜의 이용자부담제 도입</p> <p>③ 시설내 케어매니저의 역할 개선</p> <p>(2) 요개호인정체계의 개선</p> <p>① 재가급여의 월한도액 기준 개선</p> <p>(3) 정보공개제도 및 지도감독</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 케어매니저의 독립성 및 중립성 강화 - 케어플랜작성비용의 유료화 - 시설내 전문 직종자간 역할분담 개선 - 월한도액이내에서의 서비스의 편중 개선 - 정보공개제도의 개선
<p>3. 케어종사자(노동력) 확보 및 자질 향상</p> <p>① 처우개선의 대책마련</p> <p>② 고용관리</p> <p>③ 신분상승대책</p> <p>④ 의료적 케어 개선</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 개호직원처우개선교부금의 개선 - 개호종사자고용의 노동법규 위배 개선 - 양질의 개호인력 확보 - 개호종사자의 일부 의료행위 인정
<p>4. 급여와 부담간 균형유지</p> <p>① 부담 및 급여체계 개선</p> <p>② 보험료산정의 소득기준 개선</p> <p>③ 재정안정화기금 개선</p> <p>④ 국고부담의 개선</p> <p>⑤ 급여 개선</p> <p>⑥ 피보험자범위의 개선</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 보험료인상의 억제, 재정의 부과방식 운영 - 총소득기준, 장기요양수가의 지역계수 조정 - 재정안정화기금의 활용방식 개선 - 보험료증가의 억제로 인한 공비부담 인상 - 소득수준을 감안한 이용자본인부담제 도입 - 보험료부담계층의 연령수준 인하
<p>5. 지역포괄케어시스템 구축을 위한 보험자역할 개선</p> <p>① 개호보험사업계획 개선</p> <p>② 지역육구에 대응하는 사업자 지정</p> <p>③ 보험자의 독자적인 장기요양수가 설정</p> <p>④ 지역주권</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 일상생활권별 장기요양요구 책정 및 계획 - 시정촌별 인프라총량제 구축 - 시정촌에 대한 재량권부여문제 - 시정촌역할의 강화
<p>6. 저소득자 지원</p> <p>① 보충급여</p> <p>② 가족의 부담능력 검토</p> <p>③ 유니트형 개인실의 부담능력 경감</p> <p>④ 다인실의 급여범위 개선</p> <p>⑤ 고령자 보험료부담의 경감</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 저소득자의 비용부담 경감지원 - 노인요양시설입소자 가족의 부담경감 지원 - 저소득자의 유니트시설 입소부담 경감지원 - 이용자부담의 강화 - 저소득고령자의 지원

출처: 일본후생노동성 홈페이지 (<http://www.mhlw.go.jp>)

III. 한국사회에 대한 정책 제언

1. 장기요양정책 개선을 위한 추진목표 설정

○ 현재 우리나라는 지난 2008년도부터 장기요양보험제도를 실시하고 있는데, 당시의 목표는 급격한 장기요양인정지수의 증가에 대비하여 서비스를 차질없이 제공할 수 있는 공급자의 확보에 최우선적인 정책을 두고 있었음.

- 따라서, 정부에서는 공급자확보를 위해 기존의 시설설치기준을 완화하는 등, 민간개인으로 하여금 시설설치를 유도한 결과, 과도한 설치가 유발되었고, 이로 인한 상호경쟁적인 이용자 유치행태가 빈발하고, 부정 및 부당행위도 끊이지 않는 부작용을 낳고 있음.
- 선진국가들의 발표논문이나 국가정책측면을 보더라도 적절한 인프라의 확보 및 유지가 적절한 서비스를 제공하는데 필수적이라는 점을 알 수 있음.
- 결국, 그동안 과다설치의 결과를 유발하여 발생한 저질의 서비스를 개선하는데 향후 우리나라가 추진하여야 할 최우선의 정책목표로 양질의 케어를 제공할 수 있는 체계구축을 설정할 필요가 있음.

○ 이용자중심의 케어체계 구축

- 현행의 케어는 케어제공자가 주어진 시간과 공간에서 주어지는 정형적이고 틀에 잡힌 형태이기 때문에 이용자 개개인의 요구에 부합하는 적절한 형태의 케어가 제공되지 못하였던 것으로 지적되고 있음.
- 따라서 개개인의 사생활을 보호할 수 있는 방식의 이용자중심의 케어체제로 전환하여야 함. 이러한 패러다임의 전환은 향후 개선될 제도의 기본방향이고 기본전제로 삼아야 할 것임.

2. 재가 및 지역사회중심(home and community care system)의 장기요양체계 구축

○ 장기요양서비스방식으로서의 중심 전환

- 장기요양서비스는 크게 시설서비스와 재가서비스로 구분해 볼 수 있음. 그런데, 선진국가들의 동향 등을 보면, 시설서비스를 지양하고, 재가 및 지역사회서비스를 지향하고 있음. 이는 케어의 필요도가 발생하기 이전에 거주해온 일반주택에서 케어상태가 발생하더라도 현 거주장소에서 지속적으로 케어받도록 한다는 소위 현 거주장소에서의 생활화(ageing in place) 이념에도 부합하고, 현재의 주택을 활용하지 않고, 요양시설을 계속적으로 건축해서 고령자를 강제적으로 이주시키는 것 자체가 고령자의 삶의 질 등에도 이롭지 못하다는 측면도 있음.

- 이미, 덴마크는 신규의 요양시설설치를 1988년도부터 금지시켜왔고, 기존의 요양시설도 일반 복합주택의 형태로 리모델링해 나가는 정책을 지속적으로 유지하고 있고, OECD의 선진유럽국가들은 방만하게 유지해 온 시설의 수를 축소시켜나가는데 협의하여 최소 전체 노인의 5%가 시설에서 입소 거주할 수 있는 용량의 확보를 결정한 바 있음.
- 현재 우리나라는 가족의 부담이 덜어지는 방안이라면 시설입소도 제한 없이 허용하고 있는 입장으로 보임. 비록 장기요양 1, 2등급자에게만 시설입소를 허용하고 있기는 하지만, 치매 등 기타의 이유로 얼마든지 시설입소가 가능하기 때문에 요양시설의 축소가 이루어지고 있지 못한 상태임. 따라서 이를 고려한 재가 지역사회서비스중심의 체계로 구축하기 위해서는 다음과 같은 서비스지원체계가 필요함.
 - 방문요양서비스사업소의 설치기준 강화(적정규모로의 확대)
 - 방문요양서비스사업소의 단독운영 지양을 위한 복합형 재가서비스사업소 설치 지원 (즉, 방문요양, 방문간호서비스의 복합화 등)
 - 방문요양서비스의 심야 및 휴일 제공 강화
 - 주야간보호서비스센터의 확충 (이를 위해서는 가사지원중심의 방문요양서비스시간 축소 조정이 필요)
 - 주야간보호센터에서의 재활기능 강화
 - 주야간보호센터에서의 목욕제공 기능 강화 (방문목욕의 고비용 체계를 개편목적)
 - 단기보호서비스의 제공방식의 개편 (즉, 장기입소케어에서 단기/일시적 숙박케어로 전환)
 - 소규모 노인요양시설(30인 미만)의 주야간보호센터로의 전환 유도
 - 노인요양공동생활가정의 치매질환용, 또는 단기보호서비스 기능으로의 전환 유도
 - 다양한 재가서비스를 이용자의 욕구, 기능상태 등에 부합하도록 적절하게 제공할 수 있도록, 계획, 지도할 수 있는 (가칭)요양관리지도사(일명 care manager) 신설, 양성이 필요

○ 재가 가족수발자의 지원 강화

- 재가서비스체계를 중심으로 한 제도개선을 위해서는 가족수발자에 대한 지원이 필수적임. 즉, 24시간 케어가 가능한 노인요양시설과 달리 요양보호사 등에 의해 일반주택에서의 24시간 케어제공은 불가능하기 때문에 전문케어인력에 의한 케어제공을 제외하고는 나머지 시간을 가족 등 비전문적인 수발자(informal carer)가 담당하여야 하기 때문에 지속적인 재가서비스를 유지하기 위해서는 가족수발자지원대책이 필요함.
 - 가족수발자의 수발시간 보상제도 마련 (금전적, 또는 비금전적 방안 강구)
 - 가족수발에 따른 사고질병비용의 본인부담 완화
 - 가족수발자에 대한 휴식겸 케어교육캠프 마련

3. 양질의 케어제공체계 구축

○ 케어전문인력의 질적 수준 강화

- 우리나라에서의 케어전문인력의 중심은 요양보호사인데, 이들의 교육양성에 필요한 시간은 240시간으로 일본이나 독일에 비해서 상당히 부족한 수준임.
- 교육시간이 적고, 실습/실시시간이 절대적으로 부족하여 현장의 투입에 상당한 시간이 걸리고 심지어는 신체케어의 부담을 느끼고 있는 상황도 발생함. 더욱이 짧은 교육시간과 부족한 교육내용은 케어의 질이 떨어지게 할 뿐만 아니라 비전문직종으로 인식할 우려가 있어 젊은 계층의 직장으로도 대접을 받지 못하는 상황까지 이어지고 있음.
- 따라서 최소한 간호조무사수준의 교육시간으로 강화할 필요가 있고, 자격증소지자를 중심으로 한 보수교육체계를 구축할 필요가 있음.
- 보수교육실시기관은 특정기관을 지정하기 보다는 관계기관, 관련학회, 관련단체 등이 협력적으로 추진할 수 있는 체계 구축이 요구됨.

○ 시설환경의 개선

- 즉, 저질의 서비스를 개선하기 위해서는 양질의 서비스를 제공할 수 있는 시설설치기준이나 인력기준을 상향조정할 필요가 있음.
 - 즉, 기존 시설의 설치장소가 특정 토지를 매입, 건축된 모형에서 현재는 일반상가건물의 일부를 매입, 설치할 수 있도록 함으로써 가정과 같은 주거환경이 부족하다는 점임. 일반 승객용 엘리베이터의 사용으로 응급시의 피난대피가 어렵고, 특히 고층부분에 설치된 시설은 화재 등 응급시의 대피가 불가능하기 때문에 양질의 환경을 떠나서 입소자의 안전성 측면에 매우 취약하다고 할 수 있음.
- 따라서 일차적으로 일반상가건물의 3층이상에 위치되어 있는 시설의 이동을 유도할 수 있는 정책이 필요함.
- 아울러, 현행 소규모 입소시설을 중심으로 한 의료서비스제공의 인력이 태부족한 상태에서 입소자의 안전한 보호는 거의 불가능한 상태라 볼 수 있음.

○ 결국, 지난 5개년간 추진해온 장기요양정책의 기본적인 추진방향을 양적 확대에서 질적 서비스의 확보 및 향상에 둘 수 있는 패러다임 전환이 요구되고 있음.

- 이를 위해서는 양질의 서비스를 제공할 수 있는 시설환경 및 인력의 재편성이 이루어져야 하고, 기존 시설에 대한 양질의 서비스평가를 주기적으로 실시하여 질 높은 서비스를 제공할 수 있도록 지속적으로 유도할 수 있는 정책방안이 마련되어야 함.

○ 서비스평가 및 질 관리의 강화

- 현행 질 평가는 2년마다 주기적으로 실시하고 있기는 하지만, 그 이후 피평가자(시설)의 입장에서는 차기 평가가 있기 전까지 케어의 수준을 유지할 유인책이 없음.
- 독일의 경우, 매년 불시에 시설평가를 실시하는 체제를 도입, 운영하고 있으며, 일본은 지자체가 지속적으로 시설관리를 해오고 있기 때문에 별도의 질 평가를 실시하지는 않지만, 시설서비스 정보를 자체적으로 만들어 공표하도록 의무화하고 있어서 나름대로의 질 관리를 하고 있음.
- 우리나라의 경우는 독일방식을 채택하고 있지만, 매년 상시적으로 시설의 케어를 관리, 평가할 수 있는 체제를 구축하는 것이 필요하고, 더 나아가 질 평가를 전담할 수 있는 별도의 조직체를 구축할 필요가 있음. 이를 위해서는 질 평가를 전담할 수 있는 인력의 확보, 질 향상을 목표로 한 평가지표의 재검토 등도 아울러 이루어져야 함.

4. 기능장애발생의 예방적 제도 마련

○ 경증기능장애자의 케어방식의 전환

- 장기요양서비스는 신체케어부터 가사지원, 외출지원 등의 복지서비스와 질병관리, 간호, 재활에 이르기까지 다양하지만, 그 중에서도 신체케어(self-care)와 가사지원(domestic services)이 중심적이라 할 수 있음. 그러나 신체케어를 중심으로 하되, 아울러 가사지원이 필요한 경우에 서비스를 제공하는 방식으로 서비스가 이루어져야 함.
- 이러한 서비스가 장기요양필요상태를 지닌 자에게 제공되는데, 이는 기능상태의 저하 및 장애로 인하여 욕구가 발생하는 것으로 장기요양 필요지를 사전적으로 억제하기 위해서는 기능상의 장애가 발생하지 않도록 하는 것이 중요함.
 - 또한, 가사지원에 대한 필요도는 스스로의 수행능력이 존재하는 한 제공되지 않도록 하는 것이 기능하락을 억제하는 방안이 될 수도 있다는 점에서 그 양과 필요정도를 결정할 수 있는 체계가 필요함.
- 무엇보다도 기능하락의 예방을 위해서는 허약한 단계에서의 기능강화프로그램이 필요하고, 더 나아가 일상적인 건강증진프로그램을 통해서 달성할 수 있다는 것임. 이는 지자체의 역할이 중요하기 때문에 보건소의 노인건강증진사업의 목표를 기능장애발생의 예방 및 지연에 두도록 유도하여야 할 것임.
- 전반적으로 보건의료부문에서의 기능강화프로그램이 개발될 필요가 있고, 이를 지원하는 지자체의 협력이 요구됨.

○ 노인돌봄서비스의 프로그램 개선

- 현재 장기요양신청 및 평가를 통해 비인정자로 판정된 자를 중심으로 하여 지자체중심의 노인돌봄서비스가 제공되고 있는데, 이들의 기능상태가 양호하여 장기요양서비스욕구는 크지 않으며, 약간의 돌봄서비스 욕구가 중심적임.
- 즉, 허약한 기능상태를 보인 경증의 대상자로 하여금 기능을 강화시키는 프로그램을 개발하여 지원하는 것이 노인당사자 뿐만 아니라 제도의 비용 가치성측면에서도 효과적인 것으로 판단됨.
- 따라서 단순한 보호수준의 서비스에 그치지 말고, 기능재활성 근력강화나 인지기능의 강화를 유도할 수 있는 방향으로 서비스내용을 전환하여야 할 것임.

참고문헌

- 국민건강보험공단. (2009). 주요국의 장기요양보험 개혁동향.
- 국민건강보험공단. (2010). 유럽 주요국가 출장보고서.
- 김찬우. (2009). 노인장기요양보험제도의 평가관정도구와 기준에 관한 고찰. *노인복지연구*, 43.
- 마스다 마사노부. (2008). *일본개호보험제도의 정책과정과 향후과제* (문성현 외 역). 서울: 인간과 복지.
- 박동자. (2012). 외국의 장기요양보험제도(I): 독일. 최신 노인 장기요양보험제도: 현황과 과제. 선우덕 외 공저. 노인정보연구센터.
- 서동민. (2008). 노인장기요양보험제도의 재정구조와 전망. *보건경제와 정책연구*, 14, 2.
- 석재은. (2010). 한국 장기요양 서비스전달 시스템과 서비스인력관리의 현황과 발전방안. 일본사회복지학회 추계대회자료집 (pp. 805-801).
- 선우덕 외. (2012). 최신 노인 장기요양보험제도: 현황과 과제. 노인정보연구센터.
- 선우덕 외. (2012). 제1차 장기요양기본계획 수립방안연구(정책보고서 2012). 한국보건사회연구원 · 보건복지부.
- 선우덕 외. (2013). 노인장기요양서비스 질 관리체계 개선방안(연구보고서 2013). 한국보건사회연구원.
- 이정석 외. (2008). 표준장기요양이용계획서와 장기요양급여비용과의 상관성 분석. 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 정경희 외. (2004). 2004년도 전국노인생활실태 및 복지욕구조사(정책보고서 2004). 한국보건사회연구원 · 보건복지부.
- 황재영. (2012). 외국의 장기요양보험제도(II): 일본. 최신 노인 장기요양보험제도: 현황과 과제. 선우덕 외 공저. 노인정보연구센터.
- Comas-Herrera. A. et al. (2006). Future long-term care expenditures in Germany, Spain, Italy and the United Kingdom. *Ageing & Society*, 26.
- Evashwick. C. J. (1996). *The Continuum of Long-term Care: An Integrated Systems Approach* Delmar publishers.
- OECD. (1996). *Caring for Frail Elderly: Policies in Evolution* Paris: OECD.
- OECD. (2005). *Long-term Care for Older Person* Paris: OECD.
- OECD. (2011). *Health at a Glance 2011, OECD Indicators*. Paris: OECD.
- OECD. (2013). *A Good Life in Old Age?* Paris: OECD.
- Pratt. J. R. (1999). *Long-term Care Managing Across the Continuum* An aspen publication.
- 일본 후생노동성 홈페이지. <http://www.mhlw.go.jp>

노년기 질환의 치료방법

유형준

제4장 노년기 질환의 치료방법

유 형 준
(한림대학교)

I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 합의

- 발표논문은 주로 3가지 영역으로 나뉘어 핵심적 내용과 정책적 합의가 정리될 수 있음: (1) 질병과 기능과 삶의 질 연관 연구, (2) 디지털 노인관련테크놀로지 개발, (3) 노인의학 교육 기술과 제도 개발 발전

1. 질병과 기능과 삶의 질 연관 연구

- 발표된 논문에서는 노인의 노인증후군을 비롯한 다양한 질환들에 의한 기능의 문제, 또는 기능의 문제로 인해 야기되는 노인질환, 양방향의 관련 및 이에 의한 삶의 질의 제한과 훼손을 파악함과 동시에 평가 지표 개발의 필요성을 포함한 임상 실제적 측면의 접근이 제시되었음.

1) 노인의 체중 관리: 적절하고 안전한가?의 주제 연구 발표

- Riesco(2013)는 노인비만과 대사증후군의 중요성과 진단-치료 가이드라인 제정의 필요성을 제안하였음.
- Brochu(2013)는 대사질환, 알츠하이머 치매, 기능장애, 삶의 질 저하 등과 연관된 연구 필요성을 강조.
- Tessier(2013)는 노화에 의해 체조성이 변하는 원인으로 근육량 감소, 지방조직 증가와 중심화, 운동량 감소 등을 제시하면서 노인에서 비만은 대사증후군의 위험은 높이나 반대로 고관절 골절은 줄므로 운동이 없이 체중만 줄이면 근육량 감소 유발. 혈당조절도 처음에 좋으나 연구 종료 시엔 더 불량해졌음을 보고하고, 체중감소는 노쇠, 병발증, 사망률과 상관이 있으므로 체중조절은 개별화되어야하고 노쇠 상태와 여명을 고려할 것을 제안하였음
- Gudjonsson(2013) 등은 중년 비만, 인지기능, 치매 - 전향적 연관과 원인적 경과에 관한 연구에서 중년 신체활동은 노년기 인지기능에 좋은 효과를 냄을 보고함.

- Hassing(2013)은 비만과 인지기능과의 인과관계의 연구 필요성을 강조함.
- Dahl et al.(2013)은 중년기 체질량지수(BMI), 비만 유전적 위험, 노년기 인지기능의 상관관계를 단일 뉴클레오티드 다형성(single nucleotide polymorphism)을 이용하여 규명하려는 Swedish Adoption/Twin Study of Aging (SATSA) 연구를 통하여 노인 인지기능에 체질량지수와 유전적 요인이 관여함을 제시함.
- Waters(2013)는 근감소증, 비만, 노쇠 셋을 ‘trouble triad’라 칭하며 동료-동행 운동클래스(peer-led exercise class) 운용을 포함한 라이프스타일 중재를 강조함.

2) 노인당뇨병에서 노인증후군의 관리 연구 결과를 토대로 노인질환에서 노인증후군의 진단, 치료의 중요성을 지적하였음.

- 노인에선 여러 장기의 질환들이 복합적으로 상관하여 단일 증상을 내는 경우가 적지 않으므로 여러 분야 전문가들의 협력으로 포괄적 노력이 실시되어야 한다.
- 노인증후군의 치료는 노인증후군의 악화 예방에 그 목표를 두어 적절한 계획과 지도에 의한 운동요법, 전도 예방 프로그램 교육, 영양치료, 심리 중개, 요실금 운동, 개별화된 인지 장애 집중치료 및 사회적지지 등이 필요함.
- 노인증후군 치료 접근을 ‘기여 인지(위험인자, 병발질환) 평가 확인 및 치료, ‘발현 노인증후군의 치료’, ‘유발되었거나 될 결과에 대한 치료 및 예방’이 포함되어야함.
- Hayashi(2013)는 4,014명 당뇨병 코호트 연구 결과 허혈성심장질환과 뇌졸중을 고밀도 콜레스테롤로 예견할 수 있음을 보고하며 나이에 따른 위험률의 차이에 주목하면서 노인 질환에서 라이프스타일 치료의 특성을 고려할 필요가 있음을 제안함.
- Dunning(2013)은 노인당뇨병에서 서비스 전달, 개인 신체적 지적 사회적 인자, 독립성 유지, 건강직업인의 지식과 능력, 노인학자의 태도, 온전하고 정기적 평가, 노인에 합당한 상태로 변화 프로그램이 임종까지 포함해야함을 강조함.
- Rodriguez-Manas(2013)는 노인 당뇨병은 노쇠와 장애를 유발하는 만성질환의 하나임을 강조하며 두 가지는 노인 관리에서 여러 문제를 일으키고 사망률을 증가시킴을 보고하며, 입원, 시설입원, 저혈당, 약물 부작용 등의 문제를 야기하므로 보다 관심을 기울여야함을 주장.
- IAGG의 당뇨병 Global initiative 심포지엄에서 Sinclair(2013)는 지속적인 교육자료의 제작, 배포가 의의가 있음을 제안함.

- Ito et al.(2013)은 노인당뇨병에서 혈청 플라즈미노젠(plasminogen) 농도는 인지기능과의 상관성 연구시 낮아져 있음을 발효함으로써, 치매에 취약한 노인당뇨병에서 인지장해를 평가하는 마땅한 진단적 지표로서 제시함.
- Umegaki(2013)는 노인에서 2형당뇨병은 인지기능 장애 혹은 치매의 위험인자임을 되짚으며 기저상태에서 당뇨병성 신증, 높은 수축기혈압, 고중성지방혈증(혹은 고밀도지단백-콜레스테롤, HDL-C)은 6년 후 인지감소와 상관이 있고, 고고밀도콜레스테롤 농도, 고이완기혈압은 6년 내 인지감소와 상관이 있음을 보고함.
- Roriz-Filho(2013)는 백질 고강도(high intensity) 병변이 진행될수록 실행 이상, 인지이상, 치매의 위험 증가. 고혈당과 고인슐린혈증이 뇌의 미세혈관병증 유발과 tau 과인산화(hyperphosphorylation)와 아밀로이드 올리고머화(amyloid oligomerization)를 유도하여 관여함을 보고함.
- Hsu(2013)는 당화혈색소(HbA1C) 변동성은 1형당뇨병에서 신증의 독립적 위험인자로서 당화혈색소와 미세알부민뇨(MCA)의 상관관계를 연구하여 2형 당뇨병에서 혈당 변동성과 신증의 연관을 연구 보고함.

3) Chen et al.(2013)은 75세 이상 노인의 건강과 대사증후군 연구를 통하여 노인 대사증후군 관리의 중요성을 제안하였음.

- 대사증후군은 특정 질환과 약물에 의해서도 야기 되지만 대체적으로 불건강한 생활양식의 결과임.
- 75세 이상 노인에서 심장-대사 위험에 관한 연구는 미미하다. 지금까지 연구에 의하면 75세 이상에서 대사증후군의 심혈관 결과의 예견자로서는 청장년에 비해 그 역할이 약하다. 반면에, 이른바 심장-대사 위험은 이 연령군에서 영양상태를 주로 반영함.
- 3년 추적에서 대사증후군이 75세 이상 노인에서 생존을 높이고 1년 추적에서 인지기능을 증가시켰다. 이는 심혈관 위험 자체가 아니라 영양불량과 노쇠의 공존과 연관이 있다. 즉, 영양상태 유지와 노쇠 및 근감소증의 예방이 큰 의미가 있음.
- 노인에서 질병 위주가 아니라 기능을 포함한 전체 건강에 그 초점이 맞추어져야 함.
- 여러 질환이 무리를 이루고 있고 그 발병병태가 단초와 진행을 공유하고 있다. 따라서 그 공유점을 파악 관리한다면 효과가 극대화됨.

4) 암 치료 평가 도구 개발

- Extermann et al.(2013)은 다음의 결과를 구함.
 - (1) 노인 암환자는 유의한 상당수의 노인병적 상태에 직면함.
 - (2) 이러한 상황은 고전적 종양학적 예견자들과 무관하게 영향을 준다.
 - (3) 이상에 근거하여 노인 암환자의 치료 예후 등의 평가 방안들을 개발연구 중임.
[예: CRASH Score (Chemotherapy Risk Assessment Scale for High-Age patients Score),
CARG Score (Cancer and Aging Research Group Score) 등]
- 종양학과 노인의학의 연계 고양
 - (1) Korc-Grodzicki et al.(2013)은 노인의학과 종양학을 연계하는 글로벌한 노력의 필요성을 강조함.
 - (2) Sun et al.(2013)은 암센터 내에 노인서비스(geriatric service) 체계 설립, CGA(노인종합평가, Comprehensive Geriatric Assessment), 기능 예비(Functional reserve) 평가 등의 가동 필요성을 강조함.

5) 혈관 노화 및 질환 연구

- Edo(2013)는 혈관노화와 인지기능의 연관성을 포함하여 개선방안을 연구 발표함.
- 산화스트레스와 죽상경화는 나이에 따른 인지기능 감소의 위험인자임.
- 테스토스테론이 남성에서 인지기능을 개선시킨다는 것은 알려졌으나 그 기전은 잘 모름.
- SAMP(senescence accelerated mice prone)8을 이용한 실험에서 테스토스테론은 eNOS 활동을 증가시키고 이어서 SIRT1 발현을 유도하여 내피 노화를 지연시켰음.
- Kim et al.(2013)은 미세혈관질환이 대혈관질환보다 노인에서 기능 독립성 유지에 더 중요함을 보고함.
- Park et al.(2013)은 인천지역 노인의 주요 혈관질환의 유병률과 특성을 평가하여 말초혈관 질환은 노인에서 이환과 사망의 중요 원인이며 국가적 연구 필요성을 제시함.
- O'Brien et al.(2013)은 정맥다리궤양과 운동의 관계를 연구하여 하지 정맥 궤양 환자는 동년배에 비해 신체기능 저하됨을 보고함.

6) 심폐질환과 기능 연구

- 김광일(2013)은 만성심부전과 만성폐쇄성폐질환에서 골격근 변화를 연구함.
 - (1) 운동능력 저하는 만성심부전과 만성폐쇄성폐질환에서 흔히 보는 소견으로 삶의 질에 영향을 줌.
 - (2) 다양한 골격근 이상(골격근 위축, 근육대사 변화, 미토콘드리아 효소 감소, 미토콘드리아 크기 감소, 골격근섬유 형태 전이)이 발생함. 특히 골격근 위축은 운동능력 감소와 직결됨.
 - (3) 근감소증은 만성심부전과 만성폐쇄성폐질환 예후와 관련되며 골격근 위축은 영양불량, 대사 기능이상, 불용 위축, 염증과 신경호르몬 활성화, 동화/이화 불균형, 세포사의 원인임.
 - (4) 그러나 정립이 안 되어 있어 더 연구가 필요함.

- Ohru(2013)는 노인에서 흡인성 폐렴 연구를 통하여
 - (1) 폐렴은 일본에서 사망의 3위 원인.
 - (2) 박테리아의 흡인은 폐렴의 가장 중요한 원인.
 - (3) 연하와 기침반사 손상이 있는 뇌졸중, 파킨슨 환자에서 폐렴이 호발.
 - (4) 연하와 기침반사는 미주신경과 설인신경의 내부 substance P에 의해 증개됨.
 - (5) substance P를 감소시키는 안지오텐신 전환효소 억제제(ACEI)는 폐렴을 감소시키고 대뇌 기저핵의 도파민성 신경원에서 생산되므로 아만타딘(amantadine) 등의 도파민 아날로그는 폐렴을 감소시킴.

- Onen(2013)은 노인 OSAS (obstructive sleep apnea syndrome) 연구 OSAS는 노인에서 호발하는데 잘 진단 안 되고 치료도 소극적이데 그 이유는 비전형적 소견이며 비전형적 이유는 노화에 따른 생리적 변화, 질병다발성, 질병 상호 작용, 다약물복용, 낙상, 인지장해, 중풍, 녹내장, 삶의 질 장애 등도 관여함.

- Moriguti(2013)는 죽상경화와 노쇠의 관계를 연구함.
 - (1) 노쇠는 대사증후군에서 갖고 대사증후군은 죽상경화의 위험을 증가시킴.
 - (2) 죽상경화와 노쇠는 병인론적으로 연관이 가능함.
 - (3) 만성 염증의 상태는 이화작용을 가중시켜 노쇠를 일으킴.
 - (4) 높은 체질량지수(BMI)는 전노쇠(preFrail) 가능성 있음.
 - (5) 노쇠는 당뇨병, 울혈성심부전, 말초혈관폐색질환, 골관절염과 상관. 관상동맥질환은 비록 전노쇠와 상관하나 노쇠와 무관.
 - (6) 비만은 당뇨병, 죽상경화 질환, 골관절염과 유관하므로 노쇠증후군과 비만 사이에 연관 가능성.

- Lima(2013)은 고혈압과 인지감소의 노쇠증후군과의 연관성을 연구함.
 - (1) 노쇠 환자가 전노쇠, 비노쇠보다 혈압이 높고 노쇠하면 인지감소 잦음.
 - (2) 고혈압이 알츠하이머병과 다른 치매, 특히 혈관성과 연관.
 - (3) 고혈압 치료하면 치매 예방에 좋은가. PROGRESS 연구에선 안지오텐신전환효소제억제제 (ACEI, angiotensin converting enzyme inhibitors, 이노제 병용하든 안하든)로 중풍에 의한 치매 19% 예방함.
 - (4) SHEP, SCOPE, HYVETT 연구에선 치매 위험 감소 효과 없었음.
- Lu et al.(2013)은 싱가포르 종적 노화 연구를 통하여 COPD(만성폐쇄성폐질환, Chronic Obstructive Pulmonary Disease) 환자에서 생활사건 스트레스는 대조군에 비해 더 우울하게 함을 보고함.

7) 골관절 질환과 병발질환 연구

- 정선(2013)은 관절염과 병발질환 관리에서 종합(comprehensive) 관리 필요성 강조함.
- Parkinson et al.(2013)은 관절염은 기능장애의 주원인으로 심혈관질환, 당뇨병, 천식 등의 병발을 제시함.
- 무릎 고유수용감각 평가를 이용한 노인 거동 평가 확인
- 이삼규 외(2013)는 급성 뇌졸중 환자에서 보행 능력에서 BBT (biofeedback balance training)의 효과를 제시함.
- 골다공증과 낙상, 거동장애의 상호 작용 연구
 - (1) Odassa(2013)는 장기간의 상태로서 낙상과 골절에서 기능장애의 초기 지표로서 보행 속도의 중요성을 제안함.
 - (2) Duoque(2013)는 근감소증을 관리함으로써 낙상과 골다공증 예방을 하는 접근을 제시함.
 - (3) Duoque(2013)는 근감소증과 골다공증의 연관성은 연령, 조직량 감소, 활동량 감소, 비타민D 결핍 등이 관여함을 제시함.
 - (4) Velde et al.(2013)은 노인에서 골다공증성 골절 발생에 비타민 B 보충 효과를 호모시스테인 (homocysteine) 농도 감소, 신체기능, 근력, 낙상, 혈관경화도(arterial stiffness)로 평가하여 연구 보고함.

8) 노인 구강건강과 삶의 질

- 김은철 외(2013)는 노화에 의해 일어나는 해부학적, 기능적, 세포 수준 변화에 초점을 맞추어 치주염, 골관절염 등의 염증성 반응이 산화스트레스, 세균침투 등의 다양한 자극에 의해 여러 분자들에 의해 발병함을 발표함.

- Naito(2013)는 흡인성 폐렴 연하곤란을 가져오는 뇌졸중, 치매 등에 대한 연관성 및 대책 수립을 강조함.
- 고흥섭 외(2013)는 노인 구강건조증(xerostomia) 과 인공 타액 개발 연구에서 노인의 삶의 질 감소시키는 구강건조증 치료로서 새로운 최타액제(sialogogues)와 인공 타액의 개발이 필요함을 강조하며 타액의 유동학적 생물학적 이해에 근거하여 동물의 뮤신(mucin), 히알루론산(hyaluronic acid), 얌(yam) 이 후보 물질로 인간 타액과 유사한 점성-탄성을 지니고 항균효과도 있음을 보고함.
- Miyazaki(2013)는 구강건강 증진은 노인의 전신 건강 유지에 기여하며 치주질환은 심혈관 당뇨병과 연관되어 있음을 지적하고 70~80세 노인 763명을 대상으로 치아 교합 유지는 일상생활동작(ADL) 감소를 예방함과 동시에 10년 추적시, 하지근력과 등속 하지 신근력(isokinetic leg extensor power)은 사망률 감소와 관련 있음을 보고하면서 구강건강과-전신 건강의 상관성 측면에서 구강건강과 삶의 질 관계 규명의 필요성을 강조함.
- Maarel-Wierink et al.(2013)은 노쇠 노인에서 구강건강 불량을 새로운 ‘geriatric giant’라 칭하고 구강건강은 저작, 음식 선택, 체중, 발연, 미각, 수분공급, 외양, 정신사회적 행동 등에 영향을 주며 전신건강과 삶의 질에 영향을 준다는 연구결과를 발표함.
- Putten et al.(2013)은 케어홈(carehome) 거주자의 구강건강 가이드라인의 유용성을 OGOLI (Oral health care Guideline for Older people in Long-term care Institutions) 실용연구가 6개월 후 dental & denture plaque 감소하였다는 데이터를 근거로 구강건강 가이드라인의 연구, 정립의 필요성을 짚음.
- 최용근 외(2013)는 무치악(edentulous) 환자 구강 재활의 최신 전략 발표에서 무치악은 삶의 질을 40% 감소시키므로 보철(prosthodontic) 건강관리가 필요하며 치아가 하나도 없는 무치악의 치료법으로, 무치악임플란트가 매우 큰 자리를 차지하고 있고, 치아가 없다고 ‘틀니’라는 진부한 치아를 아직도 아침에 넣고 저녁에 빼는 일을 반복하고 있다면 임플란트에 주목해야 함을 제시함.

2. 노인관련테크놀로지 개발

○ 발표된 논문에서는 노인 조력 케어를 위한 로봇과 모니터링 분야의 연구 개발에서 사회심리적 소통을 중요시하는 U-health 케어에 관심을 둔 몇몇 연구 결과와 제안이 제시되었음.

1) 노인 조력 로봇

- Kerse et al.(2013)은 한국의 Yujin Robot Ltd. Seoul, 뉴질랜드, 유럽의 공동으로 30개 로봇을 마을에 배치하여 낙상과 활동을 모니터링함.
- Broadbent et al.(2013)은 은퇴자 마을에서 사람과 로봇 사이의 심리적 사회적 상호작용을 연구하여 로봇을 친구로 유용하게 생각하고 사람들보다 로봇과 더 친구로 더 대화하는 경향도 있음을 보고함

2) 모니터링과 U-health care

- Iijima et al.(2013)은 착용기능 혈압센서(wearable blood pressure sensor)를 이용한 지속적 확장기혈압, 심장박동수 측정을 실시 보고함.
- 장학철 외(2013)는 U-health care로 저혈당 없이 당 조절할 수 있음을 연구 보고함.
- Mun et al.(2013)은 미국에선 1990년대부터 telemedicine을 채택하였고 정부가 주도 시작하여 American Recovery and Reinvestment Act of 2009를 실행중임을 제시함.
- Nakashima(2013)는 고령사회에서 생산성 유지의 U-health와 관련하여 일본에서 가장 큰 문제의 하나는 생산성 유지이며 당뇨병 고혈압 등의 만성질환에 의해 더 문제인데 info-med (information as medicine)를 sensor network로 활용 실행하는 시도[‘Portable Health Clinic (PHC)’ 라는 attache case 사용]를 소개함.
- 황희 외(2013)는 당뇨병, 천식, 상처, 경도인지장애 등에서 경험을 소개함.

3) Gerontechnology의 활용을 위한 글로벌 협력

- Franco et al.(2013)은 International Society for Gerontechnology의 역할과 중요성을 강조함.

3. 노인의학 교육 기술과 제도 개발 발전

○ 발표된 논문의 편수는 많지 않았으나 노인의학에서 교육의 중요성은 우리나라에서 강조되어야 할 때라 여긴다. 주로 응급의학교육과 관련한 연구가 주를 이루고 있다. 노인의학 교육을 통한 의학적, 사회경제적 노인의 삶의 질 개선 효과가 제시되었음.

- Stiles(2013)는 응급의학교육에서 노인의학 수련이 고질의 진료, 낮은 입원률, 의료사고 감소에 기여함.

II. 국내외 정책 동향

1. 한국의 정책 동향

○ 질병과 기능과 삶의 질 연관 연구

1) 동향 전반

- 노인병과 기능-삶의 질의 인과 관계를 비롯한 상관성 연구가 미약함.
- 노인의 특성적 의학 소견이며 노인의 기능-삶의 질과 직결되는 노인증후군에 관한 연구가 소홀함(Won, et al., 2013; 유, 2009).

2) 당뇨병과 기능과 삶의 질

- 우리나라 65세 이상 노인의 22.7%가 당뇨병이다. 참고로 미국 65세 이상 노인의 25%가 당뇨병임.
- 대개 근로 가능한 청장년에서 당뇨병의 영향에 대해서만 연구실행하는 경향으로 노인 당뇨병은 더 높은 사망률, 기능 감소, 시설 수용 증가 등의 보다 많고 보다 큰 문제를 초래하는 노인에선 연구가 미미함(Noh et al., 2007).
- 아직은 청장년과 같은 진단 방법과 기준을 이용하고 있으나, 노인당뇨병에서 진단이 어려운 이유들 중에 중요한 하나는 앞서 이른 바와 같이 뚜렷한 증상이 없고 애매모호한 증상의 당뇨병이 많으므로 우리나라 노인에 합당한 기준 설정 연구가 필요함에도 아직 논의 단계임.
- 노인당뇨병 관리의 목표에 기능-삶의 질과 관련된 지표 설정을 위한 기초적 연구 결과도 없음.

3) 노인비만과 대사증후군 관련 연구

- 재가 노인의 40%가 비만증임(Park et al., 2008).
- 비만증은 다양한 만성질환상태(당뇨병, 이상지질혈증, 관상동맥질환, 대사증후군, 고혈압, 수면무호흡증, 정맥 저류, 하지 골관절염 등)와 연관이 있음.
- 노인비만증은 근육감소증과 상관성이 높음(Stenholm et al., 2008)
- 비만증은 기능감소, 불량한 건강, 의존성 및 불량한 삶의 질과 상관성이 있음(Vincent, 2010).
- 체중증가는 하중 관절에 악영향을 미침. 무릎 골관절염은 특히 비만 노인 남자에서 58%, 여자노인에서 68%의 유병률을 보임.

- 중심성비만은 노인에서 발기기능 이상과 상관있음. NHANES 연구에 의하면 연령이 발기기능 이상의 주요한 결정인자였지만 비만은 독립적 영향인자로서 발기부전을 증가시킴.
- 비만은 노인의 요실금 기여 인자이다. 자세한 기전은 불분명하지만 과도한 체중으로 인한 복부내 지방량 증가로 방광 압력 증가가 병태기전이라 보고 있음.

4) 그 외 질환과 노인 기능-삶의 질 연관

- 신장부전 유병률은 가령에 의해 증가하고 비만은 말기 신질환의 유의한 위험인자다. 허리둘레 인자가 노인 신장질환의 독립적 예견자라는 보고도 있음.
- 50세 이전에 무치약으로 고생하는 사람들이 전체 치과 환자 중 15%정도나 됨. 이는 점점 늘어가고 있는 추세이며 그 원인은 잘못된 식습관과 칫솔질, 특히 잇몸병에서 비롯되는 경우가 많음. 잇몸병은 치아 하나가 아니라 전체 치아를 흔들리게 하는 무서운 질환임.

○ 노인관련테크놀로지 개발

- 최근 논의되고 있는 U-health 논의의 확산에 따른 원격진료 기술의 초기 발의 단계이며, 특히 전체적 교류 연구는 상당히 미흡함.

○ 노인의학교육 기술과 제도 개발 발전 (유형준, 2010)

- 노인의학 정식 강의를 실시하고 있는 대학은 66.7%인 26개 의과대학임.
- 강의 시간, 수강 대상: 강의 수강 대상학년은 본과 2학년이 가장 많고, 다음이 3학년, 4학년 1학년 등의 순이며 강의시간은 평균 12.3시간(범위 1시간-26시간)임.
- 강의 내용은 대강의 흐름을 분석 파악할 수 없을 정도로 대단히 다양하였음.
- 단일과가 별도로 주담당하는 경우에 복수의 과가 공동 담당하는 경우보다 체계적 구성을 보이고 있음.

2. 외국의 정책 동향

○ 질병과 기능과 삶의 질 연관 연구

- 노인에서 기능의 소실은 거의 모든 질병의 최종 공통 경로이며 특히 급히 발생한 기능 장애는 질병에 의한 경우가 대부분이다(Besdine, 1983; Beydoun et al., 2008; Rosenblatt, 1997).

- 노인당뇨병은 노인증후군과 직결됨(Yoo, 2013).
- 노인은 의학적 요인 이외에도 경제적, 사회적, 심리적 이유들로 인해 기능의 손실이 증폭됨에 주목하여 노인이 직면하는 의학적, 정신적, 사회적 문제들의 복잡성을 함께 파악하는 연구 노력이 활발함(Rosenblatt, 1997).
- 질병 상태를 측정하는 것보다 기능을 측정하는 것이 건강 서비스의 요구를 더 잘 파악할 수 있다(Furner, 1997)는 논거에 기초하여 질병의 유무와 기능의 정도를 동시에 연구 파악 실용화함.
- 건강상태는 증상, 징후 및 검사치 등으로 파악되는 질병 상태와 기능 측정으로 정량화 될 수 있다는 기본 개념 위에서 노인병 관련 임상연구가 이루어짐.
- 예로서, 노인당뇨병의 치료 목표에도 기능(신체활동 및 인지기능)을 주요 변수로 설정하고 있음 (<표 4-1> 참고) (Kirkman et al., 2012).
- 비만과 대사증후군 연구에서도 노쇠, 근육의 질 등을 파악하여 신체기능 및 인지기능 감소, 삶의 질과의 상관성을 연구함(Villareal et al.).

<표 4-1> 노인 당뇨병에서 혈당, 혈압, 이상지질혈증 치료 목표(미국당뇨병학회/미국노인병학회)

환자의 상태		근거	합리적 A1C 목표1)	공복 또는 식전혈당 (mg/dL)	취침전 혈당 (mg/dL)	혈압 (mmHg)	지질
건강 상태	특성						
건강	소수의 병발 질환, 온전한 인지기능과 기능 상태	긴 여명	< 7.5%	90-130	90-150	<140/80	금기 혹은 내성 없으면 스타틴제 복용
복잡 중등도 건강	다발질환 혹은 도구 일상생활동작(IADL) 장애 2개 이상 혹은 경도에서 중등도 인지기능 장애	중간정도여명, 치료 부담, 저혈당 취약, 낙상 위험	< 8.0%	90-150	100-180	<140/80	금기 혹은 내성 없으면 스타틴제 복용
매우 복잡 건강 불량	장기 영양 혹은 말기 만성질환 혹은 중등도에서 심한 정도의 인지장애 혹은 일상생활 동작 (ADL)의존 2개 이상	제한된 여명에 의한 불확실한 의료 이득	< 8.5%	100-180	110-200	<150/90	스타틴 복용시 이로운 가능성 고려 (2차 예방)

주 1) 반복 또는 심한 저혈당이 없거나 과도한 치료 부담이 없이 더 낮은 A1C를 달성할 수 있다면 낮출 수 있음
출처: Kirkman et al. (2012)

○ 노인관련테크놀로지 개발

- 도쿄대학 노년학(gerontology) 연구 보고는 도쿄대학 고령사회종합연구기구에서 일본이 맞이할 초고령사회의 실정을 알리고 이상적인 장수사회를 전망하는 연구·교육활동을 매년 발표하고 있음. 그 내용으로 초고령사회에 대비하여 2030년까지 3개 목표와 10가지 플랜을 로드맵으로 제시하고 있음.

- 먼저 3개 목표는 첫째, 인생 100세 시대에 걸맞은 즐거움과 기쁨, 행복이 넘치는 삶의 실현, 둘째, 안심되고 활력 있는 초고령사회 창조의 열쇠가 되는 Aging in Place의 실현, 셋째, 건강장수의 추진과 진정한 안심을 제공하는 신재택케어 시스템의 구축임.
- 10가지 플랜(로드맵)의 내용은 취업, 라이프디자인, 거주지·주거환경, 이동·교통 시스템, 정보통신기술(ICT), 생활지원, 식생활, 개호예방, 의료·개호연계, 의료·개호의 ICT·기기개발임 (이승미, 2013).

○ 노인의학교육 기술과 제도 개발 발전(유형준, 2010)

- 대학에서부터 임상 전문의에 이르기 까지 지속적이고 체계적 교육을 통하여 노인 진료의 질을 향상시키고 있음(Reuben et al., 2009; Scanlan, 2008; Weiss et al., 2009; WHO, 2007)
- 영국 : 노인의학 강좌는 평균 4주간 실시된다. 강의의 75%는 임상강의, 25%는 이론 강의로 구성됨. 각 교실의 전임 스태프 수는 2~3명으로, 충분한 인원이 아니어서 지역의 노인의학 기간병원의 전문의들이 비상근직원으로서 협력하고 있음. 졸업시험에 노인의학이 필수인 것이 영국의 노인의학 의대교육의 특징이며, 노인의학은 의사국가고시에서 일반내과 (General Medicine)에 포함되어 출제되는데 반드시 노년의학 교실 교수가 출제위원회에 참가함. Bartram 등18)이 31개 의과대학을 대상으로 실행한 연구보고에 의하면 22개 대학 중 21개 대학에서 노인의학을 가르치고 있다고 보고함(Bartram et al., 2006; Gordon et al., 2010).
- 일본 : 1962년에 동경대학에 노년병학교실이 생긴 이래 노인의학 담당과가 개설되었으나, 79개 의과대학 중 30% 미만이 노인의학 담당과를 설치하고 있음. 학부에서 노인의학을 독립된 강의로서 실시하고 있는 곳은 91%이상이고 강의 시간은 10시간에서 42시간으로서 평균 19.3시간임. 강의 내용은 노화의 생물학, 노년증후군 (노인 특유의 병태, 질환), 아울러 노인인구의 급증에 동반된 사회, 경제적 문제들을 포함함. 1989년에 일본노년학회인정의 제도를 발족하여 현재 실시하고 있음(Arai, 2009; Ozawa et al., 1996).
- 미국 : 1981년 미국 Federal Council for Internal Medicine은 노인의학교육추진을 위한 보고서에 의대 학부과정 중에 다음의 6개 기본 항목에 대한 교육을 실시할 것을 권고하였음. 즉, 노화의 분자생물학, 세포생물학, 노화와 관련된 학설과 연구 현상, 신체 조직과 장기의 노화에 따른 변화, 영양필요량의 가령에 따른 변화, 약물대사 약물동태의 가령에 따른 변화, 심리학 사회학 경제학 측면의 노화현상 등임. 1992년 현재 126개 의대 중에서 100개교 이상에서 노인의학교육 코스를 설치하고 있음. 그러나 13,000명의 학생 중에서 노인의학코스를 선택하는 수는 361명에 불과함. 미국 전역에서 노인의학코스를 필수로 정하고 있는 곳은 1992년 현재 13개교 (강의 8개교, 임상실습 5개교) 뿐임. 1972년 뉴욕의 Mt. Sinai 의대에 노인의학 레지던트 수련

프로그램을 실시한 이래 노인의학담당자가 배출되고 있음. 1986년에서 1988년까지 만 2년에 걸친 미국 내과학회, 가정의학회, 노인의학회의 합동협의를 거쳐 노인의학을 내과와 별개의 전문의제도로 인정하지는 않되, 고도특수기술 또는 추가능력(Added Competence in Geriatrics, ACG)으로서 인정하는 데에 최종 합의하였음. 이는 American Board of Medical Specialties (ABMS)가 주관하고 있음. 내과, 가정 의학, 정신/신경과 전공의 프로그램을 받은 후에 최소 1년간의 프로그램 수료 후 자격을 받음. 이것은 American Board of Internal Medicine, American Board of Family Medicine, American Board of Psychiatry / Neurology 와 공동으로 자격을 줌. ABMS는 근자에 노인의학 subspecialty를 설치하기 위한 노력을 하고 있음(Saunders 등, 2005).

III. 한국사회에 대한 정책 제안

1) 질병과 기능과 삶의 질 연관 연구

- 노인병 관련 연구에서 노인 기능-삶의 질 측면의 적극적 감안되어야 함.
- 노인의 특성적 소견인 노인중후군에 관한 연구가 필요함.
- 노인의 치과적 기능 개선을 위한 연구 시행도 필요함.

2) 노인관련테크놀로지 개발

- 노인공학(Gerontechnology)의 의학적 연구 개발을 위한 노인의 특성에 적합한 수요 분석이 우선 되어야 함.
- 기초 수요분석에 근거한 관련 분야가 종합 참여하는 종합적 로드맵의 설정.
- 노인공학의 주요 기술로 U-health 용 원격의료 관련 기술, 로봇 기술, 생체역학과 운동신경 제어 기술, 착용가능 테크닉(wearable technique) 등이 연구 보고됨.(2013)
- 이와 동시에 디지털 문맹(digital-divided) 노인에 대한 보완고려도 강조됨.

3) 노인의학 교육 기술과 제도 개발 발전

- 노인병 전문의 및 노인의학자 양성을 위하여 대학과정에서는 물론 졸업 후의 노인의학 교육을 실시하고 있는 외국의 경우를 참조하여 정착시켜야 할 시급한 과제의 하나임.

참고문헌

- 유형준. (2009). Geriatric syndromes: a core geriatric concept. *노인병*, 13, S2, 15-19.
- 유형준. (2010). 국내 노인의학교육 현황 및 미래. *대한내과학회지*, 79, S2, 513-516.
- 이승미. (2013). 고령사회 건강노인 생활의 질 향상을 위한 과학 기술 방향 및 과제. 한국연구재단 웹진, 2013. 10, http://webzine.nrf.re.kr/nrf_1310/index.html
- Arai, H. (2009). Geriatrics in the most aged country, Japan. *Arch Gerontol Geriatr*, 49, Suppl. 2, 1-2.
- Bartram, L. et al. (2006). Survey of training in geriatric medicine in UK undergraduate medical schools. *Age Ageing* 35, 5, 533-535.
- Besdine, R. W. (1983). The educational utility of comprehensive functional assessment in the elderly. *J Am Geriatr Soc* 31, 651.
- Beydoun, M. A. & Beason-Held, L. L. (2008). Does hypertension interact with body weight to impact cognitive function in the elderly? Emerging evidence. *Am J Hypertension*, 21, 6, 603-604.
- Gordon, A. L. et al. (2010). Are we teaching our students what they need to know about ageing? Results from the UK National Survey of Undergraduate Teaching in Ageing and Geriatric Medicine. *Age Ageing* 39, 3, 385-388.
- Kirkman, M. S. et al. (2012). Diabetes in older adults. *Diabetes Care* 35, 2650-2664.
- Noh, J. H. et al. (2007). Current status of diabetes management in elderly Koreans with diabetes. *Diabetes Res Clin Pract*, 77, 71-75.
- Ozawa, T. et al. (1996). University education in geriatrics. Present status and future plans of universities regarding the development of a program in geriatrics. *Nippon Ronen Gakkaishi*, 33, 5, 378-383. (in Japanese)
- Park, H. S. et al. (2008). National prevalence of obesity and metabolic syndrome in Korean adults. *Obesity Reviews*, 9, 104-107.
- Reuben, D. B. et al. (2009). Changing the course of geriatrics education: an evaluation of the first cohort of Reynolds geriatrics education programs. *Acad Med* 84, 5, 619-626.
- Rosenblatt, D. E. (1997). Functional assessment - an approach to the frail elderly. *J Korean Geriatr Soc* 1, 1, 1-5.
- Saunders, M. J. et al. (2005). Geriatric medical education and training in the United States. *J Chin Med Assoc* 68, 12, 547-556.
- Scanlan, B. C. (2008). Geriatric education today: studies from a university hospital. *Care Manag J*, 9, 4, 177-179.
- Stenholm, S. et al. (2008). Sarcopenic obesity - definition, etiology and consequences. *Curr Opin*

Clin Nutr Metab Care 11, 6, 693-700.

Vincent, H. K. et al. (2010). Obesity and obesity disability in the older adult. *Obesity Reviews*, 1-12.

Weiss, B. D. & Fain, M. J. (2009). Geriatric education for the physicians of tomorrow. *Arch Gerontol Geriatr*, 49, Suppl, 2, S17-20.

WHO. (2007). WHO Department of Aging and Life Course and IFMSA Report: Teaching geriatrics in medical education II.

Won, C. W. et al. (2013). Lists of Geriatric Syndromes in the Asian-Pacific Geriatric Societies. *European Geriatric*.

Yoo, H. J. (2013). Management of geriatric syndromes in elderly diabetes mellitus - the effect of reinforced education. The J of Nutrition. *Health & Aging* 17, S24.

노년기 질환의 관리체계

원 장 원

제5장 노년기 질환의 관리체계

원 장 원
(경희대학교)

I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 함의

1. 급성기 병원의 노인의료 패러다임을 바꾸자

○ 기존의 급성기 병원의 문제점

- 기존의 급성기 병원에 노쇠한 노인이 입원하게 되면 입원 기간 동안에 기능 감퇴와 낙상, 욕창, 섬망 같은 합병증의 위험이 매우 높음.(Covinsky, 1997)
- 즉, 노인에게는 부적절하거나 심지어 해로운 환경으로 인해 최대 1/3에서 한 가지 이상의 일상생활기능에 장애(의존)가 발생하게 됨
- 이러한 기능 감퇴는 급성기 질환 때문이 아니고 젊은 사람들을 위해 설계된, 현대의학적인 치료와 병원의 진료 시스템 때문에 발생하며 그러한 합병증은 기능을 더욱 악화시키는 요인이 됨. (Creditor, 1993).
- 급성기 병원에서 노인의 기능 감퇴나 합병증은 입원진료비, 시설 입소, 그리고 사망률의 증가를 유발함. 따라서 입원 기간 동안에 조기에 중재를 하는 것이 필수적임.

○ 급성기 노인 병동과 노인평가관리병동 제안

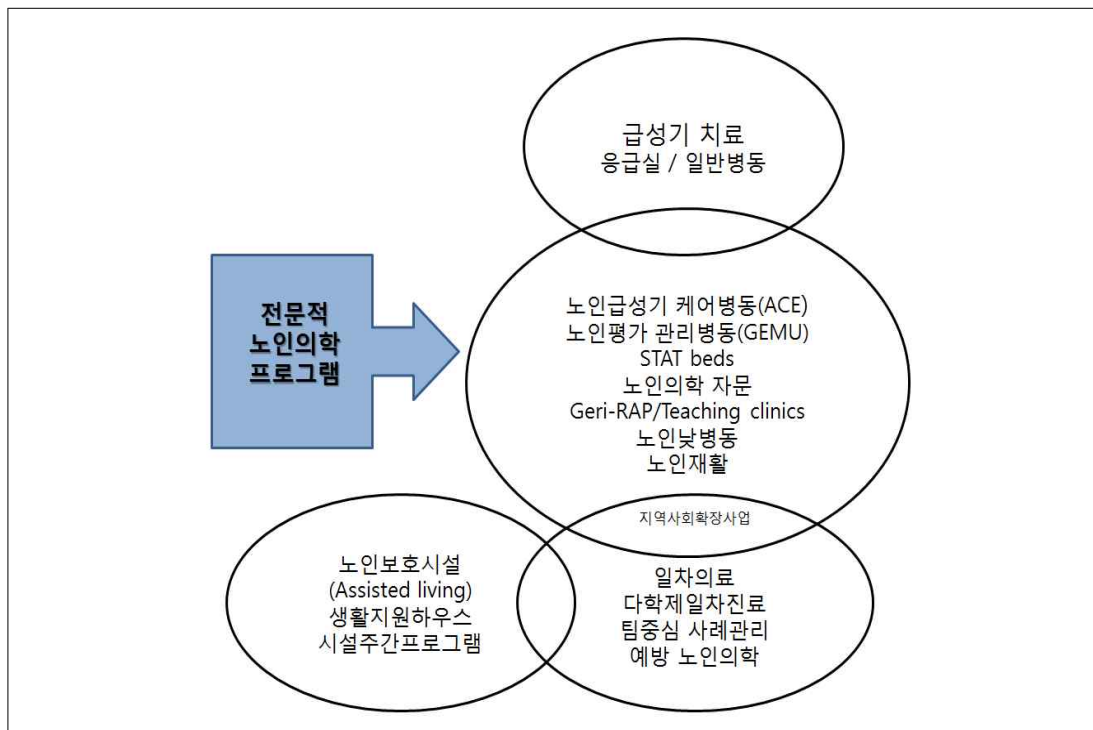
1) 급성기 노인 병동(Acute Care for Elders; ACE)

- 급성기 노인 병동은 급성 질환으로 입원한 노인에서 이러한 기능 감퇴와 합병증을 예방할 목적으로 설계됨.
- MI Fox가 체계적 고찰을 한 바에 의하면(MI Fox, 2012) 급성기 노인 병동에 입원한 노인은 일반병동에 비해 낙상 위험 49%감소, 섬망 27% 감소, 입원기간 단축, 그리고 퇴원 시에 더 적은 기능 감퇴를 보였음.

- 요양시설로 전원될 확률도 18% 감소하고 그 대신 집으로 퇴원할 확률이 증가하였음. 그 결과 의료비의 감소 효과를 보임(평균 245불 차이).

2) 노인평가관리병동(GEMU)

- 노인평가관리병동(GEMU)은 위에서 언급한 급성기 노인 병동 뿐 아니라 급성기 이후 재활 병동을 포괄함.



출처: Bergman (2007)

[그림 5-1] 포괄적인 노인의학 프로그램

2. 노인친화 병원(Age-friendly Hospital)이 필요하다

○ 기존 급성기 병원의 문제점

- 기존의 급성기 병원에서는 고도로 전문화된 전문의들이 독립적으로 진료를 함으로써 진료가 분절화되고 발생한 문제에만 반응하는 단편적인 방식으로 접근해옴.
- 기존의 급성기 병원은 환자를 침상에 누워있게 하고 재활에는 관심이 없으며 다약제 복용의 위험이 증가하고 퇴원 계획에 대한 고려가 부족함.(José A. Morais, 자료집 SS26 108 C)

○ 노인친화병원(age-friendly hospital)의 설립

- 노인친화병원은 노인에게 근거중심 진료, 환자와 가족에 초점을 맞춘 진료, 특히 환자 및 가족의 삶의 질에 관심을 갖는 진료를 제공하며, 노인의학적인 접근법을 이용하는 것을 골격으로 하고 있음.(Huang, 2011)
- 노인친화병원에서 중요하게 생각하는 원칙은 다음과 같음.
 - (1) 노인에게 우호적인 시설 환경
 - (2) 노인차별(ageism)을 전체 병원 단위에서 제거함
 - (3) 전 병원에서 노인의학적인 접근법을 사용해 포괄적인 서비스를 제공하는 통합 진료시스템
 - (4) 지역사회와 긴밀한 연결고리를 조성
- 각국의 노인친화병원에 대한 정책 : 캐나다 퀘벡 주 보건부에서는 퀘벡 주의 모든 병원이 노인친화적인 방식을 수용하는 것을 강제화하고 있으며, 네덜란드에서는 노인친화병원에 대한 국가인증제를 도입하고 있음
- 노인친화병원의 진료 프로세스
 - (1) 인력
 - ① 다학제팀
 - ② 담당 간호사와 노인의학 전문 간호사
 - ③ 노인의학 전문의
 - (2) 활동
 - ① 노쇠 노인을 찾아내는 활동
 - ② 간호사에 대한 노인의학적인 교육
 - ③ 매일 노인의학적 활력징후(vital sign) 점검
(예, 기능장애/기동성, 욕창 여부, 영양/수분공급 상태, 인지기능, 소대변, 수면)
 - ④ 치매나 섬망에 의한 이상행동에 대한 전문화된 관리 프로그램
 - ⑤ 주 2회의 노인의학팀 병실회진
- 노인친화병원의 골격에 필요한 5가지 요소 (www.seniorfriendlyhospitals.ca) (Barbara A 발표 자료)
 - (1) 기관의 지원 : 노인 친화적 진료를 최우선으로 하는 지도력과 지원
 - (2) 진료 프로세스 : 노화와 노쇠의 의학적, 사회학적 지식에 바탕을 둔 최선의 근거의학적인 진료를 제공함. 진료의 연속성이 중요하며, 따라서 지역사회와 연계도 중요.
 - (3) 정서와 행동 환경 : 노인차별이 없고 환자와 보호자의 요구를 존중하는 태도로 서비스를 제공하며, 그 결과 만족도와 의료 질을 모두 최대화하는 것이 중요.

- (4) 진료와 임상시험 윤리 : 노인에 특수한 윤리적인 문제가 발생할 때 이를 다루는 인력과 활동이 있어야 하며, 취약한 노인의 자율성과 이익을 보호해야 함.
- (5) 물리적 환경 : 병원의 구조, 시설, 공간, 장비 등이 노쇠 노인의 취약성을 최소화하는 환경을 제공해야 하며, 그 결과 기능 자립, 건강을 촉진하도록 도와야 함.

3. 노쇠(허약)를 예방하고 관리하여 장애와 나쁜 결과를 예방하자

○ 노쇠의 중요성 (자료집 PS24 312-C)

- 노인환자 중에는 특별한 질병과 무관하게 기운 없어하고 식사도 잘 하지 않으면서 누워만 지내다가 비가역적인 상태로 진행하고 사망하는 경우가 많이 있는데 그러한 상태를 노쇠라고 함.
- 노쇠는 학문적으로는 신체 장기의 예비량(reserve)이 부족한 상태에서, 각종 스트레스(감염, 외상 등)를 받으면 쉽게 낙상, 섬망, 장애로 진행하며 그 결과 입원, 장기요양 입소의 위험이 증가하고 간병과 의료비의 상승을 초래함.
- 한국에서도 노쇠가 3년 뒤 사망률과 관련 있음이 보고됨.
- 노쇠한 노인을 스크리닝하면 일상생활을 독립적으로 하는 노인 중에서 향후에 좋지 않은 결과(요양시설 입소, 외상, 병원 입원, 사망)와 의료서비스의 이용 증가의 위험이 높은 그룹을 조기에 찾아내게 해 줌.
- 노쇠 노인그룹에 대해 조기에 영양공급, 운동처방 등의 사전예방조치로 진행하는 것을 상당부분 억제할 수 있다는 것이 많은 연구에서 밝혀지고 있음(Bergman, 2007).
- 그러나 노쇠의 단계를 넘어 일상생활(ADL)을 타인에 의존하는 장애 상태가 되면 회복이 불가능하며 그 이전의 노쇠 혹은 노쇠 전 단계에서 장애로 진행하지 않게 하고 정상으로 돌리려는 노력이 필요함.

○ 노쇠의 위험인자

- 구강건강 : 치아가 하나 더 있을수록 노쇠의 발생이 7%씩 감소함.
- 체질량지수 : 저체중 군에서 노쇠가 사망률을 증가시키지만 과체중군에서는 관련이 없음(이윤환)
- 대화 장애 : 청력 장애나 언어장애가 있는 것도 노쇠의 한 영역이어야(Lerch, 자료집 SS26 409-R-1)
- 운동과 식이 : 지역사회에서 주 3회 운동과 식이교육(3개월)로 노쇠의 개선을 보임(Ding-Cheng Chan 발표자료)
- 질병 : 심혈관질환, 정신질환 등이 있으면 노쇠의 발생이 증가함(Hsiu-Yun Lai 발표 자료)

○ 노쇠의 진단

- L Fried 기준
 - 노쇠는 2000년대 초에 L Fried가 제시한 5개 영역 중 3개 이상에 해당되는 경우로 정의하는 것이 가장 대표적임
 - 5개 영역 : ①체중감소, ②극심한 피로, ③보행속도 감소, ④활동량 감소, ⑤근력 감소
 - Fried의 노쇠 진단기준은 근력이나 활동량을 측정해야하는 어려움이 있음

- J Morley의 FRAIL 설문지 (Morley, 2013)
 - F : Fatigue?
 - R : Resistance: : walk up a flight of stairs
 - A : Aerobic: can you walk a block?
 - I : Illness more than 5
 - L : Lost 5% weight
- * 5개 영역 중 3개 이상이면 노쇠(frail), 1,2개에 해당되면 노쇠전단계(prefrail)이라고 정의.

- Canadian Study of health and Aging Clinical Frailty Scale
 - 아래의 그림과 같이 노쇠의 정도를 환자상태 모식도로 쉽게 구분하는 방법도 제시된 바 있음.

Clinical Frailty Scale*

1 Very Fit – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.

2 Well – People who have **no active disease symptoms** but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very **active occasionally**, e.g. seasonally.

3 Managing Well – People whose **medical problems are well controlled**, but are **not regularly active** beyond routine walking.

4 Vulnerable – While **not dependent** on others for daily help, often **symptoms limit activities**. A common complaint is being “slowed up”, and/or being tired during the day.

5 Mildly Frail – These people often have **more evident slowing**, and need help in **high order IADLs** (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.

6 Moderately Frail – People need help with **all outside activities** and with **keeping house**. Inside, they often have problems with stairs and need **help with bathing** and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.

7 Severely Frail – **Completely dependent for personal care**, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).

8 Very Severely Frail – **Completely dependent**, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.

9, Terminally Ill - Approaching the end of life. This category applies to people with a **life expectancy <6 months**, who are **not otherwise evidently frail**.

Scoring frailty in people with dementia

The degree of frailty corresponds to the degree of dementia. Common **symptoms in mild dementia** include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal.

In **moderate dementia**, recent memory is very impaired, even though they seemingly can remember their past life events well. They can do personal care with prompting.

In **severe dementia**, they cannot do personal care without help.

* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.
2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

© 2007-2009 Version 1.2 All rights reserved. Geriatric Medicine Research, Dalhousie University, Halifax, Canada. Permission granted to copy for research and educational purposes only.

DALHOUSIE UNIVERSITY
Beginning Mind 8

Lerch IAGG 2013

[그림 5-2] The Canadian Study of health and Aging Clinical Frailty Scale(CSHA-CFS)

○ 노쇠 예방 및 관리 사업

- 일본, 유럽, 미국 등에서 실시 중임

- (1) 2008년까지 발표된 논문의 체계적 분석 결과에 따르면 노쇠 관리 프로그램은 요양시설 입소 위험이 13% 감소, 병원 입원 위험이 6% 감소, 낙상 위험이 10% 감소함 (Beswick et al, 2008)
- (2) IAGG 전 회장인 Bruno Vellas 는 Toulouse 정부로부터 노쇠를 임상에 적용(진단-치료)하는 프로그램을 위임받았다고 하며 Gerontopole frailty screening tool을 선별검사로 사용하고 있음.
 - Gerontopole frailty screening tool 대상 : 65세 이상이면서 일상생활에 의존적이지 않은 사람 (ADL \geq 5/6)
 - Gerontopole frailty screening tool 설문내용 : a. 혼자 사는가? b. 최근 3개월간 의도치 않은 체중감소 c. 최근 3개월간 피로감 d. 최근 3개월간 이동성(mobility) 어려움 e. 기억 문제 f. 보행속도 감소(4m를 4초 이상) 중 한 개라도 해당되면 주치의가 판단해서 환자가 노쇠하다고 판단함. 노쇠로 판단되면 더 정확한 노쇠의 원인 진단과 장애 예방을 위해 낮병원을 권 하도록 함.

○ 노쇠 노인에 대한 가정 기반 일차의료 (발표자료 SS24- 110-R)

- Independence at Home Act (US Patient Protection and Affordable Care Act) 법안의 통과로 미국에서 2012년 시작(3년간 시범적 운영 중)
- 다수의 만성 질환을 갖고 있고, 준 외상 상태(home-limited)의 노쇠한 메디케어 대상자 10,000명에게 지속적인 일차의료와 통합서비스(사회사업 등)를 제공함.

(1) 대두 배경

- a. 의료비용이 감당할 수 없게 증가
- b. 심각한 만성 장애성 질환을 갖는 노인인구 증가
- c. 노쇠하여 집을 못 벗어나는 노인 인구 증가

(2) 목적

- a. 접근성 증가
- b. 삶의 질 향상
- c. 총의료비 감소

(3) IAGG 기간 중 발표 내용

- a. 미국 보훈병원(VA Hospital)에서 시행중인 가정기반 일차의료(home-based primary care)가 소개되었음 (발표자료 SS24 110-R-2, 발표자 Dayna Cooper)
- b. 캐나다 온타리오 주의 통합적 가정기반 일차의료에 대한 종속연구(Longitudinal Integrated Home based Primary Care Study)도 소개되었음(발표자료 SS24 110-R-3)

(4) 시사점

- 한국에서 실시 중인 만성질환 주치의 사업과 유사한 점이 있으나 노쇠한 노인을 특정지어 사업을 하는 것은 더 효과적일 수 있음 (<http://www.iahnow.com/IAHlegislation.htm>)

4. 장기요양시설 근무의사

- 1991년부터 미국 AMDA 학회에서 장기요양 근무 의사에게 Medical Director 인증을 해오고 있음.
- 연수강좌의 내용
 - 임상 : 당뇨병, 뇌졸중, 압창, 낙상, 고혈압, 치매 등 장기요양시설에서 경험하는 임상문제로 구성됨.
 - 관리 : 보험청구, 환자/직원과 소통법, 윤리, 위기관리법, 지도자 역량, 각종 법규 등
 - 지원 자격(competency) : 가정의, 내과전문의, 병원의학, 완화의학, 재활의학, 노인의학, 정신과 전문의

II. 국내외 연구 및 정책 동향

1. 급성기 노인병동

- 기존의 급성기 병원의 문제점
 - 국내 연구에서도 급성기 질병상태로 인해 입원을 경험하는 경우 21.5%는 입원 전의 일상생활 수행능력에 비해 호전되지 않았음.(신은영, 2002)
 - 우리나라에서 가능 손상이 있는 노인의 유병률은 지역사회 거주 노인의 만성질환 노인환자 대상으로 한 전국적 조사에서 일상생활기능(ADL)에 도움이 필요한 군은 31.9%인 반면에 대학병원과 종합병원에서 퇴원한 노인환자의 경우 77.9%로 약 2배나 높은 비율을 보임(이성희, 1993)
- 급성기 노인의학 전문의의 개입(Acute Care for Elders)
 - 1) 대퇴골 골절의 노인의학 전문의 개입의 필요성
 - 대퇴골 골절은 노인, 특히 75세 이상에서 많이 발생하며 인구의 고령화로 인해 급격히 증가하고 있어서 노인의학 전문의의 개입이 필수적인 질환임

- 노인에서 대퇴골 골절이 발생하면 1년에 사망률이 33%에 달하며, 비가역적인 기능 장애가 32-80%에서 발생하고, 시력 감소위험이 35%에 달함
- 대퇴골 골절 환자는 최대 90%가 의학적인 문제를 동반하고 있으므로 이에 대한 관리가 적절하지 않으면 수술, 수술 후 재활, 그리고 퇴원이 지연됨.
- Fisher 등은 대퇴골 골절 환자를 노인의학 전문의에게 자문하는 경우에만 협진하는 시스템보다 노인의학 수련의와 전문의가 매일 개입해 진료하는 경우 수술 후 합병증이 감소 (49.5% 대 71.0%), 사망률 감소 (4.7% 대 7.7%), 그리고 6개월 내 재입원률 감소(28% 대 7.6%)를 보고하였음

2) 대퇴골 골절 환자에서 노인학과 협력 모델

- 노인의학전문의와 협력 모델이 필요하며 다음과 같은 다양한 모델이 2006년 조사 당시 있었음(표 5-1).(Fisher, 2006)

<표 5-1> 대퇴골 골절의 관리에서 정형외과와 노인의학 협력 모델

모 델	국가 (도시)
간호사 중심의 협진	영국(뉴캐슬)
다학제간 협진(주 1회 병실 회진)	영국(런던)
노인의학 전문의가 정형외과 병동에 매일 방문 진료	이탈리아(로마), 영국(서레이)
임상지침에 따른 다학제 진료	호주(멜버른, 시드니)
협약관계의 보건전문가들이 병원과 지역사회에서 학제간 협력에 의한 관리	호주(골드 코스트)
정형노인의학 병동(orthogeriatric unit)	이스라엘(텔아비브)
수술 후 노인 병동으로 전원	핀란드(킨코마)
노인의학-정형외과 재활 병동 (geriatric orthopedic rehabilitation unit)	미국(뉴욕)
Hospital at home	호주(네드랜즈), 영국(캠브리지)
정형외과 병동에서 입원환자전문의(hospitalist)에 의한 의학적 관리	미국(로체스터)

3) 노인의학 전문의의 평가와 관리 내용

- 노인의학 전문의가 대퇴골 골절 환자의 평가와 관리하는 내용은 다음과 같음
 - (1) 수술 전후
 - 동반 질환에 대한 조사와 관리
 - 조절 가능한 의학적 상태를 수술 전에 교정
 - 위험 관리
 - 항혈전 치료제를 중단
 - 예방적 항생제
 - 욕창 예방
 - 적절한 수액과 영양 공급
 - (2) 수술 후
 - 수술 후 합병증의 예방과 치료
 - 감염, 섬망, 혈전/색전 합병증, 심폐기능 합병증, 심혈관 합병증, 요폐, 신부전, 낙상 관리
 - 약물 조정
 - 골다공증 예방치료
 - 퇴원 관리

○ 노인평가관리병동(GEMU)

- 미국의 루벤스타인 등은 1980년대 초에 노인평가병동을 운영하였고 그 활동의 결과로 기능 상태의 향상을 보이는 요인으로 75세 이상의 연령과 불안정한 의학적 문제가 없는 것이라고 하였음(Rubenstein, 1984).
- 노인 병동 입원한 노인과 그렇지 않은 노인에 대한 무작위대조임상연구에 의하면 노인 병동 입원한 노인에서 사망률 감소 (23.8% 대 48.3%), 요양시설로 전원 감소 (12.7% 대 30.0%), 그리고 병원 재원 기간과 재입원을 감소를 보였으며 전체적인 의료비용 감소효과를 보고 하였음(Rubenstein, 1984).
- 분당서울대학교병원의 노인의료센터에 입원한 노인의 경우 노인전문간호사 1인, 노인담당 약사 1인, 노인 담당 영양사 1인으로 구성된 노인포괄평가팀(Comprehensive Geriatric Assessment Team)이 일반적인 특성과 주요 의학적 문제 목록, 약물 평가, ADL, 도구적 일상생활활동(IADL, 인지기능, 우울 정도, 영양상태평가 등을 포함한 노인포괄 평가를 실시하고 있으며, 그 성적을 보면 평균재원 일수는 국내 일부 종합병원 입원 노인환자 전체를 대상으로 한 연구보다 짧았음(박명숙, 2007).
- 경희대병원 가정의학과(어르신진료센터)에서는 정형외과에 입원하는 노인환자를 대상으로 포괄적 노인기능평가를 실시하고 있으며, 숨겨져 있던 치매, 우울증 등의 섬망 위험요인을 찾아내고 건강과 기능 회복에 기여하고 있음.

○ 노인의학 전문의 양성 필요

- 요양병원 등에서 노인 진료에 상당한 역할을 하고 있는 가정의학과와 전공의 대상 설문조사에서, 노인 환자 진료 시 자신감에 대한 질문 '자신감이 별로 없다'(10.9%), '그저 그렇다'(56.5%)의 답변을 보임(손보드리, 2008).
- 1000개가 넘는 요양병원에 수천 명의 의사가 근무하고 있으며 많은 요양시설에 촉탁으로 많은 의사들이 진료를 나가고 있지만, 노인의학에 대한 교육, 실습 등이 부족한 상태임
- 노인친화병원을 구축하기 위해서도 노인의학 전문의 양성은 필수적임.
- 2008년에 미국 Institute of Medicine에서는 2030년이 되면 36,000명의 노인의학 전문의가 필요할 것으로 전망하고 있음(Institute of Medicine, 2008)
- 미주나 유럽 등은 차치하고 아시아 지역에서도 일본, 대만, 홍콩, 싱가포르 등에서 노인의학 전문의제도가 정착되어 활동하고 있으며 말레이시아, 인도네시아, 중국, 필리핀 등에서도 노인의학 전문의제도가 구축되어 발전해나가고 있음.

2. 노쇠 (허약)

○ 노쇠의 일반적 보고

- 우리나라의 65세 이상 노인 중 허약노인은 8.3%이며, 이 중 24.8%가 일상생활수행능력에 2개 이상의 제한이 있는 것으로 보고된 바 있음(Ministry of Health and Welfare Affairs, 2011). 이는 영국 여성노인의 8.5%, 남성노인의 4.1% 수준 보다 높은 수준임.
- 허약은 연령이 증가할수록 높은 유병률을 나타내며 75세 미만 전기 노인의 경우 허약 노인은 3~6%이나 75세 이상 후기 노인에서는 최저 5~15%, 최대 50~56%로 보고됨
- 허약의 위험 요인으로는 75세 이상, 급성질환, 인지기능 저하, 중추신경장애, 시각 기능장애, 어지럼증 등이 복합적으로 작용함. 따라서 허약은 단일 요인 중재 보다는 다요인적 중재 프로그램이 지역사회 노인을 대상으로 허약 발생 위험 요인을 감소시키는 효과적인 중재로 수행되고 있음
- 한국형 노쇠 측정도구가 개발된 바 있으며(<표 5-2> 참조) 4/5점 기준으로 민감도 82.1%, 특이도 86.8%이었음(Hwang, 2011)

<표 5-2> 한국형 노쇠측정도구

번호	항 목	0점	1점
1	최근 1년간 병원에 입원한 횟수는?	없다	1회이상
2	현재 본인의 건강이 어떻다고 생각하십니까?	좋다	나쁘다
3	정기적으로 4가지 이상의 약을 계속 드십니까?	아니오	예
4	최근 1년간 옷이 헐렁할 정도로 체중이 감소했습니까?	아니오	예
5	최근 한달동안 우울하거나 슬퍼진 적이 있습니까?	아니오	가끔이상
6	최근 한 달동안 소변이나 대변이 저절로 나올때가 (지릴때가) 있었습니까?	아니오	가끔이상
7	Timed up & Go test	10초 이하	10초초과
8	일상생활 중에 소리가 잘 들리지가 않거나, 눈이 잘 보이지 않아서 문제가 생긴 적이 있습니까?	정상	이상

○ 국외 임상 시험

- 네덜란드에서는 노쇠한 지역사회 노인을 노인전문간호사가 수시로 방문하고 노인의학 전문의나 일차의료의사의 자문을 받는 중재군과 일반군에 대한 비용효과분석을 무작위 대조 임상 시험으로 실시하였음. 중재군은 약간의 비용이 증가하였으나 효과가 있을 것으로 판단하였으며 더 많은 연구가 필요하다고 제안하였음(Melis, 2008).
- 작업치료사와 간호사 또는 물리치료사가 노쇠 노인의 입원 기간 동안과 퇴원 후에 각 1회 방문하여 가정환경의 낙상 위험요인 교정, 거동 보조기구 사용 교육 등을 시행하였을 때 1년 뒤 낙상 위험이 31% 감소함을 보고하였음. 낙상 위험은 이전 1년 동안 2회 이상의 낙상이 있었던 고위험 군에서 더 효과적이었음(Nikolaus, 2003).

○ 국내 임상 시험

- 75세 이상 고위험 군에서도 다요인 중재 프로그램이 효과적임이 국내 연구에서 밝혀진 바 있음(이인숙, 2012).
- 사회경제 상태가 낮은 노쇠한 노인들에게 하루에 단백질 등 영양분(단백질 25g, 칼로리 400kcal, 필수아미노산 9.4g)이 함유된 캔 음료를 하루 2회 12주간 공급했을 때 대조군에 비해 기능 감퇴를 예방할 수 있었음(Kim, 2013)

3. 장기요양시설 근무의사

○ 장기요양시설 근무의사의 필요성

- 미국의 경우 요양시설 입소자의 증가로 현재의 요양시설 입소자수 160만 명이 2030년에는 두 배로 증가할 것으로 예측하고 있음. 미국 요양시설의 의료 질은 일정하지 않거나 충분하지 않다는 평가가 있을 뿐 아니라, 노인의학 전문의 수가 충분히 공급되지 않는 문제가 있음. 이에 따라 장기요양의학전문(nursing home medicine specialty)가 대안으로 떠오르고 있음(Katz, 2009). 네덜란드 등 유럽에서는 요양시설 전문의(Nursing home specialist)가 활동 중이며, 미국에서도 최근에 이와 유사한 전문의제도를 만들기 위한 준비를 하고 있음.
- 2011년 복지부과제로 시행된 <노인요양시설 촉탁의 제도 개선방안 연구> 보고서에 장기요양시설에서 의사의 역할에 대해 기술하고 있으며 일본 장기요양시설 의사의 역할을 참고로 제시함(박재현, 2011)

○ 장기요양시설에서 의사의 역할

- 의학적 만성 질환을 안정화시키고 진행을 가능한 지연시킨다.
- 의학적 급성 질환과 의인성 질환을 예방하며, 이들 문제가 발생 시 신속하게 발견해 치료한다.
- 기능적 독립성을 최대한으로 회복 또는 유지.
- 삶의 질(행복감, 만족감)을 최대로
- 말기환자와 그 가족에게 안락함과 존엄을 제공한다.

(1) 미국 장기요양 의사의 역할

- attending physician(비상근 주치의)의 역할은 미국의 경우 연방 ORBA¹⁾ 규정의 Section 483.40에 제시되어 있음.
- 의사는 입소자의 건강관리를 감독하도록 되어 있으며, 환자 입소시 정신적 육체적 상태를 평가한 후 지시서를 제공하고 있음.
- 새 입소자가 있을 때 지시서를 작성할 수 있도록 의사가 연락이 닿을 수 있어야 하며 그렇지 않다면 backup(예비대체) 의사를 지명해놓음.
- 정기적으로 방문해 입소자의 건강관리(care)의 전체계획을 검토하고 경과기록(progress note)을 작성하며 응급상황에 대한 지시를 해놓거나 연락이 닿을 수 있도록 조치하고 backup(예비대체) 의사를 지명하며 입소자의 건강관리에 관계되는 nurse practitioner 등의 사람들을 지시/감독함

1) Omnibus Budget Reconciliation Act (중합예산조정법안)

(2) 일본 특별양호 노인홈(노인요양시설)에 근무하는 의사(배치의사)의 역할

① 개호노인복지시설(특별양호노인홈)의 운영규정에 의한 배치의사의 역할

- 건강관리 : 배치의사는 간호사와 함께 입소자의 건강관리에 있어서 필요에 맞추어 건강 유지를 위한 적절한 조치를 취하는 등, 시설 내에서의 '주치의'로서의 역할을 담당, 강관리시, 입소자의 건강수첩에 필요사항을 기재. 여기서 배치의사란, 상근의사, 또는 비상근의사(촉탁의)를 말함.
- 정기적인 건강진단, 예방주사 등에 대처 : 이용자의 건강 및 시설내의 집단감염예방을 위해 연 1회, 흉부 X선 촬영 및 혈액검사 등을 포함하는 정기 건강검진을 실시. 인플루엔자의 예방접종(비용은 본인일부부담)을 권장
- 지원 : 서비스담당자회의 등에서 개호지원전문원(케어매니저)으로부터 전문적 차원에서 의견을 요구하면 그에 응하고, 입소자의 자립을 지원하며, 일상생활의 강화에 도움이 되는 정보를 제공하고, 심신의 상황에 맞는 개호가 제공되도록 함.
- 기타 : 시설과의 계약에 의거하여 입소자, 직원 등에 대한 의학적 업무를 담당

② 배치의사에 요구되는 기타 기능

- 입소자의 대부분은 일상적, 또는 우발적으로 의료를 요구하고 있는데, 배치의사(상근, 비상근과 관계없이), 또는 연계병원을 중심으로 한 시설이외의 의사가 이에 응하여야 함.
- 그러나, 배치의사는 개호노인복지시설내에서 보험진료를 한 경우, 진료보수 청구상 많은 제약이 존재. 이에 따라 배치의사는 다음과 같은 행위를 수행

- a. 회진 및 처방전 발행 : 회진은 주 1회, 월 4회 정도 실시하고, 입소자의 건강상태뿐만 아니라 시설 내에서의 입소자생활을 주시하고 생활환경의 적합성을 검토함. 입소자의 심신 상태에 부합하는 식사의 지도, 목욕여부 등의 의견을 기술함. 진찰결과, 치료가 필요한 경우에는 처방전을 발행
- b. 임시적 왕진 및 처치 (보험진료의 청구기능)
- c. 터미널케어에서 호스피스케어까지 담당 : 입소자 본인, 가족 등, 관계자와의 합의로 주도적으로 관여, 호스피스까지 대응하는 시설이 아직 적지만, 욕구는 높아지고 있기 때문에 의사가 필요
- d. 주치의의견서 작성
- e. 외부의료기관과의 연계(소개장 기재 등), 가족에 대한 informed consent : 입원치료가 필요한 입소자를 위해 미리 협력병원을 정하여 급변 시에 지체 없이 대처하여 연계를 추진함. 신체 상태에서 시설에서의 개호가 어려운 경우, 예를 들어 상시적인 점적/주사가 필요한 상태(인슐린도 수진자 제한)이거나 경구섭취가 어렵고, 경관/위루 등에

의한 식사섭취상태 또는 기관절개 상태 등일 때 외부기관과 연계함. 단, 담당의로부터의 지시로 수진하는 경우 이외는 병원에서의 간병, 이송에 필요한 수속, 병원의 예약 등은 모두 가족에 요청함.

- f. 입소자의 상태가 급변한 경우, 시설 측의 요청 및 지시조화에 적절하게 대응
- g. 기타 : 입소자의 요개호도의 악화를 예방하고 가능한 한 재가에서의 생활로의 복귀를 목표로 하기 위해 각종 재활이나 개호예방실시의 지시서를 발행함. 또한, 단기보호 노인의 건강관리 등도 실시

III. 한국사회에 대한 정책 제언

1. 급성기 병원의 노인의료 패러다임을 바꾸자

- 노인의료는 '질병'의 치료의 개념에서 '기능' 감퇴의 예방관리 개념으로 패러다임을 바꿔야 함
- 현재의 급성기 병원에 노쇠한 노인이 입원하게 되면 입원 기간 동안에 기능 감퇴와 낙상, 욕창, 섬망 같은 합병증의 위험이 매우 높아지며 이는 질병의 진단과 치료에만 관심을 가질 뿐, 노인의 기능감퇴 예방이나 재활프로그램에 관심이 없는 것이 큰 문제임.
- 즉, 질병은 좋아졌는데 환자는 오랜 침상 생활로 일상생활을 할 수 없다면 노인을 제대로 치료했다고 볼 수 없으며 이는 의료비 상승으로 연결됨.
- 따라서 입원 기간 동안에 조기에 중재를 하는 것이 필수적임.
 - 급성기 노인 환자를 대상으로 노인의학 전문의와 다학제팀이 개입하여 기능감퇴를 예방하고 각종 합병증(섬망, 낙상, 욕창)의 예방을 하도록 시스템을 바꿀 필요가 있음
 - 급성기 노인병동이나 노인평가관리병동이 있으면 더 좋겠지만 그렇지 않은 경우라도 노인의학 전문의와 다학제팀이 정기적으로 회진을 돌고 관리를 하는 방법이 가능함.
 - 미국의 저명한 노인의학자인 루벤스타인은 노인 병동 입원한 노인과 그렇지 않은 노인에 대한 무작위대조임상연구에 의하면 노인 병동 입원한 노인에서 사망률 감소 (23.8% 대 48.3%), 영양시설로 전원 감소 (12.7% 대 30.0%), 그리고 병원 재원 기간과 재입원을 감소를 보였으며 전체적인 의료비용 감소효과를 보고하였음.
 - 한국에서도 대학병원의 노인의료센터에 입원한 노인의 경우 노인포괄 평가를 실시하였을 때 평균재원 일수의 감소 효과가 있었음.

- 미국의 루벤스타인 등의 결과에서 보듯이 노인 환자에 대한 노인의학적인 평가 및 관리 프로그램은 75세 이상의 연령이거나 불안정한 의학적 문제를 갖고 있는 노인이 주 대상이 될 수 있음.
- 특히, 급성기 대퇴골 골절은 노인의학 전문의 개입 필수적임
 - 대퇴골 골절 환자는 최대 90%가 의학적 문제를 동반하고 있으므로 이에 대한 관리가 적절하지 않으면 수술, 수술 후 재활, 그리고 퇴원이 지연됨.
 - Fisher 등은 대퇴골 골절 환자를 노인의학 수련의와 전문의가 매일 개입해 진료하는 경우 수술 후 합병증이 감소 (49.5% 대 71.0%), 사망률 감소 (4.7% 대 7.7%), 그리고 6개월 내 재입원률 감소(28% 대 7.6%)를 보고하였음
- 노인진료를 담당하는 급성기 병원과 요양병원이 노인친화 병원(Age-friendly Hospital)으로 전환되도록 유도하는 노력이 필요하다고 생각됨
 - 노인친화병원의 핵심은 (1) 노인에게 우호적인 시설 환경, (2) 노인차별(ageism)을 제거하고 노인 존중 정신을 함양함, (3) 전 병원에서 노인의학적인 접근법을 사용해 포괄적인 서비스를 제공하는 통합 진료시스템 도입 등임.
- 노인의학 전문의 양성은 필수적임
 - 현재 우리나라에는 1000개가 넘는 요양병원에 수천 명의 의사가 근무하고 있으며 많은 요양시설에 촉탁의로 많은 의사들이 진료를 나가고 있지만, 노인의학에 대한 교육, 실습 등이 부족한 상태로 진료 현장에 투입되고 있는 실정임
 - 2008년에 미국 Institute of Medicine에서는 2030년이 되면 36,000명의 노인의학 전문의가 필요할 것으로 전망하고 있는 것을 볼 때, 한국에서 노인의학 전문의의 양성은 시급한 문제임.
 - 미주나 유럽 등은 차치하고 아시아 지역에서도 일본, 대만, 홍콩, 싱가포르 등에서 노인의학 전문의제도가 정착되어 활동하고 있으며 우리보다 의료적으로 뒤쳐져 있다고 생각하는 말레이시아, 인도네시아, 중국, 필리핀 등에서도 이미 노인의학 전문의제도가 구축되어 발전해나가고 있으며 이는 노인의학적인 후진국으로 불릴 만 한 현실임.

2. 노쇠(허약)를 예방하고 관리하여 장애와 나쁜 결과를 예방하자

- 노쇠는 신체 장기의 예비량(reserve)이 부족한 상태로서, 가벼운 스트레스(감염, 외상 등)를 받아도 쉽게 낙상, 섬망, 장애로 진행하며 그 결과 입원, 장기요양 입소의 위험이 증가하고 간병과 의료비의 상승을 초래함.
- 노쇠한 노인을 선별 검사하는 도구들이 개발되어 있으며, 이를 통해 현재는 독립적인 생활을 하고 있으나 향후에 좋지 않은 결과(요양시설 입소, 외상, 병원 입원, 사망)와 의료서비스의 이용 증가의 위험이 높은 그룹을 조기에 찾아내게 해 줌.
- 선별 검사된 노쇠 노인에 대해 조기에 영양공급, 운동처방 등의 사전예방조치로 진행하는 것을 상당부분 억제할 수 있다는 것이 많은 국내와 국외의 연구에서 밝혀지고 있음.
 - 교정, 거동 보조기구 사용 교육 등을 시행하였을 때 1년 뒤 낙상 위험이 감소함을 보고하였는데, 그 효과는 이전 1년 동안 2회 이상의 낙상이 있었던 고위험 군에서 더 효과적이었음. 따라서 지역사회에서 노쇠 노인에 대한 낙상 예방 프로그램을 실시한다면 1년에 2회 이상 낙상의 경험이 있는 고위험 군을 대상으로 하는 것이 효과적일 것임.
 - 국내에서 사회경제 상태가 낮은 노쇠한 노인들에게 하루에 단백질 등 영양분이 함유된 캔 음료를 하루 2회 12주간 공급했을 때 대조군에 비해 기능 감퇴를 예방할 수 있었다는 보고에 기초해 저소득층 노인에 대한 단백질 영양공급에 대한 새로운 조망이 필요함.
- 만약, 노쇠 단계에서 관리를 하지 않는다면 타인에 의존하는 장애 상태가 되며, 이는 비가역적인 과정임.
- 2008년까지 발표된 논문들의 체계적 분석 결과에 따르면 노쇠 관리 프로그램들은 요양시설 입소 위험을 13% 감소시키며, 병원 입원 위험을 6% 감소, 그리고 낙상 위험을 10% 감소시키는 것으로 밝혀짐.
- 노쇠 노인에 대한 국가적인 진단과 예방관리 프로그램의 도입이 절실함.
 - IAGG 전 회장인 Bruno Vellas가 Toulouse정부로부터 노쇠를 임상에 적용(진단-치료)하는 프로그램을 위임받았다는 사실이 고무적임.
 - 독일 등 여러 국가에서 최근 지역사회의 노쇠 노인을 진단하고 코호트 연구를 진행하고 있으며, 국내에서도 노쇠 노인에 대한 코호트 연구를 구축하고 그 코호트를 중심으로 중재연구 효과를 검증하는 노력이 필요함.

- 미국과 캐나다 실시하고 있는 노쇠 노인에 대한 가정기반 일차의료도 한국에 적용하는 것을 검토할 필요가 있음.
 - 이는, 다수의 만성 질환을 갖고 있고, 준 외상 상태(home-limited)의 노쇠한 메디케어 대상자 10,000명에게 의료진이 방문하는 일차의료와 통합서비스(사회사업 등)를 제공함.
 - 한국에서 실시 중인 만성질환 주치의 사업과 유사한 점이 있으나 노쇠한 노인을 특정지어 사업을 하는 것이 더 효과적일 수 있다고 판단됨.

3. 장기요양시설 근무의사

- 미국의 경우 요양시설 입소자의 증가, 노인의학 전문의 공급의 한계로 향후 요양시설을 담당할 전문의가 부족할 것으로 예측하고 있음.
 - 미국에서는 요양시설에서 근무하는 의학책임자(medical director)와 일부 방문의사를 대상으로 인증을 해오고 있으나, 이 제도만으로는 요양시설을 의료서비스를 감당할 수 없다고 판단하고 있음
- 미국에서 장기요양의학전문(nursing home medicine specialty)가 대안으로 떠오르고 있는데, 이는 네덜란드 등 유럽에서는 요양시설 전문의란 제도가 이미 활성화되어 있음.
- 장기요양시설에서 의사의 역할은 (1) 의학적 만성 질환을 안정화시키고 진행을 가능한 지연, (2) 의학적 급성 질환과 의인성 질환을 예방하며, 이들 문제가 발생 시 신속하게 발견해 치료, (3) 기능적 독립성을 최대한으로 회복 또는 유지, (4) 입소자의 삶의 질(행복감, 만족감)을 최대 목표로 하는 것 등임.
- 현재 국내의 장기요양시설은 축탁이나 협력병원 의사가 2주에 1회 이상 진료를 하도록 되어 있으나 이에 대한 보상급여가 강제사항이 아니어서 높은 수준의 의료 제공을 기대하기 어려움.
- 국내의 축탁이나 협력병원 의사의 경우도 노인의학에 대한 개념, 교육이 되어 있지 않음
- 향후, 노인의학 전문의제도의 도입하고 이들이 요양시설이나 요양병원에서 근무할 수 있는 제도의 도입이 필요함
- 노인의학 전문의제도가 전문과목간의 이견으로 도입이 어렵다면, 미국이나 유럽처럼 장기요양(의학)전문 의 제도를 먼저 도입하는 것을 검토할 수 있겠음

- 이러한 제도의 도입 이전에 시급한 것은, 촉탁이나 협력병원 의사, 그리고 요양병원에 의사에 대한 교육 프로그램을 개발하고 이에 대한 이수를 제도화하는 것이 먼저 필요한 실정임.
- 교육 내용은 임상적인 문제(당뇨병, 뇌졸중, 압창, 낙상, 고혈압, 치매, 노쇠, 근감소증, 섬망 등 장기요양시설에서 경험하는 임상문제)와 관리 능력(보험청구, 환자/직원과 소통법, 윤리, 위기관리법, 지도자 역량, 각종 법규 등)이 될 수 있음

참고문헌

- 박명숙 · 정수현 · 서예원 · 김은영 · 김혜영 · 이희주 · 김은일 · 유기동 · 김철호 · 김광일. (2007). 급성기 노인병동 입원환자의 일상생활 수행능력과 관련 요인. *J Korean Geriatr Soc*, 11, 2, 60-66.
- 박재현 · 원장원 · 조경환 · 노용균 등. (2011). 노인요양시설 촉탁의 제도 개선방안 연구. 2011 보건복지부 과제.
- 손보드리 · 원장원 · 김일신 · 최현립 · 김병성. (2008). 가정의학과 전공의의 노인의학 수련 태도와 제안. *J Korean Acad Fam Med*, 29, 9, 687-694.
- 신은영 · 이선자. (2002). 입원노인환자의 사례 관리 프로그램 요구조사. *한국노년학*, 22, 1, 81-97.
- 이성희 · 민현욱. (1993). 일부 종합병원 입원 노인환자의 일상 생활 능력에 대한 평가. *중앙의학*, 58, 9, 573-583.
- 이인숙 · 고영 · 이광옥 · 임은실. (2012). 전 · 후기 허약 고위험 노인을 대상으로 한 지역사회 중심의 다요인적 허약 예방 프로그램의 효과 평가. *J Korean Acad Community Health Nur.*, 23, 2, 201-211.
- Beswick, A. et al. (2008). Complex interventions to improve physical function and maintain independent living in elderly people: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 371, 725-735.
- Bergman, H. et al. (2007). Frailty: an emerging research and clinical paradigm—issues and controversies. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 62, 7, 731-737.
- Covinsky, K. E. et al. (1997). Measuring prognosis and case mix in hospitalized elders. The importance of functional status. *J Gen Intern Med*, 12, 203 - 208.
- Creditor, M. C. (1993). Hazards of hospitalization of the elderly. *Ann Intern Med*, 118, 3, 219-223.
- Fisher, A. A. et al. (2006). Outcomes for older patients with hip fractures: the impact of orthopedic and geriatric medicine cocare. *J Orthop Trauma*, 20, 172 - 180.
- Fox, M. T. et al. (2012). Effectiveness of acute geriatric unit care using acute care for elders

components: a systematic review and meta-analysis. *JAGS*, 60, 2237-2245.

Huang, A. R et al. (2011). Moving towards the age-friendly hospital: a paradigm shift for the hospital-based care of the elderly. *Can Geriatrics J.*, 14, 4, 100-103.

Hwang, H. S. et al. (2001). The validity and reliability of Korean frailty index. *J Korean Geriatr Soc*, 14, 4, 191-.

Institute of Medicine. (2008). Retooling for an aging america: building the healthcare workforce. Report of the Institute of Medicine Committee on the future of health care workforce for older Americans. Washington, DC: The National Academies Press.

Katz, P. R. et al. (2009). Nursing home physician specialists: a response to the workforce crisis in long-term care. *Ann Intern Med*, 150, 411-413.

Kim, C. O. & Lee, K. R. (2013). Preventive effect of protein-energy supplementation on the functional decline of frail older adults with low socioeconomic status: a community-based randomized controlled study. *The Journals of Gerontology*, 68, 3, 309-.

Melis, R. J. F et al. (2008). cost-effectiveness of a multidisciplinary intervention model for community-dwelling frail older people. *J Gerontol A Biol Med Sci*, 63, 275-.

Morley, J. E. & Malmstrom, T. K. (2013). Frailty, sarcopenia, and hormones. *Endocrinol Metab Clin N Am*, 42, 391-405.

Nikolaus, T. & Bach. M. (2003). Preventing falls in community-dwelling frail older people using a home intervention team (HIT): results from the randomized falls-HIT trial. *JAGS*, 51, 300-305.

Rubenstein, L. Z et al. (1984). The Sepulveda VA geriatric evaluation unit: data on four-year outcomes and predictors of improved patient outcomes. *J Am Geriatr Soc*, 32, 7, 503-512.

치매의 예방 및 의학적 치료

한 창 수

제6장 치매의 예방 및 의학적 치료

한 창 수
(고려대학교)

I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 합의

- 연구발표 및 주제 강연의 주제들은 크게 네 가지 영역으로 나뉘어 (1) 치매 예방 요인 분석, (2) 우울증상과 인지기능 저하, (3) 다영역 인지재활 요법의 치매예방 효과, (4) 치매 환자에 의학적 약물치료 및 (5) 치매 치료제 개발의 미래 등으로 구분할 수 있음.
- 치매의 예방에 대해서는 전세계적으로 대표적인 노인 건강연구 코호트라고 할 수 있는 하와이 호놀룰루 코호트를 처음부터 현재까지 운영하고 있는 Lon White 박사가 기존의 치매 위험요인에 대한 연구들을 종합적으로 정리하는 강의를 하였으며, 국내를 포함한 일본, 영국, 호주, 싱가포르 등의 연구자들이 치매 위험요인에 대한 연구발표가 있었음.
- 치매 예방요인으로 가장 많이 발표된 것은 유산 운동 및 근력강화 운동요법, 당뇨 및 고혈압 조절, 비만치료 등 생활습관 조절에 대한 발표가 가장 많았음.
- 한국보다 먼저 치매예방사업을 시작한 호주, 영국, 일본 등의 연구자들이 각 국의 사업계획과 사례를 발표하였음.
- 경도인지장애로부터 치매로 발전하는 것을 예방하기 위한 인지재활기법 중 하나로서 현재까지 과학적 근거가 가장 많이 발표되고 있는 다영역 인지재활 요법 혹은 다요인 인지재활 훈련에 대한 임상연구 결과가 한국(유승호, 2012)을 포함하여 5개국 이상의 연구자들에 의해 발표되었음.
- 치매의 의학적 치료에 대해서는 정신건강의학과 및 신경과학 전문의 들을 중심으로 약물치료에 대한 체계적 정리가 발표됨.

1. 치매의 위험요인 및 예방요인

- 대표적인 노인 건강연구 코호트라고 할 수 있는 하와이 호놀룰루 코호트를 처음부터 현재까지 운영하고 있는 미국국립보건원의 Lon White 박사가 기존의 치매 위험요인에 대한 연구들을

종합적으로 정리하는 강의를 하였으며, 국내를 포함한 일본, 영국, 호주, 싱가포르 등의 연구자들이 치매 위험요인에 대한 연구를 발표함.

- 외국 이전 연구들과 국내 코호트 연구결과들을 종합 검토하여, 유산소 운동과 근력운동의 중요성을 확인하였으며, 당뇨병, 고혈압, 비만 등의 대사증후군을 미리 조절하는 것이 치매예방에 중요함을 강조함.
 - 중년기 혹은 노년기 초기에 심혈관 장애 및 고혈압, 당뇨 등의 생활습관 질환이 조절, 치료되지 않는 경우는 뇌혈관장애 및 신경세포 염증의 증가를 유발하여 알츠하이머 치매의 발병가능성을 높임
 - 노년기 인구, 특히 남성의 경우에는 근육의 양이 줄거나 악력의 약화가 치매 발병을 증가와 연관함.
 - 정기적인 유산소 운동과 적절한 근력강화 운동이 결합된 치료를 시행하면 우울증상 및 인지기능이 호전되고, 장기적으로 치매 예방효과가 있음.
 - 호주, 일본 등에서는 지역사회 노인보건센터를 중심으로 정기적인 운동요법을 시행하고 있으며, 대조군을 사용한 임상시험에서 치매발병 위험성이 감소함을 증명함. 또한, 노년기에 흔한 낙상을 감소시키는 효과도 있음.
 - 이를 위해 대중홍보를 통한 노인들 개인적 노력에 맡기는 것이 아니라, 지역사회 일차진료의 및 사회복지사, 방문간호사 등의 사례관리자의 노력이 중요함.
- 연구발표 및 주제강연 내용들은 기존에 알려진 치매 예방 사항들과 유사하며, (1) 고혈압 치료, (2) 혈당 조절, (3) 콜레스테롤 조절, (4) 금연, (5) 심장질환 예방 및 치료, (6) 비만 방지, (7) 적절한 운동의 지속, (8) 적당한 음주, (9) 머리를 쓰는 활동하기, (10) 우울증의 적극적치료, (12) 건망증에 대한 적극적인 조기검사 (13) 노후대책 등으로 정리할 수 있음 (한국재가노인복지협회)

2. 다영역 인지재활 요법의 치매예방 효과

- 발표논문들에서는 일본, 호주, 싱가포르등을 중심으로 기억력 저하를 보이는 지역사회 노인들을 대상으로 하는 인지재활 프로그램을 소개하였으며, 대조군 연구에서 경도인지장애로부터 치매로 이환되는 것에 대한 예방효과를 보고함.
- 국내에서도 메타 기억력 훈련방식에 기반을 둔 다요인 혹은 다영역 인지재활 기법에 대한 임상 연구가 활발하게 진행되고 있음(유승호, 2012).

- 노년기 인지기능을 향상시키는 훈련요법에는 치매에서 남아있는 인지기능을 최대한 보유하고 그 사용을 극대화시키기 위한 인지재활치료적인 접근이 있으며 인지자극, 기억훈련과 같은 특정한 인지기능의 훈련 등이 시행될 수 있음.
- 인지기반 치료법들은 인지자극(cognitive stimulation), 인지훈련, 인지재활 등 다양한 방법이 개념상 구분되지 않고 서로 혼용되어 기술됨.
- 인지훈련(Cognitive training)은 초기 치매환자에서 특정한 인지기능의 훈련을 통한 인지기능의 증진을 목적으로 표준화된 방식을 가지고 수기 혹은 전산화된 형태로 시행되는 치료법임.
- 기억훈련의 경우 기억력이라는 제한된 인지영역을 포함하여 기억력 증진을 위한 훈련임. 메모장과 같은 기억 보조도구를 이용하거나 암기법 또는 학습법을 향상시키는 훈련을 받음. 인지훈련의 효과적인 적용을 위해서는 환자의 수준에 대한 정확한 사전평가가 필수적임. 장기간에 걸친 효과에 대한 근거는 부족함.
- 인지훈련은 초기치매 등 인지장애의 치료보다는 오히려 단독 혹은 운동이나 식이요법 등 다양한 다른 방식과 결합하여 인지기능의 노화를 예방하는데 초점을 맞추고 있음(유승호, 2012).
- 인지재활치료는 치매환자나 가족들에 의해 인지된 생활에서의 실제적인 어려움에 초점을 맞추는 치료법임.
- 신경심리학, 인지 심리학, 학습이론 등이 재활이라는 틀에 병합되어 개인과 사회체계를 고려하여 손상보다 장애와 핸디캡에 초점을 맞추어 가능한 기능을 최대화하는 것이 목표에 목표. 개념상 인지훈련과 구별하여 기술하나 실제로는 인지재활을 위해 기억훈련과 같은 인지훈련, 현실지향, 작업치료 등이 인지재활을 위해 동원됨.

3. 우울증상과 인지기능 저하

- 중년기나 노년기에 우울증을 경험한 경우는 인지기능의 저하 및 치매 발병율이 더 높기 때문에 노년기 우울증상에 대한 적극적인 대처가 필요함을 보고함.
 - 국내에서도 우울증상이 만성화되는 경우 전두엽 실행기능이 떨어져 치매 위험요인이 될 수 있음을 보고함.
 - 우울증상 지속시 신경성장인자 감소, 혈중 사이토카인 증가, 스트레스 호르몬 증가 등으로 인해 기억력 담당 뇌 부위인 해마 및 내측측두엽의 축소, 뇌내 흥분물질인 글루타메이트의 과다 등으로 인해 치매 발병의 생물학적 위험성을 증가시킴(Trivedi et al., 2013)

- 국내 연구진에 의해서 우울증 환자와 정상대조군의 인지기능을 비교한 연구들을 메타분석한 결과, 치매로 이환하지 않았더라도 주의집중력 (Digit Span, CPT), 인지처리속도 (TMT A, Digit Symbol), 전두엽실행기능 (Stroop test, WCST, verbal fluency), 일부 기억력 (Verbal memory, immediate) 등 4개 인지영역 8개 소검사 항목에서 인지기능의 저하를 확인함(Lim, et al., 2012).
- 치매의 전구증상이 될 수 있는 경도인지장애의 경우, 노년기 우울증을 잘못 진단 내리는 것일 수도 있음.
- 호주 멜버른 등의 지역 노인보건 사업에서는 우울증과 치매 예방을 위한 기억력 예방 사업 뿐 아니라, 정신보건 전문가에 의한 지역사회 내 노인의 선별작업, 지역 내 관리, 노인 병상의 최소화, 노인 요양 시설과의 연계성 강화를 이루고 있으며, 일본 도쿄 등에서는 치매의 예방 사업 및 조기선별 사업이 이루어지고 있음.
- 호주에는 보호관리체계에서 노인 보호관리 평가팀 (Aged Psychiatry Assessment & Treatment Team: APATT)이 지역내 노인의 정신건강 상태 및 보호 요구도를 파악하여 치료여부 및 보호 여부를 결정함. 이 결정에 따라서 가정·지역사회 보호나 병원 혹은 요양 시설 서비스를 결정
- 이 팀은 의사, 간호사, 사회복지사, 임상심리전문가 등으로 구성되어있고, 호주 전국에 약 120개가 있으며, 호주 주 정부 및 연방정부의 재정적 지원을 받아 지역적, 전국적 연계망을 가지고 있음.
- 노인 보호관리 평가팀은 지역 내 거점병원 (주로 대학병원 소속 노인병원) 내에 설치되며, 의뢰를 받는 경우 노인환자의 집을 직접 방문하거나 병원에서 평가를 하며, 평가는 한 명 이상의 팀 구성원에 의해 시행됨.
- 국내에서도 유사한 지역사회 노인보호관리팀의 기능을 신설하여 건망증 및 경도인지장애 단계에서 인지기능의 저하를 보이는 치매 위험군을 발굴하고 집중 관리하는 것이 필요함.

4. 치매 환자에 의학적 약물치료

- 발표된 연구에서는 기존의 약물학적 치매 치료법을 총괄하였으며, 인지기능 개선 및 치매의 행동심리증상 개선을 위한 의학적 치료에 대한 발표가 주를 이루었음.
- 치매 환자의 의학적 치료는 (1) 약물학적 치료, (2) 비약물학적 치료로 분류되는 바, 의학적 평가 이후에 약물학적 치료가 시작되는 경우가 많은데, 그 치료의 대상은 인지기능 저하 및 치매의 행동, 심리증상임. 인지기능 자체를 치료하기 위해서 현재 아세틸콜린분해효소 억제제가 유일하게 식약청의 인정을 받은 치료제임

- 아세틸콜린분해효소 억제제는 인지기능개선제라 부르며, 치매 질병 자체를 회복시키기보다 치매 증상의 악화를 지연시키는 기능을 가지고 있기 때문에 치매증상이 완전 회복되는 것은 아님.
- 현재 임상현장에서 치매에 대해 이뤄지고 있는 치료적 접근은, 전체 치매의 10-15%에 해당하는 일부 가역적인 치매를 제외하고는, 병전 기능의 회복을 치료적 목표로 하고 있지는 않음. 즉, 질병의 경과를 변화시키는 약제(disease modifying drug)은 아직 실용화된 것이 없는 실정임.
- 치매가 만성적인 경과를 밟게 되고, 특히 중증 치매의 경우에는 경도나 중등도의 치매에 비해서 환자의 조호를 위한 물리적, 경제적 부담이 급격하게 증가하기 때문에 질환의 경과를 지연시키는 것만으로도 큰 치료적 의의가 있음.
- 치매 환자의 진행 경과를 최대한 늦춰 환자의 기능을 가능한 유지시키는 것은 향후 새로운 치료 약제가 나왔을 때 환자에게 더 많은 치료적 혜택을 줄 수 있는 길이기도 하며, 치매 환자에서 동반되는 행동장애나 신경정신과적 증상들은 치료적 조절이 가능함.
- 현재 국내에는 아세틸콜린 분해 효소의 억제에 관여하는 것으로 알려진 도네페질, 리바스티그민, 갈란타민 세 가지 약제와, NMDA 수용체에 작용하는 것으로 알려진 메만틴이 식약청 허가 하에 사용되고 있음. 체계적 문헌고찰 결과 이들 약제는 알츠하이머 치매 환자에서 효과가 있으며, 일부 혈관성 치매 환자에도 도움을 줌.
- 약물 투여를 하면서 정기적으로 증상에 대한 추적 평가를 하는 것이 필요한데, 현재 국내에서 이들 치매 약제가 국민건강보험공단으로부터 급여 적용을 받기 위해서는 6개월에서 1년 마다 정기적으로 간이정신상태검사 (MMSE)와 Clinical Dementia Rating (CDR) 혹은 MMSE와 Global Deterioration Scale (GDS)을 시행하여야 함.
- 의료기관으로 직접 내원이 어려운 요양시설 거주 치매 환자들의 증상평가를 위하여 개발된 치매증상 통합척도(Gottfries-Brane-Steen scale, GBS scale)는 인지기능과 일상생활능력뿐만 아니라 감정표현 및 정신심리행동증상까지 하나의 척도를 이용하여 평가할 수 있도록 구성되어 있음(오인경 외, 2012). 보호자나 주 조호자의 보고를 바탕으로 평가할 수 있기 때문에, 병식이 부족하거나 신체적 이유로 내원이 힘든 치매 환자 및 요양기간 입소 치매 환자의 평가에도 이용할 수 있는 장점이 있으나, 아직 건강보험공단 급여조건에 포함되어 있지 않으며 치매환자는 정기적으로 의료기관을 방문하여 증상평가를 받아야 함.
- 약물치료를 시작하기 이전에 치매의 일차적 원인 및 치매와 감별해야 하는 의학적 상태를 평가하고, 공존 질환이나 치매의 위험인자를 밝히기 위해 병리학적 실험실 검사가 시행되어야 함.

- 일차의료 현장에서도 치매에 대한 초기 평가 시에 혈액 침강율, 전혈구수치, 전해질, 칼슘, 당, 신기능, 간기능, 갑상선 호르몬 검사, 비타민 B12, 엽산 수치, 매독, 인간면역결핍바이러스 등의 검사가 흔히 권장됨.
- 구조적 뇌영상 검사인 뇌 전산화단층촬영과 뇌 자기공명영상과 기능적 뇌영상 검사인 일광자 방출단층촬영과 양전자방출단층촬영을 시행할 수 있음. 뇌영상 검사는 인지저하를 유발할 수 있는 원인 질환을 감별하고, 치매의 아형을 진단할 수 있음.
- 일차의료현장에서 가역적인 치매를 유발할 수 있는 정상압 수두증, 종양, 혈종 등이 의심되는 경우에는 반드시 구조적 뇌영상 검사의 시행을 고려하는 것이 필요함
- 치매환자의 행동장애와 심리증상을 치료하기 위해서는 기존 정신질환에 사용하는 항정신병 약물, 항우울제 및 항불안제 등을 전문가 판단에 따라 사용하는 것이 원칙임. 하지만, 노인 전체에서 약물 고용량이나 다중 복합 처방은 다양한 부작용을 유발하기 때문에 노인병 및 정신신경약물학 전문가의 자문이 필수적임. 최근 연구동향에서는 인지기능 개선제 자체를 고용량으로 처방하는 것이 행동 심리 증상 개선에 도움을 준다는 보고가 있음.
- 치매 환자에서는 수면 문제, 우울증상, 환각, 충동적인 행동, 공격성, 배회증상, 상동행동 등 다양한 정신심리행동증상이 동반된 경우가 많음.
- 도네페질, 리바스티그민, 갈란타민, 메만틴과 같은 인지기능 치료 약제가 정신심리행동증상의 경감에도 도움이 되는 것으로 알려져 있으나, 실제 임상 현장에서는 이러한 치매 약제로 충분히 정신심리행동 증상이 조절되지 않는 경우가 많음. 항우울제, 항전간제, 벤조디아제핀 계열의 항불안제 등이 도움이 될 수 있으며, 비약물학적 치료를 통해 증상을 개선하는 것이 필요함 (Overshott et al., 2004).
- 2012년 개정된 미국 노인병학회 Beers Criteria에서는 치매 환자를 포함한 노인에서 행동장애나 수면장애에 대한 안정제 혹은 항정신병 약물 사용에 대해 엄격한 제한을 권장하고 있기 때문에 (American Geriatrics Society, 2012), 정신건강의학과 전문의 혹은 치매 치료 전문의와의 협진이 효과적임(정현강 외, 2013).

5. 치매 치료제 개발의 미래

- 발표 논문에서는 전 세계적으로 국가적, 혹은 글로벌 제약 산업체에 의해 개발 진행되고 있는 치매 치료제들의 기전 및 임상시험 결과들이 다수 소개되었으나, 아직 향후 5년 이내에 실용화 될 가능성이 있는 치매 질병 자체의 치료제는 없음.

- 연구되고 있는 신약들은 다음으로 구분됨
 - 뇌 내 베타 아밀로이드 생성 및 제거과정에 관여하는 신경 효소 들을 치료표적으로 하여 뇌 내 치매유발 물질의 생성을 억제하는 약물
 - 기 생성된 치매유발 물질을 체내 면역기능을 이용하여 제거하는 치매 백신
 - 기타 기억력 등 인지기능 향상에 도움 되는 보조약품 및 보조식품 등
- 알츠하이머 치매의 근본적 치료를 위한 알츠하이머 치매약물치료제의 개발방향은 다음과 같음.
 - 뇌내 세포 변성물질인 아밀로이드 (Amyloid β ; A β)의 생성억제
 - 아밀로이드 베타의 제거 촉진
 - 아밀로이드 베타의 응집 (aggregation) 억제
 - 아세틸콜린 분해효소 억제제 계열의 신약물 발굴
 - 세포 독성 감소 물질 개발
 - 기타 독성물질 배출을 촉진하는 약물 (예, 킬레이터 등)
- 아밀로이드 베타의 생성을 억제하기 위해서는 α -secretase 기능 향진, β -secretase와 γ -secretase 억제, 그리고, γ -secretase modulation의 방법이 있음
- 기 형성된 아밀로이드 베타 단백을 제거하기 위해서는 수동(혹은 능동) 아밀로이드 백신, 뇌 내 수용체 조절 등의 기능을 가진 신약을 개발하고 있음
- 타우(Tau) 단백에 의한 뇌손상 가설도 치매 병태생리에 중요하기 때문에 1) 타우 단백 응집 억제제, 2) 타우의 과인산화 억제제, 3) 타우 포스페이트 활성화, 4) 세포내 미세소관(microtubule) 안정제 등에 대한 개발노력도 많음.
- 뇌내 세포의 손상을 억제하기 위해서는 다음과 같은 것들이 개발되어 임상시험 중에 있음
 - 성장인자를 이용한 세포 건강증진 또는 성장인자 수용체 활성화
 - 세포 자가사멸 억제제
 - 미토콘드리아 상태 향상제
 - 세포내 면역 염증 반응 억제제 등
- 미국, 일본 등에서 국가적으로 많은 연구개발비를 사용하여 국가적인 바이오산업의 일환으로 치료제 개발에 매진하고 있으나, 기존 식약청 허가 하에 사용 중인 아세틸콜린분해효소 억제제 외에는 아직 인체를 대상으로 한 3상 이상의 임상시험에서 안정성 및 효능이 입증된 신약은 없음(한설희, 2009).
- 비타민 B, 오메가-3 등의 비타민 복합제제를 경도인지장애에 장기투여하고 치매예방 효능을 확인하는 장기연구가 유럽에서 진행 중이나, 아직 결정적인 효능 우수성에 대한 보고는 없음.

- 홍삼 등의 항치매 효과에 대해서는 지속적으로 국내외에서 연구가 이루어지고 있으나, 인지기능 개선에 대한 긍정적인 연구보고는 없음.
- 한국 연구개발 인력도 외국 연구대학과 기업 출신이 많은 수 국내로 유입되고 있으며, 세계적인 수준에 비해 크게 뒤떨어져 있지 않기 때문에 국가 차원에서의 적극적인 개발 지원이 필요함 .

6. 논문분석에서 제시된 정책적 함의 정리

- 치매 예방요인 분석: 국가적, 지역적 차원에서 노년기 인구를 대상으로 근력강화를 포함한 보급형 운동요법을 개발하여 이를 대중에게 교육, 홍보하는 노력이 필요함. 공립 보건의료기관 및 동네의원 등 민간 의료시설을 적극적으로 이용하여 노년기 당뇨병, 고혈압, 비만 등의 대사증후군을 적극적으로 치료할 수 있도록 대국민 홍보 노력이 필요함.
- 다영역 인지재활 요법의 치매예방 효과 : 운동 및 평생 학습 활동 등의 일차 예방은 중년기, 또는 노년기에 접어든 전체 인구를 대상으로 홍보 또는 직접 시행을 할 수 있음. 하지만, 투여 비용 대비 효과 확인이 어렵고 용량-효과 관계를 확인하기 어려운 면이 있기 때문에 조기 진단 및 선별사업을 통해 발견된 경도인지장애 환자를 대상으로 보다 적극적인 치매 예방 사업을 할 필요성이 있음.
- 우울증상과 인지기능 저하 : 우울증상의 만성화는 코티졸 등 스트레스 호르몬 증가, 신경성장 인자의 감소 및 신경세포 재생능력 저하 등의 기전을 통해 치매 발병율을 높이기 때문에 노년기 우울증의 적극적인 예방과 의학적 치료에 대한 필요성이 있음. 국가 혹은 지역사회 노인정신보건 센터 및 치매지원센터의 기능 설정시 치매 선별검사 및 인지재활 외에 우울증상 및 자살위험도 평가 등을 포함한 통합형 노인정신보건 모델을 도입하는 것도 고려할 수 있음(한창수 외, 2013).
- 치매의 의학적 치료: 치매 환자의 의학적 치료는 (1) 약물학적 치료, (2) 비약물학적 치료로 분류됨. 치매 환자를 포함한 노인 전체에서 과도한 약물 용량이나 약물의 다중 복합 처방은 다양한 부작용을 유발하기 때문에 노인병 및 정신신경약물학 전문가의 자문이 필수적임. 이에 따라 노인 치매 질환군에서 적절한 약물치료 가이드 라인 개발 및 잠재적으로 위험성이 있는 약물치료에 대한 가이드라인이 국가적 차원에서 제시되어야 할 것임. 또한, 효능 근거가 부족한 치매 치료법에 대한 평가 규정 및 규제방법을 제안하고 이를 관리하는 정책적 노력이 필요함. 또한, 현행 건강보험 인정기준에서는 6개월에 한 번 이상 치매환자 본인이 의료기관에 내원하여 인지기능을 객관적으로 평가받도록 하고 있으나, 중등도 이상의 치매환자의 경우는 요양시설에 장기거주하면서 보행장애 등의 문제로 의료기관 직접 내원이 어려운 경우가 많기 때문에 간병인, 보호자 등에 의한 증상보고로서

평가를 할 수 있는 치매통합평가 척도의 개발 및 타당도 평가가 필요함(오인경 외, 2012).

- 치매 치료제 개발의 미래 : 최근 많은 연구개발 인력이 외국 연구대학과 기업 으로부터 국내로 유입되고 있으며, 연구기술 수준 또한 세계적 수준에 비해 크게 뒤떨어져 있지 않기 때문에 국가 차원에서의 적극적인 개발 지원이 필요함. 이는 국내 치매 보건정책 뿐 아니라, 제약 보건 산업의 성장동력 육성 측면에서도 큰 도움이 될 것임. 이는 치매 신약개발연구 지원 및 산업화 지원책 마련 등으로 지원할 수 있음.

II. 국내외 정책 동향

1. 국내의 치매 예방 및 의학적 치료에 대한 정책

- 치매 예방사업의 경우 (1) 지역사회별 치매지원센터(서울시), 노인정신보건센터(경기도) 및 시도별 광역치매지원센터를 설치 운영함으로써 치매선별사업 수행하고 있고, (2) 보건소 및 치매지원 센터를 중심으로 반구조적인 인지 재활 기법과 그림 그리기, 노래 부르기 등의 인지 재활 훈련 방법들을 시범운영하고 있음.
- 예방 노력 및 예산투여는 국가 또는 지자체에서 적극적으로 하고 있으나, 지역마다 혹은 센터마다 상이한 프로그램과 서로 다른 평가도구를 사용하고 있어 전국 단위의 치매 예방 효과, 경제성 비교는 불가능함.
- 다양한 전문과목의 의료 전문가가 참여하고 있으나, 적극적인 협조보다는 직역간의 영역 확보에 보다 주력하는 양상을 보이고 있어서 노인 복지 향상에 도움은 적음.
- 내과, 정신건강의학과, 신경과, 신경외과, 재활의학과, 가정의학과 등 일차진료를 포함하고 치매 환자 진료에 전문성을 가지는 치매진료 전문의사들을 활용하며, 전문간호사 및 노인간호사 등을 포함하는 전문가 회의를 통한 보다 체계적인 치료기법의 도입 및 효능 평가를 통한 개선 등의 노력이 필요함.
- 각 지역 센터별로 다양한 형태의 인지재활 기법을 도입 운영하고 있는 현실로서 국가적 차원에서 효과적인 인지재활 요법을 제안하고 지역사회 도입을 위한 정책적 도움이 필요함.
- 우울증상 선별 치료를 통한 인지기능 저하 및 치매 예방을 위해서는 일부 노인정신보건센터(경기도)에서 시범사업으로 치매와 노인우울증의 선별 및 관리를 통합적으로 시행하고 있으며, 치료 및 운동법 등에 대한 순응도 개선을 위한 노력을 하고 있음.

- 국가적 차원에서는 이의 치매 관리 효과 및 경제성을 평가하여 필요시 우울증-치매 관리 및 기타 보건서비스를 통합관리하는 국가체계의 도입을 적극적으로 논의할 필요도 있음.
- 다영역 인지재활 요법의 도입을 통한 치매예방 사업을 위해서 보건산업진흥 차원의 연구사업으로 일부 지원을 하고 있으나, 현재 보건소 등에서 시행되고 있는 인지재활은 이들 근거에 충실히 근거한 치료법은 아님.
- 유승호 외(2012)의 국내 연구진들이 메타 인지재활 요법 등의 전문성 및 임상의학적 근거마련을 위해 연구 중에 있으며, 추후 국가적인 수준에서 적절한 인지재활 요법을 제안하고 도입할 필요성이 있음.
- 치매의 의학적 치료를 건강보험 재정으로 지원하기 위해서 현행 건강보험 기준상으로 현행 건강보험 인정기준에서는 6개월에 한 번 이상 치매환자 본인이 의료기관에 내원하여 인지기능을 객관적으로 평가받도록 하고 있음
- 중등도 이상의 치매환자의 경우는 요양시설에 장기거주하면서 보행장애 등의 문제로 의료기관 직접 내원이 어렵거나 언어장애로 직접 평가가 어려운 경우가 많음. 또한, 경도 치매환자에 대한 지원책이 미미하여 조기선별 이후에 적극적인 약물치료가 어려운 측면이 있음.
- 최근 경증치매 지원체계 마련을 위해 체계화된 정책적 지원이 필요한 상태임.
- 비전문가에 의한 치매진단의 남용, 이를 통한 도덕적 해이를 방지하기 위한 제도적 장치가 필요함.

2. 외국의 치매 예방 사업 및 의학적 치료

- 노년기 의료체계에 먼저 관심을 가진 외국의 경우에는 지역사회별, 정기적인 인지기능 평가를 시행하고 있음 (호주, 영국, 일본, 싱가포르 등)
- 호주, 싱가포르 등에서는 지역사회 기반의 사회복지팀과 연계된 거점 노인병원을 중심으로 지역사회에서 선별된 치매 의심 노인은 반드시 거점 노인병원에서 치매 진단검사를 받도록 의무화되어 있으며, 당사자가 이를 거부하는 경우에는 건강급여 체계와 연계하여 국가기관의 적극적인 개입을 제도화하고 있음.
- 인지재활 훈련 및 신체활동 (게이트볼 클럽 등)의료보호 급여체계와 연동한 치매 예방 활동 참여 권고를 제도화 하고 있으며(호주, 일본 등), 노년기 치매예방 및 낙상방지 운동기법을 근거중심으로 마련하여 도입하고 있음.
- 일차의료 기관에서의 치매 선별, 일차적인 의학적 관리/ 치매진료 전문가에 의한 통합적인 자문 및 평가를 위한 의료체계 구축이 선행됨.

- 호주 등에서는 지역사회 복지팀에 의한 선별검사 이후, 거점 노인병원을 내원하여 시행하는 치매 진단검사 및 의료서비스에 대한 치료비를 무상 지원하는 법률적, 제도적 장치가 마련되어 있음.
- 독거노인이 치매에 이환되는 경우, 치매치료와 관련한 인권, 경제적 권리 보장을 위해서 지역사회의 법률전문가가 정기적으로 노인보건복지팀과 정기적인 회합을 가짐.
- 노인보건 복지 서비스 내에 노인 우울증 및 치매 관리 분야가 통합되어 있음 (영국, 일본, 호주 등)
- 지역사회내 거주하는 노인들의 경우, 질환별로 선별검사 및 의료 서비스를 제공받는 것이 아니라, 여타의 노인성 질환을 포함하여 우울증 및 치매 증상을 포괄적으로 평가하고 선별하는 평가체계를 갖추고 있음 (영국, 호주).(한창수 외, 2006)

III. 한국사회에 대한 정책 제언

1. 치매 예방법 개발, 홍보 및 제도적 지원책 마련

- 치매 예방을 위해 국가적, 지역적 차원에서 노년기 인구를 대상으로 근력강화를 포함한 보급형 운동요법을 개발하는 것이 필요하며, 교육, 홍보하는 노력이 필요함.
- 공립 보건의료기관 및 동네의원 등 민간 의료시설을 적극적으로 포함하여, 노년기 당뇨병, 고혈압, 비만 등의 대사증후군을 적극적으로 치료할 수 있도록 하는 노인 진료체계 마련 및 대국민 홍보 노력이 필요함.
- 금연, 운동, 생활습관 개선 등에 대한 지속적이고 과학적인 홍보 노력이 필요하며, 매스미디어의 적극적 활용이 필요함
- 이를 위해 전문가를 활용한 근거중심의 교육, 홍보 자료를 국가 지원 하에 표준 제작하여 보급하는 것이 필요함.
- 다영역 인지재활 기법은 현재 보건산업진흥 차원의 연구사업으로 일부 연구지원을 하고 있지만, 현행 보건소 등에서 시행되고 있는 다양한 인지재활은 이들 근거에 충실히 근거한 치료법은 아닌 경우가 많음.
- 과학적인 개발과정을 거쳐 타당도를 인정받는 국가차원의 인지재활 기법을 보급하고, 정기적인 유용성 평가체계를 갖출 필요가 있음.

2. 치매 의학적 치료 적정화를 위한 정책마련

- 일차진료 현장에서 치매 등 노인 환자에게 적절한 약물 치료를 도울 수 있도록 노인병, 정신신경 약리학 전문가의 자문체계를 마련하는 것이 필요함.
- 노인 치매 질환군에서 적절한 약물치료 가이드 라인 개발 및 보급
- 노인에서 잠재적 위험성이 있는 약물치료에 대한 가이드라인의 개발과 보급
- 효능 근거가 부족한 치매 치료법에 대한 평가와 규제에 대한 관리방안을 마련함으로써 노년기 인구의 의약품 남용 및 의료 과소비에 대한 정책 마련이 필요함.

3. 치매 의료서비스 개선을 위한 정책마련

- 요양급여 및 건강보험 적용을 위해 치매증상의 정기적 평가가 필요하나, 요양시설에 장기거주 하면서 보행장애, 언어장애 등의 문제로 의료기관 직접 내원이 어렵거나 의료진에 의한 증상 평가가 어려운 경우, 이를 대신할 수 있는 보호자용, 간병인 대상의 치매통합평가 도구 도입이 필요함.
- 치매의 요양급여 및 건강급여 확대를 위해 전문가 혹은 비전문가 자격을 가진 치매 증상 평가자에 의한 주관적 판단에 기준하지 않도록 하는 것이 필요함.
- 급여 대상자에 대한 적절한 평가도구 및 평가인력 훈련 프로그램 마련이 시급함.
- 노년기 인구에서 치매만큼 중요한 보건지표인 우울증과 자살의 위험도 평가 등을 치매선별과 인지재활 활동에 포함시키는 통합형 노인보건 모델의 도입의 검토가 필요.
- 경증치매 지원체계의 체계화를 통한 정책적 지원이 필요함.
- 비전문가에 의한 치매진단 남용, 이를 통한 도덕적 해이를 방지하기 위한 제도적 장치가 필요함.
- 치매진료 질 향상을 위해 일차진료의에 의한 선별 검사 및 약물치료를 시행시, 치매진료 전문 의사의 자문에 의한 진단 확정 및 의료서비스 자문 체계를 마련하는 것이 시급함.

4. 치매 신약 개발노력 지원을 위한 정책마련

- 치매 신약 개발 및 보건의료산업화를 위한 연구기반 마련
- 노인대상 치매 임상시험을 위한 윤리적 기준 마련 및 전문가 합의 도출
- 노인 인구 대상의 인지기능, 정서증상에 대한 국가적 수준의 평가도구 선정 및 정기적 평가의 제도화

참고문헌

- 오인경 외. (2012). 한국어판 치매 환자 통합평가 척도(GBS 척도)의 표준화를 위한 예비연구. *대한 노인정신의학회지*, 16, 117-126.
- 유승호. (2012). 노인정신질환의 정신사회적 치료. *대한의사협회지*, 53, 11, 984-992.
- 정현강·한창수. (2013). 일차의료 현장에서 치매의 진단과 치료. *대한의사협회지*, 56, 12, 1017-1025.
- 한설희. (2009). 알츠하이머병의 새로운 약물치료. *대한의사협회지*, 52, 11, 1059-1068.
- 한창수 외. (2006). 노인성 우울증과 치매통합관리를 위한 도시형 하이브리드 모델 개발. *대한노인 병학회지*, 10, 2, 104-114.
- American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. (2012). American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc*, 60, 616-631.
- Lim, J. et al. (2012). Sensitivity of cognitive tests in four cognitive domains in discriminating MDD patients from healthy controls: a meta-analysis. *International Psychogeriatrics*, 3, 1-15.
- Overshott, R. et al. (2004) Nonpharmacological and pharmacological interventions for symptoms in Alzheimer's disease. *Expert Rev Neurother*, 4, 809-821.
- Trivedi, M. H & Greer, T. L. (2013). Cognitive dysfunction in unipolar depression: Implications for treatment. *Journal of Affective Disorder*, 2013 Sep 25. [Epub ahead of print]

07

치매 관리

이동우

제7장 치매 관리

이 동 우
(인제대학교)

I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 함의

- 제20차 IAGG 서울대회에서는 일본, 네덜란드 등 해외의 치매관리시스템을 분석한 연구들이 발표됨. 특히 일본의 치매 관리시스템을 분석한 논문들은 한국과 문화적, 사회적 유사성을 공유한 일본이 한국보다 앞서 개호보험을 시작한 이후 치매 관리에서 드러난 문제점을 개선해 온 과정을 분석, 제시하고 있으며, 특히 치매관리를 획기적으로 개선하기 위해 2012년에 발표된 오렌지 플랜을 집중 분석하였음. 이러한 분석은 2008년에 출범한 한국의 장기요양보험에서의 치매 관리에 관해 많은 시사점을 줄 것으로 판단됨
- 발표 논문은 주로 4가지 주제로 분류하여 핵심적 내용과 정책적 함의를 정리할 수 있음: (1) 치매 조기 개입 (2) 지역사회 기반 통합적 치매 관리 (3) 유닛 케어: 개인의 개성과 생활리듬을 존중한 시설에서의 케어 (4) 개인맞춤 치매케어를 구현하기 위한 사례 관리

1. 치매 조기 개입 (Imai, 2013, Awata, 2013)

- 대회 기간 중 일본 연자들이 일본에서 체계적인 치매 관리를 위해 도입된 소위 “오렌지 플랜”에 대한 발표가 있었던 바, 인구의 급속한 고령화와 관련, “오렌지 플랜”의 도입 배경과 치매에 대한 조기 개입 등을 비롯한 그 구체적인 조치들이 발표됨

1) 오렌지 플랜의 도입 배경

(1) 인구의 급속한 고령화

- 일본의 현재 고령자 인구는 약 3,200만 명(고령화 비율 25%)이지만, 2025년에 3,700만 명(고령화 비율 30%), 2042년에는 정점을 찍어 3,900만 명(고령화 비율 37%)이 됨
- 이후에도 75세 이상의 후기고령자(後期高齢者) 인구는 계속 증가하여, 2050년에는 4명당 1명꼴의 후기고령자 시대가 될 것으로 예상됨

(2) 요개호 고령자의 급속한 증가

- 위와 같은 후기고령자의 증가는 요개호고령자(要介護高齢者)와 인지증고령자(認知症高齢者)의 급속한 증가와 직결됨
- 개호보험제도(介護保険制度)의 요개호인정고령자(要介護認定高齢者)는 현재 약 500만 명(고령자 인구의 17%)인데, 2025년에는 800만 명(22%), 2035년에는 920만 명(25%)에 달하게 됨

(3) 인지증 고령자의 급속한 증가

- 요개호인정고령자 가운데에서도, 인지증 고령자의 수는 현재 약 300만 명(고령자 인구의 10%)이지만 2025년에는 470만 명(13%), 2035년에는 570만 명(고령자 인구의 15%)에 이를 것이라 예상됨
- 요개호 고령자 중 절반 이상에서 인지증의 영향이 인정되고, 시설 입소자의 80% 이상에서 인지증의 영향이 인정되므로 향후 고령자 개호에서는 인지증 고령자에 대한 대응이 필수적으로 이루어져야 함

2) 오렌지 플랜의 주요 내용

- 인지증 서포터 인력의 증대 : 현재 350만 명에서 2017년 600만 명까지 증대
- 인지증 초기 집중 지원팀의 설치 : 2013년 10곳에서 모델사업 실시 후 2017년까지 전국적으로 사업화
- 인지증 질환 의료 센터의 증대 : 2017년까지 500개를 설치

3) 치매 조기 개입

; 오렌지 플랜의 내용 중 치매 조기 개입과 관련이 깊은 조치로는 인지증 서포터 인력의 증대와 인지증 초기 집중 지원팀의 설치, 인지증 질환의료센터의 증대를 들 수 있음

(1) 인지증 서포터 인력의 증대

- 인지증의 조기진단·조기대응을 실현하기 위해서 가장 중요한 것은, 국민 한 사람, 한 사람이 인지증에 대한 이해를 높이는 것임
- 일본은 인지증에 대한 편견을 해소하기 위하여 2004년에 호칭을 「치매」에서 「인지증」으로 바꾸고, 「인지증을 알고, 지역을 만드는 10개년 구상」이라는 캠페인 아래, 주민을 대상으로 하는 연수사업을 벌였음. 이 연수를 받은 사람들을 인지증 서포터라고 부름
- 인지증 서포터는 현재 약 350만 명인데, 오렌지Plan에서는 2017년까지 600만 명으로 늘릴 계획임

(2) 인지증 초기 집중 지원팀

- 인지증임을 깨달은 단계에서, 자기 지역을 벗어나지 않은 채, 의학적인 진단과 적절한 지원이

일체적으로 제공되도록 전문팀을 배치하는 것이 계획되어짐. 이 팀은 아래와 같은 주요 업무를 수행함

- ① 인지증인 사람을 지원하기 위해 필요한 정보를 수집·정리·분석
 - ② 의료와 연계하여 인지증을 진단
 - ③ 인지증인 사람을 간병하는 가족을 지원
 - ④ 개별 사례에 맞춰서 과제 해결을 위한 행동 계획을 작성
 - ⑤ 과제를 해결하는 프로세스를 진행
- 2013년에는 전국 10군데에 모델 사업을 행하고, 2017년에는 전국적으로 사업화하는 것을 목표로 삼고 있음

(3) 인지증 질환 의료 센터

- 인지증의 조기 진단이 가능하기 위해서는 전문의료기관의 개입이 필수적임. 인지증 질환 의료센터는 다음과 같은 기능을 수행함
 - ① 인지증 질환의 진단과 필요한 치료를 하고,
 - ② 필요에 따라 지역 Care회의에 참가하여 과제 해결 방향성을 같이 검토하고
 - ③ 본인이 진단받기 곤란한 상황이라면 방문을 통해 지원을 해줄 수 있음
- 현재 일본의 인지증 질환 의료 센터의 숫자는, 향후 증가하는 인지증 고령자의 숫자에 비할 바가 못 되며, 실제로 각 지역에서 수가 「인지증의 진단을 행해주는 의료 기관이 부족하다」는 호소가 많음
- 일본 전국의 인지증 질환 의료 센터의 배치 수는 현재 195곳이지만, 오렌지-Plan에서는 고령자가 사는 곳에서 가까운 지역에, 행정이나 지역포괄지원센터와 연계하여 방문을 통한 지원도 행할 수 있는, 인지증 질환 의료 센터를 2017년까지 약 500개를 설치할 계획을 가지고 있음

○ 발표 내용의 정책적 함의 :

1) 오렌지 플랜의 도입 배경 - 인구의 급속한 고령화

- 오렌지 플랜의 도입은 고령자의 급속한 증가에 따라 요개호 고령자 및 치매 고령자가 급속하게 증가할 것이므로 현행의 개호보험제도가 지속 가능하지 않을 것이란 인식 하에 이루어진 것임
- 즉 우리 나라보다 먼저 개호보험을 도입한 일본에서도 조기 진단, 조기 대응을 통해 개호 보험에서의 치매 관리 효율성을 증대하고자 노력하고 있음을 확인할 수 있음

- 2012년 현재 53만 명으로 추정되는 치매 환자가 2025년에는 100만 명을 돌파할 것으로 예상되어 치매 환자가 급증하게 될 우리나라에서도 이러한 위기의식의 자각이 절실한 상황임

2) 오렌지 플랜의 핵심 정책 - 치매 조기 진단, 조기 대응

- 오렌지 플랜에서는 특히 치매에 대한 조기 진단, 조기 대응을 강조하고 있는바 “국민 한 사람 한 사람이 인지증(치매)에 대한 이해를 높이는 것”의 중요성을 인식, 주민들 중 치매에 대한 연수를 받은 “인지증 서포터”들을 600만 명까지 양성할 계획임
- 또한 인지증의 인식 즉시 지역 내에서 의학적 진단과 적절한 지원이 일체적으로 제공되게 하는 인지증 초기 집중 지원팀을 시범 사업으로 실시 후 급속히 확산하는 계획을 실천 중에 있음
- 더불어 인지증 조기 진단에 필수적으로 개입해야 할 인지증 질환 의료 센터를 급속히 확산할 계획도 실행 중임

3) 한국에서의 치매 조기대응을 위한 치매 조기검진 체계화 및 지역 치매 지원센터 확산

- 이러한 치매 조기 진단, 조기 대응을 위한 일본의 정책과 동일하게 우리 정부에서는 치매 조기검진 사업을 2008 년의 시범 사업을 시작으로 현재 전국적으로 확산 시행하고 있으며, 서울시에서는 25개구 전체에 치매 지원센터를 설치, 치매 인식개선 및 치매 조기검진 사업을 대대적으로 실시하고 있음
- 우리보다 개호보험을 조기에 도입하여 더 오랜 역사를 가진 일본에서 시행 초기에 간과하였던 조기 진단, 조기 대응의 중요성을 인식, 조기 진단, 조기 대응을 위한 정책을 시행하고 있음을 주목하여 치매조기검진사업을 보다 확대, 심화하고 서울시에만 국한되어 있는 지역 치매 지원센터를 전국적으로 확산시켜 나가야 할 것임

2. 지역사회 기반 통합 치매 관리 (Awata, 2013)

- 일본의 개정 개호보험법은 소위 지역포괄 케어 시스템의 구축을 지방자치단체의 의무로 부과하고 있음. 이러한 지역포괄케어 시스템은 1990년대부터 선진국들이 도입해 온 “지역사회 기반 통합 관리 시스템(Community-based Integrated Care System)”과 그 철학을 공유하고 있음
- 즉 Community-based Care System은 「지역의 요구를 근간으로 그 지역 사람들의 생각과 가치관에 맞춰서 구축되고, 그 지역 사람들의 참가에 의해 운영되는 Care-System」 이고, Integrated Care System은 「다른 조직 간 서비스의 연계와 협조에 의해 서비스의 분절을 줄이고자 한 Care System」 을 의미하며, 이를 결합한 것이 지역 포괄 케어시스템임

- 이러한 지역 포괄 케어 시스템이 오렌지 플랜의 인지증 초기 집중지원팀, 인지증질환 의료센터, 주치의 의료기관과 연계될 때 지역사회 기반 통합 치매관리가 완성됨

1) 지역 포괄 케어 시스템

- 지역포괄 케어 시스템이란, 「고령자가 지내는 일상생활권역에서 예방, 의료, 간병, 일상 생활지원, 거주 등의 서비스가 일체적으로 제공되는 시스템」으로 정의할 수 있음
- 이로 인해 ①지역 요구에 맞춘 서비스 제공이 가능케 되고, ②여기에 지역 주민이 자신들의 시스템으로서 적극적으로 관여하여 ③진단·치료·간병·재활·건강 증진 등에 관한 서비스의 투입·분배·관리·조직화가 일괄되며 ④서비스의 접근, 질, 이용자 만족도, 효율성이 향상될 수 있음
- 지역포괄케어를 구현하기 위해 지역포괄지원센터가 설치되는데, 지역포괄지원센터는 일상 생활권역을 단위로 일본 전역에 약 4,000 개소(지소를 합하면 약 7,000 개소)가 설치되어 있으며, ①종합상담 ②권리옹호 ③포괄적이고 지속적인 Care-Management ④ 개호예방을 수행
- 종합상담에서는 지역에 살고 있는 고령자들의 다양한 상담을 받아, 적절한 기관·제도·서비스에 연결시켜 주고 계속적으로 추적하며, 인지증에 관련된 수많은 상담을 하고 있음. 또 지역 요구의 파악과, 지역 연계를 강화하기 위한 네트워크 구축을 꾀하는 활동도 함. 나아가 인지증 여부와 관계없이, 과제 해결이 곤란한 경우에는 「지역 Care 회의」를 개최하고, 다양한 기관이나 직종이 한 자리에 모여 해결책을 검토하게 됨

2) 인지증 질환 의료센터

- 오렌지 플랜에서는 고령자가 사는 곳에서 가까운 지역에, 행정이나 지역포괄지원센터와 연계하여 방문을 통한 지원도 행할 수 있도록 인지증 질환 의료 센터를 현재 전국 195곳에서 2017년까지 약 500개를 설치할 계획을 가지고 있음

3) 주치의 의료 기관

- 많은 고령자는 인지증이 되기 이전부터, 다양한 질환 때문에 「주치의 의료 기관」에서 진료를 받게 됨. 이러한 점에서 ①최초로 인지증임을 깨닫고 ②필요에 따라 전문의료기관을 소개시켜줌으로서 인지증질환의 진단으로 이어나가 ③개호 서비스의 도입으로 연결한 후, 계속적으로 ④일상적인 신체 질환 대응이나 건강관리 ⑤가족 지원을 행하는 기관으로서 「주치의」의 역할을 할 것으로 기대됨
- 이러한 역할을 담당할 수 있는 「주치의 의료기관」을 정비하기 위해 2006년부터 「주치의의 인지증 대응력 향상 연수사업」이 시작되었음. 현재, 이 연수에 참여한 「주치의」는 전국적으로 약 35,000명인데, 오렌지-Plan에서는 2017년까지 그 수를 50,000명으로 늘리려고 하고 있음

4) 가족에 대한 지원

- 가족 중 간병자는 「일상생활지원」의 담당자이며, 인지증인 사람에게 있어서는 가장 중요한 사회자원임. 여기에서 말하는 「일상생활지원」이란 의료보험과 개호보험서비스의 손이 닿지 않는 지원을 말함. 예를 들면, 질병을 인식해서 병원에 데리고 가고, 투약을 해 주고, 돈 관리를 해주며, 개호 보험의 수속을 해 주는 것들임. 이러한 지원을 실제 행하는 가족을 지원하는 것은, 인지증 환자의 지원에 직결되는 것이라 할 수 있음
- 인지증인 사람을 간병하는 가족을 체계적으로 지원하기 위해서는, 지역포괄지원센터, 인지증 질환의료센터, 주치의가 인지증에 관련된 정보를 가족에게 전달함과 동시에, 가족 간병자가 인지증 고령자와 함께 이용할 수 있는 사회자원(인지증 카페 등)의 정비가 요구됨

○ 정책적 함의

1) 일본의 지역포괄 케어에 의한 지역사회 기반 통합 관리

- 일본의 개정 개호보험법이 지방자치단체의 의무로 부과한 지역포괄 케어시스템은 여타 선진국의 “지역사회 기반 통합 관리 시스템(Community-based Integrated Care System)”과 그 궤를 같이 하는 것으로서 대상자의 서비스 욕구가 지역 사회 내에서 충족되고 보건의료서비스와 복지서비스의 연계에 의해 대상자의 복합적 서비스 욕구를 충족시킴과 동시에 관리 시스템의 효율성을 향상시킬 것으로 기대됨

2) 한국에서의 지역사회 기반 통합 치매 관리

- 국내에서도 서울시가 25개 구에 설치한 지역사회 치매 지원센터를 중심으로 이러한 통합 관리를 위한 노력이 경주되고 있음
- 즉 지역사회 치매 지원센터에서는 치매 등록관리 사업을 통해 치매에 대한 상담과 더불어, 가족 모임을 통한 가족 지원, 지역치매 관련 자원 연계를 시행하고 있으며 지역사회 자원 강화 사업을 통해 지역사회 관련 기관 교육, 지역 사회 자원간 연계체계 구축을 시행하고 있음. 이러한 사업 모델을 확산해 간다면 국내에서의 지역사회 기반 통합 치매 관리가 신속히 정착될 수 있을 것임.
- 또한 일본의 “주치의의 인지증 대응력 향상 연수사업”과 유사한 “치매진료의사 전문화 교육”이 보건복지부의 예산 지원으로 매년 시행되고 있는 바, 이러한 교육 사업이 질적, 양적으로 보다 심화 확대되어 이루어져야 할 것임

3. 유닛 케어 (Okubo, 2013)

- 일본의 요양시설에서의 유닛케어의 도입은 당시까지 일반적으로 해왔던 케어 방식을 크게 변화시키는 개혁이었음. 즉, 시설의 일과에 따라 모든 케어가 이루어짐으로써 마치 제조업 공정과 같은 획일적·집단케어가 이루어지던 것을 입소자 한 사람 한 사람의 개성과 생활리듬을 존중한 개별 케어로 바꾸어 놓은 것이라 할 수 있음

1) 유닛 케어의 정의

- "2015년 고령자 개호보고서"에서는 유닛케어를 "자택과 흡사한 거주 환경 속에서 자택 생활에 가까운 일상생활을 하면서 케어하는 것"으로 정의하고 있음. 즉, 생활단위와 개호단위를 일치시킨 케어라는 것임
- 즉 개호가 필요한 상태가 되어도 일상적인 생활을 할 수 있도록 지원하는 것이 유닛케어의 출발점이라 할 수 있음. 여기서 말하는 「일상적인 생활」이란 한 사람 한 사람의 개성을 살려서 각자의 생활리듬에 따라 생활하는 것으로서, 사회 속에서 자신의 존재감을 느끼면서 다른 사람과 인간관계를 맺는 생활임.
- 유닛케어는 <입소자들이 서로 사회적 관계를 맺으면서 자유롭게 일상생활을 할 수 있게 지원> 하는 것으로, <각 유닛에서 입소자가 자신의 능력에 맞게, 자신의 생활방식과 습관에 따라 자율적인 일상생활을 누릴 수 있도록 하기 위해 입소자의 일상생활을 지원>함

2) 유닛 케어의 실행

(1) 유닛 케어 실행에서 시설의 유의 사항 :

- 유닛케어 실행 과정에서 시설에서 유의해야 할 사항은 아래와 같음
 - ① 시설 전체의 일과표를 획일적으로 정하지 말 것
 - ② 제조업과 같은 분업형의 업무분담을 하지 말 것(특히 목욕케어 등에서 주의)
 - ③ 입소자간의 인간관계를 파악하여 자연스럽게 서로 대화를 할 수 있도록 소수의 입소자가 교류하고 공동으로 생활할 수 있는 기분 좋은 장소(거실 등)를 만들 것
 - ④ 대화법에 주의 할 것
- 직원들은 주로 거실에서 이용자와 대화를 나누면서 이용자 개개인의 심신 상태와 생활습관, 개성 등을 구체적으로 파악하여 개개인의 생활리듬에 맞게 생활 및 다른 이용자와의 교류를 지원할 수 있음

(2) 유닛케어를 위한 소프트웨어와 하드웨어

- 유닛케어를 실행하기 위해서는 적절한 소프트웨어(케어)와 하드웨어(환경)가 중요함.
 - ① 먼저 한 사람 한 사람의 개성과 생활리듬을 존중하는 케어와, 이것을 위한 공간으로서의 개인실이 필요
 - ② 동시에 입소자가 서로 인간관계를 쌓아가도록 지원하는 케어와, 이것을 위한 공간으로서의 거실이 반드시 필요
 - ※ 소수 인원 단위의 그룹으로 구성하는 것은 생활단위를 작게 함으로써, 한 사람 한 사람의 개성과 욕구를 구체적으로 파악할 수 있고, 거주자가 서로 인간관계를 가질 수 있도록 하기 위해서임

3) 유닛 케어 도입의 효과

- 종래의 케어방식에서 유닛 케어로 변화가 일어난 시설에서 입소자의 변화를 조사한 결과 다음과 같은 변화가 있었음
 - ① 입소자의 안식처의 변화
 - 방 안에 있는 시간 감소(약 3/4 → 1/2)
 - 있는 시간이 증가(약 20% → 40%)
 - 중심이 침대에서 거실로 변화
 - ② 입소자 행동의 변화
 - 시간이 약 40% → 20%로 감소
 - 식사 시간이 늘어나는 만큼, 누워있는 자세에서 앉은 자세로 변화
 - ③ 입소자 식사 장소의 변화
 - 침대에서 식사하는 경우가 감소(약 40% → 10%)
 - 90%가 거실에서 식사하게 됨

○ 정책적 함의

- 치매 환자의 시설 보호에서 가장 큰 문제는 시설 보호 이전의 개인의 프라이버시가 존중되던 환경에서의 단절로서, 이러한 개인 영역의 침범은 특히 치매 환자의 행동 증상 유발 등의 부작용을 낳음
- 유닛 케어는 “자택과 흡사한 거주 환경 속에서 자택 생활에 가까운 일상생활을 하면서 케어하는 것”을 가능케 하며 결과적으로 개인 영역 침범과 관련된 행동증상 또한 완화할 수 있음
- 향후 장기요양 서비스 수혜자의 확대와 더불어 질적 향상에 대한 요구 또한 분출될 것으로 예상되는 상황에서 유닛 케어의 도입이 고려되어야 할 것임

4. 치매 사례 관리 (Mierlo, 2013)

○ 대회 기간 중 네덜란드의 L. D. van Mierlo (2013) 등은 사례 관리의 두 가지 모델인 집중 사례 관리 모델(intensive case management model)과 연계 모델(linkage model)을 비교하면서 개인의 욕구에 맞춘 치매 케어(personalized dementia care : 이하 “개인 맞춤 치매 케어”)를 구현하는 과정에서의 촉진 요인과 저해 요인을 도출하였음

○ 먼저 두 모델의 특성을 살펴보면 아래와 같음

- 집중 사례 관리 모델(intensive case management model)의 경우는 ① 단일한 사례 관리 기관 ② 사례 관리자가 대상자에게 직접 케어와 조언을 제공 ③ 균일한 서비스의 제공 ④ 기관 내부에 다학제적 전문가팀이 구성되어 있음 ⑤ 대상자 진료의뢰 후 내부의 전문가팀이 치매 진단을 내릴 수 있음 등을 특징으로 함
- 연계 모델(linkage model)의 경우는 ① 복수의 사례 관리 기관 ② 사례 관리자는 기본적으로 대상자와 케어 서비스를 중계함 ③ 사례관리 서비스의 차이가 존재 ④ 다학제적 전문가팀이 외부에 존재 ⑤ 치매 진단은 일반의와 기억장애 클리닉(memory clinic)에서 내려짐 등을 특징으로 함

○ 두 사례관리 모델의 개인 맞춤 치매 케어 실행에서의 촉진요인과 저해 요인은 다음과 같음

1) 집중 사례 관리 모델(intensive case management model)

- 촉진 요인
 - ① 시행에 있어서 명확한 개시자(initiator)가 존재함
 - ② 하나의 독립적인 사례 관리 조직이 존재함
 - ③ 다학제적 전문가가 조직 내부에 있음
 - ④ 치매 네트워크 파트너들에 대한 투명성
 - ⑤ 의뢰인 개개인의 개별적 요구에 초점
 - ⑥ 투명성으로 인해 협력이 촉진됨

- 저해 요인
 - 의료 보험이 진단과 치료를 반드시 지원하지는 않음

2) 연계 모델(linkage model)

- 촉진 요인
 - 정신보건영역으로부터 재정 지원을 받음

- 저해 요인

- ① 프로젝트 리더의 역할이 불명확함
- ② 시행을 위한 명확한 지침이 없음
- ③ 파트너들이 사례 관리의 가치를 명확히 인식하지 못함
- ④ 기관 외부에 전문가가 존재함
- ⑤ 사례 관리 제공자 간의 경쟁이 있음
- ⑥ 시행과 협력 과정에서 책임 소재가 불분명함
- ⑦ 사례 관리자에 대한 질 관리가 분명하게 이루어지지 못함
- ⑧ 사례 관리자가 복수의 업무를 수행
- ⑨ 진단 전에는 사례 관리를 시작하지 못함
- ⑩ 사례 관리자와 사회정신간호사(social psychiatric nurse)간에 명확한 분화가 없음
- ⑪ 파트너들이 사례 관리자를 사회정신간호사와 동등한 수준으로 대우하지 않음

- 연구자들은 이상의 결과로부터 다음과 같은 결론을 제시하였음

- 집중 사례 관리 모델의 경우 그 실행 과정에서 저해 요인을 거의 경험하지 않았으며, 연계 모델의 경우 주로 기관 간의 문제로 인한 저해 요인을 경험하는데, 이는 ① 경쟁 ② 전문가 팀과의 의사소통 ③ 질적인 요구에 대한 합의의 문제 ④ 치매 네트워크의 다른 기관들 간의 협조를 조정하기 등임
- 집중 사례 관리 모델이 연계 모델보다 개인맞춤형 관리를 구현하는데 보다 용이하다고 결론 내릴 수 있으나, 집중 사례 관리 모델이 연계 모델보다 더 효과적인지는 불명확함. 실행 과정에 있어서 지역 간의 차이와 치매관리 네트워크 조직의 차이가 고려되어야 함

- 정책적 함의

- 1) 치매 사례 관리의 중요성

- 치매 사례관리는 개별 환자의 욕구에 맞춘 서비스를 효율적으로 제공하기 위해 필요함. 일본은 케어 매니저가 이러한 사례 관리 업무를 수행하고 있음. 케어 매니저 제도는 표준화된 케어, 케어의 지속성, 케어의 유연성, 다양한 케어 제공자 사이의 긴밀한 협력 등을 달성하기 위한 목적으로 일본의 개호보험에 도입되었음. 케어 매니저의 역할은 서비스 대상 노인의 욕구에 기초한 케어 계획을 세우는 것이며, 케어 계획의 실행과, 모니터, 평가에도 관여함. 일본에서의 케어매니저 자격 취득자 다수는 간호사였지만 개호 종사자, 약사, 의사, 가정도우미 또한 케어 매니저 자격을 취득하였음.

- 일본에서의 케어 매니저 제도의 가장 큰 문제점은 이들의 능력 수준에 관한 문제임. 다수의 케어 매니저는 적절한 케어의 충분한 지식이나 기술, 경험이 많지 못한 신규 인력이라고 하며, 후쿠오카 관할구의 케어 매니저들의 실제 상황에 대한 필드 조사 결과는 전체 76개의 케어 사무소 중 절반 정도가 케어 계획을 만들어내지 않았으며 4000개의 케어 계획 중 40%가 단지 4개 케어관리소에서 수립되었음을 보여주었음. 따라서 케어 매니저의 지식과 기술을 향상시키는 것이 일본의 개호보험 제도의 과제로 대두되었음

2) 국내에서의 사례 관리 도입

- 장기요양보험 제도 도입 이후 5년이 경과하면서 서비스 수요가 증가 일로에 있고 내년에는 새로운 서비스를 포함한 치매 특별 등급 또한 시행을 앞두고 있어 제도의 효율성 강화와 서비스 만족도 개선을 위해 사례 관리 도입의 필요성을 검토해 볼 시점이 되었음
- 이러한 검토 과정에서는 먼저 본 학회 기간 발표된 논문에서 결론 내린 바와 같이 국내 치매관리 네트워크의 특성을 분석하고 거기에 맞는 사례관리 모델을 선정해야 할 것임.
- 또한 일본의 개호보험에서 문제가 되는 케어매니저의 능력 수준의 문제를 분석하여 교육 과정 및 자격시험 제도에 대한 면밀한 검토가 이루어져야 할 것임

II. 국내외 정책 동향

1. 우리나라 치매 관리 정책

○ 치매 조기발견 및 예방 강화

1) 치매 검진 내실화·진단을 제고

- 치매 검진 효율성 제고
 - ① 치매 검진은 국가건강검진을 중심으로 수행하고, 보건소와 연계하여 치매에 걸릴 가능성이 큰 고위험군에 대한 사후관리 강화
 - ② 치매 검진의 실효성 확보를 위해 검진 문항(현행 5문항) 확대·개선 추진
 - 국가건강검진제도개선(안)에 반영하여 세부 추진방안 마련·시행('13년)
 - (검진연령) 현행과 같이 66세, 70세, 74세(본인 선택 후 검사)
 - ③ (보건소) 만 60세 이상 노인 중 본인이 원하는 경우 치매 검진 실시
 - 치매 발병 가능성이 높은 만75세 이상 독거노인, 만75세 진입 노인을 검진 우선 대상으로 선정·관리

- 국가건강검진 또는 보건소 검진 결과 고위험군은 주기적으로 집중 관리
- 치매 진단 및 원인 규명을 위한 정밀검사 지원('12년 4만명 16억원)

- 치매 검진 표준화 추진

- 치매 검진 결과의 일관성, 효율성 확보를 위해 사업별(방문보건, 건강검진), 보건소별 각기 사용하는 치매 검진 문항의 표준화 추진. "치매 검진 표준화 위원회"를 구성, 치매 검진의 표준화 내용·방법·절차 등 검토

2) 치매 발생 위험요인 사전관리 강화

- 치매 발생 예방을 위한 「만성질환 예방관리」 시범사업 추진

- ① 만성질환 예방관리 시스템으로 혈관성치매 발생 위험을 관리, 효과적 치매 예방
- ② 고혈압·당뇨병 질환자 및 위험군 대상자별 특성에 맞는 맞춤형 서비스 제공
 - 서비스 제공기관 : 지역 내 건강관련 민간기관, 의료기관, 보건소 등
- ③ 건강행태 개선율, 비만·혈압 등 건강위험요인 변화율을 측정하여 성과형으로 관리

- 노인운동프로그램을 수요자 중심으로 확대 개선

- ① 노인이 주로 이용하는 등산로, 공원, 학교 운동장 등 개방된 공간으로 확대
 - 운동 전·후에 '치매예방 관리수칙' 반복 학습을 병행·실시하여 생활습관 개선 유도
- ② 누적 운동 시간에 따라 인센티브를 부여(건강용품 제공 등)
 - 인센티브의 내용, 방법, 절차 등 운영 방안 연구('12년 하반기)

- 자치단체별로 특색 있게 운영되고 있는 건강프로그램 활성화

- 지역 여건에 적합한 건강프로그램을 발굴하고 우수사례는 전파 및 포상

○ 맞춤형 치료 및 보호 강화

- 초기환자 : 약물치료, 인지재활, 사회관계 지속에 필요한 원예 등 취미프로그램
- 중기환자 : 약물치료, 주·야간보호기관, 노인돌봄서비스, 인지재활
- 말기환자 : 노인요양병원 및 노인요양시설 입소, 합병증 관리

1) 치매 진행 지연을 위한 치료 지원 강화 (초기 환자)

- 저소득층치매 환자에 대한 치매 치료·관리비 지속 지원
- 초기 치매환자의 인지기능저하 속도를 지연시킬 수 있는 인지재활프로그램 통합지원 서비스 모델 개발·보급

- 공립치매병원 등과 연계하여 인지재활프로그램 모델을 개발
- 개발된 인지재활프로그램은 보건·복지 관련 기관에서 활용할 수 있도록 보급
- 초기 치매환자 가정에서도 활용할 수 있도록 치매가족 교육프로그램에 반영 교육 실시

2) 장기요양 대상자 확대 (중기 이상 환자)

- 장기요양 등급 외 치매환자가 장기요양보험 혜택을 받을 수 있도록 장기요양 3등급 인정 기준 단계적 완화(12년 55점 → 53점)
- 치매환자 특성에 적합하게 등급판정 기준 개선. 신체기능 중심에서 인지기능 장애가 반영될 수 있도록 인지기능 항목 평가 비중 확대

3) 가족의 돌봄을 지원하는 재가서비스 확대 (초기·중기 환자)

- 노인돌봄종합서비스를 잘 이용 할 수 있도록 신규 대상자를 우선 선정·확대
 - 치매환자에 대한 돌봄서비스 지원(주간보호기관 이용, 도우미 파견)으로 가족의 일상생활 영위 및 사회적 경제적 활동 지원
 - 돌봄서비스 수혜자 중 치매환자 수 : 24천명(12년) → 10천명(15년)
- 비용 현실화 및 홍보 통해 편안하게 이용할 수 있는 여건 조성
 - 치매환자의 등·하원 편의를 위한 이동서비스 비용(1명 → 2~3명) 지원
- 소규모 방문요양·방문간호 시설을 종합서비스 기관으로 개편, 주간보호기관 확충
 - (종합서비스 제공기관) 12년 520개소에서 매년 20개소씩 단계적 확충
 - (주간보호기관) 12년 1,320개소에서 매년 120개소씩 단계적 확충
- (민간자원 활용) 지역사회 자원을 활용한 시범사업 및 단계적 확대 추진
 - (도시) 지역사회 내 복지자원과 연계하여 초기 치매환자가 일반인과 함께 즐길 수 있는 여가 및 인지훈련 프로그램 제공. 종교단체 등에서 운영하는 노인교실, 노인복지관, 경로당 등을 활용한 시범사업
 - (농촌) 지역 단위농협에서 실시하고 있는 복지사업을 활용하여 농촌지역 경증 치매 환자의 돌봄서비스 지원방안 마련 및 인지재활 프로그램 제공
 - (인력) 치매환자를 보호하는 경우에는 노인일자리(공공형 일자리)사업 참여자 및 자원 봉사자를 돌봄 또는 급식 보조 인력으로 활용

4) 치매 거점병원 등 지정·운영 (중기 이상 환자)

- 공립요양병원 등을 치매 거점병원으로 지정, 정신행동 증상이 있는 치매환자를 위한 치매병동 시범운영

- 양질의 관리서비스 제공을 위한 말기 치매환자 관리 지침 확립·보급('14년)
- 장기요양이 필요하여 입원한 환자와 치매환자가 혼재된 요양시설의 전문성제고

○ 효과적 치매 관리를 위한 인프라 확충

1) 치매관리 전달체계 확립

- 중앙치매센터 : 치매환자 통계, 인력관리, 교육과정 개발, 연구개발 총괄기획 및 관련 신기술 보급
- 권역치매센터('12년 4개 → 단계적 확대) : 지역 여건에 적합한 서비스 모델 개발, 인력관리·교육, 기술지원, 의료서비스제공, 보건소 치매관리사업 평가
- 지역치매센터(보건소 치매상담센터)
 - ① (역할 및 기능) 조기검진, 사례관리 및 모니터링, 지역사회 전문 인력 및 자원을 활용한 입체적 가족지원, 예방 교육 및 홍보
 - ② (운영방식) 전문 의료기관 및 인력이 풍부한 도시는 민간 위탁 운영, 의료 자원이 부족한 농촌의 경우에는 보건소에서 직영
 - ③ (지역사회 네트워크) 보건소, 지역사회 복지 협의체 및 희망복지지원단과 연계하여 민간기관, 민간자원이 초기 치매환자 관리 등에 활용될 수 있도록 지역사회 네트워크 구성·운영
 - 분기 1회 이상 네트워크 정기 회의를 개최하여 사업 진행사항 점검
 - 사회복지전담공무원 등 네트워크 참여자에 대하여 치매 초기증상 등 관련 교육을 실시하여 gate keeper(치매 의심 어르신 보호)로서 역할 제고

2) 치매환자 종합 DB 고도화

- 보건복지정보개발원 내에 국가치매등록시스템 구축·운영
 - ① 치매환자 진단 시 '국가치매등록시스템'에 등록할 수 있는 시스템 구축
 - ② 국민건강보험공단, 서울시 등의 치매환자 정보도 통합 관리
- 등록된 치매환자 정보 자료를 통해 치매 치료·관리 실태(치매 유형, 중증도, 이용서비스 등)를 파악하고 정책 수립의 기초자료로 활용
 - ① 치매환자 입력 정보를 보강하여 실증 예방 등 안전 확보 수단으로 관리
 - ② 실증 신고 접수 후 초기대응 강화를 위해 경찰청과 치매환자 정보 공유 체계 구축

3) 전문인력 양성

- 치매 관련 서비스 제공 업무를 담당하는 전문 인력의 기본교육 강화
 - ① 현장중심의 실질적인 교육 프로그램으로 개선하고, 교육경로, 교육과정 다양화
 - ② 교육프로그램은 중앙치매센터에서 직역별 특성을 반영, 표준화하여 보급

- 전문교육 인증제 도입
 - ① 치매 전문가 양성 교육과정을 운영, 교육 수료 시 '치매 전문가 과정' 교육수료 인증서 교부
 - ② (인증기관) '중앙치매센터'를 전문 인력교육 인증기관으로 지정하고, 교육기관 지정 및 운영을 위한 근거 규정 마련
 - ③ (교과과정) 일상생활 지원, 문제행동 증상 케어 등 대상자 수준과 치매검진 등 각 직종에 적합한 교육 프로그램 마련·운영
 - ④ (운영방법) 2년 과정으로 시범운영 후 교육 과정 평가, 인력 수요, 치매환자 관리 현황 등을 고려하여 교과과정 확립
 - ⑤ (인력활용) 공립치매병원, 장기요양기관(시설, 재가)에 우선 채용토록 하고 장기요양기관 평가 시 가점 부여방안 검토

- 선진 외국과의 정기적 교류
 - ① (한국-스웨덴) 국제포럼 개최 등 정부 및 전문가 교류 정례화로 치매 관련 정책 경험 공유
 - ② (한국-미국) 치매협회·학회 간 국제심포지움 개최·참여 등으로 민간단체 간 협력체계 구축
 - ③ (한국-일본) 고령화로 치매환자가 많은 일본의 개호보험 등 유사사례 관련 국제 심포지움 개최 등 민간단체 간 협력체계 구축

4) 치매 예방·치료에 대한 연구개발 강화

- 전국 치매 실태조사 정착, 치매 관련 인문 사회학적 연구 활성화 등 연구 로드맵 작성
 - ① 분야별 전문가로 구성된 TF*를 운영하여 치매 연구 분야, 추진 과제, 방향성, 연구결과 활용방안 등 중·장기적 계획 마련
 - ② 노인성치매임상연구센터, 질병관리본부, 중앙치매센터 등 민·관 TF 구성·운영
- 치매 진단 및 치료기술 확보 등을 위한 연구·개발 확대
 - ① 국가과학기술위원회 등 유관기관과 연계하여 종합적인 치매 연구·개발 계획 수립
 - ② 보건 의료기술연구개발사업 뇌의학연구(치매, 정신질환) 76억중 65억원('12년)

○ 가족지원 강화 및 사회적 인식 개선

1) 치매케어 상담 등 가족지원 강화

- 치매 통합상담콜 운영
 - ① 치매환자의 증상 및 질병 단계(초기, 중기, 말기)에 적합한 맞춤형 정보 제공(중앙치매센터 내에 설치)
 - ② 환자의 특성, 거주지역, 관리상황 등에 따라 치매 케어 기술과 서비스 이용안내, 문제상담, 후원·서포터즈 연계 등 통합 코디네이터 역할
- 치매환자 가족지원 프로그램 활성화
 - ① 치매환자 가족의 재충전 시간을 위한 정기적 모임, 휴식 제공 등 가족지원 프로그램 발굴·운영
 - ② 가족지원 프로그램 우수사례 경진대회개최 등으로 정보교류 및 활성화 제고
- 자원봉사 인력풀 구축
 - ① 보건소 치매상담센터별로 자원봉사(치매 서포터즈) 인력풀을 확보토록 하고 치매가족 협회 등 관련단체와 후원을 위한 정보 네트워크 결성
 - ② 사회복지 봉사활동 인증관리 시스템(VMS) 등 자원봉사 포털을 활용한 인력 확보 및 동 인력을 홍보요원으로 활용, 치매 친화적 사회문화 조성
 - ③ 치매환자 및 돌봄기관 등과 1:1 후원 결연을 통해 가정(기관)방문, 말벗, 동행서비스, 상담 등 활동 전개

2) 치매 질환 인식 개선을 위한 홍보 및 정보제공

- 일반국민, 고위험군, 치매가족에 대한 차별화된 맞춤형 홍보 및 정보 제공으로 국민 인식 개선 유도
 - ① (일반국민) 치매 및 치매환자에 대한 올바른 정보 제공으로 편견에 따른 인식 개선 위한 체계적·조직적 홍보 전개
 - 치매 인식 개선을 위해서는 일정기간 집중 홍보, 방송 3사 공익광고 연중 캠페인
 - 학회별(정신, 신경, 가정의학, 내과 등) 개별포럼 및 통합포럼 주기적 개최
 - 전문가 포럼, 기획기사, 캠페인 등을 통한 올바른 치매관리 정보 제공
 - 국민공감형 콘텐츠 제작·배포, '치매 홍보대사' 위촉 등
 - ② (고위험군) 조기검진의 중요성, 국가건강검진 및 보건소를 통한 무료치매선별검사, 치매 상담지원센터 등 안내

- 고 연령층이 자주 방문하는 병원, 주민센터, 근린공원 등을 치매선별검사 안내 포스터 및 현수막 게시
 - 치매 관련 설문 조사결과 대부분의 노인이 치매 무료선별검사에 대한 정보를 모른다고 응답 (국가건강검진의 경우 68%, 보건소 검진의 경우 55%)
 - ③ (치매환자 및 가족 대상) 치매환자케어, 가족부담완화 정책 등 필요한 정보제공
 - 실제 돌봄 사례를 발굴·확산함으로써 올바른 환자 돌봄을 위한 정보 제공 및 보호자 간 감정이입을 통한 스트레스 관리
- 치매 관련 정보의 활용성·대중성 제고를 위해 “국가치매지식정보포털” 기능 강화
 - ① 대국민 치매 인식도 조사(13년)를 토대로 연령과 지식수준에 적합한 정보 제공 추진
 - ② 치매연구현황 코너를 신설하여 국내외 치매관련 연구동향 모니터링 및 공개
 - 어르신 또는 가족이 별도의 훈련 없이 쉽게 활용 할 수 있는 인지기능 자가 검사 도구를 스마트폰 앱으로 개발·보급
 - ① 치매에 대한 자가 관리 기능 제고를 위해 ‘치매바로알기’ 앱을 개발하거나 기 개발된 앱을 보완하여 보급
 - ② 한국치매협회에서는 ‘치매바로알기’ 어플리케이션을 개발하여 안드로이드 마켓, 애플 앱스토어에서 다운받을 수 있도록 제공(무료, ‘치매’로 검색)

2. 외국의 치매 관리 정책

○ 일본 ; 일본은 우리나라보다 앞서 개호보험을 도입하여 치매 환자에 대해 다양한 복지 서비스를 제공해 왔으며, 그 시행 과정에 나타난 문제점을 분석하여 개선 방향을 도출하고 서비스의 혁신을 거듭해 옴. 그 구체적인 내용은 아래와 같음

1) 개호보험 초기의 일본 치매관리 시스템의 문제점

- 시설 서비스에 초점을 맞추어서 요양 병상이 너무 많음.
- 이용할 수 있는 서비스는 많지만 복잡한 서비스 체계가 문제임.
- 치매 노인의 재활보다는 복지에 초점을 맞추었음. 환자가 할 수 있는 모든 서비스를 제공해 환자가 스스로 할 수 있는 것도 못하게 되었음. 즉 가사 일을 못하면 바로 홈헬퍼를 파견해서 가사 일을 도와줌으로써 재활을 하려는 의지가 없어질 수 있음.
- 실질적이고 체계적인 치매 예방 시스템이 없음.
- 지역 사회 참여가 부족함.

2) 개선 방향

- 시설 서비스보다는 재가 서비스 중심의 서비스를 지향하여 지역 사회 중심의 서비스를 주도적으로 운영하고자 함
- 치매 예방 시스템 및 치매로 인한 기능 손실 예방 시스템을 운영하고 예방 급여를 시행하는 등 예방 서비스의 중요성을 자각하고 있음
- 원스톱 서비스 중심으로의 전환을 모색하여, 현재 방만하고 복잡하게 운영되고 있는 시스템으로부터 현재 정신보건센터에서 시행하고 있는 사례관리 개념을 도입함으로써 모든 서비스를 통합해 지속적인 서비스를 제공하려고 함
- 지역 사회 서비스 중심으로 전환하여 지역 사회 캠페인 등을 통해 지역 사회 거주민들이 치매 노인을 돌볼 수 있는 시스템을 마련하려 하고 있음. 즉 지역 밀착형 서비스로 소규모 다기능형 거택 개호, 야간 대응형 방문 개호, 치매성 고령자 그룹 홈, 치매성 고령자 전용 주간 서비스, 소규모 개호 노인 복지 시설, 소규모 개호 전용형 특정 시설 등을 신설하고자 함. 또한 지역 포괄 지원 센터를 신설하고, 의료와 개호의 연계 강화를 꾀하였음

※ 이러한 노력들이 구체화되어 나타난 것이 개정 개호보험법과 오렌지 플랜이라 할 수 있으며, 발표 논문 분석에서 상술한 바 있음

○ 스웨덴 ; 스웨덴의 치매 관리 서비스 또한 재가 서비스 강화 및 입소 기간의 최소화라는 방향으로 이행되어 가고 있음(스웨덴 룬트 대학 보건과학 연구소 스테판 칼슨 교수, 2013 국제 노인의료 심포지엄).

1) 재가 서비스 강화

- 스웨덴을 포함한 유럽 국가들의 노인의료서비스 제공 기본원칙은 노인들이 재가서비스를 받는 비율을 확대하는 것임. 스웨덴 역시 이 원칙에 따라 특수시설이나 양로시설에 있는 노인들을 가정으로 이동시키고 있음
- 주정부와 코뮌은 자신의 집에 거주하는 노인들의 건강을 관리하기 위한 거의 모든 서비스를 무상으로 제공함. 필요한 의료장비 및 시설을 구비해 주고 주간 개호 서비스, 방문 진료 서비스, 재가도우미서비스, 교통지원서비스, 청소 및 세탁서비스 등을 제공함. 심지어 각 노인 가정으로 식사 배달 서비스도 해줌. 건강관리뿐만 아니라 쇼핑이나 외출 시 개인 도우미 서비스도 제공

2) 입소 기간의 최소화

- 입원이나 '그룹 홈'같은 시설로의 입소가 불가피한 치매환자들의 경우에는 시설 입소기간을 최소화하기 위해 노력하고 있음. 필요한 치료가 끝나면 가정으로 돌려보내고 거기서 가정 재활 사업에서 제공하는 서비스를 진행함
- 이러한 노력의 결과 매년 특수시설이나 양로시설에 거주하는 노인 수가 줄어들고 있으며, 현재는 65세 노령자 중 5%만이 시설에 거주함. 이에 따라 최근 10년간 총 병상 수와 환자당 입원기간, 평균 치료기간 등도 크게 축소됨.

II. 한국 사회에 대한 정책 제안

1. “지역사회 치매 통합 관리”를 정책 패러다임으로 제시

- 급속한 인구 고령화에 따라 치매환자는 급증하고 그 사회적 부담이 증가 일로에 있으므로 치매를 체계적이면서도 비용 효과적으로 관리할 수 있는 종합적인 대책이 필요하며, 치매의 질병 특성상 치매 초기 환자에 대한 조기발견, 등록관리 업무로부터 후기의 시설보호에 이르기까지 연속적인 서비스 제공을 가능하게 할 시스템 구축이 필요함.
- 따라서 지역주민에 대한 책임, 서비스의 포괄성, 다학제적 팀접근, 보건의료와 사회복지서비스의 연결, 치료의 연속성, 치료의 인접성, 조기 발견·조기 치료를 원칙으로 하는 “지역사회 치매 통합 관리”를 치매 관리의 정책 패러다임으로 제시함.

2. “지역사회 치매 통합 관리”의 구체적 구현 방법 : 지역 치매센터의 신속한 확산

- 치매 관리 법안에는 ‘중앙치매센터 - 광역치매센터 - 지역치매센터’ 설립이 제시되어 있으며, 현재 실제로 중앙 치매 센터와 11개소의 광역치매 지원센터가 설립되었음. 그러나 지역주민들을 대상으로 실제적으로 치매 관리 업무를 수행할 수 있는 지역치매센터는 서울에만 국한되어 있어 전국적인 확산을 위한 신속한 노력이 필요함
- 지역치매센터는 지역사회거주 노인들을 대상으로 직접적인 서비스를 수행하는 기관으로서, 일본의 오렌지 플랜에서 도입한 다수의 정책을 시행할 수 있는 기관임. 실제로 서울시 지역사회 치매 지원센터는 치매 예방사업(교육·홍보·상담 등), 치매 인식개선 사업(조기검진, 조기치료 유도), 치매 검진사업(사례관리, 환자지원 및 가족지원 서비스), 치매 치료비 지원사업(저소득 환자 투약치료 본인부담금 지원), 치매 지역조사 사업(치매 관련 실태, 주민요구도 등), 지역사회 인프라 강화

(의뢰/지원체계 구축, 종사자 교육 등), 부설 '인지건강센터' 운영(인지재활, 치매예방, 기억증진 프로그램) 등의 사업을 담당하도록 하였음. 그 세부 사업 내용은 아래와 같음

(1) 치매예방 및 인식개선사업

- 치매에 대한 올바른 인식을 유도하는 교육 및 홍보 활동을 통해 치매도 예방 및 치료관리가 가능하다는 사회적 이해를 확산시키고 다양한 홍보 활동을 통해 일반 시민 및 유관 기관 종사자들이 치매관리사업에 적극적으로 동참 할 수 있는 분위기를 조성함.
- 사업내용: 교육 및 홍보자료 제작 및 보급, 교육 및 홍보 프로그램 시행, 치매의 날 기념행사 시행, 치매 홍보 서포터 양성

(2) 치매조기검진 사업

- 지역사회 거주노인 전체에 대한 치매조기검진을 통해 치매 및 고위험 노인을 조기에 발견하여 체계적인 치료·관리를 받을 수 있게 함으로서 치매예방 및 악화방지에 기여함.
- 사업대상자: 지역사회 거주 만 60세 이상 노인 전체, 저소득 주민 우선 검진
- 사업 목표: 자치구 거주 전체 노인에 대한 치매 조기검진 실시
- 검진방법 및 절차
 - ① 선별검진: 시행 교육을 받은 간호사 또는 임상심리사에 의해 지역치매지원센터에서 혹은 방문검진을 통해서 치매선별검사지(MMSE-KC 또는 K-MMSE)를 통해 시행하고 검진결과에 따라 정상과 인지저하로 분류
 - ② 정밀검진: 선별검진 결과 “인지저하”로 분류된 노인을 대상으로 1단계로 신경심리검사 도구를 사용하여 임상심리사 또는 시행 훈련을 받은 간호사가 시행하고 2단계로 정신과 또는 신경과 전문의가 치매의 임상 평가를 시행하여 치매, 치매 고위험, 정상 등으로 분류하여 예방등록 관리 사업으로 연계하여 지속적으로 관리
 - ③ 치매 원인 확진 검사 연계: 정밀검진에 따라 치매로 분류된 노인을 대상으로 지역치매지원센터 수탁병원(또는 기타 지역 의료기관) 연계를 통한 뇌 영상검사 및 기타 진단의학적 검사 시행하고 향후 의학적 치료로 연계
 - ④ 원인확진 검사비 지원: 치매 원인확진 검사비 자부담이 어려운 저소득층 치매 환자 가족의 경제적 부담을 덜어주기 위해 검사비 중 본인 부담금을 일정 부분 지원함.

(3) 치매등록관리사업

- 지역사회 치매환자에 대해 다양한 형태의 관리서비스를 지속적으로 제공함으로써 환자의 삶의 질을 향상시키고 그 가족의 부양부담을 경감시키며 지역사회 치매고위험 및 정상 노인에 대한 지속적인 예방관리서비스를 통해 치매발생을 감소 또는 지연시킴으로써 노인 자신과 가족 나아가 사회전체에 부담을 줄임.
- 등록관리 절차: 기초상담, 치매조기검진을 통해 치매, 치매고위험, 정상 중 한가지로 판정을 받았거나, 전문의료기관에서 이미 치매로 진단 받은 노인을 일정 양식에 따라 등록, 등록된 노인들을 진단 분류 및 파악된 개인별 정보를 토대로 적정관리를 계획하여 제공.
- 치매 노인 관리: 인지건강센터 프로그램 시행, 방문 간호 서비스, 조호물품 제공 서비스 (위생재료 무상공급, 조호기구 무상대여), 치매노인 배회구조 팔찌 공급, 치매관련 정보 제공, 가족모임(또는 가족교실), 지역 치매관련 자원연계(의료기관, 복지시설 등 연계), 치료비 지원(저소득층)
 - ※ 인지건강센터 프로그램 시행: 경도(또는 중등도) 치매환자의 인지재활 및 악화방지, 정서적 안정, 신체적 건강 증진을 도모하기 위해 지역치매지원센터 부설 인지건강센터에서 다양한 종류의 비약물적 치료 프로그램을 제공
- 치매 고위험군 관리: 정기 정밀검진 서비스, 인지건강센터 프로그램 시행, 치매예방 정보 제공 서비스, 치매예방 관련 프로그램 연계 서비스, 정기 정밀검진 서비스 등을 제공
- 정상 노인 관리: 정기 선별검진 서비스, 치매예방 정보제공 서비스, 치매예방 관련 프로그램 연계 서비스, 정기 선별검진 서비스 등을 제공

(4) 치료비 지원사업

- 치료비 자부담이 어려운 저소득층 치매 환자 가족의 경제적 부담을 덜어주기 위해 치매 치료비 중 본인 부담금을 일정 부분 지원해 주는 서비스

(5) 치매 지역사회자원강화사업

- 치매 유병율, 치매가족 조호실태 등 장기적 정책수립을 위한 기본 통계를 확보하고 치매 관련 지역사회 인적, 물적 자원의 세부 실태 파악하며, 치매관련 기관 및 시설 종사자 교육을 통한 치매관리 서비스 수준 향상시키고 인적·물적 자원의 연계를 통한 효율적 활용 체계 구축하며 지역주민의 치매 이해도 및 요구도에 근거한 실리적인 사업계획 및 평가하기 위한 사업

- 사업내용: 치매관련 실태조사(유병율 조사, 치매가족 조호실태조사, 지역자원실태 조사), 지역주민 및 시설 종사자 이해도·요구도 조사, 치매관련 기관 및 시설 종사자 교육, 지역 자원간 연계 체계 구축 및 운영을 시행함.

(6) 치매통합관리 정보구축, 운영사업

- 온라인 및 전화를 통한 치매통합관리 정보시스템을 구축·운영함으로써 서울시 치매관리 사업의 효율성을 극대화하고, 사업 참여자, 시설 종사자, 치매환자가족 및 일반 시민들이 보다 쉽고 빠르게 정확한 치매관련 지식, 시설, 인력 및 서비스 정보를 제공 받을 수 있도록 하고자 함.
- 사업내용: 치매통합관리 온라인 정보시스템 구축 및 운영, 치매 통합 상담전화 운영, 원격 치매검진 및 상담 시스템 시범 운영

- 이처럼 지역치매센터는 일본의 오렌지 플랜과 개정 개호보험법에서 제시된 치매 조기진단, 조기대응, 지역포괄케어 구현에 중추적인 역할을 할 수 있는 기관임. 특히 지역사회 자원 강화 사업을 통해 지역사회내의 포괄적인 치매케어 네트워크 구축에 힘쓰고 있어 장기요양보험과 의료보험간의 분절 현상을 해소할 수 있을 것으로 기대됨
- 그러나 지역사회 치매지원센터는 현재 서울 및 일부 지방자체 단체에만 설치되어 있을 뿐이어서 전국적인 확산을 위한 노력이 이루어져야 할 것임. 특히 내년 7월 치매 특별 등급이 시행될 경우 치매 진단의 정확성이 더욱 중요한 과제로 대두될 것으로 예상되므로, 지역치매센터의 빠른 확산은 매우 중요한 과제임
- 일본의 개정 개호보험법이 지역포괄 케어 시스템 구축을 지방자치단체의 의무로 규정하였듯이, 한국 정부 또한 각 지방자치단체에 지역치매 지원센터 개소의무를 부과하여 통합적인 치매 관리 시스템이 조속히 정착할 수 있도록 추진해 나가야 할 것임

3. 개인 욕구에 맞춘 치매 관리 서비스 구축

- 유닛 케어 도입 : 치매 환자의 시설 보호에서 가장 큰 문제의 하나가 개인 영역 침범과 관련된 행동증상임. 작은 유닛 단위의 배치는 소음을 줄이고 거주자들 간의 개인영역 침범, 영역 다툼을 줄임으로써 서로간의 적대 행위를 줄이고 심리적인 안정감을 줌으로써 치매 환자의 행동 증상을 완화할 수 있음. 특히 김태일(2008)은 치매 노인을 위한 시설서비스에 있어서 가장 배려되어야 할 공간계획의 포인트로서 '일상 생활지원', '교류 지원', '회복(치유)지원', '가족으로서의 직원 역할'을 제시하며, 유닛 케어가 이러한 조건을 만족시킬 수 있음을 역설하였음. 즉, 치매 이전과 같은

일상적인 생활(normal)의 연속성을 유지할 수 있는 공간을 통한 '일상 생활지원, 새로운 환경에서의 삶의 의미를 찾을 수 있는 타인과의 교류를 지원하는 공간을 통한 '교류지원', 그리고 치매 증상을 완화시키거나 노아가 적극적인 치유를 위한 공간을 통한 '회복지원'이 중요하다는 것임. 그 구체적인 내용은 아래와 같음

(1) 일상생활 지원

- 일상생활 지원을 위해서는 시설이 생활 중심의 공간으로 개선되어야 하고, 그 중 하나가 개인 공간(개인 침실)의 확보임. 이러한 개인 공간(개인 침실)화는 일상 생활의 연속성을 유지하게 함으로써 장기간 요양시설에서 생활해야 하는 치매노인에게는 새로운 '집'으로 인식될 수 있는 것임
- 특히 개인 공간(개인 침실)에는 평소 자신이 즐겨 사용하던 가구와 물품, 가족사진 등을 배치, 사용함으로써 자신의 공간, 자신의 집으로 인식시켜 정신적 안정감과 소속감을 유지하게 하는데 중요한 공간이기도 함

(2) 교류지원

- 교류지원을 위한 이를 위한 적절한 방안 중의 하나가 유닛 케어(Unit Care)임. 유닛 케어는 개인공간(개인 침실)을 확보하고 이들 공간을 적절히 9~10인 정도의 적정 단위(unit)로 그룹화 하여 여기에 공유공간과 같은 공적 공간, 그리고 그 사이에 적절히 반 공적(semi-Public space) 공간을 혼재함으로써 다양한 행동의 연출, 거주자와의 다양한 교류가 이루어지도록 배려하는 것임
- 개인침실과 많은 사람들이 모일 수 있는 공간, 그리고 그 중간에 위치한 공유공간이 균형 있게 배치되는 것이 가장 큰 특징임

(3) 가족으로서의 직원 역할

- 가족으로서의 직원 역할이란 직원들이 일방적으로 치매 노인에게 서비스를 제공하는 것이 아니라 치매 노인 자신이 스스로 활동에 참여하도록 유도하고 부탁하는 방법에 있어서도 치매노인의 생활력과 치매 정도를 고려함으로써 프라이버시와 자주성을 갖게 하는 것임

- 특히 유닛케어에서와 같이 개인 공간(개인 침실)에 공유공간이 근접되면 치매노인에게 정신적 안정감을 줄 수 있을 뿐만 아니라 치매노인을 돌보는 직원들의 작업 동선이 단순하게 되고 노동의 부담이 줄어들게 되는 효과를 얻을 수 있음. 작업 동선의 단순화와 노동 부담의 경감은 자연스럽게 서비스의 질적 향상을 가져와 증상이 완화되거나 치유됨으로써 결과적으로는 의료비용을 절감하는 경제적 파급효과를 기대할 수 있을 것임

※ 이러한 긍정적인 효과에 따라 일본에서는 소규모 그룹 홈에서 유닛케어가 확산 일로에 있고, 대규모 시설에서도 일인실을 기본으로 하는 유닛 단위의 배치가 확산되고 있음. 유닛 케어의 실현을 위해서는 중앙의 거실을 중심으로 개인실을 배치하는 구조 개선과, 적합한 서비스의 제공을 위한 직원 수 증가 및 직원들을 대상으로 한 교육훈련 등이 필요하여 비용 증가가 예상되나 노인 그룹 홈과 노인 요양원에서의 치매환자 대상 서비스 개선을 위해서는 도입 노력이 이루어져야 할 것임. 영세 시설에 대해서는 유닛 케어를 위한 구조개선 비용을 국가예산으로 일부 지원하는 방안도 고려되어야 할 것임

- 사례 관리 도입 : 개인의 욕구에 맞춘 치매 케어 즉, 개인 맞춤 치매 케어를 구현하기 위해서는 우리나라에도 사례 관리의 도입이 검토되어야 할 것임. 특히 장기 요양보험 출범 5주년에 이루어진 만족도 조사에서 '장기요양 인정등급 확대'(24.5%)를 비롯한 장기요양 서비스의 확대에 대한 욕구가 분출하고 있고 내년에는 새로운 서비스를 포함한 치매 특별 등급 또한 시행을 앞두고 있어 제도의 효율성 강화와 서비스 만족도 개선을 위해 사례 관리 도입의 필요성을 검토해 볼 시점이 되었음. 그러나 사례 관리를 도입하는 과정에서 장기요양보험 도입 과정에서 나타난 서비스 기관의 난립, 서비스의 질 저하 등의 문제를 방지하기 위해서는 선진국의 사례를 심층 고찰하고 현재 국내 치매 관리 시스템의 현황 또한 철저히 분석하여 적합한 사례 관리 모델의 결정, 담당 인력의 체계적인 양성과 사후 교육 방안 마련 등의 준비가 철저히 이루어져야 할 것임. 즉, 아래와 같은 심층적인 연구와 대비가 선행되어야 함.

- 일본과 네덜란드 등 치매 사례관리를 시행하고 있는 선진국의 모델과 각 모델별 장단점의 심층적인 비교 분석
- 본 학회 기간 중 Mierlo 가 발표한 바에 따라 국내 치매관리 네트워크의 특성을 분석한 후 이에 적합한 사례관리 모델을 선정.
- 일본의 개호보험에서 문제가 되고 있는 케어매니저의 능력 수준의 문제의 분석을 통한 국내에서의 사례관리자 교육 과정 및 자격 시험 제도 준비

참고문헌

- 김태일. (2008). *고령화 사회의 주거 공간학*. 서울: 보고서.
- 오병훈·이동우 외. (2006). 지역사회 치매 통합관리 시스템 구축(정책 보고서 2006-05). 연세대학교 산학협력단·보건복지부.
- 오병훈 외. (2009). 효과적인 치매관리를 위한 인프라 구축(정책 09-29). 연세대학교 산학협력단·건강증진사업지원단.
- 이동우. (2007). 정신보건센터를 통한 치매 관리. *노인정신의학*, 11, 1, 16-19.

항노화 (Anti-aging)

이철구

제8장 항노화 (Anti-aging)

이 철 구
(고려대학교)

I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 합의

- 제20차 IAGG 서울대회에서 발표된 논문(포스터 발표 제외) 670편에서 항노화 관련 논문을 분석함.
- 4가지 분야로 나누어 볼 수 있음. 1) Calorie restriction and Calorie restriction mimetics, 2) 천연 합성물 또는 추출물의 항노화 작용, 3) 항노화 기작과 전사 후 변형 4) 기타

1. Calorie restriction and Calorie restriction mimetics

- 1) CR의 수명 연장 효과를 조절하는 구체적인 기작 설명 가능성 제시(Isa Shimokawa 발표)
 - 필수 영양소 결핍 없이 식이 칼로리 섭취의 적절한 제한을 일컫는 calorie restriction (CR)은 노화 관련 질병을 방지하고, 유기체의 수명을 연장시킴. CR의 효과를 조절하는 주요 분자들은 특히 포유동물에서 찾기 힘들. 우리는 에너지 고갈에 대한 물리적 적응을 하는 neuropeptide Y (Npy)가 CR의 효과에서 어떤 역할을 하는지 연구함.
 - 30% CR의 영향에서 Npy의 잠재적 역할을 테스트하기 위해서, 우리는 Npy-null (-/-)과 wild-type (WT) 쥐 간의 수명, 병리, 스트레스 저항성, 신경내분비계, 그리고 에너지 대사를 비교함.
 - Npy-/- 쥐에서는 WT 쥐와 비교했을 때, 수명, 자발성 중양, 그리고 산화 스트레스 반응에 미치는 CR의 효과가 최소화됨. 그러나 순환 호르몬과 에너지 대사를 포함하는 CR에 대한 적응을 위한 물리적 과정은 Npy-/-과 WT 쥐에서 비슷하게 조절됨.
 - 현 연구는 포유동물에서 CR과 수명간의 연결고리로 Npy가 필수적인 것을 말해줌. 그리고 에너지 소비와 신경내분비계의 조절을 포함하는 Npy의 물리적 기능을 넘어서 Npy의 포유동물 노화에서의 새로운 역할을 정의함.

2) 효과적인 수명 연장효과를 위한 DR의 생화학적, 물리적 변화 탐구(Thomas Johnson 발표)

- Dietary restriction (DR)은 많은 종에서 수명을 연장시킴. 항노화 효과에 기여를 이룬 DR에 의해 유도된 많은 생화학적, 물리적 변화를 어떻게 구분할 것이냐가 주요 과제임.
- 유전적으로 다양한 재조합 순종(recombinant inbred, RI) 쥐를 이용한 DR 연구에서 DR에 대한 여러 수명효과를 나타냄. DR의 예상치 못한 수명감소 효과가 다른 유전적으로 다양한 구성에 확장되었든 안 되었든, RI 종의 DR에 대한 매우 다양한 반응은 DR에 대한 강한 유전적 영향을 나타냄. 더욱이, DR에 대한 유전적으로 다양한 반응은 DR의 수명 조절 생물학적 원인을 테스트하는데 새로운 기술을 제공함.
- DR의 항노화 기능(reduction in adiposity, hypoinsulinemia, hyperadrenocorticism)에 근거해 DR에 대한 여러 가지 반응을 측정함. RI 종마다 모든 것이 눈에 띄게 다양함. DR에 의한 adiposity의 유지는 수명 연장이 예측되고, adiposity의 손실은 수명의 감소가 예측됨. Hypoinsulinemia는 DR에 의한 수명 변화와 관련이 없음. 비록 모든 종이 hyperadrenocortical이지만 가장 낮은 hyperadrenocortical 반응은 수명 연장을 보이고, 가장 높은 반응은 수명 감소를 보임.
- 이러한 결과는 DR 수명 연장 효과에서 물질대사 효율을 위한 역할과 증가된 스트레스 반응성과 일치함. 반대로, 대사 비효율과 과장된 스트레스 반응성은 DR의 수명 연장 효과를 무효화하고 심지어 뒤집음.

3) CR의 수명 연장 효과를 mitochondria 관점에서 설명(Michiru Sugawa 발표)

- 노화와 암 또는 알츠하이머 같은 질병에 대한 일반 생물학 지식과 함께, 건강수명(healthy lifespan)을 연장하기 위한 노력들이 시작됨. 식이제한(Dietary/calorie restriction)은 노화와 노화 관련 질병의 시작을 늦추는데 가장 촉망되는 접근임. 우리는 노화에 의한 미토콘드리아 병인성(mitochondrial etiology)으로 정의된, 균류에서 생쥐 인간세포에 이르는 진화적으로 먼 거리의 노화 모델 체계를 이용하여 calorie restriction과 노화에 대한 반응으로 단백질 프로파일과 미토콘드리아 효소활성의 변화를 분석함.
- 서로 다른 주령, 영양 상태에서 미토콘드리아 단백질체(mitochondrial proteome)과 performance는 2D native/SDS-PAGE, mass spectrometry과 효소 활성 측정으로 분석함. 노화/CR과 관련된 변화는 균류와 생쥐 뇌 내부의 미토콘드리아 지질의 산화 상태와 총량으로 비교됨. 노화/CR 관련 ATP synthase의 단백질 합성후 변형(posttranslational modifications)과 다른 mitochondrial 단백질이 측정됨.

- MFoF1-ATPsynthase와 OxPhos-complexes, supercomplexes (구조적 합성체: natural assemblies of the complexes I, III, and IV into stoichiometric entities, such as I1III2IV0-2)가 풍부할 때 확인한 노화/CR 관련된 확인한 변화가 관찰됨.
- 우리는 CR의 항노화 기작의 여러 특이적 개시 인자를 찾을 수 있었음. Supercomplexes로 조립된 OxPhos-complexes의 효소 활성은 individual complexes의 활성 보다 2배에서 15배 이상 높기 때문에, individual vs. specific supercomplexes의 비율, 총량과 OxPhos (super)complexes의 활성은 respiratory chain의 performance를 결정하고, 노화와 CR 조절 기작의 상호작용을 설명하는 것으로 간주됨.

4) Gene expression 관점에서 CR의 수명 연장 효과 연구(이철구 발표)

- Caloric restriction (CR)은 어떻게 노화 과정을 지연시킬지에 관한 기작의 이해를 위해 이용되어 왔음. 또한, CR은 유기체의 건강을 현저히 증가시킬 수 있음.
- CR에 의해 직접적으로 조절되는 유전자를 찾기 위해, 우리는 컨트롤 쥐 그룹보다 총 칼로리 15%, 30%, 45% 감소시킨 세 가지 연속적인 CR 그룹에서 DNA microarray를 수행함.
- 10주의 CR 조건에서 총 549개의 유전자가 눈에 띄게 조절됨. 이 유전자들의 발현정도는 연속 CR 정도와 상관성을 가지고, 이 유전자들을 'Directly Regulated Genes' (DRGs)로 정의함. DRGs의 기능적 분류 분석을 통해, 우리는 canonical Wnt, epidermal growth factor (EGF), transforming growth factor β (TGF- β)와 cell death signaling pathways를 포함하는 signaling 유전자들의 지속적인 하향 조절을 발견함. 또한, extracellular matrix (ECM), cell adhesion과 cytoskeleton으로 분류된 DRGs에서도 지속적인 하향조절을 보임. 재밋게도, DRGs는 CR에 의해 nonimmunogenic adipose tissue에서 심각한 면역 반응 억제를 보임. 반대로, energy, xenobiotic metabolism으로 분류된 DRGs에서는 지속적인 상향조절을 보임. Lipid metabolism에 대한 DRGs는 복잡한 상향, 하향조절 혼합을 보임. Potential master transcriptional regulator를 찾기 위해, 이들 DRGs 서열의 1 kb upstream을 분석하였고, Paired box gene 6 (PAX6)와 Paired-like homeodomain 2 (PITX2)를 찾음.
- 이러한 결과는 어떻게 CR이 수명 보장을 위한 transcriptional program을 설정하는지에 대한 실마리를 제공함.

5) CRM field의 출현 배경과 현재의 동향 및 앞으로의 동향 제시(Donald Keith Ingram 발표)

- 다양한 여러 종에서 20-50%의 식이 섭취 감소는 수명을 증가시키는 것과 함께 만성 질병의

발병을 감소, 지연하고 stress protection을 증가시키고, 젊은 기능을 유지시키는 많은 health benefits를 주는 것으로 보고되고 있음. Calorie restriction (CR)은 노화를 지연시키는 가장 좋은 방법이라고 증명되고 있음. 그러나 이것의 인간 노화에 적용은 아직 도전적임. CR을 수행하는 사람이나 CR의 조절된 치료용 연구로부터의 보고는 이러한 식이 요법이 건강과 질병의 위험요소에 긍정적인 영향을 줄 수 있다고 보고함. CR이 인간에게 이로운 영향을 준다는 증거에도 불구하고, 치료적 적용은 compliance의 어려움과 다른 삶의 질에 관한 이슈 때문에 문제점이 있음.

- 이러한 문제점의 관점에서, CR ‘mimetics’ (CRM)의 관점은 음식물 섭취의 감소 없이 항노화와 CR의 health-promoting benefits의 얻는 방법으로 소개되고 있음.
- 여러 CRM 화합물 후보들은 상위, 하위 targeting 모두를 포함하는 여러 전략들과 함께 제안되고 있음. 이들은 sirtuin activators (resveratrol), insulin sensitizers (metformin), mTOR inhibitors (rapamycin), citric cycle intermediates (oxaloacetate), glycolytic inhibitors (2-deoxyglucose, mannoheptulose)를 포함.
- CRM 분야에서 상업적 적용이 진행되고 있고, 평가하기 위한 새로운 후보들이 떠오르고 있음. 그러나 어떤 targets가 가장 효율적인 것이며, 후보의 효율을 설명하기 위해 어떤 증거가 필요할 것인가 하는 불확실성이 남아있음.

6) CRM의 전략 중 glycolytic inhibition에 초점을 맞춘 연구의 최근 동향 제시(Gorge Roth 발표)

- Calorie restriction mimetics (CRM) 분야의 출현은 biogerontological 연구 분야에서 아주 빠르게 high priority niche를 이룸. 정밀한 검토 아래 인간에게의 CR 적용 가능성과 타당성과 함께, 훨씬 더 실용적인 CRM에 대한 접근이 학문적, 상업적 측면에서 상당한 단련을 만들기 시작함.
- CRM 후보와 전략들이 많이 있지만, 십여 년간 우리의 초점은 오직 CR의 가장 충실한 reproduction으로써 glycolytic inhibition임. 이런 접근은 칼로리 섭취를 줄이는 것과 같은 방법으로 glycolytic pathway를 통한 energy flux 축소를 이용함. 이 효과는 유기체의 세포가 CR phenotype에 적응하기 위한 ‘속임수’임.
- 이런 종류의 첫 번째 CRM 후보는 native glucose molecules metabolized를 감소하기 위한 phosphohexose isomerase를 억제하는 2-deoxyglucose (2DG)이었음. 비록 설치류의 2DG 섭취가 낮은 체온 및 plasma insulin levels 같은 많은 shorter-term CR endpoints를 다시

만들어 냈지만, 이것은 일부 cardiotoxicity를 분비했고, 적은 양의 섭취는 수명을 연장하는데 비효율적임. 그러나 가장 최근에 우리는 실제 CR의 장기 및 단기 적용의 많은 이로운 효과를 끌어내기 위해 unripe avocados로부터 추출한 7탄당의 mannoheptulose (MH)를 이용함. 우리는 fruitflies, rodents, dogs에 적용하였고, insulin/glucose control, improved body composition, increased strength/agility, immune/stress/inflammation protection, 체중 조절, 증가한 평균 및 최대 수명을 포함하는 결과를 얻음.

- 치료적인 시도가 계획되고 있고, 가장 최근 연구의 데이터가 review됨.

7) Cardiovascular diseases를 치료하는데 CR 및 CRM의 효율성 및 적용 가능성 제시(Ken Shinmura 발표)

- Caloric restriction (CR)은 항노화 효과가 확실히 증명된 established intervention임. CR은 극히 노화 관련 physiological, pathophysiological 변화에 영향을 주고, 포유동물을 포함한 여러 종에서 평균 및 최대 수명을 눈에 띄게 증가 시켜줌. 게다가, CR은 cardiovascular system에 pleiotropic 영향을 줌.
- 첫째로, CR은 직접적, 간접적 기작으로 atherosclerosis와 vascular aging을 방지 할 수 있음. 둘째로, CR은 ischemic stress에 대해 myocardial tolerance를 증진시킬 수 있음. 셋째로, CR은 cardiac senescence, ameliorate age-associated left ventricular dysfunction을 부분적으로 지연시킬 수 있음.
- CR에 의한 항노화 효과의 정확한 기작은 아직까지 확실히 설명되진 못함. 그러나 insulin/insulin-like growth factor (IGF) axis, mammalian target of rapamycin (mTOR) signaling, AMP-activated protein kinase (AMPK)-mediated pathways, sirtuins (mammalian homologues of Silent Information Regulator 2)의 4가지 intracellular signaling pathways를 설명하는 증거들이 증가되고 있음. 더욱이, CR의 cardiovascular 효과에 대한 기작은 systemic risk factors for atherosclerosis의 증진과 여러 다른 signaling pathways에 대한 vasculature과 myocardium의 직접적인 효과의 exertion을 포함하여 더 복잡하다는 것이 분명해 지고 있음.
- 그러므로 CR에 의한 각각의 효과에 대한 특정 cellular target을 알아내고, CR의 하위 targets에 대한 더 선택적인 화합물을 개발하는 것은 cardiovascular diseases 환자에 대한 치료적 접근을 위해서 CR 연구를 해석하는데 활용적일 것임. 비록 아직 증명되지는 않았지만, 우리는 CR과 CR mimetics가 인간에서조차도 cardiovascular events의 발병률과 사망률을 감소시킬 수 있을 것이라고 예상함.

2. 천연 합성물 또는 추출물의 항노화 작용

1) 천연 합성물, 추출물의 항노화 효과 및 이러한 기작의 중요성 제시(민경진 발표)

- Hormesis는 독성과 다른 스트레스 요인에 조금 노출되었을 때의 유리한 생물학적 반응을 뜻함. 진화적 관점에서, 식물은 곤충을 접근하지 못하게 하고 다른 해충들이 그들이 먹지 못하도록 phytochemicals를 생산하고 있음. 그러나 인간에 의한 phytochemicals의 주입량은 sbutoxix 수준이고, 주입된 phytochemicals는 항노화 효과를 포함한 hormesis를 유도할 수 있음.
- Curcuma longa (turmeric) 식물의 rhizome에서 추출한 노란 색소인, Curcumin은 아시아에서 양념과 허브 치료제로 널리 쓰이고 있음. 항산화, 항염증, 항암, chemopreventive, anti-neurodegenerative 특성 같은 여러 생물학적 활성을 가지고 있을 것이라고 제안되고 있음. Inositol family의 일종인 D-chiro-inositol, pinitol, D- chiro-inositol의 3-methoxy analogue는 항당뇨, 항염증, 항암, 스테미나 증가 효과를 가지고 있을 것이라고 제안되고 있음. Viscum album coloratum (Korean mistletoe)은 여러 나무에서 자라는 semi-parasitic 식물임. 이 식물은 면역조절, 세포자살 유도, 항종양 활성 같은 여러 생물학적 기능을 가지고 있을 것이라고 보임.
- 이러한 화합물, 추출물 섭취는 locomotion, fecundity 또는 feeding behavior의 조절 없이 키운 초파리에서 수명을 연장시킴. 그중 몇 가지는 calorie restriction mimetics로 기능 한 것 같음. 이런 화합물, 추출물에 의한 수명 연장 기작은 논의 될 것임.
- Curcumin, D-chiro-inositol/pinitol, mistletoe 추출물은 항노화 효과를 가짐.

2) Vitamin C의 항노화 효과에 대한 과학적 접근의 중요성 제시(Akihito Ishigami 발표)

- Vitamin C (L-ascorbic acid)는 세포나 혈액 내에서 reactive oxygen species (ROS)를 없애는 잘 문서화된, 강력한 anti-oxidant 기능을 가짐. 추가로, ROS를 제거를 기반으로 vitamin C는 항노화 효과를 가짐. 그러나 이러한 주장에 대한 과학적 증거는 아직 없음.
- 나이가 들수록 간, 신장에서 그 양의 점점 감소하는 노화 관련 단백질로써 senescence marker protein-30 (SMP30)은 처음 묘사됨. 최근, 우리는 SMP30이 동물에서 lactone-hydrolyzing enzyme gluconolactonases (GNL)라는 것을 밝혀냄. GNL은 vitamin C 생합성에 관여하는 주요 효소임. 그러므로 SMP30/GNL knockout mice는 생물 내에서 vitamin C를 합성하지 못함. 이런 knockout mice는 vitamin C-free diet를 받기 시작하고 135일 뒤에 죽음.

- 이번 모델에서는 vitamin C deficiency가 노화를 유도했다고는 말할 수 없음. 왜냐하면 S MP30/GNL knockout mice는 vitamin C-free diet를 시켰을 때 괴혈병에 의해 죽었기 때문임. 괴혈병은 노화가 아니라 질병이란 것이 가장 중요한 점임. 노화란 시간의 흐름에 따라 몸의 생리학적 기능이 감소하는 것을 말함. 우리는 이 SMP30/GNL knockout mice의 수명이 vitamin C low diet를 시킨 wild type보다 짧다는 것을 발견함.
- 현재까지는, vitamin C가 항노화 효과를 가지고 있다는 사실에도 불구하고, 이 결론에 대한 과학적 증거는 없음. 이것은 vitamin C의 부족이 수명을 단축한다는 과학적 접근을 보여주는 첫 연구일 것임.

3) 노화 및 노화 관련 질병을 다루기 위한 botanicals의 적용 가능성 제시(Mahtab Jafari 발표)

- 이 연구팀의 초점은 수명을 연장하고 health를 증진시킬 수 있는 화합물과 botanicals를 스크린하고 확인하는 것임. 우리는 우리의 main model system으로써 fruit fly와 *Drosophila melanogaster*를 이용함.
- 잠재적인 분자적 기작을 평가하기 위해 cell culture, fly, mouse 모델을 이용함.
- 지금까지, 우리는 약 75개의 후보물질을 테스트하였고, fly에서 수명을 연장시킬 수 있는 5개의 botanicals 알아냄 : green tea, cinnamon, curcumin, Rosa damascena, Rhodiola rosea. 이 논문에서 앞서 언급한 botanicals의 수명, healthspan과 sirtuins, target of rapamycin, insulin signaling 같은 노화를 조절하는 pathways에 영향을 주는 데이터를 보여줄 것임.
- 이들 결과는 이런 추출물들이 노화와 노화 관련 질병에 새로운 치료법을 보여줄 것이라 제안함. 이런 botanicals가 flies에서 수명을 연장시키는 정확한 기작은 아직 불분명하지만, Rhodiola rosea에서의 우리의 발견은 후보로써 증가된 스트레스에 대한 일반적 저항성과 DR-related pathways를 배제함. The latter conclusion은 특히 인간의 건강과 수명을 증진할 수 있는 DR의 제한된 잠재성을 적절히 주고, 인간의 노화와 노화 관련 질병을 다루는데 잠재적으로 가능한 후보로써 R. rosea를 말함.

4) Healthy aging에 있어서 diet composition과 dietary customs의 중요성 부각(Sige Zou 발표)

- 식이의 구성성분은 건강과 수명을 조절하는데 주요한 역할을 함. 지리상의 차이에 의해 사람마다 식습관이 다양함. 과일 추출물인 nutraceuticals은 많은 양의 항산화제와 다른 생활성 물질을 가지고 있고, healthy aging을 유발하는데 이상적임. Macronutrient composition 같은 식이 구성성분이 nutraceuticals 이나 pharmaceuticals의 어떠한 잠재적인 수명연장 특징에

영향을 미치는지 아닌지는 알려져 있지 않음. 우리는 flies와 설치류를 포함하는 여러 model organisms에서 cranberry-containing nutraceutical의 건강과 수명에 대한 효과를 조사한 우리 연구에 대해 논의 할 것임.

- 2%의 cranberry 추출물을 동물에게 먹였고, flies에서 수명과 유전자 발현 변화, 설치류에서 pancreatic cells의 형태적 변화, Alzheimer's disease (AD)를 가진 mouse 모델 뇌에서의 면역, 형태적 변화를 측정함.
- 이 연구팀은 초파리(flies)에서 cranberry가 수명을 연장 시킬 수 있는 것을 발견함. 그러나 cranberry는 낮은 당-높은 단백질 식이에서는 수명이 연장되지 않고, 오직 높은 당-낮은 단백질 식이에서만 flies의 수명을 연장 시켰기 때문에, 이 수명 연장효과는 dietary macro nutrient composition에 의존적임. 설치류에서는 cranberry supplementation이 노화 관련 pancreatic beta-cells 손실을 지연 시켰고, beta-cells에서 insulin 분비를 증진시킴. AD mouse model에서는 cranberry supplementation이 몇몇 면역 반응 단백질의 발현을 감소시켰고, 뇌에서 노화 관련 Abeta aggregates의 축적을 지연시킴.
- 이들 발견은 cranberry가 healthy aging을 유도하기 위한 효과적이고 경제적으로도 효율적인 intervention으로 이용 가능하다고 제안함. 우리의 연구는 또한 인간을 위한 효과적인 interventions 개발을 위해 식이 구성성분과 식습관을 고려하는 것이 중요하고 도전적이란 것을 지적함.

5) Ginseng berry로부터 추출한 syringaresinol의 항노화 물질로서의 가치 부각(조시영 발표)

- 증간된 SIRT1 발현은 transgenic animal models에서 이로운 효과는 보였고, 심장을 포함한 여러 조직에서 노화 관련 질병의표현형의 진행과 발병이 개선됨. SIRT1의 잠재적 이로운 효과는 SIRT1을 노화 관련 질병을 위한 주요 therapeutic target으로 만들었고, small molecule activator of SIRT1 protein의 선별에 상당한 노력을 이끌어냄. 그러나 small molecule activator of SIRT1 유전자 발현은 아직까지 보고된바 없음.
- Panax ginseng berry pulp로부터 추출한 syringaresinol이 activator of SIRT1 유전자 발현이라고 보고함.
- Human umbilical endothelial cells (HUVECs)를 이용하여, 우리는 syringaresinol 처리가 FOXO3가 SIRT1 promoter에 sequence-specific manner로 결합하는 것을 유도하고, SIRT1의 발현을 유도하는 것을 보여줌. Syringaresinol 처리에 의해 HUVECs에서 증가된 SIRT1의 발현은 세포성 노화를 지연시키고, FOXO3 dependent manner로 작용하는 endothelial functions의 여러 markers들을 개선시킴.

- 종합적으로, 이러한 결과들은 치료적 잠재성을 가진 새로운 transcription activator of SIRT1을 발굴한 것임.

6) 새로운 anti-aging intervention으로써 Ashwagandha 추출 물질을 제시(Renu Wandhwa 발표)

- Ashwagandha (*Withania somnifera*)는 삶의 질과 건강을 향상시키기 위한 traditional home medicine으로 인도에서 많이 사용되는 tropic herb임. 경험적이고 역사적으로 지지되긴 하지만 이것의 효과에 대해 매우 한정적인 실험적 연구와 증거뿐임.
- Ashwagandha 잎의 alcoholic extract (i-Extract)를 준비하였고, cultured normal and cancer cells에서 이것의 항암, 항노화 작용을 조사함. Methoxyacetic acid (MAA)는 이른 노화를 유도하는데 사용됨.
- 정상세포의 수명이 배양매지(culture medium)에서 낮은 량의 I-Extract를 처리했을 때 연장되는 것을 발견함. 이 효과는 oxidative damage에 대한 세포의 보호, 분자적 손상의 축적의 감소를 가져오는 proteasomal degradation pathway를 유도함으로써 매개됨. 더욱이, 그 효과는 the extract로부터 정제된 phytochemical, withanone을 이용했을 때도 대부분 재생산 됨. 그러나 withaferin A에서는 나타나지 않음. Stress model에서 human fibroblasts는 산업에서 주로 gelling, viscosity, stabilizer reagents로 쓰이는 ester phthalates의 주용 metabolite로 알려진, methoxyacetic acid (MAA), 산업 독소에 노출시켜 이른 노화를 겪게 유도됨. 이 세포가 ROS 생산, DNA와 mitochondrial damage에 관여하는 MAA-induced premature senescence에 대항하여 보호되는 것을 발견함. 더욱이, Parkinson's and Alzheimer's disease 같은 노령 병리에 생체 내 모델에서 I-Extract는 이것의 항노화 잠재성에 대한 증거를 제공하는 prophylactic, therapeutic 활성을 보여줌.
- 알코올 추출물(Alcoholic extract of Ashwagandha leaves)과 이것의 구성 요소인, withanone은 anti-aging interventions으로써 좋은 후보 물질임.

3. 항노화 기작과 전사 후 변형

1) SIRT1을 통한 세포 노화 방지 가능성 제시(정해영 발표)

- UV 같은 스트레스들은 성장 차단, 형태 변형, 유전자 발현 변화 등의 이른 세포 노화의 원인으로 널리 알려져 있음. 또한 UV에 의한 세포 노화는 산화 스트레스, 산화 스트레스에 의한 DNA손상 때문이란 것도 잘 알려짐.

- 최근 연구에서 다양한 생화학, 조직화학 분석을 이용해 SIRT1의 과발현이 산화 스트레스와 p53의 탈아세틸화를 억제하여 UVB에 의한 세포노화를 감소시킨다는 것을 발표함.
- 생체 외 실험조건에서, sub-cytotoxic dose of UVB 노출이 human dermal fibroblasts (HDFs)의 노화를 촉진시킴. 노화된 세포는 확장된 형태와 증가된 β -galactosidase 활성을 보임. Adenovirus를 이용한 SIRT1 과발현은 UVB에 의한 세포성 노화로부터 HDF를 확실히 보호함. SIRT1 과발현에 의한 노화 세포 보호성을 보여주는 증거들은 여러 생화학적, 조직화학적 분석법에 의해 문서화 되어있음. UVB 조사는 산화 스트레스를 증가시킬 뿐만 아니라 세포 주기 과정의 붕괴를 유도함. 이를 SIRT1 과발현이 약화시킴. 8-OHdG로 측정된 UVB에 의한 산화 스트레스성 DNA 손상은 SIRT1에 의해 약화됨. SIRT1의 과발현이 항산화 스트레스 효소 수치를 높임. SIRT1에 의한 FOXO3a 탈아세틸화는 FOXO3a의 전사력을 변화시키고, 이는 산화 스트레스를 줄여줌. 또한, SIRT1은 UVB에 의한 P53 아세틸화와 전사력을 억제함. 이는 직접적으로 UVB에 의한 세포 주기 정지에 영향을 줌.
- 이러한 결과에 근거하여, 우리는 SIRT1의 과발현이 산화 스트레스와 p53 탈아세틸화를 억제함으로써 UVB에 의한 세포 노화에 대한 보호 기작을 한다고 결론지음.

2) 노화에 대한 구체적 기작 연구의 중요성 제시(Matt Kaeberlein 발표)

- 노화는 환경적, 유전적 요인들의 복잡한 상호작용에 의해 조절됨. 가장 잘 특징화된 수명의 환경적 조절자는 필수 영양소 결핍 없이 영양분을 줄이는 것으로 정의된 dietary restriction (DR)임. DR의 효과로 인한 수명과 healthspan은 부분적으로 mechanistic target of rapamycin을 통한 signaling 감소에 의해 매개됨. 최근 쥐 연구는 DR의 수명에 대한 효과가 유전적 background에 의해 강력한 영향을 받는다고 말함. 그러나 이 관점에 놓인 분자적 기작은 불분명함.
- 이러한 기작을 정의하기 위해 budding yeast를 이용함. 200개의 고유한 genotypes을 이용한 분석에서, lysosomal function, superoxide detoxification, mitochondrial function과 관련된 유전자들이 yeast 수명에 대한 DR의 효과에 크게 영향을 주는 것을 관찰함.
- 이러한 결과들은 DR 혹은 mTOR inhibition이 부분적으로 defective mitochondrial function 맥락에 유익할 것이라는 가설을 제시함.
- 이런 연구들은 DR이 수명과 healthspan에 영향을 주기 위해 각각의 genotype과의 상호작용을 봄으로써 세포성 기작에 대한 통찰력을 제공할 것임. 그리고 mitochondrial disease를 위한 효과적인 치료법을 개발할 수 있음.

3) mTOR signaling 연구를 통한 노화의 분자적 기작 설명 가능성 제시(Brian Kennedy 발표)

- Buck Institute의 연구 초점은 노화에 따른 분자적 기작을 이해하고, 어떻게 노화가 만성 질병을 일으키는 지 알아내고, 질병에 자유로운 삶인, healthspan을 연장할 interventions을 개발하는 것임. 무척추 모델 유기체를 이용한 연구는 노화 과정을 이해하는데 이용되고 있음. Yeast, worms, flies를 이용한 연구는 백여 개의 노화 유전자를 알아냈고, 세 가지 longevity pathways (Insulin/IGF, TOR and Sirtuins)의 발견, 특징화가 가장 큰 역할을 하고 있음.
- 최근 들어 Kennedy 연구실에서, genome-wide study of yeast replicative aging을 완료하였고, 거의 300개의 오래 사는 종을 확인함. 그리고 각각은 하나의 yeast 유전자가 부조함. 이런 스크린을 통한 통찰력을 묘사할 것임. Kennedy 연구실의 현재 목표는 직접적으로 (1) 무척추동물에서 longevity pathways를 확인할 것이고, (2) 이러한 pathways에 의해 조절되는 노화 기작을 이해할 것임. 다른 주요 연구 방향은 포유동물의 노화와 만성 질병상태에서 mTOR pathway의 역할을 연구하는 것이 포함됨.
- 그리고 다른 연구팀의 데이터는 여러 노화된 조직에서 mTOR signalling이 비정상적으로 상향 조절되는 것을 나타냄. 이러한 결과는 (1) altered mTOR signalling이 노화를 유도하는 분자적 기작에 반응하고 (2) 노화에 있어서 rapamycin의 이로운 영향이 성체에서의 최저 수치를 감소시키기 보다는 노화 관련 변화를 억제한다는 것을 제안하고 있음.
- 변형된 mTOR signaling은 여러 질병 상태와 관련된 병리학적 반응일 것임.

4) 후성유전학이 노화에 미치는 영향을 심도 있게 연구해야하는 필요성 재기(Sataro Goto 발표)

- 히스톤 변형은 유전자 발현, DNA 복제, DNA 수리 등을 조절하는 후성유전학 기작에 매우 중요함. 노화에 가능한 후성유전학의 영향은 아직 불분명함.
- 생쥐 신장에서 히스톤 변형과 mRNA 발현에 미치는 노화와 식이제한의 영향을 연구했음. 히스톤 변형은 acetyl-histone H3 at lysine 9 (H3K9)에 대한 항체를 이용한 Western blot으로 분석함. Messenger RNA 발현은 real-time quantitative RT-PCR로 분석함. 히스톤 변형과 활성 크로마틴과의 관계는 chromatin immunoprecipitation and quantitative PCR (ChIP-qPCR)로 분석함.
- H3K9의 아세틸화는 노화에 따라 증가함. 젊은 DR 생쥐는 libitum (AL)을 먹인 동물보다 변형 정도가 높음. 늙은 DR 동물에서는 AL을 먹인 것보다 낮은 변형 정도를 보임. Transforming growth factor beta 1 (Tgfb1) a cytokine의 mRNA는 노화에 의해 증가, 하지만

DR은 이 변화를 낮추는 것을 발견함. Acetyl-HBK9 항체와 증폭된 Tgfb1 promoter region을 이용한 ChIP-qPCR 분석법은 젊은 DR은 다른 3 그룹보다 높은 것을 보여줌, 반면 늙은 AL 동물은 젊은 AL 동물보다 높은 것을 보여줌.

- 노화된 생쥐는 종종 nephropathy, inflammation으로 고통 받음. 이는 그것의 pathology의 원인중 하나로 고려됨. Tgfb1의 mRNA발현은 오직 늙은 AL에서만 증가됨. 그러나 ChIP-qPCR of acetyl-histone H3 lysine 9는 mRNA 발현과 관련 없음. 히스톤 변형과 mRNA 발현간의 기능할 법한 연결고리를 만들기 위해 더 많은 연구가 필요함.

5) Histone과 cytoplasmic 단백질의 전사 후 변형이 노화 및 항노화 기작에 미치는 영향의 중요성 제시 (Shizuo Matamoto 발표)

- 최근, dietary restriction (DR)을 주제로 노화 동물의 단백질 acetylation에 대해 점점 주의를 기울이고 있음. 노화에 따른 단백질의 전사 후 변형과 산화에 대한 우리 연구의 확장으로써, 우리는 에너지대사와 관련된 것으로 알려진 cytoplasmic proteins과 chromatin 활성화에 영향을 줄 수 있는 후천성 히스톤 변형을 연구함.
- Young and old male F344 rats이 이용됨. DR은 고령에 짧게 또는 전체 생애동안 처리함. 단백질 carbonylation과 acetylation은 immunological methods를 이용하여 연구함. 유전자 발현은 RT-PCR을 이용해 mRNA를 측정함. 크로마틴의 유전자 특이 histone acetylation은 site-specific acetylation 항체를 이용한 immunoprecipitation과 primers for gene specific DNA segments를 이용한 quantitative PCR (qPCR)을 사용하여 연구함.
- 예상과는 달리, histone carbonylation은 노화된 동물의 간에서는 감소하였고, DR에 의해서는 증가함. 비슷하게도, histone acetylation도 노화된 생쥐에서는 감소하고, DR에서는 증가함. 이런 결과들은 크로마틴 활성이 나이가 들면서 감소하고, DR에 의해서는 증가한다는 개념과 일치함. 그러나 qPCR의 결과는 노화와 DR에 의해 영향을 받은 RT-PCR의 결과를 설명하지 못함. 에너지 대사와 관련된 mitochondrial proteins인 cytoplasmic proteins의 acetylation 또한 노화와 DR에 의해 영향을 받음.
- Histone과 cytoplasmic 단백질의 전사 후 변형은 노화와 DR에 의한 중재에 중요한 역할을 하는 것으로 보임.

4. 기타

1) Islet cells에서 apoptosis, autophagy 조절 가능성 제시(Wang Shuang 발표)

- 섬세포에서 autophagy와 apoptosis의 변화를 관찰하기 위해 중기 성년부터 후기 성년까지 고지방 식이(HFD)와 식이 제한(CRD)을 이용함.

- 수컷 SD 생쥐를 보통 식이(ND), HFD, CRD로 구분함. 각 0, 8, 16주에 체중(BW), 내장 지방(vF), 체지방률을 측정함. TG, TC, FFA, FBG와 insuling 측정을 위해 혈액을 채취함. HOMA-IR, HOMA- β 와 ISI는 섭취 glucose와 insulin 수치로 계산함. 섬세포에서 insulin, glucagon, apoptosis index의 수치는 immunohistochemistry로 분석함. LC3B와 LAMP2의 발현은 western blot으로 분석함.
- 16주에 BW, vF, 체지방률, TG, FFA, 섭취 glucose, insulin, AI, LC3B, LAMP2는 HFD 그룹에서 현저히 증가함. HOMA-IR은 증가, ISI는 감소함. ND, HFD와 비교시, BW, vF, 체지방률, FFA, TC, HOMA-IR, ISI이 16주 CRD에서 개선됨. 섬세포 Insulin, glucagon, AI index 수치는 급격히 감소, LC3B, LAMP2는 급격히 증가함.
- HFD와 CRD 모두 생쥐 섬세포 autophagy를 활성화 가능, 그러나 HFD에서만 높은 수준의 apoptosis와 autophagy를 함께 유도함. FFA는 HFD, CRD 조건의 섬세포 apoptosis, autophagy에 영향을 미치는 가장 초기의, 가장 일반적인 개시 인자임.

2) Ursolic acid 주입을 통한 근위축증 치료 가능성 제시(김남득 발표)

- 골격근 위축증은 합성 glucocorticoids (e.g., dexamethasone, DEX) 처리의 부작용 같은 여러 상황에 의해 생김. 특히 근위축증에 특이적인 두 가지 유전자인 muscle ring finger 1 (MuRF1)과 muscle atrophy F box (MAFbx)는 여러 근위축 상태에서 증가됨. 이 두 유전자의 억제는 근위축증을 방지하는데 효과적인 전략이 될 수 있음. FoxO는 MuRF1의 발현에 기여함.
- 현재 역구에서 우리는 ursolic acid의 주입이 FoxO1을 내보냄으로써 DEX에 의한 근위축증을 약화시키고, 그럼으로써 MuRF1의 발현을 감소시킬 수 있는지를 연구함. 생체 내 실험에서, 매일 DEX의 복강 내 주사가 6주령의 Sprague Dawley (SD) 수컷 생쥐에게 근위축증을 유발한다는 것을 발견함.
- DEX 주입이 SD 생쥐의 악력을 감소시켰고, 이는 ursolic acid 주입에 의해 완화됨. DEX 주입에 의한 근육 손상량은 serum creatine kinase (CK) 수치를 측정하여 정량화함. Ursolic acid의 주입은 CK 수치를 완화시킴. Western blot 분석은 DEX의 주입이 myosin heavy chain (MyHC)의 분해와 MuRF1의 발현을 증가시키는 것을 보여줌. FoxO1의 nuclear levels는 MuRF1의 발현과 연관됨. Western blot 분석과 반대로, RT-PCR 자료는 MyHC의 mRNA 수치는 모든 그룹에서 똑같은 것으로 나타남. 그에 반해 MuRF1의 mRNA 수치는 단백질의 수치와 일치함.

- Ursolic acid의 주입이 근육 분해를 완화시킴으로써 DEX에 의한 근위축증을 방지할 수 있다고 결론지음.

3) 노화 조절자로서 hormetics, hormesis, horemotins의 잠재성 제시(Suresh Rattan 발표)

- 노화는 복잡한 유지, 복구, 방어 기작이 있음에도 불구하고 일어남. 그리고 여기엔 “enemy within”이 없음. 이 관점은 하나 또는 여러 노화 관련 질병을 다루는 것과 다른 노화 조절을 만들어줌. 노화를 늦추고 노화 관련 질병을 방지하거나 늦추는 한 가지 유망한 전략은 hormetins를 이용한 약간의 스트레스성 hormesis 임. 스트레스 반응을 개시하고 homeodynamics를 강화하는, 물리적, 영양적, 정신적인 hormetins는 잠재적으로 효과적인 노화 조절자임.
- 배양중인 정상적인 인체 세포(Normal human cells in culture)에서의 복잡한 스트레스 반응을 설명함으로써, 노화의 중재를 위한 잠재적인 약으로써 새로운 hormetins를 발견하는 전략과 이유는 현재 존재함. 천연의 혹은 합성 물질 혹은 혼합물에 노출시킨 뒤, 즉각적이고 지연되는 스트레스 반응 프로파일을 설립하고, 세포 유형에 특이적인 기능 실험(cell type-specific functional assays)을 하는 것이 가능성이 높은 약물(prospective hormetin drugs)을 찾는 첫 단계임.
- 이런 hormesis 관념에 근거하여, 위에서 언급한 전략을 따라 성공적인 제품 개발을 한 최근 예는 피부 관리 화장품임.
- 생물 의학적 주제으로써, 노화의 생물학적 과정은 모든 주요 질병에 근거하고, 모든 질병, 예측치 못한 노화에 대한 최적의 치료가 사회적으로 도덕적으로 필요하지만, 단순한 노화 과정을 저해함으로써 노화 관련 질병을 방지하는 것이 healthy aging을 얻고, 건강수명(healthspan)을 늘리는데 최고의 접근임.

4) 항상성, 스트레스, 노화, 수명과의 관계 고찰에 대한 중요성 제시(Khachik Kazarovich Muradian 발표)

- 낮은 스트레스 저항성과 증가된 치사율을 낳는 항상성 유지 체계의 restricted reserves와 declined coordination은 노화의 중심 paradigm임.
- 항상성, 스트레스, 노화, 수명 사이의 관계는 세 가지 principal gerontological models과 우리 데이터 및 여러 문헌 자료를 활용한 phylogenetic, ontogenic, life span extension (LSE)으로 분석하였음.
- 비교 분석 연구는 최대 수명이 다는 아니지만, 일부분 스트레스 요소와 방어 또는 수리

기작의 counteracting과 관련 있음. 더욱이, 노화율 결정에 문제가 있어서, 항노화 주제관련 증명에서 가장 믿을만한 LSE를 이용한 직접적인 실험으로 입증함. 분명히 말하지만, 잘 알려진 생각인 오래 사는 종이 항상된 항상성 체계를 가지고 있을 수 있다는 것은 오직 acid-base balance에서만 양적으로 지지받을 수 있음. 스트레스 저항성의 노화에 따른 감소는 drosophila와 mice 실험 모두에서 확인됨. 확연한 노화에 따른 변화는 circadian rhythms of metabolic, motor와 기본 조건이나 지속적인 명, 암실에서 키운 신생, 중년, 노년, 후노년의 mice에서의 sleep variables 측정을 통해 항상성 체계의 조절 작용을 발견함. LSE에서 스트레스 저항성과 수명간의 관계는 실험 모델에 매우 의존적인 것 같음. 이 가설은 여러 기온, 먹이, drosophila 실험이 지지함.

- 항상성, 스트레스, 노화간의 관계를 확인하기 위한 더 많은 연구가 필요함.

5) 노화(Aging)의 유전자(gene) network를 연구하기 위한 모델 시스템(model organisms)의 중요성 제시(Peter Fedichev 발표)

- 노화(Negligible senescence)라고 불릴 수 있는 것이 존재하는 여러 다양한 종들의 점점 증가하는 예의 수가 많아지고 있음. 최근 transcriptomics 연구에 따른 age dynamics of mortality data는 적어도 몇몇 동물들의 genetic networks는 상당히 오랜 시간 동안 극히 안정적일 수 있다고 제안함. 반대로, 인간을 포함한 대부분의 동물들은 genetic regulatory network instability에 의해 노화에 따라 사망률이 기하급수적으로 증가하는 것을 보여줌.
- 이 연구에서 두 가지의 구별되는 노화 유형이 존재한다는 것을 봄. 그러기 위해 노화에 따른 genetic network 모델로써 minimalistic, simplest mathematical 모델을 제공하고, environmental 혹은 metabolic perturbations 존재 하에서 유전자 발현 수치의 안정성을 분석함.
- Very generic assumptions로 게놈 조절 에러(genome regulation errors)의 기하급수적인 축적과 errors를 바로잡기 위해 불충분한 reparation systems 효율 때문에 급격한 노화에 이르게 하는 gene network connectivity와 관련된 가능한 dynamic instability를 설정함. Gene network를 안정화하기 충분한 repair능력이 있는 organisms는 매우 다른 aging dynamics를 보여줌.
- 이 모델은 여러 model organisms와 함께 수명을 연장하는데 여러 유전자들이 역할과 미래의 pharmacological interventions의 우선적인 tragets를 분석할 수 있게 해줌.

II. 국내외 연구 동향

- 노화는 모든 종에서 일어나는 자연적인 출생, 성장, 성숙에서 죽음에 이르는 생물학적 과정임. 대부분의 종에서, 노화가 진행되는 동안 세포성 손상의 축적과 세포나 기관의 기능 상실, 물리적 활동 장애를 동반함. 수명과 노화의 속도는 유전적 배경과 환경적 영향 때문에 종마다 다름. 지난 한 세기 동안, 우리의 주식 및 영양분의 질 향상과 생물학, 화학, 의학의 발전으로 우리 인간의 평균 수명이 증가함. 하지만 평균 수명이 증가 했을지라도, 노화 연구는 생명과학 분야에서 점점 더 비중이 커지고 있음. 그 이유는 세계 인구 통계는 급격하게 변하고 있고, 노인들의 수 증가와 일을 할 수 있는 인구의 감소 때문임. 노인들은 그들의 삶의 질과 생산량에 악영향을 주는 만성 질병을 갖는 경향을 보임. 노화 자체로도 전 세계 인구의 전염병을 증가시키는 위험 요소임. 연구자가 노화와 그 속도 조절을 이해할 수 있다면, 그 결과는 질병의 발병 및 진행을 늦추고, health span을 증가시키고, 노인들이 계속해서 일을 함으로써 건강관리에 드는 고비용을 피할 수 있을 것임.
- 노화는 노인들을 사망에 이르게 하는 여러 질병을 야기하는 가장 위험한 요소임. 노화 관련 변화는 질병을 유발하는 세포기능 손상을 야기하고, 결국 기관과 조직의 기능 상실을 유도함. 수많은 aging-phenotypes는 sarcopenia, decreased fitness, 기억력 및 청력 감소, mitochondrial function 감소, genome instability 및 여러 노화 관련 질병들을 포함함. 대표적으로 퇴행성신경 손상(neurodegeneration), atherosclerosis, 심혈관 질환(cardiovascular disease), 당뇨병(diabetes), 골다공증(osteoporosis), 골다공에 의한 관절염(osteoarthritis), 대사성질환(metabolic syndrome) 등이 있음.
- 노화에 관한 여러 가지 이론이 있음. 그 중에 가장 잘 알려진 이론은 유전자/유전설(DNA/genetic theory), 활성산소설(free radical theory), 신경내분비계설(neuroendocrine theory), 막구조설(membrane theory), Hayflick limit theory, telomerase theory, mitochondrial decline theory가 있음. 그러나 아직까지 어떤 theory도 노화의 전체적인 기작은 보여주지 못 하고 있음. 지난 20년 동안, 연구자들은 수명과 노화간의 관계를 조사하기 위해 노력해 왔음. 단 하나의 유전자 돌연변이가 수명을 조절하는데 직접적인 역할을 한다는 발견은 healthy aging에 대한 새로운 시각을 열어줌. 노화 연구는 효모, yeast (*Saccharomyces cerevisiae*), 선충, nematode (*Caenorhabditis elegans*), 초파리, flies (*Drosophila*), 설치류, rodents 같은 많은 genetic, organism model을 이용하여 급속도로 발전하고 있음. 또한 이러한 organism model을 이용하여 수명을 연장 하는데 영향을 주는 특정 유전자를 성공적으로 알아내고 있음. 이러한 수명 관련 유전자들은 복잡한 세포 기능을 포함하는 다중의 기작을 통해서 노화와 수명을 조절함. 최근 들어 유전적 돌연변이나 그 기능 손실을 이용하여 수명에 영향을 미치는 많은 유전자들을 밝힘. 놀랍게도 이러한 서로 다른 organism model로부터 알아낸 수명 관련 유전자들은 human homolog에서도 발견됨. 이러한 유전자들은 세포 스트레스 반응(cellular stress response), 에너지/대사 조절

(energy and metabolism control), 성장 조절(growth modulation), 유전자 조절 오류(gene dysregulation), 유전적 안정성(genetic stability), 영양 인식(nutrition sensing) 등의 조절을 통해 노화와 수명을 직, 간접적으로 조절한다는 것이 현재는 분명해짐. 유전적 변화뿐만 아니라, insulin/insulin-like growth factor (IGF), target of rapamycin (TOR), sirtuin (SIRT) 같은 상당수의 signaling molecules와 enzymes도 수명을 연장시키고, 노화를 지연시키는데 중요한 역할을 함.

- 노화는 매우 복잡하고 다중의 기작을 통해 조절되기 때문에, 아직까지 노화를 지연시키기 위한 접근은 분명하지는 않음. 그러나 지난 20년 동안 많은 연구자들의 노력을 통해 상당한 발견을 했음. 그 중에 가장 빛나는 발견은 아마 drug를 통한 치료적인 접근을 가능하도록 해준 rapamycin일 것임 (Harrison, 2009). 놀랍게도, 최근의 많은 성공적인 노화 연구는 하나의 simplest model organisms인 yeasts를 이용하여 이루어짐. 노화와 노화 관련 질병을 연구하는데 있어 주요한 기작은 sirtuin pathway와 TOR signaling pathway인데, yeast가 이들의 발견에 매우 주요한 역할을 하였음.
- 비록 전통적 유전자 변형(classical genetic mutation)이 노화에 있어 중요하지만, 노화는 여러 복잡한 signal transduction pathway와 관련된 genetic mechanisms에 의해 조절 된다는 증거가 나타나고 있음. 이러한 signaling networks의 조합된 작용은 체계적으로 cellular/organism homeostasis와 stress, damage, nutrition에 반응하는 기능, 체온을 조절함. 이러한 signaling pathways의 불균형은 노화 관련 질병이 진행됨에 따라 여러 기관과 조직에서 나타나는 것을 발견함.
- 많은 연구들이 노화 과정에서 mitochondrial dysfunction의 역할을 밝히고 있음. 외부나 내부 요인으로 유발되는 reactive oxygen species (ROS)와 anti-oxidant의 불균형에 따른 산화 스트레스는 DNA, RNA, protein을 포함하는 biological molecules에 독성 작용을 함. 노화가 진행됨에 따라 골격근, 심장근, 뇌 같은 여러 조직에서 mitochondrial DNA (mtDNA) damage가 축적되는 것을 발견함 (Schriner, 2005). 또한 ROS는 특정 amino acid side chain이나 backbone을 공격하여 단백질의 산화를 유발함. 그 결과 단백질-단백질 cross-linkage와 carbonyl derivatives나 단백질 분열이 일어남. 이러한 산화 단백질은 구조적으로 불안정하고 insoluble complexes를 형성하여, 결국에는 세포에 축적되고 세포성 노화와 파괴를 가속화시킴.
- 많은 유전적 연구들이 수명과 노화 관련 질병에서 insulin/insulin-like growth factor (IGF-1) signaling과 FOXO의 역할을 확정하고 있음. Insulin/IGF/FOXO signaling은 또한 세포 기작과 수명을 조절하는 Jun N-terminal kinase (JNK)와 AMP-activated protein kinase (AMPK) pathways와 결합하여 스트레스, nutrition sensor로 작용함(Taguchi, 2008).
- 여러 연구들은 영양 인식 신호전달(nutrient sensing signaling)이 많은 종에서 수명을 조절한다고 설명함. 고칼로리 식이는 여러 실험 models에서 수명을 감소시키고 노화 관련 질병을 가속화한다고 알려져 있음(Fontana, 2010; Baur, 2006). Caloric restriction (CR)은 노화와 노화 관련

질병을 지연시키고, yeast, worms, mice, monkeys 같은 여러 organisms에서 수명을 증가시킨다고 잘 알려짐(Fontana, 2010). Rhesus monkeys를 이용한 연구에서 CR의 효과가 크게 나타남(Colman, 2009). 그리고 rhesus monkeys CR 연구에서 insulin sensitivity의 증가, adiposity, oxidative damage의 감소, cardiovascular profiles의 증진, 노화의 지연, 수명의 증가, 노화 관련 질병의 큰 감소를 보여줌(Colman, 2009; Gruzman, 2009). Nutrient sensing, CR과 여러 signaling pathways는 상호작용을 통해 insulin/IGF, TOR, AMPK, SIRT를 포함하는 세포성 반응과 수명을 조절함.

- SIRT는 silent information regulator (Sir) 2로 알려진 yeast에서 발견된 잘 보존된 protein deacetylases임. 많은 연구들이 Sir2가 yeast, *C. elegans*, *Drosophila* 같은 여러 models에서 수명을 증가시킨다고 함(Michan, 2007). 7종류의 SIRT proteins (SIRT1-7) 중에서, SIRT1은 노화와 수명에 대해 가장 잘 연구되어 있고, CR에서 주요 매개자라고 알려져 있음. SIRT1 gene knockout mice 실험에서는 metabolic disorder와 insulin resistance를 보여주었고, SIRT1 overexpression 실험에서는 CR과 유사한 glucose tolerance의 증가와 같은 metabolism 증진을 보여줌(Bordone, 2007). Resveratrol에 의한 SIRT1의 활성화는 고지방 식이 mice에서 수명이 증가하는데 기여하는 것을 보여줌(Haigis, 2010).
- 최근 연구들은 telomerase function이 histone methylation, deacetylation, CpG methylation 같은 epigenetic mechanism에 의해 조절된다고 말함. Mouse embryonic stem cells에서 deficient DNA methyltransferase (DNMT)1 또는 deficient DNMT3a, DNMT3b는 극히 증가된 telomeres를 보여줌(Gonzalo, 2006). Histone methyltransferase-deficient MEFs에서도 증가된 telomeres가 관찰됨. Telomeric heterochromatin에서 acetylated histone H4 lysine 12 (H4K12)의 제거는 telomere의 복제 및 재조합을 감소시킴(Zhou, 2011). SIRT1은 노화 과정 중에 telomeric -repeats와의 상호작용을 통해 telomere 길이와 telomere shortening을 감소시켜주는 것을 발견함(Palacios, 2010).
- 노화는 다원적인 과정임에도 불구하고, 수많은 수명 및 노화 관련 유전자들이 밝혀졌고, 여러 다른 종에서 signaling cascades가 증명되었음. 이들은 항노화 및 수명 연장 연구를 위한 매우 귀한 자료를 제공해 주고 있음. 항노화 연구에서 caloric restriction은 health를 증진시키고 수명을 연장 시키는데 가장 잘 받아들여지고 잘 알려진 방법임.
- 그러나 우리가 매일 섭취하는 음식에 들어있는 자연물질(natural phytochemicals)에 대한 관심이 점점 증가되고 있음. 자연물질(Natural dietary compounds)에는 항노화에 대한 유망한 접근으로 믿어지는 항산화(anti-oxidative), 항염증(anti-inflammatory), 해독(detoxification), 신호경로조절(regulation signaling pathway), 효소활성조절(modulation of enzyme activity)을 포함하는 폭 넓은 생물학적 활성을 가지고 있음.

- 많은 식용자연물질(dietary natural compounds)은 세포대사(cellular metabolism), 영양인식(nutrition sensing), 미토콘드리아 생성(mitochondrial biogenesis), 세포 생존 및 사멸(cell survival/death), 세포노화(senescence), 스트레스 저항성(stress resistance)을 포함하는 특정 signaling과 molecules를 targeting함으로써 노화 관련 질병에 대해 보호 작용(protective action)을 가지고 있다고 설명되고 있음. 대부분은 실험용 model organisms에서 수명을 연장시키고, 노화 관련 질병을 방지하거나 지연 또는 증진시키는 능력을 가지고 있는 것으로 보임. 대표적인 자연 식이물질(natural dietary compounds)로 carotenoids, flavonoids, flavonolignans, isothiocyanates, terpenoids, proanthocyanidins, ω -3 fatty acids, 다른 여러 polyphenolic compounds 등이 있음.
- 대부분의 자연식이물질(natural dietary compounds)은 아직까지 치료용으로는 연구가 되어 있지 않음. 그러므로 인간의 건강을 증진시키고, 노화 관련 질병을 방지하기 위해서는 natural dietary compounds에 대해 추가적이고 광범위한 연구가 필요함.
- 비록 노화가 필연적인 과정이고 모든 종에서 가장 큰 도전이지만, 그 원인과 병리학, 신호경로(signaling networks), 노화 관련 질병과 연결된 분자적 기작을 이해하고 설명하는 것은 항노화에 대한 적절하고 효율적인 접근을 연구하는데 매우 중요함. 또한 인간의 건강수명(health span)과 장수(longevity)를 증진 시키는데 매우 중요한 역할을 할 것임.

III. 한국사회에 대한 정책 제안

- 우선, anti-aging 산업화를 위해서는 체계적인 연구를 통한 anti-aging process의 발견이 필요함. 과학적으로 증명된 subjects만이 anti-aging 시장에서 경쟁성을 가질 수 있을 것임.
- 현재까지 가장 많이 산업화가 된 분야는 anti-aging 화장품 시장임. 외모관리에 대한 열망은 이제 여성뿐만 아니라 남성에게까지 전파되면서 anti-aging 화장품 분야의 전망은 더욱 밝아졌음. 이러한 화장품에는 주름개선, 세포재생 등의 피부개선 제품뿐만 아니라, 모발에 이르는 다양한 응용 분야가 있음. 현재도 anti-aging 화장품은 많이 존재하지만, 이러한 화장품에 대한 좀 더 검증된 과학적인 접근이 필요함. 과대광고를 이용해 소비자를 현혹하는 알파한 상술은 이제 막을 내릴 때라고 생각함. 과학적이고 체계적인 연구를 통해 실제로 검증된 anti-aging 효과를 내세워 소비자들의 마음을 얻는 것이 장기적으로 좋을 것임.
- 웰빙(well-being)의 시대가 찾아오면서, 천연의 자연 그대로의 건강보조식품에 대한 관심이 높아짐. 이런 관심에 힘입어 natural dietary compounds에 대한 연구가 많아지고 있음. 이러한 관점에서 자연식이물질(natural dietary compounds)의 산업화를 위해서는 철저한 과학적 접근이 필요함. 먼저 천연 상태로는 anti-aging 효과를 발휘하기에는 그 양이 부족하기 때문에, 복용량에 따른 anti-aging 효과에 대한 연구가 선행되어야 함. 그런 후 효율적인 복용량을 함유한 tablet이나 캡슐 형태의 건강보조식품 및 기능성식품을 개발해야 함.

- 노령 인구가 많아지면서 노화관련 질병(aging-related diseases)에 대한 관심이 높아지고 있음. 이러한 질병을 효과적으로 사전에 예방 및 치료하기 위한 anti-aging drugs 연구가 활발함. Aging-related diseases는 그 종류 및 정도가 매우 다양하기 때문에, 특정 질병에 대해 각각 특이적으로 작용하는 drugs의 개발이 중요함. 그리고 예방을 위한 목적인지 치료를 위한 목적인지에 따라 drugs 개발의 방향도 다름. 이런 복잡성과 다양성 때문에 anti-aging drugs 분야의 전망은 매우 밝음. 같은 맥락으로 aging-related diseases의 효과적인 치료를 위한 의료기기의 개발도 매우 중요함.
- Caloric restriction (CR)의 anti-aging 효과는 매우 잘 알려진 사실임. 그러나 직접적으로 인간에게 적용하기에는 어려운 점이 많음. 따라서 caloric restriction mimetic (CRT)의 개발이 중요함. 실제로 CR을 하지 않으면서 그 효과만을 얻을 수 있는 장점이 있음. 또한 CRT은 CR의 부작용을 최소화하고 좋은 작용만을 선별함으로써 그 가치는 엄청난. CRT을 통해 특정 aging-related diseases 뿐만 아니라 여러 다른 질병들을 예방하는데 기여할 것임. 그럼으로써 노인들에게 건강한 삶을 제공할 수 있을 것임.
- 삶의 질이 향상되면서 일상생활에 녹아있는 anti-aging을 원하는 인구가 늘어나고 있음. 일상 생활에서 쉽게 이용 할 수 있는 목욕 용품, 헬스 용품, 스트레스 완화 용품 등과 같이 생필품에도 anti-aging을 접목 할 수 있을 것임. 또한 우리 인간의 가족과 같은 반려동물의 anti-aging 분야도 잠재적인 산업성이 있음. 가족과 같은 반려동물에게 조금 더 나은 환경을 제공하고 싶어 하는 사람이 늘어나고 있기 때문임.
- 고령화 사회가 심화 되면서 여러 다양한 분야에서 anti-aging 산업이 점점 더 증가하는 추세임. 이런 상황에서 더 구체적인, 더 과학적인 접근은 꼭 필요함. 사람들의 관심이 증가하는 만큼 그에 맞춰 질 높은 anti-aging 산업을 개발하는 것이 중요함. 심화된 산업을 위해 정확한 anti-aging mechanisms에 대한 연구도 중요함. Anti-aging 분야의 상업성과 과학성의 균형 있는 개발이 어느 때보다 중요한 시기임.

참고문헌

- Alexeyeva, M. F. EU ap. (2004). Mitochondria DNA and aging. *Clin. Si(London)*, 107, 355-364.
- Colman, R. J. EU ap. (2009). Caloric restriction delays disease onset and mortality in rhesus monkeys. *Science* 325, 201-204.
- Fontana, L. EU ap. (2010). Extending healthy life span: from yeast to humans. *Science* 328, 321-326.
- Gonfalon, S. EU ap. (2006). DNA methyltransferases control telomere length and telomere recombination in mammalian cells. *Nat. Cell Biol.*, 8, 416-424.
- Haigis, M. C. & Yankner, B. A. (2010). The aging stress response. *Mol. Cell*, 40, 333-344.
- Longo, V. D. et al. (2012). Replicative and chronological aging in *saccharomyces cerevisiae*. *Cell Metabolism* 16, July 3, 18-31
- Michan, S. & Sinclair, D. (2007). Sirtuins in mammals: insights into their biological function. *Biochem J.*, 404, 1-13.
- Palacios, J. A. et al. (2010). SIRT1 contributes to telomere maintenance and augments global homologous recombination. *J. Cell Biol.*, 191, 1299 - 1313.
- Pan, M. H. et al. (2012) Molecular mechanisms for anti-aging by natural dietary compounds *Mol. Nutr. Food Res.*, 56, 88-115.
- Taguchi, A. & White, M. F. (2008). Insulin-like signaling, nutrient homeostasis, and life span. *Annu. Rev. Physiol.*, 70, 191-212.
- Zhou, B. O. et al. (2011). Histone H4 lysine 12 acetylation regulates telomeric heterochromatin plasticity in *Saccharomyces cerevisiae*. *PLoS Genet.* 7: e1001272.

09

고령자 고용 및 노인 일자리

최성재

제9장 고령자 고용 및 노인 일자리

최 성 재
(한양대학교)

I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 함의

- 제20차 IAGG 서울대회에서 발표된 논문은 제목에서나 내용에서 공식적(법적)퇴직연령 이후 또는 퇴직 이후 계속 일하는 경우(피고용/자기고용)와 퇴직 이전 고령 노동자(주로 50세 이후)의 계속 고용 관련 사항을 다루고 있으나 명확히 연령을 구분하거나 퇴직 전과 후를 구분하여 정책적 함의를 제시하고 있지는 않았음. 발표 논문은 크게 4가지 영역으로 나누어 핵심적 내용과 정책적 함의를 정리할 수 있음.
- 발표 논문은 주로 4가지 영역으로 나누어 핵심적 내용과 정책적 함의를 정리할 수 있음: (1) 고령자 고용과 활동 참여의 이론적 근거 및 참여 효과, (2) 고령자 고용정책의 방향, (3) 고령자 취업 또는 재취업 유인/장애 요인 및 (4) 고령자 취업을 위한 교육훈련의 필요성과 방법.

1. 고령자 고용과 활동 참여의 이론적 근거 및 참여 효과

- 발표된 논문에서는 고령자들이 일과 폭넓은 활동에 참여하는 것이 바람직한 이론적 근거가 제시되었고, 고령자의 일과 활동 참여를 포함한 더 폭넓고 근본적 이론적 근거로 고령화사회에 대응하는 긍정적이고 근본적 정책 패러다임이 제시되었으며, 또한 고령자 고용과 활동 참여가 개인, 고용조직 및 사회에 이익이 되는 점이 제시되었음.

1) 고령자 고용의 이론적 근거 제시

(1) 활동적 노화(Active Ageing)(Walker, 2013)

- 1990년 중반 이후 WHO 등에서 강조하고 있는 활동적 노화 개념을 고령자 고용 및 활동 참여의 이론적 근거로 제시하였음.
- 1990년대 중반 이후 생산적 노화(productive ageing)를 포함하는 폭 넓은 의미의 활동적 노화(active ageing) 개념은 WHO(세계보건기구)의 정의("나이 들어감에 따라 삶의 질을 향상시키기 위해 건강, 참여, 경제적 보장을 위한 활동 기회를 최적화하는 과정")를 재확인함.

- 활동적 노화는 2002년 제2차 UN고령화총회에서 제시한 행동강령 (Madrid International Plan of Action on Ageing: MIPAA)과도 맥을 같이 함.
- 활동적 노화는 연령과 장애에 구애되지 않고, 고용, 건강과 폭 넓은 사회참여를 의미하고 있음.
- 논문에 제시된 정책적 함의: 한국사회가 건강하고 활동적인 노화에 대해 국민들을 의식화시키고 고령화관련 포괄적, 참여적, 예방적, 새로운 비전을 제시하는 방향의 정책에 도전하는 것이 바람직하다는 것을 제안하였음.

(2) 연령통합사회 패러다임(최성재, 2013)

- 고령화는 불가피한 미래사회이고 현재까지 전통적 사회복지 패러다임으로 고령화사회를 대응하면 고령화사회에 대한 부정적 인식이 확산될 수밖에 없고 부정적 측면의 문제해결도 할 수 없기 때문에 새로운 패러다임의 필요성을 강조하였음.
- 지속적으로 발전 가능한 고령화사회를 구축하기 새로운 정책 패러다임으로 연령통합사회(age-integrated society) 패러다임을 제시하였는데 다음과 같은 내용을 핵심내용으로 하고 있음.

- ① 연령이 아닌 객관적 기준으로 평가한 능력에 따른 처우와 역할부여
- ② 사회적 인식의 변화에 따른 중년기와 노년기의 융통성 있는 정의
- ③ 노년층의 능력에 따른 역할 사회적 역할 부여 및 활동적 노화 증진
- ④ 고령자의 경험과 지식의 사회적 활용
- ⑤ 생애과정을 통한 노화과정 이해 및 생애설계 교육
- ⑥ 중년기 이후 개인능력 배양을 위한 체계적 교육과 훈련
- ⑦ 고령친화적 환경조성과 고령친화산업의 발전 도모
- ⑧ 노년층에 대한 사회보장

- 논문에서 제시된 정책적 함의: 연령통합사회 패러다임은 충분한 이론적 근거는 있지만 경험적으로 증명된 것은 아님. 한국사회에서 적용하여볼 만한 바람직한 정책적 패러다임으로 제시하였음.

2) 고령자 고용과 활동 참여의 효과(Guy, 2013; Wright, 2013; Shibasaki, 2013; 김홍수·정영일, 2013)

- 사회에 대한 효과: ① 숙련기술 유지, ② 연금비용 절약, ③ 건강보호 비용절약, ④ 생산성 (GDP)과 조세수입 증대, ⑤ 노동력 증대(노동력 부족 해결) ⑥ 경험, 지식, 기술의 활용.

- 고용조직에 대한 효과: ① 근로자로서 신뢰성 높음, ② 조직에 충성도 높음, ③ 이직률 낮음, ④ 승진이나 임금인상에 대한 요구보다 일에 만족하는 경향, ⑤ 계속 훈련 기능, ⑥ 신규 노동자 채용보다 노동비용 낮음.
- 개인에 대한 효과: ① 신체적 건강 증진, ② 정신건강 증진(우울증 저하), ③ 장기요양 필요성 저하, ④ 지역사회에서의 계속 거주할 수 있는 조건 형성(aging in place).
- 논문분석에서 제시/추정된 정책적 함의
 - (1) 고용주에 대한 고령자 고용 효과의 적극홍보를 통해 기업이 자발적으로 고령자 계속 고용과 재고용 및 임금 피크제를 도입할 수 있도록 하고, 조직에 대해 고령자 훈련의 효과와 필요성 강조하고 고령자 고용에 적합하도록 조직의 노사문화를 개선 할 수 있도록 설득/권장할 필요 있음.
 - (2) 고령자 고용현장의 고령친화적 작업환경 조성을 위해 정부지원 필요함.
 - (3) 고령자 계속 고용 및 퇴직 후 고용을 위해 정부에서 체계적 노동능력 향상 교육과 훈련의 제도화 필요.

2. 고령자 고용정책의 방향

- 발표논문에서 언급된 고령자 고용정책은 OECD국가의 전반적 경향과 국가별 경향(영국, 프랑스, 독일, 일본)이 주된 내용으로 되어 있음.
 - 1) 유럽 OECD 국가의 고령자 조기퇴직 경향과 고용에 관련된 정책의 변화(Ebbinghaus & Hofäcker, 2013)
 - 1970년대 원유파동으로 조기퇴직이 크게 일반화되었으나 1990년부터는 인구고령화 대응책의 시행으로 만년퇴직의 경향을 보이기 시작하였음.
 - 조기퇴직 유인요인의 하나로 장애연금, 실업보험, 직업연금 등의 후한 복지제도가 크게 작용하였음.
 - 논문에서 제시된 정책적 함의: 인구 고령화와 노후 삶의 질 향상을 위해 만년퇴직을 조장하는 정책방향으로 (1) 연금수급연령 상향 조정, (2) 복지혜택(실업보험, 장애연금 등) 수급조건 강화, 평생교육 강화, 적극적 노동시장 정책, ageism 개선이 필요함.
 - 2) 영국의 고령자 퇴직과 고령자 고용 정책의 변화(Phillipson, 2013; Rae, 2013; Flynn, 2013; Schröder et al, 2013)
 - 수명연장에 따라 일을 오래하는 것이 1990년대부터 새로운 경향으로 나타나 2000년대에는 대세로 되고 있음.

- 영국 정부와 사회는 전반적으로 고령자 고용의 준비가 제대로 되어 있지 않음. 특히 노동총량의 법칙(the lump of labor: 노동총량이 한정되어 있어 고령자 고용이 늘면 청년 고용이 그만큼 줄어들게 됨)은 오류임에 도 불구하고 아직도 이러한 주장에 얽매어있음.
- 영국정부는 점진적 퇴직을 권장하면서 노동시장의 유연성을 강조하고 있음.
- 노동기간을 연장하는 것은 다음과 같은 불평등을 야기할 수도 있음.
 - (1) 사회적 불평등: 경제적 필요성 있는 사람 더 일함으로 인한 불평등
 - (2) 건강 불평등: 건강이 나쁨에도 일해야 함으로 인한 불평등
 - (3) 소득불평등: 고령자의 임금이 줄어들음으로 인한 소득격차와 소득불평등
- 논문에서 제시된 정책적 함의: 정부는 '노동총량의 오류(the lump of labor fallacy)' 즉 '고용총량이 일정하기 때문에 고령자 고용이 늘면 청년 고용이 그만큼 줄어들게 된다는 것은 오류'라는 것을 공적으로 인정하고, 고령자 계속 고용 정책의 일환으로 시간제 일자리와 점진적 퇴직 정책을 증진하는 것이 바람직함. 이 같은 정책은 퇴직절벽(retirement cliff: 일시에 전면퇴직으로 인한 사회적 문제점)의 문제를 해결하고, 연금수급 연령을 높이고 이로 인한 사회적 비용도 절약할 수 있음. 노동관계법을 개정하여 조기퇴직 방법을 제한하고, 정년을 폐지하는 한편 퇴직준비 교육도 필요함을 강조하고 있음.

3) 프랑스 고령자 퇴직 경향(Ogg & Renault, 2013)

- France는 다른 EU 국가에 비해 55-64세의 고용률이 크게 낮은 편임.
- 프랑스의 고령화 대응 정책 방향으로 법적 최저 퇴직연령을 62세로 규정하였고(2010년), 완전노령연금 수급연령을 67세로 상향조정하였음(2012년).
- 프랑스 고령자들은 장래에 계속 법정 퇴직연령이 늦어질 것에 대해 불안해하기 때문에 가능하면 조기퇴직하려는 경향이 크게 변화되지 않고 있음.
- 논문에서 추정된 정책적 함의: 고령화 대응책으로 프랑스는 55-64세의 근로자의 고용률을 높이기 위해 노령연금 최저수급 연령과 완전노령연금 수급연령을 상향조정하는 정책이 바람직함.

4) 독일 고령자 고용정책 경향(Naegele, 2013)

- 독일의 고령자 정책전환의 배경: 조기퇴직 방지, 노동연령의 연장, 고령자 고용률 증대, 고령화로 인한 노동인력의 고령화, 숙련노동자의 부족, 사회보장제도의 지속가능성 우려.

- 근로자 대상 사회조사에서 나타난 바에 의하면 근로자의 노동능력 향상의 기회제공은 중요하지만 노동능력 유지와 향상의 책임은 결국 근로자 개인이라 생각하는 근로자가 대부분이었음(83.7%).
- 고령자 고용증진 정책 방안
 - (1) 정부의 노력: 고령자 직업훈련 제도 마련, 고령노동자 채용/유지 지원, 임금보조/사회보험료 지원, 채용수습기간제 도입.
 - (2) 회사의 노력: 신규 고령노동자 개발, 연령관리 인사제도 도입, 고령친화 환경 조성, 생애주기별 인사관리.
- 논문에서 추정된 정책적 함의: 정부의 고령자 직업훈련, 고령자 채용/유지 지원, 고령자 임금보조 및 사회보험료 지원, 채용수습기간 인정의 제도화가 필요함. 고용조직에서는 고령자 교육/훈련, 고령친화 환경조성, 연령별/생애주기별 인사관리제도 도입이 필요함. 특히 고령자에 대한 체계적 능력향상 교육훈련제도가 개발되어야 함.

5) 일본 고령자 고용정책의 변화(Hiraoka, 2013)

- 1994년 연금제도 개혁으로 기초연금 수급연령을 2013년까지 65세로 상향조정, 2000년 소득연계연금(후생연금)의 수급연령도 점차 65세(2013-2025년까지)로 연장함.
- 2012년 고용안정법개정(2013년 4월 시행)으로 기업의 정년을 65세로 규정(정년 연장, 퇴직 후 재고용, 계약에 의한 65세 정년 폐지 등).
- 논문에서 제시한 정책적 함의: 퇴직연령을 연금수급 연령에 맞추는 것도 중요하지만 기업 측의 어려움을 고려하여 정년의 점진적 연장이 필요함.

3. 고령자의 노동시장 참여 경향과 취업/재취업의 유인 및 장애요인

○ 발표된 논문에서 고령자들이 노동시장에 계속 참여하는(취업) 경향과 고령자 취업과 재취업에 영향을 미치는 유인요인과 장애요인을 찾을 수 있음.

1) 고령자의 노동시장 계속 참여(취업) 경향(Loh & Kendig, 2013; Raymo, 2013; Solinge, 2013)

- 호주의 고령자들은 퇴직 후 2000년대부터 점차 임금노동을 비롯한 생산적 활동에 많이 참여하는 경향을 보이고 있음.

- 미국의 베이비부머세대들은 그 이전 세대에 비해 일하기를 원하는 경향이 크게 나타나고 있고 계속 일하기를 원하고 있음.
- 네덜란드 베이비부머들은 2000년대 중반까지는 조기 퇴직하는 경향이었지만 퇴직 이후에도 재취업하거나 아니면 퇴직을 새로운 활동의 기회나 개인성장의 계기로 삼는 경향을 보이고 있음.
- 논문에서 제시/추정된 정책적 함의: 고령자에 대한 일할 기회(일자리) 제공과 고령자에 대한 체계적 능력향상 교육과 훈련이 필요함.

2) 고령자 취업/재취업 유인 및 장애요인(Phillipson, 2013; Woehrmann & Deller, 2013; Stern & Taylor, 2013; Taylor et al., 2013; Gonzales, 2013; Han, 2013; McMullin, 2013)

- 고령자 취업/재취업 유인요인: 좋은 건강상태, 재취업의 높은 기대효과, 개인적 가치관, 기술개발 및 훈련(개인능력 향상), 직장동료간의 좋은 관계, 퇴직불만족, 낮은 (기대)소득 (낮은 소득으로 인한 불가피한 취업 포함).
- 고령자 취업/재취업 장애요인: 퇴직에 대한 긍정적 태도, 퇴직생활 만족, 연령차별, 고령 친화적인 아닌 직장환경, 고용주의 연령주의 태도/편견(노인의 능력을 연령으로 판단하는 것), 고령자에 대한 직장의 부적절한 인사관리.
- 논문에서 제시/추정된 정책적 함의: 중장년층(중고령층) 근로자에 대한 체계적 인생후반기 생애설계 교육과 훈련 필요, 중장년층 근로자에 대한 체계적 능력개발 교육과 훈련 필요 (생애설계 교육과 연계 가능), 공공 및 민간 부문의 고령자에 대한 새로운 인사관리 지식과 기술 개발과 적용, 고용주의 연령주의 편견 개선(고용주의 중장년층에 대한 능력개발 가능성 확산), 노화와 생산성 관계에 대한 다양한 과학적 연구 필요(과학적 연구결과에 의한 고용주의 연령주의 편견 개선에 활용), 고령자고용 인센티브 제공, 고령친화적 직장환경 개선.

4. 고령자 취업/재취업을 위한 고령자 훈련의 필요성과 방법

- 발표된 논문은 고령자 훈련 필요성, 효과, 훈련방법과 내용을 제시하고 있음(Ebbinghaus & Hofäcker, 2013; 최성재, 2013; 김홍수·정영일, 2013; Naegele, 2013; Phillipson, 2013; Flynn, 2013; Lee et al. 2013; Troisi, 2013; Kay, 2013).

1) 고령자의 (직업) 능력향상을 위한 교육훈련 관련 사항

- (1) 고령자에 대한 교육/훈련의 필요성
 - 고령자에 대한 연령주의 인식 개선

- 고령자 계속고용(취업) 및 재취업의 타당성 확보
- 고령근로자의 생산성(근로능력) 향상
- 고령자의 사회 주류화(사회적 통합에 기여)

(2) 고령자 교육/훈련 효과

- 근로자 직무만족도 향상
- 근로자의 직장에 대한 충성심 향상
- 근로자 계속 취업 증진

(3) 중고령자 교육/훈련의 방법

- 교육대상: 근로자 및 근로자 관련 서비스 전문가

(4) 고령자 교육훈련 내용

- 사회노년학
- 노화와 경제 및 재정적 문제 및 준비
- 건강증진(노화와 건강)
- UN 마드리드 고령화 국제행동계획(MIPAA) 정책화, 수행 및 모니터링
- 삶의 질과 웰빙
- 인구고령화와 고령화사회의 기대와 영향

2) 논문에서 제시/추정된 고령자의 (직업)능력 향상교육/훈련 관련 정책적 함의

(1) 고령자 능력향상 교육/훈련의 필요성

- 고령자에 대한 연령주의 인식 개선
- 고령자 계속고용(취업) 및 재취업의 타당성 확보
- 근로자 전반적 고령화에 대한 근본적 대책
- 고령근로자의 생산성(근로능력) 향상
- 고령화사회의 지속가능성 제고
- 고령자의 사회 주류화(사회적 통합에 기여)
- 고령자 자신의 자기 효능감 개발

(2) 고령자 교육/훈련 효과

- 근로자 직무만족도 향상
- 근로자의 직장에 대한 충성심 향상
- 근로자의 계속 취업 증진

- 근로자의 생산성 향상
- 고령자의 사회주류화에 기여
- 고령화사회의 사회적 부담 완화
- 고령자에 대한 연령주의 편견 해소

(3) 고령자 교육/훈련의 방법

- 평생 직업교육 체계(직업 기술적 내용 위주)
- 평생교육 체계(교양적 내용 위주)
- 생애설계 교육과 연계한 능력 향상 교육
- 경력 단절 고령자/중고령자 교육
- 교육대상: 고령/중고령 근로자 및 근로자 관련 서비스 전문가

(4) 고령자 교육훈련 내용

① 일반적 교양교육

- 노화의 생물학적/심리적/사회적 측면
- 노화와 경제/재정적 문제와 대책
- 건강증진(노화와 건강)
- UN 마드리드 고령화 국제행동계획(MIPAA) 정책 계획, 수행 및 모니터링
- 삶의 질과 웰빙
- 인구고령화와 고령화사회의 기대와 영향
- 생애설계 및 시간관리
- 리더십
- 정보처리 방법과 기술(IT이용 기술)
- 융복합적 지식과 기술 활용
- 프레젠테이션 기술
- 창업기술
- 고령친화산업 개발
- 비영리 및 영리단체 경영학
- 자원봉사 활동 참여
- 노화와 능력 유지/향상 (자기 효능감 향상)

② 전문직업 교육/훈련

- 다양한 직업분야의 새로운 지식과 기술 학습
- 과정: 3-6개월, 1년, 2년 과정 등(과정 이수 및 학위과정까지)
- 주관기관: 직업훈련기관, 사회교육기관, 전문대학, 4년제 대학

5. 논문분석에서 제시된 정책적 함의 정리

1) 고령자 일과 활동 참여의 이론적 근거 및 참여효과

- 건강하고 활동적인 노화에 대해 국민들을 의식화시킬 필요 있음.
- 고령화사회 관련 포괄적, 참여적, 예방적, 새로운 비전을 제시하는 정책에 도전할 필요 있음.
- 고령화사회의 새로운 비전을 제시하는 정책의 틀로서 '연령통합사회' 모형을 한국 고령화사회의 새로운 정책적 패러다임으로 제시할 수 있음.
- 고령자 고용의 효과를 정부가 고용주에게 적극 홍보하여 기업이 자발적으로 고령자 계속 고용과 재고용 및 임금 피크제 도입을 권장하고, 조직의 노사문화를 고령자 (계속)고용에 맞춰 개선할 수 있도록 설득할 필요가 있음.

2) 고령자 고용정책의 방향

- 인구 고령화와 노후 삶의 질 향상을 위해 만년퇴직과 퇴직 후 재취업을 조장하는 정책으로 (1) 연금수급연령 상향 조정과 (2) 복지프로그램(실업보험, 장애연금 등) 수급조건 강화, (3) 평생교육 강화, (4) 적극적 노동시장 정책, (5) 연령주의 개선이 필요함.
- 정부는 '노동총량의 오류(the lump of labor fallacy)'를 면밀히 검토하여 고령자 고용 정책의 보다 확실한 논리와 정책방향을 마련할 필요 있음.
- 시간제 일자리와 점진적 퇴직을 통해 퇴직절벽(retirement cliff: 일시에 전면퇴직으로 인한 사회적 문제점)의 문제를 해결할 필요 있음.
- 연금수급 연령을 높이고 이로 인한 사회적 비용도 절약할 수 있도록 하여야 함.
- 노동관계법을 조기퇴직 방법을 제한하거나 정년을 폐지하는 방향으로 개정하는 것이 바람직함.
- 고령자 계속 고용 및 퇴직 후 고용을 위해 정부에서 체계적 노동능력 향상 교육과 훈련을 제도화할 필요가 있음.
- 체계적 퇴직준비 교육을 늦어도 중년기 이후부터 제공하는 것이 바람직함. 퇴직준비 교육은 고령자들이 중장기적으로 퇴직 후 재취업에 대해 준비하도록 하는 폭넓은 시각을 제시할 수 있음.
- 고령자 채용·유지를 지원하기 위해 정부에서 고령자 임금보조 및 사회보험료 지원을 해주는 것이 바람직함.

- 고용조직에서는 고령자 개발, 고령친화 환경 조성, 연령별/생애주기별 인사관리제도를 도입할 필요 있음.
- 정년 연장은 기업 측의 어려움을 고려하여 점진적 연장할 필요가 있음.
- 고령자 고용현장의 고령친화적 작업환경 조성을 위해 정부지원 필요.
- 선진국의 경우, 노령연금 최저수급 연령과 완전노령연금 수급연령을 상향조정하는 정책은 바람직함(이러한 정책은 현실적으로 한국적 상황에 적용되기 어려운 면이 있음).

3) 고령자 취업/재취업 유인 정책

(1) 고용 유인정책

- 중장년층 근로자에 대한 체계적 능력 개발 교육과 훈련의 제도화(생애설계 교육과 연계 가능)
- 공공 및 민간 부문의 고령자에 대한 새로운 인사관리 지식과 기술 개발 및 적용
- 고용주의 연령주의 편견 개선(고용주의 중장년층에 대한 능력개발 가능성 확신)을 위해서 노화와 생산성 관계에 대한 다양한 과학적 연구 필요(과학적 연구로 입증된 결과를 고용주가 갖고 있는 연령주의 태도 개선에 활용)
- 고령자 고용에 대한 고용주 및 고령자 자신에 대한 인센티브 제공
- 고령친화적 직장환경 조성

4) 고령자 취업을 위한 교육 훈련의 필요성과 방법

(1) 고령자 능력향상 교육/훈련의 필요성

- 고령자에 대한 연령주의 인식의 개선
- 고령자 계속고용(취업) 및 재취업의 타당성 확보
- 근로자 전반적 고령화에 대한 근본적 대책
- 고령 근로자의 생산성(근로능력) 향상
- 고령화사회의 지속가능성의 효과적 향상
- 고령자의 사회 주류화(사회적 통합에 기여)
- 고령자 자신의 자기 효능감 개발

(2) 고령자 교육/훈련 효과

- 근로자 직무만족도 향상
- 근로자의 직장에 대한 충성심 향상
- 근로자의 계속 취업 증진
- 근로자의 생산성 향상
- 고령자의 사회주류화에 기여

- 고령화사회의 사회적 부담 완화
- 고령자에 대한 연령주의 편견 해소

(3) 고령자 교육/훈련의 방법

- 평생 직업교육 체계(직업 기술적 내용 위주)
- 평생교육 체계(교양적 내용 위주)
- 생애설계 교육과 연계한 능력 향상 교육
- 경력단절 고령자/중고령자(경력단절여성 포함) 교육
- 교육대상: 근로자 및 근로자 관련 서비스 전문가

(4) 중고령자 교육훈련 내용

① 일반적 교양교육

- 노화의 생물학적/심리적/사회적 측면
- 노화와 경제/재정적 문제와 대책
- 건강증진(노화와 건강)
- UN 마드리드 고령화 국제행동계획(MIPAA) 정책 계획, 수행 및 모니터링
- 삶의 질과 웰빙
- 인구고령화와 고령화사회의 기대와 영향
- 생애설계 및 시간관리
- 리더십
- 경영정보 및 정보처리 방법과 기술(IT이용 기술)융복합적 지식과 기술 활용
- 프레젠테이션 기술
- 창업기술
- 고령친화산업 개발
- 비영리 및 영리단체 경영학 및 마케팅
- 자원봉사 활동 참여
- 재무관리(회계관리 포함)
- 노화와 능력 유지/향상 (자기 효능감 향상)

② 전문직업 교육/훈련

- 다양한 직업분야의 새로운 지식과 기술 학습
- 과정: 3-6개월, 1년, 2년 과정 등
- 주관기관: 직업훈련기관, 사회교육기관, 전문대학, 4년제 대학

II. 국내외 정책 동향

1. 우리나라 고령자 고용 및 노인 일자리 정책

- 고령자라 하면 몇 세 이상을 의미하는지는 불명확하지만 고용상 연령 차별금지 및 고령자 고용 촉진에 관한 법률'(이하 고령자고용촉진법이라 칭함)에 의하면 55세 이상을 의미하고, 준고령자는 50세 이상을 의미함. 외국에서는 대체적으로 55세 이상을 의미하는 경우가 많음. 우리나라에는 국가 정책상 실제로는 고령자는 주로 노동시장에서 근로자로 인정되는 55-64세까지를 의미하는 경우가 일반적이고, 노인은 65세 이상을 의미함.
- 고령자 고용은 연령적으로는 노인 고용까지 포함하기도 하지만 우리나라에서는 55-64세의 고령자 고용은 주로 고용노동부에서 정책적으로 관리하여 별도로 취급하고, 노인 고용은 '노인 일자리'라는 이름으로 주로 보건복지부에서 정책적으로 관리하고 있음.
- 고령자 고용과 노인 일자리를 별도로 구분하여 다루기 어려운 면이 있지만 가능하면 고령자 고용과 노인 일자리로 구분하여 다루기로 하겠음.
- 우리나라에서는 노인의 절대적 빈곤률은 물론 상대적 빈곤율도 OECD 선진국의 평균수준에 비해 크게 높은 실정이므로 65세 이상 노인 일자리는 노후 소득을 보완하는 수단으로 그 필요성과 의미가 크기 때문에 2000년대부터 인구고령화가 국가의 주요 정책적 관심사로 등장하기 시작하였음.
- 고령자 고용은 조기정년 현상이 인구고령화와 연계된 사회적 관심사로 등장하여 1990년대부터 고령자고용촉진법을 제정하는 등 정책적 관심을 보여왔지만 그 중요성은 2000년대 고령화사회 진입과 더불어 크게 인식되기 시작하였고, 특히 한국의 베이비부머(1955-1963년생)로서 1955년생이 민간부문에서 가장 보편적인 55세 정년이 되는 2010년을 전후하여 크게 우리사회에 부각되어왔음.
- 고령자 고용정책은 또한 2000년대에 들어와서 급속하게 진전되고 있는 인구 고령화의 대응책의 한 부분인 경제성장 동력의 확보 차원에서 정책적 중요성이 부각되고 있음.
- 현재까지 발전되어 온 기존 고령자 고용정책과 2013년 2월에 출범한 박근혜정부의 국정과제에 반영된 고령자 고용 및 노인 일자리 정책을 간략히 정리하면 다음과 같음.

1) 고령자 고용 정책

(1) 고령자 고용촉진 기본계획 수립과 시행

- 고령자고용촉진법에 의해 고용노동부장관은 5년마다 고령자 고용촉진 기본계획을 수립하도록 하고 있음.

- 제2차 계획(2012-2016년: 2011년 12월 발표)의 주요 내용은 다음과 같음.
 - ① 비전: 더 많은 고령자가 더 오래 일할 수 있는 여건 조성
 - ② 6대 정책과제: (1) 세대간 일자리 함께하기 지원, (2) 주된 일자리에서 오래 일하기 지원, (3) 퇴직준비·능력개발 지원 강화, (4) 조기 재취업 및 일자리 지원 확대, (5) 사회공헌 일자리 등 사회기여와 재능 나눔 지원 활성화, (6) 고령사회 대비제도 인프라 정비
 - 추진전략: 노동시장에서 능력 있는 한 오래 일 할 수 있도록 지원하되, 청년, 고령자 세대 간에 공생·발전을 도모
- (2) 고령자 우선고용 직종지정 및 고용
- 고용노동부장관은 고령자(55세 이상) 및 준고령자(50-54세)에게 적합한 직종(우선고용직종)을 130개 선정하여 발표하고, 공공부문에서는 해당직종에 우선고용을 의무화하고, 민간부문에서는 우선 고용하도록 하도록 지도하고 있음.
- (3) 고령자 등 고용차별 금지
- 사업주는 근로자를 모집, 채용 및 해고함에 있어서 정당한 이유 없이 고령자 또는 준고령자라는 이유로 차별하지 못하도록 함.
- (4) 고령자 취업지원
- ① 고령자 구인구직 정보 수집 및 제공(워크넷 및 장년 일자리 희망넷 운영)
 - ② 고령자 취업지원: (a) 고용센터를 통한 지원, (b) 중견전문인력고용지원센터를 통한 지원, (c) 고령자인재은행을 통한 취업알선, (d) 50+새일터적용 지원(50세 이상 중고령 구직자에게 중소기업 현장연수 기회제공을 통해 채용기회 제공), (e) 사회공헌 일자리 지원(유급근로와 자원봉사를 결합한 일자리 제공)
- (5) 고용연장 지원
- ① 정년퇴직자 재고용지원금: 사업주는 정년에 도달한 자가 그 직장에 다시 취업하기 원하는 경우 재고용하도록 노력해야 하고, 정부는 정년퇴직자 재고용의 경우 재고용주에게 장려금 지급.
 - ② 정년연장 지원금: 정년을 폐지하거나 정년을 58세 이상으로 연장한 사업장에서 18개월 이상 근무한 고령자를 정년 연장하여 계속 고용하는 경우 사업주에게 지원금 지급.
 - ③ 60세 이상 고령자 고용지원금: 정년을 설정한 사실이 없는 사업장에서 60세 이상의 고령자를 1년 이상 계속 고용한 비율이 일정 비율 이상인 사업주에게 고용지원금 지급.
 - ④ 고령자고용 환경개선 용자지원: 고령친화적 시설이나 장비를 설치, 개선, 교체, 구입하는 경우 사업주에게 고령자고용환경개선자금을 저리로 융자해줌으로써 고령자 고용을 간접적으로 연장하도록 함.

(6) 임금 피크제 지원금

- 정년연장 또는 정년 후 재고용하면서 일정 연령이나 근속 기간을 기준으로 임금을 감액하는 경우(정년연장형, 재고용형, 근로시간 단축형 등이 있음) 해당 근로자에게 임금의 일부를 지원함.

(7) 직업능력 개발사업

- 고용보험의 직업능력개발 사업을 통해 중고령자의 직업훈련 사업을 지원함.

(8) 사회적기업과 지역사회 일자리 창출 사업

- 고용노동부에서 주관하여 시행하고 있는 사업으로 사회적 기업 육성사업과 사회적 일자리 창출사업(지역 맞춤형 일자리 창출사업 포함) 등을 추진하고 있음. 사회적기업육성법에 따라 정부에서는 단기적으로는 비영리 민간단체를 공모하여 지원하고 중장기적으로는 사회적 기업을 육성하여 지속적 일자리를 창출하도록 함.

(9) 기타 일자리 사업

- ① 상수원 관리지역 관리(취약계층 고령자)
- ② 건설일용근로자(15-64세) 기능향상 훈련
- ③ 이동안전 지킴이(재향군인회원 및 대한노인회 회원 대상)
- ④ 자영업자 실업급여(실업급여 지원)
- ⑤ 아이돌보미 지원(저소득 중장년 여성 대상)
- ⑥ 노인돌봄 서비스(노인을 포함한 일반국민 대상)
- ⑦ 사회공헌 일자리 지원(50세 이상 퇴직 전문인력)
- ⑧ 경력단절여성취업지원(중장년층 여성 포함)

2) 노인 일자리 사업(65세 이상 노인 대상)

(1) 한국노인인력개발원 일자리 사업

- 한국노인인력개발원 주관으로 65세 이상 노인들에게 공익형, 교육형, 복지형, 시장형 일자리를 개발하여 지방자치단체와 협력하여 사업수행기관(복지관, 시니어클럽 등)을 통해 보급하고 있음. 2014년부터는 현행 23만개 일자리 외에 2017년까지 매년 5만 명을 추가로 늘여 10-12개월간 월 30-40만원의 수당을 제공할 계획임.

(2) 지역사회 시니어 클럽(Community Senior Club)

- 노인의 사회적 경험과 지식과 경험을 활용할 수 있는 다양한 일자리를 개발하고 이에 참여할 수 있는 여건을 조성하여 노인의 삶의 질 향상을 위해 지역사회 내에서 일정한 시설과 전문 인력을 갖추고 지역의 자원을 활용하여 노인일자리를 창출·제공함.

(3) 대한노인회 취업지원센터

- 지역사회 구직희망 노인의 취업상담·알선 등을 통하여 노인의 소득보장 및 사회참여 기회 확대를 위해 대한노인회 중앙회 및 시·도 지부에 설치되어 있음.

3) 박근혜정부 국정과제의 고령자 고용정책

(1) 고령자 고용

- ① 정년 연장: 고령자고용촉법을 개정하여 정년 60세를 2016년부터 상시 300명 이상 사용 사업 또는 사업장에 적용하고, 2017년부터는 300명 미만 근로자 사용 사업 또는 사업장에도 적용토록 함.
- ② 노후설계 교육 및 고령자 사회공헌 활성화: 고령자에 대한 노후설계 시범사업을 시행 후 확대하여 노후준비 의식 고양과 실천을 강화하고, 고령자 사회공헌을 활성화하며(특히 베이비부머세대 대상) 사회공헌 모델을 개발함.
- ③ 중장년 대상 맞춤형 훈련 등을 통한 재취업 추진: 인생 이모작을 위한 중장년층 취업 아카데미를 개설하고 맞춤형 직업훈련과 취업지원 서비스를 제공함. 특히 일정규모 이상의 기업의 중장년층 전직 지원훈련 지원의무부과 등 전직훈련 활성화와 함께 퇴직인력의 전문성/경험 활용의 기회 확대.
- ④ 고령자의 사회적 기업취업/창업 지원강화: 은퇴자 창업전문과정 개설, 사회적 기업 경영 컨설팅, 프로보노 사업 확대 등을 통해 베이비부머 세대 은퇴자/고령자의 취업과 창업지원.
- ⑤ 경력단절여성 맞춤형 일자리 제공: 경력단절 중고령 여성 등을 위한 여성친화 직종 및 맞춤형 훈련 프로그램 개발/제공으로 여성취업 지원.
- ⑥ 평생직업능력 개발체계 구축: 전문대학을 평생 직업능력 향상과 훈련의 선도 대학으로 선정하여 기업현장과 연계한 기업현장 중심 교육과정으로 개편하고, 맞춤형 평생교육 프로그램을 학점은행제와 직업훈련과 연계하여 개발하고 보급함.

(2) 노인 일자리 사업

- 한국노인인력 개발원 중심의 노인일자리 사업 대상을 현재의 연간 23만 명 수준에서 매년 5만 명씩 증가시키고 참여기간을 10-12개월까지 연장하고 수당도 30-40만원까지 확대함.

2. 외국(OECD 선진국)의 고령자 고용정책

- 선진국의 고령자 고용정책은 우리나라와는 크게 다르게 조기정년이나 고령자 빈곤문제 해결 차원에서 보다는 인구고령화에 따른 노동력 부족과 노동인구 고령화 문제 해결, 그리고 크게 연장되고 있는 노년기의 건강과 삶의 의미를 추구하는 활동적 노화(active ageing)문제 해결 차원에서 정책적 중요성을 갖고 추진되고 있음.
- 선진국에서는 인구 고령화가 일찍이 심화되면서 1982년 UN 주관 제1차 세계고령화총회(World Assembly on Ageing)의 개최를 촉구하였고 1980년대 당시만 해도 인구 고령화 문제는 주로 선진국의 중요 관심사였음.
- 인구고령화가 세계적 현상으로 부각되고 1990년대부터 세계화(globalization)도 급속하게 진전되면서 2002년 UN 주관 제2차 세계고령화대회가 개최되었고, 이 대회에서는 노인에 대한 사회보장은 물론 노인의 국가발전예의 적극참여와 기대가 중요한 정책과제로 제시되었음.
- UN에서는 1999년을 'UN 노인의 해(International Year of Older Persons)'로 선포하였고 '모든 세대가 함께하는 사회(A Society for All Ages)'를 캐치프레이즈(catch phrase) 로 내세웠음.
- 인구 고령화 대응책의 하나로 노인의 지속적 사회참여 또는 사회의 주류화는 고령자 고용의 필요성을 더욱 강화시키는 배경되고 있음(대회에서 UN 회원국이 합의한 마드리드 국제고령화 행동계획(Madrid International Plan of Action on Ageing: MIPAA)에 고령자의 사회참여/사회 주류화 등의 정책과제가 상세히 제시되고 있음).
- 외국에서는 고령자 고용과 노인 일자리를 특별히 구분하고 있지 않기 때문에 여기서는 고령자 고용이라는 하나의 부류로 다루기로 함. OECD 선진국들의 일반적인 고령자 고용 정책의 현황을 간략히 정리하여 제시함.

1) 고령자 고용 지원

- 주요 선진국은 고령자의 고용률 제고를 통한 생산적 노화/활동적 노화를 추진하기도 하고 다른 한편 생산적 노화 및 활동적 노화를 위한 고령자 고용 정책을 추진하고 있음
- OECD 국가의 55-64세 고령자 고용률은 2000년대 이후 계속 증가하는 추세이며 (<표 9-1> 참조), 특히 우리나라 경우는 OECD 선진국에 비해 65-69세의 고용률이 월등히 높은 편이지만 지난 10년간은 증가보다는 감소추세를 보이고 있음.

<표 9-1> OECD 국가의 고령자 고용률 변화(2001-2011)

국 가	2001년		2005년		2011년	
	55-64	65-69	55-64	65-69	55-64	65-69
호주	46.8	13.1	53.5	16.9	61.1	25.2
프랑스	30.7	2.1	38.5	2.9	41.4	5.3
독일	37.9	5.4	45.5	6.5	59.9	10.1
이태리	28.0	6.5	31.4	7.0	37.9	7.5
일본	62.0	34.3	63.9	33.8	65.1	36.1
한국	58.3	43.1	58.7	42.1	62.1	41.0
네덜란드	37.3	5.6	44.8	7.9	56.1	11.4
스웨덴	67.0	12.6	69.6	14.0	72.5	15.5
영국	52.1	10.6	56.7	14.3	56.8	19.6
미국	58.6	24.0	60.8	27.3	60.0	29.9
OECD	44.9	15.2	49.0	16.2	52.9	18.8

출처: OECD 홈페이지 (www.oecd.org), 2013 Ageing and Employment Policy

- 고령자들의 재고용 기회는 상대적으로 낮기 때문에 고령자만을 대상으로 하여 고령자만의 욕구와 기술 수준에 맞춘 고용 프로그램, 예를 들어 영국은 '뉴딜 50+'를 별도로 운영하는 경우도 있음. 미국의 경우도 '고령자 지역사회서비스 고용 프로그램(SCSEP)'을 통해 55세 이상의 저소득층 고령자와 고용 전망이 낮은 실업노인을 대상으로 직업교육훈련과 일주간 최대 20시간의 시간제 지역사회 서비스를 제공하여 경제적 자립심을 제고하고, 공공 또는 민간영역의 보조금이 지급되지 않는 일자리에의 고용을 지원하고 있음.

2) 고용보호 정책

- 고용보호 정책을 통해 고령자 신규 고용과 계속 고용의 비율을 높일 수 있음. 고령자에 대한 고용보호가 추가 비용으로 인해 고용가능성을 낮추는 데도 불구하고, 고령자에 대한 특별고용 보호가 존재하는 이유는 고령자들은 우선 해고 대상자이면서 새 일자리를 찾는 것도 어렵기 때문임.
- 고령자를 고용할 때 임금 보조금제도를 도입하거나 사회보험 요율과 같은 비임금 비용이 높은 국가들에서는 고용주의 사회보장 기여금을 감면해 주는 정책을 취하고 있음.

3) 직업 교육과 훈련

- 고령 근로자의 고용 가능성을 높이기 위해서 직업 교육과 훈련을 시행하고 있으나 여러 가지 이유로 훈련 참여율이 낮은 편임.

- 고령 노동자들을 위한 훈련은 여유 있게 진행되어야 하며, 작업 환경과 관련성이 깊어야 하고, 형식적인 강의실 훈련보다는 자기결정 학습(self-directed learning)이 포함되어야 함.

4) 일반 평생교육

- 고령자를 포함한 성인들의 교양증진과 지식기반사회로 지향하는 사회발전의 추세에 맞추어 각종 공적 및 사적 사회교육 시설을 이용하여 다양한 내용의 사회교육을 제공하여 생애 과정의 학습욕구와 사회적 적응력을 증진하고 나아가서는 전직과 취업 및 재취업에 필요한 직업능력을 향상시키도록 하고 있음.

5) 연령차별금지법 제정과 연령차별 개선 홍보 활동 강화

(1) 연령차별금지법 제정

- 연령차별금지법은 일부 국가에서만 시행되고 있는데 미국이 가장 앞서서 1967년에 법제화했으며 1986년에는 모든 연령층을 고용에서 보호하도록 법이 개정되어 사실상 정년은 없어지게 되었음.
- 연공임금 체계를 갖고 있는 국가에서는 고령노동자에 대한 고비용이 의무은퇴를 유지해야 하는 경우가 많음.

(2) 연령차별 개선 홍보활동 강화

- 많은 국가들은 노인에 대한 연령차별에 제동을 걸기 위해 대규모로 정부가 연령차별 개선 또는 금지를 지원하는 캠페인을 벌이고 있음.
- 고령자에 대한 고용주의 고정관념은 고령자 신규고용과 고용유지를 저해하는 요인이 되기 이러한 부정적 인식 개선을 위해 핀란드, 영국과 같은 나라들은 작업장에서 연령차별을 철폐하는 캠페인을 정부가 대규모로 추진하고 있음.

6) 연금제도 개혁과 고령자 고용

- 연금과 기타 복지제도는 “소득 효과”(노령연금이 높을수록 은퇴의 매력이 높아짐)가 있는 한편 “대체효과”(일을 계속 더 함으로써 얻는 수입과 노령연금이 높아짐)를 기대할 수 있음.
- 일반적으로 더 오랫동안 일할 수 있도록 유도하는 방식으로 세 가지가 적용되고 있음
 - (1) 연금 수급자격의 엄격화: 연령별로 주어지는 연금을 더 엄격하게 규정함으로써 연금 받는 자격을 규제하고, 관련 비용을 줄일 수 있음.
 - (2) 은퇴연령의 조정: 은퇴시기에 따라서 보상과 이익을 더 엄격하게 적용하여 조기 은퇴와 만년 은퇴에 따른 과도한 보너스를 축소함.

- (3) 연금수급 최소연령 인상: 최소 은퇴연령을 제한함으로써, 연금 부담을 줄일 수 있을 뿐 아니라 조기 은퇴를 유도하는 인센티브를 제거할 수 있음.

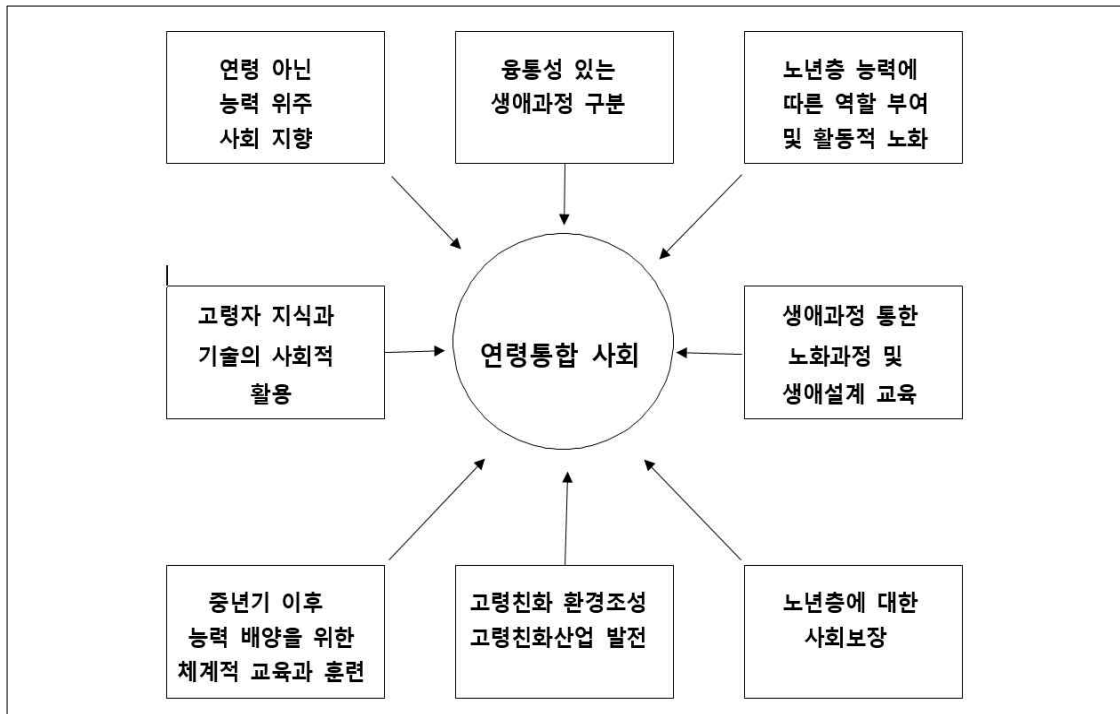
7) 연금 이외 관대한 복지혜택 수급조건 엄격화

- OECD의 많은 국가에서 공적 노령연금 외에 실업보험과 장애연금 등의 수급 조건이 엄격하지 않아 법적 퇴직연령이나 연금수급 최소연령 전에 퇴직하여 실업보험이나 장애연금을 수급하여 퇴직연령까지 퇴직 후 소득을 보전하고 그 이후 연금을 수급하는 경우가 많았음.
- 실업보험이나 장애연금 수급조건을 그 목적에 부합하게 엄격하게 제한함으로써 고령노동자의 조기퇴직을 예방하여 결국은 고용자 고용을 촉진하는 방향으로 정책이 추진되고 있음.

III. 한국사회에 대한 정책 제안

1. 고령자 고용과 노인 일자리 정책 증진을 위한 정책 패러다임

- 고령자 고용과 노인 일자리 증진 정책은 결국 노인이 사회 속에 인간으로서의 존엄성과 가치를 인정받고 능력에 따라 역할을 수행하며 사회의 주류로서 다른 세대와 함께 어울려 살아가는 것을 지향하는 새로운 정책적 패러다임 즉 지속가능한 고령화사회를 지향하는 패러다임으로 추진되는 것이 바람직함.
- 새로운 고령화사회를 지향하는 새로운 정책 패러다임으로 '연령통합사회'를 제안하고 그 핵심적 내용은 다음과 같음([그림 9-1] 참조). '연령통합사회' 패러다임은 발표 논문에서 제시된 바 있음 (최성재, 2013).



[그림 9-1] 연령통합사회 패러다임

- 이상의 연령통합사회 패러다임은 다양한 사회과학적 이론의 근거에 의해 제시된 것이기 때문에 이 패러다임은 고령자 고용과 노인 일자리 증진의 이론적 및 논리적 근거가 될 수 있음(보다 상세한 논의는 <최성재, 2012>를 참조하기 바람).
- 여기서 제시하는 정책 제안은 IAGG 대회 발표 논문에서 제시되거나 추정된 정책적 함의, 선진국의 고령자 고용정책 방향, 고령화사회 대응책, 우리나라의 저출산·고령사회기본계획을 참고하여 우리나라에서 시행 가능할 것으로 판단하는 것이며 이러한 제안은 전반적으로 연령통합사회 패러다임에 이론적 기반을 두고 있음.

2. 고령자 고용 증진 정책 제안

1) 고령자 고용

- 고령자 고용은 연령상 55-64세까지를 대상으로 하는 고용정책을 의미함.
- 정책 제안은 기존의 정책과 박근혜정부 국정과제를 보완하거나 심화되는 고령화사회에 대응하는 새로운 정책으로 향후 단기적 및 중장기적으로 실천 가능한 것으로 제시하고자 함.

(1) 중년기 이후의 새로운 생애설계 교육 필요

- 인생 발달주기에서 중년기에 도달하면 과거를 돌아보고 자기성찰을 통해 새로운 인생관을 정립하고 자기적성도 재발견하여 중년기 이후 생애를 설계 또는 재설계 할 수 있는 기회와 제도를 마련할 수 있도록 체계적 교육제도가 마련되어야 함.
- 중년기 이후 (직업) 능력 향상교육을 받기 전 또는 능력 향상 교육 과정 중에 생애설계 교육이 반드시 포함되는 것이 바람직함.
- 생애설계 교육은 그 주요내용이 표준화될 필요가 있으며 행정적으로 교육부, 고용노동부, 보건복지부, 여성가족부의 협업으로 개발되는 것이 바람직함.

(2) 중장기적 계획 하의 정년연장 정책

- 향후 저출산 현상이 크게 개선될 것으로 기대하기 어렵기 때문에 장기적으로는 노동자의 고령화 현상이 불가피할 것임.
- 정년 연장에 대한 중단기적 대책과 동시에 장기적 대책 수립이 병행되어야 함.
- 2013년에 입법된 정년연장 계획 시행(2016-2017년)에 이어 저출산·고령사회기본계획에 향후 20-30년간의 정년연장 계획을 포함시키는 것이 바람직함. 특히 2015년까지 새로 수립해야 하는 제3차 저출산·고령사회기본계획(2016-2020년)에 장기적 계획을 같이 포함시켜야 할 것임.
- 노동총량불변의 오류를 우리사회에서 재확인하여 정년연장이 청년취업의 장애요인이 되지 않음을 국민들과 기업에 인식시킬 필요 있음.

(3) 노화와 (직업)능력의 관계에 대한 체계적 연구

- 고령자 고용의 가장 큰 장애요인은 노화에 따른 능력하락이라는 연령주의 편견이므로 다양한 직업분야에 대한 과학적 연구를 통해 연령과 직업능력의 관계를 과학적으로 규명하여 이 결과를 근거로 고용주의 인식전환을 유도하는 것이 바람직함(직업능력개발법 제7조 적극 활용).
- 과학적 근거 없이 고령자를 강제적으로 고용하게 하면 직장에서 고령노동자는 '소용은 별로 없지만 할 수 없이 고용된 사람'이니만큼 복지 시혜 대상으로 낙인 찍힐 가능성도 있음에 유의하여야 함.

(4) 연령주의 편견에 대한 정부 주도의 캠페인 적극 전개

- 정부가 주도적으로 공공조직 및 민간조직에 대해 연령주의 편견을 지양하도록 적극적 캠페인을 전개하는 것이 바람직함. 예를 들면 영국의 경우는 유인물과 인터넷 매체 등을 포함한 다양한 정보매체를 통해 연령주의 문제점과 고령자 고용의 이점을 널리 홍보하고 있고 선진국의 정책도 연령주의 해소에 대해 정부의 주도적이고 적극적인 역할을 강조하는 방향으로 나가고 있음.
- 정부의 입법조치와 법률준수라는 강제성만으로는 연령주의 배격이 쉽지 않기 때문에 설득력 있는 증거에 의한 의식의 변화가 대단히 중요함. 특히 노화와 능력변화에 대한 과학적 연구 결과를 활용하여 홍보하는 것이 바람직함.

(5) 보수체계의 능력급 전환

- 정년연장을 위해서는 기업의 보수체계를 연공가급제에서 능력급으로 가능하면 빠른 시일 내에 전환해야 할 것임. 이러한 능력급 보수체계도 공공부문에서 선도적으로 시행하여 민간부문에 확산되도록 유도하는 것이 바람직함. 선진국에서는 우리나라보다 능력급 보수체계가 널리 자리잡아가고 있는 있으나 아직도 보수체계에서 근무기간이나 연령을 중시하는 경향이 많이 남아 있어 문제가 되고 있음.

(6) 기업의 고령자 인사관리를 새로운 경향으로 받아들이고 정착하도록 유도

- 향후 60세까지의 법정 정년연장과 정년 후 재고용 등이 점차 확대될 것을 대비하여 인사관리에 고령자의 특성을 고려하고 고령자 고용의 이점과 고령자 고용효과에 대해 체계적으로 연구하여 기업이 자율적으로 고령자 고용을 추진해 나가도록 정책적으로 유도할 필요가 있음.

(7) 임금 피크제의 적극적 추진

- 2013년 고령자고용촉진법의 개정으로 2016년부터 법정정년이 60세로 연장되겠지만 현재 60세 이하 정년에서 60세까지 정년을 연장하면서 보수체계에 임금 피크제를 적극도입하도록 하는 것이 바람직함.
- 임금 피크제는 정년연장 계획과 더불어 중장기적 및 장기적으로 2가지 단계로 시행하는 것이 바람직함.

- ① 1단계(법적 정년 60세 연장의 보완수단으로 활용): 2016년부터 시작되는 60세 정년이 사회적 대세로 완전히 정착하기까지 민간기업이나 사회단체가 자율적으로 55세 이후 또는 55-59세 사이 어느 연령부터 임금 피크제를 도입하도록 함. 이 같은 임금 피크제는 능력급의 보수체계와

연계하여 능력이 있음에도 불구하고 연령에 의한 임금피크제로 적용으로 불리한 처우를 당하지 않도록 하여야 할 것임.

- ② 2단계(법정 정년 60세 정착 후 적용): 60세 정년이 사회적으로 정착된 이후 민간기업이나 사회단체에서 정년 후 재고용이나 계속고용을 하는 경우에도 능력급 보수체계의 원칙하에 적극적으로 도입하는 것이 바람직함.

(8) 근무연장·재고용

- 정년 후 근무연장 또는 재고용 유도: 현행 정년퇴직자 재고용 지원 프로그램을 강화하여 정년 후 재고용을 적극 유도하는 것도 바람직함. 특히 기술직이나 기타 다양한 업무상 멘토링 등이 필요한 직종의 경우는 신규 근로자를 훈련/지도하는 의미에서도 고령자의 근무연장이나 재고용제도가 효과적인 경우가 많으므로 적극 활용하도록 정책적 인센티브를 제공하는 것이 바람직함.
- 정년 후 재고용·근무연장에 대한 다양한 고용조건 적용 유도: 정년 후 재고용 조건의 다양한 형태(임금을 낮춤, 현행 임금체계를 유지하되 퇴직금 지급은 중단, 임금과 퇴직금 없이 수당만 지급, 시간선택제 등)를 연구하여 조직의 사정과 개인에 따라 적합한 방법을 적용토록 하는 것이 바람직하고, 특히 중소기업 측에 대한 이러한 적용을 유도하는 것이 바람직함.

(9) 중년기 이후 근로자의 능력배양 훈련

- 고령자 고용은 중년기 이후 근로자의 생애설계, 일반 능력 개발, 직업능력 개발의 3가지 간 상호관계 틀 속에서 체계적으로 이루어지도록 하는 것이 바람직함.
- 중년기 이후 근로자의 능력배양 훈련은 다음과 같은 박근혜정부의 국정과제 내용과 연관되어 있음.
- 고령자 능력 배양의 중요성은 IAGG 대회 발표 논문에서 뿐만 아니라 선진국의 정책 방향에서 계속해서 강조되고 있음.

- ① 노인 일자리 지원확대(과제 47-2)
- ② 노후설계 교육 및 고령자 사회공헌 활성화(과제 47-3)
- ③ 대상별 맞춤형 취업지원 강화(과제 58-2)
- ④ 재정지원 일자리의 개인별 맞춤형 지원 기능 강화(과제 58-3)
- ⑤ 경력단절 여성 맞춤형 일자리 제공(과제 65-2)
- ⑥ 전문인재 양성을 위한 직업교육 강화(과제 70)
- ⑦ 전문대학을 고등직업교육 중심기관으로 집중육성(71-4)
- ⑧ 100세 시대 국가 평생 학습체제 구축(과제 72)
- ⑨ 학벌이 아닌 능력중심사회 만들기(과제 73)

- 중년기 이후 근로자의 능력 배양 훈련은 전반적으로 중년기 이후 모든 국민에 대한 능력 개발 훈련과 교육으로 보아야 하고 3가지 차원에서 생애설계교육- 일반능력 개발- 직업능력 개발 순으로 이루어지는 것이 바람직함.

① 생애설계 교육

- 생애설계 교육은 외국의 경우를 보면 청소년기부터 시작하는 것이 바람직하지만 청소년 및 대학생 대상 생애설계 교육은 주로 진로선택(직업선택)과 관련된 교육이 위주이고 생애주기상 진로선택 위주 교육이 의미가 크지만, 중년기 이후의 생애 설계교육은 노년기까지를 포함한 여생의 설계이고 보다 폭넓은 인생관과 가치관을 재정립하고 목표를 설정 또는 재설정한 위에 직업을 포함한 인생의 다양한 생활 측면을 계획하는 것이 바람직함.
- 생애설계 교육은 가장 일반적이고 장기적이고 포괄적 계획이기 때문에 중년기 이후 단순히 직업능력을 배양하는 것 이상의 다양한 새로운 시각이 필요하므로 가장 기본적이고 1차적으로 이루어 질 수 있어야 함. 특히 생애설계는 고령자가 고령화사회에서 계속적으로 사회의 주류로서 참여할 수 있는 계획도 포함되어야 하므로 고령화사회 추세에도 적합한 국민적 교육과제로 할 수 있음.
- 생애설계 교육은 철학적 및 인문학적 소양과 시간관리 등의 다양한 일상생활기술까지 포함할 수 있기 때문에 생애주기별 대상에 따라 적절한 교육이 이루어질 수 있도록 국가적 차원에서 심도 있는 연구를 통해 개발·시행하는 것이 바람직함.
- 현재 박근혜정부의 국정과제로 노후설계 교육(과제 47-3)을 체계화하는 것을 계획하고 있으나 이 과제를 보다 확대하여 생애설계 교육 차원에서 재검토하여 생애설계 차원에서 보다 체계적이고 근본적 노후준비가 될 수 있도록 하는 것이 바람직함.
- 생애설계 교육은 교육적 의미와 교육제도로 이루어지는 점, 직업활동의 기초가 되고 그리고 노후생활 적응의 중요 계획이 되므로 정책부서인 교육부, 교육노동부, 복지부 및 여성가족부가 공동으로 협력하여 개발되어야 할 것임.

② 일반 능력 개발

- 중년기 이후는 단순한 직업능력 이외도 지식정보사회로의 진전과 사회제도와 전반적 변화에 적응하여 일상생활을 잘 영위하기 위해서 일반적 능력을 증진하는 교양적 차원의 교육을 받을 필요가 있음.
- 중년기 이후 일반 능력 개발은 주로 평생교육 차원에서 계획되어야 하고 생애주기상 중년기와 노년기의 특성을 고려하여 교육 내용이 보다 체계적이고 목표가 분명하게 설정되어야 할 것임.

- 박근혜정부 국정과제로 되어 있는 100세시대 국가평생학습체계 구축(과제 72)은 특별히 중년층과 노년층의 특성을 고려한 일반능력 향상의 교육체계가 될 수 있도록 유의하여야 할 것임. 2012년 10월에 보완된 제2차 저출산·고령사회기본계획에서 계획하고 있는 대로 실행되어야 할 것이고 단순히 학습욕구를 충족하는 차원에서의 지식전달 교육이 되지 않도록 체계적인 교과과정과 내용이 모듈형태로 발되어야 할 것임.
- 일반 능력 개발의 평생교육 역시 교육적 의미와 교육제도로 이루어지는 점, 직업 활동의 기초가 되는 점, 그리고 노후생활 적응의 중요한 마스터플랜이므로 정책부서인 교육부, 고용노동부, 보건복지부 및 여성가족부가 공동으로 협력하여 개발되어야 할 것임.

③ 직업능력 개발 교육과 훈련

- 중년기 이후자에 대한 직업능력 개발교육은 고령자 취업과 재취업 촉진을 위한 가장 직접적인 프로그램이므로 중년기 이후자에 대한 직업능력 개발 가능성에 대한 충분한 이론적 및 경험적 근거를 가지고 중년기 이후자 훈련의 필요성에 대한 확신이 기반이 되어야 함.
- 직업능력 개발교육은 생애설계 교육, 일반 능력 개발 교육의 바탕 위에 이루어지는 것이 바람직하나 시간상 그러한 단계를 거치기 어려운 경우는 적어도 생애설계교육과 일반 능력개발 교육이 같은 교육과정 속에 포함되도록 설계되도록 하는 것도 중요함.
- 직업능력 개발 교육과 훈련은 이론교육과 실무적 훈련이 병행되어야 할 것이고 특별히 국가 직무능력표준에 따라 교육이 이루어질 수 있도록 하는 것이 중요함.
- 직업능력 교육 과정도 일반적 직업능력 교육과 구체적 직업능력 교육(국가직무능력 표준에 따른 교육)의 결합으로 이루어지는 것이 바람직함.
- 직업능력 개발 교육과 훈련은 중년기와 노년기의 특성을 고려하고 다양한 교육기간과 내용을 포함하여야 할 것임: 단기(3-6개월), 중기(1년), 2년(장기) 등.
- 직업능력 개발 교육과 훈련의 제공기관은 엄격한 기준으로 공공기관과 민간기관을 인가하여야 할 것이고 특히 중년기 이후의 특성을 고려하고, 교육과정을 직업별 또는 직종별로 표준화하는 것이 필요함.
- 직업능력 개발 교육과 훈련은 여성의 특성을 고려할 필요가 있고 특히 경력 단절여성의 특성도 고려하여야 할 것임.
- 직업능력 개발 교육과 훈련도 역시 교육적 의미가 크고 또한 교육제도를 통해 이루어지는 점, 직업 활동의 기초가 되고 그리고 노후생활 적응의 중요한 계획이므로 정책부서인 교육부, 고용노동부, 복지부 및 여성가족부의 협업으로 이루어지는 것이 바람직함

(10) 국가 전체의 인력수급 차원에서의 고령자 고용 촉진

- 업종별 인력부족에 대한 대체인력으로 고령자 고용 촉진: 과거 및 현재에도 계속되고 있는 인력난에 대처하기 위하여, 또한 임금의 국제경쟁력이 약화되고 있는 현상에 대처하기 위해서 고령자를 일반 근로자보다 일정을 낮은 임금으로 고용하는 방법도 바람직함.
- 비제조업 분야 및 사회복지 서비스 분야의 인력보충에 고령자 활용: 고령자 적합 직종에는 반드시 제조업만이 아니라 비제조업 및 사회 서비스 분야도 폭넓게 포함하여야 할 것임. 특히 현재까지 개발되어 있는 고령자 적합직종의 보다 다양한 분야로 그 수를 크게 늘리는 것이 바람직함.

(11) 취업과 재취업에 대한 고령자 자신의 태도 개선

- 고령자의 적극적 직업능력 향상 교육과 훈련 참가 태도 배양: 고령화사회에서 고령자 개인의 성공적 노화를 위해서는 물론 사회적 비용을 절약하고 지속가능한 고령화사회를 만들어 나가기 위해 고령자 자신이 적극적으로 직업능력 향상 교육과 훈련에 참여하는 태도를 사회교육을 통해 조성할 필요 있음.
- 취업과 재취업에 대한 고령자 자신의 현실적 입장 수용태도 배양: 고령자로 하여금 과거의 직책이나 직업에 집착하지 말고 현실적 입장을 수용하여 재고용에 임하도록 하는 합리적 차원의 태도를 사회교육을 통해 조성할 필요 있음.

2) 노인 일자리

- 노인 일자리는 65세 이상 노인의 임금고용 일자리 및 임금고용과 자원봉사의 중간적 성격을 갖는 사회공헌 일자리를 의미함.
- 65세 이상 노인도 기본적으로는 중년층과 다름없이 노동시장에서 임금 일자리에 고용될 수 있다는 의미에서 중고령자 고용에서와 같은 정책 대상이 될 수 있지만 현실적으로 노동 시장에서 일반적으로 인정되는 연령의 한계를 벗어난다고 보고 65세 이상 일자리에 대해서는 고령자 고용에서 특별한 대상으로 다루지 않고 있는 것이 국내외적 정책동향임.
- 현재 노인 일자리 사업은 65세 이상 노인을 위한 ① 한국노인인력개발원 노인 일자리 사업, ② 지역사회 시니어클럽 일자리 및 ③ 대한노인회 노인취업지원 센터 일자리로 대별해 볼 수 있지만 전체적으로 보면 3 가지 모두는 원칙적으로 65세 이상 노인에 대한 임금 일자리와 사회공헌 일자리(임금고용 일자리와 자원봉사의 중간형)의 성격을 갖고 있음.

- 향후 65세 이상 노인 일자리는 ① 고령자 고용(고령자 또는 준고령자에 65세 이상을 포함하여 일반 근로자로 간주하는 일자리), ② 노인 고용 일자리(65세 이상 노인의 사회경제적 특성을 고려한 일자리) 및 ③ 노인 사회공헌 일자리로 3 가지로 구분하는 것이 바람직함.
- 65세 이상 노인에 대한 일자리 지원 및 창출에 관여하는 기관과 프로그램에 전반적으로 적용될 수 있는 중장기적 정책방향을 제시하면 다음과 같음.
 - (1) 65-74세 상대적 빈곤선 이하 노인 우선 정책: 65-74세의 노인에 대한 일자리는 소득보완 차원에서 제공하고 지원하는 것을 제1차적 목표로 정하고 상대적 빈곤선 이하 노인들을 우선적으로 지원하는 것이 바람직함.
 - (2) 65-74세의 일자리 참여노인을 일반근로자로 간주함: 65-74세의 상대적 빈곤선 이하 재정 일자리 참여자나 임금고용 일자리 참여자는 가능하면 일반근로자의 자격을 부여하면서 임금 면에서는 일반 근로자와는 일정한 정도의 차등을 두는 방법을 고려해야 할 것임. 이에 따라 필요한 경우는 일반 저소득 근로자와 같이 사회보험료도 지원할 수 있어야 할 것임.
 - (3) 능력개발을 노인 일자리 정책의 기본적 조건으로 함: 모든 노인 일자리는 성격과 관계 없이(사회공헌/자원봉사도 포함) 노인의 능력개발을 촉진하여야 하고 지속적으로 일할 수 있는 역량을 강화시키도록 일반 교양, 직업관련 교양, 직업능력 개발 교육과 훈련을 받을 수 있는 기회와 여건을 제공하여야 할 것임. 능력개발 없는 일자리 정책은 노인들이 계속적으로 취업하거나 창업할 수 있는 능력을 부여하기 어려울 것임. 이러한 능력개발교육에는 생애설계 교육도 포함하는 것이 바람직함.
 - (4) 65세 이상 노인 일자리 관련 별도의 종합 정보망 구축: 65세 이상 노인 일자리에 대해 전국적 모든 정보를 상세히 제공하는 종합적 정보망을 구축하는 것이 바람직함. 정부에서 계획 중인 종합정보망이 그렇게 되어야 할 것이고(2013. 7. 30 발표의 노인 일자리 종합계획), 노동부에서 모든 연령층에 대해 종합적으로 일자리 정보를 제공하는 워크넷(worknet)과 연계되도록 하되 65세 이상 일자리 종합 정보망은 좀 더 상세한 정보를 제공될 수 있도록 하는 것이 바람직함.
 - (5) 노화와 능력에 대한 일반인의 인식 개선: 노화와 능력에 대한 과학적 인구가 충분하지는 않지만 현재까지의 연구결과에 의하면 신체적, 심리적 및 사회적 측면의 노화는 일률적이지 않고 개인적 노력으로 노화를 상당한 정도 지연시킬 수 있고 또는 예방 가능한 기능도

상당히 있기 때문에 특별한 경우를 제외하고는 70대까지 직업활동 수행에 크게 문제가 없다고 결론내릴 수 있음. 따라서 노화와 노인에 대한 부정적 인식을 개선에 정부가 더욱 대국민 홍보에 노력할 필요가 있고 노인이 개인적으로도 노력하여 성공적인 노화모습을 사회에 보여주는 것이 필요함.

(6) 노인 일자리 관련 종합 관리기관 설치: 노인 일자리의 성격에 관계없이 모든 노인 일자리 (현재의 시니어클럽과 대한노인회취업지원센터는 물론 이외 다른 모든 노인 일자리 관련 프로그램 관리)를 총괄적으로 관리하고 정책을 개발하고 나아가서는 고령화사회의 다양한 활동적 노후생활 관련 다양한 정책도 수행할 수 있도록 위상이 강화된 종합관리 기관을 두는 것이 바람직함.

- 고령자 고용에 해당하는 노인 일자리는 위의 고령자 고용 정책과 같은 것이고 이는 고용 노동부의 전반적 고령자 고용정책에 해당되는 것이므로 별도의 정책제안은 필요 없음.
- 여기서는 보건복지부 소관으로 되어있는 ‘노인 고용 일자리’와 ‘노인 사회공헌 일자리’에 관한 정책을 제안하고자함. 그런데 실제로 노인 일자리 사업을 수행하는 정부(중앙 및 지방)의 정책 부서나 이를 주관하는 정부 산하기관 또는 정부지원 민간단체는 노인 고용 일자리와 노인 사회공헌 일지를 분명히 구분하여 관리하지 못하고 있고, 또한 두 가지를 구분하는 것이 부적합한 경우도 있음.
- 실제로 3개 기관/프로그램의 기능별 특성과 일자리 성격을 분류해 보면 다음 <표 9-2>와 같으므로 어느 한 기관을 기능별로나 성격별로 한 가지로 구분하기 어려움.

<표 9-2> 노인 일자리의 기능과 성격의 분류

구 분	기 능					성 격	
	정책 개발	재정 일자리	일자리 창출	취업 알선	교육 훈련	임금고용 일자리	사회공헌 일자리
한국노인인력개발원	●	●	●		○	●	●
지역사회시니어클럽		○	●		○	●	○
대한노인회 노인취업지원센터		○		●	○	●	●

주: ● 주 기능, ○ 부차적 기능

- 따라서 정책 제안은 실제의 노인 일자리 정책 주관 부서와 연결된 ① 한국노인인력개발원 노인 일자리 사업, ② 지역사회 시니어클럽 일자리 사업 및 ③ 대한노인회 노인취업지원 센터 일자리 사업으로 구분하여 제시하기로 하겠음.

(1) 한국노인인력개발원 노인 일자리 사업

- 현재 4가지의 노인 일자리를 노인고용 일자리(시장형)와 노인 사회공헌 일자리(사회공헌형)로 구분하는 것이 바람직함.
 - * 현재까지의 노인 일자리 사업은 크게 공익형, 교육형, 복지형, 시장형(인력 파견형의 4가지로 분류하여 지원하거나 일자리를 개발해 왔음.
 - * 공익형, 교육형 및 복지형은 모두 정부 재정지원 일자리이고 또한 보수는 노동의 대가에 해당하는 정도보다는 상당히 낮은 것이므로 그런 일자리들은 전체적으로 사회공헌형 일자리의 성격을 갖는 것으로 볼 수 있고, 시장형은 취업이나 창업에 의한 임금 고용으로 볼 수 있음.
 - * 노인 일자리 사업에는 초기부터 노인 사회공헌 일자리가 압도적으로 많았고 노인 고용 일자리(시장형) 창출은 여러 가지의 한계로 인하여 아주 미약한 상태였음.
- 노인 사회공헌 일자리의 종류에 따라 상위 소득계층 참여 확대: 사회공헌형 일자리 역시도 소득보전의 효과가 있어 소득수준이 낮은 계층을 우선적 대상으로 삼는 것도 중요하지만 일부 일자리(예: 전문성이 요청되는 일자리, 기업의 컨설팅 등)는 상위소득 계층에게도 개방하여 이들의 사회공헌 활동 참여와 이를 통한 개인적 자존심을 높여줄 수 있도록 하는 것도 바람직함.
- 노인 고용 일자리 창출을 위한 직업 및 창업훈련의 강화: 박근혜정부의 국정과제로 사회공헌형 일자리가 연간 5만개 이상 늘어날 것이지만 실제로 사회공헌형은 장기적 일자리와 자립으로 이어지기 어려운 실정이므로 장기적 자립적 일자리 창출의 기초를 마련하는 의미에서 예산의 일부(예: 20-30% 정도)를 직업 훈련 및 창업훈련에 배정하는 방법도 바람직함.
- 노인 일자리 창출 직업훈련의 강화를 위한 기존 직업훈련기관과의 협력 강화: 우리나라 노인의 공적연금 수급율도 30% 정도이고 따라서 상대적 빈곤율도 대단히 높기 때문에 노동시장의 실제적 퇴출연령도 2011년 현재 남자는 71.4세, 여자는 69.9세로 향후 상당기간 동안 노인 고용은 소득보장의 보완 수단으로서의 의미가 클 것임. 그러므로 1년 미만 단기간의 일자리 보다는 장기적인 노인 고용 일자리 창출과 취업이 필요함. 따라서 노인 일자리 사업에 참여하는 노인들에게 선택의 기회를 주어 ① 직업훈련 6개월 + 일자리 6개월 또는 ② 일자리 10-12개월 패키지를 선택하게 하고, 효과도 비교 분석도 할 수 있도록 하는 것도 바람직함. 노인 직업훈련을 위해 기존의 직업훈련기관과 협약하여 체계적 교육과 훈련 프로그램을 시행하는 것이 바람직함.
- 노인참여 사회적기업 일자리 창출 강화: 기업경영의 경험이 많은 일부 노인(소득 상위 30%에 해당하는 노인 중 일부)의 사회공헌형 일자리 또는 순수한 자원봉사로 참여시켜 사회적 기업을 컨설팅 하게함으로써 다양한 사회적기업 설립하여 보다 안정된 많은 일자리를 창출하도록 함.

- 노인 일자리 지원법 제정: 65세 노인의 일부는 기존의 고령자 고용정책의 대상이 될 수 있지만 훨씬 더 많은 노인(2017년까지 92만-115만 명 정도: 한국노인인력개발원 추계)은 노인 일자리 사업의 대상이 되고 향후 소득보완을 위해 지속적인 노인 고용의 수요가 있게 될 것이므로 고령자고용촉진법과는 별도로 '노인 일자리지원법'을 제정하여 시장형 노인일자리 창출을 증진하고 사회공헌형 일자리 사업의 효과성과 효율성을 높일 수 있도록 하는 것이 바람직함.
- 한국노인인력개발원의 기능과 위상 격상(가칭 한국고령인력개발관리공단): 현재 우리나라의 노인의 경우 상대적 빈곤률이 45%에 이르고, 공적연금의 적용이 30% 정도의 상황에서 실제로 실제의 평균 퇴직연령은 57세이지만 실제 노동시장 퇴출 연령은 남성 71.4세 여성 69.9(2011년 현재)세로서 대부분의 노인은 70대 중반까지도 노후소득을 보완하는 의미에서의 일자리가 필요하다고 판단됨. 이러한 상황에서 65세 이상 노인의 상대적 빈곤률은 선진국 평균 수준 13%에 도달하려면 적어도 10-20년간 소득보완 차원의 지속적인 일자리 정책이 필요하고 그 이후라도 다양한 면의 활동적 노화관련 노인들의 욕구에 대응하는 정책을 계속 개발하고 시행할 필요성이 있으므로 재정 일자리 관리, 일자리 창출, 사회공헌 일자리 창출 및 순수 자원봉사 활동도 정책으로 연구하고 관리하는 등의 종합적 기관으로서의 위상과 권위를 지니는 공단규모의 기관으로 발전시켜나가는 것이 바람직함.

(2) 지역사회 시니어 클럽 노인 일자리 사업

- 시니어 일자리 창출 자문단 구성 및 활용: 시니어클럽의 주된 임무는 일자리 창출이고 향후 지역 밀착형 시니어클럽의 역할이 더 중요시 될 것으로 예상되기 때문에 개인적 일자리든 공동 일자리 등 새로운 일자리 창출에서는 새로운 아이디어와 많은 경험적 지식이 필요하므로 아이디어를 충분히 제공하고 개별 사업단의 자문에도 응할 수 있는 자문단을 구성하는 것이 바람직함. 이 같은 자문단은 지역별 또는 지역사회 단위로 은퇴한 기업인, 은행가, 학자, 관련 사업 전문가 등을 사회공헌 차원에서 활용할 수 있을 것이고, 노인 일자리 대상 일부를 중산층과 상류층에도 확대하는 차원에서 이들에게 사회공헌 일자리 수당을 지급하는 것도 바람직함.
- 체계적 시니어 능력개발 프로그램 시행: 사회전체가 지식 정보화 사회로 급속도로 진전하고 서비스업이 대세로 발전하는 추세를 감안하여 지역사회에 필요한 새로운 일자리와 사업을 창출하기 위해서는 전통적 일자리를 따라가거나 적당하게 구상하여 일자리를 창출한다면 실패할 가능성이 높으므로 전문가의 자문과 더불어 더 중요한 것은 참여자 자신이 새로운 지식과 기술을 가지도록 교육받고 훈련받는 것임. 특히 새로운 일자리나 서비스는 창의력과 더불어 융복합적 사고와 지식이 필요하므로 더욱 교육과 훈련이 필요함. 이러한 교육과 훈련은 기존의 근로자 교육훈련 기관이나 프로그램에 시니어클럽을 위한 특별 과정을 포함시키거나 기존 프로그램들

선택하여 이할 수도 있고, 아니면 그런 기관이나 프로그램의 협조를 받아 지역별 시니어클럽 주관으로 제공할 수 있도록 하는 것도 바람직함.

- 사회적 기업이나 협동조합 아이디어의 적극적 활용: 일자리 창출은 상당한 기간 지속적으로 이할 수 있는 사업을 개발하는 것이므로 사회적 기업이나 협동조합으로 개발하는 것이 가장 바람직한 방법 중의 하나임. 사회적 기업은 지역사회 주민들의 생활과 가장 밀착된 사업이면서 사회적으로 수요가 있으면서 비용 면에서 부담이 되지 않는 서비스가 되는 것이므로 사회적 이익과 개인의 사회공헌적 성격도 일부 갖고 있기 때문에 사회적으로 지지 받고 사업의 위험성도 상대적으로 적을 수 있음을 감안하여 전문가의 자문과 참여자들의 적극적 지식과 기술의 습득으로 사회적기업이나 협동조합형태의 많은 일자리를 개발하는 것이 바람직함.

(3) 대한노인회 취업지원센터 노인 일자리 사업

- 취업정보 제공에 따른 전문적 취업상담과 취업 후 관리에 초점: 65세 이상의 구인 및 구직 관련 정보망은 한국노인인력개발원 같은데서 구축하여 관리하는 것이 보다 효율적임. 따라서 대한노인회는 종합정보망 구축에 필요한 중요한 정보제공의 역할은 할 수 있지만 구축된 통합정보망의 정보에 따른 전문적 상담에 초점을 두어 취업이 성사되도록 전문적으로 지도하고 취업 후에 잘 적응하도록 사후적으로 관리하는 데 치중하는 것이 바람직함.
- 노인 구인자에 노인 인사관리 정보 제공: 노인 구인자에게도 노인들의 특성을 고려한 인사관리 지식과 기술을 on-line을 통해 제공하거나 가능하면 적절한 off-line 프로그램을 마련하는 것이 바람직함. 노인들에 대한 적절한 인사관리 지식과 기술제공은 업무능률을 향상할 수 있을 것임.
- 구직 노인에 대한 체계적 능력개발 교육: 구직 노인이 보다 직업능력을 잘 발휘할 수 있도록 구직 노인들에 대한 별도의 체계적 능력 개발 프로그램을 마련하거나 기존의 근로자 훈련 프로그램과 연계하여 제공하는 것이 바람직함.

참고문헌

- 박경하 외. (2013). 노인 일자리 확대를 위한 중장기 정책방향(한국노인인력개발원 연구보고서 연구-기본-13-02).
- 최성재 편. (2012). *모든 세대가 함께하는 고령화사회*. 서울: 서울대학교출판문화원.
- OECD. (2006). *Live Longer, Work Longer*. Paris: OECD.
- OECD. (2011). *Pension at a Glance 2011: Retirement Income Systems in OECD and G20 Countries*. Paris: OECD.
- OECD. (2013). *OECD Skills Outlook 2013*. Paris: OECD.
- Radovic-Markovic, M. (2013). An aging work force: employment opportunities and obstacles. *Cadmus*, 1, 6, 142-155.
- UN Economic Commission for Europe(UNECE). (2011). Policy brief: age-friendly employment - policies and practices. (UNECE Public Policy Brief on Ageing No. 9, Jan., 2011).

10

고령친화 도시환경과 주택

이 연 속

제10장 고령친화 도시환경과 주택

이 연 속
(연세대학교)

I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 함의

- 제 20차 IAGG에서 발표된 논문(포스터 제외) 1971편 중 고령친화도시환경과 주택에 관련된 논문은 45편임. 연구발표 및 주제강연의 주제들은 크게 네 가지 영역으로 나눌 수 있으며, 이는 (1) 고령친화도시 (2) 고령친화주택 (3) 치매노인이 거주하는 환경임.
- 고령친화 도시부분은 세계보건기구(WHO)에서 제시한 고령친화도시의 개념과 지침에 따라 이를 실험하고 적용하고 있는 여러 국가들의 연구발표가 주를 이루고 있음.
- 세계보건기구의 고령친화 도시의 개념은 활기찬 노후를 용이하게 하고자하는 목표를 지니고 있음. 2010년 세계보건기구에서는 지자체에 레벨에서 좀 더 고령친화적인 패러다임으로 바뀔 수 있도록 정치적인 약속과 실행을 세계적으로 고무시키기 위해 고령친화도시와 커뮤니티의 글로벌 네트워크를 출범하였음. 고령친화도시에 관한 과학적인 실증적 기반을 만들뿐 아니라 고령친화도시와 커뮤니티를 계획하고 모니터링하며 평가하고 벤치마킹을 하는데 치명적으로 필요한 것이 지침임. 세계보건기구는 이러한 핵심적 지침을 개발하기 위하여 처음으로 글로벌 수준에서의 프로젝트를 선도하였음. 고령친화도시를 선도적으로 이끌고 있는 존 베어드 박사가 고령친화도시지침개발 연구에 참여한 국가들과 이후 동참한 국가들에 대해서 종합적으로 소개하고, 미래의 방향에 대한 토론을 이끌었음. 국내를 포함한 스위스, 일본, 필리핀, 브라질, 영국, 상하이 등에서 온 연구자들의 발표가 있었음.
- 인구의 대변혁에 따라 가족의 구성과 기능이 변화하고 있으며 이들의 삶을 담는 주택의 규범과 형상, 기능의 변화를 초래하고 있음을 보여주는 연구들이 발표되었음. 고령인구의 비율이 높아가는 현상은 사회적 약자의 주거상황을 더욱 불안정하게 만들고 있음을 지적하는 연구논문들이 있음. 또한 고령화 위기에 대응하는 다양한 주거형태의 소개와 혁신적 사례를 소개하고 있으며, 기존주택의 개조에 관한 연구가 상당함. 또한 정보화 사회의 기술을 응용하여 주택의 기능성을 높일 수 있는 방안에 관한 연구와 새로운 주택의 기능으로서 케어서비스와 메디컬서비스가 융합되는 상황에 관련된 연구논문들도 많았음. 이러한 고령친화주택에 관련된 연구는 미국, 프랑스, 중국, 인도, 캐나다, 폴란드, 일본, 스웨덴, 한국, 호주, 칠레, 노르웨이 등의 연구발표들이 있었음.

- 치매노인이 거주하는 환경의 중요성을 인지하고 이들의 가능성을 향상시킬 수 있는 방법을 모색하여 실행한 사례들에 대하여 발표함. 영국과 호주와 네덜란드의 경험이 교류되었고, 특히 최근 국제적인 관심을 받고 있는 네덜란드의 중증 치매노인을 위한 혁신적인 시설환경 모형이 소개되었음. 이것은 비약리적인 자원으로써의 환경인식을 크게 전환하는 계기가 되고, 치매노인들을 위해 미래에 제시할 선도적인 환경모형이 됨으로서, 이후 치매노인의 거주환경을 향상시키고 방향을 선회하게 하는데 적지 않은 영향을 미칠 것으로 여겨짐.

1. 고령친화도시

- 고령친화도시는 세계보건기구의 존 베어드(John Beard) 박사가 「고령친화도시지침」의 태동과 현재 확산되고 있는 상황 그리고 미래의 비전에 관련된 강의를 한 이후, 이 지침이 세계 여러 도시 혹은 지역의 고령친화성을 진단하고 실행계획을 세우는데 어떻게 활용되었는가에 관한 한국을 포함한 필리핀 캐나다의 사례를 교류함. 또한 고령친화도시 지침이 앞으로 어떻게 더 발전되어야 하는가에 대한 통찰력을 주는 연구발표들이 영국, 홍콩, 아일랜드, 미국의 연구발표들을 통해 제시됨. 또 한편 직접적인 지침의 실행에 관한 것은 아니지만 이러한 고령친화 지침이 상향식 연구개발의 결과로서 노인이 참여하는 방법을 통해 발전된 것인데, 이러한 노인참여를 안전하고 효율적으로 할 수 있는 첨단기술을 활용한 조사방법론 등이 캐나다와 호주로부터 소개되었음. 또한 노인의 일상적인 생활 환경권에서 사회적인 상호작용을 증진시키기 위한 연구들과 또 옥외 자연환경과의 보다 호혜적인 혜택을 갖기 위한 미국과 네덜란드, 호주의 연구발표가 있었음. 또한 한국의 서울은 세계에서 가장 빠르게 고령화가 진행되는 도시로서 서울의 특성에 맞게 총체적인 전략적인 계획과 실행계획을 발표하였음.
- 필리핀에서는 고령친화적인 건강도시를 만들기 위하여 노인인구의 요구조사를 위해 이 지침을 활용하였고 이를 통한 현장 검증결과를 교류함. 캐나다 오타와는 이 지침을 받아들여 고령친화 실행을 모니터하고 평가하기 위하여 이들 지표가 지역수준에서 어느 정도 관계가 있고 적절하고 현실성이 있는지 커뮤니티 시와 직원들에게 평가하게 한 결과, 지역 수준과 세계적 수준에서 동일하게 적용가능하게 확인된 것은 이 고령친화도시 지침이 세계적 비교평가를 가능하게 함을 밝혔음.
- 영국의 발표에서는 빠른 유동인구를 가지고 있는 대도시에 사는 노인에게는 노년시기를 지역 사회에서 그대로 지내게 되는 상황을 지원하기 위해서 새로운 전략이 필요하다는 것을 밝혀 이에 대응 할 수 있는 창조전략들을 제안하였음. 또, 홍콩의 경우 중국인구라고 하는 사회적 변인에 따라 고령친화적인 환경특성이 다르게 지각될 수 있음을 시사 하였음. 또한 아일랜드의 연구발표에서는 커뮤니티 레벨의 지표를 이용하여 도시와 시골의 고령친화적인 특성을 비교하였음.

영국의 논문에서는 고령친화도시를 만드는데 활용될 수 있는 다양한 자원들에 대한 시각을 넓혔으며 미국의 논문에서는 도시와 시골과는 근본적으로 차이가 있으므로 세계보건기구 고령친화도시 지침이 더욱 포용력 있게 만들어짐으로써 더 넓은 지역들에서 활용될 수 있게 되어야 한다는 것을 강조하였음.

- 고령친화도시를 만들기 위해서는 노인들의 경험에 의거한 요구를 추출하여 이를 반영하는 계획을 하는 것인데, 실제 경험하기에는 범위가 많이 일어나는 안전지역에 관한 연구를 할 때 노인들이 그 현장에서 조사하기가 어렵기 때문에 이를 대처할 수 있는 가상환경을 캐나다에서 개발하였으며, 또 호주에서는 노인을 개입시키는 참여방법을 정부가 프로젝트를 통하여 고무시킴으로서 아이패드 기능을 통하여 개선되어야하는 다양한 도시의 특성을 추출하였음.
- 일상적인 커뮤니티가 고령친화적인 특성을 지니기 위해서는 노인의 사회적 상호작용을 배려해야함을 미국의 미시건대학과 켄터키대학에서 주장함. 노화가 되면 사회적 상호작용이 감퇴되고 결국 신체적 정신적 건강에 해를 끼치기 때문에 이웃관계를 위한 사회적·건축적인 환경에 대하여 더욱 배려함으로써, 수월한 사회 작용이 일어날 수 있는 안전하고 접근성 있는 환경이 중요함을 주장하였음. 한편, 노화로 인하여 생활공간 반경이 축소되어 집으로만 위축이 될 경우에 사망할 수 있는 위험이 더 커지기 때문에 이러한 것을 초래하지 않는 커뮤니티환경을 만들 필요가 있음을 시사함.
- 또한 일상적 생활 환경권에서의 커뮤니티가 위협적인 자연 상황으로부터 잘 피할 수 있도록 되어야 하며, 보다 긍정적인 자연자원 즉, 옥외환경에 관한 접근을 용이하게 하도록 배려되어야 함을 호주와 네덜란드의 논문들에서 주장함. 전자는 폭염으로부터 피할 수 있는 계획, 후자는 노화의 특성을 반영하여 옥외환경에 앉고 쉴 수 있는 장소를 신중하게 마련해야할 필요성을 주장함. 노화 특히 관절염으로 인한 기능적인 제약으로 인하여 외부녹색자원에 접근하는 것을 제약하지 않도록 함.
- 연구발표 및 주제강연 내용들은 도시거주자의 상당한 비율을 차지하게 되는 고령인구의 건강과 자립적인 삶을 위하여 도시내 다양한 레벨의 물리적 환경이 달라져야 하는 방향과 지침을 제시할 뿐 아니라 물리적 환경 속에서 일어나는 다양한 프로그램과 콘텐츠도 강조함으로써 물리적 환경과 인간의 행동을 동전의 앞뒤와 같이 하나의 유닛으로 보는 EB(Environment & Behavior)지향적인 시각이 강조되어 있음을 알 수 있음.

2. 고령친화주택

- 고령친화주택과 관련된 발표논문들은 가족구조와 기능의 변화로 인한 주택의 다양한 변화가능성을 다루고 있음. 고령자들의 거주로서 빈민주거의 지속적인 난제와 더불어 다양한 주거유형의 가능성을 소개하였으며 주택개조, 디지털기술의 도입, 서비스의 융합으로 변화의 방향이 흘러가고 있음을 보여줌. 이 논문들은 미국, 캐나다, 프랑스, 중국, 인도, 폴란드, 일본, 스웨덴, 한국, 호주, 칠레, 노르웨이 등에서 온 연구자들에 의해 발표되었음.
- 인구고령화는 필수적으로 가족구조와 노인부양에 있어서의 큰 변화를 초래하여 전통적인 혈연관계 모델을 확장 혹은 넘어서 새로운 통찰력이 요함을 제시하였고 가족의 축소현상과 독거노인의 증대현상을 초래하여 거주형태를 바꾸고 있으므로 이러한 가구들을 위한 사회적인 케어정책을 새롭게 할 필요가 있음을 주장함.
- 고령인구의 증가는 취약계층의 주거를 향상시키는데 걸림돌이 될 것으로서 열등한 상황에 처해 있는 노인들의 어려움을 심화시킬 것이므로 어떠한 공공지원 조치가 필요함을 강조함. 특히 주거빈곤을 벗어나게 하여 양극화현상을 줄이고 사회 안정화에 도움이 되게 하는 방안을 모색할 필요가 있음. 이러한 관점은 중국, 인도에서 명백하며 적절한 주택을 가지지 못하는 부류의 상황들에 대한 미국과 캐나다의 연구가 소개되고 있음.
- 새로운 인구학적 변화는 다양한 주거의 형태를 필요로 하며 특히 이전 시대에서 경험하지 못했던 주택들과 또 일반화되지 않았던 특수한 주택들이 점점 보편적인 대안으로 조명되고 있음을 보여줌.
- 노인용 코하우징의 새로운 잠재성을 조명하고 있는 미국의 논문 또 노인케어를 위한 특별한 주택에서의 삶을 조명하고 있는 스웨덴의 연구 그리고 생애지원 서비스 노인주택에 대한 노인의 반응을 다룬 일본의 연구. 새로운 주거대안에 대한 선택을 노인 스스로가 할 수 있도록 정보를 알리는 것의 중요성을 다룬 캐나다의 연구, 초고령화를 경험하며 가장 안정적인 맞춤형 주거를 계획하고 제공하기 위한 방법으로 노인들을 참여시키는 일본의 혁신적인 노인케어시스템 연구 그리고 세계에서 가장 빠른 속도로 고령화되고 있으며 사회보장기반이 갖추어지지 않은 한국에서 아파트 공화국이라 불리는 한국의 특성을 강점으로 이용하여 고령화에 대응하는 사회적 기제로서 커뮤니티 공유공간을 톨로 사용한 혁신적 주거대안이 소개되었음.
- 고령거주자들의 노화로 인한 기능적 쇠퇴를 지원하기 위하여 주택을 개조하는 연구들이 미국, 호주, 칠레의 연구들이 소개되었음. 낙상가능성을 줄일 수 있는 맞춤형 주거개선효과, 주택의 고령친화 성능평가 연구, 퇴원이후 자립적 삶을 지원할 수 있도록 주택개조 및 설비제공 방안의 효과, 자립과 건강한 노화를 위한 새로운 디자인과 건축개조의 필요성을 증명하는 연구 등이 소개되었음. 이러한 개조의 필요성과 효용성 연구가 건축학을 넘어서, 노화와 의료 쪽에서 하나의 적용요법으로 시도되고 있음이 특이함.

- 낙상예방을 위한 기술들이 사용자 친화성, 단순성, 피드백 속도, 가변성, 가격 등의 측면에서 지금의 TV와 같이 친숙하게 디자인될 필요성이 교육과 함께 풀어야 함을 피력하고 다양한 이해관계자들이 미래 기술가능성을 중요하게 고려해야함을 피력한 연구와 더불어 제논테크놀로지가 일상생활의 모든 국면에 적용됨으로써 노인의 기능적 쇠퇴로 인한 장애를 최소화 할 수 있게 함으로써 의료 경비부담과 사회적 부담을 피할 수 있는 예측을 강조함. 한편, 베이비부머의 주거에 유입되는 첨단기술에 대한 선호연구와 더불어 보이지 않게 다각적으로 삶을 지원할 수 있는 디지털 기술의 발달이 긍정적인 차원도 있으나 어떠한 형태로든 관찰됨으로써 프라이버시에 영향을 준다는 우려가 제기되고 있음.
- 병원이나 시설보다는 살던 곳 그리고 주택에서 노후를 보내고자 하는 열망을 현실화시키기 위한 커뮤니티 헬스케어 서비스와 모델이 제시되고 있음. 이들 모델은 홈케어 간호사들이 노인의 기능쇠퇴와 주거상황에 대한 이해를 하도록 하는 케어기술 개발교육프로그램에서부터 의료계내의 다양한 전문성을 지닌 병리학자, 간호사, 재활의사, 약사로 구성된 파트너십 모델 그리고 노인 병리학 센터와 커뮤니티 조직과의 협력모델 등 보다 총체적인 헬스케어 서비스의 융합적 모델이 소개됨. 이는 중국, 캐나다, 노르웨이, 호주, 프랑스, 미국의 발표내용임.
- '21세기 헬스케어의 거점이 주택이 될 것'이라는 예측을 증명하듯이 1차 진료의 거점을 주택으로 보고, 이러한 주택을 기반으로 한 메디케어에 관련된 연구들의 선행적 사례들이 교류됨. 대부분의 노인들이 집에서 살고 있고 상당한 비율이 복합적이고 상호 연관된 건강과 사회적인 문제를 지니고 있음을 강조하여, 기존의 1차 진료소의 서비스혜택을 받는데 어려운 상황을 해결하면서 종합적인 의료비용을 줄일 수 있음을 조명하고 이 주택기반 메디케어 서비스모델의 효과를 증명한 연구가 캐나다에서 시행되었음. 한편, 같은 시각으로 주택기반 1차 진료모델이 서비스 접근성과 질을 향상시키고 케어비용을 낮출 수가 있다는 증명을 보임으로서 미래의 잠재성이 큼을 시사함. 이러한 미국 외에도 캐나다의 또 다른 재택기반 1차 케어모델도 소개되어서 그 효용성이 소개됨.
- 인구고령화로 인한 이러한 주택의 다각적 변화 즉, 새로운 서비스, 서비스를 지원하는 첨단기술, 주택의 물리적인 개조 그리고 변화하는 주거형태와 새롭게 출현하는 주거유형들은 분명 고령화 시대 미래주택의 방향을 제시하고 있음. 특히, 케어서비스 뿐만 아니라 메디컬 서비스까지 융합되는 주거가 보편화되리라는 것을 암시하며 이를 통해 특히 맞춤형 주택계획에 대한 패러다임의 혁신이 필요함을 예고하고 있음. 또한 이러한 서비스가 강화된 주택의 변혁은 노인전용주택이나 노인층으로 고령화를 대응했던 20세기의 방법과는 다른 혁신적인 전환이 있을 것을 예측하게 함.

3. 치매노인이 거주하는 환경

- 2051년까지 17%인 1억1,500만 인구가 치매에 대한 케어를 필요로 할 것이라는 예측과 함께 이에 대응하기 위한 노력이 지속적으로 이루어지고 있음. 노인의 인권을 보장하고 삶의 질을 끝까지 누리게 하며 동시에 케어인력이 부족해 질 것에 대비하기도 하며 가족과 사회와 국가의 부담을 줄이려는 노력이 다각도로 이루어지고 있음. 이러한 내용이 영국, 호주, 네덜란드의 발표를 통해 교류되었음.
- 호주정부는 치매노인을 위한 환경의 영향과 효과를 인식하여 치매주거시설이 발전할 수 있도록 이들을 위한 환경평가도구를 만들어 보급하고 시골에 있는 치매노인 주거시설을 개선하는 제안서를 내게 하여 실제 환경에 내재해 있는 원리를 이해하고 있는지를 점검하고자 하는 연구가 있었음. 결과는 행정의 효율성이나 직원의 선호에 따라 조성되고 환경의 치유적인 효과를 내는 환경이 원리에 따라 조성되지 않았음이 밝혀졌음. 이 연구는 환경이 치매노인을 위한 중요한 자원임을 공공이 인지하고 있음과 이를 실행하는 차원에서 겪고 있는 난관을 보여주고 있음.
- 영국의 경우, 노인들이 각자의 집에서 다양한 건강케어와 지원서비스를 받으면서 오래도록 삶으로 인해 기존의 서비스주거(assisted living)에 큰 변화를 초래하여 추가적 케어(extra care)를 확장하게 하였음을 강조함. 이러한 변화를 지적하며 인구고령화에 따라 점점 많은 사람들이 서비스 주거와 추가적 케어가 제공되는 환경에서 살게 될 전망인데, 과연 정부가 이러한 노인들을 모두 수용할 수 있을지에 대한 의구심을 갖고 우려를 표하고 있음.
- 네덜란드의 경우, 중증치매노인이 거주하는 환경을 혁신적으로 시도하여 그것의 효용성과 치유효과 등을 다양한 이해관계자들의 실증을 통해 보여준 사례를 통하여 사고의 전환과 치매와 환경에 대한 지식기반이 치매노인은 물론 그들을 케어하고 지원하는 다양한 관계자들의 삶에 질 향상에도 기여함을 보여주는 발표였음. 이 주거시설은 치매노인들에게 보다 익숙하고 친밀한 근린환경 소규모의 가족과 같은 지원 그리고 일상적으로 늘 해오던 사회적인 생활들을 그대로 경험하게 할 수 있도록 혁신적인 건축환경을 제공하였음. 이는 새로운 시설환경 모형이 하나의 변혁을 일으키는 기제 역할을 하였음을 보여줌.
- 이러한 연구는 치매노인을 인간이면 누구나 겪게 되는 생애기간의 한 여정임을 인식하고 인간성을 존중하고자 하는 경향과 건축환경과 그 안에 내재하는 프로그램들이 의학적인 치료 못지않은 효과를 지어낼 수 있는 비약리적 자원임을 인식해 나가고 있음을 보여주는 것임. 더욱이 중증치매 단계의 노인들을 환경모델을 통해 병원이 아닌 일반적인 서비스 주거환경권에서 거주할 수 있게 하였다는 것은 놀라운 변화를 보여주는 것임.

4. 논문분석에서 제시된 정책적 함의

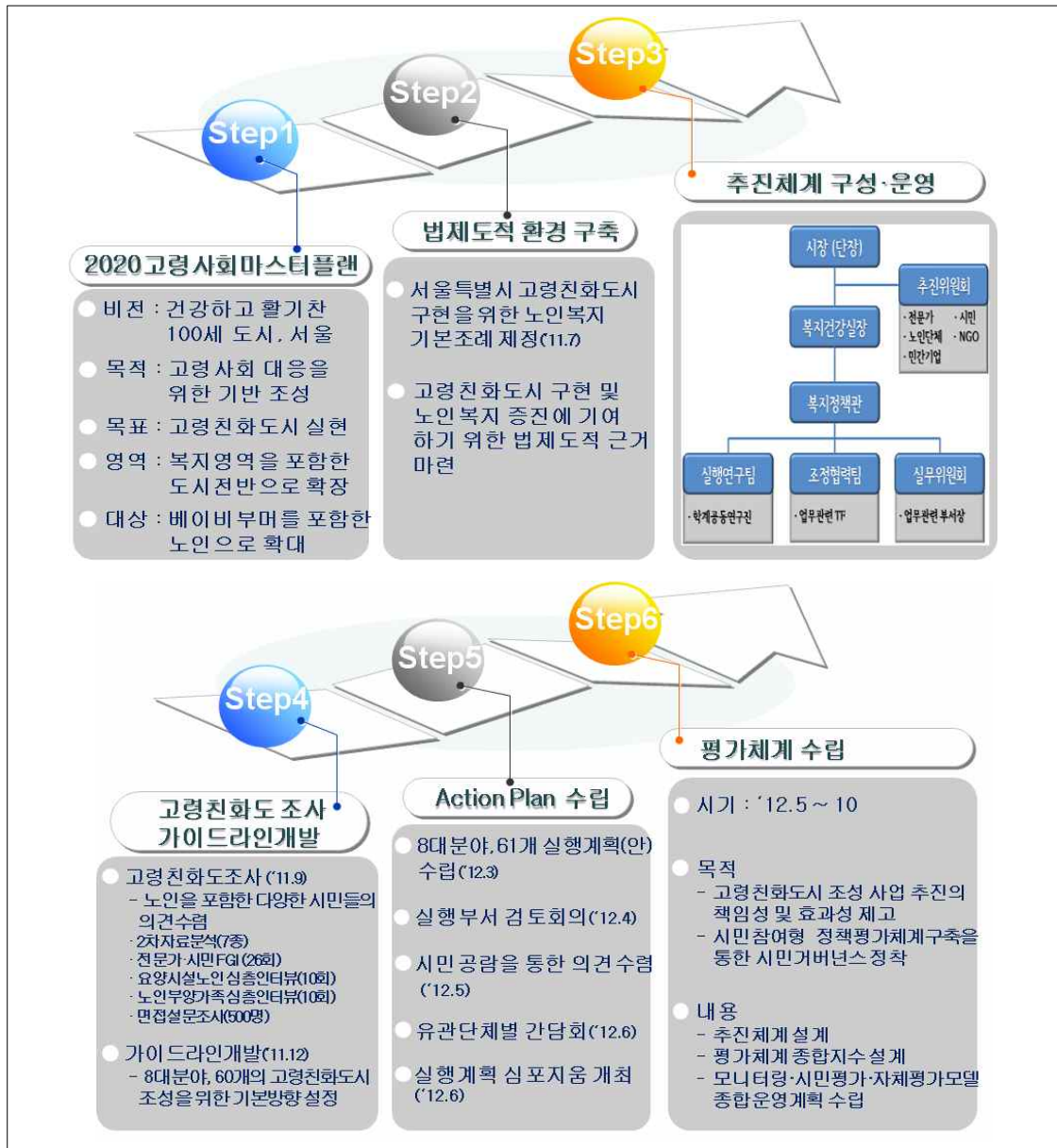
- 고령친화주택 : 노후기간이 길어짐에 따라 신체적·심리적·사회적 건강을 배려한 다양한 주거개발의 필요성과 이러한 주거가 지니는 개인적·사회적 가치를 발견하고 고령화 사회에 적절한 새로운 주거규범을 마련하고 이에 따른 모델과 지침을 개발하여 보급하려는 노력이 필요함. 특히, 인구고령화로 인한 주택의 다각적 변화 즉, 새로운 서비스, 서비스를 지원하는 첨단기술, 주택의 물리적인 개조 그리고 변화하는 주거형태와 새롭게 출현하는 주거유형들은 분명 고령화시대 미래주택의 방향을 제시하고 있으므로 서비스융합주거의 보편화를 촉진할 필요가 있음. 특히, 케어서비스 뿐만 아니라 메디컬서비스까지 융합되는 주거가 보편화되리라는 것을 암시하며 이를 통해 특히 맞춤형 주택계획에 대한 패러다임의 혁신이 필요함을 예고하고 있음. 또한 이러한 서비스가 강화된 주택의 변혁은 노인 전용주택이나 노인층으로 고령화를 대응했던 20세기의 방법을 혁신적으로 전환 시키리라 예측하게 함.
- 치매노인을 위한 환경 : 치매노인 인구의 증가에 대비하여 그들의 삶의 질을 높이고 인간의 존엄성을 지켜주며 케어를 담당하는 인력과 가족들의 스트레스를 경감시켜 줄 수 있는 방안이자 사회 및 국가적 부담을 덜어줄 수 있는 방안으로 치매노인시설환경 모형, 치매노인을 위한 집합 주거환경 모형 개발이 시급함. 치매노인을 위한 건축환경을 비약리적 자원으로 인식하고 복지 건축을 촉진할 수 있는 전략이 필요함. 인간이면 누구나 겪게 되는 생애기간의 한 여정임을 인식하고 인간성을 존중하고자 하는 경향과 건축환경과 그 안에 내재하는 프로그램들이 의학적인 치료 못지않은 효과를 자아낼 수 있는 비약리적 자원임을 인식해 나가고 있음을 보여주는 것임. 더욱이 중증치매 단계의 노인들을 환경모형을 통해 병원이 아닌 일반적인 서비스 주거환경권에서 거주할 수 있게 하였다는 것은 우리나라 정책의 설정에 중요한 함축적 의미를 던져줌.

II. 국내외 정책동향

1. 국내외 고령친화도시환경 및 주택에 대한 정책

1) 서울시 고령친화도시 조성 추진 현황 및 계획

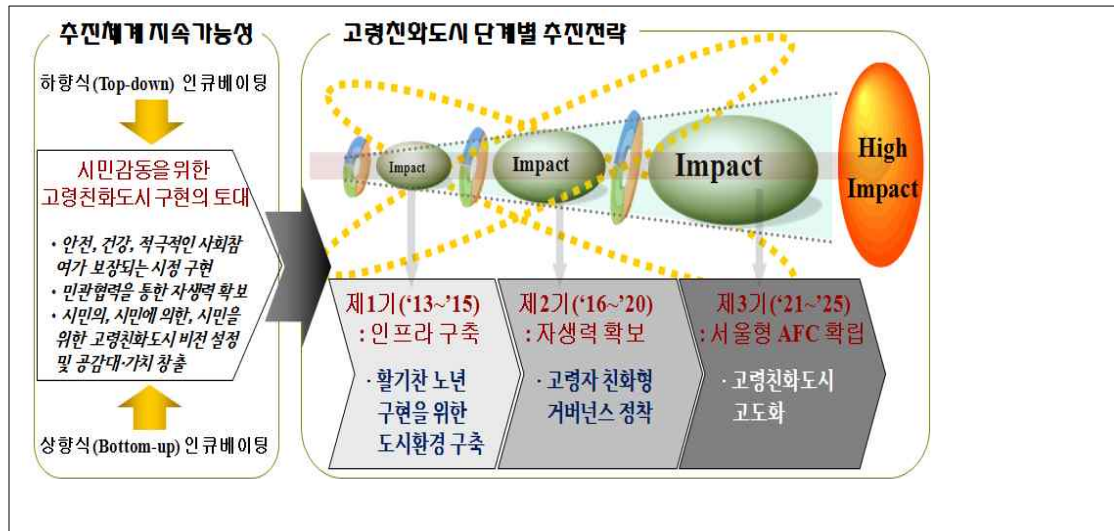
- 서울시는 우리나라에서 유일하게, 또 선도적으로 고령사회 대응을 위해 2010년에 향후 10년에 걸친 장기계획인 '2020고령사회마스터플랜'을 수립하였으며, 고령친화도시 실현을 목표로 설정함. 법제도적 기반을 마련하기 위해 2011년 '서울특별시 고령친화도시 구현을 위한 노인복지 기본 조례'를 제정함



출처: 서울시 복지재단 (2012)

[그림 12-1] 서울시의 고령친화도시 조성 추진 현황

- 이를 추진하기 위하여 3단계를 설정함. 제1기('13~'15) 가이드라인 및 실행계획의 전략목표는 활기찬 노년 구현을 위한 도시환경 구축으로서, 핵심과제는 물리적·사회경제적 인프라 구축으로 설정함. 제2기('16~'20)의 전략목표는 고령자 친화형 거버넌스를 정착시킴으로서 고령친화도시 조성의 자생력 확보로 설정함. 제3기('21~'25)의 전략목표는 고령친화도시 고도화를 통해 서울형 고령친화도시를 확립하는 것으로 설정함.

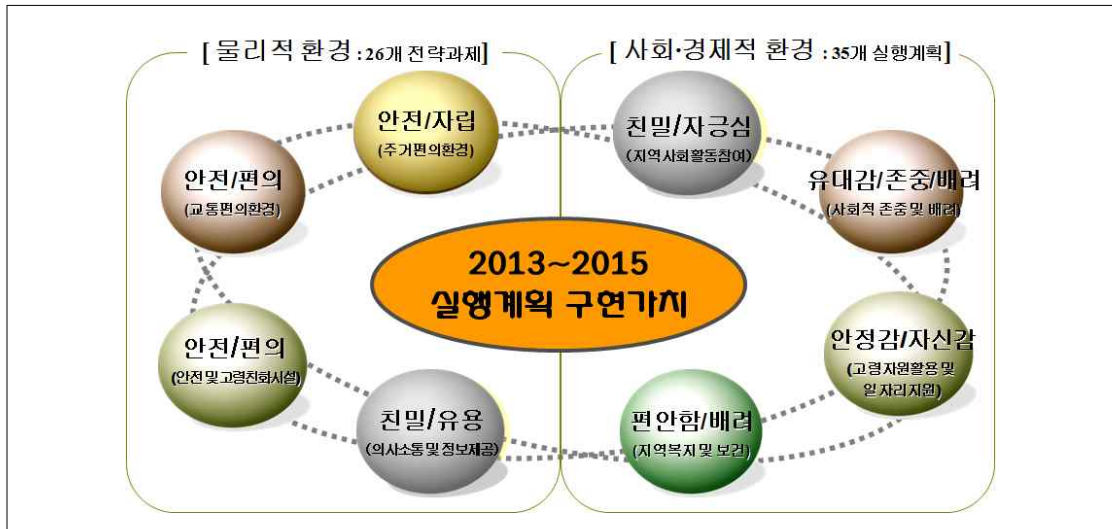


출처: 서울시 복지재단 (2012)

[그림 12-2] 서울시의 고령친화도시 단계별 추진전략

- ‘건강하고 활기찬 100세 도시, 서울’을 2020년 고령사회 마스터플랜으로 수립하고, 이 비전을 달성하기 위한 목표로는 나이가 들어도 살기편한 ‘고령친화도시(Age-Friendly City) 실현, 나이가 더 이상 장애가 되지 않는 ‘고령 무장애 도시(Aging-Free City) 지향’으로 정함. ‘2020 고령사회 마스터플랜’은 비전 달성의 실행력을 제고하기 위해 더 행복한 노후생활여건조성에 초점을 맞추어 중점분야를 여섯 개로 압축하여, 편리하고 안전한 교통 인프라 개선 및 고령친화적 주택보급 및 개량확대 등의 내용을 포함하는 무장애 생활환경 조성, 노인복지시설 확충 및 업그레이드 등을 포함함.
- 실행계획 수립을 위한 체감가치를 아래와 같이 설정함(서울시 복지재단, 2012)
 - 장년층과 노인을 포함한 시민들이 기대하고 체감하는 가치를 실행계획을 통해 구현하기 위한 목적으로 물리적 환경, 사회·경제적 환경 영역과 8대분야로 구분하여 [그림 12-3]과 같이 설정함
 - 이중 특별히 물리적 환경 영역의 경우 안전·편의·친밀·유용함을 설정하였으며, 사회·경제적 환경 영역은 유대감·배려·존중·안정감·자긍심·편안함이 구현될 수 있도록 설계함
 - 물리적 환경 영역 중 주거편의환경에서는 시민들이 기대하는 안전한 주거환경과 주거비 부담을 감소시킴으로써 주거 자립을 체감할 수 있는 가치로 설정함. 교통편의 환경에서는 대중교통 및 보행상의 안전성 확보와 이동상의 편의와 대중교통 정보이용의 편의성 증진을

구현하고자 하는 가치로 설정함. 안전과 고령친화시설에서는 공원 등 녹지공간 이용시 안전과 편의성 증진을 체감가치로 설정하였으며, 의사소통 및 정보제공 환경에서는 친밀한 의사소통과 정보의 유용성을 구현하고자 하였음



출처: 서울시 복지재단 (2012)

[그림 12-3] 실행계획을 통해 구현하고자 하는 가치

○ 고령친화도시 실행계획 수립은 어르신의 안전, 건강, 사회참여 활성화를 위한 도시환경설계를 목표로 어르신복지의 패러다임을 전환함으로써 복지의 지평을 협의의 복지서비스에서 물리적 인프라 확충과 사회·경제·문화적 환경조성으로 확대하였다는 점에서 그 의의와 성과가 존재한다고 평가할 수 있음. 서울어르신종합계획은 고령친화도시 조성 프로젝트를 승계하는 핵심 계획으로 활용할 예정임. 이를 위해 서울어르신종합계획은 세계보건기구가 제안한 고령친화도시 조성을 위한 8대 분야를 서울시에 특화한 6대 분야로 재구조화하였고, 35개 사업계획 역시 고령친화도시 실행계획을 준수하여 개발되었으며, 추진시기도 세계보건기구 국제고령친화도시네트워크 가입 시 요구되는 3개년도 계획으로 조정함.

2) 국내의 고령친화주택에 관련된 정책

(1) 사회복지사업법

- 사회복지사업법은 사회복지사업에 관한 기본적 사항을 규정하기 위하여 1970년에 제정되었음.
- 본 법령에서는 사회복지사업을 국민기초생활보장법을 비롯해 각 관련 법률에 따른 보호·선도 또는 복지에 관한 사업과 이와 관련된 자원봉사활동 및 복지시설의 운영 또는 지원을 목적으로 하는 사업으로 정의함.

- 또한 본 법 제3장에서는 사회복지시설 설치 등에 대한 기준 등을 규정하고 있음. 특히, 제34조 및 제34조의2에서는 국가나 지방자치단체에서 사회복지시설을 설치·운영할 수 있도록 규정하고, 각 관련개별법령에 의한 사회복지 시설을 설치·운영하려는 경우 이를 지역특성과 시설분포 실태 등을 고려하여 하나의 시설로 통합 설치 운영도 가능하도록 함.
- 마지막으로 본 법 제42조 및 동법 시행령 제20조(보조금 등)에서 국가나 지방자치단체는 사회복지사업을 하는 자 중 대통령령으로 정하는 자에게 필요한 비용의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다고 규정함. 여기서 대통령령으로 정하는 자는 사회복지법인, 사회복지사업을 수행하는 비영리법인, 사회복지시설 보호대상자를 수용하거나 보육·상담 및 자립지원을 하기 위하여 사회복지시설을 설치·운영하는 개인을 말함.

(2) 노인복지법

- 노인복지법은 노인의 질환을 사전예방 또는 조기발견하고 질환상태에 따른 적절한 치료·요양으로 심신의 건강을 유지하고, 노후의 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 보건복지증진을 위하여 1981년에 제정됨
- 노인복지법에 의한 노인복지시설은 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관으로 구분됨.
- 노인복지법에 의한 노인복지시설에 대한 보조 및 지원 등에 대한 사항은 제8조(노인전용 주거시설)에서는 국가 또는 지방자치단체는 노인의 주거에 적합한 기능 및 설비를 갖춘 주거용 시설의 공급을 조장하여야 하며, 그 주거용 시설의 공급자에 대하여 적절한 지원을 할 수 있다고 규정함.
- 또한 노인복지법 제47조(비용의 보조) 및 동법 시행령 제24조에서는 국가 또는 지방자치단체가 그 설치·운영에 소요되는 비용을 보조할 수 있는 노인복지시설로 노인주거복지시설, 노인 요양시설·노인요양공동생활가정, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관으로 규정하고 있으며, 부담비율은 「보조금 관리에 관한 법률 시행령」 별표1이 정하는 바에 따르도록 규정함.

(3) 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률

- 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률은 장애인·고령자 등 주거약자의 안전하고 편리한 주거생활을 지원하기 위하여 필요한 사항을 규정하기 위하여 2012년에 제정되었음.

- 여기서 주거약자라 함은 65세 이상인 사람, 장애인복지법에 의한 장애인, 그밖에 국가유공자로 상이등급을 받은 사람 등으로 규정되어 있음.
- 본 법령 제10조(주거약자용 주택의 의무건설)에서는 국가, 지방자치단체, 「한국토지주택공사법」에 따른 한국토지주택공사 또는 「지방공기업법」 제49조에 따라 주택사업을 목적으로 설립된 지방공사가 국가 또는 지방자치단체의 재정이나 「주택법」 제60조에 따른 국민주택기금의 자금을 지원받아 「임대주택법」 제2조 제2호 가목에 해당하는 건설임대주택 중 대통령령으로 정하는 임대주택을 건설하는 경우 100분의 3 이상의 범위에서 대통령령으로 정하는 비율 이상을 주거약자용 주택으로 건설하도록 규정함. 여기서 대통령령으로 정하는 비율이란 수도권에 건설하는 임대주택은 5/100, 그 외 지역의 임대주택은 3/100을 말함.

(4) 장애인·노인·임산부등의 편의증진보장에 관한 법률

- 이 법은 장애인·노인·임산부등이 생활을 영위함에 있어 안전하고 편리하게 시설 및 설비를 이용하고 정보 접근을 보장하기 위하여 1997년에 제정됨.
- 본 법령 제8조와 동법시행령 제3조 및 동법시행령 제4조에서는 편의시설 설치대상 시설물과 편의시설 세부기준 등을 규정하고 있음. 먼저, 편의시설설치대상 시설물을 규정해 주고 있는데, 일부 대상 시설물에서 편의시설을 설치해야 하는 건축물 용도별 최소 면적 기준을 규정해 주고 있음.

(5) 장애물 없는 생활환경 인증에 관한 규칙과 시행지침

- 장애물 없는 생활환경인증제도는 교통약자의 이동편의증진법 및 장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률에 의거하여 장애인, 노인 등이 지역, 교통수단, 건축물 등을 접근·이용·이동하는 데 불편이 없는 생활환경의 구축 및 조성을 촉진하기위한 인증제도로서 2007년에 도입됨.
- 본 인증제도의 운영과 인증기관 지정 등을 위하여 2010년에 장애물 없는 생활환경 인증에 관한 규칙이 제정되었으며, 세부적 규정으로 장애물 없는 생활환경(Barrier Free) 인증제도 시행지침이 운영되고 있음.
- 장애물 없는 생활환경 인증제도 시행지침은 「교통약자의 이동편의증진법」 및 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률」에 따라 장애인, 노인 등이 지역, 교통수단, 건축물 등을 접근·이용·이동하는데 불편이 없는 생활환경의 구축 및 조성을 촉진하고자

장애물 없는 생활환경 인증제도의 운영에 필요한 세부사항을 규정함을 목적으로 2007년에 제정됨.

- 인증대상은 크게 개별시설 인증과 지역인증으로 구분되며, 개별시설 인증은 다시 도로, 공원, 여객시설, 건축물, 교통수단으로 구분됨.

(6) 건축법

- 건축법은 건축물의 대지·구조·설비 기준 및 용도 등을 정하여 건축물의 안전·기능·환경 및 미관을 향상시키기 위해 제정된 법으로서 건축복지시설 관련 기준으로는 크게 건축법 제5조(적용의 완화), 건축법 시행령 제62조(건축설비의 설치원칙)가 있음.
- 건축법 제5조는 적용의 완화 관련 규정으로 동법 시행령 제6조 제1항 제7목에서 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률에 따른 편의시설 설치시 건축물의 건폐율 및 용적률의 기준에 적합하지 아니하게 되는 경우 이를 완화할 수 있도록 규정함.
- 건축법 시행령 제87조(건축설비의 설치원칙) 제3항에서는 건축물에 설치하여야 하는 장애인 관련 시설 및 설비는 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률에 따르도록 규정함.

(7) 주택법

- 주택법은 쾌적한 주거생활에 필요한 주택의 건설·공급·관리와 이를 위한 자금의 조달·운용 등에 관한 사항을 정하기 위해 제정된 법령으로서 공동주택에 설치해야 할 복리시설은 주택건설기준 등에 관한 규정에서 명시하고 있음.
- 건축법 시행령 제3조의4 및 별표1(용도별 건축물의 종류)에서는 공동주택의 종류에는 공동주택을 크게 아파트, 연립주택, 다세대주택, 기숙사 등으로 규정해 주고 있으며, 19세대 이하는 건축법을 그리고 20세대 이상은 주택법을 적용함.
- 주택건설기준 등에 관한 규정 제5장(복리시설) 제46조 내지 제55조에서는 복리시설의 종류를 크게 어린이 놀이터, 근린생활시설 등, 유치원, 주민운동시설, 경로당 등을 규정하고 있음. 이 가운데 어린이 및 고령자와 관련된 복리시설 설치대상 단지규모 기준을 제시하고 있음.

(8) 노인 복지시설 인증제

- 서울복지재단 노인복지시설 인증지표는 연구개발사업으로 개발되었으며 인증주체는 서울복지재단이고, 구체적 내용은 경영지표와 서비스환경지표 부문으로 구성되어 있음,
- 부산복지개발원 노인복지시설 인증지표는 연구개발사업으로 개발되었으며 인증주체는 부산복지개발원이고, 구체적인 내용은 시설환경과 서비스환경 부문으로 구성되어 있음.
- 사회복지시설 및 노인복지시설 최초 서비스 인증기준은 연구개발사업으로 개발되었으며, 구체적 내용은 인권, 환경, 운영, 지역사회와의 연계, 인력, 서비스 부문으로 구성되어 있음.
- 노인복지시설 평가지표는 1990년 사회복지사업법 개정으로 전체 사회복지시설을 대상으로 3년마다 최소 1회 이상 평가를 받도록 법제화 되었으며 인증주체는 보건복지가족부이고 그 구체적 내용은 공통지표, 시설 및 환경, 운영관리 및 인력관리로 구성되어 있음.

(9) 국내 관련정책 종합

- 국내 정책들은 무장애 건축 등의 최소기준만을 설정하고 있을 뿐, 다양한 주거대안에 대한 지침은 물론 고령자가 모든 곳에 보편적으로 존재하게 되는 데에 대한 공공 대책과 민간에 대한 장려 대책을 내어놓고 있지 못함.
- 관련법 각각의 내용을 기술하고 있을 뿐, 이들이 서로 협력 연계하여 발전할 수 있는 제도가 거의 없어, 부처 간 특히 국토교통부와 보건복지부 사이에서 노인주택정책이 제대로 발전되고 있지 못하고 간과되기까지 하고 있음.
- 고령화에 따라 양질의 주택을 보장하고 권고하기 위한 고령친화 지침이나 유니버설디자인 지침이 개발되고 있지 않음.

2. 국외의 고령친화도시환경 및 주택에 대한 정책

1) 국외 고령친화도시 관련 정책

- 도시화와 노령인구 증가는 21세기에 가장 큰 영향력을 발휘하는 세계적 추세임. 도시규모가 커지면서 60세 이상 거주자의 비율도 빠르게 증가하고 있어, 이제 노년층은 가족과 지역 사회의 일원이자 생활환경을 지원하고 도와주는 경제적 자원으로 부각되고 있음. 1996년, 노령화에 관한 세계보건기구 브라질 선언에서는 '건강한 노년층은 가족과 지역사회와 경제의 자원이다' 고 선언한 이래, 이것은 21세기가 풀어야하는 과제로 등장한 것임.

- 도시의 성장은 국가의 기술 및 경제 개발과 연관됨. 도시가 활기에 넘치면서 국가전체의 인구가 늘어나며, 문화·사회·정치 활동의 중심지로서 도시에는 새로운 아이디어, 제품, 서비스들이 발달하여 다른 지역사회 나아가 전 세계에 영향을 주게 됨. 그러나 이런 상태를 지속하려면 도시는 도시 거주자의 행복과 생산성을 뒷받침할 구조와 서비스를 제공해야 함.
- 노년층에게는 특히 나이 들에 따라 변하는 신체적·사회적 변화를 보충해 줄 보완적 인 생활 환경이 요구됨. 이런 요구는 2001년 유엔이 지원한 「마드리드 국제 노령화 시행령」의 세 가지 주요 목표 중 하나로 인정됨. 도시를 보다 고령 친화적으로 만드는 것은 고령 도시 거주자의 행복과 사회기여를 촉진시키고 도시의 번영을 유지하는 데 필수적이며 타당함. 그리고 노화는 누구나 겪는 과정이기 때문에 고령친화도시는 모든 연령층을 위한 도시라고 할 수 있음.
- 정부와 민간 그리고 학술단체의 공동 작업으로 전 세계 총 35개 도시가 세계보건기구의 「고령친화도시지침」 프로젝트에 참여함. 이 도시들은 선진국에서 개발도상국까지 다양하며, 거주인구 천 만이 넘는 멕시코시티, 모스크바, 뉴델리, 리우데자네이루, 상하이, 도쿄 등의 6개의 메가시티와 이스탄불, 런던, 뉴욕과 같은 '유사 메가시티', 그리고 국가수도, 지방중심지, 소도시 등이 포함되어 현대의 다양한 스케일의 현대 도시들이 각기 처한 고령화 문제 해결을 위한 인프라로서 어떻게 도시를 전환시켜 나갈 것인가에 대한 지혜를 공유하고자 협력함.
- 이러한 지침은 이전의 지침들과는 달리 상향식 참여접근을 한 것으로 노년층 스스로가 자신의 상황을 분석하고 표현하는데 참여시켜서 정부 정책에 영향을 미치도록 하였음. 즉 이는 노년층으로 하여금 사회에 공헌하고 의사결정에 참여하도록 권한을 주기 위해 유엔이 권고한 접근법임. 노년층은 자신의 생활에 대해서는 전문가이기 때문에 세계보건기구 및 각 도시의 파트너는 노년층을 프로젝트의 정식 참여자로 포함시켰다는 것이 이 시대 시민과 주민참여형 정책과 문화를 반영한 것이라 할 것임.
- 고령친화도시 가이드는 총 3개 유형 영역, 8개의 국면에서 도시가 인구변화에 대응하여 어떻게 달라져야 하는지를 담고 있음. 크게 8개 분야로 구성되어. 이들 모두는 인적자원(humanware), 콘텐츠자원(software), 물리적자원(hardware) 연구부문을 포함하고 있으며, 각 각의 부문 특성에 따라 세 부문의 비중이 다르게 되어있음.



출처: 이연숙 (2012)

[그림 12-4] 고령친화도시 조성의 8가지 차원과 실행전략

- 전반부의 세 주제는 야외공간과 건물, 교통, 주거시설에 관한 것임. 도시의 물리적 환경에 관한 주요 특징인 이 주제들은 개인 이동성, 사고로부터의 안전성, 범죄로부터의 안전성, 건강과 관련된 행동, 사회참여에 강한 영향을 미침.
- 중반부의 3개의 주제는 참여와 정신적 행복에 영향을 주는 다양한 사회환경과 문화적 측면을 반영함. 존중과 사회적 포용은 노년층 외 타인 및 지역사회 전반이 노년층에게 보이는 태도, 행동, 메시지를 다룸. 사회적 참여는 레크리에이션, 사회화, 문화적, 교육적, 정신적 활동에 대한 노년층의 참여를 말함. 시민 참여와 고용은 시민권을 보장해주는 기회, 무급근로, 유급근로로, 이는 활기찬 노년을 위한 사회적 환경과 경제적 결정요인 모두와 연관됨.
- 후반부 2개 주제 영역의 의사소통과 정보, 지역사회 지원과 보건서비스는 사회 환경과 보건, 사회적 서비스 결정요인을 포함함.
- 도시생활의 이 8가지 측면은 서로 교차되며 상호작용함. 존중 및 사회적 포용은 건물과 공간의 접근성, 폭에 영향을 줌. 이와 동시에 사회참여는 정보에 대한 접근 뿐 아니라 사회적 포용에 영향을 줌. 한편 사회참여, 시민참여, 경제적 참여는 특히 공공의 야외공간 및 건물에 대한 접근성과 안전성에 달려있음. 교통·통신·정보는 다른 영역들과 특히 상호작용함. 사람들이 만나고 관계를 맺도록 하는 교통수단이나 충분한 정보입수 수단이 없다면 활기찬 노년을 지원하는 여타 도시시설이나 서비스에 접근할 수 없음.
- 고령친화도시 네트워크에 들어있는 세계의 여러 국가와 도시들은 각 지역의 상황과 문화 또 여건에 맞게 도시를 고령친화형으로 정비해 가는 노력을 하고 있음. 고령화의 진전에 따라 그 심각성을 느끼고 있는 정도가 다르거나, 고령화가 현재 심각하게 드러나지는 않지만 미래의 위기에 대비하여 시도하고 있는 도시와 지역들도 있음. 그리고 어떤 경우에는

기후변화에 못지않게 도시 전반을 고령화형으로 정비하려고 하는 곳이 있는가 하면 고령 인구들이 보다 안전하고 편리하게 살 수 있도록 자그마한 것에서부터 변화를 시켜가는 정비들도 있어 실로 지역여건에 따라 다르게 접근되고 있음. 그러나 이들 모두가 세계 인구학적 변화인 고령화에 대비해서 변화를 시도하고 있다는 것이며, 이 변화에 대응하는 패러다임이 21세기 보편화되는 패러다임으로 발전하고 있다는 것임.

- 유럽 아일랜드의 경우, 여타 유럽국가들 보다 변화가 늦지만 65세 인구가 꾸준히 증가하고 있으며 2036년에는 20% 증가를 예상하며, 80세 이상의 비율이 높아질 것으로 전망함으로써 사회적 부담을 덜어줄 수 있는 고령친화도시 조성의 필요성을 인지하게 되었음. 던덕 시는 법무부에 의해 사회평등과 통합을 위한 관점에서 시작하였으며 WHO 고령친화도시지침에 따라 8가지 분야에서 실행원칙을 설정하였으며, 그 비전을 「성장하여 노년이 되기에 가장 좋은 장소」로서, 삶의 질을 위해 모든 사람이 높이 평가하는 곳으로 발전시키자는데 합의하여 지역사회의 사회·경제·문화적 활성화를 목표로 잡고 활발하게 계획을 추진하고 있음.
- 미국의 뉴욕은 경제양극화 심화로 인한 사회적 결속력이 약화되고 이동성 제약, 언어적 문화적 장벽으로 인해 노인의 사회적 고립이 증가함에 따라 현재 시장과 시의회가 고령친화도시 필요성의 공감대를 형성하고 협력체계를 구축함. 고령친화도시 조성은 뉴욕시와 의회 책임자이자 기회로 인식하고 시장·시의회장 연구기관이 주축이 되어 뉴욕시 고령친화도시 프로젝트 추진을 위해 시 추진위원단 구성하고 운영하고 있음.
 - 뉴욕시는 세계보건기구의 고령친화도시 가이드라인에 따라 2008년 봄 타운 홀 미팅(Town Hall Meetings)과 포커스 그룹 인터뷰(Focus Group Interview)를 진행하고, 같은 해 여름에는 뉴욕시의 고령친화도 평가를 실시함. 그 결과를 토대로 2009년 8월 고령친화적 도시 확립을 위한 정책제언인 「Age Friendly NYC」를 발간하였음. 이 계획은 첫째, 나이 들어서도 독립적이고 활기차게 생활할 수 있도록 개인의 역량 강화, 둘째, 노인들과 그 가족의 다양한 요구를 충족시킴으로써 삶의 질을 향상시키고 지역유대를 강화하도록 지역사회를 지원하는 것을 목표로 하며, 도시계획과 시정부 지원 사업들이 취약계층 노인의 욕구를 반영하고, 그들의 생활양식과 선택을 지원하는 방식으로 되도록 하였음. 이 계획은 세계보건기구의 가이드라인을 토대로 하고 있지만, 뉴욕시 노인들의 욕구와 토론과정을 통해 4개 대영역과 15개 소영역으로 재구성되어 있음.
- 영국 런던의 경우, 2006년 런던시장은 활동적이며(active), 활력이 넘치는(vital) 노인상을 강조하고, ‘나이 들어가기에 적합한 좋은 도시(good place to grow old) 런던 만들기를 목표로 런던이 갖추어야할 전략들을 제안하였음. 런던시장의 2006년 전략발표 이후, 런던시는 세계보건기구의 가이드라인에 따라 노인집단의 심층인터뷰, 타운홀 미팅 등 의견수렴과정을 거쳐 2009년 종합계획 「What makes London Age-Friendly」을 발표하였음. 이 계획은

- ① 참여 증진(Involving older people), ② 기능 & 역량 강화(Enabling older people), ③ 정보제공(Informing older people) 등 3대 목표영역을 선정하고 각 영역별 실천과제를 제시하였음.
- 미국 캘리포니아는 65세 이상의 노인인구가 미국전역에서 가장 많은 지역으로 고령화 문제가 심각한 지역임. 이에 베이비부머의 고령화로 노인인구가 2배 이상 증가할 미래상황과 그로 인한 경제, 주택, 토지사용, 여가, 교통, 건강과 사회서비스, 공공자원의 배분 등에 있어서 급격한 변화를 예측하고, 2003년 「Strategic Plan for An Aging California Population」을 발표함. 여기에는 2020년의 미래상황에 개입하기 위해 ① 경제적 안정과 일, ② 교통, ③ 주거의 안정성과 연속성, ④ 건강한 삶 유지, ⑤ 건강 및 장기요양, ⑥ 관련 인프라 구축 등 6개 정책 영역을 채택하였음. 이후 2003년의 전략계획 내용을 근간으로 2005년부터 5개년 계획을 2회에 걸쳐 수립하였음.
 - 아시아권의 대만은 급속한 고령화에도 불구하고 노인의 경제·사회참여를 제한하는 고령친화적이지 못한 도시환경이 계속되고 노인의 경제참여를 유지하지 못할 경우 보건 의료 및 사회보장제도 파산 위험에 직면하리라 우려함. 이에 따라, 고령친화도시 조성을 위한 중앙 정부가 강력한 추진력으로 고령친화프로젝트를 도입하여 폭넓은 개념 하에 일관성 있는 정책을 추진하고 있음. 특히 세계보건기구 가입의 기회를 통해 글로벌 수준의 지속가능성을 달성하고자 노인의 사회·경제적 참여 활성화를 기반으로 한 지역사회공헌도를 증가시키고 노인을 공경하는 유교 전통문화를 강화시켜 도시의 새로운 성장동력을 발굴하기 위해 노력하고 있음.
 - 아시아권 일본의 경우, 대표적인 지자체로는 일본 사이타마 현, 후쿠시마 현, 오사카 부, 사카이 시를 들 수 있음. 사이타마 현은 살기 좋은 복지마을 조성사례(1995), 후쿠시마 현 사람이 살기 좋은 마을 만들기 조례(1996), 사카이는 복지마을 조성조례(1996),를 제정하여, 고령자뿐만 아니라 장애인 등 기능취약계층이 안전하고 편리하게 생활하기위한 환경을 조성하고자 하는 기본이념에 따라 불특정 다수가 이용하는 시설 관련 정비에 적용하고 있음.

2) 국외 고령친화주택 관련 정책

○ 세계 여러 나라의 주거복지시설 인증제를 검토하면 다음과 같음(보건복지부, 2011).

- 미국 노인복지시설 인증제의 경우, 인증주체는 재활시설인증위원회(Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities)이며 그 주요내용은 다음과 같음.
 - 전체 인증 기준: 환경평가, 전략수립, 이용자 및 주주의 의사 반영, 계획의 반영, 결과점검, 변화의 효과, 이용자를 위한 서비스 절차, 프로그램별 표준, 특화 프로그램 부문으로 구성되어 있음.
 - 주거 프로그램 인증: 서비스 전달계획, 서비스 수혜자의 욕구에 맞추어 서비스 제공, 서비스를 위한 준비, 제공절차와 관련된 정책과 절차 이행, 이용자가 외부서비스와 계약을 맺는

경우의 절차, 지역사회 서비스를 받는 이용자가 있는 경우, 그 기관과의 상호협조에 대한 계획, 교통편의 제공, 약사와의 관계, 약물 보관 책임, 의사의 개입이 제공되는 경우, 프로그램, 이용자의 선택의 자유, 개인공간 제공 등으로 구성되어 있음.

- 영국 노인복지시설 인증제의 경우, 2000년 각종 시설기준을 규정한 ‘보호서비스 기준법(Care Standards Act)’ 제정에 근거를 두고, 인증주체는 사회복지감독위원회(Commission for Social Care Inspection)이며, 그 주요 내용은 보호서비스에 대한 5분야의 최소 기준 (권리, 환경, 운영, 인력, 서비스의 질)에 대한 평가임.
- 호주 노인복지시설 인증제의 경우, 1987년 요양시설 서비스 표준 도입 및 ‘요양시설 구조 개혁특별법’ 제정에 근거하고, 인증주체는 노인요양보호인증원(Aged Care Standards & Accreditation Agency Ltd.) 및 보건기준 및 인증협회 (Australian Council on Healthcare Standards)이며, 그 주요 내용은 관리시스템, 직원배치 및 조직개발, 이용자 건강관리, 입소자의 라이프스타일, 물리적 환경과 안전시스템으로 구성되어 있음.
- 일본 노인복지시설 인증제의 경우, 아래와 같은 제도에 근거함
 - 1989년 실버마크 인증제도 제정
 - 1991년 일반형 유료노인홈에 실버마크 제도화
 - 1992년 요양전용형 유료노인홈에 실버마크 제도화
 - 1994년 복지용품판매 서비스에 실버마크 제도화
 - 1996년 재가급식서비스에 실버마크 제도화
 - 2000년 실버마크제도 개정
 - 2006년 실버서비스 웹 NAVI (안다 NAVI) 개시
 - 인증주체는 후생노동성 소관 사단법인 실버서비스진흥회이고, 주 내용은 일상생활 서비스, 전문적 서비스, 기타 서비스, 시설설비환경, 지역연대, 운영관리 등임. 기준은 복지서비스의 기본방침과 조직, 조직운영관리, 적절한 복지서비스 실시 등으로 구성되어 있음.
- 스웨덴의 경우 요양주거시설 노인주거시설, 그룹홈의 대안으로 특수주거시설(Special Housing Accommodation: SHA)을 보건사회부(Ministry of Health & Social Affairs)가 2007년부터 공급하였음.
 - 스웨덴의 공공정책은 노인들이 건강 및 사회적 케어가 많이 필요해진 상황이 되더라도 가능한 최대로 자기 집에서 지속적으로 살도록 지원하게 되어있음. SHA는 자신의 집에서 더 이상 살 수 없는 노인들을 위해 특별히 마련되었음.

- SHA는 대개 방 1개의 아파트들이 공동으로 소유되고 일반 주택과 비슷하며, 식사를 제공하고 24시간 계획된 개인케어와 자유로운 개인케어 서비스를 제공함.
- 이 주택은 개개 거주노인의 요구에 맞추어 서비스를 제공하기 보다는 아직도 공급위주의 케어를 제공함으로써 거주노인의 통제력과 프라이버시를 만족시키지 못하고 있음이 논해지고 있음.
- 미국의 경우 주택과 의료서비스의 응답에 대한 실험으로 다음의 두 가지를 들 수 있음.
 - 중산층을 위한 「환자보호와 저렴한 케어 보장법률」(The Patient Protection and Affordable Care Act)이 국회예산처(Congressional Budget Office: CBO)에 의해 제정되었음. 이 법안에 의해 재택자립시범사업(The Independence at Home Demonstration)이 노인·장애인 의료보장제와 저소득층 의료보장제 센터(Center for Medicare & Medicaid Service: CMS)에 의해 의료지원 혁신센터(Center for Medicare & Medicaid Innovation)를 통해 실행되고 있음.
 - 이 사업은 복합적 만성병을 가진 의료보장 수혜자들의 건강증진 성과와 비용 부담상환 개선을 하도록 임무를 맡은 재택기반 1차 진료팀이 실행하고 서비스 공급 및 급여 인센티브 모델의 유용성을 시험하는 사업임.
 - 이 1차 진료팀은 의사와 간호사들에 의해 이끌어지는데, 이 사업에서 헬스케어 공급자들이 노인·장애인 의료비용 지원 비용을 줄이고 지정된 건강증진 성과를 보일 경우 인센티브 급여를 받게 됨.
- 미국 재향군인 관리국(U.S. Department of Veterans Affairs: DVA)의 환자를 돌보는 집(Medical Foster Home: MFH)을 새롭게 시도하고 있는데, 이는 요양주거시설에서 보다 좀 더 자립적이고 개인 맞춤형의 케어를 기대할 수 있는 대안임.
 - MFH는 민간주택인데 훈련받은 케어기버가 소수의 거주자들을 돌보는 집이며 케어대상 거주자들 중 퇴역군인들이 있는 경우임.
 - 대부분의 지원자가 지역사회 케어서비스주거시설이나 VA의 재택기반 1차 진료 프로그램에 있지 않은 퇴역노인들이지만, MFH 인구 중 작지만 의미 있는 비율이 복합적 의료케어가 필요한 젊은 퇴역군인도 있음.
- 이러한 의료서비스 주택이 시도되고 있는 주요 이유는, 지난 수십 년간 의료비용 부담으로 인한 정부자금의 고갈과 부족으로 지속가능한 보장을 할 수 없는 국가적 위기에서 시도되고 있다고 할 수 있으며 아울러 시설주거에서의 삶의 질을 보장할 수 없음으로서 개별 노인의 삶의 질 증진책으로 시너지 효과를 기대하고 있기 때문이다 할 수 있음.

III. 한국사회에 대한 정책 제언

- 우리나라는 머지않아 모든 가구에 1명 이상의 노인이 살게 될 것으로 전망되므로, 노인전용주택과 일반주택의 공급에서 그 경계를 허물어야 하는 일대 전환이 필요함. 더욱이 걸음마 단계에 있는 노인 주택은 수십 년의 시행착오를 통해 선진국이 축적해온 노하우와 비교해, 고령화속도에 대응할 그간의 노하우가 없다는 불안과 함께, 혁신적 대응책이 모색되어야 한다는 차원에서 미래 개척을 오히려 신선하게 시도할 수 있는 좋은 여건으로 활용할 수 있음. 실제 국제적인 시행착오 경험으로 인한 선회방향은 아시아권이 개발하는 모델이 글로벌 선도모델이 될 수 있음을 암시하고 있으므로, 서양의 선행노인주택 개발을 참조하되 어떠한 노하우를 길러왔는가와 어떻게 방향을 선회하고 있는지를 명확히 파악하고 있는 상태에서, 한국의 상황과 잠재성을 감안하여 개발한다면 주택을 통한 복지인프라를 구축할 수 있고 이것이 글로벌 사회의 선도모델이 될 수 있음.
- 지난 수십 년간 900만이 넘는 아파트 건설 경험과 현 우리나라 주거 실태에서, 이러한 고령화를 배려하여 혁신적 조치가 이루어진다면 아파트를 사회변화와 「개혁의 효과적 기제」로 활용 가능함. 즉, 서양의 한 마을규모이상의 인구가 거주하는 모든 주거동 건물에 노인과 사회적 약자가 수월하게 접근할 수 있는 공유공간/커뮤니티 공간과 다양한 노인주거대안을 자연스럽게 통합시키는 방안이 강구되어야 함. 보다 구체적으로는 케어서비스 및 메디컬 케어서비스가 융합된 커뮤니티 공간과 주택이 필요할 것이며 특히, 생산인구의 감소로 서비스 공급인력의 부족을 예상할 수 있으므로 커뮤니티 공간 내에 케어의 풀 스펙트럼을 지닌 서비스 공간을 보편화 시킨다면 고령화의 위기에 수월하게 대응할 수 있을 것임.
 - 현재의 우리나라는 재생물량으로 다가오고 있는 아파트들이 수백만호에 이룸. 그러므로 재생을 하는 방향으로 미래에 필요한 서비스가 공급될 수 있는 커뮤니티 공간을 지침으로 설정해서 보급한다면, 극히 적은비용으로 거주자들의 주거복지를 전반적으로 도모할 뿐만 아니라 사회적 국가적 부담위기도 효율적으로 경감시킬 수 있을 것임.
 - 이러한 한국의 독창적인 주택혁신을 통한 고령화 위기대응 복지 인프라를 구축하는 방안에 실증적 수요 및 지지는 여러 논문을 통하여 증명되었으며 국민 서명 1만부를 기 확보한 사실로서 그 현실적 가치를 지니고 있음을 알 수 있음. 이러한 내용은 본 IAGG에서도 발표된 바 있음(Lee, 2013). 그러므로 고령화 위기에 대한 주거정책을 시도해야 할 것임.
- 노인주택은 이제 하나의 복지 측면이 아니라 아주 중요한 절대적인 자원이자, 노인의 건강과 자립을 위한 '비약리적' 접근이며, 의료적 접근과 파트너쉽을 지니며 병행되어야 한다는 관점으로까지 중시되어 가고 있음.

- 노화에 따른 기능쇠되는 삶의 터전인 주택에 의존하게 되는 강도를 높이며, 주택은 이러한 신체적, 심리적, 사회적 측면에서 변화를 잘 지원함으로써, 노인의 건강과 자립 그리고 궁극적 삶의 질을 유지하고 증진시킬 필요성 있음. 이에 따라 고령친화주택의 요건 및 지침을 개발하여 최대한 건강을 지속시킬 수 있도록 우선적으로 공공에 보급할 필요가 있음.
 - 생산적 활동으로부터 은퇴하거나 기능이 쇠해지면 노인이 시간을 보내게 되는 공간적 범위는 점점 지역사회내로, 주거환경권으로 특히 개별 주택으로 좁혀 들어옴. 고령 중에서도 연령이 증가할수록 거의 모든 생활과 시간이 집에서 이루어짐. 이에 따라 독거노인이 고립되지 않는 안전장치를 강화해야 함.
 - 노화로 인한 제반 기능 쇠되는 주택의 모든 부분이 이를 배려하여 디자인 되어야 함을 의미하며, 노인의 인체역학 차원에서 다양한 행위와 행동을 용이하게 하는지, 신체적 생리적 특성에 따라 요구되는 쾌적한 환경을 유지하게 해주는지, 심리적으로 편안하고 아름다운 환경을 체험하게 해 주는지, 가족 및 이웃과 사회적 교류를 적절히 하도록 노인의 삶을 지원해 주는지를 점검할 필요성을 의미함. 이에 따라 고령친화주택의 지침에 따른 실태조사를 통해 주거의 질에 대한 DB를 구축하고 공공과 민간건설에 지속적 교육을 할 수 있는 시스템을 구축할 필요가 있음.
- 국민 대다수가 노인이 될 전망 하에 한국은 모든 주거환경을 「고령친화형 커뮤니티」로 조성할 필요성이 있음. 이것은 '노인'층을 배려한 특별조치가 아니라 주민주도/시민주도 사회의 대다수 비중을 차지하는 인구를 배려한 보편적 조치로 여겨야 함. 특히 사회적 약자들은 생활행동환경 반경이 작음으로써 일상적 커뮤니티의 계획이 중요하며 이러한 커뮤니티를 조성할 때, 무엇을 해야 하는지 혹은 어떻게 고령자의 삶을 지원하는 특성들을 갖추게 할 것인지를 면밀히 계획하여야 할 것임.
- 노인이 거주하는 단위주택의 중요성 외에 이러한 주택들이 어떤 지역사회 맥락에 놓이느냐 라는 것이 노인 개인의 총체적 건강과 밀접한 관계에 있음, 지역사회에 열린 형태로 디자인 되어야 하며 노인의 신체적, 심리적, 사회적 건강에 도움이 되게 되어야함. 이에 따라 지역사회에 연계되는 설계강화 등 안전장치를 강화해야 함.
 - 노인주택이 지역사회에 자연스럽게 열려있는 경우, 우리 사회와 국가가 부담해야 할 비용도 낮아질 수 있음. 열린 구조는 노인문제가 사회적 문제나 병폐를 커지지 않고 문제를 조기에 흡수할 수 있는 완충기능을 하며, 다양한 서비스가 직·간접적으로 원활하게 들어갈 수 있음. 이에 따라 시범사업 등을 통해 이러한 구조모델 개발과 더불어 그 효용성을 검증할 수 있는 R&D 과제를 시행할 필요가 있음.

- 노인을 위한 주택공급의 현실은 대단히 열악하며 노인주택과 주거시설의 적합성을 점검하고 양질의 주택과 주거시설들이 공급될 수 있도록 가이드라인을 개발하여 보급하고 나아가서 인증제도를 신설하고 강화할 필요가 있음.
- 노인들을 위한 전용 주택과 시설들은 그 필요 수요에 비해 절대적으로 부족함. 특히, 사회적 약자인 저소득층 노인들의 거주할 수 있는 전용 주거시설은 더욱 그러함. 그러므로 양질의 임대주택이 보장될 수 있도록 하는 정책이 시급함. 공공뿐 아니라 민간주택건설업체가 고령자 임대주택을 건설할 수 있도록 유도하는 정책이 필요함.
 - 노인인구 비율이 높아져 상당한 노인 세대 가구가 있으나, 일반주택에서는 이를 배려하여 고령친화 주택을 개발 공급하고 있는 실정이 아님. 아직도 ‘노인’이라는 대상이 주택상품 개발의 마케팅 전략이 되지 못하고 있음. 그러므로 민간주택 시장이 고령친화 유니버설 디자인을 적용하도록 인센티브를 주는 정책개발이 필요함.
 - 노인주택과 노인요양시설, 그룹 홈 등 노인전용주택과 주거시설들은 노인의 삶을 종합적으로 지원한다는 의식이 부족하고 계획에 필요한 지식기반이 미미하여, 단기적 개발과 이익에 치우친 경우가 상당하며 노인주택에 대한 왜곡된 인식을 확산시켰음. 이에 따라 이들의 계획지침과 모니터링, 평가, 인증제도 등을 강화할 필요가 있음.
 - 한편 일반주택의 경우, 주민과 시민을 위한 생활환경여건으로서 전반적인 개선을 해 왔으나 고령자거주인구를 위한 섬세한 환경적 배려는 아직 제대로 실행되고 있지 못함. 이에 따라 민간 건설업체에는 고령친화 주택설계에 대한 인센티브는 물론, 이들의 의식을 전환하고 지식을 습득하도록 지속적인 교육시스템을 구축할 필요가 있음.
- 고령친화도시 부문 : 세계에서 가장 빠른 속도로 인구 고령화를 겪고 있는 한국의 경우, 국제 사회의 고령친화도시 연구에 보다 적극적으로 참여하여 한국의 상황에 맞는 고령친화도시 모델의 개발과 조성지침을 정교화하고 한국사회에 적합하며 한국 내에서도 지역의 특성에 따라 적합한 지표를 개발 하는 연구 및 실제 이를 만족하는 시범 도시사례를 개발하여 전국적인 고령 친화 도시 조성 시 시행착오를 예방할 필요가 있음. 노화로 인한 생활행동반경이 축소된 노인들이 일상적으로 건강을 도모하고 케어를 필요로 하는 상황이 되어도 이를 수월하게 받을 수 있는 커뮤니티를 조성할 필요가 있으며 이러한 커뮤니티 조성의식을 확산하고 구체적인 지침을 개발하여 보급을 하도록 노력할 필요가 있음.
- 지자체별 지역특성에 따라 고령화에 대비한 고령친화도시 목표 및 실행계획을 세우고 시범 사업을 지원할 필요가 있음.

- 전국의 쇠퇴지역은 대개 저출산·고령사회를 앞서가 고령자 비율이 특히 저소득층 노인들이 압도적으로 많으므로, 고령친화도시의 공공지원이 우선적으로 되어야 함. 이를 통해 개인 및 국가 부담비용 급증을 예방할 수 있음.
- 고령자의 생활행동반경 축소로 인해, 다양한 일상생활의 지속이 가능하고 또 취약계층의 건강과 열등한 상황을 보완하기 위해 커뮤니티 공간적 규모를 작게 설정하고 이 안에서 녹지공간 및 공동 커뮤니티 시설을 제공하여 다양한 서비스에 대한 접근성을 높이도록 할 필요가 있음. 지금과 같은 근린공원은 취약거주 대상 노인들에게는 의미가 없으므로 적정 거리에서 수월하게 사용할 수 있는 새로운 공간거리 규범이 만들어져야 함.
- 한국이 세계 최고 속도로 고령화되고 있는 사실은 무엇보다 도시 내 모든 공공시설과 환경이 고령친화를 수용하는 유니버설디자인 원리를 건설 혹은 재정비되어야 함을 의미함. 일본과 노르웨이처럼 유니버설디자인은 고령자 정책적 대응전략으로 전격적으로 받아들일 필요가 있음.

참고문헌

- 김경혜. (2010). 고령사회 전망과 도시정부의 역할: 서울노인 100만 시대, 고령사회 대비 시민토론회 주제발표. 3월 31일. 서울: 대한상공회의소. 미간행
- 김경혜 · 김선자 · 노은이. (2010). 초고령 사회 서울의 변화 전망과 정책과제. 서울시정개발연구원.
- 김근홍. (2001). 독일의 노인주택정책과 관련법. *노인복지정책연구*, 21, 55-97.
- 김선자 · 김경혜. (2008). 서울시 고령친화도 평가연구. 서울시정개발연구원.
- 김영태. (2004). 노인주거정책의 방향과 과제. *주택도시*, 82, 7-16.
- 남원석. (2010). 지역밀착형 주거지원서비스 지원체계 구축방안. 토지주택연구원.
- 대한민국정부. (2006). 제1차 저출산고령사회기본계획.
- 대한민국정부. (2010). 제2차 저출산·고령사회 기본계획: 2011-2015.
- 저출산고령사회위원회. (2006). 고령사회 주거지원 종합대책.
- 주택도시연구원. (2006). 고령사회에 대응한 국민임대 노인주택 모델개발.
- 박천규 · 엄근용. (2007). 오사카시 주택정책의 환경변화와 방향. *국토연구*, 2007, 겨울, 60-68.
- 보건복지부. (2005). 노인용품및 주거시설 등에 관한수요공급추세 분석. 한국산업진흥원 · 보건복지부.
- 보건복지부. (2009). 노인복지주택 개선방안 및 발전모형 개발연구.
- 보건복지부. (2011). 2011년 노인복지시설현황 보고서.
- 서울시. (2010). 서울시 고령사회 마스터플랜.
- 서울시. (2012). 서울어르신종합계획.
- 서울시 복지재단. (2011). 고령친화도시 가이드라인 개발 연구 보고서.
- 서울시 복지재단. (2012). 고령친화도시 기반조성 연구 보고서.
- 서울시의회. (2011). 서울특별시 고령친화도시 구현을 위한 노인복지 기본조례.
- 윤주현 · 강미나 · 송하승. (2004). 인구고령화와 노인주거·고령화 사회 노인주거 현황과 정책과제. 국토연구원.
- 이삼식. (2013). 주거환경이 출산에 미치는 영향과 정책과제. 한국보건사회연구원.
- 이연숙. (2008). 고령화, 디자인, 그리고 테크놀로지. 한국주거학회 추계학술발표대회 기조강연. 11월 29일. 광주: 김대중컨벤션센터. 미간행.
- 이연숙. (2009). 생태학적 위기와 인구학적 위기에 대응하는 미래아파트 주거문화혁신. 위기의 한국, 사회통합·녹색성장을 위한 도시공간건축혁명 심포지움. 미간행. 10월 13일 서울: 프레스센터20층 국제회의장.
- 이연숙. (2012). 지역자력수복형 근린재생·전주테스트베드 7차년도 보고서. 국토해양부 R&D 도시재생사업단 과제.

- 이영환. (2001). 영국의 노인주택과 관련법. (사)한국노인 문제연구소.
- 장성수 · 이재형. (2011). 일본의 주택정책. 주택산업연구원.
- 최진호. (2000). 미국 노인주택 시장의 현황과 전망. 한국건설산업연구원.
- 이건직. (2006). 고령친화사업의 현황과 발전방안. 한국보건사회연구원.
- 한국환경건축연구원 · 연세대 생활과학연구소. (2011). 그린 시니어 하우스 및 첨단 패시브 디자인 기술 현황. 제4차 한국-캐나다 국제 기술세미나. 10월 27일. 미간행. 서울: 연세대학교 최이순홀.
- 황은경. (2013). 관련법제도 준비를 통한 인센티브 도입방안. 대한건축학회 건축복지토론회. 5월 10일. 미간행. 서울: 국회의원회관 2층 소회의실.
- Hui, E. C. M. et al. (2012). Housing price, elderly dependency and fertility behaviour. *Habitat International*, 36, 304-311.
- Lee, Y. S. et al. (2012). An eclectic methodological approach to develop and diffuse a building innovation model in Korea for symbiotic community. *Energy and Buildings*, 46, 21-29.
- Lee, Y. S. (2013). Creating new welfare infra through architectural intervention socially integrative housing innovations for fast ageing Korea. Congress Presidential Symposia. International Association of Gerontology and Geriatrics World Congress. June 27th. Seoul: Coex. Inedited.
- Scharlach, A. E. (2009). Creating aging-friendly communities. *Generations*, 33, 2, 5-11.
- WHO. (2007). *Global Age-friendly Cities: a Guide*. Geneva: World Health Organization.

11

사회참여 및 여가문화

김미혜

제11장 사회참여 및 여가문화

김 미 혜
(이화여자대학교)

I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 함의

- 발표 논문의 제목에서나 내용은 활동적 노화에 대해 영향을 미치는 요인, 활동적 노화를 위한 방안 등에 대해서 다루고 있음. 하지만 논문의 본문에서는 용어상 활동적 노화와 성공적 노화, 생산적 노화가 구분되지 않고 혼용되는 양상을 보이고 있음. 발표논문은 크게 5가지 영역으로 나누어 핵심 내용과 정책적 함의를 정리 할 수 있음. : (1) 활동적 노화에 대한 다양한 정의, (2) 활동적 노화와 여가활동 (3) 활동적 노화와 노인 봉사활동 (4) 활동적 노화와 노인 교육 (5) 활동적 노화와 베이비부머.

1. 활동적 노화에 대한 다양한 정의

- 발표된 논문에서는 활동적 노화와 그에 관련된 대한 다양한 개념들이 제시되고 있음. 성공적 노화와 생산적 노화는 용어나 개념으로서 활동적 노화와 구분되거나 혹은 혼합되어 사용되고 있었음. 활동적 노화와 그에 관련된 개념에 미치는 영향요인 및 활동에 대한 연구가 주를 이루고 있었음.

1) 성공적 노화(Successful Ageing)

- 성공적 노화의 개념에 대해서 IAGG에서 발표된 논문들은 다양한 차원에서 접근하고 있었음.
- 발표논문을 토대로 성공적 노화의 개념을 정의하면 신체적 건강, 심리적 건강, 사회적 참여 및 친밀한 관계 등의 유지로 삶의 만족도가 높은 상태라 할 수 있음.
- 이 중에서도 성공적 노화의 발표의 상당수는 주로 신체적, 심리적 건강 부문에 대한 논의가 주를 이루었음.
- IAGG에서 발표된 성공적 노화에 대한 연구가 건강부문에 집중되어 있지만 건강부문에서도 신체적 건강이 성공적인 노화의 주요한 요소로 다루는 연구들이 있었음(Browning, 2013; Gwee et al., 2013).

- 성공적 노화에 영향을 미치는 요소는 다음과 같이 요약될 수 있음(Choi, 2013; Jivraj, 2013; Browning, 2013; Clair et al., 2013).

- ① 신체적 건강(Jivraj, 2013; Choi, 2013)
- ② 심리적 건강(Jivraj, 2013)
- ③ 사회자본 : 인간관계, 사회관계망(Clair et al., 2013; Choi, 2013)
- ④ 사회적 참여(Clair et al., 2013)
- ⑤ 문화(Browning, 2013; Clair et al., 2013)

2) 생산적 노화 (Productive Ageing)

- 생산적 노화의 개념에 대해서 IAGG에서 발표된 논문들은 다양한 방향에서 접근하고 있었으나 주로 사회참여, 일자리 참여가 강조되는 경향을 보이고 있음.
- 생산적 노화의 발표논문을 토대로 개념을 정의하면 임금노동, 비임금노동, 봉사활동 같은 사회적 참여 등의 활동을 통하여 개인적, 사회적으로 기여하는 것이라고 정의할 수 있음.

(1) 싱가포르의 생산적 노화정책 (Kay, 2013)

- 생산적 노화를 노인정책의 정책개념으로 가지고 있는 싱가포르에서는 노동시장, 건강과 사회돌봄, 주거와 이웃 부문으로 나누어서 정책을 진행

- ① 노동시장 정책 : Retirement and Re-employment Act 2012를 실시. 정년을 62세로 연장, 노인일자리에 보조금 지급 등의 workfare를 통한 고령자의 임금 보조를 취하고 있음.
- ② 건강과 사회돌봄 : 노인인구 80%까지 건강 보조금 지급 및 자원봉사 복지 기관의 보조 증가 촉진
- ③ 주거와 이웃 : 주택시장의 유동성 촉진을 통한 독립적인 노화생활을 보조 및 노인활동센터 증가를 통한 노인의 사회활동 촉진

(2) 생산적 노화의 영향 요인은 다음과 같음(Han, 2013; Liu, 2013)

- ① 건강상태 (Liu, 2013; Han, 2013)
- ② 경제적 수준(Liu, 2013)
- ③ 임금노동 및 비임금노동(Liu, 2013)
- ④ 봉사활동(Liu, 2013)
- ⑤ 사회적 활동: 지역참여, 사회적 연결망 (Han, 2013)

(3) 생산적 노화는 노인의 건강에 긍정적인 효과를 주는 것으로 나타남(Kim & Ferraro, 2013).

3) 활동적 노화(Active ageing)(Walker, 2013)

- 활동적 노화의 가장 일반적 정의는 WHO에서 제시한 개념이었으며, IAGG에서 발표된 활동적 노화에 대한 논의는 대부분의 연구에서 WHO가 제안한 활동적 노화의 정의를 준용하고 있음.
 - WHO의 활동적 노화의 개념은 “나이 들어감에 따라 삶의 질을 향상시키기 위해 건강, 참여, 경제적 보장을 위한 활동 기회를 최적화하는 과정”으로 정의되고 있음.
 - 활동적 노화는 2002년 제2차 UN고령화총회에서 제시한 행동강령(Madrid International Plan of Action on Ageing: MIPAA)과도 맥을 같이 함. 활동적 노화는 노인들의 인권의 인식과 독립, 참여, 존엄, 케어 및 자기성취의 UN원리를 기본에 두고 있음.
 - 활동적 노화는 건강한 기대수명과 모든 사람들을 위한 삶의 질을 연장하는 것을 목표로 함.
- Alan WALKER가 IAGG에서 제시한 활동적 노화의 핵심요소 (Key Elements)
- ① 생애주기(Life course), 예방적인(preventative) 요소가 포함되어야 함.
 - ② 노화는 필연적이지만 변화할 수 있는 것으로 이해하여야함(Ageing as inevitable but malleable).
 - ③ 노인세대의 노화진행에서의 이질성과 다양성을 이해하여야함(Heterogeneity in ageing process and diversity in old age).
 - ④ 전문가 관점이 반영 되어야 함(Reflects lay as well as expert perspectives).
 - ⑤ 포괄적으로 웰빙을 위한 모든 기여들이 필요함(Comprehensive: all contributions to well-being).
 - ⑥ 거시, 메조, 미시적 관점에서의 접근이 필요함(Macro, meso and micro aspects).
 - ⑦ 정책 수단의 다양한 범위에서 접근이 필요함(Wide range of policy lever).
- Alan Walker가 제시한 활동노화의 핵심요소나 WHO의 활동적 노화의 개념과는 달리 현재 EU 국가를 중심으로 실시하고 있는 활동적 노화 정책은 많은 부분 노동시장 정책에 집중되어 있음. 때문에 활동적 노화 정책이라기보다는 노동 연장(working longer)정책이라는 논의가 서구권을 중심으로 진행되고 있으며, 이러한 연구 경향은 IAGG의 발표논문에서도 나타나고 있었음(Moulaert & Durandal, 2013; Moulaert, 2013).

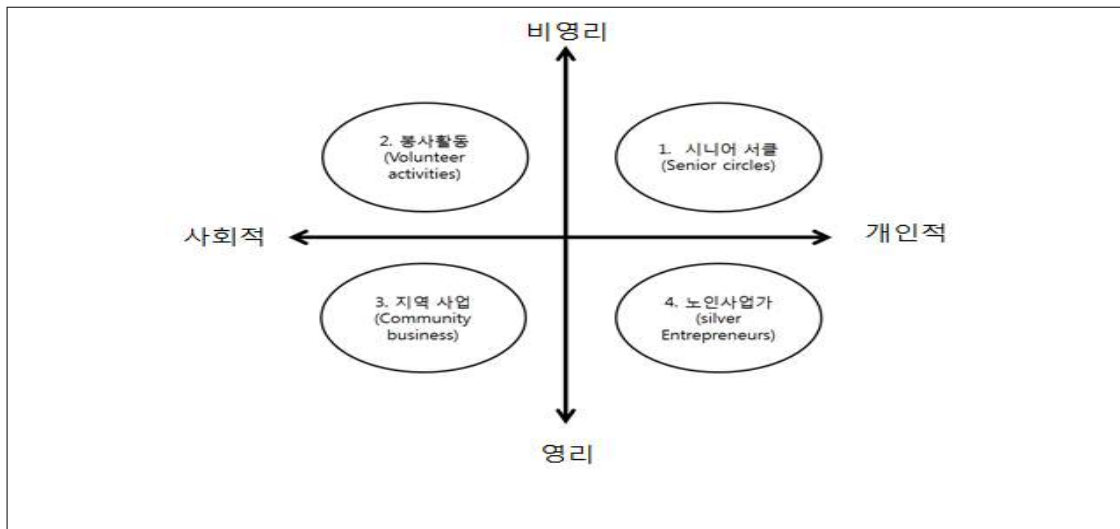
2. 활동적 노화와 노인 여가활동

- 발표된 논문에서 노인들의 활동적 노화의 방안으로 여가활동이 한 방편으로 논의되고 있었음.
- 발표된 논문 중에서 여가활동을 다룬 연구들은 통제변인이나 인구학적 요소로서 여가활동을 포함하고 있었으나, 여가활동 자체를 다룬 연구들은 많은 비중을 차지하지 않았음.

- 통계변인이나 인구학적 변인으로 여가활동을 다룬 연구들을 살펴보면 주로 여가활동을 신체적 활동으로 조작적 정의하여 접근한 연구가 주를 이루었음.
- 발표된 논문에서 노인들의 여가활동 참여의 효과성에 대한 논의와 여가활동이 사회 참여의 하나의 수단으로 측정되어 삶의 만족도에 미치는 영향에 대한 논의가 있었음.

1) 노인의 활동영역과 역할

- Wada(2013)는 노인들이 어떤 영역에서 어떤 역할을 하는지에 대한 연구한 결과 개인적·사회적인 한 축과 영리·비영리인 다른 한 축으로 4개의 부문으로 나누어 영역과 역할을 구분하였음. 활동적 노년의 역할과 영역에 대한 구분은 [그림 11-1]과 같음(Wada, 2013).



출처: Wada (2013)

[그림 11-1] 일본의 활동적 노년기의 역할영역

- 4개의 부문 중에서 영리와 개인적으로 나누어진 노인사업가의 성공적 사례를 소개함(Wada, 2013).
 - 일본의 활동적 노년기의 활동 “이로도리(Irodori)” (Wada, 2013)
 - ① 내용 : 카미타츠, 시코쿠 섬에 거주하는 할머니를 대상으로, 재배한 작물을 파는 노인들의 사회적 기업
 - ② 이로도리의 성공요인 : 생산품과 지역 사업가로의 할머니에 대한 주목 및 높은 품질의 식당납품 마케팅, 경매와 판매 순위 등을 통한 노력과 보상 시스템, 뛰어난 제작가로서의 역량

2) 여가활동 참여의 효과성(Hui, 2013; Liu & Ching, 2013; Liu, 2013; Yu & Lee, 2013; Kim, D. et al., 2013; Hirayama & Ishizaki, 2013; Wada, 2013; Kuraoka, 2013)

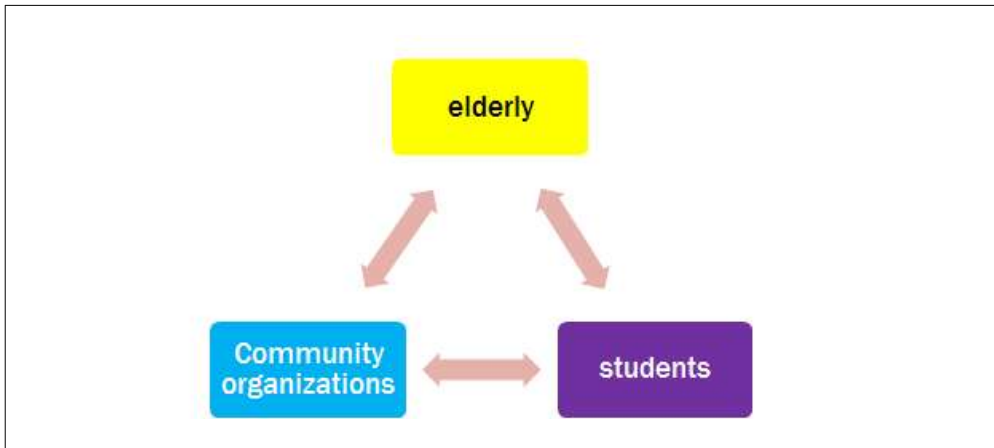
- 삶의 질 증진(Hui, 2013)
- 신체적 건강 증진 : 건강상태 증진 (Hirayama & Ishizaki, 2013; Kuraoka, 2013)
- 심리적 건강 증진 : 자아존중감 증진, 외로움과 고립감을 감소 (Liu & Ching, 2013), 자살 시도 감소 및 자아통합감 증진(Kim et al, 2013)
- 사회적 활동 증진을 통한 노인의 사회적 관계망 강화 : 사회적 역할 부여 제공을 통한 사회참여 (Liu & Ching, 2013; Wada, 2013)

3. 활동적 노화와 노인 봉사활동

- IAGG에서는 노인봉사활동에 대해서는 아시아의 학자들의 많은 발표가 있었음.
- 봉사활동은 다른 사람을 도우려는 목적으로 자발적으로 금전적으로 이득을 취하지 않고 오락이나 기분전환과는 다른 어떤 활동을 하는 것으로 정의할 수 있음.
- 활동적 노화와 노인봉사에 관한 다양한 연구가 진행되었으며 노인봉사의 사례, 노인봉사 참여이유, 참여방법 효과, 봉사 활동의 효과, 봉사활동의 장애물에 관한 연구들이 제시되었음.
- 노인봉사에 대한 연구에서 일방적인 봉사활동에 초점이 맞추어져 있음. 하지만 노인이 봉사를 받기만 한다는 전제는 노인을 의존적인 존재로 보이게 할 위험이 있음. 노인이 노인에게 혹은 아동들이나 장애인에게 서비스를 제공하는 예도 있음.

1) 노인 봉사활동의 쌍방향성

- 노인봉사의 쌍방향성이란 노인 봉사활동을 노인을 대상으로 하는 봉사활동과 노인이 활동하는 봉사활동으로 나누어 양쪽 방향에서 봉사활동을 바라보는 것임. 이는 위에 언급한 노인의 의존성을 불식시키고 노인의 긍정적인 이미지를 제고할 것으로 보임. 이런 프로그램이 홍콩에서 발표되었고 [그림 2]에 요약되어 있음
- Au & Ching (2013)이 발표한 “City-Youth Empowerment project(홍콩)”
 - (1) 이 프로그램은 서비스 교육 플랫폼(Service-Learning Platform)을 기반으로 하여 노인대상 프로그램의 일환임.
 - (2) 프로그램 모델 명: The 3-Win Model
 - (3) 프로그램의 내용
 - ① 학생 : 소외된 지역 노인을 봉사자들이 집 방문
 - ② 노인 : 지난 삶의 스토리와 경험을 전수
 - ③ 지역 조직 : 대학 플랫폼을 통한 노인과의 학생의 연령 통합



출처: Au & Ching (2013)

[그림 11-2] The 3-Win Model

- 카나가와복지협회 봉사활동(일본)- 노인 활동 자원봉사 프로그램 사례(Sekiguchi, 2013)
 - (1) 프로그램 요코하마 시에서 2009년 시작한 노인 봉사활동 프로그램
 - (2) 프로그램 내용: 65세 이상의 노인 자원봉사자를 카나가와 복지협회에서 관리하여 적절한 시설에서 봉사활동을 할 수 있도록 하는 프로그램

2) 노인 자원봉사 요인

- (1) 노인의 자원봉사 활동 참여이유(Lee,I, Lee,D, Yu,D & Low,L 2013)
 - ① 이타심
 - ② 시간을 보내기 위함.
 - ③ 센터 직원들의 권유
 - ④ 좋은 죽음을 위한 덕을 쌓기 위함.
- (2) 노인의 자원봉사활동정보 접근(Lee,I, Lee,D, Yu,D & Low,L, 2013)
 - ① 인터넷
 - ② 신문
 - ③ 지역센터의 포스터
 - ④ 지역센터 직원의 정보전달
- (3) 노인의 자원봉사 활동의 효과성(Ueki S, Takato J, Inuzuka G, Arayama N, Yoshida H & Haga H, 2013; Au & Ching, 2013; Kim,D ,2013; Sekiguchi S, 2013; Lee I, Lee,D, Yu,D & Low,L 2013)

- ① 노인의 삶의 질 향상 : 봉사활동을 통하여 행복감을 얻는 것으로 나타남(Lee,D, Yu,D & Low,L 2013).
 - ② 신체적 건강 증진 : 건강상태 증진(Ueki S, Takato J, Inuzuka G, Arayama ; Sekiguchi S, 2013)
 - ③ 심리적 건강 증진 : 자아존중감, 인격 수양, 성취감, 행복감을 얻는 것으로 나타남(Lee,D, Yu,D & Low,L 2013).
 - ④ 사회통합에 긍정적 영향 : 노인의 사회관계망 강화(Lee,D, Yu,D & Low,L 2013; Au & Ching, 2013)
- (4) 노인 자원봉사의 장애물은 다음과 같음(HONG, 2013; Kim D, 2013; Lee I, Lee, D; Yu,D & Low,L 2013; Sekiguchi S, 2013).
- ① 건강상태의 저하로 인한 노인 자원봉사활동 중단
 - ② 가족의무 : 가족의무를 다하기 위해 봉사활동 중단
 - ③ 동료 봉사자와의 인간관계의 불만족 : 동료 봉사 활동자와의 관계에서 오는 문제로 봉사활동 중단
 - ④ 경제적 이유 : 경제적 상황으로 인하여 봉사활동 중단

4. 활동적 노화와 노인교육

- IAGG 발표 내용을 살펴보면 활동적 노화의 하나로 노인교육에 대한 논의가 있었음.
- 발표 논문 내용을 살펴보면 현재 디지털 사회에서 노인의 디지털 능력과 삶의 질과의 관계에 관한 논의가 동서양에 관계없이 나타나고 있었음(Han, 2013; Damodaran et al, 2013; Chen, 2013).

1) 활동적 노화와 노인 디지털 교육

- 디지털 기기 사용 및 정보 이용 능력은 노인의 사회참여에 긍정적인 영향을 주고 있음 (Chen, Y, 2013).
- 디지털 기기 사용 및 디지털 기기를 이용한 사회참여는 노인의 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치고 있음이 드러났음(Park, 2013; Damodaran et al., 2013). 이는 그들의 자존감을 향상하는 것으로 드러났음(Kim, 2013).
- IAGG에 발표된 연구에 따르면, 디지털을 통한 사회참여가 많은 현 상황에서 노인은 정보와 사회참여 측면에서 소외되고 다른 세대와의 격차가 나타나고 있음(Ko, 2013; Choi, 2013; Park, 2013; Yeo et al., 2013; Damodaran et al., 2013).
- 벨기에와 스웨덴에서 진행된 연구를 살펴보면 온라인을 이용한 사회참여가 중요해지고 있지만 노인 세대 사이에서는 온라인의 이용에 제한을 느끼는 사람이 늘어나고 있었음(Damodaran et al., 2013).
- 따라서 노인들을 위한 디지털 기기 이용율을 높기 위한 교육 및 지원 프로그램이 필요 (Damodaran et al., 2013)

2) 활동적 노화와 노인평생교육

- EU의 노인 교육(Formosa, 2013)

(1) EU의 노인교육 정의 : 노인 개인 혹은 직접적으로 마주한 다른 이들과 연합이 어떤 목적 하에서 생각하고, 의미부여하고, 변형하고, 개인적 의미를 부여를 하고, 그들의 지식을 통합하는 과정이라고 정의하고 있음.

(2) 유럽의 노인교육 정책프로그램의 좋은 사례

- 유럽 : The University of the Third Age
- 네덜란드 : Higher Education for Elderly
- 스페인 : Alicante's Permanent University
- 스코틀랜드 : Senior Studies Institute, Uni. Of Strathclyde
- 덴마크 : Pre-retirement education
- 슬로베니아 : Study circles
- 이태리 : Universities for Older People
- 불가리아 : Chitalista

(3) 기대효과 : EU의 노인 평생교육 정책은 활동적, 성공적 그리고 생산적 노화에 긍정적인 영향을 줄 것으로 기대됨.

(4) 한계점 : 계층, 남성, 농촌, 소수민족에 대한 고려가 필요함.

- 평생교육의 효과성

(1) 노인의 평생교육은 은퇴 후의 삶의 외로움을 완화하는데 긍정적 영향을 주는 것으로 나타남 (Liu, 2013).

(2) 노인의 평생교육은 노인의 사회참여를 고무하여 지역사회에 복지에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타남(Kee, 2013).

5. 활동적 노화와 베이비부머

○ 베이비붐(baby boom)은 어떤 시기에 출생하는 아이의 수가 폭증하는 현상으로, 이 시기에 태어난 출생코호트를 베이비부머(baby boomer)라고 부름.

○ IAGG 발표된 논문 중에서도 예비노인 시기로 진입하고 있는 베이비부머에 대한 논의가 나타나고 있었음.

- 하지만 IAGG 발표된 논문 중에서도 베이비부머에 대한 논의는 은퇴와 은퇴 이후의 일자리에 대한 논의가 보였으나, 본 연구에서는 활동적 참여를 위한 일자리 참여를 제외한 베이비부머의 특성과 사회참여 및 은퇴준비를 한정하여 살펴보았음.
- IAGG 발표된 논문 중에서 대부분은 베이비부머가 이전 노인 세대와 다른 경험과 욕구, 다른 특성을 가지고 있음을 보여주고 있음(Chen, 2013; Wegner, 2013; Van Solinge, 2013). 따라서 베이비부머가 가진 다른 욕구를 반영한 봉사활동, 여가활동에 대한 고려한 정책 및 임상 프로그램이 필요함(Chen, 2013).

1) 한국과 미국의 베이비부머의 특성

- 베이비부머에 대한 발표는 주로 한국과 미국 학자에 국한되고 있음. 한국에서 노년기로 진입하는 베이비부머는 사회적 이슈로 이들의 노후준비, 활동적 노화, 노년기 적응 등 문제가 부상하고 있음. 이와 같이 미국도 우리나라와는 다른 상황이나 여전히 베이비부머에 대한 관심과 연구가 지속됨을 알 수 있음(Hong, Han & Son, 2013; Han, 2013; Park, Y,R, 2013; Wegner, 2013).
- 한국의 베이비부머세대는 다양성, 은퇴준비의 미비, 복지정책의 사각지대라는 특징을 가지고 있음(Park, Y,R, 2013).
- 한국의 베이비부머세대는 남성과 여성의 사회참여와 은퇴 양상이 다르게 나타내는 것으로 드러남(Hong, Han & Son, 2013).
- 미국의 베이비부머세대는 더 교육 받았으며, 더 나은 건강을 이전세대에 비해 지니고 있었음(Wegner, 2013).
- 미국의 Health and Retirement Study(HRS)를 분석한 결과, 전후 세대, 전기 베이비부머세대와 후기 베이비부머 세대 간에는 은퇴 시기와 은퇴계획에 대한 차이가 있었음(Raymo, 2013).

2) 베이비부머의 사회참여

- 디지털 문화의 이용과 접근에 대한 논의가 있었으며, 베이비부머 세대의 디지털 문화 이용 및 인터넷 참여는 디지털 삶의 만족도를 증진하는 것으로 나타났음(Park, C, 2013; Kim, M, 2013).

3) 베이비부머의 은퇴준비

- 한국의 베이비부머의 은퇴준비는 미비한 것으로 나타났으며(Park, Y,R, 2013), 미국의 베이비부머의 은퇴준비는 경제적인 문제를 넘어서 의미를 찾는 행동에 대한 부문으로 확대 되고 있었음(Wegner, 2013).

6. 논문분석에서 제시된 정책적 함의 정리

1) 논문에 제시된 활동적 노화의 다양한 개념

- 노화와 사회적 활동이 관련된 연구를 살펴보면 성공적 노화, 생산적 노화 그리고 활동적 노화는 혼용되어 사용되고 있으나, 각 개념을 바탕으로 한 정책에서는 차이가 있었음. 개별 국가는 각기 다른 용어와 그의 개념을 기반으로 노인정책의 국가적 방향을 정해 추진하고 있음. 활동적 노화라고 해도 EU 에서는 다르게 접근하고 있음. 활동적 노화라는 개념은 단순히 사회활동의 개념화를 넘어 한 나라의 노인복지의 방향에 영향을 줄 수 있음.
- 우리나라는 노인복지의 패러다임 없이 당면한 문제해결을 위해 단발적인 정책을 개발해 왔음. 앞으로의 노인복지정책 방향을 정하기 위해서 성공적 노화, 생산적 노화, 활동적 노화중에 어떤 개념을 노인복지 발전 방향으로 할지를 결정할 필요가 있음.
- 활동적 노화의 개념을 노인복지 방향의 기초적 근거로 삼는다면 Alan Walker의 7개 핵심 요소를 고려해 볼 수 있음: ① 생애주기 및 예방적인; ② 노화는 필연적이지만 변화할 수 있는 것으로 이해하여야함; ③ 노인세대의 노화진행에서의 이질성과 다양성을 이해하여야함; ④ 전문가 관점의 반영이 되어야 함; ⑤ 포괄적으로 웰빙을 위한 모든 지원들이 필요함; ⑥ 거시, 메조, 미시에서의 관점에서의 접근이 필요함; ⑦ 정책 수단의 다양한 범위에서 접근이 필요함.
- 성공적 노화, 생산적 노화, 활동적 노화에 영향을 미치는 공통 요인은 신체적 건강, 심리적 건강, 사회적 참여, 경제적 보장 등 임. 노인의 삶의 질을 높이기 위해서는 활동적 노화에 영향을 미치는 요인들을 중심으로 한 정책개발이 요구됨. 우선적 정책개발은 아니지만 사회적 자본, 문화, 임금 및 비임금 노동, 인권의 인식과 독립, 존엄, 케어 및 자기 성취 요소들도 점진적으로 노인복지 정책적으로 지원될 필요가 있음.

2) 논문에 제시된 활동적 노화와 노인 여가활동

- 노인활동은 제한적 영역과 역할이 아닌 다양한 공간에서 다양한 역할을 하고 있고, 할 수 있다는 연구결과가 있음. 이를 바탕으로 현재 노인활동에 대한 부정적이고 배제적인 인식을 불식시키고 노인활동에 대한 새로운 지평을 넓일 수 있는 정책이 필요함.
- 여가활동 증진은 노인의 신체적 건강, 심리적 건강을 통해 자아존중감 증진, 외로움과 고립감 감소, 자살 시도 감소, 자아통합감 증진을 가져 왔음.
- 사회적으로는 사회적 관계망 강화와 사회적 역할 부여를 가져옴. 결국 여가활동은 삶의 질에도 긍정적 영향을 미치므로 이를 증진하는 것이 좋겠음.

- 여가활동의 긍정적 영향과 노인활동이 새로운 영역과 기능을 강화하는 정책적 개발이 요구된다고 하겠음.
- 여가활동 관련 연구들이 정책적 제안보다는 각국의 성공적인 여가활동 프로그램을 소개하고 있음. 우리나라도 현재 노인 및 베이비부머 세대에 알맞은 여가활동 프로그램 개발에 힘써야 함.
- 여가활동에 대한 직접적인 정책은 제시되지 않았으나 성공적 프로그램을 소개 하는 것은 노인을 위한 여가활동이 가능케 하는 사회적 인식과 기반시설이 갖추어진 것으로 추론됨. 우리나라도 우선적으로 여가활동이 활발해지도록 기반시설을 제공하는 정책개발의 필요성이 제기되었음.

3) 논문에 제시된 활동적 노화와 노인 자원봉사

- 고령화 사회 대처방안으로 제시되는 효과적인 방안 중 하나는 노인의 자원 봉사활동임. 자원봉사 할 수 있는 기회와 여건을 제공함으로써 활동적 노화 추구 및 삶의 의미와 보람을 느끼게 하는 것이 제시됨.
- 노인들이 자원봉사활동에 참여하도록 동기 및 참여기회를 부여하고 참여여건을 만들어 주는 것이 필요함.
- 노인의 자원봉사에서 대상노인이 자원봉사를 받는 일방성이 아닌 노인도 다른 사람에게 자원봉사를 할 수 있다는 쌍방성을 활성화할 필요가 있다.
- 홍콩의 The 3-win Model 같이 노인과 자원봉사자 간에 서로 봉사를 하고 이를 통해 지역사회에 통합되는 프로그램들을 개발할 필요가 있음.
- 노인들이 자원봉사에 참여하는 이유와 자원봉사 정보 접근방법 등은 개별적으로 다르므로 자원봉사에 대한 정보 접근성을 높이기 위해 대상별 노인의 특성(연령, 성별, 교육 등)에 따라 다양한 방법을 동원할 필요가 있다.

4) 논문에 제시된 활동적 노화와 노인 교육

- 노인이 정보사회에서 다른 세대와 같이 디지털문화를 향유하기 위해서는 디지털 이용을 용이하게 하는 노력이 사회적으로 필요함.
- 노인이 디지털문화를 즐길 수 있게 디지털 기술 편의 증진을 위한 노력이 필요함
- 디지털 문화의 이용이 개인적 수준을 넘어서 사회적 수준인 사회참여까지 확대되도록 노력할 필요가 있음.

- 노년교육은 노인 개인뿐만 아니라 다른 사람과 연합하여 목적을 가지고 지식을 통합하는 과정이라 할 수 있음. 노년교육은 생산적 노화에 영향을 미치므로 노년교육을 정책적으로 접근할 필요가 있겠음.
- 노년교육은 성별, 농촌 등 교육수준이 다른 것을 고려할 필요가 있음.
- 노년교육은 대학에서 평생교육으로 개발되고 제공되는 것이 좋을 것 같음.

5) 논문에 제시된 활동적 노화와 베이비부머

- 베이비부머 세대는 이전 세대와 다른 욕구와 특성을 가지고 있으므로 다르게 접근할 필요가 있음.
- 베이비부머는 이전 시대에 비해 교육수준, 경제활동의 유형, 여가생활, 사회참여의 유형 등이 다름. 봉사활동, 여가활동, 교육부문 정책에서도 세대 간의 특성을 고려할 필요가 있음.
- 한국의 베이비부머는 은퇴준비가 미비하나 향후 미국과 같이 경제적 문제를 넘어 의미를 찾는 행동까지 확대될 필요가 있음.

II. 국내외 정책 동향

1. 외국의 정책 동향

- 활동적 노화의 개념은 노년기의 건강과 삶의 의미를 추구하는 노화문제 해결 차원에서 정책적 중요성을 갖고 있음. EU를 중심으로 고령자의 사회참여 차원은 노동시장 참여에 대한 정책으로 이루어지고 있음.
- 인구고령화가 세계적 현상으로 2002년 UN 주관 제2차 세계고령화대회가 개최되고, 노인의 국가 발전에의 적극참여와 기대가 중요한 정책과제로 제시되었음.
- 이에 노화에 대한 다양한 이론과 개념들이 각 국의 활동적 노화 정책의 기초가 되고 있음.
- 활동적 노화 정책은 나라마다 다른 개념과 분야에서 쓰이고 있음. 여기에서 활동적 노화 정책은 노인의 사회참여를 포함하나 노인의 노동시장 참여를 제외한 한 부분으로 한정함. 또한 여가, 봉사활동, 교육 등의 퇴직 이후의 삶을 질을 향상할 수 있는 활동을 중심으로 살펴봄.
- 이에 활동적 노화를 노인 정책으로 전면내 내세우고 고령자의 노동시장 참여를 기조로 정책을 진행하고 있는 EU와 활동적 노화의 개념을 사회적 참여로 하고 있는 뉴질랜드의 사례를 살펴볼 예정임.

1) EU

- 활동적 노화는 유럽복지국가의 미래를 위한 중요한 전략이고, 새로운 정책과 법률이 활동적 노화 방향으로 통합할 필요가 있는 유럽의 사회적 모델로 이해되고 있음.
- EU의 경우 WHO의 활동적 노화에 대한 정책 중에서도 참여 부문에 대해 중점을 두고 있음.
- 특히 활동적 노화와 관련된 정책은 노동시장 참여에 중점을 둔 정책으로 진행 중임.
- EU의 활동적 노화의 목표 : 일반적인 생각과 구체적인 정책 프로그램으로서의 활동적 노화는 노화됨에 따라 자치권, 자기결정, 선택을 유지하는 것임.
- 활동적 노화 정책들이 공공영역이나 사적영역 또는 봉사활동 영역에서 형성 되고 실행될지라도 노화되면서 변해가는 능력들의 상황에서 개인의 자치권을 유지하도록 돕는 것임.
- EU의 활동적 노화의 촉진 정책은 고령 근로자들의 고용을 증가하는 것과 노동시장으로부터 출구를 지연시키는 것(working longer)으로 반영되고 있음.
- 활동적 노화의 업데이트된 전략을 위한 새로운 정책 방향들
 - (1) 스톡홀름과 바르셀로나 목표를 성취하기 위한 조치 취하기.
 - (2) EU차원에서 정년퇴직 연령을 제한하기.
 - (3) EU차원에서 정년퇴직 연령을 제거하기.
 - (4) 보편적인 예외를 위해 정년퇴직을 유지하기.
 - (5) 나이차별에 대한 EU 법 개선하기.
 - (6) 점진적 퇴직을 장려하고, 고령 근로자들을 위한 파트타임 업무 촉진하기.

2) 뉴질랜드

- 뉴질랜드의 노인복지정책은 긍정적 노화 전략(Positive Ageing Strategy)으로 노인의 사회 참여와 그들의 가치를 증진시키기 위한 것임.
- 긍정적 노화 전략목적은 노인들이 지역사회에서 사회참여의 기회를 증가시키는 것임.
- 긍정적 노화 목표(Positive Ageing Goals)
 - ① 소득 - 적절한 소득 보장
 - ② 건강 - 공평하고 시기적절하고, 적절하고, 접근 가능한 서비스
 - ③ 주거 - 알맞고 적절한 주거 옵션

- ④ 교통 - 알맞고 접근 가능한 교통 환경
 - ⑤ 지역사회 노화 - 노인들이 안전하고 보장받는다고 느낄 수 있으며 지역 사회에서 나
이 들어갈 수 있도록 하는 것.
 - ⑥ 문화 다양성 - 문화적으로 적절한 서비스 제공
 - ⑦ 시외지역 서비스 - 시외지역에 거주하는 노인에게 불이익이 없도록 함.
 - ⑧ 긍정적 태도 - 모든 연령대에서 노화와 노인에 대한 긍정적 태도를 갖게 함.
 - ⑨ 고용기회 - 연령차별 제거 및 유연한 일자리 조건의 증진
 - ⑩ 개인의 발전과 참여의 기회 - 개인발전과 참여기회의 증진
- 긍정적 노화 정책 중에서도 사회참여의 기회와 관련된 정책
 - ① 노인 여가활동 정책 프로그램
 - Community participation and inclusion : 개인성장과 지역 참여를 위한 정보 제공
 - Elders' centre : 노인복지관
 - Leisure Card : 노인을 위한 여가와 이와 관련된 범위 내에서 입장 할인권
 - Seniors Sports: 노인을 위한 지역 스포츠 시설
 - Seniors expo : 노인을 위한 지역 소식지
 - ② 노인 교육프로그램
 - 60 Upper Hutt Activities for the Over 60's Booklet : 노인에게 지속적인 교육과 즐거움을 줄
지식이 들어있는 소책자 제공
 - Computers in older people's council housing complexes : 공영주택 임대 노인에게 컴퓨터와
인터넷 접속을 가능하게 함.
 - Downloadable audio books and e-books : 오디오북과 이북(e-book)을 집에서 접할 수 있게 함.
 - Write Easy: 개인의 역사를 글쓰기 코칭과 함께 배우기 등이 있음.

3) 호주

- 호주의 노인복지와 관련된 부서는 보건부(Department of health)와 가족 주거, 지역사회부
(Department of families Housing, Community Service)임.
- 긍정적 노화를 위하여 호주 정부는 패널 연구를 통하여 노인 정책 아젠다를 도출하였음.
아젠다는 다음과 같음 [그림 11-3] 참조
 - (1) 노인들이 그들이 원하면 지속적으로 노동시장에 참여할 수 있도록 연령차별 축소
 - (2) 평생교육과 활동적 노화를 촉진하여 주민들이 활동적이고 탄력적이며, 사회적으로 연결되어
있는 상태를 유지할 수 있게 하고 그들의 전반적 복지를 향상
 - (3) 호주인에게 좋은 건강상태와 주거환경을 누릴 수 있도록 하고 배제와 고립을 줄이는 것.



출처: 호주 보건부 홈페이지 (www.health.gov.au)

[그림 11-3] 호주의 긍정적 노화 정책 아젠다

- 고용정책을 제외한 노인복지정책 프로그램
 - 호주 노인들의 교육기회 확대를 위한 프로그램을 통한 평생교육 증진
 - 고정관념(stereotype)과 차별을 해결하기 위한 연령차별조직 제공
 - 지역사회와 노인에 대한 이슈와 이를 정부 노화 정책 아젠다로 끌어올릴 수 있는 긍정적 노화에 대한 패널 연구 진행
 - 정부는 지역사회의 봉사자를 위해 적절한 법적 책임 보장을 하고 있는지를 알기위해 현 복지법을 검토
 - 정부는 호주노인을 위해 여행 보험의 제공에 대한 이슈를 산업과 연계하여 지속

2. 한국의 정책 동향

1) 한국의 노인 여가, 봉사활동 정책

(1) 한국의 노인 여가활동 관련 정책

- 노인복지관 : 노인복지법 제36조의 제3항에 따라 노인의 교양·취미생활 및 사회참여활동 등에 대한 각종 정보와 서비스를 제공이 목적임. 또한 건강증진 및 질병예방과 소득보장, 재가복지, 그 밖에 노인의 복지증진에 필요한 서비스를 제공함을 목적으로 하는 시설

① 대상 : 60세 이상을 대상

② 서비스형태 : 노인복지관은 무료나 저렴한 요금으로 노인에 대한 각종 상담에 응하고 건강 증진에 필요한 편의 서비스를 제공

③ 재원

- 국가 또는 지방자치단체는 이러한 노인여가복지시설의 운영에 소요되는 비용을 보조할 수 있음.
- 이런 시설 운영에 소요되는 비용을 보조할 때는 사회복지사업법 제 43조의 규정에 의한 시설 평가의 결과 등 당해 노인복지시설의 운영실적을 고려하여 차등하여 보조할 수 있음.

④ 시설현황 : 노인복지관은 2012년 현재 300개가 설치됨.

<표 11-1> 노인여가복지시설현황

종류	시 설	2012	2011	2010	2009	2008	2007
		시설수	시설수	시설수	시설수	시설수	시설수
노인 여가 복지 시설	소 계	64,077	63,375	62,469	61,065	59,422	57,777
	노인복지관	300	281	259	237	228	211
	경로당	62,442	61,537	60,737	59,543	57,930	56,480
	노인교실	1,335	1,557	1,464	1,280	1,260	1,082
	노인휴양소	-	-	9	5	4	4

출처: 보건복지부 (2013), 노인복지시설현황

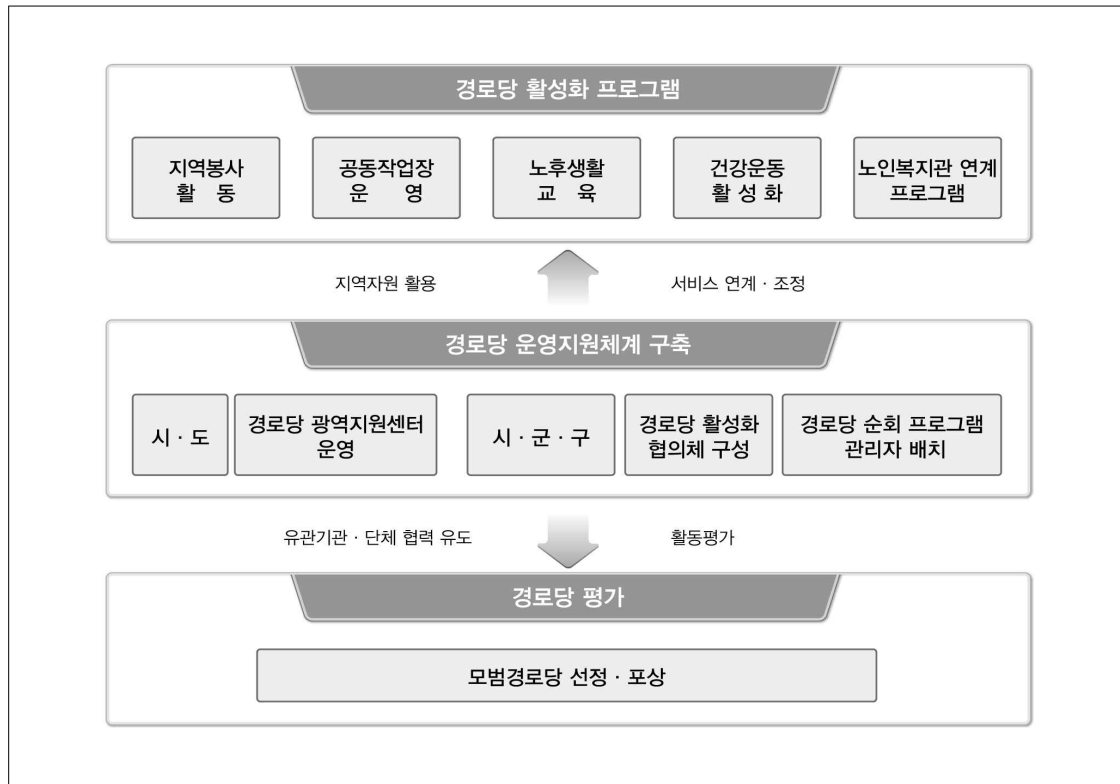
- 경로당은 지역노인들이 자율적으로 친목도모·취미활동·공동작업장 운영 및 각종 정보교환과 기타 여가활동을 할 수 있도록 하는 장소를 제공하는 목적을 가짐(노인복지법 제36조).

① 대상 : 60세 이상을 대상

② 급여형태 : 경로당은 자원봉사활동, 공동작업장 운영, 노화 생활교육, 레크레이션 활동 다양한 서비스를 제공

③ 재원 : 경로당의 경우 회원제로 운영됨.

④ 시설현황 : 2012년 현재 6만2,442개소의 노인정이 있음.



출처: 보건복지가족부 (2013), 2013년 노인보건복지사업안내

[그림 11-4] 경로당 활성화사업 체계

(2) 한국의 노인봉사활동 관련 정책

- 지역봉사지도원 위촉 : 국가 또는 지방자치단체는 신망과 경험이 있는 노인이 지역봉사를 희망하는 경우 지역봉사지도원으로 위촉할 수 있음.
- 지역봉사 지도원의 역할
 - ① 국가 또는 지방자치단체가 행하는 업무 중 민원인에 대한 상담과 조언
 - ② 도로 교통정리, 주정차 단속보조, 자연보호, 환경침해 행위 단속 보조와 청소년 지도
 - ③ 충효사상, 전통의례 등 전통문화 전수 교육
 - ④ 문화재의 보호 및 안내
 - ⑤ 기타 대통령령이 정하는 업무 등
- 노인자원봉사활성화 서비스 : 노인에게 적합한 새로운 자원봉사활동을 개발하여 노인들이 적극 참여하도록 유도하는 서비스

- ① 전문 인력 개발: 전문 자원봉사 프로그램 지원, 자원봉사 전문인력 양성, 노인자원봉사 전문 지원단 구축
 - ② 노인자원봉사 홍보: 전국 자원봉사 대축제 개최, 노인 자원봉사사진, 수기 공모
 - ③ 노인자원봉사지원: 노인자원봉사 매뉴얼 제작 보급, 노인자원봉사 홈페이지 구축
- 노인자원봉사 활성화는 보건복지부, 지방자치단체 민간단체가 협력하여 수행하도록 함
 - 우리나라의 노인 자원봉사와 관련된 법령
 - ① 자원봉사활동지원법 : 2006년 2월부터 시행되었고 다양한 분야의 자원봉사활동을 규정하고 있음. 자원봉사활동에 관한 주요 정책을 심의하기 위한 기구로 자원봉사 진흥위원회를 설치함. 자원봉사단체의 전국단위 협의회로 한국 자원봉사협의회 설립, 시·도 단위의 자원봉사센터 설치를 규정
 - ② 사회복지사업법 : 사회복지사업법 제 9조에 국가 및 지방자치단체는 사회복지분야의 자원봉사 활동을 홍보, 교육, 프로그램 개발 및 보급, 자원봉사활동 중에 당하는 사고나 재해에 대비한 시책 개발 등을 지원하도록 규정함. 이러한 사업을 사회복지법인, 비영리법인 및 단체에서 위임할 수 있도록 하고 있음.
 - ③ 노인복지법 : 노인복지법 제 23조에 국가 또는 지방자치단체가 노인의 지역봉사활동 기회와 보급을 위한 시책을 강구하고 지원할 수 있도록 규정함. 제 24조에 사회적 신망과 경험이 있는 노인 중에 지역봉사지도원을 위촉할 수 있도록 규정

2) 한국의 노인 교육정책

- 노인교실은 노인들이 갖고 있는 사회활동 참여욕구를 충족시키는 것을 목적으로 하는 시설임. 시설에서는 건전한 취미생활·노인건강유지·소득보장 기타 일상생활과 관련한 학습프로그램을 제공함(노인복지법 제 36조).
- 노인교실의 사업내용
 - ① 대상 : 노인교실은 65세 이상을 대상
 - ② 설립 및 운영주체: 사회복지관 및 노인복지관, 대한노인회, 대학 및 대학 부설평생교육원, 종교단체, 평생학습관, 기타시설이 설립 및 운영
 - ③ 시설현황 : 노인 교실은 1972년 서울평생교육원에서 처음 설립된 이후 그 관심이 늘어 2012년 현재 1,335개의 노인교실이 설립되었음.

3) 한국의 베이비부머에 대한 동향

- 우리나라 베이비붐 세대는 한국전쟁 직후인 1955년부터 1963년 사이에 태어난 사람들을 지칭함. 이들 베이비붐 세대는 총 인구의 14.5%(통계청, 2010)를 차지할 만큼 전체 인구에서 차지하는 비중이 큼. 2010년 베이비부머세대의 은퇴가 시작되었으나 베이비부머를 대상으로 한 구체적인 은퇴관련 정책적 실행은 아직 이루어지고 있지 않음. 오히려 민간수준에서 노인재정문제를 다루는 은퇴준비설계는 제공되고 있음.
- 베이비부머를 대상으로 하는 법령, 정책 부문은 존재하지 않았으나 2014년 “베이비부머의 노후설계교육 및 고령자 사회공헌”에 관련된 법률을 제정되어 시행될 예정임.
- 노후설계 교육 및 노인 사회공헌 활성화정책
 - ① 노후 준비지표를 마련하고 노후 설계 교육시범사업 실시
 - ② ‘노후 설계 지원에 대한 법률’을 제정으로 노후 설계교육기반 구축
 - ③ 고령자 사회공헌 활성화 및 체계적 지원을 통하여 경륜과 전문성을 갖춘 베이비 부머들의 은퇴 후의 자기만족도와 성취감을 높일 수 있는 봉사적 성격의 사회공헌 모델 개발 및 시행

III. 한국사회에 대한 정책 제안

1. 활동적 노년의 인식과 실천을 제고할 수 있는 정책 패러다임

- 노인들도 노년기에 활동적이고 생산적인 생활을 추구 할 수 있으며 이를 위해서 정책으로 지원할 필요가 있음.
- 개인적이고 사회적으로 노후생활을 어떻게 영위하게 할 것인가에 대한 패러다임 구축이 필요함. 이에 대한 국민적 합의가 도출된다면 노인복지 정책이 방향성을 가질 것임. 새로운 패러다임은 국가적 차원에서 노인복지 실천에 기여할 것임.
- 노후생활에 대한 패러다임으로 생각해 볼 수 있는 개념으로 활동적 노후, 생산적 노화, 성공적 노화로 학자에 따라 개념은 다르게 정의됨. 같은 의미로 혼용해서 사용하는 것보다 세 가지 개념을 서로 다르게 정의하여 쓰는 것이 맞음.
- 생산적 노화는 사회적 기여를 전제로 한 노동, 봉사 등의 사회참여를 강조함. 성공적 노화는 주로 건강을 중심으로 한 삶의 만족에 초점을 두고 있음.

- 활동적 노화는 주로 WHO의 개념을 기본으로 하여 노인의 삶의 여러 영역의 활동을 포괄함. 이는 UN의 고령화총회의 행동강령과도 맥을 같이 하므로 우리나라도 정책적으로 준수할 의무가 있음.
- 우리나라의 경우 노인생활의 기본도 완전히 보장하지 못 하는 상황이지만 노년기의 노후 생활에 대한 패러다임 없이는 미래의 고령사회를 대응하는 것이 어려워질 것으로 판단됨.
- 노화에 대한 3가지 정의 중에 활동적 노화의 패러다임은 WHO과 UN의 행동강령과 맥을 같이 함. 노년기의 인권인식, 독립, 참여, 존엄, 케어 및 자기성취 등 UN원리를 바탕으로 한 정책개발이 가능함. 그러므로 활동적 노화의 개념을 바탕으로 한 패러다임을 노인복지의 지향으로 설정할 필요가 있음. 제 3차 저출산·고령사회 기본계획의 철학으로 삼을 필요가 있음.
- 활동적 노화는 노년에 갑자기 시작될 수는 없음. 생애 주기를 따라 적합하고 다양한 활동 개발과 기여 제공으로 활동을 생활화하는 사회가 되도록 정책적 지원이 요구됨.

<표 11-2> 생애주기적 활동 지원정책의 예

유년기	아동기	청소년기	청년기	장년기	노년기
유아체육	학교 체육활성화 재능발견과 교육	청소년 학교체육 봉사활동	여가활동 시도 및 학습 봉사활동 체력달련 활동	여가활동 봉사활동	생활체육 여가활동 교양교육 교육

- 노년기 활동적 노화에 대한 사회적 인식변화는 빠르게 진행되지는 않음. 중장기적인 접근 방법으로 학술적 단체를 통한 공론화, 정부매체를 통한 국민대상 홍보, 매스컴을 활용한 정보 확산 등의 방법을 활용. 가능한 베이비부머 진입이 가속화되기 전에 노인복지정책 패러다임이 결정되고 정책개발이 되어야 함.

2. 사회 통합적 여가활동 정책

- 여가활동은 개인적으로는 건강과 삶의 만족을 갖는 것으로 매우 중요함. 사회적으로는 사회적 부담을 덜어줄 뿐만 아니라 오히려 사회참여로 인해 사회적 기여도 기대할 수 있음.
- 하지만 현재 노인의 여가활동에 대한 정책은 여가의 의미를 살릴 수 있는 수준이 아니라 노인이 남는 시간을 채워주고 있기 때문에 여가활동에 대한 정책개발이 요구됨.
- 현재 노인 여가를 담당하고 있는 노인복지관, 노인회관 그리고 종합사회복지관, 경로당 등의 백화점식 프로그램 제공 지양. 이들 기관들을 여가프로그램의 개발 및 제공의 역할을 하는 시설로 기능을 재정립할 필요가 있음.

- 새로운 정권마다 발표하는 국정과제에 노인 여가정책에 대한 내용이 들어있기도 하지만 실제로 여가정책이 실행되는 것들은 없었음. 박근혜정권의 국정과제에서도 구체적인 여가 정책들이 언급되어 있지 않는 형편임. 정권평가시 노인여가 활동 정책수행 여부를 포함해야 함.
- 노인여가활동을 활성화하기 위해서는 노인 스스로 여가에 대한 인식의 변화를 가져와야 함. 노인여가에 대한 사회적 관심이 요구되며 이를 위해 매스컴의 역할을 활용할 필요가 있음 (윤인애 · 윤용진, 2010; 최명옥 · 조순정, 2013).
- 베이비부머는 퇴직과 노년기의 진입으로 전 세대와 달리 여가활동에 대한 요구가 많아질 것임. 여가활동이 적극적 사회참여로 확대되어 노인의 신문화 형성될 것임. 베이비부머 노인 경험과 문화적 자산을 사회적 기여까지 끌어낼 수 있는 정책적 지원이 필요함.
- 노인에게 새로운 영역과 역할을 개척할 수 있도록 노인의 사회참여활동을 적극적으로 개발하고 활동지원이 필요함. 이런 사회참여의 성과는 지역중심으로 진행되어야 가져올 수 있음. 여가활동과 사회참여는 지역사회 중심으로 이루어질 수 있도록 중앙정부에서 지역사회로 지원이 요구됨.
- Wada(2013)가 제시한 비영리와 영리 축과 사회적과 개인적인 다른 한 축으로 만들어진 4개의 활동영역과 역할은 우리나라에서도 적용 가능함. 하지만, 우리 사회는 사회적 기업이나 시니어클럽, 봉사활동 등이 있으나 아직까지는 성공적인 사례가 없는 형편임. 시니어클럽의 역사가 짧지 않으나 역사에 비해 사회적 영향은 적은 편임. 노인이 적극적으로인 참여를 할 수 있는 프로그램개발과 시범사업을 통해 지역사회를 기반으로 한 사회참여를 활성화 해야 함.
- 지역사회중심의 노인여가활동 지원체계를 확립하고 노인의 여가활동이 지역복지사업으로 운영하기 위해 4년마다 작성되는 지역사회복지계획에 노인여가활동에 대한 계획을 포함 시켜야 함.
- 지역사회복지계획에 노인여가활동 체계화 노력이 요구됨. 노인의 여가시설 확충, 전문 인력 양성(예를 들어 이동전문 스포츠 강사), 노인 여가활동프로그램 개발지원 등이 포함되어야 함 (새로마지플랜 2015, p.173, 2010).
- 장기적으로는 여가개발연구소 개원을 제안함. 1)모든 국민이 가능한 여가활동을 통해 건강과 삶의 질을 누릴 수 있도록 모든 연령에 적합한 보편적인 여가활동 개발; 2) 생애주기별, 지역특성, 성별, 교육수준, 건강을 고려한 노인 여가활동개발
- 여가활동이나 문화 활동을 즐길 수 없는 기초생활수급 노인과 차상위 노인에게 문화바우처를 제공함(새로마지플랜 2015, p.173, 2010).

3. 사회적 자산이 되는 노인자원봉사

- 노인이 다른 사람에게 서비스를 제공하는 노인자원봉사는 노인자원봉사자 개인에게도 긍정적 결과를 가지고 있음. 사회적으로도 노인의 사회적 기여이며 또한 노인의 부정적 이미지를 불식시키는 기능을 하기 때문에 노인자원봉사의 긍정적 의미를 홍보하는 지원을 아끼지 말아야 함.
- 현재 노인의 낮은 자원봉사참여율을 높이기 위해 노인대상 자원봉사교육과 자원봉사에 따른 적절한 보상이 제공되어야 함.
- 하지만 베이비부머들에게는 현재 노인과 다른 차원의 자원봉사가 요구됨. 이들은 이미 자원봉사 경험이 있거나 자원봉사를 원하는 경우가 높음. 노인자원봉사에 대한 물질적 보상보다는 노인자원봉사가 자신에게 의미가 있고 또 하고 싶은 자원봉사활동을 선호할 것으로 예측되기 때문임.
- 노인자원봉사는 노인들이 자신의 여건에 맞는 봉사활동일수록 적극적으로 참여하고 보람을 찾음. 때문에 개별 노인이 자신에게 적합한 봉사활동을 선택할 수 있게 다양한 활동을 개발해야 함.
- 베이비부머는 전 세대와는 다르게 높은 교육수준, 다양한 직업군에서의 경험, 적극적 여가활동 경험 등을 가지고 있음. 이런 베이비부머의 자원봉사를 사회적 자산으로 전환시킬 수 있는 제도적 지원이 요구됨.
- 현재 은퇴노인으로 구성된 전문가 자원봉사단의 활동을 활성화해야 함. 이는 전문가 협회를 중심으로 자체적으로 은퇴 전문가 자원 봉사단 결성하여 활동하도록 지원하게 유도하는 정책이 필요함.
- 전문가 집단의 은퇴 전문가 자원봉사단을 운영하는 일은 은퇴 전문가에게는 은퇴 후 활동유지 및 사회적 인정을 받을 수 있다는 점, 전문가 집단은 사회적 환원이라는 사회에 대한 책무를 한다는 점, 정부에서는 은퇴 전문가의 전문성을 활용한다는 점에서 모두에게 win-win 전략이 될 수 있음.
- 재능기부와 같이 지역사회를 넘어 할 수 있는 자원봉사도 있지만 많은 자원봉사는 지역 중심이 되어야 함. 지역에서 하는 노인자원봉사는 그 지역의 자본이 될 수 있기 때문에 노인자원봉사 참여율이나 능력을 제고하는 지자체의 자체적인 노력도 필요함.
- 노인자원봉사는 노인이 자원봉사대상이 되지만 또한 노인 자신이 자원봉사도 할 수 있음. 자원봉사 대상노인도 지역사회 일원들에게 자원봉사를 할 수 있는 기회를 만들어 노인이 지역사회에 통합되는 프로그램 개발이 시급

- 지역 내 자원봉사단체와 전문가들로 구성된 노인자원봉사활동개발위원회를 결성. 홍콩의 3 Win Model(Au & Ching, 2013)과 같은 학습중심의 자원봉사모델을 시범사업해 볼 필요가 있음. 학생과 노인 간의 상호 자원봉사를 통해 노인이 지역사회에 통합되는 노인자원봉사 프로그램 개발을 추진할 수 있도록 지자체들의 적극적 지원뿐만 아니라 중앙정부차원의 제도적 재정적 지원도 요구됨.
- 노인자원봉사를 지원하기 위해 제정된 법과 규정들이 자원봉사정책을 중복적이고 산만한 운영문제를 가져오므로 이런 제도들을 정리할 필요가 있음(새로마지플랜2015, p171, 2010).
- 노인자원봉사와 관련된 사회복지사업법, 기초생활보장법, 노인복지법, 저출산고령사회기본법 등 여러 가지 법에서 제시된 정책과 재정들을 한 기관에서 집행하고 관장하는 것이 비용효율성 및 관리의 수월성을 가져올 수 있음. 노인자원봉사를 사회서비스로 지원해야 한다는 합의가 있으면 보건복지부가 집행하는 방안도 검토할 필요가 있음.

4. 평생교육차원에서의 노인교육

- 노인교육은 노년에게 주어지는 것이지만 노년기 노인교육은 생애주기에 따라 적합한 교육과정을 통해 발전적인 내용으로 구성되어야 함.
- 각 생애 단계마다 정규교육이 아닌 인문학적 교육이나 생활관련 교육이 주어져야 함. 이를 위해 교육부에 있는 평생교육정책을 생애주기에 따른 노인교육에 초점을 맞추어 수정·보완할 필요가 있음.
- 정보화 사회에서 노인이 사회적 변화에 적응하는 능력을 고양하기 위해 디지털 교육이 노인에게 제공되어야 함.
- 정보에서 소외는 노인에게 다른 세대와의 공감성 상실과 사회적 소외를 가져옴. 때문에 정보화 사회의 정보이용도구인 디지털 기기 사용능력과 이를 통한 사회참여가 가능하도록 교육이 필요함.
- 현재 사회적 의사소통은 이메일, 문자, 카톡 없이는 불가능함. 이를 위해 디지털 기기가 필요하기 때문에 기본적 기능만을 가진 저가의 디지털 기기를 노인에게 제공하고 동시에 통신 이용비 감면 정책이 필요함. 현재 쌍방향 혹은 다수간의 하고 소통에 참여할 수 있게 하여 세대 간 의사소통과 정보접근에서 소외되지 않도록 해야 함.
- 노인의 평생교육의 필요성이 확인되고, 교육부와 사회복지분야에서 공감대가 형성되어 있고, 실제로 노인교육이 제공되나 이와 관련된 법적 근거가 없음.

- 노인교육기관의 관리와 지원을 지원하여 다양한 내용과 수준의 교육이 제공될 수 있도록 함. 현재의 노인교실, 노인대학, 교육원 등에 대한 행·재정적 지원을 해야 함(한정란 외, 2011).
- 노인교육은 중요성에 비해 교육주체, 교육내용, 전달체계, 전문인력, 행·재정적 지원들이 제대로 조직되어 있지 않음. 노인교육을 체계화하기 위한 법적 근거를 마련해야 함.
- 박근혜 정부의 국정과제를 검토해 보면 노인 교육에 대해서 공약(72-2)이 하나 있으나 그나마 고용부에서 제출한 것임. 그래서 인문학 적이고 생애 단계에 필요한 기본교육내용이 아닌 고용관련 교육임.
- 박근혜 정부 공약집이나 새로마지15에도 노인교육 계획이 제시되어 있지 않음. 정부 부처인 교육부 보건복지부 등에서 관심을 가져야 할 것임.

5. 베이비부머의 은퇴

- 베이비부머의 소득, 건강 등 다양한 면은 다른 영역에서 다루어지기 때문에 여기서는 이들의 은퇴와 관련된 이슈와 정책대안에 한정하여 논함.
- 베이비부머는 은퇴 후 사회참여를 활발히 할 것으로 예측되고 은퇴를 위해 준비하려고 노력한 세대임. 이미 노년기에 진입한 베이비부머 1세대뿐만 아니라 앞으로 지속적으로 진입하게 되는 베이비부머에게 더 절실 할 수 있는 노후준비 교육이 제공되어야 함.
- 노후설계교육이 이미 노년기에 진입한 노인보다는 중장년을 대상으로 한 교육이 되어야 함. 설계내용도 노후의 재정 건강, 관계, 여가, 경력관리 생활 등 다양한 측면이 포함되어야 함.
- 노후설계교육 내용이 표준화되고(새로마지플랜15, p.149, 2010) 성별, 지역, 직업 등에 따라 유연하게 운영될 필요가 있음.
- 뿐만 아니라 은퇴준비를 위한 정책개발이 절실함. 1세대라고 할 수 있는 1953년 출생한 60세 베이비부머의 욕구를 충족시킬 수 있는 서비스 정책이 있어야 함.
- 베이비부머의 노년기 진입의 속도와 절대적 수는 개인이나 민간차원에서의 노후준비 설계 교육만으로는 부족하기 때문에 정부차원의 개입이 요구됨.
- 이는 민·관 합동 노후설계기관 협력체계구축(새로마지플랜 p.151, 2010)과 박근혜 공약 중 노후설계교육 및 사회공헌 활성화에 대한 국정과제(47-3)에 언급되어 있음. 특히 노후설계 지원에 관한 법률을 제정할 예정임. 법률 통과 시, 노후설계교육 기반구축이 가능하고 베이비부머의 은퇴준비에 실질적 지원이 가능해질 것임.
- 종합적으로 소득이나 건강이외 노인에게 제공하는 서비스는 통합적으로 관리할 수 있는 기관이 필요함. 미국의 AAA(Area Agencies on Aging)의 사례를 참고할 수 있음

참고문헌

- 대한민국정부. (2010). 제2차 저출산·고령화 기본계획(새로마지플랜 2015).
- 윤인애·윤용진. (2010). 노인의 여가생활 활성화를 위한 정책 탐구. *여가웰니스학회지*, 1, 1, 11-17.
- 최명옥·조순점. (2013). 노인의 여가문화와 삶의 질의 방향성에 관한 연구. *21세기사회복지연구*, 140, 1, 67-91.
- 한정란·박성희·원영희·최일선. (2011). 한국 노인교육의 현황 및 발전 방안. *Andragogy Today : International Journal of Adult & Continuing Education*, 14, 1, 121-149.
- Dede, K. (2007) Active Ageing: the EU policy response to the challenge of population ageing. *European Papers on the New Welfare*, 48, 32-61.
- 뉴질랜드 사회개발 홈페이지. <http://www.ms.govt.nz/>
- 호주 보건부 홈페이지. www.health.gov.au

12

노인과 가족

정경희

제12장 노인과 가족

정 경 희
(한국보건사회연구원)

I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 함의

- 제20차 IAGG 서울대회에서 발표된 논문(포스터 발표 제외)중 노인과 가족에 관한 논문은 논문이 관심대상으로 하고 있는 국가가 한정되어 있다는 특징을 갖고 있음.
 - 발표논문이 분석대상으로 하고 있는 국가를 살펴보면 중국과 한국을 대상으로 한 연구에 편중되어 있으며, 이외에도 미·유럽권 국가를 비교하는 연구가 있음.
 - 이는 개최지가 서울이기 때문에 아시아권 학자의 참여가 활발하였다는 점도 작용을 하고 있지만, 이와 더불어 노인들의 세대관계 변화가 분명히 발생하고 있는 아시아 국가에 대한 학계의 관심을 반영하고 있기도 함.
 - 중국과 한국은 전통적인 '효'사상을 갖고 있던 국가로 사회·경제·문화적 변화와 더불어 발생하고 있는 인구학적 변화가 노년기의 생활에 어떠한 변화를 가져오는가에 대한 경험적 연구를 촉발시키고 있음.
 - 한편 복지국가 유형과 같은 국가별 정책적 맥락의 차이가 가족이라는 제도(meso)차원에서의 세대관계에 어떠한 영향을 미치는가에 대한 유럽국가간 비교연구도 실시되고 있음.
- 발표된 논문의 주제를 정리해보면 1) 세대간 지원의 교환실태 및 결정요인에 관한 연구, 2) 중년층의 노부모세대와 자녀세대에 대한 지원제공의 상호관련성에 관한 연구, 3) 세대관계에 영향을 미치는 정책, 경제, 문화적 맥락, 4) 주거형태의 변화와 영향력, 5)가치관의 변화, 6) 새로이 부상하는 관심주제로 구분할 수 있음.

1. 세대간 지원의 교환실태 및 결정요인에 관한 연구

- 발표된 논문은 세대간 지원의 교환실태를 교환의 종류별로 살펴보거나 그러한 교환에 영향을 미치는 요인들을 살펴보는 내용이 주를 이루고 있음.

1) 노화에 따른 가족으로부터의 지원의 변화추이(Yoon, H., 2013)

- 노인에 대한 지원의 변화추이를 보면 노화에 따라서 가족으로부터의 정서적, 도구적 지원 감소하는 경향이 있음.
- 특히 저소득, 우울수준이 높을수록 신체적 기능수준이 낮을수록 노인에 대한 지원 감소의 폭이 큼
- 세대간의 지원 교환에 있어 소득수준, 우울증상, 신체적 기능 등은 계속 중요한 변수임.

2) 자녀세대에 대한 노부모의 지원(Lin, Z., 2013)

- 부모가 자녀에게 제공한 경제적 도움이 즉각적으로 보상으로 돌아오지는 않지만 장기적인 효과를 갖고 있음.
- 특히 부모의 재정적 이전(특히 주택 상속)은 밀접한 세대관계를 유지하는데 도움을 주는 잠재적 효과를 갖고 있음.
- 정책적 함의 : 후기 노년기의 다양한 지원이 감소하기 때문에 후기노인에 대한 정책적 대응 필요

3) 세대간 지원의 교환이 미치는 영향력(Kim, Y., 2013; Nan, I., Lou, V. W. Q., & Chi, I., 2013)

- 자녀의 부양의무에 대한 기대가 높을수록 노인의 주관적인 안녕감에 부정적인 영향을 미침. 자녀로부터의 지원에 대한 비현실적인 높은 기대감은 오히려 노인의 안녕감을 저하시키는 결과를 가져옴.
- 좋은 세대관계를 유지하고 있는 노인의 주관적인 건강상태도 높은 경향성이 강함

2. 중년층의 노부모세대와 자녀세대에 대한 지원제공의 상호관련성에 관한 연구

- 중년층이 부모세대와 자녀세대에 대한 지원을 제공함에 있어서 지원의 크기와 방향성에 있어서 어떠한 패턴을 보이는가에 대한 경험적 연구가 수행되었음. (Chun, M. & Kim, J., 2013; Dykstra & Hagestad, 2013; Han, G. 2013; Zarit, S., Fingermand, K., & Birditt, K. S., 2013)
- 평균수명의 증대 등에 따른 가족의 수직화를 반영하여 G2세대가 G1세대와 G3세대에게 어떠한 지원을 하고 있으며 지원의 내용과 규모에 있어 차이가 있는가에 대한 관심이 두어지고 있음.

1) 부모세대와 자녀세대에 대한 지원의 상대적 규모

- 중년층은 세대간 교환을 빈번하게 하고 있지만 받기보다는 주는 편임.
- 모든 종류의 지원에 있어 중년층 성인은 부모보다 자녀에게 더 많은 지원을 하고 있음.

이는 위/아래 세대에 대한 지원을 중재하는 요인인 의무감, 사랑, 중요성에 있어 자녀세대의 중요성이 부모세대보다 크기 때문에 부모보다 자녀에게 더 많은 지원을 함. 또한 중년층은 주는 것은 자녀에게 더 많이, 그러나 받는 것은 부모에게서 더 많이 받고 있음. 특히 정서적 지원이라는 측면에서는 그러한 특성이 두드러짐.

2) 중년층으로서의 한국 베이비 부머의 부모와의 사회적 지원 실태

- 베이비 부머는 부모에게 도움을 받기보다는 주는 편임. 이는 노년기에 접어든 부모가 갖고 있는 자원부족, 베이비 부머의 낮은 욕구, 베이비 부머의 효심 등이 복합적으로 작동
- 접촉이 많을수록 부모에 대한 지원도 활발한 등, 접촉과 부양의 제공은 정비례 관계를 갖고 있음.
- 부모의 거주형태, 부모의 건강 등 부모의 필요성이 부양제공 여부에 영향을 미치고 있음. 부모가 다른 자녀와 함께 동거하고 있거나, 건강상태가 좋은 경우 부모에게 지원을 제공할 가능성이 낮음.
- 가치관과 젠더가 자녀의 지원제공 행위에 있어 중요한 요인으로 작동하고 있음.
- 정기적인 경제적 지원이 제공되는 경우 특히 노년기 여성의 자녀와의 관계에 긍정적인 영향을 미침.

3. 세대관계에 영향을 미치는 정책, 경제, 문화적 맥락

- 세대관계가 진공상태에 이루어진다고 보다는 개별 사회의 정책, 경제, 문화적 맥락 속에서 이루어진다는 점을 강조하고 그러한 요인의 영향력을 밝혀보고자 하는 노력이 이루어졌음 (Dykstra & Hagestad, 2013; Abramowska-Kmon, A. & Kotowska, I. E., 2013; Mari-Klose, P., Calzada, I. & Castillo, A. 2013; Tang, Y., 2013)
- macro한 차원의 변화가 세대관계라는 meso 영역에 어떠한 영향력을 갖고 있는가를 밝히기 위하여 국가별 비교연구 실시

1) 생애단계별 지원의 구성 변화(폴란드, 프랑스, 이태리 비교 분석)

- 상이한 생애주기에 따라 지원의 내용과 흐름에 차이가 있음. 대체적으로 손자녀 수발은 대체적으로 연령에 따라 증가하는 반면 부모/조부모 수발은 대체적으로 감소하는 경향을 나타냄.
- 즉 중년층의 경우 노화의 진전에 따라 제공되는 총체적인 지원의 양에는 큰 차이가 없지만 내용에 있어서는 차이가 발생하고 있는 것임.

2) 문화적 차이로 인한 우선 수발자의 위계성

- 1순위 수발자로 간주되는 자녀는 국가별로 상이함. 중국의 경우 의무감에 있어 위계는 딸> 며느리> 아들> 사위> 친족>비친족의 순서임.

3) 사회보장제도의 발전과 자녀의 가치(중국)

- 사회보장의 수혜를 받는가 여부와 무관하게 전문적 수발서비스를 이용하고 있는 등 사회보장제도가 꼭 부모의 자녀에 대한 의존도를 저하시키지는 않고 있음.

4) 경제위기에 따른 성인자녀의 독립행태의 변화(스페인)

- 급격한 가치관의 변화 및 경제상황 악화를 경험하고 있어, 비동거 자녀에 대한 경제적 지원이 악화되었으며 상위집단만 재정적 지원을 하고 있음.
- 경제위기 이후 부모와 독립하여 생활하는 자녀의 수가 감소하고 있으며 부모와 동거하는 자녀 중 자녀가 주 수입원인 경우가 증가하였음.
- 제안: 젊은 세대가 노인복지정책에 대하여 갖는 태도는 경제상황의 변화와 개개인의 경제 상황에 따라 달라질 수 있으므로 이에 대한 경험적 연구 필요

4. 주거형태

○ 주거형태가 다양화하고 있음에 주목하여 그러한 주거형태 결정에 영향을 미치는 요인과 결과에 대한 연구가 다수 수행되었음(Chen, T., 2013; Kim, B. & Liang, J. 2013; Muresan, C. Haragus, M. & Haragus, P. , 2013).

1) 다양화하는 주거형태

- 노년기의 부모와의 동거가 많이 이루어지고 있지만, 노인이 고령화될수록 동거보다는 가까이 사는 자녀를 두는 경향이 커짐.
- 주거형태는 단순한 자녀와의 동거와 별거로만 파악해서는 안되며, 근거리 거주도 중요한 범주로 설정해야 함.
- 잦은 접촉은 가족갈등을 발생시킬 수 있으므로 자녀와 동거 또는 가까이 산다고 해서 항상 긍정적인 것은 아님.

2) 주거형태 영향요인

- 전반적으로 자녀와의 동거는 감소하고 있지만 노인이 허약해지면 동거하는 비율이 높아짐.
- 배우자가 비공식 수발자로서 중요한 역할을 수행하고 있기 때문에 건강과 주거형태의 관계는 결혼상태에 따라 상이함,

- 건강상태의 다양한 유형에 따라서 건강이 주거형태에 미치는 영향력이 상이함. 예를 들어 우울증은 영향이 없는데, 이는 우울증상이 있어도 자녀로부터의 도구적 도움을 필요로 하지 않기 때문임.

3) 주거형태와 부모에 대한 지원의 관련성

- 동거 시 더 많은 지원을 제공하며, 도구적인 도움보다는 정서적 지원을 많이 제공하는 편임.
- 아직 강한 자녀의 부모부양 규범이 공유되고 있으며 특히 비동거시 지원제공에 있어서 이러한 규범의 강도가 중요한 역할을 하고 있음.

5. 새로이 나타나는 관심 주제

1) 자녀지원이 배우자에게 미치는 영향

- 배우자의 자녀에 대한 지원은 본인의 자녀와의 관계에 긍정적인 영향을 미치는데 특히 아내의 자녀에 대한 지원이 남편의 자녀와의 관계와 남편의 안녕인식에 긍정적인 영향을 미치고 있음.

2) 조부모 역할(Monahan, D. J. & Smith, C. J. 2013; Yeom J. & Choi, I., 2013)

- 부모세대의 문제가 발생할 시 조부모가 손자녀를 보호 하는 경향이 생기는 등 부모를 대신하는 양육자로서의 조부모의 역할이 커지고 있음.
- 한국에서는 여성노인에게 있어서 손자녀 양육이 자녀와의 관계 만족도에 큰 영향을 미치지 못하고 있음. 이는 아직 조부모 역할이 부담스러운 수준까지는 아니기 때문일 수도 있음. 향후 지속적인 관심이 요구됨.

3) 변화하는 세대관계(Kim, A. & Treas, J., 2013)

- 이상적으로 기대되는 부모-자녀관계의 내용이 바뀌어 가고 있어 개인적인 차원에서는 모호함을 느끼고 있음.
- 한국의 경우 '엄부 자모'의 전통이 변화하고 있는 외증으로 이런 전통과 서구사회로부터 유입된 친한 아버지로서의 역할 사이에서 발생하는 상이한 기대를 조정해가는 가고 있음.

6. 논문분석에서 제시된 정책적 함의

- 노인과 가족을 연구함에 있어 고령화와 가족변화를 파악하는 개념틀로써 micro-meso-macro의 연계한 접근의 중요성을 제시하고 있으며,
- 노년기의 진전에 따른 부양의 교환의 변화실태 파악, 광의의 조부모 역할의 실태와 의미에 대한 검토, 세대 개념의 확장, 부양의 교환의 복합성 파악, 제도변화에 따른 개인행동의 변화 등에 관한 연구가 요구됨.

- 아시아권의 노년기 가족관계를 심층적으로 이해하기 위해서는 젠더 렌즈를 통하여 노년기를 파악할 필요가 있음.
- 후기 노인의 증가하고 있는데 노년기 후기로 갈수록 자녀로부터의 부양의 제공이 저하하므로 공적 개입의 필요성이 증대함.
- 결혼하지 않았거나 자녀가 없는 노인과 같은 비공식 자원이 없는 노인에게 대한 관심이 필요함.
- 조부모 역할 수행에 대한 관심과 정책적 지원이 필요함.

II. 한국의 가족 상황

- 제20차 IAGG 서울대회에서 발표된 논문에서 도출된 주제인 주거, 세대간 부양의 교환 및 가치관과 관련된 한국의 상황을 2011년도 노인실태조사(정경희 외, 2012)와 2010년도 중년층 생활실태 및 복지욕구조사(정경희 외, 2010)에 기초하여 정리하여 보면 다음과 같은 특징이 도출됨.

1. 가족규모의 변화

- 현 노인은 대부분이 생존자녀가 있으며 평균자녀수는 3.77명이며, 베이비 붐 세대는 1.9명의 자녀를 두고 있어 전통적으로 노후지원의 중심이 되어온 자녀의 규모가 급감하고 있음.
- 발표논문에서 관심을 두고 있는 손자녀의 경우도 현 세대 노인은 6.32명의 손자녀를 갖고 있는데 비하여 베이비 부머는 자녀수의 감소에 따라 손자녀수도 감소할 것으로 전망됨.
- 부모의 경우는 본인 부모는 5.0%가, 배우자의 부모는 7.4%가 생존한 부모가 있음.
 - 반면 베이비 부머의 경우는 약 1/3은 부모가 모두 사망하였고, 약 2/3는 부모 중 한 분 이상이 생존해 있어 성인자녀로서 부모와의 관계를 유지하고 있음.
 - 부모가 모두 생존해있는 경우는 17.8%이며, 아버지보다 어머니의 연령이 낮은 관계로 어머니만 생존해있는 비율이 약 40%에 달하고 있음.

2. 주거형태의 변화

1) 노인단독가구의 보편화

- 2011년 현재 전체 노인 중 노인독거는 19.6%, 노인부부 48.5%, 자녀동거 27.3%, 기타 4.6%의 분포를 보이고 있어 노인단독가구에서 생활하는 노인이 68.1%에 달하고 있음.
- 이러한 노인단독가구 비율은 1994년의 40.4%, 2004년의 55.0%에서 급증한 것임.

- 노인단독가구의 비중은 동부지역이 62.9%인데 비하여 읍·면부는 79.1%로 지역별로 매우 큰 차이를 보이고 있음.
- 특히 독거가구의 비중에 있어 남녀 간의 차이가 커 남자는 6.5%인 반면 여자는 29.5%에 달하고 있음.

2) 주거형태의 형성이유 다각화

- 단독가구 이유로는 내가 경제적 능력이 있어서, 개인(부부)생활을 향유하기 위해서 등의 자발적인 이유가 39.7%이며, 자녀의 결혼, 자녀가 타 지역에 거주하고 있어서 등 상황적 요인에 의한 것이 60.3%임.
- 기혼자녀와 동거하는 노인의 경우 주요 이유로는 기혼자녀와 동거하는 것은 당연하다는 규범적 이유가 28.4%, 자녀에게 가사지원·손자녀 양육 등의 도움을 주기 위해서가 21.7%, 경제적 능력이 부족해서 20.9%의 순임.

3) 독자적 주거형태 선호

- 노인 중 자녀와 동거하겠다는 응답은 18.4%에 불과하며, 그 다음이 노인시설 입소로 5.1%, 그룹홈 생활 0.9%, 고령자 전용 주거단지가 0.8% 등임.
- 예비노인층인 베이비 부머의 경우 거의 대부분인 93.2%가 노년기에 단독가구 형성을 희망하고 있음.

3. 자녀 및 부모와의 왕래 및 접촉 실태

1) 접촉실태

(1) 노인

- 노인의 약 1/3 정도가 비동거 자녀와 월 1회 정도의 왕래하고 있으며, 일주일에 2,3회 정도의 연락을 주고받고 있음.
- 일반적으로 주1회 정도의 연락과 월1회 정도의 왕래는 유지하고 있다고 볼 수 있음.
- 노인의 대부분이 손자녀를 두고 있지만 손자녀와의 왕래는 일반적으로 자녀를 통한 간접적인 것이거나 아니면 자녀방문 시 동행하는 형태를 갖게 됨.

(2) 중년층(베이비 붐 세대)

- 약 1/3인 35.2%만이 따로 살고 있는 자녀가 있으며, 따로 살고 있는 자녀와의 접촉 빈도는 주 1회 이상 접촉을 기준으로 할 경우 72.2%이며, 이러한 자녀와의 접촉은 후기 베이비

부머의 경우 빈도가 높아지는 등, 중년기 후반부로 갈수록 자녀와의 접촉빈도가 상승하는 경향이 있음.

2) 부모와의 접촉실태

(1) 노인

- 노인의 경우 부모와 14.3%만이 일주일에 한 번 이상 왕래를 하고 있는데 이는 비동거 자녀에 비하여 월등히 낮은 수준이며 손자녀와는 비슷한 수준임.

(2) 중년층(베이비 붐 세대)

- 주 2회 이상 접촉하는 비율이 32.3%이며, 일주일에 한 번 이상 접촉하는 비율은 23.6%임. 즉 55.9%가 주 1회 이상 연락이나 방문을 하고 있음.

3) 지인과의 관계

(1) 노인

- 친구·이웃의 경우 고민과 상담을 할 수 있는 가까운 친구·이웃이 있다는 비율이 75.2%이며 평균 규모는 2.56명으로 나타났음.
- 40%대의 노인이 매일 이들과 왕래를 하고 있어 비동거 자녀에 비하여 접촉에 있어 친구·이웃이 중요한 역할을 하고 있음.

(2) 중년층(베이비 붐 세대)

- 친한 비공식 관계로는 지역주민이 가장 많아 31.2%이며, 다음이 직장동료로 27.3%, 동창 25.8%의 순이다. 베이비 부머의 특성별로는 성별 차이가 매우 커 남자의 경우 직장동료 중심적이며, 여자의 경우 지역주민 중심의 비공식 관계가 유지되고 있음을 볼 수 있음.
- 베이비 부머가 노후에 중요할 것으로 생각하는 사회적 관계는 배우자로 78.4%이며, 자녀는 10.4%에 불과하여 배우자에 대한 기대가 큰 것으로 나타남.

4. 세대간 부양의 교환실태

1) 노인세대

(1) 동거자녀

① 정서적 및 도구적 도움의 교환

- 정서적 부양 수혜율이 64.8%이며 제공률은 59.8%임.
- 정서적 도움을 주는 것보다 받은 비율이 5%포인트 높지만 대체적으로 50~60% 정도의 노인이 정서적 도움을 주거나 받고 있는 것으로 나타났음.

- 청소·식사준비·세탁 등의 경우도 수혜율이 59.2%이며 제공률은 61.7%이고, 간병·수발·병원 동반 등의 경우는 수혜율이 62.3%인 반면 제공률은 27.9%로 큰 차이를 보이고 있음.
- 자녀와 동거하는 경우 노인과 자녀간의 비교적 활발한 도움의 교환이 이루어지고 있으나, 수발의 경우 부모의 노화나 건강상의 악화 등으로 인하여 제공보다는 도움을 받는 현상이 발생하고 있음.

② 경제적 도움의 교환

- 경제적 부양의 경우 정서적 도움이나 도구적 도움과는 달리 노인이 주기보다는 받는 방향의 교환형태를 보이고 있음.
- 비정기적인 현금지원이나 현물지원이 활발하여 각각 74.6%와 76.6%의 노인이 이러한 경제적 지원을 받았다고 응답한 반면 노인이 동거자녀에게 비정기 현금지원을 한 경우는 27.0%, 현물지원을 한 경우는 45.4%임.
- 정기적인 현금지원의 경우 40.8%가 동거자녀로부터 지원을 받은 반면 노인의 4.6%만이 동거자녀에게 지원을 하고 있음.
- 그러나 자녀와 동거하는 경우도 일방적으로 경제적 부양을 받기 보다는 노인도 자녀에게 경제적 지원을 하는 형태가 있다는 점에서 동거실태의 변화가 발생하고 있음을 볼 수 있음.

(2) 비동거자녀

① 정서적 및 도구적 도움의 교환

- 정서적 지원 수혜율이 70.2%이며 제공률은 61.4%로 제공률보다 수혜율이 높음.
- 정서적 도움의 교환은 동거자녀의 경우에 비하여 조금 높은 것으로 비동거자녀가 다수인 경우가 많기 때문으로 보임.
- 도구적 도움의 경우는 수혜율이 46.1%이지만 제공률은 11.3%로 매우 큰 차이를 보임.
- 이는 동거자녀의 59.2%와 61.7%와 큰 차이를 보이는 현상임.
- 노인에 대한 자녀로부터의 도구적 도움의 제공은 동거하는 경우 훨씬 활발하게 이루어지지만 비동거 자녀도 방문을 통해서 도움을 줄 수 있기 때문에 상대적으로 동거 여부에 따른 차이는 적지만, 노인이 도구적 도움을 제공하는 것은 노인이 비동거 자녀의 집을 방문하여 제공해야 가능하기 때문에 동거 여부에 따른 차이가 매우 큰 것으로 보임.
- 수발의 경우 수혜율이 49.2%이며 제공률이 7.7%인데 이 또한 가사노동과 관련된 도움의 경우와 유사함.

② 경제적 도움의 교환

- 경제적 도움의 경우 정기적인 현금지원 수혜율이 37.0%, 비정기적인 현금지원 수혜율이 93.0%이며 현물지원도 90.6%로 매우 높음.
- 이는 동거자녀의 경우 동 비율이 40.8%, 74.6%, 76.6%인 것에 비해 대체적으로 높은 수준이며, 이 또한 비동거 자녀가 다수이기 때문인 것으로 이해됨.
- 정기적인 현금지원의 경우는 동거와 비동거 자녀간의 차이가 적은 편이지만 비정기적인 현금지원과 현물지원은 약 20%포인트 내외의 차이를 보이는데, 이는 함께 생활하지 않는 자녀의 경우 방문시 또는 명절 등에 현금 또는 현물로 선물을 하는 경향이 있기 때문으로 이해됨.
- 노인이 비동거 자녀에게 제공하는 경제적 지원 실태를 보면 정기 현금지원이 0.9% 비정기 현금지원 23.7%, 현물지원이 58.5%로 동거자녀의 4.6%, 27.0%, 45.4%와 상이한 양상을 보임.
- 즉 정기적인 현금지원은 동거자녀를 중심으로 이루어지고 있으며 비정기 현금지원은 큰 차이가 없고, 현물지원은 비동거자녀에게 조금 더 활발히 이루어지고 있어 경제적 지원의 유형에 따른 차이를 발견할 수 있음.

(3) 부모

- 생존해 있는 본인 또는 배우자의 부모가 있는 경우 정서적 지원 수혜율은 23.3%, 제공률은 37.5%로 자녀에 비하여 그 수준이 낮으며, 수혜율에 비하여 제공률이 높아 정서적 지원은 아래세대에서 윗세대로 이루어지는 경향을 있음을 확인할 수 있음.
- 도구적 부양과 경제적 부양 또한 부모로부터 받는 경우는 소수이고 노인이 부모에게 도움을 제공하는 것으로 나타났음.

2) 중년층(베이비 부머)

(1) 부모

- 도구적 부양의 교환실태를 살펴보면 베이비 붐 세대의 부모에 대한 집안일 제공률이 72.4%이며
- 부모로부터 베이비 붐 세대에게 집안일 도움이 제공되고 있는 실태를 살펴보면 26.7%만이 도움을 받고 있어 제공률에 비하여 월등히 낮음.
- 간병이나 수발 도움의 경우 베이비 붐 세대의 34.2%가 그러한 도움을 제공하고 있는데 수발이나 간병서비스를 부모로부터 받는 대상자는 소수임.

- 집안일 도움을 부모에게 더 빈번하게 제공할 뿐만 아니라 부모로부터 그러한 도움도 많이 받고 있는 등 활발한 교환실태를 보이고 있음.
- 경제적 부양의 경우 베이비 붐 세대의 66.5%가 비정기적인 현금지원을, 26.1%가 정기적인 현금지원을 하고 있는 등, 전혀 경제적인 지원을 하지 않는 비율이 5.8%에 불과함.
- 베이비 붐 세대가 전후세대에 비하여 상대적으로 경제적 여력이 있고 부모의 소득수준의 감소가 좀 더 확연하게 들어나는 시기이기 때문일 것임.
- 한편 베이비 붐 세대가 부모로부터 경제적 지원을 주기만 하는 것이 아니라 받고도 있음. 베이비 붐 세대의 15.7%가 부모로부터 경제적인 도움을 받고 있음.
- 이러한 결과는 전후세대와 유사하게 다수의 베이비 붐 세대가 부모에게 경제적 도움을 주고 있음을 보여주는 것임.

(2) 자녀

- 베이비 부모의 51.0%는 경제적 지원을 하고 있는 자녀가 있으며 14.6%는 2명 이상임.

5. 가치관의 변화

1) 부모 부양에 관한 태도

- 통계청의 2012년도 사회조사를 통하여 노인의 부모의 노후부양에 대한 태도를 살펴보면, 36.6%가 가족, 34.6%가 가족과 정부사회라고 응답하고 있으며, 부모 본인의 책임이라는 응답은 22.3%임. 정부·사회의 책임이라는 응답은 6.4%임.
- 베이비 부모의 경우는 가족과 정부사회라는 응답이 49.6%이며 노부모 본인이라는 응답은 13.1%인 등 노인에 비하여 가족과 노후소득보장제도를 통하여 노후생활비가 확보되어야 한다는 생각을 강하게 갖고 있음.

2) 부모와 자녀에 대한 부양에 대한 태도 비교

- 부양은 자신의 노부모에 대한 부양과 자신의 자녀에 대한 관점을 비교해볼 수 있는데, 자녀에 대한 부양책임에 대해서는 결혼할 때까지가 41.5%로 가장 많았고, 학업을 마칠 때까지 29.6%, 직장이 생길 때까지 23.9%, 성인이 되는 만 20세까지 3.2%의 순으로 성년이 된 이후에도 결혼해서 분가하기 전에는 부모의 책임이라는 인식을 갖고 있음.

3) 바람직한 세대관계를 위한 요소들

- 노후 자녀와 부모의 좋은 관계를 위해 중요한 것으로는 자주 연락하고 방문하는 것이 가장 높은 응답률을 보여 45.7%에 달하고 있음.
- 다음은 가까이에 사는 것(15.7%), 정서적 유대관계(12.6%), 자녀와 부모가 함께 사는 것(11.8%), 경제적 도움 주고받기(10.0%), 비슷한 가치관 (2.3%), 도구적 도움 주고받기(1.8%) 등의 순임.

6. 조손가족 현황

- 자녀세대 없이 손자녀를 양육하는 조손가족의 대부분이 조부나 조모 홀로 손자녀를 양육하고 있으며,
- 손자녀 수는 가구 당 평균 1.4명이며, 손자녀 1인을 양육하는 가구는 전체 가구의 66.2%였고, 2명 이상의 손자녀를 양육하는 가구는 33.8%였음.
- 조손가족의 조부모 평균 연령은 만72.6세이며, 조부는 평균 만73.1세, 조모는 평균 만72.5세임.
- 조손가족의 최대 현안은 경제적 빈곤임.

7. 수발실태

- 일상생활수행능력과 수단적 일상생활수행능력의 항목 중 1개 이상 부분도움 이상의 도움을 받는 자 중 가족 등에 의해서 수발을 받는 비율은 76.3%임.
- 수발을 제공하는 사람은 가족원이 72.1%로 가장 높았으며, 외부서비스를 이용하는 비율이 11.4%, 가족과 외부서비스를 함께 이용하는 경우가 13.1%임.
- 수발을 받는 자 중 외부서비스를 받는 비율이 24.5%로 노인장기요양보험제도가 도입된 이후 상당부분 증가한 것으로, 제도변화의 영향력을 보여주고 있음.
- 노인중 동부거주 노인, 남자노인에게서 높게 나타나고 있음.
- 연령별로는 85세 이후 수발비율이 높으며, 연령이 높을수록 외부서비스와 가족과 외부서비스를 함께 이용하는 비율이 높은 편임.

III. 노인과 가족 관련 주요 연구 관심사

- 고령화와 가족변화를 파악하는 개념틀로써 micro-meso-macro의 연계를 제시하고 있음 (Silverstein, M. & Giarrusso, R., 2011)
 - 규범, 경제, 공공정책, 인구학적 변화와 같은 사회적 차원과 개개인이 노화에 따라 경험하는 신체적, 정신적, 사회적, 재정적 상황의 변화. biographical한 차원, 가족, 교육, 일, 여가와 같은 institutional한 측면의 세 층위가 서로 상호작용하고 있음에 주목할 필요가 있음.
- 고령화와 젠더(Venn, S., Davidson, D. & Arber, S., 2011)
 - 젠더 렌즈를 통하여 노년기를 파악할 필요가 있음. 즉 노년기에 당면하게 되는 남자와 여자의 이점과 불리한 점에 초점을 둘 필요성이 높음.
 - 결혼, 출산 및 양육이 여성의 노동시장 참여를 제약하고, 이는 연금강비에 영향을 미치게 됨.
 - 여성은 남성에 비하여 무보수 노동에 참여하는 경향이 있으며 여성의 평균수명이 길어 무배우 상태로 보내는 노년기가 김.
 - 노년기의 성비의 불균형: 선진국에서의 성비 불균형은 감소 추세이지만, 남녀 평균수명의 증대가 가속화되고 있는 개발도상국의 경우 노년기의 성비 불균형은 상당기간 지속될 것임. 따라서 후기 노년기를 혼자 생활해야 하는 여성노인에 대한 정책적 관심 필요
- 전기노인에 비하여 후기 노인의 증가가 급속하게 이루어지고 있으며, 결혼하지 않았거나 자녀가 없는 노인에 대한 관심이 요구됨.
- 고령사회에서의 가족관계의 다양성(Trea, J. & Macrcum, C. S., 2011)
 - 노화에 따라 친구의 사망 등으로 인하여 사회적 관계망은 축소되고 친족중심으로 변해가는 경향성이 가짐. 사회의 연령차별주의와 신체적 노화에 따른 기동력의 저하도 영향을 미치고 있음.
 - 규모가 큰 베이비 부머가 노년기에 접어들면 노년기 가족관계의 다양성이 증대할 것이며, 기술발전이 물리적 거리를 극복할 수 있게 해주기 때문에 가족관계 유지에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 전망됨.
- 평균수명의 증대에 따라서 세대간의 관계의 중요성이 커지고 있으며, 이혼, 자녀 양육, 여성의 경제활동 참여 증대도 이에 영향을 미치고 있음(Suitro, J. J., Sechrist, J., Gilligan, M. & Pellemer, K., 2011).
 - 생애를 거친 누적적인 세대 간의 관계의 영향력에 대한 충분한 고려, 부모자녀관계의 질적 측면에 대한 관심, 부모자녀 관계의 다양성 파악, 조부모-손자녀 관계에 대한 관심이 필요함을 강조하고 있음.

IV. 국내외 정책 동향

1. 외국(OECD 선진국)의 관련 정책

- 이미 독거가 보편화된 서구의 경우 가능한 한 지역사회 거주를 활성화시킬 수 있는 서비스 제공에 초점을 두고 있음.
- 미국의 경우 퇴원한 노인에게 방문요양으로 연속적 케어가 가능하도록 가정으로 질병관리서비스를 제공하고 있으며
 - 가정노인 휴식보호서비스, 노인친구되어주기 프로그램, 노인사고방지 프로그램, 노인을 위한 태양 (노인에게 처방약이나 저렴한 가격의 구매를 위한 정보 제공), 영양상담 및 교육, 쇼핑지원 등을 운영 중(보건복지부, 2006).
- 영국의 경우 독거노인들이 일반노인들보다 빈곤이나 질병으로 어렵게 생활하는 경우가 많기 때문에 소득, 주거, 의료, 재가복지서비스를 적극적으로 제공하고 있으며
 - 치안관리를 위하여 Stop-Chain-Check ID 단계를 중수하도록 하고 있음.
 - 한편 지역공동체 구축 움직임도 활발히 이루어지고 있음. 사회적 기업 'Participle'을 중심으로 하여 노동연금부, southwark 지방정부, SKY(케이블 회사)가 파트너십을 이루어 2007년부터 50대 이상의 장년층 회원들이 서로 도움을 일상생활 유지에 필요한 도움을 주고 받을 수 있게 연계하는 Circle Model 프로젝트를 운영 중.
- 일본의 경우 지역사회 노인의 독립성과 활동성을 최대한 연장하는데 초점을 두고, 외상 또는 질병으로 인하여 의료 및 요양욕구가 있는 노인환자에게 지역사회 요양예방서비스를 강화하고 있음.
 - 독거노인을 위한 서비스는 대체적으로 지자체를 중심으로 제공되고 있으며 질병, 화재 등 긴급 시 대응을 위한 긴급통보장치를 설치하는 안심콜 설치 사업
 - 사랑의 만남 방문서비스, 1인 가구 긴급통보시스템, 배식서비스, 독거노인 입욕서비스 등 지역별로 다양한 서비스 제공 중
- 거주형태의 변화에 따른 공적 서비스 필요성에 적극적으로 대응하기 위하여 대다수의 선진국이 지방정부 및 비영리기관 중심에서 벗어나 민간영리기관 및 자원봉사그룹을 적극 참여시키고 있으며 공공과 민간, 보건과 복지 분야 간의 파트너십을 강화하고 있음.

2. 우리나라의 가족의 노인부양 관련 정책

1) 독거노인 보호체계

(1) 독거노인종합지원센터

- 보건복지부가 한국노인종합복지관협회에 위탁하여 운영 중으로 독거노인을 대상으로 한 사랑잇기 사업 추진 및 관리, 노인돌봄기본서비스 거점수행기관 관리, 노인 전문전화상담 및 관리, 독거노인 정책 개발 및 연구 등을 담당하고 있음.
- 사업대상자 관리 및 지속 발굴, 민관 기관, 콜센터, 자원봉사센터 등 참여기관의 관리 및 지속 빈국, 고위험 독거노인에 대한 사후관리, 사업참여기관의 서비스 제공관련자 교육, 업무 매뉴얼, 업무수행지 및 개발 및 보급, 사업통계 관리 및 사업평가 등 정책개발을 위한 연구사업 수행.
- 16개 시도의 거점수행기관을 두고 249개의 노인돌봄기본서비스 수행기관을 종합관리하는 업무 수행

(2) 노인돌봄기본서비스

- 위기발생시 적극적으로 대처하기 어려운 65세 이상의 독거노인으로 요양이 필요하지 않는 대상에게 제공하는 서비스임.
- 노인돌보미가 독거노인에게 정기적인 안전 확인 및 정서적 지원, 복지서비스 자원 발굴·연계, 주1회 직접 방문 및 2~3회 전화확인, 월 2회 생활목욕, 보건복지서비스 연계 등의 서비스를 무료로 제공.

(3) 독거노인 응급안전돌보미

- 독거노인 집에 화재·가스유출·활동감지기, 응급호출기 등을 설치하여 응급상황에 신속 대응 하도록 하여, 화재·가스 감지 및 119 호출시 119에 즉시 신고 되고 신고내용이 노인돌봄 기본서비스수행기관에 자동통보되는 시스템
- 현재 10개 시도 30개 시·군·구, 48,514가구에 설치되어 운영 중임.
- 응급안전돌보미 긴급출동 건수는 최근 3년간 총 5,967건으로 응급호출 2,906건, 화재감지 2,845건, 가스누출 216건임.

(4) 독거노인 사랑잇기 사업

- 40개의 민·관에서 운영 중인 콜센터 직원 또는 자원봉사자와 독거노인을 연계하고 안부 서비스를 제공.
- 사랑잇는 전화(32개)와 마음잇는 봉사(8개)가 실시중임.

(5) 지자체의 공동생활 가정 운영

- 김제시에서는 기존 경로당을 활용하여 기능보강을 통해 독거노인의 공동생활기 가능하도록 한 95개의 한울타리 행복의 집 운영 중.
- 전라남도농어촌건강증진센터(공중목욕장)를 설치 운영 중이며
- 광주광역시 동구청에서는 독거어르신일촌맺기(176,940건)를 운영
- 경기도는 29개 시·군의 돌봄이 필요한 홀몸노인 17,000명을 대상으로 홀몸노인 돌봄사업 운영

2) 빈곤노인을 위한 소득지원-부양의무기준의 완화

- 현행 국민기초생활보장제도는 부양의무자(자녀, 사위·며느리, 부모)가 소득, 재산을 보유하여 부양능력이 있는 경우에는 우선 부양의무자의 부양을 받도록 하고 있으며, 이러한 부양의무자 기준을 지속적으로 완화해가고 있음.
- 이러한 보호의 사각지대를 줄이고 부양의무자가 느끼는 부양 부담을 완화하기 위해, 최근 부양의무자가 수급자를 부양하고도 중위소득 수준의 생활을 유지할 수 있는 수준으로 부양의무자의 부양능력 판단기준이 완화되었음.
- 부양의무자 가구(4인 가구), 노인·장애인 등 취약계층 수급자 가구(1인 가구)의 경우 부양의무자 부양능력 판단기준 392만원 → 441만원

V. 한국사회에 대한 정책 제안

1. 연구가 필요한 주제들

- 고령화의 진전과 가족관계의 복잡성을 파악할 수 있는 새로운 주제에 대한 적극적인 연구 추진필요
- 노년기의 진전에 따른 부양의 교환의 변화실태 파악
 - 부양의 내용별로 노화의 진전에 따른 변화 추이를 살펴보는 연구
 - 변화해가는 주거형태에 대한 관심과 그러한 주거형태가 세대관계의 질과 양에 어떠한 영향을 미치는가에 대한 연구

- 광의의 조부모 역할의 실태와 의미에 대한 검토
 - 조손가족과 같이 문제에 당면한 경우 외에도, 일반적인 조부모 역할 수행에 관한 다각적인 접근 필요
- 세대 개념의 확장
 - 가족의 수직화를 반영한 '노부모-자녀세대-손자녀세대'를 함께 분석의 틀에 포함하는 연구수행
- 부양의 교환의 복잡성 파악
 - 다양한 당사자별(부부, 수혜자와 제공자 등)로 인지한 부양의 교환실태에 대한 비교
- 제도변화에 따른 개인행동의 변화
 - 노인장기요양보험제도, 국민기초생활보장제도, 기초노령연금 제도가 도입되었고 그 제도 설계 내용 또한 변해하고 있음.
 - 또한 경제성장이 둔화됨에 따라 개인의 경제적 자원을 필요로 하는 세대관계들 둘러싼 행태에 변화가 발생할 수 있음.

2. 정책 제안

1) 노년기 거주형태변화에 대한 적극적 대응

- 우리사회에서는 더 이상 성인자녀의 노년기 부모에 대한 동거부양이 보편적인 형태가 아님.
 - 따라서 노년기의 독자적인 가구형성이 보편화되고 있으므로 이들 독거노인들에게 일상적인 생활 속에서 비상시 도움을 줄 수 있는 서비스 개발이 요구됨.
 - 또한 후기 노년기로 갈수록 중요한 역할을 하는 친구·이웃과 같은 2차적 비공식 관계를 포함한 지역사회를 강화하는 정책적 지원 필요
- 노년기의 가구형태 변화는 부부끼리 생활하다가 배우자의 사망에 따라서 혼자 생활하는 과정을 거치는 것이 점점 보편적인 형태가 될 것임.
 - 따라서 부부끼리 생활하다가 배우자의 사망에 따른 변화와 충격에 적절한 대비할 수 있도록 노인의 배우자 사망에 대한 대응을 지원해줄 수 있는 공식 및 비공식 영역의 관심과 서비스 개발의 필요성이 높음.

2) 변화하는 세대관계에 대한 교육 및 상담

- 상호적인 정서적인 유대를 좀 더 중요시하는 방향으로 세대 간의 관계가 바뀌고 있으므로 성인 자녀와 노년기를 보내고 있는 부모가 공감대를 형성하고 다양한 활동을 공유할 수 있는 기회를 만들어가는 노력 필요

3) 후기노인 및 여성노인에 대한 특화된 정책적 대응

- 노화가 진전됨에 따라서 자녀로부터의 지원이 감소하는 경향이 있음. 또한 신체적 노화가 심화되면 수발 등 보호의 필요성도 증대함.
- 우리사회가 갖고 있는 가부장적 문화와 여성노인의 의존성으로 인하여 여성노인의 빈곤의 문제, 높은 독거율 등으로 인하여 특별한 정책적 고려가 요구됨.

4) 조손관계 강화 방안

- 조부모와 손자녀의 관계가 약화될 가능성이 보임. 유아기에는 조부모가 양육에 도움을 주는 경우가 많지만, 과거 동거부양이 이루어지던 것에 비하여 자녀의 별거부양은 손자녀와 조부모가 서로 대면 접촉하고 서로를 이해하기에 한계를 가져오기 때문임.
- 학령기 손자녀들의 학업부담 등을 생각해볼 때 밀접한 손자녀와의 접촉수준이 낮을 수 있고, 이는 젊은 세대가 노인세대에 대한 이해도의 저하로 이어질 수 있다는 점에서 세대 간의 통합에 대한 지속적인 사회적 관심이 요구됨.

참고문헌

- 보건복지부. (2006). 독거노인 사회안전망 구축을 위한 복지서비스 기초조사.
- 여성가족부. (2010). 2010년 조손가족 실태조사.
- 정경희 외. (2010). 베이지 부모의 생활실태 및 복지욕구. 한국보건사회연구원.
- 정경희 외. (2011). 선진국의 고령화 대응정책 동향. 한국보건사회연구원.
- 정경희 외. (2012). 2011년도 노인실태조사. 보건복지부. 한국보건사회연구원.
- 한국여성정책연구원. (2013). 지역연대에 기초한 노인1인 가구 돌봄지원방안.
- Silverstein, M. & Giarrusso, R. (2011). Aging individuals, families, and societies: micro-meso-macro linkages in the life course. pp. 35-49. in Settersten, Jr. and Agel, J. L.(eds). *Handbook of Sociology of Aging* New York: Springer.
- Suitor, J. J. et al. (2011). Intergenerational relations in later-life families. pp. 161-178. in Settersten, Jr. and Agel, J. L.(eds). *Handbook of Sociology of Aging* New York: Springer.
- Treas, J. & Marcum, C. S. (2011). Diversity and family relations in an aging society. pp. 131-141. in Settersten, Jr. and Agel, J. L.(eds). *Handbook of Sociology of Aging* New York: Springer.
- Venn, S. et al. (2011). Gender and aging. pp. 71-81. in Settersten, Jr. and Agel, J. L.(eds). *Handbook of Sociology of Aging* New York: Springer.

13

노인과 인권

최혜지

제13장 노인과 인권

최 혜 지

(서울여자대학교 교수)

I. IAGG 대회 주요논문 내용 및 정책적 함의

- 제20차 IAGG 서울대회에서 발표된 1,971편의 논문 중 노인인권을 다룬 논문은 17편에 불과함
- 발표논문은 주제에 따라 1)노인인권을 위한 국제적 규범의 성과를 분석하고 향후 발전방향을 모색한 연구 2)노인인권 증진을 위한 정책적, 실천적 방안을 제안한 연구 3)노인문제를 인권적 관점에서 분석한 연구로 유형화 됨

1. 노인인권을 위한 국제기구활동의 성과분석 및 발전방향

- 국제기구활동의 성과분석을 중심으로 노인인권의 발전적 방향을 모색한 발표논문은 1)노인인권을 위한 국제적 규범의 성과와 2)지역기구의 노인인권 증진 활동을 검토한 연구로 대표됨

1) 노인인권을 위한 국제적 규범의 성과

- 마드리드 국제행동규칙이 실행된 후 10년이 지났음에도 국제적 규범과 각국의 노인인권 법령은 노인인권을 충분히 보호하지 못했다고 평가함
- 지역적 그리고 국제적 수준에서 노인차별에 적절히 대응하지 못함으로써 노인인권에 대한 침해가 체계적으로 지속되는 결과를 초래했다고 주장함
- 노인인권에 관한 국제적 규범이 노인인권 증진에 제한적 효과만을 갖게 된 주요원인을 노인인권 증진을 위한 공공의 협력을 적극적으로 이끌어내는데 실패한 때문으로 분석함
- 한편 노인인권에 관한 UN의 국제정책을 분석한 한 연구는 노인인권은 UN 결의문과 아젠다에 드물게 언급되며, 대부분의 국가에서 세계 노령화에 대한 별도의 예산이 책정되어 있지 않고, 고령화에 대한 포괄적인 국제적 규약이 존재하지 않다는 이유를 들어 노인인권에 관한 UN 활동을 부정적으로 평가함

- 반면 일부연구는 UN의 인권규약이 국가별로 노인을 포함한 사회적 약자의 인권보호에 적극적이도록 강제하는 효과가 있다고 주장함
- 노인인권에 관한 국제적 규범의 이행을 통해 노인인권이 의미 있게 증진되기 위해서는 모든 사회섹터의 협력적 개입이 필수적이라고 다수의 연구가 강조함
- 특히 적극적인 시민사회의 개입은 국제적 규범에 근거해 노인인권보호를 입법화 하는데 중요한 역할을 할 것으로 기대함

2) 지역기구의 노인인권 증진 활동에 대한 검토

- 2011년과 2012년 두 차례 모인 UN 비제한 실무그룹의 성과와 아프리카 연합 공동회의의 노인인권 증진에 관한 잠재력이 논의됨
- UN 비제한 실무그룹은 노인인권 증진을 위한 회원국의 위치를 점검하고, 노인인권 증진을 위한 국제적 도구의 강점과 약점을 효과적으로 분석함. 또한 후속 모임을 가능하게 하는 등 최근 노인인권 증진의 성과를 검토함
- 아프리카 연합은 UN 비제한 실무그룹이 노인인권에 관한 국제규약의 협의에 제 역할을 다하지 못했다고 비판하고, 노인인권에 관한 국제규약의 지지와 참여에 아프리카 연합 공동회의가 지닌 잠재력을 분석함
- 아프리카 연합의 '노인의 권리에 대한 아프리카 공동회의의 입장'은 노인인권에 관한 UN 규약의 수립을 적극적으로 지지한다고 분석함
- 남아프리카 공화국과 가나의 국제규약 수립에 대한 공개적 지지는 아프리카 회원국의 폭넓은 지지를 이끌어내는 기반이 될 것으로 분석함

2. 노인인권 증진을 위한 정책적, 실천적 방안

1) 노인인권에 관한 정책적 제안

- 노인의 인권증진을 성공적으로 이끈 사례를 소개하고 정책적 함의를 도출하고자 함
- 네덜란드의 노인 보호 서비스는 노인참여를 통해 노인권리증진을 성공적으로 이루어낸 사례임
- 15명의 보건 및 사회복지 전문가로 구성된 개별 네트워크는 12명의 서비스 대상 노인이 참여한 최고위원회를 조직하고, 이 위원회에 어떤 개발계획에든 거부권을 행사할 권리를 부여함

- 거부권에 대한 부여는 서비스 대상 노인을 보건개혁의 파트너로 협력하게 하여 보건개혁을 성공적으로 이끌었다고 평가함
- 이 연구의 결과는 노인의 권리에 대한 보장이 노인 자신과 사회의 긍정적 변화와 연결되어 있음을 시사함

2) 노인인권에 관한 실천적 제안

- 법적으로 금지되어 있는 강제치료를 간호사가 어떻게 인식하고 있는지 분석하고 치매노인의 인권과 자유를 증진하기 위한 실천적 방안을 제안함
- 강제치료에 대한 간호사의 인식은 세 가지 유형으로 나타남
- 일부 간호사는 강제치료가 치매노인의 권리와 자유를 제한한다는 점을 인식하지 못했으며, 일부는 치료 전에 고지된 동의가 필요하다는 점을 인식하고 있었고, 일부 간호사는 강제치료를 피하기 위해 또 다른 불법적 방법을 사용하는 것으로 나타남
- 강제치료가 불법임에도 높은 질의 요양서비스를 제공하는 하나의 방법으로 사용되고 있었음
- 법적 용어에 대한 간호사의 바른 해석, 치매치료에서 노인간호학의 확대가 강제치료의 사용을 억제하고 치매노인의 인권과 자유를 보장하는 실천적 전략임을 제안함

3. 노인학대와 노인장기요양에 인권적 관점을 적용한 연구

- 노인문제에 인권적 관점을 적용한 연구가 한 유형을 이룸. 해당 연구들은 주로 노인학대와 노인장기요양 문제를 인권적 관점에서 접근함
- 이들 연구는 노인인권을 연구의 주제로 다루기보다 연구주제를 분석하고 이해하는 틀로서 인권적 관점을 적용한다는 점에서 타 유형의 연구와 차이가 있음

1) 노인학대에 인권적 관점을 적용한 연구

- 노인학대에 관한 문헌검토 결과 노인학대의 원인은 주로 학대피해노인의 인구사회학적 특성, 의존도, 학대자의 개인적 문제, 부양부담, 지지체계의 빈곤 등으로 주목됨
- 노인학대의 결과는 우울, 공포, 고립 등 학대피해노인의 심리적 손상이 지배적이며, 노인의 인권을 심각하게 침해함
- 노인학대에 대한 대응은 입법화, 노인학대 대응 서비스를 제공하는 노인보호전문기관의 설치 등으로 나타남.

- 그러나 노인학대의 결과를 분석하고 대응방안을 찾는데 인권적 시각은 배제되어 있기 때문에 피해학대노인의 인권을 보호하기 위한 인권적 관점에서의 전략이 모색되어야 한다고 주장함

2) 노인장기요양에 인권적 관점을 적용한 연구

- 노인장기요양시설에 거주하는 치매노인에 대한 서비스를 분석하고 노인의 거주권 보호방안을 제안하는데 인권적 관점을 적용함
- 가족부양자가 없는 치매노인은 불필요한 치료에 과도하게 노출되는 반면 존엄한 죽음을 가능하게 하는 호스피스 서비스로부터는 제외되는 등 지지체계가 없는 치매노인은 인권 침해의 대상이 되기 쉽다는 점을 발견함
- 치매노인을 학대로부터 보호하고 노인의 거주권을 보호하기 위해 노인과 가족을 위한 노인 학대보호지침을 개발할 필요가 있음을 강조함

4. 논문분석에서 제시된 정책적 함의

1) 노인인권을 위한 국제적 규범의 성과와 발전방향

- 노인인권에 관한 국제적 규범을 분석한 연구들은 노인인권에 대한 국제규약제정의 필요성을 강조함. 노인인권에 관한 기존의 국제 규범은 선언 또는 행동계획으로서 구속력이 없어 각 국의 실질적 노인인권 증진에 미치는 효과가 제한적이라고 비판됨
- 각 국이 국제규범에 따라 노인인권을 보장하도록 유도하기 위해서는 사회 각 분야의 협력적 공조가 중요한 것으로 나타남. 특히 NGO를 비롯한 시민사회의 참여는 노인인권 증진의 핵심적 요소로 강조 됨.

2) 노인인권 증진을 위한 정책적, 실천적 방안

- 자신이 받게 될 서비스를 결정하는 자기결정권, 관련된 사회적 쟁점에의 참여를 격려하는 사회참여권 등 노인의 권리에 대한 보장은 노인 자신은 물론 사회적 차원에서 긍정적 효과가 높음.
- 노인을 대상으로 대인서비스를 제공하는 전문가 집단의 인권 민감성 증진을 위한 체계적 지원이 필요함. 노인을 대상으로 한 원조 및 치료에 인권 침해적 요인이 개입되어 있는지 점검하고 친인권적 개입을 실천할 수 있도록 제도적으로 지원해야 함

3) 노인문제와 인권적 관점

- 모든 노인문제는 노인의 인권에 기초해 분석되고 해석되어야 함. 노인학대, 노인장기요양 등 취약노인에 대한 문제는 근본적으로 노인인권의 문제임을 인식할 수 있어야 함.
- 이는 노인학대, 노인장기요양에 대한 실천 및 정책적 대응이 노인의 인권을 증진하는 방향으로 설계되어야 함을 의미하며, 정책의 효과성에 대한 평가 또한 노인인권의 차원에서 검증되어야 함을 시사함.

II. 국내외 정책 동향

1. 외국의 정책 동향

- 노인인권의 개념적 포괄성으로 인해 노인인권정책은 노인을 대상으로 한 모든 유형의 사회정책으로 확대될 수 있음. 즉 노인인권정책을 광의적으로 해석할 경우 소득, 의료, 주거, 교육, 돌봄, 사회 참여를 비롯한 모든 정책이 노인인권정책의 분석대상이 됨. 반면 노인인권증진 자체를 목적으로 명시한 정책만을 노인인권정책으로 제한하는 협의적 접근을 취할 경우 노인인권정책은 전무해 지는 한계가 존재함
- 노인인권정책의 경계성이 갖는 이와 같은 한계에 따라 노인인권정책을 노인인권과 직간접적으로 연계된 개별정책의 집합체로 규정하는 접근을 지양하고자 함. 분석대상을 가시화하고 타영역과의 중복성을 고려해 노인인권정책을 기준, 원칙, 행동계획 등 노인인권증진을 목적으로 제안된 국제적 선언으로 조작화해 접근하고자 함
- 다음과 같은 절차적 접근을 통해 노인인권정책을 분석하고자 함. 우선, 발표시점을 기준으로 연대기적 순서에 따라 노인인권에 대한 국제적 규범의 내용을 고찰하고, 고찰된 내용을 토대로 노인인권의 중심 주제를 도출하고, 끝으로 노인인권정책의 형식, 내용, 주체차원에서의 동향을 분석함

1) 노인인권에 대한 국제적 규범의 고찰

(1) 고령화에 대한 비엔나 국제행동계획(International Plan of Action on Ageing)

- 비엔나 국제행동계획은 1982년 비엔나에서 개최된 세계고령화총회(World Assembly on Ageing)에서 채택되었으며, 같은 해 UN 총회에서 인준됨. 비엔나 국제행동계획은 고령화 및 노인정책 수립에 대한 최초의 국제적 준거라는 점에 의의가 있음.

- 비엔나 국제행동계획은 첫째, 정부와 시민사회의 인구 고령화에 대한 대처능력 증진 둘째, 노인의 잠재적 능력과 자립욕구에 대한 사회적 충족을 목적으로 하며, 각 국가의 고령화 및 노인관련 정책의 형성과 집행은 노인의 존엄성을 높이고 연령계층 간 형평성을 확보해야 한다고 명시함(안진, 2007).
- 비엔나 국제행동계획은 영양, 노인 소비자의 보호, 주거와 환경, 가족, 사회복지, 소득보장과 고용, 교육의 7개 분야에 걸친 62개 권고로 이루어져 있음. 사회보장에 관한 권고 36항은 모든 노인을 대상으로 한 사회보장제도의 구축과 최소한의 급여제공, 사회보장에 대한 양성 평등적 접근보장, 비근로 노인과 취업불가능 노인을 위한 소득보장, 노인을 위한 새로운 개인저축 수단의 개발 등을 권고함(최호영, 2010).

(2) 노인을 위한 UN 원칙(United Nations Principle for Older Person)

- 노인을 위한 UN원칙은 국제행동계획에 근간을 두고 있으며 1991년 UN총회에서 채택함. UN원칙은 노인인권 이해에 기초가 되는 핵심적 개념을 제공하며, 노인인권 보장에 대한 책임의 주체를 정부로 명기하고 있다는 점에서 의의를 찾을 수 있음(우국희, 2009).
- 노인을 위한 UN원칙은 국가와 사회가 노인에게 우선적 관심을 갖도록 함을 목적으로 하며, 독립, 참여, 보호, 자아실현, 존엄의 5개 주제와 18개 원칙으로 구성되어 있음(보건복지부, 2000).
- 독립은 기본적인 의식주에 대한 접근보장, 고용기회 및 소득원에 대한 접근의 보장, 은퇴에 대한 의사결정과정에서의 참여, 교육과 훈련에의 접근보장, 안전한 환경 제공의 6개 하위 원칙으로 구성되어 있음
- 참여는 사회통합, 사회복지 정책과정에서의 참여 및 지식과 기술의 세대간 교류, 자원봉사기회 개발 및 헌신, 노인을 위한 사회운동 단체 형성에 대한 3개의 하위 원칙을 포함하고 있음.
- 보호는 문화적으로 적합한 가족과 지역사회의 보호, 건강보호에의 접근보장, 사회 및 법률적 서비스에 대한 접근보장, 시설보호 이용에 대한 보장, 시설 내에서의 인권존중과 자유권 보장을 주제로 한 5개 하위 원칙으로 구성되어 있음.
- 자아실현은 잠재력 개발을 위한 기회보장, 교육, 문화, 정신, 및 여가에 관한 자원의 접근 보장이라는 두 개의 하위원칙으로 이루어져 있음.
- 존엄은 존엄 및 안전의 보장과 학대로부터의 자유, 인구사회적 배경을 배제한 공정한 대우와 경제적 기여와 관계없는 평가의 두 개 하위원칙으로 구성되어 있음(보건복지부, 2000).

(3) 고령화에 대한 마드리드 국제행동계획(Madrid International Plan of Action on Ageing)

- UN의 1999년과 2000년 결의를 통해 2002년 제2차 세계고령화대회의 개최를 결의함. 고령화에 대한 마드리드 국제행동계획은 마드리드에서 개최된 제2차 세계고령화대회에서 채택됨 (정경희 외, 2012).
- 마드리드 국제행동계획은 노인의 개발권을 강조하고, 연령차별금지와 고령화를 국제개발 의제로 부각해야 함을 강조함(장복희, 2003). 또한 비엔나 국제행동계획이 선진국의 고령화 의제에 기초한 것과 달리 마드리드 국제행동계획은 저개발국 고령화 의제에 주목했다는 점에서 의의를 찾을 수 있음.
- 마드리드 국제행동계획은 안전하고 존엄하게 나이들 권리와 시민으로서 공동체에 참여할 권리의 보장 더불어 노인과 개발에 대한 정책형성의 촉구를 목적으로 함. 노인과 발전, 노년기까지의 건강과 안녕 증진, 능력을 부여하고 지원하는 환경을 방향으로 설정하고 18개 과제와 239개의 세부권고행동을 두고 있음.
- 능력을 부여하고 지원하는 환경확보의 방향 아래 유기, 학대와 폭력으로부터의 보호라는 과제를 두고 있으며, 노인에 대한 모든 형태의 유기, 학대 및 폭력근절, 그리고 노인학대 대응을 위한 지원서비스 신설이라는 두 개의 권고행동을 두고 있음
- 마드리드 국제행동계획은 비엔나 국제행동계획과 초점, 우선주제, 의의, 범위 차원에서 다음과 같은 차이를 보임

<표 13-1> 비엔나 국제행동계획과 마드리드 국제행동계획 비교

특성	비엔나	마드리드
초점	경제적 및 인구학적 선진국가에서의 노인	변화하는 저개발국가와 경제 및 인구고령화
우선주제	인도주의	개발
의의	고령화를 국제적 쟁점으로 도출함	고령화를 국제개발 아젠다로 포함할 것을 요청함
범위	7개 영역의 62개 권고	18개 과제의 239개 세부권고

출처: Sidorenko & Walker (2004), 최호영 (2010)에서 재인용

(4) 노인인권상황에 대한 유엔인권최고대표 보고서

- UN인권최고대표가 2012년 UN총회에 제출한 보고서로 실천방안으로서의 의미보다 노인이 당면한 인권문제를 정리한 실태보고서의 성격이 강함.

- 본 보고서는 노인인권을 연령차별, 법적 능력과 법 앞에서 동등한 인정, 장기요양, 폭력과 학대, 사회적 보호와 사회보장에 대한 권리, 건강권과 존엄한 죽음, 고령과 장애, 투옥된 노인과 사법정의에 대한 접근의 8개 주제로 분류하여 다루고 있음.
- 본 보고서는 개별국가 및 국제적 차원에서 노인의 인권보호를 위한 제도적 준비가 부적절함을 지적하고 노인의 인권보호를 위한 국제적 차원에서의 제도적 마련이 더 지체될 수 없음을 강조함(류은숙, 2012).

2) 노인인권의 중심 주제

- 국제적 규범에 나타난 노인인권의 중심주제 즉 구성적 차원은 (1)소득, (2)건강, (3)노동, (4)주거, (5)돌봄, (6)사회참여, (7)보호로 수렴됨

(1) 소득에 대한 권리

- 소득보장에 대한 노인의 권리는 모든 선언문에서 공통적으로 강조됨. 소득보장에 대한 책임은 국가에 주어지며, 각국은 소득보장정책이라는 제도적 장치를 통해 노인의 소득을 보장하도록 권고하고 있음.
- 비엔나 국제고령화행동계획은 노인의 기본적인 욕구를 충족하고 노인의 자립을 보장할 수 있는 최소한의 급여제공과 실업상태의 노인근로자를 위한 소득보장 등 특별한 요구에 부응해야 함을 강조함. 노인을 위한 UN원칙 또한 독립적 삶의 조건으로서 소득보장을 강조함.

(2) 건강에 대한 권리

- 노인을 위한 UN 원칙은 노인보호의 하위원칙으로 신체적, 정신적, 정서적 안녕의 최적수준을 유지하고 질병예방을 가능하게 하는 건강보호를 강조함. 또한 독립의 하위원칙으로 적절한 건강보호가 제공되어야 한다고 제시함.

(3) 노동에 대한 권리

- 비엔나 국제고령화행동계획은 노인인권을 위한 7개 권고 중 하나로 소득보장과 고용을 포함하고 있음. 노인을 위한 UN 원칙은 노동에 대한 권리를 노인의 독립적인 삶을 위한 세부원칙으로 제시하고 있음.
- 독립을 위한 세부원칙을 통해 노인은 일 할 수 있는 기회를 제공받을 수 있어야 하며, 은퇴 시기의 결정에 참여할 수 있어야 하고, 적절한 교육과 훈련 프로그램에 참여할 수 있어야 한다고 강조함.

(4) 주거에 대한 권리

- 노인을 위한 UN 원칙은 독립의 세부원칙으로 가족과 지역사회의 지원 및 자조를 통하여 주거에 접근 할 수 있어야 한다고 제시함. 또한 개인의 선호와 변화 하는 능력에 맞추어 안전하고 적응할 수 있는 환경에서 살 수 있어야 하며, 가능한 오랫동안 가정에서 살 수 있어야 한다고 규정함.

(5) 돌봄에 대한 권리

- 노인을 위한 UN 원칙은 돌봄을 5개 주요 원칙의 하나로 제시하고, 5개의 하위원칙을 제시함. 노인은 가족과 지역사회의 보살핌과 보호를 받아야 하고, 노인의 자율성을 증진하는 사회 및 법률 서비스에 접근할 수 있어야 한다고 정하고 있음
- 또한 인간적이고 안전한 환경을 갖춘 시설보호를 이용할 수 있어야 하며, 보호시설에 거주할 때도 삶의 질에 대한 자기결정권을 포함해 인간의 권리와 기본적 자유를 향유할 수 있어야 한다고 강조함.

(6) 사회참여에 대한 권리

- 노인을 위한 UN 원칙은 참여를 주요 원칙의 하나로 제시하고 있으며 그 밑에 세 개의 하위원칙을 두고 있음.
- 노인의 사회통합, 정책형성과 이행에의 참여, 지식과 기술의 세대 간 교류, 자원봉사기회의 발굴과 참여, 그리고 노인인권옹호 운동 또는 노인 단체를 결성할 수 있어야 한다고 제시함.

(7) 보호받을 권리

- 노인을 위한 UN 원칙은 존엄성이라는 원칙 아래 노인보호와 관련된 두 개의 하위원칙을 두고 있음. 노인은 자신의 존엄성을 지키고, 안전하게 살며, 착취나 학대의 대상이 되어서는 안 된다고 강조함.

3) 노인인권정책의 동향

- 노인인권정책의 근간이 되는 국제적 선언문을 통해 (1)노인인권정책의 형식, (2)노인인권정책의 내용, 그리고 (3)노인인권정책의 주체를 중심으로 그 동향을 파악함.

(1) 형식 및 수준

- 인권에 대한 국제적 선언은 모든 인간을 적용대상으로 한 보편적 권리선언과 장애인, 여성, 아동 등 특정 인구집단의 권리에 초점을 둔 권리선언으로 구분됨. ‘아동권리협약’, ‘여성차별금지협약’, ‘장애인권리협약’ 등 아동, 여성, 장애인은 법적 구속력이 있는 국제법이 제정되었거나 또는 제정운동이 진행 중임.
- 그러나 살펴본 바와 같이 노인의 인권에 대한 국제규약 제정을 위한 국제사회의 움직임은 미진하며, 노인인권은 원칙 또는 행동계획 등 선언문적 성격에 머물고 있음(김주현 외, 2013).

(2) 내용

- 노인인권정책은 노인인권을 사회적 기본권과 참여권으로 설정하는 공통점을 보임. 소득, 주거, 의료 등을 포함한 사회적 권 보장을 노인인권보장의 우선 과제로 설정하고 있는 것으로 이해됨.
- 노인인권정책은 노동, 사회참여, 돌봄, 보호 등 사회적 관계로부터 파생되는 권리를 이차적 권리로 보장하여 활기찬 노후의 이념적 지향을 실현하고 궁극적으로 노인의 삶의 질을 추구하려는 방향성을 보임.

(3) 주체

- 노인인권정책은 사회적 권 보장을 비롯한 노인인권보호의 주체를 각국 정부로 명시하고 있음. 특히 개별 국가의 책임은 제도적 장치를 통한 소득, 의료, 주거 등 생존을 위한 기본재의 보장뿐만 아니라 노인의 독립성과 사회참여를 촉진하고 문화적 특성에 부합하는 보호를 받을 수 있는 사회적 환경조성으로까지 확대되는 경향이 관찰됨.

2. 한국의 정책 동향

- 노인인권보장을 일차적 목적으로 하는 국내정책은 1) 노인인권보장을 위한 규범 또는 지침과 2)재가 및 시설에서의 노인학대 예방 및 개입을 다룬 노인보호정책으로 제한됨.
- 국내 노인인권정책의 동향분석은 첫째, 관련 정책의 중심 내용을 기술하고, 둘째 기술된 내용을 통해 관찰되는 노인인권정책의 변화를 형식 및 수준, 내용, 주체 차원에서 분석해 보고자함

1) 노인인권보장을 위한 규범 또는 지침

(1) 국가인권정책기본계획 권고안

- 국가인권위원회는 2012년 제2기 국가인권정책기본계획 권고안을 발표하고 노인을 포함한 사회적 약자의 인권보호를 위한 핵심추진과제를 제안함 .
- 가족주의의 해체 등 사회문화적 환경변화에 따라 노인인권에 대한 국가와 사회의 책임이 강조되고, 노인취약계층의 인권보호정책 및 제도가 구체화 되어야 한다는 필요성을 배경으로 함.
- 노인인권 권고안은 고령자의 사회권 보장에 관한 법과 제도 등을 지속적으로 정비하고, 취약한 환경에 있는 고령자의 인권보호를 위한 관리감독을 강화하여 고령화 사회 진입에 따른 노인인권 보장과 사회권의 확대를 목적으로 함(국가인권위원회, 2006: 63).
- 노인의 인권보호를 위해 7개의 핵심추진과제가 제시되었음. 4개 과제는 제1기 권고안을 재권고한 것이며, 3개 과제는 제2기 권고에 새로이 추가됨.
- 기초노령연금제도의 소득보전을 증가를 통한 생활안정 도모, 노인 학대 방지, 임대주택 지원 등 독거노인의 인권개선을 위한 사회적 지원의 확대, 요양기관 설립 및 운영기준 강화와 수급자의 필요에 맞는 맞춤형 서비스 제공 등 요양보호사 인권 개선을 통한 노인장기요양보험 제도 개선의 4개 과제는 재권고됨.
- 의료, 복지 등에 있어서 지역별 차별 해소를 위한 농어촌 노인지원, 취업과 퇴직에 대한 연령차별등 차별 금지, 양질의 노인일자리 창출 등 실효성 있는 취업대책 강구 및 고령자 취업기회 증진의 3개 과제가 새로이 권고 됨.

(2) 노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침

- 2006년 보건복지부가 시설노인의 인권보호와 학대예방을 목적으로 마련한 국내 최초의 노인인권보호 지침으로 ①시설생활노인의 권리선언 및 윤리강령, ②시설생활노인 학대예방 및 개입지침, 시설안전관리지침 등으로 구성되어 있음.
- 시설생활노인의 권리선언 및 윤리강령은 노인복지시설에서 생활하는 노인의 기본적 인권을 11가지로 규정하고, 이를 보장하기 위한 43개의 구체적인 행동강령을 제시하고 있으며, 궁극적으로 시설생활노인들이 존엄한 존재로 존경받고 건강하고 안정된 노후생활을 영위할 수 있도록 지원함을 목적으로 함(보건복지부, 2006).

- 노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침은 시설생활노인의 인권보호에 관한 보편적 기준을 제시한 국내 최초의 지침서라는 점에서 의의가 있음
- 시설생활노인의 권리선언은 노인복지시설에서 생활하는 노인의 권리를 11가지로 선언함
 - 노인은 존엄한 존재로 대우받고, 차별, 착취, 학대, 방임을 받지 않고 생활할 수 있는 존엄권과 평등권
 - 개인적 욕구에 상응하는 질 높은 돌봄과 서비스를 요구하고 제공 받을 보호권
 - 가정과 같은 환경에서 생활할 권리
 - 시설 내외부에 신체적 구속을 받지 않을 신체의 자유
 - 개인적 사생활과 비밀보장에 대한 사생활 보호권을 갖는다고 제시함.
 - 우편, 전화 등 개인적 통신을 주고받을 통신권
 - 정치적, 문화적, 종교적 활동에 제약을 받지 않고 자유롭게 참여할 참정권 및 종교의 자유권
 - 개인소유 재산과 소유물을 스스로 관리할 재산권
 - 비난이나 제약을 받지 않고 시설운영과 서비스에 대한 개인적 견해와 불평을 표현하고 이의 해결을 요구할 권리
 - 시설 내외부에서 개인적 활동, 단체 및 사회적 관계에 참여할 참여권
 - 시설 입퇴소, 일상생활, 서비스 이용, 제반 시설활동 참여 등 개인의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 정보에 접근하고 스스로 결정할 자기결정권
- 시설생활노인 보호를 위한 윤리강령은 시설운영자, 종사자, 동료 생활노인, 가족, 지역사회 등 노인복지시설의 보호서비스와 관련된 모든 사람을 적용대상으로 함
 - 존엄권 준수를 위한 행동지침은 노동행위 강요불가, 서비스 접근과 이용에 대한 기회 부여 등 7개로 제시됨
 - 보호권 준수를 위해 질 높은 전문적 수발과 서비스 제공, 개별화된 서비스 및 수발계획 수립 등 7개 행동지침이 제시됨
 - 시설은 안전하고 깨끗하며 가정과 같은 환경을 제공하고, 안전한 실내온도를 유지하는 등 가정과 같은 환경에서 생활할 수 있도록 5개의 지침을 준수하도록 함
 - 신체적 제한을 받지 않을 권리에 관해서는 의사에 반하는 신체적 구속 금지, 불가피한 신체적 구속에 대한 가족고지 등 3개 행동지침을 마련함
 - 사생활 보호를 위해서는 노인의 동의 없이 사생활에 관한 기록이나 정보공개를 금지하도록 규정함
 - 전화이용과 우편발송의 자유를 보장함으로써 통신의 자유에 대한 권리를 보호하도록 제시함

- 개인소유의 재산과 소유물을 갖거나 이용하도록 보장하는 등 재산권 보호를 위해 2개의 지침을 마련함
- 노인의 의견이나 불평을 수렴하기 위한 공식적 절차를 마련하고 시행하는 등 3개의 지침을 통해 고충처리에 대한 권리를 보장하고자 함
- 자유로운 외출 외박기회의 보장 등 참여권 보장을 위한 6개의 지침이 마련됨
- 정보 접근과 자기결정권 행사는 노인의 의사에 반하는 전원 또는 퇴사의 금지, 노인의 요청에 의한 정보와 기록 공개 등 5개의 지침이 제시됨

2) 노인보호정책

(1) 노인학대 대응 정책

- 노인복지법 제39조의 5는 노인학대 예방 및 인식개선을 통한 노인복지증진을 목적으로 노인보호전문기관을 설치하도록 규정함. 중앙노인보호전문기관을 포함해 전국에 25개의 지역노인보호전문 기관이 설치되어 있으며, 이들 기관이 노인학대관련 사업을 전담함.
- 노인학대 대응 정책을 ①중앙노인보호전문기관과 ②지역노인보호전문기관의 사업내용을 통해 살펴보고자 함.

① 중앙노인보호전문기관

- 중앙노인보호전문기관은 노인학대 예방 및 해결을 위한 정책개발 및 확대, 노인보호전문기관의 전문성 강화를 통한 노인보호사업의 확대, 노인보호사업 홍보 및 교육을 통한 노인학대 사례의 발굴, 정책개발 및 제안을 위한 연구사업 강화, 지역노인보호전문기관 지원, 상담원 및 신고의무자 교육 강화, 홍보 및 협력체계 활성화를 목표로 함
- 중앙노인보호전문기관은 연구사업, 교육사업, 홍보사업, 협력사업, 지원사업, 쉼터지원사업 등 6대 중심사업을 수행함. 중앙노인보호전문기관이 수행하는 사업유형별 내용은 다음의 표에 제시된 바와 같음

<표 13-2> 중앙노인보호전문기관 사업

사업유형	사업 내용
연구사업	<ul style="list-style-type: none"> • 노인보호전문기관 시설평가(인센티브 포함) • 노인복지시설 학대지표 개발 • 노인학대 위험사정 척도 개발 • 노인학대 현황보고서 발간 • 업무수행지침 발간 • 국가노인보호 전산시스템 관리
교육사업	<ul style="list-style-type: none"> • 상담원 단계별 교육 • 신고의무자 온라인 교육 운영 • 신고의무자 보수교육
홍보사업	<ul style="list-style-type: none"> • 세계 노인학대 인식의 날 기념행사 • 노인학대예방 콘텐츠 개발 및 활성화 • 홈페이지 운영 및 관리
협력사업	<ul style="list-style-type: none"> • 핫라인(Hot-Line) 구축 및 운영 • 협력기관 발굴 및 공동사업 개최
지원사업	<ul style="list-style-type: none"> • 중앙-지역 협력위원회 및 중앙사례관리위원회 • 실버스마일 사업단 지원 • 민-관 협력체계 활성화 워크숍 • 노인보호전문기관 종사자 워크숍 • 상담슈퍼바이저 파견사업 • 상담원 신변안전보호 사업
쉼터지원사업	<ul style="list-style-type: none"> • 중앙-지역 협력위원회 및 중앙사례관리위원회 • 실버스마일 사업단 지원 • 민-관 협력체계 활성화 워크숍 • 노인보호전문기관 종사자 워크숍 • 상담슈퍼바이저 파견사업 • 상담원 신변안전보호 사업

출처: 중앙노인보호전문기관 홈페이지 (<http://www.noinboho.or.kr/index.html>)

② 지역노인보호전문기관

- 각 지역의 노인보호전문기관은 학대받는 노인을 대상으로 전문적인 상담과 서비스를 제공하고, 교육 및 홍보를 통해 노인학대를 예방하고, 노인학대에 대한 사회적 인식확산을 목적으로 함
- 사업은 상담사업, 교육사업, 홍보사업, 지역사회연계사업 등 4개 유형으로 구분되며, 유형별 구체적인 사업내용은 아래의 표에 정리된 바와 같음

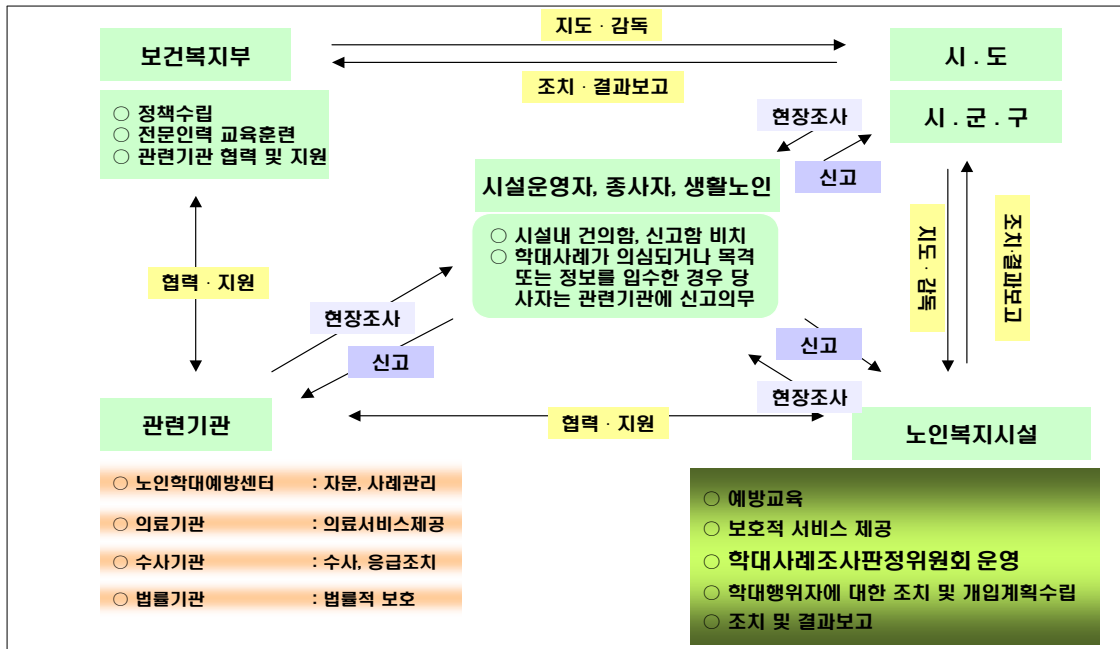
<표 13-3> 지역 노인보호전문기관 사업

사업유형	사업 내용
상담사업	<ul style="list-style-type: none"> • 노인학대전문상담 • 노인학대신고 접수 및 현장조사 • 응급조치 • 사례관리 • 일시보호서비스
교육사업	<ul style="list-style-type: none"> • 일반인 대상 교육 • 신고의무자 및 관련기관 종사자 교육 • 자원봉사자 교육
홍보사업	<ul style="list-style-type: none"> • 대중매체를 비롯한 다양한 유형의 홍보 • 홍보물 제작과 배포
지역사회연계	<ul style="list-style-type: none"> • 지역사회자원연계망 구축 • 자원봉사자 관리 • 후원사업

출처: 서울남부노인보호전문기관 홈페이지 (<http://www.seoul1389.or.kr/contents/sub0301.php>)

(2) 시설생활노인 학대예방 및 개입지침

- 시설생활노인 학대예방 및 개입지침은 2006년 보건복지부가 발표한 노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침의 일부로 학대예방과 개입을 통한 시설생활노인의 인권보호를 목적으로 함.
- 학대의 정의 및 유형, 기관의 역할과 임무, 학대예방, 학대사례 개입의 네 가지 주제로 구성되어 있으며, 학대사례 개입의 절차를 발견부터 사후조치까지의 네 단계로 구분하고, 구체적인 지침을 제공함



출처: 보건복지부 (2006), p.14

[그림 13-1] 노인학대예방 및 학대처리절차

3) 한국 노인인권보호 정책의 동향

(1) 형식 및 수준

- 한국의 노인인권보호 정책은 형식면에서 규범적 기준, 정책적 과제, 세부정책, 행동지침 등 정책의 형식과 정책적 구체성의 수준이 혼재된 양상을 보임. 노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침은 대상자가 시설생활노인으로 제한된 한계는 있으나 지역사회거주 노인에게도 적용가능 한 권리선언을 통해 노인인권에 대한 규범적 기준을 제시하고 있음.
- 한편 국가인권위원회의 국가인권정책기본계획 권고안은 노인인권증진을 위해 고려되어야 할 정책적 과제를 제시해 노인 권리선언의 추상적 규범을 개별 정책의 수준으로 구체화 함.
- 노인보호전문기관의 역할과 사업을 중심으로 한 노인학대 대응 정책은 개별정책중 상대적으로 노인인권과의 직접적 연계성이 높으며, 정책적 구체성 또한 높음.
- 노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침 중 시설생활노인 학대예방 및 개입지침은 관계자의 행동지침 수준으로 구체화 됨. 그런데 이들 규범 또는 지침이 합의된 방향성이나 필요성에 따라 체계적으로 발전된 형태가 아니라 현실적 요구에 반응한 결과물이며 이로 인해 세부 행동지침, 구체적 개별정책, 추상적 규범 사이의 단계적 연계나 수준을 관통한 일관성이 약함.

(2) 내용

- 노인권리선언은 시설생활노인의 인권보호 지침의 일부로 작성되었기 때문에 지역사회거주 노인을 포함한 모든 노인의 권리선언으로 확대하는데 내용적 한계가 있음.
- 국가인권정책기본계획 권고안은 노인인권을 사회권을 포함한 광의적 시각에서 조명하는 것으로 파악되나 노인인권에 대한 정책이나 지침은 노인학대에 집중되어 노인인권에 대한 시각과 개별정책 사이의 간극이 큼
- 또한 노인인권보장이 상대적으로 제한된 시설생활노인을 중심으로 노인인권보장에 대한 정책적 접근이 우선되고 있다는 점이 특징적임

(3) 주체

- 국가와 시설은 생활노인의 인권을 보호하고 삶의 질 향상을 위해 노력해야 한다고 선언함으로써 노인인권보호를 국가와 노인을 보호하고 있는 보호자 및 지역사회의 다양한 기관이 관련된 사회적 다자간 책임으로 규정하고 있음.

III. 한국사회에 대한 정책 제안

- 노인인권정책은 노인을 위한 UN 선언, 노인권리선언과 같이 노인 삶의 전 영역을 포괄하는 규범적 기준과 노인학대의 예방 및 개입만을 선별적으로 다룬 노인학대 대응 정책 및 관련 지침으로 구분할 수 있음
- 노인인권정책을 내용 상 규범적 기준과 노인학대 대응정책으로 구분하고, 정책적용시기를 중기와 단기로 나누어 한국사회에서 노인인권을 증진하기 위해 고려해야 할 정책적 과제는 무엇인지 제안하고자 함

1. 중기 정책

1) 규범적 준거의 수립

(1) 노인인권선언 수립

- 국제사회에서는 UN에 의해 노인을 위한 인권 선언이 이루어졌으며, 국내에서는 보건복지부가 시설생활노인 권리선언을 공포한 바 있음.
- UN의 노인을 위한 인권선언은 노인의 보편적 인권에 대한 준거를 제공한다는 점에서는 의의가 있으나 국제규범의 성격상 개별 국가의 사회문화적 현실을 배제하는 한계가 있음

- 보건복지부의 시설생활노인 권리선언은 부분적으로 지역사회거주 노인에게도 적용가능하나 시설생활노인의 인권에 초점을 두고 있기 때문에 전반적으로 모든 노인의 보편적 권리선언으로 인정하기에는 보완되어야 할 부분이 적지 않음
- 국가인권위원회의 인권정책기본계획 권고안은 노인인권에 관한 정책적 과제와 제언으로 축소되어 있기 때문에 노인인권의 궁극적 방향성을 제시하는 규범으로서의 실용성은 낮음
- 한국의 사회문화적 맥락에서 노인인권을 위해 충족되어야 할 사회적 준거는 무엇인지를 밝히고 노인인권에 관한 정책의 궁극적 지향을 제시하는 규범이 존재하지 않음
- 노인인권에 대한 국가적 규범의 부재는 노인인권에 관한 정책, 계획, 지침 등 실행체계의 일관성 부재와 더 심각하게는 인권적 시각이 결여된 정책수립 등 다양한 문제를 초래함
- 우리사회가 보장해야 하는 노인인권의 실체는 무엇이고, 국가차원에서 보장해야 하는 노인인권의 지향을 밝히는 노인인권에 관한 규범이 노인 당사자, 관련 전문가, 정부 사이의 다자적 협력을 통해 마련되어야 함.

2) 노인학대 대응 정책

(1) 노인학대 대응 서비스 인프라 확충

- 노인학대사례 신고접수, 학대피해자 보호 및 사후관리 등 노인학대 대응 서비스는 중앙노인보호전문기관을 포함한 25개 노인보호전문기관에서 담당하고 있음
- 노인인구의 증가와 노인학대에 대한 인식의 확대로 노인학대 신고 및 상담건수는 매년 증가하고 있으며 2012년 한해 24개 지역노인보호전문기관을 통해 접수된 노인학대신고건수가 9,340건, 학대사례건수는 3,424건에 달함
- 이와 같이 노인학대 대응 서비스에 대한 사회적 욕구는 지속적으로 확대되고 있으나 노인보호전문기관은 광역별로 1개소 또는 2개소에 불과해 노인학대에 관한 지역사회욕구에 신속하게 대응하기 어려움(중앙노인보호전문기관, 2012)
- 지역별 노인규모와 물리적 접근성을 고려한 노인보호전문기관의 증설이 지속적으로 이루어져야 함

(2) 노인보호전문기관의 인력충원 및 처우개선을 통한 전문성 제고

- 노인보호전문기관은 규모에 따라 법적으로 사회복지사 8인 또는 10인을 두도록 정하고 있으며, 3인 이상의 상담원을 확보해야 함.

- 상담원은 노인학대 신고접수로부터 현장조사, 서비스 제공, 사후관리에 이르기까지 학대에 관한 모든 과업을 수행하고 있음
- 2012년 한 해 동안 상담원 1인당 평균 업무량은 신고접수는 53.7건, 상담횟수는 462.2회, 현장조사는 19.4건, 방문상담횟수는 96.4회로 과중한 업무에 노출되어 있음(중앙노인보호전문기관, 2013)
- 노인보호전문기관의 인력부족은 노인학대 서비스의 질적 저하를 초래하기 때문에 인력충원이 필요함
- 더불어 열악한 처우 때문에 노인보호전문기관 종사자의 이직률이 2012년 6월말 현재 20.8%로 높음(정경희, 2013). 높은 이직률로 업무경험이 축적된 전문성 있는 인력의 양성과 유지가 어려움. 따라서 노인보호전문기관의 인력충원과 처우개선을 전문성을 높일 수 있어야 함

2. 장기 정책

1) 규범적 준거의 수립

(1) UN 노인인권협약의 체결

- 노인을 위한 UN원칙, 고령화에 대한 비엔나 국제행동계획 등 노인인권에 관한 국제적 선언은 존재하나 법적 구속력이 있는 국제규약은 부재함
- 법적 강제력을 갖춘 국제적 수준의 노인인권협약이 마련되어야 하며, 한국정부는 물론 국내 민간단체는 UN 등 국제기구가 노인인권협약을 제정하는데 적극적인 역할을 수행해야 함

(2) 노인인권 증진 로드 맵

- 인구고령화에 따라 노인문제에 대한 사회적 인식은 확대되었으나 노인인권 보호를 위한 사회적 개입은 주목할 만한 진전을 이루지 못함
- 앞서 기술한 바와 같이 노인인권 이슈는 부각된 현안에 대한 대응 중심적 접근으로 정책 간 수준과 내용에 일관성이 결여되어 있고 장기적 청사진이 부재함
- 이와 같은 문제를 극복하고 노인이 행복한 사회를 만들기 위해 우리사회가 단계적으로 추진해야 할 사회적 목표와 과제를 체계화한 노인인권 로드 맵이 마련되어야 함

(3) 노인인권에 관한 국제 원칙 실행 점검체계 수립

- 국제사회는 노인인권 보호를 위한 기준을 마련하고, 일부 국가는 제안된 국제행동계획의 이행정도를 자발적으로 평가해 옴
- 그러나 노인을 위한 인권선언이나 국제행동계획은 국제규약과 달리 구속력이 없기 때문에 한국은 정부차원에서 노인인권에 관한 국제행동계획의 이행정도를 검토한 바 없음
- 국제적 수준의 노인인권 보장을 위해 정부차원에서 국제사회가 노인인권 증진을 위해 제안한 행동계획이 이행되었는지 정기적으로 점검하고 행동계획 준수방안을 제안하는 제도적 체계를 마련해야 함

(4) 노인의 사회적 위상 증진을 위한 제도적 기반 마련

- 노인인권을 위협하는 노인차별이나 노인학대는 노인의 낮은 사회적 위상에 근거하고 있음 (정경희, 2013).
- 새로운 효문화를 조성하고, 노인의 사회적 기여를 높이며, 노인에 대한 인식개선을 통해 노인의 위상을 높이는 사회적 기반을 마련해야 함
- 동일한 공간에 거주하며 부모의 일상을 수발하고 부모의 의사를 거스르지 않는 것을 효로 정의했던 전통적 효문화를 탈피해 현대사회의 가족구조와 가족기능을 반영한 새로운 효문화를 조성함으로써 가족 내에서부터 노인의 위상이 증진될 수 있도록 해야 함
- 노인부양에 따른 사회적 부담의 증가로 노인은 의존적인 존재로 조명됨. 노인은 경험에 기반한 지식과 기술 등 높은 잠재력을 지닌 인구집단임. 노인이 인적 및 물적 자원을 통해 사회에 기여할 수 있는 정책 및 프로그램을 확대하여 노인의 사회적 위상을 높일 수 있어야 함
- 노년기의 신체적, 정신적 기능의 약화는 노인을 비생산적이고 의존적인 존재로 조명하는 편견과 고정관념을 낳음. 이들 편견과 고정관념은 노인에 대한 직접적 경험 없이 사회적으로 구성되고 학습된 구성물임. 노인과의 상호작용을 통해 노인에 대한 부정적 인식을 개선할 수 있는 세대간 교류 프로그램의 확대가 요구됨

2) 노인학대 대응 정책

(1) 제도 교육을 통한 노인학대 인식 증진

- 노인학대의 사회적 인식 증진을 위한 교육 및 홍보활동은 노인보호전문기관에 의해 이루어짐
- 인식전환을 목표로 한 교육은 발달단계상 이른 시기에 제공되는 것이 효과적이기 때문에 인권교육의 제공시기가 조기화 되는 경향을 보임
- 노인학대에 대한 교육을 교과과정 내에 편재해 제도교육 안에서 노인학대에 대한 인식개선이 이루어질 수 있도록 해야 함

(2) 노인학대 예방을 위한 지역사회 보호체계 구축

- 노인학대를 예방하기 위한 다층적 지역사회 보호체계가 구축되어야 함.
- 기저층에는 노인학대의 위험성이 높은 잠재적 취약계층을 발굴하고 모니터링 하는 뿌리조직이 구축되어야 함. 노인일자리 사업을 통한 노인자살지킴이 등이 뿌리조직의 예에 해당함.
- 중간층에는 노인종합복지관과 지역사회복지관 등 지역밀착형 대인서비스 전문기관간 협력 체계가 구축되어야 함. 중간층은 뿌리조직의 운영, 잠재적 사례 접수, 초기정보수집, 종결 사례에 대한 사후관리, 노인학대 및 노인보호전문기관 홍보, 잠재적 취약계층의 보호지원 역할을 담당함
- 상층은 노인보호전문기관과 경찰서, 병원 등 노인학대 관련 기관 사이의 협력체제로 구성됨. 상층은 전문가를 대상으로 한 노인학대 관련 교육을 담당함

참고문헌

- 강병근. (2008). 노인인권보호에 관한 국제법적 논의. *서울국제법연구*, 15(2), 91-116.
- 김주현 · 박경숙 · 이상림 · 최인희 · 손정인. (2013). 국제법상에 나타난 보편적 인권규정과 노인인권. *일반논단*, 249-278.
- 국가인권위원회. (2006). 2007-2011 국가인권정책기본계획 권고안.
- 국가인권위원회. (2012). 2012~2016 국가인권정책기본계획 권고안.
- 대한민국정부. (2011). 제2차 저출산·고령사회 기본계획.
- 류은숙. (2012). 노인의 인권상황에 관한 유엔인권최고대표 보고서. 연중. 제18주일, 6-11
- 보건복지부. (2000). 고령화 관련 국제행동계획과 노인을 위한 유엔원칙.
- 보건복지부. (2006). 노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침.
- 안진. (2007). 노인인권의 발달과 현황에 관한 소고. *인권법평론*, 109-134.
- 우국희. (2009). 부적절한 실천과 사회복지사의 윤리적 책임. *한국케어매니지먼트 연구*, 4. 61-77.
- 장복희. (2003). 고령사회와 관련한 주요 국제기구에서의 논의와 실천과제. *법학연구*, 2, 1, 219-246.
- 정경희. (2013). 국제적 관점에서 본 한국의 노인학대 실태 및 정책적 대응. *보건복지포럼*, 2013년 6월호, 51-61.
- 정경희 · 정은지 · 남현주 · 최혜지. (2012). 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 이행실태 및 평가. 보건사회연구원.
- 중앙노인보호전문기관. (2012). 노인학대현황보고서.
- 중앙노인보호전문기관. (2013). 노인학대현황보고서.
- 최호영. (2010). 노인 권리의 국제기준에 관한 소고. *한양고령사회논집*, 1, 1, 105-138.
- 서울남부노인보호전문기관 홈페이지. <http://www.seoul1389.or.kr>
- 중앙노인보호전문기관 홈페이지. <http://www.noinboho.or.kr>