

특 집

노령층 지원을 위한 외국사례와 그 시사점

유 태 현

경제학박사, 덕성여대 강사



I. 들어가는 말

지난 세기를 통해 인류가 이루었던 공중보건위생의 향상, 의학기술의 발전과 새로운 약품의 개발, 식생활의 개선을 통한 영양증진, 소득수준의 증대는 유아사망률의 저하와 더불어 인간의 평균수명을 크게 연장시켰다. 이에 따라 선진국은 물론 우리나라도 노인¹⁾ 인구수와 비율이 급속히 증가하는 고령화사회²⁾를 맞이하고 있다. 우리보다 앞서 인구의 고령화를 경험하고 있는 선진국의 경우 老人數 증가에 따른 노인문제³⁾로 인해 국가의 경제·사회정책 및 복지정책에 지대한 영향을 받고 있다. 이제 막 고령화사회로 진입하기 시작한 우리나라에서도 노인문제는 향후 국민생활 전반에 걸쳐 커다란 영향을 미칠 것으로 예상된다.

노령화가 초래할 다양한 파급효과 중 경제적, 사회적, 보건·의료측면에서의 영향은 다음과 같이 지적할 수 있다.⁴⁾ 우선 경제적으로는 인구의 노령화에 따라 국민저축과 고용구조의 변화, 노인복지서비스 확충을 위한 사회적 부담부담의 증가를 초래할 것이다. 인구의 노령화는 젊은 세대의 노인세대 부양을 위한 부담을 늘림으로써 민간저축을 줄이고, 정부로 하여금 노령층을 위한 복지서비스의 확충과 빈곤노인들에 대한 공적부조를 늘리도록 압박함으로써 공공저축을 줄일 것이다. 따라서 인구의 노령화는 단기적으로 국민저축을 줄이는 영향을 야기할 것으로 예상된다. 노인인구의 증가는 노동시장의 수요·공급구조에도 변화를 초래할 것이다. 평균수명의 증가는 장기적으로 근로자로 하여금 노년의 소비생활을 위해 직장에서의 퇴직시기

- 1) 우리나라의 경우 행정적·법적으로는 65세 이상 인구를 노인으로 규정하고 있다. 그러나 노인관련분야 연구자와 종사자에 따라서는 60세를 노인과 비노인의 기준선으로 설정하기도 한다.
- 2) UN은 노인인구가 총인구에서 차지하는 비율이 7% 정도인 국가를 고령화사회(Aging Society)로, 그 비율이 15% 이상인 국가를 고령사회(Aged Society)로 규정하고 있다.
- 3) 노인문제는 구체적으로 경제적 문제, 보건보호문제, 역할상실문제, 고독과 소외문제의 네 가지 유형으로 나눌 수 있다. 이 중 경제적 문제와 보건보호문제가 더욱 심각하게 인식되고 있다.
- 4) 자세한 내용은 閔載成·柳一鎬·崔聖載·金龍夏, 「韓國의 老齡化 推移와 老人福祉對策」, 『研究報告書 93-04』, 韓國開發研究院, 1993.12, pp.17~60을 참조하기 바란다.

를 연장하도록 영향을 미칠 것이다. 그리고 인구의 노령화와 더불어 출산률 저하가 나타난다면 젊은 노동자의 감소를 대체하기 위한 중·고령자의 취업 및 재취업이 늘어날 것이다. 이에 따라 노동시장의 고용구조는 상대적으로 노령화가 심화되는 모습을 띄게 될 것이다. 또한 평균수명의 연장과 노령화가 수반하는 만성질환의 증가는 의료비부담 증대와 노령층의 노후생계보장을 위한 사회 전체적 부담을 가중시키는 결과를 초래할 것이다.

인구의 노령화에 따라 사회적 측면에서는 老人單獨世帶家口의 증대, 노인층 빈곤의 확대, 노령기간의 연장, 노인세대의 질적인 삶 추구 성향의 심화 등의 영향이 나타날 것으로 전망된다. 그리고 산업화, 도시화 및 핵가족화의 영향으로 가족보다 자신의 삶을 더 우선시하며, 부모에 대한 義務的 孝思想이 희석되는 등 가족생활에 있어서 가치관의 변화와 가정 내에서의 노인부양의식의 쇠퇴가 예상된다.

노인인구의 증가는 보건·의료측면에서도 많은 영향을 미칠 것이다. 노인들은 노쇠, 질병으로 인한 장애 및 거동불편과 치매상태에 처하게 될 가능성이 크다고 할 수 있다. 이에 따라 노인의료

비가 국민전체의료비에서 차지하는 비중이 크게 늘어날 것이며, 그 증가속도도 빨라질 것으로 전망된다.

노령화가 가져올 다양한 파급효과에 대한 적절한 대책의 수립은 향후 국가의 경제성장과 복지수준 결정에 중요한 역할을 하게 될 것이다. 노인인구수가 크게 증가하고 있는 우리나라의 경우 합리적인 노령층 지원대책을 강구함으로써 고령화사회에 대처하는 준비를 서둘러야 할 시점에 와 있다.

이미 고령화사회에 처해 있는 선진국이 수많은 시행착오를 통해 정착시킨 노령층을 위한 각종 지원방식은 우리에게 보다 근본적이고 실용적인 노령층 지원대책을 세울 수 있는 실마리를 제공할 수 있을 것이다.

본 글은 노령화사회를 경험하고 있는 선진국의 선례를 통해 우리나라가 수용해야 할 합리적인 노령층 지원대책의 내용을 알아보는데 목표를 두고자 한다. 이에 따라 제2장에서는 우리나라의 인구노령화의 추이와 현재 시행되고 있는 노령층 지원방식을 소개하였다. 제3장에서는 주요 선진국에서 시행되고 있는 노령층 지원방식을 설명하였다. 마지막으로 제4장에서는 선진국의 노령층 지원방식을 통해 향후 우리가 보완해야 할 노령

층 지원대책의 내용을 제안하였다.

II. 우리나라의 노령화 추이와 노령층 지원 방식

1. 노령화 추이

우리나라의 65세 이상 노인인구는 1999년에 총인구 4,737만 명의 6.7%인 318만 명이다. 전체 노인인구 중 여성은 62.9%, 남성은 37.1%로 여성이 훨씬 높은 비중을 차지하고 있다. <표 1>은 노인인구비율이 1970년의 3.4%, 1980년의 3.8%, 1990년의 5.0%에 비하여 1999년 현재 6.7%로 급격히 높아졌음을 보여주고 있다. 그리고 2000년 이후에는 노인인구가 더욱 증가하여 2010년

경에는 전체 인구의 10% 가까이 육박할 것으로 예상되고 있다. 이는 우리나라의 인구고령화가 빠른 속도로 진행되고 있음을 의미한다.

고령화사회를 맞이하고 있는 우리나라의 경우 고령화와 더불어 출생률도 감소하는 저출생·저사망의 선진국형 인구구조로 전환되고 있는 시점에 있다. 의학기술의 진보, 보건위생의 향상, 영양 섭취의 질적 개선 등에 기인한 사망률 저하와 출생률의 하락에 힘입어 우리나라의 인구고령화는 더욱 가속화되는 추세를 보이고 있다.

위 <표 1>에 따르면 1999년에 4,733만 6천명이던 총인구는 2030년에는 5,274만으로 증가할 것으로 예상된다. 반면 인구증가율은 지속적으로 하락하

〈표 1〉 노령인구의 추이

구 분	1970	1980	1990	1999*	2000	2010	2020	2030
총인구(천명)	32,241	38,124	42,869	47,336	47,275	50,618	52,358	52,744
0 - 14세 인구(%)	42.1	34.0	25.8	21.1	21.6	19.9	17.2	16.0
15 - 64세 인구(%)	54.6	62.2	69.2	72.2	71.2	70.1	69.6	64.7
65세 이상 인구(%)	3.4	3.8	5.0	6.7	7.1	9.9	13.2	19.3
남	(41.1)**	(37.4)	(37.7)	(37.1)	(38.4)	(41.8)	(43.8)	(44.8)
여	(58.9)**	(62.6)	(62.3)	(62.9)	(61.6)	(58.2)	(56.2)	(55.2)

* 1999년 이후의 인구추이는 예상 추계치임.

** : 65세 이상 인구 중 남자와 여자의 비율임.

자료 : 통계청(<http://www.nso.go.kr>)에서 재구성.

여 2028년 이후에는 마이너스(-)가 될 것으로 예상된다. 향후 우리나라의 총인구는 점차 하락할 것으로 예상되는 반면 출산률의 하락에 따른 유년인구비율의 감소와 평균수명의 상승으로 65세 이상 노인인구의 비율은 더욱 증대될 것으로 보인다.

우리나라의 65세 이상 인구비율의 상승속도는 서구 선진국들이 경험했던 것보다 훨씬 빠른 것으로 평가되고 있다. 이는 고령화 사회로의 진입속도가 매우 빠르다는 의미로서 노령층 지원을 위한 합리적인 대책의 마련이 시급함을 알리는 신호라고 할 수 있다.

2. 노령층 지원 방식

노후의 삶을 온전하게 영위하기 위해서는 무엇보다도 건강과 소득의 보장이 전제되어야 한다. 한편 오늘날 국가가 수행하는 각종 재정행위는 조세를 통한 재원확보의 뒷받침이 없이는 불가능하

며, 우리의 일상생활도 조세제도의 큰 틀 속에서 이루어진다고 해도 과언이 아니다. 이와 같은 점을 고려하여 본 절에서는 우리나라의 노령층 지원 방법을 소득보장제도, 보건·의료보장제도, 세법규정을 통한 지원의 세 가지 유형으로 나누어 설명하고자 한다.

(1) 소득보장제도

노령층을 위한 소득보장제도는 노후생계와 노인빈곤을 해결하기 위해 국가와 사회가 협력하여 생활기반의 토대인 소득을 보장해 주는 제도적 장치를 말한다. 각국이 채택하고 있는 소득보장의 방법은 그들이 걸어온 사회복지정책의 발달 배경에 따라 상이한 모습을 띤다.⁵⁾ 대부분 국가들의 노령층을 위한 공적 소득보장제도 운영은 사회보험연금제도를 근간으로 하면서 공적부조제도와 사회복지서비스제도를 보완하는 방법을 채택하고 있다.

우리나라의 경우 공적연금과 사적연

5) 공공부문에 의해 운영되는 소득보장제도의 유형으로는 사회보험(Social Insurance)의 노령연금, 공적부조(Social Assistance)의 노인생계보조비, 데모그란트(Demogrant)의 노령수당, 간접보조(조세감면, 생활필수품구입시 할인혜택, 노후생활저축 특혜 등), 노인고용촉진에 의한 소득능력 배양 등의 방법이 있다. 데모그란트(Demogrant)란 개인이나 가족의 고용상태 또는 소득수준(경제적 수준)에 관계없이 특정인구계층(예컨대 65세 이상의 노령층)에 속하면 국가가 그들 모두에게 일정한 액수의 소득(물품) 또는 서비스를 제공하는 제도를 말한다.

금(개인연금)제도를 통해 노령층을 위한 소득보장제도를 이끌고 있다.⁶⁾ 전체 연금의 규모 면에서 볼 때, 공적연금 중심의 연금제도를 운용하고 있으며 사적연금은 아직까지는 크게 활성화되지 못한 상황이다. 공적연금제도로는 1960년의 공무원연금제도를 효시로 군인연금제도(1963년), 사립학교교직원연금제도(1975년), 국민연금제도(1988년)가 있다.⁷⁾ 이 중 국민연금제도는 일반국민을 대상으로 한 공적연금제도로서 소득재분배기능을 가미한 핵심적인 노령층 소득보장제도에 해당한다.

기타 노령층의 소득보장적 역할을 수행하는 것으로는 경로연금, 생활보호사업, 경로우대, 노인여가선용시설, 노인복지시설 등이 있다. 경로연금은 노인복지법 제9조 규정에 의해 생활이 곤란한 65세 이상 노인에게 국가 또는 지방자치단체가 일정액의 수당을 지급하도록 한 조치를 말한다. 공적부조의 한 방법에 해당하는 생활보호사업은 생활보호법을 근거로 생활능력이 없는 국민의 생계를 위해 일정한 지원금을 지급하는 것이다.

경로우대는 노인복지법 제26조의 규정에 의해 65세 이상 노인을 대상으로 철도서비스, 고궁, 국·공립박물관, 국·공립공원 등을 무료 또는 할인하여 이용하게 하는 것을 말한다. 노인여가선용시설은 노인복지법을 근거로 노인들의 사회활동참여와 여가를 위해 경로당, 노인교실 등을 전국적으로 설치하여 운영하는 것을 말한다. 노인복지시설은 노인들을 위한 양로시설, 실비양로시설, 유료양로시설, 노인요양시설, 실비노인요양시설, 유료노인요양시설, 노인복지회관, 유료노인복지주택, 실비노인복지주택 등을 제공하는 것이다.

(2) 보건·의료보장제도

보건·의료보장제도는 정부가 의료서비스 비용의 일부 또는 전부의 지급을 보장해 주는 의료비지급보장제도와 의료서비스 자체를 제공하는 의료서비스 전달 제도로 나눌 수 있다. 우리나라는 의료비지급보장제도에 있어서나 의료서비스전달제도 모두 노인을 일반국민을 위한 의료보장체계에 포함시켜 일반국

6) 우리나라 노인의 노후소득은 근로소득, 공적연금, 퇴직금, 부동산 수입, 개인저축, 자녀로부터의 지원 등에 의존하고 있는데 아직까지는 자녀로부터의 지원이 중심적 역할을 하고 있다.

7) 1950년부터 시행되고 있는 국가유공자와 전상군·경을 위한 보훈연금제도도 노령층을 위한 소득보장제도의 역할을 수행하고 있다.

민과 동일하게 취급하고 있다.

① 의료비지급보장제도

의료비지급보장제도는 의료서비스에 대한 비용의 일부 또는 전부를 국가가 의료서비스 공급자에게 지급하는 것을 말한다. 우리나라의 의료비지급보장제도는 사회보험, 공적부조 및 데모그란트의 방식을 적용하고 있다.

i) 의료보험제도

2000년 4월 현재 의료보험제도는 직장의료보험조합과 국민의료보험관리공단(지역의료보험과 공무원·교직원의료보험 관장)의 二元 조직으로 운영되고 있다.⁸⁾ 의료보험에는 생활보호대상자 및 의료부조대상자를 제외한 일정한 수입이 있는 모든 국민이 가입하도록 되어 있다. 현행 의료보험제도에서의 노인들은 의료보험 피보험자의 부양가족으로 보험혜택을 받거나 자신이 직접 의료보험에 가입하여 자기부담의 보험혜택을 받을 수 있다.

ii) 의료보호제도

의료보호제도는 의료보호법을 근거로 생활보호대상자(거택 및 시설보호자)와 이와 유사한 처지의 보호대상자 및 특수

계층자를 대상으로 한다. 구체적으로 그들의 소득과 재산을 기준으로 입원비와 의료비를 정부가 전액 또는 일부만 차등적으로 지급하는 저소득층 지원제도이다. 이 제도는 65세 이상 저소득층 노인의 의료보장에 큰 역할을 담당하고 있다.

iii) 노인건강진단

노인건강진단이란 노인복지법 제27조의 규정에 의거해 65세 이상의 노인들을 대상으로 2년에 1회씩 건강진단을 실시하되 그에 소요되는 비용의 전액을 국고에서 지급하는 조치를 말한다. 이 규정은 강제규정이 아닌 임의규정이지만 65세 이상의 모든 노인을 대상으로 한다는 점에서 데모그란트의 방식을 적용한 노령층 지원이라고 할 수 있다. 현재 예산의 제약과 운영상의 어려움으로 말미암아 대상자수를 크게 확대하지 못하고 있으며, 주로 저소득층 노인들 위주로 혜택을 제공하고 있다.

② 의료서비스전달제도

의료서비스 자체를 제공하는 의료서비스전달제도로는 노인요양시설서비스, 가정간호서비스, 가정봉사원서비스 등이 있다.

8) 2000년 7월부터는 직장의료보험조합과 국민의료보험관리공단이 통합되어 국민건강보험공단으로 一元化되어 국민건강보험이라는 이름으로 의료보험을 운용할 예정이다.

i) 노인요양시설서비스

노인요양시설서비스는 의지할 곳이 없거나 가정이 있어도 오랫동안 간호보호를 받을 수 없는 건강하지 못한 노인을 대상으로 전문적인 간호보호의 서비스를 제공하는 장소에 장기간 입원시켜 보호하는 서비스를 말한다. 다시 말해, 노인요양시설을 이용하여 의료서비스를 제공하는 경우를 말한다. 유료, 실비, 무료의 세 가지 방법으로 운용되고 있으며, 아직까지는 폭넓게 활용되고 있지는 못하지만 향후 그 수요가 크게 증대될 것으로 예상된다.

ii) 가정간호서비스

가정간호서비스는 보건간호요원이 저소득층 노인환자의 가정을 직접 방문하여 家族員의 健康要求度 파악, 신체적 간호교육, 간단한 의료서비스, 간호가족의 심리적 문제 상담 등의 서비스를 제공하는 것을 말한다. 이 서비스는 현재 민간의 일부 병원, 보건소, 간호협회에 의해 시행되고 있다.

iii) 가정봉사원서비스

가정봉사원서비스는 일상생활을 영위하는 데 어려움을 겪고 있는 노인, 장애인, 아동 및 소년소녀가장들의 가정을 봉사요원이 방문하여 말벗, 거동부축, 동행보호, 청소, 취사, 세탁, 잔심부름 등의

일상생활전반에 걸쳐 다양한 서비스를 제공하는 것을 말한다. 특별히 건강하지 못한 노인을 간호·보호하는 서비스로 큰 역할을 하고 있다. 선진국에서는 이미 오래 전부터 중심적 사회복지서비스 제도로 정착되어 활용되고 있으며, 우리의 경우도 점차 활성화되는 모습을 보이고 있다.

(3) 세법규정을 통한 노령층 지원

현재 시행되고 있는 국세와 지방세의 일부 세목은 비과세, 감면 등의 방법을 이용하여 노령층을 지원하도록 규정하고 있다. 세법규정을 통한 노령층 지원은 노후생계 및 노인복지서비스 제공을 직·간접적으로 보조하며, 우리의 전통인 경로사상의 고양을 뒷받침하는 기능도 하고 있다.

① 국세에서의 노령층 지원 규정

국세에서의 노령층 지원을 위한 조치는 소득세법과 상속·증여세법에 규정되어 있다.

i) 소득세법상 노령층 지원 규정

소득세법에서는 부양가족공제, 경로우대공제, 동거봉양을 위한 일시적 2주 택 양도소득세의 비과세, 개인연금저축에 대한 소득공제와 이자소득에 대한 비과세, 퇴직소득의 근속연수공제, 경로우

대자에 대한 의료비 추가공제 등을 규정하여 노령층을 지원하고 있다.

부양가족공제란 종합소득이 있는 거주자에 대하여는 당해 거주자와 배우자, 그리고 60세(여자인 경우 55세) 이상의 직계존속 등에 대하여 1인당 연 100만 원을 거주자의 당해연도의 종합소득금액에서 공제하는 조치를 말한다.(소득세법 제50조 제1항) 경로우대공제란 부양가족공제대상자가 65세 이상인 경우에는 1인당 50만원을 추가로 공제하는 조치를 말한다.(소득세법 제51조 제1항)

경로우대자에 대한 의료비의 추가공제란 다음의 조치를 말한다. 근로소득이 있는 거주자(일용근로자는 제외한다)가 기본공제대상자를 위하여 지급한 의료비가 당해 연도의 급여액에 3%를 곱하여 계산한 금액을 초과하는 경우에는 그 초과하는 금액을 종합소득금액에서 공제한다. 이 경우 공제대상의료비가 연 200만원을 초과하는 경우에는 공제액을 연 200만원으로 하되 경로우대자(65세 이상)를 위하여 지급한 의료비가 있는 경우에는 당해 의료비와 200만원을 초과하게 되어 공제 받지 못한 금액 중 적은 금액을 200만원에 추가하여 공제액으로 한다.(소득세법 제52조 제3호)

동거봉양을 위한 일시적 2주택에 대

한 양도소득세의 비과세는 다음과 같은 조치를 말한다. 1주택을 보유하고 1세대를 구성하는 자가 1주택을 보유하고 있는 60세(여자의 경우에는 55세) 이상의 직계존속(배우자의 직계존속을 포함한 다)을 동거봉양하기 위하여 세대를 합침으로써 1세대가 2주택을 보유하게 되는 경우에 세대를 합친 날로부터 2년 이내에 먼저 양도하는 주택(당해 주택의 보유기간이 3년 이상인 것에 한한다)은 이를 1세대1주택으로 보아 양도소득세를 비과세한다.(소득세법 시행령 제155조 제4항)

개인연금저축에 대한 소득공제와 이자소득에 대한 비과세는 다음과 같은 조치를 말한다. 거주자가 개인연금저축에 가입한 경우에는 당해 연도의 저축불입액의 40%에 상당하는 금액을 당해 연도의 종합소득금액에서 공제한다. 또한 개인연금저축의 가입자가 저축계약내용에 따라 연금을 지급 받는 경우 당해 저축에서 발생한 소득에 대하여는 소득세를 부과하지 아니한다.(조세특례제한법 제86조)

퇴직소득의 근속연수공제란 퇴직소득이 있는 거주자에 대하여는 당해 연도의 퇴직급여액에서 원칙적으로 50%를 공제하고, 근속연수에 따라 <표 2>와 같

이 금액을 공제한다.(소득세법 제48조) 따라서 이 규정은 근속연수가 긴 고령의 근로자에게 좀더 많은 공제를 해주도록 배려함으로써 간접적으로 고령자(노령층)를 지원하는 역할을 한다.

ii) 상속·증여세법상 노령층 지원 규정

상속·증여세법에서는 연로자공제 규정을 두어 노령층을 우대하고 있다. 연로자의 상속공제란 거주자의 사망으로 인하여 상속이 개시되는 경우 상속인 및 동거가족 중 60세 이상인 자가 있는 경우에는 3,000만원을 상속세과세가액에서 공제하는 것을 말한다.(상속·증여세법 제20조)

② 지방세에서의 노령층 지원 규정

지방세에서는 양로원 등 사회복지사업 목적으로 하는 단체에 대한 취득세(지방세법 제107조 및 동 시행령 제79조 제1항 제4호), 등록세(지방세법 제

127조 및 동 시행령 제94조 제1항), 면허세(지방세법 제163조 및 동 시행령 제126조 제1항), 재산세(지방세법 제184조 및 동 시행령 제135조 제1항), 농지세(지방세법 제200조), 종합토지세(지방세법 제234조의 12 및 동 시행령 제194조의 6 제2호), 도시계획세(지방세법 제238조의 2), 공동시설세(지방세법 제242조), 사업소세(지방세법 제245조의 2)의 비과세, 노인정에 대한 감면(지방세법 제271조), 지방자치단체의 지방세조례상 노인을 위한 복지시설에 대한 감면(서울특별시세감면조례) 등의 규정을 두어 노령층을 지원하고 있다. 선진국들이 지방자치단체와 민간의 역할을 강화하는 방향으로 사회복지정책을 이끌고 있음을 고려할 때, 향후 우리나라의 지방세제도 노령층 지원을 위한 규정을 확대하는 준비를 서둘러야 할 시점에 와 있다고 할 수 있다.

〈표 2〉 퇴직소득의 근속연수공제액

근 속 연 수	공 제 액
5년 이하	30만원 × 근속연수
5년 초과 10년 이하	150만원 + 50만원×(근속연수-5년)
10년 초과 20년 이하	400만원 + 80만원×(근속연수-10년)
20년 초과	1,200만원 + 120만원×(근속연수-20년)

Ⅲ 외국의 노령층 지원 방식

본 장에서는 우리보다 먼저 고령화 사회에 진입한 선진국인 일본, 미국, 영국에서 시행되고 있는 노령층 지원 방식을 알아보고자 한다.

1. 일본

세계 2차 대전에서의 패전에도 불구하고 일본은 1950년대 중반 이후 비약적인 경제성장을 이루어 현재는 미국 다음의 경제대국으로 도약하였다. 일본의 경제성장은 공중위생수준의 향상과 의료기술의 발전을 제공함으로써 노인인구의 급속한 증가를 가져왔고, 소득수준의 증대에 따라 부모와 자식보다 자신을 중시하는 가치관을 정착시켜 일반국민 사이에 출산기피 성향을 조장함으로써 유년인구가 지속적으로 감소하는 영향을 미쳤다. 그 결과 현재 일본은 평균수명과 노인인구수에 있어 세계최고수준을 나타내고 있는 고령화사회 속에서 일찍이 경험 못한 다양한 현상을 겪고 있다.

고령화사회인 일본이 겪고 있는 인구 노령화의 특성은 다음과 같다. 첫째, 유년인구의 지속적인 감소와 노령인구의 급상승에 따라 생산연령인구가 지속적으로 줄어들고 있다. 이런 현상은 장기적으로 일본의 경제성장을 크게 저해하는 요인으로 작용하게 될 것으로 예상된다. 둘째, 고령화사회로 진입한 후 상당한 시간이 경과한 일본 사회의 경우 65세 이상의 노인인구 중 후기고령노인의 수가 크게 늘어나는 모습을 보이고 있다.⁹⁾ 이것은 생활수준의 향상과 의료기술의 발달에 따른 결과로서 향후에도 이런 경향은 지속될 것으로 전망된다. 셋째, 많은 노인들이 식생활의 개선과 의료기술의 발전에 힘입어 매우 건강한 노년의 삶을 영위하고 있다. 따라서 이들 건강노인들의 사회참여 및 취업활동에 대한 욕구가 증대되고 있다. 넷째, 핵가족화의 심화와 여성의 사회진출 확대에 따라 자녀와 동거하는 노인의 비율은 감소하는 반면 부부노인세대와 노인단독세대의 비중은 증가하고 있다. 이는 가정에 의한 노인봉양 내지 가족보호의 전통이 크게 약화되고 있음을 의미한다.

9) 65세 이상 노인인구는 10년을 터울로 65~74세의 초기고령노인, 75~84세의 중기고령노인, 85세 이상의 후기고령노인으로 나눌 수 있다.

일본의 노령층 지원대책은 기본적으로 노령자의 입장에서 그들의 욕구에 종합적으로 대응하도록 고안되어 있으며, 지방자치단체와 민간부문으로 하여금 노령층 지원에 적극적으로 참여하도록 유도하는 방향에서 운용되고 있다.

이하에서는 일본의 노령층 지원대책을 소득보장제도, 보건·의료보장제도, 기타 사회복지서비스제도로 나누어 설명하고자 한다.

(1) 소득보장제도

고령화가 점점 심화되고 있는 일본의 경우 국민경제의 활력을 지속적으로 유지하면서 노령층의 노후생활의 안정을 이끌 수 있도록 사회보장부담수준 및 급여수준의 적정화를 위한 다양한 노력을 하고 있다.

공적연금¹⁰⁾의 경우 1986년의 기초연금제 도입으로 모든 연금제도의 기초부분은一元化하였으며, 비례부분에 대해서도 장기적으로 급여수준(연금지급액)이 합리성을 갖도록 보완하는 계획을 추진하고 있다. 또한 연금수혜자의 적정 부담액 결정을 위해 다양한 방안을 강구

하고 있으며, 연금의 지급개시연령도 60세에서 65세로 올리는 개편을 단행하였다.

한편 노령층의 직업안정과 복지증진을 이루면서 경제사회의 활력을 지속하기 위한 조치로 직장의 정년도달자라도 65세에 달할 때까지는 사업주가 재고용해 주도록 의무화함으로써 노령자에게 고용기회를 확대해 주고 있다. 그리고 재취업을 희망하는 고령의 근로자에게 퇴직 전에 직업정보를 제공할 수 있도록 「고연령자 경력센터」를 설치 운영하고 있으며, 정년예정자의 재취업을 지원하기 위한 공공직업훈련소를 각 사업주의 책임 하에 운영하도록 제도화하고 있다. 또한 정년퇴직한 고연령자가 전임고용은 아니더라도 임시 또는 단기적 취업을 할 수 있도록 「실버인재센터」를 전국적으로 육성하여 사회참여와 고용기회를 확대하고 있다.

(2) 보건·의료보장제도

일본은 보호를 요하는 노인수의 급증과 가정보호력의 저하에 따라서 증대되고 있는 노령층의 복지수요에 부응하여

10) 일본의 공적연금제도는 전국민을 대상으로 한 기초연금성격의 국민연금(자영자 포함)과 자원이 낸 만큼 받아 가는 후생연금(직장인만 가입)의 二層構造로 구성되어 있다.

보건·의료서비스체계의 대폭적인 확대와 서비스의 질과 양의 개선을 위한 다양한 조치를 추진하고 있다. 일본의 노령층 복지대책은 지역사회를 중심으로 노령층이 지역환경에 적응하면서 생활할 수 있는 조건을 마련해 주는 방향으로 추진되고 있다. 구체적으로 일본정부는 노령자에 대한 보건·의료 및 복지정책의 종합화를 위해 후생성 산하의 노인복지부를 주관부처로 하여 지역의 보건·의료복지관련기관들을 유기적으로 연결하여 운영하는 한편 개별적 사례에 대응할 수 있도록 고령자를 위한 복지서비스의 통합·조정 노력을 하고 있다. 또한 고령자가족도 참여하는 고령자 종합상담센터를 각 지방자치단체에 설치하여 운영하고 있다. 요약하면, 일본의 보건·의료정책은 종합적이면서도 획일성을 지양하여 개별 고령자의 입장을 반영하도록 추진되는 특성을 갖고 있다고 하겠다.

한편 노인의료비 지출증가에 대해서는 저소득층을 위한 의료보호적 지출은 公費로 계속 부담하되, 의료보험의 경우는 본인부담을 늘려 가는 방향으로 개정하고 있다. 또한 의료자원의 효율적 운영을 위해 보건·의료·복지의 연대를 통해 고령자의 장기입원을 최소화함

으로써 국민의료비의 상승률을 국민소득수준의 상승률 범위 내로 억제하려는 노력을 경주하고 있다.

(3) 기타 사회복지서비스제도

세계최고수준의 평균수명국인 일본의 노인들은 아직은 건강한 상태에서 장수화로 인해 증가된 자유시간을 적절하게 활용함으로써 노후의 안락과 활력을 얻게 도와주는 정부지원을 필요로 하고 있다. 일본 사회는 노동시간의 단축, 생애학습체제의 정비, 고령자의 사회참여촉진 등의 조치로 이에 대처하고 있다. 노동시간의 단축이란 근로세대의 노동시간을 줄여서 고령자에게 취업의 기회를 제공하면서 근로세대에게도 자유시간을 늘려주는 조치를 말한다. 생애학습체제의 정비란 고령자로 하여금 퇴직 후에도 활력 있는 삶을 살 수 있도록 그들을 위한 교육·훈련기회를 확대하는 것을 말한다. 고령자의 사회참여촉진은 지방자치단체로 하여금 고령자에게 학습기회와 학습종료후의 활동기회를 동시에 제공할 수 있는 「노인학교」 설치의 확대를 통해 적극적으로 실행하고 있다.

일반적으로 고령기에는 주택을 중심으로 하는 생활시간이 길어지기 때문에 노인의 심신기능 저하를 배려해서 주택

이나 생활환경의 안정성, 쾌적성을 확보 해주어야 한다. 일본정부는 고령화사회에 적합한 주택정비, 고령자 거주지와 사회복지서비스의 연계, 고령자 주거안정, 실버타운설치 등의 대책을 강구하고 있다. 고령자를 위한 주택정비란 신체기능이 저하된 고령자가 각자의 삶의 터전에서 편안한 생활을 영위할 수 있는 양질의 공공주택을 제공하는 것을 말한다. 고령자 거주지와 사회복지서비스의 연계란 고령자가 거주하는 곳에서 응급상황이 발생했을 때 즉각적으로 조치가 이루어질 수 있도록 하는 것을 말한다. 고령자 주거안정이란 집 없는 고령자를 위해 공공임대주택 등을 건설하여 제공함으로써 고령자에게 안정적인 주거를 제공하는 조치를 말한다. 실버타운설치는 지역사회 중심으로 노인들이 안전하고 쾌적한 환경 속에서 자립생활을 영위할 수 있도록 도와주는 방향으로 진행되고 있다. 이를 위해 주택과 복지시설을 함께 갖춘 고령자마을을 구상하고, 중앙정부 및 지방자치단체와 민간이 협력하여 지원하는 방식을 활용하고 있다.

2. 미국

미국은 1950년대에 이미 노인인구가

전체인구의 7%를 넘는 고령화사회에 진입하였고, 지금은 전체인구의 12% 이상을 노인인구가 차지하고 있다. 미국의 경우 노인인구 증가율이 비노인인구의 그것을 크게 능가하는 모습을 보이고 있으며, 65세 이상 노인인구 중 80세 이상의 고령노인수의 증가율이 65~79세 노인인구 증가율보다 훨씬 높은 경향을 보이고 있다. 현재 미국의 노령층을 위한 소득보장제도와 각종 사회복지서비스 제공은 공공부문에 의한 시혜적 지원방식에서 탈피하여 수혜대상 노인의 부담을 늘리는 방향으로 진행되고 있다. 이는 노령인구의 증가로 그들의 노후생계와 보건·의료를 위한 지출은 급증하는 반면 이를 뒷받침할 재원은 계속해서 고갈되는 현실을 고려한 조정이라고 할 수 있다.

이하에서는 미국의 노령층 지원을 위한 제도를 소득보장제도와 보건·의료 보장제도로 나누어 설명하고자 한다.

(1) 소득보장제도

미국의 경우 노령층의 소득보장을 위해 公的·私的방식을 병용하고 있다. 노령층 지원을 위한 공적 소득보장제도로는 1935년부터 시행되고 있는 공적부조제도(노령부조제도 : Old Age Assi-

stance)와 노령연금제도(공적연금제도 : Old Age Insurance)가 있다. 공적부조(노령부조)는 저소득층 노인을 중점적으로 지원하고 있으며, 노령연금은 일반국민의 경제적 노후보장을 위한 역할을 하고 있다. 그리고 사적 소득보장제도로는 기업연금 또는 사적연금(개인연금)제도가 있는데 이를 통한 근로자의 노후생활 의존도는 증대되고 있는 추세에 있다. 부연하면, 공적 소득보장제도를 통해 노령층의 기본적인 생존문제는 해결될 수 있을지 모르나 노령기의 활력 있고 풍요로운 삶을 보장할 수 없음에 따라 사적 소득보장제도의 역할이 지속적으로 확대되고 있다.

공적·사적소득보장제도를 이용한 노령자의 소득보장과 더불어 근로자의 퇴직연령제한을 전면적으로 폐지하여 노령층의 취업을 활성화하는 제도적 장치를 통해 그들의 노후 소득가득행위를 지원하고 있다.

한편 지속적인 노인인구의 증가는 공적 소득보장을 위한 소요재원의 급증을 초래하고 있다. 이에 대한 대책으로 노령연금의 보험료를 인상하고, 고소득연금수급자에 대한 소득세부과와 노령연금의 수급연령을 상향하는 조치를 단행하였다. 그리고 사적 소득보장제도를 활

성화함으로써 공적 소득보장제도는 노령자의 기초생계만을 지원하는 수단으로 그 역할을 한정하고 있다. 결론적으로 현재 미국의 사회보장제도는 노후생계를 원칙적으로 노령자 자신이 책임지도록 정책의 기본방향을 설정하여 운영되고 있다고 할 수 있다.

(2) 보건·의료보장제도

미국의 노령층을 위한 보건·의료보장제도는 기본적으로 노령연금 수급자에게 적용되는 노인의료보험(Medicare)제도와 공적부조 수급자에게 적용되는 의료부조(Medicaid)제도로 대별된다. 이와 더불어 저소득층 노인을 포함한 일반노인들을 가족 내에서 또는 지역사회 내에서 간호보호하는 서비스와 노인들의 사회적·심리적 적응문제를 포함한 욕구의 충족을 위해 다양한 사회복지서비스가 제공되고 있다.

노인의료보험에는 두 가지의 급부가 있는데, 하나는 병원의료보험(Hospital Insurance)이고, 다른 하나는 보충의료보험(Supplementary Medical Insurance)이다. 병원의료보험은 노령연금보험료에 부가하여 보험료를 납입하고 퇴직 후에는 자동적으로 의료비를 지급 받는 것이고, 보충의료보험은 퇴직 후에

원하는 경우 보험료를 납입해야 의료비를 지급 받을 수 있다.

한편 노인인구 증가에 따른 병원의료보험지출 증대에 대한 대책으로 노령연금에 부가된 병원의료보험료의 대폭적인 인상을 단행하였다. 그리고 현행의 노인의료보험에서 지급되지 않는 의료비용을 지급하기 위해 노인의료보험 특별지급법을 제정하였는데, 그 재원은 보험가입자인 노인에게 새로운 추가보험료 및 일정소득수준 이상의 노인에게 추가소득세로 충당하도록 하였다.

또한 기업측 제공의 사적 퇴직자의료보험의 확대, 사적 장기보호의료보험의 강화, 지역사회보호서비스의 증진 등을 적극적으로 유도함으로써 사적 의료보장제도를 활성화하여 공적 의료보장제도를 보완하고자 하고 있다.

3. 영국

자본주의 경제체제의 시원국으로서 영국은 다른 선진국보다 앞서 고령화 사회의 도래를 맞이하였다. 영국은 1940년대에 이미 전체인구 중 65세 이상 노인인구가 차지하는 비율이 10%를 상회하였고, 1980년대에 이르러서는 노인인구가 15%를 넘는 고도의 고령사회(Aged

Society)에 들어섰다. 특별히 80세 이상의 고령노인인구의 증가율이 65~79세의 노인인구의 증가율보다 훨씬 높은 양상을 보이고 있다. 평균수명의 연장과 노인인구수와 비율의 급증은 그들의 노후생계를 위한 소득과 보건·의료보장 및 사회복지서비스에 대한 수요를 폭증시키고 있다. 이에 따라 향후 영국의 노령층 지원을 위한 사회복지정책은 소득보장재원의 조달과 늘어나는 보건의료비 및 사회복지서비스 비용의 확보를 당면과제로 안고 있다고 하겠다.

이하에서는 영국의 노령층 지원을 위한 제도를 소득보장제도, 보건·의료보장제도 및 기타 사회복지서비스제도로 나누어 설명하고자 한다.

(1) 소득보장제도

영국에서는 오랫동안 노인문제는 단지 빈곤문제로만 인식되고 있었다. 따라서 救貧法에 규정된 공적부조 방법을 이용하여 이 문제에 대처해 오고 있었다. 그러다 1908년에 영국 최초의 소득보장 프로그램인 노령연금제도(Old Age Pensions)를 도입하면서 노인을 위한 본격적인 공적 소득보장제도가 시작되었다. 이 제도는 구빈법에서와 마찬가지로 공적부조의 방식을 취하고 있어 급증

하는 노인인구 증가에 따른 노인빈곤문제를 해결하는 데는 한계를 가질 수밖에 없었다. 이에 따라 1925년에 공적부조방식의 노령연금은 그대로 유지하면서 사회보험방식을 적용한 노령연금제도를 새롭게 도입하였다.

이후 영국의 공적 소득보장제도는 많은 변천을 거쳐왔지만 그 기본은 공적부조형 노령연금과 사회보험형 노령연금의 두 유형을 유지하고 있다. 국민보험으로 불리는 사회보험형 노령연금은 정액의 기본연금 외에 소득비례원칙에 의한 보충연금을 지급하는 이중구조로 운영되고 있다. 공적부조형 노령연금은 노령연금액이 최저생활 수준에 미달할 경우 미달분을 보충해 주는 방향에서 운영되고 있다.

다른 선진복지국가의 경우와 마찬가지로 영국도 공적소득보장정책으로는 노후의 기본생계 확보(생활유지기능)를 추구하도록 하면서, 연금의 실질가치 하

락과 공적연금에 의존한 노후소득보장의 불확실성을 보충하기 위해 사적연금인 직장연금(기업연금)을 크게 활성화하고 있는 추세에 있다.¹¹⁾

(2) 보건·의료보장제도

영국의 공적 보건·의료보장제도는 1911년에 제정된 국민보험법(National Insurance Act)을 토대로 시작되었다. 이 제도는 근로자만을 대상으로 의료비 급부를 제공하였는데, 여기에는 노인에 대한 의료비 급여 규정이 없었다. 노인을 대상으로 하는 본격적인 의료보장 프로그램은 1946년 국민보건서비스법(National Health Service Act)에 의해 비로소 법제화되었다.

1946년에 도입된 국민보건서비스제도는 전국민을 대상으로 약값을 제외한 의료서비스는 무료로 제공하는 것을 원칙으로 하고, 노인에게는 약값까지도 받지 않는 완전무료서비스를 제공하는 방식

11) 최근(2000년 4월) 영국은 근로자들이 조기 퇴직해 연금혜택을 받음으로써 재정부담을 가중시키는 것을 막기 위해 공공부문과 민간부문 모두 5년씩 조기퇴직 연령제한 최저선을 올리는 조치를 단행하고, 말년에는 파트타임으로 일하도록 할 방침이라고 한다. 이는 기업이나 공공부문이 고령 근로자들을 젊고 봉급이 적은 근로자들로 대체함으로써 고령 근로자들이 연금을 수령할 수밖에 없었던 상황을 개선하기 위한 조치라고 할 수 있다. 영국의 이와 같은 조치는 IMF체제의 어려움을 극복하는 방법으로 공·사부문 共히 정년을 낮추는 단기적 처방책을 택하고 있는 우리나라 경우 향후 심각한 재정적자에 봉착할 수 있음을 시사한다고 할 수 있다.

으로 시작되었다. 전체인구와 노인인구의 증가는 의료비의 전반적인 상승과 노인의료비지출의 폭증을 초래하고 있다. 이에 따라 영국은 국가에 전적으로 의존하고 있는 노후 보건 · 의료보장은 국가의 재정적 한계성 때문에 어려운 상황임을 국민에게 인식시키면서 기업연금 및 개인적 차원의 보험으로 노령자를 위한 보건 · 의료비의 일부를 부담하도록 유도하고 있다.

(3) 기타 사회복지서비스제도

경제적 문제, 건강보호문제 이외에도 노인이 되면 가사관리나 일상생활에도 여러 가지의 어려움이 초래되고 사회적 및 심리적 문제와 욕구도 발생하게 되므로 이러한 문제와 욕구를 해결하기 위한 제반 서비스가 필요하다. 영국에서는 이러한 욕구를 충족시키기 위한 사회복지서비스가 비교적 늦게 발달하였다. 즉 1946년 이전까지는 노인에 대한 사회복지서비스는 주로 민간기관에 의하여 제공되었다.

1946년에 제정된 국민보건서비스법(National Health Service Act)은 의료보장에 대한 규정뿐만 아니라 기타 사회복지서비스 제공에 관한 지침을 제시하고 있다. 이 법에서는 지방정부로 하

여금 가정봉사원을 유급으로 채용하여 노인들에게 서비스를 제공하는 것을 의무화시켰고, 또한 지방정부로 하여금 질병자의 간호 · 보호 및 건강관련 예방적 서비스 등을 할 수 있는 상당한 권한을 부여하고 있다. 국민보건서비스법은 1970년대에 이르러 사회서비스법(Local Authority Social Service Act)으로 발전하였는데, 이 법에서도 국민보건서비스법과 마찬가지로 각종 사회복지서비스가 지방정부의 주도로 제공될 수 있도록 규정하고 있다.

결론적으로 영국의 경우 지방정부가 중심이 되어 노인복지를 위해 노인가정에 대한 서비스 제공, 노인을 위한 숙박 시설 · 식사제공, 레크레이션 실시, 요양원 등록 등 종합적이고 다양한 서비스를 제공하고 있으며, 이와 더불어 의사, 간호사, 보건요원에 의한 지원도 병용하고 있다.

IV. 외국의 노령층 지원 방식에서의 시사점

인구고령화로 인한 각종 사회문제를 먼저 겪은 선진국의 경험은 우리에게 단기적이고 대중요법적 대책보다는 장기적이고 예방적인 대책을 강구해야 함을

시사하고 있다.

노인들의 안락한 노후생활은 기본적으로 소득보장과 의료보장이 전제되어야 이루어질 수 있다. 제2장과 제3장에 소개되어 있는 우리나라와 선진국의 노령층 지원을 위한 정책을 비교해 보면, 우리의 경우도 1970·80년대에 이루어졌던 경제성장을 바탕으로 선진국에서 시행되고 있는 각종 사회복지제도를 대부분 도입하여 운용하고 있음을 알 수 있다.

이하에서는 일본, 미국, 영국의 노령층 지원정책에서 참고·보완하여 향후 수용해야 할 노령층 지원대책의 기본 방향과 노령층 지원제도의 개선 과제를 제안하고자 한다.¹²⁾

1. 노령층 지원대책의 기본 방향

노령층의 노후복지는 기본적으로 소득보장제도와 보건·의료제도의 합리적

인 개혁을 통해서 가능하다. 그런데 소득보장제도와 보건·의료제도의 개선은 이를 재정적으로 뒷받침할 수 있는 복지국가형 세제로의 전환이 이루어지지 않은 상황에서는 그 실현을 기대하기 어렵다고 할 수 있다. 우리나라의 경우 노인인구가 급증하는 현실을 감안하여 조속히 노령화사회에 대비한 선진형 세제를 구축하기 위해 다양한 노력을 기울여야 할 것이다.

우리보다 먼저 국민을 위한 사회보장제도를 실시했던 선진국의 경우 사회복지서비스 확대에 따른 재정적자 심화를 타개하기 위해 노령층의 최저생활만을 정부가 도와주는 방향으로 사회보장정책의 방향을 전환하고 있음을 주목해야 한다.¹³⁾ 국민연금, 공무원연금, 군인연금, 의료보험, 산재보험 등 우리의 각종 사회복지제도는 수혜자의 부담액과 급여액을 비교할 때 지나치게 높게 급여액이 책정

12) 고령화사회를 위한 사회복지정책은 고용·노동정책, 소득보장정책, 의료정책, 주거정책, 고령자 지원정책, 고령자의 교육·레저정책으로 나눌 수 있다. 자세한 내용은 内海洋一 編著, 『高齢者社會政策』, ミネルヴァ書房, 1992, pp.14~16를 참조하기 바란다.

13) 최근 우리나라의 경우 재정적자가 심화되는 어려움에 처해 있다. 이러한 재정적자의 주요한 원인으로 공적연금의 부실이 지목되고 있다. 군인연금의 기금은 재원이 고갈된 지 이미 오래되었고, 공무원연금도 올해 기금이 바닥날 것으로 예상된다. 1998년 브라질의 경제위기도 연금개혁의 실패에 따른 재정위기에서 비롯된 것임을 고려할 때, 공적연금의 부실화에 따른 재정적자는 국가부도로 연결될 개연성이 농후하며, 그대로 방치하면 국가발전에 커다란 걸림돌로 작용하게 될 것이다.

되어 있어 향후 심각한 재정적자의 원인이 됨은 물론 경제성장의 걸림돌로 작용할 것으로 예상되고 있다. 이러한 현실을 반영하여 지나치게 높은 혜택을 제공하도록 고안되어 있는 현재 사회복지제도를 과감하게 개혁하여 급여수준을 낮추는 근본적인 수술을 단행해야 할 것이다.

또한 지나치게 중앙정부에 의존한 노후대책을 점차 지양하여 노후생활은 기본적으로는 자신이 책임지는 방향으로 전환하는 한편 지방자치단체와 민간부문의 적극적 참여를 유도하도록 해야 할 것이다.

2. 노령층 지원제도의 개선 과제

(1) 소득보장제도의 개선

노령층을 위한 소득보장은 구체적으로 고령자취업대책, 공적연금정책, 생활보호대책, 가족정책, 주택정책, 노인복지서비스정책 등을 통해 이루어질 수 있다. 선진국의 선례에 비추어 볼 때, 다음과 같은 점을 적극적으로 받아들여 할 것이다. 첫째, 고령자취업을 촉진하기 위해 선진국에서 보편화·강화되고 있는 재

취업연령의 폐지, 노인인력가용직종의 개발, 노인에 대한 재교육·재취업의 활성화 조치 등을 적극적으로 채택해야 한다.

둘째, 합리적인 공적연금정책을 위해 현재의 여러 종류로 운용되고 있는 공적연금의 통합, 공적연금의 근간으로서 국민연금제도의 개선, 연금제정의 건전화, 연금수급연령의 상향조정 등이 요구된다. 무엇보다도 현재 一元化되어 있는 국민연금 제도를 기초연금과 소득비례연금으로 조속히 二元化하여 기초연금은 국민들의 최저생활을 보장하는 방향으로 운영하고 소득비례연금은 민간보험 원칙에 따라 낸 만큼 받아가도록 개선해야 한다. 이와 더불어 사업주에게 큰 부담이 되고 있는 퇴직금을 기업연금으로 전환해 국민연금과 연계하는 방안도 적극적으로 검토되어야 할 것이다.

셋째, 저소득층 노인을 위한 생활보호정책은 시설보호노인의 최저생활보장, 경로연금지급범위 및 지급액의 차별화와 순차적 조정, 생활보호대상자에 대한 충분한 지원 등을 강구해야 한다.¹⁴⁾

넷째, 가족정책측면에서는 노인에 대한 인식제고를 위한 윤리의식 고양, 노

14) 정부는 국민기초생활보장법(2000년 10월 시행)을 근간으로 나이나 근로능력 유무 등에 관계 없이 최저생계비 이하의 모든 국민에게 국가가 생계·교육·의료비용을 보장하는 공적 부조 형식의 국민기초생활보장제도를 도입하기로 하였다. 이 제도의 도입은 난립되어 있던

인부양가족에 대한 세제지원의 강화, 노인휴식공간의 확대와 지원이 요구된다. 우리의 미풍양속인 경로사상은 현재세대는 물론 후손을 위해서도 계승·발전되어야 할 전통이라고 할 수 있다. 따라서 이를 뒷받침하기 위한 다양한 대책을 개발하고 유지·발전시키는데 많은 노력을 경주해야 할 것이다. 다섯째, 노인들을 위한 주택정책으로서 3세대동거형주택의 확대, 노인 1가구주택에 대한 재산세 유예, 노인 1가구주택의 임대수입에 대한 조세혜택 등을 실시해야 한다.

여섯째, 노인복지서비스정책의 경우는 실버산업에 대한 조세혜택, 국민연금기금의 노인복지시설에 대한 투자 확대, 국민연금과 노인복지서비스의 연계 강화, 在家복지서비스망의 체계화 등을 도모해야 한다.

(2) 보건·의료보장제도의 개선

노령층을 위한 보건·의료정책의 방향은 크게 예방적 의료정책과 치료적 의료정책으로 나누어 접근할 수 있다.

예방적 의료정책의 합리화를 위해서 노인건강진단제도의 개선과 확대, 전

국민의 건강교육, 식생활의 영양증진 및 운동의 활성화, 전국민에 대한 건강진단의 순차적 실시, 노인의 와상(臥床)에 방책 교육, 전국민에 대한 보건수첩제도 실시, 전체사회체계의 건강대책에 대한 유기적인 협력체제 구축 등이 필요하다.

치료적 의료정책의 개선을 위해서는 현행 의료보험제도에서 노인에 대한 의료보험 급부수준의 상향조정, 노인질환 치료에 사용되는 각종 의료보조장구에 대한 보험적용 확대, 노인의 요양시설서비스이용 비용의 의료보험 적용, 특수질병의 예방적 진단 및 건강진단의 비용지불의 확대 등이 필요하다. 의료보험제도에서와 마찬가지로 의료보호제도에서도 노인의료보호의 개선을 위하여 노인을 위한 급부종류를 확대하고 급부수준을 높여야 한다.

이상의 의료보건정책의 개선과 더불어 의료서비스 전달체계 측면에서도 노인전문병원을 신설하고, 일반병원 내에 노인전문병동 및 노인병과 등의 노인전문의료체계를 갖추도록 하여야 할 것이다. 그리고 농어촌지역 노인의 의료시설 접근도를 향상시키기 위하여 보건소 또

다양한 저소득층지원 방식을 한 제도로 묶어 종합적으로 운영하는 전기를 마련했다는 점에서 매우 긍정적이고 발전적인 조치로 평가될 수 있다.

는 보건지소에 응급차서비스 제도를 갖추어 노인질환의 진료에 이용토록 개선해야 할 것이다.

또한 노인간호보호체계의 개선을 위해 질병 또는 장애상태의 노인을 병원에 입원·보호하는 것이 적합하지 않은 경우 가정에서 보호하거나 전문간호보호 시설에 입소시켜 보호하는 방법을 적극적으로 도입해야 할 것이다.

그 외에도 노인요양시설의 증설, 在家 보호서비스의 개발, 노인간호보호제도의 정착, 노인에 대한 간호보호서비스를 위한 사적 시장의 개발 및 육성이 필요하다. 그리고 급격한 노인인구 증가에 따른 노인의료비 부담을 보험재정만으로는 감당하기 어려울 것으로 예상되므로 의료보험에서의 부담을 줄이기 위해 일본의 노인보건법과 같이 노인의료비를 의료보험, 국고 및 본인으로부터 충당하는 방안을 적극적으로 도입할 필요가 있다. ☹

참고문헌

강옥모 외, 「외국의 노인복지 관련법」,
『노인복지정책연구』(통권 제3호), 한국노인문제연구소, 1996.
민성재 외, 「한국의 노령화 추이와 노인

복지대책」, 『연구보고서 93-04』, 한국개발연구원, 1993.
박광준 외, 『고령화사회와 노인복지』, 세종출판사, 1999.
송대현 역, 『정책시점의 노년학』, 도서출판 성원사, 1992, 森 幹郎 著.
의료보험관리공단, 『주요국의 노인복지제도』, 1991.
이가옥 편저, 『노인복지의 현황과 과제』, 나남출판, 1999.
이인수, 『현대노인복지론』, 양서원, 1999.
한국노인문제연구소 편, 『외국의 노인복지정책』, 도서출판 동인, 1996.
内海洋一 編著, 『高齢者社會政策』, ミネルヴァ書房, 1992.
Bauch, W. E., Introduction to Social and Community Services, London: The MacMillan Press, 1992.
Dinitto, D. M., Social Welfare: Politics and Public Policy, 4th ed., NY: Allyn and Bacon, 1995.