

노인문제를 이해하고, 나아가 노화과정에 있는 노인을 더 깊이 이해하여 노인복지분야의 전문 지식과 기술을 함양할 수 있도록 합니다.

노인복지론



본 콘텐츠는 무단 복제 및 배포를 금지합니다.
반드시 수강생 본인의 학습을 위해서만 사용해야 합니다.

목 차 - 노인복지론

1주차

- 1차시 오리엔테이션과 사회와 가족의 변화 5
- 2차시 노인에 대한 이해 8

2주차

- 1차시 인간의 노화와 노화이론 16
- 2차시 노인의 특성 25

3주차

- 1차시 노인복지의 이념 33
- 2차시 노인복지의 역사와 최근 동향 40

4주차

- 1차시 노인복지정책 45
- 2차시 노인복지관련법 52

5주차

- 1차시 소득보장 61
- 2차시 고용보장 67

6주차

- 1차시 건강보장 73
- 2차시 노인주거생활보장 78

7주차

- 1차시 지역사회복지 89
- 2차시 재가노인복지서비스 98

9주차

1차시 노인복지실천의 원칙 및 개입역할	107
2차시 노인복지실천의 기술	112

10주차

1차시 노인사례관리	115
2차시 노인상담	123

11주차

1차시 노인복지 프로그램	128
2차시 노인여가	138

12주차

1차시 노인과 자원봉사활동 및 교육	143
2차시 노인의 성, 이혼, 재혼	148

13주차

1차시 노인인권과 노인학대, 자살	153
2차시 노인 치매	162

14주차

1차시 죽음과 호스피스	169
2차시 노인복지의 쟁점과 전망	175

1. 오리엔테이션

1) 강좌소개

최근 우리나라는 노인인구비율(17.5%, 2022. 3)이 늘어남에 따라 초고령 사회에 도달할 전망이다. 평균수명의 연장과 급속한 고령화 속도는 국가 차원에서는 생산연령인구의 감소 및 이에 따른 성장잠재력의 저하, 사회보장시스템의 재정악화 등 사회적 우려를 초래하고 있다. 또한 고령사회의 개인은 퇴직 이후의 여명(餘命)이 증가함으로써 노후생활에 필요한 비용이 늘어나는 대신 소득수준의 상대적 저하를 맞이하고, 질병에 취약하게 되며, 긴 여가시간으로 무료한 나날을 장기간 보내야 하는 등의 노후생활에 대한 불안요소가 갈수록 심각해지고 있다.

이러한 고령사회에서는 국가의 성장잠재력과 노인계층의 성공적 노화를 상생적으로 달성할 수 있는 대책이 노인복지 차원에서 추진되는 것이 무엇보다 중요하고, 노인 개인의 노후보장뿐만 아니라 국가성장에도 중요한 요인이 되는 핵심적인 사회보장과제로서 효과적으로 실천할 필요가 있겠다.

따라서 본 노인복지론 수업은 노인의 다양하고 복합적인 욕구를 충족시키고 노인문제를 예방·해결하기 위해 노인과 노인복지에 대한 이해를 증진시키고, 노인의 욕구와 문제를 해결할 수 있는 노인복지정책과 노인복지 실천방법과 기술을 습득하도록 하여 노인복지 분야에서 활동할 사회복지사의 능력을 배양하도록 하는 교과목이라 할 수 있다.

2) 전체 강좌 학습목표

- ① 고령사회와 노인복지에 대해 이해할 수 있다.
- ② 노인복지정책과 노인복지실천에 대해 이해할 수 있다.
- ③ 노인과 사회생활에 대해 이해할 수 있다.
- ④ 노인복지환경 변화에 따른 새로운 과제에 대해 모색할 수 있다.

3) 강의내용

- 1주차 : 오리엔테이션 및 강좌 개요, 사회와 가족의 변화, 노인과 노인문제의 이해
- 2주차 : 노화의 주요측면과 노화이론, 노인의 특성
- 3주차 : 노인복지의 이념과 노인복지의 역사
- 4주차 : 노인복지 정책과 노인복지 관련법
- 5주차 : 노인 소득보장정책과 고용보장정책
- 6주차 : 노인 건강보장과 주거생활보장
- 7주차 : 노인복지서비스
- 8주차 : 중간고사
- 9주차 : 노인복지실천의 원칙과 실천가 역할, 기술

- 10주차 : 노인사례관리, 노인상담
- 11주차 : 노인복지 프로그램, 노인여가
- 12주차 : 노인인 자원봉사활동 및 교육, 노인의 성·이혼·재혼
- 13주차 : 노인인권과 노인학대·자살, 치매
- 14주차 : 죽음과 호스피스, 노인복지의 쟁점과 전망
- 15주차 : 기말고사

2. 사회와 가족의 변화

- 제1의 물결 : 토지를 기초로 한 정착문명
농업혁명에 의한 수렵 채집사회에서 본격적 문명의 시대로 도래하게 되는 농경사회로의 혁명적 사회변화

- 제2의 물결 : 기계문명
산업혁명에 의한 농경사회에서의 산업사회로의 사회변화(규격화 -> 소품종 대량생산 체제)

- 제3의 물결 : 지식문명(신속한 정보 취득 -> 의사결정)
후기산업화 사회이며 정보화 사회(육구다양화, 세분화 -> 다품종 소량생산 체제)

- 제4의물결 : 인공지능기반의 만물 초지능혁명
사람, 사물, 공간을 초연결, 초지능화하여 산업구조 사회 시스템 혁신

① 가족의 변화

- 수렵사회 : 핵가족
 - 농경사회 : 확대가족
 - 산업사회 : 핵가족
 - 1990년대 이후 : 맞벌이 가족
 - 2000년대 이후 : 다양한 가족의 출현
 - 최근들어 독신가구 증가(1인가구, 나홀로 가구 등으로 불림)
- 1985년 6.9% 수준이던 '1인가구 비율'은 1990년 9.0%, 1995년 12.7%, 2000년 15.5%, 2005년 20.0%, 2010년 23.9%, 2015년 27.2%로 꾸준히 상승(2015년 인구주택총조사)
원인 : 제도적 가족으로부터 거리를 두려는 다양한 탈가족화, 개인화의 증후, 교육과 취업으로 인한 독신 선택

② 노인의 지위와 역할 변화

- 수렵사회 : 적절한 경로사상 존재
- 농경사회 : 마을과 가족의 조연자 가치상승
- 산업사회 : 지위하락
- 1990년대 이후 : 노인부양 문제
- 2000년대 이후 : 다양한 노인문제 발생

③ 아동

- 수렵사회 : 아동과 성인의 구분 없음
- 농경사회 : 아동에 대한 가치 인정 안함
- 산업사회 : 지위 상승
- 1990년대 이후 : 아동과 청소년에 대한 구분
- 2000년대 이후 : 아동 및 청소년 문제 발생

1. 노인과 노인문제의 개념

- 인간의 발달은 성장, 성숙, 노화라는 세가지 단계를 거쳐 발달하게 되는데 연령과 신체적 노화만을 근거로 노화단계의 사람을 '노인'이라 칭한다. 그러나 노화의 복합성과 개인차, 사회적 요인이 복잡하게 연관되어 있고, 객관적 연구와 전문실천을 위해 노인의 뜻매김, 즉 개념 정의가 필요하다.

1) 노인을 지칭하는 용어

- 말뜻 그대로는 나이 들어 늙은 사람이라는 의미로 '나이가 들어 제반 기능이 저하된 사람'을 의미한다. 하지만 노인을 호칭하는 우리말은 노인이라는 단어에 국한하지 않고 노년, 고령자 등으로 다양하다.

(우리나라)

노인: 나이든 사람에 대한 일반적 호칭

노년: 노년기라는 발달과정상의 시간적 의미가 강함

고령자: 장년-노년층의 보다 넓은 인구계층(특히 55세 이상의 자)

일상용어: 할머니, 할아버지, 어르신(존칭), 한아비(古語)

(외국)

영어: older person, aged, elderly, senior citizen, golden age, third age

프랑스: 제3세대

일본: 실버세대

중국, 長年(60+), 尊年(70+)

- 이처럼 노인에 대한 다양한 존칭-중립-비하어가 존재한다.
- 학술연구에서는 노인'이라는 중립적 용어를 사용하는 것이, 실천과 일상에서는 어르신'이라는 용어를 사용하는 것이 바람직하다.

2) 노인의 개념 정의

- Breen은 노화로 인하여 생물, 심리, 사회적 기능이 감퇴한 사람을 노인으로 규정하였다.
- 국제노년학회는 생리, 심리, 환경적 변화 및 행동적 변화가 복합적으로 상호작용하는 과정에 있는 사람(생물적 노화 중시)을 노인으로 규정하였으며,
- 최성재, 장인협은 생리적 및 신체적 기능의 퇴화와 더불어 심리적인 변화가 일어나 개인의 자기유지기능과 사회적 역할기능이 약화되고 있는 사람이라고 규정하고 있다.

》 이상의 내용을 종합하여 노인에 관한 개념을 정의하면 ‘노화의 과정 또는 그 결과로 생물, 심리, 사회적 기능이 약화되어 자립적 생활능력과 환경에 대한 적응능력이 약화되고 있는 사람’이라고 규정할 수 있다.

3) 노인의 조작적 정의

(1) 개인의 자각에 의한 노인

- 노인의 주관적 판단에 의해 스스로 노인으로 규정할 때, 노인으로 인정하는 것이다.
- 중년기 이후에는 자각연령이 실제 연령보다 낮아진다. 노인 시작 연령 평균 70.5세: 69세 이하가 25.9%, 70~74세 52.7%, 75~79세 14.9%, 80세 이상 6.5%(보건복지부·한국보건사회연구원 2020)
- 개인의 자각에 의한 노인의 정의의
- 장점 : 일상생활, 대인관계, 노인상담 등의 임상적 실천에서는 유용하게 사용할 수 있음
- 한계 : 주관적이며 추상적이어서, 연구나 정책에 활용하기 어려움

(2) 역연령에 의한 노인

- 가장 보편적으로 활용되는 정의로, 만 나이를 기준으로 노인으로 정의한다.
- 고령자고용촉진법(55세), 연금(60세), 노인복지법과 기초연금법(65세)의 연령기준이 다르고, 회갑 60세, 정년퇴직 55세이지만, 65세로 규정함이 일반적이라고 할 수 있다.
- 장점: 비교적 객관적이므로, 입법, 정책, 행정 기준으로 활용
- 한계: 노인의 개인차 무시, 30-40년의 연령차에도 동일집단 간주

※ 노인인구의 집단구분

최근 외국에서는 75세 미만을 young, 75-84세를 oldest old로 구분하는 것이 일반적이며, 10세 단위 구분법도 있으나 학자마다 다르다.

(3) 사회적 역할 상실에 의한 노인

- 사회적 시계(social clock) 또는 사회적 연령의 개념을 적용하여, 사회적 지위와 역할의 획득과 상실을 기준으로 노인을 정의하는 것이다.
- 장점 : 사회적 지위와 역할을 중시하여 생산적 노화를 지향하는 점은 바람직
- 한계: 사회적 지위와 역할이 불분명하거나 없었던 사람에게는 적용 불가능

(4) 기능적 연령에 의한 노인

- 산업노년학분야에서 특정 연령범주에 속한 개인의 외모, 신체기능, 생산성, 자아통제력, 정신기능 등의 기능수준을 근거로 노인을 규정하는 것이다. 연령과 생산성 사이에 반드시 정적 상관관계가 존재하지는 않으므로, 역연령보다는 기능수준을 근거로 퇴직시키는 것이 바람직하다 할 수 있다. 따라서 노인은 특정업무나 일을 수행할 수 없을 정도로 기능이 저하된 사람을 말한다.
- 장점: 노인의 개인 차이를 고려할 수 있음
- 한계: 기능적 연령을 사정할 수 있는 기준과 영역이 매우 복잡하고 정책이나 행정의 편의성이 매우 낮기 때문에 노인에 관한 연구나 법, 정책, 실천현장에서 활용도가 낮음

(5) 발달단계에 따른 노인

- 인간발달단계상 노화가 일어나는 삶의 마지막 시기에 속한 사람을 노인이라 규정하는 것이다. 발달단계 구분에 따라 50대 후반부터 후기 성인기(초기 노년기), 60세 또는 65세부터 노년기, 75세 이후 후기 노년기로 구분하는 경우도 있다.

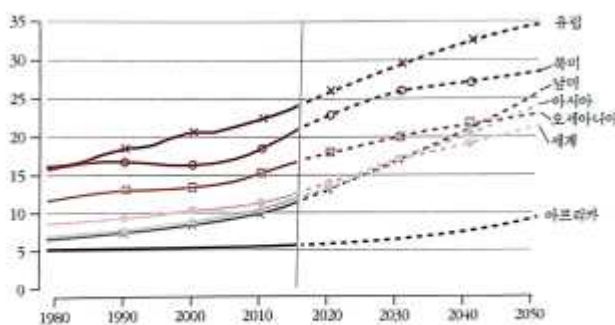
》 이상의 노인에 대한 각각의 정의 모두 장단점이 있으므로, 역연령에 의한 정의를 기반으로 이를 보완 할 수 있는 정의 1~2가지를 복합적으로 활용하는 경우가 대부분이다.

4) 노인문제의 개념

- 노인문제란 노령에 수반되는 생활상의 갖가지 곤란이라고 할 수 있다. 전통적으로 노인문제는 빈고(貧苦), 병고(病苦), 고독고(孤獨苦)를 일컬으며 이것을 노인의 3악이라고 했다. 산업 사회가 도래하면서 무위고(無爲苦)를 덧붙여 사고(四苦)를 노인들이 당하는 일반적인 고통으로 여기고 있다.

2. 노인문제의 인구학적 배경

- 한 사회의 인구구조 변화는 경제, 의료, 주택, 금융, 복지제도 등 사회 전반에 중요한 영향을 미치므로 국가정책의 우선순위를 설정하고 장기적인 대비책을 수립하기 위해서는 인구구조의 변화에 대한 고찰이 선행되어야 한다.
- 전 세계적으로 나타나는 인구구조 변화의 가장 큰 특징으로 인구증가율은 둔화되고 있으나 출산율의 저하와 평균수명증가로 노인인구의 절대수와 비율의 증가한다는 점이다. 개도국이 더욱 빠른 증가추이(하단 그림 참조)를 보인다. 전 세계적으로 60세 이상 노인 인구비중이 2050년 21억명으로 세계 인구의 21.5%를 차지할 것으로 예측되며 선진국의 경우 2050년에 60세 이상 노인인구가 전체 인구의 1/3, 저개발국가 1/5 정도에 이를 것으로 추계되고 있다.



[그림 1-1] 세계 주요 지역의 60세 이상 노인인구 구성비율 변화추이

자료: United Nations(2017a), World Population Ageing 2017: Highlights.

출처 : 권중돈(2021)

- 이와 같이 노인인구가 증가하게 된 배경요인은 보건의료기술의 발전, 건강에 대한 관심과 건강서비스의 증가, 영양·안전·위생환경 등 전반적 생활수준 향상으로 노인 절대수의 증가와 노동력 수요 감소, 소자녀 가치관 확대로 출산율 저하로 노인인구의 상대적 비율이 증가하

게 된 것이다. 우리나라의 경우 70년대 이후 산업화 과정을 거치면서 사망률과 출산율이 저하 되어 노인인구 수와 비율이 급격히 증가하였다.

1) 평균수명의 연장

- 지난 50년간 평균 수명은 27.8세 증가(하단 표 참조)하였고, 2018년 82.8세, 2020년 83.5세, 2030년 85.2세, 2050년 88.2세에 이를 것으로 예측하고 있다. 인생 100세 시대를 눈앞에 두고 있다.
- 남녀의 평균수명 차이는 2020년 5.8세 → 2030년 5.1세 → 2050년 3.9세로 감소하고 있다.

▶ 기대수명의 증가추이

연도	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2018	2020	2030	2050
전체	52.4	61.9	65.7	71.3	76.0	80.8	82.8	83.2	85.2	88.2
남	51.1	58.7	61.8	67.3	72.3	77.2	79.8	80.3	82.6	86.2
여	53.7	65.6	70.0	75.5	79.6	84.1	85.8	86.1	87.7	90.1
차이	2.6	7.1	8.5	8.4	7.3	6.8	6.0	5.8	5.1	3.9

출처 : 통계청(2019. 3). 장래인구 특별추계(2017. 12). 2016년 생명표.

2) 노인인구의 증가

- 평균수명의 증가는 노인인구의 절대수와 상대적 비율의 급격한 증가로 이어지고 있다.
- 노인인구 증가: 2000년 339.5만(7.2%)→ 2020년 812.5만(15.7%)→ 2030년 1,305.6만(25.5%) 노인 증가속도: 2000년 aging society→2018년 aged society→2025년 super aged society→ 2050년 1,900.4만(41.9%)(하단 표 참조). 1970-2020년 사이에 노인인구 절대 수 8.2배 증가로, 7%→ 20% 증가에 26년 소요

▶ 노인인구의 증가추이

연도	1970	1980	1990	2000	2010	2018	2020	2030	2050
총 인구(천명)	32,241	38,124	42,869	47,008	49,410	51,653	51,780	51,926	47,744
65세 이상인구(천명)	991	1,456	2,195	3,395	5,452	7,380	8,125	12,979	19,007
65세 이상 비율(%)	3.1	3.8	5.1	7.2	11.0	14.3	15.7	25.0	39.8
노령화 지수(%) ¹⁾	7.2	11.2	20.0	34.3	68.4	110.5	129.0	259.6	447.2

주: 1) 노령화 지수=65세 이상 인구÷14세 이하인구×100

출처 : 통계청(2019. 3). 장래인구 추계결과. 주요인구 지표.

- 우리사회 노인인구 비율은 초고령사회에 이미 진입한 이탈리아와 일본, 스웨덴 등의 고령국가에 비해서는 비교적 낮지만, 인구고령화 속도는 세계 어떤 국가와도 비교하기 힘들 정도로 매우 빠르게 진행되고 있다. 고령화사회에서 초고령사회로 진행되는 데 프랑스는 155년이 소요되고, 미국 88년, 일본 36년이 소요될 것으로 추계된 데 비해 우리나라는 불과 26년밖

에 소요되지 않을 것으로 추계되고 있다(하단 표 참조).

- 우리사회의 급격한 인구고령화는 평균수명 연장, 사망률 및 출산율 저하, baby boom세대(721만명)가 한꺼번에 노인인구로 전환되는 것이 가장 결정적인 원인이 되고 있다.
- 노령화지수= 65+인구/14세-인구: 2010년 68%→2020년 129%→2050년 743%
- 인구구조: 1980년 피라미드형→ 2040년 역피라미드형(하단 표 참조).

》 노인복지의 패러다임 전환 없이는 인구고령화 문제해결에 한계

▶ 노인인구의 증가속도 국제비교

연도	도달연도			소요연수	
	7%	14%	20%	7-14%	14-20%
대한민국	2000	2017	2026	17	9
일 본	1970	1994	2006	24	12
프랑스	1864	1979	2019	115	40
미 국	1942	2014	2030	72	16
스웨덴	1887	1972	2012	85	40

출처 : 권중돈(2021)

▶ 우리나라 인구구조 변화



3. 노인고령화로 야기되는 변화

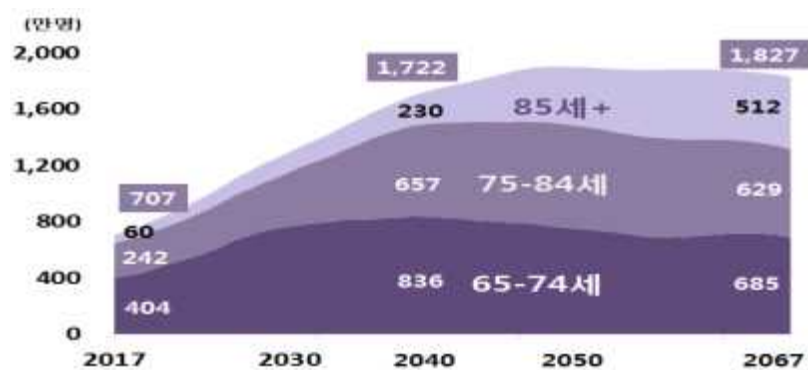
1) 노인인구의 특성 변화

- 농촌의 인구고령화 속도가 도시보다 더 빠르고, 2030년에는 세종 제외 모든 지역이 초고령 사회에 진입 예상되나, 농촌 지자체의 재정자립도 낮고 지역노인복지체계의 한계로 인해, 농

촌 노인문제 심화 가능성

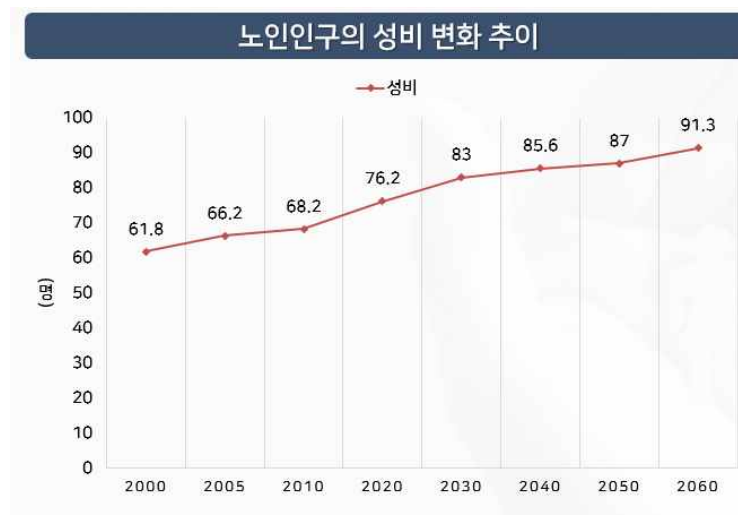
- 후기 고령노인의 증가로, 장기요양보호 욕구 증가(하단 그림 참조)
- 남녀간 성비는 증가(하단 그림 참조)하나, 고령여성노인 문제 심화 가능성
- 남성의 유배우율은 84%, 여성은 48%로, 고령 독신 여성노인 문제 증가
- 교육수준 상승으로 고학력 노인 증가, 복지욕구 다양화와 수준 상승
- 자녀별거 경향 강화: 1990년 별거율27.0%→ 2020년 67.3%로 증가
- 독거노인 가구 증가:1990년 8.9%→2020년 34.2%로 1인 가구 증가 추이
- 따라서 노인복지제도는 노인의'기초생활보장+삶의 질 향상'요구에 동시 직면

▶ 연령계층별 노인인구 증가추이



출처: 통계청(2019. 3)

▶ 노인인구의 성비 변화추이



주: 1) 성비=여성노인 100명당 남성노인수

출처 : 통계청(2019. 3) 장래인구 특별추계

2) 노인인구의 부양

- 우리나라의 인구구조 변화로 인하여 14세 이하의 유년인구에 대한 생산가능인구의 부양부담은 줄어들고 있지만 노인인구에 대한 부양부담의 증가로 인하여 전체적인 부양부담은 증가하고 있다(하단 표 참조). 노년부양비는 1990년 7.4% → 2000년 10.1% → 2010년 14.8% → 2020년 21.7% → 2030년 38.6% → 2050년 79.8%로 증가할 것으로 예측하고 있다. 생산인구는 2020년 72.1% → 2030년에는 전체 인구 66.0%로 감소하여 노인 부양에 따르는 부담 증가.
- 15~64세의 인구를 생산가능인구로 규정하고 있지만 15-24세, 55-64세는 경제활동 미참여 인구가 많으며, 실질 생산인구는 25-54세이므로, 실제 노인부양 부담은 통계치보다 더욱 높아질 것으로 예측된다.
- 2017년부터 유소년부양비가 노인부양비보다 낮아지는 부양비 역전현상 발생으로 정책 우선순위 결정과정에서 갈등 유발 가능성저 정책우선순위의 갈등을 유발할 가능성이 높다.

▶ 노인인구 부양부담의 변화추이

연도	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2018	2020	2030	2050
유소년부양비 ¹⁾	77.2	78.2	54.6	36.9	29.4	22.2	17.8	16.9	14.7	17.4
노년부양비 ²⁾	5.3	5.7	6.1	7.4	10.1	15.2	19.6	21.7	38.2	77.6
총 부양비 ³⁾	82.5	83.9	60.7	44.3	39.5	37.3	37.4	38.6	53.0	95.0

주: 1) 유소년부양비=14세 이하 인구÷15~64세 인구×100

2) 노년부양비=65세 이상 인구÷15~64세 인구×100

3) 총 부양비=유년부양비+노년부양비

출처 : 통계청(2019. 3). 장래인구 특별추계.

3) 노인인구 증가의 사회적 파장

- 고령화에 대한 관점: Agequake, Gray Dawn, 인구고령화는 위기이자 기회
- 인구 고령화가 갖는 사회적 파급효과를 살펴보면,
- 첫째, 인구 고령화로 인하여 노동력 부족과 노동생산성 저하와 같은 노동시장의 변화, 경제 성장의 둔화 현상이 나타날 것이다.
- 둘째, 산업구조의 변화가 나타날 것이다. 연금제도에 가입해 있고 자신의 노후준비가 되어 있는 노인들의 구매력이 증가하고, 건강약품과 식품산업, 의료서비스, 금융서비스, 레저 또는 노인주택산업 등의 고령친화산업분야가 성장할 것이다.
- 셋째, 부동산 시장에 변화가 나타날 것이다. 노인이 생활하는데 적합한 sun belt 지역의 부동산시장 활성화와 별거로 주택수요 증가와 (소형)주택가격은 지속적으로 상승하고 노인복지 시설과 같은 집단주거시설은 지속적으로 확대될 것으로 보인다.
- 넷째, 금융시장의 변화가 나타날 것이다. 저축감소로 인한 가용자금 축소, 투자위축, 성장둔화로 이어질 가능성이 높다.
- 다섯째, 국가의 재정위기 및 정책(복지-경제) 우선순위 결정에서 갈등을 초래할 것이다. 노인인구가 증가함에 따라 연금, 의료 및 복지비용 등의 사회보장비용이 급격히 증가하게 됨으로써 국가는 재정불균형에 직면하게 될 위험이 있다.

- 여섯째, 지역 간 불균형 발전의 문제를 야기할 것이다. 농업생산선 저하와 자유무역협정(FTA)이 확대됨에 따라 농촌경제는 더욱 위축될 가능성이 있다. 따라서 농촌지역의 복지 위축되고 농촌지역 노인의 삶의 질은 더욱 악화될 것이다.
- 일곱째, 세대 간 갈등이 심화될 것이다. 생산인구에 대한 연금보험료 인상은 젊은세대와 노인인구 간의 연금 갈등이 심화될 가능성이 높다.
- 이 외에도 노인의 정치적 영향력 확대에 의한 정치구조 재편(보수정권 집권), 여가주도계층 변화, 교육제도의 재편 등의 인구고령화에 따른 심각한 파급효과가 나타날 것이다.
- 국가는 인구고령화로 인해 야기되는 현재와 미래의 사회변화와 위험을 정확히 파악한 후 이를 예방 또는 해결하기 위한 전략을 구상하고 지속적으로 추진해 나가야 한다.

1. 인간의 노화

- 인간의 생활주기로 본 발달 단계

1단계: 기본적 신뢰 대 불신(Trust vs Mistrust)(출생~1세)

2단계: 자율성 대 수치와 회의(Autonomy vs Shame and Doubt)(1~3세)

3단계: 주도성 대 죄의식(Initiative vs Guilt)(3~6세)

4단계: 근면성 대 열등감(Industry vs Inferiority)(6~12세)

5단계: 정체감 대 역할 혼란(Identity vs Identity confusion)(12~20세)

6단계: 친밀성 대 고립(Intimacy vs Isolation)(20~40세 성인기 초기)

7단계: 생산성 대 침체성(Generativity vs Stagnation)(40~65세 성인기 중기)

8단계: 자아통합 대 절망(Integrity vs Despair)(노년기)

통합 : 자신의 지난 생애를 있는 그대로 수용, 긍정적으로 생각하고 자부심을 가짐.

좌절 : 자신의 생애를 부정적 시각으로 받아들임, 지난날에 대한 후회와 미련을 가짐.

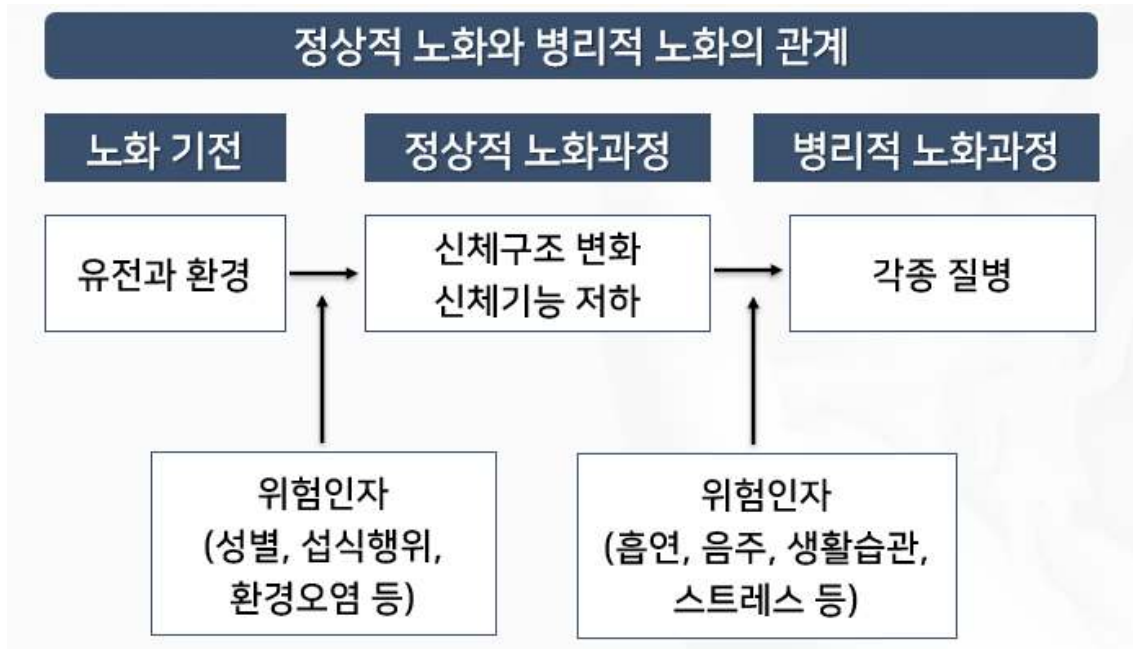
Erickson (에릭슨 : 1902-1994) 과정

- 발달은 유기체의 생물, 심리, 사회적 측면에서의 연속적이고 질서정연하며, 상승적 발달과 퇴행적 발달을 포괄하는 역동적인 안정과 변화의 과정이다.
- 노화는 발달 중 퇴행적 발달로서, 성장, 성숙과 대비되는 개념이라 할 수 있다. 즉 노화란 시간의 흐름에 따라 유기체의 생물적, 심리적, 사회적 측면에서 나타나는 점진적이고 정상적인 발달과정상의 변화로서, 주로 퇴행적 발달을 의미한다.

- 노화의 개념을 노화의 특징과 관련하여 이해할 필요가 있다.
- 첫째, 노화를 변화로만 보는 경향이 있으나, 안정성과 동시에 고려해야 한다.
- 둘째, 노화는 상실과 획득, 쇠퇴와 성장, 긍정과 부정의 두 측면(예: 건강의 쇠퇴 vs 경험과 지혜의 확대)을 모두 포함한다.
- 셋째, 노화는 보편성과 개별성을 포괄한다.
- 넷째, 노화는 유전과 환경에 의한 외적 변화와 내적 변화를 모두 포함한다.
- 다섯째, 생물적 노화는 원상상태로의 복구가 어렵지만(非可逆性), 사회적 노화는 원래상태로의 회복이 가능(예: 퇴직 후 재취업)하다.

- 이러한 노화의 결과를 질병으로 간주하는 경향이 있지만, 정상적 노화 자체만으로는 질병이 유발되지 않으며, 노화의 진행과 함께 발병 가능성이 높아지는 것을 병리적 노화라고 한다.
- ※ 노화기전(유전과 환경) → 정상적 노화 → 신체기능의 저하 → 위험인자 개입 → 병리적 노화로 전환 → 질병에의 이환(하단 그림 참조)

▶ 정상적 노화와 병리적 노화의 관계



출처: 권중돈(2021)

2. 노화이론

1) 생물적 노화

(1) 생물적 노화의 개념과 특성

- 일반적으로 노화를 신체구조의 외적 변화를 의미할 정도로 신체적 노화가 익숙한 개념이나, 생물적 노화가 더욱 정확한 개념이라 할 수 있다.
- 생물적 노화는 신체적 노화와 생리적 노화라고 하는 두가지 하위 영역을 포함하고 있다. 신체적 노화: 신체구조와 기능의 쇠퇴로 인하여 활력을 상실하고 질병에 대한 저항력이 약화되는 노화를 의미하며,
- 생리적 노화: 유기체의 기관, 조직체, 세포, 생체 통제기제 등의 쇠퇴와 기능이 약화되는 노화를 의미

■ 생물적 노화의 원인과 특성

- 외적 환경요인에 의해 촉진되지만, 유전 등 내적 요인에 의해 주로 유발
- 모든 사람에게 보편적으로 나타나지만 노화 속도나 정도는 개인차 있음
- 신체구조와 기능의 저하, 일상생활 능력 저하로 인해 신체에 부정적 영향을 미치며, 질병에 대한 저항력 상실을 초래하고, 생명의 종식에 이르게 함

■ 생물적 노화의 수준(Rowe와 Kahn, 1998)

- 최적의 노화(optimal aging): 긍정적 유전요인과 긍정적 환경의 작용으로, 신체기능의 저하가 최소한도인 노화. 즉, 성공적 노화
- 통상적 노화(usual aging): 긍정/중성적 유전요인에 부정적 환경요인이 작용하여, 질병과

기능제한을 초래하지만, 그 정도가 심하지 않은 상태

- 병리적 노화(pathological aging): 부정적 유전요인에 부정적 환경요인이 작용하여 심각한 만성질환과 장애를 초래하는 노화

■ 생물적 노화의 영향

생물적 노화의 수용 → 심리사회적 기능의 유지 또는 발전

생물적 노화에 집착/몰두 → 심리사회적 기능의 손상과 삶의 만족도 저하

(2) 생물적 노화의 주요이론

- 세포이론: 사용마모이론, 노폐물축적이론, 교차연결이론, 유전자변이이론, 세포분열제한이론, 유해산소이론
- 유전이론: 유전자조절이론, 오류재해이론, DNA과다이론, 질서/무질서이론, 텔로메라제이론
- 생리학적 이론: 신진대사이론, 열량제한이론, 사망호르몬이론, 신경호르몬이론, 흥선자극 이론, 생명속도이론, 생리적 통제이론
- 면역이론: 면역반응이론, 자동면역이론
- 스트레스 이론

이론		주요 내용
세포이론	마모 이론	주요 세포와 조직이 오래되고 닳아 없어짐으로써 신체기관에 기능의 노화가 발생한다는 이론
	노폐물누적 이론	살아가는 동안 인체 내부에 해로운 물질과 노폐물이 점진적으로 축적되고, 축적된 노폐물이 정상적인 세포기능을 방해하면서 노화현상이 생긴다는 이론
	교차연결 이론	세포 내부의 분자들이 상호 교착되어 활동성을 잃고 둔감하게 되거나, 기능상의 문제를 가진 단백질이 세포와 조직에 상처를 주면서 신체기능의 저하를 야기하여 노화현상이 발생한다는 이론
	유전자변이이론	
	세포분열제한이론	
	유해산소이론	
유전이론	유전자조절이론 (예정계획이론)	정해진 시기에 이르면 노화를 일으키는 특정유전자가 적극적으로 작용하여 세포를 노화시키면서 노화가 진행된다는 이론
	DNA 작용착오 이론(유전자오류이론)	DNA와 RNA 사이의 정보전달과정에서 착오가 발생하여 RNA가 잘못된 단백질을 합성하고, 이것이 축적되어 세포, 조직, 기관에 손상을 입힘으로써 노화를 유발시킨다는 이론
	DNA과다이론	
	질서·무질서이론	
	텔로메라제이론	
생리학이론	신진대사이론	신진대사에 필요한 적정 수준의 열량이 부족으로 노화 진행
	열량제한이론	영양실조 또는 영양과다로 노화 진행
	사망호르몬이론	산소 소모를 낮추는 호르몬에 의해 신경세포가 소멸됨으로써 노화 진행
	신경호르몬이론	뇌의 시상하부의 신호에 의해 분비되는 호르몬 분비가 감소되거나 생화학적 조절기능이 약화되어 노화 진행
	흥선자극이론	면역계를 지배하는 흥선이라는 분비선이 소실되면서 신체의 면역기능이 약화되어 노화 진행
	생명속도이론	타고난 제한된 양의 에너지를 빨리 소모함으로써 노화 진행
면역이론	생리적 통제이론	유기체의 신체 통합·조정기능의 상실로 노화 진행
	면역반응 이론	주요 세포와 조직이 오래되고 닳아 없어짐으로써 신체기관에 기능의 노화가 발생한다는 이론
	자동면역반응 이론	면역체계가 항체를 만드는 과정에서 정상 세포마저 파괴하는 세포를 자동적으로 생산하게 되고, 자동면역 항체의 증가로 인해 정상세포의 파괴가 증가되면서 노화를 야기한다는 이론
스트레스이론		스트레스가 체내에 부정적 병리현상을 유발하여 노화 진행

(3) 생물적 노화의 신화와 사실

- 신화1: 노년기는 신체질병으로 가득한 시기
- 질병 가능성 높고, 유병률이 89%에 이르지만, 노년기 이전에 발병한 경우가 많고, 일상
- 생활 동작능력(ADL)은 유지되며 적극적이고 활발하게 노후생활을 영위하는 경우가 많다.
- 신화2: 매력 없고, 보고 듣지도 못하고, 냄새 나고, 이빨도 없다.
- 노화로 인한 외모변화가 사실이지만, 화장, 안경, 보청기, 틀니, 철저한 위생관리 등으로 보완이 가능하다.

- 신화3: 심장발작, 골절상의 위험이 있으므로 스스로 힘든 일 중단
- 신체기능 저하는 성인 초기부터 진행되며 치료와 운동으로 극복가능하며, 이들 질환은 노년 기만의 특성은 아니다.
- 신화4: 성에 관심도 없고, 성생활도 불가능
- 성기능 저하는 사실이나, 성적 노화보다는 성적 파트너 유무가 더 중요하며 발기부전치료제, 사전 성적 유희 등으로 성생활 유지 가능하다 할 수 있다.

2) 심리적 노화

(1) 심리적 노화의 개념과 특성

- 심리적 노화는 감각기능, 인지기능, 정서 및 정신기능, 성격 등의 심리내적 측면과 심리외적 측면과의 상호작용에 있어서의 퇴행, 유지 및 성숙을 동시에 내포하는 심리적 조절과정이다.
- 심리적 노화의 영역은 감각, 지각, 심리운동, 정신 및 정서기능 등의 심리적 기능과 자아의 발달과 성격변화와 같은 발달적 특성, 정신건강과 장애로 나눌 수 있다.
- 심리적 노화 또한 다른 노화의 영역과 상호연관성을 지닌다.
 - ☞ 생물적 노화와 관련된 심리기능은 연령증가와 함께 현저하게 퇴행적이지만 경험과 관련된 심리기능은 유지 혹은 증가하는 특성을 지닌다. 실제생활에서는 정신기능의 쇠퇴가 의미 있는 정도로 나타나지 않았다.
 - ☞ 사회적 노화와 관련된 심리기능은 심리적 노화가 사회적 기능을 약화 또는 촉진할 수 있으며, 사회적 노화 역시 심리적 노화에 긍정, 부정의 영향을 미칠 수 있다.

(2) 심리적 노화의 주요이론

- 발달과업이론, 성격발달이론, 인지이론 등 다양하다.
- 발달과업이론: Havighurst, Peck, Clark & Anderson
- 성격발달이론: Erikson 의 심리사회적 이론
- 인지이론
- 자원감소이론
- 행동유전이론
- 정체감이론: 정체감위기이론(Miller), 정체감유지이론(Atchley)
- 노년초월이론

▶ 심리적 노화의 주요이론

이론	주요 내용
Havighurst의 발달과업이론	노년기 발달과업 6단계의 인간발달 단계로 제시
Peck의 발달과업이론	Erikson의 7-8단계를 통합하여 7단계의 인간발달이론 제시
Clark & Anderson의 적응발달과업이론	노년기에 직면하게 되는 적응과업을 5단계로 제시
Erikson의 심리사회적 이론	전생애에 걸친 점성적 성격발달이론으로 노년기의 발달 단계를 '자아통합 대 절망'이라 명명함
Thome의 인지이론	생물적, 사회적, 심리역동적 이론을 통합한 노년기 성격에 관한 인지이론으로서 지각, 지각된 상황, 그리고 지각된 자아를 강조함
Salthouse의 자원감소이론	노년기에는 정보를 처리할 수 있는 자원이 축소됨으로써 인지적 수행능력이 감소함
McClearn의 행동유전이론	유전요인이 노화에 미치는 영향에 관심을 두고 있으며 시간의 흐름에 따라 유전요인과 환경요인의 영향력이 달라지게 되고 그로 인해 행동상 차이를 유발
Miller의 정체감위기 이론	퇴직자는 직업 및 부수적 역할을 상실하여 역할이 없는 사람이라는 낙인이 찍히게 되고 이로 인해 자아지지기반이 와해되고 정체성 위기에 직면
Atchley의 정체감유지 이론	정체감은 여러 가지 원천에서 파생하며 직업적 역할만이 정체감 유지를 위한 활동이 아니므로 퇴직 후에도 여러 가지 역할을 통하여 정체감 유지 가능
Tornstam의 노년초월이론	노년기로의 진입과 함께 물질적이고 현실적인 관점에서 초월적이고 인류적인 관점으로 변화, 자연스럽게 삶의 만족도가 증진 숨겨져 있던 자아의 특질을 발견하고 자아중심성이 줄어들며, 이타성을 회복하고 자아통합 상태에 도달

출처 : 권중돈(2021)

(3) 심리적 노화의 신화와 사실

- 신화1: 하루 종일 잠만 잔다.

밤시간의 수면부족, 낮시간의 지루함 해소목적일 수 있다.

- 신화2: 융통성 없고 고집스러움

더 넓게 보고 넓게 사고, 다양한 경험을 통해 얻은 확신이며 삶의 지혜를 반영한 것이다.

- 신화3: 평화롭고 평안한 시기

관계위축, 지위상실 빈곤이나 질병에 대한 염려 등의 스트레스는 오히려 커지게 된다.

- 신화4: 기억저하와 치매에 걸리는 것은 피할 수 없음

단기기억상실, 노인의 치매 유병률은 10.33%에 불과하므로 소수 노인만이 치매에 걸린다고 할 수 있다.

- 신화5: 학습이 어렵고 지능저하
구체적이고 흥미로운 과제와 충분한 시간과 동기를 부여하면 능력 상승, 결정성 지능은 높아진다.
- 신화6: 문제해결능력 저하
단순히 노화에 의한 능력저하는 아니며 교육수준, 직업경력, 동년배집단효과 등 다른 요인의 영향을 받으며, 대부분의 노인은 주변상황에 대한 정확한 판단과 창의력 문제해결방안의 모색 등을 통해 일상적 문제를 잘 해결하고 있다.
- 신화7: 젊은이보다 죽음을 두려워함
대부분 죽음을 편안하게 받아들이며 자신의 죽음을 미리준비하기도 하는 것으로 나타나 죽음에 대한 불안이 낮은 것으로 나타나고 있다.
- 신화8: 의존적이며 다른 사람의 도움이 필요
대부분의 노인들은 자립적 생활가능하며 자신의 생활환경을 통제할 수 있는 능력을 지닌다.
- 신화9: 종교에 몰입
종교참여빈도 높아지고 영성이 깊어지는 것이 일반적일지라도, 종교에 몰입하지는 않는다.

3) 사회적 노화

(1) 사회적 노화의 개념과 특성

- 사회적 노화는 노년기로의 전환과 함께 나타나는 개인수준의 사회적 상황변화 즉, 사회적 관계망과 상호작용, 사회규범과 사회화, 지위와 역할의 변화를 말한다. 따라서 개인수준의 사회적 상황변화뿐만 아니라 사회가 노화과정이나 노인에 미치는 영향, 노인인구로 인해 나타나는 사회적 변화라고 하는 세 가지 측면을 모두 고려해야 한다. 일반적으로는 개인 수준의 사회적 상황변화를 중심으로 논의한다.

(2) 사회적 노화의 주요 이론

- 사회적 노화의 주요이론으로는 활동이론, 분리이론, 지숙이론, 역할이론, 스트레스 이론, 생활과정이론, 현대화이론, 구조지체이론, 낙인이론, 사회와해이론, 하위문화이론, 연령계층화 이론, 세계체제이론, 정치경제이론, 교환이론 등 매우 다양하다.

▶ 사회적 노화의 주요이론

이론	주요 내용
활동이론	중년기까지의 활동과 역할의 축소를 강요받아 노인이 사회적으로 분리될 경우 문제를 경험할 수 있음
분리이론	노인은 사회 교류와 활동 범위를 축소하고 개인이나 사회를 위해 스스로 사회에서 분리되고, 사회 역시 노인을 사회에서 분리하는 것이 타당함
지속이론	노년기에 자신의 고유한 생활습관과 성격, 행동유형을 유지하는 것이 자아존중감과 생활만족도를 증진함
역할이론	노인이 노화에 얼마나 잘 적응하는가는 노년기의 역할 변화를 어느 정도 수용하는가에 의해 결정됨
스트레스 이론	동일한 스트레스라고 하더라도 노인의 스트레스에 대한 지각과 대처자원, 사회적 지지수준에 따라 스트레스의 결과는 달라짐
생활과정이론	노인의 삶은 그 시대의 문화가 요구하는 연령규범의 영향을 받음
현대화이론	노인 지위의 하락에 비례하여 노인문제가 발생함
구조지체이론	사회복지제도는 노인의 욕구에 적합한 서비스를 개발하여 시행하지 못하는 등 사회제도가 노인의 욕구와 현실의 변화를 따라가지 못하고 지체됨
낙인이론	사회가 노인을 비생산적이고 쓸모없는 존재로 규정하면, 노인은 이러한 사회적 규범과 낙인에 맞추어 행동하려는 경향이 있음
사회와해이론	사회가 노인에게 은퇴를 강요하게 되면 노인은 자신감 상실과 정서적 불안 등으로 부적절한 행동을 하고 의존적 존재가 되어 문제를 경험
하위문화이론	노인세대의 하위 문화가 다른 세대와의 갈등, 문화를 통하여 집단 내 결속력을 높이고 더 많은 권력을 얻지 못한 결과, 노인은 문제를 경험
연령계층화 이론	서로 다른 연령계층으로 구성된 사회에서 노인은 이전까지 누리던 지위와 권력 등이 약화되면서 배분과정에서 소외됨
세계체제이론	중심국가(선진국)의 주변국가(개발도상국)에 대한 경제적 지배나 착취가 개발도상국 노인의 문제를 야기함
정치경제이론	사회의 정치경제적 제도 속에서 노인은 기회를 거의 얻지 못하거나 상실한 존재가 됨
교환이론	노인은 재산소유 및 통제권의 약화, 지식의 낙후성, 가족과의 유대관계 약화 등으로 인하여 교환자원이 점차 약화되고 가치가 저하됨에 따라 교환관계에서도 열등한 지위에 처하게 되어 사회적 상호작용에서 소외

출처 : 권중돈(2021)

(3) 사회적 노화의 신화와 사실

- 신화1: 노인은 어쩔 수 없이 주류사회에서 퇴출
봉사, 일을 통해 주류사회 참여가 점차 늘어나고 있다.
- 신화2: 고독하고 소외됨
자녀, 친구, 이웃과 유기적 관계형성하고 있으므로 노년기가 단순히 외롭고 쓸쓸하게 죽음을 맞이하는 시기만으로 이해하는 것을 잘못된 것이다.
- 신화3: 노인은 가난함
빈곤가능성 높지만, 일, 자녀지원, 개인저축, 재산소득 등 노후 소득보장에 대한 의식이

높아져 경제생활유지 및 기초연금과 국민연금 급여로 개선되고 있다.

- 신화4: 혼자 있고 대부분의 시간을 TV시청
소극적이고 시간소모적 여가활동 많지만, 이는 여가환경 미비에 기인하며, 여가의식이 개선되고 있다.
- 신화5: 학대와 방임되고 있음
학대와 차별이 증가하는 추세로 전체노인의 13.8%(한국보건사회연구원, 2010)이긴 하나 대다수의 노인은 자녀존경과 적절한 부양을 받고 있다.
- 신화6: 복지확대로 인한 전통적인 가족기능 약화
치매나 중증의 노인환자를 위한 노인장기요양시설 확대로 가족기능 보완, 가족의 노인부양기능을 보완하고 강화하는 기능이 커졌다.
- 신화7: 노인은 일할 수 없음
40% 정도가 일하며, 보수가 낮은 교량직업(bridge job)을 가진 후 은퇴하는 노인이 늘어나고 있다.
- 신화8: 정치관심과 투표율 낮음
관심과 투표율을 높이며, 인터넷 정치홍보 등으로 인한 정치환경 변화로 보수적 성향 강화될 가능성이 있다.

4) 성공적 노화

(1) 성공적 노화의 개념

- 1986년 미국노년사회학회에서 처음 제시되었다. 1990년대부터 생물학, 사회과학, 의학 등에서 연구(Rowe와 Kahn)가 이루어졌다. 훌륭한 노화(good aging), 활기찬 노화(active aging), 건강한 노화(healthy aging), 생산적 노화(productive aging)의 개념은 성공적 노화와 유사한 개념으로 사용되고 있다.
- 성공적 노화는 생물학적, 심리적, 사회적 기능 수준이 높고 삶의 만족과 환경에 대한 적응 수준이 높은 상태이며 Rowe & Kahn의 최적의 노화(optimal aging)와 유사하다.

■ 생물학적 영역에서의 성공적 노화(건강한 노화)

- 질병이나 장애 존재 여부에 상관없이 생활을 최소한도로 방해하고
- 일상생활을 자립적으로 할 수 있는 신체적 기능수준을 유지하고
- 신체적 활력을 보유하는 상태로 노화

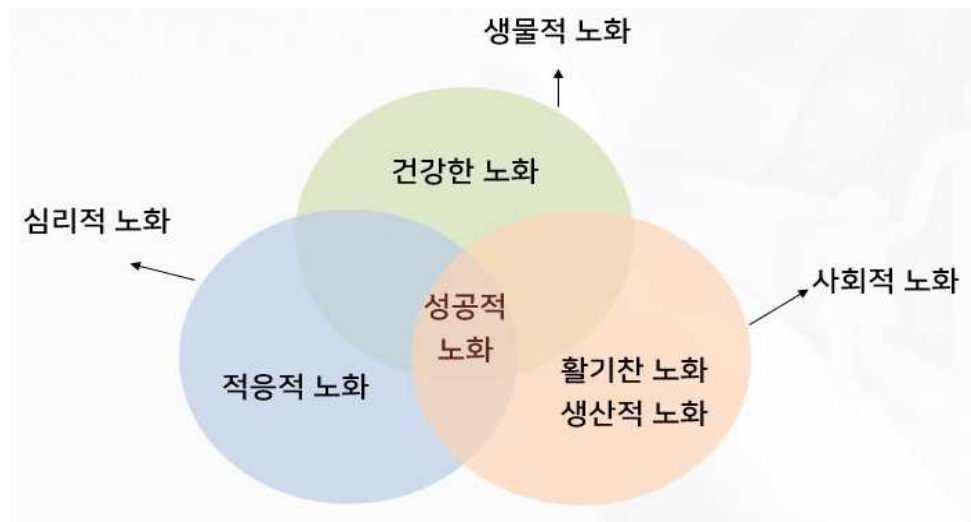
■ 심리적 영역에서의 성공적 노화(적응적 노화)

- 삶의 목표의식이 뚜렷하고
- 건강한 인지기능을 유지
- 자신을 수용하고 통제하며 자신의 능력에 대해 신뢰하고 스스로의 성장을 도모하면서

- 환경적 요구에 잘 대처하고 적응하면서 주관적으로 만족스런 삶을 영위하는 상태

■ 사회적 영역에서의 성공적 노화(활기찬 노화/생산적 노화)

- 가족, 친구, 이웃 또는 이전의 동료와의 사회접촉을 통하여 사회관계망을 유지, 강화해 나가고
- 경제적으로 안정된 생활을 할 수 있는 정도의 노후소득준비를 충분히 하고
- 은퇴 이후에도 경제활동 또는 사회발전에 기여할 수 있는 생산적 활동에 활발하게 참여하는 상태



◆ 성공적 노화(출처 : 권중돈 2021)

(2) 성공적 노화의 촉진방안

- 첫째, 노인의 건강증진 위한 생활습관 관리와 2차적 예방을 실시하여야 한다.
- 둘째, 심리적 만족과 정신적 건강생활 위한 지원을 해야 한다. 인생회고, 평생교육, 영성훈련, 죽음준비교육, 스트레스 관리훈련 프로그램을 실시하도록 한다.
- 셋째, 경제안정을 위한 지원을 해야 한다. 경제교육, 노후자금 준비, 주택-농지연금, 유산배분 등의 경제생활에 관한 교육과 정보제공 서비스가 필요하다.
- 넷째, 경제활동 참여 및 사회발전 기여활동 기회 부여해야 한다.
- 다섯째, 사회적 관계 유지 및 적극적 여가참여 지원해야 한다.

1. 노인의 신체적 특성

- 생물적 노화를 신체구조 변화와 신체기능 변화로 구분하여 설명할 수 있다.

1) 신체구조의 변화

- 세포: 노화색소인 지방 갈색소가 많아지고, 생명유지에 필요한 기능이 쇠퇴되고 DNA와 RNA, 단백질 합성에 필수적인 분자가 세포내에서 생산되지 않아 세포 노화가 촉진된다. 결국 신체 기관이나 조직의 노화를 일으키게 된다.
- 섬유질: 섬유질 교체 부진으로 신체조직 쉽게 손상되고, 파편화 되고, 칼슘화됨에 따라 혈관, 폐 등의 신체조직의 노화를 촉진하게 된다.
- 체중: 60세부터 점차 줄어든다.
- 신장: 30대에 비해 90대 2% 감소된다.
- 치아: 60대 14개, 70대 11개, 80대 6개로 줄어들게 된다.
- 머리카락: 머리카락이 silver색으로 변화하는데 이것이 노인의 고유색이 되어 실버세대로 부르게 된다.
- 피부: 창백, 얼룩반점, 건성화 되고, 피하지방과 신경세포 감소로 피부탄력과 체온유지 능력 감소되면서 추위를 많이 느끼고, 온도변화에 쉽게 적응하지 못하여 환절기에 호흡기질환에 걸리기 쉽고 심혈관계 질환이 있는 경우에는 쓰러지는 경우도 있다.
- 조직구성: 지방분 증가, 고형분과 수분 감소하며 뼈속의 칼슘분이 고갈되어 뼈의 질량이 감소하고, 골밀도가 낮아짐으로써 골절을 당하기 쉽고, 골다공증에 걸리기 쉽다. 연골조직 얇아지고 탄력이 약화되어 관절염을 일으키기도 한다. 수의근의 근육 용적이 감소되고 수축력이 약화되어 운동기능이 저하된다.

2) 신체기능의 변화

- 장기 중량: 40세부터 감소, 25세 100일 때 75세 노인 신장은 81%, 간장 67%, 비장 45% 정도 줄어들지만 반면 심장은 140% 정도로 증가하며 장기기능 역시 변화한다.
- 심장기능: 심장근육 주변 모세혈관이 동맥경화로 인해 심장을 비대하게 만들고 지방분이 증가하면서 심장의 중량을 증가시켜 심박출량과 심장박동능력은 감소하게 되며, 심장판막 석회화로 각종 심장질환 위험 증가하게 된다.
- 혈관: 동맥벽 비대, 경화되고, 탄력성이 줄어들게 된다. 이러한 이유로 혈액순환이 원활하지 못하여 고혈압, 동맥경화, 뇌졸중 등 순환기계 질환의 위험성이 높아진다.
- 폐: 조직탄성 및 폐용적 감소되며 죽은 공간이 증가하는 반면 기관지는 확장되고 기관지 점액선은 증가하게 된다. 따라서 폐 속에 남아있는 나쁜 공기, 즉 잔기량 증가로 기관지 질환이나 호흡기질환에 걸릴 위험이 증가하게 된다.
- 소화기능: 치아결손, 소화효소 분비감소, 위근육 약화로 소화기능 저하되고, 소장 용모 축소와 운동저하, 대장변형과 운동저하로 변비, 숙변, 각종 장 질환 위험 증가한다.

- 신장: 크기, 무게, 피질의 양 감소, 신장혈관 경화로 기능저하, 노폐물 여과비율 감소로 신장질환 위험, 방광/요도기능저하로 야뇨 증가한다.
- 대사: 기초대사율(휴식) 감소, 탄수화물 대사 증가로 당뇨병 위험이 있다.
- 내분비계: 호르몬의 종류에 따라 감소, 유지 또는 증가하는 경우 있으나, 노화와 함께 호르몬 수용체 감수성 저하로 내분비 기능 저하한다.
- 성 및 생식기능: 여성은 폐경으로 생식능력 상실, 남성은 음경 크기/강직도 저하, 발기부전 등으로 성교능력 저하되지만, 70대 이상에서도 성교 및 생식기능 유지가 가능하다는 연구가 많이 있다.

2. 노인의 심리적 특성

심리적 노화를 감각, 인지 및 정신 기능, 정서/성격 변화로 구분 설명할 수 있다.

1) 감각기능

- 시각: 40세부터 약화, 70세 이후는 교정해도 정상시력으로 회복하기 어려워진다.-**의료기술**
- 청각: 청각체계 및 중추신경계의 반응능력 감소로 청각 약화, 55세 이후 음의 고저 변별력 약화, 노년기 후기에는 보청기 등 청력보조기구의 사용의 필요성이 높아진다.
- 미각: 20대 최고, 50대에 저하 시작 70세까지 유지, 80대 크게 약화된다.
- 후각: 65세 이후 감소 시작, 80대에는 3/4 정도가 후각 문제 경험하게 된다.
- 촉각/통각: 촉각은 45세 이후 급감, 통각은 연령과 큰 관련 없는 것으로 나타나고 있다.
- 지각: 신경자극전달세포 감소, 조심성, 심사숙고 성향의 증가로, 운동반응, 반응시간, 문제해결, 기억력, 정보처리 등의 반응속도가 저하된다. 그러므로 노년기에는 환경 변화에 즉각적으로 대처할 수 없게 되어 안전사고 위험 증가한다.
- 수면: 20대 7-8시간/일, 55세 이후 급감하여 65세 이상은 5-6시간으로 줄어들며, 취면장애, 조기각성, 주야전도, 숙면장애(REM수면)를 경험하는 경우가 많아진다. 이렇듯 수면시간이 감소함에 따라 피로회복률이 낮아져 낮 동안의 일상활동에 지장을 받는 경우가 많아진다.

2) 인지 및 정신기능

- 뇌 : 무게와 부피감소, 20대 1.394g →90eo 1.161g, 뉴런 퇴화, 노인반과 신경섬유 농축제 등으로 뇌기능 저하되기도 한다. 그러나 특별한 뇌병변이 없으면 적정수준 인지기능 유지할 수 있다.
- 노화와 인지기능: Riegel(1976)은 사망 5년 전부터 지적 능력 감소가 나타난다고 하였으며 Kleemeier(1961)은 사망 직전 종말적 저하(terminal drop)현상이 일어난다고 하였다. 치매의 가능성 높아진다고 볼 수 있다.
- 지능: 18-25세 이후 점진적 쇠퇴가 일반적이나, 유동성 지능은 70세 이후 급감하지만 결정성 지능은 60세 이후 꾸준히 증가. 따라서 지능과 연령이 부적 관계라고 단정하기 어려우며, 교육, 생활경험, 동년배집단효과(cohort effect), 검사 시 신체 및 건강상태

등에 따라 영향을 받는다고 할 수 있다.

- 기억: 단기(5-10초), 최근(1시간-며칠), 장기, 최고(한번도 회상해보지 않은 과거) 기억으로 구분되며, 노년기에 단기 및 최근 기억이 약화되고, 암기보다는 논리적인 것의 기억능력이 더 많이 감퇴되는 것으로 알려져 있으며 보는 것보다는 듣는 것의 기억력이 뛰어나므로 노인의 학습능력 증진을 위해서는 청력을 활용한 교육방법이 효과적이다.
- 학습: 일반적으로 감소되나, 충분한 학습기간, 구체적인 과제, 결과에 대한 즉각적 feedback으로 보완이 가능하다.
- 사고/문제해결능력: 일반적으로 감소되지만, 연령, 교육, 경험, 지능, 직업, 동년배효과 등이 복합적으로 영향을 미친다(치매는 5장에서 상세 설명).
- 지혜: 오랜 삶의 경험을 통하여 나름대로의 삶에 대한 지혜를 갖게 된다. 노년기에는 반응속도 저하와 같은 인지기능의 감퇴로 오는 문제를 경험을 통해 얻은 지혜로 보완해 나갈 수 있다.
- 영성: 노년기에 영성이 더욱 깊어지나, 신체기능의 저하로 인한 종교활동 참여가 감소하여 영성도 감소하게 된다는 주장도 있다.

3) 정서 및 성격변화

- 정체감: 은퇴로 자아기반 와해되면서 노인은 정체성 위기에 직면할 수 있다. 하지만 은퇴 후 여러 가지 다른 역할로 보완하면 정체감을 유지할 수 있다.
- 감정표현: 감정표현능력 저하되나, 사회문화요인이 더 큰 영향을 받는다. 감정표현을 억제하는 것이 사회문화적으로 더 바람직한 것이라는 사회압력에 순응한 결과라고 할 수 있다.
- 자아통합 대 절망: Erikson(1963)은 노년기 심리사회적 위기인 자아통합 vs 절망은 중·장년기에 생산성 vs 침체의 위기를 어느 정도 성공적으로 극복하였는가에 따라 달라진다고 하였다. 자아통합은 인생에 대해 만족하고, 죽음을 인정하고 수용하는 태도를 갖는 것이다. 이에 비하여 절망은 삶을 후회, 불만족하며, 죽음을 수용하지 못하고 우울, 불안, 타인 원망 등 초조해하는 것을 의미한다.
- 죽음에 대한 태도: 자아통합 성취 정도에 따라 차이를 보인다.
- 성격변화: 유지(Kogan, 1990) ↔ 변화(Ruth, 1996)와 관련된 주장이 상반된다.
노년기 성격변화의 특징으로 내향성 및 수동성 증가, 조심성 증가, 경직성 증가, 우울성향 증가, 생에 대한 회상의 증가, 성역할 지각의 변화, 의존성 증가, 시간 전망의 변화, 유산을 남기려는 경향이 있다.
- Richard의 노년기 성격유형: 성숙형, 방어형, 은둔형, 분노형, 자학형 다섯가지로 구분할 수 있다.

▶ 노년기의 성격유형

성격 유형	주요 특징
성숙형	•매사에 신중하고 은퇴 수 의 변화를 수용하고 과거에 집착하지도 않으며, 여성이나 죽음에 대한 과도한 불안이 없다.
방어형	•노화에 따른 불안을 방지하기 위하여 사회적 활동 및 기능을 계속 유지한다.
은둔형	•은퇴 후 과거에 힘들었던 일이나 복잡한 대인관계에서 벗어나 조용히 수동적으로 보내든 것에 만족한다.
분노형	•젊은 시절 인생목표를 달성하지 못하고 늙어버린 것에 대해 비통해하고, 실패 원인을 외부에 투사하여 남을 질책하고 자신의 늙음에 타협하지 않으려 한다.
자학형	•지난 인생에 대한 후회가 많고 불행이나 실패의 원인이 자신에게 있다고 여겨, 자신이 무가치하고 열등하다고 생각하며 의기소침해하거나 우울증을 보인다.

출처: 권중돈(2021)

3. 노인의 사회적 특성

사회관계망과 상호작용, 연령규범과 사회화, 지위와 역할변화로 구분하여 설명할 수 있다.

1) 사회적 관계망과의 상호작용

- 노년기에는 퇴직, 배우자와 친구의 상실 등으로 관계망 축소되는 것이 일반적이다. 직장 등과 같은 2차 집단과의 유대관계 및 참여 정도는 줄어들고 가족, 친구, 이웃 등과 같은 1차 집단 그 중에서도 가족이나 자녀가 사회적 관계의 중심이 된다.

(1) 부부관계

- 수명연장, 자녀 양육기간 감소로 노후 여가시간과 노부부시기 연장되고 있다. 원만한 부부관계를 유지하기 위해서는 건강, 경제 자립, 생활범위조정, 양성적 역할 등이 이루어져야 한다.
- 배우자의 사망이라는 상실을 경험하게 되는데 이때 노인 우울, 비통, 죄의식, 불면증, 식욕 상실, 체중감소, 사회활동 관심저하 등과 같은 애도 감정이나 이와 관련된 행동을 나타낸다. 전통사회에서는 노년기 이혼과 재혼이 금기시해 왔으나 최근에는 황혼이혼과 노년기 재혼에 대해 좀 더 허용적인 태도를 보인다. 따라서 황혼이혼과 노년기 재혼이 증가하고 있다.

(2) 부모-자녀관계

- 핵가족화와 소가족화의 경향은 자녀와 별거, 연락/접촉빈도 감소 등의 양적 변화와 아울러 정서적 유대관계도 약화되는 추세임을 보이고 있다. 노부부만 남게 되는 빈둥지(empty nest period) 시기를 잘 극복하기 위해서 건강, 소득유지, 자녀와 상호지원관계 형성이 필요하다.

(3) 조손관계

- 평균수명의 연장으로 조부모로의 역할을 수행하는 기간이 증가하였지만 전처럼 조부모가 삶

의 지혜를 가르쳐주는 역할을 하지 못하고 조부모에 의한 문화전수와 손자녀 교육 기능이 축소되고 있으며, 예전처럼 손자녀 훈육도 엄격하지 않고 온화하고 관대해지고, 원거리형과 재미추구형 조손관계 증가하고 있는 실정이다.

(4) 친구관계

- 퇴직 등으로 기존관계의 축소에 따라 노년기 친구관계는 노후 적응에 매우 중요하며 자아지지 기반이 된다. 노년기에는 친구 수가 줄고, 새로운 친구를 사귀기 어렵고, 이웃과 친구가 되는 경향이 많다. 따라서 노년기에 친밀한 친구관계를 유지하기 위한 조건으로 건강, 경제적 안정, 동일지역 장기 거주하는 것이 바람직하다.

2) 연령규범과 사회화

- 사회화란 사회적 상호작용을 통해 규범, 가치, 역할기대 등을 학습하고 사회생활에 필요한 기술을 발전시키는 사회적 학습과정이다.
- 우리사회는 젊은 층의 사회화에 더욱 주력하고 있기 때문에 노인은 새로운 지식이나 기술을 습득할 수 있는 기회가 제한됨으로써 사회에서 분리될 수밖에 없다.
- 노년기의 연령규범(age norm)에 대한 합의가 이루어지지 않고 있으며, 노인에 대한 긍정적 시각과 부정적 시각이 혼재해 있다. 다만 사회에서의 분리보다는 활기찬 노화를 선호하는 방향으로 전환되고 있음을 알 수 있다.
- 예비적 사회화 없이 노년기에 진입하므로, 노후적응에 문제를 경험하고 사회적 소외 경험 가능성 높아진다. 이와 같이 노년기에 적합한 연령규범의 부재와 이로 인한 사회화 과정의 혼란으로 인하여 노인은 노년기에 적합한 행동을 수행하지 못하는 경우가 많다. 따라서 노인들은 '나이값(acting his age)도 못하는 사람'으로 취급되며, 사회적 비난과 차별을 받을 가능성이 높아지고 있다.

3) 지위와 역할의 변화

- 성인기까지는 사회적 역할과 지위의 획득하는 경우가 많지만, 노년기에는 상실이 많으므로, 상실의 시기 또는 역할 없는 역할(roleless role)의 시기라고도 한다. 그러나 단순한 상실보다는 획득, 유지, 상실이 복합되므로 역할전환(role ransition)의 시기라고 보는 것이 더욱 타당하다.
- Rosow(1985)의 사회적 지위와 역할을 네 가지로 구분하였는데
- 첫째, 제도적 지위와 역할은 기업체의 과장, 가정의 생계유지자 등과 같이 지위와 역할이 분명한 경우를 말한다.
- 둘째, 희박한 지위와 역할은 명예총장, 실직한 과장, 퇴직가장 등과 같이 역할이 없거나 있어도 아주 적은 경우를 말한다.
- 셋째, 비공식적 지위와 역할은 비공식적 지도자, 사기꾼 등과 같이 공식적 지위는 없으나 역할은 있는 경우를 말한다.
- 넷째, 무역할의 지위와 역할은 지위도 역할도 없는 상태로서 실제적으로는 사회적인 의미가 전혀 없는 경우를 말한다.

▶ 제도적 지위와 역할은 (공식적으로 맡은 일이 있어 지위와 역할이 부여된)

지위와 역할이 분명히 있는 것으로 직업계통, 가족, 사회계급, 종교단체 등에서 공적인 지위를

말고 그 지위에 따른 규범적인 역할기대가 분명히 있는 경우를 말함. 예를 들면 회사의 부장, 가정에서의 생계유지자, 교회의 남전도회 서기, 새마을경로회 재정담당 회원으로서의 역할 등

▶ 희박한 지위와 역할 (공식적으로 맡아서 하는 일은 없거나 있다고 하여도 아주 적은 역할만 있는데 지위와 역할은 부여된)

- 명예직(honorific) 역할 : 높은 명예가 공식적으로 주어져 있으나 실제적으로는 역할이 없는 경우(예 : 학술원 원로회원, 명예총장 등)
- 명목적(naminal) 역할 : 체면유지를 위해 지위는 주어지지만 거의 역할이 없는 경우(예 : 고문)
- 일시적으로 지위는 없으나 어떤 일을 해야 할 의무가 있는 역할(예 : 실직한 과장)
- 역할의 구체적 내용이 크게 줄어들고 있는 역할(예 : 중년자녀에 대한 부모로서의 역할)

▶ 비공식적 지위와 역할 (공식적으로 맡아서 하는 일은 없는데 같은 행동을 반복함으로 해서 그 특정행동을 잘하는 사람으로 역할이 부여된)

‘사기꾼이라는 부정적 의미에 지위와 역할이 있을 수 있는가?’

하는 의문일까요. 아래 해석으로 이해될 수 있을지 모르겠네요. 좋고 나쁨의 해석이 아니라 행동에 대한 역할부여라는 사실

- 어떤 공식적 지위는 없으나 역할만 있는 형태이다. 실제적으로는 공식적으로 지위가 주어져 있지는 않는데 어떤 행동을 계속하여 행동 그 자체가 유형화된 상태에 있는 역할행동으로서 영웅, 사기꾼, 멍청이, 듣기만 하는 사람, 비공식적 지도자, 웃기기 잘하는 사람 등
- Rosow에 의하면 노년기 지위와 역할변화는 제도적 지위 약화되거나 줄어들고 희박한 지위와 역할은 늘어나며 비공식적 지위와 역할은 크게 변화가 없지만 노년기 후기에는 약간 줄어드는 것이 특징이다. 주요 역할의 변화로 직업인에서 퇴직자, 생계유지자에서 피부양자, 부부에서 독신, 조부모. 2차 집단 역할 줄지만, 1차 집단 역할은 큰 변화 없다.
- Neugarten(1987) 등의 사회적 역할수행 유형을 재구성형, 유리형, 계속형, 제한형, 구원요청형, 무감각형, 와해형으로 구분하고 있다.

▶ 노년기의 사회적 역할 수행 유형

유형	역할 수행활동
재구성형	• 젊음을 유지하고 활동적으로 지역사회활동에 참여함
집중형	• 심사숙고해서 선택한 몇가지 활동에 에너지를 집중함
유리형	• 조용히 자기 자신에 몰두하고 스스로 사회관계에서 위축됨
계속형	• 나이가 드는 것을 두려워하지만 바쁜 생활을 계속하고 성취지향적이며, 은퇴하지 않으려고 함
제한형	• 능력 상실과 노화의 위협에 사로잡혀 있으며, 에너지를 축소하여 쇠퇴를 회피하고자 함
구원요청형	• 보통정도의 사회활동을 유지하나, 타인에게 정서적으로 의존함
무감각형	• 인생을 수동적으로 살아온 사람으로 안락의자에 앉아 아무 일도 하지 않고 소일함
와해형	• 인지기능이 감퇴하고 정서통제가 불가능함

출처: 권중돈(2021)

- 지위와 역할 전환의 영향은 노인의 자기가치 절하, 자존감 및 삶의 만족도 저하 등의 부정적 영향도 있지만, 대부분의 노인들은 역할전환에 성공적으로 적응하고, 새로운 역할에 만족하는 경우도 많다.

1. 노인문제를 보는 관점

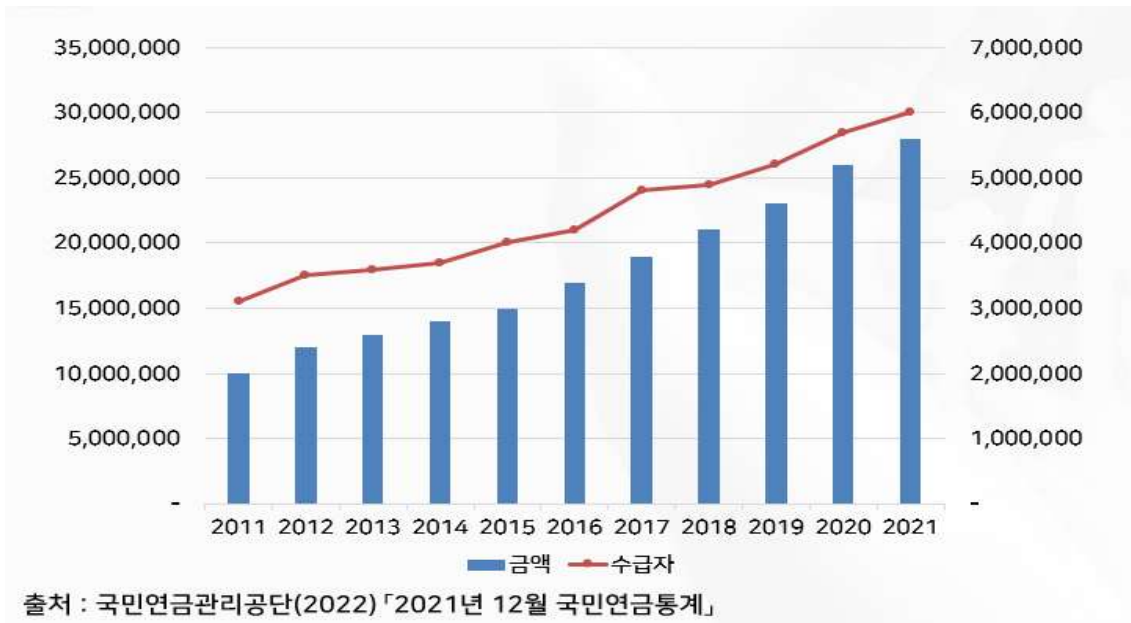
1) 사회적 차원의 노인문제

① 사회적 노인부양비의 증가

▶ 국민연금 지급현황

(단위 : 백만원, 천명)

구분	2017	2018	2019	2020	2021
계					
수급자	4,692,847	4,769,288	5,163,110	5,588,154	6,070,124
금액	19,083,886	20,752,686	22,764,343	25,654,071	29,136,791



▶ 노년부양비 현황

(단위 : 백만원, 천명)

구분	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2050
총부양비	36.7	37.1	37.6	38.7	39.7	40.8	41.8	42.9	95.8
유소년부양비	17.9	17.5	17.1	16.9	16.6	16.2	15.6	15.2	17.2
노년부양비	18.8	19.6	20.4	21.8	23.1	24.6	26.1	27.8	78.6

출처 : 통계청, 장래인구추계, 2022년

출처 : 박석돈 외 (2022)

② 노인 의료비의 증대

- 국민건강보험공단 '2021년 건강보험 주요통계'에 따르면, 약국을 포함한 전체요양기관의 2021년 총진료비는 93조5천 11억원으로 전년보다 7.5% 증가했다. 이중 65세이상 진료비

는 40조 6천 129억원으로 전체의 43.4%를 차지한다



출처: 건강보험공단 『2021년 건강보험 주요통계』

③ 노인의 여가문제

- 퇴직으로 인하여 사회적인 직업 역할을 상실하게 됨으로써 야기됨. 사회변화에 따라 조기정년과 명예퇴직제도가 일반적, 55세 이후부터 사회적 의미에서 노인이 되어 노령기가 더욱 길어지게 됨. 여가에 대한 사회화의 부족, 여가시설 부족, 여가프로그램 개발 부족 등

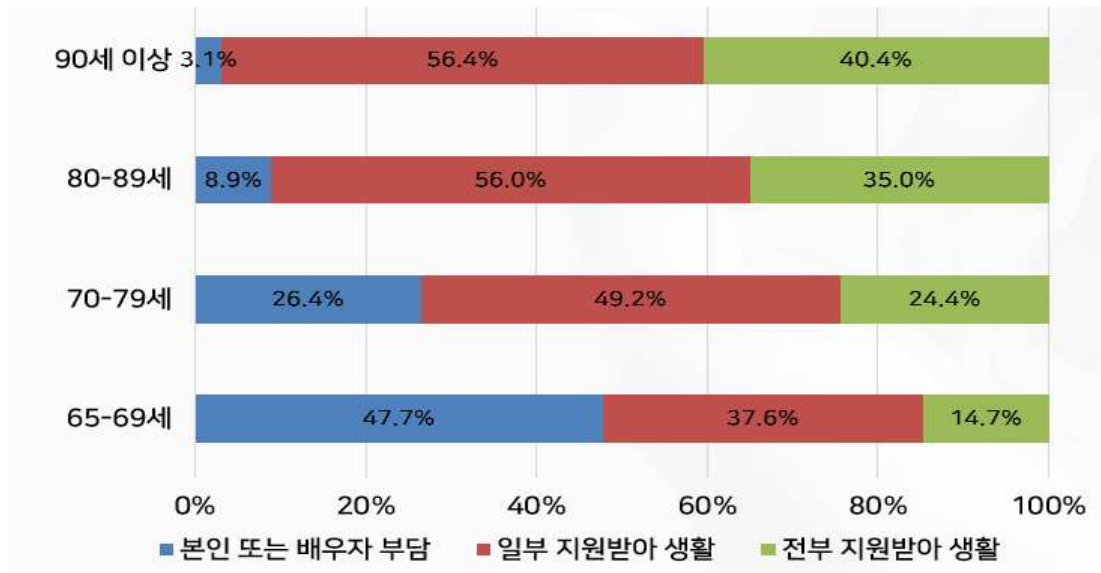
2) 개별 노인의 문제

① 퇴직과 소득의 감소

- 도시임금근로자는 대부분 55세 이전에 퇴직을 당하기 때문에 소득의 기회를 상실하게 되어 가족경제와 사회에 어려움 초래함. 나이가 늘어날수록 외부로부터 타인의 지원을 받아서 생활하는 비율이 높음

구분		본인 및 배우자 부담						자녀 또는 친척 지원	정부 및 사회단체	기타
			소계	근로소득, 사업소득	재산 소득	연금 퇴직금	예금 (적금)			
2009		60.0	100.0	56.2	13.3	24.5	6.1	31.4	8.6	0.1
2013		63.6	100.0	53.1	12.2	24.9	9.9	28.8	7.6	0.1
2017		69.9	100.0	54.2	10.3	28.1	7.3	20.2	9.9	
2021		72.5	100.0	57.3	7.7	29.7	5.3	14.1	13.4	
성별	남자	81.7	100.0	59.5	6.7	29.7	4.1	7.4	10.9	
	여자	65.0	100.0	54.9	8.9	29.7	6.6	19.6	15.4	

출처: 통계청 보도자료 사회조사(2022. 4)



② 심신의 약화와 질병

- 노화로 인한 심신의 변화, 배우자·가족·친구와의 사별, 젊음의 상실, 은퇴로 인한 사회적 지위 상실, 성적 능력 감퇴 등으로 노인의 심리 유약, 노인의 우울증 증가

③ 가족의 보호 기능 약화

- 핵가족화, 소가족화, 맞벌이 가족, 최근 1인 가족 증가 등으로 인해 가족 중에 노인을 보호할 수 있는 사람이 없거나 부족하게 되는 현상이 더욱 심각해지고 있음.

④ 역할상실과 사회적 고립

- 고도의 기술 및 경쟁의 산업사회에서 새로운 기술과 직종의 발전으로 고령자 생산현장에서 기회 제한, 직업적 역할 상실, 그로 인한 생계유지자로서의 역할도 상실. 역할로 인한 고립, 주변 가족과 지인들의 사별로 인한 고립(도시 노인의 경우 사회적 이동과 지리적 이동의 유발로 친구나 이웃관계 형성의 어려움을 겪음)

▶ 결국 사회와 노인 간, 젊은이와 노인세대 간, 가정 내의 부모 자녀 간의 사회적·심리적 고립과 소외문제 발생

2. 노인복지의 기초

1) 노인복지의 개념

"개별 노인의 사회적 욕구를 국가 또는 사회가 최종적인 책임을 지고 보장해주는 시책·제도 및 실천"

사회적 욕구 : “인간의 기본적 욕구 중에서 사회적 수준에서 인간다운 생활을 하기 위한 최저선이라고 인정되는 욕구”

2) 노인복지의 특성

(1) 욕구의 다양성

- 경제적 빈곤
- 건강의 악화
- 역할의 상실
- 고독감
- 자식 걱정
- 어른으로서 대접받고 싶은 욕구

(2) 대상의 보편성

- 인생은 누구나 정상적인 생애를 누린다면 노인기를 피할 수 없다.
- 따라서 요보호자 중심의 다른 분야의 복지와는 다르다.

(3) 대상의 격증성

- 평균수명의 증가
- 인구의 고령화
- 정년제
- 기업의 구조조정
- 기술의 개발로 일자리의 감소

(4) 선 봉사 후 수혜성

- 경제활동을 통한 사회발전에 기여
- 납세를 통한 국가재정에 기여
- 보험료 납입으로 보험재정에 기여
- 따라서 경제능력을 상실한 노후에는 후손들로부터 부양을 받을 권리가 있다.

3) 노인복지의 목표

(1) 개인적 성장욕구 충족

- 노년기는 인간의 성장 발달의 마지막 단계이다.
 - 개인으로서 특수한 발전의 욕구가 있을 수 있다.
 - 성공적인 노년기의 삶을 위한 발달과업이 있다.
- 노인복지 프로그램은 이러한 욕구를 충족시킬 수 있어야 한다.
 - 퇴직 후 10~30년 이상의 기간을 살 수 있다.
 - 노화를 잘 수용할 것
- 심리적·사회적으로 더욱 성숙하는 시기가 되도록 할 것

(2) 사회적 통합의 유지

- 사회적 통합 : 개인이 자기가 속한 사회체계에 심리사회적으로 유대감을 갖고 있는 상태
- 가족, 이웃, 집단, 조직, 지역사회, 국가사회
- 노인복지프로그램은 노인이 가정과 이웃, 사회에서 소외되어 있다는 감정을 줄이고 사회 체계 속에 연결되어 삶의 주류에 같이 흐르고 있다는 느낌을 줄 수 있어야 한다.

(3) 인간다운 삶의 질의 유지

- 기초적인 의·식·주의 제공
- 노인부양과 수발
- 정서적 안녕과 삶의 기쁨을 줄 수 있어야 한다.
- 따라서 노인의 가족을 도와야 한다.

4) 노인복지의 원칙

- 사회복지의 기본 가치를 반영하여야 하며, '노인을 위한 유엔원칙'(1991)에 제시된 독립, 참여, 보호, 자기실현, 존엄이라는 5가지 원칙을 따라야 함
- 마드리드 고령화국제행동계획(2002): 노인과 발전, 건강과 안녕, 역량강화 환경 구축 세가지 방향을 설정하고 그 아래 18개 분야의 과제를 선정하여 분야별 세부목표와 행동지침을 제시하고 세계 전 국가에 권고하고 있음

3. 노인복지에 관한 국제기준

1) 노인인권선언(1948)

- 공공부조를 받을 권리(right to assistance),
- 주거에 대한 권리(right to accommodation),
- 식품에 대한 권리(right to food),
- 의복에 대한 권리(right to clothing),
- 건강보호에 대한 권리(right to the care of physical health),
- 정신건강에 대한 권리(right to the care of moral health),
- 오락에 대한 권리(right to recreation),
- 노동에 대한 권리(right to work),
- 안정에 대한 권리(right to stability),
- 존경 받을 권리(right to respect) 등이다.

2) 비엔나 계획(1982)

(1) Vienna Plan의 원칙

① 개발의 목적은 다음에 두어야 한다.

- 개인과 인민이 개발의 과정에 완전한 참여
- 개발의 혜택이 공정하게 배분될 것
- 개발의 목적은 전체 인구의 안녕을 증진하는데 둘 것
- 나이차별과 비자발적 분리가 철폐되고 세대간 상호연대와 지원이 격려되는 '세대통합이 이루어진 사회'(age-integrated society)를 형성하는 데 있어야 한다.

② 개발의 과정은 다음과 같다.

- 노인의 정신적, 문화적, 사회·경제적 기여가 갖는 가치를 인정해야 한다.
- 인간의 존엄성을 고양하고 사회적 자원과 권리와 책임을 공유하는 데 있어 세대간의 평등을 보증할 수 있는 것이어야 한다.
- 노인에 대한 지출은 쓸모 없는 것이 아니라 영구적인 투자로서 인식 되어야 한다.

③ 사회정책

- 사회정책은 전체 인구의 노년기 이후의 삶을 대비할 수 있도록 통합적으로 마련되어야 한다.
- '노화'(ageing)는 경험과 지혜의 상징이다.
- 노화의 과정은 인간이 자신의 신념과 열망에 따라 자아실현의 완성에 가까워져 가는 과정으로 간주되어야 한다.
- 노인은 국가의 노인관련 정책을 형성하고 이행하는 과정에 활발하게 참여할 수 있어야 한다.
- 정부와 민간단체, 기타 모든 관련자는 여성과 농촌거주자 등 가난한 노인들에 대해 특별한 책임을 갖는다.

(2) 정책 방향에 관한 권고

- ① 건강과 영양
- ② 노인소비자의 보호
- ③ 주거와 환경
- ④ 가족
- ⑤ 사회복지
- ⑥ 소득보장과 고용
- ⑦ 교육

(3) 정책과 프로그램의 증진

- ① 데이터의 수집과 분석
 - 노화에 대한 정보수집
 - 정보교환의 활성화
 - 정보분석을 통한 정책수립

② 훈련과 교육

- 노인과 노화에 대한 교육훈련 프로그램 개발
- 노인 관련 전문가의 양성

③ 연구

- 노인의 삶과 노화에 관한 연구 증진
- 생물학적·의학·심리학적·사회적·행동적 요소,
- 노인들의 기술과 전문성, 지식, 문화적 잠재력을 활용할 수 있는 방안 등

3) 노인을 위한 UN원칙(1991)

- 독립의 원칙
- 참여의 원칙
- 보호의 원칙
- 자아실현의 원칙
- 존엄의 원칙

4) 세계 노인의 해(1999)

(1) 세대 간의 연대 강조

- 기본원칙 : "모든 연령을 위한 사회"

(2) 사회정책의 조정

- 노인이 가정이나 사회로부터 격리되거나 소외되지 않도록!
- 젊은 세대와 상호의존적인 관계 속에서 통합적인 노후생활을 영위할 수 있도록!
- 자신의 잠재능력을 개발할 수 있도록!
- 기본 욕구를 충족할 수 있도록!

5) 기존 국제인권조약의 적용

- 노인도 다른 연령집단과 다름없이 국제적으로 보장되고 있는 모든 인권을 향유해야 할 권리의 주체이다.

<경제·사회·문화적 권리에 관한 국제조약과 노인과 관계된 ILO조약>

- 모든 인간이 누구나 누려야 할 권리로서 노동권
- 공정하고 유리한 노동조건을 누릴 권리
- 노동조합에 대한 권리
- 사회보장에 대한 권리
- 인간답게 생활할 권리
- 교육권
- 휴식과 여가에 대한 권리
- 문화적 권리

1. 노인복지의 역사

1) 삼국시대~조선시대

왕의 仁政 에 의한 자선적이고 선별적인 권위적 주제와 구휼 주류

(1) 삼국시대

- 鰥寡孤獨(환과고독)을 대상으로 양로연이나 효자 표창 등 임시적, 국가적 차원의 노인복지는 없었다.
- 효(孝)와 경로(敬老)를 강조
- 유리왕(儒理王) : 신라 제3대 왕
 - 재위 5년(서기 28) 11월에 국내를 순시
 - 늙은이가 굶주려 얼어 죽을 지경이 된 것을 목격
 - 자신의 부덕의 소치로 여겨 옷을 벗어 덮어주고 음식을 제공
 - 그 후 늙은 홀아비, 과부, 자식 없는 노인 등에 대한 관(官)의 지원(支援)

(2) 고려시대

- 불교의 자비사상에 의한 구제, 보호사업(다양한 노인복지사업 시행). 동서대비원에서의 의료 구제 등
- 태조 11년(928년) : 고령자를 위한 노인봉사자 시정(待丁, home helper의 효시)을 두었다.
- 성종 10년(990) : 병자와 농사에 실패한 자에 대한 조세 면제, 80세가 넘은 자에게 특별구제
- 현종 2년(1010) : 환과고독에게 의복과 식량을 주었으며, 노인에게 특별관직을 주어 노후문제 대처케 하였다.
- 노인에 대한 관직부여, 노부모를 위한 부양휴가제도, 노인봉사원제도 등은 근대적 노인 복지 제도로 평가하였다.

(3) 조선시대

- 유교의 경로효친에 근거 부양자 없는 노인과 양반 관리자에 시혜
- 왕권강화를 위한 수단으로 경로정책 강화
- 경국대전(1485)에 노인보호사업 집대성
- 태조 3년(1394)
 - 전함재추소 설치 : 70세 넘은 문관들의 휴게소.
 - 봄·가을로 왕이 양로연을 베풀다.
 - 세종 때 기로소(耆老所, 1394년, 양반, 양로시설 효시)로 개명
- 태종 4년(1404) : 양민원(養民院) 설치(부양자 없는 노인 보호)
- 세종 8년(1425) : 오늘날의 노인복지법과 같은 養老法(시설운영 법률) 제정 양로조건 확립
- 문종 2년(1452) : 치사제도(정년퇴직제도 효시), 공직자가 연로하여 벼슬을 사양하고 물러나는

제도(정년제)

- 영조 32년(1756) : 기로직을 두어 60이상 선비에게만 과거 시행
- ▶ 조선시대에는 시설보호, 재가보호, 퇴직제도 등 제도 확립

(4) 천주교 전래와 노인복지사업

- 1784년 : 이승훈 세례, 한국천주교회 창설
- 1848년 : 프랑스 성영회(聖嬰會 St-Enfance) 사업 시작, 1843년 홀본 잔송(Holbon Jansong, 프랑스 인)이 창설한 아동복지사업
- 1852년 8월 : 매스트르(Maistre)신부 입국
- 1854년 10월 22일 : 파리 성영회 본부에 보낸 서한
- 1859년 보고서 : 사망고아 : 701명, 생존 양육고아 : 45명
- 1866년 : 병인(丙寅) 대박해
- 1885년 3월 15일 : 천주교 고아원 설립
- 고아원 : 곤당골(美洞=現 乙支路 1街 美大使館 西側)
- 부설 양로원 동시 개원 : 서울 종로 東谷(숙칭 뚝골 : 현 관철동)
- 남녀 노인 40명 수용
- 1886년 : 한불수교조약 체결, 샤르트르 성바오로수녀회 한국 진출
- 1894년 : 양로원 폐쇄(자금 사정으로)
- 1924년 : 애궁회(哀矜會) 창립, 무의무탁 노인들을 돌봄, 양로원 재개
- 1931년까지 연 수혜노인 : 96명

2) 일제시대 ~ 1950년

- 일제시대: 1910년(한일합방)
 - 식민통치 반발 무마를 위해, 빈민구제. 총독부 내에 사회과 설치하여 노인보호업무 관장
 - 1916년 : 특수계층의 양반, 유생의 기로(耆老), 효자·효부, 환과고독 등에게 은사금 지급
 - 1921년 최초 양로시설 설립,
 - 1933년 : 당시 전국에 6개 양로시설(58명).
 - 1944년 조선구호령 공포로 65세 이상 극빈 및 무의탁 노인 보호
- 해방~1950년대: 전쟁고아, 피난민 등에 대한 응급구호사업에 주력하여 노인복지는 상대적 위축.
 - 1948년 헌법에 노인의 생존권 보장 명시.
 - 1949년 12개소의 양로시설이 1959년 41개소로 증가

3) 1960~1970년대

- 1960년대: 4·19 혁명, 5·16 군사쿠데타. 정치·사회적 혼란의 시기. 경제개발정책이 최우선
- 생활보호법(61), 공무원연금법(62), 군인연금법, 사회보장에 관한 법률(63)등 제정으로 사회 보장 기틀을 마련, 그러나 경제발전논리에 밀려 노인복지 발전 못 한다.
- 1970년대: 산업화, 도시화, 핵가족화, 인구고령화 급속 진행한다.

- 노인문제가 사회문제로 대두. 경제의 가시적 성장이 어느 정도 나타난다.
- 노인문제가 사회적 관심을 얻게 되지만, 생계보호수준에 그치며, 경로효친사상 양양을 강조하여 가족에 의한 노인부양 유도 노력
- 1979년 : 보건사회부 노인복지법 초안 작성

● 노인을 위한 복지정책

- 사회보험 : 공무원연금, 군인연금, 사학연금, 의료보험
- 공공부조 : 생활보호, 의료보호, 군사원호보상

4) 1980년대

- 노인복지제도 기반의 확충(노인복지법 제정과 개정, 1981년)
- 노인복지법의 한계와 가족부양을 강조, 경로우대제, 경로현장, 노인능력은행, 무료 노인건강 진단, 노인공동작업장 운영
- 국가재정의 투입이 의무화 되지 못함.

5) 1990년대

- 1990년대: 노인복지의 확대발전기. 유료노인복지시설 개인, 기업참여 허용(93)
- 재가 노인복지사업 확대, 노인복지전달체계 확대개편, 소득, 의료, 주거, 사회서비스의 기본체제 완비
- 1990년대 후반: 복지-보건의 통합, 지역/재가서비스 강화, 복지공급주체 다양화, 사전예방 강화를 추진하지만, 실제서비스와 괴리
 - 1991 : 고령자고용촉진법 제정
 - 1993, 1997, 1999 : 노인복지법 전면 개정
 - 1990년대 후반 : IMF 경제위기, 노인복지의 위축, 노인복지예산의 축소

6) 2000년대

- 노인복지제도의 변혁과 발전이 동시에 이루어진 시기
- 신규 정책사업: 저소득노인 식사배달사업, 시니어클럽 운영, 안검진 및 개안수술 지원, 노인 보호전문기관 운영(노인복지법개정-노인학대규정 신설), 노인일자리 전담기관 운영, 노인돌봄 서비스, 기초연금제도, 노인장기 요양보험제도 등
- 법률 제정: 저출산고령사회기본법, 고령친화산업진흥법, 기초연금법, 노인장기요양보험법, 자살예방법, 치매관리법 등 노인복지재정의 확충, 공적 노인복지전달체계의 확대 개편, 지역 노인복지 정책 개발 추진 여건 조성, 공공과 민간부문의 노인인권 관심 증가, 그러나 노인복지에 소요되는 재정, 인력, 시설의 확보가 주요과제 등장

7) 2010년대

- 노인복지제도의 변혁과 발전의 확대, 새로운 노인문제와 복지실천에 대한 관심
- 법률 제정: 자살예방법, 치매관리법, 기초연금법 등
- 노인복지 중장기발전계획 시행, 노인복지 재정 및 전달체계 확대, 지방정부의 독자적 노인복지정책 추진 등이 이루어지고, 치매국가책임제 시행
- 노인 인권보호 조치 강화, 독거노인 자살 및 고독사 예방 개입, 생산적이고 활기찬 노화의

- 촉진, 지역돌봄체계의 구축 등을 위한 정책 강화
- 향후 재정, 인력, 시설 등의 확충과 서비스의 양과 질 제고 노력 필요

2. 노인복지의 최근 동향

1) 외국의 동향

- 영국
 - 커뮤니티 케어법(Community Care Concept)
 - 주택 서비스 중점. 주택 제공, 급식 제공, 가사 도우미(Home Helper) 서비스, 요양원 제도(Nursing Service), 생활상담 등으로 분류
 - ‘의료와 돌봄’을 통합한 서비스를 제공. 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사, 영양보호사 등으로 노인환자마다 서덕지구통합돌봄지원팀(Intermediate Care Southwark 이하 ICS팀)이 꾸려짐(2018년 시행).
 - 노인 개인의 병력, 가족관계, 이웃, 종교생활, 취미활동 등 각종 정보를 모두 파악해 돌봄계획(케어플랜:care plan)을 짜고, 최종 목표를 달성하기 위해 다른 영양보호사와 물리치료사 등 전문인력이 함께 투입돼 연속적으로 돌봄 서비스 제공

자료출처: 고령친화산업지원센터, 2019.1(<https://www.khidi.or.kr/esenior>)

- 싱가포르
 - 개인·가족단위의 노후책임을 중요시
 - 동양적 ‘孝’의 가치를 강조
 - 고령화 이슈 등 수요 증가로 인해 2000년 초반 보건부를 중심으로 커뮤니티케어를 제도화해 서비스 제공 - 대상자를 자택에서 자립성을 유지·증진하고 의료기관 내원 및 시설 입소를 최대한 늦추고자 함
 - 방문치료(월2회), 방문간호(월8회), 방문돌봄(하루1시간, 일주일 12시간 이내, 환자의 상태에 따라 추가 방문 가능), 도시락 배달, 의료적 이동도우미 서비스 제공
 - 2019년 기준 약 30여개의 서비스 제공기관이 운영되고 있으며 약 8,000여 케어센터 및 가정에서 서비스를 공급하고 있다고 함
 - 연금제도, 노인일자리 창출, 지역사회 노인복지프로그램 활성화.

자료출처 : 데일리메디, 2019.8(<http://www.dailymedi.com/detail.php?number=845932>)

- 일본
 - 사회적 입원(집과 돈이 없어 入院)을 줄이는 것이 목표.
 - 무료아파트 제공
 - 일본 사회는 최근 ‘노노케어’ ‘고독사’ ‘개호퇴직’ 등 다양한 사회문제를 의미하는 용어 등장
 - 개호보험 시행(2000)
 - 노인보건계획 수립 : 사회복지사와 의료·보건이 팀을 이룸-알코올, 정신질환 셀러리맨의 금융파탄 등 다양한 문제 상담

- 지역포괄케어 도입(2012)
 지역포괄지원센터를 중심으로 종합상담, 권리옹호, 지원체계 구축, 예방지원 등 제공
 → 의료, 개호, 예방, 생활지원, 주거를 포괄적이고 지속적으로 제공
 → 시설 서비스에서 재가서비스 확대, 치료에서 예방서비스 확대, 의료와 복지서비스의
 복합화가 더욱 가속화됨.
 자료출처 : 의료&복지뉴스, 2019.7
<http://www.mediwelfare.com/news/articleView.html?idxno=1299>)

2) 우리나라의 동향

- 노인보호전문기관(2004.7 노인복지법 개정)
 - 노인학대 상담전화 개설(노인학대 신고 : 1577-1389)
 - 보건복지 콜센터 희망의 전화 : 129
 - 학대피해노인전용쉼터 설치(2017)
- 노인장기요양보장제도 도입(2007)
- 기초연금제도 실시(2014)
- 노인 돌봄 서비스제도(2007) → 노인맞춤돌봄서비스(2020)로 변경

1. 노인복지정책의 기본 이해

1) 노인복지정책의 개념

- 정책의 개념: 특정 목적 달성을 위한 국가나 기관이 선택한 행동원칙, 계획
- 정책의 특성
 - 정책결정의 주체: 국가와 공공단체
 - 정책의 목표: 공공의 선 또는 국민의 복지증진
 - 정치적 과정을 거쳐 내려진 공적 결정으로 강제성을 지님
 - 문제해결을 위한 대안 중 적절하고 효율적 대안에 대한 선택
- 노인복지정책: 노인의 사회적 욕구 충족과 문제해결을 위한 정부나 공공기관의 행동원칙과 계획

2) 노인복지정책의 목표

(1) 건강한 노후생활의 보장

- 성공적인 노후생활을 위해서는 건강유지가 필수조건이다.
- 선진국의 과거 : 노인성 질병의 치료(Cure)에 역점, 노인병원이나 요양원에 입원
- 현대적 방법 : 치료중심에서 예방중심으로
- 보건관리, 건강보호 등 건강증진 프로그램을 적극 추진
- 재가노인프로그램
- 시설중심의 서비스는 근본적 문제해결 없이 의료비 지출만 가중
- 가정과 지역사회자원을 활용하여 보호하는 것이 더 경제적이고 인간적인 접근이다.

○ <재가노인프로그램의 예>

- 재가노인보호(High-tech Home Care): 의료장비와 의료서비스를 노인 가정에 전달해서 도와주는 서비스
- 가정임종간호(Hospice at Home)
- 가정요양보호(skilled Home Health Care)

(2) 생산적인 노후생활의 보장

- 사회보장비를 줄이고 노인인구의 빈곤문제를 근본적으로 해결하면서 동시에 노인의 심신 건강을 유지할 수 있도록 취업활동이나 지역사회 봉사활동을 통하여 생산적인 노후생활을 계속하도록 지원하는 방법
- 정년연장, 자유정년퇴직제, 은퇴 후 재취업
- 자원봉사활동, 학습활동, 사회활동
- 보충연금제, 노인장기요양보험, 의료급여

(3) 노인의 사회통합의 보장

- 현대 산업사회에서 은퇴한 노인들은 가정이나 사회에서 소외되고 고독한 나날을 보내는 경

우가 많다.

- 핵가족화로 인한 자녀와의 별거, 배우자 및 친구들의 사망, 은퇴 후 역할상실, 수입감소에서 오는 무력감, 고독감 등, 수많은 노인들에게 사회적·심리적 고립과 소외라는 문제를 안겨주고 있다.
- 노인의 사회적, 심리적 욕구 충족, 고독과 소외감 방지를 위한 사회적 통합 프로그램이 필요하다.
- 노인취업
- 공동주택
- 세대간 통합 프로그램 : 여가활동, 종교활동, 사회활동 등
- 노인복지서비스 : 가정봉사원 파견, 주간보호사업, 시설노인방문 등

3) 노인복지정책의 기본원칙

- 오스트리아 비엔나: 고령화 세계총회(1982) 『고령화 관련 국제행동계획』을 채택
- 유엔총회(1991) : 『노인을 위한 유엔원칙』 설정

(1) 사회정의의 원칙

- ① 경제발전에 따른 이익의 분배는 나이, 성별, 인종, 민족적인 배경, 장애나 여타 지위에 상관없이 공정하게 대우받아야 한다.
- ② 경제개발에 대한 기여와 관계없이 필요에 따라 형평성 있게 분배되어야 한다.
- ③ 존엄과 안전 속에서 살 수 있어야 한다.
- ④ 착취와 육체적 정신적 학대로부터 자유로워야 한다.
- ⑤ 사회자원, 권리와 의무를 나눔에 있어서 복지를 증진시키는 방향으로 나아가야 한다.

(2) 세대간 연대성의 원칙

- ① 각 국가는 전통, 사회구조 및 문화적 가치의 맥락아래 모든 연령계층의 사람들이 안녕과 조화로운 발전을 추구하여야 한다.
- ② 노인복지정책은 전통적인 요소와 혁신적인 요소 사이의 균형을 유지하여야 한다.
- ③ 다양한 구조와 형태를 가지고 있는 가족은 세대를 이어가는 사회의 기본적인 단위이다. 따라서 각 국가의 전통과 관습에 따라 유지되고, 강화되고, 보호되어야 한다.
- ④ 연령차별에 대한 적극적인 조치로서 세대간 상호지원과 세대간 통합이 장려되는 노인복지정책이 수립되어야 한다.

(3) 자발적 참여의 원칙

- 노인들 자신이 정책의 형성과 실행과정에 적극적으로 참여할 것
- 가족과 지역사회에 기여할 수 있도록 할 것
- 노인들이 개인적인 만족과 자아실현을 위하여 가족과 친족 활동에 지속적인 참여
- 지역사회에서 노인의 흥미와 능력에 알맞은 자원봉사
- 공식적 또는 비공식적인 학습을 통한 지속적인 자아성장
- 예술과 공예를 통한 자아 표현
- 지역사회 조직 및 노인단체 참여
- 종교활동, 여가활동과 여행, 시간제 일, 전문성 있는 시민으로서 노인들을 위한 사회운동에의

참여

(4) 독립성의 원칙

- 소득, 가족과 지역사회의 지원 및 자조를 통하여 적절한 의식주 및 건강보호에 접근할 수 있어야 한다.
- 일을 할 수 있는 기회를 제공받아야, 직장에서 언제 어떻게 그만둘 것인지에 대해 스스로 결정할 수 있어야 한다.

(5) 포괄적 욕구의 원칙

- 노인복지정책은 노인의 육체적·심리적·문화적·정신적·경제적 건강 및 기타 요소들을 포괄적으로 충족시킬 수 있는 통합적인 분야가 되어야 한다.

(6) 지속성의 원칙

- 노인의 참여와 동기, 기여를 촉진하기 위한 사회적 지출은 지속적인 투자로 간주되어야 한다.
- 초기 노령기에서부터 임종에 이르기까지 노인의 욕구변화에 지속적으로 대응할 수 있는 서비스, 상담, 프로그램의 제공이 정책적으로 마련되어야 한다.

(7) 사회적 보호의 원칙

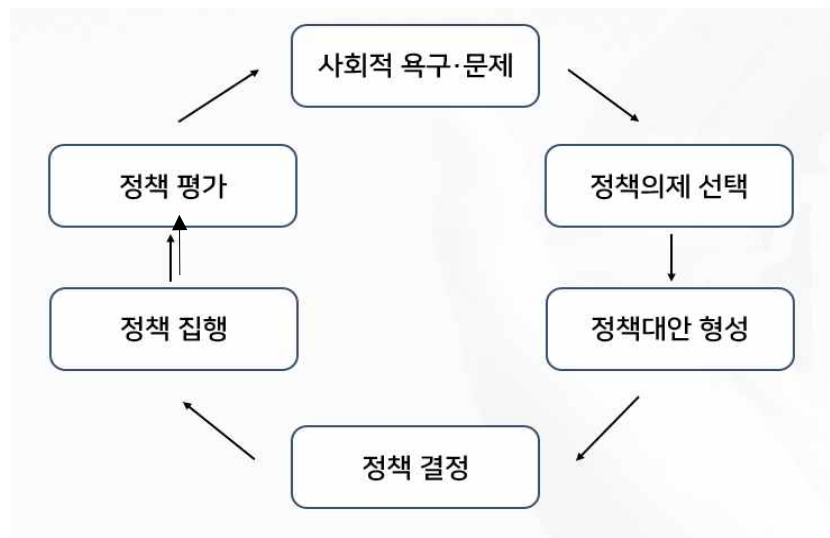
- ① 노인은 각 사회의 문화적 가치체계에 따른 사회제도의 수준 안에서 가족과 지역사회의 보살핌과 보호를 받아야 한다.
- ② 정부와 민간단체들은 노인을 돌보는 가족들이 부양의무를 충실히 이행할 수 있도록 필요한 때에 필요한 곳에서 지역사회로부터 적절한 자원을 제공받을 수 있도록 하여야 한다.
- ③ 특히 노인을 가정에서 부양하기를 원하는 저소득 가족을 지원하는 사회복지서비스를 마련하여야 한다.
- ④ 인간적이고 안전한 환경에서 보호, 재활, 사회적·정신적 격려를 제공하는 적정 수준의 시설보호를 이용할 수 있어야 한다.

4) 노인복지정책의 구성요소와 형성과정

- 노인복지정책의 구성요소
 - 정책목표(노인복지의 목표) + 정책수단(법, 계획, 자원) + 정책주체(정부, 공공기관)/정책대상(노인)+정책결과(노인의 삶의 변화)
- 노인복지정책은 노인욕구충족과 문제해결의 합리적 대안이지만, 정치적 조정과 타협의 산물이며, 제한된 자원으로 인하여 정책형성과정에서 변형될 수 있음
 - ▶ **정책의제 선택**: 다양한 욕구와 문제 중에서 정책에서 다루어야 할 몇 가지 문제를 선택하는 단계
 - ▶ **정책대안 형성**: 정책문제 해결에 활용 가능한 정책대안 개발하고, 가장 바람직한 대안을 선별하고, 대안간의 장단점, 비용, 효과 비교분석
 - ▶ **정책결정**: 정책목표 달성을 위해 2개 이상의 대안 중에서 하나의 대안을 선택. 이때 사회적 자원과 정치적 구조라는 제약요인 때문에 결정된 대안은 '가장 합리적인 대안'이 아니라

‘가장 적절한 대안’이 될 수밖에 없음

- ▶ **정책집행**: 프로그램이나 서비스를 개발하고, 필요한 자원의 동원과 조직화 등을 통하여 정책을 보다 구체화하고, 이를 실천하는 단계
- ▶ **정책평가**: 정책목표달성의 효과성, 효율성에 대한 평가, 정책형성과정 평가, 정책평가에 근거한 정책 확대, 수정, 변경, 종결 여부의 결정



〈정책형성의 과정〉

2. 노인복지의 구성체계

1) 노인복지의 법적 기반

- 관련법: 저출산고령사회기본법, 기초연금법, 노인장기요양보험법, 고령친화산업진흥법, 연금보험법, 고용상 연령차별 금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률, 국민기초생활보장법, 국민건강보험법, 치매관리법, 주택법, 주거급여법, 평생교육법 등 다양하지만, 사회법인 노인복지법이 母法
- 제정 노인복지법(1981): 노인복지의 당위성을 제시하였지만, 복지를 권리보다는 자선적 시혜로 간주하며, 복지보다 경제성장을 우선시하며, 국가개입을 최소화하고, 노인과 가족의 책임을 중시
- 노인복지법의 개정: 법 제정 후 41차례 개정, 그 중 2차와 5차의 전문 개정과 16차례의 일부 개정으로 노인복지 급여와 서비스 확대
- ▶ 기초연금법(2014. 5), 치매관리법(2011. 8), 노인장기요양보험법(2007. 4) 제정 후 노인복지 정책에 큰 변화

○ 현행 노인복지법의 한계

- 성공적 노화의 촉진, 인권관점의 정책과 실천 등의 최근 노인복지동향의 미반영
- 서비스 수급자 중심주의가 아닌 공급자 중심주의에 근거한 법체계로서 노인의 생활영역별 욕구와 문제해결에 필요한 조치를 충분히 포괄하지 못함
- 기초연금법 등의 타법 제정으로 관련 조문이 삭제되어 노인복지제도의 기본법으로서의 성격

을 갖추지 못함

- 현행 노인복지사업을 충분히 담지 못하고, 새로운 노인문제에 대한 선제적 대응방안 마련의 근거 조항 미비
- 노인복지법의 구성체계 혼란
- ▶ 노인복지법 개정의 방향: 인권관점 정책과 실천 등의 최신 노인복지 동향 반영, 노인생활영역별 편제 또는 수급자 중심주의 강화, 지역사회 돌봄을 중시하는 정책 기본 방향 제시, 현행 노인복지 급여와 서비스의 법적 기반 확보, 혼란한 법령체계의 정비, 노인복지제도의 기본법으로서의 성격 강화

2) 노인복지 전달체계

(1) 공적 노인복지 전달체계

- 중앙정부: 보건복지부 인구정책실 → 노인정책관 → 노인정책과, 노인지원과, 요양보험 제도와, 요양보험운영과가 노인복지업무의 담당부서
- 광역단체: 노인복지 담당국과 담당과의 명칭 상이
- 기초단체: (국)-사회복지담당과-사회복지전담공무원

(2) 민간 노인복지전달체계

- 노인복지시설과 노인복지관에 따라 상이

(3) 공적 노인복지전달체계의 문제점

- 독자적 복지전달체계가 없어 일관성 있는 복지행정 추진에 문제
- 중앙부처의 관련 업무 분산으로 인한 통합적 서비스 제공의 한계
- 노인 관련 보건과 복지 전달체계의 분리로 인한 통합서비스 한계
- 최일선 전담공무원의 업무과다로 인한 대인서비스 부족

3) 노인복지재정

- GDP 중 사회복지지출 수준이 매우 낮은 상황이지만, 노인복지 예산은 큰 폭으로 증액된다.
- 노인복지 예산액: 1982년 7억 원→2010년 3조 4,991억 원 → 2015년 8조 8,511억 원 → 2019년 13조 7,216억 원으로 증가(중앙정부 예산 기준)
- 정부예산 중 비율: 1982년 0.01% → 2019년 4.1% 수준으로 빠르게 증가
- 지방정부가 부담하는 예산을 합하면 노인복지예산 규모가 더 커지지만, 아직 부족한 상황임 (하단 표 참조)

▶ 노인복지예산의 증가 추이

연도	정부예산 (A)(백만원)	복지부예산 (B)(백만원)	노인복지예산 (C)(백만원)	C/B(%)	C/A(%)
1982	9,313,725	232,521	702	0.03	0.01
1985	12,532,362	336,498	2,068	0.61	0.02
1990	27,455,733	1,151,823	37,861	3.29	0.14
1995	51,881,113	1,983,896	61,807	3.11	0.12
2000	86,474,007	5,310,021	280,867	5.29	0.32
2005	195,841,243	9,473,082	330,095	3.48	0.16
2010	201,283,456	19,816,635	3,499,161	17.7	1.7
2015	258,585,647	33,086,411	8,851,172	26.7	3.4
2019	331,777,015	44,865,455	13,721,678	30.6	4.1

출처 : 권중돈(2019)

- 노인복지예산 구성: 기초노령연금, 노인장기요양보험이 예산의 92%를 차지하며, 노인일자리 지원(6.4%), 노인돌봄서비스 예산(0.8%) 등은 미미한 비율
- 2005년부터 지방분권화 정책에 따라 노인복지사업의 일부가 지방정부로 이양
- 노인복지의 지방분권화 정책은 지역복지의 강화를 도모할 수 있게 되었지만, 노인복지 예산 증액 애로, 지역별 노인복지의 편차, 지방정부의 지역노인복지계획 수립과 추진능력의 한계, 지방정부에 대한 주민 감시 및 평가기능의 한계로 많은 문제 파생 가능성

(1) 조세방식

- 조세방식의 소득보장제도 : 공공부조.
- 우리나라 : 기초생활보장제도
- 인간다운 최저생활수준 이하의 저소득층 대상
- 자산 및 근로능력이 없음을 증명해야 한다.
- 자산조사(mean test)를 실시한다.
- 수급자들에게 수치심이나 무능력자라는 낙인이 찍힐 수 있다.

(2) 사회보험방식

- 평등주의 vs 능력주의
- 평등주의 : 균일각출 균일급여의 방식, 영국, 북유럽 모형, 보충연금제도 실시
- 능력주의
- 비례각출 비례급여의 방식
- 저소득자의 연금으로 최저생활의 어렵다.
- 부가연금제 : 기초노령연금
- 사회보험의 운영방식 : 적립방식, 부과방식

(3) 민간자원동원방식

- 민간위탁방식 : 민간 사회복지 조직에 위탁하여 운영하는 방식, 일부 프로그램에 대해 재정 지원 방식
- 순수민간자원방식 : 공동모금, 자원봉사

(4) 데모그란트(Demogrant) 방식

- 노인의 경제적 수준이나 부양자의 유무에 관계 없이 일정 연령 또는 특정한 부류에 속한 노인에게 지급되는 혜택
- 정부가 65세 이상의 모든 국민에게 일정액의 연금지급
 - 부모부양수당 : 모든 직장인
 - 기초노령연금 : 수급자
 - 경로우대 : 모든 노인
- 보편주의방식#선택주의
- 국가의 과도한 재정적 부담
- 사회보장적 성격이 강한 것이 특징
- 영국과 호주 등에서 실시

1. 저출산·고령사회기본법

1) 법의 제정 이유

- 2005년 5월 18일 법률 제7,469호로 제정, 2005년 9월 1일부터 시행
"자녀의 출산 및 양육이 원활하게 이루어지고 노인이 중요한 사회적 행위자로서 건강하고 활력 있는 사회생활을 할 수 있도록 국가의 책임을 정하고, 저출산·고령사회정책의 기본방향과 그 수립 및 추진체계에 관한 사항 등을 규정함으로써 국민의 삶의 질 향상과 국가의 지속적인 발전에 이바지"하려는 목적이 있다.
- 우리나라 합계출산율 2002년:1.17, 2003년: 1.19, 2009년: 1.22, 2018년: 0.97, 2019년 0.88, 2020년 0.83으로 세계 최저수준이다.
- 평균수명 연장으로 노인인구 급증
- 저출산 및 인구의 고령화는 사회경제적인 안정성을 해치고 국가의 지속적인 성장을 위협하는 요인이다.
→ 노동력 부족, 재정수지 악화, 사회복지비용의 부담을 둘러싼 세대간 갈등, 경제성장률의 둔화로 들 수 있다.

2) 법의 운용 방향에 대한 제언



- (1) 노년부양비 감소를 위한 방안으로 고출산이 유일한 대안인가?
- (2) 지금의 우리나라 인구는 적은가? 많은가?
- (3) 우리나라의 적정 인구는 얼마인가?
- (4) 인위적·정책적으로 적정인구를 지속적으로 유지할 수 있는가?

이 법을 단순히 고출산을 위한 방책으로 운용해서는 곤란하다.

2. 노인복지법

1) 노인복지법의 목적과 이념

- (1) 노인복지법의 목적
 - "노인의 심신의 건강유지 및 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구"
 - 노인의 질환을 사전예방 또는 조기발견
 - 질환상태에 따른 적절한 치료·요양으로 심신의 건강을 유지

- 노후생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구
- 국가와 국민이 경로효친의 미풍양속에 따른 건전한 가족제도가 유지·발전되도록 노력

(2) 노인복지법의 이념

- 노인은 후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 기여하여 온 자로서 존경 받으며 건전하고 안정된 생활을 보장받는다(법 제2조 제1항).
- 노인은 그 능력에 따라 적당한 일에 종사하고 사회적 활동에 참여할 기회를 보장받는다(법 제2조 제2항)
- 노인은 노령에 따르는 심신의 변화를 자각하여 항상 심신의 건강을 유지하고 그 지식과 경험을 활용하여 사회의 발전에 기여하도록 노력하여야 한다(법 제2조 제3항).

2) 노인복지법의 발전과정

(1) 노인복지법의 제정경과

- 1970.11.09 : 윤인식 의원 외 11인 입법 제안
- 1971.06.30 : 국회의원 임기만료로 자동 폐기
- 1981.05.08 : 정부안으로 노인복지법 제출
- 1981.05.19 : 국회 본회의 통과
- 1981.06.05 : 법률 제3453호로 노인복지법 공포
- 1989.12 : 가정봉사원제, 노령수당제
- 1993.12 : 민간도 유료노인복지시설 설치 허가제
- 1997.03 : 재가복지사업, 노인전문요양시설
- 1999.02 : 경로연금 선정에 소득기준·재산기준 도입
- 2003.12 : 노인학대 규정
- 2007.04 : 기초노령연금법 시행으로 노령연금 삭제
- 2014.05 : 기초연금 제정(기초노령연금 폐지)

(2) 제1차 개정(1989.12)

- 노인복지대책위원회를 설치
- 복지시설기관은 재가노인을 위한 가정봉사원제 및 필요한 결연사업의 실시를 위하여 노력
- 국가 또는 지방자치단체가 65세 이상의 노인에 대하여 노령수당을 지급할 수 있도록 했다.
- 노인의 생업지원을 위하여 공공시설내의 매점설치허가 및 전매품 판매인의 지정에 있어서 노인이 신청하는 경우에는 이를 우선적으로 반영할 수 있도록 한다.
- 노인복지시설의 범위에 새로이 실비양로시설, 유료노인요양시설 및 노인복지주택을 추가
- 노인여가시설을 경로당, 노인교실 및 노인휴양소로 분류

(3) 제2차 개정(1993. 12)

- 사회복지법인이 아닌 개인도 시·도지사의 허가를 받아 유료노인복지시설을 설치·운영할 수 있도록 하였다.
- 재가노인복지사업의 종류를 가정봉사원파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업으로 명시하고,

이러한 사업을 실시할 수 있는 법적 근거를 마련하였다.

- 행정처분의 상대방 또는 대리인에게 의견진술의 기회를 주기 위하여 청문절차를 규정 하였다.

(4) 제3차 개정(1997. 03)

- 인구고령화에 따른 치매 등 만성퇴행성 노인질환에 대한 연구·관리사업 및 노인재활요양사업을 국가 또는 지방자치 단체가 실시하고, 노인전문요양시설, 유료노인전문 요양시설 및 노인 전문병원을 설치할 수 있도록 하였다.
- 연금적용대상에서 제외되는 65세 이상 노인중 경제적으로 생활이 어려운 노인에게 국가가 경로연금을 지급하는 적극적인 소득지원과 부양의무가 없는 제3자가 노인을 보호할 경우 그 부양의무자에게 보호비용의 전부 또는 일부를 청구할 수 있도록 하였다.
- 노인의 사회참여 및 취업의 활성화를 위하여 노인지역봉사기관, 노인취업알선기관의 지원근거를 규정하고, 재가노인복지시설은 건축법 제14조 및 동법 시행령 제14조의 규정에 불구하고 단독주택 또는 공동주택에도 설치할 수 있도록 하였다.

(5) 제4차 개정(1999. 02)

- 경로연금 수급권자는 경로연금 지급대상자 선정을 위한 소득기준과 재산기준에 모두 준하여야 하며, 생활보호대상자인 경우에는 국민연금 등 공적연금을 수급하고 있더라도 경로연금을 수급할 수 있도록 하였다.
- 노인전문병원은 의료법 상 요양병원으로 하고, 유료양로시설, 유료노인복지주택, 유료노인요양시설, 유료노인전문요양시설의 비수납 신고제를 폐지하였고 가정봉사원 교육훈련기관은 신고만으로 설치 가능하도록 하였다.

(6) 제5차 개정(2003. 12)

- 노인학대금지 관련 규정 신설 : 학대신고 긴급전화 설치
- 직무상 노인학대를 알게 된 일정한 자는 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고 의무화
- 노인학대행위에 해당하는 일정한 행위를 금지
- 위반하는 경우 그 행위유형에 따라 처벌
- 학대노인보호와 관련된 업무종사자는 직무상 알게 된 비밀을 누설하지 못한다.
- 이를 위반할 시에는 1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금

(7) 제6차 개정(2007. 04)

- 기초노령연금법 제정(2007.4.25), 시행(2008.1.1) : 노령연금 조항 삭제
- 노인장기요양보험 제정(2007.4.27), 시행(2008.7.1)
 - 노인복지시설의 무료·실비·유료 구분 없앤다.
 - 요양보호사 자격제를 도입
 - 홀로 사는 노인에게 요양보호 지원
 - 실종노인을 보호할 경우 신고하도록 한다.
- 60세 미만의 자에게 노인복지주택을 분양·임대 금지
이를 위반한 경우 벌칙을 부과할 수 있도록 하는 등 현행 제도의 운영상 나타난 일부

미비점을 개선·보완하였다.

(8) 2007. ~ 현재

○ 2007년:

- 노인복지법에 치매규정 신설 /
- 노인학대유형에 정서적 학대 포함

○ 2016년:

- 정신보건법을 '정신건강증진 및 정신질환자복지서비스 지원에 관한 법률'로 개칭
- 노인전문병원을 의료법의 요양병원으로 일원화
- 정신질환자의 범위를 중증정신질환자로 축소

○ 2017년:

- 학대피해노인 전용 '쉼터' 설치
- 노인학대예방조치 강화, 인권교육 등

3) 노인복지전달체계

- 보건복지부
- 광역자치단체

4) 노인복지법의 주요 서비스내용

- 노인의 사회참여
- 노인일자리 창출
- 지역봉사지도원
- 생업지원
- 경로우대
- 건강진단
- 홀로 사는 노인에게 대한 지원
- 상담·입소 등의 조치
- 노인재활요양사업
- 학대 받는 노인에게 대한 복지조치
- 노인에게 대한 금지행위
- 실종노인에 관한 신고의무

3. 고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률

- 2008년 3월 21일 법률 제8962호로 "고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률"로 바뀌었다.
- 시행일 : 2009년 3월 22.
- 고용상 연령차별금지규정 시행일: 2010년 1월 1일

외국의 사례(고용차별금지규정)

연도	국가
----	----

1990	미국
1992	호주
1995	영국
1999	스웨덴
2001	노르웨이
2002	독일
2008	한국(2009 시행)

1) 법의 목적

- 합리적인 이유 없이 연령을 이유로 하는 고용차별을 금지하고, 고령자(高齡者)가 그 능력에 맞는 직업을 가질 수 있도록 지원하고 촉진함으로써, 고령자의 고용안정과 국민경제의 발전에 이바지하는 것을 목적으로 한다(법 제1조).
- 지금까지는 고령자에 대한 고용정책이 고용촉진정책에 치중되었다.
- 앞으로는 고용에서 연령을 이유로 차별하는 관행을 해소하기 위한 연령차별금지정책을 병행 추진한다.
- 개정법은 고용의 전 단계에서의 연령차별을 금지한다.
- 고용상 연령차별행위로 피해를 입은 자에 대한 구제방법으로 국가인권위원회에 대한 진정 및 이에 따른 권고이며, 권고 불이행에 대한 시정명령제도를 도입하였다.

2) 법의 내용

(1) 고용의 전 단계에서 연령차별 금지

- 모집·채용, 임금 또는 임금 외의 금품·복리후생, 교육·훈련, 배치·전보·승진, 퇴직·해고 등 고용의 전 단계에 걸쳐 연령차별을 금지한다.
- 연령을 이유로 한 직접차별 외에 간접차별(연령 외의 기준을 적용하여 특정연령집단에 불리한 결과를 초래하는 행위)도 금지하였다.

(2) 차별금지의 예외 규정

- 합리적인 이유로 연령상의 차등을 두는 경우에는 차별로 보지 아니하는 예외적인 경우를 명확히 규정하였다. 예컨대 다음의 경우 등은 차별로 보지 아니한다.
- 직무의 성격에 비추어 특정 연령기준이 불가피하게 요구되는 경우
- 근속기간의 차이를 고려하여 임금·임금 외의 금품 및 복리후생에서 합리적인 차등을 두는 경우
- 근로계약, 취업규칙, 단체협약 또는 법률에 근거하여 정년을 설정하는 경우

(3) 차별행위에 대한 구제절차 마련

- 차별행위로 피해를 입은 자는 국가인권위원회에 진정을 제기할 수 있다.
- 노동부장관은 차별행위로 국가인권위원회의 권고를 받은 자가
 - 정당한 사유 없이 권고를 이행하지 아니하고 그 피해의 정도가 심각하다고 인정되는 경우, 피해자의 신청이나 직권으로 시정명령을 할 수 있도록 하였다.
- 이와 같이 고용상 연령차별금지 위반행위로 피해를 입은 자에 대한 실질적인 권리구제를 받을 수 있는 절차를 마련하였다.

3) 연령차별 실태 및 외국의 사례

○ 차별과 관련하여

- 국가인권위원회의 인권통계자료에 따르면 2001년 11월 26일부터 2007년 9월말까지 국가인권위원회에 접수된 사회적 신분, 장애 등 차별관련 진정사건 3,716건이었다.
- 그 중 연령차별 진정사건은 333건으로 진정건수 3위를 차지하고 있다.

○ 외국의 경우

- 미국 : 고용상 연령차별금지법(ADEA)
- 영국 : 고용평등연령규칙(EEAR)
- 호주 : 연령차별금지법(ADA)

4) 차별에 관한 타 입법례

○ <여성·장애인·기간제 및 단시간근로자의 차별을 금지하는 개별법>

- 「남녀고용평등법」
- 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」
- 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」
- 「차별금지법안」
- 정부에서 2007년 10월 2일 입법예고
- 정치 · 경제 · 사회 · 문화적 생활의 모든 영역에 있어서 합리적인 이유 없는 차별을 금지·예방
- 불합리한 차별로 인한 피해자에 대한 구제조치

4. 고령친화산업진흥법

1) 법의 제정 목적

“고령친화사업을 지원·육성하고 그 발전 기반을 조성함으로써 노인의 삶의 질 향상과 국민경제의 건전한 발전에 이바지하고 소비자인 노인의 보호를 목적으로 한다.”(법 제1조)

- 노인이 주요 수요계층으로 등장
- 고령친화산업을 국가의 새로운 성장 동력 산업으로 육성할 필요성이 있다.
- 고령친화제품 및 서비스의 품질향상
- 고령친화산업을 체계적으로 육성해야 할 법적 기반을 마련해야 한다.
- 실버 산업은 주된 소비자가 노인이기 때문에 수요공급의 시장경제원칙에만 맞출 수 없다.
- 2006년 12월 28일 법률 제8110호로 제정
- 2007년 6월 29일자로 시행

2) 고령친화산업의 기반 조성

- 전문인력의 양성
- 고령친화산업 연구개발의 장려

- 고령친화산업 표준화
- 국제협력 및 해외시장진출 촉진
- 고령친화산업지원센터 설립·지정
- 금융지원 등의 시책을 실시

3) 고령친화산업의 분야

- 공급주체, 소비자 특성과 욕구, 공급방식, 사업내용에 따라 구분 가능하지만, 사업내용에 따라 요양, 의약품, 식품, 화장품, 의료기기, 주거, 금융, 여가 등으로 구분되며 다양한 사업 포함

4) 고령친화산업의 현황

- 고령친화산업은 주거관련 분야를 중심으로 발전
 - 주거분야: 유료시설 입소 및 생활비는 편차가 크며, 수도권 지역에 집중되어 있으며, 계층간 위화감 조성 및 복지차별 문제 야기
 - 건강, 의료, 케어: 노인장기요양보험제도 시행으로 이 분야의 사업이 급속히 확대될 것. 국산 복지용구의 개발과 생산 확대가 과제임
 - 금융분야: 연금신탁, 연금보험, 각종 건강보험, 주택연금, 농지연금 등 상품 다양화와 가입자 증가
 - 여가, 교육분야: 노인 해외 테마여행, 레포츠, 여가/교육/정보서비스 다양화(자서전쓰기, 취미 클럽, 웹사이트 운영 등)
 - 생활편의서비스분야: 건강보조식품, 특별식 배달, 노인전용의류디자인과 판매, 의존성 노인에 대한 배달서비스 확대

5) 고령친화산업의 과제

- 노인 수요 및 민간기업의 참여 증가 등으로 실버마케팅 관심 증가
- 그러나 다양한 장애요인으로 민간부문 참여를 관망하며 준비

○ 고령친화산업 활성화 방안

- 복지재정 확대를 통한 국민의 최저생활 보장과 복지증진: 복지에 대한 국가책임이 낮은 상태에서 민영화 추진시 노인복지의 양극화로 인한 복지차별의 심화 가능성
- 고령친화산업의 육성과 국가 지원 강화: 고령친화산업진흥법 제정으로 기반이 구축되었으나, 아직 가시적 효과 나타나지 않음
- 고령친화산업에 대한 규제장치 마련: 서비스나 상품의 질 불량, 노인 사기사건과 악덕상술 피해 증가. 따라서 실버서비스 윤리강령, 고령친화우수제품 지정 제도 도입을 통한 지도, 감독 강화
- 고령친화서비스 소비자의 권리의식 증진: 노인단체, 소비자단체, 시민단체 등과 협력하여 소비자의 권리 향상

5. 노인복지의 역할분담

1) 중앙정부의 역할

- 노인복지의 예산의 운용 및 관리
- 노인복지서비스의 전달체계 운영
 - 보건복지부 → 시·도 → 시·군·구 : 사회복지서비스 및 보건의료서비스
 - 고용노동부 → 고령자고용에 관한 서비스
 - One-stop service system 필요
- 노인복지장기계획수립
 - 노인을 포함한 시민단체의 참여
 - 국제협력
 - 각종 위원회 및 민간단체의 협력

2) 지방정부의 역할

- 노인의 보건·복지서비스는 지역사회를 기반으로 해야 한다.
- 재가복지서비스는 지방정부와 민간의 협력 필요하다.
 - 지방정부의 역할은 중앙정부의 위임사무
 - 정책실행이나 재정운용에서의 제한

1. 광역·기초 수준에서의 노후소득보장정책 마련
2. 재가노인복지의 활성화
3. 노인복지서비스의 다양화
4. 지역 노인의 복지욕구조사 및 기타
5. 기본자료의 수집

3) 민간의 역할

- 국가차원 노인복지사업의 동반자
 - 서비스의 직접 제공자
 - 서비스 제공자 또는 자원봉사자의 feed back
 - 민간의 인적·물적 자원을 통해 동참
- 유료노인복지서비스의 개발
 - 국가 노인복지서비스는 저소득층에만 치우친다.
 - 유료서비스를 통해 특수한 욕구에 부응 : 노인전용주택, 다양한 노인의료복지시설의 공급, 실버산업, 정부와 기업의 상호협력

4) 평가

- 정부와 민간의 협력 필요
- 설치하는 정부, 운영은 민간

- 정부 : 국가의 책임 수행, 대규모 자금동원이 가능, 대규모 사업과 공익사업에 유리
- 민간 : 현실적으로 대부분의 사업이 정부위탁, 소규모 지역사업과 특수욕구에 부응

1. 소득보장의 이해

- 개념: 빈곤문제의 예방, 해결을 위한 사회보장제도의 일부로, 사회보험, 공적부조, 사회수당 등과 같은 국가의 직접적 소득이전 프로그램을 통하여 최저한도 이상의 소득을 보장해주려는 사회적 노력
- 소득보장체계의 구조: 공적부조, 공적연금, 개인연금-저축-퇴직연금의 3층 구조
- 소득보장 방법: 직접적 소득보장(사회보험, 공적부조, 사적보장체계) + 간접적 소득 보장(비용할인, 취업증진, 세금감면혜택)

▶ 노인소득보장 프로그램

직접보장			간접보장		
구분	프로그램	실시연도	구분	프로그램	실시연도
사회보험	• 공무원연금	1960	경로우대	• 공영시설 이용료 할인	1980
	• 군인연금	1963		• 버스승차권 지급	1990
	• 사립학교교직원연금	1975		• 현금지급으로 개정	1996
	• 국민연금	1988			
공공부조	• 생활보호 (2000.9 폐지)	1961	취업증진	• 노인능력은행	1981
	• 노령수당 (1997 폐지)	1989		• 노인공동작업장	1986
	• 노인결연사업	1991		• 고령자취업알선센터	1992
	• 경로연금 ((2007 폐지)	1998			
	• 기초생활보장	2000			
	• 기초노령연금	2008			
사회수당	• 노부모부양수당 (공무원)	1986	생업지원	• 매점설치 우선권	1989
	• 기업연금			• 전매품판매 우선선정	1989
개인보장	• 퇴직금제도 (근로기준법)	1953	세제혜택	• 상속세 공제	1986
				• 소득 공제	1986

출처 : 박석돈 외(2018)

▶ 사회보험, 공공부조, 사회수당의 특성 비교

종류	세부내용
사회보험	<ul style="list-style-type: none"> - 피보험자의 기여, 즉 보험료를 기준으로 급여를 지급하는 공적연금제도 - 재정은 3자(본인, 고용주, 국가) 기여방식을 채택하여 관리하는 국가가 감당 - 원칙 : 자조성, 사회성, 보험성, 부양성, 강제성
공공부조	<ul style="list-style-type: none"> - 최저 수준이하의 개인(가족)에게 최저생계비 미만의 수입만 국가가 무기여로 보조하는 방법 - 원칙 : 생존권 보장, 평등 보장, 최저생활 보장, 보충성 - 자산조사에 의한 개인의 욕구의 측정과 확인을 통해 급여기준 설정 - 전체 국민이 최저한도 이상의 인간다운 생활보장을 받을 권리 - 기초연금은 공공부조식 공적연금이지만 조세를 기본 재원으로 한다는 점에서 공공부조의 성격을 동시에 지님
사회수당	<ul style="list-style-type: none"> - 일정 범주에 속한 모든국민에게 조세에 의하여 일정액의 현금이나 서비스를 제공하는 방법 - 경제 효과보다는 사회통합 효과 추구

출처 : 권중돈(2019)

2. 현행 소득보장체계

1) 사회보험(연금제도)

- 개념: 소득감소, 상실을 초래하는 사회적 위험들 중 노령, 장애, 사망으로 발생하는 경제적 어려움에 대응하기 위한 사회대책
- 현행제도: 국민연금+특수직역연금(공무원, 군인, 사립학교교직원) + 공공부조식
공적연금제도(기초연금)

(1) 국민연금제도

“노령·장애·사망 등으로 인한 소득의 상실이나 중단에 대비하여, 노동능력이 있을 때 가입자가 낸 보험료를 주된 재원으로 하여 연금을 지급함으로써 생활을 보장해주는 사회보험제도”

- 보험료: 월소득의 9%(본인부담금 :4.5%, 사용자부담금 : 4.5%)
- 급여종류: 노령연금, 장애연금, 유족연금, 반환일시금

〈국민연금의 필요성〉

- 노령인구의 급속한 증가
- 평균수명의 연장
- 출산율의 저하
- 핵가족화의 급속한 진행
- 노인부양의식의 상대적 약화
- 사회적 노인부양비의 증대
- 소득이 있을 때 스스로 노후준비 필요

(2) 공무원연금

- 우리나라 최초(1960)의 사회보험제도
 - 적용대상자 : 국가공무원, 지방공무원, 교육공무원 대통령이 정하는 국가 또는 지방자치 단체의 직원
 - 보험료부담: 본인부담금 : 8.5%, 국가부담금 : 8.5%
 - 급여의 종류 : 퇴직급여, 유족급여, 재해보상급여, 퇴직수당
 - 적용대상 공무원 수(2012) : 1,064,472명(20년 이상: 451,223, 20년 미만: 613,249)

※ 군인연금

- 1963년 군인연금법 제정
 - 업무관장 : 국방부 보건복지관실
 - 적용대상 : 부사관, 준사관, 장교
 - 사망보상금, 장애보상금은 병사에게도 지급
 - 보험료 부담 : 공무원과 동일(본인부담금 : 8.5%, 국가부담금 : 8.5%)

- 급여의 종류 : 퇴직급여, 유족급여, 재해보상급여, 퇴직수당

※ 사립학교교직원연금

- 1973년 : 교원연금법 제정
- 1975년 : 교원연금법 실시
- 2000년 : 사무직원까지 확대 적용
- 2005년 : 사립학교교직원연금법(현재)으로 개칭
- 연금재원
 - 교원 : 본인부담금 8.5%(법인부담금 : 5%, 국가지원금 : 3.5%)
 - 사무직 : 개인과 법인(각각 8.5%씩 부담)
- 급여의 종류 및 수준 : 공무원연금과 동일

2) 공공부조

생활능력을 상실한 자와 일정생활수준에 미달한 자에 대하여 국가가 최저생활보장과 자립촉진을 목적으로 한 경제적 보호제도이다.

(1) 기초연금제도

- 수급자격: 65세이상 소득인정액이 소득 하위 70% 이하, 단독가구 180만 이하, 부부가구 288만원 이하(2022년)(2019년도 선정 소득인정액 단독가구 137만원, 부부가구는 219만 2천원 이하)
- 급여액: 소득인정액과 가구형태에 따라 차등 지급, 복지부(2020년): 노인의 71.6%가 수급
- 1991년 : 노령수당 지급
- 1997년 : 노인복지법 개정(경로연금 지급, 노령수당제도 폐지)
- 2007년 : 기초노령연금법 제정, 2008년 1월 1일 시행
- 2014년 : 기초연금으로 명칭 변경

기초생활보장제도

- 기존의 생활보호법 폐지, 포괄적이고 확대된 기초생활보장제도 실시 2000년 10월 시행
- 국민기초생활보장제도의 내용 및 급여: 중위소득 기준의 맞춤형 급여
- 2017년 65세 이상 노인 43만 5백여 명 수급, 노인인구의 5.9%, 전체 수급권자의 28.9%
- ▶ 국민기초생활보장제도의 개요(2019년)

구분		세부내용
수급자 선정	기준중위 소득	1인 170,7천원, 2인 290,6천원, 3인 376,0천원, 4인 461,3천원, 5인 546,7천원, 6인 632,0천원, 7인 717,4천원
	급여별 선정소득 기준	- 소득인정액=소득평가액+재산의 소득환산액 소득평가액: (실제소득-가구특성별 지출비용-근로소득공제) 재산소득환산액:(재산- 기본재산액-부채)X재산의 종류별 소득환산율 - 생계급여: 소득인정액이 기준 중위소득의 30% 이하 - 의료급여: 소득인정액이 기준 중위소득의 40% 이하 - 주거급여: 소득인정액이 기준 중위소득의 44% 이하 - 교육급여: 소득인정액이 기준 중위소득의 50% 이하
	부양 의무자 기준	- 부양의무자: 수급권자의 1촌의 직계혈족 및 그 배우자 - 부양의무자의 부양능력이 없는 경우는 수급자로 선정
급여		- 생계급여 - 의료급여 - 주거급여 - 장애급여

출처 : 권중돈(2019), 보건복지부(2019)국민기초생활보장 사업안내

3) 사회수당

개념 : 조세에 의해 특정 인구집단을 대상으로 보편주의 원칙에 의거하여 연금 또는 서비스를 제공하는 제도

발달 : 1980년 경로우대제도가 시행되었으나, 사회수당으로는 교통수당만 존재했다.

2008년 기초노령연금제도에 통합, 현재 일부 지자체 장수, 효도, 경로 수당을 지급하였다.

4) 사적 소득보장체계

- 개념: 개인연금, 퇴직연금, 개인저축 등 개인 스스로 노후소득 준비
- 개인연금과 저축: 금융권에서 노후생활자금 목적으로 판매되므로, 정확한 현황 파악 안 됨
- 퇴직연금제도: 확정급여형, 확정기여형, 기업퇴직계좌, 개인퇴직계좌. 가입기업이

27.5%, 가입근로자는 51.5%. 총적립액은 219조 7,000억원이나 지속 증가 추
이

5) 경로우대제도 및 각종 감면혜택

- 경로우대제도: 노인의 지출 경감을 통한 노후 소득보전방식
 - 80년 도입, 민간부문 89년 폐지, 공공부문 시행 중
 - 공공부문: KTX 30%, 전철, 고궁, 박물관, 공원 입장료 무료, 항공기 10%, 여객선 20% 할인
- 세금감면제도: 상속세 및 증여세 5천만원, 소득세 공제(부양가족공제, 경로우대 공제), 양도소득세 감면(별거->동거 전환시), 이자소득 및 배당소득 비과세(노인 1인 5천만원 이하)
- 노인결연사업: 한국노인복지중앙회, 1계좌 1만원, 결연노인에게 후원금 전액 지급

▶ 경로우대시설의 종류

시설의 종류	할인율
1. 철도	
가 . 고속열차 KTX	30%
나 . 새마을열차 · 무궁화호	30%
다 . 통근열차	50%
라 . 수도권전철	100%
2. 도시철도 (국유전철 포함)	100%
3. 고궁	100%
4. 능원	100%
5. 국·공립박물관	100%
6. 국·공립공원	100%
7. 국·공립미술관	100%
8. 국·공립국악원	50%
9. 항공기	10%
10. 여객선	20%

출처 : 보건복지부(2019)

3. 노후 소득보장의 문제점과 개선방안

1) 공적 노후소득보장의 역할 미흡

- 기초노령연금 수급자 제외하면 현재 노인 ⅔이 공적 소득보장 급여 못 받는다.
- 대안: 조세방식 기초연금제 확대하여 다층소득보장체계 구축, 공적 부조제도 확충, 부조제도 도입 필요

2) 국민연금제도의 지속가능성과 안정적 노후소득보장 가능성의 문제

- 저부담-고급여체제로 인해 2060년에 연금 기금 적자 및 고갈
- 노령연금 급여액의 노후생계비 보장의 한계
- 대안: 고부담-저급여체제로 전환(기금운용, 보험료-급여액 쟁점)

3) 국민기초생활보장제도의 급여대상과 수준의 제한

- 중위소득에 기준한 맞춤형 급여체제로 2015년 전환
- 생계급여 선정 소득기준이 상대적으로 낮고, 주거급여는 실 임대료 반영 못한다.
- 대안: 합리적 중위소득 기준 마련, 빈곤노인 기초생활 및 주거와 의료욕구 반영한 급여

4) 간접적 소득보장제도의 낮은 보조 수준

- 대안: 고급문화활동 감면혜택, 세제감면 확대, 노부모 부양수당 대상 확대, 노인들이 운전 차량에 대한 비용 감면제도 도입

5) 사적 노후소득보장 노력 미흡

- 대안: 퇴직연금 제도 확대, 개인연금과 저축 활성화 방안 모색

1. 고용보장의 이해

- 개념 : 국가가 고용에 관한 정책을 시행하여 국민의 능력을 최대한으로 개발, 발휘하게 하고, 노동시장의 효율성 제고, 인력의 수급균형을 도모하여, 고용안정, 근로자 지위의 향상을 도모하는 제도
- 고용보장정책: 고용정책기본법에 의한 고용보험, 산재보험, 직업능력개발, 노사협력, 고용안정, 임금근로조건, 산업안전보건, 고용평등 중에서 노인복지분야는 고령자 취업촉진 대책이 주류

1) 노인과 고용

- 소득은 삶의 질을 보장하는 기본적 조건
- 고용은 기본조건을 확보할 수 있는 하나의 방법
- 헌법 제32조 ① 모든 국민은 근로의 권리를 가진다. 국가는 사회적·경제적 방법으로 근로자의 고용의 증진과 적정임금의 보장에 노력하여야 하며, 법률이 정하는 바에 의하여 최저임금제를 시행하여야 한다.

2) 노인고용과 복지

- 젊어서는 직업을 얻는 데 어렵다.
- 늙어서는 직업을 떠나는 데 어렵다.
- 사업주는 근로자의 모집·채용, 임금, 임금 외의 금품지급 및 복리후생, 교육·훈련 및 배치·전보·승진, 퇴직·해고 등 고용의 모든 단계에서 합리적인 이유 없이 연령을 이유로 차별해서는 안 되며, 합리적인 이유 없이 연령이 아닌 다른 기준을 적용하여 특정 연령 집단에게 불리한 결과가 초래되는 간접차별도 금지된다(고용상 연령차별금지 및 고령자고용 촉진에 관한 법률).

2. 현행 고용보장체계

- 현행 고용보장제도 : 고령자고용촉진법에 의한 고용촉진대책 + 노인복지법에 의한 노인취업지원사업

1) 고령자고용촉진법에 의한 장년고용서비스

- 고령자고용촉진법: 고령자 등의 고용연장, 일자리지원, 정년과 연령차별금지 등
- 2021년 고령자 고용활성화 대책 수립 추진
 - ▶ 비전: 희망 은퇴연령까지 노동시장 참여 환경 조성
 - ▶ 정책과제 : 주된 일자리 계속고용, 재취업지원, 기술창업 지원, 직무역량 및 고용안전망 강화, 고령자 고용인프라 확충

- 고용노동부 5060세대 정책방향: 노동시장에서 오래 일할 수 있도록 지원
- 재직근로자 고용안정: 고령자 계속고용 장려금(정년 연장/폐지, 정년 후 재고용 사업주에게 근로자 1인당 월 30만원, 최대 2년간 총 720만원 지원)
- 고령자 재취업 지원:
 - 중장년일자리희망센터: 40세 이상 재직자 대상 전직교육과 역량진단, 경력개발 컨설팅 제공, 구직자 대상 취업알선, 재취업지원교육, 신중년적합직종연계 등
 - 생애경력설계서비스: 50세 이상 신중년대상 생애경력설계를 바탕으로 신중년인생 3모작 패키지 제공
 - 고령자인재은행: 50세 이상 장년에게 취업알선, 퇴직자 재취업상담, 직무능력 향상 교육 등 실시
- 퇴직 후 사회공헌 및 일자리 지원:
 - 신중년사회공헌사업: 퇴직 전문인력 공헌활동 참여시 연간 182만원 지원
 - 신중년경력형 일자리사업: 사회적기업 경영컨설팅, 도시안전 시스템 점검 등의 일자리 주 15-40시간 참여시 최저임금 이상 급여 등 지급
 - 신중년적합직무 고용장려금제도: 50세 이상 구직자를 정규직, 무기계약직으로 3개월 이상 고용한 사업주에게 근로자 1인당 40-80만원 지원
- 그 외 고용촉진장려금(실업자 6개월 이상 고용 사업주에게 연간 360-720만원 지원), 1천명 이상 사업체 재취업지원서비스 의무화

2) 노인복지법에 의한 고용보장

- ① 노인취업알선기관: 대한노인회 노인취업지원센터(취업상담과 알선 등), 사회참여 활동 연계, 경로당 공동작업장운영(단순 작업과 지역특산물 생산 위주)
- ② 노인인력개발기관과 노인일자리지원기관
 - 인력개발기관: 한국노인인력개발원(일자리개발, 조사, 교육, 협력사업)
 - 시니어클럽: 주로 시장형 일자리 사업 추진, 2018년 148개소, 2021년 현재 185개소 운영
- ③ 노인 사회활동(노인일자리) 지원사업
 - 목표: 일자리, 재능 나눔 등을 통한 적극적 사회참여, 소득보전 등을 통한 노인문제 예방과 노인복지 증진
 - 대상: 65세 이상의 신청자 중에서 연령, 건강상태, 일자리사업 참여 등을 평가하여 선정
 - 사업유형: 노인사회활동(공익활동, 재능 나눔)+노인일자리(사회서비스형, 시장형 사업단, 인력파견형 사업단, 시니어인턴십, 고령자친화기업, 기업연계형)표 5-1 참조
 - 근무조건과 보수지원 수준: 표 5-2 참조

표5-1. 노인 일자리 및 사회활동 지원사업의 유형과 사업내용

유형		정의	세부 사업명	세부 사업내용
노인 사회 활동	공인 활동	노인이 자기만족과 성취감 향상, 지역 사회 공익증진을 위해 자발적으로 참여하는 봉사활동	노노케어	독거노인, 조손가정 노인, 거동불편 노인, 경증치매 노인 등 취약노인 가정을 방문하여 일상생활을 안정적으로 유지할 수 있도록 안부확인, 말벗 및 생활안전 점검 등 필요한 서비스를 제공하는 활동
			취약계층지원	장애인, 다문화 가정, 한부모가족아동 등 취약계층에게 상담·교육 및 정서적 지원 등 필요한 서비스를 제공하는 활동(예시: 장애인 봉사, 다문화 가정봉사, 한부모 가족봉사, 청소년 선도봉사, 생활시설 이용자 지원 등)
			공공시설봉사	복지시설, 공공의료시설, 교육(보육)시설, 지역 내 주거환경 및 생태환경정화 등 지역사회 내 필요한 공익서비스를 제공하기 위해 필요한 각종 사항을 지원하는 활동
			경륜전수활동	노인이 평소 가지고 있는 경험과 지식, 삶의 지혜를 동세대, 아동·청소년 세대 등 지역공동체 구성원들과 공유하는 활동
	재능 나눔	재능을 보유한 노인이 자기만족과 성취감 향상, 지역사회 공익 증진을 위해 자발적으로 참여하는 봉사성격의 각종 활동	노인안전예방 활동	취약노인지원 및 시설 안전관리 활동 및 지역 내 불편시설 모니터링
			상담안내활동	노인상담, 학대예방, 인권지킴 활동, 안내(박물관, 내 외국인 대중교통 안내, 복지서비스 등)
			학습지도활동	교육 및 학습지도 활동(체육활동 제외)
			문화예술활동	음악회, 공연 등 문화공연 활동
			기타활동	활동유형에 포함되지 않는 다양한 재능 나눔활동
노인일 자리	사회 서비스 형	취약계층 지원 시설 및 돌봄시설 등 사회적 도움이 필요한 영역에 노인인력을 활용하여 필요한 서비스를 제공하는 일자리	아동시설 지원	지역아동센터, 다함께돌봄센터 지원, 보육시설 지원
			청소년시설 지원	청소년 수련관시설 지원, 청소년 상담복지센터 등 지원
			장애인시설 지원	장애인 관련시설, 장애인특수학교 등 지원
			취약가정시설 지원	한부모복지시설 지원, 다문화가족시설 지원, 건강가정지원센터 등 지원
			노인복지시설 지원	재가노인복지시설 지원(경로당 제외), 노인보호전문기관 등 지원
			기타 시설 지원	기타 지역내 취약시설 또는 사회적 공헌 유형 등 지원
	시장형 사업단	노인에게 적합한 업종 중 소규모 매장 및 전문직종 사업단 등을 공동으로 운영하여 일자리를 창출하는 사업	공동작업형	공동작업장 운영사업
			제조판매형	식품제조 및 판매사업, 공산품제작 및 판매사업, 매장운영사업, 지역농농사업, 기타 제조 및 판매사업
			서비스제공형	영유아 및 청소년교육지원, 아파트택배사업, 지하철택배사업, 세차 및 세탁사업, 기타 서비스제공형

	인력 파견형 사업단	수요처의 요구에 의해서 일정 교육 을 수료하거나 관 련된 업무능력이 있는 자를 해당 수 요처로 연계하여 근무기간에 대한 일정 임금을 지급 받을 수 있는 일자 리	관리사무 종사자	영업, 판매 및 운송 관련 관리자, 기 타 사무직
			공공전문직 종사자	교육 관련 종사자, 기타 전문직
			서비스 종사자	예식 및 보건·의료 서비스, 운송 및 여가서비스, 조리 및 음식 서비스, 배 달원
			판매종사자	계산원 및 매표원, 판매원 및 판매 단 순종사자
			농림 어업 숙련종사자	농림어업 작물재배 종사자
			기능원 및 기능관련종사자	식품가공관련 종사자. 기타 기능 관련 직
			생산제조 단순 노무직	생산제조 단순노무직, 기타
	시니어 인턴십	만 60세 이상의 노인에게 일할 기회 를 제공함으로써 노인의 직업능력 강화 및 재취업 기회를 촉진		일반형, 전략직종형, 장기취업유지형
	고령자 친화 기업	고령자가 경쟁력을 가질수 있는 적합 한 직종에서 다수 의 고령자를 고용 하는 기업 설립 지 원	기업인증형	다수의 고령자(만 60세 이상)를 고용 하고 있고, 추가 고용계획이 있는 기 업
			모기업연계형	모기업의 자원을 연계하여 설립된 기 업
			시장형 사업단 발전형	성과가 우수한 시장형사업단이 자립하 여 사업을 운영하는 형태
			브릿지형	지역 특성을 반영한 소규모 사업이 고령자친화기업으로 발전된 형태
			시니어직능형	퇴직노인의 숙련된 기술과 전문지식을 활용하여 사업을 운영하는 형태로, 민 간 또는 공공기관이 직장형, 유사·동 종 직능을 보유한 퇴직자로 구성된 법인인 직능형으로 구분
	기업 연계형	기업이 적합한 노인일자리를 창출하 고 유지하는데 필요한 직무모델 개 발, 설비 구입 및 설치, 4대 보험료 등 간접비용을 지원		일반형과 세대통합형

출처 : 권중돈(2021)

표5-2. 노인 일자리 및 사회활동 지원사업 유형별 근무조건과 보수 : 지원 기준

유형		참여기간	활동시간	보수 및 지원 기준
노인사 회 활동	공익활동형	9~12개월	월 30시간 이상 (일 3시간 이내)	<ul style="list-style-type: none"> • 활동비 : 월 27만원 • 부대경비 : 연 14~16만원
노인 일자리	사회 서비스형	10~11개 월	월 60~66시간 이내	<ul style="list-style-type: none"> • 활동비 : 월 54~59.4만원 이내 • 부대경비 : 월 48.9만원
	시장형사업단	사업단 별 근로계약서상 정한 시간 및 급여에 따름		부대경비 : 230만원
	인력파견형사업단	근로계약서상 정한 시간 및		부대경비 : 15만원

		급여에 따름	
	고령자친화기업	기업 및 기관별 근로계약서에 의함	-
	시니어인턴십	근로계약서상 정한 시간 및 급여에 따름	인건비 1인당 30만 원의 운영비
	기업연계형	기업별 근로계약서상 정한 시간 및 급여에 따름	-

출처 : 권중돈(2021)

- 노인 사회활동 활성화 대회 : 노인 사회활동 우수사례 발표, 세미나 등으로 구성

3. 노인고용의 문제점과 과제

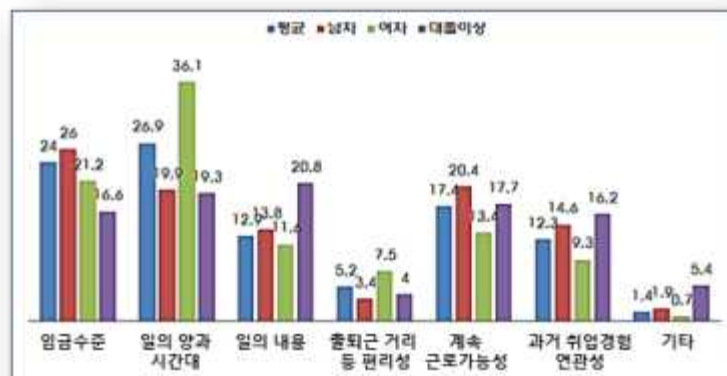
1) 노인고용 실태

(1) 고령자의 경제활동 참가율

- 통계청의 2019년 5월 기준 고령층 부가조사 결과, 55-79세 고령층 인구는 전년동월대비 40만 2천 명(3.0%) 증가 했는데 경제활동참가율은 57.6%로 1.0%p 상승했다. 노인계층의 경제활동참가율은 다른 나라와 비교해도 낮은 편이 아니다. 2019년 한국의 65세 이상 고령자의 경제활동참가율(35.2%)은 OECD국가 중 아이슬란드(40.6%)에 이어 두 번째로 높았다. OECD 평균(10.3%)보다는 세 배나 높다. 그러나 대다수의 노인들이 불안정한 직종군에 종사하고 있다. 우리나라 고연령층의 노동은 하층 노동부문에 제한되는 경향을 띠고 있다.

(2) 노인의 일자리 선택기준

- 고령층 근로 희망자의 일자리 선택 기준은 '일의 양과 시간대'가 첫째였고, '임금수준' '계속 근로가능성' 순이었다. 성별로는 남자는 '임금수준' 여자는 '일의 양과 시간대'를 우선으로 선호하고, 학력이 높을수록 '일의 내용'을 더 중요시 했다.

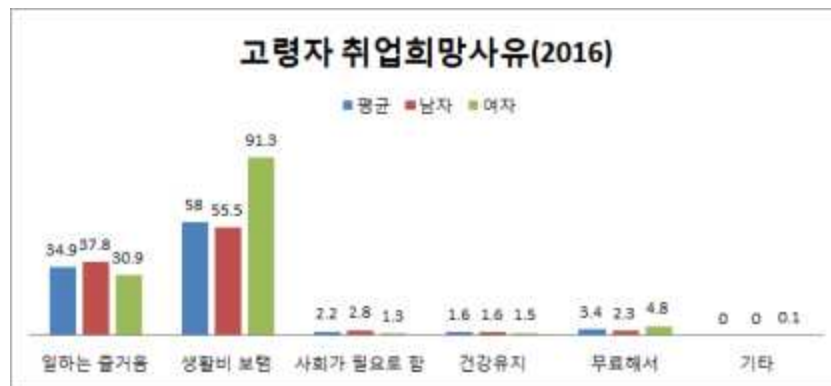


◆ 노인일자리 선택기준

출처 : 박석돈 외(2018)

(3) 고령자의 취업희망 사유

- 고령층(55-79세) 중 장래에 일하기를 원하는 비율은 61.2%로 전년도 61.0%와 비슷하다.
- 성별로 남자(74.0%)가 여자(49.7%)보다 장래에 일하기를 원하는 사람이 더 많았다. 근로 희망사유로는 '생활비에 보탬'이 여자(61.3%가 남자(55.5%)보다 비율이 조금 더 높고, '일하는 즐거움'은 남자(37.8%)가 여자(30.9%)보다 조금 더 높았다.



◆ 노인일자리 선택기준

출처 : 박석돈 외(2018)

2) 노인고용제도의 문제점과 과제

(1) 노인에 대한 고용차별 심화

- 기업의 구조조정, 조기퇴직, 퇴직 후 재고용 기회 제한
- 대안: 정년연장, 차등정년제도개선, 부분정년제 도입, 퇴직 후 재고용 제도 강화, 퇴직자 생활보장 대책 확대

(2) 고령자 고용촉진법의 문제

- 고용상 연령차별을 금지함에도 불구하고 노인 근로자 채용 기피
- 대안: 연령별 기준고용률, 고령자고용업체 지원 기준 완화 및 지원 수준 상향 조정

(3) 고용기회 확대에만 초점을 둔 고용보장제도의 문제

- 노동환경, 적정 임금보전, 산업안전, 복지증진 노력 거의 없다.
- 대안: 고용기회 확대와 함께 노동환경 개선 및 복지증진 정책시행

(4) 노인취업지원 기관, 일자리 참여노인에 대한 낮은 지원 수준

- 노인취업지원센터 등에 설치비 운영비 지원 낮다.
- 노인 사회활동 지원 사업: 비정상적 일자리 창출의 문제
- 대안: 취업지원기관 지원 확대, 일자리 참여기간과 급여 확대

(5) 노인 고용정보 제한과 직업능력 개발 프로그램 접근도 제한

- 취업정보제한, 직업훈련기관 노인 기피
- 대안: 노인복지관, 주민센터에서 취업정보센터(담당) 운영

1. 건강보장의 이해

1) 의료보장 개념

- 의료보장(medical care)의 용어가 사용되지만 질병치료 등의 소극적 의미, 건강보험처럼 건강보장(health care)이라는 용어가 타당하다.
- 개념: 질병, 부상, 사망 등의 요인으로 인한 생활불안을 예방하거나, 이미 발생한 질병의 치료와 신체 및 정신적 건강생활을 유지할 수 있도록 국가가 개입하여 보장해주는 제도
- 방법: 의료급여(공적 부조)+건강보험+노인장기요양보험(사회보험)

2) 의료보장의 필요성

(1) 의료보장에 대한 노인들의 욕구증대

- 건강은 개인의 사생활에 있어서 자신을 유지하고 사회적 생활에 있어서 기대되는 역할을 수행할 수 있도록 할 뿐만 아니라 사회·심리적인 면에서 자기 자신에 대한 평가를 긍정적으로 향상시킨다.
- 노인은 신체적 기능의 저하와 경제활동으로부터의 배제라는 두 가지 요소가 복합적으로 작용하므로 노인의 삶의 유지를 위해서는 타인 또는 사회에 대한 물질적·신체적·사회적·정서적 의존성이 증가하게 된다. 따라서 노인의 삶의 만족도를 높이고 삶의 질 향상을 위해 노인의 건강상태를 보장해줄 수 있는 사회적 의료제도가 필수적이다.

(2) 노인의료비의 부담 증가

- 노인은 타 연령집단에 비해 유병률이 높고 질병 자체가 만성적이고 병발적이어서 장기적인 치료와 요양을 요구하기 때문에 의료비 부담이 자연히 높아진다.
- 전 가구의 의료비 지출수준이 8.6%인데 비해 노인가구의 경우 14.1%의 지출을 하고 있는 것으로 나타난다. 반면 노인 경제적 상황은 일부 노인을 제외하고 대부분의 수입이 격감되거나 전무한 상태로 자녀 또는 친지 등에 의존한다.
- 2021년의 경우 건강보험 적용인구는 65세 이상 노인인구가 전체의 17.1%밖에 되지 않음에도 불구하고 노인인구의 1인당 월평균 진료비는 전체의 3배 이상, 전체진료비도 노인의 진료비가 전체의 43.4%나 된다.

(3) 가족구조의 형태변화와 부양기능 약화

- 노령기의 질병이나 장애는 노인뿐만 아니라 가족 전체의 일상생활에 큰 영향을 미친다.
- 장기간의 간병과 수발, 환자의 인지기능 손상 등은 복합적 가족문제를 초래 : 가족관계의 어려움, 재정적 부담
- 따라서 노인을 보다 안정된 환경 속에서 치료 또는 보호할 수 있는 건강한 가족체계로 기능할 수 있도록 지원하기 위한다.

구 분		2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	전년대비 증감률(%)
진료비 (억 원)	전 체	579,546	645,768	693,352	776,583	864,775	869,545	935,011	7.5
	65세 이상	218,023	250,187	276,533	316,527	358,247	374,737	406,129	8.4
	비중(%)	(37.6)	(38.7)	(39.9)	(40.8)	(41.4)	(43.1)	(43.4)	
1인당 월평균 진료비(원)	전 체	95,759	106,286	113,612	126,891	140,663	141,086	151,613	7.5
	65세 이상	295,759	328,599	346,161	378,657	409,536	404,331	415,887	2.9

주 1) 지급기준: 적용인구는 연도 말 기준

2) 1인당 월평균 진료비 = 진료비÷평균 적용인구×12

3) 2020년 평균 적용인구: 51,360,138명, 65세 이상 7,723,393명

4) 2021년 평균 적용인구: 51,392,452명, 65세 이상 8,137,798명

제공=국민건강보험공단

3) 노인의료보장의 정책원리

- 적용대상의 보편성 : 모든 국민에서 모든 주민으로
- 재원부담의 형평성 : 계층 간 소득재분배의 효과성 고려
- 급여수준의 적정성 : 질병의 예방과 치료에 충분한 수준
- 의료서비스와 요양(수발)서비스의 병행 : 장기요양서비스의 중요성 인식

2. 현행 건강보장체계

1) 국민건강보험

- 개념: 질병, 상해 등으로 소요되는 비용이나 수입 감소에 대한 보상을 목적으로 하는 보험제도
- 발달: 공무원, 직장의료보험(77), 지역의료보험(81)에서 2000년 국민건강보험제도로 통합
- 노인건강보험 이용: 1인당 진료비 491만 원, 수진율, 건당 진료일수와 진료비, 내원 일수 등의 주요 지표 지속 증가
- 노인의료비: 2005년 6조 556억 원→ 2014년 19조 9687억 원(전체의 36.7%)→2018년 31조 8235억원(전체의 40.8%) →2020년 36조 6,766억원(전체 42.3%)

2) 의료급여

- 개념: 저소득 국민에 대해 국가재정으로 의료문제 해결 보장제도
- 발달: 의료보호제도(1979년)에서 2001년 의료급여제도로 전환, 2007년 본인부담 도입
- 외래진료 본인부담액 : 의원 1,000원, 약국 500원, 2-3차 병원 2,000-2,500원, 입원 10%
- 2013년 45만여 명에 1조 12,999억 원 급여(1인당 286만원, 전체 급여의 31%)
- 2020년 의료급여통계연보에 의하면 57만여명에 4조 4,380억원 급여(1인당 733만원, 전체 급여의 38.0%)

3) 노인건강지원사업

- 노인건강진단사업: 1983년 첫 시행. 의료급여 수급자노인 중 희망자. 1차진단(12항목), 2차 검사(30항목).생애전환기(16,40,66세)검진과 연계 시행
- 노인실명예방사업: 2003년 첫 시행. 한국실명예방재단 주관, 백내장, 망막질환 개안수술 기초수급자 등에 한해 본인부담금 전액 지원
- 무릎인공관절 수술지원사업: 60세 이상 기초수급자 등에 검사비등 최대 120만원 지원
- 노인틀니 및 임플란트지원사업: 2012년 첫 시행. 완전 및 부분 틀니 7년 1회, 임플란트 1인당 2개까지 건강보험 적용하고, 본인부담금은 30%
- 경로식당:1999년 첫 시행. 60세 이상 결식노인
- 결식노인 무료급식사업(식사배달): 2000년 첫 지원. 60세+저소득노인, 무료 또는 실비로 식사 및 밀반찬배달서비스
- 무료 독감예방접종: 65세 이상 노인
- 노인복지관 등의 영양개선 및 운동관리프로그램실시, 국민건강보험공단의 경로당 등에 노인 운동 전문인력 파견

4) 치매국가책임제와 치매관리사업

- 치매대책: 1996년 최초의 치매노인보호대책 수립 후, 2012년 치매관리법 제정, 2017년 치매국가책임제 실시, 2020년 제4차 치매관리종합계획 수립 등 지속적 확대
- 전달체계: 복지부 치매정책과 - 중앙 및 광역치매센터- 시군구치매안심센터
- 치매안심센터: 치매 예방, 상담, 조기진단 등의 치매통합관리서비스 제공으로 치매 증증화 억제, 사회적 비용 경감, 환자와 가족 등의 삶의 질 향상에 기여하는 데 목적
- 유형:시군구보건소에 전담조직 설치, 지자체가 센터 유형 선택 설치
- 인력과 조직: 센터장 보건소장 겸직, 간호사, 사회복지사(1급.상담, 사례관리 등), 임상 심리사 등
- 주요사업: 1. 상담 및 등록관리, 2. 조기검진(인지선별검사, 진단 및 감별검사), 3.치매 예방관리 사업(치매예방실천행동, 고위험군 인지강화교실), 4. 치매환자 쉼터(인지 자극 프로그램, 돌봄서비스), 5. 치매지원서비스(배회가능 노인 인식표보급사업, 치매 치료관리비 연 36만원 지원, 보호물품제공, 맞춤형 사례관리서비스), 6. 치매가족 및 보호자 지원사업(가족교실(헤아림 교실), 온/오프라인 치매가족 자조모임, 힐링 프로그램, 동반 치매환자 보호서비스), 7. 치매인식개선사업(치매극복의 날 등), 8. 치매 파트너사업, 9. 치매안심마을 운영(센터당 2개 마을), 10. 지역사회지원 강화사업
- 치매안심병원 및 공립치매전문(안심)병동 지정 운영
- 실종노인 예방 및 찾기 사업: 배회인식표, 배회감지기, 치매체크앱배회감지기 등
- 치매공공후견사업: 성년후견제도에 대해서는 9장 치매에서 설명

5) 호스피스 및 장사서비스

- 연명의료결정법에 의거하여 말기환자와 그 가족에 대해 호스피스 및 완화의료지원 사업 추진(전문기관 지정하여 인건비, 시설장비비, 프로그램비, 운영비 지원, 2020년 105개

호스피스 전문기관 지정)

- 장사 정책방향:매장 억제 및 화장 등의 장려, 국민인식개선 통한 장사문화개선 등
- 현황과 문제:화장률83%, 화장시설 부족, 장사서비스 불친절, 장사시설설치 반대 등

3. 노인장기요양보험제도

- 2000년부터 정책과제로 검토, 3년 간의 시범사업 실시
- 노인장기요양보험법의 제정(2007. 4.)을 통해, 2008년 7월부터 시행
- 국민연금, 건강보험, 산재보험, 고용보험에 이은 다섯번째 사회보험
- 개념: 노인성 질환 등으로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인에게 가정이나 시설에서 요양서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정 도모, 부양가족의 부양부담 경감을 도모하는 사회보험제도
- 특성: 질병의 치료(cure)보다는 중증환자의 요양(care)에 중점. 질병 시에는 건강보험의 적용

1) 대상

- 적용대상: 전 국민(노인장기요양보험 가입자+ 의료급여 수급자)
- 급여대상: 장기요양등급 1~5등급 판정 받은 65세 이상 노인과 64세 이하 노인성 질환자며, 2021년 8월 현재 65세 이상 인구의 14.7%가 장기요양 등급 인정 신청, 장기요양등급 인정자는 9.7%

2) 인정 및 이용절차

- 장기요양인정 신청: 노인 본인, 가족이나 대리인이 국민건강보험 지사에 신청(장기요양 인정 신청소와 의사소견소 제출)-신청자의 가정이나 시설 방문조사(신체기능 ADL 13개 항목, 인지기능 10개 항목, 행동변화 22개 항목, 간호처치 10개 항목, 재활욕구 10개 항목 총 65개 항목으로 구성)
- 장기요양 인정 판정절차와 등급: 1차 방문조사결과 입력하여 장기요양 인정점수 산출 2차 장기요양등급판정위원회(의사, 사회복지사, 소속공무원 등)에서 방문조사내용, 의사소견서 등 바탕으로 심사
- 등급판정 후 30일 이내 장기요양인정서와 표준장기요양이용계획서 통지하고, 1-5등급은 재가 및 시설서비스 신청, 계약 후 이용

3) 재정 및 급여

- 재정: 장기요양보험료+국가부담금(보험료 예상수입액의 20%)+수급권자의 본인부담금
- 보험료: 장기요양위원회에서 결정(2022년 건강보험료액×12.27% 2018년 7.38%), 건강보험료와 통합 납부
- 본인부담금: 재가급여는 비용의 15%, 시설급여는 20%. 단, 기초수급권자는 면제, 의료급여 수급자 및 건강보험료 순위에 따라 40-60% 감면. 비급여 항목(식사재료비, 이미용비, 상급침실(1-2인실) 이용비 등은 전액 본인 부담
- 급여액: 시설급여(등급과 시설종류에 따라 1일 53,930-69,980원), 방문요양(시간에 따라 회당 14,750원-56,320원), 주야간보호(등급과 시간에 따라 1일 30,330-69,980원), 단기

보호(월 9일 이내, 등급에 따라 1일 47,050-58,070원), 방문목욕(차량이용 회당 75,450원, 미이용시 42,480원), 방문간호서비스(시간에 따라 회당 36,530-55,810원) 복지용구 급여(연간 160만원 이내) → 2021년 기준

- 재가급여 월한도액: 1등급 1,520,070원, 3등급 1,295,400원, 5등급 1,021,300원, 인지지원등급(2018.1 치매 인지지원등급 신설. 신체 양호하나 치매있는 경우) 573,900원 이내(복지용구급여는 한도액 미적용)→ 2021년 기준

4) 관리운영체계

- 중앙 및 지방정부, 건강보험공단, 장기요양기관의 역할 분담
- 기존 노인복지법에 의해 설립된 재가 및 의료복지시설은 시군구의 지정 받아야 하며, 노인 장기요양보험법에 의거 설치된 기관은 별도 지정절차가 필요 없으며, 장기요양기관 지정을 받지 않으면 장기요양 급여 청구 못한다.
- 장기요양기관의 폐업 또는 휴업: 예정일 30일 전까지 건강보험공단에 신고서 제출
- 장기요양기관 지정 기준 부적합, 노인 학대 등을 이유로 시군구청장은 경고, 영업정지, 폐쇄 명령, 지정취소 등의 조치 취한다.
- 장기요양요원은 요양보호사, 간호사, 간호조무사 및 치과위생사 등의 자격을 갖추어야 한다.

4. 노인의료보장정책의 문제점 및 과제

- 노인의료비 증가로 인한 국가재정 위기 가능성
 - 노인의료이용 증가, 보험수가 인상, 병원비용 증가 등으로 인한 노인의료비 급격한 증가
 - 대안: 성인 건강증진 및 예방사업, 노인본인부담금 할인, 사회적 입원 억제, 건강보험 수가 개선, 의료시설과 서비스에 대한 감독 강화
- 건강보호시설 접근성의 차별문제
 - 보건의료기관 도시집중
 - 대안: 농촌 순회 진료, 보건소 기능 강화 등 공공보건체계 강화, 노인복지시설 및 재가노인 복지기관 확대 설치
- 노인건강지원사업의 실효성 문제
 - 건강진단 저소득 노인에 국한, 치매상담센터 운영비 지원부족 등
 - 대안: 건강진단 수준 향상, 전문인력 확보와 운영비 지원 확대
- 중증질환 노인가족에 대한 지원 부족
 - 노인 환자의 치료와 보호에 치중된 건강보장 체계
 - 대안: 가족 건강지원서비스 강화, 중증환자 가족 부양수당 지급
- 노인장기요양보험제도의 문제
 - 시설, 사례관리 체계 미구축, 단기교육 인력 활용, 등급판정의 공정성 문제, 장기요양 요원의 노동조건 악화, 일부 기관의 부당청구, 노인돌봄서비스와 주거복지시설 연계 미흡 등

- 대안: 시행 초기 제도상의 문제점 지속 보완 필요

1. 노인과 주거환경

1) 노인주거생활의 의의

(1) 주거의 기본적인 기능

① 인간생활을 외계로부터 보호하는 피난처(shelter)

- 비·바람·더위·추위 등의 자연력
- 맹수, 독을 가진 동물
- 적대관계에 있는 인간 등

② 일상생활을 영위하는 장

- 수면이나 휴식
- 음식물의 조리·식사·육아·재산보호 등의 행위
- 의례적·종교적 역할

③ 안식과 평화를 제공해 주는 곳

(2) 노인주거환경이 중요한 이유

- 사회관계망과 생활영역의 축소, 고독과 소외 가능성 증가
- 신체기능 및 ADL 의 저하로 인한 독립적 생활의 제한과 환경에 대한 적응능력 저하

(3) 노인주거환경의 중요성

- 주된 생활영역이 가정환경으로 축소
- 주택의 소득보장 기능과 주거비용 부담의 감소
- 동일 주택 장기거주 시 사회관계망과 사회적 지위 유지
- 사생활의 자유를 공간적으로 확보
- 일생에 걸친 추억과 경험의 연속성 유지
- 계획 주거환경으로 신체기능, ADL 저하 보완과 안전한 물리환경 확보

(4) 노인주거문제에 대한 사회적 대응

경제 및 건강수준 약화, 가족동거부양 기능 약화, 높은 주택가격으로 주거문제 심화되고 있으나, 주거문제는 노인 자신이나 가족이 해결해야 한다는 인식이 팽배하여, 주거보장에 대한 사회적 관심은 매우 낮음

2) 노인의 특성에 맞는 주거환경

- 노인의 주택과 주거환경 : 마드리드 노화관련 국제행동계획(UN, 2002)

- 우선 정책방향 : “능력을 부여하고 지원하는 환경 확보”

- 정책의 목표

노인들의 개인적인 선호를 반영하며 다양한 형태의 주택을 공급함으로써 선택의 가능성을 넓혀주는 등 지역사회에서의 노화증진, 특히 장애노인과 같은 노인들의 욕구를 고려하여 독립적인 주거를 향상시킬 수 있도록 주택과 환경설계를 증진, 노인들을 위한 접근 가능하고 공급 가능한 교통수단의 제공 등이다.

(1) 노인주거의 고려사항

모든 연령과 다양한 능력을 가진 사람이 사용할 수 있도록 상품과 공간을 디자인 하는 것이다.

- 기본적 접근성
- 작업 접근성
- 욕실 접근성
- 안전성(안전시스템)
- 이동 용이성
- 조작 용이성(리모컨으로 조정될 것)
- 시청각 손상 보조

표6-2-1. 노인주거에서의 고려사항

구 분	내 용
보행의 안정성 확보	<ul style="list-style-type: none"> • 보행이 어렵게 되므로 미끄러지는 것을 방지하고 휠체어 사용이 가능하도록 문턱을 없애야 한다. 바닥마감재는 넘어졌을 시의 충격완화를 위해 탄력성이 있어야 한다. • 미끄럽지 않고 표면이 번들거리지 않아 시각 장애를 주지 않아야 한다. • 보온성이 있으며 내구성이 있어야 한다.
동선을 최소화 할 것	<ul style="list-style-type: none"> • 일상생활에서 자주 이용하는 화장실과 욕실은 침실과 가까운 곳에 배치한다. 노후의 체온변화에 대비한 난방장치 및 침대, 욕조, 화장실 등에 노인이 쉽게 누를 수 있는 비상벨의 체계화 등 안전시설에 대한 배려가 필요하다.
시력을 최고 수준으로 유지할 것	<ul style="list-style-type: none"> • 밝은 조명이 필요하다. 예를 들면 80세 이상 노인이 물체를 식별하기 위해서는 200룩스 이상의 밝은 빛이 필요하다.
기구사용이 가능할 것	<ul style="list-style-type: none"> • 공간통합능력이 감소하므로 복잡한 기구를 사용하지 말아야 한다.
생활의 안전 확보	<ul style="list-style-type: none"> • 안전사고를 예방하기 위해 문의 개폐, 문고리, 스위치 디자인에 신경을 써야 하며 비상벨과 야간조명을 설치해야 한다.
노인이 자주 이용하는 시설의 접근용이성을 유지하는 것	<ul style="list-style-type: none"> • 노인이 여러 신체적 변화를 신속하게 진단할 수 있는 의료시설과 노인정, 공원, 상점 등의 지역사회시설은 노인의 주변에 도보로 접근이 용이하도록 마련되어야 한다.
과거에 대한 애착을 유지할 것	<ul style="list-style-type: none"> • 과거에 대한 애착이 강하기 때문에 지금까지 살아오던 주택에서 계속 사는 것이 바람직하다. • 부득이 이사를 해야 하는 경우에는 주거환경이 비슷한 곳을 선택하여 가구나 노인 방의 분위기를 과거에 살아오던 주택과

	비슷하게 꾸미는 섬세한 배려가 필요하다.
충분한 수납공간 확보	• 노인들은 과거의 추억에 대한 애착이 강하여 물건을 버리지 않는 습성이 있으므로 충분한 수납공간에 대한 배려가 필요하다.

2. 가구형태의 변화와 노인주거

1) 가구형태의 변화

- 통계청자료에 의하면 노인독거가구의 비중이 '08년 19.7%에서 '17년 23.6%로 증가하였으나, '20년 19.8%로 감소한 반면 노인부부가구는 '08년 47.1%에서 '20년 58.4%로 계속적 증가세를 보이고 있다. 농촌지역이 23.7%로 도시지역 18.5%보다 많게 나타났다. 이와 반대로 자녀동거가구는 '08년 27.6%에서 '20년 20.1%로 감소세를 보이고 있다.(보건복지부, 2020년도 노인실태조사)

2) 노인주거실태와 생활환경

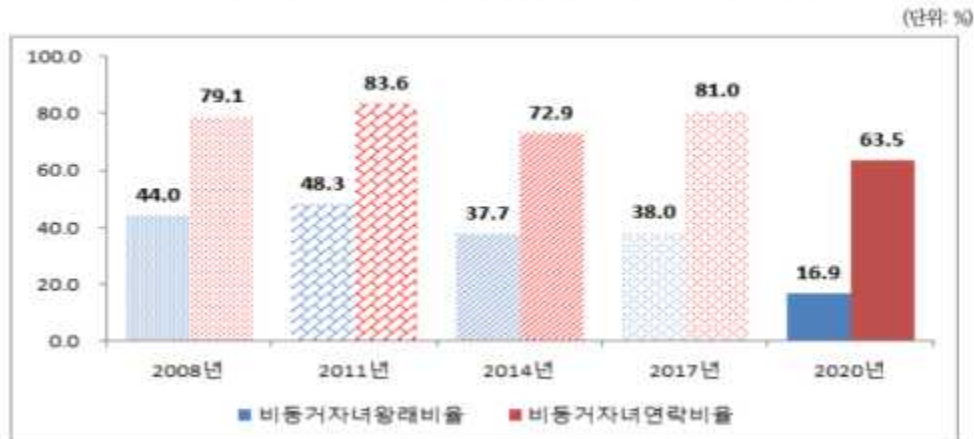
- 노인복지시설 입소 정원은 18만 8,500명이며, 장기요양보험제도 시행으로 입소 인원이 증가하고 있으나, 97.8%가 지역사회에 거주
- 자녀 동/별거실태: 자녀동거율 20%, 도시, 여성, 고령노인의 동거율높음
- 주택형태: 아파트 48%, 단독주택 35%, 다세대 15%로 공동주택 형태 증가
- 주택소유상태: 80%가 본인 또는 자녀 명의 자가 소유, 전세 10%, 월세 8%
- 주택설비: 지하 또는 반지하1.2%, 주방, 화장실, 욕실 등 개조 필요
- 주거편의도와 만족도: 주택설비 불편, 공간 협소, 방음 채광문제, 주거관리비용 부담, 안전관리 문제 등으로 인해 주거편의도와 만족도가 낮음
- 장래주거계획: 자녀 동거 비율(21%)감소, 부부 또는 독신 거주 비율 증가, 노인복지시설 입소 희망 비율 10% 수준 유지
- 생활환경: 보건의료기관, 교통시설, 생필품구매시설, 공원은 접근도 높고 노인복지관 접근도가 가장 낮으며, 농촌지역의 시설접근도가 더욱 낮고, 지역사회생활환경에 대한 만족도 역시 낮음

3) 자녀와의 부양 및 동거의식

- 자녀와 동거 여부에 대한 견해는 만 60세 이상 가구원을 대상으로 '향후 자녀와 같이 살고 싶다'는 12.8%. 장남 32.1%, 형편이 되는 자녀 29.9%, 마음이 맞는 자녀 23.5%, 아들 10.3%로 장남이 가장 높음. 비동거하는 자녀와의 만남과 연락빈도를 살펴보면, 비동거 자녀와 노인의 만남 빈도는 6.0%는 주1회 이상 왕래하고 있고 63.5%는 주 1회 이상 연락을 주고 받고 있다. 월1~2회 만남과주1회 이상의 연락이 평균적인 접촉실태이며, 이러한 접촉 실태는 자녀와의 거주거리와 밀접히 관련되어 있다. 노인과 비동거 자녀와의 접촉은 고연령 또는 기능상태 제한노인의 경우 주1회 이상 왕래빈도가 높게 나타났다. 그러나 기능상태 제한이 있는 노인 중 17.9%는 비동거 자녀와 연 1~2회 왕래 또는 왕래가 없는 것으로 나타나 고독, 고립의 위험이 있는 것으로 나타났다.
- 자녀의 접촉 빈도는 2008년 이후 감소하는 경향을 보인다. 물리적 접촉을 기반으로 한 자

녀와의 만남은 주1회 이상 만나는 비율은 감소하는 추세로 2017년 38.0%에서 16.9%로 많이 감소하였다. 비동거 자녀와의 연락은 주1회 연락을 하는 비율이 최근 들어 감소하여 2017년 81.0%에서 2020년 63.5%로 나타났다. 비동거 자녀와의 만남의 비중이 크게 감소한 것은 코로나-19로 인한 영향이 작용한 것으로 해석된다. 다만, 만남 뿐 아니라 비동거 자녀와의 연락빈도가 감소한 것은 코로나-19의 영향 뿐 아니라 노인과 자녀와의 관계가 과거에 비해 집중도가 점차 감소하는 현상이 나타남을 알 수 있다.

[그림 12-4] 노인의 비동거자녀와의 주1회 이상 왕래(연락)비율 변화(2008년-2020년)



출처 : 보건복지부, 2020년도 노인실태조사

3. 우리나라 노인주거보장정책의 현황

1) 주거보장의 이해

- 주택보장: 주택의 건설과 공급, 이와 관련된 서비스
- 주거보장: 주택보장을 전제로 정주권보장, 최소 거주면적의 확보, 거주기회의 평등 보장, 정상화의 실현을 목적으로 하는 노인 적합 주거환경 조성 노력
- 주거보장의 방법: 재가목적 주거보장(주택수당, 임대료 지원, 주택수리 및 개조비 용자, 임대료/재산세 면제, 공영주택입주 우선권 부여)+시설보호목적 주거보장(노인복지시설 운영 지원)이 있으나, aging in place 지원 중요성 높아짐

2) 현행 주거보장체계

- 주택보장에 치중: 저소득 무주택 재가노인 주택보장+ 시설보호
- 주거보장은 국토교통부 주관, 연구 부족, 노인가구 3.4% 최저기준 미달 주택 거주
- 재가노인 주거보장: 영구임대아파트, 노인공동생활가정, 주거급여, 주거개선
- 노인부양 자녀 지원: 동거 세대주에 대한 주택자금할증용자제도, 무주택자녀가 직계존속 부양 시 주택분양우선권 제도로 노인 주거보장정책으로는 한계
- 주택연금: 주택담보 노후생활자금 연금형태 지급
- 농지연금: 소유농지 담보로 정액종신형, 기간정액형등 5가지 유형

3) 가족에 의한 노인부양을 장려하는 제도

- 소득세 공제
 - 부양가족공제 : (60세 이상)연간 1인 150만원
 - 경로우대공제 : (70세 이상)연간 1인 100만원 추가공제(2명이면 200만원 추가 공제)
- 양도소득세 면제
- 주택자금할증지원
 - 직계존속과 1년 이상 동거
 - 신축융자금 1,000만원, 임차시 500만원 할증
- 무주택 노부모 부양자에게 주택분양 우선권 부여
 - 60세 이상 직계존속 5년 이상 부양

4) 노인주택공급정책

- 노인복지주택
 - 입소자격 : 60세 이상(배우자는 60세 이하 가능, 19세 미만의 자녀 또는 손자녀·부양책임의 경우)
 - 입소비용 : 본인 부담
 - 무자격자에 대한 양도·임대 금지
 - 무자격자에 대한 처분명령
 - 처분명령 불이행에 따른 이행강제금
 - 무자격자의 상속에 대한 제한
- 국민임대주택
- 공공임대주택
- 영구임대주택

5) 조세 및 금융지원정책

(1) 조세제도

- 주택과 관련한 세제는 토지의 취득 및 개발, 주택건설, 주택소유 및 양도 등 사업단계에 따라 구분한다.
- 조세는 주택공급주체, 주택의 규모, 주택보유기간 등에 따라 차등적용
- 주택소비자의 특성은 고려하지 않는다.
- 3대 이상 대물림, 5년 이상 동거자의 상속, 경로우대 공제 등 노인부양자에 대한 혜택만 있다.
- 직접적 대상자인 노인가구에 대한 특별 지원은 없다.
- 주요 세목 : 취득세, 등록세, 종합토지세, 재산세, 부가가치세, 양도소득세, 법인세특별 부가세 등

(2) 주택금융

- 노부모 동거가구의 주택 신축·구입·개량의 경우 혜택

- 노인가구에 대한 지원책은 없다.

6) 주거급여

○ 국민기초생활보장제도

- 주거안정에 필요한 임차료, 유지수선비, 월세 등을 지급하거나 전세자금(임차보증금 포함)을 대여한다.

▶ 주거급여한도액 (2022, 단위 : 원)

	1인	2인	3인	4인	5인	6인
기준중위소득	1,944,812	3,268,500	4,194,701	5,121,080	6,024,515	6,907,004
생계급여 (기준중위소득 30%)	583,444	978,026	1,258,410	1,536,324	1,807,355	2,072,101
주거급여 (기준중위소득 46%)	894,614	1,499,639	1,929,562	2,355,697	2,771,277	3,177,222

출처 : 보건복지부 국민기초생활보장법(2022)

임차가구의 경우 전월세비용이 지원되는데 가구원수에 따라 증액되고, 지역에 따라 차등 지급된다.

▶ 지역별·가구원수별 기준임대료(2022, 단위 : 원)

가구원수	1급지 (서울)	2급지 (경기/인천)	3급지 (광역시/세종)	4급지 (그 외)
1인 가구	327,000	253,000	201,000	163,000
2인 가구	367,000	283,000	224,000	183,000
3인 가구	437,000	338,000	268,000	218,000
4인 가구	506,000	391,000	310,000	254,000
5인 가구	524,000	404,000	320,000	262,000
6인 가구	621,000	478,000	379,000	310,000

출처 : 보건복지부 국민기초생활보장법(2022)

자가가구 지원기준은 주택 등을 소유하고 그 집에 거주하는 자가가구에게는 구조안전, 설비, 마감 등 주택의 노후도를 평가하여 주택개량을 지원한다.(하단 표 참조) 65세 이상 고령자에 대해서는 주거약자용 편의시설을 보수범위별 수선비용 지원 금액 범위 안에서 설치해 준다.

▶ 주택개량 지원 내용

구분	경보수(주기3년)	중보수(주기5년)	대보수(주기7년)
수선비용	457만원	849만원	1,241만원

출처 : 보건복지부 국민기초생활보장법(2022)

4. 노인주거보장정책의 개선방향

1) 주거보장의 문제점과 과제

○ 주택보장에 치중

- 무주택 노인과 부양자녀 주택공급에 치중, 노인 계획주거 인식 미흡
- 대안 : 고령자 적합주택 개발/보급, 주택개조비 지원, 주거급여 수급자격 완화

○ 무주택 노인을 위한 주거지원정책 부재

- 임대주택공급, 집단가정이 전부이며, 일반 무주택 노인 임대료 지원 없음
- 대안 : 일반 무주택 노인 임대료 보조와 할인, 재산세 면제 등 지원책

○ 노인전용주거시설 공급 제한

- 노인장기요양보험제도의 시행으로 중증환자 위주로 시설 입소
- 대안 : 건강하고 여유 있는 노인을 위한 노인전용 주거시설 확충, 지역단위 노인전용 공간 설치 운영

○ 노인복지시설 문제

- 노인장기요양보험제도 도입 이후 종사자 노동안정성 문제, 기본생활지원서비스 중심의 서비스 내용과 질의 문제, 시설의 폐업과 도산의 문제
- 대안 : 이러한 문제 예방을 위한 방안이 적극적으로 모색되어야 한다.

○ 노인 주거보장 관련 연구 부족

- 건축학 등 산발적 연구가 있으나 매우 부족한 실정
- 대안 : 다분야의 구체적이고 다양한 연구 활성화

2) 다양한 노인전용주택 개발

(1) 완전자립형 노인주거

- 다른 사람의 도움 없이 스스로 주거관리를 포함한 일상생활과 건강관리가 가능한 노인을 위한 주거형태이다.
- 도시형 노인주거 : 도시의 기존 생활편의시설 이용
- 도시 근교형 노인주거 : 자체 편의시설을 갖춘 것
- 범용형(汎用型) 주택 : 다양하게 거주할 수 있도록 미리 가변시스템을 도입하여 지은 주택
- 3세대 동거주택 : 노인과 젊은 세대가 함께 살 수 있도록 지은 주택

(2) 반의존형 노인주거

- 조리, 청소 또는 개인적 간호와 같이 하나 또는 그 이상의 일상생활 활동에 도움을 필요로

하는 사람을 위한 보호주택

- 낮 동안의 건강보호, 가사서비스, 가정건강서비스, 식사배달서비스 등과 같은 재가보호 서비스 프로그램을 필요로 할 경우 선택적 서비스를 제공
- ① 양로시설 : 노인들에게 급식과 일상생활서비스를 제공하는 노인주거시설, 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택으로 구분한다.
- ② 요양시설 : 양로시설에 전문의료서비스가 추가된 시설, 치료 시설 부가로 인한 비용문제와 훈련된 간호사 등의 인력확보가 무엇보다 중요하다.

(3) 완전의존형 노인주거

- 시설주거형 노인요양시설, Nursing home
- 노약자나 노인환자들에게 장기간 높은 수준의 간호가 겸비된 주택
- 가정이나 지역사회 내에서 돌볼 수 있는 단계가 지난 노인들을 위하여 공급되는 시설
- 고려해야 할 점 : 접근성, 조망, 고요한 곳, 의료시설에 가까운 곳

(4) 기타 노인주거

- 그룹 홈 : 2~5명 이내로 구성, 친구, 친척, 동성, 이성, 다양한 연령층
- 통합형 노인주거시설 : 건강한 노인, 약간의 도움을 필요로 하는 노인, 치매 등 노인성 질환을 가진 노인을 통합, 노인의 건강 상태에 따라 자유롭게 이전이 가능

3) 기초생활보장제도의 주거급여 현실화

- 노인 단독가구 소득 낮고 주거비는 과도한 경제적 부담, 노인 단독가구 스스로 주거환경 개선 곤란 따라서 간접적인 지원보다는 개·보수 지원과 같은 주거환경개선에 대한 행정당국의 직접적인 지원이 필요하다.

5. 노인복지시설서비스

1) 노인복지시설의 의의

(1) 노인복지시설의 개념

- 노인을 대상으로 사회복지서비스를 제공하는 시설
- ‘노인들의 삶의 질적 수준을 도모하고자 노인들의 포괄적인 욕구 해결에 필요한 관련 서비스 및 프로그램 등을 제공하는 시설’

(2) 노인복지시설의 기능

- 생활서비스
- 원조서비스
- 치료·훈련 서비스

2) 노인복지시설의 종류

- 주거복지시설, 의료복지시설, 여가복지시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관으로, 주거

복지시설, 의료복지시설, 단기보호시설만이 주거기능을 갖춘

○ 노인주거복지시설

- 양로시설 : 급식과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의 제공
- 노인공동생활가정 : 노인들에게 가정과 같은 주거여건과 급식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공
- 노인복지주택 : 노인에게 주거시설을 분양 또는 임대하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공

○ 노인의료복지시설

- 노인요양시설 : 치매, 중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 타인의 도움이 필요한 노인을 입소시켜 급식과 요양, 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공
- 노인요양공동생활가정: 치매, 중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 타인의 도움이 필요한 노인을 입소시켜 가정과 같은 주거 여건과 급식과 요양, 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공

○ 재가노인복지시설

- 단기보호서비스시설: 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애노인을 시설에 단기간 입소시켜 보호

3) 노인복지시설서비스의 현황

- 2020년 현재 노인복지시설 현황을 살펴보면,
- 노인주거복지시설은 양로시설 209개소, 노인공동생활가정 107개소, 노인복지주택 37개소로 전체 352개소 설치 운영 중이다.
- 노인의료복지시설은 노인요양시설 3,844개소, 노인요양공동생활가정 1,881개소로 전체 5,725개소 설치 운영 중이다.
- 재가노인복지시설 중 단기보호서비스시설은 73개소가 운영 중이다.
- 65세 이상 노인인구는 8,151,867명인데 전체 노인복지시설 입소정원은 297,167명, 전체 노인의 3.65%만 보호 받을 수 있다.

▶ 우리나라 노인주거복지시설은 제반 사회환경의 변화에 따른 인구의 고령화, 핵가족화, 가족해체의 증가, 여성의 사회경제활동 참여 증가, 복지수요의 증대와 다양화 등으로 인하여 확충이 요구되고 있다.

4) 노인복지시설의 문제와 과제

- 노인복지시설의 수와 편중: 시설 수 부족 예측. 도시지역 편중되어, 재정자립도가 낮은 지자체와 농촌지역의 부족 심화
- 시설 재정: 지역 및 시설간 빈익빈 부익부 현상, 장기요양보험시장의 경쟁력 상실로 폐쇄되는 시설 존재, 재정자립도 낮은 지자체의 지방비 지원 부족으로 시설서비스의 질적 저하 초래 가능성
- 인력: 단기교육에 의한 요양보호사 양성으로 인력의 질 확보 어려움, 요양보호사의 비정규직화 및 구조조정 등으로 직업안정성 저하, 급여 및 복리증진위한 국가의 적극적 개입 필요

- 서비스와 프로그램: 사례관리와 개별화된 서비스의 강화, 시설운영자 인식개선, 프로그램 운영경비 상향조정, 프로그램 다양화, 인력 및 시설확보
- 시설환경과 설비: 시설, 장비, 설비의 노후화. 시설 자체의 감가상각비 적립을 통한 주기적 리모델링이 요구됨

1. 지역사회복지의 의의 및 이념

1) 지역사회복지의 개념

- “개인, 집단, 이웃 등의 사회적 안녕을 목표로 하는 지역사회단위의 활동”
- “인간관계나 사회제도에 바람직한 변화를 가져오고자 하는 목적으로 수행하는 지역단위 사회복지의 한 과정”

(1) 지역사회복지의 역사

Charity Organization Movement

- 개별사회사업 Case Work
- 집단사회사업 Group Work
- 지역사회조직사업 C.O. : 지역개발 Locality Development, 사회계획 Social Planning, 사회운동 Social Action



◆ 지역사회복지의 발달과정

출처 : 박석돈 외(2018)

(2) 지역사회복지의 실천모델

- 지역개발 : 새마을 운동, 도로, 교량, 상·하수도 건설, 경로당, 노인회관 건립
- 사회계획 : 범죄와 비행, 주택과 위생 등 지역사회의 문제를 해결하기 위한 실천 모델, 지역의 노인문제
- 사회운동 : 정책의 변화를 추구, 노인취업, 노인여가선용, 노인간병 등

(3) 복지이데올로기의 변화와 복지의 변화형태

- 제1단계: 산업혁명기~제2차세계대전 끝난 시기, 보수주의 우파 지배
- 제2단계: 베버리지 이후~1970년대 짧은 유럽의 복지국가 전성기

- 제3단계: 1980년대 이후 ~향후 시기, 복지국가의 위기의 신보수주의 영향으로 지역사회 복지에서는 자조를 강조하는 모델이 확산

▶ 복지이데올로기의 변화와 복지의 변화형태

	복지문제	서비스내용	전달주체	재정	이데올로기
제1단계	빈곤	사회보험·공적부조·시설수용	공행정체계·민간시설	국가·자치단체·민간법인	제1의길 : 보수주의(우파)
제2단계	가족의 복지 기능상실	수발서비스 전문서비스	전문사회복지사·일반사회복지사·자원봉사자	국가·자치단체·민간법인	제2의길 : 사회민주주의(좌파)
제3단계	비인간적 삶	삶의 나눔	전문사회복지사·일반사회복지사·지역주민	국가·자치단체·민간법인·공동모금	제3의 길 : 신자유주의(신중도좌파)

출처 : 박석돈 외(2018)

2) 지역사회복지의 이념

○ 지역사회복지의 특징적 요소

- 사회복지의 이념 완성
- 국가복지의 재정적 한계를 보완
- 지역사회의 적극적·능동적 참여

▶ 국가·지방자치단체와 민간의 관계는 보조성의 원리가 적용되어야 한다.

(1) 정상화의 이념

○ 지역사회의 모습의 제시하는 이념

- 계층의 다양화 : 부자와 가난한 자의 공존
- 성별연령인종직업사상의 다양성
- 권력재산명예지식함능력의 다양성
- 노인장애인아동
- 다양한 문제를 가진 사람들

○ 다양성 사회 : 정상, 건강한 사회

○ 획일적 사회 : 비정상

○ 탈시설화·시설의 사회화

○ 재가복지활동·지역사회보호 중심의 사례관리

(2) 사회통합의 이념

○ 사회복지실천의 목표

- 주민들의 협력과 의존
- 지역의 문제를 지역주민이 주체적으로 한다.
- 시설도 지역의 member

- ▶ 지역의 다양한 구성원들이 서로 협력보완하는 사회적 관계망 필요

(3) 주민의 직접참여

○ 지역사회복지의 방법론

- 지역의 문제는 지역 주민들의 갈등문제
- 결국 주민들이 직접 해결해야 한다.

○ 생태주의적 관점 : 자연과 인간의 상호의존성

○ 개발은 자연을 파괴 : 개발의 이익은 소수의 개발권자만이 차지

○ 주민들의 자발적·능동적 참여 없이는 자연을 지킬 수 없다.

3) 노인복지와 지역사회복지

"노인이 그들의 사회문제를 극복하고 처리하도록 돕는 지역사회 노력"

- 지역노인복지기관과 시설
- 노인보호센터
- 지방정부의 노인복지위원회
- 공동모금회
- 각종 사회복지관련 협의회
- 지역사회의 자원(인적, 물적) 조직
- 노인을 지원하는 다양한 프로그램

2. 노인복지와 지역사회조직

1) 노인과 지역사회조직의 의의

○ 지역사회조직의 의의

- 지역의 문제를 해결
- 주민들의 역량을 결집
- 문제해결능력을 향상
- 사회변화를 추구

○ 지역사회복지의 실천목표 : 지역주민의 세력화

- 주민과 주민집단의 조직화된 기술과 능력개발
- 지역주민과 지역사회 조직체 간의 사회적, 경제적 투자를 연결
- 지역사회문제를 해결하는 데 폭넓은 연대를 강화
- 사회계획을 수립하는 데 있어서 사회정의의 관점 확립

2) 노인을 위한 지역사회조직의 방법

(1) 지역사회자원 네트워크

- 지역사회의 인적, 물적 자원의 확보
- 지역사회에 산재해 있는 자원의 조직화



(2) 노인의 조직화·세력화

- 교육모임 : 노인대학, 노인학교, 야간학교, 대안학교, 캠프활동
- 환경모임 : 노인생태교실, 노인녹색단
- 자원봉사조직 : 학대 받는 노인, 가족갈등을 겪고 있는 노인, 독거노인전화방문, 가정봉사, 일상적 도움지원
- 노인 자조조직 : 노인끼리 여가오락, 정보교환, 심리적, 정서적 상호지지

(3) 노인조직과 시민조직과의 연계

- 지역사회복지관련 기관단체들과의 협력
- 비정부조직기구(NGO)들과의 협력
- 대한노인회
- 재향노인회
- 노인의 전화
- 연대활동들
- 노인권익옹호운동
- 연령차별반대운동
- 노인의 복지확대운동

3. 노인복지와 지역사회보호

1) 지역사회보호의 의미

"요보호노인을 지역사회 내에서 보호"

- 요보호노인 : 노화, 정신질환, 정신지체, 신체장애
- 지역사회 내(內) : 보호를 필요로 하는 노인 자신의 집, 가정과 유사한 환경

2) 지역사회보호의 확대 배경

노인 스스로 지역사회보호를 선호한다.

- 1988년 미국의 조사보고 :

- 중간시설 활용으로 재가보호의 단점 보완
- 주간보호 / 단기보호
- 지역사회보호가 시설보호에 비해 경제적
- 중증노인의 경우 시설보호가 더 경제적
- 중간적 보호의 경우 지역사회보호가 더 경제적
- 국가의 사회복지비용 지출의 감소
- 사회복지비용의 효과성 측면에서 유리

3) 지역사회보호의 쟁점

- 지역사회보호는 신우파적 사고라는 비판
- 영국의 지역사회보호법은 국가책임을 면제
- 우리나라의 사회복지예산의 지방정부에 이양
- 노인장기요양보호의 확대를 위한 지역사회보호의 불가피성
- 인구고령화에 따른 사회적 보호요구 증대
- 가족체계의 변화와 가족기능의 약화
- 노인장기요양보호는 국가와 지역사회가 공동으로 책임져야 할 사회서비스라는 인식의 확산

4) 재가보호와 지역사회보호의 비교

- **재가노인** : 병원이나 시설에 장기간 수용되어 있는 노인을 제외한 모든 노인
- **재가보호** : 사회적 보호를 필요로 하는 재가노인이나 장애인 등에게 제공되는 보호서비스를 받는 것
(서비스의 내용)
 - 간호서비스 : 의료 · 재활치료
 - 보건의료서비스 : 언어치료
 - 가사보조 및 가정봉사원서비스 : ADL원조
 - ADL: Activities of Daily Living : 일상생활능력
 - IADL: Instrumental Activities of Daily Living : 도구적
 - 사회복지서비스 : 주간 · 단기보호 등의 케어, 상담
- **지역사회보호** : 자신이 현재 살고 있는 곳에서 가급적 오래 거주하면서 필요한 서비스를 가정과 지역사회로부터 제공받는 것
 - ① 가정에서의 보호
 - 가족, 친척, 친구, 이웃.
 - 자연스럽고 비조직적으로 형성된 관계 속에서 보호
 - 공식적 보호 중 직접 가정에 전달되는 서비스
 - : 가정간호 · 식사배달 · 가사지원 · 우애방문 · 법률상담 · 정보및 교통편의 제공
 - ② 가정과 떨어진 곳에서의 보호
 - 주로 가정에서 보호를 받지만 필요시에 단기간의 보호 · 치료를 시설에서 받는 것

- : 주간보호(day care).-야간보호(night care).-단기보호(respite care)
- 가정에서의 보호를 보충
- 가정의 노인부양기능을 강화
- 노인의 독립성과 현실적응을 향상

③ 다른 가정에서의 보호

- 일상적으로 생활하던 기존 가족공동의 주거공간이 아닌 다른 새로운 장소의 주거공간에서 보호를 제공 받는 것
- 치료시설이 갖추어진 생활시설
- 편의시설이 포함 된 노인전용주택
- : 노인공동주택(shared housing; congregate).
- 너싱홈(nursing home). 그룹 홈(group home).
- 노인전원주택(ECHO: elder cottage housing opportunities)
- 피양주택(sheltered housing) :노인휴양소

- ▶ 재가보호는 자신이 현재 가족공동체와 함께 살고 있거나 생애기간 일상적으로 삶을 영위해온 주거공간에 일차적인 강조점이 주어진 개념, 지역사회보호는 가족공동체와 함께 살고 있는 거주공간뿐 아니라 편의시설이나 치료시설을 갖춘 별도의 ‘다른가정에서의 보호’와 같이 기존의 시설보호와 재가보호의 중간적 역할을 하는 ‘중간시설에 의한 보호’를 제공받는 것까지 포함하는 것으로 더 광범위함

4. 지역사회복지서비스 내용

▶ 지역사회복지서비스 내용

서비스 구분		서비스 내용	
← (의존적 생활) — 독립성 — (독립적 생활) → <ul style="list-style-type: none"> 거동불능/불편한 거동가능/병약한 비교적 건강한 노인을 위한 서비스 노인을 위한 서비스 노인을 위한 서비스 			
건강 및 일상유지를 위한 서비스	호스피스서비스, 주간보호서비스, 야간보호서비스, 단기보호서비스	방문간호서비스, 가정간호서비스, 긴급의료서비스, 가사지원서비스, 영양프로그램 (식사배달서비스), 식품교환권(Food Stamp), 교통편의 제공, 호위서비스, 자조집단(Self-help), 우애방문, 허드렛일서비스(Chore	정기건강검진

		Service), 결연보호(Foster Family Care)	
상담 및 정보제공을 위한 서비스		<ul style="list-style-type: none"> • 가족상담, 위기 개입, 전화방문 • 사례관리(Case Management), 주택정보 서비스 	취업교육, 세무담당, 노인건강교육, 퇴직계획, 범죄예방훈련, 정보제공과 의뢰, 대변·법률상담
재정지원을 위한 서비스		<ul style="list-style-type: none"> • 월세보조금 • 일감제공 	노령연금, 퇴직보험, 면세혜택서비스, 경로우대권, 난방비보조
주거보호를 위한 서비스		<ul style="list-style-type: none"> • 노인 홈(group home) • 노인아파트, 독신노인아파트, 공동주택(Shared Housing), 피양주택(Sheltered Housing), 편의용 아파트(Accessory Apartment) 	가옥수리서비스
여가· 오락을 위한 서비스			클럽활동, 취미활동, 자원봉사, 종교활동, 결연·양부모 역할, 여행·휴양시설, 노인정
가족수발자 지원을 위한 서비스	수발자스트레스 관리, 수발자 지지 서비스, 수발자 교육·훈련		

출처 : 박석돈 외(2018)

5. 노인을 위한 지역사회복지의 실천전략

1) 지방정부의 역할 강화

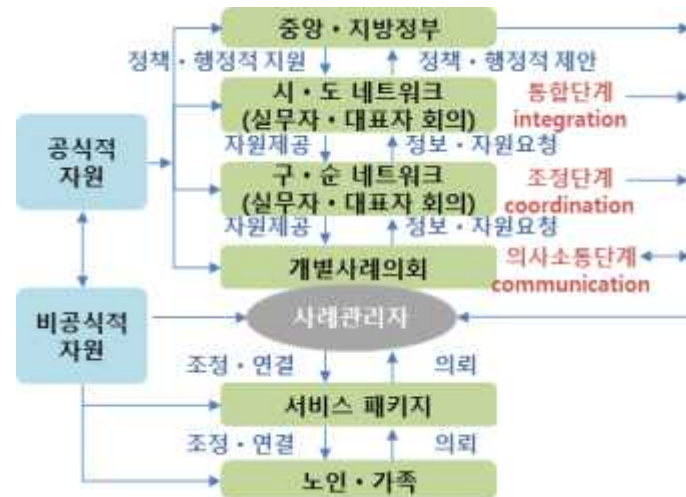
- 탈중앙화, 지역분권화 : 지방행정기관이 주도해야
- 지역의 복지문제는 지역주민의 자율
- 지방정부와 지역민간복지기관과의 협력
 - 관·민의 partnership 형성
 - 자원봉사활동·공동모금 등으로 참여

2) 지역사회자원 개발과 네트워크 구축

(1) 지역사회자원개발의 필요성

- 지역 내에 존재하는 자원을 확인 : 시설, 서비스, 프로그램, 자금·물자
- 개인이나 집단의 지식과 기능
- 비공식 자원 : 가족, 친척, 이웃, 자원봉사자
- 공식 자원 : 공공행정의 서비스와 직원, 지역사회 비영리 법인 기관 등의 서비스와 직원, 민간 영리기관 등의 서비스와 직원
- ▶ 공식·비공식 자원을 연계하는 네트워크 필요

(2) 자원네트워크의 모형



◆ 사회자원 네트워크

출처 : 박석돈 외(2018)

3) 사례관리 접근

- 지역사회복지서비스의 열악한 현실이 문제
- 사례관리가 유용한 방법이 될 수 있음

첫째, 노인의 생애기간 동안 연속적 서비스

○ 노인들이 직면하는 문제들

- 퇴직
- 빈곤
- 재취업
- 가족문제
- 여가문제
- 만성질환으로 인한 입·퇴원
- 퇴원 후의 보호와 안정의 단계를 반복적으로 경험할 일련의 과정에 대해 서비스제공의 연속성을 보장할 수 있음

둘째, 사례관리를 통한 비용의 효과성

○ 개별적 노인의 서비스를 종합적으로 통제

- 독거, 빈곤, 만성질환

- 보호를 조정하고 통제할 수 있다.
- 가족, 친구, 이웃 등의 비공식적 자원간의 연계를 통해 서비스 제공의 효과를 증진

셋째, 욕구의 포괄적, 체계적 충족

○ 노인의 욕구는 다양하다.

- 치매, 뇌졸중 등으로 장애 및 와상상태에 있는 노인환자의 욕구 충족
- 노인이 갖는 취약성으로 스스로 해결 못함
- 신체적 허약
- 정보와 인식능력의 부족
- 경제적인 무능력
- 서비스 접근성의 결여

▶ 사례관리의 필요성 대두

4) 지역사회복지의 전망

(1) 지역사회복지의 강점

- 저렴한 비용
- 공동체 정신
- 다양한 수준의 복지서비스
- 지역수준에 맞는 서비스

(2) 지역사회복지의 전망

- 생산적 노인복지
- 사회통합적 노인복지
- 민 · 관 partnership의 확대

1. 재가노인복지서비스의 이해

1) 재가노인복지서비스의 목적

- 정신적, 신체적인 이유로 독립적인 일상생활을 수행하기 곤란한 노인과 노인부양가정에 필요한 각종 서비스를 제공함으로써, 노인이 가족 및 친지와 더불어 건강하고 안정된 노후 생활을 영위할 수 있도록 함과 동시에 노인부양으로 인한 가족의 부담을 덜어주기 위함

2) 재가노인복지서비스의 전개과정

- 1980년대 중반부터 노인에 대한 시설보호중심에서 가정에 있는 노인에 대한 보호와 지원으로 전환할 필요성을 인식하고 1987년 한국노인복지회에서 최초로 가정봉사원 파견사업을 시범 실시하고, 이어 은천노인복지회 등으로 시범사업 확대
- 1989년 12월 제1차 노인복지법 개정시 “가정봉사사업”, “재가노인” 용어 사용
- 1991년부터 가정간호사업, 1992년부터 주간보호사업, 단기보호사업 등 여러 가지 형태의 재가노인복지사업이 시작
- 1992년에는 정부가 사회복지관 부설 재가복지봉사센터를 설치하는 사업에 예산을 지원
- 1993년 12월 제2차 노인복지법 개정시 “재가노인복지” 명시
- 1997년 재가노인복지시설 규정 및 가정봉사원 교육훈련의무, 교육기관설치 명시, 시설평가제 도입
- 2003년 1월 중산·서민층 노인보호를 위한 “실비주간보호사업” 실시
- 2005년부터 재가노인복지사업 운영을 “지방이양 사업”으로 추진
- 2006년~2009년 농어촌재가복지시설 신축 기능 보강 지원
- 2009년 (종합)재가노인지원센터 신축 기능 보강 지원
- 2008년 4월 4일 이후 재가노인복지시설로 명칭을 통일하고, 서비스 종류로 구분
 - 재가노인복지시설(가정봉사원파견시설, 주간보호시설, 단기보호시설) 재가노인복지시설(방문요양서비스, 주·야간보호서비스, 단기보호서비스, 방문 목욕서비스)
- 2010년 재가노인지원서비스 신설
- 2016년 7월 재가노인복지시설이 제공할 수 있는 서비스에 방문간호서비스 추가

3) 재가노인복지서비스의 필요성

- (1) 가족의 부양기능 약화
- (2) 시설보호의 취약성
- (3) 노인복지예산의 부족

2. 재가노인복지서비스의 종류 및 현황

1) 재가노인복지시설의 설치 및 변경·폐지

- 국가 또는 지방자치단체 외의 자가 재가노인복지시설을 설치하고자 하는 경우에는 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다(법 제39조 제2항 규칙 제28조 제1항).
 - 신고를 하지 아니하고 재가노인복지시설을 설치하거나 운영한 자는 1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금에 처한다(노인복지법 제56조). 양벌규정이 있다(노인복지법 제60조).
- 재가노인복지시설을 설치한 자가 그 설치신고사항 중 보건복지부령이 정하는 사항을 변경하거나 그 시설을 폐지 또는 휴지하고자 할 때에는 시장·군수·구청장에게 미리 신고하여야 한다(법 제40조 제3항).
 - 신고하지 아니하고 재가노인복지시설을 폐지 또는 휴지한 자에게는 200만원 이하의 과태료를 부과한다(법 제61조의2 제2항 제2호).

2) 재가노인복지서비스의 종류

- (1) 방문요양서비스
- (2) 주·야간보호서비스
- (3) 단기보호서비스
- (4) 방문 목욕서비스
- (5) 재가노인지원서비스
- (6) 방문간호서비스
- (7) 복지용구지원서비스

3) 재가노인복지서비스의 이용대상자

- 장기요양급여 수급자
- 장기요양급여수급자 이외의 자 중 기초수급권자 및 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자로서 혼자서 일상생활을 수행하기 어려워 재가서비스의 제공이 필요한 자

※ 노인보호전문기관에서 학대피해노인으로 입소의뢰를 받은 노인 포함

- 일상생활 수행능력(ADL)에 지장이 있는 자
- 노인성질환 또는 노쇠로 인해 심신의 장애가 있는 자
- 일반질환으로 인해 일시적인 일상생활 서비스가 필요한 자
- 독거 노인으로서 일상생활 서비스가 필요한 자
- 기타 복지실시기관장이 가정봉사원의 서비스가 필요하다고 인정한 자

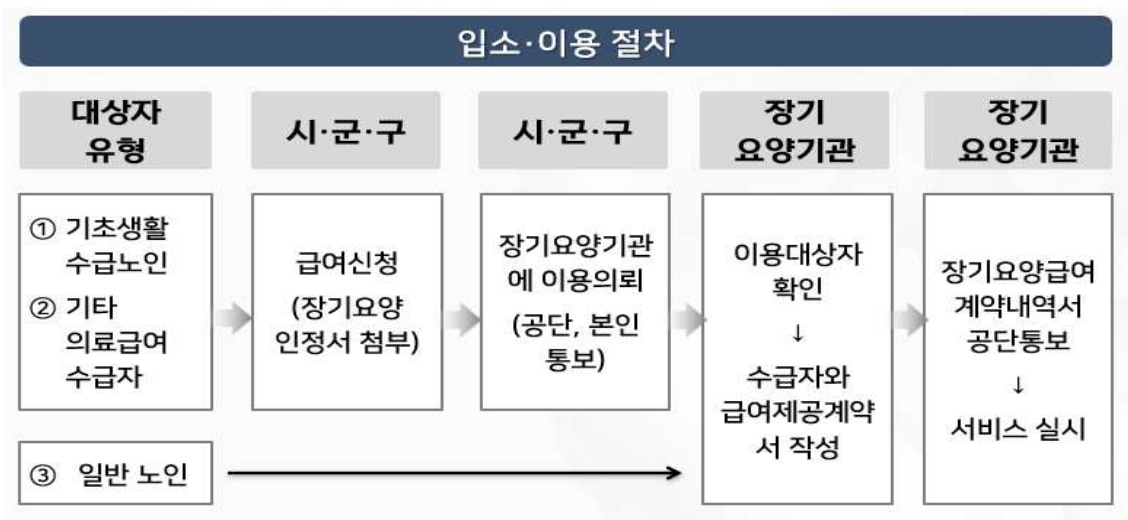
- 한국재가노인복지협회의 대상자 범위
 - 수발 가족 등 원조체계가 거의 없거나 부적절한 노인
 - 일상생활동작(ADL)과 도구적 일상생활동작(IADL)에 도움이 필요한 노인
 - 정기적인 건강진단을 필요로 하는 신체적 문제를 가진 노인
 - 일상생활에 대처하는 정서적 능력이 손상된 노인
 - 기억력 상실 등 인지적 능력이 손상된 노인
 - 영양학적 개입이 필요한 노인
 - 사회적 고립을 극복하는데 도움이 필요한 장애 노인
 - 휴식이 필요한 수발 가족·수발제공자

- '08.7.1일 이전에 국가 및 지방자치단체로부터 운영비를 지원받는 시설을 이용 하고 있는 장기요양급여수급자 이외의 자 중 “기초수급권자” 및 “실비이용자”

4) 재가노인복지서비스의 이용절차

- 재가노인복지시설의 이용은 당사자 간 계약에 의함.
- 장기요양인정을 받지 않은 자는 먼저 국민건강보험공단으로 장기요양 인정 신청을 하여 장기요양급여수급자로 판정을 받은 후 장기요양인정서를 첨부하여 아래 절차에 따라 이용

※ 입소·이용을 위한 사전 절차 : 장기요양인정신청(공단 지사) → 방문조사 → 등급판정위원회
→ 장기요양인정서 수령 → 아래 입소·이용 절차에 따라 이용



5) 재가노인복지서비스의 비용부담

가. 장기요양급여수급자 : 국민건강보험공단의 비용청구 절차 등에 따름

나. 장기요양급여수급자 이외의 자중 기초생활수급권자 및 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지

못하는 자로서 시·군·구청장이 이용을 의뢰한 자

- 재가노인복지시설 운영비 지원기준에 따라 등급외자 지원을 위하여 운영비를 지원하는 시설을 이용토록 하며 이용비용은 '재가노인복지시설 운영비지원 기준'에 따름

다. '08.7.1일 이전에 국가 및 지방자치단체로부터 운영비를 지원받는 시설을 이용하고 있던 장기요양급여수급자 이외의 자 중 “기초수급권자” 및 “실비이용자”

- 1) 재가노인복지시설 운영비 지원기준에 따름
- 2) 노인장기요양보험제도 시행 이전에 본인이 부담하던 수납액(실비이용료 등)을 유지 하여야 함

라. 가~다 이외의 자 : 이용자 본인이 전액 부담

6) 재가노인복지시설 현황

시설종류	2011		2015		2018		2019		2020	
	시설수	입소정원	시설수	입소정원	시설수	입소정원	시설수	입소정원	시설수	입소정원
방문요양서비스	1,180	0	1,021	0	1,051	0	1,513	0	2,656	0
주·야간보호서비스	842	15,154	1,007	20,467	1,312	33,815	1,816	53,087	2,321	72,595
단기보호시설	95	930	112	1,157	73	827	78	744	73	956
방문목욕서비스	633	0	617	0	646	0	942	0	1,596	0
방문간호서비스	0	0	0	0	21	0	60	0	95	0
복지옹구지원서비스	0	0	0	0	0	0	0	0	86	0
재가노인지원서비스	0	0	332	0	387	0	412	0	385	0
합계	2,750	16,084	2,757	21,624	3,103	34,642	4,821	53,831	7,212	73,595

출처 : 통계청 노인복지시설 수 및 생활현황(2022)

3. 재가노인복지서비스의 내용

1) 방문요양서비스

(1) 목적

- 가정에서 일상생활을 영위하고 있는 노인으로서 신체적·정신적 장애로 어려움을 겪고 있는 노인에게 지역사회 안에서 건전하고 안정된 노후를 영위하도록 장기요양요원(요양보호사)이 가정을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등 필요한 각종 서비스를 제공

(2) 이용대상

- 장기요양급여 수급자(1~5등급)
- 심신이 허약하거나 장애가 있는 65세 이상의 자(이용자로부터 이용비용의 전부를 수납 받아 운영하는 시설의 경우에는 60세 이상의 자)로서 가정에서의 보호가 필요한 자
 - ※ 단, 노인돌봄서비스, 가사간병도우미, 독거노인생활지도사 등 타 서비스를 제공받고 있는 자는 대상에서 제외 한다.

(3) 서비스 내용

- 신체활동지원서비스 : 세면도움, 구강관리, 몸 청결, 머리감기기, 몸단장, 옷 갈아 입히기, 목욕도움, 배설도움, 식사도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지·증진 등
- 가사활동지원서비스 : 취사, 생활필수품 구매, 청소·세탁·주변정돈 등
- 개인활동지원서비스 : 외출시 동행·부축, 일상업무 대행 등
- 정서지원서비스 : 말벗, 격려 및 위로, 생활상담, 의사소통도움 등

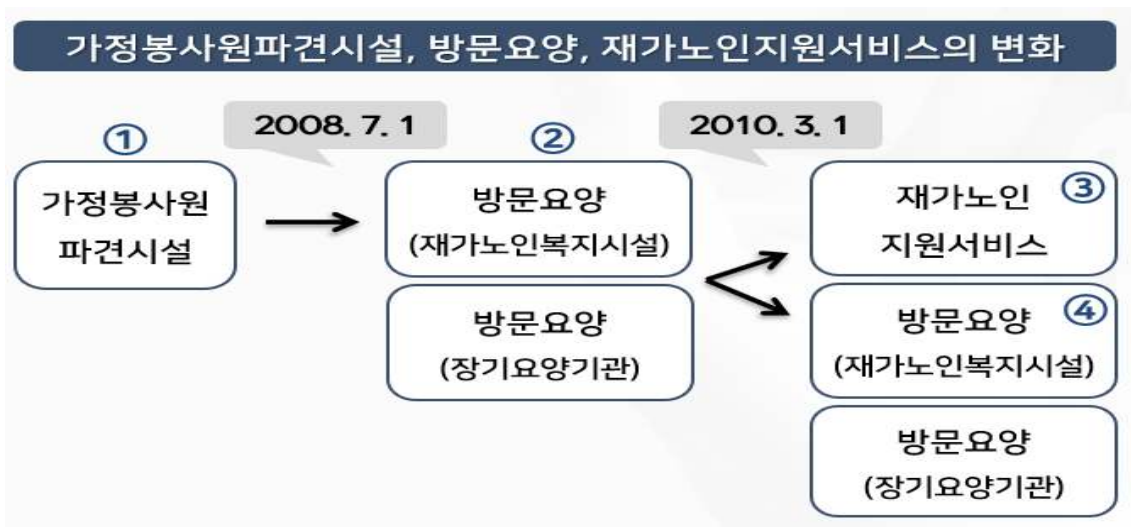
※ 구, 가정봉사원파견시설, 방문요양, 재가노인지원서비스의 변화

※ 2008.7.1 : 가정봉사원 파견시설에서 방문요양(재가노인복지시설)로 전환 서비스 대상 및 인력기준 변경, 서비스내용 유지

※ 2010.3.1 : 방문요양(재가노인복지시설)과 재가노인지원서비스(신설)로 분리 서비스 내용 분리, 인력기준 변경('10.2.24)

※ 2013.8.29 : 2010.2.24 개정된 인력기준 시행당시 종전의 규정에 따라 설치 신고한 방문요양(재가노인복지시설 및 재가장기요양기관)기관은 2015.8.28까지 현행기준에 적합하게 하여야 함

- 2010.2.24개정 : 요양보호사 3명(농어촌 2명) → 15명(5명) 이상, 상근 20%(3명) 이상



2) 주·야간보호서비스

(1) 목적

- 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애노인을 주간 또는 야간 동안 보호시설에 입소시켜 필요한 각종 편의를 제공하여 이들의 생활안정과 심신기능의 유지·향상을 도모하고, 그 가족의 신체적·정신적 부담을 경감

(2) 이용대상

- 장기요양급여 수급자(1~5등급 또는 인지지원등급)
- 심신이 허약하거나 장애가 있는 65세 이상의 자(이용자로부터 이용비용의 전부를 수납 받아 운영하는 시설의 경우에는 60세 이상의 자)로서 주간 또는 야간 동안의 보호가 필요한 자

(3) 서비스 내용

가. 생활지도 및 일상동작훈련 등 심신의 기능회복을 위한 서비스

- 일상생활지원 : 취미·오락, 운동 등 여가생활 서비스
- 일상동작훈련 : 이동, 체위변경, 기능훈련(물리치료적 훈련, 작업치료적 훈련, 언어 치료적 훈련) 등

나. 급식 및 목욕서비스 등

몸청결, 머리감기, 얼굴씻기, 손씻기, 구강관리, 몸단장, 옷갈아입히기, 배설, 식사도움

다. 이동서비스

라. 노인 가족에 대한 교육 및 상담

(4) 보호기간 : 1일

- ※ 08:00~22:00으로 하되, 시설의 운영여건 및 이용노인과 그 가정의 형편에 따라 2시간 이내에서 신축성 있게 운영(특별한 사유가 없는 한 24시 이후에는 수급자를 보호해서는 안 됨)

3) 단기보호서비스

(1) 목적

- 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인이나 장애노인을 보호시설에 단기간 입소시켜 보호함으로써 노인 및 노인가정의 복지증진을 도모하기 위한 서비스 제공

(2) 이용대상

- 장기요양급여 수급자(1~5등급)
- 심신이 허약하거나 장애가 있는 65세 이상의 자(이용자로부터 이용비용의 전부를 수납 받아 운영하는 시설의 경우에는 60세 이상의 자)로서 월 1일 이상 9일 이하 단기간의 보호가 필요한 자

※ 1회 9일 이내의 범위에서 연간 4회까지 연장 가능

(3) 서비스 내용

- 신체활동지원, 기능 회복 훈련, 그 밖의 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 서비스
- 그 밖에 노인요양시설 또는 노인요양공동생활가정의 사업에 준하는 서비스

(4) 보호기간

- 월 1일 이상 9일 이하, 다만, 가족의 여행, 병원치료 등의 사유로 수급자를 돌볼 가족이 없는 경우 등에는 1회 9일 이내의 범위에서 연간 4회까지 연장 가능

4) 방문 목욕서비스

(1) 목적

- 목욕장비를 갖추고 심신이 허약하거나 장애가 있는 재가노인을 방문하여 목욕서비스를 제공

(2) 이용대상

- 장기요양급여 수급자(1~5등급)
- 심신이 허약하거나 장애가 있는 65세 이상의 자(이용자로부터 이용비용의 전부를 수납 받아 운영하는 시설의 경우에는 60세 이상의 자)로서 가정에서의 목욕이 필요한 자

(3) 서비스 내용

- 목욕준비, 입욕시 이동보조, 몸 씻기, 머리말리기, 옷 갈아입히기 등이며, 목욕 후 주변 정리까지를 포함

5) 재가노인지원서비스

명칭:재가노인지원서비스센터

※ 위 명칭 사용 여부는 기관의 선택사항이나, 재가노인지원서비스를 제공하지 않는 기관의 위 명칭 사용은 금지

재가노인지원서비스센터는 재가노인지원서비스를 제공할 목적으로 설치 신고된 시설을 말함

(1) 목적

- 재가노인지원서비스는 경제적, 신체적, 정신적, 사회적 이유로 일상생활유지가 곤란한 복지 사각지대 취약 및 위기노인에게 전문사례관리를 비롯한 상담, 자원연계, 일상생활지원 등의 서비스를 통합적·연속적으로 제공하여 지역사회에서 건강하고 안정된 노후생활을 영위하도록 예방적 복지 실현과 사회안전망 구축을 목적으로 함

(2) 이용대상

- 재가노인지원서비스 욕구를 가지고 있는 지역사회노인을 대상으로 하되, 다음에 명시된 노인을 우선적 대상으로 함.
 - ① 기초생활보장 수급자, 차상위계층 등 경제적 취약노인
 - ② 경도인지장애, 알코올의존 등의 신체적, 정신적 어려움이 있는 노인
 - ③ 우울, 고독 등 사회적 고립상태의 노인
 - ④ 재가노인복지관련 서비스(장기요양, 맞춤형돌봄, 치매안심센터 등) 이용자 중 재가노인지원서비스를 필요로 하여 의뢰된 노인
 - ⑤ 긴급지원이 필요한 노인(지역사회보장협의체의 긴급지원기준 참고)
 - ⑥ 기타 시·군·구청장이 의뢰한 노인

(3) 서비스 내용

- ▶ 재가노인지원서비스센터는 지역사회의 특성과 지역노인의 복지욕구를 바탕으로 지역사회에 적합한 내용을 자율적으로 정하되, 재가노인지원서비스 사업내용을 균형 있게 수행
- ▶ 재가노인지원서비스 사업의 내용
 - 재가노인지원서비스는 지역사회에서 노인의 자립생활을 위협하는 모든(신체, 정신, 경제, 사회적) 위기로인에 대한 대응으로 노인의 건강하고 안전한 삶을 도모하기 위한 3대 중점사업(위기관리체계 구축, 욕구기반 위기관리 서비스 제공, 위기상황 관리 및 긴급지원)을 균형있게 수행하여야 함

- 다만, 관할 시장·군수·구청장이 지역적 특성을 감안하여 필요하다고 인정한 경우에는 예외사항을 두거나 별도의 사업을 개발 추진할 수 있음

▶ 재가노인지원서비스의 사업

① 위기관리체계 구축

- 지역사회 내 노인의 자립생활을 위협하는 요인에 대한 위기관리로서 사례관리, 정보통신기반의 일상생활 안전지원, 노인상담 및 정보제공 등의 서비스

② 욕구 기반 위기관리 서비스 제공

- 지역 내 지속가능 거주를 위한 욕구조사 실시
- 지역사회 노인의 경제적, 신체적, 정신적, 사회적 문제 해결을 위한 서비스 제공

③ 위기상황 관리 및 긴급지원

- 지역사회 노인의 권리옹호 및 긴급지원 등의 서비스 제공으로 가정과 사회의 지속가능성을 높이기 위한 서비스

6) 방문간호서비스

(1) 목적

- 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서에 따라 재가노인의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생을 제공

(2) 이용대상

- 가정 등에서 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등이 필요한 자

(3) 서비스 내용

- 간호사정 및 진단 등 기본간호, 욕창치료 및 단순 상처치료 등 간호, 검사관련 사항, 투약관련지도, 환자·가족 대상 건강관리에 필요한 식이요법 등 교육훈련, 상담 등

7) 복지용구서비스

(1) 목적

- 수급자의 일상생활, 신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구 제공

(2) 이용대상

- 장기요양 수급자(1~5등급, 인지지원등급)
- ※ 시설급여를 이용하는 경우는 복지용구를 이용할 수 없음

(3) 서비스 내용

- 구입품목(10종) : 이동변기, 목욕의자, 성인용 보행기, 안전손잡이, 지팡이, 욕창예방방석, 자세변환용구, 요실금팬티, 미끄럼방지용품(미끄럼방지매트, 미끄럼방지액, 미끄럼방지양말), 간이변기(간이대변기·소변기)
- 대여품목(6종) : 수동휠체어, 전동침대, 수동침대, 이동욕조, 목욕리프트, 배회감지기
- 구입 또는 대여품목(2종) : 욕창예방매트리스, 경사로(실내용, 실외용)

4. 재가노인복지서비스의 문제점 및 개선방안

- 전달체계의 개선과 전문인력의 확보
- 재가복지시설의 양적·질적 확충
- 재정지원의 확대
- 대상자의 욕구만족도의 평가
- 다양한 서비스의 연계 : 복지와 의료의 연계, 기관 간의 서비스의 연계, 사례관리에 의한 접근

1. 노인복지실천 목적과 원칙

노인과 환경과의 상호작용과정에서 갖게 되는 욕구와 문제를 예방, 경감, 해결하여 노인의 사회적 기능 향상

- 노인의 사회적 기능 유지, 회복, 증진
- 노인의 욕구충족과 능력개발에 필요한 사회정책, 서비스, 자원, 프로그램의 계획, 실행
- 위험에 직면한 노인의 역량강화와 사회경제적 정의의 증진을 위한 옹호와 사회행동
- 노인복지와 관련된 전문지식과 기술의 개발, 검증

1) 노인복지실천의 원칙

▶ 품위 있는 노화

- Principle of Dignity : Aging with Dignity
- 사람은 연령이나, 질병, 신체적 제약 또는 정신적 장애에 상관없이 누구나 다음의 권리를 갖고 있다.
 - 사람은 누구나 인간으로서 가치가 있고 존중 받을 권리를 갖는다.
 - 사람은 누구나 어른-아이처럼 취급당하지 않고 자신의 이름으로 불리고 말상대가 될 권리를 갖는다.
 - 사람은 누구나 사회의 생산적인 일원(一員)으로 인정받을 권리를 갖는다.
 - 사람은 누구나 합리적인 결정을 하기 위하여 적절한 정보를 활용할 권리를 갖는다.
 - 사람은 누구나 삶의 질을 높이기 위한 프로그램에 참여하고 지원서비스를 받을 권리를 갖는다.
 - 사람은 누구나 다른 사람의 도움을 거부하거나 "no"라고 말 할 권리를 갖는다.
 - 사람은 누구나, 몇 번이고 되풀이해서라도, 말 하고자 하는 바를 들어주고 말 할 권리를 갖는다.
 - 일을 완수하고 생각들을 정리하기 위해서 여분의 시간을 더 필요로 하는 사람들에게는 조금 더 시간을 주어야 한다.
 - 사람은 누구나, 우리가 동의를 하든 안하든, 자신의 종교를 가질 권리와, 문화적 취향에 대한 권리를 갖는다.
 - 사람은 누구나 자기만을 위한 보살핌을 받을 권리를 갖는다.

(1) 존엄성 존중의 원칙

노인은 성별, 사회적·경제적 지위, 학력, 노인의 근로능력, 경제적 생산성 등에 관계없이 한 인간으로서의 고귀한 존재임을 인식하고 노인의 인격을 존중하는 면으로 도움을 줄 수 있어야 한다.

(2) 개별화의 원칙

노인은 타인과 구별되는 고유한 개성과 특성이 있으므로 개인에 적합한 방법으로 도움을

제공하여야 한다. 흔히들 노인이면 다 같다고 생각하거나 시대에 관계없이 다 같다고 생각하는 것은 곤란하다.

(3) 자기결정의 원칙

인간은 정상적인 사고를 할 수 있는 경우 스스로 자기 운명을 스스로 결정할 수 있도록 하는 것이 바람직하다. 노인이라도 자기문제는 스스로 책임지고 주도적으로 해결하는 면에서도 여러 가지의 대안 중에 하나를 선택할 수 있도록 옆에서 도와주는 것이 바람직하다. 도움을 주는 사람은 여러 가지의 대안과 그 대안을 택할 경우에 예상되는 결과의 장점과 단점 등을 이야기해 주고 어느 것을 택하는 것이 좋겠다는 정도까지는 말할 수 있으나 상담자가 선택을 강요하는 것은 바람직하지 못하다.

(4) 권리와 책임의 원칙

모든 노인은 타인과 가족, 국가 및 사회에 대한 권리가 있는 반면에 또한 책임도 있다는 것을 반드시 인식시키면서 도움을 제공하여야 한다. 많은 경우 노인은 권리만 주장하고 책임을 등한시하는 경우가 많은데 권리와 책임을 같이 인식하도록 하여야 할 것이다.

(5) 자기개발의 원칙

모든 인간은 발전할 수 있는 잠재력을 갖고 있어 비록 노인이라 할지라도 스스로 노력하면 발전이 가능하다.

노인이 우선 신체적으로 독립을 유지할 수 있도록 훈련이 필요하고, 경우에 따라서는 노동에 의한 경제적 자립도 필요하고 나아가서는 인간관계에 얽힌 어려운 문제도 노력하면 해결할 수 있는 경우가 많기 때문에 도움을 주는 사람은 노인이 스스로 문제나 욕구를 해결할 수 있는 능력을 키워나갈 수 있도록 노인의 능력을 개발하는 것이 바람직하다.

(6) 전체성의 원칙

노인도 한 인간으로서 신체적·심리적 및 사회적 욕구를 갖고 있고, 노인에 대한 이해나 서비스 제공에서 적어도 이 3가지 측면을 균형 있게 전체적으로 고려할 필요가 있다.

(7) 전문성의 원칙

상담자는 도움을 요청하는 사람에게 적합한 도움을 줄 수 있는 정도의 전문가일 수도 있지만 그렇지 못한 경우도 많고 또한 아무리 전문가라 할지라도 한 사람의 모든 복합적인 문제를 다 해결할 수 없는 경우가 많다.

그러므로 상담자 자신이 해결할 수 없는 경우는 그 문제를 잘 해결할 수 있는 전문가에게 의뢰하는 것이 바람직하다.

2. 노인복지실천의 개입수준

노인의 특성, 사회적 기능수준, 욕구 및 문제가 서로 다르므로, 노인복지실천에서는 다양한 수준의 개입이 요구된다.

1) 1차적 수준의 개입(예방)

- 대상과 목적: 건강하고 활동적인 노인의 문제 사전예방
- 개입방법: 사회적 기능유지와 복리증진을 위한 문제해결모델
- 서비스: 지역사회 수준에서 건강증진, 여가, 봉사, 스트레스 대처, 주거, 법적 지원, 교통편의, 위험으로부터의 보호서비스 제공, 건강증진 캠페인, 노인의 안전을 위한 홍보활동
- 역할: 중개자, 옹호자

2) 2차적 수준의 개입(치료)

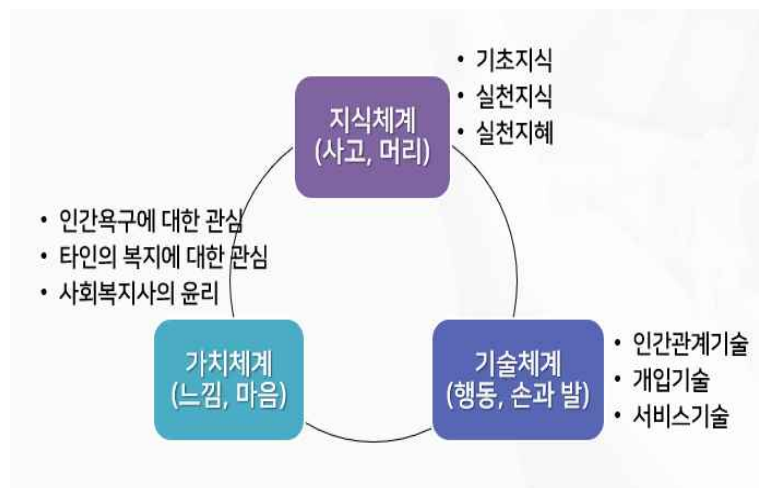
- 대상과 목적: 노화로 인한 위기나 질병과 ADL저하로 인해 의존성을 보이는 노인의 조기 치료, 문제대처능력 향상, 독립적 생활유지
- 개입방법: 문제해결모델, 과제중심모델, 위기개입, 인지행동모델 등
- 서비스: 지역사회 수준에서 상담, 재가서비스 제공과 client 발굴
- 역할: 조력자, 임상가

3) 3차적 수준의 개입(재활)

- 대상과 목적: 독립생활이 어려운 기능상의 문제를 지닌 노인과 가족을 대상으로, 역기능의 최소화, 잔존능력 유지, 기능회복 위한 재활
- 개입방법: 의료 및 심리사회적 치료, 재활치료, 사례관리
- 역할: 사례관리자, 클라이언트 발굴자, 자원동원가

3. 사회복지실천의 구성체계

효과적 노인복지실천을 위해 사회복지사는 차가운 머리(지식), 뜨거운 가슴(가치) 그리고 움직이는 손과 발(기술)이라는 세가지 조건을 갖추어야 함(하단 그림 참조)



◆ 노인복지실천의 구성체계

출처 : 권중돈(2021)

1) 지식체계

- 노인-환경 간의 상호작용을 이해하는 데 필요한 기초지식
- 미시 및 거시적 수준의 개입에 필요한 실천적 지식
- 현장 경험을 토대로 체득한 실천지혜

2) 기술체계

- 노인 client와 촉진적 원조관계를 맺을 수 있는 기술
- 노인과 사회를 변화시킬 수 있는 개입기술
- 실질적 원조행위에 수반되어야 할 서비스 기술

3) 가치체계

‘사람 사랑’, ‘세상 사랑’이란 용어로 은유적으로 표현되는 사회복지 고유 가치를 기반으로 만들어진 윤리강령을 지식과 기술체계를 안내하는 모토로 삼아야 한다.

4. 노인복지실천가의 역할

1) 중개자 : 조정자, 안내자

- Clients의 욕구와 환경자원을 사정하는 것
 - Clients의 욕구에 대한 사정
 - 환경자원에 대한 사정
 - 지역사회에 대한 지식과 정보 파악
 - Clients와 자원간의 조정
 - Clients에 대한 환경자원의 안내

2) 가능자 : 원조자, 격려자

- 클라이언트의 역량을 강화시키는 것
 - "하늘은 스스로 돕는 자를 돕는다"
 - "낙타를 물가까지 끌고 갈 수는 있어도, 억지로 물을 마시게 할 수는 없다."
- 클라이언트의 능동적인 노력이 없이는 변화를 가져올 수 없다.
- 자기결정의 원리 : 적절한 정보의 제공

3) 옹호자 : 지지자, 대변인

- 클라이언트를 대신해서 행동한다.
 - 클라이언트의 입장에서 다른 개인이나 집단 또는 지역사회에 대해 지지자 또는 대변인의 역할을 한다.
- (시설에서 생활하는 노인이 시설에 대한 불만이 있을 경우 노인들을 대신해서 시설관리자와 협상할 수 있다. 세(貰)를 사는 노인이라면 집 주인과의 협상)

4) 교사

- 노인 클라이언트로 하여금 새로운 지식과 정보가 필요한 경우 이를 습득시킨다.
- 모델링, 역할극 등의 방법 사용
- 사회복지사의 충고, 조언, 정보의 제공
- 실습, 지지, 피드백 등 활용

5) 중재자

- 클라이언트와 다른 체계 사이의 갈등 해결
- 제3자의 입장에서 객관성을 유지한다.
- 쌍방이 주장하는 논쟁의 초점을 찾는다.
- 당사자 간의 공통된 주장을 찾는다.
- 양보할 수 있는 해결책을 찾는다.

▶ 노인복지실천 개입수준 및 역할모형

구 분	1차적 개입수준	2차적 개입수준	3차적 개입수준
정 의	노인들이 신체적, 정서적인 건강과 안녕을 최적인 상태에서 가능한 오랫동안 유지하고 향상시킬 수 있도록 돕는 활동	문제의 징후가 보이는 초기에 악화되는 것을 막기 위한 조기진단과 적절한 처치를 제공하며, 문제상황에 대처하는 방법을 발달시키도록 돕는 활동	장애의 악화와 사회적 기능의 퇴보를 막고 잔존하는 기능을 극대화시켜 노인들을 재활시키는 장기적인 보호활동
목 적	질병이나 문제가 발생하기 전에 개입하여 문제나 질병의 감소를 가져옴	지역사회 내에서 자신의 삶을 독립적으로 보낼 수 있도록 도움으로써 조기시설수용을 막음	더 이상 장애를 확산시키지 않고 재활할 수 있도록 도움
대 상	성공적으로 건강한 일상을 영위하는 노인	신체적, 정서적, 사회적인 변화로 인하여 위기상황에 처하거나 일상생활수행능력에 약간의 제한을 가진 노인	도움 없이는 생활이 불가능할 정도로 신체적, 정서적, 사회적 기능에 있어 심각한 장애를 가진 노인
서비스 및 프로그램	건강증진교육, 정보제공, 주택 및 법적 지원, 교통수단	재가노인복지서비스 상담 및 치료서비스	장기요양보호서비스 치료서비스
사회복지사 역할	자문가, 교사, 정보제공, 중개자, 대외추적자	클라이언트 발굴자, 임상가, 가능자.	사례관리자, 클라이언트 발굴자, 동원자.
실천방법	집단, 통합	개별, 집단	개별, 사례관리
실천모델	문제해결모델	문제해결모델, 치료모델	치료모델

출처 : 박석돈 외(2018)

1. 노인복지실천의 기술

1) 노인복지실천에 필요한 지식

- 노화에 따른 신체적·심리적·사회적 변화
- 노화와 정신질환 및 가족의 역할에 대한 다양한 태도
- 노화가 가족의 역동에 미치는 영향
- 도움을 받는 것에 대한 노인의 태도
- 생활의 변화에 대한 적응방식의 다양성
- 노인과 가족을 위해 사용할 수 있는 자원의 이용 가능성
- 신체적·사회적 노화를 설명하는 이론적 모델
- 성별, 인종, 문화, 경제상태, 만족, 성적 오리엔테이션 등에 따른 노화과정의 다양성
- 노인의 건강과 질병의 예방에 대한 개념
- 전쟁, 가난 등의 경험이 노인의 가치에 미치는 영향
- 노년기의 사랑, 친교 및 성
- 노인정책 및 서비스가 소수집단에 미치는 영향
- 노인정책 및 서비스가 여성에게 미치는 영향
- 정책, 법규, 프로그램이 노인복지실천현장에 미치는 영향
- 노인과 성인장애인에 관한 관리보호 정책
- 건강, 정신건강, 장기요양보호관련 정책, 법규 및 프로그램
- 노인과 관련된 기본적인 약리학 및 약물들의 상호작용

2) 노인복지실천의 구체적 기술

(1) 관여기술

- 개입의 첫 단계이다.
- 클라이언트에 대한 존경과 수용
- 독특한 욕구에 대한 공감
- 노인들은 특정의 음성, 언어적 메시지, 비언어적 의사소통에 의해 품위가 손상될 수 있고, 유치해 질 수 있다.
 - 어이 영감,
 - 할매, 그라지 마라 안 카더나...
 - 할매의 반응, 혼자 소리로 : "지랄하네, 가시나. 내가 아가"

(2) 사정기술

- 클라이언트가 요구하는 서비스 욕구를 명확히 한다.
- 클라이언트의 문제에 대한 인식을 발견한다.

- 그 상황에 관련되어 있는 다른 사람들을 발견한다.
- 그 문제를 지원해줄 수 있는 주변의 지역사회 내지 기관 내에서 이용 가능한 자원에 대한 인식한다.

(3) 의사소통기술

① 언어적 의사소통

- 노인들이 사용하는 언어를 이해할 것
- 전문적·기술적 언어는 사용하지 말 것
- 간단하고 직접적인 언어적 의사소통이 효과적이다.

② 비언어적 의사소통

- Skin ship(약수·접촉)이 친밀감을 증진
- 시·청각 손상은 의사소통을 방해
- 시·청각이 손상된 노인과의 의사소통 방법

- 시각기능이 손상된 경우

- 종이에 글자를 크게 써서 보여준다.
- 밝은 장소를 선택한다.
- 클라이언트와 가까운 거리에 앉는다.

- 청각기능이 손상된 경우

- 주변의 소음, TV·라디오 소리 등 제거
- 못 알아듣는 경우 큰 소리로 반복하기보다 다른 의사소통의 방법을 찾을 것
- 발음을 똑똑히 할 것

(4) 면담기술

① 면담의 요소

- 면담의 목적, 기본적인 질문내용 숙지
- 문제와 관련된 기초정보 숙지
- 계획된 시간과 면담을 설정
 - 배정된 시간을 고려(급하지 않게)
 - 자리배치(조용하고, 평온한 분위기)
 - 시간대 고려(전화, 방문 등의 방해 없도록)

② 노인면담에서의 유의사항

- 분명하고 충분히 큰 소리로 이야기 할 수 있어야 한다.
- 피곤해하는 듯한 징조를 보이는 것과 같은 비언어적인 단서에 유의해야 한다.
 - 노인들은 쉽게 지치기 때문에 피곤해하면 그들의 응답에 대한 신뢰도가 떨어진다.
- 클라이언트의 대답에 대해 보증을 할 필요가 있다.
 - 예를 들어, 요양원에 있는 노인은 정보노출에 대한 결과에 두려워할 수 있기 때문에

기관의 방임이나 학대에 대해 이야기하기 꺼려할 수 있다.

- 특히 면담을 종결 지을 때는 요약기술이 필요하다.

(5) 자료기록기술

① 필기 또는 녹음의 방법

- 과정기록 : 직접인용(직접화법)으로 기록할 것(원조과정, 클라이언트 사회복지사의 상호 과정을 상세히 연구하기 위해서이다.)
- 이야기체기록 : 면담 내용을 요약정리
- 문제중심기록 : data base, 문제목록, 초기계획, 진행노트

2. 노인복지실천의 장애요인

1) 클라이언트의 장애요인

Client인 노인 자신에게 있다.

- 노인들은 사회복지서비스에 대해 부정적인 생각을 가지고 있다.
- 노인 자신이 도움을 받는 데 익숙하지 않다.
- 젊은이들에 대한 불신이 있다.
- 대부분의 경우 사회복지사는 젊다.
- 자식처럼 생각하고 신뢰를 못한다.
- 사회복지사의 서비스를 꺼려한다.

2) 사회복지사의 장애요인

Social Worker에게도 있다.

- 노인에 대한 부정적인 고정관념 : 사회의 보이지 않는 차별에 대한 인식 부족
- 노년학에 대한 이해의 부족
- 죽음에 대한 인식이나 태도의 문제
- 노인은 죽음에 대해 두려워하고 있다.
- 죽음에 대한 준비를 강조한다.

3) 전달체계의 문제점

- 노인들은 이용 가능한 서비스에 대한 정보가 부족하다.
- 서비스체계의 홍보가 부족하다.
- 서비스의 지급 수준과 종류의 문제
- 장기요양이나 수발서비스의 부족하다.
- 노인이 필요한 욕구수준을 충족시키지 못한다.

1. 사례관리의 등장배경과 필요성

1) 사례관리의 등장배경

- 영국: 1970년대 대인서비스 강조로 care management 발달
- 미국: 1970년대 정신장애인의 지역사회재활을 중시하면서 case management 발달
- 사례관리의 등장배경: 탈시설화, client의 증가와 욕구의 다양화 및 복잡화, 서비스 공급주체의 다양화, 서비스의 지방분권화, 대인서비스의 단편성과 불연속성, 사회적 관계망에 대한 관심 증가, 대인서비스 비용의 절감

2) 노인복지분야의 사례관리 필요성

인구고령화와 노인욕구의 다양화, 서비스 접근성의 제한, 가족부양기능의 약화와 부양부담, 기능 또는 문제 중심의 서비스 경향, 통합적 서비스의 부재, 시설입소 억제를 통한 사회적 비용의 경감

2. 사례관리의 개념

- 용어
 - 임상사례의 case와 행정관리의 management의 합성어
 - managed care, care management, care coordination 등 혼용
 - 미국은 case management, 영국은 care management 주로 사용

1) 개념정의

사례관리란 복합적이고 장기적이면서도 다양한 욕구와 문제를 가진 클라이언트(노인, 장애인, 정신질환자 등)를 대상으로 하여 제도화되어 있는 다양한 기관과 지역사회의 공식적 서비스와 가족, 친척, 이웃 등 비공식적 자원을 동원하고 연계하며, 조정하여 효과적인 서비스를 제공하되 클라이언트의 차원과 체계의 차원을 동시에 고려하는 통합적 사회복지실천방법

2) 사례관리의 목적

보호의 연속성 보장, 통합적 서비스의 제공, 서비스 접근성과 책임성의 증진, 1차 집단의 보호능력 향상 또는 재가보호기회의 증대, client의 사회적 기능과 복지향상, 자원의 개발/동원/효율적 이용

3) 사례관리의 기능

Client와 서비스의 연결, 비공식적 보호체계와 client의 상호작용 촉진, 사례관리 기관 간의 조정, 상담, 문제해결, 옹호

3. 사례관리의 모형

1) 서비스 제공자에 따른 분류

전문가나 준전문가에 의한 사례관리, 비전문가에 의한 사례관리, 종합서비스 센터에서 제공하는 사례관리

2) 서비스 제공기관의 형태에 따른 분류

독자기관모형, 직접서비스 기관 내 특수단위모형, 특수단위시설 또는 복합기능관 모형, 조합모형, 보험모형

3) 사례관리 목적에 따른 분류

사회적 지지모형, 일차적 보호모형(의료모형), 의료사회적 모형

4) 사례관리의 포괄성에 따른 분류

최소모형, 조정모형, 포괄모형

5) 사례관리 기능 및 조직구조에 따른 분류

단순형(지역자원 연계), 기본형(서비스 기관 연계), 종합형(서비스 연계와 치료), 전문관리형(팀접근, 서비스 연계 및 직/간접적 서비스 제공)

6) 사례관리자의 역할

치료모형, 중개모형, 조정모형, 강점모형

4. 사례관리의 구성요소

클라이언트, 사례관리자(팀), 사례관리 과정, 사회자원으로 구성

- 클라이언트(client) : 복합적 욕구를 지닌 노인, 부양가족

- 사례관리자

- 의사, 간호사, 복지사, 임상심리사, 재활치료사, 간병인, 도우미, 영양사, 봉사자, 운전자, 가족, 종교인 등으로 구성된 사례관리팀
- case manager: key worker로 팀 구성원 역할 조정, 복지사가 다수
- 역할: 원조자, 사정자, 계획자, 중재자, 조정자, 상담자, 문제해결자, 자원개발자, 점검자, 평가자, 교사, 지도감독자, 행정가, 옹호자 등

- 사례관리 과정 : 접수, 사정, 계획, 실행 및 조정, 점검, 평가 및 종결의 과정

- 사회자원 : 시설, 설비, 자금, 물자, 서비스나 지지 등의 개인, 공식 및 비공식 관계망의 자원

5. 사례관리의 절차

1) 접수단계: 사례발견(방문, 의뢰, 정보제공), 사전 적격심사(질병, ADL, 욕구, 서비스 자격기준등), 서비스

사례관리의 첫 단계는 클라이언트 접수인데, 접수는 다른 기관이나 개인에 의한 의뢰, 사례발견 등을 통해 이루어지게 된다. 이 단계에서 사례관리자가 서비스를 소개하거나 매개하는 기관에 소속되어 있다면 클라이언트를 찾아나서는 활동을 통해 클라이언트를 발견하고 클라이언트에게 필요한 서비스를 파악하는 역할을 하게 되고, 사례관리자가 직접 서비스를 제공하는 기관에서 일한다면 클라이언트가 해당서비스를 제공받는데 합당한 자격(연령, 소득수준, 독거여부 등)이 되는지를 심사하게 된다.

이러한 클라이언트 발견 활동은 사례관리자가 클라이언트를 일일이 찾아다니며 행하기는 어려우므로 지역사회에 존재하는 다양한 지원체제들이 긴밀히 협조하는 방식으로 이루어져야 한다. 특히 지역사회 병·의원과의 긴밀한 협조체제를 구축함으로써 사례관리가 필요한 노인이 적절한 시기에 사례관리 대상으로 의뢰될 수 있도록 병원, 노인보건시설, 노인복지관 등이 연계체제를 확립하는 것이 필요하다(백택정화, 2001:227).

노인 클라이언트가 기관과 연결된 후에는 접수절차가 시작된다. 접수에서는 사례관리가 필요한 노인에 대해 원조의 내용을 알기 쉽고 상세하게 설명하여 노인이 이러한 사례관리를 받을 것인가에 대해 판정하고 승낙과 계약을 한다. 이를 위해 사례관리기관에는 고지된 동의서(informed consent) 용지가 준비되어 있어 접수 후에 노인과 사례관리자가 추후 함께 사례관리를 진행하는 것에 대해 동의하고 서명을 하기도 한다.

2) 사정단계 : client, 공식 및 비공식적 관계망의 욕구와 자원, 능력을 종합적으로 사정 접수단계에서의 간단한 사정이나 심사를 거치고 나면 노인 클라이언트의 상태와 욕구를 보다 정확히 평가하고 동원 가능한 자원을 파악하기 위하여 본격적인 사정과정을 거치게 된다. 이 단계에서 사례관리자는 노인 클라이언트와 관계를 확립하고 연속적인 서비스계획에 활용할 기초자료를 수집한다.

사정의 내용에는 주로 현재의 문제 상황, 신체적, 정신적인 건강상태, 일상생활동작, 심리·사회적 기능, 경제상황, 노인의 사기, 가치관 및 대인관계, 가족, 이웃, 친구에 대한 정보, 세대 구성, 거주상황, 자조능력이안 프로그램에 대한 적극성, 주로 이용하고 있는 서비스나 지원체제, 서비스의 자격요건과 관련된 경제상황이나 거주지 등이 포함된다.

사정단계에서 사례관리자는 노인 클라이언트의 기능과 욕구를 여러 가지 분야로 나누어 파악하기 위하여 표준화된 사정도구를 사용할 수 있으며 대개 클라이언트와의 직접 면접을 통해 사정을 행하게 된다.

사정은 표준화된 사정도구를 이용한 구조화된 면접뿐만 아니라 클라이언트와의 비구조화된 면접을 통해서도 행해질 수 있으며, 두 가지 방식을 함께 사용할 수도 있다. 노인과의 면접과정에서 사례관리자는 노인과 신뢰관계를 확립하고 대인관계에 있어서의 의사소통 기술과 다양한 면접기술 등을 사용하여야 한다. 클라이언트와의 비구조화된 면접을 통해서 노인의 신체적, 기능적 측면뿐만 아니라 정서적, 인지적 측면에 대한 평가를 할 수 있는데, 이를 통해 노인 클라이언트의 욕구를 보다 정화하게 파악할 수 있다. 노인클라이언트의 정서적, 사회적 문제에는 외로움, 상실, 독립성 유지, 노후과정에 대한 적응 등의 문제가 포함된다. (하단 표 참조)

클라이언트의 욕구	자기보호능력
<ul style="list-style-type: none"> • 소득 및 주택 • 고용 · 직업 • 신체 및 정신건강 • 사회활동과 참여 • 여가활동 • 일상생활 동작능력 	<ul style="list-style-type: none"> • 신체적 기능 • 인지적 기능 • 정서적 기능 • 행동적 기능

전문적 보호능력	상호적 보호능력
<ul style="list-style-type: none"> • 자원목록 • 서비스 유용성 • 서비스 충분성 • 서비스 적절성 • 서비스 수용성 • 서비스 접근성 	<ul style="list-style-type: none"> • 사회관계망의 구조와 상호작용 • 사회관계망의지지 (정서적 지지, 수단적 지원, 물질적 지원 등)

관계		가족	친구	이웃	단체성원
이름					
연령					
교류기간	(몇 년 몇 월 기입)				
위치와 접근성	1. 바로 옆 2. 걸어 갈 수 있는 곳 3. 차 타면 가까운 곳 4. 가기가 쉽지 않은 곳				
연락빈도	1. 매일 2. 주에 여러 번 3. 주 1회 4. 월 수회 5. 월 1회 6. 드물게				
접촉빈도	1. 매일 2. 주에 여러 번 3. 주 1회 4. 월 수회 5. 월 1회 6. 드물게				
관계특성	1. 매우 친함 2. 친한 편 3. 보통 4. 소원한 편 5. 갈등 있음				
도움 받는 내용	1. 경제적 도움 2. 간병이나 수발 3. 청소 등 일상생활지원 4. 정서적 도움 5. 기타				
도움가능성	1. 늘 도와줄 것 2. 필요할때 도와줄 것 3. 마음은 있어도 돕지 못할 것 4. 도와줄 마음이 없음 5. 판단하기 어려움				

서비스명	기관명	서비스 내용	제공 주기	서비스 평가			
				원하는 것 인가?	충분한가?	도움이 되 는가?	쉽게 받을 수 있 는가?
				1. 일치함 2. 반반정도 3. 일치 않음	1. 일치함 2. 반반정도 3. 일치 않음	1. 도움 됨 2. 그저 그려함 3. 도움 안됨	1. 받기 쉬움 2. 그저 그려함 3. 받기 어려움
기초연금							
노인사회활 동지원사업							
주거환경 개 선사업							
무료급식, 식사배달							
방문요양 서 비스							
방문간호 서 비스							
방문보건 사 업							
방문목욕 서 비스							
노인돌봄 서 비스							
노인복지관 프로그램							
노인교실 프 로그램							
경로당 프 로그램							
노인보호 전 문기관 서비 스							
후원금품							
자원봉사 활 동							

독거 노인			노인 돌보미		사례 관리자		사정 일자	
독거 노인	욕구의 영역		욕구와 문제의 내용					
	주거	생활안전						
		주택설비						
	경제	소득						
		경제활동						
	건강	신체기능						
		건강관리 일상동작						

		수단적		
		일상동작		
		질병치료		
	여가 및 사회 참여	여가활동		
사회참여				
구분			지원에 관한 욕구	자원개발 연계
비공식 지원체계	가족			
	친구			
	이웃			
	단체			
구분			급여와 서비스 관한 욕구	서비스 연계-조정
공식 지원체계				
종합사정 의견				

3) 계획단계: 구체적 목적과 목표의 수립, 목적의 우선순위 결정, 목적성취를 위한 보호계획 수립, 전체 사례관리 과정의 계획

사례관리자가 현재 클라이언트의 욕구와 자원에 대해 수집한 정보들은 서비스 목표를 수립하고 개입계획을 세우는데 사용된다. 사정결과에 기반한 개입계획은 포괄적이면서도 실현 가능한 것이어야 한다. 또한 개입계획을 수립하는 과정에서 사례관리자는 목표를 달성하는데 필요한 실천기술이 무엇인지도 결정해야 한다.

한편, 노인 사례관리의 개입계획 수립에 있어서의 기본적인 원칙들을 제시해 보면 다음과 같다. (Schneider, 1998:16)

- ① 계획은 전 단계에서 실시된 노인의 포괄적인 기능적 사정을 기초로 한다.
- ② 계획에는 노인 혹은 가족 구성원 등의 대리인이 과정에 참가한다.
- ③ 계획은 미리 정해진 목표를 지향한다.
- ④ 계획은 영속적인 것이 아니라 특정 기간의 계획이다.
- ⑤ 계획은 공식적인 서비스와 비공식적인 지원을 모두 포함한다.
- ⑥ 계획은 노인 및 가족의 부담액을 고려하여 작성한다.
- ⑦ 계획의 내용을 정형화된 계획용지로 문서화한다.

이러한 원칙을 바탕으로 사례관리자는 노인과 함께 다음과 같은 7단계의 순서로 개입계획을 작성한다. (Schneider, 1998:16-17)

- ① 노인의 생활문제나 욕구를 일목요연하게 제시한다.
- ② 각각의 생활문제나 욕구에 대해 목표나 결과를 제시한다.
- ③ 각각의 바람직한 목표나 결과를 위해 필요한 원조의 종류를 제시한다.
- ④ 원조를 제공해 주는 공급주체를 일목요연하게 제시한다.
- ⑤ 원조에 대해 필요한 경우에는 시간 수나 횟수를 제시한다.

- ⑥ 개인이 진행된 경우에 노인 및 가족의 자기 부담 부분이 어느 정도인지를 책정한다.
- ⑦ 최종적으로 작성된 개입계획에 대해 노인 및 가족으로부터 허락과 양해를 얻는다.

이때 클라이언트가 목표설정과 개입계획 수립에 가능한 많이 참여하는 것이 중요하다. 클라이언트와 함께 설정한 목표를 달성하기가 훨씬 쉽고 클라이언트와 함께 수립한 개입계획은 성공적으로 실천할 수 있기 때문이다. 특히 노인 클라이언트들의 경우 목표설정과 개입계획 수립에 적극적으로 관여함으로써 스스로 케어방식을 결정하고, 자신의 삶에 대해 통제권을 행사할 수 있다는 점에서 클라이언트의 참여는 더욱 그 의미가 크다고 할 수 있다.

4) 실행 및 조정단계: 단편적 서비스의 통합조정, 직접적 서비스 제공자 및 간접적 서비스 제공자 역할 동시 수행해야 함

개입계획을 실천하는 계획이행 단계에서는 클라이언트와 서비스를 연결하게 된다. 일반적으로 사례관리자는 대부분의 기본적인 서비스를 직접 제공하기 보다는 클라이언트가 서비스를 이용할 수 있도록 돕고 조정하는 역할을 한다. 이때 조정이란 클라이언트의 서비스계획이 이행될 때 서비스망을 조정하여 처리하는 것이다. 따라서 이 단계에서 사례관리자는 서비스의 공급자와 관계를 갖고 노인 클라이언트가 이러한 서비스를 이용할 수 있도록 연결하는 활동을 한다.

계획이행과정에서 사례관리자는 클라이언트의 목표와 욕구의 관점에서 도움이 될 수 있는 모든 가능한 관계망을 파악해야 한다. 이러한 관계망은 크게 비공식적인 지지체계와 공식적인 서비스로 구분할 수 있는데, 비공식적인 지지체계로는 노인의 가족, 친척, 친구, 이웃, 자원봉사자, 제도화되지 않은 자조단체 등을 들 수 있다.

공식적인 지지체계는 행정, 사회복지법인, 제도화된 자조단체, 지역의 유상 서비스 제공단체 등이 있다. 그 중에는 사례관리자가 속해 있는 기관도 포함되고, 여기서 대부분의 노인 클라이언트의 욕구가 충족된다면 개입계획을 실행하기가 훨씬 용이해 진다. 또한 클라이언트 본인의 잠재적인 능력을 활용하는 경우도 있다. (백택정화일, 1993:85)

개입계획을 실시해 나가는데 있어서 사례관리자는 항상 서비스 제공기관과 접촉을 가지고 좋은 관계를 형성해 갈 필요가 있다. 그러나 계획하고 있었던 서비스나 지원이 도저히 불가능한 경우가 발생할 수도 있다. 이런 경우 사례관리자는 노인의 입장을 대변·옹호하려고 노력하지만, 이러한 노력에도 불구하고 불가능한 경우에는 노인 클라이언트와 함께 개입 계획을 일부 수정할 수 있을 것이다.

5) 점검단계: 서비스의 적시성, 충분성, 적절성, 연속성의 보장을 위한 서비스 전달 및 실행과정 추적 및 재사정, 보호계획의 수정/보완, 지도감독

개입계획이 실행되고 나서 사례관리자가 해야 할 일은 모니터링과 재사정이다. 모니터링이란 노인 클라이언트에게 서비스가 적절하게 제공되고 있는가를 지속적으로 점검하는 것으로 약속한 서비스가 제때에 정해진 순서대로 잘 제공되었는지, 그리고 전반적인 서비스 제공계획이 잘 이행되고 있는지 등을 살펴보는 것이다. 이 때 사례관리자는 비공식적 원조체계와 공식적 서비스의 연결 모드를 살펴봐야 하며 개입계획이 제대로 이행되는지를 총괄적으로 살펴보는 역할을 하게 된다. (Kemper, 1990)

모니터링을 위해서 사례관리자가 해야 할 일은 서비스 제공기관과 비공식적 원조자들과 체계적이고 정기적으로 접촉하는 일이다. 이러한 접촉을 하는 목적은 클라이언트의 상태와 기존 케어계획의 적절성을 평가하여 클라이언트의 상태 혹은 비공식적 지원자들의 활용에 있어서

어떤 변화가 나타날 때 개입계획을 수정하기 위한 것이다. 그리고 모니터링 과정을 통해 사례관리자는 클라이언트의 입장에서 클라이언트의 이해를 주장하는 옹호자로서의 역할을 해야 한다. 특히 노인 클라이언트가 서비스 제공을 거절당하거나 부당한 대우를 받을 경우 노인 클라이언트를 옹호하는 것은 사례관리자의 의무이다(Robinson, 2000:153).

재사정은 노인 클라이언트의 기능이나 사회환경의 변화에 의해 욕구가 변화하지 않았는지를 살펴보고 클라이언트의 욕구가 변화한 경우 실시하게 된다. 기능이나 건강상 변화가 예상되는 노인 클라이언트들에게 있어 재사정은 3개월이나 6개월에 한 번씩 정기적으로 실시하는 것이 좋으며, 특히 신체기능면에서 변화가 심한 말기 케어를 받는 노인의 경우에는 보다 빈번하게 실시하는 것이 바람직하다. 재사정의 형태는 초기 사정의 반복 혹은 생략되는 형이다. 사정 면접과 마찬가지로 사례관리자는 노인 클라이언트의 집이나 주거시설에서 클라이언트를 직접 만나 재사정 면접을 실시한다. 그리고 클라이언트의 상황을 검토하고 서비스 제공자가 주목해야 할 변화를 알아내기 위하여 클라이언트의 모든 공식적, 비공식적 서비스 제공자와도 대화를 해야 한다.

6) 평가와 종결단계: 서비스의 종결과 효과성 평가 단계로, 면접, 사례회의, 기록검토, 서비스 이용자료 등을 근거로 평가하고, 미래 계획 및 사후관리

종결은 사례관리의 마지막 단계로, 모니터일와 재사정 결과 서비스 제공이 계획대로 실행되어 노인이 사례관리자에게 의존하지 않고도 충분히 생활을 유지해 나갈 수 있는 능력이 있다는 것이 확인되면 사례가 종결된다. 노인사례관리의 모델이 클라이언트 중심의 모델이라는 점을 염두에 둔다면, 사례관리의 다른 과정과 마찬가지로 종결도 사례관리자와 노인이 함께 결정해야 한다. 사례관리자는 노인의 능력이나 자립정도가 높아졌거나 서비스를 유용하게 활용하고 있다고 판단될 때, 클라이언트와 함께 종결에 대해 대화를 갖는 것이 좋다. 그리고 사례를 종결하는 경우에도 노인이 다시 상담하러 올 수 있도록 관계를 유지함으로써 재방문과 안부전화 등 사후작업을 준비해 둘 필요가 있다. 사례가 종결되면 사례관리에 대한 전체적인 평가를 하게 되는데, 평가는 목표설정과 개입계획 단계에서 설정한 목적과 목표를 달성하였는지에 초점을 맞추게 된다.

사례관리자와 클라이언트를 위한 평가도구로 보편적으로 사용되는 것 중의 하나는 목표달성척도(GAS : Goal Attainment Scaling)(Grinnell, 1997:197)인데, 이것은 사례관리과정 전체를 점검할 수 있도록 되어 있으며, 그 결과가 축적되면 사례관리의 결과를 평가할 수도 있다.

1. 노인상담의 필요성과 현상

노인상담은 노인의 문제 해결뿐 아니라 다른 서비스의 매개체로서의 기능을 동시에 지니므로, 노인복지실천의 핵심 접근방법

1) 노인상담의 필요성

- 노인은 노화로 인한 기능저하, 사회적 관계망과의 정서적 유대 약화로 고독과 소외, 심리사회적 욕구 충족에 문제를 경험할 가능성이 높다.
- 노인의 욕구충족과 문제해결, 노후생활 적응, 삶의 질 제고를 위하여 노인상담이 확대되어야 한다.
- 특히 노인상담을 통해 관계망을 보완하고, 숨겨진 욕구나 문제를 탐색, 해결하고, 부양 가족에 대한 지지를 위한 상담의 필요성이 높다.

2) 노인상담의 현상

- 노인과 가족을 대상으로 한 상담과 임상적 개입은 매우 미흡
- 노인의 체통 중시, 가족주의의식으로 외부에 원조요청 기피
- 노인상담에 대한 정보 제한과 상담기관의 낮은 접근성
- ‘늙으면 다 그렇다’는 식의 상담 필요성 자체에 대한 인식 부족
- 노인상담에 관한 연구, 상담센터, 상담 전문가의 부족

3) 노인상담의 목적

- 노년기에 직면한 문제해결과 성공적 노후적응 지원
- 필요한 자원의 동원과 이용, 신체적 강점의 강화와 건강 약화에 대한 적응, 노인의 보호 및 주거시설 욕구 충족, 지역사회에서의 새로운 역할 획득, 사회적 관계망과의 관계 재조정, 주요 타인의 상실에 대한 적응, 은퇴와 재정변화에 대한 적응, 삶의 주도권과 자율적 의사결정의 원조(Burlingame)

2. 노인상담의 개념과 특성

1) 노인상담의 개념

도움을 필요로 하는 노인이 상담자와 전문적 원조관계를 통하여 제반 문제를 해결하고 감정, 사고, 행동 측면의 성장을 도모하여 성공적인 노후생활을 영위하기 위하여 노력하는 과정

2) 노인상담의 특성

- 문제해결이나 치료보다는 삶에 대한 지지를 강조
- 상담의 성과를 실제 생활에 적용하는 것을 중시
- 노인의 체면 손상 방지를 위해 심층상담 지양
- 비계획적 종결이 많으므로 종결과정에 더 많은 에너지 투입

3. 노인상담의 원조관계와 상담자의 태도

1) 노인상담의 원조관계

- 노인상담의 원조관계는 일반상담과 대동소이한다.
- 원조관계의 원칙: 개별화, 의도적 감정표현, 통제된 정서적 관여, 수용, 비심판적 태도, 자기결정, 비밀보장, 죽음에 대한 적응

2) 노인 상담자의 태도

- 노인에 대한 존중과 예의를 갖추고, 연령이 적어도 위축되지 말아야 한다.
- 노인의 단점, 문제보다는 장점을 발견하여 강화, 기능약화 보완하는 상담환경 구축
- 노인의 자발적 문제해결 지원, 의존성 조장하고 자립능력 훼손해서는 안 된다.
- 노인과의 차이 인정, 옹호자로서의 역할 성실 수행
- 실생활에 도움 되는 구체적 서비스 연결 및 제공, 경청과 지지, 인내심
- 죽음 불안에 대처할 수 있도록 지원

4. 노인상담의 종류

- 개인상담
대면적 상담을 통해 위급하거나 원인이 복잡한 문제 해결에 적합하나, 낮은 접근성, 노인의 언어표현능력의 제한 등의 한계
- 집단상담
유사한 문제를 가진 노인과 지도자의 공동활동을 통해 노인의 교육, 사회화, 문제해결 및 행동변화, 상호지지적 관계(自助) 형성 도모
- 가족상담
노인문제뿐 아니라 전체 가족관계의 문제해결을 도모하는 접근방법으로, 개인상담, 부부상담의 방법을 동시에 활용하기도 한다.
- 전화상담
이동성과 익명성 보장에 대한 요구를 수용하여 즉시적 원조가 가능한 상담이지만, 비언어적 의사소통의 이해에 어려움이 있다.

- 인터넷 상담

홈페이지의 상담코너, 이메일 비공개상담, 실시간 상담, 카페를 이용한 동료상담 등 영역이 확대되고 있으나, 노인의 낮은 정보화 능력으로 인한 제한이 따른다.

5. 노인상담 과정 및 기술

1) 노인상담 과정

(1) 접수 및 관계형성단계

- 친화관계(rapport)의 형성: 노인을 이해하려는 태도, 내담자중심적 태도, 허용적 자세, 진솔한 태도, 돕고자 하는 자세의 유지
- 노인 문제의 이해: 상담을 요청한 이유와 동기의 파악, 문제의 배경에 대한 이해와 초점 문제의 확인, 과거의 문제해결방법과 현재의 문제해결 의지와 동기 확인, 노인의 상담에 대한 기대 확인
- 상담의 구조화: 상담방식과 절차, 내담자의 태도 등에 대한 기본적 오리엔테이션

(2) 자료수집 및 사정단계

자료수집과 사정은 전체 원조과정에서 이루어지나, 원조관계 형성 이후 집중적으로 이루어진다.

- 자료수집 : 노인의 상황, 강점과 단점 모두를 확인하여야 하며, 문제의 내용, 심각성, 문제로 인해 야기되는 결과나 상황의 확인
- 사정 : 신체-심리-사회적 기능 수준에 대한 포괄적 사정, 문제해결능력, 필요한 자원과 한계, 성격, 사회적 지지체계의 장점과 단점
- 상담목표와 개입계획 수립: 구체적이고 명확하며 현실적으로 달성 가능한 목표의 설정, 이를 실현할 수 있는 개입계획 수립

(3) 개입단계

- 문제해결 계획을 구체적 행동으로 실천하는 단계
- 하나의 큰 목표를 일련의 하위목표로 세분화하여 순차적 개입
- 일방적 지시나 통제, 비우호적 상담분위기, 준비가 안된 상태에서의 직면 등은 노인의 저항을 불러오므로, 피하는 것이 좋다.
- 노인이 변화과정에서 일시적 혼란을 가져올 수 있으므로, 변화가 일상화되도록 지속적 지지가 필요하다.

(4) 평가 및 종결단계

- 종결시기 결정과 평가: 노인이 호소한 문제가 완화되었다고 하더라도 점진적 종결이 요구되며, 목적달성과 상담과정에 대한 평가 실시
- 종결감정의 처리: 상담자와의 이별, 변화의 지속과 현실 적용에 대한 불안 등의 부정적 정서와 문제해결에 따른 성취감과 같은 긍정적 정서를 동시에 경험하는데, 부정적 정서를 완화하고 긍정적 정서를 강화하여 상담자와의 '심리적 이유'를 촉진한다.
- 의뢰: 노인에게 서면으로 의뢰기관에 대한 정보 제공 또는 노인과 동행, 의뢰기관에 노인의

욕구와 문제를 개괄적으로 정리한 자료 제공, 의뢰기관에 연락하여 약속시간 정한다.
의뢰기관에 대한 비현실적 기대를 갖지 않도록 해야 한다.

- 추후상담: 추후 상담 약속 자체만으로도 노인에게는 지지가 되므로, 추후상담이나 서비스를 받을 수 있는 방법을 제시한다.

2) 노인상담의 기술

(1) 주의집중과 경청

- 주의집중: 시선은 넥타이 매듭과 눈 사이, 몸은 약간 굽히고, 팔다리를 꼬지 않고, 제 3의 귀측, 눈으로 적극적 관찰
- 경청: 1.2.3의 원칙 따르되, 지지적 언어반응(아~~예). 언어재구성(다른 말로 표현), 지지적 반응(~는 정상입니다), 명료화(자세히 말씀해주시겠어요), 비언어적 탐색(제가 보기에는~), 불일치에 대한 도전(이전이란 말씀이 틀리신데), 자기노출 등의 하위기법 활용

(2) 질문기법

- 초점질문: “문제가 무엇입니까?” 등 특정 사항에 집중케 하는 질문
- 해결중심질문: “문제가 다소 좋아진 때는~?” 등으로 문제보다 해결에 초점을 둔 사고를 고양하기 위한 질문
- 순환질문: “친구 분이 그럴 때 어르신은 무엇을~?” 등으로 문제와 연관된 부분들의 상호관련성 파악을 위한 질문
- 기적질문: “기적처럼 문제가 해결~?” 등으로 미래지향적 사고를 갖게 하기 위한 질문
- 대처질문: “힘드실 때마다 가장 도움이 된 것은~?” 등으로 내담자가 문제에 대처하기 위해 사용하는 방법을 확인하기 위한 질문

(3) 인지적 행동수정 기법

- 지나친 일반화, 자기비하나 과장, 비현실적 요구 등의 비합리적 인지를 개선하여 행동과 정서의 변화를 도모하는 기법
- 인지적 재구조화 : 비논리적 사고를 합리적 사고로 대체하는 기법
- 인지적 자기지시 : 내적 대화기법(나는 ~~를 할 수 있어!)
- 홍수기법 : 실제 두려움을 느끼는 상황을 상상하게 하여 불안 제거
- 내파기법 : 가장 두려웠던 상황을 상상하게 하여 불안 제거
- 합리적 심상기법 : 불안할 때 즐겁고 유쾌한 상황을 상상하는 기법

(4) 회상요법

과거 사건과 경험을 기억하여 해결되지 않은 감정의 해결, 자아통합성 증진, 우울, 고독, 소외를 경감하는 기법

(5) 인정요법

- 비정상적 행동이라도 그 이면에는 어떤 논리가 존재한다는 전제하에, 정확한 현실 인식보다는 행동의 의미 이해와 내담자의 수용, 자아존중감을 증진시키는 치료적 접근방법

- 집중(상담자가 한 곳에 집중하여 부정적 감정을 해결하는 기법), 반복(노인과 동일한 행동이나 말을 상담자가 반복), 모방(노인의 문제행동 동작을 똑같이 따라 함) 등의 기법을 활용

(6) 기타의 상담기법

- 역할전환: 두명의 내담자가 서로의 역할을 바꾸어 수행함으로써 상대방에 대한 이해를 증진시키는 기법
- 재정의/긍정적 의미부여: 문제를 보다 긍정적 시각으로 볼 수 있게 하는 일종의 역설적 기법
- 지시/과제부여: 상담시간, 가정에서 수행할 과제를 부여하는 방법
- 장점활용기법: 내담자의 잠재력, 자원발견에 초점을 두는 면접기법
- 처방: 증상을 지속, 과장, 자의로 통제하게 하는 역설기법
- 제지: 소극적 내담자에게 재발을 경고하거나, 변화의 속도가 지나치게 빠르다고 지적하는 역설기법
- 부분화기법: 모든 가족의 입장을 대변함으로써 가족의 주관적 인식과 신념체계를 바꾸는 세대분화기법
- 편들기 기법: 돌아가면서 가족성원을 지지하여 세대분화를 촉진하는 기법
- 충성심 표출기법: 충성심 존재 여부와 존중되게 된 배경, 세대에 걸친 전수과정 등을 겹으로 드러내는 세대분화기법
- 면죄부 기법: 가족 충성심 부족으로 인한 죄의식, 자기 비난을 극복할 수 있도록 특정 사건의 의미 명확화, 애도과정을 도와주는 기법
- 그 외 반려동물기법, 자원연결기법, 각종 재활치료와 대안치료의 기법을 활용

1. 노인복지 프로그램의 개념과 특성

1) 프로그램의 개념

- 말 뜻 : 앞으로 해야 할 일을 명시해 놓은 시간표와 예정 계획
- 프로그램의 개념 : 정책이나 조직 목적달성을 위한 활동체계
- 노인복지 프로그램의 개념 : 노인복지정책과 노인복지 조직의 특정한 목적달성을 위하여
자원과 기술을 투입하여 수행하는 계획적이고 조직적인 활동체계

2) 프로그램과 유사개념의 구분

- 정책, 프로그램 그리고 서비스
 - 정책 : 무엇이 되어야 하는가? 라는 목적
 - 프로그램 : 어떻게 그것을 실현할 것인가? 라는 수단
 - 서비스와 실천 : 클라이언트에게 무엇을 제공할 것인가? 라는 원조행위
- 프로그램과 프로젝트
 - 프로그램 : 지속적이며, 여러 개의 목표를 달성하기 위한 다수의 프로젝트의 집합
 - 프로젝트 : 시간 제한적이며, 한가지 목표달성을 위한 특정과업이나 활동

3) 프로그램의 특성

- 프로그램의 구성요소: 목적 + 자원과 기술 + 계획적 활동
- 목적: 조직이나 정책의 목적이나 이념을 충실히 반영하고, 프로그램 자체의 목적을 보다
구체적인 목표로 세분화하여야 한다.
- 자원과 기술: 인적 자원(복지사, 봉사자 등) + 물적 자원(재원, 시설, 장비 등) +
기술자원(실천이론과 방법, 기법)
- 계획적 활동: 일련의 계획된 서비스와 원조활동(상담, 치료, care, 서비스 연계 등)

4) 프로그램의 유형

- 분류 기준: 누구에게 제공할 것인가 대상)+ 무엇을 제공할 것인가 서비스 형태)
- 서비스 대상에 따른 분류
 - 생활수단 검증기준: 자산과 소득을 근거로 참여자 결정
 - 지위기준 : 개인의 사회적 위치(예: 연령)를 기준으로 참여자 결정
 - 보상기준 : 기여도, 참여도, 성과 등의 보상을 기준으로 참여자 결정
 - 진단기준 : 전문가의 판단을 기준으로 참여자 결정
- 서비스 형태에 따른 분류 : 기회제공, 현금이전, 현물지원, 사회서비스

2. 노인복지 프로그램의 조건

- 접근 용이성
- 지속성
- 적합성
- 포괄성
- 통합성
- 공평성
- 비용의 적절성
- 평가와 환류

3. 노인복지 조직에서 활용 가능한 프로그램 및 개발과정

1) 노인복지시설의 프로그램

- 시설의 인력, 재정 등의 한계로 전문 프로그램 실시에 한계가 있으나, 프로그램 실시와 함께 시설만족도 증가 등의 긍정적 효과 나타난다.
- 기본적 일상생활 케어 이외에 특수한 프로그램 실시가 필요하다.
- 전문지식과 기술 활용한 프로그램 즉, '무엇을 어떻게 잘할 것인가도 중요하지만, '질적 수준이 다소 낮더라도 노인이 원하는 것을 한다.'는 자세가 더욱 바람직하다.

▶ 노인복지시설에서 활용 가능한 프로그램

구분	프로그램 예시	
교육	한글교실	외국어교실
	시사정보교실(뉴스 읽기)	교양, 상식
	성공적 노후생활	노인안전교실
재활	물리치료	운동재활
	작업치료	청능치료
	언어치료	일상생활 동작훈련
건강	노후건강관리 강좌	건강점검(혈당, 혈압, 당뇨)
	위생관리	ADL 훈련
	건강체조, 기체조	명상, 요가
	수지침	발마사지
	산책	뇌졸중교실
	인지기능검사, 치매교실	회상치료
여가·취미	서예교실	미술교실
	수공예교실	원예치료(화초, 식물재배)
	풍물교실	민요교실
	노래방(교실)	댄스교실
	장기, 바둑	레크리에이션과 게임
	요리교실	연기교실
	자서전 쓰기	
경제·소득	공동작업	농사짓기
	동물사육	특산물 제작·판매

	노인작품 판매장	
봉사	시설 내 봉사	지역사회 봉사활동
	타 복지시설 위문공연	
문화활동· 사회참여	문화예술공연 관람	스포츠 관람
	산업 시찰	춘·추계관광
	노인복지기관 교류활동	시장 나들이
종교	예배	경전 공부
	기도회	종교 절기 행사
특별행사	생신잔치	지역노인 초청 잔치 혼례잔치
	명절·절기 행사	
	후원인의 밤	

출처 : 권중돈 (2021)

2) 노인복지관의 프로그램

노인복지관의 사명, 목적, 기능 수행을 위한 프로그램은 매우 다양하다.

▶ 노인복지관의 주요 프로그램

대상	서비스 기능		세부 사업과 프로그램
노인	1. 평생교육지원		한글교실, 외국어 교실, 교양교실, 정보화교육, 인문학교육, 예비노인 은퇴준비프로그램
	2. 취미여가지원		예능활동(음악, 미술, 생활도예, 서예, 댄스), 문화활동(연극, 사진, 영화, 바둑, 장기, 레크리에이션), 취미활동(종이 접기, 손뜨개질, 민속놀이), 체육활동(탁구, 당구, 게이트볼), 동아리활동 등
	3. 건강생활지원	기능회복지원	물리치료, 양·한방진료, 작업치료, 운동재활, ADL 훈련 등
		건강증진지원	건강교육, 건강상담, 건강교실(건강체조, 기체조, 요가 등), 독거노인지원사업, 이·미용, 노인건강운동 등
		급식지원	경로식당(중식서비스), 밑반찬·도시락배달, 푸드뱅크 등
		요양서비스	치매·뇌졸중환자 프로그램, 주·야간 보호
	4. 상담사업		일반상담(이용상담, 접수상담), 전문상담(경제, 법률 주택상담, 연금상담, 건강상담, 세무상담), 심리상담, 치매상담, 노인학대 상담 등
	5. 정서생활지원		우울 및 자살예방프로그램, 죽음준비프로그램, 집단프로그램, 자조모임 등
	6. 사회참여지원		노인자원봉사 활성화사업, 지역봉사활동, 교통안전봉사, 동아리 클럽 활동지원, 교통편의서비스 등
	7. 주거지원		주택수리사업, 주거환경 개선사업 등

	8. 고용 및 소득지원	노인일자리사업(또는 노인사회활동지원사업), 고령자취업지원사업, 경제교육, 취업교육 등
	9. 위기 및 독거노인 지원	취약노인의 신체적·정서적·사회적 자립 지원 프로그램 운영 및 지역 주민센터, 유관기관 등과 연계(취약노인연계망구축사업), 사례관리 사업진행
	10. 가족기능지원	가정봉사원파견, 방문간호, 노인돌봄서비스사업 등
	11. 가족통합지원	가족상담, 가족관계프로그램, 가족캠프, 세대통합프로그램 등
	12. 지역자원개발	자원봉사자 발굴·관리, 후원자 개발, 외부 재정지원기관 사업 수탁 등
	13. 지역복지연계	경로당혁신프로그램 등의 지역복지기관 연계, 지역협력사업(경로행사, 나들이 등) 등
	14. 노인권익증진사업	정책건의, 노인인권옹호, 노인인식개선사업, 편의시설 설치, 노인소비자 피해예방교육 등
	15. 운영관리	인사관리, 재정관리, 시설관리 등
	16. 사업관리	프로그램개발, 실행, 점검, 평가, 보완 등
	17. 연구개발	사업기획, 조사연구, 실습지도, 출판, 홍보, 자문(운영)위원회 등

출처 : 권중돈(2021)

3) 노인복지 프로그램 개발과정

▶ 프로그램 개발의 개념

- 프로그램 개발은 새로운 프로그램을 만들거나 기존 프로그램을 개선하려는 노력과 과정 또는 새로운 프로그램의 기획(planning)과 설계(design)의 의미로 사용
- 개념: 새로운 프로그램을 개발하는 과정은 물론이고 기존 프로그램의 수정, 보완을 위한 과정까지를 포함하여 단계적으로 프로그램의 기획과 설계, 실행, 평가 등의 전 단계를 총망라하는 노력과 과정

※ 프로그램을 개발하기 위해서는 5P의 요소를 고려해야 한다. 목적(purpose), 대상자(person), 문제(problem), 과정(process), 장소(place)-조직의 지역적 특성

(1) 문제분석단계

- 프로그램은 사회문제 해결과 클라이언트 욕구충족 원조활동으로 사회문제를 확인, 분석하는 것이 최우선적 과제
- 사회문제의 조건 7가지: 사회가치에 위배, 상당수의 사람들이 고통, 손해, 부당처우 당함, 상당수의 사람들이나 영향력 있는 사람이 문제로 인식, 사회가 전반적 개선을 원한, 문제 개선이 가능, 근본적 요인이 사회적 요인, 집단적 또는 사회적 차원의 노력으로 해결
- 사회문제 분석: 사회적 개입, 프로그램의 필요성을 확인하는 작업

- 방법: 주민면접, 현장조사, 델파이기법, 이차자료 분석 등
- 사회문제분석틀: York의 10가지 질문에 대한 해답 구하기

- ① 바람직하지 못한 상황과 조건은 무엇인가?
- ② 누가 그 문제로 인하여 고통을 받고 있는가?
- ③ 누가 그 문제로 인하여 이익을 얻고 있는가?
- ④ 누가 그것을 사회문제로 규정하는가?
- ⑤ 누가 그것을 사회문제로 규정하지 않는가?
- ⑥ 문제의 원인은 무엇인가?
- ⑦ 그 문제를 다루는 현재의 프로그램은 무엇인가?
- ⑧ 이들 프로그램을 중단할 경우 예상되는 결과는 무엇인가?
- ⑨ 사회변화의 목표는 무엇인가?
- ⑩ 욕구와 자원 간의 격차를 줄이는데 찬성하는 사람과 반대하는 사람은 누구인가?

- 사회문제가 확인되면, 사회문제의 규모 추정: 기간, 발생률, 확산 정도 등
- 사회문제가 클라이언트에게 미치는 영향 분석: 클라이언트의 당면 문제, 문제의 원인, 고통의 정도, 찬성과 반대 집단, 지역사회의 해결 노력 등

(2) 욕구조사 단계

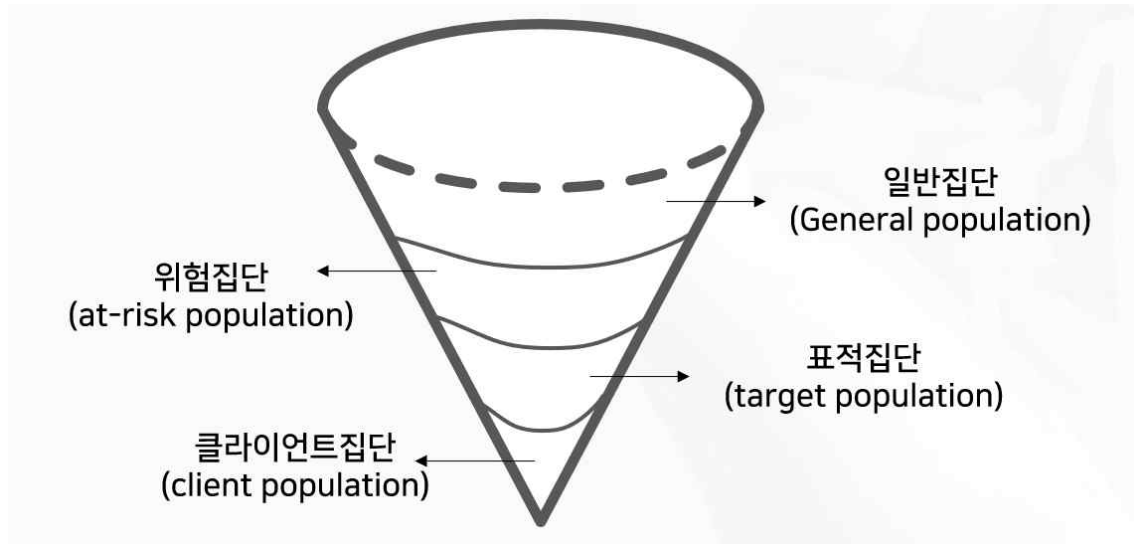
- 사회문제 해결을 위해서는 클라이언트의 문제로 전환하고, 이를 다시 욕구의 개념으로 전환하는 작업이 필요
- 프로그램 개발에서는 요구(want)보다는 '무엇이 결핍된 상태로 인해 불편을 겪고 있는 상황'이라는 욕구(need)에 더 많은 관심을 기울인다.
- 욕구의 종류: Maslow, Bradsow의 분류 참조
- 욕구조사: 클라이언트의 당면 문제나 필요한 욕구, 삶의 질 또는 전문가의 필요 등을 사정하는 과정으로, 욕구확인과 욕구사정을 포함
- 욕구조사의 단계: 욕구조사의 목적과 조사에 투입될 자원 확인, 정보나 자료의 확인, 조사설계, 자료수집과 분석, 조사보고서 작성
- 욕구조사의 방법: 직접관찰법(일반인구조사, 표적인구조사, 심층면접, 델파이기법, 참여관찰법, 토론회와 공청회), 사례조사법(서비스 제공자 조사, 정보제공자 조사, 기관의 통계분석), 간접증거자료법(사회지표 등)
- 욕구진술: 욕구가 왜 문제이고, 어느 정도 심각하며, 클라이언트 규모는 얼마나 되며, 그 특성은 무엇인지를 아주 구체적으로 진술

(3) 대상자 선정과 자원체계 확인단계

① 대상자 선정

- 대상자 선정: 누가 대상이 되고 누가 제외될 것인가를 결정
- 프로그램 대상자 집단 추출방법(하단 그림 참조)
 - 일반집단: 문제나 욕구를 지닌 것으로 판단되는 해당지역 전체 대상집단
 - 위험집단: 일반집단 중에서 문제에 취약하거나 문제나 욕구가 심각한 인구집단
 - 표적집단: 프로그램 대상자로서의 1차적 자격요건을 갖춘 사람

- 클라이언트 집단: 프로그램에 실제 참여할 인구 집단
- 클라이언트 집단 선정: 자원범위를 고려하고, 참여에 자발적 동의를 한 대상자를 선정하고, 프로그램 참여의 혜택을 얻을 수 있는 능력이 있는 대상자를 선정
- 이러한 주된 참여자 이외에 도움을 주거나 함께 참여하는 주변적 참여자 규정 필요



◆ 프로그램 대상자 집단 추출방법

출처 : 권중돈(2021)

② 자원체계 확인

- 프로그램 대상자 선정을 위해서는 조직의 자원동원과 관리능력 검토 필요
- 즉, 조직의 인적 및 물적 자원, 기술자원에 대한 검토가 이루어져야 한다.
- 또한 조직에 대한 SWOT(강점, 약점, 기회, 위협요인) 분석이 필요하다.

(4) 목적과 목표설정 단계

- 목적: 조직의 이념과 목적, 정책목적으로부터 논리적으로 유추한 프로그램의 궁극적 지향점을 추상적 진술
- 목표: 주어진 시간 내에 프로그램이 성취하고자 하는 결과와 영향의 구체적 진술
- 목표의 위계구조: 서비스 목표중간목표(과정, 활동, 조직) ← 성과목표영향목표
- 목표가 갖추어야 할 조건 7가지: 사회문제 분석과 관련성, 결과 지향적, 현실적, 분명한 진술, 클라이언트 집단 명확, 관찰가능 추정가능, 긍정적 방향으로 표현
- 목표의 진술 : SMART의 원칙 - 구체적 명료화(specific), 측정가능(measurable), 실현가능 (attainable), 결과지향적(result-oriented), 시간 구조화(time frame)

(5) 자료수집과 프로그램 내용 선정 단계

- 목적달성방법을 모색하기 위해 'if-then'의 프로그램 가설 설정 필요
- 프로그램 가설에 근거하여, 프로그램 내용 구성을 위한 개입과 서비스 형태 설계
- 개입 및 서비스 형태 모색 : 개발자의 지식에 근거한 창의적 아이디어 필요하며, 이를 위해 기존 사례집 참고, 현장방문, 브레인스토밍 등의 기법 활용. 특히 see, think & do를 정리하고, 창의적 copy가 필요하다.

- 세부 서비스와 개입의 우선순위 결정: 클라이언트 능력, 자원, 목적 일치도 등 고려
- 프로그램 세부 내용의 최종 결정: 합목적성, 포괄성, 현실성, 지역성의 기준 활용
- 프로그램 내용 선정과정을 체계적으로 밟는 것도 중요하지만, 무엇보다 참여자의 의견이 중요하므로 참여자를 대상으로 사전 의견수렴과 조정 작업이 필요

(6) 실행계획의 수립단계

- 프로그램 내용의 조직화: 연속성, 계열성, 통합성, 다양성의 원리를 근거로 세부 내용을 배열하고 조직화한다.
- 세부 프로그램 내용의 실행을 위한 구체적 방법과 시간계획 수립: 프로그램 평가검토기술(PERT), 프로그램 내용과 활동별 시간계획(Gantt chart), 월별 활동카드(Shed-U Graph), 프로그램 총괄진행도(Flow chart) 활용
- 프로그램 수행인력 구성: 프로그램 담당자, 지도감독자, 자문위원, 보조인력, 봉사인력 등
- 프로그램 수행인력 역할분담: 6하원칙(5W 1H)에 의거 상세 분담계획수립
- 재정자원계획과 조달방법 계획: 품목별 예산, 성과주의 예산 등 활용
- 프로그램 계획서를 작성하여 조직관리자의 승인을 받고, 다른 부서 종사자와 긴밀한 협조관계를 유지해야 한다.

(7) 실행단계

- 프로그램 계획에 얽매어 목적전치현상이 발생하지 않도록 유의
- 프로그램의 지속적 점검과 수정 보완 필요
- 프로그램 성공 실행을 위해 적정 규모의 참여자 확보가 필수적이며, 이를 위해 평상시의 원만한 관계형성과 신뢰감 구축, 그리고 프로그램 참여에 대한 적극적 권유가 필요하다.
- 프로그램 진행과 관련된 조직상황 특히 적정 예산과 인력의 확보, 다른 부서와 종사자와의 협조체계 형성이 중요하다.
- 안정화 단계에서도 조직 내외부의 상황변화에 따른 장애요인 파악, 자원, 참여자 호응도 등에 대한 점검과 수정보완 작업이 필수적이다.
- 조직에서도 프로그램 담당자에 대한 지지 분위기 조성, 객관적 평가와 환류, 수퍼비전을 제공해야 한다.

8) 평가 단계

- 평가: 특정 개입이나 프로그램의 목적 성취 정도, 투입비용은 효율적으로 집행되었는지를 기준으로 프로그램의 성공 여부를 결정하는 체계적 과정
- 프로그램 평가의 필요성과 효과
 - 사업에 대한 서비스 대상, 서비스 제공, 서비스의 효과성·효율성 파악
 - 서비스 기관과 서비스 제공자에 대한 책임성 파악
 - 프로그램 질적 수준 향상, 개선 방안 제고
- 프로그램 평가를 위한 논리모형(하단 그림 참조)



◆ 프로그램 평가를 위한 논리모형

출처 : 권중돈(2021)

- 프로그램 평가= 총괄평가 + 형성평가(과정평가)
- 총괄평가= 효과성 평가 + 효율성 평가
 - 효과성 평가: 목적달성모델(목적의 달성과 실패 수준 평가) + 영향모델 (프로그램이 클라이언트에게 미친 영향 평가)
 - 효율성평가: 산출/투입, 효과(편익)/비용
- 형성평가: 프로그램의 수정, 변경, 유지, 축소, 폐지 여부 등을 결정하기 위해 활용되며, 프로그램의 효과나 부작용 등의 발생경로 확인이 가능하며, 프로그램에 영향을 미친 운영절차와 자원, 서비스 전달과정 등의 확인 가능

4. 노인복지 프로그램 제안서 작성

1) 프로그램 제안서의 개념과 의의

- 제안서의 필요성: 조직의 경쟁력 제고, 서비스 질 향상, 부족한 재원확보 등
- 개념: 사회복지사가개발하고 기획한 프로그램의 실체로서, 프로그램의 전문성, 자원동원 수단, 목적 달성의 방법 등이 포괄적이면서도 구체적으로 담겨 있는 사회복지조직의 서비스와 실천의 기반
- 사회복지공동모금회, 민간기업복지재단 심지어 중앙 및 지방정부에서도 프로그램 공모사업을 통해 조직간 경쟁력 제고, 서비스 질 향상 및 기금 배분의 투명성 확보를 위해 프로그램 제안서 활용
- 사회복지조직이 외부 재정지원기관에 프로그램 제안서를 제출하는 1차 목적은 사업 수행에 필요한 재원의 확보이나, 해를 거듭할수록 심사기준이 엄격해지고, 조직간 경쟁이 치열해지고 있음
- 조직의 프로그램 제안서 작성 역량이 곧 조직의 성패를 가름할 정도로 중요해짐

→ 따라서 사회복지조직과 사회복지사는 프로그램 제안서 작성에 관한 지식과 기술을 갖추어야 함

2) 프로그램 제안서의 작성방법

(1) 사업개요

- 조직에 관한 사항: 법인, 연혁, 조직, 예산, 외부지원금 현황, 신청사업과 유사사업 수행경험 등을 기입하되, 기관의 유사사업 수행경험을 강조해서 제시함
- 사업명: 프로그램의 정당성, 대상, 목적, 방법이 제시되어야 하며, 희망과 시대적 이슈를 반영한 독창적 형태로 구성. 단, 지나친 독창성으로 사업대상과 내용 파악에 한계가 발생하는 것은 바람직하지 못하므로, 필요한 경우 부제를 활용
- 그 외에 프로그램 필요성, 대상의 특성과 규모, 목적과 목표, 주요 사업내용, 인력과 예산 등 간략히 기입

(2) 사업의 필요성

- 사회문제를 기존 이론, 욕구조사, 통계자료, 연구자료를 근거로 객관적 주장
- 프로그램 실시 예정 지역의 환경 특성 역시 객관적으로 상세히 기술
- 조직에서 기존에 실시한 유사사업 경험과 결과를 상세히 기술하고, 지역사회 자원이나 서비스, 부족 자원에 대해서도 상세히 기술
- 프로그램의 기대효과를 제시

(3) 대상자 선정

- 논리적 타당성과 객관적 자료를 기준으로 일반대상, 위기대상, 표적대상, 클라이언트 집단으로 범위를 축소해 나가는 방식으로 제시
- 대상자 선정 기준과 절차, 모집 부진시대응방안도 상세히 기록

(4) 사업의 목적과 목표

- 목적: 3-4행으로 포괄적이고 추상적인 미래의 바람직한 상태를 기술
- 목표: SMART의 원칙에 따라 상세히 기술
- 최근에는 산출목표(output)와성과목표(outcome)의기술을 요구

(5) 사업 내용

- 프로그램 내용: 세부사업내용, 목표평가방법, 담당인력 구성, 사업진행일정, 홍보계획, 지역자원 활용계획을 포함

(6) 예산계획

- 프로그램 예산 수립은항목별 예산수립방식 주로 활용
- 예산항목= 인건비(보조자 인건비 등)+ 사업비(강사비, 프로그램 준비물 등)+ 관리운영비(교통비, 사무용품비, 공공요금 등)

(7) 향후계획

- 재정지원기관은 사업기간이 종료되면 투입, 활동, 산출, 성과 등을 체계적으로 평가하여 지속적 재정지원 여부 결정
- 따라서 차기년도주요 계획과 이에 따른 자원 확보 방안을 제시하고, 재정지원 중단 시 기관 자체 노력으로 프로그램을 지속 실행할 수 있는 자구방안과 계획 제시해야 함

1. 노인 여가활동의 의의

1) 여가활동의 개념과 속성

- 'leisure'의 의미
 - 그리스어 scale=정지, 평화, 평온=교양 증진을 위한 적극적 행위
 - 로마어 otium=아무것도 하지 않는 소극적 상태=휴식, 기분전환, 이완
- 여가의 개념
 - 개념 정의: 시간제약적 노동과 대비되는 개념으로, 강제성과 의무성이 희박한 선택적 행위이며, 문화적 가치에 위배되지 않는 정서적 자유와 휴식, 즐거움을 추구하는 자유 활동으로서 활동 자체가 목적인 활동
 - 조작적 정의
 - 시간: 24시간-(노동시간+수면 등의 생리적 필수시간)
 - 활동내용: 휴식, 기분전환, 사회적 성취와 개인적 발전을 위한 활동
 - 활동의 질: 주관적 판단에서 자유롭고 평화로움을 느끼는 활동: 시간을 기준으로 할 때는 '여가시간', 활동의 내용과 질을 기준으로 할 때는 '여가활동'이라는 용어로 지칭
- 여가활동의 속성
 - 원칙적으로 경제적 기능을 하는 노동과는 반대되는 활동
 - 즐거울 것으로 기대되거나 즐거운 일로 회상될 수 있는 활동
 - 의무성이 최소한인 활동
 - 심리적 자유를 느낄 수 있는 활동
 - 문화적 가치에 위배되지 않는 활동
 - 중요성과 심각성의 정도가 다양한 활동
 - 반드시는 아니지만 가끔 놀이의 요소를 포함한 활동
- 여가와 유사 개념의 비교
 - recreation: 정신적 자유와 휴식, 즐거움을 추구하는 선택적 활동
 - play: 단순한 쾌락을 추구하는 활동
 - past-time: 단순한 휴식이나 의미 없이 여가시간을 보내는 행위, 즉, 의미 없는 시간 죽이기

2) 노년기 여가활동의 중요성과 효과

- 여가활동의 중요성
 - 강제퇴직과 함께 강제적으로 부여된 여가시간의 증가
 - 자발적 여가의 향유가 아닌 무위무용상태의 불가피형 여가생활 영위

- 여가에 대한 예비사회화 기회의 제한으로 여가활용능력 제한

→ 이로 인해 고독, 소외, 무료함, 불행감을 느낄 가능성 많음

- 여가활동 참여의 효과

- 위축된 사회적 관계망의 보완 또는 유지
- 무위상태의 개선과 자기 유용감, 자아개념의 긍정적 변화
- 잠재적 재능의 확인과 이의 표현을 통한 자아실현의 기회 마련
- 신체 및 정신적 건강의 유지 또는 향상
- 후세대에 삶의 지혜와 문화를 전수하고, 사회발전에 기여
- 삶의 활력을 회복하고 사기와 삶의 만족도 증진
- 자율적 결정 능력의 증진과 삶에 대한 통제력 향상

2. 노년기 여가활동 유형 변화

1) 여가활동의 유형분류

- 활동 장소 : 가족중심형 여가활동 vs 가족 외 활동중심형
- 사회관계 범위 : 단독충실형, 우인교류형, 가족충실형, 사회참여형
- 활동목적과 표현적 관여 정도 : 기분전환활동, 발전적 활동, 창의적 활동, 감각쾌락활동
- 활동목적과 관계범위 : 소일형, 취미/문화/운동형, 우인교류형, 사회단체 활동형

2) 노년기 여가활동의 변화

(1) 노년기 여가활동의 참여유형 변화

- 여가시간은 증가, 활동범위와 참여도는 감소(70대: 20대의 25%)
- 연령증가와 여가활동의 흥미변화
 - 연령증가, 흥미증가: 운동경기관람, 단체활동 참여, 집안장식, 사회 이슈 토론
 - 연령증가, 흥미감소: 춤, 술, 영화, 스포츠, 여행, 독서 등
 - 연령증가, 흥미불변: 친구방문, 요리, TV시청, 가족관련 활동
- 긴장해소활동(남녀모두 증가), 발전적 활동(남녀 모두 소폭 감소), 창의적 활동(남녀 모두 감소), 감각쾌락활동(남녀 모두 급격한 감소)

(2) 노년기 여가활동 참여의 영향요인

- 연령보다는 가족관계, 건강, ADL, 경제상태, 사회적 관계망의 축소 등이 여가활동의 주요 제약요인(Kelly)
- 자녀의 성장과 독립, 양호한 건강상태와 경제상태, 성인기 이후의 충분한 여가활동 예비사회화, 높은 사회적 지위, 동일지역에 장기 거주, 이웃에 비슷한 연령대의 노인이 많은 경우 참여도가 높아진다.
- 퇴직 자체는 여가시간을 증가시키지만, 여가활동 참여도를 증진시켜주는 것은 아니며, 건강, 경제, 여가에 대한 예비사회화에 따라 여가활동 참여도가 달라진다.

3. 여가활동 참여실태와 촉진방안

1) 여가활동 참여실태(출처: 문화체육관광부, 2020 국민여가활동조사)

노인의 80.3%는 여가문화활동에 참여하고 있다. 휴식활동이 52.7%로 가장 많았으며, 취미오락활동(49.8%), 사회 및 기타활동(44.4%), 스포츠참여활동(8.1%), 문화예술참여활동(5.1%) 등의 순이다.

* 휴식활동 : 산책 34.1%, 음악감상 5.2%, 기타 13.4%

- '17년에 비해 휴식활동의 비율이 43.5% → 52.7%로 증가하였는데,

이는 코로나19로 인한 외부활동 감소에 연유한 것으로 보인다.

- 문화예술활동, 스포츠활동 등 적극적 여가활동 참여율은 연령이 적을수록 높게 나타났다.

* 문화예술참여활동 : 65~69세 5.7% // 85세 이상 2.4%

* 스포츠참여활동 : 65~69세 10.1% // 85세 이상 1.5%

→ 연령이 높을수록 평일 평균 여가 시간 역시 늘어나는 추세를 보임. 다른 연령층에서는 '3~5시간'인 경우가 가장 많은 반면, 70세 이상의 경우 '5~7시간'이 32.6%로 가장 많음

(1) 하루 일과와 생활시간

- 가정에 머무는 시간 증가: 18시간 5분
- 개인유지활동 12시간 106분, 교제와 여가활동 6시간 51분
- 20대보다 개인유지, 가정관리, 교제 및 여가활동 사용시간이 더 많음

(2) 여가활동 참여

- 평일 여가시간: 60대 4.0시간, 70+ 5.4시간, 소극적, 정적 여가활동에 소비
- 개인적 즐거움 추구, 마음의 안정과 휴식 등이 여가활동의 주된 목적
- 휴식, 취미오락활동, 사회 및 기타활동 등에 주로 참여
- 노인의 TV 시청 2020년 96.6% 이, 산책, 종교활동, 화초 가꾸기, 스포츠 참여, 화투, 독서, 등산 등을 주로 하며, 혼자 또는 가족과의 정적이고 소극적 여가활동 경향 강함
- 연령대가 높을수록 'TV시청'과 '산책 및 걷기' 응답 비율이, 연령대가 낮아질수록 '인터넷 검색 등'과 '게임'의 비율이 높아지는 경향을 보임
- 매일 여가 참여 89%, 단독충실형 60%, 여가비용 60대 월 14.0만원 70대 월 7.8만원 지출, 19% 비용부족
- 도시>농촌, 여성>남성, 연령 적은 노인, 고학력노인, 유배우>사별, 부부가구> 자녀동거가구와 독신가구, 경제사정과 건강이 양호한 노인의 참여도가 높음
- 노인 여가문화를 'old folks leisure'로 규정하는 것은 잘못된 인식과 편견임

(3) 사회단체 참여

- 친목단체 참여율은 54.3%, 동호회는 60대이상 11.3% 70대 이상 4.3%, 정치사회단체는 0.5%로 노인의 사회단체 참여도는 낮은 편이나, 조금씩 증가
- 참여빈도: 친목단체는 월 1회, 동호회는 주 1회, 정치사회단체는 월 1회 이하가 가장 많음
- 현 세대 노인은 개인적 교류 등의 개인적 이익을 위한 사회단체활동 참여도는 높지만, 자기개발이나 성장, 사회발전에 기여함을 목적으로 하는 사회단체 활동 참여도는 낮음

- 사회단체 참여도 낮은 이유
 - 현 세대 노인은 일 위주의 생활을 해왔고 여가를 곧 휴식으로 간주해 왔으므로, 잠재력 개발, 사회발전 기여에 대한 의식이 부족함
 - 문화, 봉사, 평생교육 시설의 부족
 - 사회단체 활동을 반사회적 행위로 간주하던 군부독재정치의 영향
- 그러나 노인의 가족 외부활동 증가 및 권리의식 향상으로 향후 사회단체 참여도는 점진적으로 증가할 것으로 예측된다.



2) 여가활동 참여상의 문제점

- 노화의 특성으로 인한 문제
 - 건강 및 경제상태의 악화, 사회관계망의 위축으로 여가참여도 저하
- 여가에 대한 인식과 준비 문제
 - 여가를 휴식으로만 생각하고, 생계와 가족부양에 치중한 나머지 여가에 대한 예비사회화 기회 제한으로 소일 위주의 여가활동이 주류를 이룬다.
- 여가서비스의 한계 문제
 - 여가연구의 부족으로 인한 여가모형의 미개발과 제도적 대응방안의 미구축, 여가복지시설의 부족과 낮은 접근도, 여가전문인력 부족과 프로그램의 제한

3) 노인의 여가활동 참여 촉진방안

- 여가교육을 통한 여가에 대한 인식증진으로 새로운 노년기 여가문화 정립
- 국가와 가족의 노인 여가활동에 대한 자원 제공
- 노인여가복지시설의 확충과 지원 확대
- 노인의 여가욕구에 기반한 다양한 여가프로그램의 개발
- 노인 여가지도 전문인력 양성
- 민간부문의 경로우대제 확충과 노인 여가산업 참여 유도

4. 노인여가복지시설 현황과 서비스 내용

1) 노인여가복지시설의 현황

건강한 노인들의 여가활동 기반 확충을 위해 1989년 경로당과 노인복지관이 설립되기 시작하였고, 1990년에는 노인여가복지시설의 관리 근거를 마련해 현재 노인복지관, 경로당, 노인교실 등이 설치되어 있다(하단 표 참조).

▶ 노인여가복지시설 현황

65세 이상 노인인구	합계	노인복지회관	경로당	노인교실
		시설수		
2018	68,013	385	66,286	1,342
2020	69,005	398	67,316	1,291

출처 : 통계청, 노인복지 생활시설 수 및 생활현황(2022)

2) 노인여가복지시설의 종류 및 서비스 내용

(1) 노인복지관

무료 또는 저렴한 요금으로 노인에 대하여 각종 상담에 응하고, 건강의 증진·교양·오락 기타 노인의 복지증진에 필요한 편의를 제공

① 노인복지회관의 프로그램

- 상담/사회교육/재가복지/ 보건의료/복리후생/취업알선/ 지역복지협력/ 조사연구/기타

② 대부분의 노인복지회관

- 가정봉사원파견센터
- 노인주간보호센터
- 경로당활성화사업을 운영

(2) 경로당

지역노인들이 자율적으로 친목도모·취미활동·공동작업장 운영 및 각종 정보교환과 기타 여가활동을 할 수 있도록 하는 장소를 제공

(3) 노인교실

노인들에 대하여 사회활동 참여욕구를 충족시키기 위하여 건전한 취미활동·노인건강유지·소득보장 기타 일상생활과 관련한 학습프로그램을 단기간 제공

1. 노인 자원봉사활동의 특성 및 관리방안

1) 노인 자원봉사의 개념

- 어원: 라틴어 volo(의지)→ voluntas(자유의지), christian love(자선)
- 한문: 스스로 自, 원할 願, 받들 奉, 섬길 仕
- 개념: 개인이 가지고 있는 자신의 직접적 자원이나 능력을 활용하여 자발적으로 타인과 사회의 발전을 위하여 어떠한 보상도 요구하지 않으면서 지속적으로 수행하는 시민들의 자발적인 계획적 활동
- 노인 자원봉사 = 노인을 위한 봉사 + 노인에 의한 봉사
- 노인복지분야에서는 '노인에 의한 봉사'를 더욱 중시

2) 노인 자원봉사활동의 특성

- 자원봉사의 특성: 자발성, 공공성 및 사회복지성, 무보수성, 지속성, 창조성, 일상성
- 노인 자원봉사의 특성: 위의 일반적 자원봉사의 특성에 양방향성, 양면성, 치료성, 자조성이라는 4가지 특성이 추가된다.

3) 노인 자원봉사활동의 의의와 효과

(1) 노년기 자원봉사활동의 의의

- 노인을 위한 봉사 필요성: 인구고령화, 가족부양기능 약화, 미흡한 노인복지제도로 인한 노인의 사회적 의존성 증가와 국가의 노인문제 해결 노력의 한계
- 노인에 의한 봉사 필요성: 노인문제의 예방, 노년기 적응력 제고, 사회발전 기여를 통한 창조적이고 활발한 노후생활 기회 마련

(2) 노년기 자원봉사활동의 효과

- 개인적 효과: 사회적 지위와 역할 보충, 자기유용성과 자아개념 유지, 소외와 고독 경감, 삶에 대한 긍정적 태도 형성, 자아성장과 자아실현 기회 부여, 사회적 관계망의 유지와 확대, 건강유지, 사회적 존경
- 사회적 효과: 노인에 대한 인식개선 및 노인차별의식 약화, 유허 노인인력의 활용, 사회적 생산성 제고, 노인복지 비용 경감, 복지인력의 보완, 사회적 연대감 및 사회통합의 촉진

4) 노인 자원봉사활동 참여실태

- 생산적 복지정책, 현장의 노인 자원봉사 활성화 노력으로 관심 증대
- 자원봉사 참여율: 연구에 따라 차이. 통계청 조사에서 7.8%로 나타나, 다른 인구집단이나 미국(24%))에 비해 현격히 낮다(하단 표 참조).

- 노인 사회활동 지원사업 추진, 자치단체나 복지기관의 봉사조직 결성, 노인의 인식제고로 봉사참여가 확대될 것으로 예측 vs 건강과 경제사정, 권위적 성격, 가족주의의식과 수동성으로 지나친 긍정적 예측은 한계가 있다.

▶ 연령별 자원봉사활동 참여율

연령	2011년	2015년	2017년	2019	2021
전체인구	17.6	18.2	17.8	16.1	8.4
13~19세	77.7	76.6	78.4	76.1	23.3
20~29세	13.2	11.6	11.5	9.9	6.4
30~39세	11.2	10.6	10.7	9.8	4.8
40~49세	17.0	15.6	17.0	15.4	8.9
50~59세	14.6	14.6	14.2	12.6	9.4
60세 이상	7.2	7.8	7.8	8.1	6.4

출처 : e-나라지표(<https://www.index.go.kr/unify/idx-info.do?idxCd=8044>)

5) 노인 자원봉사 참여의 촉진과 관리

(1) 자원봉사 활동의 문제점

- 저조한 참여율
- 노인봉사에 대한 인식 부족
- 노인 자원봉사 프로그램의 부족
- 노인 자원봉사조직 및 지원체계의 미비
- 자원봉사활동에 대한 보상체계의 미성숙

(2) 자원봉사 참여 촉진방안

- 노인의 자원봉사 참여의식 제고
- 노인 전문봉사 프로그램의 개발
- 노인 자원봉사 지도자 양성
- 노인 자원봉사조직의 확대
- 자원봉사활동에 대한 보상체계 등 사회적 지원체계의 확충

(3) 노인 자원봉사자의 관리

① 모집

- 봉사자 모집과정=봉사자 발굴+봉사 참여 유도
- 잠재적 봉사자를 최대한 발굴, 적절한 홍보문건을 만들고 효과적 홍보방법을 개발하여, 다수모집, 표적모집 등 방법 활용
- 모집시기는 연간계획에 의한 모집이 적절하나, 다른 기관의 모집과 중복되지 않는 것이 바람직하다.

② 배치

- 배치상담을 통해 지원자의 동기, 관심사 등 파악
- 봉사참여가 확실하면 봉사자와 협의하여 적절한 프로그램에 배치

- 봉사자 희망업무가 없거나, 관심사가 바뀌면 재배치해야 한다.

③ 교육, 훈련

- 사전훈련, 기본훈련, 현직훈련, 전환훈련을 실시
- 교육시간 편성은 봉사자 편의를 적극 고려하고, 다양한 교육방법을 활용

④ 활동 지도 및 평가

- 지속적 격려, 인정, 보상이 필수적이다.
- 정기모임과 수시모임을 통해 봉사활동의 효과, 애로사항 등을 점검 평가하고 수정, 보완해야 한다.

2. 노인교육의 실태와 문제점 및 과제

1) 노인교육의 의의

- 무학이 24% 정도로 줄고, 대학 이상 교육받은 노인 증가. 향후 고학력 노인 증가
- 노인의 평생교육 참여율은 14%에 불과하나, 노인인구 증가, 노인인력 활용, 노인의 자기계발 욕구 증가 등으로 노인교육의 필요성이 높아진다.
- 개인 차원의 효과: 자아발전 기회 획득, 고독감과 무용감 극복 기회, 삶에 대한 통제력과 개인 역량 강화
- 사회 차원의 효과: 후세대에 성공적 노화모델 제공, 노인에 대한 사회인식 개선, 노인 유희 인력의 활용, 노인복지비용 경감

2) 노인교육의 개념과 하위영역

- 용어: 노령,노인(gera) + 연구, 교육학(gogy)
- 노인교육은 pedagogy, andragogy에 이어 trigogy
- 개념: 노인을 위한, 노인과 노화에 관한 교육적 노력의 실천과 연구
- 노인교육의 하위영역: 노인을 위한 교육, 노인에 관한 교육, 노인에 의한 교육, 세대통합 교육

3) 노인 교육의 실태와 과제

(1) 노인의 학습욕구와 능력

- 교육 욕구: 노년기 문제 대처욕구, 자기 표현욕구, 사회기여의 욕구, 사회변화에 영향력 행사 욕구, 초월적 욕구(McClusky)
- 노인의 25%가 건강관리, 여가·취미, 교양, 봉사, 취업과 직업 등 평생교육 욕구 있다.
- 노인의 학습능력: 인지기능 저하로 노년기에 학습이 어렵다고 보는 것은 편견이며, 적극적이고 지속적 노력으로 학습이 충분히 가능
- 노년기 학습의 방해요인: 상황적 요인(경비, 교통, 건강), 성향적 요인(흥미, 능력평가), 제도적 요인(노인교육에 대한 지원 부족)

(2) 노인교육의 실태와 문제점

① 노인교육의 실태

- 노인교실은 노인대학, 노인학교, 경로대학 등의 명칭으로 설립, 운영
- 조직 : 대한노인회, 종교단체, 사회복지관, 노인복지관 등에서 운영하고 있으며, 종교단체의 노인교실은 정확한 현황파악 어렵다. (2020년 복지부 등록 노인교실 1,291개소)
- 운영 : 특별시와 광역시에 노인교실 집중, 설립조직에 따라 운영의 편차가 매우 크다.
- 교육내용: 교양강의와 여가활동으로 구분되나, 여가에 치중한다.
- 노인복지관과 사회복지관의 노인교육이 가장 충실하지만 편차가 크며, 대학 등에서 평생교육차원의 노인교육을 실시하나 미흡하다.

② 노인교육의 문제점

- 노인교육 전문인력 및 강사진 부족
- 교육기관 운영자의 비전문성
- 운영재원 및 교육시설 등 미흡한 교육환경
- 교육프로그램의 질과 교육방법의 전문성 결여
- 노인교육기관 연합회 지도감독 기능의 미비(특히 대한노인회 지역연합회)
- 노인교육 기관 간의 운영 편차

(3) 노인교육 활성화를 위한 과제

- 노인교육기관의 성격 재규정(평생교육기관)과 행·재정지원 강화
- 노인교육목표의 정립과 이에 따른 교육과정, 프로그램, 교재 개발
- 노인교육 전문인력 양성과 교육기관 채용 의무화
- 지역 내 노인교육 기관간의 유기적 협력체계 구축

4) 노인교육과정의 편성과 운영

(1) 노인교육 목적과 목표

- 목적: 세대간 이해 증진, 노년기의 창조적 삶, 젊은 세대의 인생 경험 확대, 노화에 대한 준비와 적응
- ‘노인을 위한 교육’의 목표: 노화적응, 사회적응, 자기계발, 대인관계 확대, 능동적 삶의 고취, 자립과 사회참여

(2) 노인교육과정과 교과과정이 편성

- 교육과정 편성: 학습자 욕구와 능력, 전문가 의견, 사회 기대 등 고려
- 교과과정 편성: 교육목표, 학습자 능력, 흥미, 욕구, 사회적 요구, 노인의 삶의 질 향상, 반복학습과 새로운 내용 안배 등 원칙에 근거
- 주요 교과과정: 문화, 건강, 긴장해소 등(하단 표 참조).
- 교육 원리: 학습자 중심, 자기주도적 학습, 상호성, 다양성, 원격성
- 교육방법: 개인학습, 집단학습, 대집단 집회학습
- 효과적 교육프로그램의 실행: 노인욕구에 근거한 교육과정과 교수법 개발, 노인에게 익숙한 내용과 학습재료, 적절한 교육시간, 다양한 교수법 활용(영상, 역할극, 게임, 시범, 집단토의, 담화, 경험나눔 등), 노인특성 고려한 학습공간의 구축, 교육과정의 평가가 이루어져야 함

▶ 노인교육의 하위 영역별 주요 교육내용

교육영역	목적	주요 교육내용
노인을 위한 교육	적응	·건강관리, 여가와 취미, 사회적 변화, 노년기의 심리, 노후 경제생활, 가족관계
	생존	·일반교양, 취업, 노인복지
	사회 참여	·사회봉사, 노인의 권리
노인에 관한 교육	의미 재발견	·죽음, 종교, 삶의 회고
	노화에 관한 지식	·발달과정 이해, 생물적 노화, 심리적 노화, 사회적 노화
	고령사회	·노인의 의미, 고령사회의 특성과 준비
	노화에 대한 준비	·노인의 역할, 노인단체, 생애설계
노인에 의한 교육	노인의 부양	·노인과의 관계, 공동체사회, 노인사례 탐구, 노인을 대상으로 한 봉사활동이나 실습
	역사적 증언과 회상	·직접 경험한 한국 역사
	전통적 가치와 윤리	·전통윤리, 전통예절
	전통적 기술과 민속	·전통놀이, 전통예술, 전통음식, 전래문화
	지역사회 봉사	·아동, 청소년, 노인들을 위한 가정 및 사회봉사

1. 노년기의 성적 변화

1) 노년기 성에 대한 편견

- 성을 금기시 해왔으나, 1990년대 이후 性談論이 본격화되고, 비아그라, 영화 '죽어도 좋아' 이후 노년기의 성에 대한 관심 증가
- 그러나 학술적 연구성과는 미미하고, 일반인 뿐 아니라 노인복지전문가나 현장 종사자들 역시 노년기 성에 대한 편견은 갖고 있다.
- 수명 연장, 건강증진, 노인인구 증가로 노년기 성에 대한 관심이 필요하다.
- 노년기의 성에 대한 편견
 - 노인에게 성은 중요하지 않다.
 - 노인이 성에 관심을 갖는 것은 비정상적이다.
 - 성적 관심을 표현하는 노인은 음란한 노인
 - 노인은 성욕이 없고, 無性的이다.
 - 노인은 성적 욕구가 있어도 실제 성행위를 하기에는 허약하다.

2) 노년기의 성적 변화

(1) 성의 개념

- sex, sexuality, gender의 세 가지 개념을 포함
- sex: 해부학적, 생리적 측면의 신체 및 생식기적 성
- sexuality: 성교, 성관계 등의 성행동과 사회적 성관습을 포괄
- gender: 출생 이후 사회, 문화, 심리적 환경에 의해 학습된 후천적 성

(2) 성적 변화

- 성기능의 변화
 - 여성: 성충동 30-40대 최고조, 폐경과 함께 성교시 통증, 성감 감소
 - 남성: 성충동 15-25세 최고조, 발기와 사정 능력변화
- 성적 기능에 부정적 영향을 미치는 요인
 - 생물적 요인: 심장병, 관절염 등의 만성질환
 - 심리적 요인: 성행위 자체에 대한 불안과 실패 공포, 스트레스, 죄의식, 우울, 무료함, 지나친 음주 등
 - 사회적 요인: 성적 파트너와의 사별, 자녀의 재혼 반대, 문화 및 종교적 이유로 인한 성적 억압, 노년기 성에 대한 사회적 편견

3) 노인의 성생활

건강상태가 양호하다면 성생활은 연령과 무관하다는 게 일반적인 견해이다.

부부간의 정상적인 성생활은 성장호르몬의 분비를 촉진시켜 노화를 방지하고 자신감을 높여준다.

- 심폐기능을 높여준다.
- 부부간의 친밀감을 높여준다.
- 스트레스를 해소시켜 준다.
- 면역기능을 상승시킨다.
- 결과적으로, 노후생활에 활력소가 된다.

4) 노인의 성범죄

의료기술 발달과 평균수명 연장으로 60세 이상 노인의 성범죄는 갈수록 급증 추세(하단 표 참조).

▶ 2014년~2018년 5년간 65세 이상 노인 범죄유형별 통계

2014년~2018년 5년간 65세 이상 노인 범죄유형별 통계							
죄종별 (1)	죄종별 (2)	2014	2015	2016	2017	2018	2014년 대비 증가율
계		87,583	99,966	110,123	112,360	119,489	136.4%
강력 범죄	소계	1,208	1,376	1,539	1,808	1,845	152.7%
	살인미수	46	40	36	39	43	93.5%
	살인미수 등	34	38	50	46	49	144.1%
	강도	29	28	32	26	22	75.9%
	강간	135	136	168	179	214	158.5%
	유사강간	18	21	27	28	36	200.0%
	강제추행	822	995	1,126	1,379	1,366	166.2%
	기타 강간· 강제추행 등	54	33	26	25	18	33.3%
	방화	70	84	74	86	97	138.6%

출처 : 국회 행정안전위원회 소속 김한정의원 자료(2019)

5) 노년기의 성생활 실태와 과제

- 노년기 성에 대한 기존 연구는 많지 않으며, 조사대상 등 조사연구 한계 많다.

- 연령 증가에 따라 성기능 감소, 성적 관심과 욕구를 지니고, 성생활 지속
- 절반 이상이 노년기의 성생활이 중요하다고 생각하며, 2/3가 성생활 한다.
- 대안적 성행위 포함하면, 성생활 비율 더 높아질 것임
- 성적 욕구 해결방법 : 참음(41%), 성관계(29%), 대안적 성행위(11%)
- 성생활의 애로: 발기부전 등 신체노화(18%), 가족 눈치(14%), 성감의 쇠퇴(14%).
- 발기부전 치료제, 성인용품 등 구입 사용한 경험 있는 경우가 1/2, 1/5 정도
- 성적 상담 : 친구(36%), 배우자(18%), 상담기관(10%)
- 성교육 및 상담 필요성 : 58% 정도
- 성문제 해결 과제 : 노인 자신의 성에 대한 태도 변화, 노년기의 성에 대한 교육 실시 및 성병 치료 의뢰와 정보제공, 노인상담기관의 확대를 통한 재혼, 이성교제, 성 상담과 정보제공, 노년기 성에 대한 의학, 간호, 사회복지학 등의 체계적 연구 확대

2. 노년기의 이혼의 문제와 재혼에서 고려하는 조건

1) 황혼 이혼

(1) 황혼이혼의 의미

- 결혼 20년 이상의 부부나 65세 이상의 부부가 이혼하는 경우를 말하며 정식법정용어는 아니나 결혼 4년차 미만의 신혼이혼과 대비해서 쓰는 일반적 용어
- 최근에는 고령화 추세에 따라 70세 이상을 고령이혼으로 분리하는 경향대두
- 협의 : 60~70대 이후의 이혼
- 광의 : 자녀들의 출가 또는 대학생 등 독립후의 이혼 20년 이상 결혼생활 한 50대 이후의 이혼
- 1990년대 초반 일본에서 생긴 신조어
 - 장기불황으로 일본 기업의 구조조정
 - 봉급생활자들은 퇴직금을 받고 퇴출
 - 부인으로부터 이혼소송을 당함
 - 이혼으로 재산의 분할
- 한국에서는 1997~98년 김창자, 이시형 할머니의 이혼소송에서 발단

(2) 황혼이혼을 유발하는 원인

- 폭력, 폭언
- 가부장적 가치관의 영향
- 돈에만 집착하는 인식함
- 남성우월주의, 과거의 가부장적 가족제도와 유교적 관습에 따라 억제되어온 여성의 이혼 제기가 사회 전반의 여성 지위향상과 경제적 자립으로 분위기 전환
- 최근 백세시대 고령화에 따라 남은 여생이 길어지게 되어 노년에 자기의 행복을 찾고 제2 인생을 살겠다는 강한 의지 표출
- 여성의 재산분할청구권, 연금분할청구권
 - 유족연금을 받을 경우
 - 10년 미만 : 40%, 10~20년 : 50%, 20년 이상 : 60%

※ 과거에는 주로 여성들이 원했으나 최근에는 남·녀 모두 황혼이혼 희망증가

◎ 과거에 비해 황혼이혼에 대한 긍정적 사고도 증가(약 60%가 찬성)

(3) 황혼이혼이 야기하는 문제들

- 여성의 빈곤화
- 이혼녀라는 사회적 낙인(烙印)
- 부부관계와 자녀의 심리적 미독립
- 자아의 상실, 분노, 외로움 등 심리적 문제 가중, 자살과 고독사 증가
- 특히 남성은 건강이나 생활관리가 잘 안되고 사회와 단절된 독거노인이 되어 자살 및 고독사로 연결될 가능성 농후
- 이혼자의 사망률은 유배우자의 4배
- 사회적 지원프로그램 필요
- 이혼이 행복을 위한 마지막 수단이 되도록 도와야 한다.

(4) 황혼이혼 실태 및 대책

- 기본적으로 부부간의 심리적 문제라는 점에서 노인심리상담 등을 통해 갈등을 극복토록 사회 분위기 조성
 - ⇒ 지자체·노인 복지관등을 통해 상담 강화
- 황혼이혼 문제를 이 시대 새로운 노인복지 차원에서 검토
- 피할수 없는 이혼인 경우 황혼이혼 대신 출혼(卒婚)을 대안으로 권유
 - ⇒ 출혼은 사생활 보장·배우자 연금수령·정서적 안정감 등 이점으로 이혼조정외 새로운 해법으로 등장(정식 법률용어는 아니며 이혼조정에서 권고).

※ 현재 황혼이혼 후 황혼 재혼도 자연스럽게 증가 ⇒ 연구결과 재혼한 사람이 혼자 사는 사람보다 우울·스트레스·자존감 등 여러 면에서 긍정적 효과 시현

2) 노년기의 재혼

(1) 노인의 이성교제와 재혼에 대한 인식

이성교제와 재혼에 대한 인식을 살펴보면, 이성교제의 필요성 대해 여성노인보다 남자노인이, 연령이 낮을수록, 학력이 높을수록, 건강할수록, 재정상태가 좋을수록 이성교제가 필요하다고 응답한다.

이성교제의 경험은 홀로된 여성노인에 비해 남자노인이, 종교가 없는 노인일수록, 학력이 높을수록, 미혼자녀와 사는 노인일수록, 건강이 좋을수록 이성교제 경험이 있다고 응답한다.

(2) 노인의 재혼 실태

▶ 성별에 따른 재혼 실태

	남자		여자	
	전체	65세 이상	전체	65세 이상
2000	43,370	971	48,132	202
2005	59,662	1,566	66,587	413
2010	53,043	2,099	57,451	702
2011	51,637	2,234	56,430	799
2012	51,114	2,449	56,488	912
2013	48,948	2,515	54,320	938
2014	47,516	2,467	53,927	902
2015	46,388	2,672	52,747	1,069
2020	31,499	2,588	35,680	1,403
2021	29,560	2,770	33,476	1,590

출처 : 박석돈(2018, 통계청 2021. 재구성)

(3) 노인의 재혼에서 고려하는 조건

- 성격
 - 기혼 자녀들은 일반적으로 긍정적
 - 아들이 더 긍정적
 - 아버지의 재혼은 긍정적
 - 어머니의 재혼은 부정적
- 부모의 재혼에 대한 긍정적 측면 : 삶의 활기와 정서적 만족, 상호의지, 독립된 삶의 의욕
- 부모의 재혼에 대한 부정적 측면
 - 남성 : 계부모 자녀관계의 어려움, 사망한 부모에 대한 충성심
 - 여성 : 여성노인들의 삶을 번거롭게 한다, 관계상의 적응의 어려움, 법률적인 갈등
- 부모의 재혼에 자녀들이 고려하는 사항
 - 기혼자녀들은 건강, 경제력, 성격을 고려
 - 만며느리는 전반적으로 신중한 태도
 - 경제·상속 문제

1. 노인인권

전통사회 = 孝有參(尊親, 不辱, 能養) vs 현대사회 = ageism

노인 인권, 차별, 권익운동, 학대, 성년후견제도 등에 대한 관심 증가

1) 노인인권이란

- 용어: Right는 옳다+어떤 것을 요구할 자격의 의미. 즉, 옳은 것 요구 자격
- 인권: 인간으로서 갖는 본질적이고 선천적 권리로서, 인간존엄성을 인정받고 인간답게 살아가는 데 필요한 모든 권리
- 발달: 1세대 인권(자유권) + 2세대 인권(사회권) + 3세대 인권(연대권)
- 노인 인권: 노인이 인간답게 노후생활을 영위할 수 있는 권리
- 노인인권의 영역

- 인간존엄권: 행복추구권과 평등권
- 자유권: 신체자유권, 사생활자유권, 정신적 자유권, 경제적 자유권, 정치적 자유권
- 사회권: 경제권, 노동권, 주거권, 건강권, 평생교육권, 문화생활권, 사회참여권, 가족유지권, 소통권
- 법 절차적 권리

- 노인복지시설 생활노인 인권보호지침

노인복지시설 생활노인은 대한민국 국민으로서 그리고 후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 기여해 온 자로서 헌법과 법률에 정한 권리와 존엄한 노후생활의 보장을 받을 권리를 지니고 있다.

- 시설 운영 및 생활 관련 정보를 제공 받고 입소를 선택할 수 있는 권리
- 개인적 욕구에 상응하는 서비스를 제공받고 선택할 수 있는 권리
- 안락한 가정과 같은 환경과 안전한 주거환경에서 생활할 권리
- 개인적 사생활과 비밀보장에 대한 권리
- 존경과 존엄한 존재로 대우받고 차별 및 노인학대를 받지 않을 권리
- 부당한 신체구속을 받지 않을 권리
- 건강한 생활을 위한 서비스를 제공 받을 권리
- 시설 내·외부 활동 및 사회적(종교, 정치 등) 관계에 참여할 권리
- 개인 소유의 재산과 소유물을 스스로 관리할 권리
- 이성교제, 성생활, 기호품 사용에 관한 자기 결정의 권리
- 고충의 표현과 해결을 요구할 권리
- 퇴소를 결정하고 퇴소 후 거주지를 선택할 권리
- 시설 종사자와 동료 노인의 인권을 보호해야 할 권리

- ▶ 국가의 노인 인권 보호 소극적 개입, 노인복지제도 미흡, 최근 시설인권 관심
- ▶ **증진방안** : 인권 연구, 종사자 등의 교육, 법적 기반구축(성년후견인, 옴부즈맨, 차별금지법 제정), 인권관점(right-based approach; RBA)에 근거한 노인복지실천, 역량강화

실천 확대 적용, 인권네트워크 구축과 권익옹호사업 강화

2) 노인 차별

- 노인에 대한 사회적 편견, 차별로 인하여 노인은 종속적 지위 전략
- 연령차별주의(ageism), 고정관념(stereotype), 편견(prejudice), 차별(discrimination) 등의 용어 사용
- 연령차별주의: 특정 연령층에 대해 일방적 편견을 갖거나 이에 상응하는 차별적 행위로서, 사회적 차별의 한 형태
- 노인차별의 원인적 요소
 - 사회적 요인: 노인의 지식과 기술의 낙후, 노동시장과 부의 분배에서 소외
 - 문화적 요인: 노인의 보수적 가치관이 현대적 가치와 불일치
 - 심리적 요인: 노화의 부정적 측면이 강조되고, 강점은 무시됨
- 노인차별의 현상
 - 노인차별이 심각하며 만연해 있다는 연구와 전반적인 노인차별의 수준이 아직 심각하지 않다는 연구가 동시에 존재하나, 노인차별 심화에 의견 접근
 - 고용, 복지정책, 의료, 여가, 교통, 교육 차별 등 공공부문의 차별 엄존
 - 노인 스스로도 권리 요구보다는 차별적 사고를 받아들이고, 차별에 적응

▶ 노인차별 완화 방안: 노인 스스로의 노력과 제도적 장치의 마련과 연구

3) 노인권익운동

노동자, 여성, 장애인 등 권리 찾기를 위한 사회운동을 전개, 노인은 소극적 태도

(1) 노인권익운동의 개념

노인의 안정된 삶과 복리 증진에 방해가 되는 기존의 사회관계를 변화시키려는 집합적 노력으로, 사회운동의 하위 유형

(2) 노인권익운동의 가능성과 현실

- 노인권익운동의 성공 조건: 정치기관의 개방성과 안정적인 정치적 제휴 및 정치적 결속력 등의 정치적 기회구조, 탁월한 내적 리더십, 강한 내적 결속력과 역량
- 현재 노인권익운동은 성공 조건을 갖추지 못함, 노인 관련단체는 권익옹호 한계
- 미국의 AARP, 일본의 전국노인클럽연합회, 유럽국가에서는 적극적 권익운동 전개
- 향후 노인권익단체는 노인에게 유리하도록 여론을 유도하고, 노인복지정책과 관련하여 정치권과 협상을 적극 전개하고, 정책형성과 집행과정에 적극 관여하고, 노인에게 불리한 판결을 하는 사법부에 대한배척운동 등 역량강화

(3) 노인권익운동의 문제점과 과제

- 문제점 : 노인의 권리에 대한 의식이 낮고 응집력이 낮은 문제점 등
- 과제: 베이비붐 세대가 노인이 되면 노인권익운동이 활성화될 것으로 예측하지만, 정치적 기회구조의 확대 등과 같은 다양한 노력이 요구

4) 성년후견제도와 노인복지 옴부즈맨 제도

노인 인권보호를 위한 방안은 성년후견제도, 노인복지 옴부즈맨제도가 대표적

(1) 성년후견제도

- 개념: 질병, 장애, 노령 등의 사유로 판단능력이 상실 또는 불완전한 사람이 후견인의 도움을 받아 본인의 잔존능력을 이용하여 스스로 일상생활을 유지할 수 있도록 사회복지서비스 및 재산관리와 같은 사무처리를 지원하는 제도
- 이념: 자기결정권 존중, 잔존능력의 활용, 정상화의 원리, 자립생활 지원
- 피후견인: 질병, 노령 등의 사유로 자신의 행위의 의미나 결과를 합리적으로 판단할 수 있는 능력 등이 결여되어 단독으로 유효한 법률행위를 할 수 없는 행위무능력자로 가정법원의 심판을 받는 자
- 성년후견인: 피후견인에게 1차적인 후견 사무를 하는 사람으로, 근친의 가족 이외에 법률가, 사회복지사, 법인 등의 제3자가 후견인이 될 수 있음
- 후견감독인: 성년후견인의 사무처리를 감독
- 성년후견제도의 유형: 법정후견제도와 임의후견제도(표 9-8 참조)
 - 법정후견제도: 가정법원이 피후견인의 판단능력을 고려하여, 성년후견, 한정후견, 특정후견 등의 유형을 판정
 - 임의후견제도: 본인이 미리 후견인을 지정하여, 후견내용 등을 공정증서로 작성하여 등기하고, 법원에 신청하여 임의후견감독인을 선임하면 효력 발생

(2) 노인복지 ombudsman 제도

- 필요성: 시설평가, 행정지도감독에도 불구하고 부당, 불법, 차별적 서비스 및 노인 인권침해 사례가 발생하고 있음
- 발달: 1908년 스웨덴의 의회ombudsman에서 시작(암행어사제도는 행정ombudsman). 국내에서는 아직 노인복지 ombudsman 제도 미시행
- 개념: 시민의 이익을 위하여 정부활동을 점검하고 부적절한 정부활동으로 인해 발생한 시민의 불만, 불편, 고충, 인권침해 사례를 조사 보고하고, 고충의 해결을 돕는 법적 신분이 보장된 공무원
 - ※ 민간조직에서도 조직ombudsman제도를 활용하며, 노인 당사자형 ombudsman도 존재
- 노인복지 ombudsman의 역할: 제도적 권력에 의한 고충의 발견과 조사, 정보제공, 적절한 고충 해결책을 발견하여 조직의 개선노력을 권고하는 역할.
대리인, 중간창구, 마지막 의뢰자
- 노인복지 ombudsman의 권리와 의무: 미국ombudsman협회와 미국변호사협회에서 제시하고 있음
- 노인복지 ombudsman의 행동원칙: 독립성, 중립성과 공정성, 비밀보장, 신뢰성과 비공식성

2. 노인학대

1) 학대의 개념

- 용어: 학대(abuse), 유기(abandonment), 방임(neglect), 착취(exploitation), 부적절한 처우(maltreatment abuse)가 가장 많이 사용되었으나, 광의의 학대 개념을 따르는 추세를 반영하여 maltreatment를 사용하는 경우 증가
- 개념: 노인 자신, 노인의 가정이나 전문시설의 모든 관계에서 발생하는 노인에게 해가 되거나 장애를 일으킬 수 있는 일회성이거나 반복적 행동 또는 적절한 행동의 부족, 즉,

노인에 대하여 “신체적·정신적·정서적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것”

2) 학대의 유형

- 학대의 하위유형: 신체, 심리, 언어, 성, 재정적 학대, 방임(적극적, 소극적), 자기방임 (적극적, 소극적), 유기, 기본 인권침해 등으로 구분
- 장소에 따라서는 가정 내 학대, 시설 내 학대, 자기 방임으로 구분
- 협의의 학대: 신체, 심리, 재정적 학대로 한정
- 광의의 학대: 신체, 심리, 재정적 학대 + 방임+ 자기방임
- 노인학대에 대한 표준적 기준이 합의되지 않아, 연구마다 학대의 범주와 하위유형이 다른 실정이다.
- 방임 : 부양의무자가 책임이나 의무를 의도적, 비의도적으로 거부, 포기함으로써 노인의 의식 주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위
- 자기방임 : 노인 스스로가 의식주제공 및 의료 처치 등의 최소한의 자기보호 관련 행위를 의도적으로 포기 또는 비의도적으로 관리하지 않는다.
- 재정적 학대(착취) : 노인의 자산을 노인의 동의 없이 사용하거나 부당하게 착취하여 이용하는 행위, 노동에 대한 합당한 보상을 제공하지 않는 행위
- 신체적 학대 : 물리적인 힘 또는 도구를 이용하여 노인에게 신체적 손상, 고통, 장애 등을 유발시키는 행위
- 언어 및 정서적 학대 : 비난, 모욕, 위협, 협박 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 주는 행위
- 성적 학대 : 성적 수치심 유발 행위 및 성희롱, 성추행, 성 폭력 및 강간 등 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적 행위
- 유기 : 보호자 또는 부양의무자가 노인을 버리는 행위

3) 노인학대의 위험요인

(1) 인구사회적 요인

여성>남성, 연령 高, 교육수준 低, 배우자 없이 자녀 동거하는 노인

(2) 건강, 경제, 심리적 기능요인

- 질병, ADL이 낮고, 인지기능이 낮은 노인→ 부양스트레스→ 학대
- 경제적 여유가 없는 노인
- 학습된 무기력, 낮은 자존감, 인생을 실패로 규정하고 타인에 불평

(3) 가족상황요인

- 동거: 신체와 심리학대, 별거: 방임이나 유기 가능성이 높다.
- 남성 부양자->신체학대, 여성-> 방임의 가능성이 높다.
- 연령 低, 경제적 수준 低, 무절제하고 충동적 성격, 장애가 있는 경우
- 부양 스트레스 高, 이전에 관계가 원만치 못하고, 가족의 결속과 지지가 낮고, 다른 가족학대가 있는 경우 높다.

(4) 사회관계망 및 사회문화 요인

- 비공식적 관계망과의 관계가 나쁘고, 지지 수준이 낮을수록 높다.
- 사회서비스 체계 미비, 노인차별주의, 강한 가족주의의식

4) 노인학대 실태

- 노인학대 발생 건수가 지속적으로 증가하고 있음
- 노인학대의 경우 전체사례의 30~40% 수준이며 2019년 대비 약 19.4% 증가 (5,243건→6,259건) 하였음 [하단 표 참조]

▶ 연도별 신고접수 건수 및 비율(학대사례)

(단위: 건, %)

연도별 신고접수 건수 및 비율(학대사례)					
(단위: 건, %)					
구분	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
학대사례	4,280	4,622	5,188	5,243	6,259
	35.6	34.7	33.5	32.6	36.9
증감률	-	8.0	12.2	1.1	19.4



출처 : 중앙노인보호전문기관 2020년 노인학대 현황보고서

- 2020년 중앙노인전문기관 통계에 따르면, 유형별로 정서학대, 신체학대, 방임, 자기방임, 성적학대, 경제학대 등의 순(하단 표 참조)

▶ 노인학대 유형건수

(단위: 건)

구분	학대 유형							
	정서적 학대	경제적 학대	신체적 학대	성적 학대	방임	유기	자기방임	계
학대 경험	4,188건	431건	3,917건	231건	760건	53건	223건	9,803건

출처 : 중앙노인보호전문기관 2020년 노인학대 현황보고서

[표 9] 연도별 학대 유형 건수

(단위: 건, %)

구분	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
신체적 학대	2,132	2,651	3,046	3,138	3,917
	31.3	36.4	37.3	38.1	40.0
정서적 학대	2,730	3,064	3,508	3,465	4,188
	40.1	42.0	42.9	42.1	42.7
성적 학대	91	150	228	218	231
	1.3	2.1	2.8	2.6	2.4
경제적 학대	491	411	381	426	431
	7.2	5.6	4.7	5.2	4.4
방임	778	649	718	741	760
	11.4	8.9	8.8	9.0	7.8
자기방임	523	291	240	200	223
	7.7	4.0	2.9	2.4	2.3
유기	66	71	55	41	53
	1.0	1.0	0.7	0.5	0.5
계	6,811	7,287	8,176	8,229	9,803
	100	100	100	100	100



[그림 8] 연도별 학대 유형 비율

- 피학대 노인 중 57%는 중복학대 경험, 재학대 경험 614건 전체학대의 9.8% 차지
- 농어촌, 여성, 무배우자, 고령, 교육과 소득 낮고, 건강 나쁘고, 사회관계 위축 시 위험 높음
- 피학대 노인: 무력감, 우울, 불안, 신체증상 호소하며, 자살생각도 가진다.
- 학대행위자는 배우자(31.7%), 아들(34.2%), 딸(8.8%), 본인(3.3%)으로 대부분 가족성원이며, 친족 이외의 시설의 학대는 13% 정도(하단 표 참조)

▶ 연도별 학대행위자와 학대피해노인과의 관계

(단위: 건)

구분	피해자 본인	친족							타인	기관	계
		배우자	아들	며느리	딸	사위	손자녀	친척			
명수	221	2,120	2,288	123	589	28	168	64	223	874	6,698
	3.3	31.7	34.2	1.8	9	0.4	2.5	1.0	3.3	13.0	100

출처 : 중앙노인보호전문기관 2020년 노인학대 현황보고서

- 학대발생장소는 대부분 가정에서 일어나고 있으며, 가정 내 학대의 경우 전년 대비 23.7% 증가(4,450건 → 5,505건)함.
- 이용시설의 경우 전년 대비 29.8% 감소(131건 → 92건)

▶ 연도별 학대발생장소

(단위: 건, %)

구분	가정 내	생활시설	이용시설	병원	공공장소	기타	계
건수	5,505	521	92	37	39	65	6,259
	88.0	8.3	1.5	0.6	0.6	1.0	100

출처 : 중앙노인보호전문기관 2020년 노인학대 현황보고서

5) 노인학대 대응방안

① 노인 개인차원의 대응방안

의존성 경감, 자립능력 제고, 가족과 사회활동 적극 참여, 학대 교육을 받고, 학대 시 은폐보다는 적극적 원조 요청

② 가족차원의 대응방안

- 학교교육을 통한 가족의 노인이해 증진
- 부양자의 스트레스나 성격문제 해결을 위한 상담과 치료
- 부양부담 경감, 직업 알선, 경제적 지원 등의 가족서비스 확대

③ 사회적 차원의 대응방안

- 홍보와 사회교육을 통한 노인학대에 대한 인식 제고
- 학대금지, 신고의무 및 보호(긴급전화, 응급조치, 노인보호기관)의 법적 조치 강화
- 학대 피해자에 대한 보건의료서비스, 상담 및 치료 강화
- 방임된 노인에 대한 부양비 구상권 제도 적극 실시
- 학대 행위자에 대한 처벌과 치료 및 보호서비스의 강화
- 노인학대 ombudsman제도 도입

3. 노인자살

1) 자살의 개념

- 자살: 자살생각 + 자살시도 + 자살행동을 포괄하는 개념

- 그러나 연구와 실천에서는“자발적 의도를 갖고 자신의 신체에 다양한 방법으로 해를 끼쳤으나, 사망으로까지 이어지지 않은 행위’로 규정한다.
- 복지부(2017)에 따르면, 자살생각 6.7%,
2020년 자살생각 2.1%
- 노인 자살사망자: 노인 자살사망자: 2000년 1,161명 2017년 3,372명, 2020년 3,600명(10만 명당 46.6명)으로 증가 ((하단 표 참조)

▶ 노인인구의 자살 사망자 수와 사망률

구분	2010년		2015년		2017년		2020년	
	사망자 수	사망률	사망자 수	사망률	사망자 수	사망률	사망자 수	사망률
전체인구	15,566	31.2	13,513	26.5	12,463	24.3	13,195	25.7
65세 이상	4,378	81.9	3,837	58.6	3,372	47.7	3,600	46.6

출처 : 보건복지부 2021 자살예방백서

- OECD 국가 평균인 10만명당 17.2명보다 2.7배 높으며, OECD 회원국 중 가장 높은 수치이다.

▶ 노인인구의 성별, 연령별 자살 사망률

구분	성별	연령				
	남	여	65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상
	60.8	32.0	10.7	48.4	43.8	69.6

출처 : 보건복지부 2021 자살예방백서

- 자살을 설명하는 이론은 사회학, 심리학, 생태체계이론 등 매우 다양하다.

2) 자살위험 요인

- 인구사회적 요인: 남>여, 연령 높고, 종교적 믿음 약하고, 사별한 노인
- 기능적 요인: 만성질환, 퇴직과 빈곤, 우울증(자살의 50-70%), 일상생활 불만족과 대처자원부족, 스트레스 등
- 관계망 요인: 가족 내 자살 및 정신장애, 해체가정, 아동기 정신상처, 가족갈등, 가족 및 사회관계망 위축, 사회적 지지 결여
- 사회문화요인: 사회적 소외, 고립감, 무망감, 강한 가족주의, 사회차별, 유명인 자살, 경기침체와 실업률 증가

3) 자살예방을 위한 개입

- 보편적 개입(1차 예방): 전체 노인의 신체-심리-사회기능 향상을 위한 건강 증진, 여가, 사회참여 등을 통해 욕구충족과 문제발생 최소화
- 선택적 개입(2차 예방): 문제 심화를 위한 조기진단과 치료, 대처능력 향상, 전문상담,

재가서비스 등 제공과 클라이언트 발굴과 문제해결중심 개입

- 집중적 개입(3차 예방): 심한 기능제한과 문제, 자살기도, 학대경험 등 위험군의 파국적 상황 노출 예방, 재활 및 지속적 사례관리서비스 제공

■ 고독사

나홀로 사회로의 전환 과정에서 홀로 죽어서 시신이 방치되는 죽음 증가

- 개념: 가족, 친척 등 주변사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살, 병사 등으로 혼자 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤 발견되는 죽음
- 유형: 교재 297쪽 참조 고독사 통계자료 생산되지 않아, 무연고 사망자 수로 추정
 - 2020년 무연고 사망자는 2,880명으로, 2017년부터 4년간 1천명 이상 증가
 - 무연고 사망자의 62% 정도가 노인이나 중장년층무연고 사망자도 다수
 - 미혼 독신가구 증가, 이혼 증가, 주말부부와 기러기 가족, 가족과의 별거와 해체 등의 요인이 작용하므로, 연령에 관계없이 증가 예측
- 고독사 예방과 해결방안
 - 공동체사회 와해(나홀로 사회)의 지연을 위한 대책 수립 집행
 - 노인복지제도 강화 및 복지사각지대의 중장년층 대책 강화
- 현행 고독사 대응방안
 - 중앙 및 지방정부: 노인맞춤돌봄서비스, 무연고자 장례지원서비스 등 실시
 - 민간기업: 무연고 사망자의 유류품 정리 회사 운영
 - 고독사 예방법: 고독사 예방 기본계획 수립, 고독사위험자 지원대책 등 규정

1. 치매의 개념

1) 용어정의

- Dementia=de(없다) + ment(정신)= 제 정신이 아니다, 정신이 나갔다.
- 癡呆=병들어 기댄다 + 의심한다= 의심이 많아지는 병(정서장애)
- 痴呆=병들어 기댄다 + 앎 = 아는 것에 병이 듦(인지장애)

2) 개념정의

뇌병변(腦病變)에 의해 기억, 사고, 판단, 지남력 장애 등의 인지기능과 고등 정신기능이 감퇴하고, 정서장애, 성격변화, ADL 장애가 수반되어, 직업, 일상적 사회활동과 대인관계에 장애를 초래하는 노년기의 대표적 기질성 정신장애(organic mental disorder)

3) 치매의 특성과 감별진단

- 치매는 뇌의 질환, 손상, 변형에 의해 발생. 뇌와 신경계의 손상이나 기능 저하에 의해 발생에 의한 기질성 정신장애 → 우울증으로 인지기능 저하와 치매 증상을 보이는 가성치매와 다름
- 치매는 선천적인 것이 아니라 후천적 인지기능 장애 → 선천적 인지기능장애를 지닌 지적 장애와는 다르다.
- 치매는 주로 노년기에 발병 → 중장년기에 발병하는 조발성 치매가 있으나, 주로 노년기에 발생
- 치매의 원인과 증상이 매우 다양 → 70가지 이상의 원인에 의해 발병, 원인에 따라 증상이 상이하다.
- 치매는 정신기능과 삶 전체의 황폐화 → 치료가능성이 낮아, 일상생활 등 전체 삶의 황폐화 초래
- 치매: 의식장애 없음 → 의식장애를 주된 증상으로 하는 섬망과는 다르다.

2. 치매의 원인과 유형

1) 치매의 원인

- 암 즉, 악성신생물이 다양한 원인에 의해 발병하는 암을 통칭하듯이 '치매' 역시 뇌 손상이나 병변에 의한 기질성(氣質性) 정신장애를 통칭하는 용어
- 치매 원인: 내과, 신경과, 정신과 질환 등 70가지 이상의 뇌손상과 뇌병변으로 발병하며, 절반 정도만 원인이 밝혀진 상태(하단 표 참조)

▶ 치매의 원인성 질환

구분	원인질환
퇴행성 뇌질환	알츠하이머병, 픽병, 파킨슨병, 헌팅통병, 루이소체 치매, 진행성 핵상마비
뇌혈관질환	다발성 뇌경색, 열공성 뇌경색, 빈스방거병, 만성경막하 출혈, 측두 동맥염
뇌염증 및 감염대사장애	에이즈, 크로이츠펔트-야콥병, 헤르페스성 뇌염, 뇌막염 후유증, 신경매독, 뇌종양, 경막하혈종, 정상압뇌수종
내분비장애	간성 뇌병증, 요독증(만성신부전), 저혈당, 저산소증, 갑상선 기능 항진 및 저하증
결핍성장애	비타민B ₁₂ 결핍, 엽산 결핍
중독성장애	약물 중독, 알코올 중독, 중금속 중독(납, 망간, 수은 등), 유기용매 중독

출처 : 권중돈(2021)

2) 치매의 유형

(1) 원인에 의한 분류(ICD-10)

- ICD-10 : 정신, 행동 또는 신경발달장애 중 신경인지장애로서, 8개 하위질병 분류
- DSM-5 : 주요 신경인지장애로서, 12개 하위질병 분류

(2) 치료가능성에 의한 분류

치료 가능한 가역성 치매 vs 치료 불가능한 비가역성 치매로 분류

(3) 발병 연령에 의한 분류

노년기 이전에 발병하는 초로성 치매(또는 조발성 치매)와 노년기에 발병하는 노인성 치매(또는 만발성 치매)로 분류

3) 주요치매

(1) 알츠하이머형 치매

전체 치매의 절반 정도를 차지하며, 특정한 원인 없이 뇌세포가 괴사하여 인지기능이 감퇴하고, 제반 기능이 저하된다.

점진적 진행과정을 보이므로, 발병 초기에는 건망증 정도로 오인하기 쉬우며, 조기발견이 어렵고, 치료가 불가능하다.

(2) 혈관성 치매

- 고혈압, 당뇨병, 심장질환 등에 의한 뇌출혈, 뇌경색 등 뇌혈관질환이 그 원인이며, 두번째로 많은 치매
- 단계적 진행과정을 보이며, 치료가 가능하나 원상태로의 회복 불가

(3) 파킨슨병에 의한 치매

뇌 흑질의 도파민 부족으로 인한 신체 떨림, 마비 등의 운동장애이지만 말기에는 치매로 발전되는 경우 많다.

약물치료로 운동장애 완화될 수 있지만, 만성적 퇴행과정 거친다.

(4) 픽병에 의한 치매

중장년기에 뇌 전두엽에서 발생하는 픽병으로 인하여 치매가 되는 경우로, 초기에 기억장애가 심하며, 이후 성격, 행동, 언어장애 나타난다.

(5) 헌팅턴병에 의한 치매

30-50세에 유전성 질환인 헌팅턴병에 의해, 인지장애, 손발과 얼굴 근육문제, 성격변화, 기억장애 등을 보이는 장애로, 치료가 불가능하지만 약물로 신체장애와 정신병적 증상의 조절은 가능

(6) 알코올성 치매(코르사코프 증후군)

비타민 B1의 결핍, 술 해독시의 아세트알데히드에 의한 뇌손상으로 기억장애, 판단장애 등의 증상을 보이며, 단주 및 비타민 투여시 증상 호전

(7) 크로이츠펠트-야곱병에 의한 치매

광우병 바이러스에 의한 뇌손상으로, 기억장애와 운동장애가 발생하며, 진행되면 정신증상, 운동장애, 실명, 의식불명 상태에 이르기도 한다.

(8) 루이소체 치매

Lewy body로 인한 퇴행성 뇌병변에 의해 발생하며, 운동장애와 함께 환각 증상이 나타나는 치매로, 항정신성 약물치료가 어렵다.

이 외 에이즈, 독성물질 중독, 정상압 뇌수종, 두부 외상, 대사성 질환에 의한 치매가 있으며, 교통사고, 안전사고 등에 의한 치매 증가 추세

3. 치매의 증상과 경과

1) 치매의 증상과 문제행동

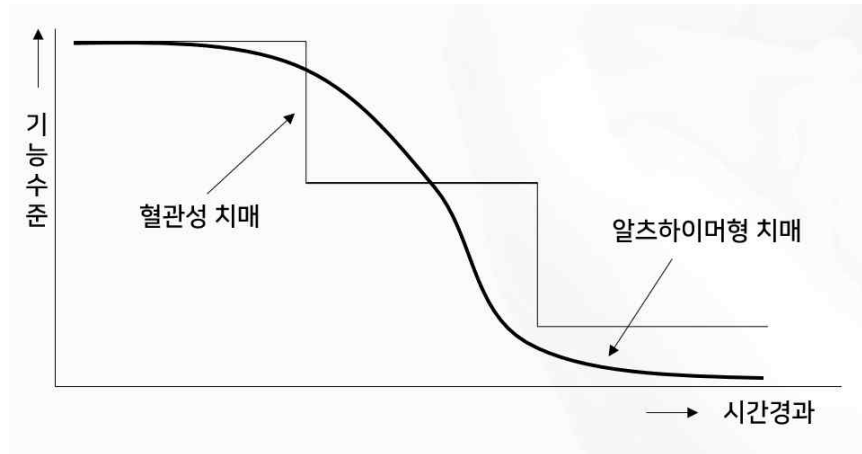
기억장애, 사고장애, 판단 및 충동장애, 언어장애 등과 함께 성격변화, 신체기능 저하 등으로 인하여 직업, 일상생활, 대인관계의 장애를 초래한다.

- 인지장애: 기억, 지남력, 판단, 계산능력 장애
- 정신장애: 망상, 불안, 우울, 조증, 환각, 섬망, 성적 이상행동, 무감동
- 언어장애: 동어반복, 작화증, 혼잣말, 폭력적 언어, 실어증
- 행동장애: 배회, 수면장애, 흥분, 폭력, 수집벽, 반복행동, 거부행동
- 신체장애: 보행장애, 시력, 청력, 편마비
- 일상생활 수행장애: 세탁, 옷 입기, 세수, 목욕, 용모단장, 청소, IADL, 식사, 조리, 화장실 이용의 문제

2) 치매의 진행단계와 예후

치매의 발병 시점을 정확히 파악하기 어렵고, 노인의 특성, 치매의 원인에 따라 진행단계와 예후는 매우 다양하다.

알츠하이머형 치매와 혈관성 치매의 진행단계 비교(하단 그림 참조)



◆ 혈관성 치매와 알츠하이머형 치매의 진행과정

출처 : 권중돈(2021)

- 초기단계: 정상적 노화로 착각하는 경우 많으며, 최근 기억장애, 언어장애, 지남력 상실, 의욕상실, 우울증이 나타나는 경우 많다.
- 중간단계: 치매증상이 눈에 띄게 나타나며, 기억장애, 일상생활 동작의 어려움, 타인 의존성 증가, 언어장애, 배회나 비정상적 행동, 지남력 상실, 일부의 경우 환각 증상을 나타내기도 한다.
- 말기단계: 완전 의존상태, 심한 기억장애, 신체적 증상의 표출
- 평균 유병기간:
 - 알츠하이머형 치매는 평균 10년 정도. 80세 이상은 3.8년 정도 생존
 - 알츠하이머형 치매 노인의 경우 1년 내 사망률이 7-37%, 여성이 남성보다, 그리고 혈관성 치매노인 보다, 또한 늦게 발병한 경우일수록 더 오래 생존한다.

4. 치매의 예방, 진단 및 치료

1) 치매의 예방

원인이 밝혀지지 않은 치매가 많고, 밝혀진 원인 또한 매우 다양하므로, 확실한 치매 예방법은 없다.

다만, 뇌를 적극적으로 쓰고, 고혈압, 심장병 등을 잘 관리하고, 적극적 사회활동 참여, 영양관리, 안전사고 예방 등에 유의한다.

2) 치매의 조기 발견과 진단

- 예방, 치료가능성이 낮으므로 조기발견이 가장 바람직한 대응방법
- MMSE-K(한국판 간이정신상태검사), 하세가와 치매척도, 삼성치매척도를 이용한 선별검사 '예전과 뭔가 다르다'고 판단되면, 조기에 전문의에 의한 진단 필요
- 진단과정: 치매 유무의 판단+치매의 원인에 대한 진단
- 치매환자는 언어장애로 자신의 생활이나 증상을 설명하는 데 어려움이 있으므로, 주변 사람들이 자세히 설명해주어야 한다.
- 치매진단의 전문적 검사의 종류: MRI, SPECT 등
- ▶ 환자는 치매진단이 두려워 병원진료를 거부하므로, 다른 질병 검사를 이유로 진단받게 하는 것이 바람직하다.

3) 치매의 치료

치료가 불가능하다는 생각으로 치료를 포기하는 경우 많다.

그러나 10-15%는 치료가 가능하며, 통제 가능한 치매도 최대 25% 정도에 이르고 있으므로, 적극적 치료활동이 필요하다.

(1) 약물치료

- 인지기능 유지 약물과 정신증상 완화 약물
- 인지기능 유지 약물: 아리셉트, 엑셀론 등이 있으나, 초기단계에서 효과가 있으며, 말기에는 효과 없고, 부작용 또한 많다.
- 정신증상 완화 약물: 항불안제, 항우울제, 수면제 등이 있으나, 처음부터 약물에 의존하기 보다 다른 치료방법을 활용하는 것이 바람직하다.

(2) 정신사회적 치료

- 전통적 정신치료, 행동지향적 치료, 감정지향적 치료, 인지지향적 치료, 자극지향적 치료 등이 효과
- 치료(cure)보다는 보호(care)가 더욱 의미가 있다.

(3) 단계적 치료전략

초기단계에서는 인지기능 유지, 중간단계에서는 안전 사고의 예방, 말기단계에서는 식사, 목욕 등의 기본적 일상생활 care를 중시

5. 치매노인의 간호법

1) 치매노인의 간호원칙

- 간호 원칙: 안전하고 익숙한 환경 유지, 규칙적 생활, 긴장과 피로의 예방, 부적절한 자극의 제거, 과도하고 불필요한 요구의 억제
- 간호자의 행동원칙: 증상과 간호방법의 이해, 잔존능력 활용, 자존감 보전 등

2) 의사소통방법

- 주의집중 시키고, 경청하며, 환자의 페이스에 맞춰 자주 대화하고, 얼굴을 마주보고 비언어적

방법을 동시에 활용하는 등의 대화법

3) 일상생활간호

- 치매 진행과 함께 ADL이 감퇴하므로, 이의 보완을 위한 care 필요
- 목욕, 화장실 이용, 요리와 식사, 옷 갈아입기, 운전, 음주, 흡연, 구강위생, 피부관리, 보행과 이동 등 적절한 care 필요

4) 증상과 문제행동에 대한 대처

- 기억장애: 회상, ADL훈련, 미술, 원예 등의 반복과 지속 등
- 정동장애: 편안하게 느끼는 사람과 자주 접촉 등
- 배회: 주소, 전화번호 등을 옷이나 팔찌에 표기 등
- 망상, 의심: 도둑망상에 대비해 예비물건 준비 등
- 수집벽: 훈계하지 않고 되돌려 주기 등
- 공격행동: 환자 안정 및 주의 돌리기 등
- 석양증후군: 조명 밝게 하고, 같이 있어 주기 등
- 수면장애: 낮 동안 가벼운 운동 등
- 이상행동: 욕설, 성적 이상행동, 배변 등 수용
- 섭식장애: 간식준비, 위험한 물질 치우기 등
- 반복행동: 다른 바람직한 행동으로 유도, 관심 돌리기 등

5) 안전관리

- 치매노인은 기억, 사고, 판단장애 등으로 사고 위험성 증가
- 일상생활 습관을 정확히 이해하고, 사고를 예방, 사전 대비해야 한다.

6. 치매가족의 부양부담과 지원

1) 부양자의 부양부담

- 치매노인 부양으로 가족 결속력 증진, 부양자 자존감과 유능성 증진 등의 긍정적 효과가 없는 것은 아니나 distress가 더 많다.
- 가족은 숨겨진 환자(hidden patient)로서 'The 36-hours'를 사는 사람들
- 치매가족의 부양부담은 6개 영역으로 나뉘어진다.
 - 사회적 활동제한
 - 심리적 부담
 - 재정 및 경제활동 제약
 - 건강의 부정적 변화
 - 치매노인과의 갈등
 - 전체 가족 간의 갈등

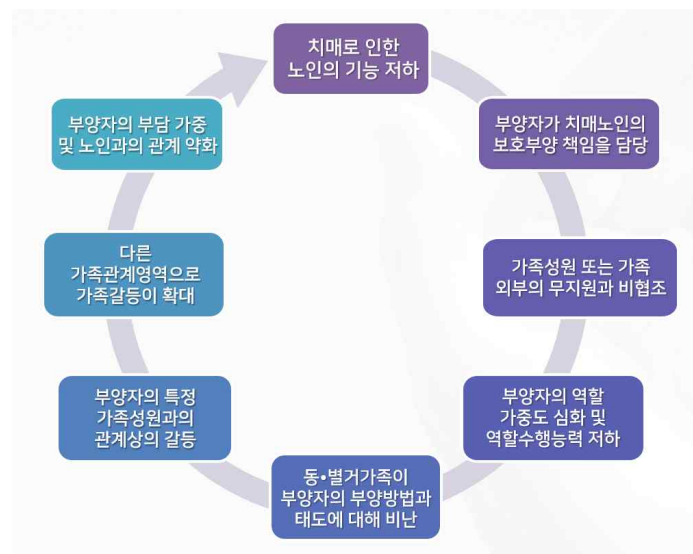
2) 치매가족 지원방안

(1) 교육·지지집단 프로그램

- 가족심리교육, 가족자문, 가족워크숍 등과 유사한 방법
- 목적: 교육과 정보제공+ 상호지지
- 집단구성: 가급적 동질적 집단이 바람직하며, 개방과 폐쇄집단 모두 활용 가능
- 집단의제: 치매의 임상적 이해, 간호, 치료, 가족관계, 스트레스, 서비스 정보 및 자원연결, 자조모임 조직화
- 지도자: 1~2명의 전문가가 지도. 자생적 지도력 개발이 중요
- 유의사항: session 길이, 환자 보호서비스, 회합장소, 이송서비스

(2) 치매가족 상담과 치료, 사회서비스

- 전화상담: 치매에 관한 전문지식 갖춘 상담자가 담당하는 것이 바람직하다.
- 인터넷상담: 가능한 한 빠른 응답 필요
- 가족상담과 치료: 전통적 가족치료보다는 부양협력체계 구축을 통한 역기능적 상호작용의 반복 차단 바람직하다.



◆ 치매가족의 역기능적 상호작용 연쇄과정

출처 : 권중돈(2021)

- 휴식서비스: 가사지원, 방문간호, 주간보호, 여가서비스 등
- 치매가족 자조집단: 가족에 의한 비구조화된 집단운영이 바람직하지만, 초기에는 전문가 개입이 필요하며, 교육지지집단과 유사

1. 한국 노인의 죽음에 대한 태도

개인은 죽음의 문제를 회피하고, 사회적으로는 죽음을 반금기영역으로 간주하며, 노인의 죽음을 언급하는 것을 '不敬'으로 간주, 따라서 노년기의 죽음 문제에 대한 개입은 매우 미미한 상황이다.

1) 죽음과 임종의 개념

- 죽음(death): 살아 있는 상태의 종결. 임종과정의 종결되어 죽은 상태로 전환되는 전이과정의 결과물로서, 소생할 수 없는 삶의 영원한 종말
- 임종(dying): 출생에서 시작되는 삶 전체 과정(광의), 다시 삶을 회복할 수 있는 가능성이 희박한 상황에 놓여진 상태(협의)
- 죽음의 유형
 - 생물적 죽음: 호흡정지, 심장정지, 동공확대의 삼중후설 vs 뇌사
 - 의학적 죽음: 세포가 불가역적 상태로 변화한 세포사
 - 법적 죽음: 의사의 죽음 판정을 기초로 법적 절차에 의해 죽음을 인정
 - 사회적 죽음: 생명은 유지되나 인간으로서 기능을 전혀 할 수 없는 상태
 - 존엄사: 연명치료 중단으로 자연스러운 죽음
 - 안락사: 치료와 생명유지가 무의미하다고 판단되는 사람을 직간접적 방법으로 고통 없이 죽음에 이르게 함(소극적 안락사vs 적극적 안락사)

2) 죽음의 의미와 태도

(1) 죽음에 부여하는 의미

- 시간의 제약과 종말, 현세에서의 존재 소멸, 無의 상태로의 전환, 환생 또는 영생, 소중한 것의 상실, 형벌, 힘든 삶에서의 해방과 쉼
- 섬뜩한 저승사자 또는 부드러운 성령, 차별성 극복과 관계개선의 계기, 사랑했던 사람과의 재결합, 자연스러운 현상

(2) 죽음에 대한 태도

- 죽음의 보편성을 인정하면서도, 자신의 죽음만은 회피, 부정하려 한다.
- 노인의 절반 정도 또는 2/3 정도는 죽음을 자연스러운 것으로 수용
- 말기 암환자: 종교의존 40%, 과학 신봉 37%, 죽음에 대한 냉소 23%
- 동양문화: 효와 조상의 음덕을 믿으므로, 죽음을 눈앞에 둔 노인 존중
- 기독교와 천주교: 새로운 생명의 획득(영생)
- 불교: 늘 삶과 공존하며, 다른 존재로 환생(윤회)

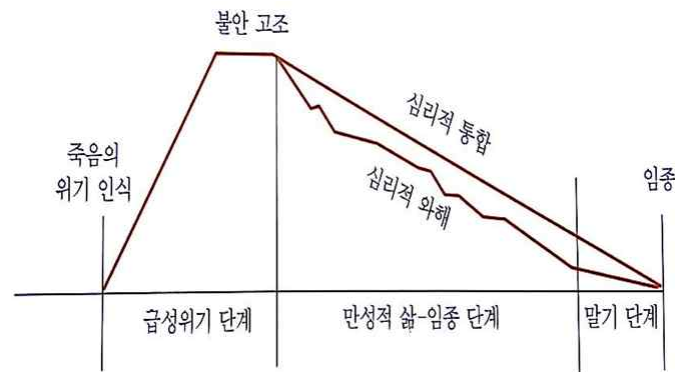
(3) 죽음불안 영향 요인과 죽음준비교육

- 인구사회학적 요인 : 성, 연령, 결혼상태, 교육수준, 종교

- 건강상태 : 건강여부
- 심리특성 : 정서, 고독, 자아통합, 삶의 만족도
- 가족환경 : 가구형태, 가족수입, 가족관계
- 사회적지지 : 사회관계망이 위축되고 사회적 지지가 낮을수록 불안수준 높다.
- 좋은 죽음(well-dying)을 위한 죽음준비교육 프로그램 실시

3) 임종과 죽음의 단계

- Pattison의 임종의 단계: **급성위기단계**(불안, 충격, 부정, 타협, 우울), 만성적 삶-**임종단계**(두려움, 외로움, 슬픔, 자아통제감 상실), **말기단계**(위축, 혼돈, 불안감소, 무감동)
(하단 그림 참조)



◆ Pattison의 임종의 단계

출처 : 권중돈(2021)

- Kubler-Ross의 죽음 적응단계: 부정/고립단계, 분노단계, 협상/타협단계, 우울단계, 수용 단계(하단 표 참조). 중년의 말기 암환자 대상의 연구결과로, 상실경험 많고, 질병과 역할상실로 생을 정리하고 죽음을 생각할 시간이 많았던 노년기의 죽음 적응을 설명하는 데는 한계

▶ Kubler-Ross의 죽음 적응단계

단계	반응
부정 · 고립 단계	<ul style="list-style-type: none"> • 죽음을 거부하고 부정하며, 고립상태에 빠져드는 단계 • ‘아니야, 그럴 리 없어.’ 등으로 죽음이라는 현실을 거부하고 오진(誤診)이라 생각하고 다른 병원을 찾아다님 • 부정을 통해 죽음과 관련된 심각한 감정에서 자신을 보호하려 함 • 이 단계의 마지막에는 사랑하는 사람이나 전문가에게 죽음에 관해 조금씩 표현하려는 징조를 보임
분노 단계	<ul style="list-style-type: none"> • 죽음을 더 이상 부정할 수 없게 되고 감정은 분노와 원망으로 변함 • ‘왜 하필 내가 죽어야 하나?’라고 하면서 주위 사람이나 신에게 원망, 시기, 질투, 화, 분노의 감정을 표현함 • 분노는 임종과정의 자연스러운 반응이므로, 주위 사람은 환자의 표현을 비판하지 말고 감정을 표출하도록 도와주어야 함
협상 · 타협 단계	<ul style="list-style-type: none"> • 절박하게 다가온 죽음을 초인적 능력이나 의학 또는 신과의 타협을 통하여

	<p>잠시 동안 연기하려고 함</p> <ul style="list-style-type: none"> • ‘내가 죽어가고 있구나. 그러나...’라고 하며, 선행을 전제조건으로 신과 생명을 타협하며, 의사의 지시를 잘 따르고 열심히 기도한다면 아마도 신이 죽음을 연기해 줄 것이라고 믿음
우울 단계	<ul style="list-style-type: none"> • 체념, 절망과 비탄의 감정상태에 빠져드는 시기로서, 죽음을 더 이상 부정하지 않고 우울상태로 접어들게 됨 • 가족, 친지와 이별하기 위하여 사전에 자신을 분리할 준비를 함 • 과거나 현재의 상실에 대해 우울해하며, 미래의 상실에 대한 예비적 우울감을 경험함 • 이 두가지 우울은 필요불가결한 것이며, 이 단계를 거쳐야 체념하고 평온하게 죽음을 맞이할 수 있음
수용 단계	<ul style="list-style-type: none"> • 우울감도 분노감도 느끼지 않으며, 거의 아무런 감정도 갖지 않게 됨 • 행복의 단계는 아니며, 아무 감정이 없는 단계로서 침착함과 평온함을 보이고 ‘이제 떠날 시간이다’라는 태도를 보임 • 대부분의 환자가 병원보다 집에서 임종하기를 원함

4) 사별과 애도과정

- 사별: ‘잔인하게 박탈당하다’라는 의미를 지니며, 죽음으로 인하여 사랑하는 사람과 이별하는 과정
- 애도: 사별로 인하여 경험하게 되는 정서적 반응의 과정
- Rando의 애도 6R(인식, 반응, 재경험, 포기, 재조정, 삶에 에너지 투입)
- Bowlby의 애도과정: 무감각, 그리움, 혼란과 절망, 재조정
- 애도기간: 평균 6개월-2년이지만, 3년상의 전통에 근거할 때 약 3년
- 애도의 유형(Wortman & Silver): 애도기간과 정서적 고통의 관계
 - 정상적 유형: 사별 직후 정서적 고통 높고, 1-2년 뒤 낮아짐(9-41%)
 - 만성적 유형: 사별 직후나 시간이 흐른 뒤나 고통 높음(8-26%)
 - 유예된 유형: 사별 직후 고통이 낮지만, 시간 흐른 뒤 강해짐(1-5%)
 - 결여된 유형: 사별 직후와 시간 흐른 뒤나 고통 낮음(30-78%)
- 일반적으로 사별 직후 높은 수준의 정서적 고통 경험, 질병 이환 가능성 높고, 생활만족도 낮아지며, 사망률과 자살률도 높아진다.
- 여성, 젊은 나이 사별, 그리고 경제적 의존성이 높을수록 적응 어렵다.
- 가족의 죽음 적응 지원을 위한 과제
 - 임종을 맞이한 자에게 죽음에 대한 공포를 없애고 삶을 정리할 기회를 준다.
 - 장례식의 계획과 비용에 대해 상의한다.
 - 가족 전원이 하나가 되어 미망인을 격려하고 위로하는데 힘쓴다.
 - 미망인과 가족의 재정적 측면에 대한 대비책을 수립한다.
 - 사망자로 인해 발생한 역할을 보완하기 위해 가족성원의 역할을 재조정한다.
 - 새로운 취미나 역할을 시도하고 즐긴다.
 - 친구, 친지, 자녀와의 유대관계를 강화하여 사회적 소외를 극복한다.
 - 재혼도 사별에 적응하는 한 가지 방법이 될 수 있으므로 검토한다.
 - 신앙을 통하여 영생에 대한 희망과 심리적 위로를 얻는다.

2. 호스피스에 대한 이해

인간 경시 풍조의 확산 방지, 임종자의 고통 경감과 욕구 충족을 지원하기 위한 방안으로 임종간호 즉, 호스피스 등장

1) 호스피스의 개념과 발달

- hospice의 의미: 여행자나 손님을 따뜻한 마음으로 접대하는 장소
- 발달: 중세시대에는 순례자와 여행자의 휴식처, Saunders가 1967년 St. Christopher Hospice 설립으로 현대적 호스피스 시작
- 한국: 1965년 '마리아의 작은 자매회'에서 처음 소개, 이후 대형병원, 민간단체에서 설립 운영. 2021년 7월 현재 105개 호스피스 기관 운영 중
- 호스피스는 장소, 돌봄, 태도, 철학, 프로그램 등으로 정의된다.
- 개념: 죽음을 앞둔 말기 환자와 그 가족을 사랑으로 돌보는 행위로서, 환자가 남은 생애를 고통 없이 인간답게 삶의 질을 유지하면서 생을 정리하게 하고, 가족들의 고통과 슬픔을 경감할 수 있도록 돕는 총체적 케어(holistic care) 활동

2) 호스피스의 철학과 목적

- 기본 철학과 원칙: 총체주의 및 인본주의 시상에 기반
- 목적: 환자의 고통 완화, 죽음의 수용, 환자와 가족에 대한 자원과 정보제공, 환자 사후 가족의 적응 지원

3) 호스피스의 유형, 대상 및 프로그램

- 유형: 가정형, 독립시설형, 병동형, 산재형
- 대상: 불치병 환자, 임종이 3-6개월 내로 예견되는 환자, 통증 완화가 필요한 환자, 항암치료의 효과를 기대하기 어려운 환자, 가족의 도움을 받지 못해 호스피스가 필요한 환자
- 호스피스 케어 내용: 직접적 서비스와 간접적 서비스(하단 표 참조)

▶ 호스피스 케어의 주요 서비스 내용

구분	케어 영역	케어 내용	세부 케어 활동
직접 서비스	사정	상태 측정 및 관찰	<ul style="list-style-type: none"> 정서상태, 죽음 인지, 활력과 증상, 통증, 영적 상태의 측정과 관찰 가족문제 사정, 유가족 사정, 가족지지 사정
		검사물 채취	<ul style="list-style-type: none"> 혈액, 소변, 질, 항문
	신체 케어	비치료적 케어	<ul style="list-style-type: none"> 구강간호, 개인위생, 냉온찜질, 체위변경, 침상정리, 식이제공, 운동요법, 수면돕기
		치료적 케어	<ul style="list-style-type: none"> 욕창치료, 경맥주사, 신체 마사지, 자연배뇨 유도 산소요법, 방광세척, 관장, 회음부 관리, 드레싱, 복막투석
	상담·교육	사회지원상담	<ul style="list-style-type: none"> 기초생활보장 수급신청, 사망진단서 신청, 유가족 직업 안내
		신앙상담	<ul style="list-style-type: none"> 종교기관 안내, 신앙생활 유지 및 상담
		교육	<ul style="list-style-type: none"> 질환의 증상, 치료 및 관리교육
	투약·	교육	<ul style="list-style-type: none"> 피부관리, 검사, 소변주머니 관리, 경련 시 처치 등
		시범교육	<ul style="list-style-type: none"> 기본 간호 및 관리교육
		증상치료	<ul style="list-style-type: none"> 통증 조절 및 증상 완화, 질환치료

	처치	마약 투약 및 관리	• 환자 사망 후 마약 수거 및 관리, 기록 및 보고
	정서 케어	정신적 지지	• 경청, 산책 동행, 곁에 있어 주기, 위로, 감정표현 격려
	영적 케어	영적 케어	• 관련 정보 제공, 신앙으로 격려, 경전 읽어 주기, 죽음 준비 지지, 임종활동 준비
	가족 관리	가족 사정	• 가족역동, 가족 건강 및 경제상태, 질병 가족원의 의뢰
		역할 조정	• 가족 간 불화 중재, 역할분담 재조정
		정서 및 영적 지지	• 장례식 참석, 경청, 가족 간 의사소통 조정, 종교기관 안내
		사후 관리	• 유가족모임 주선, 애도과정 극복 정보물 보내기
간접 서비스	환경 관리		• 생활공간 재배치, 환기, 주위 정돈
	물품 및 도구 제공		• 흡인기, 물침대, 휠체어, 의사소통도구(언어카드 등), 테이프, 책, 녹음기, 이완요법
	의뢰		• 다른 병원, 종교기관, 주치의와 사회복지사에 대한 의뢰
	인력 교육 및 관리		• 호스피스 팀 관리, 자원봉사자 교육 및 관리
	회의		• 사례판정회의, 케어 계획 수립을 위한 팀회의, 점검회의
	기록 및 보고		• 케어 활동 기록, 인수인계
	장례		• 장례 관련 활동 지원, 시신 기증 의뢰

출처 : 권중돈(2021)

4) 호스피스 팀의 구성과 역할

- 팀 구성: hospice coordinator, 의사, (가정)간호사, 복지사, 임상사목, 약사, 영양사, 임상심리사, 치료사 등의 다분야 전문가와 환자 가족, 자원봉사자 등의 비전문가
- hospice coordinator: 케어 계획수립, 실행과 평가의 지도감독, 조정 및 팀 성원들의 중재와 팀의 통합 도모
- 사회복지사: 직접적 환자care, 가족에 대한 상담과 지지, 유가족모임
- 기타 전문가는 고유 영역의 역할을 담당

5) 임종준비 시키기

<당신의 가족과 의사에게 알리고 싶은 것 다섯 가지>

- ① 당신이 의학적 치료에 관한 결정을 내릴 수 없을 때 누가 그 결정을 내려 주기를 원하는가?
 - 어떤 종류의 의료행위를 받기를 원하는가? 또는 원하지 않는가?
 - 생명을 연장시키는 시술을 어느 정도로 원하는지 등
- ② 어떤 종류의 의료행위를 받기를 원하는가? 또는 원하지 않는가?
 - 통증을 어느 정도로 감소시키기를 원하는지
 - 통증을 없애주는 약을 충분히 사용하기를 원하는가?
 - 가끔 따뜻한 물로 목욕 또는 타월로 닦아주기를 원하는가?
- ③ 어느 정도로 편안한 상태로 있고 싶은가?
 - 의식이 없더라도 가끔씩 손을 잡아주면 좋겠다든지
 - 침대 머리맡에 소중한 사람들의 사진을 놓아주면 좋겠다든지 등
- ④ 사람들이 어떻게 당신을 보살펴 주기를 원하는가?

- 옆에서 종교적인 기도 또는 이야기를 해 주기를 원하는가?
- 문병객을 받을 것인지, 거부할 것인지

⑤ 당신이 사랑하는 사람들에게 알리고 싶은 것이 무엇인가?

- 가능하면 집에서 임종을 맞고 싶다든지
- 또는 인생의 마지막 날들을 어떻게 보내고 싶은지
- 장례식은 어떤 방식으로 치러졌으면 좋겠는지
- 사망 후 신체의 일부분, 또는 시신을 기증하고 싶은지 등

1. 고령친화산업

1) 고령친화산업의 개념

- 용어: silver industry가 아닌 elderly market, mature market이 적절
- 개념: 노인요양서비스 등과 같은 고령친화제품 등을 연구, 개발, 제조, 건축, 제공, 유통 또는 판매하는 사업(고령친화산업진흥법)
- 특성: 대상→노인과 고령자, 공급주체→민간기업 서비스 원칙: 시장경제원리
분야: 노인육구와 문제해결에 필요한 상품과 서비스
- ▶ 고령친화산업은 이윤을 중시하는 민간재와 공익을 중시하는 공공재의 특성을 공유한 혼합재의 속성을 지닌다.

2) 고령친화산업의 등장과 발전

- 등장배경: 노인인구 증가, 노인의 경제력 향상, 복지서비스에 대한 인식변화, 가족구조 및 부양기능 약화, 국가의 복지책임 이행의 한계와 민영화 추진, 고령친화산업의 학술적 연구
- 미국: 70년대 활성화, 일본: 70년대 시작, 한국: 1993년 유료시설에 민간참여 허용, 2006년 고령친화산업진흥법 제정으로 기반구축
- 앞으로 경제력, 건강, 여유시간이 많은 노인의 증가와, 의료수요 및 육구 다양화로 고령친화산업 확대(베이비붐 세대의 은퇴와 노년기 진입으로 시장규모 더욱 확대될 전망)

3) 고령친화산업의 분야

공급주체, 소비자 특성과 육구, 공급방식, 사업내용에 따라 구분 가능하지만, 사업내용에 따라 요양, 의약품, 식품, 화장품, 의료기기, 주거, 금융, 여가 등으로 구분되며 다양한 사업 포함(하단 표 참조)

▶ 고령친화산업의 분야

산업분야	세부 산업 및 서비스
요양산업	시설요양서비스, 제가요양서비스, 예방지원서비스
의약품산업	신경계용약, 대사성용약, 순환계용약, 해열·진통·소염제, 안과용제, 전립선치료제, 중양치료제
식품산업	식품(특수 의료용도 식품, 전통발효식품 등), 건강기능식품
화장품산업	기초화장품류, 색조화장품류, 바디화장품류, 헤어케어 제품류
의료기기분야	치과분야, 재활분야, 진단분야, 치료분야
용품산업	개인건강·의료용품, 기능저하예방운동, 이동기기, 목욕용품, 배변용품, 침구용품, 가사용품, 주거설비용품, 정보통신기기, 여가용품
금융산업	장수리스크(개인연금, 주택연금, 퇴직연금 등), 건강리스크(암보험, 상해보험, 간병보험 등), 재무리스크(자산관리서비스)
주거산업	주택개보수, 고령자 적합주택
여가산업	스포츠, 문화(방송, 영화, 음악, 게임, 웹사이트), 관광·레저
기타산업	농업, 교통산업, 교육산업, 장묘산업

출처 : 권중돈(2021)

4) 고령친화산업의 현황

고령친화산업은 주거관련 분야를 중심으로 발전해 왔음

- 주거분야: 유료시설 입소 및 생활비는 편차가 크며, 수도권 지역에 집중되어 있으며, 계층간 위화감 조성 및 복지차별 문제 야기
- 건강, 의료, 케어: 노인장기요양보험제도 시행으로 이 분야의 사업이 급속히 확대될 것, 국산 복지용구의 개발과 생산 확대가 과제이다.
- 금융분야: 연금신탁, 연금보험, 각종 건강보험, 주택연금(역모기지론) 상품
- 여가, 교육분야 : 노인 해외 테마여행, 레포츠, 여가/교육/정보서비스 다양화(자서전쓰기, 취미클럽, 웹사이트 운영 등)
- 생활편의서비스분야: 건강보조식품, 특별식 배달, 노인전용의류디자인과 판매, 의존성 노인에 대한 배달서비스 확산

5) 고령친화산업의 과제

노인 수요 및 민간기업의 참여 증가 등으로 실버마케팅 관심 증가

그러나 다양한 장애요인으로 민간부문 참여를 관망하며 준비 중

- 고령친화산업 활성화 방안
 - 복지재정 확대를 통한 국민의 최저생활 보장과 복지증진: 복지에 대한 국가책임이 낮은 상태에서 민영화 추진시 노인복지의 양극화로 인한 복지차별의 심화 가능성
 - 고령친화산업의 육성과 국가 지원 강화: 고령친화산업진흥법 제정으로 기반이 구축되었으나 아직 가시적 효과 나타나지 않는다.
 - 고령친화산업에 대한 규제장치 마련: 서비스나 상품의 질 불량, 노인 사기사건과 악덕상술 피해 증가, 따라서 실버서비스 윤리강령, 고령친화우수제품 지정 제도 도입을 통한 지도, 감독 강화
 - 고령친화서비스 소비자의 권리의식 증진: 노인단체, 소비자단체, 시민단체 등과 협력하여 소비자의 권리 향상

2. 정보화와 노년공학

1) 노인의 정보화

- 고용기회제한, 빈곤, 정보화 교육기회의 부재로 인하여, 정보지식사회에서 다수의 노인들이 부적응을 경험
- 사회의 정보화 인프라 구축으로 노인의 정보화에 대한 인식, 정보활용능력, 정보 접근성이 향상되고 있음
- 인터넷 이용률 조사 : 60세+ 노인 92%, 70세+ 노인은 40%로 지속적 증가 추이
- 문자 81%, 사진 동영상 51%, 정보검색 48%, 음악 26%, SNS23%,정보검색 23%, 게임 16%, 온라인쇼핑 8% 정도 이용. 스마트폰 보유 56%(복지부, 2020)
- 여성노인, 고령노인, 교육수준 낮은 노인의 전자기기 활용률 낮음
- 노인의 정보화 역량이 강화되고 있으나, 정보화 역량 격차 개선은 미미함
- 정부는 노인에 대한 정보화 교육의 강화를 고령사회에 대응한 중요한 국가 실천전략으로 선

정하여 다각적 노력을 전개

- 노인들의 정보 접근성, 정보활용도, 정보화 교육 욕구 등에 대한 체계적 연구가 선행되어야 할 것임

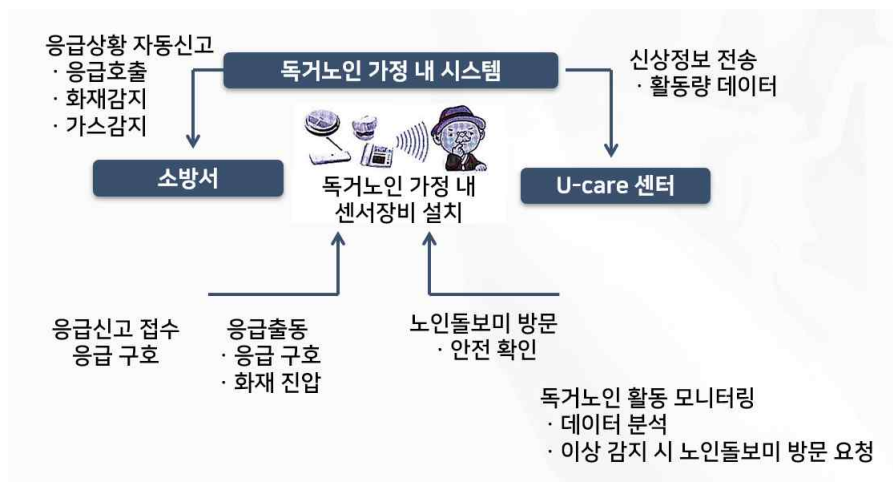
2) 노년공학

(1) 노년공학의 개념과 발달

- 인간공학: 인간-기계-환경간의 최적화를 추구하는 학문분야
- 노년공학(gerontechnology): 노인의 일상생활에서 일어나는 여러 가지 신체, 정신, 기능적 문제를 공학기술을 이용하여 해결함으로써 노인과 노인 부양자의 최적생활을 추구하는 응용과학
- 기능: 노화연구에 필요한 기술제공, 노화로 인한 기능 저하 예방, 새로운 역할 개발과 수행, 기능 약화를 보상 또는 대체, 부양활동 원조
- 발달: 80년대부터 시작되었으나, 89년 처음으로 노년공학이란 용어사용, 91년부터 국제노년공학회가 개최되었고, 고령친화산업의 발전과 함께 노년공학이 활성화

(2) 노년공학의 관심분야와 실제

- 교통, 경제활동, 주택, 정보통신, 건강 등 매우 다양하다.
- 첨단기술 활용하여 개발 가능한 복지용품, 시스템, 프로그램은 다양하다.
- 국내 개발 사례: 치매노인, 장애인을 위한 간호, 치료용 시스템, 독거노인 응급안전 돌보미 시스템
- 인공지능(AI), 사물인터넷(IoT), 로봇 등을 이용한 노인돌봄장비 개발 증가



◆ 독거노인 응급안전 돌보미 시스템

출처 : 권중돈(2021)

3. 노인의 안전과 범죄

1) 노인의 안전사고와 교통사고

- 가정내 안전사고 0.5%, 연간 낙상사고(미끄러짐, 하지근력약화)는7.2%, 독거노인 고독사에

대한 관심 증가

- 자가운전 노인이 22%, 시력, 판단력, 반응속도 저하로 운전애로 발생
- 노인 교통사고 실태: 교통사고 건수는 연간 4만 645건으로 전체의 18% 정도이며, 사망자 1,523명, 부상자 4만 4천여명으로, 노인 교통사고 증가
- 노인 자가운전자의 증가로 노인교통사고 위험은 더욱 높아짐
- ▶ **대응방안:** 고령자 배려 대중교통 이용 및 보행환경 개선(횡단보도 보행신호체계 개선 등), 고령친화적 교통환경조성(노인보호구역: silver zone, 30km 이하 서행), 전반적 교통안전시스템 구축, 운전면허 반환 보상강화 등이 요구

2) 노인 범죄

(1) 노인에 의한 범죄

- 노인범죄와 범죄피해에 대한 사회적 관심 낮음
- 노인 10만명당 범죄발생비는 2,340건으로 10년간 1.76배증가
- 범죄유재산범죄479건, 강력범죄 299건, 교통범죄 512건 등

(2) 노인을 대상으로 한 범죄

- 노인대상 주요 범죄: 소매치기, 낄치기, 사기, 교통사고 등으로 2019년 범죄피해
- 건수 10만 9,369건으로 증가, 노인 중 3.5%는 재산범죄와 보이스피싱 피해 경험
- 범죄 피해자의 특성: 여성<남성, 고학력자<저학력자, 아파트<주택

(3) 노인 범죄에 대한 대응방안

- 소득보장, 일자리 창출, 여가활동 기회의 증진
- 노인 범죄자에 대한 집행유예요건 완화, 보호시설 확충, 노인특성에 맞는 개별화 된 처우, 노인시설에서의 사회봉사 명령제도입
- 경찰이나 노인복지기관 등에 의한 노인범죄 피해 대처방안 교육, 무료 법률상담

4. 노인복지의 전망과 과제

1) 고령화사회의 변화 전망

- (1) 고령인구 구성의 변화
- (2) 가족부양능력의 변화
- (3) 산업·경제구조의 변화
- (4) 문화·여가 욕구의 증대
- (5) 노년공학의 발달

연도	2010	2015	2018 (고령사회)	2025 (초고령사회)
노인인구의 증가(천명)	5,366 (10.8%)	6,569 (13.2%)	7,381 (14.%)	10,508 (20.0%)
교육수준의 향상	낮은 교육수준 (70% 이상이 초등학교 이하의 학력)	무학노인의 감소 (18.0%)	고졸 이상 노인의 증가 (40% 이상)	고등교육학력 의 보편화 (50% 이상이 고졸 이상)
정보, 지식 습득능력의 향상	← 지속적인 증대 →			
문화여가활동의 보편화	← 지속적인 증대 →			
가족부양의지 저하	← 부양의무는 인지하나 독립성에 대한 욕구 및 공적 서비스욕구 증대 →			
산업구조의 변화	← 농림수산업의 비중 급감 및 서비스 산업의 증가 →			
공적부양의 보편화 (공적연금 수급자 비율)	32.6%	42.3%	51.6%	60.9%

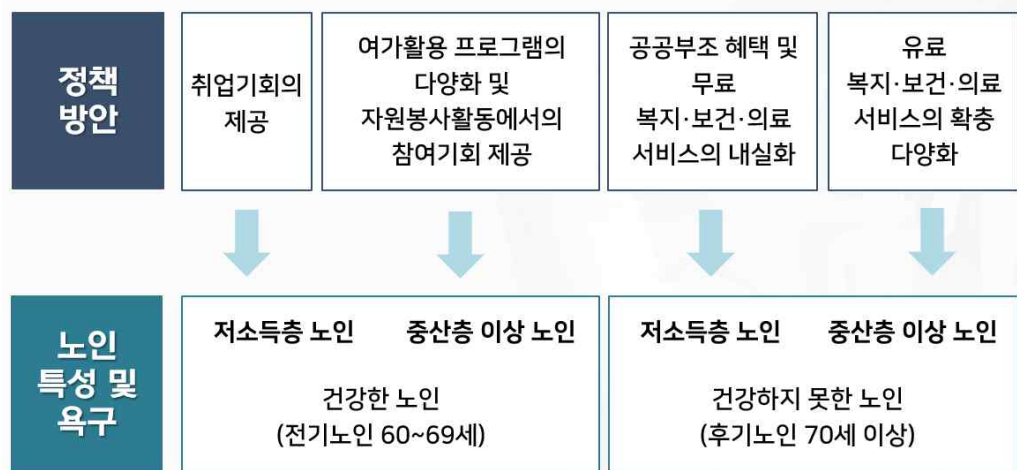
▶ 노인의 복지욕구에 영향을 미치는 변화

출처 : 박석돈 외(2018)

2) 노인복지정책의 과제

- (1) 노인복지의 새로운 패러다임
- (2) 연령주의의 배제
- (3) 노인부양의 현실 적합성
- (4) 노인 욕구와의 정합성(整合性)
- (5) 서비스의 통합성·전문성

▶ 노인의 특성에 따른 정책방안



출처 : 박석돈 외(2018)