

고령사회에 대비한 노인보건복지서비스의 개선방향

- 노인건강정보상담제 도입을 중심으로 -

A Study on the Improving Directions of Health and Welfare Services for the Elderly in Aged Society

- Focused on the Introduction of Health Information Counseling
Systems for the Elderly -

황재영 (대구한의대 산학협력단 복지환경센터 부소장)

Abstract

The purpose of this study is to suggest improvement directions on health and welfare services for the elderly in aged society.

Recently Korea is faced with the increasing health and welfare needs by rapid evolution of population ageing and it is expected to expand the expenditure of elderly health and welfare services. Recognizing the importance of these issues of ageing society, this study focused on the introduction of health information counseling systems for the elderly. Finally this study is to present the introduction of health information counseling systems for the elderly contributes to the health and welfare services and the employment for the elderly.

주제어 : 노인보건복지서비스, 노인건강정보상담제, 노인상담, 노인일자리사업

Key Words : health and welfare services for the elderly, health information counseling systems for the elderly, the elderly counseling, the employment for the elderly

I. 서론

우리나라의 고령화 속도는 과거 인구추계 당시의 예상보다 훨씬 빠르게 진행되고 있으며, 통계청 자료에 의하면, 고령사회(aged society)로 진입하게 되는 시기가 2018

년경으로 예상되고 있다(통계청, 2005). OECD국가의 대부분은 이미 2000년에 고령사회로 진입함으로써 인구의 고령화 현상은 전 세계적 추세이기는 하지만, 우리나라의 고령화 속도는 세계 여러 나라에서는 그 유래를 찾기 어려울 정도로 급속히 진행되고 있다.¹⁾

또한 노년부양비와 노령화지수는 지속적으로 증가하는 양상을 보이고 있는데²⁾, 2006년 현재 노년부양비 13.2%, 노령화지수는 50.9%이며, 2010년에는 각각 14.9%, 66.8%, 2020년에는 각각 21.8%, 124.2%, 2030년에는 각각 37.8%, 214.8%, 2040년에는 각각 55.2%, 316.6%로 예측되고 있다(통계청, 2006). 이와 같이 빠르게 진행되는 인구 고령화 추세는 보건의료 및 복지 정책의 틀에 많은 영향을 미치게 되며, 향후 노인의료복지서비스에 대한 수요와 비용은 지속적으로 증대될 전망이다.

인구고령화 및 저출산 현상 등 인구사회적 환경변화에 반해 우리나라 노인의 건강 관련 정보서비스의 질적·양적 수준이나 변화정도는 매우 낮은 편이며, 이러한 정보에 대한 접근도 어려운 실정이라 할 수 있다. 고령사회를 눈앞에 둔 현 시점에서 노인의 건강 증진 및 예방, 질병치료와 요양 등에 관한 유용한 정보서비스의 제공과 상담은 매우 중요하고 필요한 활동이라 할 수 있다.

일반적으로 노인은 건강문제를 유발하게 될 가능성이 높고 또한 많은 질병 및 만성질환 등에 시달릴 수 있으며, 노인의 건강문제는 대부분이 집중적인 단기 치료보다는 지속적인 관리가 요구되는 경우가 많습니다. 따라서 노인의 건강관리의 성공여부는 정확한 건강정보의 제공과 상담을 통한 건강생활의 실천이 중요하며, 아울러 건강교육을 통해 자기관리능력을 제고시켜나가는 것이 바람직하다고 볼 수 있다.

오늘날 전통적 가족구조의 변화와 핵가족화의 급속한 진행과 더불어 사람들의 가치관 및 사회구조의 변화 등으로 인해 가정에서 담당해 왔던 노인부양이 점차로 공공부분으로 이전되는 경향이 있으며, 이에 따라 고령사회에서의 노인의 질병문제와 건강대책 등은 정부의 중요한 정책과제로 대두되고 있다. 또한 고령사회의 노인복지정책에 있어서 핵심적 사항은 건강한 노인들에게는 다양한 일자리를 제공함으로써 근로를 통해 사회적·경제적 참여와 자립을 도모하는 것이 무엇보다 중요하다.

따라서 건강하고 근로능력이 있는 퇴직세대와 노년세대를 대상으로 노인건강정보

1) OECD국가인 독일, 프랑스, 이탈리아, 일본, 노르웨이, 스페인, 스웨덴, 영국은 2000년에 65세 이상 노인인구 비중이 15%를 상회하였다(최속희, 2007). 고령화 사회(aging society)에서 고령사회(aged society)로 전환되는데 있어서 프랑스는 115년, 미국은 71년, 스웨덴은 85년 정도가 걸렸는데 반해 한국은 약 18년 정도가 소요될 것으로 예측되고 있다. 한국은 2018년에 고령사회(전체 인구 대비 65세 이상 노인인구 14% 이상), 2026년에 초고령사회(전체 인구 대비 65세 이상 노인인구 20% 이상)가 되고 2050년에 고령인구 비율은 38.4%로 세계 최고령 국가가 될 것으로 UN은 전망하고 있다(UN, 2004).

2) 노년부양비 = 65세 이상 인구 ÷ 15~64세 인구 × 100, 노령화지수 = 65세 이상 인구 ÷ 0~14세 인구 × 100

상담을 담당할 전문인력 양성을 위한 교육을 통해서 상담제도를 도입하는 것은 국고 보조사업으로 수행되고 있는 현행 노인일자리사업의 효율성 제고는 물론 나아가서 노인인구의 건강 증진과 노인보건복지서비스를 향상시키는 중요한 계기가 될 수 있다.

본 연구는 향후 고령사회의 우리나라 노인복지정책이 나아가야할 주요 정책과제로서 노인인구의 건강증진과 사회·경제적 참여와 자립을 동시에 도모한다는 관점에서 노인건강정보상담제의 도입 논의를 위한 시안(試案)적 차원에서 관련 이론과 제도의 도입 및 추진방향을 제시하는 데에 목적이 있다.

II. 노인상담의 이론적 배경

노인인구를 대상으로 한 건강정보의 제공과 상담에 관한 접근방법 및 실천 등은 노인상담이라는 하나의 영역이라는 관점에서 파악할 수 있으며, 또한 노인상담에 관한 학술적 연구 및 제이론 등에 근거하여 적용될 수 있다. 따라서 본 연구에서는 우선 노인건강정보상담제의 도입 및 운영 등에 적용될 수 있는 노인상담 관련 기초이론의 주요내용을 고찰하고자 한다.

1. 노인상담의 개념 및 중요성

1) 노인상담의 개념

상담(counseling)이란 용어는 라틴어의 'Consulere'로 표현되며, 이 말은 '심사', '숙고', '문의', '조언', '대화' 등의 뜻이 포함되어 있다(진석범 외, 2005: 287). 일반적으로 상담은 대화와는 다르게 전문적 훈련을 받은 상담자와 문제를 지닌 내담자 간에 이루어지는 전문적 협력관계라는 특징이 있다. 즉 상담은 일상적인 대화나 일상적인 인간관계와는 다르며, 주로 직접적 대면을 통한 '전문적 조력관계'라고 할 수 있다(이장호·김영경, 2006: 88).

김태현(1985)은 노인상담의 개념을 "도움을 필요로 하는 노인이 전문적으로 훈련을 받은 상담자와의 대면관계에서 개인적·가족적·경제적·신체적 문제를 해결하고 감정, 사고, 행동측면의 인간적 성장을 가져와서 성공적인 노후생활을 영위하기 위하여 노력하는 과정이다."라고 정의하고 있다. 즉 노인상담이란 "도움을 구하는 노인 및 가족과 상담자 상호간의 전문적인 대면관계를 통해 일상생활의 부적응 문제를 해결 또는 예방하기 위한 조력 과정 및 활동"으로 말할 수 있다.

최근에 상담은 전화상담과 인터넷상담이 주요 상담방식으로 대두되고 있다. 그리고

상담을 요청하는 노인들의 상당수가 면접상담과 더불어 전화상담을 선호하고 있다. 이와 같이 노인상담의 방법으로 면접상담과 더불어 정보통신매체 등을 이용하는 전화상담이나 인터넷상담의 중요성을 인식하고 보다 다양한 차원에서 노인상담의 접근방법이 강구되어야 할 것이다.

또한 노인상담의 목적은 노년기의 발달과업인 ‘자아통합’을 이루기 위한 조력(원조)에 있다. 이것은 문제해결과 치료목적의 전통적인 의료모델로부터 발달과업의 성취를 강조하는 현재중심의 상담이론 추세를 반영하는 것이기도 하다. 성공적인 노화를 이루기 위한 발달과업의 수행이 노인상담의 궁극적 목적이라고 말할 수 있을 것이다. 고령사회에서 성공적인 노화를 위한 노인상담의 목적을 제시하면 다음과 같다(이창호·김영경, 2006: 93)..

- ① 필요한 보건의료적·사회적·정서적 지원을 효과적으로 이용하도록 원조한다.
- ② 신체적 자원을 강화하고 건강약화에 적응하도록 원조한다. 적절한 자기보호를 위한 적응과 자기 권리 주장을 조력한다.
- ③ 보호 및 주거에 대한 생활욕구가 충족되도록 돕는다.
- ④ 지역사회에서 새로운 역할수행을 하도록 자문하고 원조한다.
- ⑤ 친족(손자녀, 친척 등)관계와 지역사회 속의 인간관계를 ‘수정’하도록 원조한다.
- ⑥ 배우자 등 중요 주변인물의 상실과 은퇴를 포함한 재정적 변화에 대처하도록 원조한다.
- ⑦ 필요한 정보제공과 기술교육을 통해 노인 내담자로 하여금 삶의 통제력을 유지하도록 원조한다.

이와 같이 노인상담은 활기차고 건강한 노화와 즐거움이 있는 노년기 삶을 위한 것이다. 노인의 삶은 무가치하거나 기대가 없는 삶이 아니라 미래가가 있는 삶이며, 여생을 만족스럽고 성공적으로 영위하기 위해 노인상담은 ‘희망상담’이어야 한다는 제안이 있다(이호선, 2005). 이러한 희망상담의 과정은 회상을 통해 과거의 희망 관련 경험을 살펴보는 것으로부터 시작해서 생의 희망을 이루기 위한 목표의 실행까지 여러 단계로 구성될 수 있다.

2) 노인상담의 중요성

1960년대 이후 급속한 도시화, 산업화 및 경제성장을 이룩한 한국사회는 노인인구가 산업화 이전에 강조되었던 노인공경과 전통 부양의식과는 다른 가치에 직면하게 되었다. 근대화 과정에서 나타난 의학과 경제, 교육의 발달과 인구의 도시집중 및 핵가족화로 인해 지금까지 유지되어 오던 전통적 가치관과 서구의 개인주의적 가치관이 혼재되어 노인의 지위는 약화되었다.

그리고 의학이 발달하면서 인간의 수명이 연장되었고, 이러한 수명연장은 노인인구의 증가를 가져왔다. 수명연장으로 인한 노인인구의 증가는 노인의 삶의 질에 대한 질문을 하지 않을 수 없게 하였다. 수명연장이란 생존시간만의 연장에 그 가치가 있는 것이 아니라 사회·경제·문화적 상황이 인간생존에 적합한 조건으로 보장될 때 비로소 수명연장에 따른 가치를 가질 수 있다.

최근의 노인복지의 논의와 연구들은 노인의 의식주 및 신체적 고통과 부양 부담 등에 치중되어 있다. 물론 이러한 신체적 장애는 노년기에 겪는 어려움 중에 하나임에 틀림없다. 그럼에도 불구하고, 노년기는 신체적인 문제뿐만 아니라 노년기의 특수성에서 야기되는 생활상의 문제와 인간관계의 문제, 고독과 사회적 소외라는 정서적 문제가 있다. 에릭슨(Erikson)은 노년기를 자아통합과 절망의 심리사회적 과업이 있음을 지적하였다. 인생의 마지막 단계에서 가장 중요한 과업은 이전 단계들의 경험들을 통합하고, 자신의 삶이 의미 있었음을 확인하는 것이다.

2003년도 국정감사 보고자료를 보면, 한국사회의 전체 자살자수 중 노인이 차지하는 비율이 1999년에는 19.43%이었으나 2003년 7월 현재 28.94%로 노인 자살자가 차지하는 비중이 높아지고 있다. 노인자살이 증가하는 이유는 분명하게 드러나지 않지만, 노인들의 경제적 불안정, 조기퇴직, 건강악화, 가족부양체계의 약화, 정서적 고립 및 소외 등으로 보고 있다.

이와 같은 상황에도 불구하고, 노인상담으로 주로 다루는 문제가 취업, 복지시설정보, 건강, 고부간의 갈등 등에 국한되어 있다(한국노인의 전화, 1997). 노인은 자신의 문제를 다른 사람에게 도움을 요청하는 것에 익숙하지 않고, 또한 상담기관에 접근도가 낮아 사회적·심리적으로 고립된 생활을 할 수밖에 없다. 이제는 노년기의 성공적인 삶을 위해서는 노인들의 다양한 욕구와 문제들을 해결하고 지원할 수 있는 전문상담이 필요하게 되었다. 노인상담은 이미 사회구조 주변에서 밀려나 약자인 노인을 정서적으로 지지하고 변화와 사회에 적응할 수 있도록 하는 역할을 하고, 노인과 관련하여 어려움을 겪고 있는 가족구성원들의 지지를 도모하는 총체적인 지원의 역할을 한다.

2. 노인상담의 영역과 특성

1) 노인상담의 영역

노인상담은 일반적 상담이나 정신치료와 마찬가지로 노년기의 심리적 고독과 사회적 소외의 예방과 해결에 중점을 둔다. 권중돈(2004)은 노인상담이 성공적 노후생활 적응이라는 점을 고려해 볼 때 노인상담의 영역을 다음의 네 가지로 나누었다. ①정

서적 영역 ②경제적 영역 ③건강 영역 ④사회참여 영역으로 노인상담은 노인의 성장을 지원하고 노년기에 직면하는 다양한 문제를 해결하여 성공적인 노후생활을 영위할 수 있도록 하는 데 기본적인 목적을 두고 있다.

김태현(1985)은 노인상담의 영역을 ①은퇴 전 상담 영역으로서 은퇴에서 오는 과도기적 불안과 그 후의 생활적응을 도와줄 수 있도록 상담이 은퇴 전부터 이루어져야 함을 강조하면서, 은퇴로 인한 심리적 변화를 다루고 있다. ②개인적 환경 영역으로서 노인의 만성질환과 관련된 신체적·정신적 건강문제, 주거문제, 재취업 및 경제적 상담, 여가선용 상담을 다루고 있으며, ③가족생활 영역에서는 노인의 주요한 인식치이면서 불안정의 근원인 가족관계를 역동적으로 파악하여 가족갈등의 완화에 초점을 두고 있다.

노인상담의 영역은 대체로 노인이 가지는 주된 문제영역인 경제적 문제, 건강문제, 고독과 소외의 문제, 역할상실의 문제 등으로 나누어 살펴볼 수 있다. 경제적 영역은 직장에서 은퇴하여 수입을 상실하고 재취업의 기회가 부족하며, 소득감소 또는 상실로 인한 생계유지와 경제지원의 문제가 있다. 건강문제로는 노년기의 질병 및 만성질환의 문제, 노인복지시설 및 재가서비스에 대한 상담이 주로 이루어진다. 그리고 노인의 사회적 활동의 제약과 경제적, 건강상의 문제로 인해 고독과 우울증이 증가하고 있으며, 사회참여의 문제도 제기되고 있다. 노인은 은퇴 후 사회 내에서 그리고 가족 내에서 역할부적응을 겪게 되며, 종교활동, 사회단체 및 비공식적 모임의 참여에 관한 어려움도 발생하게 된다. 이러한 주된 문제 영역 이외에도 최근 노인에게 관련된 상담 영역은 노인알코올중독, 노인학대, 노인부양문제, 노인정신건강 등으로 점차 세분화되고 다양화되고 있는 추세이다.

2) 노인상담의 특성

노인들은 다른 발달단계에 있는 사람들에 대한 상담과 몇 가지 차이가 있다. 따라서 노년기의 심리적 측면을 다룰 때 노인들의 다양성을 인정하면서 아울러 노화에 따라 필연적으로 나타나는 변화를 고려하는 태도가 바람직하며(이호선, 2005), 이러한 차이가 노인상담에 있어서의 어려움과도 밀접한 관계가 있음을 주의해야 한다(박차상 외, 2006: 209-210).

(1) 내담자(client) 연령이 상담자의 연령보다 대체로 높다

노인상담의 경우 노인의 연령이 다른 내담자(client)들에 비해 높다. 상담자에 비해 나이차가 많고 내담자가 연장자일 경우, 내담자와 상담자 사이에 여러 가지 차원에서 역동과 저항이 일어날 수 있다. 우선은 상담을 위한 라포 형성(creating rapport)³⁾에

문제가 된다. 라포 형성을 위해서는 상담자와 내담자 사이의 신뢰와 긴밀한 관계가 형성되어야 하지만, 노인들은 자신들보다 나이가 어린 상담자에게 신뢰를 형성하기 어렵다.

(2) 내담자(client)의 저항이 강하다

노인들은 감각기능의 감퇴로 인해 조심성이 증가하게 된다. 조심성은 보수성과 함께 경직성을 보이며, 고집스럽게 자신을 주장하는 경향이 있다. 또한 노인의 경우, 경험적으로 축적한 지식들과 다양한 삶의 변수를 통제하고 조절하는 방법에 대한 개인적인 신념이 강하다. 이 점은 상담에서 부정적인 영향을 미칠 수 있으며, 상담의도에 저항을 보일 수도 있다.

(3) 내담자(client)의 경험의 폭이 넓다

노인은 다양하고 오랜 삶의 경험으로 인해 다양한 지식을 축적하고 있다. 이러한 경험은 내담자가 상담에 임하는 자세와 상담과정 중에 중요한 영향을 미칠 수 있다. 이 영향력은 긍정적인 영향을 미칠 수도 있고 부정적인 영향을 미칠 수도 있다. 아직 노인상담이론과 기법 개발이 미흡하고, 이러한 노인들을 위한 전문상담가의 부족은 노인상담의 장애요인일 뿐만 아니라 노인이 상담에 임하는 데 있어서 초기저항을 불러올 수도 있다.

(4) 새로운 삶에 대한 의지가 다른 발달단계에 있는 성인들에 비해 약하다

노인들은 다양한 심리사회적 문제를 겪더라도 ‘늙으면 다 그렇지’와 같은 방식으로 문제를 인식함으로써 상담의 필요성을 느끼지 못하는 경우가 있다. 다 늙어서 무엇하느냐하는 식의 노인들의 말은 새로운 삶을 만들어가는 의지가 많지 않다는 것을 보여주고 있다. 노인들은 같은 말을 자주 반복한다. 이는 상담자를 지치게 하고 상담진행을 더디게 한다. 상담자는 노인의 욕구가 무엇인지 충분히 파악하여 내담자(client)가 변화를 기대하고 변화할 수 있도록 지원해야 한다.

(5) 노인은 남은 삶을 죽음과 연결시키는 경향이 있다

노인은 생의 마감과 자신의 죽음을 준비하며 가까운 사람의 죽음까지 지켜보아야 하는 중대과업이 있다. 노년기에 사람들은 삶을 되돌아보며 정리한다. 노인들에게 있어 죽음은 긴박한 문제이며 노인상담에서는 죽음의 문제가 그만큼 중요한 상담내용이

3) 라포(rapport)는 주로 두 사람이 상호 신뢰관계를 나타내는 심리학적 용어로서 ‘마음이 서로 통한다’, ‘무슨 일이라도 털어놓고 말할 수 있다’, ‘말한 것이 충분히 이해된다’고 느껴지는 관계를 말한다. 상담 및 심리테스트, 교육 분야 등에서 중요시되는 의미이다.

되고 있다. 노인들은 상담 시 죽음에 대한 강한 관심을 보인다. 이는 노인이 죽음에 대해 갖고 있는 긍정적 혹은 부정적 태도와 삶에 대한 평가를 가늠하여 상담자와 내담자(client)에 대해 보다 잘 파악하게 하는 기능을 한다.

(6) 가족들의 지지가 약하다

노인상담의 경우는 대개 가족들과의 지원과는 무관하게 이루어지는 경우가 많다. 그 이유는 노인들이 자신들의 상담에 가져온 문제에 가족들을 개입시키고 싶어하지 않기 때문이다. 또한 가족과 자녀들에게 폐가 될 수 있다는 점 때문에 가족들과 상관 없이 상담을 진행하길 원한다. 하지만 노인이 가지고 있는 문제는 가족의 지지가 필연적이라고 볼 때, 아직 풀어나가야 할 과제라고 볼 수 있다.

3. 노인상담의 종류

노인상담의 종류는 관점에 따라 다양하게 분류될 수 있으나, 대상자의 형태와 상담 방법에 따라 분류하면 다음과 같다.

1) 대상자 형태에 따른 분류

노인상담은 대상자 형태에 따라 일반적으로 개인상담, 가족상담, 집단상담으로 분류할 수 있다. 여기서는 면담을 포함하는 사회적 원조 차원의 사회복지학적 접근에서 말하는 개별원조(case work)⁴⁾와 집단원조(group work)⁵⁾를 살펴보면 다음과 같다(이장호·김영경, 2006: 94-103).

(1) 개별원조

노인에게 원조가 필요한 원인은 노화로 인한 각종변화, 즉 심신 활동능력의 약화나 경제적 불안정, 인간관계의 상실 등이다. 그러나 원조에 있어 유의할 것은 개별화의 원칙에 입각한 욕구충족이라는 점이다. 다시 말해 한 인간으로서의 노인, 일반화된 특성이 아니라 개별적 특성을 지닌 노인에 대한 원조라는 개념으로 사회복지를 실천하는 한 가지 방법이 개별원조이다.

개별원조란 개인과 그 사회 환경 간의 개별적인 의식적 조정을 통해서 그 사람의 인격발달을 도모하는 제반과정이고, 사람들이 사회적 기능을 함에 있어서 자신의 문

4) 사회복지학 분야에서는 아직까지 케이스워크(case work) 및 그룹워크(group work)라는 용어를 사용하는 경향이 있다. 본 연구에서는 '원조'의 활동 성격과 한글표기의 취지에서 개별원조 및 집단원조로 표기한다.

제를 보다 효과적으로 대처해 나가도록 개인을 도와주는 사회복지기관에서의 활동 과정이다. 기본적 요소로 사람(person), 문제(problem), 장소(place), 과정(process)등 4P의 개념으로 설명된다. 문제를 가진 개인 및 그 가족을 대상으로 전문가가 실시하고, 개별적이며 의식적이고 지속적인 노력이 필요하다. 개별원조자(case worker)와 내담자(client)와의 인간관계가 중요하며, 예방이라기보다는 재조정 또는 해결 측면에 중점을 두며 개인과 사회환경과의 상호작용이 중시된다. 요컨대 노인을 위한 개별원조는 보다 나은 건강과 사회생활을 계속 유지할 수 있도록 도와주는 전문적인 방법이다.

(2) 집단원조

노인의 특징 중 하나는 사회적 관계가 점차 감소되는 데에서 오는 외로움이라고 한다. 인간관계 상실에 의한 고립 위기에 직면해 있는 것이다. 오늘날과 같이 철저한 핵가족 사회에서는 노인의 인간관계 유지는 실로 어려운 실정이다. 따라서 이에 대한 적절한 문제해결 방법이 개발되어야 한다는 의미에서 집단원조(집단상담 프로그램 등)가 적절하다고 볼 수 있다.

집단원조는 의도적인 집단경험을 통해 개인의 사회적 기능을 향상하고, 개인, 집단, 지역사회들의 당면 문제들에 대해 보다 효과적으로 대처해 나갈 수 있도록 도움을 주는 것이다. 상호작용을 지도하는 원조자(또는 집단상담자)의 도움으로 타인과의 결합이나 성장의 경험을 쌓도록 하며, 나아가서는 개인, 집단, 지역사회의 성장과 발전을 도모하고자 하는 것이다. 집단원조는 사회적 기능의 유지 욕구를 실현시키며, 개인, 집단, 지역사회의 제문제에 보다 능동적으로 대처해 나갈 수 있도록 소집단활동을 통해서 의도적으로 실시하는 원조과정이다. 따라서 집단원조를 통해 스스로의 자아상과 자기 확신을 유지하고, 급격한 시간의 전환이나 사회적 차별 등을 감수하도록 하는 동년배들의 지지를 경험하게 된다. 요컨대 집단경험은 노인들이 겪게 되는 고독과 소외감을 메워 줄 수 있다.

2) 상담방법에 따른 분류

상담방법에 의한 노인상담의 종류는 대체로 다음과 같이 5가지로 구분해 볼 수 있다(이장호·김영경, 2006: 103-104).

(1) 면접상담

노인들의 자발적인 내방상담은 아직 흔한 일이 아니다. 그러나 면접상담에서는 노인 내담자의 언어적 메시지뿐 아니라 비언어적 메시지와 그 밖의 상황에 대한 직접적인 관찰이 가능하고 다양한 상담기법의 적용이 가능하다. 노인은 상담과정에서 대체

로 언어적 표현력이 부족하므로 노인 내담자의 비언어적 메시지에 특히 예민하게 주의할 기술훈 필요가 있다.

(2) 전화상담

전화상담은 노인이 자신의 체면을 신경 쓰지 않아도 되는 개방통로이고 거동이 불편한 노인에게 적합하며 노인수발 부양자(가족)에게 즉각적 정보 제공에 편리하다. 이러한 전화상담은 노인에게 필요한 다양한 정보 제공이라는 측면에서는 즉각적이고 편리한 점이 많다. 전화상담이 익명성, 편리성, 즉시성의 장점이 있지만, 전화를 통해서 자신의 개인문제를 말하는 노인이 얼굴을 대하지 않는 전화상담자와 친밀감, 신뢰감의 상담관계를 경험하기는 쉽지 않다.

(3) 전화방문 상담서비스

정기적인 전화 문안 등을 통해 노인들의 가정적·사회적 단절과 소외를 해소하고, 개별 노인에게 필요한 전화상담 서비스로 연결할 수 있다. 또한 유사시 위기 상황을 관리할 수 있게 한다.

(4) 사이버(인터넷)상담

홈페이지를 통한 개방형 상담과 비공개적 상담 또는 채팅을 이용한 실시간 상담 등 다양한 형태의 온라인 상담이다. 아직까지는 노인계층의 접근성의 한계 및 제한된 정보화 능력으로 활성화되지 못하고 있으나, 정보통신기술의 발달 및 홈페이지의 증가와 함께 앞으로 이용하는 노인의 수가 증가될 전망이다.

Ⅲ. 노인건강정보상담제 도입의 의의와 주요 시안(試案)

본 연구에서는 노인보건복지서비스의 질적 개선과 노인일자리사업의 연계 추진상의 효율성 제고라는 차원에서 노인일자리사업의 활성화를 위한 하나의 대안으로써 노인상담의 한 영역에 해당되는 노인건강정보상담제 도입의 의의와 주요 시안(試案)을 논의하면 다음과 같다.

1. 노인건강정보상담제 도입의 의의

노인은 일반적으로 건강문제가 유발될 가능성이 높고, 또한 많은 질병 및 만성질환

등 다양한 건강문제에 시달린다. 노인의 건강문제는 대부분이 집중적인 단기 치료보다는 지속적인 관리가 요구되는 문제들이다(최영희 외, 2006: 167). 노인의 건강관리의 성공 여부는 정확한 건강정보의 제공을 통한 건강생활의 실천이 중요하며, 아울러 건강교육을 통해 자기관리능력을 제고시켜나가는 바람직하다. 특히 여러 연령층 가운데서 노인계층과 저소득계층에 속한 노인부양가족은 정보 및 교육에 대한 접근성이 낮은 수준이며, 노인의 건강수명 향상과 지속적인 건강관리를 위해서는 정확하고 다양한 건강관련 정보의 제공과 상담은 매우 필요한 활동이다.

노인을 비롯한 사회의 소외계층에 대한 건강 관련 정보서비스 제공 및 상담은 매우 중요한 활동이라 할 수 있는 바, 이러한 노인건강정보상담은 ‘보편적 서비스(universal services)’라는 차원에서 실행되어야 할 필요가 있다. 여기서 ‘보편적 서비스’란 ‘널리 공평하게 제공되는 서비스’라는 의미를 내포하는 것으로서 원래 19세기말 교통 부문에서 시작되어 20세기에 들어오면서 정보통신 부문의 서비스에 사용되어오고 있는 개념이다(김성태, 1999: 219).

최근 인터넷 및 정보통신기술의 급속한 발전에 부응하여 노인건강 관련 정보의 제공도 보편적 서비스라는 원칙에 입각하여 노인의 건강문제와 관련된 법·제도, 관련 기관(시설) 및 이용방법, 노인성질환 및 건강관리방법 등의 다양한 건강정보가 제공되어야 할 것이다. 따라서 노인건강정보상담이란 건강 관련 도움을 필요로 하는 노인 및 노인부양 가족들에게 전문적으로 교육을 받은 상담원이 노인의 건강문제와 관련된 법·제도, 관련 기관(시설) 및 이용방법, 노인성질환 및 건강관리방법 등 노인건강 관련 정보를 제공·상담하는 활동이라고 정의할 수 있다.

앞에서 살펴본 바와 같이 노인상담의 영역을 정서적 영역, 경제적 영역, 건강 영역, 사회참여 등의 영역으로 크게 구분해 볼 때, 노인건강정보상담의 영역은 노인인구에서 초래되는 다양한 건강문제와 관련된 정보를 제공하고 상담을 통해 건강하고 활기찬 노후생활을 영위할 수 있도록 하는 데에 기본적인 목적을 둔 건강영역에 해당되는 노인상담의 한 영역이라고 할 수 있다.

2. 노인건강정보상담제의 주요 시안

앞에서 정의한 바와 같이 노인건강정보상담제는 건강관련 도움을 필요로 하는 노인 및 노인부양 가족들을 대상으로 전문적으로 교육·훈련을 받은 상담원이 노인의 건강문제와 관련된 법·제도, 관련 기관(시설) 및 이용방법, 노인성질환 및 건강관리방법 등 건강 관련 정보를 제공·상담하는 것이 주된 목적이며 취지라고 할 수 있다.

따라서 노인건강정보상담제 운영상의 주요 시안은 다음과 같이 정리해 볼 수 있다.

1) 노인건강관련 정보의 수집·제공

일반적으로 노인상담은 내담자(client)에게 정확한 정보를 수집·제공하는 것이 목적이다. 따라서 노인건강정보상담제의 도입 및 운영에 있어서도 전문상담자는 현행 노인의 건강문제와 관련된 법·제도의 주요 내용을 정확히 수집·파악하여 내담자에게 제공해야 할 것이다. 예컨대 노인복지법, 노인장기요양보험법, 국민건강보험법, 국민건강증진법, 사회복지사업법, 사회보장기본법, 의료법, 약사법, 고령친화산업진흥법, 저출산·고령사회기본법과 동 법률의 시행령 및 시행규칙 등에서의 노인건강과 관련된 주요내용을 파악·제공하는 것이 필요하다.

또한 현행 노인복지시설의 운영실태와 이용절차 및 방법 등에 관한 정보를 파악하고, 특히 노인의료복지시설의 현황과 이용절차 및 방법, 노인장기요양보험제의 인정기준 및 신청방법 및 절차 등 제반사항에 대한 정보의 제공과 상담이 중요하다.⁶⁾ 이외에도 노인건강정보상담의 주요 내용으로서는 다양한 노인성질환 및 건강관리방법 등 노인건강 관련 정보를 제공·상담하는 활동을 들 수 있다.

2) 노인 및 수발(부양) 가족의 당면한 건강관련 문제의 해결

노인건강정보상담제 도입의 또 하나의 중요한 목적과 취지는 건강관련 문제에 직면한 노인과 수발(부양) 가족들에게 정확한 정보를 제공·상담함으로써 내담자들이 안고 있는 정보의 접근 및 빈곤 문제와 정서적 문제들을 해결하고, 나아가서 일상생활의 적응이나 보다 적극적인 사회적·경제적 참여를 도모할 수 있도록 조력하는 것이다. 예컨대, 건강정보상담과정에서 내담자(client) 및 부양가족들로부터 건강상의 문제로 초래될 수 있는 다양한 문제들, 즉 자신들의 소외감 및 고립감, 우울, 가족 간의 갈등 및 경제적 어려움 등을 이해·파악하게 됨으로써 관련 기관 및 시설의 입소·이용을 도와주거나 노인전문상담프로그램 등에 참여할 수 있도록 정보를 제공하는 것이다.

3) 새로운 건강관련 정보의 수집·분석 및 피드백

노인건강정보상담과정에서 일어날 수 있는 중요한 사실은 내담자(client) 및 부양가족

6) 현행 노인복지법의 규정에 의하면 노인복지시설의 종류는 ①노인주거복지시설, ②노인의료복지시설, ③노인여가복지시설, ④재가노인복지시설, ⑤노인보호전문기관으로 분류하고 있다(노인복지법 제31조). 노인복지시설 중의 하나인 노인의료복지시설에 대한 개념 및 종류는 다양한 시각에서 정리될 수 있으나, 의료서비스 기능의 강도에 따라 요양시설과 전문요양시설 및 요양병원, 노인전문병원의 단계로 구분할 수 있다. 또한 요양시설이나 전문요양시설은 비용부담을 기준으로 무료시설, 실비시설, 유료시설로 구분된다(진석범 외, 2005: 217). 노인복지법상의 노인의료복지시설은 크게 노인요양시설, 노인전문요양시설, 노인전문병원으로 구분하고 있다. 노인요양시설은 무료노인요양시설, 실비노인요양시설, 유료노인요양시설로, 노인전문요양시설은 무료노인전문요양시설, 실비노인전문요양시설, 유료노인전문요양시설로 구분되고 있으며, 노인전문병원은 현행 의료법에서 요양병원으로 분류하고 있다(의료법 시행규칙 28조의 4, 32조).

들로부터 요구된 건강관련 정보를 제공·상담하는 과정에서 내담자 및 부양가족들이 안고 있는 건강문제와 이와 연계된 중요한 문제들을 직접 또는 간접적으로 이해·파악할 수 있다. 따라서 노인건강정보상담원이 상담과정에서 내담자 및 부양가족들로부터 새로운 정보의 수집·분석을 통해서 향후 상담 관련 정보 및 자료의 축적, 상담 절차 및 방법, 상담관련 프로그램의 개선 등 상담제도 운영 전반에 대한 피드백(feedback)이 이루어질 수 있다. 이와 같이 내담자와 상담자 간의 상담과정을 통해서 새롭게 수집·파악되는 정보 및 자료 등에 대한 지속적인 피드백은 내담자 및 수발(부양)가족들에게는 물론 노인건강정보상담제의 원활한 추진에 기여할 수 있을 것이다.

IV. 노인보건복지서비스 개선을 위한 노인건강정보상담제의 도입 및 추진방향

향후 고령사회의 도래에 대비하여 우리나라 노인보건복지서비스의 개선을 위한 하나의 대안으로서 노인건강정보상담제의 도입 및 추진방향을 제시하면 다음과 같다.

1. 중앙정부 주관의 국고지원을 통한 사업 추진

현재 정부에서는 고령사회에서 발생할 수 있는 다양한 노인문제를 사전 예방하고, 노인들의 적극적인 사회참여 확대를 통한 사회적 가치 창출을 기하기 위해 노인계층에 대한 일자리사업을 지원하고 있다. 노인일자리사업과 관련된 주무부처는 보건복지부와 노동부를 들 수 있는데, 보건복지부는 산하 노인인력개발원과 지방자치단체 주관 하에 65세 이상 노인을 사업대상으로 노인취업 상담 및 알선, 공동작업장, 노인일자리 사업 등 추진하고 있다(보건복지부·노인인력개발원, 2007). 그리고 노동부는 산하 55세 이상 고령자를 사업대상으로 지방노동관서, 고용안정센터, 실업극복국민재단 등이 운영주체가 되고 비영리단체 등이 참여하는 형태로 직업능력개발훈련, 취업알선, 고령자고용정보센터, 적합 직종개발, 고용촉진세제지원, 사회적 일자리 등의 프로그램을 운영하고 있다.

노인건강정보상담제의 도입 및 추진은 사업의 성격 및 특성상 중앙정부의 주관 하에 사업을 추진하는 것이 바람직하다. 즉 보건복지부가 주관하는 노인일자리사업은 국가와 지방자치단체가 노인의 능력에 맞는 파트타임 일자리를 마련·제공하고 임금을 지원하는 정부지원 노인일자리사업(예산사업)과 대한노인회 취업지원센터 사업지원, 노인일자리박람회 개최지원 등을 통한 민간분야 취업알선사업(비예산사업)으로 구분되어 수행되고 있다(보건복지부, 2007).

노인건강정보상담이라는 활동은 노인건강과 관련하여 노인인구의 건강 예방 및 증진, 건강관리를 도모하고 이에 동시에 노인수발(부양)가족의 정신적·경제적 부담이나 어려움을 경감하는 것이 주된 목적이라고 할 수 있는 바, 보건복지 분야에 속하는 노인일자리사업으로 평가될 수 있다.⁷⁾ 따라서 현행 보건복지부에서 주관하여 시행하고 있는 노인일자리사업 지원 형태로 추진하거나, 시니어클럽⁸⁾ 운영사업의 영역에 포함시켜 전국단위의 상담인력을 활용할 수 있는 체계로 추진하는 것이 바람직하다. 시니어클럽 운영사업으로 도입·추진을 고려하는 경우에는 시니어클럽 운영원칙에 적합하도록 독립적인 행정체계와 운영체계를 갖추도록 하고, 전문상담인력의 교육·훈련을 위해 일정한 규모의 교육장 및 집회장 등의 기준시설 확보를 도모하고 각 지역의 제반 자원을 활용할 수 있는 방안이 수립되어야 할 것이다.

2. 보건의료·복지 분야 퇴직자 교육을 통한 전문상담인력 양성

정부의 노인일자리 사업추진과 관련하여 공공 및 민간부문의 각종 보건의료기관, 복지기관 및 시설, 보건복지부의 출연기관 및 산하기관 등 보건의료·복지 분야에 종사하였던 퇴직자들을 중심으로 근무현장에서 축적된 오랜 실무경험과 노하우를 되살리고, 노인건강 관련 교육 이수를 통해서 전문상담인력을 양성하여 상담자 역할을 수행할 수 있도록 추진하는 제도적 방안이 강구되어야 할 것이다.

또한 노인건강정보상담제의 도입·운영에 있어서 전문상담인력의 교육 및 재교육 활동은 보건복지부 산하의 보건의료 및 복지 분야의 기관이나 법인단체에서 주관하여 담당하거나 보건의료·복지 분야의 민간연구기관이나 민간법인단체, 관련 분야 대학에 위탁하는 방안 등을 검토하여 추진하는 것 바람직하다.

7) 보건복지부 주관의 노인일자리사업에서 일자리의 유형별 정의에 의하면, ①공익형, ②교육형, ③복지형, ④시장형, ⑤인력파견형의 5가지로 구분하고 있다. 여기서 공익형은 지방자치단체 고유업무영역(환경, 행정, 시설관리 등)에서 창출된 노인적합형 일자리로서 지역사회 발전 및 개발에 공헌하는 공익성이 강한 일자리, 교육형은 특정분야의 전문지식이나 경험을 소유하였거나 전문교육을 받은 자가 교육기관 및 문화재시설 등에서 피교육자를 대상으로 강의 또는 해설을 하는 일자리, 복지형은 돌봄이나 상담 등 전문기술을 습득한 건강한 노인이 사회적 취약계층을 대상으로 필요한 사회서비스를 제공하는 일자리, 시장형은 노인들이 공동으로 일정 수준 이상의 수익이 창출되는 다양한 업종의 사업단 운영을 통해 확보되는 일자리, 인력파견형은 수요처의 요구에 의해서 일정 교육을 수료하거나 관련된 업무능력이 있는 자가 해당수요처에 파견되어 근무한 대가로 임금을 지급받을 수 있는 일자리로 정의하고 있다(보건복지부·한국노인인력개발원, 2007: 2-4).

8) 시니어클럽은 지역사회 내에서 일정한 시설과 전문인력을 갖추고 지역의 자원을 활용하여 노인일 자리를 창출·제공하는 노인일자리 전담기관으로서 노인의 사회적 경험과 지식을 활용할 수 있는 다양한 일자리를 개발하고, 이에 참여할 수 있는 여건을 조성하여 노인의 삶의 질을 향상하는 데에 사업의 목적을 두고 있다(보건복지부·한국노인인력개발원, 2007: 66-67).

3. 콜센터(call center) 운영 모델의 벤치마킹을 통한 상담시스템 추진

앞에서 살펴본 바와 같이 노인상담의 방법에는 면접상담, 전화상담, 전화방문 상담 서비스, 사이버(인터넷)상담 등을 들 수 있는데, 초기 제도의 도입 시에는 전화상담을 위주로 사업을 추진하는 것이 바람직하다. 노인건강정보상담도 일반적인 노인상담과 마찬가지로 전화상담의 활용은 익명성, 편리성, 즉시성이라는 차원에서 매우 중요한 수단과 방법이 되며, 신분 노출을 꺼리는 노인 및 부양가족이나 노인이 자신의 체면을 신경 쓰지 않아도 된다는 장점이 있다. 또한 건강상태가 양호하지 못해서 거동이 불편한 노인에게 적합하며, 노인수발 부양자 등에게 빠른 시간 내에 정보를 제공·상담하는 데에도 편리한 방법이다.

최근 텔레마케팅 회사, 고객 상담실 등의 전화로 제품이나 서비스를 판매하는 대규모의 기업조직, 공공부문의 조직의 경우 민원행정서비스를 전담하는 부서나 기관 등에서 고객의 욕구 및 서비스에 신속히 대응하고자 설치·운영되고 있는 여러 형태의 콜센터(call center)의 운영 모델을 벤치마킹하여 상담시스템을 구축해나가는 전략을 수립·시행하는 것이 필요하다.

전화상담 중심의 노인건강정보상담제의 도입 이후 제도가 정착되어가는 시점에서는 대인 면접상담, 전화방문 상담서비스, 기관 및 시설 순회방문 상담서비스 등의 다양한 상담방법을 적용하는 것이 필요하다. 특히 사이버(인터넷)상담의 경우 아직까지는 노인 계층의 접근성에서의 한계와 제한된 정보화 능력으로 활성화되지 못하고 있으며, 이와 같은 방법을 활용하기에는 시기상조라고 볼 수 있지만 노인 수발자 및 부양가족을 대상으로 하는 정보상담에는 적용될 수 있다. 향후 정보통신기술 및 다양한 매체의 발달과 인터넷을 이용하는 노인인구 수가 증가될 것으로 예상되며, 이에 따라 노인인구의 컴퓨터 및 인터넷의 활용 빈도와 사용환경을 고려하여 적용되어야 할 것이다.

V. 결 론

노인건강정보상담제의 도입은 정부의 노인일자리 사업의 활성화 및 효율적인 추진을 도모하고, 나아가서 노인인구의 건강증진과 의료복지서비스의 개선과 노인의 사회적·경제적 참여의 확대에도 큰 기여를 할 수 있을 것이다. 현행 노인복지법의 규정에 의하면, 노인복지를 위한 상담 및 신고의무 담당을 위해 시, 군, 구에 노인상담원을 두어 노인 및 그 가족을 위한 상담, 노인복지에 필요한 환경조사, 시설 입소 상담, 노인 단체 활동 및 취업에 관한 상담 등을 하도록 되어 있다. 현재는 일반직 공무원

이 노인복지상담원을 검직하고 있어 업무과중으로 인해 노인복지상담 업무를 제대로 수행하지 못하는 실정이다.

서구 선진 국가들에서는 지역사회에서 발생하는 다양한 노인문제에 대해 대체로 노인상담소에서 상담·감별하여 가정에 귀가시키거나 재가복지시설, 노인요양원에 입소 혹은 보건 의료기관에 의뢰 조치하여 효율적인 서비스를 제공하고 있다. 이에 비하여 우리나라의 경우는 이러한 노인문제에 대한 제반 상담시스템의 정착은 매우 미흡한 실정이다.

이제 우리나라는 멀지 않은 장래에 ‘고령사회’로 진입하게 될 전망이다. 이와 같은 추세를 고려할 때 앞으로 한국 사회의 노인문제는 고도로 복잡하고 다양하게 전개될 것이며, 기존의 노인문제 뿐만 아니라 지금까지 예측하지 못했던 다양한 영역에서의 전문상담원의 필요성이 제기될 것임이 틀림없다. 노인의 소외 및 사회·경제적 참여문제, 성문제, 재혼, 자살, 알코올 중독 및 건강관리 영역들이 필수적인 노인상담 영역으로 자리 잡게 될 것이다. 특히 고령사회에서의 노인의 질병 예방 및 관리, 건강 증진 등 노인의 건강관리를 위한 정보의 제공 및 상담은 매우 중요한 영역이 될 것이다.

향후 노인건강정보상담제 도입 및 추진과 관련하여 고려해야 할 점들을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 노인건강정보상담제 논의 과정에서 노인에 대한 사회 전체와 노인세대 자체의 인식이 제고될 필요가 있다. 우리나라가 OECD국가들 중 노인자살률 1위라는 사실에 비추어서도 전체 국민들의 노인문제와 노인상담에 대한 인식제고가 필요할 것이다.

둘째, 노인건강정보상담의 실천을 위한 전문담당기관의 확보가 필요하다. 즉 노인보건복지 서비스의 향상 차원에서 노인복지관 및 시설 등에도 노인건강 관련 문제에 대한 전문상담인력의 배치와 관련 활동이 전개되어야 할 것이다.

셋째, 노인건강정보상담의 다양한 영역별 서비스를 위한 통합적 프로그램들이 개발됨으로써 이러한 건강정보서비스의 활용과 노인계층의 접근성을 높여야 할 것이다. 이것은 노인건강정보상담을 위한 기본적 인프라 구축 부분에 해당될 것이며, 관계 전문가 및 관련 기관들의 연계적 접근 노력을 바탕으로 추진되어야 할 것이다.

넷째, 노인건강정보상담을 담당할 보건복지 분야에 종사한 퇴직자를 중심으로 전문성을 갖춘 상담인력의 교육 및 양성이 요구된다. 이러한 맥락에서 볼 때, 노인건강정보상담을 위한 전문인력 양성도 다가올 고령사회를 대비하여 노인의 건강정보 문제를 다루게 되는 전문상담인력 양성이라는 점과 동시에 노인일자리사업의 창출 및 활성화, 나아가서 노인인구에 대한 보건복지서비스의 향상과 노인의 건강증진에도 기여할 수 있을 것이다.

또한 노인보건복지와 관련된 모든 시설이나 노인상담 관련 기관, 보건의료·복지 분

야 실무종사자와 은퇴자 등에서도 노인건강정보상담을 위한 교육훈련 및 인력 양성에 참여할 필요가 있다. 노인건강정보상담을 비롯한 노인문제에 대한 전문상담 인력의 양성은 노인보건복지 분야의 노인케어인력의 양성과 함께 연계될 수 있으며, 노인복지학 및 상담심리학 분야의 팀워크 접근과 학제간 연구를 촉진하게 될 것이다.

요컨대, 노인건강정보상담제의 도입은 향후 정부의 노인장기요양보험제도의 운영에 간접적으로 지원하는 역할을 수행할 수 있으며, 노인일자리사업의 효율적인 추진과 더불어 노인인구의 건강증진과 보건복지서비스의 질적 개선을 도모하는 데에도 큰 의미가 있을 것으로 기대된다.

<참고문헌>

- 권석만·민병배. (2000). 「노년기의 정신장애」. 서울: 학지사.
- 권중돈. (2004). 「노인복지론」. 서울: 학지사.
- 권중돈. (1996). 치매노인가족을 위한 서비스 개발. 「노인복지정책연구」, 1996년 하계호.
- 김명 외. (2004). 「노인보건복지 이론과 실제」. 서울: 집문당.
- 김영숙. (2006). 「노인수발보험제도와 재가노인케어매니지먼트」. 서울: 교육과학사.
- 김응렬 편저. (2003). 「한국의 노인복지」. 서울: 고려대학교 한국학연구소.
- 김찬우. (2007). 노인요양보험제도의 현황과 쟁점. 「정책&지식」 포럼(2007. 10. 23). 서울: 서울대학교 행정대학원.
- 김화중. (2005). 「성공적인 삶을 위한 건강관리」. 서울: 서울대학교 출판부.
- 남기민. (1998). 노인상담에 관한 연구. 「사회과학논총」. 청주: 청주대학교 사회과학연구소.
- 박차상 외 공저. (2005). 「한국노인복지론」. 서울: 학지사.
- 변용찬. (2007). 노인 건강과 복지정책. 「현대노인복지정책론」. 서울: 대영문화사.
- 선우덕 외. (2005). 「고령화 사회에서의 노인보건의료체계 구축방안」. 서울: 한국보건사회연구원.
- 이선자. (2002). 노인과 건강. 「노년학의 이해」. 서울: 대영문화사.
- 이장호. (2005). 「상담심리학」. 서울: 박영사.
- 이장호. (2006). 「집단상담: 원리와 실제」. 서울: 법문사.
- 이장호·김영경. (2006). 「노인상담: 경험적 접근」. 서울: 시그마 프레스.
- 이호선. (2005). 「노인상담」. 서울: 학지사.
- 장세철 외. (2004). 「현대노인복지론」. 서울: 홍익제.
- 장현숙 외. (2007). 「노화종합연구소 설치·운영방안에 관한 연구」. 서울: 한국보건산업진흥원.

- 조맹제. (2007). 「아름다운 노후를 위한 정신건강」. 서울: 서울대학교 출판부.
- 진석범·서성용·구본용. (2005). 「실버시설 운영의 실제」. 서울: 대왕사.
- 차홍봉. (2007). 노인장기요양보장정책. 「현대노인복지정책론」. 서울: 대영문화사.
- 최성재. (2007). 「새로 시작하는 제3기 인생」. 서울: 서울대학교 출판부.
- 최성재. (2004). 고령화사회에 대비한 사회복지정책 방향. 「사회과학논총」, 제21집. 서울: 명지대학교 사회과학연구소.
- 최성재·장인협. (2004). 「노인복지학」. 서울: 서울대학교 출판부.
- 최숙희. (2007). 지속가능한 고령화 대책의 우선순위. 「지속가능한 고령화 대책: 한·일 사례 중심으로」. 서울: 삼성경제연구소.
- 최영희 외. (2006). 「노인과 건강」. 서울: 현문사.
- 최재천. (2005). 「당신의 인생을 이모작하라: 생물학자가 진단하는 2020년 초고령사회」. 서울: 삼성경제연구소.
- 한국노년학회편. (2002). 「노년학의 이해」. 서울: 대영문화사.
- 한국보건사회연구원·보건복지부. (2005). 「2004년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구 조사」.
- 한국보건산업진흥원. (2007). 노인요양서비스산업 경쟁력 강화 정책포럼 자료.
- 현외성 외. (2001). 「노인케어론」. 서울: 양서원.
- 황재영. (2005). 초고령사회에 대비한 사회복지행정조직의 혁신방향. 「한국지방행정학보」, 제2권 제1호. 서울: 한국지방행정학회.
- 황재영·고완자. (2005). 고령사회의 노인문제와 노인의 개념 및 특성에 관한 이론적 고찰. 「한국지방행정학보」, 제2권 제2호. 서울: 한국지방행정학회.
- 황진수 외. (2007). 「현대노인복지정책론」. 서울: 대영문화사.
- 노인복지법 및 동 시행령.
- 노인장기요양보험법.
- 의료법 및 동법 시행규칙.
- 국민건강보험공단. 건강보험통계연보(각 연도).
- 국민건강보험공단. (2005). 2005 상반기 건강보험주요통계.
- 국민건강보험공단. (2006). 2006 건강보험주요통계.
- 보건복지부. (2007). 2007년 노인보건복지사업안내.
- 보건복지부. (2007). 2007년 노인복지시설현황.
- 보건복지부·한국노인인력개발원. (2007). 2007년도 노인일자리사업 종합안내.
- 보건복지부. (2007. 10). 노인일자리사업 추진현황.
- 보건복지부 홈페이지(www.mohw.go.kr)
- 통계청 홈페이지(www.nso.go.kr)
- 통계청. (2005). 2005 고령자 통계.
- 통계청. (2005). 장애인구특별추계자료.