「한국지방행정학보」 제2권 제2호(2005. 12): 21-38

고령사회의 노인문제와 노인의 개념 및 특성에 관한 이론적 고찰

A Theoretical Study on the Problems of Older Persons and the Concepts and Characteristics of Older Persons in the Aged Society

황 재 영 (사단법인 21세기경제사회연구소 부소장/연구위원)
고 완 자 (경기대학교 대학원 사회복지학과 박사과정)

With the development of science and health & medical technologies, the rapid industrialization and economic growth, Korean society is aging at the fastest rate. The rapid aging of the population will cause serious problems for the nation.

This paper is to study the problems of older persons and the concepts and characteristics of older persons in aged society. And the purpose of this study is to the current social problems of older persons and the concepts and characteristics of older persons.

Therefore, as a new concepts and characteristics of older persons in aged society, the government's health & welfare policies of older persons should be provided for the active aging and healthy ageing.

키워드 : 노인문제, 노인의 개념 및 특성, 조작적 정의, 정책대상집단, 노인보건복지 정책

Key Words : the problems of older persons, the concepts and characteristics of older persons, operational definition, policy target group, the government's health & welfare policies of older persons

Ⅰ. 서 론

공공정책은 일반적으로 정책 수립 및 집행과 관련하여 이해관계를 갖게 되는 정책대상집단(policy target group)[1]이 존재하게 되며, 이러한 정책대상집단 중에는 특정

1) 스미스(T. B. Smith)는 정책대상집단을 '정책에 의하여 영향을 받는 집단이나 조직에 속하는

정책으로부터 혜택을 받게 되는 수혜집단이 있는 반면에 오히려 비용 등을 부담하거나 손실과 피해를 감수해야 하는 집단도 발생하게 된다. 또한 정책대상집단의 규모와 범위는 정책의 내용에 따라 일반국민 모두가 되거나, 다양한 인구사회학적 배경에 따른 특정 지역의 주민이나 특정 세대 및 계층·집단 등이 될 수 있다.

정책대상집단의 태도 및 행태는 정부의 정책과정에 다양한 영향을 미치게 되는 중대한 요인이라 할 수 있으며, 특히 정책의 수립 및 집행에 있어서 대상집단의 편익과 비용 부담 여하 등에 관한 문제는 모든 공공정책의 쟁점해결 및 이해관계의 조정, 그리고 정부와 정책에 대한 신뢰 확보에 매우 중요한 영향을 미칠 수 있다.

본 논문에서는 정부의 노인보건복지정책의 수립·집행에 있어서 정책대상집단이 되는 노인에 대한 조작적 정의에 의한 개념화(conceptualization) 및 사회문제(social problems)로서의 노인문제(the problems of older persons)에 관해 이론적 논의를 전개하고자 한다. 노인문제와 노인의 개념 및 특성에 대한 논리적·체계적 연구는 다가올 고령사회(aged society)와 초고령사회(super-aged society)를 대비하여 우리나라의 노인보건복지정책의 수립 및 집행과정에서 노인이라고 하는 정책대상집단을 보다 다양한 관점과 상황적합적 차원에서 접근함으로써 정책목표의 명확성 제고 및 정책과정의 효율화, 정책성과의 증대, 정책대상집단의 순응 확보와 만족도를 높일 수 있는 계기가 될 수 있다.

따라서 본 연구의 목적은 최근 우리나라를 비롯한 세계 여러 나라에서 노인문제가 왜 심각한 사회문제로 대두되는가에 대해 파악한 다음 노인에 대한 국내외의 주요 학설과 관련 규정 등의 고찰을 통해 노인의 개념 및 특성을 이해하고, 오늘날 노인보건복지 환경의 변화와 더불어 고령사회에 직면한 새로운 시대의 노인의 개념과 특성을 정리하고자 하는 데에 있다.

본 연구는 먼저 우리 사회에서 노인문제가 심각한 사회문제로서 대두되는 배경 및 논거를 제시하고, 다음으로 노인에 대한 국내외의 여러 학설과 관련 규정 등의 고찰을 통해 노인의 개념 및 특성을 이해함으로써 오늘날 노인보건복지 환경의 변화와 더불어 고령사회에 대응하는 새로운 시대의 노인의 개념과 특성을 도출하여 정리하고자 한다.

Ⅱ. 사회문제로서의 노인문제

최근 급속히 진행되고 있는 인구고령화와 더불어 인구 및 가족구조의 형태, 보건의

사람들로서 정책의 요구에 따라 변화되어져야 하는 사람들'이라고 정의하고 있다(Smith, 1973: 204). 또한 다이(T. R. Dye)는 정책대상집단을 '정책에 의해서 새로운 상호작용의 유형에 적용되도록 요구되어지는 사람들'이라고 정의하였다(Dye, 1972: 292).

료이용 형태 등 사회전반에 거쳐서 많은 변화를 경험하고 있는 우리 사회에서의 노인문제는 사회 전반에 걸쳐 다양한 접근을 요구하는 복합적인 양상을 띠고 있다.

본 장에서는 먼저 오늘날 노인문제를 흔히 사회문제(social problems)[2)]로 취급하게 되는데, 왜 노인문제가 사회문제가 되는지를 살펴보고자 한다.

한국 사회는 그 동안 급속한 경제성장과 산업화에 따른 구조적 변동을 가져왔고 농촌에서 도시로의 인구이동을 촉진시켰으며, 산업화는 가족구조에도 많은 변화를 초래하여 핵가족화 현상 증대 및 가족의 부양기능 약화 등으로 인해 노인의 사회적 고립과 소외 문제를 야기하게 되었다. 또한 산업화의 영향은 대부분의 노인들이 노동권리를 박탈당하거나 사회적 은퇴와 사회적 역할을 상실하게 되고, 이에 따른 노인의 경제적 어려움과 빈곤문제를 초래하게 되었다.

우리나라의 노인문제가 심각한 사회문제로 제기될 수 있는 논거는 다음과 같이 크게 4가지로 구분하여 살펴보면 다음과 같다.

1. 고령화 속도와 고령화율

최근에 들어서 한국의 노인문제를 사회문제로 다루어야 하는 가장 중대한 요인은 단순히 노인인구수의 증가현상이 아니라 바로 전체 인구대비 노인인구의 비율, 즉 고령화율의 급격한 증가를 들 수 있다. 이러한 고령화율 증가는 급속한 산업화와 더불어 경제성장 및 보건의료기술의 발전, 도시화 등에 따라 사망률과 출산율이 동시에 급격히 하락함으로써 나타나는 피치 못할 현상이 되고 있으며, 이에 따라 과거 소수만이 누렸던 고령기의 삶을 대다수 사회구성원들이 집단적으로 영위할 수 있는 환경이 도래함으로써 고령인구의 규모가 크게 증가하고 있다.

한국은 2000년에 이미 고령화 사회(전체인구 대비 65세 이상 노인인구 7% 이상)에 진입하였고, 2005년 현재 65세 이상 노인인구는 전체인구의 9.1%를 차지하고 있다.(고령화율 9.1%) 또한 노인인구는 2005년 현재 438만명에서 2020년 782만명(고령화율 15.7%), 2030년 1,190만명(고령화율 24.1%)으로 증가할 것으로 예상되고 있다(통계청, 2005).

또한 고령화 속도가 세계에서 가장 빨리 진행되어 2018년에 고령사회(전체 인구 대비 65세 이상 노인인구 14% 이상), 2026년에 초고령사회(전체 인구 대비 65세 이상 노인인구 20% 이상)가 되고 2050년에 세계 최고령국가가 될 것으로 UN은 전망하고

2) 사회문제는 대체로 어떤 사회적 현상이 ①사회적 가치에 비추어 바람직하지 못하고, ②상당수의 사람들이 그 현상에 관련하여 고통, 손해 또는 부당한 처우를 받고 있으며, ③상당수의 사람 또는 일부의 영향력 있는 사람들이 그 현상을 문제라고 인식하고 판단하며, ④사회가 전반적으로 그 현상의 개선을 원하고 있으며, ⑤개선의 가능성이 있고, ⑥그 현상의 근본적 원인이 사회적 요인에 관련되어 있고, ⑦집단적 차원 또는 사회적 차원에서의 행동으로 개선이 가능한 것으로 정의할 수 있다.(최성재·장인협, 2004: 21-24)

있다.(UN, 2005)

이러한 고령화율 증가의 주요 원인에는 경제성장 및 과학기술의 발달과 더불어 보건의료기술 및 의학의 발전에 따른 평균수명 증가(2005년 현재 78.2세)와 저출산 현상(2006년 현재 합계출산율 1.08명) 등을 들 수 있다.

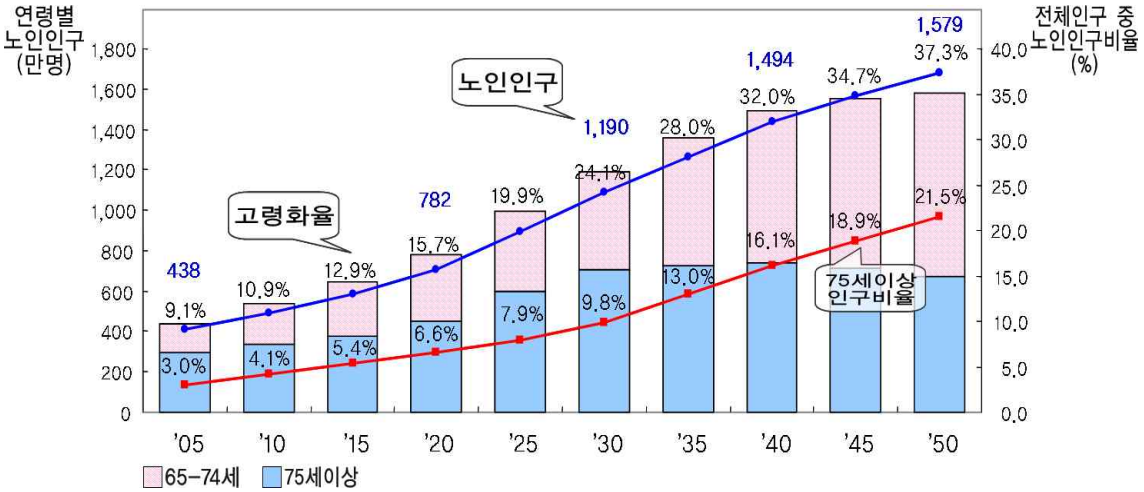
< 고령화율 및 고령화 속도 >

고령화율 ('05년 현재)	도달연도			소요연수	
	고령화사회(7%)	고령사회(14%)	초고령사회(20%)	고령사회 도달	초고령사회 도달
9.1	2000	2018	2026	18	8

주) 고령화율은 전체 인구 중에서 65세 이상 고령인구의 비율임

자료: 통계청. (2005). 장래인구특별추계.

< 고령화의 추이 및 전망 >



자료: 통계청. (2005). 장래인구특별추계.

2. 노인문제로서의 노년부양비

고령화율의 급속한 증가는 노년부양비라는 사회적 비용의 증대와 노인요양과 관련된 보건의료·복지 수요의 급증을 가져오게 되며, 또한 사회 전체의 노동력 감소 및 노동생산성 저하, 국가경제적 손실 등이 초래되는 중대한 사회문제이자 정책문제로서 이에 대해 정부가 시급히 대응해나가야 할 주요과제가 되고 있다.

노년부양비와 노령화지수는 지속적으로 증가하는 양상을 보이고 있는데, 2006년 현재 노년부양비 13.2%, 노령화지수는 50.9%이며, 2010년에는 각각 14.9%, 66.8%, 2020

년에는 각각 21.8%, 124.2%, 2030년에는 각각 37.8%, 214.8%, 2040년에는 각각 55.2%, 316.6%로 예측되고 있다.

< 노년부양비와 노령화지수 증가 추이 >

구분	2006년	2010년	2020년	2030년	2040년
노년부양비(%)	13.2	14.9	21.8	37.3	55.2
노령화지수(%)	50.9	66.8	124.2	214.8	316.6

주) 노년부양비 = 65세 이상 인구 ÷ 15~64세 인구 × 100

노령화지수 = 65세 이상 인구 ÷ 0~14세 인구 × 100

자료 : 통계청 홈페이지 (2006)

3. 사회보장비용의 급증

노령관련 연금지출 비중은 2000년 현재 GDP대비 2.1% 수준으로 OECD 평균 7.4%보다 훨씬 낮은 수준이나 2050년경에는 GDP의 10.1%수준으로 상승하여 OECD 평균 10.8%와 비슷한 수준이 되지만, 그 증가폭은 매년 OECD 평균 증가폭 3.4%의 2배를 상회하며 국민부담율(사회보장부담금 + 조세 / GDP)에서도 1998년 22.9%(102조)에서 2002년에는 28.0%(167조)로 급속히 증가하였음(대통령비서실 인구·고령사회팀, 2004)

건강보험에서의 노인진료비 증가율 및 노인의료비 구성비가 1990년대 이후 지속적인 증가 추세를 나타내고 있는데, 한국보건산업진흥원의 연구결과에 의하면, 1990년에 239,173백만원(노인의료구성비 10.8%), 2000년 2,255,497백만원(노인의료구성비 17.5%), 2005년 5,861,749백만원(노인의료 구성비 22.9%)으로 나타났고, 2010년에는 11,170,477백만원(노인의료구성비 28.1%)으로 증가할 것으로 예측되고 있다(한국보건산업진흥원, 2003)

< 노인진료비 증가 추이 >

(단위: 백만원)

구분 \ 연도	1990년	2000년	2005년	2010년
노인진료비	239,173	2,255,497	5,861,749	11,170,477
노인의료비 구성비(%)	10.8	17.5	22.9	28.1

자료: 한국보건산업진흥원. (2003). 장기요양보호 노인간병·일상활동 지원인력 수급 및 관리운영 체계 구축. p.10., 국민건강보험관리공단. 건강보험통계연보(각 연도).

4. 노인의 사회·경제적 참여 문제

오늘날 노인의 평균수명 및 건강수명의 증가는 과거와는 달리 노인의 사회적 참여와 경제적 활동에도 많은 변화를 초래하고 있다.

노인의 사회·경제적 참여 문제의 대두는 노인의 건강 유지 및 향상과 직접적인 연관을 갖는 것이며, 또한 고령사회에서 경제·사회적 생산력 및 후생을 창출하게 되는 것이다. 이를 위해서는 노인계층에 대한 적절한 보건의료서비스와 복지서비스가 연계·통합되어 제공되어야 한다.

따라서 노인들의 적극적인 사회적·경제적 참여 활동을 도모하기 위해서는 건강 유지 및 관리가 절대적인 요건이라 할 수 있는데, 사후적·치료적 성격의 보건의료서비스 제공뿐만 아니라 특히 사전적·예방적 차원의 건강관리를 위한 보건의료서비스가 제공되어야 할 것이다.

Ⅲ. 노인의 개념 및 특성에 관한 주요 이론적 논의

본 장에서는 우선 노인에 대한 국내외의 여러 학설과 관련 규정 등의 고찰을 통해 노인의 개념 및 특성을 이해하고, 오늘날 노인보건복지 환경의 변화와 더불어 새로운 시대의 노인의 개념 및 특성을 정리하고자 한다.

1. 노인의 개념 및 특성

노인(the aged, the elderly, older person)의 개념은 산업사회에서 두드러지게 나타나고 있는 사회적 문제 가운데 하나로서 매우 복합적이고 다의적 해석이 요구된다고 할 수 있다.특히 오늘날과 같이 급속히 변화하는 사회환경 하에서 효율적인 노인보건의료·복지 사업을 수립·시행하기 위해서는 노인의 개념 및 특성에 대한 새로운 인식이 필요할 것이다.

본 연구에서는 노인 및 노인보건의료에 대한 개념과 특성을 파악·도출하는데 있어서 노인에 관한 주요 이론적 논의와 노인복지에 대한 제도적 규정과 1991년 UN총회에서 공표된 노인을 위한 원칙(United Nations Principles for Older Persons)등을 살펴본 다음 사회문제로서의 노인문제를 정의하고, 고령화와 저출산 현상 등이 점차 심화되고 있는 우리나라의 사회적 환경변화에 대응할 수 있는 새로운 시대의 노인에 대한 개념 및 특성을 정리하고자 한다.

1) 노인의 개념

(1) 노인에 대한 주요이론

노인의 개념 및 특성에 관한 주요이론을 살펴보면 다음과 같다.

1951년 제2회 국제노년학회에서는 노인을 인간의 노령화과정에서 나타나는 생리적·심리적·환경적 변화 및 행동의 변화가 상호작용하는 복합적 형태의 과정에 있는 사람으로서 다음과 같이 정의하고 있다.(Report on the 2nd International Conference of Gerontology, 1951: 5)

① 환경의 변화에 적절히 적응할 수 있는 조직기능이 감퇴되고 있는 사람, ② 인체의 자체 통합능력이 감퇴되고 있는 사람, ③ 인체의 기관, 조직, 기능에 쇠퇴현상이 일어나는 시기에 있는 사람, ④ 인체의 적응능력이 점차로 결손되고 있는 사람, ⑤ 조직의 예비능력이 감퇴하여 적응이 제대로 되지 않는 사람으로 노인을 정의하고 있다.

노인에 대한 추상적 정의로서 Birren(1959: 3-42)과 Breen(1960: 145-162)은 생물학적·심리적 및 사회적 노화의 개념을 포함시켜 노인을 이해하고 있는데, ① 생리적 및 생물학적 면에서 퇴화기에 있는 사람, ② 심리적인 면에서 정신기능과 성격이 변화되고 있는 사람, ③ 사회적인 면에서 지위와 역할이 상실된 사람으로 정의하고 있다.

최성재·장인협은 Birren(1959)과 Breen(1960)의 정의와 같은 관점에서 노인의 개념을 정의하고 있는 바, 생물학적·심리적 및 사회적 측면에서 노인은 생리적 및 신체적 기능의 퇴화와 더불어 심리적 변화가 일어나서 개인의 자기유지 기능과 사회적 역할 기능이 약화되고 있는 사람으로 정의하고 있다.(최성재·장인협, 2002: 47)

(2) UN의 노인을 위한 원칙

1951년 제2회 국제노년학회의 노인에 대한 개념 정의는 생물학적·심리적·사회적 관점에 국한된 불완전하고 추상적인 성격의 정의라고 볼 수 있기 때문에 1991년 UN의 노인을 위한 주요 원칙을 살펴 볼 필요가 있다.

1991년 UN 총회에서는 크게 5가지의 노인을 위한 주요 원칙(United Nations Principles for Older Persons)이 공표되었으며, 이 원칙은 자립(independence), 참여(participation), 보호(care), 자아실현(self-fulfillment), 존엄성(dignity)을 기본으로 삼고 있다.

UN의 5가지 주요 원칙에서는 노인을 일상생활에서 기초적인 서비스와 보호를 받아야 하고 소득 획득을 위한 경제활동과 교육 및 훈련프로그램에 대한 접근, 잠재력 개발 등에 대한 기회가 주어져야 하며, 지역사회의 참여활동과 아울러 가족 및 지역사회의 보호와 사회적 자원 이용할 있는 권리를 지녀야 하며, 경제적·사회적 배경 등에 관계없이 공정한 대우와 존경을 받아야 할 존재로 정의할 수 있는데, 구체적으로

살펴보면 다음과 같다(UN, 1991).

① 자립(independence): 노인은 기초적인 서비스와 보호를 받아야 하고, 일하며 소득을 얻을 수 있는 기회가 마련되어야 하고 능력에 따라 직장에서 물러날 수 있으며, 적절한 교육과 훈련 프로그램에 접근할 수 있는 기회가 마련되어야 한다.. 또한 안전한 생활환경 하에서 가능한 한 오랫동안 가정에서 거주할 수 있도록 지원을 받아야 한다.

② 참여(participation): 노인은 스스로 의사결정을 하고 지식을 전파하며 지역사회 봉사를 위한 기회를 찾고, 노인운동이나 협회의 구성에 참여할 수 있어야 한다.

③ 보호(care): 노인은 각 사회의 문화적 가치체계에 따라 가족과 지역사회의 보살핌과 보호를 받아야 하며, 보건과 사회적 보호 및 법적 보호를 받으며 노인시설의 보호를 받아야 한다.

④ 자아실현(self-fulfilment): 노인은 자신들의 잠재력을 완전히 개발하기 위한 기회를 추구하여야 하며, 사회의 교육적·문화적·정신적·오락적인 자원을 이용할 수 있어야 한다.

⑤ 존엄성(dignity): 노인은 신체적·정신적 학대와 착취를 받지 아니하고 지난날의 경제적 기여나 나이, 성별, 장애, 지위 등에 관계없이 공정하게 대우받고 존중받아야 한다.

(3) 우리나라 노인복지법에 나타난 노인의 개념

노인복지법은 1981년도에 처음 제정·공포되었으며, 평균수명 연장 및 노인인구의 증가 현상과 더불어 산업화, 도시화, 핵가족화의 진전에 따라 노인문제가 점차 사회문제로 대두됨에 따라 우리 사회의 전통적 가족제도에 연유하고 있는 경로효친의 미풍양속을 유지·발전시키는 한편 노인을 위한 건강보호와 시설의 제공 등 노인복지시책을 효과적으로 추진하기 위해 제정되었다(장세철 외, 2004: 134). 또한 급속히 진행되는 고령사회에 대비하기 위하여 동법 및 시행령·시행규칙의 수차례에 걸친 개정을 통하여 노인들을 위한 새로운 노인복지의 기초를 마련하고자 하였다.

제1조 목적에서는 노인의 질환을 사전예방 또는 조기발견하고 질환상태에 따른 적절한 치료·요양으로 심신의 건강을 유지하고, 노후의 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 보건복지증진에 기여함을 목적으로 한다고 규정하고 있다.

제2조 기본이념에서는 노인복지정책의 대상집단이 되는 노인에 대한 개념 및 성격을 정의하고 있는데 구체적인 내용을 보면 다음과 같다.

첫째, 제1항에서는 노인은 후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 기여하여 온 자로서 존경 받으며 건전하고 안정된 생활을 보장받는다. 둘째, 제2항에서는 노인은 그 능

력에 따라 적당한 일에 종사하고 사회적 활동에 참여할 기회를 보장받는다. 셋째, 제3항에서는 노인은 노령에 따르는 심신의 변화를 자각하여 항상 심신의 건강을 유지하고, 그 지식과 경험을 활용하여 사회의 발전에 기여하도록 노력하여야 한다고 규정하고 있다.

현행 노인복지법 제25조(생업지원), 제26조(경로우대), 제27조(건강진단 등), 제28조(상담·입소 등의 조치) 등에 의하면 노인에 대한 역연령의 규정을 65세 이상인 자로 정하고 있다.

노인복지법의 기본이념을 유추해 보면, 노인은 국가사회 발전에 기여한 자로서 존경받아야 하며, 건전하고 안정된 생활 및 사회적 활동의 참여가 보장되어야 하고 아울러 사회발전에 기여할 수 있도록 사회적 역할을 수행해야 하는 사람으로 정의할 수 있다.

2. 노인의 제특성

노인의 제특성을 육체적, 심리적, 사회·경제적 측면의 3가지로 구분하여 살펴보면 다음과 같다.

(1) 육체(신체)적 특성

노인의 육체적 특성은 신체구조의 쇠퇴, 외면상의 변화, 만성질환의 증가 및 시각·청각의쇠퇴 등을 들 수 있는데, 대체로 다음과 같이 정리될 수 있다(장세철 외, 2004: 17-18).

① 신체구조의 쇠퇴: 피부와 지방조직의 감소, 세포의 감소, 골격과 수의근의 약화, 치아의 감소, 심장비대와 심장박동의 약화 등 현상이 나타난다.

② 신체의 외면상 변화: 백발의 증가, 머리카락의 감소, 주름살의 증가, 얼룩반점의 증가, 신장의 감소 등의 현상이 나타난다.

③ 만성질환 관련 병의 증가: 동맥경화증, 고혈압, 당뇨병, 심장병, 신장병 등의 만성질환이 나타나며, 만성질환의 출현은 노인의 생리적 기능상의 노화와 밀접하게 연관되어 있다. 생리적 노화현상은 소화기능, 호흡기능, 신진대사기능, 혈액순환, 수면, 배뇨기능 등에 영향을 주어 소화기능의 쇠퇴, 폐활량의 감소, 신진대사율과 속도의 저하, 변비, 수면의 양과 질의 감소, 피로감, 불면증, 야뇨 등이 나타난다.

④ 시각 및 청각기능의 쇠퇴: 시각의 노화에 따라 수정체의 조절능력이 약해져 가까운 물체에 초점을 잘 맞추지 못하여 노안 또는 원시안이 나타나며, 청각의 기능도 약화되어 소리의 고저와 강도에 감지능력이 떨어져서 높은 소리와 작은 소리를 잘 듣

지 못하는 현상이 나타난다(이용교, 2003).

대체로 노인의 육체적 장애는 경증장애, 중등증장애, 중증장애 등 일상생활수행능력에 있어서 장애의 정도가 개인별 차이 및 특성이 다양하게 나타나고 있다.

(2) 심리적·정서적 특성

노인의 심리적·정서적 특성과 행동양식은 자신의 겪어온 개인적 경험과 사건, 문화적·사회적 변화 등의 산물이므로 다양한 개인차를 보일 수 있다.

노인의 심리적·정서적 변화의 특성을 정리하면 다음과 같이 설명할 수 있다.(류종훈 외, 2002)

① 의존성 증가: 생산자로서 역할 상실에서 오는 경제적 의존성과 신체 기능의 약화와 중추신경조직의 퇴화로 인한 신체적·정신적 의존성, 배우자의 사망 등으로 인한 사회적 불안감으로 인해 주위 사람들에 대한 의존하려는 성향이 증가한다.

② 수동적·내향적 성향 증가: 모든 문제를 내면적으로 깊이 고려하여 생각하며 외부지향적인 적극성이 다소 줄어들며, 능동적인 자기 조절능력 보다는 타인의 도움을 받아 수동적으로 해결하거나 우연히 되도록 내맡겨버리는 경향도 나타난다.

③ 우울증 경향의 증가: 노인의 심리적·정서적 변화의 중요한 특성으로서 우울증 경향의 증가를 들 수 있는데, 이는 신체적 질병이나 배우자의 죽음, 경제적 사정의 약화, 지나온 세월에 대한 회환 등이 원인으로 작용하며, 일반적으로 여성 노인은 남성 노인에 비해 우울증이 발생할 가능성이 두 배 내지 세 배 이상 높다고 알려져 왔다.

④ 경직성 증가: 생활상의 새로운 기구나 방법 등이 개발되어 편리함에도 불구하고, 기존의 사고 및 태도나 방법을 고수하는 경직성이 증가한다.

⑤ 조심성 증가 및 자신감 약화: 조심성의 증가의 주된 원인은 노인 스스로의 의지로서 정확성을 중요시하기 때문이고, 시각이나 청각 등의 감각 능력 감퇴를 비롯한 신체적·심리적 기능이 쇠퇴한 결과이며, 따라서 결정에 대한 자신감이 감퇴한 때문인 것으로 추측될 수 있다.

⑥ 친근한 사물에 대한 애착심 증가: 노인이 될수록 오래 사용해 온 물건이나 친근한 사물에 대한 애착심이 증가하는 경향을 나타내며, 이러한 성향은 지나온 과거를 회상하고 마음의 안락과 만족을 느끼게 하며 비록 자신의 주변 세상과 세월은 많이 변하였지만 자신과 자신의 주변은 변하지 않고 일정한 방향으로 유지되고 있다는 안도감 및 안정감을 갖기 위한 것이다.

(3) 사회·경제적 특성

노인의 사회·경제적 특성은 매우 다양한 관점에서 파악할 수 있으나, 대체로 노년

기에 접어들게 되면 사회적 제도인 정년퇴직 및 은퇴로 인해 직업의 상실과 이에 따르는 공식적인 사회적 지위와 역할 상실을 맞이하게 된다. 또한 노년기의 직장 상실은 수입의 감소와 경제적 능력 저하가 초래되고, 사회와 가정에서의 권위가 약화되거나 점차 의존성 증가 및 사기 저하 등 사회적 소외를 경험하게 된다.

이와 관련하여 2004년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 결과를 중심으로 한국 노인의 사회·경제적 상황 및 특성을 정리하여 살펴보면 다음과 같다(한국보건사회연구원, 2005: 34-39).

① 노인의 사회적 관심사: 사회적 관심사에 대해서는 가장 응답이 높은 항목이 '노후소득보장'으로 34.5%이며, 다음이 '취업지원'으로 28.7%, '요양보호서비스'가 14.8%, '문화·여가복지서비스'가 13.2%, 노인이 생활하기에 편안한 '교통 및 주거환경조성'이 7.2% 등의 순으로 나타났는데, 노후의 소득보장이 가장 중요한 노인의 관심사라고 볼 수 있다.

② 노인의 소득원: 소득원에 대한 질문에서는 근로 및 사업·부업소득을 갖고 있는 노인비율은 27.8%, 자산소득을 갖고 있는 노인은 12.5%, 공적이전소득을 갖고 있는 노인은 92.6%, 사적이전소득을 갖고 있는 경우는 전체 노인의 78.6%로 나타났는데, 대다수 노인들이 근로 등을 통한 소득원 확보가 대체로 낮은 수준인 것을 알 수 있다.

③ 노인의 용돈: 용돈에 대한 질문에서는 월평균 용돈수준은 13만 3천원으로 나타났으며, 10만원 미만이 44.8%로 가장 많고, 10만원에서 20만원이 31.5%, 20만원에서 30만원이 10.9%, 30만원에서 50만원이 8.6%, 50만원에서 100만원이 2.9%, 100만원 이상은 1.8%로 나타나 대체로 노인의 경제적 상황이 다소 열악한 수준이라고 할 수 있다.

④ 노인의 주관적 경제상태: 주관적 경제상태에 대한 질문에서는 노인의 11.3%가 경제형편이 비교적 좋은 편이라고 응답하고, 보통이라는 응답은 38.7%, 나쁜 편이라고 응답한 경우는 절반에 이르는 50.0%로 나타남으로서 주관적인 경제상태가 어렵다고 느끼는 노인들이 많은 것으로 볼 수 있다.

⑤ 노인의 취업실태: 노인의 취업실태의 경우는 수입이 되는 일을 하고 있는 노인의 비율은 전체노인의 30.8%로 나타났고, 취업노인들이 가장 많이 종사하고 있는 직종은 '농·어·축산업'으로 53.9%이며, 27.8%가 '단순노무'에 종사하고 있는 실태를 볼 때 노인의 고용상황 및 경제적 여건은 매우 열악한 것으로 파악할 수 있다.

⑥ 노인의 취업이유: 취업이유에 대해서는 취업노인의 69.9%는 '돈이 필요해서' 취업을 하며, 9.6%가 '건강유지를 위해서'로 나타났고, 비취업노인 중 취업을 하지 않은 이유를 살펴보면, '건강이 좋지 않은 경우'가 58.2%, '일하고 싶지 않아서'가 7.1%, '일

할 필요가 없어서'가 5.2%, '가족일/가족수발 때문'이 7.5%로 개인적인 이유가 높게 나타났으나, 일자리가 없어서 취업을 하지 못하는 비율은 17.1%로 나타났는데, 취업노인과 비취업노인의 취업이유에 대한 조사결과로 볼 때, 대다수 노인들이 경제적인 이유로 취업을 하려는 욕구가 높은 수준이며 건강상태가 좋지 않은 노인도 건강이 좋아지면 일을 하려는 욕구가 높은 것으로 파악할 수 있다.

최근 의학 및 보건의료기술의 발전 등으로 인해 평균수명과 건강수명의 증가 등 전반적인 국민의 건강상태는 향상되고 있는 추세이며, 상기 조사결과에서 나타난 바와 같이 노인들의 사회·경제적 참여욕구는 점차 증가하는 경향을 나타내고 있다.

이와 같이 노인들의 사회·경제적 참여 및 활동에 대한 욕구는 점차 증가하고 있지만, 현실적으로는 노인의 취업 등 사회·경제적 참여가 곤란하고 사회에서 소외되는 현상이 심화되고 있는 실정이다. 따라서 노인은 우리 사회의 구성원일 뿐만 아니라 오늘의 사회발전에 기여해온 자로서 사회적 보호가 필요하다는 관점에서 사회·경제적 참여 및 활동을 적극적으로 지원해야 하고, 이들의 건강한 사회활동을 위해 예방중심의 보건의료서비스와 적절한 복지서비스가 동시에 제공되어야 할 것이다.

Ⅳ. 고령사회에서의 노인의 개념 및 특성에 대한 조작적 정의

멀지 않은 미래에 고령사회와 초고령사회를 맞이하게 될 새로운 시대의 노인의 개념 및 특성에 대한 조작적 정의를 하기에 앞서 일반적인 노인의 개념에 의한 조작적 정의에 대해 살펴보고, 이를 토대로 고령사회에 대응하는 노인의 개념 및 특성에 관한 조작적 정의를 하고자 한다.

1. 일반적 노인의 개념에 의한 조작적 정의

노인의 개념에 대한 조작적 정의는 실제로 관찰하여 노인으로 규정하기에 편리하도록 된 개념 정의로서 사회과학적 조사연구상의 편의, 행정 및 정책적 편의 등에 의해 사용되고 있는 개념 규정이며 대체로 다음과 같이 정리할 수 있다.

① 개인의 자각(self-awareness)에 의한 노인: 개인 스스로 주관적으로 판단하여 노인이라고 생각하는 사람을 노인으로 규정하는 것으로 노화의 생물학적·사회적·심리적 측면을 어느 정도 내포하고 있지만 개인의 주관에 따라 다양한 면이 있기 때문에

객관성이 크게 결여되어 보편적 사용이 어려운 정의라고 할 수 있다.

② 사회적 역할상실에 의한 노인(사회적 노인): 주요한 사회적 지위와 역할이 상실된 상태에 있는 사람을 노인으로 정의하는 것인데, 노인을 사회적 직업활동에서 퇴직 또는 가정에서의 주부의 지위와 역할을 이양한 상태에 있는 사람으로 정의하고 있다.

③ 역연령(歷年齡, chronological age)에 의한 노인: 시간경과의 단위인 달력상의 시간에 의하여 일정한 연령(60세 또는 65세 등)에 도달한 사람으로 정의하며, 일반적으로 '65세 이상인 자'를 노인으로 규정하는 경우가 많다. 역연령에 의한 정의는 노인의 생리적·신체적·섭리적인 면과 노화의 제 특성을 상당한 정도로 수용하고 있으며, 사회입법적인 면이나 행정적인 면에서의 편의성 때문에 가장 보편적으로 이용되고 있다.

역연령에 의한 정의에서 65세의 규정은 1889년 세계 최초로 제정된 독일의 노령연금법에서 노령연금 수혜자격 연령을 65세로 규정한 전통을 따르고 있는 것이며 (Johnson, 1975: 18-24), 노령연금법 제정 당시 노인의 제반 특성을 고려하여 합리적이고 과학적인 근거 위에서 규정한 것이 아니고 정치적 판단에 의한 임의적 성격이다.

우리나라의 경우 종래의 회갑의 관습에 의해 60세 이상을 노인으로 인정하였으나 최근에 와서는 법규에 따라 65세를 기준으로 하고 있으며, UN의 규정 등 세계 여러 나라에서도 노인에 대한 연령 기준으로서 65세 이상을 정하는 경우가 많은 편이다. 노인의 역연령에 의한 정의는 노화의 개인간 차이뿐만 아니라 개인 내 차이를 무시하고, 이로 인해 노인에 대한 고정관념(stereo types)과 편견을 갖게 하는 단점 및 한계점을 갖고 있다.

④ 기능적 연령(functional age)에 의한 노인: 기능적 연령에 의한 노인은 개인의 특수한 신체적·심리적 영역에 있어서의 기능의 정도에 의해서 노인의 개념을 규정하는 것이며, 특히 산업노년학(industrial gerontology)에서 관심을 갖고 발전시키고 있는 노인에 대한 정의이다(Sheppard, 1976: 286-309).

노화로 인한 다른 능력의 감퇴에도 불구하고 어떤 특수한 신체적·심리적 및 사회적 영역에 있어서의 업무를 수행할 수 있다는 전제에서 개인이 특수한 업무를 적절히 수행할 수 없는 경우에 노인으로 규정하는 것이다. 기능적 연령에 의한 노인의 정의는 개인 및 개인간의 노화의 특성이 다름을 감안한 장점이 있으나, 실제 이러한 판단에 시간이 많이 걸리므로 편의성이 약한 것이 단점이라고 할 수 있다.

이상에서 살펴본 노인의 개념에 대한 4가지 조작적 정의를 토대로 노인의 개념을 재해석하면, '개인의 자각 및 생리적·육체적 퇴화 여하에 따른 노인'과 '사회적·경제적 역할상실에 의한 노인'의 두 가지 관점으로 나누어 광의적 차원에서 조작적 정의

를 내리면 다음과 같음

① 개인의 자각 및 생리적·육체적 퇴화 여하에 따른 노인: 생물학적·사회적·심리적 측면에서 개인 스스로가 주관적으로 판단하여 노인이라고 인지하거나, 생리적·육체적 측면에서 기능 및 역할 등이 약화 또는 퇴화되어가는 사람으로 정의할 수 있다.

② 사회적·경제적 역할상실에 의한 노인: 사회적 직업활동에서 퇴직 또는 가정에서의 주부의 지위 및 역할을 이양 또는 상실된 상태에 있는 사람임과 동시에 이러한 사회적 역할 상실에 따른 소외와 경제적 어려움 및 빈곤 등 경제적으로 불안정한 생활을 경험하거나 직면할 수 있는 사람으로 정의할 수 있다.

2. 고령사회에 대응하는 새로운 시대의 노인의 개념 및 특성에 대한 조작적 정의

오늘날 인구의 고령화가 급격하게 진행되고 있는 현 시점에서는 노인의 개념 및 특성에 관한 정의는 급속히 변화하고 있는 노인의 다양한 특성을 고려하여 파악되어야 필요가 있다.

고령화와 저출산 현상이 점차 심화되고 있는 새로운 시대의 노인보건복지서비스가 지향해야 할 기본이념은 '활기찬 고령화'(active ageing) 또는 '건강한 노화'(healthy ageing)에 두는 것이 바람직하다. 즉 노인인구의 '활기찬 고령화'를 보장하기 위해서는 보건의료서비스체계는 건강증진, 질병예방, 일차보건의료에 대한 공평한 접근 및 장기요양서비스의 균형적 제공에 중점을 둔 생애 전반적인 측면을 고려해야 한다.(WHO, 2002)

또한 WHO에서는 '활기찬 고령화'를 노년기의 건강수명, 생산성 및 삶의 질을 연장하기 위하여 생의 전반에 걸쳐서 육체적·사회적·정신적 복지를 위한 기회를 최적화하는 과정'으로 제시하고 있으며, 이것은 '건강한 노화'의 의미 보다 폭넓은 것으로 WHO, OECD, ILO, EU 등에서 지난 1990년대 후반부터 통용되고 있다.

이러한 기본이념 하에 노인보건의료서비스의 궁극적 목표는 노인의 신체적·정신적 자립성(independence) 유지, 즉 일상생활에 대한 제어·대처 및 결정능력을 유지시키는 것에 두어야 한다. 따라서 '활기찬 고령화'를 촉진시키기 위한 새로운 시대의 노인보건의료서비스는 다음과 같은 결과를 얻을 수 있는 방향으로 변화되어야 할 것이다.(선우 덕 외, 2005: 241-242)

첫째, 빈곤 및 저소득계층을 포함하여 모든 노인계층에게 지나친 장애부담을 경감시킬 수 있어야 한다.

둘째, 생의 전반에 걸쳐서 건강 보호 및 복리 증진을 위한 요소를 증가시키고, 주

요 질환의 발생원인과 관련된 위험요소를 감소시킬 수 있어야 한다.

셋째, 건강증진과 질병예방 및 비용효과적이고 공평한 성격을 갖춘 질적인 장기요양보호(long-term care)대책을 강조하는 일차보건의료체계를 개발하여야 한다.

넷째, 교육, 주거, 고용 등의 여타 사회정책과 연계하여 노인보건의료·복지서비스가 추진될 수 있는 체계가 마련되어야 한다.

'활기찬 고령화'(active ageing) 또는 '건강한 노화'(healthy ageing)를 위한 노인의 존재는 크게 두 가지 관점에서 파악할 수 있다. 즉 사회구성원으로서 사회·경제적 활동에 참여자로서의 노인과 건강 유지 및 향상을 위한 보건의료·복지서비스의 수혜자로서의 노인으로 이해할 수 있다. 따라서 고령사회와 초고령사회를 맞이하게 될 새로운 시대의 노인계층에게는 상황적합적인 보건의료서비스와 복지서비스가 연계·통합된 서비스 제공이 중대한 과제가 되고 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 노인보건복지문제와 관련된 환경변화와 더불어 새로운 시대의 노인의 개념 및 특성은 다음과 같이 광의적 관점에서 조작적 정의를 하면 다음과 같다.

첫째, 노인은 청장년기 인구의 주요특성과 비교해 볼 때, 상대적으로 생리적· 신체적 기능의 퇴화현상이 나타나고, 심리적·정서적 변화가 일어나서 정신적 기능과 자기유지 기능 등이 쇠퇴하고, 사회적 역할 및 기능이 약화되거나 상실되어가는 과정에 있는 사람이라 할 수 있다.

둘째, 노인은 사회의 구성원이자 후손의 양육과 국가사회의 발전에 기여하여 온 자로서 존경 받으며 건전하고 안정된 생활을 보장을 받아야 하며, 이에 따른 다양한 사회적 참여활동의 보장과 보건의료·복지서비스 및 사회적 보호 등을 제공받아야 할 존재이다.

셋째, 노인은 사회의 소외계층이 아닌 국가사회의 구성원으로서 사회·경제적 활동에 적극적으로 참여할 수 있는 정책 및 제도적 지원이 필요한 계층이며, 사회·경제적 활동을 유도하기 위해서는 예방중심의 보건의료서비스 및 건강관리를 위한 의료복지 통합서비스가 효과적으로 제공되어야 할 정책대상집단으로 정의할 수 있다.

V. 결 론

인구고령화와 저출산현상이 점차 심화되고 있는 새로운 시대의 노인보건복지 행정 및 정책이 지향해야 할 기본방향은 '활기찬 고령화'(active ageing) 또는 '건강한 노화'(healthy ageing)에 두는 것이 바람직하다. 즉 노인인구의 '활기찬 고령화'를 보장하

기 위해서는 보건의료서비스체계는 건강증진, 질병예방, 일차보건의료에 대한 공평한 접근 및 장기요양서비스의 균형적 제공에 중점을 둔 생애 전반적인 측면을 고려해야 할 것이다.

아울러 노년기의 건강수명, 생산성 및 삶의 질을 연장시키기 위하여 생의 전반에 걸쳐서 육체적·사회적·정신적 보건복지를 누릴 수 있는 기회를 최적화할 수 있는 여건을 조성할 수 있도록 향후 국가와 사회는 공동 책임과 연대의식을 갖고 적극적인 실천 노력이 필요하다.

이상에서 논의한 바와 같이 인구의 고령화가 급격하게 진행되고 있는 현 시점에서는 노인의 개념 및 특성에 관한 이해와 새로운 조작적 정의는 오늘날 급속히 변화되고 있는 노인의 다양한 특성을 고려한 정책 수립 및 집행에 적용되어야 하기 때문이다.

본 연구에서 도출한 고령화시대의 노인의 개념 및 특성에 대한 조작적 정의를 정리하면다음과 같다.

첫째, 노인은 청장년기 인구의 주요특성과 비교해 볼 때, 상대적으로 생리적・신체적 기능의 퇴화현상이 나타나고, 심리적・정서적 변화가 일어나서 정신적 기능과 자기유지 기능 등이 쇠퇴하고, 사회적 역할 및 기능이 약화되거나 상실되어가는 과정에 있는 사람이라 할 수 있다.

둘째, 노인은 사회의 구성원이자 후손의 양육과 국가사회의 발전에 기여하여 온 자로서 존경 받으며 건전하고 안정된 생활을 보장을 받아야 하며, 이에 따른 다양한 사회적 참여활동의 보장과 보건의료・복지서비스 및 사회적 보호 등을 제공받아야 할 존재이다.

셋째, 노인은 사회의 소외계층이 아닌 국가사회의 구성원으로서 사회·경제적 활동에 적극적으로 참여할 수 있는 정책 및 제도적 지원이 필요한 계층이며, 사회·경제적 활동을 유도하기 위해서는 예방중심의 보건의료서비스 및 건강관리를 위한 의료복지 통합서비스가 효과적으로 제공되어야 할 정책대상집단으로 정의할 수 있다.

이상에서 논의한 바와 같이 향후 정부의 노인보건의료·복지 정책의 기본방향은 정책대상집단이 되는 노인계층을 새로운 관점에서 그 개념과 특성을 파악하고 정의함으로써 우리 사회의 노인이 '활기찬 고령화'와 '건강한 노화'를 유지할 수 있도록 보건복지서비스가 제공되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

김길수. (1997). 정책대상집단의 정책반응에 관한 연구.「전북행정학보」. 제11권 제1호. 전주: 전북행정학회.

김응렬 편저. (2003). 한국의 노인복지. 서울: 고려대학교 한국학연구소.

부만근. (1996). 정책대상집단의 불응에 관한 연구.「법과 정책」. 제2호. 제주: 제주대학교 법과 정책연구소.

선우 덕·송현종·황나미·강은정·서영준·김태일·김동진. (2005). 「고령화 사회에서의 노인보건의료체계 구축방안」. 서울: 한국보건사회연구원.

이영분 외 (2004). 「고령화사회와 노인인구의 보건복지」. 서울: 건국대학교 출판부.

임춘식·현외성·조추용·이인수·조미경·심창학·김근홍·유성호. (2005).「세계의 노인복지정책」. 서울: 홍익제.

장세철·배창진·이재모·한정란·황성하·이용환·이선미·황현숙. (2004). 「현대노인복지론」. 서울: 홍익제.

최성재. (2004). 고령화사회에 대비한 사회복지정책 방향. 「사회과학논총」. 제21집. 서울: 명지대학교 사회과학연구소.

최성재·장인협. (2005). 「노인복지학」. 서울: 서울대학교 출판부.

최영희 외 공저. (2005). 「노인과 건강」. 서울 현문사.

최재천. (2005). 「당신의 인생을 이모작하라: 생물학자가 진단하는 2020년 초고령사회」. 서울: 삼성경제연구소.

한국보건사회연구원·고령화 및 미래사회위원회. (2005).「노인의 생활실태와 정책과제에 관한 심포지엄」(정책토론회자료 2005-07).

한국보건산업진흥원. (2003). 장기요양보호 노인간병·일상활동 지원인력 수급 및 관리 운영체계 구축.

황재영. (2005). 초고령사회에 대비한 사회복지행정조직의 혁신방향. 「한국지방행정학보」. 제2권 제1호. 서울: 한국지방행정학회.

통계청. (2005). 「2005 고령자 통계」.

통계청. 「2005 인구주택총조사 전수집계결과[인구부문]」

노인복지법 및 동시행령.

통계청 홈페이지(www.nso.go.kr)

Birren, J. E. (1959). Principles of Research on Aging. In J. E. Birren (Ed.), *Handbook of Aging and Individual*. Chicago: University of Chicago Press.

Breen, L. B. (1960). The Aging Individual. In C. Tibbitts (Ed.), *Handbook of Social Gerontology*. Chicago: University of Chicago Press.

Dye. T. R. (1972). *Understanding Public Policy*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Johnson, J. M. (1975). Is 65+ Old? In F. Riessman (Ed.), *Older Persons: Unused Resources for Unmet Needs*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.

Sheppard, H. L. (1977). Biological Theory of Aging. In J. E. Birren & K. W. Schaie(Eds.), *Handbook of the Psychology of Aging*. New York: Van Nostrand Reinhold.

Smith, T. B. (1973). The Policy Implementation Process. *Policy Science*. Vol. 4, No. 2.

WHO Department of Health Promotion. (2002). *Non-Communicable Disease Prevention and Survellance, Health and Ageing: A discussion paper*.

Report on the 2nd International Conference of Gerontology. 1951.

UN. (1991). United Nations Principles for Older Persons.
www.un.org/esa/socdev/iyop/iyoppop.htm