

연구보고서 2025-47

초고령사회 대응 노인정책 추진을 위한 제도 기반 개편 연구

이윤경

김세진·정희선·남현주·박정연·유애정·임준경



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국보건사회연구원

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



■ 연구진

연구책임자	이윤경	한국보건사회연구원 선임연구위원
공동연구진	김세진	한국보건사회연구원 연구위원
	정희선	한국보건사회연구원 전문연구위원
	남현주	가천대학교 사회복지학과 교수
	박정연	한경국립대학교 법경영학부 교수
	유애정	국민건강보험공단 연구위원
	임준경	한국보건사회연구원 연구위원

연구보고서 2025-47

초고령사회 대응 노인정책 추진을 위한 제도 기반 개편 연구

발행일 2025년 12월
발행인 신영석
발행처 한국보건사회연구원
주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전화 대표전화: 044)287-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1999년 4월 27일(제2015-000007호)
인쇄처 고려씨엔피

© 한국보건사회연구원 2025
ISBN 979-11-7252-122-6 [93330]
<https://doi.org/10.23060/kihasa.a.2025.47>

발|간|사

우리나라는 빠른 속도로 인구 고령화가 진행되면서 2025년 초고령사회에 진입하게 되었다. 기대수명의 증가와 노인 인구의 급격한 확대는 사회·경제 전반에 걸쳐 다양한 변화를 초래하고 있으며, 이에 대응하기 위한 노인정책의 중요성 또한 더욱 커지고 있다. 그동안 우리나라의 노인정책은 소득보장, 돌봄, 건강, 사회참여 등 다양한 영역에서 지속적으로 확대되어 왔으며, 노인의 삶의 질 향상과 안정적인 노후생활 보장을 위한 제도적 기반을 마련해 왔다. 그러나 초고령사회에 본격적으로 진입한 현 시점에서는 기존 정책의 단순한 확대를 넘어 노인정책 전반의 추진체계와 제도 기반을 종합적으로 점검하고 재정비할 필요성이 제기되고 있다.

노인정책은 다양한 법·제도와 국가계획, 그리고 중앙정부와 지방정부의 행정체계를 기반으로 추진되고 있으며, 여러 부처와 기관이 참여하는 복합적인 정책 영역이다. 이러한 특성으로 인해 정책 간 연계와 조정, 효율적인 추진체계 구축이 중요한 과제로 제기되고 있다. 특히 초고령사회에서는 돌봄 수요의 증가, 지역사회 기반 서비스의 확대, 건강과 복지의 통합적 접근 등 새로운 정책 환경 변화에 대응할 수 있는 제도적 기반이 요구된다. 이에 따라 노인정책의 법체계, 국가계획, 행정조직 및 거버넌스 체계를 종합적으로 분석하고 향후 정책 추진을 위한 제도적 기반을 정비하는 것이 필요한 시점이다.

이러한 배경에서 수행된 본 연구는 초고령사회에 대응하기 위한 노인정책 추진체계를 다각적으로 분석하고, 정책 추진을 위한 제도적 기반의 현황과 한계를 진단하며, 향후 정책 추진을 위한 제도 기반 개편 방향을 모색하는 데 목적을 두고 있다. 이를 위해 우리나라 노인정책의 발전 과정과 현황을 살펴보고, 노인정책 관련 법체계와 국가 계획을 분석하였다.

또한 중앙정부와 지방정부의 행정조직 및 정책 추진체계를 검토하고, 일본과 독일 등 주요 국가의 사례를 비교·분석함으로써 우리나라 노인정책 추진체계의 개선 방향을 제시하였다. 본 연구의 결과가 초고령사회에 대응하는 노인정책의 체계적 추진과 제도 기반 정비를 위한 기초자료로 활용되어, 향후 노인정책의 효과성과 지속가능성을 제고하는 데 기여하기를 기대한다.

본 보고서는 본원의 이윤경 선임연구위원의 책임 하에 김세진 연구위원, 정희선 전문연구원, 가천대학교 남현주 교수, 건강보험연구원 유애정 연구위원이 공동으로 수행하였다. 연구 과정에서 귀중한 의견과 자문을 제공해 주신 원내외 전문가 여러분께 깊은 감사의 뜻을 전한다. 또한 연구 수행에 도움을 주신 여러 관계자 여러분께도 감사드린다.

끝으로 본 보고서에 수록된 내용은 연구진의 의견이며 본 연구원의 공식적인 견해가 아님을 밝혀둔다.

2025년 12월

한국보건사회연구원 원장

신 영 석





요약	1
제1장 서론	7
제1절 연구 필요성	9
제2절 연구내용 및 연구방법	12
제2장 노인정책의 발전과정 및 진단	15
제1절 노인정책의 발전과정	17
제2절 노인정책의 진단	35
제3절 초고령사회 노인정책 추진의 도전과제	58
제3장 노인정책 관련 제도기반 분석: 법체계 및 국가 계획 중심	61
제1절 노인정책 관련 법체계 분석	63
제2절 노인정책 관련 국가 계획 분석	95
제4장 노인정책의 행정조직 및 거버넌스 체계 분석	113
제1절 중앙정부 노인정책 추진체계	115
제2절 노인정책 사업별 추진체계 검토	128
제3절 광역 및 기초지방자치단체 노인정책 추진체계	152
제4절 노인정책 추진체계 특성 및 제한점	163

제5장 일본과 독일의 노인정책 제도 기반 및 추진체계 분석	167
제1절 일본의 노인정책 제도 기반 및 추진체계 분석	169
제2절 독일의 노인정책 제도 기반 및 추진체계 분석	198
제6장 노인정책 추진을 위한 제도 기반 개편방안	229
제1절 제도기반 정비 관련 쟁점 고찰 : 전문가 조사 결과	231
제2절 노인정책 추진을 위한 제도기반 개편방안	236
참고문헌	251
부록	265
Abstract	269

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 2-1〉 노인복지법 노인복지대책위원회 설치 조항(폐지조항)	26
〈표 2-2〉 고령화에 관한 마드리드 국제 행동계획의 개요	36
〈표 2-3〉 ESCAP 제4차 주기 MIPAA 이행실태 한국 점검사항(Ⅰ)	41
〈표 2-4〉 ESCAP 제4차 주기 MIPAA 이행실태 한국 점검사항(Ⅱ)	45
〈표 2-5〉 ESCAP 제4차 주기 MIPAA 이행실태 한국 점검사항(Ⅲ)	50
〈표 2-6〉 ESCAP 제4차 주기 MIPAA 이행실태 한국 점검사항(Ⅳ)	54
〈표 2-7〉 ESCAP 제4차 주기 MIPAA 이행실태 한국 점검사항(Ⅴ)	57
〈표 3-1〉 노인정책 관련 법 개요	64
〈표 3-2〉 「노인복지법」 체계 구성	67
〈표 3-3〉 「저출산·고령사회기본법」 체계 구성	71
〈표 3-4〉 노인정책 관련 국가계획 개요	96
〈표 3-5〉 저출산·고령사회기본계획 및 사회보장기본계획 비교	98
〈표 3-6〉 소득보장 영역 기본계획 비교	100
〈표 3-7〉 경제활동 영역 기본계획 비교	101
〈표 3-8〉 건강보장 영역 기본계획 비교	103
〈표 3-9〉 노인정책 관련 정신건강 보장 영역 기본계획 비교	104
〈표 3-10〉 노인정책 돌봄보장 영역 기본계획 비교	106
〈표 3-11〉 사회참여 및 여가문화 영역 기본계획 비교	107
〈표 3-12〉 노인인권보장 영역의 기본계획 비교	108
〈표 3-13〉 주거 및 교통환경 영역 기본계획 비교	109
〈표 4-1〉 노인정책 영역별 관계 부처	115
〈표 4-2〉 중앙정부 부처별 노인관련 사업 리스트(보건복지부 이외)	118
〈표 4-3〉 보건복지부 노인정책관 과별 업무 구성	121
〈표 4-4〉 보건복지부 기초연금과 주요 업무	123
〈표 4-5〉 고용노동부와 국토교통부 노인정책 관련 부서 구성 및 업무	124
〈표 4-6〉 저출산·고령사회위원회의 설치 및 심의내용	125
〈표 4-7〉 장기요양위원회 설치 및 심의내용	126

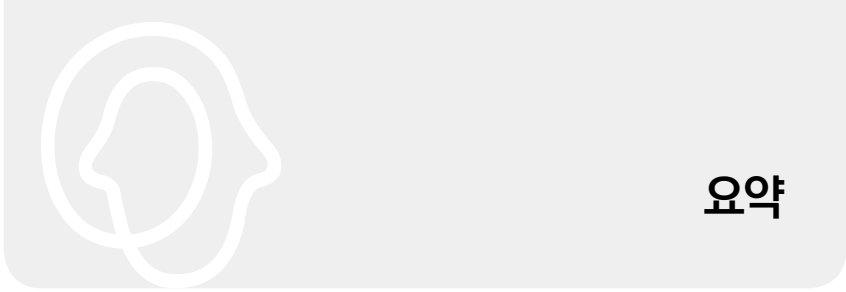
〈표 4-8〉 국가치매관리위원회 설치 및 심의내용	128
〈표 4-9〉 노인일자리 및 사회활동 사업 유형 및 내용	129
〈표 4-10〉 노인일자리 및 사회활동 지원사업 수행주체별 주요 역할	130
〈표 4-11〉 노인일자리 및 사회활동 지원사업 수행기관 유형별 현황	132
〈표 4-12〉 노인일자리 및 사회활동 지원사업 수행기관별 종사자 추이	133
〈표 4-13〉 시도별 장기요양기관 및 치매전담장기요양기관 현황	135
〈표 4-14〉 장기요양기관 인력 현황	136
〈표 4-15〉 노인맞춤돌봄사업 수행주체별 주요 역할	138
〈표 4-16〉 노인맞춤돌봄서비스 수행기관	140
〈표 4-17〉 노인맞춤돌봄서비스 인력현황	140
〈표 4-18〉 독거노인·장애인 응급안전안심서비스 수행주체별 주요 역할	141
〈표 4-19〉 치매 관리 수행기관의 설치 근거 및 운영 현황	147
〈표 4-20〉 수행주체별 주요 역할	150
〈표 4-21〉 시·도별 설치 현황	151
〈표 4-22〉 서울시 및 기초자치단체(노원구, 동작구)의 노인복지정책 추진 체계	153
〈표 4-23〉 부산시 및 기초자치단체(진구, 기장군)의 노인복지정책 추진체계	155
〈표 4-24〉 경기도 및 기초자치단체(부천시, 양평군)의 노인복지정책 추진체계	157
〈표 4-25〉 강원도 및 기초자치단체(태백시, 황성군)의 노인복지정책 추진체계	160
〈표 4-26〉 경상남도 및 기초자치단체(창원시, 하동군)의 노인복지정책 추진체계	162
〈표 5-1〉 기본지침(제8기 기준)에 제시된 연계계획 등	183
〈표 5-2〉 노년국 주요 업무	188
〈표 6-1〉 노인복지법 개편 방향에 대한 전문가 의견	232
〈표 6-2〉 ‘노인’ 법적 정의 제정에 대한 전문가 의견	233
〈표 6-3〉 노인정책 국가계획 수립에 대한 전문가 의견	234
〈표 6-4〉 노인정책 거버넌스 조직 도입에 대한 전문가 의견	235

그림 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



[그림 2-1] 한국의 노인정책의 발전 단계	20
[그림 2-2] 노인복지 예산액 및 보건복지 예산 중 비율(2000-2025)	27
[그림 2-3] 노인 소득지원 관련 예산(2003-2025)	28
[그림 2-4] 노인일자리 및 사회활동지원 관련 예산(2004-2025)	28
[그림 2-5] 노인 돌봄서비스 관련 예산(2003-2024)	29
[그림 2-6] 노인장기요양보험 예산(2005-2024)	30
[그림 2-7] 노인 치매관리 관련 예산(2003-2024)	30
[그림 2-8] 노인 의료복지시설 유형별 시설 수(2000-2024)	31
[그림 2-9] 노인 재가복지 시설 수(2000-2024)	32
[그림 2-10] 장기요양 재가기관 유형별 시설 수(2000-2024)	32
[그림 2-11] 노인 주거복지시설 유형별 시설 수(2000-2024)	33
[그림 2-12] 노인 여가복지시설 유형별 시설 수(2000-2024)	33
[그림 2-13] 노인 보호시설 수(2004-2024)	34
[그림 2-14] 노인 일자리지원기관 시설 수(2015-2024)	34
[그림 2-15] MIPAA 4주기 점검에 대한 UN 계획	39
[그림 4-1] 노인일자리 및 사회활동 사업 운영체계	130
[그림 4-2] 노인장기요양보험제도 관리운영	134
[그림 4-3] 노인맞춤돌봄서비스 제공체계	137
[그림 4-4] 독거노인·장애인 응급안전안심서비스 주요 서비스 내용	141
[그림 4-5] 의료·돌봄 통합지원 시범사업 추진 체계도	144
[그림 4-6] 치매관리 전달체계	145
[그림 4-7] 치매관리 추진체계	146
[그림 4-8] (노인실명예방사업) 노인 안 검진 사업 실시체계	148
[그림 4-9] 노인 무릎인공관절 수술 지원 사업 실시체계	149
[그림 4-10] 노인학대예방사업 체계도	149
[그림 5-1] 지역포괄케어시스템 운영체계도	175
[그림 5-2] 후생노동성 조직도	187



1. 연구의 배경 및 목적

우리나라의 고령화는 세계에서 가장 빠른 속도로 진행되고 있으며, 2025년에는 초고령사회에 진입하였다. 65세 이상 인구는 2035년 전체 인구의 30%를 넘어설 것으로 예상되며, 기대수명 연장에 따라 노년기는 20~25년 이상으로 확대되고 있다. 이처럼 고령화의 규모와 속도는 기존 복지정책의 확장만으로 대응하기 어렵고, 건강·돌봄·주거·소득·참여 등 전 분야가 노년기 구조 변화에 맞게 재정비되어야 함을 보여준다.

지난 수십 년 동안 노인정책은 기초연금, 장기요양보험, 치매정책, 노인일자리, 노인맞춤돌봄 등 핵심 제도가 빠르게 확장되며 국민의 기대수준과 정책 수요에 부응해 왔다. 그러나 정책 확장의 속도에 비해 제도적 기반은 충분히 정비되지 못했다. 노인복지법은 1981년 제정된 이후 시대 변화를 충분히 반영하지 못하고 있으며, 분야가 확대되면서 법률은 개별 영역별로 분산되었지만 이들 간 체계적 연계는 미흡한 상황이다. 국가계획 또한 부처별로 다수 수립되면서 계획 간 일관성과 조정 기능이 약화되는 문제가 나타났다. 행정조직과 거버넌스 역시 정책 영역의 확대와 복잡성 증가에 비해 충분히 재설계되지 못해 전체 정책을 아우르는 종합적 조정 기능이 제한적이다.

이 연구는 이러한 문제를 바탕으로 노인정책의 발전 과정과 정책 현황을 다시 살펴보고, 법체계·국가계획·행정조직·거버넌스 체계의 구조적 특징을 분석하여 초고령사회에 대응하기 위한 제도 기반의 개편 방향을 제시하고자 하였다.

2. 주요 연구 내용

가. 노인정책의 발전 과정

한국의 노인정책은 1960~80년대 구빈 중심의 접근에서 시작되었다. 1981년 노인복지법 제정은 노인을 독립적인 복지정책 대상으로 인정했다는 점에서 의미가 크다. 1990년대에는 국민연금과 건강보험의 정착으로 노후소득과 의료보장의 기본 틀이 마련되었다. 이후 2000년대에는 기초연금, 장기요양보험, 노인일자리, 노인돌봄바우처 등이 도입되며 제도적 기반이 본격적으로 확립되었다.

2010년대 이후 정책 범위는 치매관리, 안전, 교육, 교통, 주거 등 다양한 영역으로 확대되었고, 2020년 이후에는 노인맞춤돌봄서비스 통합과 통합돌봄지원법 제정 등 ‘통합적 대응’이 새로운 정책 방향으로 자리 잡기 시작했다. 이는 초고령사회에 대비한 정책의 조정·연계 필요성이 강화되고 있음을 보여준다.

나. 법체계의 현황과 특징

현재 노인정책의 법적 기반은 크게 두 가지 특징을 가진다. 첫째, 노인복지법이 노인정책의 기본법 역할을 수행하고 있으나, 정책 확대 규모에 비해 포괄 범위가 제한적이다. 초기 복지서비스 중심의 구조가 유지되어 건강, 돌봄, 치매, 주거, 안전 등 새롭게 확장된 영역을 충분히 담아내지 못하고 있다.

둘째, 주요 정책이 분야별 개별법으로 분리되면서 법률 체계는 다원화되었다. 기초연금법, 장기요양보험법, 치매관리법, 노인일자리법 등이 대

표적이며, 이들 법률은 개별 영역에서는 기능을 수행하고 있으나 전체 정책을 아우르는 상위 체계는 부재한 상황이다. 또한 고령친화산업, 평생교육, 안전 등 노인 관련 내용이 타 분야 법률에도 포함되면서 법체계는 더욱 복잡해졌다.

법체계가 확장된 만큼, 법률 간 연계성·위계·조정 원칙을 명확히 정립하는 작업이 필요한 시점이다.

다. 국가계획 체계의 구성과 문제점

노인정책 관련 국가계획은 부처별로 다수 수립되고 있다. 저출산·고령사회 기본계획이 전체 고령사회 정책을 포괄하고 있으나 범위가 넓어 노인정책만을 체계적으로 정리하기에는 한계가 있다. 그 외에도 장기요양 기본계획, 치매관리종합계획, 노인일자리 및 사회활동 기본계획 등이 분야별 법정계획으로 존재한다.

문제는 이들 계획이 각각 별도로 수립되고 운영되면서 정책 간 중복과 단절이 발생한다는 점이다. 또한 국민건강증진종합계획, 주거·안전 분야 계획 등에서도 노인 관련 과제가 부분적으로 포함되면서 전체 계획 체계는 더욱 복잡해졌다. 이처럼 다수의 계획이 병존하는 구조에서는 부처 간 협력·우선순위 설정·재정 배분 등을 일관되게 조정하기 어렵다. 따라서 향후 노인정책은 상위 비전과 목표 아래 계획 체계를 정리하고 조정 기능을 강화하는 방향으로 재편이 필요하다.

라. 행정조직과 거버넌스 체계의 특징

보건복지부 내 노인정책 조직은 확대된 정책을 수행하기 위해 다수의

4 초고령사회 대응 노인정책 추진을 위한 제도 기반 개편 연구

담당 부서를 두고 있으나, 노인정책은 이미 복지부를 넘어 고용, 주거, 교통 등 여러 부처로 영역이 확장되었다. 그럼에도 이를 종합적으로 조정하는 체계는 충분히 작동하지 못하고 있다.

과거 노인복지대책위원회가 폐지된 이후 노인정책만을 전담해 조정하는 범부처 거버넌스는 부재하다. 저출산고령사회위원회가 고령사회 정책을 포함하고 있으나 출산·가족정책 중심으로 운영되는 구조적 특성상 노인정책 조정 기능에는 한계가 있다.

또한 수행기관 구조는 장기요양보험공단, 국민연금공단, 노인인력개발원, 치매센터, 돌봄지원기관 등으로 다원화되어 있으며, 지역 간 인구·재정 격차에 따라 지자체의 정책 수행 역량도 차이가 크다. 이러한 조직·거버넌스 구조는 통합적 정책 추진을 어렵게 만드는 요인으로 작용한다.

마. 해외사례의 시사점

일본은 지역포괄케어시스템을 통해 의료·요양·예방·주거·생활지원을 지역 단위에서 통합적으로 제공하고 있으며, 국가·광역·기초지자체의 역할 분담이 명확하다. 독일은 연방·주·지방 간 다층 구조 속에서 장기요양보험을 운영하며 품질관리와 재정 안정성을 중시한다. 두 나라 모두 법·계획·조직을 유기적으로 정비한 뒤 정책을 확장해 왔다는 공통점을 가지고 있으며, 이는 한국이 향후 제도 기반을 재설계할 때 참고할 만한 방향성을 제공한다.

3. 결론 및 시사점

한국은 빠른 속도의 고령화 속에서도 다양한 노인정책을 확대하며 일정한 성과를 축적해 왔다. 그러나 정책이 복잡하고 다양해진 만큼 이를

체계적으로 뒷받침할 법체계·국가계획·행정조직·거버넌스의 정비가 더 이상 늦출 수 없는 과제가 되고 있다. 노인정책 관련 법률은 다원화되었지만 상위 구조와 연계 체계는 정립되지 못했고, 국가계획은 다수의 계획이 동시에 존재하여 정책 조정이 어려운 구조가 형성되었다. 또한 부처 간 역할이 확대되었음에도 종합적 조정체계가 부족하고, 지역 간 정책 수준 격차도 커지고 있다.

초고령사회는 노년기에 대한 국가적 책임의 범위를 새롭게 규정할 것을 요구하고 있다. 이를 위해서는 노인정책의 전 영역을 포괄하는 제도 기반을 정비하고, 법체계의 정합성을 확보하며, 국가계획 체계를 체계적으로 정리하고, 범부처 협력과 지역 역량 강화를 추진할 필요가 있다. 또한 노인을 정책 대상이 아니라 정책의 주체로 바라보는 관점 전환도 중요하다. 이러한 기반이 마련될 때 초고령사회에서도 지속가능한 노인정책 운영이 가능해질 것이다.

주요 용어: 노인정책, 노인정책 법체계, 노인정책 추진체계, 제도적 기반

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제 1 장

서론

제1절 연구 필요성

제2절 연구내용 및 연구방법

제 1 장 서론

제1절 연구 필요성

급속한 인구 고령화와 노인인구 증가, 노인복지 재정의 확대는 미래 지속가능한 사회구축을 위한 노인 정책 추진의 정비 필요성을 제기한다. 인구고령화율은 2025년 20%를 초과하였으며, 2035년 30%, 2050년 40%에 도달할 것으로 예상된다. 그 이후에도 고령화율은 지속적으로 증가하여 2072년 47.7%로 추계(통계청, 장래인구추계, 2022)된다. 65세 이상 노인인구 규모는 2025년 1,000만명에서 2035년 1,520만명, 2050년 1,890만명을 정점으로 이후 서서히 감소가 예상된다.

노인복지에 대한 국가재정의 지속적인 증대에 따라, 향후 노인인구의 증가는 재정의 급속한 확대를 야기할 것으로 예상된다. 현 GDP 대비 노인복지재정은 2022년 현재 4.5%이며, 이는 2010년 2.1%와 비교하면 약 2배 증가한 것이다(보건복지부, 2024). 1차 베이비부머의 노인세대 진입과 평균수명 증가는 노인의 특성을 변화시키며, 노인정책의 방향 전환을 요구하고 있다. 평균수명 증가와 함께 노인의 건강, 경제, 사회 활동 변화, 가치관 변화는 노인의 특성 변화를 초래한다.

또한 2025년 기대수명은 84.5세로 65세이후 약 20년을 노인으로 생활하여 노년기 삶의 질의 중요성이 높아지고 있으며, 기대수명은 지속적으로 높아져, 2072년 91.1세로 증가할 것으로 예상된다(통계청, 장래기대수명, 2023).

인구고령화는 전 세계가 함께 경험하는 인구변동으로, 인구고령화에

대한 대응 방향으로 사회의 지속가능성 확보를 위한 노인정책 방향 전환을 추진 중이다. UN 등 국제기구에서는 활동적 노화(active ageing)와 건강한 노화(healthy ageing), 고령친화적 사회(age-friendly community)를 노인 정책방향으로 제시한다. 이들 노인정책의 방향은 노인을 사회적 부양 대상에서 자립적 주체로 설정하고, 노인의 경제 및 건강의 자립성을 보장하고 사회 일원으로 가치있는 역할을 수행하도록 한다.

노인정책은 2000년 이후 노후소득, 건강 및 요양·돌봄, 고령자 고용 및 사회참여 등 정책적 확장이 이루어졌으나, 노인정책 추진을 위한 법 및 제도적 기반 정비에는 한계를 갖는다. 대표적 노인복지정책인 기초연금(2008년), 노인장기요양보험(2008년), 노인일자리 사업(2004년)을 비롯하여, 최근 치매안심센터 전국 시군구 확대 및 노인맞춤형돌봄서비스의 확대가 이루어졌다. 또한 노인정책은 노인이 중심이 되는 지역사회통합 돌봄, 고령자 고용정책 등의 확대가 이루어지며, 그 외에도 주거 및 교통, 정보화 정책 등의 다양한 정책 분야에서 노인에 대한 관심이 확대되고 있다. 노인정책은 소득, 요양, 일자리 등의 전통적 영역의 노인복지정책 이외에도 노인을 대상으로 하는 정책이 급속히 확장되고 있으나, 노인정책 추진의 제도적 기반은 변화하는 정책환경에 부응하지 못하는 한계를 나타내고 있다.

인구와 사회환경의 변화에 따른 노인정책의 변화 필요성에 대한 사회적 논의는 지속적으로 이루어지고 있으나, 우리사회의 노인정책의 방향과 이념, 기본원칙 등에 대한 공식적 제안은 부족하다. 일반적으로 이에 대한 제시는 관련 정책의 기본법 등에서 제안되고 있으나, 현재 노인복지법에서는 변화하는 환경과 미래를 지향하는 정책의 기본방향 등의 제시가 부족하다는 지적을 받고 있다. 노인정책의 확장과 미래 노인정책 지향점을 반영하지 못하는 노인정책 관련 법체계의 지체현상은 급격한 노

인정책의 확장에도 불구하고, 노인정책의 근간이 되는 노인복지법은 1981년 제정과 전면개정(1997년) 이후 전체 체계를 정비하지 못한 상황이다.

노인정책의 영역 확장으로 인한 개별법의 신설, 노인정책의 기본법적 성격인 노인복지법과 노인정책의 다양한 영역별 개별법(예, 기초연금법, 노인장기요양법 등)과의 위계와 관계 정립이 이루어지지 못하고 있다.

노인정책 추진을 위한 제도적 기반으로서 장기적인 노인정책 종합 계획 수립 기반과 정책의결기구가 부재하다. 노인정책의 영역 확대로 인하여 관계 부처 및 지방자치단체에서 다양한 노인관련 정책과 사업이 추진되고 있으나, 관계 기관 간의 의견조정 및 종합추진을 위한 의결기구가 부재하다. 또한 노인정책에 대한 종합적 중장기 계획 수립과 평가 절차가 부재하여 이에 대한 체계 정비의 필요성에 대한 논의가 요구된다. 대상별 정책 추진의 유사사례인 아동과 장애인정책 영역에서는 정책의 부처 간 조정과 평가를 위한 ‘아동정책조정위원회’와 ‘장애인정책조정위원회’가 설치·운영 중이며, 아동정책기본계획과 장애인정책기본계획이 법정계획으로서 5년마다 수립되어 추진 중이다.

노인인구 규모와 고령화를 증가, 노인 정책의 영역 확장이 지속적으로 이루어지고, 노인정책을 담당하는 정부 부처와 지방자치단체의 조직, 정책을 추진하는 수행체계가 크게 확대되었음에도 불구하고, 이에 대한 적정성검토는 부족한 상황이다.

인구사회적 환경 변화와 함께 노인정책의 범위와 규모는 크게 확장되었으나, 노인정책의 추진을 위한 관계 법, 중앙과 방자치단체의 조직(추진체계), 노인복지시설의 전달체계는 노인정책의 변화와 발전을 동시에 확장하지 못하여 변화가 이루어지지 않았다.

향후 인구고령화가 지속적으로 가속화하는 미래 사회를 고려할 때, 노

인정책을 효과적으로 추진하기 위한 법, 추진체계 및 전달체계의 제도적 기반에 대한 정비가 이루어져야 할 것이다. 따라서 본 연구에서는 초고령사회 미래 지향적 노인정책 추진을 위한 제도기반 개편 방안을 모색하기 위해 현재 노인정책의 현상태를 진단하고, 법과 국가계획을 검토하여 제도적 기반의 적절성 분석, 중앙정부와 지방정부의 노인정책 추진체계에 대한 검토를 실시하고자 한다.

제2절 연구내용 및 연구방법

본 연구 내용은 크게 5가지로 구성된다.

첫째, 노인정책의 현상태에 대한 단을 위해 노인정책의 역사적 발전과 경과 UN 마드리드 고령화 행동계획 이행점검에 기반한 현 노인정책에 대한 현상태를 점검하였다.

둘째, 노인정책의 제도적 기반 상태를 점검하고자 법적 기반과 국가 계획체계에 대한 분석을 실시하였다. 노인정책의 영역별 법체계의 구성과 내용을 분석하여 초고령사회 노인정책 추진에서의 법적 기반의 한계를 밝히고자 하였다. 국가계획에 대한 분석은 노인관련 정책에서 수립되는 다수의 국가계획 내용을 분석하고, 향후 노인정책의 전략적 추진을 위한 계획수립 필요성에 대한 논의의 기초분석을 실시하였다.

셋째, 노인정책 추진체계를 국가와 지방자치단체의 행정체계 및 거버넌스를 검토하고, 노인정책(사업)별 추진체계를 분석하였다. 보건복지부를 비롯한 노인정책을 추진하는 부처의 사업과 행정조직을 검토하고, 정책의 민주적 결정과정을 위한 거버넌스 체계를 검토하였다. 또한 노인정책별 추진체계에서는 행정조직을 비롯한 정책 추진을 위한 수행기관의

전달체계와 서비스 공급을 위한 기관과 인력 현황도 함께 파악하고자 하였다. 광역 및 기초 지방자치단체의 노인정책 추진체계 파악을 위해 지역별 인구, 재정, 행정조직, 제도적 기반, 인프라 등의 현황 분석을 실시하였다.

넷째, 일본과 독일의 노인정책 추진체계 검토 및 시사점을 분석하였다. 일본과 독일의 노인정책 추진의 법 및 전략적 국가계획 체계를 분석, 중앙과 지역의 행정체계, 협력을 위한 거버넌스 체계 등을 분석하고, 향후 우리나라 노인정책 추진에서 고려해야 할 함의를 밝혔다.

마지막으로, 앞서 노인정책 추진체계를 위한 법, 법정계획 등의 제도적 기반과 추진체계 분석에 관한 개편 필요성이 나타난 정책적 쟁점에 대해 노인정책 전문가의 의견수렴 과정을 거쳐 쟁점에 대한 논의를 구체화하였다. 이를 통해 향후 노인정책 추진에서의 체계화와 효율성 증대를 위한 추진체계 개편방안을 제안하였다.

이상의 연구내용을 수행하기 위해 다음과 같은 연구방법을 활용하였다.

첫째, 기존 문헌 및 자료를 검토하였다. 노인 정책 관련 국제적 동향 및 방향성 모색을 위해 UN 등 국제기구의 노인정책 관련 자료를 검토하였다. 또한 노인정책의 발전과정을 분석하기 위해 기존 문헌을 활용하였다.

둘째, 기존 조사 및 행정 데이터 분석을 통해, 노인정책 현황을 진단하고 추진체계 분석에 활용하였다. 주로 활용된 통계자료는 기초연금, 노인일자리, 장기요양보험 등 행정데이터, 노인복지시설 및 노인정책 공급기관 행정데이터 분석 등의 자료이다.

셋째, 노인정책 관련 법령과 사업 지침을 분석하여 현재 정책의 제도적 기반과 추진체계 및 현황에 대한 점검을 실시하였다. 노인보건복지사업안내, 노인맞춤돌봄서비스 사업안내, 노인일자리 및 사회활동 지원사업안내를 비롯하여 관련 사업안내 지침을 분석하였다.

14 초고령사회 대응 노인정책 추진을 위한 제도 기반 개편 연구

넷째, 노인정책의 영역별 추진체계 및 지방자치단체의 추진체계 사례를 분석하기 위해 중앙정부 주요 수요기관 담당자와 지방자치단체 관련 연구기관 담당자와의 세미나를 진행하였다.

다섯째, 전문가 조사를 실시하였다. 전문가 조사는 노인정책전문가 30여 명에 대한 이메일 조사를 실시하였다. 조사기간은 2025년 11월 4일~11월 13일(10일간) 실시되었으며, 최종 25명이 응답하였다. 주요 조사내용은 노인정책 추진과 관련되어 도출된 쟁점별 반구조화된 설문을 구성하여 의견을 수렴하였다. 노인복지법 개정의 방향, 노인 정의에 대한 법적 제시의 필요성, 노인정책 별도의 법정 계획 수립, 노인정책 조정위원회 등의 거버넌스 조직의 필요성 등으로 구성하였다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제2장

노인정책의 발전과정 및 진단

제1절 노인정책의 발전과정

제2절 노인정책의 진단

제3절 초고령사회 노인정책 추진의 도전과제

제 2 장 노인정책의 발전과정 및 진단

제1절 노인정책의 발전과정

1. 노인정책 발전 역사

노인정책이 제도적으로 틀을 잡기 시작한 것은 1981년 노인복지법 제정부부터이다. 노인복지법이 제정되기 이전에는 생활보호법(1961년 제정)에 의한 구빈 차원의 보호가 필요한 국민에 대한 정책으로 노인을 특화한 정책은 이루어지지 않았다. 따라서 노인복지법의 제정은 노인의 특수성을 고려한 제도적 복지를 시작하였다는 점에서 큰 의미를 가지며, 이 시기의 노인에 대한 정책은 협의의 복지 차원에서 이루어졌다.

노인복지법이 제정된 이후 1990년대 후반까지는 노인복지의 기반이 마련된 시점으로, 1998년 경로연금제도 실시와 재가복지서비스 개념이 도입되었다. 해당 시기에 국가차원에서 노후 소득보장과 건강보장 제도인 국민연금법(1988년)과 국민건강보험(1989년)이 전면시행되면서 보건복지 제도의 큰 틀이 마련되었다. 또한 해당 시기 국제적으로 노인정책에 대한 관심이 높아지면서, UN은 1999년을 'UN 세계 노인의 해'로 지정하였으며, 한국에서도 1999년 국무총리실 주관 '노인복지 장기 발전계획 수립'이 이루어졌다.

노인정책이 본격적으로 발전한 것은 2000년대부터이다. 2000년대 초반부터 준비한 기초연금(2008년), 장기요양(2008년), 노인일자리 사업(2004년)의 노인복지의 소득, 요양, 일자리의 3대 정책이 모두 2000년대

에 본격적으로 시작하였다. 또한 이 시기 사회서비스 제도에 바우처 방식을 도입(2007년)함으로써 노인돌봄 사업이 장기요양보험과 함께 노인돌봄의 큰 축으로 자리잡게 되었으며, 2004년 노인복지법에 노인학대 예방 및 대응을 위한 법적 근거가 마련됨에 따라 노인 인권에 대한 정책적 접근이 본격화되었다.

2005년 ‘저출산·고령사회 기본법’ 제정을 계기로 노인정책의 범위는 ‘복지’ 영역에서 노인복지를 포괄하는 ‘고령사회 대응 정책’으로 크게 확장되었다. 노인정책의 범위는 노동, 산업, 경제 등 전 영역으로 확대되었다. 2004년에는 사회복지사업 지방이양의 일환으로 노인복지사업 중 노인복지시설 운영비, 노인복지관 운영, 재가노인 지원은 지자체 자체사업으로 전환되었다.

2000년대 약 10년동안 노인정책은 노인의 소득, 요양·돌봄, 일자리 정책으로 세분화하면서 성장하였으며, 또한 노인정책에서 인구 고령화 정책으로 외연을 크게 확장시켰다. 해당 시기를 거치면서 노인복지법의 내용 중 소득보장과 돌봄 보장은 기초연금법과 노인장기요양보험법으로 분화되고, 인구정책의 측면에서 고령사회 대응은 저출산고령사회기본법으로 전환되었다.

2010년 이후에는 지난 2000년대 도입된 노인정책이 내실화되고 고도화되는 시기로, 기초연금, 장기요양보험, 노인일자리를 비롯한 노인돌봄 바우처 사업 등에서 대상자 확대와 급여 수준 향상의 발전이 이루어졌다. 또한 노인을 둘러싸고 변화하는 사회적 환경에 대응이 부족한 기존 노인정책에서의 사각지대와 새로운 이슈에 대한 발굴이 본격화되었다. 평균수명의 연장과 노인단독가구(노인만으로 구성된 가구) 형태가 일반화되면서 노인돌봄 중 난이도가 높은 치매 노인에 대한 돌봄의 필요도가 본격화되었다. 이를 반영하여 2011년 치매관리법이 제정되어 치매정책이 본

격적으로 추진되기 시작하였다. 또한 노인에 대한 새로운 이슈로서 죽음을 둘러싼 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(약칭: 연명의료결정법)을 중심으로 한 웰다잉(well-dying)을 제도화하려는 시도, 치매노인을 중심으로 한 성년후견인제도 도입, 노인 주거권과 이동권 보장이라는 측면에서의 고령자주거정책과 노인보호구역(실버존), 교통약자 보호를 위한 이동편의 증진 등의 노인교통 정책에 대한 사회적 관심이 높아지고 있다.

2020년대 이후 최근 노인정책은 지난 약 20여 년간 노인복지 영역의 세분화와 양적 팽창, 복지 이 외의 다양한 정책 영역으로 확대시기를 거쳐 통합과 조정의 움직임이 나타나고 있다. 초고령사회로 접어들면서 후기 노인의 의료와 돌봄에 효율적으로 대응하기 위한 기존 제도의 조정이 이루어지고 있다. 대표적인 것은 기존 노인돌봄바우처 사업으로 이루어지던 다양한 사업들이 2020년 ‘노인맞춤돌봄서비스’로 통합되어 추진되고 있으며, 2024년 ‘의료·요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률(약칭: 돌봄통합지원법)’이 제정되어, 2026년부터 의료와 요양 등이 지역단위에서 통합적으로 이루어지는 제도적 기반이 마련되었다. 2023년 노인복지법 개정을 통해 도입 예정인 ‘고령친화도시’ 지원 정책은 노인의 역량강화, 돌봄 및 안전, 건강하고 활력있는 노후 생활이 구현되도록 정책을 운영하는 지역(고령친화도시) 조성을 지원하는 제도로 노인의 삶의 질을 둘러싼 모든 영역을 포괄하여 추진하도록 하고 있다. 또한 연령주의(ageism)에 기반한 연령차별을 철폐하는 연령통합 사업이 제4차 저출산고령사회기본계획(2021~2025년)에 포함되어 있다.

노인정책을 둘러싼 기존 정책의 통합과 연계의 움직임은 정책의 당사자인 ‘노인’을 중심에 두고 다양한 정책이 세분화·전문화되면서 분절화에 따른 비효율적이고 효과성과 체감도의 한계를 극복하고자 하는 정책적

시도로 보인다. 또한 노인인구가 증가하고 고령화율이 높아짐에 따라 노인만을 대상으로 하는 정책뿐 아니라 노인이 대상자에 포함되는 전국민을 대상으로 하는 정책에서도 노인 주류화(age mainstreaming)의 가치가 확대되고 있음을 입증한다.

[그림 2-1] 한국의 노인정책의 발전 단계

【정책 발전 단계】		고령화율
태동기 구빈중심→복지개념 도입 (1960~1980년대 중반)	<ul style="list-style-type: none"> • 요보호 노인을 위한 구호사업기(1948~1961년) • 노인보호사업의 실시(1962~1971년) <ul style="list-style-type: none"> - 생활보호법 제정(1961) • 노인복지로의 전환 및 기반 마련(1972~1987년) <ul style="list-style-type: none"> - 노인복지법 제정(1981) 	2.9%(1960) → 3.1%(1970) → 3.8%(1980)
↓		
기반 구축기 (1980년대 후반~1990년대)	<ul style="list-style-type: none"> • 노인복지의 확충(1988~1998년) <ul style="list-style-type: none"> - 경로연금제도 실시(1998) • 국가 노후소득 및 건강보장 제도 구축 <ul style="list-style-type: none"> - 국민연금법 시행(1988) - 국민건강보험 전면시행(1989) • 국무총리실 노인복지 장기 발전 계획 수립(1999) 	5.1%(1990)
↓		
노인정책 제도화기 (2000~2009년)	<ul style="list-style-type: none"> • 노인복지사업 지방이양(13개 사업)(2004) • 노인일자리 사업 도입(2004) • 저출산·고령사회기본법 제정(2005) • 노인돌봄 바우처사업 실시(2007) • 노인장기요양보험 도입(2008) • 기초노령연금 도입(2008) 	7.2%(2000)
↓		
노인정책 확장기 (2010~2019년)	<ul style="list-style-type: none"> • 치매관리법 제정(2011) • 노인복지정책 확장 <ul style="list-style-type: none"> - 노인일자리 지속적 확대 - 노인장기요양 확대(3등급→5+인지지원등급) - 기초연금 급여수준 지속적 상향 • 노인정책 새로운 이슈 확대 <ul style="list-style-type: none"> - 웰다잉 제도화 시도 - 고령자 주거, 이동권 정책 확대 	10.8%(2010)
↓		
노인정책 영역확장 및 통합·조정기 (2020년 ~)	<ul style="list-style-type: none"> - 노인맞춤돌봄서비스 도입(2020) - 돌봄통합지원법 제정(2024) - 고령친화도시 법제화(2024) 	15.7%(2020) → 20.3%(2025)

출처: 저자 작성

2. 노인정책 제도 기반 발전 과정

가. 노인정책 법체계의 다변화

노인정책의 원활한 추진을 위해서는 일반적으로 정책 수행의 법적 근거를 필요로 한다. 앞서 살펴본 것과 같이 노인정책의 법적 기반은 1981년 노인복지법에서 시작하여, 노인정책의 세부 정책이 별도의 법으로 분화되거나, 기존 노인복지법의 내용을 넘어선 새로운 정책에 대한 새로운 법의 제정이 이루어졌다. 노인정책의 범위가 과거에 비해 여러 분야로 확장됨에 따라 노인정책의 법령 체계가 복수의 법률로 확장되면서 다변화하고 있다.

노인복지법에서 분화된 노인정책 관련법은 기초(노령)연금법(2007년), 노인장기요양보험법(2007년), 치매관리법(2011년), 노인일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률(2023년)이다. 기존 노인복지법의 근거를 둔 경로연금, 노인의료 및 재가복지, 치매안심센터 운영 등의 치매정책, 노인일자리 지원 조항이 노인정책 영역에서 세분화하여 별도의 법적 근거를 갖는 체계로 변화하였다. 이로 인해 기존 노인복지법의 관련 조항이 삭제 또는 수정되는 변화를 겪게 되었다.

노인학대, 경로당 지원, 독거노인 지원의 정책은 노인복지법에 관련 조항을 추가하는 방식으로 확대가 이루어졌다. 이로 인해 노인복지법 조항 중 상당수가 노인학대 관련 조항과 경로당 지원 등에 대한 조항으로 구성되었다.

노인정책의 영역이 확대되면서 새로운 법이 마련된 대표적인 정책은 고령사회 정책을 포괄하는 저출산·고령사회기본법(2005년), 고령친화산업진흥법(2006년)이다. 저출산·고령사회기본법은 노인정책을 포함한 저

출산 및 인구고령화에 대응한 국가정책의 원칙과 방향을 제시한다.

노인이 정책 대상으로 포함된 정책의 법에서도 노인에 대한 별도 조치를 통해 노인정책의 범위를 확장한 사례도 존재한다. 대표적인 것은 노인 평생교육정책으로, 평생교육법은 2023년 개정을 통해 노인평생교육시설 설치 운영 관련 조항을 신설하였다. 또한 재난 및 안전관리기본법(2017년)에서는 노인을 안전취약계층의 정의에 포함함으로써 노인정책에서 재난 및 안전관리에 대한 법적 근거가 명확해졌다.

나. 노인정책 관련 국가 계획 수립 확대

1999년 노인복지중장기발전계획 제정과 함께, 2000년을 전후로 한 노인복지를 비롯한 사회보장이 급격히 발전하고, 사회 경제정책을 비롯한 국가 정책이 고도화되고 세분화되면서, 정책별 추진의 법적 근거 마련과 체계적 정책 추진을 위한 종합(기본)계획 수립이 이루어졌다.

노인정책과 가장 관련성이 높은 계획은 2006년부터 5년주기로 시행되는 저출산·고령사회기본계획으로, 고령사회 대응 영역에서 노인정책의 다분야 영역을 포괄하고 있다.

노인정책의 세부 정책 영역별 계획 수립은 장기요양기본계획(2012년 1차, 5년주기), 치매관리종합계획(2008년 1차, 5년주기), 노인일자리 및 사회활동 지원 종합계획(2013년 1차, 5년주기)이 법정 계획으로 이루어졌다.

노인정책의 내용이 전체 계획 중 일부로 포함되는 경우는 사회보장기본계획(2014년 1차, 5년주기), 농어촌보건복지계획(2005년 1차, 5년주기)이 대표적이다. 이들 계획에서는 사회보장, 농어촌 보건복지 중 노인을 대상으로 하는 복지 영역의 정책과제가 구성된다. 전 국민을 대상으로

하는 정책 계획에서 노인과 관련된 정책과제를 구성하거나, 노인이 대상이 되는 계획 또한 다양하다. 보건의료 영역에서 대표적인 국민건강보험 종합계획, 국민건강증진종합계획, 자살예방기본계획, 여가문화 영역에서 평생교육진흥 기본계획, 자원봉사 국가기본계획, 국민여가활성화 기본계획 등이 수립되고 추진된다.

이상의 법정 계획 이 외에도 법적 근거는 없으나 핵심이슈, 정책별 일회성 계획이 수립되기도 한다. 대표적인 것이 2014년 수립된 노인학대방지 종합대책, 2020년 고령자교통안전종합계획 등이다.

노인정책 관련 기본(종합)계획은 개별 계획별 방향과 목표, 정책 영역, 대상의 범위를 달리하고, 계획 수립 시기가 상이하게 추진되고 있다.

다. 정책 추진 기반의 확장

노인정책 중 상당 영역은 보건복지 영역으로 노인정책의 주무 부처는 보건복지부 인구·사회서비스정책실의 노인정책관과 5개의 노인관련 과이다. 노인정책과, 노인지원과, 요양보험제도과, 요양보험운영과, 노인건강과이다(보건복지부 홈페이지 참조).

앞서 살펴본 것과 같이 노인정책은 복지정책에서 점차 세분화되고 확대됨에 따라 노인정책의 정부 조직 또한 정책의 발전과정과 함께 확대되었다. 1981년 노인복지법 신설과 함께 보건복지부에서는 ‘노인복지계’를 신설하고 1990년 노인복지과로 확대개편되었다. 1999년 노인복지종합계획에서 노인복지정책 추진 기반 확대를 위해 조직을 노인복지과와 노인보건과의 2개과로 확대하였다. 이후 2000년대 노인정책의 세분화와 고령사회 대응정책 확대에 따라 2003년 노인 일자리사업 및 장기요양제도 도입을 앞두고 노인지원과와 노인요양보장과(노인보건과 전환)를 신설하였다.

저출산·고령사회기본법 제정과 함께, 2005년 보건복지부에서는 저출산·고령사회정책본부를 설치하여 노인정책관을 신설, 노인요양보장과를 노인요양제도과와 노인요양운영과로 분리하고, 정책본부의 정책총괄관에는 노후생활팀과 고령친화산업추진팀을 설치하였다. 2000년대 초중반에 노인정책의 행정 추진체계는 크게 확장되는 계기를 맞게 된다.

그 이후 2017년 ‘치매국가책임제’로 제시된 국가 치매정책 강화에 따라 보건복지부에는 치매정책과가 신설되었으며, 2022년 노인건강과로 명칭을 변경하였다.

2005년 보건복지부의 저출산·고령사회정책 본부의 행정조직 중 노인정책관을 중심으로 한 조직은 현재는 보건복지부에 노인정책관 산하 5개과로 운영되며, 그 외의 정책총괄관 산하의 팀제는 저출산·고령사회위원회의 사무처 조직에서 고령사회정책국의 고령사회정책총괄과와 고령사회 대응과, 고령사회기반과가 운영되고 있다(저출산·고령사회위원회 홈페이지 참조).

보건복지부와 저출산·고령사회위원회를 제외한 타 행정기관의 조직에서는 ‘노인’만에 초점을 둔 조직은 구성되지 않고 있으며, 다만, 고용노동부(고령사회인력정책과)와 국토교통부(주거복지정책과) 등의 일부 부처에서 관련 노인정책을 추진하는 조직/인력을 운영하는 것으로 나타났다.

보건복지부에서는 노인정책의 세부 영역별 정책 추진을 위한 전문수행기관을 통해 정책을 추진하고 있다. 노인장기요양보험 수행기관인 국민건강보험공단, 기초연금은 국민연금공단, 노인일자리 사업은 노인인력개발원, 노인맞춤돌봄사업은 중앙노인돌봄지원기관, 치매정책은 중앙치매센터, 노인학대 관련 정책은 중앙노인보호전문기관을 별도 조직으로 운영하고 있다. 이들 전문수행기관은 해당 정책에 대한 전반적인 실행과 시도 및 시군구 지역의 해당 사업 수행 기관 관리 등의 업무를 수행한다.

라. 노인정책 다양한 주체 협력 및 의사결정 시스템 : 거버넌스

노인정책은 점차 범위가 확대되면서 중앙행정부처와 지자체, 노인 당사자를 비롯하여 관련 단체, 기관 등 관련자가 매우 다채로워졌다. 노인 정책 논의 체계인 위원회 조직의 설치는 1989년 노인복지법의 ‘노인복지대책위원회’ 설치 조항이 신설되었으나, 해당 조항은 1999년 법 개정 시 삭제¹⁾되었다. 현재는 노인복지 영역 중 노인장기요양위원회(노인장기요양보험법 제45조)와 국가치매관리위원회를 운영 중이며(치매관리법, 제8조), 기초연금법에서는 제도개선위원회를 국회에 설치운영하도록 법제화하고 있다(기초연금법 부칙 제6조).

저출산·고령사회위원회가 2005년 구성되면서, 노인정책을 포괄한 고령사회 관련 정책에 다양한 주체가 함께 협력하고 논의할 수 있는 거버넌스 체계가 마련되었다. 저출산고령사회위원회는 관계 중앙행정기관의 장(기획재정부장관, 교육부장관, 행정안전부장관, 보건복지부장관, 고용노동부장관, 성평등가족부장관, 국토교통부장관 및 법제처장)을 당연직 위원으로 하며, 고령화 및 저출산에 관하여 학식과 경험이 풍부한 자 중에서 위원장이 위촉하는 자를 민간위원으로 위촉한다. 또한 저출산·고령사회운영위원회를 구성하여, 위원회 안건에 대한 사전 검토·조정·협의기능을 부여하고 있다(법제처 국가법령정보센터, 저출산·고령사회기본법 시행령, www.law.go.kr. 2025.11.18.발췌)

1) 정부위원회 정비계획에 따라 노인복지대책위원회의 운영에 관한 사항 폐지 <노인복지법 시행규칙>(보건복지부 보도자료, 노인복지법 시행령·시행규칙 개정령(안) 입법예고, 1999.3.30.)

〈표 2-1〉 노인복지법 노인복지대책위원회 설치 조항(폐지조항)

<p>〈노인복지법〉</p> <p>제5조(노인복지대책위원회) ① 노인복지업체에 관한 국무총리의 자문에 응하기 위하여 국무총리 소속하에 중앙노인복지대책위원회를 둔다.</p> <p>② 지역의 노인복지대책에 관한 지방자치단체의 장의 자문에 응하기 위하여 지방자치단체의 장 소속하에 지방노인복지대책위원회를 둔다.</p> <p>③ 제1항의 규정에 의한 중앙노인복지대책위원 조례로 각각 정한다.</p> <p>〈시행령〉</p> <p>제2조(노인복지대책위원회의 기능) 법 제5조제1항의 규정에 의한 노인복지대책위원회(이하 "위원회"라 한다)는 다음 각호의 사항에 관하여 국무총리의 자문에 응한다.</p> <p>1. 노인복지정책의 기본방향에 관한 사항</p> <p>2. 노인복지증진을 위한 각종 제도의 개선에 관한 사항</p> <p>제3조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장 1인과 부위원장 2인을 포함한 25인 이내의 위원으로 구성한다.</p> <p>② 위원장은 국무총리가 되고, 부위원장은 경제기획원장관과 보건사회부장관이 되며, 위원은 내무부장관·재무부장관·교육부장관·문화부장관·농림수산부장관·건설부장관·노동부장관·교통부장관·정부장관(제2)과 노인문제에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 중에서 위원장이 위촉하는 자가 된다.</p> <p>제4조(위촉위원의 임기) 위원 중 위촉위원의 임기는 3년으로 한다.</p> <p>제5조(위원장등의 직무) ① 위원장은 위원회를 대표하며, 위원회의 회무를 통할한다.</p> <p>② 부위원장은 위원장을 보좌하며, 위원장이 사고가 있을 때에는 부위원장 중 경제기획원장관·보건사회부장관의 순으로 그 직무를 대행한다.</p> <p>제6조(회의) ① 위원회의 회의는 위원장이나 보건사회부장관이 필요하다고 인정하는 때 또는 재적위원 과반수의 찬성으로 위원장에게 회의소집을 요구하는 때에 위원장이 이를 소집한다.</p> <p>② 위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.</p> <p>제7조(노인복지대책실무위원회) ① 위원회의 심의에 앞서 위원회의 심의사항을 검토하고 관계기관과의 협조 사항을 처리하기 위하여 위원회에 노인복지대책실무위원회(이하 "실무위원회"라 한다)를 둔다.</p> <p>② 실무위원회의 구성 및 운영에 관하여 필요한 사항은 위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정한다.</p>
--

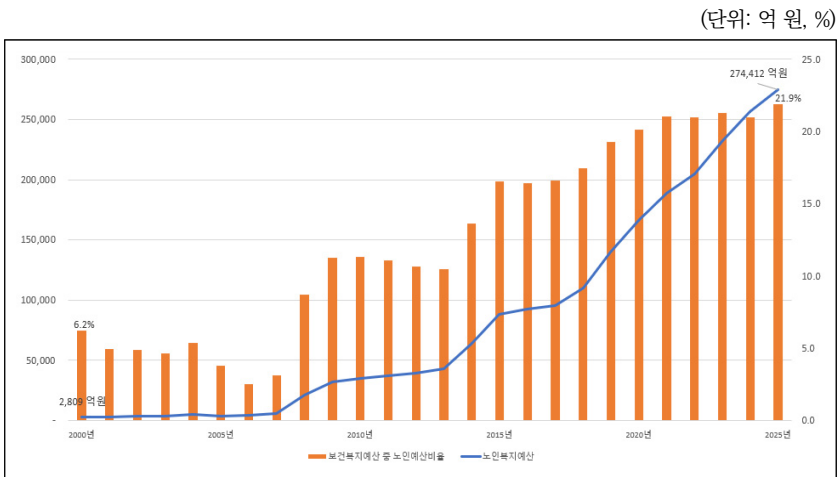
출처: 국가법령정보센터, 노인복지법(시행 1989.12.30.) / 노인복지법시행령(시행1991.2.21.), www.law.go.kr (2025. 11. 18.발췌)

3. 노인정책의 재정과 인프라 확대

노인정책의 제도적 발전과 함께 노인정책에 투입되는 재정 기반 또한 크게 확대되었다. 보건복지부 소관 예산 중 노인복지예산은 2000년

2,809억원에서 2025년 274,412억원으로 97.7배 증가하였다. 이는 동일 기간 보건복지부 예산이 27.7배 증가한 것과 비교하면 매우 큰 확대이다. 보건복지 예산 중 노인복지예산이 차지하는 비중 또한 지속적으로 증가하는 추세를 보이며, 2000년 6.2%에서 2025년 21.9%로 나타났다.

[그림 2-2] 노인복지 예산액 및 보건복지 예산 중 비율(2000-2025)



주: 보건복지부 소관 예산과 기금 포함 금액임.

출처: 보건복지부. (각연도). 보건복지부 소관 예산 및 기금운영계획 개요.

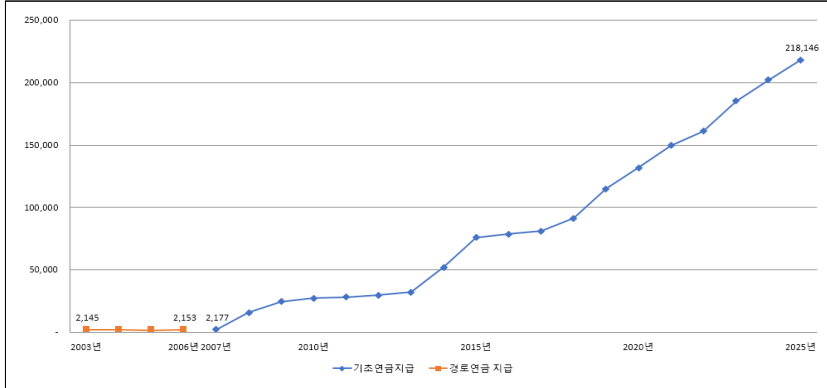
노인정책의 예산은 기초연금과 장기요양보험이 도입된 2008년에 확대되기 시작했으며, 기초연금 수급액의 확대, 노인일자리 사업 확대, 장기요양보험 수급자 수와 급여량 확대 등의 지속적 발전은 노인 복지 예산 확대로 나타났다. 치매정책은 2018년 국가치매책임제가 도입된 이후 급격한 증가를 나타냈다.

기초연금의 연금액 증가 및 노인인구 증가로 인한 대상자 확대는 관련 예산의 증가로 이어졌다. 특히 제도도입 이후 2014년과 2015년에 큰 폭으로 확대되어, 2025년에는 218,146억원으로 증가하였다.

28 초고령사회 대응 노인정책 추진을 위한 제도 기반 개편 연구

[그림 2-3] 노인 소득지원 관련 예산(2003-2025)

(단위: 억 원)

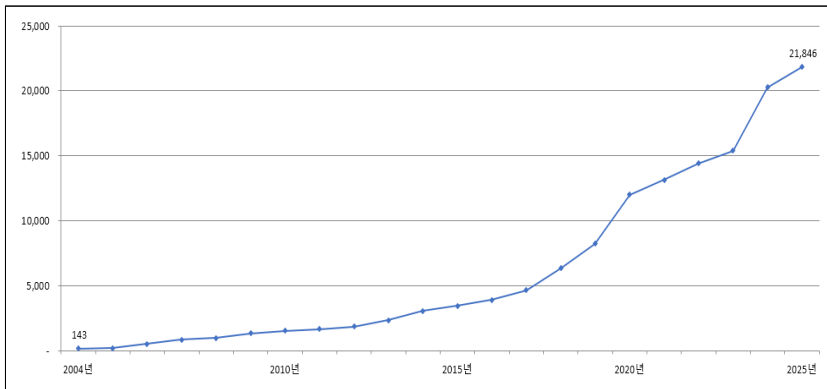


주: 2003~2006년은 경로연금의 예산이며, 2007년~2025년은 기초연금의 예산을 의미함.
출처: 보건복지부. (각연도). 보건복지부 소관 예산 및 기금운영계획 개요.

노인일자리 및 사회활동지원 예산은 제도 도입 이후 서서히 증가하다가 2020년과 2024년에 대상자 확대 및 급여액수 증가로 크게 증가하였으며 지속적으로 이어지고있다. 2025년 현재 21,846억원에 달한다.

[그림 2-4] 노인일자리 및 사회활동지원 관련 예산(2004-2025)

(단위: 억 원)

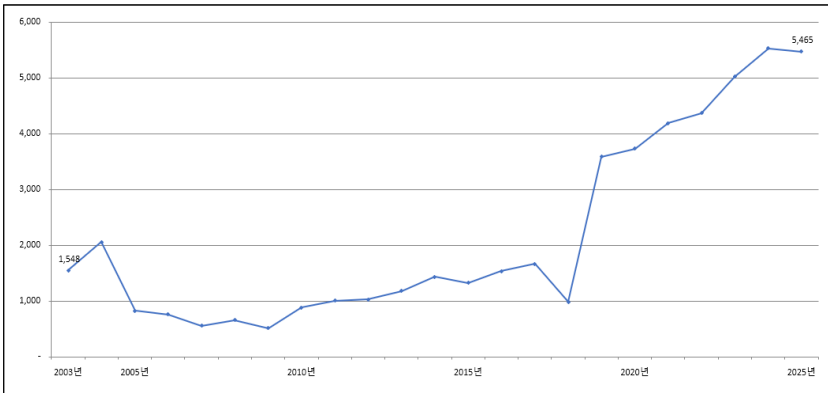


출처: 보건복지부. (각연도). 보건복지부 소관 예산 및 기금운영계획 개요.

노인 돌봄서비스는 2019년부터 크게 증가하기 시작하여, 2025년에는 5,465억원의 예산이 국고에서 투입되었다.

[그림 2-5] 노인 돌봄서비스 관련 예산(2003-2024)

(단위: 억 원)



주: 돌봄서비스에는 노인맞춤돌봄서비스, 지역사회 보건복지 연계 재가 서비스 체계 구축, 노인돌봄서비스, 독거노인 생활지도사 파견, 노인돌봄미 바우처 지원, 저소득 재가노인 식사배달 등의 사업을 포함함.

출처: 보건복지부. (각연도). 보건복지부 소관 예산 및 기금운영계획 개요.

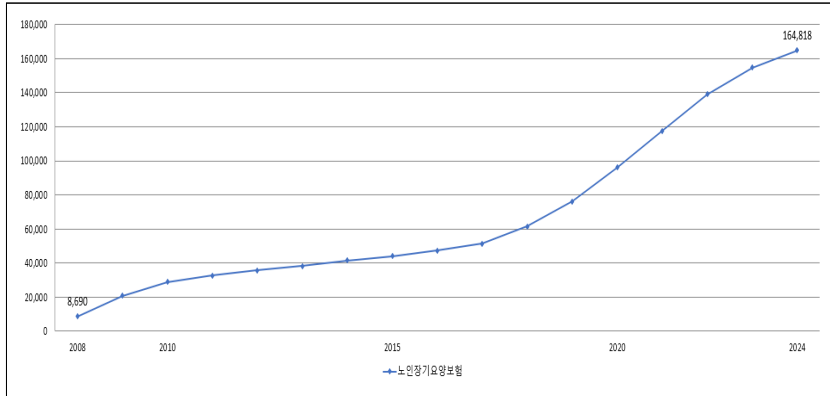
보건복지부 소관의 노인예산의 상당수는 기초연금, 노인일자리 및 사회활동 지원, 노인맞춤돌봄 등의 돌봄서비스가 대부분을 차지하며, 그 외에는 경로당 지원 등의 사업으로 구성된다.

사회보험으로 운영중인 노인장기요양보험은 제도 도입 이후 지속적으로 대상자 규모와 급여량 확대를 통해 재정에서도 급격한 증가가 이루어졌다. 2025년 현재 총수입은 약 16조 4,800억원에 이른다.

30 초고령사회 대응 노인정책 추진을 위한 제도 기반 개편 연구

[그림 2-6] 노인장기요양보험 예산(2005-2024)

(단위: 억 원)

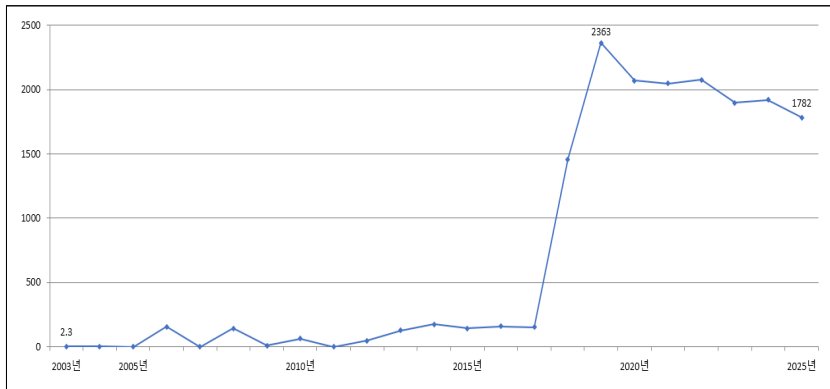


출처: 국민건강보험공단. (각년도). 노인장기요양보험통계.

치매관리 예산은 건강증진기금에서 지출되며, 국가치매책임제가 도입된 2018년 이후 급격히 증가하였으며, 그 이후에는 다소 감소하고 있다.

[그림 2-7] 노인 치매관리 관련 예산(2003-2024)

(단위: 억 원)



출처: 보건복지부. (각연도). 보건복지부 소관 예산 및 기금운영계획 개요.

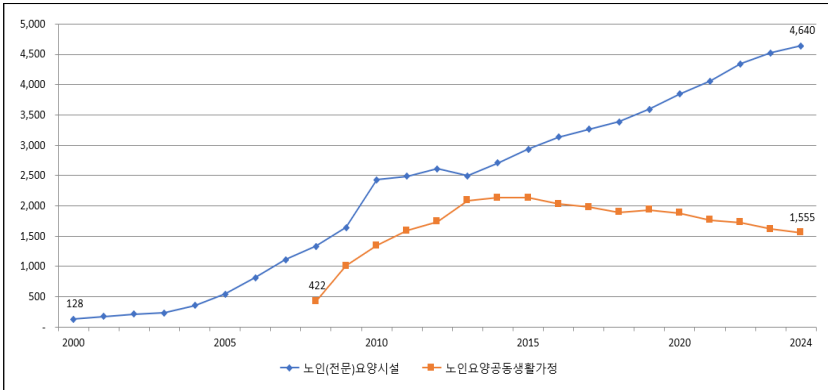
노인정책의 확대는 노인복지서비스를 제공하는 시설 인프라 확대에서도 나타난다. 노인복지법, 장기요양보험법, 노인일자리 및 사회활동 지원법에 근거를 둔 노인복지시설 인프라는 크게 증가하였다.

장기요양서비스와 돌봄서비스가 사회보험으로 제도화되고 서비스가 확대됨에 따라 노인의료복지시설과 재가노인복지시설의 확대가 가장 괄목하게 성장하였다. 노인요양시설은 지속적으로 확대되며, 소규모 시설인 노인요양공동생활가정은 2014년을 기점으로 차츰 감소하는 것으로 나타났다.

장기요양보험의 재가서비스를 제공하는 기관과 노인맞춤돌봄서비스를 제공하는 재가복지시설은 방문요양, 주야간보호, 복지용구를 중심으로 확대되었다.

[그림 2-8] 노인 의료복지시설 유형별 시설 수(2000-2024)

(단위: 개소)

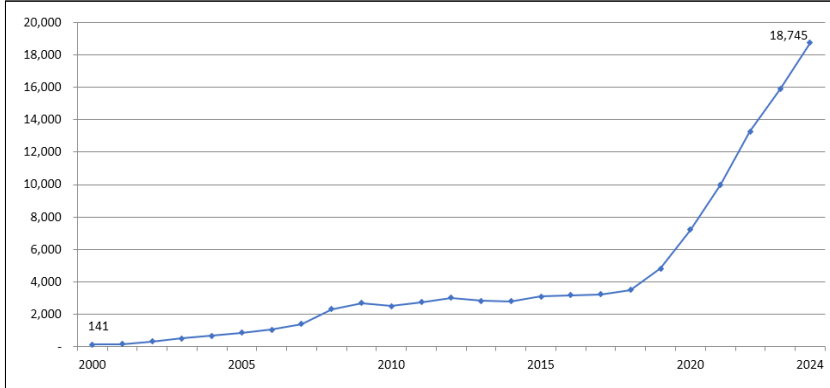


출처: 보건복지부. (각년도). 노인복지시설 현황.

32 초고령사회 대응 노인정책 추진을 위한 제도 기반 개편 연구

[그림 2-9] 노인 재가복지 시설 수(2000-2024)

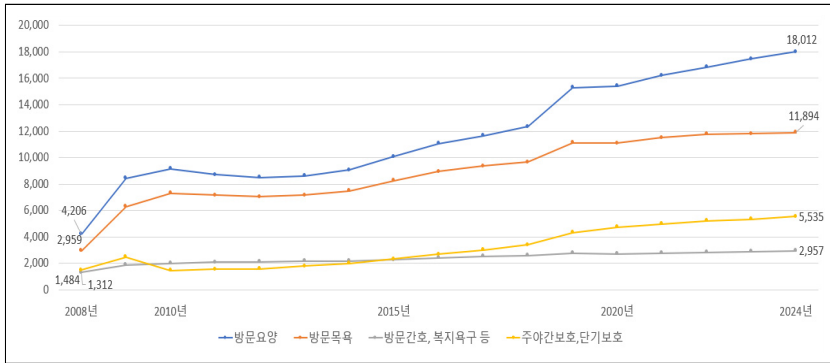
(단위: 개소)



출처: 보건복지부. (각년도). 노인복지시설 현황.

[그림 2-10] 장기요양 재가기관 유형별 시설 수(2000-2024)

(단위: 개소)

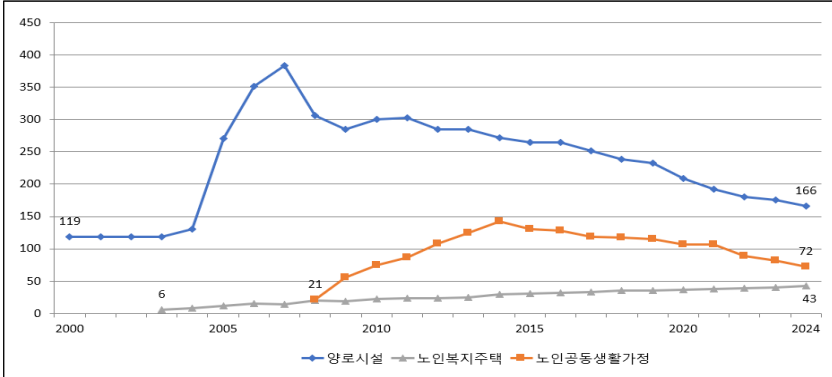


출처: 국민건강보험공단. (각년도). 노인장기요양보험통계.

노인 요양과 돌봄시설이 증가한 것과 달리 노인 주거복지시설은 감소하는 모습을 보인다. 양로시설과 노인공동생활가정은 2007년과 2014년을 기점으로 감소하며, 노인복지주택은 총량이 43개소로 미미하지만 증가하고 있다.

[그림 2-11] 노인 주거복지시설 유형별 시설 수(2000-2024)

(단위: 개소)

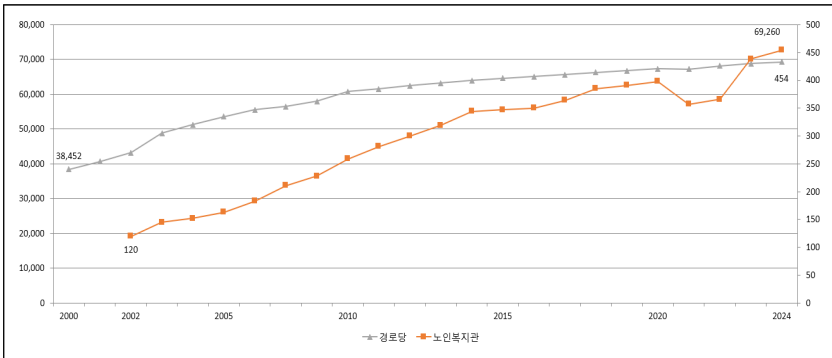


출처: 보건복지부. (각년도). 노인복지시설 현황.

노인여가복지시설의 대표적인 시설유형인 경로당과 노인복지관은 꾸준한 증가세를 보이지만, 성장 속도가 크게 증가하고 있지는 않다. 노인 학대 예방 및 대응 시설인 노인보호전문기관과 학대피해노인전용쉼터는 2000년 이후 지속적으로 증가하고 있으나 시도단위 설치 기준으로 인해 크게 확대되지는 못하고 있다.

[그림 2-12] 노인 여가복지시설 유형별 시설 수(2000-2024)

(단위: 개소)

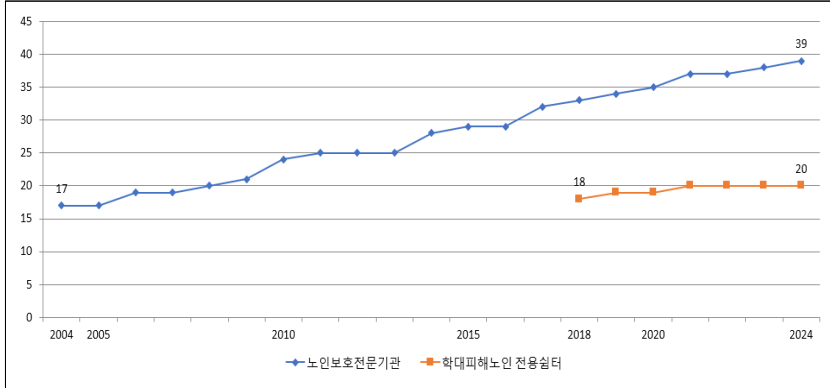


출처: 보건복지부. (각년도). 노인복지시설 현황.

34 초고령사회 대응 노인정책 추진을 위한 제도 기반 개편 연구

[그림 2-13] 노인 보호시설 수(2004-2024)

(단위: 개소)

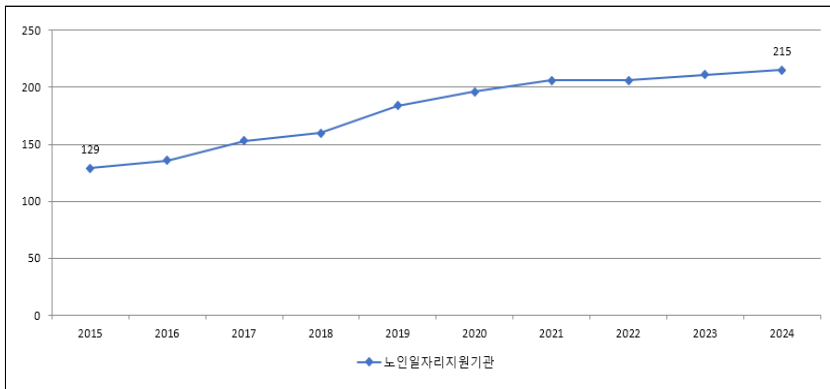


출처: 보건복지부. (각년도). 노인복지시설 현황.

노인일자리 지원기관(시니어클럽)의 경우 2015년 법 제정을 통해 새롭게 지정되었으며, 전국 215개소로 시군구별 1개 미만으로 설치 운영되고 있다.

[그림 2-14] 노인 일자리지원기관 시설 수(2015-2024)

(단위: 개소)



출처: 보건복지부. (각년도). 노인복지시설 현황.

제2절 노인정책의 진단²⁾

1. 마드리드 고령화 계획(MIPAA)개요 및 UN-ESCAP 이행 점검기준

1980년대부터 예견된 인구고령화에 대응하기 위해 UN은 1982년 오스트리아 비엔나에서 제1차 세계고령화 회의를 개최하였으며, 그로부터 20년 뒤인 2002년 스페인 마드리드에서 제2차 세계고령화 회의를 개최하였다(정경희, 2002). 제2차 세계고령화 회의에서는 고령화에 관한 정책적 대응에 있어 기본으로 수행해야 할 국제적인 가이드라인으로서 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(Madrid International Plan of Action on Ageing-MIPAA)을 발표하였다. MIPAA는 UN의 각 회원국이 고령화에 정책적으로 대응하기 위해 기본적으로 수행해야 할 가이드라인이다(정가원 외, 2017).

MIPAA에서는 인구의 고령화 현상과 노인문제가 노인만을 대상으로 하는 복지서비스의 강화만으로는 해결하기 어려우며, 각 정부가 국가 발전 정책을 구성함에 있어 인구고령화 현상을 반영하여야만 고령사회에서의 지속적인 발전이 가능함을 강조하고 있다. 또한, 수동적·의존적인 노인관에서 적극적·독립적인 존재로 노인을 파악하는 인식의 전환이 필요함을 강조하고 있다(정경희 외, 2012).

2002년 발표된 MIPAA의 주요 행동계획은 3개 영역, 18개 분야, 35개 목표, 239개 세부행동으로 구성되었다.

첫 번째 영역인 노인과 발전은 8개의 이행전략하에 14개의 정책과제

2) 한국의 노인정책의 현 상태에 대한 진단들은 마드리드 고령화 계획(MIPAA)을 활용함. UN은 지역 조직별로 5년마다 MIPAA에서 제시한 정책과제의 수행여부를 점검하고 있으며, 한국은 동아시아 지역인 ESCAP에 소속되어 이행상태를 점검하고 있음. 해당 점검 사항은 노인정책을 광범위하게 포괄하며, 또한 법, 계획, 추진체계 등의 제도적 기반의 내용을 점검하고 있음.

36 초고령사회 대응 노인정책 추진을 위한 제도 기반 개편 연구

로 구성되었으며, 노인의 참여, 경제활동, 농촌 개발·이주·도시화, 세대 간 연대, 빈곤해소 및 소득보장, 긴급상황에서의 노인 보호 내용으로 구성되었다. 세부 실천과제는 107개이다. 두 번째 영역인 노년기까지의 건강과 안녕의 제고는 6개의 이행전략하에 13개의 정책과제로 구성되었으며, 전 생애에 걸친 건강증진과 안녕, 보건의료 서비스의 평등한 접근, 노인과 HIV/AIDS, 보호제공자와 보건의료 전문가의 교육, 노인과 정신건강, 노인과 장애 내용으로 구성되어 있다. 세부 실천과제는 81개이다. 세 번째 영역인 능력을 부여하고 지원하는 환경 확보는 4개의 이행전략하에 8개의 정책과제로 구성되었으며, 적절한 주택과 주거환경, 노인보호체계와 보호자 지원, 유기·학대와 폭력으로부터의 보호, 노인 이미지 개선 내용으로 구성되었다. 세부 실천과제는 51개이다.

<표 2-2> 고령화에 관한 마드리드 국제 행동계획의 개요

영역	이행전략	정책과제(세부실천과제수)
노인과 발전	1. 사회와 발전과정에서의 노인의 적극적인 참여	1.1 노인의 사회적, 문화적, 경제적, 정치적인 기여에 대한 인식 제고(10개)
		1.2 모든 차원의 의사결정 과정에서의 노인의 참여(3개)
	2. 경제활동과 노동력의 고령화 대응	2.1 일하기 원하는 모든 노인에게 고용기회 부여(14개)
	3. 농촌개발, 이주와 도시화에의 대응	3.1 농촌지역의 생활여건 및 하부구조 개선(8개)
		3.2 농촌지역 노인들의 소외 완화(5개)
		3.3 노인이주자의 새로운 지역사회에의 통합(7개)
	4. 지식, 교육, 훈련에의 접근성 제고	4.1 직업지도 및 배치 서비스뿐만 아니라 평생교육, 훈련 및 재훈련에 있어서의 전 생애에 걸친 기회 균등 확보(8개)
		4.2 연령증가에 따라 늘어나는 경륜의 가치에 대한 인식에 기반한 모든 연령계층 사람들의 잠재능력과 전문지식의 완전한 이용(6개)
	5. 세대 간 연대 강화	5.1 세대 간 평등과 상호이익을 통한 연대성 강화(7개)
	6. 빈곤해소	6.1 노인들의 빈곤감소(8개)
7. 소득보장, 사회보장 및 빈곤예방	7.1 모든 근로자가 연금, 장애보험, 건강급여를 포함한 기본적인 사회보호를 받을 수 있는 프로그램 증진(8개)	

영역	이행전략	정책과제(세부실천과제수)
		7.2 사회적, 경제적으로 취약한 하위집단에 대한 특별한 관심을 포함한 모든 노인들에게 충분한 최저소득 제공(5개)
	8. 긴급상황 하의 노인보호	8.1 자연재해와 기타 인도주의적인 비상사태 발생 시 및 그 이후 기간 동안에 식량, 피난처, 의료 및 기타 서비스 이용에 있어서의 노인들의 동등한 접근성 보장(12개) 8.2 비상사태 이후 지역사회와 사회구조 재건에 있어서의 노인의 기여 제고(6개)
노년기 까지의 건강과 안녕의 제고	1. 전 생애에 걸친 건강 증진과 안녕	1.1 질병의 위험성과 노년에 잠재적 의존을 증가시키는 요인들의 누적적인 영향의 감소(8개) 1.2 노인질병 예방정책 개발(10개) 1.3 모든 노인들의 식량과 적절한 영양섭취에의 접근성 확보(9개)
	2. 보건의료 서비스의 평등한 접근	2.1 노인들에게 보편적이고 평등한 보건의료 접근을 보장할 수 있도록 연령, 성별, 언어적 장애를 포함한 기타 사회경제적 불평등 철폐(7개) 2.2 노인욕구에 대응하는 일차보건의료 서비스의 개발, 강화 및 그 과정에의 노인참여 증진(5개) 2.3 노인욕구를 만족시키는 연속적인 보건의료서비스체계 개발(6개) 2.4 일차보건의료서비스와 장기요양돌봄서비스 개발 과정에의 노인의 참여 강화(4개)
	3. 노인과 HIV/AIDS	3.1 감염노인과 감염되거나 생존한 가족을 돌보는 노인을 위한 HIV/AIDS 영향평가의 개선(2개) 3.2 HIV/AIDS 감염노인과 그들의 보호자에게 적절한 정보, 보호기술 관련 훈련, 치료, 의학적 보호 및 사회적 지원 제공(3개) 3.3 HIV/AIDS를 포함한 만성질환을 가지고 있는 아동의 보호자와 부모대리인으로서 역할을 통한 노인의 기여 및 그에 대한 사회적 인식 증진(4개)
	4. 보호제공자와 보건전문가 교육	4.1 보건전문가와 준전문가들에게 노인 욕구에 대한 향상된 정보와 교육제공(3개)
	5. 노인과 정신건강	5.1 노인 정신건강 문제에 대한 예방에서부터 초기개입, 치료서비스와 관리제공을 포함하는 종합적인 정신건강 보호서비스 개발(10개)
	6. 노인과 장애	6.1 장애인노인의 전 생애에 걸친 최대한의 기능적 능력 유지 및 완전한 참여 증진(10개)

영역	이행전략	정책과제(세부실천과제수)
능력을 부여하고 지원하는 환경 확보	1. 적절한 주택과 주거환경 조성	1.1 개인적 선호 및 자활능력을 고려한 주택제공을 통해 고령친화적 지역사회 여건 증진(10개)
		1.2 노인, 특히 장애노인의 욕구를 고려함으로써 독립적인 생활을 촉진시킬 수 있는 주택과 환경 조성(4개)
		1.3 노인들을 위한 접근 가능하고 공급 가능한 교통수단의 제공 증진(3개)
	2. 보호와 보호제공자 지원	2.1 노인을 위한 다양한 연속적 보호서비스 및 보호제공자에 대한 지원 제공(10개)
		2.2 노인(특히 여성노인)의 보호자 역할 지원(4개)
	3. 유기, 학대와 폭력으로부터의 보호	3.1 노인에 대한 모든 형태의 유기, 학대 및 폭력 근절(7개)
		3.2 노인학대 대응을 위한 지원서비스 신설(5개)
	4. 노인 이미지 개선	4.1 노인의 권위, 지혜, 생산성, 여타 중요한 공헌에 대한 사회의 인식 제고(8개)

출처: 정경희, 정은지, 남현주, 최혜지. (2012). 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 이행실태 및 평가. 한국보건사회연구원. 표 1-1. pp.22-24.

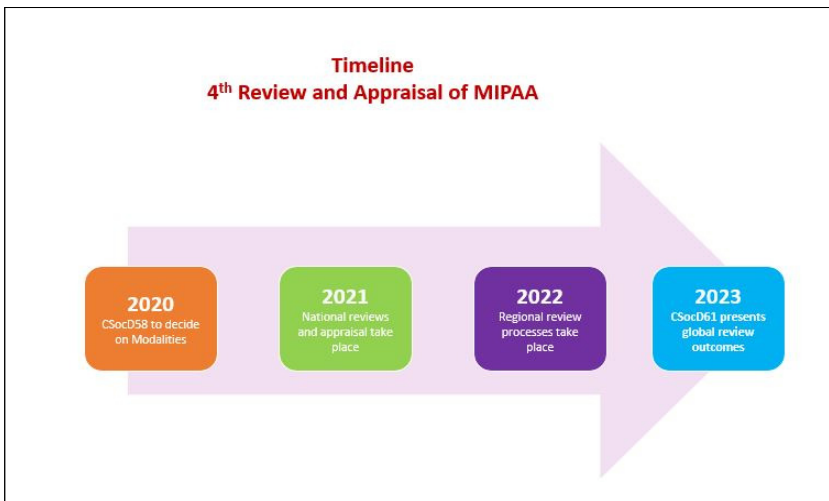
UN의 사회개발위원회는 각 국가별로 5년마다 MIPAA의 적절한 수행 여부를 점검하고 있으며, UN 지역조직에서는 각 지역별 이행점검을 위해 노력을 기울이고 있다. 각 지역은 유럽지역(UNECE, United Nations Economic Commission for Europe), 아시아·태평양 지역 (ESCAP, Economic and Social Commission for Asia and the Pacific), 아프리카 지역(ECA, Economic Commission for Africa), 라틴아메리카 및 카리브해 지역(ECLAC, Economic Commission for Latin America and the Caribbean), 서아시아 지역(ESCWA, Economic and Social Commission for Western Asia)으로 구분된다. 이들 지역들은 5년 주기로 지역별 장관급 회의를 개최하며, 지역 특성을 반영한 선언·계획 등을 채택하여 정책 방향성을 제시한다.

동아시아 지역에 속해 있는 한국은 ESCAP에서 제시한 내용들을 기반으로 세부 이행수준을 점검한다. ESCAP은 ‘2002 Regional Implementation

Strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002 for Asia and the Pacific(Shanghai Implementation Strategy)’을 기반으로 MIPAA의 이행 수준을 점검한다. ESCAP은 지역 단위 점검을 위해 회원국을 대상으로 별도의 설문조사를 진행하여 결과를 산출한다(정경희 외, 2012). 여기서는 ESCAP에서 제시한 설문조사를 기반으로 한국의 이행실태를 점검하고자 한다.

2002년 이후 UN 사회개발위원회(Commission for Social Development)에서는 MIPAA에 의거하여 회원국들이 MIPAA를 얼마나 잘 이행하고 있는지를 매 5년마다 점검하기로 하였다. 이에 1주기(2003~2007), 2주기(2008~2012), 3주기(2013~2017), 4주기(2018~2022)의 점검이 진행되었다.

[그림 2-15] MIPAA 4주기 점검에 대한 UN 계획



출처: UN Department of Economic and Social Affairs_ social Inclusion. Fourth review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing <https://social.desa.un.org/issues/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation-main/fourth-review/fourth-review-and>

제4주기 점검의 결과를 발표함에 앞서 UN 경제사회이사회는 4주기 검토 및 평가에 대한 예비평가를 진행하였으며, 2022년 2월 그 결과를 발표하였다. 4주기 예비평가를 통해 발굴된 주요 이슈는 노인의 주류화, 코로나-19 팬데믹 및 고령자, 노년기의 경제적 안정, 노인의 사회적 고립, 디지털 기술, 기후위기 등이었다(Economic and Social Council, 2022). 이러한 점검은 각 주기별 이행전략 및 점검지표를 기반으로 진행된다. 해당 지표들 역시 사회적 변화 등을 고려하여 주기별로 변화하며, 최근 이루어진 4차 주기 ESCAP에서 이행실태는 ① 국가정책 및 MIPAA 이행기반, ② 노인과 발전, ③ 노인의 건강과 복지증진, ④ 노인에게 지지적인 환경 조성, ⑤ 데이터 구축, ⑥ 코로나 19와 노인의 영역으로 총 49개 항목에 대한 이행을 점검하였다.

2. ESCAP 제4차 주기 MIPAA 이행실태 한국 점검사항

제4차 주기에 제시된 6가지 영역 중 코로나-19에 따른 사항과 기타 MIPAA 이행과 관련된 사항들은 일시적 현상이거나 추가적 정보 수준으로 보인다. 이에 한국의 이행점검은 I. 국가정책 및 MIPAA 이행 기반, II. 노인과 발전, III. 노인의 건강과 복지 증진, IV. 노인에게 지지적인 환경 조성, V. 데이터와 관련된 내용을 중심으로 현 상태를 점검하고자 한다.

가. 국가 정책 및 MIPAA 이행 기반

한국은 국가 정책과 MIPAA 이행 기반의 지표를 대부분 이행하고 있었다. 고령화에 대한 대통령 직속 국가 위원회인 저출산·고령사회위원회가 2005년부터 조직되어 계속적으로 운영되고 있으며, 노인복지법과 저출

산고령사회기본법을 기반으로 노인복지정책과 고령사회 대응 정책을 운영 중이다. 또한, 5년 주기로 저출산·고령사회기본계획을 수립하고 매년 성과평가를 수행하면서 이행 모니터링을 상시적으로 진행한다. 제4차 주기에 추가된 ‘노인’에 대한 정부 문서의 공식 정의는 명확히 제시되어 있지 않으나, 각 정책 대상별로 연령기준을 설정하여 노인과 관련된 정책을 수행 중이다. 또한, 그 외에도 고용상 연령차별 금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률, 노인장기요양보험법, 노인일자리법 등 다각적 측면에서 노인의 삶과 관련된 법적 기반을 구축하고 있다.

즉, 현재 한국의 고령화에 대응한 국가정책 및 MIPAA 이행 기반은 현재의 설문내용에 대해서는 대부분의 내용을 충족하고 있다고 볼 수 있다.

다만, 고령화에 대한 다중이해관계자 포럼은 정례적으로 운영되기보다는 한국보건사회연구원의 ‘인구포럼’, 저출산고령사회위원회에서 정례적으로 운영 중인 ‘인구비상대책회의’ 등으로 갈음할 수 있다.

〈표 2-3〉 ESCAP 제4차 주기 MIPAA 이행실태 한국 점검사항(Ⅰ)

구분	4차 이행점검 내역	한국의 이행수준
I. 국가 정책 및 MIPAA 이행 기반	1. 고령화에 대한 국가 위원회 또는 국가 다중이해관계자 포럼 존재	다중이해관계자 포럼 존재
	1-1. 조정기구/위원회/기관/국가 다자간 포럼의 이름	저출산고령사회위원회
	1-2. 설립연도	2005년
	1-3. 조직의 위상	대통령 직속 위원회
	1-4. 조직의 기능	(저출산고령사회기본법 제23조 2항) 1) 저출산 및 인구의 고령화에 대비한 중·장기 인구구조의 분석과 사회경제적 변화전망에 관한 사항 2) 저출산·고령사회정책의 중·장기 정책목표와 추진방향에 관한 사항 3) 기본계획에 관한 사항 4) 시행계획에 관한 사항 5) 저출산·고령사회정책의 조정 및 평가에 관한 사항

42 초고령사회 대응 노인정책 추진을 위한 제도 기반 개편 연구

구분	4차 이행점검 내역	한국의 이행수준
		6) 그 밖에 저출산·고령사회정책에 관한 중요 사항으로서 제5항의 간사위원이 부의하는 사항
2.	공식 정부분서에 대한 '노인'의 정의	'노인'에 대한 별도 정의는 부재하며, 각 정책 별 대상 연령 설정 - (경로우대) 노인복지법 제26조의 경로우대 조항에서 65세 이상으로 정의 - (기초연금, 노인장기요양 등) 65세 이상 - (고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률 (약칭: 고령자고용법)) 고령자: 55세 이상 / 준고령자 50세 이상~55세 미만
3.	고령화에 대한 국가 법령, 정책 및 계획	
3-1. (있는 경우) 제정 연도, 내용, 성과, 재정 및 인력자원		1) 노인복지법 - (제정연도) 1981년 6월 5일 제정 - (내용) 노인의 건전하고 안정된 생활 보장, 노인의 능력에 따른 적당한 일에 종사하고 사회적 활동에 참여할 기회 보장, 노인의 심신의 건강 유지를 위한 정책의 기본법 - (성과) 노인의 질환을 사전예방 또는 조기 발견하고 질환상태에 따른 적절한 치료·요양으로 심신의 건강을 유지하고, 노후의 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 보건복지증진에 기여 - (재정 및 인력자원) 2025년 노령정책 예산 115조 8,000억원(송창길, 2025) <hr/> 2) 저출산고령사회기본법 - (제정연도) 2005년 9월 1일 제정 - (내용) 고용과 소득보장, 건강증진과 의료 제공, 생활환경과 안전보장, 여가·문화 및 사회활동의 장려, 평생교육과 정보화, 노후설계, 취약계층 노인 등, 가족관계와 세대 간 이해증진, 경제와 산업, 고령친화적 산업의 육성 - (성과) 저출산 및 인구의 고령화에 따른 변화에 대응하는 저출산·고령사회정책의 기본방향과 그 수립 및 추진체계에 관한 사항을 규정함으로써 국가의 경쟁력을 높이고 국민의 삶의 질 향상과 국가의 지속적인 발전에 이바지함 - (재정 및 인력자원) 2025년 노령정책 예산 115조 8,000억원(송창길, 2025)

구분	4차 이행점검 내역	한국의 이행수준
	3-1-1. 법령, 정책 및 계획에 성별 및 장애 관련 문제 반영 여부	(제4차 저출산고령사회기본계획) - 사전 예방적인 중고령자 건강관리 강화, 저동불편 고령자를 위한 방문형 건강관리·의료서비스 활성화, 치매노인에 대한 종합적 관리 및 지원 등의 정책 추진
	3-1-2. 법령, 정책 및 계획의 이행 모니터링 체계 존재 여부	- 제4차 저출산고령사회기본계획 기반 연차별 중앙 및 지방 성과평가 수행 - 각 사업 기반 모니터링 • 예산심의 및 결산 검토를 위한 국가행정감찰 • 장기요양기관평가, 노인일자리사업 모니터링 등 각 사업별 모니터링 - 2025년 8월부터 노인영향평가제도 시행
	3-1-3. 노인 및 단체의 관련 법령, 정책 및 계획의 이행 모니터링 활동 포함 여부	- 관련 법령 개정 및 정책 개선 시 노인단체 및 관련 NGO의 의견수렴
	3-1-4. 정책 수립에의 참여 정도	- 각 정책별 수요자의 욕구 파악을 위한 FGI, 현장간담회 등 진행 - 각 정책별 정책 수립 및 개선 시 공청회를 통한 노인 당사자 및 관련자 의견 수렴
	3-1-5. 노인층의 고용과 자원봉사 장려	- 고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률 시행 - 노인복지법 제23조(노인사회참여 지원), 저출산고령사회기본법 제14조(여가문화 및 사회활동의 장려)에 기반한 자원봉사 활성화 노력 • (보건복지부 노인자원봉사 활성화 지원사업) 만 60세 이상 참여자 대상 연 20만원 지원
	3-1-6. 세대 간 교류와 소통의 기회 제공	- 노인복지관 등에서의 다양한 세대교류 프로그램 운영 - 그 외 노인일자리 및 사회활동 지원사업 내 1~3세대 간 교류 촉진 사업 운영
	3-1-7. 민간 부분 및 NGO 대상 노인의 생산적 활동 지원을 위한 장려 정책	- 고령자친화기업 선정 • (노인채용기업) 60세 이상인 노인 다수고용 기업의 창업에 필요한 자금지원(개소당 최대 3억원, 노인 최소 5명 이상 고용) • (노인친화기업·기관) 노인 친화 근무환경 조성(개선)을 위한 비용지원(개소당 최대 2억원, 노인 최소 5명 이상 고용)
	3-2. (없는 경우) 관련 정책 또는 제도 입법화를 위한 노력/준비상황	비해당

44 초고령사회 대응 노인정책 추진을 위한 제도 기반 개편 연구

구분	4차 이행점검 내역	한국의 이행수준
	4. 노인 대상 법령 수립 및 시행 과정에서의 어려움	
	4-1. 인구고령화 문제에 전담된 인력 부족	* 하단의 내용은 부처의 의견 내용으로 이행수준 파악 어려움
	4-2. 인구고령화 문제에 할당된 재정적 자원 부족	
	4-3. 인구고령화 문제 관련 데이터 부족(국가 또는 지자체)	
	4-4. 전반적인 정치적 지원 부족	
	4-5. 인구고령화 문제에 대한 부처 간 협조 부족	
	4-6. 인구고령화 문제에 대한 국제적 지원 및 협력 부족	
	4-7. 인구고령화 문제에 대한 일반 대중의 관심 부족	
	4-8. 인구고령화 문제에 대한 하향식 접근 방식 미준수(고령자 참여 미흡)	
	4-9. 인구 고령화와 노인에 대한 오해와 편견	
	4-10. 기타	
	5. MIPAA에서 제시한 문제 중 정부의 우선순위 문제	

출처: ESCAP(Economic and Social Commission for Asia and the Pacific). (2021). Voluntary National Survey on the Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA) in Asia and the Pacific을 기반으로 저자가 직접 한국의 이행수준을 점검함.

나. 노인과 발전

노인과 발전에서 제시한 내용들 중 대부분의 사항들은 현재 추진 중이거나 향후 추진 예정으로 기본계획 등에 제시된 사항들이다. 대부분의 내용들이 현재 추진 중이지만, ‘10-5-2 연령차별’, ‘13-7 금융 리터러시’의 경우 관련 기본계획에 제시되어 있으며, 향후 추진 예정인 정책들이다.

다만, 노인 내 성별에 따른 차등 개입, 재난 상황에서의 노인에 대한 추가적 고려 사항은 구체적인 정책적 개입 방안이 부재하다. 구체적으로 살

펴보면, 성별에 따른 차등 개입에 대한 설문내용 중 ‘10-6 성별 임금 격차 및 연금 격차 완화를 위한 조치’와 ‘10-7 성별 임금 및 연금 격차 해소 외에 고용 관련 정책에서 여성 노인을 위한 특수상황 고려 여부’, ‘13-6 고령 여성 대상 소득 지원 제도’의 경우 현재 노인 관련 고용정책에서 주요 이슈로 다루지 않고 있다. 한국은 전 세계적으로 높은 노인빈곤율과 경제활동 참여율을 보이며, 이를 위해 다각적 노력을 하고 있지만, 노인 경제활동 및 소득보장에서의 성별에 따른 차이에 대한 고려는 거의 이루어지지 않고 있다고 볼 수 있다.

재난 상황에서의 접근에서는 긴급복지지원제도를 통해 긴급상황에서의 노인보호체계는 마련하고 있으나, ‘15-2 재난상황에서의 노인이 직면하는 어려움이 국가 재난 대응 정책 및 전략에 반영되었는지 여부’와 ‘15-3 자연재해, 정치적 갈등 또는 기타 인도주의적 위기 이후 대응, 복구 및 재건 과정에서 노인들의 주체성 인정 여부’, ‘15-4 기후변화에서 노인들의 역할 인정 여부’와 관련된 정책은 현재 추진되지 않고 있다. 기후변화에 대한 대응 논의가 한국에서 주요 이슈로 제기된 기간은 길지 않다. 빈곤율이 높은 노인들은 기후취약집단에 놓일 위험이 매우 높음을 고려할 때, 기후 등의 재난상황에서의 노인들에 대한 정책적 개입은 앞으로 더욱 적극적으로 수행될 필요가 있다.

〈표 2-4〉 ESCAP 제4차 주기 MIPAA 이행실태 한국 점검사항(II)

구분	4차 이행점검 내역	한국의 이행수준
II. 노인과 발전	6. 정책입안·의사결정 시 노인의 참여 장려 조치	- 각 정책별 수요자의 욕구 파악을 위한 FGI, 현장간담회 등 진행 - 각 정책별 정책 수립 및 개선 시 공청회를 통한 노인 당사자 및 관련자 의견 수렴
	7. 노인의 사회참여 촉진을 위한 조치	- 노인일자리 및 사회활동지원사업 운영(2004년) - 노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률 제정(2023년 10월)

46 초고령사회 대응 노인정책 추진을 위한 제도 기반 개편 연구

구분	4차 이행점검 내역	한국의 이행수준
		<ul style="list-style-type: none"> - 고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률 제정(1992년 7월) - 노인복지법 제23조에 따른 노인 사회참여 지원
8.	노인단체 존재	<ul style="list-style-type: none"> - 노인으로 구성된 당사자 집단인 '대한노인회' 운영
9.	노인단체에 대한 재정적, 기술적, 정책적 지원 수준	<ul style="list-style-type: none"> - 대한노인회 지원에 관한 법률(2011년 제정) - 법 제3조(협조 및 지원), 제4조(국유·공유 재산의 대부 및 시설 지원), 제5조(비용의 보조), 제6조(조세감면 등) 등의 지원을 하며, 제7조(예산 등의 보고), 제8조(결산 등의 보고), 제9조(지도감독 등)에 따라 보건복지부의 관리를 받음
10.	노인이 희망하고 할 수 있는 소득활동 참여를 위한 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 노인일자리 및 사회활동지원사업 운영(2004년) - 노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률 제정(2023년 10월) - 고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률 제정(1992년 7월) <ul style="list-style-type: none"> • 제4조의4(모집·채용 등에서의 연령차별 금지), 제5조(구인·구직 정보수집), 제6조(고령자에 대한 직업능력 개발훈련), 제9조(고령자의 취업알선 기능강화), 제10조(고령자 고용정보센터의 운영), 제11조의4(고령자 고용촉진을 위한 사업), 제12조(사업주의 고령자 고용 노력의무), 제14조(고령자 고용촉진을 위한 세제지원 등), 제15조(우선고용 직종의 선정 등) - 저출산·고령사회기본법 제11조(고용과 소득보장) <ul style="list-style-type: none"> • 일할 의욕과 능력이 있는 고령자가 최대한 일할 수 있는 환경을 조성해야 한다 - 고령자고용촉진기본계획
10-1.	법적 퇴직연령 설정(성별)	<ul style="list-style-type: none"> - 고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률 제19조(정년) <ul style="list-style-type: none"> • 사업주가 근로자의 정년을 정하는 경우에는 그 정년이 60세 이상이 되도록 노력하여야 한다.
10-2.	추가적 근로기간 기회 제공 및 유연한 퇴직 선택권을 위한 인센티브 제공	<ul style="list-style-type: none"> - 고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률 제21조(정년퇴직자의 재고용) <ul style="list-style-type: none"> • ① 사업주는 정년에 도달한 사람이 그 사업장에 다시 취업하기를 희망할 때 그 직무수행 능력에 맞는 직종에 재고용하도록 노력하여야 한다. - 기업의 부담완화를 통한 계속고용 지원 <ul style="list-style-type: none"> • 고령자 계속고용 장려금 지원, 고령자 고용지원금 지원 - 신체능력 저하 등을 고려한 다양한 근로형태 확산 <ul style="list-style-type: none"> • 55세 이상 근로자 근로시간 단축 제도 - 그 외 제4차 저출산고령사회기본계획 내 연령차별

구분	4차 이행점검 내역	한국의 이행수준
		금지 구제제도 개선, 계속고용과 관련된 증장기적 제도 개편 논의 등의 정책 논의 진행 중
	10-3. 고령 근로자를 위한 직업 관련 교육 및 학습 기회 제공	- 직업훈련 참여기회 확대를 위한 내일배움카드 등 운영
	10-4. 노동시장에서의 연령에 따른 경력에 대한 혜택 인정	- 퇴직인력이 전문성을 발휘할 수 있는 취업기회 확대 • 신중년 적합직무 고용장려금, 퇴직전문인력 컨설팅 지원, 고경력 연구인력 채용 지원
	10-5. 노인층의 근로경험 활용을 위한 조치	- 전문성과 숙련기술을 전수할 수 있는 기반 구축 • 은퇴인력 컨설턴트 모집 및 활용, 과학기술 퇴직자 활용 기술지원 멘토링 • 전문 퇴직자를 활용한 지역 중소기업 지원
	10-5-1. 고령자 고용 및 재고용 조치	- 고령자 계속 고용 장려금
	10-5-2. 연령친화적 근무환경 조성을 위한 연령통합 및 연령차별에 대한 정책 및 교육 진행	- 제4차 저출산고령사회기본계획 - 연령차별금지 구제제도 개선 • 연령을 이유로 고용 차별 발생 시 개인이 연령차별 금지 관련 구제신청을 노동위원회에 할 수 있도록 법령 개정 추진 기반을 '제4차 저출산고령사회기본계획'에 제시 - 연령차별 없는 노동시장 구현 • 사회적 인식개선, 직무능력정보 제공시스템 구축, 연령차별 구제절차의 실효성 제고 내용을 '제4차 고령자 고용촉진 기본계획'에 제시
	10-6. 성별 임금 및 연금 격차 완화를 위한 조치	없음
	10-7. 성별 임금 및 연금 격차 해소 외에 고용 관련 정책에서 여성 노인을 위한 특수 상황 고려 여부	없음
	11. 농촌 및 소외지역, 도시지역(빈민가 포함) 노인의 고립과 소외 예방을 위한 조치	- 노인맞춤돌봄서비스 진행을 통한 일상 안부확인 - 제1차 고독사 예방 기본계획 수립 • 지역 내 의료, 건강관리, 돌봄 연계 제공 • 노인맞춤돌봄, 노노케어 등을 통한 지지체계 구축 • 자신의 장례를 미리 준비할 수 있도록 지원
	12. 노인의 지식, 교육 및 훈련 지원	- 평생교육법 제20조의3(노인평생교육시설 설치 등) - 저출산·고령사회기본법 제15조(평생교육과 정보화)
	12-1. 평생학습 등 교육, 훈련, 고용에 대한 생애주기 접근	- 평생학습계좌제 운영 • 평생교육법 제23조(학습계좌)에 근거하여 국민의

48 초고령사회 대응 노인정책 추진을 위한 제도 기반 개편 연구

구분	4차 이행점검 내역	한국의 이행수준												
	근방식 추구 여부	다양한 학습경험을 학습계좌에 누적관리하고, 이를 학력 및 자격인정과 연계하거나 고용정보로 활용												
	12-2. 노인의 디지털 리터러시 향상을 위한 조치 및 해당 분야에서의 세대 간 교류 장려 프로그램 여부	<ul style="list-style-type: none"> - 노인복지관 내 디지털 교육과정 운영 - 디지털 배움터 운영 • 과학기술정보통신부에서 운영 중인 디지털 취약계층 대상 온·오프라인 디지털 교육 프로그램(복지관, 주민센터, 평생학습관 등에서 운영) 												
	13. 소득안정, 사회보호 및 사회보장 관련 조치													
	13-1. 최저생계비	<p>2025년 기준 최저생계비</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">1인</th> <th style="width: 33%;">2인</th> <th style="width: 33%;">3인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,435,208원</td> <td>2,359,595원</td> <td>3,015,212원</td> </tr> <tr> <th>4인</th> <th>5인</th> <th>6인</th> </tr> <tr> <td>3,658,664원</td> <td>4,264,915원</td> <td>4,838,883원</td> </tr> </tbody> </table>	1인	2인	3인	1,435,208원	2,359,595원	3,015,212원	4인	5인	6인	3,658,664원	4,264,915원	4,838,883원
1인	2인	3인												
1,435,208원	2,359,595원	3,015,212원												
4인	5인	6인												
3,658,664원	4,264,915원	4,838,883원												
	13-2. 기여형 노령연금제도 대상	<ul style="list-style-type: none"> - 국민연금제도 • (가입대상) 국내 거주 만 18세 이상 60세 미만의 국민 • (수급대상) 연금보험료를 10년 이상 납부한 경우 연금수급연령에 도달 시 지급(단, 조기노령연금은 수급연령 5년 전부터 신청 가능) 												
	13-3. 비기여형 노령연금제도 대상	<ul style="list-style-type: none"> - 기초연금제도 • (대상) 소득 하위 70%에 해당하는 65세 이상 노인 • (금액) 월 최대 30만원 지급 												
	13-4. 사적연금제도	- 연금저축, 퇴직연금 제도 운영 중												
	13-5. 노인을 대상으로 한 기타 소득지원제도	<ul style="list-style-type: none"> - 국민기초생활보장제도 내 65세 이상에 대한 추가적 소득공제 혜택 • 65~74세 이하 노인은 소득평가액 산정 시 근로·사업소득 30% 공제 • 75세 이상 노인은 일반 수급자에게 적용되는 소득공제 외에 추가로 20만원의 소득이 공제되며, 나머지 소득에 대해서는 30% 추가 공제 적용 												
	13-6. 고령 여성 대상 소득 지원 제도	없음												
	13-7. 노인의 금융 포용 또는 금융 리터러시	<ul style="list-style-type: none"> - 제4차 저출산·고령사회기본계획 • (고령친화 금융환경 구축을 통한 안정적 노후생활 지원) 신탁을 통한 종합재산관리 기능 활성화, 고령층 차별·금융착취 방지 및 자산보호방안 추진 												

구분	4차 이행점검 내역	한국의 이행수준
	13-8. 기타 조치	없음
	14. 노인 빈곤 완화를 위한 조치	- 저소득 노인에 대한 소득보장 강화 - 노인 일자리 사업을 통한 노년기 소득 보장
	15. 노인들이 긴급상황에 대처할 수 있는 정책 시행 여부	
	15-1. 자연재해, 정치적 분쟁, 또는 기타 인도주의적 긴급상황으로 영향을 받는 노인을 보호하고 지원하는 조치 여부	- 긴급복지지원제도 • 위기상황에 놓여 생계유지가 곤란한 저소득 가구에 생계, 의료, 주거지원 등 필요한 지원을 일시적으로 신속하게 지원하여 위기상황에서 벗어날 수 있도록 돕는 제도
	15-2. 재난상황에서의 노인이 직면하는 어려움이 국가 재난 대응 정책 및 전략에 반영되었는지 여부	없음
	15-3. 자연재해, 정치적 갈등 또는 기타 인도주의적 위기 이후 대응, 복구 및 재건과정에서 노인들의 주체성 인정 여부	없음
	15-4. 기후변화에서 노인들의 역할 인정 여부	없음

출처: ESCAP(Economic and Social Commission for Asia and the Pacific). (2021). Voluntary National Survey on the Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA) in Asia and the Pacific을 기반으로 저자가 직접 한국의 이행수준을 점검함.

다. 노인의 건강과 복지 증진

한국 정부는 지난 2008년 노인장기요양보험제도 도입 이후 노인의 건강과 돌봄 서비스에 대해 매우 적극적인 정책적 노력을 경주하였다. 다음의 표에 제시된 바와 같이 한국은 건강과 복지증진 영역에서 제시한 점검 내역 중 대부분의 정책들을 추진하고 있다.

돌봄 정책과 관련해서는 2008년 노인장기요양보험이 도입되었으며, 이를 통해 돌봄의 사회화를 위한 첫 발을 내디뎠다. 이후 노인장기요양서

비스는 양적으로 급속한 팽창을 이루었으며, 질적 성숙을 위해 정부는 다각적으로 노력 중이다. 또한, 2017년 치매국가책임제, 2020년 노인맞춤돌봄서비스 시행, 2024년 돌봄통합지원법 수립 등 다양한 돌봄정책이 확대되었다. 건강보장 측면에서는 전 국민 건강보험 가입, 노인외래정책제 시행에 따른 의료접근성 강화, 방문형 의료서비스 제공을 위한 각종 시범사업 운영 등 의료서비스 이용의 형평성 보장을 위한 다양한 정책이 운영되고 있다.

이러한 양적 성장에도 불구하고 돌봄의 사각지대 및 불충분한 서비스의 양과 질에 대한 국민의 신뢰 부족 등 다양한 문제들이 발생되고 있음을 고려할 때, 한국의 건강과 돌봄 서비스는 MIPAA의 이행계획 이상의 선도적 정책 수립이 필요하다.

〈표 2-5〉 ESCAP 제4차 주기 MIPAA 이행실태 한국 점검사항(Ⅲ)

구분	4차 이행점검 내역	한국의 이행수준
Ⅲ. 노인의 건강과 복지 증진	16. 고령자의 건강증진과 활동적 노화를 위한 정부 프로그램	- 건강검진 • 생애주기별 건강검진 항목을 제시하고, 노년기 인지기능 검사, 우울증검사, 생활습관평가 등을 추가 진행 - 질병관리 • 지역사회 통합 건강증진사업 중 방문건강관리사업, AI·IoT 기반 어르신 건강관리, 노인성 질환 예방 및 관리 사업(노인복지법 기반), 일차의료 만성질환관리사업
	16-1. 노인층 대상 마약류 남용 및 알코올의 유해한 사용을 포함한 물질 남용의 예방 및 치료 강화	- 중독관리통합지원센터 운영 • (대상) 지역 내 알코올 및 기타 중독(마약, 게임, 도박)에 문제가 있는 자 및 가족, 주민
	16-2. 필요 시 모든 노인에게 식량 접근성과 적절한 영양 공급을 개선하기 위한 조치	- 경로식당, 밀반찬 배달서비스 등 운영
	17. 노인 관련 문제의 건강 정책 및 프로그램 내 통합 여부	- 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률(2024년 제정) 제정

구분	4차 이행점검 내역	한국의 이행수준
	18. 고령자의 보편적/공평한 건강관리 서비스 이용을 위한 정부의 조치	- 전 국민 대상 국민건강보험 적용 및 65세 이상 기능상태 저하자 대상 보편적 장기요양서비스 제공
	18-1. 고령자의 공평한 1차·2차 건강관리 서비스 이용을 위한 정책 도입(필수 의약품 및 치료 관련 내용 포함)	- 전 국민 건강보험 - 노인 외래 정액제 • (의료) 65세 이상 노인 대상 총 진료비 15,000원 이하에 대해 1,500원만 본인부담. 그 이후는 구간별 10~30% 본인부담 • (약국) 65세 이상 노인 대상 총 약제비 10,000원 이하에 대해 1,000원만 본인부담. 그 이후는 구간별 20~30% 본인부담
	18-2. 건강보험 적용 범위	- 전국민 국민건강보험 운영 - 질병, 부상, 건강검진, 수술, 입원, 간호, 약제 등을 포괄적으로 보장
	18-3. 노인층의 보건서비스 개발 및 강화에 대한 참여	- 국민건강영양조사, 지역사회건강조사, 노인실태조사, 장기요양실태조사, 치매실태조사 등을 통해 노인층의 보건서비스 관련 욕구 파악
	18-4. 디지털 기술을 활용한 포용적 의료 서비스 촉진	- AI·IoT 기반 어르신 건강관리, 응급안전안심서비스, AI 콜 플랫폼사업 등 운영 중
	19. 노인을 위한 장기요양 조치 시행 여부	- 노인장기요양서비스 운영 중
	19-1. 노인장기요양서비스	- 노인장기요양보험법 제정(2007년)
	19-2. 사회적 장기요양 및 보건 서비스의 조정(가정 내, 거주시설 및 지역사회서비스 포함)	- 재가장기요양서비스와 시설장기요양서비스 운영
	19-3. 장기요양비용을 보장하는 건강보험제도	- 장기요양보험으로 운영
	19-4. 장기요양비용을 별도의 보험제도에서 부담하는 경우	- 건강보험제도와 별도로 운영하며, 사회보험방식을 기본으로 한 국고지원 부가방식 - 소득대비 장기요양보험료율 0.9182%(2025)
	19-5. 노인학 및 노인학 관련 보건 및 사회복지 제공자를 위한 계획 및 교육	- 요양보호사, 사회복지사 보수교육 운영 - 노인병 인정의 교육 - 치매진료의사 전문화 교육
	19-6. 노인층의 장기요양 서비스 개발 및 강	- 각 정책별 수요자의 욕구 파악을 위한 FGI, 현장간담회 등 진행

52 초고령사회 대응 노인정책 추진을 위한 제도 기반 개편 연구

구분	4차 이행점검 내역	한국의 이행수준
	화 과정에의 참여	- 각 정책별 정책 수립 및 개선 시 공청회를 통한 노인 당사자 및 관련자 의견 수렴 - 3년 주기의 장기요양실태조사 진행을 통한 정책육구 파악
	19-7. 기타 조치	없음
	20. 노인들을 위한 보건 및 사회복지서비스의 조정 메커니즘을 개발하기 위한 조치 여부	- 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률(2024년 제정) 제정 - 2019~2022년 지역사회 통합돌봄 선도사업 진행 - 2023~2025년 의료·요양 통합지원 시범사업 진행 - 2026년 3월 의료·요양 통합지원 사업 진행 예정
	21. 노인돌봄서비스의 품질 보장을 위한 기준 수립 및 모니터링 체계 구축 조치	- 장기요양보험법 제32조의 4(장기요양기관 지정의 갱신), 제54조(장기요양급여의 관리·평가)에 따른 모니터링에 따른 평가 • 3년 주기로 정기평가 실시
	22. 연령으로 인한 의료서비스(의료 제공자, 의약품, 예방조치 포함) 접근성 격차 방지를 위한 조치	- 노인보건의료센터 운영 중(전국에 4개소 운영) - 거동이 불편한 노인 및 환자를 위한 접근성 향상을 위한 정책 • 장기요양재택의료서비스 시범사업 추진 중(2025년 기존 195개소) • 일차의료 방문진료 수가 시범사업 운영 중
	23. 치매 또는 기타 정신질환을 가진 고령자를 위한 정신건강 서비스를 위한 조치	- 2017년 치매국가책임제 이후 치매돌봄에 대한 국가 시스템 구축 - 256개 지자체 모두에 치매안심센터 설치 • 치매안심센터는 치매진단, 치매환자의 상담 및 인지활동, 치매인식 개선 등의 사업 운영 • 치매전문병원 등 운영
	24. 장애를 가진 고령자를 위한 조치(재활시설 서비스 제공, 돌봄, 보조기술제공, 장애수당 등)	- 장애가 있는 장기요양 장애인활동지원제도 운영 • 장애가 있는 노인은 장기요양서비스 외에 장애인활동지원서비스 보충적으로 사용 가능 - 복지용구 사용
	25. UN 건강노화 10년(2021-2030)과 관련된 후속조치 시행 여부	- 보건복지부, 건강보험공단 외 국책연구기관 등에서 관련 정책 연구 수행 중

출처: ESCAP(Economic and Social Commission for Asia and the Pacific). (2021). Voluntary National Survey on the Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA) in Asia and the Pacific을 기반으로 저자가 직접 한국의 이행수준을 점검함.

라. 노인에게 지지적인 환경 조성

도시화·아파트화 등으로 한국의 주거환경은 과거에 비해 개선되었으며, 저상버스 운영, 수요응답형 교통서비스 지원 등 이동성 확보를 위한 다양한 교통지원서비스도 제공 중이다. 또한, 돌봄을 제공하는 인력 교육과 지원체계도 운영 중이며, 노인복지법 내 노인학대 조항을 마련하고 노인보호전문기관을 운영하여 학대에 대한 예방도 적극적으로 수행 중이다. 그 외에도 정보화 기본법, 고령친화산업 진흥법 등을 제정하여 고령자의 정보 접근성과 고령친화적 기술 개발도 지원 중이다. 즉, 한국은 앞서 세 영역과 동일하게 노인에게 지지적인 환경 조성을 위해 MIPAA에서 제시한 대부분의 정책을 수행하거나 관련 정책 수행을 위한 법적 기반을 마련하고 있다. 다만, 이주노동자에 대한 정책의 역사가 길지 않고, 한국의 지리적·정치적 특성상 난민 또는 내부 피난민의 발생 비율이 낮기 때문에 '29-1 해외에서 평생동안 근무한 후 출신 국가로 돌아가는 고령 이주노동자'와 '29-3 난민, 내부 피난민 또는 무국적자'에 대한 정책적 고려는 부재하다.

한국은 인구 데드 크로스(dead cross) 현상이 이미 시작되었으며, 생산인구 감소에 따라 이주노동자의 비율이 계속적으로 증가하는 현재의 상황을 고려할 때, 향후 이들 인력들의 고령화에 대한 대응의 필요성은 점차 증가할 것으로 보인다.

54 초고령사회 대응 노인정책 추진을 위한 제도 기반 개편 연구

〈표 2-6〉 ESCAP 제4차 주기 MIPAA 이행실태 한국 점검사항(IV)

구분	4차 이행점검 내역	한국의 이행수준
IV. 노인에게 지지적인 환경 조성	26. 노령자와 가족을 위한 주거환경을 위한 조치	
	26-1. 노인의 주거권 및 주거 환경 보호 및 보장	- 주거 제공 및 서비스 지원 • (보건복지부) 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택 • (국토교통부) 고령자복지주택, 공공임대주택 - 주거환경개선 • 주거급여 수선유지급여, 장기요양보험 내 재가노인 주택 안전환경조성 시범사업
	26-2. 노인 친화적 주거환경에서의 노후 생활 촉진 (노인친화적 주택 설계 및 저렴한 공공주택 제공)	- 고령자복지주택 운영 • 고령자의 주거 안정을 위해 정부가 지원하는 공공 임대주택 중 하나로 경로당, 공동생활시설, 의료시설, 복지기관 등이 같이 설치되어 있는 주거
	26-3. 고령자 이동성을 위한 교통수단 지원	- 공공지원버스 • 공영버스, 맞춤형 버스, 벽지노선버스 등 - 농촌형 교통모델 • 농촌지역 대상 교통취약지역에 소형버스, 택시 등을 활용한 농촌형 교통서비스 지원 - 수요응답형 교통 • 2024년 기준 51개 지역 154대 운영 중
	26-4. 공공건물, 지역 및 교통수단의 유니버설 디자인 적용	- 일부 지자체는 유니버설디자인 적용 조례 마련(서울, 부산, 대전, 경기, 전북, 제주, 도봉구, 은평구, 용인시, 의정부시, 화성시, 대전 동구, 천안시, 경기도 교육청 등) - 저상버스 운영 - 공공청사 유니버설디자인 적용 안내책자 발간(2018년)
	27. 노인 돌봄을 제공하는 공식 및 비공식 돌봄 제공자 지원을 위한 교육 프로그램, 자격인증 및 급여지원 등의 조치	- 장기요양요원 지원센터 설치 및 운영 • 노인장기요양보험법 제47조의 2(장기요양요원지원센터의 설치 등)에 따른 설치 • 돌봄종사자 교육, 권익향상을 위한 상담, 돌봄종사자 인식 개선을 위한 홍보 등의 사업 운영
28. 노인돌봄을 담당하는 가족 및 여성을 지원하기 위한 조치	- 장기요양서비스 내 '가족인 요양보호사', '가족요양비' 지원 • 가족인 요양보호사: 장기요양등급을 받은 가족구성원에게 요양보호서비스를 제공하고 급여를 받는 요양보호사 • 가족요양비: 섬, 벽지 등 장기요양기관 이용이 어려우나 수급자의 신체적, 정신적 이유 등으로 가족에게 요양을 받을 수밖에 없을 경우 지급	

구분	4차 이행점검 내역	한국의 이행수준
		<ul style="list-style-type: none"> - 치매가족지원서비스 • 가족상담 및 자조모임 운영, 연말정산 소득공제, 치매상담콜센터 운영
	29. 노인 이주자의 새로운 지역사회 내 통합을 촉진하기 위한 조치 시행 여부	
	29-1. 해외에서 평생동안 근무한 후 출신 국가로 돌아가는 고령 이주노동자	없음
	29-2. 도시지역에서 일생을 보낸 후 농촌지역으로 돌아가는 노인들	<ul style="list-style-type: none"> - 지방이주 지원 • (지역활력타운) 지방이주를 희망하는 은퇴자·청년 등을 대상으로 지방 정착을 지원하기 위해 “주거+생활인프라+생활서비스”가 결합된 생활거점 조성
	29-3. 난민, 내부 피난민 또는 무국적자	없음
	30. 고령자 방치, 학대, 폭력문제에 대한 조치	
	30-1. 노인에 대한 방임, 학대 및 폭력 조치	<ul style="list-style-type: none"> - 노인복지법 제39조의 5(노인보호전문기관의 설치 등), 제39조의 6(노인학대 신고의무와 절차 등), 제39조의 15(노인학대 등의 통보), 제39조의 16(노인학대행위자에 대한 상담·교육 등의 제공), 제39조의 17(노인관련기관의 취업제한 등), 제39조의 19(학대피해노인 전용쉼터의 설치), 제39조의 20(노인학대의 사후관리 등), 제39조의 21(노인학대보호 권고 기준 수립 및 준수 협조요청)에 기반한 조치 - 노인보호전문기관 운영 • (중앙) 노인학대 관련 교육, 홍보, 협력체계 구축사업 • (지역) 신고접수, 현장조사 및 사례판정, 서비스 제공, 사후관리
	30-2. 노인 학대, 방임 및 폭력의 피해자를 위한 서비스 마련	<ul style="list-style-type: none"> - 노인복지법 제39조의 5(노인보호전문기관의 설치 등), 제39조의 19(학대피해노인 전용쉼터의 설치)에 기반한 서비스 제공 - 지역 노인보호전문기관을 중심으로 상담 및 복지서비스 제공, 법률 지원, 의료서비스 지원, 일시보호(학대피해노인 전용 쉼터 입소) 등
	31. 노인의 인권, 권위, 지혜, 생산성과 기타 사회에 대한 기여에 대한 사회적 인식 고취를 위한 정부의 조치	<ul style="list-style-type: none"> - 제4차 저출산·고령사회기본계획 • (세대 간 교류와 소통 강화를 위한 지원 방안 모색) 세대 간 소통 강화하기 위한 다양한 프로그램 운영, 기술전수, 자산공유 등 세대 간 상호협력 지원
	32. 노인들의 존엄성과 인권의 향유를 보호하기 위한 조치(연령차별 완화 포함)	<ul style="list-style-type: none"> - 제4차 저출산·고령사회기본계획 • (연령통합을 위한 제도적 기반 마련) 연령통합지표의 개발 및 적용, 연령 및 세대에 관한 인식·실태조사와 미디어 모니터링 진행, 사회적 논의를 위한 추

구분	4차 이행점검 내역	한국의 이행수준
		진체계 구성(저출산고령사회위원회 내 연령통합특별분과 신설)
	33. 노인들의 법적 능력 행사 인정 및 지원을 위한 조치	없음
	34. 노인을 위한 정보의 접근성과 이용 가능성 개선을 위한 메커니즘 마련 여부	<ul style="list-style-type: none"> - 정보화 기본법 • 제46조(장애인·고령자 등의 지능정보서비스 접근 및 이용 보장)(2024.3.26. 개정) • 제46조의2(장애인·고령자 등의 무인정보단말기 이용 편의 제공) • 제47조(장애인·고령자 등의 정보통신접근성 품질 인증 등)
	35. 노인을 지원하기 위해 사용자 친화적이고 연령에 맞는 기술 및 제품과 같은 혁신적인 방법과 서비스 육성 여부	<ul style="list-style-type: none"> - 고령친화산업 진흥법 제정(2007.6) • 고령친화산업을 지원·육성하고 발전 기반을 조성함으로써 노인의 삶의 질 향상과 국민경제의 건전한 발전에 이바지 - 제4차 저출산·고령사회기본계획 • (고령친화사회로의 도약) 기술혁신을 통한 스마트 돌봄 체계로의 진화, 고령친화기업 지원 및 고령친화산업 육성 기반 마련 - 저출산·고령사회위원회 'Age-Tech 기반 실버경제 육성전략' 발표(2025.3.11.) • 돌봄로봇, 웨어러블 및 디지털 의료기기, 노인성 질환 치료, 항노화 및 재생의료, 스마트 홈케어에 대한 지원 우선 추진

출처: ESCAP(Economic and Social Commission for Asia and the Pacific). (2021). Voluntary National Survey on the Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA) in Asia and the Pacific을 기반으로 저자가 직접 한국의 이행수준을 점검함.

마. 데이터

고령화와 관련되어 한국에서 공식적으로 발표되는 통계는 매우 다양하다. 가장 대표적인 데이터는 ‘노인실태조사’로 한국 노인의 전반적인 삶을 조망할 수 있는 조사자료이다. 이는 노인복지법에 따른 법정조사로 3년 주기로 진행된다. 그 외 영역별로 다양한 조사(장기요양실태조사, 치매실태조사, 노인일자리실태조사 등)가 진행된다. 또한 중단 추적조사로는 고령화 연구패널이 있으며 2년 단위로 수행 중이다.

조사 외에 통계청에서는 ‘고령자 통계’를 매년 발표하고 있으며, 고령자와 관련된 행정통계와 조사통계를 망라한 통계 정보를 제공한다. 다만, 제4차 설문내용에서는 ‘조사’ 위주로 질문이 제시되고 있어 해당 내용은 관련성이 낮다. 그럼에도 불구하고, 고령자를 위한 별도의 통계를 산출한다는 것은 매우 의미 있는 접근으로 볼 수 있다.

〈표 2-7〉 ESCAP 제4차 주기 MIPAA 이행실태 한국 점검사항(V)

구분	4차 이행점검 내역	한국의 이행수준
V. 데 이 터	36. 노령화 관련 데이터 및 연구의 부족 문제가 있는지 여부와 필요한 데이터 및 연구 및 문제에 대한 해결방안	- 노인 관련 다양한 조사 운영 중으로 데이터 및 연구 관련 문제 적음 • (횡단 조사) 노인실태조사, 장기요양실태조사, 치매실태조사 등 • (종단 조사) 고령화 연구 패널
	37. 국가 및 지방수준 데이터 수집에 있어 성별, 연령에 따른 분석 노력	- 노인실태조사는 17개 시도 분석이 가능하며, 성별, 연령별(65세 이상, 5세군 단위 분석) 분석 진행
	38. 2017년 이후 (a) 인구고령화 또는 노인층을 주제로 한 독립적인 국가조사, (b) 국가 조사에 노인층 또는 인구 고령화에 대한 특정 모듈 포함 여부 및 관련 조사의 세부사항 제시	- 노인복지법 제5조(노인실태조사)에 따른 3년주기 전국 노인실태조사 운영 • (명칭) 노인실태조사(가장 최신 조사 2023년 수행) • (목적) 노인의 삶 전반에 대한 실태 파악 • (담당) 보건복지부 노인정책과 • (내용) 1만명의 노인을 대상으로 가족 및 사회적 관계, 건강 및 기능상태, 경제상태, 고용상태, 여가 및 사회적 활동, 생활환경 및 가치관에 대한 조사 실시
	39. 노인의 건강 및 사회경제적 상황을 중점으로 수집된 장기 추적 데이터 여부	- 고령화 연구 패널 • 2006년 이후 2년단위로 45세 이상 중고령자를 대상으로한 종단조사
	40. 노령화 관련 통계 및 연령별 데이터에 관한 티치필드 그룹(Titchfield group)활동 여부	- 고령화대응을 위한 티치필드 ¹⁾ 시티그룹 회의 개최(통계청, 2019.6.11.-6.12)

주: 1) 티치필드 그룹(Titchfield group)은 UN 통계위원회(UN statistical Commission) 산하에서 활동하는 단체로 전 세계적으로 고령화와 노인 관련 데이터를 표준화하고 연령별 세분화된 통계의 수집·분석·활용을 개선하기 위해 설립된 집단.

출처: ESCAP(Economic and Social Commission for Asia and the Pacific). (2021). Voluntary National Survey on the Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA) in Asia and the Pacific을 기반으로 저자가 직접 한국의 이행수준을 점검함.

제3절 초고령사회 노인정책 추진의 도전과제

노인정책은 지난 20여 년간 영역의 세분화와 영역 확장에서도 괄목한 성장을 거두었다. 노인복지 예산과 인프라 확대는 노인정책의 발전을 보여주는 대표적 수치이다. 또한 고령사회 대응의 국제적 기준인 MIPAA의 이행 점검 기준에 따른 현 노인정책의 진단 결과에서도 노인정책의 다양한 영역별 제도와 정책이 도입되어 추진됨을 확인할 수 있었다.

지금부터는 향후 급격히 다가올 초고령사회에 대응한 노인정책의 추진을 위한 새로운 정책과제를 발굴해야 할 때이다. 앞서 제도 발전과정에서 살펴본 것과 같이 2020년대 이후 돌봄 영역에서는 기존의 무분별하게 확대되거나 비효율적으로 도입된 사업과 정책들의 통합과 조정의 움직임이 나타났다. 지금까지의 노인정책은 ‘없는 사업과 정책이 없다’라고 할 정도로 이미 복지선진국에서 운영하고 있는 대부분의 정책과 사업을 도입하여 운영한 것으로 보인다. 그러나 앞서 돌봄 영역의 조정과 통합의 움직임은 노인정책 추진에서 지금까지의 양적 확대에서 보다 내실있는 정책으로 전환이 필요함을 보여주는 결과이다.

한국의 인구고령화 속도는 세계적으로도 가장 빠르고 향후 고령화율도 가장 높을 것으로 예상된다. 또한 한국전쟁 이후 출생한 1차 베이비부머(1955~1963년생)와 2차 베이비부머(1964~1974년생)가 현재 50~60대로 가까운 시일 내에 노인 인구 집단으로 편입되는 상황에 직면해 있다. 이와 같은 인구구조의 급격한 변화는 현 노인정책의 제도 및 추진체계 기반에 대한 점검을 필요로 한다.

노인정책의 제도기반인 법과 정책 계획 수립은 급속한 정책 확장 속에서 다수의 관련 법과 노인정책 관련 계획이 수립되었으나 법과 계획으로 대표되는 제도적 기반이 향후 노인정책 추진에 적합인가에 대한 심도 있

는 분석이 요구된다.

노인정책의 영역 확장으로 보건복지부의 노인정책뿐 아니라 보건복지부 내 타 부서, 그리고 보건복지부 외의 타 부처 등으로 관련 정책은 넓어지고 있다. 또한 노인정책 추진을 위한 집행기관이 크게 확대되면서 노인정책 이해관계자는 매우 다양해지고 있다. MIPAA 진단결과 전반적인 노인정책은 추진되고 있으나, 다중 이해관계자의 의견을 수렴하거나 노인 당사자성의 반영은 다소 부족하다는 결과가 나타났다. 노인정책의 추진에서 현재의 행정 추진체계와 거버넌스는 미래 노인정책 추진에서 적합한가에 대한 종합적 점검이 요구되어진다.

또한 인구구조의 급격한 변화에 대응하기 위한 저출산 현상과 인구 고령화에 대한 대응의 제도적 기반을 바탕으로 ‘노인’의 삶을 중심으로 한 정책적 추진은 저출산과 함께 인구 고령화 대응 속에서 논의되고 있는 현상에 대해서도 점검이 요구되어진다.



제3장

노인정책 관련 제도기반 분석: 법체계 및 국가 계획 중심

제1절 노인정책 관련 법체계 분석

제2절 노인정책 관련 국가 계획 분석

제 3 장

노인정책 관련 제도기반 분석: 법체계 및 국가 계획 중심

제1절 노인정책 관련 법체계 분석

1. 노인정책에 관한 법체계 현황

노인정책 관련 법은 기본적으로 총론적인 법제와 세부 영역별 법률들로 구분된다. 우선 기본·총론적 법제는 노인복지법과 저출산·고령사회기본법으로, 노인복지법은 1981년 제정되어 77회의 개정이 이루어진 상태이다. 저출산·고령사회기본법은 2005년 제정되었으며, 고령사회 대응영역을 포괄하고 있다.

노인정책의 영역별 법은 소득 및 근로 관련 법으로 기초연금법, 고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률, 노인일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률이 있다. 기초연금법과 노인일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률은 노인복지법의 노인 소득과 근로관련 내용이 별도 사업으로 분리되며 2007년과 2023년에 제정되었다.

노인 의료·요양 관련 대표적인 법제는 노인장기요양보험법, 치매관리법, 장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률, 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률이다. 노인장기요양보험, 치매관리법은 기존 노인복지법의 돌봄 기능이 특화되어 분리된 것이며, 독거노인 지원과 노인맞춤돌봄서비스에 대한 법적 근거는 여전히 노인복지법에 두고 있다. 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률은 2024년 제정되어 2026년 3월 도입을 준비 중인 돌봄통합지원사업의 근

거법으로 지역에서의 의료와 돌봄의 통합적 제공을 위한 제도로서 노인 과 장애인이 주요 대상이며, 향후 지속적으로 지역에서 의료와 돌봄을 통합적으로 필요로 하는 대상으로 확대될 것이다.

그 외에 노인정책 관련 법으로는 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률, 대한노인회 지원에 관한 법률이 있다.

〈표 3-1〉 노인정책 관련 법 개요

구분	법령명	제정 시기	개정 횟수	주무부처 (부처, 과)
노인정책 관련 기본적·총론적 법제	노인복지법	1981	77회	보건복지부(총괄: 노인정책과) (요양보험운영과, 노인지원과, 노인정책과)
	저출산·고령사회기본법	2005	10회	보건복지부(인구정책총괄과)
근로·소득 보장 법제	기초(노령)연금법	2007	14회	보건복지부(기초연금과)
	고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률	1991	19회	고용노동부 (고령사회인력정책과)
	노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률	2023	3회	보건복지부(노인지원과)
의료·요양 법제	노인장기요양보험법	2007	41회	보건복지부(요양보험제도과, 요양보험운영과)
	치매관리법	2011	8회	보건복지부(노인건강과)
	장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률	2015	5회	보건복지부 (장애인자립기반과)
	의료·요양 등 지역 돌봄의 통합 지원에 관한 법률	2024	예정 (2회)	보건복지부(통합돌봄추진단)
권의 및 편의 증진 법 제	장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률	1997	29회	보건복지부 (장애인권익지원과)
	대한노인회 지원에 관한 법률	2011	2회	보건복지부(노인지원과)

출처: 노인복지법. 법률 제20929호. (2025); 저출산·고령사회기본법. 법률 제20112호. (2024); 기초연금법. 법률 제21065호. (2025); 고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률. 법률 제18921호. (2022); 노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률. 법률 제20875호. (2025); 노인장기요양보험법. 법률 제20587호. (2024); 치매관리법. 법률 제19904호. (2024); 장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률. 법률 제20511호. (2024); 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률. 시행. 법률 제20415호. (2024); 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률. 법률 제20594호 (2024); 대한노인회 지원에 관한 법률. 법률 제13991호. (2016).

노인을 주요 대상으로 하는 법률에서 대부분 주무부처는 보건복지부 노인정책관이며, 고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률은 고용노동부가 주무를 담당하고 있다.

2. 노인정책 관한 법령별 체계 및 주요 내용 검토

가. 노인정책 관련 기본적·총론적 법제

1) 노인복지법

노인복지법은 총 7장으로 구성되어 있다. 1장 총칙, 2장(삭제), 3장 보건·복지조치, 4장 노인복지시설의 설치·운영, 5장 비용, 6장 보칙과 7장 벌칙으로 구성된다.

제1장은 「노인복지법」의 목적과 정의 등 총칙상에 위치하는 일반적인 규정과 함께, 노인실태조사, 노인의 날, 인권교육, 노인복지상담원 및 노인전용주거시설 등 개별 장이나 보칙 등에 위치하는 것이 더 적절할 것으로 보이는 규정들도 상당수 포함하고 있다. 기본이념, 가족제도의 유지 발전, 보건복지 증진의 책임 등과 같은 조항 외에 노인실태조사 및 노인정책영향평가 등 최신 정책 분야 추진의 틀이 함께 섞여 있기도 하다(원시연, 2023, p.9). 정의 규정은 제정법률 및 전부개정 법률에는 존재하지 않았으나 2004년 개정으로 신설되었고, 2007년 1월 3일에는 ‘치매’에 대한 정의가 추가되었다.

제2장은 2007년 4월 25일 기초노령연금법(현행 기초연금법)이 제정됨에 따라 제2장의 제9조부터 제22조까지 삭제되었다. 이로써 「노인복지법」에는 노년기 소득보전을 통한 노인 생활안정에 관한 근거 조문이 없어졌다.

제3장은 ‘보건·복지조치’라는 제목하에 노인들의 삶의 질과 사회적 자

립을 지원하기 위한 다양한 복지조치에 대한 규정을 담고 있다. 국가와 지방자치단체가 노인의 사회참여 지원, 일자리 창출, 지역내 봉사활동 등을 체계적으로 추진할 것을 규정하고, 노인지역봉사기관, 노인취업알선기관 등에 대한 지원 및 지역봉사지도원 위촉, 생업지원과 경로우대 등에 관한 사항을 담고 있다. 한편, 2025년 10월 23일 시행된 개정 「노인복지법」에서는 재화·용역 등의 제공자 또는 정보통신망을 통한 정보·서비스 제공자로 하여금 노인의 무인정보단말기 및 정보통신에 대한 접근·이용을 위해 필요한 정당한 편의 제공을 규정하고 있다(제26조의2).

「노인복지법」은 노인의 안전과 건강보장 등에 관한 규정도 포함한다. 노인 건강진단, 홀로 사는 노인에 대한 방문요양과 돌봄 등의 서비스와 안전확인 등의 보호조치, 독거노인종합지원센터 설치·운영, 노인성질환에 대한 의료지원, 상담·입소 지원 및 치매 관리 등에 관한 조치를 규정한 것은 노인들이 심신의 건강을 유지하며 안정된 노후를 보낼 수 있도록 하는데 목적이 있다.

제4장은 노인복지시설의 설치와 운영에 관한 내용이다. 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관 등 여러 형태의 시설 종류를 명시하고 있으며, 각각의 운영기준, 입소 자격, 절차 등을 해당 조문과 하위법령에서 규정하고 있다. 또한 요양보호사의 자격, 교육, 배치 기준과 재가노인복지시설 운영방식, 사회복지사업법과 신고의 관계에 대해 규정하고 있다. 한편, 국가는 노인학대 예방을 위한 중앙노인보호전문기관을, 시도에는 지역노인보호전문기관을 둬으로써 노인학대예방 등에서의 연계체계를 구축하도록 하였다. 노인학대 신고의무와 절차, 응급조치, 노인학대 심리에서의 보조인 선임 및 실종노인에 대한 신고의무 등을 규정하고 있다. 그 밖에 노인에 대한 금지행위 및 위반사실 공표, 노인복지시설 등에 대한 조사, 노인학대 통보

및 노인학대행위자에 대한 상담과 교육 취업제한, 노인학대 사후관리 등에 대한 사항을 정하고 있다. 노인복지시설 설치·운영 및 노인학대에 관한 규정을 담은 제4장이 전체 「노인복지법」에서 상당 부분을 차지하고 있는데 반해 개별 분야별 기존 조문들은 별도 법률 제정으로 삭제되어 규율상의 불균형이 나타난다.

제5장은 사업 수행에 따른 소요 비용에 대한 부담의 주체를 명시하고 있으며, 제6장 보칙은 복지조치에 대한 이의신청, 사업 수행 권한의 위임이나 위탁 규정 등이며, 제7장은 별칙 조항이다(노인복지법, 2025).

〈표 3-2〉 「노인복지법」 체계 구성

장	조문 구성
제1장 총칙	제1조 목적 제1조의2 정의 제2조 기본이념 제3조 가족제도의 유지·발전 제4조 보건복지증진의 책임 제4조의2 안전사고 예방 제5조 노인실태조사 제5조의2 노인정책영향평가(2025.8.17. 시행) 제6조 노인의 날 등 제6조의2 홍보영상의 제작·배포·송출(2015.12.29. 신설) 제6조의3 인권교육 제7조 노인복지상담원 제8조 노인전용주거시설
제2장 (삭제)	제9조~제22조 (삭제)
제3장 보건·복지조치	제23조 노인사회참여 지원 제23조의2 (삭제) 제23조의3 (삭제) 제24조 지역봉사지도원 위촉 및 업무 제25조 생업지원 제26조 경로우대 제27조 건강진단 등 제27조의2 홀로 사는 노인에 대한 지원(2007.8.3. 신설) 제27조의3 독거노인종합지원센터(2017.10.24. 신설) 제27조의4 노인성 질환에 대한 의료지원 제28조 상담·입소 등의 조치

68 초고령사회 대응 노인정책 추진을 위한 제도 기반 개편 연구

장	조문 구성
	제29조 (삭제) 제29조의2 (삭제) 제30조 노인재활요양사업
제4장 노인복지시설의 설치·운영	제31조 노인복지시설의 종류 제31조의2 「사회복지사업법」에 따른 신고와의 관계(2007.8.3. 신설) 제32조 노인주거복지시설 제33조 노인주거복지시설의 설치 제33조의2 노인복지주택의 입소자격 등(2007.8.3. 신설) 제33조의3 (삭제) 제34조 노인의료복지시설 제35조 노인의료복지시설의 설치 제36조 노인여가복지시설 제37조 노인여가복지시설의 설치 제37조의2 경로당에 대한 양곡구입비 등의 보조(2026.1.1. 시행 예정) 제37조의3 경로당에 대한 공과금 감면(2012.2.1. 신설) 제38조 재가노인복지시설 제39조 재가노인복지시설의 설치 제39조의2 요양보호사의 직무·자격증의 교부 등(2007.8.3. 전문 개정) 제39조의3 요양보호사교육기관의 지정 등(2007.8.3. 전문개정) 제39조의4 긴급전화의 설치 등(2004.1.29. 신설) 제39조의5 노인보호전문기관의 설치 등 제39조의6 노인학대 신고의무와 절차 등 제39조의7 응급조치의무 등 제39조의8 보조인의 선임 등 제39조의9 금지행위 제39조의10 실종노인에 관한 신고의무 등 제39조의11 조사 등 제39조의12 비밀누설의 금지 제39조의13 요양보호사의 결격사유 제39조의14 요양보호사 자격의 취소 제39조의15 노인학대 등의 통보 제39조의16 노인학대행위자에 대한 상담·교육 등의 제공 제39조의17 노인관련기관의 취업제한 등 제39조의18 위반사실의 공표 제39조의19 학대피해노인 전용쉼터의 설치 제39조의20 노인학대의 사후관리 등 제39조의21 노인학대보도 권고기준 수립 및 준수 협조요청 제40조 변경·폐지 등 제41조 수탁의무 제42조 감독 제43조 사업의 정지 등 제44조 청문

장	조문 구성
제5장 비용	제45조 비용의 부담 제46조 비용의 수납 및 청구 제47조 비용의 보조 제48조 상속인 없는 재산의 처리 제49조 조세감면
제6장 보칙	제50조 이의신청 등 제51조 노인복지명예지도원 제52조 (삭제) 제53조 권한의 위임·위탁 제54조 국·공유재산의 대부 등 제55조 「건축법」에 대한 특례
제7장 벌칙	제55조의2 벌칙 제55조의3 벌칙 제55조의4 벌칙 제56조 벌칙 제56조의2 (삭제) 제57조 벌칙 제58조 벌칙 적용에서 공무원 의제 제59조 벌칙 제59조의2 가중처벌 제60조 양벌규정 제61조 (삭제) 제61조의2 과태료 제62조 (삭제)

출처: 노인복지법. 법률 제20929호. (2025).

2) 저출산·고령사회기본법

한국은 산업화와 함께 급격한 출산율 저하와 인구 고령화를 겪게 되면서 2000년대 초반 이러한 문제에 체계적으로 대응하기 위한 움직임이 본격화되었다. 정부는 대통령 직속 위원회인 ‘고령화 및 미래사회위원회’를 설치하고 범정부적 차원의 대책 마련을 추진하였으며, 2005년 5월 18일 「저출산·고령사회기본법」이 제정되어 같은 해 9월 1일부터 시행되었다. 이 법은 저출산과 고령화에 대비하는 국가의 기본적인 정책방향을 제시하기 위하여 대통령을 위원장으로 하는 저출산·고령사회위원회를 설치하

고 5년마다 기본계획을 수립하고 이를 바탕으로 매년 시행계획을 수립 추진하도록 하는 등 저출산·고령사회 정책을 체계적으로 추진하는 내용을 담았다(행정안전부 국가기록원 홈페이지 참조).

주요 개정 내용을 보면, 2008년 4월 저출산고령사회위원회의 소관을 대통령 직속에서 보건복지가족부 장관 소속으로 변경하였으며, 2019년에는 미혼부, 한부모지원, 육아정책 강화 등의 사항을 포함한 일부 개정이 이루어졌다. 한편, 2022년에서 2024년 사이에는 출산지원금 확대, 위원회 기능 강화, 인구정책평가센터 설치 등에 관한 시행령 개정이 이루어졌다.

이 법은 인구구조 변화에 따른 국가정책의 기본 방향을 정하고, 관련 정책들을 조정·통합하기 위한 근거법으로서, 저출산·고령사회위원회를 중심으로 정부의 정책 수립, 실행, 평가까지의 전 과정과 국가와 지방자치단체의 책임을 규정하고 있다.

제1장은 법의 목적과 이념, 정의, 국가·지방자치단체의 책무 및 다른 법률과의 관계 등을 규정하고 있다. 제2장은 각각 저출산 대책과 고령사회정책이라는 제목의 두 개의 절로 구성된다. 저출산 대책으로 인구정책, 인구교육, 자녀출산과 보육, 모자보건 증진 등에 관한 사항을 규정하고 있으며, 고령사회정책으로 고용과 소득보장, 건강증진과 의료제공, 생활환경과 안전보장, 여가문화 및 사회활동 장려, 평생교육과 정보화, 노후설계, 취약계층노인 등을 비롯해 고령친화적 산업 육성에 이르기까지 고령정책 전반에서의 기반 조성, 정책의 수립·시행 및 노력의무 등을 규정하고 있다.

제3장에서는 저출산고령사회기본계획과 연도별 시행계획 및 저출산·고령사회위원회를 중심으로 하는 범부처 협업과 정책 조정 등에 관한 사항을 담고 있다. 제4장에서는 저출산·고령화에 대응하기 위한 전문인력양성, 조사와 연구, 저출산고령사회 정책에 대한 민간참여환경 조성 및

국제교류, 저출산·고령사회정책 시행을 위한 국가와 지방자치단체의 지원을 규정하고 있다.

〈표 3-3〉 「저출산·고령사회기본법」 체계 구성

구분	주요 내용
제1장 총칙	제1조 목적 제2조 기본이념 제3조 정의 제4조 국가 및 지방자치단체의 책무 제5조 국민의 책무 제6조 다른 법률과의 관계
제2장 저출산·고령사회정책의 기본방향	제1절 저출산 대책 제7조 인구정책 제7조의2 인구교육 제8조 자녀의 출산과 보육 등 제9조 모자보건의 증진 등 제10조 경제적 부담의 경감 제2절 고령사회정책 제11조 고용과 소득보장 제12조 건강증진과 의료제공 제13조 생활환경과 안전보장 제14조 여가·문화 및 사회활동의 장려 제15조 평생교육과 정보화 제15조의2 노후설계 제16조 취약계층노인 등 제17조 가족관계와 세대 간 이해증진 제18조 경제와 산업 등 제19조 고령친화적 산업의 육성
제3장 저출산·고령사회정책의 수립 및 추진체계	제20조 저출산·고령사회기본계획 제21조 연도별 시행계획 제22조 업무의 협조 제23조 저출산·고령사회위원회 제23조의2 위원회의 사무기구 제24조 (삭제) 제25조 (삭제) 제26조 관계행정기관의 협조 제27조 국회보고
제4장 보칙	제28조 전문인력의 양성 제29조 조사 및 연구 제30조 민간의 참여 제30조의2 인구의 날 제31조 국제교류의 활성화 제32조 지원

출처: 저출산·고령사회기본법. 법률 제20112호. (2024).

나. 소득·근로 보장 법제

1) 기초연금법

「기초연금법」은 우리나라 노인 빈곤의 현실을 개선하기 위하여 제정된 비기여 보편연금에 관한 법으로서, 그 전신으로 「기초노령연금법」이 2008년 1월 1일 시행되었다. 기초노령연금은 국민연금제도의 사각지대를 보완하고 기존에 「노인복지법」상 경로연금제도를 대체하는 소득보장 제도로서, 사회보험 성격과 공공부조의 성격을 동시에 가지고 있었다. 그러나 급여수준의 적절성, 대상 선정의 합리성이라는 측면에서 비판이 있었다(김남희, 2014, p.57). 이후 2012년 대통령 선거 당시 박근혜 대통령 후보가 기초노령연금을 보편적 기초연금으로 확대 지급한다는 공약을 계기로 「기초노령연금법」 폐지와 함께 「기초연금법」이 제정되어 2014년 7월부터 시행되었다.

「기초연금법」은 전체 7개의 장으로 구성되며, 제2장에서는 기초연금액의 산정 및 관련 특례, 기초연금액의 한도와 감액 및 기초연금액의 적정성 평가 등에 대해 규정하고 있다. 제3장은 기초연금의 신청 및 지급결정 등에 관한 사항을, 제4장은 기초연금 수급자의 사후관리에 관한 사항을, 제5장은 기초연금 수급권자의 권리보호에 관한 사항을 규정함으로써 기초연금에서의 연금액 산정, 기초연금 신청 및 지급결정은 물론 급여 후 관리 및 권리보호에 관한 사항을 체계적으로 규정하고 있다.

기초연금은 만 65세 이상 고령자 중 가구 소득인정액이 선정기준액 이하인 경우에 단독/부부가구에 따라 차등적으로 기초연금을 지급한다. 국민연금제도의 제도적 한계를 보완하여 노인의 최소한의 소득을 보장하고 노인 빈곤을 사회구성원 모두가 함께 책임지는 사회적 연대를 실현한다는 점에서 법적 의미가 있다. 소득 및 재산에 따라 선정하지만, 보편적 소

특보장에 가까운 구조라 선별적 부조제도와 보편적 연금제도의 절충적 모델로 평가된다(김원섭, 이용하, 2014, p.97).

2) 고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률

「고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률」(이하, 「고령자고용법」)은 고령자 비율의 증가에도 불구하고 노인의 취업이 저조하고 산업인력이 부족한 현실을 감안해 고령자의 취업을 지원·촉진하기 위하여 1991년 12월 31일 제정되었다. 고령자 및 준고령자를 정의하고, 정부의 고령자 취업지원 및 고령자의 고용촉진을 위한 사업주의 의무와 지원제도, 정년제도 등을 규정하였다. 2002년 개정법은 고용상 차별금지를 명시하고 고용 장려금 등 실질적인 고용지원 제도 도입 및 정년 퇴직자 재고용 등 고용안정조치 시 장려금 지급 근거를 마련했다. 2000년대 초에 고령사회로 진입하며 고령 인구와 노동인구의 연령 증가에 직면하면서 2008년 전부개정으로 고용의 모든 단계에서의 연령차별을 금지하며 피해자 구제를 위한 국가인권위원회 진정 및 권고 제도 등을 도입하였다.³⁾ 2014년에는 사업주로 하여금 정년을 60세 이상으로 정하도록 의무화하고 적용 대상 사업장을 확대하였다.

「고령자고용법」은 전체 6개의 장으로 구성된다. 제1장의 2에서는 모집·채용, 임금, 교육, 배치, 전보, 승진, 퇴직·해고 등 전 과정에서 합리적 이유 없는 연령차별을 금지하고 있으며, 제2장은 정부의 고령자 취업 지원에 관한 장으로서 고령자 직업능력 개발훈련 및 사업주 고용지도, 고

3) 고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률[시행 2009. 3. 22.] [법률 제8962호, 2008. 3. 21., 일부개정] 개정이유 (법제처 제공)
<https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=85781&ancYd=20080321&ancNo=08962&efYd=20090322&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000>

령자고용정보센터 운영 및 고령자인재은행 지정, 고령자 고용촉진을 위한 사업 등에 관한 사항을 규정하고 있다. 고령자고용촉진 및 고용안정에 관한 제3장에서는 사업주로 하여금 고령자 고용을 위해 노력하고 고령자 고용현황을 제출할 것을 요구하고 있으며, 고령자 고용촉진을 위한 세제 지원, 우선고용직종 선정과 공공기관에서의 우선직종 고용에 대한 사항 등을 규정하고 있다. 제4장에서는 사업주로 하여금 근로자의 정년을 60세 이상으로 정하도록 의무화하고 정년연장에 따른 임금체계 개편 등 조치와 정년퇴직자의 재고용을 위한 관련 사항을 규정하고 있다. 제5장 보칙에서는 사업주 등의 보고, 필요한 조치 지시 및 검사 등을 규정하고 그 밖에 권한의 위임과 벌칙에 관한 규정을 두고 있다.

3) 노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률

기존 노인복지 중심의 정책만으로는 노인이 직면하는 여러 문제를 해결하는 데 한계가 드러나면서 노인 일자리 사업과 사회활동 지원 정책이 추진되었다. 특히 노인일자리 사업은 2004년 시범사업으로 시작해 이후 정책적·제도적으로 꾸준히 발전해 왔으나, 개별 지침이나 예산사업에만 의존하고 있어 안정적인 추진이 어렵다는 점이 지적되어 「노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률」(이하, 「노인일자리법」)이 제정되었다. 이로 인해 노인 일자리와 사회활동 지원 정책이 법적 근거하에 안정적으로 추진될 수 있게 되었으며, 중앙·지역 노인일자리전담기관 설치, 실태조사, 정보제공 및 교육 등 지원 체계가 법제화되었다(김가원 외, 2024, p.31).

이 법은 전체 5개의 장으로 구성되며, 노인 일자리 및 사회활동 지원 정책의 기본계획 수립과 추진 체계를 규정하고 있다. 노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 제2장과 그 기반 조성에 관한 제3장이 핵심을 이루는데, 국가와 지방자치단체는 노인 일자리 및 사회활동 지원사업을 실시(위

탁실시)할 수 있으며, 노인일자리전담기관의 설치·운영, 취업지원이나 노인채용기업에 대한 창업 지원, 공동체사업단 설립·운영 지원, 노인공익활동사업, 노인역량활용사업 및 노인친화기업·기관 지정 등을 할 수 있다. 제3장에서는 노인생산품의 판매·이용을 촉진하기 위한 전시회, 박람회, 홍보행사 등의 개최·지원, 노인생산품의 우선구매에 필요한 조치, 교육 홍보 및 정보시스템 구축·운영 등에 관한 사항을 정하고 있으며, 한국노인인력개발원의 법적 근거를 마련하고 있다.

다. 의료·요양 보장 관련 법제

1) 노인장기요양보험법

고령화가 급속히 진전되면서 「노인복지법」에 따른 선별적 요양서비스로는 그 수요에 대응할 수 없어 보편적으로 이용할 수 있는 새로운 장기요양제도의 도입이 필요하였고, 건강보험의 재정적 측면에서도 요양과 의료의 분리 필요성이 제기되었다. 이에 2005년 시범사업을 거쳐 2007년 4월 국회 본회의에서 「노인장기요양보험법」이 통과되었으며, 2008년 7월 1일부터 본격적으로 시행되었다(권진희, 2017, pp.9-10). 이후로도 노인장기요양보험법령은 사회변화에 대응하기 위해 꾸준히 개정되었다. 2014년 장기요양 등급체계 개편 확대, 2016년 치매전담형 장기요양기관 도입 및 2019년 장기요양기관 지정제 단일화 등이 대표적인 예이다.

「노인장기요양보험법」은 사회보험급여인 장기요양급여에 관한 사항을 규정하며, 전체 13개의 장으로 장기요양보험료, 장기요양인정, 장기요양급여의 종류와 급여의 제한, 장기요양기관, 급여 비용, 장기요양위원회와 장기요양지원센터, 관리운영기관 및 권리구제 등에 관한 사항을 규정하고 있다. 이 법의 시행으로 만 65세 이상 노인이나 노인성 질환을 가진 이

들이 사회보험제도를 통해 신체활동 및 일상생활 지원 등 각종 서비스를 받을 수 있게 되었고, 이는 우리 사회의 노후 안전망을 강화하는 중요한 전환점이 되었다.

보험자인 국민건강보험공단은 제도운영, 보험료 부과·징수, 장기요양 인정, 급여비용 지급, 장기요양기관의 관리·평가·감독 등을 담당하며, 보건복지부는 감독과 정책 결정 역할을 한다. 장기요양보험의 급여는 크게 재가급여, 시설급여, 특별현금급여로 구분되며 등급에 따라 이용할 수 있는 급여의 종류에 차이가 있다. 재가급여는 요양보호사가 가정을 방문해 신체·가사활동을 지원하는 방문요양, 방문목욕과 간호인력이 가정을 방문하여 간호서비스를 하는 방문간호, 수급자가 기관으로 이동하여 이용하는 주·야간보호, 일정기간 입소하여 요양서비스를 받는 단기보호, 기타 재가급여로 복지용구에 대한 구입 또는 대여도 선택할 수 있다. 시설급여는 노인요양시설(입소인원 10인 이상)과 노인요양공동생활가정(입소인원 9인 이하)에 입소한 수급자에게 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여이다. 장기요양급여를 받으려면 먼저 국민건강보험공단에 신청 후, 공단 직원의 장기요양인정 조사를 거쳐 등급판정을 받아야 하며, 등급별로 표준장기요양이용계획서를 발급받으면 수급자가 장기요양기관을 선택하여 이용계약을 체결한 후 서비스를 이용한다(노인장기요양보험법, 2024; 노인장기요양보험법 시행령, 2025; 노인장기요양보험법 시행규칙, 2025).

2) 치매관리법

급속한 고령화와 함께 65세 이상 노인의 치매 유병률이 꾸준히 증가하고, 치매환자에 대한 치료·돌봄이 사회 문제로 대두되자 이에 대한 체계적·종합적인 대응이 필요해졌다. 2008년 정부가 치매와의 전쟁을 선포한

데 이어, 2011년 8월 4일 「치매관리법」 제정으로 치매의 예방, 조기진단, 치료 및 치매환자와 가족에 대한 지원 정책을 종합적으로 추진할 수 있는 근거가 마련되었다.

「치매관리법」 제정 이후 사회 변화와 정책적 요구에 따라 여러 차례 개정이 이뤄졌다. 2015년에는 치매환자의 가족 지원사업과 광역치매센터를 도입하여 급증하는 치매 치료·돌봄기관에 대한 서비스 기술 지원 및 종사인력에 대한 교육·훈련을 수행할 수 있도록 하고, 치매상담전화센터의 법적 근거를 마련하였다.⁴⁾ 2018년에는 의사결정능력이 취약한 치매환자를 위한 공공후견인의 선임 및 활동 지원에 관한 근거를 두는 한편,⁵⁾ ‘치매관리’의 정의에 치매환자에 대한 보호·지원을 명시하였으며 지역사회를 기반으로 한 치매안심병원 지정과 치매안심센터 및 공립요양병원의 설치·운영에 관한 법적 근거를 마련하였다.⁶⁾ 또한 2024년에는 경도인지장애진단자에 대한 지원사업을 법제화하였다.

「치매관리법」은 전체 5개의 장으로 구성된다. 보건복지부장관이 5년마다 ‘치매관리종합계획’을 수립·시행하도록 하고 있으며, 치매 예방과 조기진단, 치료, 환자 돌봄, 가족지원 등에 관한 다양한 치매관련사업의 추진, 치매 극복을 위한 연구개발 사업, 통계·실태조사, 공공후견 지원 등을 규정하고 있다. 이 법에 따라 중앙치매센터는 치매관리사업수행기관

4) 치매관리법 [시행 2024. 7. 3.] [법률 제19904호, 2024. 1. 2., 일부개정] 개정이유
(<https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=257869&lsId=&efYd=20240703&chrClsCd=010202&urlMode=lsEfInfoR&viewCls=lsRvsDocInfoR&ancYnChk=0#>)

5) 치매관리법 [시행 2018. 9. 20.] [법률 제14896호, 2017. 9. 19., 일부개정] 개정이유
(<https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=197524&ancYd=20170919&ancNo=14896&efYd=20180920&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000>)

6) 치매관리법 [시행 2018. 12. 13.] [법률 제15649호, 2018. 6. 12., 일부개정] 개정이유
(<https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=203745&ancYd=20180612&ancNo=15649&efYd=20181213&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000>)

에 대한 기술지원 및 평가 지원, 치매관리 지침 개발 및 보급 등 법률에 따른 역할을 담당하며, 광역치매센터는 시도에서 치매관리사업 계획, 치매 연구 등 업무를, 치매안심센터는 시군구 보건소에 설치되어 상담·조기검진, 치매환자 등록·관리 등 사무를 수행한다. 그 밖에 치매연구사업, 치매검진사업, 치매환자 의료비 지원 및 가족지원, 성년후견제 이용지원, 치매등록통계사업 등에 대해 규정하고 있다.

3) 장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용 촉진에 관한 법률

「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용 촉진에 관한 법률」은 보조기기 수요가 증가하고 있음에도 불구하고 보조기기 지원 및 서비스 체계 및 품질관리·유통 체계의 미비점이 지적됨에 따라, 장애인과 노인에게 체계적·효율적으로 보조기기를 지원하고 서비스를 활성화하고자 2015년 12월 29일 제정되었다.

이 법률은 보조기기 서비스 전달체계를 개선하고 수요자 중심의 맞춤형 지원, 전문인력 양성·관리 및 서비스 관리를 강화하기 위해 여러 차례 개정되었다. 2018년에는 보조공학사 국가자격제도 도입, 보조기기 품질 및 서비스의 질 제고, 정책 운영체계 보완 등을 위한 개정이, 2024년에는 신기술·신제품 연구개발 지원 근거 마련 및 이용자 권익과 산업 활성화를 위한 개정이 이루어졌다.

이 법은 전체 7개의 장으로 구성된다. 먼저, 보조기기 지원 관련하여, 국가·지자체가 노인 및 장애인 등에게 보조기기를 교부·대여, 수리, 사후관리 등을 지원을 규정하고 지원 대상·품목, 신청 절차 및 심사 기준 등을 정하고 있다. 보조기기센터 설치 및 사례관리, 보조기기 사용교육 및 정보제공 등을 규정하고 있다. 한편, 전문인력 양성을 위해 국가공인자격인 보조공학사 자격제도를 도입·관리하며, 보조기기 관련 정책 개발 및 연구 및

신기술 연구개발 지원에 대한 근거를 마련하였다. 또한 중앙 및 지역 보조 기기센터를 설치하고, 중앙 센터는 정책의 총괄·연구개발·품질관리를, 지역 센터는 상담·평가·사례관리 등을 담당하도록 하였다.

4) 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률

초고령사회 진입과 함께 기존 서비스만으로는 지역사회에서 일상생활이 어려운 노인, 장애인 등이 건강하게 살아갈 수 있도록 지원하는 데 한계에 봉착했다. 또한 돌봄 취약계층에 대한 사전적 개입과 통합적인 지원의 기반이 요구되었다. 보건의료와 요양·돌봄 등 다양하고 복합적인 욕구를 가진 이들이 지역에서 생활하기 위해서는 통합적 지원이 필요하지만, 보건의료·장기요양·사회복지 사업들의 이용 체계가 불명확하고 전담 조직과 정보 시스템 등 제도적 기반이 미비하였다(임선미, 김계현, 2024, p.587). 이에 정부는 2019년부터 2024년까지 지역사회통합돌봄 선도사업 및 의료·돌봄 연계 시범사업을 추진하였으나 사업 간 중복·누락, 서비스 전달체계의 비효율 등의 문제가 발생하였다. 이에 개별 법률에 산재된 돌봄 정책을 통합적으로 조정하고, 복합 욕구를 가진 대상자가 지역 내에서 필요한 지원을 받을 수 있도록 하기 위하여 2024년 3월 26일 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」(이하, 「돌봄통합지원법」)을 제정하였다(2026. 3. 27. 시행예정)(서동민, 2025, p.5).

「돌봄통합지원법」은 ‘살던 곳에서의 건강한 노후’ 실현을 목표로, 지역사회가 중심이 되어 돌봄을 통합·연계 제공하기 위한 법적 근거를 제공한다. 이를 통해 의료·요양·주거·복지 지원이 지역 내 인프라와 연계·통합적으로 운영되어, 기존의 가족·여성 중심 비공식 돌봄 부담을 완화하고 공공의 책임 및 평등한 서비스 제공이라는 새로운 복지 패러다임으로 전환하고자 하였다.

이 법률은 전체 7개의 장으로 구성된다. “통합지원 대상자” 및 “통합지원”을 정의하면서 통합지원에 대해서는 이 법이 다른 법률에 우선하도록 규정하였다. 제2장에서는 통합지원 기본계획 및 통합지원 지역계획을 수립·시행하도록 하고 있다. 제3장에서는 통합지원 절차로서 통합지원 신청, 발굴 및 조사 및 퇴원환자 등의 연계제도, 종합판정 및 개인별 지원계획에 관한 내용을 규정하고 있다.

통합지원 정책 추진 및 지원에 관한 제4장에서는 각 분야별로 보건의료, 건강관리 및 예방, 장기요양, 일상생활돌봄으로 구분하여 국가와 지방자치단체가 각 분야별 서비스를 확대하고 다른 서비스와의 연계를 강화하도록 노력할 것을 요구하고 있다.

제5장에서는 통합지원 기반 조성을 위하여 시·도와 시·군·구에 통합지원협의체를 두되, 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」상 지역사회보장협의체와 통합하여 운영할 수 있도록 하였으며, 시·군·구 통합지원 전담조직을 둘 수 있도록 하였다. 그 밖에 통합지원정보시스템 구축·운영, 통합지원 업무를 수행하기 위한 정보의 제공 및 활용, 필요 전문인력 양성 등에 필요한 시책 강구 및 전문기관 지정 등을 규정하고 있다.

라. 편의 증진 및 대한노인회(민간단체) 지원 관련 법률

1) 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률

「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」(이하, 「장애인 등편의법」)은 이동과 시설 이용에 불편을 겪는 장애인, 노인, 임산부 등 사회적 약자의 일상생활에서의 접근성 보장을 위해 1997년 4월 10일 제정되었다. 법 제정 이전인 1995년부터 『장애인편의시설 및 설비의 설치

기준에 관한 규칙』에서 공공건물 및 공중 이용시설 등에 편의시설을 설치하도록 하였으나, 설치율이 저조하고 부령만으로는 편의시설 설치를 지원할 수 있는 근거나 미설치에 대한 제재가 약하다는 지적에 따라 별도의 법률을 제정하기에 이르렀다(한국보건사회연구원, 1997, p.67).

주요 개정 연혁을 보면, 2004년 개정법에서는 장애인 등의 편의증진에 관한 주요사항을 심의하기 위하여 편의증진심의회를 두도록 하고, 일정한 공공건물 및 공중이용시설의 시설주는 장애인의 요청 시 안내서비스·수화통역 등의 편의를 제공하도록 하며, 신청에 따른 장애인자동차표지 발급을 규정하였다. 2015년 개정법에서는 지방자치단체의 장 등 시설주 관기관이 편의시설 설치기준 적합 여부를 확인하도록 하고, 장애물 없는 생활환경 인증 제도를 도입하였으며, 장애인전용주차구역 주차표지 부정 사용에 대한 제재 근거 및 장애인전용주차구역 주차방해 행위를 단속할 근거를 마련하였다.

2021년 개정법에서는 장애물 없는 생활환경 인증을 의무적으로 받아야 하는 시설을 추가하고, 인증의 유효기간을 5년에서 10년으로 연장하되 인증시설의 사후 관리를 강화하는 한편, 장애물 없는 생활환경 인증의 예비인증과 장애물 없는 생활환경 인증 통계의 작성·관리에 관한 법적 근거를 마련하였다.

「장애인등편의법」은 국가와 지자체가 장애인 등이 일상생활에서 안전하고 편리하게 시설과 설비를 이용하고, 정보에 접근할 수 있도록 시책을 마련하도록 규정하고 편의시설의 설치 대상시설 및 설치기준 등을 법에 정하여 공공건물, 공중이용시설, 공동주택, 교통수단 등 다양한 시설에 대한 접근성을 향상시키고 시설 관리·운영 주체의 책임과 의무를 규정하고 있다. 장애물 없는 생활환경 인증제는 물론, 실태조사, 편의증진심의회, 시설주의 시설이용상의 편의 제공의무 및 장애인전용주차구역제도

등을 규정하고 있다.

최근에는 편의시설 설치 대상이 되는 건축물의 범위가 대폭 확대되었고, 면적에 관계없이 대부분의 소규모 공중이용시설에도 편의시설 설치가 의무화되었다. 또한 법령 개정으로 공공체육시설의 출입구 규격과 주차구역 안내표지 개선 등 휠체어 사용자와 실제 이용자 중심의 접근성이 강화되었다.

2) 대한노인회 지원에 관한 법률

대한노인회는 전국 16개 시도 연합회를 비롯해 전국적 조직을 갖추고 있으나 법정단체로서 지위를 확보하지 못하여 정부의 지원을 받지 못하는 등 사회적 기능을 발휘하는데 한계가 있었다. 이에 그 기능을 발휘할 수 있도록 정부의 지원 및 지도·감독 등에 관한 사항을 담아 2011년 3월 30일 「대한노인회 지원에 관한 법률」이 제정·시행되었다.

이 법은 국가 또는 지방자치단체는 대한노인회의 조직과 활동에 관하여 필요한 편의를 제공하고 협조·지원, 비용 보조 및 조세 감면 등을 할 수 있으며, 대한노인회의 지원을 위하여 필요한 때에는 국유·공유재산을 그 용도에 지장을 주지 않는 범위에서 무상으로 대부하거나 사용·수익하게 할 수 있도록 하는 등 대한노인회 지원을 위한 여러 사항을 정하고 있다. 한편, 대한노인회는 매해 예산서·사업계획서 및 결산 보고서를 작성하여 보건복지부장관에게 보고하여야 하며, 대한노인회의 업무에 대해 보건복지부장관의 지도·감독을 받도록 필요한 사항을 정하고 있다(대한노인회 지원에 관한 법률, 2016).

3. 노인정책 관련 법체계의 한계 및 쟁점

가. 초고령사회 대응 노인정책 관련 법체계의 한계

1) 노인 권리 개념 부족 및 변화하는 노인 특성 반영 한계

현행 「노인복지법」에서는 노인은 ‘후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 기여하여 온 자로서 존경받으며 건전하고 안정된 생활을 보장’받으며(제2조 제1항), ‘국가와 국민은 경로효친의 미풍양속에 따른 건전한 가족 제도가 유지·발전되도록 노력하여야 한다(제3조)’고 규정하고 있다. 이러한 규정은 노인의 인권적 관점에서 접근한 입법이라기보다는 노인에 대한 존중의 의미를 넘어 노인의 가족과 국가·사회에 대한 기여와 경로효친 사상 등에 기대어 노인복지정책의 수립과 시행 및 관련 입법을 정당화하는 것으로 왜곡될 수 있다.

2025년 4월, 19개 시민사회단체가 연합한 ‘노인인권기본법 제정 추진 연대’의 발족과 더불어 노인인권기본법의 제정을 촉구하는 목소리가 본격적으로 확산되고 있다. 노인 세대에 대한 고용, 건강·돌봄, 공적 노후소득보장, 주거, 안전, 사회참여 등을 노인의 관점에서 노인 인권 관련 분야의 제도 및 정책의 전체상을 제시하고 재구조화하기 위해서는 다른 법률과 제도·정책 수립에 일정한 구속력을 갖는 ‘기본법’ 형식의 노인인권법의 도입이 필요함을 주장하고 있다. 노인의 삶 전반을 ‘인권’의 관점에서 다루고, 차별금지, 사회보장, 독립성과 자주권, 환자의 자주권, 문화향유권 등 구체적 권리보장을 목표로 하며, 노인의 인권을 시혜가 아닌 ‘권리’로서 법적으로 보장해야 한다는 것이다(이찬진, 2025).⁷⁾ 이러한 입법 움직임

7) 이찬진은 기본법에 노인의 존엄성, 독립성·자주성, 돌봄받을 권리와 건강권, 참여권과 자아실현의 권리 4개의 영역별로 입법이 이루어질 필요가 있다고 주장한다.

직임은 현행 노인정책에 관한 법제가 노인의 인권적 관점을 충분히 반영하지 못하고 권리가 아닌 시혜적 성격의 제도가 상당 부분 구축·운영되고 있음을 반증하는 것이기도 하다.

입법에서 권리적 관점이 부족하다는 점은 권리구제의 측면에서 더 여실히 드러난다. 현행 「노인복지법」은 노인학대와 관련하여 여러 사전예방적 수단과 사후조치에 관한 규정을 두고 있지만, 그 외에 동법상의 여타 행정에 의한 권익침해 및 권리구제수단을 규정하고 있지 않다. 특히 노인복지시설 입소 과정이나 노인의 권리와 불이익처분에 대한 권리구제에 관한 정보제공은 물론 관련 법규의 불비로 실질적 권리구제가 쉽지 않다. 「저출산·고령사회기본법」에서는 저출산 및 인구의 고령화에 따른 변화에 대응하기 위하여 수립·시행하기 위한 기본적인 사항을 정할 뿐 고령사회에서의 노인의 인권이나 권리보호에 관한 규정은 없다.

물론 「사회보장기본법」 제39조는 ‘위법 또는 부당한 처분을 받거나 필요한 처분을 받지 못함으로써 권리 또는 이익을 침해받은 국민은 「행정심판법」에 따른 행정심판을 청구하거나 「행정소송법」에 따른 행정소송을 제기하여 그 처분의 취소 또는 변경 등을 청구할 수 있다’고 하여 사회보장영역에서의 권리구제를 규정하고 있다. 이는 노인정책 관련 법률의 집행에서 행해지는 처분 등에 대해서도 일반적으로 적용된다. 또한 「노인장기요양보험법」상 심사·재심사청구·행정소송 규정(제55조~제57조)이나 「기초연금법」상 이의신청(제22조) 등 개별법에서 권리구제절차를 명시하는 경우도 있다. 그러나 노인의 생활영역 전반에 여러 개의 법률이 전방위적으로 적용되고 있음에도 개별법상의 규정이 불충분하거나 아예 규정을 두고 있지 않은 경우가 많다. 예컨대, 비교적 최근에 입법된 「노인일자리법」이나 「돌봄통합지원법」에서도 규율 내용과 관련된 노인의 인권이나 권리의 보호 및 관련 정보 제공 등에 대한 규정을 두고 있지 않다.

이러한 입법적 미비 속에서 인권이 침해되는 경우는 물론 입법이 이루어진 경우라도 당사자가 구제방법과 절차를 알지 못하여 이를 이용하지 못하는 사례도 발생하고 있다.

또한 현 법체계에서는 변화하는 노인의 욕구와 생활실태를 반영하는 입법적 대비가 부족하다. 종래의 노인정책 법제는 저소득 취약계층 중심의 체계를 이루었다. 특히 연금이나 수당 등을 통한 최소한의 소득 보장과 시설 입소나 방문 서비스 등 저소득층 중심의 선별적 복지서비스 및 사업이 주가 되었다. 그러나 고령화와 노인 문제의 사회화로 노인 돌봄이나 치매관리와 같은 다양한 욕구에 대한 국가적 대응이 요청됨에 따라 관련 법률이 제정되었다. 또한 노후 소득 상실에 따른 소득보장이나 일자리 지원 등 외에도 노인의 사회활동까지 포함하여 하나의 인격체로서 사회적 유대감을 형성하여 공동체의 일원으로 살아갈 수 있도록 하기 위한 법제가 마련되었다.

그러나 이와 같은 변화에도 불구하고 현행 노인정책의 법제는 초고령화 시대에 우리 사회와 노인들이 직면할 문제에 대해 충분한 대비가 되지 못한다. 복지수요의 변화나 노인의 생활실태 및 욕구 변화를 적절히 반영하지 못하고 있으며, 우울증, 고독사와 자살, 디지털 시대 정보접근성 제한 등 새롭게 등장하고 있는 노인 문제에 선제적으로 대응할 수 있는 규범체계를 갖추고 있지 않다.

2) 법 체계적 정합성 부족

정합성은 사전적으로는 공리계에 논리적 모순이 없는 것 또는 그 공리계에서 모순된 명제를 이끌어 낼 수 없는 성질이나 상태를 의미한다(국립국어원 표준국어대사전 참조). 입법원칙으로서 체계 정합성 내지 체계 정당성이란 법규범 상호 간에 규범의 구조나 내용 면에서 서로 어긋나거나

모순되어서는 아니 된다는 원칙으로 이해된다(홍완식, 2006, p.86). 우리 헌법재판소도 “체계 정당성의 원리는 동일 규범 내에서 또는 상이한 규범 간에 그 규범의 구조나 내용 또는 규범의 근거가 되는 원칙 면에서 상호 배치되거나 모순되어서는 안 된다는 하나의 헌법적 요청이며, 국가 공권력에 대한 통제와 이를 통한 국민의 자유와 권리의 보장을 이념으로 하는 법치주의 원리로부터 도출된다”⁸⁾고 판시하였다. 개별 법률규정이거나 개별법 상호 간 모순이나 충돌 발생으로 체계정합성에 위반된다고 하여 바로 헌법 위반은 아니지만, 어떠한 법령이 법체계 내에서 모순되는 규정을 두고 있거나 비체계적인 방식으로 규정된 경우에는 중대한 결함을 내포하고 있는 것이다(홍완식, 2006, p.86).

노인정책에 관한 수많은 법률 간에는 체계 정합성이 부족한 경우가 확인된다. 노인정책의 상당수가 뚜렷한 정책 방향성과 체계적 규율의 목적 하에 순차적으로 입법되었다기보다는 그때그때 이슈에 대한 입법적 대응으로 도입되었기 때문으로 보인다(박종준, 2017, p.68). 개별 정책들의 법적 근거를 마련하거나 정책 변화를 법률에 반영하면서 법 개정도 빈번하게 이루어졌고 이에 따라 법체계적 정합성과 법적 규율의 명확성도 떨어진 것이다(박종준, 2017, p.69).

현행 「노인복지법」의 구성을 보더라도, 제3장에는 다양한 노인복지서비스 관련 조항들이 혼재되어 있어 체계성이 부족하다. 또한 노인복지의 주요 분야 중 고용, 건강보장, 주거보장 등과 관련된 조항은 매우 부족한 반면, 노인학대에 관한 조항은 매우 상세하게 되어 있는 등 분야별 규율이 균형을 이루지 못하고 있다.

다음으로, 같은 시설임에도 적용되는 법제에 따라 용어와 명칭 및 규율 등이 다르고 복잡하여 실무적으로 혼란이 발생하기도 한다. 예를 들어, 「노

8) 헌법재판소 2004. 11. 25. 선고 2002헌바66 결정

인복지법」상 노인의료복지시설과 재가노인복지시설은 「노인장기요양보험법」의 장기요양기관과 실제 역할과 기능이 일치하지만, 현재는 노인복지시설로 허가를 받았거나 장기요양기관 하나로만 지정된 경우도 상당수 존재하며 그에 따라 적용되는 규제에 혼란이 있다(원시연, 2024, p.26).

다른 예로, 노인 일자리 지원 등에 관한 법체계를 들 수 있다. 현행 「노인복지법」에서는 「노인일자리법」에 따른 노인일자리지원기관을 노인복지시설로 규정하고 이들 기관의 사업정지 등 행정제재에 관한 규정만 남겨두고 있으며, 일자리 지원에 관한 실질적 내용은 「노인일자리법」에서 규정하고 있다. 「노인복지법」과 「노인일자리법」의 주무부처는 보건복지부이다. 그런데, 노인의 소득활동에 대한 법제로는 고용노동부 소관의 「고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률」이 있다. 이 법에서는 고령자의 연령차별금지 외에도 정부의 고령 취업 지원 및 고령자 고용 촉진 등을 규정하여 실제로 노인의 일자리 지원과 같은 취지의 입법이라 할 수 있다. 「노인복지법」에는 「노인일자리법」과의 관계를 어떻게 설정할지에 대해 별도 규정이 없다. 오히려 「노인일자리법」 제4조 제1항에서는 ‘노인 일자리 및 사회활동 지원에 관하여 「고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률」 등 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 법에서 정하는 바에 따른다’고 하여 마치 「고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률」과의 관계를 일반법과 특별법의 관계로 설정하고 있는 것처럼 보인다.

한편, 「장애인보조기기법」은 보조기기 지원에서의 형평성, 서비스 질 관리, 사후관리 및 전문인력 확보 등의 면에서 기대에 미치지 못한다는 비판이 있을 뿐만 아니라, 보조기기 지원에 관한 여러 법률과의 관계가 모호하다. 동법 제6조에서는 ‘보조기기의 지원과 활용촉진 및 연구개발에 관하여 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 법에서

정하는 바에 따른다'고 규정하고 있다. 그런데 보조기기 지원 관련 법률인 「노인장기요양보험법」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 및 「장애인복지법」에 따라 지원이 불가능한 경우에 한해 이 법이 보충적으로만 적용되는 것인지 법률상으로는 불분명하며, 「국민건강보험법」 제51조에서 「장애인보조기기법」상 보조기기에 대한 보험급여 특례를 규정하고 있어 이들 법령 간의 관계를 파악하기가 쉽지 않다.

3) 관계 법령 간 연계성 확보를 위한 법적 장치의 부재

법체제적 정합성은 단순히 모순·저촉이 없음을 의미하는 것이 아니라 동일 또는 관련 분야라면 일정한 법적 근거하에 서로 체계적으로 연계되고 규율 내용이 조정되고 있음을 내포하기도 한다. 고령화에 따라 노인정책이 전체 법체제에서 차지하는 위상이 높아지고 사회가 복잡·다변화함에 따라 노인정책에 관한 법령 개수는 더욱 증가하고 있다. 이에 따라 노인정책 관련 법령이 동일한 정책방향하에 상호 유기적으로 연계되어야 할 필요성도 더욱 커지고 있다.

유관 법률 간 연계성을 부여하기 위해 다른 법률과의 관계에 관한 규정을 두는 경우가 많다. 또한 특정 분야의 계획을 수립·시행함에 있어서 이 법에 따른 계획을 따르거나 일정 사항을 포함하도록 하거나 특정 법률이나 그에 따른 행정계획에 위반해서는 안 됨을 규정하는 등의 일정한 입법적 장치를 두기도 한다.

그런데 「노인복지법」은 다른 법률과의 관계를 설정하고 법제적 연계성을 확보하기 위한 별도의 규정을 두고 있지 않다. 노인정책 법제는 각 분야별로 복잡한 체계를 이룸에도 불구하고 정책 수요자 내지 대상자가 노인이라는 점에 공통점이 있다. 그러나 현행 법제가 수요자(수변자) 중심의 규율체계를 갖추고 있지 않고 행정주체나 주무부처, 각종 사업 운영

중심으로 제도와 사업이 운영되다 보니 상호 연계를 통해 효율적인 서비스 제공이 어렵고, 유사한 사업이 유사한 급여 기준을 적용하여 이루어짐에 따라 서비스의 중복과 서비스 사각지대 발생이 지속되고 있다.

예를 들어, 종래 노인돌봄기본서비스, 노인돌봄종합서비스, 단기가사서비스, 초기독거노인 자립지원 사업, 독거노인 사회관계 활성화 사업 및 지역사회 자원연계 사업 등 노인돌봄에 관련된 여러 개의 사업이 다른 기관에 의해 다른 운영체제와 방식 및 법적 기반에 따라 제공되면서 서비스 중복 수혜나 배제 사례가 발생했다. 이를 개선하기 위해 2020년 노인맞춤돌봄서비스로 통합·개편되었으나, 「노인복지법」 제4조 및 제27조의2에 지원 근거를 둘 뿐 서비스 내용과 권리·책임 규정이 명확히 법률에서 정의되어 있지 않고 서비스 내용, 대상 선정 기준 등 법적 구분이 미흡하다.

또한 「노인장기요양보험법」상 장기요양과 「노인복지법」상 돌봄 간 경계에서 소외계층 내지 사각지대가 발생한다. 예를 들어, 돌봄 필요도가 낮거나 실제로는 의료적 처치가 아닌 돌봄이 필요함에도 6개월 이상의 요건을 충족하지 못하여 장기요양인정을 받지 못한 경우에는 「노인복지법」에 따라 각 지자체가 운영하는 방문 형식의 돌봄서비스를 신청할 수 있다. 그러나 실제로는 자격기준과 우선순위로 인해 아예 돌봄을 받지 못하거나 종일 돌봄이 필요한 경우에는 실효성이 없는 경우가 발생한다.

4) 행정주체의 역할 및 정책추진을 위한 행정조직 명시 부재

통상 주요 정책을 규율하는 법률에서는 해당 정책에 관한 개별 업무나 사업의 주관부처를 명시하는 것 외에 포괄적인 의미에서 행정주체인 국가와 지방자치단체의 역할 내지 책무를 명시한다. 개별 행정처분이나 행정계획 입안·결정에 관한 권한을 부여하는 직접적인 근거가 되지 못하는 못하지만, 해당 분야의 정책 추진에 있어 국가의 의지를 천명하고 정책을 지

속적으로 추진하도록 하는 동력이 된다. 또한 국가 외에도 지방자치단체가 주요 시책을 추진하는 주체임을 명확히 할 뿐만 아니라, 해당 법률에 따른 사업 등의 재정 확보에서도 이점이 있다.

한편, 정책을 일관되고 지속적으로 추진하기 위해서는 정책을 결정·조정하고 관련 법을 집행하며 위임 취지에 적합한 하위법령을 입안할 권한있는 행정조직이 필요하다. 또한 관련 부처나 공공기관이 많을수록 이들 부처나 기관 간 이견을 조율하고 조정하는 역할을 하는 주체가 있어야 한다.

그런데 현행 「노인복지법」에서는 노인정책에 관한 국가와 지방자치단체의 책무를 명시하고 관련 정책을 결정·조정할 수 있는 추진체계로서의 행정조직에 관한 규정을 두고 있지 않다. 노인정책은 헌법상 국가의 보장 의무·보호의무를 고려할 때 국가와 지방자치단체의 역할이 강조되는 주요 정책분야이고, 다부처·다기관 간 협력과 조정 등을 통한 일관되고 통합적·체계적인 추진이 요구되는 분야인 만큼 이러한 명문규정이 없다는 점은 지적할 필요가 있다.

나. 초고령사회 대응 노인정책 관련 법 기반의 쟁점

1) 노인에 대한 법적 정의 필요 관련 쟁점

최근 ‘노인’ 연령기준 상향에 대한 논쟁이 지속적으로 이루어지고 있다. 하지만 실제 현재 ‘법’에서의 노인에 대한 연령기준은 공통되게 제시되지 않고 있으며, 대상 대상별로 연령기준을 제시한다. 예를 들어, 기초연금, 장기요양보험 등의 사업별 대상자 기준을 제시하고 있다. 이에 대해서 노인에 대한 공통된 연령기준을 법적으로 제시하는 것의 필요성에 대한 찬반논의가 지속되고 있다. 그럼에도 불구하고 노인연령기준 상향에 대한 논쟁이 지속화되는 것은, 일반적으로 보편적 노인 혜택으로 이루

어지는 기초연금, 노인교통무임승차 등의 경로우대제도가 65세를 기준으로 하여 운영되고 있기 때문으로 보여진다.

노인 연령기준을 공통되게 제시되어야 한다는 의견에서는 법령상 노인 기준으로서의 노인에 대한 정의가 「노인복지법」에 규정되어 있지 않아 법적 불명확성과 체계상 문제점을 야기한다고 지적하기도 한다.⁹⁾ 특히 노인복지법은 노인에 대한 가장 대표적인 법임에도 불구하고, 법의 기본적인 대상에 대한 정의가 부족하다는 것은 지속적인 논쟁거리로 남고 있다.

반면, 법률에 노인에 관한 일반적 정의규정을 두지 않더라도 개별 급여의 대상자나 수범자의 범위가 법률 및 위임명령을 통해 명확하게 정해진다면 법체계상 혼란과 예측불가능성 문제는 실제로 발생하지 않으며, 오히려 노인의 소득, 건강 상태, 주거 상황, 의존적 상태 정도 등에 따라 맞춤형 정책 설계가 필요하다는 점을 고려할 때, 이러한 획일적인 정의 규정은 오히려 법과 제도의 운용에 경직성을 초래할 우려가 있음을 제시하기도 한다.

노인연령기준을 법적으로 제시하는 것의 필요성에 대해서는 찬반 논쟁은 지속적으로 이루어지고 있으며, 그럼에도 불구하고 국민들의 암묵적 노인연령기준(65세)에 대해서도 사회적 쟁점으로 남고 있다. 즉, 이 쟁점의 핵심은 제도 체계의 중요성과 현실적 실익 여부 간의 논쟁이라고 보여진다.

2) 노인복지법 위상과 별도의 ‘노인기본법(가칭)’ 제정 관련 쟁점

지금의 노인정책 법제가 초고령사회 대비에 불충분한 것은 현행 「노인복지법」이 그간의 법적 위상과 기대에 맞는 역할을 하지 못하고 있기 때

9) 예를 들어, 박종준, 고령사회 대응을 위한 노인 관련 법제 개편 방향, 보건복지포럼 2017.12, pp.72-74.

문이기도 하다. 특정 분야의 정책들을 체계적으로 추진하기 위해 이용되는 일반적인 입법 수단은 기본법 제정이다. 기본법은 국가의 정책 방향을 제시하고 이를 종합적·계획적·장기적으로 추진함에 따라 각 분야의 제도와 정책을 구체화하도록 한다. 정책의 지속성과 일관성을 확보할 뿐만 아니라, 입법자가 제정한 내용과 절차 및 정책 방향에 따라 행정부가 법을 집행하고 계획을 수립·시행하는 국정 통제 기능도 있다. 그 밖에 분야별 정책에 관한 국가의 기본 인식이나 정책적 메시지를 국민에게 전달하거나 국가와 지방자치단체 간 역할 분담을 분명히 함으로써 지방분권에 기여함이 기본법의 기능으로 언급된다(박영도, 2006, pp.24-34).

문제는 현재 이러한 기능을 수행할 수 있는 노인정책에 관한 기본법이 없다는 점이다. 먼저 「저출산·고령사회기본법」은 고령사회 정책을 위한 계획수립과 위원회에 관한 규정 및 분야별 국가의 책무에 관한 사항만 규정하고 있을 뿐 노인정책의 방향이나 제도, 서비스 등의 기본적인 내용을 담고 있지 않다. 이러한 역할을 「노인복지법」에 기대해 볼 수도 있겠으나, 현행 「노인복지법」은 형식과 실질 모두에서 기본법으로서의 위상을 가진다고 평가하기 어렵다. 1997년 2차 전부개정된 「노인복지법」은 노인의 소득과 보건·복지 등 주요 생활 영역을 다루는 한편, 노인복지시설의 설치·운영에 관한 사항을 규정하였다. 그러나 2007년 「기초노령연금법」 제정으로 경로연금에 관한 제2장이 전부 삭제되어 소득보장에 관한 규율이 사실상 사라졌으며 「기초노령연금법」과의 관계에 관한 규정도 두지 않았다. 또한 노인 치매 문제에 대한 국가적 대응이 요구되면서 2011년 입법이 이루어졌으나, 「노인복지법」의 확대 개편이 아닌 별도의 「치매관리법」이 제정되면서 오히려 「노인복지법」상 치매의 정의를 「치매관리법」의 정의에 따르도록 하였다. 이로써 「노인복지법」의 기본법적 성격은 더욱 찾기 어려워졌다. 2023년에는 「노인일자리법」이 제정되어 노인일자

리와 사회활동 지원을 이 법으로 규율하게 되었고, 나아가 관련 기반조성에 관한 사항까지 동법에 별도의 장으로 둬으로써 노인의 경제활동과 소득보장 및 사회활동에 관한 원칙과 세부 내용은 「노인복지법」의 규율대상에서 제외되었다.

결론적으로, 「노인복지법」은 소득보장은 물론 노인정책 전반을 아우르는 다양한 분야를 포섭하지 못하고 노인복지 정책을 추진하기 위한 기본 계획 및 연도별 시행계획의 수립·시행에 관한 규정도 두지 않는 등 기본법이 가지는 일반적인 체계적 특성이 부족하다.

3) 노인정책 추진을 위한 계획 및 거버넌스의 법적 근거 관련 쟁점¹⁰⁾

현행 「노인복지법」에는 노인정책의 전체적인 추진을 위한 국가계획이나 거버넌스의 법적 근거 조항이 마련되어 있지 않다. 이는 2000년대 이후 제정 또는 개정된 사회복지 관련 법에서 국가 계획과 거버넌스와 관련된 법적 근거 조항이 있는 것을 고려하면 현 노인정책 추진의 법적 기반이 부족하다고 보여질 수 있다. 「아동복지법」이나 「장애인복지법」에서는 각각 아동정책기본계획(「아동복지법」 제7조)과 장애인정책종합계획(「장애인복지법」 제10조의2)을 5년마다 수립·시행하도록 규정하고 있는 것과 비교된다.

그러나 노인 정책 유사 영역에서의 법적 근거를 바탕으로 하는 계획이 이미 다수에 있다는 점을 고려할 때 별도의 노인정책에 대한 법정 계획을 새롭게 마련할 필요가 없다는 의견도 상당하다. 현행 「저출산고령사회기본법」은 관련 정책에 관한 계획법으로서의 성격을 갖고 있고 고령사회 정책 중 상당 부분이 노인정책과 겹친다. 이 법에 따르면 정부는 저출산·고

10) 노인정책관련 포괄적 추진을 위한 법정계획 수립의 필요 여부에 대해 구체적 논의를 위해 본 장 2절에서 관련 국가 계획에 대한 검토를 수행함.

령사회 중장기 정책목표 및 방향을 설정하고, 이에 따른 ‘저출산·고령사회기본계획’을 수립·시행한다. 보건복지부장관이 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 5년마다 기본계획안을 작성하고 저출산고령사회위원회 및 국무회의 심의를 거친 후 대통령의 승인을 얻어 확정한다(동법 제20조). 이후 중앙행정기관의 장이 소관별로 연도별 시행계획을 수립·시행한다(동법 제21조).

그럼에도 불구하고 「저출산고령사회기본법」은 노인정책을 포괄하는 저출산 및 고령사회에 대응하여 포괄적이고 중장기적인 국가 정책을 계획의 대상으로 하기 때문에 노인의 복지 수요를 포함하여 구체적이고 전문성있는 정책을 담아내는 데는 한계가 있다는 점은 별도의 노인정책을 체계적으로 포괄적으로 추진하기 위한 법정 계획 수립의 필요성의 근거가 되기도 한다.

노인정책 관련 별도의 거버넌스 수립의 법적 근거 마련에 대한 논쟁 또한 앞서 별도의 계획 수립 필요성에 대한 논쟁과 유사하게 진행된다.

노인정책 추진을 위한 별도의 거버넌스 수립의 법적 근거 마련에 대해 찬성하는 입장에서는 노인정책 관련 이해관계자와 노인당사자의 규모가 증가함에 따라 정책 논의 및 의견을 위한 거버넌스의 중요성이 부각되고 있음을 강조한다. 또한 현재 노인정책 관련 거버넌스는 저출산·고령사회위원회가 존재하고 있으나, 앞서 저출산·고령화기본법이 있음에도 불구하고 별도의 노인정책기본법 제정 필요에 대한 쟁점을 제시한 것과 같은 맥락이다. 저출산·고령사회위원회로 노인정책에 대한 논의와 조정 등이 이루어지고 있는가에 대한 논란이 있다. 또한 노인 당사자의 정책 과정 참여와 지원이 중요하며 이는 MIPAA의 이행전략에서도 중요성이 강조되고 있다. 「대한노인회 지원에 관한 법률」이 있으나 노인 단체 중 하나의 기관을 특정하여 지원하는 법률로서 노인당사자의 참여와 지원이 충

분한가에 대한 의문이 지속적으로 제기되고 있다.

반면, 별도의 노인정책을 위한 새로운 거버넌스 수립을 위한 법적 근거 마련에 대해 부정적 입장은 기존 노인장기요양보험법이나 치매관리법에서 위원회를 구성하여 다양한 계층의 정책 참여 기제를 마련하고 있으며, 아동이나 장애인정책 영역의 경우 별도의 거버넌스가 마련되어 있으나 실효성있는 운영이 이루어지고 있지 않다는 점을 고려하여 노인정책에서의 별도의 거버넌스를 위한 법적 근거 마련의 실효성에 대해 의문을 제기하고 있다.

제2절 노인정책 관련 국가 계획 분석

1. 노인정책 관련 국가 계획 개요

노인 관련 정책의 국가계획은 다수의 계획이 수립·추진 중이다. 저출산 고령사회기본계획이 가장 포괄적으로 노인 정책을 담고 있는 계획이며, 사회보장기본계획 또한 노인 사회보장 영역을 담고 있다.

영역별 국가계획은 소득보장, 건강보장, 정신건강보장, 돌봄, 여가 및 사회참여, 인권, 주거 및 교통환경 영역에서 다수의 국가계획이 수립되고 있다. 대부분의 계획은 5년주기로 수립되고 있으며, 주제 포괄에 따라 대한민국 정부 또는 관계부처 합동이나 1개 부처가 수립주체를 맡고 있다.

〈표 3-4〉 노인정책 관련 국가계획 개요

구분	노인정책 관련 법정계획	근거법	1차수립년도/현재 차수	수립주체
총괄	저출산고령사회기본계획	저출산고령사회 기본법	2006년/제4차(2021~2025)	대한민국 정부
	사회보장기본계획	사회보장기본법	2014년/제3차(2024~2028)	관계부처 합동
소득 보장	기초생활보장 종합계획	국민기초생활보장법	2018년/제3차(2024~2026)	관계부처 합동
	국민연금종합운영계획	국민연금법	2018년/제4차(2024~2026)	보건복지부
경제 활동	노인일자리 및 사회활동 종합계획	노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률	2013년/제3차(2023~2027)	보건복지부
	고령자 고용촉진 기본계획	고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률	2007년/제4차(2023~2027)	관계부처 합동
건강 보장	국민건강보험종합계획	국민건강보험법	2019년/제2차(2024~2028)	보건복지부
	공공보건의료 기본계획	공공보건의료에 관한 법률	2016년/제2차(2021~2025)	보건복지부
	국민건강증진 종합계획	국민건강증진법	2002년/제5차(2021~2030)	관계부처 합동
	국민영양관리기본계획	국민영양관리법	2010년/제3차(2022~2026)	보건복지부
	국가건강검진 종합계획	건강검진기본법	2011년/제3차(2021~2025)	관계부처 합동
정신 건강	치매관리종합계획	치매관리법	2008년/제4차(2021~2025)	보건복지부
	정신건강복지기본계획	정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률	2016년/제2차(2021~2025)	관계부처 합동
	자살예방기본계획	자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률	2004년/제5차(2023~2027)	관계부처 합동
돌봄 보장	장기요양 기본계획	노인장기요양보험법	2013년/제3차(2023~2027)	보건복지부
	사회서비스기본계획	사회서비스원법	2024년/제1차(2024~2028)	보건복지부

구분	노인정책 관련 법정계획	근거법	1차수립년도/현재 차수	수립주체
여가 및 사회 참여	국민여가활성화 기본계획	국민여가활성화기본법	2018년/제2차 (2023~2027)	문화체육관광부, 관계부처 합동
	자원봉사진흥 국가기본계획	자원봉사활동 기본법	2007년/제4차 (2023~2027)	행정안전부
	평생교육진흥 기본계획	평생교육법	2002년/제5차 (2023~2027)	관계부처 합동
노인 인권 보장	국가인권정책기본계획	(근거법 없음) 국가인권정책협의회 규정	2007년/제4차 (2023~2027)	법무부
주거 및 교통 환경	장기주거종합계획	주거기본법	2003년/제3차 (2023~2032)	국토교통부
	교통약자 이동편의증진계획	교통약자의 이동편의 증진법	2007년/제4차 (2022~2026)	국토교통부
	대중교통기본계획	대중교통의 육성 및 이용촉진에 관한 법률	2007년/제4차 (2022~2026)	국토교통부

출처: 저출산고령사회위원회, 사회보장위원회, 보건복지부, 문화체육관광부, 행정안전부, 국토교통부 홈페이지에서 각종 기본계획을 확인한 후 저자작성.

2. 노인정책 관련 국가 계획 영역별 내용 검토

노인정책 관련 국가계획 중 가장 포괄적인 계획은 저출산·고령사회기본계획이다. 저출산·고령사회기본계획은 2006년 1차를 시작으로 5년 주기로 수립되며, 2025년 제4차 기본계획이 시행되고 있다. 저출산·고령사회기본계획은 노후 소득보장, 고령자 고용, 건강, 돌봄, 사회참여 및 여가 활동, 교육, 주거, 고령친화환경, 노인인권 등의 다양한 정책을 포괄하고 있다. 노인 정책의 다양한 영역의 사업과 주제가 담겨지기는 하였으나, 노인 당사자에 초점을 두기보다는 인구 변화에 대응하기 위한 계획이라는 점에서 노인 삶의 모든 영역을 포괄하지는 못하는 한계를 갖는다.

사회보장기본계획은 노인정책을 담고 있는 대표적인 기본계획 중 하나이다. 제3차 기본계획의 내용을 살펴보면, 노인에 초점을 맞춘 계획은 매

우 부족하게 구성되어 있으며, 현재 보건복지부 내의 노인보건복지사업 중 일부만을 담고 있는 한계를 보였다.

<표 3-5> 저출산·고령사회기본계획 및 사회보장기본계획 비교

대영역	저출산·고령사회기본계획	사회보장기본계획
	제4차(2021~2025)	제3차(2024~2028)
소득보장	<ul style="list-style-type: none"> - 저소득 노인에 대한 소득보장 강화 - 노인 일자리 사업을 통한 노년기 소득 보장 - 국민연금 급여 수준 제고 - 퇴직연금의 연금성 강화를 위한 제도개선 - 주택연금 가입 확대 및 운영형태 다양화 - 연금제도 간 유기적인 연계·조정을 통한 소득보장체계 강화 - 신탁을 통한 종합재산관리 기능 활성화 - 고령층 차별·금융착취 방지 및 자산보호 방안 추진 	<ul style="list-style-type: none"> - 기초연금 확대
경제활동	<ul style="list-style-type: none"> - 연명차별금지 구제제도 개선 - 퇴직 인력이 전문성을 발휘할 수 있는 취업기회 확대 - 신중년 퇴직인력 및 자영업자, 소상공인 창업·재기 지원 	<ul style="list-style-type: none"> - 노인 일자리 확대
건강보장	<ul style="list-style-type: none"> - 노인 건강검진 강화 - 건강인센티브제 도입 - 고령자 맞춤형 건강관리 프로그램 확대 운영 - 고령자 만성질환 관리 강화 - 고령자 정신건강증진을 위한 정신건강서비스 확충 - 방문건강관리 및 비대면 서비스 확충 - 방문형 보건의료 활성화 - 선제적 치매 예방·관리 강화 	<ul style="list-style-type: none"> - 필수의료 강화 - 마음건강 투자지원 - 비대면진료 - 디지털 헬스케어
돌봄보장	<ul style="list-style-type: none"> - 치매환자 치료의 초기 집중투입 확대 - 치매돌봄을 위한 지역사회 인프라 확대 - 치매노인 및 가족 돌봄 지원 확대 - 지역사회 통합돌봄의 전국적 확산 추진 - 대상자 중심의 종합적 사례관리 체계 강화 - 지역사회 통합 돌봄 제도적 기반 마련 - 퇴원서비스 확대를 통한 끊임 없는 의료·요양서비스 제공 - 퇴원직후 이행기 집중 돌봄지원을 통한 지역사회 복귀 확대 	<ul style="list-style-type: none"> - 통합재가서비스 - 재택의료센터 - 노인맞춤돌봄 - 응급안전안심 서비스 확대

대영역	저출산·고령사회기본계획	사회보장기본계획
	제4차(2021~2025)	제3차(2024~2028)
	<ul style="list-style-type: none"> - 지역 돌봄의 예방적 기능 강화 - 노인장기요양보험 수급자 확대 - 재가중심 장기요양 서비스 확충 - 기능 유지 및 호전을 위한 전문적인 다양한 서비스 보장 - 가족 돌봄 내실화 추진 - 장기요양시설의 감염 취약성 대응 - 노인요양시설의 서비스 질 제고 - 요양시설 내 의료서비스 강화 - 의료-요양 기능 재정립 및 적정 이용 유도 - 요양병원 기능 분화 및 전문화 	
사회참여 및 여가문화	<ul style="list-style-type: none"> - 신중년 노후준비서비스 강화 및 참여 확대 - 신중년·고령자의 여가 기회 확대 	- 통합문화이용권 확대
교육	- 초고령사회 대비 은퇴·고령층 교육 제도화 추진	
주거보장	<ul style="list-style-type: none"> - 고령자 맞춤형 공공임대주택 공급 확대 - 고령자 맞춤형 주택개조 지원 확대 - 고령자 주거모형 개발 및 제도개선 추진 	
고령친화적 지역환경	<ul style="list-style-type: none"> - 지역 고령친화지표 개발 및 평가 추진 - (가칭) 한국판 은퇴자 복합단지 모형 개발 및 시범조성 - 조건부 운전면허제도 도입 - 수요응답형 교통서비스 확대 - 노인보호구역 확대 및 보행환경 개선 	- 교통약자의 교통·이용약자 지원
노인인권 /학대/ 존중/ 노인 이미지 (경로 우대)	<ul style="list-style-type: none"> - 호스피스 서비스 접근성 확대 및 질 향상 - 일반완화의료 단계적 도입 및 완화의료 체계 개편 - 연명의료결정제도 정착 및 활성화 - 생애말기 돌봄 추진 및 지원체계 마련 - 스스로 인생을 정리하는 사회문화 조성 - 생명존중, 죽음교육 생애주기별 시행 모색 - 성년후견제도 활성화를 통한 의사결정 지원 - 월다이징 정책의 추진체계 정비 	
기타	<ul style="list-style-type: none"> - 고령화 대응 사람 중심의 기술혁신 지원체계 구축 - 고령친화산업 육성 및 성장기반 조성 - 노인장기요양보험 지속가능성 담보 	

출처: 대한민국정부. (2021). 제4차 저출산·고령사회기본계획. 관계부처합동. (2024b). 제3차 사회보장기본계획.

노인정책 관련 국가 계획은 영역별로도 다양하게 수립하여 시행하고 있다. 소득보장에서는 기초생활보장 종합계획과 국민연금종합운영계획이 관련성이 높다. 빈곤율이 높은 노인의 특성상 기초생활보장 종합계획의 내용이 노인에게 높은 영향력을 미치고는 있으나 노인 빈곤의 특성에 초점을 둔 과제는 부족한 것으로 나타났다.

공적연금인 국민연금종합운영계획의 경우 노령연금이 중심임을 고려하면 노인에게 높은 영향력이 있는 계획이지만, 현 노인세대의 경우 연금 가입률과 가입액이 높지 않는 점을 고려할 때 노인 소득보장에 대한 종합적 계획에서는 한계를 보인다.

〈표 3-6〉 소득보장 영역 기본계획 비교

영역	기초보장	공적연금
법정 계획	제3차 기초생활보장 종합계획(2024~2026)	제5차 국민연금종합운영계획 (2023~2027)
주요 내용	<ul style="list-style-type: none"> - 생계급여 선정기준의 단계적 상향 - 토지재산의 소득환산 기준 완화 - 재가 의료급여 사업 전국 확대 - 사례관리 기능 고도화 - 입차급여 기준임대로 현실화 - 수선유지급여 수선한도 상향 검토 - 재해취약가구 추가 지원 - 생계급여 부양의무자 예외규정 기준 강화 - 의료급여 부양의무자 기준 단계적 완화 - 긴급복지 지원 강화 - 차상위계층 확인사업 지원공백 해소 - 차상위 등 의료취약계층 지원 강화 - 자산형성 지원 서비스의 지속가능성 제고 - 자산형성 지원체계 내실화 - 기초생활보장제도 급여 관리 강화 - 소득인정액 산정시 부채공제 한도 도입 	<ul style="list-style-type: none"> - 구조개혁과 연계한 명목소득대체율 조성 - 수급자의 실질 소득 제고 - 노령연금 감액폐지 등 급여제도 개선 - 지급보장 명문화 - 인구구조 변화를 감안한 재정방식 개선 논의 - 보험료율 인상 - 계속고용과 수급개시 연령 조정 논의 - 국고 지원 확대 - 기금수익률 제고 - 투자 다변화 및 기금운용 인프라 강화 - 자산배분체계 개선

출처: 관계부처합동. (2024a). 제3차 기초생활보장 종합계획.
 보건복지부. (2023b). 제5차 국민연금종합운영계획.

경제활동 영역에서는 노인일자리 및 사회활동 지원 종합계획과 고령자 고용촉진 기본계획이 대표적인 국가계획이다. 노인일자리 및 사회활동 지원 종합계획은 제3차 계획으로 노인일자리 및 사회활동 지원사업에 대한 5년간의 사업계획을 수립함에 따라 구체적 사업 과제 개발이 이루어진다는 점에서 유용하다. 고령자 고용촉진 기본계획은 제4차 계획으로 고령자 고용에 초점을 둔 대표적 국가 계획이다. 근거법인 고령자 고용촉진법에 의해 고령자는 55세 이상으로 정의됨에 따라 법정 퇴직연령인 60세를 전후로 한 대상이 중심이며, 일반적으로 65세 이상의 노인은 주요 대상이 되지 못하는 한계를 갖는다.

노인의 경제활동 참여율이 증가하면서 사회참여의 중요성에 대한 사회적 인식은 높아지나, 현재의 두 가지 계획은 노인의 경제활동과 사회활동을 포괄하여 종합화한 계획으로의 한계가 보인다.

〈표 3-7〉 경제활동 영역 기본계획 비교

영역	노인일자리	고용촉진
법정 계획	제3차 노인일자리 및 사회활동 지원 종합계획(2023-2027)	제4차 고령자 고용촉진 기본계획 (2023-2027)
주요 내용	<ul style="list-style-type: none"> - 저소득·고령층 소득보장 요구에 지속 대응 - 수요 특성을 반영한 선발·배분 기준 마련 - 정책목표·대상 중심으로 세부 유형 재편 - 공익적 가치가 높은 프로그램 개발 및 보급 - 사회서비스형 비중 확대 및 제도 개편 - 지역 문제해결 등 사회서비스 신규영역 발굴 - 민·관 협력형 사회서비스 선도모델 활성화 - 참여자 직무교육 지원으로 사회서비스 공급 역량 강화 - 민간기업·구직노인에 대한 직·간접적 지원 강화 - 다양한 근무조건·직종의 민간일자리 활성화 - 창업형 시장경쟁력 확보 및 자립 기반 마련 - 비즈니스 단계별 성장지원 서비스 강화 - 민간형 일자리 사업 개선 방향 검토 - 사회적 경제조직 등 수행기관 다변화 	<ul style="list-style-type: none"> - 자율적 계속 고용 지원 확대를 위한 노사협력 도입 지원 - 자율 확산 지원 - 직무·성과 중심의 임금체계 개편 지원체계 마련 - 계속고용을 위한 제도적 기반 마련 - 고용복지+센터 중심으로 중장년센터·지자체 연계 강화 - 다양한 고용정보를 담은 누리집 구축 - 고용서비스 기반 정비 - 맞춤형 프로그램 지원 확대 - 훈련기회 확대 - 공익활동형 일자리 개선 - 사회서비스형 일자리 지속 발굴 - 민간형 일자리 비중 확대 - 사업주 패키지 지원

영역	노인일자리	고용촉진
법정 계획	제3차 노인일자리 및 사회활동 지원 종합계획(2023-2027)	제4차 고령자 고용촉진 기본계획 (2023-2027)
	<ul style="list-style-type: none"> - 지역 거버넌스 기반의 수행체계 활성화 - 담당자·수행기관 등 역량 강화 - 담당자 고용 안정성 및 처우개선 - 법적 근거 강화를 위한 노인일자리법 제정 - 근거기반의 정책 추진을 위한 통계 구축 - 사회적 인식 제고를 위한 다각적 홍보 추진 - 기업 사회공헌 활성화 등 민관협력 강화 - 참여자 및 수행기관 등 안전관리 강화 	<ul style="list-style-type: none"> - 고령자 고용지원금 확대 - 산업전환 지원 - 사회공헌활동 정보제공 - 신중년 경력형 일자리 사업 내실화 - 전문인력이 기업 어려움 해결 지원 - 특성화고, 청소년 등 멘토링 등 - 예비 창업자 발굴 - 창업역량 강화 - 맞춤형 성장지원 - 퇴직예정자 등에 대한 기업의 재취업지원 서비스 내실화 - 고용안전망 사각지대 최소화 - 다층적 노후소득보장체계 구축 - 안전한 일터 조성 - 연령차별 없는 노동시장 구현 - 고령자 통계 개선 - 고령자고용법 개정

출처: 관계부처합동. (2023a). 제3차 노인일자리 및 사회활동 지원 종합계획.
 관계부처합동. (2023b). 제4차 고령자 고용촉진 기본계획.

건강보장 영역의 국가 계획은 국민건강보험종합계획, 공공보건의료 기본계획, 국민건강증진종합계획, 국민영양관리기본계획, 국가건강검진 종합계획으로 세분화되어 있다. 건강 보장 영역에서 노인은 건강관리 및 의료의 주요 대상이며, 건강한 노후와 예방적 측면의 강화에 따라 국민건강증진종합계획에서는 치매, 노인건강관리 및 의료 접근성 증진 등의 과제가 계획되고 있다. 그러나 국민건강보험종합계획과 공공보건의료 기본계획에서는 노인을 특화한 계획은 구성되지 않고 있다.

〈표 3-8〉 건강보장 영역 기본계획 비교

영역	건강보험	공공보건의료	건강증진
법정 계획	제2차 국민건강보험종합계획 (2024~2028)	제2차 공공보건의료 기본계획 (2021~2025)	제5차 국민건강증진종합계획 (2021~2~2030)
주요 내용	<ul style="list-style-type: none"> - 불합리·불균형한 수가 정상화 - 공정한 보상을 위한 보완형 공공정책 수가 도입 - 지속 가능한 미래 지불제도의 확립 - 지불제도 개편을 위한 기반 조성 - 생애·질병 단계별 끊김 없는 의료서비스 보장 - 복합·만성질환 등의 예방 및 통합적 건강관리 지원 - 의료 사각지대 해소를 위한 의료안전망 내실화 - 합리적 의료 이용 유도 및 공급 관리 - 의료 질 제고 및 비용 관리 강화 - 적정 의료 이용 유도를 위한 비급여·실손보험 관리 강화 - 부담의 공정성·형평성 제고를 위한 부과체계 개편 	<ul style="list-style-type: none"> - 공공보건의료 수행 기관 확충 및 역할 정립 - 지역 완결적 필수 중증의료 보장 - 건강 취약 계층 및 수요 증가 분야 지원 - 공중보건위기 대응 체계 구축 및 역량 강화 - 공공보건의료 인력 및 양성 및 지원 - 공공의료기관 운영 개선 및 역량 강화 - 국립중앙의료원 및 국립대학병원의 공공적 역할 확대 - 첨단 정보통신기술 활용 강화 	<ul style="list-style-type: none"> - 만성질환의 예방 및 관리를 위한 영양 정책 추진 - 전 국민 치매예방과 치매발생 3대 고위험군 조기발견 지원·관리 - 치매환자의 가족을 위한 빈틈없는 양질의 치료와 돌봄 - 치매관리전달체계 고도화 - 치매에 대한 인식개선 및 치매친화환경 구축 - 생애주기별 정신건강 체계 구축 및 취약계층 지원 강화 - 건강한 노년을 오래 누리기 위한 지역사회 지원 확대 - 기능상태 유지와 장애예방을 위한 노인성 질환 치료·관리 지원 - 노인 건강관리서비스 및 의료 접근성 증진
영역	영양	건강검진	
법정 계획	제3차 국민영양관리기본계획 (2022~2026)	제3차 국가건강검진 종합계획 (2021~2025)	
주요 내용	<ul style="list-style-type: none"> - 생애주기별 영양취약계층 영양관리 지원 강화 - 노인요양시설 등 사회복지시설의 급식제공·영양관리 관련 평가지표 개정 	<ul style="list-style-type: none"> - 생애주기별 맞춤형 검진프로그램 개선 및 검진체계 개편 - 수검자 중심의 건강검진결과 이해도 제고 - 노인검진 항목 표준화 및 체계 개편 	

출처: 보건복지부. (2024). 제2차 국민건강보험종합계획; 보건복지부. (2021). 공공보건의료 기본 계획; 관계부처합동. (2021c). 제5차 국민건강증진종합계획; 보건복지부. (2022). 제3차 국민영양관리기본계획; 관계부처합동. (2021b). 제3차 국가건강검진 종합계획.

노인 정신건강 관련한 국가계획은 치매관리종합계획, 정신건강복지기본계획, 자살예방기본계획이 수립된다. 치매관리종합계획은 치매 질환에 대한 건강보장과 돌봄보장의 계획을 함께 담고 있는 계획으로 정책 영역으로는 치매관리정책뿐 아니라 건강보험, 건강증진, 장기요양보험 등의 건강증진, 의료보장, 돌봄영역이 함께 구성되어 있다.

정신건강복지계획에서는 노인은 생애주기별 접근 차원에서 노인의 정신건강 계획이 수립되고 있다. 한국은 노인을 비롯한 전 연령대의 자살률이 전 세계적으로 매우 높게 나타나 주목해야 할 사회문제이다. 자살예방 기본계획에서도 노인 자살에 대한 예방 계획을 세워 추진하고 있다. 노인의 정신건강과 자살의 경우, 노년기 특성이 타 연령대와 차이가 있으나 이에 대한 충분한 고려가 반영되지 못하고 있다는 한계가 있다.

<표 3-9> 노인정책 관련 정신건강 보장 영역 기본계획 비교

영역	치매	정신건강	자살
법정 계획	제4차 치매관리종합계획 (2021~2025)	제2차 정신건강복지기본계획(2021~2025)	제5차 자살예방기본계획 (2023~2027)
주요 내용	<ul style="list-style-type: none"> - 치매고위험군 집중관리 및 치매 조기발견 지원 - 인지건강증진 프로그램 개발 및 확산 - 치매환자의 치료·관리 전문성 강화 - 초기 집중관리로 치매 악화 지연 - 지역거주 치매환자 지원서비스 다양화 - 유관자원 연계를 통한 지원체계 강화 - 지역기반 치매환자 가족 지원 서비스 다양화 - 치매환자 가족의 돌봄역량 강화 지원 - 치매관리 주요 수행기관의 	<ul style="list-style-type: none"> - 코로나19 대 전환기 전 국민 마음 건강 지키기 - 생애주기별 활동 특성과 연계한 정신건강 위해요인 관리 강화 - 사각지대 해소를 위한 찾아가는 정신건강 서비스 - 고위험 신호시 심리상담서비스를 통한 중재 문턱 낮추기 - 지역사회 내 안정적 주거지원 - 약물중독 고위험군에 대한 개입 강화 	<ul style="list-style-type: none"> - 노인맞춤돌봄서비스 특화사업 통한 노인 자살예방 - 위기 노인 관련 서비스 종사자 대상 생명지킴이 교육 강화 - 농어촌 노인 대상 찾아가는 마음 안심버스 운영 활성화 - 만성중증신체질환 입원환자 등 의료기관 내 자살·자해 예방 - 복지서비스 신청 단계에서 고위험군 발굴 추진 - 복지멤버십 서비스 내 정신건강 서비스 추가 안내하여 고위험군 발굴 강화 - 찾아가는 심리지원 서비스

영역	치매	정신건강	자살
법정 계획	제4차 치매관리종합계획 (2021~2025)	제2차 정신건강복지기본계획(2021~2025)	제5차 자살예방기본계획 (2023~2027)
	<ul style="list-style-type: none"> 기능 정립 및 강화 - 유관기관 연계와 협력을 통한 치매 전달체계 개선 - 치매 의료·요양기관의 서비스 전문화 - 의료·요양 제공기관 확충 및 지원체계 개선 - 치매 관련 통계와 연구 지원체계 마련 - 치매 및 돌봄 지원을 위한 과학기술 활용 - 치매 인식 개선을 위한 교육과 홍보 - 치매환자가 더불어 사는 사회적 환경 조성 		마음안심버스 운영 통한 고위험군 발굴 연계 강화

출처: 보건복지부. (2020). 사회적 연대를 통한 치매포용국가 조성 제4차(‘21~’25) 치매관리종합계획. 관계부처합동. (2021a). 제2차 정신건강복지기본계획; 관계부처합동. (2023). 제5차 자살예방 기본계획.

노인 돌봄은 장기요양 기본계획, 사회서비스 기본계획이 노인 돌봄정책과 관련된 국가 계획으로 이루어지고 있다. 앞서 살펴본 치매관리종합계획 또한 돌봄의 많은 내용을 포괄한다.

장기요양기본계획은 노인 돌봄의 상당부분의 과제 계획을 담고 있으나, 사회보험인 장기요양보험 이 외의 노인맞춤돌봄서비스를 비롯한 지역사회 돌봄 정책에 대한 내용 등이 함께 구성되지 못하는 한계를 갖는다. 또한 사회서비스기본계획에서는 사회서비스 영역은 장기요양을 비롯한 노인돌봄의 서비스를 포괄하지만, 실제적으로 계획 구성에서는 서비스 공급체계 전반에 대한 내용이 주로 계획됨에 따라 노인 돌봄의 특성이 부각되지 못하는 한계를 갖는다.

독거노인에 대한 종합지원대책은 법정계획은 아니지만, 2014년부터 1~2차에 걸쳐 ‘독거노인 종합지원대책’이 수립되었다. 독거노인의 돌봄

을 중심으로 한 지원 대책이었으나 법적 근거가 부재하여 지속되지는 못한 한계가 있다(보건복지부, 2018).

〈표 3-10〉 노인정책 돌봄보장 영역 기본계획 비교

영역	장기요양보험	사회서비스
법정 계획	제3차 장기요양 기본계획(2023~2027)	1차 사회서비스 기본계획(2024~2028)
주요 내용	<ul style="list-style-type: none"> - 충분한 재가급여 지원을 위한 제도적 기반 마련 - 통합재가서비스 확산 - 재가서비스 다양화 및 내실화 - 재택의료서비스 확산 - 방문간호 강화 - 수급자 가족에 대한 지원확대 - 수급자 가족 휴식 지원 강화 - 장기요양 진입 예방 강화 - 수급자 중심의 장기요양 사례관리 협업체계 구축 - 통합관정 체계 도입 및 서비스 연계 - 장기요양 등급체계 개선 - 장기요양 급여 다양화 및 관리체계 마련 - 사회적 요구도를 고려한 복지용구 관리체계 개선 - 장기요양기관 수급관리 및 서비스 질 강화 - 장기요양서비스 질 강화를 위한 기관 운영 지원 - 장기요양기관 진입-평가-퇴출 관리 강화 - 서비스 평가-관리체계 강화 - 지역별 인력 추계 및 수급 방안 마련 - 장기요양요원 전문성 강화 및 인식 개선 - 대상자 적정관리 및 급여 이용관리 강화 - 적정 수준의 보험료 결정 등 안정적 재원 확보 - 장기요양기관 투명성 제고 - 장기요양보험의 거버넌스 체계 개편 - 스마트 장기요양 돌봄체계 구축 	<ul style="list-style-type: none"> - 서비스 수용 다양화 대응 - 비전행적·긴급 수요 대응 - 지역 간 서비스 격차 완화 - 본인부담 차등화로 대상 확대 - 분야별 서비스 내실화 - 고용-문화-주거-환경 등 서비스 확대 - 돌봄 분야 기술 융합 및 통합 서비스 확대 - 품질인증제 제도화 - 평가 내실화 및 환류 강화 - 제공인력 역량강화 및 근무여건 개선 - 분절적 규제의 통합 관리 - 규제 합리화로 양질의 기관 육성 - 규제 발굴-개선 협의체 운영 - 사회서비스 창업 지원 - 제공기관 규모화·조직화 지원 - 기술개발 지원 확대 - 금융지원 등 사업화 촉진 - 복지기술의 현장활용 지원 - 선도모델 개발 및 확산 - 복지기술 활용 제도화 - 통계 및 법 체계 정비 - 정보기반 강화 - 합리적 역할분담 강화

출처: 보건복지부. (2023a). 제3차 장기요양기본계획(안) 2023~2027.

보건복지부. (2023). 국민 누구나 필요할 때 누리는 질 높은 사회서비스. [보도자료].

노인 사회참여와 여가문화 관련 국가 계획으로는 국민여가활성화 기본 계획, 자원봉사진흥 국가기본계획, 평생교육진흥 기본계획이 있다. 노년기의 사회참여와 사회기여는 노인 개인과 사회에 기여한다는 점에서 매

우 의미 있으며 중요성이 강조되지만, 국민여가활성화기본계획과 자원봉사진흥 국가기본계획에서는 생애주기별 정책이 제시되지만 전체 계획에서 중요성은 높지 않은 것으로 보인다.

급격한 사회변화와 노후 기간이 길어지면서, 노년기 평생교육 또한 중요성이 높아진다. 평생교육진흥기본계획에서는 초고령사회 대비 고령층 특화형 평생학습의 강화 과제 중 노인 대상으로는 교육 취약계층에게 문해교육을 중심으로 한 교육 확대 계획의 변화가 나타났다.

〈표 3-11〉 사회참여 및 여가문화 영역 기본계획 비교

영역	여가생활	자원봉사	평생교육
법정 계획	제2차 국민여가활성화 기본계획(2023~2027)	자원봉사진흥 제4차 국가기본계획(2023~2027)	제5차 평생교육진흥 기본계획(2023~2027)
주요 내용	<ul style="list-style-type: none"> - 생애주기별 맞춤 여가정책 추진 - 약자 프렌들리 여가문화 활성화 - 생활권 기반의 상생 여가 환경 조성 - 함께하는 여가문화 실현 - 여가프로그램 확대 	<ul style="list-style-type: none"> - 자원봉사 참여 영역의 확장 - 재난 대응 자원봉사 지원체계 강화 - 공공 및 일상적 자원봉사활동 활성화 - 시공간적 참여 접근성 강화 - 생애별·사회 계층별 맞춤형 자원봉사 	<ul style="list-style-type: none"> - 지자체 중심의 지역 평생학습 진흥 - 초고령사회 대비, 고령층 특화형 평생학습 강화 - 장애인에 위한 평생학습 집중지원 - 성인문해교육 지속 확대 및 다양화 - 관계부처 및 지자체 간 협력 공고화

출처: 문화체육관광부·관계부처 합동. (2023). 생활 속 자유와 연대의 가치 창출-제2차 여가 활성화 기본계획(2023~2027).

행정안전부. (2023). 2023~2027 자원봉사활동 진흥을 위한 제4차 국가기본계획.

관계부처 합동. (2022). 제5차 평생교육진흥 기본계획(23년~27년) 평생학습 진흥방안.

노인 인권보장과 관련된 국가계획은 국가인권정책기본계획에서 일부 다루어지고 있다. 국가인권정책기본계획에서는 광의의 인권개념을 적용하여 노인학대나 시설에서의 학대를 포괄하고, 소득보장, 돌봄보장, 여가 문화권향유권, 건강권 등의 사회권을 포괄한 구성이 이루어지고 있다. 따라서 국가인권정책기본계획에서는 저출산·고령사회기본계획이나 사회보

장기본계획, 그리고 앞서 살펴본 소득보장, 건강보장, 사회참여 및 활동, 여가문화, 돌봄보장 등을 포괄한 과제가 구성되어 있다. 구체적인 정책과제에 대한 국가계획의 성격보다는 방향성을 제시한 선언적 성격의 국가계획으로 보인다.

2014년에는 일시적으로 ‘노인학대방지 종합대책’이 수립되었으나, 법적 근거가 부재한 상태의 일회적 대책으로 그 이후 지속적인 대책 수립은 이루어지지 못하였다(보건복지부, 2014).

<표 3-12> 노인인권보장 영역의 기본계획 비교

영역	인권
법정 계획	제4차 국가인권정책기본계획 (2023~2027)
주요 내용	<ul style="list-style-type: none"> - 안전과 편리성을 갖춘 노인주거 여건 마련 - 교통약자의 이동권 증진 - 도서주민의 이동권 증진 - 신중년 근로자 등 장기근속 및 전직 지원 - 취약근로자와 영세사업주 사회보험 지원 - 치매에 대한 대응과 국가 지원 강화 - 지역 돌봄 실현을 위한 근거법 마련 - 간호간병통합서비스 확대 - 예방적 건강관리 강화 - 노인을 위한 문화 향유 기회 확대 - 폭력·학대 등으로부터 노인인권 보호 - 노인복지시설 내 노인인권 보호 - 노인 건강권 보장 - 단체·문화 활동, 사회활동 참여 강화 - 노인 소득보장 대책 마련 - 노인 빈곤 해소 및 사회안전망 강화 - 노인 돌봄을 위한 사회적 필수서비스 강화 - 농지연금 활성화

출처: 법무부. (2023). 2023~2027 제4차 국가인권 정책 기본계획.

노인인구 규모와 고령화율 증가로 인해 지역에서의 노인의 안전하고 편리한 ‘고령친화적 사회환경’의 중요성은 높다. 특히 의료·요양 등 통합 돌봄지원법에서는 통합적 돌봄에서의 주요 영역으로 의료, 요양, 돌봄과

함께 주거를 제시하고 있다. 현재 주거관련 국가계획은 장기주거종합계획이 있으며, 해당 계획에서는 취약계층과 고령자 맞춤형 주거공간 확충의 과제를 구성하여 노인에 대한 고려가 이루어지고 있다. 또한 교통환경에서는 교통안전종합대책, 교통약자이동편의증진계획, 대중교통기본계획에서 고령자를 포함한 교통약자에 대한 정책적 고려가 이루어짐을 볼 수 있다. 경찰청에서는 2020년 한시적으로 ‘고령자 교통안전종합대책’을 수립한 바있다.

〈표 3-13〉 주거 및 교통환경 영역 기본계획 비교

영역	주거종합계획	교통환경		
법정 계획	제3차 장기주거종합계획 (2023~2032)	교통안전종합대책 (2018~2022)	제4차 교통약자 이동편의증진계획 (2022~2026)	제4차 대중교통기본계획 (2022~2026)
주요 내용	<ul style="list-style-type: none"> - 취약계층에 대한 주거복지 강화 - 고령자 맞춤형 주거공간 확충 - 민간의 역량을 활용한 품격있는 노후보장 체계 마련 - 부담가능한 공공의 고령자 주택 공급 - 기후변화 대응·탄소중립 실현을 위한 미래형 주택공급 유도 	<ul style="list-style-type: none"> - 고령자 교통안전 강화 • 노인보호구역 지정 확대(계속) • 고령보행자 교통사고 다발지역 시설개선(18~) • 보호구역내 사상사고 발생 시 형사처벌 추진(18) • 노인시설 방문 교통안전수칙 교육(계속) • 안전용품 보급사업(계속)을 추진 	<ul style="list-style-type: none"> - 노선버스의 저상버스 등 도입 확대 - 교통약자 이동지원 차량 확충 및 운영 효율성 강화 - 여객시설 접근성 및 교통수단 간 연계성 강화 - 정보통신기술 기반 교통약자 이동권 강화 - 수요자 중심의 맞춤형 서비스 제공 - 교통약자 서비스교육 강화 - 포용적 교통복지문화 조성 	<ul style="list-style-type: none"> - 종합이동지원 서비스 체계 운영 기반 마련 - 교통약자 이동편의 향상을 위한 특별교통수단 확대 - 저상버스 확대 및 이용 활성화 - 교통약자 편의시설 개선

출처: 국토교통부. (2023). 제3차 장기주거종합계획.; 국토교통부. (2017). 사회통합형 주거사다리 구축을 위한 주거복지로드맵 발표. [보도자료 2017.11.29.]; 관계부처합동. (2018). 국민의 도로안전과 생명을 지키는 교통안전 종합대책; 국토교통부. (2022a). 제4차 교통약자 이동편의 증진계획(2022~2026). - 모든 사람이 차별없이 편리하게 이동할 수 있는 환경 조성-.; 국토교통부. (2022b). 제4차 대중교통 기본계획(2022~2026).

3. 노인정책 관련 국가 계획 검토의 함의

노인관련 정책 영역은 매우 광범위하고 이들 정책을 체계적으로 추진하기 위한 국가계획은 범위와 영역에 따라 다수가 이루어지고 있다. 정책을 추진하기 위한 법에는, 일반적으로 정책 추진의 요소로서 기본(종합) 계획 수립과 현황파악을 위한 조사 실시의 법 조항이 있다. 이로써 대부분의 법령별로 국가 계획이 수립되고 있으며, 대략 4~5년의 주기를 가지고 있다.

앞에서 살펴본 국가 계획은 노인과 관련성이 비교적 높은 법과 영역의 계획만을 다루고 있다. 그 외에도 지역단위에서 이루어지는 계획을 포함한다면 더 많은 수의 계획이 이루어지고 있다.

과연 이들 많은 계획에서는 ‘노인’의 변화하는 특성과 욕구를 충분히 반영하고 있는가의 관점에서 볼 때, 다소 부족하다고 판단된다. 가장 포괄적으로 노인정책을 담고 있는 ‘저출산·고령사회기본계획’ 중 인구 고령화에 초점을 둔 영역(2부, 3부)을 기준으로 할 경우, 노인정책의 영역을 포괄하지 못하는 한계를 보인다. 소득보장이나 건강과 돌봄보장의 정책과제가 타 영역에 비해 상대적으로 세부적 과제가 제시되었으나, 노인의 경제활동과 사회참여, 여가문화 영역에서는 노인을 집중 대상으로 한 정책은 부족하다. 사회보장기본계획에서도 소득보장, 건강과 돌봄 보장에 초점을 두고 있으나, 기타 영역에서의 노인에 대한 장기적 계획은 부족하다.

영역별 국가계획에서는 계획의 목적에 따라 방향과 범위가 설정됨에 따라 노인정책의 지향점이 반영되기란 쉽지 않으며, 또는 특정 제도 또는 사업에 국한한 계획 범위로 인해 타 영역과의 관계에 대한 고려가 부족한 부분이 나타난다.

즉, 현재 다수의 법정 기본계획, 종합계획에서는 노인 정책의 일부를

다루고 있으나, 노인 정책의 중장기적 방향성과 정책적 지향점, 목표를 제시하지 못하며 노인정책의 다양한 영역과 사업 간의 관계를 고려한 로드맵 제시에는 한계를 보인다.

그럼에도 불구하고 현 국가계획은 앞서 제시한 것과 같이 계획의 포괄 범위에 따른 수준별, 영역별로 지나치게 다수의 계획이 수립되고 있어, 노인정책 또는 노인복지만을 위한 별도의 계획을 새롭게 만들 것인가에 대해서는 조심스럽게 접근해야 할 것이다. 현재 국가계획들이 중복적이고 보여주기식의 계획 수립의 한계를 극복할 수 있는 대안모색이 우선적으로 이루어질 필요가 있다.



제4장

노인정책의 행정조직 및 거버넌스 체계 분석

- 제1절 중앙정부 노인정책 추진체계
- 제2절 노인정책 사업별 추진체계 검토
- 제3절 광역 및 기초지방자치단체 노인정책 추진체계
- 제4절 노인정책 추진체계 특성 및 제한점

제 4 장

노인정책의 행정조직 및 거버넌스 체계 분석

제1절 중앙정부 노인정책 추진체계

1. 노인정책 영역별 중앙정부 사업 개요

노인정책은 노인의 건강과 복지를 비롯하여 다양한 영역으로 확대되었으나, 일반적으로 중앙부처에서 노인정책의 주무부처는 보건복지부로 인식된다. 보건복지부의 ‘노인보건복지사업안내’ 책자에서 제시한 사업은 노인 사회활동 및 여가활동지원, 노인돌봄 및 지원서비스, 경로효친 사상 및 노인봉양의식 제고, 장사시설 설치·운영, 치매 및 건강보장, 노인요양 사업이다. 이들 사업은 보건복지부의 노인정책관 소속 업무들이다. 보건복지부 내에서는 이들 사업 외에도 노인을 주요 대상으로 하는 사업이 다수 존재한다. 대표적인 것은 기초연금제도이며, 그 외에 국민연금, 건강보장 제도 등에서도 노인은 정책의 주요 대상이다.

〈표 4-1〉 노인정책 영역별 관계 부처

노인정책 영역		세부정책 및 이슈	관계 부처		
			보건복지부		복지부 이외 부처
			노인정책관	그외	
소득보장	소득	빈곤 해소정책 노후연금 및 소득보장정책		○	산자부
건강과 돌봄	건강	보건 및 건강증진정책(영양정책) 의료보장정책 노인 정신건강(예, 치매, 우울)	○	○	식약처 보훈부

노인정책 영역		세부정책 및 이슈	관계 부처		
			보건복지부		복지부 이외 부처
			노인정 책관	그외	
		정책			
	돌봄	지역사회 돌봄정책 장기요양정책	○		
경제활동 및 시민참여	경제활동	고령자 고용정책 고령자 창업지원정책	○		노동부 중소벤처 기업부
	사회참여	자원봉사 정책 사회기여정책	○		행정부
	교육	평생교육정책 직업교육정책	○		교육부
	여가문화	노인여가복지정책 관광문화정책	○		문체부
지역사회 환경	주거 및 거주환경	주거 공급 및 관리정책 고령친화지역사회 조성 정책	○		국토부
	교통정책	교통수단 등 이동권 정책 도로환경 정책	○		국토부 경찰청
	자연환경 및 안전	기후변화 및 자연재해 등 안전 정책	○		행안부
인권 보호 및 형사정책	인권보호	학대 예방 및 대응정책 범죄피해자 지원정책(보이스피싱 등)	○		인권위
	형사정책	고령 수감자 교정정책			법무부
	자기결정권	웰다잉(well-dying) 정책 성년후견인 정책	○		법무부
경제정책	소비자보호	고령 소비자 보호정책	○		공정위
	금융정책	고령 금융소비자 보호정책			금융위
과학기술 통신	기술 및 정보화 정책	노인 정보접근권 정책(디지털 격차)	○		과기부
지역정책	농어촌정책	고령 농어업종사자 지원정책 지역소멸지역 노인 생활지원정책		○	농림부 해수부
기타	통계 정책	고령자 및 고령사회 통계 정책 (연령 주류화 기초자료 생산)			국가데이 터처
	연령통합	세대 연대 증진 정책			저고위
	복합적 이슈	장애노인, 고독사, 노인자살	○	○	-

출처: 저자작성.

보건복지부 이외의 중앙부처에서도 노인을 대상으로 하는 사업이 추진 중이다. 중앙행정 19개 부 6개 처, 19개 청 중 노인사업은 12개 부, 1개 처, 4개 청에서 추진 중이다. 보건복지부를 제외한 중앙행정부처에서 수행하는 노인관련 사업은 <표 4-2>와 같다. 부처별 업무 내용 중 노인을 특화한 사업을 추진하고 있다. 교육부의 ‘어르신 디지털 문해력 교육’, 과기정통부의 ‘독거 어르신 대상 알뜰폰 요금 지원사업’, 행안부의 ‘노인보호구역’ 사업, 문체부의 ‘어르신 문화활동 지원사업’, 농림축산부의 ‘고령친화식품산업 육성’, 산업통상부 ‘독거노인 에너지 바우처’, 기후에너지 환경부의 ‘노인요양시설 실내공기질 관리사업’을 비롯하여, 고용노동부 ‘노인일자리 관련 사업 지원’, 국토교통부 ‘홀몸어르신 안심센서사업’, 해양수산부 ‘어르신 활력증진사업’ 등이 이루어진다.

중앙 행정부처의 사업에서는 보건복지부 사업과 유사하거나, 부처 간 유사한 사업이 진행되고 있다. 예를 들어 보건복지부에서는 노인 사회참여 일환으로 노인자원봉사 사업이 이루어지고 있으며, 문화체육관광부에서도 이와 유사한 사업을 추진 중이며, 국토교통부에서는 저소득 노인 주거지원이나 홀몸어르신 안심센서 지원 사업이 이루어지며, 이들 사업은 보건복지부의 노인주거지원정책과 주택안전을 위한 AI·ICT 센서 사업과 유사하다. 또한 교육부의 어르신 디지털 문해력 교육과 과기정통부의 디지털 배움터 사업, 질병관리청에서 실시하는 노인대상 건강관리사업은 보건복지부 보건소를 중심으로 운영되는 건강증진사업과 유사함이 나타난다.

과거 노인과 관련된 사업은 정책 영역이나 주제별 사업의 수행보다는 대상별 분류를 통해 사업이 진행되었으며, 특히 취약계층 노인을 대상으로 사업을 추진할 경우 보건복지부에서 대부분의 정책을 추진하였다. 그러나 점차 고령화율이 높아지고, 노인인구 규모가 확대되고 노인 특성과

육구가 다양해지면서, 보건복지부 이 외의 부처에서 해당 사업을 별도로 수행하는 경우가 증가하고 있다. 이 과정에서 부처별 유사한 사업이 추진되고 있어 조율과 협력이 필요하게 될 것으로 보여진다.

〈표 4-2〉 중앙정부 부처별 노인관련 사업 리스트(보건복지부 이외)

부처명	노인관련사업
교육부	- 저소득, 장애인, 노인 및 디지털 교육 희망 성인 평생교육권 지원 - 어르신 디지털 문해력교육
과학기술정보통신부	- 독거 어르신 대상 알뜰폰 요금 지원 사업 - 지능형(스마트) 경로당 지원 - 어르신 맞춤형 과학체험 - 디지털배움터
행정안전부	- 노인보호구역 - 장애인 고령자 등 정보 접근 및 이용 편의 증진 - 시간제 근무 고령자 유휴 고급인력 대체
문화체육관광부	- 어르신 스포츠 상품권 - 어르신문화프로그램 - 복지시설(노인분야) 이용자 문화예술교육 지원사업 - 노인자원봉사 활성화 지원 사업 - 어르신 문화활동 지원(어르신 문화누림, 실버문화페스티벌) - 어르신 체육활동 지원 사업
농림축산식품부	- 고령친화식품산업 육성 - 고령자 대상 맞춤형 식품 지원·홍보 - 장수사진 촬영 - 농촌사회 고령화 일손부족 농가 지원 - 어르신 집안일 가사도우미 지원 사업
산업통상부	- 독거노인 에너지바우처 - 감성교류로봇 실버
기후에너지환경부	- 노인요양시설 실내공기질 관리 - 영유아, 학생, 어르신 등 건강취약계층 보호를 위한 고농도 미세먼지 대응
고용노동부	- 노인일자리 관련 사업 지원 - 고령자 계속 고용장려금 - 고령자 고용지원금 - 신중년 경력형 창업 지원
국토교통부	- 노인가구 주택개조 기준 마련 - 저소득 노인 주거지원 - 홀몸어르신 안심 센서(고독사 예방)

부처명	노인관련사업
	- 어르신 교통사고 줄이기 사업
해양수산부	- 어촌지역 소멸 위기 지역 활성화 대책 - 어르신 활력증진사업 - 홀몸 어르신 등 희망나눔 활동 - 어촌계 의료지원 활동
중소벤처기업부	- 신중년·시니어 창업 지원 패키지
국가보훈부	- 대상자 맞춤형 보훈재가복지서비스 지원 - 지역사회와 연계한 재가복지서비스 지원 - 요양시설 등을 통한 시설보호서비스 지원 - 여가선용활동 지원 - 주택편의시설 설치 지원
식품의약품안전처	- 어르신 급식 위생, 영양관리 - 어르신 대상 식의약 안전교실 - 인공관절 안전사용정보집
경찰청	- 생계형 고령운전자 첨단안전장치 보급 - 노인보호구역 지정 및 관리 관련 사항 지원 - 노인 학대, 실종 대책 강화 - 어린이 안전 지키는 어르신 - 고령자 교통안전 강화 대책
산림청	- 치매예방 향기 특화 산림치유 스마트 시니어 - 중장년 대상 산림복지 직무체험 액티브 시니어 - 고령 장애인 돌봄 가족 캠프 커넥트 시니어 - 산림보전 시니어 일자리로 연계 - 산림복지서비스를 노인 등 취약계층으로 확대
소방청	- 독거노인 가구에 퇴직 소방관 방문 - 지역노인 안전 지원 - 홀몸 어르신 등 화재 취약계층 안전지킴이 - 홀몸 어르신 소방안전복지사업
질병관리청	- 초고령사회 건강 노화를 위한 노쇠 예방 - 노인 낙상 예방 프로그램 개발 및 보급 - 주민건강돌봄사업

출처: 저자작성.

2. 중앙정부 노인정책 행정 인프라: 조직 및 인프라

보건복지부를 비롯한 중앙정부의 여러 부처에서 노인정책을 추진하고 있으나, 노인정책 추진을 위한 행정 체계를 갖추고 있는 부처는 보건복지

부 외에는 드물다. 노인정책 추진을 위해 별도의 조직 또는 인력을 배치하고 있는 부처의 행정 인프라를 살펴보면 다음과 같다.

가. 보건복지부

보건복지부의 노인정책 담당 부서는 인구·사회서비스정책실의 노인정책관과 산하 5개 과이다. 노인정책과, 노인지원과, 요양보험제도과, 요양보험운영과, 노인건강과로 구성된다. 노인정책관을 비롯하여 노인정책담당부서의 직원은 약 70여명 내외이다.

노인정책과의 주요 업무는 노인보건복지 종합계획과 법령관련 사항, 경로우대제, 안전과 권익 관련, 노인학대, 고령친화산업, 노인주거복지시설, 지역사회통합돌봄서비스 관련 업무를 담당한다. 노인지원과는 노인 일자리 및 사회활동 지원, 자원봉사, 장사제도, 노인관련 법인·단체의 지원, 경로당 등 노인여가·교육 등 사회참여 관련 업무를 담당한다. 요양보험제도과는 노인장기요양보험 종합계획 및 법령 관련 업무, 재정 및 가입자, 대상자 관련 사항, 급여 관련 사항 등의 업무를 담당한다. 요양보험운영과는 장기요양기관 지정 및 운영지원, 노인의료복지시설 및 재가노인복지시설 지원, 요양보호사 및 전문인력 양성관련 사항 등의 업무를 담당한다. 노인건강과는 치매종합대책, 치매 환자 및 가족 지원에 관한 사항, 치매관련 사업 및 노인건강·돌봄연계 기획에 관한 사항 등의 업무를 담당한다.

〈표 4-3〉 보건복지부 노인정책관 과별 업무 구성

구분	주요업무	현원
노인정책과	<ol style="list-style-type: none"> 1. 노인보건복지에 관한 종합계획의 수립·조정 및 조사·연구 2. 노인보건복지 관련 법령에 관한 사항 3. 노인실태조사에 관한 사항 4. 경로우대제에 관한 사항 5. 노인의 안전 및 권익향상에 관한 사항 6. 노인보건복지 관련 국제협력에 관한 사항 7. 독거노인 보호 및 노인 돌봄서비스사업에 관한 사항 8. 노인학대 예방에 관한 사항 9. 고령친화산업과 관련된 종합계획의 수립·조정 10. 고령친화산업 관련 규제완화를 위한 관련 법령 정비의 총괄·조정 11. 고령친화산업 관련 전문인력 양성의 총괄·조정 12. 고령친화산업의 개발·지원 13. 고령소비자의 안전 및 보호기준에 관한 사항 14. 노인주거복지시설의 지원 및 육성에 관한 사항 15. 노인주거복지시설 관련 법령의 제·개정 등에 관한 사항 16. 영주귀국 사할린 한인동포 지원에 관한 사항 17. 지역사회 통합돌봄서비스 사업에 관한 사항 18. 지역사회 통합돌봄의 제도적 기반 조성을 위한 사항 	<p>29명 (의료요양돌봄통합지원단 포함) 13명 (포함)</p>
노인지원과	<ol style="list-style-type: none"> 1. 노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 사항 2. 노인 자원봉사 활성화 지원에 관한 사항 3. 매장·화장·묘지 등 장사에 관한 다음 각 목의 사항 <ol style="list-style-type: none"> 가. 장사정책 관련 종합계획 수립 및 조정 나. 장사 관련 법령에 관한 사항 다. 장사시설 확충 및 지원에 관한 사항 라. 국립방향의동산관리원 및 장사관련 법인 지도·감독에 관한 사항 마. 장사정보시스템의 구축 및 운영 바. 묘지실태조사에 관한 사항 4. 노인일자리 종합계획 수립에 관한 사항 5. 한국노인인력개발원 운영 지원 및 관리에 관한 사항 6. 경로효친사상 고취에 관한 사항 7. 노인 관련 법인·단체의 지원 및 육성 8. 노인 여가·교육 등 사회참여 활성화에 관한 사항 9. 노인주간 및 노인의 날 행사 지원 	12명
요양보험제도과	<ol style="list-style-type: none"> 1. 노인장기요양보험에 관한 종합계획의 수립·조정 및 장기요양사업 관리기관의 관리·감독에 관한 사항 2. 노인장기요양보험 관련 법령에 관한 사항 3. 노인요양보장제도의 외국 동향분석 및 국제협력 4. 장기요양위원회의 운영에 관한 사항 5. 노인장기요양보험 재정의 운영 및 정책에 관한 사항 6. 노인장기요양보험의 가입자 관리 및 지원정책의 수립 및 조정 	13명

구분	주요업무	현원
	7. 노인장기요양보험 대상자 선정기준 및 등급판정에 관한 사항 8. 노인장기요양보험과 지역보건복지서비스 연계에 관한 사항 9. 노인장기요양보험에 관한 조사·연구·홍보 및 통계관리에 관한 사항 10. 장기요양급여 관련 이용지원에 관한 사항 11. 장기요양급여 비용의 본인 일부부담 기준 수립 12. 노인장기요양보험 관련 전문인력 제도에 관한 사항 13. 장기요양급여의 개발, 급여기준 및 급여비용의 산정에 관한 사항 14. 장기요양급여의 청구, 심사 및 지급체계에 관한 사항 15. 장기요양심판위원회의 운영 및 권리구제에 관한 사항 16. 장기요양기관 현지조사에 관한 계획의 수립·시행 및 행정처분에 관한 사항 17. 장기요양기관의 평가에 관한 사항 18. 장기요양급여의 사후관리에 관한 사항	
요양보험 운영과	1. 장기요양기관 확충계획의 수립 및 시행에 관한 사항 2. 장기요양기관의 지정·변경·지정취소 및 운영지원에 관한 사항 3. 노인의료복지시설 및 재가노인복지시설의 지원 및 육성에 관한 사항 4. 노인의료복지시설 및 재가노인복지시설 관련 법령 제정·개정 에 관한 사항 5. 노인복지시설, 장기요양기관의 통계 생성 및 관리에 관한 사항 6. 장기요양기관의 관리·감독 및 관련 계획 수립·시행에 관한 사항 7. 노인장기요양보험 관련 전문인력의 양성 8. 요양보호사교육기관의 평가·관리에 관한 사항	13명
노인건강과	1. 치매 종합대책의 수립·조정에 관한 사항 2. 치매노인 실태조사에 관한 사항 3. 치매 등 노인건강 관련 법령에 관한 사항 4. 치매환자 및 그 가족 지원에 관한 사항 5. 치매의 예방 및 관리 등 노인건강증진에 관한 사항 6. 치매관리를 위한 전달체계의 구축 및 운영에 관한 사항 7. 공립치매병원의 확충 및 지원에 관한 사항 8. 치매상담전화센터의 운영 및 관리에 관한 사항 9. 치매극복의 날 행사 지원 10. 치매 등 노인건강 관련 연구·조사 및 교육·홍보에 관한 사항 11. 노인 건강·돌봄 연계 기획에 관한 사항	9명

출처: 보건복지부 홈페이지(<https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10604010000>).

노인 빈곤해소 주요 정책인 기초연금사업의 운영은 사회복지정책실 연금정책관에서 국민연금정책 관련 과와 함께 구성되어 있다. 기초연금과 는 기초연금에 관한 종합계획·법령 관련 사항, 기초연금 재정, 수급자 선

정 및 적정관리, 급여 관련 사항, 국민연금과 기초연금의 관계 정립에 관한 사항 등의 업무를 수행하고 있다.

〈표 4-4〉 보건복지부 기초연금과 주요 업무

구분	주요업무	현원
기초연금과	1. 기초연금제도에 관한 다음 각 목의 사항 2. 기초연금재정에 관한 다음 각 목의 사항 3. 기초연금제도의 국비부담 기준 관리 및 지방비 부담 관련 시·도 조례 제정·개정 협의에 관한 사항 4. 기초연금 수급자의 선정 및 적정관리에 관한 사항 5. 기초연금 수급권의 발생 또는 상실 여부를 확인하기 위한 연간조사계획의 수립 6. 기초연금 급여에 관한 다음 각 목의 사항 7. 국민연금과 기초연금의 관계 정립에 관한 사항	9명

출처: 보건복지부 홈페이지(<https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10604010000>).

나. 기타 중앙부처

보건복지부를 제외한 중앙부처 중 노인정책 추진을 위해 별도의 조직 또는 인력을 배치한 곳은 고용노동부와 국토교통부이다.

고용노동부는 통합고용정책국 산하 고령사회인력정책과 14명의 직원이 관련 업무를 수행하고 있다. 고령사회인력정책과의 주요 업무는 고령자 및 중장년 고용 정책, 고용상 연령차별금지 제도·관행 개선, 장년고용 지원기관(중장년내일센터) 운영, 고령자계속고용장려금, 고령자고용지원금 등 고령자고용안정지원금 관리, 정년현황조사, 기준고용률, 우선고용 직종 관련 업무 등의 업무를 수행한다. 65세 이상의 노인만을 대상으로 하지 않으며, 중장년 이상 고령자를 대상으로 관련 업무를 수행한다.

국토교통부의 노인정책 관련 부서는 주거복지정책과와 청년주거정책과이다. 주거복지정책과에서는 과장 외 2명의 인력이 고령사회정책 중 주거지원 관련 사항, 고령자 등 특정계층 주거지원 관련 사항, 장애인·고

령자 등 주거약자 지원 관련 법령 및 제도 개선 관련 업무를 수행한다. 고령자 복지주택의 특화주택 관련 사항은 청년주거정책과에서 과장 외에 2명의 인력이 해당 업무를 수행하고 있다.

〈표 4-5〉 고용노동부와 국토교통부 노인정책 관련 부서 구성 및 업무

구분		주요업무	현원
고용 노동부	고령사회 인력 정책과	1. 고령자 및 중장년 고용 정책 2. 고용상 연령차별금지 제도·관행 개선 3. 장년고용지원기관(중장년내일센터) 운영 4. 고령자계속고용장려금, 고령자고용지원금 등 고령자고용안정지원금 관리 5. 정년현황조사, 기준고용률, 우선고용직종 관련 업무	14명
국토 교통부	주거복지 정책과	1. 고령사회정책 중 주거지원에 관한 사항 2. 고령자 등 특정계층 주거지원에 관한 사항(청년·신혼부부 주거지원에 관한 사항은 제외) 3. 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법령 운영 및 제도개선	3명 (과장, 고령 담당)
	청년주거 정책과	1. 고령자복지주택, 일자리연계형 지원주택, 청년특화주택, 지역제한형 특화주택 관련 사항 2. 특화형 매입임대, 정책보조 등 사항	3명 (과장, 특화 주택 담당)

출처: 고용노동부 홈페이지(<https://www.moel.go.kr/index.do>).
 국토교통부 홈페이지(<https://www.molit.go.kr/portal.do>).

3. 노인정책 관련 거버넌스 검토

노인 관련 정책은 점차 다부처가 함께 수행하거나, 여러 부처에서 노인 관련 정책을 수행하고 있다. 또한 정책이 다양해지면서 관련된 이익집단, 전문가 집단이 많아지고, 정책 당사자인 노인의 특성도 동일하지 않고 서로 다른 특성을 보이고 있다. 즉, 하나의 단체로 대표되거나, 동일한 특성으로 일반화하는 것이 적합하지 않다.

이로 인해 정책 과정에서의 민주적 논의와 의결을 위한 거버넌스의 중

요성은 높아지고 있다. 노인정책을 논의하는 공식적 거버넌스 체계는 저출산고령사회위원회, 사회보장위원회, 장기요양위원회, 국가치매관리위원회가 대표적이다.

가. 저출산고령사회위원회

저출산고령사회위원회는 기본법에 근거를 두고 구성되며, 대통령이 위원장인 논의 및 의결조직이다. 정부위원 8명, 민간위원 16명으로 총 25명 이내로 구성되어 저출산 및 인구의 고령화에 대비한 중·장기 인구구조의 분석과 사회경제적 변화전망에 관한 사항, 저출산·고령사회정책의 중·장기 정책목표와 추진방향에 관한 사항, 기본계획에 관한 사항, 시행계획에 관한 사항, 저출산·고령사회정책의 조정 및 평가에 관한 사항 등의 내용을 의결하도록 한다. 그러나 실제적으로 대통령 주재의 회의는 2024년 이후 시행되지 않았으며, 인구비상대책회의의 형태로 부위원장이 주재하는 회의가 시행되고 있다. 2025년 기준 인구비상대책회의는 총 7회 개최되었다(저출산고령사회위원회 홈페이지).

〈표 4-6〉 저출산·고령사회위원회의 설치 및 심의내용

<p>제23조(저출산·고령사회위원회) ① 저출산·고령사회정책에 관한 중요사항을 심의하기 위하여 대통령 소속하에 저출산·고령사회위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다. <개정 2010. 1. 18, 2012. 5. 23.></p> <p>② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다. <개정 2012. 5. 23.></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 저출산 및 인구의 고령화에 대비한 중·장기 인구구조의 분석과 사회경제적 변화전망에 관한 사항 2. 저출산·고령사회정책의 중·장기 정책목표와 추진방향에 관한 사항 3. 기본계획에 관한 사항 4. 시행계획에 관한 사항 5. 저출산·고령사회정책의 조정 및 평가에 관한 사항 6. 그 밖에 저출산·고령사회정책에 관한 중요사항으로서 제5항의 간사위원이 부의하는 사항 <p>③ 위원회는 위원장 1인을 포함한 25인 이내의 위원으로 구성한다.</p> <p>④ 위원장은 대통령이 되고, 위원은 다음 각 호의 자가 된다. <개정 2010. 1. 18, 2012. 5. 23.></p>

1. 대통령령으로 정하는 관계 중앙행정기관의 장
2. 고령화 및 저출산에 관하여 학식과 경험이 풍부한 자 중에서 위원장이 위촉하는 자
- ⑤ 위원회에 간사위원 2인을 두며, 간사위원은 보건복지부장관과 제4항제2호의 위원 중 대통령이 지명하는 자가 된다. <신설 2012. 5. 23.>
- ⑥ 위원회의 구성 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <개정 2012. 5. 23.> [전문개정 2008. 2. 29.]

출처: 저출산·고령사회기본법. 법률 제20112호. (2024).

나. 장기요양위원회

장기요양위원회는 노인장기요양보험 운영과 관련된 거버넌스 체계이다. 장기요양보험은 정부를 비롯해 보험 운영자인 국민건강보험공단, 보험가입자, 공급자, 이용자의 다양한 이익집단이 관련된 제도라는 특성에 따라, 장기요양위원회는 다양한 이익집단으로 구성되어 운영되고 있다.

매년 보험료율과 수가에 대한 의결사항이 존재함에 따라 주기적 개최가 이루어지고 있으나, 최근 위원회 구성과 운영에 대한 보다 민주적으로 전문성 확보에 대한 논의가 이루어지고 있다(강은나 외, 2025).

장기요양위원회는 매년 장기요양보험료율 결정 등의 주요 의제에 대한 의결 등의 안건이 있으며, 2025년 기준 총 6회 개최하였다(보건복지부 홈페이지).

<표 4-7> 장기요양위원회 설치 및 심의내용

<p>제8장 장기요양위원회</p> <p>제45조(장기요양위원회의 설치 및 기능) 다음 각 호의 사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 장기요양위원회를 둔다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 제9조제2항에 따른 장기요양보험료율 2. 제24조부터 제26조까지의 규정에 따른 가족요양비, 특례요양비 및 요양병원간병비의 지급기준 3. 제39조에 따른 재가 및 시설 급여비용 4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 주요 사항 <p>제46조(장기요양위원회의 구성) ①장기요양위원회는 위원장 1인, 부위원장 1인을 포함한 16인 이상 22인 이하의 위원으로 구성한다.</p>

- ② 위원장이 아닌 위원은 다음 각 호의 자 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한 자로 하고, 각 호에 해당하는 자를 각각 동수로 구성하여야 한다.
1. 근로자단체, 사용자단체, 시민단체(「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체를 말한다), 노인단체, 농어업인단체 또는 자영자단체를 대표하는 자
 2. 장기요양기관 또는 의료계를 대표하는 자
 3. 대통령령으로 정하는 관계 중앙행정기관의 고위공무원단 소속 공무원, 장기요양에 관한 학계 또는 연구계를 대표하는 자, 공단 이사장이 추천하는 자
- ③ 위원장은 보건복지부차관이 되고, 부위원장은 위원 중에서 위원장이 지명한다.
- ④ 장기요양위원회 위원의 임기는 3년으로 한다. 다만, 공무원인 위원의 임기는 재임기간으로 한다.
- 제47조(장기요양위원회의 운영) ① 장기요양위원회 회의는 구성원 과반수의 출석으로 개의하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.
- ② 장기요양위원회의 효율적 운영을 위하여 분야별로 실무위원회를 둘 수 있다.
- ③ 이 법에서 정한 것 외에 장기요양위원회의 구성·운영, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

출처: 노인장기요양보험법. 법률 제20587호. (2024).

다. 국가치매관리위원회

국가치매관리위원회는 치매관리사업에 대한 논의와 의결을 위해 설치 운영되고 있다. 보건복지부 차관을 위원장으로 하며, 치매 관련 기관, 전문가, 가족 등이 위원으로 약 20명 이내로 구성하도록 한다.

위원회의 기능은 국가치매관리 체계 및 제도의 발전에 관한 사항, 종합 계획의 수립 및 평가에 관한 사항, 연도별 시행계획에 관한 사항, 치매관리사업의 예산에 관한 중요한 사항, 그 밖에 치매관리사업에 관한 중요한 사항으로서 위원장이 심의에 부치는 사항이다. 국가치매관리위원회는 2025년에는 개최되지 않는 것으로 나타난다(보건복지부 홈페이지)

〈표 4-8〉 국가치매관리위원회 설치 및 심의내용

<p>제7조(국가치매관리위원회) 보건복지부장관은 종합계획 수립 및 치매관리에 관한 중요 사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 국가치매관리위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.</p> <p>제8조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장 1명과 부위원장 1명을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성한다. <개정 2020. 12. 29.></p> <p>② 위원장은 보건복지부차관이 되고, 부위원장은 위원 중에서 위원장이 지명하는 사람이 된다. <개정 2020. 12. 29.></p> <p>③ 위원은 치매에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.</p> <p>④ 그 밖에 위원회의 구성·조직 및 운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p> <p>제9조(위원회의 기능) 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.</p> <ol style="list-style-type: none">1. 국가치매관리 체계 및 제도의 발전에 관한 사항2. 종합계획의 수립 및 평가에 관한 사항3. 연도별 시행계획에 관한 사항4. 치매관리사업의 예산에 관한 중요한 사항5. 그 밖에 치매관리사업에 관한 중요한 사항으로서 위원장이 심의에 부치는 사항

출처: 치매관리법, 법률 제19904호. (2024).

제2절 노인정책 사업별 추진체계 검토¹¹⁾

1. 노인일자리 및 사회활동 지원 사업

노인일자리 및 사회활동 사업은 소득보장과 사회참여라는 두 가지 목표를 가지고 추진된다. 노인일자리 사업은 일자리의 특성에 따라 공공형, 사회서비스형, 민간형으로 구분하여, 세부 유형별 두 가지 형태로 운영된다.

11) 노인정책 사업별 추진체계 검토는 노인정책영역 중 노인을 대상으로 서비스 또는 사업 공급체계를 구축하고 있는 사업을 중심으로 검토함. 노인일자리 및 사회활동 지원사업, 노인장기요양보험제도, 노인맞춤돌봄서비스, 독거노인·장애인 응급안전안심서비스, 치매 정책, 노인건강사업, 노인학대예방사업을 중심으로 검토함.

〈표 4-9〉 노인일자리 및 사회활동 사업 유형 및 내용

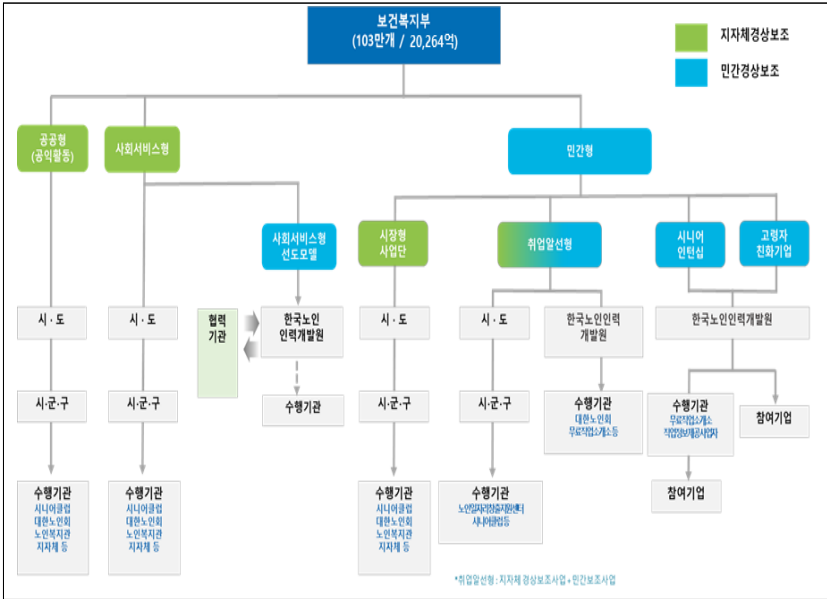
유형		내용	예산지원형태	활동성격
공공형	노인공익 활동사업	노인이 취약계층 지원 및 지역사회 공익 증진 활동 등을 하면서 소득을 보전할 수 있는 사업	지자체 경상보조	봉사 (사회활동)
	노인역량 활용사업	노인들의 숙련된 기술, 전문성 및 경험 등을 활용하여 지역사회에 기여할 수 있 는 사업	지자체 경상보조	근로
사회서비 스형	노인역량활용 선도모델	외부자원(인적·물적)을 활용한 사회서비 스 분야 신노년세대 맞춤형 일자리	민간경상보조	
민간형	공동체 사업단	노인에 의한 상품의 생산·판매 서비스 의 제공 등을 목적으로 하며 참여하는 노 인이 둘 이상인 사업단	지자체 경상보조	근로 (일부 도급)
	취업 지원 (취업알선형)	취업을 원하는 노인에게 구인·구직에 관 한 정보 제공, 상담, 교육 등을 지원	지자체 경상보조/민 간경상보조	근로
	현장실습 훈련 (시니어 인턴십) 지원사업	노인의 일자리 현장적응 및 직무수행에 필요한 역량 개발 등을 위한 지원사업	민간경상보조	
	고령자친화기업 (노인재용기업, 노인친화기업기관)	고령자가 경쟁력을 가질 수 있는 적합한 직종에서 다수의 고령자를 고용하는 기 업 지원	민간경상보조	

출처: 보건복지부. (2025b), 2025년 노인일자리 및 사회활동 지원사업 운영안내, p.4

노인일자리 및 사회활동 사업 운영체계는 예산지원형태에 따라 운영체계가 차이가 있다. 지자체 경상보조인 공공형, 사회서비스형, 시장형의 경우 보건복지부 - 시·도 - 시·군·구 - 수행기관으로 이어지는 전달체계로 수행된다. 반면, 사회서비스형(선도모델), 민간형 일자리 중 취업알선형 중 일부, 시니어 인턴십, 고령자친화기업 관련 사업은 한국노인인력개발원이 직접 수행기관을 관리, 지원하는 형태로 사업이 운영되는 전달체계이다.

130 초고령사회 대응 노인정책 추진을 위한 제도 기반 개편 연구

[그림 4-1] 노인일자리 및 사회활동 사업 운영체계



출처: 보건복지부. (2025a). 2025년 노인일자리 및 사회활동 지원사업 안내. 세종: 보건복지부.; 한국노인인력개발원. (2023). Senior Employment and Social Activity Support Program in Korea Annual Report 2022. 한국노인인력개발원. p.5.를 참고하여 작성

<표 4-10> 노인일자리 및 사회활동 지원사업 수행주체별 주요 역할

수행주체	주요 역할
보건복지부 (한국노인인력개발원)	<ul style="list-style-type: none"> 노인일자리 및 사회활동 지원사업 상시관리 참여자 보호 및 안전관리 노인일자리 및 사회활동에 관한 실태조사 실시 현장점검 전년도 노인일자리 및 사회활동 지원사업 성과관리 차년도 수요조사 지역협의체 구성·운영
지방자치단체	<ul style="list-style-type: none"> 노인일자리 및 사회활동 지원사업 지역내 사업총괄 노인일자리 및 사회활동 지원사업 예산지원(지방비) 등 노인일자리 및 사회활동 지원사업 위원회 구성·운영 지역협의체 구성·운영 협조 등 시·군·구별 발대식 추진 시·군·구별 참여자 통합 소양교육 실시 수행기관별 사업 추진실적 확인

수행주체	주요 역할
	<ul style="list-style-type: none"> • 기초자치단체 공무원 대상 교육 참여 권장 • 관할 수행기관 대상 간담회 실시 • 노인역량활용사업 수행기관의 관리·지원 등 • 사업추진실태 점검
수행기관(시·군·구 포함)	<ul style="list-style-type: none"> • 참여신청서 등록 • 참여자 관리 • 참여자 자격변동 등 부적격·부정 수급 관리 • 사업 추진실적 보고 • 종사자 교육 참석 • 수행기관 비치 대장

출처: 보건복지부, (2025a). 2025년 노인일자리 및 사회활동 지원사업 운영안내, pp. 44-56 내용 정리

노인일자리 및 사회활동 지원사업의 수행주체는 보건복지부, 한국노인인력개발원, 지방지차단체, 수행기관으로 구성된다. 각각의 역할을 살펴 보면, 보건복지부와 한국노인인력개발원은 노인일자리 및 사회활동 지원사업 상시관리, 참여자 보호 및 안전관리, 노인일자리 및 사회활동에 관한 실태조사 실시, 현장점검, 전년도 노인일자리 및 사회활동 지원사업 성과관리, 차년도 수요조사, 지역협의체 구성·운영을 하도록 한다.

시·도와 시·군·구의 지방자치단체는 노인일자리 및 사회활동 지원사업 지역내 사업총괄, 노인일자리 및 사회활동 지원사업 예산지원(지방비) 등, 노인일자리 및 사회활동 지원사업 위원회 구성·운영, 지역협의체 구성·운영 협조 등, 시·군·구별 발대식 추진, 시·군·구별 참여자 통합 소양교육 실시, 수행기관별 사업 추진실적 확인, 기초자치단체 공무원 대상 교육 참여 권장, 관할 수행기관 대상 간담회 실시, 노인역량활용사업 수행기관의 관리·지원 등 사업추진실태를 점검한다.

노인일자리 사업 수행기관의 역할은 참여신청서 등록, 참여자 관리, 참여자 자격변동 등 부적격·부정 수급 관리, 사업 추진실적 보고, 종사자 교육 참석 등 실제적인 일자리 사업을 수행하도록 한다. 수행기관은 지역내 시니어클럽을 비롯한 복지관 등이 노인일자리 사업을 위탁받아 수행하는

형태이다. 또는 시·군·구에서 자체적으로 사업을 수행하기도 한다.

보건복지부와 함께 한국노인인력개발원은 노인일자리 및 사회활동 지원사업의 주요 기관이다. 한국노인인력개발원의 설립은 해당 법적 근거를 갖고 설립운영되고 있다. 2025년 현재 3본부 2실 13부, 12개 지역본부를 갖는 조직으로 정원 160명의 연 예산은 2,186억원이다(한국노인인력개발원, 2025, 내부자료 참조).

노인일자리 및 사회활동 지원사업은 도입 이후 최근 크게 성장하면서, 지역에서 해당 사업을 수행하는 수행기관 또한 다양하게 자리잡고 있다. 2013년 1,221개에서 2024년 1,308개로 점진적 증가하였고, 동일 기간 동안 시니어클럽은 2013년 115개에서 2024년 203개로, 노인복지관은 207개에서 2024년 296개로 늘어났다.

2024년 현재 전체 1,308개소 중, 노인복지관, 대한노인회, 시니어클럽, 종합사회복지관, 기타, 지자체, 노인복지센터 등의 순으로 많은 것으로 나타났다. 노인일자리 공급량이 늘어나면서 지역에서 해당 사업을 운영할 수 있는 역량이 있는 수행기관이 대부분 참여하고 있는 결과로 보인다.

〈표 4-11〉 노인일자리 및 사회활동 지원사업 수행기관 유형별 현황

(단위: 개소)

구분	'13년	'17년	'21년	'22년	'23년	'24년
소계	1,221	1,222	1,291	1,300	1,280	1,308
지자체	199	160	141	138	139	137
시니어클럽	115	140	186	194	200	203
대한노인회	193	194	204	205	202	205
노인복지관	207	239	276	279	278	296
종합사회복지관	172	189	181	177	174	183
노인복지센터	147	136	123	119	107	96
지역문화원	22	17	11	11	9	9
기타	166	147	169	177	171	179

출처: 보건복지부, 한국노인인력개발원. (각연도), 노인 일자리 및 사회활동 지원사업 통계동향, 노인일자리사업 정보시스템 Database.

수행기관은 사업 추진을 위한 전담인력을 배치하도록 하며, 전체 사업량 규모가 확대되면서 노인일자리 담당자 인원도 가파르게 증가하였다. 노인일자리 담당자(전담인력)는 2010년 1,656명 → 2024년 7,555명으로 약 4.5배 증가하며, 2010년대 초반은 다양한 기관이 분산 수행하던 체계였으나, 2020년대 들어 ‘시니어클럽 중심-노인복지관·대한노인회’에 사업이 몰리면서 인력이 집중되는 모습을 보인다.

〈표 4-12〉 노인일자리 및 사회활동 지원사업 수행기관별 종사자 추이

(단위: 명)

구분	합계	지자체	시니어클럽	대한노인회	노인복지관	종합사회복지관	노인복지센터	지역문화원	기타
2010	1,656	320	289	242	407	146	79	6	167
2013	1,987	303	488	271	483	169	88	7	178
2017	3,063	347	947	464	643	210	185	8	259
2021	5,203	377	2,122	766	832	333	249	8	516
2024	7,555	453	3,565	1,022	1,152	348	265	7	743

주: 1) 각 연도 12.31. 기준이며, 2024년 수치는 2024년 7월말 기준임.

2) 기타는 제시된 수행기관 유형에 속하지 않는 사회경제조직, 노인일자리창출지원센터, 실버인력뱅크 등 기관이 포함됨.

출처: 한국노인인력개발원. (각연도), 노인 일자리 및 사회활동 지원사업 통계동향, 노인일자리사업 정보시스템 Database.

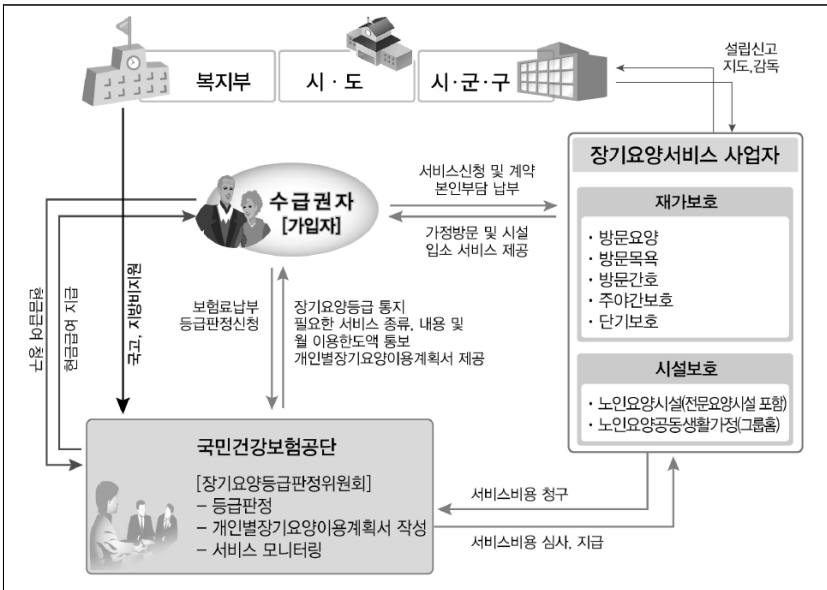
2. 노인돌봄 및 요양 정책

가. 노인요양보험 : 노인장기요양보험제도

노인장기요양보험은 사회보험으로 운영되며, 건강보험 가입의무가 있는 전 국민을 가입자로 하며, 운영주체는 국민건강보험공단이다. 장기요양보험의 급여는 재가급여와 시설급여로 이들 급여를 제공하는 기관과 인력에 의해 수급권자에게 급여가 지급된다.

보건복지부와 시·도, 시·군구는 제도 전반에 대한 계획과 관리 및 기관과 인력을 관리·감독한다.

[그림 4-2] 노인장기요양보험제도 관리운영



출처: 보건복지부. (2025c). 2025년 노인보건복지 사업안내, 제2권. p.285.

노인장기요양보험의 운영주체인 국민건강보험공단은 본부에 장기요양보험 운영 조직으로 요양기획실·요양급여실·요양자원실·요양심사실의 4개 실이 운영되며, 지역별 운영지사에서 해당지역 수급자 및 기관 급여 지급, 관리 등의 업무를 수행한다(국민건강보험법, 제7조). 국민건강보험공단의 장기요양보험을 운영하는 4개 실의 총 직원은 282명으로 구성된다. 요양기획실 67명, 요양급여실 61명, 요양자원실 81명, 요양심사실 73명이다¹²⁾(국민건강보험공단 홈페이지 참조).

장기요양 급여제공기관은 시설급여 제공기관과 재가급여 제공기관으

로 2024년 현재 29,058개소이며, 재가급여를 제공하는 방문요양서비스가 가장 많은 15,398개소, 방문목욕 11,079개소, 주야간보호 4,546개소를 운영 중이다. 시설급여 제공기관은 노인요양시설은 3,818개소, 노인요양공동생활가정은 1,915개소이다.

〈표 4-13〉 시도별 장기요양기관 및 치매전담장기요양기관 현황

(단위: 개소)

구분 광역	시도별 장기요양시설수								
	계	재가						시설	
		방문 요양	방문 목욕	방문 간호	주야간 보호	단기 보호	복지 용구	노인 요양	노인요양 공동생활 가정
계	29,058	15,398	11,079	774	4,546	148	1,953	3,818	1,915
서울	3,742	2,318	1,918	144	475	46	313	212	300
부산	1,495	1,127	707	38	220	1	128	95	20
대구	1,554	887	505	32	313	16	86	121	139
인천	1,873	939	777	58	187	7	110	292	106
광주	926	641	381	27	134	1	81	78	17
대전	921	553	446	41	147	2	73	93	43
울산	448	218	121	16	99	2	22	36	14
세종	100	50	29	4	18	-	7	11	4
경기	7,155	3,116	2,481	169	994	30	425	1,311	613
강원	988	413	257	34	148	7	51	216	114
충북	1,109	450	240	17	223	4	68	204	100
충남	1,487	762	553	35	278	7	87	214	104
전북	1,517	818	599	44	285	3	133	173	68
전남	1,446	810	520	35	243	5	83	223	90
경북	1,963	1,065	696	39	405	12	135	286	128
경남	2,071	1,135	770	32	318	5	125	195	47
제주	263	96	79	9	59	-	26	58	8

출처: 국민건강보험공단. (2025). 2024년 노인장기요양보험통계연보.

12) 건강보험공단 운영지사의 장기요양업무 인력 제외

장기요양기관의 인력은 총 707,305명이며, 재가급여 제공 인력이 584,227명, 시설은 130,860명이다. 직종별 인력을 살펴보면, 요양보호사가 636,900명으로 전체 90.0%이며, 사회복지사, 간호조무사, 간호사, 물리치료사, 영양사, 작업치료사 순으로 나타났다.

〈표 4-14〉 장기요양기관 인력 현황

(단위: 명)

구분	전체	재가	시설
계	707,305	584,227	130,860
사회복지사	41,635	31,613	10,082
의사(계약의사 포함)	2,471	64	2,449
간호사	4,989	3,001	2,055
간호조무사	16,546	6,441	10,864
치과위생사	7	7	0
물리치료사	2,252	444	1,885
작업치료사	1,230	181	1,082
요양보호사	636,900	542,356	101,276
영양사	1,275	120	1,167

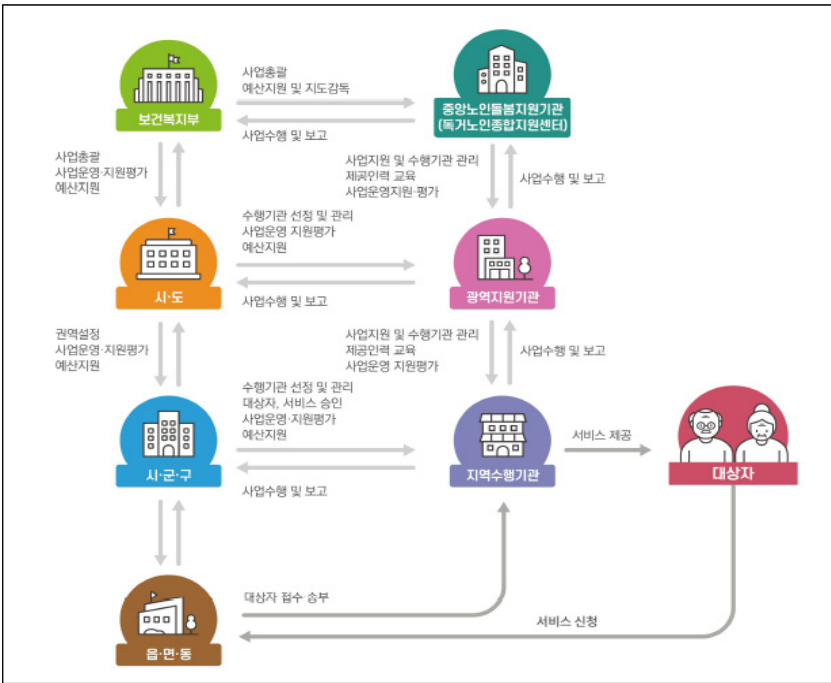
주: 종사자수는 연도말 지자체 인력신고 등록기준 자료이며, 각 직종 내 중복인원은 제외하였음.
간호사는 방문간호사 포함, 간호조무사는 방문간호조무사 포함.
출처: 국민건강보험공단. (2025). 2024년 노인장기요양보험통계연보.

나. 노인맞춤돌봄서비스

노인맞춤돌봄서비스 사업의 법적 근거는 「노인복지법」 제27조의2(홀로 사는 노인에 대한 지원)에 근거하여 제공된다(보건복지부, 2025b). 2020년부터 지역사회 노인을 대상으로 하는 돌봄서비스를 통합하여 노인맞춤돌봄서비스로 개편하여 운영되며, 사업의 전반적인 관리는 독거노인종합지원센터에서 운영한다. 「노인복지법」 제27조의3(독거노인종합지원센터)의 설치 근거를 두고, 해당 기관에서 노인맞춤돌봄서비스 사업

을 수행하도록 한다. 독거노인종합지원센터 운영은 보건복지부에서 위탁 운영방식으로 5년마다 위탁기관을 선정하여 운영 중이다.

[그림 4-3] 노인맞춤돌봄서비스 제공체계



출처: 보건복지부. (2025c). 2025년 노인보건복지 사업안내, 제1권, p.145.

노인맞춤돌봄서비스는 보건복지부, 시·도, 시·군·구와 읍·면·동의 행정 조직과 중앙-광역-지자체 단위에서의 중앙노인돌봄지원기관(독거노인지원센터)-광역노인돌봄지원기관-지역 수행기관의 전달체계를 통해 노인 맞춤돌봄서비스가 필요한 대상자에게 돌봄서비스를 제공하는 체계로 이루어진다.

〈표 4-15〉 노인맞춤돌봄사업 수행주체별 주요 역할

추진주체	역할
보건복지부	<ul style="list-style-type: none"> • 사업안내 지침 마련 • 대상자 보호대책(혹한기·혹서기 등) 마련 • 국고보조금 교부, 홍보 등 사업 총괄 • 사업 관리·감독 및 평가, 정책연구 • 중앙노인돌봄지원기관(독거노인종합지원센터) 운영·관리
시·도	<ul style="list-style-type: none"> • 시·군·구별 사업량 및 예산배정 • 시·도 사업계획 수립 및 보건복지부에 제출 • 대상자 보호대책(혹한기·혹서기 등)(시·도) 마련 • 광역지원기관 사업계획 승인 • 광역지원기관 선정 및 운영 지원 • 광역지원기관 관리·감독 • 시·군·구 사업 관리, 교육·홍보 등 지원 등 • 국고보조금 정산 보고 • 사업추진 관련 시·군·구 자료 취합·제출
시·군·구	<ul style="list-style-type: none"> • 시·군·구 사업계획 수립 및 시·도에 제출(매년 1월 중순) • 대상자 보호대책(혹한기·혹서기 등)(시·군·구) 마련 • 수행기관 사업계획 승인 • 수행기관 선정 및 운영 지원 • 수행기관 관리·감독 • 지자체 자체사업 간 유사중복 여부 판단·결정 • 서비스 대상자 선정 및 서비스 제공계획 승인 여부 등 결정 • 시·군·구 노인맞춤돌봄협의체 구성·운영 • 수행기관 간 실무협의회 운영 지원 • 보건소·치매센터 등 유관기관 협력체계 구축 • 수행기관 사업 관리, 교육·홍보 등 지원 등 • 사업 추진 관련 자료 취합·제출 • 국고보조금 정산 보고
읍·면·동	<ul style="list-style-type: none"> • 노인맞춤돌봄서비스 담당자 교육 이수 • 노인맞춤돌봄서비스 신청접수 • 시·군·구 사업계획에 따라 노인맞춤돌봄서비스 신규 대상자 발굴 • 수행기관 협조체계 구축
중앙노인돌봄 지원기관 (독거노인종합 지원센터)	<ul style="list-style-type: none"> • 광역지원기관, 수행기관 지원 • 광역지원기관, 수행기관 수행인력 지원 • 사업실적 및 통계관리 • 사업 평가 관리 및 지원 • 사업 관련 시스템 운영관리 • 사랑잇기사업 추진 등 후원금품 모집·배부 • 중앙모니터링센터(☎1661-2129) 운영 • 기타 보건복지부가 사업과 관련하여 필요하다고 인정하는 업무

추진주체	역할
노인맞춤돌봄 서비스 광역지원기관	<ul style="list-style-type: none"> • 광역지원기관 사업계획 수립 및 시·도에 제출 • 광역지원기관 사업계획에 따른 사업 추진 및 운영 • 광역지원기관 수행인력 채용·교육 및 관리 • 광역자치단체(시·도) 사업 추진 지원 • 기타 시·도가 사업과 관련하여 필요하다고 인정하는 업무
노인맞춤돌봄 서비스 수행기관	<ul style="list-style-type: none"> • 수행기관 사업계획 수립 및 시·군·구에 제출 • 수행기관 사업계획에 따른 사업 추진 및 운영 • 수행인력 채용·교육 및 관리 • 기초자치단체(시·군·구) 사업 추진 지원 • 기타 시·군·구가 사업과 관련하여 필요하다고 인정하는 업무
한국사회보장 정보원	<ul style="list-style-type: none"> • 노인맞춤돌봄시스템 관리

출처: 보건복지부. (2025b). 2025년 노인맞춤돌봄서비스 사업안내, pp.21-22.

노인맞춤돌봄서비스는 중앙정부 단위의 중앙노인돌봄지원기관(독거노인지원센터)에서 수행하며, 현재는 ‘한국취약노인지원재단’에서 위탁받아 운영하고 있다. 현 기관의 위탁기간은 2021. 1. 1.~2025. 12. 31.으로 5년이다. 2025년 현재 중앙노인돌봄지원기관은 총 48명의 직원으로 연 총 예산은 17,930백만원이다(독거노인지원센터 내부자료 참조).

해당기관의 주요 위탁사무는 노인맞춤돌봄서비스 및 독거노인사랑잇기사업 관리 등으로, 16개 시·도 노인맞춤돌봄서비스의 광역지원기관 관리 및 업무전달체계 구축, 노인맞춤돌봄서비스 등 취약노인 돌봄 사업 지원 및 평가, 독거노인 사랑잇기 사업 추진 등 후원금품 모집·배부, 중장기 사업계획 수립 및 추진실적 보고, 기타 보건복지부장관이 취약노인 돌봄에 관해 의뢰하는 사업 등이다.

노인맞춤돌봄서비스를 제공하는 수행기관은 전국 670개소이며, 노인복지관 200개소, 재가노인복지기관 234개소, 종합사회복지관 100개소, 사회복지시설 75개소, 기타시설이 61개소이다.

〈표 4-16〉 노인맞춤돌봄서비스 수행기관

(단위: 개소)

구분	총계	노인복지관	재가노인복지	종합사회복지관	사회복지시설	기타시설
기관수	670	200	234	100	75	61

출처: 보건복지부. (2025b). 2025년 노인맞춤돌봄서비스 사업안내.

노인맞춤돌봄서비스를 제공하는 인력은 전담사회복지사와 생활지원사로 구성되며, 총 36,309명이며, 직접 서비스를 제공하는 생활지원사가 33,736명으로 92.9%이다.

〈표 4-17〉 노인맞춤돌봄서비스 인력현황

(단위: 명)

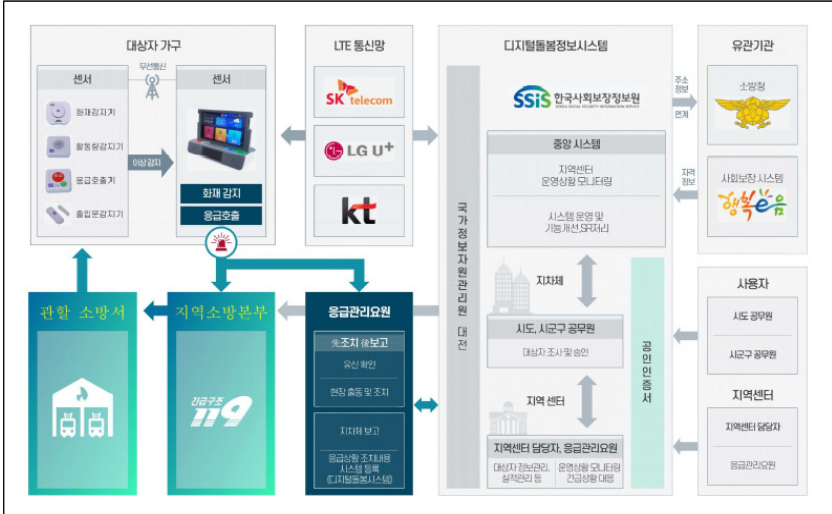
구분	총계	전담사회복지사	생활지원사
직원수	36,309	2,573	33,736

출처: 보건복지부. (2025b). 2025년 노인맞춤돌봄서비스 사업안내

다. 독거노인·장애인 응급안전안심서비스

독거노인·장애인 응급안전 안심서비스는 지역사회 거주 노인의 안전한 재택생활을 위해 민관이 함께 추진하는 사업이다. 보건복지부, 시도, 시군구를 비롯하여 소방청, 한국사회보장정보원의 디지털돌봄정보시스템을 활용하여 3대 통신사와 협력을 통해 응급안전 서비스를 제공한다. 지역단위에서는 지역소방본부와 관할 소방서의 협조로 응급 구조·구급 활동을 제공한다.

[그림 4-4] 독거노인·장애인 응급안전안심서비스 주요 서비스 내용



출처: 보건복지부. (2025c). 2025년 노인보건복지 사업안내, 제1권. p.150.

<표 4-18> 독거노인·장애인 응급안전안심서비스 수행주체별 주요 역할

추진주체		역 할
보건복지부	노인정책과, 장애인 서비스과	<ul style="list-style-type: none"> 사업 총괄 <ul style="list-style-type: none"> - 사업기본계획 수립 및 사업지침 시달 - 사업에 대한 관리·감독 및 사업평가 - 국고보조금 교부, 사업홍보 등
광역지방자치단체 (시·도)	사업 담당부서, 관련부서	<ul style="list-style-type: none"> 기초지방자치단체 운영지원·지도·감독 <ul style="list-style-type: none"> - 지방보조금 교부, 사업홍보 등 - 기초지방자치단체의 응급안전안심서비스 운영·관리에 대한 지원 - 기초지방자치단체의 지역센터 선정 및 운영에 대한 지도·감독 - 기초지방자치단체의 응급관리요원 채용 및 복무에 대한 지도·감독 - 기초지방자치단체의 사업 모니터링, 현장방문 컨설팅 등 사업 관리에 대한 지도·감독 - 기초지방자치단체의 서비스 대상자 조사 및 승인에 대한 지도·감독 광역지원기관 운영·관리·감독 <ul style="list-style-type: none"> - 거점응급관리요원에 대한 채용·배치·복무관리 관할 지역 내 응급상황에 대한 관리 <ul style="list-style-type: none"> - 관할 소방본부, 한국사회보장정보원 등 유관기관과 협력 체계 구축

142 초고령사회 대응 노인정책 추진을 위한 제도 기반 개편 연구

추진주체	역 할
기초지방 자치단체 (시·군·구)	<ul style="list-style-type: none"> • 지역센터 운영·관리·감독 <ul style="list-style-type: none"> - 지역센터의 선정 및 운영 - 지역센터에 대한 사업 지도·감독 - 응급관리요원에 대한 채용·배치·복무관리 - 지역센터의 응급안전안심서비스 운영에 대한 지원 -택내장비의 설치상태, 장비작동 여부 등 점검·관리·감독 • 대상자 발굴 및 홍보 <ul style="list-style-type: none"> - 서비스 대상자의 발굴·지원, 조사 및 승인 • 관할 지역 내 응급상황 관리 <ul style="list-style-type: none"> - 지역센터의 응급상황 관리, 사업실적 등 관리 - 관할 소방본부, 한국사회보장정보원 등 유관기관과 협력 • 예산집행
소방청 (소방본부· 서)	<ul style="list-style-type: none"> • 응급 구조·구급 활동 <ul style="list-style-type: none"> - 화재, 서비스 대상자의 응급호출 시 응급구조·구급활동 수행
한국 사회보장 정보원	<ul style="list-style-type: none"> • 응급안전안심서비스 사업지원 <ul style="list-style-type: none"> - 사업 기본계획 및 사업지침 수립 등 기획 및 정책 수립 지원 - 업무 현황 모니터링 및 홍보 지원, 통계 생산·분석 등 -택내장비 현장점검(현장방문 컨설팅 포함) - (거점)응급관리요원 관리 지원(복무관리 포함) - 지역센터 평가(실적관리 등) 지원 -택내장비 구매 사업 관리(사업자 관리) 등 • 디지털돌봄시스템 관리·안내 <ul style="list-style-type: none"> - 응급안전안심서비스 운영시스템 운영·관리, 기능개발 - 응급안전안심서비스 운영시스템 사용자 업무 지원 (교육, 전산운영 등) • 중앙모니터링센터 운영 <ul style="list-style-type: none"> - 응급안전안심서비스 중앙지원센터 운영(모니터링 및 상담 등) - 지역센터의 응급상황에 대한 관리 지원
광역 지원기관	<ul style="list-style-type: none"> • 광역지원기관 사업계획 수립 후 시·도에 제출 • 광역지원기관 사업계획에 따른 사업 추진 및 운영 • 광역지원기관 수행인력 채용·교육 및 관리 • 시·도 응급안전안심서비스 관리 업무 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 응급상황 처리 안내, 응급관리요원 대상 교육, 간담회 진행 등 지원 - 보건복지부, 한국사회보장정보원의 행정업무 지원 - 응급상황 발생 시 동향 보고 - 지역센터 위탁 및 평가 지원
지역센터	<ul style="list-style-type: none"> • 사업계획 수립 후 시·군·구, 광역지원기관에 제출 <ul style="list-style-type: none"> - 사업계획 및 운영 관리 규정 수립·운영 • 기초지자체의 응급안전안심서비스 사업 수행 <ul style="list-style-type: none"> - 서비스 대상자 조사 등 지원

추진주체		역 할
		<ul style="list-style-type: none"> - 대상자 안전 확인 및 모니터링, 응급상황 관리 및 보고 - 사업 현황에 대한 정기·수시 보고 - 댁내장비의 임대 및 검사·점수 • 지역센터 수행인력 채용·교육 및 관리 - 응급관리요원 복무관리, 교육 등
댁내장비 사업자	주관사업자	<ul style="list-style-type: none"> • 댁내장비 관리 - 댁내장비 보급 및 설치 - 댁내장비 관리 및 운영(A/S) • 댁내장비 시스템 관리, 기능개발, 사용자 업무지원 등

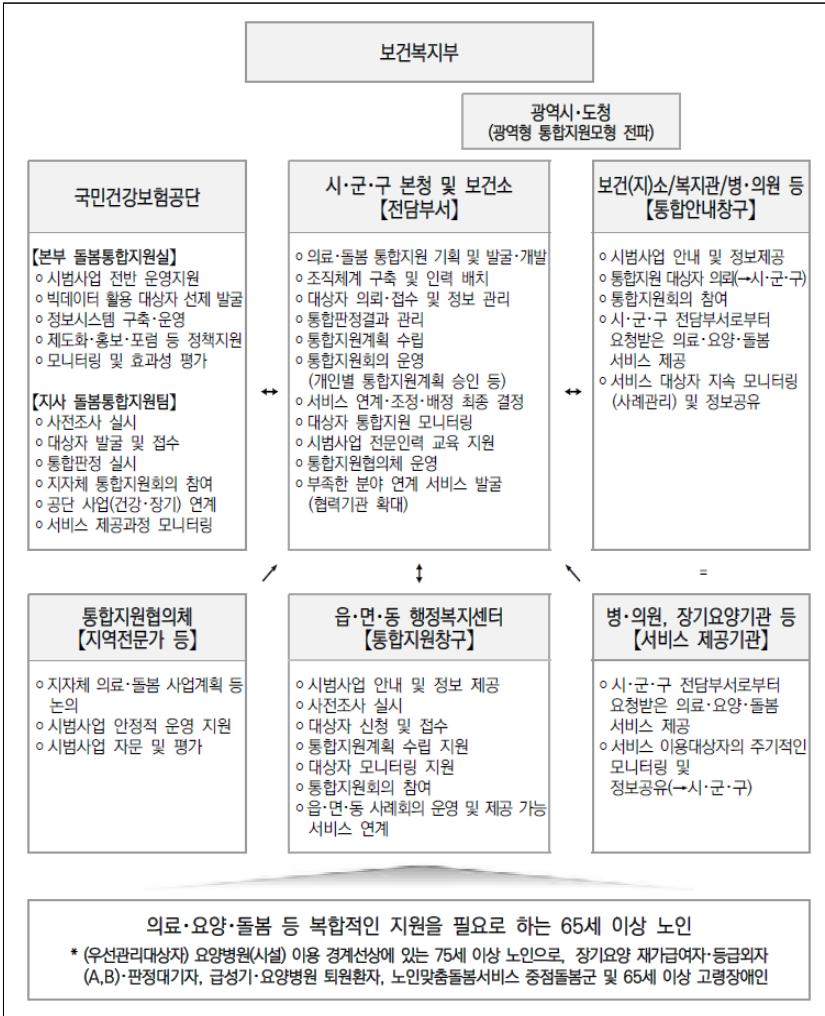
출처: 보건복지부. (2025d). 2025년 독거노인·장애인 응급안전안심서비스 사업안내, pp.7~8.

라. 의료·돌봄 통합지원 시범사업

의료·돌봄 통합지원사업은 내년부터 전국적으로 도입되며, 현재는 시범사업으로 운영되고 있다. 기존 의료와 돌봄서비스, 지역내 복지서비스가 통합적으로 제공되기 위해서는 관계 기관의 협력과 조정이 주요한 요소이다. 보건복지부의 중앙정부를 비롯하여 광역 시도 및 시군구, 국민건강보험공단, 지역 단위에서는 보건의료기관과 돌봄제공기관, 복지기관이 협업하는 구조로 운영되고 있다. 이는 향후 본 사업이 도입된 이후에는 의료·돌봄 통합지원법에서 제시하는 사회서비스원을 비롯한 보건복지인재원, 주거 관련 서비스 제공을 위한 국토교통부와 그 외 기관의 역할이 부여될 것이다. 뿐만 아니라 노인과 장애인까지 대상자를 확대하여 국민연금공단 등의 관계 기관이 함께 수행하도록 한다.

점차 노인정책 추진체계는 점차 관련기관 및 관계자가 다수로 확대되고, 영역 또한 보건복지를 넘어서 주거, 교통 등의 지역 전반으로 확대되어 다자간의 관계와 조율의 중요성이 부각되고 있다.

[그림 4-5] 의료·돌봄 통합지원 시범사업 추진 체계도



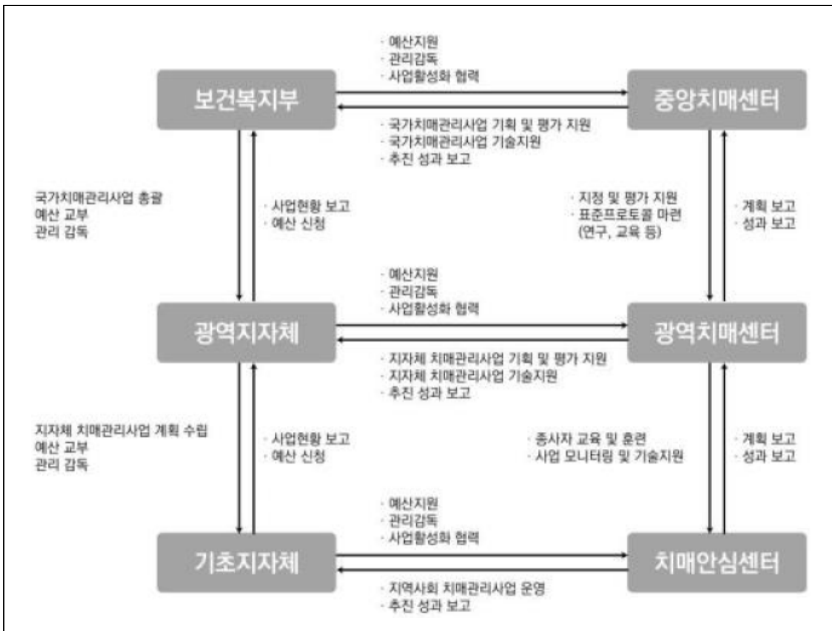
출처: 보건복지부. (2025c). 2025년 노인보건복지 사업안내, 제1권. p.239.

3. 치매 및 노인건강사업

가. 치매정책

치매정책은 2017년 국가치매책임제를 통해 본격적인 추진체계의 확립과 확대가 이루어졌다. 치매관리법에 의한 치매관리기관은 중앙·광역·치매안심센터, 치매안심병원 및 공립요양병원이다. 이들 기관을 중심으로 치매관리정책이 이루어진다.

[그림 4-6] 치매관리 전달체계



출처: 보건복지부. (2025c). 2025년 노인보건의료 사업안내, 제1권. p.319.

[그림 4-7] 치매관리 추진체계

추진주체	역 할
보건복지부	<ul style="list-style-type: none"> • 치매관리종합계획 수립·시행 및 평가 • 국가치매관리사업 총괄 및 전달체계 수립 및 관리·지원 • 중앙치매센터 설치 및 운영 • 광역치매센터·치매안심센터 예산 지원 및 지도·감독 • 광역치매센터·치매안심센터 운영지침 수립 • 성과평가를 통한 사업 질 관리 및 운영 효율화 도모
중앙치매센터	<ul style="list-style-type: none"> • 치매관리종합계획 수립 및 시행계획 추진실적 평가 지원 • 국가치매관리사업 기획 및 연구 • 치매관리사업수행기관 기술 지원 및 평가 지원 • 치매관리사업 운영지침 개발 및 보급 • 치매전문인력 종사자 교육 • 치매정보시스템 구축·운영 및 치매등록통계사업 지원 • 치매안심센터 업무 지원 • 치매 인식개선 교육 및 홍보
광역지자체 (시도)	<ul style="list-style-type: none"> • 치매관리에 관한 시행계획 수립·시행 및 평가 • 지역치매관리사업 총괄 및 관리·지원 • 광역치매센터 설치 및 운영 • 광역치매센터·치매안심센터 행정적·재정적 관리·지원
광역치매센터	<ul style="list-style-type: none"> • 광역지자체의 치매관리시행계획 수립 및 시행지원 • 지역치매관리사업 기획 및 연구 • 치매안심센터 및 노인복지시설 등의 사업수행을 위한 기술지원 • 치매안심센터 성과평가 수행 지원 • 치매전문인력 종사자 교육 • 치매공공후견 사업 후견인 후보자 관리, 사업담당자 교육지원 등 • 지자체 내 치매 예방·치료 관련 기관 연계체계 마련 • 치매 예방·인식개선 교육 및 홍보
기초지자체 (시군구 보건소)	<ul style="list-style-type: none"> • 치매관리에 관한 시행계획 수립·시행 • 치매안심센터 설치 및 운영 • 치매안심센터 행정적·재정적 관리·지원
치매안심센터	<ul style="list-style-type: none"> • 치매 관련 상담 및 조기검진 • 치매환자의 등록·관리 • 치매환자쉼터 운영 • 치매환자 가족지원사업 • 장기요양인정신청 등의 대리 • 치매공공후견 사업 실시(대상자 발굴, 후견심판 청구 및 후견감독 등) • 치매 예방·인식개선 교육 및 홍보

출처: 보건복지부. (2025c). 2025년 노인보건복지 사업안내, 제1권. p.320.

치매관리정책의 종합적 주관은 보건복지부이며, 중앙치매센터는 치매 관리종합계획을 수립하여 지원하며, 치매안심센터 평가 및 업무지원 등의 총괄적 업무를 수행한다. 지역단위에서는 치매안심센터가 치매환자에 대한 상담, 서비스 제공 등의 전반적 사례를 관리한다.

중앙치매센터는 치매관리사업의 계획과 관리를 위해 치매관리법 제16조에 근거하여 설치·운영하도록 하며, 위탁운영방식으로 현재 중앙의료원에 위탁하여 운영하고 있다.

중앙치매센터의 정원은 67명으로 의사직 3명, 연구직 2명, 사무행정직 37명, 무기계약직(대부분 치매상담팀) 25명으로 구성되며, 전국 17개 광역치매센터의 평균 근무 인원은 센터당 9.2명이며, 최소 7명, 최대 15명이다. 치매관리사업 수행 기관인 치매안심센터의 근무 현원은 2024년 기준 5,006명이며, 치매안심센터당 평균 19.6명이 근무하고 있다(국립중앙의료원 중앙치매센터, 내부자료 참조).

치매관리법 제2조(정의)의 치매 관리사업 수행기관이란, 중앙치매센터, 광역치매센터, 공립요양병원, 치매안심병원, 치매안심센터, 치매 관리사업을 수행하는 법인 또는 단체를 뜻한다. 동법의 치매 관리사업 수행기관의 역할에서 중앙치매센터의 치매 사업 관리와 치매 관리사업 수행기관 지원의 업무 강화를 위한 초석이 마련되었다.

현재 중앙치매센터 1개소, 광역치매센터 17개소, 치매안심센터 256개소가 설치 운영 중이다. 치매안심병원은 22개소이며, 공립요양병원은 75개소가 운영 중이다.

〈표 4-19〉 치매 관리 수행기관의 설치 근거 및 운영 현황

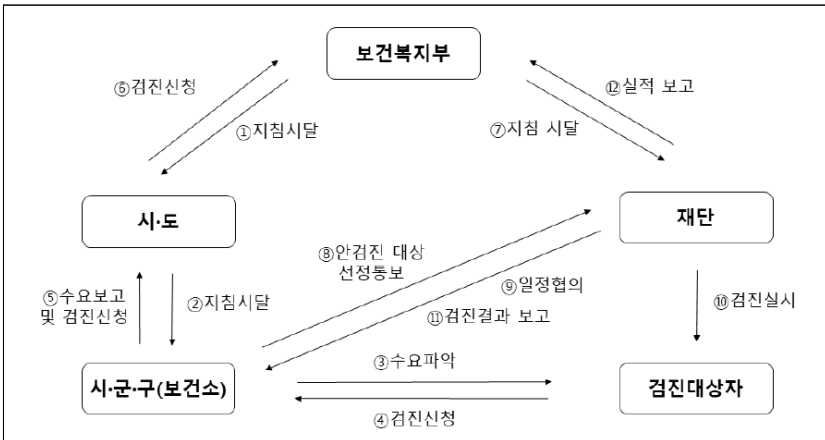
구분	중앙치매센터	광역치매센터	치매안심센터	치매안심병원	공립요양병원
법적근거	치매관리법	치매관리법	치매관리법	치매관리법	치매관리법
운영방식	국립중앙의료원 위탁	위탁 (3년 이내)	직영(일부 위탁)	지정신청 (병원급 의료기관)	시·도지사 또는 시장·군수, (민간사업자 위탁가능)
인프라	1개소 (국립중앙의료원)	17개소 (병원급 의료기관)	256개소 (보건소 전담조직)	22개소	75개소

출처: 보건복지부. (2025e). 2025년 치매정책사업안내.

나. 노인건강사업

노인건강사업은 노인실명예방사업과 노인무릎인공관절 수술지원 사업으로 이루어져있다. 이들 사업은 보건복지부와 시도, 시군구에서 사업 수요를 파악한 후, 한국 실명예방재단이 사업을 수행하도록 한다.

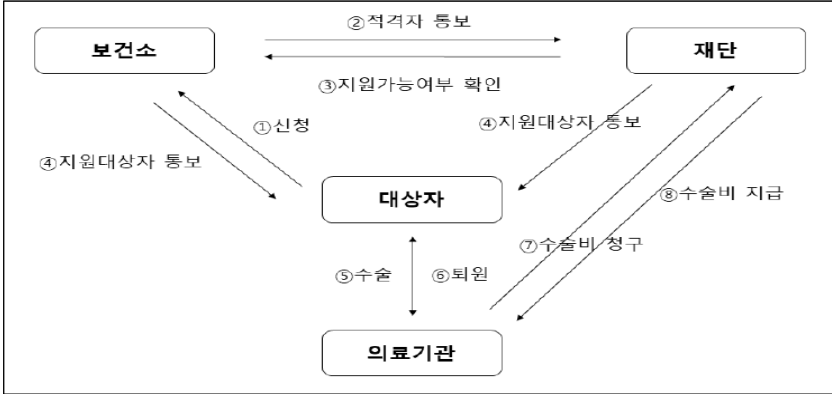
[그림 4-8] (노인실명예방사업) 노인 안 검진 사업 실시체계



출처: 보건복지부. (2025c). 2025년 노인보건복지 사업안내, 제1권. p.335.

노인무릎인공관절 수술지원은 보건소가 대상자의 신청을 받아, 노인의 료나눔재단이 지원 가능 여부를 확인하고, 대상자가 수술을 받은 의료기관에 수술비를 지급하는 형태로 운영된다.

[그림 4-9] 노인 무릎인공관절 수술 지원 사업 실시체계

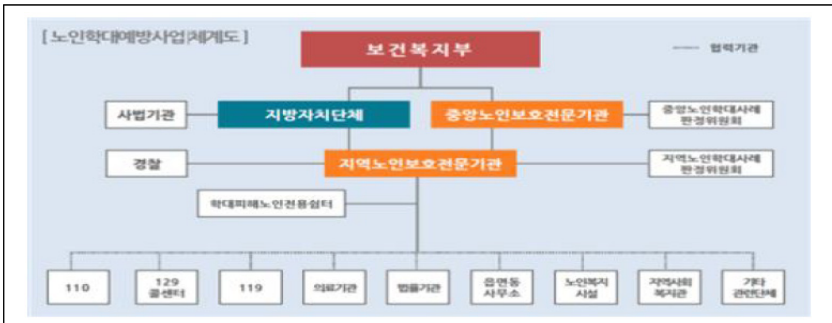


출처: 보건복지부. (2025c). 2025년 노인보건복지 사업안내, 제1권. p.350.

4. 노인학대 예방 및 대응 사업

노인학대 예방 및 대응사업은 보건복지부(중앙노인보호전문기관)와 광역단위의 지역노인보호전문기관에서 사업을 수행하되, 지역단위에서는 노인학대 예방 및 대응을 위해 경찰서 및 지역내 공공기관, 복지기관들과 협업을 통해 업무를 수행한다.

[그림 4-10] 노인학대예방사업 체계도



출처: 보건복지부. (2025c). 2025년 노인보건복지 사업안내, 제1권. p.178.

〈표 4-20〉 수행주체별 주요 역할

수행주체	주요 역할
보건복지부 (중앙노인보호전문기관)	<ul style="list-style-type: none"> • 노인인권 관련 사업 • 노인학대 예방 사업의 총괄적 관리 및 조정 • 지역노인보호전문기관 관리·평가·지원 • 관련 기관과의 사업연계 및 전국 홍보 • 노인인권 보호를 위해 보건복지부장관이 위탁하는 사항 • 기타업무: 중앙노인학대사례판정위원회, 노인보호사업 자문위원회
지역노인보호전문기관	<ul style="list-style-type: none"> • 노인학대 신고전화의 운영 및 신고사례접수 • 노인학대 의심사례에 대한 현장조사 • 생활시설 학대발생 시설 조치결과 시군구에서 받아서 중앙노인보호전문기관으로 통보 • 학대피해노인 및 노인학대 행위자에 대한 상담 • 학대피해노인가족 관련자와 관련 기관에 대한 상담 • 상담 및 서비스 제공에 따른 기록과 보관 • 운영위원회, 지역노인학대사례판정위원회, 자체사례회의의 운영 • 학대피해노인의 의료기관 치료의뢰 및 노인복지시설 입소의뢰 • 학대피해노인 사후관리 및 노인학대 행위자를 대상으로 한 재발 방지 교육 • 학대피해노인에 대한 법률 지원의 요청 • 학대피해자 지원을 위한 자원개발 및 연계 • 일반인/노인학대신고의무자 대상 노인학대 예방교육 • 인권교육 시군구 집합교육 운영 • 인권교육기관 양성된 인권강사 운영(방문교육)

출처: 보건복지부, 중앙노인보호전문기관. (2025). 2025년 노인보호전문기관 업무수행지침(기관 운영), pp.27-29.

노인학대 예방 사업 수행을 위해 국가는 중앙노인보호전문기관을 설치할 수 있도록 노인복지법 제39조 5에서 법적 근거를 두고 있다. 노인인권 보호 관련 정책제안, 노인인권보호를 위한 연구 및 프로그램의 개발, 노인학대 예방의 홍보, 교육자료의 제작 및 보급, 노인보호전문사업 관련 실적 취합, 관리 및 대외자료 제공, 지역노인보호전문기관의 관리 및 업무지원, 지역노인보호전문기관 상담원의 심화교육, 관련 기관 협력체계의 구축 및 교류, 노인학대 분쟁사례 조정을 위한 중앙노인학대사례판정위원회 운영 등의 업무를 수행하도록 한다(노인복지법(법률 제19814호,

2023.10.31. 타법개정)). 중앙노인보호전문기관은 보건복지부에서 위탁 운영 방식으로 수행되며 현재 ‘한국취약노인지원재단’에서 위탁운영하고 있다. ‘25년 기준 중앙노인보호전문기관 직원은 총 10명이며, 예산은 1,294백만원이 보건복지부 민간위탁 사업으로 운영되고 있다.

지역노인보호전문기관은 시·도 광역 단위에서 설치·운영의 책임을 두고 있으며, 현재 전국 39개소가 운영 중이다. 지역노인보호전문기관은 가형(인력 10명), 나형(9명), 다형(8명)으로 운영되며, 지역 39개 기관에 종사자는 351명으로 운영된다.

학대피해노인의 보호를 위한 ‘학대피해노인전용쉼터’는 2011년부터 시·도에 1개소씩 20개 쉼터를 설치·운영하고 있다. 학대피해노인의 일시 보호를 위해 운영했던 시·도 지정의 양로·요양시설은 전문적인 상담·심리 치료 프로그램 제공의 한계로 인해 운영방식을 전환하였다. 전용쉼터의 종사자는 개소당 5명으로 총 100명이 종사하고 있다.

〈표 4-21〉 시·도별 설치 현황

구분	계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
지역 노보	39	4	3	2	2	1	1	1	6	3	2	2	2	2	4	2	2
쉼터	20	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1

출처: 보건복지부, 중앙노인보호전문기관. (2025). 2025년 노인보호전문기관 업무수행지침(기관운영).

제3절 광역 및 기초지방자치단체 노인정책 추진체계¹³⁾

1. 서울

서울시는 노인인구 1,888천명의 거대도시로 고령화율은 20.3%이다. 2011년 WHO 고령친화도시 가입을 위해 조례를 제정하고, 노인복지종합계획을 5년 주기로 3차례 수립한 바 있다. 가장 최근 수립된 계획은 2025년에 수립되었다. 노인정책 추진에서의 민주적 운영을 위한 거버넌스로는 노인정책위원회와 모니터링단을 운영하고 있다. 이들 내용은 고령친화도시조례에 근거를 두고 운영된다.

노인정책 추진을 위한 행정조직으로는 1실 3과 9팀으로 43명의 직원이 해당 업무를 수행하고 있다. 노인정책 수행기관으로는 노인일자리사업을 위한 시니어클럽 21, 시니어일자리지원센터 1개소, 어르신취업지원센터 1개소, 경로당 3,611개소, 노인교실 354개소, 노인복지관 91개소, 의료복지시설 492개소, 데이케어센터 477개소, 노인맞춤돌봄기관 71개소를 운영·지원하고 있다. 또한 노인급식수행기관은 216개소이며, 치매안심센터 26개소와 분소 13개소, 또한 어르신상담센터를 자체 사업으로 운영하고 있다.

서울시의 기초지자체 중 노원구와 동작구의 노인정책 운영사례를 살펴보고자 한다.

서울시의 노원구와 동작구 노인인구 규모와 고령화율은 각각 104천명

13) 광역 및 기초지방자치단체의 노인정책 추진체계를 파악하고자, 광역시와 도 단위에서 5개 지역을 선정함. 중앙정부 사업은 서울의 경우 예산 지원배분이 타 시도와 다르기 때문에, 서울, 광역시 단위에서는 부산, 도지역에서는 수도권이며 노인인구 규모가 큰 경기도와 고령화율이 높은 강원도, 도시와 농어촌의 혼합형태인 경남지역을 선정함. 이들 각 시도별 특성을 달리하는 2개 기초지방자치단체를 선정하여 지역의 노인정책 현황과 추진체계를 검토함. 다만, 본 글에서 제시한 지역이 해당 지역을 대표하는 것은 아니며, 노인정책의 다양한 특성과 추진체계 검토를 파악하기 위해 연구진에 의해 임의로 선정된 지역이라는 한계가 존재함.

(21.5%), 75천명(20.2%)이다. 노인정책 추진체계는 두 지역이 다소 차이가 있다. 노원구의 경우 2020년 고령친화도시조례를 제정하고, 2019년과 2023년 노인복지종합계획을 수립하여 정책 추진을 위한 제도적 기반을 갖추고, 노인정책위원회와 모니터링단을 운영함으로써 민주적 거버넌스 조직체계를 갖추고 있다. 행정조직으로는 1국 2과 6팀 38명의 직원이 있다. 반면, 동작구에서는 고령친화도시 또는 노인조례는 미지정되어 있으며, 2022년 모니터링단을 민간 동작노인복지관에 설치하여 운영 중이다. 행정조직으로는 2국 2과 4팀 23명의 직원이 있다.

〈표 4-22〉 서울시 및 기초자치단체(노원구, 동작구)의 노인복지정책 추진 체계

(단위: 천명, %, 백만원, 개소)

구 분	서울시	기초자치단체		
		노원구	동작구	
노인인구 현황('25.10)	1,888천명 (노인인구 비율 20.3%)	104천명 (노인인구 비율 21.5%)	75천명 (노인인구 비율 20.2%)	
고령친화도시 조례	2011년 제정 (2013년 가입)	2020년 제정 (2019년 가입)	미제정(미가입)	
노인복지 종합계획	2013년, 2021년, 2025년 (5년 주기)	2019년, 2023년		
노인복지 예산('25)	4,219,437백만원 (사회복지예산 중 37.9%)	302,660백만원 (사회복지예산 중 35.1%)	154,436백만원 (사회복지예산 중 31.1%)	
노인복지 조직	1실 3과 9팀 43명	1국 2과 6팀 38명	2국 2과 4팀 23명	
노인정책 위원회	2012년 *조례	2019년~현재(연 1회) *조례	-	
모니터링단 운영	2012~19년(50명 내외) *조례	2022년(25명) *조례	2022년(민간; 동작노인복지관)	
노인 복지 관련 기관 운영 현황	일자리	<ul style="list-style-type: none"> 노인일자리사업(89,088) 시니어클럽(21) 시니어일자리지원센터(1) 어르신취업지원센터(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 노인일자리사업(5,501) 노원시니어클럽(1) 어르신일자리지원센터(1) 노원어르신행복주식회사(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 노인일자리사업(3,124) 동작시니어클럽(1) 대한민국동작주식회사(1)
	중장년	<ul style="list-style-type: none"> 50+캠퍼스(4) 50+센터(12) 	<ul style="list-style-type: none"> 노원50+센터(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 동작50+센터(1)
	여가	<ul style="list-style-type: none"> 경로당(3,611) 	<ul style="list-style-type: none"> 경로당(239) 	<ul style="list-style-type: none"> 경로당(141)

구 분	서울시	기초자치단체	
		노원구	동작구
	<ul style="list-style-type: none"> • 노인교실(354) • 노인복지관(91) <ul style="list-style-type: none"> - 운영보조금 지원기관(31) - 예산지원 소규모센터(38) 	<ul style="list-style-type: none"> • 노인교실(15) • 노인복지관(4) <ul style="list-style-type: none"> - 시립노인종합복지관(보조) - 수락노인종합복지관(보조) - 공릉노인복지관(지원) - 월계문화복지센터(지원) 	<ul style="list-style-type: none"> • 노인교실(13) • 노인복지관 (3) <ul style="list-style-type: none"> - 시립동작노인종합복지관(보조) - 사당어르신종합복지관(지원) - 상도은빛어르신복지관(지원)
요양돌봄	<ul style="list-style-type: none"> • 의료복지시설(492) • 데이케어센터(477) • 노인맞춤돌봄(71) 	<ul style="list-style-type: none"> • 의료복지시설(24) • 데이케어센터(23) • 노인맞춤돌봄(3) <ul style="list-style-type: none"> - 노원노인 - 노원재가노인 - 노원남부지역자활 	<ul style="list-style-type: none"> • 의료복지시설(11) • 데이케어센터(17) • 노인맞춤돌봄(2) <ul style="list-style-type: none"> - 동작노인종합 - 사당어르신종합
급식	• 급식수행기관 (216)	• 급식수행기관 (13)	• 급식수행기관 (10)
치매	<ul style="list-style-type: none"> • 치매안심센터 (본소 26, 분소 13) • 치매전담형장기요양기관(53) • 광역치매센터(1) • 공립요양병원(1) 	• 치매안심센터(1)	<ul style="list-style-type: none"> • 치매안심센터(1) • 치매전담형 장기요양기관(7)
보호	<ul style="list-style-type: none"> • 어르신상담센터(1) • 노인보호전문기관(4) • 쉼터(1) 	• 어르신상담센터(1)	
기타	• 어르신돌봄종사자 지원센터(4)	<ul style="list-style-type: none"> • 청춘카페(4) • 청춘극장(7) • 노원구휴센터(3) 	

주: 노원어르신행복주식회사, 대한민국동작주식회사는 시니어 일자리 전문기업임.
출처: 서울시, 노원구, 동작구 내부자료.

2. 부산

부산은 노인인구 813천명, 고령화율은 25.0%로 전국 평균에 비해 높은 고령화 수준을 보이는 거대도시이다. 노인정책추진을 위한 제도적 기반으로서는 고령친화도시조례를 2015년에 제정하였으며, 5년 주기로 노인복지종합계획을 수립하고 있다. 가장 최근 이루어진 계획은 2021년에 수립되어 추진되고 있다.

부산시의 행정조직으로서 노인복지 추진체계는 1국 1과 5개팀에서 24명의 직원이 있으며, 주민참여 거버넌스로는 사회보장위원회와 시정모니터링단이 운영되고 있다. 노인복지추진을 위한 인프라는 노인일자리지원기관 106개소, 노인복지관 34개소, 경로당 1,843개소, 노인교실 150개소, 주거복지시설 6개소, 의료복지시설 123개소, 재가복지시설 1,011개소가 운영되며, 치매안심센터 및 노인보호전문기관 등이 운영된다.

부산시의 기초지방자치단체로 부산진구와 기장군의 노인정책추진체계를 살펴보고자 한다. 부산진구는 노인인구 86천명의 고령화율 23.7%은 지역으로 노인정책추진을 위한 조례제정이 2024년 수립되고, 2025년부 노인복지종합계획이 수립되었다. 행정조직은 1국 1과 2개팀의 12명이 근무하며, 별도의 위원회 조직은 없으며 모니터링단을 운영중에 있다.

기장군은 노인인구 36천명이며, 고령화율은 20.7%로 부산시의 다른 지역에 비해 낮은 고령화율 수준을 보인다. 고령친화도시조례는 2022년 제정되어 노인정책을 추진하고 있으며, 1국 1과 2개팀의 15명이 관련 정책을 추진하고 있다. 거버넌스로서 고령친화도시 조정위원회가 구성되어 있다.

〈표 4-23〉 부산시 및 기초자치단체(진구, 기장군)의 노인복지정책 추진체계

(단위: 천명, %, 천원, 개소)

구 분	부산시	기초자치단체	
		부산진구	기장군
노인인구 현황(25.10)	813천명 (노인인구 비율 25.0%)	86천명 (노인인구 비율 23.7%)	36천명 (노인인구 비율 20.7%)
고령친화도시 조례	2015년 제정 (가입: 1기 2016년, 2기 2018년)	2024년 제정	2022년 제정
노인복지 종합계획	2021년 (5년주기)	2025년 (5년주기)	자료없음
노인복지	2,672,748,737천원	271,326,780천원	129,865,554천원

156 초고령사회 대응 노인정책 추진을 위한 제도 기반 개편 연구

구 분	부산시	기초자치단체		
		부산진구	기장군	
예산(25)*	(사회복지예산 중 20.1%)	(사회복지예산 중 31.5%)	(사회복지예산 중 15.0%)	
노인복지 조직	1국 1과 5개팀 24명	1국 1과 2개팀 12명	1국 1과 2개팀 15명	
노인정책 위원회	사회보장위원회(15~40명) *고령친화도시 조례에 노인정책 위원회가 명시되어 있으며, 사회보장위원회로 운영	-	고령친화도시 조정위원회(15인 이내)	
모니터링단 운영	시정모니터링단 운영	모니터단 운영 (20명 이내)	-	
노인 복지 관련 기관 운영 현황	일자리	• 노인일자리지원기관 (106) - 구·군 및 복지관 등(73) - 장노년일자리지원센터(1) - 시니어클럽(16) - 대한노인회(16)	• 시니어클럽(1) • 복지관(6) • 대한노인회(1)	• 시니어클럽(1) • 복지관(1) • 대한노인회(1)
	중장년	• 대학내 50+생애재설계 대학 위탁 운영(12)	• 동의대학교 (생애재설계대학)(1)	
	여가	• 노인복지관(35) • 경로당(2,433) • 노인교실(150)	• 노인복지관(3) • 경로당(270) • 노인교실(15)	• 노인복지관(3) • 경로당(305) • 노인교실(2)
	요양 돌봄	• 주거복지시설(7) • 의료복지시설(120) • 재가복지시설(1,239)	• 주거복지시설(9) • 의료복지시설(9) • 재가노인복지시설(97)	• 주거복지시설(1) • 의료복지시설(20) • 재가노인복지시설(72)
	급식	• 경로식당 76개소	• 경로식당 7개소	• 경로식당 8개소
	치매	• 치매안심센터(16) • 치매전담형 장기요양기관(23) • 광역치매센터(1) • 공립요양병원(4)	• 치매전담형 장기요양기관(1)	• 치매전담형 장기요양기관(3)
	보호	• 노인보호전문기관(3) • 쉼터(1)		

출처: 부산시, 부산진구, 기장군 내부자료.

3. 경기도

경기도는 서울과 인천과 함께 수도권에 위치하고 있어, 거대 인구규모의 도시이다. 노인인구는 2,408천명으로 전국 17개 시도 중 가장 많은

노인인구가 거주하며, 고령화율은 17.5%로 전국 평균에 비해 낮은 수준이다. 그러나 사례지역으로 검토한 부천시와 양평군의 고령화율은 20.2%, 32.6%로 경기도 내의 지역별 고령화율의 차이가 크게 나타난다.

경기도는 노인정책추진을 위한 별도의 조례는 제정되어 있지 않으며, 노인복지종합계획은 주기적으로 수립하여 추진하고 있다. 노인정책의 행정추진조직으로는 1국 1과 4개팀에 27명이 근무하고 있으며, 다양한 의견 수렴을 위한 노인정책위원회 또는 모니터링단은 운영되고 있지 않다.

부천시와 양평군의 노인정책 추진체계를 살펴보면, 도의 상황과 동일하게 별도의 조례는 없으며, 노인 계획은 수립되지 않고 있다. 또한 노인정책위원회와 모니터링단 등의 운영은 이루어지지 않는 것으로 나타났다. 노인정책 행정조직은 부천시는 1국 1과 4팀에 23명이 있으며, 양평군은 1국 1과 4팀에 14명이 있는 것으로 나타났다.

경기도의 경우 타 시도에 비해 노인인구 규모가 크에도 불구하고 노인정책 추진을 위한 제도적 기반과 행정조직은 서울이나 부산에 비해 다소 정비가 이루어지지 않은 것으로 보인다.

〈표 4-24〉 경기도 및 기초자치단체(부천시, 양평군)의 노인복지정책 추진체계

(단위: 천명, %, 백만원, 개소)

구 분	경기도	기초자치단체	
		부천시	양평군
노인인구 현황('25.10)	2,408천명 (노인인구 비율 17.5%)	153천명 (노인인구 비율 20.2%)	41천명 (노인인구 비율 32.6%)
고령친화도시 조례	없음	없음	없음
노인복지 종합계획	2021년 (조례는 없지만 수립) (5년 단위에서 3년 단위로 변경됨)	없음	없음
노인복지 예산('25)	5,801,722백만원 (사회복지예산 중 47.3%)	434,777백만원 (사회복지예산 중 38.9%)	133,176백만원 (사회복지예산 중 39.5%)
노인복지 조직	1국 1과 4팀 27명	1국 1과 4팀 23명	1국 1과 4팀 14명

구 분	경기도	기초자치단체	
		부천시	양평군
노인정책 위원회	있음	있음	없음
모니터링단 운영	사회보장위원회 거버넌스에서 운영	있음	없음(협의체 활동)
노인 복지 관련 기관 현황	일자리	• 노인일자리지원기관(25) • 시니어클럽(27) • 실버인력뱅크(13)	• 노인일자리지원기관(1) • 시니어클럽(1) • 시니어클럽(1)
	중장년	• 베이비부머 라이트잡 센터(1) • 경기 시니어 프로페셔널 • 경기도 5070재취업 일자리 패키지(1) • 경기도 적합직무 고용지원금(1) • 중장년 수다살롱(14)	
	여가	• 노인복지관(67) • 경로당(10,307) • 노인교실(133)	• 노인복지관(3) • 경로당(367) • 노인교실(4)
	요양 돌봄	• 주거복지시설(98) • 의료복지시설(2,141) • 재가복지시설(4,248) • 장기요양기관(10,286) • 양로시설(58) • 공동생활가정(26) • 노인맞춤돌봄서비스 수행기관(116)	• 의료복지시설(132) • 재가복지시설(309) • 장기요양기관(703) • 노인맞춤돌봄서비스 수행기관(6)
	급식	• 무료급식 수행기관(176) • 저소득 재가노인 식사 배달 수행기관(169)	• 무료급식 수행기관 (종합복지관 7, 노인복지관 3) • 저소득 재가노인 식사 배달 수행기관 (종합사회복지관 10, 노인복지관 3, 시니어클럽 1)
	치매	• 치매안심센터(46) • 치매전담형 장기요양기관(99) • 광역치매센터(1) • 노인전문병원(6) • 공립요양병원(8)	• 치매전담형 장기요양기관(12)
	보호	• 노인보호전문기관(5) • 쉼터(3) • 노인상담센터(66)	• 쉼터(1) • 노인상담센터(3)

주: 중장년 수다살롱은 중장년 1인가구 관심분야 동아리를 지원하는 서비스임.
출처: 경기도, 부천시, 양평군 내부자료

4. 강원도

강원도는 노인인구 비율이 26.6%이며 노인인구 401천명의 도시이다. 지역적 특성상 농산어촌 지역이며, 인구밀도가 낮은 지역이다. 강원도의 노인정책 추진을 위한 제도적 기반으로 별도 조례는 제정되어 있지 않으나, 노인복지종합계획은 법적 근거는 없으나 주기적으로 이루어지고 있다. 특히 노인복지종합계획 수립 시 강원도 다부처가 함께 별도의 TF를 구성하여 계획을 수립하는 협력사례를 보이고 있다. 이로써 강원도 노인복지종합계획에서는 타 시도보다 노인정책의 범위가 보건복지에 국한하지 않고 넓게 구성되어있음을 볼 수 있다. 강원도의 노인정책 추진을 위한 행정조직은 1국 1과 4팀 20명으로 구성된다. 강원도에서는 사회복지위원회에서 노인정책이 논의되고 있다. 강원도의 노인복지서비스 제공 기관에서는 노인일자리 기관, 노인복지관, 경로당, 노인교실 및 요양돌봄 기관, 치매관련 기관 등이 설치운영중이다. 지역 자체 사업이나 기관의 형태 운영 보다는 노인복지법, 노인일자리 사업 등에서 제시한 기관 중심의 운영이 이루어지고 있음이 나타난다.

강원도의 기초자치단체 중 태백시와 횡성군의 노인정책 추진체계 현황을 살펴보고자 한다.

강원도의 태백시와 횡성군의 고령화율은 32.4%와 38.6%로 높은 고령화율을 보이는 지역이다. 이 지역의 노인정책추진기반을 살펴보면, 두 지역 모두 노인정책 추진을 위한 조례, 계획은 수립되지 않으며, 노인정책위원회 등의 의견수렴이나 조율을 위한 체계는 이루어지지 않고 있다. 태백시의 노인정책 행정조직은 1국 1과 2팀에 8명이며, 횡성군은 1국 1과 3팀에 13명으로 구성된다.

〈표 4-25〉 강원도 및 기초자치단체(태백시, 횡성군)의 노인복지정책 추진체계

(단위: 천명, %, 백만원, 개소)

구 분	강원도	기초자치단체		
		태백시	횡성군	
노인인구 현황('25.10)	401천명 (노인인구 비율 26.6%)	12천명 (노인인구 비율 32.4%)	17천명 (노인인구 비율 38.6%)	
고령친화도시 조례	없음 (강원특별자치도 노인복지 기본 조례)	없음	없음	
노인복지 종합계획	2022년	없음	없음	
노인복지 예산('25)	1,206,450백만원 (사회복지예산 중 39.0%)	59,456백만원 (사회복지예산 중 46.7%)	74,716백만원 (사회복지예산 중 56.5%)	
노인복지 조직	1국 1과 4팀 20명	1국 1과 2팀 8명	1국 1과 3팀 13명 (24년 통합돌봄팀 신설)	
노인정책 위원회	사회보장위원회로 운영	없음 (지역사회보장협의체 노인분과가 대체)	없음	
모니터링단 운영	사회보장위원회로 운영	없음	없음	
노인 복지 관련 기관 운영 현황	일자리	• 노인일자리지원기관(15)	• 노인일자리지원기관(1)	
	여가	• 노인복지관(73) • 경로당(10,296) • 노인교실(130)	• 노인복지관(1) • 경로당(106) • 노인교실(4)	
	요양 돌봄	• 주거복지시설(14) • 의료복지시설(333) • 재가복지시설(783) • 노인맞춤돌봄서비스(36)	• 의료복지시설(3) • 재가복지시설(18) • 노인맞춤돌봄서비스(2)	• 주거복지시설(1) • 의료복지시설(17) • 재가복지시설(38) • 노인맞춤돌봄서비스(3)
	치매	• 치매안심센터(18) • 광역치매센터(1) • 치매전담형 장기요양기관(28) • 광역치매센터(1) • 공립요양병원(2)	• 치매전담형 장기요양기관(4)	
	보호	• 노인보호전문기관(3) • 쉼터(1)		

출처: 강원도, 태백시, 횡성군 내부자료.

5. 경상남도

경상남도는 도시와 농어촌 지역이 혼합된 지역으로, 노인인구는 738천명으로 고령화율은 23.0%인 지역이다. 타 시도에 비해 노인정책 추진을 위한 제도적 기반 정비가 다소 미흡하여, 노인정책 추진을 위한 조례나 종합계획 등의 수립이 없으며, 노인정책위원회 또는 모니터링단 등을 통한 의견수렴을 위한 체계도 부재한 것으로 나타났다.

노인정책 추진을 위한 행정조직은 1국 1과 3파트 2독립에 14명으로 구성되며, 최근 통합돌봄과를 신설하여 12명을 배정하였다.

경상남도의 노인복지 관련 기관 운영 현황을 살펴보면, 노인일자리 기관, 노인복지관, 경로당, 노인교실, 주거복지나 의료복지시설, 치매관련 기관 등의 전통적 노인복지 중심의 기관 중심으로 운영되고 있음을 볼 수 있다.

경상남도의 기초자치단체 사례로 창원시와 하동군의 노인정책 추진체계를 살펴보고자 한다.

경남의 창원시와 하동군은 고령화율에서 매우 큰 차이를 보인다. 창원시는 도시 공업지역으로 노인인구 203천명의 고령화율 20.5%이며, 하동군은 노인인구 17천명의 고령화율은 43.2%이다. 창원시는 2020년 고령친화도시조례를 제정하여 노인정책 추진의 제도적 기반을 정비하였으나, 주기적 노인정책 수립 등은 이루어지지 않고 있다. 노인복지조직으로는 1국 1과 4팀, 1개의 TF팀에서 19명이 근무하고 있다. 하동군은 경남과 같이 노인정책의 제도적 기반을 위한 조례, 계획, 위원회 등은 없으며, 노인복지조직으로는 1과 2팀 37명이 근무하고 있다.

〈표 4-26〉 경상남도 및 기초자치단체(창원시, 하동군)의 노인복지정책 추진체계

(단위: 천명, %, 백만원, 개소)

구 분	경상남도	기초자치단체		
		창원시	하동군	
노인인구 현황('25.10)	738천명 (노인인구 비율 23.0%)	203천명 (노인인구 비율 20.5%)	17천명 (노인인구 비율 43.2%)	
고령친화도시 조례	없음	2020년	없음	
노인복지 종합계획	없음	없음	없음	
노인복지 예산('25)	1,807,676백만원 (사회복지예산 중 43.04%)	781,185백만원 (사회복지예산 중 53.34%)	82,308백만원 (사회복지예산 중 59.17%)	
노인복지 조직	1국 1과 3파트 2독립 14명 (2025.1 통합돌봄과 신설, 12명)	1국 1과 4팀, 1TF팀, 19명	1과 2팀 37명 (노인복지담당, 노인시설담당)	
노인정책 위원회	없음	없음	없음	
모니터링단 운영	없음	없음	없음	
노인 복지 관련 기관 운영 현황	일자리	• 노인일자리지원기관(26)	• 노인일자리지원기관(5)	• 노인일자리지원기관(1)
	여가	• 노인복지관(20) • 경로당(7,599) • 노인교실(69)	• 노인복지관(8) • 경로당(1,037) • 노인교실(18)	• 노인복지관(1) • 경로당(383) • 노인교실(1)
	요양 돌봄	• 주거복지시설(14) • 의료복지시설(274) • 재가복지시설(1,532) • 노인맞춤돌봄서비스(55)	• 주거복지시설(3) • 의료복지시설(57) • 재가복지시설(393)	• 의료복지시설(7) • 재가복지시설(31)
	치매	• 치매안심센터(20) • 광역치매센터(1) • 치매전담형 장기요양기관(56) • 광역치매센터(1) • 공립요양병원(9)	• 치매전담형 장기요양기관(4)	• 치매전담형 장기요양기관(5)
	보호	• 노인보호전문기관(2) • 쉼터(1)	• 쉼터(1)	

출처: 경상남도, 창원시, 하동군 내부자료.

제4절 노인정책 추진체계 특성 및 제한점

1. 중앙 및 노인정책 영역별 추진체계 검토 함의

노인관련 정책이 점차 다양해짐에 따라 보건복지부가 주무 부처이지만, 보건복지부 이외의 타 부처에서도 노인을 대상으로 하는 사업이 확대되고 있다. 고령자 고용과 주거 영역에서는 별도의 조직, 직원을 배치하여 해당 사업을 추진하고 있으며, 그 외의 다양한 부처에서는 행사성, 또는 크지 않은 사업을 추진하고 있는 것으로 나타났다. 과거에 비해 다양한 부처에서 노인관련 정책과 사업을 추진하고 있는 것은 노인이 정책의 주요 대상이며, 주목해야 할 대상임을 입증한다.

그러나 아쉽게도 다양한 부처가 동일한 대상에 대한 정책을 추진하고 있음에도 불구하고, 부처 간 조정과 협력을 위한 거버넌스 체계는 매우 부족한 것으로 나타났다. 노인 관련 정책을 논의할 수 있는 거버넌스 체계는 저출산·고령사회위원회가 존재하지만, 인구 정책 전반에 대한 논의를 중심으로 하고 있어 노인정책에 집중하지 못하는 한계가 있다. 또한 정기적 논의나 의결 과제가 많지 않으므로 인해 주기적 개최가 이루어지지 못하는 한계를 갖는다. 그 외에 장기요양위원회나 국가치매관리위원회의 노인정책 영역별 거버넌스 구조를 갖고 있으나, 이들은 해당 주제의 범위 내에서만 논의되는 형태로 노인정책에 대한 전반적인 방향과 핵심 쟁점 등에 대한 논의, 조정 등의 논의, 의견 체계의 한계를 보인다.

노인정책의 사업별 추진체계를 검토한 결과, 사업별 중앙정부(중앙의 수행기관)-시도(광역단위 수행기관)-시군구(시군구 단위 수행기관)-지역 내 복지서비스 제공기관(예, 노인복지관, 장기요양기관 등)의 체계를 갖는다. 노인정책의 사업별 추진체계의 관계기관은 중앙단위와 시도 단위

에서는 노인정책의 사업별 수행기관이 분리되어 사업을 계획하여 추진하고 있으나, 시군구 단위와 노인에게 직접 서비스를 제공하는 단위로 내려가서는 지역별로 운영되고 있는 복지기관, 장기요양기관 등에 집중, 중복되어 전달체계가 구성되는 특성을 보인다.

이로인해 직접 서비스를 제공하는 기관 관점에서 다수의 노인 사업은 각각의 별도의 업무로서 연계가 이루어지지 않고, 통합적 관리와 조정의 한계를 보인다. 예를 들어, 노인일자리 사업과 노인맞춤돌봄서비스 등을 운영하는 노인복지관은 중앙부처의 사업 각각에 대한 사업을 위탁운영하며, 노인복지관 설치와 운영은 지역자체사업으로 운영됨으로써 별도의 지원과 관리를 받는다. 또한 각 사업이 별도로 수립됨으로써 사업 수행에서의 세세한 부분에서 업무 기준, 보고, 조사 등의 기준과 체계를 갖고 있는 업무를 수행하는 노인복지관에서 볼 때 매우 중복적이고 비효율적인 관리가 이루어지는 한계를 보인다.

노인정책별 중앙 단위의 사업에서는 국민건강보험공단, 노인인력개발원, 중앙노인보호전문기관 등의 중앙단위 전문적 수행기관이 구성된 사업이 상당수이다. 일정 규모 이상의 사업에서는 이들 중앙 수행기관은 지속적이고 전문적 사업을 추진할 수 있다는 장점은 있으나, 노인정책 사업 중 중앙 수행기관 조직을 구성하지 않은 영역이나 주제에서는 사업 추진에서 동력이 크지 않으므로 소외되는 한계를 갖는다. 예를 들어, 노인 자원봉사와 사회기여 활동의 경우 사회적 중요성은 높으나, 별도의 사업으로 수행되지 않음으로써 추진 동력이 부족한 부분이 있다.

또한 노인학대 사업의 경우 중앙노인보호전문기관, 노인맞춤돌봄서비스는 독거노인지원센터(중앙노인돌봄기관)의 형태를 보이지만, 건강보험공단이나 노인인력개발원 등과 비교할 때 사업의 규모가 크지 않고, 위탁방식의 형태로 진행됨에 따라 안정적 운영이 어려운 한계를 갖는다. 노인

정책 간 연관성이 높고 점차 협력하고 조정해야 할 업무가 증가한다는 점을 고려하여 중앙단위의 노인정책 수행기관 간 조정과 협력을 위한 추진 체계의 개편이 요구된다.

2. 지역별 노인정책 추진체계 검토 함의

서울, 부산, 경기, 강원, 경남 지역의 광역 및 기초지방자치단체에서의 노인정책 추진체계를 검토한 결과 각 지역별 차이와 공통적인 한계가 드러났다.

다수의 지역에서 노인정책 추진의 제도적 근거 마련을 위해 별도의 종합적 조례를 수립하고 있었다. 특히 WHO 고령친화도시 네트워크 가입을 위해 ‘고령친화도시 조례’를 제정하여, 이를 기반으로 노인정책의 체계적 추진 기반을 마련하는 경향이 나타났다. 이를 통해 종합계획을 수립하고, 위원회 등으로 당사자 및 이해관계자의 의견 수렴 채널을 구축하는 등의 노인정책 추진을 위한 제도적 기반을 마련하고 있다. 물론, 모든 지역에서 제도적 기반이 마련되어 있는 것은 아니며, 특히 조례, 계획, 위원회 등의 체계가 모두 구축된 사례는 서울 이 외에 지역에서는 이루어지지 않는 아쉬움이 있었다. 그럼에도 불구하고 지역별로 제도적 기반의 필요성에 대한 인식은 높아지고 있으며, 기초지자체 단위에서도 개별적으로 이러한 제도적 기반을 만들기 위한 노력이 일부 지자체에서 이루어지고 있는 것으로 나타났다.

지자체의 노인정책 추진에서의 공통적 한계로 나타난 점은, 당사자와 이해관계자와의 민주적 소통채널의 부족이었다. 물론 이는 중앙정부에서도 거버넌스의 부족에 대한 문제제기를 한 것과 같은 맥락이다. 정책과정에서 민주적 과정과 결정에 대한 역사적 경험치가 많지 않으며, 중앙집권

적인 정책 구조에서 민주적 정책 문화 확산의 부족 등이 원인으로 보인다. 이는 앞서 MIPAA의 이행점검에서도 당사자 참여에 대한 부족 부분은 나타난 바 있다.

그러나 지자체 단위의 노인정책 추진에서 가장 노인과의 접점이 많은 점에서 노인당사자, 이해관계자 간의 의견 수렴과 반영을 위한 체계가 부족하다는 것은 향후 개선하고 발전시킬 필요가 있다.



제5장

일본과 독일의 노인정책 제도 기반 및 추진체계 분석

제1절 일본의 노인정책 제도 기반 및 추진체계 분석

제2절 독일의 노인정책 제도 기반 및 추진체계 분석

제 5장

일본과 독일의 노인정책 제도 기반 및 추진체계 분석

제1절 일본의 노인정책 제도 기반 및 추진체계 분석

1. 고령화와 정책환경: 동향

가. 고령화 현황 및 정책적 과제 제기

일본의 총인구는 2024년 10월 1일 현재 총 1억 2,380만명이며, 이 중 65세 이상 노인인구는 3,624만명으로 고령화율은 29.3% 수준이다. 성별로는 여성(2,053만명)이 남성(1,572만명)보다 많다. 또한 고령자인구 중 65~74세 인구(전기고령자)는 1,547만명(남성 741만명, 여성 805만명)으로 총인구에서 차지하는 비율은 12.5%였으며, 75세 이상 인구(후기 고령자)는 2,078만명(남성 830만명, 여성 1,247만명)으로 전체 인구에서 차지하는 비율은 16.8%이다(総務省統計局, 2024).

이러한 고령화 추세를 감안할 때, 2070년 일본의 장래추계인구 수에 상당한 변화가 있을 것으로 예측되고 있다. 즉, 인구감소시대에 접어들어 두드러지게 인구가 감소함으로써 고령화율 급증이 예상되고 있는데 국립사회보장·인구문제연구소(National Institute of Population and Social Security Research, 2023)가 발표한 인구장래추계조사 결과를 살펴보면 2070년에 일본은 총인구수 9,000만명 수준이 될 것으로 예측된다. 노인인구는 베이비부머세대가 65세 이상의 노인으로 진입하는 2015년에 3,392만명, 그들이 75세 이상 노인이 되는 2025년에는

3,653만명 수준까지 증가할 것으로 예측하였다. 그 후에서도 계속 노인 인구가 증가하여 2043년에 3,953만명으로 최대 노인인구 수를 기록하게 될 것이며 이후 감소추세로 나타날 것으로 제시하였다. 또한, 총인구가 감소하는 가운데 65세 이상 노인인구의 증가로 고령화율은 계속적으로 증가하여 2037년의 고령화율은 33.3%로 전 국민의 3명 중 1명은 65세 이상의 노인이 될 것이고 2070년에는 65세 이상 1명을 현역세대 1.3명이 돌보게 된다는 것이다. 이와 더불어, 사망자는 2040년까지 계속적으로 증가하며, 그 이후에는 감소할 것으로 예측된다.

노인의 인구사회학적 특성 또한 변화하고 있다. 노인이 포함된 세대가 전체 세대의 50.6%를 차지하고 독거 및 노인부부세대가 각각 30%씩을 차지하고 있다. 65세 이상 노인의 근로자 비율은 계속적으로 증가하고 있으며, 내각부 조사결과(内閣府, 2022)에 의하면 경제적으로 생활상의 어려움이 없다고 응답한 65세 이상인 자는 68.5%로 고령자 세대의 소득이 일반 타 세대 평균에 비해서 낮은 수준인 것으로 나타났다. 이러한 노인 인구의 인구사회학적 특성의 변화에 맞춘 제도적 변화도 함께 요구되고 있다.

일본은 제2차 세계대전 이후 국민생활의 안정과 사회적 질서 확보를 위한 우선 과제를 추진하기 위해서 1946년 (구)생활보호법 제정을 시작으로 1971년 아동수당법 제정까지 다양한 법 및 제도적 체제를 갖추어왔다. 그러나, 1970년대 후반의 오일쇼크로 인한 세계적 경제불황을 겪으면서 대폭적인 사회보장 관련 제도에 대한 비판의식이 팽배해져 1980년대 중반부터는 행정개혁과 병행한 사회보장개혁이 시작되었고, 1980년대 이후부터 계속된 사회보장개혁은 국고보조금 삭감, 수급자격의 제한, 민간자원 활용 등으로 이어졌다(류애정, 2012).

1960년대 이후 급속도로 구축된 일본의 사회보장제도는 전 국민의 보

협화, 기업복지의 강화, 커뮤니티 중시 등의 영국 및 독일의 복지국가모델을 지향하면서 일본형 복지국가 모형을 완성하기 위해 노력해 왔으나 2000년대 이후 절대절명의 사회보장 위기를 맞게 되면서 급기야 2010년부터 전면적인 개혁을 단행하기 위한 준비 작업을 시작했다(류애정, 2012).

특히, 그 중에서도 출생률 저하와 노인인구 급증으로 인한 생산가능인구의 감소는 일본 사회에 지대한 변화를 유도함과 동시에 사회보장비 부담증가에도 직접적인 영향을 미쳤다. 1970년의 고령화율 7.1%에서 1994년 14.0%로 상승하여 고령화사회로 진입했고 2010년에 이미 초고령사회로 진입하면서 사회적 변화를 겪고 있는 것이다(内閣府(編), 2024).

이처럼 초고령사회 진입에 따른 노인인구 급증으로 2025년 기준 국가재정의 일반세출에서 56%가 사회보장비에 해당되며 전체 사회보장급여비 140.7조엔 중 연금이 40%, 의료 관련 사회보장재정 부담률이 30%를 차지하는 등 계속적으로 증가하는 사회보장비 부담증가에 일본 정부가 재정확충을 위한 제도적 개혁뿐만 아니라 중장기적인 사회보장비 확충을 추진할 수밖에 없었던 시대에 직면했다고 볼 수 있다(財務省, 2024).

2. 법·제도적 기반

가. 기본법·헌법적 원리

일본의 고령사회대책의 기본적인 체계는 ‘고령사회대책기본법(内閣府, 1995년)’에 근거하고 있다. 고령사회대 책기본법에서는 고령사회대책을 종합적으로 추진하고, 경제사회의 건전한 발전과 국민생활의 안전향상을 꾀하기 위해 고령사회대책으로서 취업 및 소득, 건강 및 복지, 학습 및 사회참가, 생활환경 등에 대해 국가가 추진해야 할 정책들을 추진해야함을

명시하고 있다.

고령사회대책기본법의 목적과 기본 이념에서 일본 정부가 추진하는 고령화정책의 추진방향을 살펴볼 수 있는데, 그 중에서도 제2조에서 고령사회대책을 추진함에 있어 이하의 3가지 기본 이념에 기초한 사회가 조성될 수 있도록 노력해야 함을 제시하고 있다. 첫째, 국민이 생애에 걸쳐 취업 및 기타 다양한 사회적 활동에 참여하는 기회가 확보될 수 있도록 공정하고 활력있는 사회, 둘째, 국민이 생애에 걸쳐 사회를 구성하는 주요한 일원으로서 존중받고 지역사회가 자립과 연대의 정신에 입각해 형성되는 사회, 셋째, 국민이 생애에 걸쳐 건강하게 충실한 생활을 영위할 수 있도록 풍요로운 사회가 이에 해당된다.

정부는 이러한 고령사회대책기본법에 근거하여 기본적 또는 종합적인 고령사회대책을 추진하되 정부가 국회에 고령사회대책에 관한 연차보고서를 제출하고, 내각부의 특별기관으로서 ‘고령사회대책회의’를 설치·운영한다고 규정하고 있다. 이러한 고령사회대책회의는 내각총리대신이 회장이고 위원으로는 관계부처 대신이 임명되며 고령사회대책의 추진안 작성, 고령사회대책 관련 필요한 관계행정기관 상호조정 및 고령사회대책에 관한 주요사항의 심의 및 대책 등을 실시하고 있다.

고령사회대책회의는 내각총리대신을 회장으로 하고, 관방장관, 재무성, 총무성, 법무성, 외무성, 문부과학성, 후생노동성, 농수성, 경제산업성, 국토교통성, 환경성, 방위성, 부흥의 각 장관, 국가공안위원장, 내각 특명 담당장관, 디지털장관이 위원으로 임명된다.

2024년에 고령사회대책회의를 통해 제정된 고령사회대책은 2040년에 65세 이상 노인의 수가 정점에 이른 시점을 고려하여 향후 정부가 추진할 전반적인 고령사회 대응방향을 제시하고 있는데 크게 3가지의 기본 방향으로 설계되었다. 즉, 1) 연령에 관계없이 희망에 따라 계속 활약할

수 있는 경제사회 구축, 2) 독거노인 증가 등 환경변화에 적절히 대응하여 다세대가 함께 안심하고 살 수 있는 사회 구축, 3) 노화에 따른 신체기능·인지기능의 변화에 대응한 세심한 시책 전개·사회시스템 구축으로 나눠 볼 수 있고 크게 5가지 영역에서 각각의 주요 핵심시책을 제시하고 있는데 이를 시책내용 중심으로 간략하게 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 연령에 관계없이 희망에 따라 계속 활약할 수 있는 경제사회 구축을 위해서 연령에 관계없이 희망에 따라 일할 수 있는 환경정비, 공적연금 제도의 안정적 운영, 고령기에 맞춘 자산형성 지원방안을 제시하고 있다.

둘째, 독거노인 증가 등 환경변화에 적절히 대응하여 다세대가 함께 안심하고 살 수 있는 사회 구축을 위해 건강관리의 종합적 추진(생애에 걸친 건강관리 추진, 개호예방 추진), 지속가능한 개호보험제도와 개호서비스 충실(지역포괄케어시스템 구축 추진, 필요한 개호서비스 확보, 개호서비스 질 향상, 일과 개호의 양립지원), 지속가능한 고령자의료제도 운영, 인지증시책의 종합적이고 계획적인 추진, 암정책 추진, 생애말기 의료 및 케어체계 정비, 독거노인 지원, 지원을 필요로 하는 노인 등을 지역에서 지원하기 위한 체계 촉진, 노화에 따른 난청 등 대응방안을 포함하고 있다.

그리고, 노화에 따른 신체기능·인지기능의 변화에 대응한 세심한 시책 전개·사회시스템 구축을 위해 노화에 관한 이해 촉진, 고령자 생활에 맞춘 학습촉진(디지털 등 테크놀로지 학습 추진, 사회보장교육 및 금융경제 교육 추진, 소비자교육 추진, 생활장소 및 온라인 학습기회 충실), 지역내 사회참여활동 촉진(다세대 사회참여활동 촉진, 지역주민을 지원하는 전문인재 및 단체의 활동기반 정비)을 제시하고 있다.

또한, 안전한 주거생활을 확보(거주지원 충실, 빈집대책 추진, 안전 안심하고 쾌적한 주거생활과 순환형주택시장 실현)하고, 고령사회에 맞춘 마을만들기 종합적 추진(지역내 이동수단 확보, 다세대를 배려한 마을만

들기 종합적 추진, 농어촌지역의 커뮤니티 유지), 금융경제활동 지원, 소비자피해 방지, 인지기능의 변화에 맞춘 교통안전대책, 정보접근성 확보, 공공교통기관 및 건축물의 배리어프리화, 고령기의 특성을 배려한 방재 및 방법대책, 성년후견제도 이용촉진 등을 제시하고 있다.

그리고, 고령사회에 맞춘 연구개발 추진(고령자지원과 관련한 기술개발 추진, 고령기의 질환 및 건강증진에 관한 연구개발, 고령사회대책의 종합적 추진을 위한 조사 및 분석 등의 이용), 건강 및 의료산업의 국제전개 및 국제사회로 다양한 의견을 제시하는 방안을 포함시켰다.

나. 주요 사회보장법·노인정책 관련 법률

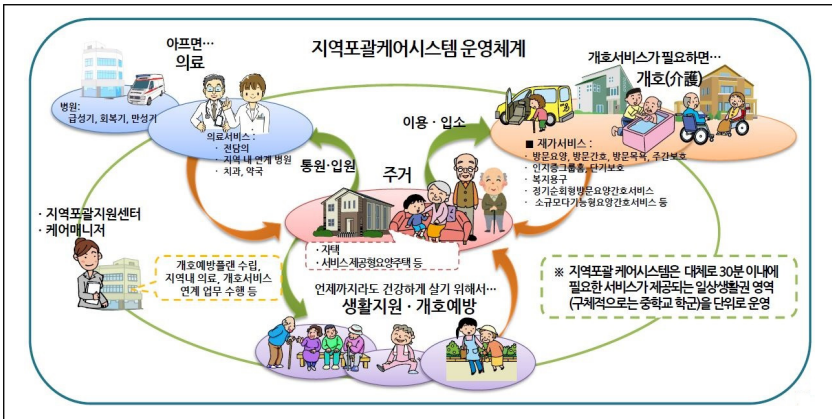
초고령사회 진입에 따른 사회보장재정의 지속적인 위기와 지속가능한 사회보장체계 구축을 위해 일본 정부는 1990년대부터 지속적인 사회보장개혁 추진해왔다. 특히, 만성기의 노인의료·요양체계 구축을 위해 2000년 개호보험제도 시행 이후 2025년(베이비부머의 75세 진입), 2040년(베이비부머의 85세 진입)을 목표로 주요한 정책기전들을 시도해왔는데 이는 다음과 같이 정리할 수 있다.

- 지역포괄케어 추진+개호예방급여 신설(2006년)
- 사회보장-조세일체개혁(2011년) → 소비세 인상분의 재정적 지원(기금운영)
- 의료개호종합확보추진법(2014년) : 관련 법안 정비
- 지역의료구상 추진+지역지원사업 확대(2015년) : 의료-개호계획 수립기간 연계
- 지자체별 지역포괄케어 추진 고도화 : 보험자 기능 강화 등(2018년)

특히, 일본 정부에서 추진하는 지역포괄케어시스템은 급성기→회복기로(수직통합) 의료분야에서의 기능분담을 의미하는 integrated care와 생활권역에 기반한 만성기케어(의료-개호-생활지원 연계, 수평통합, community based care)의 두 축이 함께 작동하는 개념을 의미한다.

즉, 일본에서는 의료-개호 간 연계 및 통합을 논의하면서 연계의 다양한 단계(linkage, Coordination, Full integration) 중에서도 민간기관이 상당수의 제공주체인 상황을 반영하여 의료 및 개호서비스 제공자를 조정하는 기능을 강화해 나가는 것으로 설정하고 있다(筒井, 孝子, 2016).

[그림 5-1] 지역포괄케어시스템 운영체계도



출처: Ministry of Health, Labour and Welfare. (2016). Community-based Integrated Care System (地域包括ケアシステム). Tokyo: MHLW.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/chiiki-houkatsu/

사실상 이렇게 설계한 것은 개호보험제도 설계과정에서 케어매니저에 의한 적극적인 의료-개호의 조정적(integration) 기능을 기대했으나 긍정적 성과가 도출되지 못해 정부는 2006년에 개호보험제도를 개정하면서 새로운 integration모델(지역포괄케어)을 제시한 것이라고 볼 수 있

다. 여기에, 개호예방사업이라는 새로운 정책방향을 제시하였는데 이는 각각의 개호서비스와 공중위생적 예방활동 간 연계조정(integration)체계까지 확장하여 포함시킨 내용이라고 볼 수 있다(筒井, 孝子, 2016).

이러한 의료-개호-예방까지의 포괄적인 운영체계 구축을 포함하고 있는 지역포괄케어시스템 운영을 위해 정부는 2011년 3월부터 후생노동성에 「의료·개호서비스제공체계 개혁본부」를 설치하여 의료·개호연계추진팀과 지역포괄케어시스템 추진팀을 운영했고, 2014년에 「지역단위 의료 및 개호의 종합적인 확보를 추진하기 위한 관계 법률의 정부 등에 관한 법률(이하, 의료개호종합확보추진법, 厚生労働省, 2014a)」 제정 이후 후생노동성 내 보험국(의료개호연계정책과)과 노건국(개호보험과)의 협업으로 지속적으로 정책을 추진하고 있다. 이 중 보험국의 의료개호연계정책과는 보건의료 보급 및 향상에 관한 사업 및 건강보험사업, 선원보험사업, 국민건강보험사업 및 후기고령자의료에 관한 사업과 노인복지 및 보건, 개호보험에 관한 사업 간 연계의 내용을 다루고 있다.

이와 함께, 일본 정부는 본격적으로 지역포괄케어시스템 구축을 위하여 의료개호종합확보기금 신설 관련 내용의 법적기반을 마련하였다. 사회보장-조세일체개혁과정에서 2014년에 소비세 증세분을 재원으로 하는 '지역의료개호종합확보기금'을 신설하였는데 이는 의료개호종합확보추진법에 근거하여 소비세 증세재원으로 기금을 설치하고 국가가 2/3, 도도부현이 1/3을 부담하는 것으로 규정하고 있다.

또한, 의료개호종합확보추진법에서는 도도부현이 이하의 5가지 사업에 지역의료개호종합확보기금을 교부하도록 규정하고 있다. 1) 지역의료구상을 달성하기 위한 의료기관 정비에 관한 사업, 2) 재가 의료서비스 제공에 관한 사업, 3) 개호시설 등의 정비에 관한 사업, 4) 의료종사자 확보에 관한 사업과 개호종사자 확보에 관한 사업 수행, 5) 기타 지역지원사업

(재택의료개호연계, 치매지원정책 등) 추진이 여기에 포함된다(厚生労働省, 2014b).

이러한 일본의 지역포괄케어시스템 구축은 개호보험제도 운영과 밀접한 관련성을 갖고 있다. 물론, 지역의료구상(의료전달체계 개편) 구축과 동시에 의료-개호연계체계를 구축해 나가는 과정도 함께 진행하고 있지만 만성기의 돌봄체계를 구축함에 있어 개호보험제도의 운영기반에 근간을 두고 있다.

이에 후생노동성은 2005년 개호보험제도 개정 시 ‘지역포괄지원센터’ 설치 관련 규정을 제시하면서 지역포괄케어시스템 구축 개념을 제시하였고 이후 개호보험제도 개정과정에서 지속적으로 지역포괄지원시스템 강화를 위한 주요 내용들을 제시하였다. 그 중에서도 특히, 2005년(2006년 시행), 2014년(2015년 시행), 2017년(2018년 시행), 2023년(2024년 시행)에 진행된 주요 개호보험제도 고도화 과정을 살펴보면 다음과 같다.

① 2005년 개정(2006년 시행)

- 예방중시형시스템으로의 전환(개호예방급여 도입)
- 지역지원사업 신설
- 지역밀착형서비스 신설, 지역포괄지원센터 신설
- 시설급여의 식비, 거주비 비급여화, 저소득층 본인부담 수준 완화
- 거주계서비스 확충

② 2014년 개정(2015년 시행)

- 사회보장·조세 일체개혁의 일환으로 사회보장개혁국민회의에서 제출한 보고서에 기초한 2015년 개호보험제도 개혁 추진
- (이용자 부담 증가) 일정 이상 소득자의 본인부담이 20%로 증가 및 보충급여 대상자 축소

- (예방급여 축소) 개호예방급여(요지원 1, 2 대상) 중 방문개호와 통소개호를 폐지하고, 시정촌의 지역지원사업으로 재편성
- (노인요양시설 입소기준 제한) 특별양호노인홈(노인요양시설)의 입소기준을 요개호 3 이상으로 한정

③ 2017년 개정(2018년 시행)

- 중증 재가요양대상 및 거주계서비스 이용자, 특별양호노인홈 입소자에 대한 의료요구 대응
- 의료·개호의 역할분담과 연계 추진 고도화
- 의료와 개호의 복합적 욕구에 대응하기 위한 개호의료원 신설
- 공생형서비스 신설

④ 2023년 개정(2024년 시행)

- 전 세대 대응형의 지속가능한 사회보장제도 구축을 위한 건강보험법 등 일부개정 법률에 기반한 개정작업 시행
- (개호정보기반 정비) 개호보험자가 피보험자 등에 관련한 의료 및 개호 정보 수집, 제공 등을 수행하는 사업을 의료보험자와 일원화하여 실시
- (개호서비스 사업자의 재무상황 공개) 개호서비스사업소 등의 상세한 재무상황 등을 파악하여 정책운영에 활용하기 위해 사업자의 사업부담을 고려하면서 재무상황 분석이 가능하도록 체계 정비. 중앙정부가 해당정보를 수집 및 정리, 분석하여 정보공표
- (개호서비스사업소 등의 생산성 향상을 위한 노력 의무화) 개호현장의 생산성 향상을 위해 도도부현을 중심으로 관련 지원체계 추진
- (간호소규모다기능형거택개호서비스 내용 명확화) 간호소규모다기능형거택개호서비스의 내용을 명확화하여 지속적으로 확대
- (지역포괄지원센터 체계정비 등) 지역내 거점의 역할을 담당하는 지

역포괄지원센터가 지역주민에 대한 지원을 보다 적절히 수행할 수 있도록 지원체계 정비, 요지원자에 대한 개호예방지원의 경우 거택 개호지원사업소(케어매니저사업소)도 시정촌으로부터 시정을 받아 실시가능하도록 하는 등

다. 국가 차원의 법정계획 및 전략

일본은 1963년 제정된 노인복지법과 1982년 제정된 노인보건법의 분절적 운영에 따른 다양한 문제를 해결하고 급격하게 진행되는 고령화에 적극적으로 대처하기 위해 2000년 4월, 보건의료와 개호·복지서비스를 연계하여 포괄적으로 제공하는 개호보험제도(介護保険制度)를 시행하였다. 그리고 일본의 노인복지법상에서는 각 지자체가 지역주민인 고령자가 건강하게 안심하고 생활할 수 있는 사회를 실현할 목적으로 ‘노인복지계획’을 수립하도록 규정하고 있다.

2000년 개호보험제도가 노인복지법과 노인보건법의 일원화를 도모하기 위한 목적으로 시행됨으로써 노인복지법에서 규정하고 있는 노인복지계획도 개호보험사업계획으로 일원화하여 제정하는 내용으로 전환되었고, 각 지자체에서는 ‘고령자복지·개호보험사업계획’을 수립하고 있다.

일본의 개호보험사업(지원)계획 수립은 관련 제도의 계획과도 연동하여 작성하는 것이 매우 중요하다. 개호보험사업(지원)계획은 개호보험법 제 117조 6항과 118조 6항에 기반하여 노인복지계획과 통합하여 수립하며, 개호보험법 제117조 9항과 제118조 9항에 근거하여 의료계획 등과 는 정합성을 확보해야 한다.

개호보험사업계획은 노인복지법(제 20조 8항)의 시정촌 노인복지계획과, 개호보험사업지원계획은 도도부현 노인복지계획과 통합적으로 수립

한다. 노인복지계획은 개호보험 이외의 모든 고령자를 대상으로 하는 계획이므로 주로 노인을 대상으로 실시하는 개호보험사업(지원)계획은 시정촌 및 도도부현 노인복지계획을 통합적으로 적용한다.

이러한 정책적 추진배경으로 도도부현 및 시정촌에서는 3년 단위로 ‘고령자복지·개호보험사업(지원)계획(이하, 개호보험사업계획으로 칭함)’을 수립하고 있는데, 후생노동성은 개호보험법 제116조에 근거하여 지역 내 의료 및 개호의 종합적 확보추진에 관한 법률에서 제시하는 종합확보 방침의 방향에 맞춰 개호보험사업에 관련한 보험급여의 원만한 운영을 확보하기 위한 기본지침을 제시한다.

시정촌은 개호보험법 제117조에 근거하여 개호보험사업계획을 수립한다. 시정촌은 개호보험사업계획 수립 시 1) 구역(일상생활권역)을 설정하고, 2) 각 연도의 개호서비스 종류별 서비스 이용량 예측(구역단위), 3) 각 연도의 필요정원 총 합계수(구역단위) 설정, 4) 각 연도의 지역지원사업량 예측, 5) 개호예방 및 중증화방지 등의 사업내용 및 목표치, 그리고 기타 사항들을 제시한다(厚生労働省, 2000a).

도도부현은 개호보험법 제118조에 근거하여 개호보험사업지원계획을 수립한다. 도도부현은 개호보험사업지원계획 수립 시 구역(노인복지권역)을 설정하고, 시정촌계획에 기반한 개호서비스량 예측(구역단위), 각 연도의 필요정원 총 수(구역단위) 설정, 시정촌이 실시하는 개호예방 및 중증화 예방 등의 지원내용 및 목표, 그 외 기타 사항 등을 포함한다(厚生労働省, 2000b).

개호보험법 제118조 3항에서는 개호보험사업지원계획에 포함시키기 위해 노력해야 할 사항으로 다음의 내용들을 제시하고 있다. 즉, 1) 개호보험시설 등 기타 개호급여 대상서비스를 제공하기 위한 시설의 생활환경 개선을 도모하기 위한 사업에 관한 사항, 2) 개호서비스 정보공포에 관

한 사항, 3) 개호인력 확보 및 자질 향상, 업무효율화와 질 향상에 관한 지원, 4) 개호보험시설의 연계 확보를 위한 지원, 5) 개호서비스사업의 원만한 제공을 위한 지원, 6) 개호예방 및 일상생활지원종합사업에 관한 시정촌 간 연계조정을 위한 지원, 7) 유료노인홈 및 서비스제공형노인주택의 입소정원 수 등의 내용이 포함된다(厚生労働省, 2000b).

이러한 운영체계에 기반하여 후생노동성은 개호보험사업(지원)계획 수립을 위한 기본 방침(9기 기준)으로 공통적으로 검토해야 할 내용과 시정촌 개호보험사업계획과 도도부현 단위에서 수립해야 할 개호보험사업지원계획에 포함할 내용을 제시하는데 구체적인 내용은 다음과 같다.

첫째, 기본사항으로 서비스 제공체계 확보 및 사업실시에 관한 중장기적 목표와 의료계획과의 정합성 확보, 지역포괄케어시스템 구축을 위한 마을만들기와 지역케어회의 및 생활지원체계 정비 추진, 지역포괄케어시스템 추진을 위한 인재확보 및 개호현장 생산성 향상 추진, 고령자학대방지대책 추진, 효과적·효율적인 개호급여 추진 등의 내용을 포함하도록 제시하고 있다.

둘째, 시정촌 개호보험사업계획에서는 개호보험법에서 제시하고 있는 계획내용에 포함해야 하는 기본적인 사항과 함께 임의적으로 포함할 수 있는 내용으로 지역포괄지원시스템 추진을 위한 인재확보 및 개호현장 생산성 향상 추진을 위한 사항, 시정촌독자사업에 관한 사항 등의 내용을 제시하고 있다.

셋째, 도도부현 개호보험사업지원계획도 시정촌의 개호보험사업계획과 같이 개호보험법에서 제시하고 있는 계획내용에 포함해야하는 기본적인 사항 외에 임의적으로 포함할 수 있는 내용으로 지역포괄케어시스템 심화추진을 위한 지원에 관한 사항, 지역포괄케어시스템 추진을 위한 인재확보 및 개호현장 생산성 향상 추진을 위한 사항 등을 다양하게 포함할

수 있도록 안내하고 있다.

이러한 내용을 살펴볼 때, 개호보험사업계획은 제6기(2015~2017년) 이후 지역포괄케어계획으로서의 성격이 요구되고 있으며, 제7기(2018~2020년) 이후에는 지역포괄케어의 보편화와 지역포괄케어시스템의 추진으로 고령자뿐만 아니라 장애인이나 아동 등을 포함해 전체 지역주민을 대상으로 하는 지역공생사회 실현을 위한 계획으로서의 역할이 강조되고 있다. 즉, 후생노동성은 지역포괄케어시스템, 지역공생사회 실현을 위한 적극적인 추진내용을 계획에 포함할 수 있도록 안내하고 있다고 볼 수 있으며, 시정촌과 도도부현 단위에서 계획을 수립하면서 좀 더 구체화하여 나가는 과정이다.

앞서 제시한 바와 같이, 일본의 개호보험사업(지원)계획은 타 계획과 밀접한 연관성을 갖고 있는 것이 주요 특징이다. 특히, 초고령사회 진입에 따른 지역포괄케어시스템 구축과 지역공생사회 실현을 위한 정책방향을 추진하기 위해 의료-개호 간 연계가 매우 중요했으며 이는 2018년에 의료계획(의료법 제30조 4항)과 시정촌 개호보험사업계획 및 도도부현개호보험사업지원계획의 작성 및 개정시기가 일치함으로써 도도부현 및 시정촌의 의료 및 개호분야 담당부서가 긴밀하게 연계하면서 계획을 작성하게 된 계기가 되었다.

이에 의료계획과 개호보험사업(지원)계획의 작성 시 양 계획과의 정합성을 확보하기 위해 도도부현과 시정촌의 의료·개호분야 담당부서가 협의의 장을 만들고, 재택의료 체계정비 현황 및 향후 추진방향, 개호서비스 기반 정비현황 및 향후 추진방향 등을 공유하고, 의료·개호의 포괄적인 제공체계 구축방향을 마련하기 위한 긴밀한 연계가 기반이 되고 있다.

이와 함께, 개호보험사업계획 내 ‘개호급여 등의 비용의 적정화에 관한 체계와 목표’ 및 개호보험사업지원계획의 ‘시정촌의 개호급여비 등 비용

의 적정화에 관한 체계지원과 목표'에 대한 부분을 구체화하기 위해 각각 '시정촌 개호급여적정화계획' 및 '도도부현 개호급여적정화계획'을 수립하고 있다.

그 외, 개호보험사업(지원)계획 수립 시 개호보험법 제117조 10항, 제118조 10항에 기반하여 지역복지계획(사회복지법 제107조와 제108조 1항), 고령자거주안정확보계획(고령자의 거주안정확보에 관한 법률 제4조2의 1항) 등의 관련 분야 계획과의 유기적인 연계가 고려되어야 한다.

이처럼 <표 5-1>에서 살펴볼 수 있는 바와 같이, 후생노동성은 도도부현 및 시정촌 단위의 개호보험사업(지원)계획을 수립함에 있어 관련 제도 내 유사 계획과는 통합적으로 작성하거나, 정합성 확보, 긴밀한 연계 등을 고려하여 관련 법률과의 관계를 조정할 수 있도록 기본적인 방향성을 제시하고 있다.

<표 5-1> 기본지침(제8기 기준)에 제시된 연계계획 등

구분	시정촌	도도부현	근거법
통합작성	시정촌노인복지계획	도도부현노인복지계획	노인복지법
정합성 확보	시정촌계획	도도부현계획	의료개호종합확보촉진법
	-	의료계획	의료법
긴밀한 연계	시정촌지역복지계획	도도부현 지역복지계획	사회복지법
	시정촌고령자거주안정 확보계획	도도부현고령자거주안정 확보계획	고령자거거법
	시정촌임대주택 공급촉진계획	도도부현 임대주택공급촉진계획	주택안정법
	시정촌장해복지계획	도도부현 장해복지계획	장해자종합지원법
	-	도도부현 의료적정화계획	고령자의료확보법
	시정촌건강증진계획	도도부현 건강증진계획	건강증진법

구분	시정촌	도도부현	근거법
	-	도도부현 주생활기본계획	주생활기본법
	생애활약지역형성사업 계획	-	지역재생법
	시정촌지역방재계획	도도부현지역방재계획	재해대책기본법
	시정촌행동계획	도도부현행동계획	신형인플루엔자등 특별조치법

3. 추진체계(거버넌스)

일본의 노인보건복지정책 추진체계는 기본적으로 중앙정부-도도부현-시정촌의 행정체계를 기반으로 구성되어 있다.

중앙정부는 노인보건복지정책 기획 및 법안 제·개정, 사회보장심의회 운영을 통한 정책적 자문의견 수렴, 고령사회대책회의 참여를 통한 국가 단위 정책기획을 추진하고, 도도부현은 지방공공단체로서 광역단위의 업무수행 및 사업소 지정, 시정촌 사업추진 지원업무를 담당한다. 그리고 시정촌은 서비스 결정 및 제공을 담당하는 지방공공단체로서 역할 담당, 시정촌 본청 개호보험과 및 고령자복지과, 복지사무소와의 업무분담 등을 통해 시정촌 단위 고령자 대상 보건복지행정 업무를 담당하고 있다.

일본의 지방자치법에서는 국가와 지방의 역할분담을 다음과 같이 제시하고 있다. 즉, 지방공공단체는 지역의 행정을 자주적, 종합적으로 실시하는 역할을 담당하며 지역에서의 사무 및 법령에서 정한 그 외 업무 처리에 초점을 맞추고 있다.

국가와 지방공공단체는 다음과 같은 구체적인 역할분담 방안을 제시하며 이를 수행하고 있는데(지방자치법 제1조 2항 2절), 국가는 국가가 본래 수행해야 하는 역할을 중점적으로 수행한다. 즉, 1) 국제사회에서 국가의 존립에 관한 사무, 2) 전국적으로 통합된 체계를 갖고 국민의 제활동

(여러 활동) 또는 지방자치와 관련된 기본적인 준칙에 관한 사무, 3) 전국적인 규모나 시점에서 수행해야만 하는 시책 및 사업의 실시이다.

그리고 국가는 주민에게 밀접하게 제공해야 하는 행정은 가능한 지방공공단체에 위임한다. 이에 근거하여, 도도부현은 시정촌을 포괄하는 광역의 지방공공단체로서 1) 광역단위에 걸친 내용, 2) 시정촌에 관한 연락조정 사항, 3) 그 규모 및 특성상 일반 시정촌이 처리하기에 적당하지 않다고 판단되는 사무를 처리하는 규정을 두고 있다(지방자치법 제2조 5항).

이에 시정촌은 기초적 지방공공단체로서 도도부현이 처리하는 것으로 규정된 내용을 제외하고 일반적으로 '지역에서의 사무 및 법령에서 정한 그 외 사무'를 처리하는 것으로 규정하고 있다(지방자치법 제2조 3항).

사회보장분야에 있어서 국가와 지방공공단체의 역할분담 현황에서는 지방공공단체가 국민생활에 밀접한 행정을 담당하고 있다. 복지 및 건강분야 시책과 관련하여 국가(중앙정부)는 건강보험과 연금, 의사 및 의약품 업무를 담당하며, 도도부현은 아동복지 등 생활보호, 지역보건, 병원 및 약국 관리, 시정촌에서는 개호보험, 고령자·장애자·아동복지, 생활보호, 국민건강보험·연금·지역보건과 관련한 주요 업무를 분담하여 담당하고 있다.

대표적인 지방공공단체의 역할을 제시하는 제도개편이 2015년 건강보험제도 개혁이라고 볼 수 있는데 지속가능한 사회보장체계 구축을 위한 제도개혁과정에서 2015년에 건강보험분야에서 도도부현과 시정촌의 역할을 명확히 구분하는 제도적 개편이 단행되었다.

건강보험제도 개혁내용을 구체적으로 살펴보면 기존의 시정촌 중심의 제도운영주체를 도도부현까지 확장하여 도도부현과 시정촌이 함께 제도를 운영해 나가는 방침을 제시하였다. 단, 이 과정에서 시정촌이 건강보험제도 전반에 대한 책임주체로서 해왔던 재정관리, 사업운영의 총괄적인 권한이 도도부현으로 옮겨졌다는 부분에서 특징이 있다.

즉, 저출생고령화의 영향으로 시정촌 내 노인인구 급증, 생산인구 감소 등의 영향으로 재정적인 자립정도가 매우 열악한 시정촌이 타 시정촌과의 합병 등의 문제로 국민생활안정의 기본적인 내용인 의료서비스 제공에 있어 적은 범위의 시정촌 단위에서 이를 계속적으로 운영해 나가기에 한계가 있다는 점을 내포하고 있다고 볼 수 있다.

이처럼 광역지방공공단체인 47개 도도부현에서 국민건강보험제도 운영의 총체적인 주체로서 역할을 담당하면서 재정관리 전반에 대한 내용을 결정 및 운영해 나가는 방향으로 정책추진의 방향성이 전환된 것이다.

위의 논의과정을 통해 건강보험제도 개혁 이후 도도부현과 시정촌의 역할은 매우 명확히 구분되었다. 도도부현은 재정운영의 책임주체로서 시정촌별 국민건강보험사업비의 납부금을 결정하는 업무와 재정안정화 기금을 도도부현별로 운영하는 업무를 관장하고 있다.

이에 반해, 시정촌은 지역주민의 근거리에서 피보험자증을 발행하고 표준화된 기준 외에 추가적으로 검토해야 하는 상황을 파악하는 등 실제로 서비스 제공과 관련한 직접 행정서비스 수행기관으로서의 역할을 담당하는 것으로 재편된 것이다.

가. 중앙정부의 추진체계

후생노동성은 보건복지와 고용 관련 업무를 같이 담당하고 있다. [그림 5-2]에서 제시하고 있는 바와 같이, 후생노동성 내 보건복지 소관부서로 의정국, 건강 생활위생국, 의약국, 사회 원호국, 노건국, 보험국, 연금국이 있으며, 노인보건복지 관련업무는 노건국에서 담당하고 있으며, 후생노동성 본청과 지방지부국, 산하 회청 등을 포함해 약 3만 2천명의 직원이 근무하고 있다(후생노동성 홈페이지, 2025. 8월 현재).

노건국은 초고령사회에서 노인이 지역에서 안심하고 생활할 수 있도록 개호보험제도를 비롯한 고령자개호 복지정책을 추진하고 있으며, 노건국은 총무과, 개호보험지도실, 개호보험계획과, 고령자지원과, 인지증시책 지역개호추진과, 노인보건과로 구성되어 있으며 각 부서에서 담당하고 있는 주요 업무는 다음의 표와 같다(후생노동성 홈페이지, 2025. 8월 현재).

〈표 5-2〉 노건국 주요 업무

구분	주요 내용
총무과	<ul style="list-style-type: none"> - 노건국의 소관업무 종합조정 - 개호보험제도 기획 - 노인복지 및 보건, 개호보험과 관련한 조사 및 연구총괄 - 노인복지법, 개호보험법 관련 업무수행
개호보험지도실	<ul style="list-style-type: none"> - 노인복지법에 기반한 시설감사 - 개호보험법 규정에 기반한 업무관리체계 정비 - 노인복지법 및 개호보험법에 기반한 긴급시 사무수행
개호보험계획과	<ul style="list-style-type: none"> - 개호보험사업에 관한 기획입안 등 - 개호보험법에서 규정하는 기본지침 및 개호보험사업계획 수립 - 노인복지법에서 규정하는 노인복지계획 책정 및 그 외 사업 - 개호보험에 관한 보험자 및 도도부현 조성에 관한 내용 - 개호보험에 관한 의료보험자의 납부금에 관한 내용
고령자지원과	<ul style="list-style-type: none"> - 노인복지법에서 규정하는 노인복지시설 규제 - 노인복지법에서 규정하는 유료노인홈 운영 - 노인복지사업을 주로 추진하는 사회복지법인 허가 및 감독 - 장애가 있는 노인의 일상생활상의 편의를 위한 주택개선 - 복지용구연구, 개발 및 보급 촉진 - 노인복지 및 보건에 관한 시설정비 - 고령자거주안정확보에 관한 법률에 기반한 주택사업 추진 - 고령자학대방지, 고령자학대를 받은 고령자보호 등 지원
인지증 시책 지역개호추진과	<ul style="list-style-type: none"> - 인지증에 관한 시책기획 등 - 노인복지 및 보건, 개호보험 관련 사업개선, 조정 - 노인복지 및 보건, 개호보험 관련 인재양성 및 확보 - 노인거택생활지원사업, 데이서비스센터, 단기입소시설 관리 - 노인복지법에서 규정하는 노인건강유지사업 및 노인클럽에 관한 업무 - 개호보험법에서 규정하는 시정촌특별급여 및 보건복지사업 운영 - 개호보험법에서 규정하는 지역지원사업 운영 - 개호보험법 교부에 관한 사항

구분	주요 내용
노인 보건과	<ul style="list-style-type: none"> - 노인보건 향상에 관한 기획 - 개호보험법에 기반한 요보호 및 요지원 인정 등 - 개호보험법에서 규정하는 지정거택서비스 비용액 기준 등에 관한 사항 - 개호보험법에서 규정하는 거택개호서비스 한도액기준 등에 관한 사항 - 개호보험법에서 규정하는 저택개호복지용구구입비 지급한도기준액 등에 관한 사항 - 개호보험법에서 규정하는 식비기준 등에 관한 사항 - 개호보험법 규정에 따른 보험급여 청구, 심사 및 지불에 관한 사항

출처: 厚生労働省. (2025b). 介護保険制度等に関する老健局・介護保険計画課の所掌事務概要[PDF]. <https://www.mhlw.go.jp/content/000701467.pdf>

후생노동성은 주무 각 부서와 함께 관련 분야의 전문적 자문 등을 수렴하기 위해 사회보장심의회를 운영하고 있으며 사회보장심의회는 각 분야에서 노인보건복지와 관련한 정책내용들이 논의되고 있다.

사회보장심의회는 후생노동성 설치법 제6조 제1항에 근거하여 2001년 1월부터 운영되고 있다. 사회보장심의회는 법적으로 6가지 분과회가 있으며, 세부적인 논의가 필요한 부분과 관련해서는 별도의 각 부회를 운영하여 논의를 진행하고 있으며, 각 회의별로 30명 이내 정원으로 구성하고 있다. 사회보장심의회가 수행하는 주요 기능은 다음과 같다.

- 후생노동대신의 자문에 응해 사회보장에 관한 중요사항을 조사·심의하고, 후생노동대신 또는 관계 행정기관에 의견을 진술함.
- 후생노동대신 또는 관계 각 대신의 자문에 응하여 인구문제에 관한 중요사항을 조사·심의하고, 후생노동대신 또는 관계 행정기관에 의견을 진술함.
- 의료법, 아동복지법, 사회복지법, 장애인복지법, 정신보건 및 정신장애자 복지에 관한 법률, 심신상실 등의 상태에서 중대한 타해행위를 한 자의 의료 및 관찰 등에 관한 법률, 개호보험법, 개호보험법 시행법, 건강보험법, 선원보험법, 고령자 의료 확보에 관한 법률, 건강보

험법 등의 일부 개정, 후생연금보험법, 국민연금법, 연금적립금 관리
 운용 독립행정법인법, 일본연금기구법 및 후생연금보험의 보장, 보
 험급부 및 보험료 납부의 특례 등에 관한 법률 규정 및 「플라스틱에
 관한 자원순환 촉진 등에 관한 법률」에 따라 그 권한에 속하게 된 사
 항을 처리함.

사회보장심의회는 6개의 분과회와 다수의 부회로 운영되고 있는데, 6
 개 분과회에는 통계분과회, 의료분과회, 복지문화분과회, 개호급여비분
 과회, 의료보험료율분과회, 연금기록정정분과회가 있고, 그 외 부회로는
 복지부회, 생활보호기준부회, 인구부회, 인구구조의 변화에 관한 특별부
 회, 의료보험부회 등이 구성되어 있다.

이와 함께, 후생노동성은 중앙정부에 집중되는 업무를 권역별로 분산
 시키고, 후생노동성의 주요 지도감사 및 인가업무 등을 담당하는 지방후
 생국을 운영하고 있다. 지방후생국이란, 후생노동성의 지방지분부국에
 해당된다(후생노동성설치법(厚生労働省, 2000c) 제18조, 후생노동성조
 직령(厚生労働省, 2001) 제152조). 2001년 중앙부처(청)의 재편으로 종
 전에 설치되어있던 지방의정국과 지구마약단속사무소를 통합하여 후생
 노동성의 지도감사 및 위생, 복지분야의 허(인)가사무 등의 일부를 이관
 하여 발족하였다. 이후 사회보험청을 폐지하고, 지방사회보험사무국이
 담당하고 있는 업무 가운데 행정사무로 되어있는 부분을 지방후생국으로
 이관하였다.

주로 건강복지, 의사, 식품위생을 담당하는 건강복지부 및 마약단속업
 무를 담당하는 취약단속부가 있다. 또한, 지도총괄관리관을 중심으로 본
 국 및 지국에 지도감사과, 본국 및 지국이 없는 도도부현에 사무소가 있
 다. 해당 지역의 경우 홋카이도수행국(삿포로시), 토후쿠후생국(센다이

시), 칸토신슈후생국(사이타마시), 토카이키타리쿠후생국(나고야시), 킨린후생국(오사카시), 주코쿠시코쿠후생국(히로시마시, 다카마쯔시), 큐슈후생국(후쿠오카시)에 위치하고 있다.

나. 지방정부의 추진체계

지방공공단체인 도도부현 및 시정촌에서는 중앙정부가 제시하는 정책 방향에 기반하여 세부 보건복지행정업무를 담당하고 있다. 노인보건복지 정책과 관련하여 도도부현은 주로 건강, 의료분야의 주요 역할을 담당하며, 시정촌은 복지 및 일부 건강관리 업무를 담당하고 있다.

도도부현은 시정촌이 담당하는 사업의 광역단위 수준에서 지원하는 역할을 담당하며, 도도부현은 사업자 지정, 시정촌은 서비스 지급결정과 관련한 업무를 담당하는 것이 기본 원칙이다.

개호보험의 경우, 도도부현은 개호보험시설사업소 지정, 개호보험심사회 설치, 재정안정화 기금설치와 관련한 업무를 담당한다. 시정촌은 지역 밀착형서비스와 개호예방지원, 거택개호지원사업소 지정과 전반적인 서비스 이용 결정, 요개호인정과 관련한 업무를 담당하고 있다.

시정촌이 담당하는 복지사업 업무와 관련해서, 시정촌 본청에서 담당하는 업무와 함께 별도의 사회복지행정기관에 해당되는 복지사무소에서 주요 행정업무를 수행하고 있다.

복지사무소란, 사회복지법 제14조에 규정되어있는 ‘복지에 관한 사무소’로 불리며, 후생노동성 소관으로 ‘복지6법(생활보호법, 아동복지법, 모자·부자 및 과부복지법, 노인복지법, 신체장애자복지법 및 지적장애자복지법)에서 규정하는 원호, 육성 또는 갱생조치에 관한 사무를 담당하는 최일선의 사회복지행정기관을 의미한다. 도도부현 및 시단위까지는 설치

가 의무화되어 있고, 정촌은 임의로 설치할 수 있다.

1993년 4월에 노인 및 신체장애자복지 분야에서, 2003년 4월에는 지적장애자복지 분야에서 각각 시설입소조치사무 등이 도도부현에서 정촌으로 이양됨으로써 도도부현복지사무소에서는 종래의 복지6법에서 생활보호법, 아동복지법, 모자·부자 및 과부복지법의 3법을 소관하게 되었다.

복지사무소와 시청 모두 행정기관이지만 복지사무소는 생활보호, 아동복지, 장애자복지 등 특정의 복지분야에 관한 전문적인 업무를 담당하고 있는 반면, 시청에서는 주민서비스 전반의 행정을 담당하는 곳으로 복지사무가 그 일부로 설치되어있는 경우가 있다. 2024년 4월 현재, 전국 45개 도도부현에 204개소, 733개 일반 시에 740개소의 복지사무소가 설치되었다.

복지사무소에는 사회복지법 제15조에 기반하여 노인복지업무에 종사하는 사회복지주사, 신체장애자복지담당, 지적장애자복지담당이 배치되어 있기도 한다. 복지사무소는 지역복지를 종합적으로 담당하는 공공사무소이며, 지역포괄지원센터 및 보건소와 같이 ‘고령자’, ‘건강’ 등 협의의 범위에서의 복지가 아니라, ‘복지 그 자체’를 지원하는 사무소로서의 역할을 담당하고 있다. 즉, 복지를 필요로 하는 자 또는 필요할 것으로 판단되는 자에게 방문 및 내원상담을 실시하고 원호, 육성, 갱생조치, 생활지도 등을 실시하고 있다. 또한, 다양한 복지분야에서의 상담을 제공하는 것도 가능하다.

복지사무소의 구체적인 사업내용으로는 민생위원 및 아동위원에 관한 사무, 아동부양수당에 관한 사무, 개호보험사업소 지정, 사회복지법인 지정, 특별양호노인홈 및 개호노인보건시설, 장애인시설 등 정비, 개호보험사업소와 장애인복지서비스사업소의 사고보고, 개호직원에 관한 연수, 모자·부자·과부복지자금, 부인상담, 가정폭력상담(DV상담), 특별장애자

수당, 장애인등지원사업, 생활보호, 생활곤궁자지원이 포함된다.

다. 다부처 협력·정책조정 메커니즘

초고령사회 진입 이후 일본 정부는 노인복지정책 추진과 관련하여 가장 핵심적인 주요 내용은, 사회보장재정의 효율적 운용을 위한 지역포괄 케어시스템 구축과 의료·개호분야 연계 강화에 초점을 맞추고 있다. 이를 위해, 후생노동성이 주도적으로 정책을 추진하되 내각부가 관련 부처 간 조정 및 협업기능을 담당하고 있다.

1) 의료개호종합확보추진법

사회보장국민회의에서 제안된 의료·개호제공체계 구축을 보다 조기에 안착시키기 위해 후생노동성은 2014년 6월에 ‘지역내 의료 및 개호의 종합적인 확보를 추진하기 위한 관계법률 정비 등에 관한 법률(이하, 의료개호종합확보추진법)’을 제정하였다. 이는 정부가 소비세 인상분을 지속 가능한 사회보장제도 재구축 작업에 투입하기로 한 정책방향과 연동된 부분이라고 볼 수 있으며, 관련 법령 제정을 통해 보다 적극적으로 추진하겠다는 의지를 표명한 것이라고 볼 수 있다.

의료개호종합확보추진법은 크게 3가지 부분으로 구성되어 있다. 즉, ① 새로운 기금 창설과 의료 및 개호 연계 강화(지역개호시설정비촉진법 등 관계 법령), ② 지역내 효율적이고 효과적인 의료제공체계 확보(의료법 관계), ③ 지역포괄케어시스템 구축과 비용부담의 공평화(개호보험법관계)와 그 외 기타 내용으로 구성되어 있다.

우선, 새로운 기금 창설과 의료 및 개호 연계 강화(지역개호시설정비촉진법 등 관계 법령)에서는 도도부현이 제시하는 사업계획상 의료 및 개호

관련 사업(병상 기능 분화 및 연계, 재가의료 및 개호 연계 추진 등)을 추진하기 위해 소비세 인상분을 활용한 새로운 기금을 도도부현에 설치하는 방안을 마련하고, 의료와 개호 연계를 강화하기 위한 후생노동성대신이 기본적인 방침을 책정하도록 규정하고 있다.

둘째, 지역 내 효율적이고 효과적인 의료제공체계 확보(의료법관계)에서는 의료기관이 도도부현 지사에게 병상의 의료기능(고도급성기, 급성기, 회복기, 만성기) 등을 보고하고 도도부현은 이를 근거로 의료계획을 수립하도록 하고, 의료확보 지원을 위한 지역의료지원센터 기능을 법률에 명시화하였다.

셋째, 지역포괄케어시스템 구축과 비용부담의 공평화(개호보험법관계) 내용으로는 개호예방급여(요지원 1, 2 대상) 중 방문개호와 통소개호를 폐지하였다. 그리고, 시정촌의 지역지원사업으로 재편성하며 저소득층의 보험료 경감방안 확대, 특별양호노인홈(노인요양시설)의 입소기준을 요개호 3 이상으로 한정, 일정 이상 소득자의 본인부담 20% 증가 및 보충급여 대상자 축소 내용이 제시되었다. 그 외에 진료보조 가운데 특정행위를 명확히 하고 간호사 연수제도 신설, 개호인력확보대책 등을 검토하는 내용이 포함되어 있다.

이러한 의료개호종합추진법안에서 포함된 내용을 살펴보면, 의료제공체계 개편과 관련해서 주요 초점으로 도도부현의 권한 강화와 의료제공체계의 효율화에 대한 부분이라고 볼 수 있다.

하지만, 법안이 제시하고 있는 내용으로는 근본적인 재정절감을 유도할 수 있는 효과성을 기대하기에 한계가 있으며 의료 및 개호서비스 분야에서 세부 추진방안의 근본적인 방향성 제고에의 검토가 필요하다는 평가도 제기되었다.

2) 지역포괄지원센터 운영

일본 정부는 2006년 개호보험제도 개정 과정에서 지역포괄지원센터를 설치하는 내용을 제시하였으며 지역포괄지원센터는 지역주민의 보건의료 향상 및 복지 증진을 포괄적으로 지원하기 위한 거점기관으로서 역할을 수행할 수 있도록 설립된 기관으로 2022년 말 현재 전국에 5,400여개소가 운영되고 있다.

지역포괄지원센터는 2000년 개호보험제도 시행 이후 대상자가 급증하고 특히, 경증대상자의 비율이 급증함에 따른 재정 부담 및 장기적인 관리체계의 명확화가 요구되는 시점에 본격적인 개호예방 개념을 도입하면서 지역 내 거점기관 설치 및 보험자로서 지자체의 적극적인 역할을 강조하는 내용으로 개호보험법 제115조에 기반하고 있다.

이러한 지역포괄지원센터의 운영자는 크게 시정촌(보험자), 직영 및 위탁운영체제로 구분하는데 시정촌은 권역별(인구 2만~3만명)로 지역포괄지원센터를 설치하고, 제1호 피보험자 3천~6천명당 보건사(간호사) 1인, 사회복지사 1인, 주임케어매니저 1인을 배치하도록 규정하고 있다.

시정촌 개호보험사업지원계획에서 예측되는 총 개호보험급여액의 3% 범위 내(개호보험사업특별회계(지역지원사업 중 포괄적 지원사업) 및 일반회계로 예산 확보)에서 종합사업 추진 예산에서 관련 운영비를 활용할 수 있도록 하고 있는데 주로 지역지원사업교부금(국고보조금), 도도부현 지역지원사업보조금, 개호보험료, 일반회계전입금 등으로 예산액이 구성된다고 볼 수 있다.

지역포괄지원센터에서는 개호보험법에 근거하여 개호예방케어매니지먼트업무, 종합상담지원, 권리옹호, 포괄적·계속적 케어매니지먼트지원업무(지역포괄케어 실현을 위한 다직종 연계 등)를 수행하고 있다.

즉, 지역포괄지원센터의 담당자들은 대상자 발굴, 개호예방 보급 및 개

발사업, 개호예방활동 관련 인재 육성 및 지원사업, 개호예방 관련 사업 평가 등 시정촌 내 타 기관과의 연계체계 구축 및 5개년 국가치매관리계획(신오렌지플랜)에 따른 치매초기집중지원팀 배치, 지역단위 노인돌봄(안부확인 등)네트워크 거점화 사업(동경도 등)을 추진하고 있다.

하지만, 이렇게 거점기관으로서의 역할을 명시하고 있지만 인력부족으로 인한 업무과중 등의 난항을 겪으면서 지역포괄지원센터 운영상의 문제점 등이 적극적으로 제시되었다. 이를 개선하기 위해 일본 정부는 의료개호종합확보추진법 제정(2014년) 등을 통해 지역포괄지원센터 운영상의 문제점을 보다 집중적으로 강화해 나가겠다는 계획을 발표하였다(유애정, 2015).

4. 시사점

앞서 법 및 제도적, 행정적, 전달체계적 측면에서 살펴본 바와 같이 일본은 초고령사회 진입 이후 사회보장재정의 효율적 운용을 위해 관련 제도 간 연계체계 구축에 집중하고 있다. 즉, 세계 1위의 고령화율을 기록하고 있는 일본 정부는 의료와 개호분야 사회보장재정 부담을 효율적으로 운용하기 위해 지역의료구상(의료전달체계 개편)과 지역포괄케어시스템 구축, 지역공생사회 실현 등의 정책아젠다를 제시하고 지속적으로 지역사회 기반의 의료-개호-예방사업의 연계체계 구축을 추진하고 있다.

일본의 사례 검토를 통해 우리에게 주는 정책적 시사점을 몇 가지 제시하면 다음과 같다. 첫째, 일본 정부가 고령사회기본법에 기반하여 고령사회대책을 수립하고 있는 바와 같이 우리나라도 고령화대책에 초점을 맞춘 별도의 종합적 정책추진계획 수립이 필요할 것으로 보인다.

현재의 저출산고령사회 기본계획 수립과정에서는 저출산 대책에 정책

적 관심도가 높아 고령사회대책과 관련한 관심도는 비교적 낮은 수준에 있다고 보여진다. 이에 일본 정부가 추진하고 있는 고령사회대책과 같이 연금, 고용, 의료, 요양의 전반적인 노인보건복지영역을 포함할 수 있는 단기, 장기적인 정책수립이 요구되며 이는 보건복지부가 아닌 적어도 국무총리실에서 이를 추진하여 국토부, 행안부 등의 관련 부처 간 협업이 유기적으로 이뤄질 수 있도록 법적 기반을 갖출 필요가 있다.

둘째, 사실상 일본의 지역포괄케어시스템 구축은 우리나라가 현재 추진하는 ‘의료·요양 통합돌봄’ 과 유사한 정책이라고 볼 수 있다. 이를 추진하기 위해 일본은 후생노동성 내 의료와 개호정책 소관국에 관련 업무를 공식화하고 이를 추진해 나가기 위한 동력을 확보했으며 이를 기반으로 도도부현, 시정촌 단위에도 담당 부서가 운영되고 있다.

명확한 업무분장은 정책추진의 지속성을 확보할 수 있는 주요한 운영 기반이 될 수 있어 우리나라도 보건복지부 내 담당부서의 신설이 요구된다. 현재 임시조직으로 운영되고 있는 의료요양돌봄통합추진단을 보건과 복지부서 내에 전담부서를 설치하고, 복지부서가 총괄역할을 담당할 수 있도록 조직신설이 필요할 것으로 보인다. 결국, 복지만의 업무로는 통합돌봄을 추진하기에 한계가 있어 의료담당부서와의 유기적인 연계가 진행될 수 있도록 운영체계 구축이 요구된다.

셋째, 일본은 개호보험제도를 시행하면서 기존의 노인복지와 노인보건을 통합하고, 개호보험제도와 노인복지 추진을 일원화하는 정책적 추진 배경을 갖고 있어 우리나라의 노인장기요양보험제도 운영과는 그 출발점이 다를 수 있다. 사실상 이로 인해 일본과 한국의 제도는 출발점에서는 유사했으나 정책을 추진하는 과정에서 보험자의 역할, 급여내용 설계, 재정부담방안 등에서 차이점이 나타나고 있다. 그럼에도, 고령자복지·개호보험사업계획을 통합적으로 수립하고, 관련 지역복지계획, 의료계획 간 연계체계를 구축하는 부분에서는 우리나라도 살펴볼 필요가 있다.

고령화율이 높아질수록 지역사회의 주요 복지과제는 노인복지 이슈가 될 것이며, 이는 우리나라의 지역사회보장계획 수립에서도 주요한 이슈가 될 수밖에 없다. 이에 내년부터 본격적으로 시행될 통합돌봄계획과 장기요양보험계획, 지역사회보장계획 간 유기적인 조정 및 연계체계 구축은 핵심적인 정책추진요소가 될 수 있다.

제2절 독일의 노인정책 제도 기반 및 추진체계 분석

1. 고령화와 정책환경: 동향

독일은 유럽에서 가장 빠르게 고령화가 진행된 국가 중 하나로, 이미 1990년대 고령사회에 진입하였으며 현재는 초고령사회 단계에 있다. 독일의 65세 이상 고령자 수는 1991년 1,200만 명에서 2024년 1,900만 명으로 크게 증가했으며, 전체 인구에서 차지하는 비중 또한 15%에서 23%로 늘어났다. 2060년에는 이 비율이 30%를 넘어설 것으로 전망된다. 특히 85세 이상 초고령층은 1991년 약 120만 명에서 2024년에는 300만 명으로 두 배 이상 증가하여, 의료 및 장기요양 수요가 폭발적으로 증가하고 있다.¹⁴⁾

고령화의 진전은 독일 사회·경제 전반에 심대한 영향을 미친다. 첫째, 노동인구 감소와 경제성장 둔화가 불가피하다. 킬 세계경제연구소(IfW)는 독일 노동시장이 2023년을 정점으로 감소세에 들어서며, 2026년 이

14) Statistisches Bundesamt (Destatis). (n.d.). Bevölkerung ab 65 Jahren [Population aged 65 and over]. Retrieved [2025.8.15.], from <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/bevoelkerung-ab-65-j.html>

후 매년 약 13만 명의 노동인구가 줄어들 것으로 전망하였다. 이로 인해 연간 경제성장률을 0.9% 수준까지 하락할 수 있다는 분석이 공식적으로 발표되기도 하였다(Ademmer et al., 2021).

둘째, 사회보장재정의 지속가능성 위기가 심화된다. 연금, 의료보험, 장기요양보험 등 공적 사회보장 시스템은 고령층 인구의 급격한 증가로 지출이 확대되지만, 생산가능인구 축소로 재정 기반은 약화된다. 이로 인해 세대 간 부담 불균형이 심화되며 미래 세대의 부담이 기하급수적으로 증가할 것이라는 전망이 우세하다. 독일은 법정 연금보험을 포함한 모든 사회보험이 부과방식으로 운영되기 때문에 인구구조 변화가 곧바로 제도의 재정 안정성과 지속성에 직접적인 영향을 미친다.

셋째, 지역 간 고령화 격차가 심각하다. 인구포털(demografie-Portal)의 분석에 따르면 동독과 농촌 지역은 이미 고령화율이 30%에 육박하며, 청년층 이탈과 자연감소가 겹쳐 고령화 충격이 서부·도시 지역보다 훨씬 크다.¹⁵⁾ 이는 국가적 차원의 보편적 원칙과 더불어 지방자치단체 수준의 맞춤형 대응이 병행되어야 함을 보여준다. 독일 연방정부가 강조하는 “동등한 삶의 조건(Gleichwertige Lebensverhältnisse)”이라는 국가 목표는 이러한 지역 간 불균형 해소와 직결된다(BMI, 2020).

넷째, 노인정책의 다부처화와 거버넌스 강화 필요성이다. 고령화로 인한 도전은 단순한 복지 영역을 넘어 보건, 돌봄, 고용, 주거, 교통, 디지털 포용 등 전 사회적 차원을 포괄하는 과제로 확대되었다. 이에 따라 독일은 부처 간 협업(ressortübergreifende Zusammenarbeit)과 다층적 거버넌스(Mehrebenen-Governance)를 핵심 전략으로 채택하였다(Deutscher Bundestag, 2015). 고령화 정책은 더 이상 특정 단일 부처

15) Demografie-Portal. (n.d.). Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland. Retrieved [2025.8.15.], from <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerung-altersstruktur.html>,

의 과제가 아니라 정부, 민간, 시민사회가 함께 참여하는 협력적 거버넌스 구조 속에서 추진되어야 한다는 인식이 확산되고 있다(BMFSFJ, 2025).

이처럼 독일은 고령화를 사회적 부담에서 사회적 연대와 혁신 창출의 기회로 전환하려는 정책적 노력을 기울여 왔다. 독일의 경험은 고령화를 단순한 사회적 부담이 아니라 사회적 연대와 혁신을 창출할 기회로 전환하는 가능성을 보여준다.

2. 법·제도적 기반

가. 기본법·헌법적 원리

1) 사회국가 원리와 인간 존엄 보장

독일의 노인정책은 헌법에 해당하는 기본법에 깊이 뿌리를 두고 있으며, 그 중심에는 사회국가 원리와 인간 존엄 보장(제1조)이 자리한다. 기본법 제20조제1항은 독일을 “민주적이고 사회적인 연방국가(ein demokratischer und sozialer Bundesstaat)”로 규정하면서, 국가가 사회적 정의와 보장을 실현해야 할 의무를 명시하고 있다. 이는 노인정책을 포함한 모든 사회정책의 방향을 규정하는 근본 원리이다.

사회국가 원리에 따라 국가는 모든 국민이 인간다운 삶을 영위할 수 있도록 최소한의 사회적 기준을 보장해야 한다. 이는 노후소득 보장, 의료 서비스, 돌봄 지원, 주거 안정 등 다양한 형태로 구체화된다. 다만, 사회국가 원리가 개별 국민에게 직접적인 헌법상 청구권을 부여하는 것은 아니다. 대신 입법자에게 법률을 통해 구체적인 사회적 권리를 실현하도록 의무를 부과한다는 점에서 그 의미가 크다.¹⁶⁾ 사회법전을 통해 연금, 의료보험, 장기요양보험이 제도화된 것이 대표적인 사례다.

기본법의 인간 존엄 보장조항은 사회국가 원리와 긴밀히 연결된다. 인간 존엄은 침해할 수 없는 최상위 헌법적 가치로서, 노인이 단순한 보호 대상이 아니라 존엄한 사회 구성원으로서 권리를 보장받아야 함을 의미한다. 따라서 사회국가 원리와 인간 존엄 보장은 독일 노인정책의 법철학적 기초를 형성한다.

2) 보충성 원리와 권한 배분

보충성 원리는 또 다른 핵심 원리이다. 이 원리는 더 큰 단위의 사회 주체가 더 작은 단위가 스스로 해결할 수 있는 일을 대신해서는 안 된다는 원칙으로, 가능한 한 하위 수준에서 정책과 서비스가 수행되어야 함을 강조한다(Bender & GraBl, 2022).¹⁷⁾

보충성 원리는 세 가지 측면에서 중요한 함의를 둔다.

첫째, 개인의 자율성 존중이다. 개인이 스스로 문제를 해결할 수 있는 능력이 있을 때, 국가는 이를 침해하지 않고 보장한다.

둘째, 가족·이웃·지역사회·지방자치단체의 역할 강화이다. 문제 해결은 먼저 더 작은 공동체가 담당하도록 하며, 국가의 개입은 하위 주체의 역량이 부족할 때만 보충적으로 이루어진다.

셋째, 민간 복지기관과 비영리단체의 자율성 보장이다. 보충성 원리는 독일 복지국가의 전통적인 민관 협력 구조를 정당화하며, 민간 복지단체

16) 연방헌법재판소 Hartz IV 판례에서 “사회국가 원리는 법률에 의한 구체화 의무를 입법자에게 부여”함을 확인할 수 있다. Bundesverfassungsgericht. (2010, February 9). Decision of the Bundesverfassungsgericht — 1 BvL 109/06. Retrieved [2025.9.1.] from https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2010/02/1s20100209_1bvl000109.html.

17) Bundeszentrale für politische Bildung. (n.d.). Föderalismus und Subsidiarität. Retrieved [2025.9.1.], from <https://www.bpb.de/themen/deutschlandarchiv/508786/foederalismus-und-subsidiaritaet/>.

들이 공공과 협력하여 서비스 제공의 주체가 될 수 있는 제도적 기반을 마련한다. 실제로 독일의 민간 사회복지사업 연방공동협력체(Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege)는 요양, 주거, 사회참여 지원 등 다양한 영역에서 국가와 협력적 파트너십을 형성하고 있다.

3) 연방주의 체계와 경합입법

독일의 기본법은 연방국가(Föderalstaat)로서 중앙정부와 주정부 간 권한 배분의 원칙도 명확히 하고 있다. 노인정책과 같은 사회복지 영역은 기본법 제70~74조에 따라 대체로 경합입법(Konkurrenzgesetzgebung)의 대상이다. 연방정부가 법률을 제정할 수 있지만, 주가 자체적으로 입법할 여지도 남겨 두는 체계로, 연방과 주 간 정책 집행 구조가 유기적으로 결합되도록 설계되어 있다.

특히 노인부조와 같은 기초생활보장은 지방자치단체 수준에서 제공된다. 이는 보충성 원리에 따른 하위 공동체 중심의 정책 수행을 반영한 것이다. 동시에 연방과 주는 입법과 재정 지원을 통해 지방자치단체가 노인정책을 안정적으로 집행할 수 있는 조건을 마련한다(Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, 2024).

4) 재정 분배 원칙

노인정책의 실행에는 상당한 재정이 소요되기 때문에, 기본법은 과업과 재정 책임의 분배 원칙을 규정하여 책임 소재를 명확히 하고 있다.

기본법 제104a조는 “과업을 맡은 자가 비용도 부담한다(Wer die Aufgabe hat, trägt auch die Kosten)”는 원칙을 규정한다. 이는 행정적 책무와 재정적 부담을 동일한 수준의 정부가 담당하도록 함으로써, 책

임의 일관성을 보장한다. 기본법 제104b조는 연방정부가 주나 지방자치단체에 대해 특정 분야(예: 사회기반시설, 교육, 보건·예방정책 등)의 투자를 지원할 수 있도록 규정한다. 이를 통해 연방 차원의 전략적 목표를 지방 차원의 정책 집행과 연결할 수 있다(Federal Republic of Germany, 1949/2023).

이러한 재정 분배 원칙은 연방-주-지방자치단체 간의 수직적·수평적 재정조정제도(Finanzausgleich)와 맞물려 작동하며, 노인정책의 안정적 추진을 위한 재정적 기반을 마련한다.

이처럼 독일의 노인정책은 사회국가 원리와 인간 존엄 보장, 보충성 원리와 경합입법 그리고 재정 분배 원칙이라는 헌법적 틀 위에서 전개된다. 이러한 헌법적 기반은 단순히 법률의 근거를 제공하는 차원을 넘어, 국가와 지방정부, 민간 부문이 어떤 역할을 담당해야 하는지를 규범적으로 규정하고 있다.

나. 주요 사회보장법·노인정책 관련 법률

독일의 노인정책은 기본법의 사회국가 원리를 구체화한 통일된 사회법전에 기초한다. 사회법전은 총 12권으로 구성되며, 그중 노인정책과 직접적으로 연관된 부분은 제5권(의료보험), 제6권(연금보험), 제11권(장기요양보험), 제12권(사회부조)이다. 이 네 영역은 각각 건강, 소득, 돌봄, 최저생활 보장이라는 노인의 삶의 핵심 영역을 규범적으로 뒷받침한다. 최근 의료보험에서는 예방·재활 기능 강화와 재정 안정화, 연금보험에서는 연금 수준 보장과 여성 노년층의 소득 지원 강화, 장기요양보험에서는 급여 현실화와 본인부담 경감, 사회부조에서는 기본 소득보장 수준의 합리화에 초점을 두고 개혁이 전개되고 있다.

1) 의료보험법

사회법전 제5권(SGB V)은 법정 의료보험(Gesetzliche Krankenversicherung)을 규율하며, 노인의 건강 증진과 질병 예방을 위한 법적 기반을 제공한다. 특히 제22a조는 요양 상태에 있는 노인과 장애인을 위한 구강 질환 예방 서비스를 명문화하고 있으며, 구강 건강 조사, 위생 교육, 치석 제거 등의 전문 치과 서비스를 포함하여 노인의 삶의 질 향상에 기여한다.

2025년부터 병원 직원 급여 인상분을 의료보험을 통해 전액 재정 지원 하도록 하여 의료 시스템의 안정성을 제고하고 있다(BMG, 2023a). 또한 2022년 제정된 법정 의료보험 재정안정화법(GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, GKV-FinStG)은 재정 위기를 극복하기 위해 약제 가격 산정, 보험료 구조 개편 등을 추진하여 제도의 지속가능성을 확보하였다(BMG, 2023b). 이와 함께 2020년 제정된 중환자 간호 및 재활 강화법(GKV-IPReG)은 인공호흡기 치료 등 고위험 노인 환자의 지역사회 기반 관리 체계를 강화하였다(Deutscher Bundestag, 2020).

2) 연금보험법

사회법전 제6권(SGB VI)은 법정 연금보험(Gesetzliche Rentenversicherung, GRV)을 규율한다. 독일 연금보험은 세대 간 계약(Generationenvertrag) 방식에 기반하여 현 세대 근로자가 은퇴 세대를 부양하는 구조로 운영된다. 다층연금 체계는 1차 법정연금, 2차 기업연금, 3차 개인연금으로 구성되며, 고령화와 노동인구 감소에 대응하기 위해 여러 차례 개혁이 추진되었다.

대표적으로 연금 수급 개시 연령을 단계적으로 67세까지 상향하고, 지속가능성 요인(Nachhaltigkeitsfaktor)¹⁸⁾을 도입하여 세대 간 형평성을

반영하였다. 또한 리스터(Riester)연금과 같은 사적 연금상품을 장려하여 공적 연금의 재정적 부담을 완화하였다.

2025년 시행 예정인 “연금패키지 2025(Rentepaket 2025)”는 연금 수준(Rentenniveau)이 2031년까지 48% 이하로 하락하지 않도록 보장하는 것을 목표로 한다. 또한 1992년 이전 출산한 부모에 대한 어머니 연금(Mütterrente)을 최대 3년까지 인정하여 여성 노년층의 소득 보장을 강화하였다. 이에 따른 추가 비용은 보험료가 아니라 국고(세금)에서 충당하도록 하여, 보험료율은 2026년까지 18.6%로 안정적으로 유지될 전망이다.¹⁹⁾

3) 장기요양보험법

사회법전 제11권(SGB XI)은 1995년 도입된 사회적 장기요양보험(Soziale Pflegeversicherung)을 규정하며, 독일 고령사회 대응의 핵심 제도로 자리 잡았다. 장기요양보험은 모든 노동자가 의무적으로 가입하는 사회보험으로 장기요양보험조합(Pflegekasse)이 운영을 담당한다.

장기요양 필요성은 독립적 평가를 통해 장기요양등급(Pflegegrade)으로 판정되며, 등급에 따라 현금급여(Pflegegeld), 시설급여와 재가급여, 주택 개조 지원(Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen), 비공식 수발자 지원 등이 제공된다.

18) 2004년 연금개혁에서 도입된 지속가능성 요인은 연금 공식에 보험료 납부자 대비 연금 수급자의 비율을 반영하는 조정 변수이다. 이 요인은 보험료 부담자 수가 줄고 수급자가 늘어날수록 연금 수준을 자동으로 낮추는 기능을 한다.

19) Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (n.d.). Gesetz zur Stabilisierung des Rentenniveaus und zur Gleichstellung von Kindererziehungszeiten [Law on Stabilization of Pension Levels and Equalisation of Child-Raising Periods]. Retrieved [2025.9.20.], from <https://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze-und-Gesetzesvorhaben/gesetz-stabilisierung-rentenniveau-gleichstellung-kindererziehungszeiten.html>

2025년 1월 1일부터 장기요양보험의 급여 수준이 전면적으로 상향 조정되었다. 이번 개정의 핵심은 고령자와 그 가족의 본인 부담 경감이다. 예를 들어, 가족 돌봄을 지원하는 현금급여는 최고 등급(Pflegegrad 5) 기준으로 월 947유로에서 990유로로 인상되었고, 방문 요양 서비스(Pflegesachleistungen)의 상한액도 약 2,200유로에서 2,299유로로 확대되었다. 또한 단기보호 지원 한도가 1,774유로에서 1,854유로로 높아졌으며, 소모성 간병 보조용품(Pflegehilfsmittel)에 대한 월별 지원액도 40유로에서 42유로로 상향되었다. 이와 함께, 고령자의 생활 환경 개선을 위한 주택 개조 지원금의 최대 한도 역시 4,000유로에서 4,180유로로 인상되었다(BMG, 2025).

이러한 개정은 단순한 금액 조정이 아니라 고령사회에서 지속가능한 돌봄 체계 구축과 가족돌봄 지원 강화라는 정책적 목표를 반영한다. 즉, 장기요양보험은 보편적 사회보험으로서의 성격을 유지하면서도, 이용자의 경제적 부담을 줄이고, 지역사회 기반의 자립적 생활을 촉진하는 방향으로 발전하고 있다.

4) 사회부조법

사회법전 제12권(SGB XII)은 최저생활 보장을 위한 사회부조를 규율하며, 이 안에 노인부조(Altenhilfe, 제71조)를 명문화하였다. 노인부조는 고령으로 인해 발생하는 어려움을 예방·극복·완화하는 것을 목적으로 하며, 지방자치단체가 직접 집행 책임을 지닌다(Hellermann, 2022).

제공 서비스는 상담·정보 제공, 사회적 참여 및 여가활동 지원, 주거 확보·유지 보조, 친밀한 관계 유지 지원 등 예방적이고 포괄적인 서비스를 포함하며, 일부 서비스는 소득과 무관하게 제공되어 고령자의 사회적 고립을 완화하는 기능을 한다.

사회법전 제12권상의 노년기 기본소득보장(Grundsicherung im Alter) 수준은 매년 조정되고 있다. 특히 2023년에는 근로능력이 있는 사람들을 위한 기존 사회법전 제2권의 체계가 시민소득(Bürgergeld)²⁰⁾으로 대체되면서, 사회부조 전반의 급여 수준과 최저 생계 보장 기준이 재검토되었다(BMAS, 2024a). 이는 노년층의 기본소득 보장에도 영향을 미쳐, 최저생활 기준을 시대적 현실에 맞게 조정하려는 노력이 강화되고 있음을 보여준다.

다. 국가 차원의 법정계획 및 전략

독일은 초고령사회 대응을 위해 단기 행정계획이 아닌, 법률에 근거한 국가 차원의 계획과 보고 체계를 제도화하였다. 이는 정책의 안정성과 구속력을 담보하는 동시에, 연방·주·지방 차원에서 일관된 추진을 가능하게 하는 제도적 장치라 할 수 있다. 대표적으로 예방법과 국가예방전략, 장기요양보험법과 연방고령자보고서가 그 핵심이다.

이 두 계획은 모두 법률에 명시된 국가적 의무라는 점에서 독일 노인정책의 제도적 기반을 이루며, 이후 다루게 될 인구구조전략, 국가치매전략, 통합간호돌봄 공동행동과 같은 정치적·행정적 전략과 구별된다.

1) 예방법과 국가예방전략

2015년 제정된 예방법은 ‘치료보다 예방(Vorbeugen ist besser als Heilen)’이라는 원칙에 입각해, 예방과 건강증진을 국가의 법적 의무로

20) 시민소득은 2023년 1월부터 시행된 새로운 기본소득보장 제도로, 기존 실업부조(Hartz IV)를 대체하였으며, 교육·재취업 지원을 강화하고, 급여 수준을 현실화하여 장기적 빈곤 방지를 목표로 한다.

규정하였다. 이 법은 건강보험, 연금보험, 산재보험, 장기요양보험 등 사회보험기관의 예방·건강증진 투자 의무를 강화하였으며, 동시에 연방·주·지방 간 협력 구조를 제도화하였다(NPK, 2018). 예방은 더 이상 개별 부처 사업이 아니라 범정부적·사회적 과제로 자리매김하게 된 것이다.

이를 실행하기 위해 설치된 국가예방위원회(Nationale Prävention-skonferenz, NPK)는 사회보험기관이 정식 회원으로 참여하는 법정 협의체이며, 연방 및 주 정부, 지방자치단체, 노동계, 시민사회가 자문적 주체로 참여한다. 국가예방회의는 정책 조정과 전략 방향 설정을 담당하며, ‘건강하게 성장하는 아이들’, ‘건강한 삶과 일터’, ‘건강한 노후’라는 3대 예방목표를 설정하였다. 각 목표는 생활환경별로 세분화된 실행계획과 성과지표를 수반하며, 이를 통해 전 생애주기적 접근이 제도적으로 보장된다(NPK, 2023).

예방법은 또한 정기적 보고 체계를 도입하였다. 국가예방위원회는 4년마다 국가예방보고서(Präventionsbericht)를 발간하여 예방 활동의 현황을 평가하고 차기 전략을 제시하도록 규정되어 있다. 이 보고서는 연방 의회에 제출되어 국가적 논의와 정책 개선을 유도한다. 이를 통해 예방정책은 단순한 선언적 목표를 넘어, 성과 평가와 환류 메커니즘을 갖춘 제도적 장치로 기능하게 된다.

물론 시행 과정에서 사회보험 간 재정 부담의 불균형, 지방정부 간 예방 프로그램 접근성의 격차 등 한계도 지적되고 있다. 그럼에도 불구하고 예방법과 국가예방전략은 예방을 국가 정책의 핵심 축으로 끌어올림으로써, 독일 고령화 대응의 중요한 제도적 기반으로 평가된다.

2) 장기요양보험법과 연방고령자보고서

연방고령자보고서는 사회법전 제11권 제8조에 근거한 법정 보고 체계

이다. 이에 따라 연방정부는 각 입법회기마다 독립적인 전문가위원회를 구성하여 특정 주제를 심층 분석하고 정책 권고를 포함한 보고서를 발간해야 하며, 정부는 이에 대한 공식 입장을 반드시 제출해야 한다. 이 점에서 연방고령자보고서는 단순한 학술보고가 아니라, 법적으로 제도화된 국가 정책 장치로 기능한다.

보고서의 특징은 전문가위원회의 독립성에 있다. 정부로부터 직접적 지시를 받지 않는 자율적 전문가 집단이 작성하기 때문에 객관성과 과학성이 보장되며, 정책 권고는 법적 구속력은 없지만 실질적으로 정부 정책 수립의 중요한 기준점이 된다. 이로써 연방고령자보고서는 근거 기반 정책과 정치적 책임성을 동시에 제도화한다.

보고서 주제는 시대적 도전에 따라 진화해 왔다. 제8차 보고서(2020)는 디지털화가 고령자의 삶에 미치는 영향을 분석하며 디지털 주권(Digitale Souveränität) 확보를 위한 정책 방향을 제시하였다(BMFSFJ, 2020). 이어 제9차 보고서(2025)는 “독일에서의 노화 - 잠재력의 다양성과 참여기회의 불평등”이라는 제목으로, 노인 집단 내부의 다양성과 교차성(Intersektionalität)을 핵심 의제로 삼았다. 특히 성별, 성적 지향, 출신 배경, 경제적 지위 등이 노년기의 사회참여 기회에 미치는 불평등을 분석하고, 차별 민감성 제도화, 평생학습과 “노인디지털 지원 협약(DigitalPakt Alter)” 확대, 부처 간 협력기구 설치를 권고하였다(BMFSFJ, 2025).

이처럼 연방고령자보고서는 독일 노인정책에서 시대별 쟁점을 국가적 차원에서 집약·분석하고, 장기적 방향성을 제시하는 법정 보고 장치로 발전해왔다. 이는 단순한 현황 보고를 넘어, 연방·주·지방정부 및 시민사회 간 협력의 구심점으로 작동하며, 독일이 초고령사회 도전에 대응하는 제도적 안정성과 지속성을 확보하는 핵심 기제라 할 수 있다.

3. 추진체계(거버넌스)

가. 중앙정부의 추진체계

독일의 노인정책은 연방 차원의 명확한 권한 분담과 부처 간 협업을 기반으로 추진된다. 고령화는 보건·복지를 넘어 연금, 노동시장, 주거, 디지털 포용, 지역균형 발전 등 다양한 영역에 걸쳐 영향을 미치기 때문에, 연방정부는 법적 근거와 정책 조정 장치를 마련하여 부처 간 칸막이를 넘는 협력 거버넌스를 제도화해 왔다.

1) 연방가족·노인·여성·청소년부

연방가족·노인·여성·청소년부(Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, BMFSFJ, 이하 연방가족부)는 노인정책의 주무부처로, 인구변화·고령자·사회보장을 포괄하는 기능을 담당한다. 이 부처는 연방정부의 노인정책을 총괄하며 연방고령자보고서를 주관하여 범부처 의제를 설정하고 장기적 정책 방향을 제시한다. 최근 고령자보고서에서는 디지털 전환, 지역사회 돌봄, 세대 간 연대를 주요 의제로 제시하여 정부 정책의 장기 로드맵을 마련했다(BMFSFJ, 2025).

연방가족부는 또한 국가치매전략을 실행하는 과정에서 연방보건부와 공동 주도 역할을 맡아 다부처 협력을 제도화한다(자세한 내용은 다.에서 후술). 나아가 UN 고령화국제행동계획(MIPAA)의 국가연락기관으로서 국제 규범과 국내 정책을 연계하고, 국제 노인정책 사무소(Geschäftsstelle Internationale Altenpolitik)를 통해 EU 및 UN 차원의 협력에도 참여한다.

2) 연방보건부

연방보건부(Bundesministerium für Gesundheit, BMG)는 의료보험과 장기요양보험을 관할하며, 노인의 의료·돌봄 서비스에 관한 법적·제도적 기반을 책임진다. 특히 지방자치단체와 국가예방위원회를 통해 전생애적 예방·건강증진 전략을 추진하며, 노인의 기능 유지와 장기요양 진입 지연을 위한 정책을 총괄한다. 또한 “통합간호돌봄 인력 공동행동”을 통해 간호인력 확보와 근로조건 개선, 교육훈련 확대를 주도한다.²¹⁾

이와 더불어 연방보건부는 연방의료심사평가원(Medizinischer Dienst Bund, MD Bund)과 장기요양 품질위원회(Qualitätsausschuss Pflege)를 통해 요양등급 심사, 품질평가 지표 개발 및 공개, 인력산정 절차 등 장기요양의 품질 관리 전반을 감독한다.

3) 연방노동사회부

연방노동사회부(Bundesministerium für Arbeit und Soziales, BMAS)는 연금정책과 사회부조를 담당하며, 사회법전 제6권과 12권에 따라 노년기 경제적 안정성을 위한 법적 기반을 관리하는 핵심 부처다. 최근에는 ‘연금패키지 2025(Rentenpaket 2025)’를 통해 연금 수준 유지, 여성 노년층 소득보장 강화, 보험료율 안정화 등 제도 개혁을 추진하고 있다.²²⁾ 또한 2023년 도입된 시민급여(Bürgergeld)²³⁾ 제도는 사회

21) Bundesministerium für Gesundheit. (n.d.). Bundesministerium für Gesundheit [Federal Ministry of Health]. Retrieved [2025.8.15.], from <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/index.html>

22) Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (n.d.). Rentenpaket 2025. Retrieved [2025.8.15.], from <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Rente-und-Altersvorsorge/Rentenpaket-2025/rentenpaket-2025.html>

23) 시민급여는 독일의 사회복지 시스템 개혁의 일환으로 도입된 기본 생계 보장 제도이다.

부조 전반의 급여 기준을 재정립하여 고령층의 기본 생활보장에도 기여하였다(BMAS, 2024b).

연방노동사회부는 고령자 고용 정책을 포함한 노동시장 전반의 정책을 수립하여 장년층과 고령 인력의 경제 활동 참여를 촉진하고 제도적 지원을 제공한다. 이를 위해 재교육·재취업 프로그램을 운영하고, 고령 노동자의 고용 유지 및 전환 지원 정책을 강화하고 있다. 아울러 연방노동사회부는 장애인 및 사회적 배제 문제에 대응함으로써 사회적 취약 계층 노인을 보호하고, 이들의 사회 통합을 지원하는 역할도 수행한다.²⁴⁾ 이처럼 연방노동사회부는 단순한 소득 보장 차원을 넘어, 사회적 포용과 연대의 관점에서 노인정책을 확장하는 기능을 한다.

4) 연방내무부

연방내무부(Bundesministerium des Innern, BMI)는 인구구조전략(Demografiestrategie)을 총괄하며, 연방정부 차원에서 장기적인 인구·사회 변화 대응을 조정한다. 이 전략은 모든 부처가 참여하는 범정부 계획으로, 고령화 대응·세대연대·노동시장·주거·교통·지역격차 해소 등 다양한 영역을 포괄한다(BMI, 2011; 2023). 특히 “동등한 삶의 조건(Gleichwertige Lebensverhältnisse)”이라는 원칙을 강조하여, 동서독 간·도시-농촌 간 고령화 격차 해소를 주요 목표로 삼고 있다(BMWK, 2024).

이 제도는 2023년 1월 1일부터 기존의 장기 실업급여였던 하르츠 IV(Hartz IV)를 대체하였으며, 구직자들이 안정적인 환경에서 장기적인 직업 훈련과 교육을 통해 노동 시장에 재통합할 수 있도록 돕는 것을 목표로 한다.

24) Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (n.d.). Startseite - [Homepage]. Retrieved [2025.8.15.], from <https://www.bmas.de/DE/Startseite/start.html>

5) 부처 간 협력 메커니즘

연방 차원에서는 개별 부처의 권한 분담 위에 협력·조정 메커니즘이 결합되어 있다. 공동업무규정(Gemeinsame Geschäftsordnung der Bundesministerien, GGO)은 단일 부처 소관을 넘는 사안을 반드시 부처 간 협의 절차를 통해 처리하도록 의무화하며, 이를 통해 정책 형성 초기 단계부터 조정이 가능하게 한다(BMI, 2024). 연방노인보고서, 인구구조전략, 국가치매전략, 통합간호돌봄 인력 공동행동 등은 부처 간 협력의 대표적 사례이다(아래 다. 다부처 협력·정책조정 메커니즘 참조).

나. 지방정부의 추진체계

독일의 노인정책 행정 체계는 연방주의(Föderalismus)와 보충성 원리(Subsidiaritätsprinzip)에 기반하여 강한 분권 구조를 띠고 있다. 이러한 구조는 정책 집행의 효율성과 현장 적합성을 높이는 동시에, 지방정부가 지역 특성에 맞춘 맞춤형 대응을 할 수 있는 제도적 기반을 제공한다(Bpb, 2013). 기본법 제28조는 지방자치단체(Kommune)의 자치권(Kommunale Selbstverwaltung)을 보장하며, 국가 개입은 보충적 역할로 제한된다는 점을 명확히 한다.

1) 주(Länder)정부의 역할: 감독 및 조정

주정부는 연방정부가 제정한 법률과 정책을 각 지역의 특수성에 맞게 집행하고 조정하는 중간 관리자 역할을 수행한다. 구체적으로 사회보장 제도의 지역별 시행 기준을 마련하고, 장기요양시설의 인가와 감독, 서비스 품질 관리, 지역 복지 인프라 계획을 책임진다. 이를 통해 연방 차원의

보편적 원칙이 지역 실정에 맞게 유연하게 적용될 수 있도록 조정 기능을 발휘한다(Bpb, 2013).

법률 집행 측면에서 주정부는 사회부조법과 장기요양보험법의 규정을 감독하며, 특히 노인부조(사회법전 제12권 제71조)와 장기요양시설 인가, 품질 평가 등에서 중요한 권한을 행사한다. 또한 주정부는 시설법(Heimrecht)을 통해 요양 및 노인주거시설의 안전과 서비스 품질 기준을 자체적으로 규율하며, 일부 주는 독자적인 노인정책 기본계획(Altenplan)이나 주 차원의 노인보고서(Landesaltenbericht)를 수립하여 연방 정책을 보완한다. 예컨대 노르트라인-베스트팔렌주는 ‘노인돌봄 지도 NRW(Pflegeatlas NRW)’²⁵⁾를 구축하여 지역별 장기요양 수급 현황을 시각적으로 제시하고 이를 정책에 반영하고 있으며, 바이에른주는 ‘바이에른 치매계획(Bayerischer Demenzplan)’을 통해 치매 환자와 그 가족을 지원하는 특별 전략을 시행하고 있다(Sozialverband VdK NRW, 2012; BSGPP, 2024).

재정적 측면에서 주정부는 기본법 제107조에 따라 기초자치단체가 노인부조 등 노인복지 사업을 수행할 수 있도록 재정 지원을 제공하며, 지역 간 불균형 해소를 위해 주 간 재정조정(Länderfinanzausgleich)을 운영한다. 이는 세수 기반이 취약한 주가 재정력이 강한 주로부터 이전을 받아 최소한의 서비스 제공 역량을 유지할 수 있도록 보장하는 장치다. 반면, 업무-비용 연계 원칙(Konnexitätsprinzip)은 기본법 제104a조에 명시되어 있다. 이 조항은 ‘지출 관할’에 대한 원칙을 제시하며, 연방과 주 간의 재정적 책임 소재를 명확히 한다. 즉, 중앙정부가 지방정부에 새로운 사무를 위임하면 반드시 그 비용도 함께 부담해야 한다는 원칙이다.

25) Pflegeatlas NRW. (n.d.). Pflegeatlas für Nordrhein-Westfalen [Guide to long-term care services in North Rhine-Westphalia]. Retrieved [2025.9.1.], from <https://www.pflegeatlas-nrw.de/>

전자는 주 간 형평성을 확보하는 수평적 조정 장치이고, 후자는 중앙과 지방 간 책임 분담을 규율하는 수직적 원칙이라는 점에서 구분된다. 이 두 장치는 분권적 거버넌스 체계 속에서 지방정부가 안정적으로 노인정책을 집행할 수 있는 재정적 토대를 형성한다. 이 제도는 중앙정부가 지방정부에 일방적으로 재정 부담을 전가하는 것을 방지하며, 분권적 집행 구조 속에서 지방정부의 실질적 자율성을 보장한다. 특히 비용 소요가 큰 노인복지와 장기요양 영역에서 지방정부의 책임과 권한을 합리적으로 조정하는 핵심적인 재정 원리로 작용한다.

연방정부와 주정부는 ‘노인돌봄 강화정책(Pflegeoffensive)’, ‘고령자 주택지원 프로그램(Wohnraumförderprogramme)’과 같은 공동 재정 프로그램을 운영하여 돌봄 인프라와 노인 주거 환경 개선을 지원하며, 일부 주는 EU 구조기금(ESF, EFRE)을 활용하여 고령자 친화적 인프라 구축과 디지털 포용 프로젝트를 추진하고 있다(Engels et al., 2021; BMAS, 2025).

이처럼 주정부는 단순한 법률 집행자가 아니라, 연방의 보편적 원칙을 지역 상황에 맞게 적용하고 지역 간 불균형을 완화하는 조정자이자 균형자로 기능한다. 노인정책 기본계획, 노인돌봄 지도 NRW, 바이에른 치매 계획과 같은 다양한 정책 실험은 독일식 다층 거버넌스가 현장 적합성과 제도적 안정성을 동시에 추구하는 방식을 잘 보여준다.

2) 기초자치단체의 역할: 현장 집행 및 서비스 전달

기초자치단체는 독일 노인정책의 최전선에서 직접적인 서비스 제공과 정책 집행을 담당하는 핵심 주체이다. 기본법 제28조는 지방자치단체의 자치권(Kommunale Selbstverwaltung)을 보장하며, 이에 따라 광역자치단체(Kreisfreie Städte)와 군(Kreise)은 사회복지법 제71조에 근거한

노인부조 업무를 수행한다.

노인부조는 노년기의 어려움을 예방·완화하고 자립적 생활과 사회참여를 촉진하는 것을 목적으로 한다. 기초자치단체는 이에 따라 개별 상담 및 정보 제공, 지역 노인복지 계획 수립, 자원봉사자 양성과 관리, 지역 네트워크 구축 등 다양한 서비스를 직접 수행한다(BAGSO, 2023). 노인부조는 단순한 생활지원에 머무르지 않고, 노인이 지역사회에서 존엄성을 유지하며 살아갈 수 있도록 사회적·문화적 기반을 확충하는 역할을 담당한다.

시니어센터(Seniorenbüro)는 노인부조의 예방적 기능을 구체화한 기관으로, 지역사회 내 노인을 위한 종합 서비스 거점이자 참여 촉진 플랫폼이다. 시니어센터는 일상생활 상담, 여가 및 평생교육 프로그램, 세대 간 교류 프로젝트, 자원봉사 매칭 서비스 등을 제공하여 노인의 사회적 고립을 예방하고 사회참여를 촉진한다. 또한 지역 내 다양한 기관과 협력해 네트워크 허브로 기능하며, 일부 지방자치단체에서는 장기요양지원센터와 연계되어 예방적 지원과 돌봄 지원이 단계적으로 이어지는 체계를 형성하고 있다(BAS, 2006; 2021). 시니어센터의 가장 큰 의의는 노인을 단순한 복지 수혜자가 아니라 지역사회의 능동적 기여자로 자리매김한다는 점이다. 이는 독일 노인정책의 철학인 자립·참여·연대를 지역 차원에서 구현하는 핵심 장치라 할 수 있다.

장기요양지원센터는 사회법전 제11권 제7c조에 근거해 설치된 기관으로, Pfllegemarkt.com에 따르면 전국적으로 674개가 운영되고 있다.²⁶⁾ 장기요양지원센터는 장기요양 등급 신청 지원, 서비스 정보 제공 및 연계, 사례관리, 가족 돌봄자 상담·교육을 제공하는 종합적 지원 거점이다.

26) Pfllegemarkt. (n.d.). Anzahl und Statistik der Pflegestützpunkte [Number and statistics of care support points]. Retrieved [2025.9.15.], from <https://www.pfllegemarkt.com/fachartikel/anzahl-und-statistik-pflegestuempunkte/>

의료보험조합, 장기요양보험조합, 지방자치단체가 협력하여 운영하며, 복잡한 서비스 체계 속에서도 이용자가 원스톱으로 지원을 받을 수 있도록 상담을 통하여 정보를 제공한다. 또한 지역 내 복지·보건·주거 자원과 민간단체를 연결하는 네트워크 허브로 기능하며, 일부 주에서는 디지털 상담 플랫폼을 도입해 접근성을 높이고 있다. 장기요양지원센터는 분권적 서비스 전달과 통합적 사례관리를 결합한 대표적 장치로 평가되지만, 지역별 자원 격차로 인한 서비스 편차는 여전히 해결해야 할 과제로 남아 있다.

이처럼 기초자치단체는 노인부조, 시니어센터, 장기요양지원센터라는 세 축을 통해 예방적 지원, 사회참여 촉진, 돌봄 연계·조정 기능을 수행한다. 또한 근린지역 관리(Quartiersmanagement)와 같은 제도를 통해 노인의 주거환경 개선, 세대통합 활동, 자원봉사 활성화를 촉진하는 혁신도 병행하고 있다(BMFSFJ, 2008; Scholze et al., 2014; Bahr & Kremer-Preiß, 2018; Pfeiffersche Stiftungen, 2020). 결국 기초자치단체는 단순한 행정 집행자를 넘어, 현장에서 정책 혁신과 공동체 통합을 주도하는 중요한 행위자로 기능한다.

이러한 분권화된 행정 체계는 노인정책에 있어 ‘보편적 원칙은 중앙에서, 구체적 실행은 현장에서’라는 효율적인 분업을 가능하게 하여 정책의 시너지를 창출한다. 그러나 동시에 지역 간 재정력 및 인프라의 차이로 인해 노인복지 서비스 접근성에 심각한 격차를 야기할 수 있다는 한계를 내포한다.

다. 다부처 협력·정책조정 메커니즘

독일의 고령사회 대응은 단일 부처 과제를 넘어서는 복합적 성격을 지

니므로, 부처 간 협업은 정책의 효과성을 극대화하기 위한 필수 요소로 자리 잡고 있다. 독일은 이를 위해 공식적·비공식적 거버넌스 기제를 활용하여 정책의 일관성과 효율성을 높여왔으며, 대표적으로 인구구조전략, 국가치매전략, 통합간호돌봄 인력 공동행동, 국가예방전략, 연방고령자보고서 등이 협력적 정책 조정 메커니즘으로 기능한다.

1) 인구구조전략

독일의 인구구조전략의 “모든 연령이 중요하다(Jedes Alter zählt)”는 2012년에 수립되어 2015년에 개정된 연방정부의 종합 인구정책이다(BMI, 2015). 이 전략은 인구 고령화, 출산율 저하, 노동인구 감소 등 인구 변화가 사회 전반에 미치는 영향을 다각도로 대응하기 위해 마련된 것으로, 단순한 복지정책을 넘어 국가 차원의 장기 전략 프레임워크로 자리 잡았다.

전략의 기본 목표는 경제성장 잠재력 강화, 사회적 통합 증진, ‘동등한 삶의 조건(Gleichwertige Lebensverhältnisse)’ 달성, 사회보장 재정의 지속가능성 확보 등으로 요약된다. 이를 실현하기 위해 전략은 가족 공동체 강화, 건강한 노동참여, 자율적 노년 생활 보장, 농촌과 도시 간 균형 있는 발전, 지속가능한 성장 기반 유지, 국가 거버넌스 역량 확보 등 여섯 가지 핵심 영역을 제시하였다(BMI, 2015).

추진체계는 연방내무부가 총괄하며, 10개의 상설 작업반을 통해 연방 정부, 주정부, 지방정부, 시민사회, 학계, 경제주체가 참여한다. 이러한 협력 구조는 전략이 단순한 정부 계획을 넘어 사회적 합의 기반 정책임을 보여준다. 또한 전략은 고정된 문서가 아니라 2년마다 실행 상황을 점검·조정하는 “살아 있는 정책”으로 운영되며, 변화하는 사회·경제적 환경에 유연하게 대응할 수 있도록 설계되었다(BMI, 2023).

2) 국가치매전략

독일에는 현재 약 180만 명의 치매 환자가 있으며, 2050년까지 280만 명으로 증가할 것으로 전망된다(Nationale Demenzstrategie, 2025). 이러한 배경 속에서 연방정부는 2020년부터 2026년까지 시행되는 국가 치매전략(Nationale Demenzstrategie)을 수립하였다. 이 전략은 치매 환자와 가족의 삶의 질을 향상시키고 치매 친화적 사회를 조성하는 것을 목표로 한다.

이 전략은 연방가족부와 연방보건부가 공동으로 주도하며, 독일알츠하이머협회(DAlzG)가 공동 의장을 맡는다. 70여 개 기관이 참여하여 보건·복지·연구·노동·시민사회 전반을 아우르는 네트워크를 형성하고 있다. 이 전략에서는 사회참여 구조 구축, 가족 지원 강화, 의료·돌봄 서비스 개선, 연구 축진의 네 가지 핵심 행동영역을 중심으로 160여 개의 세부 과제를 추진한다(BMFSFJ & BMG, 2020).

2025년 기준 약 60%의 과제가 완료, 35%가 진행 중이며, 나머지는 계획 단계에 있다(Nationale Demenzstrategie, 2025). 이는 국가치매전략이 선언적 문서가 아니라 실행력을 갖춘 정책 패키지임을 보여준다. 나아가 이 전략은 치매 문제를 단순한 의료 영역이 아닌 사회 전체의 과제로 규정하고, 부처 간 협력과 사회적 합의를 통해 대응하는 모범 사례로 평가된다.

3) 통합간호돌봄 인력 공동행동(Konzertierte Aktion Pflege:KAP)

2019년 출범한 “통합간호돌봄 인력 공동행동”은 간호·돌봄인력 부족 문제를 해결하기 위한 범정부·사회적 대타협 모델이다. 연방보건부, 연방가족부, 연방노동사회부가 공동 주도하고, 주정부, 요양보험공단, 간호협

회, 노동조합, 학계, 민간기관 등 40여 개 주요 행위자가 참여하였다. KAP는 간호를 단순한 노동시장 문제가 아닌 사회적 지속가능성과 직결된 과제로 인식하며, 교육, 근무환경, 임금, 혁신, 국제인력이라는 다섯 축을 중심으로 종합 대책을 마련하였다(BMG, 2019).

교육 영역에서는 간호돌봄직업법(Pflegeberufegesetz) 시행과 간호돌봄인력 혁신 계획(Ausbildungsoffensive Pflege)를 통해 신규 학생 수 증대를 추진하였다. 근무환경 영역에서는 사회법전 제113c조에 근거한 인력산정제도(Personalbemessungsverfahren)를 도입하고, 비자발적 시간제 축소, 재취업 경로 마련, 경력전환자 지원, 직장 내 폭력 예방, 건강 증진 프로그램을 확대하였다. 특히 2019년 제정된 간호돌봄인력강화법(Pflegepersonal-Stärkungsgesetz)을 통해 13,000명의 신규 간호·돌봄인력을 연방 재정으로 지원하고, 기관별 디지털 장비 도입 보조금을 제공하였다.

임금 영역에서는 간호·돌봄인력의 최저임금 인상과 단일 임금표 도입을 추진하여 직업적 매력도를 높였다. 혁신 영역에서는 디지털 문서화, 스마트 기술, 로봇 도입 등을 통해 간호·돌봄인력의 단순 업무 부담을 줄이고 전문적 돌봄에 집중할 수 있도록 했다. 또한 해외 인력 확보를 위해 Triple-Win 프로젝트, 자격 인정 절차 간소화, 언어 교육 지원을 추진하였다.

KAP는 교육-근무환경-임금-혁신-국제협력으로 이어지는 전 생애적 간호 인력 전략으로서, 독일식 사회적 합의 모델을 대표하는 사례다. 다만 지역 간 격차, 중소시설의 재정 부담, 해외 인력의 정착 문제 등은 여전히 해결해야 할 과제로 남아 있다(BMG, 2021).

4) 국가예방전략

국가예방전략은 2015년 예방법을 근거로 출범했지만, 단순한 법정 계획을 넘어 사회보험 주체와 정부 간 협력을 제도화한 거버넌스 장치라는 점에서 주목된다. 특히 추진체계의 핵심인 국가예방위원회는 의료보험, 연금보험, 산재보험, 장기요양보험 등 사회보험기관이 동등한 투표권을 가진 회원으로 참여하고, 연방·주·지방정부는 자문적 파트너로 결합한다. 이러한 구조는 보험자의 자율성과 국가의 조정·지원 기능을 균형 있게 결합한 독일식 예방 거버넌스를 보여준다(Nationale Prävention- skonferenz, 2019).

운영의 특징은 생활환경 중심 접근과 정기적 모니터링이다. 국가예방위원회는 4년마다 국가예방보고서를 발간해 활동 현황을 평가하며, 어린 이집·학교·직장·돌봄시설 등 다양한 생활 영역에서 예방 프로그램을 확산시킨다. 노인을 대상으로 한 낙상 예방, 치매 예방과 인지 훈련, 사회적 고립 완화 프로그램은 대표적 사례다. 이를 통해 예방정책은 특정 집단이 아닌 전 생애적 건강증진을 목표로 하는 종합 전략으로 기능한다.

정책적 의미는 세 가지로 요약된다. 첫째, 예방을 의료 보조적 활동이 아니라 사회 전체의 공적 책무로 격상시켰다는 점이다. 둘째, 법적으로 분리된 사회보험 재정과 행정체계를 협력적으로 조정해 공동 자원 투자와 시너지 효과를 가능하게 했다. 셋째, 이를 통해 노인의 기능 유지와 장기요양 진입 지연을 실현하고, 장기요양보험 재정의 지속가능성 확보에도 기여한다(Nationale Präventionskonferenz, 2023).

따라서 국가예방전략은 법적 기반 위에 구축된 제도적 계획인 동시에, 보험자와 정부, 시민사회가 결합하는 협력적 정책조정 메커니즘으로서 독일 노인정책의 예방·건강증진 패러다임을 이끄는 대표 사례라 할 수 있다.

5) 연방고령자보고서

연방고령자보고서는 법적으로 제도화된 보고 장치이지만, 동시에 범부처 협력과 정책조정 기구로 기능한다는 점에서 거버넌스 메커니즘의 대표 사례로 꼽힌다. 보고서 작성 과정에서 구성되는 전문가위원회는 단일 학문이나 부처 이해에 국한되지 않고, 사회학·경제학·심리학·의학·간호학 등 다양한 분야의 전문가가 참여하는 학제적 구조를 띤다. 이를 통해 분석과 권고는 특정 부처 이해를 넘어, 사회 전반을 포괄하는 종합적 정책 비전을 제시할 수 있다.

보고서는 정부가 각 입법회기마다 공식 입장을 제출해야 하므로, 자연스럽게 범부처 정책 논의의 장을 형성한다. 예컨대 제8차 보고서는 디지털 주권을 의제로 삼아 보건부, 가족부, 경제부가 함께 디지털 격차 해소 대책을 논의하게 했고, 제9차 보고서는 다양성과 불평등을 주제로 다루며 통합·차별금지·평생학습 정책을 부처 간 협력 과제로 끌어올렸다. 이런 방식으로 Altenbericht는 특정 정책 영역을 넘어서, 정부 전체 차원의 아젠다 세팅 기능을 수행한다(BMFSFJ, 2020; 2025).

또한 보고서 권고는 지방정부와 시민사회에도 전달되어 정책적 파급력을 확대한다. 노인단체(BAGSO), 지방 노인부조 부서, 복지단체 등은 보고서를 근거로 정책 개선을 요구하고, 이는 다시 연방정부와 주정부의 대응을 촉발한다. 이처럼 연방고령자보고서는 단순한 연구보고가 아니라, 연방-주-지방-시민사회가 공통 의제를 공유하고 논의하는 협력 구조의 매개체로 기능한다.

결과적으로 연방고령자보고서는 법적 기반을 가진 보고서이자, 다부처 협력과 사회적 합의를 동시에 제도화하는 거버넌스 메커니즘이라 할 수 있다. 이는 독일이 초고령사회에서 직면한 복잡한 과제를 단일 부처가 아닌 범정부적·사회적 대응으로 전환시키는 핵심 장치로 작동하고 있다.

독일의 5대 노인정책 메커니즘은 공통적으로 몇 가지 특징을 공유한다. 첫째, 법적·제도적 기반에 근거하여 추진됨으로써 안정성과 지속성을 확보한다. 둘째, 다부처 협력을 제도화하여 수평적이고 포괄적인 정책 조정을 가능하게 한다. 셋째, 다층적 거버넌스 구조 속에서 연방·주·지방정부와 시민사회가 함께 참여한다. 넷째, 전문성과 정책성의 결합을 통해 학문적 근거와 정치적 실행력이 긴밀히 연결된다. 다섯째, 지속적 모니터링 체계를 내재하여 단발성 조치가 아닌 순환적·발전적 정책으로 기능한다.

이러한 공통 요소들은 독일 노인정책의 핵심적 성격인 “횡단적 접근(Querschnittspolitik)”을 제도적으로 구현하는 거버넌스 도구로 작동하며, 복잡한 사회적 과제를 통합적으로 해결할 수 있는 기반을 제공한다.

4. 시사점

독일의 노인정책 추진체계는 법제도적 기반, 거버넌스 구조, 예방 중심 정책, 전문성과 지속성, 민관 협력, 재정조정 원리라는 여섯 축을 중심으로 발전해 왔다. 이는 초고령사회를 맞이한 한국에도 중요한 시사점을 제공한다.

무엇보다 독일의 경험은 법적·제도적 완결성과 협력적 거버넌스가 노인정책의 핵심 토대임을 보여준다. 독일은 기본법과 사회법전을 통해 제도의 권리성과 일관성을 확보했으며, 연방-주-지방 간 분권적 협력 구조와 다부처 조정 메커니즘을 통해 복잡한 고령화 과제를 범정부적으로 해결해왔다. 동시에 예방 중심의 정책 패러다임 전환, 독립적 연구와 정기 보고를 통한 지속성 확보, 시민사회와 민간 부문의 제도적 참여, 재정적 형평성과 자율성을 보장하는 장치를 마련하였다.

그러나 독일 역시 연금과 장기요양보험 재정의 지속가능성, 지역 간 격

차, 국제 인력 의존이라는 구조적 문제를 안고 있으며, 이는 한국에도 동일하게 제기되는 과제다. 따라서 한국은 독일의 성과와 한계를 모두 고려하여, ① 법적 기반 강화, ② 거버넌스 체계 혁신, ③ 정책 패러다임 전환, ④ 전문성과 지속성 확보, ⑤ 민관 협력 활성화, ⑥ 재정 구조 개선이라는 여섯 가지 방향에서 제도 개편을 모색할 필요가 있다.

가. 법적·제도적 기반 강화

독일은 기본법의 사회국가원리(Sozialstaatsprinzip)와 사회법전을 통해 노인정책의 권리성과 일관성을 확보하였다. 예컨대 사회법전 제12권 제71조는 노인부조를 국가와 지방정부의 법적 의무로 규정하여, 노인정책을 시혜가 아닌 권리 기반 서비스로 정립하였다.

반면 한국은 「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」, 「돌봄통합지원법」 등으로 규범이 분산되어 있고, “국가와 지방자치단체는 ~할 수 있다”는 임의조항이 많아 책임성이 약하다. 따라서 헌법 제34조 사회보장권을 구체화하여 노인의 인간다운 생활권을 명문화하고, 「노인복지법」의 임의 규정을 의무 규정으로 전환해야 한다. 이는 노인정책의 일관성과 집행력을 높이고, 초고령사회에 대응하는 제도적 기반을 마련하는 핵심 과제다.

나. 거버넌스 체계 혁신

독일은 연방-주-지방 간 권한과 기능을 명확히 배분하고, 인구구조전락, 국가치매전략, 통합간호돌봄 인력 공동행동 등 부처 간 협력 메커니즘을 제도화하였다. 이를 통해 복잡한 고령화 문제를 범정부적으로 다루고, 시민사회와 전문가, 경제계까지 참여하는 포괄적 협력 구조를 형성하

였다. 특히 업무-비용 연계 원칙은 중앙정부가 지방정부에 새로운 사무를 위임할 경우 비용도 함께 부담하도록 하여, 분권적 집행 구조 속에서 지방정부의 재정 자율성을 보장하는 핵심 장치로 작동한다.

한국은 여전히 중앙집권적·분절적 구조라는 한계를 안고 있다. 따라서 범정부적 고령화 대응 기구를 설치해 정책을 총괄·조율하고, 중앙-지방 관계를 재정립해야 한다. 특히 업무-비용 연계 원칙을 참조해 중앙이 결정할 사무의 비용은 중앙이 부담하도록 법제화하고, 동시에 지방정부의 권한과 재정 자율성을 확대해야 한다. 아울러 시민사회와 전문가 참여를 제도화하여 정책 형성과 집행 과정의 민주성과 정당성을 강화할 필요가 있다.

다. 정책 패러다임 전환

독일은 2015년 예방법 제정을 계기로 치료 중심에서 예방·건강증진 중심으로 정책 패러다임을 전환하였다. 국가예방위원회는 보험자와 정부, 시민사회가 함께 참여하는 법정 협력 기구로, 생활환경별 예방 프로그램을 조정한다. 또한 노인부조, 시니어센터, 장기요양지원센터를 연결해 통합적 전달체계를 구축함으로써 노인의 예방적 지원, 사회참여 촉진, 돌봄 연계를 아우르는 구조를 마련했다.

한국은 여전히 치료·시설 중심의 정책이 강하다. 따라서 예방과 건강증진을 국가 전략으로 격상하고, 한국형 삼각 전달체계를 구축할 필요가 있다. 또한 디지털 포용 기반을 강화해 ICT를 활용한 건강·돌봄 서비스를 제도적으로 지원함으로써, 예방적·통합적 접근을 뒷받침해야 한다.

라. 전문성과 지속성 확보

독일은 독일노인문제연구센터(DZA)와 연방 고령자보고서를 통해 정책 연구-실행 연계와 정기적 평가 체계를 제도화하였다. 연방 고령자보고서는 4년마다 발간되며, 정부로부터 독립된 전문가위원회가 작성하고 정부가 이에 대한 입장을 발표한다. 이를 통해 정책의 과학성과 지속성이 담보된다.

한국은 노인정책 연구와 실행 간 연계가 약하고, 독립적이고 정기적인 평가 시스템이 부재하다. 따라서 독립적 전문가위원회를 통한 주기적 평가 권고 체계를 도입하고, 국책 연구기관과 긴밀히 연계해 정책 설계의 과학적 근거를 강화해야 한다.

마. 민관 협력 활성화

독일은 BAGSO와 같은 노인단체 연합을 제도적 협의 파트너로 인정하고, 복지단체(Wohlfahrtsverbände)²⁷⁾와 같은 민간 복지단체가 현장 서비스를 제공하는 구조를 마련하였다. 또한 노인 디지털 지원 협약과 같은 프로그램을 통해 정부와 시민사회가 함께 고령자의 디지털 역량을 강화하는 협력 모델을 실험했다. 이는 민관 파트너십을 제도화하여 정책의 실행력을 높이는 대표적 사례다.

한국은 노인단체의 정책 참여 통로가 제한적이며, 민관 협력이 사업 단위에 국한되는 경우가 많다. 따라서 노인단체 연합 구조를 활성화하고, 지역 기반 민관 협력체계를 제도화하며, 디지털 포용 영역에서의 민관 공

27) 이 복지단체들은 민간 중심의 비영리 단체로 대표적으로 천주교의 카리타스(Caritas), 개신교의 디아코니(Diakonie), 적십자, 노동자복지협회(Arbeiterwohlfahrt) 등 6대 단체가 포함된다.

동 프로젝트를 적극적으로 도입할 필요가 있다.

바. 재정 구조 개선

독일은 중앙-지방 간 관계를 규율하는 업무-비용 연계원칙, 주 간 재정 격차를 줄이는 주(州) 간 재정조정, 연방-주 공동 재정 프로그램 등을 통해 재정의 지속가능성과 형평성을 확보하였다. 이는 초고령사회에서 재정 압박을 분산하고, 지역 간 서비스 격차를 완화하는 제도적 장치다.

한국은 중앙정부가 정책을 결정하고 지방자치단체가 비용을 부담하는 구조가 반복되면서 지방의 재정 압박이 심화되고 있다. 따라서 업무-비용 연계 원칙을 도입하여 중앙의 정책 결정과 재정 책임을 연계하고, 지역 간 격차를 줄일 수 있는 재정 조정 장치를 마련해야 한다. 또한 중앙-지방 공동 재정 프로그램을 통해 돌봄 인프라 확충, 주거 환경 개선, 디지털 포용 지원을 함께 추진할 필요가 있다.



제6장

노인정책 추진을 위한 제도 기반 개편방안

제1절 제도기반 정비 관련 쟁점 고찰 : 전문가 조사 결과
제2절 노인정책 추진을 위한 제도기반 개편방안

제 6장

노인정책 추진을 위한 제도 기반 개편방안

제1절 제도기반 정비 관련 쟁점 고찰 : 전문가 조사 결과

노인정책의 제도적 기반 개편을 위해 앞서 살펴본 법과 국가계획의 제도적 기반정비, 노인기준 명시 필요성, 정책 추진을 추진체계(별도 거버넌스)의 필요성 등에 대해 전문가의 의견을 수렴하였다.

초고령 사회에 대응하기 위한 제도 기반 개편에 대한 쟁점 중 대부분의 전문가의 동의가 이루어진 것은 현 노인정책 법체계에 대한 정비이다. 노인복지법과 저출산·고령사회기본법, 사회보장기본법, 그리고 노인정책 영역별 법령 체계를 정비해야 한다는 것에는 동의가 이루어졌다. 하지만, 구체적인 정비 방안에 대해서는 전문가별로 다른 의견을 보였다.

노인정책 법체계 정비가 필요한 부분에 대한 다수의 전문가가 제시한 정비내용은 초고령사회 시점에서 노인정책의 기본이념, 방향에 대한 조향과 노인정책에서 국가와 지자체의 책임 명확화, 사회권을 포괄한 인권적 노인정책에 대한 권리 등의 조향을 추가하는 것이다. 이들 내용은 현 노인복지법의 (전면)개정 또는 노인기본법(안)으로 개편을 통해 법적 근거를 갖출 것이 제안되었다. 노인정책 법체계 정비 방식에 대한 전문가 의견은 현 노인복지법을 어떻게 개편할 것인가에 대한 구체적 대안에서 의견을 달리했다. 현 노인복지법 체계를 유지하며 기존 타 법률과의 관계를 명시하는 방식과 노인기본법(안)으로 전환 또는 새로운 법을 제정하는 방식등이 제안되었다.

노인복지법의 기본법으로의 전환에 대한 논점에서는 노인복지법과 저

출산·고령사회기본법의 관계를 고려한 의견이 대다수였다. 기본법적 성격의 저출산고령사회기본법이 존재함으로 현 노인복지법은 유지하되, 전면개정 방식을 통해 노인 정책 세부영역 관련 법과의 관계성을 마련이 적합하다는 의견과, 현 저출산·고령사회기본법은 인구정책 전반에 대한 기본법적 특성을 가지고 있으므로 별도의 노인정책의 기본법이 마련되어야 한다는 의견이 제시되었다.

〈표 6-1〉 노인복지법 개편 방향에 대한 전문가 의견

구분	주요 논거(핵심 요약)
노인정책 법체계 정비	<ul style="list-style-type: none"> - 노인의 권리·존엄·자기결정권·평등권 등 권리 기반 조항 신설 필요 - 국가·지자체 책무, 기본계획·실태조사·거버넌스 등 상위법적 요소 강화 필요 - 타 법과의 위계 정립 필요(장기요양법·치매법 등 정합성 확보) - 변화하는 환경에 대한 대응 근거 신설(디지털돌봄·AI·스마트케어 등 신기술 기반 서비스의 법적 근거) - 고독사·통합돌봄·장기요양·돌봄인력 등 정책 확대
정비 방안	<ul style="list-style-type: none"> - 저출산고령사회기본법과의 중복 및 행정 혼선 등을 고려할 때, 현 노인복지법 개정을 통한 정비 - 노인복지법은 실행력 있는 개별법(노인복지법)으로 유지하되, 노인정책 영역을 포괄하도록하고, 타 법과의 관계를 제시 - 노인복지서비스는 다른 법에서 다루지 않으므로 노인복지법이 기능 수행 중 - 기본법과 복지법의 기능 분담 가능(생애주기 접근 vs 노년 삶의 질 중심)
	<ul style="list-style-type: none"> - 노인복지법을 노인기본법 형태로 변경 - ‘노인정책기본법’ 신설, 기존 노인복지법을 중간 수준 기본법으로 승격 - 상위(인구·연령) - 중간(노인정책기본법) - 하위(개별법) 3층 구조 모델 제안

출처: 전문가 조사 결과.

노인 연령 기준에 대한 사회적 논의는 지속적으로 이루어지고 있으나, 현재 노인에 대한 법적 정의는 부재하며, 개별 서비스나 정책에서 대상의 기준을 제시하는 형태이다. 이에 대해 법적으로 노인에 대한 정의 제정의

필요성에 대한 논쟁은 지속되고 있다. 이에 대한 전문가의 의견에서 공통된 것은 노인의 정의를 역연령을 기준으로 하는 것은 노인의 다양성을 고려할 때 적합하지 않다는 점이다. 그럼에도 불구하고, 노인에 대한 법적 정의 제정은 기본적 정의의 개념이라는 점을 고려할 때 필요하다는 의견을 갖고 있다. 반면, 법적 정의 제정이 필요하지 않다는 의견에서는 현재 노인정책별 대상으로 하는 기준이 상이하게 적용될 수 있음으로 인해, 정책의 목적과 성격에 따라 대상자를 설정하는 것이 현실적이므로, 현재와 같이 법적 정의를 제정하지 않는 것에 동의하였다.

〈표 6-2〉 '노인' 법적 정의 제정에 대한 전문가 의견

구분	이유
법적 정의 필요	<ul style="list-style-type: none"> - 필요성은 인정하되 획일적 연령 명시보다는 유연성 있는 접근 필요하며, 법적으로 노인연령이 상향조정되더라도 소득, 기능상태 등을 고려하여 낮은 연령도 지원을 받을 수 있도록 해야 할 것임 - 노인인구가 증가하고 초고령사회가 됨에 따라 노인에 대한 법적 정의는 필요하다고 생각함 - 노인의 정의를 통합적으로 설명할 수 있는 법적 제시는 기본법 또는 노인복지법 개정을 통해 추진할 필요가 있으며, 포괄적 정의 이외에 정책적으로 유연하게 적용할 수 있는 구조가 구축될 필요는 있다고 생각함 - 연령 기준을 정의하지 않아도 이에 대해 언급하는 조항은 추가될 필요
법적 정의 불필요	<ul style="list-style-type: none"> - 노인정책별 대상이 다르며, 노년기가 길어짐에 따라 일괄적 노인에 대한 정의 규정이 어려움 - 노인의 건강격차가 커지고 명목적인 연령이 실제 역량과 차이를 갖는 현실을 반영하지 못하며, 사회변화에 조응하지 못함 - 정책 영역에 따라 연령 범위는 다르게 제시될 수 있으므로 법률적 명시 불필요함 - 정책이나 제도마다 목적과 성격에 따라 노인 연령을 유연하게 적용하는 것이 필요함

출처: 전문가 조사 결과.

노인정책에 대한 체계적 추진을 위한 ‘노인정책종합계획’ 수립 필요성에 대한 전문가의 의견은 찬반 의견이 제시되었다. 노인정책에 대한 종합적인 계획이 없고 개별 정책 영역별 일부 국가 계획이 수립되고 있음으로

인해 여러 계획에서 제시되지 않는 정책 영역을 고려할 때 종합적인 계획의 필요성을 고려하여 새로운 계획을 수립할 필요성을 제기하였다. 반면, 현재 국가계획들의 실효성이 부족하다는 측면에서 추가적으로 실효성이 부족한 계획을 수립하는 것에 대해서는 반대의견 또한 제시되었다.

〈표 6-3〉 노인정책 국가계획 수립에 대한 전문가 의견

구분	핵심 이유(요약)
노인종합계획 수립 동의	<ul style="list-style-type: none"> - 기존 법정계획은 대부분 부분계획에 머물러 있어, 전 영역을 아우르는 포괄적 종합계획 필요 - 또한 기존 종합계획(저출산·고령사회 기본계획 등)에서 보장하지 못하는 사각지대 존재 시, 종합계획 또는 기본계획 재편 필요 - 초고령사회 진입에 따라 부처 간 연계·통합·수요기반 맞춤형 정책 설계강화 필요 - 저출산고령사회 기본계획은 거시 전략, 노인정책 종합계획은 실행 중심 역할로 기능 분화 가능 - 노인 전 생애·전 영역을 포괄하는 종합계획을 법에 명시하고 하위법과의 연계 필요
기존 계획의 보완방식	<ul style="list-style-type: none"> - 노인정책 핵심 영역에는 이미 여러 기본계획이 존재하므로, 추가 종합계획의 실효성 낮음 - 새로운 종합계획보다 기존 기본계획의 연계·통합·관리 강화가 더 중요 - 저출산고령사회 기본계획이 이미 노인정책 전반을 포괄하고 있음, - 종합계획을 새로 만들기보다 기본계획 체계 내에서 고령사회 축을 강화하는 것이 더 효과적 - 기존 기본계획을 활용하는 것이 행정적으로 합리적이며 중복 회피 가능 - 기존 법정계획의 구조 정비가 우선이며, 장기요양·치매 등은 개별 기본계획 강화가 타당 - 종합계획보다 실무자·연구자가 기존 계획을 통합 분석하는 접근 필요

출처: 전문가 조사 결과.

노인정책 영역이 확대되고 다양화됨에 따라 추진에 있어서도 민·관, 정책 당사자 및 시민단체 등의 다양한 의견 청취와 조율, 연계의 필요성이 높아짐에 따라 노인정책 추진에서도 새로운 거버넌스 체계의 필요성이 제기되고 있다. 이에 대해 아동, 장애인 복지 정책 영역과 같이 노인정책

에서도 범부처 위원회 설치에 대한 전문가 의견을 청취하였다. 이에 대해서는 거버넌스 조직을 도입하는 것에 대한 전문가 의견은 정책영역 간 다양성이 높아지므로 노인정책을 총괄하는 정책 의결과 조정기구가 필요하다는 의견과 기존 영역별 위원회, 또는 저출산고령사회위원회, 사회보장위원회를 통해 실효성있는 운영이 합리적이라는 의견을 제시하였다.

〈표 6-4〉 노인정책 거버넌스 조직 도입에 대한 전문가 의견

구분	핵심 이유(요약)
노인정책 전반의 새로운 조정기구 필요	<ul style="list-style-type: none"> - 노인정책을 총괄하는 정책 의결·조정 기구가 필요함 - 보건의료-장기요양-지역돌봄-주거 등 부처 간 칸막이 해소를 위한 중앙 조정기구 필요 - 보건복지부 상위 레벨 또는 국무총리급에서 운영되는 강력한 조정 권한 필요 - 기존 정책별 의결기구 강화는 한계 → 새로운 거버넌스 체계 필요 - 부처 이기주의·정책 파편화 문제 해결 위해 전략·예산·조정 기능 강화된 기구 필요 - 조정위원회가 적절히 구성되고 주기적으로 운영된다면 실효성 높음 - 중복 행정 부담을 최소화하며 정책 연계·통합기능을 수행할 기구 필요
정책별 의결기구 강화 필요	<ul style="list-style-type: none"> - 노인정책 분야가 너무 다양·복잡하여 하나의 조정위원회가 관장하기 어려움 - 저출산고령사회위원회·사회보장위원회 등 이미 존재하는 기구의 실질적 역할을 강화하는 것이 우선(기존 위원회 노인 분야 조정 기능을 내부적으로 강화·분리하는 방안이 더 효과적) - 새 조정위원회 설치해도 개별 정책의 영향력은 제한적일 수 있음 - 전 영역 의결은 비현실적이므로 정책별 위원회 대표로 구성된 조정 방식이 더 현실적

출처: 전문가 조사 결과.

제2절 노인정책 추진을 위한 제도기반 개편방안

초고령사회 노인정책은 급속히 증가하는 노인인구 규모와 고령화율로 인한 사회적 변화에 대응할 수 있어야 한다. 우리나라와 같이 급속한 고령화와 인구 감소를 경험한 일본과 세계 최고 수준의 고령화율 국가인 독일의 노인정책 대응 전략은 국가의 지속가능성 유지를 목표로 기존 제도의 연계, 협력, 조정 등의 개편을 통한 효율 향상에 있다. 특히 독일의 사례에서 살펴본 것과 같이 정부 뿐 아니라 민간, 사회가 함께 대응하는 협력 체계의 중요성이 강조되고 있다. 초고령사회의 대응은 국가와 사회, 국민이 함께 협력하여 제도의 지속가능성 유지를 위한 노력의 과정이다.

1~2차 베이비부머의 노인세대 진입이 시작되어 향후 지속적 노인인구와 고령화율 증가가 이루어질 것을 고려하여, 현 노인정책 추진에서의 효율성과 지속가능성 확보를 위한 제도개편 개편이 요구된다. 2000년 이후 괄목한 노인정책의 확장에 맞는 법 체계의 기반을 정비하고, 노인정책의 효율성과 지속가능성 확보를 위한 거버넌스 개편 등이 요구된다.

1. 노인정책 법체계 정비

가. 노인정책 법체계 개편 개요

노인은 초고령사회의 주요 구성원으로서, 여러 사회적 위험에 놓인 복지정책의 대상자일 뿐만 아니라 법제도의 설계자·운영자이자 재정적 부담자이며, 수범자로서 각종 사회보장법제로부터 광범위하고 직접적인 영향을 받는다(박정연, 2024, p.172). 노인정책 법제는 우리가 직면한 초고령사회의 법제도적 기반이기도 한만큼 노인 정책의 방향성이 제시되어

야 할 것이다. 이러한 노인정책의 방향성은 노인정책 관련 법에서 반영되어 법률간 정합성이 있도록 하여야 한다. 이를 위해 노인정책 관련 법률의 체계를 갖추어 개편하도록 한다. 노인복지법 개편과 관련하여 기존 논의된 개편안은 노인복지법을 노인정책기본법(가칭) 또는 노인기본법(가칭)으로 개편하거나 노인복지법을 유지하고, 상위 법으로 이상의 기본법을 새롭게 제정하는 법 개편방안을 고려하는 방안, 또는 노인복지법의 명칭은 유지하되 기본법적 성격을 반영하여 전면개정하는 방안 등이 제시되었다.

현 노인정책 관련 법률 체계에서 나타나는 문제점을 해결한다는 점을 고려하여 법체계를 실효성있게 개편할 필요가 있다. 노인정책 법률체계는 법률간 정합성이 부족 및 분절적이라는 점, 그리고 노인정책의 기본이 되는 노인복지법이 변화하는 인구 및 사회 특성을 반영하지 못하고, 노인정책의 기본방향 제시의 부족, 노인 삶의 전 영역 포괄의 한계, 편중된 영역, 법 조항별 위계, 구체성의 편차(학대 관련 조항 다수, 경로당 지원 법률 조항 등), 구성의 비체계성(삭제 조항이 많음) 등이 지적되고 있다. 이를 고려할 때, 이를 고려하여 현재 있는 법을 최대한 개편하여 법률간 체계를 갖추고 문제점을 해소할 수 있도록 하는 방향으로 개편하는 것이 적합할 것이며, 논의되었던 노인복지법을 기본법으로 개편하거나 별도의 기본법 제정은 오히려 노인정책 법체계의 중복과 혼란을 가져올수 있다는 점을 고려하여 다음과 같은 법체계 개편을 제안한다.

노인정책 관련 법률 중 정책의 방향성을 제시할 수 있는 기본적 성격을 갖고 있는 법은 「저출산·고령사회기본법」과 「노인복지법」이다. 저출산·고령사회기본법은 인구정책의 방향과 추진체계 구성을 주요 내용으로 하므로, 노인정책을 포괄하고 있다. 노인복지법은 노인정책의 기본이 되는 법률적 위상을 가지고 있으며, 노인장기요양보험법, 기초연금법 등의 노

노인정책 개별법의 상위법적 성격을 갖는다.

노인정책 법체계는 초고령이라는 인구적 특성과 노인정책의 지속가능성 확보를 위해 ‘저출산·고령사회기본법 - 노인복지법 - 노인정책 개별법’의 3층 체계로 개편되어야 할 것이다. 전반적인 정책 방향의 제시는 「저출산·고령사회기본법」에서 담도록 하며, 「노인복지법」은 노인정책의 기본 방향과 정책 추진에 필요한 법적 요소를 구성하도록 한다. 또한 노인정책 개별법은 저출산고령사회기본법과 노인복지법을 상위법으로 명시하여 일관적 인구정책과 노인정책 방향이 반영되도록 한다.

노인정책 법률을 이상의 3층 체계로 개편하기 위해서는 개별 법의 개정이 요구된다. 본 글에서는 노인정책의 기본이 되는 ‘노인복지법’의 개정이 필요한 내용을 중심으로 제언을 하고자 한다.

나. 노인복지법 전면개정

노인복지법 전면개정은 노인복지법이 노인정책의 기본방향과 안정적 정책 추진을 위한 법적 기반을 마련할 수 있어야 할 것이다. 이를 위해 기존 삭제 조항이나 조항별 수위가 맞지 않거나 노인정책 영역을 포괄하지 못한 문제점을 해소할 수 있어야 할 것이다. 현행 「노인복지법」을 전부 개정하여 기본법의 위상에 맞게 장절 체계를 개편하고 필요한 규정을 신설하는 한편, 기본법의 위상에 맞지 않은 조문은 삭제 또는 타법으로 이동시킬 것을 제언한다. 노인의 생활영역과 정책 수요별로 별도 장을 구성하여 다양한 영역을 골고루 규정할 수 있도록 하고 해당 영역별 개별법과의 관계를 조율하는 규정을 두는 것도 필요하다.

1) 노인정책 추진을 위한 기본 방향 및 기반 조항 구성

노인정책의 기본방향과 추진에 필요한 요소들에 대해 총칙을 구성하도록 한다. 총칙에는 목적, 정의, 기본이념, 국가와 지방자치단체의 책무, 행정계획, 다른 법률과의 관계 등에 관한 규정들이 포함된다. 노인복지법의 목적과 기본이념에서는 ‘권리로서의 복지’, 노인정책 추진의 방향성이 제시되어야 한다. 특히 노인의 삶의 질 보장, 넓은 의미의 권리 보장, 초고령사회의 노인의 사회적 역할과 위상 등의 기본적 개념이 구성되어야 할 것이다.

정의는 법에서 활용하는 개념, 용어에 대한 조항이 구성되어야 할 것이다. 노인학대, 치매 등의 용어에 대한 설명 뿐 아니라 가장 쟁점이 되는 것은 ‘노인’에 대한 정의 조항 구성을 고려해야 할 것이다. 앞서 전문가 의견에서도 노인에 대한 법적 정의를 사회적으로 합의된 정의를 제시하는 것이 쉽지 않는 상황이다. 그러나 노인정책의 기본법적 체계 완결성을 위해 노인에 대한 정의 규정을 두려는 입법적 결단도 충분히 가능하다. 다만, 이 경우 단순한 연령 기준에 따를 것이 아니라 사회변화에 따른 다양한 노인정책과 복지수요 등을 고려하여 무엇을 오늘날 ‘노인’의 개념요소로 포함시킬 것인지에 대해서는 진지한 고민이 필요하다. 또는 국제적으로 통용되는 연령기준이나 국민의 가치관을 반영한 연령기준을 제시하고, 단서 조항으로 개별 정책의 목적과 상황, 수행주체(국가, 지자체 등)에 따라 유연하게 적용 가능성을 제시할 수 있다.

노인복지법에서는 노인정책의 국가와 지방자치단체의 역할을 명시해야 한다. 노인정책에 관한 기본법인 만큼 큰 틀에서 노인의 권익과 복지를 증진하기 위하여 정책을 마련할 책임을 진다는 것을 선언하고, 노인의 권익과 노인 정책에 대한 인식을 개선하기 위한 국가와 지방자치단체의 노력의무를 명시하는 정도의 규정이 요구된다. 주민의 복리 증진에 관한

사무는 지방자치단체의 사무에 해당하며 노인복지의 특성상 지방자치단체의 역할이 중요한 만큼, 특히 노인복지에 있어서는 지방자치단체의 역할과 권한이 강화되어야 한다. 이와 동시에 지방자치단체의 재정 부담을 경감하기 위해서는 국가의 의무를 명시해야 한다.²⁸⁾ 국가는 복지국가원리와 사회보장책임에 근거하여 복지사무에 소요되는 재정에 대한 책임을 지는바, 지역 차원의 노인복지사업에 대해서도 국가의 재정적 책임을 규범화할 필요가 있다(박정연, 2018, p.189).

「노인복지법」이 노인정책의 기본법이자 정책법으로서 노인정책을 포괄하는 정책 방향과 미래 계획을 정기적으로 제시할 수단이 요구된다. 일반적으로 이는 기본계획 또는 종합계획의 법적 근거를 둔 행정계획 수립을 통해 이루어진다. 노인정책 종합계획을 새롭게 제정하는 것에 대한 전문가의 의견조사 결과에서 가장 중요한 것은 노인정책의 영역을 포괄하고 실효성있는 추진과 모니터링을 선행조건으로 제시하고 있다. 현재 다수의 계획들이 난립하는 상황에서 이는 충분히 우려되는 지점이다. 그럼에도 불구하고 초고령사회에 진입한 현 시점에서 노인인구 규모가 급속히 증가할 것을 고려할 때 노인정책의 지속가능성 유지를 위한 종합적 계획의 수립은 그 필요성이 인정된다. 이를 위해 노인복지법에서 노인복지정책에 관한 종합계획 수립²⁹⁾과 그 절차에 관한 조문이 신설되어야 한다.

노인복지법 총칙에서 반드시 제시되어야 할 내용은 노인정책을 결정·조정하기 위한 거버넌스로서 정책기구의 설치 및 운영³⁰⁾ 관련 조항이다.

28) 참고로, 장애인복지법 제16조에서는 '국가와 지방자치단체는 이 법의 목적을 달성하기 위하여 필요한 법적·재정과 관련된 조치를 강구하여야 한다'고 하여 포괄적으로 규정하고 있다.

29) 노인정책종합계획의 구체적 수립 및 추진방안에 대해서는 본 절 '노인정책종합계획 수립 및 관리' 영역에서 상세히 기술한다.

30) 노인정책(조정)위원회(가칭) 설치 및 운영 방안에 대해서는 본 절 '노인정책 협력과 조정을 위한 거버넌스 체계 구축' 영역에서 상세히 기술한다.

초고령사회에서 노인정책의 영역은 점차 확대되며 전문화됨에 따라 영역 간 협업과 조율의 필요성이 높아지고 있다. 이는 효율적 노인정책 운영을 위한 필수적 요소이다. 새로운 조직으로 다부처와 관계 전문가, 당사자가 참여하는 노인정책(조정)위원회 신설에 대한 전문가 의견조사 결과 노인 종합계획 수립과 같이 실효성이 없는 유명무실한 기구로 운영될 경우 불필요하다는 의견이 제시되었다. 그럼에도 불구하고, 노인정책 영역이 확대되고 관련 정책의 책임 부처, 중앙과 지자체, 관계 기관 등이 다양해짐에 따라 정책 과정에서의 다양한 의견수렴과 조율이 이루어질 필요성은 존재한다. 이를 고려하여 노인복지법 전면개정에서 이를 위한 기구 설치와 운영에 대한 대안은 모색할 필요가 있다.

노인정책(조정)위원회와 함께 정책과정에서의 다양한 협력과 참여가 요구된다는 점을 고려하여 노인복지법의 총칙에서 민관협력에 관한 규정을 둘 필요가 있다. 민관협력은 오늘날 사회보장 전달체계에서는 필수불가결하며, 노인복지 수요의 증가와 공급 주체, 거버넌스의 변화를 고려할 때 입법에서도 중요하게 다루어야 할 부분이다. 「사회보장기본법」 제27조에서는 사회보장에 관한 민간참여를 유도할 수 있는 정책의 개발·시행 및 여건 조성, 민간의 참여를 유도하기 위한 사업 등의 시책을 수립·시행할 수 있도록 규정하고 있으며, 「사회보장급여법」 제14조에서도 보장기관 등의 민관협력을 위한 노력 의무를 규정하고 있다. 노인복지정책은 국가는 물론 지방자치단체 단위에서 시행되는 것이 많다는 점을 고려할 때 지역 민간기관과의 협력이 요구된다. 지역 단위의 민관협력의 대표적인 예로 지역사회보장협의체(「사회보장급여법」 제41조)가 있으나, 법률에 의해 설치되고 각 지자체가 주도적인 역할을 하기 때문에 자칫 형식적으로 운영될 가능성도 높다. 보다 자율적으로 현장의 목소리를 정책 결정 및 조정 과정에 전달하고 정책평가를 하는 등 정책의 수립-이행-평가-환

류에 이르는 전 과정에서 민간의 참여와 협력이 활성화되도록 국가의 노력을 필요로 하는 근거 규정도 필요하다.

2) 노인정책 영역과 관련 정책(법률)과의 관계 명시

노인복지법에서는 노인이 인간으로서 누려야 할 권리를 중심으로 노인정책 개별 영역에서 보장되어야 할 권리를 명시되어야 한다. 노후 안정적 소득보장, 경제활동(노동) 및 사회참여, 건강, 영양 및 돌봄, 연령통합(연령차별), 노인 인권 보장 등의 관련 영역이 누락되지 않도록 구성되어야 한다.

또한 개별 정책(법률)에서 노인복지법에서 제시하는 목적, 기본 이념 등이 일관되게 유지되어 반영되어야 함을 제시해야 한다. 이는 노인복지법, 저출산고령사회기본법을 비롯하여 개별 노인정책 법률에서도 반영되어야 할 것이다. 특히 노인복지법의 상위법적 지위가 있는 저출산고령사회기본법, 사회보장법, 돌봄통합지원법 등과의 관계를 명시하며, 노인복지법에서는 기초연금, 노인장기요양보험법, 국가치매관리법 등의 관련 법의 상위법임을 명시하도록 한다.

다. 신규 법 제정 및 노인정책 개별법 개정

노인정책 법체계 정비를 통해 노인복지법의 전면개정과 함께 기존 노인복지법에서 담고 있는 기본방향이나 내용과 다른 세부 정책 영역이나 조항은 별도의 신규 법으로 제정하거나 기존 타 법의 개정이 요구된다.

1) 노인의 권리보호 및 권익옹호를 위한 별도 법 개정

현재 노인복지법의 상당 규모의 조항은 노인학대 예방 및 대응 관련 조항이다. 이 영역은 정의, 관련 세부 정책 내용, 보호 및 처벌 등의 세부내

용이 노인학대 예방 및 대응 사업의 발전과정에서 지속적으로 확대되었다. 노인복지법이 개별 노인정책법률의 상위법으로서의 위상을 위해서는 해당 영역을 별도의 법률로 개정되는 것이 바람직 할 것으로 보인다.

오늘날 노인정책에서는 노인을 권리의 향유 주체이자 그에 상응하는 사회적 책무를 부담하는 자로서 노인의 법적 지위를 바라보지 않으면 고용, 건강·돌봄, 공적 노후소득보장, 주거, 안전, 사회참여 등을 법적 관점에서 접근하고 구체화하기가 어렵다.

무엇보다 노인을 권리의 주체로 인정하고 권리를 보호하기 위한 법제 개선이 필요하다. 노인의 자기결정권은 물론 건강권·돌봄권·주거권이나, 학대로부터의 보호 등 노인의 기본적인 권리 및 국가·지방자치단체의 보호 의무를 선언하고, 구체적인 권리구제 제도와 절차를 명문화해야 한다.

물론 행정에 의한 기본권 침해가 발생한 경우 별도의 입법이 없더라도 「사회보장기본법」 제39조에서 행정심판이나 행정소송을 명시하고 있으며, 「행정심판법」 및 「행정소송법」에 따라 구제받을 수 있다. 그러나 고령자 중 인지능력이 부족하거나 의존적 상태에 있는 사람의 경우에는 불합리한 처분이나 서비스 거부 등 권리침해를 당했을 때 이러한 권리구제수단을 신속하고 적절하게 활용하기가 쉽지 않다.

「노인복지법」이 노인의 권리 내지 인권을 포함하여 노인정책에 관한 기본법으로 기능하기 위해서는 장애인권리옹호기관과 유사한 형태의 노인권리옹호기관을 두어 의사결정 지원은 물론 피해 신고·법률자문 및 소송대리 등을 지원하여, 신속한 권리구제를 받을 수 있는 제도를 도입할 필요가 있다. 한편, 노인은 일시적인 돌봄이나 지원을 받는 것에 그치는 것이 아니라 지속적으로 복지서비스를 필요로 하는 수요자인 만큼 통상의 이의신청제도나 행정쟁송제도 외에 피해자와 행정기관이나 서비스 제공기관 간의 대화와 소통을 중재하고 피해 회복과 보호, 재발 방지 및 제

도 개선 권고 등에 중점을 두는 노인인권기구를 설치하는 것도 고려할 수 있다. 「서울특별시 인권 기본 조례」에 근거한 ‘시민인권침해구제위원회’, 「경기도 인권보장 및 증진에 관한 조례」에 따른 ‘인권센터’ 등 지방자치단체 조례에서 그 유사 사례를 찾아볼 수 있다.³¹⁾

2) 노인정책 개별법의 개정

첫째, 노인복지법에는 노인복지시설 유형과 종류를 법적으로 정의하고, 설치·운영 기준과 관리·지원에 대한 내용은 대부분 타 관련 법에 구체적인 근거 조항을 구성하고 있다. 그러나 타 노인복지시설과 달리 경로당 지원과 관련된 항목은 노인복지법의 개별 조항으로 구성되어 있다.

노인복지법이 노인정책 상위법의 위상으로 체계를 정비할 경우 경로당 지원과 관련된 조항은 노인복지법에 구성하기 보다는 타 노인복지시설과 같이 관계 법령에서 해당 내용이 구성되거나 새로운 법을 신설하는 방안을 고려할 수 있다.

둘째, 「노인일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률」을 지역사회 노인의 경제활동 및 사회참여 정책을 포괄하도록 할 필요가 있다. 이를 통해 노인 일자리 사업의 근거법의 범위를 넘어 사회활동, 지역사회 노인참여를 적극적으로 추진할 수 있는 법으로 개편하는 것이 바람직할 것이다. 이와 같은 방향의 개편을 할 경우, 앞서 제시한 경로당 지원 관련 법적 근거를 해당 법률에 함께 구성하는 방안도 고려가능하다.

셋째, 노인정책 추진에서 민관협력의 필요성과 중요성이 강조되고 해당 조항이 노인복지법에 추가되도록 하는 맥락에서, 현재 「대한노인회 지원에 관한 법률」은 다양한 노인관련 민간 단체의 지원이 가능하도록 개편

31) 회복적 정의의 관점에서 서울시와 경기도의 인권구제제도를 소개한 논문으로는 김수정 (2023), pp.43-63 참조.

하는 것을 제안한다. 노인 인구의 규모가 커지고, 노인의 다양성이 높아지며 관계 기관의 지속적 확대가 예상됨을 고려하여 해당 법을 보다 포괄적으로 적용할 수 있는 법 개정이 필요로 할 것이다.

2. 노인정책 추진체계 기반 정비방안

가. 노인정책종합계획 수립 및 관리

노인복지법의 노인정책종합계획 수립의 법적 근거를 마련과 체계적 관리는 다양한 노인정책의 일관된 정책 추진의 기반이 될 것이다. 다만, 실효성없는 계획으로 만들어지는 것으로 그친다면 국가적 행정낭비를 초래하게 된다. 실효성있는 노인정책종합계획으로 역할을 수행하기 위해서는 계획 수립 및 관리의 체계적 운영이 동반되어야 할 것이다.

노인복지는 다양한 노인복지 분야를 대상으로 하기 때문에, 이를 포괄하는 종합계획으로 중장기 로드맵을 짜고 각 지역별 계획과 연도별 계획으로 구체화해야 한다. 노인의 권익과 복지증진을 위해 노인정책 종합계획을 수립하도록 하되, 종합계획에 반드시 포함되어야 하는 사항을 명시하는 것이 필요하다. 현재 장기요양, 노인일자리, 치매관리정책을 비롯한 저출산·고령사회기본계획이 수립되고 있으나, 이슈를 중심으로 계획이 수립되어 누락되는 노인정책 영역이 있거나, 개별 정책 범위내의 계획 수립으로 타 정책과의 관계 등은 누락되고 있다. 따라서 노인정책종합계획 수립을 위해서는 노인정책 영역에 포괄되어야 할 부분을 명확히 하고 개별 정책 영역별 누락없이 계획이 수립되어야 할 것이다.

또한 노인정책종합계획 수립 시행 과정에서 관계 중앙행정기관과의 협의를 거치도록 하고 수립된 종합계획에 따라 관계 중앙행정기관이 관련

업무에 대한 사업을 계획 수립하도록 해야 한다. 나아가 「사회보장기본법」 및 「저출산·고령사회기본법」에 따른 기본계획의 절차, 내용, 주체 등을 고려하여 이들 간 상호연계 및 중복 부분 조율 등이 이루어져야 한다. 한편, 노인정책에 관한 행정계획은 관련 법률에서 정한 유사 또는 관련 계획들 간에 입안·결정권자와 그 내용이 중복되거나 복잡해지고, 종적·횡적으로 행정계획 간 연계가 명확하지 않은 경우도 발생한다. 따라서 「노인복지법」, 「사회보장기본법」 및 「저출산·고령사회기본법」등 유관 법률에 따른 각종 계획 간 연계가 이루어질 수 있도록 정비하고, 노인복지법에 따른 계획과 다른 법률상의 계획 간의 관계를 명시하는 법적 근거 규정을 마련해야 한다.³²⁾ 개별 행정계획의 수립기관과 수립 절차, 필수 계획사항, 다른 계획과의 관계 등에 대한 분석이 선행되어야 할 것이다.

노인정책종합계획 수립과 함께 반드시 법적 근거와 추진이 이루어져야 할 것은, 해당 계획이 실효성을 갖추도록 하는 것이다. 이를 위해 반드시 이행에 대한 점검과 평가 실시의 근거 및 추진이 이루어져야 한다.

나. 노인정책 협력과 조정을 위한 거버넌스 체계 구축

노인정책의 영역은 매우 다양해지고 있으나 협력과 조정을 위한 거버넌스 체계는 현재 부족한 상황이다. 이를 해소하기 위한 방안으로 별도의

32) 「저출산·고령사회기본법」 제6조, 「고령친화산업 진흥법」 제4조 등에서 다른 법률에 따른 계획 간 연계 등을 의도하고 있어 참고할 필요가 있다.

법령명	조문내용
「저출산·고령사회기본법」	제6조(다른 법률과의 관계) 국가는 저출산·고령사회정책과 관계되는 다른 법률을 제정 또는 개정하는 경우 이 법의 목적과 기본이념에 맞도록 하여야 한다.
「고령친화산업 진흥법」	제4조(고령친화산업발전계획) ①관계중앙행정기관의 장은 「저출산·고령사회기본법」 제20조 및 제21조의 규정에 따라 저출산·고령사회기본계획 및 연도별 시행계획을 수립·시행함에 있어서 고령친화산업의 발전에 관한 계획(이하 “고령친화산업발전계획”이라 한다)이 포함되도록 하여야 한다

거버넌스 체계를 구축하고, 세부 영역별 전문 거버넌스는 기존과 같이 유지하는 방안을 제안하고자 한다.

「노인복지법」도 노인정책(조정)위원회와 같은 신설 기구를 통해 노인정책의 수립, 부처 간 의견 조정, 정책 이행에 대한 감독·평가 등의 역할이 이루어져야 할 것이다. 다만 저출산·고령사회 기본법에 근거를 둔 대통령 직속 「저출산·고령사회위원회」를 고려하여, 실효성 있는 노인정책의 협력과 조정을 위한 기구 설치와 운영이 이루어져야 할 것이다.

노인복지법에서의 노인정책 협력 및 조정 기구로서 신설 방안으로 진행할 경우, 노인복지법의 「노인정책영향평가」(2026년 실시예정)제도와 연계하여 위원회를 구성하고 운영하는 것을 제안한다. 노인정책영향평가제도의 운영 취지는 노인정책 영역이 다양화되고 관계 부처 및 지자체 등이 확대됨에 따라 노인의 삶의 질을 중심으로 정책을 평가하는 것을 목적으로 별도의 위원회 구성을 고려중이다. 따라서 노인정책(조정)위원회를 구성할 때 노인정책영향평가제도의 위원회 설치 및 운영방식이 함께 고려되어야 할 것이다.

저출산·고령사회위원회의 구성이 관련 정부부처가 상당수 포함된다는 점을 고려할 때, 노인복지법에 근거를 둔 노인정책(조정)위원회는 실효성 있는 운영을 위해 정책 영역별 위원회를 구성하고, 위원회 구성에서도 보다 중앙부처 실무 부서, 지자체, 관계 기관과 다양한 당사자(노인) 참여가 이루어질 수 있도록 구성할 것을 제안한다. 또한 전문가 의견조사에서도 나타난 것과 같이 아동, 장애인 등의 정책위원회의 실효성과 활성화가 이루어지지 못하는 한계를 고려할 때, 위원회 운영의 세부 논의, 결정사항, 운영 방식, 운영 주기 등을 구체화하여 추진되어야 할 것이다(부록2).

다. 노인정책 추진 행정조직 및 관계 기관(전문기관)의 정비

다양한 노인정책(사업)은 사업별 추진 체계를 별도로 구성하고 있다. 전국 시행되는 중앙정부 사업(예, 장기요양보험, 노인맞춤돌봄서비스, 노인일자리 사업 등)의 경우 중앙부처와 사업을 운영하는 중앙단위 기관(예, 국민건강보험공단, 노인인력개발원, 중앙치매센터 등), 자치단체(광역-기초지자체) 단위의 기관(예, 광역치매센터-치매안심센터)의 형태로 운영된다. 대부분의 노인정책사업은 중앙-광역-기초자치단체의 별도의 기관을 운영하고 있다. 이로 인해 중앙정부 사업은 부처별 사업별 집행이 이루어지며, 별도 기관 또는 사업단위 위탁운영(예, 노인복지관의 노인일자리 사업) 방식으로 수행된다. 이로 인해 노인을 대상으로 하는 기초지자체 단위에서 살펴보면 다수의 소규모 센터가 운영되며, 일부 사업의 경우 여러 부처가 유사한 사업을 수행하는 유사한 센터가 별도로 설치·운영되거나 유사한 사업을 동일한 기관이 중복 위탁받아 운영하기도 한다.

노인정책의 대부분은 중앙정부에서 수립되어 운영되는 사업이지만, 실제 사업의 수행은 지자체 단위에서 이루어지게 된다. 이를 고려할 때, 지자체 단위에서 노인정책 영역별 개별 센터 및 기관간 연계 또는 통합적으로 운영될 필요성이 제시된다. 대부분의 센터는 10인 내외로 소규모로 운영되는 점을 고려할 때, 운영의 효율성을 고려한 지역단위 통합 방안 모색이 필요로 한다. 이를 위해 노인정책의 주무부처인 보건복지부를 비롯하여 노인정책 관련 부처, 광역-기초지자체가 참여하는 노인정책사업 추진의 효율성을 위한 지역인프라 개편 작업이 이루어져야 할 것이다. 향후 이를 바탕으로 현재 사회복지사업법, 노인복지법 등의 관계법의 개정이 이루어져야 할 것이다.

노인사업 인프라 개편은 중앙 단위와 지역단위에서 함께 이루어지는

것을 제안한다. 특히 노인사업단위로 운영되는 중앙기관(예, 중앙노인보호전문기관, 중앙치매센터, 중앙노인돌봄지원기관 등)의 노인정책간 연계 및 정책추진의 효율성을 높이기 위해 보다 통합적 단위의 기관으로 통합하고, 사업단을 세분화하여 운영하는 방안 등이 모색되어질 수 있다. 특히 사업별 위탁운영 방식의 기관의 경우 사업 추진의 안정성과 효율성을 고려할 때 통합하고 지정기관(예, 노인인력개발원, 장애인개발원, 아동권리보장원 등)의 형태가 적합할 것이다. 이의 경우 현 노인정책에서 별도의 전문 운영기관 없이 운영되는 노인자원봉사, 사회참여, 노인 평생교육, 노인주택정책, 고령친화도시 지정 및 지원사업 등의 노인정책에서 포괄적이며 적극적 사업 추진이 이루어질 것으로 기대된다.

노인사업 지역인프라 개편(통합)이 효과적으로 이루어지기 위해서는 사업을 수행하는 지자체의 실제적인 권한과 책임이 강화되어야 할 것이다. 이를 위해 지역단위에서 이루어지는 중앙사업의 재정 지원을 사업별 지원방식에서 노인사업(중범위)의 포괄적으로 배정하는 방안이 고려되어야 할 것이다.

노인정책사업 추진에 있어서 중앙-광역-기초지자체의 책임 기준의 정비가 일부 사업에서 요구되어진다. 노인정책(사업)별 추진체계를 검토한 결과, 대부분의 노인정책은 시군구 단위의 설치·운영 및 관리책임을 두고 있다. 노인정책 중 거의 유일하게 ‘노인학대 예방 및 대응사업’의 경우 광역단위의 책임을 두고 노인보호전문기관이 운영되고 있다. 노인 학대 예방 및 대응사업의 경우 타 노인대상 사업과 비교할 때, 노인과의 직접 대면 서비스가 이루어지는 점을 고려할 때, 기초 지자체 단위에서의 추진체계가 마련되는 것이 적합할 것이라고 보여진다. 특히 노인학대 예방 및 대응의 경우 점차 노인의 인권, 권리, 자기결정권의 중요성이 높아지고 있어, 이에 대한 사회적 관심과 서비스 확대가 요구되고 있다. 앞서 제시

한 것과 같이 지자체 단위 노인사업 인프라 개편이 이루어질 경우 노인 인권(노인학대 대응 사업) 또한 기초 지자체 단위에서 수행되도록 해야 할 것이다.



- 강은나, 김혜수, 고숙자, 이선희, 서동민. (2025). 장기요양보험 거버넌스 체계
개편 방안 연구. 국민건강보험공단, 한국보건사회연구원.
- 관계부처합동. (2018). 국민의 도로안전과 생명을 지키는 교통안전 종합대책.
- 관계부처합동. (2021a). 제2차 정신건강복지기본계획.
- 관계부처합동. (2021b). 제3차 국가건강검진 종합계획.
- 관계부처합동. (2021c). 제5차 국민건강증진종합계획.
- 관계부처합동. (2022). 제5차 평생교육진흥 기본계획(23년~27년) 평생학습 진
흥방안.
- 관계부처합동. (2023a). 제3차 노인일자리 및 사회활동 지원 종합계획.
- 관계부처합동. (2023b). 제4차 고령자 고용촉진 기본계획.
- 관계부처합동. (2023c). 제5차 자살예방기본계획.
- 관계부처합동. (2024a). 제3차 기초생활보장 종합계획.
- 관계부처합동. (2024b). 제3차 사회보장기본계획.
- 고용노동부 홈페이지(www.moel.go.kr)
- 고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률[시행 2009. 3. 22.] [법률
제8962호, 2008. 3. 21, 일부개정] 개정이유 (법제처 제공)
<https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=85781&ancYd=20080321&ancNo=08962&efYd=20090322&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000>
- 고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률. 법률 제8962호. (2008).
- 고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률. 법률 제18921호. (2022).
- 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)
- 국민건강보험공단. (2025). 2024년 노인장기요양보험통계연보.
- 국민건강보험공단. (각 연도). 노인장기요양보험통계.
- 국민건강보험법. 법률 제20505호. (2024).
- 국립국어원 표준국어대사전(<https://stdict.korean.go.kr>)

- 국토교통부 홈페이지(www.molit.go.kr)
- 국토교통부. (2017). 사회통합형 주거사다리 구축을 위한 주거복지로드맵 발표. [보도자료 2017.11.29.].
https://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m_71/dtl.jsp?id=95079992.
- 국토교통부. (2022a). 제4차 교통약자 이동편의 증진계획(2022~2026). - 모든 사람이 차별없이 편리하게 이동할 수 있는 환경 조성-.
- 국토교통부. (2022b). 제4차 대중교통 기본계획(2022~2026).
- 국토교통부. (2023). 제3차 장기주거종합계획.
- 권진희. (2017). 법 탄생에서부터 제도가 발전하기까지: 주요 이슈를 통해 본 시사점. 의료정책포럼, 15(2), 8-14.
- 기초연금법. 법률 제21065호. (2025).
- 김가원, 박경하, 신상훈, 조준행, 강은나, 남기철, 이석원, 이소정, 최혜지, 한정란. (2024). 노인 일자리 및 사회활동지원사업 20년사. 한국노인인력개발원.
- 김남희. (2014). 기초연금법 제정의 의미와 헌법적 문제점. 사회보장법학, 3(2), 53-78.
- 김수정. (2023). 회복적 정의 관점으로 살펴본 사회복지시설종사자 인권침해 결정례 분석: 서울시와 경기도 구제제도를 중심으로. 생명연구, 67, 43-63.
- 김원섭, 이용하. (2014). 박근혜 정부 기초연금제도의 도입과정과 평가. 한국사회, 15(2), 97-129.
- 노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률. 법률 제20875호. (2025).
- 노인복지법. 법률 제20929호. (2025).
- 노인장기요양보험법. 법률 제20587호. (2024).
- 노인장기요양보험법 시행령. 대통령령 제35626호. (2025)
- 노인장기요양보험법 시행규칙. 보건복지부령 제1138호. (2025)
- 대한노인회 지원에 관한 법률, 법률 제13991호. (2016).
- 대한민국정부. (2021). 제4차 저출산·고령사회기본계획.
- 돌봄통합지원법. (법률 제20415호). (2024).
- 문화체육관광부 홈페이지(www.mcst.go.kr)

- 문화체육관광부, 관계부처 합동. (2023). 생활 속 자유와 연대의 가치 창출 -제2차 여가 활성화 기본계획(2023~2027).
- 류애정. (2012). 일본의 사회보장-조세 일체개혁의 검토와 시사점 모색. 사회보장연구, 28(4), 105-127.
- 박영도. (2006). 기본법의 입법모델 연구. 한국법제연구원.
- 박정연. (2018). 지역복지 행정조직의 문제와 법제 개선-지역중심 통합서비스의 관점에서. 사회복지법제연구, 9(1), 177-201.
- 박정연. (2022). 지역사회 통합돌봄의 구현을 위한 법제적 과제. 행정법학, 101-142.
- 박정연. (2024). 초고령화 시대 의료·돌봄 법제의 현안과 과제-간병비 급여화 논의를 중심으로. 행정법연구, (75), 169-201.
- 박종준. (2017). 고령사회 대응을 위한 노인 관련 법제 개편 방향. 보건복지포럼, 2017(12), 67-80.
- 법무부. (2023). 2023~2027 제4차 국가인권 정책 기본계획.
- 보건복지부 홈페이지(www.mohw.go.kr)
- 보건복지부. (1999. 3. 30). 노인복지법 시행령·시행규칙 개정령(안) 입법예고 [보도자료]. 보건복지부.
https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=18423&tag=&nPage=1.
- 보건복지부. (2014). 노인학대방지 종합대책.
- 보건복지부. (2018). 독거노인 종합지원대책.
- 보건복지부. (2020). 사회적 연대를 통한 치매포용국가 조성 제4차('21~'25) 치매관리종합계획.
- 보건복지부. (2021). 공공보건의료 기본계획.
- 보건복지부. (2022). 제3차 국민영양관리기본계획.
- 보건복지부. (2023a). 제3차 장기요양기본계획(안) 2023~2027.
- 보건복지부. (2023b). 제5차 국민연금종합운영계획.
- 보건복지부. (2024). 제2차 국민건강보험종합계획.

- 보건복지부, (2025a). 2025년 노인일자리 및 사회활동 지원사업 운영안내.
- 보건복지부. (2025b). 2025년 노인맞춤돌봄서비스 사업안내.
- 보건복지부. (2025c). 2025년 노인보건복지 사업안내.
- 보건복지부. (2025d). 2025년 독거노인·장애인 응급안전안심서비스 사업안내.
- 보건복지부. (2025e). 2025년 치매정책사업안내.
- 보건복지부. (각 연도). 노인복지시설 현황.
- 보건복지부. (각 연도). 보건복지부 소관 예산 및 기금운영계획 개요.
- 보건복지부, 중앙노인보호전문기관. (2025). 2025년 노인보호전문기관 업무수행지침(기관운영), 노인보호전문기관 주요업무.
- 보건복지부, 한국노인인력개발원. (각 연도). 노인 일자리 및 사회활동 지원사업 통계동향, 노인일자리사업 정보시스템 Database.
- 보건복지부(2024). 한국의 사회복지지출.
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117_77_N120&conn_path=I2
- 사회보장위원회 홈페이지(www.ssc.go.kr)
- 사회보장기본법. 법률 제21065호. (2025).
- 서동민. (2025). 돌봄통합지원법 도입에 따른 지역사회 통합돌봄의 쟁점 및 개선 방향. 보건복지포럼, 2025(2), 4-23.
- 아동복지법. 법률 제20929호. (2025).
- 원시연. (2023). 초고령사회 대응: 노인복지법의 현황과 개선과제. NARS 입법·정책, 137, 국회입법조사처.
- 유애정, 김동진, 이지은, 최경진. (2019). 일본의 의료·개호서비스 제공체계 현황과 과제. 건강보험연구원.
- 이찬진. (2025). 노인인권기본법 제정의 필요성. 월간 복지동향, 320, 45-51.
- 임선미, 김계현. (2024). 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률의 의미와 과제. 사회법연구, 54, 583-609.
- 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률. 시행. 법률 제20415호. (2024).

- 장애인 복지법. 법률 제20929호. (2025).
- 장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률. 법률 제20511호. (2024).
- 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률. 법률 제20594호 (2024).
- 저출산고령사회위원회 홈페이지(www.betterfuture.go.kr.)
- 저출산·고령사회기본법. 법률 제20112호. (2024).
- 정경희. (2002). 고령화 대응책 마련에 있어서 제2차 세계고령화회의가 갖는 정책적 함의. 보건복지포럼 68, 67-73.
- 정경희, 정은지, 남현주, 최혜지. (2012). 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 이행실태 및 평가. 한국보건사회연구원.
- 정가원, 황정임, 김해람. (2017). 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 이행실태와 한계 및 발전 방안 연구. 한국여성정책연구원, 국가인권위원회.
- 치매관리법. 법률 제14896호. (2017).
- 치매관리법 [시행 2018. 12. 13.] [법률 제15649호, 2018. 6. 12, 일부개정] 개정이유
 <<https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=203745&ancYd=20180612&ancNo=15649&efYd=20181213&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000>>
- 치매관리법. 법률 제15649호. (2018).
- 치매관리법 [시행 2018. 9. 20.] [법률 제14896호, 2017. 9. 19, 일부개정] 개정이유
 <<https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=197524&ancYd=20170919&ancNo=14896&efYd=20180920&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000>>
- 치매관리법. 법률 제19904호. (2024).
- 치매관리법 [시행 2024. 7. 3.] [법률 제19904호, 2024. 1. 2, 일부개정] 개정이유
 <<https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=257869&lsId=&efYd=20240703&chrClsCd=010202&urlMode=lsEfInfoR&viewCls=lsRvsD>>

ocInfoR&ancYnChk=0#>

통계청. (2022). *장래인구추계: 2020~2072년*.

통계청. (2023). *장래기대수명*.

한국노인인력개발원. (2023). *Senior Employment and Social Activity Support Program in Korea Annual Report 2022*.

한국보건사회연구원. (1997). 장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률 국회 통과. *보건복지포럼*, 1997(4), 67-69.

행정안전부(www.mois.go.kr)

행정안전부 국가기록원 홈페이지. 저출산고령사회 대응을 위한 국가실천전략 발표
<https://www.archives.go.kr/next/newsearch/listSubjectDescriptor.do?id=002611&pageFlag=&sitePage=>.

행정안전부. (2023). *2023~2027 자원봉사활동 진흥을 위한 제4차 국가기본계획*.

헌법재판소. (2004. 11. 25.). 2002헌바66 결정.

홍완식. (2006). 입법의 원칙에 관한 연구. *법제*, 578, 79-106.

후생노동성 홈페이지(<https://www.mhlw.go.jp>)

Ademmer, M., Boysen-Hopgreffe, J., Gern, K.-J., Groll, D., Hauber, Ph., Jannsen, N., Kooths, St., Meuchellböck & Stolzenburg, U. (2021). Demografie zehrt zunehmend am Wirtschaftswachstum, in: *Kieler Konjunkturberichte Mittelfristprojektion*, Nr. 84. Institut für Weltwirtschaft.

BAGSO(Bundesarbeitsgemeinschaft Der Seniorenorganisationene.V.). (2023). *Altenarbeit in Kommunen Eine Handreichung zur Umsetzung von § 71 SGB XII*. Bonn: BAGSO.

Bahr, M. & Kremer-Preiß, U. (2018). *Aufgaben und Rollen in der Quartiersarbeit Praxishilfe zur Klärung der unterschiedlichen Rollenprofile in der sozialräumlichen Vernetzungsarbeit*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

- BAS(Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenbüros e.V.). (2006).
Seniorenbüros – Impulsgeber für innovative Seniorenarbeit in
Kommunen. Bonn: BAS.
- BAS(Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenbüros e.V.). (2021). WAS
IST EIN SENIORENBÜRO? Bonn: BAS.
- Bender, Ch. & Graßl, H. (2022). Föderalismus und Subsidiarität. Frühe
Wurzeln des föderalen Verfassungsstaats. Bundeszentrale für
politische Bildung.
- BMAS(Bundesministerium für Arbeit und Soziales). (2024a). Bürgergeld
Grundsicherung für Arbeitsuchende Zweites Buch
Sozialgesetzbuch (SGB II) Fragen und Antworten. Berlin: BMAS.
- BMAS(Bundesministerium für Arbeit und Soziales). (2024b). Sozialhilfe
und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Berlin:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- BMAS(Bundesministerium für Arbeit und Soziales). (2025). sozialhilfe –
Aktuelle Beiträge für Leistungen nach dem Zwölften Buch
Sozialgesetzbuch(SGB XII). Stand: 1. Juli 2025. Berlin:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- BMFSFJ(Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend).
(2008). Wohnen im Alter Bewährte Wege Neue
Herausforderungen. Ein Handlungsleitfaden für Kommunen.
Berlin: BMFSFJ.
- BMFSFJ(Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend).
(2020). Achter Altersbericht. Ältere Menschen und
Digitalisierung. Berlin: BMFSFJ.
- BMFSFJ(Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend).
(2025). Neunter Altersbericht. Alt werden in Deutschland –
Vielfalt der Potenziale und Ungleichheit der Teilhabechancen.

Berlin: BMFSFJ.

BMFSFJ & BMG. (2020). Nationale Demenzstrategie. Berlin: BMFSFJ & BMG.

BMG(Bundesministerium für Gesundheit). (2019). Konzertierte Aktion Pflege. Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5. Berlin: BMG.

BMG(Bundesministerium für Gesundheit). (2021). Konzertierte Aktion Pflege. Zweiter Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5. Berlin: BMG.

BMG(Bundesministerium für Gesundheit). (2023a). Eckpunktpapier – Krankenhausreform-. Berlin: BMG.

BMG(Bundesministerium für Gesundheit). (2023b). Empfehlungen des Bundesministeriums für Gesundheit für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 220 Absatz 4 SGB V. Berlin: BMG.

BMG(Bundesministerium für Gesundheit). (2025). Pflegeleistungen zum Nachschlagen. Berlin: BMG.

BMI(Bundesministerium des Inneren). (2011). Demografiebericht. Bericht der Bundesregierung zur demografischen Lage und künftigen Entwicklung des Landes. Berlin: BMI.

BMI(Bundesministerium des Inneren). (2015). Jedes Alter zählt „Für mehr Wohlstand und Lebensqualität aller Generationen“ – Weiterentwicklung der Demografiestrategie der Bundesregierung -. Berlin: BMI.

BMI(Bundesministerium des Inneren). (2020). Leitfaden zur Durchführung des Gleichwertigkeits-Checks (GL-Check) bei Gesetzesvorhaben des Bundes. Berlin: BMI.

BMI(Bundesministerium des Inneren). (2023). Jedes Alter zählt „Für mehr Wohlstand und Lebensqualität aller Generationen“. Berlin:

- BMI.
- BMI(Bundesministerium des Inneren). (2024). Gemeinsame Geschäftsordnung der Bundesministerien. Berlin: BMI.
- BMWK(Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz). (2024). Gleichwertigkeits bericht 2024 Für starke und lebenswerte Regionen in Deutschland. Berlin: BMWK.
- Bpb(Bundeszentrale für politische Bildung). (2013). Föderalismus in Deutschland. Bonn: bpb.
- BSGPP(Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention). (2024). Bayerische Demenzstrategie. München: BSGPP.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (n.d.). Gesetz zur Stabilisierung des Rentenniveaus und zur Gleichstellung von Kindererziehungszeiten [Law on Stabilization of Pension Levels and Equalisation of Child-Raising Periods]. Retrieved [2025.9.20.], from <https://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze-und-Gesetzesvorhaben/gesetz-stabilisierung-rentenniveau-gleichstellung-kindererziehungszeiten.html>
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (n.d.). Rentenpaket 2025. Retrieved [2025.8.15.], from <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Rente-und-Altersvorsorge/Rentenpaket-2025/rentenpaket-2025.html>
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (n.d.). Startseite – BMAS [Homepage]. Retrieved [2025.8.15.], from <https://www.bmas.de/DE/Startseite/start.html>
- Bundesverfassungsgericht. (2010, February 9). Decision of the Bundesverfassungsgericht — 1 BvL 109/06. Retrieved [2025.9.1.]

from

https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2010/02/ls20100209_1bvl000109.html.

Bundesministerium für Gesundheit. (n.d.). Bundesministerium für Gesundheit [Federal Ministry of Health]. Retrieved [2025.8.15.], from

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/index.html>

Bundeszentrale für politische Bildung. (n.d.). Föderalismus und Subsidiarität. Retrieved [2025.9.1.], from

<https://www.bpb.de/themen/deutschlandarchiv/508786/foederalismus-und-subsidiaritaet/>.

Deutscher Bundestag. (2015). Weiterentwicklung der Demografiestrategie der Bundesregierung Jedes Alter zählt – Für mehr Wohlstand und Lebensqualität aller Generationen. Drucksache 18/6021.

Deutscher Bundestag. (2020). Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV-IPReG). Drucksache 19/19368.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. (2024). Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zur Umsetzung des § 71 SGB XII. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.

Economic and Social Council. (2022). Preliminary assessment of the fourth review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing. New York: United Nations.

Engels, D., Franken, J. & Heitzenröder, A.L. (2021). Förderbedarfe für

- die Verbesserung der Barrierefreiheit auf kommunaler Ebene. Köln: Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH.
- ESCAP(Economic and Social Commission for Asia and the Pacific). (2021). Voluntary national survey on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA) in Asia and the Pacific – 2021. United Nations ESCAP.
- Federal Republic of Germany. (1949/2023). Basic Law for the Federal Republic of Germany (Grundgesetz), Articles 104a-104b. Berlin: Federal Government of Germany.
- Hellermann, J. (2022). Die Altenhilfe nach § 71 SGB XII und der rechtliche Rahmen für ihre Weiterentwicklung. Bonn: Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniprenorganisationen e.V.
- Ministry of Health, Labour and Welfare. (2016). Community-based Integrated Care System (地域包括ケアシステム). Tokyo: MHLW. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kai/go/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
- National Institute of Population and Social Security Research. (2023). Population Projections for Japan: 2021-2070 (2023 revision). Tokyo: National Institute of Population and Social Security Research.
- Nationale Demenzstrategie. (2025). Die Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie - Bericht an die Steuerungsgruppe 2025. Berlin: Nationale Demenzstrategi
- Nationale Präventionskonferenz. (2019). Erster Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V. Berlin: Träger der Nationalen Präventionskonferenz.
- Nationale Präventionskonferenz. (2023). Erster Präventionsbericht

nach § 20d Abs. 4 SGB V. Berlin: Träger der Nationalen Präventionskonferenz.

NPK(Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz). (2018). Bundesrahmenempfehlungen nach § 20d Abs. 3 SGB V. Berlin: NPK.

NPK(Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz). (2019). Erster Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V. Träger der nationalen Präventionskonferenz.

NPK(Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz).. (2023). Zweiter Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V. Träger der nationalen Präventionskonferenz.

Pfeiffersche Stiftungen. (2020). Die Zukunft liegt im Quartier: Gemeinsam altersgerechte Kommunen gestalten. Magdeburg: Pfeiffersche Stiftungen zu Magdeburg-Cracau, milde Stiftung des bürgerlichen Rechts.

Pflegemarkt. (n.d.). Anzahl und Statistik der Pflegestützpunkte [Number and statistics of care support points]. Retrieved [2025.9.15.], from <https://www.pflegemarkt.com/fachartikel/anzahl-und-statistik-pflegestuuetzpunkte/>

Pflegewegweiser-NRW. (n.d.). Pflegewegweiser für Nordrhein-Westfalen [Guide to long-term care services in North Rhine-Westphalia]. Retrieved [2025.9.1.], from <https://www.pflegewegweiser-nrw.de/>

Scholze, J., Huttenlochner, Ch. & Lorenz, S. (2014). Gemeinsam für ein altersgerechtes Quartier Handlungsanregungen für die Zusammenarbeit zwischen Akteuren zur tragfähigen altersgerechten Quartiersentwicklung. Deutscher Verband für

- Wohnungswesen, Städtebau und Raumordnung e.V.
 Sozialverband VdK NRW. (2012). Pflege-Atlas NRW. Düsseldorf:
 Sozialverband VdK NRW e.V.
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (n.d.). Bevölkerung ab 65 Jahren
 [Population aged 65 and over]. Retrieved [2025.8.15.], from
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/bevoelkerung-ab-65-j.html>,
- UN Department of Economic and Social Affairs_ social Inclusion.
 Fourth review and appraisal of the Madrid International Plan of
 Action on Ageing. [2025.6.22.].
<https://social.desa.un.org/issues/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation-main/fourth-review/fourth-review-and>.
- 厚生労働省. (1951). 社会福祉法(昭和26年法律第45号), 第14条. 東京: 厚生労働
 省.
- 内閣府. (1995). 高齢社会対策基本法(平成7年法律第129号). 東京: 内閣府.
- 厚生労働省. (2000a). 介護保険法(平成9年法律第123号), 第117条. 東京: 厚生労働
 省.
- 厚生労働省. (2000b). 介護保険法(平成9年法律第123号), 第118条. 東京: 厚生労働
 省.
- 厚生労働省. (2000c). 厚生労働省設置法(平成11年法律第151号), 第18条. 東京:
 厚生労働省.
- 厚生労働省. (2001). 厚生労働省組織令(平成13年政令第252号), 第152条. 東京:
 厚生労働省. 総務省統計局. (2024). 人口推計 - 2024年(令和6年)10月1
 日現在確定値 -. 総務省.
- 厚生労働省. (2014a). 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するた
 めの関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号). 東京: 厚生労働
 省.

厚生労働省. (2014b). 医療介護総合確保促進法に基づく地域医療介護総合確保基金について. 東京: 厚生労働省.

筒井, 孝子. (2016). 地域包括ケアシステムと医療・介護連携の展開. 社会保障研究, 1(1), 45-58.

内閣府. (2022). 令和4年版 高齢社会白書. 東京: 内閣府.

内閣府(編). (2024). 令和6年版高齢社会白書. 日経印刷.

財務省. (2024). 社会保障 (財務省主計局提出資料). 財務省.

厚生労働省. (2025a). 地域医療介護総合確保基金の概要 [パンフレット].

https://www.mhlw.go.jp/general/saiyo/pamphlet/dl/2025-guide_16.pdf

厚生労働省. (2025b). 介護保険制度等に関する老健局・介護保険計画課の所掌事務概要 [PDF]. <https://www.mhlw.go.jp/content/000701467.pdf>



[부록 1] 전문가조사자 명단

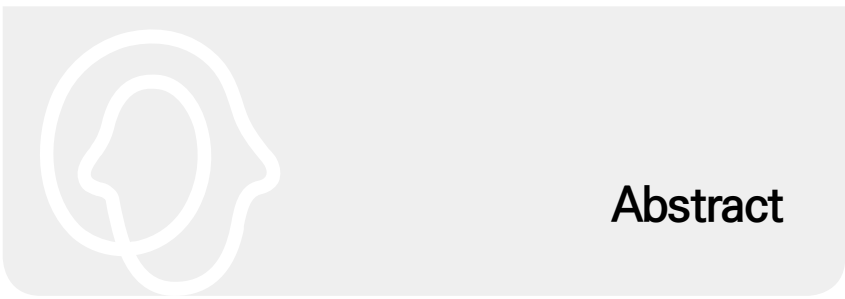
연번	이름	소속
1	김OO	충남대학교
2	유OO	가천대학교
3	이OO	동의대학교
4	최OO	서울여자대학교
5	홍OO	동국대학교
6	양OO	대구대학교
7	남OO	이화여자대학교
8	남OO	성공회대학교
9	이OO	건국대학교
10	정OO	이화여자대학교
11	김OO	부경대학교
12	이OO	남서울대학교
13	김OO	한경국립대학교
14	이OO	목원대학교
15	고OO	경희사이버대학교
16	남OO	연세대학교
17	염OO	중원대학교
18	박OO	강남대학교
19	서OO	백석대학교
20	전OO	인천대학교
21	박OO	한국노인인력개발원
22	윤OO	서울연구원
23	황OO	경기복지재단
24	김OO	건강보험연구원
25	김OO	독거노인종합지원센터

[부록 2] 노인정책 및 유사 영역 거버넌스 체계 검토

위원회	구성	운영횟수	내용	조회되는 가장 최신 자료
저출산고령사 회위원회 (인구비상 대책회의)	관계부처 합동	7회 개최 (2025년 기준)	- 치매머니 관리를 위한 제도 및 금융 활성화 방안 - 노인빈곤 현황과 노후소득보장에 대한 시사점 발표 및 토의	2025.7.4.회 의개최 (노인관련 안건 없음) 2025.5.29. (회의내용으 로 정리함)
장기요양 위원회	위원장 1인(복지 부 차관) 부위원장 1인 총 16인 이상 22 인 이하	6회 개최 (2025년 기준)	- 2026년도 장기요양보험료율 결정(0.9448%) - 2026년도 장기요양 제도개선 - 과제1. 수급자 보장성 강화 - 과제2. 종사자 처우개선 - 과제3. 통합돌봄 관련 장기요양 인프라 확대	2025.11.4. 회의개최
국가치매관리 위원회	위원장 1인(복지 부 차관) 부위원장 1인 총 20인 이내로	미개최 (2025년 기준)	- 제4차(21~25) 치매관리종합 계획 비전과 목표에 부합한 2022년 시행계획 수립 점검 - 치매국가책임제 그간의 성과와 향후 계획 공유 - 치매 정책의 향후 방향성 및 과제 의견 수립	2022.2.25. 회의개최
통합돌봄정책 위원회	위원장 1인(복지 부 차관) 위원 17인 (관계 부처 4인, 지자체 5인, 전문가 6인, 전문기관 2인) 총 18인	2회 개최 (2025년 기준) (25년 출범)	- 2026년 통합돌봄 본사업 시행 대비 지자체 준비상황 점검 - 지역 통합돌봄 추진체계 및 서비스 연계 방안 논의 - 지자체 지원 및 정책 추진 방향 검토	2025.12.22. 회의개최
아동정책조정 위원회	위원장 1인(국무 총리) 총 25인 이내	1회 개최 (2025년 기준)	- 아동정책 추진현황 점검 - 주요 아동정책 과제 논의 - 범부처 아동정책 협력 방향 검토	2026.11.25. 회의개최
입양정책 위원회	위원장 1인(복지 부 장관) 총 15인 구성	1회 개최 (2025년 기준) (25년 출범)	- 입양정책위원회 운영방안 - 공적 입양체계 개편 시행 현황과 계획 논의	2025.9.17. 회의개최

위원회	구성	운영횟수	내용	조회되는 가장 최신 자료
장애인정책조정위원회	위원장 1인(국무총리) 부위원장 1인(복지부 장관) 총 30인 이내	1회 개최 (2025년 기준) (서면회의)	<ul style="list-style-type: none"> - 제6차 장애인정책종합계획(23~27) 25년 시행계획안 - 공공기관 중증장애인생산품 우선구매 실적 및 계획안 - 유엔 장애인권리협약 제2·3차 국가보고서 권고사항 이행계획안 - 시각장애인을 위한 법령정보 전자점자 제공을 통한 법령정보 접근성 향상 	2025.4.25. 서면회의 개최
청년정책조정위원회	위원장 1인(국무총리) 부위원장 2인 총 40인 이내	3회 개최 (2025년 기준) (2회 대면회의/ 1회 서면회의)	<ul style="list-style-type: none"> - 제2차 청년정책 기본계획(2026~2030) 심의·확정 - 향후 5년 청년정책 추진 방향 및 핵심 과제 논의 - 주거·일자리·자산형성 등 청년 지원 정책 확대 방향 검토 	2025.12.26 회의개최

출처: 저출산고령사회위원회, 사회보장위원회, 보건복지부, 문화체육관광부, 행정안전부, 국토교통부 홈페이지에서 각종 위원회를 확인한 후 저자작성.



Abstract

Strengthening the Institutional Foundations of Aging Policy for a Super-Aged Korea

Project Head: Lee, Yunkyung

South Korea became a super-aged society in 2025 and continues to age at an unprecedented pace, with the share of the population aged 65 and over expected to surpass 30 percent by 2035 and 40 percent by 2050. As longevity continues to rise and the remaining life expectancy at age 65 exceeds twenty years, the challenges facing national aging policy have expanded beyond traditional welfare concerns to encompass health, long-term care, housing, income security, social participation, safety, and community environments. Over the decades, the Korean government has significantly expanded major programs such as the Basic Pension, Long-Term Care Insurance, national dementia management, senior employment programs, and the nationwide integrated care service for older adults. However, the rapid expansion of policies has not been matched by improvements in the institutional foundations that support them.

The current legal framework remains centered on the Older Persons Welfare Act, which, enacted in 1981, fails to reflect the breadth of ongoing socioeconomic changes. Key policy areas have been separated into individual statutes—such as the Basic

Co-Researchers: Kim, Sejin; Jung Heesun; Nam, Hyun-Joo; Park, Jeongyeon; Yoo, Aejung; Lim, Jungyeong

Pension Act, Long-Term Care Insurance Act, Dementia Management Act, and the Act on Support for Senior Employment and Social Activities. Yet, there is no legislative mechanism to integrate them into a coordinated system. National policy plans also operate in a uncoordinated manner: while the Master Plan for Low Fertility and Aging Society provides overarching direction, sectoral plans for long-term care, dementia, employment, and health promotion are developed independently, often leading to duplication and limited inter-ministerial alignment. As policy domains expand to employment, housing, transportation, digital access, and safety, the absence of a comprehensive, cross-ministerial governance structure has become more pronounced. Local governments, which increasingly serve on the frontline of aging services, face substantial disparities in fiscal capacity and administrative capability, contributing to uneven policy quality across regions.

Comparisons with Japan and Germany highlight the importance of an integrated and coordinated institutional foundation. Both countries have established clear legal hierarchies, coherent national planning systems, and multi-level governance structures that support integrated delivery of care, prevention, housing, and social services at the local level. These cases suggest the need for Korea to transition from policy expansion to systemic redesign.

In light of these findings, the study concludes that Korea

must strengthen the institutional underpinnings of its aging policy in order to respond effectively to the challenges of the super-aged era. Priority tasks include restructuring the legal framework to enhance coherence across aging-related laws, streamlining and integrating national plans under a unified strategic direction, establishing a robust cross-ministerial governance mechanism, and reinforcing the capacity of local governments, which will play an increasingly central role in service delivery. A shift toward viewing older adults not only as beneficiaries but also as active contributors and co-designers of policy is also essential. Building such an institutional foundation will enable Korea to manage the demographic transition more sustainably and position itself as a leading country in aging policy.

Key words: Policies for the elderly, legal framework for policies for the elderly, implementation framework for policies for the elderly, institutional foundation