

# 고령화사회 제주노인의 특성과 복지정책 방향\*

김진영\*\*

## 목 차

- I. 고령화사회로의 진입
- II. 노인인구의 통계적 특성
- III. 장수노인의 특성
- IV. 노인복지정책의 방향
- V. 맺음말

## I. 고령화사회로의 진입

60년대 이후 급격히 진행된 '압축성장'(compressed growth)에 힘입어 보건위생 개선, 평균수명 연장 등의 영향으로 인구의 노령화가 급속하게 진행되고 있다. 평균수명은 선진국의 그것에 비하면 아직 낮은 수준이라 할 수 있지만 수명연장 속도는 매우 빠르다. 1960년에는 54.2세에 불과하던 것이 1980년 65.8세, 1990년 71.6세, 2000년 75.9세로 연장되었고 향후 2020년 80.7세, 2030년 81.5세, 그리고 2050년에는 83.0세로 늘어날 전망이다. 남녀별 평균수명의 차이는 2000년 7.4세로 여자가 높지만 이같은 성별 차이 또한 2020년 6.6세, 2050년에는 6.2세로 점차 줄어들 전망이다(통계청, 2001a).

2001년 현재 한국사회의 65세 이상 노인인구는 전체인구의 7.6%인 358만 명으로 추산되고 있다. 일본(17.2%), 이탈리아(18.2%), 프랑스(15.9%) 등 선진국 수준에 비해 낮은 것이 사실이지만 2030년에 이르면 23.1%가 되어 프랑스(23.2%) 등과 비슷한 수준에 이를 것으로 보인다.

한국사회는 노인인구가 전체인구의 7%를 넘어서는 사회를 개념화할 때 사용하는 고

\* 이 논문의 초고는 제주장수문화센터 개소 기념 제주발전연구원 세미나(2003. 4. 14)에서 발표된 바 있다. 토론자로서 유익한 조언을 주신 서울대 박상철 교수, 제주한라대 홍연숙 교수께 감사드린다.

\*\* 제주대학교 사회학과 교수

인적·가정적 책임에서 사회적·국가적 책임이라는 인식이 강조되어야 한다.

따라서 제주 노인복지정책의 기본 방향은 잔여적·사후적·시설보호 위주의 것에서 보편적·예방적·재가 프로그램 위주의 것으로 전환함과 동시에 지역적 문화적 특성과 주민의 욕구를 반영함으로써 사회참여 기회와 자립자활의 기반을 확대하고 노인의 인간다운 삶의 유지를 가능하게 하는 것이어야 한다. 또한 실버산업과의 조화 속에서 보건과 복지서비스를 연계한 보건복지서비스 제공을 확대하여 장수형 노인복지로 전환하는 것이 요구된다. 요컨대 노인복지정책의 기본 방향은 노후에 건강하고 활기찬 삶이 유지될 수 있도록 사회의식적, 제도적 차원의 조치를 담보할 수 있어야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 경제기획원. 1980, 1985, 1990, 1995. 『인구 및 주택센서스 보고』.
- 김진영. 2003. “고령화 시대 제주노인의 특성과 복지정책 방향”, 제주발전연구원, 『선진 제주복지사회 구현과 제주장수문화센터의 역할』.
- \_\_\_\_\_. 2002. “장수노인의 일상생활 활동 수행능력”, 전경수 외, 『제주장수지역 이미지 구축을 위한 기초연구』, 제주도.
- 박상철 편. 2002. 『한국의 백세인』, 서울대학교출판부.
- 선우덕. 2002. “장기요양보호대상 노인의 실태 및 정책수립 방향”, 『보건복지포럼』 통권 제66호, 한국보건사회연구원.
- 조선일보 연재 기획기사. 2002.10.6~12.4. <100세를 사는 사람들>.
- 제주도. 2003. 『2003보건복지여성행정 현황』.
- \_\_\_\_\_. 2002. 『2001년도 주민등록인구통계보고서』.
- \_\_\_\_\_. 2001a. 『제41회 제주통계연보』.
- \_\_\_\_\_. 2001b. <도·시·군 인구조사 결과>.
- 통계청. 2001a. 『장래인구추계』.
- \_\_\_\_\_. 2001b. 『전국주민등록인구통계』.

령화사회(aging society) 단계로 이미 2000년(7.2%)에 진입하였다. 2019년에는 14%를 넘어서 고령사회(aged society)가 될 것으로 전망되고 있다. 노인인구의 증가 속도는 외국과 비교해도 빠른 것으로 나타나고 있다. 노인인구의 비율이 7%(고령화사회)에서 14%(고령사회)로 증가하는 기간이 프랑스가 115년, 미국이 71년, 독일이 40년, 영국이 47년, 그리고 일본은 24년이 소요된 데 비해, 한국사회는 그 보다도 훨씬 짧은 19년밖에 걸리지 않을 것으로 예측되고 있다(통계청, 2001a). 이는 오랜 기간에 걸쳐 인구고령화에 대처해 온 선진국과는 달리 우리의 경우 고령사회에 대한 준비가 그만큼 시급함을 의미한다. 이렇게 고령인구가 증가하고 고령화 속도가 빨라지면, 노동력 확보 문제, 노년부양비의 증가 등과 더불어 많은 사회정책적 변화를 수반한다. 연금, 의료보험, 부양 등 사회보장제도의 변화가 불가피하기 때문이다.

제주지역은 전국에서 장수비율이 가장 높은 지역이다. 그런 만큼 제주가 장수지역이라는 명칭 부여에 큰 무리가 없어 보인다. 제주의 장수지역 이미지는 '청정지역', '평화의 섬', '휴양도시' 등의 이미지와도 잘 조화될 수 있어, 국제자유도시 추진에 순기능적인 역할을 할 수 있을 것으로 생각된다.

제주도가 장수문화연구센터를 개설하는 것도 앞서 지적한 바와 같은 노인인구 증가에 따른 제문제에 정책적으로 대응할 뿐만 아니라 제주를 장수지역으로 브랜드화하고 이를 국제자유도시 발전과의 상관성을 극대화하는 전략적 실천의 차원에서 마련되는 것으로 판단된다.

이 글은 이러한 장수사회 발전 전략의 구상을 위하여 고령화시대 노인의 특성을 분석하고 복지정책의 방향을 가늠해보는 데 목적을 두고 있다.

## II. 제주노인의 인구통계적 특성

제주지역의 65세 이상 노인인구 비율을 산출해보면 1980년 5.1%, 1985년 5.2%, 1990년 5.8%, 1995년 6.6%, 2000년 8.0%로 나타나고 있다. 2000년의 경우 이미 전국 평균 7.2%를 크게 웃돌고 있다. 2001년 말 현재 제주지역의 65세 이상 노인인구는 전체인구의 8.3%를 차지한다(〈표 1〉 참조).

지역별로는 북제주군이 13.1%로 노인인구의 비율이 가장 높으며, 남제주군이 12.7%로 다음이었다. 반면에 시지역은 이보다 훨씬 낮은 것으로 나타나고 있는데, 제주시의 경우는 전국 평균을 밑도는 수치를 보이고 있다(서귀포시 8.2%, 제주도 5.7%). 전체적으로 볼 때, 65세 이상의 노인인구 중에서 80세 이상과 85세 이상이 차지하는 비율이

높게 나타나고 있어 인구고령화가 뚜렷함을 확인할 수 있다(〈표 2〉 참조).

〈표 1〉 제주지역 노인인구의 추이

(단위: %, 명)

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
전체인구(A)	462,609	488,300	514,436	512,091	542,368	546,889
65세 이상 인구(B)	23,702	25,438	29,832	33,892	43,334	45,534
80세 이상 인구(C)	4,787	5,323	6,552	7,608	8,313	8,769
85세 이상 인구(D)	1,652	2,258	2,700	3,313	3,849	3,920
B/A(%)	5.1	5.2	5.8	6.6	8.0	8.3
C/B(%)	20.2	20.9	22.0	22.4	19.2	19.3
D/B(%)	7.0	8.9	9.1	9.8	8.9	8.6

주: 1980~1995년의 자료는 인구주택총조사, 2000~2001년의 것은 주민등록인구통계 결과이다.

자료: 경제기획원(1980, 1985, 1990, 1995), 제주도(2001, 2002)에서 구성

〈표 2〉 시·군별 노인인구 현황(2001년 말 현재)

(단위: %, 명)

구분	전체 인구 중 65세 이상 노인 인구 비율			65세 이상 노인 중 80세 이상 노인인구 비율			65세 이상 노인 중 85세 이상 노인인구 비율		
	전체	남	여	전체	남	여	전체	남	여
계	8.3	5.2	11.4	19.3	11.0	23.0	8.6	3.8	10.8
제주시	5.7	3.7	7.7	19.0	10.6	23.0	8.6	3.9	10.8
서귀포시	8.2	5.4	11.0	18.4	10.7	22.2	8.1	3.7	10.3
북제주군	13.1	7.6	18.6	20.5	11.6	24.2	9.3	3.8	11.5
남제주군	12.7	7.3	16.4	18.6	11.2	21.9	8.1	3.5	10.1

자료: 제주도(2002)에서 구성

전국 16개 시·도별 노인인구 현황을 비교해보면, 제주지역이 다른 지역에 비해 65세 이상 인구 중에서 80세 이상 인구가 차지하는 비율이 훨씬 높음을 알 수 있다(〈표 3〉 참조). 제주지역의 80세 이상 고령노인은 8,313명인 19.2%로 전국(평균 15.1%)에서 가장 높다. 이것은 제주지역이 장수지역임을 보여주는 지표가 되기에 충분하다. 제주지역 다음으로 80세 이상 노인인구 비율이 높은 시·도를 보면, 강원 16.9%, 광주 16.4%, 경북 16.1%, 충북 15.7%, 전북 15.6%, 서울 15.6%, 대전 15.6%, 전남 15.5% 순으로 나타난다. 노인인구 중에서 차지하는 85세 이상 고령노인인구의 비율(8.9%)도 전국 평균 5.7%에 비하면 매우 높으며, 전국에서 가장 높다.

〈표 3〉 시·도별 노인인구 현황(2000년 말 현재)

(단위: %, 명)

구 분	총인구(A)	65세 이상 인구(B)		80세 이상 인구(C)		85세 이상 인구(D)	
		인구 수	B/A(%)	인구 수	C/B(%)	인구 수	D/B(%)
계(전국)	47,732,558	3,355,614	7.03	507,296	15.12	190,209	5.67
서울	10,311,314	558,566	5.42	87,157	15.60	33,018	5.91
부산	3,796,506	229,075	6.03	28,544	12.46	10,429	4.55
인천	2,545,769	138,316	5.43	20,502	14.82	7,320	5.29
대구	2,524,253	149,045	5.90	20,538	13.78	7,410	4.97
광주	1,371,909	77,325	5.64	12,659	16.37	5,044	6.52
대전	1,385,606	75,769	5.47	11,790	15.56	4,411	5.82
울산	1,040,225	42,119	4.05	6,433	15.27	2,395	5.69
경기	9,219,343	524,807	5.69	78,026	14.87	29,048	5.53
강원	1,554,688	143,945	9.26	24,289	16.87	8,859	6.15
충북	1,497,513	136,160	9.09	21,374	15.70	8,016	5.89
충남	1,921,604	215,059	11.19	32,684	15.20	12,393	5.76
전북	1,999,255	205,807	10.29	32,171	15.63	12,116	5.89
전남	2,130,614	254,370	11.94	39,553	15.55	15,677	6.16
경북	2,797,178	300,614	10.75	48,355	16.09	17,443	5.80
경남	3,094,413	261,303	8.44	34,908	13.36	12,781	4.89
제주	542,368	43,334	7.99	8,313	19.18	3,849	8.88

자료: 통계청(2001b)에서 구성

〈표 4〉 마을별 80세 이상 인구비율(2000년 말 현재)

지역명	전체 인구			65세 이상 %(인구수)	80세 이상 %(인구수)	비 고
	계	남	여			
애월읍 고성2리	368	175	193	20.1(74)	43.2(32)	중산간
한경면 금등리	191	90	101	18.3(35)	31.4(11)	해안
애월읍 고성1리	763	388	375	10.6(81)	30.9(25)	중산간
한림읍 금악리	1,165	580	585	13.6(159)	30.8(49)	중산간
안덕면 감산리	995	509	486	13.1(130)	30.0(39)	해안/중산간
한림읍 한수리	813	413	400	8.6(70)	28.6(20)	해안
한경면 산양리	554	287	267	14.1(78)	28.2(22)	중산간
애월읍 유수암리	786	421	365	9.3(73)	27.4(20)	중산간
한림읍 강구리	353	166	187	12.5(44)	27.3(12)	중산간
대정읍 신도3리	314	156	158	17.5(55)	27.3(15)	중산간
성산읍 삼달2리	276	132	144	14.9(41)	26.8(11)	해안
한경면 용당리	323	153	170	23.5(76)	26.3(20)	해안
안덕면 상창리	362	176	186	11.6(42)	26.2(11)	중산간
한림읍 월령리	442	220	222	15.6(69)	26.1(18)	해안
남원읍 신흥2리	626	320	306	12.3(77)	26.0(20)	중산간

주) 80세 이상 인구비율은 65세 이상 인구 중에서 차지하는 수치의 근거하여 산출하였다.

자료: 제주도(2001b)에서 재구성

한편, 65세 이상 인구 중에서 80세 이상 인구가 차지하는 비율을 중심으로 장수마을을 살펴보면, 행정구역상으로 군의 리지역이 상위를 차지하고 있다(〈표 4〉 참조).

### Ⅲ. 장수노인의 특성

#### 1. 일상생활 활동 수행 정도별 특성

일상생활 활동 수행 정도는 노인들의 특성을 가장 잘 이해할 수 있는 기초 자료가운데 하나이다. 장수가 단순히 연령상의 장수나, '와상(臥床)장수'가 아니라 '건강장수'여야 한다는 데 초점을 맞춘다면, 노인들의 일상생활의 수행 정도에 대한 자료는 건강한 노년생활의 질적 내용을 구성하는데 뿐만 아니라 노인건강에 대한 임상적 평가를 하는데도 중요한 정보를 제공할 수 있다.

##### 1) 기초적 일상생활 활동(ADL: Activities of Daily Living)

일상생활 활동은 옷입기, 세수, 목욕, 식사, 이동, 화장실 사용 등과 같이 생활하는데 필요한 가장 기초적인 기능들을 포함한다. 일상생활 활동 척도는 노인의 기능 평가로 가장 많이 사용되는 도구로서, 주로 입원 환자처럼 기능이 많이 떨어진 노인의 평가에 활용될 수 있으며, 장시간 동안 타인의 도움이 필요한지 여부에 대한 기초 자료를 얻기 위해 사용된다.

ADL 항목들의 빈도분포를 정리하면 〈표 5〉와 같다. 7개 동작항목 중 가장 수행능력이 가장 높은 것은 '식사하기'와 '이동하기'로서 각각 89.3%, 87.3%의 노인들이 남의 도움 없이 혼자 해내고 있다. 반면에 수행능력이 가장 떨어지는 것은 '목욕하기'인데, 38.1%의 노인이 남에게 의존할 만큼 어려움을 겪고 있다. '세수하기' 동작의 경우도 20.8%의 노인들이 부분적으로 또는 전적으로 남에게 의존하고 있다.

7개 동작항목 중 4개 항목에서 여성노인보다는 남성노인의, 6개 항목에서는 연령이 높은 층보다는 낮은 층의 수행능력이 상대적으로 높게 나타나고 있다. 이것은 성별 그 자체가 동작수행능력에서 차이를 갖기보다는 연령의 차이에서 비롯되는 것으로 판단된다. 즉 조사대상 여성노인의 평균연령(87.2세)이 남성노인(85.7세)보다 높아 여성의 고령화 정도가 크기 때문에 남성노인보다 여성노인의 일상생활 수행능력이 떨어지는 것으로 해석될 수 있다. 이러한 결과는 65세 이상 노인에 대한 전국단위의 보건사회연

구원 조사(1998)에서도 유사하게 나타나고 있다.

〈표 5〉 성·연령별 일상생활 수행능력(ADL)

(단위: %)

구 분	전체	성		연령		
		남자	여자	80~84	85~89	90세 이상
옷입기(n.s/**)						
도움 없이 혼자서 가능	85.3	87.6	84.4	90.8	85.3	77.6
부분적으로 남에게 의존	6.9	5.9	7.3	5.5	7.8	7.7
전적으로 남에게 의존	7.8	6.5	8.3	3.7	6.9	14.7
세수하기(*/**)						
도움 없이 혼자서 가능	79.2	85.9	76.3	87.7	78.9	67.9
부분적으로 남에게 의존	10.4	5.5	12.6	7.3	11.2	13.5
전적으로 남에게 의존	10.4	8.6	11.1	5.0	9.9	18.6
목욕하기(*/**)						
도움 없이 혼자서 가능	61.9	70.8	58.0	72.1	60.3	50.0
부분적으로 남에게 의존	21.3	17.3	23.0	19.6	23.8	19.9
전적으로 남에게 의존	16.8	11.9	19.0	8.3	15.9	30.1
식사하기(n.s/*)						
도움 없이 혼자서 가능	89.3	91.4	88.4	94.0	89.2	82.7
부분적으로 남에게 의존	4.9	2.7	5.9	2.3	4.8	9.0
전적으로 남에게 의존	5.8	5.9	5.7	3.7	6.0	8.3
이동하기(n.s/*)						
도움 없이 혼자서 가능	87.3	91.3	85.5	92.2	85.8	82.7
다른 사람의 도움·부축 필요	9.1	6.5	10.2	6.4	10.3	10.9
들것에 실리거나 업혀야 가능	3.6	2.2	4.3	1.4	3.9	6.4
화장실 사용(*/**)						
도움 없이 혼자서 가능	85.8	90.3	83.9	92.7	85.8	76.2
부분적으로 남에게 의존	10.6	8.6	11.4	5.9	10.8	16.7
화장실 사용 불가능	3.6	1.1	4.7	1.4	3.4	7.1
대소변 조절(*n.s)						
스스로 조절	85.3	89.7	83.4	89.5	87.0	76.9
가끔 조절 실패	10.7	8.6	11.6	8.2	9.1	16.7
조절 불가능	4.0	1.7	5.0	2.3	3.9	6.4
계 (명)	100.0 (607)	100.0 (185)	100.0 (422)	100.0 (219)	100.0 (232)	100.0 (156)

\* p<.05, \*\*<.01, \*\*\*<.001

주) /의 앞부분은 성과의 관계, 뒷부분은 연령과의 관계가 유의미한 것인지 여부를 나타낸다.

출처: 김진영(2002)

## 2) 도구적 일상생활 활동(IADL: Instrumental Activities of Daily Living)

도구적(수단적) 일상생활 활동은 독립적인 생활을 하는데 필요한 보다 복잡한 차원의 기능을 포함한다. IADL 지수는 주로 지역사회 거주 노인의 기능 상태를 평가하는데 많이 사용되며, 입원 후 퇴원하려는 환자의 사회복귀 가능성을 확인하는 데도 유용하게 사용될 수 있다.

IADL의 10개 동작항목들을 요약하면 <표 6>과 같다. 도구적 일상생활의 수행능력에 서는 기초적 일상생활의 수행능력에 비해 도움 없이 혼자서 가능한 경우가 많이 감소

<표 6> 성·연령별 도구적 일상생활 수행능력(IADL)

(단위: %)

구분	전체	성		연령		
		남자	여자	80~84	85~89	90세 이상
<b>몸단장(**/***)</b>						
도움 없이 혼자서 가능	74.3	82.8	70.6	83.1	74.1	62.2
부분적으로 남에게 의존	15.7	8.6	18.7	11.4	17.7	18.6
전적으로 남에게 의존	10.0	8.6	10.7	5.5	8.2	19.2
<b>집안일(***/***)</b>						
도움 없이 혼자서 가능	50.8	39.5	55.7	58.0	56.9	31.4
부분적으로 남에게 의존	17.1	16.2	17.5	15.5	15.6	21.8
전적으로 남에게 의존	17.8	13.5	19.7	10.5	15.9	30.8
집안 일을 하지 않는다	14.3	30.8	7.1	16.0	11.6	16.0
<b>식사준비(***/***)</b>						
도움 없이 혼자서 가능	47.6	29.7	55.5	55.3	51.3	31.4
부분적으로 남에게 의존	18.9	22.2	17.5	19.6	18.1	19.2
전적으로 남에게 의존	17.3	12.4	19.4	8.7	16.8	30.1
식사준비를 하지 않는다	16.2	35.7	7.6	16.4	13.8	19.3
<b>빨래하기(***/***)</b>						
도움 없이 혼자서 가능	47.0	28.6	55.0	55.2	49.1	32.0
부분적으로 남에게 의존	15.5	15.7	15.4	14.2	15.9	16.7
전적으로 남에게 의존	18.3	13.5	20.4	10.5	17.7	30.1
빨래를 하지 않는다	19.2	42.2	9.2	20.1	17.3	21.2
<b>근거리 외출(*/***)</b>						
도움 없이 혼자서 가능	75.3	82.7	72.0	84.0	77.1	60.3
도움 받으면 외출 가능	14.3	11.4	15.6	11.0	12.1	22.4
도움 받아도 외출 불가능	10.4	5.9	12.4	5.0	10.8	17.3
<b>교통수단 이용(***/***)</b>						
도움 없이 혼자서 가능	52.4	69.2	45.0	67.1	50.9	34.0
부분 의존(버스, 전철)	19.6	12.4	22.7	15.5	21.1	23.0
부분 의존(택시, 승용차)	17.0	11.9	19.2	11.4	19.0	21.8
남의 등에 업히거나 들것에 실려야만 이용 가능	11.0	6.5	13.1	5.9	9.0	21.2



〈표 6〉 성·연령별 도구적 일상생활 수행능력(IADL) (앞 표에 이어 계속)

(단위: %)

구 분	전체	성		연령		
		남자	여자	80~84	85~89	90세 이상
<b>물건사기(***/***)</b>						
도움 없이 혼자서 가능	49.1	68.1	40.8	63.0	48.7	30.1
부분적으로 남에게 의존	25.5	14.6	30.3	21.0	29.3	26.3
다른 사람이 동행해주어야 가능	5.8	3.2	6.9	5.5	5.6	6.4
쇼핑불가능, 전적으로 남에 의존	19.6	14.1	22.0	10.5	16.4	37.2
<b>금전관리(***/***)</b>						
도움 없이 혼자서 가능	45.5	63.2	37.7	56.6	45.7	29.5
부분적으로 남에게 의존	29.5	20.0	33.6	26.5	30.2	32.7
전적으로 남에게 의존	15.8	11.9	17.5	7.3	16.8	26.3
금전관리를 하지 않는다	9.2	4.9	11.2	9.6	7.3	11.5
<b>전화사용(***/***)</b>						
혼자서 송수신 가능	36.3	59.5	26.1	50.2	34.9	18.6
제한적으로 송수신 가능	12.5	10.8	13.3	16.0	12.5	7.7
수신만 가능	29.8	12.4	37.4	22.4	33.2	35.3
전화사용 불가능	21.4	17.3	23.2	11.4	19.4	38.4
<b>약 챙겨먹기(n.s/***)</b>						
도움 없이 혼자서 가능	77.8	83.8	75.1	85.8	81.0	61.5
부분적으로 남에게 의존	10.9	7.6	12.3	8.2	8.7	17.9
전적으로 남에게 의존	11.3	8.6	12.6	5.9	10.3	20.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(명)	(607)	(185)	(422)	(219)	(232)	(156)

\* p<.05, \*\*<.01, \*\*\*<.001

출처: 김진영(2002)

하고 있다. 도구적(수단적) 일상생활 수행능력 척도가 기초적인 일상생활 외에 스스로 생활을 유지할 수 있는 기능을 측정하는 것인 만큼 ADL보다 다소 복잡적이고 어려운 동작으로 구성되어 있기 때문에 당연한 결과라 할 수 있다. 그러나 조사대상자가 80세 이상의 고령노인임을 감안하면, 동작수행에 있어서 스스로 할 수 있는 정도는 전반적으로 결코 낮다고 할 수 없다. 혼자서 동작이 가능하다는 응답은 '약 챙겨먹기' 동작에서 가장 높고 '전화사용' 동작에서 가장 낮다. '근거리 외출', '몸단장' 동작에서도 혼자서 할 수 있는 경우가 높게 나타나고 있다.

이같은 도구적 일상생활 수행능력은 여성노인에 비해 남성노인에게서 상대적으로 높다. 그러나 일반적으로 여성의 일로 규정돼온 활동항목들('집안 일하기', '식사하기', '빨래하기')의 경우는 여성의 수행의 능력이 훨씬 높다. 연령별로는 연령이 증가할수록

도구적 일상생활 수행능력도 크게 감소하고 있다. 이렇게 남성노인에 비해 여성노인의 수행능력이 낮은 것은 여성노인의 평균연령이 남성노인보다 높기 때문에 나타나는 것이라 할 수 있다. 이 점은 ADL에서도 비슷하다.

### 3) 일상생활 활동 수행능력별 노인집단의 분류

그러면 이제 조사대상 노인들의 일상생활 활동 수행능력 정도를 총체적으로 평가하여 보기로 한다. 80세 이상 노인들의 경우 도구적 일상생활보다는 기초적 일상생활이 삶의 질의 기초를 형성하는데 더 중요하다고 판단되는 만큼 ADL 중심으로 일상생활 수행 가능 정도를 살펴보는 것이 필요할 것이다.

〈표 7〉 일상생활 수행 제한(장애)을 경험하는 노인의 분류기준

유형	분류 기준
<b>최중증</b> 이동하기 화장실 사용하기 식사하기	(아래 ADL 항목에서 1개 이상 해당하는 경우) 전혀 이동이 불가능한 경우 화장실 출입이 전혀 불가능한 경우 다른 사람이 전적으로 먹여주는 경우 * 완전 외상상태인 경우
<b>중증</b> 이동하기 화장실 사용하기 식사하기 옷입기 세수하기 목욕하기	(최중증 상태가 아니고 아래 ADL 항목에서 1개 이상 해당하는 경우) 다른 사람의 도움을 받으면 이동이 가능한 경우 다른 사람의 도움을 받으면 화장실 출입이 가능한 경우 다른 사람의 도움으로 스스로 식사가 가능한 경우 전혀 혼자서 옷을 챙겨 입을 수 없는 경우 전혀 혼자서 머리감기, 세수, 양치질이 불가능한 경우 다른 사람이 전적으로 도와주는 경우 * 대부분 외상상태인 경우
<b>경증</b> 옷입기 세수하기 목욕하기	(최중증, 중증상태가 아니고 아래 ADL 항목에서 1개 이상 해당하는 경우) 다른 사람의 도움이 부분적으로 필요한 경우 다른 사람의 도움이 부분적으로 필요한 경우 다른 사람의 도움이 부분적으로 필요한 경우 * 대체적으로 앉아 있으나 가끔씩 누워 있는 상태인 경우

출처: 선우덕(2002)에서 구성

〈표 7〉에서처럼 기초적 일상생활능력(ADL)을 식사하기, 화장실 사용하기, 이동하기의 동작과 옷입기, 세수하기, 목욕하기의 동작 등 2개 그룹으로 구분하고 그 제한 정도에 따라 그 유형을 최중증, 중증, 경증 등으로 분류하였다. 〈표 8〉은 이 판별기준에 따

라 조사대상자를 분류해본 것이다.

〈표 8〉 일상생활 활동(ADL) 수행 가능 정도별 노인인구 규모

구분	인원	%
혼자서 일상생활 가능한 노인	256	42.2
일상생활에 제한을 받는 노인	351	57.8
(최중증)	(44)	(7.2)
(중증)	(132)	(21.8)
(경증)	(175)	(28.8)
계	607	100.0

〈표 8〉에서 보듯이 측정된 ADL의 항목들에 기초할 때 조사대상자 중에서 혼자서 기초적인 일상생활 수행 능력을 갖고 있는 노인은 42.2%이다. 기초적 일상생활에 제한을 받는 노인은 57.8%로 추정된다. 80세 이상 노인의 특성을 감안하면 일상생활에 장애를 경험하는 노인 비율이 그렇게 높은 것은 아닌 것으로 보여진다.

일상생활에 제한을 받는 정도를 최중증, 중증, 경증 등 세 유형으로 분류할 때, 최중증은 7.2%, 중증은 21.8%, 경증은 28.8%로 추정되고 있다. 최중증노인은 하루 종일 자리에 누워지내야 하는 만큼 가족수발자의 수발상태와 관계없이, 그리고 중증노인은 주간에도 자리에 누워지내는 시간이 많으므로 가족수발자의 수발상태와 여건에 따라 부분적으로 요양시설에 입소시켜 보호하는 것이 가족적으로나 사회적으로 부담을 경감시킬 수 있을 것이다. 경증노인의 경우에 대해서는 요양시설서비스보다는 적절한 재가 보호서비스를 제공하는 것이 바람직할 수 있다.

## 2. 일반적 특성

장수노인, 특히 백세인(centenarian)에 대한 심층면접조사 결과는 아직 흔하지 않다. 장수자가 많이 배출된 장수지역 연구와 더불어 이 지역에 거주하고 있는 장수인에 대한 연구의 필요성이 제기되기 시작한 것은 오래 전의 일이 아니기 때문이다.

우리나라의 경우 100세 이상 장수인은 전북 순창군, 경북 예천군, 전남의 보성군·영광군·곡성군, 경남 거창군 등에 많이 거주하고 있는 것으로 알려지고 있다. 90년대 장수마을은 전남 해안과 제주지역에 한정돼 있었는데 비해, 2000년대에 들어서서는 지리산을 축으로 소백산맥과 노령산맥을 잇는 중산간 지역으로 이동하는 현상을 보여주고 있다(조선일보, 2002. 10월 기획연재 기사).

2001년 말 현재 주민등록상 백세인은 총 2,228명(남자 168명, 여자 2,060명)에 이른다. 85세 이상의 남성 장수인은 강원도를 중심으로 한 동북지역에, 여성 장수인은 제주, 전남을 비롯한 서남지역에 편재해 있는 것으로 나타나고 있다. 남성 장수지역 10개 시·군 가운데 9곳이 강원도에 위치하고 있으며, 여성 장수지역 10개 시·군 가운데 9곳이 제주·전남지역 편중돼 있다. 대표적인 남성 장수지역은 강원도 인제·화천군, 여성 장수지역은 북제주군으로 나타났다(조선일보, 2002.10.6일자). 65세 이상 인구 중에서 85세 이상 인구 비율(長壽度)을 보면, 인제와 화천의 남성 장수도는 각각 7.99%와 7.78%였다. 북제주군의 여성 장수도는 11.89% 였다. 한편, 세계보건기구(WHO)가 2000년 발표한 각국의 평균수명을 비교하면, 일본, 싱가포르, 호주와 노르웨이, 스웨덴, 필란드, 네덜란드 등의 북해지역, 그리고 이탈리아, 스페인, 말타, 모나코 등의 지중해 지역이 세계적인 장수지역으로 꼽힌다.

한국의 백세인의 특성에 대한 자료로 최근 서울대 의학연구원 체력과학노화연구소와 조선일보 팀이 2002년에 행한 면접조사가 주목된다(조선일보 연재 기획기사, 2002. 10. 6~12. 4; 박상철 편, 2002). 이 연구팀이 백세인 150여명을 심층 면접하여 얻어낸 그 특성을 보면 다음과 같다.

○ **의학적 특성:** 당뇨병과 간염 환자가 드물다. 콜레스토롤 수치가 낮았다(한국인 평균치 188mg/dl보다 10이상 낮았다: 평균 174.6mg/dl). 우리나라 65세 이상 노인의 경우 10~20%가 당뇨를 앓고 있지만, 백세인은 5% 미만으로 추정되고 있다. 일반 인구의 6.3%가 B형 간염 보균자인데 비해 인터뷰한 백세인 가운데 B형 간염 보균자는 전무하다. 거의 질병 없이 건강하게 지내다가 생의 마지막 순간에 질환과 장애가 한꺼번에 나타나 사망하는 과정을 겪었다. 암이나 동맥경화 같은 퇴행성 질병보다는 감기나 가벼운 폐렴 등이 주요 사망 원인이었다.

○ **식생활:** 활동량에 따라 식사량이 다르다. 상식적이고 전통적인 식생활 패턴을 유지하고 있다. 즉 시골 밥상과 같은 전통적인 식단으로 일정한 양을 규칙적으로 가족과 함께 식사한다. 주식으로 쌀밥이, 반찬으로는 데친 나물류, 찌개, 된장, 고추장, 김치, 찜장, 해조류 등이 선호된다. 튀긴 음식, 짠 음식을 피한다. 죽보다는 밥, 국, 반찬을 고루 갖춘 식사를 선호한다. 최근 세계적인 장수지역의 장수식단에 대해 활발한 연구가 진행되고 있지만, 일률적인 결론은 아직 이르다.

○ **성격:** 외부의 충격에 대해 태평하며(순응적), 닥쳐올 일에 대한 걱정을 미리 하지 않는 낙관적인 성격이 공통적이다. 자기 일에 대한 고집과 자기 주장이 강하다. 쾌활하며 적극적이다.

○ **활동량:** 부지런하고 신체를 적극적으로 움직인다. 세계적인 장수지역 대부분이

평야지대가 아니라 산간지역이라는 점도 신체 활동량과 장수간의 상관성을 시사한다. 오키나와와 생활환경이 비슷한 제주지역이 85세 이상 노인인구 비율이 높은 것도 나이를 잊은 자립성과 근면성이 큰 이유로 작용한다. 노동도 즐겁고 자발적으로 하면 운동효과가 크고 육체건강과 정신건강에 유익하다. 일하는 사람의 평균수명이 노는 사람보다 14년 정도 긴 것으로 보고되고 있다. 적극적 '다리뚱 팔기'와 왕성한 '벼 사용하기'를 통해 총괄적 활동량을 제고시키는 것은 장수의 주요 요인 가운데 하나로 평가된다.

○ 배우자 유무: 인종, 성별에 관계없이 사람이 100세까지 살 확률은 10만명 가운데 1명이며(0.001%), 부부 모두가 백세인이 될 확률은 600만쌍 중의 1쌍으로 밝혀지고 있다. 인터뷰한 백세인 49명 가운데 배우자와 동거를 하는 경우는 6.1%(3명)에 불과하였다. 백세인들이 배우자와 사별한 후 혼자 살았던 기간은 남성이 평균 19.5년이었고 여성은 37년을 조금 넘었다. 이는 배우자가 없어도 장수할 수 있으며 배우자 사별기간이 남성 쪽이 짧다는 것은 '결혼이 남성에게 남는 장사'라는 것을 보여준다.

○ 성차이: 백세인 가운데는 여성이 남성보다 11배쯤 많다는 사실이 발견되었다(일본 1:5). 세계적으로 65세 이상 노인의 남녀비는 1:2, 85세 이상은 1:4, 100세 이상은 1:7 정도로 알려지고 있다. 우리나라의 경우 다른 나라들에 비해 나이가 들수록 남녀 인구의 편차가 크며, 지역별로 그 비율이 다양하다(1:6~1:30). 이렇게 지역별로 인구 편차가 다양한 것은 지역적, 생태적 환경과 생활양식의 차이가 장수에 중요한 요인이 될 수 있음을 암시하는 것이다. 생물학적으로 여성이 장수에 유리하다는 점(생물학적, 유전적 요인)과 남성들이 그동안 여러 사회·정치적 위험(전쟁 등)에 노출되었다는 점을 감안한다 하더라도 우리나라에서 여성 장수 인구가 유별나게 많은 것은 남녀 노인들의 노년기 활동량의 차이에 비롯되는 측면이 많은 것으로 추측되고 있다.

국가별 성별 장수도 비교에서도 남성 장수지역이 많이 존재한다. 아프리카와 중동의 사막지대, 중국의 신강성, 히말리아 산맥지역에서 남성 장수도가 상대적으로 높다. 이들 지역은 거친 환경을 그 특성으로 하고 있는데, 이 지역에서 남성들이 오래 산다는 것은 환경적 요인이 장수에 중요하다는 것을 보여준다. 즉 남성들이 험한 자연환경에서 가족을 돌보고, 가사를 주도적으로 담당할 때 장수할 가능성이 크다는 것을 시사하는 것이다.

○ 가족관계: 가족은 개인의 생활양식을 결정한다는 점에서 '건강 장수의 가장 기초적인 사회적 단위'이다. 가족은 노년기 정신건강 유지에 매우 중요한 생활환경인 것이다. 백세인 49명을 대상으로 면접한 결과 3분의 2인 67.5%가 며느리와 생활하고 있었

고, 부양자와의 관계에서는 73.8%가 '보통 이상으로 좋다'는 대답을 하고 있었다.

○ 사회관계: 백세인들은 혼자 살더라도 마을 사람들과 지속적인 접촉을 통해 낙관적 생활을 영위하는 경우가 많았다. 건강한 대인관계의 지속적 경험을 통해 심리적 안정을 찾는 것으로 보인다. 지속적인 대인관계를 갖던 상대방의 죽음은 가족구성원의 죽음 못지 않게 백세인에게 정신적 충격을 주었다. 구성원간 유대가 강한 마을일수록 '죽초상'현상이 나타나는 것은 백세인들의 심리적 건강상태와 대인관계간의 상관성을 보여주는 예라 할 만하다. 이런 점에서 함께 장수할 수 있는 지역단위 모임 공간과 프로그램 마련이 중요하다. 일본의 나가노현(長野縣)은 지역노인들간의 커뮤니티 구성이 잘 된 곳으로 알려지고 있다. 이 지역은 80년대까지만 해도 단명지역이었지만 현재 일본의 46개 현 가운데 남성 평균수명 1위(78.9세), 여성 평균 수명 4위(84.5세)에 올라 있다. 이곳 노인들은 매일 모여 서로의 안부를 묻거나 공동 행사들을 가진다.

백세인들은 남에게 빚지고는 못 살았으며, 서로간에 '셈'이 분명하다는 공통점을 갖고 있었다. 마을단위의 모임에 꼭 참석했고, 나이가 20~30세 어린 노인들과 '친구'로 지낸다.

한편, 제주학회가 제주지역 80세 장수노인의 특성을 조사한 경우를 보면 다음과 같다(전경수 외, 2002).

○ 순응적인 생활, 독립적 생활의식과 근면한 노동태도 등 인문사회적 특성이 강하다.

○ 혈연의식 못지 않게 개인의식과 공동체의식이 강하며 핵가족적 전통을 바탕으로 하고 있어 자신의 삶은 자신이 책임지려는 자립정신, 여성들의 자의식이 두드러진 편이다.

○ 생의 대부분을 한 지역에서 보냈고, 최근 혼자된 경우가 많으며, 지속적인 육체활동을 하는 것과 더불어 식사는 집에서 직접 만들고 규칙적으로 하는 경향이 많다.

○ 현재 장수노인들의 거의 대부분은 쌀밥을 먹고 있지만 과거에는 보리밥을 주로 먹었고, 부식으로는 찌개보다는 국을 선호하였다. 익힌 야채 반찬, 된장국, 냉국, 해조류 등을 상용하고 있다.

○ 노동자체가 일생생활이었을 만큼, 장수노인의 노동 정도는 매우 높으며, 일 자체에 대한 순응적 태도를 가지고 있다.

○ 주변에 대해서 배려를 하고 무리 없이 살아가려는 태도를 지니며, 어려웠던 인생 살이에 대해서 긍정적으로 받아들이는 시각을 지니고 있다.

## Ⅳ. 노인복지정책의 방향

### 1. 노인복지의 현황

2002년 말 현재 제주도 노인복지 현황을 정리하면 다음과 같다(제주도 2003).

○ 무료요양시설(2개소)을 제외한 무료전문요양시설(1개소), 무료양로시설(5개소), 유료요양시설(1개소) 등이 정원에 못 미치고 있어서 시설 활용도가 낮다. 시설에 입소할 수 있는 자격 요건을 완화하고 시설 입소에 대한 노인들의 거부감을 최소화할 수 있는 방안을 강구할 필요가 있다.

○ 가정봉사원파견시설(4개소)에 비해 주간보호시설(2개소)과 단기보호시설(1개소) 등 재가노인복지시설에 대한 이용 수준이 낮은 편이다. 재가노인복지시설의 필요성과 유용성에 대한 홍보를 강화하고 시설에 대한 접근을 용이하게 할 수 있는 방안이 마련되어야 할 것으로 판단된다.

○ 노인여가복지시설로 지역노인들이 자율적으로 친목도모·취미활동·공동작업장 운영 및 각종 정보교환과 기타 여가활동을 할 수 있는 경로당 시설이 운영되고 있으며(294개소), 회의실, 물리치료실, 노인교실, 경로식당, 공동작업장, 물리치료실, 이·미용실, 목욕실 등을 갖춘 노인복지회관(5개소)이 운영되고 있다.

○ 노인복지시설 이용에 있어 여성노인이 큰 비중을 차지하고 있다. 남성 노인들도 시설 이용을 선호할 수 있도록 하는 방안을 강구할 필요가 있다.

○ 노인취업알선센터(5개소)가 운영되고 있으나, 크게 활성화되지는 못하고 있다.

○ 지역사회에 기반을 둔 노인복지서비스 제공이 필요한데, 근린생활권 내의 노인복지시설이 부족한 실정이다.

○ 경로연금과 같은 소득보장프로그램과 건강진단비, 간병비 지원과 같은 건강지원 서비스 대상이 일부 노인에 한정되어 있고, 지원비도 충분하지 못한 편이다.

### 2. 노인복지의 정책적 함의

고령화사회에서 노인들이 직면하는 문제는 다양하다. 많은 노인들이 경제적 어려움과 만성질환 등 건강상의 문제를 안게 되고, 사회적 역할 상실에 따른 고독감과 소외감을 경험하고 있다는 점이 크게 부각되고 있다. 이같은 노인문제를 고려할 때 노인복지정책은 이들을 해소하는데 기여할 수 있어야 하며, 개인적·가정적 책임의 문제에서 사회적·국가적 책임이라는 인식이 크게 강조될 필요가 있다. 따라서 노인복지정책의

방향은 노후에 건강하고 활기찬 삶을 누릴 수 있도록 하는 것이어야 하며, 이를 위해 다음을 주목할 필요가 있을 것이다.

먼저 지역적, 문화적 특성과 노인의 특성을 잘 고려한 노인복지정책이 추진되어야 한다는 것이다. 제주지역 노인들은 상대적으로 다른 지역에 비해 자립적이고 독립적인 생활 태도를 가지고 있는 것으로 알려지고 있다. 움직일 수 있는 한 자식에게 의존하지 않고 스스로 생활을 영위하고자 하는 독립심과 자립심의 정도가 매우 높다. 그래서 노인단독가구가 많으며 좀처럼 노동을 회피하려 하지 않는다. 그런 만큼 복지정책도 노인들의 자립적이고 독립적인 생활태도에 기초하여 구성·추진될 필요가 있는 것이다.

또한 제주노인들은 다른 지역에 비해 가족관계 못지 않게 친구나 이웃과의 사회관계와 사회연대성이 활발하므로 지역사회와의 지연성에 기반을 둔 프로그램을 개발함으로써 지역사회 네트워크 중심의 사회안정망을 구축하는 것이 필요하다.

둘째, 노인복지시책과 사업들은 변화하는 시대적·상황적 욕구에 유관 적합하게 적용하면서 이를 적절히 반영하는 것이어야 할 것이다. 젊은 세대 못지 않게 노인의 욕구 또한 고정되어 있거나 화석화되어 있지 않다. 그동안 시행돼왔던 노인복지프로그램은 전국적으로 거의 동일한 것이었으며, 이같은 획일적인 복지서비스로는 지역노인의 다양한 복지욕구를 충족시키기 어렵다.

셋째, 경제적·신체적 취약점을 가지고 있는 노인들에 대해서는 생계지원, 시설보호 등을 통해 기초생활을 실질적으로 보장할 수 있어야 하고, 근로능력이 있는 노인들에 대해서는 노인의 특성에 적합한 일자리를 제공함으로써 생산적 복지를 확보할 수 있어야 한다. 국민기초생활 보장 노인과 저소득 노인에 대해서는 현실성에 있게 생계를 지원하고, 경로연금의 지급대상과 지급액을 확충하는 것이 필요하다. 노동능력이 있는 노인에게는 취업알선센터의 활성화, 공동작업장의 확대 등을 모색함으로써 일거리, 고용기회의 제공과 소득증진에 기여할 수 있어야 한다.

넷째, 복지정책을 통해 노인들의 사회참여 기회를 증대시켜 나가야 할 것이다. 노인들의 고독과 불안은 많은 부분 그동안 갖고 있었던 사회적 역할을 상실함에 따라 사회참여자체가 제한되는 상황에서 비롯된다. 문화 및 평생교육 프로그램을 개발하고 자원봉사 모임을 조직하여 지역실정 및 전직 경험에 알맞은 청소년교육, 선도활동 등으로 봉사활동 영역을 확대해 나가는 것이 필요하다. 이런 점에서 노인들의 전직, 사회적 경험을 활용함으로써 일거리에 대한 욕구 충족과 경제활동 지원을 추구하는 지역사회시니어클럽(CSC: Community Senior Club)의 시범적 실시가 검토될 만하다.

지역단위 경로당을 이용하는 노인들이 많은 점을 감안하여 경로당을 중심으로 노인들이 여가활동을 누리고 사회에 참여할 수 있는 기회를 확대해야 한다. 지역사회, 근린



생활권 내에 기반을 둔 노인복지시설(노인주거복지시설, 의료복지시설, 재가복지시설 등)을 확충함으로써 노인들이 가족 및 친족, 이웃들과의 사회관계망을 계속 유지하면서 시설에 입소하거나 이용할 수 있도록 하는 것이 요청된다.

다섯째, 보건과 복지서비스를 연계하여 노인의 특성에 적합한 보건복지서비스를 제공할 수 있어야 한다. 이를 위해서 고령화사회에 적합한 노인의료복지시설을 확충하고 건강지원서비스 강화하는 것이 시급하다. 무료 또는 저렴한 가격의 노인요양시설에 대한 서비스 이용도가 비교적 높은 편임을 감안하면, 이에 대한 접근도를 높이는 것이 필요해 보인다. 또한 현재 실시하고 있는 노인건강관련 서비스(노인건강진단비 지원, 독거노인 간병비 지원, 노인건강진단결과 유질환자진료비 지원, 노인복지시설 물리치료사 인건비 지원 등), 재가노인 복지 및 건강증진사업(간호사 경로당 순회 사업 등)을 확대 실시하여 노인들의 보건과 건강 문제 해결에 기여하는 것이 필요하다. 특히 일상 생활 동작 능력의 제한으로 수발이 필요한 노인에 대해 장기요양보호를 위한 정책을 수립하고 시행하는 것이 요청된다. 이를 위해 공적 장기요양보호체계를 개선하고 '재가 및 지역사회보호'(home and community-based care) 중심의 노인요양제도를 구축하는 것이 필요하다. 또한 수발자(care-givers) 지원체계의 마련(수당제도, 가족간호휴가제도의 도입 등)과 장기요양시설의 확충 등 다양한 방안을 강구하고 이와 연관된 세부적 정책과제들을 시행하는 것이 필요하다.

여섯째, 가족-지역사회-국가 세 주체간에 유기적 지원체계를 구축하여 노인문제를 해소하는 노인복지의 다면적 접근 전략이 강구되어야 한다. 이제 노인문제는 가족의 능력(효의식, 부양책임 등) 범주 내에서 해결되기에는 어려운 과제가 되었다. 전통적인 가족 의식과 가치관이 약화되었고, 여성의 사회적 참여가 현저하게 높아지고 있음을 고려할 때 가족의 노력만으로 복합적인 노인문제를 감당하기 어려운 것이다. 전통적으로 가족의 틀 내에서 수행되어 왔던 노인부양 기능도 크게 변화될 것으로 보인다. 따라서 시설 및 재가복지서비스에 대한 수요도 커질 수밖에 없을 것이다. 이러한 것들은 요보호층 노인 인구의 수가 증가하여 이들에 대한 사회적, 국가적 보호책임도 커진다는 것을 뜻한다.

현단계 사회안전망 구축의 차원에서 국가복지의 범위와 수준을 꾸준히 확대시키는 것이 요청되며, 이와 더불어 지역단위에서도 지역의 고유한 특성과 노인의 복지욕구에 조응할 수 있도록 인력, 전달체계, 프로그램 그리고 재정 등을 유기적, 효율적으로 구체화시키는 복지정책을 마련하는 것이 필요하다.

이러한 '제주형 노인복지정책'은 보편적 틀로서의 사회복지제도와 지역사회의 전통적 가치를 조화시키는 것이어야 한다. 즉, 지역주민의 점증하는 다양한 복지수요를 위해 지방자치단체의 역할을 강화함과 동시에 상부상조의 수눌음정신, 근검절약 정신 등

우리의 공동체적 정신유산과 장점을 접목시켜 개인, 기업 등 민간부문과 지역사회가 복지향상에 함께 참여하여 더불어 사는 제주복지공동체 실현을 추구해야 한다.

일곱째, 국제자유도시 추진 7대 선도과제 가운데 하나인 휴양형 주거단지 조성은 실버산업 프로젝트와의 연계체계 하에서 이루어질 것으로 보인다. 그런데 실버산업의 이념과 목표는 전통적인 노인복지의 그것과 충돌할 가능성이 높다. 이 경우 양자간의 역할분담과 협력적 관계 설정을 어떻게 이루어내느냐에 따라 통합과 긴장관계의 양상도 달라질 것으로 보인다.

향후 국민소득의 증가와 각종 사보험, 사회보험, 개인연금 등으로 경제적 능력을 갖춘 노인층이 증가할 것이며 이들은 교육수준도 높아 과거 사회에서의 노인과는 상이한 사회적, 경제적 특성을 가질 것으로 전망된다. 이들은 자녀에게 일방적으로 의존하여 여생을 보내기보다는 독립적이며 자유롭게 노후생활 유지를 선호하는 경향을 띠 것으로 판단된다. 일상에서의 복지욕구가 다양하고 클 수밖에 없을 것이다. 노인과 관련된 이러한 사회변화는 공공부문에서의 복지재정의 증가를 불가피하게 만들 것이며, 공공부문의 재정여력은 그 수요에 미치지 못할 것으로 예측된다. 따라서 민간부문이 복지에 적극 참여하는 것은 바람직한 방향이라 할 수 있을 것이다. 이른바 복지공급의 다원화, 복지 다원주의는 민간부문의 참여 확대를 전제로 한 것이며, 이러한 경향은 선진 복지국가의 일반적 흐름을 형성하고 있다. 실버산업에 대한 관심이 커지고 있는 것은 이러한 상황의 변화를 반영한 것이라 할 수 있을 것이다.

실버산업은 노인들의 생활의 안정과 보호, 편의를 위해 민간차원에서 영리목적에 입각하여 상품이나 서비스를 제공하는 것으로 공공부문에서 제공하는 노인복지서비스와 구별된다. 그러나 실버산업이 시장원리에 입각하여 운영되기는 하지만 사회복지적 측면이 소홀히 되고 영리적 측면이 극대화되는 것은 바람직하다고 볼 수 없다. 실버산업에 있어서 이 두 측면의 조화는 매우 중요하며 공공부문과 민간부문은 상호보완적 관계를 유지하는 것이 바람직하다. 실버산업의 성격상 영리성의 측면을 가지고 있지만 노인의 권리와 안전의 보장, 사회적 공익성과 형평성의 보장을 위해 국가의 적절한 감독권과 통제권이 개입될 필요가 있다.

여덟째, 노인의 일상생활 능력과 생활세계에 대해 체계적으로 연구할 필요가 있다. 노인의 일상생활 욕구와 능력에 대한 조사를 정기적으로 실시하고 일상생활의 자립성을 높일 수 있도록 사회과학적, 의료보건학적, 생태학적 접근 등 학제적 차원의 연구를 체계화하는 것이 요청된다. 이러한 작업은 학문적으로 제주장수학의 체계를 형성하는 계기가 될 것이다. 장수의 원인들을 다양한 학문적 관점에서 검토하는 것은 물론 지역적 비교 연구를 하는 것이 중요하다. 또한 장수가 의미 있는 것이 되려면 외상장수가 아니라

건강장수여야 하는데, 제주장수학은 건강장수와 관련된 인자들을 밝히는 데서 크게 기여함은 물론, 실천적으로는 '장수형 복지정책'을 일구어내는 지적 인프라가 될 것이다.

## V. 맺음말

한국사회가 고령화사회의 단계로 이미 진입하였고 제주사회는 전국 경향보다 앞선 모습을 보이고 있는 만큼 노인복지와 관련된 복지정책도 큰 변화를 맞고 있다. 더욱이 노인인구의 증가 속도가 선진국의 그것과 비교할 때 매우 빠른 것으로 나타나고 있어 고령사회에 대한 제도적 준비가 매우 시급하다. 이 논문은 이러한 노인인구 환경의 변화에 주목하고 제주노인의 특성을 검토하고 복지정책의 방향을 가늠해보고 있다.

전국 16개 시·도별 노인인구 현황과 비교할 때 제주지역은 다른 지역에 비해 65세 이상 인구 중에서 80세 이상 인구가 차지하는 비율이 훨씬 높게 나타나고 있어 제주도가 장수지역임을 보여주고 있다. 2000년 말 현재 65세 이상 인구 중에서 80세 이상 인구는 전국평균이 15.12%인 반면 제주지역은 19.18%이다. 또한 85세 이상 인구도 전국평균이 5.67%인데 비해 제주지역은 8.88%이다. 80세 이상 장수노인인구를 기초적 일상생활 활동능력(ADL)의 제한(장애) 정도에 따라 분류해보면, 전체 장애인노인은 57.8% (최중중노인 1.68%, 중중노인 21.7%, 경중노인 28.8%)로 추정되고, 혼자서 기초적인 일상생활 동작을 할 수 있는 노인은 42.2%로 나타나고 있다.

아직 제주지역 장수노인의 특성에 대한 체계적 연구가 거의 없지만, 다른 지역의 연구들에 비추어보면, 식생활, 성격, 활동량, 배우자 유무, 성별, 가족관계, 사회관계 등에서 독특한 특성을 보이는 것으로 추측된다. 제주 장수노인의 사회문화적 특성으로 순응적인 생활, 독립적 생활의식과 근면한 노동태도, 공동체의식, 핵가족적 전통 등이 지적될 수 있다. 지금은 장수노인 거의 대부분이 쌀밥을 먹고 있지만 과거에는 보리밥을 주로 먹었다. 찌개보다는 국이 선호되었으며 익힌 야채 반찬, 된장국, 냉국, 해조류 등이 상용 음식들이었다. 노동자체가 일생생활이었을 만큼, 장수노인의 노동량은 매우 많았으며, 일 자체에 대한 순응적 태도를 가지고 있다. 주변에 대해서 배려를 하고 무리 없이 살아가려는 태도를 지니며, 인생살이에 대한 긍정적 시각을 지니고 있는 것으로 보고되고 있다.

고령화사회에서 노인들이 직면하는 문제의 대부분은 경제적 어려움, 만성질환 등 건강상의 문제, 사회적 역할 상실에 따른 고독감과 소외감에서 비롯된다. 노인복지정책은 노인들이 직면하는 이같은 문제를 해소하는데 기여할 수 있어야 하며, 이들 문제가 개