

아태지역 인구 고령화 2022 보고서:

노인 및 인구 고령화에 대한 추세, 정책, 모범사례



아태지역 인구 고령화 2022 보고서:

노인 및 인구 고령화에 대한 추세, 정책, 모범사례

Asia-Pacific Report on Population Ageing 2022

Trends, policies and good practices regarding older persons and population ageing

United Nations Publication
Copyright © United Nations, 2022
All rights reserved
Printed in Bangkok
ST/ESCAP/3041

Suggested citation: United Nations, Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP) (2022). Asia-Pacific Report on Population Ageing 2022: Trends, policies and good practices regarding older persons and population ageing (ST/ESCAP/3041).

For more information, please contact:

Social Development Division
Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP)
Email: escap-sdd@un.org

Disclaimer

The views expressed in this publication are those of the authors and do not necessarily reflect the views and policies of the United Nations or other international agencies. The publication has been issued without formal editing. Mention of any firm or licensed process does not imply endorsement by the United Nations. Links contained in the present publication are provided for the convenience of the reader and are correct at the time of issue. The United Nations takes no responsibility for the continued accuracy of that information or for the content of any external website. Reproduction and dissemination of material in this publication for educational or other noncommercial purposes are authorized without prior written permission from the copyright holder, provided that the source is fully acknowledged.

Mention of firm names and commercial products does not imply the endorsement of the United Nations.

Reproduction of material in this publication for sale or other commercial purposes, including publicity and advertising, is prohibited without the written permission of the copyright holder. Applications for such permission, with a statement of purpose and extent of the reproduction, should be addressed to the Director, Social Development Division, United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific at escap-sdd@un.org.

감사의 글

본 보고서는 유엔 사무차장 겸 아시아태평양경제사회위원회(ESCAP)의 사무총장 Armida Salsiah Alisjahbana의 전반적인 지시와 지도 아래 아시아태평양경제사회위원회 사회개발부(Social Development Division)에서 준비했다.

사회개발부의 책임자인 Srinivas Tata가 총괄 감독을 맡았다.

사회개발부 지속가능한인구변천과(Sustainable Demographic Transition Section)의 책임자인 Sabine Henning이 초안 작성 팀을 이끌었다. 아시아태평양경제사회위원회 컨설턴트인 Pytrik Oosterhof는 보고서 제2장부터 제4장까지 초안을 작성했다. 알파벳 순서로 기재된 다음의 아시아태평양경제사회위원회 구성원은 보고서 내용을 제공하고 초안을 검토했다. 사회부 전임전문가 Jing Huang, 사회부 전문가 Marco Roncarati, 인구정책부전문가 Vanessa Steinmayer, 사회정책 NRL전문가 Young-Jae Lee. 다음의 사회개발부 연구 보조원 Chomchanok Daengsakul, Mae Jordaine Diopenes, Hakim Jamal Horton, Suristeya Sa-Nguansat은 추가로 지원을 보탬다.

국민이전계정(National Transfer Accounts)과 관련된 보고서 정보 기여는 다음의 유엔인구기금(United Nations Population Fund: UNFPA) 구성원들에 의해 제공되었다. Hassan Eini-Zinab, Shadiya Ibrahim, Wassana Im-em, Mehmaz Soleymanlou.

태국 Mahidol 대학의 Sureeporn Punpuing과 Napaphat Satchanawakul은 자발적 국가별 조사(voluntary national survey)의 초안을 작성하고 조사 응답의 초기 분석을 제공했다.

전문가 그룹 회의(Expert Group Meeting) – 아태지역의 인구 고령화 및 노인 상황(Population Ageing and the Situations of Older Persons in Asia and the Pacific): 2022년 8월 4일과 5일에 열린 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 제4차 검토 및 평가에 관한 아태지역 정부 간 회의의 후속 조치(Follow-up to the Asia-Pacific Intergovernmental Meeting on the Fourth Review and Appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing)에서 알파벳 순서로 기재된 다음의 전문가와 참가자가 본 보고서의 초창기 초안을 검토했으며, 많은 이들이 귀중한 의견을 냈다.

전문가: Dilitiana Baleinabuli, Datin Izzatul Shima Binti Md Thahir, Susana Concorde Harding, Hyobum Jang, Gavin Jones, Aidai Kadyrova, Thelma Kay, Usa Khiewrord, Eduardo Klien, Hooman Mohammadi, Pytrik Oosterhof, Napaphat Satchanawakul, Fazna Shakir, Bussarawan Teerawichitchainan, Mary Ann Tsao, Prakash Tyagi, Meredith Wyse, Zhenzhen Zheng.

참가자: Aidaralieva Gulzaada Abdylashymovna, Mohd Razman Achmadi bin Muhammad, Azrina Aznan Nuttapong Buttprum, Hezleen Hassan, Vijeth Iyengar, Dohoon Kim, Nur Farhana Luk, Eun-Ha Namkung, Sureeporn Punpueng, Himanshu Rath, Jorge Carrillo Rodriguez, Yuenwah San, Mala Kapur Shankardass, John Stalker, Beuthor Thongpaothor, Wendy Walker, Camilla Williamson, Safinas Haniza Kong Ya, Christine Young, Fathimath Yumna.

유엔 관계자: Tse Nam Peter Chin, Wassana Im-em, April Lee, Young-Jae Lee, Rintaro Mori, Arman Birdarbakht Nia, Natalja Wehmer, Wenqian Xu.

Marco Roncarati는 출판을 위해 최종 보고서를 편집했고, Daniel Feary는 표지와 레이아웃을 디자인했다.

서문

2022년에는 아태지역의 7명 중 1명이 60세 이상이 된다. 2050년까지 4명 중 1명이 이 연령대에 속할 것으로 예상된다. 아태지역의 노인 인구 비율과 수는 다른 세계지역에 비해 전례 없는 빠른 속도로 증가하고 있다. 향상된 공중보건, 의료 발전 및 전반적인 사회경제적 발전의 결과인 인구 고령화는 곧 인류의 성공 이야기이지만, 고령화가 급속도로 진행되고 많은 이들에게 부정적인 영향을 미칠 때 더 큰 어려움을 야기한다.



약 20년 전, 유엔 회원국들은 사망률과 출산율의 감소, 수명의 증가, 인구통계학적 전환과 같은 역사적 전환으로 인하여 세계적으로 인구의 노인 비율이 증가함을 인식하게 되었다. 이러한 변화의 도전과 기회를 다루고 모든 연령대를 위한 사회를 구축하기 위해, 유엔 회원국들은 고령화 국제 지침 프레임워크인 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(Madrid International Plan of Action on Ageing: MIPAA)을 채택했다.

본 보고서는 2022년 6월 29일부터 7월 1일까지 소집된 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 제4차 검토 및 평가에 관한 아태지역의 정부 간 회의의 후속으로 준비되었다. 아시아태평양경제사회위원회(ESCAP) 회원국 및 준회원국의 자발적 국가별 조사(voluntary national survey), 시민사회단체와의 협의 요약, 정부 간 회의에서 채택된 보고서 및 결과 문서 등 검토 및 평가 과정을 위해 준비된 문서를 종합하여 작성하였다. 본 보고서는 국가별, 하위지역별 혹은 지역별 질적 및 양적 분석을 결합하였고, 국가적 차원에서 시행된 모범사례와 그에 따른 교훈을 다루었다. 또한, 코로나-19 팬데믹, 기후변화, 디지털 전환(digital transformation) 등 최근 떠오르는 이슈도 고려하였다.

본 보고서의 분석은 정책입안자, 학계, 유엔 기관 및 시민사회조직과 밀접한 관련이 있으며, 현재 아태지역의 국가들이 많은 발전을 이루었지만, 지금까지도 많은 문제가 남아있음을 보여준다. 새로운 법률과 행동계획이 채택 및 시행되었으며, 이 중 다수는 건강한 나이듦(healthy ageing), 돌봄, 사회보호, 평생교육, 젠더, 연령차별, 학대에 중점을 두고 있다. 그러나 아태지역 국가가 규명한대로, 주요 문제로는 인구 고령화와 노인에 대한 오해와 고정관념, 국가 및 하위지역 차원의 데이터 부족, 인구 고령화를 전담하는 인적자원의 부족 등이 있다. 노인의 인권 증진과 보호 또한 여전히 주요 과제로 남아있다. 몇몇 국가의 사회보호, 장기돌봄을 포함한 의로서비스에 대한 경제적이고 보편적인 접근 제공, 보건의료와 사회복지의 통합은 아직 요원한 목표로 보인다.

코로나-19 팬데믹은 많은 노인과 그 가족의 삶을 파괴했다. 동시에 원격의료 사용, 노인을 위한 업스킬링(upskilling) 및 리스킬링(reskilling), 세대 간 교류의 기회와 같은 모범사례가 팬데믹 기간 동안 나타나기도 했다. 처음으로 상당수 국가가 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 검토 및 평가로 이어진 아시아태평양경제사회위원회 설문조사에서 기후변화가 노인에게 끼치는 영향을 해결하기 위한 노력과 기후변화 완화와 적응에 노인이 어떻게 기여하는지에 대해 보고하였다. 또한 회원국은 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획, 2030지속가능발전의제(2030 Agenda for Sustainable Development), 유엔건강한나이듦10년계획(United Nations Decade of Healthy Ageing)의 시너지 효과를 인식했다. 가장 중요한 것은 노인이 발전에 기여하는 행위자이며, 노인의 의견과 행위가 반드시 인정되어야 함을 회원국과 이해관계자가 강조했다라는 것이다.

본 보고서는 2030지속가능발전의제와 유엔건강한나이듦10년계획이 실행되는 동안에 이행된 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 첫 번째 검토 및 평가이다. 아시아태평양경제사회위원회는 회원국 및 시민사회와 긴밀히 협력하여 역량을 구축하고 국가평가를 지원하며 경험과 모범사례를 공유한다. 아시아태평양경제사회위원회는 또한 회원국 및 시민사회와 협력하여 4차 검토 및 평가의 결과 문서에 명시된 대로 기존 및 새로운 정책과 행동계획을 향상시킨다. 본 보고서의 전용 웹사이트는 다음과 같으며 (<https://www.population-trends-asiapacific.org>), 아태지역의 인구 고령화에 대한 최신 정보와 도구를 제공한다. 또한 회원국과 시민사회가 아태지역의 마드리드 국제행동계획 이행을 촉진하는 데에 있어 토대를 제공한다.

아시아태평양경제사회위원회는 아태지역의 모든 연령대를 위한 지속가능한 사회를 구축하기 위해 회원국 및 이해관계자들과 긴밀히 협력할 준비가 되어 있다.

Armida Salsiah Alisjahbana

유엔 사무차장 겸 아시아태평양경제사회위원회 사무총장

(Under-Secretary-General of the United Nations and Executive Secretary of ESCAP)

핵심요약(Executive Summary)

급격하게 고령화되고 있는 아태지역

2022년 아태지역에 거주하는 60세 이상의 인구는 6억 7천만 명이며, 이는 대략 7명 중 1명의 비율이다. 2050년까지 60세 이상의 인구의 수가 2배로 늘어나 13억 명, 즉 4명 중 1명으로 증가할 것으로 예상된다. 여성 노인은 아태지역의 노인 인구의 54%를 차지하며, 그들의 기대수명이 더 긴 것을 감안할 때, 그 비율은 나이가 많아질수록 증가할 것이다. 세계의 다른 지역과 비교하면, 아태지역의 인구 고령화는 출산율과 사망률의 급격한 감소와 기대수명 연장 등의 결과로 매우 급격하게 진행되고 있다. 온전히 아태지역 노년층의 수만 감안해도, 이 지역의 노인에게 일어나는 일은 곧 세계적 수준의 고령화 추세를 형성하는 셈이다. 또한, 인구 고령화가 매우 빠르게 진행되고 있기 때문에 이 지역 국가들은 그들이 안고 있는 문제와 기회를 다룰 시간이 매우 부족하다.

더욱 많은 사람들이 노년을 맞이하고 있고, 수명은 점차 늘어나는 추세에 있다. 그러나 기대수명이 길어지더라도, 노인들은 점차 노년기를 건강하지 못한 상태로 보낼 것으로 예상된다. 일반적으로 여성이 남성보다 오래 살기 때문에, 이 문제는 특히 여성에게 영향을 미칠 것이다. 인구통계학적 및 역학적 변화로 인해 비전염성 질환(NCD)이 증가했고, 이는 아태지역뿐만 아니라 전 세계적으로 노인들의 주요 사망 원인이 밝혀졌다. 이러한 상황에도 불구하고, 중하위 및 저소득 국가에서는 노인들이 여전히 전염성 질환에 의해 위협받고 있다. 이러한 나라들은 질병에 대한 이중부담에 직면해 있다.

사람들은 나이가 들수록 장애를 겪을 확률이 커진다. 아태지역에는 7억 명 이상의 장애인들이 살고 있는 것으로 파악되며, 그들 중 대부분은 노년층이다. 최근 연구에 따르면 2020년 치매 환자가 아시아의 2,900만 명을 포함하여 전 세계적으로 5,900만 명에 달했다고 보고한다(He and other, 2022). 고령의 장애인들은 종종 복합적인 취약점을 가지고 있으며, 완전하고 효과적인 사회 참여가 어려운 상황에 직면한다. 또한, 여성들, 그 중에서도 특히 개발도상국의 여성들은 일생 동안 성별

로 인한 불이익이 누적된 상황에서 노년에 진입하는 경우가 많다. 평생 그들은 교육을 받을 기회가 일반적으로 적고, 사회보호 대상이 될 가능성이 낮으며, 의료서비스, 토지 소유권 및 소득에 대한 접근이 제한되었다. 노년기에 진입해서는 가정에서 무급 돌봄 노동을 하거나 자신의 생계를 유지하기 위해 일을 해야 하는 경우가 많다. 이러한 어려움과 장벽은 여성 노년기 삶의 사회적, 경제적 상황에 영향을 주고, 빈곤과 악화된 건강 상태 및 고립 속에서 살아갈 위험을 증가시킨다.

코로나-19 팬데믹은 아태지역 노인들의 건강과 사회적, 경제적 상황에 치명적인 영향을 미쳤다. 최근 자료에 따르면 2019년과 2021년 사이에 아태지역의 60세 이상 노인의 평균 기대여명이 코로나19로 인해 1.5년 감소했다. 직접적인 영향 외에도, 이동 제한, 봉쇄, 정기 건강검진 지연은 노인에게 상당한 신체적, 사회, 정신 건강적 영향을 미쳤다. 특히 혼자 사는 노인들에게 사회적 고립은 사회적 지지의 상실을 가져왔다. 정보통신기술(ICT)에 대한 접근은 코로나-19 팬데믹의 부정적인 사회적 영향을 완화하는 데 중요한 역할을 해왔지만, 노년층("grey")이나 성별 디지털 격차 때문에 모든 노인들이 정보통신기술의 혜택을 받을 수 있었던 것은 아니다. 팬데믹 기간 동안 기존의 디지털 불평등은 더욱 악화되었다. 그럼에도 불구하고, 팬데믹 기간동안 노인은 돌봄 인력으로서 봉사를 해왔으며, 가족과 이웃에게 매우 중요한 사회적 및 경제적 지원을 제공해 왔다.

발전에 기여하는 노인

인구 고령화가 국가 의제에서 더욱 두드러지게 등장함에 따라, 아태지역의 정부는 관련 정책과 프로그램을 감독하는 기존의 정부 기관, 조정 메커니즘 및 국가위원회를 설립하거나 강화했다. 또한 노인 정책과 행동 계획을 채택하거나 수정했다. 코로나-19가 일부 계획의 채택과 이행에 영향을 미쳤음에도, 아태지역 전체적으로 상당한 진전이 있었다. 이러한 새로운 법이나 프로그램 대부분은 건강과 건강한 나이듦, 돌봄, 사회 보호 및 성별에 초점을 맞추고 있다. 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 검토 및 평가를 위한 2022년 중반기 아태지역 정부 간 회의 전, 여러 회원국은 아시아태평양경제사회위원회에서 개발하고 시행한 자발적 국가별 조사에 노인의 적극적 사회 참여 촉진 시책을 이행

했다고 보고했다. 계획과 시책 수립에 있어 노인이 실제로 참여하는 수준은 다양함을 알 수 있었다. 그럼에도 불구하고 국가와 이해관계자는 만장일치로 노인, 특히 여성 노인의 사회적 지위 개선의 필요성을 인정했고, 모든 연령층에서 나이듦에 대한 인식 변화를 요구했다.

지역사회에 기반을 둔 노인협회(OPAs)는 노인이 정책 및 의사결정에 더 많이 참여하도록 하고 생활 조건을 개선하는 데 중요한 역할을 한다. 현재 아태지역의 거의 모든 국가에는 어떤 형태로든지 노인협회가 존재한다. 또한 다수의 국가에서 노인을 자원봉사 혹은 지원의 적극적인 참여자 또는 수혜자로 여기는 자원봉사 시책에 대해 보고했다. 이러한 활동은 교육 기회, 사회참여 및 통합을 제공하고 세대 간 연대를 강화한다. 아태지역의 국가는 또한 노인에 대한 사회적, 문화적 인식을 향상하기 위한 여러 시책을 시행했다.

노인의 사회와 발전에 대한 적극적인 참여를 보장하는 중요한 요소는 노인의 지속적인 유급 근로자로서의 참여이다. 더 오랫동안 노동에 임하는 노인은 신체, 정신건강뿐만 아니라 소득 안정성도 유지할 수 있다(Dannefer, 2003). 가구 및 고용조사 자료에 따르면 아태지역의 많은 노인들이 여전히 고용되어 있지만, 여성 노인은 대부분 비공식 부문에서 일하고 있다. 그러나 비공식 근로는 사회보호를 제공하지 않아 노인을 취약하게 하고 가족과 사회에 의존하게 만든다. 이를 해결하기 위해, 아태지역의 몇몇 국가들은 노인에게 양질의, 고령친화적이고 유연한 고용 기회를 제공한다. 리스킬링(re-skilling), 업스킬링(upskilling), 직업 연결, 고용주의 노인 근로자 고용 유지 혹은 재취업 촉진을 위한 인센티브 등 여러 방안이 시행되고 있다. 그러나 직장에서의 연령차별은 아태지역의 많은 국가에서 여전히 일어나고 있으며, 근로 시장에서 노인의 선호도, 필요 및 권리를 고려하는 법안에 대해 보고한 국가는 소수에 불과하다.

대다수의 국가는 노년기를 포함하여 평생동안 지식, 교육 및 훈련에 대한 접근을 지원하는 시책에 대해 보고했다. 그럼에도 불구하고 시골 지역에 사는 노인이나 여성 노인은 이러한 서비스에 대한 접근이 제한된 것으로 보고되었다. 대다수의 국가에서 훈련과 재교육 프로그램을 통하여 디지털 사용 능력(digital literacy)을 향상시킨다고 보고했다.

아시아태평양경제사회위원회 조사 응답에 따르면 대부분의 국가가 노인의 최저 생활 기준 보호에 필요한 자원을 제공하는 시책에 대해 보고했다. 몇몇 국가는 모든 근로자가 연금, 장애보험 및 건강 혜택을 포함하여 기본적인 사회보호(social protection)/사회보장(social security)을 받을 수 있도록 하는 프로그램을 보유하고 있다고 보고했다. 그러나 일부 국가의 보조금은 일일 지출을 겨우 감당할 정도로 전반적인 보장 수준이 낮은 상태이다.

필수적인 건강한 나이듦(healthy ageing)

아태지역의 대다수 국가, 특히 동아시아와 동북아시아, 남아시아와 동남아시아 국가에서는 노인의 건강한 나이듦과 활동적 노화를 촉진하기 위한 시책을 마련했다. 노인이 자신의 권리를 행사하고 존엄하게 살 수 있도록 하는 의료서비스의 접근성을 높였으며, 다양한 시책을 확대했다. 또한 2017년 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 세 번째 검토 및 평가 이후 건강한 나이듦에 대한 인식이 높아졌다. 그러나 정책과 실행 사이의 격차는 여전히 존재하며, 코로나-19 팬데믹으로 인해 그 격차가 더욱 악화되었다. 또한 노인을 대상으로 한 특정 정책과 프로그램의 적용범위, 접근성 및 경제성(affordability)은 계속해서 해결해야 할 과제로 남아 있다.

국가보건전략과 계획은 아태지역의 거의 모든 국가에 존재한다. 이들 중 다수는 일반 국민을 대상으로 하며, 높은 수준의 건강 또는 고령화 정책과 계획에 통합되고, 비전염성 질환(NCD)에 대한 조치를 반영하기도 한다. 몇몇 국가들은 노인 복지를 지원하는 헌신적인 전략과 정책에 대해 보고했지만, 대부분의 계획은 의료적 예방이나 건강과 웰빙(well-being)의 증진보다는 치료에 관한 것이다. 노인 건강검진 프로그램과 건강교육에 대한 모범사례도 보고됐다. 코로나-19 팬데믹 동안 노인협회와 시민사회 단체는 의료서비스를 제공하고, 건강한 생활 방식을 촉진하며, 노인 복지를 지원하는 데 중요한 역할을 해왔다.

보건과 사회복지의 통합은 노인을 위한 보건 및 사회복지 개선을 촉진시킬 수 있으며, 아태지역 국가에서는 보건 의료 제공에 대해 보다 총체적인 접근 방식을 채택해야 할 필요성에 대한 인식이 높아지고 있다고 보고했다. 일부 국가에서는 이러한 정책이 국가 전략

계획 프레임워크의 일부인 반면, 다른 국가에서는 기관 수준에서 다루어진다. 또한 보건과 사회복지가 통합된 다양한 사회보호 프로그램이 보고되었다.

아태지역 국가는 의료서비스의 보편적인 접근성에 있어서 개선이 이루어졌다고 보고했다. 그럼에도 불구하고 의료보장 범위는 특히 노인을 포함한 취약한 상황에 있는 사람들에게 영향을 미치기 때문에 매우 다양할 수 있다. 중요한 것은 이러한 서비스의 가용성과 접근성을 평가할 때 재정을 고려해야 한다는 것이다. 많은 국가의 공공 의료 지출이 낮기 때문에 본인부담금 지출이 높다. 의료비 지출은 나이가 들수록 증가하는 경향이 있기 때문에, 특히 본인부담금 지출이 많은 국가는 "고령화(ageing)"에서 "고령(aged)" 및 "초고령(super-aged)" 사회로 전환되며 어려움을 겪는다.¹

지난 몇 년간 아태지역의 국가들은 장기돌봄시스템을 개발하거나 확장해왔다(ADB, 2021). 몇몇 국가는 재가, 양로 및 지역사회 서비스를 포함하여 다양한 형태의 장기돌봄을 시행했다. 그러나 의료 보장 수준, 품질 및 경제성은 다양했다. 기존 서비스는 세분화되어 있어 통합적인 방식으로의 조정이 필요하다. 노인 장기돌봄서비스의 질을 높이기 위한 방안으로는 지역사회 돌봄에서부터 폭넓은 사회보호 체계의 일환으로 보건과 예방을 촉진하는 통합 접근법에 이르기까지 다양하다. 특히 외딴 지역의 가난하고 집 없는 노인에게는 장기돌봄에 대한 접근이 제한된 것으로 보고되었다. 실제로 코로나-19 팬데믹기간 동안 노인들에게 장기돌봄 및 치료를 제공하는 것은 특히 어려웠다. 또한 아태지역의 대다수 국가는 노년학, 특히 노인병 교육 프로그램을 포함하여 보다 전문화된 보건 및 장기돌봄서비스의 필요성을 보고했다.

정보통신기술(ICT)은 노인이 진료를 받는 방식과 건강 관련 정보에 대한 접근성을 개선하고 있다. 어떤 측면에서는 정보통신기술이 의료시스템을 근본적으로 재구성하고 있는 셈이다. 노인은 특정 온라인 포털을 통해 기본적인 건강정보 이해 능력을 향상시키는 일반 건강정보에 접근할 수 있다. 환자 관리 체계는 개인 건강정보 온라인 접근성을 제공하며, 원격 의료는 가상 의료서비스를 제공한다. 그러나 디지털 격차와 디지털

기술의 부족은 노인 의료서비스 부문에서 정보통신기술의 유용성을 제한할 수 있다.

정신, 신경건강 서비스에 대한 조항은 2017년 아태지역 검토 및 평가 때보다 더 많은 수의 국가에서 보고되었다. 대부분의 경우 노인과 관련된 정신건강 시책은 광범위한 건강 전략, 프로그램 또는 프레임워크에 포함된다. 일부 국가들은 치매를 해결하기 위한 최근의 시책과 정신건강에 초점을 맞춘 교육 및 인식 제고 계획에 대해 보고했다. 이러한 발전에도 불구하고, 종적 데이터를 포함하여 노인의 정신적, 신경학적 건강에 대한 데이터는 불충분하다.

장애 및 손상 발생률은 나이가 들수록 증가하며, 특히 여성 노인은 장애를 가질 확률이 높다. 장애와 손상의 영향은 부정적인 고정관념, 차별, 학대로 인해 악화된다. 조사에 응한 모든 국가는 재활서비스, 적절한 돌봄, 장애 수당과 같은 사회 지원, 보조기구 공급을 통해 장애를 가진 노인을 지원하고 있다고 보고했다. 대부분의 국가는 장애인 대상의 일반정책 및 법률에 대해 보고했다. 일부 국가만이 장애가 있는 노인의 문제를 구체적으로 다루는 포괄적인 조치를 취하고 있다.

노인을 활동적, 생산적으로 만들고 성취감을 얻게 하는 우호적이고 지원적 환경의 보장

전통적으로 아태지역의 노인은 다른 가족 구성원과 함께 살아왔다. 이러한 전통이 여전히 지속되고 있기는 하지만, 도시화, 이주 및 가족 규모의 축소에 따라 혼자 사는 노인이 증가하는 가운데 특히 여성 노인의 증가율이 높다. 아태지역의 많은 국가에서 '지역사회에서 나이들기(aging in place)'를 추진하고 있다. 또한 고령 및 장애친화적인 주택 및 인프라에 대한 인식도 있다. 몇몇 국가에서는 노인의 주택 수요를 해결하는 재정지원 및 주택지원 프로그램을 보고했다. 또한 더 많은 국가에서는 노인에게 접근 가능하고 경제적인 교통수단을 제공하고 있으며, 대부분 무료 또는 할인된 요금과 물리적으로 개선된 접근성의 형식으로 제공하고 있다. 이렇게 노인에 대한 지원은 경제적인 주택, 공공 인프라 및 교통 측면에서 제공되긴 하지만, 국가 간 및 지역 내에서 불균형적으로 분포되어 있으며 아직까지는 일반적으로 불충분한 것으로 간주된다.

1 "고령화(ageing)사회"는 인구의 7.14%가 65세 이상인 사회이다. "고령(aged)"사회는 60세 이상의 인구가 15.20%, "초고령(super-aged)"사회는 21% 이상을 차지한다

아태지역의 도시화로 인해 농촌지역의 노인은 가족의 지원이 줄어드는 상황을 마주하게 되는데, 이는 중요한 문제 중 하나이다(ESCAP, 2022g). 또한 농촌지역의 인구밀도가 낮아지면서 인프라 개발에 영향을 미치고, 이는 다시 서비스와 활동에 대한 접근성에 영향을 미친다. 수도권과 제2·3차 도시 사이에는 종종 서비스 격차가 있다. 특히 농촌지역의 여성 노인은 보통 가족을 부양하기 위해 무급 노동을 하거나 부양과 생존을 위해 타인에게 의존하기 때문에 사회적, 경제적으로 상당히 취약하다. 농촌과 외딴 지역에 거주하는 노인들의 상태에 대해 구체적으로 보고한 나라는 거의 없다.

아태지역으로 이주 및 아태지역으로부터의 이주는 흔하게 벌어지고 있고, 이는 아태지역 내 이민자의 수가 증가하고 있음을 나타낸다. 고국으로 귀국하는 이주민들은 보통 노인인 경우가 많고, 사회에 재통합하기 위한 지원이 필요하다. 노인을 돌보는 돌봄자들은 보통 사회의 변두리에서 생활하며 학대와 폭력에 취약하다. 노인 이주민들의 재통합과 노인을 돌보는 이주민 돌봄자의 보호에 대해 보고한 나라는 거의 없다.

아태지역은 천연자원과 농업에 대한 의존도, 해안지역의 높은 인구밀도, 제도의 취약성, 사회보호 부족, 높은 빈곤 수준 등으로 기후변화와 기타 비상사태에 매우 취약하다. 기후변화는 노인과 취약한 사람들에게 불균형하게 영향을 미친다. 노인은 기후변화의 부정적인 영향을 받는 동시에 소비자 집단으로서 기후변화에 기여하기도 한다. 또한 노인은 기후 행동주의(climate activism)에 긍정적으로 기여한다. 각국은 노인의 역할을 고려한 기후변화 완화 및 적응 방안에 대해 보고했다. 재난위험경감 시책에 있어서 노인을 고려한 몇 가지 모범사례가 보고되었다. 그러나 재난위험경감 전략의 수립에 있어서 노인에게 공식적인 역할과 발언권을 부여하는 포괄적인 정책은 없었다.

아태지역의 사회경제적 변화는 노인 돌봄 제공에 영향을 미친다. 세대가 함께 모여 사는 가정은 대부분 가족 구성원이 노인을 돌본다. 나아가 아태지역의 많은 국가의 정책과 프로그램은 가정에서 이뤄지는 돌봄을 우선시했다. 몇몇 국가는 가족 돌봄자를 위한 재정적 수당을 제공하고, 노인을 위한 주간돌봄센터, 휴직 및 유연근무제 등의 다양한 방안을 통해 가족 구성원이

노인을 돌볼 수 있도록 지원한다. 일부 국가에서는 돌봄자를 위한 교육을 제공한다고 보고했지만, 인증시스템을 구축한 국가는 소수에 불과하다.

아태지역의 많은 국가에서는 노인들이 전통적으로 존경을 받음에도 불구하고 연령주의(ageism)는 아태지역 및 전 세계적으로 증가하고 있다(ESCAP, 2022h). 아시아태평양경제사회위원회(ESCAP) 회원국은 평등과 인권에 관한 헌법적 보장에 대해 보고했고, 노인학대를 예방하고 처벌하기 위해 고안된 법뿐만 아니라 특정 연령차별방지법에 대해서도 보고했다. 그러나 이러한 법과 정책은 종종 노인에게 구체적으로 초점을 맞추기 보다는 가족 전체에 초점을 맞춘다. 모니터링 및 보고 메커니즘은 몇몇 국가에서 시행되고 있다. 일부 국가는 노인 방임, 학대 및 폭력의 피해자들을 위한 서비스(예: 교육)를 제공한다고 보고했다. 몇몇 국가는 노인의 권위, 자율성, 자기결정, 지혜, 생산성 및 사회 기여와 관련하여 노인에 대한 대중 인식 향상에 대하여 보고했다. 노인 방임, 학대 및 폭력에 대한 데이터 부족과 관련된 과제도 남아있다.

아태지역은 정보통신기술 발전과 적용에 앞장서는 지역이다. 몇몇 국가는 접근이 쉽고 경제적인 정보통신기술을 제공했고, 노인의 디지털 사용 능력 수준을 향상시켰다고 보고한다. 하지만 아태지역은 전 세계에서 가장 디지털 격차가 심한 지역이다. 특히 연령에 따른 차이("노인 디지털 격차") 및 성별에 따른 차이는 여성에게 영향을 미친다.

거의 절반에 가까운 국가들이 연령별로 세분화된 데이터가 부족하다고 보고했다. 일부 국가는 소득, 성별, 연령, 민족, 이주상태 및 기타 기준별로 세분화된 국가 및 지방 수준의 시기적절하고 관련성이 있으며 고품질인 데이터의 가용성 증가에 있어서 역량구축 지원이 중요함을 강조했다. 몇몇 국가는 최근 노인에 중점을 두고 실시한 최근 설문조사에 대해 보고했다.

권고사항

1 노인과 발전

젠더와 장애를 고려하여 인구 고령화를 다루고 주류화할 수 있는 포괄적이고 통합적인 정책 프레임워크를 개발, 강화 및 실행한다. 고령화에 관한 마드리드 국제 행동계획(MIPAA)과 2030지속가능발전의제(2030 Agenda for Sustainable Development)에 따라 인권 기반, 사람중심, 생애과정 접근법을 채택하고, 이와 관련하여 필요한 모든 자원과 지원을 동원한다. 유엔 회원국은 유엔 고위급 정치 포럼을 통해 모든 지속가능발전목표(SDGs)와 관련한 노인의 상황을 정기적으로 보고한다.

노인의 다양성을 인식하며 노인협회(OPAs) 및 시민사회조직의 형성과 강화를 지원한다. 정책 수립에 있어 노인의 발언권을 강화하기 위하여 효과적인 커뮤니티 메커니즘을 제공한다.

건강하고 유연하며 고령친화적인 환경의 완전한 고용과 생산적인 고용, 양질의 일자리에 대한 접근을 제공함으로써 노인의 노동권을 증진한다. 모든 근로환경에서 학대, 방임, 모든 형태의 차별을 퇴치한다. 또한 각-경제(gig-economy) 및 원격근무가 노인에게 미치는 영향을 평가한다.

사람들이 원하고 참여할 수 있는 한(특히 비공식 근로와 농촌 지역의 노인을 위해), 교육, 재교육 및 기술 개발을 통해 평생교육을 보장한다.

노년기의 재정적 안정을 보장하고, 빈곤감소 조치 및 여성의 권한강화(empowerment) 전략 및 국가발전 계획 내에서 고령화 문제를 주류화한다. 비공식 부문 근로자 및 이주민에게 사회 연금, 비기여연금, 장애 수당과 같은 지속가능한 사회보호 체계 및 연금 제도의 전반적인 적용 범위 및 접근을 확대한다.

생애과정에 걸쳐 인구 고령화에 대비 및 대응하는 정책과 국가행동계획 촉진하고 세대 간 교류를 위한 자원봉사, 교육 및 여러 기회를 통해 세대 간 연대를 강화한다.

2 노인, 건강과 웰빙

모든 노인이 차별 없이 가능한 최고 수준의 신체, 정신 건강을 누릴 권리를 보장하기 위해 **보편적 의료보장을 성취하기 위한 노력을 가속화한다**. 이러한 맥락에서 경제적이고 양질의 의료서비스를 이용할 수 있도록 보장하고, 정신 건강 및 신체 건강에 초점을 맞춰서 건강한 나이들을 위한 생애주기 접근법에 투자한다.

신체 활동, 건강한 영양소 및 예방적 건강관리 개입을 장려하고 촉진한다. 건강정보 이해능력, 정신건강, 웰빙, 사회참여 및 세대 간 유대를 강화한다.

노인의 요구, 선호도 및 권리를 고려하는 **지역사회 기반의 포괄적 접근법을 의료서비스 조향에 적용한다**. 특히 여성 노인, 장애가 있는 노인 및 취약 계층의 노인에게 주의를 기울인다.

자기관리의 개념을 사회 및 건강 관련 노력을 포함한 고령화 정책에 통합한다. 노년기 건강과 웰빙에 기여하고 고령화가 의료서비스 체계에 가하는 부담을 줄이기 위해 생애주기 전반의 자기관리를 촉진한다.

노인이 일차 의료서비스를 차별 없이 이용할 수 있는 접근성을 제공 및 강화하고, 모든 정책 수준에서 사회 및 의료서비스 통합 및 적합한 기술을 갖춘 의료 인력 개발을 통하여 **통합적이고 사람중심(person-centered) 서비스 전달에 투자한다**.

완화치료(palliative care)와 말기돌봄(end-of-life care) 서비스, 데이터 수집 강화에 투자하여 노인의 의료서비스 및 장기돌봄 요구에 대한 증거 기반 정책 설계가 가능하도록 한다. 또한, 본 투자로 말미암아 **코로나-19 팬데믹을 통해 교훈을 얻고**, 세계적 보건위기 가운데서도 노인을 포함한 모든 사람이 계속해서 필수 의료서비스를 이용할 수 있도록 보장한다.

포괄적 정신 건강 서비스를 포함한 지역사회 기반 접근법 및 지역사회에서 나이들기 접근법을 육성하는 **고품질의 통합되고 유연한 장기돌봄 시스템을 공공, 민간 및 지역사회 의료서비스 제공자와 함께 개발하고 구현한다**. 가족구성원을 포함하여 공식 및 비공식 돌봄자와 자원봉사자의 기여도를 인정하고 역량을 강화함과 동시에 긍정적인 사회적 돌봄 및 경제적 돌봄, 고용 전략으로서의 장기돌봄을 촉진한다.

증가하는 노인의 정신건강 및 신경퇴행성 질환 유병률을 해결한다. 더 정확한 진단을 위한 교육, 인식 제고, 낙인의 이슈 해결 및 생애과정에 걸친 자기관리의 촉진을 통해 정신건강 분야에서 활동하는 사람들을 교육하며, 역량을 구축한다. 또한 알츠하이머 및 기타 형태의 치매를 앓고 있는 사람들과 그 가족을 지원할 수 있는 양질의 의료서비스, 사회보호, 장기돌봄, 대중의 인식을 고려하여 치매를 통합적으로 다루는 계획을 개발한다.

나이가 들수록 장애가 증가하고 특정한 건강상 문제가 존재함을 염두에 두어 **장애가 있는 노인의 문제를 해결**하고, 장애 관련 정책에서 고령화를 주류화 시키며 고령화 관련 정책에서 장애를 주류화 한다.

3 우호적이고 지원적인 환경 보장

적합한 주거, 지역사회에서 나이들기, 세대공존형 주거(intergenerational housing) 선택권에 대한 노인의 권리를 증진하고 보호한다. 차별 없이 모두를 위한 지속 가능하고 기본적인 물리적 및 사회적 인프라의 평등하고 경제적인 접근을 강화하고, 이러한 서비스가 주거 위치에 상관없이 모든 노인의 요구, 선호도 및 권리에 대응할 수 있도록 보장한다.

빈곤 관련 문제, 보편적이고 친환경적인 디자인, 노인의 독립적 생활에 우선순위를 두며, 고령친화적이고 장애 친화적인 주거, 교통, 인프라, 재정지원 프로그램을 개발한다.

고령친화적 지역사회에 대한 데이터 수집, 분석 및 보급을 강화하고, 지방 및 지역 당국이 관심 영역, 도전 과제 및 기회를 더 잘 이해할 수 있도록 돕기 위해 자문을 제공한다.

독거노인의 안전과 보호를 보장하며, 노인을 귀중한 자원으로 인식하고 독립적인 생활을 장려하고 지원한다.

인구 고령화와 기후변화의 교차점 및 아태지역에 미치는 영향에 주목한다. 노인이 온실가스 배출에 미치는 영향을 줄이며, 기후 영향으로부터 노인을 보호하고, 기후행동에 노인의 잠재력과 능력을 활용한다.

노인의 인권을 존중하고 증진하며, 비상사태 준비, 대응 및 복구 단계에 있어서 노인 및 노인이 속한 조직을 유의미하게 참여시킴으로써 자연재해, 무력충돌 및 기후변화를 포함한 모든 종류의 비상사태로부터 노인을 보호한다.

노인병 및 재가기반돌봄 의료종사자 및 사회복지사의 지속적인 교육을 통해 기술과 역량을 개발한다. 세대 간 관계, 인증 체계, 모니터링 메커니즘을 강화한다. 기술 및 역량 개발을 촉진하고 지속적인 교육을 실시한다. 노인 의료서비스 및 돌봄의 최고 기준에 부합하는 혁신 및 선진 기술에 투자하고 지원을 쏟는다.

특히 여성에 의해 이뤄지는 가족돌봄의 인정을 포함한 노인의 돌봄 기여도가 국민계정(national accounts)의 경제적 측면에서 정량화되는 것을 지지한다. 국민계정연구가 정책 입안에 있어 영향을 주도록 한다.

돌봄의 지속성을 위한 새로운 접근법과 정책을 개발하여 아태지역의 변화하는 돌봄 요구에 적절하게 대응하며, 재가기반 서비스를 강화함과 더불어 돌봄을 지역사회에 통합한다.

세계보건기구(WHO)의 연령주의 퇴치 모범사례를 채택하고 노인의 긍정적 이미지를 전달하는 등의 방식으로 만연하게 퍼진 **연령주의의 확산과 관련된 문제를 해결**한다. 연령차별 및 연령주의 교육 및 세대 간 개입을 촉진하며, 연령주의를 잘 이해하고 이를 줄이기 위해 데이터와 연구를 향상한다. 또한 연령과 나이듦에 관한 인식을 제고하고 이를 둘러싼 내러티브를 변화시키는 움직임을 형성한다.

보다 강력한 법, 다부문 협력 및 민관협력, 노인의 참여, 매체를 통한 인식 제고, 성별, 나이, 돌봄 요구 수준 및 기타 특성별로 세분화한 노인 학대 데이터 수집 및 분석, 모니터링 및 신고, 예방 조치, 보호 조치 및 정신건강 관리를 포함한 다양한 관리서비스의 범위와 다양성 확대를 통해 모든 노인 폭력, 방임, 학대 및 부당한 대우를 저지한다.

경제적으로 부담 가능하고, 이용할 수 있으며 신뢰할 수 있는 신기술, 특히 정보통신 기술을 보장한다. 사생활의 권리가 존중되도록 하며, 문해력, 산술 능력, 기술적 능력, 교육과 재교육을 촉진한다. 사생활에 대한 권리가 존중되도록 보장한다.

연령 제한(age-caps) 없이 연령 및 성별로 세분화된 데이터의 수집, 분석 및 보급을 지원한다. 데이터 수집, 분석 및 보급 역량의 구축에 투자한다. 또한 고령화 다학제 연구 및 세대 간 연구를 위한 다중 이해관계자 파트너십을 촉진한다.

지역별, 하위지역별 포럼을 포함한 방식을 통해 인구 고령화를 주제로 회원국 및 이해관계자와 정기적으로 교류한다. 고령화 주류화 실패 사례에서 얻은 교훈을 포함하여, 모범 사례, 경험 및 교훈을 정기적으로 나눈다.

목차

감사의 글	ii
서문	iii
핵심요약(Executive Summary)	iv
박스	xi
그림	xii
표	xiii
약어 및 머리글자	xiv
서론	xv
1. 인구 고령화:수준과 추세(Population ageing: levels and trends)	1
2. 노인과 발전(Older persons and development)	21
3. 노인, 건강과 웰빙(Older Persons, health and well-being)	40
4. 우호적이며 지원적인 환경 보장(Ensuring enabling and supportive environments)	56
5. 데이터 및 연구(Data and Research)	72
6. 결론 및 권고사항(Conclusions and recommendations)	74
참고문헌	83
부록-1. 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA)의 제4차 검토 및 평가에 관한 아태지역 정부 간 회의 결과문서 (2022년 6월 29일-7월 1일)	85
부록-2. 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA)의 우선지침과 유엔건강한나이드10년 계획 행동 영역 간의 시너지효과	93
부록-3. 아태지역 국가에서 채택, 개정 또는 채택 예정인 고령화 법률, 정책 및 프로그램 (2017-2022)	95
부록-4. 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA)의 우선지침과 2030 지속가능발전의제의 지속가능발전목표(SDGs of the 2030 Agenda for Sustainable Development) 사이의 시너지 효과	99
부록-5. 아태지역의 특정 국가에 거주하는 노인과 그 가족의 주거 및 생활환경에 관한 조치	100
부록-6. 아태지역 국가에서 시행하는 노인 학대, 방임, 폭력에 관한 법률, 조항 및 조치	101
부록-7. 국가 수준의 인구 고령화 데이터를 보유한 아태지역의 국가(2022년 4월 기준)	104

박스

박스 1	동남아시아 국가연합(ASEAN)의 인구 고령화	13
박스 2	국가이전계정(National Transfer Accounts: NTA)에 대한 국가 지원	15
박스 3	변화하고 있는 노년의 개념	16
박스 4	호주의 노인위원회(The Council of Elders)	25
박스 5	부탄 – 의사결정 과정에서 노인의 대표성	26
박스 6	싱가포르 – 건강과 웰니스 활동적 노화 프로그램(Health and Wellness Active Ageing)	27
박스 7	중국, 인도, 튀르키예 – 세대 간 연대를 강화하는 자원봉사 활동	28
박스 8	필리핀 – 노인의 소득 창출 근로 참여 지원	31
박스 9	한국 – 더 길어진 직장생활 기회와 더 유연한 퇴직	33
박스 10	캄보디아 – 국가평생교육 정책(National Lifelong-learning Policy)	34
박스 11	싱가포르 – 시니어 고 디지털(Seniors Go Digital) 프로그램	35
박스 12	일본 – 성별에 따른 임금 및 연금 격차 해소 방안	39
박스 13	중국 – 기초의료보건 및 건강증진(Basic Medical Health and Health Promotion)	43
박스 14	캄보디아 – 노인의 건강과 웰빙을 증진하기 위한 생애과정 접근법	43
박스 15	튀르키예 – 건강한 나이들 행동계획 및 실행프로그램 (Healthy Ageing Action Plan and Implementation Programme)	43
박스 16	싱가포르 – 코로나-19 팬데믹 기간 동안 노인의 건강과 웰빙 지원	44
박스 17	싱가포르 – 의료서비스와 사회보호의 통합	46
박스 18	호주 – 의료서비스 접근에 있어 사회적, 경제적 불평등을 제거하는 프로그램	47
박스 19	몰디브 – 장기돌봄	49
박스 20	호주 – 노인을 위한 장기돌봄	50
박스 21	태국 – 노인의 건강과 웰빙에 초점을 맞춘 지역사회 기반 서비스	50
박스 22	한국 – 국가치매돌봄시스템(National Dementia Care System)	54
박스 23	필리핀 – 장애가 있는 노인 보호 대책	55
박스 24	싱가포르 – 고령친화적 주거, 생활환경 및 가구형태	59
박스 25	말레이시아(페락, 타이핑) – 고령친화도시 시범사업	61
박스 26	마카오 – 노인의 대중교통 접근성 및 경제성(affordability) 향상	61
박스 27	호주 – 노인연결프로그램(Seniors Connected Programme) (2019-2023)	62
박스 28	방글라데시 – 이주민 재통합 프로그램(Reintegration Programmes for Migrants)	63
박스 29	방글라데시 – 노인 및 기후변화와 관련된 방안, 국가노인정책(National Policy for Older Persons)	65
박스 30	호주, 퀘즐랜드 – 노인을 위한 지역재난대비 프로그램 (The Local Disaster Preparedness Program for Older Persons)	65
박스 31	세계보건기구(WHO) – 연령주의를 타개하기 위한 모범사례	68
박스 32	한국 – 코로나-19 팬데믹 상황 노인 방임, 학대 및 폭력 실태조사	68
박스 33	호주 – 노인 방임, 학대 및 폭력	69
박스 34	한국 – 고령친화적 정보, 혁신 및 기술	71
박스 35	아시아태평양경제사위원회(ESCAP)의 인구 고령화 정책 설계 지원 방법	78

그림

그림 1	고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 구현을 위한 우선순위 영역 및 목표별 회원국 우선순위(18개국)	xviii
그림 2	노인과 인구 고령화에 초점을 맞춘 법안 제정 및 이행에 필요한 회원국의 과제(19개국)	xviii
그림 3	아태지역 및 하위지역별 60세 이상 인구 수	2
그림 4	1950-2050년 아태지역 하위지역별 합계출산율과 기대수명	4
그림 5	2019년 세계보건기구(WHO) 동남아시아 및 세계보건기구 서태평양 지역의 연령별 주요 사망 원인	6
그림 6	2019년 선별된 아태지역 국가의 연령별 주요 사망 원인	7
그림 7	성별에 따른 아태지역 하위지역 및 국가 기대수명 및 60세 건강수명(2019년)	9
그림 8	1950년부터 2100년까지 아태지역 하위지역의 인구 고령화 속도: 65세 이상 인구 비율이 계속해서 7%에서 14%로 증가하는 데 필요하거나 예상되는 헷수	11
그림 9	아태지역과 하위지역의 청년층 집단 및 노년층 집단 분포(1950년, 2022년, 2050년)	14
그림 10	아태지역과 하위지역별 노년 부양 비율(1950년, 1990년, 2022년, 2050년)	16
그림 11	아태지역과 하위지역의 60세 기대여명 추산 및 코로나-19로 인해 줄어든 60세 기대여명의 헷수 추산	17
그림 12	아태지역 국가 노동인구의 중위연령 (1990년, 2000년, 2010년, 2020년, 2030년)	29
그림 13	비농업 총고용률 대비 성별에 따른 아태지역 65세 이상 인구의 비공식 경제 부문 고용률 (최근 통계자료)	30
그림 14	기여연금의 법적 적용 범위, 생산연령인구(15-64세)의 비율(2020년 및 최근 통계자료)	36
그림 15	연금 수급 노인의 비율: 법정 정년 이상 인구 대비 노인연금(기여형 및 비기여형 포함) 수급자 비율 (최근 통계자료)	37
그림 16	아태지역 국가의 보편적 의료보장 지수(최근 통계자료)	46
그림 17	본인부담금 지출 및 공공의료 지출 (최근 통계자료)	48
그림 18	아태지역 국가의 60세 이상 노인의 가구형태(최근 통계자료)	58
그림 19	아태지역의 성별에 따른 65세 이상 1인 가구(최근 통계자료)	58
그림 20	아태지역 국가의 연령 집단별 인구 인터넷 접근율(최근 통계자료)	70

표

표 1	2022년 7월까지 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 이행에 대한 자발적 국가별 조사에 응답을 제출한 국가	xvii
표 2	하위지역별 아태지역 60세 이상 인구 비율	3
표 3	아태지역에서 60세 이상 인구가 가장 많은 상위 10개국	3
표 4	아태지역에서 60세 이상 인구 비율이 가장 높은 상위 10개국(1950년, 2022년, 2050년)	3
표 5	성별 및 여성의 유리함(female advantage)에 따른 60세 기대여명 상위 및 하위 아태지역 국가/지역 10곳(2022년)	5
표 6	아태지역 하위지역별 80세 이상 인구의 수와 비율	12
표 7	아태지역에서 80세 이상 인구가 가장 많은 상위 10개국	12
표 8	아태지역에서 80세 이상 인구 비율이 가장 높은 상위 10개 국가/지역	13
표 9	연령 집단 분포 및 중위연령별 아태지역 인구 분포	14
표 10	전 세계 대비 아태지역 인구통계 지표	19
표 11	아태지역의 고령화에 관한 정부기관 및 국가위원회(2022년)	23
표 12	아태지역 국가의 노인협회	26
표 13	아태지역 국가의 성별 법정 정년(2018-2021)	33
표 14	아태지역 국가 정부가 시행한 노인빈곤 퇴치 시책	35
표 15	아태지역 국가의 사회연금 프로그램 및 제도(최근통계자료)	38
표 16	노인의 전 생애에 걸쳐 건강과 웰빙을 증진하기 위한 정책 또는 프로그램의 예	42
표 17	아태지역 국가의 노인의료서비스에 대한 보편적이고 평등한 접근과 관련된 조치	47
표 18	아태지역 국가에서 제공되거나 예상되는 노인 장기돌봄서비스 현황	49
표 19	아태지역 국가에서 보고된 치매 또는 기타 정신 건강 이슈와 관련한 노인 정신건강 및 신경건강 서비스 개선 조치	53

약어 및 머리글자

ASEAN	동남아시아 국가연합(Association of Southeast Asian Nations)
DRR	재난위험경감(disaster risk reduction)
ECE	유엔유럽경제위원회(United Nations Economic Commission for Europe)
ESCAP	아시아태평양경제사회위원회(United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific)
ICT	정보통신기술(information and communications technology)
NCD	비전염성질병(non-communicable disease)
NTA	국민이전계정(National Transfer Account)
OPA	노인협회(older people's association)
SDG	지속가능발전목표(Sustainable Development Goal)
WHO	세계보건기구(World Health Organization)



파푸아뉴기니 카터렛 제도의 한 섬에서 해안선을 따라 서 있는 3대 가족. 사진: IOM/Muse Mohammed

서론

인구 고령화는 전 세계 및 지역적으로 거대한 추세이며¹, 아태지역은 전례 없는 빠른 속도의 인구 고령화를 경험하고 있다. 2022년 기준으로 60세 이상의 노인 6억 7,200만 명이 아태지역에 거주하고 있으며, 전 세계 노인의 61%를 차지한다.² 2050년까지 아태지역의 26%가 노인으로 구성될 것이고, 이는 전 세계 인구의 63%에 해당하는 약 13억 명이다. 인구 고령화는 노인과 그 가족이 마주하는 도전이자 기회이며, 사회의 모든 측면에 영향을 미친다. 인구 고령화는 지속가능한 개발에 중요한 다차원적 현실이다.

2030지속가능발전의제(2030 Agenda for Sustainable Development)를 보완하는 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 (MIPAA)은 인구 고령화에 대한 글로벌

정책 지침이며,³ 이와 유사한 국제적 정책 지침에는 인구 및 개발 국제회의 행동프로그램(Programme of Action of the International Conference on Population and Development)과 유엔건강한나이 늑10년(2021-2030)계획(United Nations Decade of Healthy Ageing 2021-2030) 등이 있다. 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획은 회원국들이 노인의 삶의 질을 성공적으로 향상시키기 위해 이행한 부분에 대한 체계적인 검토를 권장한다. 즉, 검토와 평가는 시행에 있어 필수적 단계이다. 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획이 채택된 이후 총회와 경제사회위원회 결의에 따라 지역 및 세계적 차원에서 세 차례 검토되었다.⁴ 네 번째 국가 차원의 검토는 2021년에 실시되었으며, 지역 및 세계적 차원의 검토 및 평가가 2022년과 2023년에 각각 차례로 이어진다.

1 2020년 유엔 이코노미스트 네트워크(the United Nations Economist Network)는 기후변화, 인구학적 변화, 인구 고령화, 도시화, 디지털 기술이 근본적인 사회변화를 주도하는 5개의 연결된 세계적으로 거대한 추세라고 밝혔다. 보다 자세한 내용은 다음 웹사이트를 참조 <https://www.un.org/development/desa/publications/wp-content/uploads/sites/10/2020/10/20-124-UNEN-75Report-Full-EN-REVISED.pdf>

2 특별한 언급이 없는 한, 본 보고서에서는 노인을 60세 이상의 고령자로 정의할 것이다.

3 Report of the Second World Assembly on Ageing, Madrid, 8-12 April 2002 (United Nations publication, Sales No. E.02.IV.4), chap. I, resolution 1, annex II, paras. 131 and 132. 다음 웹사이트 참조 <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/397/51/PDF/N0239751.pdf?OpenElement>

4 마드리드고령화국제행동계획(MIPAA)은 사회개발위원회(Commission for Social Development)가 이 계획을 검토 및 평가하도록 의무화했다. 또한 지역위원회를 포함한 유엔 시스템이 정부의 이해, 후속 조치 및 국가 모니터링을 지원하는 데 있어서 중요한 역할을 한다는 것을 인식했다. 유엔 지역위원회는 "... 2002년 국제고령화행동계획을 지역행동계획으로 전환할 책임이 있다... 경제사회위원회는 이와 관련하여 지역위원회의 역량을 강화할 수 있다"고 말했다. 유엔경제사회이사회(ECOSOC)가 결의한 2020/8은 회원국들에게 "2022년 지역위원회에 제출하기 위한 3차 검토 및 평가 이후 취한 조치를 확인하도록 요청했다. 또한 상향식 참여 접근법을 활용하여 각 회원국이 자체적으로 검토, 평가 및 조치를 취하도록 요청했다." 또한 위원회는 회원국들이 양적 및 질적 데이터를 수집 및 분석, 활용할 것을 촉구했으며, 지역위원회가 지속적으로 지역 차원 검토 및 평가활동을 하도록 요청했다.

경제사회이사회(Economic and Social Council) 2020년 8월 결의안에 따라, 아시아태평양경제사회위원회(ESCAP)는 2021년부터 아태지역의 4차 검토 및 평가를 실시했다. 검토 및 평가 과정은 다음과 같다.

A. 국가 고령화 책임운영기관(national focal points on ageing) 지정 – 2020년 12월 이후

B. 회원국의 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 이행에 대한 자발적 국가별 조사 - 2021년 6월 이후

C. 조사 및 검토에 있어서 국가 고령화 책임운영 기관과 협의 – 2021년 5월 6-7일, 2021년 8월 9일, 2021년 10월 29일

D. 비정부 이해관계자와의 협의 – 2022년 4월 7일, 2022년 4월 28일, 2022년 5월 19일, 2022년 6월 8일

E. 고령화에 마드리드 국제행동계획 4차 검토 및 평가에 관한 아태지역 정부 간 회의(Asia-Pacific Intergovernmental Meeting on the Fourth Review and Appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing) – 2022년 6월 29일-7월 1일

아시아태평양경제사회위원회는 국가 고령화 책임 운영기관과의 협의에 관한 문서 초안을 작성했다. 또한 자발적 국가별 조사에 대한 응답과 시민사회 단체와의 협의 결과를 정리하고 분석하여 앞에서 언급한 정부 간 회의에 제출했다.⁵ 이 회의에서 회원국은 절차 부분, 과정 설명, 결과 문서로 이루어진 보고서를 채택했다. 이 중 결과 문서는 본 보고서의 <부록-1>을 포함한다(ESCAP, 2022a; ESCAP, 2022b).

본 아태지역 인구 고령화 2022 보고서(The Asia-Pacific Report on Population Ageing 2022)는 세계인구전망 2022 보고서(the Population Prospects 2022) 및 기타 공개적으로 이용 가능한 세계 데이터에서 산출한 인구 고령화의 수준과 추세에 최신 연구 및 통계적 증거를 결합한 유일무이한 보고서이다. 정부 및 노인 문제와 관련된 이해관계자의 평가, 관련

정책과 프로그램 또한 포함되었다. 본 보고서는 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 세 가지 우선지침인 (a) 노인과 발전, (b) 노년기 건강과 웰빙 증진, (c) 우호적이며 지원적인 환경 보장으로 구성되었다. 데이터 및 연구 부문이 있으며, 마지막 부문은 결론 및 권고사항을 포함한다.

본 보고서는 젠더 고려(gender considerations) 및 코로나-19 팬데믹이 노인들과 그들의 가족에게 미치는 영향을 주로 다루며, 노인과 기후변화 및 재난의 영향의 연결 고리 또한 다룬다.

본 보고서는 국가별 데이터의 완전한 편찬이 아닌 회원국의 자발적 국가별 조사를 통해 산출된 양적 및 질적 정보, 이해관계자와의 협의 요약, 회원국 시민사회단체 및 국제기구의 성명을 포함한 정부 간 회의의 심의, 결과 문서를 포함한 회의 보고서를 통합하는 것에 더 가깝다. 필요한 경우 추가 조사를 통해 정보를 보완할 것이다. 설문조사 응답의 전체목록과 이해관계자 협의 요약은 다음 웹사이트를 참조하라. <https://www.unescap.org/events/2022/asia-pacific-intergovernmental-meeting-fourth-review-and-appraisal-madrid-international>

본 보고서의 분석은 아태지역의 지역, 하위지역 및 국가 수준에 초점을 둔다. 이러한 분석을 통하여 회원국 간의 인구 고령화 이슈를 다루기 위한 우선지침, 어려움, 기회, 모범사례 및 교훈에 관한 유사점과 차이점을 보여준다. 또한 아태지역의 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 4차 검토 및 평가(ESCAP/MIPAA/IGM.3/2022/3/add.1)에서 채택된 결과 문서에 따라 고령화를 국가 정책 프레임워크 및 행동계획 내에서 주류화하기 위한 권고사항을 제공하고자 한다. 본 보고서는 정책입안자, 비정부 이해관계자, 연구자 및 기타 이해당사자가 해당 지역 노인의 상황에 대해 깊이 이해할 수 있도록 돕고자 한다.

본 보고서가 참고한 여러 지역의 모범사례, 정책 및 프로그램은 현재 아시아태평양경제사회위원회가 완성 중인 고령화 정책 대시보드에 정리 및 요약

5 정부 간 회의와 관련된 모든 요약 및 문서는 다음 웹사이트에서 이용할 수 있다. <https://www.unescap.org/events/2022/asia-pacific-intergovernmental-meeting-fourth-review-and-appraisal-madrid-international>

되고 있으며, 2022년 말에 다음 웹사이트에 게시될 것이다(<https://www.population-trends-asiapacific.org/population-ageing>). 본 대시보드는 “살아있는 도구(living tool)”이다. 국가별 책임운영기관과 전체 지역의 이해관계자가 이를 검토하길 바라며, 제안하고자 하는 것이 있다면 다음 주소로 escap-sdd@un.org 메일을 보내주길 바란다. 가장 최근 데이터인 ‘세계인구전망 2022 보고서’와 기타 공개적으로 사용 가능한 데이터를 기초로 한 아태지역의 인구 고령화 수준과 추세에 대한 정보는 현재 아시아태평양경제사회위원회 게시판에 업데이트되고 있다. 이 정보는 2022년 하반기에 다음 웹사이트에서 이용 가능하다(<https://www.population-trends-asiapacific.org/data>).

2022년 7월까지 22개국이 자발적 국가별 조사에 응답을 제출했다.⁶ 아르메니아, 호주, 아제르바이잔, 방글라데시, 부탄, 캄보디아, 인도, 일본, 카자흐스탄, 키르기스스탄, 중국, 마카오, 말레이시아, 몰디브, 몽골, 필리핀, 대한민국, 러시아, 싱가포르, 타지키스탄, 태국, 튀르키예(<표-1>). 아시아태평양경제사회위원회와 유럽경제위원회(Economic Commission for Europe: ECE)의 회원국이 일부 겹치므로, 아시아태평양경제사회위원회는 유럽경제위원회에 제출된 4개의 응답을 사용했다. 응답에 참여한 22개국은 아태지역의 60세 이상 인구의 약 85%를 대표한다⁷.

아시아태평양경제사회위원회의 약 30개 회원국과 23개의 이해관계자 집단이 정부 간 회의에 참석하여 성명을 발표했다. 회의 참가자 및 심의에 대한 자세한 내용은 회의 보고서에서 확인할 수 있다(ES

CAP/MIPAA/IGM.4/2022/3).

자발적 국가별 조사에 참여한 22개국 중 15개국이 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 이행을 위한 우선 행동을 밝혔다. <그림-1>에서 알 수 있듯이, 15개국은 돌봄자 및 보건 전문가 교육, 생애과정에 걸친 건강 증진과 같은 건강 관련 목표를 우선시하는 것으로 나타났다. 교육과 훈련, 적극적인 사회참여 등 노인과 발전에 관련된 목표도 중요시되었다. 하지만 농촌지역의 노인, 나이듦에 관한 이미지, 긴급상황에서의 노인과 관련된 이슈가 덜 중요하게 다뤄진 것은 지적할 부분이다.

조사에 응한 국가들은 또한 노인에 초점을 맞춘 법률 제정 및 이행에 있어서 걸림돌이 되는 요소를 확인했다(<그림-2>). 국가 및 지방 수준에서의 데이터 부족, 인구 고령화 전담 인적자원의 부족에서 비롯된 인구 고령화 및 노인에 대한 오해와 고정관념 등이 주요 걸림돌로 부각되었다.

본 보고서의 각 장은 인구 고령화의 수준과 추세의 맥락에서 자발적 국가별 조사 응답을 분석한다. 각 장은 정부 간 회의에서 이루어진 이해관계자 협의 및 심의의 요약과 추가연구를 통한 보충 정보를 전달할 것이다. 또한 주로 자발적 국가별 조사 응답에서 얻은 아태지역의 인구 고령화를 해결하는 데 있어서 걸림돌이 되는 점, 교훈, 모범사례 및 우선 행동에 대해 다루고자 한다. 각 장의 사례는 조사 응답 중 핵심적인 요소를 보여준다. 각 장의 사례는 넓은 범위의 모범사례 및 교훈을 소개할 목적으로 선택되었으며, 지리적 균형을 고려하여 제시하였다.

표-1 2022년 7월까지 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 이행에 대한 자발적 국가별 조사에 응답을 제출한 국가

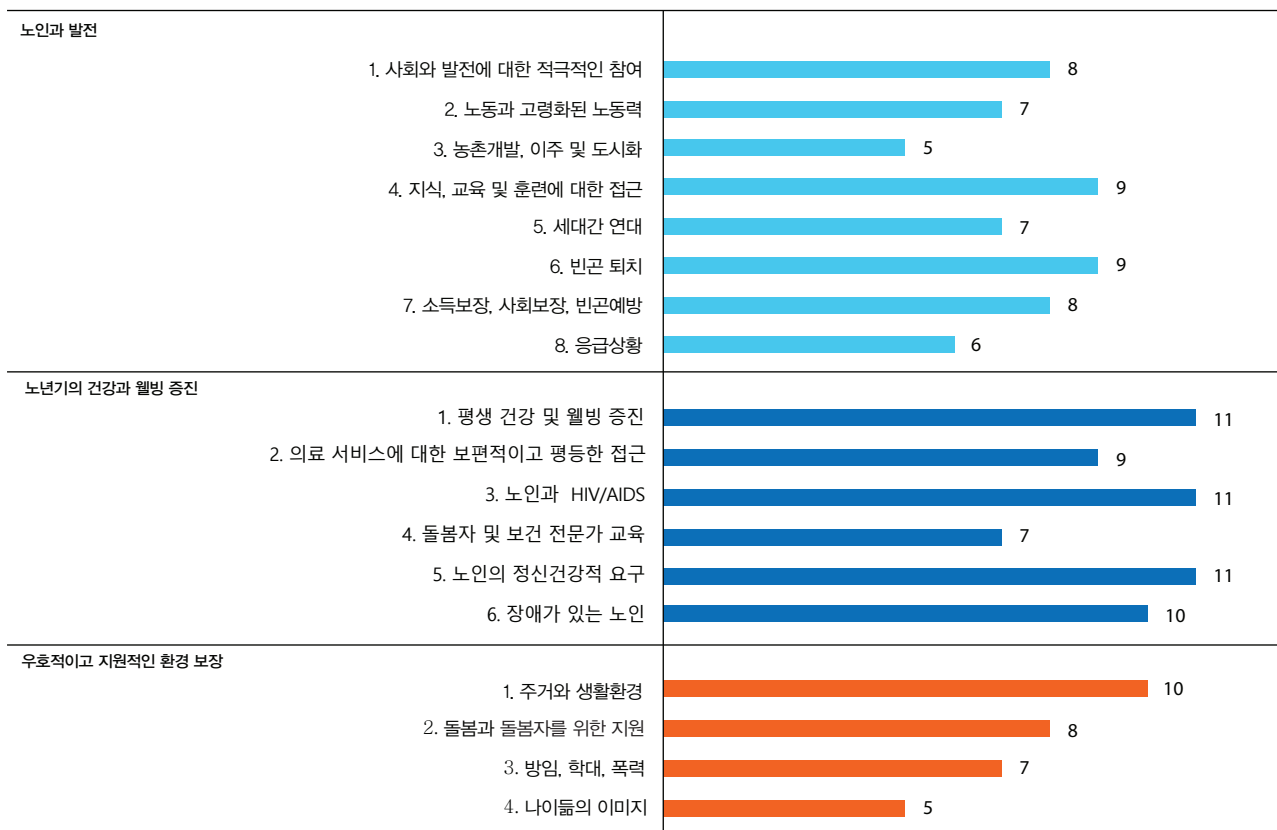
동아시아와 동북아시아	북아시아와 중앙아시아	남아시아와 서남아시아	동남아시아	태평양
중국	아르메니아*	방글라데시	캄보디아	호주
일본	아제르바이잔*	부탄	말레이시아	
몽골	카자흐스탄**	인도	필리핀	
한국	키르기스스탄	몰디브	싱가포르	
마카오	러시아*	튀르키예**	태국	
	타지키스탄*			

참고: *로 표시된 국가는 유럽경제위원회에만 설문조사 결과를 제출했고, **로 표시된 국가는 유럽경제위원회와 아시아태평양경제사회위원회 두 곳에 설문조사 결과를 제출했다.

6 아시아태평양경제사회위원회 회원국 리스트는 다음 웹사이트 참조 <https://www.unescap.org/about/member-states>

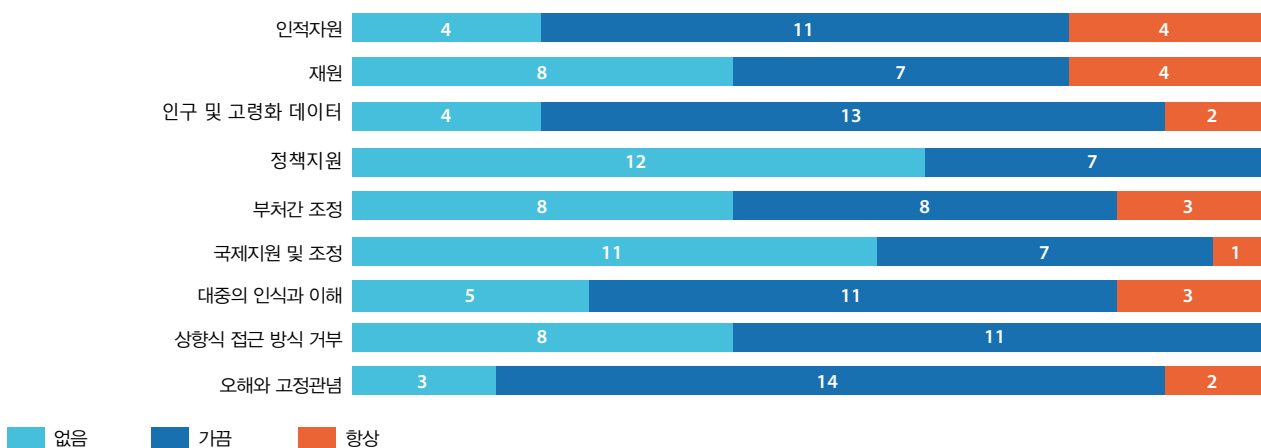
7 자발적 국가별 조사에 참여한 회원국 리스트는 다음 웹사이트 참조 www.population-trends-asiapacific.org/mipaa

그림-1 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPPA) 구현을 위한 우선순위 영역 및 목표별 회원국 우선순위(18개국)



출처: ESCAP 2021/2022, Voluntary national survey on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in Asia and the Pacific responses. 다음 웹사이트 참조 <https://www.population-trends-asiapacific.org/mipaa/voluntary-national-survey-response>

그림-2 노인과 인구 고령화에 초점을 맞춘 법안 제정 및 이행에 필요한 회원국의 과제(19개국)



출처: ESCAP 2021/2022, Voluntary national survey on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in Asia and the Pacific responses. 다음 웹사이트 참조 <https://www.population-trends-asiapacific.org/mipaa/voluntary-national-survey-response>

Chapter 1

인구 고령화:수준과 추세

(Population ageing: levels and trends)





한국 서울 시내 종묘공원에서 대화를 나누는 노인들. 사진: UN/Kibae Park

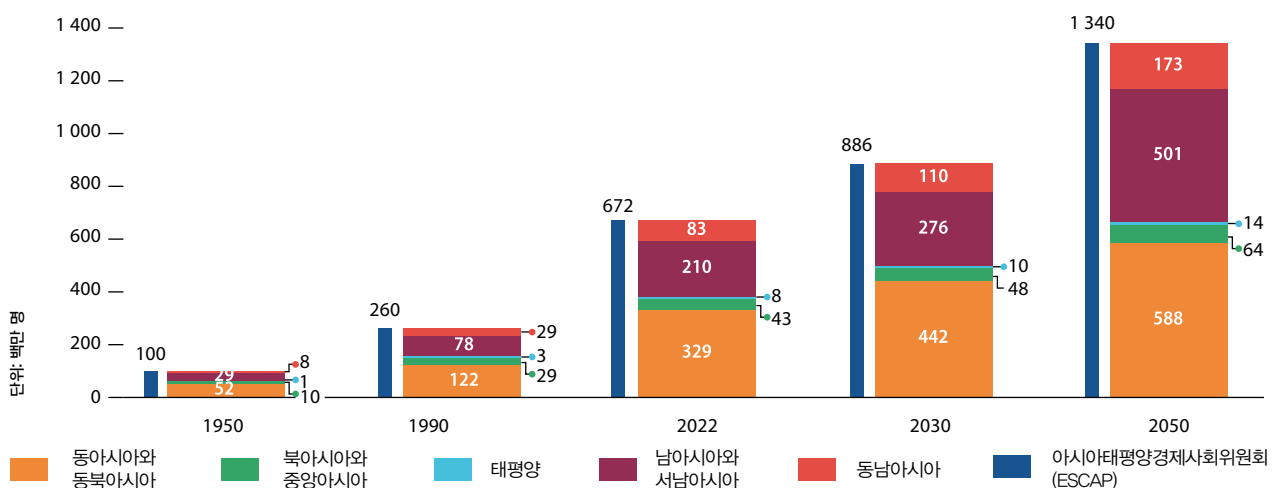
2022년 아태지역의 인구 중 60세 이상은 7명 중 1명, 즉 6억 7000만 명이다. 2050년까지 노인의 수는 두배로 늘어나 13억 명 또는 4명 중 1명의 비율로 증가할 것으로 예상된다. 여성 노인은 아태지역의 노인 인구의 54%를 차지하며, 이들의 증가된 기대수명을 감안할 때 여성 노인의 비율은 연령대가 높아질수록 증가할 것이다.

있으며, 남아시아, 서남아시아, 동남아시아, 북아시아, 중앙아시아, 태평양 순으로 노인 거주율이 높다. 2050년까지 대다수의 노인은 여전히 동아시아와 동북아시아에 거주할 것이지만, 남아시아와 서남아시아의 노인 인구가 가장 많이 증가할 것으로 예상되며, 향후 30년간 2억 1천만 명에서 5억 1천만 명으로 두 배 이상 증가할 것이다(〈그림-3〉).

현재 대부분의 노인은 동아시아와 동북아시아에 거주하고

2022년을 기준으로 아태지역의 60세 이상의 노인 인구는

그림-3 아태지역 및 하위지역별 60세 이상 인구 수



출처: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022, Online Edition.

다음과 같다. 동아시아와 동북아시아 인구의 20.1%, 북아시아와 중앙아시아 인구의 17.9%, 태평양 인구의 17.7%, 동남아시아와 서남아시아에서는 각각 인구의 약 12.1%와 10.0%가 노인이다(〈표-2〉).

중국(2억 6,500만 명)과 인도(1억 4,900만 명)가 현재 노인 인구가 가장 많은 국가이다(〈표-3〉). 전 세계적으로 60세

이상 인구가 1,000만 명 이상인 나라는 22개국이고, 그중 12개국이 아태지역에 분포되어 있다. 2050년까지 60세 이상 노인 인구는 중국이 5억 900만 명, 인도는 3억 4,800만 명으로 증가할 것으로 예상된다. 전 세계적으로 2050년까지 노인 인구가 1,000만 명 이상이 되는 국가의 수가 34개국으로 증가하고, 그 중 14개국은 아태지역에 위치할 것으로 예상된다.⁸

표-2 하위지역별 아태지역 60세 이상 인구 비율

하위지역	1950	1990	2022	2030	2050
	인구 비율				
아시아태평양경제사위원회	6.8	7.9	14.3	18.1	25.9
동아시아와 동북아시아	7.8	9.0	20.1	27.2	39.2
동남아시아	4.7	6.6	12.1	15.1	22.0
남아시아와 서남아시아	5.8	6.2	10.0	12.2	19.5
북아시아와 중앙아시아	8.2	13.4	17.9	19.5	25.3
태평양	10.9	12.7	17.7	19.7	24.1

출처: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022, Online Edition.

표-3 아태지역에서 60세 이상 인구가 가장 많은 상위 10개국

지역	1950		2022		2050	
	국가	인구 수(백만 명)	국가	인구 수(백만 명)	국가	인구 수(백만 명)
1	중국	43.6	중국	264.7	중국	509.4
2	인도	19.1	인도	148.7	인도	347.6
3	러시아	7.9	일본	44.4	인도네시아	64.9
4	일본	6.4	러시아	33.0	일본	45.3
5	파키스탄	2.9	인도네시아	29.9	러시아	43.4
6	방글라데시	2.3	파키스탄	15.9	방글라데시	43.4
7	인도네시아	2.2	방글라데시	15.9	파키스탄	43.4
8	베트남	1.7	태국	15.8	이란	30.1
9	이란	1.4	베트남	13.6	베트남	28.4
10	튀르키예	1.2	한국	13.2	튀르키예	26.4

출처: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population

표-4 아태지역에서 60세 이상 인구 비율이 가장 높은 상위 10개국(1950년, 2022년, 2050년)

지역	1950		2022		2050	
	국가	비율	국가	비율	국가	비율
1	뉴질랜드	13.2	일본	35.8	홍콩	48.3
2	조지아	12.9	홍콩	28.7	한국	46.4
3	호주	12.5	한국	25.5	일본	43.7
4	키르기스스탄	12.1	싱가포르	23.0	싱가포르	41.5
5	아르메니아	11.1	러시아	22.8	중국	38.8
6	나우루	11.0	호주	22.6	태국	38.3
7	스리랑카	11.0	뉴질랜드	22.2	마카오	36.5
8	팔라우	10.7	태국	22.0	몰디브	34.1
9	카자흐스탄	10.1	조지아	21.0	러시아	32.6
10	키리바시	10.0	니우에	21.0	프랑스령 폴리네시아	31.8

출처: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022, Online Edition

8 2022년 노인 인구가 1,000만 명 이상인 국가는 22개국이다. 노인 인구가 많은 순으로 22개국을 나열하면 다음과 같다. 중국, 인도, 미국, 일본, 러시아, 브라질, 인도네시아, 독일, 이탈리아, 프랑스, 영국과 북아일랜드, 파키스탄, 방글라데시, 태국, 멕시코, 베트남, 대한민국, 스페인, 튀르키예, 우크라이나, 나이지리아, 이란. 2050년 노인 인구가 1,000만 명 이상 되는 국가는 다음의 34개국으로 예상된다. 중국, 인도, 미국, 브라질, 인도네시아, 일본, 러시아, 방글라데시, 파키스탄, 멕시코, 이란, 독일, 베트남, 튀르키예, 태국, 나이지리아, 필리핀, 영국, 이집트, 프랑스, 이탈리아, 한국, 스페인, 에티오피아, 콜롬비아, 캐나다, 알제리, 폴란드, 아르헨티나, 사우디아라비아, 우크라이나, 남아프리카 공화국, 콩고, 미얀마.

2022년 60세 이상의 인구 비중이 가장 높은 국가는 일본 (35.8%), 홍콩(28.7%), 대한민국(25.5%)이다. 2050년까지 이 국가들과 더불어 싱가포르를 전체 인구의 40% 이상이 노인인 구성될 것으로 예상된다(표-4).

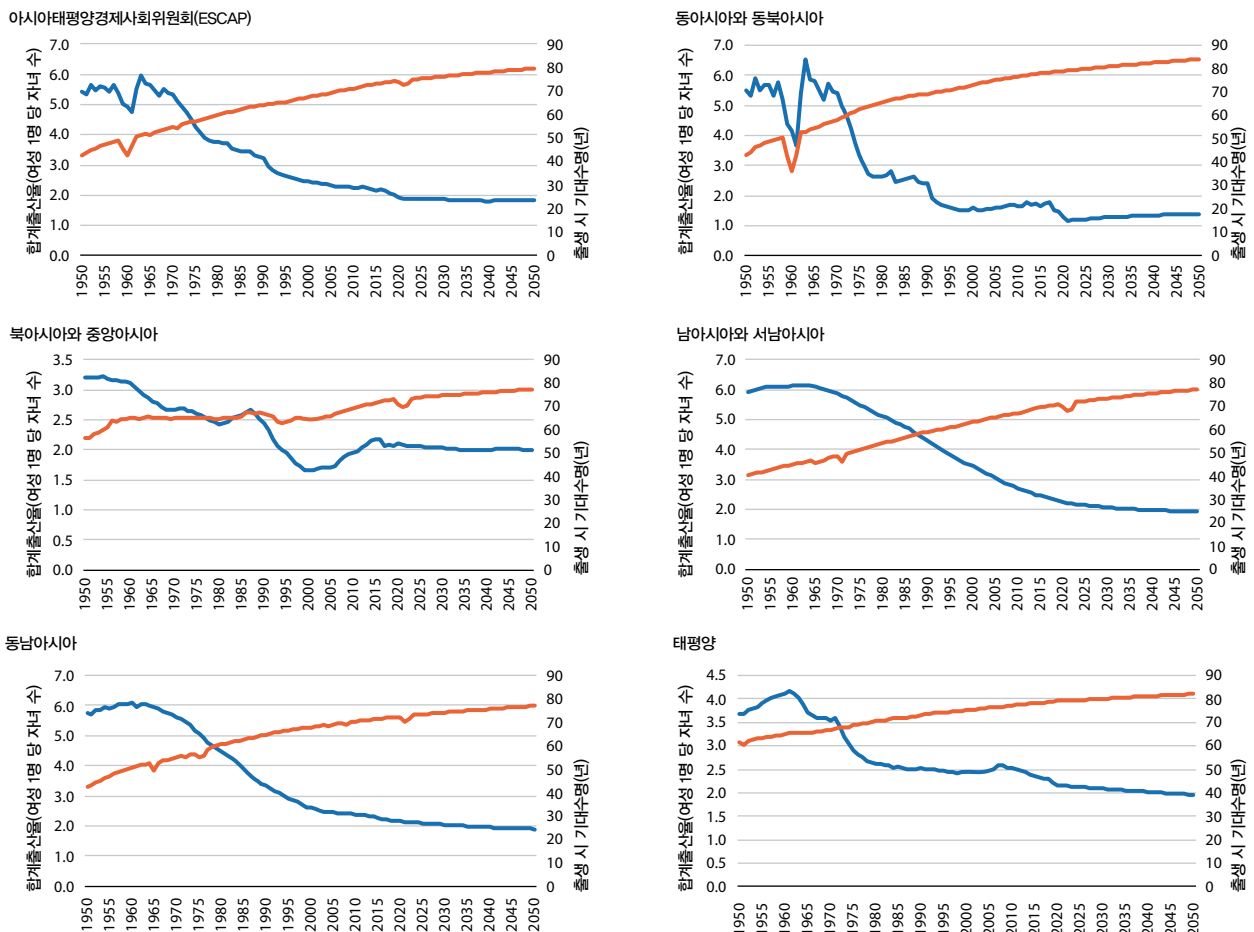
인구 고령화의 동인(drivers)

최근 수십 년 동안 아태지역의 국가의 수명 증가와 더불어 출산율과 사망률이 급격하게 감소했다. 이러한 과정의 시작점과 속도, 즉 인구통계학적 변화는 국가별로 다르지만, 본 변화는 일반적으로 아태지역 노인 인구의 절대적이고 비례적인 증가를 야기했다.

아태지역의 합계출산율(total fertility rate)은 1963년 여성 1인당 6.0명에서 2022년 1.9명으로 절반 아래로 감소했다.

출산율 감소는 1963년 여성 1인당 6.5명에서 2022년 여성 1인당 1.2명으로 감소한 동아시아와 동북아시아에서 가장 두드러졌다(그림-4). 과거와 현재의 출산율 수준과 출산율 감소 속도는 지역별로 차이가 있지만, 2022년 데이터를 가지고 있는 59개국 및 지역 중 26곳의 통계를 보면 합계출산율이 대체출산율(replacement level) 2.1명을 밑돌았고, 이는 아태지역 전체 인구의 82%인 38억 명이다. 최근 2022년 세계인구전망 보고서(World Population Prospects 2022)의 예상에 따르면, 국가들의 합계출산율이 2.1명 수준에 도달(도달하여 그 이하로 떨어지면)하면 2050년까지 합계출산율이 대체출산율을 초과하지 않을 것으로 예상된다. 일본, 대한민국, 태국과 같이 합계출산율이 대체출산율보다 낮은 지역에서는 출산율이 다시 증가할 수는 있지만, 2050년까지 대체출산율을 초과하지는 못할 것으로 전망된다. 따라서 인구 고령화의 속도는 둔화될 수 있지만, 인구 감소는 지속될 것이다.

그림-4 1950-2050년 아태지역 하위지역별 합계출산율과 기대수명



출처: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022, Online Edition.

급속한 인구 고령화에 대응하기 위해, 일부 정부는 최근 출산 장려 정책과 친이주 정책을 고려하고 있다. 그러나 연구에 따르면 장기적인 출산율 감소(및 궁극적 인구 감소 추세)를 되돌리기 위해서는 수십 년에 걸친 전례 없는 비현실적인 출산율 및 인구의 증가가 필요할 것이다 (He and others, 2022; UN DESA, 2001).

더 길고, 더 건강한 삶?

출산율이 여성 한 명당 대체 출산율 2.1명 수준까지 하락함에 따라, 사망률 감소, 특히 노인층에서 두드러지는 사망률 감소는 인구 고령화에 있어 더 중요한 역할을 하고 있음을 시사한다. 1950년대 이후 아태지역의 기대수명은 1950년 기준 42.9세에서 2022년 기준 73.0세로 약 30년 증가했다. 향후 30년 동안, 기대수명은 6.5년 더 증가할 것으로 예상된다. 더 많은 사람이 노년까지 생존하게 되었을 뿐만 아니라, 일단 노년층이 되면 더 오래 생존하는 경향이 있다. 예를 들어 이 지역에서 60세 노인의 기대여명은 2022년 19.9년에서 2050년 23.9년으로 20% 증가할 것으로 예상된다. 80세 이상 노인의 경우 동일한 기간의 기대여명이 7.7년에서 9.6년으로 25% 증가할 것으로 예상된다. 따라서 연령대가 높은 집단일수록 예상되는 기대여명의 상대 증가 기간이 더 길다.

사망률 감소는 일반적으로 거의 모든 연령대에서 남성보다 여성이 상당히 높았다. 예를 들어, 국가별로 차이가 있지만, 아태지역의 기대수명에 있어 여성의 유리함(female advantage)은 $e(0)$, 여성 - $e(0)$, 남성, 즉 여성의

기대수명에서 남성의 기대수명을 뺀 수치는 1950년 3.4세에서 2022년 5.2세로 증가했다. 2050년까지, 성별 기대수명 격차는 4.8세로 다소 감소할 것으로 예상된다. 아태지역 15개국 및 지역에서 여성의 기대수명이 현재 80세를 초과했지만, 남성의 기대수명이 80세를 초과한 지역은 9곳에 불과하다. 2050년까지 아태지역의 29개 이상의 국가 및 지역에서 여성이 80세 이상 살 것으로 예상되는 반면, 남성이 80세 이상 살 것으로 예상되는 국가는 16곳에 불과하다. 따라서 여성이 사회보호 정책 지원을 받을 가능성이 낮은 국가에서 여성 노인의 수명 연장은 특수한 어려움을 제시한다. 이로 인해 여성 노인은 노년층 빈곤의 심화된 위험에 직면한다.

60세 노인의 성별 기대여명 격차는 특히 해당 지역 노인의 상황 연구와 관련이 있다(<표-5>). 마카오, 일본, 호주, 홍콩, 싱가포르, 대한민국, 프랑스령 폴리네시아의 60세 노인은 약 26년 이상 더 살 것으로 추정된다. 7개국 모두 60세 기대여명은 남성보다 여성이 더 높으며, 대한민국과 일본의 여성은 남성보다 5년 이상 더 살 것으로 예상된다. 아프가니스탄, 카자흐스탄, 피지는 60세 기대여명이 가장 낮은 국가이며, 특히 아프가니스탄은 기대수명에 있어 여성의 유리함이 특히 낮은 국가이다(인도의 경우는 더 낮다). 노년기 여성의 기대여명의 유리함이 가지는 차이점은 남성과는 다른 노년기 위험 요인, 행동, 생활방식과 종종 관련되어 있다.

표-5 성별 및 여성의 유리함(female advantage)에 따른 60세 기대여명 상위 및 하위 아태지역 국가/지역 10곳(2022년)

순위	국가/지역	60세 기대여명 상위순			여성의 유리함
		평균	60세 남성	60세 여성	
1	마카오	27.0	24.8	29.1	4.3
2	일본	26.9	24.3	29.4	5.1
3	호주	26.1	24.7	27.4	2.7
4	홍콩	26.0	23.9	28.2	4.3
5	싱가포르	25.9	24.0	27.6	3.6
6	한국	25.7	22.8	28.2	5.4
7	프랑스령 폴리네시아	25.5	23.5	27.7	4.2
8	태국	25.2	22.5	27.5	5.0
9	뉴칼레도니아	25.0	22.5	27.4	4.9
10	괌	24.0	21.7	26.3	4.6

순위	국가/지역	60세 기대여명 하위순			여성의 유리함
		평균	60세 남성	60세 여성	
1	아프가니스탄	15.1	14.0	16.1	2.1
2	카자흐스탄	15.5	13.2	17.2	4.0
3	피지	15.5	14.2	16.8	2.6
4	인도네시아	15.6	14.1	17.1	3.0
5	나우루	15.7	13.4	17.6	4.2
6	마셜 제도	15.7	14.4	17.3	2.9
7	투발루	15.9	13.6	18.1	4.5
8	파푸아뉴기니	16.0	14.6	17.7	3.1
9	팔라우	16.2	14.0	18.5	4.5
10	인도	16.3	15.4	17.2	1.8

출처: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022, Online Edition.



동남아시아의 젊은 여성과 여성 노인. 사진: Martine Perret

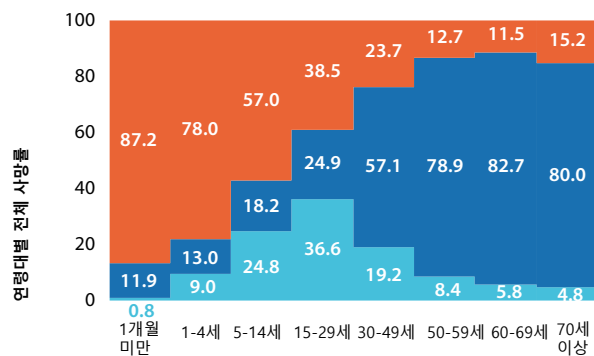
그러나 더 오래 산다는 것이 항상 더 건강한 삶을 뜻하지는 않는다. 인구통계학적 및 역학적 전환이 진행되면서, 사람들이 더 오래 살긴 하지만 노년의 많은 시간을 정상적으로 생활 할 수 없게 만드는 질병 또는 부상에 시달리며 보낸다. 일반적으로 여성이 남성보다 오래 살기 때문에, 건강 문제는 여성 노인에게 두드러지게 나타난다.

인구통계학적 및 역학적 전환으로 인해 증가한 비전염성 질환(NCDs)은 아태지역뿐만 아니라 전 세계적인 주요 노인 사망 원인이 밝혀졌다(<그림-5>).

가장 흔히 나타나는 비전염성 질환에는 심혈관 질환(심장병 및 뇌졸중 포함), 당뇨병, 암 및 만성 호흡기 질환(만성폐쇄성폐질환 및 천식 포함) 등이 있다. 비전염성 질환과 관련된 위험 요소(예: 좌식 생활 방식, 흡연, 과도한 음주 및 기저 생리학적 요소)는 인생 전반에 걸쳐 식별이 가능한 요소임에도 불구하고, 비전염성 질환은 노인의 건강 문제에 있어서 가장 큰 비중을 차지하고, 노인이 의료서비스를 찾는 주된 이유이기도 하다. 지난 수십 년 동안 심혈관, 뇌혈관, 만성 호흡기질환 및 암으로 병원에 입원한 노인의 수가 크게 증가했다(Bloom, 2019).

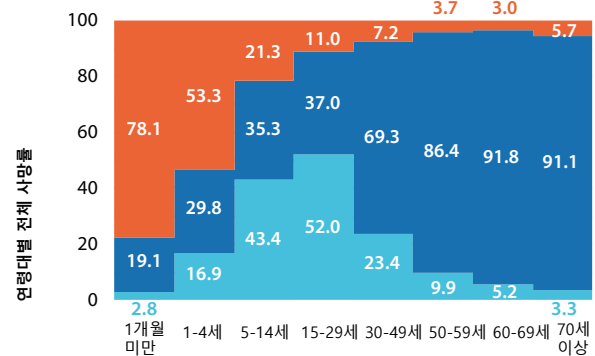
그림-5 2019년 세계보건기구(WHO) 동남아시아 및 세계보건기구 서태평양 지역의 연령별 주요 사망 원인

WHO 동남아시아 지역



전염성 질병, 산모, 주산기 및 영양 상태

WHO 서태평양 지역



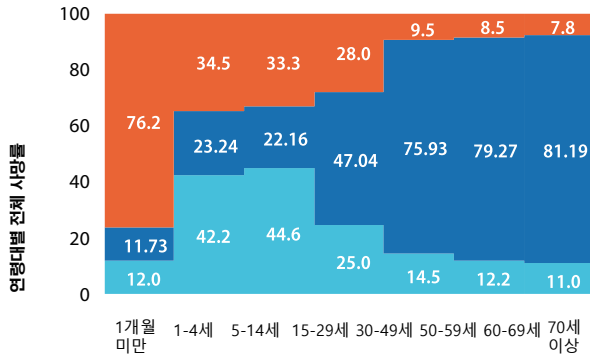
비전염성 질환

부상

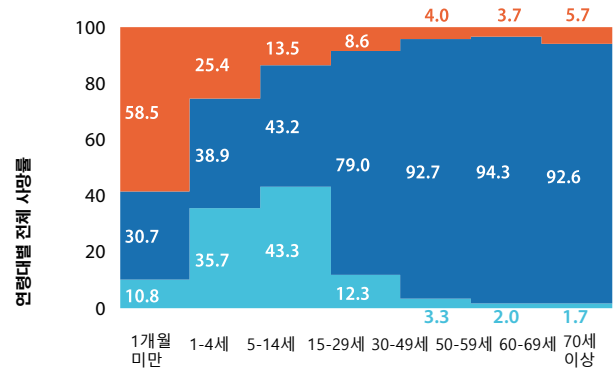
출처: WHO 2020. Global Health Estimates 2019: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000–2019. Geneva, <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>

그림-6 2019년 선별된 아태지역 국가의 연령별 주요 사망 원인

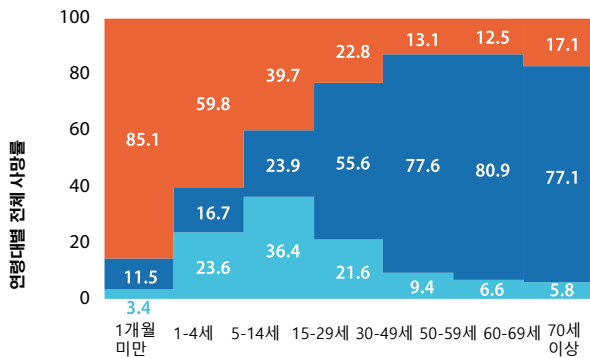
아프카니스탄



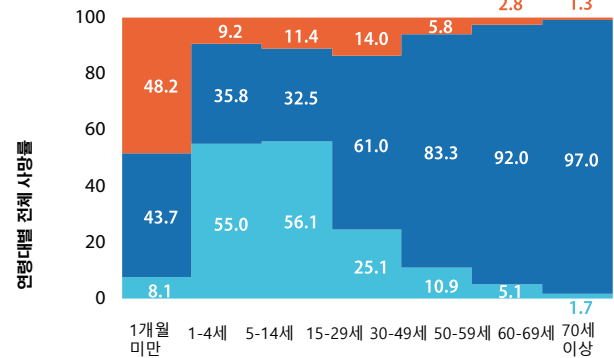
피지



인도



러시아



전염성 질병, 산모, 주산기 및 영양 상태

비전염성 질환

부상

출처: WHO 2020, Global Health Estimates 2019: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000–2019. Geneva, <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>

아태지역 및 그 하위지역에서 관찰되는 일반적인 사망 추세에도 불구하고, 국가적 수준에서 관찰되는 연령별 주요 사망 원인은 국가별로 상당한 차이가 있다(<그림-6>). 물론 노인의 사망 원인은 비전염성 질환이 지배적이지만, 피지와 러시아에 비해 아프가니스탄과 인도에서는 비전염성 질환이 덜 중요해 보인다. 비교해서 말하자면, 부상으로 인한 사망률은 대개 아프가니스탄에서 가장 높으며, 전염성 및 감염성 질병으로 인한 사망률은 인도에서 가장 높다. 인도의 사례는 “질병 이중부담(double burden of disease)”, 즉 전염성 질병과 비전염성 질환 모두에 영향을 받는 아태지역 저소득 및 중간소득 국가가 직면한 과제를 보여준다 (Vasoontara and others, 2016). 이들 국가에서는 Dengue열, 설사병, 간염, 후천면역결핍증후군, 인플루엔자, 홍역, 말라리아 및 결핵과 같은 전염병의 위험이 항상 존재한다(코로나-19가 노인에게 미치는 영향에 대한 논의는 다음을 참조: ESCAP, 2022c).

취약한 상황에 처한 사람 중 특히 노인이 전염성 질병으로 사망할 위험이 특히 높다. 더욱이 인구가 밀집된 도시 지역으로 이동하는 사람들이 늘어남에 따라 전염병 전파의 위험성이 크게 증가한다. 예측되는 노인 인구의 증가는 생활 방식에 관련한 위험 요소들의 급속 확산과 더불어 아태지역 노인 내 비전염성 질환의 증가에 영향을 미칠 것이다 (Vasoontara and others, 2016). 동시에 전염성 질병은 많은 사람들, 특히 안전한 물, 위생, 쉼터 및 식량에 대한 접근성이 부족한 노인이나 빈곤층의 실질적인 위험으로 남아있다.

비록 아태지역은 사람들의 건강과 웰빙 개선 측면에서 발전을 이룩했지만, 비전염성 질환의 예방 및 효과적 관리와 보편적 의료보장 촉진에 더욱 힘써야 한다. 이러한 질병의 유병률은 노인에게서 높으며 그 치료의 대상 또한 노인이므로 특히나 노인에게 중요한 일이다.



지역사회 봉사 워크숍에 열정적으로 참여하고 있는 사모아의 두 노인. 사진: UN Women/Ellie van Baaren

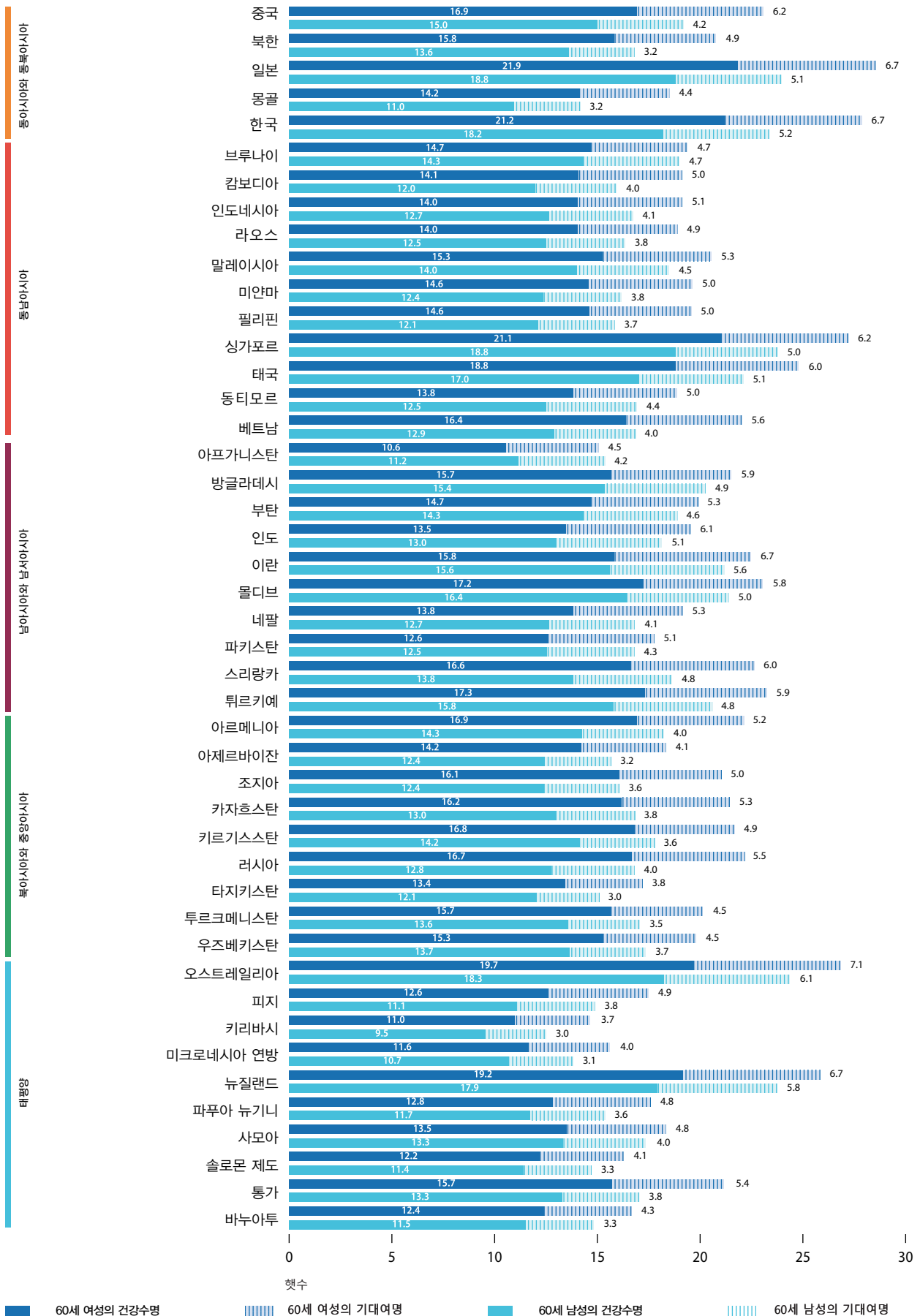
60세 기대여명(life expectancy at 60)과 60세 건강수명(healthy life expectancy)을 비교하면 노년기의 건강과 수명의 상호작용을 알 수 있다(<그림-7>).⁹ 아태지역의 많은 국가에서 최근 몇 년간 60세 기대여명은 60세 건강수명보다 빠르게 증가했고, 여성 노인이 남성 노인보다 장애를 안고 사는 기간이 더 긴 것으로 드러났다. 2019년에 호주, 방글라데시, 중국, 인도, 이란, 일본, 몰디브, 뉴질랜드, 대한민국, 러시아, 싱가포르, 스리랑카, 태국, 튀르키예, 베트남과 같은 국가에 거주하는 60세 여성 노인은 질병과 부상으로 인해 건강하지 않은 상태에서 6년 이상 더 오래 살 것으로 보고되었다. 상기 국가의 여성이 남성보다 더 오래 사는 경향이 있지만, 여성은 일반적으로 더 높은 수준의 이환(morbidity)을 경험하는 것으로 밝혀졌다.

남성에 비해 여성, 특히 개발도상국의 여성은 평생에 걸친 성별에 따른 불이익과 함께 노년기에 접어든다.

평생 동안 여성은 일반적으로 교육을 받을 기회가 적고, 의료서비스를 포함한 사회보호, 토지 소유권 및 소득에 대한 접근성이 부족했다. 개발도상국의 여성은 보통 경제적으로 배우자나 다른 남성 가족 구성원에게 의존한다. 노년기에 그들은 나이가 많은 배우자와 손주를 돌보는 것을 포함하여, 종종 가정에서 무급 돌봄을 행하는 경우가 많다. 여성이 보통 남성보다 오래 살고 배우자가 나이가 많기 때문에, 노년기에 배우자와 사별하여 혼자 살 확률이 여성이 남성보다 더 높다. 배우자와 사별한 여성은 차별과 경제적 어려움에 취약하며, 고립되기 쉽다. 이러한 경험은 여성 노인 말년의 사회적 및 경제적 상황에 악영향을 미치고, 빈곤, 비건강(ill-health) 및 고립의 위험을 증가시킨다. 장애가 있는 노인 수의 증가, 특히 여성 노인 수의 증가는 건강 및 여성 노인에게 특화된 돌봄을 포함한 장기적 돌봄에 대한 수요를 증가시켰다. 하지만 아태지역의 많은 국가들이 아직 이러한 수요를 충족시킬 준비가 되어 있지 않다.

9 건강수명은 "현재의 비건강(ill-health) 상태 및 사망률을 기준으로 한 사람(보통 60세)이 건강하게 살 수 있는 평균 햇수"를 의미한다. 다음 웹사이트 참조 [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/healthy-life-expectancy-\(hale\)](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/healthy-life-expectancy-(hale))

그림-7 성별에 따른 아태지역 하위지역 및 국가 기대수명 및 60세 건강수명(2019년)



출처: ESCAP calculations based on World Population Prospects: The 2019 Revision (see figure 1) 와 WHO, Global Health Observatory data repository.
 다음 웹사이트 참조 <http://apps.who.int/gho/data/?theme=main>



휠체어를 탄 노인을 돕는 돌봄자. 사진: Freepik/Lifestylememory

장애가 있는 노인

현재 전 세계 인구의 15% 또는 약 10억 명이 하나 이상의 장애를 안고 사는 것으로 추정된다(WHO, 2021a). 아태지역에는 7억 명 이상의 장애인이 거주하고 있는 것으로 추정된다(ESCAP, 2022d). 전 세계적으로 60세 이상 노인의 46% 이상이 장애를 가지고 있으며, 2억 5천만 명 이상의 노인이 경증 장애와 중증 장애를 경험하고 있다(UN DESA, 2022a). 장애의 유병률은 아태지역 국가별로 다르다. 과소 보고가 발생할 수 있으며, 국가마다 장애에 대한 서로 다른 정의와 측정 기준을 사용한다. 앞으로 전 세계적으로, 특히 아태지역에서 노인의 수와 비율이 증가할 것으로 예상되며, 노인의 장애 위험이 높아지면서 장애의 영향을 받는 인구가 더욱 증가할 것이다. 노인에게 나타나는 복합적인 취약성을 고려할 때, 장애가 있는 노인은 완전하고 효과적인 사회 참여를 하는 데 있어 큰 장벽을 직면하게 된다(ESCAP, 2022e). 최근 미국 인구조사국(the United States Census Bureau)이 시행한 연구는 선별된 아시아 국가의 장애가 있는 노인의 상황을 분석했다. 조사 데이터를 바탕으로, 인구조사국은 감각 장애, 보행 장애 및 인지 문제에 영향을 받는 노인의 비율에 대해 보고했다. 시각 및 이동성과 관련된 장애가 가장 흔한 형태의 장애로 나타났으며, 이러한 장애의 영향을 받는 여성의 비율이 남성보다 훨씬 높았다. 인구조사국은 또한 2020년에 전 세계 치매 환자 5,900만 명

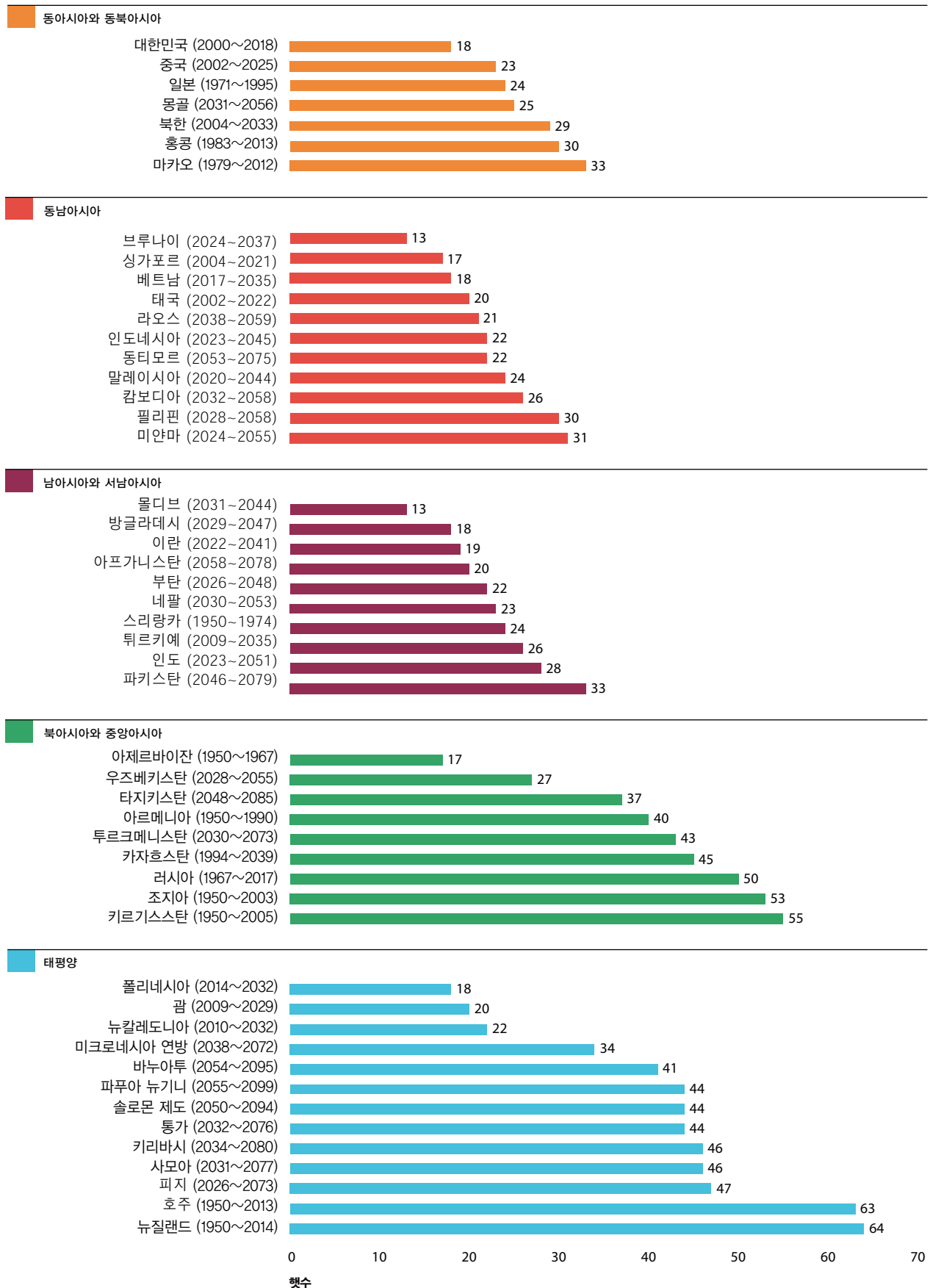
중 2,900만 명이 아시아에 거주하고 있다고 언급했다. 비전염성 질환의 증가는 노인의 장애 발생률과 유병률을 증가시킬 수 있다. 아태지역의 노인 인구 비율과 수가 증가하고 있기 때문에, 이 지역의 장애를 가진 노인의 수 또한 증가할 것으로 예상된다(He and others, 2022).

인구 고령화 속도

앞서 설명한 바와 같이 아태지역의 출산율이 상대적으로 짧은 기간에 걸쳐 크게 감소하기 때문에 아태지역 국가는 매우 빠르게 고령화되고 있다. 선진국에서는 노인 인구(65세 이상)의 비율이 7%에서 14%로 증가하거나 “고령화(ageing)” 사회에서 “고령(aged)” 사회로 전환되는데 약 한 세기가 걸렸지만, 아태지역의 많은 국가 및 지역에서는 30년 미만이 소요될 것이다(<그림-8>).

아래와 같이 싱가포르와 대한민국은 “고령화” 사회에서 “고령” 사회로 전환되는데 각각 17년, 18년이 걸렸고, 호주와 뉴질랜드는 60년 이상이 걸렸다. 이 지역의 인구 고령화 속도를 감안할 때, 정부가 인구 고령화에 따르는 영향에 대비할 시간이 줄어들 것이다. 많은 저소득 및 중소득 국가는 이러한 급격한 인구통계학적 변화가 잠재적인 국내총생산(GDP) 성장률을 낮추고, 사회발전 또한 저해할 것을 우려하고 있다. 즉, 저소득 및 중소득 국가는 부유해지기도 전에 고령화가 되는 중일지도 모른다.

그림-8 1950년부터 2100년까지 아태지역 하위지역의 인구 고령화 속도: 65세 이상 인구 비율이 계속해서 7%에서 14%로 증가하는 데 필요하거나 예상되는 해수



출처: ESCAP calculations based on United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022, Online Edition.

초고령 노인

아태지역의 80세 이상 노인(초고령 노인)의 수는 전체 노인의 수보다 빠른 속도로 증가할 것으로 전망된다. 1990년과 2050년 사이에 초고령 노인의 수는 2,400만 명에서 2억 8,700만 명으로 10배 이상 증가할 것이다(<표-6>). 현재 8,700만 명의 초고령 노인이 아태지역에 살고 있으며, 그중 58%가 동아시아와 동북아시아에 살고 있다. 2050년까지, 동아시아와 동북아시아의 초고령 노인 비율은 아태지역 전체의 초고령 노인 비율의 두 배 가까이 될 것이고, 태평양 지역의 초고령 노인 비율은 아태지역에서 두 번째로 높을 것이다.

현재 중국, 인도, 일본에는 각각 80세 이상의 인구가 1,000만 명 이상 거주하고 있다(<표-7>). 2050년까지 방글라데시, 중국, 인도, 튀르키예의 초고령 노인의 수는 4배, 인도네시아, 대한민국, 태국, 베트남의 초고령

노인의 수는 3배가 될 것으로 예상된다.

현재 호주, 일본, 홍콩, 대한민국 각국의 총인구의 4% 이상이 초고령 노인이다(<표-8>). 일본의 10명 중 1명이 80세 이상이다. 2050년까지 아태지역의 7개국 및 지역에서 초고령 노인이 10% 이상을 차지할 것으로 예상되며, 일본, 홍콩, 대한민국 각국의 총인구의 15% 이상이 초고령 노인이 될 것이다.

동남아시아국가연합(Association of Southeast Asian Nations: ASEAN)을 구성하는 많은 국가들은 급격한 속도의 인구 고령화를 경험하고 있다. 이러한 상황에서 동남아시아국가연합은 증거 기반 정책, 전략 및 지침을 개발하고 활동적 노화(active ageing)에 대한 역량강화 시책을 구현하는 데 주목할 만한 진전을 이루었다(<박스-1>).

표-6 아태지역 하위지역별 80세 이상 인구의 수와 비율

아시아태평양경제사위원회(ESCAP) 지역 및 하위지역		1950	1990	2020	2030	2050
		인구 수(백만 명)와 비율(%)				
아시아태평양경제사위원회(ESCAP)	인구 수	7.4	24.0	87.5	120.2	287.0
	비율	0.5	0.7	1.9	2.5	5.5
동아시아와 동북아시아	인구 수	3.9	11.3	50.5	69.9	162.0
	비율	0.6	0.8	3.1	4.3	10.8
동남아시아	인구 수	0.4	2.6	8.7	11.9	30.7
	비율	0.2	0.6	1.3	1.6	3.9
남아시아와 서남아시아	인구 수	2.2	6.3	20.5	30.0	78.6
	비율	0.4	0.5	1.0	1.3	3.1
북아시아와 중앙아시아	인구 수	0.8	3.3	6.3	6.4	11.9
	비율	0.6	1.6	2.6	2.6	4.7
태평양	인구 수	0.1	0.5	1.4	2.0	3.6
	비율	1.0	1.7	3.1	4.1	6.3

출처: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022, Online Edition.

표-7 아태지역에서 80세 이상 인구가 가장 많은 상위 10개국

순위	1950		2022		2050	
	국가	인구 수(백만 명)	국가	인구 수(백만 명)	국가	인구 수(백만 명)
1	중국	3.32	중국	34.2	중국	135.3
2	인도	1.24	인도	14.7	인도	55.9
3	러시아	0.53	일본	13.0	일본	16.2
4	일본	0.47	러시아	5.4	러시아	9.1
5	파키스탄	0.37	인도네시아	2.7	인도네시아	8.9
6	스리랑카	0.19	태국	2.5	태국	8.7
7	튀르키예	0.14	한국	2.2	한국	7.3
8	방글라데시	0.12	베트남	1.6	방글라데시	6.7
9	호주	0.10	방글라데시	1.5	튀르키예	5.5
10	이란	0.08	튀르키예	1.3	베트남	5.4

출처: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022, Online Edition.

박스-1 동남아시아 국가연합(ASEAN)의 인구 고령화

동남아시아국가연합(ASEAN)의 회원국(브루나이, 캄보디아, 인도네시아, 라오스, 말레이시아, 미얀마, 필리핀, 싱가포르, 태국, 베트남)은 아태지역에서 가장 빠르게 고령화되고 있는 국가들 중에 하나이다. 2022년 기준으로 60세 이상 인구가 약 1억 9,000만 명으로 총인구의 12%, 아태지역 노인의 6분의 1에 해당한다. 동남아시아국가연합의 대부분의 노인은 인도네시아, 태국, 베트남에 몰려 있다. 동남아시아국가연합 국가의 합계출산율이 1950년부터 2022년까지 크게 감소했으며, 여성 1명당 자녀 수가 5.8명에서 2.1명까지 감소하거나 대체출산율의 수준까지 감소했다. 동시에 기대여명이 늘어 급속한 인구 고령화로 이어지고 있다. 동남아시아국가연합 국가는 미래 경제 및 사회 발전을 위해 인구 고령화의 중요성을 인식했으며, 2015년 '쿠알라룸푸르 인구 고령화 선언(Declaration on Population Ageing)'을 채택하여 노인의 권한강화(empowerment)를 위한 구체적인 행동을 촉진하고 있다.¹ 2019년, 동남아시아국가연합 회원국은 태국 방콕에 본부를 둔 활동적 노화 센터(ASEAN Center for Active Ageing)를 설립했다. 본 센터는 활동적 노화와 혁신을 위한 지식센터로서 기능하며, 증거 기반 정책, 전략 및 지침 개발을 지원하고, 활동적 노화를 위한 역량강화를 구현한다. 나아가 본 센터는 국제 및 지역 파트너와의 협력을 추구한다.²

년도	동남아시아 국가연합(ASEAN)				아시아태평양경제사위원회(ESCAP) 지역			
	60세 이상 인구		남녀 60세 기대여명 (해수)	합계출산율 (여성 1명 당 자녀 수)	60세 이상 인구		남녀 60세 기대여명 (해수)	합계출산율 (여성 1명 당 자녀 수)
	인구 수 (백만 명)	비율			인구 수 (백만 명)	비율		
1950	7.7	4.7	13.8	5.8	99.9	6.8	12.6	5.4
1990	28.8	6.6	17.2	3.3	260.3	7.9	17.4	3.2
2022	109.5	12.1	18.6	2.1	672.4	14.3	19.9	1.9
2050	173.1	22.0	21.8	1.9	1340.2	25.9	23.9	1.8

출처: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022, Online Edition.

1 쿠알라룸푸르 인구 고령화 선언에 대한 정보는 다음 웹사이트 참조 <https://asean.org/wp-content/uploads/2021/01/Kuala-Lumpur-Declaration-on-Ageing-Empowering-Older-Persons-in-ASEANAdopted.pdf>

2 동남아시아국가연합(ASEAN)가 설립한 활동적 노화 센터에 대한 자세한 정보는 다음 웹사이트 참조 <http://acai.dms.go.th/>

표-8 아태지역에서 80세 이상 인구 비율이 가장 높은 상위 10개 국가/지역

순위	1950년		2022년		2050년	
	국가	비율	국가	비율	국가	비율
1	나우루	2.4	일본	10.5	홍콩	17.7
2	스리랑카	2.3	홍콩	5.4	한국	15.9
3	팔라우	2.3	호주	4.3	일본	15.6
4	조지아	1.7	한국	4.3	싱가포르	13.5
5	호주	1.2	뉴질랜드	4.0	태국	12.9
6	뉴질랜드	1.2	러시아	3.7	마카오	11.0
7	아제르바이잔	1.2	태국	3.5	중국	10.3
8	마셜 제도	1.2	니우에	3.4	북마리아나 제도	9.9
9	아르메니아	1.1	조지아	3.4	뉴질랜드	9.5
10	키리바시	1.1	아르메니아	3.0	프랑스령 폴리네시아	8.7

출처: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022, Online Edition.

노인과 젊은층, 생산가능인구 (working-age population)

보통 국가는 인구통계학적 변화를 겪으면서 인구 연령 구조가 변화한다. 노인 비율의 증가는 젊은층 비율의 감소를 동반했다(<그림-9>).

아태지역 인구의 중위연령 혹은 인구가 위아래로 균등하게 나누어지는 연령은 1950년에서 2050년 사이에 20세가 증가할 것으로, 2022년 32.1세에서 2050년 40.3세로 증가할 것으로 예상된다(<표-9>). 여성이 생존에서 가지는 유리함을 고려했을 때, 중위연령은 일반적으로 남성에게 비해 여성이 더 높다. 현재 중위연령은 동아시아와 동북아시아에서 39.3세로 가장 높고, 북아시아와 중앙아시아(34.6세), 태평양지역(32.4세), 동남아시아(30.1세), 남아시아와 서남아시아(27.0세) 순이다. 국가별로는 일본(48.7세)이 가장 높고, 홍콩(45.4세), 대한민국(43.9세)이 그 뒤를 잇는다. 2050년까지 아태지역의 모든 지역의 중위연령은 36세 이상이 될 것으로 예상되며, 동아시아와 동북아시아의 중위연령은 51.0세에 도달할 것으로 추측한다.

국가가 인구통계학적 변화를 겪고 출산율이 낮아짐에 따라, 생산가능인구의 비율이 처음에는 증가했다가 감소하게 된다. 국가가 부양해야 할 젊은층이 줄어들에 따라 적

절한 정책의 시행과 투자가 이루어진다면, 국가는 빠른 사회경제적 발전을 이룩할 수 있는, 종종 인구배당효과(demographic dividend)로도 일컬어지는 절호의 기회를 맞이하게 된다. 아동 보건, 교육 및 성평등에 대한 투자는 인구배당효과를 활용하기 위한 강화된 가족계획 및 사회경제 발전에 기여하는 중요한 추가 단계이다.

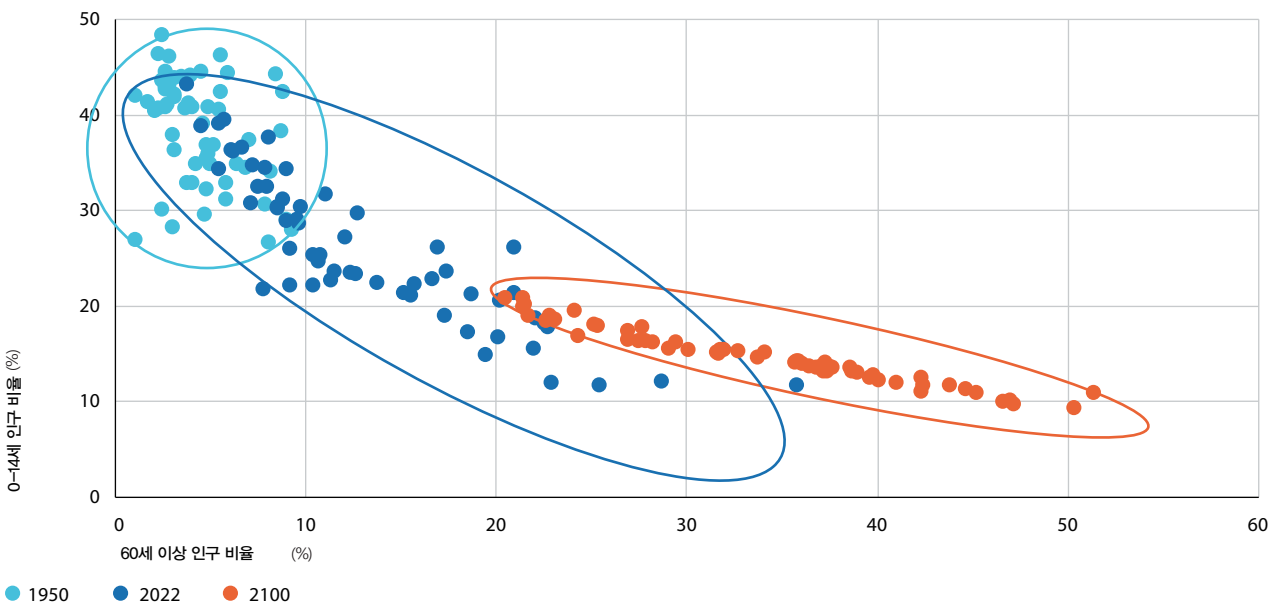
표-9 연령 집단 분포 및 중위연령별 아태지역 인구 분포

연도	연령 그룹(전체 인구 대비 비율)			중위연령
	0-14	15-59	60세 이상	
1950	36.4	56.8	6.8	20.9
1990	33.2	58.9	7.9	22.4
2022	22.7	63.0	14.3	32.1
2030	19.8	62.1	18.1	34.9
2050	17.1	57.0	25.9	40.3

출처: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022, Online Edition.

비록 아태지역의 많은 국가가 이미 인구배당효과와 혜택을 받았지만, 방글라데시, 인도, 말레이시아, 파푸아뉴기니, 파키스탄, 필리핀, 동티모르와 같이 생산가능인구가 증가하고 있는 국가는 현재 인구배당효과를 경험하고 있다. 이러한 국가의 경우, 인구배당효과 규모에 영향을 미

그림-9 아태지역과 하위지역의 청년층 집단 및 노년층 집단 분포(1950년, 2022년, 2050년)



출처: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022, Online Edition.

치는 조건과 정책을 검토하고 일시적인 연령 분포 혜택을 경제성장률 성장을 위한 장기 부양책으로 전환하는 것이 중요하다. 중국, 이란, 싱가포르, 스리랑카, 태국, 베트남과 같은 국가에서는 생산가능인구가 느리게 증가하거나 감소하고 있으며 노인의 수는 빠르게 증가하고 있다. 이러한 국가의 경우 부양노인 인구가 많거나 저축률이 낮아 경제 성장 둔화 또는 경기 하락의 우려가 있다.

아태지역의 일부 국가는 유엔인구기금(The United Nations Population Fund: UNFPA) (〈박스-2〉)의 지원을 받아, 국가이전계정(National Transfer Accounts: NTA) 프레임워크를 사용하여 일생에 걸친 경제 자원의 생산 및 소비에 대한 회계작업을 수행했다. 이는 각 국가가 경제적 자원의 최종 분배를 달성하기 위해 어떻게 정부 프로그램, 가족 시스템 및 금융 시장에 의존하는지를 보여준다. 국가이

전계정은 인구 연령구조의 변화가 국가 발전, 경제 안보, 세대 간 형평성, 성평등, 공공 재정 및 기타 많은 중요한 공공정책 문제에 어떻게 영향을 미치는지 조사하기 위한 고유하고 중요한 프레임워크를 제공한다.¹⁰

노년 부양 비율(old-age dependency)은 생산가능인구 대비 노인 인구로 정의하는 것이 일반적이다. 이러한 수치는 현실의 대략적인 근사치일 뿐이다. 젊은층과 노년층 모두에서 일할 수 있는 사람들의 비율은 시간이 지남에 따라 학교 교육의 연장 및 고령의 근로자가 노동 인구에서 제외되는 현상에 영향을 주는 문제들에 의하여 변화할 수 있고, 실제로 변화한다. 간략하게 말하자면, 국가가 인구통계학적 변화와 출산율 감소를 겪게 되면서, 생산가능인구에 특정한 상한 연령을 두는 것은 결국 생산가능인구 비율의 궁극적 하락을 가져올 것임을 보여준다. 종종 생

박스-2 국가이전계정(National Transfer Accounts: NTA)에 대한 국가 지원

유엔인구기금(UNFPA) 아태지역 사무소는 지난 수십 년간 이 지역의 국가들의 역량 개발 및 국가이전계정 (NTA) 자료를 활용한 정책 지침을 위해 지원을 제공했다.

몰디브

2019년에 유엔인구기금(UNFPA)은 몰디브 통계청이 2016년 가계동향 조사를 사용하여 몰디브의 국가이전계정을 처음으로 개발하도록 지원했다. 몰디브 통계청은 2020년 대통령을 포함한 내각에 분석 결과를 보고했다. 2019년 가계동향 조사 기준으로 개정된 국가이전계정(NTA)을 2021년 주택 및 인프라 기획부 장관(the Minister of planning, Housing and Infrastructure)에게 보고했다. 개정된 국가이전계정은 몰디브의 지속가능발전목표 재정 프로젝트의 구성 요소이며, 통합 국가 재정 기획에 영향을 미치며, 특히 사회 분야 재정 기획에 영향을 미친다. 연구 결과는 인구 증가와 보건 및 연금 비용 증가의 맥락에서 여러 포럼에서 쓰였고, 사회 보장 시스템 개발을 위해서도 쓰였다.

이란

이란은 출산율과 사망률이 급격히 감소하면서 청년층의 급증, 급속한 인구 고령화, 인구 소비 및 생산 패턴의 변화로 이어지는 연령 구조적 변화에 직면해 있다. 유엔인구기금(UNFPA)은 이란의 기술적 역량강화를 지원하기 위해 국가이전계정과 국민시간이전계정(National Time Transfer Accounts)을 구축했다. 데이터와 연구 결과는 정책 브리핑을 통하여 정책 입안자를 포함하여 더 많은 대중에게 배포되었으며, 인구배당효과의 이점을 활용할 수 있는 보다 포괄적인 프로그램을 위한 인구배당효과 로드맵의 제작에 도움을 주었다.

이 연구의 결과로 정부는 개정된 인구 정책 및 프로그램 개발에 있어서 국가의 변화하는 연령구조의 관계성을 고려하고 있다.

10 자세한 정보는 다음 보고서와 웹사이트 참조 UN Population Division, 2013. National Transfer Accounts Manual: Measuring and Analyzing the Generational Economy. <https://www.ntaccounts.org/web/nta/show/>

산가능인구 대비 노인 인구의 비율은 노년 부양 비율을 설명하기 위한 대체 기준으로 사용되는 경우가 많았다. 노년 부양 비율의 개념은 경제활동이 60세(또는 정의에 따라 65세)에 중단됨에 따라 노인은 타인의 경제적 지원이 필요하다고 가정한다. 하지만 노년에 대한 개념이 바뀌고 있다(<박스-3>). 더욱이 노인은 상기의 연령 이후에도 계속해서 경제활동을 하며, 가족에게 경제적 및 재정적 지원을 제공한다. 나중에 설명하겠지만, 노인이 제공하는 지원의 대부분, 특히 여성 노인이 제공하는 지원에 대한 대가는

무급이다.

이러한 맥락에서 아태지역 하위지역의 노년 부양 비율은 단순히 다른 연령대 간의 관계를 설명할 뿐이다. <그림-10>에서 보는 바와 같이, 생산가능인구 대비 고령인구의 비율은 1950년대 이후 지속적으로 증가해 왔다. 2050년에는 아태지역의 노인 비율은 생산가능인구(15-64세) 100명당 30명이고, 그중 동아시아와 동북아시아의 노인 비율은 100명당 53명으로 될 것으로 예상되며 이는 아태지역에서 가장 높은 노년 부양 비율이 될 것이다.

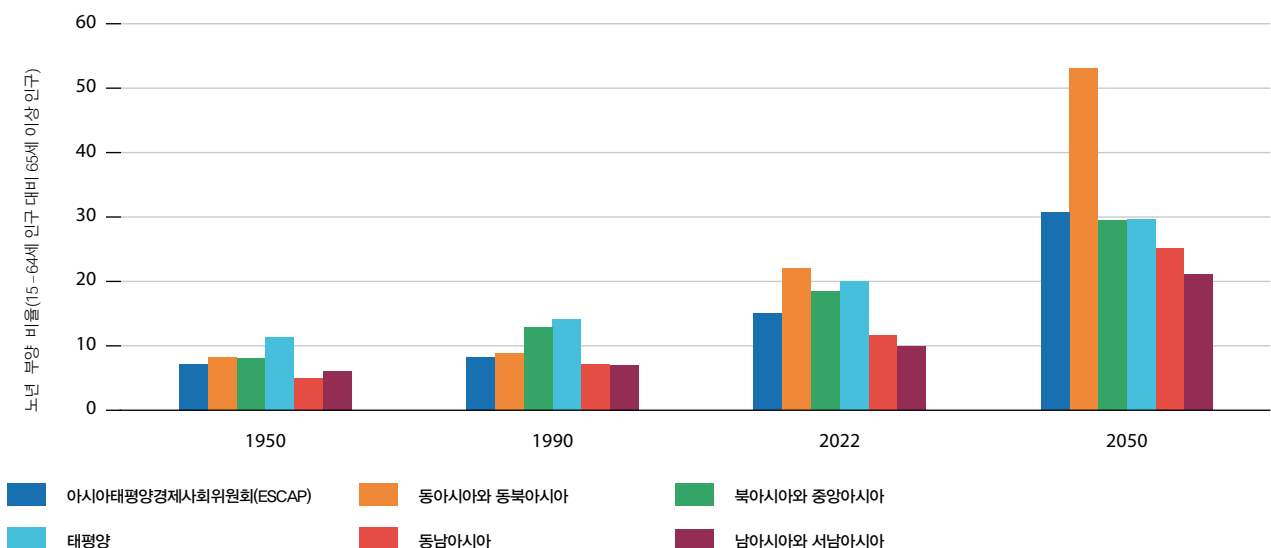
박스-3 변화하고 있는 노년의 개념

노년에 대한 개념은 시대에 따라 변했다. 출산율 감소와 기대수명의 증가로 인해 인구통계학적 변화를 겪으면서 노인 인구의 수와 비율이 증가했다. 또한 80세 이상 노인 인구가 다른 나이대의 노인 인구보다 더 빠르게 증가하기 시작했다. 인구 고령화는 현실이자 역동적인 개념이 되었다. 건강한 나이들을 정의하기 위해 일생에서 남은 햇수 혹은 기능적 능력 대신 기대여명(장래 연령(prospective age)을 예시로 들 수 있음)을 기반으로 하는 나이들의 대체 측정 기준이 제안되었다.^{ab} 일생의 순차적 사건 및 발달 단계가 노인의 상황에 영향을 주는 요소임을 인정하는 생애주기 접근법(life-cycle approach)이 정책과 프로그램에 적용되었다(UNFPA, 2020). 2020년 정부는 “급속히 증가하는 노인이 건강을 유지하고, 그들의 가족과 지역사회 웰빙에 필수적인 기여 활동을 유지할 수 있도록 하는 공중보건 정책과 프로그램 역할의 중요성”을 강조하는 유엔 건강한나이들10년계획을 채택했다(United Nations, 2020a).

a 건강한 나이들(healthy ageing)의 개념에 관한 보다 자세한 내용은 다음 웹사이트 참조 www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability

b 나이들 기준의 대체 측정 기준에 대한 정보는 다음 책과 웹사이트 참조 Sanderson, W.C., Scherbov, S., Prospective Longevity: A New Vision of Population Ageing, Cambridge, MA: Harvard University Press 2019 and Sanderson, W.C., Scherbov, S., 2020, “Choosing between the UN’s alternative views of population ageing” PLoS ONE 15 (7): eo233602, <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0233602>

그림-10 아태지역과 하위지역별 노년 부양 비율(1950년, 1990년, 2022년, 2050년)



출처: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022, Online Edition.

코로나-19와 노인

2022년 7월 기준으로 아태지역에서 1억 7,500만 명이 코로나-19의 원인이 되는 바이러스에 감염되었으며, 170만 명이 추가로 사망했다. 이 수치는 각각 공식적으로 기록된 세계 총계의 약 31%와 27%에 해당하는 수치다(WHO, 2022a). 전 세계적으로 기대수명은 2019년 72.8세에서 2021년 71.0세로 2년 가까이 감소했는데, 이는 대부분 코로나-19의 영향 때문이다. 팬데믹이 기대수명에 미치는 영향은 지역과 국가에 따라 다르다. 예를 들어 북아시아와 중앙아시아에서는 2019년과 2021년 사이에 기대수명이 3.5년 감소했다(UN DESA, 2022b).

노인은 일반적으로 젊은층보다 심각한 질병에 걸릴 위험과 치사율이 더 높다(UN DESA, 2022b). 2022 세계인구 전망 보고서의 최신 자료에 따르면 아태지역의 60세 노인 대부분은 코로나-19로 인해 2019년과 2021년 사이에 기대여명이 1.5년 감소했다. 그 영향은 남아시아, 서남아시아, 북아시아, 중앙아시아에서 가장 크게 나타났다(그림-11). 국가의 상황에 따라 이러한 추세는 하위지역 내에서 달라질 수 있다.

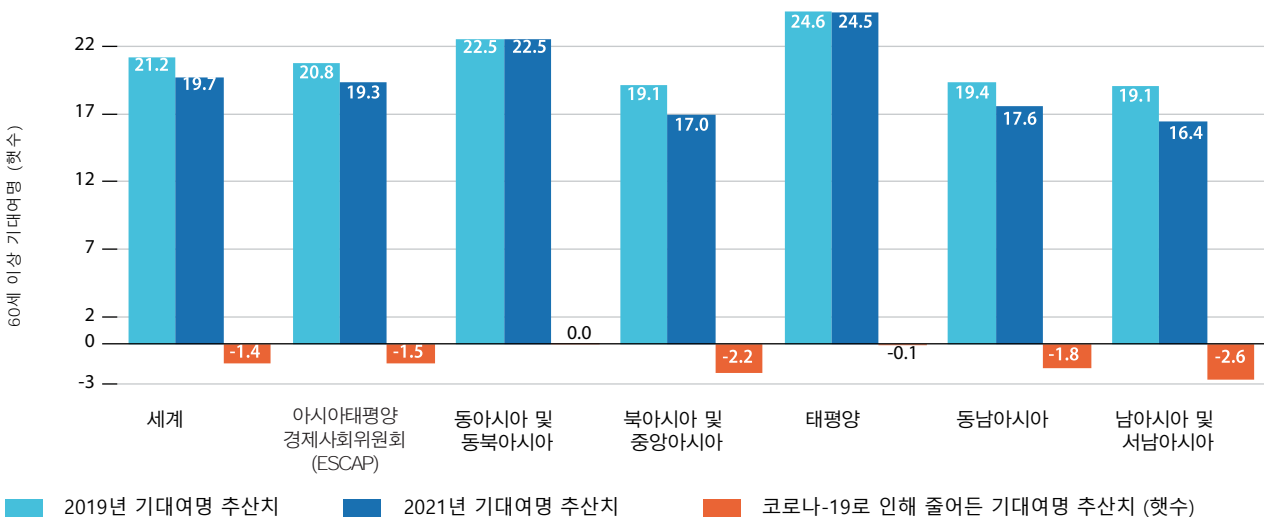
2020년 5월 유엔 사무총장은 코로나-19가 노인에게 미치는 다양한 영향을 담은 정책 브리프를 발표했다(UN, 2020b). 노인은 대부분 기저질환이 있기 때문에, 노인의 코로나-19 관련 사망률이 전체 인구의 코로나-19 관련

사망률보다 상당히 높게 나타났다. 또한 탄탄한 노인 사회보장 시스템의 존재, 최취약층의 치료 및 보호가 가능한 의료 체계, 주거 형태 및 고립 극복을 위한 방안(예: 기술)의 존재 등 환경적 요인 및 사회적 요인과 국가 및 지역에 따른 요인의 편차는 팬데믹이 노인 사망률에 미치는 영향이 차이가 나는 원인이 되었다. 최근 세계 사례 데이터(United Nations, 2021)에 따르면, 전 세계적으로 노인은 코로나-19 양성 사례의 14%에 불과하지만 코로나-19 관련 사망은 80%를 차지했다.

코로나-19 사망률 및 이환율에 대한 연령 분리 통계 및 성별 분리 통계의 지역적 데이터가 부족하지만, 팬데믹 초기에 아태지역에서 수행된 일부 국가연구에 따르면 노인 인구의 사망 위험이 증가한 것으로 나타났다(ESCAP, 2002c). 예를 들어 2020년 4월까지 중국 본토에서 사망한 사람의 77%가 65세 이상이었고(Deng and others, 2021), 인도에서는 2020년 3월부터 5월 사이에 발생한 사망자의 4분의 3이 50세 이상이었다(Gupta and others, 2021).

일반적으로 아태지역 국가들의 장기돌봄시설에서 코로나-19에 의한 사망률이 세계적 추세에 비해 낮은 것으로 보고됐다. 이러한 현상은 아태지역이 최근 몇 년간 다른 전염병을 경험했기 때문일 수 있다. 더욱이 아태지역의 노인은 미국 및 유럽 국가에 비해 장기돌봄시설에 거주하는 비

그림-11 아태지역과 하위지역의 60세 기대여명 추산 및 코로나-19로 인해 줄어든 60세 기대여명의 헷수 추산



출처: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022, Online Edition.

율이 낮고, 이로 인해 해당 시설의 공동거주자와 돌봄자로 부터 감염될 위험이 감소했다(He and others, 2022; UN DESA, 2001).

한국과 튀르키예 등에서 실시한 연구 결과에 따르면, 팬데믹 기간 동안 노인들의 의료서비스 이용도 감소했다. 노인은 병원 치료를 미루고, 외래 치료를 포함한 의료서비스를 의도적으로 기피할 가능성이 더 높다. 이러한 치료의 지연과 연기는 미래에 노인의 건강과 웰빙에 영향을 미칠 것이다(ESCAP, 2022c).

아태지역 국가는 사람들의 이동을 제한하기 위해 다양한 방안을 도입했다. 몇몇 방안은 노인에게 초점이 맞춰졌는데, 러시아의 경우 코로나-19 확산을 막기 위해 거주돌봄 시설 직원과 거주자와 2주 교대로 자가 격리를 하게끔 폐쇄적인 조치를 취했다. 튀르키예는 65세 이상의 노인에게 부분적인 통행금지령을 선포하였다.

격리된 상태에서 시간을 보내거나 가족 또는 돌봄자와 함께 갇혀 있는 노인은 폭력, 학대 및 방임에 노출될 위험이 더 높다(United Nations, 2020b). 연구에 따르면 아태지역의 남성 노인은 코로나-19에 따른 신체적 건강에 대한 이슈를 안고 살아가는 반면, 여성 노인은 코로나-19로 인한 정신건강에 대한 이슈뿐만 아니라 증가된 가정 내 무급 노동 및 돌봄 부담을 안고 살아가는 경향이 있다(ESCAP, 2022c).

이러한 직접적인 영향 외에도, 이동제한 및 봉쇄는 노인의 사회적, 신체, 정신건강에 상당한 영향을 미쳤다. 정부 의무 자가격리, 사회적 거리두기 지시 및 잘못된 온라인 정보로 인해 잠재적으로 심화된 코로나-19 감염 및 사망에 대한 두려움은 노인의 우울증, 불안 및 고통으로 이어졌다. 사회적 격리 조치는 외로움을 초래하기도 했다. 사회적 격리가 가지는 부정적 영향의 핵심은 사회적 지지의 상실에 있으며, 특히 1인 가구가 지대한 영향을 받는다.

정보통신기술(Information and Communications Technology: ICT)에 대한 접근성은 코로나-19 팬데믹의 부정적인 사회적 영향을 완화하는 데 매우 중요한 역할을 했다. 예를 들어 러시아 상트페테르부르크에서는 “디지털 자원봉사자(Digital Volunteer)” 프로그램에 따라 노인이

팬데믹 기간 동안 디지털 기술을 습득할 수 있도록 지원하는 자원봉사자 네트워크가 구축되었다. 그러나 노인 정보격차 및 성별 정보격차로 인해 모든 노인들이 정보통신기술의 혜택을 받은 것은 아니다. 일부 사람들이 기존에 겪고 있던 디지털 불평등은 팬데믹 기간 동안 더욱 악화되었다.

그럼에도 불구하고 자원봉사와 사회 참여의 중요성과 함께 여인 노인의 힘과 회복력은 도움이 필요한 노인에게 도움이 되었을 뿐만 아니라, 노인이 겪는 고통을 줄이고 삶의 질을 향상시켰다. 팬데믹 기간 동안 노인은 돌봄자가 되어 가족과 친구들에게 사회적, 경제적 지원을 제공했다.

코로나-19 팬데믹에 대한 대비 수준은 지역마다 차이가 있다. 백신 접종 노력은 보통 경제력 및 의료 체계 준비성 분야에 있어 국가 간 차이를 반영했다. 많은 국가에서 노인이 우선적으로 백신 및 추가 접종을 받았다(예: 호주, 아제르바이잔, 방글라데시, 부탄, 인도, 일본, 카자흐스탄, 마카오, 말레이시아, 몽골, 필리핀, 대한민국, 싱가포르, 튀르키예). 그러나 대부분의 노인은 팬데믹에 집단적으로 대응하는 데 있어 발언권을 가지지 못했다(ESCAP, 2022c).

팬데믹 이전부터 심화된 경제적 불평등은 코로나-19로 인해 취약한 상황에 처한 사람들의 재정적 상태를 악화시키는 도화선이 되었다. 그 결과, 이미 적절한 사회보험이나 지원이 부족한 이 지역의 다수 노인들은 계속해서 일을 하도록 강요를 받았고, 불완전한 고용상태에 있을 때는 더 많은 일거리를 찾으려 했고, 실직상태에서는 일자리를 찾거나, 생존을 위해 가족에게 의존할 수밖에 없었다.

몇몇 국가의 자료에 따르면 코로나-19가 노인의 경제보장(economic security)에 상당한 영향을 미쳤음을 보여준다. 예를 들어 태국에서 실시한 한 조사에 따르면 60세 이상 여성의 55%, 60세 이상 남성의 57%가 코로나-19로 인한 공중보건 대응의 결과로 인해 소득이 낮아졌다고 보고했다. 80세 이상 인구 중 상당한 비율이 팬데믹 기간 동안 소득수준이 “일정”하거나 변하지 않았다고 보고했다¹¹. 캄보디아와 필리핀의 자발적 국가별 조사 응답에서 자국의 노인들이 팬데믹 기간 동안 음식을 덜 소비하고 있다고 보고했다.

11 자세한 조사는 다음 책 참조 UNFPA, COVID-19 and Older Persons: Evidence from the Survey in Thailand (Bangkok, 2020).

노인이 겪고 있는 경제적 어려움을 고려하여, 아태지역의 많은 정부들은 직접 현금 지원, 고용장려금, 기술교육 및 재교육 장려금, 음식지원, 연금보조, 병가 및 공공시설(전기, 수도, 인터넷) 비용과 임대료 지원 등 여러 방법을 통하여 노인의 경제적 어려움을 상쇄하고자 노력했다. 예를 들어 호주, 방글라데시, 캄보디아, 말레이시아, 몽골, 필리핀, 태국, 튀르키예는 모두 현금 수당, 음식 및 의료비를 제공했다고 보고한다.

세계의 다른 지역과 아태지역의 비교

아태지역에서 최근 수십 년간 출산율이 급격히 감소하고 기대수명이 증가한 것을 감안하면, 인구 고령화는 특히 아태지역에서 빠르게 진행되고 있다. 아태지역의 합계출산율은 이미 대체출산율 아래로 떨어졌고, 현재 세계 평균 여성 1인당 자녀 수가 2.3 명인 것에 반해 아태지역의 평균 자녀 수는 1.9 명이다. 1950년 아태지역의 기대수명과 60세 기대여명 비율이 각각 세계 기대수명 및 60세 기대여명 수치보다 낮았지만, 현재 아태지역의 기대수명 및 60세 기대여명 비율은 약간 높게 나타나고 있다. 그 결과, 세계 총 인구 대비 60세 이상 인구의 비율이 13.9%인 것에 비해 아태지역의 비율은 14.3%에 이르렀다. 2050년까지 아태지역과 세계 노인 비율의 차이가 증가할 것으로 예상된다(표-10)).

더욱이 아태지역에 사는 인구가 많다는 점을 감안할 때, 아태지역의 노인에게 일어나는 현상이 세계적 추세를 형성

할 것이다. 예를 들어 2022년 전 세계 노인의 60%가 아태 지역에 거주하는데, 2050년까지 그 비율은 63%로 증가할 것으로 예상된다. 다르게 말하면, 세계의 7명 중 1명은 아태지역의 노인으로 볼 수 있다는 의미이다. 현재 세계에서 노인 인구가 가장 많은 10개국 중 5개국이 아태지역에 위치하고 있다. 2022년 노인 인구 규모에 따른 순위는 중국, 인도, 미국, 일본, 러시아, 브라질, 인도네시아, 독일, 이탈리아, 프랑스 순이다. 2050년까지 노인 인구가 가장 많은 10개국 리스트 중 7개국이 아태지역의 국가가 될 것이며, 중국, 인도, 인도네시아, 일본, 러시아와 더불어 방글라데시와 파키스탄이 순위 안에 들 것으로 예상된다.

노인이 총인구의 14%를 초과하는 국가 수가 증가하는 상황의 원인이 되는 아태지역의 국가/지역은 종종 "고령 사회(aged society)"의 기준으로 여겨지기도 한다. 2022년에는 아태지역 21개국이 이 기준치를 넘어섰다. 2050년까지 그 숫자는 두 배 이상 증가하여 45개국/지역이 될 것이며, 이는 세계의 40%를 차지하는 수준이다. 아태지역의 4개국인 홍콩, 대한민국, 일본, 싱가포르의 노인 비율은 40%를 초과할 것이다. 또한 아태지역 외 10개국에서는 노인 비율이 40% 임계값을 초과할 것으로 예상된다.

유럽은 인구 고령화 분야에서 세계에서 가장 앞서가는 지역이며¹², 2050년 아태지역 인구의 25.9%가 60세 이상이 될 전망에 비해, 유럽은 인구의 31.6%가 60세 이상이 될 것으로 예측된다. 그러나 2050년까지 동아시아와 동북아시아의 예측 노인 인구 비율은 유럽을 제치고 39.2%에 도달할 것으로 예상된다.

표-10 전 세계 대비 아태지역 인구통계 지표

년도	60세 이상 인구 비율		80세 이상 인구 비율		중위연령(세)		합계출산율		기대수명		60세 기대여명	
	아태지역	세계	아태지역	세계	아태지역	세계	아태지역	세계	아태지역	세계	아태지역	세계
1950	6.8	8.0	0.5	0.6	20.9	22.2	5.4	4.9	42.9	46.5	12.6	14.1
1990	7.9	9.1	0.7	1.0	22.4	23.0	3.2	3.3	64.1	64.0	17.4	18.1
2022	14.3	13.9	1.9	2.0	32.1	30.2	1.9	2.3	73.0	71.7	20.8	20.2
2030	18.1	16.6	2.5	2.5	34.9	32.1	1.9	2.3	76.3	74.6	19.9	22.2
2050	25.9	22.0	5.5	4.7	40.3	35.9	1.8	2.1	79.5	77.2	22.0	23.8

출처: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022, Online Edition.

12 유엔 유럽경제위원회(United Nations Economic Commission for Europe:UNECE)가 내린 정의에 따름.



베트남 옌바이(Yenbai) 무캉차이(Mucangchai) 논에서 전통의상을 입은 여러 세대의 소수민족 여성들이 함께 일하고 있다.
사진:Shutterstock/Louis Nguyen

인구 고령화는 되돌릴 수 없는 추세이다. 아태지역 인구 고령화의 범위와 속도는 세계적으로 전례 없는 수준이다. 아태지역의 경제력과 정치력은 점차 강해지고 있지만, 이 지역의 국가는 가장 개발이 미흡한 국가 집단에 속하여 있기도 하다. 아태지역의 일부 국가는 세계 많은 국가에 영향을 미치는 기술혁신을 주도하고 있는 반면, 이 지역 인구의 상당수는 아직

까지 극심한 부의 불평등과 소득 불평등 및 기회 불평등을 경험하고 있다. 아태지역의 사람들은 기후변화와 자연재해에 매우 취약하며, 앞으로 기후변화는 점점 더 심해지고 예측할 수 없게 될 것이다. 이러한 맥락에서 다음 장에서는 아태지역 노인의 상황을 평가하고, 노인 문제 및 기회를 어떻게 다룰지에 대한 권고사항을 제시하고자 한다.

Chapter 2

노인과 발전

(Older persons and development)



전통 의상을 입은 네팔 여성 노인. 사진: UN women/Kabita Thapa

노인은 발전의 수혜자이자 기여자이다. 이러한 의미에서 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA)의 최우선지침은 이 두 의미의 상호연관성을 논의하는 것이다. 이러한 논의는 노인에게 사회에 지속적으로 기여할 기회, 소득 창출이 되는 일, 지식, 교육 및 훈련에 접근할 기회를 제공하는 것과 노인, 특히 여성 노인과 장애인의 빈곤을 근절하고, 모든 연령대를 위한 사회를 구축하기 위해 세대 간 연대를 지원하는 것을 촉구한다.

노인과 발전에 관한 주제는 2030지속가능발전의제(2030 Agenda) 및 유엔건강한나이든평10년계획(United Nations Decade of Healthy Ageing)(<부록-2>)에서도 다루고 있다. 예를 들어 지속가능발전목표의 여덟 번째 목표(SDG 8)는 노동 및 고령화된 노동력과 관련된 문제를 다루며, 첫 번째 목표(SDG 1)는 노인에게도 영향을 주는 빈곤 퇴치에 초점을 맞추고 있다. 사람들이 연령과 나이듦에 대해 생각하고 느끼고 행동하는 방식을 변화시키는 것에 관한 유엔건강한나이든평10년계획 행동영역은 다른 무엇보다도 연령주의의 퇴치를 의미한다. 노인이 노동 시장에서 연령차별에 직면할 때 우려되는 상황을 예로 들 수 있다. 이러한 시너지 효과를 인지하여,

이번 장에서는 설문조사 응답, 이해관계자 협의요약 및 회의 심의를 바탕으로 노인의 상황을 개략적으로 제공하고자 한다.

제도적 준비

인구 고령화가 국가적 의제로 부상함에 따라, 정부는 노인정책 및 프로그램을 감독하는 기존 정부 기관, 조정 기관 또는 국가 위원회를 설립하거나 강화하는 것의 중요성을 인식했다(<표-11>). 이러한 위원회는 방글라데시나 일본과 같이 범정부적 접근법을 기반으로 운영되며, 이는 서로 다른 정부 기관 간의 협업을 조정하는 데 도움이 된다. 또한, 일본, 몽골, 튀르키예 같은 일부 국가에서는 장관급 수준에서 참여하거나, 총리(캄보디아 또는 태국) 혹은 장관(말레이시아)이 위원회를 맡기도 하는데, 이는 조정 기관의 역할을 강화하기 위함이다. 방글라데시나 몽골과 같은 일부 국가의 경우에는 노인정책 개발과 시행에 범사회적 접근법을 취하도록 위원회에 비정부기구의 참가를 명백히 요청한다. 호주의 경우, 다양한 기술, 전문지식 및 배경을 가진 호주 원로들로 구성된 독립형 노인위원회(Council of Elders)가 설립되었으며, 이 위원회는 정부에 노인돌봄서비스 개혁 및 전반적인 나이듦에 관한 이슈에 관한 조언을 제공하고 있다.

표-11 **아태지역의 고령화에 관한 정부기관 및 국가위원회(2022년)**

국가	국가협력기관	설립 년도	역할
아르메니아	노동사회부 (Ministry of Labour and Social Affairs) (노동사회부 내에 노인과 존재)	해당 없음	노인 관련 문제 조정 정책개발을 위한 제안 노인의 권익보호 감독
호주	보건노인복지부(Ministry for Health and Aged Care) 노인요양서비스부(Ministry for Senior Citizens and Aged Care Services)	1921년	국민 건강, 웰빙 및 의료 연구 담당 노인 돌봄서비스, 노인돌봄 부문 규정 및 호주노인위원회 담당
	노인위원회(Council of Elders)	2021년 이후 (현재 설립 중)	노인 돌봄서비스 개혁에 대해 정부에 조언 노인 돌봄서비스 품질과 안전, 노인과 그 가족의 필요, 노인의 권리와 존엄성에 초점을 맞춤
방글라데시	국가노인위원회 (National Committee on Elderly Affairs)	2017년	노인 관련 문제 논의 및 해결 방안 구현 각 부처의 공무원, 학계, 시민사회단체로 구성
부탄	노인돌봄프로그램 (Elderly Care Programme) (보건부 산하) 보건부(Ministry of Health)는 국가조정기관 (특정 위원회는 존재하지 않음)	2012년	노인의 필요에 맞게 의료시스템 조정 돌봄자를 위한 역량강화 지원 건강한 나이들 촉진 및 건강한 나이들의 측정 및 모니터링 개선 고령친화적 환경개발 지원 장기돌봄서비스를 제공하기 위한 지속가능하고 평등한 시스템 개발
캄보디아	캄보디아 국가노인위원회 (Cambodian National Committee for the Elderly)	2011년	노인복지 증진을 위한 국가정책 개발 매년 10월 1일 캄보디아 노인의 날 기념 시민사회단체뿐만 아니라 각 부처, 기관 및 지방당국과의 업무 조정 노인협회(Older People Association) 지원 위원회(Committee) 업무 지원을 위한 국가 예산 조달 15개 부처 및 기관의 대표로 구성(총리는 명예회장, 사회-재향군인 및 청년재활부 장관은 회장)
중국	국가고령화위원회 (National Committee on Ageing)	1999년	국가 고령화 사업 조정 중앙 부서 및 국가 부서와 인민 단체의 대표로 구성 노인에 관한 전략, 계획 및 정책 연구개발 각 정부 기관 간의 업무 조정 및 인구 고령화에 대한 국제협력 촉진
인도	국가노인자문위원회(National Council for Senior Citizens) 노인건강관리 국가프로그램 (National Programme of Health Care of Elderly) 보건가족복지부 (Ministry of Health and Family Welfare)	2012년 2010-11년	정책, 프로그램 및 입법 조치에 중점을 두고 노인 관련 문제에 대해 중앙 정부 및 주 정부에 조언 인식 제고 및 지역사회 동원 참여 물리적 및 재정적 안정, 건강 및 독립적이고 생산적인 생활 촉진
일본	고령화사회위원회 (Committee on Ageing Society)	1995년	고령화사회대책기본법(Basic Act on Measures for the Ageing Society)의 개요를 각 부처 간 조정 고령화사회 대책 준비 및 시행(장관급 수준)
카자흐스탄	노동사회보호부 (Ministry of Labour and Social Protection))	1991년	노동, 고용 및 사회보호에 관한 국가정책 개발 및 규범 제정에 참여
키르기스스탄	노동사회보장이민부 (Ministry of Labour, Social Security and Migration)	1992년	사회보장, 노동 및 이민에 관한 국가정책 개발 및 시행(장관급 수준)
마카오	노인보호 기구에 관한 부서 간 운영그룹 (Inter-departmental Steering on Mechanisms for the Protection of Older Persons)	2016년	노인 정책 조정 및 발전 노인 정책 이행 모니터링 사회문화부 장관 주관
말레이시아	국가노인자문협의회의 (National Advisory and Consultative Council for Older Persons)	1996년	국가노인정책 및 행동계획의 이행 및 정책 상황 감독 여성가족지역개발부(Minister of Women, Family and Community Development) 장관 주관 각 부처 대표로 구성 국가노인자문협의회의 산하 다음의 7개 분과위원회가 설립됨(건강, 사회 및 여가 문제, 주거 및 환경, 고용, 경제, 연구개발, 교육과 영성)
몰디브	건강한 나이들 및 노인권리위원회(National Committee on Healthy Ageing and Rights of Elderly)	2019년	국가노인행동계획(National Elderly Action Plan) 이행을 위한 지침 모니터링 및 제공

국가	국가협력기관	설립 년도	역할
몽골	인구문제 국가위원회 (National Committee on Populations Issues)	2017년	노동사회보호부(Labour and Social Protection) 차관 주관 정부 고위공무원(장관급 수준), 국제기구 및 시민사회단체로 구성
필리핀	국가노인위원회 (National Commission of Senior Citizens)	2019년	노인에 관한 법률 제정, 시행 및 모니터링 정보 캠페인, 교육 캠페인, 커뮤니케이션 캠페인 실시 국제적 차원에서 필리핀을 대표함
한국	대통령직속 저출산고령사 회위원회 (Presidential Committee on Ageing Society and Population Policy)	2005년	중장기적 인구동향 및 사회경제적 발전 분석 정책목표 및 실행계획 수립
러시아	노동사회보호부 (Ministry of Labour and Social Protection)	2012년	인구, 사회보호 및 사회서비스에 대한 국가정책 및 규범 설정 및 개발
싱가포르	고령화장관위원회 (Ministerial Committee on Ageing)	2007년	고령화에 대한 범정부적 리더십 제공
타자키스탄	보건사회보장부 (Ministry of Health and Social Protection)	해당 없음	새로운 정책 개발 및 기획
태국	국가노인위원회 (National Older Persons Commission)	2003년	노인 정책 실행 및 모니터링 국무총리 주관
튀르키예	장애인 및 노인서비스 종합 부서(General Directorate of Services for Persons with Disabilities and the Elderly) (가족사회복지부 산하)	2011년	장애인 및 노인 관련 전략 및 국가정책 조정(장관급)

출처: ESCAP 2021/2022, Voluntary national survey on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in Asia and the Pacific responses.
다음 웹사이트 참조 <https://www.population-trends-asiapacific.org/mipaa/voluntary-national-survey-response>

최근의 노인 법률

2017년 아태지역의 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA)의 세 번째 검토 및 평가 이후, 더 많은 국가가 노인 정책 및 행동계획을 채택하거나 수정했다. 몇몇 국가에서 현재 새로운 정책, 계획 및 프로그램을 개발하고 있다. 코로나-19가 계획의 채택과 이행에 일부 영향을 미친 것으로 보이지만, 아태지역 전체에 걸쳐 다양한 분야에서 상당한 진전이 있었다. <부록-3>은 채택 혹은 개정되었거나, 앞으로 채택 예정인 최근 법률, 정책 및 프로그램에 대한 개요를 제공한다. 정책을 검토하는 과정에서 건강과 건강한 나이듦, 돌봄, 사회보호, 젠더에 중점을 두었다는 것이 주목할 점이다.

노인 정책 및 프로그램의 수립과 시행도 중요하지만, 투명성, 책임성 및 성공적 구현을 보장하기 위해서는 행동계획 및 모니터링 프레임워크도 동등하게 중요하다. 아태지역 전역의 여러 국가에서 모니터링 및 평가 기관이 마련되어 있다고 보고했다. 인도, 말레이시아, 싱가포르에서는 노인협회(OPAs)를 포함한 외부 비정부 파트너 단체가 국가 노인정책 및 행동계획을 모니터링한다. 키르기스스탄과 필리핀에

서는 행동계획을 모니터링하고 평가하기 위한 지표를 사용하고 있으며, 싱가포르에서는 정책의 시행, 정책의 적절성 유지, 정책의 노인의 욕구 부합 여부를 시민이 느끼고 있는지를 확인하기 위해 노인을 대상으로 추가 조사 및 심층 인터뷰가 시행된다.

노인의 적극적인 사회참여

모든 연령대를 위한 사회를 구축하려는 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 목표를 실현하는데 있어서 중요한 요소 중 하나는 노인의 적극적인 참여이다. 여기에는 노인의 사회적, 문화적, 경제적, 정치적 기여를 인정하고 모든 수준의 의사결정 과정에 참여하도록 보장하는 것이 포함된다.

정치 및 의사결정 참여 촉진 방안

아태지역 대부분의 국가에는 노인이 의사결정 과정에 적극적으로 참여하도록 장려하는 정책, 조항 및 법이 존재한다. 이와 관련하여, 조사에 응답한 아시태평양경제사회위원회 22개 회원국 중 20개 회원국에서 노인의 적극적인 참여를 촉진하기 위한 방

안을 보고했다. 이 중 몇몇 국가는 중국의 노인권익보호법(Law of the People's Republic of China on the Protection of the Rights and Interest of the Elderly) 제68조에 규정된 것과 같이 법률, 규정, 규칙 및 정책을 수립할 때 노인 혹은 노인협회의 견해를 반드시 포함해야 한다. 또 다른 방안은 노인이 나이듦과 관련한 모든 수준의 의사결정 과정에 체계적으로 참여할 수 있게 하는 잘 조직된 정규 기구에 주목했다. 그러나 노인의 참여 정도는 각기 달랐다. 일부 국가에서는 여성 노인의 사회적 역할 강화 및 대표직임을 맡은 여성 노인 수 증가의 필요성에 대해서도 언급했다. 더 나아가 각국은 젊은 세대와 기성세대 모두에게 나이듦에 대한 인식 변화의 필요성을 촉구했다.

아태지역에는 노인의 의사결정 과정 참여를 촉진하는 수많은 모범사례가 있다. 예를 들어 호주 정부는 정책 설계와 노인돌봄시스템 개혁의 실행에 있어 노인의 참여를 강조해 왔다. 노인위원회(Council of Elders)는 2021-

2022년 예산으로 설립되었으며, 호주 노인이 정책 결정에 목소리를 내고 조언과 통찰력을 나눌 기회를 보장하는 것을 목표로 한다(박스-4). 몽골 정부는 정부 기관의 정책 결정 과정에 노인을 참여시킨다. 노인은 정책 입안 시 선임 고문 혹은 실무 그룹의 구성원으로서 참여하도록 초청된다.

설문조사에 응답한 국가 중 일부는 고령화와 관련된 의사결정 과정에서 상향식 접근법을 추구하는 시스템에 대해서 보고했다. 예를 들어 튀르키예의 노인협의회(Councils for Older Persons)는 지역 수준에서 운영되며, 노인이 건강, 세대 간 관계, 환경, 지속 가능하고 접근 가능한 도시, 문화예술에 대한 요구를 논의할 수 있는 플랫폼을 제공한다. 캄보디아에서는 2017-2030년 국가고령화정책(National Ageing Policy)을 통하여 지역사회 발전 노력과 정책 관여에 노인의 참여를 장려하고 있으며, 필리핀에서는 공화국법(Republic Act) 7432조에 따라 시와 지자체에 노인사무소(Offices of Senior Citizens) 설립을 의무화하였는데, 이는 지역 차원의

박스-4 호주의 노인위원회(The Council of Elders)

노인위원회는 노인이 정부에 직접 목소리를 내기 위한 취지로 2021년에 설립되었다. 위원회는 학자, 변호사, 사회운동가, 전문가, 연구원 등을 포함한 14명의 위원으로 구성되어 있다. 이 위원회는 '노인돌봄품질과 안전을 위한 왕립위원회(the Royal Commission into Aged Care Quality and Safety)'의 권고에 따라 구성되었는데, 이는 위원회 회원이 정부에 자유롭게 조언할 수 있는 공식 플랫폼을 제공하기 위해서이다. 노인위원회는 노인돌봄의 품질과 안전, 노인과 그 가족 및 돌봄자의 필요와 관련된 광범위한 문제에 대해 노인에게 자문을 구한다. 이사회가 검토하는 우선순위 중 일부는 다음과 같다.

- 평등하고 접근 가능한 고품질의 노인돌봄시스템 구축
- 건강한 나이듦을 위한 지원
- 노인 학대, 주거, 노숙자 문제 해결 및 노인의 생활 모든 단계에서 기능적 역량 지원

위원회는 2년 임기로 1년에 6회 또는 필요에 따라 더 자주 회의를 한다.

출처: <https://www.australianageingagenda.com.au/executive/council-of-elders-determined-to-make-a-difference/>

노인 정책 이행 보장과 노인 프로그램의 시행을 보장하기 위함이다.

노인을 위한 지역사회 기반 조직 혹은 노인협회(OPAs)는 정책과 의사결정 과정에 있어 노인의 폭넓은 참여를 보장하고 노인의 생활 조건 개선에 중요한 역할을 한다. 이러한 조직은 지지와 적극적인 참여를 통해 모든 방면에서 정부의 의사결정에 영향을 미친다. 아시아태평양경제사회위원회(ESCAP)의 많은 회원국에서 노인을 대표하는 조직이 활동하고 있다(표-12).

부탄 왕립노인회(the Royal Society of Senior Citizens of Bhutan)는 노인에게 국가 및 지역 차원에서 영향을 미치

는 다양한 토론, 의사결정 과정 및 모니터링 활동에 참여하고 있다(박스-5). 튀르키예의 '고령화 비전문서(Ageing Vision Document)'에서는 정책, 프로그램 및 서비스 설계, 자금 조달, 제언 및 평가에 있어 노인인 조직의 효과적인 참여가 대단히 중요함을 강조한다. 캄보디아에서는 노인협회(OPAs)가 국가고령화정책(2017-2030) 시행에 대한 모니터링과 평가에 참여한다. 베트남에서는 '헬프에이지(HelpAge)'와 현지 파트너 기관이 설립한 1,500개가 넘는 세대 간 자활 클럽 네트워크가 지역사회 차원에서 활동하고 있다. 자활 클럽은 회원을 재정적으로 도울 뿐만 아니라 회원들이 보다 건강하고 행복하며 생산적인 삶을 영위하는 데 기여하고 있다.¹³

표-12 **아태지역 국가의 노인협회**

국가	단체명
방글라데시	노인 모니터링 그룹 (Older Citizen's Monitoring Group)
부탄	왕립노인회 (Royal Society for Senior Citizens)
캄보디아, 중국, 인도네시아, 네팔, 파키스탄, 스리랑카	노인협회-중국노인과학기술협회(China Old Science and Technology Association) 및 중국고령화발전재단 (China Foundation for the Development of Ageing), 중국노인의학회(the Chinese Society of Geriatrics), 중국노인대학협회(China Association of Universities for the Elderly)와 같은 노인 문제를 다루는 특수 이익 집단도 있다.
룩 제도	60 플러스 그룹 (Sixty Plus Group)
인도	자조그룹 (Self-Help Group)
이란	각 지방에 사무소를 둔 자체노인센터 및 파르자네간 재단(Elderly's Centers of the Municipalities and Farzanegan Foundation)
라오스	노인그룹 (Older Person's group)
말레이시아	노인단체와 함께하는 말레이시아 국가노인단체협의회(National Council of Senior Citizen's Organizations)
몽골	몽골노인협회 (Mongolian Association for Elderly People)
미얀마	노인자조그룹 (Older People's Self-Help Group)
네팔	노인클럽 (Senior Citizens Club)
필리핀	노인단체 (Older People's Organisation)
한국	노인커뮤니티 (Older People's Community)
태국	노인클럽 (Elderly/Senior Citizens Club)
튀르키예	노인협의회(지역 수준) (Councils of Older Persons)
베트남	세대간 자조 클럽 (Intergenerational Self-help Club)

출처: <https://www.refworld.org/pdfid/55c9e6664.pdf>; Voluntary national survey on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in Asia and the Pacific responses. 다음 웹사이트 참조 <https://www.population-trends-asiapacific.org/mipaa/voluntary-national-survey-response>
참고: 마카오, 일본, 카자흐스탄은 여러 단체들을 가지고 있었지만, 단체명을 구체적으로 밝히지 않았다

박스-5 **부탄 - 의사결정 과정에서 노인의 대표성**

부탄의 유일한 노인 시민사회단체인 왕립노인회(The Royal Society of Senior Citizens of Bhutan)는 정부 기관에 의해 노인에게 영향을 미칠 수 있는 다양한 토론, 의사결정 과정 및 모니터링 활동에 참여한다. 마을 노인은 항상 지역 수준에서 지역사회 계획과 프로그램 설립 활동에 참여한다. 부탄 왕립정부의 '국민총행복위원회(Gross Happiness Commission)'가 추진한 제12차 5개년 계획(2018-2023)개발 과정에서도 노인들의 참여가 보장되었다.

출처: ESCAP Survey response, Bhutan, 2021.

13 베트남은 조사에 응답하지 않았으므로 본 정보는 다음 웹사이트를 바탕으로 한다. <https://www.un.org/en/desa/viet-nam%E2%80%99s-self-help-clubshttps://helpagevietnam.org/hoat-dong/cau-lac-bo-lien-the-he-tu-giup-nhau/>

인도에는 타르 사막 및 다른 지역의 소외된 집단의 생계 개선을 위해 노력하는 비영리 시민사회단체인 '그라비스(Gramin Vikas Vigyan Samiti: GRAVIS)'가 있는데, 지역사회 노인들을 조직하여 마을 노인회를 구성하고, 나아가 지역사회가 노인 복지에 더 큰 관심을 가지도록 돕는다.

설문조사 응답에 따르면 22개국 중 20개국에서 정도는 다르지만, 노인협회는 정부의 재정적, 기술적, 정책적 지원을 받았다. 예를 들어, 호주 정부는 노인협회에 자금을 제공하며 이를 통해 많은 분야에서 노인에게 혜택을 주는 정책과 프로그램을 구현하는 협력 기관이 된다. 몰디브 정부는 노인 문제에 대한 인식을 높이기 위해 기술 지원과 플랫폼을 제공한다.

노인의 신체 활발성 유지 돕기

사람들의 신체 활동 참여를 촉진하는 것은 생애과정에 걸친 이익과 함께 사람들이 삶의 질, 건강 및 신체 기능을 유지하는 데 기여한다. 노인의 신체 활동 참여를 촉진하기 위한 다양한 조치가 17개국에서 보고되었다. 이러한 조치는 종종 모든 사람을 대상으로 하지만, 노인에게 지대하게 긍정적인 영향을 미친다. 예를 들어 호주의 2021년 국가예방보건전략(National Preventative Health Strategy)은 다른 무엇보다도 만성 질환을 예방하기 위해 사람들의 활동 수준과 건강한 생활 습관을 위한 지원을 늘리는 것을 목표로 한다. 노인을 대상으로 한 구체적인 계획과 프로그램에는 인식 제고 노력과 피트니스 및 스포츠 이벤트가 포함된다. 싱가포르의 '건강과 웰니스를 위한 활동적 노화 프로그램(Health and Wellness Active-Ageing Programmes)'은 다양한 건강 영역에 걸쳐 노인의 정기적인 참여를 권장한다(<박스-6>). 말레이시아 정부는 활동적 노화를 장려하기 위해 노인활동센터(Senior Citizen Activity Centres)를 설립했다. 2022년 6월 기준으로 전국 153개 센터에서 51,000명의 노인이 참여하고 있다. 또한, 말레이시아는 2020년 인구주택총조사(Population and Housing Census)를 통해 노인의 신체 활동 관련 정보를 수집했다. 카자흐스탄은 현재 전국에 노인을 위한 "활동적 장수 센터(Active Longevity Centres)"를 설립해 운영하고 있다. 이 센터는 기본적으로

박스-6 싱가포르 - 건강과 웰니스 활동적 노화 프로그램(Health and Wellness Active-Ageing Pro-grammes)

건강과 웰빙을 위한 활동적 노화 프로그램의 목적은 노인이 다양한 프로그램과 활동에 참여함으로써 자신의 건강을 스스로 책임질 수 있도록 돕고, 나아가 가능한 한 오랫동안 지속적으로 높은 삶의 질을 보장하는 것이다. 이 프로그램은 50세 이상의 사람들에게 신체적, 정신적, 사회적 복지를 지원하는 활동에 참여할 기회를 제공한다. 다음 세 가지 영역에 초점을 맞추고 있다.

- 건강검진 받기
- 건강과 체력을 유지하기 위한 신체활동 참여
- 네트워크 및 사회활동 참여

출처: ESCAP Survey response, Singapore, 2022.

컴퓨터 활용 능력 스마트폰 사용 훈련과 영어교육을 제공한다. 또한, 무료 법률 및 심리상담, 민속예술교육 뿐만 아니라 게임과 운동에 참여할 기회를 제공한다. 중국에서는 다양한 계획과 법률을 통해 노인의 신체 활동의 중요성을 강조하며 공공 체육시설을 고령친화적으로 만들기 위한 조치를 취하고 있다.

자원봉사주의(Volunteerism)와 세대 간 교류

노인의 자원봉사주의는 노인 스스로에게도, 사회의 다른 구성원에게도 유익하다. 자원봉사 활동은 기회를 제공하고, 사회적 참여 및 통합을 이끌어내며, 세대 간 연대를 강화한다. 많은 국가에서 노인과 함께하거나 노인을 대상으로 하는 자원봉사 계획에 대해 보고했다. 예를 들어 싱가포르 '실버 자원봉사 기금(Silver Volunteer Fund)'은 노인을 위한 다양한 자원봉사 기회 창출을 위한 자금을 지원하고, 자원봉사 관리 및 교육 강화를 위한 역량 구축을 목적으로 한다.

거의 모든 회원국은 세대 간 접촉 및 교류의 기회를 제공하고 있다고 보고한다. 카자흐스탄의 정보사회개발부(the Ministry of Information and Social Development)는 2021-2023년 자원봉사 발전 계획을 수립했는데, 여기에는 노인을 프로젝트 활동에 참여시키는 '실버 자원봉

인도

세계 노인의 날 (International Day of Older Persons) 열리는 세대 간 걷기대회 (Intergenerational Walkathons)-10월 1일

인도 전역에서 정부, 민간 부문 및 시민사회단체가 함께 모여 젊은이와 노인이 참여하는 세대 간 걷기대회를 조직하고, 이를 통해 아이디어 교환, 세대 간 유대감 형성 및 운동을 장려한다. 걷기대회는 테마가 있으며 전반적으로 노인을 돌보고 존중하는 것을 장려한다.

출처: ESCAP Survey response, India, 2022.

튀르키예

세대 간 연대 프로젝트(Intergenerational Solidarity Project)

이 프로젝트는 앙카라 대학의 ‘고령화연구 응용 연구센터(Ageing Studies Application and Research Center)’에서 수행하는 사회적 책임 프로젝트이다. 이 프로젝트는 노인과 청소년이 함께하는 만남, 컨퍼런스, 양로시설 프로그램, 세대 간 정보와 경험의 교류 등 다양한 활동의 지원을 통해 보다 긴밀한 세대 간 유대를 조성하는 것을 목표로 한다.

청년과 함께 나이 들어가는 우리(Ageing Youth with Youth)

메르신 알츠하이머 협회(Mersin Alzheimer's Association)가 이 프로젝트를 진행했으며, 코로나-19 팬데믹으로 인해 사회에서 소외된 노인, 대학생, 자원봉사자의 화합을 도모한다. 이 프로젝트는 세대 간 의사소통을 원활하게 하여 더 건강한 사회를 만드는 것을 목표로 한다.

당신이 어렸을 때 우리는 성장 중이었습니다 프로젝트(While You Were Small, We Grow Project)

2018년 고등학생과 제3기 대학(3rd Age University)에 재학하는 노인이 한자리에 모여 각자의

중국

실버 에이지 액션(Silver Age Action)

2003년부터 국가고령화위원회는 동부지역의 더 발전된 지역에서 은퇴한 고위전문가를 지원하여, 서부의 저개발지역에 건강, 산업, 농업, 교육, 과학, 기술, 문화 및 고고학 등과 관련한 문제에 컨설팅 서비스와 지원을 제공하는 프로그램이다.

실버 에이지 강의 프로그램

교육부와 재정부가 공동으로 시행하고, 농촌지역의 교육시설에서 강의할 우수한 은퇴 교육자와 연구원을 모집하는 프로그램이다.

출처: ESCAP Survey response, India, 2022.

세대를 대표하는 게임 교류를 했다. 본 프로젝트는 세계 게임의 날(World Game Day)에 ‘세대 간 게임축제(Intergenerational Game Festival)’에서 시행되기도 했다.

세대의 만남 프로젝트 (Meeting of Generations Project)

2017년 가족사회복지부(the Ministry of Family and Social Services)가 시작해 2019년까지 진행됐다. 본 프로젝트의 연장선은 소통과 세대 간 연대 강화를 위해 ‘튀르키예2020-2030 고령화 비전(Turkish 2020-2030 Ageing Vision)’에 개요가 서술되어 있다. 노인이 사회생활에 전적으로, 적극적으로 참여할 수 있도록 보장하고, 세대 간 연대를 강화하기 위해 결정된 행동지침 중 일부는 다음과 같다.

- 노인과 그 자녀 및 손주 간의 의사소통 및 세대 간 연대 지원
- 노인의 경험을 다음 세대에 전하는 프로그램
- 노인의 외로움을 없애기 위한 연구 수행

출처: Republic of Turkey, Ministry of Family and Social(2021).

이 프로그램들은 국가 차원에서 시행되며, 젊은층과의 사회적 유대감의 중요성에 관한 대화에 노인이 참여할 수 있도록 도와준다. 또한 노인 전문가의 지식, 아이디어 및 전문적 기술을 공유할 수 있도록 한다. 러시아는 세대 간 유대를 강화하는 목표로 하는 ‘실버 자원봉사 (Silver Volunteerism)’ 프로그램을 시작했다.

설문조사에 응답한 국가는 노인에 대한 사회적, 문화적 인식을 향상시키기 위한 조치를 시행하고 있다고 보고했다. 이러한 활동은 캠페인, 프로그램 및 교육 프로그램 등을 포함한다. 예를 들어 싱가포르 정부는 영원한 가족(Families for Life) 운동과 협력하여 가족의 가치와

일과 고령화된 노동력

29

라 모든 사람, 특히 일하기 원하는 노인에게 고용기회를 제공하는 것을 어렵게 만든다. 이러한 영향은 여성과 남성의 노동 참여 차이로 인해 더욱 악화될 수 있다. 이러한 이슈의 행동지침은 완전고용 및 생산적 고용과 양질의 일자리를 창출하려는 여덟 번째 목표(SDG 8)를 포함한 지속가능발전목표에 도움이 될 수 있다(<부록-4>). 또한 적절한 조치를 통해 고령화된 노동력을 실버 배당효과(Silver dividend) 및 실버 경제(Silver economy)로 변환시킬 수 있다.

공식 및 비공식 노동

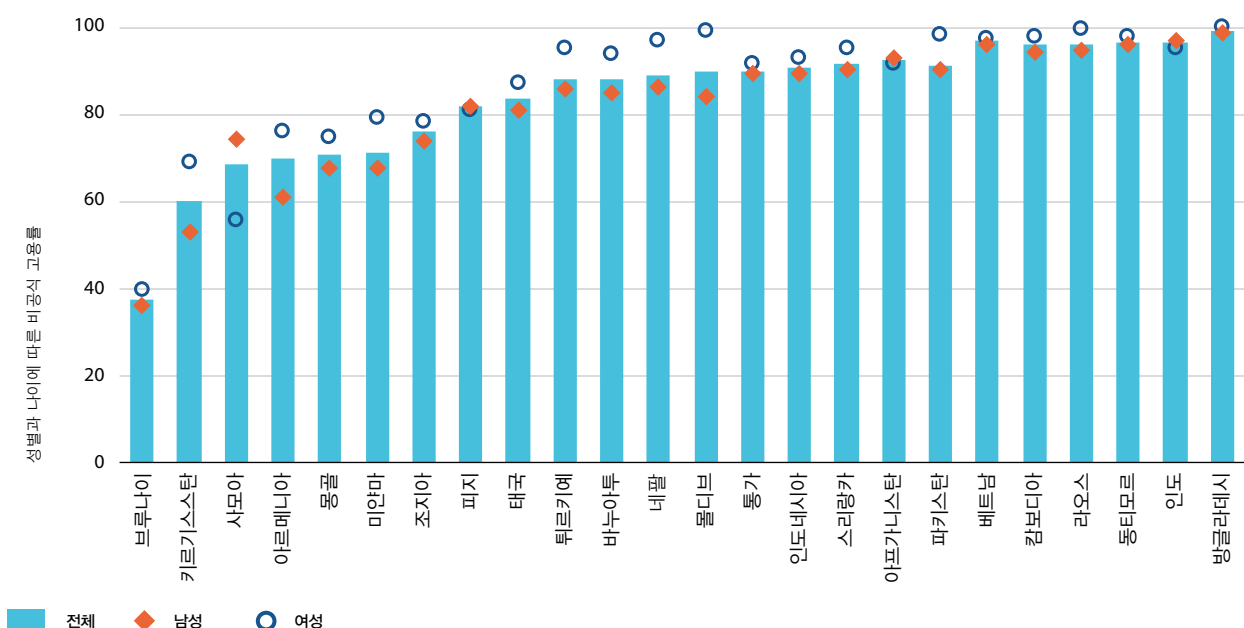
가구 및 고용 설문조사 데이터에 따르면 아태지역의 상당수의 노인이 고용 상태에 있지만, 대부분 비공식 노동에 종사하고 있음을 나타낸다(<그림-13>). 이 안에서 여성 노인의 비율이 남성 노인의 비율보다 더 높은 것을 알 수 있다. 비공식 부문의 일자리는 사회보호를 제공하지 않아, 노인을 취약하게 만들고, 가족과 지역사회에 의존하게 만든다(ESCAP, 2022f).

조사에 응한 22개국 중 20개국에서 소득 창출 근로에 노인의 참여를 지원하고 있다. 20개국은 노인에게 기술 교육을 제공하고 공식 및 비공식 노동에 종사하는 노인을 향한 차별적 태도의 해결의 중요성을 인식했다.

이와 관련하여 호주, 말레이시아, 몽골, 필리핀 및 대한민국에서 상당한 성과를 거두었다(<박스-8>). 직업 연결 활동, 자문 서비스 및 고용 프로그램과 같은 시책들이 보고되었다. 예를 들어 말레이시아 정부는 가상 고용 노인 워크숍(Virtual Hiring Seniors Workshop), 일자리 연결 센터, 미디어 플랫폼 및 말레이시아 창의역량 개발강화 프로그램(Malaysian Creative Capacity Development Enhancement Programme)과 같은 다양한 프로그램과 플랫폼을 시행 및 운영하고 있다.

조사 응답에 따르면, 16개국에서 연장된 직장 생활 기회를 위한 장려책 및 더 유연한 은퇴 선택지를 제공한다고 밝혔다. 몇몇 국가에서는 연령에 관계없이 노인 고용을 용이하게 하는 것을 목표로 하는 광범위한 전략에 대해 보고했다. 예를 들어 러시아는 2025년까지 현재 시행 중인 ‘노인행동전략(Strategy of Actions for Senior citizens)’을 통해 노인 고용을 촉진할 계획이다. 타지키스탄의 ‘국가 개발전략(National Development Strategy)’은 2030년까지 노인을 위한 유연한 고용 제도를 요구한다. 또한 다른 국가에서는 노인의 근로 경험을 잘 활용하고 고용주가 노인 고용인을 유지하거나 재고용할 수 있도록 지원하는 계획을 선호한다.

그림-13 비농업 총고용률 대비 성별에 따른 아태지역 65세 이상 인구의 비공식 경제 부문 고용률 (최근 통계자료)



조사에 응한 국가 중 약 19개국은 고용시장에서 연령과 함께 축적된 근로 경험의 이점을 인식했다. 연령과 함께 축적된 근로 경험의 이점은 특정 상황에서 국가고령화정책에 포함된 반면에, 다른 상황에서는 숙련된 근로 경험 이 더 높은 연금이나 급여로 이어지기도 했다. 또한, 조사에 응답한 국가 중 17개국에서는 노인의 근로 경험을 더 잘 활용하기 위한 조치를 시행했다. 대표적인 예로는 취업 박람회와 직업연결센터 및 특정 프로그램 등이 있는데, 중국은 노인의 기술과 지식의 중요성을 활용한 실버에이지 액션 계획을 통해 은퇴한 노인이 타인을 도울 수 있도록 한다. 또한 중국에서는 지역사회에서 봉사활동과 젊은 전문가에게 직업교육 및 안내 제공 활동을 하고 싶어 하는 은퇴한 전문가로 구성된 “정보 은행(information banks)” 설립이 장려된다. 이와 유사하게, 몽골도 고위전문가 서비스 개발을 위한 프로그램을 보고했으며, 태국은 자원봉사를 원하거나 다양한 분야의 전문 지식을 공유하기를 원하는 노인 전문가를 위한 등록 시스템인 “브레인뱅크 자원봉사 시스템(Brain Bank Volunteer System)” 개발을 언급했다.

직장 내 연령차별은 아태지역의 많은 국가에서 아직도 존재한다(ESCAP, 2022g). 아제르바이잔과 필리핀 등 소수의 국가만 노동시장에서 연령 선호도 규제, 노인의 욕구 및 권리를 보장하는 법안에 대해 보고했다. 예를 들어 필리핀의 ‘2016년 연령차별금지법(Anti-Age Discrimination Act of 2016)’은 연령에 관계없이 개인의 능력에 따른 고용의 촉진을 통해 직장 내 고용기회와 처우의 평등을 보장하는 것을 목표로 하고 있다. 또한 모든 노인의 고용시 연령차별행위를 금지하고 있다(Commission on Human Rights of the Philippines, 2021)(〈박스-8〉).

또 다른 핵심과제는 공식 고용시장에 참여하는 여성이 부족하다는 것이다. 이로 인해 여성 노인은 노년기 소득불안과 빈곤에 더 취약하다. 예를 들어 대부분의 노인 근로자는 연령에 따른 장벽 때문에 비공식 노동을 하는 경우가 많다. 몇몇 국가에서는 아래와 같이 성별 임금격차를 줄이기 위한 시책에 대해 보고했다. 그러나 이러한 과제를 해결하기 위해서는 노동시장에서의 여성의 지위와 권리가 소득보장정책에 고려되어야 한다.

박스-8 필리핀-노인의 소득 창출 근로 참여 지원

정부의 노인 고용 원조

일할 능력과 의욕이 있거나 재취업한 노인에게 정보와 일자리 연결 서비스를 제공한다. 또한, 노인을 고용하는 기업을 재정적으로 지원하고, 노인을 위한 기술과 복지 또는 생계 보조를 제공하는 교육 프로그램을 설계하고 시행하도록 지원한다.

고용상 연령차별금지법 (Anti-Age Discrimination in Employment Law)

2016년에 제정된 본 법은 고용주가 연령에 근거한 채용신청서 거부, 보상, 조건 또는 특전에 차별을 두는 것, 교육이나 승진의 기회 박탈, 직원이나 근로자의 해고, 조기퇴직의 유도를 금지하고 있다.

실업수당통합 생계 프로그램 및 긴급고용 프로그램(Dole Integrated Livelihood Programme and Emergency Employment Programme)

본 프로그램은 긴급고용 또는 기업가정신 및 지역사회 기업의 고용 촉진을 통해 빈곤감소 및 노인을 포함한 근로 빈곤층, 취약하고 소외된 근로자의 취약성을 감소하는 것을 목표로 한다.

공화국법 제7432조 (Republic Act 7432)

본 법은 노인복지사무소(Offices of Senior Citizens Affairs)에서 정한 자격을 갖춘 노인에게 농업, 보건, 환경보호주의, 관광산업 분야의 컨설팅 서비스, 교육 또는 훈련, 강의 및 원조를 포함한 다양한 지역사회 봉사 기회를 제공한다. 노인복지사무소는 노인에게 혜택 또는 특전을 수여하거나 부여할 수 있다.

출처:ESCAP Survey response, Philippines, 2021



오래된 도시의 시장에서 쌀과 음식을 파는 두 여성이 베트남 호이안의 붐비는 거리에 앉아 음식 팔고있다. 사진: Shutterstock/Jazzmany

노동의 미래

아태지역의 거의 모든 국가에는 연금제도에 적용되는 사람들을 위한 법정정년제도가 존재하는데(<표-13>), (기여연금 적용 범위는 <그림-14> 참조) 그 범위는 55세에서 65세 사이이다. 몇몇 국가에서는 시간이 지남에 따라 법정정년을 늘렸다. 예를 들어 말레이시아의 정년은 2012년에 58세에서 60세로 높아졌다. 인도네시아의 일반정년은 2019년부터 57세였지만, 2019년 이후 정년이 3년마다 1년씩 점진적으로 증가하여 2050년까지 65세가 될 것이다. 그러나 많은 국가에서 기여연금의 적용 범위가 낮기 때문에, 법정정년이 아태지역 다수의 남성에게는 물론 여성에게도 적용되지 않는다는 점 또한 고려해야 한다.

일본 또한 공무원 정년을 높이고 재취업 정책을 시행하고 있다. 싱가포르의 정년을 62세로 늘리고, 2030년까지 재취업 선택권이 67세에서 70세로 높아질 예정이다(ESCAP, 2022f). 그러나 많은 국가에서 여성과 남성의 정년 격차가 여전히 존재한다. 예를 들어 튀르키예와 북아시아 및 중앙아시아의 여러 나라에서 여성의 정년이 남성의 정년보다 2-5년 낮다. 법정정년의 성별 차이는 남성 대비 여성의 연금 저축 규모에 영향을 미친다. 대다수의 설문조사 응답국가는 성별에 따른 연금급여 차이를 줄이기 위해 노력하고 있다고 밝혔다.

은퇴 이후에도 노동을 지속하는 노인은 대개 신체, 정신건강 및 소득 안정성을 유지할 수 있다(Dannfer, 2003). 더 오래 일한다는 것은 근로시간, 시간제 혹은 상근제, 연차 기간, 경력유연성, 높은 급여 또는 연금과 관련된 유연한 직장 생활 기회를 가질 수 있다는 것을 의미한다. 설문조사에 응답한 22개국 중 18개국은 고용주가 노인 근로자를 (재)고용하도록 장려함으로써, 더 긴 근로 수명을 위해 노력하고 있다고 밝혔다. 예를 들어 '한국노인인력개발원(Older Worker Development Institute)'은 노인고용 촉진을 위해 시니어 인턴십(Senior Internship), 고령친화기업 프로그램(Age-Friendly Enterprise) 등 다양한 정책을 시행하고 있다(<박스-9>). 일본은 정년을 65세 이상으로 상향하거나 66세 이상까지 고용 확보를 위한 조치를 취하는 기업에 보조금을 지급한다. 호주에서는 '근로 보너스(Work Bonus)' 프로그램과 '연금소득검사(Pension Income Test)' 프로그램을 통해 연금 수급자가 근로소득이 있을 경우 연금을 더 많이 유지할 수 있도록 함으로써 근로 인센티브를 제공한다. 카자흐스탄은 생산적 고용 및 대중 기업가정신 개발을 위한 국가 프로그램 2017-2021 (Development of Productive Employment and Mass Entrepreneurship 2017-2021)의 일환으로 퇴직 전 단계에 있는 사람에게 인기가 많은 직종을 대상으로 단기 훈련을 제공하며, 기업가정신 기초 교육을 제공한다.

표-13 **아태지역 국가의 성별 법정 정년(2018~2021)**

지역	법정 정년	
	남성	여성
동아시아와 동북아시아		
중국 ^o	60	55
홍콩 ^p	60	60
일본	60세 이하는 미해당	60세 이하는 미해당
마카오	—	—
한국	60	60
몽골 ^j	60	55
동남아시아		
캄보디아	60	60
말레이시아	60	60
필리핀 ^k	65	65
싱가포르	62	62
태국	60	60
남아시아와 서남아시아		
방글라데시 ^{a,b,c}	59	59
부탄 ^{d,e,f}	56	56
인도 ⁿ	60	60
몰디브 ⁱ	65	65
튀르키예 ^m	60	58
북아시아와 중앙아시아		
아르메니아	65	63
아제르바이잔 ^q	65	62
카자흐스탄 ^h	63	60
키르기스스탄	63	58
러시아 ^s	60	55
타지키스탄 ^r	63	58
태평양		
호주 ^t	—	—

출처: ESCAP 2021/2022, Voluntary national survey on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in Asia and the Pacific responses. 다음 웹사이트 및 데이터 참조 <https://www.population-trends-asiapacific.org/mipaa/voluntary-national-survey-response> and data from the World Social Protection Database (2020–2022), ILO.

참고: a 공무원의 경우 59세, b 자유 투자의 경우 60세, c 교사와 대법관의 경우 65세, d 전문가와 임원의 경우 60세, e 관리자 및 전문가의 경우 58세, f 지원 및 감독 서비스 종사자의 경우 56세, g 공무원의 경우 60세, h 2027년까지 여성의 정년 63세로 점진적 증가, i 조기퇴직의 경우 55세, j 연금제도에 기여한 경우 특별조항 적용, k 군인, 해안경비대, 경찰, 소방부, 교도소관리부 근로자의 경우 55세, l 공공 부문의 경우 60세, 민간부문은 연령이 정해져 있지 않음, m 1999년 9월부터 2008년 10월 사이에 연금제도에 새로 가입한 경우, n 공무원과 민간부문은 스스로 정년을 정할 수 있음, o 육체노동에 종사하는 여성의 경우 50세, 특정 고용 그룹에 대한 추가 지침이 존재함, p 민간 공무원의 경우 60세, 2000년 6월 1일부터 2015년 6월 1일 전까지 민간 서비스에 임명된 기술투대(Disciplined Services) 공무원은 55/57세(혹은 근무 기간 연장을 선택했을 경우, 직급에 무관하게 민간 공무원의 경우 65세, 기술투대 공무원은 60세까지 연장 가능), 2015년 6월 1일 이후 임명된 민간 공무원과 기술투대 공무원은 직급에 상관없이 각각 65세와 60세, q 여성의 정년은 65세에 도달할 때까지 0.5년씩 점진적으로 연장, r 남성 63세(최소 25년 고용보장기간), 여성 58세(최소 20년 고용보장기간), s 2018년 정부는 2019년부터 2028년까지 남성의 정년을 65세로 점진적으로 늘리는 법안을 승인, t 호주에는 법정 정년이 없지만 기초노인연금 자격 연령이 존재한다. 65세의 자격 연령은 2017년 7월 1일부로 2년마다 6개월씩 증가하여 2023년 7월 1일에는 자격 연령이 67세까지 늘어난다.

코로나-19 팬데믹으로 인해 많은 근로자들이 소득 감소와 함께 일을 중단하거나, 더 낮은 급여를 받게 되었다(ESCAP, 2022f). 이와 동시에 코로나-19 팬데믹은 원격 및 하이브리드 근무를 포함한 신경제(new economy) 및 각-경제(gig-economy)와 관련된 발전을 가속했다. 이러한 현상과 관련해 코로나-19 이후 경기부양책은 노인이 고용 및 생계 기회에 접근할 수 있는 조항을 포함해야 하며, 신경제와 원격근무가 노인에게 미치는 영향을 고려해야 한다.

박스-9 **한국 - 더 길어진 직장생활 기회와 더 유연한 퇴직**

한국에서는 보건복지부 산하 '한국노인인력개발원(Older Worker Development Institute)'이 노인고용에 있어 중앙 공공기관으로서 역할을 하고 다양한 시책을 추진하고 있다. 그 임무는 다음과 같은 구체적인 프로그램을 통해 노인고용을 촉진함으로써 활동적 노화 사회를 실현하는 것이다.

시니어 인턴십 프로그램(Senior Internship programme)

정부에서 시행하고 있는 프로그램으로써 근로자의 임금을 보조하여 근로자가 60세 이상이 되더라도 기업이 그들의 임금을 유지할 수 있도록 장려한다. 특히 제조업, 서비스업 및 사무직의 처음 3개월 혹은 그 이상 기간 동안 임금을 보조한다. 이 프로그램은 노인의 고용과 재취업을 촉진하는 데 도움이 된다.

고령친화기업 프로그램(The Age-Friendly Enterprises programme)

본 프로그램은 적격하고 경쟁적으로 일할 수 있는 직종에 특정 인원수 이상의 60세 이상 근로자를 고용하는 기업에 재정적 지원을 제공한다. 본 프로그램은 노인의 축적된 통찰력을 통하여 경쟁력을 향상할 수 있는 기업의 육성을 지원하는 것을 목표로 한다.

출처: Source: ESCAP Survey response, Republic of Korea, 2021.

지식, 교육 및 훈련에 대한 접근성

고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 핵심 목표는 연령에 따라 축적된 경험의 이점을 인식하면서, 모든 연령의 사람들의 잠재적 전문지식을 충분히 활용하고, 지속적인 교육, 훈련 및 재훈련, 진로 안내 및 연결 서비스에 모든 사람이 접근 가능하도록 기회의 평등을 달성하는 것이다. 조사에 응답한 22개국 중 약 20개국은 지식, 교육 및 훈련에 대한 접근을 지원하는 정책에 대해 보고했다. 그러나 농촌지역의 정보 접근성이 떨어지고, 여성 노인의 교육 및 훈련에 대한 접근 또한 부족한 것으로 보고되었다(ESCAP, 2022g).

설문조사 응답에 따르면 16개국에서 노인에게 직업 관련 훈련 및 교육의 기회를 제공하고 있다. 예를 들어 튀르키예에서는 직업훈련 과정, 실무훈련 및 기업가정신 교육 프로그램 등 다양한 교육 프로그램이 시행되고 있다. 일본의 노인, 장애인, 구직자를 위한 고용기구(Organization for Employment of Older Persons, Persons with Disabilities and Job Seekers)는 전국에 87개 센터를 둔 '생산성향상 인적자원개발센터(Human Resource Development Centre on Productivity Improvement)'를 설립했고, 진로 안내를

통해 노인을 지원하는 생산성향상 교육을 시행했다. 캄보디아의 국가고령화 정책은 노인이 원하고, 할 수 있는 한 노인이 생산적 고용상태를 유지할 수 있게 하도록 규정하고 있다. 2018년, 캄보디아 정부는 노인을 위한 직업 관련 교육 및 학습 시책을 제공하는 '국가노인돌봄센터(National Elderly Care Centre)'를 설립했다.

설문조사에 응답한 국가 중 16개국은 근로와 관련된 노력 외에도 생애과정적 접근법을 따르고 평생교육의 기회와 연관된 시책을 추구한다고 보고했다. 캄보디아는 '국가평생교육(National Lifelong-learning)' 정책을 채택했다(<박스-10>). 카자흐스탄과 러시아는 평생교육의 개념을 다른 정책 내에서 주류화하는 법안을 가지고 있다. 예를 들어 카자흐스탄, 말레이시아, 러시아, 싱가포르 튀르키예에서는 실버 대학교(Silver Universities) 혹은 제3기 대학(3rd Age University)에서 노인을 위한 교육 기회가 제공된다.

22개국 중 총 18개국에서는 디지털 사용 능력(digital literacy)을 증진시키는 조치에 대해 보고했다. 이러한 시책 대부분은 모든 사람의 디지털 기술 강화를 목표로 하는 국가 프로그램과 연관되어 있다.

박스-10 캄보디아 – 국가평생교육 정책(National Lifelong-learning Policy)

이 정책은 2019년에 채택되었으며, 인적자원 개발을 극대화하고 지속가능한 국가발전이 가능하도록 하는 데 목표가 있다. 본 정책의 전략, 행동계획, 모니터링 및 평가 및 원칙 시행은 캄보디아에서 기술 개발을 위한 지지법의 역할을 하며, 개인 및 사회적 요구와 시장 수요에 부응하는 역할을 한다. 본 정책은 모든 시민에게 다양한 유형의 교육 기회를 제공하고, 그들이 배운 지식을 활용하여 취업 전망 및 삶의 질 또한 개선하도록 지원하는 것을 목표로 한다.

본 정책은 두 가지 주요 도전과제를 다루고 있다. 첫째는 높은 중퇴율과 열악한 교육의 질이며, 둘째는 모든 기업과 기관이 겪고 있는 문제인데, 여성 근로자의 낮은 교육 수준에 따른 제한된 생산성이다. 이러한 문제를 해결하기 위해 본 정책은 전 부문 협업 및 참여적 협업을 촉구한다. 평생교육 기회를 제공하기 위해 민간부문, 개발 파트너 및 시민사회단체와의 협력을 촉진하기 위한 조치가 포함되어 있다. 평생교육 참여를 장려하는 민간부문 파트너에게는 인센티브가 제공된다. 본 정책은 평생교육 프로그램 개발을 위한 시민사회와의 협력과 더불어 평생교육 교육과정 개발을 위한 지역 서비스 제공 업체와의 네트워크 구축 또한 촉진한다.

출처: ESCAP Survey response, Cambodia, 2021.

호주, 인도, 몰디브, 대한민국, 싱가포르, 튀르키예는 노인을 대상으로 한 프로젝트를 진행하고 있다. 싱가포르의 '시니어 고 디지털(Seniors Go Digital)' 프로그램은 노인의 디지털 기기 학습 여정 동안 노인을 돕기 위해 고안되었으며, 무엇보다도 디지털 기술 강화를 목표로 한 교육 프로그램을 포함한다(<박스-11>). 인도는 전자매체, 팜플렛, 양로원과 소셜미디어 등 다양한 플랫폼을 통해 노인의 디지털 사용 능력을 향상하고 있으며, 전자사기(electronic fraud)에서 노인을 보호하는 데 중점을 두고 있다. 튀르키예에서는 '디지털 스프링 프로젝트(Digital Spring Project)' 프레임워크 아래 양로원에 기술실(technology rooms)이 설치되었다.

박스-11 싱가포르 – 시니어 고 디지털(Senior Go Digital) 프로그램

본 프로그램은 2020년 5월 코로나-19 팬데믹 기간 동안 노인이 디지털화(digitalization)를 받아들이는 것을 돕고, 더 참여적이고 지식이 갖춰진, 만족스러운 삶의 영위를 돕기 위해 시작되었다. 본 프로그램은 디지털 커뮤니티 허브를 통해 일대일 지원 및 소그룹 학습 세션을 제공한다. 또한 디지털 대사(Digital Ambassadors)를 동원하여, 노인의 스마트폰 사용과 정부 디지털서비스 접근을 지원한다. 저소득 노인은 스마트폰과 데이터 요금제를 지원하는 '노인모바일액세스(Mobile Access for Seniors)' 제도의 혜택을 받을 수 있다. 더 나아가 '전자결제 교육(e-Payment Learning Journeys)'을 통해 노인이 전자결제를 사용하도록 돕고, '슈퍼마켓 교육(Supermarket Learning Journeys)'을 통해 노인이 상업용 앱을 사용하여 온라인 구매 방법을 습득하도록 돕는다.

출처: www.opengovasia.com/singapore-senior-citizens-go-digital-during-pandemic

빈곤 퇴치

1990년과 2015년 사이에 아태지역의 사회경제적 성과는 이 지역의 극빈층(하루 1.90달러 미만으로 생활)의 80% 이상을 빈곤에서 벗어나도록 도운 점이다. 코로나-19 팬데믹 이전에 2000-2004년 아태지역의 극빈층 비율은 전체 인구의 약 30%였지만, 2010-2013년

약 10%까지 감소했다(ESCAP, 2018a). 2018년까지 아태지역의 극빈층 비율은 5.2%였다. 남아시아와 서남아시아(10.2%)가 가장 높았고, 태평양(7.6%), 동남아시아(3.5%), 북아시아와 중앙아시아(1.9%), 동아시아와 동북아시아(0.3%)가 그 뒤를 이었다(ESCAP, 2022h). 이전에 나타난 극빈층의 감소에도 불구하고, 아시아 태평양경제사회위원회는 코로나-19 팬데믹으로 인한 사회경제적 혼란으로 아태지역에서 극빈층 8,900만 명이 추가로 늘어났으며, 이들 중 상당수가 노인인 것으로 추정한다. 여성 노인은 팬데믹 이전에도 생존에 필요한 소득을 얻지 못하는 위험에 직면했으므로 특히나 영향을 받았다. 더욱이 노년기의 빈곤은 농촌 지역에서 더 만연하다. 노인빈곤문제를 해결하는 모든 조치는 지속가능발전목표의 첫 번째 목표(SDG 1)인 모든 곳에서 모든 형태의 빈곤 종식을 달성하는데 기여한다(<부록-4>). <표-14>는 아태지역의 국가에서 시행하는 다양한 빈곤 퇴치 정책에 대한 개요이다.

표-14 아태지역 국가 정부가 시행한 노인빈곤 퇴치 정책

	재정지원	프로그램	입법	선별적 정책
호주	X	X		
아르메니아	X			
아제르바이잔	X	X		
방글라데시	X	X		
캄보디아		X		
중국	X	X	X	X
인도	X		X	
일본	X	X		
마카오	X	X	X	
말레이시아	X	X		
몰디브	X			
몽골	X	X	X	
카자흐스탄	X		X	
필리핀	X	X		X
한국	X			
러시아	X	X		X
싱가포르	X	X		
타지키스탄	X			
태국	X			X
튀르키예	X		X	

출처: ESCAP 2021/2022, Voluntary National survey on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in Asia and the Pacific responses. 다음 웹사이트 및 회의 참조 <https://www.population-trends-asiapacific.org/mipaa/voluntary-national-survey-response-and-consultation-on-4-April-2022>.

참고: 부탄은 노인빈곤 퇴치를 위한 구체적인 방안을 가지고 있지 않지만, 정부는 빈곤감소에 관한 5개년 계획을 통해 모든 연령층의 빈곤감소를 목표로 하고 있다.

소득보장 및 사회보호

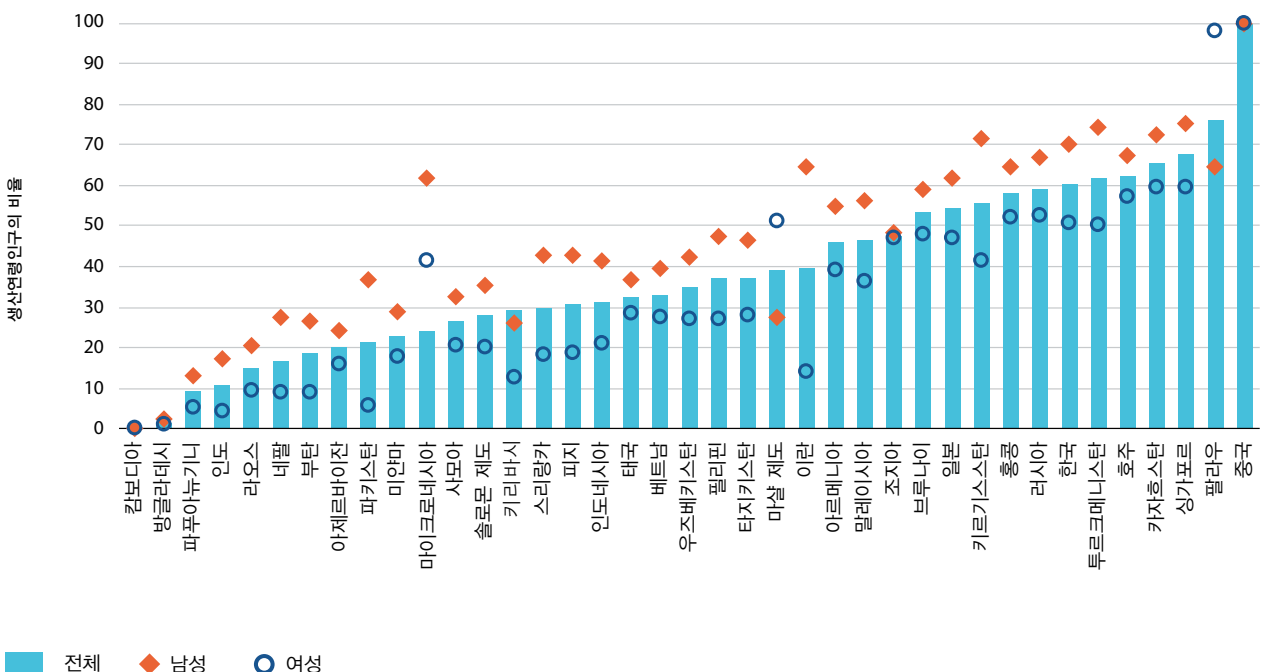
사회보호는 전 생애주기에 걸친 소득보장의 제공 및 특히 위기 상황에서 그 누구도 소외되지 않도록 보장함에 있어서 중요한 의미를 가진다. ‘지속가능발전목표’ 1.3 (SDG 1.3)은 국가가 “사회적보호최저선을 포함하여 국가적으로 적합한 모든 이를 위한 사회보호체계 및 조치를 이행하고, 2030년까지 빈곤층과 취약계층에 대한 실질적 보장을 달성함”을 촉구한다. 이와 같은 맥락에서 지속가능발전을 위한 사회보호의 중요성은 금융 위험 보호가 포함된 보편적 의료보장을 목표로 하는 SDG 3.8, 여성의 무급돌봄과 가사노동을 다루는 SDG 5.4, 모든 이를 위한 생산적인 고용과 양질의 일자리 및 동일가치 노동에 대한 동일임금 달성을 목표로 하는 SDG 8.5, 임금 및 사회보호 정책을 다루는 SDG 10.4 같은 모든 이를 위한 목표에 반영되어 있다(ESCAP, 2021b). 포괄적 사회보호 모델에는 국가보조금, 사회지급제도, 필요 정도에 따라 고용 및 재정자립을 촉진하는 조치, 전 생애에 걸친 세제혜택 등이 포함된다.

조사 응답에 따르면, 22개국 중 21개국이 노인의 최저 생활수준을 보장하는 데 필요한 보호를 제공하는 것을 목표로 한다. 이 국가들은 모든 근로자가 기본적인 사회보호 및 사회보장을 얻을 수 있도록 하는 여러 프로그램에 대

해서 보고했는데, 해당 국가는 연금, 장애인보험 및 의료보험 또한 포함한다. 몇몇 정부는 포괄적인 연금제도를 포함시켜 사회보호 및 사회보장에 대한 법률이나 규정을 시행한다. 아태지역의 노인연금의 범위가 지난 20년 동안 꾸준히 증가함에도 여전히 낮은 수준에 머물러 있다(그림-14)). 저소득 국가의 기여연금 제도의 제한적 적용 범위는 비공식 고용의 높은 비율과 관련이 있으며, 이는 근로자 중에서도 특히 여성근로자를 소득불안정과 노인 빈곤에 취약하게 만들었다.

일부 연금제도는 정년, 근속기간, 보험료 및 직업 유형을 포함한 다양한 기준에 따라 공식 및 비공식 근로자 모두를 대상으로 한다. 몇몇 국민연금제도와 근로자공제기금(employee provident funds)은 공식 및 비공식 근로자, 자영업자 및 외국인 근로자에 관계없이 자발적으로 투자할 수 있도록 한다. 일부 국가에서 취약계층을 대상으로 한 추가지원 사례를 찾아볼 수 있다. 예를 들어 인도에서는 국민연금제도가 모든 시민에게 공개되었으며, 노후에 더 나은 수익을 얻기 위해 누구나 이 제도에 따라 투자할 수 있다. 부탄의 왕립보험유한회사(The Royal Insurance Corporation Bhutan Limited)와 부탄 보험(Bhutan Insurance)은 민간 기업과 시민사회단체의 직원을 대상으로 하는 개인연금 및 종신연금제도를 관리한다.

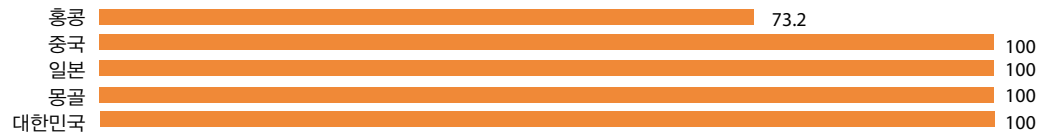
그림-14 기여연금의 법적 적용 범위, 생산연령인구(15-64세)의 비율 (2020년 및 최근통계자료)



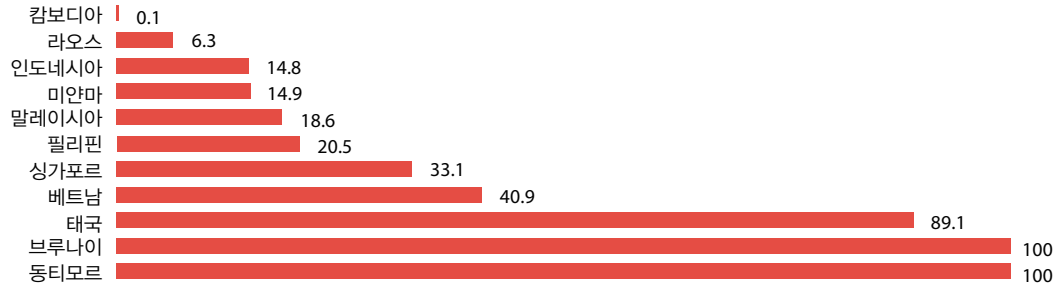
출처 : ILO (2022). World Social Protection Database (accessed 14 July 2022).

그림-15 연금 수급 노인의 비율: 법정 정년 이상 인구 대비 법정 노인연금(기여형 및 비기여형 포함) 수급자 비율(최근 통계자료)

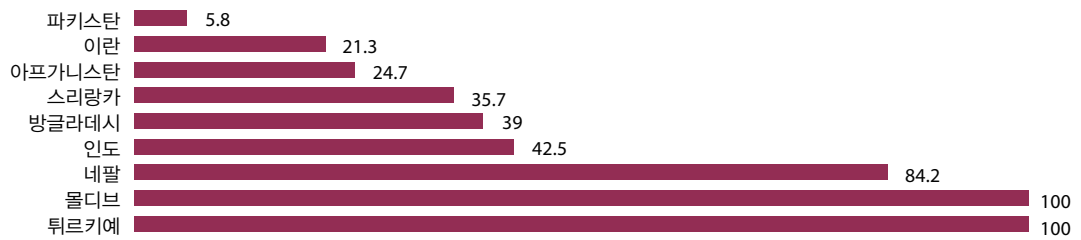
동아시아와 동북아시아



동남아시아



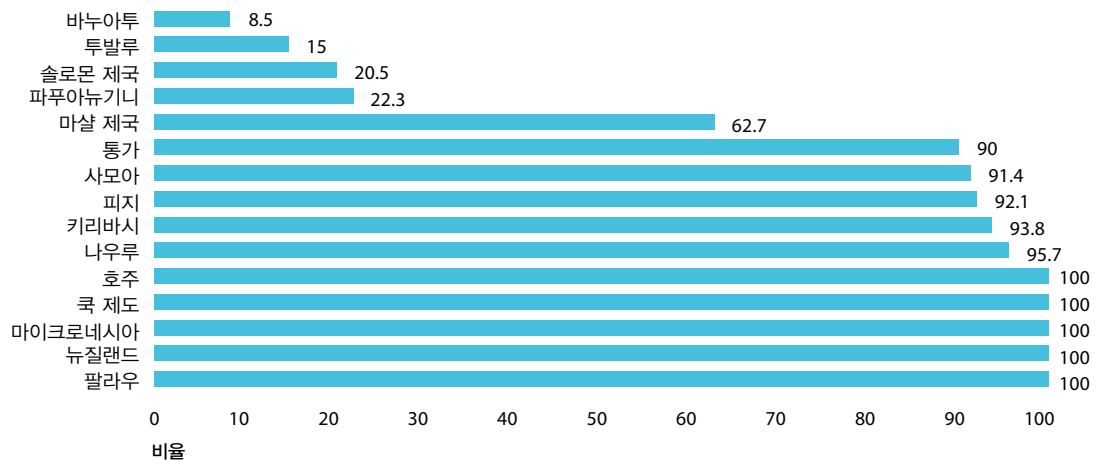
남아시아와 서남아시아



북아시아와 중앙아시아



태평양



동아시아와 동북아시아 동남아시아 남아시아와 서남아시아 북아시아와 중앙아시아 태평양

조사에 응답한 22개국 중 18개국은 사회연금(social pension)이라고도 불리는 비기여연금 제도를 통해 도움을 제공하는 방식을 이용하여 사회경제적으로 불리한 집단에 특히 관심을 기울인다. 사회연금은 퇴직연금을 받을 자격이 없고, 사회보장 혜택을 받지 못하는 노인을 지원한다. 예를 들어 필리핀의 빈곤 노인층을 위한 사회연금(Social Pension for Indigent Senior Citizens) 프로그램은 추가적인 정부 보조를 제공한다. 인도 정부는 과부와 장애가 있는 노인을 지원하기 위해 특별연금제도를 시행하고 있다. 본 제도의 '자조모임과 노인고용교환포털(Self Help Groups and its Senior Citizen Employment Exchange Portal)'계획은 인도 노인의 재정적 안정 보장을 목표로

로 한다. 조사에 보고된 아태지역에서 시행중인 사회연금제도 개요는 <표-15>에서 참고 가능하다.

상기에서 언급한 바와 같이 성별에 따른 임금과 연금의 격차를 해소하려는 시도가 몇몇 국가에서 보고되었다. 조사에 응답한 22개국 중 11개국은 여성 노인의 특수한 상황이 근로 관련 정책이나 성평등 정책에 반영되었음을 밝혔다. 필리핀의 '2019-2025년 성평등 및 여성 권한부여 계획(Gender Equality and Women Empowerment Plan)'의 전략적 우선목표는 여성 노인에 대한 관심을 촉구하는 것이다. 중국의 '2021-2030 중국여성발전요강(Outline for the Development of Chinese Women)'은 평등한 고용의

표-15 아태지역 국가의 사회연금 프로그램 및 제도(최근통계자료)

지역 및 국가	제도	자격	수금액	수급자 수	
				전체 수	년도
동아시아와 동북아시아					
몽골	사회복지연금 (Social welfare Pension)	자산 조사	MNT 188,000 (USD 62.2) / 개월	3,595 3,595 3,855	2018 2019 2020
한국	기초연금 (Basic Pension)	자산 조사	KRW 269, 000 (USD 207) / 개월	5,660,00	2020
동남아시아					
말레이시아	노인지원제도 (Elderly Assistance Scheme)	자산 조사	MYR 500 (USD 120) / 개월	120,496	2018
필리핀	빈곤노인을 위한 사회연금 (Social Pension for Indigent Senior Citizens)	자산 조사	PHP 500 (USD 10)/ 개월	3,266,029 3,835,066	2020 2021
싱가포르	실버지원제도 (Silver Support Scheme)	자산 조사	SGD 180-900 (USD 135-675)/ 분기	65세 이상 3명 중 1명 ^a	2021
태국	노인수당제도 (Old Age Allowance Scheme)		THB 600 (USD 16.5) / 개월 (60-69세) THB 700 (USD 19.2) / 개월 (70-79세) THB 800 (USD 22.0) / 개월 (80-89세)	9,090,000	2019
남아시아와 서남아시아					
방글라데시	노인수당 (Old Age Allowance)	자산 조사	BDT 500 (USD 6) / 개월	3,150,000	2018
인도	노인연금제도 (Old Age Pension Scheme)	자산 조사	IDR 200 (USD 3) / 개월	20,595,274	2018
몰디브	노인기초연금 (Old Age Pension Scheme)	연금 검사	MVR 5,000 (USD 325) / 개월	16,172	2018
튀르키예	노인연금 (Old Age Pension)	자산 조사	TRY 126 (USD 43)	797,426	2021
북아시아와 중앙아시아					
아제르바이잔	사회수당 (Social Allowance)	연금 검사	AZN 240 (USD 141) / 개월	1,228,800	2021
카자흐스탄	국가 기초연금 (State Basic Pension)	연금 검사	KZT 11, 182 (USD 40) / 개월	1,964,500	2018
키르기스스탄	노인사회보조수당 (Old-Age Social Assistance Allowance))	연금 검사	KGS 1000-7000 (USD 15-105) / 개월	1,576	2021
태평양					
호주	노인연금 (Age Pension)	자산 조사	부부 각 구성원의 2주당 최대 수금액: AUD 729.30(USD 540), 개인: AUD 967.50 (USD 716) / 2주	2,600,000	2021

출처: ESCAP 2021/2022, Voluntary national survey on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in Asia and the Pacific responses. 다음 웹사이트 참조 <https://www.population-trends-asiapacific.org/mipaa/voluntary-national-survey-response>

a 2021년 기준으로 싱가포르 65세 이상 인구는 63만 9천 명이다. 따라서, 세 명 중 한 명은 약 213,000이다.

촉진과 고용 성차별 철폐의 필요성을 강조한다. 또한 인도에서 보고된 시책에 따르면, 인도의 헌법은 남성과 여성의 동일 임금에 관한 원칙을 규정하고 있으며, '동일임금법(Equal Remuneration Act)'은 남성과 여성의 동일한 노동에 동일한 임금을 지불해야 함을 규정하고 있다. 2019 임금법은 남성과 여성의 이분법적 성별 구분에서 벗어나 모든 성별에 대한 동일노동과 동일임금의 필요성을 인식했다. 일본에서도 다양한 시책이 보고되고 있다(<박스-12>).

박스-12 일본 - 성별에 따른 임금 및 연금 격차 해소 방안

일본에서는 남성과 여성의 고정된 역할을 수정하고 관리직과 근속 연수의 비율 차이를 조정함으로써 성별 임금 및 연금 격차 문제를 해소하고자 노력해왔다. 개정된 '여성활동진흥법(Law for the Promotion of Women's Activities)'은 여성 채용에 관한 인식을 높이고, 여성의 채용을 촉진했다. 또한 일본정부는 여성 시간제근로자의 연금 혜택을 늘리기 위해 근로자 연금 보험의 의무적용 범위를 늘렸다.

출처: ESCAP Survey response, Japan, 2022.

세대 간 연대 및 교류

대다수의 정부는 세대 간 접촉과 교류의 기회를 제공한다고 보고했다. 몇몇 국가는 자원봉사나 다른 특정 프로그램을 통한 세대 간 연대 강화 시책에 대해서도 보고했다. 예를 들어 말레이시아 정부는 '타임뱅크 자원봉사 계획(Time Bank Volunteering Schemes)'을 세웠는데, 참여자가 노인을 대상으로 한 봉사 시간에 따라 받은 크레딧으로 타임뱅크 혹은 참여 판매처를 통해 제공되는 재화 및 서비스로 교환할 수 있는 시스템이다. 카자흐스탄에서는 정보사회개발부(Ministry of Information and Social Development)가 2021-2023년 자원봉사 개발을 위한 로드맵을 수립했는데, 노인과 젊은이가 자원봉사 활동에 협력하는 '실버 자원봉사 프로젝트(Silver Volunteering project)'에 관한 시책이 포함되어 있다.



인도 하이데라바드의 상점가에서 무거운 야채를 나르는 근로자.
사진: Pexels/Sharan Pagadala

말레이시아가 보고한 또 다른 계획으로는 2018년부터 매년 시행되고 있는 노인, 어린이, 청소년을 위한 세대 간 프로그램(Intergenerational Programme for Older persons Children and Youth)이 있다. 이 프로그램은 세대 간 격차를 줄이고, 지역사회에서 함께하는 공동체 활동의 필요성을 다루는 것에 대한 노인, 어린이, 청년의 인식을 높이는 것을 목표로 한다. 또한, 대한민국은 세대 간 연대를 강화하는 교육활동을 보고했는데, 이러한 교육활동은 노인이 지역사회 봉사 상담사로서 청소년에게 교육을 제공하는 지역사회 단체에 의해 시행되고 있다. 싱가포르 정부는 세대 간 결속을 촉진하기 위해 노인돌봄 및 돌봄센터를 공동 배치할 뿐만 아니라 '근접주택 보조금(proximity housing grant)' 제도를 도입했다. 키르기스스탄 정부의 '2019-2025년 노인 삶의 질 향상을 위한 행동계획(2019-2025 Action Plan to Improve the Quality of Life of Older People)'은 기업과 기관 내에서 노인과 젊은 층이 서로에 대해 배울 수 있도록 멘토링 프로그램을 시행했다.

Chapter 3

노인, 건강과 웰빙

(Older Persons, health and well-being)





호주 시드니에서 체스를 두는 노인. 사진: Unsplash/Zoe Holling

고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 (MIPAA)의 두 번째 우선 지침은 건강을 개인의 자산이자 경제성장과 사회발전을 위하여 필요한 중요 요소로서 논의하는 것이다. 급속하게 고령화되는 지금의 추세에서는 노인의 포괄적인 건강과 장기적인 관리의 요구에 부합하는 시책이 매우 중요하다. 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 우선 방향은 건강증진과 생애 전반에 걸친 웰빙, 누구나 보편적이고 평등하게 접근할 수 있는 의료서비스, 돌봄 제공자와 의료전문가의 훈련, 노인의 정신 건강 관련 요구 및 장애가 있는 노인의 요구에 초점을 맞추고 있다.

노인, 건강과 웰빙이라는 주제는 2030지속가능발전의 제(2030 Agenda for Sustainable Development)와 유엔 건강한나이들10년계획(United Nations Decade of Healthy Ageing 2021-2030)에서도 다루고 있다(<부록-2>). 예를 들어, 건강과 웰빙에 관한 세 번째 지속가능발전목표(SDG 3)는 모든 연령대의 건강한 삶을 보장하고 웰빙을 증진하는 데 초점을 맞추고 있다. 여기에는 의료서비스에 대한 보편적이고 동등한 접근, 정신건강 문제 및 장애가 있는 노인과 관련된 이슈가 포함된다. 세계보건기구(WHO)에 따르면, 건강은 단순히 질환이나 질병이 없다는 뜻이 아니라, 신체적, 정신적, 사회적으로 온전히 안녕한 상태를 말한다. (a)사람 중심의 통합 돌봄 및 노인에게 즉각적인 일차 의료서

비스 제공과 (b)노인 장기돌봄 시스템 접근성 제공을 다룬 유엔건강한나이들10년 행동영역은 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획과 밀접한 관련이 있다. 이러한 시너지 효과를 인식하며, 다음 부문에서는 설문조사 응답, 이해관계자 협의 및 회의 심의를 기반으로 아태지역에서 노인의 건강과 웰빙을 위해 시행되고 있는 지속적인 노력에 대한 개요를 제공하고자 한다.

생애 전반에 걸친 건강 및 웰빙 증진 시책

조사 응답에 따르면, 아태지역 22개국 중 18개국, 특히 동아시아와 동북아시아, 남아시아와 동남아시아 국가가 노인의 건강과 활동적 노화를 도모하기 위한 조치를 확립했다. 이 국가들은 노인이 권한 강화를 통해 자신의 권리를 향유하고 존엄하게 살 수 있도록 하는 의료서비스 및 시책의 접근성 확대에 대해 보고했다. 또한 2017년 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 세 번째 검토 및 평가 이후, 건강한 나이들에 대한 인식이 고취되었음을 보고했다. 그러나 정책과 이행 사이의 격차는 여전하며, 코로나-19 팬데믹으로 인해 그 차이가 더욱 심화되었다. 또한 노인을 대상으로 하는 특정 정책의 적용 범위, 접근성 및 경제성에 관한 이슈는 지역차원에서 노인의 건강과 웰빙을 증진하는 데 있어 여전히 과제로 남아있다(ESCAP, 022 f). 이러한 점에서, 더 길고 건강한 삶을 보장하기 위해서

는 건강한 나이들에 생애주기 접근법을 적용하는 것에 관심을 기울이는 것이 필요하다.

노인의 건강과 웰빙은 정치, 경제, 사회 및 환경조건 등 생애 전반에 걸친 상황들과 밀접하게 관련된 요인들의 복잡한 상호작용에 의해 결정된다(OECD, 2020). 아태지역에서는 생애 전반에 걸쳐 노인의 건강과 웰빙을 증진시키는 몇 가지 모범사례가 보고되었다. 예를 들면, 인식 제고와 심리사회적 지원 증대(재활, 완화 치료, 임종 케어) 및 전반적인 정책의 발달을 통한 건강한 나이들의 촉진이다. 일부 국가에서는 일부 노인집단, 특히 도시 지역의 여성 노인

과 노인의 건강과 웰빙이 시간이 지남에 따라 악화되었다고 보고했다.

코로나-19 팬데믹은 노인의 생계를 위협했으며, 고립, 신체 및 정신건강의 부정적 결과, 노인의 의료서비스 접근제한 등의 추가적인 어려움을 가져왔다(ESCAP, 2022f).

아시아태평양경제사회위원회 조사에 응한 거의 모든 국가에는 국가보건전략 및 계획이 존재한다. 다수의 정책과 프로그램이 일반대중을 대상으로 하며, 고위(high-level)건강 혹은 고령화 정책 및 계획에 통

표-16 노인의 전 생애에 걸쳐 건강과 웰빙을 증진하기 위한 정책 또는 프로그램의 예

국가	정책 및 프로그램
아르메니아	노인에게 제공되는 돌봄서비스를 개선하고 지역사회 기반 서비스를 도입 및 개발하는 프로그램 아르메니아 의료시스템 개발 전략(Strategy for the Development of a Health Care System of the Republic of Armenia) 2021-2025
호주	생애과정 접근법을 취하는 2020-2030 국가여성건강전략 및 2020-2030 국가남성건강전략(National Women's Health Strategy 2020-2030 and the National Men's Health Strategy 2020-2030)
아제르바이잔	2015-2020 비감염성 질환 대응 전략 및 실행 방안(Strategy and Action Plan for Combating NCDs)
방글라데시	국가건강정책(National Health Policy)
부탄	건강한 나이들 국가 전략(National Strategy for Healthy Ageing)
캄보디아	국가고령화정책(National Ageing Policy) 및 기타 정책
중국	중국 기초의료보건 및 건강증진법(Law of the People's Republic of China on Basic Medical Health and Health Promotion)(2019) 2030건강한 중국 계획 개요(Healthy China 2030 Planning Outline) 인구고령화에 능동적으로 대처하기 위한 국가중장기계획(National Medium-and Long-term Plan for Actively Coping with Population Ageing)(2019) 건강한 중국 계획 구현에 관한 의견(Opinions on the Implementation of Healthy China Action)(2019)
인도	노인 건강 관리 국가 프로그램(National Programme for the Health Care of the Elderly)
일본	건강일본21(Health Japan21)(2기)
카자흐스탄	건강한 국가(Healthy Nation)- 2021-2030년 노년학 서비스를 개선하기 위한 로드맵
마카오	노인에게 무료로 제공되는 건강관리시스템 및 예방, 노인의학부 설립
말레이시아	노인 국가건강정책 및 노인 의료서비스 실천방안(National Health Policy for Older Persons and Plan of Action on Healthcare Services for Older Persons)
몰디브	국가노인정책(National Elderly Policy): 건강한 나이들에 관한 실천계획 및 전국 캠페인
몽골	건강한 나이들과 노인건강에 관한 국가 프로그램(National Programme on Healthy Ageing and Elderly Health)(2014-2017, 2018-2020) 보건정책과비전-2050장기개발정책(Health Policy and Vision-2050 Long-Term Development Policy) 노인 발전과 보호를 위한 국가 프로그램(The National Program for the Development and Protection of the Elderly)(2019년 이후) 노인법(Law on the Elderly)
필리핀	노인복지법 제정 및 장기돌봄 프로그램(Legislation and Long-term Care Programme for Senior Citizens)
한국	국민건강검진 프로그램(National Health Screening Program)
러시아	2025년까지 노인을 위한 행동전략(Strategy of Actions for Senior Citizens), 노인건강보호 시스템 개선 및 노인의학서비스 개발을 우선순위 영역으로 설정
싱가포르	성공적인 나이들을 위한 행동계획(Action Plan for Successful Ageing):건강과 웰니스(wellness)를 위한 활동적 노화 프로그램, 기능 검사(프로젝트 실버 스크린), 직장 건강 프로그램 성공적인 나이들을 위한 행동계획(Action Plan for Successful Ageing) 국가노인건강 프로그램(National Senior's Health Programme)
타지키스탄	국가건강전략(National Health Strategy) 2021-2030(NHS-2030)
태국	2023-2027년 유엔 건강한 나이들 10년 계획에 따라 개발된 노인행동계획(The Action Plan for the Elderly)
튀르키예	2015-2020 튀르키예 건강한 나이들 행동계획 및 실행프로그램-필수 의료서비스의 쉽고 자유로운 접근성을 통해 노인 건강관리 개선 2021-2026 튀르키예 건강한 나이들 행동계획 및 실행프로그램(Turkey Healthy Ageing Action Plan and Implementation Program) 튀르키예 건강한 나이들 및 건강 설문조사(Turkey Ageing and Health Survey) 완료 국제 고령화 협의회(International Council on Ageing) 설립 제안 및 지역 노인복지 세미나 개최

출처: ESCAP 2021/2022, Voluntary national survey on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in Asia and the Pacific responses. 다음 웹사이트 참조 <https://www.population-trends-asiapacific.org/mipaa/voluntary-national-survey-response>

합되고, 비전염성 질환의 대응에 이러한 계획이 자주 반영된다(<표-16>). 대부분의 정책은 예방과 노인의 건강과 웰빙의 도모보다는 치료에 관한 것이다.

예를 들면, 중국의 '2019년 기초의료보건 및 건강증진법(2019 Law on Basic Medical Health and Health Promotion)'(<박스-13>)과 타지키스탄의 '2021-2030년 국가건강전략(National Health Strategy 2021-2030)'은 노인을 포함한 모든 사람을 위한 건강 및 사회보호 시스템을 개발하는 데 중점을 두고 있다.

박스-13 중국 - 기초의료보건 및 건강증진 (Basic Medical Health and Health Promotion)

2019년 중국은 국민의 기초 의료서비스 및 건강 관리서비스의 향유를 보장하고, 건강한 중국(Healthy China)을 촉진하기 위한 목적으로 기초 의료보건 및 건강증진법을 제정했다. 제25조는 국가가 노인을 위한 건강관리를 증진하고, 정부가 다양한 차원에서 노인 건강관리와 질병 예방을 기본 공중보건 서비스 프로그램에 통합하도록 규정하고 있다. 제28조는 국민의 정신 건강 문제를 다루고 있으며, 그중에서도 미성년자, 장애인 및 노인을 위한 개선된 정신건강 서비스를 촉구한다. 제36조는 의료 기관과 돌봄 기관이 노인 전문 서비스를 포함한 의료 및 의료 서비스를 생애과정 전반에 걸쳐 양로원을 통해 제공할 것을 요구한다. 제74조는 국민의 영양에 관한 이슈를 다루고 있으며, 특히 미성년자와 노인을 위한 개선 프로젝트를 수립할 것을 요구한다. 제76조는 장기요양보험제도의 개선과 국가가 장기요양과 보장된 고용을 촉진하게 한다. 또한, 장기요양보험 개선을 장려하고 있다.

출처: ESCAP Survey response, China, 2022.

캄보디아 정부는 활동적이고 건강한 나이들을 포함하여 평생 동안 건강과 웰빙을 증진하기 위한 다양한 정책을 개발했다(<박스-14>). 또한 호주는 '2020-2030년 국가여성건강전략과 국가남성건강전략 (2020-2030 National Women's Health Strategy and its National Men's Health Strategy)'을 통해 나이들에 대한 생애과정 접근법을 추구한다.

몇몇 국가는 노인의 복지를 지원하는 맞춤 전략과 보건정책에 대해 보고했는데, 몽골의 건강한 나이들 및 노인건강에 관한 국가 프로그램(National Programme on Healthy Ageing and Elderly Health), 필리핀의 건강하고 생산적인 나이들 프로그램(Healthy and Productive Ageing Programme), 싱가포르의 성공적 나이들을 위한 행동계획(Action Plan for Successful Ageing)이 포함된다. 또한, 부탄은 건강한 나이들을 위한 국가전략(National Strategy for Healthy Ageing)을 입안하고 있고, 튀르키예는 건강한 나이들 행동계획

및 실행 프로그램(Healthy Ageing Action Plan and Implementation Programme)에 대한 후속 조치를 취하고 있다(<박스-15>).

박스-14 캄보디아 - 노인의 건강과 웰빙을 증진하기 위한 생애과정 접근법

캄보디아 정부는 '국가사회보호정책 시스템(National Social Protection Policy Framework) (2016-2025년)', '국가고령화정책(National Ageing Policy) (2017-2030년)', '비전염성 질환 예방 및 통제를 위한 국가다부문행동계획(National Multi-Sectoral Action Plan for the Prevention and Control of NCDs)(2018-2027년)'에 활동적이고 건강한 나이들에 대한 주제를 포함시킴으로써, 삶 전반에 걸쳐 건강과 웰빙을 추구하는 정책을 발전시켰다. 정부는 주류 규제를 가속하여 비전염성 질환 위험 요소에 대한 노출을 줄이는 것을 목표로 한다. 또한, 정부는 노인의 건강하고 생산적인 삶을 장려하기 위해 충분한 양의 안전하고 영양가 있는 식품에 대해 노인의 신체적, 사회적, 경제적 접근성을 높이기 위해 '2019-2030년 국가식품안전 및 영양 전략(National Strategy for Food Security and Nutrition 2019-2030)'을 채택하였다.

출처: ESCAP Survey response, Cambodia, 2021.

박스-15 튀르키예 - 건강한 나이들 행동계획 및 실행프로그램(Healthy Ageing Action Plan and Implementation Programme)

보건부는 노인의 건강과 웰빙을 증진시키기 위한 목적으로 필수 의료서비스의 쉬운 접근 및 무상 이용이 가능하도록 하기 위한 '2015-2020년 튀르키예 건강한 나이들 행동계획 및 실행프로그램(Healthy Ageing Action Plan and Implementation Program)'을 발표했다. 필수 의료 서비스에는 예방적, 장려적, 치료적 측면뿐만 아니라 합리적 가격의 고품질 약품과 백신 또한 포함된다. 본 프로그램의 연속성은 2021-2026년 후속 행동계획 안에서 이어졌다. 노인의 건강과 웰빙에 관한 이슈는 '보건부 전략계획(Ministry of Health Strategic Plan, 2019-2023)', 2030 고령화비전문서(Vision Document on Ageing 2030)', '신경제 프로그램(New Economic Programme, 2019-2021)', '연례 대통령 프로그램(Annual Presidential Programme)' 등 다양한 국가정책프레임워크에서 주요하게 다뤄지고 있다.

2021년 튀르키예는 만성질환의 조기진단과 정기 추적검사, 증상 및 징후관리가 포함된 치료를 보장하기 위한 '질병관리 플랫폼(Disease Management Platform)'을 출범시켰다.

출처: ESCAP Survey Response, Türkiye, 2021.



중국 베이징에서 코로나-19 체온 검사를 받고 있는 여성 노인. 사진: Unsplash/Kian Zhang

코로나-19 팬데믹 기간 동안, 많은 국가의 노인협회와 시민사회단체는 노인에게 의료서비스를 제공하고, 건강한 생활방식을 유도하고, 노인의 웰빙을 지원하는 데 중요한 역할을 했다. 예를 들어, 일본의 지역사회 단체는 젊은이가 노인에게 디지털기기 사용법을 가르치도록 장려했다. 또한 협회와 지방정부는 노인이 지속적으로 연락을 할 수 있게 디지털기기 구매를 후원했다. 싱가포르 정부는 팬데믹 기간 동안 노인의 건강과 웰빙을 지원하기 위해 협회와 협력했다(<박스-16>).

여러 국가에서 노인 건강검진 프로그램 및 건강교육 모범사례를 보고했다. 예를 들어, 부탄에는 노인을 위한 특별건강검진일이 있다. 싱가포르에는 자원봉사 강사가 이끄는 자기관리 프로그램이 시범적으로 운영됐다. 본 프로그램은 노인에게 건강상 위험 및 건강의 중요성 식별을 포함한 나이가 들어가는 과정을 교육하는 것을 목표로 한다.

노인의 건강과 웰빙 증진을 어렵게 만드는 기존의 과제에 대응하기 위해서는 건강에 대한 생애과정에 걸친 범정부적 및 범사회적 접근이 필요하다. 이와 관련하여, 취약계층의 돌봄 요구를 다루고, 보건교육 및 역량강화를 위한 노인협회의 참여와 지역사회 기반 접근법 또한 중요하다. 또한 보편적 의료보장과 소득 보장은 노년기의 건강과 웰빙을 보장하는 데 필수적이다. 이러한 조치 외에도 사회 및 건강 관련 노력을

포함하여 자기관리 개념이 고령화 정책에 통합되어야 한다. 생애주기 전반에 걸친 자기관리를 촉진하는 것은 노년기의 건강과 웰빙에 기여할 뿐만 아니라, 고령화가 의료시스템에 가하는 부담을 줄일 수 있다.

박스-16 싱가포르 – 코로나-19 팬데믹 기간 동안 노인의 건강과 웰빙 지원

싱가포르 정부는 봉쇄기간 동안 노인에게 음식을 제공하기 위해 시민사회단체와 협력했다. 또한 통합돌봄기관의 지원 부서인 실버 세대 사무실(Silver Generation Office)은 노인이 팬데믹 기간 동안 지역사회에 계속 참여하고 지원을 받을 수 있도록 지원전략을 수정했다. 취약계층 노인을 직접 방문 또는 화상통화와 심부름과 식사 배달을 통해 지원할 뿐만 아니라, 긴급한 도움이 필요한 노인에게 관련 돌봄서비스를 연결하는 맞춤형 봉사활동 방식을 적용하기도 했다. 2021년에는 국민협회(People's Association)와 제휴하여 국가적 예방접종 노력을 지원하였는데, 특히 정보제공 및 예방접종 예약, 예방접종 장소까지 교통수단을 제공하는 방식의 지원으로 노인이 예방접종을 받도록 장려했다.

출처: ESCAP Survey response, Singapore, 2022.



코로나-19 팬데믹 당시 태국 밤라스나라두라 감염병연구소의 의료종사자들의 모습. 사진: UN Women/Pathumporn Thongking

나이들투와 의료서비스

급속하게 고령화되고 있는 아태지역의 인구의 건강 요구를 다루기 위해서는 노인의 변화하는 필요를 해결해야 한다. 여기에는 합리적인 가격의 적절한 양질의 서비스, 준비된 의료서비스 시스템, 노인의 필요, 선호도 및 권리에 대한 대응 등이 포함된다. 이런 점에서 통합적이고 사람중심 서비스 제공에 대한 투자가 필수적이다. 또한 보건 자금조달을 통한 지원 확보, 적절한 기술을 갖춘 보건인력 개발, 사회적 돌봄서비스와 같은 통합 의료 및 비의료 통합 서비스 보장등도 중요한 요소이다(OECD, 2020). 또한, 자선적지원 내에 존재하는 차이, 존엄사 보장과 더불어 제한적인 완화치료와 말기 돌봄을 해결할 필요가 있다.

의료서비스와 사회보호의 통합

의료서비스와 사회보호의 통합은 노인 건강 및 사회보호에 있어서 더 나은 결과를 가져오게 한다. 아태지역의 국가들은 의료서비스 제공에 있어 보다 총체적인 접근방식에 적응할 필요성에 대한 인식이 높아지고 있다고 보고했다. 22개국 중 20개국이 노인을 위한 건강 및 사회복지 서비스 조정시스템을 개

발하기 위한 방안에 대해 보고했다. 몇몇 국가에서는 이러한 조치가 국가전략계획 체계의 일부이다. 예를 들어 캄보디아에서는 사회복지가 국가보건정책과 노인전략에 통합되어 있다. 인도, 러시아, 싱가포르와 같은 나라에서는 의료서비스와 사회보호 서비스의 통합이 제도적 수준에서 다루어진다고 보고했다(<박스-17>). 일본에서는 지방자치단체가 재택 의료, 장기돌봄, 사회보호를 조정하게 되어있다. 또한 의료서비스와 사회보호의 통합을 목표로 하는 다양한 사회보장 프로그램이 보고되었다. 예를 들어 타지키스탄의 노인 사회보호 프로그램(2030년까지)은 의료서비스와 사회보장 노력에 초점을 맞추고 있다.

의료서비스 보장

아태지역의 국가는 의료서비스의 보편적 접근에 있어서 개선이 이루어졌다고 보고했다(<그림-16>). 아태지역 인구의 약 65%는 현재 무료 또는 보조금으로 의료서비스를 이용할 수 있다(WHO, 2022b). '지속가능발전목표'의 지표 3.8.1을 통해 측정된 보편적 의료서비스 보장 지수는 기존의 의료서비스 보장 지표를 요약한 것인데, 그동안 건강보험의 개선이 이루어졌음에도 여전히 국가 간 의료서비스 보장 격차가 존재함을 나타낸다.

박스-17 싱가포르 – 의료서비스와 사회보호의 통합

싱가포르에서는 통합돌봄기관(Agency for Integrated Care)이 보건부 및 협력 기관과 협동하여 돌봄의 통합을 조정하고 지원하는 데 중요한 역할을 한다. 통합돌봄기관은 다양한 서비스의 적절하고 효율적인 조정을 보장하기 위해 다음과 같은 몇 가지 시책을 시행한다.

노인을 위한 지역사회 네트워크(The Community Network for Seniors)

본 네트워크는 지역 수준에서 돌봄 조정 및 통합을 개선하기 위하여 정부 및 비정부 기관을 포함한 지역사회 협력기관과의 관계 강화를 통해 돌봄 커뮤니티를 구축하기 위해 노력한다.

터치-홀드-헬프 프레임워크(TOUCH-HOLD-HELP Framework)

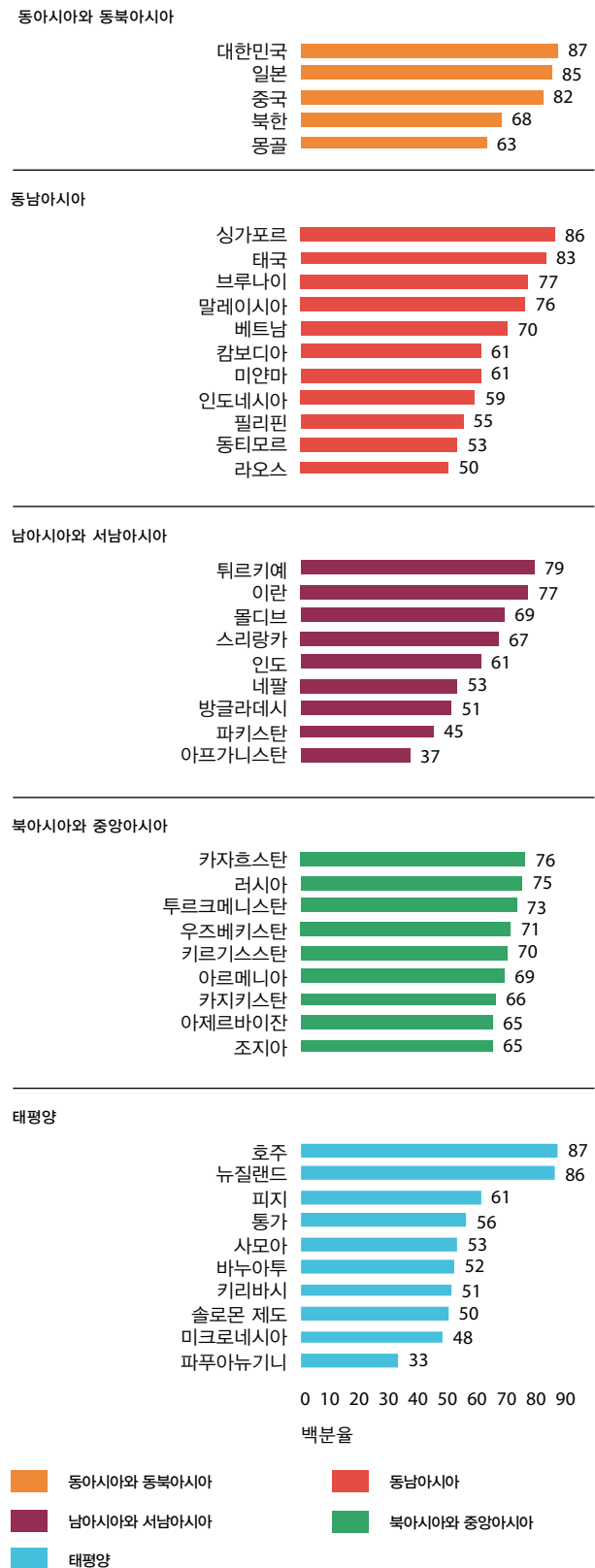
본 프레임워크는 터치, 홀드, 헬프 세 단계를 기반으로 한다. 첫 번째 단계로 실버세대사무소(Silver Generation Office)의 자원봉사자는 노인에게 다가가 노인의 요구를 파악한다(TOUCH). 두 번째 단계에서는 요구가 있는 노인은 필요한 지원과 '헬프(HELP)'를 받기 위해 다양한 돌봄 제공자에게 맡겨진다. 즉각적인 요구를 가지고 있지 않은 노인의 경우, 지역사회 협력기관이 계속해서 노인의 상황을 주시한다(HOLD). 또한 외로움을 느끼는 노인을 위해 정서적 및 사회적 지원을 제공하는 노인돌봄센터와 같은 친목 서비스도 이용할 수 있도록 지원한다.

노인돌봄센터 서비스 모델(Eldercare Center Service Model)

보건부가 2021년 5월 공개한 노인돌봄센터 모델(Eldercare Center Model)은 활동적 노화, 친목 및 정보 서비스와 노인 돌봄 서비스 의뢰를 제공한다. 또한, 새로운 사회적 요구 또는 돌봄 요구가 필요한지 확인하기 위해 노인의 요구를 정기적으로 평가한다.

출처: ESCAP Survey response, Singapore, 2022.

그림 - 16 아태지역 국가의 보편적 의료보장 지수 (최근통계자료)



출처: United Nations Statistics Division (2022). Global SDG Indicators Data Platform <https://unstats.un.org/sdgs/dataportal>
 참고: 보편적 의료보장(UHC: Universal Health-Care) 지수는 현재 의료서비스가 적용되는 범위의 지표로 뜻한다. 지수는 0(적용범위 없음)에서 100(전체 적용)까지의 범위로 보고된다.

의료서비스 보장의 결여를 해결하기 위해, 아태지역의 국가들은 의료서비스의 접근성 개선 조치를 시행했다고 보고했다(<표-17>). 몇몇 국가는 법률과 정책을 통해 보편적인 의료서비스 보장을 위한 조항을 만들었다. 싱가포르와 같은 일부 국가에서는 개인의 책임과 모든 사람이 감당할 수 있는 가격의 의료서비스의 철학에 기반하여 유료로 의료서비스를 제공했다.

중요한 것은 이러한 서비스의 가용성과 접근성을 평가할 때, 자금조달과 더불어 국민이 종종 본인부담금을 지출한다는 사실을 충분히 고려하는 것이다(<그림-17>). 아태지역 내 많은 국가의 공공의료비 지출이 낮기 때문에 본인부담금이 상당히 높다. 일반적으로 의료비 지출은 나이가 들수록 증가하기 때문에, 본인부담금이 높은 국가는 이미 고령화, 고령, 혹은 초고령 사회로 접어들어 본인부담금 문제가 과제로 남아있다.

일부 국가는 경제적 수단이 없는 도움이 필요한 노인을 위해 의료보조금을 지급하고 있으며, 노인을 위한 특별 의료서비스를 제공하고 있다(<상자-18>).

박스-18 호주 - 의료서비스 접근에 있어 사회적, 경제적 불평등을 제거하는 프로그램

호주에서는 공평하고 적절한 가격의 의료서비스 접근성을 보장하기 위해 저소득 노인을 위한 복지혜택 수혜자카드(Concession Cards)를 제공하고 있다. 예를 들어 연금 수혜자카드(Pensioner Concession Cards), 의료서비스 카드(Health Care Cards), 저소득자 의료서비스카드(Low Income Health Cards), 노인 의료서비스카드(Commonwealth Seniors Health Cards)가 있다. 또한 호주정부는 '국가약물전략(National Drug Strategy, 2017-2026)' 정책을 시행하고 있는데, 본 정책은 통증과 약물 관리, 고립, 건강악화, 인생의 중대사, 독립적 삶의 상실 등과 관련하여 겪는 어려움의 결과로 노인을 우선 인구로 인식하고 있다.

출처: ESCAP Survey response, Australia, 2022.

표-17 아태지역 국가의 노인의료서비스에 대한 보편적이고 평등한 접근과 관련된 조치

국가	정책/계획 및 전략	제정법	기관	보편적 건강보장/보험	재정지원	프로그램
아르메니아		X				
호주			X	X	X	X
아제르바이잔			X	X		
방글라데시		X				X
부탄	X					
캄보디아	X					
중국	X			X		X
인도				X		X
일본	X	X		X		
카자흐스탄		X				
키르기스스탄	X					
마카오		X		X		X
말레이시아	X		X	X	X	X
몰디브				X		
몽골	X			X		X
필리핀		X		X		X
한국	X	X	X	X	X	X
러시아				X		
싱가포르				X	X	
타지키스탄	X					
태국				X		
튀르키예				X		

출처: ESCAP 2021/2022, Voluntary national survey on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in Asia and the Pacific responses. <https://www.population-trends-asiapacific.org/mipaa/voluntary-national-survey-response> 참조.

그림-17 본인부담금 지출 및 공공의료 지출 (최근통계자료)



출처: World Bank, Data. 다음 웹사이트 참조 <https://data.worldbank.org/>

다수의 응답은 데이터 부족으로 인해 소외된 집단에 의료서비스 접근을 제공하기 위한 증거 기반(evidence-based) 정책의 설계가 저해된다고 보고했다. 농촌 및 외딴 지역에 거주하는 노인의 경우, 의료서비스에 대한 접근이 특히 제한되는 것으로 나타났다. 예를 들어 몽골의 노인을 위한 일차 의료서비스 강화 특별 규정에도 불구하고, 이러한 노력이 수도권에 집중되었기 때문에 농촌 지역의 의료서비스 개선에는 한계가 있었다고 보고했다.

지역사회를 기반으로 한 의료서비스의 몇 가지 예가 국가별로 보고되었다. 아르메니아는 2021-2023년 동안 지역사회를 기반으로 한 서비스를 도입하기 위한 계획을 마련하고 있다. 부탄 정부는 모든 연령대의 알코올 음료의 유해한 사용을 줄이기 위해 지역사회 기반 조치를 추진했다. 기타 국가의 정부는 아래에 설명된 바와 같이, 장기돌봄을 제공하기 위해 지역사회 기반 돌봄 접근법을 적용했다.

많은 국가에서 코로나-19 팬데믹이 의료체계에 미친 악영향에 대해 보고했지만, 팬데믹 기간 동안 시행된 모범적인 노인 지원 사례 또한 소개되었다. 예를 들어 키르기스스탄에서는 시민사회와 자원봉사자의 참여가 노인에게 백신을 보급하는 것뿐만 아니라, 의약품 전달 또한 지원했다는 사실이 주목되었다. 더 나아가 부탄 정부는 노인이 돌봄을 받을 수 있도록 핫라인을 개설했다. 코로나-19 팬데믹은 배운 교훈을 기반으로 발전할 기회 및 노인에게 미치는 영향에 대한 이해를 제공했는데, 특히 여성 노인과 장애가 있는 노인이 사회보호 및 의료서비스에 접근할 때 직면하는 어려움을 배울 수 있는 기회를 제공했다.

노인을 위한 장기돌봄

지난 몇 년 동안 아태지역의 국가는 장기돌봄 시스템을 개발하거나 확장해 왔다(ADB, 2021). 그러나 기존 서비스들은 파편화되어 있고 확실한 조정이 필요한 상태이다. 노인과 그 가족이 기본권, 근본적인 자유 및 인간의 존엄성에 부합하는 보살핌과 지원을 받을 수 있도록 지속가능한 장기돌봄을 확립하는 것이 중요하다. 노인이 필요할 때 장기돌봄서비스를 제공하는 것은 유엔건강나이들훈10년계획 핵심 4가지 행동영역 중 하나이다(부록2). 세계보건기구는 노인의 다양한 요구사항을 파악하기 위한 포괄적이고 사람중심적이며 통합된 접근법을 수립하기 위한 지침을 마련했다. 통합적 장기돌봄에 관한 다른 유용한 자료로는 세계보건기구의 '통합적 노인돌봄모델(Integrated Care for Older Persons Model, WHO, 2019)'과 국가가 장기돌봄의 통합된 연속성을 달성하게 하기 위한 '세계보건기구 프레임워크(WHO Framework)'가 있다.

조사에 응답한 22개국 중 총 20개국은 어떤 형태로든 장기돌봄을 위한 노력의 중요성을 강조하거나 노인을 위한 장기돌봄을 시행할 계획이라고 응답했다(<표-18>).

장기돌봄서비스 구축 현황은 국가마다 차이가 있다. 일

표-18 아태지역 국가에서 제공되거나 예상되는 노인 장기돌봄서비스 현황

실행중인 국가	기획/시범중인 국가
호주	아르메니아
아제르바이잔	방글라데시
방글라데시	부탄
캄보디아	몰디브
중국	몽골
인도	러시아
일본	타지키스탄
카자흐스탄	키르기스스탄 (아직 해당하지 않음)
마카오	
말레이시아	
필리핀	
한국	
싱가포르	
태국	
튀르키예	

출처: ESCAP 2021/2022, Voluntary national survey on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in Asia and the Pacific responses. 다음 웹사이트 참조 <https://www.population-trends-asiapacific.org/mipaa/voluntary-national-survey-response>

부 국가는 장기돌봄센터 확립의 초기 단계에 있는 반면(<박스-19>), 몇몇 국가는 이 서비스가 상당히 발전되어 있고, 국가적 및 지방정부적 의무를 통해 장기돌봄센터를 건립할 뿐만 아니라 지역사회에서 나이들기 선택지를 포함한 다양한 방식의 장기돌봄 서비스를 제공하기 위해 장기돌봄을 전체론적 방식에서 생각한다 (주거 선택지에 관해서는 4장 참조).

박스-19 몰디브 - 장기돌봄

몰디브의 여성가족사회복지부(The Ministry of Gender, Family and Social Services)는 몰디브의 두 지역에서 노인을 위한 주택을 건축하기 시작했다. 현재 몰디브 남부 지역에는 주간보호센터와 함께 노인을 위한 주거용 주택이 건축되고 있다. 주간보호센터에는 '아시아개발은행(Asian Development Bank)'이 부분적으로 자금을 지원하고 있고 주거시설에는 정부가 자금을 지원한다. 주간보호센터의 목표는 주로 여성에게 부과되는 돌봄자의 부담을 완화하는 것이다. 본 주택은 2023년에 개관될 예정이다.

출처: ESCAP Survey response, Maldives, 2022.

노인 장기돌봄서비스의 질을 향상시키기 위해서는 사회보호의 일환으로 건강증진 및 건강 예방을 지원하는 통합적인 접근법을 강화하고, 지역사회 기반의 돌봄을 제공해야 한다(<박스-20>).

22개국 중 총 20개국이 재가서비스, 주거서비스, 지역사회 서비스를 포함한 장기돌봄 및 의료서비스를 조정하기 위한 노력에 대해 보고했다. 제도 개혁, 입법, 연구, 프로그램 및 계획과 같은 다양한 조치가 시행되고 있다. 튀르키예에서는 장애인과 노인을 위한 서비스국(Directorate of Services for Persons with Disabilities and the Elderly)이 사회정책부(Ministry of Social Policy)에 소속되어 있으며, 다양한 공공기관, 지방자치단체, 시민사회단체 및 민간부문에 걸쳐 장기돌봄을 포함하여 관련된 전략과 국가정책을 조정한다. 몽골에서는 2020년에 건강에 관한 법률(law on health)에 장기돌봄이 추가되었으며, 사회복지법에도 장기돌봄 관련 조항이 포함되어 있다.

지역사회 기반의 돌봄모델은 일본에서 사용되고 있다. 가정의료 및 장기돌봄 시스템을 통합적으로 구축하기 위해 지방자치단체가 "가정의료돌봄 및 장기돌봄 조정 촉진 프로젝트"를 실시하도록 요청된다. 태국도 유사한 접근법의 모델을 시행했다(<박스-21>).

박스-20 호주 - 노인을 위한 장기돌봄

호주는 보건의료체계와 노인돌봄서비스 체계의 점점 이슈를 해결하기 위한 노력을 6가지의 우선순위를 중심으로 진행 중이다.

- 연합 의료 및 전문서비스
- 조정 돌봄
- 요양시설에서 병원으로의 전환
- 예방적 돌봄
- 서비스제공
- 정보 및 의사결정

호주 노인돌봄제도는 지역사회기반 접근방식을 적용하고, (1) 정부의 가정지원, (2) 가정돌봄 패키지, (3) 요양시설 돌봄 등 세 가지 서비스를 통해 노인에게 지속적인 장기돌봄서비스를 제공한다.

출처: ESCAP Survey response, Australia, 2022.

장기돌봄은 특히 외딴 지역에 살고 있는 가난하고 집이 없는 노인에게 적용하는 것이 어렵다고 보고되었다(ESCAP, 2022i). 코로나-19 팬데믹기간 동안 노인에게 장기돌봄서비스를 제공하는 것은 특히나 어려운 일이었다. 이러한 상황에서 기술의 적용은 돌봄서비스의 효율성, 범위, 품질을 향상시키는 데 도움이 되었다. 예를 들어 호주에서는 원격의료(telehealth)를 통해 돌봄자가 코로나-19 팬데믹기간 동안 전화나 화상통화를 통한 상담의 기회가 생겼다. 이러한 방식은 외딴 지역에 있는 노인에게 다가가는 데 도움이 되었다.

재정은 모든 장기돌봄 시스템의 기본 구성요소이며, 수혜 대상이 누구인지, 무엇을 어떠한 이유로 보조받는지, 재정을 지출할 사람이 누구인지를 결정할 핵심이다(ADB, 2021; ESCAO, 2018b). 몇몇 국가는 그들의 (건강)보험 제도가 장기돌봄 비용을 전액 또는 부분적으로 보장한다고 보고했으며, 다른 국가들은 이 비용을 보장하지 않음을 명확하게 밝혔다. 일부 국가에서는 장기돌봄이 장기돌봄의 전 측면을 보장하지 않는 의료서비스와 동일시되어, 장기돌봄의 재정이 부족할 수 있다. 일본의 '장기돌봄보험제도(Long Term Care Insurance System)'는 65세 이상 노인에게 혜택을 제공한다. 싱가포르 정부는 새로운 의무 장기돌봄제도인 '케어실드라이프

박스-21 태국 - 노인의 건강과 웰빙에 초점을 맞춘 지역사회기반 서비스

장기돌봄

본 프로그램은 2017년에 시작되었으며, 가정기반돌봄 및 지원을 통해 병상과 집에만 있는 노인의 삶의 질을 향상시키기 위해 시작되었다. 본 프로그램은 돌봄지원의 필요성과 가용성에 따라 평가, 사례관리, 주당 2-8시간 돌봄자의 가정방문 제공 등을 통한 조직화된 돌봄을 제공하는 것을 목표로 한다. 본 프로그램은 지역 의료 체계의 지원을 받고 지방정부에 의해 관리되며, 2016년에 시작된 시범 프로젝트를 기반으로 개발되었다. '지역사회에서 나이들기(ageing in place)' 개념에 방점을 두고 다음을 우선순위로 한다.

- 지역사회 기반 돌봄
- 돌봄의 지속성 성장
- 지역사회 돌봄자 동원
- 장기돌봄을 위한 자금 배분
- 지역 거버넌스
- 다부문 조직화

출처: ADB, 2020.

태국 - 빠툼다니주 부응이또 의료 및 재활센터(Bueng Yitho Medical and Rehabilitation Centre)

본 주간돌봄센터는 더 이상 스스로를 돌볼 수 없으면서, 돌봄자를 이용할 수 없는 노인에게 서비스와 돌봄을 제공한다. 또한 가족 구성원이 낮에 업무를 하여 돌봄을 받을 수 없는 노인에게 돌봄서비스를 제공한다. 또한 태국과 중국의 전통의학 클리닉은 재활 및 치료 같은 다양한 기타 서비스를 모든 연령대의 사람에게 제공한다. 본 주간돌봄센터는 성공적이라 볼 수 있는데, 현지화된 서비스를 제공하기 위해 현지의 자원과 기술뿐만 아니라 국가 차원에서의 지원 및 국제적 기증자의 지원을 사용하기 때문이다.

출처: ESCAP Survey response, Thailand, 2022.

(CareShield Life)'를 도입했는데, 이는 자녀가 노부모를 돌보는 데 필요한 자금을 지원하는 것을 목표로 한다. 인도네시아, 몽골, 필리핀, 태국, 통가, 베트남과 같은 국가에서는 정부가 지원하는 보편적 장기돌봄서비스 공급에 관한 전략을 개발하기 위해 노력하고 있다(ESCAP, 2022f).

보다 전문화된 의료서비스 및 장기돌봄서비스에 대한 필요성을 고려하여, 조사에 응답한 국가 중 21개국은 보건 전문가 및 준전문가 모두를 위한 노인병학 및 노년학 교육프로그램을 제공했다. 예를 들어 키르기스스탄에서는 2012년에 노년학과 노인병에 관한 강좌가 개설되었다. 2021년에는 노인병학 레지던트 과정 프로그램과 커리큘럼이 승인되었고, 630명의 학생들이 보건 및 사회노년학 교육을 받았다. 튀르키예에서는 노인병 환자의 주거형 의료서비스 평가 교육이 필요할 때마다 교육이 제공되었다. 인도는 '국가노인의료프로그램(National Programme of Healthcare for Elderly 2010-2011)의 일환으로 노인병학 전문가 교육이 실시되었다. 여기에는 의료담당자, 간호사, 지역사회 기반 근로자 및 일차 의료종사자 교육이 포함된다. 약 9개의 의과대학이 노인 전담 부서 및 의료전문가 교육이 실시되는 지역 노인병학센터로 인정받고 있다. 아제르바이잔의 경우 2020년 5월 '바쿠시 노년학센터(Baku City Gerontology Centre)'를 설립했는데, 본 센터는 장애로 이어질 수 있는 나이와 관련된 특정 질병의 예방, 진단, 치료 및 재활 등과 관련된 시책 개발에 힘쓰고 있다. 2017년부터 마카오 간호대학(Nursing College of Macao)은 의료종사자에게 노년학 지식과 경험을 제공하기 위해 응용노년학 자격증 프로그램을 제공하고 있다.

건강과 기술

정보통신기술(ICT)은 노인의 돌봄 수혜, 건강 정보 접근 및 경우에 따라서는 장기적으로 지속가능한 발전을 위한 의료서비스 체계의 근본적인 개조 등의 측면을 개선했다. 몇몇 국가는 의료분야에서의 기술 이용을 언급했다. 노인의 건강정보 이해능력 향상을 위해 특정 온라인 포털을 통한 일반 건강 정보 접근이 가능해졌다. 환자관리시스템은 노인, 돌봄자, 의료전문가 간 개인 건강 관련 정보를 온라인을 통하여 공유할 수 있게 한다(호주의 MyHealth Record, 캄보디아 Preah Ang Duong 병원의 Amart Hospital e-Health YOEUING Programme, 마카오의 Electronic Health Sharing System, 싱가포르의 Health Hub, 튀르키예의 e-Pulse Personal Health Record System). 일부 국가에서는 매체를 통해 노인이 직접 진료 예약을 하여 진료를 받을 수 있도록 하는데, 중국의 '인터넷 병원(Internet hospital)'이나 최

근 몽골에 도입된 모바일 진단을 예시로 들 수 있다. 또한 싱가포르는 '미래1차돌봄프로그램(Future Primary Care Programme)을 시행하여, 노인이 일차 의료 종사자와 협력하여 만성질환을 스스로 관리할 수 있도록 돕는다. 호주와 부탄과 같은 국가에서는 의료전문가에게 디지털 건강 돌봄 기술 교육과 훈련을 제공한다고 보고했다. 일본은 돌봄자 부족으로 인해 집이나 양로원에서 노인과 장애인을 돕는 돌봄 로봇을 개발한다고 보고했다. 돌봄 로봇은 노인에게 식사를 제공하고, 함께 운동을 하고, 노인의 곁에 있어 주며, 약물 투여 혹은 병상 생활을 하는 사람의 자세 변경을 도움으로써 기본적인 건강 관리 서비스를 제공한다.

유엔건강한나이들 10년 계획 2021-2023 (United Nations Decade of Healthy Ageing)

유엔건강한나이들10년계획2021-2030은 2020년 유엔 회원국에 의해 채택되었다. 본 계획은 2030지속가능발전의제의 지난 10년간의 활동과 더불어 시행되고 있는 국제적 협력계획이다. 또한 노인과 노인 가족의 삶 및 이들이 속한 공동체의 삶이 개선될 수 있도록 정부, 시민사회, 국제기관, 전문가, 학계, 매체 및 민간 부문을 화합시키는 것을 목표로 한다. 본 계획은 (1)고령친화적 환경, (2)연령차별 퇴치, (3)통합돌봄 (4)장기 돌봄의 네 영역에 집중한다(WHO, n.d.).¹⁴ '유엔건강한나이들10년계획'은 '고령화에 관한 마드리드 국제행동계획'과 2030지속가능발전의제를 보완한다.

'유엔건강한나이들10년계획'과 '고령화에 관한 마드리드 국제행동계획' 사이의 시너지 효과를 알아보기 위해 아시아태평양경제사회위원회의 설문 중 한 질문은 유엔건강한나이들10년계획과 관련해 수행하고 있는 시책이나 활동에 중점을 뒀다. 흥미롭게도 15개국이 이미 '유엔건강한나이들10년계획'의 다양한 요소에 초점을 맞춘 정책, 행동계획 또는 프로그램을 시행하고 있다고 보고했다. 2개국은 행동영역을 정책과 프로그램에 통합하지 않았다고 보고했으며, 4개국은 조사에 응하지 않았다. 1개국은 이 계획을 기념하고 여러 관련 활동을 시작한다고 밝혔다. 결론적으로 회원국은 이미 활동적 노화와 건강한 나이들에 관련한 기존 전략 및 활동의 일환으로 이미 본 계획을 지원하고 있으며 후속 조치를 취하는 것으로 보인다.



태국 밤라스나라두라 감염병연구소(Bamrasnaradura Infectious Disease Institute)의 코로나-19 팬데믹 당시 의료종사자들의 모습.
사진: UN Women/Pathumporn Thongking

정신건강 및 신경건강 서비스

전 세계적으로 60세 이상 성인의 20%가 정신적 혹은 신경학적 장애를 겪고 있다(WHO, 2017a).¹⁵ 노인은 진행 중인 능력 상실 및 기능적 능력의 저하와 관련된 스트레스 요인을 경험할 수 있다. 또한 노인은 사별이나 은퇴로 인한 사회경제적 지위 박탈과 같은 사건을 경험할 가능성이 더 크다. 이러한 모든 스트레스 요인은 장기적 돌봄이 필요한 고립, 외로움 또는 심리적 고통을 초래할 수 있다(WHO, 2017b). 코로나-19 팬데믹은 사회적 고립과 정신건강 지원에 대한 접근 부족으로 인한 기존의 정신건강 문제를 악화시켰으며, 이러한 상황은 팬데믹 이후의 회복기간 동안 노인의 정신건강에 더 큰 관심이 필요함을 시사한다(ESCAP, 200f).

2017년 아태지역 검토 및 평가와 비교할 때, 정신건강 및 신경건강 서비스 조항을 보고한 아태지역의 국가가 점점 더 증가했다(<표-19>). 조사 응답에 따르면 22개국 중 20개국이 치매 및 기타 심리적 장애와

관련된 노인 정신건강 서비스를 강화하기 위한 조치를 취하고 있다. 그러나 정신건강서비스를 구체적으로 살펴보면, 나이듦과 관련된 정신건강서비스는 여전히 미흡한 상태이다. 노인에 초점을 맞춘 정신건강 계획은 대부분 일반적인 건강 관련 시책, 프로그램 또는 프레임워크의 일환으로서 시행된다. 말레이시아 정부는 노인 정신건강 서비스를 향상시키기 위해 교육 및 정신건강 검진과 '국가정신건강전략 계획(National Mental Health Strategic Plan 2020-2050)' 등의 다양한 시책을 실행하고 있다. 타지키스탄의 '2021-2030 국가건강전략(National Health Strategy)'은 온전한 신체적, 정신적, 사회적 웰빙, 즉 도달할 수 있는 최고의 건강 상태에 도달하는 것을 목표로 한다.

신경건강 서비스

전 세계적으로 약 5,500만 명의 사람들이 치매에 걸렸고, 60% 이상이 저중소득 국가에 살고 있다. 이 수치는 2030년에 7,800만 명, 2050년에는 1억 3,900만 명으로 증가할 것으로 예상된다. 아태지역의 치매 환자 수는 2015년 2,300만 명에서 2050년까지

15 World Health Organization (2017). Mental health of older adults. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

표-19 **아태지역 국가에서 보고된 치매 또는 기타 정신건강 이슈와 관련한 노인 정신건강 및 신경건강 서비스 개선 조치**

국가	조치
호주	치매행동관리자문서비스 (Dementia Behaviour Management Advisory Service)
	중증행동대응팀과 전문의 치매돌봄프로그램 (Severe behavioural response teams and specialists' dementia care programme)
	국가치매지원프로그램 (National Dementia Support programme)
아제르바이잔	정신건강센터 (The Mental Health Center): 진단을 위한 조정 및 중앙센터
	노인의 정신건강 보호 및 증진을 위한 임상 프로토콜과 지침 개발
	전문가를 위해 치매 환자와 함께 일하는 훈련 제공
방글라데시	2018 정신건강법 (Mental Health Act)
부탄	2020-2030 정신건강 전략행동계획 (Mental Health Strategic Action Plan)
캄보디아	일반대중을 위한 조치
중국	건강조치(Health China Action)에 포함 - 노인을 위한 건강증진 조치(Health Promotion Action for the Elderly)
	노인심리돌봄사업 시행안내 2019
	우울증 예방 및 치료를 위한 특별서비스 안내 2020
일본	치매의료센터 (Medical Center for Dementia Diseases)
마카오	2016 국가치매전략 (Medical Dementia Strategy)
말레이시아	국가정신건강전략계획(2020-2025) (National Mental Health Strategic Plan)
	정신건강교육
	정신건강검진
	치매행동계획(2021-2030) (Dementia action plan)
	치매 관련 임상진료지침
몰디브	병원의 정신건강센터에서 무료 정신건강서비스 제공
몽골	전문가교육
	진단에 따른 보험서비스
	사립 양로원
필리핀	노인에 대한 지원이 포함되어 있는 국가정신건강프로그램(National Mental Health Program)
	정신건강법 (Mental Health Act)
한국	치매돌봄의 국가적 책임(2017) (National Responsibility for Dementia Care)
	치매관리법(2020) (Dementia Management Act)
	국가치매돌봄시스템 구축 (Medical Center for Dementia Diseases)
싱가포르	지역사회 정신건강 마스터플랜(2012)(Community Mental Health Masterplan)은 조기 식별 및 진단에 대한 접근성 개선을 목표로 함. 정신건강/치매 관리의 1차진료 지원. 치매/정신건강 이슈가 있는 사람을 위한 지역사회지원 강화
타지키스탄	정신건강에 대한 조치가 포함되어 있는 2021-2030국가건강전략 (National Health Strategy)
태국	치매 및 기타 심리사회적장애를 포함하는 장기돌봄제도
튀르키예	검사, 분석, 의료 개입 및 치료
	국가예방시스템 (National Preventive Mechanism)
	인권평등기관(Human Rights and Equality Institution)의 병원, 돌봄센터, 양로원 방문

출처: ESCAP 2021/2022, Voluntary national survey on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in Asia and the Pacific responses. 다음 웹사이트 참조 <https://www.population-trends-asiapacific.org/mipaa/voluntary-national-survey-response>

약 7,100만 명으로 증가할 것으로 예상된다. 2050년까지 전 세계 치매 인구의 절반 이상이 아태지역에 거주할 것으로 예상되며, 이는 치매 이슈를 다루기 위한 전략적 노력이 필요함을 의미한다. 또한 치매가 있는 사람의 75%는 아직 치매 진단을 받지 않았다(Alzheimer's Disease International, 2014). 따라서 치매에 대한 낙인, 인식 부족, 의료서비스 부족 등의 진단을 방해하는 장벽이 존재하는 저·중소득 국가에서는 그 수치가 훨씬 더 높을 수 있다(Gauthier and others, 2021).

몇몇 국가는 최근의 치매 해결 시책을 보고했다. 대한민국은 국가치매돌봄시스템(National Dementia Care System)을 시행하고 있다(<박스-22>). 말레이시아는 치매행동계획(dementia action plan)과 치매 관련 임상 진료 지침을 시행하고 있는데, 본 지침은 위험 요인, 평가 및 진단, 치료 및 진료 의뢰, 추적 검사에 대한 치매 관리에 증거 기반 권장사항을 제공한다.

노인의 정신적 웰빙을 증진하기 위해서는 생애주기 접근법을 적용한 건강증진, 예방 및 위험 감소 노력과 관련한 정책과 더불어 정신, 신경건강 관리에 대한 보다 많은 관심이 필요하다. 노인의 정신, 신경건강 양상에 대한 데이터 수집 및 코로나-19 팬데믹으로부터 배운 교훈을 검토함으로써 증거 기반 정책에 영향을 미칠 수 있다. 시설의 가용성과 노인 정신건강 문제 해결 역

량강화를 위한 투자가 필요하다. 또한 정신건강을 유지하는 방법에 대한 교육과 인식 제고는 노년기의 정신건강 문제를 예방하는 데 도움이 될 수 있다. 또한 노인의 정신건강 관련 증상을 식별하는 방법에 대한 정보와 지침이 제공되어야 한다.

장애가 있는 노인 지원

손상 및 장애 발생률은 나이가 들면서 증가한다(1장 참조). 따라서 노인, 특히 여성 노인은 장애를 가지고 있을 가능성이 높다. 부정적인 고정관념, 차별, 학대에 의해 손상과 장애로 인한 영향이 더욱 악화된다. 고령화에 관한 마드리드국제행동계획은 정부와 이해관계자들에게 장애가 있는 노인의 전적인 참여를 촉진할 것을 요구한다. 아태지역 회원국은 2012년에 인천전략으로도 알려진 아태지역 장애인의 "권리 실천"을 위한 인천전략(Incheon Strategy to "Make the Right Real" for Persons with Disabilities in Asia and the Pacific)을 채택했다. 인천전략은 대부분 빈곤 속에서 살아가는 아태지역의 6억 9천만 장애인의 권리 실천과 삶의 질 향상에 대한 성과를 지역에서 추적할 수 있도록 지역적으로 합의된 장애 특화 개발 목표의 초기 목표 10개 세트를 제시했으며, 세부목표 27개, 지표 62개를 제시했다.

장애가 있는 노인이 직면한 주요 과제로는 건강 관련 문제, 장기돌봄의 필요, 높은 정신건강 취약성, 이동성 감소 혹은 상호작용 능력의 제한, 고용기회 접근에 관한 어려움이 있다.

조사에 응한 모든 국가는 재활서비스, 적절한 돌봄, 보조장치 제공 및 장애수당을 포함한 사회적 이전(social transfers) 등의 장애가 있는 노인을 지원할 방안을 보고했다. 대부분의 국가들은 장애를 다루는 일반 정책 및 법률에 대해 보고했다. 최근 시책의 예로는 젠더와 장애 이슈를 다루고 있는 부탄의 '건강한 나이들을 위한 국가전략(National Strategy for Healthy Ageing 2021-2026)' 조안이 있다. 또한 장애가 있는 노인의 지원전략 중 특히 장기돌봄에 대한 필요성을 포함한 캄보디아의 '국가고령화정책(National Ageing Policy 2017-2030)'과 '국가장애전략계획(National Disability Strategic Plan 2019-2023)'이 있다.

박스-22 한국 - 국가치매돌봄시스템(National Dementia Care System)

2008년 한국은 "치매와의 전쟁"을 선포했다. 치매관리법(Dementia Management Act)에 따라 5년마다 종합치매계획을 수립해야 하는데, 2021년은 제4차 국가치매계획이 수립된 해다. 현재 치매 돌봄을 위한 통합국가시스템이 구축되고 있다. 국가전역의 시·구에 '지역사회치매안심센터(Community Dementia Reassurance Center)'가 도입됐다. 본 센터에서는 주민과 치매환자를 대상으로 진단 서비스와 상담이 제공되며, 인지기능 향상을 위한 맞춤형 관리서비스도 함께 제공되고 있다. 의료비에 대한 재정적 지원이 확대되고 있으며 서비스 제공자로 참여하는 시설과 병원이 증가하고 있다.

출처: ESCAP Survey response, Republic of Korea, 2021.



인도네시아 남부 술라웨시 마카사르에서 옷을 꿰매고 있는 나병에 걸린 여성 노인. 사진: UNESCAP/Masyudi Firmansyah

장애가 있는 노인 문제를 명시적으로 다루는 포괄적 조치는 일부 국가에서만 시행되었다. 예를 들어 필리핀에는 장애가 있는 노인의 기능적 능력을 지원하고, 이들의 권리를 인정하는 것을 목표로 하는 몇 가지 방안이 있다(<박스-23>). 싱가포르에는 장애와 관련된 이슈를 법률, 정책, 행동계획을 통해 다루고 있다. 보편적인 디자인을 통해 노인과 장애인의 참여를 촉진하고 장애친화적인 주택 개조를 보장하기 위해 노인에게 자금을 제공한다. 호주는 '2021 호주장애노인지원(Disability Support for Older Australians of 2021)'을 통해 '국가장애보험제도(National Disability Insurance Scheme)'로부터 혜택을 받지 못하는 취약한 노인을 지원한다. 본 프로그램은 1997년 노인복지법(Aged Care Act of 1997)하에 다수의 특수 요구 그룹을 인식할 수 있었다.

박스-23 필리핀 - 장애가 있는 노인 보호 대책

필리핀에는 장애를 가진 노인의 기능적 능력을 지원하는 것을 목표로 하는 다양한 법이 있으며, 다른 노인과 마찬가지로 사회에서 인정받을 동일한 권리가 있음을 강조하고 있다. 특히 이러한 문제는 노인을 포함하여 장애인이 사용하는 공공건물, 기관 및 시설에의 접근을 보장하기 위해 노인에게 필요한 최소한의 요구사항과 기준을 제공하는 접근성 법(accessibility law)에 의해 다뤄진다. 또한, 장애인 혜택 및 특혜 확대법(Act Expanding the Benefits and Privileges of Persons with Disability)은 장애인의 의약품, 교통, 레크리에이션 시설에 쉽게 접근할 수 있도록 한다.

출처: The Philippines, Republic Act No. 344 and Republic Act No. 10754.

Chapter 4

우호적이며 지원적인 환경 보장

(Ensuring enabling and
supportive environments)



타라파카르 미티에서 열린 유엔 주최 지역공동체 대화 중 파키스탄 여성 노인. 사진: UN Women Asia and the Pacific

고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA)의 세 번째 우선 지침은 모든 연령대의 사람들을 위한 포괄적이고 응집력 있는 사회를 만드는 데 필요한 사회 기본구조 조건을 논의하는 것이다. 여기에 포함되는 내용은 누구나 참여적이고 투명하며 책무성있는 정치적 구조, 인권의 보편성, 불가분성, 상호의존성, 상호관련성 인식, 고령친화도시와 돌봄자 지원을 포함한 고령친화적인 물리적 및 사회환경, 기후변화와 기후 비상사태에 연관된 측면, 노인에 대한 대중의 인식, 존엄한 나이듦(ageing with dignity)관련 이슈 및 노인 방임, 학대 및 폭력의 위험, 노인에게 영향을 미치는 정보, 혁신, 통신 등이 있다.

우호적이며 지원적 환경의 많은 측면은 2030지속가능발전의제와 유엔건강한나이듦10년계획(United Nations Decade of Healthy Ageing)의 목적을 달성하는 것과 관련이 있다(<부록-2>). 예를 들어 지속가능한 도시와 지역사회에 관한 열한 번째 지속가능발전목표(SDG 11)는 고령친화적인 도시와 안전하고 경제적이고 접근이 용이하고 지속가능한 교통시스템 구축과 관련 있다. 성평등에 관한 다섯 번째 지속가능발전목표(SDG 5)는 여성 노인을 포함한 여성의 방임, 학대 및 폭력에 관한 문제를 다루고, 주로 여성이 맡으며 노인에게 도움이 되는 무급노동의 가치에도 초점을 맞춘다. 연령 및 나이듦에 관한 사람들의 생각, 느낌, 행동의 변

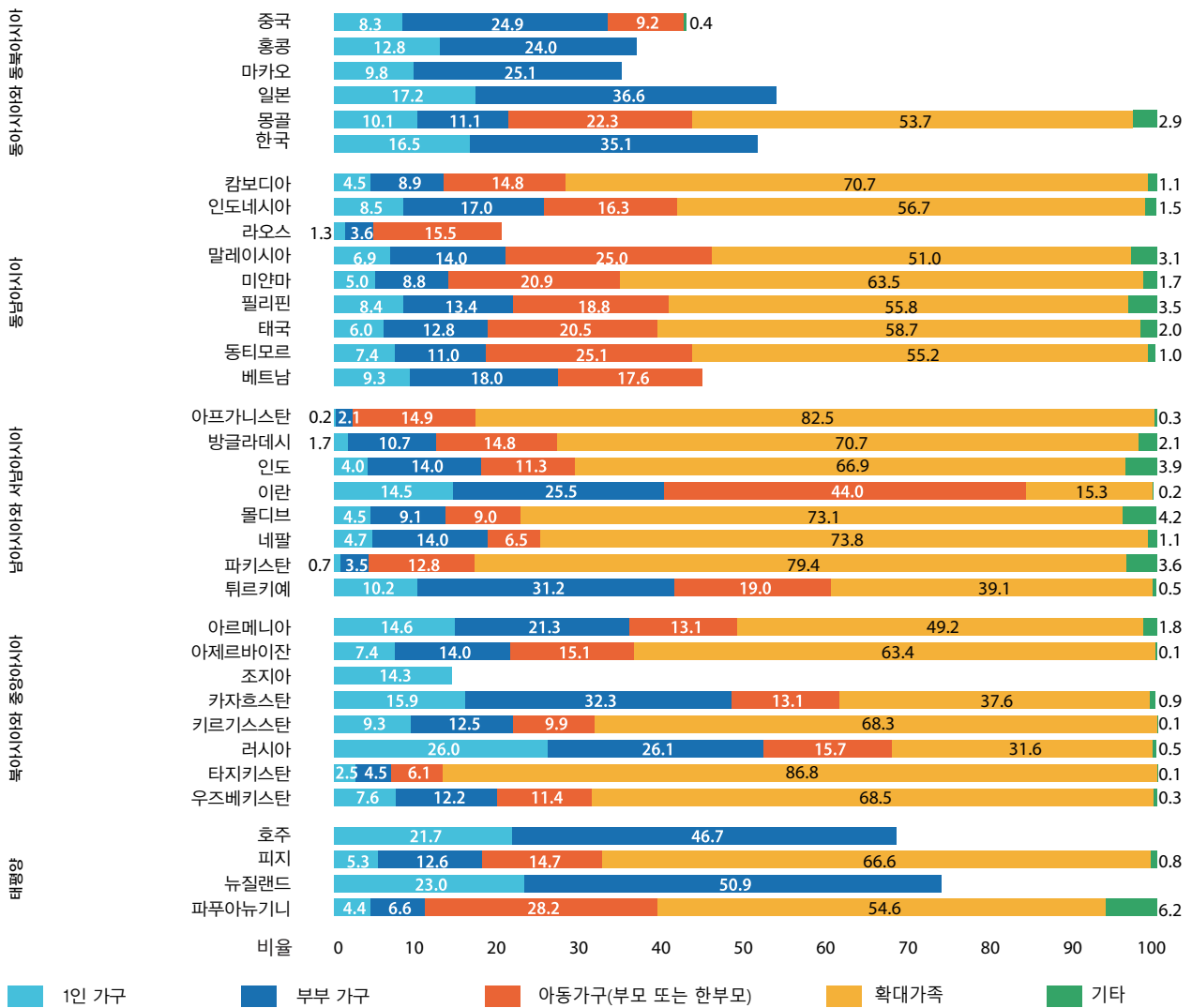
화에 관한 유엔건강한나이듦10년계획 행동영역은 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 우려 사항이기도 한 연령주의와 싸우는 것을 의미한다. 이러한 계획들의 시너지효과를 인지하며 다음 부문은 설문조사 응답, 이해관계자 협의 및 회의 심의를 기반으로 아태지역의 우호적이고 지원적 환경에 대한 개요를 제공하고자 한다.

주거, 생활환경 및 가구형태

전통적으로 아태지역의 노인은 다른 가족구성원들과 함께 살아왔다. 대부분의 국가에서 이러한 전통이 이어지고 있긴 하지만, 도시화, 가족 규모의 축소, 이주의 증가로 인해 혼자 생활하는 노인이 늘었고, 그중 특히 여성 노인이 늘고 있다. 호주와 뉴질랜드의 경우 60세 이상 인구의 약 5분의 1이 혼자 살고 있다(<그림-18>).

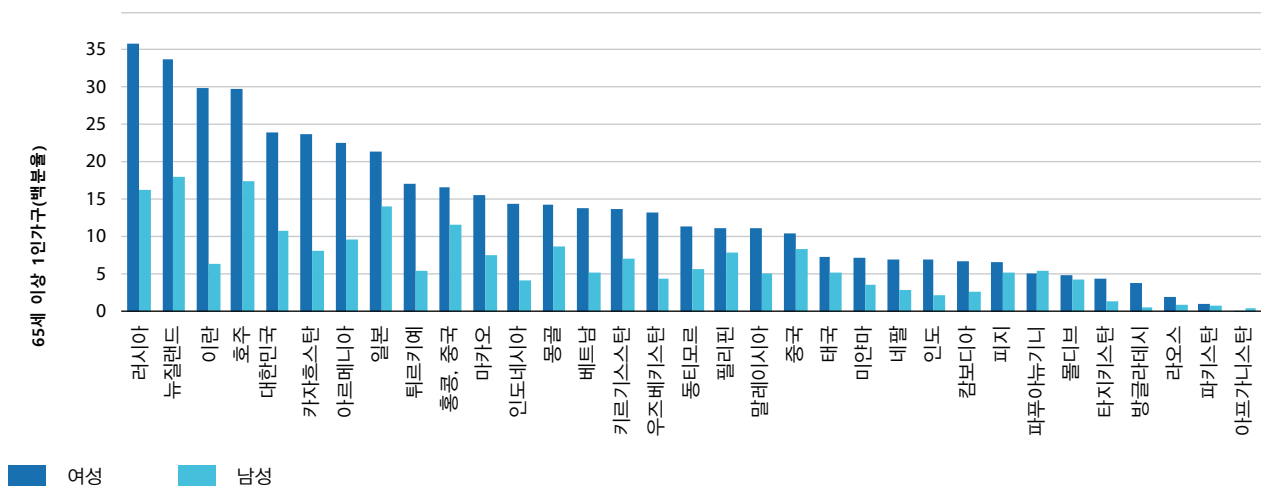
아태지역의 노인은 보통 가족과 함께 살고 있지만, 여성 노인이 남성 노인보다 혼자 살 가능성이 더 높다(<그림-19>). 그러나 아태지역의 국가 간에도 상당한 차이가 있는데, 아르메니아, 호주, 이란, 일본, 카자흐스탄, 뉴질랜드, 대한민국, 러시아는 여성 노인의 20% 이상이 1인 가구를 이루고 있으며, 아프가니스탄, 방글라데시, 라오스, 몰디브, 파키스탄, 타지키스탄에서는 혼자 사는 여성 노인의 비율이 5% 미만이다.

그림-18 아태지역 국가의 60세 이상 노인의 가구형태(최근통계자료)



출처: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). Database on the Households and Living Arrangements of Older Persons 2019. <https://population.un.org/LivingArrangements/index.html#/countries/840>

그림-19 아태지역의 성별에 따른 65세 이상 1인 가구(최근 통계자료)



출처: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). Database on the Households and Living Arrangements of Older Persons 2019. <https://www.un.org/development/desa/pd/data/living-arrangements-older-persons>

고령화에 관한 마드리드 국제행동계획은 정부의 “지역사회에서 나이들기(ageing in place)” 추진을 장려한다. 본 개념은 노년기에 거처를 옮기지 않고도 노인의 독립적이고 자급자족이 가능한 생활 조건의 필요성을 강조한다. 또한 ‘지역사회에서 나이들기’에는 고령 및 장애친화적인 주택설계와 공공 인프라, 경제적인 거처 및 교통수단이 필요하다.

노인이 노년기에 다른 지역이나 시설로 이동하는 것 보다는 지역사회에서 나이들기가 적절하지만, 이를 위해서는 노인을 포함한 모든 사람이 장기돌봄이 포함된 필요 물품과 서비스에 접근할 수 있도록 하는 것이 중요하다. 조사 응답에 따르면, 22개국 중 15개국이 어떤 형태로든 ‘지역사회에서 나이들기’를 추진하고 있다. 예를 들어 튀르키예는 노인을 위해 주간돌봄센터와 같은 돌봄시설을 설립하고 있다. 또한, 비공식 가정돌봄을 지원하기 위해 재택돌봄자 수당을 도입했다. 캄보디아와 말레이시아도 지역사회에서 나이들기를 우선순위에 두고 있으며, 고령친화적인 주거환경을 개발하고 있다.

전반적으로 아태지역의 많은 정부는 아직까지 빈곤 문제, 독립적인 삶을 위한 주거 및 환경 설계를 우선순위로 고려하지 않는다. 대부분의 국가에는 고령화 정책이 존재하지만, 고령 및 장애친화적 주택 및 인프라

의 개념에 대한 인식이 제한적인 것으로 보고되었다. 노인에게 적당한 가격의 주택, 공공인프라 및 교통의 측면에서 지원이 제공되지만, 전반적으로 국가 간 및 국가 내에서도 이러한 지원이 불충분하고, 불균등하게 제공되는 것으로 보고되었다. 또한 가족 규모의 축소와 세대 간 유대감과 공동체 네트워크의 약화로 고립의 위험성이 커지고 있다. 하기에 다루어지는 후자의 문제는 현재 진행 중인 도시화 추세에 영향을 받는다.

<부록-5>는 아태지역의 국가에서 고령친화적인 주거 및 생활환경을 조성하기 위해 실행하고 있는 방안들을 나타낸다. 이러한 방안들은 재정지원, 국가주택정책 및 계획 혹은 계획 지침에 중점을 두고 있다.

싱가포르의 경우, 정부 주택과 공공장소는 낙상 방지 조치가 포함된 고령친화적 설계에 따라 설계되었다(<박스-24>). 말레이시아 정부는 지역사회에서 나이들기를 추진하기 위한 지침을 민간 주택에도 적용했다. 또한 정부는 은퇴 마을과 같은 노인 전용 주거 개발을 위한 프레임워크, 정책 및 지침을 마련하기 위해 노력하고 있다.

몇몇 국가는 노인의 주거 문제를 해결하기 위한 재정 및 주거 지원 프로그램에 대해서 보고했다. 몽골 정

박스-24 싱가포르 – 고령친화적 주거, 생활환경 및 가구형태

싱가포르 정부는 시민이 품위있고 자신감있게 나이 들어갈 수 있는 고령친화적 도시로 거듭나는 것을 목표로 한다. ‘활동적 노년층을 위한 개선(The Enhancement for Active Seniors)’ 프로그램은 기존 아파트를 보다 고령친화적으로 만들기 위한 보조금을 제공하기 위해 2012년에 도입되었다. 2013년에는 가족이 함께 거주하며 상호 돌봄 및 지원이 가능하도록 돕기 위해 다세대주택을 도입하였다. 고령친화적이고 저렴한 공공주택 선택지를 늘려 가족이 가까이 거주하도록 돕기 위한 우선순위 제도도 마련되었다. 2015년 ‘투룸 플렉시(2-Room Flexi)’ 프로그램이 도입되었는데, 이는 노인이 임대 기간과 가구를 유연하게 선택할 수 있게 해준다. 정부는 또한 ‘커뮤니티케어아파트(Community Care Apartments)’를 소개하는 시험적 프로그램을 도입했는데, 본 프로그램은 사회 프로그램과 공용 공간을 통해 고령친화적 디자인 특징을 돌봄 서비스 및 시설 커뮤니티 생성에 통합시키는 새로운 공공주거 생활 지원 옵션을 노인에게 제공하는 것을 목적으로 한다. 마지막으로 정부는 노인을 위한 모니터링 시스템 및 거주자의 에너지 소비 모니터를 도와 지속가능한 생활에 기여하는 스마트 분전반(smart distribution boards)과 같은 스마트 홈 솔루션 채택 지원 디지털 인프라의 제공을 목표로 하는 ‘스마트 이네이بل드 홈 시책(Smart Enabled Home Initiative)’을 시행하고 있다.

출처: ESCAP Survey response, Singapore, 2022.



다리 수술에서 회복하는 동안 미술치료에 참여하고 있는 휠체어를 탄 노인. 사진: Freepik/Lifestylememory

부는 긴급 현금 지원과 연간 주거 및 난방 재정지원을 제공한다. 타지키스탄은 2030년까지 진행되는 노인 사회보호 프로그램을 통해 노인에게 유리한 생활환경 조성을 우선한다.

방글라데시와 부탄과 같은 일부 국가에서는 국가주택 전략을 통해 노인의 요구를 해결한다. 방글라데시 정부는 노인의 주거와 생활환경을 개선하기 위한 규정을 시행하고 있다. 부탄에서는 노숙자를 위한 쉼터와 주택 제공 등과 같은 포괄적 정책이 수립되었고, 이러한 주택은 지역사회 기반의 장기돌봄을 위한 시설을 위해 준비되었다.

도시계획

아태지역의 도시화는 노인의 생활 조건과 환경에 다양한 방식으로 영향을 미친다. 젊은층이 도시로 이주함에 따라 노인의 고립 위험이 높아지고 있다. 노인이 도시로 이주하게 되면 도시환경에 통합되기 어렵고 의료 서비스를 포함한 다양한 서비스의 접근성이 결여될 뿐만 아니라 어려운 근로환경에 직면한다.

아태지역의 급속한 고령화와 더불어 급속한 도시화로 노인의 웰빙과 참여를 고려한 도시계획 설립과 지속가능한 도시와 지역사회의 기준에 대한 고려가 요구된다.

여기에는 무엇보다도 안전하고 경제적인 주택 제공, 빈민가 개선, 대중교통 투자, 녹색 공공지역 조성 등 능동적이고 포괄적인 방식의 도시계획 및 관리 개선이 포함된다(United Nations, 2015). 세계보건기구(WHO)의 고령친화도시 개념은 범사회적 접근법을 기반으로 하며, 도시환경에서 노인의 요구 및 선호도를 지원하고 도시 환경에 포함되는 것을 힘들게 하는 장벽의 식별과 해결에 도움이 되는 상호 연결된 8개의 영역을 제안한다.¹⁶ 이러한 8개의 영역은 겹치고 상호작용한다. 예를 들어 존중과 사회적 포용의 척도는 건물과 공간에 대한 접근성 및 도시가 노인에게 제공하는 사회적 참여 기회의 범위에 반영된다. 사회참여는 정보에 대한 접근뿐만 아니라 사회적 포용에도 영향을 미친다. 또한 노인은 적절한 교통수단 혹은 적절한 수단이 없으면 노인 지원 서비스에 접근할 수가 없다(WHO, 2007).

아시아태평양경제사회위원회 회원국의 대다수는 도시환경에서 어떤 형식으로든 노인의 웰빙과 참여를 고려하는 방안에 대해 보고했지만, 고령친화도시 및 지역사회에 대한 데이터는 제한적이다. 그러나 고령친화도시 접근법을 통해 도시환경에서 노인의 생활환경을 개선하고자 하는 몇 가지 사례가 보고되었다.

16 세계보건기구(WHO)가 제안한 고령친화도시 8개 영역은 교통, 주거, 사회참여, 존중과 사회적 포용, 시민참여와 고용, 소통과 정보, 지역사회 지원과 의료서비스, 실외 공간과 건물이다.

상기 강조한 바와 같이, 싱가포르 정부는 국민이 존엄하게 지역사회에서 나이들 수 있도록 고령친화적인 도시로 변화하는 것을 목표로 한다. 이를 위해 2019년 공공장소의 접근성과 보편적 디자인 개선을 목표로 '건축환경 접근성 법(Code on Accessibility in the Built Environment)'을 개정하였다. 이 법은 노인의 요구를 고려하며, 신축건물과 재개조를 하는 기존건물 모두에 적용된다. 말레이시아도 고령친화도시 접근법을 적용하고 있으며(<박스-25>), 튀르키예는 '2010-2023년 국가스마트도시 전략(2010-2023 National Smart Cities Strategy)'을 통해 노인과 장애인을 사회와 경제 체계 안에 적극적으로 참여시킬 것을 요구하고 있다. 또한 튀르키예의 '삶에 가치를 더하는 살기 좋고 지속 가능한 도시(Liveable and Sustainable Cities Adding Value to Life)' 비전의 전략적 목적 중 하나는 장애인, 노인 및 이동이 불편한 특수그룹에 접근이 쉬운 도시 서비스를 제공하는 것이다.

박스-25 말레이시아(페락, 타이핑)-고령친화도시 시범사업

말레이시아 정부는 2020년 페락주 타이핑에서 고령친화도시 시범사업을 시작했다. 이 프로젝트는 세계보건기구(WHO) 및 유엔개발프로그램(United Nations Development Programme)과 협력하여 시행되었고, 세계보건기구의 고령친화적 도시 기준을 기반으로 한다. 본 2개년 프로그램은 집중 지역의 이해관계자 네트워크 구축, 정보 공유, 참여적 계획 설립을 위한 정부의 역량구축을 통해 노인친화적인 도시와 서비스를 만들기 위한 지역행동을 활성화하고 안내하는 것을 목적으로 한다. 고령화 뿐만 아니라 젠더와 장애의 관점을 지역발전에 포함시키는 것을 목표로 한다. 노인과 장애인을 수용할 수 있는 접근성, 교통 및 공공건물을 위한 보편적 디자인 지침을 따르고 있으며, 이러한 지침은 제품 및 공공장소에도 적용된다.

출처: ESCAP Survey response, Malaysia, 2022.

설문조사 응답에 따르면, 22개국 중 17개국이 노인의 대중교통 접근성 향상에도 중점을 두고 있는 것으로 나타났다. 대부분의 조치는 무상 이용 또는 할인 요금에 관한 것이다. 몽골은 노인의 거주지역과 관계없이 도시와 지역사회에서 무료로 대중교통을 이용할 수 있다. 캄보디아와 카자흐스탄에서는 노인이 대중

교통을 이용할 때 할인된 요금을 지불한다. 방글라데시, 인도, 필리핀, 태국에서는 노인이 버스와 기차에 우선적으로 앉을 수 있도록 한다.

싱가포르에서는 국토교통청(Land Transport Authority)이 대중교통시스템 개선 방안에 노인을 위한 조치를 포함시켰다. 대중교통을 이용하는 만 60세 이상 노인에게 할인된 요금과 기타 혜택을 제공하는 '패션실버할인카드(Passion Silver Concession Cards)'도 선보였다. 튀르키예 정부는 노인, 어린이 및 장애인에게 보다 효과적이고 안전한 서비스를 제공하기 위해 인프라 조정 및 대중교통 시스템 규정을 포함하고 있는 '국가지능형교통시스템(National Intelligent Transportation Systems)' 전략을 시행하고 있다. 이러한 맥락에서 튀르키예의 '승객 교통서비스접근성(Accessibility of Passenger Transport Services)' 프로젝트는 노인의 이동성을 개선하기 위해 시행되었고, 전국적으로 무료 또는 할인된 요금으로 교통서비스를 이용할 수 있다. 2018년 캄보디아 정부는 중국과 일본의 지원을 받아 버스 교통을 확대하고, 노인의 접근성과 교통요금을 고려하여 교통서비스를 개선했다. 마카오는 대중교통을 이용하는 노인의 접근성과 경제성을 개선하기 위해 다양한 방안을 시도하고 있다(<박스-26>).

박스-26 마카오 - 노인의 대중교통 접근성 및 경제성(affordability) 향상

마카오는 노인을 위한 대중교통의 접근성과 경제성을 향상시키기 위해 여러 가지 방안을 활용한다. '촌파이재활셔틀버스(Chon Fai Rehabilitation Shuttle Bus)' 서비스 프로그램은 의료시설, 레크리에이션 장소, 주거용 건물 및 관공서가 있는 지역을 통과하는 두 개의 전용 버스 노선에서 휠체어 사용자를 위한 픽업 및 하차 서비스를 제공한다. 노인우대요금제(Concessionary Fare Scheme for Senior Citizens)를 통해 노인은 공공버스 무료 이용 신청을 할 수 있다. 또한 정부는 2011년부터 버스회사와 협력하여 구형 버스를 휠체어 이용자 및 거동이 불편한 사람이 이용할 수 있는 저상버스로 교체하고 있다.

출처: ESCAP Survey response, Macao, China, 2022.

교통 및 주택을 포함한 접근 가능하고 경제적인 기본서비스의 제공은 노인, 특히 장애인에게 중요하며, 이는 누구도 소외되지 않도록 보장하는 데 도움이 된다. 접근하기 쉽고 고령친화적인 지역사회와 환경은 장애가 있는 노인이 그들의 기능적 능력을 유지하도록 도와주며, 결국 노년기 삶의 웰빙을 지원하고 더 큰 독립성을 심어줄 수 있다. 안전 문제 또한 고려해야 한다. 노인을 수용할 수 있는 지역사회의 재정자원의 가용성 및 수도와, 제2, 3차 도시 간의 재정의 불균등한 분배에도 주의를 기울여야 한다.

농촌개발

아태지역의 도시화로 인해 농촌지역에서는 노인을 위한 가족 지원이 줄어드는 경우가 많은데, 이러한 현상은 현재 심각한 과제이다(ESCAP, 2022g). 또한 농촌지역의 낮은 인구밀도는 인프라 개발에 영향을 끼쳐 서비스 및 활동에 대한 접근성 감소를 불러일으켜 노인이 사회적 고립, 이동성 제한, 지원 부족, 의료서비스 부족 및 더욱 열악한 사회경제적 환경의 위험에 빠지게 만든다(UNECE, 2017). 또한, 이미 수도권과 제2, 3차 도시 간의 서비스 제공에 있어서 격차가 상당

하다. 농촌지역의 여성 노인은 특히 경제적으로 취약하며, 그들의 역할은 가족을 부양하기 위한 무보수 노동에 제한된 경우가 많고, 지원과 생존을 위해 타인에게 종종 의존한다(United Nations, 2003).

조사에 응한 국가 중 소수의 국가만이 고령화된 시골이나 외딴 지역의 생활 조건, 서비스 및 인프라를 개선하기 위한 시책에 대해 보고했다. 이와 관련하여 인도 정부는 외딴 지역에 있는 노인의 건강 문제를 해결하기 위해 이동식 의료 클리닉에 재정적 지원을 한다. 캄보디아 정부는 노인을 지원하는 노인협회의 역할을 강화하고, 시민사회단체 및 지방정부와 협력하여 농촌과 도시지역 모두에서 노인의 고립과 소외 문제를 해결한다. 필리핀 농촌 지역의 빈곤 노인의 상황을 타개하기 위해 다수의 노인이 종사하는 농업과 어업 등의 소외된 부문에서 경험하는 빈곤을 완화하기 위한 프로그램을 시행한다. 중국은 농촌에 노인을 위한 기관과 시설을 구축하기 위해 노력하고 있다. 호주의 '노인연결프로그램(Seniors Connected Programme)'은 외딴 지역에 있는 노인의 외로움과 사회적 고립을 퇴치하기 위한 투자로 인해 시행되었다(<박스-27>).

박스-27 호주 – 노인연결프로그램(Seniors Connected Programme) (2019-2023)

본 프로그램은 다음의 방법으로 지역사회에 거주하는 55세 이상의 (또는 50세 이상의 원주민) 노인이 경험하는 외로움과 사회적 고립 문제를 해결하고자 한다.

프렌드라인(Friendline)

기존의 전국전화지원서비스를 확장하기 위한 목적으로, 프렌드라인은 노인에게 자원봉사자와 무료로 익명의 친근한 대화를 나눌 수 있는 기회를 제공한다.

마을허브(Village Hubs)

마을허브는 회원에게 비공식 동료 지원 네트워크를 제공하여 원하는 만큼 그들의 지역사회에서 건강하게 나이 들어갈 수 있게 돕는다. 마을허브 개념은 사람들이 자신의 신체적, 사회적, 정신적 웰빙에 대한 가능성을 실현할 수 있도록 돕는 방식으로 세계보건기구의 활동적 노화의 정의를 적용한다. 전국에 마을허브가 설립되어 있으며 걷기 모임, 사교 행사, 초청 연사 토크 등 회원 주도의 다양한 사회 활동을 제공한다.

출처: ESCAP Survey response, Australia, 2022.

아태지역 국가의 지방정부는 노인의 요구, 선호도 및 권리 문제의 해결에 중요한 역할을 한다. 필리핀의 사회복지부(Department of Social Welfare)와 지방정부는 지역사회기반 접근법을 사용하여, 노인과 그 가족을 위한 다양한 사회보호서비스를 제공한다. 빈곤한 지방 도시에 있는 지역공동체는 빈곤 퇴치 및 해결에 대한 결정, 당면한 문제를 해결하기 위한 재정 조정을 목표로 장애물을 식별한다. 이러한 접근법을 통해 국가(지방 정부 포함)와 시민사회, 이해관계자 모두 지역사회에 봉사할 수 있는 역량이 구축된다. 또한 장애가 있는 노인에게 서비스를 제공하는 지역사회기반 재활프로그램도 있다. 중국은 주민들의 자치단체와 이웃 상호 단체를 통해 농촌지역의 노인에게 도움을 제공한다.

이주 및 노인이주자 재통합

아태지역으로의 이주, 아태지역으로부터의 이주는 아태지역의 또 다른 거대한 추세이다. 이주인구의 연령 구조는 세계 이주 규모의 저량(global migration stock)과 유사하며, 이주민의 대다수는 생산연령에 속하고 많은 사람들이 돌봄 경제(care economy)에 종사한다. 인구 고령화를 감안할 때 이러한 이주자는 해당지역의 노동력을 강화하는 데 중요한 역할을 한다(ESCAP, 2020). 현재 1억 8백만 명의 아태지역 인구가 아태지역의 외부에 거주하고 있는데, 이는 나이든 귀환 이주민의 연금, 사회 서비스에 대한 쉽지 않은 접근, 귀환 시에 근로 시장 재진입을 포함한 여러 어려움에 직면할 가능성을 의미한다. 이러한 과제를 해결하기 위해서 방글라데시, 인도, 네팔, 필리핀, 스리랑카와 같은 아시아태평양경제사회위원회 회원국은 노인이주자의 지역사회 재통합을 촉진하는 방안을 시행했다. 예를 들어 방글라데시 정부는 귀환 이주민이 지역사회로 재통합될 수 있도록 다양한 프로그램을 운영한다(<박스-28>). 인도 정부는 노인 귀국이주민의 재통합을 지원하기 위해, 쉼터, 식량 및 의료서비스를 제공한다. 필리핀 정부는 이민자의 생산적 귀환을 촉진하기 위해 사회 파트너가 개발하고 시행하는 개입프로그램 및 메커니즘 패키지를 지원한다.

박스-28

방글라데시 – 이주민 재통합 프로그램 (Reintegration Programmes for Migrants)

고향으로 돌아오는 노인 이주민을 포함한 이주민의 재통합을 지원하는 다양한 프로그램이 있다.

프로바시 깔리안 은행(Probashi Kkalyan Bank)

본 국영 은행은 방글라데시 비거주자에게 금융서비스를 제공하기 위해 설립되었다. 다양한 서비스 중 귀환 이주노동자 대상 무담보대출이 존재한다. 또한 해외이주민이 본국에 보다 쉽게 투자하여, 귀국 후 혜택을 받을 수 있도록 투자패키지를 제공한다.

여성귀국이주민 현금지불제도 및 귀국이주민 대출 제도(Cash Payment Scheme for Returnee Female Migrants and Loan Programme for Returnees)

정부는 요구사정(needs-assessment)을 바탕으로 여성이주민에게 재정적 지원을 제공한다. 방글라데시로 귀환하는 이주노동자에게 상대적으로 낮은 금리로 대출을 제공한다.

출처: ESCAP Survey response, Bangladesh, 2021.

기후변화와 비상사태

아태지역은 천연자원과 농업 분야 의존도, 해안지역의 높은 인구밀도, 제도의 취약성, 사회보호 부족, 높은 빈곤수준으로 인해 기후변화와 기타 비상사태에 매우 취약하다. 기후로 인한 기상이변은 점점 빈번해지고 강도가 높아지며 예측이 어려운 상태에 이르렀다(ESCAP, 2021c; ADB, 2012). 기후변화는 건강과 의료시스템, 도시개발과 주거, 농촌지역 및 생계에 영향을 미친다. 또한 다양한 방식으로 인구집단에 영향을 미친다.

기후변화와 노인

기후변화는 의료조건, 의료서비스 관련 문제, 이동성 제한, 정보통신기술과 같은 필수서비스에 대한 접근성 부족, 질병에 대한 취약성, 자연재해 대처 역량 부족 등으로 인해 노인을 포함한 취약한 상황에 있는



방콕의 아룬 아마린 지역에서 홍수 중 길을 걷는 여성 노인을 돕는 두 남성. 사진: iStock/gdagys

사람들에게 불균형하게 영향을 미친다(ESCAP, 2022j; WHO, 2015; UNDP, 2017). 특히 장애가 있는 노인은 약화된 이동 능력으로 기후변화의 영향을 받을 위험이 크며, 기후변화에 적응하는 데 도움이 될 수 있는 정보와 자원에 접근하는 데 있어서 장벽에 직면하는 경우가 많다(CAN and BOND, 2021). 벡터매개 질병(vector-borne diseases)의 증가, 열 스트레스(heat stress), 갑작스럽고 천천히 일어나는 재해의 빈도 및 강도의 증가 등과 같은 기후관련 피해의 결과는 노인의 신체적, 정신적 건강과 웰빙에 영향을 미칠 수 있다. 노인에게 영향을 미친 최근 기후 관련 사건에는 2020년 호주 산불 및 홍수 사건이 있는데, 특히 노인에게 불균형한 지대한 영향을 미쳤다. 키르기스스탄의 기후 관련 진흙 산사태는 노인의 분포가 높은 지역에 있는 사람들의 생계와 취약성에 영향을 미쳤다.

노인은 기후변화의 부정적인 영향을 받기도 하지만, 반대로 기후변화에 영향을 주기도 한다. 노인이 온실가스 배출에 미치는 영향은 아직 불분명하지만(ESCAP, 2002j), 노인의 소비패턴을 고려할 필요가 있다. 동시에 노인은 경험, 지식, 시간의 가용성, 문제해

결 능력 등을 가지고 있기 때문에 기후행동주의(climate activism)에 기여할 귀중한 자산이다(OHCHR, 2021).

아시아태평양경제사회위원회 조사에서 22개국 중 12개국만이 노인의 역할을 고려한 기후변화 완화 및 적응 대책에 대해 보고했다. 예를 들어 방글라데시는 노인과 기후변화와 관련된 구체적인 조치가 시행되었다(<박스-29>). 몽골에서는 기후변화를 완화하기 위한 목적으로 국가재난관리청(National Emergency Management Agency), 중앙지방재난관리청(Central and Local Emergency Management), 소방대(Fire Brigades) 등이 매년 조경, 나무 심기, 관목 관리 활동을 시행했다. 노인도 이 활동에 참여해 왔지만, 노인이 경제적으로 지원받는 기회가 된 경우는 소수였다. 호주의 노인위원회(Council on Ageing)는 지역사회 의료서비스 및 의료단체가 지역 사회 시민의 주도로 에너지 효율계획에 참여할 수 있도록 투자한다. 인도의 '그라비스(Gramin Vikas Vigyan Samiti: GRAVIS)'는 기후변화에 대해 배우고 농촌 지역사회에 미치는 영향을 해결하기 위해 세대 간 여성 단체를 조직했다(ESCAP, 2022j).

박스-29 **방글라데시 – 노인 및 기후변화와 관련된 방안, 국가노인정책(National Policy for Older Persons)**

방글라데시의 제2차 국가노인정책(The second Bangladesh National Policy for Older Persons)은 노인 및 기후변화와 관련된 다음과 같은 구체적인 방안을 포함하고 있다.

- 기후변화가 노인에게 미치는 악영향을 파악하고 이를 완화한다.
- 기후변화의 모든 프로그램에서 노인의 특성과 상황을 고려하고 참여를 보장한다.
- 기후변화에 대한 노인의 지식과 경험을 활용한다.

출처: ESCAP Survey response, Bangladesh, 2021.

전반적으로 국가들이 보고한 고령화와 관련한 노력은 기후변화 완화 및 적응의 맥락에서 비교적 제한적이었다. 따라서 이러한 과제를 해결하고 2030지속가능발전의제, 파리기후협정(Paris Climate Agreement) 및 후속 당사국 총회의 목적 달성에 기여하기 위해서는 인구 고령화와 기후변화의 교차점 및 교차점이 아태지역에 미치는 영향에 대한 인식과 관심이 높아져야 한다. 정부는 온실가스 배출에 대한 노인의 영향을 줄이고, 기후의 영향으로부터 노인을 보호하며, 기후행동에 있어서 노인의 잠재력을 활용하는 포괄적인 정책 대응을 만들어야 한다(ESCAP, 2022j).

비상사태¹⁷

식량 불안정, 빈곤, 가뭄 및 기타 인도주의적 비상사태와 같은 현재 진행되고 있는 문제는 노인의 복지를 위협한다. 노인과 장애가 있는 노인은 만성질환 유병률, 노년의 이동성 제한 및 인지장애로 인해 기후재해를 포함한 자연재해 및 기타 인도주의적 위기의 위험에 처해있다 (HelpAge International, 2020). 반면 2015 센다이 재난위험경감 프레임워크(2015 Sendai Framework on Disaster Risk Reduction)에 기재된 바와 같이 노인은 또한 “재해 위험을 경감하는 데 귀중한 자

산이 될 지식, 기술, 지혜를 지녔으며, 정책, 계획 및 메커니즘의 설계에 포함이 되어야” 하므로 ‘재난 위험경감’ 시책에 지대한 공헌을 할 수 있다 (UNISDR, 2015). 노인은 비상사태 이후 지역사회의 복구 및 재건에도 기여한다. 그러므로 비상사태 중과 이후에 지역사회 재건에 있어서의 노인의 능력을 인정하고, 노인이 식량, 쉼터, 의료 및 기타 서비스에 다른 사람들과 동등하게 접근할 수 있도록 보장해야 한다. 또한 어느 특정 노인그룹이 비상사태 시 뒤처질 가능성이 있는지 고려해야 한다.

인도 정부는 국가재난관리정책(National Policy on Disaster Management) 및 실행 계획에 있어서 노인을 취약 인구로 고려해야 함을 강조한다. 일본은 국가재위험경감전략(National Disaster Risk Reduction Strategy)에서 재난위험경감(DRR)의 기본원칙을 받아들여, 훈련, 준비 노력, 대피, 복구 및 회복 단계 등 모든 측면에서 노인을 고려한다. 부탄의 재난관리법(Disaster Management Act)은 구조, 대응, 구호 활동 중에 노인에 대한 특별한 주의가 필요하다고 명시하고 있다. 호주는 긴급상황에 처한 노인을 대상으로 한 구체적인 시책을 가지고 있다(<상자-30>).

박스-30 **호주, 퀸즐랜드 – 노인을 위한 지역재난 대비 프로그램(The Local Disaster Preparedness Program for Older Persons)**

본 프로그램은 다음을 보장하는 것을 목표로 한다.

- 노인은 적절한 재난 대비 정보에 접근한다.
- 노인은 재난 대비, 계획, 자원봉사에 참여한다.
- 노인을 지원하는 단체가 클라이언트인 노인을 위한 대피 및 재난 대비 계획을 개발할 필요성을 인식한다.

출처: ESCAP Survey response, Australia, 2022.

17 이 주제는 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 우선 지침에서도 다뤄진다.

아태지역 소수 국가만이 비상사태를 해결하는 데 있어 노인의 기여를 보고했다. 예를 들어 캄보디아의 '2019-2023년 국가재난위험감소행동계획(National Action Plan for Disaster Risk Reduction 2019-2023)'은 노인을 포함한 취약계층의 국가 재난위험경감 포럼 참여를 보장한다. 필리핀은 '국가재난위험감소 및 완화 위원회의 재할 및 복구계획 가이드(Rehabilitation and Recovery Planning Guide of the National Disaster Risk Reduction and Mitigation Council)'에서 모두의 요구와 관점이 반영될 수 있도록 보장하는 참여적 접근법을 제공한다. 지역사회 계획 활동에 있어서 자문을 제공하는 집단 중 노인도 포함이 되어있다. 이러한 예시에도 불구하고, 노인의 필요를 다루고 노인에게 발언권을 부여하는 재난위험경감에 전념하는 포괄적 정책은 아직 미비하다.

노인돌봄자 지원

아태지역 전체에 걸쳐 고령화되고 있는 인구에 대한 장기돌봄 수요가 증가함에 따라 공식 및 비공식 돌봄자 모두를 더 잘 지원할 수 있는 준비와 접근법이 필요하다. 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획은 돌봄자 지원 제공을 요구한다. 본 계획은 돌봄 제공이 대부분 가정이나 지역사회에서 이루어진다는 점을 인식하고, 비공식 돌봄은 보완적 성격을 가지고 있으며, 전문적인 돌봄을 대체하지는 못함을 강조한다. 따라서 노인 돌봄자, 특히 여성 노인 혹은 돌봄자로 일하는 이주노동자에게 지원을 촉구한다. 이주노동자는 종종 적절한 보상을 받지 못하는 상황에 직면하는 경우가 많으며, 사회보호제도에 적절한 지원을 받지 못할 때가 많다. 일반적으로 돌봄자의 혜택은 옮길 수 없고, 자격, 기술 및 경험 또한 타인에게 이양할 수 없다. 돌봄자 수요가 증가하고 있고, 그들 중 다수가 아태지역 내 타국에서 온 돌봄자임을 감안하면 앞으로 더 강화된 정부 감독이 필요하다.¹⁸ 돌봄은 종종 배우자, 부모, 손주 또는 다른 가족구성원과 같이 여러 명의 돌봄 수혜자에게 제공된다. 돌봄을 제공하는 노인은 건강 및 이동성 문제, 장애, 정보와 서비스 및 재정 자원에 대한 접근성의 제한으로 인한 문제에 직면한다. 예를 들어 치매환자의 돌봄자는 정신건강에 더 큰 영향을 받을 위험이 있다.

따라서 비공식적 돌봄자에게는 사회적 지원, 훈련, 사

회보호 및 돌봄자 이해 고려가 필요하다. 돌봄 경제(care economy)에 대한 투자는 교육과 건강 분야에서의 지속가능발전목표(SDGs)를 성취하는 데 필수적이다. 이와 관련하여 '양질의 돌봄노동을 위한 국제노동기구 5R 프레임워크(ILO 5RFramework for Decent Care Work)'는 인권 및 젠더 관점에서 몇 가지 정책 권장 사항과 조치를 제안한다(ILO, 2018).

- 무급 돌봄을 인식하고, 축소 및 재분배하기
- 돌봄자 간의 평등과 양질의 노동 촉진
- 돌봄자를 대표하고, 돌봄자를 위해 사회적 대화 및 단체 교섭하기

조사에 응한 22개국 중 총 18개국에서 노인의 공식 및 비공식 돌봄자에게 어떤 형태로든 지원을 제공한다고 보고했다. 돌봄과 서비스의 질은 주로 돌봄 인력의 고용성에 의해 결정되며, 응답 국가의 절반 이상이 돌봄자에게 특정 형태의 교육을 제공한다고 보고했다. 하지만 이 중 소수의 국가만이 인증시스템을 구축했다. 예를 들어 호주의 '노인돌봄지지프로그램(Aged Care Advocacy Programme)'은 돌봄의 질을 강화하기 위한 여러 지침과 원칙을 제시한다. 본 프로그램은 정부가 지원하는 주거 또는 가정지원노인돌봄 서비스를 받는 노인들에게 권리 옹호 지지, 교육 및 정보를 제공한다. 싱가포르의 온전한 자격을 갖춘 돌봄자를 보장하기 위해 보건부(Ministry of Health)와 통합의료기관(Agency for Integrated Care)이 특정 제도를 통해 돌봄자를 모집하고, 해당 부문을 브랜드화하며 급여를 인상한다. 의료전문가의 요구에 맞는 교육 및 역량강화 지원도 제공된다. 말레이시아는 국가훈련시스템을 통해 특정 교육 프로그램을 제공한다. 교육을 마친 후에는 세 단계 자격 수준으로 구성된 노인돌봄기능사 자격증이 발급된다. 마카오정부는 돌봄자와 간호사에게 재가노인돌봄에 집중한 교육과정을 제공하고, 양로원 간호사에게 관리 기술 워크숍을 제공한다. 또한 최전방 종사자에게 인지 자극 요법을 제공한다.

아태지역의 사회경제적 변화는 노인에게 돌봄을 제공하는 가족과 지역사회의 역할에 영향을 미친다. 다세대 가구의 수는 감소하고 있으며, 이는 특히 농촌 지역의 세대 간의 연대와 노인에게 대한 지원에 영향을 미

18 다른 사람에게 돌봄을 제공하는 이주근로자를 포함한 지역근로자의 상황에 대한 자세한 논의는 다음을 참조 Asia-Pacific Migration Report 2020, https://www.unescap.org/sites/default/d8files/knowledge-products/AP_Migration_R_2020.pdf



방글라데시 코로나-19 팬데믹 동안 여성 노인을 지원하는 자원봉사자. 사진: UN Women/Fahad Abdullah Kaizer

친다(ESCAP, 2022i). 사회경제적 발전에도 불구하고 돌봄을 제공하는 데 있어서 돌봄자의 역할을 하는 노인과 같은 가족의 역할은 여전히 중요하다. 그러나 가족 돌봄자에게 재정적 지원을 제공하는 국가는 소수에 불과하다. 싱가포르의 경우 연령에 관계없이 누구나 지원을 신청할 수 있다. 호주의 '돌봄자지원시책(Carer Payment Initiative)' 같은 재정지원 프로그램은 노인에게 풀타임 돌봄을 제공하는 가족이나 개인에게 돌봄비용을 지원한다. 이와 비슷하게 '돌봄자수당(Carer Allowance)'은 장애인, 건강 상태가 좋지 못한 사람 또는 노인에게 매일 추가 돌봄을 제공하는 개인을 위한 보조금이다. 대한민국은 장기돌봄보험(Long-term Care Insurance)의 특별현금보조(Special Cash Benefits)는 장기돌봄시설 이용에 어려움을 겪는 사람들을 지원한다. 현금보조는 가족구성원과 같은 돌봄자가 일반적인 재가돌봄을 제공할 때 지원된다. 튀르키예는 재택돌봄 지원 서비스와 함께 재택돌봄 수당도 제공한다. 수당은 장애인 및 노인을 돌보는 가족구성원에게 매월 지급되는 재정적 혜택이다. 주간돌봄 서비스는 치매, 특히 알츠하이머병을 앓고 있는 노인의 삶의 질 향상과 가족 돌봄자에게 도움을 제공하는 것을 목표로 한다.

대중의 인식과 존엄한 나이들

많은 아태지역 국가의 노인을 존경하는 전통적인 풍토에도 불구하고, 연령주의(ageism)는 전 세계 및 아태지역

에서도 만연해지고 있다(ESCAP, 2022h). 세계보건기구(WHO)에 따르면 연령주의는 나이에 근거한 다른 사람 또는 자신을 향한 고정관념, 편견, 차별을 뜻한다. 연령주의는 노동시장, 의료서비스 환경, 금융서비스 부문, 가족 환경, 제도적 환경 및 매체와 같은 다양한 상황에서 발생한다. 연령주의는 건강과 웰빙에 부정적인 영향을 미치고, 기대수명을 감소시킬 수 있다(WHO, 2021c). 연령주의의 복잡성과 교차성(intersectionality)은 사회의 모든 수준에서 포괄적이고 다차원적인 정책 대응을 요구한다(UNECE, 2021).

일부 국가는 평등과 인권의 원칙을 헌법으로 규정한 반면, 또 다른 국가는 노인학대를 예방하고 처벌하기 위한 구체적인 연령차별금지법과 다른 법률에 대해 보고했다(<부록-6>). 그러나 이러한 법과 정책은 구체적으로 노인에게 초점을 맞추기보다는 더 포괄적인 가족에 초점을 맞춘다. 소수의 몇몇 국가에서 기관 모니터링 및 보고가 시행되고 있다. 튀르키예에는 노인의 권리와 자유의 존중이 보장되도록 돌봄센터, 병원, 양로원을 모니터링하는 '국가예방기관(National Preventive Mechanism)'과 정부 기관이 있다. 대한민국은 '국가인권위원회(National Human Rights Commission)'가 연령 차별 사건에 대한 개별 민원을 접수하고 있다. 또한 인권침해나 차별을 해결하기 위한 조사를 수행하고 정부에 정책을 제안한다(ESCAP, 2022i). 전화 상담 서비스, 웹터 및 교육캠페인과 같은 실질적인 시책의 예도 있다.

조사에 응한 22개국 중 18개국이 노인의 권위, 자율성, 자기결정, 지혜, 생산성 및 사회공헌에 관한 국민의 인식을 높이기 위한 방안을 보고했다. 대다수의 국가는 '세계노인의날(International Day of Older Person, 10월 1일)', '세계노인학대인식의날(World Elder Abuse Day, 6월 15일)', 기타 국가 기념일을 기념하여 노인에 대한 인식을 높이기 위해 노력한다. 노인을 기리는 시상식이나 특정 캠페인 또한 다수의 국가에서 행하고 있는 방안이다. 예를 들어 싱가포르정부는 '영원한 가족(Families for Life)' 운동과 협력하여, 가족의 가치와 세대 간의 결속을 증진시키는 '우리 조부모 기념하기(Celebrating our Grands)'라는 연례 캠페인을 벌인다. 또한 성공적인 나이듦을 위한 행동계획의 일환으로 시작된 '아이 필 영(I Feel Young)' 캠페인은 노인이 어떻게 활동적으로 나이 들고 사회에 기여하는지에 대한 감동적인 이야기를 통해 나이듦에 대한 긍정적인 메시지를 전하는 것을 목표로 한다. 카자흐스탄은 언론인을 위한 교육 프로그램을 통해 언론의 올바른 보도를 촉진하여 노인을 향한 부정적인 고정관념, 편견 및 차별에 맞서는 데 도움을 주는 것을 목표로 한다.

아태지역에서 만연해지고 있는 연령주의와 관련된 문제를 해결하기 위해 노인이 단지 돌봄이 필요한 대상이라는 협소한 시각을 벗어나 노인 또한 발전에 기여하는 주체로 인식하도록 돕는 인식 제고 및 교육캠페인이 필요하다(ESCAP, 2022c). 세계보건기구(WHO)는 연령주의를 타개하기 위해 연령주의국제보고서(Global

Report on Ageism, WHO, 2021c)의 다양한 모범사례를 확인했다(<박스-31>).

방임, 학대 및 폭력

고령친화적 환경 개발의 중요한 요소는 사회적 통합 촉진 및 노인 학대, 폭력 및 차별을 방지하기 위한 적절한 조치를 채택하는 것이다. 세계보건기구(WHO)에 따르면 노인 학대는 신뢰가 있을 것으로 예상되는 모든 관계 안에서 일어나는 일회성 또는 반복적 행위이거나 적절한 행동의 부재이며, 노인에게 해를 끼치거나 고통을 야기하는 행위이다. 이러한 종류의 폭력은 인권침해로 간주되며 다음을 포함한다.

- 신체적, 성적, 심리적, 정서적 학대
- 재정적 및 물질적 학대, 유기와 방임
- 존엄성과 존중의 심각한 상실

방임, 학대 및 폭력은 인구 고령화와 함께 증가할 것으로 예상된다. 중요한 것은 과소 보고와 문제에 대한 인식과 이해의 부족, 자금 및 데이터의 부족이다(WHO, 2022). 국가별 조사에 따르면 지역마다 문제 해결의 진척도는 다르다(<부록-6>). 국가들은 또한 코로나-19 팬데믹으로 인해 노인 방임, 학대 및 폭력의 비율이 높아졌다고 보고했다. 여기에는 의료 환경에서의 노인학대, 디지털 소통의 증가로 인한 노인을 대상으로 한 사기 및 재정적 학대가 포함된다(ESCAP, 2022i). 이는 특히 대한민국에서 수행된 조사를 통해 확인되었다(<박스-32>).

박스-31 세계보건기구(WHO) - 연령주의를 타개하기 위한 모범사례

선별적 정책(targeted policies)과 입법, 교육 및 세대 간 개입, 인식 제고와 같은 조치 외에도 세계보건기구가 권고하는 연령주의 퇴치를 위한 구체적인 전략적 행동은 다음과 같다.

- 연령주의의 예방 및 대응을 위한 증거기반 전략에 투자
- 연령주의에 관한 더 나은 이해와 연령주의 감소를 위한 데이터 및 연구 개선
- 연령과 나이듦을 둘러싼 내러티브를 변화시키기 위한 움직임 형성

출처: WHO, 2021.

박스-32 한국 - 코로나-19 팬데믹 상황 노인 방임, 학대 및 폭력 실태조사

한국은 코로나-19 팬데믹 기간 동안의 돌봄시설 실태조사를 2021년 7월부터 12월까지 실시했다. 그 결과, 3,844개 센터 중 466개의 센터에서 전체 연령대 집단(entire age-cohorts)에 대한 격리 조치를 시행했고, 이로 인하여 노인에 대한 부정적인 고정관념이 나타났다. 노인 돌봄시설은 코로나-19 팬데믹 당시 돌봄자의 언어폭력이 난무하는 곳이라는 부정적 평판이 증가했다. 대한민국의 법체제는 노인학대 신고를 보장하고 있지만, 이를 해결하기 위한 노력은 교육과 인적자원 역량의 부족, 인식 제고의 부족 등과 같은 장벽에 직면해 있다.

출처: ESCAP Survey response, Republic of Korea, 2021.

* 역주: 아셈노인인권정책센터에서 이 보고서의 한국어 번역본을 발간했다.
다음 웹사이트 참조http://www.asemgac.org/bbs/bbs/view.php?bbs_no=44&data_no=2581&page_no=1&sub_id=

전체적으로 소수의 국가만이 노인학대에 대응하는 구체적인 프레임워크를 시행한다고 응답했는데, 2019-2023 호주노인학대 대응 국가계획(National Plan to Respond to the Abuse of Older Australians)을 예로 들 수 있다<박스-33>. 이와 비슷하게 방임, 폭력 및 학대로부터 노인을 보호하기 위한 구체적인 법률 및 법적 장치의 예시 또한 제한적이다. 이를 해결하기 위한 한 가지 예시로는 노인 방임, 학대 및 폭력을 다루는 법적 수단이 포함된 싱가포르의 형법 및 '취약 성인보호법(Vulnerable Adults Act)'이 있다. 형법은 2019년 개정되어 치매 등으로 인하여 야기되는 신체적, 정신적 장애로 인한 피해로부터 스스로를 보호할 수 없는 취약계층의 보호를 강화하였다. 중국은 다양한 형태의 방임, 학대 및 폭력을 다루는 법률이 있으며 가해자에 대한 다양한 종류의 처벌을 취하고 있다(<부록-6>). 말레이시아의 법은 노인이 법적 도움 및 법률 구조를 받을 수 있도록 한다.

몇몇 국가는 교육을 포함하여 노인 방임, 학대 및 폭력 피해자를 위한 서비스를 시행했다고 보고했다(<부록-6>). 예를 들어 싱가포르의 '성인보호서비스(Adult Protective Service)'는 학대, 방임 및 자기 방임으로부터 취약한 성인을 보호한다. 또한 '가정폭력전문센터(Family Violence Specialist Centers)'는 노인학대 피해자에 대한 케이스워크(casework), 상담 및 전문 치료 의뢰 등을 통해 피해자를 지원하고 있다. 몽골노인협회(Mongolian Association for Elderly People)는 '국제법률개발기구(International Legal Development Organization)'와 협력하여 트레이너와 컨설턴트가 가정폭력 피해 노인이 직면한 문제를 상담하고, 해결 방법과 수단 파악 및 피해자 법률 자문 제공을 할 수 있도록 트레이너와 컨설턴트 대상 교육 및 자격증 사업을 시행하고 있다.

노인 방임, 학대 및 폭력에 관한 인식 부족과 제한된 데이터와 관련된 어려움은 여전히 남아있다. 더 나아가 농촌과 외딴 지역의 노인학대 사례가 특정한 문제로 부각되고 있다. 세계보건기구(WHO)는 정부 및 기타 이해관계자의 노인학대 예방 및 대응 우선 사항을 파악했다(WHO, 2022b).

- 연령주의 퇴치
- 유병률, 위험 요인 및 보호 요인에 대한 양적, 질적으로 향상된 데이터 구축
- 비용 효율적인 솔루션 개발 및 확장
- 문제해결을 위한 투자 사례 만들기
- 문제해결을 위한 자금조달

박스-33 호주 - 노인 방임, 학대 및 폭력

호주의 최근 연구에 따르면 보고된 모든 학대 사례 중 노인학대 비율은 약 15%를 차지한다. 노인학대의 가해자는 종종 가족 구성원이며, 대부분 성인 자녀나 친구, 이웃 또는 지인이다. 신체적, 심리적으로 건강하지 못하고 사회적 고립 수준이 높은 노인일수록 노인학대를 경험할 가능성이 더 높다. 방임, 학대, 폭력을 경험하는 노인의 3분의 2가 전문적인 도움을 구하지 않으며, 학대 사건은 종종 미신고 상태로 남는다. 또한 보고된 사례의 30%는 기관에서 발생하므로, 인지장애가 있는 노인과 주거보호시설 거주자에 대한 관심을 높일 필요가 있다. 원주민 노인은 방임, 학대, 폭력의 더 큰 위험에 놓여있는 것으로 밝혀졌다.

노인 방임, 학대 및 폭력이 증가하는 추세를 감안하여, 2019년 노인학대에 대응하기 위한 '2019-2023호주노인학대 대응 국가계획(National Plan to Respond to the Abuse of Older Australians 2019-2023)'이 시행되었다. 본 계획은 일반적으로 인식되는 노인학대의 다섯 가지 형태를 다음과 같이 구분한다. (1) 신체적 학대, (2) 성적 학대, (3) 심리적 및 감정적 학대, (4) 재정적 학대, (5) 노인 방임에 대응하기 위해 우선적으로 고려해야 할 다섯 가지 영역은 다음과 같다.

1. 노인 방임, 학대 및 폭력에 대한 이해 증진
2. 공동체 의식 구축
3. 지속적인 서비스 대응 강화
4. 미래의 의사결정을 위한 계획
5. 취약 노인을 위한 보호장치 강화

호주정부는 2020년과 2022년 사이에 '노인지지 네트워크(Older Persons Advocacy Network)'에 258,000달러(AUD)를 할당하여 의료전문가 교육을 지원했다. 이와 함께 2021년 7월 노인학대 식별 및 예방 강화를 목적으로 한 의료종사자를 위한 온라인 학습패키지를 출시했다. 또한 노인주거시설돌봄서비스 제공자가 노인주거시설 내에서 발생하는 성폭행에 더 나은 대응을 하고 예방할 수 있는 기술 및 역량을 구축하는 것을 목표로 하는 '들을 준비(Ready to Listen)'라는 교육프로그램이 존재한다.

출처: Council of Attorneys-General, 2019; ESCAP, 2022i; ESCAP Survey response, Australia, 2022.

정보, 혁신 및 기술

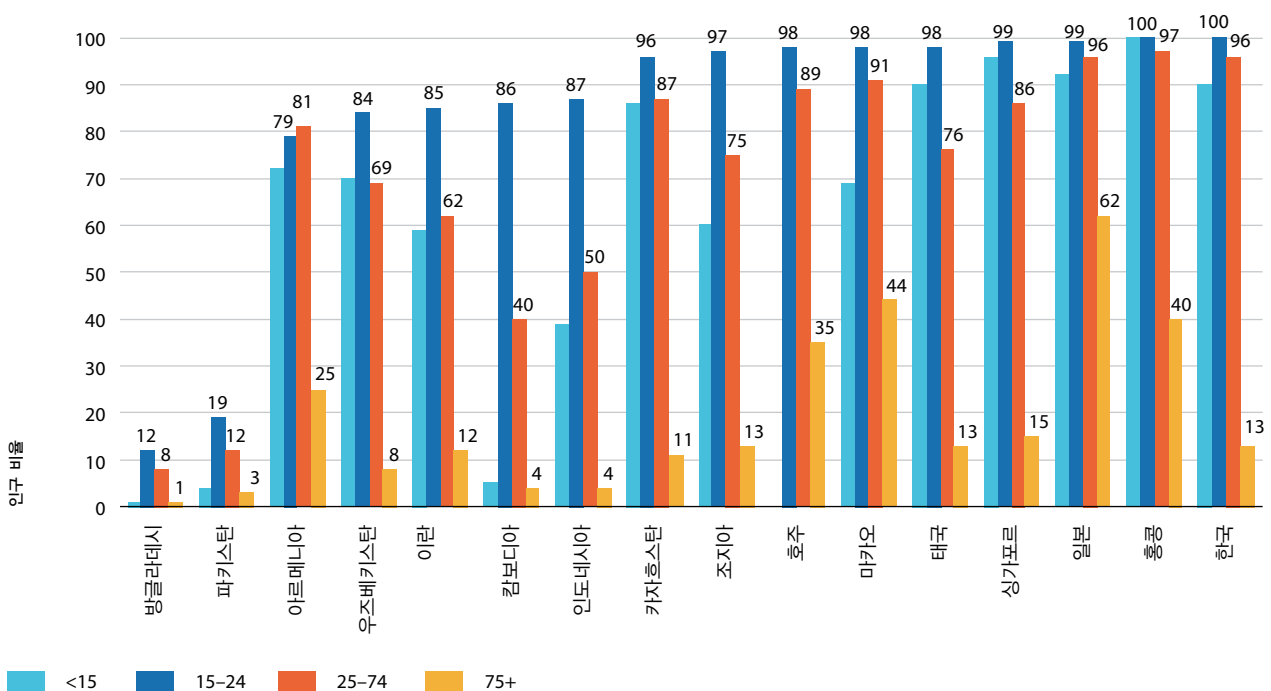
아태지역은 정보통신기술(ICT)의 발달과 적용의 원동력이 되는 지역인 동시에 세계에서 디지털격차 현상이 가장 두드러지게 나타나는 지역이기도 하다. 특히 여성 노인에게 영향을 미치는 연령 간 격차(노인 정보격차: grey digital divide)(<그림-20>)과 성별 간 격차가 존재한다. 최근, 정보통신기술은 코로나-19 팬데믹 기간 동안 어떻게 팬데믹을 관리 및 완화하고, 사람들을 디지털로 지원하고 연결할 수 있는지를 보여주었다. 그러나 노인을 포함하여 디지털 전환에서 소외되는 사람들은 위기 상황에서 남겨질 위험이 크다(ESCAP, 2021d).

정보통신기술(ICT)이 존재하고, 어디서든 접근할 수 있고, 사용할 수 있는 적당한 가격인 곳에서는 이러한 기술이 노인을 대상으로 한 비용 효율적인 서비스 전달의 향상 및 의료, 금융 및 공공 서비스를 포함한 다양한 서비스의 접근에 있어서 불평등을 감소시킬 기회를 제공한다. 관련하여 서비스에 대한 접근을 보장하는 인권적 관점은 디지털 격차를 해소하는 데 있어서 필수적이다. 조사에 응한 22개국 가운데 총 17개국이 다양한 프로그램과 시책을 통해 노인의 디지털 포용 및 형평을 촉진했다. 2장에서 설명한 바와

같이 노인 디지털 리터러시 시책 외에도, 일부 국가에서는 노인 전용 정보의 가용성과 접근성을 개선하는 정책이 시행되고 있으며, 모든 연령대를 포함하는 정책을 적용하는 국가도 있다. 예를 들어 인도의 정부 TV 채널은 노인 전용 방송 시간을 제공한다. 말레이시아는 '노인활동센터(Activity Centers for Older Persons)'를 통해 노인이 인터넷에 접속할 수 있도록 돕는다. 또한 말레이시아는 '스마트시티이니셔티브(Smart City Initiative)'의 일환으로 노인을 위한 디지털 기술교육을 제공한다. '우편의약서비스(Medicine Service by Post)'는 농촌 및 외딴 지역에 거주하는 환자가 약 처방을 받을 수 있도록 돕는다.

정보통신기술(ICT) 응용프로그램(applications)은 건강 기록과 같은 정보의 저장 및 관리를 지원하고, 원격의료 및 상담, 전반적인 건강, 생활방식, 교육 정보를 제공한다. 정보통신기술은 다양한 상황과 환경에서 노인을 지원할 수 있는 스마트 홈 기술과 같은 보조, 적응 및 재활 기기를 제공한다. 중요한 점은 이러한 기기는 노인을 포함하여 접근성을 극대화하는 보편적 디자인 원칙에 따라야 한다는 것이다. 호주에서는 시골이나 외딴 지역에 거주하거나 이동에 제한이 있는 노인에게 원격의료통신 및 모니터링 기술을 적용해 의료서비스에 접근할 수 있도록 돕고 통합치료를 제공한다.

그림-20 아태지역 국가의 연령 집단별 인구 인터넷 접근율(최근 통계자료)



출처: TU (2022), ITU, Digital Development Dashboard, <https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Dashboards/Pages/Digital-Development.aspx>



거실에서 휴대용 컴퓨터로 의사와 의료정보 상담을 위해 화상통화를 하는 노부부. 사진: Freepik/Tirazhardz

몽골은 'e-몽골(e-Mongolia)' 계획을 통해 노동 및 사회보호 부문의 서비스를 디지털화하여 온라인을 통해 투명하고 효율적인 방법으로 노인에게 제공하는 것을 목표로 하고 있다.

노인의 사생활 보호 또한 중요한 점이다. 특히 여성 노인은 신원도용 및 온라인 사기에 취약하다. 말레이시아는 스마트 시티 프레임워크(Smart City Framework)를 통해 스마트 시티 개발에 노인을 포함시키고, 노인이 이러한 기술을 안전하게 사용할 수 있도록 디지털 기술 교육 프로그램을 구축하는 등 여러 전략과 시책을 개발하고 있다.

몇몇 정부는 고령친화적 기술과 제품 개발에 대해서 보고했다. 예를 들어 대한민국정부는 고령친화기술의 연구개발을 지원하기 위해 '고령친화산업지원센터(Age-Friendly Industry Support Center)'를 운영하고 있다(<박스-34>).

다가오는 해는 아태지역이 정보, 혁신 및 기술 발전으로부터 이익을 얻고, 노인의 디지털 포용 및 평등을 촉진할 수 있도록 아태지역이 인구 고령화와 급격한 디지털 전환 부문에서 보인 성과를 기반으로 두고, 코로나-19 팬데믹의 결과에서 교훈을 얻으며, 노인이 디지털 영역에 포용 되는 것을 촉진할 기회를 제공하는 중요한 시기가 될 것이다. 이러한 목표는 모든 연령대의 디지털 형평성(digital equity)을 이룩하기 위한 정책 및 행동계획을 연구하고 개발하는데 투자함으로써 달성될 수 있다. 또한 모든 연령대의 사람들이 접근 가능하고, 저렴하고, 신뢰할 수 있는 인터넷 연결이 우선되어야 한다. 선별적 정책 및 프로그램을 통한 디지털 인프라 및 인프라의 지역 범위 확대, 노인 디지털 포용 향상은 접근성을 높이고 더 많은 참여를 가능하게 하고 노인의 권한 강화 및 독립적인 삶을 영위할 수 있는 능력을 향상할 것이다(ESCAP, 2021d).

박스-34 한국 - 고령친화적 정보, 혁신 및 기술

한국 정부는 고령친화기술 연구개발을 지원하고 고령친화제품의 다양화 및 품질향상 컨설팅을 제공하기 위해 '고령친화산업지원센터(Age-Friendly Industry Support Center)'를 운영하고 있다. 본 센터는 우수 제품 순위와 유형을 소개하고 기업에 재정적 지원을 제공한다. 또한 노인커뮤니티센터 프로그램의 일환으로, 광역자치단체에서 디지털화 수업을 제공한다.

출처: ESCAP Survey response, Republic of Korea, 2021.

Chapter 5

데이터 및 연구 (Data and Research)



고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA)은 효과적인 인구 고령화 정책을 마련하기 위해 포괄적이고 다양하며 전문화된 연구를 요구하는데, 이러한 연구에는 효과적인 정책을 위한 뒷받침을 제공하는 연령인지적(age-sensitive), 성인지적(gender-sensitive) 데이터 수집 및 분석이 포함된다.

과거에는 고령화와 노인에 관한 통계가 우선되지 않았다. 그 결과로 각국 정부는 데이터를 체계적으로 생산, 분석 및 보급하지 못했다. 세계보건기구(WHO)는 유엔 건강한나이들10년계획(United Nations Decade of Healthy Ageing 2021-2030)을 시작하면서 “전 세계 국가의 4분의 3이 건강한 나이들과 노년층 데이터에 대한 접근이 제한적이거나 전혀 없다”고 지적하였다. 데이터 및 분석의 부족은 노인의 비가시화 및 배제를 악화한다. (WHO, 2020).

세계적으로 데이터수집 향상에 진전이 있었다. ‘티치필드 시티 그룹 고령화 통계와 연령 세분화 데이터 (Titchfield City Group on Ageing-Related Statistics and Age-Disaggregated Data)¹⁹는 데이터 부족 확인 및 고령화 데이터와 전 생애과정에 걸친 연령 세분화 데이터 생성에 관한 국제 지침 및 방법 개발을 통하여 2030 지속가능발전의제를 지원하는 것을 목적으로 한다. 유엔 기관, 국가 통계청, 고령화 및 연령 세분화 통계와 관련된 기타 기관이 협력하여 본 활동을 수행하였다. 티치필드 시티 그룹의 보고서와 지침은 곧 제공될 예정이다.

아태지역은 조사에 응답한 22개국 중 13개국이 연령 세분화 데이터 부족이 정부의 우려 사항이라고 밝혔다. 나머지 5개국은 문제가 되지 않는다고 답했고, 4개국은 응답하지 않았다. 예를 들어 캄보디아는 데이터 부족이 사회보호 시스템 구축에 미치는 영향을 우려했다. 튀르키예는 고령화에 대한 종단적 연구와 횡단적 연구의 필요성에 대해 보고했다. 또한 소득 및 사회적 지원에 관한 연구뿐만 아니라 신체 및 정신건강에 대한 연구도 수행할 필요가 있다고 보고했다. 부탄은 (a) 의료 및 사회 서비스에 대한 접근, (b) 상황 평가, (c) 낙인과 차별, (d) 사회경제 상황 등의 분야에서 노인에 대한 데이터와 연구가 필요하다고 지적했다. 태국은 소득,

성별, 연령, 인종, 이주상태 및 기타 기준에 따라 세분화된 시기적절하고, 연관성 있으며 고품질인 지방 수준의 데이터의 가용성을 높이기 위한 역량강화 지원의 중요성을 제시했다. 캄보디아는 비공식 경제 부문의 노인 데이터 및 노인 학대, 방임, 폭력 데이터의 필요성을 강조했다. 또한, 연령과 성별로 세분화된 인구 데이터가 지방정부 차원에서 필요하다고 보고했다.

최근 데이터 수집에서 진전이 있었다. 방글라데시는 노인 수당 수혜자 데이터베이스를 구축했다. 방글라데시 정부는 다음 인구조사에서 연령, 성별 및 장애에 대한 데이터 수집을 우선시하도록 요청했다. 부탄의 국가통계국(National Statistical Bureau)은 국가의 모든 지역에서 사회, 경제 및 보건 등 다양한 분야의 연령별 데이터를 수집할 수 있는 쌍방향적 플랫폼을 개발했다. 필리핀 통계청(Statistics Authority)은 인구조사, 국가 조사 및 기타 통계 시스템에서 연령별로 분류된 데이터를 수집하도록 노력해 왔다. 호주의 정부는 고령화와 관련된 데이터 수집 및 연구를 확대하고 강화하겠다는 의지를 표명했다. 호주 통계청(Australian Bureau of Statistics)은 매년 5년 또는 10년 단위로 연령별 그룹을 설정하여, 105세 이상까지 연령 세분화 데이터를 수집했으며, 노동력에 대한 데이터는 최대 85세 이상까지 보고되었다. <부록-7>에 요약된 것처럼 많은 국가에서 인구 고령화와 노인에 대한 국가 차원의 독립 조사를 실시했다. 노동력과 가구조사, 인구통계와 건강조사 혹은 복수지표 집단 조사가 있지만, 이러한 조사는 노인을 위한 연령별 세분화 데이터를 제공하지 않는다.

흥미롭게도 조사에 응한 22개국 중 4개국만이 ‘티치필드 시티 그룹(Titchfield City Group)’에 대해 알고 있거나, 그룹 내에서 적극적으로 활동한다고 밝혔다. 티치필드 시티 그룹의 노력을 따르고 있는 국가 중 하나인 태국은 다양한 이해관계자들과의 토론이 본 그룹의 활동에 도움이 될 것이라 밝혔다.

전반적으로, 국가는 시의적절하고 고품질이며, 연령 및 성별로 세분화된 국가 및 지방자치 수준의 데이터의 중요성을 인식했으며, 데이터 수집, 분석 및 보급에 대한 역량구축이 필요하다고 언급했다.

19 이 그룹에 관한 보다 자세한 정보는 다음 웹사이트 참조 <https://gss.civilservice.gov.uk/user-facing-pages/ageing-statistics/#scoping-meeting>

Chapter 6

결론 및 권고사항 (Conclusions and recommendations)



남아시아의 한 시골 지역에 앉아 있는 여성 노인. 사진: Unsplash/Yogendra Singh

결론

인구 고령화는 세계 모든 국가에 영향을 미치고 있지만, 특히 아태지역의 인구 고령화 범위와 속도와 아태지역에 거주하는 노인의 인구수는 전 세계적으로 전례가 없는 수준이다. 동시에 아태지역은 다양성이 매우 강하다고 할 수 있다. 아태지역에는 떠오르는 경제적, 지정학적 강국들이 있는 반면 세계 최빈개도국들의 본거지이기도 하다. 아태지역의 몇몇 국가는 기술 변화의 선두에 서서 세계적인 파급효과를 불러일으키고 있지만, 극명한 격차가 존재하며, 아태지역 인구의 다수가 부의 불평등, 소득 및 기회의 불평등을 계속해서 경험하고 있다. 더욱이 아태지역의 사람들은 기후변화에 매우 취약하고, 점점 더 빈번하고 강도가 센 예측할 수 없는 자연재해에 노출되어 있으며, 이는 건강 및 의료체계, 생계, 도시개발 및 주거, 농촌지역에 큰 영향을 미친다. 인구 고령화는 공중보건, 의료 발전 및 전반적인 사회·경제 발전의 결과인 인류의 성공 사례로 볼 수 있지만, 급속히 고령화가 진

행되고 많은 사람이 영향을 받을 때 더 큰 어려움이 야기된다.

이러한 상황을 감안할 때, 정책입안자, 시민사회, 학계, 민간부문 및 기타 이해관계자가 현재의 인구 고령화 수준과 추세, 노인의 전반적인 상황 등을 검토하고 적절한 정책적 조치를 취하는 것은 상당히 시급한 문제라고 볼 수 있다. 아태지역의 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA)의 네 번째 검토 및 평가는 기존정책을 강화하고, 새로운 정책과 프로그램을 개발하며, 인구 고령화라는 주제를 다른 정책 영역과 연계하여 주류화하기 위한 목적 아래 그동안의 모범사례와 교훈을 검토하고 공유할 수 있는 이상적인 기회를 제공했다.

아태지역의 노인의 상황을 평가한 결과, 2017년 이후 진전이 보였다. 아태지역의 국가는 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 우선지침과 관련한 다양한 모범사례, 정책 및 프로그램을 보고했으며, 특히 노인

과 발전에 대한 최우선지침에서 상당한 진전이 있었다. 또한, 건강과 웰빙 증진을 우선으로 두고 성과를 보였는데, 건강, 건강한 나이듦, 돌봄, 사회보호 및 젠더에 중점을 두었다.

보고된 주요 과제 중에는 노인에 초점을 맞춘 법률개발 및 이행, 국가 및 지방 차원의 데이터 결여와 인구고령화 전담 인력 미비에 따른 인구고령화와 노인에 대한 오해와 고정 관념이 있다. 노인의 인권 증진과 보호는 여전히 과제로 남아있다. 또한 몇몇 국가에서는 사회보호, 장기돌봄을 포함한 의료서비스에 대한 경제적이고 보편적인 접근성 제공 및 의료서비스와 사회적 돌봄의 통합이 아직 요원한 목표로 남아있다. 마지막으로 코로나-19 팬데믹은 노인과 그 가족의 상황에 상당한 영향을 끼쳤으며, 계획 및 프로그램의 채택 및 구현에도 영향을 미쳤다. 그러나 팬데믹에서 비롯된 모범적 사례도 존재하는데, 고령화와 노인에 대한 대책을 강화하고, 팬데믹으로부터 배운 교훈을 앞으로 실천할 수 있는 학습 기회가 된 것이다.

노인과 발전

전반적으로 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 첫 번째 지침인 노인과 발전의 우선순위 문제에 대한 진척이 보고되었다. 그러나 모든 연령대를 위한 사회를 구축하고 2030지속가능발전의제의 목적을 달성하기 위해서는 인구고령화를 국가발전전략 및 계획으로 다루고 주류화할 포괄적이고 통합적인 정책 프레임워크가 필요하다. 아시아태평양경제사회위원회(ESCAP) 회원국 대부분은 정책 및 기술지원을 통해 노인의 소득 창출 근로 참여를 지원한다. 동시에 열악한 조건의 비공식 부문에서의 근무, 연령차별, 낙인과 학대, 젠더 불평등 등과 같은 문제가 지속되고 있다.

거의 모든 정부는 노인협회뿐만 아니라, 다양한 방법으로 노인의 사회참여 기회와 세대 간의 접촉과 교류를 위한 기회를 제공한다. 그럼에도 불구하고, 여전히 많은 노인들, 특히 여성 노인이나 시골 지역에 사는 노인들은 평생학습 시책 및 디지털 교육 플랫폼과 같은 발전 과정에 대한 접근성이 결여되었다. 코로나-19 팬데믹의 결과로 노년층의 디지털 리터러시 증진이 더욱 시급해졌다. 노인의 모든 정부 수준에서의 선호도, 요구 및 권리에 집중하는 이해관계자 참여 플랫폼 혹은 회담을 구축할 수 있는 협의회와 같은 제도적 시스템



전통 녹색 머리장식을 하고 수염을 기른 아프가니스탄 남성 노인.
사진: UN Photo/John Isaac

을 통해 노인의 참여가 더욱 촉진될 수 있다.

아시아태평양경제사회위원회가 실시한 조사의 일환으로 소득보장 및 사회보호를 보장하고 빈곤을 줄이며 고령화된 노동력에 대비하기 위한 다양한 방안이 보고되었다. 그러나 여전히 높은 비율의 노인들이 비공식 부문에서 일하고 있으며, 특히 코로나-19 팬데믹의 결과로 인해 노인들의 빈곤이 증가했다. 따라서 포괄적인 사회보호제도를 시행하고, 노인의 양질의 일자리에 대한 평등한 접근 제공 및 고령화된 노동 시장에 관한 대비책에 지속적으로 투자하는 것이 중요하다. 더욱이 경제를 활성화하기 위한 코로나-19 이후의 정책에는 디지털 포용을 강화하고, 원격근무와 더불어 신경제(new economy)가 노인에게 미치는 영향력을 고려하는 규정들이 포함되어야 한다.

노인, 건강과 웰빙

국가보건전략 혹은 노인 대상 보건정책을 통하여 노인의 건강 및 활동적 노화가 아태지역 전역에 걸쳐 촉진되었다. 그러나 정책과 실행 사이의 격차는 여전히 있으며, 코로나-19 팬데믹으로 인해 그 격차가 더 악화되었다. 또한 노인을 대상으로 하는 특정 정책의 적용 범위, 접근성 및 경제성은 노인의 건강과 웰빙에 있어 지속적으로 문제가 되고 있다. 더 나아가 비전염성 질환을 예방하고 효과적으로 관리하기 위해서는 더 많은 노력이 필요하다. 질병의 이중부담은 실재하며, 특히

저소득 및 중소득 국가에 영향을 준다.

아시아태평양경제사회위원회 회원국은 평생동안 노인의 건강과 웰빙을 증진하는 좋은 모범사례를 보고했지만, 일부 노인 그룹 특히 도시지역의 여성 노인과 노인들의 건강과 웰빙이 시간이 지남에 따라 악화되고 있음을 강조했다.

아시아태평양경제사회위원회 회원국이 보고한 바와 같이, 아태지역에서 노인의 보편적 의료보장 달성에 진전이 있었다. 그러나 보장범위는 국가 간 및 국가 내 지역마다 다르므로 보편적 건강보장의 촉진을 위한 노력이 필요하다. 여성이 의료서비스 및 건강 보험에 가지는 특정 요구에 대한 접근성과 고려는 아직까지 과제로 남아있으며, 형평성에 집중한 접근법과 젠더 대응적인 접근법이 필요하다. 또한 정신건강 및 신경건강 서비스에 대한 규정을 보고하는 아태지역 국가의 수가 늘었지만, 고령화와 관련한 특정 정신건강 서비스는 여전히 제한적이었다. 이러한 상황은 장애가 있는 노인과 이들을 위한 지원 방책에도 마찬가지로 적용 된다.

전반적으로 2030지속가능발전의제 및 유엔건강한나 이십년계획(United Nations Decade of Healthy Ageing 2021–2030)의 이행은 미래 보건 시스템의 근간에 계속 투자하고, 아태지역의 연령별 돌봄 수요에 대한 조항을 확장할 기회를 제공한다(<부록-2>).

우호적이고 지원적인 환경 보장

각국은 우호적이고 지원적인 환경을 보장하기 위한 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 목표 이행의 진전에 관한 광범위한 시책들을 보고했다. 그러나 노인 인권 측면에서 정책을 실질적인 행동으로 구현해야 할 필요성이 크다.

아태지역의 전역에는 적절한 주거 및 생활환경 모범 사례가 존재한다. 하지만 적당한 가격의 주택, 공공 인프라 및 교통 지원은 국가 혹은 지역별로 균일하게 제공되지 못했다.

이러한 맥락에서 보다 포괄적인 접근법과 고령친화적인 도시접근법을 적용하면 아태지역의 급속한 인구 고령화와 도시화라는 교착된 추세와 관련된 문제를 완화하는 데 도움이 될 것이다.

노인에게 혜택을 주는 사회보호와 노동시장 정책의 측면에서는 어느 정도 진전이 있었지만, 비공식 노동에 종사하는 노인, 여성 노인, 이주민에 관해서는 아직 과제가 많이 남아있다. 교육 및 역량 구축 외에도 적절한 의료 및 돌봄서비스 노동력을 제공할 더 많은 근로자가 필요하다.

인구 고령화, 기후변화, 재해 및 무력충돌 같은 비상사태의 교차점과 그 영향도 중요한 문제로 언급되었다. 몇몇 국가는 재난위험경감(DRR) 전략에 노인을 포함하기 시작했지만, 기후행동에 있어서 노인의 역할은 대부분 주목받지 못했다. 따라서 비상사태의 결과에 적절하게 대비하고, 2030지속가능발전의제, 파리기후협정 및 후속 당사국 총회의 목적을 달성하기 위해 기후변화 및 재난위험경감의 맥락에서 인구 고령화에 대한 인식과 관심을 높여야 하며, 반대로 인구 고령화의 맥락에서 기후변화 및 재난위험경감에 대한 인식과 관심 또한 높여야 한다.

아태지역의 연령주의 증가는 큰 문제지만 본 영역의 데이터 및 인식 부족에서 기인한 노인 방임, 학대 및 폭력의 해결에 있어서는 그리 큰 진전을 이루지 못했다. 많은 국가에서 가정폭력에 초점을 맞춘 법률, 정책 및 프로그램이 있지만 노인의 특정 요구 사항에는 주의를 기울이지 않았다. 코로나-19 팬데믹은 아태지역의 노인차별에 대한 취약성을 악화시켰다.

아태지역은 정보통신기술을 통해 연결성을 향상시켰다. 그러나 인구의 약 절반은 인터넷 접속이 힘들고, 여성과 노인은 디지털 사용에 있어 접근성이 부족하다. 코로나-19 팬데믹은 모든 연령대의 디지털 평등이 그 어느 때보다 중요하다는 것을 증명했다. 향후 몇 년은 아태지역이 성공적인 인구고령화와 급격한 디지털 전환(digital transformation)을 이루며 코로나-19 팬데믹에서 교훈을 얻고, 디지털 세계에 노인을 포함할 기회가 될 것이다.

인구 고령화 정책 대시보드

아시아태평양경제사회위원회는 기존 고령화 정책, 행동계획 및 인구 고령화와 관련된 부문별 정책을 다음 웹사이트를 통해 제공한다.

<https://www.population-trends-asiapacific.org/>

대시보드는 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 세 가지 우선순위 지침과 관련하여 국가 및 이해관계자가 수행한 시책에 대한 정보와 새로운 문제, 데이터 및 연구에 대한 정보를 제공한다. 본 대시보드는 아태지역의 각 국가에 대해 가능한 경우, (a) 문서 원본 링크를 첨부한 정책 목록, (b) 인구 고령화 및 노인 상황에 대한 주요 통계 지표가 있는 데이터 표가 제공된다. 인구 고령화의 어려움과 기회를 다루는 모범사례도 제공한다.

대시보드는 국가의 응답을 기반으로 하며, 이는 공개적으로 접근할 수 있는 도메인을 통한 추가 연구로 보완된다.

상향식 접근법을 사용한 고령화 정책 개발: 매뉴얼 및 교육과정

아시아태평양경제사회위원회는 상향식 접근법을 사용한 인구 고령화 정책 작업 문서를 발표했다. 본 작업 문서는 인구 고령화에 대한 정책적 요소를 강조하고, 정책 문서의 초안을 작성하고 마무리하는 과정에 대해 논의한다. 또한 본 작업 문서는 아태지역의 모범사례를 제공한다.

본 작업 문서의 부록에는 정책입안자가 정책 결정 과정에서 고려해야 할 사항에 대한 체크리스트가 포함되어 있다. 문서는 다음 웹사이트를 통해 볼 수 있다.

https://www.unescap.org/sites/default/d8files/knowledge-productsSDD_working_paper_key_elements_ageing_20211222.pdf

본 작업 문서를 기반으로 한 교육과정은 현재 아시아태평양경제사회위원회의 e-learning 포털을 통해 이용할 수 있도록 준비 중이다.

인구 고령화를 주제로 한 동영상

아시아태평양경제사회위원회는 보고서를 발간하고, 인구 고령화의 다양한 측면에 대한 교육과정을 개발하고 있다. 한 보고서는 인구 고령화의 정책적 요소를 강조하고 아태지역의 모범사례에 대한 개요를 제공한다. 본 보고서의 부록에는 정책입안자가 정책 결정 과정에서 고려해야 할 사항에 대한 체크리스트가 포함되어 있다. 보고서 및 교육 모듈은 다음 웹사이트를 통해 확인해 볼 수 있다.

<https://www.population-trends-asiapacific.org/population-ageing>

권고사항

고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA)의 이행을 가속하기 위해 정부 간 회의 결과 문서(ESCAP/MIPAA/IGM.3/2022/3/Add.1), 이해관계자 협의, 정부 간 회의 심의, 전문가 그룹 회의(Expert Group Meeting)를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

노인과 발전

노인의 적극적인 사회참여

- 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 및 2030지속가능발전의제에 의거하여 인권 기반, 사람 중심, 생애과정 접근법을 채택함과 동시에, 인구 고령화를 국가개발 전략과 계획 가운데 주류화하는 포괄적이고 통합적인 정책 프레임워크를 개발, 강화 및 구현한다. 이와 관련하여 필요한 모든 자원과 지원을 동원한다(자세한 내용은 <박스-35> 참조).
- 생애에 걸친 개인의 다양한 요구와 상황을 모두 고려하여, 모든 연령을 위한 사회를 촉진하는 정책에 젠더와 장애의 관점을 주류화한다. 여성 노인의 요구에 초점을 맞추는 것도 중요하지만, 남성 노인의 상황에도 관심이 필요하다.
- 현장과 정책 수립에 노인의 의견을 효과적으로 포함할 수 있는 지역사회 메커니즘을 제공하기 위하여, 노인협회 및 시민사회 기관의 형성과 강화를 지원한다.
- 국가 수준의 정책을 지방 수준으로 이양하고, 정책을 구현하기 위한 재정을 확보하기 위해 민간부문과 협력의 가능성을 탐색한다.

일과 고령화된 노동력

- 건강하고 유연하며 고령친화적인 조건에서 완전 고용과 생산적 고용, 양질의 일자리에 대한 접근을 제공함으로써 노인의 노동권을 증진한다.
- 노인이 고용과 생계유지를 위한 기회에 접근할 수 있는 조항을 제정하고, 코로나-19 팬데믹 이후 삶의 맥락에서 각-경제(gig-economy) 및 원격근무가 노인에게 미치는 영향을 고려한다.

- 근로환경 및 모든 상황에서 노인 학대, 방임, 모든 형태의 차별, 불평등 및 연령주의를 퇴치한다.
- 노인이 우울증, 고립, 외로움을 겪지 않도록 은퇴 대비를 지원한다.

지식, 교육 및 훈련에 대한 접근성

- 사람들이 원하고 참여할 수 있는 한, 특히 비공식 부문의 노인 근로자와 농촌 지역의 노인을 위하여 훈련, 재교육 및 기술개발을 통해 평생교육을 보장한다.
- 디지털 능력 및 기술 교육 기회를 창출 및 제공하며, 모든 노인이 장애 포용적 기술에 평등하고 경제적으로 접근 가능하도록 지원한다.

빈곤퇴치

- 노년기의 재정적 안정을 보장하고, 고령화 문제를 빈곤감소 시책, 여성 권한강화 전략 및 국가개발 계획에 주류화 시킨다.
- 노인, 특히 여성 노인, 장애가 있는 노인, 독거노인 또는 농촌에 거주하는 노인 등 취약한 위치에 있는 노인의 빈곤퇴치에 대한 국가적 노력을 지원하기 위해 국제협력을 강화한다.
- 사회연금, 비기여연금 및 장애 수당을 포함한 지속가능한 사회보호 시스템 및 연금제도의 전반적인 범위와 접근을 확대한다. 이를 통해 비공식 근로자와 이주민 또한 지원한다.

세대 간 연대 및 교류

- 생애 전반에 걸쳐 인구 고령화에 대비 및 대응하며 세대 간 연대를 강화하는 정책 및 국가행동계획을 추진한다.
- 지역사회 차원을 포함한 모든 차원에서 세대 간 자원 봉사 기회와 경험 및 학습의 공유를 장려한다.

노인, 건강과 웰빙

평생에 걸친 건강 및 웰빙의 증진을 위한 시책

- 모든 노인이 차별없이 가능한 최고 수준의 신체, 정신건강을 누릴 권리를 보장하기 위한 보편적 의료보장을 성취하기 위한 노력을 가속한다.
- 경제적이고 양질의 의료서비스를 이용할 수 있도록 보장하고 모든 연령대에서 활동적이고 건강한 나이듦(active and healthy ageing)을 촉진하고 강화하기 위한 생애주기 접근법에 투자한다.
- 신체 활동, 건강한 영양소 및 예방적 건강관리 개입을 장려하고 촉진한다. 건강정보 이해능력(health literacy), 정신건강, 웰빙, 사회참여 및 세대 간 유대를 강화한다.
- 노인의 건강과 웰빙에 대한 인식을 높이고, 노인의 요구, 선호도 및 권리를 고려하는 지역사회 기반의 포괄적 접근법을 의료서비스 조향에 적용한다. 특히 여성 노인, 장애가 있는 노인 및 취약한 노인에게 주의를 기울인다.
- 자기관리의 개념을 사회 및 건강 관련 노력을 포함한 고령화 정책에 통합한다. 노년기의 건강과 웰빙에 기여하고 고령화가 의료서비스 체계에 가하는 부담을 줄이기 위해 생애주기 전반에 걸친 자기관리를 촉진한다.

나이듦과 의료시스템

- 노인이 차별없이 일차의료서비스를 이용할 수 있도록 제공하고 접근성을 강화한다.
- 노인의 요구, 선호도 및 권리를 고려하여 잘 갖추어진 의료 시스템과 대응 체계를 제공할 뿐만 아니라, 적절하고 양질의 의료서비스에 대한 경제적 접근을 보장한다.
- 모든 정책 수준의 사회 및 의료서비스 통합으로 말미암아 통합적이고 사람중심(person-centered) 서비스 전달에 투자한다. 적합한 기술을 갖춘 의료 인력을 개발한다.
- 자선적 지원 내에 존재하는 차이의 해결 및 존엄사 합법화를 포함한 방법을 통하여 완화치료(palliative care)와 말기돌봄(end-of-life care) 서비스에 투자한다.

- 노인의 의료서비스 및 장기돌봄 요구에 대한 증거 기반 정책 설계를 위한 정보 수집을 강화한다.
- 의료 부문과 주거, 교통, 건축환경과 같은 기타 부문의 협업을 보장한다.

- 코로나-19 팬데믹의 경험에서 배우고, 세계적 보건 위기 가운데서도 노인을 포함한 모든 사람이 계속해서 의료서비스를 이용할 수 있도록 보장한다.
- 노인이 안전한 진단, 치료, 의약품, 백신, 필수적인 의료기술, 기술적 요소, 의료 장비 등에 제약 없이 적시에 공정하고 공평하게 접근할 수 있도록 보장한다.

장기돌봄

- 포괄적 정신 건강 서비스를 포함한 지역사회 기반 접근법 및 지역사회에서 나이들기 접근법을 육성하는 고품질의 통합되고 유연한 장기돌봄 시스템을 공공, 민간 의료서비스 제공자와 함께 개발하고 구현한다.
- 가족구성원을 포함하여 공식 및 비공식 돌봄자와 자원봉사자의 기여도를 인정하고 역량을 강화함과 동시에, 긍정적인 사회경제적 돌봄 및 고용 전략으로서 장기돌봄을 촉진한다.

정신건강과 신경건강 서비스

- 노인의 증가하는 정신건강 및 신경퇴행성 질환 유병률을 해결하기 위한 효과적인 개입 전략을 보장한다.
- 진단을 위한 교육, 인식 제고, 낙인의 이슈 해결 및 생애과정에 걸친 자기관리의 촉진을 통해 정신건강 분야에서 활동하는 사람들을 교육하며, 역량을 구축한다.
- 대중의 인식을 고려하고, 의료서비스, 사회적 돌봄, 알츠하이머 및 기타 형태의 치매를 앓고 있는 사람들과 그 가족을 위한 장기돌봄 지원의 품질을 개선하는 치매 해결 계획을 개발한다.
- 비전염성 질환 및 정신건강에 평생 건강증진 접근법을 적용한다.
- 가족 및 지역사회 환경 차원에서 노인의 정신건강 회복력을 구축한다.

장애가 있는 노인 지원

- 장애가 있는 노인의 문제를 해결하고, 나이듦을 장애 관련 대책 안에서 주류화하고, 장애 문제 또한 나이듦 관련 대책 안에서 주류화한다.
- 장애가 있는 노인이 기본 인프라와 서비스에 접근할 수 있도록 보장한다.
- 재난위험경감(DRR)을 위한 지역사회의 대비에 장애가 있는 노인을 포함한다.

우호적이고 지원적인 환경 보장

주거, 생활환경 및 가구형태

- 적합한 주거, 지역사회에서 나이들기(ageing in place), 세대공존형 주거(intergenerational housing) 선택권에 대한 노인의 권리를 증진하고 보호한다.
- 차별 없이 모두를 위한 지속가능한 기본적이고 물리적 및 사회적 인프라의 평등하고 경제적인 접근을 강화하고, 이러한 서비스가 노인의 요구, 선호도 및 권리에 대응할 수 있도록 보장한다.
- 빈곤 관련 문제에 우선순위를 두며, 보편적이고 친환경적인 디자인, 노인의 독립적인 생활에 도움이 되는 고령 및 장애친화적인 주택, 교통, 인프라, 재정지원 프로그램을 개발한다.
- 새로 건축되는 주택에는 접근성(accessibility) 특징이 갖춰져야 함과 공원과 공공장소는 접근 가능하고 고령친화적이어야 함을 보장한다.
- 농촌 및 외딴 지역에 사는 노인의 생활 조건과 기반 시설을 개선한다.
- 노인협회 및 시민사회단체를 포함한 정부 및 비정부 기관의 사회 정책, 제도적 역량 및 기술을 향상시켜 노인에게 적절한 지역사회 서비스를 제공한다.
- 노인협회의 적극적인 참여와 더불어 세계보건기구(WHO)의 고령친화적 도시개발과 지역사회접근법을 채택하여, 우호적이고 지원적인 환경을 보장하는 지역사회 차원의 정책 및 프로그램을 개발하고 촉진한다.
- 고령친화적 지역사회에 대한 데이터 수집, 분석 및 보급을 강화하고, 지방 및 지역 당국이 관심 영역, 문제 및 기회를 더 잘 이해할 수 있도록 돕기 위해 정확한 분석을 수행하도록 권장한다.
- 자원봉사자, 지역사회 대표 및 경찰의 정기적인 방문을 통해 독거노인의 생활실태를 모니터링하여 노인의 안전과 보호를 보장한다.
- 노인을 귀중한 자원으로 인식하고, 독립적인 생활을 위한 자기관리 습관을 장려한다.

기후변화와 비상사태

- 연구를 포함한 수단을 통해 인구 고령화와 기후변화의 교차점과 이것이 아태지역에 미치는 영향에 더 큰 관심을 쏟는다.
- 온실가스 배출에 대한 노인의 영향을 줄이며, 기후 영향으로부터 노인을 보호하고, 기후행동에 있어서 노인의 잠재력과 능력을 활용한다.
- 노인의 인권을 존중하고 증진하며, 비상사태 준비, 대응 및 복구 단계에 있어서 노인과 그들이 속한 기관의 이슈를 고려한다. 이를 통해 자연재해, 무력충돌 및 기후변화를 포함한 모든 종류의 비상사태로부터 노인을 보호한다.
- 노인을 기후 완화 및 적응에 지혜, 지식 및 기술을 통해 도움을 주는 귀중한 원천으로 인식한다. 기후변화를 다룰 때 노인의 의견을 듣고 세대 간 교류를 장려한다.

노인의 돌봄자 지원

- 돌봄자가 사회보호를 받고 그들의 근로가 적절한 기준에 의거한 보상을 받도록 보장한다. 외국인 돌봄자의 경우 그들의 권리를 보호하며, 돌봄을 양질의 노동으로 여기고 타국으로 이동 가능한 보상을 보장한다.
- 노인병 및 재가돌봄과 관련한 의료종사자 및 사회복지사의 지속적인 교육을 통해 그들의 기술과 역량을 개발한다. 또한 이들의 자격을 표준화하고, 다른 곳에서 사용 가능한 자격을 부여한다.
- 더 많은 의료 전문가들이 노년학 및 노인병학 교육을 받도록 장려한다.
- 세대 간 관계, 인증 시스템, 품질 기준 및 모니터링 메커니즘을 강화하고, 노인을 위한 최고 수준의 서비스 및 관리를 확보하고 유지하기 위한 혁신 및 첨단 기술에 지원하고 투자한다.
- 국가계정의 경제 부문에서 노인의 돌봄 기여도가 정량화되도록 추진하며(가족구성원 중 특히 여성의 무급돌

봄 포함), 국가 계정 연구가 정책 입안에 영향을 줄 수 있도록 보장한다.

- 지속적인 돌봄을 위한 새로운 접근법과 정책을 개발하여, 아태지역의 변화하는 돌봄 요구에 적절하게 대응하며, 재가 기반 서비스를 강화함과 더불어 돌봄을 지역사회 차원으로 통합한다.
- 여성 장기돌봄 보호자가 생계를 유지하면서 돌봄자로서의 역할에 충실할 수 있도록 돕고, 노년기에 자기 발전의 기회가 박탈되지 않도록 보장한다.

대중의 인식과 존엄한 나이들

- 노인과 나이들에 대한 긍정적 이미지를 전달하고 세계보건기구(WHO)의 연령주의 퇴치 모범사례를 채택하여 아태지역에 만연한 연령주의의 확산과 이와 관련된 문제를 해결한다.
- 연령차별과 연령주의에 대한 교육 및 세대 간 개입을 촉진하며, 연령차별과 연령주의에 대한 더 나은 이해와 이의 감소를 위하여 데이터와 연구를 개선한다. 연령과 나이들에 대한 인식을 제고하고 이를 둘러싼 내러티브를 변화시키기 위한 운동을 구축한다.
- 강력한 법, 노인 참여와 더불어 다부문 협력 및 민관 협력, 미디어를 통한 인식 제고, 성별, 나이, 돌봄 요구 수준 및 기타 특성 별로 세분화한 향상된 노인 학대 데이터 수집 및 분석, 보다 효과적인 모니터링 및 보고, 예방 조치, 보호 조치 및 정신 건강 관리를 포함한 다양한 관리서비스의 범위와 다양성 확대를 통하여 모든 노인 폭력, 방임, 학대 및 부당한 대우를 방지한다.

정보, 혁신 및 기술

- 신기술, 특히 정보통신기술이 모든 연령대와 장애인에게 경제적이고 적절한 접근성을 제공하도록 보장한다.²⁰ 문해력, 산술 능력, 기술 사용 능력, 교육과 재교육을 제공하고, 사생활에 대한 권리가 존중되도록 보장한다.

- 나이들에 대한 다학제 연구 및 세대 간 연구를 위해 다중 이해관계자 파트너십을 구축하고, 기술과 데이터를 통해 과학적 전문성과 연구개발 역량을 향상한다.
- 새로운 기술 기준과 건축환경의 모든 부분을 포괄하는 정보통신기술의 광범위한 사용에 대한 학습과 적응에 대한 인식을 제고한다.

데이터, 연구, 협력 및 후속 조치

- 연령 제한 없이 연령 및 성별로 세분화된 데이터의 수집, 분석 및 보급을 지원한다.
- 데이터 수집, 분석 및 보급에 대한 역량강화 구축에 투자한다.
- 인구 고령화라는 주제에 대해 다른 이해관계자뿐만 아니라 다른 회원국과 정기적으로 교류한다. 실패 및 모범사례, 경험, 교훈을 정기적으로 공유한다.
- 나이들이라는 주제를 동남아시아국가연합(ASEAN), 남아시아 지역 협력 연합(SAARC), 아시아태평양경제협력체(APEC)과 같은 지역 및 하위 지역 기구에서 주요 의제로 상정하도록 한다. 국가와 이해관계자가 협력하여 우선순위 영역을 식별하도록 한다. 유엔 고위급 정치 포럼을 통해 모든 지속가능발전목표(SDGs)와 관련한 노인의 상황을 정기적으로 보고한다.

20 WCAG(Web Content Accessibility Guidelines)는 시각, 청각, 신체, 음성, 인지, 언어, 학습 및 신경 장애를 포함한 광범위한 장애를 가진 사람들이 웹 사이트에 액세스할 수 있도록 하는 방법에 대한 지침을 제공한다.

참고문헌

Alzheimer's Disease International (2014). Dementia in the Asia Pacific Region. London.

Asian Development Bank (ADB) (2012). Climate change in Asia and the Pacific. Manila.

_____ (2020). Lessons from Thailand's National Community-Based Long-Term Care Program for Older Persons. Manila.

_____ (2021). Financing Long-Term Care in Asia and the Pacific. Manila.

Bloom, Gerald (2019). Service delivery transformation for UHC in Asia and the Pacific. Health Systems and Reform, vol. 5, No. 1, pp. 7-17.

CAN and BOND (2021). 'Disability inclusion in the UK climate Action,' Bond Disability and Development Group and Climate Action Network, London. 다음 웹사이트 참조 <https://www.cbmu.org.uk/wp-content/uploads/2021/10/DDG-CAN-UK-Climate-Brief-Accessible-Formatted-141021-Final-20-Oct-2021.pdf>

Commission on Human Rights of the Philippines (2021). Inputs on Ageism and Age-Discrimination. Manila.

Council of Attorneys-General (2019). National Plan to Respond to the Abuse of Older Australians (Elder Abuse) 2019-2023. Canberra.

Dannefer, D. (2003). Cumulative Advantage/Disadvantage and the Life Course: Cross-Fertilizing Age and Social Science Theory. The Journals of Gerontology Series B, Vol. 58, issue 6, Oxford University Press.

Deng, X. and others (2021). Case fatality risk of the first pandemic wave of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. Clinical Infectious Diseases, vol. 73, No. 1.

Gauthier S., Rosa-Neto P., Morais J.A. and Webster C. (2021). World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia. London, England: Alzheimer's Disease International. 다음 웹사이트 참조 <https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2021.pdf>

Gupta, M.K. and others (2021). Trends of epidemiological and demographic indicators of COVID-19 in India. Journal of Infection in Developing Countries, vol. 15, No. 5, pp. 618-624.

He, W. and others (2022). Asia Ageing: Demographic, Economic, and Health Transitions. International Population Reports. U.S. Census Bureau, Washington, DC. June 2022. P95/22-1.

HelpAge International (2020). If not now, when? Keeping promises of older people affected by humanitarian crises. London.

International Labour Organization (ILO) (2018). Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work. Geneva.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2020). Health at a Glance: Asia/Pacific 2020: Measuring Progress Towards Universal Health Coverage. Paris.

Oosterhof, P. D. (2022). Analysis of the interlinkages between the UN Decade on Healthy Ageing, MIPAA, and Our Common Agenda, United Nations Department of Economic and Social Affairs, New York.

Republic of Turkey, Ministry of Family and Social Services (2021). National Report - Turkey, Fourth Cycle of the Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing and its Regional Implementation Strategy (MIPAA/RIS) 2018-2022. Ankara.

United Nations (2003). Political Declaration and Madrid International Action Plan on Ageing.

_____ (2015). Resolution 70/1 - Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York.

_____ (2020a). United Nations Decade of Healthy Ageing (2021-2030). Geneva. A/RES/75/131.

_____ (2020b). Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons. 다음 웹사이트 참조 <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>

_____ (2021). The Sustainable Development Goals Report 2021.

United Nations Department for Social and Economic Affairs (UN DESA) (2001). Replacement Migration: Is It a Solution to Declining and Ageing Populations?. New York. ST/ESA/SER.A/206.

_____ (2022a). Ageing and disability. 다음 웹사이트 참조 <https://www.un.org/development/desa/disabilities/disability-and-ageing.html>

_____ (2022b). World Population Prospects 2022: Summary of Results.

New York. UN DESA/POP/2022/TR/NO. 3.

United Nations Development Program (UNDP) (2017). Ageing, older persons and the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York.

United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) (2017). Policy brief on Ageing - older persons in rural and remote areas. Geneva.

_____ (2021). Guidelines for Mainstreaming Ageing. Geneva.

United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP) (2017). Addressing the Challenges of Population Ageing in Asia and the Pacific - Implementation of the Madrid International Plan of Action. Bangkok.

_____ (2018a). Social Outlook for Asia and the Pacific: Poorly Protected. ST/ESCAP/2844.

_____ (2018b). Financing for Long-term Care in Asia and the Pacific. Social Development Policy Briefs, No. 2018/01.

_____ (2020). Asia-Pacific Migration Report 2020: Assessing Implementation of the Global Compact for Migration. ST/ESCAP/2801.

_____ (2021a). Economic and Social Survey of Asia and the Pacific 2021: Towards Post-COVID-19 Resilient Economies. ST/ESCAP/2942.

_____ (2021b). Key elements for developing ageing policies in Asia and the Pacific. Bangkok.

_____ (2021c). Asia-Pacific Disaster Report 2021: Resilience in a Riskier World - Managing Systematic Risks from Biological and other Natural Hazards.

_____ (2021d). Digital equity for all ages. Bangkok.

_____ (2022a). Outcome Document - Accelerating the Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002, to Build a Sustainable Society for All Ages in Asia and the Pacific, 14 July 2022. Bangkok. ESCAP/MIPAA/IGM.4/2022/3/Add.1.

_____ (2022b). Report on the Asia-Pacific Intergovernmental Meeting on the Fourth Review and Appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing, 15 July 2022. Bangkok. ESCAP/MIPAA/IGM.4/2022/3.

_____ (2022c). COVID-19 and Older Persons in the Asia-Pacific Region: The Health, Social and Economic Impacts of a Global Pandemic. 다음 웹사이트 참조 https://www.unescap.org/sites/default/d8files/knowledge-products/COVID-19_older_persons_20220823.pdf

_____ (2022d). "Social Development: Disability-Inclusive Development". 다음 웹사이트 참조 <https://www.unescap.org/our-work/social-development/disability-inclusive-development>

_____ (2022e). "High-level Intergovernmental Meeting on the Final Review of the Asian and Pacific Decade of Persons with Disabilities, 2013-2022". 다음 웹사이트 참조 <https://www.unescap.org/events/2022/high-level-intergovernmental-meeting-final-review-asian-and-pacific-decade-persons>

_____ (2022f). Summary Report, Stakeholder Consultation for the Asia-Pacific Intergovernmental Meeting on the Fourth Review and Appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing 28 April 2022. Bangkok.

_____ (2022g). Summary Report, Stakeholder Consultation for the Asia-Pacific Intergovernmental Meeting on the Fourth Review and Appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing, 7 April 2022. Bangkok.

_____ (2022h). SDG 1: No Poverty. 다음 웹사이트 참조 www.unescap.org/sdg/1-no-poverty

_____ (2022i). Summary Report, Stakeholder Consultation for the Asia-Pacific Intergovernmental Meeting on the Fourth Review and Appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing - Ensuring enabling environments, 19 May 2022. Bangkok.

_____ (2022j). Climate Change and Population Ageing in the Asia-Pacific Region: Status, Challenges and Opportunities. ESCAP Policy Paper 2022/01 다음 웹사이트 참조 https://www.unescap.org/sites/default/d8files/knowledge-products/Climate_Change_policy_paper_20220509.pdf

UN ESCAP and ILO (2020). The protection We Want: Social Outlook for Asia and the Pacific 2020. Bangkok.

United Nations Population Fund (UNFPA) (2020). Addressing population ageing in Asia and the Pacific region: A life-cycle approach. Bangkok.

UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR) (2021). Analytical study on the promotion and protection of the rights of older persons in the context of climate change. Geneva.

Vasoontara Yiegrugsawan, Judith Healy and Hal Kendig, eds. (2016). Health System Responses to Population Ageing and Noncommunicable Diseases in Asia. WHO, New Delhi.

World Health Organisation (WHO) (2007). Global Age-friendly Cities: A Guide. Geneva.

_____ (2015). World Report on Ageing and Health. Geneva.

_____ (2017a). Mental health of older adults. 다음 웹사이트 참조 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

_____ (2017b). Mental Health of Older Persons. Geneva.

_____ (2019). Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. Geneva.

_____ (2020). Decade of Healthy Ageing 2020–2030. 다음 웹사이트 참조 https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_5

_____ (2021a). "Disability and health". 다음 웹사이트 참조 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

_____ (2021b). Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care. Geneva.

_____ (2021c). The Global Report on Ageism. Geneva.

_____ (2022a). WHO COVID-19 Dashboard. 다음 웹사이트 참조 <https://covid19.who.int/>

_____ (2022b). Tackling abuse of older persons: five priorities for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030). Geneva.

_____ (n.d.) UN Decade of Healthy Ageing. 다음 웹사이트 참조 www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing



고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA)의 제4차 검토 및 평가를 위한 아태지역 정부 간 회의의 첫째 날.
사진: ESCAP Photo/Suwat Chancharoensuk

부록-1. 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA)의 제4차 검토 및 평가에 관한 아태지역 정부 간 회의 결과 문서(2022년 6월 29일-7월 1일)

아태지역의 모든 연령대를 위한 지속가능한 사회를 구축하기 위한 2022년 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 이행의 가속

1. 우리, 아시아태평양경제사회위원회 회원국 및 준회원국 대표는 2022년 6월 29일부터 7월 1일까지 방콕과 온라인에서 개최된 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 제4차 검토 및 평가를 위한 아태지역 정부 간 회의를 위해 집결했으며,
2. 정치적 선언과 2002고령화에 관한 마드리드 국제행동계획을 승인한 제2차 세계고령화총회의 후속으로 발의된 2002년12월 18일 총회 결의안 57/167을 기억하며,¹
3. 또한, 제2차 세계고령화총회의 후속 결의안 중 특히, 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 제4차 검토 및 평가가 2023년 제61차 사회개발위원회의 회의에서 행해질 것이라고 언급한 2021년 12월 16일 총회 결의안 76/138을 기억하며,
4. 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획은 계획 이행에 대한 회원국의 체계적인 검토를 노인의 삶의 질 향상에 있어 필수 요소로 할 것을 요청하였으며, 경제사회이사회는 2003년 7월 21일 결의안 2003/14에서 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 검토 및 평가에 정부, 유엔 시스템 및 노인협회를 포함한 시민사회단체가 상향식 접근법을 적용하여 참여하도록 요청함을 기억하며,

¹ Report of the Second World Assembly on Ageing, Madrid, 8–12 April 2002 (United Nations publication, Sales No. E.02.IV.4), chap. I, resolution 1, annexes I and II.

5. 사회개발위원회는 2004년 2월 13일 결의안 42/1에서, 5년마다 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획을 검토하고 평가하기로 결정했으며,² 경제사회이사회는 2020년 6월 18일 결의안 2020/8에서 2023년 마드리드 국제행동계획의 세계적 수준의 네 번째 검토 및 평가를 수행하기 위한 일정을 승인하고 세 번째 검토 및 평가 이후 회원국이 취한 조치를 식별하고, 2022년에 해당 정보를 지역 위원회에 제공하는 것을 목표로 하며, 네 번째 검토 및 평가와 함께, 제2차 세계고령화총회가 20주년을 맞이하고 있음을 염두에 두며,
6. 경제사회이사회는 2020년 6월 18일 결의안 2020/8에서 지역위원회가 회원국의 요청에 따라 기존 자원 내에서 국가의 검토 및 평가 활동을 조직하는 데 도움을 제공하고 주요 발견에 대한 분석을 제공하며, 핵심 우선조치 영역과 모범사례를 식별하고 2022년까지 정책 대응을 제안함으로써 지속적으로 지역 수준의 검토 및 평가 활동을 촉진하도록 요청했음을 주목하고,
7. 아시아태평양경제사회위원회는 2018년 5월 16일 결정안 74/26에서 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 제3차 검토 및 평가에 관한 아태지역 정부 간 회의 보고서를 승인했음을 확인한다. 제3차 검토에서 회원국은 일련의 권고를 통해 아태지역의 경제, 사회, 문화 및 정치 생활에 대한 노인의 완전하고 효과적인 참여와 기회를 촉진하기 위한 노력을 강화하겠다는 결의를 기억하며,³
8. 2030지속가능발전의제를 기억하고⁴, 노인을 포함하여 누구도 소외되지 않도록 보장하기 위하여, 이행에 있어서 노인과 관련된 문제가 고려되어야 할 필요성을 강조하며,
9. 나이듦에 관한 세계보건총회 결의안, 특히 인구 고령화의 맥락에서 공공보건정책 및 프로그램의 중요한 역할을 강조한 활동적이고 건강한 나이듦⁵ 촉진에 관한 2005년 5월 25일 결의안 58.16을 확인한다.
10. 노인의 삶의 질, 의료서비스 및 사회보장과 관련된 문제에 대응하는 정책 및 여성의 요구에 특별한 관심을 기울이는 것의 중요성을 피력한 국제인구개발회의⁶ 행동강령을 확인한다.
11. 2020년 12월 14일 총회 결의안 75/131의 유엔건강한나이듦10년계획(2021-2030)의 선언을 환영하고, 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획과 유엔건강한나이듦10년계획 간의 시너지 효과를 인정하며,
12. 인구 고령화는 심각한 경제적, 사회적 변화로 이어질 거스를 수 없는 세계적 추세임을 인식하고, 아태 지역에서 고령화 사회 및 고령 사회로 이어지는 전례 없는 빠른 속도의 인구학적 진행되고 있음을 인식한다. 또한 사회의 기능과 2030지속가능발전의제의 이행을 위해 노인이 지속적으로 기여하고 있는 필수적인 공헌을 인정하며,
13. 코로나-19 팬데믹이 노인(특히 여성 노인)에게 불균형적으로 큰 영향을 미쳤음을 인식한다. 이에 대한 적절한 대응은 노인의 존엄성이 존중되고, 노인의 인권 증진 및 보호가 이뤄지는 형식이어야 하며, 모든 형태의 폭력, 차별, 낙인, 배제, 불평등, 방임, 사회적 고립 및 외로움이 고려되어야 함을 인식하며,

2 Official Records of the Economic and Social Council, 2004, Supplement No. 6 (E/2004/26)

3 ESCAP/74/20, annex II, para. 18.

4 General Assembly resolution 70/1 of 25 September 2015.

5 See World Health Organization, document WHA58/2005/REC/1.

6 Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994 (United Nations publication, Sales No. E.95.XIII.18), chap. I, resolution 1, annex.

14. 2002년 이후 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 이행에 있어 아시아태평양경제사회위원회 회원국과 준회원국이 달성한 발전 및 인구 고령화에 관한 국가 조정기구와 국가별 절차에 따른 국가별 책임운영기관의 지정을 환영하며,
15. 고령화 문제 해결 능력 구축을 돕는 것을 포함하여, 고령화 문제와 관련하여 민간 및 정부 단체를 지원하는 아태지역의 노인협회와 같은 시민사회단체, 학계, 연구재단, 종교 기반 기관, 돌봄자와 같은 지역사회 기반 단체, 민간 및 정부 단체의 역할을 인정하는 마음을 담아 환영하며,
16. 아태지역의 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 실행을 가속할 수밖에 없는 수많은 노인에게 영향을 미치는 기존의 문제와 신규 문제가 존재함을 인식하며,
17. 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 제4차 검토 및 평가를 위해 준비된 배경 문서, 특히 사무국의 “인구 고령화, 2002 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획, 아태지역 2030지속가능발전의제: 시너지 효과, 지표 및 데이터”⁷ 문서를 주목하며,
18. 2002고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 및 정치적 선언을 재확인한다.
19. 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 제3차 검토 및 평가에 관한 아태지역 정부 간 회의 보고서를 승인한 2018년 5월 16일 아시아태평양경제사회위원회 결정안 74/26을 재확인하며,
20. 회원국 및 준회원국에게 다음 사항을 권고한다.
 - (a) 모든 노인의 인권을 증진하고 보호하며, 적절한 경우 법률 및 정책 프레임워크에서 격차를 해소하고, 노인의 권리를 주류화하는 데 우선순위를 둔다.
 - (b) 조직화된 다부문적 대응, 국가개발정책 및 프로그램 내 고령화 문제의 주류화를 보장한다.
 - (c) 인구 고령화의 다부문적 영향에 대비 및 대응하는 국가적 인식, 역량 및 자원을 증가시킨다.
 - (d) 노인 및 노인의 빈곤 및 사회배제 취약성에 대해 특히 주의를 기울이면서, 포괄적이고 적용 가능하며 인권 기반의 사회보호 시스템을 개발한다.
 - (e) 여성 노인의 관점을 국가적 대응 내에 주류화하는 것에 우선순위를 둔다.
 - (f) 인구 고령화의 다양한 과제와 기회를 다루기 위한 디지털 기술과 혁신적인 수단 및 메커니즘을 활용하고 투자한다.
21. 또한 아태지역 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 이행의 가속화, 협력 및 다자간 파트너십을 통한 모든 연령대를 위한 지속가능한 세상의 실현을 위해 다음을 수행할 것을 권고한다.

7 ESCAP/MIPAA/IGM.3/2022/2.

노인과 발전

- (a) 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 및 2030지속가능발전의제에 따라 인권 기반 및 사람 중심 접근법을 채택하여 인구 고령화 문제를 해결하고 국가개발전략 및 계획 내에 인구 고령화 문제를 주류화하는 포괄적이고 통합된 정책 프레임워크를 개발, 강화 및 구현하고, 이와 관련하여 필요한 모든 자원과 지원을 동원한다.
- (b) 젠더 및 장애인 대한 관점을 모든 연령대를 위한 사회를 촉진하는 정책 내에서 주류화하고(가능하다면 평생동안 모든 개인의 다양한 필요와 상황을 고려하여), 성평등과 모든 여성에 대한 권한부여에 초점을 맞춘 프로그램, 정책 및 서비스를 수립하거나 강화한다.
- (c) 노인의 목소리를 강화하기 위한 효과적인 커뮤니티 메커니즘을 제공하고 고령친화기관, 지역 사회 및 직장의 조성을 촉진하기 위한 노인협회 및 시민사회단체의 형성 및 강화를 지원한다.

일, 노동력, 빈곤 및 사회보호

- (d) 건강하고 유연하며 고령친화적인 조건에서 완전고용과 생산적 고용, 양질의 일자리에 대한 접근을 제공함으로써 노인의 노동권을 증진한다. 노인이 원하고 일할 수 있는 한 훈련, 재교육 및 기술 개발을 통해 평생학습을 보장 하며, 근로 시에 발생하는 노인 학대, 방임, 모든 형태의 차별, 불평등 및 연령주의에 맞선다.
- (e) 고령화 문제를 빈곤퇴치대책, 여성권한부여전략, 국가발전계획 내에서 주류화하여 노인, 특히 여성 노인과 장애가 있는 노인의 빈곤을 근절하고 국가적 빈곤퇴치 노력을 지원하기 위한 국제협력을 강화한다.
- (f) 근로자에게 연금을 통한 보편적인 노후소득보장을 제공하는 적절하고 포괄적인 국가사회보장 제도를 제공하고 강화한다.
- (g) 국내법과 정책에 따라 사회 연금, 비기여연금 시스템 및 장애 수당 시스템과 같은 전략을 포함 하되 이에 국한되지 않는 지속가능한 연금 제도의 범위와 접근성을 확대하고, 여성 노인 및 장애가 있는 노인의 노후 소득을 보장하기 위해 혜택을 증가시킨다.

인구 고령화와 세대 간 연대에 대한 생애주기적 관점

- (h) 생애 전반에 걸쳐 인구 고령화에 대비하고, 대응하기 위한 정책과 국가행동계획을 추진하고, 모든 연령대를 위한 사회를 구축하기 위한 세대 간 연대를 강화하며, 노인의 권리, 노인 및 고령화 이슈 및 문제에 대한 대중의 인식을 높이고, 노인이 가족, 지역사회 및 국가에 기여하는 바를 인정한다.

비상사태

(i) 재난, 무력충돌 및 기후 변화를 포함한 모든 종류의 비상사태로부터 노인을 보호하고, 이러한 문제를 해결하기 위한 조치를 취할 때, 노인의 인권을 존중, 증진 및 고려한다. 노인과 노인이 소속된 그룹이 비상사태에 대한 대비, 응급조치, 대응, 회복 단계, 재할 및 복구 계획에 유의미하게 참여하도록 한다. 비상 계획 및 대응이 차별적이지 않고 연령에 대한 고정 관념 및 편견을 포함하지 않도록 한다. 노인이 재난 위기 감소 및 관리, 분쟁 후 복구, 기후 완화 및 적응에 대한 경험을 공유함으로써 기후행동에 긍정적인 역할을 할 수 있음을 인식한다.

노년기의 건강과 웰빙

(j) 모든 노인이 차별 없이 경제적이고 양질의 의료서비스를 이용함으로써 도달 가능한 최고 수준의 신체, 정신건강의 권리를 누릴 수 있게 보편적 의료보장을 달성하기 위한 노력을 가속화한다. 서비스의 사용으로 인해 노인과 그 가족이 재정적 어려움에 처하지 않도록 한다.

(k) 통합, 연대 및 다자간 협력에 기초한 다차원적이고 조직화되고, 포괄적이며 혁신적인 접근법을 전적으로 존중하는 사람중심의 지역사회 대응 메커니즘을 촉진한다. 모든 회원국, 특히 개발도상국과 최빈개발도상국의 노인이 안전한 진단, 치료, 의약품, 백신, 필수 건강 기술과 그 구성 요소, 건강 장비에 대한 제약을 받지 않고 적시에 공정하고 공평하게 접근할 수 있도록 보장한다.

(l) 생애주기 접근법에 맞춘 전략과 활동에 투자함으로써 아태지역의 모든 연령대에서 활동적이고 건강한 나이들을 육성하고 강화한다. 이러한 전략의 예로는 신체활동, 건강한 영양소 및 예방적 건강개입 장려와 정신건강, 웰빙, 사회참여 및 세대 간 유대 강화 등이 있다.

(m) 공공, 민간 및 지역사회 제공자와 고품질의 통합적인 장기돌봄 시스템을 개발하고 구현하며, 긍정적인 사회경제적 돌봄 및 고용 전략으로서 장기돌봄을 더욱 촉진한다. 가족 구성원을 포함한 공식 및 비공식 돌봄자와 자원봉사자의 기여를 인식함과 동시에 이들의 역량을 강화한다.

(n) 코로나-19 팬데믹으로부터 얻은 교훈 및 노인, 특히 사회보호와 의료서비스에 접근할 때 직면하는 위험을 포함하여, 여성 노인과 장애가 있는 노인이 받은 영향을 시작점으로 삼아, 의료서비스 결정이 노인의 존엄성을 존중하고, 달성 가능한 최고 수준의 신체 및 정신건강을 향유할 권리 등의 노인 인권을 증진하고 보호하는 것을 보장하고, 안전한, 고품질의, 효율적인, 효과적인, 접근 가능한, 경제적인 의료서비스의 가용성을 보장한다.

(o) 코로나-19 팬데믹 및 기타 국제 공중보건 비상사태에서 얻은 경험과 교훈을 기반으로, 국제보건규정(International Health Regulations, 2005)⁸에 따라 요구되는 역량을 구축, 강화, 유지하도록 돕고, 세계보건기구 총회에서 대유행 예방, 대비 및 대응에 관한 협약, 합의 또는 국제적 도구 개발의 혜택을 고려하는 노력을 지원하는 방법을 통해 향후 대유행에 대한 향상된 대응을 촉진하도록 회원국을 지원하며, 효과적인 팬데믹 대응 및 치료를 방해하는 모든 외부 및 외부적 사회경제 발전 장애물을 다루고, 모든 국가가 관련 약품, 백신 및 필수 보건 제품에 접근하는데 제약이 없도록 한다.

8 World Health Assembly resolution 58.3

우호적이고 지원적인 환경 보장

- (p) 노년층을 위한 적절한 주거, 지역사회에서 나이들기 및 세대공존형 주거 선택권에 대한 권리를 증진 및 보호하고, 차별 없이 모든 사람을 위한 지속가능한 물리적 및 사회적 인프라에 대한 공평하고 경제적인 접근을 보장한다. 이러한 서비스가 노인의 권리와 요구에 부응하고, 고령화되는 인구에 효율적인 전달을 지원하기 위해 통합적이고 상호 운용 가능한 서비스를 제공한다.
- (q) 노인을 위한 지역사회 서비스 개발을 증진하는 사회 정책을 강화하되, 노인, 특히 여성 노인과 장애가 있는 노인에 중점을 두며, 정부 및 비정부 기관(노인협회 및 시민사회단체)의 제도적 역량과 기술력을 강화한다. 노인이 가족 및 지역사회를 변화시키는 능동적 주체로 참여하도록 지원한다.
- (r) 많은 국가가 “고령화” 사회에서 “고령” 사회로 넘어감에 따라 노인과 고령의 노동력을 위해 교육 및 재훈련을 제공하고, 노인의 기본적인 문해력, 수리력 및 기술 능력을 증진한다. 모든 노인(특히 여성 노인과 장애가 있는 노인)의 사생활에 대한 권리를 존중하면서 새로운 기술과 정보통신기술의 혜택을 보장한다.
- (s) 노인의 장기돌봄 보호자 역할을 하는 여성이 생계를 유지하면서도 노후 발전의 기회가 박탈되지 않도록 지원하는 전략을 추진한다.

차별, 방임, 학대, 폭력, 연령주의 및 공적 이미지

- (t) 예방전략과 보다 강력한 법률을 설계 및 시행하여 노인(특히 여성 노인)에 대한 폭력과 방임, 학대 및 부당한 대우를 퇴치하고 피해자를 보호한다.
- (u) 모든 형태의 연령차별을 퇴치하고, 연령주의에 대한 효과적인 조치를 취한다. 노인에 대한 긍정적인 대중의 이미지와 공동체 및 사회에 대한 노인의 기여 증진을 위한 시책을 추진한다.

데이터 및 연구

- (v) 세분화된 연령별 데이터, 통계 및 필요한 경우 성별 및 장애 등의 기타 관련 요소로 세분화된 질적정보를 보다 효과적으로 수집하고 분석할 수 있도록 2030지속가능발전의제에 따라 아시아태평양경제사회위원회 회원국 및 준회원국의 역량을 강화한다.
- (w) 기술 실현을 통해 과학적 연구와 전문지식의 활용을 장려하고, 고령화 다학제 및 세대 간 연구를 위한 다중 이해관계자 파트너십을 촉진하여 증거 기반을 구축한다.
- (x) 노인 중에서도 특히 여성 노인의 무급으로 이뤄지는 가족 구성원 돌봄을 인정하는 것을 포함하여, 국민계정의 경제적 측면에서 노인의 돌봄 기여도를 정량화하도록 추진하며, 정책입안에 국민계정에 관한 연구가 영향을 주도록 보장한다.
- (y) 최고 수준의 노인 서비스 및 돌봄을 달성하고 유지하기 위해 노인 보건 및 사회복지 종사자와 재가돌봄자의 기술 향상 및 능력 개발을 촉진하고, 노인병학 기술 및 돌봄과 노인학적 기술에 대한 지속적인 교육을 제공한다. 또한, 혁신과 첨단기술을 지원하고 이에 투자한다.

이행 및 후속 조치

(z) 이해관계자 및 사회개발 파트너와의 포괄적이고 참여적인 협의를 통해 정기적으로 노인의 상황을 평가한다. 이와 관련하여, “인구 고령화, 2002 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 및 2030지속가능발전의제: 시너지 효과, 지표 및 데이터(Population ageing, the Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002, and the 2030 Agenda for Sustainable Development in Asia and the Pacific: synergies, indicators and data)”⁹문서에 포함된 지속가능발전목표 기반 모니터링 프레임워크를 사용한다. 지속가능발전목표에 관한 고위급 정치 포럼에서 제시된 자발적 국가 검토를 통해 회원국이 노인의 상황을 다루도록 장려한다. 평가를 국가정책 소유권을 창출하고 합의를 구축하는 효과적인 정책을 개발하기 위한 출발점으로 여긴다.

(aa) 그렇지 않은 정부의 경우, 고령화에 대한 다부문 국가행동계획에 대한 후속 조치를 처리하기 위한 책임운영기관을 지정하고, 기존의 국가별 인구 고령화 책임운영기관의 네트워크를 강화한다. 아시아태평양경제사회위원회에 의해 유지되는 기존의 책임운영기관 리스트에 포함하기 위해 책임운영기관 정보를 제공한다.

(bb) 노인과 노인이 속한 기관을 입법 및 정책 수립 과정에 능동적인 방식으로 참여시키고, 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 검토 및 후속 조치를 취하는데 있어서 노인을 발전의 주체로 인식한다. 노인에게 영향을 미치는 정책, 프로그램 및 법에 노인의 요구, 이익 및 독자성이 반영되도록 보장한다.

아시아태평양경제사회위원회 사무총장을 향한 요청

(cc) 2030지속가능발전의제와 코로나-19 팬데믹으로부터의 회복이라는 맥락에서, 회원국 및 준회원국의 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 이행 지원에 있어 정기적인 성과 중간 평가를 통해 아시아태평양경제사회위원회의 역할을 강화한다.

(dd) 이해관계자 단체와 협력하여 나이듦에 대한 대중의 인식을 높이고, 나이듦에 대한 경험과 모범사례를 계속해서 공유한다.

(ee) 증거 기반의 국가 고령화 정책의 수립을 위해, 회원국 및 준회원국의 역량을 구축하고 요청 시에 연령별 데이터, 통계 및 질적정보, 성별 및 장애 등의 기타 관련 요소로 세분화된 질적정보를 수집, 종합 및 분석할 수 있도록 한다.

(ff) 요청할 시, 고령화의 사회적, 경제적 영향에 대비하고 적응하기 위한 미래지향적 정책 및 방안을 수립하도록 위원회 회원국 및 준회원국을 지원한다. 정책, 계획 및 프로그램 내에 고령화 문제를 주류화할 수 있도록 지원한다.

(gg) 유엔 시스템 및 아태지역 고령화 책임운영기관의 비공식 네트워크를 포함한 지역 차원의 기타 모든 이해관계자의 자원을 활용하고, 회원국의 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 검토, 평가 및 후속 조치를 적절하게 지원한다.

9 ESCAP/MIPAA/IGM.3/2022/2.

(hh) 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 제4차 글로벌 검토 및 평가를 위해 2023년에 개최될 61차 사회개발위원회 회의에 사무총장을 통하여 회의 보고서, 현재 결과 문서 및 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 제4차 검토 및 평가에 관한 아태지역 정부 간 회의를 위해 준비된 사전 문서를 제출한다.¹⁰ 또한 제79차 아시아태평양경제사회위원회에 회의 보고서 및 현재 결과 문서를 정보 제공 및 검토를 위해 제출한다.

10 ESCAP/MIPAA/IGM.3/2022/1, ESCAP/MIPAA/IGM.3/2022/2, ESCAP/MIPAA/IGM.3/2022/INF/1 and ESCAP/MIPAA/IGM.3/2022/INF/2.



고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA)의 제4차 검토 및 평가를 위한 아태지역 정부 간 회의의 셋째 날.
 사진: ESCAP Photo/Caio Perim

부록-2. 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA)의 우선 지침과 유엔건강한나이들10년계획 행동영역 간의 시너지효과

고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 우선지침1과 유엔건강한나이들10년계획행동영역 간의 시너지효과

고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 우선지침 1: 노인과 발전	건강한나이들10년계획
Issue 2: 일과 고령화된 노동력	행동영역 1 연령과 나이들에 대한 생각, 느낌, 행동 방식을 변화시킴
Issue 4: 지식, 교육 및 훈련에 대한 접근	
Issue 5: 세대 간 연대	
Issue 6: 빈곤감소	
Issue 1: 사회와 발전에 대한 행동적 참여	행동영역 2 지역사회가 노인의 능력을 키우도록 보장
Issue 3: 농촌개발, 이주 및 도시화	
Issue 4: 지식, 교육 및 훈련에 대한 접근	
Issue 7: 소득보장, 사회보호/사회보장, 빈곤예방	
Issue 2: 일과 고령화된 노동력	행동영역 3 노인에게 대응하는 사람중심의 통합의료 및 일차 의료서비스 제공
Issue 3: 농촌개발, 이주 및 도시화	
Issue 6: 빈곤감소	
Issue 7: 소득보장, 사회보호/사회보장, 빈곤예방	
Issue 1: 사회와 발전에 대한 행동적 참여	행동영역 4 장기돌봄에 대한 접근성 제공
Issue 2: 일과 고령화된 노동력	
Issue 4: 지식, 교육 및 훈련에 대한 접근	
Issue 5: 세대 간 연대	
Issue 6: 빈곤감소	

출처: Oosterhof, 2022

고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 우선지침2와 유연건강한나이들10년계획행동영역 간의 시너지효과

고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 우선지침 2: 노인, 건강과 웰빙	건강한나이들10년계획
Issue 5: 노인의 정신건강적 요구	행동영역 1 연령과 나이들에 대한 생각, 느낌, 행동 방식을 변화시킴
Issue 6: 노인과 장애	
Issue 2: 의료서비스에 대한 보편적이고 평등한 접근	행동영역 2 지역사회가 노인의 능력을 키우도록 보장
Issue 4: 돌봄자 및 의료전문가 교육	
Issue 5: 노인의 정신건강적 요구	
Issue 1: 일생에 걸친 건강 및 웰빙 증진	행동영역 3 노인에게 대응하는 사람중심의 통합의료 및 일차 의료서비스 제공
Issue 2: 의료서비스에 대한 보편적이고 평등한 접근	
Issue 3: 노인과 후천성면역결핍증후군(HIV/AIDS)	
Issue 4: 돌봄자 및 의료전문가 교육	
Issue 5: 노인의 정신건강적 요구	
Issue 6: 노인과 장애	
Issue 1: 일생에 걸친 건강 및 웰빙 증진	행동영역 4 장기돌봄에 대한 접근성 제공
Issue 2: 의료서비스에 대한 보편적이고 평등한 접근	
Issue 4: 돌봄자 및 의료전문가 교육	
Issue 5: 노인의 정신건강적 요구	
Issue 6: 노인과 장애	

출처: Oosterhof, 2022

고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 우선지침3과 유연건강한나이들10년계획행동영역 간의 시너지효과

고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 우선지침 3: 우호적이고 지원적인 환경 보장	건강한나이들10년계획
Issue 3: 방임, 학대 및 폭력	행동영역 1 연령과 나이들에 대한 생각, 느낌, 행동 방식을 변화시킴
Issue 4: 나이들에 대한 인식	
Issue 1: 주거 및 생활환경	행동영역 2 지역사회가 노인의 능력을 키우도록 보장
Issue 2: 돌봄과 돌봄자를 위한 지원	
Issue 3: 방임, 학대 및 폭력	
Issue 1: 주거 및 생활환경	행동영역 3 노인에게 대응하는 사람중심의 통합의료 및 일차 의료서비스 제공
Issue 2: 돌봄과 돌봄자를 위한 지원	
Issue 3: 방임, 학대 및 폭력	
Issue 1: 주거 및 생활환경	행동영역 4 장기돌봄에 대한 접근성 제공
Issue 2: 돌봄과 돌봄자를 위한 지원	
Issue 3: 방임, 학대 및 폭력	

출처: Oosterhof, 2022



고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA)의 제4차 검토 및 평가를 위한 아태지역 정부 간 회의의 둘째 날.

사진: ESCAP Photo/Louise Lavaud

부록-3. 아태지역 국가에서 채택, 개정 또는 채택 예정인 고령화 법률, 정책 및 프로그램 (2017-2022)

국가	법, 정책, 프로그램명	년도	주요 내용	상태
아르메니아	"고령화의 영향을 극복하기 위한 전략, 노인 사회보호 및 2017-2021년 전략 실행을 위한 행동계획 승인"을 위한 조약 결정(Protocol Decision)	2017	노인 사회보호를 제공하기 위한 목표와 구체적인 방안 제공	채택
	"노인돌봄서비스 개선을 위한 프로그램, 지역사회 기반 서비스 도입 및 개발, 2021-2023년 시행을 보장하는 방안 일정의 계획 승인"을 위한 조약 결정	2021	노인돌봄서비스 제공	채택
호주	2019-2023 호주 노인학대 대응 국가계획[National Plan to Respond to Abuse of Older Australians (Elder Abuse)]	2019	모든 정부 부서 단위의 조치를 위한 5가지 우선순위 영역에 대한 지속적인 협력, 조치 및 모니터링을 위한 프레임워크를 설정함 중점: 이해 증진, 지역사회 인식 및 교육 접근성 향상, 서비스 대응 강화, 미래 의사결정 계획 및 취약한 노인에 대한 안전장치 강화	채택
부탄	행동계획을 포함한 건강한 나이들 국가전략 (National Strategy for Healthy Ageing) (2021-2026)	2022	건강한 노화를 위한 전반적인 전략 수립함	채택 예정
캄보디아	국가 고령화 정책(2017-2030) (National Action Plan)	2017	초점: (a) 연령에 따른 차별 철폐, (b) 여성 노인의 성 평등 보장, (c) 세대 간 관계 증진	채택
	국가행동계획 2018-2020 (National Action Plan)	2017	국가고령화정책을 정책 및 조치 이행을 위한 모니터링 도구 개발을 담당하는 부처 및 기관이 구체적으로 이행할 수 있는 조치로 전환함	채택
	2019-2023 사회복지, 보호, 청소년 재활 부문별 개발에 대한 발전 방안(Strategic Plan on Sectorial Development of Social Affairs, Veterans, and Youth Rehabilitation)	2019	사회복지의 통합을 보장하고, 모든 사람들, 특히 가난한 사람, 취약한 사람, 장애인, 고아 및 노인의 요구에 대응하기 위한 전략을 식별함	채택
	국가전략개발계획 2019-2023 (National Strategic Development Plan)	2019(?)	성평등, 장애인권리협약	채택

국가	법, 정책, 프로그램명	년도	주요 내용	상태
중국	제13차 국가고령화 및 노인제도 구축 방안 5개년 계획 (2016-2020) (13th Five-Year Plan for the Development of National Ageing and the Construction of the Elderly System)	2017	노인의 웰빙을 증진하기 위한 방법, 원칙 및 목표를 설정함	채택
	지능형 건강한 나이들 산업 발전을 위한 행동계획 (Action Plan for the Development of Intelligent Healthy Aging Industry)(2017-2020)	2017	건강한 나이들 산업 시스템 설립에 대한 안내를 제공하며, 생애주기 접근법, 지능적 건강한 나이들 서비스 브랜드 개발, 고품질 및 효율적 채택 돌봄 및 노인 서비스 구축을 다룸	채택
	중화인민공화국 여성권익보호법 (Law of the People's Republic of China on the Protection of Women's Rights and Interests)	2018 (개정)	여성 노인을 포함하여 질병 및 장애 여성에 대한 학대 및 유기를 금지함	채택
	1996년 중화인민공화국 노인권익보호법, 2018년 개정 (Law of the People's Republic of China on the Protection of the Rights and Interests of the Elderly in 1996)	2018	노인의 권익을 보호하고 노인을 공경하고 배려하는 중국의 미덕을 널리 알리는 데 중점을 둠	채택
	인구 고령화에 능동적으로 대처하기 위한 국가 중장기 계획(National Medium and Long-term Plan for Actively Coping with Population Ageing) (2022~2050)	2019	중장기적으로 인구 고령화의 과제와 기회를 다루는 지침 문서(특히 사회 개발, 인적 자원 및 기술 지원)를 제공함	2022 채택 예정
	노인돌봄서비스 활성화에 관한 의견(Opinions on Promoting the Development of Senior Care Services)	2019	노인돌봄서비스 구축 촉진 및 부문의 고용기회 증가를 포함하여 노인돌봄서비스 확장 및 관리에 중점을 둠	공표
	건강중국 행동 시행에 관한 의견(Opinions on the Implementation of Health China Action)	2019	가족, 사회 및 정부가 노인의 건강 증진을 지원하도록 요구하고 23개의 구체적인 과제와 개입을 파악함	공표
	노인요양요원의 국가직업능력표준(National Occupational Skills Standard for Elderly Care Workers)	2019	노인을 돌보는 돌봄자에게 직업 프로필, 기본 요건 및 근로 요건을 제공함	공표
	의료인 교육 강화 및 표준화 관리에 관한 고시 (Notice on Strengthening the Training and Standardized Management of Medical Caregivers)	2019	의료 돌봄자가 노인의 생리적, 영양적, 심리적, 의학 적 및 생활 관리 요구에 익숙해지도록 하는 훈련 지침을 설정함	공표
	노인의 스마트 기술 이용 애로사항을 효과적으로 해결하기 위한 시행 계획(Implementation Plan on Effectively Solving the Difficulties of Using Smart Technology for the Elderly)	2020	여행, 건강관리, 레크리에이션 및 비즈니스에 대한 기술을 사용할 수 있도록 노인을 지원하고 이를 위한 목표 및 조치를 설정함	공표
	새 시대 노인의 근로강화에 관한 연구(Opinions on Strengthening the Work of the Elderly in the New Era)	2021	직장 활동을 하는 노인 및 의료 서비스, 사회참여, 고령친화사회를 통해 어떻게 노인에게 봉사할 것인지에 대한 정책 선택지를 제안함	공표
	제14차 국가경제사회발전 5개년 계획의 개요와 비전 2035(Outline of the 14th Five-Year Plan of the National Economic and Social development and Vision 2035)	2021	노인 보건 서비스 강화 및 의료와 레크리에이션 통합 추진 제안	준비
	제14차 장애인 보호 및 발전 5개년 계획(14th Five-Year Plan for the Protection and Development of Persons with Disabilities)	2021	노인을 포함한 장애인을 사회에 완전히 통합하기 위한 다양한 문제를 다루며, 무엇보다도 건강관리, 재활, 가구형태 및 생계보호를 위한 목표를 설정함	채택
일본	국민연금법, 근로자연금보험법(Act on Revision of the National Pension Act, Employees' Pension Insurance Act)	2020	노인의 재정안정을 강화함	채택

국가	법, 정책, 프로그램명	년도	주요 내용	상태
카자흐스탄	2017-2021 "엔벡"의 생산적 고용 및 대규모 기업가 정신 개발을 위한 국가 프로그램	2018	생산적인 고용을 촉진하고 퇴직 전의 사람들을 포함하여 시민들의 기업가정신을 고취시킴	채택
	활동적 장수 실천계획 (Active Longevity Action Plan)	2021	가능한 일자리를 모니터링하여 노인의 노동력 참여를 극대화하는 조치를 포함함	채택
	2021-2025 국가교육과학프로그램 시행계획 (Action Plan for Implementation of the State Program on Education and Science for 2021-2025)	2021	정부가 승인한 평생 학습 개념(Lifelong Learning Concept)의 구상에 따라 계획된 정년퇴직 전 및 은퇴 연령의 사람들을 위한 단기 과정을 제공함	채택
키르기스스탄	키르기스스탄 노년학 서비스 개선 로드맵 (Roadmap for the Improvement of Gerontological Services)	2021	보건 및 사회 돌봄 제공자를 위한 노인병 및 노년학 교육을 계획 및 제공함	채택
	2019-2025 노인 삶의 질 향상을 위한 실천방안 (Action Plan to Improve the Quality of Life of Elderly Citizens)	2019	노인평등 및 비차별을 다루며, 질병 및 건강 강화, 의료서비스 접근성을 개선한다. 삶의 모든 단계에서 웰빙과 빈곤감소, 공공 및 지방자치단체 서비스 이용 접근성을 주로 다룸	채택
라오스	노인법(Decree on Older Persons)	2021	다양한 노인 상황의 측면을 다룸	채택
마카오	마카오 여성 발전 목표(Development Goals of Women of Macao)	2018	나이든 여성의 관심사를 다루는 정책 및 실행계획에 대한 젠더 주류화 목표를 설정한다.	채택
	노인의 권익보호를 위한 법제도 (Legal Regime for Protection of the Rights and Interests of the Elderly)	2018	노인의 독립성, 능동적 참여, 돌봄에 대한 권리와 가족과 지역사회로부터의 보호, 자아실현, 존엄성의 원칙을 고취한다.	채택
말레이시아	노인 법안(Bill on Older Persons)	2023	내용, 접근법 및 범위 결정 예정(현재 말레이시아 대학에서 이에 대한 연구를 수행 중임)	채택 예정
	국가노인행동계획 2022-2030 (National Plan of Action for Older Persons) (2011-2020버전에서 개정됨)	2022	국가노인행동계획 2011-2020의 효과성을 평가하여 2030년 노인의 미래 요구가 충족되는 시설 및 서비스에 대한 연구의 핵심 결과를 고려하는 것을 목표로 함	채택 예정
	노인 평생학습 사업계획 (Lifelong Learning Work Plan for Older Persons)	2022	노인의 혜택을 위해 평생 고품질의 조화로운 평생학습 시스템을 도입하는 것을 목표로 함	채택 예정
	보건부 전략계획 (Ministry of Health Strategic Plan), 2021-2025	2021	노인들의 건강관리 인식을 향상시키기 위한 시책을 마련함	채택
	민간노인 의료시설 서비스법 (Private Aged Healthcare Facilities Services Act)	2018	민간 노인돌봄센터에서 돌봄을 제공하는 서비스, 시설 및 인력에 대한 최소 기준 설정	채택
	노인을 위한 물리적 계획 지침 (Physical Planning Guidelines for Senior Citizens)	2018	노인을 위한 생활시설에 대한 사용자 친화적인 지침을 제공한다.	총 11단계 중 3단계 채택
몰디브	국가노인정책 (National Elderly Policy)	2017	노인이 직면한 사회경제적 문제를 해결하고, 높은 삶의 질을 즐기면서 가족과 지역사회 내에서 책임 있는 구성원으로서 노인의 보호, 참여 및 기여를 보장하는 방법을 촉진함	채택
몽골	국가인구위원회(National Committee on Population) 설치	2017	〈표-11〉 참조	완료
	노인법(Law on the Elderly)	2017	노인에 대한 사회보호를 증진하고 사회적, 경제적 참여를 향상시키기 위한 법적 기반을 제공함	채택

국가	법, 정책, 프로그램명	년도	주요 내용	상태
필리핀	국가노인위원회법(Act on National Commission of Senior Citizens)	2019	〈표-11〉 참조	채택
	필리핀 노인행동계획(Philippines Plan of Action for Senior Citizens) 2019 – 2022	2019	노인의 증진과 보호를 위해 채택된 프로그램, 서비스 및 활동이 지속적으로 이행되도록 모니터링 프레임 워크를 제공함	채택
	성평등과 여성의 권한부여 계획(Gender Equality and Women's Empowerment) (2019–2025)	2019	여성 노인의 권한부여와 관련된 문제를 해결함	채택
	2017–2022년 필리핀 인구관리 프로그램 방향 계획 (Philippine Population Management Programme Directional Plan)	2017	노인을 포함한 특수 인구 집단의 복지를 위한 개입 제공을 통한 포괄적 개발에 초점을 맞춤(예: 두 번째 인구배당효과를 다룸)	채택
	노인학대방지법안(Anti-Elder Abuse Bill)	N/A	노인을 폭력으로부터 보호하는 것을 목표로 하며 모든 형태의 폭력, 학대, 방임, 착취 및 강압을 해결함	채택 예정
러시아	2025년까지인 노인을 위한 행동 전략(Strategy of Actions for Senior Citizens) (및 2016–2020년과 2021–2025년 두 가지 행동계획)	2017	노인의료시스템을 개선. 전문직 및 전문가 교육을 포함한 노인병 서비스를 개발한다. 노인에게 재정적 지원을 제공하고 고용을 촉진하며, 노인을 위한 정보 및 교육 자원에 대한 접근을 제공한다. 노인을 위한 사회서비스 이용을 지원한다. 노년학 및 노인병 분야와 비전염성 질환의 예방 연구를 지원함	채택
싱가포르	취약계층에 관한 법률(Vulnerable Adults Act)	2018	취약한 성인이 안전상의 위험에 직면한 것으로 평가될 때 사회가족부 산하 성인보호서비스(Adult Protective Service)가 개입할 수 있는 권한을 부여함	채택
	고령화 행동계획 개정법(Revised Action Plan on Ageing)	N/A		현재 개발중
태국	노인을 위한 행동계획(Action Plan for the Elderly), 3단계 (2023 – 2037)	2023	2023–2027년 노인에 대한 즉각적인 조치와 15개년 조치 계획(2023–2037)으로 구성됨	채택
	고령화사회 국정의제(National Agenda on Ageing Society)	2018	고령화사회에 관한 국가 의제에 따라 조치를 체계적으로 추진함 정책 수준, 부서 및 부처에서 전국의 노인에 대한 업무를 통합하며, 의제의 조치에 따라 노인의 성과를 체계적으로 모니터링하고 평가하는 것을 목표로 함	채택
튀르키예	2020–2030 고령화 비전문서 (2020–2030 Ageing Vision Document)	2019	향후 10년간 고령화에 대한 정책 프로그램과 서비스를 안내하기 위해 가족사회복지부가 준비함 5개년 행동계획은 현재 개발 중이며 2022년에 채택될 예정임	채택
	2021–2026 튀르키예 건강한 나이들 실천계획 및 시행 프로그램 (Türkiye Healthy Ageing Action Plan and Implementation Programme 2021–2026)	N/A	2015–2020년 실행 및 이행 프로그램을 준수하고 개인과 지역사회에 접근 가능하고 효과적이며 적절한 의료 서비스를 제공	준비완료

출처: ESCAP 2021/2022, Voluntary national survey on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in Asia and the Pacific responses, 다음 웹사이트 참조 <https://www.population-trends-asiapacific.org/mipaa/voluntary-national-survey-response>

참고: 라오스는 자료를 제출하지 않음.

부록-4. 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA)의 우선지침과 2030 지속가능발전의제의 '지속가능발전목표(SDGs of the 2030 Agenda for Sustainable Development) 사이의 시너지 효과

노인과 발전	노년의 건강과 웰빙 증진	우호적이고 지원적인 환경 보장
<p>Issue 1: 사회와 발전에 대한 적극적 참여</p> <div><div> 1.4</div><div> 4.6</div><div> 5.4, 5.5, 5.a, 5.b</div></div> <div><div> 9.3</div><div> 10.2</div><div> 16.7</div></div>	<p>Issue 1: 일상에 걸친 건강 및 웰빙 증진</p> <div><div> 모든목표</div><div> 2.1, 2.2</div><div></div></div> <div><div> 5.2, 5.3, 5.4</div></div>	<p>Issue 1: 주거 및 생활환경</p> <div><div> 9.1</div><div> 11.1</div></div>
<p>Issue 2: 일과 고령화된 노동력</p> <div><div> 8.3, 8.5, 8.9</div><div> 16.b</div></div>	<p>Issue 2: 의료서비스에 대한 보편적이고 평등한 접근</p> <div><div></div><div> 3.8</div><div></div></div>	<p>Issue 2: 돌봄자를 위한 돌봄과 지원</p> <div><div> 5.4</div></div>
<p>Issue 3: 농촌개발, 이주 및 도시화</p> <div><div> 2.3, 2.4</div><div> 10.7, 10.e</div><div> 11.2, 11.7</div></div>	<p>Issue 3: 노인과 후천성면역결핍증후군(HIV/AIDS)</p> <div><div> 3.3</div><div> 5.4</div></div>	<p>Issue 3: 방임, 학대 및 폭력</p> <div><div> 5.1, 5.2</div></div>
<p>Issue 4: 지식, 교육 및 훈련에 대한 접근</p> <div><div></div></div>	<p>Issue 4: 돌봄자 및 의료전문가 교육</p> <div><div></div></div>	<p>Issue 4: 나이듦에 대한 인식</p> <div><div></div></div>
<p>Issue 5: 세대 간 연대</p> <div><div> 10.3</div><div> 12.3, 12.5, 12.8</div><div></div></div>	<p>Issue 5: 노인의 정신건강적 요구</p> <div><div></div></div>	<p>이행과 사후조치</p> <div><div></div></div>
<p>Issue 6: 빈곤퇴치</p> <div><div> 모든목표</div></div>	<p>Issue 6: 노인과 장애</p> <div><div> 11.2, 11.7</div><div> 모든목표</div></div>	<div></div> <div><div> 1.4</div><div> 2.1, 2.2</div><div> 3.8</div><div> 4.6</div><div> 5.4, 5.5, 5.a, 5.b</div></div> <div><div> 6.3</div><div> 8.3, 8.5</div><div> 9.3</div><div> 10.2</div></div> <div><div> 11.1, 11.7</div><div> 12.3, 12.5, 12.8</div><div> 13.1, 13.2, 13.a, 13.b</div></div> <div><div> 16.7</div><div> 17.1, 17.2, 17.d</div></div>
<p>Issue 7: 소득보장, 사회보호/사회보장, 빈곤예방</p> <div><div> 1.2, 1.3, 1.b</div><div> 8.3, 8.5</div><div> 10.4</div></div>	<div></div> <div><p>Asia-Pacific Intergovernmental Meeting on the Fourth Review and Appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing</p><p>29 June to 1 July 2022 BANGKOK</p></div> <div></div>	
<p>Issue 8: 비상상황</p> <div><div> 11.5</div><div></div></div>		

부록-5. 아태지역의 특정 국가에 거주하는 노인과 그 가족의 주거 및 생활환경에 관한 조치

국가	국가(주거) 정책 및 계획	입법	보편적 디자인을 위한 기획 지침/ 가이드라인	재정적 지원	(주거) 프로그램	고령친화적 도시 접근법	지역사회에서 나이들기 접근법
호주			X		X	X	X
아르메니아					X	X	
아제르바이잔					X	X	X
방글라데시	X		X				X
부탄	X		X				
캄보디아	X				X	X	X
중국		X	X				X
카자흐스탄		X	X			X	X
마카오	X		X				X
말레이시아			X			X	X
몰디브							X
몽골		X	X	X	X	X	X
필리핀		X	X		X		X
한국					X	X	
싱가포르			X			X	X
타지키스탄					X		
태국	X		X		X	X	X
튀르키예		X	X		X	X	X

출처: ESCAP 2021/2022, Voluntary national survey on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in Asia and the Pacific responses.
 다음 웹사이트 참조 <https://www.population-trends-asiapacific.org/mipaa/voluntary-national-survey-response>

부록-6. 아태지역 국가에서 시행하는 노인 학대, 방임, 폭력에 관한 법률, 조항 및 조치

국가	법률 및 조항	조치
호주	<ul style="list-style-type: none"> 2019-2023 호주노인학대 대응 국가계획[National Plan to Respond to the Abuse of Older Australians(Elder Abuse)] 2004년 연령차별금지법(Age Discrimination Act)은 연령을 이유로 차별하는 것을 불법으로 규정함 1992년 장애인차별금지법(Disability Discrimination Act)은 장애인에 대한 차별을 철폐하고 장애인도 다른 모든 사람과 동일한 기본권을 가진다는 원칙을 지역사회가 수용하도록 하는데 초점을 맞춤 1991년 사회보장법(Social Security Act)은 연금수급연령을 초과한 이에게 소득지원 안전망을 제공함 1986년 호주인권위원회법(Australian Human Rights Commission Act)에 따라 고령친화적 사업장을 장려함 1987년 제정된 성차별법(Sex Discrimination Act)은 성적 지향, 성정체성 혹은 간성(intersex)의 이유로 한 차별을 금지함 1975년에 제정된 인종차별법(Racial Discrimination Act) 1997년 노인복지법(Aged Care Act)은 요양수급자의 건강, 안전, 웰빙을 보장할 책임을 인증된 주거노인요양사업자에게 부여함 	<ul style="list-style-type: none"> 노인 학대에 대한 의료 전문가 교육 제공 호주 노인에게 더 나은 선택과 품질 보호를 지원하기 위한 정부 기금 지원 캠페인 피해자는 호주 인권위원회에 신고할 것을 요청받음
아제르바이잔	<ul style="list-style-type: none"> 2011 사회복지법(Social Services Law) 하에 2013 가정내 사회지원(이동보조)[Rules for In-Home Social Assistance(Mobile Assistance)]에 대한 규칙을 제정함 	<ul style="list-style-type: none"> 가족 복지에 중점을 둔 인식 제고 활동 인권위원회(옴부즈맨)[Commissioner for Human Rights(Ombudsman)]은 옴부즈맨 핫라인 구축과 같은 노인의 권리를 증진하고 보호하기 위한 노력 가정폭력 피해자를 위한 재활센터 설립
방글라데시	<ul style="list-style-type: none"> 2013년 부모돌봄법(Parental Care Act, 2013) 	
부탄	<ul style="list-style-type: none"> 헌법은 연령에 관계없이 모든 사람에 대한 방임, 학대 및 폭력을 금지함. 	<ul style="list-style-type: none"> 구체적인 시스템은 정착되지 않았지만, 통합된 일차의료 접근법이 존재하며, 훈련된 의료 종사자가 피해자에게 정신건강 응급처치 제공
캄보디아	<ul style="list-style-type: none"> 여성부와 내무부는 학대와 폭력을 근절하기 위한 행동계획, 지침, 법적 틀, 역량강화 프로그램을 개발함 	<ul style="list-style-type: none"> 여성과 아동을 위한 코뮌 위원회(Commune Committee for Women and Children)는 가정폭력, 학대 및 인신매매의 예방 및 위험 경감에 대한 모니터링 여성부(Ministry of Women Affairs)의 피해자 상담서비스 제공 지역 메커니즘인 젠더폭력에 대응하기 위한 다부문실무그룹(Multi-Sectoral Working Group on Response to Gender-based Violence) 및 여성아동자문위원회(Consultative Committee on Women and Children)는 피해자 대응 서비스와 보호를 촉진하기 위해 설립됨
중국	<ul style="list-style-type: none"> 헌법 제49조는 노인, 여성 및 아동에 대한 학대를 금지함 형법 제261조는 노인, 환자, 기타 독립적인 생활이 불가능한 사람에 대한 부양을 거부하는 자에 대한 처벌을 규정하고 있으며, 노인 부양을 의무화함 형법은 노인학대에 대한 처벌을 규정 노인권익보호법(Law on the Protection of the Rights and Interests of Elderly)/여성권익보호법(Law on Protection of the Rights and Interests of Women)은 노인학대에 따른 처벌을 규정함 가정폭력방지법(Law Against Domestic Violence)은 미성년자, 노인 및 장애인에 대한 특별한 보호를 규정 	<ul style="list-style-type: none"> 가정폭력방지법(Law Against Domestic Violence) 제7조는 통계업무 종사자를 포함한 공직자 교육에 예방조치를 포함하도록 규정함 가정폭력방지법 제9조는 민사부(Civil Affairs)가 발표한 가정폭력 피해자 보호 및 구제에 관한 지침(Guidance on Sheltering and Providing Relief to Victims of Domestic Violence)을 규정함

국가	법률 및 조항	조치
인도	<ul style="list-style-type: none"> 2007 부모·노인복지법(Maintenance and Welfare of Parents and Citizens Act)은 노인은 노인의 재산/소득으로부터 혜택을 받은 자녀, 피보호자, 친척 또는 그 밖의 사람에 의해 보호를 받아야 함을 규정했으며, 방임 및 유기에 따른 처벌도 규정함 1999년 제정된 노인 국가 정책(National Policy on Older Persons) 	<ul style="list-style-type: none"> 학대, 방치 및 정서적 지원 문제를 해결하기 위한 국가 수준의 헬프라인(무료) 시작
카자흐스탄	<ul style="list-style-type: none"> 가정폭력방지법(Law on the Prevention of Domestic Violence), 2009 가정폭력 피해자 대상 특별사회서비스 제공을 위한 규정, 2019 	<ul style="list-style-type: none"> 경찰 조사관들은 매일 행정구역을 순회하고, 노인가정폭력과 같은 가정폭력 사실에 대한 필요한 정보를 수집하고 적절한 조치를 취함 33개 위기센터(2022년 기준)에서 제공되는 가정폭력 피해자 전문서비스 부정적인 고정관념, 편견, 차별에 맞서기 위해 언론인을 대상으로 하는 교육, 나이듦에 대한 긍정적인 태도를 만들고 연령 주의를 극복하고 적절한 언론 보도 보장
키르기스스탄	<ul style="list-style-type: none"> 2017년 가정폭력으로부터의 보호 및 방지에 관한 키르기스 공화국 법(Law of the Kyrgyz Republic on Protection and Defense from Family Violence) 기구지침승인에 관한 국제부 명령, 키르기스 공화국의 보호정책활동 개선, 가정폭력 보호(Instruction on the Organization and Improvement of the Activities of the Policy of the Kyrgyz Republic on Protection and Protection from Family Violence), 2020 가정폭력 보호 및 방어법(Law on Protection and Defense from Domestic Violence,) 비슈케크 시청(Bishkek City Hall), 2019 	<ul style="list-style-type: none"> 비슈케크 시청의 가정폭력 피해아동·여성지원센터(the Center for Assistance to Women with Children Victims of Domestic Violence) (2021년 설립)
마카오	<ul style="list-style-type: none"> 가정폭력 예방 및 방지에 관한 법률 (Law on Preventing and Combatting Domestic Violence) 노인 권익 보호를 위한 법제도(Legal Regime for Protection of the Rights and Interests of the Elderly) 	<ul style="list-style-type: none"> 일선 근로자에게 제공되는 교육
말레이시아	<ul style="list-style-type: none"> 노인보호법(제정 예정) 대부분의 성문법은 연령 중립적 	<ul style="list-style-type: none"> 1971 법률지원법(Legal Aid Act 1971)과 같은 법률지원법이 존재하며, 중재서비스 제공이 포함됨 탈리안카시 15999헬프라인(Tilian Kasih)은 노인에게 법률 지원을 포함한 24시간 지원을 제공함 방임, 학대 및 폭력에 대한 지식을 공유하기 위한 대중 인식개선 캠페인 노인 가정폭력 피해자 다중 이해관계자 플랫폼
몰디브	<ul style="list-style-type: none"> 가정폭력법(Domestic Violence Act), 가정법(Family Law), 사회보호법(Social Protection Act)은 노인학대 및 방임과 관련된 영역을 다룬다. 	<ul style="list-style-type: none"> 여성가족사회복지부(Ministry of Gender and Family and Social Services) 1421 핫라인으로 노인학대, 폭력, 방임 신고 접수 여성가족사회복지부에 의해 시작된 전국적인 캠페인인 란베일라(Ranveyila)는 돌봄자를 대상으로 보호 조치와 모든 형태의 노인 학대 신고에 관한 쌍방향 세션을 제공함으로써 노인의 웰빙을 목표로 함
몽골		<ul style="list-style-type: none"> 정부(몽골노인협회)와 국제법률개발기구(International Development Law Organization)의 협업을 통해 가정폭력 피해 노인이 직면한 문제를 다루는 트레이너와 컨설턴트를 위한 훈련 및 자격 사업을 추진하고 있음 상기 두 기관은 가정 폭력의 피해자인 노인에게 법률 자문을 제공하며, 변호 서비스 또한 제공하기 위하여 전문 "자문 팀"을 준비하는 하위 프로젝트를 운영함

국가	법률 및 조항	조치
필리핀	<ul style="list-style-type: none"> 노인학대방지법(Anti-Elder Abuse Act)(제정 예정) 공화국법(Public Act) 970(2009년 여성에 관한 대헌장)에는 여성 노인을 포함한 여성보호에 관한 내용이 포함되어 있다. 공화국법 10911 2016년 고용상 연령차별금지법(Anti-Age Discrimination in Employment Act of 2016) 	<ul style="list-style-type: none"> 노인학대 사례 보고체계 및 예방 프로그램(지역사회기반 프로젝트) 주거 프로그램은 방임, 학대, 노숙자 노인 및 장애인들을 위한 그룹/위탁 주택을 제공한다.
한국	<ul style="list-style-type: none"> 노인복지법(The Welfare for Senior Citizens Act) 고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률(Act on Prohibition of Age Discrimination in Employment and Elderly Employment Promotion) 	<ul style="list-style-type: none"> 중앙노인보호전문기관(Central Facility for the Protection of Elderly)은 노인의 권리 보호와 폭력 예방 및 교육 도입에 관한 연구를 수행하거나 프로그램을 시행한다. 정부는 노인보호전문기관(Elder Protection Agencies)을 설립했고, 노인학대 신고 의무화와 인권교육 캠페인을 실시했다.
러시아	<ul style="list-style-type: none"> 노인에 대한 폭력을 포함하여 가정폭력의 예방 및 억제에 관한 문제는 다양하고 복잡한 문제에 속하며, 그 중에서도 형법에 의해 규제되고 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> 2021년부터 정부 기관은 2025년까지 노인행동전략(Strategy Action for Older Persons) 2단계의 행동 계획의 일환으로 노인폭력 예방대책을 시행하고 있다. 기관은 노인에 대한 존경심을 고취시키고 가족의 가치를 증진하며 세대 간 연속성의 전통을 보존하기 위한 인식을 제고한다.
싱가포르	<ul style="list-style-type: none"> 형법 및 취약계층성인법(Penal Code and Vulnerable Adults Act) 	<ul style="list-style-type: none"> 사회가족부(Ministry of Social and Family Development)산하 성인보호서비스(Adult Protective Service)는 2015년 취약계층 성인을 학대, 방임, 자기방임으로부터 보호하기 위해 설립됐다. 2021년 가정팀 커뮤니티 지원 및 위탁 제도(The Home Team Community Assistance and Referral Scheme)가확장되어 최근 가족 폭력 사건에 대한 이첩(referral)을포함한다.
태국	<ul style="list-style-type: none"> 2003년 노인법(Elderly Act)(2010년 개정)은 노인의 권리보호를 규정하고 있다. 제4차 국가인권계획(Fourth National Human Rights Plan)(2019-2022) 	<ul style="list-style-type: none"> 여성가족개발부(Department of Women's Affairs and Family Development), 사회개발 및 국민안전부(Ministry of Social Development and Human Security)는 아동, 여성, 노인을 포함한 가족 구성원에 대한 폭력근절 캠페인을 시작했으며 지역 차원에서 유사한 캠페인을 지원했다. 이 부서는 또한 가족의 권리와 관련법에 대한 정보를 배포하고, 가정폭력 예방을 돕기 위한 전담반을 구성하고, 가족과 시민을 위한 온라인 상담시스템을 개발했다.
튀르키예	<ul style="list-style-type: none"> 헌법 제10조(2010년 개정안 포함)는 다양한 이유를 근거로 아동, 노인, 장애인에게 어떠한 불평등도 없으며, 모두가 법 앞에서의 평등함을 알림 인권평등기구법(Law of the Human Rights and Equality Institution)은 차별을 해결하고 평등의 원칙을 장려하는 조항으로 구성됨 2021년 노인권리포럼 최종선언문(Final Declaration of the Forum on the Rights of Older Persons)(상기 기관 주관)에는 존엄하게 나이들기의 권리에 관한 여러 조항이 포함되어 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> 튀르키예 인권평등기관(The Human Rights and Equality Institution)은 돌봄센터와 교도소를 방문하여 노인을포함한 취약한 사람들의 필요가 충족되도록 할 책임이있다.

출처: ESCAP 2021/2022, Voluntary national survey on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in Asia and the Pacific responses, 다음 웹사이트 참조 <https://www.population-trends-asiapacific.org/mipaa/voluntary-national-survey-response>

부록-7. 국가 수준의 인구 고령화 데이터를 보유한 아태지역의 국가 (2022년 4월 기준)

국가	설문조사	최근 조사 년도
호주	장애, 나이들 및 돌봄자 조사(Survey of Disability, Ageing and Carers: SDAC)	2018
	호주의 가구, 소득 및 노동 역학(The Household, Income and Labour Dynamics in Australia: HILDA)	해당 없음
	호주 여성 건강 종단 조사(The Australian Longitudinal Survey on Women's Health: ALSWH)	2021
	호주 남성 건강 종단 조사(Ten to Men: The Australian Longitudinal Study on Male Health)	2021
방글라데시	방글라데시 인구 고령화 실태조사(Survey on Population Ageing in Bangladesh)*	2014
부탄	왕립노인회 기초조사(Baseline Survey for the Royal Society for Senior Citizens)	2013
	부탄 노인 상황 이해(Understanding the situation of elderly citizens in Bhutan) (연구)	2016
캄보디아	캄보디아 노인에 대한 설문조사(Survey of the Elderly in Cambodia)	2004
	2019 인구조사에 기초한 인구 고령화 분석 보고서(Analysis Report on the Ageing Population based on the 2019 Population census)	2019
중국	중국 도시 및 농촌 지역 노인 생활 실태에 대한 표본 조사(China Sample Survey on the Living Conditions of the Elderly in Urban and Rural Areas) (2000년부터 시작하여 5년 주기로 실시)	2021
	중국 건강 및 퇴직 종단 연구(China Health and Retirement Longitudinal Study) (4차 조사)	2018
인도	글로벌 고령화 및 성인 건강에 관한 연구(Study on Global Ageing and Adult Health) (SAGE)*	2014
	인도 종단 고령화 연구(Longitudinal Ageing Study in India: LASI), 1차 조사 (2년 주기)	2016-2021
	케랄라 고령화 조사(Kerala Ageing Survey) 2차	2019
인도네시아	인도네시아 가족생활 조사(Indonesia Family Life Survey)	
일본	제16차 중장년 및 노년층 종단 조사 개요(Overview of the 16th Longitudinal Survey of Middle-aged and Elderly Persons) [중장년 및 노년층 생활실태 연장 조사(Continuing Survey on the Lives of Middle-Aged and Elderly People)]	2016
	일본의 고령화와 은퇴에 관한 연구(Japanese Study of Ageing and Retirement)	2013
	국가 노인 조사(National Survey of the Japanese Elderly/NJSE), 일본 고령화 및 건강 역학(Japanese Ageing and Health Dynamics: JAHEAD)	2017
카자흐스탄	카자흐스탄 노인의 사회적 웰빙 요인 연구(Determination of social well-being of elderly citizens in Kazakhstan)	2017
	세대와 성별(Generations and Gender)	2018
	우리는 카자흐스탄 - 카자흐스탄 공화국의 인구 현황 분석(We are Kazakhstan - Population Situation Analysis of the Republic of Kazakhstan)	2019
	카자흐스탄 노인의 삶의 질, 사회적 웰빙 및 사회적 조건 연구(Study of quality of life, social well-being and social conditions of older people in Kazakhstan)	2019
	카자흐스탄 노인의 사회경제적 상황과 요구에 대한 평가(Assessment of the Socio-Economic Situation and Needs of the Elderly in Kazakhstan)	2020
말레이시아	국민건강 및 질병률 조사 2018: 노인건강조사 (National Health and Morbidity Survey 2018: Elderly Health Survey)	2018
	국민가계지표조사(National Household Indicators Survey: NHIS)	2021
	말레이시아 인구 및 가족 조사(1974년 이후) (Malaysian Population and Family Survey)	2021(결과가 나올 예정)
	e-WEN 국가등록시스템(2019년 시범사업 시작)	2019
	노동력 조사 The Labor Force Survey(LFS)	2020
	말레이시아 나이들 및 은퇴 조사 (Malaysia Ageing and Retirement Survey: MARS)	2019-2025
	에이지리스(AGELESS)	2018-2019
	말레이시아 노인 종단 연구 (Malaysian Elder Longitude Research:MeLoR)	2019
마카오	노인을 위한 레크리에이션 센터 및 주간돌봄센터 활성화	해당 없음
	마카오 주민의 노후생활 준비와 평생 발전에 관한 연구(Special Study on the Preparation of Macao Residents for Old Age Life and Their Lifelong Development)	해당 없음
	역모기지 제도 도입에 관한 연구(Study on Introducing Reverse Mortgage Scheme)	해당 없음
	인구 고령화 추세와 과제 보고서 - 2011년 인구조사(Trends and Challenges of Population Ageing Report - 2011 Population Census)	2011
	서비스 이용자인 독거노인 및 노인 2인 가구의 데이터	2018
	마카오 특별행정구역 노인의 생활실태와 돌봄서비스 수요에 관한 연구 (Research on Living Condition and Long Term Care Service Demands of Older Persons of Macao SAR)	2010 and 2020
	표준화된 평가 및 중앙 추천 시스템(신청자의 수집된 데이터를 기반으로 노인의 장기요양 서비스 요구 평가)	해당 없음

국가	설문조사	최근 조사 년도
몰디브	전국 노인인구 실태조사(Nationwide Assessment of the situation of elderly population)(2022년 2월까지 보고서 제출 예정)	해당 없음
	가계 소득 및 지출 조사(Household Income and Expenditure Survey)	2019
몽골	2020년 인구주택총조사를 기반으로 실시한 노인 주제별 조사(A thematic survey on the elderly conducted based on the 2020 Population and Housing Census)	해당없음
필리핀	필리핀의 나이들과 건강에 대한 종단 연구 (Longitudinal Study of Ageing and Health in the Philippines)	2018
	인구 통계학적 취약성 도구(Demographic Vulnerability Tool)	2021(?)
한국	노인 실태 조사(National Survey on Senior Citizens)	2020
	65세 이상 인구 통계(Statistics of Persons aged 65 or over)	2020
	고령화패널조사(Korean Longitudinal Study on Aging: KLoSA)	2018
러시아	가계 예산 표본 조사(Sample Survey of Household Budgets)	해당 없음
	15-72세 인구의 정보기술 및 정보통신 네트워크 사용에 대한 연방 통계 관찰 Rosstat 표본(2013년 이후)	
싱가포르	국민건강조사(National Population Health Survey)(연간, 79세 이하 노인 포함)	2021
	싱가포르 노인의 건강과 나이들에 관한 패널(Panel on Health and Ageing of Singaporean Elderly: PHASE)	2009-2015
	싱가포르의 건강, 고용, 사회적 참여 및 세대 간 이동(Transitions in Health, Employment, Social Engagement and Intergenerational Transfers in Singapore: SIGNS)	2016-2017
	SilverV 연구에 중점을 둔 2년마다 실시되는 개인 기부 연구(Individual Giving Study: IGS)	2018
	전국노인실태조사(National Survey on Senior Citizens)(2013년 발간)	2011
태국	태국 노인 설문조사(Survey of Older People in Thailand) (1994년 이후)	2021
	태국 노인 상황 조사(Situation of the Thai Elderly) (전국노인위원회 연구)	2020
	태국 건강, 나이들, 은퇴 조사(Health, Ageing and Retirement in Thailand) (2014년부터, 2년 주기)	
튀르키예	튀르키예 고령화 및 건강 조사(Turkey Ageing and Health Survey) (준비 중, 2022년 완료 예정)	

출처: ESCAP 2021/2022, Voluntary national survey on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in Asia and the Pacific responses.

다음 웹사이트 참조 <https://www.population-trends-asiapacific.org/mipaa/voluntary-national-survey-response>

참고: 상기 언급된 많은 국가에서 연령과 성별로 데이터를 세분화하는 다양한 주제에 대해 정기적인 인구 조사 및 설문조사를 실시하고 있다고 밝혔다.

