

스웨덴의 노인복지 고찰*

李 鉉 雨

(釜山水産大學校)

I. 연구동기

본 연구를 하게 된 주요 동기는 가까운 장래 우리나라의 고령화 사회를 대비하여 노인문제 해결에 필요한 각종 프로그램 개발과 그리고 노인복지 정책에 효과적으로 이용될 참고자료를 마련하고자 하는 데 있다.

현재(1994년도) 우리나라의 노령인구(65세이상)는 전체 인구의 약 5%를 점유하고 있으며¹⁾, 2010년에 9%, 2025년에 15.5%(75세이상 5.2%, 80세이상 2.7%)를 추산하고 있다. 특히 한국은 아세아권에서(일본 제외) 2020년까지 가장 빠른 속도로 고령화 사회로 진입하게 된다는 미국 상무성 통계국은 밝히고 있다.²⁾

이와 같은 현실을 감안할 때 우리나라는 고령화 사회에 대비해야 할 사회적 정책적 수립과제가 시급하다고 보겠다. 현재까지 우리나라의 노인부양은 주로 자녀 의존적 상태에 머무르고 있으며, 앞으로 계속적인 사회변화와 핵가족화 내지 국민의 부모 부양 의식 변화가 생겨날 경우 노부모들은 점차 자녀들로부터 독립 생활권으로 전환 되어갈 추세임으로 노인들의 생활은 더욱 어렵게 되어갈 전망이다.

오늘날 우리나라 전 국민들의 평균수명이 점차 늘어 나고 있으며, 그와 동시에 노령인구도 급속히 증가되어 가고 있다. 이러한 현실을 감안할 때 노인복지의 전근대적 방식에서 과감히 탈피하여 노인부양의 획기적인 대책이 마련되어야 할 것이다. 획기적인 노인 부양방법에는 경제적, 사회적 복지를 비롯해서 보건의료 및 시설복지에 이르기까지 다양 하겠으나, 더욱 중요한 것은 노인들의 정신 심리적 복지까지도 고려 되어야 할 것이다.

그러나 현재까지 우리나라는 각종 노인복지와 관련한 정책적 배려는 전무한 상태라 해도 과언이 아니다. 다만 전통적인 노부모 부양관을 숭상하고 이를 장려하려고 노력은 하고 있으나 산업사회화의 급격한 발달과 개방화, 국제화 사회에서 홍수처럼 밀려오는 서구 문명의 확산 및 노동능력 인구의 국내외적 이동의 무제한성 등이 젊은 세대의 전통적 노부모 부양관에 심대한 영향을 주고 있다.

* 이 논문은 1994년도 “종합건축 사무소 일신”의 학술지원비에 의하여 연구되었음.

1) Elderly Koreans, The HYANG TOInstitute of the Elderly Welfare(LIEW'93 - A - 1), 1993.

2) Global Aging, Comparative Indicators and Future Trends, U.S., Department of Commerce Economics and Statistics Administration, Bureau of the Census, p. 99, 1993.

서구의 선진국 역시 산업화 사회 이전의 노부모 부양관은 우리나라의 전통부양관과 별 다를 바 없이, 삼대가 함께 생활하면서 노부모 부양에는 크게 문제될 바 없었으나, 산업화 이후 급격한 사회변화로 인해 노부모 부양관에 많은 변화를 가져왔으며, 이러한 변화에 대처하려는 국가와 국민의 적극적인 노력과 의지가 오늘날과 같은 훌륭한 노인복지가 발달하게 된 것이다.

앞에서 이미 밝힌바와 같이, 우리나라 역시 가까운 장래에 닥치게 될 노인복지문제가 심각할 것으로 보아 이를 대비할 많은 정보와 참고자료가 노인복지 문제해결에 필수 불가결할 것으로 감안하여, 세계에서 노인복지가 가장 잘 되어 있다는 스웨덴과 덴마크 등지를 현지 답사하여 현재 그 나라들이 실시하고 있는 노인복지 실태를 연구하였다. 연구된 내용은 노인들의 경제적 지원과 의료봉사, 사회봉사 및 시설 봉사 등으로 하였다.

Ⅱ . 덴마크를 포함한 스웨덴의 사회상황

1. 인구실태

스웨덴과 덴마크의 인구실태와 사회보장 실태를 1993년도 말 통계에 의하여 개략하면 다음과 같다. 덴마크(Denmark)의 경우 총 인구가 5,181천명이며, 인구밀도는 1Km²당 122명, 65세이상 노인인구는 총 인구의 15.5%, 스웨덴은 총 인구 8,692천명에 인구밀도는 1Km²에 21명, 65세 이상의 노령인구는 17.7%를 차지하고 있다.

<표1> 1993년도 기준 양국 대비 인구단위(천명)

구 분	총 인구	인구밀도(명)	65세이상 (%)	여자1,000명당 남자의 수
덴 마 크	5,181	122	15.5	1,025
스 웨 덴	8,692	21	17.7	1,024

2. 출산과 사망

덴마크와 스웨덴 양국의 연간 출산과 사망 및 이혼율에 관한 내용은 <표2>와 같다.

<표2> 출산과 사망 및 이혼율

단위(명)

구 분	출 산	사 망	증 가	결 혼	이 혼	이혼율(%)
덴 마 크	67,726	60,821	6,905	32,188	12,981	40.3
스 웨 덴	122,848	94,710	28,138	37,173	21,907	58.9

3. 연간 사회보장비 지출 및 GNP대비

<표3>³⁾ 사회보장비 지출 및 GNP대비

구 분	총지출액	실업수당(%)	보건진료비	노령, 병약 보호자상실 봉사비	기타사회	GNP
덴 마 크	251,876(십만)DKK	16.0	19.0	46.0	7.0	25,271불
스 웨 덴	518,778(십만)SEK	7.0	29.0	44.0	5.0	27,498불

1불 → 5.7DKK, 1불 → 7.4 4SEK. 사회보험제도(The Social Insurance System)

4. 사회보험제도(The Social Insurance System)

사회보험제도의 목적은 연금자들(pensioners)과 그 밖의 경제적 보장이나 마음의 평화를 요구하는 사람들에게 특별히 제공되는 물질적 요구와 개인적인 건강부양을 위한 의료봉사 및 요양봉사 등 모두가 포함된다. 연금자들(노인, 무능력자, 기타)을 위하여 특별히 계획된 공공부서 프로그램들은 연금자들에게 경제적 자립성과 좋은 주택, 건강부양 그리고 요양봉사, 사회봉사를 제공하고자 하는데 목적이 있다.

이러한 목적을 달성하기 위하여 국가의 공식적인 의무화 제도로서 사회보험(The social insurance system)제도가 설정되었다. 사회보험제도는 복지국가의 초석으로서 경제적 재분배의 일환으로 사회적 결속과 공평성에 목적이 있다.

스웨덴의 사회보험이라는 말은 일종의 복지제도로 그 속에는 보건보험과 연금급부(Pension benefit)를 맡고 있는 사회보험소(Social insurance offices)와 국립사회보험부(the National Social Insurance Board)의 조직에 의하여 관리되고 지출되는 급부(Benefits)를 의미한다. 사회보험금 지출은 대체로 봉급자들의 급료로부터 부과된 세금(payroll taxes)과 자영업자(self-employer)에 의하여 지급된 세금 및 일반 국가예산으로 부터 형성된 소규모 재정을 합해서 재정의 80%이상을 차지하고 있으며, 이러한 지출금의 절반이 연금자 가계로 들어간다.

사회보험에 포함된 유형을 크게 나누면 ① 보건부양(Health care), ② 사회봉사(Social services), ③ 각종연금 등이 있다⁴⁾.

사회보험제도(The Social Insurance System)는 국가의 공식 기구로서 모든 국민의 생활안전 전반에 대한 책임을 지고 있으며, 그 나라 국민이면 누구나 자동적으로 보험에 등록하게 되어 있는 의무사항으로 스웨덴의 경우 16세부터, 덴마크의 경우 15세 부터이다⁵⁾.

특히 이러한 제도는 스웨덴을 비롯해서 덴마크 모두가 유사하며, 스웨덴의 제반 사회복지 모델이 스칸디나비아 반도의 전체 모델에 영향을 준 것이라 한다⁶⁾.

3) <표1, 2, 3> : The Nordic Countries in figures, Experts from the Yearbook of Nordic Statistics, p.p. 9~11, 1994

4) Bernt Hedin, Growing old in Sweden, p.p. 26~27, 1993..

5) Fact sheets on Sweden, Social Insurance in Sweden, 1992.

6) Useful Information on Social Security, F rs krings Kassan. p.3 Sweden, 1994.

<표4> 사회보험금 전 분야의 세수와 지출(1992)

구 분	Sek(백만)
세수	315,957
사회보험기여금	191,360
국가	61,647
지방자치체	9,105
이윤	53,845
지출	284,818
급부금지출	278,650
행정비	6,168
잔액	31,139

자료 : 단 임금보장보험, 실업보험금, 군사훈련비, 직업건강진료비는 제외되었음.(N.S.I.B, p10) 1994년 발행 U.S. 1\$=7.4sek

1993년도 사회보험부의 통계(Social Insurance Stastics, Facts)에 따르면 사회보험금의 재정형성은, 사회보험기여금과 국가연금보험기금(the National Pension Insurance Fund)의 이윤으로부터 재정의 3/4을 형성하고 나머지는 주로 공공재정을 통해서 조성 되었다.

위에 제시된 사회보험금의 분야별 할당금을 연도별로 살펴보면 다음과 같다.

<표5> 사회보험비의 분야별 편성(1989/90~1992/93 회계연도)

할당분야	1989	%	1990	%	1992	%	1993	%
자녀가 있는 가족의 재정지원	25,850	12	36,332	13	40,708	14	42,280	14.2
질병 및 무능력급부	94,480	38	102,405	37	97,167	33	88,541	29.7
*노령연금	111,895	45	124,122	45	136,445	47	143,776	48.2
기타지출	5,836	2	6,717	2	11,829	4	18,138	6.1
행정비	4,933	2	5,388	1.96	5,681	1.95	5,733	1.92
총 액	246,994		274,964		291,830		298,468	

자료 : Annual Report, National Social Insurance Board, 1989/90~1992/1993, Social Insurance in Sweden, p11, 1993.

Ⅲ . 노인복지 형태

노인복지란 노인에 관한 경제적 보장, 보건의료 보장 및 사회봉사와 주택보장 등이 중심을 이룬다. 노인복지를 담당하는 최고 기구는 사회보험제도하의 보건보험부(Health Insurance)와 연금보험부(Pension Insurance)가 이를 관장한다.

스웨덴의 노인복지에 관한 전반적인 책임은 정부당국이 맡고 있으며, 정부와 의회는 노인을 위한 다양한 봉사들을 누가 책임져야 하는가에 대한 법을 제정(制定)하고 지침서를 마련한다⁷⁾.

국가가 사회보험의 전반적인 책임을 지고, 보건의료 부양은 주의회가 관리하고, 사회봉사와 부양은 지방자치단체가 관리한다. 이러한 제도의 행정은 중앙정부와 26개 지역사회보험 사무소(regional social insurance offices)에 의하여 수행되며, 이 제도의 재정확보는 고용원에 의하여 지불된 사회보장 기여금과 자영업자의 개인 기여금 등을 통해서 85%가 확보된다. 나머지 비용(15%)은 중앙정부의 세금과 공적 연금기금(the public pension funds ; ATP)에서 얻은 소득에서 확보된다⁸⁾.

7) Fact sheets on Sweden, 전제서, 1992.

8) Health care and social services in seven European countries, The National Board of Health and Welfare, p.p. 73~75, 1993.

A. 주택부양(Housing care)

주택부양이란 노인들의 경제적, 신체적 및 정신적 상태에 따라 적절한 주택을 지방자치체가 마련하여 제공하는 시설거주 형태라 할 수 있다.

현재 스웨덴은 해마다 늘어나는 노인인구에 충족할 수 있는 수용시설이 따라가지 못하므로 가능한 노인을 자기 가정에 머무르게 하여 시설주거(institutional residence)를 줄이려는 데 노력하고 있다. 스웨덴 노인의 92%가 정상가정에 살고 있으며, 그들 중 약 절반은 자가 주거에 살고 있다.

65세를 전후해서 많은 사람들은 자기들의 집에서 아파트로 옮겨간다. 노인들의 6%만이 퇴직자 주택(retirement homes)에 살거나 혹은 병원 및 요양원에서 부양을 받으며, 2%정도는 노인주택 아파트나 혹은 봉사건물에 살고 있다. 노인들 중 거의 절반이 독거자(alone)이다. 즉 69.33%가 혼자 산다.

노인의 부양상태나, 신체적, 정신적 상태에 따라 여러가지 형태의 주택을 마련하여 노인들에게 제공하고 있다. 그리고 주택부양의 유형을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

1. 보호주택(Sheltered accomodation)

보호주택이란 주로 노인들이 거주하는 아파트 형식의 주택으로 지방자치체 소유로 되어 있다. 보호주택의 이용과 할당책, 연령 및 차가자들은 대개가 연금을 받고 있는 노인들이며 지방당국과 정상적인 임대계약을 맺고 있다.

내부시설은 일반가정에서 생활하는 사람들에게 이용되고 있는 것과 꼭 같은 방법으로 거주할 수 있게 침실, 거실, 부엌, 화장실로 되어 있으며, 또한 공동식당이 마련되어 함께 식사도 할 수 있는 환경이 되어 있다. 1988년도에 약 41,000명이 생활했다⁹⁾.

2. 양로원(Old age home)과 요양원(Nursing home)

양로원과 요양원은 지방자치단체 소유의 주택으로 가정조력자나 가정간호 봉사가 없이 가정에서 생활할 수 없는 노인들을 위하여 세운 것으로 1988년에는 약 4,400여곳에 900체가 있었다.

이곳에 살고 있는 노인들은 공동식사가 마련되고 다양한 봉사와 부양을 받는다. 주요 봉사는 24시간 직원들이 함께 보살피며, 낮동안은 식사이외에 치료도 함께 겸한다. 요양원은 중앙요양원과 지방요양원으로 되어 있으며, 주로 80세 이상의 노인들이 주류를 이룬다. 심한 질병이나 치매로 고통을 받고 있는 노인들을 위하여 장기치료와 부양을 제공한다.

3. 집단거주(Group dwelling)

특별한 부양과 감독이 필요한 노인들이 함께 거주하면서 갖가지 부양을 받는다. 이곳에 모인 노인들은 신체적, 심리적인 문제를 가진 노인집단으로, 주로 노인성 치매를 가진 사람들을 위한 집단거주라 볼 수 있다. 각자 자기 소유의 방과 공동 사용의 영역으로 만들어진 소형 아파트이다. 각 층마다 4~10명 정도 수용할 수 있도록 되어 있다. 그리고 24시간 거주하는 직원에 의하여 제공되는 봉사와 부양을 받는

9) Fact sheets, 전게서, 1993.

다. 이러한 주택의 소유와 관리는 지방자치체와 주 의회 소관으로 되어 있다.

일반적으로 건물의 각 층마다 10명 정도의 수용단위로 되어 있으며, 노인들을 위한 봉사자(요리사, 간호사, 조력자, 세탁부 등)수는 수용 노인의 수보다 오히려 더 많다.(보호주택, 양로원, 요양원 등이 모두 유사함)

양로원이나 요양원등의 시설에 거주하는 노인들은 각자 시설비와 부양비 및 의약비 등 총 경비의 70%를 부담하고 30%는 지방자치체에서 부담한다.

1992년까지 매달 1인당 1,950Kr(한화로 약 21만원 정도)을 지급했으며 이러한 경비는 노인들의 수입에 따라 양로비는 다르다. 1993년부터 매달 3,000kr(한화로 약 324,324원)을 공통으로 지급하며 수입에 관계없이 되었다. 집단주거(Group living) 주택에 입주할 경우 노인들은 임대계약을 하며, 식사대와 특별봉사료는 따로 지급하다.(SOS Rapport, p.87, 1993)

4. 기타 노인 봉사

첫째, 안전 경보장 설치; 노인의 개인 가정과 지역 사회 봉사부간에 안전경보장치를 설치하는 일
둘째, 주간보호소(day center)설립; 노인들에게 여러가지 교육과 여가선용 활동을 하는 곳으로 전 지역에 1,500개소가 있으며, 주로 인구 밀집 지역에 설립했다. 특별 야간 순찰대가 상주하여 24시간 조력 봉사를 한다.

세째, 교통비 지급; 자력검사를 통해 교통비를 지급하는 경우가 있고, 정상적인 교통시설은 이용하지 못하는 노인들에게 특별공공 수송차량이나, 버스, 택시 등을 탈 수 있는 통행증을 지급한다. 이것은 매회마다 약 20~50Kr(한화로 2,162~5,405원)을 지방자치체로 부터 받는다.

네째, 조력비 청구; 1989년 부터 가까운 친족이 노인의 병환을 보살펴 줄 경우 매년 30일간의 보상금(질병급부에 해당하는)을 사회 보험 제도에 청구할 수 있다. (SOS Rapport 1993, p.88)

<표 6> 주택별 연령 집단으로 구성된 노인의 수와 신체적, 사회적 부양과 치료, 1991, 단위(천명)

연령집단	주택별(Housing Programmes)				평상생활 중 사회봉사	
	양로원	집단거주	요양원 및 노인병원 정신적 장기부양	보호주택 및 봉사아파트	가정조력 봉사	수송조력
65-79	6	2	21	17	100	152
분포	0.5%	0.1%	0.2%	1.5%	8.6%	13.4%
80+	28	3	32	22	152	209
분포	7.6%	0.8%	0.8%	6.0%	41.5%	57.1%
65세 이상	34	5	53	39	252	365
전체분포	2.2%	0.3%	3.5%	2.6%	16.5%	34.0%

자료: Health care and Social Services in Seven European countries, p.86, 1993.

5. 노인의 연령집단별 주거형태

1994년도 스웨덴의 통계청이 발표한 보고서에 의하면 노인들의 주거지는 주로 아파트형으로 노인들과 무능력자를 위해 세운것 들이다. 이러한 주거지에 살고 있는 노인들의 인원과 주거시설을 살펴보면

<표7> 연령별, 성별, 주거형태

연령 집단	거주인원		계	천명당 인원 구성비		
	남자	여자		남자	여자	계
65-74	5,790	7,331	13,121	15	17	16
75-79	6,658	12,128	18,786	50	66	60
80-84	10,336	21,995	32,331	117	154	140
85-89	9,143	24,807	33,950	238	305	284
90+	5,224	17,928	23,152	428	512	490
총계	37,151	84,189	121,340			

다음과 같다.

첫째, 90세이상의 전체 노인 중 절반이 노인을 위해 마련된(adopted) 주택에 거주하고 있다. 1993년 12월 31일에 거의 121,340명이 노인과 무능력자를 위해 세운 주택에 살고 있으며 80세 이상의 노인들 가운데도 이러한 주택에 살고 있는 것이 보통이다.

둘째, 거주자의 2/3는 여자들이며, 1/3은 남자들이다. 결국 스웨덴의 경우 남자 노인들 보다 여자 노인들이 많다는 사실이다.

셋째, 전체노인 중 단 5%만이 사설 주택에 살고 있다. 즉 노인과 무능력자를 위해 주 의회와 지방자치체가 세운 거주지에 95%가 살고 있다는 결론이다. 1993년 12월 31일에 노인과 무능력자를 위해 마련된 주택은 4,200채로, 이들 중 약 93%는 지방자치체 소속이며 5%는 사설 주택이고, 2%는 주 의회 소속이다. 사설 주택과 주 의회 소속의 주택에 살고 있는 사람들은 각각 5%:2%이다.

네째, 이러한 주택 중 14%는 공용거주(Shared residences)이다. 이러한 주택에 살고 있는 노인들은 혼자 살거나, 부부가 함께 사는 사람, 혹은 동거자들(co-habitants)이다. 그러나 14% 정도는 다른 사람과 공동으로 사용하는 주거형태이다. 부부나 동거자 집단은 일반동(Common wards)에 살고 있다.

다섯째, 대체로 방 2칸에 부엌하나 달린 형태가 가장 일반적인 아파트이다. 노인과 무능력자를 위해 세운 모든 주택중 60%는 부엌이 없는 단칸방으로 되어 있다. 어떤 아파트는 일반적으로 부엌하나 방 한 칸, 벽장이 부착되어 있거나 혹은 방 한칸에 조리대나 요리벽장이 있다. 이러한 형식으로 1993년 말에는 노인과 무능력자를 위해 세운 주택이 대략 47,300채의 아파트가 있었다. 이들 아파트의 거의 82%가 부엌이 있고, 거의 절반에 가까운 아파트는 두개의 방과 한개의 부엌이 있다. 약 4%만이 2개 이상의 방과 한개의 부엌으로 되어 있다.

여섯째, 생활 공간(area of living)과 화장실, 목욕탕, 샤워장의 현황 ; 노인과 무능력자를 위해 세운 주택의 전체 중 77%는 개인 소유의 화장실이 있고, 59%는 개인 소유 샤워시설이나 목욕탕이 있다. 전체 주택의 거의 절반은 30sqm의 개인용 생활공간이 있다. 대략 19%는 15sqm가 잘 안되는 개인용 생활공간이 있다. 그 다음 범위에 속하는 주택은 전혀 개인공간이 없는 일반동(Common wards)에 속한다¹⁰⁾.

10) <표7> 및 해설

Sarskilda boendeformer for äldre personer och personer med funktionshinder, 1993, Statiska meddelandon, Beställningsnummer S23 SM9401, Statiska Centralbyran, Sweden, p.p. 3-4, 1994.

B. 사회복지사(Social Services)

사회봉사 프로그램은 지방자치체의 소관이며, 각 지방자치체 내에 살고 있는 사람들은 그들이 필요한 지원과 협조를 받을 수 있는 궁극적, 합법적인 책임을 지고 있다.

노인을 위한 공공부서 프로그램이 완성되면, 지방자치체는 주요한 역할을 한다. 지방자치체는 노인들이 자기들의 집에서 조력과 지원을 얻는 것과 마찬가지로 좋은 주택을 얻게 되는 책임을 져야 한다.

노인들을 위한 지방자치체 프로그램의 주요한 요소는 노인들이 자기의 집에서 부양과 봉사를 받게 하는데 있다. 즉 매일의 허드렛일과 구매를 하는데 협조하는일이 포함되어 있다.

주거지 주변에 있는 데이센터(Day center)는 음식을 마련하고 그리고 여가활동을 제공하며 그리고 가벼운 노인병 치료봉사를 제공한다. 정상적인 주거지에서 생활할 수 없는 사람들은 특수형태의 주택에서 살게 된다. 즉 퇴직자주택(retirement homes), 봉사건물(Service buildings), 연금자아파트, 집단거주지(Group dwellings or co-housing), 그리고 지역 요양원(local nursing homes) 등 1990년에 지방자치체 노인부양 지출비는 총 290억 sek이다.

1. 노인의 가정조력봉사(Home help services)와 의료봉사(medical services)

노인들은 자기들의 가정에서 가정조력 봉사(개인생리, 구매, 청소, 식사마련 등)와 의료봉사를 받게 되는데 이것은 보건의료법(Health and Medical Act)에 의한 것으로, 지방자치체의 가정조력 간호보조사(Municipality's home-help nursing assistants)들에 의하여 제공된다.(간호보조사는 국가에 등재된 간호사와 국가에 등록된 간호사로 구성) 가정에서 가정조력 봉사와 의료봉사를 받을 수 있는 대상은 65세 이상의 노인들과 65세이하의 신체불구자들이다. 1980년 말 부터 80세 이상의 노인들에게 제한 하였다. 가정조력 비용은 봉사수준이나 노인들의 경제적 형편에 따라 다르나 일반적으로 월300~400Kr(32만원~43만원)이다.(SOS Rapport p. 88, 1993)

가정조력 봉사란 일상적인 가정일과 구매등이 포함되며, 의료봉사 활동은 가정에서 의약을 제공 하는 것과 안약, 연고치료, 간단한 상처치료 그리고 피하주사 등이 포함된다.

1993년에 이러한 가정조력 봉사와 의료봉사를 받은 65세 이상의 노인이 전체 노인의 절반 이상이다. 그리고 여자노인이 차지하는 비율은 남자(31.9%)보다 2배이상 많은 68.1%였다.

가정조력 봉사를 받은 238,300명(65세이하 신체불구자 포함)중 약 6,300명은 친척이나 혹은 가까운 친지로 부터 부양을 받았는데 이들 친척이나 가까운 친지는 지방자치체가 부양 조력자로 고용한 사람들

<표 8> 65세이상 노인의 가정 조력 봉사 대상자 1993.12.31

연 령	남 자	여 자	계
65 - 79	27,712	45,026	72,738
80 - 89	31,610	75,926	107,536
90+	6,426	19,503	25,929
총 계	65,748 (31.9%)	140,455 (68.1%)	206,203 (100%)

65세 이상노인+65세이하 신체불구자→ 238,000(전 국민의 2.7%)

이거나, 혹은 목적고용(objective employee)으로 분류된 사람들이다. 이러한 사람들에게는 지방자치체로부터 재정적 보상을 받게 되어 있다. 이러한 재정적 보상을 친척 교부금(relative grant)또는 이와 유사한 교부금(equivalent grant)이 제도화되어 있다. 이와 같은 보상금은 가정조력 봉사자를 한 친척이나 친지에게 직접 전달된다.

1993년 12월 1일까지 이러한 교부금을 받은 친척이나 가까운 친지는 대략 8,700명이었으며, 그리고 가정조력 봉사자를 받은 노인의 80%가 혼자(single)된 노인이었다.

가정조력을 받는 형태는 노인에 따라 다양하다. 한달에 1~9시간을 받는 노인이 38%, 10~25시간이 24%, 120시간조력을 받는 노인이 4%였다. 부양을 받는 시간적 구분은 26%가 저녁 때(evening)와 밤시간(night)이었으며, 이들 중 85%는 매일 저녁이나 혹은 밤시간이었으며, 8%는 매일 저녁 매일밤이었다. 이들 피부양자 중 94%는 주로 매 주말에 조력을 받았다.(1992.12.31일 기준)¹¹⁾

2. 노인을 조력하는 봉사집단

스웨덴 지방자치체 기구에는 노인과 불구자를 조력하기 위해 고용된 직업집단으로 감독자(Supervisors)와 간호보조사(Nursing assistants)와 특수업무자(Special tasks)등이 있다. 단 본 조사에서 제외된 직업집단은 행정관리자, 사무직원(domestic and office personnel), 시설관리자(caretaker), 국영물 관리자 등이다.

감독자(Supervisors)는 두개 집단으로 나누는데, 즉 사회봉사부 감독자와 의료봉사부 감독자이다. 1992년 11월 1일에 고용된 인원은 대략 193,800명이며, 1993년 11월 1일에는 대략 197,300명이었다. 전임제 자격(full-time equivalent)시간으로 변환시키면 1992년의 1년간 한 사람의 작업량을 보면 133,500명, 1993년에는 약 136,800명이었다.

노인과 불구자의 부양을 하기 위해 1992년 11월 1일에 대략 16,400명의 감독원(Supervisors)이 있었으며, 1993년 11월 1일에는 대략 17,200명의 감독원(Supervisors)이 지방자치체에 있었다. 이렇게 감독원(Supervisor)의 인원을 증가한 것은 노인과 불구자의 부양을 위해 스웨덴 공직제를 개혁하려는 데 있

<표9> 직업집단별 인원수 및 1992년 : 1993년의 비교표¹²⁾

직업집단	1992. 11. 1		1993. 11. 1	
	인원수 : 1인당 1년간 작업량		인원수 : 1인당 1년간 작업량	
사회봉사부의 Supervisors	5,600	5,000	5,400	4,900
의료봉사부의 Supervisors	10,800	8,000	11,800	8,800
간호조무사와 가정방문간호사	174,000	118,000	176,700	120,600
특수업무담당 고요원	3,400	2,500	3,400	2,500
총 계	193,800	133,500	197,300	136,800

11) <표8> 및 해설

Social hemhjalp och hemsjukvard den 31 december 1993, Samt Social hemhjalp November 1993(Statistiska meddelanden, S21 SM9401, p.p.4~5, 1994))

12) <표9> : Personal inom den Kommunala äldre- och handikappomsorgen 1993, Statistiska meddelanden, S26 SM 9401, Statistiska centralbyran, SCB, p.p. 4~5, 1994.

었다. 이러한 개혁은 의료봉사부에 있는 모든 감독원(Supervisors)들을 “주”에서 지방자치체로 이관 하려는데 목적이 있었으며, 이러한 개혁이 1992년에 시작해서 1993년에 완성 되도록 계획 되어 있었다.

또 간호보조사(Nurse assistants)와 가정방문 간호사(first nurse attendants)의 인원 증가도 위와 같은 개혁의 결과로 생겨진 것이다.

3. 특수업무 고용원(Persons employed for special task)

특수업무 수행을 위해 고용된 인원수는 1992과 1993년에 별 변화가 없었다. 즉 직업치료사(Occupational therapy), 목욕봉사자, 발치료사 등 총 3,400명이다. 일년간 전임제 고용원으로 작업량을 환산하면 2,500명이 된다.

C. 노인의 경제보장

경제보장이란 노령(65세 이상)이 되었을 때 국가로부터 노인들이 받게 되는 생활안정금으로 크게 세 가지 형태를 들 수 있다. 첫째, 가장 중요한 경제보장으로 노령연금(old age pension, 혹은 retired pension, the National Basic pension)을 들 수 있다. 이것은 Sweden 시민이면 누구나 무상으로 받게 되는 경제 보장이다. 둘째, 보조연금(the Supplementary pension)으로, 이것은 노령이 되기 전에 직장생활을 하면서 몇년간 직접적인 기여금을 기여 했느냐에 따라 연금을 받게 되는 재정보장이며, 개인의 과거 기여 사실과 관계가 있다.

세째는 기타 급부금(수당)으로, 주택보조금, 특별연금보조, 아내보조, 자녀보조금, 시간제 연금등을 들 수 있다. 이러한 재정은 사회보험 제도하의 보험금과 국가 교부금 등으로 조성 된다.

1. 연금제도의 배경

스웨덴의 공적연금(Public sector pension)은 기본연금(basic pension)과 수입관련 보조연금(the income-related supplementary pension, ATP)으로 되어 있으며, 또 부분연금 혹은 시간제 연금(partial, part-time pension)이라고 하는 60~64세 사이에 해당하는 연금이 있으며, 그 밖에 몇가지 보조급부(Supplementary benefits)가 있다. 연금은 해마다 개선되고 변화되어 계속 상승이 뒤 따랐다.

기본연금 제도가 설정 되기전에 보편연금(Unvercial pension)이 설정되어 노인과 무능력자의 요구를 제공하려는 목적으로 비교적 일찍 설립 되었다. 즉 독일의 Bismark가 사회보험의 모델을 마련한데 대하여 크게 관심을 갖게 되어 19세기말 스웨덴 국회의원들이 여러번 이 문제를 상정하여 행정위원회의 오랜 연구 끝에 공적이고 의무적인 노령자와 무능력자 보험제도가 1913년에 도입되었다¹³⁾.

기본연금(basic pension)제도는 보편적이며, 어떤 특수사회 계급이나 수입 집단에 제한하지 않았다. 1930년 후 노령 연금과 무능력자 연금의 비율이 늘어남에 따라 이 제도가 현행 세제로 지원 할 수 있게 바뀌어졌다. 이 연금은 그 당시 구빈(Poor relief)이라 하였으며, 자력검사를 거쳐 사회 원조를 받았던 급부이다.

13) Bernt Hedin, 전제서, p.37, 1993.

1940년 후 개정되어 빈약한 생활을 충족할 수 있는 수준 까지 공적 연금은 증가 되었다. 새로운 법률 하에 똑 같은 액수의 기본연금(Basic pension) 제도가 생겨 67세가 되는 모든 사람은 경제적 상태나 기타 수입과는 관계없이 누구나 받을 수 있게 되었다.

기본연금 으로서의 노령연금(Old age pension)은 65세가 되는 그 달부터 모든 노령자가 국가로 부터 정상적으로 받게 되어 있으나, 선택에 따라 60세부터 미리 받을 수도 있고 70세 까지 연장 해서 받을 수도 있다. 미리 받는 경우 연금이 30% 감축되고 연기하면 42% 까지 더 받을 수 있다. 그러나 70세까지는 연장을 할 수 있으나, 그 이후의 연장은 효과가 없다. 노령연금은 단신일 경우 기본액수(Basic amount)의 96%를 받으며 부부가 연금자일 경우 각자가 기본액수의 78.5%에 해당하는 연금을 받을 수 있다. 또, 정상 퇴직연금 수혜자는 기본액의 50% 범위 내에서 추가 연금을 받을 수 있다¹⁴⁾.

더욱 획기적인 것은 국가보조연금(a national supplementary pension; ATP)이 1959년에 결정되어 1960년 부터 도입되기 시작했다. 그 후 공적연금(Public pension)은 스웨덴 거주자나 혹은 스웨덴에서 일하고 있는 모든 사람이 포함되며, 의무적인 것으로 되었다. 그리하여 공적연금(public pension)은 기본연금(basic pension)과 보조연금(supplement pension)으로 구성된다. 1976년에 부분연금(partial pension 혹은 part-time pension)이 추가되어, 국가연금은 법으로 규정되어 국가가 관리한다.

기본연금과 보조연금(ATP) 제도는 1962년 국가연금법(Natioanl Insurance Act)의 제정(制定)에 의하여 법제화 되었다. 기본연금과 보조연금 제도의 중요한 급부(benefits)의 구성은 퇴직연금, 무능력연금(disability pension)과 유족연금(survivors pension)으로 구성 되어 있다. 국가보험법과는 별개의 특별법이 제정 되었는데, 이것은 지방자치체의 주택수당(supplementary municipal housing allowance) 보조를 받지 못하는 사람에게는 추가연금이 포함되어 있는 급부와, 그리고 자력검사 대상이 되는 사람에게는 그들의 주택 경비를 충당하는데 도움이 되는 기본연금 혜택을 받을 수 있게 하려는 것이다.

부분퇴직 보험법(the Partial Retirement Insurance Act 1979:84)의 규정에 따라 60세가 된 장기 노동 경험자와 그리고 정상적인 퇴직연금으로 전환하기 전에 점차적으로 자기의 노동시간을 감축하고자 하는 사람에게 이용될 수 있는 부분 퇴직연금(a partial retirement pension)이 있다.

기본 국가연금(the Basic National Pension)은 퇴직자나 장기 병상자, 무능력자나 그리고 기타 여러 상황에 있는 사람에게 기본연금 조항을 적용한다. 기본 퇴직연금과 무능력연금의 액수는 모든 피보험자가 동일하며, 이전의 수입이나 연금기여나, 보험기간과 같은 요인들과는 관계가 없다.

이와는 대조적으로 보조 연금제도(the supplementary pension system)는 노후 중요한 수입상실에 대비하여 설계 되었으며, 연금은 노동연도 기간중 피보험자의 수입과 그리고 노동연수에 의하여 결정된다. 개인은 16세부터 64세를 통하여 연금신용(pension credit)을 벌어들일 수 있게 되어 있다. 보조연금 자격을 얻기 위하여 최소한 3년간 적격한 수입을 벌어야만 한다. 보조연금의 목적을 달성하기 위한 적

14) Facts 1993, Social Insurance statistics, National Social Insurance Board, p.51, 1994.

15) The Swedish National Pension System, Principal Report of the pension commission summary, The pension commission Stockholm, p.7, 1991.}}

격한 수입은 당해 년도에 올린 소득이 기본액(Base Amount)을 초과하는 수입이어야 한다. 그 연금은 15년간의 가장 높은 수입에 해당하는 것으로 피보험자의 평균수입의 60%이며, 일반적으로 30년의 적격수입(qualifying income)이 보조연금으로 신청된다. 만약 적격 수입의 연도수가 30년이 못되면, 보조연금은 비례해서 감축된다.

그 밖에 지방자치체 에서 주택수당을 받을 수 있는데, 그 재정(財政)은 지방자치체 에서 형성하고, 그 액수는 해마다 다르게 지방자치체에서 결정한다. 1991년도 주택보조수당은 단신일 경우 월1,900sek이며, 부부가 모두 연금자일 경우 2,050sek으로 이러한 금액은 주택경비의 80%를 충당할 수 있다.

2. 기본액(base amount)과 노령연금(old age pension)

(1) 기본액(base amount)

기본액이란 그 특성상 스웨덴의 여러 종류의 사회급부(Social benefits)를 결정하는데 중요한 기능을 하는 것으로서, 공적연금(public sector pension benefits)의 액수규모를 비례적으로 산정하는데 기반이 된다. 기본액(base amount)은 당해연도의 소비자 물가지수(CP - index)에 따라 해마다 새로운 기본액을 정부가 책정한다.

<표10> 연도별 기본액

연도	기본액(base amount)	연도	기본액(base amount)
1980	13,900(sek)	1987	24,100
1982	17,800(sek)	1990	29,700
1984	20,300(sek)	1994	35,200

자료 : Facts 1993, social insurance statistics, p.13, 1994

(2) 노령연금(old age pension)

노령연금은 기본연금제도(the basic pension system)하에 있는 기본연금(basic pension)에 해당하는 것으로, 65세부터 정상적으로 받을 수 있는 경제보장이다. 그러나 경우에 따라서 60세 부터 조기인출이 가능하다. 하지만 조기인출의 경우 연금 액수가 감소된다. 한편 70세까지 연기 인출이 가능하며, 그렇게 되면 연금 액수는 많아진다. 70세 이후까지의 연기 인출은 효과가 없다.

기본연금(basic pension)은 사회보험 기여금(social insurance contributions)과 국가교부금(state grante)이 결합해서 재정으로 형성된다.¹⁶⁾ 1994년 5월에 노령연금(기본연금과 보조연금)을 받은 사람은 1,573,833명으로 나타났다.

노령연금은 1992년 1월부터, 100%, 50%, 100분의 1/4 비율 등으로 지불할 수 있으며, 100% 노령연금(FP)은 기본액(base amount)에 따라 다르다. 1984년 이후 단신(single)일 경우 노령연금은 기본액(base amount)의 96%, 부부가 모두 연금자일 경우 기본액(base amount)의 78.5%씩 각자가 받을 수 있다.¹⁷⁾

100% 연금 수혜자가 되려면 스웨덴 시민이나 혹은 이민자가 16세부터 64세 사이에 40년간의 스웨덴

16) Facts 1993, 전제서, p.46, 1993.

17) Facts 1993, 상제서, p. 51, 1993.

<표11> 연도별 기본액에 따른 노령연금액수(예)

단위:sek

연 도	기본액(base amount)	100% 노령연금 액수	
		단신 연금자	부부연금자
1980	13,900	13,344	21,823
1994	35,200	33,792(약4,567\$)	55,264(7,468\$)

* 1\$=7.4sek 자료 : Facts 1993, p. 13.

계산법(1994년도)

- 기본액(35,200sek) × 96% = 33,792 sek 단신일 경우
- 기본액(35,200sek) × 78.5% × 2(인) = 55,264 sek 부부연금자

<표12> 기본연금의 재정화와 지출내역

sek(100만)

연 도	기본연금(basic pension)		지 출	사회보험
	재 정 화			기여금(%)
	기 여 금	국가교부금		
1983	29,465	10,221	39,686	9.45
1987	41,761	7,883	49,644	9.45
1989	50,015	6,918	56,933	9.45
1992	47,707	22,064	69,771	7.45

* 자료 : Facts 1993, p. 46.

거주연한이 있어야 한다. 만약 내국생활의 기간이 40년이 못되면 부족한 연도수 만큼 매년 1/40씩 감축해서 계산된다¹⁸⁾.

기본연금(basic pension : FP) 수혜 대상

- 노령연금(old age pension)
- 영구적/일시적 무능력연금(disability pension)
- 유족연금(survivor's pension)
- 아내보조(wife's supplement)
- 부양수당(care allowance)
- 불구수당(handicap allowance)

위의 주요 급부 수혜자는 다음과 같은 보조금(supplementary benefits)과 결합될 수 있는 보조를 받을 수 있다.

- 연금보조(pension supplement)
- 자치체 주택보조(Municipal housing supplement) / 특별자치체 주택보조 (Special municipal housing supplement)
- 자녀보조(Child supplement)
- 불구수당(handicap allowance)
- 특별연금보조(Special pension supplement)

스웨덴에 거주하는 스웨덴 시민들은 위와 같은 기본연금(basic pension)을 받을 자격이 있다. 외국에

18) Bernt Hedin, 전계서, p.39, 1992.

거주하는 스웨덴 시민이나 그리고 스웨덴에 살고 있는 외국 국민들은 상황에 따라서 기본연금을 받을 수 있다¹⁹⁾.

(3) 보조연금(the Supplementary pension ; ATP)

보조연금 기여금(Supplementary Pension contributions)은 고용주(employers)와 자영업자(self-employed persons)에 의하여 지불된 특별기금(special funds)으로, 이러한 두 가지가 국가연금보험기금(the National Pension Insurance Fund ; AP)을 조성한다. 보조연금의 지출금은 이러한 기여금과 기금 자산(funded assets)에서 얻는 수입과 그리고 1984년 부터 얻은 소득세수(profit taxation)를 합하여 감당한다.

기본연금 기금(AP fund)의 관리는 5개 관리체간에 나누어지며, 기금의 1/3은 주로 채권에 투자되고 기금의 1/4과 1/5은 주로 주식에 투자된다.

보조연금(Supplementary pension : ATP) 수혜 대상

- 노령연금(Old age pension)
- 영구적/일시적 무능력 연금(permanent/temporary disability pension)
- 유족연금(survivor's pension)

보조연금을 낼 수 있는 적격 연금수입은 기본액(base amount)을 초과하는 수입으로서 기본액의 7.5배까지는 연금수행 자격이 되나 그 이상을 초과할 때는 자격이 없다. 기본액을 초과하는 수입부분만이 연금으로 할 수 있는 수입으로 간주한다. 일년동안의 연금점은 연금수행수입(the pension-carrying income)에 기본연금(base pension)을 나누어서 얻게된다²⁰⁾.

100% 보조연금을 받으려면 스웨덴 거주자로 16세부터 64세 사이에 40년이 소요되며, 그 중 기본연금을 초과하는 소득을 30년 가졌을 때 가능하며, 보조연금은 기본연금(basic pension)과 마찬가지로 조기 인출(60세부터)과 지연인출(70세까지)이 가능하며, 조기 인출시 수입이 줄어 들고 연기인출은 수입이 많다. 그러나 70세 이후까지의 연기인출은 효과가 없다. 만약 30년을 보조연금에 기여하지 못하면 부족연도에 비례해서 1/30씩 감축된다.

또 보조연금의 계산은 과거 직장생활에서 가장 소득이 많았던 15년간의 총 연금한 소득의 평균값의 60%에 해당한다²¹⁾. 즉 보조연금으로부터 받는 노령연금(Old age pension)은 15년간 가장 수입이 좋았던 연도에 바탕을 두고 계산을 하되, 개인이 연금한 수입의 60%가 된다²⁰⁾.

또 일생 중 직업에서 기본액(당해년도 기본액)을 초과하는 소득을 가졌던 사람은 누구나 최소 3년동안은 자동적으로 기본연금 이상의 수입관련 급부를 받을 수 있다. 이러한 급부는 직장이나 회사, 공장에서 일한 것과는 별개이며(농업, 상업 등을 통한 수입도 무관), 직업을 바꾸어도 관계가 없다²²⁾.

19) Facts 1993, 전계서, p. 48, 1993.

20) Facts 1993, 상계서, pp. 47~49, 1993.

21) Facts 1993, 상계서, p.51, 1993.

22) Facts sheets, 전계서, ISSN 1101~6124, 1993.

23) Health care and Social Service in seven European countries, 전계서, pp.76~77, 1993.

<표13> 보조연금의 수입과 지출 (1992년도)

sek(백만)

연도	수입(A)		지출(B)		12월 31일의 기금	당해 ¹⁾ 기금 효력	사회 보험 기여금
	기여금	이익금	ATP	관리비			
1992	83,796	54,211	96,381	666	498,775 ²⁾	5.1	13%
총액	138,007		97,047			(B/A)	

1) 당해 말의 기금은 당해 지출과 나누어 진다.(B/A)

2) 소액의 전환금으로 기금에 적은 이익이 있었다. 자료 : Facts 1993, p.47

현재 이러한(ATP)연금을 받고 있는 노인은 대략 전체 노인의 77%에 이르며, 현재 65세에 이르고 있는 노인중에는 90%가 보조연금 수혜 대상이다²⁴⁾.

보조연금이 지향하는 목적은 노령이 되었을 때 부족한 수입(생활비)을 보충할 수 있는 경제 보장으로 노동력이 있는 본인의 수입을 통해서 보험으로 불입하여 노령이 되었을 때 받게되는 경제 보장책이라 할 수 있다.

다음은 기본액의 3.9배를 초과한 소득으로 보조연금에 기여한 사람으로서 65세에 보조연금을 받을 경우의 내역과 계산법을 알아보면 다음과 같다.

<표14> 기본액과 노령연금 및 보조연금(단신의 경우)

(단위 : sek)

연도	기본액	단신(single)의 경우		합계
		기본 노령연금	보조연금	
1990	29,700	28,512	115,830	144,342
1994	35,200	33,792	137,280	171,072

* 자료 : Facts 1993, p.47, 1994

S.N.P.S, p.8, 1994, Facts 1993, p.3, 1994

계산법 : 노령연금(1994)→35,200×0.96=33,792

보조연금(1994)→35,200×3.9(배)=137,280

* 3.9배란 가장 수입이 좋았던 15년간의 수입이 기본액의 3.9배였음. 이를 원화로 계산해 볼 때 월별 수령금은 1,541,600원

1달러→7.4 sek(1,927달러)

(4) 시간제 연금(part time pension or partial pension)

시간제 연금은 특수 사회보험 기여금(Funds)의 수단에 의하여 시간제 연금보험으로 재정을 형성한다. 이들의 기여금은 시간제 연금으로 지불되며 국가사회보험부(the National Social Insurance Board)에서 관리한다²⁵⁾.

시간제 연금제도는 1975년에 도입 되었으며 60~64세에 해당하는 고용자나 자영자들에게 개방되었다. 이 제도의 설립 목적은 직장에서 퇴직으로 전환하는데 용이하도록 계획되었다.

시간제 연금자가 되려면 몇년간 직장생활을 한 사람이어야 하며, 스웨덴 거주자라야 한다. 원칙적으

24) Annual Report 1992/1993, Social Insurance in Sweden, p.27, 1994.

25) Facts 1993, 전계서, p.47, 1994.

<표15> 1992년 12월 현재, 시간제 연금

연도	총수혜자	적격자의 비율(%)	자영자 ¹⁾	적격한 자영자의 비율(%)
1983	55,000	20	2,000	7
1992	48,000	19	3,000	11

1) 시간제 연금의 적격자수는 최소 6,000sek의 질병급부에 자격이 있는 수입을 가진 60~64세 사이의 피보험자의 수로서 계산되었음.

<표16> 1992년 12월 현재 시간제 연금 지급

연도 총액	지불금액(100만 sek)		기본액으로 나타낸 시간제 연금자들의 평균 지불금	
	자영자	총액	수혜자	자영자
1983	1,340	61	1.13	1.28
1992	2,233	138	1.50	1.65

보상은 기본액의 7.5배에 해당하는 질병연금수당에 자격이 되는 최고수입까지의 보상이다.

로 시간제 연금은 노동시간 감축으로 인한 수입 상실의 65%로 바꾸어 놓으려는 것이다²⁶⁾.

이러한 연금은 기본액(base amount)에 적용되어 보조연금 신용에 자격을 받게된다²⁷⁾. 이러한 시간제 연금자의 감축되는 시간은 주당 평균 최소 17시간에서 최고 35시간 일을 해야 한다. 고용자는 자기의 노동시간을 주당 최소한 5시간씩 감축해야 하는 한편, 50% 까지 그들의 노동시간을 줄여야 한다. 이러한 결과로 얻어진 보상은 1983년에서 1987년 사이에 65% 였다.(즉 정상업무에서 얻어진 수입의 65%라는 뜻)²⁸⁾.

(5) 기타 노령자가 받을 수 있는 경제 보장

① 연금보조 (Pension supplement)

연금보조(Pension supplement)는 기본연금법(the basic pension schem)하에 있는 연금자들 중 노령 연금을 받고 있는 사람에게 지급하는 것으로, 보조연금(supplementary pension)이 소액이거나 아니면 전혀 받지 못하는 사람에게 해당한다. 다음 표는 최고 연금보조를 나타낸다.

<표17> 연도별 최고 노령연금 수혜자(%)와 연간 지불액

연도	최고액수, 기본액의 %	보조연금을 합한 연금	연간 지불액 sek(100만)
	노령연금	보조연금을 합한 노령 연금자	노령연금
1983	47	697,000명	5,301
1991이후	54	467,000명	6,280

자료 : Facts, pp. 60~61, 1994.

② 지방자치체 주택보조(Municipal housing Supplement : KBT)

지방자치체 주택보조는 수입검사를 받게 되어 있으며 노령연금을 받는 사람에게 보상되어 지는 것으로, 지방자치체 거주자로 등록된 노인으로서 65세 이상이 되어야 받을 수 있으며, 이러한 보조를 1994년

26) Bernt Hedin, 전계서, p.44, 1993.

27) The Swedish Natioanl Pension system, 전계서, p.8, 1994.

28) Facts 1993, 전계서, p.65, 1994.

5월에 받은 사람은 479,345명으로 전체 노인의 30%에 해당한다.(Municipal Housing Supplement, 1994)

또한 지방자치체 주택보조를 받는 사람으로서 자기의 수입이 일정수준 이하일 때 특별 지방자치체 주택보조(a special municipal housing supplement:SKBT)를 받을 수 있다. 1992년에 약 39,000명이(노인이외 각 정신, 신체 불구자 포함) 보조금(SKBT)을 받았으며 총액은 169 MSEK(백만sek)이었다.

③ 특별연금보조(Special Pension supplement)

특별연금보조는 노령연금자들에게 지급되는 것으로, 그들의 활동기에 장기간 자기 자녀의 간호나 무능력자녀의 부양때문에 그 기간 중 연금점을 획득하지 못한 사람이다. 그 보조는 연금점을 갖지 못한 헛수에 따라 기본액(base amount)의 5~50%사이로 다양하게 받는다. 이러한 급부는 1992년에 836명에게 총 800만 sek이 지출되었다.

④ 아내보조(Wife's supplement)

노령연금자의 부인이 받는 아내 보조로서 수입검사를 받게 되어 있다. 1990년 1월로서 아내보조는 단 1934년에 출생한 여자들이나 그 이전에 태어난 사람으로, 1989년 12월 후 아내보조에 적격한 부인으로 판정된 사람이다.

<표18> 1993년 12월의 아내보조

연도	1,000명		평균 연간 액수, sek	연간 지급액 SEK(백만)
	총원	60세 이하		
1983	52	2	15,387	830
1992	13	0	24,086	348

자료 : Facts 1993, pp.42~43

⑤ 자녀보조 (Child supplement)

자녀보조란 노령연금을 받고 있는 노부모가 16세 이하의 자녀가 있을 경우 모든 자녀에게 지급하는 경제보조다. 65세(조기 연금인출자)이하의 노령연금자에게는 지불하지 않는다. 1990년 1월부터 자녀보조지급은 1989년 12월 후 급부에 해당되었던 사람에만 지급할 수 있다.

<표19> 자녀보조 1992년 12월 후

연도	수(1,000)	년 평균액수, sek	연간지출 sek(100만)
1983	21	2,866	55
1992	17	4,365	80

자료 : Facts 1993.

D. 보건의료 복지

스웨덴의 보건의료 제도는 스웨덴의 복지제도 가운데 중요한 몫을 차지하고 있다. 이 제도의 기본 원칙에 따르면, 모든 시민들은 경제적 형편이나 거주지에 관계없이 누구나 보건의료 혜택을 평등하게 받

을 자격이 있다. 이러한 원칙에 따라 보건의료는 국가보건보험(a National Health Insurance)기관에서 지원되고, 국가의 공공기관이 모든 국민의 보건의료 책임을 지고 있다.

입원환자와 외래환자 모두에 대한 보건의료 담당은 23개 주 회회(county councils)와 3개 지방자치체의 업무로 되어 있다. 다시 말해서 모든 병원과 의사들은 국가소속으로서 공의로 활약하며, 개인이 개업하고 있는 의사들은 전체 의사의 약 5%에 불과하다²⁹⁾.

현재 스웨덴 노인 중 80세 이상의 전체 노인 중 약 20%는 심한 치매환자로 분류되어 지며, 2,000년대 까지 이러한 범위의 사람들은 90,000명이 될 것으로 추산된다. 오늘날 심한 치매자 중 약 25%가 개인 가정에 살고 있으면서 치료를 받고 있다. 나머지 75%는 보호주택이나 시설에 있다³⁰⁾.

스웨덴의 보건의료 제도가 노령자를 위해서 특별히 제공되는 시설부양이 크게 두가지로 분류된다.

1. 가정간호(Home nursing)

대부분의 노인들이 가정에 남아서 지역 간호사나 의사를 만나는 형식으로, 자기들 지역에 있는 담당의 사에게 가지 못하는 사람들에게 지역외사나 간호사 및 보조간호사가 가정방문을 하여 치료를 하는 제도이다. 의사나 간호사는 시간을 나누어서 교대 방문을 하며, 보조간호사는 대부분 가정방문으로 인하여 외부에서 보낸다. 이러한 가정방문 봉사의 구성진은 의사, 물리치료사, 간호사, 보조간호사 등으로 되어 있다.

스웨덴의 총 의료비 중 상당한 비율이 노인들에 의하여 소모되고 있다고 한다. 그 이유는 노인들의 각종 질환을 치료하는데 드는 의약품과 시설투자, 그리고 노인들의 질환을 치료하는 의사와 물리치료사 그리고 간호사 등의 인건비가 종합적으로 계산되기 때문이다.

2. 장기치료(Long-term care)

장기치료란 노인성질환(치매, 중풍, 불치병 등)으로 장기간 내지는 지속적인 치료가 필요한 노인들을 위해 마련된 노인병원 및 요양원 등의 시설수용 노인들이 그 대상이다³¹⁾. 1990/91년도의 장기치료소와 요양원이 합해서 45,000개소이다³²⁾.

노인병원은 일반병원과 연계되어 있어, 이곳에서는 노인환자를 가능한 한 빨리 회복시켜 가정으로 복귀 시키려는데 목적이 있다. 이러한 노인병원은 소위 재활진료(relief care)의 기회를 주기도 하고, 환자를 어느 기간동안 회복시켜 가정에서 환자를 돌볼 수 있게 하는데 있다. 또 환자들을 병원에서 어느 정도 성장적인 회복을 할 수 있도록 연기 진료도 가능하다.

요양원은 노인들의 질환으로 좀 더 평안한 상태에서 장기간 치료를 제공하는 곳이다. 스웨덴에서는 세

29) Current Sweden, The Swedish Institute, p.28, 1993.

29) Housing for the Elderly in Sweden, the Swedish Ministry of Health and social Affairs, S-103 33, Stockholm, p.1, 1993.

31) Facts sheets on Sweden, the Swedish Institute, 1993.

32)ousing for the Elderly in Sweden, The Swedish Ministry of Health and Social Affairs, S-103 33 Stockholm, p.2, 1992.

가지 형태의 요양원이 있다.

첫째, 중앙요양원(Central nursing home)으로, 일반적으로 노인병원(geriatric department)에 부속되어서 부속가옥의 기능을 한다. 둘째, 지방요양원(Local nursing home)으로 이것은 병원과는 별도로 당국이 지정한 지역의사로 조직되어 있는 일차 진료 부양체계이다. 셋째로, 사립 요양원(private nursing home)으로 전체 장기진료 요양원의 4%를 차지한다³³⁾.

현재 65~84세 사이에 있는 전체 노인 중 1/4정도가 만성 질환으로 고통을 받고 있으며, 3/4은 연령으로 인한 문제는 없으나, 외로움과 개인적인 건강과 관련된 문제라는 것이다.

노인환자의 건강문제는 과거 직업과 관계가 있다고 한다. 과거 농업이나 혹은 노동일(blue collar)에 종사한 사람들이 사무직(White collar)이나 사업주들 보다 만성질환과 활동문제에 더 많은 고통을 받고 있다³⁴⁾.

3. 노인관련 기타 상황

(1) 노인 부양의 정책변화

노인을 부양하는 제도는 완전히 공적부양이다. 스웨덴은 가족이 노인의 욕구를 충족하는 방식의 중요한 역할에 관한 스웨덴식 부양제도를 만드는 강력한 운동이 일어나고 있다. 그것은 기존의 훌륭한 제도를 개선하고 인간화하는 진정한 욕구를 반영시키는 것이다.

이러한 제도를 실행하기 위해 1980년도 초기에 의회는 두가지 중요한 법안을 통과시켰다. 그 내용은 광범위한 노인부양 목표를 설정했다. 즉 1983년도에 설정한 시민의 권리로서 보건의료 봉사법인데, 그것은 스웨덴 시민들을 일차진료와 예방진료를 개선하는 목표를 세웠다.

1970년도까지는 스웨덴식 노인 부양제도가 주로 시설부양에 바탕을 둔 것이었으나, 과거 15년간 병원수나 요양원의 병상을 감축시키는 방향으로 하였으며, 가정에 바탕을 두는 부양쪽으로 바꾸는 것이다. 노인들의 비시설화 책임을 주 의회로부터 지방자치체로 바꾸려는 것이다. 즉 과거 주 의회가 책임지고 있던 사회봉사와 주택관계를 지방자치체로 이관하는 것이다.

1982년도의 사회봉사법은, 시민들이 지방자치체가 제공하는 봉사를 받을 권리를 주는 것과, 그리고 노인의 사회봉사제도에 관한 다음 세가지 목적에 일치시키는 일 등이다.

- 1) 노인 부양을 정상화하기 위해, 노인들에게 가능한 한 정상적으로 생활할 수 있는 기회를 제공하는 일
- 2) 전반적으로 노인들의 사회참여 기회를 확대하는 일
- 3) 노인들의 부양방법, 부양장소를 노인들 스스로가 결정하는 자아결정권을 증진시키는 것 등이다.

이러한 목표를 달성하기 위하여 가정조력 봉사나 지방자치체 수송봉사를 결합시키는 수준 높은 주택을 제공했다. 이러한 결과로 전체 노인 중 92%가 정상적인 가정에서 생활하게 되고, 가끔 특별한 요구가 있었다. 그것은 소위 “봉사주택”이라고 하는 것으로, 취약한 노인을 위해 세운 보호주택(Sheltered

33) Facts sheets on Sweden, the Swedish Institute, 1993.

34) Bernt Hedin, Growing old in Sweden, pp.50~51, 1993.

accomodation)이 개발되었다. 이러한 주택은 일종의 아파트 형식으로 세운 주택으로, 사람들이 휠체어를 도와주고, 가정조력 봉사과 기타 상당한 조력을 가질 수 있게 되어 있다. 이러한 집들은 전체가 공공부서가 세우고 관리하게 된다. 특히 지방자체가 제공하는 봉사는 경보장치, 가정조력, 식사, 활동센터, 그리고 인력부양 봉사가 이러한 주택에 살고 있는 개인에게 활용될 수 있다.

(2) 가족부양의 역할

노인의 공적부양제도는 가족부양의 물리적 부담을 덜어주고 있다. 특히 사회복지제도는 성인자녀나 친척에 의하여 받고 있는 많은 부양을 실지로 감소시켜준다. 필요한 노인부양의 1/3은 비형식 부양제도(자녀나 친척, 친구들이 노인을 보살피는 것)가 마련하고, 약 2/3는 형식적인 제도(복지제도)에 의하여 제공된다.

국가의 공적 노인부양제도가 가족의 부담을 덜어주는 것은 여성의 취업활동에도 막대한 도움을 주고 있다는 것이다. 오늘날 스웨덴 여성 가운데 82%가 취업을 하고 있다.(16~64세 사이) 그래서 노인의 공적 부양제도 개발은 여성취업활동에 도움을 줄 수 있는 조건이 될 수 있다는 것 또 노인복지의 사회적(국가적)제도는 개인의 자유와 그리고 직업생활과 가족생활의 균형을 이루는 관심사가 된다.

만약 가족들이 노인을 부양(병든 부모와 무력한 노인)할 경우 30일간 휴가를 받을 수 있으며, 휴가 중에는 직장으로 부터 평소와 같은 봉급을 받을 수 있게 되어 있다.(p.3) 또한 가족부양의 경우 프로그램개발을 위해 Sweden은 미화 350만불을 연구에 투자하고 있다³⁵⁾. 기타 노인의 사회참여를 들 수 있다. 노인들은 국가의 선거행사 참여율이 매우 높다고 한다. 일반선거의 참여로서, 수년동안 모든 피선거자 투표에 약 90%의 영향력을 행사했다. 노인들의 선거참여자 수가 젊은 투표자의 숫자와 같으며 1991년도 일반선거에서, 노인들의 투표율이 87%였으며, 65~74세가 90%, 75세 이상의 노인 중 76%가 투표를 했다³⁶⁾.

IV. 결 론

본 연구의 주요 내용은 스웨덴 노인복지의 ① 주택부양, ② 사회봉사, ③ 경제보장, ④ 의료보장 등이었다.

주택부양은 주로 노인들이 이용하는 보호주택, 양로원과 요양원 그리고 집단거주 등으로 이러한 시설들의 이용자들에 관한 보호책과 그리고 부양책 및 경제적 조건 등을 조사연구 하였다. 이러한 시설을 이용하는 노인의 수는 전체 노인의 8.6%였으며 80세 이상이 주류를 이루었다.

수용시설을 이용하는 노인들의 부양은 매우 고무적이었다. 수용 노인의 수 보다 봉사자의 수가 더 많았으며, 생활환경과 식생활 등에 이르기까지 최선의 노력을 경주하였다.

사회봉사는 지방자치체의 노인 봉사부가 책임을 지고 시설노인과 개인 가정 조력 봉사자 및 간호사와

35) Linda Boise, Family care of the aged in Sweden, Viwpoints Sweden, No 3, Swedish Information Service, 1991.

의사 등을 고용하며 노인들의 가정조력과 건강부양에 이르기까지 모든 불편을 해소하는 방향으로 정책을 펴고 있었다.

노인들의 경제보장을 위해 기본적인 연금과 보조연금등이 제도적으로 마련되어 이러한 제도를 운영하기 위한 재정형성은 국민들의 세금이 주종을 이루고 국민들의 담세는 국가의 의무사항으로 되어 있다. 그 밖에 노인들의 경제 보장은 다양하였다. 개인 가족의 인적 구성요소에 따라 받게 되는 각종 수당과 주택유지비 등이 제공되므로 노후의 경제보장은 충분한 것으로 자부하고 있다. 특히 노령연금은 사회보험비예산의 44.0%를 차지한다.

마지막으로 노인들의 보건위생을 위한 의료제도나 의약은 그 구조가 완벽할 정도로 철저히 되어 있다. 노인병을 치료하는 노인병원과 요양원 수용노인 및 개인가정 방문 의료제도 등이 구성되어 노인병을 치료하고 있으며, 특히 노인병원과 요양원은 일반병원과 연계되어 중환자 치료를 하고 있다.

이상과 같은 노인복지 이외에도 노인을 위한 여가선용 시설로 데이센터와 노인조직등이 노인들의 사회적, 정치적 사회활동에 도움이 되고 있다.

현재까지 스웨덴의 노인복지는 비교적 순조롭게 이루어지고 있으나, 2,000년대 이후의 노인 복지책에는 상당한 변화가 있을 것으로 예상하고 있다. 그 주된 내용은 노인인구의 증가와 그에 수반되는 경제적 여건과 노인조력 인력이 따라가지 못한다는 것이다. 노인인구의 증가율을 추산해 볼 때 2,000년대까지의 노인인구는 현재의 수준을 크게 벗어나지 않을 것이라는 전망을 하고 있으나 2,000년대 이후는 80세 이상의 노령자 분포가 크게 늘어 나면서 각종 노인질환과 치료에 수반되는 요원, 수용시설의 확장과 노인봉사자 증원 등이 필수불가결하다.

이러한 각종 봉사과 부양을 위한 경제적 문제뿐만 아니라 인력수급에 막대한 차질이 우려된다는 것이다. 특히 여성 취업율이 85% 이상으로 증가되어 노동시장에서 구인책은 거의 불가능한 상태라 한다.

참고문헌

1. Annual Report 1992/1993, Social Insurance in Sweden, p.27, 1994.
2. Bernt Hedin, Growing old in Sweden, p.p.26~27, 1993.
3. Current Sweden, The Swedish Institute, p.28, 1993.
4. Elderly Koreans, The HYANG TO Institute of the Elderly Welfare(LIEW '93 - A - 1), 1993.
5. Facts 1993, Social Insurance statistics, National Social Insurance Board, p.51, 1994.
6. Fact sheets on Sweden, Social Insurance in Sweden, 1992.
7. Facts sheets on Sweden, the Swedish Institute, 1993.
8. Global Aging, Comparative Indicators and Future Trends, U.S., Department of Commerce Economics and Statistics Administration, Bureau of the Census, p.99, 1993.
9. Health care and social services in seven European countries, The National Board of Health and Welfare, p.p.73~75, 1993.
10. Housing for the Elderly in Sweden, the Swedish Ministry of Health and social Affairs, S-103 33,

Stockholm, p.1, 1993.

11. Linda Boise, Family care of the aged in Sweden, Viwpoints Sweden, No 3, Swedish Information Service, 1991.
12. Personal inom den Kommunala äldre - och handikappomsorgen 1993, Statistika meddelanden, S26 SM 9401, Statistika centralbyran, SCB, p.p. 4~5, 1994.
13. Sarskilda boendeformer for äldre personer och personer med funktionshinder, 1993, Statiska meddelandon, Bestallningsnummer S23 SM9401, Statiska Centralbyran, Sweden, p.p.3~4, 1994.
14. Social hemhjalp och hemsjukvard den 31 december 1993, Samt Social hemhjalp November 1993(Statistika meddelanden, S21 SM9401, p.p.4~5, 1994)
15. The Nordic Countries in figures, Experts from the Yearbook of Nordic Statistics, p.p. 9~11, 1994.
16. The Swedish National Pension system, Principal Report of the pension commision summary, The pension commision Stockholm, p.7, 1991.
17. Useful Information on Social Security, F rs krings Kassan. p.3 Sweden, 1994.

The research on Swedish elderly welfare

Hyun - Woo LEE

(National Fisheries University of Pusan)

The steady rise in life expectancy resulting from progress in medical science and economic growth and improved living conditions is responsible for large and increasing-number of older peoples in our country. The older peoples who are increasing make up a large percentage of our total population. Now a day the percentage of older people 60 and 65 years old over compose around 8.7% and 5% of the total population in each. In spite of such a rapidly increasing trend of older population, there has had no provisions for elderly welfare in our country.

The reason why some children do not want to take care of their older parents, and the other is the lack of elderly welfare, are responsible for large and increasing anxiety of livelihood and alienation to the unumber of older peoples.

As mentioned above, especially studying Swedish elderly welfare model of many developed countries, it intend to provide many of the useful matterials to make the eldrly welfare systems in our country. The main research for Swedish elderly welfare are as follows :

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| ① Old age pension systems | ② Social service systems |
| ③ Health care service systems | ④ Housing care service systems |