

## 유료노인복지시설 공급의 필요성과 정책방향

### 1. 서언



文顯相

한국보건사회연구원 연구위원

우리나라도 21세기에 들어서면서 고령화사회로 진입되게 되고 이에 따라 노인복지시설의 양적 질적 확대와 함께 다양화가 요구될 것으로 예상된다. 아직까지 우리나라 노인복지시설은 일부 생활보호노인을 위한 시설이 대부분을 차지하며, 1996년 6월 현재 155개 노인복지시설중에서 생활보호노인을 위한 시설이 128개소로 82.6%를 차지하고 이들 시설에 7,837명의 무의무탁한 노인이 수용되어 있다. 그러나 앞으로 노인복지환경은 크게 달라질 것으로 본다. 평균수명 연장으로 75세 이상의 후기고령기 노인이 크게 증가 될 것이며 맞벌이 부부의 증가 등으로 가족에 의한 노인부양은 크게 약화될 것이다. 따라서 노인복지시설은 현재와 같은 생활보호노인을 대상으로 하는 공적부조의 범위를 넘어서 일반노인이 이용할 수 있는 시설로 확대되어야 할 것이다. 여기서 일반노인이란

공적부조의 대상이 아닌 노인을 말한다. 이 글에서는 이들 일반노인을 위한 시설로서 유료노인복지시설의 수요와 정책과제에 대하여 검토해 보고자 한다.

## 2. 유료노인복지시설의 수요

### 가. 인구노령화와 노후생활의 변화

1996년에 통계청이 발표한 장래인구추계 결과를 보면, 65세 이상의 노인 인구는 1995년 266만명에서 2010년에는 503만명, 2020년에는 690만명으로 증가될 것으로 추계하고 있으며, 75세 이상의 후기고령기 노인은 1995년에 84만명에서 2010년에는 178만명으로, 2020년에는 262만명으로 증가될 것으로 추계하고 있다. 이렇게 노인인구는 급속히 증가되고 있는 반면, 노인의 자녀 동거율은 크게 낮아지고 노부부만 살거나 노인독신가구가 증가되고 있다. 1960년 센서스에 의하면 당시 우리나라 가구의 28.5%가 노부모와 혼인한 자녀, 손자녀가 함께 거주하는 3세대가족이었다. 그러나 이러한 3세대가족은 1995년에는 10.1%로 줄어들고 있다. 한편 1994년에 실시된 한국보건사회연구원 노인생활실태조사에서 60세 이상 노인이 있는 가구의 주거형태를 보면 14.9%가 노인혼자 사는 노인독신가구였으며, 23.6%는 노인부부만이 사는 가구이고, 56.2%가 자녀동거가구이다.

표 1. 노인가구의 형태(1994)

(단위: %)

	전국	시부	군부
노인독신가구	14.9	11.4	20.0
노인부부가구	23.6	17.3	32.7
자녀동거가구	56.2	66.5	41.6
기 타	5.2	4.9	5.8

자료: 한국보건사회연구원, 『노인생활실태 분석 및 정책과제』, 1994.

한편 출산력의 감소로 자녀양육기간이 짧아지면서 맞벌이를 원하는 가정이 늘어나고 있다. 이와 함께 노인세대도 변화될 것이다. 현재의 노인층은 과거 경제적으로 어려웠던 시기를 살아오면서 자녀양육과 교육비 등으로 노후를 위한 저축의 여력이 없었다. 이들 노인은 대부분이 노후를 자녀의 도움에 의존하여 왔다. 그러나 앞으로 노인층은 교육수준이 높고 경제력이 있

는 노인이 많아 질 것이다. 그들의 노후는 공적연금이 뒷바침하고 이와 함께 개인연금, 자산소득 등이 주 수입원이 될 것이다. 그들은 노년기에 대한 의식과 자녀의지, 노년설계 등에 있어 과거의 노인과는 다를 것이며, 선진국 노인층과 같이 정년퇴직후의 긴 노년기를 자기실현의 기회로, 노후를 자식에게 의지하기 보다는 배우자와 사회복지시스템(연금, 실버산업 등)에 의지하려고 할 것이다. 이와 같은 노인층의 의식구조와 사회적 환경변화는 유료 노인복지서비스의 수요를 촉진하는 요인이 될 것이다.

#### 나. 시설 수요 전망

1994년에 한국보건사회연구원이 실시한 노인생활실태조사에서는 노인의 일상생활 수행능력을 알아보기 위하여 식사하기, 앉기, 목욕하기, 화장실이용, 옷갈아입기, 외출하기 등 6개 항목을 조사하였는데 이들 모든 항목에 대하여 활동이 매우 어려운 상태에 있는 노인 즉, 와상노인이 65세 이상 노인의 5.6%가 되는 것으로 나타났다. 이를 연령층별로 보면 65~69세에서는 1.9%, 70~74세에서 3.7%, 75세 이상에서 12.9%인데, 이를 1996년에 통계청이 발표한 장래인구추계 자료의 연령별 노인인구에 적용하여 산출한 와상노인수는 <표 1>과 같다. 우리나라도 인구의 고령화가 심화되면서 와상노인이 크게 증가될 것으로 예상되며, 그 수는 2000년에 20만명에서, 2010년에는 32만명, 2020년에는 45만명으로 증가될 것으로 예상된다.

지금까지 이들 노인에 대한 케어는 대부분 가족이 맡아왔다. 그러나 자녀동거율이 낮아지고 자녀와 동거한다 하더라도 노인케어를 맡고 있는 여성의 취업기회 확대등으로 기회비용이 높아짐에 따라 가족에 의한 보살핌은 어려워지고 노인케어시설이나 전문케어요원에 의존하는 경우가 크게 늘어 날 것이다.

<표 3>은 40대와 50대를 대상으로 노후에 선호하는 주거시설유형을 조사한 결과로 노후에 배우자가 있고 건강

통계청의 발표에 의하면, 65세 이상의 노인인구는 1995년 266만명, 2010년 503만명, 2020년 690만명으로, 75세 이상의 후기고령기 노인은 1995년 84만명, 2010년 178만명, 2020년 262만명으로 증가될 것으로 추계하고 있다.

상태가 좋을 때는 대부분 일반주택을 원하나 건강이 좋지 않거나 배우자와 사별하여 홀로 살게 되면 유료양로원, 유료요양원, 노인촌 등 노인전용 주거시설에 의존하겠다는 경향이 높아지고 있다.

표 2. 외상노인수 추정

(단위: 명)

	1995	2000	2005	2010	2015	2020
65~69세	19,916	25,958	31,956	33,598	38,340	47,249
70~74세	28,371	33,705	44,315	54,838	57,836	66,315
75세 이상	108,572	141,052	177,154	229,844	292,240	338,003
합계	156,859	200,715	253,425	318,280	388,416	451,567

자료: 통계청, 『장래인구추계』, 1996.

한국보건사회연구원, 『노인복지의 현황과 정책과제』, 1995.

표 3. 노후 부부동거와 건강상태에 따른 선호주택 유형(40, 50대 조사)

(단위: %)

	부부동거		독거	
	건강양호	건강약화	건강양호	건강약화
일반주택	49.0	17.2	28.3	8.4
유료양로원	0.8	7.6	14.2	10.4
유료요양원	0.0	20.0	0.8	48.0
노인촌	8.1	21.7	17.8	18.6

자료: 송성진 외, 『노인복지시설을 위한 기초연구』, 1995.

우리보다 앞서 고령사회로 진입되어 있는 일본은 신골드프랜에서 1999년까지 290,000명의 노인을 수용할 수 있는 특별양호노인홈, 280,000명의 노인이 이용할 수 있는 노인보건시설, 100,000명이 이용할 수 있는 케어하우스, 그리고 재택노인을 위한 서비스를 제공하기 위하여 170,000명의 가정봉사원, 60,000명의 노인을 수용할 수 있는 단기보호시설, 17,000개소의 주간보호시설, 10,000개소의 재택개호지원센터, 5,000개소의 노인방문간호스테이션을 목표로 추진하고 있다.

우리나라도 중장기적으로 2010년까지 일본수준으로 노인복지시설을 확충한다고 가정했을 때 소요되는 각종 노인복지시설의 규모를 산출해 보면 <표 4>와 같다.

표 4. 2010년까지 소요되는 유료노인복지시설

	산출기준	총소요량	유료시설 소요량 <sup>3)</sup>
요양시설	와상노인 <sup>1)</sup> 의 20%수준	64,000명	51,000명
노인보건시설	요케어노인 <sup>2)</sup> 의 10%수준	135,000명	108,000명
가정봉사원	요케어노인의 6%수준	81,000명	65,000명
단기보호시설	요케어노인의 2%수준	27,000명	22,000명
주간보호시설	요케어노인 1천명당 6개소 수준	8,000개소	6,400개소

주: 1) 2010년 와상노인수는 318,000명임.

2) 요케어노인은 ADL 일부제한 노인으로 1,347,000명으로 추정(서미경, 『노인 재가의료복지서비스 개선방안』, 1995)

3) 총소요량에서 20%정도를 생활보호 및 저소득층을 대상으로 하는 무료공급으로 보고 나머지 80%를 적용함. 1995년 65세 이상 생활보호노인 비율은 약 10%, 1997년 경로연금대상 비율은 약 20%임.

2010년까지 64,000명의 와상노인을 수용할 수 있는 요양시설이 필요할 것으로 보며, 노인보건시설이 크게 확대되어 노인의료비 증가를 억제하여야 할 것이다. 이를 위하여 135,000명의 노인환자를 보살필 수 있는 병원과 요양시설의 중간시설형태의 노인보건시설이 확대되어야 할 것이다. 그리고 재가노인을 위한 복지서비스가 크게 확대되어야 한다. 이를 위하여 81,000명 정도의 가정봉사원이 필요할 것으로 보며 노인이 있는 가정의 경제활동과 여가 지원을 위하여 27,000명의 노인을 수용할 수 있는 단기보호시설, 8,000개소에 달하는 주간보호시설이 필요하게 될 것이다. 이러한 막대한 물량의 노인복지시설의 공급은 전적으로 정부의 재정지원에 의존할 수는 없을 것이며, 생활보호대상노인이나 소득수준이 일정수준 이하의 저소득층(총소요물량의 20%정도로 봄)을 제외한 일반노인은 유료로 공급되는 시설을 이용하여야 할 것이다.

2010년까지 64,000명의 와상노인을 수용할 수 있는 요양시설과 135,000명의 노인환자를 보살필 수 있는 노인 보건시설, 81,000명의 가정봉사원, 27,000명의 노인을 수용할 수 있는 단기보호시설 등이 필요하다.

### 3. 정책방향

#### 가. 일반노인을 위한 시설 확대

앞으로의 사회적 여건변화는 가족을 대신하여 노인을 보살펴 줄 서비스가 필요하게 될 것이다. 선진국은 이미 노인을 보호하고 보살필 사회적 복지서비스가 폭 넓게 시행되고 있다. 가족의 보호가 어려운 노인이 양로시설이나 요양시설에 입주하여 필요한 서비스를 받으며, 이러한 시설에 입주하기를 원치 않는 노인에게는 다양한 재가서비스를 통하여 보살피고 있다.

노인복지법이 규정하는 노인복지시설로는 (1) 노인주거를 위한 양로시설, 노인복지주택 (2) 노인의료복지시설로는 노인요양시설, 노인전문병원 (3) 노인여가시설로는 노인복지회관, 경로당, 노인교실, 노인휴양소 (4) 재가노인복지서비스로는 가정봉사원파견, 주간보호시설, 단기보호시설 등이 규정되고 있다. 그러나 아직 이들 시설의 수와 규모, 이용의 범위는 매우 미약하다.

따라서 노령화사회를 맞아 대비해야 할 노인복지서비스의 첫 번째 과제는 시설과 서비스의 확대이다. 일상생활에 지장을 받고 있는 고령자가정을 방문하여 간호와 가사서비스를 제공할 수 있는 유급 가정봉사원이 확대되어야 하며, 거동이 불가능하여 누워지내는 노인이나 치매노인이 있는 가정에 대해서는 재가서비스와 시설서비스를 통하여 이들 가정의 경제적·심리적 부담을 덜어주어야 할 것이다. 그리고 입욕서비스, 식사서비스를 제공할 수 있는 주간보호시설도 확대되어야 하며 생활환경으로 가정에서의 생활이 곤란한 노인을 장기보호할 수 있는 요양시설도 확충되어야 한다. 그리고 병원에 입원하기보다는 저렴한 비용으로 의료 및 재활서비스를 제공받을 수 있는 노인보건시설이 대폭 확대되어야 한다. 이러한 다양한 노인복지시설의 공급은 정부재정 만으로는 어려울 것이며 민간부문의 참여가 필요하다.

#### 나. 재가노인복지서비스 강화

노인복지서비스는 재가서비스와 입소시설로 나눌 수 있는데, 선진국의 노인복지정책을 보면 처음에는 입소시설에 중점을 두어 왔으나 재가노인서비스로 전환하고 있다. 이는 입소시설이 노인을 가족과 분리하는 결과를 초래하고 효과성에 있어서도 문제가 되고 있기 때문이다. 그리하여 시설보호의 대안으로 노인을 가족과 함께 보호하는 재가서비스를 강화하고 있다. 일본의 경우도 노인복지서비스를 시설중심에서 재택서비스를 확대하는 방향으로

추진하고 있다. 국가나 지방자치단체의 재정지원 하에 민간이 운영하는 재가노인을 위한 복지시설이 크게 확대되고 있다.

우리나라에서 현재 실시되고 있는 재가노인서비스는 사회복지관이 중심이 되어 빈곤계층을 주로 대상으로 하고 있다. 앞으로는 일반노인에게 제공되는 유료 서비스가 활성화되어야 할 것으로 보는데, 유료서비스는 일부 유료와 전액 유료로 나눌 수 있다. 일부 유로는 국가나 지방자치단체가 비용의 일부를 부담하고 일부를 이용자가 부담하는 것인데 우리나라에서도 서비스 공급의 확대를 위해서는 일부 유료방식의 재가서비스가 확대되는 것이 바람직하다.

#### 다. 민간공급에 대한 지원확대

노인복지서비스를 생활보호노인만을 대상으로 하는 소극적인 수준에서 한 단계 발전하여 서비스가 필요한 모든 노인에게 다양한 서비스가 제공될 수 있도록 하기 위해서는 서비스 공급의 다원화가 필요하다. 오늘날의 노인복지서비스는 제도서비스에서 이를 보완하는 민간 유료서비스의 혼합형으로 발전되고 있다. 공적복지시설은 국가나 지방자치단체가 비용전액을 지원하는 시설로 공적조치에 의하여 입소가 가능한 시설이다. 그러나 민간 유료시설은 비용의 일부 또는 전부를 수익자가 부담하는 시설이다. 선진국의 경우도 의료서비스를 제외한 복지서비스는 민간서비스를 확대함으로써 조세에 의한 국민부담을 줄이려고 하고 있다.

현재 우리나라의 노인복지시설은 정부가 재정지원하는 무료시설과 민간이 공급하여 전액을 이용자가 부담하는 완전 유료시설이 있을 뿐이고, 일부 유료시설은 활성화되지 못하고 있는 실정이다. 노인복지시설은 이용자 본인이나 그 가족의 소득에 비례하여 일부 비용을 부담하고, 일부를 국가나 지방자치단체가 지원하는 형태의 민간시설이

노인복지서비스를 생활보호노인만을 대상으로 하는 소극적 수준에서 서비스를 필요로 하는 모든 노인에게 제공될 수 있도록 확대하여야 하며, 이러한 시설과 서비스의 확대에 민간부문의 참여가 필요하다.

크게 확대되어야 할 것으로 본다.

이를 위한 지원책으로는 첫째, 노인복지시설 건축부지의 공급이다. 현실적으로 서울 및 수도권 지역에서는 노인복지시설을 건축할 만한 부지가 거의 없으며, 있다 하더라도 매우 고가이기 때문에 시설부지로서 적합하지 못하다. 이를 위하여 토지공사나 주택공사, 지방자치단체가 택지를 개발 공급할 때 노인시설 건설용지로 지정하여 저렴한 가격으로 공급하는 것이 바람직하다. 또한 녹지나 준농림지를 노인시설용지로 사용할 경우 규제를 완화하여 인·허가가 용의하도록 하고, 개발부담금 등 각종 부담금을 경감하도록 관련 규정 개정이 필요하다.

둘째, 건전한 민간 공급자 육성과 이용자 부담을 경감하기 위하여 공급자에게 용자 및 세제 혜택을 강구할 필요가 있다. 세제우대면에서는 재가노인을 위한 시설이나 재택보호가 어려운 노인을 위한 노인보호시설 공급자에 대해서는 법인세 감면, 토지보유세의 비과세 등의 조치가 바람직하다. 그리고 자금지원면에서는 시설설치에 필요한 자금의 일정부분을 특별 장기저리로 용자해 주는 제도의 개발도 필요하다.