

## 고령화사회의 사회보장정책

### 1. 고령화사회의 의미

세계적으로 출산율이 감소하고 기대수명이 연장하여 전체 인구중 노인이 차지하는 비중이 7% 이상인 고령화사회로 되는 추세에 있으며, 더구나 OECD 국가에서는 고령화사회를 넘어서 인구의 14%가 노인인 고령사회로 접어든 나라들도 많이 있다. 고령화사회로 접어들면서 새로운 인구사회적 환경에 처하게 되어 이는 사회전반에 많은 영향을 주고 있는데, 노인인구의 급증으로 경제적으로는 경제활동인구의 비중이 상대적으로 줄어들고 노인부양의 부담이 커지고 있고, 보건의료적 측면에서는 고령자의 인구가 비대해짐에 따라 고령으로 인한 질환에 대해 개인, 가족 및 국가의 재정적, 심리적 노인보호 부담이 증가하고 있다.

이에 OECD 각료이사회에서는 1995년 이후 ‘고령화 사회의 의미’ 및 ‘고령인구의 정책적 의미’에



金美淑

한국보건사회연구원 책임연구원

관한 연구를 착수하여 베이비붐 세대가 2010년대에는 사회의 노년계층으로 자리잡게 됨에 따라 노인인구가 연금, 의료, 노동시장에 미치는 정책적 의미를 분석하였다. 그 이듬해인 1996년에는 『OECD국가에서의 노령화: 핵심적 정책사안』이라는 보고서를, 1998년에는 『고령화사회의 번영의 유지』(Maintaining Prosperity in an Ageing Society)라는 보고서를 발간하여 고령화에 대비한 사회보장개혁안을 제시하였다. 또한 1998년의 보고서에서 제시된 개혁안의 일부를 중심으로 올해 6월 사회정책장관회의를 개최하여 고령화사회에서의 퇴직후 대책과 만성질환노인에 대한 노인보호 대책을 논의함에 따라 고령화사회에 대비한 정책을 구체화하였다.

본고에서는 OECD 정책보고서들(The Caring World: An Analysis, National Achievements)을 중심으로 OECD 국가에서 나타나는 고령화사회의 인구사회적 특성과 그동안 제기되고 논의되었던 OECD 국가들의 고령화사회의 전략적 원칙을 알아본 뒤, 이를 퇴직후 대책과 장기보호를 요하는 허약한 노인에게 대한 보호대책을 중심으로 OECD의 정책 방향과 개혁 현황을 살펴보았다. OECD 국가의 고령화대비 전략을 검토해 봄으로써, 고령화시대를 곧 맞이하게 될 우리나라에 맞는 정책적 시사점을 도출할 수 있을 것이다.

## 2. OECD의 고령화대비 정책

### 가. 고령화 사회의 특성과 OECD 국가의 기본전략

인구의 고령화는 출산율의 저하와 평균수명의 증가에 기인한 것이다. 평균수명의 연장은 OECD 국가의 삶의 질과 의료보장 측면에서 전반적으로 향상된 복지수준에 기인한다. 1960년이래로 보건의료 접근도 향상 및 의료기술 발전과 더불어 생활수준의 성장은 건강수준을 눈에 뜨게 향상시켰다. 1960년도에 OECD 국가의 평균 수명은 남자 67.2년, 여자 72.3년에서 1990년대에는 남자 73.9년, 여자 80.1년으로 증가되었다. 이것은 노인들의 기대여명(Life Expectancy)이 증가한 탓도 있으나 조기사망의 감소 때문이기도 하다.

OECD 국가에서의 노인 인구의 상승으로 국가들의 노인에게 대한 부담이 증가하였다. 전체인구에 대한 15세 미만 및 65세 이상 인구 비율인 총부양비를 볼 때 베이비붐세대가 노동시장에 진입하게 되자 감소하다가 남성 및 노년층의 경제활동참가율의 감소로 지속적으로 상승하고 있고, 앞으로도 계속 증가하리라 예상된다. 1960년에는 총부양비가 62%이던 것이 1990년에서

2010년에는 출산율의 감소로 약 50%로 안정될 것이나, 2020년에는 노령인구의 증가로 54%, 2030년에는 61%로 증가하는 추세가 될 것으로 전망된다(OECD, 1998). 이러한 추세가 지속된다면 총부양비는 경제활동참가율의 증가에 의하여 완화되지는 않을 것이다.

노령인구층은 다른 층에 비해서 경제적으로 열악한 상황에 있지 않고, 오히려 사회보장제도의 혜택을 많이 받아 비교적 경제적으로 안정되게 살아왔다. 노인부양 때문에 젊은층은 노인부양의 부담이 가중되는 상황에 있다. 이러한 노인부양의 부담을 안고 있는 상황에서 앞으로 더욱 심각해질 노인문제에 대비하여 올해 4월 OECD 각료이사회에서 고령화연구 사업의 결과인 『고령화사회의 번영의 유지』에서는 퇴직 대비 및 노인의 보전대책과 관련하여 7가지 원칙이 제시되었다(표 1 참조).

OECD 국가에서 제시한 고령화사회의 대비한 7대 원칙은 (1) GDP대비 공공부채를 축소하여 재정적인 어려움을 미연에 방지할 것, (2) 퇴직후의 소득을 다양화하여 안정된 노후생활을 보장할 것, (3) 조기 퇴직을 방지할 것, (4) 금융시장과 연금을 연계시켜 재정적 안정을 꾀할 것, (5) 인력을 개발하여 생산성을 높일 것, (6) 허약한 노인을 위해서는 가급적 시설보호를 피하고 재가보호를 실시할 것, 마지막으로 (7) 이러한 것을 실천하기 위하여 국가 단위의 실천 전략을 세우는 것이다.

고령화사회의 사회정책을 수립함에 있어서 OECD가 초점을 두고 있는 것은 노령화를 생애의 전과정에 걸친 맥락에서 이해하고, 사회정책도 유년기부터 청년기, 노년기에 이르는 생애 각 단계별로 수립하는 것이 중요하다고 보는 것이다. 특히 교육은 생애 초반기에 집중되어서는 안되며, 지속적으로 이루어지는 평생교육제도를 도입하는 것이 노후생활에 있을 빈곤이나 사회적 소외를 줄일 수 있다는 접근을 하고 있다. 이러한 정책이 근간이 되는 중요한 사회목표는 개인이 나이가 들어감에 따라 사회와 경

고령화사회의  
사회정책을 수립함에  
있어서 OECD는  
노령화를 생애의  
전과정에 걸친 맥락에서  
이해하고, 사회정책도  
생애 각 단계별로  
수립하는 것이  
중요하다는 데에 초점을  
두고 있다.

표 1. OECD국가의 고령화대비 7대 원칙

| 분 야         | 항 목         | 7 대 원 칙  |
|-------------|-------------|--|
| 퇴직후<br>대비정책 | 공공부채        | (1) 미래의 재정적 어려움에 대비하여 GDP 대비 공공부채비율을 줄여야 한다.   |
|             | 퇴직후 소득      | (2) 퇴직후 소득은 연금 및 기타 요소가 균형, 혼합되어야 한다.  |
|             | 조기 퇴직       | (3) 연금, 조세 및 소득이전제도는 조기퇴직에의 유인을 제거하고 퇴직으로의 갑작스런 전환을 막으며, 장기근로에의 유인을 증가시키는 방향으로 개혁되어야 한다. |
|             | 금융시장과 연금제도  | (4) 금융시장과 기금연금제도의 하부구조개발에 통합적 접근이 있어야 한다.  |
|             | 생산 인력       | (5) 인력개발에 대한 투자는 생산적 삶의 중요성을 고려해야 한다.  |
| 보건정책        | 시설보호 대 재가보호 | (6) 의료비 및 관련정책은 만성적 간병에의 과도한 의존 탈피와 병약한 노인에 대한 간병제공에 중점을 두어야 한다.                         |
| 총 괄         | 전략적 틀       | (7) 이러한 여러 개혁을 조화할 국가단위의 전략적 틀이 수립되어야 한다.  |

자료: OECD, *Maintaining Prosperity in an Ageing Society*, 1998.에서 재구성

제에서 생산적 삶을 영위할 수 있게 하는 것이며, 노인에 대한 적절한 물질적 생활 수준을 확보해 주는 것이다.

이러한 기본전략 및 사회정책 목표를 바탕으로 OECD 회원국은 퇴직후의 대비책과 병약한 노인에 대한 의료보호대책을 수립하였다.

#### 나. 퇴직후 정책

##### 1) 퇴직자 및 연금비용 증가

인구고령화란 거의 모든 OECD 회원국에서 젊은 근로층이 나이든 근로층 및 퇴직한 고령인구로 되는 것을 의미한다. 아울러 이는 퇴직자 1인당 경제 활동인구수가 줄어들음을 의미하는 것으로, 30년전만해도 근로자 100명당 25명의 퇴직자가 있었으나 현재는 50명에 달하고 있으며, 앞으로도 더욱 급속

히 증가할 것으로 예상된다.

과거에는 OECD 회원국의 국민들은 여가를 즐기면서 건강하게 장수하는 것이 가능하였다. 전후의 공공연금은 노인의 주요 소득원이었고, 연금수급자도 급증해 왔지만, 동시에 연금액도 실질가치면에서 상당히 증가할 수 있었다. 그러나 최근 몇 십년간 OECD 회원국은 새로운 도전에 직면하게 되었다.

현재 OECD 국가의 피부양노인에 대한 총비용은 GDP의 1내지 3퍼센트를 차지한다. <표 2>에 제시되었듯이 피부양노인을 위한 의료 및 연금에 대한 공공지출은 GDP의 9 내지 16퍼센트나 차지하고 있다. 베이비붐세대가 퇴직하게 되면 연금지출은 급증하게 될뿐만 아니라, 이들 세대는 자녀출산력도 낮아 노인부양률은 증가할 수밖에 없게 된다. 이에 따라 공공연금에 대한 재정부담이 점차 과중하게 될 것이다. 향후에는 국민생산 중 상당 부분이 연금 및 의료제도를 통해서 퇴직자에게로 넘어가게 되고 전체 국민의 물질적 생활수준은 평균적으로 하락하게 될 것으로 예견하고 있다.

OECD 국가의 피부양노인을 위한 의료 및 연금에 대한 공공지출은 GDP의 9 내지 16퍼센트나 차지하고 있으며, 향후 이에 대한 재정부담은 점차 과중하게 될 것이다.

표 2. 노인에 대한 의료 및 연금 비용

(단위: %)

| 국 가   | 65세 이상 인구 비율 | GDP 대비 연금에 대한 공공지출(1992) | GDP 대비 의료에 대한 공공지출(1992) | GDP 대비 연금과 의료에 대한 총 공공지출(1992) |
|-------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 호 주   | 11.8         | 3.2                      | 5.8                      | 9.0                            |
| 독 일   | 15.3         | 7.8                      | 8.0                      | 15.8                           |
| 프 랑 스 | 15.4         | 9.3                      | 7.0                      | 16.3                           |
| 미 국   | 12.5         | 5.2                      | 6.0                      | 11.2                           |
| 캐 나 다 | 12.1         | 4.4                      | 7.6                      | 12.0                           |
| 핀 란 드 | 14.2         | 8.5                      | 7.4                      | 15.9                           |
| 네덜란드  | 13.3         | 7.5                      | 6.8                      | 14.3                           |
| 일 본   | 14.7         | 5.0                      | 4.9                      | 9.9                            |
| 영 국   | 15.8         | 5.8                      | 5.9                      | 11.7                           |
| 노르웨이  | 15.7         | 6.0                      | 7.0                      | 13.0                           |

자료: OECD, *The Caring World: An Analysis*, 1998.

## 2) 퇴직대비 정책

이러한 고령화로 인한 위기에 직면한 OECD 국가들은 고령화에 대비한 퇴직정책을 고안하는데 노력을 기울이고 있다. 우선, 고령화사회에서 안정된 퇴직생활을 보장하기 위해서 퇴직자의 수입, 퇴직과정, 노인의 사회와 경제에 대한 공헌 등의 사항에 대한 재조명을 하기 시작했다. 이를 덴버 G-8 회의에서는 ‘활동적인 고령화전략(Active Ageing Strategy)’이라고 명명하여 연구를 착수하였다.

활동적인 고령화 전략의 하나로, OECD는 평생고용 개념을 도입하여 일과 퇴직간의 분리를 이완할 필요가 있다고 보고 있다. 교육에 있어서도 평생교육을 도입하여 모든 연령층이 교육을 받도록 해서 일과 퇴직의 경직된 분리를 완화해야 한다는 것이다. 이는 사회정책에 대해서 ‘생애 주기적 접근(Life-cycle Approach)’을 시도하여 퇴직으로 인한 재정적 부담을 완화하려는 것이다.

아울러 안정된 퇴직생활과 관련하여 OECD 각료회의에서 제출한 『고령화 사회에서의 번영 유지』 보고서의 원칙에 제시된 처음 3원칙들을 강조하고 있다. 우선, 재정적 기반을 확고히 하여 공공부채를 줄여야 한다고 본다. 이를 위해서는 공적 연금액의 감소와 보험요율의 인상이 불가피하다.

그리고 OECD 각료이사회가 제시한 신사회보장정책에서는 퇴직수입은 세금과 사회보장제도, 적립방식, 저축, 수입 등으로 다양하게 구성되어야 한다는 것을 강조하고 있다. 이로써 노후의 생활이 안정될 수 있고, 세대간의 부담률에서 형평성이 있게 된다. 아울러 개인이 퇴직을 보다 융통성 있게 결정할 수 있고, 경제적, 정치적 위험성이 줄어드는 등 다양한 목적을 달성할 수 있기 때문이다. 그러나 각 제도는 전체적 정책과 일관되게 만들어져야 할 것이다. 예를 들어서, 공적 연금 혜택을 줄이고 적립방식을 기반으로 세금을 면제한다고 재정적인 이득이 많게 되는 것은 아니다. 왜냐하면 개인적 연금저축액이 적다면, 세금을 통해서 마련된 기금 대신에 강제적 연금징수가 필요하기 때문이다.

마지막으로, 신사회보장정책에서는 조기퇴직 경향을 변화시켜야 한다는 점에 역점을 두고 있다. OECD 국가는 연금, 세제, 사회보장프로그램이 조기퇴직을 장려하고 만기 퇴직을 저지하는 방향으로 되어서는 안된다고 주장한다. 지난 20년간 모든 OECD 국가에서 자원이 많은 고령자는 스스로 조기퇴

직했고, 사회는 실업률을 줄이기 위해 조기퇴직을 권장했다. OECD 몇몇 국가의 경우를 보면, 일반적인 연금제도들이 정상적인 퇴직연령이 되기 전에 퇴직하는 것을 허용하였다. 1970년대 이후로 표준퇴직연령에 도달하기 전에 공공연금을 받는 노령남성 수혜자의 인구에 대한 비율은 오스트리아와 네덜란드를 제외하고는 증가추세에 있다. 또한 개인이 스스로 퇴직후 대비책과 퇴직 연령을 선택할 수 있게 함으로써 세금과 퇴직급여액을 재조정할 수 있는 효과도 있게 된다.

OECD 국가의 조기퇴직프로그램과, 장애 및 실업프로그램들은 고령근로자들의 조기퇴직을 유도하였다. 그러나 더 이상 OECD 국가에서 조기퇴직은 강제되어서는 안되며, 이것이 또한 근로자들의 연금에 대한 경제적 부담을 가중시킬 수도 있다고 경고한다.

현재 OECD 국가에서는 연금제도를 장기적으로 유지하기 위해서 개혁하는 과정에 있다. 연금수급연령을 점차적으로 60세나 61세에서 65세 내지 67세로 높이고 있고, 장기 근로를 장려하기 위한 유인책으로 퇴직을 연기하는 근로자에게 보너스를 지급한다거나 퇴직만기 연령을 70세로 높이고, 조기퇴직시에는 의무근무 연수를 적용하고 있다(표 3 참조). 연금급여율에 있어서는 급여수준을 조정 혹은 감소시키고, 의무 기여기간은 연장하여 연금재정을 안정화하고 있다. 단, 우리나라의 경우는 OECD 국가와 달리 전국민을 대상으로 한 연금제도가 최근에 생겼기 때문에 가급적 많은 사람에게 연금 혜택을 부여해 주기 위하여 의무 기여기간을 15년에서 10년으로 하향조정하였다. 연금에 대한 기여율은 점차 증가시키고 있는데, 일본은 보너스에도 연금을 적용시키고 있고, 스웨덴은 피고용인에게도 기여율을 적용하고 있다.

이상과 같은 다양한 퇴직 대비 정책을 통해서 OECD 국가는 연금에 대한 재정적 부담을 경감하여 연금이 지속적으로 장기간 존속할 수 있도록 하고, 퇴직자들에게는

OECD 국가는 다양한 퇴직 대비 정책을 통해서 연금에 대한 재정적 부담을 경감하여 연금이 지속적으로 장기간 존속할 수 있도록 하고, 퇴직자들에게는 안정된 노후생활을 보장하도록 주력하고 있다.

표 3. OECD국가의 연금제도 개혁 내용

| 국 가     | 연금수급<br>연령 변화                                 | 장기근로<br>장려책                      | 변화된 급여율                                 | 의무<br>기여기간                | 기여율  |
|---------|---|----------------------------------|---|---------------------------|--|
| 호 주     | 61 → 65(여)<br>[1997][2013] <sup>2)</sup>      | 퇴직연기시 보너스 지급(1997) <sup>1)</sup> | -                                       | -                         | -  |
| 벨기에     | 61 → 65(여)                                    | 조기퇴직에 대해 의무 근무연수 적용(1997)        | 급여율을 재조정(1996)                          | -                         | -  |
| 캐나다     | -   | 퇴직을 70세로 연기(1997)                | 장애에 관련된 급여 축소(1997)                     | -                         | 2003년에 9.9%로(1997)                         |
| 핀란드     | 63 → 65                                       | 조기퇴직 연령을 55세에서 58세로 연장(1997)     | 급여율 축소, 기본 연금에 대한 자산 조사실시(1993~1996)    | -                         | 2030년대까지 기여율을 점차 인상                        |
| 프랑스     | -   | -                                | 기본기여연수를 10→25년으로 연장 [2008/2013까지](1994) | 37.5→40년 [2003년까지] (1994) | -  |
| 독 일     | 60 → 65(여)<br>[2000][2004]                    | -                                | 급여율 70→64%로 조정(1997)                    | -                         | -  |
| 그 리 스   | 60 → 65(여)<br>1993년에 노동 시작한 경우                | 기여에 비례한 급여 제공                    | 보너스에 대한 특별대우 삭제 (1992)                  | 13.5→15년 (1990)           | 1992년에 증가                                  |
| 일 본     | 60 → 65<br>[2001][2013](남)<br>[2006][2018](여) | -                                | 순수입을 기준으로 지수화 (1994)                    | -                         | 보너스에도 기여율 적용 (1994)                        |
| 한 국     | 60 → 65<br>[2033]                             | -                                | 40년 기여를 기준하여 70→55%로                    | 15→10년                    | 2025년까지 점차 상승                              |
| 노 르 웨 이 | -   | 수입에 대한 공제 축소(1997)               | 급여율 감소, 노동 연수에 대한 연금 누적율 감소(1992)       | -                         | -  |
| 스웨덴     | -   | 만기 퇴직연령 폐지, 보험 연금 상승(1999)       | 급여체제에서 기여체제로 전환(1999)                   | -                         | 고용주에 소득세 부과(1990)<br>피고용인에 1% 기여율 적용(1995) |
| 영 국     | 60 → 65<br>[2010][2013](여)                    | 70세로 퇴직 연령을 높임 (개인연금 경우: 1986)   | 공무원 수입의 상대 가치 감소(수입 대체율: 25→20%) (1986) | -                         | -  |
| 미 국     | 65 → 67<br>[2002][2027]                       | -                                | -                                       | -                         | -  |

주: 1) 제정년도; 2) 시행년도  
자료: OECD, *National Achievements*, 1988.에서 재구성함.



안정된 노후생활을 보장하도록 주력하고 있다. 아울러 퇴직후 수입에 있어서 세대간의 형평성을 고려하여 노인에게 대한 차세대의 부담을 줄이면서 퇴직자의 기여율을 높이는 추세이다.

#### 다. 노인 의료보호 대책

##### 1) 요장기보호 노인의 증가

고령화사회에서는 안정된 퇴직후 생활보장뿐 아니라 신체적으로 허약한 노인을 돌보는 데 드는 사회적, 개인적 비용으로 인해서 국가와 사회, 개인 모두 많은 부담을 안고 있다. 이에 OECD 국가에서는 ‘어떻게 만성질환을 앓고 있는 노인들을 시설보호에서의 치료기간을 줄이고’, ‘사회 비용을 덜고 노인의 필요에 부응하기 위해 어떠한 방법으로 가족 등에 의한 비공식적 보호자들을 지원’하며, ‘노인 치료비는 어떻게 충당해야 하나’라는 과제를 안고 있다.

OECD에서는 일상생활을 하는 데 필요한 활동을 수행하는데 공적이든 사적이든간에 간호가 필요한 노인이 많이 존재하고 있다. 65세 이상 노인 중 허약한 노인은 노인 4명에서 8명 중 1명에 이르고, 심각한 기능장애를 갖고 있어서 움직이지 못하는 노인은 25명중 1명으로 집계되었다(표 4 참조).

1980년에서 1995년 사이에 증가한 장기보호(Formal Long-Term Care)비용<sup>1)</sup>은 의료부문에 대한 공공지출의 증가와 비교해서 훨씬 빠른 속도로 증가하였다. 그러나 장기보호에 대한 비용은 GDP에 대비해 볼 때 아직까지는 많은 경비를 필요로 하지는 않는다<sup>2)</sup>. 왜냐하면 OECD 국가에서 대부분의 치료는 비공식적 보호자(배우자나 자녀)에 의해

고령화사회에서는  
안정된 퇴직후  
생활보장뿐 아니라  
신체적으로 허약한  
노인을 돌보는 데 드는  
사회적, 개인적 비용으로  
인해서 국가와 사회,  
개인 모두 많은 부담을  
안고 있다.

1) 장기보호비용이란 노인이 독립적인 삶을 유지하도록 자택이나 시설에서 치료받는 데 드는 비용을 말한다.

2) 전형적인 OECD 국가에서 장기보호비용은 GDP의 약 1.5퍼센트를 차지하리라 예상된다.

서 제공되기 때문이다. 시설에 보호되고 있는 노인은 전체노인의 5내지 9퍼센트에 불과하다(표 5 참조). 최근에 노인의 절대수가 증가하여 시설보호 노인수가 증가한 것으로 나타났으나, 연령별로 보면 시설보호 노인수는 몇몇 국가에서는 오히려 감소한 것으로 나타났다.

표 4. OECD국가 노인중 허약하거나 기능장애가 있는 노인 분포

(단위: %)

| 국가    | 전체인구 중 80세 이상 노인비중(1995) | 65세 이상 중 허약한 노인 (Frail Elderly) <sup>1)</sup> | 65세 이상 중 심각한 기능장애노인(Severely Disabled Elderly) <sup>2)</sup> |
|-------|--------------------------|---|--|
| 호 주   | 2.5                      | 16.7  | n.a. <sup>3)</sup>   |
| 오스트리아 | 3.5                      | 25.0  | 2.9  |
| 벨 기 에 | 3.6                      | 5.9~16.4                                      | 3.3  |
| 캐 나 다 | 2.6                      | 16~32   | n.a.   |
| 핀 란 드 | 3.2                      | 18~20   | n.a.   |
| 프 랑 스 | 4.1                      | 13~17   | 3.7  |
| 독 일   | 4.1                      | 12.1  | 3.5  |
| 이 태 리 | 3.6                      | 22.1  | 2.0  |
| 일 본   | 2.8                      | 11.2  | 4.2  |
| 한 국   | 0.9                      | 13.5  | n.a.   |
| 네덜란드  | 3.0                      | 18.9  | n.a.   |
| 노르웨이  | 3.9                      | 18.0  | n.a.   |
| 스 웨 덴 | 4.5                      | 15.1  | 3.4  |
| 영 국   | 3.8                      | 14.1~28                                       | n.a.   |
| 미 국   | 3.0                      | 12-26   | n.a.   |

주: 1) 일상의 필요한 활동을 수행하는데 공적 또는 사적인 간호가 필요한 인구임.

2) 신체를 움직일 수 없는 위상노인의 경우임.

3) n.a.: 자료가 불충분한 경우임.

자료: OECD, *The Caring World: An Analysis*, 1998.

## 2) 장기보호 정책

노인보호시설은 국가마다 그 형태가 다양하지만, 각국의 노인들은 공통적으로 시설에서 보호되기보다는 자택에서 가족에 의해서 돌보아지기를 선호한다. OECD는 향후에도 저렴하고 노인 자신이 원하는 보호를 제공하기 위해서는 가족에 의한 비공식적 보호를 감소시키는 방향이어서는 안된다는 입장을 취하고 있다. 그러나 문제가 되는 것은 대부분의 국가에서는 출산율의

감소로 자녀수가 감소했고 많은 여성이 사회에 진출하고 있기 때문에 재가보호상의 어려움이 있다는 데 있다.

현재는 주로 배우자 및 자녀들이 많은 허약한 노인을 돌보고 있으나, 장기보호를 비공식 보호자에만 의존할 수는 없기 때문에 대부분의 국가에서는 노인보호를 위해 공적 재정 투입이 필요하다고 인지하고 있다. 그리고 노인 보호에 드는 비용은 시설보호이나 재가보호이냐에 달려있지 않고 노인의 질환정도에 달려 있기 때문에, 노인보호는 양자를 조화시켜 노인의 필요에 따라서 융통성 있게 하는 것이 바람직하다고 본다. 그 방법으로 활동이 어려운 모든 노인을 일반병원에서 수용하게 되면 몇몇 나라에게는 상당한 경제적 부담이 되므로, 경증의 노인은 재가보호서비스를 받도록 하고, 매우 심각한 활동장애에 있는 노인만을 주로 시설에서 보호하도록 한다는 것이다.

실제로 OECD국가에서는 장기보호를 필요로 하는 노인을 위한 대책은 국가가 노인보호 부담을 개인과 분담하는 방향임을 알 수 있다. <표 5>에 제시되었듯이, 대부분의 국가는 재가 및 지역보호 서비스를 개발하면서, 장기보호에 대한 재정적인 지원제도를 수립하였다. 특히, 비공식적 보호자에 대한 재정적 서비스 지원을 통하여 재가서비스를 장려하고 있다. 독일, 노르웨이 등에서는 이러한 공식적 장기보호비용을 제공하고 시설보호 대신에 재가보호를 제공하기 위해서 사회보험제도에 부가적인 항목을 만들었다. 그러나 재정적 압박으로 보호에 드는 모든 비용을 충당할 수 없고 사회보험제도의 도입이 오히려 공식적 시설보호를 원하는 수요를 증가시킬 위험이 있다는 지적이 있다.

그러나 어떻게 재가보호를 지원할 수 있는가는 여전히 OECD 국가의 과제로 남아 있다. 재가보호 노인이 증가하고 있는 현시점에서 OECD에서는 질병보험과 연금제도를 연결시키는 방안을 검토하고 있다. 이러한 보험 이전제도(Transfer System)를 통하여 개인의 사정이나 필요에 따라서 연금이 질병치료에 드는 비용으로 사용될 수 있고, 질

노인보호에 드는 비용(시설보호이나 재가보호이냐에 달려있지 않고 노인의 질환정도에 달려 있기 때문에, 노인보호는 양자를 조화시켜 노인의 필요에 따라서 융통성 있게 하는 것이 바람직하다.

병보험은 연금을 충당하는 데 사용될 수 있다는 것이다. 이렇게 보호에 드는 치료비용 지불제도가 개선되면, 비용의 압박없이 비공식적 보호인에 의한 간병제도를 널리 활용할 수 있게 되고, 시설을 이용한 공식적인 보호는 이를 진정으로 필요로 하는 노인에게 제공될 수 있게 된다는 것이다.

표 5. OECD 노인 보호제도의 비교

(단위: %)

| 국 가   | GDP 대비 장기보호에 든 총비용 (1992~95) | GDP 대비 장기보호에 대한 공공 비용 추정치 (1992~95) | 시설에 보호중인 노인인구 비율  | 자택에서 공적보호를 받는 노인 인구 비율 | 시설 중 민간병원 비중 | 장기보호의 공공비용중 시설이 차지하는 비율 |
|-------|------------------------------|-------------------------------------|---|------------------------|--------------|-------------------------|
| 호 주   | 0.90                         | 0.73                                | 6.8   | 11.7                   | 26.0         | 73.0                    |
| 독 일   | n.a. <sup>1)</sup>           | 0.82                                | 6.8   | 9.6                    | 33.0         | 48.0                    |
| 프 랑 스 | n.a.                         | 0.50                                | 6.5   | 6.1                    | 32.0         | 59.0                    |
| 미 국   | 1.32                         | 0.70                                | 5.7   | 16.0                   | 100.0        | 67.0                    |
| 캐 나 다 | 1.08                         | 0.76                                | 6.2 내지 7.5 <sup>2)</sup>                                | 17.0                   | 38.0         | 67.0                    |
| 핀 란 드 | 1.12                         | 0.89                                | 5.3/7.6 <sup>3)</sup>                                   | 14.0                   | 12.0         | 86.0                    |
| 네델란드  | 2.70                         | 1.80                                | 8.8   | 12.0                   | n.a.         | 76.0                    |
| 일 본   | n.a.                         | 0.15/0.62                           | (2.7 NH) <sup>4)</sup><br>6.0<br>(3.0 NH) <sup>4)</sup> | 5.0                    | n.a.         | n.a.                    |
| 영 국   | 1.30                         | 1.00                                | 5.1   | 5.5                    | 44.0         | 70.0                    |
| 노르웨이  | 약 2.80                       | 2.80                                | 6.6   | 17.0                   | 10.0         | 63.0                    |

주: 1) n.a.: 자료가 불충분한 경우임.

2) 추정치는 시설에 해당하는 것을 무엇(쉼터, 노인 유료시설, 의료주택)으로 선택했나에 따라 달라 질 수 있음.

3) 두 수치를 비교할 것

4) 이는 Nursing Home을 말함. 몇몇은 병원에서 숙소를 제공하고 있음.

자료: OECD, *National Achievements*, 1988.에서 재구성함.

OECD 국가는 이제 더이상 국가 재정지원으로 유지되는 일반질환(급성질환)에 대한 치료제도와 주로 지방이 관할하는 시설보호, 그리고 개인이 비용(일부 혹은 전부)을 부담해야 하는 재가보호를 분리할 수는 없다고 본다. 이제 의료보호제도를 연결시켜 제도간의 연계성을 구축하여 장기보호를 요하는 노인 당사자 및 국가의 부담을 최대한 절감할 수 있는 정책을 수립해야 한다는 데 국가들이 일치하고 있다.

나아가서는 대부분의 노인이 다른 연령층의 인구에 비해서 경제적으로 어

표 6. OECD 국가의 주요 장기보호 주요 정책 현황

| 국 가    | 재가·지역보호 개발                 | 비용·재정지원                             | 비공식보호에 대한 지원                | 기타 정책   |
|--------|----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|---|
| 호 주    | 있음.                        | 있음(비호출적 경직된 재정지원 제도).               | 있음.                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>서비스의 유지와 하부구조에 대한 투자</li> <li>요구에 기반한 계획 필요</li> <li>정부는 의료비 총당여부와 상관없이 필요한 개인에 대해 재정지원을 해 주어야 함.</li> </ul>                             |
| 벨 기 에  | 있음.                        | -                                   | -                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>병원을 양로원으로 전환하여 장기보호에 대한 시설보호 강화</li> <li>서비스는 지방정부에 의해서 저소득층에게 제공되고 있음.</li> </ul>   |
| 캐 나 다  | 있음.                        | 있음.                                 | 있음.                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>공적/사적 재정을 적절하게 사용함.</li> <li>보다 많은 통합체제가 필요</li> <li>건강정보시스템 개발과 제도와 지역의료서비스간의 연계 구축 필요</li> <li>대체로 노인은 장기보호서비스에 대해 신뢰하고 있음.</li> </ul> |
| 핀 란 드  | 있음.                        | 있음.                                 | -                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>탈시설 서비스의 증가 및 다양화</li> <li>외래환자에 대한 재정 지원 정책</li> <li>지방자치체가 주민에 대한 서비스를 조직하는 주 책임을 맡고 있음.</li> </ul>                                    |
| 프 랑 스  | 있음.                        | -                                   | -                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>허약한 노인을 위한 지역보호 제공</li> </ul>  |
| 독 일    | 있음.                        | 있음.                                 | 있음.                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>개호보험으로 장기치료를 필요로 하는 사람은 공공부조에 전적으로 의존하지 않아도 됨.</li> <li>장기보호에 노인은 다양한 재정적 지원을 받을 수 있음(자신의 수입, 개호보험, 공공부조).</li> </ul>                    |
| 그 리 이스 | 있음(개방보호센터와 재가지원 프로그램 개발중). | 있음(많은 제도에서 행정비용이 많이 듦).             | 있음(자원봉사자·가족이 더 적극적 이도록 권장). | <ul style="list-style-type: none"> <li>시설보호에 대한 수요가 증가함.</li> <li>시설들을 합병함으로써 수를 줄임.</li> <li>현금급여에서 현물급여로 전환</li> </ul>  |
| 일 본    | 있음.                        | 있음.                                 | 있음.                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>'신골드 플랜'을 통한 하부구조 개발</li> <li>지자체가 재가·시설보호에 대한 하부구조 개발</li> </ul>  |
| 한 국    | -                          | -                                   | -                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>장기보호 서비스가 불충분함.</li> </ul>   |
| 노르웨이   | 있음.                        | -                                   | 있음(가족보호자에게 휴식 서비스 제공).      | <ul style="list-style-type: none"> <li>법에 의해서 노인에 대한 장기보호서비스가 확충되고 개선됨.</li> <li>법에 의해서 개호보험이 도입됨.</li> </ul>   |
| 스 웨 덴  | -                          | 있음(보호를 조직하고 재정지원).                  | -                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>장기보호 책임이 지방정부에 이전됨.</li> </ul>   |
| 영 국    | -                          | 있음.                                 | -                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>장기보호 노인에 대한 재정 지원책을 검토할 계획임.</li> <li>대체로 노인은 장기보호서비스에 대해 신뢰하고 있음.</li> </ul>  |
| 미 국    | 있음.                        | 있음(서비스에 대한 높은 개인 부담. 개인보험 도입을 고려중). | 있음.                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>재가 및 지역보호서비스와 장기보호서비스에 대한 접근에 문제가 있는 것으로 지적됨.</li> <li>기능적 장애가 있는 노인의 2/3가 비공식적 보호에 의존하고 있음.</li> </ul>                                  |

렵지 않으므로, 스스로 의료비나 만성질환 비용, 거택보호비의 일부를 제공할 수 있다고 보고 있다. 이로써 노인은 연금 및 의료에 드는 사회보호 비용을 스스로 충당하여 젊은 세대의 노인부양에 대한 재정적 부담을 경감해 줌으로써 세대간의 통합을 유지하는데 기여할 수 있는 측면도 있게 된다는 것이다.

### 3. 맺음말

고령화시대를 맞이하여 OECD 국가는 연금과 보건의료면에서 가중되고 있는 사회, 가족 및 개인의 부담을 완화하기 위한 전략으로 노령화를 단절적인 인생의 주기로 보지 않고 생애주기적 관점을 바탕으로 유아기 때부터 노령기에 이르기까지 총체적으로 노령화를 대비하는 정책을 실시하고 있다. 그리고 과거와는 달리 차세대의 노인부양 부담을 경감하고, 특히 의료면에서는 국가와 개인, 그리고 공적 영역과 사적 영역의 연계를 강화하여 사회적 비용을 줄이고, 상대적으로 경제적 안정을 누리고 있는 노인들도 스스로 보호에 필요한 비용을 충당하게 하는 방향으로 전환하고 있다. 이로써 현재는 물론 베이붐세대가 대거 은퇴하게 되는 2030년 이후에도 고령화로 인한 위기를 극복할 수 있다는 것이다.

곧 고령화시대를 맞이하게 될 우리나라는 OECD 국가가 안고 있는 고령화사회에서의 사회적, 재정적 부담과 이에 대한 정책대안을 통해서 우리의 상황에 맞는 고령화사회 대비책을 마련할 수 있을 것이다. 현재 우리의 연금제도나 장기보호제도는 정립되고 있는 단계에 있으므로, OECD 국가의 경험을 통해서 앞으로 닥쳐올 문제를 미리 예방할 수 있을 것이다. 특히 연금수급 연령, 보험요율 조정 등을 통하여 연금재정 안정을 꾀하고, 현행 ‘저부담·고급여’구조를 ‘적정부담·적정급여’로 개편하여 미래세대의 가중한 노인부양 부담을 완화함으로써 세대간 형평성을 제고하여야 하겠다. 장기보호를 요하는 노인보호에 있어서는 아직까지 부족한 만성질환 노인보호 시설을 확충하면서 동시에 국가, 지역사회, 그리고 가족이 노인보호 역할을 분담하도록 하되, 간병인제도 같은 재가서비스를 강화하는 방향으로 나가는 것이 바람직하다고 본다. 