

## 고령화사회(Aging Society)의 노인장기요양보호정책



申 彦 恒

보건복지부 사회복지정책실장

2000년에 65세 이상 노인인구가 339만명으로 전체인구의 7.2%를 넘어 우리사회도 UN이 정의하는 고령화사회(Aging Society)에 접어들었고, 2019년에는 731만명으로 노인비율이 14.4%에 이르러 고령화사회에 진입한 지 19년만에 본격적인 고령사회(Aged Society)가 될 전망이다.

노인인구의 증가는 연령구조(노령인구비율)를 변화시킨다. 1970년 5.7%이던 노인부양지수가 1990년 7.4%, 2000년 10.1%, 2020년에는 21.3%에 이를 것이다. 2000년에는 15~64세의 생산인구 10명이 1명의 노인을 부양해야 하고, 2020년에는 생산인구 5명이 1명의 노인을 부양해야 한다. 따라서 고령사회에 이르면 그 사회의 경제총생산능력이 노인부양비를 감당하기 힘들게 되고, 노인정책은 국가경제의 지속발전여부를 결정하는 가장 중요한 변수가 될 것이다.

우리사회의 고령화 추세는 세계 어느 국가도 경험하지 못한 빠른 속도이다. 이것은 우리사회가 앞으로 직면할 노인문제에 대비하는 시간이 충분하지 않음을 의미한다. 지금부터 준비를 하지 않으면, 노인문제는

분명 국가 발전의 발목을 잡을 가능성이 있는 것이다.

고령화는 노인의료비로 인한 사회 국가적 부담의 증가로 나타난다. 1985년부터 2000년 사이에 우리나라의 연간 전체 의료비는 약 22배 증가하였으나, 노인의료비는 약 83배나 증가하여 2조 3천억원에 이르렀다.

한편, 우리사회는 핵가족화, 여성의 사회 참여의 증가 등으로 가정의 노인부양기능이 현저하게 약화되고 있어 노인부양의 문제는 국가와 사회의 책임으로 부각되고 있다. 즉, 노인부양은 가정의 힘으로만 해결하기 어려운 문제이다.

우리나라의 질환노인을 위한 시책은 크게 가정 및 지역사회에서의 보호(Home and Community Care)와 시설 보호로 나눌 수 있다. 가정에서 생활하는 노인에게는 가정봉사원과견, 주간·단기보호센터 등 재가노인복지시설과 경로식당, 거동불편 노인에 대한 식사배달사업, 보건소의 방문간호사업 등을 통해 국가와 지방자치단체가 지원하고 있다.

그리고 의지할 곳이 없는 노인을 위해서는 양로원, 요양시설, 전문요양시설 등 무료시설을 확충하여 보호하고 있다. 그러나

시설에서의 보호 인원은 노인인구의 약 0.5%에 지나지 않으며, 이는 선진국의 일반적인 시설보호 수준인 3%내지 7%에 크게 미치지 못하는 실정이다. 특히 서민층 및 중산층을 위한 실비시설 및 유료시설은 턱없이 부족한 현실이다.

따라서 고령사회를 대비한 노인장기요양보호시책은 실비시설 등 부족한 요양시설을 지속적으로 확충하면서, 가정·지역사회에 의한 노인부양능력을 증대시키는 재가노인복지사업들을 대폭 확충하는 방향으로

나가야 할 것이다.

먼저 민간부분의 노인보건의업 참여 활성화와 자율성을 확대시켜 나가야 한다. 질 높은 장기요양보호서비스의 제공은 시장경제질서

고령사회를 대비한 노인장기요양보호시책은  
실비시설 등 부족한 요양시설을 지속적으로 확충하면서,  
가정·지역사회에 의한 노인부양능력을 증대시키는  
재가노인복지사업들을 대폭 확충하는 방향으로  
나가야 할 것이다.

에 입각한 민간부분의 참여가 있어야 가능하다. 이를 위해 정부에서는 노인의료복지시설이나 재가복지시설의 종사자 자격기준이나 설치기준을 완화하여, 소규모시설의 양성화나 대규모 유료시설에 민간참여를 촉진해 나갈 계획이다.

다음으로 선별적이고 제한적인 극빈층에 대하여만 공공부조의 연장선상에서 장기요양서비스가 제공되어 왔다. 그러나 앞으로는 일반 서민계층 가정의 질환노인에게도



무료노인의료복지시설의 개방폭을 확대함과 동시에 저렴한 가격으로 이용할 수 있는 실비요양시설을 대폭 확충하고, 지역별 환경을 고려한 재가복지사업을 확대하여 도시지역에는 주간보호시설을, 농어촌지역에는 가정봉사원과견사업을 확대해 나가야 할 것이다.

또한 노인보건산업은 앞으로 국가경쟁력에 큰 영향을 미칠 첨단산업분야가 될 것이므로, 이 분야의 정보화, 노인보건의료기술 연구개발 지원 등에 역점을 두어야 할 것이다. 노인병전문, 간병인력, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 등 노인보건복지 전문인력의 양성과 이들을 활용할 대책을 마련해 나가야 할 것이다.

정부는 다가오는 고령사회에 대비하여 노인건강 증진정책을 개발할 노인보건과를 1995년 보건복지부에 신설하였다. 1995년 이후 노인보건 관련 예산도 해마다 약 50% 씩 대폭 증액하여 왔다. 2000년에는 「노인 장기요양보호정책기획단」을 보건복지부에 설치하여, 고령사회에서 요청되는 노인요양

시설, 재가노인복지시설, 노인요양 인력양성 등 장기요양보호관련 인프라 구축과 장기요양보호 재정운용방안 등 노인요양보호 정책의 기본방안을 마련한 바 있다. 2001년에는 장기요양보호서비스를 필요로 하는 질환노인이나 수발자의 실태조사를 통해 우리나라가 필요로 하는 각종 인력 및 시설 인프라의 공급량을 구체적으로 산출하였고, 질환노인의 판정기준 및 절차 개발, 노인요양비용의 사회연대화 방안 등의 연구를 완료하였다.

이제 2002년에는 그동안 수행된 연구를 바탕으로 노인요양보호시설과 인력공급방안을 수립, 착실하게 시행해 나갈 것이다. 한편, 빠르게 다가오고 있는 고령사회에 효율적으로 대처할 수 있도록 그간 축적된 지식을 보다 구체화·세분화시켜 일본의 개호보험, 독일의 수발보험과 같은 노인요양보험의 도입방안과 노인장기요양서비스 급여유형 및 급여범위, 관리운영체계 모형개발 등을 포함하는 공적노인요양보호체계의 실행모형을 개발할 계획이다. **국립**