

후발고령국가에 적합한 노인수발정책

In Search of Long-term Care Policy for Rapidly Aging Countries

- 일본 개호보험이 한국 등에 주는 시사점 -

박 수 천 한국보건사회연구원/보건복지부

인간수명의 연장과 저출산으로 세계가 고령화되고 있다. 앞으로 고령자 수발은 경제부담 능력이 부족한 후발고령국가에 더 큰 짐이 될 것이다. 따라서 후발고령국가에 적합한 대안을 일본의 개호보험 시행 5년의 경험을 토대로 찾아보고자 한다. 그 대안은 ① 고령자가 선택하는 주체적 수발, ② 가족·이웃이 참가하는 따뜻한 수발, ③ 차세대에 부담을 전가하지 않는 지속가능한 수발시스템이어야 한다.

1. 서론

UN의 세계인구 전망보고서(2005. 2)에 의하면 인류의 수명은 날로 연장되고 신생아 출산은 줄어들어 세계가 고령화되고 있다고 한다. 이런 현상의 중심에 일본과 한국이 서있다. 두 나라는 고령화 속도가 세계에서 가장 빠르고 출산율마저 낮은 것이 닮은꼴이다. 그래서 세계는 두 나라의 고령화 대책을 주목하고 있다.

고령화의 제일 큰 과제는 경제사회적으로 넘겨지지 못한 살림에서 고령자 수발까지 해야 하는 후발고령국가들이 문제이다. 일본·독일과 같은 경제대국은 보편적 수발보험제도를 각각 10년과 5년 전에 실시함으로써 문제해결의 첫 단추를 끼웠다. 이런 경험이 후발국가에게 어떤 시사점을 주고 있는지를 찾아보아야 할 시점이다.

수발제도의 핵심은 「치료모델」에서 「케어모델」로 국가정책을 전환한 것이라 할 수 있다. 고령자의 일상생활 서포트를 통해 앰파워먼트를 강화함으로써 고령자의 삶의 질을 향상시키자는 의도이다. 그렇게 하면 수발비용도 절감되어 일거양득의 효과를 얻을 수 있게 된다. 이것이 바로 지속가능한 제도의 핵심이기도 하다.

이런 측면에서 본고는 지속가능한 수발제도의 전제를 탐색하려 한다. 일본개호제도 시행 5년을 평가하고 한국이 준비 중인 “노인수발제도”의 내용과 그 환경을 비교함으로써 한국 등 후발고령국가에 적용할 대안을 찾을 수 있을 것이다.

2. 고령자를 둘러싼 한국·일본의 노인수발 환경비교

1) 고령화율과 고령화 속도

한국은 2000년 고령화 사회에 진입했고, 2005년 현재 고령화율은 9.1%이다. 고령화 속도가 세계에서 가장 빨라 2018년이면 고령사회, 2026년이면 초고령사회가 되고 2050년에는 세계 최고령국가가 될 것이라고 UN(2005)은 전망하고 있다. 그 원인은 평균수명(2001: 남 72.9, 여성 80.0)의 연장과 저출산(2004년 합계출산율 1.16)에 기인하고 있다.

일본은 세계제일의 장수국가(2002: 남 78.3, 여 85.2)로서 2005년 현재 고령화율이 19.9%이며 한국에 비하여 2배 정도 더 높다. 지금까지 고령화 속도가 가장 빨라 고령사회가 되는데 24년이 소요되었지만 한국의 18년에 비하면 늦은 편이다(표 1 참조).

2) 고령자의 거주생활 실태

한국과 일본은 전통적으로 부모와 자식이 함께 사는 대가족제도의 농경문화 생활을 해 왔으

나 산업화의 진전으로 핵가족화가 진전되고 고령자는 독립생활이 늘어만 가고 있다.

한국과 일본의 고령자세대 구성을 보면 1인 가구가 한국(통계청, 2002) 16.2%이고 일본(후생노동성, 2002) 20.2%, 1세대 가구가 한국 28.7%이고, 일본 28.6%, 2세대 이상 가구가 한국 54.7%이고, 일본 39.3%로서 아직은 한국이 일본보다 가족친화적인 거주실태를 보이고 있다.

3) 고령자에 대한 부양책임 의식

고령자에 대한 부양의식면에서 가족의존도가 한국이 일본보다 높은 것으로 나타나 있다. 일본 내각부(2000)의 「노인의 생활과 의식」 조사에서 한국은 19.5%, 일본은 7.9%로 나타났고, 한국통계청(2002)에 의하면 가족책임이 70.7%였다. 蔚山大 동아시아연구센터(2003)의 한·중·일 비교연구에서도 가족주의 속성은 한국이 제일 강한 것으로 조사되었다.

이를 뒷받침하고 있는 것이 노인복지법으로 동법 제3조에 “국가와 국민은 경노효친의 미풍양속에 따른 건전한 가족제도가 유지 발전되도록 노력하여야 한다”고 규정하고 있다. 그러나 최근 들어 사회보장제도가 확충되면서 국가·사회에

표 1. 한국·일본의 고령화율 및 고령화속도 비교

구 분	고령화율('05) ¹⁾	도달연도		
		고령사회(7%)	고령사회(14%)	초고령사회(20%)
한 국	9.1	2000	2018	2026
일 본	19.9	1970	1994	2006

주: 1) 고령화율은 전체 인구 중 65세 이상 고령인구의 비율임.

대한 부양기대가 크게 높아지고 있는 추세이다.

4) 고령자의 건강상태와 의료비실태

한국노인의 만성질환유병률(2004, 한국보건사회연구원)은 90.9%이고, 이중 만성질환으로 인하여 생활에 “힘든 점이 있다”는 노인이 50.8%로서, 그 이유로는 일상생활 활동제한이 43.3%, 경제곤란이 22.4% 등이다. 주관적인 건강상태는 “매우 좋다”, “약간 좋다”가 33.7%이고 “보통”이 27.8%였다. 한국에서 노인을 위한 건강증진프로그램은 지역 보건소 단위에서 자체사업으로 추진되고 있다.

일본은 고령자의 건강에 대한 의식조사(2000 후생백서)에서 “좋다”, “괜찮다”의 비율이 남자 47.3%, 여자 42.0%이고, “보통”이 각각 40.5%, 43.1%로서 고령화 수준이 높음에도 불구하고 한국보다 건강상태가 양호한 것으로 나타났다. 이것은 일본의 노인보건사업(1982), 「와상제로 작전」(1990), 「건강일본 21」(2000), 개호예방사업 등 활발한 노인건강정책에 의한 것으로 판단된다.

노인의료비의 비중은 전체의료비 중 한국(2005: 65세 이상)이 23.9%, 일본(2004: 70세 원칙)이 40.6%로서 일본이 매우 높은 수준이다. 일본이 개호보험제도를 도입한 이유도 바로 여기에 있다.

5) 고령자에 대한 지역복지와 인권보호

한국의 고령자를 위한 지역복지기반(보건복지부, 2004)은 경로당 51,287개, 노인복지회관 152개, 종합사회복지관 369개, 가정봉사원과견시설 354개, 주간보호시설 278개, 단기보호시설 82개 등이다. 고령자의 이동권 확보를 위해서는 노인 교통수당 지급, 지하철 무료이용, 철도 30~50% 할인 등이 실시되고 있다.

일본(2000, 후생백서)은 노인의 집(老人憩の家) 4,619개, 노인복지센터 2,271개, 주간개호 14,256개(2004), 단기개호시설 등이 다수 설치되어 있다. 살기 편한 지역사회 만들기 차원에서 하트빌딩, 유니버설디자인, 배리어프리 개념이 도입되고, 실비용품용구의 전시·렌탈·판개가 개호보험에 의해 지원되는 등 지역인프라 정비가 잘 되어 있다¹⁾.

고령자의 인권확보를 위해 한국은 「노인학대 상담센터」를 전국광역 자치단체에 설치(2005)했으며, 일본은 민법상의 성년후견인제도(2000), 사회복지법상의 지역복지권리옹호사업(1999), 신체 구속제로작전사업 등을 하고 있다.

6) 사회보장비 부담능력

한국은 최근 저성장 기조가 지속되면서 노인 등 저소득층에 대한 복지지원 강화하고 있다. GDP대비 사회복지지출(2001, OECD 기준)이

8.7%로 일본(2001)의 17.47%에 절반도 안 되지만 최근 10년간 년 18.3%의 높은 증가율을 보였다. 사회복지지출항목 중 “노령”분야가 GDP의 1.2%(일본 7.3%)에 불과한데, 이는 낮은 고령화와 가족중심의 부양체제, 연금제도의 미성숙에 기인하고 있다.²⁾

사회보장비 부담능력면(2004)에서 GDP규모는 일본이 세계 2위(46,693억불)이고 한국은 11위(6,081억불)이며, 1인당 GDP는 일본이 37,265불이고 한국이 14,162불, 외환보유고는 일본이 1위이고 한국이 4위, 수출은 일본이 5,658억불이고 한국이 2,538억불로서 일본이 한국보다 월등이 높다. 반면, 2003년도 물가지수는 일본이 153이고 한국이 70, 국가채무(GDP 대비)는 일본이 157.3%이고 한국이 26.2%이다.

반면, 국민부담률은 한국(2003)이 25.5%, 일본(2002)이 25.8%로 비슷한 수준에 있다.

3. 일본개호제도의 경험과 한국노인요양제도의 도입상황

1) 일본개호보험 5년의 평가와 시사점

일본은 개호보험제도의 시행으로 사회복지시스템에 대변혁을 가져왔다고 본다. 논자의 입장에서 그 특징을 살펴보면 ① 보편적 사회복지의 실현, ② 소비자의 자기결정권 존중, ③ 복지서비스에 경제논리 도입, ④ 의료보다 복지모델 강화,

⑤ 기초자치 행정에서 사회복지 위상제고, ⑥ 사회복지의 산업화 가능성 제시 등이다.

개호보험시행 5년을 돌아보면, 성과도 컸지만 일부 개선의 여지도 많았다고 본다. 그래서 후생노동성은 6년차인 금년에 이런 문제점을 대폭 개선 보완하여 미래지향적인 제도로 발전시켜왔다.

그러나, 사회보장 부담능력이 불충분하고 사회문화적 차이를 인식하고 있는 논자의 입장에서 보면 여러 가지 문제를 제기할 수 있다. ① 보편적 개호서비스로 인해 고령자가 가족으로부터 소외되지는 않았는지, ② 공격서비스가 중심이 되다보니 지역의 상부상조 정신이 퇴색한 것은 아닌지, ③ 개호 권리의 폭넓은 인정으로 의타심은 늘고 자립심은 낮아지지 않았는지, ④ 높은 전문성의 요구로 고비용이 수반된 것은 아닌지, ⑤ 전문성은 서비스간의 독립성을 강화하여 필요 이상의 팀워크 수요를 양산한 것은 아닌지, ⑥ 소비자의 선택이 가능할 만큼 개호시장이 전국에 잘 발달되어 있는지, ⑦ 적은 자기부담(10%), 충분한 사용한다, 영리성 개호사업이 재정수요를 키운 것은 아닌지, ⑧ 고급화된 입소시설이 재가 복지를 위축시킨 것은 아닌지, ⑨ 개호와 의료의 경계가 모호하여 비용의 상쇄효과(trade off)를 얻지 못한 것은 아닌지, ⑩ 개호서비스가 지나치게 다양하고 복잡하여 이용에 불편을 초래하지는 않았는지 등에 관한 것이다.

2) 박수천, “고령사회 한국의 사회보장과 재정분권”, 한국사회복지행정학회 한·일세미나 발표, 2005.6.7.

1) 박수천, “일본의 실버산업을 통해 본 한국 고령친화산업의 정책대안”, 한국노인복지학회지, 2005. 夏.

2) 한국의 노인수발보장제도 추진상황

한국은 2000년 의약분업을 실시하면서 건강보험적자가 크게 발생했다. 당시 건강보험의 재정불안이 의약분업에 있었지만 장기적으로 노인 의료비가 재정안정에 관심을 정부는 인식하고, 일본이 시행한 개호보험에 관심을 갖기 시작했다.

정부·민간합동의 Task Force는 “노인장기요양보장제도”의 시안을 만들었고 정부는 “노인수발보장법”(안)을 발표(05.9.15)했으며 법안의 기본골격은 <표 2>와 같다.³⁾ 아직 법안이 완성되지 않은 상태지만 금년 7월부터 전국 6개 기초자치단체에서 이미 기술적 시범사업을 실시하고 있다.

동 제도시안에 대해 예상되는 쟁점을 박수천(2005. 春)은 다음과 같이 제시한 바 있다.⁴⁾ ① 제도의 도입시기가 빠르지 않은지, ② 보험료 부

담에 대한 공감대 형성은 되었는지, ③ 서비스 기반 시설, 특히 재가서비스를 위한 지역의 인적·물적 인프라가 확보되어 있는지 ④ 1차적 수발서비스 대상지역은 어느 정도가 적합한지, ⑤ 보험자로서 건강보험공단이 효율적인지, ⑥ 이용자에서 장애인과 젊은층을 제외한 것이 타당한지, ⑦ 또 다른 정책대안은 없는지 등 일본이 개호보험 도입 시 제기되었던 문제와 유사한 내용들이다.

4. 후발고령국가에 적합한 노인수발정책의 전제

지금까지 한국과 일본의 개호환경 비교, 일본 개호보험 5년의 평가, 한국 수발제도 도입 상황을 살펴보았다. 이러한 관점은 한국과 같은 후발

표 2. 한국 노인수발보장제도의 기본골격(안)

1. 독립법률을 제정하여 별도제도로 운영
2. 가입자는 건강보험대상자, 수급권자는 65세 이상 노인 원칙, 이하는 노인성 질환
3. 요양등급은 51개 판정기준에 의해 3~4등급 구분
4. 재원조달은 정부(30~40%) + 보험료 + 본인부담(20%)
5. 서비스종류는 시설 2종(요양시설, 그룹 홈), 재가 6종(방문간병·목욕·간호, 주간보호, 단기보호, 케어플랜)
 - 재가서비스 비율: 1단계 30%, 2단계 50%, 3단계 75%
 - 수발인프라 조성 목표: '08년 입소시설 70%, 재가시설 30%, 2011년에 목표 충족
6. 급여방법은 현물원칙, 수발수당, 특례수발비, 요양병원 간병비는 현금
7. 보험자는 건강보험공단, 수발평가관리원(신설), 지자체 시설 설치감독
8. 서비스인력은 케어매니저, 홈헬퍼 등
9. 시범사업(2005.7), 최종증 수발('08. 7)부터 단계적 실시

3) 한국보건복지부, “노인수발 보장 방안”, 2005. 9.15.

4) 박수천, “일본개호보험을 통해 본 지속가능한 한국형 노인요양제도의 전제”, 한국노인복지학회지, 2005. 春.

고령국가에서 수발제도를 도입할 경우 어떤 점에 착안해야 할 것인지를 시사해 주고 있다. 그 요점은 ① 고령자가 선택하는 주체적인 수발 ② 가족·이웃이 참가하는 따뜻한 수발 ③ 차세대에 부담을 전가하지 않는 지속 가능한 수발제도에 두고 있다.

1) 고령자가 선택하는 주체적인 수발

사회복지의 기본가치는 인간의 존엄성을 지키고 자신의 삶을 스스로 결정하는데 있다. 따라서 자립능력이 저하된 고령자라 하더라도 잔존능력을 최후의 순간까지 발휘하여 자신의 의사에 따라 수발되어 지는 것이 고령자의 존엄성을 지켜주는 것이라 하겠다.

그렇다면 수발제도의 설계 시 최우선으로 고려할 사항은 수발결정을 가족을 포함한 타인이 아닌 자기가 주체적으로 결정할 수 있는 시스템을 갖추는 것이다. 가장 이상적인 수발결정은 최후까지 자립능력을 갖추고 제도의 취지를 이해한 상태에서 고령자 스스로가 주체적으로 결정하는 것이라 하겠다.

그런데 사회 환경과 제도의 구조가 복잡하고 엄격하여 자신의 의사와는 무관하게 이미 “수발의 길”이 정해진 경우를 상정할 수 있다. 노쇠한 고령자가 거대한 제도 앞에서 전문가나 제도운영자, 가족, 이웃들에 의해 직간접의 압력을 받으며 어쩔 수 없이 이끌려 가는 무력한 모습을 연상할 수 있다. 한 예로 일본에서 特養시설 입소를 위해 건강한 노인이 입소순번을 줄을 서 기다리고

있는 형태 같은 것이다.

그런 점에서 거대하고 복잡하고 완벽한 시스템이 좋은 제도인지 의문을 갖게 한다. 이런 제도는 따뜻하기 보다 차갑고, 여유롭기 보다 쫓기고, 편안하기 보다 두려운 존재가 될 수 있다. 고령자의 말년이 자연스럽게 인간다워 지는데 전문적 기술, 엄격한 제도, 가족의 체면은 오히려 방해가 될 수 있다. 주체적인 의사능력에 따라 수발결정이 가능하도록 심플한 시스템, 소박한 제도가 좋을 수도 있다. 그래서 인간의 존엄성 확보차원에서 제도적 보완이 필요하다. 일본이 이미 시행하고 있는 성년후견인제도, 지역사회관리 옹호제도 등도 그 일환일 것이다.

2) 가족·이웃이 참가하는 따뜻한 수발

인간은 회귀본능이 있어 늙으면 고향·가족·살던 집으로 돌아가려 한다. 그래서 노인수발은 지역사회 중심의 재가서비스를 최우선으로 한다. 그런데 실상은 반대의 경향을 보여 종말기가 되면 병원이나 시설로 보내지는게 관례화되고 있다. 이는, 지역에서 원활한 서비스를 받기 어렵고 가족들의 수발능력이 부족하거나 기피한 경우와 본인이 辭讓해서 이지 진정으로 희망한 경우는 일부에 불과할 것이다.

물론 가족의 수발을 받기가 미안할 만큼 건강할 때 가족을 위해 아무 일도 하지 않은 이기적인 노인을 생각할 수 있다. 어쩌면 이런 경향 때문에 최근의 사회적 수발이 피개호자[辭讓]나 개호자[忌避] 모두에게 쉽게 받아드려지고 있을지

도 모른다.

어떻든 원론적 수발은 가족과 이웃에 의해 이루어지는 따뜻한 수발일 것이다. 이것을 사회제도가 앞장서 부정하거나 방해해서는 안된다. 제도적 지원이 적정선을 넘어서면 가족과 이웃이 따뜻한 정을 나눌 기회를 빼앗는 결과를 가져올 수 있다. 따라서 정부는 가족과 이웃의 역할이 극대화되도록 뒤쫓아가며 응원하는 후원자적인 역할을 해야 할 것이다.

이러한 고령자 개호시스템은 마을단위의 「소지역 다기능거점」이 1차적 역할을 담당하고 同心圓 전달체계를 만들어 가며 2·3차의 전문서비스로 확대되어야 할 것이다. 다소 전문성이 떨어지고 사각지대가 발생한다 하더라도 지역역량이 극대화 될 수 있도록 마을단위의 “자발적 수발공간”을 남겨 두는 것이 보다 인간적이고 경제적인 시스템이 되리라고 본다.

3) 차세대에 부담 안주는 지속 가능한 수발

저출산시대에는 「사회보험」이 재정안정을 장기적으로 확보하기 어렵다. 특히 고령사회에는 연금과 의료수요가 크게 늘어나 사회보험의 근간이 흔들릴 수 있다. 현재의 장노년 세대는 쌓여있는 재원으로 편안히 여생을 지낼 수 있지만 차세대는 고갈되어가는 재원에 위기감을 갖게 된다. 이것이 세대간 갈등의 원인이 될 것이다. 또한 長老年層의 대표적 모델해저드로 인식되어질

것이다.

일본개호보험의 예에서 볼 수 있듯이 보편적 개호는 이용자의 편의를 증진시키지만 필요 이상의 사용으로 재정수요가 크게 늘어나게 된다.⁵⁾ 일부 젊은 세대는 개호서비스 부담을 보험료로 덜 수 있어 당장은 편하다 할지 모르지만 장차 늘어나는 보험료와 자신에게 혜택이 없는 제도를 보며 저항하게 될 것이다.

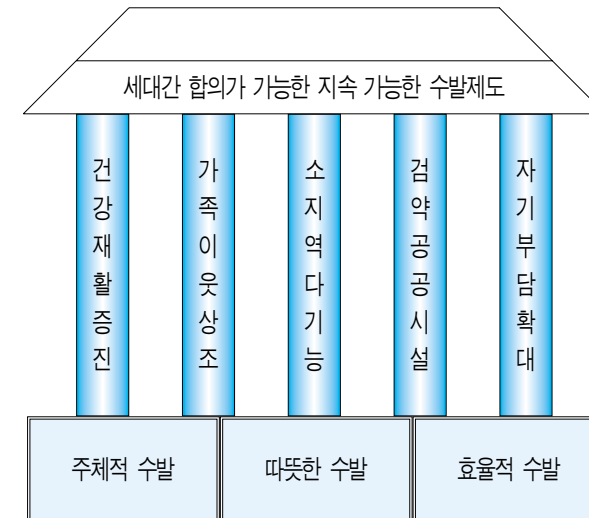
지속 가능한 사회보험제도란 세대간 합의가 전제되어야 한다. 적던 많던 전·후세대가 비슷한 혜택을 누릴 수 있어야 합의가 이루어진다. 저출산으로 차세대 인구가 적기 때문에 현세대가 절약해 쓰지 않으면 안되고, 제도적으로 효율화할 수 있는 모든 방안을 강구해야만 한다.

효율적인 개호제도를 박수천(2004)은 (그림 1)과 같이 ① 건강증진과 개호예방, 재활에 중점을 두며, ② 1차서비스가 가족과 이웃에 의해 소지역에서 이루어지고, ③ 공공시설의 환경과 서비스는 검약해야 하며, ④ 적절한 자기부담과 민간실버산업의 활성화가 이루어져야 한다고 했다.⁶⁾

5. 결론

사회보장제도는 자본주의를 지탱하는 힘이다. 그러나 지나친 사회보장은 비효율적인 사회구조를 만들게 되고 세대간 분열을 초래할 수 있다. 특히, 이런 현상은, 한국·일본과 같은 저출산 고령국가 일수록 더욱 문제가 될 수 있다.

그림 1. 지속 가능한 노인수발제도의 전제



일본은 고령화 사회에 진입한지 30년 만에 제 5의 사회보장제도인 개호보험 제도를 창설하여 다양한 실증적 자료를 내놓고 있다. 따라서 일본 제도를 통해 논자는 한국 등 후발고령국가들이 채택할 수 있는 「지속 가능한 수발제도」의 모델을 찾아낼 수 있다고 본다.

다만, 일본 제도를 도입 응용할 때 고려할 사항이 있다. ① 일본은 세계 2위의 경제대국으로서 공·사의 풍부한 재원을 갖고 있고, ② 고령사회 진입 이후 30년간 골드플랜을 비롯하여 지역인프라를 꾸준히 구축해 왔으며, ③ 일본의 국

민의식은 보편적 평등한 대우에 익숙해 있다는 점이고, ④ 노인개호에 적합한 서비스인력을 많이 갖고 있는 특성이 있다고 논자는 생각한다.

그러나, 일본도 그동안 풍부한 인적·물적 자원을 갖고 고령사회를 잘 지탱해 왔지만 저성장의 저출산·초고령사회에 대비하기 위해 비용효율적이고 지속 가능한 개호 시스템을 만드는 데 박차를 가하고 있는 점에 유의해야 할 것이다. 따라서 한국과 같이 고령화속도가 빠르고 경제력 부담능력에 한계가 있는 나라는 새로운 형태의 노인수발제도의 모형을 찾아야 할 것이다.

5) 일본후생노동성, “고령자 개호의 현상과 과제”, 2005.3.

6) 박수천, “노인케어의 효율성 향상을 위한 정책모델의 설계”, 일본사회사업대학 박사학위 논문, 2004. 3.