

초고령 사회의 노인 돌봄 정책에 관한 융복합 연구

A Study on the Care Policy for the Elderly in Super-aged Society

김동건(Dong-Gun Kim)*

국문초록 : 본 연구는 초고령 사회로 진입한 우리나라의 당면한 돌봄 정책의 현황과 노인 문제를 분석하여 바람직한 융복합 정책에 관한 개선 방안을 제시하고자 하였다. 우리나라의 노인 문제는 가족 개념, 가치관, 사회경제적인 구조의 변화로 노인의 건강 문제, 빈곤 문제, 역할상실의 문제, 돌봄 문제로 나타났다. 또한, 빈곤한 노인은 일자리와 취업 정책이 필요하며, 건강한 중산층 노인들은 여가생활과 자원봉사 활동을 할 수 있는 정책적인 개발이 필요하다. 특히 지역사회의 돌봄 정책을 통하여 노인요양시설과 노인 요양 병원 등 여생을 보낼 수 있는 정책적인 수립이 필요하다. 초고령 사회는 65세 이상 노인인구 중 총인구의 20% 이상을 차지하며, 통계청의 예상으로 2025년이면 초고령 사회로 진입할 것으로 보인다. 노인 복지정책은 다양한 프로그램과 노인 돌봄의 필요성과 서비스가 제공되어야 하며 향후, 초고령 사회는 많은 재원의 확보와 재원을 충당해 줄 생산인구의 유지가 필요하다. 즉 인간의 생애 주기는 출생에서 사망까지 노인의 자연 사망자와 출생 유아의 비율이 적절할 때 그 사회와 국가는 안정적인, 활기가 있는 건강한 사회를 이룰 수 있다고 볼 수 있다.

주제어 : 초고령 사회, 빈곤 문제, 역할상실의 문제, 건강 문제, 돌봄 정책

Abstract : This study analyzed the current status of care policies and senior citizen issues in Korea, which has entered a super-aging society, and attempted to suggest improvement measures for desirable convergence policies. The problems of the elderly in Korea have emerged as health problems, poverty problems, loss of roles, and care problems due to changes in the concept of family, values, and socioeconomic structure. In addition, poor seniors need jobs and employment policies, and healthy middle-class seniors need policy development to enable leisure activities and volunteer activities. In particular, it is necessary to establish policies to enable people to spend the rest of their lives in elderly care facilities and elderly care hospitals through community care policies. The super-aging society accounts for more than 20% of the total population among those aged 65 or older, and according to the National Statistical Office, it is expected to become a super-aging society by 2025. Elderly welfare policies must provide various programs and the needs and services of elderly care, and in the future, a super-aging society will need to secure a lot of financial resources and maintain a productive population to cover the financial resources. In other words, the human life cycle is from birth to death, and when the ratio of natural deaths of the elderly and infants born is appropriate, the society and the country can be seen as stable, vibrant, and healthy societies.

Keywords: Super-aging society, poverty problem, role loss problem, health problem, care policy

I. 서론

한국은 2017년에 고령사회로 진입했고 베이비붐 세대가 2020년부터 노인인구로 편입되어 고령화 사회로 가속화되어 2025년에는 초고령사회가 될 것으로 전망하고 있다[1].

또한, 한국 사회는 고령화의 현상이 초고령사회로 인한 사회적 차원과 개인적 차원, 그리고 국가적 차원에서 해결하여야 한다. [2]은 고령화는 조세부담, 경제적인 부담, 노인의 부양, 가족의 부담, 연금 부담과 의료비 등의 부담을 우려하고 있다. 반면, [3]는 일본의 노인여가복지시설은 노인의 생활 상담 중 교양, 건강증진, 오락, 취미 등의 노인교육과 노인복지센터로 클럽활동과 노인휴양 휴과 노인휴식 등이 있다. 일본은 1989년 고령자의 보건 복지 10개년의 전략(gold plan)이 시작되었다. 2000년에서 2004년 5개년 계획은 추진골드플랜의 21 내용은 동원 서비스, 방문 서비스, 단기 입소 서비스, 시설 서비스(개호노인의 복지시설: 개호노인의 보건시설), 생활 지원의 서비스(케어 하우스 및 치매의 대응형 공동생활 개호·고령자의 생활복지센터) 등 지원이 되고 있다. 즉 보건복지의 서비스양과 서비스 제공을 계획적으로 한다[4].

또한, 1970년 일본은 65세 이상 노인인구의 전체 인구 7%가 고령화 사회로 진입하여 1972년 6월 노인복지법을 개정하고 1973년 노인 의료비의 지급제도가 노인들의 의료비 보장이 되었다. 1978년 노인 의료비의 지급제도, 노인의 보건 학급, 노인의 건강진단, 노인 의료비의 지급제도, 채택의 노인 기능 회복훈련사업, 노인건강과 상담사업, 채택 노인 가정의 간호 방문 및 지도사업을 노인 보건의 의료 종합대책 개발사업이 시범지역으로 실시되었다. [5]는 농촌의 고령화는 더 심각한 상태로 1999년에 노인인구가 20% 넘는 고령사회로 진입하였고 2020년 말에 44.7%로 증가하였다.

한국의 급속한 고령화는 세계 어느 나라보다 찾아보기 힘들고 준비 없이 다가온 고령화는 독거노인의 증가로 맞춤형 돌봄의 필요성으로 우리 사회는 넓은 영역을 부담하기는 힘겨운 면이 있어 다양한 사회문제가 되고 있다. 한국의 기대수명은 의료기술의 높은 향상과 생활의 다양한 면에서 높은 향상으로 증가하여 남자는 80.5세, 여자는 86.5세로 노인인구에 포함되어 15년~20여 년을 노년기로 보내게 된다 [1,2].

노인인구 속에서 베이비붐 세대의 돌봄이 필요한 후기 노인인구로 편입되는 2030년부터 증가 될 것으로 보인다.

후기 고령인구는 만성질환 등으로 건강 문제가 있는 노후 생활은 가족 혹은 그 지역사회의 돌봄과 배려 없이는 자립 생활 유지가 힘들다. 또한 공적 노인 복지체제로 노인 장기요양보험과 노인맞춤돌봄서비스를 받는 대상자는 118만 명이다[6]. 또한 재가 돌봄서비스가 45만 명에게 지원되어 추가적인 생활 유지의 지원이 필요하다. 그리고 고령인구가 증가하고 기대수명이 연장되어 [7]은 재가 서비스를 확대하고 특정 대상이 아니라 보편적 문제가 될 것으로 예상되기에 재가 노인들을 위한 지역사회에서 돌봄이 더 중요하게 되었다.

중위연령이 2020년 43.7세이고 2065년 62.2세가 된다. 총인구에서 연령 순서를 나열하여 중앙에 있는 사람의 연령으로 알 수 있다. 우리나라는 중위연령이 내년까지 유럽(42.5세)인 1.2세 높은 수준으로 2065년 유럽(47.6세)보다도 14.6세가 높아진다. 세계의 인구 중위연령은 2020년이 30.9세에 2065년 38.2세로 상승되었다.

우리 사회의 노인 문제는 1970년 전후로 언론을 통한 사회적인 문제로 이슈화되어 학문적인 연구 대상의 심각성이 강조되어 사회적 문제로 인식 되어왔다. UN에서 1982년에서 2002년의 인구 고령화의 의제로 삼아서 UN 회원국의 대표가 세계고령화총회(World Assembly on Ageing)가 개최되어 사회적인 대책 수립과 국가마다 적극적인 시행을 권하고 있다[8].

또한, 고령화 사회는 인간다운 노후생활과 건강을 위한 양질의 보건의료서비스가 필요하며, 노인인구의 양적 증가로 인한 노인 돌봄이 사회와 가족에게 문제가 될 수 있다 [9]. 이처럼 고령화는 저축, 생산, 소비 등 개인의 경제적인 활동에 직접적인 영향을 줄 수 있으며 고령자의 취업 비중이 커지고 노동생산성은 감소로 이어진다. 이에 본 연구는 고령화로 인한 돌봄 정책의 방향과 시사점을 간략하게 제시할 것이다.

II. 이론적 논의

1. 노인 돌봄의 개념

돌봄은 정서적인 면과 육체적인 활동의 행위에서 “관심 속에서 보살피다”라고 사전적으로 의미를 부여할 수 있다. 노인 돌봄은 개인의 사적인 공간을 넘어 보살핌의 의미에서 ‘노동’으로 구조화되어 있다[10]. 돌봄은 자신을 돌보지 못하는 사람 즉 아동, 노인, 장애인을 돌보는 것을 노동으로 규정된다[11]. [12]는 감정은 노동의 중요한 요소로 생

각하여 '돌봄이 수혜자와 제공자의 상호적 감정 결합'인 수혜자가 돌봄 제공자의 복지에서 책임감을 실현하여 감정적, 정신적, 신체적인 노동을 수행하는 것으로 보았다. 또한 노인의 돌봄은 돌봄 제공자의 대가 여부 등에서 공식적인 노동과 비공식적인 노동으로 나눈다. 즉 노인을 돌보는 제공자, 대가의 여부에 따라 비공식적인 노동과 공식적인 노동으로 나눌 수 있다. 노동시장을 국가적 차원에서 공식적으로 제공되면 공식적인 노동이며, 친척, 배우자, 자녀 등의 이웃과 가족 같은 비공식적인 연결망을 통하여 제공되는 것은 비공식적인 노동으로 볼 수 있다. 이것은 돌봄에 관한 노동의 대가를 무급이나 유급으로 나눌 수 있다. 노인 돌봄을 사회적 돌봄(social care)의 개념으로 [13], 노인 돌봄의 서비스, 장기 요양의 서비스, 재가 노인복지의 서비스 등과 같이 국가의 공식적인 돌봄의 체계가 구축되어 비공식적인 돌봄의 역할은 축소되지 못하고 있다. 이것은 노인의 돌봄의 영역에서 배설, 목욕, 식이 등 사적인 부분으로 우리나라는 전통적으로 유교 사상 및 효 문화 등이 사회적으로 인식되어 있기 때문이다. 이처럼, 노인 돌봄의 개념은 신체적 또는 인지적 장애를 가진 노인 대상으로 욕구의 충족을 위해 공식적 및 비공식적인 감정과 정신적, 신체적인 노동의 활동을 정의하며 이런 활동이 제공되는 주체를 노인 돌봄의 제공자로 정의하고자 한다. 이와같이 본 연구에서 노인 돌봄의 사회적 문제는 고립, 비용 부담, 서비스 접근이 어렵다. 이를 해결하기 위해 사회적 연결을 강화하고 재정적인 지원과 서비스 확대가 필요하다.

2. 선행연구 고찰

'사랑의 노동(labor of love)'은 돌봄으로 불리며 자신을 넘어서 타인의 존재를 윤리적 행위와 '짐(burden)'을 가지는 헌신과 상반되는 성격이다[14]. 그러나 돌봄이 필요한 요보호 노인의 지속적인 증가는 있으나, 전통적인 문화에서 여성이 담당하던 노인 돌봄은 문화 규범의 변화로 새로운 이슈의 문화가 발생하고 있다.

초고령 사회는 노인 돌봄의 연구들과 수요에 관한 연구 [15]는 고령화의 발생과 노인 돌봄의 시설 수요에 맞추어진 연구들이다. 또한 노인 돌봄 수요 증가로 노인의 돌봄 제공자의 이슈와 연구는 공식적이고 비공식적인 노인 돌봄 제공자의 노동의 조건, 직무환경, 돌봄의 부담 등에 관한 연구이다[17]. [15,2]는 소득의 수준과 상관없이 노인 전체의 17.2%가 돌봄서비스가 필요할 것으로 [16]는 인지 장애 노인과 기능장애의 노인 수요의 결과 2030년에 전체

노인 16.5%~26.3%, 2050년 10.5%~33.4%까지 증가 될 것으로 전망하였다. 이러한 노인의 돌봄 욕구는 제공 인력의 수요가 증가할 것으로 보고 있다. 노인들의 돌봄서비스의 인력 수요는 2017년은 2011년 32~69% 증가 될 것으로 전망된다. 그러나 돌봄 제공자인 요양보호사의 이직률이 2011년 41%이고, 22% 취업률에 불과하여 상당수의 요양보호사는 취업을 하지 않고 있다[21]. 이는 수준 낮은 임금, 고용의 불안정, 규정 외 서비스에 대한 강도 높은 노동, 비인격적 대우, 정신적인 스트레스 등 주원인이다. [17,2]은 돌봄 대상 노인의 특성, 지지체계, 노동시간, 돌봄비용의 부담에 따라 부담하는 정도가 달라지고 장애가 심할수록 부담이 크게 나타났다. 또한, 친척이나 자녀를 돌봄보다 배우자에게 부정적 돌봄 부담이 크게 나타났다.

최근 커뮤니티케어(지역사회의 통합돌봄) 및 지역사회에 계속 거주하는 노인의 돌봄과 정책적 대안의 필요성을 제기하였다. 첫째, 개인적 측면은 노인들의 건강과 자립성을 유지하며, 사회 참여를 도모해야 한다. 둘째, 가족적 측면은 가족 부담을 완화하고, 가족 관계를 강화해야 한다. 셋째, 사회적 측면은 노인들의 사회적 통합을 촉진하고, 인구 고령화에 대응해야 한다.

이에 정부는 2026년에 보편적인 커뮤니티케어를 제공하겠다고 표명하였다. 지역사회의 통합돌봄은 "지역사회에 거주하면서 보건 및 의료, 주거, 돌봄, 요양, 독립적인 생활 지원과 사회서비스 정책"을 받을 수 있다[16]. 반면, [11]은 취업한 사람과 취업하지 않은 사람은 돌봄 노동시간의 차이로 인해 돌봄과 직장을 병행하면서 심각한 부담을 느낄 수 있다.

국제기구와 국가들은 크게 세 그룹의 인구를 구분하고 있다. 0세~14세는 청소년의 인구로, 15세~64세의 인구는 생산이 가능한 인구, 65세 이상 인구를 고령인구라 부른다. 생산이 가능한 인구는 실질적으로 국가적으로 경제활동의 중추적 역할을 담당한다. 또한, 25세~49세 인구는 핵심 생산적 인구라 하며 소비, 생산 등 주도적으로 경제 흐름의 역할을 하는 연령 집단이라 할 수 있다. UN은 고령화 사회(Aging Society), 초고령사회(Super Aged Society), 고령사회(Aged Society)를 기준으로 구분하여 제시하였다. UN이 정한 총인구의 대비 65세 이상의 인구 비중이 의미하는 고령의 인구 비중은 65세 이상의 인구가 전체 인구에 차지하는 비율이 7% 이상이 해당 국가를 고령화의 사회로 분류한다. 또한, 65세 이상의 인구가 전체에 차지하는 비율이 14% 이상 고령사회, 20% 이상으로

증가하면 해당 국가는 후기 고령사회 및 초고령화 사회로 분류한다. 한국은 노인에 대한 정확한 규정은 없고, 법률적으로 65세 이상인 자를 노인으로 규정한다. 주요 선진국은 저출산과 수명 연장으로 인구의 고령화가 빠르게 진행되어가고 있으며 이에 청·장년층 노인의 부양 부담은 증가 되고 생산가능 인구는 축소되는 현상이다. 독일, 일본, 이탈리아 등은 2000년대 중반에 초고령 사회로 진입하였고, 2018년 프랑스를 비롯한 유럽연합은 초고령화의 사회에 진입되었다. 이에 미국은 고령사회로 분류되고, 한국은 2018년에 고령사회로 진입하였다. 초고령화는 이러한 65세 이상인 자들이 총인구의 20% 이상을 차지하는 구조로 되는 사회를 초고령화 사회이며, 한국은 2025년 20.3%의 초고령 사회로 진입 될 것으로 본다.

또한, 노인인구의 증가로 많은 사회적 비용이 발생하고 생산과 세금 납부를 부담할 세대들의 무거운 부담으로 작용하고 있다. 이런 문제점들을 대비하는 정책과 재정적 뒷받침이 필요하다. 결국 초고령화는 인간의 신체적, 정신적 쇠퇴와 각 기능의 장애가 나타나는 시기를 가진 인구의 급속한 증가를 의미한다고 볼 수 있다[13].

최근 커뮤니티케어(지역사회의 통합돌봄) 및 지역사회에 계속 거주하는 노인의 정책적인 논의와 노인 돌봄의 정책적인 대안이 제시되어야 한다는 시점이다. 정부는 2026년에 보편적인 커뮤니티케어를 제공하겠다고 표명하였다. 지역사회 통합돌봄은 “지역사회에 거주하면서 보건 및 의료, 주거, 돌봄, 요양, 독립적인 생활지원과 사회서비스 정책”을 받을 수 있다[18]. 반면, [19]은 취업의 여부에 의해 돌봄의 노동시간은 차이가 있고 취업 여부에 의해 돌봄과 직장을 병행하는 부담이 심각할 수 있다. 본 연구는 노인 돌봄의 법적 제도적 문제는 법률의 불명확성, 규제 부족, 노인의 권리 보호 부족 등이 있다. 이를 해결하기 위해 명확한 법적 규정과 강화된 규제가 필요하다고 본다.

III. 초고령 사회의 노인 돌봄 정책변화

1. 한국·일본·독일의 노인복지정책 변화

1) 한국의 노인복지 정책변화

한국은 OECD 37개국 중 가장 빨리 초고령화가 진행되고 있다. 2041년에는 인구의 1/3이 노인들의 사회가 되고, 2048년에는 초고령 사회가 될 것으로 예상된다. 아주 급속하게 65세의 노인인구가 늘어나는 것이 특징이다. 한국은 10년간(2011~2020), 노인인구가 연평균으로 4.4%

씩 증가 추세였는데, OECD 평균 2.6%를 넘어 빠른 고령화가 진행되고 있다. 또한, 정치적, 경제적, 사회문화적 기성세대에 위치한 세대는 부모님의 봉양과 자식 부양도 이중으로 지는 세대라 평가받는다. 1955년생부터 65세가 시작되면서 노인인구의 급격한 증가는 지금부터 20년간은 한국의 급속한 고령화가 진입 될 것으로 본다.

또한, 급속한 경제적 성장에 따라서 공공 보건의료의 수준이 급속하게 향상되어 영양 상태와 위생 상태 등의 개선으로 평균수명의 연장이 되었다. 급속한 경제개발 속에 여성의 지위와 학력의 신장으로 사회적 참여가 확대되어 가임여성의 수가 줄고 저출산의 흐름이 생겼다. 또한, 급속한 산업화 속에서 도시화는 맞벌이 부부의 증가로 연결되고 이것은 결국 보육의 어려움으로 인해 출산율 저하라는 문제로 귀결되고 있다.

고령화의 문제는 노인인구의 증가만을 의미하는 것이 아니라 노인인구의 증가로 인한 국가 차원의 정책적 변화와 재정적 지원, 그 속에서 경제적 문제 등으로 일어나는 부양 인구의 감소 등 다양한 사회적 문제가 발생한다[20].

수도권의 인구 밀집 현상은 지방 도시들의 경쟁력 약화로 인해 경제적, 사회적 문제 등으로 인구의 유출로 위상과 유지가 힘들어지고 있다. [21]은 국가는 전체 인구 규모와 인구구조에 영향을 주는 원인으로 저출산과 고령화의 증가로 알 수 있다. 즉 일반적인 인구학에서 보면 그 지역 간 인구가동에서 원인을 찾아보면 고실업률, 지지분하고 비위생적인 주거환경 등 인구를 다른 지역으로 떠나게 하는 압출 요인(pushing factor)과 더 높은 봉급, 쾌적한 근무 환경 등 인구가 끌려 들어가는 흡인요인(pulling factor)으로 구분된다. 인구학으로 본 메커니즘에 의하면 지역의 인구감소는 것은 근본적으로 어떤 요인으로 인구 유출이 발생하며, 인구 유출은 지방지역의 인구감소와 지역축소를 동시에 발생시키는 핵심적인 근본 원인이 되는 변수가 된다. [21.2]는 인구감소에 의한 수요가 감소하는 것은 일상생활의 편리함이 약화 되어 지역의 특색을 떨어뜨리는 원인으로 작용한다. 수요가 부족해지면 상업시설들이 줄고, 공공 시설들이 인근 지역의 공공시설들과 통합될 수 있다. 반면, 고차 의료시설은 인구 밀집 지역으로 입지를 선호하기에 인구감소지역의 주민들은 고차서비스를 제공받기 어렵다. 이처럼 노인 돌봄의 경제적 문제는 높은 비용과 고령화로 인한 수요의 증가이다. 이와같이 융복합 연구를 통하여 보험 제도 및 정부의 지원을 강화하여 지역사회 자원을 활용하여 경제적 부담을 절감해야 한다고 본다.

2) 일본의 노인복지 정책변화

일본은 노인복지법이 1963년에 제정되어 노인복지서비스의 제도적인 기반이 마련되어 [22], 노인의 인구 비율은 7.1% 고령화 사회에 진입하였다. 1973년에 복지 원년의 노인 의료비를 지급하는 제도를 통하여 노인의 의료비가 무료화가 되었으나 경제의 불황으로 1982년에 노인보건법의 제정과 더불어 약 10년간의 지속된 무료 노인의료비가 폐지되었다. 1985년에 '장수사회대책의 관계각료회의'에서 내각과 후생성의 '고령자대책의 기획추진본부'가 설치되어 고령자의 대책이 기본적인 원칙으로 사회 전반에 추진되었다. 1989년 '고령자의 보건복지추진 10개년의 계획(골드플랜)'으로 노인 복지서비스를 재가 및 시설의 서비스로 구분하여 정책의 목표를 설정하였다. 이처럼 정책은 재원의 마련을 위하여 소비세를 도입하였다.

1990년 사회복지의 관련 법(복지8법 개정)은 대폭 개정되어, 노인복지법이 개정되고 기존의 시설 중심의 서비스가 재가 서비스 중심으로 정책의 방향이 수정되고, 기초 지자체의 시정촌이 노인복지의 중심으로 명시되었다. 또한, 일본은 1994년 14%의 고령화로 고령사회로 진입하였다. 고령사회는 1994년 골드플랜이 제시되어 인프라의 정비 수치가 부족하고, 상향 조정되어 새로운 서비스가 추가되어 신 골드플랜이 수립되었다. 또한 1995년 고령사회의 기본법이 제정되어 대책 회의가 설치되어 2001년에서 2012년 개정이 이루어졌다. 2022년 개정된 치매 노인의 지원대책과 30분 이내 일상생활의 권역에서 의료, 예방, 생활 지원, 주거가 계속적인 정책목표가 지역포괄케어시스템이 되었다[23]. 고령자의 자택에서 약 30분 이내의 지역포괄케어시스템은 의료와 개호서비스가 필요할 때 방문간호 및 개호서비스를 이용하여 자립적 생활을 지역사회가 지원하게 한다. 이처럼 일본의 종합적인 서비스는 향후 노인복지의 제공시스템에서 큰 흐름으로 볼 수 있다.

<표 1> 한국과 일본의 노인복지정책 비교

핵심 사항	한국	일본
노인복지 정책	복지법 제정, 노인급여 제도 도입	복지법 제정, '골드플랜'을 통한 종합적인 정책
고령화 사회	7.1%(1993년)	14%(1994년)
복지제도 개선	재가 서비스강화, 시정촌 중심 정책	복지 원년 노인 의료비 무료화 후 폐지, 신'골드플랜'
지원대책 개정	치매 노인 지원대책 도입 (2022년)	고령사회의 기본법 제정(1995년), 신'골드플랜'

3) 독일의 노인복지 정책변화

독일은 1962년 노인복지서비스는 연방사회서비스법(BSHG, Bundessozialhilfegesetz) 75조에 규정되어, 독일의 노인 서비스관리국(KDA, Kuratoriums Deutsche Altershilfe)이 신설하였다. 1968년 독일은 노인 세대를 위한 연방 지원 프로그램이 실시되었다. 연방 노인의 계획은 주정부, 연방정부, 지자체 수준이 경제 및 사회적인 협력이 노인들이 개별서비스와 사회통합과 보원이 목적이었다. '생산적 노인(produktive Alter)'은 1980년대 노인정책이 주체가 되어 적극적 참여가 시작된 시기다. 1986년 독일은 노인협의회(Deutsche Seniorentag)가 정기적인 참여를 시작하여 1989년부터 노인조직은 로비조직으로 연방협회에서 참여하여 노인의 정당인 '회색당과 은발의 표범(Die Grauen-grauer Panther)'으로 출범하였다. 같은 해의 첫 번째 노인보고서(Altenbericht)에 위원회가 신설되어 현재의 노인정책의 시발점으로 주거시설법이 개정 되어졌다. 1990년의 주거시설법은 개정을 통하여 노인수발사가 확대되어 연방정부차원의 노인수발사가 단일화한 노인수발법을 만들었다. 독일은 초고령 노인과 가족 부담을 감소하기 위한 1995년 1월1일 수발보험이 시행되었다 독일의 제11권 사회법전은 수발보험에 관한 중요사항이 규정되었다. 2008년 가족을 수발할 수 있도록 수발하기 위한 휴직을 신청하는 수발 시간법이 도입하였다. 하지만 수발 휴직은 수발 시간법이 경제활동의 중단으로 이어지는 결과였다. 또한, 경제활동을 유지하는 가족 수발과 가족 수발 시간법이 제정되어 2012년 1월 1일 날 시행하였다[24]. 또한, 노인들의 문화 발전, 생애 시간과 교육연령은 부정적 혹은 긍정적인 노동시장에서 노화와 장수사회에 적합한 보건정책을 협력 및 자기책임과 문화적 차이를 강조 한다[19].

2. 초고령사회 노인의 대표적 유사성

1) 생산가능한 인구의 감소

한국의 인구 현황을 보면 총 인구가 2028년에 최고를 기록하고는 서서히 감소할 것으로 예상된다. 한국의 인구 형태를 보면 유소년(0~14세), 생산가능인구(15~64세), 노인(65세 이상)으로 나누면, 생산가능인구는 전체 인구가 줄어드는 속도보다 더 빨리 2020년에 시작해서 감소하기 시작해서 전체 인구가 줄어드는 속도보다 더 빠르게 감소할 것으로 보인다. 그 속에서 노인인구의 수는 계속 증가하는 모양을 보이고 있다. 급속한 생산 가능한 인구의 감소와

노인인구의 지속적인 증가는 약재의 이증고이고 철저한 대비와 준비가 필요하다[25].

2) 노인의 빈곤 문제 해결

한국의 노인 빈곤 문제는 초고령 사회에서 중요한 문제로 대두된다. 노인 빈곤이 삶에 미치는 영향에서 가장 큰 것으로 나타났다. 한국 노인들의 빈곤율은 2018년 43.4%라서 OECD 평균 14.8%의 약 3배 정도가 되어 가장 높은 빈곤율을 보이고 G5 국가 중에 미국 23.1%, 일본 19.6%, 영국 14.9%, 독일 10.2%, 프랑스 4.1%보다 높다. 국가별 빈곤율을 봐도 한국의 전체 빈곤율에 비해서 노인들의 빈곤율이 2.7배 정도라서 상당히 높은 편이다. 또한 독거노인의 증가로 노인의 빈곤과 고독사 문제가 심각한 사회문제가 되며, 그 속에서 노인의 자살률도 세계순위의 앞을 차지하고 있어 큰 문제가 되고 있다[25,2].

3) 복지의 재정적 문제

노인 부양비 증가는 생산 가능한 인구의 조세와 사회보장비 부담의 증가가 되어 세대 간의 갈등 요소가 될 수 있다[24,2]. 연금 지급액의 증가 속 연금 재정의 불안정, 의료비 등의 증가로 건강보험의 재정적 불안으로 젊은 세대들의 경제적 부담률이 증가되고 있다. 급격한 노인 부양비의 증가는 현재와 미래에 더 심각한 사회문제가 될 것이고, 초고령 사회에 대한 다양한 대응 방안의 필요성을 느끼게 한다.

급속한 고령화는 부양 비용 및 병원 치료비 등의 증가로 정책 시행 시 어려움이 증가하고 지속적인 정책의 유지가 재정적으로 힘들어진다. 또한, 국가의 노인 부양비용의 증가로 재정의 부담이 큰 문제로 대두될 것이다. 현실적으로 살펴보면 건강보험은 약 2024년쯤 적립금이 고갈될 것이며, 4대 공적연금(국민연금, 공무원연금, 사학연금, 군인연금)은 2040년에 적자로 전환될 것으로 예상된다. 이러한 문제는 재정의 문제와 세대 간 갈등의 문제가 발생할 것이다. 이에 노인 세대의 증가로 요양, 돌봄, 건강 분야에서 많은 수요가 빨리 증가하고 있고 그 환경에 부합하는 정책의 정비와 개발이 필요하다[26].

4) 사회적 문화적 원인으로 인한 적정인구 감소 현상

생활권은 공간적 구분에 따라 3가지로 나눌 수 있고, 생활권 기준으로 필요한 것들을 제시한다. 생활권에 가장 가까운 소생활권을 보면 걸어서 이동 가능 거리에 행정권, 교

육권, 여가권, 복지권, 보건권, 유통권 등과 연관된 인프라가 형성된 도시를 추구한다[14]. 국가적으로 최저기준을 보면 기초생활의 인프라는 5개 마을 단위 시설, 7개 지역거점 시설로 재정비를 하여 마을 단위 시설은 도보 기준, 지역거점 시설들은 차 시간 거리로 제시하고 있다. 마을 단위 시설들은 고령층들의 도보 5~10분 정도가 기준이고, 지역거점 시설들은 특정 수요층이나 시설들의 유형과 규모 등을 고려해서 10~30분을 기준으로 한다. 반면, 생활의 밀집 시설들은 걸어서 10분 내외 거리에 위치해야 하며, 거점시설들은 차로 30분 내에 위치해야 하는 시설로 기준을 제시한다. 노인들의 경제지원 정책들은 지금까지 대부분 공공근로를 통한 일자리 제공의 방향으로 이루어졌다. 공공근로 정책은 노인들을 보호의 대상과 케어 측면의 대상으로만 인식되어 시작했다. 그러나 신노년층의 경우는 다양한 직업 경험과 신체의 건강을 아직 유지하는 세대라서 더욱 다양한 일자리 정책의 전환이 필요하다. 지금 노인 세대로 편입되는 베이비붐 세대들은 전문성을 경험하고 은퇴한 분들이 많아서 이 세대들을 활용할 수 있는 정책들과 구매력을 고려한 정책들의 전환이 필요하다[27].

5) 건강과 복지정책의 전환

한국의 노인복지정책은 기본 취약계층의 지원을 중심으로 정책이 펼쳐진다. 건강정책도 노인인구의 기저질환 치료나 사후 치료에 초점을 두고 있다. 복지정책도 경제적 취약계층을 지원하는 사업이 중점이 된다. 노인의 보건복지정책은 취약계층뿐 아니라 건강을 어느 수준으로 유지하고 계층을 대상으로 해서 다양하고 폭넓은 지원이 되어야 한다. 이제는 취약층만을 아닌 더 나은 노후생활을 위한 복지정책으로 전환이 필요하다.

6) 도시와 교통 등 인프라 구축정책 전환

노령층의 건강하고 일상의 활기찬 생활을 위해서는 안전하면서 편리하고 편안한 이동권의 보장이 우선되어야 한다. 노령층의 이동권이 확보되어 대중교통의 접근성, 사용성 등의 제고가 중요하다. 또한, 보행권의 확보를 위한 도심 도로의 이동과 편의성을 위해 대대적인 정비도 필요하다. 주택과 공원 등 노령층을 위한 인프라에도 유니버설 디자인이 적용되어야 사용자 편의성이 높아진다. 결국은 인프라들을 노령층에게 편의성 제공이 높아지도록 전환되어야 한다.

7) 사회와 문화적 정책의 전환

노령층의 어려움 중에 사회적 소외가 힘들고 또한, 기회의 상실이라는 것으로 인해 소통의 어려움도 있다. 노령층의 은퇴 후의 사회적 연대감이 약해지면서 외로움이 커지고 그래서 우울감이 커진다. 문화적으로 누릴 수 있는 기회가 줄어들어 삶의 질도 떨어지고 정서적 풍요로움도 잃어버릴 수 있다. 이에 사회적 소외로부터 벗어나 꾸준하고 다양한 커뮤니티 활동들을 통해서 노년의 활기차고 즐거운 일상을 누리도록 정책의 전환이 필요하다.

IV. 결론 및 제언

한국의 초고령 사회 대비는 아직 미흡하다. 하지만 여전히 노인을 위한 많은 복지재정이 지원되고 있다. [24,3]는 노인돌봄서비스를 보면 6가지 사업이 있고 재정 지원 면에서는 노인 돌봄 종합서비스는 1,056억 원이고, 노인돌봄기본서비스는 1,326억 원이며, 단기사서서비스는 5억 원이고, 독거노인 사회관계 활성화는 39억 원, 지역사회자원연계는 8억 원, 1회 지급된 독거노인 자립 지원은 3억 원이 분산 지원되었다. 또한, 노인돌봄종합서비스 사업에 연관 있는 제공기관만 2,587개나 된다. 이렇게 한국은 노인인구를 위한 많은 재정이 이미 많이 지원되고 있고 정책적으로 시행되고 있다. 노인인구를 위한 경제, 사회, 문화, 보건, 일자리 등등을 시행하기 위해서는 결국은 많은 재정이 필요로 한다. 그 재정을 지속적으로 확보하여 효율적이고 다양한 정책적 대안이 필요하다. 첫째, 우리나라는 고령층의 사회안전망이 부족하며, 미흡한 노후대비로 비자발적인 노동이 증가하는 현실이다. 고령층이 가지는 고용부담과 질적인 일자리를 도모 할 필요가 있다. 또한 국민연금에서 보완할 수 있는 퇴직연금과 개인연금의 활성화 시켜야 한다. 둘째, 노인복지법 제18조 제3항에서 '65세 이상 노인 채용 비율', '고용된 65세 이상 근로자 수'로 규정 하며, 제19조 제1항은 '65세 이상의 자에 대하여서' 명시되어 있다. 노인 장기요양보호법 제2조 1호에 '노인 등'은 65세이상 노인 및 65세 미만으로 치매 뇌혈관성질환으로 대통령이 정한 노인성 질병을 가진 자를 뜻한다. 이처럼 노인은 65세 이상 사람을 말하고 '노인 등'은 65세 미만 자로 치매 뇌혈관성질환 등 대통령이 정하는 노인성의 질병을 가진 자'를 포함한다는 의미이다. 셋째, 노인의 경제활동은 생활비와 용돈의 소득을 확보하며, 사회관계망을 통한 동료와 관계를 유지하며 자신감과 자신의 능력을 확인하고 정서적인 만족감을 경험한다. 이러한 경제적인 생활이 탈락하면 소득의

감소와 상실로 경제적인 어려움과 역할상실, 여가와 문화적인 활동이 축소, 생활만족도가 저하, 사회심리적인 문제를 겪게 된다[16,2]. 넷째, 현재 노인빈곤율이 2016년 기준 46.5%이며, OECD 평균12.5%와 비교 시 3배 이상으로 가장 높은 수준이다. 노후 소득의 불안정은 준비되지 못한 연금제도와 은퇴 준비가 미흡하고, 취업도 취약하여 다른 나라의 노인 빈곤(독일 9.4%, 일본 19.4%, 프랑스 3.8%, 스웨덴 9.3%이다)을 비교 하면 비슷하기는 힘들 수 있다(저출산고령사회위원회) 노인의 빈곤 문제는 경제적인 빈곤이나 외로움으로 65세 이상의 인구 자살률도 심각하게 영향을 미치는 경우가 많다. 덧붙여 말하자면, 한국의 노인들은 OECD 국가들에 비해 아직도 열악하고 불안정한 사회속에서 노년을 보내고 있다. 노인층의 높은 자살률과 빈곤율은 이미 많은 정부의 보고서와 언론 등에서 발표되고 회자 된 내용이다. 그러나 그에 대한 대비는 아직도 늦고 미흡한 현실이다. 이제는 노인층이 아닌 초고령 사회에 대한 문제를 함께 논의하고 대비해야 할 시기이다.

이와같이 노인층의 즐겁고 활기찬 노년생활이 보장되는 사회가 된다면 노인이 되는 것에 거부감과 두려움이 없는 사회가 되기 위해 국민 모두의 합의와 노력이 필요하다. 더 많은 재원의 확보가 필요한 사회구조 속에서 국민들 모두가 증세의 부담을 감당할 준비가 되어 있어야 한다고 본다. 이러한 사항들을 고려하여 초고령 사회의 복지정책의 바람직한 제언을 다음과 같이 하고자 한다. 첫째, 노인에게 기초연금, 국민연금, 기초생활보장 등 제도적인 보장이 되어 노후에 대한 두려움이 없는 노년을 정책적으로 보장되어야 한다. 또한 일자리를 제공하여 실질적으로 도움이 되도록 해야 한다. 둘째, 사회적으로 약자인 노인을 경제적으로 배제의 대상이 될 때 진정한 노인복지로 성장하기는 어렵다. 이에 국가와 사회는 노인을 사회의 한 구성원으로 인식하여 해결하여 서로 소통해야 한다. 셋째, 노인의 돌봄이 시장화, 사회화의 다양한 과정에서 일본은 의료와 돌봄시스템을 정비하여 소득수준에 따라 자기부담금을 부과시키는 방안을 도입하였다. 이것은 지역의 포괄케어시스템의 정책을 도입하여 지역에서 고령자가 건강하고 안정적으로 안심하면서 생활할 수 있게 만든 정책이다. 우리나라 또한 초고령화 시대에 도입할 수 있는 정책을 접목시켜서 노인 과 청년과 아이들이 함께 살아갈 수 있는 사회를 만들어야 한다고 본다.

REFERENCES

- [1] Statistics Korea. (n.d.). Population Projections: 2017-20." Statistics Korea.
- [2] Jeon, Myung-suk, and Kim, Ki-myung (2021). Elderly Welfare Theory, pp. 39-44.
- [3] S. S. Lim et al. (2014). *Issues and Improvement Strategies in Operating Elderly Leisure Welfare Facilities*. Case Analysis of Foreign Elderly Leisure
- [4] S. Y. Nam, (2018). *Current Status and Implications of Japan's Home Medical Care System*. Ministry of Health and Welfare · Seoul Institute. pp.67-74
- [5] N. H. Kim & I. H. Ha. (2020). *Policy Issues for Rural Community Care*. Korea Rural Economic Institute, Policy Research Report, pp. 1-103.
- [6] National Health Insurance Service(2020). Long-Term Care Insurance Statistics Yearbook.
- [7] Kim, Seung-yeon, Jang, Ui-yeon, Kim, Jin-woo, and Kwon, Hye-young(2018). "Establishing the Concept and Direction of Korean Community Care Through Comparison with Overseas Cases."
- [8] Choi, Sung-jae, Jang, In-hyeop(2010). *Elderly Welfare Studies*. Seoul National University Publishing and Cultural Center.
- [9] Lee, Yoon-kyung et al(2013). "Forecasting the Demand and Restructuring the Supply System of Elderly Welfare Services in
- [10] Lee, Suk-jin(2012). "Care as Labor."Monthly Welfare Trends, 160:4-8. Response to Aging Population."
- [11] Daly, M and Lewis, J., 2000, The concept of social care and the analysis of contemporary welfare state. *British Journal of Sociology*, 51(2), 281-298.
- [12] R. Hochschild. (1983). *The managed heart:Commercialization of human feeling*. CA: University of California Press.
- [13] J. C. Toronto. (1993), *Moral boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*, New York London: Routledge
- [14] OECD. (2020). *OECD Secretary-General's Report to Ministers 2020*. Paris : OECD Publishing.
- [15] C. W. Kim. (2008). A Study on Estimating the Demand for Elderly Care Services. *Social Welfare Policy*, 34, 81-103.
- [16] E. N. Kang et al. (2014). *Risks and Response Strategies in a Super-Aged Society: Super-Aged Society and Elderly Welfare Services*. Korea Institute for Health and Social Affairs.
- [17] Y. O. Jang.(2000). The Impact of Functional Disability and Personal Characteristics of Dementia Patients and Related Variables of Caregivers on Caregiving Stress. *Journal of the Korean Association of Family Management*, 18(2), 203-216.
- [18] Ministry of Health and Welfare. (2019). "Plan for Leading Projects on Integrated Community Care Community Care.
- [19] Y. R. Kim, (2007). A Study on Factors Influencing the Elderly Care Labor Hours and Care Stress of Family Caregivers. *Women's Studies*, 72(1), 31-72.
- [20] OECD(2020), *OECD Secretary-General's Report to Ministers 2020*, OECD Publishing, Paris
- [21] K. H. Won et al. (2010). *Strategies for Revitalizing Shrinking*. Cities in an Era of Population Decline Chungbuk Development Institute.
- [22] S. K. Kim. (n. d.). A Study on Elderly Welfare in the Constitution." Comparative Law and Culture Research Institute,
- [23] M. O. Kim. (2004). *Theory and Practice of Elderly Health and Welfare*.
- [24] D. M. Yoon et al. (2020). *A Study on Diagnosing the Status of Elderly Customized Care Services Provision and Improving Service Quality*. Research Report of the Ministry of Health and Welfare.
- [25] Statistics Korea. (2019). *Special Population Projection for the Future, 2017-2067*.
- [26] Busan Research Institute. (2021). *Preparation of Busan for the 'Super Seniors' in the Super-Aged Society*. Ministry of Health and Welfare- Seoul Institute.
- [27] S. A. Hong. (2014). *Analysis of South Korea's Birth Policies Through Slogans Over Time*. Korean Women's Development Institute.