

‘초고령 사회’ 일본의 노인복지 실천과 교훈: 우리나라 노인복지의 해법과 정책 과제

Lessens from Japanese Super-aged Society's Social Welfare System for the Aged: Policy Issues and Solutions of the Korean System

양 철 호

오 세 근*

동신대학교 사회복지학과

Chulho Yang

Se-Geun Oh

Department of Social Welfare, Dongshin University

(초록)

본고의 목적은 ‘초고령 사회’에 들어선 일본의 노인복지 정책과 서비스 실행을 검토하여 우리나라의 노인복지 문제를 풀어갈 때 활용할 수 있는 실마리를 찾고자 하는 것이다. 일본은 우리나라의 경제 성장 모델이었고, 문화 형성의 기저에 유교나 불교 등을 공유하는 점에서 일본의 고령사회 대응 경험은 우리나라 노인문제 해결에 중요한 아이디어를 제공할 수 있을 것이라고 생각한다. 특히 우리나라는 아직 초고령 사회에 접어들기 전이기 때문에 어떤 준비를 하느냐에 따라 초고령 사회 일본의 시행착오 경험을 비껴가면서 더 나은 정책이나 방안을 준비할 수 있는 가능성이 높아질 것이다. 이에 본고에서는 초고령 사회 일본의 노인 관련 주요 현황을 먼저 개관한 다음, 초고령 사회 일본이 경험하고 있는 노인 문제의 상황을 살펴본다. 이어서 초고령 사회가 제기하는 문제를 해결하기 위한 일본 노인복지의 실천을 소개하고, 마지막으로 일본 노인복지 실천에서 얻을 수 있는 시사점과 우리의 정책 과제를 간략하게 제시한다.

주제어 : 노인복지, 초고령 사회, 일본의 노인복지

(Abstract)

The purpose of this article was to get some clues to many problems which Korean society might

* 교신저자, 동신대학교 사회복지학과 오세근 교수 (e-mail: 3303693@hanmail.net)

experience in the near future, based on Japanese knowledge and experience of the super-aged society's social welfare system. Japan was a kind of economic growth for Korea, and the two countries share a common cultural background of both Confucianism and Buddhism. Thus, the Japanese experience of coping with the aged society should give important ideas of solving the problems in Korea. That is, Korea might be able to prepare for better strategies of coping with the aged and/or super-aged society if learning through the experience. After taking a brief overview on the Japanese current situation of the super-aged society, the general issues of the super-aged society were examined in this article. Subsequently, how to put theory of social welfare into practice at the super-aged society was introduced, and several policy tasks for the Korean society in the near future were suggested in the last part of this article.

Key words : Social welfare for the aged, Social Services, Super-aged society

I. 머리말

우리나라의 사회 변화에 영향을 미치는 주요한 변인들 하나는 '고령화와 저출산' 문제이다. 우리나라의 65세 이상 노인인구는 2015년을 기준으로 662만 4천명으로 전체 인구의 13.1%를 차지했으며, 다가오는 2030년에는 1,269만 1천명으로 늘어나 고령자가 차지하는 비율이 24.3% 그리고 2060년에는 1,762만 2천명으로 무려 40.1%로 늘어날 것으로 예상되고 있다(강은나 등, 2014; 통계청, 2015). 이와 같은 고령화가 빠르게 전개되는 이유는 의술이나 기술문명의 혜택으로 인한 생활환경 개선, 보건과 예방의료 서비스 확대, 식생활 자료의 풍족한 공급과 충분한 영양 섭취 등으로 장수하는 사회 구성원이 늘어났기 때문이다. 그렇지만 고령자 비율의 상승은 장수 인구가 늘어난 것에서만 기인한 현상은 아니다. 새로운 사회 구성원의 낮은 재생산, 즉 낮은 출산율과 상호작용한 것이다. 우리나라의 합계 출산율은 2015년 1.23명으로 세계에서 네

번째로 낮은 세대 재생산 수치이다. 비경제 활동 계층인 노인은 갈수록 오래 살고, 다음 세대를 이어가야 할 사람의 출산율은 낮기 때문에 경제활동이 가능한 인구 100명 당 65세 이상 노인 인구의 비율을 나타내는 노인부양비는 2015년 기준 17.9명이었다. 이는 우리 사회는 현재 15세-64세의 생산가능 인구 5.6명이 노인 1명을 부양해야 하는 상황임을 말하는 것이다(통계청, 2016).

인구 구성의 고령화 문제는 단순히 전체 인구 가운데 노인인구가 많다는 것만을 의미하지 않고, 경제나 사회, 정치, 생활양식 변화 등에 영향을 폭넓게 미친다. 좁게는 개인 차원의 생활양식, 가족 관계, 주거 공간 문제로 부터 생산 가능인구, 부양 인구비율, 소비 방식, 정치적 투표 행위 등의 거시 영역까지 변화를 불러온다(Irving, 2014). 고령사회로 진전 이 드러내는 이런 일반적 문제에 더해 우리 사회의 고령화는 다음과 같은 심각한 여건 속에서 진행되고 있어 그에 대한 해결책을 빠르게 찾아내야 할 필요성이 더욱 크다. OECD

(경제협력개발기구) 최고 수준의 노인 빈곤율과 자살률, 독거노인의 빠른 증가, 노인의 사회적 역할 배제와 차별, 높은 우울증, 노인 범죄의 증가 등으로 사회적 비용 지출이 늘어나고 있기 때문이다. 그 가운데서도 노후 생활의 불안정과 높은 자살률은 우리 사회 노인 문제의 심각성을 상징하는 현상이다. 중위가구 소득의 절반에 미치지 못하는 65세 이상 노인의 상대적 빈곤율은 49.6%이다. 이는 OECD 국가의 평균 12.6% 보다 훨씬 높은 수치다. 특히 독거노인의 상대적 빈곤율 76.6%는 OECD 평균인 25.0%의 세 배가 넘는다. 이러한 노후 빈곤에 사회적 관계에서 배제, 우울증 등이 서로 섞여 노인의 자살을 야기한다. OECD가 발표한 인구 10만 명 당 우리나라 70세 이상 노인 인구의 자살률은 116.2명으로 분석 대상 72개 나라 가운데 가장 높은 자살률이다(경향신문, 2015; OECD, 2016).

고령사회가 제기하는 이와 같은 문제들을 해결하기 위한 정책적 대응 방향을 구상할 때 적용할 수 있는 이론적, 실천적 방식은 다양하다. 그 다양한 방식 중에서 우리가 현실적으로 활용할 수 있는 효과적 방법의 하나는 고령화 경험이 우리보다 앞서면서 정책적 대응을 효율적으로 해온 비슷한 문화권 국가의 역사적 과정을 살펴서 정책 수립과 실천의 시사점을 찾아내는 것이다. 이 글의 목적은 일본의 고령화 문제에 대한 대응 과정을 살펴 보면서 우리의 노인복지 정책을 구상할 때 응용이 가능한 실마리를 얻고자 하는 것이다. 우리나라 경제성장의 모델이었고, 문화 형성의 기저에 유교나 불교 등을 공유하는 점에서 일본의 고령사회 대응 경험은 우리나라 노인 문

제 해결방안 모색에 중요한 아이디어 창고가 될 수 있다고 본다. 우리나라는 아직 일본처럼 초고령 사회에 들어서지 않았기 때문에 어떤 준비를 하느냐에 따라 일본의 시행착오 경험을 비껴가면서 일본보다 더 나은 정책 방안의 준비 가능성을 키울 수 있을 것이다(이상건, 2011).

이 글은 네 가지 내용을 중심으로 서술되었다. 먼저 초고령 사회 일본의 노인 관련 주요 현황을 개관한다. 다음으로, 초고령 사회 일본이 경험하고 있는 노인 문제의 상황을 살펴본다. 이어서 초고령 사회가 제기하는 문제를 해결하기 위한 일본 노인복지의 실천을 소개한다. 마지막으로 일본 노인복지 실천에서 얻을 수 있는 시사점과 우리의 정책 방향을 간략하게 소묘한다.

II. 일본의 고령화 현황

이 장에서는 일본의 내각부(内閣府)가 2016년에 펴낸 '고령사회백서(高齢社會白書)'를 중심으로 일본 사회 고령화의 주요한 특징을 살펴본다. 먼저 일본의 노인 관련 사회·인구학적 지표를 개관하며, 이어서 일본 노인의 경제적 생활 상태, 일본 노인의 건강 상황, 취업 상황, 자살 문제의 현황 등을 정리한다.

1. 일본의 노인 관련 사회·인구학적 지표 개관

1) 초고령 사회를 넘어선 일본

일본의 전체 인구는 2015년(平成 27년) 10

월 기준으로 1억 2,711만 명이었다. 그러나 인구 감소현상이 2011년 이래 지속되어 생산연령 인구(15세-64세)는 1995년 8,726만 명으로 정점에 이른 뒤 2015년에 7,708만 명으로 감소했다. 인구 감소의 한편에 <Table 1>에서 보듯이 65세 이상의 노인 인구는 3,392만 명으로, 일본 총인구 가운데서 차지하는 비율이 26.7%에 달해 초고령 사회를 넘어선 상태이다. 이 가운데 65세-74세 인구는 1,752만 명으로 총 인구의 13.8%를 차지하고, 75세 이상의 인구는 1,641만 명으로 전체 인구 가운데 12.9%를 점한다. 일본의 노인 인구는 1950년에는 일본 전체인구의 5%에 미치지 못했으나, 1970년에 7%를 넘었고, 또 1994년 14%를 차지했다.

2) 노인부양비가 높은 사회

일본의 65세 이상의 노인 인구와 15세-64세의 경제활동 인구의 비율을 보면, 1950년에는 1명의 노인을 12.1명의 생산연령 인구가 부양했다. 그러나 2015년에는 노인 1명을 현역 세대 2.3명이 돌보는 상황으로 변했으며, 다가오는 2060년에는 노인 1명을 1.3인의 경제활동 인구가 돌보아야 하는 사회가 될 것으로 전망되고 있다(内閣府, 2016).

3) 세계 최고 평균 수명의 나라

일본인의 평균 수명은 2013년 기준으로 남성 80.21세, 여성 86.61세이었지만, 2060년에는 평균 수명이 남성 84.19세, 여성 90.93세까지 늘어날 것으로 추정한다. 또 65세 이상의 기대 수명은 2013년 당시 남성 19.08년, 여성

<Table 1> 일본 고령화의 현상

(단위: 만명(인구), %(구성비))

		2015년 10월 1일		
		총수	남	여
총인구		12,711	6,183	6,528
		(성비) 94.7		
인구	노인인구(65세 이상)	3,392	1,466	1,926
	65-74세 인구	1,752	832	920
	75세 이상 인구	1,641	635	1,006
	생산연령인구(15-64세)	7,708	3,891	3,817
	아동인구(0-14세)	1,611	825	786
총인구		100.0	100.0	100.0
구성비	노인인구(고령화율)	26.7	23.7	29.5
	65-74세 인구	13.8	13.5	14.1
	75세 이상 인구	12.9	10.3	15.4
	생산연령 인구	60.6	62.9	58.5
	아동인구	12.7	13.3	12.0

자료 출처: 内閣府(2016)의 2쪽.

23.97년이었는데, 이는 남녀 모두 생애주기로써 노년기의 비중이 연장되고 있음을 알 수 있다(内閣府, 2016).

2. 일본 노인의 경제적 생활 상태

1) 노후 걱정을 하지 않는 나라

일본의 60세 이상 노인의 경제적 생활 상태를 살펴보면, 2013년 기준 '경제적으로 여유가 있어 살림살이를 전혀 걱정하지 않는다'는 사람과 '경제적 여유는 부족하지만 그런대로 걱정 없는 생활'이라고 생각하는 사람의 비율이 약 71%를 차지한다. 특히 연령별로 보면 80세 이상에서 생활 걱정을 하지 않는 사람은 80%로 높은 비율을 보인다(内閣府, 2016).

2) 노인 세대와 일반 세대의 소득 격차가 적은 나라

일본 노인 세대의 평균 연간 소득은 <Table 2>에서 보듯이 2013년 기준으로 300.5만 엔(円)이다. 이는 전체 세대 평균 연간소득

528.9만 엔의 절반 조금 넘는 액수이다. 그렇지만 세대별 1인당 소득으로 보면, 노인 세대의 세대원 수(1.56인)가 적기 때문에 192.8만 엔이고, 전체 세대(2.58인)는 205.3만 엔이기 때문에 실제 생활에서 소득 격차는 좁혀진다. 일본 노인 세대의 소득원을 검토해 보면 공적 연금이 203.3만 엔으로 총소득의 67.6%를 구성한다. 다음이 경제활동 소득 55.0만 엔으로 총소득의 18.3%를 차지한다(内閣府, 2016).

3) 노인 세대의 저축 목적

일본에서 노인 세대의 평균 저축액은 2014년 기준 2,499만 엔으로 전체 세대 평균인 1,798만 엔의 1.4배로 나타났다. 이들이 저축을 하는 목적은 병원이나 요양시설 서비스 이용에 대비하기 위해서가 62.3%로 가장 높게 나타났으며, 그 다음이 생활 유지를 위해서가 20.0%를 차지했다(内閣府, 2016).

4) 생활보호 급여 대상자 증가

일본에서 65세 이상 노인 가운데 생활보호 급여 대상자는 2014년 기준으로 92만 명으로

<Table 2> 노인세대의 소득

구분	평균소득 금액	
	한 세대 당	세대별 1인당 (평균세대 인원)
노인세대	총소득	300.5만엔
	근로소득	55.0만엔
	공적연금, 공제연금	203.3만엔
	재산소득	22.9만엔
	연금 이외의 사회보장 급여	3.4만엔
	가족 지원 및 기타 소득	16.0만엔
전체 세대	총소득	528.9만엔
		205.3만엔(2.58인)

자료 출처: 内閣府(2016)의 17쪽.

전년도인 2013년의 88만 명보다 증가했다. 전체 인구 가운데서 생활보호 급여 대상 노인이 차지하는 비율은 2.8%이었는데, 이는 전체 인구에서 생활보호 대상자가 점하고 있는 비율 1.67%보다 훨씬 더 높은 편이다[內閣府(2016), p. 19].

3. 일본 노인의 건강 상황

1) 일본 노인의 일반적 건강 상황

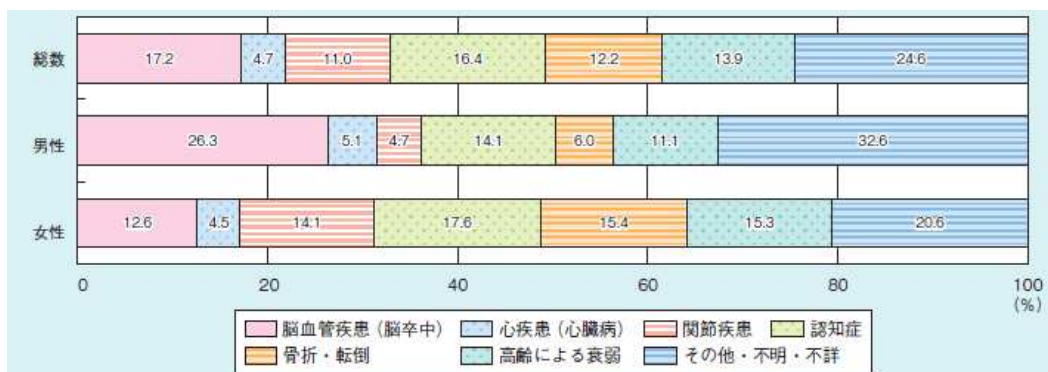
일본의 65세 이상 노인의 건강 상태를 살펴보면, 2013년을 기준으로 할 때 최근 며칠 사이 질병이나 부상 등으로 자각 증상이 있지만 입원은 하지 않고 있는 사람의 비율을 나타내는 ‘자각증상 호소율’은 1,000명의 노인 중 466.1명 정도였다. 전체 노인 가운데 절반에 가까운 사람이 자각 증상을 호소했던 것이다. 또한 실제 건강문제로 일상생활, 외출, 가사, 운동 등의 어려운 상황을 나타내는 65세 이상의 노인의 경우는 1,000명 중 258.2명으로 나타났는데, 결국 건강이 좋지 않아 실제 일상생활에 어려움을 지닌 노인은 전체 노인의 1/4 정도라고 할 수 있다[內閣府(2016), pp.

19-20].

2) 장기요양서비스(개호서비스) 대상 노인의 현황

일본의 65세 이상 노인 가운데 장기요양 서비스를 받고 있는 사람은 2013년 말 기준으로 569.1만 명이었다. 장기요양 서비스를 필요로 하는 까닭은 <Table 3>에서 확인하듯이 ‘뇌혈관 질환’이 17.2%, ‘치매(認知症)’가 16.4%, ‘노화에 따른 쇠약’이 13.9%, ‘관절 질환’이 11.0% 등이었다. 장기요양 서비스가 필요하게 된 경우, 비용 부담에 관한 질문에 대해서는 ‘특별하게 준비하지 않아도 연금 등의 수입으로 대처할 수 있다’는 사람이 42.3%를 차지했으며, ‘그럴 경우에 대비하여 필요한 금액 정도는 저축해 두었다’는 사람이 20.3%, ‘자식이나 도와 줄 것이다’라는 사람이 9.9%, ‘저축은 부족하지만 주택 등 부동산을 담보로 대출 받을 수 있다’는 사람이 7.7% 등으로 나타났다. 장기요양 서비스를 필요로 하는 사람과 돌보는 사람의 관계를 보면, 60% 이상이 함께 살고 있는 가족이었다. 이를 더 구체적으로 살펴

<Table 3> 일본 노인의 장기요양 서비스가 필요한 이유



자료 출처: 內閣府(2016)의 26쪽.

보면, 배우자가 26.2%, 자녀 21.8%, 자녀의 배우자 11.2% 순이었으며, 성별로는 남성이 31.3%, 여성이 68.7%로 가족 내 여성이 수발의 주요 인력임을 알 수 있다(內閣府, 2016).

4. 일본 노인의 취업

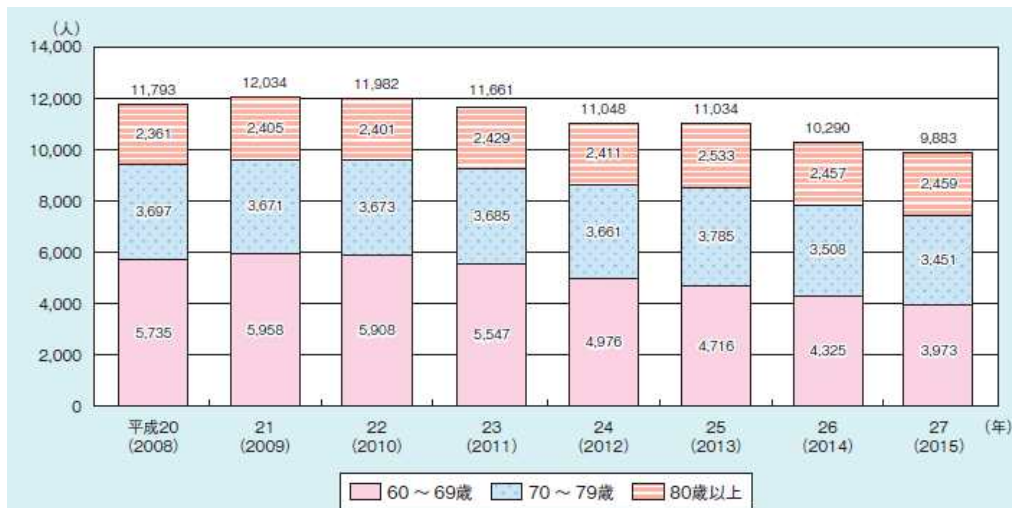
일본 정부는 2012년 9월에 발표한 '고령사회 대책 대강 시책(高齢社会対策大綱施策)'을 중심으로, 전원 참가형 사회구현을 위해 희망과 능력에 따라 65세까지 일할 수 있도록 정년을 연장하거나 아예 고용을 지속시키는 제도를 도입하는 등 고용과 취업 환경을 정비하게 되었다. 이러한 노인 고용정책과 제도 변화로 일본 노인의 경제 활동 참여는 상당한 양적 증가를 보였는데, 예를 들면, 남성의 경우 60세-64세에서는 72.7% 그리고 65세-69세 연령대도 49.0%의 취업 활동을 보이고 있다. 한편 60세-64세 연령대 가운데 직업을 갖고

있지 않은 노인(27.3%)의 30% 이상 그리고 65세-69세 가운데 직업이 없는 노인(51.0%)의 20%가 취업을 희망하고 있었다. 한편 여성의 경우 직업을 가지고 경제활동을 하는 60세-64세 노인의 비율은 47.3%, 65세-69세 노인의 비율은 29%였다. 이는 일본 노인의 상당수가 현역으로 경제 활동을 하고 있음을 확인할 수 있게 하는 수치이다[內閣府(2016), p. 31].

5. 일본 노인의 자살

일본에서 2015년 60세 이상 연령대에서 자살한 사람 수는 <Table 4>에 나타나듯이 9,883명이었다. 자살자 수를 연령대별로 살펴보면, 60대가 3,973명, 70대가 3,451명, 그리고 80대 이상이 2,459명으로 확인되었다. 일본에서 60세 이상 연령대의 자살 추이는 2009년 12,034명, 2010년 11,982명, 2011년 11,661명, 2012년 11,048명, 2013년 11,034명, 그리고

<Table 4> 60세 이상 자살 추이



자료 출처: 內閣府(2016)의 51쪽.

2014년 10,290명으로 점차 감소하고 있음을 알 수 있다. 노인들의 자살문제는 고령화 사회로 진입한 국가들의 공통적인 사회적 이유로 등장했는데, 건강 관리나 취업 등 독립적인 생활을 유지할 수 있는 환경 개선에 의해 노인들이 자살하는 비율이 조금씩 감소하고 있다. 그럼에도 불구하고 80세 이상 고령자들의 자살은 감소하지 않고 있는데, 이는 해당 연령의 인구수에 비하여 고령으로 갈수록 자살하는 비율이 높아지고 있다는 뜻이다(WHO, 2014).

III. 초고령 사회 일본이 경험하고 있는 주요한 노인 문제

지금까지 일본 사회 고령화의 주요한 특징을 살펴보았다. 일본이 근래 직면하고 있는 여러 가지 문제는 이미 우리 사회에서도 발생하고 있거나 또는 곧 발생할 가능성이 큰 문제 상황이라고 할 수 있는 것들이다. 이에 여기에서는 초고령 사회에 들어선 일본이 경험하고 있는 노인 문제의 현상을 검토하고자 한다.

1. 빈곤 노인을 대상으로 한 복지 범죄

일본에서 65세 이상 노인 가운데 생활보호 급여 대상자는 앞서 살펴보았듯이 2014년도 기준으로 전체 노인 인구의 2.8% 정도였다. 경제적 어려움과 사회적 고립 상태에 있는 이러한 노인을 대상으로 하는 이른바 ‘빈곤 비즈니스’가 일본에서 사회 문제로 대두하고 있다. 빈곤 비즈니스는 무료 혹은 저가의 숙박

시설을 차려서 갈 곳 없는 노인들을 입소시켜 생활보호 급여를 신청하고, 숙식과 보호를 명목으로 지원금의 대부분을 착취하는 새로운 형태의 범죄로 변형되기도 한다. 그런데 원래 무료 혹은 저가의 숙박소는 일본 ‘사회복지법’ 제 2조 3항에 규정되어 있는 제2종 사회복지사업 8호의 “생활 빈곤자를 위해 무료 또는 저가로 간이 주택을 빌려주거나, 숙박소 그 이외의 시설을 이용할 수 있게 하는 사업”을 가리킨다(藤田孝典, 2015).

그러나 이 숙박소 사업은 신고만 하면 누구나 운영할 수 있어서 많은 사람들이 이 사업에 투자하고 있으며, 이로 인해 이용자의 상담과 고충 또한 끊이지 않고 있다. 상담하는 사람이 호소하는 주요 어려움은 고액의 시설 이용료, 열악한 주거 환경, 허술한 식사, 부당하고 위법적인 행위의 횡행 등 다양하다. 일부 숙박업소에서는 운영자의 폭언과 폭력에 의한 학대가 발생하며, 무단으로 통장을 만들게 해서 금전 관리를 하는 경우도 있다. 전형적인 수법의 예를 들면, 갈 곳 없는 노숙자 등 빈곤한 사람에게 도움을 준다고 하면서 생활보호 신청을 하도록 하고, 생활보호비의 대부분을 숙박소의 이용료로 갈취하는 것이다. 이들은 생활보호비의 70%-80%를 가져가는 것은 물론이고, 계좌를 관리하기 때문에 당사자는 이들로부터 벗어나고 싶어도 생활 자금이 없어 새로운 삶의 구상이 어렵다(藤田孝典, 2015).

2. 고독사(孤獨死) 혹은 무연사(無緣死)

일본에서 고독사 문제는 1980년대 후반부

터 독거노인이 사망 후 오랜 시간이 지나서야 발견되는 사례를 공영방송 NHK 등 매스컴이 보도하기 시작하면서 심각한 사회 문제의 하나로 받아들여지기 시작했다(NHK, 2010). 그 이후에도 고독사와 관련한 다큐멘터리 등을 통해서 그 문제의 심각성에 대한 관심이 증대되고 있다. 그럼에도 불구하고 사망 후 1주 이상의 시간이 경과된 상태에서 발견되는 고독사 건수는 임대주택 거주자에 한정해도 <Table 5>에서 알 수 있듯이 2014년 186건에 이르렀으며, 그 가운데 65세 이상 노인의 경우는 140건이었다(內閣府, 2016).

고독사로 사망한 시신은 평균 21.3일 만에 발견된다. 그러다 보니 방에서는 악취가 나고 집안은 엉망이어서 유족들이 이런 방에 들어가기 꺼린다. 그래서 '유품정리 회사'라는 새로운 경제 활동이 생겨난다. 유품정리 회사는 시신을 옮기고, 청소를 하고, 유품을 정리해 유족에게 넘기거나 폐기하며, 그 경비로 건당 25만~30만 엔 정도를 받는다. 독거노인 중에는 가족에게 폐를 끼치고 싶지 않아 유품을 정리해 달라고 사전 예약을 하는 경우도

있다. 일본이 직면하고 있는 초고령 사회의 모습 가운데 하나이다(김동엽, 2011).

3. 치매(인지증) 노인의 증가

일본의 치매(認知症) 노인 수는 2012년 기준으로 462만 명이었다. 이 수치는 전체 노인 인구의 12%가 치매 노인임을 의미하는데, 65세 이상 노인 8·9명 가운데 1명이 치매환자인 셈이다. 또 그 수치는 2002년 149만 명과 비교하면 10년 사이에 3배가 되었으며, 오는 2025년에는 치매 노인 700만 명의 시대가 될 것으로 내다본다. 지속적으로 증가하는 치매 노인 문제는 수발의 어려움 이외에도 다음과 같은 다양한 차원의 문제를 동시에 야기하고 있다(內閣府(2016), p. 21).

우선 국가의 치매노인 관련 기본적인 정책들을 개선했다. 다시 말하면, 일본 정부는 2012년에 '인지증 시책 추진 5개년 계획(오렌지 플랜)[認知症施策推進5カ年計画(オレンジプラン)]'을 그리고 2015년에는 '인지증 시책 추진 종합전략(신 오렌지 플랜)[認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)]'을 수립하여 추진하고 있다. 오렌지 플랜은 2012년부터 2017년까지 추진되고 있는 치매노인 시책인데, 핵심 내용은 ① 치매 상태에 따라 적절한 서비스를 제공하기 위한 수발 지침 작성 및 보급, ② 치매를 조기에 발견해 대응하는 '치매 초기 집중지원 팀'의 설치, 운영. 아울러 치매 전문 의료인 양성과 의료 기관 설치, ③ 입원 치료가 필요한 치매 노인의 의료 기준 명확화 및 퇴원 후 지역연계 진료 계획 작성, ④ 치매 노인에 대한 방문 요양서비스, 간호, 치매

<Table 5> 임대주택 독거노인의 고독사 추이



자료 출처: 內閣府(2016)의 50쪽.

노인 그룹홈의 증설, ⑤ 치매노인의 일상생활이나 가족에 대한 지원을 위한 카페 운영, ⑥ 중년 치매에 대한 대책 강화, 그리고 ⑦ 치매노인 관련 서비스 종사자의 연수 등 7가지로 요약된다(NHK, 2014). 한편 ‘신 오렌지 플랜’은 무시되기 쉬었던 치매노인의 의사를 중시하고, 발병부터 사망까지의 생활을 지역사회가 계속해서 돌보기 위한 지원체제 구축을 핵심 목표로 설정한 시책이다(NHK, 2015).

이러한 정책 시행에도 불구하고 치매는 여전히 여러 가지 어려운 문제 상황을 초래한다. 예를 들면, 치매로 인한 노인의 배회로 인한 행방불명 건수가 연간 약 1만 명에 달하고 있다. 이 가운데 사망으로 이어지는 경우가 약 350건 정도이며, 2012년 이후 2014년까지 행방을 알 수 없는 경우도 약 200건에 이른다. 치매 관련 또 다른 사회 문제로 관심을 끄는 것은 치매 노인의 교통사고 증가 현상이다. 2008년 치매 노인 7,300여 명 중 11%가 치매 진단을 받은 후에도 운전을 하였고, 그 중 16%에 해당하는 130명이 교통사고를 일으킨 것으로 확인된다. 특히 일본 경찰청 조사 결과 2012년까지 2년간 고속도로에서 일어난 역주행 447건 중 약 70%는 65세 이상 운전자로 나타난다(NHK“認知症・行方不明者1萬人”取材班, 2015).

4. 치매 노인 수발의 부담

일본에서는 치매 등 거동이 어려운 노인의 수발 때문에 직장 생활이 어려운 근로자의 퇴직이 매년 빠르게 늘어나고 있다[內閣府(2016), pp. 26-27]. 가족의 장기요양 수발을 위

해 이직과 전직을 하는 사례가 2011년 10월부터 2012년 9월 1년 사이에만 한정시켜도 10만 1,100명이었다. 특히 여성의 전직이나 이직은 8만 1,200명으로 전체의 80.3%를 차지했다.

일본에서는 ‘개호보험’ 제도의 시행으로 수발의 사회화가 진전된 것은 사실이다. 그럼에도 불구하고 치매 노인의 배회에 따른 수발 스트레스, 수발을 맡은 가족의 고립감 등 여전히 가족 수발자의 부담은 적지 않은 실정이다. 바로 수발자에 의한 살인이나 수발하는 사람의 자살은 이러한 수발 부담감의 극단적인 표출에 해당한다고 할 수 있다. 수발 살인 및 자살에 대한 공식적인 통계 자료는 아니지만, 일본 경찰청에 의하면, 2009년도 치매 노인 등을 간호하거나 수발하는 데 따른 피로로 인한 자살자 수가 317명이나 되었다(藤本健太郎, 2014).

5. 장기요양 서비스 제공 전문 인력 및 입소 시설 부족

일본에서 ‘노인장기요양보험(개호 보험)’이 도입된 2000년 당시 55만 여명이던 요양보호사(개호복지사) 수가 2012년에는 149만 여명으로 증가하였다. 요양보호사의 수요 증가는 계속 이어져 2025년에는 최소 237만 명 이상(2015년의 1.5배) 필요할 것으로 전망되고 있다. 그러나 이러한 수요와는 반대로 요양보호사의 이직률(23.4%)은 다른 직종의 평균 이직률(11.5%)보다 훨씬 더 높은 실정이다. 그 근본적인 이유는 노동 강도가 높음에도 불구하고 급여 수준이 낮은 업무 환경 때문인 것으로 보인다[內閣府(2016), pp. 53-56].

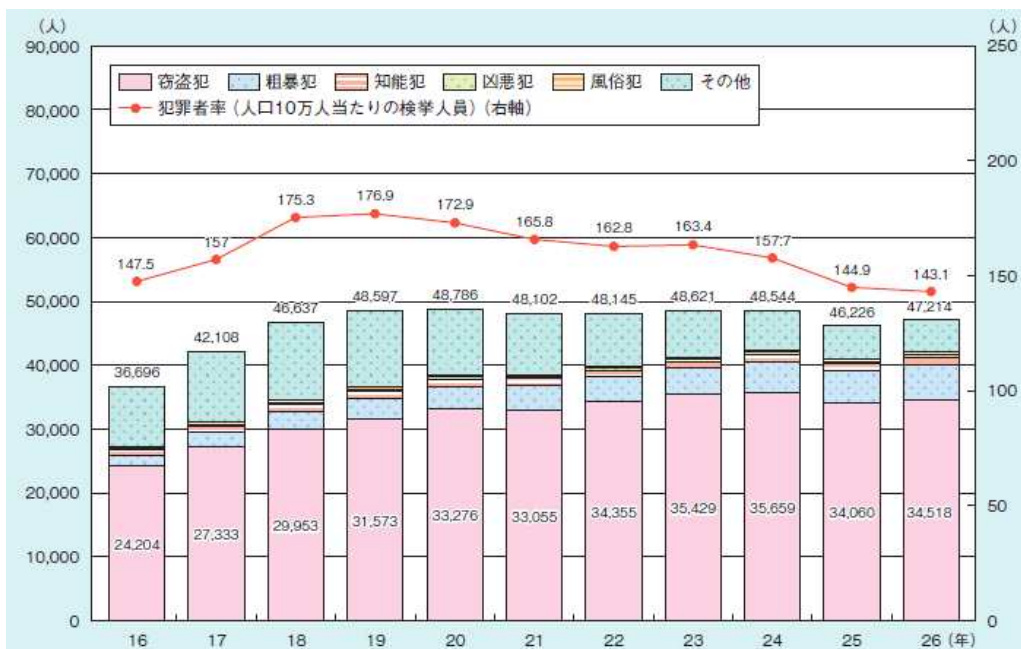
일본에서는 요양보호사의 인력부족 현상을 타개하는 대책들 중 하나로 경제연계협력(Economic Partnership Agreement) 체결을 통해서 외국 인력을 확보하려는 방안을 시도하고 있다. 일본은 현재 경제연계 협력을 맺은 인도네시아나 필리핀으로부터 매년 100명-400명 규모의 간호 및 수발 인력을 초청해서 연수 및 교육을 실시하고 있다. 그러나 언어 및 문화의 장벽 때문에 또 요양보호사 자격증 취득의 까다로운 조건 때문에 성공적으로 일본에 정착하는 인력이 그리 많지 않은 것이 현실이다. 또 노인환자를 입소시킬 수 있는 요양시설의 부족도 지속적인 문제로 나타나고 있다. 개호보험이 도입된 2000년 이후 입소 시설에 대한 수요는 급격히 증가했지만, 제도의 운영 방침은 재가 중심 혹은 지역 밀착형 서비스를

원칙으로 하고 있기 때문에 수요와 공급의 격차가 심화되고 있는 실정이다. 이와 같은 이유로 2014년 입소시설 대기자가 무려 52만 명 정도였으며, 당시 입소 대기자가 늘어남에 따라서 대기하는 기간 동안 사회적인 문제가 발생하기도 했다. 예를 들면, 임시로 무허가 시설에 노인환자를 입소시킨 결과 화재나 학대 등의 사건이 자주 발생했었다(NHK, 2015).

6. 노인 범죄의 증가

일본에서 형사범으로 검거된 노인의 수는 <Table 6>에서 볼 수 있듯이 2014년(平成26년)의 경우 4만 7,214명이었다. 노인이 폭행죄에 연루된 경우는 1992년에 비해 58배 그리고 상해죄는 10배 정도 증가한 수치였다. 노인

<Table 6> 노인 범죄 추이



자료 출처: 内閣府(2016)의 46쪽.

범죄의 증가율은 다른 세대의 범죄 증가율보다 많게는 3배 이상 높으며, 노인의 인구 증가율보다 훨씬 높다. 노인 범죄는 일반 범죄와 비교할 때 절도의 비율이 꽤 높은 편이다. 특히 여성이 연루된 범죄의 91.9%가 절도이었는데, 그 가운데 상점에서 생활필수품을 훔친 단순 절도가 차지한 비율이 80% 이상이었다는 것으로 나타난다. 절도 범죄자의 범행 동기를 보면, 생활 곤궁, 배고픔 해결, 절약 등의 이유가 일반 범죄에 비해 높았는데, 이는 노인 범죄가 빈곤과 연관성이 높음을 짐작할 수 있게 해준다. 노인에 의한 살인 범죄도 증가했는데, 친족 살해의 경우 현재 수발로 인한 피로감 누적에 따른 불투명한 미래에 대한 비관이 가장 높은 범행 동기로 확인되었다. 이 외에도 강도 및 상해 범죄와 관련해서는 재범 비율이 높았다[内閣府(2016), p. 45]. 전반적으로 노인 범죄는 사회적 고립 및 경제적 불안이 주요 요인으로 작용하고 있으며, 대부분의 범죄는 생활보호 등 복지 지원을 받지 못한 경우와 연관된다.

IV. 초고령 사회 문제 해결을 위한 일본의 노인복지 정책과 서비스 사례

1. 치매(인지증) 노인에 대한 지역사회 서비스 체제 구축

일본에서 치매 노인에 대한 돌봄은 1950년대에는 혈연이나 지연을 중심으로 그리고 1960년대나 70년대에는 가족을 중심으로 이루어졌다. 이후 1980년대에는 생활보호 시설에

서 집단으로 관리하는 방식의 서비스를 제공하다가 1990년대에 들어와서야 비로소 개별적 생활을 지원하는 방식이 시도 되었다. 그리고 2000년대 이후부터 치매 노인 본인의 품위를 유지할 수 있도록 하는 지역사회 지원체제 구축에 나서게 되었다(NHK, 2015).

그렇다면 2000년대 이후 일본의 치매 노인에 대한 지원 정책이 어떻게 변했는지 그 과정을 살펴 보자. 우선 일본 정부는 2004년 치매라는 명칭을 ‘인지증’으로 바꾸었고, 치매를 확인한 후 빠른 시기에 가족이나 전문직의 지원 뿐 아니라 지역사회의 포괄적인 지원이 가능하도록 하는 체제를 마련하기 시작했다. 또 2006년에는 ‘개호 보험법’을 개정하여 지역 밀착형 서비스를 제공함과 더불어 기존의 그룹 홈 이외에 ‘소규모 다기능형 주거시설’에서 보호하는 방식을 도입하였다. 역시 이상적인 노후 주거방식으로서 ‘복합형 주거(複合型住居)’ 방식이 도입되었는데, 그 운영 실제에 대해서는 후반부에서 동경 소재의 특정한 유료 노인 홈의 사례를 중심으로 살펴보기로 한다. 그리고 2012년에는 전술했던 ‘인지증 시책 추진 5개년 계획(오렌지 플랜)’ 및 2015년에 ‘인지증 시책 추진 종합전략(신오렌지 플랜)’을 마련하여 치매가 발병한 때부터 임종할 때까지 지역사회 안에서 지속적으로 생활해 나갈 수 있는 지원 체제 마련에 나서고 있다. 이러한 정책 속에서 실천되고 있는 지역사회 서비스 체제의 하나가 바로 ‘치매노인도우미(인지증 서포터, 認知症サポーター)제도’인데, 치매라는 증상에 대한 이해와 서비스 기술에 대한 학습과정을 수료한 자를 치매노인 도우미로 참여시키는 제도이다. 지방자

치단체에서는 일반주민, 학교, 지역 기업을 대상으로 양성과정을 개설해 인적 자원을 확보하고 있는데, 2009년 전국적으로 100만 명의 도우미 양성을 달성했으며, 2015년까지 600만 명의 도우미 양성사업을 추진해오고 있다(NHK, 2015).

2. 일본의 노인 자살 대책의 개요

초고령 사회 일본에서 노인 자살 역시 심각한 사회 문제 가운데 하나임을 앞에서 언급하였다. 1998년에만 3만 명 이상의 노인들이 자살을 할 정도로 자살 문제가 심각했으며, 2015년에 한정하더라도 60세 이상 연령대에서 자살한 사람 수는 9,883명이었다. 사회문제로서 자살율을 감소시키기 위해 일본은 2006년에 '자살 기본 대책법' 또 2007년에 '자살 종합대책 대강' 정책을 마련하는 등 자살 예방 대책을 준비했으며, 2012년에는 그간의 시행 경과를 평가하여 '제2차 자살 종합대책'을 수립했다. 당시 일본의 노인 자살 예방대책과 관련해 주목할만한 시책을 간략히 정리하면 다음과 같다(정진욱, 2013).

우선, 노인들이 질환 등으로 의료기관을 자주 방문하는 기회를 이용하는 방안이었다. 노인환자를 자주 접하는 의사로 하여금 노인성 우울증과 같은 정신질환을 진단하는 역량을 향상시켜 예방하는 것이다. 특히 건강진단 등을 활용한 우울증 조기발견, 조기 치료와 함께 삶의 보람 만들기 대책 마련에 초점을 두었던 것이다. 다른 방안으로는 집에서 간병을 하는 가족 구성원들의 스트레스나 피로를 낮추기 위한 지원을 강화시킨 것이었는데, 이는

노인환자에게 조금이라도 더 따뜻한 보살핌을 할 수 있도록 돕는 방안이다. 이와 더불어 자살 이후 남겨진 유족에 대한 지원도 역시 충실히 했는데, 예를 들면, 유족의 자조그룹 운영에 대한 지원, 학교나 직장에서의 사후 대응 촉진과 정보 제공에 나섰던 것이다.

3. 노후 주거방식의 새로운 구상

노인의 공동주거 시설이 도시 교외나 산속에 있을 것이라는 통상의 관념은 '닛포리(日暮里) 노인 홈1)'에 의해 깨지고 있다. 이곳은 바로 거대도시 동경의 도심 한가운데 있는 노인 전용 주거 공간으로 전체 12층의 아파트 형식의 건물이다. 건물의 1층은 전시장 등의 공유 플로어, 빌딩에 세든 상점이나 사무실이 있는데, 특히 어린이집이 함께 한다는 점이 인상적이다. 어린이집 아이들과 거주 노인들이 일상적으로 얼굴을 마주하고, 아이들 졸업식에 노인이 참석하는 등 세대 간 교류를 실제로 경험하도록 해주고 있는 시스템이다. 한편 2층과 3층은 일반 임대주택이며, 4층부터 6층까지는 수발이 필요한 노인의 요양 주거시설이며, 7층부터 11층까지는 일상생활이 독립적으로 가능한 노인의 일반 주거시설이며, 또 12층은 옥실이다. 인용한 만화(<Figure 1> 참조)의 맨 위 왼쪽 부분의 그림은 바로 이 공간 구조를 나타낸 것이다(NHK, 2007).

닛포리 노인 홈이 일반 노인 홈과 다른 특징은 거동이 어려워 수발을 필요로 하기 전에 노인 본인의 의사와 결정에 따라 이 주거시설에 입소한다는 점이다. 그래서 일상생활이 가

1) 소재지의 주소는 東京都荒川区東日暮里3-9-21임.



〈Figure 1〉 닛포리 노인 홈 홍보 만화 (NHK(2007), p.131)

능한 상태일 때는 7층에서 11층까지의 ‘일반 주거시설’에서 생활하지만, 거동이 어려워 지속적인 수발이 필요한 상태가 되면 4층부터 6층에 있는 ‘요양 주거시설’로 옮겨 생활하는 복합적 주거방식이라는 것이다. 이와 같은 복합적 주거방식이 갖고 있는 장점은 크게 다음의 두가지로 정리할 수 있다(NHK, 2007). 첫째, 수발과 요양 서비스가 필요한 상황이 되어서야 자신의 집을 떠나 요양시설로 가게 되면 노인에게 주거 환경이 급격히 변하게 되므로 정신적 불안감 등 적응상의 문제가 생길 수 있다. 그렇지만 이와 같은 복합형 주거방식은 낯익은 동일 건물 안에서 주거 위치의

변화일 뿐이고, 요양보호사나 간병인들도 매일 자주 접하던 사람들이기 때문에 정서적 안정감 속에서 생활을 지속할 수 있다는 점이다. 둘째, 거동하는 것이 어렵게 되었을 때 자신이 누구의 도움을 받아 어떻게 생활할 것인지를 미리 선택하고 준비할 수 있는 ‘노후생활의 자기결정’의 실현이라는 의미도 지닌다.

4. 반려동물과의 생활을 지원하는 요양시설 서비스

2012년 봄에 개원한 가나가와(神奈川)현 소



〈Figure 2〉 사쿠라노자토 요양원 홍보 사진 (NHK(2014), p. 3)

재 사쿠라노자토(桜の里) 요양원²⁾의 가장 두드러진 특징은 노인이 입소할 때 개나 고양이 등 자신의 반려동물과 함께 생활할 수 있는 요양시설이라는 것이다(<Figure 2> 참조). 이러한 시설 서비스를 제공하는 대해서 해당 복지법인은 “저희 법인은 재가복지 서비스를 오랫동안 제공해 왔는데, 그 가운데 반려 동물과 함께 생활하던 독거노인이 거동이 어려워져 요양시설에 들어가야 할 때, 그 때까지 함께 생활하던 반려 동물과 헤어지는 것을 보게 된다. 그런 경우에 대부분의 노인은 삶의 의욕을 잃고, 심지어 반년도 지나지 않아 세상을 떠나는 경우마저 있다. 그래서 요양시설에서 생활하지 않을 수 없는 상황이 되었을 때 가족과 같은 반려 동물과 함께 살 수 있는 주거 시설 마련의 필요성을 알게 되어서 이러한

요양시설을 만들었다.”는 이유를 설명하고 있다(NHK, 2014).

사쿠라노자토 요양원에는 현재 120명의 노인이 생활하고 있다. 이 시설의 2층에는 반려 동물과 생활하고자 하는 노인의 욕구에 맞춘 특별한 거주 공간이 마련되어 있는데, 2014년 당시 강아지 6마리와 고양이 9마리가 노인과 함께 살고 있다. 그러나 여기에서 반려동물과 생활은 이른바 ‘동물치료’로서가 아니라 요양원에 입소하기 이전에 노인이 생활했던 일상, 즉 가족으로 여기는 동물과 함께 생활을 지속할 수 있도록 해주는 차원이다. 소위 ‘정상화(normalization)의 실현’을 통해 상당한 재활 효과를 얻고 있는 셈이다. 사쿠라노자토를 운영하는 시설장은 이와 같은 시설 운영의 의미를 “저희들은 반려 동물과 함께 생활하는 이런 시설 운영을 특별하다고 생각하지 않습니다. 저희는 여행 경험의 다양화, 식사 시간의 자

2) 소재지의 주소는 神奈川県横須賀市太田和 5-86-1임.

유화 등 입소 노인의 생활의 질을 높이기 위해 노력하고 있습니다. 반려 동물과 생활하실 수 있도록 운영하는 것 역시 입소하신 노인의 생활의 질의 향상을 위한 본래 목적 가운데 하나일 뿐입니다.”라고 설명하고 있다(NHK, 2014).

V. 일본 노인복지 정책의 시사점 및 정책 과제

1. 노후 소득보장을 확보하기 위한 경제 활동 참여

초고령 사회 일본에서 취업 의사와 근로 능력이 있는 노인에게 경제활동을 지속하게 하는 ‘평생 활동 사회’의 실천은 노인의 생활 기반이 되는 소득을 창출하게 하고, 역할 수행을 통해 활기찬 생활과 건강을 유지할 수 있도록 하는 주요한 계기로 작용하고 있다. 또한 저출산 고령사회의 사회보장비용 부담의 완화, 감소 과정에 있는 노동력 확보 등에도 대처할 수 있도록 하는 것이다. 우리사회에서도 일자리를 둘러싼 세대 간 갈등을 피하면서, 노인의 경제 활동 참여를 보장하기 위해서는 보편적인 사회적 권리로서 ‘노동권’에 대한 인식이 달려져야 함과 동시에 노동시장 참여 방식에 대한 새로운 사회적 디자인을 필요로 한다. 예컨대, 노인의 경제활동 참여를 민간기업에만 한정하지 않고 사회적 기업이나 협동조합에 참여해서 일하는 기회를 늘려가야 노동과 사회복지의 유기적 연계성을 확보할 수 있을 것이다. 나아가 노후의 고용과 임금

의 안정성은 노인에 대한 사회보장이라는 관점에서도 유용하게 활용할 수 있는 정책 방향이라고 본다.

2. 노인복지 실천의 체감 단위로서 지역사회에 대한 관심

초고령 사회에서 노인 한 사람 한 사람의 삶을 여유 있고 풍요롭게 하기 위한 전제 조건 중 하나는 노인이 자신의 생활을 오래도록 영위해왔던 삶의 터전에서 노후 생활을 지속할 수 있도록 지지하는 것이다. 자신이 태어나고 자랐으며, 아이들을 키우고, 직업 활동을 하며, 오랜 친구가 있고, 낯익은 풍경에 대한 추억이 서린 곳에서 노후를 보낼 수 있도록 옹호하는 시스템을 준비하는 것이다. 바로 시설 보호를 최소화하고 노인의 삶의 공간에서 맺고 있는 인간관계, 지역사회 연계망, 지역사회 조직을 상호 네트워크로 묶어 일상 생활유지가 어려운 상황이나 문제를 함께 풀어가도록 하는 것이다. 이를 위한 출발은 노인이 일상의 고립이나 배제를 벗어나 지역사회의 다양한 삶의 자원들에 연계시켜주는 것이다. 차를 마시고 산보하면서 교체할 수 있는 기회를 제공하고, 동네의 공동 과업에 관심을 갖고 참여하고 교류하는 과정을 통해 지역사회 주민으로서 협동과 우애를 키우도록 하는 것이 필요하다. 아울러, 그러한 협동과 우애가 노인으로 하여금 고립과 배제에서 벗어날 수 있도록 하는 지원 체계 구축의 실제 모멘텀으로 이어지도록 한다.

3. 장기요양 노인 서비스에 대한 정책 패러다임의 변화

일본의 경우 거동이 어려운 노인의 상태에 따라 복합적인 노인의료 서비스를 제공하는 요양병원, 요양시설, 재가 복지시설 등이 다양하다. 그러나 우리나라의 요양병원이나 요양시설은 거동이 어려운 노인을 재활을 통해 가정으로 복귀시키는 효과가 낮은 것이 사실이다. 초고령 사회의 문제에 대한 정책 구상과 제도 마련, 서비스 실행 등을 적극적으로 시도하고 있는 일본의 장점을 배울 필요가 있으며, 또 복지 제도의 지속 가능성을 확보하기 위한 건전한 재정 확보 방안 역시 함께 고민해야 할 때이다(조선일보, 2014). 세제의 개편이나 효율적 전달체계의 설계가 그 핵심 사안일 수 있다. 나아가 초고령 사회에서 가족의 역할, 그리고 가족의 형태나 기능 변화에 따른 새로운 가족 형식으로서 '친밀성'에 대한 관심 역시 필요하다.

참고문헌

강은나 · 박세경 · 배혜원 · 이민홍 · 박은정 · 오세웅 · 홍이진 (2014). **초저출산 · 초고령 사회의 위험과 대응전략: 초고령 사회와 노인복지서비스**. 서울: 한국보건사회연구원.

김동엽 (2011). 무연사 · 고독사, 유품정리 회사까지 등장했다. **은퇴와 투자**, 제8호(미래에셋은퇴연구소 2011년 2월 발간), pp. 10-11.

경향신문 (2015). **한국 노인 빈곤율 OECD 국가 '최악.'** (2015년 5월 22일자 A2쪽).

이상건 (2011). '노년학교과서' 일본을 보면 고령사회 답이 있다. **은퇴와 투자**, 제8호(미래에셋은퇴연구소 2011년 2월 발간), pp. 6-7.

정진욱 (2013). 일본의 제2차 자살예방 종합대책. **보건복지포럼**, 통권 제200호, pp. 19-29. (한국보건사회연구원 발간).

조선일보 (2014). **일본서 배우는 노인의료: ③ 빠르게 늙는 한국, 장기계획 세워라.** (2014년 10월 2일자, 임술 기자 작성).

통계청 (2015). **2015 고령자 통계**. (통계청 사회통계기획과 보도자료, 2015. 9. 24.)

통계청 (2016). **2015년 11월 인구동향**. (통계청 인구동향과 보도자료, 2016. 01. 26.)

內閣府 (2016). **平成28年版高齢社会白書**. 東京: 內閣府.

藤田孝典 (2015). **下流老人: 一億總老後崩壊の衝撃**. 東京: 朝日新書. [홍성민 역(2016). **2020 하류노인이 온다**. 서울: 청림출판].

藤本健太郎 (2014). **ソーシャルデザインで社会的孤立を防ぐ**. 東京: ミネルバ書房.

Irving, P. (2014). *The upside of aging: How long life is changing the world of health, work, innovation, policy and purpose*. Hoboken, New Jersey: Wiley. [김선영 옮김(2016). **글로벌 고령화 위기인가 기회인가**. 서울: 아날로그(글담)]

NHK (2007). **社會福祉セミナー 2007年10月-12月** (2007年09月21日 発売). 東京: NHK出版.

NHK (2010). **無縁社會: “無縁死”3万2千人の衝**

- 擊 (2010年1月31日NHKスペシャル 放映).
[김범수 역(2012). **무연사회: 혼자 살다
혼자 죽는 사회**. 서울: 용오름].
- NHK (2014). *社會福祉セミナー 2014年10月
-2015年12月* (2014年11月21日 発売). 東京:
NHK出版.
- NHK (2015). *社會福祉セミナー 2015年8月-11
月* (2015年07月21日 発売). 東京: NHK出
版.
- NHK“認知症・行方不明者1萬人”取材班 (2015).
*認知症・行方不明者1萬人の衝撃: 失われた
人生・家族の苦悩*. 東京: 幻冬舎.
- OECD (2016). *OECD Economic Surveys: Korea
2016*. (16 May 2016). doi: 10.1787/eco_
surveys-kor-2016-2en.
- WHO (2014). *Preventing suicide: A global
imperative*. Geneva, Switzerland: WHO.
- 원고접수일: 2016. 07. 10.
수정원고접수일: 2016. 09. 05.
원고게재승인일: 2016. 10. 04.