



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

행정학 석사 학위 논문

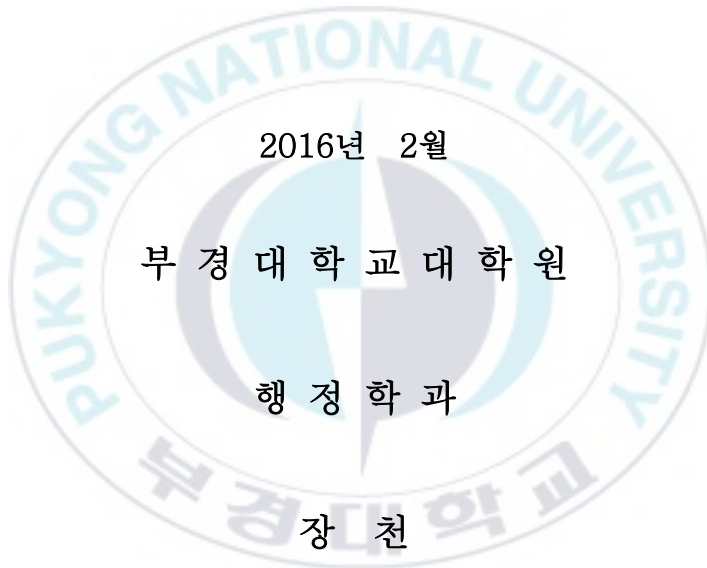
중국의 재가노인복지서비스정책의 실태분석과 개선방안 연구

2016년 2월

부경대학교 대학원

행정학과

장 천



행정학 석사 학위논문

중국의 재가노인복지서비스정책의 실태분석과 개선방안 연구

지도교수 허 용 훈

이 논문을 행정학 석사 학위논문으로 제출함

2016년 2월

부 경 대 학 교 대 학 원

행 정 학 과

장 천

장천의 행정학석사 학위논문을 인준함.

2016년 2월 일

주 심 행정학 박사 (인)

위 원 행정학 박사 (인)

위 원 행정학 박사 (인)

< 목 차 >

제1장 서론.....	1
제1절 연구의 목적	1
제2절 연구의 범위와 방법	3
제2장 중국 재가노인복지서비스의 현황.....	5
제1절 중국 재가노인복지서비스의 개념 및 필요성	5
1. 중국 재가노인복지서비스의 개념	5
2. 중국 재가노인복지서비스의 필요성	7
제2절 중국 재가노인복지서비스의 정책 환경 및 발전과정	13
1. 중국 재가노인복지서비스의 정책 환경	13
2. 중국 재가노인복지서비스의 발전과정	17
제3절 중국 재가노인복지서비스의 법적 근거	26
제4절 중국 재가노인복지서비스의 유형 및 전달체계	28
1. 중국 재가노인복지서비스의 유형	28
2. 중국 재가노인복지서비스의 전달체계	34
제3장 중국 재가노인복지서비스의 문제점 분석	39

제1절. 분석의 기준.....	39
제2절. 문제점 분석.....	41
1. 대상자의 문제점.....	41
2. 서비스내용의 문제점.....	44
3. 전달체계의 문제점.....	46
4. 재정의 문제점.....	47
 제4장 외국의 재가노인복지서비스 실태분석.....	49
제1절. 미국.....	49
제2절. 일본.....	57
제3절. 한국.....	64
제4절. 외국의 재가노인복지서비스의 비교분석.....	72
 제5장 중국의 재가노인복지서비스의 개선방안.....	75
제1절. 대상노인의 확대 및 선정기준의 완화.....	75
제2절. 사업내용의 확대와 전문화.....	76
제3절. 전달체계의 통합과 체계화.....	77
제4절. 재정지원의 확대.....	79
 제6장 결론.....	83
 참고문헌.....	89

〈 표 목차〉

〈표 2-1〉 1949-2008년 중국 인구 변화과정	9
〈표 2-2〉 중국 인구의 부양부담률 추이	11
〈표 2-3〉 출산율, 사망률 및 인구증가율	14
〈표 2-4〉 가정방문요양서비스 내용	29
〈표 3-1〉 재가노인복지서비스의 분석 틀	39
〈표 3-2〉 각부지역의 일인당 GDP 상황	42
〈표 3-3〉 중국 지역별 이상적인 양로 유형	43
〈표 4-1〉 일본의 재가노인복지서비스 종류	61
〈표 4-2〉 한국의 재가노인복지서비스 종류	67
〈표 4-3〉 한국의 재가노인복지시설별 이용인원	67
〈표 4-4〉 한국의 연도별 재가노인복지시설현황	69
〈표 4-5〉 한국 노인장기요양보험 연도별 재정현황	73
〈표 4-6〉 각국 재가노인복지서비스의 비교분석	73
〈표 4-7〉 각국의 재가노인복지서비스 유사점	74
〈표 4-8〉 각국의 재가노인복지서비스 차이점	75

〈그림 목차〉

〈그림 2-1〉 중국의 재가노인복지서비스 전달체계	38
〈그림 4-1〉 미국의 노인복지서비스 전달체계	55
〈그림 4-2〉 미국의 재가노인복지서비스 전달체계	55
〈그림 4-3〉 한국의 재가노인복지서비스 전달체계	69

A Study on the Realities Analysis and Improvement Directions of the Policy of In-Home Care Service for the Elderly in China

ZHANG QIAN

(Pukyong National University, Department of Public Administration)

Abstract

In-home care service for the elderly is the fulfillment of the special needs and requirements that are unique to senior citizens. This broad term encompasses such services as assisted living, adult day care, long term care, nursing homes and home care. Elderly care emphasizes the social and personal requirements of senior citizens who need some assistance with daily activities and health care, but who desire to age with dignity.

In recent years, China has been faced with the serious problems of population ageing. According to this, more recently in China, the problems of the elderly is the most significant problem for the government to solve at any cost.

But China has not prepared the relevant policies that can solve the problems like advanced nations such as U.S., Japan, Korea.

In this situation, there has been little research to explore the issues about in-home care service policy for the elderly in China.

The purpose of this paper is to analysis and evaluate the realities of in-home care service policy for the elderly in China. Through this efforts, to suggest the improvement plans of in-home care service policy for the elderly in China.

I have constructed an analytic framework to explore these research problems on the basis of advanced researches.

Gilbert and Terrell(2005) have presented the analytic framework such

as follows:

1. What are the bases of social allocations?
2. What are the types of social provisions to be allocated?
3. What are the strategies for the delivery of these provisions?
4. What are the ways to finance these provisions?

I have analyzed and evaluated the realities of in-home care service policy for the elderly in China on the basis of the analytic framework of Gilbert and Terrell(2005).

The research findings is as follows:

First, the criteria to select senior people should modified in terms of qualitative and quantitative aspect.

Second, The central and local governments should increase financial resources for in-home care services.

Third, the facilities for in-home care services should be modernized, and the qualities and contents of the service should be improved.

Forth, it is necessary to construct the integrated in-home care service delivery system.

Key words: In-home care service, Elderly care, social welfare policy for the elderly, the elderly problems

제1장 서 론

제1절 연구의 목적

현재 중국은 지난 1980년대 초부터 강력하게 추진되어 왔던 인구억제 정책의 일환인 ‘한 가정· 한 자녀’ 정책의 영향으로 출산력의 저하가 계속되고 있는 것이 상황이다.

2011년에는 65세 이상 인구가 7.1%에 도달하였고, 2012년엔 65세 이상 인구가 1억 3700만명으로 전체 인구의 9.9%를 차지하였다. 이후 2020년경에는 2억명에 육박하고, 2035년에는 3억명, 2045년경에는 4억명에, 2050년에는 65세 이상 중국 인구가 3억 2900만 명에 이르고, 총 인구 수의 23.6%를 차지할 것으로 전망되고 있다(송근원·임미영, 2010: 1).

특히, 중국 여성의 저출산으로 인한 출산력의 저하는 가정내 가족 구성원의 축소로 이어지고, 더 나아가서는 연소인구 및 생산가능인구의 축소를 초래하고 있다. 이 중에서 가정내 가족구성원의 축소는 노인계층에게는 많은 영향을 끼치고 있는 바, 그 가운데에서 노부모 부양문제가 심각한 사회문제로 대두되고 있다.

최근 들어 중국은 고령화 문제에 대해 지대한 관심을 보이고 있으나 선진국과 같이 적절한 고령화 대책을 마련하지 못하고 있어 고령화가 현재와 같은 속도로 진행된다면 노동력 감소와 노인부양 부담증가 등으로 인하여 경제성장의 둔화를 초래할 것으로 전망되고 있다.

중국인민공화국의 국가통계국의 발표자료에 의하면, 2009년도에 3인

가족의 구성비율이 전체 가구의 2/3를 차지하였고, 4인 가족까지 포함하는 경우에는 전체 가구의 80%를 차지하고 있다. 이러한 가족구성은 대도시인 북경이나 상해의 경우에는 더욱 심해지고 있고, 앞으로도 더욱 심해질 것으로 보인다(중국국가통계국, 2009).

중국의 인구 고령화 문제는 경제발전 수준이 높지 않고 국민 생활수준이 낮은 상태에서 나타남으로써 이른바 “미부선노(未富先老)” 현상을 초래하였으며, 이로 말미암아 고령화 문제해결은 매우 어려운 사회문제로 부각되고 있다.

비록 중국은 유교문화의 전통으로 효도문화의 전통이 지금까지 이어져 내려오고 있지만, 최근까지 계속되어 온 1자녀 정책의 실행, 핵가족화의 진전으로 인한 가족유대감의 약화, 여성 취업인구의 급증으로 인한 노인 수발인력의 부족, 복지시설의 수용능력 부족 및 서비스의 질 저하 등의 문제점들이 노출되면서 노인부양 문제는 심각한 사회문제로 부각되고 있다.

이러한 상황에서 본 연구의 목적은 중국의 재가노인복지서비스의 실태 분석을 통하여 중국 재가노인복지서비스의 문제점을 분석하고 이를 해결하기 위한 개선방안을 제시하고자 하는 데 그 목적이 있다. 이를 위하여 본 논문은 우선 중국 고령화의 특성을 살펴보고, 중국의 재가노인복지서비스에 관하여 Gilbert & Terrel(2005)의 분석 틀에 입각하여 현황을 분석하고 이를 통하여 문제점을 도출하고 개선방안을 제시하는 것이다.

제2절 연구의 범위 및 방법

1. 연구의 범위

본 논문은 재가노인복지서비스를 연구대상으로 삼고 있다. 일반적으로 노인복지서비스의 유형은 노인복지의 주요내용과, 이를 직접 노인에게 전달하는 서비스 형태에 초점을 두고 구분할 필요가 있다. 후자는 크게 두 가지로 구분할 수 있다. 즉 제도적 노인복지서비스와 사회적 노인복지서비스이다. 그리고 후자는 다시 시설노인복지서비스와 재가노인복지서비스로 구분될 수 있다(조석주·이상목, 2008: 32).

본 논문은 노인복지서비스 중에서도 시설노인복지서비스가 아닌 재가노인복지서비스를 연구의 대상으로 한정한다. 재가노인복지서비스는 보통 시설보호와 대비되는 개념으로 사용되어지는 데 가정에서 생활하고 있는 노인이 지역사회 내에 계속 머물면서 정상적인 일상생활을 영위할 수 있도록 지원되는 제반 사회서비스를 포괄하는 것이다(박능후·민소영, 2008: 60).

본 논문은 재가노인복지서비스를 연구대상으로 하고 있으며 현재 중국에는 재가노인복지서비스로는 가정방문 노인도우미서비스, 주간보호서비스, 기타 재가노인보조서비스 등이 있다. 본 논문은 이러한 재가노인복지서비스를 대상으로 실태를 분석하고 개선방안을 제시하고자 한다.

2. 연구의 방법

전술한 바와 같이 본 논문은 중국 재가노인복지서비스의 실태를 분석하고, 이를 바탕으로 중국 재가노인복지서비스의 개선방안을 제시하고자 하는 데 그 목적이 있다. 본 논문은 이러한 목적을 달성하기 위하여 연구방법으로서 문헌분석 방법을 활용하였다.

중국 재가노인복지서비스의 실태 및 문제점 분석을 위해서 중국의 재가노인복지 서비스에 관한 각종 문헌, 연구논문, 통계청 자료, 한국 및 중

국의 정부간행물, 인터넷 자료 등을 사용하였다. 이와 동시에 미국, 일본, 한국 등 선진국의 재가노인복지서비스 사례를 비교 분석하였다.

그리고 본 논문은 연구의 목적을 달성하기 위하여 선행연구를 바탕으로 분석 틀을 구성하였다. 분석 틀로는 Gilbert & Terrell(2005)이 제시한 분석틀을 선정하여 재가노인복지서비스의 실태 분석을 위한 기준으로 삼았다. Gilbert & Terrell은 사회복지정책을 분석함에 있어서 ‘누구에게, 무엇을, 어떻게, 무슨 돈으로 줄 것인가?’ 라고 하는 요소들을 중심으로 사회복지정책을 분석한 바 있다. 본 논문은 Gilbert & Terrell의 분석틀을 활용하여 중국 재가노인복지서비스의 실태와 문제점을 분석하였다.

또한 본 논문은 중국 재가노인복지서비스의 문제점을 분석하고 적실성 있는 대안을 제시하기 위하여 관계 공무원 및 재가노인복지 현장전문가들을 중심으로 인터뷰도 실시하였다.

본 논문은 제1장에서는 연구의 목적, 연구의 범위 및 방법을 기술하였으며, 제2장에서는 중국 재가노인복지서비스의 현황으로서 개념과 중요성, 중국 재가노인복지서비스의 발전원인 및 발전과정, 중국 재가노인복지서비스의 법적 근거, 중국 재가노인복지서비스의 유형을 제시하였다. 제3장에서는 중국 재가노인복지서비스의 문제점을 분석하기 위한 분석기준을 제시하였고, 이에 따라 중국 재가노인복지서비스의 문제점을 분석하였다. 제4장에서는 외국의 재가복지서비스의 실태를 비교·분석하였고, 제5장에는 이러한 분석을 바탕으로 중국 재가노인복지서비스의 개선방안을 제시하였다. 그리고 제6장에서 연구의 결론으로 본 연구의 내용을 요약하고 중국 재가노인복지서비스의 발전을 위한 정책제언을 하였다

제2장 중국 재가노인서비스의 현황

제1절 재가노인복지서비스의 개념 및 필요성

1. 중국 재가노인복지서비스의 개념

재가복지라는 용어는 1950~1960년대 영국과 미국에서 지역사회보호(communitary care)라는 용어로 처음 사용되었고, 노령, 질병, 장애 등으로 인하여 일상생활을 독립적으로 수행하기 어려운 사람들이 타인의 보호를 필요로 할 때 어떠한 시설에 수용되어 보호되는 것이 아닌, 자신의 집에서 지역사회의 다양한 도움과 혜택의 각종 복지서비스를 제공받는 것을 가르킨다(황성철·한혜경, 2004: 15).

재가복지는 다양한 용어로 사용되고 있기 때문에 개념을 어떻게 정의하느냐에 따라 노인복지서비스에서 차지하는 위치도 다를 수 있다(이가옥·권중돈·권선진·강혜규, 1991: 18-19). 일반적으로 세 가지 차원으로 유형화하여 개념을 정의하고 있다. 첫째, 시설에 입소하는 노인이 아닌 가정에서 생활하는 노인을 위한 재가복지서비스를 의미한다. 일반적으로 재가노인을 위한 대인적 사회서비스(personal social service for the elderly)는 재가복지서비스와 시설복지서비스로 나뉘지고 있는데, 가정에 있는 노인에게 건강보호(health care)서비스, 사회적 보호(social care)서비스 및 사회참여증진 서비스 등 비물질적 서비스를 제공하는 것이다(侯雨菲, 2015: 19). 둘째, 노인 자신의 집에서 이루어지는 보호(in-home service)만을 의미하는 개념이다. 여기에는 노인 자신의 가정 내에서 이루어지는 보호, 거주하는 지역사회 내의 이용시설, 통원시설에

서 이루어지는 보호 등이 포함된다.

한편, 재가노인복지서비스라는 용어를 'home care'나 'community care'만으로 표현하기에는 적절하지 않으며 재가노인을 집(home)이나 지역사회(communitiy) 차원에서 보호하고 서비스하는 것을 의미한다는 견해도 있다(김경우·채숙희, 2008: 69).

중국에서는 가족양로가 기본적인 장기요양보호 모델인데 거기에는 경제적 기반제공, 일상생활 케어 그리고 정신적 지지 등이 포함된다(姚远, 2001: 33-34). 가족들이 노인에게 금전, 주거 그리고 케어 등 여러 측면에서 서비스를 해 주는 방식이 가족양로이다. 한편 사회양로는 노인들이 사회로부터 금전, 주거 및 케어 등을 제공받는 것으로 보고 있다(壽莉莉, 1996: 45).

양로는 실질적으로 자원제공자와 역할담당자로 구분된다. 누가 주요한 자원을 제공하느냐에 따라 재가양로(居家養老, 한국의 재가노인복지서비스와 같다)는 가족양로도 될 수 있고 사회양로도 될 수 있다 (穆光宗, 2000: 40). 재가양로는 단지 장소만을 의미하는 것이다. 시설보호와 가정보호가 모두 가능하며 노인에게 생활에 필요한 금전을 가족이나 국가가 제공할 수 있다. 단순히 가정 내에서만 제공된 보호가 아니고 시설에서 제공된 보호도 포함된다(楊宗博, 2000: 59).

재가양로 개념에 대해 중국에서는 합의된 정의가 없으며 학자들도 가정양로와 사회양로를 구분하는 것에 대해 견해를 달리하고 있다. 閻安(2007)에 의하면 재가양로는 가족이 핵심적인 역할을 기능하며 사구(社區)가 지원역할을 한다. 데이케어, 일상생활 케어, 가사 및 정신지지 등의 서비스를 포함한다. 서비스 제공형태는 직접방문 및 사구데이케어센터에서 제공하며 일부 요양시설의 전문서비스까지 이용할 수 있는 시스템이다(侯雨菲, 2015: 22). 즉, 재가양로의 의미는 두 가지인데, 첫째,

양로방식으로 노인이 요양원 또는 실버타운 등 시설에서 양로하는 것이 아니라 자택에서 거주하면서 양로를 한다. 둘째, 양로자원 제공 주체에는 가정은 물론 사회 즉, 지역사회까지도 포함된다(閻安, 2007: 87). 재가양로서비스는 가족구성원에게 사구와 사회의 도움으로 가정에서 거주하는 노인에게 생활 돌봄, 의료 케어, 문화·여가 및 정서적 지지 등의 서비스를 제공하는 형태이다(董亚红, 2011: 59-60).

중국의 전국노령위원회(全國老齡班)에 따르면 재가양로서비스란 사구를 바탕으로 정부와 지역사회를 통해 재가노인에게 생활 보호, 가사 관리, 재활 케어 및 정신건강 등에 관련 서비스를 제공하는 형태이다. 이 형태는 전통적인 가정양로를 보충하는 새로운 방식으로 중국 지역사회서비스의 발전과 양로서비스체계의 구축을 목표로 한다(全國老齡办, 2008).

본 연구에서는 협의의 재가노인복지서비스 개념을 사용하며 중국의 재가양로서비스에 대해 통일적으로 ‘재가노인복지서비스’라는 용어를 사용한다. 앞에서의 논의를 정리하여 종합하면, 재가노인복지서비스는 방문 요양 서비스, 가정봉사원 활동, 주간보호, 단기보호 등 재가노인의 일상 생활을 돕기 위하여 제공되는 서비스로 정의된다.

2. 중국 재가노인복지서비스의 필요성

재가노인복지서비스가 필요하게 된 배경은 현대 산업사회에서 평균 수명의 연장과 노인인구의 증가로 인해 노인문제가 여러 나라에서 심각한 사회문제가 되고 있고, 개인주의적 가치관의 확산, 핵가족화, 여성의 사회참여 증가 등으로 노인의 장기요양보장 요구가 가족에 의해서 전적으로 충족되기 어렵게 되었기 때문이다. 또한 시설보호의 취약성이 나타나고, 노인욕구의 다양화 등으로 인하여 부양 의무자가 있는 노인들도 실

제 생활에 어려움이 있을 경우 일상생활의 지원이나 부조가 요구되고 있어 재가노인복지서비스는 고령화 사회에서 중요한 사회적 서비스가 되고 있다. 여기서는 중국 재가노인복지서비스의 발생원인을 다음과 같이 제시하고자 한다.

1) 중국 인구의 고령화

인구고령화는 출산, 사망으로 인한 인구규모의 변동과 밀접한 연관을 지닌다. 따라서 중국의 고령화를 살펴보기 위해 우선 인구규모의 변화를 보면, 다음의 <표2-1>과 같이 인구정책에 따라 인구의 증가 시기와 억제 시기가 번갈아 나타나고 있다.

최근에 들어와 중국의 인구추세는 비교적 안정적인 인구증가 추세를 보이고 있다. 현재의 인구정책은 개방과 더불어 농업, 공업, 국방, 과학기술의 4개 근대화를 추진한 덩샤오핑이 제시한 것으로, 과도한 인구증가가 식량문제 뿐만 아니라 경제발전에도 악영향을 끼칠 것이라는 생각에서 1979년부터 1자녀만을 갖도록 법으로 강제한 계획생육정책에 따른 것이다. 결과적으로 개혁개방 이전의 5.4명에 이르던 출산율이 2008년에는 1.8명으로 감소하게 되었다(신동윤·김상균, 2010: 402-403).

이러한 인구변화에 따라 인구의 연령별 구성도 변화해 왔다(중국인민공화국국가인구, 2008). 1964년 중국의 유소년 인구(0세에서 14세)는 40.69%였지만 2008년에는 19.0%로 줄은 반면 노인인구(65세 이상)는 3.56%에서 8.3%로 늘었으며, 청장년층도 33.59%에서 69%로 늘었다(신동윤·김상균, 2010: 404). 특히 1980년 이래 60세 이상의 노인인구는 매년 3%씩 증가하여 1999년에는 노인인구가 전체 인구의 10%가 넘는 1억2천만 명이 되었고 2005년에는 11.3%로 늘었으며, 65세 노인인구도

2005년 7.69%에서 2025년 2억여 명에 달할 것으로 예측되고 있다(中华人民共和国统计局, (2005).

중국의 노령인구는 앞으로 15년에서 35년 사이에 최고점에 이를 것으로 전망되고 있다(Zhang, J. 2006). 1978년 개혁개방정책 이후 중국은 급격한 근대화와 경제발전은 물론 사회적 진보를 경험했지만, 1억 6천만 명에 이르는 60세 이상의 노인인구를 갖고 있으며, 2001년에서 2020년까지는 연 596만명의 비율로 노인 인구가 늘어나 2050년에는 전체 인구의 30%가 노인 인구가 될 것으로 예측되고 있다(Zheng et al, 2010: 52).

<표 2-1>1949~2008년 중국 인구 변화과정

연도	총인구	증가인구	출생률	사망률	인구자연증가율	정책기조
1949	54,167					제1차 인구증가 단계
1952	57,428	1,029				
1955	61,468	1,199	32.60	12.28	20.32	
1957	64,653	1,825	34.03	10.80	23.23	
1958	65,994	1,341	29.22	11.98	17.24	인구증가 감소단계
1960	66,207	-1,000	20.86	25.43	-4.57	
1961	65,859	-348	18.13	14.33	3.80	
1962	67,295	1,436	37.22	10.08	27.14	제2차 인구증가 단계
1965	72,538	2,039	38.00	9.50	28.50	
1968	78,534	2,166	35.75	8.25	27.50	
1970	82,992	2,321	33.59	7.64	25.95	
1971	85,229	2,237	30.74	7.34	23.40	인구조절 단계
1974	90,859	1,648	24.95	7.38	17.57	
1977	94,974	1,257	19.03	6.91	12.12	
1980	98,705	1,163	18.21	6.34	11.87	
1981	100,072	1,367	20.91	6.36	14.55	제3차 인구증가
1984	104,357	1,349	19.90	6.82	13.08	

1987	109,300	1,793	23.33	6.72	16.61	단계
1990	114,333	1,629	21.06	6.67	14.39	
1991	115,823	1,490	19.68	6.70	12.98	인구증가 안정화 단계
1994	119,850	1,333	17.70	6.49	11.21	
1997	123,626	1,237	16.57	6.51	10.06	
2000	126,743	957	14.03	6.45	7.58	
2003	129,227	774	12.41	6.40	6.01	
2006	131,448	692	13.09	6.81	5.28	
2008	132,802	673	12.14	7.06	5.08	

*출처: 중국국가통계국연도; 신동윤·김상균, 2010: 400~401 재인용.

이러한 양적 팽창의 급속함과 더불어 중국의 고령화는 다른 나라와 다른 특징을 지닌다. 중국의 고령화는 도시화 발전에 따라 농촌이 도시보다 인구 고령화가 빨리 진행되어 도농 간 차이가 크고, 다른 인구고령화 국가와 비교할 때 중국의 1인당 소득수준이 낮은 상황에서 고령화가 나타나 ‘부유하기 전에 먼저 늙는’ 특징을 가지고 있으며, 지역편차가 크기 때문에 (정공성, 2013: 218), 중국의 고령화 문제는 사회보장제도, 재정, 노인복지서비스 등에 있어 많은 문제점을 지니고 있다.

2) 노인부양 부담률 증가

중국은 1970년대부터 인구 억제정책으로 “한 자녀 정책(独生子女政策)”을 강력하게 시행하여 빠르게 핵가족화가 되었다. 이러한 핵가족화는 인구의 폭발적인 증가를 막아 다양한 정책적 효과를 거둔 반면 가족의 부양기능 약화란 문제를 발생시키는 원인이 되었다. 또한 경제와 의료의 발달로 노인 단독가구의 증가, 고령인구 증가, 빈곤노인의 증가 등으로 국가와 사회가 부양받지 못하는 노인을 책임져야 하는 상황에 이르렀다. 그러나 아래의<표 2-2>과 같이 중국의 인구의 변화는 중국 정부

가 효과적인 정책 효과를 보여주기도 전에 급속하게 변화하고 있어 출산율 저하에 따른 유소년 부양부담률은 급속히 낮아지는 반면 늘어나는 노인에 대한 부담률은 지속적으로 증가하고 있다(이표, 2014: 33).

〈표 2-2〉 중국 인구의 부양부담률 추이

(단위: 만 명, %)

연도	총인구 (연말)	총부양 부담률(%)	유소년 부양부담률(%)	노인부양 부담률(%)
1990	114.333	49.8	41.5	8.3
1995	121.121	48.8	39.6	9.2
2000	126.743	42.6	32.6	9.9
2005	130.756	38.8	28.1	10.7
2010	134.091	34.2	22.3	11.9

*출처: 최필수, 2013: 59.

3) 가족보양 기능 저하

가족을 기능적 측면에서 보면 전통사회에서는 가족구성원이 살아가는데 필요한 물자나 서비스가 가정을 중심으로 자급자족 되었다. 그러나 사회가 현대화되고 기능집단이 발달함에 따라 가정 내의 여러 가지 기능들이 가정외의 전문기관으로 이행되고 있다. 가족의 생산기능은 기업에서, 교육기능은 학교에서, 질병치료나 간호는 병원에서, 아동·노인·장애인 등의 보호는 사회복지 기관 등에서 급격히 이행되고 있다. 또 여성의 사회참여 비율이 증가하는 현대사회에서는, 여성들에게 사회업무, 자녀양육 및 부양책임이 더 가중되고 있고 전통적인 관습인 경로효친의 전통과 모성미덕의 의무를 강요하여 가정에서 세대 간 갈등의 소지가 되고 있다(안정, 2014:15).

중국의 경우, 1970년대부터 인구억제정책을 시행해 온 결과 현재 중국 가족의 규모는 소형화되어 핵가족화가 되었으며 ‘4-2-1’ 형이 되었다. ‘4-2-1’형이란 4명의 조부모(친가 및 외가), 2명의 부모, 1명의 자녀를

의미하며, 이는 1명의 자녀가 6명의 조부모와 부모를 부양해야 한다는 것을 의미한다. 이와 같이 핵가족화로 인한 가족부양기능의 약화, 고령 노인과 노인 단독가구의 증가, 생활능력을 상실한 노인의 증가에 따라 국가와 사회가 노인을 부양하고 장기적으로 요양을 제공해야 하는 책임이 매우 커졌다(안정, 2014: 16).

이런 상황에 따라 2008년에 중국 국무원, 민정부 그리고 전국노령협회 등과 같은 관련 조직들이 노인권익보장법을 수정하였다. 수정된 노인권익보장법은 노인에게 법률적 지원을 강화하면서 급속한 고령화와 노인가정의 증가에 따른 노인부양 문제에 대한 국가와 사회의 의무를 강조하고 있으며 원래의 가족부양에서 재가노인복지로 노인부양 구조변화의 필요성과 사회적인 부양이 더욱 더 중요하다고 강조하였다(안정, 2014: 16).

4) 시설보호의 취약성

노인의 삶의 질이란 객관적이면서 주관적인 생활세계의 복지와 안녕수준이라 할 수 있다. 시설에서 집단생활을 하는 노인은 수동적, 타성적이 되기 쉽고 정신적 노쇠현상이 촉진되는 것에 비해 재가노인은 가족이나 이웃과 함께 친숙한 생활환경에서 생활함으로써 심리적·신체적 안정감을 받을 수 있다. 객관적인 생활환경이 제공하는 신체적·심리적·사회적 지원은 삶의 복지수준을 가늠하는 중요한 차원이다(안정, 2014: 17).

중국의 상황에서 보면 2009년 중국의 65세 이상 노인인구는 1억1천만 명이며, 전체 인구의 8.5%를 차지하였다. 하지만 2009년 중국의 노인복지시설은 총 38,060개로, 266.2만개의 침상과 수용인원은 210.9만 명이었다. 노인복지시설의 침상 숫자는 전국 노인 인구 중의 1.59%에 해당하는 숫자이며, 그중에서 도시의 노인복지시설은 5,291개, 침상 49.3만

개, 수용인원은 32만 명, 농촌 노인복지시설은 31,286개, 침상 209만개 이고, 수용인원은 173만 명, 명예군인 병원은 47개, 침상 8천개, 수용인원은 4천 명, 평화군인양로원은 35개, 침상 6천개, 수용인원 4천 명이다. 이는 선진국가들의 4~7%보다 낮을 뿐만 아니라 개발도상국의 2~3%보다 낮은 수준이다(民政部, 2010).

이와 같이 중국에서는 노인복지시설이 너무 부족하고, 자본금도 비교적 적어 많은 지역에서 노인복지시설 입소가 어렵기 때문에 재가노인복지서비스 확충에 대한 요구는 점점 늘어나고 있다.

제2절 중국 재가노인복지서비스의 정책 환경 및 발전과정

1. 중국 재가노인복지서비스의 정책 환경

1) 중국 노인인구의 현황과 변화

중국 인구는 1940년대 이전에는 고출생·저사망·고증가 유형을 거쳐 1970년대 후기부터 저출생·저사망·저증가 유형으로 진입하였다(湯兆雲, 2005). 그 이후 2002년부터 시작된 1.2%대의 저출산율이 현재까지 유지되고 있다.

< 표 2-3>출생율, 사망율 및 인구증가율

연도	출산율	사망율	인구증가율
1950-1995	38%	26%	17%
1970-1975	30%	8%	29%
1990-1995	24%	9%	18%
2010-2015	18%	12%	8%
2030-2035	11%	17%	1%

*출처:UN, 「World Population Prospects 2004」¹⁾

신중국 성립 직후 인구 출생률이 높았던 까닭은 여러 가지 원인이 있다. 첫째, 중국 경제가 낙후되었기 때문이며, 이는 농촌에서 더욱 두드러졌다. 농민의 가정 수입은 주로 노동력이 많고 적음에 의존하고 있기 때문에 농민들은 다출산을 선호하였다. 또한 농민들은 늙어 노동력을 상실하게 되면 기본적으로 자녀에게 전적으로 부양을 받아야 했다. 게다가 “다자다복(多子多福)” “전통접대(傳統接代)”, “남아선호사상(重男輕女)” 같은 봉건사상의 영향까지 더해져서, 농촌에는 조혼과 다산의 풍습이 깊었다. 둘째, 중국 정부의 인구에 대한 인식이 극히 단편적이었기에, 인구 통제에 소홀했을 뿐만 아니라 “사람이 많아야 힘도 크다(人多力量大)”는 주관적 관점도 많이 작용하였다. 중국 인구의 출생율이 급격하게 떨어진 시기는 1970년대부터이다<표2-3참조>. 이 시기는 정부가 인구증가에 제한을 가한 시기와 일치한다. 즉 중국 정부의 인구 인식이 점차 바뀌기 시작한 시기로, 이에 대한 과정 및 원인은 다음 장에서 살펴보겠다.

<표 2-3>에서 보듯이 개혁 개방 이래 사망율은 낮은 상태를 유지하고 있다. 신중국 성립 이전에는 약 2.2~3.5%를 유지하였으나 1950년대에

1)

http://kr.blog.yahoo.com/thegoldnews/MYBLOG/dist_frame.html?d=http%3A%2Fkr.blog.yahoo.com%2Fthegoldnews%2F312%3Fm%3Dc%2%26amp%3Bno%3D312&s=n 재인용(검색일:2009.4.30.).

는 1.8%까지 하락하였다. 1965년에는 0.95%로 내려갔다가 1980년에는 0.63%까지 낮아졌는데, 이는 구서독, 인도, 이집트, 구소련, 오스트레일리아, 미국 등 주요 국가보다 낮은 것이다. 그러나 사망율은 2007년 0.69%로 약간 상승하였다(中國統計年鑑, 2008; 候楊方, 2003; 田雪原·王金營·周廣慶, 2006). 중국인 평균 수명은 낮은 사망율에다 양호한 건강수준으로 인해 크게 높아졌다. 신중국 성립 이전에 중국인 평균 수명이 겨우 35세 정도였다가 1957년에는 57세로 되었고, 현재는 71세로 높아져 신중국 성립 이전보다 2배로 증가하였다. 이는 세계 인구의 평균 수명인 62세 보다 높은 것이다(候楊方, 2003).

이상에서 살펴본 바와 같이, 중국 인구의 자연증가율은 낮은 수준의 증가에서 높은 수준의 증가로, 다시 높은 수준의 증가로부터 낮은 수준의 증가로 변동하는 추세였다. 자연증가율은 1949년에 1.6%였다가, 1953년부터 1973년까지 높은 수준의 출생과 낮은 수준의 사망으로 인해 자연증가율이 2.32%까지 이르렀다. 그러나 1959년부터 1961년 사이 대기근으로 인해 자연증가율이 급속히 감소하였는데, 특히 1960년에는 0.475%였다(關於1960年人口問題的權威說明, 1996). 1973년 이후 자연증가율은 하락과 상승을 반복하다가, 1987년 이후에는 다시 하락하다가 2005년에 0.589%로 조금 상승하였다.²⁾

2) 중국 노인정책의 전개과정

1950년대에는 “사람이 많아야 역량이 강해진다(人多力量大)”, “사람이 많아야 일을 잘 처리할 수 있다(人多好辦事)”는 장점만을 생각하고, 너무 빠른 인구 증가는 경제와 사회 발전에 부작용을 준다는 점을 생각하지 못했다. 당시 베이징 대학총장이자 저명한 경제학자 마인추(馬寅初)는

2) 2005年中國人口增加768萬人 自然增長率爲5.89%, 「人民網」.

「新人口論」에서, 인구의 급속한 증가는 경제와 사회 발전에 향을 줄 수 있음으로 인구 증가를 억제할 것을 주장했다. 하지만 그의 이론과 주장은 비판을 받았고, 중국 정부는 관심을 갖지 않았다. 이외에도 당시의 중국 국민의 문화 수준이 낮고, 출산에 대한 지식이 부족하고, 올바른 피임 방법이 널리 알려져 있지 않았던 것도 출산 제한 정책의 실행에 영향을 주었다(何雪松, 2002).

1960년 초에 이르러 저우언라이(周恩來) 총리가 처음으로 출산제한 정책을 건의하였다. 이에 중국공산당 중앙위원회와 국무원은 1963년부터 출산제한 정책을 실시하였다. 이러한 출산제한 정책 실시의 배경은 다음과 같다. 첫째, 대약진운동 기간 중 도시인구가 급속히 증가하여 식량 배급에 차질이 생겼다. 이제 정부는 출산을 억제하여 식량배급문제를 해결하려 한 것이다. 둘째, 1959~1961년 사이의 대기근이다(湯兆雲, 2005; 이중희 2007: 13 재인용). 대약진운동으로 말미암아 농업의 기초가 무너졌다. 철을 생산하기 위해 농사에 필요한 농기구를 용광로에 녹였으며 농사에 종사하는 시간도 허락하지 않았다. 이때 아사한 사람의 수가 수천만 명에 이른다. 하지만 1966년 문화대혁명이 발생하자 이러한 출산 제한 정책의 주체가 없어졌고 또 대혁명 기간 중에 아사한 인구 수가 수천만에 이르렀기에, 이에 대한 정책은 자연적으로 중단된 것이다. 그 이후 출생율과 자연증가율은 서서히 증가하였다.

1970년대 만(晩)·희(稀)·소(少) 정책을 시험하였다. 1970년대 중국은 저우언라이(周恩來) 총리의 주도 아래 출산제한 업무를 전면적으로 전개하였다. 특히 4차5개년계획(四五計劃, 1971~1975년) 시기에 중국 정부는 도시 인구의 자연증가율이 1%, 농촌의 자연증가율이 1.5% 이내라는 명확한 수치를 제시하였다. 이것은 중국정부가 처음으로 인구 제한 목표를 정식문건으로 규정한 것이다. 1973년 12월, 국무원 계획출산 지도소조

는 전국 제1차 계획 출산업무보고에서 만(晩)·희(稀)·소(少) 정책을 건의하였다(中銀網, 我國計劃生育政策產生及發展過程, 2008). 만(晩)·희(稀)·소(少) 정책의 구체적인 방침은 다음과 같다. 첫째, 만(晩)의 의미는, 남성은 25세 이후에 결혼하고, 여성은 23세 이후 결혼하여 24세 이후 출산하도록 한다는 것이다. 둘째, 희(稀)는 출산 간격이 3년 이상이 되도록 한다는 것이다. 셋째, 소(少)는 두 자녀를 초과하지 않는다는 것이다. 이 정책은 두 가지 측면에서 중요한 의미를 가진다. 첫째, 초보적 출산제한 정책에서 계획적 출산제한 정책으로 바뀐 것이다. 이전에는 출산제한에 대한 구체적인 기준이 없었기 때문에 강제성을 띠기가 어려웠다. 둘째, 전통적인 출산 관념이 바뀌는 계기가 되었다. 중국은 다자다복(多子多福)의 전통문화가 강한 나라이다. 이 시기 도시에서는 단위(單位)라는 체제를 통해 취업과 복지 등이 보장되었으나, 농촌은 토지 외에 다른 복지수단이 존재하지 않았다. 따라서 농촌에서는 다산을 통해 자신의 현재 생활과 미래 생활을 보장받으려는 욕구가 컸다. 하지만 만·희·소 정책을 통해 이러한 관념이 변하게 된 것이다. 그 결과, 출산율은 1970년의 3.343%에서 1979년 1.161%로 감소하였다. 또한 평균 출산율은 1970년의 5.8명에서 1979년 2.7명으로 감소하였다(湯兆云, 2005).

2. 중국 재가노인복지서비스의 발전과정

1) 중국노인복지의 발전과정

초기 노인복지 서비스는 무의탁 노인 등 취약 계층에 대한 시설보호 중심으로 시작되었다. 시설보호 서비스는 요보호 대상자의 정서나 복지 요구와는 상관없이 수용, 보호되어 독립된 삶의 능력을 유지하거나 향상시킬 수 없는 경우가 많았고, 지역사회와의 폐쇄성, 전문성의 부족 그리

고 단체 활동에 따른 통제성과 규칙성으로 서비스가 관료적이기 쉽다는 비판을 야기 시켰다. 서구에서는 요보호 대상자 문제에 대하여 시설보호 위주로 해결을 시도하였다. 빈민법 이래의 구빈원, 고아원, 정신질환자 수용소와 같은 시설들의 발전이 한 때 활발했다는 것은 의존의 문제에 대한 자연스런 대응으로 이해할 수 있다.

서구의 시설보호가 지닌 인권의 문제와 비용의 문제 등으로 시설보호 이외의 보호방법을 주목하게 되었다. 서구의 가정 보호는 19세기 말의 우애방문원의 경우에서 보듯 매우 오랜 전례를 갖는 것이었다. 또한 요보호 대상자에 있어서 지역 사회에서의 복지서비스 제공이 시설 보호보다는 효과적이라는 인식의 전환과 재가보호가 시설보호보다는 예산의 사용에 있어 효율적이라는 점 등이 노인복지 정책의 기본 방향을 기존의 시설보호 위주에서 재가노인서비스의 확충 쪽으로 전환시키고 있다. 이러한 전환은 현 사회여건 및 미래의 사회변화를 고려할 때 불가피한 것으로 보인다(이보령, 2012: 28).

중국 노인복지의 발전과정을 살펴볼 때, 개혁개방 초기에는 개혁개방 이전에 실시되었던 기존의 방법을 유지했다. 즉, 도시의 독거노인은 정부에서 운영하는 복지시설에서 생활했고, 기타 도시 주민의 복지 욕구는 사실상 그들이 소속된 직장에서 부담했으며, 따라서 1980년대까지 중국 노인복지는 여전히 민정부가 주축을 이루면서 노인복지를 관리하는 방법이 유지되었다. 1990년 이후부터 노인복지사업에 가시적인 성과가 나타났다. 먼저 농촌오보(五保) 부양제도를 개선하고 [중화인민공화국 노인권익보장법]을 제정했다. 아울러 중국정부는 노인서비스에 민간 자본의 투자를 유도하였으며, 복지복권 등을 통해 복지기금을 조달했다. 1996년 8월 29일 [중화인민공화국 노인권익보장법]이 제8기 전국인민대표대회 상무위원회 제21차 회의에서 통과되면서 개혁개방 이후 노인복지에 있

어서 가장 중요한 진전이 있었다. [중화인민공화국 노인권익보장법]은 노인들의 합법적 권익을 보호하고, 노인을 존중 및 부양하는 중국의 전통을 고양하는 법적 근거를 제공했다. 2000년대에 전국사회복지사회화 업무회의에서 가정을 기초로 하면서 지역사회에 의탁하여 복지기관이 보완적 서비스를 제공하는 노인복지서비스 시스템을 제시하였다(안정, 2014: 24).

2000년대에 들어서면서 노인복지사업이 급속히 발전했다. 첫째, 노인복지서비스의 발전 방향이 명확해지고 적극적으로 시행되기 시작했다. 재가서비스와 지역사회서비스는 중국 노인복지사업의 중요한 발전방향이었다. 비록 시설서비스가 선진국에서는 보편적으로 실시되고 있지만, 중국의 독특한 문화적 전통과 노인들의 심리적 욕구 그리고 경제수준과 노인들의 소득을 감안한다면 시설서비스를 전면적으로 추진하기는 어렵다. 따라서 각 지역의 시범운영 성과와 전국노령위원회의 적극적인 추진 하에서 중국 실정에 알맞은 노인복지사업의 발전방향을 모색하였다. 이것이 바로 재가서비스와 지역사회 돌봄서비스(가정+지역사회형)를 적극적으로 추진하면서 시설서비스를 보충으로 하는 방안이었다.

2008년 1월 29일 민정부, 전국고령위원회 사무실, 세무총국은 공동으로 「전면적으로 재가서비스사업을 추진하는데 관한 의견」을 발표했다. 이에 따라, 중국정부는 재가서비스와 지역사회 돌봄 서비스를 통합하는 서비스체제의 건설과 발전을 전면적으로 추진하였다. 둘째, 민정부가 전국적으로 ‘지역사회복지서비스 성광(星光)계획’을 추진하며 지역사회자원을 발굴하여 지역사회 노인복지서비스 네트워크를 구축, 완비하도록 하였다. 그 목적은 주로 전문적인 공공지출을 통해 노인생활과 노인서비스를 담당하는 지역사회에서 노인 서비스 기구를 활성화하고 보완하는 것이었다. ‘성광계획’을 실시하면서 지난 3년 간 중앙과 지방 민정부문에서

복지복권을 발행하여 조달한 기금의 80%(약 40~50억 위안)를 지역사회 노인복지서비스 시설에 사용하였으며, 지방과 사회자원을 동원한 ‘성광 계획’의 총 투자액은 100억 위안에 이르렀다. 성광계획은 노인들의 생활의 질을 향상시키고 지역사회에서 노인들의 주의식문제를 해결하도록 추진되었다. 예를 들어 노인의 거주문제는 지역사회 양로원을 통해 거주지역 근처에서 해결하고자 했다. 북경, 상해 등 대도시를 살펴보면 지역사회에서 노인들의 서비스 욕구를 해결하도록 주력하고 있다. 사실상 신중국 성립 이후 도시지역사회 노인복지사업의 대규모 추진은 재가서비스와 지역사회 노인복지서비스가 병행되는 모델을 추진하기 위한 튼튼한 기반이 된 셈이다. 이러한 모델의 형성은 최근 중국 노인복지사업의 중요한 성과라고 볼 수 있다.

셋째, 노인복지사업에 대한 지원정책이 강화되고 있다. 2000년 11월 24일 재정부와 국가 세무총국에서는 공동으로 「노인복지서비스기관에 대한 세금 정책 문제에 관한 통지」(재정과 세무(2000) 97호)를 반포하여 정부와 민간에서 운영하는 노인복지서비스 시설에 대한 세무 정책을 명확히 규정했다. 2005년 3월 5일 민정부에서는 「양로서비스 사회화 시범활동을 전개하는데 관한 통지」를 발표했으며 2005년 11월 16일에는 「사회역량으로 복지서비스 시설 설립과 운영을 지원하는데 관한 의견」을 발표했다. 그리고 2006년 9월 25일 민정부에서는 「전국 양로서비스 사회화 시범 단위 건설에 관한 통지」를 발표했다. 양로서비스업 발전의 원칙, 목표방법을 명확히 하고, 노인장기요양은 양로서비스업의 중요한 부분이며 양로서비스업의 발전목표는 가정을 기초로 하고 지역사회에 의탁하며 기관복지를 보완으로 하는 서비스 시스템을 구축, 완비하는 것이었다. 이는 노인복지모델이 전통적인 가족구성원 책임 위주에서 지역사회복지 모델로 전환되는 것을 의미한다. 2007년 6월 27일 민정부 사무

실에서는 「‘푸른 하늘도서실’과 ‘석양홍 도서실’ 지원활동 시행 방안에 관한 통지」를 발표했다. 국가 정책적인 관심과 유도로 인해 민간 양로원, 지역사회 서비스센터 등 공공조직은 지속적으로 발전하고 있으며, 주민들의 인정을 받으면서 갈수록 많은 노인들이 지역사회의 돌봄과 기관의 보호를 받기 시작했다(이보령, 2012: 30).

넷째, 노인수당을 지급했다. 경제가 발달한 지역에서 저소득층 노인들 위해 노인수당을 지급하기 시작했다. 이는 중국 노인복지 사업에서의 중요한 발전이며, 보편적 노인복지가 국가발전과 사회진보의 성과로서 현 정부의 중요한 정책으로 작용하며 노인복지제도도 성숙해 가고 있음을 의미한다. 예를 들며, 북경시, 절강성 등의 지역에서는 이미 노인수당을 제정 시행했다. 2007년 12월 29일 북경시 정부는 「북경시 도시와 농촌 양로금이 없는 주민의 양로보장 방법」을 제정하여 북경시 호적을 가진 60세 이상 및 퇴직금이 없는 노인에게 노인수당을 제공했다. 2008년 10월 7일 북경시 고령 사업위원회 사무실에서는 「노인우대사업을 강화하는데 관한 방법」을 공표하였으며, 노인에 대한 11가지 우대 조치를 제정 및 시행했다. 그 중 북경시 호적을 가진 65세 이상 노인은 북경시에서 무료로 대중교통을 이용할 수 있으며, 도시 공원, 관광 벨트, 박물관 등을 무료 관람 혹은 사용 할 수 있다. 90세 이상 고령 노인일 경우 매월 100~200위안의 고령수당을 지급받는다. 전체적으로 중국정부의 노력과 사회의 참여를 통해 국정(國情)에 알맞고 전체 노인을 대상으로 하는 노인복지제도가 수립되고 있다.

노인복지의 보장대상자에는 주로 3가지 유형이 있다. 첫째, 집중 부양과 분산부양을 서로 결합하는 모델로서 ‘3무’ 노인³⁾의 기본 생활수준이 해당지역의 평균 생활수준보다 낮지 않는 수준을 유지하도록 하며, 그들

3) 3 노인 : 법정 부양 의무자가 없거나, 혹 법정 부양자가 있을지라도 부양 의무자가 부양 능력이 없는 경우의 사람과, 노동능력이 없는 경우의 사람, 또는 생활자원이 없는 사람.

은 무료 보호와 서비스를 받을 수 있다. 둘째, 빈곤 노인에게 대해 무료 혹은 전액 노인서비스를 제공하는 동시에 노인수당을 지급한다. 비록 그들은 가정과 고정 소득이 있지만, 생활수준은 빈곤선 이하에 있으며 도움이 필요한 취약층에 속한다. 셋째, 고정 소득과 지불능력이 있는 노인에게 유료 혹은 저가 서비스를 제공한다.

현 정부는 노인복지사업을 점진적으로 추진하는 과정에서 노인 서비스 시설을 건설하고 재가서비스와 지역사회서비스를 주축으로 하되 시설양로로 보충하는 노인복지서비스 체계를 구축하고 있다. 2007년까지 전국 도시 노인복지 시설에는 33만 개의 침상이 있고, 22.6만 명의 노인이 입소하고 있다. 오보 부양 서비스기관에는 179.8만 개의 침상이 있고 149.3만 명의 노인이 입소하고 있다. 2011년 중국 노인사업발전 12차 5개년 계획에서는 “가정 기초, 지역사회 의탁, 기관보조 양로시스템의 구축, 가정과 지역사회 노인복지서비스 네트워크의 기초 마련, 전국 노인 1000명당 30개의 양로침상 수량 보유”를 12차 5개년 기간 동안의 주요 발전 목표중 하나로 설정하였다.

2) 중국재가노인복지정책의 발전과정

(1) 재가양로정책의 발전 단계(1980-1999)

20세기 80년대부터 20세기 말까지, 중국의 인구 노령화 상황은 날로 심각해졌고, 정부는 인구노령화 문제를 중요시하게 되었다. 노령화 문제를 해결하기 위하여 가령양로는 사회양로와 결합하는 형태로 변화했고, 재가양로서비스 사회화로 한걸음 더 나아갔다. 이때까지의 중국은 재가양로에 대한 뚜렷한 이론과 지식이 없고, 공식적인 재가양로 정책 또한 마련되지 않은 상태였다.

가정양로의 이념은 중국 전통개념의 영향을 받아 비교적 구체적인 이념을 가지고 있고, 《中华人民共和国宪法》중에서 이러한 개념이 구체적으로 드러나 있다. 《宪法》 제49항 제3장에서 “성인자녀들은 부모를 부양할 의무가 있다”라고만 규정 되어 있다. 1983년 국가양로정책문헌 《关于老龄工作情况与今后活动要点》에서 처음으로 “노인주간아파트(노인활동센터)”가 재가양로정책의 주요 내용으로 나왔다. 본 문헌은 “각 부문은 각자의 업무범위 내에서 주간보호 서비스를 통해 주간 동안 돌봐줄 사람이 없는 노인들을 노인병원, 노인보건소, 노인가정병상, 노인 도우미, 노인주간아파트를 개설하여 문제를 해결하라고 제시하였다. 사회복지 사회화진행을 추진하기 위해, 민정부는 지역사회 서비스 사업 발전을 중시하기 시작했다. 1993년 민정부, 국가 위원회 등 14개 부문이 연합하여 《关于加快发展社区服务业的意见》를 발표했고, 《意见》에서 “양로 서비스”를 지역서비스 주요서비스 내용에 포함시키고, 85% 이상의 도로 위에 서비스센터와 노인아파트(托老所)를 건설하도록 하였다(维基百科, 2015).

양로서비스 발전을 살펴보면, 1996년부터 지금까지 유지되고 있는 중국의 첫 번째 노인권익보장 법률인 《中华人民共和国老年人权益保障》는 역사적 의미가 있다. 이 법률은 “노인양로는 가정에 주로 한다”라고 명시되어 있어 가정양로는 여전히 중국의 노인들의 주요 양로 방식임과 동시에 “사회서비스 및 노인들이 필요한 생활서비스, 문화체육 활동, 지병 및 재활운동 등의 서비스시설”등을 제시하고 있다.

비록 중국은 아직 공식적으로 재가양로정책을 발표하지 않았지만, 중국은 점진적으로 “가정양로”와 “사회양로” 개념의 조합을 제시하기 시작했고, 양로 서비스가 기존의 가정 및 단위(單位)에서 사회다양화 방향으로 발전함으로써 사회화의 양로서비스 정책이 나타났다. 또한, 지역사회, 사

회단체 및 개인 참여는 양로서비스에 중요한 사고의 방향전환을 제공했고, 그 이후 재가노인정책이 공식적으로 도입되는 중요한 조건과 토대를 마련했다(郭新, 2015).

(2) 재가양로정책의 탐구형성 단계(2000-2007)

2000년 이후 중국의 인구노령화에 따른 노인인구의 급증에 따라, 정부는 재가양로의 중요성을 깨달았고, 빈번히 “재가양로”에 관련된 법률이 나타났다. 중국 정부는 재가양로의 정책을 최대한 공식적인 도입하기 시작했다.

2000년에 중국 민정부, 국가계획위원회 및 기타(11)개 부서의 《关于加快实现社会福利社会化的意见》을 통해 국무원에게 전달되고 처음으로 “재가”라는 단어가 사용되었고, 이것은 중국 최초의 재가양로정책이다. 같은 해 중국 공산당 중앙 위원회, 국무원의 《关于加强老龄工作的决定》에서도 “가정양로를 토대로 사회 복지에 의존하는 사회양로의 양로기관을 보충해야 한다.” 라고 제시되어있다.

2005년 중국정부는 《关于开展养老服务社会化示范活动的通知》에서 재가양로를 토대로 지역사회 양로복지서비스에 의존하는 노인복지서비스기관을 중심으로 시스템을 양성하고 노인들에게 생활 돌봄 서비스를 제공하고 재가양로의 체제를 확정지었다.

2006년 국무원 전국노령위원회와 발전개혁 위원회 등의 부서에서 통지한 《关于加快发展养老服务业意见的通知》는 “재가양로를 토대로 지역사회서비스에 의존하여 양로기관을 보충하는 서비스 시스템의 설립 및 개선”을 제시하였다. 그와 동시에 《关于加快发展养老服务业意见的通知》, 《中国老龄事业发展“十一五”规划》와 《中共中央国务院关于全面加强人口和计划生育工作统筹解决人口问题的决定》 등의 정책 문헌은 다시 한번 더

재가양로서비스의 중요성을 부각시켰다(中国统计年鉴. (2010).

(3) 재가양로정책의 전면발전 단계 (2008년 이후)

2008년 전국노령위원회, 민정부 등의 10개 부서는 동시에 《关于全面推进居家养老服务工作的意见》全国老龄办〔2008, 4〕를 공포했다. 그 이후 중국의 재가양로서비스는 규범화와 표준화의 특성을 내세웠고, 각 도시도 서비스정책을 시행하고, 재가양로서비스 사업을 확대했다(中法网, 2012).

2012년12월28일, “11届全国人大常委会”중 제30차 회의 수정을 통과한 《中华人民共和国老年人权益保障法》는 법률형식으로 “국가는 재가를 기초로 건립 및 개선하고, 지역사회를 의존하여 사회양로서비스 기관 체제를 지지해야한다.”라고 명확히 기재 되어있다.

2013년 사회양로서비스 체제를 추진하기 위해 국무원에서 발부한 新形势下发展养老服务业的纲领性文件—《关于加快发展养老服务业的若干意见》은 재가를 토대로 지역사회에 의지하는 재가복지서비스 시스템이다.

2011년 9월12일, 국무원에서 《中国老龄事业发展十二五规划》와 《社会养老服务体系建设规划(2011~2015)年》 등의 계획을 세우고, 재가양로서비스는 생활 돌봄, 가정 서비스, 재활 운동, 보건 및 의료서비스, 정신적 위로 등 가정방문 서비스 형태로 장기간 혹은 주간 보호 서비스에 중점을 둔다. 그리고 중국 양로서비스정책의 추진 하에 각 지역의 재가양로서비스는 개선 및 보안되고 그 중 가장 대표적인 법규는 2015년 5월 1일부터 실행된 《北京市居家养老服务条例》이다(郭新, 2015).

제3절 중국 재가노인복지서비스 법적 근거

1996년 전국인민대표대회는 '노인권익보장법'을 제정하였는데, 이 법은 진일보하게 "노인이 국가와 사회로부터 물질적 도움을 받을 수 있는 권리를 지니며, 사회발전의 성과를 향유할 수 있는 권리를 지닌다", "노인권익보호는 사회전체의 공동책임이다"고 규정하고 있다.

중국은 세계 최초로 노인에 대한 가족부양의무를 가장 구체적으로 법을 제정한 국가로 부상되었다. 중국은 헌법, 혼인법, 노인권익보장법 등에서 노부모 부양의무를 구체적으로 명시하고 있다.

헌법 제 49조에는 “성년의 자녀는 부모를 부양할 의무가 있다” 그리고 혼인법에는 그 의무를 보다 구체적으로 명문화하기 위해, 동법 제 14조와 제 15조에는 부모와 자식 간에는 부양 의무를 명시하고 있을 뿐만 아니라 부모는 자식에게 부양비 청구권을 부여하고 있다. 또한 동법 제 22조와 제 25조에는 부양능력이 있는 조부모와 외조부모는 젊은 자녀가 사망했을 경우 손자와 외손자에 대한 부양의무가 있으며(找法网, 2012), 반대로 부양능력이 있는 손자 또는 외손자는 부모가 일찍 사망하였거나 생존을 하고 있지만 부양능력이 없을 경우 조부모와 외조부모의 부양을 책임져야 한다.

1995년에 제정된 노인권익보장법 제 2장에는 노부모에 대한 자녀의 부양의무를 규정하고 있는데 그 내용은 다음과 같다(임춘식, 2009: 326-328).

(1) 자녀는 부모에 대한 경제적 봉양, 정신적 위로의 의무를 이행하여야 하며, 노인의 특수한 요구를 돌보아 주어야 한다.

- (2) 며느리는 시부모 부양의무를 이행하여야 한다.
- (3) 자녀들은 부모가 질병으로 고통을 받을 때는 의료비를 부담하고 간병을 하여야 한다.
- (4) 자녀들은 부모의 주거생활이 안정되도록 도와 주어야 한다.
- (5) 자녀들은 부모가 농업에 종사할 경우 농사일을 거들어 주어야 하고 그로 인한 소득은 부모 소유로 한다.
- (6) 자녀들이 부모부양을 이행하지 않을 경우 부모는 자녀에게 부양비 지급을 요구할 수 있다.
- (7) 자녀들은 부모에게 감당하기 힘든 노동을 강요해서는 안 된다.
- (8) 자녀들은 부모의 이혼, 재혼생활을 간섭하지 못한다.
- (9) 부모는 자신의 재산을 법에 따라 처분할 권리가 있으며, 자녀들은 그것을 간섭하지 못하며, 부모의 재물을 강압적으로 요구해서는 안 된다.

혼인법과 노인권익보장법에는 부모부양의 의무를 이행하지 않는 자녀와 손·자녀는 형법에 의해 처벌하도록 명시되어 있다. 중국 형법 제 183조에는 독립해서 생활할 수 없는 노부모에 대한 부양의무를 이행하지 않는 자녀에 대하여는 5년 이하의 징역에 처하도록 규정하고 있다. 그리고 성(省)또는 현·진·향(縣鎮鄉)의 지자체는 혼인법, 노인권익보장법 등 기본법의 규정을 보다 구체화시킨 조례들을 제정·시행하고 있는데, 가정부양협약서(家庭贍養協議書)와 관련된 조례가 있다.

이 협의서는 노인권익보장법 제 17조에 의거 부모와 자식 간에 부양과 관련된 계약을 체결케 함으로써 노부모가 자녀들로부터 부양받을 수 있는 틀을 더욱 구체화한 것으로, 지역에 따라서는 행정기관에서 담당공무원들로 하여금 각 가정을 방문, 부모와 자식간에 이러한 계약을 체결하

도록 권장하고 있다. 그리고 만일 자녀들이 동 협약을 성실히 이행하지 않을 때는 행정기관은 그 이행을 권고하게 되고 그래도 원만한 부양이 이루어지지 않는다고 인정될 때에는 법에 따라 처벌하고 있다.

제4절 중국 재가노인복지서비스의 유형 및 전달체계

가정 또는 그와 유사한 환경에서 생활하는 노인에게 제공되는 재가복지서비스는 실로 광범위한 서비스를 포괄하고 있다. 이와 같이 다양한 재가복지서비스는 일반적으로 재가의 노인들이 갖는 욕구에 따라 구분하여 유형화할 수 있다. 따라서 재가복지서비스는 일상생활활동(ADL)과 관련된 기본적인 보호, 신체 및 정신 의료적 보호, 상담 및 정서적 지지와 사회적 접촉, 정보제공과 조언 등의 크게 3가지 유형으로 나누어질 수 있다. 재가노인복지서비스는 가정방문요양서비스, 주야간보호서비스, 기타재가노인지원 서비스로 구분되며 이 논문에서는 협의의 유형을 살펴보기로 하겠다.

1. 중국 재가노인복지서비스의 유형

1) 가정방문 요양서비스

가정방문 요양서비스의 목적은 가정에서 일상생활을 영위하고 있는 노인으로서 신체적·정신적 장애로 어려움을 겪고 있는 노인에게 지역사회 안에서 건전하고 안정된 노후를 영위하도록 장기요양요원(요양보호사)이 가정방문하여 신체활동 및 가사활동 등 필요한 각종 서비스를 제공하는 것이다(노인복지법 제38조 제1항). 이용 대상자는 재가복지시설 이용대

상자이며, 단 노인 돌보미, 가사간병도우미, 독거노인생활지도사 등의 서비스를 제공받고 있는 자는 대상에서 제외된다.

서비스 내용으로는 신체활동지원서비스, 가사활동지원서비스, 개인활동지원서비스, 정서지원서비스 등 방문 요양에 관한 사항 상담 및 교육에 관한 사항, 노인결연에 관한 사항 등이 있다.<표2-4>

<표2-4> 가정방문요양서비스 내용

서비스 구분		서비스 내용
방문요양 에 관한 사항	신체활동 지원서비스	세면도움, 구강관리, 몸 청결, 머리감기기, 몸단장, 옷 갈아입히기, 목욕도움, 배설도움, 식사도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지· 증진 등
	가사활동 지원서비스	취사, 생활필수품 구매, 청소·세탁·주변정돈 등
	개인활동 지원서비스	외출시 동행·부축, 일상업무 대행 등
	정서지원 서비스	말벗, 격려 및 위로, 생활상담, 의사소통도움 등

*출처: 이보령, 2012: 23.

전문인이 노인 가정을 방문하여, 노인들에게 생활관리, 식사준비, 목욕, 청결, 세탁, 산책, 건강보조, 상담, 의료도우미(助醫) 등의 서비스를 제공한다. 서비스 제공기관은 지역사회 재가노인복지서비스센터(elderly home care center in community)로 재가노인의 가정에 방문하여 서비스를 제공하는 기관이다. 서비스 인력은 지역사회 재가노인복지기관 제도를 준수하여야 한다. 건강유효 증명서를 가지고 있어야 하고, 관련 전문지식과 기술훈련을 받아야 하며, 관련업계가 인증한 증서가 있어야 한다. 지역사회 노인복지서비스의 직업적 도덕정신을 준수하고, 노인의 사

생활을 보호하며, 서비스 제공시 개인의 위생, 복장청결에 신경을 쓰고 깔끔한 언어를 사용하여야 하며 열정적 태도와 세심하고 주도면밀한 행동으로 규칙을 따라야 한다(民政府, 2010).

주요 서비스는 생활보호관리서비스(生活助理服務), 식사도우미서비스(助餐服務), 목욕도우미서비스(助浴服務), 청결도우미서비스(助結服務), 건강 재활도우미서비스(康腹服務) 등이 있으며 자세한 서비스 내용은 다음과 같다.

(1) 생활보호관리서비스는 개인위생 보호 관리와 생활주거보호관리 서비스를 제공하며, 이 서비스에는 세면과 양치질 등 개인위생과 함께, 청결한 용모, 단정한 의복, 손발톱 정리를 포함하며 몸에서 불쾌한 냄새가 나지 않게 하며 식사 및 배변 보조 등의 활동이 포함된다. 침구용품은 정기적으로 햇빛에 말리거나 교체하고, 침대커버의 청결을 유지하며, 생활보호관리에 쓰이는 개인 용구의 청결을 관리한다.

(2) 식사도우미서비스는 국가와 해당 도시의 식품안전법률법규의 규정에 맞게 실시한다. 노인의 음식생활 습관을 존중하고 영양에 주의하여 청결하고 균형있는 식단을 준비한다. 식사를 배달하는 용기의 위생에 주의하고 식사도구는 반드시 소독한다. 식사도우미서비스의 식사배달 용기에는 지역사회 재가노인복지서비스의 표지를 부착한다.

(3) 목욕도우미서비스는 가정방문 목욕도우미서비스와 외출목욕 도우미 서비스로 실시된다. 목욕도우미는 서비스 전에 반드시 안전 관련 사항을 확인한다. 목욕 중에는 가족 또는 기타 보호자가 현장에 있어야 한다. 목욕 중 노인의 신체 상황을 주의 깊게 관찰하여, 만약 노인의 신체가 부적응을 보일 때에는 적절한 응급처치를 실시한다. 가정방문 목욕서비스는 4계절 기후 상황과 노인의 주거환경에 따라, 난방 유지에 주의한다.

외출목욕도우미는 공공 목욕탕이나 공용 목욕 시설 중 시설 상태가 양호한 곳으로 선택한다(이보령, 2012: 53).

(4) 청결도우미서비스는 거실청결과 사물청결로 실시한다. 서비스는 거실, 식당, 화장실 등 거실 내부 청결을 유지하고 사용한 물건은 바로 씻거나 청결을 유지하여야 한다.

(5) 세탁서비스는 직접 세탁물을 수거하여 세탁하는 세탁소서비스와 방문서비스로 실시한다. 서비스는 세탁 전에 반드시 세탁물의 성질을 확인하여 노인과 가족에게 알려주어야 한다. 직접 세탁물을 수거하여 세탁하는 경우에는 세탁시설이 갖추어져 있는 전문노인복지시설을 선택하여야 한다. 세탁소 서비스를 이용하여 세탁물을 찾을 때에 표지를 정확히 확인하고 시간 안에 세탁물을 주인에게 돌려준다.

(6) 활동도우미서비스는 집 밖의 산책동행과 외출동행으로 실시한다. 서비스는 일반적으로 노인이 거주하는 주택의 해당지역과 주변지역 내에서 실시한다. 산책도우미서비스를 실시한 때에는 길의 안전에 주의하고, 산책보조 기구를 사용할 시에는 기계 설명서에 따라 조작하여 안전사고를 예방한다.

(7) 일처리도우미서비스는 물품구매, 운반 및 납부를 대신 해 주는 서비스이다.

(8) 건강재활도우미서비스는 단체재활과 개별재활로 실시된다. 단체재활은 일반적으로 지역사회 위생보건기관과 노인복지시설 등 공공장소를 이용하여 노인의 특성에 맞게 기능별 건강재활훈련을 지도하는 것이고, 개별 재활은 기능성 재활훈련과 보건성 재활을 말한다. 건강재활서비스는 반드시 전문인의 지도 아래 진행하여야 하고 상응하는 재활기구를 사용하여야 한다.

(9) 상담서비스는 마음으로 하는 교류와 책과 신문을 읽는 방법이 있

다. 상담과정 중에는 반드시 노인과 양호한 상호교류를 유지하여야 한다.

(10) 의료도우미서비스는 병원동행과 약 처방 대행으로 실시한다. 병원 동행은 이동시의 안전에 주의하여야 한다. 노인 가족 또는 보호자에게 진찰 관련 상황을 바로 알려 주어야 하며, 약 처방 대행은 일반적으로 노인거주 지역 범위 안에서의 의료시설을 이용한다.

2) 주간보호서비스

낮에 가족들이 돌보기 어렵고 행동이 불편한 노인을 위해 단기간 보호 관리와 공동체 활동을 제공하는 서비스로 가족의 부담을 덜어주는 역할도 수행한다. 식사보조, 목욕보조, 청결보조, 산책보조, 재활보조, 상담, 의료보조 등의 서비스를 제공하고, 주간, 임시, 위탁 등의 서비스 방식으로 운영된다. 시설의 운영시간은 보통 오전 8시부터 오후 6시까지이다. 서비스 제공기관은 지역사회 노인주간보호서비스센터(elderly day care center)로 탁로소라고도 불리며, 주간에 집중적으로 재가노인을 위해 복지서비스를 제공하는 기관이다. 서비스에 부합되는 인력과 관리인원이 있어야 하고 해당 서비스에 맞는 관련설비, 시설, 장소가 필요하다. 서비스는 재가노인복지서비스의 규정과 업무의 순서에 따라 실시하고, 시설 및 기구에는 해당 지역에서 통일된 재가노인복지서비스 표시를 사용하여야 한다(이보령, 2012: 55).

3) 기타재가노인보조서비스

기타 재가노인보호서비스에는 의료관리보건서비스(醫療呼理保健服務), 사회의 도움과 정신위로서비스(社會幫助與精神慰問服務), 응급지원서비스(應急志願服務), 법률원조서비스(法律援助服), 안전지킴서비스(安全守護服

务) 등이 있다.

의료관리 보건서비스는 주로 지역사회 위생서비스센터와 기타 위생구역의 담당자를 통하여 노인에게 의료, 재활, 보건, 예방, 건강교육 등의 5가지 서비스를 제공하는 것이다. 지역사회서비스 센터는 노인을 위한 정서적 지지 서비스와 사회적인 도움을 제공하고 있으며, 이 지역사회 서비스 센터에는 노인활동실, 구 단위의 노인협회, 노인학교, 법률자문소 등이 포함된다. 응급지원서비스는 24시간 동안 노인서비스 핫라인을 개통하고, 사고 예비경보 체계를 구축하여 노인의 생활 사고를 긴급히 처리하여 사고의 확대를 방지하는 것이다. 법률원조서비스는 노인들에게는 법률상담서비스, 권익보호서비스를 제공하는 것이며, 예를 들어 노인의 재혼 문제, 노인학대 문제, 재산 분배 문제 등의 문제에 있어서 노인의 권익이 보호될 수 있도록 도와준다. 안정지킴서비스는 전기, 수도 등 보호설치의 안전성을 확인하고 노인들의 안전지식과 예상치 못한 사건에 대한 예방 및 처리 능력을 확인하고 사고가 발생한 이후에 잘 처리할 수 있도록 가르쳐 준다.

정리하면, 중국의 재가노인복지서비스는 가정방문과 주간보호서비스를 중심으로 진행되며, 기타 서비스를 통하여 노인의 욕구를 만족시키고 노인의 삶의 질을 개선하는 것을 목표로 한다고 할 수 있다(張慧·好勇, 2011).

2. 중국 재가노인복지서비스의 전달체계

중국 재가노인복지서비스 전달체계는 재가노인복지서비스 관리체계의 핵심적인 동력이다. 정부는 재가노인복지서비스체계의 조직자, 관리자, 추진자이며 전달체계는 중앙정부⇒지방정부⇒지역주민사무소⇒시설노인

이다. 중국의 재가노인복지서비스의 전달체계는 다음과 같다.

1) 중앙과 지방정부

정부는 재가노인복지서비스의 핵심이고, 재가노인복지서비스 법률 제정과 전사회가 참여할 수 있는 격려 제도의 제정과, 조직체계를 세우는 중요한 역할을 하고 있다. 중앙정부와 지방정부의 직책은 다음과 같다(吕津, 2010).

(1) 양로복지서비스의 법률을 완성한다. 중앙정부는 관련된 행정입법을 해야 한다. 지방 행정법과 부서제도를 제정한다, <노인권보장법의 세부하게 실시하는 제도>를 제공하고 노인복지에 관련된 법률과 규칙을 세운다. 노인에 대한 행정, 법률과 가타 측면의 도움을 지지하는 제도를 제정한다.

(2) 재가노인복지서비스 시스템의 순서를 디자인한다. 정부의 추진과 지도의 역할은 재가노인복지서비스의 초기 동력으로 한다. 시행, 계획, 조직 등 각 중요한 일산화 과정을 일관되어야 한다. 지역주민사무소는 양로위원회를 중심으로 참여하고 시행하는 관리시스템이다(안정, 2014; 50).

(3) 사회가 양로복지서비스에 적극적으로 투자하는 제도를 세운다. 각 조직이나 사업과 개인 사업은 양로복지서비스에게 기부하는 조직을 세우는 것은 격려하고 지지한다.

(4) 조직체계를 수립한다. 양로복지과 정부 구매하는 것은 강화한다. 또한 재가노인복지서비스 관련 전문가의 양성과 재가노인복지서비스를 발전시키는 제도를 제정하고 양로복지서비스 지원자 제도를 제정한다.

2) 지역사무소

지역사무소는 재가노인복지서비스의 시행과 조직의 역할을 하고 있고 정부의 정책을 철저하게 실현하고 투입비용을 확정하는 책임이 있다. 지역사무소의 책임은 다음과 같다.

(1) 각 정책과 투입금을 실현한다. 지역사무소는 정부가 제정한 각 격력정책을 실현하고 비정부가 경영하는 사업은 재가노인복지서비스에 참여를 지지하고 격려한다. 정부 투입금을 합리적으로 사용하고 재가노인복지서비스센터에 보조하고 재가노인복지서비스 대상자에게 사용권을 발급한다(안정, 2014: 51).

(2) 비정부 경영의 재가노인복지시설을 입찰한다. 지역에 있는 토지와 시설을 적극적으로 이용하고 실력이 있는 재가노인복지시설을 들어오게 한다.

(3) 노인에게 전문적인 서비스를 제공한다. 지역에 있는 노인의 욕구에 따라서 재가노인복지서비스를 제공한다.

(4) 노인의 양로금을 잘 사용할 수 있도록 지도한다. 일상생활의 기본요금과 기타 비용을 잘 계획하고 나중에 늙어서 자활하지 못할 때에 의료비용으로 사용하도록 한다.

3) 시설

재가노인복지서비스 시설은 양로복지서비스를 제공하는 주체이며 이윤형, 비이윤형과 비정부경영사업을 포함하고 있고 방문서비스를 한다.

(1) 이윤형 재가노인복지서비스 시설의 목적은 이윤이고 여러 가지의 기사관리 서비스사업과 양로시설 등이 있다. 예를 들면 재가노인복지서비스센터, 탁로소 노인식당 등 있다.

(2) 재가노인복지서비스의 비이윤 시설은 병원, 학교, 자선시설 등이 있다. 이런 시설들은 방문해서 의료서비스나 교육서비스를 제공한다.

(3) 비정부경영조직은 자선시설, 재가노인복지서비스 봉사자서비스 조직 등 포함한다. 비정부경영조직은 법률원조, 심리상담 등의 방식으로 노인들에게 서비스를 제공하여 재가노인복지서비스를 수행한다.

(4) 재가노인복지서비스의 혜택을 받은 자와 참여자이다. 건강한 노인들은 “시간저축”식으로 지역서비스 시설에서 도움이 필요한 노인들에게 제공할 수 있는 서비스를 제공하고 스스로 자활 못 할 때는 시설에는 서비스를 제공자를 보낸다. 이러면 서비스 욕구가 있는 노인을 충족시킬 수 있고 제공자인 노인도 보람을 느낀다(유리, 2010: 52).

서비스 이용 노인은 재가노인복지서비스를 받기 위하여 먼저 주민위원회에 신청하고 실사 조사 등의 초심이 완료되면 지역 민정부에서 재심을 하게 된다. 민정과는 재심에 문제가 없는 서류를 재가노인복지서비스센터에 송달하고 재가노인복지서비스센터는 자체 평가를 통하여 대상자의 등급을 산정하고, 시(구) 민정부에 허가를 요청하게 된다. 시(구) 민정부에서 최종 허가를 받으면 재가노인복지서비스센터는 사회복지사를 파견하여 서비스를 제공하며, 각종 서비스 평가를 통하여 문제점을 개선하고 향상시킨다.

① 신청

노인(주민위원회, 마을위원회, 관련인 또는 대리 부서에 위탁가능)은 호적주소가 있는 지역사회 주민위원회에 신청서 및 관련 자료를 제출한다. 보통재가노인복지서비스 신청표, 주민호구부, 신분증과 최저생활보장 확인서 등 민정부가 발행한 증빙 자료이다.

② 접수와 초심

지역사회 주민위원회는 관련 신청서를 받은 후, 10일 안에 초심을 끝내야 한다. 초심은 호구조사와 거주 지역 방문 등의 형식을 통하여 신청

자가 제공한 자료가 사실과 부합하는지 확인하고 신청자는 담당자의 요구사항에 따라야 한다. 사실 대조가 문제없이 끝나면 자료와 초심 의견을 지역 민정과에 제출하여 재심을 요청한다.

③ 재심과 평가

지역 민정과는 신청자의 상황에 따라 재심을 진행하고 5일 안에 재심 결과를 발표한다. 재심에 합격하면 해당지역 재가노인복지서비스센터에 송달하여 자체평가를 진행하여 특수 노인복지서비스 상요표준에 따라 대상자의 등급을 산정하여 시민정국에 허가를 요청한다.

④ 허가과 기록

시(구) 민정국은 재심자료와 재가노인복지서비스센터의 지원 의견을 받은 후, 10일 안에 의견비준을 진행한다. 보조금 지급에 동의한 것은 서면 심사통과 통지서를 발행하고, 명단을 등록시킨 후, 지역 재가노인복지서비스센터로 보낸다. 보조금 지급에 동의하지 않은 것은, 서면으로 해당이유를 설명한다.

⑤ 서비스 제공

재가노인복지서비스센터는 시(구) 민정부에서 허가한 사항을 토대로 사회복지사를 파견하여 노인의 서비스 등급을 확정하고, 관련 서류를 해당 지역의서비스 제공기관으로 보낸다. 서비스를 받는 노인의 평가보고서를 받는 케이스매니저는 서비스 계획서를 작성하고, 노인 건강상태를 확인하여 경제조건과 정부보조금 항목의 근거에 따라 인원을 파견하고 구체적인 서비스를 제공한다. 만약 서비스 전 또는 서비스 중 노인의 전염성 질병이 발견되거나 정신병으로 인해 노인의 상태가 안정되지 않을 시에는 서비스를 중지할 수 있음을 명확히 하고 있으며, 이와 같은 경우 관련된 기관에 연락할 의무가 있다. 평가는 서비스를 제공하는 기관의 자체평가, 서비스 대상의 평가, 제3자(기관)의 평가를 통하여 서비스의

만족도를 조사한다. 여기에는 가족 혹은 보호자 만족도, 서비스 시간 정확도, 서비스 항목 완성도, 서비스 유효성 등을 평가한다. 평가방법은 질의, 직접관찰, 검사심사이다. 지역사회 재가노인복지서비스센터는 평가과정 중 발생한 문제와 건의를 개선하여 서비스를 향상시켜야 한다(유리, 2010: 53)

< 그림 2-1> 중국의 재가노인복지서비스 전달체계

신청인 ↓	신청표 작성 ↓
주민 위원회 ↓	초심 ↓
지역 민정과 ↓	재심 ↓
재가노인복지서비스센터 ↓	대상자 등급 산정 ↓
시(구)민정부 ↓	허가 ↓
케이스매니저	서비스실시

*출처: 유리, 2010: 54.

제3장 중국 재가노인복지서비스 문제점 분석

제1절 분석 기준

본 연구는 중국의 재가노인복지서비스의 문제점을 분석하기 위하여 다양한 선행연구를 검토하였다. 그 중에서도 본 논문은 중국 재가노인복지서비스의 문제점을 분석하기 위한 분석틀로서 Gilbert 및 Terrell의 모형을 활용하였다.

Gilbert & Terrell(2005: 67)은 사회복지정책의 분석틀로서 크게 네 가지를 제시하고 있다. 즉 할당(allocation), 급여(provision), 전달(delivery), 재정(finance)의 4가지를 제시하고 있다. 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

< 표 3-1> 재가노인복지서비스의 분석 틀

영역	내용
사회적 할당의 대상은 누구인가?	잔여주의와 보편주의
사회적 급여의 형태는 무엇인가?	현금, 현물, 바우처(voucher) 등
사회적 급여를 전달하기 위한 전략은 무엇인가?	재가노인복지서비스 전달체계
사회적 급여에 필요한 재정을 마련하기 위한 방법은 무엇인가?	재원조달

*자료: Gilbert & Terrell(2005: 67)

1) 대상(allocation)

사회적 할당의 기준은 “어떠한 사람이 무엇을 받을 것인가?”라는 질문에서 “어떠한 사람”에 해당된다. 급여 할당의 근거와 대상선정을 위한 기준으로는 통상적으로 인구학적 조건, 기여의 정도, 근로능력, 소득과 자산 조사, 전문적 혹은 행정적 판단 등을 들 수 있다.

2) 급여(provision)

할당된 사회적 급여의 형태는 무엇인가? 즉 “제공되는 급여의 형태에는 어떤 것이 있는가?” 이다. 급여의 형태와 관련된 가치판단의 문제는 선택의 자유와 사회적 통제이다. 선택의 자유는 급여에 있어 수급자가 자신의 개인적 선호를 반영할 수 있도록 허용하는 것을 말한다. 사회적 통제는 이와는 달리 개인적 선택을 제거하는 것으로서, 수혜자들은 프로그램이 제공하는 구체적 목록(예: 주택, 의료보호, 치료, 정보 등)을 받거나 거부할 자유는 있지만 자신의 선호를 반영할 자유는 부여받지 못하는 것을 말한다. 급여의 형태는 크게 현금, 증서, 현물, 기회, 권력이 존재한다(조성한, 2008)

3) 전달체계(delivery system)

전달체계란 다양한 급여 또는 서비스를 효율적으로 수급자에게 전달하기 위하여 어떠한 조직을 통해서 실천할 것인가의 전략을 선택하는 것이다. 즉 사회복지정책을 통해 급여를 제공하는 조직적 장치를 말한다. 이와 같이 사회복지급여를 매개하는 역할을 하는 기구와 제도를 통칭해서 사회복지전달체계라고 한다(유범상·김종해·여유진, 2013).

재가노인복지서비스의 경우 어떻게 급여가 제공되어야하는가? 에 있어서 전달체계는 중앙정부 단독, 중앙정부와 지방정부의 혼합 형태, 정부와 민간부문의 혼합 형태, 민간부문 단독으로 나누어진다(이보령, 2012:49).

4) 재원(finance)

복지서비스에 있어서 재원은 매우 중요하다. 아무리 좋은 제도와 대상자가 있어도 재원이 없으면 아무 소용이 없기 때문이다. 재원조달의 근원이나 형태에 관한 선택이 그래서 중요하다. 여기서는 재원을 누가 어떻게 부담하는가에 관한 것이다(사효남, 2008).

이상에서 살펴본 바와 같이 본 논문은 상기 기준을 중심으로 중국 재가노인복지서비스의 문제점을 분석하고 이를 해결하기 위한 개선방안을 모색하고자 한다.

제2절 문제점 분석

1. 대상자의 문제점

현재 대상은 60세 이상의 보호가 필요한 노인이다. 비록 구체적으로는 각 지방의 상황에 따라 다르고, 중점서비스 대상도 다르지만 보호가 필요하고 자신이 관리를 못하는 노인을 대상으로 한다. 이는 정확한 규정이나 기준이 되지 못하고 있다. 또한 서비스 보조금 대상의 구분에서 중국은 주로 나이와 경제능력을 지표로 사용한다. 예를 들어 ‘80세 이상’ 또는 ‘최저생활’의 노인으로 되어 있고 한국처럼 건강지표에 따라 구분이 되어 있지 않다. 특히, 한국은 건강지표에 따라 서비스 종류를 정한다

고 되어 있는데, 이와 같은 부분에서 중국은 세부분류가 부족하다. 중국의 경우는 서비스 보조금의 대상이 국가 기여도가 높은 자(군인, 간부 등)에게 우선적으로 주어지게 되는데 이들 대부분은 다른 사회 지원금을 받고 있어 이중 혜택을 누리는 반면, 보조금 및 서비스가 필요한 빈곤층 및 농촌 거주자는 오히려 혜택이 줄어들어 결과를 만드는 단점이 있다. 이 역시 한국과 같이 개인의 경제력을 바탕으로 빈곤층이 서비스를 받을 수 있도록 하는 규정이 필요한 부분이다(趙曼· 呂國營, 2010).

특히 중국의 경제 발전 수준은 동부 지역에서 서부 지역으로 갈수록 점차 낮아진다. 1979~2000년 사이에 동부, 중부, 서부 지역의 증가 속도 비율은 12.8:9.3:8.7 이었다. 동부 지역은 서부 지역보다 4.1% 높았다(劉靜林, 2005).

< 표 3-2> 각 부지역의 일인당 GDP 상황

연도	일인당 GDP(元)				일인당GDP상대적 차이(%)		
	동부11개성시	중부8개성	서부12개성구	각 지역 평균	서부와 도우 간	서부와 중부 간	서부와 각 지역 평균 수준 간
1995	7104.3	3693.1	3035.3	4728.4	57.3	17.8	36.5
1996	8338.5	4429.8	3525.7	5632.0	57.7	20.4	37.4
1997	9318.0	4964.7	3878.1	6280.6	58.4	21.9	38.3
1998	10022.6	5200.3	4122.5	6691.5	58.9	20.7	38.2
1999	10693.4	5380.8	4283.3	7048.3	59.9	20.4	39.2
2000	11334.5	5982.4	4687.3	7701.1	58.6	21.6	39.1
2001	12811.1	6395.2	5006.8	8421.2	60.9	21.7	40.5
2002	14170.7	6952.8	5462.0	9250.7	61.5	21.5	40.0

*출처: 王洛林 等, 2003: 13.

<표3-2>에서 보면, 적절한 양로를 위해서는 경제적인 부분이 매우 중요하다.

다음에는 대상의 범위와 규모의 문제이다. 중국에서 재가노인복지서비

스의 사회 적용 범위는 비교적 좁고, 서비스 항목의 보급률도 높지 않으며, 아직도 많은 지역 사회에서는 욕구에 상응하는 서비스를 받지 못하고 있다. 주요 원인은 중국의 지역 간 빈부차이가 크기 때문이며 인구 밀도의 차이가 큰 것도 제공 서비스의 범위에 걸림돌이 되고 있다. 현재는 주로 중대형도시에서만 실시하고 있고 농촌은 2008년부터 시작했으나, 아직 지원 시설 및 인력이 매우 부족한 상황이다. 뿐만 아니라 홍보의 부족과 신청절차가 복잡하다는 점도 많은 노인들에게 어려운 문제이다, 그리고 사회 최하층의 일부 가난한 노인을 제외하고는 일정 비용을 부담해야 하기 때문에 서비스 이용에 따른 경제적 부담도 작용하고 있다. 북경시에는 적용범위가 작아서 재가노인복지서비스의 전체 효과에 큰 영향을 주었다. 고령노인, 실능노인과 빈곤노인 주된 대상자의 욕구를 만족을 시키는 것은 재가노인복지서비스의 주요기능 등의 되었다(王萍, 李樹苗, 2011).

중국은 지역에 따라 경제적인 수준 차이가 심하고, 다양한 민족으로 구성되어 있어 노인문제 해결을 위한 양로 유형도 지역에 따라 다를 수밖에 없다.

동부 지역은 정부-사회형, 발달이 불충분한 중부 지역은 지역사회-가정형, 서부 지역은 가정-지역사회형, 넓은 농촌 지역은 가정형이 적합하다.

<표 3-3> 중국 지역별 이상적인 양로 유형

	동부	중부	서부	농촌
	북경시 천진시 하북성 요녕성	흑룡강성 길림성 산서성 안휘성 강서성	협서성 청해성 감숙성 닝하 신강	농촌

	상해성 강소성 절강성 복건성 산둥성 광둥성 해남성	하남성 호북성 호남성	운난성 귀주성 사천성 중경시 서장 내몽고 광서	
노인의 성향	개방적	진보적	보수적	전통적
경제(2002년 1인당 GDP)	발달 (14,170.7)	발전단계 (6954.8)	매우약함 (5462.0)	매우낮음
모델국가	프랑스, 스웨덴	미국, 영국	일본	
양로유형	정부-사회형	지역사회- 가정형	가정- 지역사회형	가정형

*출처: 劉靜林, 2005;유리, 2010: 45 재인용.

<표3-3>에서 보면, 동부 연해 지구는 노인인구가 많고 동시에 사회, 경제, 문화, 교육이 비교적 발달한 지역으로 노인의 생활수준이 높은 만큼 품격 높은 서비스에 대한 요구 역시 강하다. 중국의 서부 지역은 사회, 경제, 문화, 역사 등의 원인으로 경제력이 매우 약하여 특수한 노인 집단인 무의탁 노인들만을 돌볼 수 있을 뿐, 기타 노인을 위한 복지사업은 거의 시행되지 못하고 있다. 중국의 광대한 농촌 지역은 사회경제 수준이 낮기 때문에 양로보험을 사회화시킬 수 없다.

중국은 지역에 따라 양로 유형도 다르고 대상의 범위와 규모가 많이 복잡하다. 특히 각 지방의 발전정도도 매우 다르고 아직도 많은 지역 사회에서는 욕구에 상응하는 서비스를 받지 못하고 있다.

2. 서비스 내용에 따른 문제점

서비스내용에 따른 문제점을 살펴보면 첫째, 서비스 내용의 다양화가 필요하다. 노인을 대상으로 하는 재가복지서비스는 다양한 노인들의 특성을 분석하여 그 욕구에 부응하는 서비스를 고려하여 제공하여야 그 서비스의 가치가 높아진다. 그러나 현재 재가노인복지서비스는 제한된 노인복지서비스의 범위를 벗어나지 못하고 단편적이고 일률적으로 제공되고 있어 재가노인들의 다양한 욕구를 채우지 못하고 있다(闫安, 2007).

재가노인복지서비스는 가사관리 서비스, 의료·보건서비스, 문화교육, 신체건강의 훈련, 생활 오락, 정서적 지지, 상담서비스 등을 기본 내용으로 포함하고 특별한 노인(장애인, 중증 질환자)에게는 특별한 서비스를 제공해야 한다. 지금 중국에서 제공되고 있는 재가노인복지서비스는 생활보호서비스와 가사관리서비스만 제공하고 있다. 지역재가노인복지서비스는 대부분 일상생활에서 자활이 안 되는 노인들에게만 제공하고 있고 대다수의 일반 노인에게 제공되는 서비스는 없다. 뿐만 아니라 노인들의 정서적 측면에 대한 욕구를 소홀히 하고 있다. 정서적 지지서비스나 의료서비스 분야에 노인들은 더 높은 욕구를 보인다(孙泽宇, 2007). 또한 중국 대부분 도시에서는 노인을 위한 주거계획을 실시할 때 노인들의 생활 욕구를 생각하지 않고 주거제도를 실시하여 재가노인복지서비스의 발전을 저해하고 있다.

둘째, 재가노인복지서비스 종사 인력의 전문적인 지식이 부족하다. 중국 정부는 2000년에 재가노인복지서비스를 제3산업의 발전계획에 포함시켰다. 최근 몇 년의 발전을 보면, 재가노인복지서비스는 노인들의 생활의 질을 향상시키고 정부 노령화 문제에 대한 스트레스를 풀어주는 동시에 사회적으로 많은 일자리를 창출했다. 특히 40~50세 인구의 취업 문제를 해결했다. 그런데 또 다른 문제점이 발생했다. 대부분의 서비스 인력들이 전문적인 훈련을 받지 못하였다는 것이다. 노인들은 기본적 생

활 욕구에 있어서는 어느 정도 만족할 수 있지만 노인의 건강보호, 정서적 지지 등 전문적인 분야에 대해서는 욕구를 완벽하게 충족시키지 못하고 있다. 전문적인 심리지식을 가진 서비스 인력은 아직까지 많지 않다. 통계에 따르면 중국 100만개의 서비스센터에서 활동하는 인력 중 전문적인 기술인력과 전문적인 관리인력은 각 10%와 6% 뿐이다(王波, 2009). 2006년 민정부 조사보고에는 고졸 미만 학력이 전체 인력 중에서 13.5%를 차지하였고, 고졸인원은 36.5%를 차지하였고, 전문대 출신은 37.1%를 차지하였다. 그리고 학사와 석사 출신은 각 9.9%와 1.1%를 차지하였다. 20~30세 사이의 서비스 인원은 전체의 7.2%를 차지하였고, 30~40세는 18.4%, 40~50세는 43.2%, 50세 이상은 31%를 차지하였다. 사회학과와 사회복지학과 전공자는 각각 2.2%와 3.1%였으며, 심리학과 전공자는 0.7%를 차지하여 전문인원이 부족하다는 것을 알 수 있다(民政府对策研究中心, 2007).

3. 전달체계의 문제점

전달체계의 문제점을 살펴보면 첫째, 행정체계의 통합이 부족하다. 한국과 비교하면, 중국의 행정체계는 비교적 복잡하고, 재가노인복지사업의 정책도 불명확하고, 구체적이지 못하다. 중앙정부에서 지방까지 정책의 전달시간이 느리며, 실제적으로 구체화하는데 어려움이 있다. 지역사회의 노인복지자원과 협조가 부족하고 정보자원, 인적자원, 문적자원 등이 전체적으로 부족하다.

둘째, 서비스 주관 부서의 특성화가 부족하다. 한국의 재가노인복지서비스주관 부서는 명확하다. 중국은 서비스는 다양화되었으나, 주관 부서별 기능은 특성화되어 있지 않다. 특히 장애나 질환을 가진 노인에게 특

성화 서비스가 부족한 실정이다.

셋째, 재가노인복지시설이 부족하다. 중국은 중·대도시의 인구가 밀집한 지역에만 시설이 있고, 농촌은 매우 부족한 실정이다. 또한 서비스를 제공받기 위해 노인이 신청할 시에 전달체계가 복잡하여 서비스를 신청한 후에 바로 제공되기 어려운 점이 있다.

4. 재정의 문제점

재정의 문제점은 첫째, 정부의 지원이 부족하다는 점이다. 한국은 건강보험료 및 세금을 통하여 재원을 확보하고 있다. 그리고 2008년부터 장기요양보험 제도를 시행하여 노인의 재정압력을 완화해 주었으나, 중국의 재가노인복지서비스 경비는 주로 민정국이 담당하는데 자금을 모으는 방법은 사회복지 복권 판매금으로 단일화되어 있다. 그런데 복권은 불확정성이 존재하기 때문에 다른 수입원의 부재로 인한 자금의 불안전성 때문에 재가노인복지서비스가 양호한 궤도로 진입하는 것을 어렵게 하고 있다(이보령, 2012: 66).

둘째, 재가노인복지시설 운영비 집행의 효율성이 낮다. 한국의 개정된 노인 복지법에 의하면 사회복지사업 제43조의 규정 등에 의한 시설평가 결과를 토대로 운영비를 차등적으로 지원할 수 있게 되었다(노인복지법 시행령 제27조 제 4항). 하지만 중국은 재정적 지원이 서비스 대상자의 등급에 따라서만 지원되기 때문에 운영비의 효율성을 낮게 하는 원인이 될 수 있고, 서비스 제공자가 서비스의 질을 높이기 위한 동기 부여가 부족하여, 서비스의 장기적인 발전을 저해하는 요인이 될 수 있다.

셋째, 재정의 통합 문제이다. 정부가 재가노인복지서비스 재정을 분배하고 구체적인 관리를 하는 것이 부족하다. 더 좋은 시설이나 프로그램

을 시행하지 못하고 있는데 재정관리 부분이 체계적이지 않고 혼란스럽다. 여러 부서가 관리를 하고 있는 것으로 나타났으며 자원의 성격에 대해서도 별도의 설명이 없고 결과적으로는 자원을 낭비하게 된다(丁浩, 2010).



제4장 외국의 재가노인서비스의 실태분석

제1절 미국의 재가복지노인서비스 실태

미국의 재가노인복지사업도 가정봉사원제도, 주간보호사업, 단기보호사업 등으로 대별해 볼 수 있다. 미국에서 가장 먼저 발전한 것은 가정봉사원서비스로 1903년부터 출산이나 질병으로 고생하는 부인과 어린이를 집안에서 돌보아 주는 가사지원서비스(청소, 요리, 세탁 등)로 출발하여 1930년대에는 연방정부 근로사업청에서 가사봉사원 교육을 실시하였다. 1959년에 개최된 전국가정봉사원 대회에서는 아동, 질환환자, 노인들 모두에게 가사봉사원서비스가 제공되어야 한다는 성명이 발표되었고, 그 다음해 열린 전국가정봉사원 대회에서는 가사봉사원의 역할을 가사지원 뿐만 아니라 개인 활동서비스와 간단한 간병서비스도 수행할 수 있는 가정간호 보조업무까지 그 역할에 포함시켰다.

미국의 주간보호사업은 1945년 보스톤의 아담스복지관에서 정신질환자들을 위한 주간보호사업으로 시작하였다. 1970년부터 연방정부는 노인복지법, 의료보험, 의료부조를 통하여 주간보호서비스를 지원하기 시작하였고, 1979년에는 미국주간보호연구소가 설립되기에 이르렀다(고양곤, 1998).

미국의 단기보호서비스는 1970년 초에 일어난 탈시설화 운동과 더불어 개발되기 시작하였다. 그 목적은 장애노인을 돌보고 있는 부양자에게 심신의 피로를 회복할 수 있도록 휴식의 기회를 제공함으로써 가정의 노인 부양 기능을 유지시켜 시설입소를 예방하고, 또한 시설에 수용된 노인들도 가능한 대로 심심기능을 회복하여 가정에 다시 돌아가 가족들의 보호

아래 살아갈 수 있도록 지원하는 데 있다. 여기서 단기보호란 짧게는 2-3시간에서 길게는 4-6주까지의 서비스를 말하며, 이용할 수 있는 빈도는 주 1-2회에서부터 한 두 번 또는 몇 년만에 한 두 번 활용하기도 한다(황성철, 1999).

미국재가노인복지의 의의는 노인에 대한 장기적인 케어의 개념이 포함되는 시설보호와 상반되는 것으로 지역사회 보호의 일부분으로 인식되고 있다. 장기적인 케어는 혼자서 보호 능력이 없는 사람을 대상으로 상당한 기간에 걸쳐 의료적, 개인적 서비스를 제공하는 것을 말한다(노인복지산업연구, 2006). 그래서 장기적인 케어의 대상에는 요보호 아동과 장애인도 포함되고 주로 노인의 심리적, 사회적, 신체적 기능을 향상시킨다. 전문가에 의해 지속적 또는 간헐적으로 제공되는 다양한 서비스인 지역사회보호는 노인들이 자신의 집에 거주하면서 독립적인 생활을 영위할 수 있도록 지원해 주는 서비스를 말한다.

1) 미국 재가노인복지서비스의 대상

미국에서 Medicare와 Medicaid의 도입은 재가복지서비스의 대상을 가족이나 아동으로부터 노인으로 전환시켰고, 또한 보호형태의 변화를 가져와 서비스의 목적을 가정의 유지로부터 대인보호 서비스로 전환시키는데 크게 기여하였다. 미국노인법도 의료보장제도인 Medicare와 Medicaid 하에 선별적인 서비스에서 보편적인 서비스로 바뀌어 일반노인들까지도 혜택을 보기에 이르렀다. 미국의 경우 재가노인복지서비스의 수혜대상은 다음과 같다.

- (1) 의료보장제도인 Medicare, Medicaid의 수혜노인
- (2) 사회보장법에서 사회복지서비스 포괄지원프로그램인

SSBG(SOCIAL SERVICES BLOCK GRANT)적용대상이 되는 65세 이상의 보충소득 보장 수혜노인

(3) 미국노인복지법에서 제공하는 서비스의 경우 60세 이상 저소득층 노인으로 서비스가 필요하다고 인정되는 노인

(4) 유료서비스를 이용하고자 하는 일반노인으로 분류된다.

미국의 재가노인복지서비스의 이용비용은 무료와 유료로 이분화되어 있으며 서비스를 원하는 노인은 누구나 서비스를 제공받을 수 있다. 그러나 현실적으로는 유료로 서비스를 이용할 수 없는 노인의 경우 무료서비스를 제공받는데 어려움이 많아 서비스수급에 선별적 요소가 강하다(이유원, 2004).

2) 미국 재가노인복지서비스의 종류

(1) 가정봉사원제도

가정봉사원제도는 지역사회보호 중 가정케어(home care)에 해당한다. 이는 다시 재가보건의료서비스(home health medical care)와 가정봉사서비스로 나누어진다.

미국의 여러 주 정부에서 인정하고 있는 가정봉사자의 활동내용은 보호대상 노인을 위한 활동계획의 작성과 계약, 가정봉사원의 활동기록 보관, 보호대상노인의 맥박, 호흡, 혈압 등을 측정, 노인의 변기 및 화장실 이용 돕기, 목욕보조, 치아 및 구강보호 보조, 머리손질, 면도, 손·발톱관리, 착의 및 탈의 보조, 집안청소, 침구 정돈, 세탁보조, 취침, 기상, 휠체어 이용, 산책보조, 병원동행, 시장보기, 요리준비, 식사시중, 일상용품 구입보조, 처방약 복용 보조, 보호대상 노인의 건강이나 생활변동이 있으면 케어매니저(care manager) 혹은 슈퍼바이저(supervisor)에서 보고

하기 등이다. 그 외에 가정간호 부문에서 가정봉사원은 드레싱서비스나
얼음주머니 채워주기, 피부질환을 위한 약 바르기, 혈압측정, 영양식 준
비작업, 운동요법 보조, 의수·의족·의치 착용 보조, 작업치료, 물리치료
보조 등을 한다(민조원, 2009: 61).

(2) 주간보호서비스

미국의 주간보호서비스(ADC: adult day care)는 1945년 보스턴
(Boston)의 아담스 복지관(Adams House)에서 정신질환자들을 위한 주
간보호 사업으로 시작하였다(신중일·양영애, 2009: 12). 미국은 고도의
핵가족화 및 산업화로 자녀와 동거하는 경우는 일부에 불과하며 나머지
노인들은 유료노인주택이나 양로원에서 생활하는데, 주간보호서비스의
필요성은 여기에 있었다.

1970년 중반 연방정부는 ‘시설보호’서비스의 대안 개발사업의 일환으
로 주간보호센터와 주간병원을 포함하는 노인주간보호 사업을 전개했다.
1979년에는 미국주간보호연구소(National Institute on Adult Day
Care)가 설립되었다(고양곤, 1997). 미국 노인들을 위한 주간보호 프
그램은 건강지향적인 서비스와 사회적 서비스가 있고, 특수 질환자를 위
한 서비스가 있다.

미국 노인주간보호 프로그램은 요양원과 재활센터를 중심으로 제공되
고 작업치료, 물리치료, 의료서비스, 언어치료 등의 서비스가 제공되는
건강지향적인 서비스(health oriented service)와 노인복지센터, 노인주
간보호 단독기관, 종합병원 등에서 주관하고, 혼자 사는 노인으로 심신
기능이 저하되어 일상생활 동작능력에 약간의 제한의 제한을 가진 의존
성 노인들을 대상으로 보건교육, 교통편의 제공, 급식, 미용 및 이발, 상
담서비스 등을 제공하는 사회적 서비스(social service)가 있고, 그리고

재향군인(veterans), 뇌성마비(cerebral palsy)환자, 시각장애인, 치매노인, 급성면역 결핍증후군(People with AIDS) 같은 특별한 유형의 요보호노인들에게 필요한 서비스를 제공하는 특수질환자를 위한 서비스(services for special population)가 있다(Conrad et al, 1993; Rathbone-Mccuan, 1990; 신중일·양영애, 2009: 13).

(3) 단기보호서비스

단기보호서비스(respite service)는 허약한 노인들을 돌보고 있는 부양자와 그 가족들에게 필요한 휴식을 단기적으로 제공하여 부양부담에서 오는 신체적인 피로와 정신적인 스트레스를 경감시켜 주는 프로그램이다.

단기보호서비스는 1970년대 초 일어난 탈시설화운동(Deinstitutionalization)과 더불어 개발되기 시작하였다. 장애노인을 돌보고 있는 부양자에게 심신의 피로를 회복할 수 있도록 휴식의 기회를 제공하여 가정의 노인부양기능을 유지시켜 줌으로써 시설입소를 예방하고 또한 시설에 수용된 노인들도 가능하다면 가정에 돌아가 가족들의 보호아래 살아갈 수 있도록 지원하는데 그 목적이 있다. 단기 보호기간은 짧게는 2-3시간에서 길게는 4-6주까지의 서비스를 말하며, 이용할 수 있는 빈도는 주 1-2회에서부터 1년에 한두 번 또는 몇 년 만에 한두 번 활용하기도 한다(사회복지, 2009).

단기보호서비스는 의료시설 중심의 프로그램, 이용시설 프로그램, 가정보호 프로그램으로 분류할 수 있다. 부양자가 휴가·임신·출산·출장·여행 등의 목적으로 1-2주간의 휴식이 필요할 때 부양자는 장애노인을 노인전문병원이나 요양원에 맡길 수 있고, 일시적으로 입소된 노인은 개인적 서비스(personal care service), 일반요양 서비스, 특수요양서비스 등

다양한 보호를 받을 수 있다. 단기보호를 위한 이용시설로는 주간보호센터(adult day care center) 또는 위탁가정(foster homes)을 둘 수 있으며, 하루 평균 5-6시간 정도 휴식보조를 받을 수 있다.

가정보호서비스는 의료보호의 적용을 받으며 노인도우미(elder sister), 파출부(home maker), 가정간호보조원(home health aide), 간호사, 자원봉사자들이 노인의 가정을 방문하여 짧게는 2-4시간, 길게는 24시간까지 노인을 돌보는 동안 부양자들은 필요한 휴식이나 외출 등의 개인 시간을 가질 수 있도록 하는 프로그램이다(김형훈, 2003).

3) 미국 재가노인복지서비스의 전달체계

미국의 사회복지서비스의 전달체계는 주마다 다른 특성을 보이고 있어 일률적으로 규정하기는 어렵다. 미국의 행정체계가 지방분권제이므로 서비스 전달체계를 통합적으로 관리, 운영하는 단일한 행정체계는 없고 연방법에 의해 제공되는 프로그램인데 실제 운영은 주정부나 지방정부의 자율에 맡기기 때문에 주 또는 지방마다 서비스 전달체계는 서로 상이하다. 그러나 보건후생성, 인간개발 서비스 사무소, 노인복지청, 주 단위 노인복지 사무소, 시·군공사업서비스기관, 대상노인의 순으로 전달된다고 보면 될 것이다.

재가노인복지서비스에서 가정봉사원서비스의 경우만 해도 실시주체가 지역병원의 가정간호부(Home care Units of Community), 복지부(Department of Social Service), 비영리사업 지역사회기관(Private Nonprofit Community Agencies) 등으로 이루어져 있어 다양성을 보이고 있다.

미국의 가장 대표적 노인 복지서비스 전달체계는 <그림4-1>에서와 같

이 노인복지청에서 노인프로그램에 대해 재원을 조달하는 방식으로 이루어진다.

<그림4-1> 미국의 노인복지서비스 전달체계

	대통령	국회
미국원주민협회 (Indian Organizations)	보건사회복지부(DHHS) 연방노인청(AOA) 10개의 노인청지역사무소	미국노인단체협회 (National Aging Organizations)
주정부자문위원회 (State Advisory Councils)	주정부 노인국 (State Unit on Aging)	주지사과 주의회 (Governors & State Legislature)
지역자문위원회 (Area Advisory Councils)	지역 노인국 (Area Agencies on Aging)	지역정부 행정단위 (Units of Local Government)
교육기관 (Education Institutions)		연구기관(Research Institute)
	지역서비스 전달 기관, 접근서비스, 지역사회서비스, 시설서비스, 재가서비스, 법률서비스, 노인종합서비스, 자원봉사서비스	

*출처: 홍미령, 2011.

<그림4-2> 미국의 재가노인복지서비스 전달체계

정부 형태	기구	역할
연방	노인청	-노인복지 서비스의 정책검토, 평가 -노인인구의 정보 수집 -예산관리, 프로그램 개발, 시행 -공공조직과 민간조직간 조정, 지원
	노인위원회	-노인복지 서비스 프로그램의 권고 - 기타 노인복지 대변 활동
주	노인담당부서	-연방 및 주 예산 할당 및 지원 -포괄적인 프로그램 개발 -지역노인기관 감독 및 평가
	지역노인기관	-비영리기관으로 주정부에 의해 임명 - 지역의 서비스 개발, 조정, 지원 - 사례관리체계 개발에 중심

*출처: 서상철, 2002; 이보령, 2012:38 재인용.

4) 미국 재가노인복지서비스의 재정

재가노인복지서비스에 필요한 재정은 크게 정부와 민간재원에 의하여 충당되고 있다. 정부지원은 사회사업복합기금(Social Service Block Grant), 노인복지기금(Old Age Assistance Act, Title III), 의료보험(Medicare), 의료부조(Medicaid) 등이 있고 민간자원은 사립기관으로서 비영리단체(Non-Profit Agencies)와 영리단체(Profit Oriented Agencies) 등이 있으며 주에 따라 그 편차가 크다(조향미, 1999: 34).

서비스에 대한 지원체계는 다음과 같다. 의료중심의 재가복지서비스는 미국사회보장법 18조인 Medicare와 19조인 Medicaid에 근거하여 재정이 지원되고 있고, 가정봉사서비스는 사회보장법 20조인 사회복지서비스 포괄지원프로그램과 사회보장법 3조인 노령보험에 의하여 지원되고 있다. 그리고 퇴역군이 행정프로그램은 재가의료 및 가정봉사서비스를 동시에 지원하고 있다(서상철, 2001: 130).

재정지원의 규모, 급여의 종류와 시간, 그리고 수혜의 자격조건 등은 정책집행기관인 주정부나 지방정부의 우선순위와 재정의 형편에 따라 다르게 실시되고 있다.

특히 사회복지서비스 포괄지원프로그램과 퇴역군인 행정프로그램에서는 노인의 친척, 가족, 친구 등이 일정한 시간 서비스를 제공해도 그 대가를 지불받을 수 있도록 허용하고 있다. 또한 의료부조(Medicaid)는 빈곤계층을 위한 의료보호제도로서 저소득층 노인을 위한 서비스를 제공한다(사회복지, 2009).

제2절 일본의 재가노인복지서비스 실태

일본은 세계 최장수국으로 고령화가 가장 빠르게 진행되고 있는 나라이다. 인구의 고령화와 함께 75세 이상의 후기 고령자도 동시에 증가하고 있다. 이 후기 고령자들은 심신이 허약하거나 어떠한 형태의 만성병과 장애를 가질 가능성이 높다. 이러한 것들이 복합적으로 작용하여 와상, 치매 등의 노인의 증가가 두드러지게 늘어나는데, 이들은 신체적, 사회적으로 약자이고 보건서비스, 가족의 개호, 사회적 지원서비스 등에 크게 의존하게 된다(민조원, 2009: 68).

일본은 이러한 노인처우 문제를 과거에는 입소시설 중심으로 일관했지만, 1970년대 이후에 시작된 탈시설화 경향과 더불어 오늘날에는 정책적으로 재가복지가 중요하게 대두되었다. 그러나 어느 한쪽의 발달만으로는 전체적 노인복지 향상을 기대하기 어렵다. 재가냐 시설이냐의 양자택일적 문제가 아니고 단기보호시설이나 노인보건시설 등에 일시적으로 입소하고 재가로 복귀하기도 한다. 따라서 일본의 노인복지정책은 시설서비스와 재가서비스를 동시에 추진하여 왔는데 특히 세계적으로 노인복지와 관련된 법률 및 제도가 잘 발달한 나라라고 할 수 있다.

1. 서비스내용

1)가정봉사원 파견서비스

가정봉사원 파견서비스는 일상생활과 관련한 가사서비스, 신체 개호와 관련한 개호서비스, 생활·신상·개호 등에 관한 상담서비스 등이 있다. 지원서비스를 살펴보면 조리, 치료식, 청소, 정리정돈, 세탁, 쇼핑, 금전의 취급, 침구의 청결유지, 식사수발, 입욕, 물수건으로 닦기, 단정한 몸

가짐, 양치질과 의치의 손질, 옷 입기, 침대 위에서의 이동, 휠체어로의 이동, 앉는 자세의 확보, 복약의 개호 등 여러 서비스가 있다.

이 프로그램은 처음에 생활보호대상 노인들에게만 무료로 시행되었으나 중산층 수혜의 요구가 높아지면서 1985년부터는 소득 수준에 따라 이용 부담액에 차등을 둔 수혜자 부담원칙에 따라 시행되고 있다.

2) 쇼트스테이(단기입소 생활 케어)

가정에서 보호를 담당하고 있는 사람이 급한 용무 및 질병, 관혼상제, 여행 등 사적인 이유로 보호가 곤란한 경우, 보호를 필요로 하는 고령자들을 일시적으로 노인 단기입소시설, 특별양호노인원 등에 입소시켜 보호 능력을 향상시키는 것으로, 고령자 자신의 거택생활의 지속과 가족수발자의 부담을 줄이는 것을 목적으로 하고 있다.

1989년부터는 가족수발자의 야간보호부담을 경감시켜 주기 위하여 야간의 보호가 어려운 치매성 고령자를 야간시간대에 지역의 특별양호노인원 및 단기입소시설 등에 입소시켜 전문적인 보호를 받고, 다음날 아침에 귀가시키는 일종의 쇼트스테이 서비스를 실시하고 있다. 서비스의 이용시간은 원칙적으로 1주일 이내로 되어 있지만 필요에 따라서 연장도 가능하다(민조원, 2009: 69).

3) 데이서비스

데이서비스는 거택의 허약노인을 양호노인원 또는 특별양호노인원에 부설된 데이서비스 시설에 주 1,2회 송영하여 각종 서비스를 제공하는 것이다.

서비스의 주된 내용은 거택의 고령자에 대하여 기본사업(송영, 생활의 조언, 가족보호교실 등)과 더불어 필요에 따라 통소사업(입욕서비스, 급

식서비스 등), 방문사업(입욕서비스, 급식서비스, 세탁서비스 등)이 추가되기도 한다. 고령자에 대한 서비스 제공과 함께 가정에서 고령자 보호를 하고 있는 사람에 대한 보호교육도 제공하고 있다(민조원, 2009: 70).

4) 재택개호지원센터

재택개호지원센터는 재가보호에 관한 종합적인 상담 및 보호관련 정보를 파악·발굴하고, 이에 대응한 각종 보건복지서비스를 종합적으로 받을 수 있도록 관계 행정기관, 서비스 제공기관 등과의 연락조정 등 편의를 제공하는 것을 목적으로 하고 있다. 이 센터는 24시간 기능하고 있는 병원, 특별양호노인원 등에 병설하여 야간의 긴급한 상담 등에도 대응하는 표준형, 도시부 임대 빌딩 등을 이용하는 단독형 및 행정기관의 보건복지센터 등에 병설되어 단독형 및 표준형을 통괄하고 지원하는 기간형이 있다.

서비스 내용으로는 재가보호에 관한 상담 및 조언, 필요한 공적 서비스를 받을 수 있는 행정기관과의 연락조정 및 조정, 보호기기의 전시 및 사용방법의 설명 및 지도, 지역주민에 대한 공적 서비스의 주지 등의 홍보활동이 있다.

5) 노인 일상생활용구 급부 서비스

모든 일상생활에 보호가 필요한 고령자나 장기간 와상상태로 생활보호를 받고 있는 등 저소득 노인에 대하여 신체기능의 저하방지와 보호보조를 위한 급부 또는 대여하는 서비스이다.

급부품목은 특수침대, 체위변환기 등이고 대여품목으로는 노인용 전화가 있다. 또는 렌탈 품목으로서 휠체어와 이동용 리프트가 있다. 1986년

부터는 민간사업자와의 계약에 의해서 특수침대 대여제도를 도입하였다. 이 외의 시정촌 독자적으로 이불건조기를 대여하고 있는 곳도 있다. 비용은 전화료 이외는 무료이다.

6) 고령자서비스 종합조정

고령자서비스 종합조정은 1987년 정리된 ‘고령자서비스 종합조정 추진회의 및 고령자서비스 조정팀 설치운영요강’에 근거한 사업이다. 고령자의 입장에서 의료와 복지의 양 분야에 걸친 재가보호서비스를 적절하게 조합하여 제공해 나가기 위하여 설치된 것으로, 지역의 고령자복지서비스와 보건 및 의료서비스와의 조정 및 연계 강화를 목적으로 하고 있다.

고령자서비스 종합조정 추진회의는 고령자에 관한 보건, 복지, 의료 등의 각종 서비스를 종합적으로 추진하기 위하여 관계 기관의 정보교환, 고령자서비스종합추진을 위한 기획·입안을 하고, 나아가 시정촌, 보건소, 복지사무소 등에 관한 지도 및 조언 등을 제공하고 있는 기관이다.

고령자서비스 조정팀은 보호가 필요한 고령자의 욕구파악, 구체적인 처우방책의 확립, 관계기관에 대한 서비스 제공의 요청 등이 주된 내용이다. 고령자서비스 조정팀의 구성은 시정촌의 고령자 복지, 보건, 의료담당자, 보건소의 보건사, 복지사무소의 노인복지지도주사, 의사 등 의료관계자, 사회복지협의회 직원, 재택개호지원센터 직원, 노인복지시설 직원 등으로 되어 있다.

7) 치매대응형 노인공동생활원조서비스(치매성 노인그룹원)

치매대응형 노인공동생활원조서비스는 치매성 고령자가 소규모 생활공간에서 생활하는 소수를 단위로 한 공동주거의 형태이다. 식사의 준비

및 청소, 세탁 등을 스태프와 이용자가 공동으로 행하면서, 가정적인 분위기로 안정된 생활을 함으로써 치매증상을 완화시키고, 가정에서의 보호부담을 줄이는 데 기여하고 있다.

8) 개호예방 및 지역협동서비스

개호예방 및 지역협동서비스는 고령자가 보호필요 상태에 빠지지 않도록 생활의 질을 확보하고, 종합적인 보건복지의 향상을 꾀하는 것을 목적으로 하고 있다. 이 서비스는 모든 지자체가 같은 서비스를 제공하는 것이 아니라, 각각 필요한 내용 가운데 지역의 실정에 따라 서비스를 선택하여 실시하는 것이다. 다양한 서비스 내용을 살펴보면 다음과 같다.

생활지원서비스로는 배식서비스, 외출지원서비스, 침구류 세탁/건조/소독서비스, 경도생활원조서비스, 주택개수지원서비스, 방문미용서비스, 고령자 공동생활지원서비스 등이 있다. 개호예방서비스로는 개호예방 서비스, 고령자 식생활개선서비스, 운동지도서비스, 삶의 보람활동지원 서비스, 생활관리지도서비스 등이 있다.

< 표 4-1> 일본의 재가노인복지시설의 종류

서비스명	내 용
가정봉사원 파견서비스	가사서비스, 개호서비스, 상담서비스
쇼트스тей	노인 단기 입소시설 등에 단기입소
데이서비스	송영, 생활의 조건, 가족케어교실 등
재택개호지원센터	재가케어에 관한 종합적인 상담 및 정보제보
노인일상용구 급부서비스	특수침대/ 체위변환기 급부, 노인용 전화 대여 등
고령자 종합조정	복지서비스와 보건 및 의료서비스와의 조정 및 연계 강화
치매대응형 노인공동생활 원조서비스	치매형 고령자들의 공동주거

개호예방 및 지역협동 서비스	생활의 질 확보, 종합적인 보건복지 향상을 위한 서비스
-----------------	--------------------------------

*출처: 민조원, 2009: 73

2. 전달체계

일본의 재가노인복지서비스 이용절차를 살펴보면 서비스를 이용하고자 하는 노인이 시정촌에 개호권을 신청하면 자격요건심사 및 파견결정이 이루어져 납입통지서가 발부된다. 이 납입통지서를 가지고 금융기관에 이용대금을 지급하고 영수증을 발급받는다. 이 대금 납입영수증을 시정촌에 제출하면 시정촌과 소개기관의 파견지시 및 소개협정을 맺게 된다. 이용노인이 공적 가정봉사원 및 민간 가정봉사원에게 개호권을 제출하면 시정촌에서 서비스 비용이 지급되고, 서비스를 이용할 수 있게 된다(민조원, 2009: 73~74).

3. 재정

일본의 노인복지서비스에 관한 비용은 복지조치를 받는 본인과 그 부양의무자의 비용부담과, 시정촌, 국가의 공비부담으로 구성되고 있다.

특별양호 및 양호노인원의 입소에 필요한 비용은 시정촌이 지불하고 대상노인이나 부양자의 그 부담능력에 응해서(응능부담의 원칙) 비용의 전부 또는 일부를 징수하게 되어 있다. 비용부담에 관해서는 노인복지법 등에 의해 그 비율이 규정되어 있다.

노인원에 입소할 경우, 1990년 개정된 노인복지법에 의해 시정촌의 부담이 강화됨에 따라, 복지사무소를 설치하지 않은 시정촌은 1/4을, 설치하고 있는 시정촌은 1/2을 부담하게 된다. 따라서 국가는 어디까지나 공

비의 1/2을 부담하는 것이고, 시정촌은 복지사무소 설치의 유무에 따라 그 부담이 달라지는 것이다. 이 외에 노인을 위한 가정봉사원 파견사업 등 재가서비스에 대한 비용은 국가가 1/2이내를 시정촌은 그 1/4이내를 보조하고 있다(민조원, 2009: 74).

이용자부담은 노인복지법 제28조에 특별양호 및 양호노인원 입소, 양호수탁자 위탁, 노인원 입소 등에 드는 비용징수에 관한 사항을 규정하고 있다. 비용을 부담하는 이용자는 당사자와 부양의무자인 배우자, 직계혈족 등이다. 부담액은 이용자의 부담능력에 따라 기준이 설정되며 부담액의 상한액을 규정하고 있다. 부담액은 본인의 경우 전년의 연금, 은급, 재산수입 등을 수입으로 산정하며, 부양의무자의 경우는 주민세나 소득세를 기준으로 한다.

1982년부터는 가정봉사원 파견서비스에 관해서도 이용자가 비용을 부담하게 되어 있으며 소득과세세대에 대해서는 4단계로 나누어 1시간당 부담액이 결정되고 있지만, 생활보호법에 의한 피보호세대, 생계중심자가 전년도소득세의 비과세세대일 경우에는 무료로 서비스가 제공된다. 그리고 이들 능력부담방식 외에 지방자치제에 따라서는 정해진 비용을 이용자가 일률적으로 부담하는 방식도 채용되고 있다(민조원, 2009: 75).

노인복지서비스의 운영에 대해서는 이용자부담 외에 민간사회복지사업을 대상으로 한 공동모금 등으로부터 배분금이나 보조금, 사회복지진흥회나 연금복지사업단으로부터 융자, 그리고 경륜 등의 공영경기의 수익금에 의한 보조금, 사회복지/의료사업단에 설치된 장수사회복지기금과 지방자치제의 재단으로부터의 차입금 등이 재원이 되는 경우도 있다.

제3절 한국의 재가노인복지서비스 실태

1. 서비스 내용

한국의 재가노인복지서비스는 2008년 4월 이후 서비스 종류에 따라 방문요양서비스, 주·야간보호서비스, 단기보호서비스, 방문목욕서비스로 구분하게 되었다. 각각의 서비스 종류에 따른 특성을 살펴보면 다음과 같다.

1) 방문요양서비스

한국의 방문요양서비스는 가정에서 일상생활을 영위하고 있는 노인으로서 신체적, 정신적 장애로 어려움을 겪고 있는 노인에게 지역사회 안에서 건전하고 안정된 노후를 영위하도록 요양보호사(장기요양요원)가 가정을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등 필요한 각종 서비스를 제공하는 것을 말한다.

방문요양서비스의 내용은 방문요양에 관한 사항, 상담 및 교육에 관한 사항, 노인결연에 관한 사항으로 분류하여 볼 수 있다.

먼저 방문요양에 관한 사항을 살펴보면 신체활동 지원서비스(세면도움, 구강관리, 몸 청결, 머리감기기, 몸단장, 옷 갈아입히기, 목욕도움, 배설도움, 식사도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능 유지·증진 등), 가사활동 지원서비스(취사, 생활필수품 구매, 청소, 세탁·주변정돈 등), 개인활동 지원서비스(외출 시 동행·부축, 일상 업무 대행 등), 정서지원서비스(말벗, 격려 및 위로, 생활상담, 의사소통도움 등)가 있다.

상담 및 교육에 관한 사항으로는 노인생활 및 신상에 관한 상담서비스와 질환 및 장애인, 가족을 위한 상담 및 교육이 이루어지고 있다.

노인결연에 관한 사항은 무의탁 노인의 후원을 위한 결연사업으로 1인

당 1월 1만원 이상을 3개월 이상 계속하여 지원하는 사업이 이루어지고 있다.

가정봉사원서비스를 실시하는 기관은 2008년 현재 767개소이며, 19,021명의 요양보호사가 55,485명의 노인들에게 방문요양서비스를 제공하고 있다(보건복지부, 2009; 민조원, 2009: 83, 재인용).

2) 주·야간보호서비스

주·야간보호서비스는 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애노인을 주간 또는 야간 동안 보호시설에 입소시켜 필요한 각종편의를 제공하여 이들의 생활안정과 심신기능의 유지·향상을 도모하고, 가족의 신체적·정신적 부담을 줄이는데 그 목적이 있다.

핵가족화 등에 따른 노인 단독세대 증가와 여성의 사회진출 및 맞벌이 부부세대 증가, 만성퇴행성 노인성 질환자 증가에 따른 기능재활훈련 대상노인 증가에 따라 장기수용 시설이 아닌 시설과 가정과의 중간형태의 일시보호시설을 설치하여 제공하는 것이다.

주·야간보호서비스는 1992년 시범 운영되었다가 1993년 노인복지법이 개정되면서 재가노인복지서비스의 공식 프로그램이 되었다. 주·야간보호서비스의 내용은 다음의 4가지로 나누어 살펴볼 수 있다.

첫째, 생활지도 및 일상동작훈련 등 심신의 기능회복을 위한 서비스로 일상생활지원(취미, 오락, 운동 등 여가생활 서비스)과 일상동작훈련(이동, 체위변경, 기능훈련, 물리 치료적 훈련, 작업 치료적 훈련, 언어 치료적 훈련)을 실시하고 있다.

둘째, 급식 및 목욕서비스로 구체적으로 몸청결, 머리감기, 얼굴 씻기, 손 씻기, 구강관리, 몸단장, 옷 갈이입히기, 배설, 식사도움 등이 있다.

셋째, 송영서비스를 제공한다.

넷째, 노인 가족에 대한 교육 및 상담을 실시하고 있다. 보호기간은 1일이며, 시간은 8시부터 22시까지로 하되 시설의 운영여건 및 이용노인과 그 가정의 형편에 따라 2시간 이내에서 신축성 있게 운영하는 것으로 정하고 있다.

2008년 현재 주간보호서비스를 제공하는 기관은 504개소이며, 6,937명의 노인들이 주·야간보호 서비스를 이용하고 있다(보건복지부, 2009; 민조원, 2009: 84, 재인용).

3) 단기보호서비스

단기보호서비스는 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인이나 장애노인을 보호시설에 단기간 입소시켜 보호함으로써 노인 및 노인가정의 복지증진을 도모하기 위한 서비스를 제공하는데 그 목적이 있다.

서비스의 내용을 살펴보면 급식, 치료, 그밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 것과 노인요양시설 또는 노인요양공동생활가정의 사업에 준하는 서비스가 있다.

단기보호서비스의 보호기간은 계약 시 1회 90일 이내로 하여야 하며, 재계약시 이용자가 퇴소할 필요는 없지만 그 기간이 연간 180일을 초과할 수 없다.

2008년 현재 단기보호시설은 137개소이며, 1,279명의 노인들이 단기보호시설서비스를 이용하고 있다(보건복지부, 2009).

4) 방문목욕서비스

방문목욕서비스는 목욕 장비를 갖추고 재가노인을 방문하여 목욕서비스를 제공하는 것이다. 구체적인 서비스 내용을 살펴보면 목욕준비, 입

욕 시 이동보조, 몸 씻기, 머리 말리기, 옷 갈아입히기 등이며 목욕 후 주변정리까지를 포함한다(보건복지부, 2009: 106-115).

< 표 4-2> 한국의 재가노인복지시설의 종류

서비스 명	내용
방문요양서비스	가정에서 일상생활을 영위하고 있는 노인으로서 신체적·정신적 장애로 어려움을 겪고 있는 노인에게 필요한 각종 서비스 제공
주·야간보호서비스	부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애노인을 주간 또는 야간 동안 시설에서 보호
단기보호서비스	부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애노인을 시설에 단기간 입소시켜 보호
방문목욕서비스	목욕 장비를 갖추고 재가노인을 방문하여 목욕을 제공하는 서비스

*출처: 민조원, 2009: 86.

<표 4-3> 한국의 재가노인복지시설별 이용인원

(단위 : 명)

	시설수	이용인원		종사자수
		정원	현원	
가정봉사원서비스	767	62,736	55,485	2,939
주간보호서비스	504	8,109	6,937	2,275
단기보호서비스	137	1,718	1,279	645
합계	1,408	72,563	63,701	5,859

*출처: 보건복지부, 「노인복지시설현황」 2008.

〈표 4-4〉 한국의 연도별 재가노인복지시설현황

시설	2007년		2006년		2005년	
	시설 수	입소정원	시설 수	입소정원	시설 수	입소정원
가정봉사과견시설	767	62,736	523	42,832	399	32,752
가정봉사교육시설			4	903	3	
주간보호시설	504	8,109	409	6,557	346	5,682
단기보호시설	137	1,718	113	1,407	103	1,568
합계	1408	72,563	1,049	51,699	851	40,002

*출처: 보건복지부, 「노인복지시설현황」, 2008.

2. 전달체계

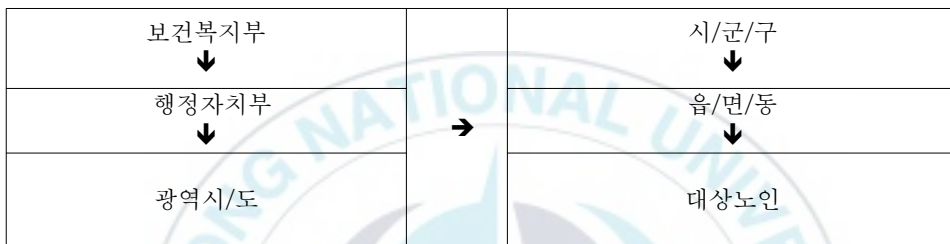
서비스의 전달체계는 서비스의 공급을 대상자에게 효과적이고 효율적으로 전달하는 데 목적이 있다. 서비스 전달체계란 서비스제공자, 서비스를 받는 대상자 사이를 연결시키는 조직적인 배열이라고 할 수 있다. 서비스의 전달체계가 중요시 되는 이유는 복지욕구를 지닌 대상자에게 어떤 내용을 어떻게 제공할 수 있는냐가 서비스의 질과 직접적으로 영향이 있으며, 사회복지사업의 성과와 밀접한 관련이 있기 때문이다.

한국노인복지 행정체계는 중앙과 지방조직으로 이원화되어 있다. 현재의 재가복지서비스가 전달되는 체계는 전반적으로 보건복지부(노인복지과)를 정점으로 광역시/도(가정복지과)→시/군/구(가정복지과)→재가노인복지사업기관→대상노인이며, 지역사회복지관의 재가복지센터는 보건복지부(복지자원과)→광역시/도(사회과)→시/군/구(사회복지과)→재가복지센터→대상노인이다.

중앙의 행정조직은 보건복지부로 노인복지정책의 입안과 사업방침결정, 관련 법률의 제·개정, 관련 예산의 편성과 업무 집행 기능을 담당한다. 가정복지심의관 산하의 노인복지과가 주무부서이다. 지방조직은 행정자

치부 소속의 시/도 행정기관으로 보건복지부의 지침이 시/도의 가정복지과나 사회복지과에 전달되면 다시 이것이 시/군/구의 가정복지과나 사회복지과로 전달되어 일부 사업은 직접 시행하고, 일부 사업은 읍/면/동에 전달된다. 읍/면/동의 사회복지 전문요원이나 사회담당은 서비스 제공기관을 선정하거나 직접 서비스를 제공한다(안정, 2014: 38).

<그림 4-3> 한국의 재가노인복지서비스 전달체계



서비스 대상자의 입장에서 재가노인복지서비스를 제공받기까지의 과정을 살펴보면 다음과 같다. 서비스 대상자가 해당 관할 지역의 읍/면/동에 신청을 하면, 해당 읍/면/동은 재가노인복지서비스 제공기관에 서비스를 의뢰한다. 해당 서비스 제공기관에서는 서비스를 대상자에게 제공한다. 서비스 제공기관에서는 서비스를 실시한 후 매월 관할 시/군/구로 서비스 대상자 목록을 보고하게 된다(민조원, 2009: 89).

서비스 계약기간이 만료 된 후에는 대상자를 재사정하여 대상자의 건강, 보호 상태에 따라 타 서비스 제공기관과 상호 협조하여 대상자의 욕구에 맞게끔 조치 등을 하여 대상자가 적절한 서비스를 받을 수 있도록 지원하고 있다.

3. 재정

한국 재가노인복지서비스의 가장 중요한 재원은 정부지원인데, 인건비, 운영비 및 사업비 일부를 국고와 지방비에 의거하여 국가 및 지방자치단체가 보조하도록 규정하고 있다. 정부의 지원은 시설비 운영평가에 따라 우수시설, 보통시설, 미흡시설로 구분하여 차등 지원하고 있다(안정, 2014: 42).

2005년부터는 재가노인복지사업의 운영을 ‘지방이양 사업’으로 추진하고 있다. 재정지원 비율은 2005년 이전에는 서울(국고 50%, 지방비 50%)을 제외하고 시/도는 국고와 지방비가 70%, 30% 또는 60%, 40%의 비율로 각 사업별로 지원되었으나, 2005년 이후에는 각 광역자치단체는 지역의 실정에 따라 자율적으로 집행한다(민조원, 2009: 91).

한국에서는 2008년 장기요양보험의 시행에 따라 국민건강보험의 가입자는 자동적으로 장기요양보험의 가입자가 된다. 재가노인복지서비스는 장기요양보험의 재가급여 형태로 제공되고 있다. 노인 장기요양보험은 사회보험의 원리대로 운영하며 국가·지방자치단체, 사용자 및 피보험자 3자 부담으로 재원을 마련하고 있다. 강제가입의 기본원칙이 적용되고 직장가입자와 지역가입자로 구별된다. 공무원을 비롯하여 특수신분을 가진 사람을 제외하여 「노인장기요양보험법 시행령」 제 4조 장기요양보험료율은 건강보험료율의 6.55%이며 직장가입자의 경우 사용자와 피보험자가 각각 50%를 보험료를 납입한다. 지역가입자의 경우 보험료는 개인이 전액을 부담한다. 실제 재원조달 비율은 국가·지방이 보험료 예상수입액의 20%를 부담하며, 건강보험료액의 4.05%를 건강보험가입자가 부담하고 일부 본인 부담금은 시설급여의 경우 서비스 수가의 20%, 재가급여의 경우 15%를 지불하도록 되어 있다(이준우·서문진외, 2009:

152). 본인부담금을 지불하는 비율은 일반, 경감, 의료급여 그리고 기초수급 네 가지로 구분된다(국민건강보험공단 건강보험정책연구원, 2013). 일반자격은 장기요양 판정을 받은 자 중 경감을 받는 대상자를 제외한 자이며, 경감자격은 건강보험의 차상위계층으로 본인부담금의 50%를 경감한다. 의료급여 수급권자는 본인부담금의 일부 경감 또는 면제된다. 기초수급 자격은 본인부담금이 면제되며 국민기초생활보장 수급권자가 해당된다(侯雨菲, 2015: 82).

한편 노인장기요양보험의 수가는 보건복지부에 의해 정해진다(석재은, 2008: 253). 따라서 영리기관도 비영리기관과 같은 기준으로 정해진 가격 범위 내에서 재가서비스를 제공해야 한다. 재가급여비용의 15%는 본인이 부담하며 나머지 85%는 보험공단이 제공기관에 지불한다.

장기요양보험의 재정은 수입대비 지출이 적어 매년 남는 예산이 2009년 3,851억 원, 2010년 4,709억 원, 2011년 5,551억 원, 2012년 7,464억 원, 2013년 8,166억 원으로 매년 증가하고 있는 추세다. 한편, 장기요양보험 도입 전에 지방자치단체가 저소득층 및 독거노인 대상으로 무료로 제공해 왔던 노인돌봄서비스의 운영은 점차 어려워지고 있다. 이 사업은 저소득층 및 독거노인에게 사회안전망 역할을 해 온 제도로서 현재는 장기요양보험의 보완 및 사각지대를 해소하는 중요 역할을 하고 있다. 그런데 노인돌봄서비스의 예산은 2011년 1,002억 원, 2012년 1,027억 원, 2013년 1,182억 원, 2014년 1,433억 원으로 2014년을 제외하고는 아주 조금씩 증가하고 있다(보건복지부, 2013). 또한 노인돌봄서비스는 지방정부와 보건복지부의 혼합예산으로 운영되는데 기초지자체의 재정상황에 따라 서비스 수급이 불안정하다(김찬우, 2014: 136). 따라서 보건복지부가 관련 예산을 확대하더라도 기초자치단체들의 재정상황이 개선되지 않는다면 노인돌봄서비스의 안정적인 운영은 보장하기 어

럽다.

< 표4-5> 한국 노인장기요양보험 연도별 재정현황

(단위 : 억, 원/%)

구분	2008	2009	2010	2011	2012	2013
수입(A)	8,690	20,849	28,777	32,631	35,617	38,312
지출(B)	55,490	19,084	25,891	27,878	29,373	33,180
수지율 (B/A)	64	92	90	85	82	87
당기 차액 (A-B)	3,141	1,764	2,886	4,753	6,244	5,133
이월금	2,910	3,851	4,709	5,551	7,464	8,166

*출처 : 국민건강보험공단 건강보험정책연구원. 2014; 侯雨菲, 2015:84 재인용.

제4절 외국의 재가노인복지서비스의 비교분석

<표 4-6> 각국 재가노인복지서비스의 비교분석

	미국	일본	한국	중국
대상자	60세 이상 저소득층과 65세 이상	75세 이상	65세 이상	60세 이상
서비스 내용	-가정보건서비스 -가정봉사사원 서비스 -급식서비스 -다목적 노인센터 -정보문의서비 스 및 사례관리서비스 -사회참여를 위한 서비스	-가정봉사사원 파견서비스 -쇼트스테이 -데이서비스 -재택개호지 원 -노인일상용 구 급부서비스 -치매대응형 노인공동생활	-방문요양서비 스 -주·야간보호 서비스 -단기보호서비 스 -방문목욕서비 스	-가정방문 노인 도우미서비스 -주간보호 서비스 -기타재가노인 복지서비스 (의료관리보건 서비스,

	-사회보호서비스	원조서비스 -개호예방 및 지역협동서비스		정신위로서비스, 응급지원서비스)등이 있다.
전달체 계	연방정부 (연방노인국, 연방노인위원회) ↓ 주정부(노인국) ↓ 지역정부 (지역노인기관)	기초 자치단체 (시정촌) ↓ 서비스 제공기관	정부(보건복지) ↓ 시/도 (가정복지과) ↓ 시/군/구 (가정복지과) ↓ 재가복지지원 센터	중앙과 지방정부 ↓ 민정부와 지역사무소 ↓ 시설
재정	정부지원 + 민간재원	국가 + 시정촌 + 이용자 비용부담	정부지원금 + 지방비 + 실비	무상서비스 + 저가 서비스 + 유상서비스

*출처: 민조원, 2009: 93 재구성.

<표 4-7> 각국의 재가노인복지서비스 유사점

	서비스내용	전달체계	재정
유사점	-방문요양서비스 -주간보호서비스 -단기보호서비스	지방자치단체 주관	정부보조+ 지방비+ 실비 (미국 제외)

*출처: 민조원, 2009: 95.

<표 4-7>은 각국의 재가노인복지서비스의 유사점을 나타내고 있다. 서비스 내용에서는 방문요양서비스, 주간보호서비스, 단기보호서비스가 시행되고 있는 것이 유사점이다. 전달체계에서는 모두 지방자치단체의 주관으로 서비스가 제공되고 있으며, 재정의 측면에서는 미국을 제외한 나라는 모두 정부의 보조와 지방비 그리고 실비로 이루어져 있다는 유사

점을 보이고 있다.

< 표 4-8> 각국의 재가노인복지서비스 차이점

		서비스내용	전달체계	재정
차 이 점	미국	-가정보건서비스 -급식서비스 -정보문의서비스 등	하위 행정기관마다 노인복지 를 담당하는 기관이 있음	정 부 보 조 + 민 간 재원
	일본	-재택개호지원 -노인일상용구 급부서비스 -치매대응형 등	개호권 신청 및 제출에 의해 서비스가 이루어짐	부양자의 부담능 력에 의한 응능 부담의 원칙
	한국	-방문목욕서비스	하달식 전달체계	실비 수납 한도 가 있음
	중국	-가정방문	정부 주도, 사회 참여, 중개조 직 운영임.	가정이 부담하고 정부가 개인서비 스기관에 보조금 을 지원함.

< 표 4-8>은 각국의 재가노인복지서비스의 차이점을 나타내고 있다.

서비스내용에서는 방문요양서비스, 주간보호서비스, 단기보호서비스 외
의 서비스는 조금씩 다르게 나타나고 있다. 전달체계는 나라별로 대상자
에게 서비스를 제공하는 방식이 조금씩 다른 것으로 나타나고 있다. 재
정 면에서는 지방비와 실비의 충당방법이 조금씩 차이를 보인다.

제5장 중국 재가노인복지서비스의 개선방안

제1절 대상자의 확대 및 선정기준의 개선

이상에서 살펴본 중국 재가노인복지서비스의 문제점 분석 및 외국의 재가노인복지서비스 실태 분석을 바탕으로 중국 재가 노인복지서비스의 개선방안을 제시하면 다음과 같다

첫째, 대상 노인의 선정기준이 개선되어야 할 것이다. 재가노인복지서비스의 발전을 위한 개선방안으로는 우선 서비스 대상자 선정의 개선이 필요하다. 모든 재가노인복지 시설이 동일한 기준에 의하여 노인의 건강상태를 사정하고 분류하여 시설별 보호대상 노인의 범주를 객관화할 필요가 있다. 즉 대상노인 선정기준을 세분화하여 노인의 건강상태에 따라 전문 인력의 업무를 분담해야 한다.

노인대상자 선정방법에 있어서 나이 기준과 경제력의 기준에 한국과 같은 건강지표를 넣어서 노인의 대상을 구분하고 다양화된 서비스를 제공하여, 그들의 개인적인 욕구를 만족시키며 재가노인복지서비스의 목적을 추진함과 동시에 정부가 지급하는 노인인구에 대한 수당을 세분화하여야 할 것이다. 대상노인의 선정기준을 현실적 노인 가구 결제 지표(현행 건강보험 납부액 등급 등)와 노인의 건강상태지표(장애 및 질환정도, 일상생활능력, 도구적 일상생활 수행 능력 등)에 따라 정하고 노인의 특성에 따라 전문 인력의 업무도 분담하여야 한다.

둘째, 재가노인복지서비스 대상노인의 확대이다. 재가노인복지서비스는 선별적이 아닌 보편주의에 입각하여 필요한 노인은 누구나 서비스를 받을 수 있도록 대상자가 확대되어야 한다. 평균 수명의 증가에 따른 만성

질환자의 증가에 대비하여 건강상태별 중증정도에 따라 선정기준의 우선 순위를 두어 보편타당한 서비스를 제공하여야 한다. 서비스 대상자를 선정할 때 자격의 범위를 서비스기관에 의해 주관적으로 결정하는 것이 아니라, 서비스가 필요한 대상자들이 직접 요청할 수 있도록 적극적인 홍보를 하는 것이 필요하다. 즉 서비스 대상자의 범위를 소득에 제한을 두지 않고 대상노인들을 대상으로 확대해 나가야 한다.

제2절 사업내용의 확대와 전문화

중국 재가노인복지서비스의 개선을 위해서는 사업내용이 확대되어야 한다. 현재, 재가노인복지서비스는 신체적 욕구만 아니라 정신적 만족도를 높여야 할 것이다. 노인의 각종 욕구를 만족시키기 위해 서비스와 프로그램을 다양화해야 한다. 한국과 같은 재가노인지원서비스와 주·야간보호서비스, 단기보호서비스를 개설하고, 가정방문서비스는 요보호노인 등 중증의 장애인노인을 대상으로 하며, 질환노인을 위한 보건의료서비스와 응급서비스를 보강하고, 서비스 회수도 늘려 집중적이며 지속적인 서비스를 제공할 수 있어야 한다. 이를 위해 24시간 보호체계의 기반을 단계적으로 마련해야 하며, 주간보호서비스는 대상노인의 욕구 수준에 따라 서비스 내용을 확충하고, 보호기간도 연장함으로써 가족의 신체적·정신적 부담을 현실적으로 경감할 수 있어야 할 것이다.

둘째, 서비스내용이 전문화되어야 할 것이다. 재가노인복지서비스 대상노인의 장애·질환 정도, 특히 일상생활 수행능력과 수단적 일상생활 수행능력에 따라 담당 인력 및 사업 내용이 전문적으로 분화되어야 한다. 주간보호서비스에 있어서 노인의 건강상태에 따라 인지기능, 사회적응기능, 여가 등을 개발할 수 있는 프로그램과 가족교육 및 상담 프로그램을

다양하게 강화하고 담당 인력을 확보하여야 한다. 그리고 주간보호서비스는 한국처럼 서비스 대상자 및 서비스 형태를 기본형, 보호형, 의료형, 복합형, 특수목적형 등 5가지 유형으로 분류하는 것이 필요하다.

제3절 전달체계의 통합과 체계화

중국 재가노인복지서비스의 발전을 위해서는 전달체계의 통합과 체계화가 필요하다. 지역에 분산되어 있는, 잠재적 복지자원을 충분히 이용하고 통합하여 언제든지 동원할 수 있는 자원으로 바뀌어야 한다. 민정부, 위생부와의 소통 및 협력을 강화하고, 자원을 통합하여야 한다. 과거 정부에서 관리하고 사무처리하는 것에서 개선하여, 정부가 주도하고 사회가 참가하는 운영방식을 취하여야 한다. 적극적으로 비영리성 민간서비스 기구를 키우고 발전시켜, 다양한 사회적 역량을 키워나갈 수 있게 해야 하며, 지역사회에서 재가노인복지서비스를 전개해 나가야 한다. 이것은 재가노인복지서비스의 효율을 높일 뿐만 아니라, 감독관리에도 매우 유용하며 사업의 발전을 촉진시킬 수 있다.

그래서 재가노인복지사업의 주관 부서를 지방부서에 이관하고, 지역사회 주민 참여를 바탕으로 사회복지법인, 지방사회복지협의회, 민간 비영리 및 영리단체 등을 연계하는 일원화된 전달체계를 마련하여야 한다. 특히 재가노인복지서비스에서 보건과 복지가 통합된 서비스 전달체계가 부족하며, 행정체계의 이원화로 인하여 서비스 대상자를 서비스 내용별로 여러 부서에서 별도로 관리함에 따라 포괄적이고 통합적인 서비스가 제공되지 못하여 서비스 및 자원 배분의 비효율성을 초래하게 된다. 타 기관과 중복된 프로그램 제공과 노인의 주거이동 관리주관 부서가 변경되는 상황에 신속히 대처할 수 있도록 전산망 구축 등의 업무연계가 절

대적으로 필요하다(유리, 2010:73).

둘째, 서비스 주관 부서를 규범화하고 특별화시켜야 할 것이다. 협의서에 계약을 맺는 방식으로, 재가노인복지서비스의 규범화, 표준화를 촉진시켜야 한다. 재가노인복지서비스 조직단체와 서비스를 받는 대상의 협의 체결과 동시에 노인과 자녀들의 의견을 존중하여야 한다. 협의되어야 할 내용은 주로 서비스 내용, 서비스 방식, 서비스 시간 등이 포함되어야 한다. 서비스 수행인과의 계약 체결은 서비스 제공범위, 시간, 수당 그리고 반드시 준수하여야 할 관련 규정과 이행의무 등의 내용을 포함하여야 한다(이표, 2014: 76).

그리고 가정방문 노인도우미서비스의 중복 및 시설 간 경쟁문제를 해결하고 예방하기 위해서는 서비스 주관 부서별로 역할을 분담하고, 해당 봉사원의 유형별로 업무를 분담해야 할 것이다.

셋째, 직원배치 기준과 시설기준을 강화시켜야 한다. 서비스 품질의 감독 및 평가체계를 구축하여야 한다. 재가노인복지서비스를 보장하기 위해 통일된 서비스 표준과 관리 제도를 실시하고 규범화된 서비스를 실현시켜야 한다. 재가노인복지서비스 자금의 사용효과, 서비스 기구, 서비스 내용, 서비스 인원과 서비스 품질 등의 방면에서 품질 감독을 실시하고 정부의 지도를 통해서 재가노인복지서비스사업을 법적으로 규범화하고 사회에서 감독하여야 하며, 지역사회 노인복지서비스의 규범화와 운영 및 감독·관리를 한층 더 강화해야 한다.

한국처럼 봉사원의 봉사실적 인증제도, 자격제도화, 현실적 활동비 지원 등을 통하여 관리체계를 개선함으로써 중도 탈락을 방지하고, 주간 및 단기보호 시설에서의 생활보조원의 인력배치 기준을 상향 조정하고 보호기능을 담당하는 준전문인력(가정봉사원, 생활보조원, 간호사)과 전문인력(사회복지사, 간호사)의 역할분담을 통한 팀워크에 의하여 재가노

인복지사업의 효과성과 효율성을 제고해야 할 것이다.

재가노인복지시설이 전국에 적절히 배치되도록 해야 할 것이다. 현재 재가노인복지서비스시설은 대도시를 중심으로 배치되어 있다. 따라서 지역별로 균형 잡힌 재가노인복지서비스를 제공하기 위하여, 특히 자녀와의 별거비율이 상대적으로 높고 소득수준도 낮은 농어촌 지역의 노인욕구에 대응하기 위해서는 농어촌 지역을 중심으로 균등하게 설립되어야 할 것이다.

제4절 재정지원의 확대

노인생활의 질을 향상하기 위해서는 각 지역마다 지역정부의 매년 재정예산에 재가복지서비스의 재정이 충분히 포함되어야 한다. 또한 사회의 힘을 적극적으로 이용하여 재가노인복지서비스를 위한 재정을 충분히 확보하여야 한다. 국제적인 세부방안은 다음과 같다.

첫째, 정부의 지원을 확대해야 할 것이다. 재가노인복지서비스의 자금조달을 다원화시켜야 한다. 먼저, 지방정부재정은 매년 노인복지의 전문항목을 두어 재정에서 지급하여야 한다. 노인복지의 경비지출 증가 속도는 재정수입 증가 속도보다 높아야 하고, 노인인구의 증가 속도 및 물가상승률 보다 높아야 한다. 매년 노인복지를 위한 인원 당 경비 수준을 산출하여, 재정능력에 따라 노인복지 수준에서 차이가 생기는 것을 피하여야 한다. 지방정부는 복권과 다른 기부 이외에 지역사회의 토지를 이용하여 빌려주고 대금을 받는 방식 등의 공공기금을 마련하는 방법도 강구하여야 할 것이다. 최근 노인복지사업은 전문화의 길로 들어서고 있다. 시장화의 경영 메카니즘을 도입하고, 더 많은 민영자본을 지역사회로 끌어들여 노인복지 영역으로 많이 흡수하여야 할 것이다(유리, 2010:

74).

재가노인복지사업의 확충을 위한 예산증액이 있어야 할 것이다. 앞으로 재가노인복지서비스가 모든 노인에게 공통적으로 필요한 서비스로 인식되고 서비스의 종류도 다양화될 것이므로 재가노인복지서비스 중 이용도가 높은 서비스는 점차 정부지원의 서비스로 확대하고, 저소득층에게는 무료서비스를 제공하며, 저소득층을 제외한 계층은 소득수준에 따른 차등적 서비스 요금을 부과하는 것이 바람직하다. 그리고 양질의 서비스를 원하거나 특수한 서비스를 필요로 하는 중산층 이상에 대해서는 완전히 시장경제체제로 서비스를 공급해야 할 것이다(이표, 2014: 78).

둘째, 운영비의 차등지원을 실시하여야 할 것이다. 한국의 개정된 노인복지법에 의하면 사회복지사업 제43조의 규정 등에 의한 시설평가 결과를 토대로 운영비를 차등적으로 지원할 수 있게 되었다(한국 노인복지법 시행령 제27조 제4항). 이는 시설의 서비스 향상을 도모하며, 노인이 받는 서비스의 질도 올라가는 효과가 있다. 하지만 중국은 운영비의 지원에 관한 명확한 규범이 없으며, 현재 이루어지는 서비스의 평가가 실제 서비스의 제공에 반영되기에는 무리가 있다. 따라서 일부분에 한정하여 시장경제의 도입으로 서비스 제공자가 스스로 서비스의 질을 높일 수 있는 동기를 만들어야 할 것이다(유리, 2010: 75).

이상 중국의 재가노인복지서비스의 문제점과 개선해야 할 점을 종합하였다. 중국의 인구고령화는 빠른 속도로 이루어지고 있으며, 치매나 중풍 등 요양보호가 필요한 노인의 수도 급격히 증가하고 있다. 그런데 그 수요는 가족이나 복지서비스 시설에 의하여 전적으로 충족되기가 어렵다. 따라서 유료시설을 이용할 수밖에 없는데 이 경우 비용부담이 과중하고, 의료비의 부담도 크며 노인의 욕구에 효과적으로 대응하기에 어려움이 많다. 그래서 중국의 재가복지서비스는 한국 등에서 시도하고 있는

노인장기요양보험제도를 토대로 다가오는 고령화 시대에 대비하는 자세가 필요하다. 국가의 책임 하에 사회보장시스템으로 실시되는 장기요양보험(Long-term Care Insurance)이 조속히 개발되어야 할 것이다(안정, 2014: 75).

한국의 노인장기요양보험제도는 고령이나 노인성 질병 등으로 목욕이나 집안 일 등 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 이들에게 신체활동·가사지원 등의 서비스를 제공하여 노후 생활의 안정과 그 가족의 부담을 덜어주기 위한 사회보험제도이다(보건복지부, 2010)

중국의 인구와 노인복지의 현황에 따라서 노인장기요양보험제도를 도입하는 방안은 다음과 같이 제시할 수 있다(손문희, 2009; 유리, 2010: 76, 재인용).

중국의 노인장기요양보험제도는 중국의 방대한 인구 현황과 취약한 사회복지 재정 현실을 고려하여 일본이나 한국과 같이 선별적으로 일정 연령 이상의 노인만으로 한정하고, 노인장기요양보험제도의 급여는 시설급여와 재가급여를 같이 제공하되, 방대한 노인인구와 시설보호의 한계, 가족의 보호기능의 유지 등을 고려하여 재가급여 중심으로 진행하는 것이 적절할 것이다. 그리고 치료적인 서비스뿐만 아니라 예방적인 서비스를 제공할 수 있는 방안을 강구하는 것이 필요하다고 본다. 전달체계는 한국과 같이 일원화하되, 중국의 상황을 고려하여 지방정부 중심으로 운영하는 것이 바람직하다고 하겠다. 즉, 성을 기준으로 통일된 체계를 구축하여야 자원의 낭비를 막고 원활한 서비스의 제공이 가능할 것이다. 재정부분은 한국처럼 보험료+국고지원+본인부담의 3자 부담방식으로 하되, 개인의 보험료 부담률과 이용자의 본인부담률을 최대한 낮게 해서 국민들이 보험료와 이용료에 부담을 갖지 않도록 하는 것이 필요하고 보험료율은 다른 5대 사회보험료와 합하여 개인소득의 10%가 넘지 않도록

록 하고, 이용자의 본인부담률은 한국처럼 15%를 넘지 않도록 해야 할 것이다.



제6장 결론

본 논문은 Gilbert & Terrell이 제시한 사회복지정책 분석기준인 서비스 대상자, 서비스내용, 전달체계, 재정의 네 가지 차원을 활용하여 중국 재가노인복지서비스의 문제점을 분석하였다. 또한, 미국, 일본, 한국의 재가노인복지서비스의 실태를 분석하였다. 이를 바탕으로 본 논문은 중국 재가노인복지서비스의 개선방안을 제시하였다. 이를 요약 정리하면 다음과 같다

첫째, 대상자 선정에 있어서 과학적인 방법을 도입해야 한다. 대상자 선정이 재가노인복지 서비스의 시작이라 할 수 있다. 대상자를 합리적으로 선정을 잘해야 서비스의 성과를 높일 수 있다. 현재 중국의 재가복지 서비스의 대상은 특수 요보호 대상으로 제한되어 있는 실정이다.

사회복지관 부설 센터는 저소득 가정을 주 대상으로 하고, 노인복지관 부설 센터는 단독노인 세대와 거동 불편한 노인을 주 대상으로 하며, 장애인 복지관 부설센터는 장애인을 주 대상으로 하고 있다. 그리고 사회복지 협의회 부설센터는 수용시설 수용자를 주 대상으로 하고 있다. 이러한 사실은 재가복지 서비스의 주 대상이 특수 요보호 대상으로 국한되어 있다는 사실을 보여준다. 더욱이 재가복지봉사 센터가 1996년 기준으로 전국에 249개소에 불과하고 각 센터 당 근무인력이 2-4명 밖에 안 되는 상황에서 실제 운영 과정에서 서비스를 받는 사람들은 더욱 특수계층으로 제한될 수밖에 없다.

재가복지서비스가 등장하게 된 이유가 기존의 수용시설로 포괄할 수 없는 국민들의 다양한 복지욕구에 대응하기 위한 것이라는 점을 생각하면 원래의 취지와 현실 간에는 상당한 거리가 있는 것이다. 소득의 유무에 관계없이 욕구가 있는 사람은 누구든 이용할 수 있게 하기 위해서는 현

재 무료로 제공되는 서비스 뿐만 아니라 이용자가 부담하는 유료서비스도 실시해야 한다. 즉 경제적으로 빈곤하지 않더라도 재가복지서비스를 원하는 대상자에게 수혜 범위를 확대하기 위해 유·무급의 가정봉사원 서비스가 병행되어야 한다. 그렇게 되면 가정 봉사원 서비스를 원하는 사람이 적당한 비용을 부담하고 다양한 서비스를 선택할 수 있어 서비스의 질을 높이게 된다.

둘째, 서비스 내용의 다양화가 이루어져야 한다. 재가노인복지서비스가 대상노인의 욕구에 따라서 제공되어야 한다. 의료, 문화오락 서비스로 생각하고, 가정보육서비스, 의탁서비스, 의료도움 서비스, 오락 및 공부 서비스, 정서적지지 서비스까지 잘 갖추어서 실시해야 된다. 특히 장애인 대상자들을 위한 가정방문서비스를 강화하고 방문 횟수를 증가시켜야 된다. 가정방문 서비스는 요보호노인 등 중증도 이상의 장애, 질환노인을 위한 보건·의료서비스(방문간호, 욕창간호, 기능훈련, 야간간호 등)와 응급서비스를 강화하여야 하며, 서비스의 양도 상황에 따라서 연장함으로써 집중적이며 지속적인 서비스를 제공할 수 있어야 한다. 이를 통하여 24시간 보호체계의 기반을 단계적으로 마련하여야 한다. 또한 재가노인복지서비스는 대상노인의 욕구수준에 따라서 서비스 내용을 확충하고 보호기간도 연장함으로써 가족의 신체적·정신적 수발부담을 현실적으로 경감할 수 있어야 한다.

노령산업은 노인들의 실제적인 욕구를 생각하고 노인들의 일상생활의 기본 욕구를 만족시키는 동시에 오락서비스도 제공해야 된다. 이는 노인들이 남은 인생 기간을 풍부하게 보낼 수 있도록 하기 위해서이다. 재가노인복지서비스는 가족 외에 또 하나의 정신적위로 수단으로써 노인의 고독감과 외로움을 경감시킨다. 재가노인복지서비스의 발전방향은 보조형에서 예방형으로 발전해 나가야 된다. 재가노인복지서비스 내용은 노

인의 욕구가 물질적인 측면에서 정신적인 측면의 욕구로 발전되는 것에 맞추어 실시되어야 한다.

노인들의 건강유지를 위해 지역 내 건강과 체육 활동을 할 수 있는 시설을 갖추어야 하고 노인들이 매일 실외에서 운동 시간을 가질 수 있도록 해야 된다. 정해진 시간과 지역 노인의 욕구에 따라서 관련 분야의 전문가들을 초청해서 건강지식 특강을 하고 지역병원에서 건강검사를 해서 질병 예방을 할 수 있도록 해야 한다. 동시에 지역에서 노인들이 운동할 수 있는 오락 프로그램을 실시하고 노인들이 참여 할 수 있게끔 해야 한다. 노인끼리, 노인과 젊은이끼리 서로간의 교류를 활성화하여 노인들이 느끼는 고독과 슬픔을 경감시킬 수 있어야 한다. 지역에서 노인들의 취미동아리나 노인학교 등의 서비스는 다양한 측면의 노인 욕구를 만족시킨다.

전문적인 재가노인복지서비스 인력은 재가노인복지서비스 성공에 중요한 영향을 미치는 부분이고 노인생활의 질을 보장할 수 있는 유일한 수단이다. 전문적인 재가노인복지서비스 팀을 만들려면 재가노인복지서비스의 제공자인 중국정부의 도움을 필요로 한다. 우선, 정부는 재가노인복지서비스의 제공자이므로 대학에 노인복지에 관련해 전공을 개설해야 된다. 동시에 전문적인 기능을 판단하기 위한 심사기준을 만들어야 한다. 재가노인복지서비스 센터는 인건비와 담당분야의 성과에 맞추어 서비스를 제공할 수 있어야 한다.

재가노인복지의 서비스 내용은 대상노인의 건강상태별로 구분되어야 한다. 재가노인복지서비스 대상노인의 장애, 질환정도, 특히 일상생활 수행능력(세수하기, 목욕하기, 배변관리, 옷 갈아입기, 식사하기 등)과 수단적 일상생활 수행능력(청소하기, 식사하기, 장보기, 차를 타고 외출하기 등)에 따라 담당인력 및 내용이 전문적으로 나뉘어져야 한다. 우선 가정봉

사원 서비스에 있어서 경도의 장애인인은 전일제 유급유료 가정봉사원이 대상노인의 경제 상태에 따라 담당하도록 하여야 한다. 주간보호서비스와 단기보호서비스에 있어서 노인의 건강상태에 따라 인지기능, 사회적응기능, 여가 등을 개발할 수 있는 프로그램과 가족교육 및 상담프로그램을 다양하게 강화하고 담당인력을 확보하여야 한다.

셋째, 전달체계 확충이다. 중국 재가노인복지서비스의 전달체계는 선진국보다 접근하기 불편하고 복잡하다. 서비스 인력의 전공지식도 부족하다. 전문적인 서비스 인력을 확대해야 하고, 관련된 자격증을 가져야 취직할 수 있게끔 해야 한다. 또한 서비스인력에 따른 관련 규정의 마련도 필요하다.

재가복지서비스의 제공을 담당할 인력확보와 관리의 문제를 살펴보면, 현재 중국의 재가복지 서비스는 전적으로 무급봉사자에 의존하고 있어, 실제로 전문성을 요하거나 과중한 부담이 되는 서비스 제공이 요구되는 경우, 자원봉사자들이 지속적으로 이를 감당해 내지 못하고 중도탈락하는 사례가 많아 문제가 되고있다. 이러한 문제는 자원봉사자의 교육, 훈련 및 동기여부체계 마련과 함께 외국에서 실시되고 있는 유급봉사제도를 도입함으로써 해결할 수 있을 것이다.

그리고 재가복지봉사센터의 전담요원이 증원 배치되어야 한다. 2명의 사회복지사(과장포함)로 자원봉사자와 대상자 관리에는 역부족이고 현재의 인건비는 사회복지사의 사기진작과는 거리가 멀다. 사회복지기관의 전문 인력의 인건비를 현실화 하는데 대한 정부의 정책적 지원이 있어야 한다. 우리나라의 원조연결망의 활용실태를 보면, 공식복지가 발달한다 하여도 친척이나 친지와 같은 비공식적 원조연결망을 우선적으로 이용하겠다고 하는 사람이 많다. 우리의 풍습이나 사회적 관념에 의하면 혈연, 지연의 연고성에 기초한 사회관계를 우선시하므로, 자원개발시 이러한

현실을 충분히 고려하여 이들 가족 및 친척, 친지를 자원봉사자로 활용하는 것이 좋을 것 같다. 즉, 노인 및 요보호자의 가족이나 친척들이 노인에게 개별적으로 자원을 제공하도록 지원, 강화하고 필요시 보상하며 친구, 이웃 등의 계나 모임활동을 적극 지원하며 이들을 준전문가로 교육시켜 요보호자들에게 준전문 및 비전문적 서비스를 제공토록 한다.

넷째, 재정 확보를 위해 국가 및 주민들이 노력해야 한다. 재가복지서비스의 재원조달은 국비, 지방비, 기부금 등으로 이루어지는데 아직은 재원의 상당부분이 국비로 유지되고 있다. 재가복지서비스는 지역사회의 자원을 이용하자는 지역사회복지의 일환인데 지역사회내의 이용가능한 인적, 물적 자원이 너무 없다. 그러므로 정부의 보조금이 대폭 증액되어야 대상자가 원하는 질 높은 서비스를 적시에 제공할 수 있을 것이다. 또 후원회원 관리를 일원화하고 후원자는 최고의 대우를 하여 참여에 대한 보람감을 갖게 하며 결연대상자에 대한 사항을 정기적으로 알려주는 것이 필요하다. 결연 후원사업은 경제적인 효과뿐만 아니라 심리적, 정서적인 지지의 효과도 있으므로 결연후원사업의 정착화가 이루어져야 한다.

이에 지역주민들의 참여가 절실하게 요청되며 정부의 재원조달의 한계로 인해 지역사회내의 개인이나 조직, 재단, 종교단체 등에서 공동모금을 통한 민간자원을 활용하는 방안도 있다.

국가나 지방자치단체의 보조금은 세입에서 충당하나 국민의 담세능력과 국가의 재정능력에는 한계가 있으므로 서비스를 유료화하여 수혜자의 부담능력에 따라 요금을 부담하게 하는 것도 형평의 원칙에 어긋나지 않는다. 재가복지서비스는 주로 가족의 부양능력과 스스로의 보호능력이 결여된 요보호대상자에게 제공되기 때문에 서비스 제공에 소요되는 비용의 충당문제는 매우 중요하다. 그러나 재원의 충당이 쉽지 않으므로 재가복

지서비스에 대한 범국민적 홍보로 인식을 제고시킬 필요가 있다. 지역사회의 자원을 동원하기 위한 홍보방법으로는 지역사회내의 유대감, 참여의식, 책임감을 고취시켜 기부하도록 설득, 우편호소, 가두캠페인, 자원봉사자 걷기 운동 등의 방법이 있을 수 있다.



참고 문헌

- 고양곤. (1994). 「데이케어 이론과 실제」. 서울: 홍익제.
- 고양곤. (1997). 「재가노인복지사업 이론과 실제」. 서울: 홍익제.
- 고양곤. (2000). 「노인 주간보호의 이론과 실제」. 서울: 홍익제.
- 김경우·채숙희. (2008). 노인복지서비스의 실태와 개선방안에 관한 연구.
「한국운동 재활학회지」, 4(1): 67-78.
- 김범수. (2010). 「지역사회복지론」. 학현사.
- 김찬우. (2015). 2014년 노인장기요양보험제도 등급판정체계 개편에 대한 쟁점고찰. 「사회복지연구」, 46(1): 126.
- 김형수·양성관·주익수. (2010). 「지역사회복지론」. 창지사.
- 민조원. (2009). 주요 선진국과 한국의 재가노인복지서비스에 관한 비교 고찰. 동국대학교 행정대학원 복지행정학과 석사 논문.
- 서상철. (2001). 「재가노인복지론」. 서울 : 두남.
- 선우덕 외. (2011). 「중국의 인구고령화대비 지역사회중심의 노인장기요양보호대책실태분석과 상호협력방안」, 세종: 대외경제정책연구원.
- 선우덕 외. (2014). 「중국 방문요양서비스(Home- help service)」, 세종: 대외경제정책연구원.
- 손문희. (2009). 독일·일본·한국의 노인장기요양 보험제도 비교와 중국에 도입방안연구. 광대학교 대학원 석사 논문.
- 송근원·임미영. (2010). 중국의 노인정책. 「한국 행정학회 학술대회 발표논문집」, 375-389.
- 신동윤·김상균. (2010). 중국의 인구정책과 인구고령화의 문제점. 「中國學論叢」, 402-403.

- 신중일·양영애. (2009). 서울지역 노인 주간보호시설의 작업치료 및 물리 치료 현황조사. 「한국고령친화건강정책학회지」, 1(1): 11-19.
- 안정. (2014). 중국 재가노인복지서비스의 발전방향이 관한연구. 경희대학교 대학원 행정학과 석사 논문.
- 오경란. (2008). 재가노인복지 서비스의 개선방안. 경희대학교 행정대학원 석사 논문.
- 유리. (2010). 韓國과 中國의 在家老人福祉서비스 比較 研究. 원광대학교 일반대학원 사회복지학과 석사 논문.
- 유범상·김종해·여유진. (2013). 「사회복지개론」. 한국방송통신대학교 출판부.
- 이가옥·권중돈·권선진·강혜규. (1992). 「가정봉사원제도의 정착화방안」. 서울: 한국보건사회연구원.
- 이보령. (2012). 중국 재가노인 복지서비스에 관한 연구. 부산대학교 대학원 사회복지학과 석사 논문.
- 이유원. (2005). 재가 노인복지서비스 활성화방안에 관한 연구. 원광대학교 행정대학원 사회복지학과 석사 논문.
- 이준우·서문진외. (2009). 노인장기요양보험 재가서비스의 문제점과 개선방안. 「한국노년학」, 29(1): 152.
- 이태희·전태숙. (2010). 「지역사회복지론」. 창지사.
- 이표. (2014). 중국 닝징시 재가노인복지서비스 현황과 발전방안 연구. 명지대학교대학원 일반대학원 행정학과 석사 논문.
- 임춘식·현외성·조추용·이인수·조미경·심창학·김근홍·유성호. (2005). 「세계의 노인복지정책」. 학현사.
- 정공성 저. (2013). 「중국사회보장 30년」. 서울: 공동체.

- 조향미. (1999). 우리나라 재가노인복지정책에 관한 연구. 漢陽大學校 行政大學院 사회사업정책전공 석사 논문.
- 최칠수. (2013). 「中國 圓解 China Watch 2013」. 서울: 대외경제정책연구원, p. 03
- 한가름. (2013). 중국 노인복지서비스의 개선반안에 관한 연구. 동국대학교 행정학과석사 논문.
- 홍미령. (2011). 미국의 노인을 위한 사회적 서비스 프로그램. 「노인복지정책연구」. 통권 제 22호, 서울: 한국노인문제연구원.
- 황성철·한혜경. (2003). 「재가노인복지 정책과 실천」. 과주: 현학사.
- 侯雨菲. (2015). 韩国과 中国의 재가노인복지서비스제도比較연구. 서울시립대학교사회복지학과 석사 논문.
- 郭新. (2015). 北京市居家养老服务条例. 中国政府网.
- 董亚红. (2011). 「中国社会养老服务体系研究」. 中国社会科学出版社, 59-60.
- 穆光宗.(2000). 中国传统养老方式的变革和展望. 中国人民大学学报, 5:40.
- 壽莉莉. (1996). 「世纪之交的养老漠视选择」. 社会科学, p. 45.
- 姚远. (2001). 「中国在家养老研究述评」. 人口与经济, 33-34.
- 劉靜林. (2005). 「老年社會工作」. 中国轻工业出版社, 323-330
- 人民日报. (2011). 中国养老服务体系面临难题居家养老服务内容单一.
- 張慧·好勇. (2011). “人口老化背景下城市居家養老服的問題及對策研究”
- 丁洁. (2010). 养老保障筹资模式困境分析及优化对策, 企业导报, (6).
- 趙曼·呂國營. (2010). 「城乡养老保障模式比較研究」. 中国劳动与社会保障出版社, 12.
- 曹煜铃. (2011). 中国城市养老服务体系研究. 북경재경대학 박사 논문.

曾毅. (2004). 「中國人口分析」. 北京大學出版社

吕津. (2010). 中国城市老年人口居家养老服务管理体系的研究. 博士论文.

杨宗博. (2000). 「居家养老与中国养老模式」. 经济评论 3:59.

闫安. (2007). 「论社区居家养老」. 中国城市养老模式的新选择, 科学经济
会. 107: 87.

Gilbert, Neil and Terrell, Paul. (2005). Dimensions of Social Welfare Policy. Pearson Education, Inc, 남찬섭 유태균역.(2007). 사회복지정책론-분석틀과 선택의 차원. 서울: 나눔의 집.

Zhang, J. (2006). Long-Term Care for the Aged: Critical Issues and Challenges to Sustainable Development. World Review of Entrepreneurship, Management and Sustainable Development, 2(1): 126-143.

보건복지부. (2005). 지역사회복지계획 실무과정.

----- . (2009). 2008년 출생통계 결과.

----- . (2010a). 2010년 노인보건복지사업안내.

----- . (2010b). 2010년 노인복지시설현황.

한국보건사회연구원. (1998). 전국 노인 생활실태 및 복지욕구조사 .

한국재가복지협회. (2008). 노인보건복지사업안내.

행정안전부. (2010). 주민등록 및 세대현황.

UN. (2002). Round Table on the Ageing of Asian Populations.

UN. (2004). World Population Prospects.

UN. (2010). State of World Population 2010.

民政部. (2008). 關於深入開展在家養老服務事業的通知. 京民福發,334號.

民政部政策研究中心. (2007). 城市社區照顧模式探析.

北京市 民政局. (2009). 北京市 特殊老人在家養老服務補助方法.

上海市 民政局. (2010). 上海市居家養老服務基本規範.

人民日報. (2011), 中国养老服务体系面临难题居家养老服务内容单一.

中國老齡工作委員會. (2006). 中国人口老龄化发展趋势预测报告.

中國老齡科研中心(2008). 城市老人社會福祉欲求調查.

中国统计年鑑. (2008). 「中國老齡工作年鑑」. 中国统计出版社.

-----, (2006). 中国城乡老年人口状况追踪调查报告.

-----, (2010). 居家養老服務基本規範.

-----, (2010). 北京市居家養老服務基本規範.

국민건강보험공단: <http://www.nhic.or.kr/>

노인장기요양보험: <http://www.longtermcare.or.kr/>

보건복지가족부: <http://mw.go.kr/>

한국보건복지부: <http://www.mw.go.kr/>

한국재가복지협회: <http://www.kacold.or.kr/>

행정안전부: <http://rcps.egov.go.kr/>

聯合國網: <http://www.un.org/zh/>

全国老龄工作委员会: <http://www.cncaprc.gov.cn/>

中國老人院 <http://www.zglry.org/>

中國社會學網 <http://www.sociology.cass.cn/>

中华人民共和国统计局: <http://www.stats.gov.cn/tjsj/>

中国新闻网: <http://www.chinanews.com/>

中国人民共和国民政部: <http://www.mca.gov.cn/>

中華人民共和國國家人口和計畫生育委員會: <http://www.chinapop.gov.cn/>

中華人民共和國人力資源和社會保障部: <http://www.mohrss.gov.cn/>

维科百度: <http://www.weikebaidu.com/>

