

# 아시아 국가 간 노인복지의 국제적 연대동향과 과제

## - 중국 노인복지서비스 정책의 전개과정과 한중협력 가능성 탐색

권 정 호\*

### 국문요약

한국은 노인장기요양보험 제도를 2008년 이후 시행하고 있으며, 중국은 고령화 사회의 장기요양 문제에 대비한 노인서비스 정책을 수립하고 제도화에 박차를 가하고 있다. 고령화는 국가 내의 문제이면서 동시에 국제적 협력과 노력을 요하는 인권문제라는 점에서 양국 간의 공동관심사와 협력을 요하는 부분임에 틀림없다. 따라서 노인서비스 문제를 해결하기 위한 아시아 지역의 국제적 교류 흐름에 착안하여 한국과 중국 간에 노인서비스 정책상의 국제적 협력 가능성을 인적자원개발 측면에서 탐색해 보았다. 노인서비스 제공인력의 자격제도의 상호 인정체계 구축이나 인적자원개발에 있어서 앞선 노인요양제도를 운영하고 있는 한국의 교육적 지원 등 양국의 노인요양서비스 인력의 확보와 개발에 있어 국제적 협력 가능성이 있음을 발견하게 되었다. 또한 인적자원의 선순환적 교류를 통해 양국 간의 사회복지 발전의 협력자적 관계 형성이 가능함을 알게 되었다.

**【핵심어】** 중국, 노인서비스, 한중협력, 인적자원개발, 요양보호사, RQF, EPA, 장기요양보험

\* 인천대학교 사회복지학과 교수

\*\* 이 논문은 2011년도 인천대학교 교내연구비 지원에 의한 연구임.

## I. 서론

세계화에 따라 복지국가 체제 및 사회복지 운영방식의 변화는 어떤 양식으로 나타날 것인가? 세계화가 지향하는 국가 경계의 소멸 내지 약화와 더불어 사회복지 특히 고령화에 따른 노인복지 영역에서 어떠한 국제화 경향이 나타날 지 살펴보고 이에 대응할 필요가 있다. 특히 아시아 국가 간 FTA협정 등 국가 경계를 넘나드는 서비스 시장의 국제화와 노동력의 국가 간 이동에 따라 노인복지 서비스의 국제화 동향을 살펴보고야 한다. 특히 서비스 영역에서 이미 국가 간 경계의 벽을 허물고 있는 중국을 대상으로 노인복지서비스 영역에서의 국가 간 노동력의 이동을 포함한 국제적 협력의 가능성을 탐색해 보고자 한다.

고령화저출산으로 양적으로 노인인구가 늘어나는 것과 동시에 여성의 사회진출로 인해 여성친족에 의한 노인의 돌봄이 어려워지는 상황에서 노인 돌봄 인력의 수요는 지속적으로 늘어날 것으로 예상된다. 그러나 돌봄 서비스의 공공성으로 인해 고가의 서비스를 제공하는 것은 어려운 현실이며 따라서 돌봄노동 역시 높은 보수를 제공하기 어려운 것이 사실이다. 이러한 공공성을 지닌 간호 및 케어 노동의 국제적 이동은 미국을 중심으로 이미 오랜 역사를 지닌다. 아시아 지역에서도 노동 임금의 격차와 경제발전의 불균형으로 인해 돌봄 노동의 국제적 교류가 일본을 필두로 시작되었다(Hinano et al., 2012). 우리나라에서도 중국과의 임금 격차로 인해 서비스 노동력의 국가 간 이동이 진행되고 있고 이러한 추세는 돌봄 서비스의 국제적 협력에 대한 정책적 대안 마련이 시급한 상황이다. 여기에서 말하는 국제적 협력이란 소위 국제사회복지에서 말하는 국제적인 사회복지문제의 해결을 목표로 실천해 가는 과정에서 국제적 활동을 하는 것과는 성격을 달리한다. 사회복지에서 국제적 협력은 박애주의 관점에서의 일방적인 사회복지 문제의 해결을 의미하는 것이 아니라 두 나라 혹은 여러 나라 사이에서 공동의 노력과 협력으로 상승효과를 낼 수 있는 기제의 마련과 노력을 포함하는 개념이다.

현재 아시아 지역에서 사회복지 특히 노인복지 영역에서 국제적 협력은 사회복지 자체를 중심에 둔 국제적 협력이 아니라 경제협력의 차원에서

노인 케어서비스 인력의 국제 간 이동이 나타나는 정도로 그 예는 일본에서 찾아볼 수 있다. 일본은 인도네시아와 EPA(Economic Partnership Agreement)를 맺고 일본 국가자격증을 획득할 자격을 부여하기로 하였으며, 2008년부터 2년 동안 1,000명의 간호사와 개호사를 일본에 받아들이기로 했다. 첫해에는 500명을 받아들이기로 해서 간호사 200명, 개호사 300명을 계획했지만 실제 8월 처음 도착한 인원은 모두 205명에 불과했다. 일본 병원은 간호인력과 개호인력의 부족을 겪고 있어 간호사는 2014년까지 약 40,000명, 개호인력은 400,000에서 600,000명이 부족할 것으로 예측되고 있다. 이러한 부족은 의료수가체계와 병원수입과 밀접한 연관을 지니고 있어 심각한 의료문제로 인식되고 있다(Hisashi, 2014). 반면 인도네시아는 10%가 넘는 고 실업률로 해외 노동시장을 개척해야 할 형편일 뿐 아니라 급여 약 20만 엔이면 인도네시아의 10명의 가족을 부양할 수 있어 두 나라 사이의 국제적 협력이 가능했다고 한다. 그러나 인도네시아에서 간호사 및 개호사로 지원한 사람들은 간호사의 경우 3년, 개호사의 경우 4년 안에 자격증을 취득해야 지속적으로 취업이 가능하고 자격증을 취득하지 못하면 인도네시아로 돌아가야 하는 부담이 있고, 반면 이들을 고용한 병원이나 개호시설은 일본 취업자와 동등한 급여를 제공해야 하고 1인당 년 60만 엔에 달하는 어학 및 기술 교육비를 부담해야 했다. 일본은 이보다 앞서 필리핀과 EPA협약을 맺어 필리핀 간호사 취업인력을 확보하려고 했지만 필리핀의 비준지연으로 2009년까지 지연된 일도 있었다. 이유는 간호와 개호업무를 3D업종으로 인식되어 있기 때문에 사람들이 기피하는 업종이고 따라서 인력부족은 중요한 이슈가 되고 왔다. 그러나 직종인식에 따른 인력부족이라는 측면에서 EPA를 보면 국외 인력마저도 중국에는 이 직종을 떠나려고 할 것이기 때문에 곧 한계에 도달할 수밖에 없다(Hinano et al., 2012: 595). 따라서 사회복지 차원에서 국제적 상호협력의 계기와 단서를 찾아내야만 한다.

이와 같은 간호인력이나 개호인력의 국가 간 이동 이외의 국제적 교류로는 인도네시아, 필리핀 및 태국 등 특정 지역에 노인은퇴 도시가 형성되어 다양한 국가의 은퇴노인 인구의 국제적 이동을 들 수 있다. 이러한 아시아의 복지서비스를 중심으로 한 국제협력은 이전의 물적 자원의 교류보다 더 구조적으로 자리매김할 것이며 보다 장기적인 준비와 노력을 요

하는 분야라고 하겠다. 따라서 이 논문은 한국에서 케어서비스 생산자로 역할을 수행하고 있는 조선족 중국인의 노동의 국제이동 추이와 중국의 노인서비스 정책의 추세 등을 감안하여 한국과 중국 사이에 노인서비스를 생산하고 교류하는 국제협력의 가능성과 그 방향을 탐색하고자 한다.

## II. 중국의 고령화와 케어서비스 인력의 문제

### 1. 중국의 고령화 추이

인구고령화는 출산, 사망으로 인한 인구규모의 변동과 밀접한 연관을 지닌다. 따라서 중국의 고령화를 살펴보기 위해 우선 인구규모의 변화를 보면 다음의 <표 1>과 같이 인구정책에 따라 인구의 증가시기와 억제 시기가 번갈아 나타나고 있으며, 최근의 추세는 비교적 안정적인 인구증가 추세를 보이고 있다. 현재의 인구정책은 개방과 더불어 농업, 공업, 국방, 과학기술의 4개 근대화를 추진한 덩샤오핑이 제시한 것으로, 과도한 인구증가가 식량문제 뿐 아니라 경제발전에도 악영향을 끼칠 것이라는 생각에서 1979년부터 1자녀만을 갖도록 법으로 강제한 계획생육정책에 따른 것이다. 결과적으로 개혁개방 이전의 5.4명에 이르던 출산율이 2008년 1.8명으로 감소하게 되었다(신동윤·김상균, 2010: 402-403).

이러한 인구변화에 따라 인구의 연령별 구성도 변화해 왔다<sup>1)</sup>. 1964년 중국의 유소년 인구(0세에서 14세)는 40.69%였지만 2008년에는 19.0%로 줄은 반면 노인인구(65세 이상)는 1964년 3.56%에서 8.3%로 늘었으며 청장년층도 33.59%에서 69%로 늘었다<sup>2)</sup>. 특히 1980년 이래 60세 이상의 노인

인구는 매년 3%씩 증가하여 1999년에는 노인인구가 전체 인구의 10%가 넘는 1억 2천만 명이 되었고 2005년에 11.3%로 늘었으며, 65세 노인인구

1) <http://geo.cersp.com/sJxzy/sc/200706/2658.html>.

2) 중화인민공화국국가인구와 계획생육위원회, 「2008년 중국주요인구수」  
[http://www.chinapop.gov.cn/wxzl/rkgk/200903/t20090309\\_166730.html](http://www.chinapop.gov.cn/wxzl/rkgk/200903/t20090309_166730.html)  
(검색일: 2010.4.20) 신동윤·김상균, 2010: 404재인용.

도 2005년 7.69%에서 2025년 2억여 명에 달할 것으로 예측되고 있다<sup>3)</sup>.

중국의 노령인구는 앞으로 15년에서 35년 사이에 최고점에 이를 것으로 전망되고 있다(Zhang, 2006). 1978년 개혁개방정책 이후 중국은 급격한 근대화와 경제발전은 물론 사회적 진보를 경험했지만, 1억 6천만 명에 이르는 60세 이상의 노인인구를 갖고 있으며, 2001년에서 2020년까지는 연 596만 명의 비율로 노인인구가 늘어나고 2021년에서 2050년까지는 연 620만 명의 비율로 늘어나 2050년에는 전체인구의 30%가 노인인구가 될 것으로 예측되고 있다(Zheng et al., 2010: 52).

<표1 > 1949-2008년 중국인구 변화과정

(단위: 만명/%)

연도	총인구	증가 인구	출생률	사망률	인구 자연 증가율	정책 기조
1949	54,167					제1차 인구증가 단계
1952	57,482	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	
1984	104,357	1,349	19.90	6.82	13.08	제3차 인구증가 단계
1987	109,300	1,793	23.33	6.72	16.61	
1990	114,333	1,629	21.06	6.67	14.39	

3) 중화인민공화국국가통계국, 「2005년 국민경제와 사회발전통계공보」  
[http://www.stats.gov.cn/tjgb/ndtjgb/qgndtjgb/t20060227\\_402307796.htm](http://www.stats.gov.cn/tjgb/ndtjgb/qgndtjgb/t20060227_402307796.htm)  
 (검색일 2010.4.10) 신동윤·김상국, 2010: 405재인용.

90 아시아 국가 간 노인복지의 국제적 연대동향과 과제  
 - 중국 노인복지서비스 정책의 전개과정과 한중협력 가능성 탐색

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: 중국국가통계국; 신동윤·김상균, 2010: 400-401재편집.

이러한 양적인 팽창의 급속함과 더불어 중국의 고령화는 다른 나라와 다른 특징을 지닌다. 중국의 고령화는 도시화 발전에 따라 농촌이 도시보다 인구고령화가 빨리 진행되어 도농 간 차이가 크고, 다른 인구고령화 국가와 비교할 때 중국의 1인당 소득수준이 낮은 상황에서 고령화가 나타나 '부유하기 전에 먼저 늙는' 특징을 지니고 있으며, 지역편차가 크기 때문에(정공성, 2013: 218), 중국의 고령화 문제는 사회보장제도, 재정, 노인복지서비스 등에 있어 많은 문제점을 지니고 있다(신동윤·김상균, 2010: 396).

## 2. 고령화와 신사회 위협으로서의 케어서비스에 대한 대처방안

선진 복지국가들이 고전적 복지국가시스템으로서의 커버하기 어려운 새로운 위협에 직면하고 있다. 신사회 위협으로 불리는 새로운 위협은 주로 후기 산업사회로의 이행이라는 사회변동과 깊은 관련이 있는 1) 여성의 노동시장 참여, 2) 노인개호 문제 등을 야기하는 저출산·고령화, 그리고 기존의 사회보장제도의 안전망으로 커버할 수 없는 비정규직의 증가 등을 말한다. 이 중 고령화도 신사회 위협의 주요 문제 중의 하나로 사회복지 실천의 중요한 변인이 되고 있으며, 다른 나라와 마찬가지로 중국의 고령화도 발전도상의 중국에 심각한 사회문제를 제기하고 있다.

개혁개방 이후 급속한 경제성장의 역기능으로 나타난 빈부격차와 이에 따른 사회적 갈등을 해소할 필요성 때문에 사회복지의 필요성을 인식하면

서 다양한 분야의 복지가 국가제도로 정비되어 가고 있다. 특히 중국에서 사회복지지는 후진타오 주석의 조화사회 이념으로 보다 확고한 자리를 굳혀가고 있다. 이러한 복지제도 중 양극화에 못지않게 중요한 것이 고령화로 인한 노인복지 문제다.

인구의 고령화로 인한 장기요양서비스의 필요성은 앞으로 계속 늘어날 것으로 전망된다(Robinson and Reinhard, 2009). 특히 초 고령층을 대상으로 중국 건강장수 종단조사(CLHLS: Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey) 자료<sup>4)</sup>를 통해 중국 노인의 건강인식과 장기요양서비스 욕구를 조사한 룡펑 등(Ron et al., 2010: 263-264)은 <표 2>에 보이는 바와 같이 2020년에는 11,781천명의 초 고령층 노인에게 장기요양이 필요하며 그 비용은 시간 당 평균 10달러(USD)로 칠 때 119,430,000달러지만 2050년에는 42,581천명에 425,300,000달러의 비용이 들 것으로 예측하고 있다.

< 표2 > 2010년에서 2050년 중국 초 고령층 장기요양 욕구

	2010	2020	2030	2040	2050
인원수(천명)					
남	3,091	4,568	6,528	10,259	15,844
여	4,975	7,213	10,612	17,318	26,737
합	8,066	11,781	17,140	27,576	42,581
비건강 인년* (명)					
남	23,159	33,599	48,160	74,314	115,460
여	40,401	57,291	84,545	134,700	208,210
합	63,560	90,890	132,705	209,014	323,670
비용(백만 USD)					
남	30.43	44.15	63.28	97.65	151.71
여	53.09	75.28	111.09	177.00	273.59
합	83.52	119.43	174.37	274.64	425.30

출처: 중국 국가통계 국 ; Bartlett, H and Phillips, D.R; 150. \* person-year

4) 이 조사는 1998, 2000, 2002년에 세 차례 실시된 종단조사로 중국 본토 22개 성, 631개 시를 임의 선정하여 80세 이상 노인 총 8,959명을 선정하여 1998년 실시되었고, 2000년에는 이들 중 58.2%인 5,212명이 응답하였다. 이들 중 32.8%인 2,941명은 사망했고 9.0%인 806명은 추적에 실패했다. 2000년 조사대상 노인 11,161명 중 56.4%인 6,291명이 2002년에 재조사되었다. 이때 재조사에 실패한 사람 중 사망자는 29.9%인 3,335명, 소재미파악은 13.7%인 1,535명이었다.

이러한 노인요양서비스를 비롯한 중국 노인복지의 전환은 1990년대 노인권익보장법에서 비롯된다. 이후 중국 노인복지정책은 2000년대 들어 정부의 노력과 사회의 참여를 통해 중국 실정에 맞는 전체 노인을 대상으로 하는 노인부양서비스 체계의 구축을 목표로 변모하였다. 구체적으로 재가서비스와 지역사회 돌봄 서비스를 적극적으로 추진하고 시설보호서비스는 보충적으로 보완하는 노인복지 정책(정공성, 2013: 220)을 다양한 공급재원을 통해 달성하려고 한다. 이러한 정책방향에서 지역사회 중심의 노인복지서비스를 위해 복권수입 등의 100억 위엔 이상의 민간 재정을 투입을 통해서 노인생활과 서비스를 담당하는 지역사회 노인서비스 기관을 보충·보완해 주는 별빛계획을 시행하기도 했다. 2005년 「노인부양서비스 사회화 시범활동 전개에 관한 통지」와 「사회역량으로 복지서비스 시설 설립과 운영을 지원하는 데 관한 의견」을, 2006년에는 「전국 노인부양서비스 사회화 시범단위 건설에 관한 통지」 등 국가정책의 관심과 지도 아래 민간양로원과 지역사회서비스센터와 같은 공익조직이 계속발전하고 노인들이 지역사회의 돌봄과 기관의 보호를 받는 노인서비스 체계를 구축하고 있다.

그러나 현 단계의 노인복지 수준은 매우 열악한 상황이다. 칹 쉰(Zheng Chen et al., 2010: 52) 등에 의하면 중국에서 노인 환자는 전체 응급환자의 60%, 총 입원일수의 49%, 그리고 장기요양침상의 85%를 차지한다. 65세에서 74세의 노인 중 26%는 만성질환으로 인해 낮은 수준의 생활을 하고 있다. 75세 이상의 노인 중 3분의 2는 세 가지 이상의 만성질환으로 고통을 받고 절반이상은 기능장애를 겪고 있으며, 15%는 중복투약으로 약물부작용을 겪고 있다. 재가노인의 30%, 입원 노인의 50%가 요실금으로 고통 받고 있으며, 75세 이상 노인의 1%, 85세 이상 노인의 12%가 노인성 치매로 진단되고 있다.

이러한 문제들을 해소하기 위해 북경시의 경우, 시 정부가 노인 의료 및 건강 케어 체계를 구축하여 전반적인 노인병 진단 기준, 노인성 질환의 치료 및 재활 가이드라인 및 다양한 의료기관 간 전원체계를 개발하고 시행하고 있다. 북경시는 노인 전문 건강 케어를 위해 4가지 정책과제를 체계적으로 진행하고 있다(Zheng et al., 2010: 53-54). 가장 우선적으로 노인건강정책의 기획, 시행과 관리의 책임을 지고 정책과 법의 제정, 통제

와 조정 그리고 평가와 슈퍼비전을 내용으로 하는 관리구조의 확립에 집중하고 있다. 이를 위해 노인질병국이나 노인질병과(課)같은 전문화된 노인질병관리 행정단위 기구를 설립하고 있다. 두 번째는 다양한 수준에서 의료 서비스 및 건강관리 기구를 설립하는 것이다. 건강 증진, 질병예방과 조절, 만성질환의 재활과 장기적인 추적과 호스피스 케어를 내용으로 하는 것으로 북경의 각 구 마다 하나의 노인질환전문병원과 몇 개의 노인병 건강케어기구를 설치하고 있다. 기존의 기초 의료기관은 30 내지 100개 병상을 갖는 간호센터로 전환하고 2단계 케어병원은 재활센터, 노인 정신병원이나 전문 간호센터와 같은 전문화된 노인병 기관으로 전환시키는 것이다. 세 번째는 노인병 전문인력의 양성이다. 전문인력에는 관리자, 노인병 임상전문가, 지역 일반실천가, 간호사, 개호사 그리고 과학적 노인병 연구 인력을 포함된다. 노인학, 심리학, 정신의학, 사회학, 윤리학 환경학, 법률 등 다양한 분야의 식견을 지닌 노인병 전문가는 질병의 치료는 물론 노인의 신체기능 유지와 회복, 그리고 노인의 삶의 질 증진에도 관심을 기울이고 있다. 네 번째는 노인에 대한 건강정보 데이터 구축으로 건강과 질병 정보가 축적되고 관리되어 서비스의 질과 다양한 의료기관의 효율성을 증대시킴은 물론 노인주민의 건강상태를 모니터링하고 정부의 공공건강정책에 즉각적으로 응하도록 준비하고, 건강지원 네트워크의 구축을 통해 노인병 관련 비정부 단체들이 보조적인 역할을 할 수 있는 체계를 구축하고 있다.

### 3. 케어서비스의 시장화 경향과 국제화 경향

이렇듯 고령화를 겪고 있는 모든 국가들에게서 공통으로 나타나고 있는 흐름은 노인서비스 공급주체의 다원화와 유사시장화 경향이다. 중국 노인복지서비스 제도 역시 지역사회를 기반으로 한 재가서비스를 제공하면서 국가 중심의 서비스 공급에 한계를 겪고 있다. 현재는 가정양로와 재가서비스제공이 사구단위로 이루어지고 보충적으로 민간 양로시설을 운영하고 있다. 그렇지만 중국의 재가노인복지인 사구중심 서비스체계의 원형인 상해의 재가양로서비스모형을 분석한 가오지양수(高建秀)는 상해의 재가양로서비스 개선방안으로 비정부기구의 참여와 시장화를 제안하고 있다. 그

는 단순히 정부에 의존하는 것이 아니라 사구단위의 시설 설치와 다양한 서비스 연계망의 건설이 필요하다고 하면서, 사회중계조직의 참여와 재가 양로서비스의 사회화 및 산업화의 전개를 통해 다양한 노인 욕구를 충족시켜야 한다고 주장하고 민간의 투자를 제안하고 있다(高建秀, 2007: 4).

이러한 제안의 이유는 중국식 노인복지서비스에 대한 비판적 분석에서 비롯된 것이다. 중국식 노인복지서비스 체계는 몇 가지의 문제를 지닌다. 무엇보다 여러 부서에서 지역사회서비스에 대해 정책문건을 발표했지만 복지성 지역사회서비스와 시장성 지역사회서비스를 구분하지 않았으며, 사회서비스산업과 사회보험, 공공부조 사이의 연계성이 유기적이지 못하고 민간사회서비스에 대한 지원이 부족하다는 비판을 받고 있다. 또한 사회서비스의 공급량이 충분하지 못해 향후 시설을 포함한 서비스의 확대가 절대적으로 필요하다는 지적이다(정공성, 2013: 239-243).

그러나 민간의 사회서비스 공급의 중요성에도 불구하고 민간시설은 공공시설에 걸맞은 지원을 받지 못하고 경영에 어려움을 겪고 있다. 더구나 민간복지시설은 호적을 등록할 수 없는 등 운영상의 제약을 받고 있는 상황에서 양적으로 늘어나는 사회서비스 욕구를 충족시키기 어려운 상황이 전개될 것은 분명하다. 이렇게 보편적 복지서비스 공급의 부족을 시장화를 통해 해소해야 할 필요성이 있는 한편 일부 상류층은 정부의 보편적 노인서비스에 만족하지 못하고 고급의 서비스를 기대하는 상황이 전개되면서 노인서비스 산업은 양면적인 발전 가능성을 예측하게 한다.

노인요양산업의 선두에 서있는 일본의 경우 노인관련 서비스의 공급주체인 재택서비스 사업자 추이의 변화를 살펴 본 <표 3>을 보면 NPO가 가장 많이 증가하였고 그 다음이 영리법인의 수가 증가했다는 것을 알 수 있다.

**<표 3 > 재택서비스 사업자 추이**

(단위: 개소/%)

법인유형		2001.5	2005.5	증감율(%)
사회복지 법인	사협 이외	15,134	19,838	31
	사협*	4,884	5,132	5
의료법인		42,907	61,093	42
민법법인		2,666	3,310	24
영리법인		21,883	50,585	131

NPO법인	682	2,735	301
농협	952	1,187	25
생협	1,401	1,966	40
지방공공단체	5,384	6,416	19
합  계	95,892	152,264	59

\* 사협: 사회복지협의회

출처: 일본 후생노동성, 2006; 이원식, 2006: 245 재인용.

일본에서의 이러한 노인서비스 부문에서의 영리법인의 대대적인 참여를 그대로 받아들일 수는 없다 해도 비영리법인과 영리법인의 노인서비스 공급에의 참여는 노인서비스의 시장화를 가져올 수밖에 없는 상황이다.

이러한 시장화의 경향과 함께 나타나고 있는 것이 노인서비스의 국제화 경향이다. 노인서비스의 국제화는 고령화의 진전에 따라 국제간 기준의 설정과 협력을 도모하는 과정에서 시작되었다. 노인관련 복지서비스의 국제적 협력은 2002년 제2차 세계고령화회의에서 제시한 '고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA; Madrid International Plan of Action on Ageing)의 아태지역 조직인 UN-ESCAP의 활동을 예로 들 수 있다. UN-ESCAP은 '상하이 이행전략(Regional Implementation Strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002 for Asia and the Pacific-Shanghai Implementation Strategy)'을 기반으로 MIPAA의 이행에 노력하고 있다(정경희 외, 2012: 40). 그 동안의 UN-ESCAP 회원국이 거둔 성과로는, 21개국이 노인관련 국가정책을 수립하였으며 12개국에서는 노인과 관련된 국가 법안이 만들어졌고 8개국에서는 고령화에 관한 특별행정부서가 만들어지는 등 고령화를 주류화하기 위한 기반이 마련되었다는 점이다 또한 태국의 보편적 연금제도의 도입, 캄보디아에서 사회보장전략의 도입, 중국에서의 새로운 연금제도의 도입 등과 같은 노인에 대한 사회적 보호체계구축과 관련한 구체적인 성과가 있었다(정경희 외, 2012: 41). 국제기구를 통한 노인 인권과 복지의 확립이 정보의 제공과 공동의 노력을 통한 국제화를 촉진시켰으며, 노인 케어인력의 부족과 임금 차이로 인한 노동시장의 국제화와 더불어 은퇴마을 등 은퇴노인의 편의성에 기인해 노인서비스의 국제화는 계속 확대되고 있는 상황이다.

### III. 중국의 노인복지서비스 정책의 전개과정과 방향

중국의 노인복지서비스는 원칙적으로 인본주의와 공평공정, 안전과 민첩성에 기반을 두고 이루어진다. 이를 위해 지역사회 노인복지서비스를 통합하고 노인의 특성에 맞는 다양한 서비스를 제공하면서, 노인들의 개인 생활수준 차이로 인한 서비스차이가 생기지 않게 하고, 노인과 서비스 인원의 안전보호와 더불어 민첩한 서비스 제공을 목표로 한다(民政部, 2010; 한가름, 2013: 14-15 재인용).

이러한 원칙하에 중국의 노인복지는 지역사회인 사구중심의 지역사회복지 실현을 기본 모델로 삼고 있다. 중국의 노인복지는 가정노인복지(家庭養老), 재가노인복지(在家養老), 지역사회노인복지(社區養老), 시설노인복지(機構養老)의 방식으로 구분되지만(曹煜玲, 2011: 17-19), 이중 가장 특이한 형태가 사구양로(社區養老)인 지역사회노인복지다. 이는 가정양로와 시설양로의 결합 형태로 가정에서 가족의 양로를 받으면서 동시에 지역사회(社區)에서 제공하는 서비스를 받는 일종의 지방행정체계의 성격도 지니는 지역복지 유형이다. 시설양로는 양로원, 경로원 및 노인공동주택의 시설에서 3무(무자녀, 무배우자, 무소득)의 어려운 노인들에게 복지서비스를 제공하는 것이다. 재가양로는 사구 단위에서 재가노인 특히 공소가구(空巢家口)의 노인에게 대한 연락망과 무료 서비스 제공을 주요 서비스 내용으로 삼고 있다(曹煜玲, 2011: 52-53).

전통적 효 개념이 약화되어 감에도 불구하고 중국의 노인복지는 가족체계에 의존하는 바가 커서 자녀의 부모부양은 광범위하게 인정되고 있으며 기본적으로 가정의 부양의무를 인민공화국 헌법에도 규정하고 있다. 그러나 노인에게 대한 국가의 의무와 노인의 국민으로서의 권리는 확고하게 인정되고 있다. 따라서 국가 차원에서 노인의 욕구에 부응하려는 정책이 전개되었는데, 1984년 노인건강청(Office of Elderly Health Care)의 설립이나 1980년대말 민정부(Ministry of Civil Affairs)의 지역단위 사회서비스 욕구에 대한 공표 등이 노인복지정책의 줄기를 이어왔다.

그러나 중국은 매우 넓고 다양한 국가이며 정부정책 강령과 지도지침이 종종 지역마다 다른 형태로 표현된다는 점을 간과해서는 안 된다(Bartlett

and Phillips, 1997: 149). 중국의 많은 도시, 특히 동부해안 도시들은 낮은 1970년대 초부터 대체율 이하의 낮은 출산율로 인해 급격히 고령화되고 있다. 주요도시들은 이미 고령화의 결과를 예견하고 1자녀정책의 완화를 요구하고 있다. 도시지역의 복지문제는 1자녀 정책과 낮은 출산율이 지속된다면 도시 여성인구의 36%가 여성노인이고, 이들의 40%가 혼자 살 것으로 예상되며, 집단(생산단위)과 국가의 복지제공이 빈약한 상황에서 상당한 문제가 될 것으로 예상된다. 이에 일부 도시들은 가족이 없는 노인을 대상으로 한 복지제공을 위해 점차 네트워크 구축에 관심을 기울이고 있다(Zeng, 1991; Bartlett and Phillips, 1997: 153 재인용).

그렇지만 이러한 다양성에도 불구하고 2000년 이후 중국의 노인복지는 공급주체의 다원화를 통해 민간의 참여를 조장하고 지역(社區)단위의 통일된 노인복지체계 구축을 시도하고 있다. 2008년 민정부는 “사회양로서비스(社會養老服務)심화 전개에 관한 통지”(京民福發, 2008)에서 노인복지서비스를 정부와 사회역량이 공조하여 지역사회의 재가 노인들에게 일상생활 돌봄과 가정방문 도우미서비스, 건강관리와 정신적 위로 방면의 서비스형식이라고 규정하였다. 이 지시에 따라, 전국의 성·시, 자치구는 각 지역 상황에 맞는 노인복지서비스를 통합하고 규범화하였다(한가름, 2013: 15). 한마디로 현재 중국은 복지 제공(delivery)에 있어 실용적이며 공공자원과 민간자원을 결합하여 전통적 방법과 현대적 방법을 유연하게 활용하고 있다(Bartlett and Phillips, 1997: 151)

이어 2010년 중국 민정부는 1월 27일 상하이시 품질감독국과 시민정국이 공포한 “지역사회 재가노인복지서비스 규범 상해지역 표준”을 참고하여 “노인복지서비스 규범 국가표준”을 제정하고 관련부서에 하달하였다. 지역사회 노인복지서비스 규범 상해지역 표준에 따르면 노인복지서비스(elderly home care incommunity)는 가정을 기반으로 지역사회에 의지하는 노인복지전문서비스이다. 가정방문 또는 주간보호 등의 형식으로 60세 이상의 생활보호가필요한 노인에게 식사도우미, 청결도우미, 긴급도우미, 목욕도우미, 활동도우미, 의료도우미(助餐, 助潔, 助急, 助浴, 助行, 助醫) 등 6가지의 노인서비스를 제공하는 것이다(한가름, 2013: 15-16).

이렇듯 중국의 노인 복지서비스가 편파적으로 분산되어 있는 상황에서 경제발전예 따른 산업과 복지의 변화 국면을 잘 보여준다고 인정받는 광

조우의 노인복지 실태를 살펴보면 앞으로의 중국 노인복지서비스의 전개 방향을 가늠할 수 있다. 광조우 시의 복지정책은 공공과 민간자원의 결합과 다양한 수준에서 모든 가능한 방법을 통한 시설의 제공으로, 시설의 네트워크 정신을 바탕으로 하고 있으며, 그 결과 단편적이고 뻘한 복지제공이 점진적으로 포괄적으로 변모해가고 있다. 다양한 수준이란 시, 구, 거리 및 마을단위에서 모두 노인을 위한 복지시설을 구성하는 것을 의미하고, 모든 가능한 방법이란 각 부문, 과 그리고 단위가 자체적으로 복지시설을 개발을 의미한다. 단편적이지만 의료보호에 있어 공공-민간 혼합이 나타나고 있는 것이다(Bartlett and Phillips, 1997: 157).

공공-민간의 혼합의 예는 광조우에서 찾아볼 수 있다. 1981년에 작은 은퇴자위원회에서 시작된 광조우 노인 복지서비스는 현재 편의시설, 운동 및 의료설비, 식사제공 등을 포함한 9층짜리 호스텔로 발전하였다. 1984년에는 제3세대 대학이 설립되어 1,000명의 이용자가 있으며, 처음에는 정부 지원을 받았지만 지금은 이용료만으로 운영되고 있다. 규모와 수준은 다양해서 ‘광조우 고령자 홈(Guangzhou Home for Elderly People)<sup>5)</sup>과 같은 대규모 시설에서 거리에 있는 10명에서 20명의 거주자들에게 식사를 제공하는 홈에 이르기까지 다양하다. 현재 광조우시 루(street)의 87%가 기본적인 지역복지서비스를 갖추었다고 하며, 이는 거의 815개의 지역노인서비스와 1,328개의 노인헬퍼그룹을 포함하는 것이다. 이러한 다양성과 더불어 ‘모든 방법을 통해’라는 철학적 기반을 통해 정부부처 뿐 아니라 구부처와 다른 행정단위가 모두 노인복지 서비스를 구성해야만 한다(Bartlett and Phillips, 1997: 157).

---

5) 최고의 프레스티지 홈인 광조우노인홈(Guangzhou Home for Old People)광조우 북부 외곽 7,500평방미터의 부지에 최고의 시설을 갖춘 이 노인홈은 1965년에 설립될 정도로 역사를 지니고 있다. 11개의 2층짜리 빌라 형태의 거주시설에 자식이 없는 은퇴 부부를 위한 시설로 명분을 내세우고 있으며, 재정적으로 연관을 지닌 기업의 은퇴자들도 이용하고 있다. 처음에는 광조우 시정부에서 설립했지만 1990년대 개인과 기업의 기부로 상당히 질적 수준을 높였다. 가족 공장과 레스토랑, 그리고 외곽에 컨테이너 사업체의 수익사업체를 갖고 있어 1994년에는 수익금 200만 위안을 기부했으며, 거의 비슷한 액수의 기부금과 비정부 재정수입을 확보했다. 여기에 이용자의 이용료까지 세 가지 차원에서 재정이 확보되고 있다(Bartlett and Phillips, 1997: 157-158).

물론 정부의 체계적인 노인복지서비스 제도화는 더욱 확대되겠지만 부족한 재원과 전문성의 문제 등 개선되어야 할 사항도 많다. 상해를 시발점으로 시작된 중국 노인복지서비스 제도의 개선점으로는, 첫째 서비스 제공이 넓지 못하다는 점, 둘째 작동기제가 불완전한 것으로 과다행정화로 정부의 부담이 갈수록 무거워지고 있는 점, 양로제도에 대한 사회적 인식이 불충분하고 투자 주체가 한정되었다는 점과 재가노인복지서비스의 전문성의 문제를 들고 있다. 세 째로는 재원 부족의 문제로민정국의 지원에 의존하는 주된 방법이 사회복지복권인데 자금의 불안정성과 사회복지자금으로의 유입이 원활치 못하다는 점이다. 네 째는 서비스 내용과 방식이 단조롭다는 문제로, 재가 서비스와 주간보호를 중심으로 이루어지는 일상생활 지원을 주된 내용으로 삼고 있어 보다 진전된 서비스에 대한 욕구가 논의되고 있다. 다섯째는 서비스 전문인력의 부족이다. 노인의 욕구가 다양화되어 가고 연령과 건강상태에 따라 욕구가 끊임없이 변화되고 있어 서비스 제공인력의 수요가 다양하게 나타나지만, 일반 행정 관리인이 책임을 지고 있어 전문지식이 부족한 상황이다. 이러한 문제점에 대한 대응책이 제시되지만 그중에서 재가노인복지서비스 전문인력단의 건립을 통해 전문적인 인력을 확보하는 것이 지역재가노인복지서비스 성패의 전제조건이자 필수조건이라고 하여 관리인원과 서비스인력의 양성을 위한 전문인력단(工作隊)의 건설을 제시하고 있다(高建秀, 2007: 5). 무엇보다 중국 노인복지의 성패는 전업으로 복지직을 존중하는 인력조직이 확립되는냐에 달려있다(曹煜玲, 2011: 56-57)고 할 정도로 전문인력의 확보는 절대과제이며, 일본과 한국의 경우를 보더라도 미리 대비책을 세워야 할 부분이다. 중국에서 사회복지 인력의 부족은 약 30만 명이고 전문직업자격증을 지닌 사람만도 25,000명이 부족하다고 한다. 전반적인 종사자의 소질도 높지 않아 종사자의 직업화도 뒤쳐졌고 양로서비스 발전에 객관적으로 필요한 요구를 충족시키지 못하고 있다(曹煜玲, 2011: 61).

이러한 중국 노인복지서비스의 전개를 한국과 비교하면, 한국의 경우 장기요양보호정책의 일환으로 지역사회보호서비스(재가노인복지서비스)가 민간차원에서 1980년대 후반에 시작되고, 1990년대 초반 국가의 공식적 서비스로 도입되었다 2007년 노인장기요양보험법의 발족으로 노인의 사회적 요양에 대한 국가와 민간의 역할 분담이 제도적으로 확립된 반면(최성

제, 2007; 김희연 외, 2012: 23-24), 중국은 사구 중심의 지역행정의 일환으로 지역사회노인복지서비스(사구복무)가 제공되어 그 성격이 다르며, 행정 차원의 한계에 직면해 재원의 다원화를 시작으로 시장화의 경향이 나타나고 있는 상황이다. 이러한 상황에서 한국과 중국의 노인복지서비스에서 국제적 협력은 어떻게 가능할 것인가.

#### IV. 한중 국제협력 가능성의 탐색

국제적 협력은 상호의 필요에 따라 협력을 통한 문제의 해결이 가능하거나 혹은 교류를 통해 상승효과를 가져올 것이라는 기대가 있을 때 가능하다. 여기에서는 중국의 노인복지서비스의 현실적, 잠재적 문제점을 중심으로 한·중 간의 협력 가능성을 탐색해 보기로 하겠다.

앞에서 살펴본 바와 같이 중국 노인복지의 문제는 크게 재원의 문제와 인력의 문제로 집약된다. 재원은 정부지원에 의존하지 않고 시장, 시민단체, 수입금(실비수입금) 및 기부금 등의 재원의 다원화를 통해 해결방안을 찾고 있지만, 인력의 문제는 인력의 전문화와 인력부족의 두 가지 과제를 동시에 안고 있다. 이러한 중국 노인복지의 현실적 과제를 기반으로 한중 국제협력의 가능성을 찾을 수 있는 것도 두 가지 방향에서이다.

한 가지는 시설의 민영화 추세에 따라 광조우의 특급 병원과 같이 고급 양로시설에 대한 투자와 이러한 시설에 한국의 전문인력을 파견하는 방안을 고려해볼 수 있다. 그러나 국제 투자에 대한 가능성이나 중국인을 대상으로 한 한국인의 인력파견은 사실 상 현실적이지 못하다. 우리나라만이 아니라 중국의 경우에도 사회복지 종사자에 대한 처우는 상당히 낮은 편이고 사회적 인식도 높지 않은 상황에서 한국의 사회복지 전문인력이 중국에 진출하여 취업하는 것은 현실적으로 한계가 있다고 본다.

따라서 한국과 중국 간의 교류와 협력의 가능성은 중국의 사회복지 전문인력 양성과 관련된 인적자원개발 차원에서의 협력방안이다. 물론 현실적으로 중국 사회복지 인력의 낮은 처우와 정부지원의 부족, 인적자원의 부족한 자질과 사회복지 노동시장의 빈약함 등(원석조, 2009: 254) 현실적인 문제가 있어 국제협력이 쉬운 일은 아니다. 그럼에도 불구하고 한국과

중국의 인적자원개발 차원에서의 교류와 협력의 가능성을 논하는 이유는 두 가지 현실적 가능성 때문이다. 무엇보다 상호 필요성이 존재한다는 점이다.

중국에서 사회복지 인력의 수요를 살펴보면, 2010년에 제정한 ‘국가중장기 인재발전 기획요강(國家中長期人才發展規劃綱要)’에서는 전문적이고 직업적인 사회사업 인재들을 양성하고 구축하는 것을 중요한 발전목표로 정했다. 해당요지에 따르면 2015년까지 전국 사회사업 인재를 200만 명으로 늘일 것이며 2020년까지 300만 명으로 늘일 것이라고 한다(이미, 2010: 2). 2003년에 중국은 사회복지사 제도를 제정했지만 인민의 인식이 부족하고 전문교육체계가 미흡한 등 사회복지사 제도는 도입초기에 놓여 있는 상황이다.

이러한 상황에서 중국은 정부와 더불어 사회복지 종사인력의 무경험과 소양미비로 인해 새로운 변화를 겪고 있으며, 이러한 변화의 과정에 상당한 영향력을 행사하는 것이 비정부기관이다. 최근 사회복지종사자와 비정부 기관 상호간의 이해와 능력 제고를 위한 전문 HRD기관이 등장하고 있다. 그 한 예가 peopleLINK라는 기관이다(원석조, 2009: 266). 이와 같은 국제적인 컨설팅 및 인력개발을 위한 전문기관의 존재는 인적자원 개발을 통한 국제협력의 가능성을 보여준다. 무엇보다 중국 정부의 인력개발에 대한 필요와 의지가 존재하고 있으며, 경험과 전문지식이 부족한 중국이 전문적 인적자원개발에 대한 가능성을 열어 놓을 것이라는 것이다. 이러한 가능성은 중국이 각국과의 FTA협상에서 가장 개방적인 분야 역시 교육부문이라는 점에서 찾을 수 있다.

사실 한중 FTA가 체결된다면 중국의 서비스 인력이 한국에 대량으로 유입될 수 있으며, 이로 인해 그렇지 않아도 체계적이지 못한 한국의 노인 케어서비스 시장은 더욱 열악해 질 수 있다는 점을 염두에 두어야 한다. 한·중 국제협력을 통해 한국의 노인케어서비스 체계의 질적 제고를 가져온다는 목적을 설정하고 협력방안을 살펴보아야 한다. 한국과 중국간의 인적자본 개발을 통한 협력방안을 탐구한 강일규 등의 연구(강일규 외, 2012)에 의하면 중국과의 인적자본 개발 협력은 SWOT분석에 따라 SO, WO, ST, WT의 네 가지 전략이 가능하다(강일규 외, 2012: 3-6). 이러한 관점을 사회복지 분야에 응용해 보면 중국의 강점을 활용한 기회전

략(SO)으로는 중국의 새로운 사회복지제도 정착과 새로운 인적자원개발 가능성과 의지에 맞추어 한국의 사회복지 특히, 본 논문의 연구범위인 노인요양 인력관리의 체계화와 인적 자원의 질적 수준을 높이는 교육체계의 개편이 필요하다. 중국의 약점에 따른 기회전략(WO)으로는 중국의 노인요양 인력 양성 및 관리체계의 미비에 대한 한국의 요양보험제도와 같은 제도이식 및 인적자원개발 지원전략이 적극적으로 추진될 필요가 있다. 세 번째 중국의 강점에 따른 한국의 위협 요인(ST)은 역시 중국의 풍부한 인력의 국내 유입이지만 이는 위협이라기보다는 국내 요양인력의 부족을 보완할 수 있는 장점도 있으므로 한중 요양인력종합관리체계를 통해 상호 관리하는 것이 바람직할 것이다. 마지막으로 중국의 약점을 극복하기 위한 공동의 대비전략(WT)으로는 역시 양국의 요양인력의 사회적 위치 제고와 근로조건을 개선하기 위한 공동의 노력이 필요하다고 하겠다.

이러한 중국과의 인적 자원을 중심으로 한 협력의 가능성을 한국의 입장에서 살펴보면 요양보호 인력의 부족을 중국의 사회복지 연수자격제도를 도입해 해소할 수 있다. 특히 일본의 EPA가 경제적 차원에서 복지 문제를 다루면서 한계를 겪었던 것을 교훈 삼아 한·중 노인복지의 상승적 발전을 위한 국제교류 방안을 마련해야 한다. 상대국의 경제적 문제와 일본의 복지문제를 같은 차원에서 보고 교류를 진행함으로써 선순환적인 교류로 이어가지 못한 한계를 극복해야 할 것이다. 사실 인도네시아나 필리핀의 케어인력 지원자들이 갖고 있는 기본적인 목적과 동기는 <표 4>와 같이 일본의 사회복지 인력해소정책과 괴리가 있었다. 만약 일본의 EPA가 경제협력이 아니라 복지협력이었다면 성공률은 높았을 것이다.

**<표 4> 필리핀, 인도네시아 간호/개호 인력의 지원동기**

지원 동기	필리핀 간호사	인도네 시아 간호사	P	필리핀 개호사	인도네 시아 간호사	P
지원할 때 직업이 없어서	45.7	12.5	**	73.6	50	**
이미 일본에 사는 가족/친척이 있어서	28.3	52.5	*	20.8	28.4	n.s.

직업경력을 늘리기 위해서	100	100	-	100	98.6	n.s.
가족이 일본가길 추천해서	45.7	42.5	n.s.	16.7	51.04	***
다른 나라보다 일찍 이런 프로그램에 일할 수 있어서	89.1	92.5	n.s.	93.1	86.5	n.s.
애니메이션이나 코믹 같은 일본문화에 관심이 있어서	97.8	92.5	n.s.	90.1	90.5	n.s.
경제적으로 가족을 돕기 위해서	100	87.2	*	100	94.6	n.s.
선진 일본기술을 배우기 위해서	100	100	-	100	97.2	n.s.
해외에 살고픈 꿈을 실현하기 위해	93.5	92.3	n.s.	90.3	86.3	n.s.
정부 간 프로그램에 기여하고 싶어서	97.8	95	n.s.	100	95.8	n.s.
다른 나라보다 높은 급여를 받을 수 있어서	93.5	62.2	**	94.4	74	**
다른 나라 병원이나 요양시설에서의 미래직업에 일본의 경험을 활용하기 위해서	82.2	92.5	n.s.	88.9	89.2	n.s.
일본인과 결혼하기 위해서	2.2	33.3	***	11.3	11	n.s.
해외 취업 수수료를 요구받지 않아서	93.5	44.9	n.s.	94.4	86.5	n.s.
일본인에게 자국의 배려문화를 보여주기 위해서	100	100	-	98.6	100	n.s.
자국에서의 급여에 실망해서	69.6	10.3	***	50	9.6	***

출처: Hinaro et al., 2012: 598. \* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

필리핀과 인도네시아에서 EPA로 일본의 병원이나 요양시설에 연수취업을 한 사람들의 목적은 선진 기술을 익혀 자국으로 돌아가 그 분야에서 역할을 하고자 했다는 점이다. 따라서 인적자원개발을 중심으로 한 한·중간의 국제협력은 사회복지인력문제의 공동해결이라는 차원에서 접근함으로써 상호 간의 상승효과를 낼 수 있는 방향으로 전개되어야 한다.

이러한 인적자원개발의 국제적 협력이 성공하기 위해서는 양국의 사회복지인력 체계와 운영상의 협력적 개선이 필요하다. 중국에서도 2004년 상해를 시작으로 주요 도시에서 사회복지사 자격증 제도가 운영되고 있다<sup>6)</sup>. 따라서 양국의 노인복지서비스 자격증 제도의 상호인정 체계가 확립되어야 한다. 한국의 개호보호사 자격제도와 중국의 현재 사회복지사 자격제도 혹은 새로운 노인케어서비스 자격제도의 신설 시에 양국 간에 자격제도 상호인정체계를 구축하는 것이다. 자격제도의 상호인정은 유럽연합에서 유럽자격체계(European Qualification Framework)를 개발한 것과 같이 한국과 중국 모두 노인서비스 분야의 자격증제도인 요양보호사 자격에 대한 국가직무표준(National Competency Standards)에 의한 상호 기준을 설정·개발하고 양국 간 자격의 상호인정 틀로 작동할 RQF(Regional Qualification Framework)을 구축함으로써(강일규, 2012: 383-386), 요양보호사 자격의 등가성을 확보하고 상호 교류하도록 하는 방안을 마련하는 것이다.

두 번째 제도적 준비 조건은 자격제도에 따른 직무교육의 표준화가 이루어져야 한다는 점이다. 대학 교육을 통한 전문인력 훈련의 표준화 내지 협력체계 제도화- 현재 한·중 양국 간 교류가 활성화되고 있으나 소기의 성과를 거두고 있지 못하고 있다. 따라서, 학점교류, 그리고 공동학위제인 한국의 3+1, 중국의 2+2를 대폭 강화하고 연구비도 제공하여 전문인력으로 성장할 수 있도록 하여야 함(강일규, 2012: 401)은 물론 이론과 실습의

---

6) 2003년 3월에는 상해시 인사국(人事局), 민정국(民政局)에서 연합하여 '상해시 사회복지사직업자격인증시행법규'(上海市社會工作者職業資格認證暫行辦法)를 반포하였으며, 2004년 3월, 중국 최초로 사회복지사직업자격증서(社會工作者職業資格證書)가 정식 생성되었다. 그 뒤로 심천시(深圳), 강서성(江西省)등에서 정부 주요 지도자들을 팀장으로 하는 사회사업지도소조(社會工作領導小組)를 구성하여 사회복지의 효율적인 발전을 촉진하였다고노동과 사회보장부(勞動和社會保障部)에서 2004년 2월에 공포한 '사회복지사 국가직업표준(社會工作者職業標準)은 사회복지사가 하나의 직업으로 인정받았음을 의미한다. 2006년 7월 7일에 인사부(人事部)와 민정부(民政部)에서 '사회복지사 직업수준 평가 임시시행법규(社會工作者職業水平評價暫行規定) 및 '주니어 사회복지사 사회복지사 직업수준 시험 실시방법(社會工作師,社會工作師職業水平考試事實辦法)을 공포하였다. 이 법령의 규정상 중국의 사회복지사 등급은 보조사회복지사(Junior Social worker), 사회복지사(social worker), 고급사회복지사(高級社會工作師)등 3개의 등급으로 구분된다(이미, 2010: 25-27).

역할 구분에 의한 교육체계의 국제적 협력 모델을 만드는 것도 고려해 볼 문제이다. 특히 한·중 FTA가 시작되기 전 사회복지 인력개발에 관한 사전 시범사업을 통해 개방의 방식과 범위가 실제적 호혜원칙에 따라 정해질 필요가 있다.

세 번째로는 노인요양서비스 인력의 사회적 위상과 전문성을 확보함으로써 고령화 사회에 처한 양국의 노인문제를 해결하기 위한 안정적인 인적자원 확보방안을 마련하는 일이다. 우리나라에서 운영되고 있는 요양보호사제도도 불안정한 상태에 놓여 있다. 그 이유는 무엇보다 요양보호사의 처우와 사회적 인식 때문이다. 2012년 6월 현재 요양보호사의 자격증 소지자는 약 109만 명으로 증가하였지만, 실제적으로 현장에 종사하고 있는 사람은 전체의 약 25%수준이고, 종사자의 연령대도 4~50대가 전체의 73.1%에 이르고 있어서 양질의 서비스를 제공하는 데에는 한계가 있는 실정이다. 특히, 임금수준 및 근로여건이 열악하여 이직율이 빈번하여 그나마 양질의 서비스제공이 지속적으로 이어지기 어려운 상태에 놓여 있다(선우덕 외, 2012: 179) 이러한 상황에서 안정적인 노인요양서비스 인력을 확보하기 위해서는 세계화 시대에 국제적 전문가로서의 인식을 만들어 감은 물론 이들만이 받을 수 있는 사회적 서비스를 개발하는 방안을 생각할 수 있다. 한 예로 노인요양서비스 인력의 국제화와 더불어 중국과 한국의 노인요양서비스 인력에 대한 노후지원 방안으로 국제협력 요양시설을 만들어 퇴직 후 서비스를 제공한다면 직무 상 인식을 높이고 자부심을 갖고 일할 수 있는 계기를 마련해 줄 수도 있을 것이다.

## V. 결론

고령화를 경험한 OECD 대부분의 국가들은 요양인력 부족 문제를 겪고 있으며 적절히 훈련받고 자격을 갖춘 요양인력을 어떻게 충분히 유인하고 유지할 것인가 하는 것이 주요 관심사가 되어 있다(OECD, 2004b). 장기요양서비스 분야의 인력은 높은 이직율을 보이고 있고, 모든 국가에서 자격을 갖춘 요양인력의 부족문제가 제기되고 있다. 한국에서도 최근 요양인력을 지속적으로 공급하기 위하여 노동시장에서의 지위문제 개선, 인력

양성 및 관리체제 개선 등이 필요하다는 주장이 제기되고 있는 상황이다 (박영란 외, 2004; 장혜경 외, 2007). 주된 주장은 고령자를 대상으로 한 간병, 수발서비스의 표준화 및 체계적인 중앙 관리기관의 설치, 간병 및 수발인력의 활동에 대한 법, 제도적 근거 및 교육 훈련 인력관리체계의 구축과 인력양성 활동 활성화(한국보건산업진흥원, 2003) 등이다. 그렇다면 한국과 중국의 노인복지 정책도 공동의 노력을 통해 향후 나타날 문제에 대비하는 것이 바람직하다.

지금까지 중국의 노인복지서비스 정책의 전개과정에서 나타난 문제점과 정책적 개선점을 중심으로 이를 보완할 한국과 중국 간의 국제적 협력 가능성을 살펴보았다. 고령화 시대의 사회문제로 떠오른 노인요양 문제는 국가사회가 해결해야 할 중대한 과제가 될 것이다. 이러한 공동의 사회문제를 해결하기 위해 국가 간 경제여건을 감안한 국제협력 방안의 마련은 제도적 장치가 잘 구비된다면 훨씬 적은 비용으로 효과를 낼 수 있는 국제협력의 성공사례가 될 수 있다. 경쟁적 관계의 협력이 아니라 상호 필요에 의한 선순환적인 지역 간 협력이 가능하며, 이를 위해 현재도 한중일 보건복지부차관 고령화대책교류회의가 매년 개최되고 있는 실정이다. 이제 사회복지 분야에서 적극적으로 국제교류를 통한 사회복지의 전문화와 시장개척을 위해 노력할 시점이라고 생각한다.

◀ 참고문헌 ▶

- 강일규 외. 2012. 『한·중 인적자원개발 제도 및 정책과 동반발전방안 연구』. 서울: 대외경제정책연구원.
- 김상욱·우성미. 2012. “한·중 관계 발전을 위한 중국유학생 정책의 역할과 과제.” 『중국학논총』, 36: 1-22.
- 김희연 외. 2008. 『노인요양인력 욕구 및 특성 비교연구』. 수원: 경기개발연구원.
- 선우덕 외. 2012. 『지역사회중심의 노인장기요양보호대책 실태분석과 상호협력방안』, 서울: 대외경제정책연구원.
- 신동윤·김상균. 2010. “중국의 인구정책과 인구고령화의 문제점.” 『중국학논총』, 30: 395-416.
- 왕윤중. 1994. 『서비스산업의 국제화』. 서울: 대외경제정책연구원.
- 원석조. 2010. “중국의 사회복지사 직업화·전문화와 상하이 모델.” 『한국사회정책』, 16(2): 253-294.
- 윤진기·조흠학. 2006. “한국에 있어서 중국인근로자 고용확대의 필요성과 고용확대에 따른 문제점에 대한 법적 검토.” 『중국법연구』, 6: 181-240.
- 이미. 2010. 『한국과 중국 대학의 사회복지교육 비교연구』. 서울기독대학교 대학원 석사학위논문.
- 이원식. 2006. “일본 노인개호 서비스 공급의 다원화·시장화에 관한 연구.” 『사회복지정책』, 27: 225-252.
- 정경희·정은지·남현주·최혜지. 2012. 『고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 이행실태 및 평가』. 서울: 한국보건사회연구원.
- 정공성 저. 2013. 『중국사회보장 30년』. 김병철·고춘란·박병현 공역. 서울: 공동체.
- 한가름. 2013. 『중국 노인복지서비스의 개선방안에 관한 연구』. 동국대학교 대학원 행정학석사 학위논문.
- 한국보건산업진흥원. 2003. 『장기요양보호 노인의 간병·일상활동 지원인력 수급 및 관리운영체계 구축』. 서울: 한국보건산업진흥원.
- 高建秀. 2007. “上海社區居家養老模式之探討.” Cross-cultural

Communication, 3(1): 1-5.

曹煜玲. 2011. 中國城市養老服務體系研究: 以大連市爲調查分析樣本. 북경재경대학 박사학위논문.

Hinaro, O. Yuko, Ogawa Reiko and Ohno Shun. 2012. "A Comparative Study of Filipino and Indonesian Candidates for Registered Nurse and Certified Care Worker Coming to Japan under Economic Partnership Agreements: An Analysis of the Result of Questionnaire Surveys on the Socioeconomic Attribution of the Respondents and Their Motivation to Work in Japan." *Southeast Asian Studies*, 49(4): 594-610.

Rong, Peng, Ling Li and He Qun. 2010. "Self-Rated Health Status Transition and Long-term Care Need, of the Oldest Chinese." *Health Policy*, 97: 259-266.

Robinson, K. and S. Reinhard. 2009. "Looking ahead Long-Term Care: the Next 50 Years." *Nursing Clinics of North America*, 44(2): 253-262.

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.

Bartlett, Helen and David Phillips. 1997. "Aging and Aged in the People's Republic of China: National and Local Issues and Perspectives." *Health & Place*, 3(3): 149-159.

Smith, C. J. and D. Fan. 1995. "Health, Wealth and Inequality in the Chinese City." *Health & Place*, 1: 167-177.

Harbaugh, C. W. and L. A. West. 1993. "Aging Trends-China." *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 8: 271-280.

Zeng, Y. 1991. *Family Dynamics in China: A Life Table Analysis*. Madison, WI: University of Wisconsin Press.

Zhan, Heying, Jenny Lie and Xinping G. Guan. 2006. "Willingness and Availability: Explaining New Attitudes toward Institutional

Elder Care among Chinese Elderly Parents and Their Adult Children." *Journal of Aging Studies*, 20: 279-290.

Zhang, Yuanting and F. W. Goza. 2006. "Who Will Care for the Elderly in China? A Review of the Problem Caused by China's One-Child Policy and Their Potential Solutions." *Journal of Aging Studies*, 20: 151-164.

## A Study on the Internationalization Trend in the Silver Industry among Asian Countries - the Welfare Service Policy for the Elderly in China and Its Possible Cooperation with Korea

Kwon, Jeong Ho

### Abstract

---

Most Asian countries are facing up to problems of aging society or aged society such as caring for the elderly people, lacking of economically active man-power, low birth rate, low productivity and so on. In order to meet these problems every country establishes its own measures to anticipate such problems and lessen damages from them. Among those problems, ageing and aged care, especially in People's Republic of China, are addressed here from a perspective of international cooperation between Korea and China. In the case of Korea, the Long-Term Care Insurance System for the elderly has been implemented from 2008. China also tries to establish some social welfare institutions for the elderly to prepare exploding nursing care needs, along with the policies to narrow the gap between demand and supply. But the problem of ageing and aged care is not only a domestic problem within a country but also an international issue treated and solved through regional cooperations and endeavors among nation states. This article, therefore, attempted to find out possibilities of international cooperation to relation with the human resources development of specialized care workers in China and Korea, and of the man power exchanges between them. As a result, it shows that international cooperation is not only necessary but possible in the area of HRD of care workers in both countries, thus suggesting such institutional frameworks for cooperation as RQF(Regional Qualification Framework), and co-degree educational programs between universities of the two countries.

【Key Words】 ageing and aged care, China, Korea, international cooperation, EPA, RQF, Long term Care Insurance System

---

접수: 2014. 02. 20    수정: 2014. 03. 15    게재확정: 2014. 03. 22

저자 권정호는 연세대학교와 한국중앙연구원 한국학대학원에서 학위를 수여 받았다. 주요 관심분야는 사회철학, 사회정책, 사회복지행정 분야이다. 저서로는 『지역사회복지』(2007, 공저), 『인간관계와 리더십』(2008,공저), 등이 있다. 논문으로는 “중국의 경제체제 변화와 도시 지역 노인 복지의 과제”(2010), 등이 있다.

■ E-mail: kjean@incheon.ac.kr