

실버産業의 現況과 政策課題

文 顯 相

鄭 宇 鎭

金 柔 敬

金 東 培

韓國保健社會研究院

머 리 말

65歲 以上 人口가 전체 인구에서 차지하는 비율이 7%를 넘게 되면 老齡化 社會(Aging Society)라 하고, 14%에 도달할 때를 老齡化된 社會(Aged Society)라고 한다. 우리나라도 2001年이 되면 高齡化 社會로 進入하게 되어 老人福祉가 중요한 課題가 된다. 선진국에서는 老人을 위한 住宅을 비롯하여 療養施設, 在家福祉서비스는 물론 老人休養施設, 餘暇活用施設에 이르기까지 老人福祉産業이 크게 發達되어 있다. 우리나라도 核家族化, 女性의 社會進出 擴大로 전통적인 家族의 老人扶養機能이 크게 弱化되어 가고 있어서 고령자를 위한 福祉서비스 供給에 市場原理가 적용된 실버産業의 도입 가능성이 높아지고 있다.

이 보고서에서는 앞으로 민간부문이 참여하게 될 실버産業의 발전과 관련하여 다음과 같은 몇 가지 점을 강조하고 있다. 첫째, 과도한 營利追求를 止揚하고 收益性과 公益性이 調和된 健全한 실버産業이 育成되어야 하며 둘째, 우리文化와 情緒에 맞는 실버産業이 發展되어야 한다는 것이다. 셋째로 실버産業은 우리나라에서 아직 初期段階에 있으므로 성급한 活性化 政策은 社會的 副作用을 招來할 수 있는 만큼 內實있게 推進되어야 한다는 것이다.

本 報告書는 우리나라 실버産業에 관한 政策研究로는 처음 시도된 것으로서 실버産業의 概念 및 分類, 실버産業의 現況, 실버産業의 市場規模 推計 및 展望, 外國의 老人福祉와 실버産業, 실버産業의 發展方向, 그리고 실버産業 關聯 法規 및 制度의 改善을 내용으로 하고 있다. 따라서 앞으로 高齡化 社會를 對備하여 실버産業 政策樹立에 參考가 될 것으로 기대하며 政策擔當官 및 學界專門家, 그리고 關聯機關

従事者들에게 一讀을 권하고 싶다.

本 研究는 本院의 文顯相 研究委員의 責任下에 鄭宇鎭 副研究委員, 金柔敬 主任研究員, 그리고 延世大 社會福祉學科 金東培 教授에 의하여 遂行되었으며 研究陣의 구체적인 擔當分野를 소개하면 다음과 같다.

- 綜合 및 政策建議(文顯相)
- 실버産業의 概念 및 分類(文顯相)
- 우리나라 실버産業의 現況(金柔敬, 鄭宇鎭)
- 실버産業의 市場規模 推計 및 展望(鄭宇鎭)
- 外國의 老人福祉와 실버産業(文顯相)
- 실버産業의 發展 方向(文顯相)
- 실버産業 關聯 法規 및 制度의 改善(金東培)

그리고 政策懇談會에 參與한 한국노인복지회 조기동 회장, 생명보험협회 유비룡 조사부장, 삼성생명 신인철 실버타운팀장, 중앙대 사회복지학과 최경석 교수, 보건복지부 신홍권 노인복지과장 등의 실버産業發展方向에 대한 討議는 本 報告書 마무리에 큰 도움을 주었다. 또한 本 報告書를 읽고 유익한 助言을 주신 本院의 卞俗榮 人口家族研究室長, 徐美卿 副研究委員에게 研究陣은 感謝를 표하고 있다.

끝으로 本 報告書에 수록된 모든 內容은 研究陣의 意見이며 本 研究院의 公式見解가 아님을 밝혀 둔다.

1996年 5月

韓國保健社會研究院

院長 延 河 清

目 次

要約 및 政策建議	11
I. 序 論	23
1. 研究의 背景 및 必要性	23
2. 研究의 目的 및 內容	24
II. 실버産業의 概念 및 分類	26
1. 실버産業의 概念	26
2. 실버産業의 分類	29
III. 우리나라 실버産業의 現況	34
1. 老人住居分野	35
가. 關聯 政策 現況	37
나. 老人住居施設 開發 事例	38
2. 在家서비스分野	45
가. 家庭奉仕員 派遣事業	46
나. 晝間保護事業	49
다. 短期保護事業	50
3. 保健·醫療分野	51
가. 現況과 問題點	51
나. 關聯 政策 現況	57

4. 老人福祉用具分野	60
5. 金融保險分野	64
6. 餘暇活動分野	69
가. 社會活動部門	69
나. 餘暇活用部門	72
IV. 실버産業의 市場規模 推計 및 展望	75
1. 실버産業의 市場規模 推計	75
가. 民間最終消費支出의 推移	76
나. 民間最終消費支出의 決定模型	78
다. 1人當 民間最終消費支出의 規模 豫測	80
라. 실버産業의 市場規模 豫測	81
마. 실버産業의 분야별 市場規模 豫測	86
2. 실버産業의 展望	89
가. 住居關聯分野	90
나. 在家서비스分野	93
다. 保健·醫療分野	95
라. 金融保險分野	96
마. 餘暇活動分野	97
바. 生活關聯分野	99
V. 外國의 老人福祉와 실버産業	100
1. 日本의 老人福祉와 실버産業	100
가. 福祉서비스의 産業化 戰略	100

나. 高齡者福祉 10個年 計劃	104
다. 고베市 高齡者 福祉對策	105
라. 日本의 실버産業 現況	109
2. 美國의 有料老人福祉施設	114
3. 英國의 老人福祉	117
VI. 실버産業의 發展 方向	121
1. 社會環境 變化와 새로운 老人福祉의 課題	121
가. 社會環境 變化	121
나. 새로운 老人福祉의 課題	123
2. 실버産業의 政策課題	125
가. 老人住宅의 活性化	125
나. 在家서비스의 擴大	132
다. 老人醫療의 社會性 強調	133
라. 金融保險 商品의 開發	134
마. 老人福祉用具 分野의 發展	138
바. 高齡者 餘暇活動	139
VII. 실버産業 關聯 法規 및 制度의 改善	141
1. 老人住居分野	141
2. 保健·醫療分野	150
3. 金融保險分野	156
VIII. 結 論	158
參考文獻	161

表 目 次

〈表 II-1〉 실버産業 分類-1	30
〈表 II-2〉 실버産業 分流-2	31
〈表 II-3〉 日本 厚生省 실버産業 分類	32
〈表 II-4〉 실버産業의 分類	33
〈表 III-1〉 健康狀態別 老人住居施設 類型 分類	37
〈表 III-2〉 有料老人福祉施設의 現況	44
〈表 III-3〉 家庭奉仕員 派遣事業機關 現況(1996年)	48
〈表 III-4〉 老人晝間保護施設 現況(1996年)	49
〈表 III-5〉 短期保護施設 現況(1996年)	50
〈表 III-6〉 痴呆專門病院 및 療養院	54
〈表 III-7〉 個人年金 金融機關別 販賣(累計) 推移	66
〈表 III-8〉 生命保險會社의 年金保險 販賣 現況(1995.1.~12.)	66
〈表 III-9〉 老後關聯 金融商品 內容	67
〈表 III-10〉 孝道金融商品	68
〈表 III-11〉 60歲 以上 高齡者의 經濟活動 推移	70
〈表 III-12〉 60歲 以上 就業高齡者의 就業理由	70
〈表 IV-1〉 1人當 GDP 및 民間最終消費支出 推移	78
〈表 IV-2〉 우리나라의 人口및 經濟規模 展望	81
〈表 IV-3〉 1人當 民間最終消費支出 展望	81
〈表 IV-4〉 日本 老夫婦世帶의 消費支出 規模(1979年)	83
〈表 IV-5〉 人口 高齡化速度의 韓·日比較	83
〈表 IV-6〉 실버産業의 市場規模 豫測	85
〈表 IV-7〉 日本 60歲 以上 실버市場의 規模 豫測	85

〈表 IV- 8〉	日本 실버市場(60+)의 部門別 規模 變動과 豫測	87
〈表 IV- 9〉	우리나라 실버市場의 部門別 規模 豫測	89
〈表 IV-10〉	老人 家族形態의 變化	92
〈表 IV-11〉	日本 有料老人홈의 增加推移	93
〈表 IV-12〉	日本 老人療養施設의 增加推移	93
〈表 IV-13〉	年齡別 人口 千名當 慢性罹患率 推移	95
〈表 IV-14〉	日本 介護保險의 契約 推移	97
〈表 IV-15〉	日本 老人의 地域社會活動 參與意向	98
〈表 IV-16〉	日本 高齡者階層의 部門別 餘暇活動 費用(1988年)	99
〈表 V- 1〉	老人單獨世帶의 推移	107
〈表 V- 2〉	日本의 老人福祉施設 現況	110
〈表 V- 3〉	市場規模 推定值	111
〈表 V- 4〉	年齡別 1人當 年間 醫療費(1990年)	113
〈表 V- 5〉	介護保險의 普及狀況	114
〈表 VI- 1〉	老人所得保障을 위한 3層保障體系	135

圖 目 次

〔圖 IV-1〕	1人當 GDP 및 民間最終消費支出 推移	78
〔圖 IV-2〕	실버産業의 市場規模 豫測	86
〔圖 IV-3〕	日本의 老人 家口數의 變化推移	92
〔圖 V-1〕	社會서비스 分野에 관한 政策內容의 背景	103
〔圖 V-2〕	老人保健·醫療部門의 公費負擔	106
〔圖 V-3〕	日本의 在宅福祉	112

要約 및 政策建議

I. 실버産業의 登場背景

- 실버産業은 中産層 以上の 老人을 대상으로 受益者負擔에 의하여 老後生活에 적합한 商品과 서비스를 공급하는 産業이라고 규정할 수 있음.
- 高齡化 社會로의 진입과 함께 소득수준 향상으로 경제력이 있는 노인이 증가함에 따라 有料福祉에 대한 需要가 增大되어 갈 것임. 우리나라도 1인당 국민소득이 2만불에 도달할 2001년경에는 高齡化 社會로의 진입과 함께 老人福祉를 위한 실버産業이 본격적으로 대두될 것으로 展望됨. 앞으로 실버산업을 촉진시키게 될 社會環境의 要因은 다음과 같이 지적될 수 있음.

1. 急速한 人口의 高齡化 趨勢

- 2001년에 65歲 以上 人口의 비율이 7%에 도달하여 高齡化 社會로 진입, 2023년에는 14%에 달할 것으로 展望되어 人口의 고령화는 매우 빠르게 진행됨.
- 人口의 고령화로 75세 이상 후기 노령층 人口의 비중이 높아짐. 要保護老人이 크게 증가되어 在家서비스나 施設서비스의 대상이 되는 老人은 1995년에 124萬名에서 2010년에는 233萬名, 2020년에 322萬名으로 急増될 趨勢임.

2. 家族의 老人扶養機能 弱화와 老人單獨家口 增加

- ☐ 核家族化, 女性就業의 擴大로 가족의 老人扶養機能은 급속히 약화되고 있음.
- ☐ 西歐에서는 85~90%의 노인이 자녀와 별거하고 있음.
- ☐ 우리나라의 경우도 현재 50代の 66%, 40代の 75%가 노후에 자녀와 함께 살지 않고 獨立的으로 살겠다는 태도를 보이고 있음.

3. 21世紀에는 새로운 실버階層이 形成

- ☐ 開發 年代의 主役이던 年齡層이 21世紀에는 老齡層이 될 것이며 이들은 과거의 노령층과는 다른 새로운 실버階層을 形成하게 될 것임. 경제력 향상과 國民年金 등 사회보험의 적용, 個人年金 등으로 그들의 老後所得保障 機能은 강화되고 교육수준이 높은 새로운 價値觀을 가진 老人層이 될 것임.
- ☐ 의식수준이 높고 購買力 있는 老人階層이 형성됨에 따라 노후생활에 있어 보다 높은 수준의 삶의 質을 추구하는 多樣한 福祉慾求가 분출될 것임.

4. 福祉供給의 多元化

- ☐ 福祉供給의 多元主義는 오늘날 世界的 推移이며 우리나라도 보편적 福祉서비스 공급을 위하여 民間部門의 主導下에 다양한 형태의 서비스 공급이 확대될 것임.

II. 실버産業의 現況과 展望

- 1993년에 老人福祉法을 改定하여 노인복지에 있어 有料概念이 도입되었음. 이는 다양한 복지서비스를 노인의 경제부담능력에 따라 일반기업에서도 提供할 수 있도록 民營化시키게 된 것임. 그러나 1996년에 비로서 有料事業施行令이 마련됨으로써 우리나라의 실버산업은 시작단계라고 볼 수 있음.
- 실버産業은 노인주거분야, 재가서비스분야, 보건·의료 및 노인복지용구분야, 금융보험분야, 여가활동분야 등으로 區分되는 바 이들分野에 대한 業界動向은 다음과 같음.
 - 전반적으로 실버産業에 대한 기대는 갖고 있으나 현 단계로는 事業 妥當性 調査에 그치는 企業이 대부분임.
 - 일부 대기업을 포함하여 약 30여 개의 중소기업체 및 종교단체가 老人住居施設 分野에 참여할 계획을 가지고 있으나 현 단계에서는 주로 高所得 老人만이 入住可能 할 것으로 보이는 住居施設 建設이 주를 이루고 있음.
 - 在家老人을 위한 복지서비스분야도 서울시가 社會福祉次元에서 低所得層 老人을 대상으로 家庭도우미를 파견하고 있을 뿐, 中産層 以上の 家정을 대상으로 하는 家庭奉仕員 派遣事業, 晝間保護事業, 短期保護事業에 대한 民間企業의 參與는 아직까지 이루어지지 않고 있음.
 - 老人專門病院, 老人療養施設 分野에 대한 민간기업의 참여는 매우 저조하며 老人福祉用具도 극히 부분적으로 공급되고 있을 뿐 이 분야에 대한 業界의 관심은 아직 初步的인 段階에 있음.

- 老後 對備를 위한 金融保險分野에서는 個人年金이 可視的인 發展을 보이고 있으며 앞으로도 이 분야는 성장 가능성이 빠를 것으로 기대됨.
- 餘暇活動分野는 아직까지 우리나라 노인의 낮은 소득수준으로 孝道觀光 등 일부 관광사업을 제외하고는 본격적인 기업진출이 이루어지지 않고 있음.

□ 실버産業에 대한 政策 動向

- 정부는 지금까지의 저소득층 노인을 대상으로 한 無料福祉事業에서 中産層 老人을 對象으로 한 有料福祉事業을 活性化하는 方向으로 노인복지의 범위를 확대하고 있음.
- 이를 위하여 老人福祉法을 改定(有料老人福祉施設 設置 등)하고 유료노인복지시설 설치자금융자(국민연금기금), 인·허가 보증보험 완화 등의 조치를 취하고 있음.
- 또한 在家老人을 위한 복지서비스를 확충하기 위하여 家庭奉仕員派遣, 晝間保護施設 및 短期保護施設 등을 중산층 이상에 계도 有料로 확충해 나갈 계획임.
- 老人福祉綜合타운 運營

건강하고 경제력 있는 노인을 위하여 老人福祉綜合타운을 설치할 계획임. 1996년부터 5個所를 시범운영한 후 전국에 확대할 계획임.

□ 실버市場의 規模 展望

- 우리나라의 실버산업은 시작단계에 불과하므로 분야별 시장

규모를 추계하여 전체 규모를 도출하는 것은 불가능함. 앞으로 형성될 老人階層의 規模와 消費支出 規模를 감안하여 대략적인 실버산업의 規模를 豫測해보면 2000년에는 16兆 원, 2010년에는 37兆 원으로 2010년의 실버市場規模는 民間最終消費支出의 11.5%를 점하게 될 것으로 展望됨.

□ 실버産業의 展望

- 全般的인 展望

- 우리나라의 실버산업은 초보적 단계이나 소득수준이 향상되고 經濟力을 갖춘 高齡消費層이 확대될 전망이어서 실버산업의 미래는 전반적으로 밝다고 볼 수 있음.

- 分野別 展望

- 住居關聯分野는 자녀와 함께 살지 않으려는 경제력 있는 노령층 증가로 老人住居施設의 需要가 增大될 것이며 노후생활에 적합한 住居施設의 供給이 필요함.
- 在家서비스分野는 핵가족화와 여성의 사회진출 등으로 가정에서의 노인보호가 어려워지므로 이들 노인을 돌볼 有料在家福祉事業이 등장될 것임.
- 장기간의 요양과 간호를 요하는 노인을 위하여 老人專門療養施設에 대한 수요가 증대될 것임.
- 老後住居와 연계된 老後對備 保險商品에 대한 인식이 확대되면서 이들 상품 판매가 활기를 띠게 될 것임.
- 활력있는 노후생활을 위한 취미, 건강, 스포츠, 관광 등의 활동이 활발해질 것이며 노후생활이 보다 적극적인 모습으로 변모

될 것임. 이를 위한 民間企業의 사업활동이 기대됨.

Ⅲ. 日本의 動向

- 在家서비스를 포함한 사회복지서비스분야에서 서비스 공급의 효율성을 높인다는 관점에서 民間베이스의 供給이 가능할 경우 公的福祉供給을 축소해도 좋다는 견해가 대두되고 있음.
- 실버산업을 2000년에는 110兆엔에 달하는 산업으로 예측하여 日本經濟에 있어 內需를 擴大하는 主要産業으로 간주하고 있음.
- 西歐型 福祉國家가 과도한 복지지출로 국민경제의 活力을 상실하고 있다는 인식에서 『新經濟社會 7個年 計劃』에서는 民間의 營利的福祉産業에 정부가 적극적으로 개입하여 보조금, 정책금융 등을 통하여 지원하고 있음.

Ⅳ. 실버産業 育成의 基本 方向

- 실버産業은 사회복지서비스 정책에 市場原理를 導入한 첫 케이스라고도 볼 수 있음. 民間施設의 導入과 수익성 제고를 위한 民間領域에서의 과도한 팽창은 公共部門의 발전을 가로막아 階層間 受惠의 差別性을 가져오는 역작용을 불러 일으킬 수 있음. 따라서 실버산업은 영리적 측면과 사회복지적 측면을 동시에 고려하여 양측의 限界를 相互補完하는 조화의 문제를 항상 고려해야 함.
- 우리文化와 情緒에 맞는 실버산업으로 발전되어야 함. 즉 노인과 관련된 制度나 産業의 發展은 우리文化와 情緒를 유지하는 방향에서 편리함을 추구해야 함. 老人住宅의 경우도 자녀가 老父母를 모

시는 傳統이 살아날 수 있는 3세대 동거주택과 아울러 지역사회내에서의 주간보호사업 등 在家서비스에 대한 지원이 강화되어야 함.

- 실버産業은 老齡化 社會로의 진전에 따라 우리사회가 보존해야 할 가치와 변화를 동시에 수용함으로써 우리사회를 보다 튼튼하고 살만한 사회로 만드는 데 중요한 역할을 하여야 하며 國民福祉의 增進에 寄與하는 産業으로 育成되어야 함.
- 民間企業에서 다양한 유료노인복지서비스를 공급할 수 있도록 정부는 稅制惠澤과 規制緩和 등의 활성화 조치를 적극 검토할 필요가 있음.
- 老人福祉서비스는 公益性和 採算性の 均衡을 維持한다는 관점에서 採算性이 높은 부문은 民間市場에, 採算性은 없지만 公益性이 높은 복지사업은 公共部門이 담당하여야 하며 그 중간영역에 속하는 부분은 정부와 민간이 공동으로 참여하는 방향이 바람직함.
- 이를 위하여 관련 법규나 제도를 대폭 정비할 필요가 있음. 또한 老人福祉의 有料化가 더욱 확대되어야 할 것임. 그리고 궁극적인 실버산업의 受惠者는 노인 자신이 될 수 있도록 자세한 규정과 함께 사업운영을 위한 근무수칙(manual)이 있어야 함.
- 실버산업은 需要와 供給 측면에서 초기단계에 있기 때문에 성급한 活性化는 오히려 실버산업 발전의 부작용이 될 수 있음. 따라서 우리사회에 適合하고 內實있는 事業이 되도록 철저한 檢討와 政府의 支援施策이 뒷받침되어야 함.

V. 실버産業의 分野別 推進 方向

1. 老人住居施設分野

- 老人住居施設分野는 민간투자 유도를 위한 적극적인 조치가 필요함. 이는 參與業體에 대한 수익성 보장과 함께 이들 시설에 입주하는 老人保護라는 측면이 동시에 고려된 조치여야 함.
- 현재 우리사회에서 養老施設에 대한 概念은 부정적이어서 아무리 施設이 高級이더라도 좋은 시각으로 바라보지 않음. 따라서 일차적으로 양로원이라는 용어 자체를 보다 매력적인 용어로 바꾸어 肯定的인 視覺으로의 轉換이 必要함.
- 老人住居施設은 대체적으로 고령의 노인이 거주하는 시설로 이들 노인의 생계와 건강을 보살펴야 하는 일종의 서비스 산업으로 보아야 함. 아직까지 우리나라는 수익성이나 市場規模 面에서 活性化되어 있지 않기 때문에 이 分野에 참여하는 企業에 대해서는 특별히 金融, 稅制上的 支援과 함께 宅地供給 등 政策的 支援이 필요함. 이렇게 함으로써 供給者에게는 적절한 수익성을 保障하고, 利用者에게는 費用負擔을 줄일 수 있을 것임. 先進國의 경우 老人住居施設에 대한 國家나 地方自治團體의 支援比重이 매우 높음.
- 老人住居施設 活性化를 위한 措置
 - 稅制支援
 - 법인세법 시행규칙 제18조에 비업무용으로 보지 않는 부동산 항목에 ‘老人福祉法에 의한 老人福祉施設의 設置를 위해 취득하는 不動産’이 포함되도록 함.

- 租稅減免規制法 제88조에 근로자 복지증진을 위한 설비투자시 세액공제를 10% 하도록 규정하고 있는데, 老人福祉法에 의해 施設設置 許可를 받은 法人이 노인복지시설 설치를 위해 취득하는 不動産 價額의 10%를 控除할 수 있도록 함.
- 3세대 동거아파트를 취득시 取得稅, 登録稅, 財産稅 등을 減免하도록 함.

- 宅地供給

- 택지소유 상한에 관한 법 제12조의 법인의 택지취득 허가기준에 ‘法人이 老人福祉法에 의해 老人福祉施設을 위한 宅地를 取得하는 경우’를 신설·포함하도록 함.
- 저렴한 가격으로 택지를 공급받고자 할 때 노인복지법에 의하여 노인복지시설을 설치하기 위한 宅地開發事業 시행시 開發負擔金의 부과를 면제받을 수 있도록 開發利益還收에 관한 法律(제7조)을 改定하도록 함.
- 公共機關(土地開發公社 혹은 住宅公社)에 의한 宅地供給時 일정부분을 노인복지시설 용도로 지정하거나 그린벨트 활용을 적극 검토하도록 함.
- 택지문제를 해결하기 위하여 養老施設, 療養施設을 한 곳으로 합쳐 高層 아파트型으로 大型化시킴.

- 金融支援

- 國民年金基金의 융자금간을 현행 5년 거치 10년 상환에서 10년 거치 10년 상환으로 연장하도록 함.
- 3세대 동거주택을 활성화하기 위하여 이를 國民住宅으로 인정하여 金融惠澤을 附與함.

- 入住形態의 多樣化

- 종신이용권, 분양형, 임대형 등 다양한 형태로 운영하도록 함.

2. 在家서비스分野

- 在家서비스는 公共福祉事業의 일환으로 제공되는 것이 대체적인 경향이며 영리성보다는 복지차원의 공익성이 보다 중시되는 분야이므로 公共福祉政策과 民間福祉産業이 공동으로 대처해야 함. 일본의 경우를 보면 공공의 주도하에 民間이 委託·運營하는 방식을 취하고 있음. 우리나라도 정부와 민간이 공동 참여하는 형태로 정부는 주로 財政支援(人件費補助)을 하고 운영은 민간복지단체가 하도록 유도하는 것이 바람직함.
- 在家福祉事業은 비교적 많은 수요가 있을 것으로 예상되나 아직까지 이에 대한 자녀들의 부정적인 시각과 인식으로 實需要도 적고 供給도 제대로 되지 못하고 있는 실정임.
- 在家서비스의 가장 중요한 부분은 서비스를 제공할 인력공급이기 때문에 정부는 인력공급에 필요한 財政支援과 社會福祉서비스에 대한 전반적인 認識 提高를 위하여 관련 종사자에 대한 처우 개선을 강구해야 할 것임.
- 福祉先進國에서는 오래 전부터 脫施設化를 촉진하기 위하여 在家 서비스에 保險給與를 실시함.

3. 老人醫療 및 老人福祉用具分野

- 老人醫療問題は 노인의료비 증가, 노인전문병원 및 요양시설 부족

이 지적되고 있지만 民間資本의 老人醫療 및 療養施設分野에의 참여는 매우 저조함. 대학병원이나 종합병원에서조차도 老人病棟 設置를 주저하는 형편으로 民間企業에서 老人病院을 設立해서 운영하기는 어려울 것임. 따라서 老人專門病院, 痴呆病院 등은 정부가 설치·운영하여야 할 것임.

- 先進國과 같이 노후케어보험을 활성화하여 制度的으로 老人醫療費 負擔이 가능하도록 誘導할 필요가 있음.
- 老人福祉用具分野에서는 정부가 관련 법을 제정하여 老人 및 障礙人 福祉用具를 생산하도록 지원하여야 함. 아울러 福祉用具 開發을 위한 專門業體의 육성도 필요함.

4. 金融保險分野

- 우리나라는 1988년에 國民年金, 1994年 6월에 個人年金이 개설되었고 企業年金은 留保된 상태임.
- 現行 法定退職金 制度는 일종의 失業保障일 뿐 근본적인 老後所得保障策은 되지 못하고 있음. 따라서 法定退職金 制度를 企業年金으로 전환함으로써 우리나라도 國民年金, 個人年金, 企業年金의 3層保障體系를 構築하여 바람직한 老後所得保障 體系가 확립되도록 함.
- 1991년부터 介護保險이 상품화되어 판매되고 있으나 그 실적은 매우 저조함. 介護保險의 障礙要因으로는 經濟力있는 豫備老人層이 노후에 대한 介護保險의 필요성을 느끼지 못하고 있으며 保險料가 비교적 비싼 편이라는 것임. 日本은 健康保險에 介護保險을 도입하고 있으며 우리나라도 50%는 醫療保險에서, 50%는 民營保險에서 支援하는 介護보험체계를 考慮하도록 함.

- 연금흡사업을 개발하여 노인주거시설을 年金과 連繫시키고 高齡者가 資産(집, 土地 등)을 운용하여 노후생계를 꾸려나 갈 수 있도록 소유하고 있는 不動産을 擔保로 生活費를 融資하고 死亡時 이를 精算하는 등의 高齡者 資産管理商品을 개발할 필요가 있음.

5. 餘暇活動分野

- 健康, 經濟, 餘暇는 老人福祉의 3대 과제라고 할 수 있으며 餘暇分野는 民間部門의 실버産業으로 발전시키는 것이 자연스러움. 餘暇의 産業化가 필요한 이유는 수요는 많고 공급이 적게 되면 高價의 商品으로 일부 부유층만이 이를 이용할 가능성이 높기 때문임.
- 일반 노인이 용이하게 이용할 수 있는 老人餘暇産業의 發展 方向으로는 營利追求를 最小化하여 저렴한 가격으로 제공하며, 생활관습이나 문화적 차원에서 노인의 接近이 容易한 商品으로, 그리고 노인의 특성을 연구하여 이를 바탕으로 여가산업이 개발되어야 하며 단순한 재미보다는 生産的이며 성취감을 느낄 수 있는 노인 여가활동이 되도록 유도하여야 함.

I. 序 論

1. 研究의 背景 및 必要性

우리나라는 2001년에 65歲 以上 老人人口 比率이 7%에 이를 것으로 전망되어 高齡化 社會에 進入하게 된다. 人口의 고령화, 그리고 핵가족화, 여성의 사회진출 확대로 인한 가족의 老人扶養機能 弱化는 고령화 사회에 대비한 새로운 사회시스템을 요구한다. 전반적인 국민소득 수준의 향상은 고령층의 經濟力을 크게 향상 시킬 것으로 전망되며 앞으로 노인이 될 豫備老人層은 國民年金 惠澤과 함께 노후를 대비한 個人年金 등으로 현재의 노인층보다는 훨씬 경제력이 높아질 것이다.

이렇게 되면 앞으로 老人夫婦나 獨身老人 家口가 증대될 것이며 이들을 위하여 특별히 설계된 老人專用住居 形態가 대두될 것이다. 일반 주택에 거주하는 노인에 대해서도 가정단위에서 이들을 보살피기가 어렵게 되면 사회적으로 이들을 보살필 서비스가 개발되어야 할 것이다. 그리고 노인층의 전반적인 생활 수준 향상과 함께 노인복지 수요가 증대될 것이며 이를 위한 노인상품들이 개발되어야 할 것이다. 이러한 노인생활 환경의 변화는 결국 실버산업의 발전을 촉진시키게 될 것이다.

이제 노인생활의 질적인 향상을 위해서 국가나 지방자치단체 차원에서의 公共福祉政策만으로는 충분치 못하다. 우리나라에서도 선진국에서처럼 경제력이 있는 노인들을 위한 실버산업의 발전을 통해 다양한 노인복지수요가 충족되어야 한다.

선진국에서는 노인복지를 위한 실버産業이 발전되어 노인주택을 비롯하여 老人醫療, 療養施設, 在家福祉서비스는 물론이고 老人休養施設, 餘暇活用施設, 노후대비 金融保險産業에 이르기까지 노인복지사업이 활성화되어 있지만 우리나라는 아직 이 분야가 시작단계이다. 앞으로 民間 특유의 창조성과 효율성이 발휘된 실버산업의 발전은 보다 능률적인 福祉供給 시스템을 構築하게 될 것이며 고령화 사회를 대비한 서비스 중심의 노인복지를 제공하게 될 것이다.

2. 研究의 目的 및 內容

지금까지 우리나라의 老人福祉政策은 脆弱階層의 노인을 대상으로 한 복지정책이 주가 되어왔다. 그러나 21세기 고령화 사회에서 다양한 형태로 나타나게 될 老人福祉 需要에 대처하기 위해서는 福祉서비스 供給의 普遍化 즉 저소득층뿐만 아니라 中産層 老人을 위한 복지정책이 요구된다. 원래 복지서비스는 정부 또는 지방자치단체 등 公共部門이 주된 책임을 지고 수행하는 것이다. 그러나 현대사회에서 요구되는 다양한 복지수요를 공공부문에서만 책임질 수는 없다. 우리나라도 앞으로 국민의 생활수준 향상에 따른 다양한 복지수요를 공급하기 위해서는 福祉供給의 多元主義에 입각하여 政府部門, 非營利民間部門, 營利民間部門이 동시에 발전되어야 한다고 본다. 이 연구는 市場經濟 原理를 적용한 민간부문에서의 노인복지서비스 확충을 위한 방안을 검토하고 있다. 우리나라가 선진국으로 가는 과정에서 노인문제는 필연적으로 닥쳐오는 과제이며 이에 대응하여 민간부문에서의 노인복지서비스를 어떻게 공급할 것인가는 중요한 社會的 課題가 아닐 수 없다.

본 연구에서는 실버산업에 대한 概念定義와 分類를 시작으로 우리나라 실버산업의 現況을 老人住居分野, 在家서비스分野, 保健·醫療 및

老人福祉用具分野, 金融保險分野, 餘暇活動分野 등으로 나누어 살펴 보았으며, 국민소득의 향상과 인구의 고령화 추이에 따른 실버산업의 將來 市場規模 推計와 展望을 분석하였다. 그리고 외국의 노인복지와 실버산업 현황으로 일본, 미국, 영국 등을 소개하였고 마지막으로 우리나라에서 실버산업 發展의 基本方向과 관련 法規 및 制度의 改善方案을 제시코자 하였다.

II. 실버産業의 概念 및 分類

1. 실버産業의 概念

老人을 보살피는 일은 전통적으로 家族이 그 역할을 수행해 왔다. 그러나 산업화·도시화에 따라 家族의 老人負養機能이 약화되면서 그 기능을 대신하는 제도가 나타나게 되었는데 이것이 老人福祉制度이다. 인구의 고령화와 사회경제적 여건이 변화되면서 노인복지제도도 새로운 경향이 나타나기 시작했는데, 이는 老人福祉에 있어서 基本的인 最低國民水準(national minimum)은 국가가 책임지고 그 이외의 附加的 慾求에 대하여는 民間資本을 동원하여 해결하려는 움직임으로 이것이 실버産業의 등장이다. 그러나 실버산업이란 용어는 학문적으로 그 概念이 定義되어 있는 것은 아니다.

실버산업이 受益者負擔의 營利原則을 추구하고 있다는 점에서 非營利을 기반으로 하는 사회복지사업과는 기본적으로 구분된다고 볼 수 있다. 그럼에도 불구하고 실버산업은 경제력 있는 노인층을 대상으로 노후생활의 안전과 안락함을 제공한다는 측면에서 老人福祉의 관심 영역이라고 볼 수 있다.

지금까지 실버산업에 대한 概念定義를 보면 실버산업을 ‘高齡層의 精神的·肉體的 機能을 향상시키거나 유지시키고 고령자의 완전한 社會活動을 위하여 民間이 市場經濟에 입각해서 상품이나 서비스를 공급하는 산업’(삼성경제연구소·삼우설계, 1992)이라고 규정하기도 하고 또한 ‘民間企業이 경제력이 있는 노인인구계층 및 노후대책을 준비하는 예비 노인인구계층을 대상으로 하여 그들의 욕구에 적합한 상품과

서비스를 自由市場原理로 공급하는 산업’(황의록, 1992)이라고 규정하기도 한다. 또한 일본 후생성은 실버산업을 ‘60세 이상의 고령자를 대상으로 民間企業이 市場競爭의 原理에 입각하여 상품이나 서비스를 공급하는 산업’으로 규정하고 있다. 이와 같은 실버산업에 대한 정의는 실버산업의 供給主體가 民間部門이고, 상품과 서비스가 市場經濟原理에 의하여 공급된다는 점에서 社會的 弱者에 대한 재정적 원조나 서비스를 제공하는 좁은 의미의 社會福祉와 구별되고 있으며 本 研究에서도 실버산업의 개념을 ‘經濟力 있는 老人을 對象으로 受益者負擔에 의하여 老人福祉 商品과 서비스를 供給하는 産業’으로 앞에서 정의된 개념과 같은 맥락이다. 다만 본 연구에서 강조된 점은 실버산업을 순수 자유시장원리가 적용되는 부분뿐만 아니라 自由市場機構의 機能과 政府의 介入이 혼합되어 운영되는 부분까지도 포함시키고 있다는 점이다. 즉 정부가 직접 혹은 간접으로 재정지원을 하여 운영되는 노인복지시설이라 하더라도 이를 有料化시켜 운영할 때는 실버산업의 범위에 포함시키고 있다는 점이다. 따라서 일반적으로 지칭되는 有料 老人福祉事業을 모두 이에 포함시키고 있다.

실버산업은 사회복지서비스 정책에 市場原理를 도입하는 것이다. 실버산업이 발전되면 중산층 혹은 그 이상의 노인들은 개인의 경제적 능력에 따라 질 좋은 ‘福祉商品’을 구입할 수 있게 될 것이다. 그러나 民間施設의 도입과 수익성의 제고에 따른 민간영역의 과도한 팽창은 公共部門의 발전을 가로막고, 지역간·계층간 수혜의 차별성을 강화하는 역작용을 불러 일으킬 수도 있다는 비판이 있다. 따라서 실버산업은 공공부문의 지속적인 확대를 전제로 하고 營利的 側面과 社會福祉的 側面을 동시에 갖고 양측의 한계를 相互補完하는 조화의 문제를 항상 고려해야 할 것이다(崔聖載, 1994).

이러한 관점에서 실버산업은 다음과 같은 認識을 바탕으로 概念이 정립되고 발전되어야 한다고 본다. 첫째, 실버산업이 돈벌이에 급급한 事業家들의 손에만 맡겨져서는 건전하게 育成될 수 없다. 노인문제는 보통 複合危機로 이해된다. 복합위기란 빈곤, 질병, 역할상실, 고독 등 삶의 부정적 요소가 동시에 존재하는 것을 말한다. 연령이 높아지면서 노령기 후기로 갈수록 그 위기 상태는 심각해지는 경우가 많다. 노령기의 복합위기에 대한 대책으로서 보호연속체(continuum of care) 개념이 활용된다(金東培, 1994). 이는 노인의 욕구수준과 활동성 정도에 따라 건강한 노인에게 그 건강을 지속시키는 豫防的 段階에서부터 병약하고 보호가 필요한 노인에게 치료와 再活的 段階에 이르기까지 그 對備策을 강구하는 것이다. 보호연속체 개념에 의해 노인에게 다양한 서비스를 제공하기 위해서는 政府의 公益性和 함께 民間의 市場性的 조화를 통하여 효율적인 서비스공급체계가 구축되도록 해야 한다.

둘째, 우리文化와 情緒에 맞는 실버산업으로 발전시켜야 한다. 노인과 관련된 제도나 산업의 발전은 우리문화와 정서를 계속 유지하는 방향에서 편리함을 추구해야 할 것이다. 빈 둥우리(empty nest)가 된 이래 자녀와 별거하고, 거동이 불편해지면 療養院(nursing home)에 들어가야 하는 西歐의 老人들이 결코 행복하지 않은 것은 익히 알려진 사실이다. 자녀가 노부모를 모시는 傳統이 잘 유지될 수 있도록 3世代 同居住宅이라든지 地域社會서비스(예: 주간보호서비스)를 개발하는 노력은 별로 하지 않으면서 돈벌이가 잘 될 듯싶은 노인주택이 유일한 대안인 양 개발을 서두르는 것은 위험이 있다. 따라서 노인주택에 관해서는 형태는 다양하게 개발하되, 그 시설과 운영에 관해서는 엄격한 규제를 하는 것이 필요하다. 3世代 同居 및 隣居아파트 開發이나 주간보호 및 가정간호 등 在家福祉서비스를 강화함으로써 부모-자

녀의 동거지향 문화를 보존하려는 노력도 동시에 이루어져야 할 것이다(金東培, 1996).

셋째, 사후에 문제를 해결하고 치료하려고 노력하는 것보다는 事前에 問題를 豫防하는 것이 바람직하다. 따라서 장년기 때부터 노년기를 준비하는 것이 중요하다. 실버산업이 굳이 老年期에 해당하는 사람만을 위해서 존재할 필요는 없다. 젊어서부터 관심을 갖고 참여할 수 있도록 社會敎育의 개발이 필요하다. 이렇게 함으로써 노인문제의 예방과 건전한 老人文化 形成이 가능해질 것이다.

이처럼 실버산업은 노인을 대상으로 영리를 추구하는 것만이 아니라 노령화 사회의 진척에 따라 우리사회가 보존해야 할 전통과 변화를 동시에 수용해서 건강한 사회로 만드는 데 그 의의를 찾아야 한다.

2. 실버産業의 分類

실버産業의 分野는 다양하다. 그 동안 국내에서 분류된 실버산업의 분야를 정리해 보면 다음과 같다.

삼성경제연구소의 보고서(삼성경제연구소·삼우설계, 1992)에 의하면 실버산업을 5개 분야로 나누고 있는데 1) 주거관련분야 2) 의료관련분야 3) 여가활동분야 4) 금융보험관련분야 5) 생활관련분야 등이다. 주거관련분야는 주거시설부문, 재가서비스부문으로 細分하고 의료관련분야도 병원부문, 제약부문, 의료정보부문, 인력파견부문으로 나누고 있다. 여가활동분야는 사회활동촉진부문, 여가활용부문으로, 금융보험관련분야는 연금부문, 보험부문, 자산관리부문으로 그리고 생활관련분야는 의류부문, 식품부문, 생활용품부문으로 나누고 있다.

〈表 II-1〉 실버産業 分類-1

분 야	영 역	부 문	내 용
주거관련분야	시설 서비스	주거시설부문 재가서비스부문	유료양로원, 3세대주택 수발서비스, 급식서비스, 복지기기
의료관련분야	시설 용품 서비스	병원부문 제약부문 의료정보부문 인력과건부문	노인전문병원 노인성질환 약품 병원관리, 의학정보 의료요원의 알선, 파견
여가활동분야	서비스	사회활동부문 여가활용부문	취업, 교육 스포츠, 취미생활, 오락, 관광
금융관련분야	상품 서비스	연금부문 보험부문 자산관리부문	공적연금, 사적연금 개호보험, 연금형보험 신탁, 부동산관리
생활관련분야	용품	의류부문 식품부문 생활용품부문	일상복, 정장복, 환자복 건강식품, 기호식품 가전제품, 일상용품

資料: 삼성경제연구소·삼우설계, 『실버産業의 現況과 展望』, 1992.

또한 대한건설협회의 보고서(大韓建設協會, 1995)에서는 실버산업을 7개 분야로 분류하고 있는데 1) 주거관련 시설 및 서비스 2) 케어(care) 서비스 3) 健康관련 시설 및 서비스 4) 스포츠·레저관련 시설 및 서비스 5) 教育관련 서비스 6) 安全관련 서비스 7) 사는 보람 서비스 등으로 나눌 수 있다. 여기서도 각 분야를 세분하면 주거관련 시설 및 서비스 분야는 長期滯在型 주택, 케어관련 주택, 短期滯在型 주택으로 나누어지고, 케어서비스 분야는 주택케어, 식사서비스, 개호상품유통 등으로 나누고 있다. 스포츠·레저관련 시설 및 서비스 분야는 旅行, 스포츠, 健康增進施設, 休養施設로 나누고, 教育관련 서비스 분야는 취미, 오

락, 종교시설, 교육 등으로, 安全관련 서비스 분야는 긴급통신서비스, 구제서비스로, 그리고 사는 보람 서비스는 老人職業開發, 老人職業情報, 교제서비스, 사회봉사활동 등으로 나누고 있다.

〈表 II-2〉 실버産業 分類-2

분 야		내 용
주거관련시설	장기체재형	실버타운, 전용맨션
	케어부가주택	3세대주택, 리폼(reform)
	단기체재형	유료노인홈 유료너싱홈 주간보호시설
케어서비스 (care)	주택케어	청소, 세탁 등
	식사서비스 개호상품유통	개호용품임대
건강관련서비스	건강관리	노인검진센터, 건강관리센터 노인전문병원, 노인성질환약품
스포츠·레저관련	여행	실버를 위한 여행대리점
	스포츠 휴양시설	게이트볼 등 요양 및 휴게소, 건강센터
교육관련	취미 오락	노래교실, 원예, 민속놀이 등
	종교시설 교육	유희시설, 야외공연장, 관광농원 등 종교교실 노인대학, 문화강좌, 다목적회관 등
안전관련	긴급통신 구제서비스	긴급통신서비스
사는 보람	직업개발	직업알선, 고령자 재교육
	직업정보 교제서비스 사회봉사활동	직업정보지, 노후생활지도 결혼알선 청소년상담

資料: 大韓建設協會, 『실버産業의 現況과 開發方向』, 1995.

〈表 II-3〉 日本 厚生省 실버産業 分類

분 야	대 상 범 위
주거관련분야	유료노인홈, 치매성노인전용 노인홈, 케어서비스가 부가된 분양형 노인맨션, 노인가파트 등
개호서비스관련분야	재택개호서비스, 입욕서비스, 급식서비스, 침구의 세탁 등 요개호 노인을 대상으로 하는 서비스 분야
복지기기관련분야	노인용침대, 입욕장치, 욕창방지메트, 종이기저귀 등 거동이 불편하거나 요개호상태 노인의 생활에 도움이 되는 복지기기 분야
금융관련분야	노령기를 대비하기 위한 연금, 보험, 신탁, 재산관리 서비스 등의 금융 분야
의료관련분야	노인병원, 제약, 의료서비스, 의료기기 등 노인의 건강과 관련된 시설, 용품 및 서비스 분야
레저관련분야	고령자의 여가활동을 위한 스포츠, 레저, 교양, 취미 활동 등의 레저 분야
일상생활분야	고령자의 일상생활에 필요한 생활기기, 건강식품, 건강기기등의 생활 분야

資料: 日本 厚生省, 『厚生白書』, 1994.

한편 외국의 경우로 日本 厚生省의 실버산업 분류(厚生省, 1994)를 보면 1)住居관련 분야 2)介護서비스관련 분야 3)福祉器機관련 분야 4)金融관련 분야 5)醫療관련 분야 6)레저관련 분야 7)日常生活 分野 등의 7가지로 분류하고 있다. 주거관련 분야에는 有料老人홈, 痴呆性老人専用 有料老人홈, 케어서비스가 부가된 분양형 노인맨션, 노인가파트 등이 포함되며, 개호서비스관련 분야는 在宅介護서비스, 입욕서비스, 급식서비스, 침구의 세탁서비스 등을, 복지기기관련 분야는 노인

용 침대, 입욕장치, 욕창방지 매트, 종이기저귀, 노인용 의류 등을, 금융관련 분야는 年金, 保險, 信託, 財産管理서비스 등을, 의료관련 분야에는 老人病院, 製藥, 醫療서비스, 醫療器機를, 레저관련 분야에는 스포츠, 레저, 교양, 취미활동 등을, 일상생활 분야에는 고령자의 일상생활에 필요한 生活器機, 健康食品, 健康器機 등으로 매우 구체적이고도 광범위하게 분류하고 있다.

〈表 II-4〉 실버産業의 分類

분 야	형 태
주거시설 분야	3세대 동거형 주택 아파트형 • 노인전용 아파트 • 호텔식 주거시설 노인촌(실버타운) 유료 양로시설
유료요양시설 분야	일반 요양시설 특별 요양시설(치매등 중증 노인대상)
유료재가복지서비스 분야	가정봉사원 파견사업 주간보호시설 단기보호시설
의료 및 복지용구 분야	노인전문병원 각종 노인복지용구 생산
금융·보험 분야	노후대비 각종 연금 및 보험상품
여가 분야	레저시설 및 상품

이처럼 실버산업에는 다양한 형태의 老人福祉施設, 商品, 서비스가 포함되고 있지만 本 研究에서는 우리나라에서 앞으로 老人福祉의 니드(need)와 産業活動의 대상으로 발전할 가능성이 높은 실버産業의 分野를 <表 II-4>와 같이 설정하여 분야별 현황과 전망, 그리고 정책 과제와 발전 방향 등을 검토해 보고자 한다.

Ⅲ. 우리나라 실버産業의 現況

최근 우리나라는 老人問題에 있어서 새로운 전환기에 접어들고 있다. 高齡層 人口의 增加로 동 계층에 대한 국가의 福祉負擔은 가중되고 있는 한편, 설상가상으로 傳統的인 家族中心의 老人扶養體系는 급속도로 해체되고 있기 때문이다. 고령층 인구의 증가와 전통적인 부양체계의 붕괴, 이것이 현재 우리사회가 안고 있는 二重苦이다.

최근까지 정부가 민간부문이 노인복지에 참여하도록 적극적으로 유도할 수 없었던 이유 가운데 하나는 민간부문의 참여로 전통적인 가족부양기능의 붕괴가 촉진될 것이라는 사회 일각에서의 우려 때문이었다고 할 수 있다. 또한 사회활동에서 은퇴한 노인들은 사회물정이나 재산관리에 어둡기 때문에 이윤을 추구하는 민간부문의 희생이 될 수 있다는 우려도 크게 작용하였다.

그러나 사실 자녀들이 고령인 부모와 동거해서 노인의 금전적·비금전적 필요를 충족시켜 주었던 전통적 가족제도의 변화는 선진국의 예에서 보듯이, 피할 수 없는 사실이라는 것을 인정해야 할 것이다. 그렇다고 국가가 노인들의 다양한 욕구를 모두 충족시키기에는 역부족이라는 사실도 인정해야 한다. 따라서 국가가 할 수 없는 노인복지의 일부를 민간부문이 담당할 수 있도록 하는 방향으로 정책의 방향이 잡혀가는 것이 필요하다. 즉 노인들의 기초적 욕구는 국가가 담당하여 해결하되, 경제력을 갖춘 노인들의 다양한, 부가적인 욕구는 국가 이외의 영리단체가 맡아 受益者負擔 原則에 따라 해결하는 민간의 노인복지산업이 육성되어야 한다. 이는 미국이나 일본 등 선진국에서 취하고 있는 노인복지산업 즉 실버산업에 관련된 정책기조와도 일치하는

것이다. 本章에서는 아직 초보 단계라 할 수 있는 우리나라 실버산업의 現況을 分野別로 살펴보고자 한다.

1. 老人住居分野

고령자의 지속적인 증가와 子女와의 別居를 원하는 노인인구의 증가, 여성의 사회진출 등으로 老人單獨家口가 增加하고 家族의 老人扶養機能이 弱化되면서 그 필요성이 대두되고 있는 분야가 老人住居分野이다. 노년기에는 활동영역이 가정내에서 이루어지는 경향이 많아 주거가 노인의 심리적·정서적 안정에 미치는 영향이 크기 때문에 노인주거는 노인문제의 중요한 분야라고 할 수 있다. 특히 고령화로 인한 질병 및 장애 증가와 이에 따른 보호의 어려움 등으로 물리적, 사회적, 심리적인 면에서 노인이 생활하기에 적합한 주택 즉 노인주택을 갖고자 하는 욕구가 다양해질 것이다.

현행 老人福祉施設의 問題點으로는 첫째, 유료노인복지시설의 형태 중 유료노인복지주택의 개념이 모호하다. 유료노인복지시설의 설치기준에 보면 유료양로시설과 요양시설은 입소정원이 5명 이상임에 비해 유료노인복지주택은 30세대 이상으로 규정하였고, 설비면에서 보면 유료노인복지주택은 유료양로시설과 요양시설이 갖추어야 하는 식당 및 조리실, 세면장 및 목욕실, 세탁장 및 세탁물 건조장, 화장실, 면회실 또는 상담실에 대한 구체적인 규정이 없다. 결국 유료노인복지주택은 유료양로시설과 요양시설에 비해 비교적 저렴한 가격으로 입소해서 단순한 편의시설만을 이용할 수 있도록 한 실비 노인복지시설과 유사한 형태의 주택으로 보인다. 따라서 유료양로시설, 유료노인복지주택, 실비양로시설의 기능을 보다 명확히 구분하여 노인주거욕구의 다양성

을 소화할 수 있어야 할 것이다.

둘째, 有料老人福祉施設의 設置主體는 個人이나 企業도 가능하도록 하게 하였으나 설치후 분양은 할 수 없도록 규정함으로써 현실적으로 건설업체의 참여를 제한하여 왔다. 따라서 설치와 운영을 함께 할 주체로서는, 대기업이 기업 이미지 提高의 次元에서 참여하든지 혹은 종교·학교·의료기관에서 이윤추구가 주목적이 아니고 奉仕次元에서 參與하는 길 외에는 다른 것이 없어 보인다. 그 동안 建設業界에서는 분양금지규정을 해제해줄 것을 건의하였고, 保健福祉部에서는 이 건의를 받아들여 1996年 下半期부터는 분양도 가능하도록 하는 법 개정을 추진중에 있다. 老人住宅의 형태는 공급자인 설치·운영주체와 소비자인 노인의 선호와 요구사항이 적절하게 타협되는 선에서 다양하게 개발되어야 할 것이다.

셋째, 老人住宅은 入住對象者の 健康狀態에 따라 類型이 구분되어 노인복지법에 명시되어 있으나 실질적인 면에서 제대로 운영되고 있지 않다. 일반적으로 노인주거시설은 시설형태 및 운영형태에 있어 호텔식과 병원식으로 구분할 수 있는데, 호텔식은 고급시설인 경우가 대부분이며 健康한 노인을 입주대상으로 한다. 반면에, 병원식은 중증의 長期疾患으로 常時の 醫療서비스를 요구하는 노인을 대상으로 하는 住居·療養施設로 볼 수 있다. 호텔식 시설이 餘暇善用을 위한 便易施設에 중점을 두는 반면에 병원식 시설은 여가시설보다는 醫療施設에 더 중점을 둔다. 호텔식과 병원식을 절충한 형태도 얼마든지 가능하다. <表 III-1>은 유료노인복지시설을 입주대상자의 건강상태별, 그리고 시설의 운영형태(호텔식 對 병원식)별로 구분한 것이다.

〈表 III-1〉 健康狀態別 老人住居施設 類型 分類

운영방식 입주대상	호텔식	절충형	병원식
건강한 노인	㉠ 노인주택, 실버타운	㉡ 노인주택, 유료양로시설	㉢ 해당없음
경미한 건강문제를 지닌 노인	㉣ 노인주택 (요양원은 부속시설)	㉤ 유료요양시설	㉥ 유료요양시설
중증의 건강문제를 지닌 노인	㉦ 해당없음	㉧ 유료요양시설	㉨ 유료요양시설

註: 1) ㉡ 형과 ㉣ 형은 현실적으로 존재하기 어려운 유형으로 볼 수 있으며, ㉥ 형도 혼한 형태는 아니다.
 2) ㉠ 형은 우리사회에서 일반적으로 관심의 대상이 되는 실버타운이다. ㉡ 및 ㉣형과 같은 변형도 가능하다고 본다.
 3) 우리나라 대부분의 양로원·요양원은 ㉡㉣형에 해당한다.
 4) 요양시설류형 중 특히 ㉥㉦형은 아직 우리사회에서 본격적으로 논의되고 있지는 않지만, 장기적으로 볼 때 미국에서처럼 의료서비스 이용의 효율성 제고라는 과제 아래 종합·대학병원을 중심으로 시작될 가능성이 높다.

가. 關聯 政策 現況

- 1) 정부는 1993년 12월 老人福祉法을 改定하여 受益者負擔에 의한 유료양로시설 등을 국가나 비영리법인에 의해서만 설치·운영되도록 한 규정을 민간기업이나 개인이 설치·운영할 수 있도록 허용함.
- 2) 유료양로원, 요양원, 노인복지주택 등 노인복지시설의 공급에 민간참여를 유도하기 위하여 國民年金基金에서 1995년도 1천억원, 2000년까지 매년 1천억원 규모의 용자를 실시함.
- 3) 정부는 서민주택이나 임대주택 건축 또는 취득시 부여하는 취득세, 등록세, 재산세 감면혜택을 개인이나 기업의 노인복지시설 설치용 부동산에도 확대함.

- 4) 지금까지 노인복지시설용 토지를 취득 후 1년 이내 착공하지 않으면 非業務用 土地로 간주 取得稅를 중과했으나 이 기간을 4년으로 연장함.
- 5) 현행 9.6%인 貸出金利를 연 8.0%로 1.5% 포인트 인하하고 대출편의를 위해 용자취급 금융기관을 기존 2개에서 8개로 늘림.
- 6) 기존의 인·허가 보증보험 제도를 완화하여 社會福祉法人은 保險加入이 면제되고, 非營利法人, 個人, 企業도 10인 미만 시설의 경우는 입주예정노인 2/3 이상의 찬성이 있을 때는 가입을 면제토록 함. 그리고 보험가입금액도 입소 보증금 합계의 80%에서 50%로 완화함.
- 7) 입소노인 보호의 측면에서 최소시설을 설치하는 경우 현행 자기자본확보 비율을 30%로 계속 存置하되 제2, 제3의 시설을 추가설치할 경우 自己資本確保 比率을 축소하여 제2시설은 20%, 제3시설 및 그 이후 시설은 시설마다 10%로 하향 조정됨.

나. 老人住居施設 開發 事例

1) 有料養老院

有料養老院이란 거동이 크게 불편하지 않은 노인들이 취사, 청소, 빨래 등 서비스를 제공받으면서 입주할 수 있는 시설이다. 또한 레포츠 활동과 취미생활을 위한 시설도 갖춰져 있다. 1996년 현재 우리나라에 있는 유료양로원은 4개이며, 1988년 경기도 수원시 조원동에 들어선 유당마을이 최초이다. 대지 4,159평, 건평 1,502평에 2층 건물로 1層에는 多様な 施設(부속의원, 식당, 사우나, 이·미용실, 헬스실, 상의

실, 도서실, 요양실, 오락실, 탁구장, 게이트볼장)과 2層에는 6.5~12.5坪 規模의 住居空間(욕실 포함) 總 50室의 규모를 갖춘 유당마을은 각종 프로그램을 운영하고 있어 입주 노인들로부터 좋은 평가를 받고 있다. 입주기간에는 특별한 제한이 없어서 심하게 병이 들었거나 死亡했을 경우 혹은 노인이 생활에 적응하지 못할 경우에는 언제라도 퇴소가 가능하고 면회, 외박, 외출도 언제나 가능하며 退所할 경우 보증금은 그대로 돌려받게 된다.

또한 有料養老院으로는 경기도 송탄시 장안동에 있는 社會福祉法人인 ‘성광원’으로 8천여 평의 농장부지 안에 4백여 평의 건물이 있고 그 안에 욕실이 딸린 크고 작은 온돌방 25개가 있으며, 定員은 50名이다. 부대시설로는 도서실, 체력단련실, 공동오락실, 낚시터, 동물사육장 등이 있어 자녀들이 찾아오면 주말 농장처럼 즐거운 시간을 보낼 수 있다.

경남 양상군 하북면 삼감리에 위치한 社會福祉法人 ‘혜성복지원’은 통도사에서 2.5Km 정도 떨어진 감람산 남쪽 기슭에 자리잡고 있어 풍광이 좋다. 건물은 4.6~8坪짜리 45個 空間(화장실·싱크대 포함)으로 되어 있으며 定員은 42名이고 入所 保證金은 退所나 死亡時 전액을 환불받을 수 있다. 부대시설로는 예배실, 상담실, 사우나실, 세탁실, 샤워실, 식당, 의무실 등이 있다.

그리고 경기도 양평군 용문면 마룡리에 있는 사회복지법인 ‘안식원’은 정원이 50명이다. 또한 최근 開院한 강원도 양양군 남해 해수욕장 부근에 위치한 보리수 마을은 다른 유료양로원에 비해 주거시설이 크고(15坪·방2個·욕실·싱크대 포함), 아파트처럼 個別 住居概念을 導入하였다. 프로그램으로는 교양강좌·레크리에이션 교실·그룹영농·가족방문행사 등이 있으며 共同體 意識을 불어넣는 행사도 다채롭게 마련할 계획이다.

앞으로 예수장로회, 무궁화, 서산어린이집, 대동건설, 신광복지재단, 여수복지재단, 성바오로 애서원, 예수교 동안교회, 광우복지원, 바이오 실버타운 등 10개 사업체에서 유료양로원을 건설할 예정이다.

그러나 이들 시설은 유료라는 사실 때문에 정부지원금, 후원금, 자원봉사 등이 없고, 보증금도 은행에 적립했다가 돌려주기 때문에 실질적 수입원이 많지 않아서 職員을 採用하는 것도 쉽지 않은 문제점을 갖고 있다.

2) 有料療養施設

有料療養院이란 疾患으로 거동이 불편한 노인들이 長期治療를 받으면서 居住할 수 있는 시설이다. 우리나라에는 경기도 수원시 장안구 조원동에 위치하고 있는 社會福祉財團 성지원의 ‘충효의 집’이 유일한 유료요양원이다. 대지 10,295m², 건평 4,556m²에 總 60室의 규모를 갖추었고, 만 60歲 以上の 療養을 필요로 하는 老人病(결핵이나, 전염병, 정신질환은 제외) 患者를 위한 곳이다. 共用施設로는 입원실, 물리치료실, 자료처리실, 기능 회복실, 약제실, 한방 치료실, 기도실, 공동목욕실, 휴게실 등을 갖추고 있다. 保證金은 退所나 死亡時 전액을 환불 받을 수 있다. 의사가 주 1회 방문해 진료하며 간호사가 2名 常住하고 있으며 계약은 1년 단위로 한다. 앞으로 대전시, 소원의 향구, 자인복지법인 등 3개 사업체에서 유료요양원을 건설할 예정이다.

3) 실버타운

우리나라에 있는 유일한 실버타운으로는 1995년 9월에 개관한 국내 최초의 호텔형 노인리조트로서 대단위 고급실버타운인 (株)라비돌이다. (株)라비돌은 지하 2층 지상 17층에 240室을 갖추었고 9홀 규모의

골프장과 수영장, 낚시터, 궁도장 등 레저시설뿐만 아니라 방문가족실, 병원 등을 갖춘 대단위 老人休養所로 入住條件은 10년 계약시 보증금 2억원에 월 관리비 1백만원 가량으로 계약기간중 他人에게 讓渡 가능하다. 이 시설은 유료양로원 이미지와는 거리가 멀고 정년을 앞둔 교수·의사·사업가 등 上流層을 위한 老後 休養施設 쪽이다. 회원자녀 및 일반인을 위한 客室이 따로 마련돼 있으며 사우나실·수영장 등 부대시설은 회원들에게 무료로 개방된다.

그리고 현재 대우건설이 충남 아산시 음봉면 신수리에 조성중인 실버텔은 실내수영장·온천사우나·헬스센터·의료시설·게이트볼장 등 각종 부대시설을 갖춘 312가구의 실버주택을 지을 예정이다.

현재 시공중인 施設은 동해리조트에서 200萬坪 規模와 선경에서 15,000坪의 720세대를 건설중이다. 그리고 작은 예수회에서 5,300坪 規模의 200세대, 마리아실버타운에서 3,500坪 規模의 200세대, 삼광복지개발에서 15,000坪의 400室과 신화실버타운에서 18,000坪 規模의 390세대이다.

土地開發公社는 앞으로 首都圈이나 觀光地 등 宅地開發事業 地區內에 老人住居施設 用地를 지정하거나 별개의 老人住居團地를 개발할 계획이다. 그 일환으로 경기도 파주 통일동산에 노인들만의 養老型 마을이 아니라 자녀가 함께 사는 3世代 同居型 실버타운을 국내 최초로 건설할 예정이다. 이곳엔 60歲 以上된 부모를 모시고 사는 사람들만 들어와 살 수 있고 모두 530家口를 수용할 예정이다. 또한 사업의 취지를 살려 마을 이름도 『望鄉의 村』으로 하고 노년에 접어든 失鄉民 1世代들은 노인을 모시고 있지 않거나 자녀와 같이 입주하지 않더라도 신청할 수 있도록 할 예정이다.

대우그룹계열 경남기업은 경기도 분당 시내에 노인부부 또는 독신 200~250세대가 입주할 수 있는 부지 3,000坪 規模에 有料老人福祉住

宅을 1996년 상반기에 착공할 계획이다. 그리고 경기도 여주군 능서면 왕대리 일대에 대규모 실버타운이 조성된다. 社會福祉法人 여광복지회는 이 일대 35,000여 평 부지에 휴양소·임대주택·노인전문치료센터 등 綜合的인 老人福祉施設을 갖춘 실버타운을 1999년까지 완공하기로 했다. 새로 건설되는 실버타운은 60세 이상 남녀노인 500여 명을 수용할 수 있는 규모로 올해부터 3段階로 나눠 年次的으로 건설된다.

그리고 태백시에 大規模 綜合타운이 들어설 계획이다. 醫療法人 태백성심의료재단이 1999년말까지 연차적으로 추진할 계획이다. 이 밖에 신안종합건설, 석정개발, 현대성우리조트, 성지건설, 대동건설 등 5개 건설업체 등이 실버住宅産業을 계획하고 있다. 이들 民間企業은 既存의 有料養老院과 有料療養院과 같은 單一施設 形態에서 탈피해 노인 스포츠클럽과 노인 문화센터, 의료시설 등을 갖춘 複合住居團地 형태를 추진하고 있다

특히 삼성생명이 계획하고 있는 실버타운의 규모와 내용을 보면, 위치는 경기도 신갈 저수지 부근에 부지는 65,000坪으로 아파트식 500세대이며 入住는 終身制이고 건강상태에 따라 거주를 분리하도록 설계하여 건강할 때는 住居棟에서, 치료를 요할 때는 아파트 단지내 너싱홈(120세대)에서 간호사의 케어를 받을 수 있도록 설계되어 있다. 부대시설로는 스포츠용 부지로 6,000坪이 계획되어 있고 여기에는 골프 연습장 등을 만들어 외부에도 개방할 계획이다. 외부개방의 이유로는 노인들의 靜的인 분위기를 지역주민에게 개방하여 활기찬 분위기로 만들기 위한 것이며 또한 複合福祉센터를 만들어 노인들이 낮시간에 취미, 오락 등을 즐길 수 있도록 하고 동시에 地域住民에게도 개방할 예정이다. 그리고 어린이 집도 만들어 지역 주민이 이용하도록 함으로써 3세대 주거가 한 단지내에서 이루어질 수 있도록 하고 아울러 물공원, 조각공원, 산책로 등도 계획중이다. 특히 3世代 同居를 의식하여

노인, 자녀, 손자녀까지 함께 이용할 수 있도록 계획하고 주말에는 가족들이 방문할 수 있도록 시설을 제공할 예정이다. 이와 같은 계획은 노인복지시설이 어떠해야 한다는 상당한 연구와 검토를 거친 계획으로 이 시설이 완공되면 앞으로 다른 실버타운을 건설하는 데 좋은 본보기가 될 것으로 기대된다.

4) 老人福祉住宅

대전시, 성남시, 정성군 등 地自體와 삼성생명, 서해병원, 애록 등 民間企業, 各種 社會福祉財團도 老人用 住宅建設에 본격적으로 나설 예정이다. 그리고 보훈복지타운에서 860세대의 老人專用住宅 團地를 施工하고 있다. 또한 조계종 사회복지재단에서 360室의 노인복지주택을 시공중이다.

5) 실버텔

충남 아산군 도고면 기곡리에 있는 (株)코데스코에서 도고온천 실버텔을 1996년 상반기에 개관하였다. 지하 5층 지상 17층(연건평 6千4百14坪)으로 12~28평형까지 12가지 타입의 총 374세대를 수용할 수 있는 객실을 위주로 입주자들을 위한 편의시설로는 17인승 승강기 2대, 9인승 1대를 비롯하여 유허성분의 온천수영장과 사우나·헬스시설 및 가족탕이 있고 노인들의 건강을 위한 한방클리닉이 설치되었다. 외형상으로는 특급호텔과 다를 바 없는 넓은 로비와 휴게실을 비롯하여 한식·양식 등 각종 식당과 토산품 판매장까지 갖추어질 이곳에는 주말이나 휴일에 찾아올 가족을 위해 137대의 자동차를 수용할 수 있는 주차장도 마련된다고 한다.

〈表 III-2〉 有料老人福祉施設の 現況

가. 운영중인 시설			
시설유형	운영주체	입소정원	설립년도
• 사회복지법인 재성 (유당마을)	유료양로시설	56명	1988년
• 혜성원	유료양로시설	-	1989년
• 사회복지법인 성지원	유료요양시설	72실	1991년
• (주)라비돌	노인종합휴양소	240실	1995년
나. 시공중인 시설			
개발형태	개발주체	규모(평)	
• 노인전용주택단지	보훈복지타운	25,000(860세대)	
• 노인복지주택	조계중사회복지재단	21,000(360실)	
• 실버텔	(주)코데스코	63,000(351가구)	
• 노인휴양시설	동해리조트	2,000,000	
• 실버타운	선경 작은예수회 마리아실버타운 삼광복지개발 신화실버타운	15,000(72세대) 5,300(200세대) 3,500(200세대) 15,000(400실) 18,000(390세대)	
다. 참여예정인 사업주체			
개발형태	개발주체	규모(평)	
• 실버타운	신안종합건설 로사사회봉사회 삼성생명공익재단 (주)신원월드 유진재단 석정개발 성라원 청송원 (주)대우	10,000 8,500 66,000 180,000 16,000 450,000 123,000 13,000 17,000	
• 요양시설	대전시 소원의 향구 자인복지법인	- (300명 수용) 10,700 25,000	

資料: 大韓建設協會, 『실버産業의 現況과 開發 方向』, 1995.

〈表 III-2〉 계속

다. 참여예정인 사업주체		
개발형태	개발주체	규모(평)
• 유료양로시설	예수장로회	9,000
	무궁화	18,000
	서산어린이집	16,000
	대동건설	49,000
	신광복지재단	8,000
	여수복지재단	82,000
	성바오로 애서원	6,000
	예수교 동안교회	110,000
	광우복지원	2,000
	바이오실버타운	17,000
• 노인휴양소	현대성우리조트	-
	(주)성지건설	600,000
	건설교통부(민자유치)	240,000

資料: 大韓建設協會, 『실버산업의 現況과 開發 方向』, 1995.

2. 在家서비스分野

우리나라에서는 현재 99.7%의 노인이 지역사회에서 생활하고 있는 것으로 나타나고 있다. 그리고 慢性疾患, 臥床老人 등 要保護老人의 急増 및 노인들의 부양에 대한 욕구는 증가하는 반면에 核家族化와 전통적으로 노인의 부양을 담당하여 왔던 여성인구의 사회참여 증가로 인하여 老人에 대한 家庭의 扶養機能이 弱化됨에 따라 在家老人福祉서비스의 擴充이 요청되고 있다. 현재 정부가 제공하는 재가노인복지서비스의 대상은 생활보호대상 노인과 저소득층 노인을 위주로 하고 있다.

1993년 12월 27일의 改定된 老人福祉法에서는 在家老人福祉事業도 有料로 할 수 있고 사업실시 주체도 사회복지법인을 공익법인으로 제

한하지 않고 영리적 단체나 개인도 가능하도록 허용되었다. 따라서 서비스의 대상이 中産層 以上까지도 포함하게 되었다. 그러나 지금까지 서비스의 質이 높고 서비스에 걸맞는 비용을 지불할 수 있는 有料서비스는 전혀 제공되지 못하고 있어 실제로는 서비스의 대상이 低所得層만으로 제한되어 있는 것이나 다름없다.

특히 현재 노인을 위한 在家福祉서비스로는 노인복지법상 在家老人福祉事業인 家庭奉仕員 派遣事業, 晝間保護事業, 短期保護事業 및 재가의료사업인 가정간호사업이 실시되고 있으나 우리나라의 老人在家醫療·福祉서비스는 저소득층을 대상으로 하는 시범사업의 수준에 그치고 있다.

선진국의 경우 방문의료, 안부전화, 목욕, 교통편의 제공, 식사배달 등의 서비스가 제공되고 있으며 우리나라도 최근 들어 일부 지방자치단체에서 방문의료서비스, 안부전화, 목욕서비스, 교통편의 서비스 및 식사배달 서비스 등이 실시되고는 있으나, 老人單獨家口, 거동불능 노인 및 치매노인 등이 급증하고 있는 현상을 감안할 때 전국적으로 확산되어야 할 것이다.

현재 民間次元의 在家서비스는 특별히 고령자를 대상으로 사업화된 경우는 없고 일부 經濟力이 있는 高齡者의 必要에 의해 個別的으로 서비스를 받는 경우와 宗教團體 또는 社會奉仕團體를 중심으로 한 자원봉사자들에 의해 이루어지는 정도여서 아직까지 활동의 폭이 넓지 못한 실정이다. 특히 재가노인복지사업은 수요가 많을 것으로 전망되지만 아직도 이 분야에 대한 노인과 자녀들의 부정적인 시각과 가치관으로 인하여 제대로 활용되지 못하고 있는 실정이다.

가. 家庭奉仕員 派遣事業

家庭奉仕員 派遣센터는 정신적·신체적인 이유로 혼자서 일상생활을

하기가 곤란한 노인을¹⁾ 위해 식사·목욕·병원 안내 등 각종 생활편의를 제공하는 곳이다. 정부에서는 가정봉사원 파견사업을 강화하기 위해 1995년 23個所에서 1996~1998년에 53個所로 확대하고 기존 사회복지관 또는 시설을 최대한으로 활용하여 2000년까지 시·군·구에 각 1개소씩 확충할 계획이다. 운영방법은 저소득 노인은 무료 또는 실비로 기타 노인은 유료로 할 예정이다.

서울市는 1996년 4월부터 생활보호·저소득층 가정의 노인을 돌보는 奉仕者들에게 일정한 보수를 주는 「家庭도우미」事業을 실시하고 있으며, 保健福祉部도 올해부터 在家老人福祉事業 機關에 유료가정봉사원 배치 예산을 지원하는 등 「有料奉仕員制度」를 넓혀 가기로 했다.

- 保健福祉部가 올해부터 서울 한국노인복지회, 은천복지재단, 부산남광경로센터, 영진종합복지관, 경기 순애원 등 전국 33個 在家老人福祉事業機關에 1~3名の 有給家庭奉仕員을 배치할 수 있도록 예산을 지원함.
- 서울市는 저소득층 노인 가정을 방문해 노인들의 생활을 도와주고 직접 보살펴 주는 「家庭도우미」 527名을 채용키로 했다. 「家庭도우미」는 생활이 어렵고 거동이 불편한 노인들의 말벗이 되고 목욕·수발까지 들어주게 됨.

1) 60세 이상 노인의 26.6%(李佳玉 外, 1994)

〈表 III-3〉 家庭奉仕員 派遣事業機關 現況(1996年)

(單位: 個所)

시도	기관	시도	기관
서울(6)	한국노인복지회 은천복지재단 우리모두복지재단 서부재가노인복지센터 은평복지사업소 연꽃마을	강원(3)	춘천종합사회복지관 속초종합사회복지관 동해종합사회복지관
부산(4)	애광재가복지관 남광재가복지원 영진재가복지원 상리종합복지관	충북(2)	현양재가복지상담소 산남재가복지회
		전북(2)	성예요양원
		전남(2)	부송종합사회복지관 순천종합사회복지관
		경북(2)	조례종합사회복지관 포항종합사회복지관
대구(2)	노아복지회 한국복지재단대구지부	경남(3)	구미종합사회복지관 경남종합사회복지관
인천(1)	인천시사회복지협의회		화정노인의 집
대전(2)	대전요양원 원광수양원		예양원
광주(1)	광주노아복지회		
경기(3)	신양요양원 영락경로센터 효경의 집		
계	33개소		기존 23개, 신규 10개

資料: 保健福祉部, 『老人福祉事業指針』, 1996.

民間次元의 노인대상 「有料奉仕員制」가 처음 도입된 것은 지난 1993年 韓國老人福祉會에서 시도한 「홈헬퍼제」부터였다. 이 제도는 「家庭도우미」처럼 정부에서 활동비를 지급하는 것이 아니라 실제 서비스를 받는 가정에서 비용을 내는 형태이므로 일반 중산층 가정을 중심으로 확산되고 있다. 국내에서는 아직 초기단계로 노인들에 대한 식사수발과 방 청소, 말벗, 세탁 등은 물론 용변과 목욕 돌보기 등의 곳은 일까지 포함된다. 基本項目(말벗, 식사수발, 청소, 세탁 등)이 4시간에 1만 2천 원, 8시간에 2만 2천 원이고 特別서비스(용변과 목욕 돌보기)는 각각 3천 원씩이 추가된다.

나. 晝間保護事業

晝間 및 短期保護施設은 부득이한 사유 즉 부양가족의 질병이나 출장 등으로 계속하여 보호를 받을 수 없는 노인을 위해 낮 동안 또는 수일간(2~3일 또는 10~15일)을 入所시켜 필요한 각종 서비스를 제공하는 곳이다. 주간보호서비스는 현재 전국 10個所의 老人晝間保護施設에서 운영되고 있다. 그 중 서울 시내에서만 낮시간에 노인들을 맡아 주는 晝間保護施設 5곳이 운영되고 있다(表 Ⅲ-4 參照). 생활보호대상자와 저소득층 노인에게는 무료이지만 그 외의 노인들에게 대해서는 서비스 비용을 받고 있다. 서비스 종류로는 심신의 기능회복을 위한 서비스, 급식 및 목욕서비스, 여가생활서비스, 장애인 가족에 대한 교육 등이다.

〈表 Ⅲ-4〉 老人晝間保護施設 現況(1996年)

(單位: 個所)

시도	시설	운영기관	이용정원
서울(5)	양평경로센터	한국노인복지회	20
	은천주간보호소	은천복지재단	20
	강서주간보호소	천사양로원	15
	서부주간보호소	천사양로원	20
	우리모두복지재단	우리모두복지재단	20
부산(3)	애광노인의 집	애광원	-
	남광주간보호소	남광사회복지재단	-
	영진복지재단	영진종합복지재단	신규
경기(1)	신양주간보호소	신양원	-
경북(1)	곽병원노인주간보호소	운경재단	-
계	10개소		

資料: 保健福祉部, 『老人福祉事業指針』, 1996.

다. 短期保護事業

短期保護事業은 ‘부득이한 이유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애노인을 시설에 단기(15일 이내) 입소시켜 보호함으로써 노인 및 노인가족의 복지증진을 도모하기 위한 사업’(노인복지법 제20조 2)이다. 현재 전국 10個所의 短期保護施設에서 운영되고 있다. 그 중 서울 시내에는 최고 15일 동안 맡아 주는 短期保護施設 2곳이 운영되고 있다(表 Ⅲ-5 參照). 이事業은 有料로 하는 것을 원칙으로 하고 營利追求를 위한 개인이나 단체도 참여할 수 있다. 제공하는 서비스로는 급식, 치료 및 기타 일상생활에 필요한 편의제공 등이다. 그러나 弘報의 부족, 노인과 가족층의 傳統的 情緒나 價値觀으로 인한 이용의지 약화, 시설의 서비스 미비, 정부지원의 미비 등이 문제점으로 지적되고 있다.

〈表 Ⅲ-5〉 短期保護施設 現況(1996年)

(單位: 個所)

시도	시설	운영기관	이용정원
서울(2)	은천노인복지회 은파복지사업소	은천복지재단 노인낙원	5 5
부산(2)	애광양로원 남광경로센터	애광원 남광사회복지재단	- -
경기(2)	순애원 효경의집	순애원 경기사회봉사회	- -
광주(1)	인애재가노인봉사센터	사회복지법인 인애원	-
대전(1)	성예경로원	성예원	-
전남(1)	순천종합복지관	순천종합복지관	-
경남(1)	화정노인의 집	광우복지회	-
계	10개소		

資料: 保健福祉部, 『老人福祉事業指針』, 1996.

3. 保健·醫療分野

우리나라의 노인인구가 전체인구에서 차지하는 비율은 급속히 증가하고 있으며, 또한 노인인구의 절대수도 증가하고 있다. 그러나 이러한 평균수명의 연장은 후기 노인인구의 증가와 함께 건강하지 못한 老人의 數를 증가시키고 있다. 1994년 韓國保健社會研究院에서 실시한 調査에 의하면 65세 이상 노인의 86.8%가 3個月 以上 지속된 慢性退行性疾患을 앓고 있으며, 74.6%는 만성질환으로 인하여 일상생활에 지장을 받고 있는 것으로 나타나고 있다(이가옥 외, 1994). 그리고 51.9%가 일상생활 수행에 도움을 필요로 하고 있으며 특히 5.6%의 노인이 일상생활 수행을 전혀 할 수 없는 노인으로 나타났다. 이에 따라 의료관련분야는 의료에 대한 수요가 큰 폭으로 증대되고 있으며 단순히 병원시설내에서 高齡者의 治療를 행하는 醫療機能 뿐만 아니라 다른 실버관련 분야와 연계하여 複合機能(유료양로원과 같은 주거 시설 등과 연계한 주거+의료의 복합기능)을 갖거나, 在宅케어와 서로 補完的인 관계를 유지하여야 한다.

가. 現況과 問題點

1) 老人 醫療酬價와 醫療費의 急速한 增加

노인은 다른 연령층에 비하여 의료이용과 의료비 지출이 많은 편이고, 이것은 빠른 속도로 증가하는 경향이 있다. 醫療保險과 관련된 여러 통계를 보면 최근 5년간 국민전체 診療費는 연 평균 증가율이 20%를 상회하는데 비해 65세 이상 노인의 진료비는 30%를 上廻하고 있다(各年度 醫療保險聯合會 및 醫療保險統計年報). 이러한 노인진료비의 증가는 노인인구의 증가, 의료수가의 인상, 진료량의 증가, 건당

진료비의 상승, 급여일수의 증가 등에 그 원인이 있다고 하겠다. 1993 년도의 보험진료비로 계산하면 65세 이상 1인당 진료비가 65세 미만 1인당 진료비의 2.05배였는데, 앞으로 급여가 확대되면 慢性疾患이 많은 노인환자의 保險醫療費가 상대적으로 더 빨리 증가하여 3배 이상으로 될 가능성이 있다(韓達鮮, 1995). 노인 의료비는 향후 의료보험의 중요한 재정적 압박 요인으로 작용할 것으로 보인다.

2) 老人 醫療施設の 不足

老人病院이란 高齡者에 대한 疾病을 專門的으로 치료하는 醫療施設로서 고령자가 지속적으로 증가하는데 따른 醫療需要의 增加(장기입원, 노인성질병의 증가 등)에 대응하여 필요성이 대두되고 있고 실버 산업 분야에서 중요한 비중을 차지하고 있다. 그러나 아직까지 고령자 질병(예:痴呆性 疾患)에 대한 의학적인 연구가 적극적으로 이루어지지 못하여 고령자를 위한 의료시설이나 서비스가 체계적으로 공급되고 있지는 못하다. 이에 따라 정부와 일부 민간병원을 중심으로 高齡者 專用醫療施設の 설치가 검토되고 있다. 1994년에 개정된 醫療法은 의료기관 종별에 요양병원을 신설하여 노인병 만성질환자가 주된 입원 대상이 되고(30인 이상 수용), 의료인력과 시설을 일반병원보다 크게 완화하였다. 특히 의사와 한의사가 함께 진료할 수 있도록 함과 동시에 간호사 대신 간호조무사를 2/3까지 활용할 수 있도록 함으로써 노인전문병원이 발전할 수 있는 토대를 마련하였다.

우리나라의 경우 치매환자에 대한 치료나 장기입원이 가능한 의료기관은 숫자도 적을 뿐더러 看病費를 포함해 월 2백만원 안팎의 비용이 들어 일반 가정은 엄두도 못내는 형편이다. 이에 대해 일본은 의료기관이 아닌 看病施設 즉 하루 또는 주간단위의 短期 看護施設을 많이 만들어 국민의 고통을 분담하고 있다. 우리나라도 고령화 사회에

대한 인식이 높아지면서 1995年 『痴呆家族會』가 결성되어 치매가정에 대한 간호교육·시설안내 등에 힘쓰고 있으며 정부의 지원 아래 복지관이나 민간시설 등이 속속 들어서고 있다.

가) 老人專門病院

현재 우리나라의 老人專門病院은 비영리법인인 ‘사랑의 전화’가 운영하는 노인전문병원, ‘한국노아복지회’의 노아의원과 사회복지법인인 ‘연꽃마을’에서 운영하는 마포광명의원, ‘서울시립중계 노인복지관’의 노인전문병원 등이다. 이들 병원은 老人疾病을 전문적으로 치료하는 기능보다는 無依託, 또는 零細老人을 거의 무료로 치료해주는 곳에 불과한 실정이다. 한편 최근 서울大學病院이 분당 신도시에 노인병원을 개원하였고, 경기 파주군 광탄면 ‘정원치매인요양센터’와 송파구 마천동 ‘내과전문요양원’, 종로구 구기동 ‘청운요양원’ 등 3곳도 올 상반기에 개원하였다. 이 중 청운요양원은 낮 동안 老人 및 障礙人을 돌보는 晝間保護施設로 3월부터 개원을 시작하였다. 그러나 이들은 운영주체가 대부분 非營利法人의 소규모 시설이거나 기존의 病院施設에 老人專門治療機能을 추가한 정도의 수준에 머물러 있어서 고령자들은 주로 일반병원에서 일반환자와 같은 醫療서비스를 제공받고 있는 실정이다.

나) 老人治療機能病院

일반계층과 고령층을 대상으로 하는 병원으로 일반병원에 老人疾病의 專門治療機能을 함께 갖고 있는 병원이다. 현재 운영중인 병원으로는 약 40여 개의 노인병상을 갖추고 있는 영동세브란스병원과 한강성심병원 등 종합병원 부설 老人病센터 2개와 社會福祉法人(인천은혜병원 등 6개)과 社團法人(경로의원 등 3개) 등에서 운영하는 總 11個의 老人病院을 들 수 있으나 현재로는 이윤확보가 불확실하여 심층적인

노인질병연구를 수행하고 있지 못한 상황이다. 최근 延世醫療院은 국내 처음으로 노인성치매환자를 전문진료하는 老人精神障礙클리닉을 경기도 광주소재 光州세브란스 精神病院에 개설하였다. 이 클리닉은 낮병원 형태로 상담 및 정신약물학적 치료와 再活治療 중심의 진료가 이뤄진다.

〈表 III-6〉 痴呆專門病院 및 療養院

명 칭		특 징	
노인전문 병원	인천은혜병원 경남부곡은천병원 가락신경정신병원 축령복음병원	장기입원 장기입원 장기입원 단기입원	치매노인용 10병상 경증환자
정신병원	광주세브란스병원 성안드레병원 오산신경정신병원	단기입원 단기입원 단기입원	2백병상
요양시설	북부노인복지관 은천노인복지회 은파노인복지회 강서보호센터 부산남광경로원 순애원 중계노인복지관 영락경로원 나주수덕의 집 수양간병원 예천효도원	낮보호 단기보호 단기보호 단기보호 단기보호 단기보호 장기보호 장기보호 장기보호 장기보호 장기보호	60세 이상 상담
치매진료 병원(외래)	서울대치매클리닉 삼성의료원 여의도카톨릭성모 남원의료원클리닉		

資料: 中央日報, 1996. 1.19日字.

따라서 老人專門病院이 발전되기 위해서는 노인병원으로 지정된 병원에 입원하는 노인의 경우 本人負擔率을 낮추어 주고, 병원설립자에게

는 醫療酬價, 病床回轉率 등에서 적자가 예상되므로 국민연금기금이나 의료보험적립금에서 설립자금을 長期低利融資함과 동시에 稅制惠澤을 줌으로써 노인만을 전문으로 진료·관리하는 老人病院이 설립되도록 동기부여를 해야 할 것이다. 특히 노인병원은 노인 인구수를 고려하여 전체 병원의 5~10% 수준이 될 때까지 계속 확대해 나가는 것이 바람직하다. 우리나라의 病院級 醫療機關을 약 600개로 볼 때 노인병원은 50~60개 수준이 적절하다(文玉綸, 1995). 보건복지부의 계획은 2000년까지 노인전문병원을 전국 시·도에 1개소 이상을 설치하는 것을 목표로 國民年金基金에서 최고 60억원까지 장기저리융자를 계획하고 있으며, 치매노인 특별대책으로서 痴呆專門病院을 2005년까지 전국 시·도에 1개소 이상, 痴呆專門療養施設을 70개소로 확충할 계획으로 있는데, 이를 지속적으로 추진·확대해야 할 것이다. 일본의 경우, 70세 이상 노인환자가 60% 이상이면 노인병원으로 지정해 다양한 혜택을 부여하고 있다.

우리나라에는 노인병원이나 요양시설이 절대적으로 부족하다. 1995년말 280명의 중풍 및 치매노인을 수용할 수 있는 본격적인 老人專門病院(서울중계노인복지관)이 설립되었으나, 일단은 65세 이상의 생활보호대상노인으로 입소자격을 한정하고 있다. 그리고 아직 「노인병원」, 「노인병 전문의 제도」 혹은 「노인병 진료과목」이 개발되어 있지 않기 때문에 대부분의 노인환자들은 일반병원의 病床을 나누어 쓰고 있는 실정이다. 전반적으로 전체 病床資源이 대단히 모자라는 형편에서 만성퇴행성질환 위주의 노인환자를 급성질환 위주의 병원급 의료기관 병상을 이용하게 하는 것은 병상활용의 비적절성을 나타내고 있다. 노인복지법에 노인요양시설을 설치할 수 있도록 되어 있으나 양적·질적으로 극히 미흡한 실정이어서, 일반병원에 입원한 노인은 경제적 부담은 크면서 질적으로는 부적절한 서비스를 받고 있는 것이다.

3) 醫療費 負擔의 過重

노인들의 保健醫療管理에 있어서 다른 연령층과 마찬가지로 정부에 산으로 시행되는 지역보건사업, 의료보호, 또는 노인복지사업의 비중은 적고, 醫療保險과 본인 또는 가족의 부담이 주된 財源이다. 또한 組合에 따라 재정상태가 다른 상황에서 대부분의 노인은 職場保險이나 公校保險이 아니라 재정이 취약한 地域保險의 적용을 받고 있으며, 그것도 피보험자가 아니라 被扶養者로서 보험의 적용을 받고 있는 것이다. 따라서 노인 자신이나 부양자가 노인의료비 부담을 크게 느끼고 있다고 볼 수 있다.²⁾ 1996년부터 65세 이상 노인의 의료비에 대한 기간제한이 철폐되어 181일 이상의 장기진료의 경우 본인 부담비율이 과거보다 60% 정도로 감소되긴 했으나(徐美卿, 1995), 여전히 존재하는 本人 一部負擔金制度和 의료보험 이외의 약국 및 한방 이용, 간병인 고용 등 비급여 부대비용이 추가로 소요되므로 노인환자의 의료비 부담은 과중한 편이다. 노인들이 의료보험제도에 의해 명실상부한 급여를 받기 위해서는 안경, 보청기, 일정한 범위의 틀니 및 재활용품 등은 사치품이 아니라 필수품으로 보아 급여종류에 포함시켜야 할 것이다. 현재 醫療保險組合들이 高額診療費를 대상으로 財政共同事業을 시행하고 있는데 여기에 노인의료도 포함시키는 것이 부담을 분산시키는 접근의 하나가 되겠다.

보다 근본적인 방법은 老人醫療費의 社會保障을 확대하는 것이다. 첫째, 국민계몽을 통해 의료보험료를 다소 높이는 반면, 노인에게 대해서는 본인 부담률을 다소 낮추고, 代替서비스(在家서비스, 中間施設 등)를 적극 개발하여 保險給與化하는 것이다. 둘째, 노인들을 의료보

2) 醫療保險聯合會와 醫療保險統計年報에 의하면 被保險者 負擔 57%, 70歲以上 患者 本人負擔 32%임.

험에서 분리시켜 國家財政으로 의료비를 부담하는 방법도 고려해 볼 만하다. 특히 이것은 통일에 대비하여 국가관리 방식으로 배급받는 북한 의 의료서비스를 통합하는 것을 노인을 대상으로 하여 시범사업을 해본다는 의미가 있다(李圭植, 1993). 이 경우도 물론 일부 비용은 본인부담이 있어야 할 것이다.

4) 民間資本의 高齡障礙者 療養서비스 忌避 現象

노인의료에 있어서는 환자의 질병치료도 중요하지만, 그 질병으로 인한 장애의 발생을 예방하고, 장애가 되었을 때 再活시키는 서비스가 강조되어야 할 것이다. 高齡 障礙者의 경우 가정에서의 요양이 비용도 절감되고 더 바람직하겠지만, 환자에 따라서는 노인요양시설에서 요양 및 재활서비스를 받아야 하는 경우도 많다. 그런데 노인요양시설의 설치와 운영은 民間資本에게는 별로 매력이 없을 것으로 생각된다(韓達鮮, 1995). 경제력이 약한 노인계층을 대상으로 技術集約度가 낮은 療養서비스를 공급하는 것은 영리목적에 부합하지 않을 뿐만 아니라, 사회통념상 영리행위가 바람직하지 않은 분야로 인식되어 있는 것이다. 따라서 政府財政의 役割은 의료전반에 관해서보다는 老人療養서비스에 치중해야 할 것이다.

나. 關聯 政策 現況

1) 老人에 대한 醫療保險 給與 擴大

65세 이상 단독가구 중 보험료 부담이 어려운 가구에 대한 보험료를 50% 경감한다. 또한 컴퓨터단층촬영(CT)과 검사료도 수혜대상에 포함시키기로 했다.

2) 保健所の 老人診療機能 強化

보건소내에 노인건강상담실, 물리치료실, 중풍·치매 老人託老所 등의 설치와 老人保健全擔組織 新設 등을 통하여 전국의 보건소를 노인성 질환 1차 진료기관으로 육성한다.

3) 家庭訪問 看護서비스事業 示範 實施(1996年)

保健福祉事務所 示範地域(서울 관악구, 대구 달서구, 경기 안산시, 강원 홍천군, 전북 완주군)에 1996년부터 시범실시한다. 그리고 동 시범사업 결과에 따라 전국적으로 확대 실시한다.

4) 痴呆老人을 위한 特別管理對策 마련 推進

① 痴呆豫防 또는 患者早期發見 事業強化

- 치매상담신고센터 설치·운영
- 1997년까지 치매검진기법 개발
- 65세 이상 희망노인을 대상으로 정기 건강검진시 치매검진 실시

② 痴呆專門療養施設 擴充

- 1996年 현재 10個所에서 2005년까지 170個로 확충
- 대상은 중증 치매노인 중 재가서비스 또는 의료기관 이용자를 제외한 자(약 17千名 推定)

③ 痴呆專門醫療機關 建立

- 치매에 대한 정확한 진단 및 치매노인에 대한 전문적인 의료 서비스를 제공

- 1996年 3個所에서 2000년까지 16個所로 확충할 계획

④ 痴呆老人 및 家族을 위한 訪問서비스 強化

- 재가서비스 기관 확충
- 치매노인을 위한 목욕 및 운송서비스 제공

⑤ 痴呆遠隔診療 情報通信網(DSN: Dementia Service Network) 構築 運營

- 치매전문진료기관 및 요양시설, 치매가정 등에 정보통신망을 구축하여 원격진료 또는 필요한 정보제공
- 1996~1997년에 치매전문진료기관과 요양시설, 치매가정 등을 화상으로 연결하는 치매원격진료 정보통신망을 서울대병원, 서울시립 북부노인종합복지관, 인천영락원 등 3個 기관에서 시범사업을 실시한 후 전국적으로 확대

⑥ 痴呆綜合센터 設置

- 치매환자 예방, 진단 및 치료기법 연구
- 치매전문인력(의사, 간호사, 간병인력, 상담원 등) 양성 및 훈련
- 치매관련 각종 정보자료(가정보호요령등) 제작 보급

5) 老人專門病院 設置 支援

치료가 가능하나 장기간 입원·진료가 필요한 노인 또는 수술 후 회복기에 있는 노인 등을 위한 老人專門病院을 설치, 일반 병원보다 저렴하게 운영토록 하여 노인에 대한 걱정 진료와 가정의 의료비 부담을 경감케 하는 것으로 1996~1998년까지 전국 15個所에 설치하고 지원은 국민연금기금 또는 재특자금 활용을 통한 장기저리로 융자토록 한다.

4. 老人福祉用具分野

長壽社會에 구매력이 높은 노인인구가 증가하고 복지에 대한 일반적 인식이 높아지면서 쇠약한 노인이 생활을 정상적으로 유지하거나 障碍를 가진 노인이 再活을 하기 위해 다양한 노인복지용구가 필요하게 된다. 장애와 재활에 관한 한 노인과 장애인은 類似的한 福祉用具 혹은 補裝用具가 필요하다. 장애는 크게 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 정신지체의 형태로 구분되는데 정신지체를 제외한 나머지 4개의 장애를 위해 노인의 복지용구가 필요하게 된다. 노인의 재활을 위해서도 복지용구가 필요하다. 재활이란 장애의 발생을 예방하거나 극소화시키는 일이며, 또한 저하된 기능을 회복시키거나 향상시키는 일이다. 재활은 크게 물리치료, 작업치료, 언어치료의 형태로 구분되는데 언어치료를 제외한 나머지 2개의 재활치료를 위해 노인의 복지용구가 필요하게 된다.

또한 老人福祉用具는 在家서비스의 介護와 관련하여 사용되는 경우가 많기 때문에 재가서비스가 활발하지 못한 국내의 경우는 고령자를 대상으로 아직까지 널리 활용되고 있지 못하다. 최근 들어 건강에 대한 관심이 증대되고 노인복지용구와 관련하여 사용하기가 편리한 제품들(전자혈압계, 저주파치료기 등)이 개발되고, 고령자들이 이들 노인복지용구에 대해 관심을 갖기 시작하면서 국내에도 여러 제품들이 선보이고 있지만 아직까지 많은 需要를 기대하기는 어려운 실정이다.

문제점으로는 高齡者를 위한 케어서비스(care service)의 非活性化, 제품가격의 高價로 사용기피, 전문취급점의 부족과 상품정보 및 활용방법에 관한 홍보부족, 의료보험 비대상 품목으로 인한 이용의 어려움, 이용자의 인식부족과 렌탈업체의 부재 등이다.

국내에서 시판되고 있는 노인복지용구로는 대개 건강체크용품, 물리

치료용품 등 여러 종류가 있으나 거의 輸入品에 依存하고 있고, 이들 제품은 국내제품보다 高價이면서도 市場占有率이 높다. 국내업체로는 삼성전자(전자혈압계), 유닉스전자(안마기), 실버스핸드(수입전문판매업체), 세인전자(저주파치료기) 등이 있고, 일부 賃貸業도 이루어지고는 있지만 매우 초보적인 단계에 머물러 있다. 그리고 노인복지용구는 주로 백화점의 건강관련용품코너, 의료품상사, DM을 통한 통신판매, 「실버스핸드」같은 전문매장을 통하여 판매되고 있으나, 대부분 장애자용으로 개발된 것을 실버商品化하여 판매하는 경우가 많아 고령자가 사용하는 데 불편한 점이 나타나고 있다. 따라서 일반 장애자용과 차별화된 노인에 맞는 福祉用具의 개발과 지원의 필요성이 대두되고 있다.

① 補裝具

補裝具란 마비, 변형, 또는 통증으로 생체역학상의 이상을 예방, 경감, 또는 교정하며 신체기능을 향상시키기 위해 몸에 착용하는 기구 일체를 말한다. 生活用品 概念보다는 치료기구로서의 역할이 더 크며, 영구적이라기보다는 一時的으로 필요한 경우가 더 많다. 보장구는 使用目的 또는 구조물에 따라 보조기(brace), 부목(splint), 그리고 코르셋(corset)으로 구분하며, 착용부위에 따라 척추보장구(spinal orthoses), 상지보장구(upper limb orthoses), 하지보장구(lower limb orthoses)로 나눈다.

② 휠체어 및 步行補助裝具

車椅子라고도 불리우는 휠체어는 척추손상에 의한 하반신 마비, 혹은 수술 후 또는 기력이 쇠약해져서 스스로 步行할 수 없을 때 노인의 삶의 질을 바꾸어 주는 데 큰 역할을 한다. 최근에는

여러 형태의 여러 기능을 갖춘 휠체어가 개발되어 노약자 및 장애인 재활과정뿐만 아니라 사회생활을 영위하는 데에도 큰 공헌을 하고 있다. 앞으로 보다 가볍고 튼튼하며 사용하기 간편한 휠체어들이 계속 개발될 것으로 생각된다. 휠체어의 종류는 고정형, 뒷바퀴 주행형, 앞바퀴 주행형, 절단자, 한 손 주행형, 기립형, 침대형이 있으며 이것들을 미는 휠체어와 動力 휠체어로 나눌 수 있다. 步行補助裝具로서는 목발(crutch), 지팡이(cane), 보행기(walker)가 있는데, 이것들은 몸의 균형을 잡아 주고 하지에 주어지는 체중을 경감시킴으로써 보행이 원활하게 되도록 도와주는 것이다. 이것들도 대부분 재활과정에서 일시적으로 사용하게 된다.

③ 리프트와 昇降機

공사상의 문제 등으로 건물의 경사로를 설치하기 어려울 때에는 휠체어 리프트를 설치하는 게 좋다. 휠체어 리프트에는 경제적인 면을 고려하여 固定式과 移動式이 있으며, 공간형태를 고려하여 垂直리프트와 階段리프트가 있다. 2층 이상을 휠체어 사용인이 이용하는 경우는 승강기를 설치하는 것이 좋다. 승강기의 내부에는 휠체어의 회전을 고려한 넓이가 필요하고, 비상시를 대비하여 긴급호출 버튼이나 인터폰 등을 휠체어 사용자의 손이 닿을 수 있는 위치에 설치한다.

④ 소변기, 대변기, 세면대, 욕조기 및 샤워기

소변기, 대변기, 세면대는 휠체어나 보행보조기구 사용인이 접근해서 이용하는 데 불편하지 않는 디자인으로 제작되어야 한다.

육조기와 샤워기는 특히 才質과 바닥면에 신경을 써야 하고 장애 정도에 따라 조작의 難易度가 맞추어진다. 어느 경우나 비상벨을 쉽게 이용할 수 있도록 배려한다.

⑤ 車輛 및 通信施設

휠체어를 접지 않고 승차할 수 있는 특수설비를 갖춘 차량도 필요하고, 聽覺障礙人을 위한 고감도전화기, 獨居老人과 장애인을 위한 긴급통보장치(hot line), 특히 목걸이나 팔찌형태의 장치를 개발할 필요가 있다. 긴급통보장치는 통보-접수-연락-출동-응급조치-수송 등의 시스템이 갖추어져야 제 기능을 발휘할 수 있다.

⑥ 衣生活 用品

노인의 體型變化를 고려해서 의복의 색상, 무늬, 모양을 다양하게 디자인해야 하겠다. 특히 신체의 障礙種類와 程度에 따라 여명의 위치도 변화를 주어야 하고 단추보다는 스냅이나 지퍼 또는 매직테이프를 사용하는 게 좋다. 障礙部位에 따라 狀態別 착용가능한 特殊衣服을 제작해야 하겠고, 실금용 패드 같은 것도 체형에 따라 다양하게 개발해야 하겠다(김혜경, 1993). 노인의류에 관해서는 日本의 경우가 많은 참고가 될 것이다. 우리나라에서는 몇 개의 백화점에서 노인(silver age)코너를 만들어 노인소비자를 겨냥하는 판매가 이루어지고 있으나 색상이나 스타일에서 노인취향에 어울리는 특별한 것이 없으므로 활성화되지 못하고 있음에 비추어, 일본의 (株)빠루(パル)같은 회사는 衣類 및 老人福祉用具를 제조·판매하면서 社勢를 확장하고 있다(LG 21세기 우.날.자.선발대, 1995). 노인을 위한 의류는 活動的인 老人, 舉動

不便 老人, 痴呆老人 등 3部類로 분류하여 각각의 신체적 특징을 감안하여 의류를 제조한다. 활동적인 노인을 위해서는 노년층의 단점인 굽은 허리를 가리거나 보완하는 박스형 옷을 만들거나, 색상은 오히려 밝은 것을 택하기도 한다. 거동불편노인을 위해서는 움직임에 制約을 주지 않기 위해 넓은 소매 폭을 만든다거나, 단추 대신 접착이를 사용한다. 치매노인을 위해서는 옷을 찢거나 대·소변을 함부로 하는 특성을 고려하여 上下의 一體型, 쉽게 벗겨지지 않는 의류, 잠금장치가 되어 있는 의류 등을 제조한다. 일반적으로 衣服은 人格을 나타내는 척도로 이해되기 때문에, 기능적이고 패션이 있는 老人衣類는 老人福祉에 커다란 기여를 한다. 이 분야에 실버산업의 成長이 豫想된다.

⑦ 其他 生活便宜 用品

장애 및 병약함을 포함한 노인의 신체적 특성을 고려하며 생활상 다양한 便宜用品을 개발할 필요가 있다. 안경과 보청기를 비롯하여 손가락 장애시의 보조기구, 뚜껑 따개와 뚜껑 돌리기를 비롯한 다양한 주방보조기구, 안전하고 간단한 전기·전자용품, 문손잡이, 버튼, 특수센서 등 의식주 모든 생활을 보조하는 상품들이 많다.

5. 金融保險分野

老後所得保障의 형태는 크게 셋으로 분류할 수 있다. 첫째는 公的所得保障으로서 노령연금과 공적부조가 있고, 둘째는 私的所得保障으로서 개인저축과 개인연금, 기업연금과 퇴직금제도, 비공식 원조가 있으

며, 셋째는 老人就業對策으로서 정년연장, 취업알선, 노인공동작업장을 들 수 있다(鄭敬培, 1995). 실버産業은 私的所得保障을 강화하는 것으로서 개인저축과 個人年金, 그리고 企業年金을 活性化함으로써 발전할 수 있다.

개인저축의 정도는 계층별로 상당한 차이가 있겠으나 현재의 노인들은 절반 이상이 자녀들에게 경제를 의존하고 있으며, 부동산이나 집세 등의 재산소득이 있는 경우는 11%에 지나지 않는다(李佳玉 外, 1994). 이러한 현상은 나이가 적을수록 자녀들에게 의존하지 않고 개인저축이 많은 것으로 변화해 간다. 우리나라는 아직 저축수준이 낮은 상태로 평가되고 있는데(유일호, 1993), 人口高齡化의 진전은 당분간 저축을 더욱 감소시키는 요인으로 작용할 것이다. 따라서 저축증대를 위한 稅制上的 誘引策을 마련할 필요가 있는데 근로자 장기저축이나 老後福祉年金(個人年金) 등에 대한 면세조치는 저축을 증대시키고 노후보장도 겸할 수 있는 상품으로 각광을 받고 있다.

個人年金은 私保險商品으로서 1990년부터 적극적인 판매가 시작되었으며 저축증대와 노후대책에 대한 사회적 요구에 의해 정부의 稅制支援을 받는 개인연금은 1994년 6월부터 실시되어 실질적인 세제혜택과 높은 이자율 적용으로 금융분야의 유망한 실버산업으로 자리잡아가고 있다. 보험회사와 은행, 투자신탁회사뿐만 아니라 우체국에서도 개인연금을 취급하며, 각각 투자수익, 질병보험, 대출혜택을 특징있게 강조하면서 매우 다양한 상품을 개발하고 있다.

<表 III-7>은 개인연금의 금융기관별 판매추이를 보여준다. 1995년 이래 3개월마다 30~40%의 신장을 보여 1995년 9월 현재 6조원을 상회하고 있다. 1995년 6월부터는 生命保險會社 占有率이 은행점유율을 추월하고 있는 모습을 보여준다.

〈表 Ⅲ-7〉 個人年金 金融機關別 販賣(累計) 推移

(單位: 억원, %)

구 분	'94. 6	'94. 9	'94. 12	'95. 3	'95. 6	'95. 9
생명보험 (점유율)	217 8.1	2,464 18.9	6,530 27.3	11,681 34.2	17,467 36.7	23,956 39.0
은 행 (점유율)	2,033 76.2	6,716 51.5	10,957 45.8	13,049 38.3	15,199 31.9	17,391 28.3
투자신탁 (점유율)	246 9.2	2,735 21.0	4,150 17.3	5,746 16.8	9,826 20.6	13,033 21.2
손해보험 (점유율)	173 6.5	1,133 8.7	2,292 9.6	3,631 10.6	5,123 10.8	7,017 11.4
계	2,669	13,048	23,929	34,107	47,615	61,397

註: 1) 보험은 수입보험료기준, 은행 및 투신은 잔고기준임.

2) 농수축협 및 체신은 제외한 것임.

資料: 生命保險協會

〈表 Ⅲ-8〉은 생명보험회사의 각종 年金保險 販賣實績을 보여준다. 총 보유계약금액은 638조원이고, 1995년 한 해에만 17조 3천억원이 수입되었다. 이 중 個人年金部分은 169조원의 계약에 2조 4천억원의 수입이 있었다. 연금보험은 中期貯蓄手段으로 많이 이용되었으나 개인연금보험은 실질적으로 노후를 대비하는 저축수단으로 판매되고 있다.

〈表 Ⅲ-8〉 生命保險會社の 年金保險 販賣 現況(95.1.~12.)

구 분	연금보험(개인연금보험)
보유계약 건수	966만건(233만건)
금액	638조원(169조원)
수입보험료(1년)	17조 3,071억원(2조 4,411억원)

註: 연금보험 실적에는 개인연금보험 실적이 포함되어 있음.

資料: 生命保險協會

〈表 III-9〉 老後關聯 金融商品 內容

금융기관	상 품 중 류	내 용
은행	노후생활연금신탁	노후생활자금준비를 위한 것
생명보험	보장성보험	사망, 상해, 입원 등 각종 위험보장에 중점을 둔 것(간치료보험, 에버그린조정보험 등)
	연금보험	노후생활자금 준비를 위한 것(장수축하연금보험, 노후설계연금보험, 21C 생활보장보험 등)
	저축성보험	주로 단기간에 목돈마련을 위한 것으로 위험보장도 겸비됨.
손해보험	특종보험	특정한 경우(여행중의 사고)의 상해에 대비한 것(해외여행보험, 가정생활보험 등)

資料: 삼성경제연구소·삼우설계, 『실버산업의 現況과 展望』, 1992.

특히 個人年金은 노후소득보장이라는 노인복지의 주요부문을 담당하고, 특히 生命保險會社 같은 곳에서 향후 연금보험, 수발보험 등 노후복지분야의 참여범위를 확대함으로써 所得保障과 現物給與라는 老後綜合保障 産業으로 발전할 수 있다(유비룡, 1993). 장차 자녀에 의한 노부모 부양기대가 더 낮아지면서 개인연금은 노후소득보장에 더 큰 몫을 하게 될 것이다. 단, 개인연금을 지나치게 강조할 경우 계층간의 소득격차가 더 커질 것으로 예상되는데, 이에 대한 사회적 보완책이 필요하게 될 것이다.

〈表 III-10〉 孝道金融商品

	취급기관	상품명	자격	혜택	대출
경로우대 통장	상업은행	한아름 어르신	3~6개월 이상 거대한 만 50세 이상	• 이자소득세 및 농특세 6.5% 만 과세하는 등 최고 3천8백만원까지 세금 우대 • 평잔 기준 1천만원 이상 우대회원은 연1회 암검진 등 건강검진을 받을 수 있고 대여금고도 무료로 이용 가능	• 통 장 대 출 은 최고 1천만원 • 적 금 대 출 은 최고 2천만원
	한일은행	한일실버	만 50세 이상	• 각종 수수료(송금, 유언 신탁, 재산관리신탁) 면제 • 가입자를 대상으로 한일 실버대학을 운영 • 각종 공과금 및 지로대금 자동이체	
	국민은행	경로우대 정기예금	만 50세 이상	• 건강검진서비스 제공 • 해외여행시 수속 대행	• 예치기간은 2~3년 • 예 치 한 도 는 5백만원 이상
	조흥은행	조흥1백년 통장	만 55세 이상	• 각종 수수료 면제(온라인 취급수수료, 자기앞 발행 수수료)와 서명만으로 거래가 가능 • 건강진단권이 제공되며 은행이 개설한 조흥원로 대학에 입학 가능	• 1천만원까지 자동대출 • 최고 3천만원까지 적금대출이 가능
보험	대신생명	대신생명 효도보험	67세 이 하 의 부 모 를 가진 자녀	• 자녀가 주피보험자이고 부모는 종피보험자가 되는 순수연금보험용으로 다른 상품보다 생존지급액을 높인 점이 특징임	

資料: 韓國老年新聞, 第3號, 1995年 5月 30日字.

6. 餘暇活動分野

평균수명의 연장, 고령기 건강수준의 개선, 그리고 소득수준의 향상 등으로 은퇴 후 여가를 어떻게 보내느냐에 대한 관심이 고조되고 있다. 즉 고령기의 여가활용 문제가 대두되기 시작한 것이다. 젊은이와는 달리 노인에게 있어서 여가는 일상생활을 하는 모든 시간 즉 생활의 전부를 의미한다 해도 과언이 아니다. 특히 생활보장이 확보된 건강한 노인은 非營利的인 목적으로도 社會參與를 하고자 하는 열의가 강할 뿐 아니라, 은퇴 이후를 최종적인 自己實現의 기회로 파악하고 있는 경우가 많다. 따라서 노인의 여가활동분야는 취업, 교육 등의 社會活動部門과³⁾ 관광, 취미생활 등의 餘暇活用部門으로 구분하여 논의하는 것이 필요할 것이다.

가. 社會活動部門

통계청의 『經濟活動年報』에 의하면 우리나라에서 60세 이상 노인의 경제활동은 크게 증가하고 있는데 참가율은 1980년 28.3%에서 1994년 38.2%로 9.1% 포인트 증가하였다. 1994년 한국보건사회연구원의 조사 결과에서는 전국적으로 60세 이상 취업노인의 약 17.8%가 ‘일이 좋아서’, ‘건강을 유지하기 위해서’ 등의 비영리적인 이유로 취업하고 있는

3) 실버産業의 定義上 노인취업부문이 과연 실버산업에 속하느냐 하는 의문이 제기될 수도 있다. 왜냐 하면 이는 수익자부담원칙에 어긋날 수도 있기 때문이다. 그러나 비영리적인 목적으로도 일하고자 하는 노인이 민간부문에서 부여하는 勞動機會를 복지서비스의 공급으로 해석하고 이에 따른 對價를 지급한다면 노인복지의 수익자부담으로 해석하여 당 취업부문을 실버産業의 한 부분으로 해석할 수 있다. 本節에서는 노인복지서비스를 수요하는 對價가 時間 등의 비금전적인 것일 수도 있다는 사실에 주목하여 고령자 취업이유 가운데 경제적 소득의 필요를 제외하고 취업한 부문을 따로 분리하여 실버산업에 포함하고자 한다.

것으로 밝혀졌다. 특히 이러한 취업이유는 도시취업노인의 39.7%에 이르러 도시노인의 사회활동을 증대시킬 수 있는 여지가 많음을 나타내고 있다.

〈表 III-11〉 60歲 以上 高齡者의 經濟活動 推移

(單位: 千名, %)

구 분	경제활동인구			경제활동참가율		
	계	남자	여자	계	남자	여자
1980	720	463	257	28.3	45.1	17.0
1985	882	534	347	29.3	44.2	19.2
1990	1,282	704	578	35.6	49.9	26.4
1994	1,620	906	714	38.2	53.8	27.9

資料: 統計廳, 『經濟活動人口年報』, 各年度.

〈表 III-12〉 60歲 以上 就業高齡者의 就業理由

(單位: %)

취 업 이 유	전국	도시	농촌
돈이 필요해서	72.2	60.3	79.5
일이 좋아서	8.2	15.1	4.0
건강유지를 위해서	7.0	9.9	5.2
시간을 보내기 위해서	4.8	5.0	4.7
능력을 느끼고 싶어서	4.0	5.8	2.9
일손이 모자라서	2.8	1.5	3.6
사람과의 교제를 위해서	0.6	1.4	0.1
사회적 지위·명예를 위해서	0.4	1.1	-
계	100.0	100.0	100.0
(명)	(752)	(285)	(467)

資料: 李佳玉 外, 『老人生活實態分析 및 政策課題』, 韓國保健社會研究院, 1994.

정부는 노인 취업을 증대시키기 위해 1991년 12월에 「老人雇傭促進法」을 제정하고 1992년 7월 1일부터 시행하였다. 이 법은 300인 이상 대기업에 대하여 3% 이상의 노인(55세 이상)을 고용하도록 권장하고 있다. 1994년 현재 300인 이상 사업장의 노인고용은 전체 근로자의

2.8%로 정부의 권장고용률을 下回하고 있는데, 노인 의무고용률 6%를 의무화하고 있는 일본의 경우 300~999명의 기업규모의 노인 고용률 11.7%를 고려할 때 매우 낮은 수준이다(金秀春 外, 1995).

한편, 현재 우리나라의 노인 취업알선기관은 老人能力銀行, 老人人才銀行, 老人共同作業場, 老人就業斡旋센터 등이 있다. 보건복지부의 주관 하에 1981년부터 설치되어 大韓老人會 등이 운영하고 있는 노인 능력은행은 1994년에 1개월 미만의 短期就業者 80,300명, 1개월 이상 長期就業者 27,579명을 알선취업하였는데 일손돕기, 취로사업 등의 단기취업이 주종을 이루고 있는 실정이다. 老人雇傭促進法에 근거하여 노동부가 설치·운영하는 노인인재은행은 현재 25개소로 주로 早期停年 退職者 등 비교적 연령이 낮은 노인층을 대상으로 하고 있으나 구인처의 부족으로 알선취업의 한계를 겪고 있다. 이러한 노인취업알선기관이 당면한 문제점은 기업체와의 연계부족, 알선기관의 전담인력 부족, 그리고 정부지원의 미흡 등으로 볼 수 있다.

정보화, 세계화 및 노인의 의식구조 변화 등으로 노인의 학습·교육에 대한 욕구가 다양하고 전문화되고 있는 추세이다. 일본에서는 1965년경에 문부성의 주도로 노인대상의 社會教育學級이 市町村에 개설되었으며, 1988년부터는 全年齡層을 대상으로 하는 生涯教育으로 방향을 전환하여 젊어서부터 노후에 대비하도록 교육을 실시하고 있다. 그러나 우리나라에서는 노인을 위한 전문교육기관이나 교육 프로그램이 아직 활성화되어 있지 않은 상태이다.

노인대학이나 노인문화센터, 그리고 일부 대학교(이화여대, 숙명여대 등)에서 平生敎育院이라는 명칭으로 고령자를 위한 교육프로그램이 운영되는 예가 있기는 하지만 고령자를 위한 것이라기보다는 일부 중년층을 중심으로 운영되고 있는 정도이다. 또한 최근에 일부 專門團體(한국경로복지회, 원앙가정연구회 등)가 생기긴 했지만 프로그램 내

용들이 주로 회원들 상호간의 친선도모에만 맞추어져 있어 고령자의 다양한 욕구를 수렴하고 있지는 못하는 실정이다. 그러나 최근 高級人力 退職者의 풍부한 경험과 전문지식을 재활용하고 中小企業의 인력난 해소를 위해 「退職者人力풀(pool)制」가 1996년 안에 導入되고, 특히 점차 증가하고 있는 조기퇴직한 40~50대의 고급인력을 대상으로 한 「실버(silver)大學」이 개설된다. 이에 따라 정부는 고급퇴직 인력에 대한 데이터베이스를 구축하여 이들을 대상으로 경충연수원에 실버대학을 개설해 職業教育을 실시하고 국내 중소기업이나 韓國國際協力團을 통해 개발도상국에 파견을 앞선해 줄 방침이다. 이는 고령자라는 潛在人力의 産業人力化가 절실하며 지식과 경험이 풍부한 40~50대의 조기퇴직자의 재활용에 큰 효과가 있을 것으로 전망된다. 그 외 民間企業에서 영리를 목적으로 老人教育프로그램을 개발·운영하는 사례는 전혀 없는 상황이다.

나. 餘暇活用部門

다른 나라에 비해 우리나라 노인들은 주로 집안내에서 소극적이고 비용절약적인 여가생활을 하고 있는 것으로 알려져 있다. 즉 대부분의 연구(金應錫 外, 1993; 李佳玉 外, 1994)에서 노인들이 가장 많이 즐기고 있는 餘暇活動은 텔레비전 시청과 라디오 청취로 60세 이상 노인의 약 94.3%가 주 1회 이상 즐긴 것으로 나타났다. 한편, 비용을 들여야 하는 여가활동인 외식·영화·음악회 및 서예·음악활동·그림그리기는 각각 2.6%, 2.0%만이 주 1회 이상 참여하는 것으로 나타나(李佳玉 外, 1994), 노인들이 창조적이고 적극적인 삶을 영위할 수 있도록 여가활용에 대한 사회적 대책을 수립할 필요성이 대두되고 있다.

현재 우리나라 老人福祉法上 老人餘暇施設로는 敬老堂, 老人教室,

老人休養所가 있으나, 민간부문에서 영리를 목적으로 참여한 사례는 현재까지 없다. 이 가운데 敬老堂은 시설수나 이용 노인수면에서 최대 규모인데, 1995년 말 현재 경로당의 수는 25,316개소, 회원수는 1,148천명으로 60세 이상 전체 노인수의 약 45%가 가입하고 있다. 그러나 이 중에서 약 절반 정도만이 실질적으로 경로당을 이용하고 있는 것으로 알려져 있으며, 敬老堂에서의 소일내용도 대부분이 친구와 대화를 나누거나 바둑·장기·화투를 두는 일 등에 국한되어 있는 것으로 보고되고 있다(李佳玉 外, 1994). 老人敎室은 사회적 후원이 없는 자연발생적인 여가시설로서 전국에 420여 개가 있는 것으로 추산되기는 하나, 실태가 정확하게 파악되어 있지 않은 상황이다.

先進國의 예에서 보면, 민간부문에서 참여할 수 있는 노인의 여가활동부문 중 觀光이 대표적인 부문이라 할 수 있다. 그러나 우리나라에서는 노인을 대상으로 하는 관광상품으로 孝道觀光이 있으나 아직 초보적인 상태에 머물러 있으며 주로 老人專門인 성격이라기보다는 관광비수기 타개책의 일환으로 상품화된 것이라 할 수 있다.

그러나 우리나라에도 21세기에는 국민소득수준의 향상으로 경제적으로 풍요로운 생활을 하는 노인의 비율이 증가할 것이다. 이들은 과거의 부모들처럼 자신이 소유한 재산을 절약했다가 자녀에게 상속하기보다는 남은 여생을 즐겁게 지내기 위해 저축해 놓은 돈을 여가활동과 레저에 지출하려는 경향이 높아질 것이다.

한편 디치월드(Dychtwald)는 그의 저서 『高齡者の 물결』(Age Wave)에서 지금이야말로 모든 기업인들은 老人을 消費者로 보는 산업에 눈을 떠야 할 때라고 역설했다(朴在侃, 1994b). 그는 美國의 경우를 예로 들면서, 현재 이 나라는 50세 이상 인구가 전체 인구의 25%를 上廻하고 있음을 상기시키면서 이 연령층의 購買能力 또는 消費形態 등을 다음과 같이 분석한 것에 주목할 필요가 있다.

- ① 美國 국민들이 소유하고 있는 總資産의 70% 이상을 50세 이상 연령층이 소유하고 있다.
- ② 고급승용차의 48% 이상은 이들이 타고 다닌다.
- ③ 타연령층에 비해서 旅行이나 레크리에이션에 더욱 많은 돈을 지불하고 있을 뿐만 아니라 호화여행의 50%는 그들이 점유한다.
- ④ 어느 연령층보다도 醫藥品의 소비가 많다.
- ⑤ 온천이나 休養地 회원권의 35% 이상은 그들이 구입한다.
- ⑥ 이들은 평균 주 3회 外食을 한다.
- ⑦ 다른 연령층보다도 식료 잡화점에서의 개인 소비량이 많다.
- ⑧ 알코올 음료의 25%는 그들이 구입한다.
- ⑨ 어느 연령층보다도 新聞을 많이 읽는다.
- ⑩ 손자를 위해서 젊은 부모보다는 더욱 良質의 衣類를 구입하고 있다.
- ⑪ 消費者 總需要의 약 40%는 그들 연령층이 점유하고 있다.

IV. 실버産業의 市場規模 推計 및 展望

정부가 복지서비스의 일부를 민간과 함께 공급할 계획을 갖고 있다면 무엇보다도 먼저 민간이 담당할 복지서비스의 市場規模가 향후 어느 정도가 될 것인지를 파악하여 부문별 정책방향을 수립하는 것이 필요할 것이다. 노인복지의 경우에도 민간이 공급할 노인복지서비스 市場, 다시 말해서 실버산업의 市場規模를 추계하고 이에 따른 전망을 시도하는 것은 關聯政策 樹立의 先決要件이라 할 수 있다. 本章에서는 실버산업 관련 정책을 수립하는 정부나 지방자치단체, 그리고 동 산업에 참여하여 노인복지사업에 동참하고자 하는 민간기업에게 시장규모에 대한 개략적인 정보를 제공하기 위하여, 실버산업의 시장규모를 추계하고 시장전망을 국내외 자료를 통해 간략히 정리하고자 한다.

1. 실버産業의 市場規模 推計

한 산업의 市場規模를 推計하는 데는 일반적으로 上向式과 下向式의 방법이 사용된다. 上向式 推計方法은 그 산업을 구성하는 각 분야의 시장규모를 추계하고 이를 合算하여 산업의 시장규모를 파악하는 방법으로, 동일한 산업에 속하면서 消費代替性이 높은 부문간에 발생할 수 있는 動態的 變動을 나타내어 주는 장점을 갖는다. 예를 들면, 時系列比較를 적용하여 제빵시장의 규모와 쌀시장의 규모가 시간이 지남에 따라 어떠한 모양으로 변동하는가를 보고, 이러한 변동이 전체 식료품 산업의 시장규모에 미치는 波及효과를 예측할 수 있다는 것이다. 그러나 이러한 장점에도 불구하고 上向式 方法은 산업이 분야별로

성숙되어 있지 않거나 관련 자료가 축적되어 있지 않은 상황에서는 분석이 불가능하다는 한계를 갖는다. 한편 下向式 推計方法은 관련 산업에 대한 종합적인 消費支出規模를 먼저 추계하고 여기에 산업내 분야별 지출률을 적용하여 각 분야의 시장규모를 예측하는 방법이다. 이는 분야별 분석을 기초로 하는 上向式 方法만큼 세분화된 정보를 제공하지는 않지만, 산업이 분야별로 성숙되어 있지 않거나, 분야별 자료가 미비한 경우에 채택할 수 있는 방법이라고 할 수 있다.

우리나라의 실버산업은 아직 시작단계에 불과하고 분야별 자료가 충분치 않으므로 분야별 시장규모를 上向式으로 추계하여 이로부터 동 산업의 규모를 도출한다는 것은 불가능하다고 할 수 있다. 따라서 우리나라의 경우 下向式 推計方法을 채택하였다. 이를 위해서는 무엇보다도 먼저 실버산업내 소비계층인 老人層 즉 65세 이상 인구층의 消費支出 現況 및 過去推移를 살펴볼 필요가 있다. 그러나 소비지출양상이 연령별로 구분된 공식적인 자료가 없고 노인의 부문별 慾求(needs)를 파악할 수 있는 자료도 마땅치 않아 직접적으로 자료를 적용할 수 없는 상황이다. 따라서 본 장에서는 불가피하게 全體年齡層에 대한 民間最終消費支出(private final consumption expenditure)로부터 노인층의 소비지출규모를 도출하는 간접적 방법을 사용하여 실버산업의 시장규모를 추계하기로 한다.

가. 民間最終消費支出의 推移

民間最終消費支出은 政府最終消費支出, 國內總資本形成 및 財貨·用役의 純輸出과 함께 國內總支出(GDE)을 구성하며, 국내의 생산활동으로 생산된 재화·용역의 附加價值 가운데 國內 家計 및 對家計 民間非營利團體에 의해 소비지출된 부분을 말한다(韓國銀行, 1994). 우리나라의 1994년 민간최종소비지출은 국내총지출의 약 54.1%(가계: 53.3%,

민간 비영리단체: 0.8%)에 달하고 있는데 민간최종소비지출은 급속히 증가하고 있다(統計廳, 1995). 1970년 약 24조원에 불과하였던 민간최종소비지출은 1994년에 약 128조원으로 증가하여 연 평균 약 7.2%의 높은 증가율을 기록하였다(表 IV-1 參照). 이를 인구로 표준화하면 1인당 민간최종소비지출은 1970년 약 742천원에서 1994년 약 2,872천원으로 증가하여 매년 약 5.8%씩 성장한 셈이다. 이는 지난 20여 년간 우리나라 국민의 소비지출이 일본보다 거의 두 배가 넘는 속도로 급속히 팽창했음을 보여주는 것으로⁴⁾, 이는 우리나라 경제의 초고속 성장과 깊은 관계가 있다고 하겠다.

우리나라는 1970년에서 1994년까지 연 평균 약 8% 내외의 國內總生産 實質成長率을 시현함으로써 비약적으로 경제규모가 확대되었다. 국내총생산의 증대가 有效需要의 증대를 가져왔는지 아니면 그 逆의 과정이 발생했는지를 밝히는 논의를 접어 두더라도 민간최종소비지출이 국내총생산과 깊이 관련되어 있음은 주지의 사실이다. 그러므로 우리나라 1인당 국내총생산과 1인당 민간소비지출의 관계를 분석하여 이를 기초로 앞으로의 1인당 민간소비지출을 예측하는 방법은 설득력이 있다고 할 수 있다. 왜냐 하면, 과거 우리나라 경제가 고도로 성장함으로써 민간소비지출이 급격히 팽창했다고 보아도 큰 무리는 없을 것이기 때문이다(圖 IV-1 參照).

4) 日本 國民의 1인당 민간최종소비지출을 1985년 불변가격으로 환산하면 1973년에 약 1,166천엔 그리고 1992년에 약 1,936천엔으로 이는 연평균 2.1% 성장에 해당한다(日本 總務廳 統計局, 1995).

〈表 IV-1〉 1人當 GDP 및 民間最終消費支出 推移

(單位: 1990年 不變價格)

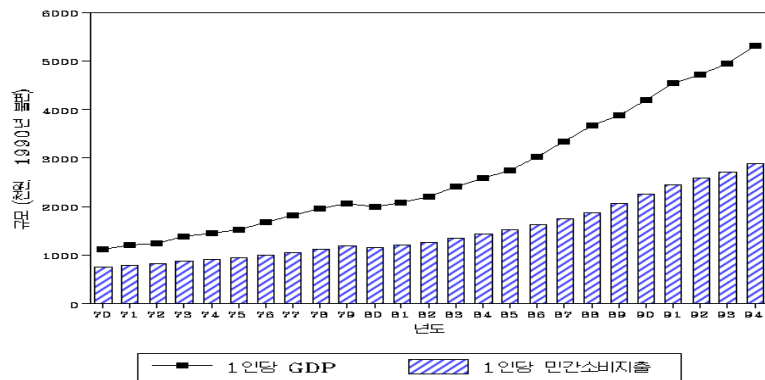
연도	GDP (십억원)	민간최종 소비지출 (십억원)	1인당 GDP (천원)	1인당 민간 최종소비지출 (천원)
1970	36,306	23,931	1,126	742
1975	53,670	33,209	1,521	941
1980	75,466	44,189	1,979	1,159
1985	111,330	61,701	2,728	1,512
1990	179,539	96,388	4,188	2,248
1994	235,931	127,700	5,307	2,872

資料: 統計廳, 『將來人口推計』, 1991.

_____, 『韓國統計年鑑』, 1995.

韓國銀行, 『國民計定』, 1994.

〔圖 IV-0〕 1人當 GDP 및 民間最終消費支出 推移



나. 民間最終消費支出의 決定模型

下向式 推計方法으로 실버산업의 시장규모를 예측하기 위해서는 1인당 민간최종소비지출의 과거추이를 보다 면밀히 분석할 필요가 있다. 앞에서 1인당 민간최종소비지출의 변화가 1인당 국내총생산의 변

화와 밀접한 관계가 있음을 살펴보았으므로, 통계분석을 위한 被說明變數로는 1人當 民間最終消費支出을, 그리고 說明變數로는 당해년도의 1人當 國內總生産을 고려하여 1인당 민간최종소비지출의 결정모형을 채택하였다. 물론 설명변수의 内生性和 관련하여 여러 가지 논의가 있을 수 있겠으나 첫째, 가용한 설명변수가 매우 제약적이라는 점, 둘째, 비록 外生性이 높은 변수를 채택한다고 하더라도 그 변수의 예측치 자료를 얻을 수 없다는 점, 셋째 시계열자료가 1970~1994년간의 25개 년도의 자료에 불과하기 때문에 여러 변수를 포함하여 회귀분석한다면 자유도가 낮아질 수 있다는 점 때문에 1인당 국민총생산 변수만을 설명변수로 간주하였다.

時系列資料의 경우는 변수가 시간에 따라 일정한 變化速度(systematic pattern)를 유지하면서 변동할 수 있다. 이로써 誤差項에 自己相關이 존재할 경우 우리가 흔히 사용하는 一般最小自乘法은 student-t 검정치와 R^2 값을 過大推定하게 된다. 본 연구에서는 自己相關을 제거하기 위한 방법으로 Autoregressive Error Model을 사용하였다.⁵⁾ 또한 推定方法으로는 Cochran-Orcutt技法, Yule-Walker技法, 最尤推定法, 그리고 非制約最小自乘法을 모두 사용하였다. 이렇게 추정된 것 중 計量經濟의 보편적 평가기준에 비추어 가장 적당한 것으로 생각되는 것을 최종적으로 선택하여 豫測을 위한 模型으로 결정하였다. 다음은 推定式을 요약한 것이다.

5) 이 모형은 또한 單純 케인즈 消費函數模型(simple Keynesian consumption function model)에서 看過될 수 있는 消費習慣效果(consumption habit effect)를 誤差項에서 고려한다고 할 수 있다.

1인당 民間最終消費支出 推定式

$$C_t = \frac{0.1660}{(4.56)} + \frac{0.4971}{(40.03)} Y_t + u_t$$

$$u_t = \frac{1.2286}{(6.24)} u_{t-1} - \frac{0.5387}{(2.43)} u_{t-2} + \varepsilon_t$$

$$R^2 = 0.9987$$

$$\text{Reg. } R^2 = 0.9887$$

$$DW = 2.0675$$

단, C_t : 1인당 민간최종소비지출 (단위: 1,000원, 1990년 불변)

Y_t : 1인당 GDP (단위: 1,000원, 1990년 불변)

분석결과에 의하면 우리나라 국민은 매년 1인당 국내총생산의 약 50% 정도를 소비지출에 사용하고 있는 것으로 나타났다. 또한 당해년도 소비지출은 전년도 소비지출의 오차항과 陽의 관계를 갖는 것으로 밝혀졌다. 이는 전년도 소비지출에서 1인당 GDP로 설명될 수 없었던 요소가 당해년도의 소비지출에 영향을 주고 있음을 시사하는 것이라 할 수 있다.

다. 1人當 民間最終消費支出의 規模 豫測

본 절에서는 앞에서 구한 추정식에 근거하여 국민 1인당 민간최종소비지출 규모를 2010년까지 예측하고자 한다. 이를 위해서는 우리나라의 經濟成長 및 人口規模에 관한 長期豫測資料가 필요하므로 財政經濟院의 經濟成長豫測과 統計廳의 中位人口推計資料를 활용할 것이다. 財政經濟院이 1995년 7월 25일에 작성한 「新經濟長期構想 作業方向(案)」에서는 1996~2000년에 7.0~7.5%, 2001~2005년 6.0%, 2005~2010년 5.0%의 실질 경제성장을 전망하고 있다. 한편, 統計廳은 1991년의 「將來人口推計」에서 2021년까지의 인구를 전망한 바 있다(表 IV-2).

〈表 IV-2〉 우리나라의 人口 및 經濟規模 展望

(單位: 千名, 1990年 不變價格)

연도	총인구	65세 이상 인구(%)	60세 이상 인구(%)	GDP(1인당)
2000	46,789	3,168(6.8)	4,983(10.7)	366(7,821)
2005	48,434	3,956(8.2)	5,870(12.1)	490(10,110)
2010	49,683	4,668(9.4)	6,826(13.7)	625(12,579)

資料: 財政經濟院, 『新經濟 長期構想 作業方向(案)』, 1995.

統計廳, 『將來人口推計』, 1991.

이들 자료를 이용하여 2010년까지 추계하면, 1994년 우리나라 1인당 민간최종소비지출 규모는 약 2,873천원이었으나, 이는 2000년에 4,043천원, 2005년에 5,194천원, 2010년에 6,418천원에 이를 것으로 전망된다. 이는 연 평균 약 5.2%의 증가에 해당하는 것으로, 지난 1970~1994년 우리경제 고도 성장기의 증가율 5.8%에 비해서는 다소 낮으나, 절대규모는 1994년 약 2,873천원의 2배가 넘는 6,418천원으로 1인당 민간소비지출의 비약적 증대가 예상된다(表 IV-3 參照).

〈表 IV-3〉 1人當 民間最終消費支出 展望

(單位: 千원, 1990年不變價格)

연도	1994	2000	2005	2010
1인당 민간최종소비지출 (지수)	2,873 (100)	4,043 (141)	5,194 (181)	6,418 (223)

라. 실버産業의 市場規模 豫測

本節에서는 국민 1인당 민간최종소비지출의 예측치를 노인부문으로

확장하고 이를 가지고 실버시장 규모를 도출하고자 한다. 그러나 노인 1인당 소비지출규모를 전체국민 1인당 민간소비지출과 동일하게 가정하여도 되는가 하는 문제를 검토해 볼 필요가 있다. 美國의 경우 勞動部에서 행한 1989년 『Consumer Expenditure Survey』에 따르면 55세 이상 노인 1인이 소비지출하는 규모는 전국 평균에 비해 약 10%가 많은 것으로 나타났으며, 소비지출 규모는 연령에 크게 의존하는 성향을 보였다(Moschis, 1992). 예로 55~64세 노인은 평균보다 16%, 65~74세 노인은 4%를 더 소비하였다. 또한 75세 이상 노인은 오히려 7% 적게 소비하는 것으로 나타났다. 이는 1989년 美國의 경우 노인 1인당 소비지출 규모가 국민 1인당 민간최종소비지출 규모와 상이하었다는 것을 시사한다고 할 수 있다.

美國과는 달리 우리나라와 유사한 사회·문화적 배경을 갖고 있는 日本의 경우 노인 1인당 소비지출 규모를 국민 1인당 규모와 비교할 수 있는 자료를 입수하기는 쉽지 않았다. 그 이유는 일본에서 행해지는 家計調査가 世帯主의 年齡에 따라 구분되므로 世帯 構成員의 年齡 分布를 고려하지 않고는 노인의 소비지출 규모를 파악할 수 없기 때문이다. 그렇다고 老人單獨世帯資料를 사용하여 노인 1인의 소비지출 규모를 정의하면, 家計消費의 『規模의 經濟性』을 무시하는 셈이 되어 노인의 소비지출이 과대하게 포착될 위험성이 있다. 이러한 자료의 제약을 타개하기 위한 일환으로 본 연구에서는 일본의 1979년 『全國消費者實態調査』와 1980년 『國勢調査』자료를 合成하여 일본 노인 1인당 소비지출 규모를 일본 국민 1인당 지출규모와 비교하였다(表 IV-4 參照). 이에 의하면 일본에서는 1979년 노인 1인이 81,477엔을 소비지출하였으며, 이는 전체국민 1인당 소비지출액인 66,441엔에 비해 약 23%가 많은 액수였다. 1979년 일본에서는 노인 1인이 전체 평균보다 훨씬 많은 규모로 소비하고 있었다.

본 연구에서는 일본의 결과를 이용하여 노인 1인당 민간최종소비지출이 국민 1인당 지출액수의 123%라고 가정하여 노인의 최종 소비지출 규모를 추계하고 이를 실버산업의 시장규모로 가정하고자 한다. 특히 본 연구에서 1979년 일본자료에 의존하고자 하는 이유는 자료구득의 어려움 때문이기도 하지만 우리나라와 일본이 인구구조면에서 약 30년의 時差를 두고 움직이고 있으므로 2010년 우리나라의 연령별 소비구조가 1979년 일본의 상황과 유사할 수도 있다는 가정에 기인한다. 아래의 <表 IV-5>는 우리나라의 일본의 高齢化率 倍加年數가 약 30년 정도 차이가 있음을 보여주고 있다.

<表 IV-4> 日本 老夫婦世帯의 消費支出 規模(1979年)

구 분	전국전세대	노부부세대
세대주의 연령(세)	43.9	69.8
연간 소비지출(엔)	220,586	162,955
평균세대원수(명)	3.32	2.00
세대원 1인당 소비지출(엔) (지수)	66,441 (100)	81,477 (123)

註: 1) 전국전세대 평균세대원수는 소화55년, 즉 1980년 기준임.

2) 노부부세대는 남편이 65세 이상이고, 아내가 60세 이상인 2인세대를 말함.

資料: 日本 總理府, 『昭和54年 全國消費實態調査』
_____, 『昭和55年 國勢調査』

<表 IV-5> 人口 高齢化速度的의 韓·日比較

구 분	65세 이상 인구비율의 도달년차	
	7 %	14 %
한국	2001	2023
일본	1970	1995
(차이)	(31년)	(28년)

資料: 統計廳, 『將來人口推計』, 1991.

日本 厚生省 人口問題研究所, 『日本の將來推計人口』, 1993.

본 분석에서는 실버시장을 둘로 구분하여 65세 이상 고령층에 대한 시장을 「실버시장 A」로, 그리고 60세 이상 고령층에 대한 시장을 「실버시장 B」로 구분하여 추계하였다(表 IV-6 參照). 실버시장 B를 추가로 고려하는 이유는 우리나라에서 평균 은퇴연령은 60세 전후로, 이들 老人豫備層이 실버시장 소비층의 큰 비율을 차지하고 있기 때문이며, 일본에서도 실버시장 규모를 60세를 기준으로 추계한 경우가 잦아 상호비교를 용이하게 하기 위해서였다.

우리나라 실버시장 규모의 추계결과에 의하면, 65세 이상의 노인인구가 구성하는 실버시장 A의 규모는 1994년에 1990년 불변가격으로 약 8조원으로 추계되며, 이는 2000년에 약 16조원, 2005년에 약 25조원, 2010년에 약 37조원으로 향후 16년간 연 평균 9.5%의 신장세를 보일 것으로 전망된다. 또한 60세 이상 소비층의 지출 규모인 실버시장 B는 1994년에 약 14조원의 규모로 추계되며 2000년, 2005년, 2010년에 각각 25조원, 38조원, 54조원의 시장으로 성장할 것으로 예상되어 연 평균 성장률은 9.0%에 이를 전망이다. 실버시장의 예상 성장률은 민간최종소비지출의 예상 성장률인 5.9%에 비해 상당히 높은 수치를 나타내고 있는데 이는 급속한 인구 고령화로 노인인구가 상당히 증가하고 있기 때문이다.

한편, 日本 朝日生命保險의 추계결과를 보면, 인구 고령화가 상당히 진전된 일본에서는 2000년까지 60세 이상에 대한 실버시장의 성장률은 약 8.0%로 예상되었다. 이는 우리나라의 예상 성장률 9.0%보다는 다소 낮은 수치이지만 일본의 민간최종소비지출 예상 성장률 4.6%보다는 높은 값이다. 일본에서 실버시장은 1982년 약 26조엔에서 2000년에는 약 106조엔에 이를 것으로 전망되는데 민간최종소비지출에 대한 실버시장 소비지출의 점유율은 매년 증가하는 추세이다(表 IV-7 參照).

〈表 IV-6〉 실버産業의 市場規模 豫測

(單位: 십억 원, 1990年 不變價格)

연도	민간최종 소비지출	실버시장 A		실버시장 B	
		규모	비율(%)	규모	비율(%)
1994	127,714	8,656	6.7	13,651	10.6
1995	137,513	9,590	6.9	15,222	11.0
1996	145,698	10,465	7.1	16,720	11.4
1997	154,817	11,520	7.4	18,395	11.8
1998	165,166	12,737	7.7	20,315	12.3
1999	176,628	14,121	7.9	22,442	12.7
2000	189,167	15,752	8.3	24,780	13.0
2001	200,387	17,376	8.6	27,112	13.5
2002	212,216	19,133	9.0	29,652	13.9
2003	224,691	21,031	9.3	32,224	14.3
2004	237,758	23,102	9.7	34,800	14.6
2005	251,566	25,280	10.0	37,779	15.0
2006	263,743	27,444	10.4	40,129	15.2
2007	276,514	29,861	10.7	43,228	15.6
2008	289,968	32,170	11.0	46,579	16.0
2009	304,067	34,483	11.3	50,153	16.4
2010	318,865	36,866	11.5	53,888	16.8
연평균 성장률(%)	5.9	9.5		9.0	

〈表 IV-7〉 日本 60歲 以上 실버市場의 規模 豫測

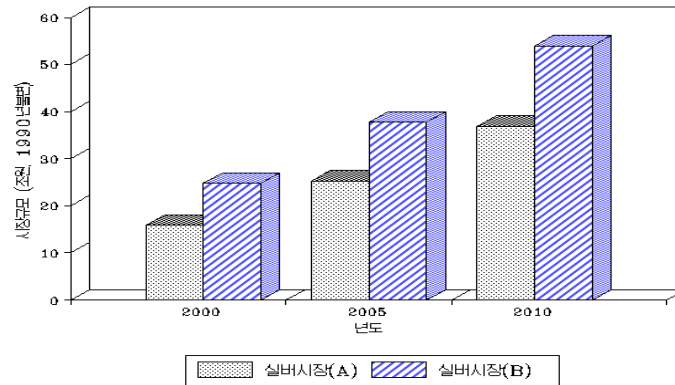
(單位: 십억 엔)

구 분	1982	1987	1993	2000	연평균 성장률(%)
민간최종소비지출	159,606	198,784	262,600	358,200	4.6
실버시장	26,421	40,999	65,480	105,984	8.0
비율(%)	16.6	20.6	24.9	29.6	-

註: 삼성경제연구소·삼우설계, 『실버産業의 現況과 展望』, 1992에서 발췌하여 재구성.

資料: 朝日生命保險, 『經濟月報』, 1988.

〔圖 IV-2〕 실버産業의 市場規模 豫測



마. 실버産業의 분야별 市場規模 豫測

실버산업의 분야별 시장규모를 추계하기 위해서는 먼저 실버산업을 어떻게 구분할 것인가(區分의 問題), 그리고 어떠한 방법으로 추계할 것인가(推計方法의 問題)를 결정해야 할 것이다. 일본의 경우는 실버 서비스振興會(1990)에서 실버산업을 식생활, 주생활, 의류, 교육, 건강 및 여가활동의 5개 분야로 구분하였으며, 朝日生命保險(1988)은 건강과 여가활동을 분리하여 6개 분야로 나누었다. 本節에서는 일본에서 구분한 자료를 참고하여, 우리나라의 실버산업을 ① 住居關聯分野, ② 保健·醫療分野, ③ 敎育·觀光 등의 餘暇活動分野, ④ 衣類·食品 등의 生活關聯分野로 구분하여 전망하고자 한다. 여기서 住居關聯分野에는 養護·療養·在家서비스 등이 포함된다고 본다.

한편, 아직 시장형성이 미흡한 우리나라의 실버시장 규모를 분야별로 추계하기 위해서는 일본의 분야별 시장점유율 변동을 살펴보는 것

이 도움이 될 것이다. 1982년 약 26조엔 규모의 일본 실버시장에서 가장 큰 점유율을 보였던 분야는 住生活分野로 시장을 26.2% 점유하였다(表 IV-8 参照). 그 다음이 여가활동분야로 25.8%, 3위가 건강분야로 22.1%였다. 그러나 5년 후인 1987년 시장점유 순위의 변동이 발생하였다. 1982년 2위였던 여가활동분야가 1위로 부상하여 주생활분야와 순위가 바뀌었던 것이다. 고령기의 소득이 향상되어 삶의 여유가 생김에 따라 여가활동에 대한 수요가 빠른 속도로 증가한 결과이다.

실버시장의 분야별 시장점유율 변동자료를 기초로 2000년의 실버시장 규모를 추계한 일본의 朝日生命保險(1988)에서는 2000년에도 여전히 여가활동분야의 시장점유율은 首位를 유지할 것으로 내다보았다(表 IV-8 参照). 그러나 이전의 양상과는 달리 건강분야의 점유율이 주생활분야의 비율을 능가할 것으로 예상하였다. 이는 2000년에는 일본 인구의 약 17%를 65세 이상의 노인이 형성될 것인 바 노인질환 등에 따른 보건·의료비 지출 증가에 기인한 것으로 볼 수 있다.

〈表 IV-8〉 日本 실버市場(60+)의 分野別 規模 變動과 豫測

(單位: 십억엔)

연도 부문	1982		1987		2000	
	시장규모	비율	시장규모	비율	시장규모	비율
식생활	4,773	18.1	6,575	16.0	14,486	13.7
주생활	6,927	26.2	10,610	25.9	25,576	24.1
의 료	1,611	6.1	2,472	6.0	5,680	5.4
교 육	446	1.7	715	1.7	1,619	1.5
건 강	5,838	22.1	8,855	21.6	26,168	24.7
여 가	6,828	25.8	11,771	28.7	32,454	30.6
합 계	26,421	100.0	40,999	100.0	105,984	100.0

註: 삼성경제연구소·삼우설계, 『실버産業의 現況과 展望』, 1992에서 발췌하여 재구성.

資料: 朝日生命保險, 『經濟月報』, 1988.

분야별 시장추계에 있어서, 앞에서 지적한 바와 같이 우리나라의 실버산업은 거의 胎動期라고 할 수 있기 때문에 산업내 분야별 시장점유율의 자료는 거의 全無한 상황이다. 따라서 부득이 분야별 예측을 시도하고자 할 경우에는, 앞 절에서 구한 실버시장의 전체규모 예측치에 분야별 시장점유에 대한 假定을 주고 이를 기초로 하여 시장규모를 예측하는 방법을 사용할 수 밖에는 없다. 본 연구에서는 우리나라의 실버산업내 분야별 시장점유 양상이 2010년에 약 30년 전인 1982년의 일본 실버시장의 점유양상을 따른다고 가정하고 이를 기초로 분야별 시장전망을 시도하였다. 그 이유는 우리나라의 인구구조가 인구고령화율면에서 일본과 약 30년의 격차를 두고 변화하고 있다는 사실에 근거한다. 또한, 앞 추계결과(表 IV-6)에서 알 수 있듯이 민간최종소비지출 규모에 대한 60세 이상 실버시장 규모의 비율이 2010년에 약 16.8%에 이를 것으로 전망되어 1982년 일본의 16.6%와 거의 일치하는 수준에 이를 것이라는 사실 때문이다(表 IV-7 參照).

실버산업의 분야별 시장규모 추계결과(表 IV-9)에 의하면, 우리나라 65세 이상 노인층을 대상으로 한 시장규모는 住居關聯分野 및 餘暇活動分野의 경우 2010년에 각각 약 10조원에 이를 것으로 예상된다. 이 가운데 관광 등 부문에서의 지출이 상당히 클 것으로 추계되었는데 전체 여가활동지출의 약 94%에 해당된다. 保健·醫療分野는 약 8조원, 生活關聯分野는 약 9조원 정도의 지출규모가 될 것이다. 특히 生活關聯分野에서 식품부문은 약 7조원 정도의 규모를 이를 것으로 전망된다. 한편, 일부 노인예비층을 포함한 60세 이상 인구를 대상으로 고려할 때는 시장규모가 더욱 증대된다. 2010년에 총 28조원이라는 상당한 금액이 住居關聯分野 및 餘暇活動分野를 통해 지출될 것이며, 또한 保健·醫療分野는 약 12조원, 生活關聯分野는 약 14조원 정도의 시장을 형성할 것으로 전망된다.

〈表 IV-9〉 우리나라 실버市場의 分野別 規模 豫測

(單位: 십억원, 1990年 不變價格)

구 분	점유율 (%)	1996		2000		2005		2010	
		A	B	A	B	A	B	A	B
주거관련	26.2	2,742	4,380	4,127	6,492	6,623	9,898	9,659	14,118
보건·의료	22.1	2,312	3,695	3,481	5,476	5,586	8,349	8,147	11,909
여가활동	27.5	2,877	4,597	4,331	6,814	6,951	10,389	10,137	14,819
교 육	1.7	177	284	267	421	429	642	626	916
관광 등	25.8	2,700	4,313	4,064	6,393	6,522	9,747	9,511	13,903
생활관련	24.2	2,532	4,045	3,811	5,996	6,117	9,142	8,920	13,040
의 료	6.1	638	1,019	960	1,511	1,542	2,304	2,248	3,287
식품 등	18.1	1,894	3,026	2,851	4,485	4,575	6,838	6,672	9,753
합 계	100.0	10,465	16,720	15,752	24,780	25,280	37,780	36,867	53,888

註: A와 B는 각각 65세 이상 및 60세 이상의 노인에 의한 실버시장을 나타냄.

2. 실버産業의 展望

현재 우리나라의 실버산업은 선진국에 비해 胎動期에 불과하다. 그러나 앞으로 1인당 소득수준이 꾸준히 향상되고, 2000년에 전국민으로 확대될 국민연금제도 등으로 정년퇴직 후에도 고정수입원을 갖는 경제력을 갖춘 고령소비자층은 노인의 총량적 증가와 더불어 확대될 전망이다이어서, 실버산업의 미래는 전반적으로 밝다고 할 수 있다.

本章에서 추계한 결과에 의하면, 1994년에 약 9조원으로 추정된 우리나라 65세 이상 인구대상의 실버시장은 연 평균 약 9.5% 증가하여 2000년에 약 16조원, 2010년에 약 37조원에 이를 것으로 전망되었다.

또한 실버산업의 소비계층을 확대하여 60세 이상 인구를 기준으로 할 때는 1994년 약 14조원의 시장규모가 2000년에 약 25조원, 2010년에 약 54조원으로 증가하여 연 평균 9.0%의 신장률을 보일 전망이다. 이는 모두 2010년까지의 민간최종소비지출 예상 성장률 5.9%를 훨씬 넘는 신장을 보이는 셈이다. 실버산업을 분야별로 나누어 전망한 결과는 다음과 같다.

가. 住居關聯分野

앞으로 노인들의 절대수 및 자녀와의 별거노인수가 증가할 것이며, 또한 고령으로 인한 질병 및 장애 발생이 빈번할 것이므로 이에 따른 老人住居施設의 필요성이 증대될 것으로 예상된다. 그리고 중산층 이상의 경제력이 있는 노인수도 증가하여 유료노인주거시설의 수요는 밝다고 할 수 있다.

노인의 절대수의 증가는 노인의 자녀와의 동거율 하락과 함께 동분야 시장 규모에 正의 효과를 줄 것이다. <表 IV-1>에서와 같이, 1995년에 약 2,543천 명이었던 65세 이상 노인수는 2010년에는 약 1.8배 증가하여 약 4,668천 명에 이를 것으로 예상된다. 그러나 노인들의 거주에 있어서 자녀와의 동거율이 크게 하락하는 추세로 볼 때 노인들만 거주하는 노인단독가구의 수는 크게 증가할 것으로 보인다. 1985년 자녀와의 동거노인의 비율은 78.3%로 노인의 대다수가 장남 등과 함께 살며 介護를 받았으나, 1994년에는 동거율은 53.8%로 9년만에 24.5% 포인트나 하락한 바 있다(表 IV-10 參照). 노인단독가구의 증가는 비단 우리나라만의 현상이 아니다. 日本의 『住宅統計調査』에 따르면, 노인이 있는 가구수가 증가하여 1993년 전체 가구수의 약 28.9%에 이르고 있으며 노인단신가구와 노인부부가구의 비율도 크게 증가하고 있는 추세이다(圖 IV-3 參照).

따라서 노인수의 증가와 자녀와의 동거율 하락 현상에 직면하여 비록 영세한 노인들에 대한 주거복지서비스는 정부가 맡는다고 하더라도 경제력이 있고 건강한 노인들을 대상으로 한 서비스는 民間部門이 맡아 수익자부담의 원칙을 적용하는 것이 필요하다. 民間이 有料老人福祉施設(유료양로원, 실버타운, 노인아파트, 노인전용주택)을 공급하도록 정책방향을 확립해야 할 필요성이 있다. 이러한 有料老人福祉施設은 주거기능뿐만 아니라 진료기능을 갖춰 고령으로 인한 질병 및 장애 발생에 대비하는 형태로 발전되게끔 유도해야 할 것이다. 일본의 유료노인홈은 경제력이 있는 노인이 자유로 계약하고 전액을 입주자가 부담토록 하는 방식으로 운영되고 있으며 거주 및 일상생활서비스와 건강관리서비스를 제공하고 있는데, 시설수와 정원수는 1970년부터 1994년까지 24년간 각각 연 평균 7.20%, 11.65%의 빠른 성장률을 보이고 있다(表 IV-11 參照).

고령이 될수록 慢性疾患(고혈압성·뇌혈관 질환, 치매성 질환 등)이 더해지고 노쇠현상으로 인해 일상생활 수행능력이 약화되지만, 노인들이 자녀로부터 직접 간호받기는 어려운 사회경제적 여건으로 변화되고 있다. 그러므로 노인이 독립적으로 생활하기에 편리한 구조를 가진 주택이나 노인요양시설 등의 수요가 증가할 것은 당연하다. 日本의 老人福祉法에서 규정하고 있는 老人療養施設인 特別養護老人홈, 養護老人홈, 經費老人홈의 定員數는 1970년에서 1993년 사이에 연 평균 약 6% 증가하였다(表 IV-12 參照). 이 가운데 特別養護老人홈은 정원면에서 무려 17배나 증가하여 연 평균 13%, 經費老人홈은 7배 정도 증가하여 연 평균 9%의 성장을 기록하였다.⁶⁾

6) 日本에서의 老人療養施設은 우리나라와는 달리, 營利目的으로 민간이 참여하는 것을 不許하고 있어 실버산업으로 분류할 수는 없다. 그러나 우리나라에서는 民間의 有料療養施設 設置運營을 허용하고 있으므로 일본 노인요양시설의 추세를 살펴보는 것은 우리나라 시장에서의 需要를 어렵잡는 데 도움을 줄 수 있을 것이다.

본 연구에서는 2010년의 동 분야의 실버시장 규모가 65세 이상 기준 약 10조원, 60세 이상 기준 약 14조원에 이를 것으로 보고, 餘暇活動分野 다음의 큰 시장을 형성할 것으로 전망하였다.

〈表 IV-10〉 老人 家族形態의 變化

(單位: %)

구 분	1985 (N=3,704)	1989 (N=1,005)	1990 (인구조사)	1994 (N=2,056)
자녀와 동거	78.3	73.5	72.4	53.8
노인단독가구	20.5	25.1	25.5	41.0
기타가구	1.2	1.5	2.1	5.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0

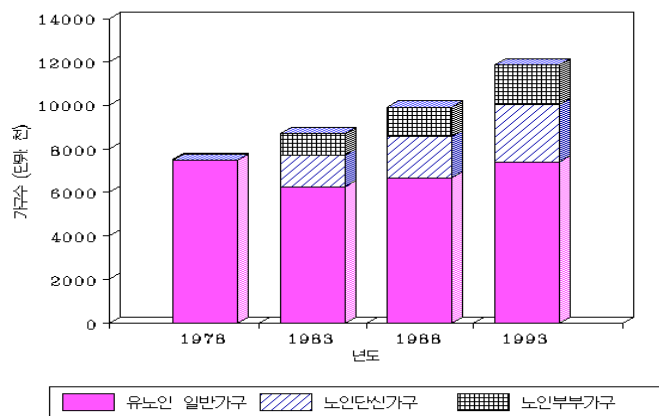
資料: 林鍾權 外, 『韓國老人의 生活實態』, 韓國人口保健研究院, 1985.

박인덕 외, 『女性老人의 福祉支援을 위한 基礎實態調査』, 韓國女性開發研究院, 1989.

統計廳, 『韓國의 社會指標』, 1992.

李佳玉 外, 『老人生活實態 分析 및 政策課題』, 韓國保健社會研究院, 1994.

〔圖 IV-2〕 日本의 老人 家口數의 變化推移



〈表 IV-11〉 日本 有料老人ホーム의 増加推移

구 분	1970	1975	1980	1985	1990	1994	연평균 증가율(%)
시설수(개소)	50	73	76	97	173	265	7.20
정원수(명)	1,900	3,731	5,567	8,490	17,420	26,776	11.65

資料: 日本, 『厚生白書』, 各年度.

〈表 IV-12〉 日本 老人療養施設の 増加推移

구 분		1970	1975	1980	1985	1990	1993	연평균 증가율
특별양호 노인홈	시설	152	539	1,031	1,619	2,260	2,770	13.45
	정원	11,573	43,207	79,499	118,959	161,612	194,091	13.04
양호 노인홈	시설	810	934	944	944	950	949	0.69
	정원	60,453	67,848	66,395	66,452	67,938	67,703	0.49
경비 노인홈	시설	52	121	206	280	295	368	8.88
	정원	3,030	6,767	11,531	15,633	17,331	20,842	8.74
합 계	시설	1,014	1,594	2,181	2,843	3,505	4,087	6.24
	정원	75,056	117,822	157,425	201,044	246,881	282,636	5.93

資料: 日本, 『厚生白書』, 各年度.

나. 在家서비스分野

核家族化, 女性の 社會參與増大 등으로 인해 노인단독가구가 증가하고, 가족의 부양기능이 약화되면서 노인들의 가정에서의 보호나 간호가 점점 어려워지므로 在家老人들을 위한 서비스 수요는 증가할 것으로 예상된다. 또한 在家老人 서비스는 급속히 늘어나는 노인의 의료수요를 어느 정도 예방하고 대체할 수 있다는 점에서 보건의료정책에

관하여도 시사하는 바가 크다고 할 수 있다. 日本의 경우는 1990년부터 高齢者 保健福祉推進 10個年 計劃을 수립하여 施設 중심의 福祉政策을 在家서비스 중심으로 전환하는 정책을 실행하고 있다.

우리나라에서는 在家老人福祉事業을 가정봉사원 파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업으로 분류하고 민간기업의 참여를 특별하게 배제하지는 않고 있으나, 영리를 노리는 민간기업이 정부의 보조 및 지원 없이 在家서비스를 홀로 감당하기는 수익면에서 어려울 것으로 예상된다. 따라서 서비스의 需要는 潛在하나 供給이 따르지 않는 현상이 상당 기간 지속될 것으로 보여 정부의 시장개입이 조만간 필요할 수도 있다.

日本의 예에서 볼 때 정부의 개입이 필요한 이유로는 첫째, 경영기반이 취약한 中小企業을 중심으로 하고 있고, 둘째, 勞動集約的 産業으로 人件費 負擔이 크며, 셋째, 노인이 거주하는 곳에 직접 가서 서비스를 공급해야 하기 때문에 시간 등 非金錢的 負擔도 크기 때문이다.

일본에서는 우리나라에서 在家福祉서비스로 분류하고 있는 분야의 사업주체를 민간이 아닌 市町村으로 하고 있는데, 가정봉사원 파견사업에 있어서만 경우에 따라 민간이 참여할 수 있도록 하고 있다. 따라서 민간은 在家老人福祉事業에 가정봉사원 파견사업에만 참여하고 있는 셈이지만 그 외에도 介護서비스⁷⁾, 목욕서비스, 급식서비스사업에 민간이 진출해 있기는 하다. 이들은 事業收支에서는 매우 어려운 상황에 있어, 일본정부는 이들 민간기업에 대하여 融資制度 및 稅制措置 등을 시행하여 良質의 在家서비스를 지속적으로 공급토록 유도하고 있다.

7) 일본에서는 일상생활이 어려운 노인을 대상으로 노인이 머무르는 집에 찾아가서 간호 또는 간병을 행하는 서비스를 介護서비스라 일컫고 있다.

다. 保健·醫療分野

노인 인구수가 증가할 뿐 아니라 노인층의 연령구조도 고령화되고 질병구조가 만성화됨으로써 노인관련 보건의료비 지출은 날로 증가될 전망이다. 이는 65세 이상 노인층이 기타 연령층에 비해 1인당 醫療利用과 醫療費支出에 있어 많은 편이며 隔差는 더욱 벌어지고 있다는 사실로 확인되고 있다.⁸⁾

노인환자는 단기집중적인 치료보다는 장기간의 요양과 간호를 요하는 만성질환으로 고생하는 경우가 많으며 이는 점차 增加一路에 있다(表 IV-13 參照). 그러나 保健所 및 保健支所는 아직 만성퇴행성질환을 치료하는 역할을 담당하지 않고 있다. 따라서 이에 대한 대체로서 의료법상 요양기관으로 인정된 老人專門病院이 증가할 가능성이 있다. 또한 노인들의 신체장애를 완화하기 위한 老人專門醫療機器, 老人福祉用具 등의 수요가 증가할 것으로 보인다.

본 연구에서는 保健·醫療分野 실버시장 규모는 65세 이상 노인층에 있어서는 2010년에 약 8조원, 60세 이상에 대해서는 약 12조원 규모일 것으로 전망하고 있다.

〈表 IV-13〉 年齡別 人口 千名當 慢性罹患率 推移

구 분	1989	1992
전체 연령	639	845
60세 이상	196	273

資料: 宋建鏞 外, 『1992年度 國民健康 및 保健意識行態調査: 國民健康調査 結果』, 韓國保健社會研究院, 1993.

8) 醫療保險統計年報에 의하면, 1990년에는 노인의 外來受診, 入院受診, 診療費가 기타 연령층에 비해 1.05배, 1.72배, 1.75배였으나, 1993년에는 각각 1.22배, 1.91배, 2.05배로 증가하였다(金秀春 外, 1995).

라. 金融保險分野

金融保險分野는 단기적으로 민간이 참여할 여지가 가장 큰 분야로 중·장기적 전망도 밝다고 할 수 있다. 특히 현재 노인층보다는 경제력이 있는 노인예비층 또는 청장년층을 대상으로 하여 금융관련업체간의 경쟁이 치열해질 것으로 예상된다. 또한 單純年金式의 상품보다는 介護나 觀光서비스와 연계된 상품의 수요가 증가할 가능성이 있다. 日本에는 介護에 따른 금전부담을 줄이기 위한 介護保險 및 介護費用保險이 판매되고 있고 이들 가입자들에게는 개호서비스, 건강서비스, 자산관리서비스 등 다양한 서비스가 제공되고 있다. 이러한 介護保險의 契約庫는 최근 급속도로 팽창하고 있는 실정이다(表 IV-14 參照). 英國에서도 최근 노인복지서비스 공급을 국가책임 위주에서 개인이 노후를 책임지는 쪽으로 복지정책을 수정하면서 국민들에게 年金保險 등의 私的保險 加入을 적극 유도하는 한편 가입자에게는 각종 혜택을 부여하는 정책의 수립단계에 와 있다. 그러므로 우리나라에서도 개인이 私的인 方法으로 노인복지서비스에 대한 비용을 적립하여 이후 부담하도록 하기 위해 정부가 세제 등의 지원방도를 다각적으로 고려할 필요가 있다.⁹⁾

9) 머지않아 金融産業이 개방되면 外國金融業體가 진입하여 先進高齡社會의 노하우(know-how)로 국내 금융분야 실버산업시장이 잠식될 것으로 예상되어 이에 대한 對處方案이 강구되어야 할 것이다. 어쨌든 동 분야 시장의 확대는 거의 확실한 것으로 전망된다.

〈表 IV-14〉 日本 介護保險의 契約 推移

(單位: 萬件, 億엔)

구 분		1986	1987	1988	1989	1990
개호보험	계약건수	50	12	19	26	33
	계약액	1,468	3,176	5,158	6,801	8,702
개호비용보험	계약건수	-	-	-	44	90
	수입보험료	-	-	-	545	1,128

資料: 삼성경제연구소·삼우설계, 『실버産業의 現況과 展望』, 1992.

마. 餘暇活動分野

본 연구의 추계에서 밝혔듯이 餘暇活動分野의 실버시장 규모는 2010년에 약 10조원(60세 이상 노인의 경우 15조원)에 이를 것으로 보여 실버시장내 타 분야에 비해 가장 큰 시장을 형성할 것으로 전망된다. 이는 노인들의 여가활동분야 서비스 수요의 증가를 반영한 결과라 할 수 있다. 동 분야는 취업·교육 등 社會參與部門, 취미·건강·스포츠·관광 등의 餘暇活用部門, 그리고 자원봉사활동, 생활환경개선, 안전관리, 介護·家事扶助 등으로 구분될 수 있다. 우리나라 기초자료가 없는 관계로, 1993년 日本 總務廳 老人對策室 주관으로 행해진 『地域社會活動參與에 관한 調査』를 참고하면, 현재의 사회참여 여부에 관계없이 앞으로 참여하고자 하는 意思를 가진 노인의 비율은 전체노인의 절반이 넘는 64.3%로 남자가 여자보다 높으며, 짐작되는 바와 같이 연령이 비교적 낮을 수록 참여의사는 강한 것으로 나타나고 있다. 참여의사를 가진 노인의 비율은 5년 전인 1988년에 비해 크게 증가하는 추세를 보여 노인들의 사회참여는 보다 적극적인 모습으로 변모하는 경향을 보였다(表 IV-15 參照). 우리나라와 사회·문화적으로 유사한 일본에서 노인들의 이같은 추세는 앞으로 우리나라 노인들의 의식구조

도 보다 능동적으로 변화될 여지가 많다는 것을 시사한다고 하겠다. 자료에 의하면, 日本老人의 여가활동을 관광부문, 취미창작부문, 오락부문, 스포츠부문에 나눌 때, 1988년 노인계층의 여가활동관련 소비규모는 전체연령층의 소비규모의 약 12.7%로, 이 가운데 관광부문에 노인이 소비한 규모는 노인이 여가활동에 소비한 총액의 약 절반에 해당하는 큰 규모이다(表 IV-16 參照). 우리나라도 노인들이 관광 등을 통해 여가를 활용하고자 하는 욕구는 지속적으로 증대될 것이다.

우리나라 노인들이 대부분 수동적이고 소극적이어서 단기적으로는 참여가 그다지 활발하지 않을 수도 있다. 그러나 노인 소득이 증가하고 건강수준이 향상되며 사회의식이 변화함에 따라 풍부한 시간과 건강을 지닌 노인들은 개별적인 능력과 경험을 활용하여 사회에 참여할 수 있는 기회를 점차 적극적으로 추구할 것으로 전망되어, 정부와 민간은 이러한 욕구를 사회발전에 이용할 수 있는 터전을 마련할 필요가 있다. 이러한 터전이 조성되지 않을 때 노인들은 孤獨과 無爲에 빠져 여러 가지 社會問題를 초래하거나 保健 醫療費 등 公的負擔을 惹起할 가능성마저 없지 않다.

〈表 IV-15〉 日本 老人의 地域社會活動 參與意向

(單位: %)

	참여하고싶다	참여하고싶지않다	모르겠다
1988년 전체	60.1	33.2	6.7
1993년 전체	64.3	31.0	4.7
성 별			
남자	67.3	28.1	4.6
여자	61.8	33.5	4.7
연령계급			
60~64세	70.3	24.4	5.3
65~69세	66.2	29.6	4.3
70~74세	61.9	33.4	4.7
75~79세	58.0	38.3	4.7
80세 이상	44.3	50.7	5.0

資料: 日本 總務廳長官官房老人對策室, 『長壽社會對策の動向と展望』, 1995.

〈表 IV-16〉 日本 高齢者階層의 部門別 餘暇活動 費用(1988年)

(單位: 억엔, %)

구 분	전체연령층 소비	고령자층 소비	고령자층 소비비율	고령자소비 규모 대비
관광	159,442	25,578	16.04	47.99
취미·창작	68,621	12,083	17.60	22.67
오락	124,937	10,921	8.74	20.49
스포츠	66,441	4,719	7.10	8.85
계	419,441	53,301	12.70	-

資料: 삼성경제연구소·삼우설계, 『실버産業의 現況과 展望』, 1992에서 再構成.

바. 生活關聯分野

生活關聯分野 가운데 衣類部門은 노인들이 착용하고 활동하기에 편하도록 디자인된 제품의 수요가 점차 증가하여, 高價의 正裝類보다는 주로 平常服, 內衣, 患者服에 국한하여 시장이 확대될 전망이다. 食品部門에서는 臥病 또는 機能障礙의 노인을 위한 機能補完用 食品이 요구될 것이며, 西歐食과 簡便食에 적응하지 못하는 노인층을 대상으로 하는 傳統嗜好食品의 판매가 증가할 것이다. 노인들을 위한 건강식품의 개발과 보급은 노인 개개인이 食餌療法를 통해 건강을 관리토록 유도함으로써 고령화에 따른 노인의료비 증대를 억제할 수 있다는 면에서 정책적 관심의 대상이 될 수 있다. 생활용품에 있어서는 고령자의 기능 저하를 감안하여 조작이 간편하고, 또한 차분한 색상과 안정된 디자인을 사용한 제품의 시장이 점차적으로 확대될 것으로 전망된다. 한편, 본 연구에서는 동 분야의 시장규모를 65세 이상 기준으로 2010년에 의류부문 약 2조원, 식품부문 약 7조원 도합 약 9조원으로 추계하고 있다.

V. 外國의 老人福祉와 실버産業

이 章에서는 앞으로 우리나라 실버산업 발전에 참고가 될 것으로 보이는 外國의 노인복지와 실버산업 현황을 살펴보았다. 日本의 경우는 그들의 福祉서비스 産業化 戰略과 高齡者福祉 10個年 計劃, 고베시가 중심이 된 고령자를 위한 地域福祉프로그램, 그리고 民間部門에서의 실버산업 등을 살펴보았다. 美國은 복지서비스에 있어서 公共部門보다는 민간부문이 발달되어 있는 국가로서 민간이 운영하는 老人住居施設을 살펴보았으며 마지막으로 公的福祉가 가장 발전되어 있다고 하는 英國의 노인복지 현황을 살펴보았다.

1. 日本의 老人福祉와 실버産業

가. 福祉서비스의 産業化 戰略¹⁰⁾

1986년에 보고된 厚生省의 『실버산업의 진흥에 관한 연구』와 『건강산업의 진흥에 관한 연구』에서는 所得保障, 醫療保險 등을 제외한 사회복지서비스 분야에서는 在家서비스를 포함하여 민간의 참여를 거부할 이유가 없으며 오히려 효율성의 관점에서 볼 때 민간베이스의 공급이 가능할 경우 공적공급을 축소하고 民間活力의 적극적인 도입을 강조하고 있다. 그리고 실버시장은 2000년에는 110조엔 산업이 된다고 예측하여 실버산업을 內需擴大産業으로 보고 있다.

10) 이 부분은 '武田宏, 『복지개혁과 복지보조금』, 1990.'을 참고하였음.

사회복지서비스의 營利主義 導入을 처음으로 시도한 것은 經濟企劃廳의 新經濟社會 7個年 計劃(1993년)에서 나온 『日本型 福祉社會構想』인데 여기에는 복지에 있어서의 민간활력론이 제시되어 있다. 『日本型 福祉社會構想』의 특징은 서구형 복지국가가 큰 정부에 重稅型 복지국가고 과대한 복지와 重稅 때문에 국민경제의 활력을 상실하고 있다는 인식에 입각하고 있는 것이며 사회복지의 日本的 비전을 다음과 같이 제시하고 있다.

“구미 선진국을 따라잡은 일본의 앞으로의 경제사회의 방향은 선진국을 모범으로 계속 따라갈 것이 아니라 개인의 자조노력과 가정이나 이웃, 지역사회의 연대를 기초로 효율이 높은 정부가 適正한 公的福祉를 중점적으로 보장하며 自由經濟 社會가 갖는 창조적 활력을 원동력으로 한 일본 특유의 길을 선택하는, 말하자면 일본형이라 할 새로운 복지사회의 실현을 목표로 하여야 한다. 多樣化하는 國民福祉니즈(need)의 변화에 부응하여 公과 私가 각각의 역할과 기능을 적절히 수행할 수 있다면 일본경제는 보다 內需中心의 발전으로 전환함과 동시에 커다란 고용기회의 창출을 기대할 수 있을 것이다.”

이는 地域, 企業의 相互扶助와 日本的 가정기반에 의한 自助福祉에 의거하여 상대적으로 작은 정부에 의한 복지사회의 구축을 의도한 것이다. 사회복지서비스에 대해서는 가정, 지역사회, 복지시설의 유기적인 결합을 기반으로 한 시스템 구축을 강조하고 있으며 有料老人ホーム 등은 市場機構를 통하여 제공되는 서비스를 활용하고, 복지수요의 다양화에 대응하여 영리적 기업참여에 적극적인 자세를 보이고 있다.

[圖 V-1]은 일본형 복지사회구상에 있어서의 市場型福祉 導入을 보다 구체적으로 전개한 일본경제연구소 보고서 『사회서비스의 산업화』에 제시된 것으로 이 보고서에서는 일본형 복지사회구상을 1) 公的福祉分野의 縮小 2) 營利的 民間資本에 의한 助成이라는 2가지 방향으로

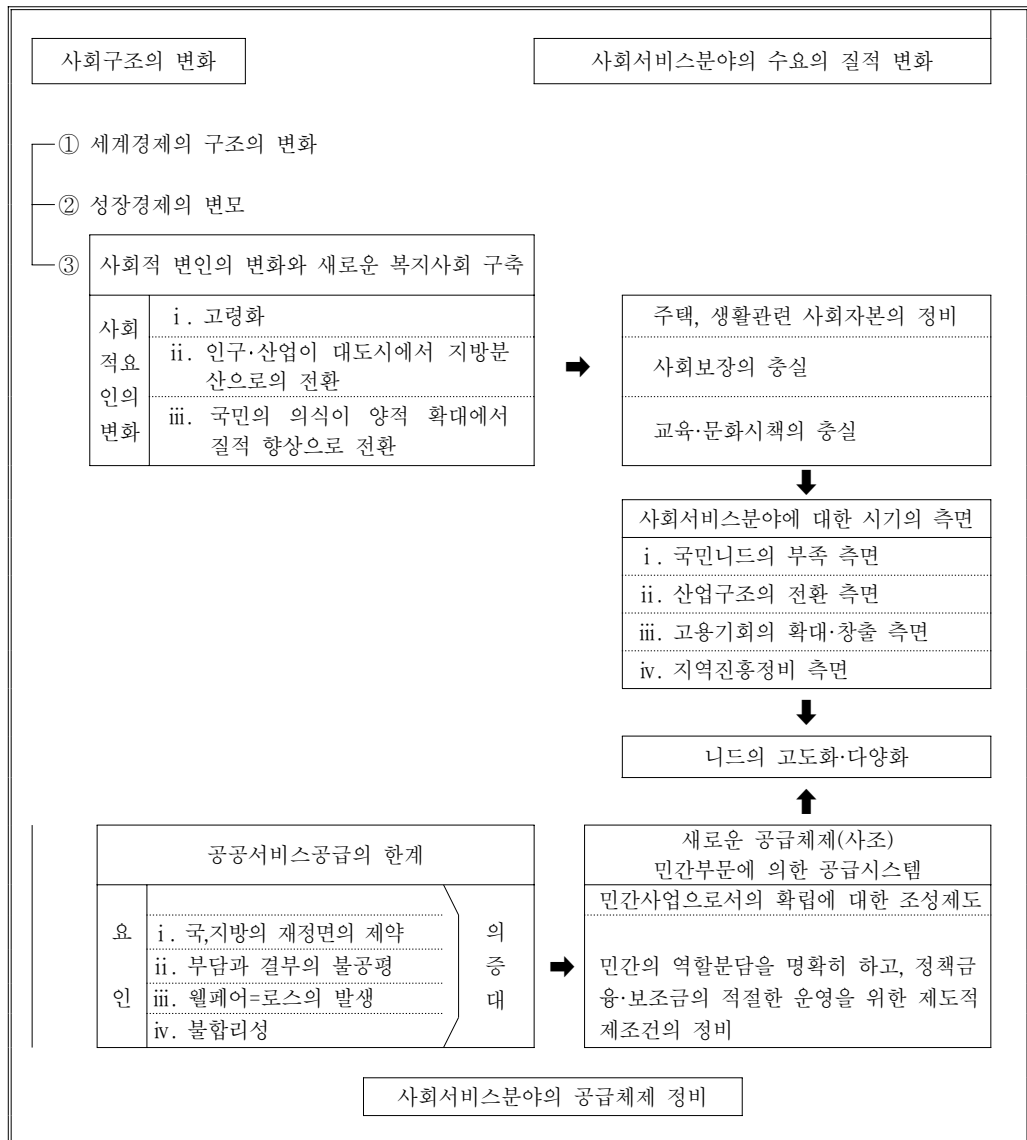
복지서비스의 産業化 戰略을 구상하고 있다.

그러나 이 구상에 대한 비판으로는 公的福祉分野의 역할을 축소하고 採算性의 原理에 따라 民間資本에 사회복지서비스를 맡긴다는 것인데 민간복지의 확대를 주장하는 근거는 最低國民水準(national minimum)보다 높은 수준에 있는 서비스가 공적부문에 의하여 공급되면 資源配分上의 福祉損失(welfare loss)이 발생함은 물론 유연성 부족으로 福祉니드(need)의 변화에 따라가지 못하는 한계를 가지게 된다는 것이다. 그러나 이는 사회복지서비스의 니드(need)의 성격을 감안해서가 아니라 採算性原理를 기준으로 한 공공과 민간의 역할분담에 불과하다는 것이다.

둘째는 일본형 복지사회 구상에서는 營利的 福祉産業에 적극적으로 보조금, 정책금융을 적용하여 그 육성을 도모하는 것으로 투자의 대상 범위가 크고 위험부담이 크며 투자의 회임기간이 긴 民間福祉投資에 대해서는 민간의 자율적인 공급이 가능하게 되기까지 시한적으로 적절한 유도책을 강구할 필요가 있다는 것이다. 즉 留置産業性을 근거로 정책적 조성 조치를 구상하고 있으나 국가가 복지보조금을 삭감하는 현실에 비추어 본다면 민간활력이라는 이름 아래 공공부문과 비영리의 민간부문(사회복지법인 등)으로의 보조금을 영리적 복지사업으로 전환시키는 것은 타당하지 않다는 것이다.

이는 영국 등을 모델로 하여 국가책임과 이를 토대로 한 公費負擔 原則에 의해 발전하여 온 일본 사회복지사업에 있어 공적책임을 후퇴시킬 뿐만 아니라 사회복지사업에 영리주의를 도입시켜 수익이 올라가는 영역에서의 복지서비스를 자본의 손에 넘기게 된다는 것이다.

〔圖 V-1〕 社會서비스 分野에 관한 政策內容의 背景



資料: 日本經濟研究所, 『社會서비스의 産業化』(綜合研究開發機構 委託研究 NRC-79-2b), 1980, p.12.

나. 高齡者福祉 10個年 計劃

1) 背景

일본은 평균수명이 80歲로 世界 最長壽國이 되어 21세기에는 국민의 1/4이 노인인구가 되는 超高齡化 社會에 도달하게 된다. 이와 같은 고령사회에서 노인이 건강하고 생의 보람을 가지고 생활할 수 있는 사회가 되도록 하기 위해서 20세기의 마지막 10년간을 본격적인 長壽 社會를 대비한 사회경제 시스템을 정비하는 시기로 보고 있다.

지금까지 일본의 人口構造는 생산연령층 인구가 많고 고령자 부양 부담이 비교적 적어 인구구조에 기인한 경제적 부담을 흡수하는 데 별문제가 없었고 따라서 고령화를 위한 資本備縮이나 기존의 制度改革에 좋은 조건이었다. 그러나 이러한 人口構造上的 好條件이 21세기의 高齡社會에서는 소멸해 갈 것이며 이 때를 대비하여 본격적인 長壽福祉社會의 기초를 확립하고 있다.

2) 施策의 方向

1989년 12월에 『高齡者 保健福祉推進 10個年 戰略(Gold Plan)』이 수립되었고 1994년 12월에는 新골드플랜(New Gold Plan)이 수립되어 이용자 본위, 자립지원, 보편주의, 종합적 서비스의 제공, 지역주의를 기본 이념으로 골드플랜의 목표를 상향조정한 新골드플랜을 내놓고 있다. 新골드플랜에서 특별히 강조된 점은 在家서비스의 강화, 요양환경 정비, 와상노인과 치매노인에 대한 대책 강화로 이를 위한 인력의 양성확보, 복지용구의 연구개발 및 보급촉진, 민간서비스의 활용 등에 역점을 두고 있다.

가) 在家서비스의 大幅 擴大

고령자의 대부분이 가능한 한 지금까지 살아온 지역에서 생활할 수 있기를 희망하고 있기 때문에 이를 지원하는 在家福祉서비스가 대폭적으로 확대되고 있다.

고령자가 언제, 어디서라도 質 좋은 서비스를 용이하게 받을 수 있도록 하기 위하여 홈헬퍼서비스를 1999년까지 170,000명으로 대폭 확대하고 있으며 단기보호를 위하여 1999년까지 60,000명을 보살필 수 있는 시설로 확충하고 주간보호시설은 1999년까지 17,000個所로 확대할 계획이다.

나) 事業規摸

高齡者保健福祉 10個年 計劃은 당초에는 總事業費가 6兆엔 규모였으나 1995년 수정계획(New Gold Plan)에서는 9兆엔 규모로 확대하고 있다.

다. 고베市 高齡者 福祉對策¹¹⁾

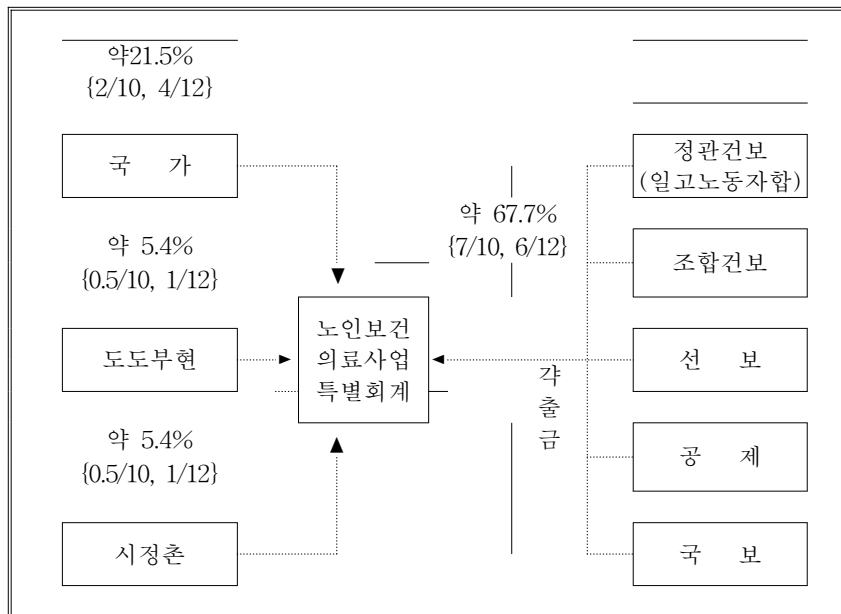
고베시의 고령인구도 급속히 증가하여 2001년에는 약 240,000명(高齡化率 15%)에 이를 것으로 예측하고 있다. 이와 같은 고령인구의 증가에 대응하여 ‘活力있는 高齡社會를 目標로’ 고령자 복지대책이 강구되고 있다

11) 이 부분은 고베市 資料 ‘고베 事業概要’ 중에서 高齡者 福祉對策 部分을 要約한 것임.

1) 高齢者の 医療費 負擔

老人保健法에 근거하여 고령자의 질병 조기발견과 치료를 위하여 70歲以上の 고령자에게 소요되는 의료비를 국가, 지방자치단체, 보험자가 공평하게 부담토록 하고 있는데, 受診에 있어서는 外來 1개월당 1,010엔, 入院 1일당 700엔 정도를 본인이 부담하고 公費負擔比率은 원칙적으로 30%(國家가 2/10, 縣이 0.5/10, 市가 0.5/10)이지만 노인의 介護體制가 정비된 시설의 입원의료 등에 요하는 비용에 대해서는 50%(國家가 4/12, 縣이 1/12, 市가 1/12)를 부담한다. 노인의료비 전체의 부담비율은 國家가 약 21.5%, 道·都·府·縣이 약 5.4%, 市井村이 약 5.4%, 保險者 齣出금이 약 67.7%로 되어 있다.

〔圖 V-2〕 老人保健·醫療部門의 公費負擔



2) 獨身老人對策

독신노인에 대해서는 다음과 같은 施策이 추진되고 있다.

◦ 友愛訪問活動

독신노인의 안부확인, 또는 대화상대가 되기 위한 訪問活動을 하는 資源奉仕團體에 대한 活動補助

◦ 홈헬퍼 派遣

노쇠, 심신장애, 질병 등의 이유로 식사, 배변 등 일상생활을 영위하는데 지장이 있는 고령자에 대하여 家事와 介護, 相談 등의 시중을 하는 홈헬퍼를 파견

◦ 日常生活用具 및 福祉電話의 貸與

低所得의 獨身老人에게 화재경보기, 자동소화기, 전자요리기 등을 급여하고 안부확인, 긴급연락, 상담 등을 위하여 복지전화를 설치하고 있다.

◦ 訪問給食서비스

65세 이상의 독신노인에게 給食서비스를 실시하는 團體, 資源奉仕 클럽에 대하여 운영비 보조

〈表 V-1〉 老人單獨世帶의 推移

연도	65세 이상		
	고령자세대	독신세대	부부세대
1985	109,380	23,425(21.4)	26,643(24.4)
1990	127,278	31,230(24.5)	34,278(26.9)

註: ()내는 65세 이상 고령자 세대에 대한 구성비임.

3) 痴呆性老人과 臥床老人에 대한 對策

在家의 치매성노인을 대상으로 特別養護老人홈에서 입욕, 급식, 일상동작의 훈련 등의 데이서비스(day service)를 한다. 그리고 가족이 질병 등으로 일시적으로 介護할 수 없는 경우는 短期入所(short stay)시킨다.

치매성 노인의 경우는 배회감지기기를 급여하고 치매에 대한 조사연구, 개호안내서 배포 및 실습연수 등을 실시한다.

그리고 在家에서 중증 이상의 치매상태에 있는 고령자를 상시 개호하고 있는 자에게는 월액 10,000엔의 介護手當을 지급한다.

4) 施設の 整備運營

시설을 지역에서 在家福祉 推進을 위한 거점으로 위치시켜 지역사회에 개방된 시설이 되도록 각종 기능을 부여함으로써 地域福祉와 在家福祉를 추진하고 있다.

◦ 在宅支援센터의 整備

臥床이나 痴呆성의 고령자의 在宅에서의 생활을 지원하기 위해 短期入所施設, 複合型 데이서비스施設을 겸한 재택지원센터를 특별양호노인홈과 함께 정비하고 있다.

◦ 特別養護老人홈의 整備

재가복지, 지역복지의 거점으로 在家福祉機能에 중점을 둔 특별양호노인홈의 건설을 보조하고 있다.

◦ 施設措置

거택에서의 생활이 곤란한 65세 이상의 고령자를 위하여 老人홈

을 설치하고 2,871名(1995年 現在)을 입소시키고 있다.

◦ 輕費老人홈의 運營

저소득의 고령자로서 가정환경, 주택사정 등의 이유로 居宅에서 생활하는 것이 곤란하여 입소한 고령자에 대하여 저액의 요금으로 給食과 기타의 일상생활에 필요한 支援을 한다. 그리고 새로운 타입의 노인홈인 케어하우스에 대한 운영비를 보조하고 있다.

5) 高齡者 社會參與 事業

고령자의 건강을 유지시키고 동시에 사회참여를 촉진하기 위하여 노인대학의 설치, 고령자 무료직업소개소 설치, 노인클럽의 육성, 경로 우대승차증 교부, 노인복지센터 설치, 고령자 휴양소 개설 등의 사업을 하고 있다.

라. 日本의 실버産業 現況¹²⁾

1) 老人福祉施設

일본의 노인복지시설로는 入所施設로 특별양호노인홈, 양호노인홈, 실비노인홈, 유료노인홈이 있고 利用施設로는 노인복지센터, 노인휴식의 집, 노인휴양홈 등이 있다. 이들 시설 중 有料老人홈을 제외하고는 대부분이 정부지원에 의한 民間委託型으로 운영되고 있다. 노인복지시설의 현황은 <表 V-4>와 같다.

민간사업인 有料老人홈의 현황을 보면 경제력이 있는 고령자를 대

12) 이 부분은 주로 삼성경제연구소·삼우설계의 『실버産業의 現況과 展望』을 참고하여 작성되었음.

상으로 자유계약 방식에 전액 입주자부담으로 일상생활 서비스와 건강관리 서비스를 제공하고 있으며 설립주체나 이용료 등에 대해서는 특별한 제한이 없고 許可制가 아닌 申告制로 되어 있다. 80년대 중반 이후 건설, 생명보험 등 민간사업자가 참여하여 1990년 현재 173개 시설에 13,515명이 입주해 있다.

〈表 V-2〉 日本의 老人福祉施設 現況

구 분	1970	1975	1980	1985	1990
양호노인홈	810 60,453	934 67,848	944 66,395	944 66,452	950 67,938
특별양호노인홈	152 11,573	539 43,207	1,031 79,499	1,619 118,959	2,260 161,612
실버노인홈	52 3,030	121 6,767	206 11,531	280 15,633	295 17,331
노인복지센터		561	1,173	1,767	2,024
노인 휴식의 집			2,800	3,739	3,510
노인 휴양홈					69

註: 수치 중 상단은 시설수이고 하단은 입소자수임.
資料: 中小企業廳, 『실버서비스業의 經營實態』, 1990.

동경상공회의소의 『실버産業 實態調査報告書』¹³⁾에 의하면 老人住居産業에 참여하고 있는 기업은 12개 업체로 전체 실버산업 참여업체의 13.5%이고 앞으로 참여예정업체는 45개로 조사되고 있다. 有料老人홈

13) 1987年度에 종업원 100人 以上の 3,000個 企業을 調査한 것임.

은 다양한 형태로 설치되고 있는데 이용 형태로는 終身利用權, 賃貸, 分讓 등이 있고 立地形態로는 도시형, 도시근교형, 리조트형, 전원형이 있다.

주거관련분야의 시장규모는 각 기관마다 추정치에 차이가 있지만 1990년 기준으로 5兆~17兆엔으로 전체 실버시장에서 차지하는 비율은 13~25% 정도로 파악되고 있다.

〈表 V-3〉 市場規模 推定値

구 분				(單位: 兆엔)
	1990년			2000년
	부사경제	조일생명	대화은행	조일생명
시장규모	8.7	16.5	4.9	25.6
시장점유율	12.9	25.1	18.4	24.1

資料: 中小企業廳, 『실버서비스業의 經營實態』, 1989.

2) 在宅서비스

日本의 在宅서비스는 홈헬퍼사업을 시작으로 주로 公的 福祉서비스가 중심이 되어 있으며 민간차원의 실버 비즈니스로서 성장 가능성도 있으나 아직 크게 발전되어 있지는 않다. 公共部門에서 제공하는 재택복지도 실질적으로는 민간사업자에게 위탁하는 형태로 되어 있어 공공과 민간의 명확한 구분이 어렵다.

1988년에 厚生省이 在宅介護, 입욕서비스의 가이드라인을 제시하여 이를 기준으로 『실버서비스진흥회』에서 良質의 서비스 제공과 건전한 사업자 육성을 목적으로 실버마크를 제정하였다.

[圖 V-3] 日本의 在宅福祉

분	류	창설 년도	91년도 예산액	사업의 개요
要 援 護 老 人 對 策	홈ヘルパーサービス事業	'62	백만엔 25,306	완전의존형 노인 등을 대상으로 또는 노인들중에서 일상생활을 영위하는데 지장이 있는자에게 파견 35,905 ▶ 40,905인(+5000) 팀방식추진모델사업의 창설 고령자의 다양한 요구에 대해 양질의 홈ヘル퍼서비스를 적절히 제공하기위해 팀방식을 도입 - 실시팀수 500팀 활동비(연액)의 인상 50,000엔 ▶ 60,000엔
	日常生活用具供給事業	'69	1,152	완전의존형 노인 등의 일상생활을 용이하게 하기위하여 일상생활용구를 공급 또는 대여 - 대상품목: 특수침대, 매트리스, 에어 매트, 변기, 욕조, 급탕기, 화재경보기, 체위변환기, 노인용전화, 긴급통보장치, 휠체어, 보행기 - 신규품목: 전자조리기
	短期入所運営事業	'78	3,490	완전의존형 노인 등의 개호자를 대신하여 해당 완전의존형 노인 등을 일시적으로 보호할 필요가 있는 경우에 시설에서 개호를 실시하는 사업 - 대상침상수(노인) 7,674베드 ▶ 11,674 베드(+4000베드)
	데이서비스運営事業	'79	27,218	허약노인 등을 데이서비스센터 등에 통원시켜, 목욕, 급식, 일상동작훈련 등 각종 서비스를 제공하는 이외는 개호상담에 응하는 것과 함께 노인집을 방문, 목욕, 급식, 세탁서비스를 제공 - 1,780개소 ▶ 2,630개소(+850개소) ○ 재택개호지원센터 운영사업 - 300개소 ▶ 700개소(+400) ○ 고령자생활복지센터 운영사업의 창설 - 생활원조자의 배치 30인 ○ 고령자 생활보조원 파견사업 - 10개소 ▶ 15개소

資料: 中小企業廳, 『실서비스業의經營實態』, 1990,

3) 老人醫療

1990년 현재 日本의 高齡者 1인당 연간 의료비 지출은 20~44세 연령층이 연 10만엔 미만인데 비해 65~69세는 31만엔, 70세 이상은 55만엔으로 고령자의 醫療費負擔이 매우 크다.

老人專門病院은 1993年 醫療酬價 改定을 통해 일반과 차별화시키고 있으며 特別許可 老人病院(입원환자의 70% 이상이 노인성질환 환자인 병원으로 일정기준에 의거하여 도·도·부·현 지사의 허가를 받은 병원)이 1990년 현재 1,121개소이고 병상수는 147,442로 전체병원 병상수의 8.8%를 차지하고 있다(全國社會福祉協議會, 1992).

〈表 V-4〉 年齡別 1人當 年間 醫療費(1990年)

(單位: 엔)

연 령	연 간 의 료 비
20~24세	58,482
30~34세	77,423
40~44세	97,143
50~54세	160,179
60~64세	256,815
65~69세	314,340
70세 이상	550,444

자료: 全國社會福祉協議會, 『高齡者白書』, 1992.

4) 老人福祉用具

일본의 노인복지용구는 在家서비스와 관련하여 발전해 온 것으로 公共部門이 民間 렌탈業者와 老人福祉用具 供給에 관한 委託契約을 맺어 공급하면서 활성화되었다. 노인복지용구의 종류는 1,000여 가지에 이르고 있으며 老人福祉用具 市場規模는 연 평균 7.9%의 높은 伸張率을 보일 것으로 전망하고 있다.

5) 介護保険 및 資産管理

1985년부터 발매된 생명보험의 介護保険은 피보험자가 완전 의존형 및 치매로 인한 常時 看護를 필요로 하는 경우에 介護年金을 지급하여 개호에 따르는 가족의 경제적 부담을 덜어주고 있다. 개호보험의 보급상황은 다음과 같다.

〈表 V-5〉 介護保険의 普及狀況

연도	보유계약건수	보유계약금액
1986	5.0만 건	1,468억 엔
1987	11.6만 건	3,176억 엔
1988	19.2만 건	5,158억 엔
1989	25.5만 건	6,801억 엔
1990	32.7만 건	8,702억 엔

資料: 生命保險協會

日本에서는 不動産을 담보로 生活資金貸與, 融資 등을 해주는 상품이 개발·판매되고 있다. 이는 高齢者が 住宅, 土地 등의 資産을 보유하고 있으면서도 현금보유액이 적어 매달 필요한 生活資金確保에 어려움을 겪는 사례가 적지 않기 때문에 부동산을 담보로 생활비를 융자해 주고 사망하는 시점에서 그 부동산을 처분하여 精算하는 不動産擔保 年金式 融資商品이 개발되어 있다.

2. 美國의 有料老人福祉施設¹⁴⁾

현재 美國에는 약 24,000個所の 老人療養院이 있고 이에 수용되어

14) 이 부분은 '韓國老人問題研究所, 『有料老人福祉施設 便覽』'을 참고하였음.

있는 노인은 약 1,600,000名이다. 미국에서 老人療養事業이 급속히 성장하기 시작한 것은 1965年 메디케어-메디케이드(Medicare--Medicaid)가 法制化되면서부터이다. 이 사업은 복지적 성격이 강하기 때문에 최초에는 종교법인, 자선단체 등이 경영주체가 되는 경우가 대부분이었지만 지금은 미국내 시설의 70~80%가 民間企業에 의해서 운영되고 있다.

미국은 老人홈(Retirement Home), 老人村落(Retirement Community) 사업이 크게 활성화되어 있다. 노인촌락의 규모는 대체로 500세대에서 1000세대이지만 규모가 큰 것은 50,000세대가 넘는 것도 있다. 현재 미국에는 1,000세대 이상 되는 노인촌락도 3,000여 개소에 달한다. 노인들이 당면한 문제는 고독, 소외, 무료함 등인데 노인촌락에 이주하면 각종 여가프로그램이 활성화되어 있어 고독과 무료함을 해결할 수 있을 뿐만 아니라 각종 편의시설, 의료시설, 가사서비스가 구비되어 있고 주택도 노인들의 신체적 조건을 감안하여 설계되어 있어 편리하다. 入住方式은 다양하여 分讓方式, 入住權方式, 賃貸方式 등으로 최근에는 임대방식이 보편화되고 있다. 대표적인 노인촌락과 시설을 소개하면 다음과 같다.

◦ 썬시티(Sun City)

미국 아리조나주 웨닉스 근교에 있는 老人村落으로 1960年代 初 이 촌락의 건설이 착수된 이후 현재 24,000名의 노인이 集團居住하는 도시로 탈바꿈하였다. 7,000에이커의 대지에 13,500個의 住居홈이 있으며 田園都市의 형태를 갖추고 非營利團體가 운영하는 종합병원, 골프장 18個所, 교회 15個所, 은행 등 금융기관이 25個所, 그리고 대규모의 묘지단지도 설치되어 있다. 입주자격은 55세 이상의 노인이며 입주는 分讓方式을 취하고 있다.

◦ 오션힐스(Ocean Hills)

로스앤젤레스에서 남쪽으로 50킬로 지점인 샌디에고 교외의 경치 좋은 곳에 자리잡고 있다. 1985년에 문을 연 이 촌락은 340에이커의 면적에 세대수는 1,500세대이고 입주자는 2,300명 정도이다. 로스앤젤레스라는 대도시가 가깝고 해변가에 위치하여 전망도 좋으며 주위가 휴양단지 같아서 입지조건이 매우 좋은 곳이다. 健康한 高齡者만을 入住對象으로 삼고 있으며 입주자의 평균 연령은 65세이다. 일반적으로 노인촌락은 입주자의 70% 이상이 單身老人이지만 이곳에는 夫婦居住者가 50.5%이고 單身者는 20% 미만이다. 賃貸住宅도 있지만 대부분 소유를 전제로 주택을 매각하는 방식을 취하고 있다. 戶當 販賣價格은 150,000~200,000 달러 정도이다. 부대시설 및 餘暇프로그램도 잘 갖추어 있고 클럽하우스를 중심으로 하는 여러 가지 레저시설이 입주자를 끌어들이는 결정적인 요인이 되고 있다.

◦ 都市型 有料老人홈

美國의 都市型 有料老人홈의 유형은 3가지로 구분된다. 건강한 노인을 대상으로 하는 주택과 일상생활에서 가벼운 도움을 필요로 하는 노인을 대상으로 하는 주택, 매우 노쇠하여 專門的 케어를 필요로 하는 노인을 위한 주택이다. 샌프란시스코 근교의 The Peninsula Regent는 都市型 高級老人홈이다. 부지면적은 2,500坪, 건축면적은 900坪으로 세대당 전용면적은 24~40坪으로 입주할 때 지불되는 보증금은 190,000~470,000달러 정도이다. 입주방식은 소유권은 없고 賣買可能한 會員權 方式을 택하고 있다. 입주했던 노인이 退去할 때는 회원권을 처분하는데 이 때 입주할 당시의 가격보다 高價로 팔릴 경우 그 이익의 25%는 본인이 75%

는 운영회사가 나누어 갖는다. 도시형 유료노인홈의 입주자는 쾌적한 자연환경보다는 오래 살아온 도시생활을 보다 선호하는 사람들이며 시설자체도 고령자의 건강 또는 케어니드에 맞게 꾸며져 있고 건강상태가 악화되었을 때 생활상의 서비스 등 세밀한 부분까지 배려되어 있다.

3. 英國의 老人福祉¹⁵⁾

英國은 1961년 전체 인구의 12%가 65歲 以上 老人이었으나 1990년에는 15.6%로 증가되었다. 2025년에는 19%가 될 것으로 전망하고 있다. 지난 60년 동안 영국 노인인구는 지역적 분포에 있어 상당한 변화를 가져왔다. 노인들은 남서지역의 해변지역, 남부지역, 남동지역에 집중되고 있으며 이는 퇴직 후 노인들이 이 지역으로 이동하고 있기 때문이다.

노인을 위한 近代의인 福祉서비스의 제공은 1945年 以後 본격화되어 國民保健法(National Health Service Act)(1946)에 의하여 전국민에게 醫療서비스가 보장되었고, 1948年에 立法化된 國民扶助法(National Assistance Act)는 노인에게 老人保護施設을 제공하였다.

현재 영국에 있어서 노인을 위한 퍼스널서비스는 크게 나누어 在家福祉서비스와 施設서비스로 대별할 수 있다. 노인들은 그들이 오랫동안 살아온 지역에서 다른 연령층의 사람들과 더불어 자립적인 생활을 영위하는 것이 이상적이다. 영국에서 개발되고 있는 노인을 위한 사회적 서비스는 이와 같은 哲學에 기초하여 체계화되고 있다.

15) 이 부분은 ‘韓國保健社會研究院, 『最近 外國의 社會保障』과 韓國老人問題研究所, 『유럽의 老人福祉』’를 참고하였음.

家庭奉仕員서비스는 현재 영국 노인복지서비스 가운데 가장 중요하고 큰 비중을 차지하는 서비스이다. 1968年 성립된 ‘保健서비스 및 公衆衛生法’에서는 지금까지 임의적인 가정봉사원서비스의 제공을 전국 지방보건당국의 의무로 개정하고 서비스 대상자의 범위도 확대하여 실시하도록 하였다.

晝間保護所(day care center)는 재가복지서비스를 지원하는 커다란 기둥으로 老人홈과 더불어 노인과 장애인에 대한 낮 동안의 케어를 제공하는 장소로서 재가노인이 매일 이러한 시설을 이용케 하고 있다. 주간보호소(day care center)에서 제공하는 서비스 내용은 레크리에이션 활동, 사회교육 활동, 식사의 제공, 다양한 전문적 서비스 등을 포함하고 있다.

老人福祉 프로그램의 하나로 保護雇傭은 1951년 런던에서 地方自治團體와 民間組織이 협력하여 보호사업소를 설치하여 1주 5일간 매일 2시간씩 고용한 것을 그 시작으로 그 후 노인의 심신기능의 저하를 예방하고 사회참여를 촉진하며 일정한 소득을 주는 방법으로 인정되어 전국 각 지역에 확대되었다.

노인을 위한 交通서비스는 노인들이 晝間保護所(day care center)나 클럽활동, 보호고용 등에 통원할 경우 지방자치단체와 민간단체, 자원봉사자 등에 의해 교통서비스가 제공되고 있다.

이외 獨身老人이 긴급할 때 의사와 친족, 친구 등과 연락을 취하기 위해 전화가 필요한 경우 지방자치단체는 전화설치를 지원하고 최근에는 같은 목적으로 경보장치를 제공하는 地方當局도 증가하고 있다.

英國 老人福祉政策의 基本方向은 노인으로 하여금 가능한 한 그들이 살고 있는 주택에 머물 수 있도록 하는 것이다. 그러나 노인보호시설과 요양시설 운영비에 대한 政府의 지속적인 補助金 増加는 노인복지정책의 기본방향인 脫施設化 政策에 어느 정도 역행하고 있다고 볼

수 있다. 그래서 1993년에 이러한 體制가 일부 수정되어 전에는 社會保障給與가 노인을 보호하는 보호시설로 직접 전달되었으나 이제는 직접 지방정부로 이전되어 그 지역 노인이 처한 상태에 가장 알맞는 보호를 제공하는 데 쓸 수 있게 하고 있다.

영국의 퍼스널서비스는 중앙정부와 지방정부가 공동으로 租稅에 의하여 재정지원되고 있다. 療養施設, 在家保護서비스, 晝間센터와 精神療養의 모든 서비스는 公共非營利團體에 의하여 제공되고 있다. 그러나 최근에는 영리를 목적으로 가정보호서비스를 제공하는 민간단체가 등장하였다. 영국에서는 지난 15년 동안 민간단체가 운영하는 노인보호시설이 증가하고 있는데 특히 1979년부터 중앙정부가 민간이 운영하는 노인보호시설에 社會保障基金을 지급하고부터 본격화되었다.

英國의 노인보호시설은 老人홈, 老人保護住宅, 療養施設, 老人專門病院 등이다. 보호를 요하는 노인을 위해 설치된 노인홈은 재가서비스의 강조에도 불구하고 지난 1980년에서 1989년 동안 크게 증가하였는데 이는 지방정부에서 제공하는 노인홈은 감소하였으나 민간단체에서 운영하는 노인홈은 급속히 증가하였기 때문이다. 老人保護住宅(sheltered housing)은 1950年代에 처음 개발되어 1960年代에 와서 주요 노인시설로 지방정부로부터 각광을 받기 시작하였으며 療養施設(nursing home)은 건강상태가 나빠서 의존도가 높은 노인에게 서비스를 제공하는 시설로 주로 자선단체와 민간단체에 의하여 운영되고 있다. 요양시설은 1980年代에 빠른 속도로 증가되어 1988년에 3,263個의 一般療養施設이 있다. 노인보호시설에 있어서 민간단체의 역할이 점진적으로 중요해지고 있으나 아직도 노인보호시설과 요양시설의 운영에 관한 많은 부분은 정부가 책임지고 있으며 노인에게 제공되는 보호시설과 요양시설서비스를 위한 비용은 정부에서 70%,

입주자가 나머지 30%를 分擔하고 있는 것으로 추정하고 있다.

영국의 公式 退職年齡은 여성이 60세, 남성은 65세이며 노인의 勞動 市場參與率은 서서히 감소되고 있다. 20세기 초반의 경우 65세 이상 노인 가운데 약 2/3가 일을 하고 있었으나 1950년에는 약 30%로, 1989년에는 9%만이 職業에 종사하고 있다. 영국에는 二重構造의 公的 年金制度가 있다. 하나는 基本年金이고 다른 하나는 選擇年金이다. 1985年 영국정부에서 각종 공적연금으로 지출한 비용은 국민총생산의 6.9%였다.

VI. 실버産業의 發展 方向

1. 社會環境 變化와 새로운 老人福祉의 課題

가. 社會環境 變化

21世紀 우리나라는 高齡化 社會로 진입된다. 유엔은 65세 이상 인구 비율이 7%가 되면 고령화 사회(Aging Society), 14%가 넘으면 고령 사회(Aged Society)로 규정하고 있다. 이미 歐美 선진국은 高齡社會로 접어든 국가가 많고 아시아 국가로는 일본이 高齡化 社會에 돌입되었다. 우리나라도 2001년이 되면 65세 이상 인구비율이 7%가 되어 고령화 사회로 접어들게 된다. 고령화 사회에서 고령사회로 이행되는 속도도 매우 빨라 프랑스가 130년, 스웨덴 85년, 미국 70년, 일본 25년인데 비하여 우리나라는 2023년에 65세 이상 인구가 14%에 달할 것으로 보아 22년 정도로 예측된다.

그리고 21세기는 女性의 社會參與機會가 확대될 것이다. 育兒休業制度의 정착, 保育施設의 확충, 男女 雇傭平等 條件이 조성되면서 여성의 사회참여는 더욱 활발해질 것이다. 우리나라는 전통적으로 노인은 가족의 공경과 보살핌 속에서 여생을 보내 왔다. 그러나 여성의 사회참여, 핵가족화된 가족생활로 가족의 노인부양기능은 크게 변모되었으며 최근에는 자녀와 함께 살지 않는 老人單獨家口(노인혼자 혹은 노부부만 사는 가구)가 급증하고 있는 실정이다. 한 조사에 의하면 앞으로 노인이 될 비노년층의 3/4 정도가 노후에 자녀와 별거를 희망하고 있다(崔聖載, 1992).

인구의 고령화는 75세 이상의 後期 老齡層 인구를 크게 증가시키게 된다. 이로 인하여 요보호노인의 수가 크게 증가될 추세이며 在家서비스나 시설서비스의 대상이 되는 노인은 1995년에 123만명에서 2010년에는 232만 명으로, 2020년에는 322만 명으로 급증된다(徐美卿, 1995).

21세기는 전반적인 국민의 所得水準 향상과 함께 고령층의 經濟力도 크게 향상될 것으로 전망된다. 현재의 40대와 50대가 노인층으로 들어왔을 때는 그들의 資産規模는 현재 노인층보다는 훨씬 클 것이다. 지금의 노인층이 과거 경제적으로 어려운 시기에 자녀교육과 양육을 위하여 노후대비를 할 경제적 여유가 없었다고 한다면 앞으로 노인층으로 진입될 인구(인구학적 코호트 이동)는 國民年金과 각종 老後保障性 貯蓄(개인연금 및 보험 등)으로 노후에 경제적으로 자립할 수 있는 여력을 가지게 될 것이다. 따라서 21세기는 경제력이 있고 학력 수준이 높으며 자립의식이 강한 새로운 노인층이 형성될 것이다.

한편 사회보장에 있어서도 국민이 보다 안심하고 생활할 수 있도록 사회보장수단이 내실화될 것이다. 醫療, 年金, 雇傭, 福祉서비스 등 각 분야에서 社會保障機能이 강화될 것이며 특히 복지서비스 분야에서는 일부 저소득계층뿐만 아니라 전국민을 대상으로 하는 福祉의 普偏化가 요구될 것이다.

이와 같이 고령인구의 급속한 증가, 노인에 대한 가족부양기능의 약화는 노인복지서비스를 공공부문에서 모두 충족시키기에는 財政負擔에 한계가 있을 것이다. 이에 공공부문에서 제공하지 못하는 서비스를 민간부문에서 受益者負擔을 원칙으로 제공하는 실버산업의 등장이 불가피할 것이다. 노인층의 경제력 향상과 아울러 삶의 질 향상에 대한 욕구는 높아질 것이며 노인복지서비스에 대한 욕구도 양적인 증가와 함께 질적으로 고급화되고 다양화될 것으로 전망된다. 그러나 현재 우리나라의 노인복지정책은 대부분의 노인이 가정의 복지기능에 의존하

고 취약계층에 대해서만 公的福祉 惠澤을 주는 범위에 머물고 있어 중산층 이상의 노인이 요구하는 복지수요는 그 대부분을 민간이 운영하는 실버산업으로 이를 해결하지 않을 수 없을 것이다.

나. 새로운 老人福祉의 課題

1) 民間福祉의 活力 誘導

대체로 노인문제는 所得保障, 醫療, 老人福祉서비스로 대별될 수 있으나 所得保障이나 醫療保障의 측면에서는 國民年金, 醫療保險 등의 社會保險 실시로 크게 개선되었다고 볼 수 있다. 그러나 복지서비스 부문은 아직 미약한 점이 많다.

복지서비스의 일차적 책임은 정부가 진다고 하나 이는 어디까지나 기초적인 복지에 국한된 것이고 무료서비스를 넘어서는 복지서비스는 市場經濟 원리를 적용하여 이를 해결하려고 하는 것이 세계적 추세이다. 福祉多元主義(welfare pluralism)의 등장으로 복지서비스에 대한 국가의 책임뿐만 아니라 민간부문의 책임도 강조되고 있다. 미국과 영국에서는 복지서비스의 제공과 財源調達을 국가 이외의 私的市場, 家族 및 親族集團의 비공식적부문, 자발적부문에 의존하는 民營化(privatization)가 새로운 전략으로 대두되고 있다.

우리나라도 중산층 이상 노인의 복지수요에 맞게 기업이 有料老人福祉事業을 운영토록 정부시책이 강구되어야 할 것이다. 최근 노인복지시설에 대한 수요는 증대하고 있지만 기존시설의 수준은 크게 낙후되어 있어 일반노인의 수요에 부응하지 못하고 있다. 노인복지시설도 施設의 専門化, 運營의 效率化, 機能의 多樣化를 위하여 시장경제원리가 적용되는 산업화가 불가피하며 특히 소득수준이 향상되고 생활수

준이 향상될 미래사회에는 보다 고급화되고 전문화된 서비스에 대한 수요가 증대될 것이기 때문에 民間福祉의 活性化가 더욱 요청된다.

2) 老人福祉서비스의 擴大

21世紀 國民福祉의 基本方向으로 경제성장과 복지수준 향상의 병행 유지, 생산적 복지로의 유도, 民間參與로 福祉 供給主體의 多元化, 選別的 福祉에서 일반국민의 공통적인 복지수요에 대처하는 普遍的 福祉로의 전환을 강조하고 있다.

노인소득이 향상되면 건강, 주거 등은 물론 레저, 휴양 및 관광에 이르기까지 노인복지수요가 증대될 것이며 이를 바탕으로 여러 가지 형태의 실버산업이 등장될 가능성은 높다고 본다. 일부에서는 市場原理에 의한 실버산업의 등장이 우리사회 전통의 가족에 의한 노인부양 기능을 약화시키게 될 것이라는 우려도 있으나 이는 급변하는 노인생활환경의 변화를 감안할 때 이를 대신할 사회적 서비스 제공은 불가피할 것이다.

우리나라는 公共福祉 基盤이 취약하므로 정부의 財政擴大등 정부의 기능과 역할을 확대해 나가야 하지만 중산층 이상의 노인에게 대한 다양한 복지수요에 대응하여서는 민간부문에서의 다양한 福祉供給 시스템이 구축되어야 한다. 공적책임만을 강조한 사회복지제는 국민의 租稅負擔을 가중시키게 되기 때문에 부담능력이 있는 계층에 대해서는 복지공급의 有料化가 불가피하다. 이는 복지비용부담의 사회적 공평성을 유지한다는 관점에서도 그러하다.

2. 실버産業의 政策課題

실버산업이 발전되기 위해서는 우선 국민의식이 전환되어야 하겠다. 老人集團居住施設을 부정적으로 본다거나, 노인을 대상으로 利潤追求하는 것을 매도하는 등의 의식은 이제 버려야 할 것이다. 오히려 일반 국민과 기업은 노인을 의식 있는 消費者로 직시하여 質 좋은 商品과 서비스를 적절한 가격에 판매하는 전략을 수립해야 할 것이고, 노인 자신도 자율적이고 지혜로운 선택에 의해 삶의 질을 향상시키는 일에 지속적인 노력을 기울여야 할 것이다.

기업의 경우는, 사회발전과 국민복지에 대한 企業責任의 막중함을 인식하여, 기업자체의 이득이나 확장도 중요하지만 소비자로부터 얻은 이윤을 사회에 환원하고 再分配한다는 정신으로 실버산업에 참여해야 할 것이다. 실버산업은 우리사회가 오래 간직해야 할 아름다운 傳統인 孝思想을 현대적 의미로 해석하여 이를 노인에게 적용할 때 나타나는 사업의 한 형태로 이해하여야 할 것이다.

정부의 경우는, 가족, 기업, 지역사회 등 노인의 外部環境 要素를 지원하고 이 요소들을 적절히 조절함으로써 相互有機的으로 기능할 수 있게끔 하는 역할을 수행하여야 한다. 정부내부에서도 실버산업에 대한 認·許可業務나 規制業務 등에 대해 유기적인 협조체제가 이루어지도록 部處間 協助가 이루어져야 한다.

가. 老人住宅의 活性化

老人住居分野는 여성의 사회진출 증대, 노인단독가구의 증가, 가족의 부양기능 약화 등의 요인으로 앞으로 그 필요성이 크게 대두되는 분야이다. 21세기 우리나라는 다양한 형태의 노인주거시설에 대한 수요가 있을 것으로 전망된다. 많은 中産層 老人이 노후를 부부만이 살

거나 혹은 홀로 살게 될 것으로 보아 이에 적합한 주거시설이 요구될 것이며 이를 위하여 실버타운, 노인전용아파트, 3세대주택, 노인용전원주택 등이 유망한 노인주거형태로 대두될 것이다.

日本의 경우 대표적인 노인전용 거주시설은 有料老人홈으로 우리나라의 有料養老院과 유사하지만 시설이나 서비스 수준에서 큰 차이를 보이고 있다. 有料老人홈은 경제력이 있는 고령자를 대상으로 自由契約方式에 의한 전액 입주자부담을 원칙으로 일상생활서비스와 건강관리서비스를 제공하고 있는데 이용형태에 따라 종신이용권 방식, 분양방식, 임대방식 등 3가지가 있다(삼성경제연구소, 1992).

美國에서는 노인을 소비자로서 하는 주거 및 요양사업이 발전되어 정년퇴직 후 年金生活를 하는 사람들이 이러한 시설에서 여생을 보낸다. 현재 2,600개소 이상의 分讓型 또는 賃貸型 運營方式에 의한 노인촌락이 형성되어 있는 바, 그 중 대부분이 캘리포니아, 아리조나, 플로리다 등 기후가 온난하고 경치가 좋은 곳에 집중 설치되어 있다(朴在侃, 1993). 노인주거 및 양로시설은 이를 이용하는 노인들이 그 利用費用을 전액 지불하는 受益者 負擔을 原則으로 하고 운영주체는 민간기업이며, 시설 또는 운영의 수준도 수익자의 니즈(need)에 따라 다양하게 개발되어 있다.

1) 中産層 老人의 住居欲求 充足

중산층 일반노인의 주거욕구를 충족시키기 위한 老人住宅의 形態를 분류해 보면, 立地類型을 기준으로 ① 都市型, ② 都市近郊型, ③ 休養團地 및 田園型이 있으며 개인 삶의 형태와 선호에 따라 선택할 수 있다(진용관, 1995). 도시형은 都市機能의 活用이라는 장점 때문에 도시의 삶을 그대로 유지하기 위한 노인들이 選好하는데 높은 地價 때문에 부지확보가 어렵고, 건물이 고층화되면서 사업비용이 상승하는

단점이 있다. 도시근교형은 老人 共同生活(community)의 형태로서 도시의 생활편의와 비교적 넓은 주거공간을 선호하는 노인에게 적합하지만, 우리나라 현실로는 그린벨트의 건축제한을 해결해야 하는 문제가 있다. 휴양단지 및 전원형은 자연경관이 수려하고 온천 및 전원생활을 즐길 수 있는 장점이 있으나 교통 및 고립감의 문제를 해결해야 하고, 地價는 저렴하다 해도 단지 기반이나 문화 및 편의시설을 갖추어야 하는 부담이 設置者側에 있는 것이 문제이다. 실버타운이라 함은 사실 도시근교형이나 휴양단지 및 전원형의 주택으로서 폭넓은 면적을 확보한 광범위한 隱退村落을 의미한다.

老人住宅의 형태를 事業方式을 기준으로 분류해 보면 ① 終身型, ② 會員權型, ③ 分讓型, ④ 賃貸型이 있을 수 있다. 종신형이란 終身利用權으로서 입주시 일시불의 입주금을 지불하고 월생활비 및 관리비는 계약에 따라 지불할 수도 있고 안할 수도 있는 것으로서, 소유권이전이나 타인에게의 讓渡가 불가능하다. 이것은 입주 이후 종신토록 거주한다는 개념으로서 공동생활의 활성화가 가능하지만, 입주자의 거주권에 대한 100% 법적 보장이 미흡하고 만약 개인사정상 퇴거하는 경우 인플레이션에 대한 대비가 없으며, 생활비 및 관리비를 낸다면 그 徵收에 대한 마찰의 우려가 있다. 會員權型은 종신형과 같이 所有權 移轉은 불가능하지만 미래에 대한 리스크가 분산되어 장기적 운영관리에 유리하고, 입주자와의 계약에 의해 생활비 및 관리비 징수가 비교적 용이하다. 한국인의 不動產 概念에 잘 부합되는 면이 있지만, 운영회사의 사회적 信用度가 잘 유지되어야 고정고객을 보유할 수 있다. 분양형은 분양소유형으로서 분양아파트와 같은 것인데 건설회사측으로는 투자비 회수가 확실하지만, 입주자측으로 보면 공동생활의 형성이 어렵고 설치자와 운영자가 동일하지 않을 경우 성실한 운영자를 선정해야 하는 문제가 있다. 장래 건물의 改補修 및 增築時 責任所在

에 대한 문제가 야기될 수 있다. 임대형은 傳貰方式이며 생활비와 관리비는 별도로 지불한다. 시설소유자가 운영을 하지만 투자비 회수가 쉽지 않고, 입주자측으로 보면 성실한 운영에 회의가 간다. 매년 賃貸料와 生活費 및 管理費의 上昇 때문에 입주자를 안정적으로 보유하기가 어렵다.

위에서 보았듯이 다양한 주거형태는 일장일단이 있다. 노인주택을 설치하면 현재 입주할 노인과 장래 입주할 豫備老人의 사회적 인식과 선호를 동시에 고려한 建築디자인과 經營形態 및 프로그램의 開發이 이루어져야 할 것이다. 이와 같이 노인주택은 入住老人의 연령이 높아지면서 발생하는 신체적 의존성, 경제적 약화, 사회관계의 축소 등 소비자측의 조건과 설치운영자의 투자비 회수 등 공급자측의 조건이 적절히 조화되는 방향에서 입주노인의 주거욕구가 충족되어야 할 것이다.

2) 多樣的 福祉서비스 提供

入住者の 住居欲求를 보다 충실히 만족시키기 위해서는 다양한 福祉서비스 프로그램이 포함되어야 한다. 이를 위해 노인주택의 기본적인 공간구성형태는 ① 居住部分, ② 共用部分(生活支援部分), ③ 醫療部分, ④ 管理部分(事務關係部分)으로 구분할 수 있다(김태일·김성곤, 1993). 거주부분에는 가족면회시 숙박을 위한 객실이 포함되고, 긴급시 연락 시스템이 갖추어진다. 공용부분은 식당, 욕실, 집회실, 오락실, 도서실, 체육실, 이·미용실이 포함된다. 의료부분은 시설내의 간호시스템과 지역내 의료시설과의 연계성이 포함된다. 노인주택이 평생주택의 개념을 갖기 위해서는 의료부분이 강화되어야 하며, 가능하면 부속건물로 요양시설을 갖추는 것이 바람직하다. 관리부분은 사업기획과 입주자에 대한 각종 정보제공 등이 포함된다.

노인주택이 생활상의 편리함을 추구하며 공동생활의 즐거움을 갖기 위해서는 다양한 서비스가 필요한데, 이것은 대체로 다음과 같이 구분해 볼 수 있다.

① 生活便宜서비스

가사지원(청소, 세탁 등), 생활정보 제공, 대행서비스, front desk 안내, 상담, 생필품 판매, 각종 노인복지용구 대여 구입 알선, 현금 입출금기, 기타

② 食事管理서비스

일반식, 주문식, 치료식, 차와 음료, 가족식당, 음료·식사 배달, 스탠드 바, 연회 지원, 기타

③ 健康管理서비스

정기검진, 건강상담, 건강관리카드, 건강정보 제공, 응급처치, 물리치료, 간호간병, 재활치료, 치매 예방, 기타

④ 安全管理서비스

24時間 防災體制(출입관리, 방재관리, 원격검침), 층 및 동별 무인안전감시, 24시간 방범체제, 긴급대응, 기타

⑤ 文化레저서비스

사회활동 지원, 클럽활동 지원, 스포츠활동 지원, 강좌개설 지원, 여행정보 제공 및 여행프로그램 개발, 기타

3) 入住老人이 받을 수 있는 피해를 最小化하면서 事業主(運營者)에게 適正水準의 利潤을 保障

노인이 입주할 당시에는 경제적, 신체적, 정신적으로 원기왕성하고

독립적인 생활을 할 수 있는 상태에서 세월이 지남에 따라 의존적이고 판단력이 약해지는 상태로 간다. 老人住宅이 企業利潤과 동시에 복지서비스의 정신이 투철해야 하는 이유는 바로 노인의 이러한 약점을 적절하게 보완해야 할 필요성 때문이다. 과거 社會福祉法人만이 노인주택을 설치할 수 있을 때와는 달리 이젠 營利團體나 個人까지도 설치할 수 있게 됨으로써 최대의 관심은 과연 영리단체나 개인이 설치한 노인주택에 입주한 노인이 경제적으로 혹은 정신적으로 피해를 보는 사태가 발생하지 않겠는가 하는 우려이다. 따라서 政府는 支援이라는 전체적 틀 안에서 법적으로 엄격하고 자세한 規制條項들을 만들어야 할 것이다.

일단 노인주택 입주에 관한 비용은 수요와 공급에 의해 조절되는 市場原理를 적용하여 현재와 같이 申告制로 함이 마땅하다. 그러나 施設設備, 職員資格, 서비스의 質 등에 관해서는 구체적인 규정을 두어야 할 것이다. 운영책임자는 운영자격증을 받게 하고, 시설인가를 정기적으로(2년 혹은 3년) 갱신함으로써 운영에 관한 諸般規程을 철저히 준수하도록 유도할 필요가 있다. 정부의 불시감독, 민간감시기구의 설립지원, 입주자회의의 권장 등을 통해 규정의 준수를 지속적으로 감시할 필요 있다. 특히 요양시설의 경우엔 더욱 철저한 감독이 필요하며 有料療養施設協會(假稱) 같은 곳에서 구체적인 勤務守則(manual)을 작성할 수 있도록 해야 할 것이다. 입주금이든 보증금이든 일시에 납부하는 금액에 대해서는 추가징수가 없으며 퇴거 및 기타의 사유로 返還要請을 할 때 지체없이 반환될 수 있는 법적 장치도 필요하다.

그러나 위와 같은 規制와 監視가 사업주의 사업의욕을 좌절시킬 만큼 과도하게 집행되어서는 안 될 것이다. 서비스의 市場化라고 하는 것은 自由市場의 原理, 즉 競爭을 통하여 경제적 효율성을 높이는 원리를 준수하는 것이므로 강압에 의한 제도의 운영은 바람직하지 못하

다. 예를 들면 가격신고를 정부가 접수하지 않아(적절성 혹은 타당성 등의 이유로) 운영계획에 차질을 빚게 한다거나, 규정의 준수가 미비할 때 지도와 경고 등의 유예기간 없이 자격을 박탈한다거나 하면 곤란하다. 終身型의 事業方式을 취하는 경우 개인사정으로 中途 退去할 때 입주금 또는 보증금의 반환은 즉시지불이 아니라 사업주의 자금운용계획을 고려하여 일정부분(10~20%)은 일정기간(3~5年) 支拂延期가 가능하도록 해준다거나 減價償却費는 제외하고 반환해 주는 등 잔금의 적절성을 판단하는 기준을 마련할 필요가 있다. 생활비 및 관리비 징수나 인상에 운영자측과 입주자측간에 마찰이 있을 때 정부나 民間監視機構의 적극적인 개입으로 사태가 원만히 해결되도록 지원하는 방안도 강구해야 할 것이다. 노인주택의 운영기술은 本 研究의 범위를 벗어난 것이지만, 운영자는 최고수준의 서비스와 함께 항상 適正水準의 利潤을 고려해야 할 것이다. 적정수준의 이윤을 위한 收支計劃에 포함될 사항으로는 부동산 및 건축문제, 회계관리, 법률 및 세무관리, 인사관리, 경영 및 프로그램관리, 보건관리, 판촉활동, 보험 등이 있다(朴在侃, 1994a; 석정실버, 1994; Brecht, 1991; Gordon, 1993).

4) 有料老人養老施設이란 名稱을 改正

원래 우리나라에서 養老施設(養老院)이란 무의무탁한 노인을 無料로 入所시켜 생활하게 하는 대표적인 社會福祉施設이다. 양로원의 낮은 삶의 質, 수용소와 같은 시설 디자인, 식사하고 하루 종일 우두커니 앉아 있는 ‘인생의 마지막 종착역’에 와 있는 노인들의 모습에서 양로원의 사회적 이미지는 대단히 否定的이다. 최근 사회사업가를 채용하고 비교적 전문 프로그램을 개발하여 다소 이미지 개선을 시도하는 곳도 있기는 하나 양로원은 여전히 일반인의 인식에서 ‘불쌍한 노인들이 가는 곳’ 정도로밖에 인식되어 있지 않다.

老人住宅을 有料老人養老施設이라고 呼稱하는 것은 그 시설의 活性化를 저해하는 요인이다. 비록 유료이긴 하지만 양로시설이란 명칭이 붙어 있는 한 그곳의 이미지는 결코 개선될 수 없다. 입주해 있는 노인이나 그 가족 모두에게 그곳은 자부심을 느낄 수 있는 ‘행복한 가정’일 수 없다. 시설이기 때문에 그곳에 사는 노인을 ‘入所者’라고 호칭하는데 그것도 ‘入住者’로 바꿔 불러야 할 것이다. 西洋에서는 老人住宅을 통칭 隱退住宅(retirement housing)이라 부르고, 日本에서는 노인홈이라 부른다. 우리나라도 너무 격식을 따지는 법률용어만을 고집하지 말고 좀 더 매력적이고 긍정적인 이름으로 명칭을 개정하는 것이 바람직하다. 실버타운은 대단위 노인주택마을을 호칭하는 것이므로, 공동 노인주거시설은 그냥 老人住宅, 隱退住宅, 老人홈 중 가장 보편적으로 인식되는 이름으로 개정될 필요가 있다.

나. 在家서비스의 擴大

在家福祉에 있어서는 앞으로 여성취업이 확대되면 가족에 의한 개호서비스는 점점 어려워질 것이다. 그러나 소득수준이 향상됨으로써 이를 대체하여 노인개호서비스업이라는 새로운 사업이 대두될 가능성도 있다. 우리보다 먼저 고령화 사회로 접어든 일본의 경우는 이 분야가 크게 발전되어 있는데 營利 次元보다는 노인복지 차원에서 公共部門에서의 역할이 크다.

日本에서 운영되고 있는 在家老人福祉서비스는 公共에서 주관하고 민간이 사업을 위탁받아 시행하는 형태를 취하고 있다. 일본의 『신골드 프랜(New Gold Plan)』에 의하면 재가복지서비스를 대폭 확대하고 있고 이를 위해 5개년간 9兆엔이 投入될 계획이다. 우리나라와 비교해 보면 엄청난 규모의 노인복지서비스에 대한 투자라고 할 수 있다.

우리나라의 경우도 최근 실시되었던 조사결과에 의하면 23.1%의 노

인이 가정봉사원의 도움을 원하고 있으며 이는 교육수준이 높을수록 그리고 경제력이 있는 노인일수록 높게 나타났다. 扶養義務者의 입장에서 29.6%가 가정봉사원을 이용하겠다는 의향을 보이고 있다(李佳玉 外, 1994). 이는 상당히 변화된 노인생활의 일면을 보여주는 것으로 앞으로 가정봉사원을 비롯해서 재가노인을 위한 복지서비스의 수요가 크게 증가될 것으로 보이며 이러한 수요에 대응하여 중산층 이상을 대상으로 한 有料在家福祉事業이 활성화되어야 할 것으로 본다.

다. 老人醫療의 社會性 強調

老人醫療 分野는 國民皆保險의 實施, 그리고 保險給與期間의 擴大 등으로 크게 개선되고 있지만 앞으로 노인의료는 사회적으로 매우 중요한 과제로 대두될 것이다. 노인이 장기치료를 요하는 경우 일반병원을 이용하면 엄청난 醫療費負擔을 가져오게 되는데 이를 대체할 수 있는 노인전용의료기관이 필요하게 될 것이다.

최근의 조사결과에 의하면 우리나라 65세 이상 노인의 86.8%가 고혈압, 당뇨, 관절통 등 만성퇴행성질환을 가지고 있으며 이 중 치매, 중풍 등으로 常時保護를 요하는 노인이 26.6%에 이르고 있다(李佳玉 外, 1994). 일본은 이미 고령인구의 증가로 '고령자의 사회적 입원'이라고 할 정도로 노인의료문제가 심각하며, 65세 이상 고령자에 대한 의료비지출이 전체 의료비의 40%를 차지하고 있다. 우리나라도 노인 의료비는 급속히 증가되고 있다. 1985년도에는 전체 진료비의 5.4% 수준이었으나 1993년에는 10.3%로 증가되었으며 1985~1993년 동안 전체 의료비는 연 평균 22.4% 증가된 데 비하여 老人醫療費는 연 평균 32.6%의 증가 추이를 나타내고 있다(이선자, 1995).

老人療養施設에 대해서는 그 수용능력이 극히 적고 기능도 정립되지 못하고 있는 상태로서 1993연말 현재 65세 이상 노인의 0.1% 정도

인 2008명이 요양시설에 수용되어 있을 정도로 미미하다.

라. 金融保險 商品의 開發

금융보험분야는 노후의 안정적 생활을 유지하기 위한 生活資金의 確保, 保有資産의 運用 등을 말하며 年金, 保險, 資産管理 등으로 나눌 수 있다. 老後所得保障이나 健康維持를 위한 금융보험상품이 선진국의 경우 크게 발전되어 있지만 우리나라는 아직 초기단계에 있다고 볼 수 있다. 그러나 노후생활을 대비한 국민의식이 점점 바뀌어 지면서 個人年金 등 老後保障性 金融商品의 수요는 크게 증가될 것으로 전망된다. 또한 노후의 과중한 醫療費負擔에 대비하여 노후케어보험 등의 보험 상품에 대한 수요도 있을 것으로 보인다. 그리고 노인이 가지고 있는 資産을 운용하는 不動産擔保 年金, 資産管理 컨설팅 등 선진국에서 볼 수 있는 형태의 상품도 대두될 것으로 전망된다.

이 분야는 실버산업분야 중에서 단기적인 성장 가능성이 가장 큰 분야라고 할 수 있으며 중장기적으로도 성장 가능성이 매우 높다고 보고 있다(삼성경제연구소·삼우설계, 1992). 국내의 고령자를 위한 金融商品으로는 銀行이나 保險會社가 취급하고 있는 노후관련 개인연금이나 각종 보장성보험이 주를 이루고 있으며 개호관련 보험상품은 아직까지 활성화되어 있지 못하다.

1) 企業年金制度 導入

老後所得保障體系의 일반적 개념은 3層保障論(three pillar system)이다. 이는 노후소득보장 수단으로서 사회보장, 직장보장, 자기보장의 3층론에 의한 보장이론이다(신수식, 1991).

社會保障은 기초적인 생활보장이고, 職場保障은 보완적인 생활보장

이라 할 수 있고, 자기보장은 여유 있는 생활보장이라 할 수 있다. 공적연금이 발달한 나라에서 企業年金은 이를 보완해 주는 역할을 한다.

〈表 VI-1〉 老人所得保障을 위한 3層保障體系

보장체계	책임원칙	책임주체	수단	비용부담
자기보장	자기책임원칙	개인보장	생명보험,저축	개인
직장보장	기업의 사회적 책임원칙	기업보장	퇴직금,기업연금 단체보험	기업주
사회보장	사회연대의식 원칙	국가보장	공적부조,공적연금	개인,기업주, 국가

우리나라는 공적연금이 도입된 지 별로 오래되지 않았고 企業年金制度는 없으나 退職金制度는 일찍부터 도입되어 시행하고 있다. 그러나 현행 퇴직급여 충당금을 社內에 留保함으로써 퇴직금의 지급보장 기능이 미흡할 뿐만 아니라 퇴직금이 일시금으로 지급되기 때문에 근로자의 장기적인 노후소득보장 기능이 미흡하다. 또한 급여방식이 급여수준이 높고 근무기간이 장기적인 사무직이나 전문직에 유리하게 되어 있고 직장이동이 심한 단기 근로자인 기능직이나 육체 노동자에게는 불리하게 되어 있으므로 衡平性의 문제도 있다.

企業年金制度란 퇴직금 운영방법 중의 하나인데 稅制上의 우대조치를 받을 수 있는 자격요건을 구비한 退職年金制度로서, 기업부담보험료를 전액 손비처리하고 퇴직금 비용부담을 年金化하는 것이다. 이는 기업경영의 안정성을 도모하며, 퇴직금을 보험회사 혹은 신탁기관 등 社外에 유보함으로써 退職金 受領權이 확보되어 안정적 노후생활자금 준비가 가능한 제도이다.

최근 기업연금의 도입이 활발히 논의되고 있으며 일부 기업은 퇴직

금제도를 기업연금으로 전환하려고 시도한 적이 있으나, 관련 제도의 제한과 세제상의 혜택이 없음으로 인해 아직 시행하고 있는 기업은 없다. 퇴직금제도보다는 기업연금제도가 노후소득보장에 좀 더 긍정적으로 기여한다. 기업에서도 현재의 일시 퇴직금보다는 연금제도 및 점진적인 연금제도로 전환하는 것을 選好하고 있는 것으로 나타났다(生命保險協會, 1993).

2) 健康保險의 開發

1991年 介護保險이 상품화되어 판매된 이래 현재까지의 실적은 98,000여 건 정도로 5년이 경과되었는데도 실적면에서 매우 저조하다. 그 이유로는 아직까지 경제력 있는 예비노인층이 노후를 대비한 개호보험의 필요성을 크게 느끼지 않고 있기 때문이며 保險料도 비싼 실정이다. 개호보험을 公的保險化할 필요가 있다. 日本은 健康保險에 개호보험을 도입하고 있으며 우리나라도 개호보험을 醫療保險에 포함시켜 自己負擔率을 높이고 50% 정도는 民營保險化시켜 상품화할 수도 있을 것이다. 그리고 연금흡사업을 개발하여 각종 연금과 연계할 수도 있다.

노후의 질병은 장기간 치료와 요양을 필요로 함에 비해 현행 의료보험제도는 의료비의 일부 보장이기 때문에 노인들이 가장 요망하는 복지제도 중의 하나가 실질적인 의료혜택이다. 따라서 노후의 의료욕구를 보장하는 다양한 健康保險商品의 개발이 요구되며, 특히 노령인구의 증가에 대비하여 거동불능상태나 치매성 노인을 대상으로 하는 개호보험의 확대가 필요하다. 개호보험은 현재 세제혜택도 없다. 고령화 사회에서 개호의 중요성을 고려하여 法定醫療保險 給與에 개호서비스를 포함시키는 경우도 있는데 독일에서는 개호보험(장기요양보험)을 법정의료보험에 포함시키고 있다.

3) 住宅擔保 年金保險制度의 導入

대도시권에서 퇴직한 근로자의 경우 保有資産이 주택 등 부동산뿐인 경우가 많으며, 이들의 노후생활비용을 충당하는 방안으로 住宅을 擔保(home equity)로 대출하고, 이 대출금을 일시납 年金保險에 충당하여 일생 동안 年金給付로 지급하는 제도의 도입을 연구할 필요가 있다(Jacobs, 1986; Kenny & Belling, 1987). 단, 노인에게 손해가 돌아가지 않도록 하는 안전장치로서 주택담보시 전문회사에 의해 擔保評價가 이루어져야 하며, 사망시까지 해당 주택에서의 住居權을 인정함으로써 노인의 생활근거가 변동 없이 유지될 수 있는 법적 장치가 마련되어야 할 것이다.

4) 孝道年金의 開發

保健福祉部와 國民年金管理公團은 1995年 7월부터 農漁民年金制度를 실시하면서 도시에 거주하는 농어촌 출신 자녀가 고향에 계신 부모님의 연금보험료를 대납해 주는 ‘孝道年金보내기’ 운동을 범사회적으로 추진하고 있다. 이는 농어민의 경제적 현실을 고려하여 연금보험료 납부에 따른 부담을 경감시켜 주고, 한편으로는 젊은 세대의 노인 부양의식과 경로효친사상을 고양시키기 위한 것으로서 의미 있는 운동이라 판단된다.

농어민연금과 유사한 아이디어로서 자녀가 성장하여 경제적 자립을 이루면서부터 부모를 위해 계속 적금을 들게 하고, 노부모는 일정한 연령(예를 들어 65세)이 될 때까지는 자식들이 적금한 것은 특별한 경우를 제외하고는 사용이 금지되도록 하는 『父母隱退資金通帳(Parent Retirement Account)』을 만드는 것이다. 정부는 PRA적금을 이용하여 국가산업발달에 사용해서 보다 높은 이자를 적금에 넣어 줄 수 있다.

자녀가 입금시키는 양은 제한되어 있고, 그 적금액은 세금혜택을 받도록 한다. 현재 이러한 제도를 시행하여 산업화 사회에서도 유교사상의 경로효친 정신을 입법화한 나라는 싱가포르로서 그 곳엔 中央豫備資金(Central Provident Fund)이라는 것이 있다(김경희, 1995).

마. 老人福祉用具 分野의 發展

노인복지용구 분야는 앞으로 後期 高齡層人口(75세 이상)가 크게 증가될 추세에 있어 노인건강과 일상생활의 편리를 위하여 노인용 복지용구에 대한 수요가 증가될 것이다. 이러한 용품으로는 건강체크용품, 물리치료용품, 보행용품, 침구용품, 개호용품, 목욕용품 등 다양한 상품이 선진국에서는 생산 공급되고 있다.

우리나라에서는 아직까지 老人介護가 활성화되어 있지 못해 福祉用具에 대한 수요가 많지 않지만 우리보다 한단계 앞서 高齡化 社會에 접어든 일본의 경우는 老人介護가 발달되어 다양한 노인복지용구들이 고령자의 신체적 특성에 맞게 개발되어 공급되고 있다.

우리나라에서 해마다 열리는 실버산업전에 참가하는 업체는 20곳이 넘지 못하며, 그것도 거의가 외국에서 수입된 상품이거나 국내에서 제작된 것은 조잡스러운 손운동기 정도가 고작이다. 일본의 경우는 실버산업전에 참가하는 製造業體가 2,000개 넘는다. 일본은 오래 전부터 실버시장을 겨냥해서 정부차원에서 老人 및 障礙人 福祉用具를 생산하도록 추진해 왔으며, 성실한 業者에게 자금을 지원하고 개발시킨 후 완성된 제품을 구입하여 노인시설에 공급하는 방법으로 시장을 넓혀왔다. 이러한 일은 1993년에 벌써 『福祉用具의 研究開發 및 普及促進에 관한 法律』을 제정함으로써 가능하였다.

우리나라에서도 지금 忠南地域에 의료 및 장애인 장비를 개발, 생산하는 團地를 조성할 계획으로 있으나, 관계기관 및 전문가와의 긴밀한

협의도 없고 市場調査 및 國民弘報도 제대로 되어 있지 않다. 우선 노인복지용구나 간호용품에 대한 公的인 정의가 검토되어야 하고, 安全 및 衛生에 대한 基準이 필요하다. 다양한 老人福祉·便宜商品을 취급하는 전시장 및 판매장이 있다면, 그 곳에서 사용방법에 대한 교육을 통해 소비자가 스스로 선택할 수 있도록 하며, 동시에 시장을 개척할 수 있을 것이다. 정부는 노인복지용구를 제조, 판매, 교육하는 업체에 低利 融資나 稅制面에서의 혜택 등 정책적인 지원을 아끼지 말아야 할 것이다. 정부의 확고한 의지와 專門性的 確保가 없이는 이 분야의 성공을 장담할 수 없을 것이다.

바. 高齡者 餘暇活動

고령자의 여가활용분야는 취업, 교양학습, 스포츠, 취미, 오락, 관광 등 다양한 분야로서 活力 있는 高齡社會를 위하여 중요한 분야이다. 여가는 노인복지의 3要素(健康, 經濟, 餘暇)에 포함되는 것으로 이는 정부차원에서 제공하는 힘이 들기 때문에 오히려 실버산업쪽에서 다루는 것이 자연스럽다. 노인을 위한 여가활동은 노인생활의 一般的인 否定的 特徵인 고독을 해소하고 건전한 老人文化를 普遍的으로 보급하기 위한 것이므로 다음 사항들을 고려하여 개발해야 할 것이다.

- ① 가격을 낮추고 營利追求가 最小化되어야 한다.
- ② 노인의 移動性은 低下되어 있으므로 接近이 容易해야 한다.
- ③ 즐거움과 재미를 통해 生産的인 活動에 참여하고 成就感을 느껴야 한다.
- ④ 보편적으로 이용하기 위해서는 특별한 知識과 技術이 필요 없이도 參與할 수 있어야 한다.
- ⑤ 學習과 연관된 프로그램으로 개발한다.

- ⑥ 地域社會 水準에서 제공함으로써 수요를 충족시킬 만큼 충분한 공급이 이루어져야 한다.

현재 우리나라 老人福祉法에 老人休養所에 관한 규정이 있으나 시행령 및 시행규칙에 구체성이 없으며, 노인의 사회참여에 관한 규정은 전혀 없다. 노인 및 노인을 모신 가족을 위한 노인휴양소의 설치·운영을 활성화하기 위해 취득세, 등록세, 재산세, 소득세 및 법인세의 減免이 필요하다. 노인휴양소를 국가 혹은 지방자치단체가 설치하고 이를 委託·運營시킬 때 필요한 운영지침이 없다. 노인휴양소는 設立主體, 地域, 對象, 設備, 프로그램을 多樣化해서 노인의 사회참여를 유도하는 방향으로 운영되어야 할 것이다.

기타 노인식품, 노인화장품, 노인 레크리에이션 등 노후생활에 건강과 멋, 그리고 여유를 즐길 수 있는 상품과 서비스를 개발하는 것도 실버산업의 중요한 부분을 차지한다.

아직까지 우리나라 노인의 전반적인 소득수준이 낮아 老人餘暇産業이 활성화되지 못하고 있지만 노인계층의 생활수준이 향상되면 이 분야도 발전 가능한 분야로 전망된다. 앞으로는 평균수명이 연장되어 人生 80 時代가 다가올 것이며 이렇게 될 때 늘어난 노년기 생활을 위한 관광, 취미활동, 사회봉사활동 등 다양한 고령자 여가활동이 기대되며 민간기업은 우리나라 노인문화를 고양시킨다는 차원에서 다양한 노인계층에 맞는 상품을 개발하는 것이 바람직하다.

日本의 예를 보면 실버산업으로 취미, 오락, 관광분야에 최근 들어 많은 企業이 관심을 보이고 있으며 그 市場規模는 2000년에는 전체 실버시장의 32~52%에 이를 것으로 전망하고 있다(김경희, 1995).

VII. 실버産業 關聯 法規 및 制度의 改善

1. 老人住居分野

老人住宅의 活性化를 위해 정부에서는 1993년에 老人福祉法을 개정하여 설치·운영자의 폭을 확대하였고, 초기단계에 활성화를 위한 특별한 조치로서 國民年金에서 매년 1,000억원을 비교적 저렴한 이자로 대출받을 수 있도록 배려하였음에도 불구하고 아직 事業性에 대한 불확실성과 관련 법규에 規制的 要素가 많아 민간기업이 投資를 기피하는 경향이 있다. 현재 20~30個의 企業이 부지를 확보하는 등 관심을 보이고 있고, 個人 및 既存의 社會福祉法人에서도 대단한 관심을 표명하고 있으나 실제 사업승인을 받은 법인은 既存의 2個 외엔 아직 없다. 현재 有料老人住居施設은 입지, 시설관리, 재정 등 다양한 측면에서 운영상의 문제점을 안고 있다(國際産業情報研究所, 1993). 따라서 관련 법규 및 사업지침 등을 개정·보완해서 노인복지법의 개정 취지를 살리고 민간투자의 여건을 조성하는 것이 필요하다. 다음에 구체적인 改善方案을 제시하도록 하겠다.

가. 入住形態--事業方式의 形態

입주형태로서 과거엔 永久賃貸만 허용되어 사업주에겐 資金負擔, 입주노인에겐 賃貸料(入住保證金)의 부담이 컸다. 앞에서도 보았듯이 여러가지 입주형태는 나름대로의 장단점이 있다. 설치자가 운영까지 하여야 하며, 임대료와 월생활비만 받아 운영하는 현재의 방식으로는 노

인주택이 활성화될 수 없다. 설치자의 資産과 경영철학, 노인의 자금 조달 능력과 삶의 양식이 市場에서 자연스럽게 연결될 수 있도록 규제를 풀어 앞에서 본 다양한 입주형태가 가능하도록 해야 할 것이다.

정부에서도 1996年 下半期에 분양을 허용하는 業務指針을 갖고 있으니 다행스러운 일이다. 이제 입주노인은 實物財産의 소유권을 갖고 인플레이션을 걱정할 필요 없이 재산가치를 관리할 수 있게 되었다. 단, 우리나라 현실에서 노인이 지금까지 소유하던 주택을 賣買하지 않고 그대로 보유하면서, 생활의 편리함을 추구하기 위해 노인주택에 입주하는 경우도 있을 것이기 때문에 住宅建設促進法の 간섭을 배제하여 1家口 2住宅에 저촉되지 않도록 배려해 줄 필요가 있다.

분양을 해도 설치주체가 토지 및 건물에 대한 소유권을 보유하고 있기 때문에(노인복지법 제16조 관련 별표3) 하자보수나 운영상에 큰 문제는 발생하지 않을 것이다. 단, 설치주체가 운영을 하지 않는다면 성실하며 運營技法(know how)를 갖고 있는 운영자를 찾는 일이 문제다. 따라서 운영자격증, 직원의 종류와 자격 등에 관한 細部指針이 마련되어야 한다. 가급적이면 분양을 한 건설업자가 직접 운영을 할 수 있도록 제반 편의를 제공하는 것이 바람직하다.

나. 施設許可와 入住者 募集

개인 및 기업이 설치하는 노인주택이 노인복지시설로 허가받기 위해서는, 5층 미만인 경우는 조적공사 완성시에, 5층 이상인 경우는 전체골조의 1/2 이상 완성시에 허가신청을 할 수 있도록 되어 있었고, 입주자모집은 施設許可를 받은 후에 가능하였다. 社會福祉法人과 非營利法人에게는 다소 緩和된 規程이 적용되었다. 정부에서는 시설설치자의 財政不實이나 기타의 分爭으로 인해 시설의 준공이 당초 계획보다

늦어지거나 공사중단 등 혹시 발생할지도 모를 문제를 미연에 방지하고, 입주노인에게 피해가 가지 않도록 공사진척이 일정한 수준 이상 이루어졌을 때 입주자를 모집할 수 있도록 한 것은 노인입주예정자 保護次元에서 고려한 규정이라 보여진다.

그러나 설치자측에서 보면 시설부지 매입 후 건축허가를 받고 상당 기간 공사가 진행된 후에 시설허가를 받아 입주자를 모집하게 되면, 자금투입 후 장기간 回收遲延이 되고 그 사이에 발생된 金融費用은 原價上昇의 원인이 된다. 따라서 이러한 규제를 극복하고 노인주택을 지으려면 資金力이 튼튼한 大企業에서 정책적으로 설치하지 않고서는 어려운 상황이다. 이 문제는 노인복지법에 규정된 抵當權 設定 制限으로 설치주체의 信用度를 확인할 수 있기 때문에, 시설허가를 건축허가와 동시에 내어 주고 입주자 모집이 가능하도록 개정되어야 할 것이다.

建築業界의 이러한 애로사항을 保健福祉部가 이해하고 건의를 받아들여 1996년에 업무처리지침을 개정하였으므로 그간의 문제점은 해소되었다.

다. 自己資本 確保

개인 및 기업이 노인주택을 설치하고자 할 때에는 시설 총소요경비 및 연간 운영비 합계금액의 30% 이상을 자기자본으로 소유해야 했다. 이 규정을 지키려면 아무리 의욕이 있는 기업이라도 2次, 3次の 설치를 주저하게 될 것이다. 서양 노인주택의 발전 경험에 의하면 運營技法이 쌓인 기업은 지역을 달리하여 계속 노인주택을 설치해 나가면서 다양한 노인의 주거욕구를 충족시킨다.

이 규정도 1996년부터는 개정되어 1次에는 30%, 2次에는 20%, 3次부터는 10%로 下向調整되었다. 그러나 현실적으로 이것은 노인주택사

업을 확대하고자 하는 기업에는 부담이 될 수 있다. 1차 설치 이후 고객확보나 재정면에서 어느 정도의 안정이 이루어지려면 적어도 5~10년은 경과해야 되지 않겠는가 판단되는데 성공적으로 설치·운영하는 자가 계속 의욕을 가지고 또 설치할 수 있도록 권장하기 위해서는 2次以後부터는 10%로 하향조절되는 방향으로 개정이 모색되어야 할 것이다. 사실 이 문제는 ‘規模의 經濟’가 어느 정도인가를 과학적으로 입증한 후에 결정해야 마땅하다. 社會福祉法人의 경우에는 사회복지사업법에서 정한 바에 의하기 때문에 별문제가 되지 않는다.

自己資本 確保와 관련된 한 가지 아이디어는, 분양형 주택의 경우 所有權과 利用權을 分離하고 그 중 소유권을 쉽게 현금화할 수 있는 ‘證券’으로 만들어 분양대금이 충분치 못한 노인도 입주할 수 있게 하고, 예비노인의 노후준비자금이 노인주택건설에 기여할 수 있도록 하는 방안이 있다.

라. 保證保險 加入

과거엔 노인주택 설치자가 계약을 불이행하거나 시설이 도산되는 등의 경우 입주노인에게 반환해야 할 債務履行을 保障하기 위해 入住保證金의 100분의 80(설치허가 신청시 1/2, 입주자 입주시 나머지 1/2)을 保證保險에 가입토록 함으로써 실입주가 이루어지지 않은 상태에서 보증보험에 가입해야 하는 모순을 갖고 있었다. 사회복지법인인 경우는 입주정원으로 받은 보증금의 100분의 50을 가입토록 했다.

개정된 기준에 의하면 사회복지법인은 보험가입이 면제된다. 비영리법인, 개인, 기업은 10인 미만 시설의 경우 입주예정노인 2/3 이상의 찬성이 있을 때는 가입하지 않을 수도 있다. 그러나 10인 이상 시설의 경우 실제 입주노인의 입주보증금 합계의 100분의 50 이상을 가입하

도록 하였다. 保證保險料는 연간 보험금액의 1%를 부담하는데, 운영자가 이를 입주노인에게 부담시킬 경우 노인의 入住費用이 增加하게 된다. 이러한 부담과 불편을 없애는 방법으로, 아예 보증보험에 가입하지 않고 施設不動産(土地 및 建物)에 入住者를 權利者로 法的 措置(假登記 혹은 抵當權 設定)함으로써 시설의 倒産 등에 대비함이 더 적절하다.

마. 稅法 改定

노인주택을 설치하기 위해서는 稅金惠澤이 있어야 한다. 사업성공에 대한 불확실성, 시설투자금의 회수지연 가능성, 서비스 프로그램을 개발하기 위한 어려움 등을 감안하여 어느 정도 稅制的 誘引策이 있어야 할 것이다.

1) 法人稅法

현재 老人福祉施設(老人住宅)을 위한 토지 및 건물은 非業務用 不動産으로 분류되어 主去來銀行으로부터 승인을 받지도 못하고 시설설치주체가 法人稅를 중과 부담하고 있다. 따라서 법인세법 시행세칙 제18조(지급이자의 손금 불산입)에 비업무용으로 보지 않는 부동산 항목에 ‘老人福祉法에 의해 老人福祉施設의 設置를 위해 취득하는 不動産’이 포함되도록 해야 할 것이다. 현행 청소년시설과 같은 수준으로 개정하는 것이 바람직하다.

2) 地方稅法

과거엔 노인복지법에 의한 노인복지시설용 토지 취득시 1년 이내에 착공하지 않을 경우 7.5배로 取得稅를 중과하여(지방세법 112조 2항)

토지취득과 사업허가 사이의 기일이 촉박하였으나, 1996년부터는 지방세법 시행령을 개정하여 法人이 노인복지법에 의한 노인복지시설용 토지를 보유할 경우 3年 동안 업무용으로 판정받게 되었다.

또한 과거엔 노인복지법에 의한 노인복지시설의 취득, 등록 및 보유 시 세제혜택이 전혀 없었으나 1996년부터는 시설 설치허가를 받은 자가 취득하는 부동산에 대해서 取得稅와 登錄稅를 면제하기로 하였고, 재산세와 종합토지세의 100분의 50(종합토지세는 과세표준액의 100분의 50)을 경감하는 내용의 地方稅 減免 條例를 제정하여 시·도 의회의 의결을 거쳐 시행하도록 하였다. 이는 서민주택 및 임대주택용 부동산 취득시 취득세와 등록세를 면제하고 있으며, 임대주택에 대한 재산세를 50% 감면하고 있는 현행 제도와 형평이 맞는 조치라고 판단된다.

3) 租稅減免規制法

조세감면규제법 제88조에는 근로자복지 증진을 위한 설비투자시 세액공제를 10% 하도록 규정하고 있다. 이처럼 노인복지법에 의해 시설 설치허가를 받은 법인이 노인복지시설의 설치를 위해 취득하는 不動產 價額의 10%에 상당하는 금액을 당해 노인복지시설의 준공일 또는 구입일에 속하는 과세년도의 法人稅에서 공제할 수 있도록 조세감면규제법을 개정하는 것이 바람직하다.

바. 宅地取得許可 保障

법인이 노인복지법에 의해 시설설치를 위한 택지취득시 택지취득허가를 받지 못할 가능성이 있다. 택지소유 상한에 관한 법률 제12조에 보면, 법인의 宅地取得許可 基準을 ① 택지를 조성하거나 주택을 건축

하여 타인에게 분양, 임대하기 위한 택지취득, ② 法人이 그 업무를 수행하기 위하여 필요한 건축물을 건축하기 위한 택지취득으로 규정하고 있어, 법인이 노인복지법에 의한 택지취득허가가 불분명하다. 법률을 개정하여 ‘法人이 老人福祉法에 의해 노인복지시설을 위한 택지를 취득하는 경우’를 신설·포함시켜야 할 것이다. 만약 법인세법이 개정되면 그것으로 해결될 수도 있다.

사. 開發負擔金 免除

노인복지시설용 택지공급의 활성화를 기하고 저렴한 가격으로 택지를 공급받기 위한 방안으로 국가나 지방자치단체가 개발사업 시행시 開發負擔金을 부과하지 않는 것과 같이 노인복지법에 의하여 노인복지시설을 설치하기 위한 택지개발사업 시행시 개발부담금의 부과를 면제받을 수 있도록 開發利益 還收에 관한 法律(제7條)을 개정하는 것이 바람직하다.

아. 宅地供給의 活性化

노인계층이 요구하는 노인주택의 설치지역은 서울 및 수도권, 대도시로서 立地類型으로는 도시형 혹은 도시 근교형이다. 그러나 현재의 상황은 요구되는 택지가 부족한 형편이므로 公共機關(土地開發公社 혹은 住宅公社)에 의한 택지공급시 일정 면적을 노인복지시설로 용도를 지정해 준다거나, 저렴한 가격의 대지를 공급하기 위해서 그린벨트의 활용방안을 적극 검토할 필요가 있다. 이에 따라 農地保全法, 山林法, 國土利用管理法 등의 개정이 요망된다.

현재 사회복지법인으로서 모범적으로 무료의 양로 및 노인요양시설을 운영해 오고 있는 한 법인이 시설과 인접해 있는 법인소유의 그린

벨트지역에 시설을 확장하거나 實費 혹은 유료의 노인복지시설을 신설하려 해도 그린벨트에 묶여 사업확장을 하고 있지 못하는 안타까운 사례도 있다. 정부기관이나 정부투자기관의 설치를 위해서는 쉽게 그린벨트를 풀어 주면서 노인복지시설을 위해서는 요지부동인 정부의 특별한 배려가 아쉽다.

택지공급을 위한 한 가지 아이디어는 현재 대도시 안에 있는 무료 양로원 혹은 요양원을 한두 곳으로 합쳐 高層아파트 形態의 시설로 大型化시키고, 과거 시설의 대지를 유료시설화하는 것이다. 빈곤계층 노인을 위한 대형시설의 부정적 이미지와 님비(nimby)현상, 현존하는 사회복지법인과 기업간의 타협 내지는 역할분담, 정부의 지원 등이 잘 해결된다면 시도해 볼 만한 사업이다.

자. 國民年金基金의 融資期間 延長

노인주택 설치의 활성화를 위해 초기단계에 특별한 정책적 배려로서 국민연금기금에서 1995년부터 일단 5年 동안 매년 1,000억원을 연리 9%(1996년부터는 8%), 5年 거치 10年 상환의 조건으로 대출해 주고 있다. 처음에는 대단한 경쟁이 있을 것으로 예상했었으나 의외로 대출실적이 부진하다. 그 이유는 이자율도 문제지만 과연 6年째부터 원리금을 상환할 수 있을 만큼 수익성이 있는 사업인가에 대한 자신이 없기 때문이다. 특히 영리사업이 주목적이 아닌 사회복지법인이 운영할 때는 더욱 주저되는 바이다. 따라서 이자율도 낮추고 자금용자기간을 연장해서 10年 거치, 10年 이상 상환으로 변경하는 것이 바람직하다. 현재 우리나라의 현실에 비추어 설치 후 적어도 10年은 지나야 정상운영이 가능하다고 보여진다. 日本의 경우는 충실한 融資制度를 갖고 있다. 즉 노인복지주택을 설립할 경우 지역에 따라 公共住宅基金

에서 연 4~5%의 저리융자에 50년 장기 분할상환을 실시하는 경우도 있다.

차. 3세대 同居住宅의 持續的 開發

경제적으로 여유가 있어서 자녀세대와 별거하기를 원하거나, 자녀와의 갈등이 있어서 자녀세대와 동거할 수 없는 경우를 제외하고는 아직 많은 노인들은 子女世代와 동거하고 있다. 1994年 韓國保健社會研究院의 전국 노인을 대상으로 한 실태조사(李佳玉 外, 1994)를 보면 자녀와 동거하는 60세 이상의 노인은 53.8%(기혼자녀와 동거 39.1%, 미혼자녀와 동거 14.7%)이다. 그 비율은 해를 거듭할수록 하향추세에 있지만 자녀세대와 동거하는 노인을 위한 3세대 동거주택은 노인만을 위한 노인주택의 개발과 함께 지속적으로 개발해야 하는 과제이다. 왜냐 하면 인간의 자연스러운 삶의 모습은 어른과 아이, 부모와 자녀가 같이 사는 것이고, 노인이 경제적, 신체적으로 獨立性이 있을 때는 별 문제가 아니지만 고령화가 되면서 依存性이 증가할 때 자녀와 별거하면서 죽음을 기다리는 노인의 모습은 결코 바람직하지 않기 때문이다. 고등학교만 졸업하면 부모를 떠나는 것이 당연시되는 서양에서도 노인의 인간적인 삶을 회복하기 위해 다양한 3세대 동거주택에 관심을 갖는 이유를 우리는 깊게 생각해 보아야 할 것이다.

3세대 同居住宅(아파트)을 活性化하기 위해서는 이를 國民住宅으로 인정하여 설치를 위한 금융혜택을 부여할 필요가 있다. 노부모와 자녀세대가 隣接해 있는 分離同居型 住宅의 경우는 공간이나 소유권이 분리되어 있으나 이를 1住宅으로 인정하여 1가구 2주택의 부담을 경감시킬 필요가 있다. 노부모를 모시는 자녀가 3세대 동거주택을 취득한다면 취득세, 등록세, 재산세, 종합토지세를 감면하고, 기존주택의 양

도소득세를 감면해 준다. 3세대 전용아파트의 신축업자 및 임대업자에 게도 취득세, 등록세, 재산세, 소득세, 법인세 및 부가가치세를 감면하여 다양한 3세대 동거주택의 模型을 개발하여 노부모를 모시고 살 수 있는 여건을 조성해 줄 필요가 있다. 3세대 동거주택 모형은 다양하게 개발될 수 있으며 이를 위한 연구는 지속적으로 이루어질 필요가 있다 (이연숙, 1993b). 주택공사나 토지개발공사에서 대단위 주택조성시 1, 2층은 노인이나 장애인이 입주할 수 있도록 배려하는 것이 바람직하다.

일본정부는 1989년에 『新老人共同住宅指針』을 마련해서 도시재개발 아파트지구내에 주택업체가 10% 이상을 老人專用아파트로 지으면 택지분양 및 용자에 각종 인센티브를 주고 있다. 노인전용아파트는 특수설비 때문에 일반 아파트보다 건축비가 2배 이상 드는 것을 감안한 것이다.

2. 保健·醫療分野

앞에서 본 바와 같이 우리사회에는 아직 노인의 보건의료에 대해서는 투자의 개념이 없으므로 중산층 일반노인이라도 정부의 지원이 필요하다. 대학병원이나 종합병원에서조차 老人病棟을 설립하기를 주저하고 있는 마당에 일반기업에서 노인병원을 설립해서 수익을 올릴 수 있다는 것은 현재로서는 상상하기 힘들다. 현재 전국에 腦卒中(中風) 후유증을 위한 有料病院(인천 은혜병원)이 한 곳 있으나 이는 일반병원이라기보다는 복지사업 차원에서 운영하는 곳이므로 제반 행정적 지원이 필요하다. 지방자치단체에서 痴呆病院을 설립해서 위탁운영을 계획하고 있는 곳이 몇 군데 있으나 이것 역시 영리사업이 아니고 노인복지사업의 일환으로 진행되고 있다. 그러나 비교적 고급화된 시설

과 적절한 서비스에 대한 수요를 충족시켜 줄 수 있다면 민간투자의 가능성이 전혀 없지도 않다. 정부의 정책적 배려를 기대하면서 법규 및 제도의 개선을 위한 제안을 하고자 한다.

가. 人力需給에 대한 配慮

노인성질환, 특히 치매 및 중풍후유증 환자를 위한 치료 및 요양은 신체의 특정한 부위가 문제이기보다는 인격 전체에 대한 손상이며 또한 치료가 용이하지 않은 만성질환이므로 전문의의 치료의욕을 저하시킨다. 고가의 진단 및 치료장비를 설치해 놓아도 일정액의 本人負擔과 노인성질환의 부정적 인식(예: 노환은 어쩔 수 없다) 때문에 제대로 활용되지 않는다. 또한 대학 및 종합병원에 속하지 않은 병원은 인턴 과정을 둘 수 없음으로 인해 인력난에 허덕인다. 따라서 노인병원과 같은 취약 혹은 특수병원에는 일정규모의 公衆醫를 배치받을 수 있도록 조처함이 바람직하다. 일정 수의 公益要員도 배당받아 사무나 관리보조업무에 종사할 수 있다면 경비도 절감할 수 있을 것이다. 일본과 같이 介護士 혹은 保護士(care worker)를 양성하는 것도 적절한 인력수급을 위한 한 방법이다.

나. 醫療保險酬價 改善

현재 일반병원은 낮은 醫療保險酬價를 메우기 위한 自救策으로 비보험치료를 늘리거나 병상가동률을 높이지만, 노인병원은 환자나 가족들이 비보험치료를 기피하고, 병상가동률이 낮으므로 적자가 누적된다. 따라서 의료보험법을 개정하여 노인환자에 대한 의료보험수가를 할증하고, 특히 痴呆에 대해서는 의료보험이 적용되지 않기 때문에 特殊保險酬價를 개발할 필요가 있다.

다. 痴呆센터(痴呆專門療養施設) 設立 支援

1996年 보건복지부는 1997년까지 전국 보건소에 痴呆相談申告센터를 설치하고, 앞에서 본 바와 같이 2005년까지 痴呆專門病院 15個와 요양시설 70개를 확충하는 등 「痴呆老人 10個年 對策」을 수립하였다. 일본은 1986년에 이미 厚生省 내에 치매성노인대책 추진본부를 설치하여 정부차원의 10개년 계획을 실시해 오고 있다.

치매대책은 의료와 복지부분에서 우리나라의 문화정서적 바탕 위에 치매예방 및 퇴치를 목표로 한 韓國型 痴呆事業模型을 수립해야 할 것이다. 한국형 치매사업모형이란 민간주도와 정부지원 하에 치매센터를 설립하고 「家族中心 多元診療體系」를 구축하는 것을 말한다(오병훈, 1995). 치매센터는 ‘재가치매노인’, ‘주간치매진료소’, ‘치매전문병원’, ‘치매요양시설’ 등 전체적인 치료혜택을 조정하는 역할을 한다. 따라서 치매센터는 치매환자 가정과 각 시설 사이에 情報通信網(dementia service network)을 구축하고 치료보호와 상담체계를 원격 운영한다. 치매환자의 체계적이고 지속적인 관리를 위해서는 전문인과 함께 자원봉사자의 인력 양성이 필요하며, 가족과 이들 모두를 포함하는 지역사회 치료공동체의 협조체제가 이루어져야 할 것이다. 이를 위해서는 치매교육센터도 정부지원으로 설립할 수 있을 것이다(임영미, 1995). 이 센터는 치매보호사, 간호조무사, 가정봉사원 및 자원봉사자에 대한 교육훈련 및 연수를 담당한다. 치매에 대한 국민계몽사업도 필요하다(이성희, 1991).

그러나 이와 같은 치매센터는 노인복지법(제8조, 18조, 19조)에 그 설치근거가 약하게 규정되어 있다. ‘65세 이상의 자로서 신체 또는 정신상 현저한 결함이 있는 노인’의 규정에 ‘痴呆老人’도 포함되는 것으로 규정해야 할 것이다. 65歲 以下の 初老期 痴呆患者도 범위에 포함

시킬 필요가 있다. 그렇다면 노인복지법(시행규칙 제12조의 별표 1)의 직원배치기준을 강화하여 정신상의 결함에 대한 특수시설로서 위험물 관리 및 방화관리자, 그리고 환자실 야간근무담당 간호사 및 보조원 등의 역할에 관한 규정도 신설해야 할 것이다(殷萬基, 1995). 1996년도 노인복지사업지침에 치매전문요양시설의 설치운영에 관한 내용이 포함되어 있으나 시설 및 인력기준과 함께 보다 더 구체적인 근무수칙(manual)의 기준을 두어야 할 것이다.

치매치료를 위한 과다한 치료비 부담은 환자와 그 가족으로 하여금 치료를 포기하게 하는 원인이 될 수 있기 때문에 이에 대한 정책적 배려가 필요하다. 따라서 현재 실시중인 단순한 老齡年金制度를 확장시켜 『醫療年金』 기능을 부가하거나, 금융기관의 개인노후연금이나 노후연금신탁상품에 지원기능도 부여하여 적절한 치료를 받을 수 있도록 해야 할 것이다. 이러한 정도의 정부지원이 있으면 민간이 참여해서 의료와 복지를 동시에 수행하며 적정수준의 이윤도 보장받는 실버산업으로 육성될 수 있을 것이다. 가족을 지원하는 한 방법으로 정부가 수발手當을 지급하는 것도 고려해 볼 필요가 있다.

라. 在家서비스의 活性化

在家서비스는 노인의료비 부담의 과중, 노인의료시설의 부족, 민간 자본의 요양서비스 기피현상 등 앞에서 보았던 노인보건의료의 현상에 대한 代替서비스로서 중요한 의미를 갖는다. 재가서비스는 노인이 지금까지 살았던 환경에서 가족 및 이웃과 함께 자연스러운 삶을 유지할 수 있으며, 가족의 노인부양기능이 저하되는 현실에서 이를 보장하는 효과를 거둘 수 있다(金東培, 1989). 在家서비스는 가정간호, 주간 및 단기보호, 전화방문 및 확인서비스 등이 있으나 이러한 서비스

도 개인 및 기업이 참여하여 적정수준의 이윤을 보장받기는 현실적으로 어려움이 많기 때문에 정부의 지원이 필요하다.

우선 재가서비스는 시설과 체계의 미비, 인식의 부족(전문성에 대한 불신), 의료보험의 미적용 등으로 활성화되어 있지 못하다. 복지선진국에서는 오래 전부터 脫施設化를 촉진하는 유인책으로 재가서비스 혹은 中間施設에 保險給與를 실시하고 있다. 현재 가정봉사원, 가정간호사, 간병인 등 노인가정에서 노인을 돌보는 일을 유료로 하고 있는 사업들이 전개되고 있다. 예를 들어 有給家庭奉仕員(家庭도우미)이 1996년부터 지정기관에서 교육을 받고 우선 거택보호대상자와 저소득층(4인 가족 월 100만원 이하의 소득)의 노인을 위해 활동을 시작하였다. 장차 관심 있는 기업이 유급가정봉사원을 모집, 교육, 파견, 관리하면서 적절한 수익을 보장받으려면 적어도 300~400名の 수요자를 확보해야 할 것이다. 현재 노인이나 노부모를 모신 가정의 가계수준으로 보아 매일 20,000~30,000원의 지출을 감당할 가정이 그리 많지 않기 때문에 소득수준에 따라 본인부담을 差等化하는 조건으로라도 보험급여에 이를 포함시켜야 할 것이다. 유급가정봉사원보다 더 전문적인 가정간호사나, 더 고된 일을 하는 간병인의 보살핌을 받는 경우는 비용을 더 부담해야 하기 때문에 保險給與의 필요성은 더욱 증가한다. 이와 함께 재가서비스가 효과적으로 제공될 수 있도록 적극적인 體制整備를 시도할 필요가 있다. 綜合社會福祉館과 현재 시범실시중인 保健福祉事務所의 機能連繫를 강화하면서 필요한 경우 有料事業體로 의뢰(referral)해야 하겠고, 정부는 홍보, 설비, 서비스 전산망 등을 지원해야 할 것이다. 특히 지금까지 자원봉사자를 동원하여 재가복지서비스 업무를 수행했던 사회복지법인이 이 사업을 유료로 추가하고자 할 때 시설비를 지원해 주는 방안도 강구하여야 할 것이다.

현재 정부에서 검토하고 있는 「老人健康管理法」에 박차를 가하여

예방보건사업과 가정방문 건강관리사업을 강화하고 노인치료의 체계화를 위해 서비스의 대상자, 사업기관, 서비스의 내용, 비용부담의 책임 등을 규정해야 할 것이다. 그러나 노인의 진정한 건강은 보건의료와 복지서비스가 통합되는 것이 바람직하기 때문에(金東培, 1994) 기존의 노인복지법을 확대하여 『老人保健福祉基本法(假稱)』을 만들고 그것을 분야별로 구체적으로 실천하기 위하여 多樣的 下位法律을 제정하는 일대 혁신을 시도해 보는 것도 검토할 만하다. 학계에서는 이미 현행 老人福祉法이 欲求別, 制度 部門間 綜合體系性을 갖춘 형태로 개정되어야 한다는 논의가 활발하다(차홍봉, 1995).

마. 葬禮禮式場

보건의료분야는 아니지만 관련이 되는 실버산업으로 장례예식장을 들 수 있다. 葬禮式은 결혼식 이상으로 중요하고, 정중하고 의미 있는 가족사적인 행사이다. 그러나 우리나라는 집에서 장례식을 치르는 경우를 제외하고는 대체로 병원 꼬트머리의 좁고 지저분한 공간에서, 고인을 추모하며 유족을 위로하기 위해 의미 있는 인사 한 마디 나누기 어려운 산만한 분위기 속에서 장례식을 치른다. 장례예식장은 빈소를 차리고 장례행사를 치르는 일만이 아니라, 병원과 연결되어 臨終看護(hospice) 프로그램을 실시할 수도 있으며 장례기간 동안 유품을 전시하여 고인의 행적을 기린다거나, 사별과 유족을 위한 전문상담프로그램을 실시할 수도 있다. 장례예식장은 좀 크고 다소 고급스러운 필요가 있으며, 장례절차에 드는 모든 물품과 비용은 소비자를 위해 正札制가 실시되어야 할 것이다.

3. 金融保險分野

가. 企業年金制度의 導入

1) 企業年金法(假稱)의 制定

企業年金制度의 導入을 위한 法制化 方案으로는 적용대상, 급여내용, 기금운용방법, 지급방법, 세제혜택, 수탁기관의 지정 및 감독 등을 포함하는 새로운 법률, 즉 企業年金法(假稱)이 필요하다.

2) 退職一時金の 年金化 方案

현행 퇴직 일시금의 연금화 방안은 우리나라 기업의 실태와 既存退職金 制度의 성격상 어떠한 경우라도 획일적인 單一制度로의 전환은 어려울 것이다. 우리나라 기업은 현재 산재보험료, 의료보험료, 국민연금보험료, 고용보험료(실버보험료)의 부담을 안고 있기 때문에 기업의 여건과 퇴직 일시금의 운용실태를 분석하여 전면이행, 일부이행, 혹은 별도 제도의 신설 등의 방법 중에서 노사협약에 의해 어느 하나의 방법을 선택하도록 하는 것이 바람직할 것이다(허헌, 1993).

이를 위해 勤勞基準法을 개정해야 할 것이다. 1998년부터는 國民年金保險料에 대한 기여가 근로자 3%, 국가 3%, 퇴직금 지원금 3%로써 총 9%가 매달 적립된다. 따라서 현행 근로기준법에 의해 기업의 퇴직금부담률 8.3%에서 3%를 控除한 5.3%를 어떻게 활용하느냐 하는 것이 개정의 골자가 될 것이다. 퇴직하면 14일 이내에 퇴직금을 주어야 하는 조항도 당연히 개정되어야 할 것이다.

3) 基金의 運用

基金의 財源은 퇴직금과 같이 원칙적으로 企業主負擔(퇴직금 중 國民연금 전환금 제외)이지만, 노사협약에 의해 근로자가 일정비율을 추가로 부담할 수 있다. 기금의 운용은 社外積立을 원칙으로 하되, 기업별 규모와 여건이 다르기 때문에 노사협약에 의해 社內積立도 가능하도록 한다. 社外積立時 受託機關을 선진국에서와 같이 생명보험회사가 중심이 되어야겠지만, 은행, 신탁회사, 연금금고, 공제금고도 참여할 수 있도록 한다.

4) 稅制惠澤

기업연금제도의 발전은 각 기업의 특성에 따라 자율적으로 시행할 수 있도록 하고, 다만 정부는 정책적 지원을 위해 공평한 기준을 마련하고 세제혜택을 부여하는 것이 바람직하다. 선진국에서도 보면, 企業年金은 公的年金의 부족한 노후생활보장 기능을 보완하는 것으로서 準公的年金으로 인정되기 때문에 세제상 우대조치를 강구해서 適格年金(qualified pension)이라 부른다. 따라서 성공적인 기업연금의 도입을 위해서는 법인세법, 소득세법, 상속세법 등을 개정해야 할 것이다. 기업연금의 각출금에 관해서, 근로자의 부담부분은 소득세에서 공제해주고 기업의 부담부분은 인건비로 손비처리해 주되, 현재의 종업원퇴직적립보험(단체퇴직보험)이나 社內留保의 퇴직급여충당금에 대한 세제상의 우대조치 이상으로 배려를 해주는 것이 보다 적극적인 기업연금 도입의 유인책이 될 것이다. 연금수급자의 소득과 상속에 대해서도 국민연금과 같이 비과세함이 바람직하다.

VIII. 結 論

실버産業은 高齡化 社會로의 진입과 함께 노인층의 소득수준 향상으로 老人福祉에 대한 需要가 增大되어 이를 市場原理에 입각하여 공급하기 위한 것으로 우리나라도 21세기에는 실버산업이 본격적으로 대두될 것으로 본다.

실버産業은 老人住居分野, 在家서비스分野, 保健·醫療 및 老人福祉用具分野, 金融保險分野, 餘暇活動分野 등으로 구분될 수 있는 바, 이들 分野에 대한 業界의 動向은 전반적으로 미래산업으로서 실버産業에 대한 기대는 갖고 있으나 아직은 事業 妥當性 調査에 그치는 기업이 많다.

실버産業은 社會福祉서비스에 市場原理를 導入한 첫 케이스로서 수익성 추구에만 급급하다 보면 계층간 福祉受惠의 차별성을 가져오는 逆作用을 불러 일으킬 수도 있기 때문에 영리 측면과 사회복지 측면을 동시에 고려하여 相互補完하는 調和가 필요하다. 그리고 우리文化와 情緒에 맞는 실버産業으로 발전되어야 한다.

실버産業의 分野別 推進方向으로는 다음과 같은 점을 강조하고자 한다.

첫째, 老人住居分野는 앞으로의 수요에 부응하여 民間投資 誘導를 위한 적극적인 조치가 필요하다. 老人福祉法상의 노인복지시설뿐만 아니라 일반노인을 대상으로 민간기업이 공급하는 老人住居施設에 대해서도 稅制上的 혜택을 주는 것이 바람직하다. 현재 기업의 노인복지시설을 위한 토지는 非業務用 不動産으로 분류되어 法人稅를 중과 부담하고 있다. 그리고 노인복지시설용 宅地供給을 위하여 노인주거시설을 설치하기 위한 宅地開發에는 開發負擔金의 부과를 면제받을 수 있도록

록 하는 것이 바람직하다. 이러한 노인을 위한 住居施設の 개발과 동시에 부모와 자녀가 동거할 수 있는 3世代 同居住宅의 개발 역시 촉진되어야 한다. 노부모를 모시는 자녀가 3세대 동거주택을 취득하면 취득세, 재산세를 감면하는 등 사회환경 조성이 필요하다.

둘째, 在家서비스는 公共福祉事業의 일환으로 제공되는 것이 대체적인 경향이며 영리성보다는 복지차원의 공익성이 우선되는 분야라 할 수 있다. 가족의 노인부양기능이 저하되는 현실에서 이를 보강하는 효과를 거둘 수 있다. 재가서비스는 가정간호, 주간 및 단기보호 등이 있으나 이러한 서비스는 개인이나 기업이 참여하여 이윤을 보장받기는 아직 현실적으로 어려움이 있기 때문에 公共福祉政策과 民間福祉産業이 공동으로 대처해야 하며 日本의 경우를 보면 公共의 주도하에 民間이 委託·運營하는 주간보호 및 단기보호 시설이 많다. 우리나라도 이러한 재가서비스시설에 대해서는 정부가 재정지원을 하고 운영은 민간복지단체가 하도록 유도하는 것이 바람직하다.

셋째, 老人醫療問題는 老人醫療費 增加, 老人專門病院 및 療養施設의 부족이 지적되고 있지만 民間資本의 노인의료 및 요양시설분야의 참여는 아직 매우 저조하다. 고령화 사회에서의 노인의료비 급증에 대비하여 노인의료에 대한 보다 근본적인 대책이 필요하며 이를 위해서는 老人專門病院, 痴呆病院 등의 特殊病院의 설치·운영은 정부가 이를 담당하고 장기요양환자를 위한 老人療養施設에 대한 정책적 지원이 필요하다. 그리고 노후의 의료비 보장을 위하여 先進國과 같이 老後케어保險을 활성화하여 制度的으로 醫療費負擔이 가능하도록 유도할 필요가 있다.

넷째, 老人福祉用具分野에서는 노인인구가 증가되고 복지에 대한 일반의 인식이 높아지면 노인복지용구에 대한 수요는 크게 증대될 것이다. 정부는 관련법을 제정하여 국가차원에서 老人 및 障礙人 福祉用具

를 生産하도록 지원하는 것이 바람직하다. 또한 福祉用具 開發을 위한 專門業體의 육성도 필요하다.

다섯째, 金融保險分野는 公적소득보장 이외에 私的所得保障으로 個人年金, 企業年金 및 退職金制度 등이 있다. 우리나라는 1994년에 個人年金이 개설되었고 企業年金은 留保된 상태이다. 개인연금은 저축증대와 노후대책에 대한 사회적 요구에 의하여 정부의 세제지원을 받고 있어 유망한 金融商品으로 자리잡아 가고 있다. 그러나 노후를 대비한 介護保險에 있어서는 아직 국민의 인식부족과 함께 그 실적이 매우 저조하다. 介護保險에도 세제혜택 등 지원이 필요하다고 보며 개호보험의 일부를 公的年金에 포함시키는 방안도 검토할 필요가 있다. 또한 年金흥事業을 開發하여 各種 年金과 주거시설을 연계시키고 高齡者가 資産(집, 土地 등)을 운용하여 노후생계를 꾸려나갈 수 있도록 소유하고 있는 부동산을 담보로 생활비를 융자하고 사망시 이를 精算하는 高齡者 資産管理商品을 개발할 필요가 있다.

여섯째, 餘暇分野는 건강, 소득보장과 함께 老人福祉의 3대 과제라고 할 수 있다. 여가분야는 公적복지차원에서보다는 민간부문의 실버산업으로 발전시키는 것이 보다 자연스러우며 노인여가산업의 발전을 통하여 일반 노인이 용이하게 이용할 수 있는 상품과 서비스가 제공되어야 한다. 老人餘暇産業의 發展 方向으로는 영리추구를 최소화하여 저렴한 가격으로 제공되도록 하며 생활관습이나 문화적 차원에서 노인의 접근이 용이한 상품으로, 그리고 노인의 특성을 연구하여 이를 바탕으로 여가산업이 개발되어야 한다.

參 考 文 獻

- 고철기 외, 『國民年金 基金의 效率的 運用方案』, 韓國保健社會研究院, 1994.
- 國際產業情報研究所, 『老人住居事業 妥當性에 관한 研究』, 1993.
- 國民福祉企劃團, 『삶의 質 世界化를 위한 國民福祉의 基本構想』, 1995.
- 김경희, 「三位統合의 老人福祉模型」, 『社會福祉』, 126號, 1995, pp. 5~21.
- 金東培, 「在家老人福祉 서비스와 傳達體系」, 韓國老人福祉會 編, 『老人福祉研究: 在家老人을 위한 社會福祉 서비스』, 1989, pp. 67~98.
- _____, 「老人保健醫療와 社會福祉서비스의 連繫方案」, 『老人保健醫療管理모델開發』, 韓國保健社會研究院, 1994, pp. 64~83.
- _____, 「老人住宅이 老人의 삶의 質에 미치는 影響」, 『延世社會福祉研究』, 第3卷, 인곡 성규탁 박사 隱退紀念 特輯號, 1996, pp.357~376.
- 김명환, 「企業年金制度의 類型과 設計 I」, 『企業年金制度의 導入과 課題』, 韓國社會保障學會, 1991, pp. 81~138.
- 金秀春 外, 「老人福祉의 現況과 政策課題」, 韓國保健社會研究院, 1995.
- 김원식, 「企業年金의 財源과 基金運用」, 『企業年金制度의 導入과 課題』, 韓國社會保障學會, 1991, pp. 41~70.
- 金應錫 外, 『農村家口의 構造的 特性과 家族扶養體系』, 韓國保健社會研究院, 1993.
- 김태일·김성곤, 「日本 有料老人ホーム의 類型別 特徵에 관한 研究」, 『大韓建築學會 論文集』, 第9卷 第3號, 1993, pp. 69~76.
- 김혜경, 「老年期 女性의 體型分析에 따른 衣服設計」, 『老人의 生活向上을 위한 課題와 展望』, 延世大 生活科學研究所 創立25周年紀念 國際學術심포지엄 發表論文, 1993.
- 內外經濟新聞, 1995. 5. 9.
- 남세진 編, 『韓國社會福祉의 選擇』, 나남出版, 1995.

- 大韓建設協會, 『실버産業의 現況과 開發方向』, 1995.
- 文玉綸, 「老人保健制度와 老人看病療養院制度 開發의 課題와 展望」, 『老人健康管理法(假稱) 試案 開發에 관한 연찬회 發表論文』, 1995.
- 민재성, 「國民年金, 退職金 및 企業年金的 相互關係」, 『企業年金制度의 導入과 課題』, 韓國社會保障學會, 1991, pp. 9~28.
- 박연수 編, 『老人福祉政策의 方向設定을 위한 研究』, 韓國人口保健研究院, 1989.
- 박인덕 외 『女性老人의 福祉支援을 위한 基礎實態調査』, 韓國女性開發研究院, 1989.
- 朴在侃 編著, 『有料老人福祉施設 便覽』, 司法行政文化院, 1994a.
- 朴在侃 外, 『高齡化 社會의 危機와 挑戰』, 나남, 1995.
- 朴在侃, 「未來社會의 老後生活과 실버産業」, 『실버産業開發戰略』, 韓國老人問題研究所, 1993.
- _____, 『실버産業의 KNOW-HOW 特講』, 司法行政文化院·실버産業開發研究院, 1994b.
- 삼성경제연구소·삼우설계, 『실버産業의 現況과 展望』, 1992
- 삼성경제연구소, 『日本의 社會保障制度』, 1996.
- 生命保險協會, 『美國의 從業員 福祉制度』, 1991.
- _____, 『企業福祉制度調査』, 1993.
- 徐美卿, 『老人保健·醫療 現況과 改善方案』, 韓國保健社會研究院, 1995.
- _____, 「老人 在家 醫療福祉서비스 改善方案」, 『老人福祉의 現況과 政策課題』, 韓國保健社會研究院, 1995.
- 석정실버, 「有料老人住居施設의 運用」, 『석정실버』, 1994.
- 宋建鏞 外, 『1992年度 國民健康 및 保健意識行態調査: 國民健康調査結果』, 韓國保健社會研究院, 1993.
- 신수식, 「企業年金制度의 導入을 위한 政策課題」, 『企業年金制度의 導入과 課題』, 韓國社會保障學會, 1991, pp. 181~222.
- 아산社會福祉事業財團, 『韓國 社會福祉 現在와 未來』, 1987.

- 엘지(LG) 21세기 우.남.자. 선발대, 『韓國型 실버서비스 모델에 관한
探訪報告書 - 日本의 실버서비스를 基礎로 하여』, 未刊行 報告
書, 1995.
- 오병훈, 『痴呆患者 管理의 理論과 實際』, 延世醫大 光州세브란스精神
病院 보수교육, 1995.
- 오창수, 「企業年金財政의 健全性에 관한 研究」, 『社會保障研究』, 第9
卷, 1991, pp. 161~182.
- 유비룡, 『老後所得保障을 위한 個人 老齡年金 保險制度의 導入에 관한
研究』, 漢陽大 經營大學院 碩士學位論文, 1993.
- 유일호, 「人口高齡化의 經濟的 效果와 老人所得保障」, 『社會保障研究』,
第9卷, 1993, pp. 51~78.
- 殷萬基, 「痴呆專門人力の 養成」, 『韓國痴呆協會 創立1周年紀念심포지
엄 發表論文』, 1995.
- 李圭植, 「老齡化와 醫療保障: 公的, 私的 領域과의 役割分擔을 中心으
로」, 『社會保障研究』, 第9卷, 1993, pp. 79~104.
- 李佳玉 外, 『老人生活實態 分析 및 政策課題』, 韓國保健社會研究院,
1994.
- 이선자, 「長期治療를 要하는 老人醫療費 負擔」, 『社會福祉』, 가을, 韓
國社會福祉協議會, 1995.
- 이성희, 『痴呆老人의 理解와 看護』, 서울特別市 中部老人綜合福祉館,
1991.
- 이연숙, 「Darrell Brown, Allen Gee 發表에 대한 討論」, 『실버産業開
發戰略-老人福祉와 民間部門의 役割』, 老人福祉政策開發을 위한
國際學術세미나 報告書, 1993a.
- _____, 『韓國型 老人住宅 研究』, 경춘사, 1993b.
- 임영미, 「痴呆專門人力の 養成」, 『韓國痴呆協會 創立1周年紀念 심포지
엄 發表論文』, 1995.
- 林鍾權 外, 『韓國老人의 生活實態』, 韓國人口保健研究院, 1985.
- 임태언, 『韓國 職業福祉의 性格에 관한 研究』, 延世大 大學院 社會事
業學科 碩士學位 論文, 1991.

財政經濟院, 『新經濟 長期構想 作業方向(案)』, 1995.

전덕순, 「企業年金制度의 類型과 設計 II」, 『企業年金制度의 導入과 課題』, 韓國社會保障學會, 1991, pp. 139~170.

鄭敬培, 「高齡化時代의 老人所得保障對策」, 『社會福祉』, 第126號, 1995, pp.39~66.

조흥식, 『韓國의 福祉政策, 이대로 좋은가』, 國民福祉推進聯合 심포지움 發表論文, 1996.

中央日報, 1996. 1. 19.

진용관, 「有料老人住居施設의 形態 및 運營方法」, 『社會福祉』, 第126號, 1995, 가을, pp. 67~91.

차홍봉, 『老人福祉關係法의 改定 方向』, 韓國社會福祉政策學會, 1995年後期 研究發表 및 政策討論會 發表論文, 1995.

崔聖載, 「2000年代를 向한 실버産業의 發展方向과 展望」, 『現代社會와 社會事業』, 우계 어운배 박사 回甲紀念 論文集, 1994, pp. 287~311.

_____, 『國民의 老後生活에 대한 展望과 對策에 관한 研究: 國民年金 보험 가입자를 대상으로』, 1992.

_____, 『老人福祉에 있어서 실버産業의 挑戰』, 1994.

統計廳, 『經濟活動人口年報』, 各年度.

_____, 『將來人口推計』, 1991

_____, 『韓國의 社會指標』, 1992

_____, 『韓國統計年鑑』, 1995

韓國老年新聞, 第3號, 1995. 5. 30.

韓國勞動研究院, 『勤勞福祉 展開方向 設定 研究』, 勤勞福祉公團, 1993.

韓國銀行, 『國民計定』, 1994

韓達鮮, 「老人 醫療保障」, 『21世紀 老人問題와 福祉對策』, 韓國保健社會研究院 政策討論會 發表論文, 1995.

허헌, 『高齡化社會의 生命保險事業 政策에 관한 研究』, 朝鮮大 大學院 經濟學科 博士學位論文, 1993.

- 황의록, 「韓國老人産業의 現況과 展望」, 『老齡化社會와 老人消費者』, 韓國消費者學會, 1992.
- 日本 總理部, 『昭和54年 全國消費實態調査』, 1979.
- _____, 『昭化55年 國稅調査』, 1980.
- 日本 總務廳 老人對策室, 『地域社會活動參與에 관한 調査』, 1993.
- _____, 長官官房老人對策室, 『長壽社會對策の動向と展望』, 1995.
- 日本 總務廳 統計局, 『日本統計年鑑』, 1995.
- 日本 厚生省 人口問題研究所, 『日本の將來推計人口』, 1993.
- _____, 『厚生白書』, 1970~1994.
- 全國社會福祉協議會, 『高齡者白書』, 1992.
- 中小企業廳, 『실버서비스業의 經營實態』, 1990.
- Brecht, S. B., *Retirement Housing Markets: Project Planning and Feasibility Analysis*, NY: John Wiley & Sons, 1991.
- Gordon, P. A., *Developing Retirement Communities, Vol. 1: Business, Tax, and Regulatory Issues* (2nd ed.), NY: John Wiley & Sons, 1993.
- Handy, C., *Beyond Certainty*, Boston: Harvard Univ. Press, 1996.
- Jacobs, B., "The National Potential of Home Equity Conversion", *The Gerontologist*, Vol. 26, No. 5., 1986, pp. 496~504.
- Kenny, K. & B. Bronwyn, "Home Equity Conversion: A Counseling Model", *The Gerontologist*, Vol. 27, No. 5, 1987, pp. 9~12.
- Levitin, N., *Retirement Rights: The Benefits of Growing Older*, NY: Avon Books, 1994.
- Moschis, G. P., *Marketing to Older Consumers: a Handbook of Information for Strategy Development*, Quorum Books, CT, USA, 1992
- Skala, K., *American Guidance for Seniors*(5th ed.), Falls Church, VA: American Guidance, 1993.