

고령친화산업 중 요양산업의 현황과 장래전망

박 용 익

대구한의대학교 노인복지학과

고령친화산업의 정의

“실버산업(silver industry)”이란 말은 1980년대 중반부터 우리나라에서 사용되고 있지만, 아직 그 개념정의를 명확하지 못한 상태다. 그 대신에 “노인산업”이나 “실버 마켓”이라는 말도 간혹 사용된다. 실버산업이란 용어는 한국과 일본에서만 사용되고 있을 뿐, 영어권에서는 한국과 다른 의미로 이해되거나 사용하지도 않는다. 실버(silver)란 은빛의 의미로 노인들의 흰 머리카락을 상징하고 있는데, 실버산업은 늙었다는 부정적 이미지를 싫어하는 노인들의 심리를 겨냥하여 백발을 은백의 기품에 비유한 고령자, 고령자 지향의 일본식 조어이다.

일본에서는 실버산업보다 실버서비스(silver service 또는 실버비즈니스(silver business)라는 용어를 더 많이 사용하고 있다. 현재 우리

이 논단에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 712-715 경상북도 경산시 유곡동 290번지 대구한의대학교 노인복지학과 박용익 교수 앞으로 하시기 바랍니다. 저자의 e-mail 주소는 yepark@dhu.ac.kr입니다.

나라의 노인복지서비스와 실버산업은 일본의 영향을 많이 받아왔기 때문에 “실버산업”이라는 일본식 용어를 그대로 받아들여 사용한다. 그러나 앞으로 노인에 관련된 용어를 정할 때 실버산업보다는 “고령친화산업”이라는 명칭으로 통일시키는 것이 타당하리라고 생각된다.

고령친화산업의 개념은 학문적 및 실천적인 측면에서 여러 가지로 정의하고 있는데, 그 예들은 ① 민간기업이 경제력 있는 노인인구계층 및 노후대책을 준비하는 예비 노인인구계층을 대상으로 그들의 욕구에 적합한 상품과 서비스를 자유시장원리로 공급하는 산업, ② 은퇴한 노인들을 대상으로 생활의 안정과 보호, 편의를 민간 부문에 의해 자유시장에서 재화 및 서비스를 제공하는 일련의 경제활동, ③ 고령층의 정신적, 육체적 기능을 향상·유지시키고, 고령자의 완전한 사회활동을 위하여 민간이 시장경제(영리차원)에 입각해서 상품이나 서비스 공급을 행하는 산업, ④ 노인복지분야와 기업분야에서 노인복지서비스의 일부를 시장경제체계 속에서 공급하고 소비하려는 것, ⑤ 상품이나 서비스의 제공대상자를 연령층으로 분류한 것으로 고령친화산업을 대략 60세 이상의 고령자를 대상으로 민간 기업이 시장 경쟁원리에 입각하여 상품이나 서비스를 제공하는 산업 등이다.

정부에서는 고령친화산업을 고령자의 생물학적 노화 및 사회·경제적 능력 저하로 발생한 수요 충족을 위한 산업이라고 정의하였다. 이런 맥락에서 고령친화산업은 노후생활의 보장에 기여하는 한 방법이다. 이들 개념에서 발견할 수 있는 것은 ① 고령친화산업의 대상이 노인 혹은 넓게는 노후를 대비하는 연령계층을 대상으로 한다는 점, ② 서비스 제공이나 운영 주체가 주로 민간차원을 중심으로 한다는 점, ③ 서비스 제공이나 운영 원리는 자유 시장원리 하에서 이루어진다는 점, ④ 제공하는 서비스가 노인의 욕구에 따라 다양하게 개발될 수 있다는 점이다. 즉, 고령친화산업은 노인들이 자신의 노후를 자력 혹은 가정 등으로부터 지원되는 경제적 바탕을 배경으로 하고 있다는 견지에서 노인복지의 의미를 가지는 한편, 운영자의 견지에서는 영리 목적의 경제활동의 의미를 동시에 지니고 있다.

고령친화산업의 필요성

고령친화산업: 요양산업

고령인구의 증가

2004년도의 65세 이상 인구의 비율은 8.7%로 2003년도보다 0.4% 또 1994년도보다 3.0% 증가했고, 노인인구수는 2004년 4,171천명에서 2010년에는 500만 명 정도가 될 것으로 추정된다. 우리나라도 노인인구는 평균수명 연장 및 출산율 감소로 인해 2000년 7.2%로 고령화 사회에 이미 접어들었으며, 2019년에는 14.4%로 고령사회에 진입하고, 2026년에는 20.0%로 초(超)고령사회가 될 전망이다 (<표 1> 참조).

우리나라는 고령인구 비율이 7%에서 14%에 도달하는데 걸리는 기간이 19년이며, 14%에서 20%는 7년에 불과하여 선진국이 경험한 고령화 속도보다 더 빠르게 진행되고 있다 (<표 2> 참조). 또 우리나라의 평균수명은 2001년도에 76.5세(남 72.8세, 여 80.0세)였지만, 2030년도에는 81.5세 그리고 2050년도에는 83.0세로 늘어날 전망이다 (<표 3> 참조). 고령화 사회에 진입한 우리나라는 앞으로 노인인구 소득수준 열악, 경제적 빈곤의 심화, 노인고용대책에 비용뿐만 아니라 보건으로 측면에서도 노인의료 수요의 급증과 의료욕구의 다양화로 문제가 더욱 심화될 것으로 보인다.

노인인구의 급속한 증가는 복지비용을 비롯하여 사회적인 부담의 증가를 가져왔다. 경제력 있는 노인층의 증가로 복지욕구가 증가하고

<표 1> 연령계층별 인구 및 구성비 추이 (단위: 천명, %)

	1980	1994	2000	2003	2004	2010	2020	2030
총인구	38,124	44,642	47,008	47,925	48,199	49,594	50,650	50,296
0~14세	12,951	10,653	9,911	9,719	9,633	8,552	7,034	6,217
15~64세	23,717	31,446	33,702	34,238	34,396	35,741	35,948	32,475
65세 이상	1,456	2,542	3,395	3,969	4,171	5,302	7,667	11,604
구성비	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0~14세	34.0	23.9	21.1	20.3	20.0	17.2	13.9	12.4
15~64세	62.2	70.4	71.7	71.4	71.4	72.1	71.0	64.6
65세 이상	3.8	5.7	7.2	8.3	8.7	10.7	15.1	23.1

자료: 통계청 (2001)

박 용 역

<표2> 인구 고령화속도 국제 비교

고령인구 비율 국가	도달년도			증가 소요년수		2002년 65세 이상 인구비(%)
	7%	14%	20%	7→14%	14→20%	
프 랑 스	1864	1979	2019	115	40	16.3
노르웨이	1885	1977	2021	92	44	14.9
스 웨 덴	1887	1972	2011	85	39	17.2
호 주	1939	2012	2030	73	18	12.7
미 국	1942	2014	2030	72	16	12.3
캐 나 다	1945	2010	2024	65	14	12.7
이탈리아	1927	1988	2008	61	20	18.6
영 국	1929	1976	2020	47	44	15.9
독 일	1932	1972	2010	40	38	17.3
일 본	1970	1994	2006	24	12	18.4
한 국	2000	2019	2026	19	7	7.9

자료: UN (2003) The Sex and Age Distribution of World Population.
OECD (2004) OECD Health Data.

<표 3> 평균수명 추이 (단위: 세)

	1981	1991	1999	2001	2010	2020	2030	2050
계	66.2	71.7	75.6	76.5	78.8	80.7	81.5	83.0
남 자	62.3	67.7	71.7	72.8	75.5	77.5	78.4	80.0
여 자	70.5	75.9	79.2	80.0	82.2	84.1	84.8	86.2
남녀차	8.3	8.2	7.5	7.2	6.7	6.5	6.5	6.3

자료: 통계청 (2001)

또 노인을 보살피는 문제를 자녀들의 노력과 노동력만으로는 해결하기 어려운 상황에 도달할 것으로 예상된다. 이러한 상황 때문에 재정 부담은 결국 노인복지서비스 일부를 경제시장에서 공급하도록 만든다. 이에 노인 자신 및 노인의 주변 가족을 대상으로 하여 그들 모두의 삶의 만족도를 높일 수 있는 고령친화산업이 최근 부각하게 되었다.

부양의식과 가족구조의 변화

핵가족화의 추세로 가정 자체의 힘만으로는 부족하여 간접적인 사

고령친화산업: 요양산업

회화지원 프로그램이나 서비스가 필요하다. 노인 중 자녀와 동거하지 않고 노인끼리 생활하는 노인단독세대가 1998년도에는 46.8%로 14년 전에 비하여 24.2% 증가하여 가족 내의 노인부양 기능이 축소하고 있다. 특히 군 지역에서는 노인세대의 과반수인 54.6%가 노인단독세대인데, 이는 14년 전에 비하여 29.3% 증가한 것이다 (<표 4> 참조). 또 핵가족 현상이 심화되어 그동안 노인에 대한 주 부양자였던 여성의 사회진출이 증가하면서 노인의 노인부양기능은 현저히 약화되었다. 따라서 가족의 노인 부양기능을 강화 보충할 사회적 지원이 필요하다. 우리나라에서 노인을 모시고 있는 부양자중 약 40%가 심각한 정신적 및 신체적 부담을 느끼고 있음을 고백하고 있다.

그리고 최근 노인들도 별거를 원하는 경향이 두드러지게 나타나고 있다. 45세 이상의 성인들을 대상으로 한 조사에 의하면, 조사대상자의 73.0%가 향후 자녀와 동거하지 않겠다는 의사를 보였으며 (<표 5> 참조), 이들 중 45~64세 중장년층의 61.3%가 은퇴를 대비하여 주택 구입 및 주거비 마련을 위해 나름의 준비를 하고 있다고 응답했다.

또한 고학력, 경제력 있는 노인들은 노후에 자녀로부터 경제적 독립뿐만 아니라 건강보호의 면에 있어서 자녀들로부터의 도움 기대가 약해질 것으로 예상된다. 이는 가족에 의존하는 방법 외에 다양한 건강보호의 방법으로 유료간병인, 가정봉사원, 양로시설, 요양시설 서비스

<표 4> 노인의 거주형태

구성비	1984년	1998년	△ 증감
전국 자녀비동거노인	22.6%	46.8%	24.2%
군지역 ¹⁾ 자녀비동거노인	25.3%	54.6 ¹⁾ %	29.3%

주: 1) 읍·면지역의 수치임.

자료: 한국보건사회연구원 (1998. 1.) 노인생활실태분석 및 정책과제.

<표 5> 향후 자녀와의 동거 여부

구분	전체	45~64세	65세 이상
동거하겠다	27.0	27.4	25.0
동거하지 않겠다	73.0	72.6	75.0
계	100.0 (n=939)	100.0 (n=871)	100.0 (n=68)

자료: 남희용 (1998) *고령화 계층의 미래 주택 선호에 관한 연구*. 주택산업연구원.

박 용 역

스, 실버타운 등이 경제시장의 서비스로 개발되어야 함을 의미한다.

전통적 가치관의 약화와 가족원수의 감소

앞으로 전통적인 가치관이 바뀌어가고 여성의 출산율은 1960년 6.0명에서 2003년 1.19명으로 급격하게 감소했고, 가구당 평균 구성원 수는 1970년 5.24명에서 2004년 3.39명으로 줄어들었고, 여성의 경제활동 참여율은 1963년 36.3%에서 1980년 42.8% 또 2004년에는 49.6%로 크게 증가할 것으로 예상된다 (<표 6>부터 <표 8> 참조). 따라서 가족이 노인을 보호하기가 점점 어려워져 가족의 역할을 대신해줄 다양한 서비스가 시장에서 공급되어 질 수 밖에 없을 것이다.

노인문제와 욕구의 고급화와 다양화

과거 노인들은 몸이 불편하지 않으면 일했고, 가족, 특히 장남가족과 함께 살면서 여생을 보냈다. 현재 노인들은 아프거나 병이 나면 병

<표 6> 합계출산율의 변화 (단위 : 여자 1인당 명)

연도	1960	1974	1983	1987	1990	1996	1999	2000	2001	2002	2003
출산율	6.0	3.6	2.1	1.6	1.6	1.71	1.42	1.47	1.30	1.17	1.19

자료: 통계청 (2003) 인구동태통계연보.

김승권 외 (2000) 전국 출산력 및 가족보건 실태조사. 한국보건사회연구원.

<표 7> 가구당 평균 구성원 수

연도	1970	1980	1990	2000	2004
가구당 구성원 수	5.24	4.55	3.71	3.1	3.39

<표 8> 성별 경제활동참가율의 변화 (단위: 천명, %)

구분	1963	1970	1980	1990	2000	2001	2002	2004 1/4
남자	76.4	77.9	76.4	74.0	74.2	74.2	74.8	74.8
여자	36.3	39.3	42.8	47.0	48.6	49.2	49.7	49.6

주: 1987년 이전의 수치는 만 14세 이상 인구를 대상으로 조사한 결과임.

자료: 통계청 (2004) 경제활동인구연보.

고령친화산업: 요양산업

원이나 약국을 찾아 치료를 받는다. 자녀와 별거하고 싶으면 노인주택을 구입하여 살고자 하고, 생활이 무료하면 여가활동을 위해 운동하거나 관광 상품을 구매한다. 또한 지속적인 자기 개발을 위해 노인학교에 새로 입학하여 새로운 지식과 정보를 습득하고, 새로운 관계망을 형성해 간다. 그러나 생활수준과 교육수준의 향상으로 미래의 노인들은 보다 다양하고 수준 높은 서비스를 원하게 될 것이다. 그러므로 노인의 다양하고 고급화된 욕구에 따른 다양한 상품개발 등이 절실하다.

고령화로 인한 요보호노인의 증가

노인의 건강과 보건의료 과제를 좀더 체계적으로 다루기 위해서는 우선 노인의 건강문제에 대한 시각을 정립하는 것이 필요하다. 보건문제를 다룰 때 어린이를 어른의 축소판으로 보지 않듯이, 노인도 단순히 청·장년의 연장선으로 보는 것이 곤란하다. 노인의 건강문제는 우선 의학적으로 매우 복잡적이며, 의존성이 높다. 또한 생활이나 복지 측면의 필요를 의료측면의 필요와 떼어서 다룰 수 없다는 특징을 가지고 있다는 것도 중요한 특성이다.

특히 노인의 경우에는 건강의 관점이 종래의 생리·생물학적인 차원을 넘어 신체·사회·정신적 기능, 삶의 질, 사회적 지지와 연결망 등으로 확대될 것이다. 연령이 증가할수록 장애나 질병을 가지고 살아가는 가능성이 더욱 커지는 노인인구에게 당연히 건강의 다양한 측면이 강조되고 있다. 또 고령자들이 건강의 약화로 인해 질병에 걸릴 확률, 이환율이 높다는 사실은 노인들의 신변 보호나 간호의 일손이 더욱 커짐을 의미한다. 우리나라에서도 고령화에 따라 노인의 질병이 퇴행성 만성질환이 주를 이루고, 치매 발병률도 크게 증가하고 있다.

65세 이상 노인인구의 만성질환 유병률이 전체 인구에 비해 높아 1998년도 전체인구의 만성질환 유병률은 인구 천명당 560건인 반면, 65세 이상의 경우는 880건으로 나타나고 있다 (<표 9> 참조). 또 1998년도 65세 이상 노인의 3.5%에 해당하는 약 12만명 가량이 혼자서 일상생활을 위한 기본적인 동작수행을 전혀 할 수 없는 것으로 나타나고 있다 ([그림 1] 참조).

이처럼 만성질환노인들의 증가로 병원에 입원하는 기간이 길어지는 소위 사회적 입원 현상이 나타나며, 이에 따라 입원비용 부담 및 의료비의

박 용 역

<표 9> 65세 이상 노인의 만성 유병율 (단위: 인구 1,000명당)

유병률	전 국		만성질환 수		
	평균	전체인구	1개	2개	3개 이상
전체인구	560	477	293	142	124
65세 이상	880	560	277	252	351

자료: 한국보건사회연구원 (1998) 국민건강 및 영양조사.

건강하고 독립생활 가능노인 (13.3%)	만성질환 노인(86.7%)				
	만성질환 있지만 독립생활 가능 노인(43.4%)	IADL 제한 노인(43.4%)			
		IADL만 제한노인 (11.5%)	ADL 제한 노인(31.9%)		
			1~5개 제한 (28.4%)		6개 제한 (3.5%)

주: N=2,224명

ADL: Activities of Daily Living

IADL: Instrumental Activities of Daily Living

자료: 한국보건사회연구원 (1998) 노인생활실태 및 복지욕구조사.

[그림 1] 65세 이상 노인의 건강상태 및 기능장애 정도

<표 10> 연도별 노인의료비 증가 추이(비용단위: 100만원)

연도	전체 요양 급여비용	증가지수	65세 이상 노인의료비용	증가지수	노인의료비 구성비(%)
1985	583,278	100.0	27,515	100.0	4.7
1998	9,964,955	1,708.4	1,509,649	5,486.6	15.15
1999	11,705,695	2,006.9	1,956,789	7,111.7	16.72
2000	13,140,959	2,252.9	2,289,253	8,320.0	17.42
2001	17,819,470	3,055.1	3,168,052	11,513.9	17.78
2002.상반기	9,191,416	-	1,744,203	-	18.98

주: 의료급여실적 제외

자료: 국민건강보험관리공단 (2002)

증가를 초래하여, 노인의료비의 상대적 비중이 증가하고 있다. 1985년 이후 2001년까지 전체 진료비가 30.6배 증가한 것에 반해, 노인인구의 진료비는 115.1배로 증가하여 노인인구의 진료비는 전체인구의 진료비 증가율보다 훨씬

고령친화산업: 요양산업

씬 빠른 속도로 증가하고 있음을 알 수 있다 (<표 10> 참조).

치매나 중풍 등의 만성질환 등으로 인하여 요보호 노인의 수도 크게 증가할 것으로 예상된다. 2004년에는 요보호 대상자 노인이 62만 명이었지만, 2007년에는 72만 명 그리고 2010년에는 79만 명에 이르고, 그중 2007년에는 시설보호대상자가 92,355명 또 재가 보호대상자수가 626,227명으로 추정된다. 이는 요양병원이나 전문요양병원, 일반요양병원 같은 요양시설이 늘어나야 하고, 또 이에 따른 새로운 전문인력 수요도 늘어나야 함을 의미한다. 우리나라에서는 현재 국민건강보험법으로는 노인들의 요양시설에서 보호받는 비용을 지불하지 못하고 있으나, 일본의 개호보험과 같은 제도가 2007년부터 도입될 예정이어서 이 제도가 시행될 때 앞으로 노인에 대한 의료수요가 크게 증가할 것으로 전망된다.

고령자의 경제력 향상

국민연금제도 확대에 경제적으로 자립할 수 있는 노인층이 대거 등장하고, 공적연금(공무원연금, 국민연금 등)을 수급하는 중상위 계층은 2001년에 7.7%(274천명)에 불과하나 2008년부터는 대폭 증가할 것으로 보인다 (<표 11> 참조). 그리고 1990년대 후반부터 실버금융상품으로 개인연금 신탁계정을 활용할 수 있고 은퇴시기를 대비한 노후 생활자금에 대한 설계에 대한 일반 인식이 높아져서 노후 경제적 자립과 더불어 구매자로서의 구매력을 보유하고 있는 비율은 앞으로 더욱 증가할 것으로 예상된다. 참고로 1998년 노인가구 월 평균 소득이 200만원을 넘는 가구가 11.8%를 넘었음을 알 수 있다 (<표 12> 참조). 고령자의 소비동향은 소비지출 항목의 대부분에서 전체소비자의 지출규모보다 높지 않지만, 보건의료비와 현금기부로는 고령자가 전체 소비자에 상회하고, 주거비는 고령자의 소비지출에서 약 1/3을 점유하고 있다.

Dentsu회사에 의하면, 일본은 2000년도 전체 상품구매 중 50.5%를 50세 이상의 소비자에 의한 것이며, 10년 후에는 그들의 구입비율이 전체 소비의 60%이상일 것이며, 그 중 절반이상은 65세 이상 노인이 구입하리라고 전망된다. 일본인이 현재 가지고 있는 개인 자산은 약 1,400조 엔인데, 그 중 60세 이상 노인들이 절반을 차지하고 있다

박 용 역

<표 11> 노인의 공적연금 수급자 현황 (2001. 6.) (단위: 천, %)

구 분	노령(퇴직, 퇴역) 연금	장애(상이) 연금	유족연금	총계(A)	연금수급율 (A/65+인구)
국민연금	182,290	997	14,942	198,229	5.6
공무원연금	42,996	222	3,997	47,215	1.3
사학연금	5,995	2	358	6,355	0.2
군인연금	17,617	8	4,515	22,140	0.6
총계	248,898	1,229	23,812	273,939	7.7

주. 국민연금은 2001. 3월 기준 자료 (2001. 6월 기준 총계 오차범위 ±100명 이내).

2001년 6월 65세 이상 노인인구는 3,543,241명

자료: 국민연금관리공단, 공무원연금관리공단, 사학연금관리공단, 국방부연금과

<표 12> 노인가구형태별 월평균 가구소득 (단위:%)

가구소득	전체	노인독신	노인부부	자녀동거	기타
소득없음	0.3	0.8	-	0.3	-
20만원미만	13.0	44.4	10.3	2.7	7.9
20~39만원	16.2	31.1	26.2	5.4	26.9
40~59만원	15.9	13.6	34.5	8.8	19.6
60~79만원	8.5	5.1	7.6	10.0	11.0
80~99만원	8.3	1.2	8.1	10.7	11.3
100~149만원	17.1	2.7	7.0	27.2	11.4
150~199만원	9.0	0.3	3.7	14.4	9.0
200~249만원	6.0	-	1.9	10.5	-
250~299만원	1.9	0.1	0.3	3.3	-
300만원이상	3.9	0.7	0.3	6.7	2.9
계 (가구)	100.0 (1,933)	100.0 (388)	100.0 (423)	100.0 (1,026)	100.0 (96)

자료: 한국보건사회연구원 (1998) 전국노인생활실태 및 복지욕구조사.

(www.asahi.com). 한편 미국 실버시장은 2002년 현재 50세 이상 인구가 7,900만 명으로 그들이 현재 가지고 있는 구매력은 약 1조 6천억 달러(약 1,920조원)이며, 자산가치는 19조 달러(2경 2,800조원)에 이르고 있다. 미국의 실버세대(50+)는 미국인 전체 의료비 60%, 처방약

고령친화산업: 요양산업

74%, 호화 관광 80%, 은행저금 70%, 신차구입 41%, 장난감 구입 25%를 차지하고 있다 (www.suddenlysenior.com).

노인들의 주 소득원은 자녀 등에 의한 사적이전소득이 대부분인데 비해, 선진국인 독일, 미국, 일본은 공적연금에 의한 공적소득이전이 주 소득원으로 노후소득보장에서 공적연금이 큰 역할을 맡고 있다 (<표 13> 참조). 미국의 경우, 사적연금의 주 소득원이 다른 국가에 비해 높게 나타나고 있어 시장의 역할이 상대적으로 큰 국가군으로 분류된다. 각국의 노인 주 소득원 변화추이를 보면, 자녀 등에 의한 사적이전소득이 주 소득원인 경우는 감소한 반면, 공적이전소득이 주 소득원인 경우가 증가하고 있다. 특히 우리나라는 1980년 사적이전소득이 주 소득원인 경우가 75.6%에서 1995년 56.6%로 감소했고, 공적연금 등 공적이전소득을 주 소득원으로 가지고 있는 경우는 그 기간 동안 2.0%에서 6.6%로 증가했으나 여전히 절대비중은 낮은 편이다. 그러나 2008년 이후 국민연금 수급자가 증가할 경우 증가의 추세는 빨라질 것으로 보인다.

향후 노후의 경제력 향상으로 다양한 욕구 충족을 위한 서비스가 시장에서 공급될 수 있을 것이고, 또한 보다 여유 있는 생활을 하려면 별도의 개인적인 저축이나 연금적금 등에 가입할 필요가 있을 것이다. 이러한 조건을 실버산업에서 노후준비를 위한 금융상품의 개발을 촉진하고 있다. 따라서 구매력이 향상됨에 따라 노인들은 더욱 다양하고 질 높은 서비스를 원하게 될 것이다.

복지국가의 재정한계

제2차 세계대전 이후 1960년대까지 크게 팽창되어왔던 국가의 복지예산은 1970년대 초 석유위기와 이에 따른 세계적 경제 불황으로 재정적 위기에 봉착하게 되었고, 이와 동시에 복지국가 위기론이 대두하게 되었다. 이리하여 서구 문화권에서는 복지국가의 목표달성을 위해서는 국가의 재정만으로는 한계가 있음을 인식하고 복지서비스의 재정과 공급주체에 영리 및 비영리적 부문을 참여시키게 되었다. 국가 재정에 의한 서비스는 국민의 기본적인 공통적 욕구와 문제(의식주의 기본적 욕구와 문제에 국한된 것은 아님)를 해결하는데 투입하고,

<표 13> 60세 이상 노인의 주 소득원 국제비교 (단위: %)

소 득 원	한 국		일 본		미 국	
	1980	1995	1980	1995	1980	1995
근로소득	16.2	26.6	31.3	21.6	15.2	15.5
자산소득	5.5	9.9	11.2	6.6	26.2	23.3
재산소득	3.3	4.5	5.3	2.5	14.5	8.5
예금인출	2.2	4.9	2.1	2.4	1.7	1.5
사적연금	0.0	0.5	3.8	1.7	10.0	13.3
사적이전	75.6	56.6	18.7	6.6	3.8	1.6
자녀지원	72.4	56.3	15.6	4.2	0.3	0.0
기타	3.2	0.3	3.1	2.4	3.5	1.6
공적이전	2.0	6.6	36.1	57.4	54.6	55.8
공적연금	0.8	2.9	34.9	57.1	53.9	55.5
생활보호	1.2	3.7	1.2	0.3	0.7	0.3

자료: 이원형 (2002)

그 해결을 위해서는 개인의 능력에 따라 경제시장에서 재화와 서비스를 조달하도록 하는 방향으로 나아가고 있다. 사회복지예산 팽창의 가장 큰 원인은 노인인구의 급속한 증가에 따른 노인복지서비스 부문 예산의 증대였기 때문에 노인복지예산에 대한 국가의 재정적 압박은 더욱 컸다. 이러한 상황에서 경제적 능력이 있는 노인계층의 부가적 욕구 충족은 개인적으로 경제시장에서 해결하도록 하는 방향의 정책이 불가피하게 되었다.

사회복지서비스 공급주체의 다양화 경향

서구 복지국가에서 국민의 문제나 욕구도 다양화되고 물질보다 비물질적인 것으로 발전하게 됨에 따라 국가 재정에 의한 서비스만으로는 이러한 문제나 욕구에 대응할 수 없게 되었다. 특히 삶의 질을 추구하는 욕구는 너무 다양하고 수준차가 심해 일정한 경제적 수준 이상의 국민에 대해서 또 일정한 욕구이상의 것에 대해서는 개인이 경제적 시장에서 구입·해결할 수밖에 없게 되었다. 즉, 국가가 국민의 공통적 문제나 욕구를 만족시키는데 민간부문의 영리단체나 개인으로 하여금 필요한 서비스를 공급할 수밖에 없게 되었다. 이리하여 영리추

고령친화산업: 요양산업

구의 단체나 개인도 넓은 의미에서 사회복지 서비스 공급주체로 등장해 인정받고 있다. 한국의 노인복지에서는 저소득층 노인에 대한 경제적 문제 해결이 시급한 과제이지만 경제적 문제를 제외한 다양한 욕구가 저소득층을 포함한 중산층 이상에게 공통적으로 나타나고 있고, 이들 문제나 욕구 해결을 위한 서비스 욕구도 무시할 수 없을 정도로 점점 더 강하게 나타나는 점에 유의해야 할 것이다. 따라서 중산층 이상 노인의 다양한 비경제적(비물질적, 비화폐적) 욕구의 충족을 위해 반드시 영리적 민간공급체계도 점진적으로 개발해야 할 것이다.

서비스 산업의 발전

세계2차대전 이후 산업의 부문 중 서비스산업은 종류나 서비스 수준, 서비스 대상의 다양화를 통하여 크게 확대되어 왔다. 이에 따라 대인 서비스 분야도 크게 확대되었다. 이러한 확대 경향은 노인욕구의 다양화와 서비스 대상노인을 중산층까지 확대한 것과 맥을 같이 한다. 특히 민간 시장부문은 새로운 분야로의 활로를 모색하는 가운데 욕구가 다양화되고 구매력이 향상된 노인을 새로운 사업 분야로 택하게 된 것이다. 한국에서도 서비스산업의 확대로 1980년대 후반부터 기업에서는 노인을 욕구가 다양하고 구매력이 있는 새로운 소비대상으로 인정하기 시작하였다. 한국에서는 1993년 12월 개정된 노인복지법에서 유료양로시설, 유료요양시설, 유료재가봉사 사업, 유료노인복지주택의 운영에 영리를 추구하는 단체나 개인도 참여가 가능하게 된 것을 계기로 노인대상을 하는 제반 서비스가 점차적으로 개발될 것으로 본다.

고령친화산업의 특성

실버산업은 주로 고령자를 대상으로 한다는 측면에서 지역사회와의 관계, 제공서비스의 성격, 지금까지 공적기관이나 가정에서 주로 제공되어 왔다는 점 등에서 타산업과 다른 특성을 보인다. 그 특성을 살펴보면, 자유경쟁원리를 바탕으로 하지만 고령자에게 안정감, 평안감 등 공익성과 수익성이 결부된 산업이며, 중소형 기업에 적합하고, 보건·의료 등 타제품과 연계성이 강하며 전문노동력을 다수 필요로 하는 노동집약적이며, 이동성이 적은 고령자를 대상으로 하는 강한 지

역성과 일정 규모 이상의 도시에서 사업체 설립이 가능한 사업으로 설명할 수 있다.

공익성과 수익성이 결부된 사업. 실버산업은 자유경쟁원리를 바탕으로 하는 사업이지만 단순히 상품이나 서비스를 판매하는데 그치는 것이 아니고 기업의 신용과 신뢰를 통해 고령자들에게 안정감과 평안함, 신뢰 등도 함께 제공함으로써 고령자 복지에도 기여하는 공익성과 수익성이 결부된 사업이다.

중소형 기업에 적합한 사업. 실버산업은 전체적으로 보면 시장규모가 크다고 할 수 있으나 구조적으로 세분화된 작은 시장으로 형성되어 있다. 그리고 제공되는 서비스의 성격에 따라 고령자의 수요가 다양할 뿐만 아니라 지속적으로 변화하기 때문에 수요의 세분화에 민감하게 대응하기 위해서는 중소기업에 알맞다. 그 배경으로는 ① 실버산업은 성장가능성 시장이고, 현재 아직 사업으로서 매력 있는 분야로 성장하지 않았고, ② 고령자를 주 고객으로 해서 사업을 전개하고 있는 경우에는 고령자의 서비스 욕구에 매우 세심하게 대응해 나가야 하기 때문에 규격화된 서비스를 효율적으로 제공하는 것을 주로 하는 대기업에는 적절하지 못하며, ③ 인건비가 많이 들기 때문에 규모의 경제를 얻기 어렵고 경비절감이 곤란하다. 따라서 규모가 확대된다 하더라도 이익을 증강시키기 어려운 산업특성을 지니고 있다.

연계성이 강한 사업. 실버산업은 여러 분야에 걸쳐 있는 산업이지만, 각 분야는 몇 가지 분야와 연계되어 있다. 특히 보건·의료는 상호연계성이 높다. 그리고 시설과 서비스가 연계되어 이루어지는 형태를 띠고 있다. 재가서비스가 확대될수록 소프트(서비스)부문의 중요성이 증대하고 있다.

노동집약적 사업. 실버산업은 노동집약적 서비스를 필요로 한다. 고령자는 건강한 사람에서부터 수발을 필요로 하는 사람에 이르기까지 다양하므로 획일적인 서비스보다도 세분화된 서비스 제공이 필요하다. 또 시설 사업은 고령자를 대상으로 제공해야 하는 분야로 특정

고령친화산업: 요양산업

한 자격을 갖춘 노동력이 많이 소요된다.

지역성이 강한 사업. 이동성이 적고 한정된 지역에 거주하는 고령자를 대상으로 서비스를 제공하는 산업으로서 지역과의 연계성이 매우 높다. 고령자의 신체적 특징, 질병상태, 정신상태 등과 함께 국가적·문화적 특성에 따라 기기나 용품이 필요하며, 지속적인 서비스가 제공되어야 함으로 지역과 밀접한 연관 관계를 지니는 사업이다.

도시형 사업. 실버산업의 대상고객인 고령자들은 한 곳에 집중된 것이 아니라 각 지역에 산재되어 있으며, 비 고령층에 비해 상대적으로 활동성이 낮고, 새로운 상품에 대한 적응성이 낮아 시장에 잘 노출되지 않기 때문에 실버산업에 참여한 기업 입장에서 볼 때 고객 확보가 쉽지 않은 산업이다. 따라서 일정 규모 이상의 인구가 집중되어 있는 도시를 대상으로 해야만 사업의 성립이 가능하다.

우리나라의 고령친화산업 육성방안

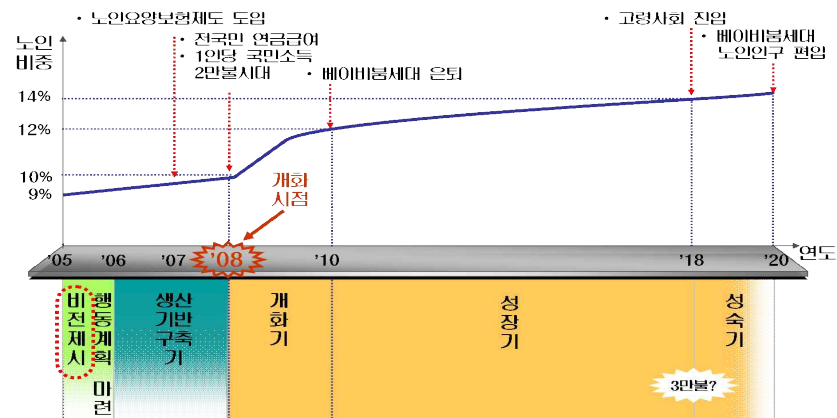
고령친화산업은 노인층을 대상으로 하는 영리활동인 동시에 복지활동이다. 이러한 기본적인 전제하에서 고령친화산업이 건전한 방향으로 발전하기 위해서는 수익성과 공익성이 서로 잘 조화를 이루어야 한다. 먼저 고령친화산업 발전을 위해서는 이 분야의 사업에 참여하는 민간기업의 다음과 같은 자세가 필요하다. 첫째, 복지증진과 영리추구라는 두 가지 상반된 목표를 잘 조화시킨다. 둘째, 소비자인 노인의 신체적·정신적 안정과 권익을 보장한다. 셋째, 여러 민간기업간의 공동참여 및 투자를 한다. 넷째, 미래의 노인인 중·장년층도 소비자 대상으로 간주한다. 다섯째, 기존의 사업 분야와 연계 및 타 산업분야의 응용이 필요하다. 여섯째, 참여사업체간 과도한 경쟁을 지양한다. 일곱째, 경제·사회적으로 새롭게 등장하는 노인계층을 대상으로 한다.

한편 국가 및 지방자치단체에서도 노인들을 위한 고령친화산업의 발전을 위해 다음과 같은 정책적 뒷받침이 있어야 한다. 첫째, 국가의 공적서비스의 질의 향상과 확대이다. 둘째, 고령친화산업에 대한 행·재정적 지원을 강화한다. 셋째, 소비자보호를 위한 입법적·행정적 규

제조치를 강화한다. 넷째, 노인복지향상을 위한 자원봉사자와 재가봉사자 제도를 활성화한다. 다섯째, 예비노인 및 노인들에게 노인복지정책에 관한 정보를 제공한다. 여섯째, 실버산업에 대하여 일반인 및 민간기업을 대상으로 홍보를 강화한다.

이와 같이 고령친화산업에 대한 민간기업의 바람직한 자세와 국가의 뒷받침이 정착되고, 사회 각계에서 노인문제에 대하여 관심을 가지고 고령친화산업의 발전을 위하여 노력을 기울일 때 우리나라의 고령친화산업은 점점 더 발전할 수 있을 것이다. 현재 정부에서는 국무총리실 산하에 노인정책 전담기구를 설치하여 고령사회에 대비한 행정조직 기능강화 및 연계체계 구축을 위한 시책을 강구하고 대통령 직속기구로 고령화 및 미래사회위원회(장관급)를 설치하고 고령사회대책기본법, 고령친화산업육성법, 그리고 노인요양보험법 등의 제정을 계획하고 있다. 이 위원회에서 의 보고서에 의하면, 2008년에는 국민소득 2만 달러와 완전노령연금 수급권자가 시혜를 받는 또 노인요양(수발)보장제도의 도입과 더불어 개화하는 시점이 될 것으로 전망된다.

[그림 1] 우리나라 고령친화산업의 전개과정



※ 선진국의 경우, 산업의 본격적 성장기는 1인당 국민소득 2만불시점이었음.

자료: 고령화및미래사회위원회 (2005. 1. 21.)

고령친화산업: 요양산업

따라서 정부에서는 급속한 고령화는 위협요인이기도 하지만 새로운 수요를 창출하는 기회요인이 될 수 있기에 급팽창하고 있는 노인 인구의 신규 거대수요를 고령친화산업으로 연결하여 국가 차세대 성장 동력으로 전환할 수 있도록 [그림 2]와 같이 8대 범주로 설정하였다. 그리고 국제경쟁력, 시장매력도, 공공성을 기준으로 60개 고령친화 품목 중 19개의 전략품목을 <표 14>와 같이 선정하였다.

현재 정부에서는 국무총리실 산하에 노인 정책 전담기구 설치하여 고령사회에 대비한 행정조직 기능강화 및 연계체계 구축을 위한 시책을 강구하고 대통령 직속기구로 고령화 및 미래사회위원회(장관급)를 설치하고 고령사회대책기본법, 고령친화산업육성법, 그리고 노인요양보험법 등의 제정을 계획하고 있다. 일본은 1989년 대장성·자치성·후생성이 연합해 고령자보건복지추진 10개년 전략(골드플랜)을 수립하고, 미국은 1961년부터 노인대책백악관회의(White House Conference on Aging)를 10년마다 개최하고 있다. 참고로 우리나라의 고령친화산업육성을 위한 정부부처의 역할 및 협조분야를 소개하면 다음과 같다.

- 재정경제부: 실버산업 투자·개발·유통 등에 대한 각종 세제지원, 역모기지 활성화 방안, 노인관련 금융상품 개발
- 교육인적자원부: 노인평생교육 활성화 방안
- 문화관광부: 노인여가시설 확충 및 여가프로그램개발 지원, 노인 관광 상품 개발, 노인 전용 방송 등
- 산업자원부: 실버용구·용품 개발지원, 실버용품산업화지원센터, 실버용품의 규격화 등
- 농림부: 농촌형 실버타운 기반조성 및 지원
- 정보통신부: e-health, e-care 등 새로운 실버 정보통신산업 육성·지원
- 건설교통부: 노인주거 관련 건설기준, 택지공급 등 민간참여 활성화를 위한 제도적 지원방안, 노인에게 적합한 주택공급을 위한 주택 개조 지원

고령친화 요양산업

요양시설부문

박 용 역

노인의 의료보호활동은 일반적인 신체기능상태의 파악, 특정질환의 의학적 진단, 노인의 심리·사회적 상황, 정신건강상태, 그리고 특정질환의 재활치료 적합성 등을 모두 고려하여 종합적으로 접근할 필요가



자료: 고령화 및 미래사회위원회 (2005. 1 .21.)

[그림 2] 모태 및 고령친화산업 범주 설정

고령친화산업: 요양산업

〈표 14〉 고령친화산업 전략품목

부문	19개 전략품목
요양산업	재가요양서비스
기기산업	재택/원격진단/진료 및 휴대형 다기능건강정보시스템, 한방 의료기기, 간호지원 및 실내외이동지원시스템
정보산업	홈케어, 정보통신보조기기, 노인용컨텐츠개발
여가산업	고령친화휴양단지
금융산업	역모기지제도, 자산관리서비스
주택산업	고령자용주택개조, 실비 고령자용 임대주택
한방산업	한방보건관광, 항노화한방기능성 식품, 노인용한방화장품, 노인성질환한약제제개발
농업	고령친화귀농교육, 전원형고령친화농업테마타운, 은퇴농장

자료: 고령화 및 미래사회위원회 (2005. 1. 21.)

있다. 따라서 노인의 의료보호는 다른 부문에 비해 더 노동집약적이고 비용도 더 많이 들 수밖에 없다. 또한 미국 보건사회성 조사에서 밝혀졌듯이 양로원의 노인들은 평균 5가지 약품을 복용할 정도로 노인의 의료는 보다 복잡한 진단 및 보호를 요하는 어려운 과제이기도 하다. 노인의 의료보호는 크게 3가지 방법으로 나누어 질 수 있다.

첫째, 노인전용 의료보호시설에 항시 거주하며 보호를 받는 방법이다. 전용시설에 노인이 항시 거주한다는 것은 노인전용병원, 간호시설, 혹은 일반보건인력이 배치되어 있는 노인전용주거시설에 거주하며 개인의 건강상태에 따라 적절한 보호를 받는 것을 뜻한다.

둘째, 노인전용 의료보호시설에 일시적으로 거주하거나 통원 치료를 하기도 하며, 보호받는 방법으로 일시적인 거주와 통원은 필요에 따라 의료시설에 거주하거나 통원하면서 의료진료, 간호, 진단, 식이요법상담, 재활진료, 치과진료, 심리상담, 언어교정 및 체육교육을 받는 경우이다.

셋째, 노인의 거주지에 의료진이 방문하는 방법을 들 수 있다. 방문을 통한 보호란 보건의료진이 노인의 가정을 직접 방문하여 필요한

도움을 제공하는 방법을 말한다.

우리나라의 고령친화산업 중 의료에 관련된 분야는 아직 미비한 편이다. 노인의료시설은 고령자에 대한 질병을 전문적으로 치료하는 곳으로서 고령자가 지속적으로 증가하는데 따른 의료수요의 증가(장기입원, 노인성질환의 증가 등)에 대응하여 필요성이 대두되고 있는 고령친화산업 분야에서 중요한 비중을 차지하고 있다. 그러나 아직까지 고령자질병(예, 치매성 질환)에 대한 의학적 연구가 적극적으로 이루어지지 못해 고령자를 위한 의료시설이나 서비스가 체계적으로 공급되고 있지는 못하다. 이에 따라 정부와 일부 민간병원을 중심으로 한 고령자 전용의료시설의 설치가 앞으로 더 많이 필요한 실정이다.

그 이유로 노인의료는 ① 건강보호를 위한 의료보장은 노인의 삶의 질과 수명에 가장 직접적으로 영향을 미치며, ② 생각치도 않은 사고와 질병에 의한 고액의 의료비 부담은 노인 스스로 해결하기 어렵거나 불가능에 가깝고, ③ 고액 의료비 부담을 상업적 보험에 의해 해결하려는 시도는 경제적 능력이 있는 일부의 노인만이 가능하며, ④ 건강유지는 노인 개개인의 생활 만족감 향상, 노인이 속해 있는 사회적 네트워크와의 결합, 즉 가족·친족 및 지역사회, 국가사회로의 결합을 촉진시키기 때문이다. 그리고 평균수명이 연장됨에 따라 초고령자가 늘어나고, 앞으로 노인요양보험제도가 도입됨에 따라 이 분야의 수요가 큰 폭으로 증대될 것이며, 단순히 병원시설 내에서 고령자의 치료를 행하는 의료기능뿐만 아니라 다른 실버관련 분야와 연계하여 복합기능(유료양로원과 같은 주거시설 등과 연계한 주거와 의료의 복합기능)을 갖거나, 재택케어와 서로 보완적인 관계를 유지해야 한다.

현재 우리나라의 노인전문치료병원의 규모는 빈약하고, 의료서비스업과 무관한 기업이 참여하기는 어려운 분야이다. 앞으로 민간기업이 관심을 갖는 분야는 의료복지시설 중 유료노인요양시설, 노인전문요양시설, 유료노인전문요양시설, 및 노인전문병원과 관련된 부문이다. 보건복지부에서는 노인들에게 의료복지시설의 입소시설을 대폭 확충한다는 기본방향을 제시했다. 이 안에는 요양보호 대상자가 2003년 59만 명에서 2010년에 79만 명, 2020년에는 114만 명 정도로 추정됨에 따라 현재 의료복지시설에 요양보호대상자(경증이상)의 20%수준으로 입소시설을 유지하고 2011년에는 수요를 완전히 충족시키기 위하여 매년

고령친화산업: 요양산업

1,600억 원 정도를 투입해 공공부문에 요양시설을 매년 100여개 시설을 연차적으로 확충할 계획이다. 그리고 민간부문에서는 매년 2,000여 병상을 확충할 계획을 세우고 있다 (<표 15> 참조).

일본의 경우 의료비 지출에서 65세 이상의 고령자가 전체 의료비 중 약 40%를 차지하며, 고령자중 입원에 의한 의료비는 약 47%에 달하며, 의료 수요와 장기 입원 환자가 증가하고 있다. 민간기업이 병원 시설 뿐만 아니라 의료기기, 의료요원파견 등 다방면에 걸쳐 의료관련 사업(재택 케어 제외)에 참여하는 장기 입원 현상과 사회 전체적으로 의료 수요가 지속적으로 증가하고 있다. 미국에서는 1970년대부터 급성장하기 시작한 재택 간호서비스 분야는 세인의 관심 속에서 성장하고 있는데, 영리단체가 전체 운영의 약 50%를 차지하고 있다. 미국 전역에 재택 간호서비스를 제공할 수 있는 체계를 24시간 운영·구축하고 있어 치료 개호, 가정봉사원 파견, 간호 및 의료기구나 의료용품을 공급하는 영역, 건강상담 영역, 쇼핑대행 영역, 산책 서비스 영역 등의 사업이 있다.

<표 15> 단계별 시설확충계획

구분			'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11
추진계획	공공부문	소계	265 (19,919)	333 (24,672)	437 (32,072)	520 (37,942)	615 (44,632)	710 (51,322)	805 (58,094)	900 (64,784)
		요양시설	105 (7,329)	111 (7,770)	118 (8,260)	125 (8,750)	132 (9,240)	139 (9,730)	146 (10,220)	153 (10,710)
		실비요양시설	22 (1,541)	45 (3,150)	82 (5,740)	118 (8,260)	152 (10,640)	186 (13,020)	220 (15,400)	254 (17,780)
		전문요양시설	114 (7,996)	132 (9,240)	169 (11,830)	186 (13,020)	210 (14,700)	234 (16,380)	258 (18,060)	282 (19,740)
		실비전문요양시설	-	-	13 (910)	30 (2,100)	54 (3,780)	78 (5,460)	102 (7,140)	126 (8,820)
		요양병원	24 (3,053)	45 (3,150)	55 (5,332)	61 (5,812)	67 (6,272)	73 (6,732)	79 (7,274)	85 (7,734)
		합계	245 (19,919)	315 (24,672)	409 (32,072)	491 (37,942)	582 (44,632)	673 (51,322)	762 (58,094)	852 (64,784)
	민간부문	소계	74 (4,586)	105 (6,680)	136 (8,770)	167 (10,860)	198 (12,950)	229 (15,040)	260 (17,130)	291 (19,220)
		병상 기능전환	20 (1,932)	29 (2,926)	38 (3,916)	47 (4,906)	56 (5,896)	65 (6,886)	74 (7,876)	83 (8,866)
		유료시설	54 (2,654)	76 (3,754)	98 (4,854)	120 (5,954)	142 (7,054)	164 (8,154)	186 (9,254)	208 (10,354)
		합계	74 (4,586)	105 (6,680)	136 (8,770)	167 (10,860)	198 (12,950)	229 (15,040)	260 (17,130)	291 (19,220)

자료: 장병원 (2004) 보건복지부 노인요양보장과.

노인전문인력 양성사업

우리나라는 노인인구의 0.4%만이 시설에서 보호받고 있으며, 나머지 99.6%는 일반가정에서 생활하고 있다. 이들 가운데 요보호 노인(와상, 중풍, 치매노인), 장애인 등 수발 보호는 더 이상 가족에 의해서 전적으로 충족되기는 점점 어려워지고 있다. 이러한 사회적 상황과 가족부양체계의 변화로 시설보호뿐만 아니라 재가노인복지서비스의 필요성이 커지고 있다. 이에 따라 이들을 전문적으로 관리할 수 있는 요양보호사와 요양관리사의 도입이 필요하며, 정부에서는 이 제도의 도입을 검토하고 있다. 앞으로는 이 두 직업 외에도 노인여가나 자산을 관리할 수 있는 노인 전문 인력이 필요할 것이다.

건강식품, 의료기기 및 복지용품 부문

최근 고령자를 위한 각종 용품들이 노인시장에 선을 보이고 있다. 건강식품분야로는 신경계 조절식품, 알레르기 방지식품, 고혈압 방지식품, 스쿠알렌, 엽록소 가공식품 등이 비교적 잘 팔리는 상품에 속한다. 의료복지용품은 가정에서 이루어지는 재택간호와 관련하여 노인이나 장애자의 활동을 보조하는 기기로서 노인들에 대한 보다 나은 편의제공을 위해 그 중요성이 대두되고 있다. 전자혈압계, 혈당측정기, 체온계, 자기 치료기, 저주파 치료기, 광선 치료기, 전기 찜질팩, 안마기, 지압기, 무바늘 인슐린주사기, 자석 침구류, 자석벨트 등이 보급되고 있다. 주로 생활보조용품으로는 성인기저귀, 욕창방지용 쿠션, 특수한 모양의 변기, 지팡이, 자동 목욕기 등이 있으며, 건강관련용품은 혈압계, 안마기, 보청기, 구강청소기 등 다양하다.

한국은 아직 장애인이나 노인을 위한 복지용구에 관련된 법이 없어 체계적 관리나 홍보가 이루어지지 못하고 있다. 예를 들어 의료기는 약사법으로 취급하고, 전기용품은 전기용품 안전관리법으로 관리하고, 일상용품은 품질경영촉진법 등으로 운영되는 등 산만하다. 일본은 1993년 “복지용구의 연구개발 및 보급 촉진에 관한 법률”을 제정하여 노인 및 장애인을 용구제작의 연구, 개발, 보급을 촉진하고 있다.

우리나라 노인관련 쇼핑물

고령친화산업: 요양산업

선진국에서는 노인들의 기본적인 주거문제나 의료보험 등 신체적인 필요를 충족시키는 수준의 서비스에서 벗어나 정신적으로 외로운 노인들을 위한 서비스 프랜차이즈가 등장했다. 또 주거와 청소, 세탁, 식사 등 기본 서비스는 물론 입주 노인들의 건강을 수시로 체크하는 의료서비스, 취미, 오락 등 여가생활을 돕는 상근 사회복지사까지 갖춘 노인주거전용타운의 등장은 노인은 물론 현대를 사는 젊은 세대들에게도 미래를 제시해주고 있다. 홈시니어케어(home instead senior care)는 자식이 없거나 사정이 있어 자식과 떨어져 혼자 사는 노인들이 외로움을 느끼지 않도록 말벗도 되어주고 간단한 집안일 등 여러 가지 노인들이 하기에는 힘든 일을 대신해 주고 있다. 이곳의 직원들은 모두 경험과 지식이 풍부하고 믿을 만한 사람들로 노인들에게 육체적, 정신적으로 최고의 서비스를 제공하고 있다.

너무나 간단한 이 프랜차이즈는 현재까지 확실하고 친절한 서비스로 미국에서 가장 빠르게 성공하고 있는 프랜차이즈 중 하나이다. 홈시니어케어는 1995년 프랜차이즈를 시작하여 미국 38개주에 200군데의 사업을 확장했으며, 1998년부터는 사업을 국제적으로 확장하였다. 이 사업을 시작하려면 가맹비가 \$17,500, 가맹점 설립 시 \$230,100~290,800, 또 로열티가 매월 수입의 5%이다. 모든 교육과 트레이닝은 “오마하브라스카”에 있는 본사에서 총괄하며 새로 프랜차이즈를 시작할 경우 사업이 안정되도록 지도해준다.

일본의 한 전자회사 마쓰시타에서 운영하는 하이테크 실버타운 ‘신시어코우리엔(Sincere Kourien)’이란 곳에서는 귀여운 곰인형 ‘테디’가 실버타운에 사는 노인들의 건강 및 생활을 돌보는 중요한 역할을 한다. 음성 인식 장치와 마이크로 칩, 로컬 네트워크 접속 기능 등을 내장한 곰 모양의 로봇이 노인들 방에 놓여져 그들의 일상생활을 모니터링하는데, ‘오하요우(아침인사), 곤니치와(점심인사), 곤방와(저녁인사)’ 등 기본 인사부터 주인이 외출 후 귀가하면 ‘안녕히 다녀오셨어요?’라는 인사까지 한다. 가까운 가족이 없는 환자들이 인공 애완동물과 교제하며 애정을 나눔으로써 로봇이 가족의 역할을 대신하는 것이다.

우리나라에서도 최근 노인층을 겨냥한 인터넷 사업이 틈새시장으로 떠오르고 있다. 노인들은 인터넷의 필요성을 인식하고 있지만, 컴퓨터와 쉽게 친해지지 못하는 계층이었다. 하지만 노인들의 학력 수준

박 용 역

도 향상되어지고, 정년퇴직 후 인터넷에 접근할 수 있는 시간이 많아질 것이다. 노인들은 e-mail을 통하여 상호 교류하며, 인터넷으로 건강상담, 병원 예약, 노인층 토론방, 노인복지용품 쇼핑 등 다양하게 이용할 수 있다. 노인전용 인터넷 사이트를 개설, 운영하는 실버빌은 실버타운 소개, 노인법률강좌와 노년의 제테크, 평생교육원, 도우미센터, 노인용품, 건강상담 등을 주요내용으로 사이트(www.silverville.co.kr)를 구성, 노년층을 공략하고 있다.

그 외에 효도나라실버월드(www.silverworld.co.kr)는 대표적인 실버전문 쇼핑몰로써 생활용품, 가정의료용품, 의료보조용품, 치매관련용품 등을 판매하면서 실버관련 사업을 소개하고 있다. 또 건강노인복지 요양시설 가정행사 예절, 노후 설계 등 다양한 정보컨텐츠와 동호회 활동공간을 제공하고 있다. 노인 및 장애인 포털 사이트인 에이블데이터(www.abledata.co.kr)는 전문 검색 엔진을 갖추 필요한 용품의 전문 업체를 소개하고 있다. 또한 이성 소개 전문업, 노인용 화장품과 패션, 노인용 캐주얼 의류, 관광, 레저, 휴양 산업과 보험상품, 장례업, 가사 대행 등이 인터넷을 통하여 급부상하고 있다. 앞으로 노인을 대상으로 한 인터넷 사업은 가장 유망한 업종으로 부상할 것이다.

정책지원방안

정부에서는 요양산업의 활성화를 위해 다음 (<표 16>)과 같이 지원정책을 계획하고 있다.

맺으면서

한국의 고령친화산업은 이제 시작이다. 현재 노인들의 경제력이나 전통적인 생활양식을 고려하여 고령친화시장의 급성장을 기대하기는 어렵지만 2008년 이후부터는 상당한 발전이 있을 것으로 예측된다. 즉 노인층의 소득수준향상과 중산층의 급증으로 노인복지에 대한 수요가 증대 할 것이며 이를 시장경제원리에 입각하여 보다나온 복지시스템을 공급하기 위한 것으로 지금부터 고령친화산업이 본격적으로 대두될 것이라고 본다. 고령친화산업 활성화는 우리나라 노인정책의 불가

고령친화산업: 요양산업

<표 16> 요양산업의 정책지원 방안

전략품목/정책지원	05	06	07	08	09
재정 및 세제지원					
- 요양산업관련 재정·세제정비					
법제도 정비 및 규제완화					
- 민간 가정간호사업소(가칭)의 단계적 설치					
- 간병·수발전문인력 제도화					
- 요양서비스 이용자 보호제도 구축					
전문인력 양성					
- 노인분야간호사, 간병·수발전문인력 등 서비스 지원인력 양성					
- 인력 수급관리 연구 개발					
기업 인센티브 마련					
- 민간부문 교육·기술 및 창업지원					
- 민간부문 국제협력 및 해외진출지원					
- 민간사업자 협회 지원 등					

자료: 고령화 및 미래사회위원회 (2005. 1. 21.)

피한 선택이다. 따라서 우리나라의 노인정책도 고령친화산업 활성화를 촉진시키는 다양한 정책 도입을 서둘러야한다.

고령친화산업에 의해 노인들의 노후생활을 보다 편안하게 지내게 하기 위해서 국가나 민간기업은 고령친화산업의 여러 분야 중 어느 한 분야에만 관심을 가져서는 아니 되며 각 분야가 균형 있게 발달되도록 정책적인 배려와 투자를 해야 할 것이다. 고령친화산업이 민간기업으로 건전하게 발전하기 위해서는 정부의 개입을 최소화하고, 필요 시에는 고령친화산업에 대한 재정적 지원과 세제상의 혜택도 부여하여 실버산업을 활성화시켜 노인복지 증진에 기여하도록 유도함이 바람직하다고 본다. 업체에서도 고령친화산업에서 이윤만 추구 한다가보다는 공익차원에서 노인들에게 필요한 제반 시설, 장비, 상품 등을 제공한다는 서비스 정신이 필요하다고 생각한다.

참 고 문 헌

박 용 익

고령화 및 미래사회위원회 (2005. 1. 21.). *고령친화산업 활성화전략*.

박용익 외 (1996). *노인보건학원론*. 서울: 신광.

보건복지부 (2001). 보건복지부 통계연보.

보건복지부 자료실 (www.mohw.go.kr/index.html)

이원형 (2002). *노인정책의 새로운 방향* (노인정책자료집).

통계청 (2001). 장래인구추계.

www.asahi.com

www.abledata.co.kr

www.silverville.co.kr

www.silverworld.co.kr

www.suddenlysenior.com

(원고접수일: 2005년 9월 23일)

(수정원고접수일: 2005년 10월 21일)

(원고게재승인일: 2004년 11월 18일)