

기본연구 2007-03

충청남도 고령친화 영양산업 수요조사 및 활성화 연구

성태규 · 윤은숙

발 간 사

우리나라에서는 급속한 저출산, 고령화가 진행되고 있습니다. 통계청의 인구추계에 의하면 우리나라는 이미 2000년에 고령화사회를 지나, 2018년에는 고령사회, 그리고 2026년에는 초고령사회에 이를 것으로 전망됩니다.

고령화에 따라 우리 사회는 고령자에 대한 연금 및 생활안정, 의료복지, 노인 일자리 창출 등의 어려운 과제를 안고 있는 반면, 한편으로는 고령화를 계기로 지방 및 농촌의 활력을 불러 일으킬 기회도 맞이하고 있습니다. 우리나라는 경제성장으로 생활의 양적 성장으로부터 질적 삶의 질을 강조하고 있고, 이런 전환은 웰빙 문화의 정착으로 나타나고 있습니다. 향후 국민연금 및 노인연금 등 연금수혜자가 증가하면, 고령자의 삶의 질에 대한 욕구는 더욱 증가할 것으로 전망됩니다.

고령친화산업은 이런 인구적 변화와 사회적 전환에 따라 고령화를 지역발전의 계기로 삼기 위한 산업입니다. 이미 일본 등 선진국에서는 다양한 고령친화산업이 전개되고 있는 바, 본 연구에서는 의료복지에 초점을 맞춰 고령친화요양산업의 발전방안을 모색하고 있습니다. 본 연구를 통해 분석된 지역의 고령친화요양산업에 대한 욕구조사와 발전방안이 충남의 고령친화요양산업을 활성화하는데 도움이 되기를 기대합니다. 마지막으로 본 연구를 수행한 성태규 연구위원에 감사의 뜻을 전하는 바입니다.

2007년 10월 31일

충남발전연구원장 김 용 응

목 차

제 1 장 서론

1. 연구의 배경 및 목적	1
2. 연구의 범위와 방법	5
3. 선행연구 검토	9
4. 연구의 흐름	10

제 2 장 고령친화 요양산업의 성격 및 전망

1. 고령친화 요양산업의 유형	11
2. 장기요양보호체계	17
3. 고령친화 요양산업의 특징	20
4. 고령친화 요양산업의 전망	23

제 3 장 일본 고령친화 요양산업의 동향

1. 일본 개호보험의 도입 배경 및 과정	26
2. 일본 개호보험의 특징	28
3. 일본 개호보험도입의 영향	31
4. 시사점	38

제 4 장 충남 노인의료복지시설 현황

1. 충남 장기요양보호 노인인구 추계	40
2. 노인의료복지시설 현황	41
3. 문제점	47

제5장 충남 고령친화 요양산업 수요조사

- 1. 설문 조사결과 49
- 2. 설문분석 결과 60

제6장 결론 및 정책제언 62

참고문헌 65

표 차 례

<표 1-1> 노인의료비 증가 추이(1985~2001)	2
<표 1-2> 고령친화산업 경쟁력 확보를 위한 로드맵	3
<표 1-3> 재가요양서비스 확충안(2010년)	5
<표 1-4> 노인의료복지시설의 종류	6
<표 1-5> 재가노인복지시설의 종류	7
<표 1-6> 조사대상자의 인구 사회학적 특성	8
<표 1-7> 선행연구와 본 연구의 차별성	9
<표 2-1> 고령친화 의료복지기기의 범위	12
<표 2-2> 고령친화 주택산업의 범위	15
<표 2-3> 장기보호대상노인 선정기준	18
<표 2-4> 고령친화 요양산업 시장규모	25
<표 3-1> 요개호 인정등급	29
<표 3-2> 서비스 사업자 수의 추이(서비스 종류별)	32
<표 3-3> 재가서비스 사업자 수의 추이(서비스 사업주체별)	33
<표 3-4> 2003년 경영주체별 재가노인시설	34
<표 3-5> 개설 주체별 시설수의 구성 비율	35
<표 3-6> 개호서비스 이용자 추이	35
<표 3-7> 요개호수준별 서비스 이용자 추이(2001-2004)	37
<표 4-1> 충남 장기요양보호 대상자 및 장기요양보호서비스 대상자 추계(2005년) ·	40
<표 4-2> 충청남도 무료요양시설 현황(2005년)	41
<표 4-3> 충청남도 무료전문요양시설 현황(2005년)	42
<표 4-4> 충청남도 유료요양시설 현황(2005년)	42
<표 4-5> 충남 방문 간호사업 실적(2004-2005)	43
<표 4-6> 충청남도 재가노인복지시설 현황(2005년)	44
<표 4-7> 충청남도 가정봉사원 파견시설 현황(2004 - 2005년)	45
<표 4-8> 충청남도 노인보호시설 현황(2004 - 2005년)	46

<표 4-9> 충남 노인의료·재가노인복지시설 현황(2005년)	48
<표 5-1> 노후의 삶에 대한 예상	49
<표 5-2> 노후에 예상되는 수입원	50
<표 5-3> 월평균 예상 노후생활비	50
<표 5-4> 노후를 위한 저축	51
<표 5-5> 노후문제 현황	51
<표 5-6> 자녀와의 동거여부	52
<표 5-7> 현재 필요한 노인의료복지시설	52
<표 5-8> 유료노인요양시설에 대한 관심	53
<표 5-9> 유료노인요양시설에 입주할 의사	53
<표 5-10> 유료노인요양시설에 입주하고자 하는 이유	54
<표 5-11> 유료노인요양시설에 입주하고 싶은 시기	54
<표 5-12> 유료노인요양시설 위치 선호도	55
<표 5-13> 유료노인요양시설 주변경관 선호도	55
<표 5-14> 유료노인요양시설 시설수준 선호도	55
<표 5-15> 재가복지서비스의 선호도	56
<표 5-16> 연령·지역별 노인의료복지시설의 필요성	57
<표 5-17> 연령·지역별 유료노인요양시설 위치 수요실태	58
<표 5-18> 연령·지역별 유료노인요양시설 경관 선호도	58
<표 5-19> 연령·지역별 유료노인요양시설 시설수준 선호도	59
<표 5-20> 지역별 재가복지서비스의 필요성	59
<표 5-21> 연령별 재가복지서비스의 필요성	60

제1장 서론

1. 연구의 배경 및 목적

1) 연구의 배경 및 필요성

(1) 고령화에 따른 요보호노인의 증가

소득수준의 향상, 의료기술의 발달로 인하여 우리나라에서의 인구의 고령화가 급속도로 진행되고 있다. 통계청 추계에 의하면 우리나라의 인구는 2005년 48,294천명에서 2020년 49,956천명으로 최대에 이르고, 이후 감소하여 2030년에는 49,329천명에 이를 전망이다. 총남은 2005년 1,903천명에서 2010년 1,984천명, 2015년에 2,047천명, 2020년 2,090천명, 2030년에는 2,124천명으로 증가할 전망이다.¹⁾ 저출산, 고령화의 영향으로 중위연령(Median Age)은 1970년 18.5세에서 2005년은 1970년보다 16.3세가 높은 34.8세를 나타나고 있으며, 2020년 43.7세, 2030년 49.0세, 2050년 56.2세로 높아질 것으로 전망된다. 평균수명 또한 2005년 77.9세에서 2010년 79.1세, 2020년 81.0세, 2030년에는 81.9세로 늘어날 것이다. 전체 인구 중 노인이 차지하는 비중을 살펴보면, 65세 이상 전국노령인구는 2005년 총인구 중 9.1%이나 출생아수가 지속적으로 감소하고 평균수명이 연장됨에 따라 2015년 12.9%, 2030년에는 24.1%로 증가할 전망이다. 총남의 노령인구 구성비를 보면 2000년에 이미 7%인 고령화 사회가 되었고, 2010년 15.5%, 2015년 16.5%, 2020년 18.0%로 증가하여 2030년에는 24.3%로 초고령사회에 이를 것으로 전망된다²⁾(통계청, 2005).

연령이 증가할수록 장애나 질병을 가지고 살아갈 가능성이 큰 노인인구에게 건강의 다양한 측면이 강조되고 있다. 65세 이상 노인인구의 만성질환 유병률 증가에 따라 노인들의 병원입원기간도 길어지는 소위 사회적 입원 현상이 나타나며, 이에 따라 입원비용 부담 및 의료비의

1) 통계청의 이와 같은 전망은 시도별 도시계획, 지역개발사업효과 등 사회적 이동효과를 배제한 전망이다.

2) 고령화사회(aging society)는 총 인구중 노령인구가 7%, 고령사회(aged society)는 14%, 초고령사회(post-aged society)는 20%를 초과한 사회를 일컫는다.

증가를 초래하여 노인의료비의 상대적 비중이 증가하고 있다. <표 1-1>에서와 같이 1985년 이후 2001년까지 전체 진료비가 30.6배 증가한 것에 반해, 노인인구의 진료비는 115.1배로 증가하여, 노인인구의 진료비는 전체인구의 진료비 증가율보다 훨씬 빠른 속도로 증가하고 있음을 알 수 있다. 향후 고령화에 따라 치매나 중풍 등의 만성질환 등으로 인하여 요보호 노인의 수도 증가할 것으로 전망된다.

〈표 1-1〉 노인의료비 증가 추이(1985~2001)

(단위 : 100만원)

연도	전체 요양 급여비용	증가지수	65세 이상 노인 의료비용	증가지수	노인 의료비 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	2,002.9	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

자료 : 국민건강보험관리공단(2002)

(2) 복지재정 악화에 따른 노인복지 환경 악화

인구의 고령화는 우리 사회에 거시경제를 비롯하여 노동시장, 금융시장, 국가재정 뿐만 아니라 사회복지체계에도 많은 영향을 미치게 된다. 거시경제적 측면에서는 생산가능인구의 상대적 축소 및 저축률이 하락되고, 공적연금의 적자요인 누적 및 정부이전지출이 확대되어 잠재성장률이 하락될 것이 우려된다. 또한 고령화는 국가재정의 수입 및 지출 측면에서도 많은 영향을 미쳐 금융부문 및 사회보험제도에 대한 일대 개혁이 요구된다. 노동시장의 측면에서는 고령층의 고용기회확대가 중요한 문제로 대두될 것이다(한국개발연구원 2005, 1-5). 인구의 고령화는 노인 개인 차원에서도 많은 영향을 미칠 것이다. 노인 자신은 고독, 역할상실, 빈곤, 질병 등으로 어려움을 겪게 되고, 사회는 사회적으로 보호하고 경제적으로 지원해야 할 급격한 노인인구 비율의 증가로 인해 의료비 증가, 연금고갈, 사회복지서비스 대상 및 비용증가 등의 문제를 안게 될 것이다. 아직 사회보장체계가 제대로 구비되어 있지 못한 상태에서 급속하게 고령화가 진행된다면 노인복지의 문제는 중요한 사회적 문제로 대두될 것이다.

(3) 고령자의 경제력 향상

국민연금제도 확대로 경제적으로 자립할 수 있는 노인층이 대거 등장하고, 공적연금(공무원 연금, 국민연금 등)을 수급하는 중상위 계층도 향후 대폭 증가할 것이다. 그리고 1990년대 후반부터 고령친화금융상품으로 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 것이다. 노인들의 노후 경제력이 향상되면, 더욱 다양하고 질 높은 서비스에 대한 노인들의 욕구는 증가할 것이다.

(4) 고령친화산업 육성정책에 따른 충남의 준비 필요

정부는 저출산·고령화에 대비하여 저출산·고령사회기본법을 2005년 5월 제정하였다. 산업자원부는 <표 1-2>와 같이 로드맵을 통해서 고령친화산업의 육성기반을 구축하고 있다.

<표 1-2> 고령친화산업 경쟁력 확보를 위한 로드맵

준비 단계('05-'07)	활성화 단계('08-'09)	해외진출 단계('10-)
- 발전방안 제시	- 종합체험관 운영	- 국제수준 기술확보
- 제도정비	- 제품 상용화·고부가가치화	- 수출시장 확대
- 표준화 기반 조성	- 표준화 확대	- 국제협력 강화

자료 : 산업자원부(2005), 고령친화산업 발전방안

그리고 정부는 노인 인구의 급격한 증가로 고령친화산업에 대한 수요기반이 크게 확충될 것으로 전망하여, 관련 산업체 및 관련기관에 대한 체계적인 지원을 목적으로 고령친화산업진흥법³⁾ 2006년 12월 제정하여 법적 기반을 마련하였다. 2008년 7월 1일부터 노인장기요양보험제도가 도입되고 전국민의 연금급여지급대상 등 고령자의 사회 안정기반제도가 확충되면, 고령친화산업 가운데 고령친화 요양산업은 더욱 활성화될 것으로 전망된다.

노인장기요양보험제도는 급속한 고령화로 인해 만성질환으로 장기요양서비스가 필요한 노인이 급격히 증가하고 있는 데 따른 국민부담을 줄이기 위해 마련되었다. 무엇보다 이 제도의 의의는 가정내 문제로 방치되어 있던 중증장애 노인 등에 대한 보살핌을 국가 및 사회적 책임

3) 고령친화산업진흥법은 ① 고령친화산업의 연구개발 장려, 표준화 촉진, ② 우수 고령친화제품(서비스) 및 사업자의 표시·지정, ③ 고령친화산업지원센터 설립·지정, 사업자 단체 활성화, ④ 고령친화산업 분야의 전문인력 양성, ⑤ 국제협력강화 및 해외진출 촉진, ⑥ 고령자의 안전 및 보호, 권익증진 등을 주요 내용으로 하고 있다.

으로 전환했다는 데 있다. 현재 요양보호가 필요한 노인은 65세 이상 노인의 14.8%로 2006년 62만명에서 2007년에는 72만명, 2020년에는 114만명에 이를 것으로 전망된다. 이에 따라 노인 의료비도 대폭 증가하여 1995년 7,000억원 규모에서 2001년 3조6,000억원으로 급증, 2006년에는 5조1000억원 규모로 증가하였다. 전체 의료비의 22.9%를 노인의료비가 차지하고 있으며, 특히 치매, 중풍으로 인해 1개월 이상 입원한 노인의 의료비는 연간 1,253억원에 이른다. 반면 핵가족화와 여성의 사회활동 확대 등으로 가정에서 요양보호를 감당하기에는 어려움이 많은 상황에서 중산층과 서민층이 이용할 수 있는 요양시설이 절대적으로 부족한 실정이다. 월 100만원~250만원의 비용을 들여 유료시설을 이용하지 않을 경우, 상당수 노인들은 가정내 방치되거나 버려지는 경우도 많았다. 이에 따라 정부는 국가, 사회, 개인이 함께 공동부담하는 사회보험 형태로 노인요양서비스를 제공함으로써 가정의 부담을 경감하고 국민의 노후불안을 해소하는 동시에 노인의 삶의 질을 높이고자 노인장기요양보험제도를 도입하였다.

질병치료 목적의 건강보험과는 별개로 운영되는 노인장기요양보험제도에 따라 노인들은 시·군·구(혹은 건강보험공단 해당지사)에 신청하여 등급판정을 받은 후 자신의 상태에 따른 맞춤형 서비스를 제공받게 되며 정기적으로 등급재판정을 받게 된다. 요양보험에 제공할 서비스는 방문간병, 일상생활지원 및 수발, 방문목욕, 주·단기보호, 재가요양관리지도 등 재가서비스와 요양시설, 전문요양시설 등 시설입소를 통한 기능회복, 재활 등이다. 지금까지 이같은 서비스는 그 대상이 국민기초생활보장 수급권자 등 일부 저소득층에 한정돼 있었으나 이 제도의 시행으로 일반·중산층 등 모든 계층의 노인에게로 확대된다. 이 제도로 시설이용에 따르는 비용도 20% 수준(월 150만원 → 30만원)만 부담하게 되는 등 노인가정의 부담이 대폭 경감될 것으로 기대된다.

고령친화 요양산업은 크게 재가요양서비스와 시설요양서비스로 구분된다. 정부는 노인장기요양보험제도를 2008년 7월1일부터 도입하여, <표1-3>에서와 같이 재가요양서비스의 경우 2010년까지 방문요양시설 2,825개소, 주간보호시설 3,229개소, 단기보호시설 1,130개소, 방문간호시설 1,413개소, 방문요양시설(간병수발서비스사업소) 2,825개소를 확충하여 이 중 70%를 민간주체로 운영할 계획이다. 일본은 개호보험 실시 후 재가요양서비스에 대한 민간참여가 가속화되어 간병·수발분야 59%, 간호분야 82.7%를 차지하고 있다.

〈표 1-3〉 재가요양서비스 확충안(2010년)

	계		방문요양	주간보호	단기보호	방문간호	그룹홈
	시설수	(대상자수)					
공공	2,696	96,825	848	969	339	424	116
민간	6,286	225,926	1,977	2,260	791	989	269
계	8,982	322,751	2,825	3,229	1,130	1,413	385

자료 : 공적노인요양추진기획단(2004), 노인요양보장체계 시안공청회

시설요양서비스의 경우에 정부는 2011년까지 시설충족은 71% 달성을 목표로 총 1,065개소(75,224 병상)의 장기요양시설을 확충하되, 이 중 32%는 민간 부문의 참여를 유도할 계획이다.

이와 같은 정부의 고령친화 요양산업의 확대계획에 따라 지방차원에서 이를 활성화할 방안을 모색할 필요가 있다.

2) 연구의 목적

본 연구에서는 고령친화 요양산업에 대한 수요를 조사하고, 이를 바탕으로 고령친화 요양산업을 활성화할 수 있는 방안을 모색하고자 한다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 고령친화 요양산업의 특성을 고찰하고, 일본의 고령친화 요양산업의 현황 및 정책을 조사하여 지방자치단체차원에서의 고령친화 요양산업의 육성정책에 관한 시사점을 파악한다.

둘째, 충청남도의 노인의료시설의 현황을 조사한다.

셋째, 충청남도의 노인의료시설 및 노인의료서비스에 대한 현재 수요층과 미래 수요층의 수요를 조사하여 충청남도 고령친화 요양산업의 방향을 도출한다.

넷째, 수요조사를 통해 도출된 방향을 중심으로 향후 고령친화 요양산업의 활성화방안을 제시한다.

2. 연구의 범위와 방법

1) 연구의 범위

고령친화산업진흥법에는 고령친화제품은 “노인을 주요 수요자로 하는 제품 또는 서비스”라

고 정의되어 있으며, 그 종류로는 ① 노인이 주로 사용하거나 착용하는 용구·용품 또는 의료 기기, ② 노인이 주로 거주 또는 이용하는 주택 그 밖의 시설, ③ 노인요양서비스, ④ 노인을 위한 금융·자산관리 서비스, ⑤ 노인을 위한 정보기기 및 서비스, ⑥ 노인을 위한 여가·관광·문화 또는 건강지원서비스, ⑦ 노인에게 적합한 농업용품 또는 영농지원서비스 등으로 분류하고 있다. 이에 따라 고령친화 산업은 ① 고령친화 기기산업, ② 고령친화 주택산업, ③ 고령친화 요양산업, ④ 고령친화 금융산업, ⑤ 고령친화 정보산업, ⑥ 고령친화 여가산업, ⑦ 고령친화 농업 등으로 분류된다.⁴⁾

고령친화 요양산업은 노인의료복지를 위한 산업이다. 노인의료복지는 크게 시설의료복지와 재가의료서비스로 구분된다. 노인의료복지시설과 재가노인복지시설은 국가 또는 지방자치단체에 의해 설치될 수 있다. 국가 또는 지방자치단체외의자가 노인의료복지시설을 설치하고자 하는 경우에는 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 노인전문병원은 의료법에 의한 의료기관을 개설할 수 있는 자에 한하여 시·도지사의 허가를 받아 설치할 수 있다(노인복지법 제35조).

정부는 2008년 노인장기요양보험제도의 실시를 앞두고 2007년 8월3일 노인복지법을 개정하였다. 개정된 노인복지법에 따른 노인의료복지시설로는 ① 노인요양시설, ② 노인요양공동생활가정, ③ 노인전문병원 등이 있다(노인복지법 제34조).

〈표 1-4〉 노인의료복지시설의 종류

시설	목 적
노인요양시설	치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설
노인요양공동생활가정	치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인에게 가정과 같은 주거여건과 급식·요양, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함으로 목적으로 하는 시설
노인전문병원	주로 노인을 대상으로 의료를 행하는 시설

재가노인복지시설은 방문요양서비스, 주·야간보호서비스, 단기보호서비스, 방문 목욕서비스

4) 각각의 고령친화산업의 개념, 산업의 범위 등에 대해서는 본 연구 2장을 참조.

스를 제공하는 시설이다(노인복지법 제38조). 재가노인복지시설로는 ① 가정봉사원과견시설, ② 주간보호시설, ③ 단기보호시설 등으로 분류되어 있다(노인복지법 제38조).

〈표 1-5〉 재가노인복지시설의 종류

시설	목 적
가정봉사원과견시설	신체적·정신적 장애로 일상생활을 영위하기 곤란한 노인이 있는 가정에 가정봉사를 파견하여 노인의 일상생활에 필요한 각종 편의를 제공하여 지역사회안에서 건전하고 안정된 노후생활을 영위하도록 하는 시설
주간보호시설	부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애노인을 낮동안 시설에 입소시켜 필요한 각종 편의를 제공하여 이들의 생활안정과 심신기능의 유지·향상을 도모하고, 그 가정의 신체적, 정신적 부담을 덜어주기 위한 시설
단기보호시설	부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애노인을 시설에 단기 입소시켜 보호함으로써 노인 및 노인가정의 복지증진을 도모하기 위한 시설

본 연구에서는 고령친화 산업 가운데에서는 고령친화 요양산업의 분야에 한정하고, 고령친화 요양산업에서는 노인의료복지시설과 재가노인복지시설을 통한 노인요양산업을 연구범위로 설정한다. 또한 고령친화산업의 추진주체는 효율성의 측면에서 중앙정부와 지방정부로 나눌 수 있다. 추진 주체의 측면에서는 지방자치단체가 활성화할 수 있는 고령친화 요양산업으로 한정한다.

2) 연구의 방법

본 연구에서는 문헌분석, 설문조사 등을 실시하였다. 고령친화 요양산업의 특성, 일본 고령친화 요양산업의 현황 및 정책, 충남 노인의료복지시설과 재가노인복지시설의 현황을 파악하기 위해서 관련 문헌과 통계자료를 조사하였다.

충청남도 고령친화 요양산업에 대한 수요를 조사하기 위해서 지역과 연령을 기준으로 조사대상을 선정하였다. 지역차원에서는 도시지역과 농촌지역으로 구분하여 각각의 대상주민의 수요를 조사하였다. 도시지역의 수요조사를 위해서는 대전광역시와 천안시의 노인복지회관

이용자, 충남발전연구원의 연구원, 그리고 무작위 추출에 의한 대전광역시 유성구 전민동 주민을 대상으로 우편설문조사와 방문설문조사를 병행하였다. 농촌지역의 수요조사를 위해서는 충남의 8개 시군의 8개 노인복지회관 이용자를 대상으로 우편설문조사와 방문설문조사를 병행하였다. 현재 수요자의 수요조사를 위해서는 노인복지회관을 이용하는 이용자를 대상으로 조사하였으며, 장래 수요자에 대한 수요조사를 고려하기 위해서 대전광역시 유성구 전민동 주민을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 조사대상에게 1,200부의 조사표를 발송하였으며 최종 회수된 358명(회수율 29.8%)의 조사표를 통계분석 처리하였다. 회수율이 저조한 이유는 노인 복지회관의 고령자를 대상으로 한 설문조사에서 회수율이 낮았기 때문이다.

본 조사에 응답한 대상자의 성별 분포는 여성 219명(61.2%), 남성 139명(38.8%) 이었으며, 연령별로는 60세 이상 현재 수요대상은 109명(30.4%), 60세 미만 장래 수요대상은 249명(69.6%)이었다. 거주지역으로는 대전광역시, 천안시에 거주하는 도시지역 조사대상인 191명(53.4%), 천안·아산시를 제외한 충남의 농촌지역 조사대상인이 167명(46.6%)으로 나타나, 도시지역과 농촌지역과의 고른 분포를 보였다. 학력별로는 중졸 이하가 88명(24.6%), 고졸 102명(28.5%), 대졸 116명(32.4%), 대학원 이상 52명(14.5%) 이었다. 조사대상의 동거상태는 배우자 + 자녀가 133명(37.2%)으로 가장 많았다.

〈표 1-6〉 조사대상자의 인구 사회학적 특성

	구분	N	%
성별	남성	139	38.8
	여성	219	61.3
연령	60세 미만	249	69.6
	60세 이상	109	30.2
학력	중졸 이하	88	24.6
	고졸	102	28.5
	대졸	116	32.4
	대학원 이상	52	14.5
동거상태	독신	36	10.1
	배우자	128	35.8
	자녀	30	8.4
	배우자+자녀	133	37.2
	기타	31	8.7
거주지역	도시지역	191	53.4
	농촌지역	167	46.6
계		358	100.0

3. 선행연구 검토

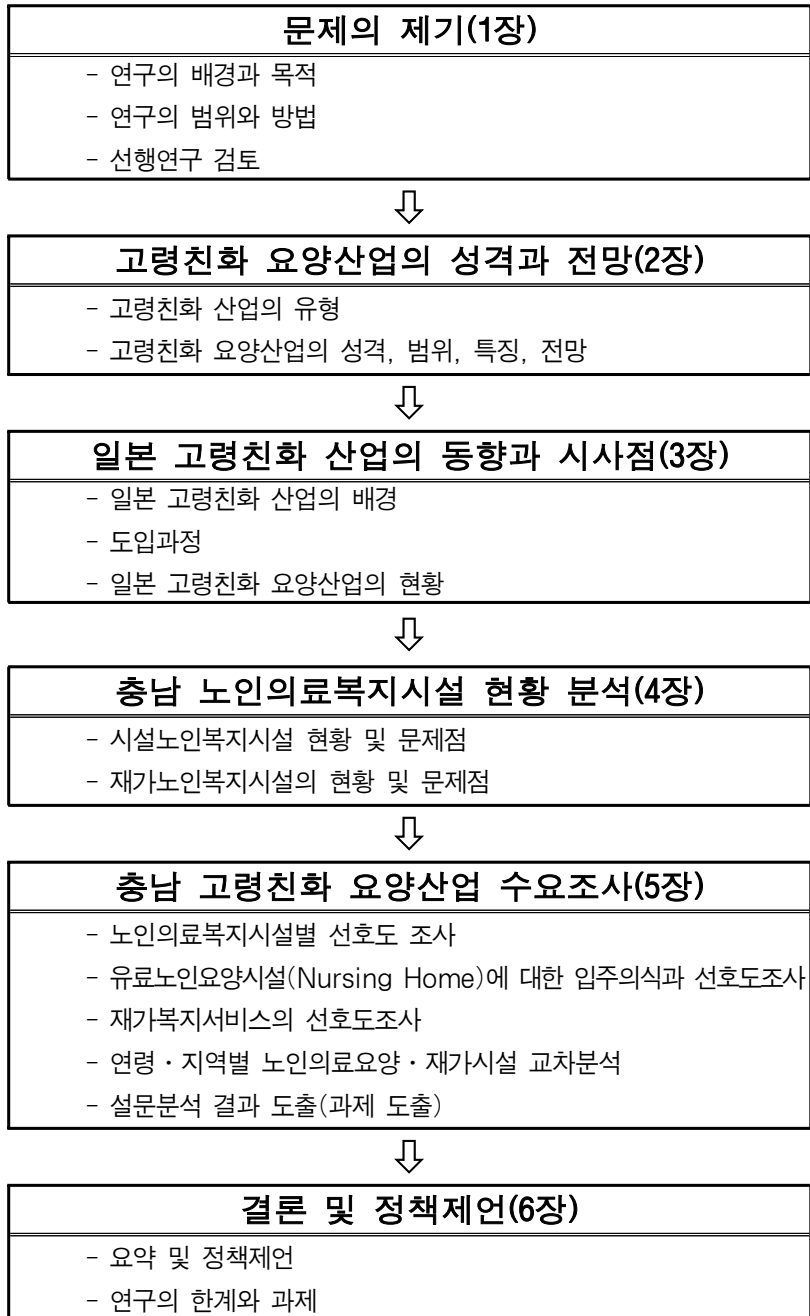
고령친화 요양산업에 대한 박용익(2005), 고령화및미래사회위원회·보건복지부(2005), 박수천(2005), 전체근(2003) 등의 연구가 있다. 고령친화 요양산업에 대한 국내의 선행연구들은 주로 일본의 고령친화산업의 현황 및 산업정책에 대한 소개, 고령친화산업에 대한 전망, 고령친화 요양산업의 필요성 등에 한정되어 있다. 이는 아직 우리나라에 고령친화산업이 활성화되어 있지 못하고, 이제 이를 위한 법적, 제도적 제도를 구축하는 단계이기 때문이라고 판단된다. 또한 부분적으로 고령친화 요양산업에 대한 육성책도 제시되고 있으나 대부분 중앙정부 차원에서 실행할 수 있는 정책방안이다. 이는 우리나라가 대통령 직속으로 고령화및미래사회위원회가 설치되어 저출산·고령화에 대한 기반을 구축하는 단계에 있기 때문이다.

2008년7월1일부터 노인장기요양보험제도가 실시되어 고령친화 요양산업이 전국에 걸쳐 점진적으로 정착되는 시기에 지방의 차원에서 산업공급을 위한 실태 및 수요조사를 한 연구는 아직 전무한 실정이다. 이에 본 연구에서는 충남의 고령친화 요양산업을 육성하기 위한 기초 연구로서 대상자 중심의 수요조사와 기본 육성방향을 제시하는 데 주안점을 두고 있다.

〈표 1-7〉 선행연구와 본 연구의 차별성

연구자	선행 연구와의 차별성		
	연구 목적	연구 방법	주요 연구내용
박수천 (2005)	-일본의 실버산업 사례 연구를 통한 우리나라 고령친화 산업 정책대안 제시	-일본 실버산업 관계자 면담	-일본 실버산업의 형성과정과 동향 연구 -우리나라 고령친화산업 추진실태 -고령친화산업의 정책대안 제시
박용익 (2005)	-고령친화 요양산업에 대한 전망	-문헌연구	-고령친화산업의 필요성 -고령친화요양산업의 특징
고령화 및 미래사회위 (2005)	-고령친화산업 활성화 전략 수립	-국내·외 문헌연구 -수요자집단과의 간담회 -기업체설문조사 -해당 부처와의 조정회의	-고령친화산업 활성화 비전, 전략 설정 -고령친화 8대 산업별 활성화 전략
본 연구	-충남 고령친화 요양산업 수요조사 및 활성화 방안	-문헌연구 -설문조사	-지역·연령별 충남지역 수요조사 -고령친화 요양산업 활성화를 위한 기본방향 설정

4. 연구의 흐름



제2장 고령친화 요양산업의 성격 및 전망

1. 고령친화산업의 유형

고령친화산업진흥법에 따르면 고령친화제품은 ① 노인이 주로 사용하거나 착용하는 용구·용품 또는 의료기기, ② 노인이 주로 거주 또는 이용하는 주택 그 밖의 시설, ③ 노인요양 서비스, ④ 노인을 위한 금융·자산관리 서비스, ⑤ 노인을 위한 정보기기 및 서비스, ⑥ 노인을 위한 여가·관광·문화 또는 건강지원서비스, ⑦ 노인에게 적합한 농업용품 또는 영농지원서비스 등으로 분류된다. 이에 따라 고령친화산업은 고령친화 요양산업, 고령친화 기기산업, 고령친화 정보산업, 고령친화 여가산업, 고령친화 금융산업, 고령친화 주택산업, 고령친화 한방산업, 고령친화 농업 등으로 유형화될 수 있다.

1) 고령친화 요양산업

고령친화 요양산업은 민간이 주체가 되어 노인들을 대상으로 요양서비스를 생산하고 운영하는 영역을 대상으로 하고 있다. 본 산업은 크게 재가요양과 시설요양 부문으로 구분된다.

재가요양서비스는 방문간호, 간병 수발지원, 방문재활, 방문목욕, 복지용구 대여 및 지원 등의 서비스로, 필요한 이용자의 가정을 직접 방문하여 신체적, 정신적 상태에 따라 기능회복, 기능감퇴를 방지하기 위한 간호, 훈련 및 일상생활 지원서비스 등을 제공하는 것을 말한다. 이에 비해 시설요양서비스는 주로 노인 의료복지시설 등의 입소(원)자에게 신체적, 정신적 상태 및 욕구 수준에 적합한 의학적 치료, 간호, 재활 및 일상활동 지원서비스, 급식 등과 함께 기능회복, 기능감퇴를 방지하기 위한 훈련 참가기회를 제공하여 입소자의 총체적인 건강관리 서비스를 제공함을 말한다.

고령친화 요양산업은 무엇보다 기존의 저소득층 대상 복지서비스 차원에서 제공된 서비스보다는 질적 수준의 서비스가 전제되어야 하는 산업 분야로, 실질적인 경제력을 보유한 新고

령계층이 증가하는 시기를 겨냥, 민간 주도 하에 보다 질적, 양적 수준을 고려한 서비스를 제공하는 산업으로의 특성을 갖는다(고령화및미래사회위원회 · 보건복지부, 2005: 65~67).

2) 고령친화 기기산업

고령친화 기기산업은 고령자의 의료, 생활, 주거 관련, 여가활동 등의 분야에서 BT, IT, NT 등 지능형 기술을 이용하여 고령자의 수요에 대응하는 산업이다. 이에는 기존 생활 건강용 의료복지기기의 편리성 및 안전성을 개선시킨 Universal Design 제품으로써 고령친화폰, 재택원격 헬스케어 시스템, 모듈형 휠체어, 인공 의·수족, 전동식 침대 및 생활 건강용품 등이 포함된다. 고령친화 기기산업은 소량 다품종의 기술집약적, 고부가가치의 산업으로 전기, 전자 등 세계적 경쟁력을 보유한 산업과 연관성이 높은 산업이다(고령화및미래사회위원회 · 보건복지부, 2005: 79~85).

〈표 2-1〉 고령친화 의료복지기기의 범위

분 야	구 분
의료관련 분야	재택, 원격진단/진료시스템
	신체기능보조대행시스템
	PDA형 다기능 건강정보시스템
생활관련 분야	간호지원 시스템
	실내외 이동지원시스템
주거관련 분야	첨단 주거시설 및 시스템
여가활동 분야	운동/오락용 시스템 개발
산업지원 분야	산업화 지원센터 구축

자료 : 고령화및미래사회위원회 · 보건복지부(2005), 63

3) 고령친화 정보산업

정보시대에는 나이, 소득, 교육수준, 거주지, 성별, 장애 등으로 인한 정보부자와 정보빈자간 정보격차(digital divide)가 사회적 역할에서의 차이를 초래하고 있다. 고령화에 관련해서 세대 간 정보격차는 노인계층의 사회참여 및 사회참여기회를 배제시키고 있다.

고령친화 정보산업은 정보통신서비스, 정보통신기기, 소프트웨어 등을 모태산업으로 하여,

주로 보건의료서비스, 정보통신 보조기기 및 디지털 콘텐츠 개발서비스를 대상으로 한다. 향후 10년 이내의 중단기적으로는 세대간 정보격차를 해소하기 위해 고령자의 정보통신접근성을 용이하게 하는 고령자용 디지털 콘텐츠 및 정보통신 보조기기시장이 우선적으로 활성화될 것으로 전망되고 있다. 또한 10년 이후 장기적으로 볼 때 IT에 익숙할 베이비 붐 세대가 은퇴하는 시점에서는 노인용 디지털 콘텐츠 및 e 서비스 등 건강, 재무, 생활 위협을 감소시키기 위한 다양한 활동이 급성장할 것으로 전망되고 있다. 노인계층의 인터넷을 통한 정보검색 주 대상은 건강의료부분으로 이에 대한 정보(콘텐츠) 및 서비스, 이른바 e-Health에 대한 투자 확대가 급증할 것으로 전망되고 있다. e-Health란 '건강 유지와 증진 및 보건의료 발전을 위하여 정보통신기술 특히, 인터넷을 활용하여 전달되고 확장되어진 보건의료서비스 및 정보'로써 이미 유럽, 일본, 미국 등에서 고령사회대책으로 핵심 전략화되고 있다. 한편, 유비쿼터스 컴퓨팅이 확산될 경우 고령층은 정보화의 최대 수혜자가 될 가능성이 높다(고령화및미래사회위원회 · 보건복지부, 2005: 117~120).

4) 고령친화 여가산업

노인들은 대부분의 시간을 노동보다는 휴식을 취하는 경우가 많아 여가시간을 이용한 각종 활동을 산업화하고 이를 새로운 사업 기회로 발전시킬 필요가 있다. 이를 가능하게 하는 요인은 연금혜택의 보편화이다. 2008년부터 국민연금에 20년 이상 가입한 완전노령연금 수급자가 발생하면 노인들의 구매력은 더욱 증가하기 때문에 고령친화시장은 지속적으로 성장할 수 있고, 소득증가로 노인들은 적극적인 여가활동에 관심을 가질 것이다.

여가활동을 산업화한 노인여가산업은 문화산업, 여행/레저산업, 스포츠산업으로 분류할 수 있다. 노인들이 중요하게 생각하는 여가활동에는 TV시청, 놀이·오락, 음주·차마시기, 취미 활동, 문화활동, 운동, 여행, 만남, 종교활동, 노인회관참여, 학습활동, 사회봉사활동, 쇼핑 등이 있는데, 이 중에서 산업과 관련된 것만을 대상으로 하면 ① TV, 영화, 음악 등 문화산업, ② 여행, 레저 등 관광레저산업, ③ 운동, 스포츠시설운영 등 스포츠 산업 등 크게 3가지로 나누어볼 수 있다(고령화및미래사회위원회 · 보건복지부, 2005: 143~145).

5) 고령친화 금융산업

우리나라는 OECD 국가 중에서 인구의 고령화가 가장 빠르게 진행되고 있으나 이에 대한 국민들의 대응은 아직 체계적이지 못하다. 이는 노후보장제도의 근간을 이루는 국민연금제도와 국민건강보험제도 및 노인요양보험제도가 전 국민에게 제대로 정착되지 못한 점에 기인한다. 이러한 상황에서 빠른 고령화에 대한 대응은 정부가 운영하는 사회보험제도로만은 한계가 있으며, 기업과 개인의 적절한 자조노력에 의해 뒷받침될 필요가 있다.

고령친화 금융산업을 활성화시키는 것은 인구의 고령화에 대응하여 노후보장체계 내에 사회보험제도와 민영 금융 및 보험제도 사이에 역할 분담 및 조화에 목적이 있다. 고령친화 금융산업은 인구의 고령화에 대응하여 개인 금융자산의 축적과 관리를 통해 노후소득의 안정적 흐름을 유지하는 금융서비스 전반을 총칭하는 개념으로 정의할 수 있다. 여기에는 이를 직접적으로 개별 금융상품을 판매하여 제공하는 방안과, 이들 상품을 적절히 조합하여 금융자산을 축적·관리할 수 있도록 자산관리서비스(Wealth Management)로 제공하는 방안이 있다.

고령친화 금융산업의 범위는 고령자 계층이 안게 될 리스크인 생존리스크, 건강리스크, 재무리스크를 중심으로 설정될 수 있다. 생존리스크 관리와 관련해서는 노후소득 마련을 위한 개인연금, 역모기지 제도 등의 금융상품 및 서비스가 포함된다. 건강리스크 관리와 관련해서는 건강보험, 장기간병보험 등의 금융상품 및 서비스가 포함된다. 재무리스크 관리를 위해서는 자산관리를 위한 금융서비스가 포함된다(고령화및미래사회위원회·보건복지부, 2005: 198~205).

6) 고령친화 주택산업

고령자의 지속적인 증가, 자녀와의 별거, 여성의 사회진출 등으로 가족의 노인부양기능이 약화되면서 고령자의 자립적인 생활을 가능하도록 하는 고령자 전용 주거공간에 대한 관심이 증가하고 있다. 노화로 인한 일상적인 생활능력이 저하되더라도 독자적인 생활이 오래 동안 가능하도록 하는 형식의 주택이 공급된다면, 고령자가 편안한 노후를 보낼 수 있게 된다. 더욱이 현재 고령자가 거주하는 주택을 고령자의 신체변화에 맞게 개조하는 산업이 있다면 이미 형성된 사회관계를 지속함으로써 외롭지 않은 노후를 보낼 수 있다. 이러한 점에서 노인 단독

또는 부부만 거주해도 생활에 불편을 느끼지 않도록 주택을 개조하는 사업이 활성화될 수 있도록 하는 한편, 고령자가 편안하게 거주할 수 있는 주택을 공급하는 고령친화 주택산업을 육성할 필요가 있다.

고령친화 주택산업은 고령자만 거주해도 생활할 수 있도록 주택을 개조하는 산업과 고령자가 독립적으로 거주할 수 있도록 한 전용 주거를 공급하는 산업을 의미한다(고령화및미래사회위원회·보건복지부, 2005: 247~251).

〈표 2-2〉 고령친화 주택산업의 범위

구 분	내 용
주택개조	· 신체적 노화에 대응하는 평면 및 설비를 갖춘 주거공간으로 리모델링 · 고령자를 위한 주거관련 설비(욕주, 손잡이, 수변장치, 문턱 미끄럼 방지 바닥재 등) 생산
고령자 주택공급	· 고령에 맞는 주거공간을 갖춘 독립된 주거와 공동으로 이용하는 각종 편의시설을 갖춘 양로시설, 주택 공급
서비스부가 고령자용 주거시설 공급	· 조리, 청소 또는 개인적 간호, 일상생활 활동에 도움을 필요로 하는 고령자가 거주하기 쉽도록 서비스와 설비를 갖춘 주택 및 시설 제공 · 고령자주택에 요양시설, 병원 등을 병설한 통합형 주거로 제공

7) 고령친화 한방산업

고령친화 한방산업은 한의학의 원리와 소재, 방법론을 활용하여 개발된 고령자용 서비스나 제품을 공급하고 생산하는 산업으로서, 고령자의 건강증진, 질병예방, 질병치료, 재활에 기여할 수 있고, 아직 시장에 도입되지 않고 있거나 시장규모가 크지 않으나 높은 성장가능성을 가지고 있어 고령인구의 증가, 고령자의 구매력 향상과 더불어 활성화가 될 것으로 예상되며, 높은 부가가치를 가짐으로써 향후 고령사회의 경제성장과 고용창출에 기여할 수 있는 산업으로 정의될 수 있다. 고령화에 따라 노인성 질환인 만성퇴행성 질환의 유병률 및 발생률이 증가함에 따라 국민의료비의 재정부담이 가중될 것으로 예상되는 가운데, 고령친화 한방산업은 산업적 부가가치 창출뿐만 아니라 노령인구의 건강위험 감소와 이에 따른 노동생산력 유지, 궁극적으로 삶의 질 향상에 기여할 것으로 기대된다.

고령친화 한방산업의 범위는 질병이 있는 고령자와 건강한 고령자를 포함하여 예비노인과 주수발자가 이용하는 한방산업을 범위로 한다. 한방산업을 산업분류상의 기준에 따라 범주를 나누어 보면, 1차 한방산업으로 한약재배산업, 양복산업, 인삼재배산업 등이 분류되며, 2차 산

업으로 한방음식·식료품 제조업, 한방원료의약품·한약제제 제조업, 한방의료기기·건강보조기기 제조업 등이, 3차 산업으로 한약유통(도·소매), 한의약 연구 및 개발업, 한의약 교육서비스업, 한방보건업·한방사회복지업 등이 포함될 수 있다(고령화및미래사회위원회·보건복지부, 2005: 292~295).

8) 고령친화 농업

고령친화 농업이란 농업부문에 있어서의 고령친화적인 신산업을 지칭한다. 즉, 고령친화 농업이란 ‘민간이 주체가 되어 농업부문에서 현재 및 미래의 노인을 위한 제품과 서비스를 공급하는 신생 산업’을 말한다. 고령친화 농업은 현재의 노인세대 뿐만 아니라 앞으로 10~20년 후에 노인이 되는 베이비붐세대(1953~1965년생)도 주요 대상으로 한다. 그러므로 현재 농업에 종사하고 있는 사람뿐 만 아니라 미래에 농업부문에 참여할 의사가 있는 도시주민 및 비농업인도 대상으로 한다.

고령친화 농업은 ‘실버계층을 위한 농산물의 생산’ 또는 ‘실버계층이 주체로 참여하는 농업 생산’이라고 정의할 경우에는 1차 산업으로 분류할 수 있다. 그러나 고령친화 농업을 ‘실버 생물 산업’(생명공학을 활용하여 실버계층이 요구하는 상품이나 서비스를 제공하는 산업), 농산물의 가공 및 유통 등을 포함하는 것으로 볼 경우에는 1·2·3차 산업을 포괄하는 복합산업(6차산업)이다. 그러므로 고령친화 농업은 ‘노인을 소비자로 상정하고 이들이 필요로 하고 요구하는 농산품을 생산·가공·유통하는 것’과 ‘노인 스스로가 주체적으로 참여하여 고령친화 농산품을 생산·가공·유통하는 것’을 포괄한다.

고령친화 농업은 환경의 가치를 중시하는 환경친화 농업이다. 따라서 고령친화 농업은 농업발전과 환경보호를 조화시키는 지속가능한 농업을 지향한다. 지속가능한 농업이란 농업기술과 환경을 조화시켜 현대농법의 부작용을 최대한 줄이고 생산성을 장기적으로 유지하는 것이다. 즉, 지속가능한 농업이란 지나친 농약과 비료의 투입 등으로 우리의 생명 유지에 필요한 생태계의 물질순환체계를 파괴하거나 회복불능 상태로 가져가는 것을 막기 위한 노력이다. 또한 고령친화 농업은 건강한 사람이라면 연령에 상관없이 누구나 참여할 수 있다는 특성이 있다. 즉, 건강하고 영농 의욕이 있는 사람이라면 누구라도 고령친화 농업 부문에 참여할 수 있다. 고령친화 농업에는 정년이 없기 때문에 자신의 건강과 체력이 허락하는 한 나이에 상관없

이 평생동안 참여할 수 있다(고령화및미래사회위원회 · 보건복지부, 2005: 320~321).

2. 장기요양보호 체계

고령친화 요양산업은 노인장기요양보험제도의 도입에 따라 향후 고령인구를 대상으로 활성화되어야 하는 장기요양보호산업이다. 장기요양보호의 개념은 OECD 등 여러 나라의 정의를 종합해 볼 때 “건강하지 못한 허약한 노인 및 그 보호자를 대상으로 질병 또는 장애, 재해로 인해 발생된 제한적인 일상생활 능력을 장기적으로 향상, 유지시키는데 필요한 각종 보건의료 및 복지서비스 체계”라고 할 수 있다(선우덕 외, 2001: 349).

1) 장기요양보호 대상자 체계

(1) 장기요양보호 대상

장기요양보호의 대상이 되는 노인은 주로 허약, 만성적 질환, 또는 기능적 장애로 인해 스스로 일상생활을 수행할 수 없는 노인과 그 가족이 된다. 일반적으로 장기보호대상 노인을 판단하기 위해서는 <표2-3>와 같은 신체적인 것과 정신적인 기준이 사용된다. 신체적인 기능에 대해서는 일상생활수행능력(ADL: Activities of Daily Living)과 수단적 일상생활수행능력(IADL, Instrumental Activities of Daily Living)이 사용되고 있다. 이 도구는 2001년 대한노인병학회에서 개발한 것이다. 정신적인 기준으로는 인지능력이 고려되는데 ADL과 IADL처럼 보편적으로 사용되는 도구는 아니지만 간이인지기능검사표(MMSE, mini-mental status exam)와 같은 도구 등이 사용된다. 이와 같은 선정기준을 적용하면 우리나라 노인중 장기보호대상이 되는 노인은 전체노인의 45.3%인 것으로 나타났다(정순돌, 2005: 11)

〈표 2-3〉 장기보호대상노인 선정기준

영역		항목	장기보호대상 노인판정기준	장기보호서비스대상 노인판정기준
신체적 제한	일상생활수행 능력(7항목)	옷입기	부분 또는 완전 의존상태	선별기준 -장애정도, ADL과 IADL기준으로 최중 증, 중증, 경증, 허약 으로 구분 -가족수발정도, 심 한수발장애, 중간적 수발장애, 경미한수 발장애
		세수하기		
		목욕하기		
		식사하기		
		이동하기		
		화장실 사용하기		
		대소변 조절하기		
	수단적 일상생활수행 능력(10항목)	몸단장하기		
		집안일하기		
		식사준비하기		
		빨래하기		
		근거리 외출하기		
		교통수단 이용하기		
		물건사기		
		금전관리하기		
		전화사용하기		
		약 챙겨먹기		
정신적 제한	간이인지기능검사표(MMSE-K)			

자료 : 선우덕 외(2001)

(2) 장기요양보호서비스 대상

공적인 장기보호서비스를 받아야 할 대상으로는 장기보호 대상에 해당하는 노인이라도 모두가 공적 서비스를 필요로 하는 것은 아니기 때문에 다음과 같은 두 가지 기준을 적용한다(선우덕 외, 2001: 323, 358-366). 첫째는 장애상태로 ADL과 IADL, MMSE-K를 기준으로 하여 최중증, 중증, 경증, 허약, 치매로 구분하고, 둘째는 가족의 수발정도에 따라 ‘심한 가족수발장애’, ‘중간적 가족수발장애’, ‘경미한 가족수발장애’ 등으로 구분된다. 이렇게 장애상태와 수발상태를 기준으로 장기요양보호 서비스대상을 선정할 수 있다. 예를 들어 시설보호 대상노인은 전체 재가보호대상노인의 일정비율에 해당하는데, 즉 장애상태가 최중증이면서 수발상태가 심

한 장애를 가진 경우 대상 노인의 100%를 보호한다. 중간적 수발장애인 경우 70%, 경미한 수발장애인 경우 50%를 시설보호한다. 장애상태가 중증인 경우이면서 심한 수발장애를 가진 노인의 경우 50%, 중간적 수발장애를 가진 경우 30%, 경미한 수발장애를 가진 경우 10%를 시설 보호하는 것으로 설정한다. 재가·지역사회보호는 수발상태와 관계없이 장애상태가 경증인 경우, ADL상의 기능적 장애가 없이 정신적으로 치매가 의심되는 경우, 허약한 경우에 이루어진다(선우덕 외, 2001: 372).

이런 방식으로 우리나라 노인중 장기보호 서비스 대상 노인을 추계해 보면 전체노인의 20.7%가 장기요양보호서비스 대상노인에 해당된다. 장애정도와 수발정도 중 장애만을 기준으로 하였을 때 허약노인은 전체노인의 5.85%, 치매노인은 4.92%, 경증노인은 4.98%, 중증노인은 3.24%, 최중증노인은 1.68%인 것으로 나타났다. 수발장애를 기준하여 보면 심한 수발장애 노인은 전체노인의 2.41%, 중간적 수발장애노인은 2.33%, 경미한 수발장애노인은 15.86%인 것으로 나타났다(선우덕 외 2001, 367). 시설보호대상인구는 65세 이상 전체노인의 2.0%에 해당되며, 재가 및 지역사회보호대상인구는 18.9%에 해당된다.

2) 장기요양보호 서비스 체계

(1) 대상별 서비스의 종류

장기요양보호 서비스의 종류는 그 대상별로 보았을 때 노인과 가족에 대한 서비스로 구분될 수 있다. 장기보호 대상노인들에게 필요한 서비스로는 건강보호서비스, 대인서비스, 그리고 사회보호서비스로 분류될 수 있다. 건강보호서비스는 노인의 신체적 건강과 기능 유지를 위해 제공되는 제반서비스로 의료적 진단과 치료, 임종서비스, 영양, 건강관리, 간호, 투약관리, 기능회복훈련, 재활훈련 등이 포함된다. 대인서비스는 일상생활을 유지하기 위해 필요한 기능을 할 수 없는 노인에게 식사, 배설, 목욕 등의 활동을 할 수 있도록 보조하거나 일상생활을 보살피는 것을 말한다. 사회보호서비스는 노인이 정상적인 생활을 할 수 있도록 도와주는 것으로 가족관계, 상담 등과 관련된 서비스 등이 포함된다. IADL과 관련해서는 세탁, 청소, 요리, 집안 일, 사회관계, 심리 사회적 문제해결 등의 서비스를 포함한다.

한편 노인가족에 대한 서비스는 노인가족이 직면하고 있는 여러 가지 어려운 문제, 즉 경제 문제 또는 소진 등과 같은 심리적 문제를 해결해 주기 위해 이루어진다. 여기에는 가족 부양자

에 대한 지지서비스 및 훈련서비스, 정보제공 및 안내서비스 등이 포함된다.

(2) 서비스 제공 장소별 서비스의 종류

장기요양보호 서비스의 종류는 서비스가 제공되는 장소로 보았을 때 지역사회보호와 시설 보호서비스로 구분될 수 있다. 시설보호서비스는 대표적으로 요양시설에서 제공되는 서비스를 의미하며, 병원에서 제공하는 서비스도 포함된다. 따라서 의료적인 서비스가 주종을 이룬다.

재가·지역사회보호는 가정 내에서의 보호와 지역사회 내에서의 보호를 말하는데 가정 내 보호는 가정에서 생활하고 있는 노인에게 방문을 통해 서비스를 제공하는 것을 말한다. 가정 방문은 의사, 간호사, 사회복지사, 물리치료사, 가정봉사원 등에 의해 이루어진다. 우리나라에서 시설보호를 받는 노인의 비율이 0.3%라면 지역사회에 거주하면서 서비스를 받을 수 있는 노인은 99.7%에 해당한다. 따라서 재가보호서비스가 매우 중요한 것으로 부각된다. 재가복지 서비스로는 주간보호, 단기보호, 가정봉사원 파견서비스, 식사배달서비스, 가정간호서비스 등이 있다.

3. 고령친화 요양산업의 특징

고령친화 요양산업은 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 지역성과 일정 규모 이상의 도시에서 사업체 설립이 가능한 사업이다.

1) 공익성과 수익성이 결부된 사업

고령친화 요양산업은 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. 고령친화 요양산업은 신체적, 사회적, 경제적으로 취약한 고령층을 대상으로 하기 때문에 노인의 안전과 권익도 보장될 수 있도록 지방정부의 관심이 필요하다는 측면에서 기존 산업과 다른 특성이 있다(박용억, 2005: 118).

전반적으로 고령친화 요양산업은 수급의 관계가 수익자 부담을 기초로 하는 시장경제원리를 따른다는 측면에서 노인복지와 차별화되나 노인의 생존권과 복지와 직접적으로 관련된 산업이라는 측면에서 지방정부의 적극적인 역할이 요구된다. 고령친화 요양산업은 시장 기능을 활용한다는 측면이 정부의 재정을 사용하는 노인복지제도와 다를 뿐 궁극적으로 고령자의 삶의 질을 향상시켜야 하는 지방정부의 책임과 의무를 이행하는 방법이라는 측면에서는 그 맥을 같이 한다. 따라서 공공부조대상자들에게는 지방정부가 우선적으로 제품 및 서비스를 구매하는 형식으로 시장을 활성화시킬 필요가 있다(고령화및미래사회위원회·보건복지부, 2005: 19~20).

2) 중소형 기업에 적합한 사업

고령친화산업은 큰 시장 규모로 형성될 산업이지만 그 세부 내용은 다양하고 변화에 민감한 '세분화된 소형 시장의 합'으로 구성되어 있는 특징을 갖는다. 따라서 '소품종 대량생산'에 적합한 대기업에 비해 '다품종 소량생산'에 적합한 중소기업에 적합형 산업으로 내수확산과 고용창출에 기여할 수 있다(고령화및미래사회위원회·보건복지부, 2005: 20).

또한 고령친화산업은 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 중소형 기업에 알맞다. 그 배경으로는 첫째, 고령친화산업은 성장가능성 시장이고, 현재 아직 사업으로서 매력이 있는 분야로 성장하지 않았고, 둘째, 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, 셋째, 인건비가 많이 들기 때문에 규모의 경제를 얻기 어렵고, 경비절감이 곤란하다. 따라서 규모가 확대된다 하더라도 이익을 증가시키기 어려운 산업특성을 지니고 있다(박용억, 2005: 118).

고령친화 요양산업의 수요자는 한 지방에 집중되지 않고 여러 지역에 다양하게 분포되어 있으며, 이런 수요자가 기본적으로 자신의 본거지에서 멀리 떨어지지 않으려는 경향을 지니기 때문에 대기업에 의한 대규모 요양시설보다는 지역단위의 소규모 요양시설이 바람직할 것이다. 이는 고령친화 요양산업이 대기업보다는 중소형 기업적 성격을 지니고 있음을 보여준다.

3) 연계성이 강한 사업

고령자는 수요하기를 원하는 서비스가 연계되어 패키지로 제공되는 것을 선호한다. 예컨대 주거, 보건, 여가, 기기, 의료, 금융 등의 기능이 수요자의 욕구에 따라 다양한 방식으로 결합되어 편리하게 one-stop으로 제공되어야 한다. 특히 보건과 의료는 상호연계성이 높다. 그리고 시설과 서비스가 연계되어 이루어지는 형태를 띠고 있기 때문에, 재가서비스가 확대될수록 소프트웨어(서비스)부문의 중요성이 증대하고 있다. 고령친화 요양산업은 요양 자체로 국한되는 것이 아니라, 고령화와 관련된 주거, 여가, 의료 등과 연계되어 활성화될 수 있다.

4) 노동집약적 사업

고령친화사업은 일반적으로 수요자 개개인의 요구에 적합한 재화와 서비스를 제공하기 때문에 노동집약적인 성격을 지닌다. 고령자는 건강한 사람에서부터 수발을 필요로 하는 사람에 이르기까지 다양하므로 확실적인 서비스보다도 세분화된 서비스 제공이 필요하다. 또한 고령 소비자가 필요한 제품은 신체적 기능을 보완하는 '첨단제품'보다 기능적으로 단순하여 손쉽게 사용할 수 있는 '적합제품'이 보다 중요한 특성을 갖고 있다. 그리고 시설사업은 고령자를 대상으로 제공하는 분야로 특정한 자격을 갖춘 노동력이 많이 필요로 된다.

고령친화 요양산업도 소품종 대량생산이나 같은 장소에서 대량의 서비스를 동시에 제공할 수 없기 때문에 노동집약적 성격을 지니고 있다.

5) 지역성이 강한 도시지역 사업

고령친화 서비스산업의 경우 대상 소비주체가 이동성이 적고 한정된 지역에 거주하며 지속

적 서비스를 요구하는 경우가 많은 관계로 지역과의 연관성이 매우 높은 지역밀착적 특성을 가지고 있다. 따라서 수요계층이 지역적으로 확산되어 있어 고객확보가 상대적으로 용이한 도시지역 위주의 사업이다(고령화및미래사회위원회 · 보건복지부, 2005: 21).

4. 고령친화 요양산업의 전망

고령화 진전에 따라 장기요양서비스를 필요로 하는 치매, 중풍 등의 요양보호 노인이 급속히 증가하고 있다. 2003년 현재 65세 이상 노인 가운데 요양서비스를 필요로 하는 노인은 약 59만명으로 추정되며, 2010년 79만명, 2020년에는 114만명으로 증가할 것으로 예측되고 있다. 향후 2010년 재가요양보호 노인수는 69만명, 시설요양보호 노인수는 10만명으로 전망되고 있으며 노인요양보호를 위한 잠재비용은 2003년 4.3조원, 2010년 5.8조원, 2020년 8.3조원으로 증가할 전망이다. 현재 우리나라 노인의 요양서비스 수혜율은 재가요양서비스 0.5%, 시설입소 0.6% 수준으로, 일본(재가요양서비스 5%, 시설입소 6%), 미국(재가요양서비스 16%, 시설입소 6%), 독일(재가요양서비스 10%, 시설입소 7%)에 비하여 월등히 낮은 수준으로 충분한 성장 잠재력을 보유하고 있다(한국보건사회연구원 · 보건복지부, 2001).

1) 재가노인복지서비스 현황

현재 의료기관 가정간호사업, 보건소 방문보건사업이 시행되고 있다. 또한 의료기관 가정간호사업은 조기퇴원환자를 주 대상으로 치료와 간호를 제공하는 입원대체서비스의 기능을 수행하고 있으나 급성시 병상 과잉으로 의료기관의 조기퇴원 필요성이 낮고, 수가체계가 병원재정에 긍정적 영향을 주지 못함으로서 의료기관의 참여가 저조한 실정이다. 2004년 10월 현재 124개소로 의원급 이상 의료기관 전수의 0.5% 수준만이 사업에 참여하고 있다. 보건소 방문보건사업은 저소득취약계층을 주 대상으로 전국의 보건소에서 수행 중에 있지만 예산 및 인력부족으로 활성화되지 못하고 있으며 재가요양서비스 중 현행 간병·수발전문인력은 가정봉사원, 간병도우미, 간병인, 생활지도원 등으로 명칭, 법적 근거가 다양하나, 표준화된 교육훈련 및 체계적인 관리감독이 미흡하여 질적 서비스의 제공을 보장하기 어려운 실정이다.

2004년 현재 가용 간병·수발 인력 19만명 중 10.2%인 2만명만이 활동하고 있으며, 향후 가용인력 가운데 하나인 간호조무사인력은 자격자 30만명 중 8만명(26% 취업)이 활동 중인 것으로 보고되고 있다. 또한 가정봉사원 및 간병도우미는 각각 보건복지부의 재가노인복지사업 및 자활간병사업 지원 하에 양성되어 국민기초생활수급권자를 주 대상으로 서비스를 제공하며, 간병인 및 생활지도원 등은 유·무료 직업소개소를 통해 취업 알선을 받고 있다(고령화및미래사회위원회·보건복지부, 2005: 67~68).

2) 노인의료복지서비스 현황

노인의료복지시설은 노인복지법 제34조와 제35조에 근거하여 노인요양시설, 노인요양공동생활가정을 들 수 있으며, 주로 영리법인이 주체가 되어 설립되는 노인전문병원 등이 포함된다. 노인의료복지서비스는 지금까지는 주로 저소득 의료취약계층을 위한 무료시설을 중심으로 운영되고 있어 일반노인을 대상으로 한 시설은 매우 부족한 실정이다. 시설수는 무료(74.5%), 유료(18.8%), 실비(6.7%) 순이며 입소 현원은 무료(78.9%), 유료(21.5%), 실비(4.8%) 순이다. 한편 2003년 12월 현재, 전체 노인복지시설 357개소 중 복지주택은 6개소(1.7%)에 불과하다(고령화및미래사회위원회·보건복지부, 2005: 69).

3) 시장전망

고령친화산업의 시장규모는 2000년 17조원, 2005년에는 약 27조원, 2010년에는 41조원에 이를 것으로 전망된다.

고령친화 요양산업의 시장 전망은 국민소득수준 및 제도적 여건을 감안하면 노인장기요양보험제도가 도입된 이후인 2010년을 전후로 성장기에 접어들 것으로 예상되고 있다.

고령친화 요양산업은 재가요양 및 시설요양서비스 시장뿐 아니라 요양시설 및 서비스 인프라 구축과 관련된 노인용구 용품, 건설, 보험, 여가 등으로 파생되는 시장규모를 고려하여 최소 사회보험 소요비용의 2배가 될 것으로 예측되고 있다. 일본의 2000년 공적 개호관련 시장규모는 4.2조엔이며, 전체 개호관련 시장규모는 8.4조엔으로 보고되고 있다. 특히, 요양산업에 투입되는 간병·수발전문인력, 간호사, 사회복지인력 등 여성 및 중장년층의 고용창출로 인한

사회경제적 파급효과를 고려하면 잠재적 시장가치는 매우 높다 하겠다. 고령친화 요양산업의 시장 전망은 2002년에 129억원의 시장이 매년 44.2% 성장하여 2020년에는 9조4천억원의 시장으로 성장할 것으로 전망되고 있다. 이는 장기요양 보호 대상자에 인당 평균 비용을 곱하고, 다시 민간운영비율을 감안하였으며 2007년에 장기요양보험이 도입된다고 가정하여 추계하였다(공적노인요양보장추진기획단, 2003).

〈표 2-4〉 고령친화 요양산업 시장규모

(단위 : 억원)

구 분	2002	2010	2020	연평균 성장률
시설요양서비스	129	7,006	12,774	29.1
재가요양서비스		42,293	80,887	6.7
합계	129	49,299	93,661	44.2

자료 : 공적노인요양보장추진기획단(2003). 고령화및미래사회위원회 · 보건복지부(2005)에서 재인용

제3장 일본 개호보험도입과 그 영향

1. 일본 개호보험의 도입 배경 및 과정

일본은 2차 대전 이후 고령자의 증가, 산업구조의 변화, 가족구성의 변화 등을 겪으면서 고령자복지의 문제가 대두되었다. 1963년 노인복지법이 제정되기까지는 노인의 장기요양보호에 대한 사회적 의식이 크게 형성되지 못한 상태였기 때문에 그 때까지 노인의 장기요양문제를 해결하기 위한 국가의 서비스는 전무하였다고 해도 과언이 아니다. 그나마 양로원 중심의 시설보호 서비스였다고 할 수 있고, 몇몇 시정촌에서의 자원봉사자에 의한 가정봉사원 서비스의 제공이라 할 수 있다. 그러나 지역사회 중심의 서비스가 있기는 했지만 정부의 공적 장기요양보호 서비스라고 하기 어렵다.

노인복지법은 노인의 생활과 관련된 정부의 타법령 및 정부 및 민간 서비스의 기본적인 원칙을 정하는 모법으로서의 기능을 하고, 시설보호와 지역사회보호, 레크리에이션 서비스 등을 포함하는 제반 서비스를 규제하는 기능을 가졌다. 노인복지법이 제정·시행되면서 공식적 장기요양보호 서비스가 시작되었다고 할 수 있다. 당시 제정된 노인복지법에 규정된 노인 장기요양보호에 관련된 서비스는 양로시설로 경비노인홈, 요양시설로는 양호노인홈과 특별양호노인홈이 규정되었고, 재가/지역사회 보호 서비스로는 가정봉사원파견 서비스가 규정되었다.

노인복지법에 양로시설이 규정됨으로 양로시설의 입소자격은 중산층까지 확대되었고, 요양시설의 입소는 소득 상한선 제한 없이 누구나 이용이 가능해졌다. 노인복지법 시행 이후 요양시설의 증가는 급속해지는 반면에 양로시설의 증가는 저조한 현상을 보였다.

가정봉사원 서비스는 노인복지법에 규정되기 전부터 일부지역에서 이미 시행되고 있었으며 1962년부터는 중앙정부의 재정보고를 받게 되었다. 가정봉사원 서비스는 처음에는 공공부조를 받고 있는 노인을 대상으로 제공되었으며 1982년에 이르러 중산층에게까지 그 대상이 확대되었으며 유료화되었다.

1970년대 들어 65세 이상의 노인인구가 7.1%에 달해 일본은 고령화사회로 접어들게 되었다.

노인인구의 증가와 더불어 장기요양보호와 관련한 여러 가지 문제들과 의료비 부담의 문제가 사회적 이슈로 등장하였다. 해결하는 방안의 하나로 노인의료비 무료화제도가 1973년부터는 국가적 제도로 도입되었다. 1972년에 노인에 대한 가족부양을 증진하기 위해 70세 이상 노인 부양 가족에 대한 소득세 감면제도가 도입되고, 1978년에 정부에서 단기보호 서비스에 대한 보조금을 지급하기 시작하였다. 단기보호 서비스 이용기간은 7일로 제한되었고 가족보호자가 질병이나 불가피한 사유로 보호 서비스를 제공할 수 없는 경우로 한정되었으나 1965년부터는 가족보호자가 휴식을 위한 경우에도 이용이 가능해졌고 1989년에 이용요금이 가족보호자 질병 경우와 같은 수준으로 경감됨으로써 이용률이 크게 높아졌다. 1979년에는 중앙정부에서 노인주간보호 서비스에 대해서도 재정보고를 시작함으로써 단기보호가 국가의 공식적 서비스가 되었다.

1980년대에는 65세 이상의 노인인구가 9%에 이르게 되었고, 고령화 속도가 급속해 짐에 따라 노인문제에 대한 해결대책과 예방대책이 심각하게 논의되기 시작하였다. 1982년에 노인에 대한 보건의료 서비스의 강화·확대와 자영자(비피용자)를 위한 국민건강보험의 재정적자문제를 해결하기 위하여 노인보건법이 제정되었다. 노인보건법 제정으로 피용자를 위한 여러 종류의 의료보험과 비피용자를 위한 의료보험에서 공히 가입자의 비율대로 기금을 각출하여 노인의료비 공동기금을 만들어 노인의료비 문제를 크게 해결할 수 있게 되었다. 1986년에 노인보건법을 개정하여 시설에 입소할 정도까지는 노인 만성질환자에 대한 장기요양보호 서비스를 제공하기 위해 보건시설제도를 도입하였다.

1986년 “장수사회대책대강”을 근거로 후생성과 노동성이 장수·복지사회를 실현하기 위한 기본적 관점과 그 목표에 관한 기본구상과 계획을 밝힌 “복지비전”을 1988년에 국회에 제출하였다. 이후 1989년 12월에 대장성·후생성·자치성 3대신의 합의인 “보건복지추진 10개년 전략”이 수립되었다. “골드플랜”이라 불리는 이 계획은 방문간호사 10만명, 주간서비스센터 1만여 개소, 특별양호노인시설의 침상 24만개, 노인보건시설 침상 24만개 등을 목표로 하고 있다.

1990년에 들어오면서 일본사회는 노인인구가 12.1%에 도달하였으며 1994년에 14%를 넘는 고령사회에 진입하였고 1999년에 16.1%를 예상하게 되었다. 특히 이 시기는 소위 “개호보장”이 노인복지에 있어서 가장 중요한 관심사가 된 시기라 할 수 있다. 개호보장이란 국민의 개호에 대한 욕구는 개인의 수입에 관계없이 공적 서비스에 의해 해결되어야 한다는 것이다. 1991

년에 들어와서는 지역사회보호의 핵심적인 서비스인 방문간호사 서비스제도가 처음 공식적으로 도입되었다. 1993년에 골드플랜의 추진실적이 목표량을 초과하여 1994년 12월에 다시 목표량을 상향조정한 “신골드플랜”을 수립하게 되었다. 1994년에는 공적개호 체계 구축의 필요성과 사회보장체계의 일환으로 공적 개호보험 도입이 건의되어, 1997년 개호보험법을 입법하고, 2000년 4월부터 시행에 들어갔다. 개호보험의 목표는 ① 자기선택에 의해 서비스 이용이 가능하도록 하고, ② 복지와 의료서비스가 종합적이고 일체적으로 이루어지도록 하며, ③ 다양한 민간사업자의 참여를 도모하여 효율적이고 양질의 서비스가 되도록 하고, ④ 사회적 입원 등 의료비의 비효율적인 사용이 시정되도록 하는데 있다.

2. 일본 개호보험의 특징

1) 개호보험의 대상

일본 개호보험의 보험자는 시정촌으로 설정되어 있다. 이는 지방자치의 이념으로 보건복지를 통합하기 위함이라 할 수 있다. 보험자는 피보험자의 자격관리, 보험료 설정과 징수, 요개호 인정, 보험급부, 재정운영 등에 관한 업무를 담당한다.

개호보험의 피보험자는 시정촌에 주소를 갖고 있는 65세 이상인 자(제1호 피보험자)와 시정촌에 주소를 갖고 있는 44세 이상 65세 미만의 의료보험가입자(제2호 피보험자)이다. 제1호와 제2호 피보험자의 차이는 보험급부의 범위와 보험료부담, 부과징수방법의 차이에 따라 달라진다.

보험급여는 개호가 필요하거나 개호상태가 될 우려가 있는 경우에 피보험자에게 제공된다. 피보험자가 보험급여를 받기 위해서는 먼저 개호가 인정되어야 하며, 이를 통해 케어매니지먼트의 케어플랜 작성을 통해 서비스가 제공된다. 요개호의 인정은 우선 피보험자의 신청으로 이루어진다. 개호신청은 본인 또는 가족이 하거나 재택개호지원사업자나 개호보험시설이 대행한다. 신청이 있으며 시정촌의 방문조사원이나 위탁을 받은 개호지원전문원이 피보험자를 방문하여 요개호 상태를 조사한다. 요개호상태의 조사가 끝나면 개호서비스 계획이 작성되는데 이를 케어매니지먼트(care management)라고 한다. 이를 통해 피보험자에게 필요한 서비스의 종류와 양을 판단하여 피보험자에게 제공한다.

〈표 3-1〉 요개호 인정등급

구 분	상 태
요지원	요개호상태로 인정되지 않지만 사회적 지원을 필요로 함
요개호1	부분적 개호를 필요로 함
요개호2	경도(輕度)의 개호를 필요로 함
요개호3	중고도(中高度)의 개호를 필요로 함
요개호4	중도(重度)의 개호를 필요로 함
요개호5	최중도(最重度)의 개호를 필요로 함

2) 보험급여의 내용

개호보험의 보험급여는 크게 개호급여와 요지원자에 대한 예방급여, 그리고 시정촌이 독자적으로 제공하는 시정촌 특별급여 등 3종류이다. 개호보험법에 의한 보험급여는 현물급여를 기본으로 하고 있다. 보험급여는 크게 재가급여와 시설급여로 구분된다.

(1) 재가서비스

재가서비스는 방문개호(home help service), 방문목욕서비스, 방문간호, 방문재활 및 거택요양관리지도 등 5개가 있으며, 통원서비스(day service)는 통원개호, 통원재활 등 2종류가 있다. 그리고 단기입소서비스(short day service)는 단기입소 생활개호와 단기입소 요양개호로 나누어진다. 이외에도 치매대응형 공동생활개호(group home), 특정시설입소자 생활개호가 있으며, 거택개호서비스, 복지용구대여, 특정복지용구 구입비의 지급 및 주택개수비의 지급 등의 서비스가 있다.

① 방문개호

노인이 거주하는 주택에서 개호복지사 등으로부터 받는 입욕, 배설, 식사 등의 개호 그 외의 일상생활상에 필요한 서비스 공급

② 방문입욕개호

노인이 거주하는 주택에서 노인에게 목욕서비스 제공

③ 방문간호

주택에서 방문간호사 등으로부터 받는 기본적인 진료서비스 제공

④ 통소개호

노인데이서비스센터 등의 시설을 방문하여 입욕, 식사, 재활훈련 등 일상생활상에 필요한 서비스 이용

⑤ 통소사회복귀요법

개호노인보건시설, 병원·진료소 등에서 심신의 기능의 유지 회복을 통해 일상생활의 자립을 돕기 위한 이학요법, 작업요법 등의 사회복귀훈련서비스 이용

⑥ 단기입소생활개호

특별양호노인홈 등의 시설이나 노인 단기입소 시설에 단기간 입소하여 입욕, 배설, 식사 등의 개호 및 그 외의 일상생활상에 필요한 서비스 제공

⑦ 단기입소요양개호

개호노인보건시설, 개호요양형의료시설 등에의 단기간 입소하여 간호, 의료 및 재활서비스 제공

⑧ 치매대응형공동생활개호

비교적 안정된 상태에 있는 치매환자의 요양을 위해 간호자가 노인과 함께 거주하며 입욕, 배설, 식사 등 일상생활상에 필요한 서비스 제공

⑨ 복지용구대여

일상생활상의 편의를 위한 용품, 기능훈련을 위한 용품, 일상생활 자립을 위한 용품을 대여하는 서비스

① 주택개호지원

주택서비스 등을 적절히 이용할 수 있도록 노인, 가족 등에게 필요한 서비스 종류 및 내용을 계획하고 관리하여 서비스를 제공하는 측과 협의하는 서비스 제공

(2) 시설서비스

시설서비스에는 개호노인복지시설, 개호노인보건시설, 개호요양형의료시설 등 3가지 종류가 있다. 이는 각각의 시설에서 제공하는 서비스와 이를 관할하는 법규에 의해 구분된다. 이들 시설을 통합하여 개호보험시설이라고 부른다.

① 개호노인복지시설

노인복지법으로 규정된 특별양호노인홈이 해당되며 개호보험법에 의해 도도부현 지사의 지정을 받은 시설이다. 본 시설은 노인에게 서비스계획에 따라 입욕, 배설, 식사 등의 개호 서비

스를 제공하며, 일상생활상 보조, 기능훈련, 건강관리 등 노인요양을 목적으로 한다.

② 개호노인보건의료시설

개호보험법에 의해 도도부현 지사의 개설 허가를 받는 시설이며, 서비스 계획에 근거해 간호, 의학적 관리를 한다. 또한 노인개호 및 기능훈련 그리고 의료 및 일상생활상에 필요한 서비스를 제공하는 시설이다.

③ 개호요양형의료시설

의료법으로 규정하는 의료시설이며, 개호보험법에 의해 도도부현 지사의 지정을 받은 시설이다. 입원하는 노인에게 서비스계획에 의해 요양, 간호, 의학적 서비스를 제공하고 그 외에 기능훈련 등의 서비스를 제공하는 의료 중심의 시설이다.

3. 일본 개호보험도입의 영향⁵⁾

1) 이용자 중심 서비스로의 개혁성과

이용자의 서비스에 대한 선택권과 서비스 이용에 대한 권리가 어느 정도 보장되었는가를 평가하기 위해 ① 서비스범위의 확대 정도, ② 이용서비스 제공기관의 증가 여부, ③ 서비스 내용 및 기관선택을 위한 정보제공 정도, ④ 서비스 이용자수의 증가정도 등으로 구분하여 살펴보면 아래와 같다.

(1) 서비스 제공기관의 확대

서비스범위의 확대정도는 양적인 면과 질적인 면을 모두 고려해야 한다. 개호보험 실시 후 4년간 제공된 보험급여의 범위는 양적인 면에서 재가서비스를 중심으로 많이 증가하였다. 재가서비스의 경우 치매대응형공동생활개호가 835.1%의 증가율로 가장 많이 증가하였으며, 단 기업소요양개호가 9.7%로 가장 낮게 증가하였다. 시설서비스의 경우 개호노인보건의료시설이 22.4% 증가한 반면, 개호요양형의료시설은 2.5%로 가장 낮게 증가하였다.

5) 일본 개호보험제도의 성과는 엄기욱·박인아(2005)를 요약·정리하였음

〈표 3-2〉 서비스 사업자 수의 추이(서비스 종류별)

(단위 : 명, %)

서비스 내용		2000년 5월 말	2004년 5월 말	증가율
재가	방문개호	12,650	21,112	66.9
	방문입용개호	2,646	2,936	11.9
	방문간호	41,044	65,446	59.5
	방문재활	29,421	52,251	77.6
	통소개호	7,740	14,256	84.2
	통소재활	5,224	5,982	14.5
	복지용구대여	3,653	7,985	118.6
	단기입소생활개호	4,607	5,695	23.6
	단기입소요양개호	6,214	6,815	9.7
	거택요양관리지도	93,367	145,447	55.8
시설	치매대응형공동생활개호	535	5,003	835.1
	특정시설입소자생활개호	257	832	223.7
	거택개호지원	21,545	27,698	28.6
	개호노인복지시설	4,416	5,226	18.3
	개호노인보건시설	2,532	3,100	22.4
	개호요양형의료시설	3,782	3,877	2.5

자료 : 사회보장심의회개호보험자화; 엄기욱·박인아(2005)에서 재인용.

또한 재가서비스 제공주체의 특성별로 살펴보면, <표3-3>에 나타난 바와 같이 개호보험제도 실시 4년 후에 사업소 수가 68% 증가하였으며, 다양한 형태의 사업주체가 참여하게 되었다. 특히 영리법인의 참여가 같은 기간에 143% 증가한 것으로 나타났다. 이러한 증가를 가져올 수 있었던 배경에는 민간기업을 포함한 다양한 사업주체가 개호서비스 시장에 참여할 수 있도록 하였기 때문이다. 이는 다양하고 많은 사업주체가 서로 경쟁력 관계에서 서비스를 제공하도록 유도함으로써 이용자의 적절한 선택과 사업자간의 경쟁에 의해 서비스 질을 확보하기 위해서였다.

〈표 3-3〉 재가서비스 사업자수의 추이(서비스 사업주체별)

(단위 : 개소, %)

	사업소수		증가율
	2000년 7월	2004년 4월	
영리법인	10,222(31.0)	24,795(45.0)	14,573(143% 증)
사회복지법인	17,452(53.0)	21,206(38.0)	3,754(22% 증)
비영리법인(사회복지법인 이외)	3,616(11.0)	7,814(14.0)	4,198(116% 증)
지방공공단체	1,672(5.0)	1,554(3.0)	118(7% 감)
기타	138(0.0)	291(1.0)	153(111% 증)
합계	331,000(100.0)	55,660(100.0)	22,560(68% 증)

자료 : 사회보장심의회개호보험부회; 엄기욱·박인아(2005)에서 재인용.

주택서비스 사업소를 개설주체별로 보면 방문개호, 치매대응형공동생활개호, 복지용구 대여는 영리법인이 많으며, 방문입욕개호, 통소개호, 단기입소생활개호는 사회복지법인, 방문간호, 통사회복귀요법, 단기입소요양개호는 의료법인이 많은 것으로 나타났다.

개호보험시설을 개설주체별로 보면, 개호노인복지시설은 사회복지법인이 88.9%가장 많고, 개호노인보건시설 및 개호요양형 의료시설은 의료법인이 각각 73.15, 74.7%로 가장 높은 것으로 나타났다(이특구·김석준, 2006).

〈표 3-4〉 2003년 경영주체별 재가노인시설

(단위 : 개소, %)

	사업소 수	구성비율(%)									
		총계	지방 공공 단체	공적 사회 보험 관계 단체	사회 복지 법인	의료 법인	사단/ 재단 법인	협 동 조합	영리 법인 (회사)	특정 비영리 활동 법인 (NPO)	그 외
주택서비스 사업소											
(방문계)	23,266		8.4	1.9	105.9	61.4	19.5	11	84.4	5.9	1.7
방문개호	15,701	100.0	1.5	-	33.0	9.0	1.8	4.2	44.8	4.7	1.0
방문입욕개호	2,474	100.0	2.0	-	63.2	3.1	1.1	1.1	28.7	0.6	0.2
방문 간호 스테이션	5,091	100.0	4.9	1.9	9.7	49.3	16.6	5.7	10.9	0.6	0.5
(통소계)	23,962		13.7	4.2	87.2	227.7	10.3	1.7	19.5	4	31.5
통소 개호	12,498	100.0	3.6	-	61.9	7.9	1.0	1.7	19.1	4.0	0.8
통소 사회 복귀 요법	5,732	100.0	3.4	1.4	8.6	73.3	3.1	-	0.1	-	10.0
개호 노인보건시설	2,960	100.0	5.0	2.1	15.8	73.2	3.1	-		-	0.7
의료 시설	2,772	100.0	1.7	0.7	0.9	73.3	3.1	-	0.3	-	20.0
(그 외)											
단기입소 생활 개호	5,439	100.0	5.8	-	91.7	1.1	0.1	0.2	0.9	0.1	0.2
단기입소 요양 개호	5,758	100.0	5.1	1.8	8.5	74.5	3.0	-	0.1	-	7.1
개호 노인보건시설	2,980	100.0	5.0	2.1	15.7	73.4	3.1	-		-	0.7
의료 시설	2,778	100.0	5.1	1.4	0.8	75.7	2.8	-	0.1	-	13.9
치매대응형 공동생활개호	3,665	100.0	0.5	-	27.3	22.4	0.4	0.2	42.8	6.2	0.2
복지용구대여	5,016	100.0	0.3	-	4.7	2.8	0.3	3.8	87.0	0.7	0.5
주택 개호 지원 사업소	23,184	100.0	4.6	-	34.1	23.6	4.8	3.7	26.0	1.9	1.2

자료 : 일본 후생노동성, 2004, 2003년도 개호 서비스 시설·사업소 조사결과의 개항; 이특구·김석준(2006) 재 인용

〈표 3-5〉 개설 주체별 시설수의 구성 비율

(단위 : 개소, %)

	시설수	구성비율(%)										
		총계	국·도·부·현	시·읍·면	광역·합동·사무·조합	일본·적십자·사·회·보·험·관·계·단·체	사·회·복·지·협·의·회	사·회·복·지·법·인	의·료·법·인	사·단·/·재·단·법·인	그·외·의·법·인	그·외
개호 노인복지시설	5,084	100.0	1.1	6.3	3.3	0.1	0.2	88.9	-	-	-	-
개호 노인보건시설	3,013	100.0	0.1	3.9	1.0	2.1	0.0	16.0	73.1	3.1	0.7	-
개호 요양형 의료시설	3,817	100.0	0.1	4.8		1.3	1.0		74.7	2.7	1.0	14.4

자료 : 일본 후생노동성, 2004, 2003년도 개호 서비스 시설·사업소 조사결과와의 개황; 이특구·김석준(2006)에서 재인용

(2) 서비스 이용자의 증가

개호보험제도의 도입 이후 시설 및 재가서비스의 이용이 모두 증가하였다. 개호보험제도 시행 사이에 제공된 서비스는 시설서비스 52만명, 재가서비스 97만명이었으나, 실시 3년 후에는 시설서비스 74만명, 재가서비스 223만명으로, 시설서비스는 43%, 재가서비스는 129% 증가하였다.

〈표 3-6〉 개호서비스 이용자 추이

(단위 : 만명)

	2000년4월	2001년4월	2002년4월	2003년4월
재가서비스	97	142	172	223
시설서비스	52	65	69	74
개호노인복지시설	25	30	32	34
개호노인보건시설	19	24	25	27
개호요양형의료시설	7	11	12	13
합 계	149	207	241	298

자료 : 후생노동성, 『개호보험사업상황보고』, 각년도; 엄기옥·박인아(2005)에서 재인용.

이러한 이용자 수의 증가는 제도 시행 준비단계에서 예상했던 것보다 급속하게 진행되고 있는데 그 원인을 분석해 보면 다음과 같이 정리할 수 있다.

첫째, 기여한 만큼 요양서비스를 이용하지 않으면 손해라는 대가의식이 작용했기 때문이다. 둘째, 일본은 전통적으로 사회복지대상자가 되는 것에 대한 수치심을 많이 가지고 있어 급여 대상자의 경우도 가급적 이용을 자제하는 경향을 보였으나, 개호보험제도가 도입됨에 따라 사회복지 서비스에 대한 인식이 변화하였다. 즉 개호보험의 공급자와 수요자와의 관계가 계약관계에 놓이게 됨에 따라 권리의식이 강화되었다. 셋째, 개호보험제도는 기존에 존재하지 않았던 새로운 제도이다. 따라서 제도 준비 단계에서 국민들은 개호서비스에 대해 충분하게 이해를 하지 못했을 가능성이 있으며, 실제로 시행되면서 잠재되어 있던 욕구가 현재화된 측면이 많았을 것이다.

결과적으로 개호서비스 이용의 증가는 일본이 전통적인 사회복지서비스 제공형태인 행정기관 중심의 은혜적, 시혜적 조치제도를 서비스 공급자와 이용자와의 계약을 중심으로 한 이용자 중심구조로 바꾸는 것을 통해 개호의 사회화를 촉진시키고, 서비스의 선택권과 이용자 주체의 자립지원을 제고하고자 한 개호보험 도입 목적을 어느 정도 달성하였다고 평가하는 주요한 지표이다.

2) 재가보호의 성과

(1) 재가서비스 이용 증가

재가서비스 이용자 수의 증가는 <표3-6>에서와 같이 절대량에서도 증가하였을 뿐만 아니라, 시설서비스와의 비율에 있어도 2000년에는 재가서비스와 시설서비스 이용자 수의 비율이 약 2:1이었으나 2003년에는 약 4:1로 변화를 보였다. 요개호수준별 이용자 비율의 변화를 살펴보면 <표3-7>에서와 같이 요개호 5를 제외한 모든 수준에서 재가서비스 이용자비율이 점차 증가함을 알 수 있다. 그러나 요개호 4와 5에 해당하는 서비스 이용자의 50% 이상이 시설서비스를 이용하고 있으며 그 비율은 점차 증가하고 있다.

〈표 3-7〉 요개호수준별 서비스 이용자 추이(2001-2004)

(단위: 천명, %)

		전 체	요 지원 등	요 개 호 1	요 개 호 2	요 개 호 3	요 개 호 4	요 개 호 5
2004년 5월 분	전 체	3,162.2	395.2	989.5	514.2	438.5	432.3	392.6
	재 가	75.4	97.9	92.4	81.0	66.8	49.5	40.8
	시 설	24.2	0.1	6.6	18.7	33.7	51.2	59.7
2003년 5월 분	전 체	2,798.5	325.2	827.1	536.5	378.2	376.8	354.8
	재 가	74.0	98.4	91.2	78.7	64.4	47.4	42.5
	시 설	26.0	0.3	8.1	21.4	36.3	53.5	58.2
2002년 5월 분	전 체	2,468.6	269.7	696.2	479.0	344.7	350.5	328.8
	재 가	71.8	97.7	89.2	76.6	62.6	46.7	43.3
	시 설	28.1	0.6	10.1	23.5	38.0	54.1	57.2
2001년 5월 분	전 체	1,971.6	212.3	517.9	376.4	287.8	302.8	275.2
	재 가	67.8	95.7	85.1	72.4	58.7	44.0	43.2
	시 설	31.1	1.3	12.9	26.6	40.9	56.0	56.6

자료 : 후생노동성, 개호금부비실태조사, 각년도; 엄기옥·박인아(2005)에서 재인용

한편 서비스 비용액에서는 2000년 4월에는 재가서비스와 시설서비스에 소용된 비용액 비율이 약 3:7이었으나, 2003년 12월에는 약 5:5로 재가서비스가 차지하는 비율이 증가하였다. 이와 같은 재가서비스 이용은 제도 시행당시인 2000년에 비해 2003년에 이용자의 수와 급여액에서 모두 시설서비스보다 크게 증가하여 어느 정도 성과가 있는 것으로 평가할 수 있다.

(2) 시설서비스 이용에 대한 선호

시설서비스 이용자의 평균요개호도는 개호노인복지시설의 경우 2000년 10월 3.35이었으나 2003년 10월 현재 3.63으로 매년 증가하고 있으며, 입소자 중에서 요개호 1과 2가 차지하는 비율이 2000년에 각각 12.5%와 14.9%에서 2003년 10월에 각각 7.8%와 13.2%로 점차 감소하였다. 그러나 아직까지 그 수준은 매우 미약하며, 특히 요개호 4와 5의 경우 50% 이상이 시설서비스를 이용하고 있는 것으로 나타났다.

4. 시사점

일본의 고령친화요양산업은 노인의료복지를 포함한 사회복지를 중앙정부와 지방정부가 주도해서는 재정의 한계가 있다는 점에서 출발하였다. 사회복지지출로 인한 재정적자의 문제는 사회복지체제 개편의 차원에서 접근된다. 복지국가에서는 사회서비스에 대한 국가지출의 규모가 많아질수록, 이는 자본축적과정과 경제성장을 제약한다(Ian Gough, 1990: 30). 국가지출 규모의 확대는 국가조세수입의 증대를 전제로 한다. 복지지출을 조달하기 위해 국가가 기업으로부터 증세하면, 기업의 이윤율은 하락한다. 이로 인하여 기업의 자본축적은 저해되고, 투자가 축소되어 경기침체 위험성이 제기된다. 고흐(Gough)에 의하면 자본주의가 점점 복지국가화될수록, 자본주의 필수적인 비용을 조달하는 문제에 부딪치게 된다. 복지국가는 스태그플레이션에서 특히 위기를 겪는다. 경기침체 상황에서는 기업의 이윤이 감소하고 실업이 증가함으로써, 국가부문에서의 공공재정부채수요(public sector borrowing requirement)는 확대된다. 공공재정부채수요는 정부재정을 충당하기 위해 차용하거나 혹은 화폐발행으로 충당하여야 하는 금액을 나타낸다. 그러므로 공공재정 부채수요의 확대는 국가의 예산적자를 확대시킨다(성태규, 2000). 이런 현실은 1997년 영국 토니 블레어의 영국 보수당 집권, 프랑스 리오엘 조스팽의 사회당 집권, 독일 슈뢰더의 사회민주당의 집권의 계기가 되었으며, 사회복지의 재정문제를 유럽 선진복지국가의 가장 첨예한 정치문제가 되어 있다(성태규, 2000 참조).

이에 따라 일본은 장수사회대책에서 노인복지의 바람직한 방향으로 공공부문은 저소득층과 공급이 부족한 부분에 한정하고, 민간과 결합되는 서비스는 민간의 창의력을 살려서 민간의 대응을 유도하고, 공공의 서비스분야도 민간이 효율적이면 민간에 위탁할 것을 검토해야 한다는 점이다. 이는 사회복지국가에서 '큰 국가'의 역할이 사회민주주의의 퇴조와 함께 '작은 국가'로 전환되면서, 그 공백을 민간부문이 역할을 담당해야 한다는 점을 분명히 하고 있다.

개호보험 도입 이후 일본의 고령친화요양산업의 현황에서 다음과 같은 시사점을 얻을 수 있다.

첫째, 일본의 경우 노인의료복지시설보다는 재가노인복지시설 중심으로 활성화되었다는 점이다. 일본에서 가장 활성화된 부분은 치매대응형공동생활개호이며, 특정시설입소자생활개호, 복지이용구대여 등의 순으로 나타났다. 이는 시설의 부족으로 인해 치매노인들이 쉽게 이용할 수 있는 시설을 찾고 있기 때문이다(선우덕, 2005).

반면 노인의료복지시설의 경우에는 증가가 미미하여 개호요양형의료시설이 가장 낮은 증가율을 나타냈다. 서비스이용자 또한 시설서비스보다는 재가서비스 중심으로 증가하였다. 이러한 현상은 시설에 입소하는 희망이 크게 늘어나지 않은 것이 아니라 시설 부족으로 인한 현상이라고 할 수 있다. 실제로 시설의 입소희망비율은 커서 도시를 중심으로 위치한 시설은 입소를 희망하는 대기자가 상당히 많은 것으로 나타나고 있다(이특구·김석준, 2006: 24).

둘째, 서비스공급주체별로 보면, 재가서비스사업자의 경우 개호보험 도입 이후 4년 동안 영리법인, 사회복지법인 이외의 비영리법인의 순서로 100% 이상 증가한 반면, 지방공공단체는 오히려 감소하였다. 주택서비스사업소를 경영주체별로 보면, 방문개호, 치매대응형공동생활개호, 복지용구 대여 등은 민간사업자를 중심으로, 사회복지법인은 방문개호, 방문입욕개호, 통소개호, 치매대응형공동생활개호, 주택개호지원사업소를 중심으로 활성화되었다. 의료법인은 방문간호스테이션, 통소사회복지요법, 개호노인보조시설, 의료시설, 단기입소요양개호, 개호노인보건시설, 의료시설, 치매대응형 공동생활 개호, 주택개호지원사업소를 중심으로 활성화되었다. 시설수를 기준으로 보면, 개호노인시설의 경우에는 사회복지법인이 월등히 많은 반면, 개호노인보건시설과 개호요양형의료시설의 경우에는 의료법인이 중심적인 역할을 담당하고 있다. 이와 같이 일본의 경우에는 고령친화요양산업의 공급주체가 지방공공단체가 아닌 민간사업자, 사회복지법인, 의료법인을 중심으로 운영되고 있다.

제4장 충남 노인의료복지시설 현황

1. 충남 장기요양보호 노인인구 추계

2005년 현재 충남의 65세 이상 고령자는 261,800명으로 총 인구 1,982,495명의 13.2%에 달하고 있다. 앞에서 살펴본 바와 같이 보건사회연구원(2001)이 조사한 바와 같이 우리나라의 장기요양보호대상인구는 전체노인의 45.3%에 해당한다. 이중 장기요양보호서비스를 받아야 할 노인은 20.7%에 해당된다. 이를 시설보호와 재가보호로 나누어 살펴보면 시설보호를 받아야 할 대상은 65세 이상 전체노인의 2%에 해당되며, 18.7%는 재가보호서비스를 받아야 할 대상인 것으로 나타났다. 이 결과를 원용하여 충남의 인구에 적용하여 보면 2005년 현재 충남의 65세 이상 261,800명의 노인 중 장기보호가 필요한 노인인구는 118,595명으로 추정된다. 이 가운데 실제로 장기보호서비스가 필요한 노인인구는 24,549명이다. 서비스가 필요한 노인중 시설보호서비스가 필요한 노인인구는 2,372명이며, 재가복지서비스가 필요한 인구는 22,177명으로 추정된다.

〈표 4-1〉 충남 장기요양보호 대상자 및 장기요양보호서비스 대상자 추계(2005년)

(단위 : 명, %)

구 분	비 율	인 구 수
65세 이상 노인인구	13.2	261,800
장기보호대상자	45.3	118,595
장기보호서비스 대상자	20.7	24,549
시설보호서비스 대상자	2.0	2,372
재가보호서비스 대상자	18.7	22,177

2. 노인의료복지시설 현황

1) 노인의료복지시설

노인성질환으로 요양을 필요로 하는 생활보호대상 또는 저소득의 65세 이상 노인을 대상으로 무료 또는 저렴한 요금으로 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 무료노인요양시설의 경우, 충남에는 <표 4-2>에서와 같이 2005년 현재 총 9개소에 정원은 610명이며, 160명이 종사하고 있다. 치매, 중풍 등 중증 노인성질환으로 요양을 필요로 하는 생활보호대상 또는 저소득노인에게 무료 또는 저렴한 요금으로 일상생활의 편의를 제공하는 노인전문요양시설의 경우에는 아산시, 연기군, 부여군에 각 1개소가 운영 중에 있다(<표 4-3> 참조).

〈표 4-2〉 충청남도 무료요양시설 현황(2005년)

(단위 : 개소, 명)

지 역	시설수	입소인원		종사자수
		정원	현원	
총 계	9	610	415	160
보령시	1	51	31	14
아산시	1	180	123	34
서산시	1	60	4	14
계룡시	2	100	56	20
연기군	1	60	56	23
부여군	1	50	46	18
서천군	1	59	53	21
당진군	1	50	46	16

자료 : 충남통계연보, 2006

충남의 최대도시인 천안에는 무료요양시설 및 무료전문요양시설이 설치되어 있지 않으며, 충남의 공주시, 청양군, 예산군, 홍성군 등 내륙지역에도 전무한 실정이다.

〈표 4-3〉 충청남도 무료전문요양시설 현황(2005년)

(단위 : 개소, 명)

지 역	시설수	입소인원		종사자수
		정원	현원	
총 계	3	189	180	106
아산시	1	64	62	34
연기군	1	55	49	32
부여군	1	70	69	40

자료 : 충남통계연보, 2006

유료요양시설은 시설요양 가운데 민간이 참여하는 주된 영역이다. 유료로 노인성질환으로 요양을 필요로 하는 60세 이상의 노인에게 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 유료요양시설의 경우에는, 2005년 현재 충남에 천안에 정원 74명의 1개소가 운영 중에 있다(<표 4-4> 참조). 한편 치매·중풍 등 중증 노인성질환으로 요양을 필요로 하는 60세 이상의 노인에게 유료로 일상생활의 편의를 제공하는 유료전문요양시설은 충남에 없다. 따라서 유료요양시설과 유료전문요양시설의 경우에는 요양산업으로서 민간참여의 활성화가 기대되는 영역이다.

〈표 4-4〉 충청남도 유료요양시설 현황(2005년)

(단위 : 개소, 명)

지 역	시설수	입소인원		종사자수
		정원	현원	
총 계	1	74	49	18
천안시	1	74	49	18

자료 : 충남통계연보, 2006

2) 재가노인복지시설

재가요양은 시설요양에 비해 투자비용이 많이 요구되지 않기 때문에 고령친화 요양산업에서 가장 활성화될 영역이다. 2005년 현재 충남에서 방문간호가 필요하다고 등록된 가구는 49,561가구이며, 59,135명의 환자를 대상으로 360,235건의 방문간호가 이루어졌다(<표 4-5> 참조). 2005년 현재 충남의 방문대상 질환별 환자는 고혈압(26,674명), 당뇨병(8,699명), 관절염

(7,885명), 치매(2,431명), 뇌졸중(2,373명), 정신질환(2,372명), 암(1,704명) 등 총 59,135명이다. 향후 고령화에 따라 노인성질환 환자의 증가가 예상되므로 재가요양서비스에 대한 수요는 증가할 것으로 전망된다.

〈표 4-5〉 충남 방문 간호사업 실적(2004-2005)

연도별 시군별	가 정 방 문		
	등록가구	방문건수(가구)	방문간호환자수
2004	41,298	354,608	53,785
2005	49,561	360,235	59,135
천안시	9,801	85,243	7,897
공주시	3,808	14,308	3,303
보령시	4,558	35,460	8,362
아산시	1,199	5,235	4,225
서산시	3,071	24,173	2,408
논산시	3,763	18,821	3,152
계룡시	137	6,170	538
금산군	2,185	18,907	2,808
연기군	3,198	12,641	3,350
부여군	4,096	40,241	5,489
서천군	2,531	14,198	4,239
청양군	1,552	16,654	2,333
홍성군	1,094	15,582	2,129
예산군	1,981	10,626	2,595
태안군	2,539	14,154	3,645
당진군	4,048	27,822	2,662

자료 : 충남통계연보, 2006

2005년 현재 충남의 재가노인복지시설은 총 24개소에 1,388명의 정원에 78명이 종사하고 있다(<표 4-6> 참조). 이는 2004년 대비 시설수 기준으로는 50%, 정원 기준으로는 41.8% 증가를 보여준다. 재가노인복지시설의 경우 천안시에 충남의 41.7%인 10개소가 집중되어 있으며, 재가노인복지시설이 설치되어 있지 않은 시·군도 6개에 달하고 있다.

〈표 4-6〉 충청남도 재가노인복지시설 현황(2005년)

(단위 : 개소, 명)

지 역	합 계			
	시설수	이용인원		종사자수
		정원	현원	
2004	16	979	832	78
2005	24	1,388	1,368	106
천안시	10	423	413	48
공주시	3	130	130	12
보령시				
아산시	1	80	65	2
서산시	1	80	85	5
논산시	2	160	160	6
계룡시				
금산군	2	160	160	8
연기군	1	85	85	4
부여군	1	80	80	4
서천군	2	110	110	13
청양군				
홍성군				
예산군				
태안군				
당진군	1	80	80	4

자료 : 충남통계연보, 2006

재가노인복지시설의 분야별 현황을 살펴보면, 가정봉사원 파견시설의 경우 2005년 현재 1,210명 정원의 15개 시설이 설치되어 있다. 주간보호시설의 경우 충남에는 149명 정원의 6개 시설이 운영 중이지만, 천안시에 4개소에 정원기준으로 56.3%가 집중되어 있다. 저소득층 대상의 주간보호시설과는 달리 실비의 주간보호시설은 전무하다. 단기보호시설의 경우 29명 정원에 3개 시설이 설치되어 있다.

〈표 4-7〉 충청남도 가정봉사원 파견시설 현황(2004 - 2005년)

(단위 : 개소, 명)

지 역	가정봉사원 파견시설						
	시설수	이용인원		종사자수	가정봉사원수		
		정원	현원		계	유급	무급
2004	9	814	671	46	329	15	314
2005	15	1,210	1,200	61	572	18	554
천안시	4	320	320	18	202	4	198
공주시	1	80	80	4	2	2	
보령시							
아산시	1	80	65	2	11		11
서산시	1	80	85	5	216	2	214
논산시	2	160	160	6	20		20
계룡시							
금산군	2	160	160	8	34	4	30
연기군	1	85	85	4	2		2
부여군	1	80	80	4	47	4	43
서천군	1	85	85	6	18		18
청양군							
홍성군							
예산군							
태안군							
당진군	1	80	80	4	20	2	18

자료 : 충남통계연보, 2006

〈표 4-8〉 충청남도 노인보호시설 현황(2004 - 2005년)

(단위 : 개소, 명)

지 역	주간보호시설				실비주간보호시설				단기보호시설			
	시설 수	이용인원		종사 자수	시설 수	이용인원		종사 자수	시설 수	이용인원		종사 자수
		정원	현원			정원	현원			정원	현원	
2004	5	150	146	23					2	15	15	9
2005	6	149	149	35					3	29	19	10
천안시	4	84	84	22					2	19	9	8
공주시	1	40	40	6					1	10	10	2
보령시												
아산시												
서산시												
논산시												
계룡시												
금산군												
연기군												
부여군												
서천군	1	25	25	7								
청양군												
홍성군												
예산군												
태안군												
당진군												

자료 : 충남통계연보, 2006

3. 문제점

첫째, 노인의료복지시설 및 노인재가시설의 부족이다.

기존의 의료복지시설의 종류를 2007년 8월 개정된 노인복지법에 따라 현황을 분류하면, 2005년 현재 충남의 노인요양시설은 13개 시설, 정원 873명, 종사자 284명을 나타내고 있다. 2005년 현재 충남의 노인요양시설용량은 충남의 추정 시설보호서비스 대상자 2,372명의 36.8%에 불과한 실정이다.

노인요양시설의 경우, 유료요양시설은 천안시에 1개소만이 설치되어 있어 향후 경제력을 갖춘 노인성질환을 앓고 있는 노인들의 수요를 충족시킬 수 없다. 특히 치매·중풍 등 중증 노인성질환을 앓고 있는 노인의 경우 국민기초생활보장수급자 또는 저소득 노인만이 아산시(1개소), 연기군(1개소), 부여군(1개소) 등 총 3개소만을 이용할 수 있어 중증 노인환자의 전문 요양시설에 대한 수요를 충족시킬 수 없는 실정이다.

시설보호서비스 대상 노인 2,372명 대비 노인의료복지시설을 보면, 1개의 의료복지시설에 약 182명의 노인이 생활해야 하는 것으로 나타나 시설수가 부족한 것으로 나타났다. <표4-9>에서와 같이 2005년 현재 충남에는 13개의 노인의료복지시설에서 873명의 정원을 보유하고 있다. 1개의 시설에서 평균 67명의 노인이 생활할 수 있는 수용능력이다. 2,372명의 노인이 67명씩 생활하는 시설에 간다면 모두 35개의 시설이 필요한 것으로 보인다. 현재 13개의 시설을 제외하면 향후 22개 시설이 더 필요한 것으로 추정된다.

재가노인복지시설의 경우에는 2005년 현재 충남에 24개 시설, 정원 1,388, 종사자수 739명을 보이고 있다. 정원은 추정 재가보호서비스 대상자 22,177명의 6.3%를 보이고 있다. 재가노인복지서비스의 경우, 2005년 기준 방문간호환자수는 충남 총인구의 29.8%에 달할 정도로 그 수요가 많다. 이에 비해 가정봉사원 파견시설, 주간 보호시설, 단기 보호시설을 포함한 재가노인복지시설은 정원 1,388명에 24개소에 불과하고, 이 시설의 종사자수도 106명에 불과하다. 가정봉사원 파견시설의 경우 2005년 현재 유급봉사원(18명)의 약 30배인 무급봉사원(554명)에 의존하고 있기 때문에 전문성이 있는 보다 높은 수준의 서비스를 기대할 수 없는 구조를 지니고 있다.

둘째, 시설의 지역적 편재현상이 나타나고 있다. 재가노인복지시설의 경우 천안시에 충남의 41.7%가 집중되어 있는 반면, 미설치 시·군은 6개에 이르고 있다. 주간보호시설의 경우도 정

원기준으로 천안에만 56.3%가 편재하고 있어, 농·어촌지역의 노인의료·재가복지서비스가 매우 부족한 상태이다.

〈표 4-9〉 충남 노인의료·재가노인복지시설 현황(2005년)

(단위 : 개소, 명)

구분	시설종류	시설수	정원	현원	종사자수
노인의료복지시설	노인요양시설	12	799	595	266
	노인요양공동생활가정				
	노인전문병원	1	74	49	18
재가노인복지시설	재가노인복지시설	24	1,388	1,368	106

제5장 충남 고령친화 요양산업 수요조사

1. 설문조사결과⁶⁾

1) 노후의 삶에 대한 예상

노후의 삶이 어떠할 것인지에 대한 질문에 응답자의 35.7%인 129명이 그동안 노후에 대비하였기 때문에 큰 어려움이 없는 생활이 될 것이라고 예상하였으며, 계속적으로 노동을 해야만 할 것이라는 응답은 34.3%로 노후를 준비해 왔다는 응답자와 큰 차이를 보이지 않고 있다.

〈표 5-1〉 노후의 삶에 대한 예상

구분	N	%
어려움 없는 생활	129	35.7
계속적인 노동활동	124	34.3
무기력하고 의미 없는 생활	31	8.7
현재와 차이 없음	71	20.3
합계	355	100.0

노후에 예상되는 수입원에 대한 설문에서는, 각종 저축과 보험이 될 것이라고 응답한 사람이 30.1%인 108명으로 가장 많았으며, 취업/자영업(77명)과 퇴직금(71명)이 주 수입원이 될 것이라고 응답한 사람들이 그 뒤를 이었다. 향후 퇴직금, 저축 및 보험, 연금, 임대소득 등 노동이외의 부대수입으로 노후생활을 영위할 수 있는 조사대상이 67.4%(242명)로 조사되어 향후 고령친화 요양산업이 활성화될 조건을 보여주었다.

6) 본 설문조사는 노인복지법이 개정되기 이전에 시행되었으므로, 개정 노인복지법의 분류와는 상이한 부분이 있다. 그럼에도 불구하고 전체적으로 고령친화요양산업 활성화를 위한 시사점을 도출하는 데에는 큰 문제가 없기 때문에 수정 없이 설문결과를 수록한다.

〈표 5-2〉 노후에 예상되는 수입원

구분	N	%
취업/자영업의 수입	77	21.4
퇴직금	71	19.8
저축과 보험	108	30.1
연금	55	15.3
임대소득	8	2.2
자녀의 도움	29	8.1
기타	10	3.1
합계	358	100.0

월평균 노후생활비로 얼마를 예상하는지에 대한 질문에 100만원에서 149만원을 예상한다는 문항의 선택이 31.0%(111명)로 가장 많았으며, 60만원에서 99만원 사이를 선택한 사람이 22.9%(82명), 150만원에서 199만원이 16.8%(60명), 59만원이하가 12.2%(44명), 200만원 이상이 17.1%(61명)으로 조사되었다.

〈표 5-3〉 월평균 예상 노후생활비

구분	N	%
59만원 이하	44	12.2
60만원 ~ 99만원	82	22.9
100만원 ~149만원	111	31.0
150만원 ~ 199만원	60	16.8
200만원 ~ 249만원	30	8.4
250만원 이상	31	8.7
합계	358	100.0

노후를 위한 월 평균 저축액에 대한 질문에 대해서는, 31.1%(112명)가 저축을 전혀 하지 못하고 있다고 응답하였으며, 50만원 이상 저축하는 사람은 21.7%(78명), 11만원에서 29만원은 20.3%(73명), 30만원에서 49만원 정도를 저축하는 사람은 13.8%(49명), 10만원 이하는 13.1%(47명)으로 조사되었다.

〈표 5-4〉 노후를 위한 저축

구분	N	%
저축 못함	112	31.1
10만원이하	47	13.1
11만원 ~29만원	73	20.3
30만원 ~ 49만원	49	13.8
50만원 이상	77	21.7
합계	358	100.0

노후생활에 있어서 가장 걱정되는 것이 무엇인지에 대해서는, 건강문제가 52.3%(187명)로 가장 커다란 걱정거리로 조사되었다. 이는 향후 요양산업에 조사대상자가 많은 관심을 갖을 것임을 암시한다. 건강 이외로는 경제적 문제 30.7%(110명)로 많은 근심거리로 제기되었으며, 기타로는 부부사별, 가족간의 갈등, 주거문제 순으로 조사되었다.

〈표 5-5〉 노후문제 현황

구분	N	%
가족간의 갈등	14	3.9
부부사별	37	10.3
주거 문제	3	0.8
경제적 문제	110	30.7
건강	187	52.3
기타	7	2.0
합계	358	100.0

자녀와의 동거여부에 대한 조사에서는, 동거하지 않겠다가 35.3%(127명)로 가장 많았으며, 자녀가 원할시 동거하겠다는 수동적 동거의사를 나타낸 응답은 23.9%(86명)로 나타났다. 이는

향후 노인의료복지시설을 선호할 수 있는 수동적 동거의사를 포함하여 노후에 자녀와 독립적으로 생활하겠다는 응답자가 59.3%(213명)에 달함을 보여준다. 이외 노환이 있을 때는 노인전문요양원에 입소하겠다고 응답한 사람은 21.3%(76명), 노환이 있을 때 동거하겠다는 6.1%(22명), 자녀가 원치 않아도 동거하겠다는 2.8%(10명)로 조사되었다.

〈표 5-6〉 자녀와의 동거여부

구분	N	%
동거하지 않음	126	35.3
자녀가 원할시 동거	86	23.9
자녀가 원치 않아도 동거	10	2.8
노환이 있을 때 동거	22	6.1
노환이 있을 때 요양원에 입소	76	21.3
생각해 보지 않음	38	10.6
합계	358	100.0

개정 노인복지법의 노인복지시설에 따라 분류하면, 대상자의 93.3%가 노인요양시설이 필요하며, 6.7%만이 노인전문병원이 필요하다고 응답되었다.

〈표 5-7〉 현재 필요한 노인의료복지시설

구분	N	%
노인요양시설	106	29.7
실비노인요양시설	80	22.4
유료노인요양시설	40	11.2
노인전문요양시설	66	18.5
유료노인전문요양시설	41	11.5
노인전문병원	24	6.7
합계	357	100.0

2) 유료노인요양시설(Nursing Home)7)에 대한 입주의식과 선호도 조사

유료노인요양시설의 관심정도에 대한 질문에는 매우 관심 있다가 28.6%(103명), 관심 있다는 48.3%(174명)으로 조사되어, 조사대상자 중 76.9%(277명)이 관심을 갖고 있는 것으로 나타났다. 별로 관심 없다는 18.4%(66명)와 전혀 관심 없다는 4.7%(17명)로 조사되었다.(<표 5-8참조>).

〈표 5-8〉 유료노인요양시설에 대한 관심

구분	N	%
매우 관심 있다	102	28.6
관심 있다	173	48.3
별로 관심 없다	66	18.4
전혀 관심 없다	17	4.7
합계	358	100.0

〈표 5-9〉 유료노인요양시설에 입주할 의사

구분	N	%
비싸더라도 입주	45	12.5
요양이 필요한 경우에만 입주	144	40.1
일반 주거시설보다 생활비가 저렴하면 입주	119	33.2
입주하지 않음	51	14.2
합계	359	100.0

유료노인요양시설에의 입주의사에 대한 조사에서는 건강이 나빠져 요양이 필요할 경우에만 입주하겠다고 응답한 사람은 40.1%, 일반 주거시설보다 생활비가 저렴하면 입주하겠다고 응답한 사람은 33.2%, 입주하지 않겠다는 14.2%, 노인을 위한 시설과 서비스가 제공된다면 비싸더라도 입주하겠다는 12.5%로 나타났다(<표 5-9 참조>).

유료노인요양시설에 입주하고자 하는 이유로는 노인을 위한 시설이므로 편안한 생활을 할

7) 유료노인요양시설(Nursing Home)은 노인성질환으로 요양을 필요로 하는 60세 이상의 노인을 대상으로 일상생활에 필요한 편의를 제공하되, 입소비용은 모두 본인이 부담하는 시설이다. 현재 수도권을 중심으로 민간사업자가 일부 시행하고 있다.

수 있을 것 같아서가 28.5%(94명)로 가장 많으며, 자녀에게 의존하지 않고 부담을 주지 않아서가 23.6%(78명), 의료서비스와 각종 스포츠 등 부대시설을 제공받을 수 있을 것 같아서가 21.5%(71명), 같은 처지의 노인끼리 모여 살면 즐겁고 외롭지 않을 것 같아서가 14.5%(48명), 배우자가 없더라도 불편감이 없을 것 같아서가 6.4%(21명)로 조사되었다(<표 5-10> 참조).

〈표 5-10〉 유료노인요양시설에 입주하고자 하는 이유

구분	N	%
노인을 위한 시설이므로 편안한 생활을 할 수 있을 것 같아서	94	28.5
같은 처지의 노인끼리 모여 살면 즐겁고 외롭지 않을 것 같아서	48	14.5
의료서비스와 각종 스포츠 등 부대시설을 제공받을 수 있어서	71	21.5
일반 주거시설보다 생활비가 적게 들 것 같아서	18	5.5
자녀에게 의존하지 않고 부담을 주지 않아서	78	23.6
배우자가 없더라도 불편감이 없을 것 같아서	21	6.4
합계	330	100.0

유료노인요양시설 입주 시기에 대한 질문에서는 건강이 나빠져 부양이 필요할 때가 50.9%(183명)로 가장 많이 응답되어 유료노인요양시설의 입주동기로는 건강이 가장 큰 것으로 조사되었다. 그 다음으로는 연령이 많아 고독하고 외로울 때가 27.1%(97명), 배우자 사망 후와 기타가 각각 7.5%(27명)이며, 자녀를 모두 결혼시킨 후는 7.0%(25명)로 조사되었다(<표 5-11> 참조).

〈표 5-11〉 유료노인요양시설에 입주하고 싶은 시기

구분	N	%
자녀를 모두 결혼시킨 후	25	7.0
건강이 나빠져 부양이 필요할 때	182	50.9
배우자 사망 후	27	7.5
연령이 많아 고독하고 외로울 때	97	27.1
기타	27	7.5
합계	358	100.0

유료노인요양시설의 입지 선호도 조사에서는 도시 가까운 곳이 77.4%(277명)로 조사되어 대다수 조사대상자가 복잡한 도시보다는 도시주변을 선호하는 것으로 나타났다. 이외 도심은 10.9%(39명), 도시에서 먼 곳은 11.7%(42명)로 조사되었다(<표 5-12> 참조).

〈표 5-12〉 유료노인요양시설 위치 선호도

구분	N	%
도심	39	10.9
도시 가까운 곳	277	77.4
도시에서 먼 곳	42	11.7
합계	358	100.0

유료노인요양시설 주변경관에 대한 선호도에서는 전원형이 87.3%(315명) 선택되어 입지선호도에서 가장 선호된 도시 가까운 곳과 연관성을 보였다. 도시지역은 12.7%(46명)로 나타났다(<표 5-13참조>).

〈표 5-13〉 유료노인요양시설 주변경관 선호도

구분	N	%
도시지역	45	12.7
전원형	313	87.3
합계	358	100.0

유료노인요양시설의 시설수준을 묻는 조사에서는 66.6%(240명)가 중간형을, 20.6%(74명)가 고급형을, 11.1%(40명)는 기본형을 선택하였다(<표 5-14>참조).

〈표 5-14〉 유료노인요양시설 시설수준 선호도

구분	N	%
기본형	40	11.1
중간형	240	66.6
고급형	74	20.6
합계	355	100.0

3) 재가복지서비스⁸⁾의 선호도

〈표 5-15〉 재가복지서비스의 선호도

(단위: N, %)

구분	1순위	2순위	종합점수
방문요양서비스	304(85.2)	186(53.9)	794
방문목욕서비스	13(3.6)	29(8.4)	55
주·야간보호서비스	33(9.1)	82(23.8)	148
단기보호서비스	7(1.9)	48(13.9)	62
합계	357(100)	345(100)	

주 : 종합순위는 1순위 × 2점, 2순위 × 1점의 가중치를 합산한 수치임

선호하는 재가복지서비스를 묻는 질문에 1순위에서는 방문요양서비스가 85.2%(304명)으로 가장 많으며, 그 다음으로는 주·야간보호서비스, 방문목욕서비스, 단기보호서비스 순이며, 2순위에서도 방문요양서비스가 53.9%(186명)로 가장 많으며, 주·야간보호서비스, 단기보호서비스, 방문목욕서비스 순서를 보였다. 이를 가중치를 부여한 종합점수로 환산하면 방문요양서비스(794점)가 가장 많았고, 주간보호서비스(148점), 단기보호서비스(62점), 방문목욕서비스(55점)의 순으로 나타났다(<표 5-15>참조).

4) 연령·지역별 노인의료요양·재가시설 교차분석

본 연구에서는 조사대상자의 연령(60세 이상 현재 고령친화 요양산업 수요층과 60세 미만의 장래 수요층)과 지역(도시지역 : 대전광역시와 천안시, 농촌지역 : 서산시, 태안군, 금산군)에 따른 노인복지 고령친화 의료요양시설 및 재가서비스 관련 선호조사를 상호 비교하였다.

(1) 연령·지역별 노인의료복지시설의 필요성

노인의료복지시설 수요실태를 연령과 지역을 고려하여 살펴본 결과, 도시에 거주하는 사람

8) 재가복지서비스는 노인장기요양보험의 도입으로 65세 이상의 보호를 필요로 하는 노인이 시설에 입소하지 않고 각자의 집에 거주하면서 파견된 가정봉사원의 서비스를 제공받는 것을 말한다.

들과 농촌에 거주하는 사람 모두 노인요양시설이 가장 필요하다고 하였으며, 연령별에 있어서도 노인요양시설이 가장 필요한 것으로 나타났다.

〈표 5-16〉 연령·지역별 노인의료복지시설의 필요성

(단위 : 명, %)

구분	도시지역	농촌지역	연령별	
			60세 미만	60세 이상
노인요양시설	53(28.1)	53(32.1)	72(29.0)	34(32.4)
실비노인요양시설	48(25.4)	32(19.4)	53(21.4)	27(25.3)
유료노인요양시설	21(11.1)	17(10.3)	29(11.7)	10(9.4)
노인전문요양시설	33(17.5)	32(19.4)	43(17.3)	22(20.7)
유료노인전문요양시설	22(11.6)	19(11.5)	35(14.1)	5(4.7)
노인전문병원	12(6.3)	12(7.3)	16(6.5)	8(7.5)
합계	189(100.0)	165(100.0)	248(100.0)	106(100.0)

이를 다시 시설·서비스사용료 유무와 관련하여 분류하면, 무료 의료복지시설(노인요양시설, 노인전문요양시설)의 필요성에 대해 도시지역 조사대상자의 45.6%, 농촌지역 조사대상자의 51.5%가 필요성이 있다고 답변하여, 도시지역일수록 유료 의료복지시설에 대한 필요성이 높게 나타났다. 연령별로는 60세 이상 현재 수요연령의 53.1%가 무료 의료복지시설에 대한 필요성을 나타낸 반면, 60세 미만에서는 46.3%를 보여, 현재 수요층을 위해서는 무료 의료복지시설이 필요한 데 비해 장래 수요자를 위해서는 유료 의료복지시설이 점차적으로 필요로 됨을 보여주었다(<표5-16> 참조).

(2) 연령·지역별 유료노인요양시설 위치 선호도

도시지역·농촌지역·연령별에서 70% 이상이 유료노인요양시설의 위치가 도시 가까운 곳에 건립되는 것을 선호하였다. 그 다음 순위로는 도시지역에서는 도심, 도시에서 먼 곳 순인데 반하여, 농촌지역에서는 도시에서 먼 곳, 도심 순으로 나타났다. (연령별에서는 차이가 나타나지 않았다(<표5-17> 참조).

〈표 5-17〉 연령·지역별 유료노인요양시설 위치 수요실태

(단위 : 명, %)

구분	도시지역	농촌지역	연령별	
			60세 미만	60세 이상
도심	27(14.2)	11(6.7)	26(10.2)	13(12.4)
도시 가까운 곳	148(77.9)	128(77.5)	198(79.2)	77(73.3)
도시에서 먼 곳	15(7.9)	26(15.8)	26(10.6)	15(14.3)
합계	190(100.0)	165(100.0)	250(100.0)	105(100.0)

(3) 연령·지역별 유료노인요양시설 경관 선호도

도시지역(84.8%)·농촌지역(90.4%)·연령별(89.6%, 82.4%) 모두 유료노인시설의 주변경관으로 전원형을 선택하여 차이를 보이지 않았다(<표 5-18> 참조).

〈표 5-18〉 연령·지역별 유료노인요양시설 경관 선호도

(단위 : 명, %)

구분	도시지역	농촌지역	연령별	
			60세 미만	60세 이상
도시지역	29(15.2)	162(9.6)	26(10.4)	19(17.6)
전원형	162(84.8)	151(90.4)	224(89.6)	89(82.4)
합계	191(100.0)	167(100.0)	250(100.0)	108(100.0)

(4) 연령·지역별 유료노인요양시설 시설수준 선호도

도시지역(63.2%)·농촌지역(74.1%)·연령별(68.8%, 67.3%) 모두 중간형을 가장 많이 선택했으며, 그 다음으로는 고급형, 기본형의 순서로 시설수준을 선호하였다(<표 5-19> 참조).

〈표 5-19〉 연령·지역별 유료노인요양시설 시설수준 선호도

(단위 : 명, %)

구분	도시지역	농촌지역	연령별	
			60세 미만	60세 이상
기본형	23(12.1)	17(10.2)	23(9.2)	17(15.9)
중간형	120(63.2)	123(74.1)	172(68.8)	72(67.3)
고급형	47(24.7)	26(15.7)	55(22.0)	18(16.8)
합계	190(100.0)	166(100.0)	250(100.0)	107(100.0)

(5) 지역별 재가복지서비스 선호도

지역별 재가복지서비스의 필요성은 1순위에 가중치를 두고 총점이 많은 것 순으로 종합순위를 살펴본 결과, 도시지역·농촌지역에서 가정봉사원서비스(식사수발, 청소 및 세탁, 외출동행보조 등)가 가장 필요한 것으로 나타났으며, 방문간호서비스, 주간보호서비스, 단기보호서비스, 방문목욕서비스 순으로 나타났다(<표 5-20> 참조).

〈표 5-20〉 지역별 재가복지서비스의 필요성

(단위 : 명, %)

구분	도시지역				농촌지역			
	1순위	2순위	총점	종합순위	1순위	2순위	총점	종합순위
가정봉사원서비스	118(62.1)	26(14.3)	262	1	95(57.2)	21(13.0)	211	1
방문가정간호서비스	40(21.1)	77(42.3)	157	2	50(30.1)	60(37.3)	160	2
방문목욕서비스	6(3.21)	13(7.1)	25	5	7(4.2)	16(9.9)	30	5
주간보호서비스	22(11.6)	44(24.2)	88	3	11(6.6)	38(23.7)	60	3
단기보호서비스	4(2.1)	22(12.1)	30	4	3(1.8)	26(16.1)	32	4
합계	190 (100.0)	182 (100.0)	562		166 (100.0)	161 (100.0)	493	

주 : 총점은 1순위 × 2점, 2순위 × 1점의 가중치를 합산한 수치임

(6) 연령별 재가복지서비스 선호도

60세 미만에서는 가정봉사원서비스, 방문가정간호서비스, 주간보호서비스, 단기보호서비스, 방문목욕서비스의 순서로 나타났으나, 60세 이상에서는 가정봉사원서비스, 방문가정간호서비스, 주간보호서비스, 방문목욕서비스, 단기보호서비스 순서로 나타났다(<표 5-21> 참조).

〈표 5-21〉 연령별 재가복지서비스의 필요성

(단위 : 명, %)

구분	연령 별							
	60세 미만				60세 이상			
	1순위	2순위	총 점	종합순위	1순위	2순위	총 점	종합순위
가정봉사원서비스	145(58.0)	41(16.8)	331	1	68(63.5)	6(5.9)	142	1
방문가정간호서비스	63(25.2)	98(40.2)	224	2	28(26.3)	41(40.6)	97	2
방문목욕서비스	7(2.8)	18(7.4)	32	5	6(5.6)	11(10.9)	23	4
주간보호서비스	29(11.6)	57(23.3)	115	3	4(3.7)	25(24.7)	33	3
단기보호서비스	6(2.4)	30(12.3)	42	4	1(0.9)	18(17.9)	20	5
합계	250 (100.0)	244 (100.0)	744		107 (100.0)	101 (100.0)	315	

주 : 총점은 1순위 × 2점, 2순위 × 1점의 가중치를 합산한 수치임

2. 설문분석 결과

설문조사를 통해 고령친화 요양산업과 관련하여 다음과 같은 분석을 도출하였다.

첫째 충남의 고령친화 요양산업의 전망이 밝다고는 할 수 없으나 가능하다고 판단된다. 조사대상자 중 향후 노후의 삶이 '어려움이 없을 것'이라는 응답이 35.7%로 가장 많았고, 노후의 예상 수입원으로 저축과 보험(30.1%), 퇴직금(19.8%), 연금(15.3%) 등으로 비교적 노동 이외의 안정된 수입이 예상되었기 때문이다(<표 5-1>, <표5-2> 참조).

둘째, 고령친화 산업 가운데 요양산업에 대한 관심이 크다는 점이다. 비록 많은 조사대상자가 노인복지회관에 계신 노인분이라는 한계점이 있으나, 조사대상자가 노후에 가정 걱정하는 문제에 대해 건강문제가 52.3%를 차지한다는 결과는 이를 말해 준다(<표5-5> 참조).

셋째, 조사대상자의 35.3%가 향후 자녀와 동거하지 않겠다고 가장 많이 응답한 것은, 향후 고령친화 정책이 이들을 포용하는 방향으로 나가야 함을 시사해 준다(<표 5-6> 참조).

넷째, 노인의료복지시설 선호도조사에서는 무료노인(전문)요양시설이 48.2%, 유료시설이 51.8%로 조사되었다. 이는 前者의 경우 공공부조에서 담당해야 할 부문이며, 後者는 민간부문이 그 역할을 수행할 부문임을 나타내 주고 있다(<표 5-7> 참조).

다섯째, 조사대상자는 유료노인요양시설에 많은 관심을 보이고 있으며(<표 5-8>참조), 이에 는 비용과 건강이 제약사항임이 조사되었다(<표 5-9>, <표5-11> 참조).

여섯째, 유료노인요양시설의 입지는 조사대상의 77.4%가 전원형의 도시근교를 선호하였으며, 시설수준은 중간형을 선호하였다(<표 5-12, 5-13, 5-14> 참조).

제6장 결론 및 정책제언

의료기술의 발달 등으로 인하여 우리나라에서의 인구 고령화가 급속도로 진행되고 있다. 우리나라 전체 인구 중 노인이 차지하는 비중을 살펴보면, 65세 이상 전국노인인구는 2005년 총인구 중 9.1%에서 2015년에는 12.9%, 2030년에는 24.1%로 증가할 전망이다. 충남도 2000년에 이미 노령인구 구성비 7%를 넘어 고령화 사회가 되었고, 2010년 15.5%, 2015년 16.5%, 2020년 18.0%로 증가하여 2030년에는 24.3%로 초고령사회에 이를 것으로 전망된다. 고령화에 따라 요보호 노인도 증가하는 반면, 복지재정 악화에 따른 노인복지환경의 악화가 우려되는 상황이다. 이에 정부는 고령친화산업진흥법을 제정하고, 2008년 7월1일부터 노인장기요양보험제도를 실시하여, 노인의료복지를 개선하고자 하고 있다.

본 연구에서는 노인장기요양보험제도의 실시를 앞두고 고령친화요양산업을 활성화할 수 있는 방안을 모색하고자 하였다. 고령친화요양산업은 지방정부, 공공단체, 민간 등이 주체가 되어 노인의료복지시설과 재가노인복지서비스를 제공하여 노인의 의료복지환경을 개선하고자 하는 것이다. 그러므로 고령친화요양산업은 시장논리와 더불어 공적 서비스의 성격을 모두 지니고 있다.

2005년 현재 충남의 65세 이상 261,800명의 노인인구 중 장기보호서비스 대상자는 24,549명으로 추정되며, 이 가운데 시설보호서비스가 필요한 노인인구는 2,372명, 재가복지서비스가 필요한 인구는 22,177명으로 추정된다. 반면 노인의료복지시설의 공급은 13개 시설, 정원 873명으로 수요의 36.8% 수준에 머물러 있다. 2005년 현재 시설당 수용인원으로 의료복지수요를 충족하기 위해서는 향후 22개의 시설이 확충될 것으로 추정된다. 특히 재가노인복지시설의 경우에는 2005년 현재 수요대상자 22,177명에 공급은 24개 시설, 정원 1,388명으로 6.3%로 공급이 절대 부족한 실정이다. 그러므로 노인장기요양보험제도 시행을 앞두고 충남의 노인의료복지를 개선하기 위해서는 공공단체뿐 만 아니라 민간법인의 참여를 유도하여 노인의료·재가복지시설의 공급을 확충할 필요가 있다.

이와 관련하여 충청남도청의 차원에서는 다음과 같은 사항이 고려되어야 한다.

첫째, 향후 지방자치단체는 영리법인, 사회복지법인 등이 많이 참여할 수 있는 영역보다는 상대적으로 시장논리에 의해 수요대비 공급이 부족한 부문의 시설 및 서비스를 확대하여야 한다. 일본의 경우 방문개호, 방문입욕개호, 복지용구대요, 치매대응형공동생활개호 등의 재가 복지서비스는 사회복지법인과 영리법인이 많이 참여하고 있다. 의료법인은 방문간호스테이션, 통소사회복지요업, 개호노인보조시설, 단기입소요양개호, 개호노인보건시설 등을 중심으로 활성화되어 있다. 충남의 경우 재가복지서비스시설이 더욱 열악한 상태이지만, 지방자치단체는 재가서비스의 경우에는 민간의 참여를 유도하고 상대적으로 시장논리의 적용이 미흡한 영역의 시설 및 서비스를 확충할 필요가 있다.

둘째, 노인의료시설과 재가복지시설의 지역적 고른 배분이 이루어져야 한다. 현재 절반에 가까운 재가노인복지시설, 주간보호시설이 천안시에 분포되어 있고, 향후에도 도시를 중심으로 영리법인 중심의 노인전문병원의 신설이 예상되고 있다. 설문조사에서도 노인의료시설의 희망입지가 도시근교 및 도시로 나타나고 있기 때문에, 공공차원에서 노인복지의 지역적 균형을 추진할 필요가 있다. 지역적 노인의료복지균형을 제고하기 위해서는 농·어촌 양로시설을 요양시설로 전환하는 것도 검토할 필요가 있다.

셋째, 복지시설간 연계구축이 필요하다. 충남은 도시, 농·어촌이 공존하기 때문에, 다양한 인력과 설비를 갖추고 있는 시설을 거점으로 소규모다기능복합시설을 확대하여, 재가서비스 및 시설서비스의 통합적 활용체계를 구축할 필요가 있다.

넷째, 전문성있는 요양보호사를 육성하여야 한다. 노인장기요양보험제도의 도입에 따라 2008년 2월부터 요양보호사 교육기관은 시도지사에게 신고하고, 시도지사가 요양보호사자격을 교부하게 되었다. 요양보호사는 노인복지시설에서 노인 등의 신체활동 또는 가사활동을 지원하는 업무를 수행하기 때문에, 고령친화요양산업의 육성을 위해서는 이들의 전문성 제고가 필수적이다. 2005년 현재 충남 가정봉사원 파견시설의 경우 무급봉사원이 유급봉사원의 30배에 달하고 있기 때문에 전문적인 요양보호사를 육성할 필요가 있다. 장기요양 관련 정책적 우선순위 조사에서 가정봉사원서비스의 확대가 29.1%, 가정간호서비스의 확대가 13.5%로 조사되는 등 재가복지서비스에 대한 우선순위가 높게 나타나, 전문적인 요양보호사의 육성이 필요로 된다(정경희, 2005).

다섯째, 고령친화요양산업에 대한 정확한 정보를 제공하여야 한다. 경제시장에서는 소비자가 스스로가 정보를 수집하여 상품과 서비스에 대해 판단해야 하는데 고령친화요양산업의 서비

스에 대해서는 아직 정보가 부족하다. 또한 많은 노인들이 현재에도 시설복지 및 재가복지시설의 이용방법도 알고 있지 못하다. 고령친화요양산업의 서비스는 노인이면 누구나 이용하거나 구입할 수 있는 사회공익서비스로서의 성격과 사회복지의 성격을 가지고 있으므로 지방정부는 서비스에 대한 정보를 제공해 주어야 한다. 이는 공급측에도 마찬가지이다. 다양한 공급주체의 참여를 유도할 수 있도록 정보체계를 구축할 필요가 있다.

여섯째, 민간의 참여를 활성화할 수 있는 정책이 요구된다. 요양병원의 경우 충남에서는 2007년 9월 현재 19개(3,070병상) 노인요양병원 중 절반 이상인 10곳이 2006년부터 개원되는 등 민간법인의 참여가 과열되고 있는 반면(충청투데이, 2007.9.3일자), 기타 요양시설에 대한 민간의 참여는 미미한 실정이다. 민간참여를 유도하기 위해서는 서비스 이용에 대한 요금보조나 세금공제혜택 등 행정적 유인책을 마련할 필요가 있다.

본 연구는 다음과 같은 한계를 지니고 있다. 첫째, 충남의 고령친화요양산업을 활성화하기 위해서는 현재 충남의 노인의료복지시설에 대한 표면적 실태가 아닌 실질적 운영 및 실태에 분석이 필요하다. 이를 위해서는 각 기관별 종사자와의 인터뷰가 필요하지만, 이 주제는 추후의 연구과제로 삼고자 한다. 둘째, 설문조사의 내용이다. 구 노인복지법에 따라 설문조사를 실시한 후 노인복지법에 개정되어, 개정된 내용을 충분히 반영하여 설문조사를 할 수 없었다는 점이다.

참고문헌

- 고령화및미래사회위원회·보건복지부(2005), 고령친화산업 활성화 전략.
- 공적노인요양보장추진기획단(2003), 공적노인요양보장체계 개발연구.
- 박수천(2005), “일본의 실버산업을 통해 본 우리나라 고령친화산업의 정책 대안”, 『노인복지연구』, vol. 28. 2005년 여름호, 한국노인복지학회.
- 박용익(2005), 고령친화산업 중 요양산업의 현황과 장래전망, 『한국노년학연구』, vol. 14.
- 보건복지부·한국보건산업진흥원(2005), 『고령친화산업 중장기 실행전략연구』.
- 선우덕 외(2001), 노인 장기요양보호 욕구 실태조사 및 정책방안, 한국보건사회연구원.
- 선우덕(2005), 일본장기요양보험제도의 운영실적과 시사점, 『보건복지포럼』, 한국보건사회연구원.
- 성태규(2000), 1998년 독일의 정권교체요인에 대한 정치경제학적 고찰, 『국가전략』, 2000 제6권 3호, 세종연구소.
- 엄기욱·박인아(2005), 일본 개호보험제도 시행 4년간의 평가와 시사점, 『사회복지정책』 제21집.
- 이성환(2005), 고령친화산업의 활성화 정책 방안, 사회과학연구, vol. 26.
- 이특구·김석준(2006), 일본 개호보험 도입에 따른 장기요양보호시설의 변화에 관한 연구, 『한국의료복지시설학회지』 12권1호.
- 전채근(2003), 우리나라 실버산업의 활성화 방안, 『노인복지연구』, 한국노인복지학회, vol. 20.
- 정경희(2005), 2004년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사, 한국보건사회연구원·보건복지부.
- 정순둘(2005), 경기도의 장기요양 보호체계에 관한 연구, 『노인복지연구』 통권 29호.
- 정해선(2005), 고령사회의 고령친화산업 활성화 방안, 세종대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 통계청(2005), 시도별 장애인구 특별추계 결과.
- 한국개발연구원(2005), 인구구조 고령화의 경제·사회적 파급효과와 대응과제.
- 한국보건사회연구원(1996), 실버산업의 현황과 정책과제.
- 한국보건사회연구원·보건복지부(2001), 노인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안.
- Ian Gough(1990), 『복지국가의 정치경제학』, 서울 : 한울아카데미.

부록

고령친화 요양산업 활성화방안을 위한 설문조사

안녕하십니까?

바쁘신 가운데 시간을 할애해 주셔서 감사합니다.

충남발전연구원에서는 고령화시대 증가하는 고령인구의 복지를 강화하고, 지역의 차세대 중소기업형 성장산업으로서 고령친화 요양산업의 활성화방안을 연구하고자 합니다. 실효성이 있는 활성화방안을 도출하기 위해서는 고령친화 요양산업의 대상인 지역 고령인구의 고령친화 요양산업에 대한 정확한 수요 및 욕구현황이 필요합니다. 이와 관련하여 몇 가지 간단한 질문을 드리오니 바쁘시더라도 성의껏 응답하여 주시기 바랍니다.

아울러 응답내용은 일괄해서 통계적으로 처리되어 연구목적으로만 사용될 뿐 여러분의 개인적인 사항이나 응답내용을 전혀 공개되지 않음을 알려드립니다. 협조해 주신데 대하여 다시 한 번 감사드립니다.

2007. 7. 18.

충남발전연구원 자치행정연구팀장 성태규

대전광역시 중구 용두동 112-1 동아일보빌딩 5·6층 충남발전연구원
042-820-1141, FAX)042-820-1129, 메일 : tgsung@cdi.re.kr

I. 귀하의 노후 생활에 관한 질문입니다. 해당 사항에 “V”표시를 하여 주십시오.

1. 귀하의 노후는 어떻게 될 것이라고 생각하십니까?

- ☐ ① 그동안 노후에 대비하였기 때문에 큰 어려움이 없는 생활이 될 것이다.
- ☐ ② 수입을 위하여 계속 노동활동을 해야 할 것이다.
- ☐ ③ 건강상 노동활동도 어려워 무기력하고 의미 없는 생활이 될 것이다.
- ☐ ④ 현재와 별로 차이가 없을 것이다.

2. 귀하가 노후에 예상하는 주 수입원은 무엇입니까?(2가지를 선택하여 주십시오)

- ☐ ① 취업/자영업의 수입
- ☐ ② 퇴직금
- ☐ ③ 각종 저축과 보험
- ☐ ④ 연금
- ☐ ⑤ 임대소득
- ☐ ⑥ 자녀의 도움
- ☐ ⑦ 기타()

3. 귀하는 월평균 노후생활비를 1인당 얼마정도로 예상하십니까?

※ 노후생활비 : 노후에 생활을 해나가는데 필요한 모든 비용

- ☐ ① 59만원 이하
- ☐ ② 60만원 ~99만원
- ☐ ③ 100만원 ~ 149만원
- ☐ ④ 150만원 ~ 199만원
- ☐ ⑤ 200만원 ~ 249만원
- ☐ ⑥ 250만원 이상

4. 현재 귀하는 노후를 위해 월 평균 얼마나 저축하고 계십니까?

- ☐ ① 저축 못함
- ☐ ② 10만원 이하
- ☐ ③ 11만원 ~ 29만원
- ☐ ④ 30만원 ~ 49만원
- ☐ ⑤ 50만원 이상

5. 귀하의 노후생활에 있어서 가장 걱정되는 것은 무엇입니까?

- ☐ ① 가족 간의 갈등
- ☐ ② 부부 사별
- ☐ ③ 주거문제
- ☐ ④ 경제적 문제
- ☐ ⑤ 건강
- ☐ ⑥ 기타()

6. 귀하는 자녀와의 동거여부에 대한 생각은 어떠하십니까?

- ☐ ① 동거하지 않겠다.
- ☐ ② 자녀가 원할 시 동거하겠다.
- ☐ ③ 자녀가 원치 않아도 동거하겠다.
- ☐ ④ 노환이 있을 때 동거하겠다.
- ☐ ⑤ 노환이 있을 때는 노인전문요양원에 입소하겠다.
- ☐ ⑥ 생각해 보지 않았다.

7. 귀하는 현재 어떤 노인의료복지시설이 필요하다고 생각하십니까?

시 설	목 적
<input type="checkbox"/> ①노인요양시설	생활보호대상 또는 저소득노인으로서 노인성질환으로 요양을 필요로 하는 65세 이상 무료 또는 저렴한 요금으로 일상생활에 필요한 편의를 제공함
<input type="checkbox"/> ②실비노인요양시설	실비보호대상자로서 노인성질환으로 요양을 필요로 하는 65세 이상의 노인에게 일상생활의 편의를 제공함
<input type="checkbox"/> ③유료노인요양시설	노인성질환으로 요양을 필요로 하는 60세 이상의 노인에게 일상생활에 필요한 편의를 제공함. 입소비용은 모두 본인이 부담함
<input type="checkbox"/> ④노인전문요양시설	생활보호대상 또는 저소득노인으로서 치매·중풍 등 중증 노인성질환으로 요양을 필요로 하는 사람에게 무료 또는 저렴한 요금으로 일상생활의 편의를 제공함. 입소비용은 모두 본인이 부담함
<input type="checkbox"/> ⑤유료노인전문요양시설	치매·중풍 등 중증 노인성질환으로 요양을 필요로 하는 60세 이상의 노인에게 일상생활의 편의를 제공함.
<input type="checkbox"/> ⑥노인전문병원	노인성질환으로 치료 및 요양을 필요로 하는 노인에게 의료행위를 제공함. 입소비용은 모두 본인이 부담함

II. 유료노인요양시설(Nursing Home)에 대한 입주의식과 선호도에 관한 질문입니다.

유료노인요양시설(Nursing Home) : 60세 이상의 요양이 필요한 자를 대상으로 급식, 요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 그에 따른 일체의 비용을 입주자가 부담하는 시설. 병원에 장기간 입원할 대상은 아니나 지속적인 간호가 필요한 노인들을 돌보아 주는 병원과 가정의 중간형태로서 간호사가 운영주체가 되어 노인간호서비스를 제공하여 그에 대한 재원은 입주자가 부담하는 시설

1. 귀하는 유료노인요양시설에 관심이 어느 정도 있으십니까?

- ☐ ① 매우 관심 있다.
- ☐ ② 관심 있다.
- ☐ ③ 별로 관심 없다.
- ☐ ④ 전혀 관심 없다.

2. 귀하의 노후에 유료노인요양시설에 입주할 의사는 어떻습니까?

- ☐ ① 노인을 위한 시설과 서비스가 제공된다면 비싸더라도 입주하겠다.
- ☐ ② 건강이 나빠져 요양이 필요할 경우에만 입주하겠다.
- ☐ ③ 일반 주거시설보다 생활비가 저렴하면 입주하겠다.
- ☐ ④ 입주하지 않겠다.(→ 질문 4번으로)

3. 입주의사가 있는 경우 주된 이유는 무엇입니까?

- ☐ ① 노인을 위한 시설이므로 편안한 생활을 할 수 있을 것 같아서
- ☐ ② 같은 처지의 노인끼리 모여 살면 즐겁고 외롭지 않을 것 같아서
- ☐ ③ 의료서비스와 각종 스포츠 등 부대시설을 제공받을 수 있을 것 같아서
- ☐ ④ 일반 주거시설보다 생활비가 적게 들 것 같아서
- ☐ ⑤ 자녀에게 의존하지 않고 부담을 주지 않아서
- ☐ ⑥ 배우자가 없더라도 불편감이 없을 것 같아서

4. 유료노인요양시설에 입주 하신다면 그 시기는 언제쯤으로 생각하십니까?

- ☐ ① 자녀를 모두 결혼시킨 후에
- ☐ ② 건강이 나빠져 부양이 필요할 때
- ☐ ③ 배우자 사망 후
- ☐ ④ 연령이 많아 고독하고 외로울 때
- ☐ ⑤ 기타 ()

5. 유료노인요양시설을 설치, 운영하는 사업주체에 대해 귀하께서 선호하는 기관은 무엇입니까?

- ☐ ① 지방자치단체
- ☐ ② 종교 및 사회복지 법인
- ☐ ③ 기업체
- ☐ ④ 개인사업자
- ☐ ⑤ 공공단체 및 비영리법인
- ☐ ⑥ 아무 사업주체나 다 좋다

6. 유료노인요양시설 입주시 현재 금액으로 적당하다고 생각하시는 월 이용요금은 얼마입니까?

- ☐ ① 69만원 이하
- ☐ ② 70만원 ~ 89만원
- ☐ ③ 90만원 ~ 109만원
- ☐ ④ 110만원 ~ 129만원
- ☐ ⑤ 130만원 이상

7. 유료노인요양시설 건립시 필요하다고 생각되는 내용을 각 항목마다 해당하는 곳에 하나만 “V”를 표시하여 주십시오.

위치	<input type="checkbox"/> ① 도심	<input type="checkbox"/> ② 도시 가까운 곳	<input type="checkbox"/> ③ 도시에서 먼 곳
주변경관	<input type="checkbox"/> ① 도시형	<input type="checkbox"/> ② 전원형	
시설수준	<input type="checkbox"/> ① 기본형	<input type="checkbox"/> ② 중간형	<input type="checkbox"/> ③ 고급형

8. 유료노인요양시설(Nursing Home) 입주시 중요하게 생각되는 부분에 “V”표시를 하여 주십시오.

번호	문항	전혀 중요하지 않다	별로 중요하 지 않다	보통 이다	약간 중요하 다	매우 중요하 다
1	입주비용					
2	의료서비스수준					
3	입주시설의 레저 및 생활프로그램의 다양성					
4	자녀가 거주하는 지역과의 거리					
5	설치, 운영하는 기관의 공신력					
6	주변의 경관					
7	교통의 편리성					
8	주거의 규모(전용면적, 방 개수)					

Ⅲ. 재가복지서비스의 선호도에 관한 질문입니다.

재가복지서비스 : 노인장기요양보험의 도입으로 65세 이상의 보호를 필요로 하는 노인이 시설에 입소하지 않고 각자의 집에 거주하면서 파견된 가정봉사원의 서비스를 제공받는 것을 말함. 주간보호시설 및 단기보호시설을 이용할 수 있음

1. 다음은 귀하의 재가복지서비스의 필요성에 관한 질문입니다. 해당 사항에 “V”표시를 하여 주십시오.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	내가 아파서 몸이 불편해질 경우 병원이 나 요양 시설에 가는 것보다 집에서 도움 을 받고 싶다.					
2	내가 아파서 몸이 불편해질 경우 집에서 도움을 받는 것보다는 병원이나 요양시 설에 가고 싶다.					
3	내 몸이 불편해질 경우 가정봉사원이 와 서 내 수발을 들어주면 가족들의 부담이 줄어들 것이다.					
4	낮 동안 돌보아 줄 사람이 없을 경우 낮 에만 이용할 수 있는 주간보호시설을 이 용하고 싶다.					
5	일시적으로 나를 수발해줄 사람이 없을 때 일정기간(약3개월 이하) 돌보아 주는 단기보호시설을 이용하고 싶다.					

2. 재가복지서비스 내용 중 가장 필요하다고 생각되는 것을 두개만 선택하여 우선순위로 적어 주십시오.

- ☐ ① 가정봉사원서비스(식사수발, 청소 및 세탁, 외출동행보조 등)
- ☐ ② 방문가정간호서비스(건강검사, 간병서비스, 약품지원 등)
- ☐ ③ 방문목욕서비스
- ☐ ④ 주간보호서비스(낮 동안에만 돌보아주는 시설에서 편의를 제공받음)
- ☐ ⑤ 단기보호서비스(일정기간 동안에만 돌보아주는 시설에서 편의를 제공받음)

1순위_____

2순위_____

IV. 다음은 귀하의 일반적인 사항에 관한 질문입니다. 해당 사항에 “V”표시를 하여 주십시오.

1. 귀하의 성별은?

☐ ① 남자

☐ ② 여자

2. 귀하의 연령은?

() 세

3. 귀하의 학력은?

☐ ① 중졸이하

☐ ② 고졸

☐ ③ 대졸(전문대 포함)

☐ ④ 대학원졸 이상

4. 귀하의 종교는?

☐ ① 기독교

☐ ② 불교

☐ ③ 천주교

☐ ④ 무교

5. 귀하의 건강상태는 어떻다고 생각하십니까?

- ☐ ① 매우 건강하다 ☐ ② 건강하다
☐ ③ 보통이다 ☐ ④ 건강하지 않다
☐ ⑤ 매우 건강하지 않다

6. 귀하의 생활수준은 어떻다고 생각하십니까?

- ☐ ① 59만원 이하
☐ ② 60만원 ~ 99만원
☐ ③ 100만원 ~ 149만원
☐ ④ 150만원 ~ 199만원
☐ ⑤ 200만원 ~ 249만원
☐ ⑥ 250만원 이상

7. 귀하는 현재 누구와 살고 계십니까?

- ☐ ① 독신 ☐ ② 배우자 ☐ ③ 자녀
☐ ④ 배우자 + 자녀 ☐ ⑤ 기타 ()

8. 현재 귀하가 거주하고 있는 지역은 어디입니까?

- ☐ ① 천안시 ☐ ② 아산시 ☐ ③ 보령시
☐ ④ 서산시 ☐ ⑤ 논산시 ☐ ⑥ 홍성군
☐ ⑦ 예산군 ☐ ⑧ 당진군 ☐ ⑨ 연기군
☐ ⑩ 태안군 ☐ ⑪ 대전시 ☐ ⑫ 기타 ()

- 설문에 응해주셔서 진심으로 감사드립니다 -

■ 집 필 자 ■

연구책임 · 성태규 충남발전연구원 연구위원

공동연구 · 윤은숙 충남발전연구원 연구원

기본연구 2007-03 · 충청남도 고령친화 요양산업 수요조사 및 활성화 연구

글쓴이 · 성태규, 윤은숙 / 발행자 · 김용웅 / 발행처 · 충남발전연구원

인쇄 · 2007년 10월 31일 / 발행 · 2007년 10월 31일

주소 · 대전광역시 중구 용두동 112-1 동아일보빌딩 5-6층 (301-745)

전화 · 042-820-1141(자치행정연구팀) / 팩스 · 042-820-1129

ISBN · 978-89-6124-003-1 93300

<http://www.cdi.re.kr>

©2007. 충남발전연구원

- 이 책에 실린 내용은 출처를 명기하면 자유로이 인용할 수 있습니다.
무단전재하거나 복사, 유통시키면 법에 저촉됩니다.
- 이 연구는 본 연구원의 공식 견해와 반드시 일치하는 것은 아닙니다.