碩士學位論文
指導敎授 鄭成澤

韓國 有料老人福祉施設의 改善方案에 關한 硏究

A Study on the Improvement of Paid Welfare Facilities for the age in Korea

2002年 8月 日

漢城大學校 行政大學院

福祉行政學科
社會福祉專攻

崔 閏 詠

碩士學位論文
指導敎授 鄭成澤

韓國 有料老人福祉施設의 改善方案에 關한 硏究

A Study on the Improvement of Paid Welfare Facilities for the age in Korea

이 論文을 行政學 碩士學位 論文으로 提出함

2002年 8月 日

漢城大學校 行政大學院

福祉行政學科
社會福祉專攻

崔 閏 詠

崔閒詠의 行政學 碩士學位 論文을 認定함.

2002年 8月 日

審査委員長 印

審 査 委 員 印

審 査 委 員 印

목 차

제 1 장 서 론 1

제1절 연구의 목적 1

제2절 연구의 범위 및 방법 2

제 2 장 노인복지시설의 이론적 배경 4

제1절 노인복지시설의 개념과 기능 4

제2절 유료 노인복지시설의 개념과 필요성 8

제3절 유료노인복지시설의 발달 과정 15

제4절 유료 노인복지시설의 성격 17

제 3 장 외국 유료 노인복지시설의 현황 24

제1절 미국 24

1. 미국의 노인복지 정책 24
2. 미국의 노인복지시설의 현황 26
3. 노인복지시설의 종류 30
4. 미국의 유료 노인복지의 사례 35

제2절 일 본 36

1. 일본의 노인복지정책 36
2. 일본의 노인복지시설의 현황 37
3. 노인복지시설의 종류 41
4. 일본의 유료 노인복지의 사례 45

제3절 종합분석 47

1. 정책적 측면 48
2. 유료 시설측면 49

제 4 장 우리나라의 유료 노인복지시설의 현황과 문제점 ·52

제1절 유료 노인복지시설의 현황 ·····52
1. 노인복지정책 ·····52
2. 시설의 종류와 분포 ·····52
3. 유료 노인복지시설의 운영실태 ·····57
4. 유료 노인복지시설의 법적 규정 ·····58
5. 유료 노인복지시설의 사례 ·····60
6. 유료 노인복지 주택 ·····68

제2절 유료 노인복지시설의 설치 및 운영기준 ·····68
1. 노인복지시설의 설치 ·····68
2. 시설의 운영과 입소절차 ·····70
3. 시설의 변경 및 폐지, 국고보조금 지원 ·····74

제3절 유료 노인복지시설의 문제점 ·····79
1. 법적, 제도적 문제 ·····79
2. 시설, 운영의 문제 ·····82
3. 조직과 재정의 문제 ·····83

제 5 장 유료 노인복지시설의 개선방안 ·····86

제1절 법적, 제도적 개선 ·····86

제2절 시설, 운영의 개선 ·····89

제3절 전문인력과 예산의 확보 ·····91

제 6 장 결 론 ·····94

참고문헌 ·····97

ABSTRACT ·····101

- 표 목 차 -

<표 2-1> 국가별 노후생활 대책의 책임주체에 관한 태도 13

<표 2-2> 우리나라 노인복지시설의 현황 17

<표 2-3> 유료 노인복지시설의 입지 특성에 따른 유형 23

<표 3-1> 미국의 65세 이상 노령인구의 변화 추이 27

<표 3-2> 일본의 연령별 인구 추이 장래추계 39

<표 3-3> 일본 노인복지시설의 연도별 입소자 현황 40

<표 3-4> 일본 노인복지시설의 연도별 추이 42

<표 4-1> 우리나라 노인복지시설의 구분과 종류 53

<표 4-2> 우리나라 노인복지시설의 현황 55

<표 4-3> 유당마을 양로시설 입소보증금 및 월생활비 60

<표 4-4> 유당마을 요양시설 입소보증금 및 월생활비 61

<표 4-5> 서울시니어스타워 입소보증금 및 월생활비 64

<표 4-6> 연도별 노인복지시설 보조금 지원 현황 78

제1장 서 론

제1절 연구의 목적

최근에 이르러 영양 수준의 향상, 의료 의약의 진보에 따라 유아의 사망이 감소되었으며, 이에 따라 수명의 연장, 산업화 도시화에 따른 가족제도의 변화는 가족부양에 대한 의식의 변화를 가져왔으며 이의 일환로서 노인문제가 중요한 사회문제로 야기되고 있다.

최근 국가에서는 이와 같은 문제를 해결하기 위하여 노인복지 법안을 마련하고 있으나 그 실현을 보지 못하고 있다.

우리나라의 노령인구의 분포상황을 보면 2002년 기준으로 65세 이상 노인인구가 총 인구의 7.2%인 3백2십만4천여 명이고, 2020년에는 13.2% 6백89만9천여 명으로 증가 될 것으로 추정되어[1] 전체인구의 증가와 더불어 노인인구가 꾸준히 증가하고 있다. 이러한 증가 속도는 선진국인 프랑스나 미국에 비하면 4-5배의 빠른 속도로서 전체인구에서 65세 이상 노인인구가 차지하는 비율이 7%에서 14%에 이르는데 프랑스가 115년 소요되었고, 스웨덴이 85년, 영국이 45년, 일본이 26년 걸린 반면 이에 반해 한국은 22년이 소요될 것으로 보인다.[2]

프랑스나 영국 그리고 스웨덴과 같은 서방국가들은 산업발달과 더불어 노인인구가 서서히 증가하였기 때문에 노인문제 해결을 위한 정책개발과 재원조달 등의 대책들을 점진적이고 종합적으로 실시 할 수 있다. 그러나 우리 나라는 1960년 초반부터 본격적인 산업화를 추진해 오면서 짧은 기간동안 급증하고 있는 노인인구에 대한 대책이 미흡하여 우리사회의

---

1) 보건복지부, 노인복지사업지침, 2000, p. 1.
2) 고양곤, "2000년대를 대비한 외국의 노인복지 동향", 「한국의 노인과 세계의 노인」, 1999.

심각한 사회문제의 하나로 대두되고 있다.

이러한 노인 인구의 증가와 더불어 산업화, 도시화의 부산물인 핵가족화, 소가족화 및 노인단독가구의 증가, 가족의 전통적인 부양의식의 약화 등과 같은 가구구조 변화는 노인의 가족내 부양의식을 어렵게 하여 시설보호를 근간으로 하는 사회보장 정책에 의한 노인부양제도의 필요성을 증대시키고 있다. 이러한 노인인구에 따른 전국 노인복지시설은 1999년 12월 기준으로 총 229개로서 이를 다시 무료 실비 유료 시설로 나누어 살펴보면 무료 시설이 186개(양로시설 92개, 요양시설 73개), 실비시설이 17개(양로시설4개, 요양시설13개), 유료시설이 26개(양로시설20개, 요양시설 4개, 유료노인주택 2개)에 유료시설의 입소 노인 수는 1천 여명에 약간 미달하고 있다.[3)]

그러나 이 시설은 노인 인구의 증가에 따를 수 없으며 앞으로 이의 양적 확대와 더불어 질적 개선이 요청된다.

본 연구는 유료 노인복지시설의 현황, 실태와 문제점을 살펴보아 그에 대한 활성화 방안을 모색하여 바람직한 유료 노인복지시설의 운영과 발전에 도움을 주는데 그 목적을 두고 있다.

제2절 연구의 범위 및 방법

본 연구는 유료노인복지시설의 현황과 운영사례를 분석하였으며, 외국의 선진화된 노인복지시설을 살펴보고 우리 나라 유료 노인복지시설의 바람직한 시설운영의 개선방안을 연구의 범위로 설정하였다.

논문의 구성은 다음과 같다. 제1장 연구의 목적과 범위 및 방법을 제기하였고, 제2장 이론적 배경에서는 노인복지시설의 개념과 기능, 유료노인복지시설의 개념과 필요성, 발달과정과 시설의 성격을 고찰하였다. 제3

---

3) 보건복지부, "노인복지시설 현황", 2000, p. 6.

장에서는 외국의 유료 노인복지시설 현황을 살펴보고, 제4장에서는 유료 노인복지시설의 현황과 문제점을 파악하여 제5장에서는 유료노인복지시설의 개선방안을 제시하였다. 마지막으로 제6장에서는 결론으로 각 논문을 구성하였다.

본 연구의 방법은 조사 방법이나 면담에 의하기보다는 이 분야의 서적, 논문, 정부의 간행물, 통계자료 등 기존의 자료를 중심으로 한 문헌조사 방법으로 이루어 졌다.

제2장 노인복지시설의 이론적 배경

제1절 노인복지시설의 개념과 기능

1. 노인복지시설의 개념

노인시설은 노인 삶의 질적 수준을 도모하고자, 노인의 포괄적 요구 해결에 필요한 관련 서비스 및 프로그램을 제공하는 시설이다.

노인의 요구는 주로 질병 및 건강관리 요구와 생활 및 사회, 문화, 경제활동 요구 등으로 포괄적으로 관리되어야 하며, 연령증가와 더불어 노인생활의 독립성이 감소되므로 관리시설이나 전문가에 의존하여 요구를 해결하게된다. 따라서 노인시설은 개개인의 노인생활에 필요한 포괄적 요구가 개인해결로서는 곤란하거나, 보다 효과적이며 효율적 해결을 필요로 하는 경우에 이용된다.

노인시설에서 제공되어야 할 포괄적 요구 해결 기능 중 가장 우선 순위로 갖추어야할 기능은 노인의 질병 및 건강관리와 생활 및 사회활동관리이다. 질병관리와 생활관리의 구성비율에 따라서 노인시설의 종류와 형태가 구분된다. 그리고 질병의 관리 요구는 그 정도에 따라 시설과 기관의 형태를 달리하여 노인시설과 연계되어 연속적 관리가 가능하도록 체계화되어야 한다.[4)]

미국의 경우를 예로 들자면, 노인요양원과 양로원은 질병의 관리 요구정도에 따라 3등급으로 구분되는데, 중증의 순으로 요양병원, 요양원, 양로원 등으로 단계화 된다. 그리고 요양병원의 전 단계로는 일반, 병 의원 입원치료를 단기간 이용하며, 치료의 정도가 단순화되고 지속적 관리를 요하게되면 요양병원으로 회송된다. 지역사회 거주노인은 병, 의원을 외

---

4) 조소영외, 「노인시설 관리론」, 학문사, 1997, p. 13.

래로 이용하거나, 주, 야간 혹은 단기 성인관리센터를 이용한다. 외출이 불편하거나 정도가 심하여 활동장애가 있지만, 시설입원을 거부하는 노인의 경우에는 방문진료로 질병치료와 생활지원서비스를 연결하여 제공받는다.

우리 나라의 노인시설은 사회복지법 제2조 3항에 의하여 사회복지시설이라 함은 사회복지사업을 행할 목적으로 설치된 시설을 말한다. 즉 노인복지사업 수행기관이라고 정의할 수 있다. 노인복지법 제18조와 제20조에 의하여 노인시설은 노인복지시설과 노인여가시설로 구분된다. 노인복지시설은 양로시설, 노인요양시설, 실비양로시설, 실비노인요양시설, 노인복지관, 실비노인복지주택 등으로 구분된다. 법적 정의에 의한 노인시설 구분은 시설의 기능, 즉 노인의 포괄적 요구해결방식을 반영하기보다는 노인 요구 중 요양과 주거, 그리고 사회 및 여가활동을 각기 별도로 구분하고 비용의 지급방식 반영비율이 높은 편이다.

우리 나라의 노인시설 발전의 가장 주요한 제한점은 포괄적인 노인의 관리요구를 시설기능으로 해결한다는 개념 적용이 부족하고, 기능 중에 특히 요양기능을 단순화하고 있다. 노인의 요구 중 질병관리와 신체기능의 의존성을 고려한다면, 요양기능은 더욱 세분화 혹은 복합적 기능을 실현할 수 있도록 적용되어야 할 것이다.

우리 나라의 노인시설의 구분과 발전의 제한성은 시설간의 연계성 결여와 참여인력 간의 대화 단절을 초래한다는 면에서 지적할 수 있다. 노인의 요구는 주로 질병과 생활관리요구가 복합적으로 작용하기 때문에 보건의료인력과 사회복지인력의 공동참여가 불가피하며, 나아가 생활지원을 위한 다양한 인력의 참여가 필수적이다. 그러나 우리 나라의 행정체계상 보건의료부문과 사회복지부문이 구분되어 있고, 더욱이 기타 관련 인력은 제각기 분류 혹은 혼합되어 있기 때문에 다분히 전문가의 공동참

여를 필수적으로 하는 노인시설의 발전이 극히 사회복지부분으로만 치중되는 현상을 보이고 있다.

그 결과로 인해 노인시설의 기능 중 질병관리 기능은 극히 취약하며, 노인시설의 형태구분도 질병과 생활관리 요구도에 따른 구분이 아니라 오히려 비용지불방법에 의한 분류가 가시적으로 강조되고 있다.

소극적인 사회복지 개념에 의하여 정부 지원금 지급정도를 구분하기 위한 시설형태구분이 아니라, 노인의 요구를 연속적으로 관리하여야 한다는 면에서 노인시설에서 제공하게될 서비스와 프로그램의 내용과 정도 차이를 반영하여 시설이 분류되어야 할 것이다.

질병과 기능장애로 우리 나라 노인의 의존생활 가능성이 높은 실정에서 소비자의 만족도와 노인의 질병 및 생활관리 요구해결 효율성을 고려한다면, 노인시설에서 비용 및 자원 효율성에 입각하여 포괄적 서비스를 제공하여야한다. 즉 노인시설의 개발방향은 지역사회와의 연계성과 환자 요구도에 따른 연속적인 체계를 반영하여 그 기능의 전문성을 실현할 수 있어야하며, 참인력은 다양한 기능과 전문성을 실현할 수 있도록 훈련, 공급되어야 한다.[5]

2. 노인복지시설의 기능

사회복지는 역사적으로 생활곤궁이나 자립곤란한 사람들이 있다면 필요에 따라서 원조·보호라고 하는 활동(실천)을 통하여 형성되었다고 할 수 있다. 즉 부랑자, 빈민 등의 사람들에게 구제와 의지할 곳이 없는 고아, 노쇠자, 장애자에 대한 보호·원조로부터 시작되었다. 전자에 대응한 것들 즉 경제적 생활조건의 사회적 변화에 대처하여 경제적 생활의 빈곤

---

5) 조소영외, 상게서, p. 14.

내용별 저소득층에 대한 시설형태로 변화, 발전하였고 한편 후자에 대응한 것들 즉 대상과 문제별로 전문기능분화 되었다고 할 수 있다.[6]

일반적으로 복지시설을 기능적인 면에서 고찰하면 본래 가정의 보호, 부양기능이 가족이었던가, 가정붕괴, 부양기능의 약화에 의해 결손 되어 있는 경우에 가정을 대신하여 보호, 양호하는 가정대체적 기능과 장애자, 누워있는 노인등의 치료, 간호, 재활 등 일반가정에서는 곤란한 역할인 치료, 교육적 기능과 같은 전문적 기능을 들 수 있다.[7]

즉, 전문적 기능과 시설과 대체적 기능의 시설로 구분을 하고 있다. 한편 田中은 복지시설을 경제적 약자 시설과 사회적 약자시설로 구분을 하고 있다.[8] 즉, 경제적 약자의 시설이란 생활에 어려움을 처하고 있는 자는 거택에서 생활보호를 받을 수 있지만 본인의 육체적, 정신적등의 관계에서 거택에서도 자력으로 생활할 수 없다고 생각될 때에 필요한 보호를 하는 구호시설, 갱생시설, 의료보호시설 등을 들며 이 경우에는 반드시 일정 수준이하의 소득(생활보호수준), 적은 자산만이 있어야 하는 기준이 있다. 이 요건에 인정되어야만 보호시설에 입소할 수 있다. 또 사회적 약자의 시설은 일상생활을 영위하는 가운데 경제적인 면을 제외하더라도 육체적, 정신적인 장애가 있어서 자력으로 생활하기에는 어려움이 있는 사람들을 위해서 그의 장애를 가볍게 하거나 제거하기 위한 시설이 필요하며 또 이러한 장애를 극복하여 직업적으로 자립하기 위해서도 시설이 필요한 것이다.

즉, 복지시설은 여러 종류의 대상자를 위하여 거기에 알맞는 처우를 실현하는 것을 목적으로 하여 조직된 것이며, 복지시설에 기대되는 기능의 내용은 시설의 종류나 활동의 영역에 따라 여러 가지가 있다. 일반적

---

6) 최영욱외, 「사회복지 시설론」, 범론사, 1990, pp. 25-26.
7) 阿部志郎外編. 社會福祉敎室, 有斐閣, p. 267
8) 田中明著, 社會福祉施設論, 光生館, pp. 99-101.

으로 사회복지시설이 해야하는 기능을 각종시설의 공통적인 요소에 의거하여 치료훈련서비스, 생활서비스, 원조서비스 세 가지로 구분한 기능은 여러 가지 서비스의 기능이 전체적인 면에서 전문적인 치료나 처우의 기초 위에서 통합을 이루고 있다고 할 수 있다.[9]

제2절 유료 노인복지시설의 개념과 필요성

1. 유료노인복지시설의 개념

유료 노인복지시설은 「60세 이상의 중산층 또는 그 이상의 경제적으로 생활능력이 있는 노인들을 일정규모 이상 입소시켜 고령자의 안정된 노후생활이 가능하도록 물리적인 시설과 생활서비스(급식, 의료, 생활편의 등)를 제공하고 일체의 비용을 입소자로부터 부담하는 시설」이라고 할 수 있다.[10]

이러한 개념의 유료노인복지시설은 일반적으로 「노인이나 혹은 노후를 대비하는 연령계층을 대상으로 하여, 그들이 필요로 하는 서비스를 제공하는 주체로서 그 운영은 주로 개인 또는 민간단체가 시장의 원리에 따라 제공하는 경제활동」이라고 하는 것이 광의의 개념이다.

유료 노인복지시설은 경제력이 있는 노인들 대상으로 노인의 욕구에 따라 각 분야별로 제공되는 서비스로서 유료 양로시설, 유료 요양원, 유료 노인복지 주택 등이 있으며, 노인들의 참여와 운영의 목적에 따라 다음과 같은 개념상의 차이가 있다.

유료 양로시설은 입소를 희망하는 노인들에게 입소시켜 급식, 기타 일상생활의 편의를 제공하고 이에 소용되는 일체의 비용을 입소자가 부담

---

9) 최영욱외, 상게서, p. 15.
10) 김영찬, "유료 노인복지시설의 운영과 입소노인의 생활 만족에 관한 연구", 청주대학교 석사학위논문, 1996, p. 9.

하도록 하여 운영하는 시설을 말한다.[11]

유료 요양시설은 주로 요양을 요하는 노인을 입소시켜 급식과 일상생활의 편의시설을 제공하고 필요로 하는 요양치료를 하면서, 이에 소요되는 비용을 입소자로부터 수납하여 운영하는 시설을 말한다.

유료 노인복지 주택은 필요로 하는 노인들에게 유료로 분양 또는 임대 등 을 통하여 주거의 편의, 생활지도, 상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공할 목적으로 운영되는 시설사업을 말한다.

2. 유료 노인복지의 필요성

인구구조의 급격화에 따른 사회의 구조적 변화에 관하여 노인의 생활 그 자체는 물론 노인을 둘러 싼 생활환경, 사회적 환경은 매우 큰 변화를 겪고 있다.

종래에 우리 나라에서는 지난 20년간 사회구조가 심화됨에 따라 가족구성의 형태나 가족기능도 많이 변해가고 있다. 미래 사회에서는 지금보다도 혈족간 또는 가족간의 노인부양의무는 훨씬 약화 될 것이므로 자녀에게 기대하기보다는 노인 스스로 해결책을 모색하거나 노인복지 시설의 지원을 받아 생활하는 비율이 증가하게 될 것이다.

10년전 까지만 하더라도 자녀들 측에서 부모와의 동거를 기피하는 것으로 인식되어 왔으나 최근 60대의 젊은 노년층에서는 도리어 부모 측에서 자녀들과 동거를 기피하는 현상이 두드러지게 나타나고 있다.[12]

이러한 변화로 노인사회의 새로운 형태에 따라 전문적인 복지기능을 갖춘 유료 양로원 및 유료 요양원, 유료 복지주택의 전문화 된 서비스를

---

11) 사회복지법 제 28조 2항 (참조).
12) 박재간, 「노인주거 시설 개발의 기본전략」, 한국노인문제 연구소, 1994, p. 4.

효율적으로 제공해야할 시점에 이르렀다고 본다.

이미 고령사회에 들어선 선진외국의 경우에서는 이미 70대 후반부터 실버산업의 한 분야로서 유료노인 복지시설이 본격적으로 등장하였다.

우리 나라에서도 가족 및 인구구조의 변화 등 제반 사회여건의 변화로 인해 공적부조나 사회복지서비스에 대한 국민의 욕구는 급증하고 다양화 될 것으로 전망됨에 따라 정부의 정책적인 대안이 절실히 요청되고 있다.

최근에는 후기노인 인구의 증가에 따라 치매, 중풍, 와상 등 만성질환으로 노인을 모시고 있는 가정이 큰 부담을 가지며, 핵가족과에 따른 단독가구이거나 실질적인 간호를 받을 수 없는 경우가 대부분이기 때문에 노인성 질환의 특성을 고려하여 건강보호지원 의료서비스를 갖춘 유료 복지시설의 확대가 속히 이루어져야 할 것이다.[13] 유료 노인복지시설의 필요성은 좀 더 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

1) 노인인구 증가와 부양지수

우리 나라에서는 '노인'을 행정적·법적으로 65세 이상의 인구로 규정하고 있으나, 우리 나라 노인분야의 연구자 및 실무자들은 60세 이상의 인구를 '노인'으로 보는 경향이 뚜렷하다. UN, ESCAP(Economic and Social Commission for Asia and the Pacific)에서 개최한 1992년 '제1차 노인복지 전문가 회의'에서도 아시아·태평양지역의 대다수 나라에서는 '노인'을 60세 이상으로 보는 것이 보다 합리적이라는 점에 합의한 바 있다. 그러나 이 회의에서는 노인인구집단을 앞으로는 전기노인(60~69세)과 후기노인(70세 이상)으로 구분하여 연령집단별로 뚜렷한 차이를 보이

---

13) 박재간, 상게서, p. 5.

게 되는 '노인의 욕구'에 따른 차별적 접근을 할 필요가 있음이 강조되었다.

우리 나라의 노인인구를 전기노인·후기노인의 개념과 법적 기준을 고려하여 60세, 65세, 70세의 연령기준으로 살펴보면 1995년 60세 이상 403만 6,901명, 65세 이상 254만 3,122명, 70세 이상 140만 4,266명으로, 전체 인구에서 차지하는 비율은 각각 9.0%, 5.7%, 3.4%이다. 후기노인의 비율은 1970년 1.9%에서 2000년에는 3.9%로 이는 전기노인이 후기노인을 부양하게 되는 2세대 노인가구의 증가를 의미한다.

노인인구의 증가추세는 2000년 이후 더욱 가속화 될 전망인데, 60세 이상 인구를 기준으로 보면, 2000년 10.7%(498만 4,000명), 2020년 19.5%(986만 1,000명)에 달할 것으로 예측되고 있다. 우리 나라에서 65세 노인인구비가 7%에 달하는 시점을 2001년으로 추계하고 있으며, 그 비율이 14%로 증가되는 기간을 22년 정도로 추정되고 있다.[14] 이러한 인구 고령화 속도는 이미 고령사회에 들어선 선진국의 인구 고령화속도(프랑스 125년, 미국 65년, 영국 60년, 일본 25년이 소요됨)에 비하여 매우 빠르다.

60세를 기준으로 본 노인부양지수는 1970년에는 10.3으로 생산연령인구 (15~59세) 10명이 노인인구 1명을 부양하였으나, 2000년의 노인부양지수는 15.6으로 생산연령인구 1인당 노인인구 부담 비율이 1.6명으로 크게 증가할 것으로 예측되고 있다.[15]

2) 노인의 가족 및 사회적인 부양의식

---

14) UN은 노인인구의 비율이 전체인구에서 차지하는 비율이 7% 정도인 나라를 고령화사회, 노인인구의 비율이 15% 정도인 나라를 고령사회라고 명명하고 있다.

15) 이가옥, 노인복지의 현황과 과제, 1999.

우리 나라에서 1970년대부터 인식되기 시작한 노인문제는 이제 가족 내에서만 해결되기에는 현실적으로 어려운 사회적 환경의 변화로 인하여, 동거에 의하든 별거에 의하든 자녀의 노부모에 대한 부양의무는 강하게 느끼면서도 동시에 정부 또는 지역사회의 공동책임의식이 점차 요청되고 있다.

김영모의 조사연구(1980)에 의하면 노인부양을 가족의 책임으로 의식하고 있는 경우는 전체 조사대상자의 33.3%이며, 정부·지역사회·직장·정부와 개인 등 사회적 책임으로 의식하고 있는 경우는 38.8%이며, 정부·지역사회·직장·정부와 개인 등 사회적 책임으로 의식하고 있는 경우는 38.3%인 것으로 보고되고 있다. 따라서 아직은 가족부양의식이 잔존하고 있으면서도 동시에 정부 및 지역사회의 책임을 의식하고 있는 국민이 점차 증가하고 있는 것으로 분석 될 수 있다. 즉, 노인부양의 사회화가 진행되고 있음을 보여주고 있다.

이러한 노인부양의 사회화는 특히 우리 나라 젊은 세대들의 의식조사를 통하여 발견된다. 최신덕의 조사연구(1983)에 의하면, 시어머니의 60.5%는 아들 부부와의 동거를 희망하고 있는 반면에 며느리의 29.6%만이 시어머니와의 동거를 희망하고 있는 것으로 나타났다. 또한 최순남의 조사연구(1982)에 의하면, 경제력이 없는 노부모의 부양의무에 대하여 자녀세대의 32.4%가 자녀의 책임이라고 응답한 반면에 63.1%는 자녀와 정부의 공동책임이라고 응답한 것으로 나타났다. 이는 특히 경제적으로 자립하지 못하고 있는 노부모를 자녀가 책임지기보다는 정부나 지역사회가 노인복지제도에 의하여 책임져야 한다고 의식하고 있는 것으로 해석된다.

일본 총리부의 조사(1960)결과에서도 60세 이상 노인의 약 50%는 노인부양의 책임이 가족에게 있다고 응답하고 있는데 반하여 20~29세의

15.8%만이 가족에게 노인부양의 책임이 있다고 응답한 것으로 나타났다. 이러한 조사결과들은 사회변화와 더불어 자녀세대의 전통적 가족부양의식이 사회적 부양의식으로 변환되어 가고 있음을 시사한다고 하겠다.

한편 노인들 자신도 자녀에게 의존하기보다는 정부 및 지역사회의 사회적 부양체계, 즉, 노인복지시설을 통하여 자립하고자 하는 성향을 점점 더 강하게 나타나고 있다(김성순, 1990 : 61).

이러한 경향은 1980년대 이후 우리 나라의 경제발전과 더불어 국민연금의 도입 등 사회보장제도의 마련으로 노인들의 경제적 자립도가 점점 커지면서 이제는 과거처럼 자녀에게 노후를 맡기기보다는 노인 스스로 노후생활을 책임지겠다는 자립의식이 증가하고 있는 양상으로 나타나고 있다. 실제로 현대리서치연구소의 조사(1988) 결과에 의하면, 노후생활의 책임주체에 대하여 전체 조사대상의 노인이 61.6%가 자신, 21.7%는 정부 및 지역사회, 그리고 10.4%는 자녀라고 응답하였다. 또한 이가옥 외의 조사(1994)에 의하여 노후생활 대책의 책임주체에 관한 태도를 살펴보면, 노인자신(50.8%), 가족(22.0%), 정부 및 지역사회(10.7%)의 순으로 나타나고 있다. 이와 같이 노후생활 대책의 책임이 가족보다는 노인자신 또는 정부 및 지역사회에 있다고 생각하는 경향은 남자노인일수록, 연령이 낮을수록, 교육수준이 높을수록, 그리고 도시지역에 거주하는 노인일수록 상대적으로 더 강하게 나타나고 있는 것으로 보고되고 있다. 따라서 노인들의 자립의식은 앞으로 도시화 및 산업화와 더불어 더욱 강화될 것으로 전망된다.[16]

---

16) 이혜원, 노인복지론, 유풍출판사, 1997, pp. 142-143.

<표 2-1> 국가별 노후생활 대책의 책임주체에 관한 태도 (1981년)[17]

국가별 / 태도	한 국	일 본	태 국	미 국	영 국	프랑스
노인자신	40.3	55.0	24.7	60.7	44.2	27.5
자녀(가족)	49.4	18.8	61.4	0.6	0.2	2.2
정부 및 지역사회	8.2	21.8	10.6	29.1	47.1	66.1

3) 노인의 문제와 욕구의 다양화

노인복지의 욕구의 중심이 기본적으로 구빈 대책으로부터 노인복지서비스대책으로 전환되고 있다. 지역사회의 차이에 따라 노인복지의 욕구가 다양한 차이를 나타내며, 또한 생활수준의 향상에 따라 주로 의식주 문제를 해결하려는 욕구를 넘어 삶의 질을 추구하는 보다 심리적이고 사회적인 욕구의 충족을 원하게 됨으로써 노인들의 욕구는 더욱 다양해지고 있다.

따라서 노인들은 보다 다양하고 수준 높은 서비스를 원하게 되었다. 이리하여 복지국가의 목표도 최저한의 생계보장과 삶의 질적 보장을 넘어 점차 다양해지는 공통적 욕구를 만족시키려는 수준으로 향상되어 왔지만 국가의 사회복지 서비스는 계속적으로 다양해지는 노인들의 공통적 욕구를 만족시키기 위하여 정책적 대안이 필요하다고 본다. 그러므로 시설기능 중 일정수준 이상의 서비스는 개별적으로 비용지불방법에 의한 분류가 가시적으로 강조되고 있다.

한국 노인들에게도 노인문제는 전통적인 경제적 문제뿐만 아니라 건강보호 문제, 역할상실 및 여가시간 문제, 사회적 및 심리적 소외와 고독의

---

17) 일본총무청장관관방 노인대책실, 국제비교 조사결과보고서, 1982, p. 32.
김성순의 연구, 1990, p. 64.

문제 등 다양하게 나타나고 있으며[18], 최성재의 비노인층을 대상으로 한 조사에서 앞으로 노인 될 사람들도 경제적 문제보다는 오히려 건강보호의 문제를 더 많이 예상하고 있고, 역할 상실과 소외의 문제도 상당한 정도 예상하고 있는 것으로 나타났다.

제3절 유료노인복지시설의 발달과정

우리 나라의 노인입소시설은 역사적으로 조선시대의 '기로소'에서 그 유래를 찾을 수 있고, 양로원은 1880년 프랑스 신부인 존 프랑크에 의해서 최초로 한양에 설치되었다(박태룡, 1993 : 74).[19]

또한 1888년 우리 나라 양로시설보호는 천주교 백주삼 주교가 샬트르 성바오로 수도회 본부총장에게 보낸 서한에서 "양로원을 신설하고 죽음 이외 가망이 없는 남·녀 노인이 40명에 달하는 이를 위해 바오로 수도회 수녀님들을 파송해 달라"는 요청을 하였다. 이것이 한국 양로시설사업의 시작이다.[20]

현존 양로원 시설을 살펴보면 1918년에 애인양로원 1921년 천주교 이기준 신부가 경기도 부천시 원미동에 무의무탁 불우 노인들을 보호할 목적으로 성가양로원을 설립하였고, 1925년 예수교 장로교회 한상용 장로가 전북 김제군 용지면 반교리에 노후에 의지 할 곳 없는 노인을 보호하기 위해 무료양로원을 설립하였다.

한편 조선사회 사업개요에 의하면, 1933년 당시 전국의 6개 양로시설(재단법인 경성양로원, 경성 불교자제원 양로부, 평양양로원, 평원 천주교양로원, 의주 천주교양로원, 선천창신양로원)에 58명이 수용, 보호되고 있었으며, 이들 대부분의 시설은 종교단체에 의해서 운영되었다.

---

18) 최성재, 장인협 전게서, 1987, p. 120.
19) 현외성외「한국 노인복지 총론」, 유풍출판사, 1998.
20) 김덕준, 「기독교와 사회복지법」, 사회복지, 1982, p. 29.

1945년 이전에는 6개의 양로시설밖에 없었으나, 미군정당시 1945년에는 8개에서 1948년에 12개로 증설되었으며, 수용자가 614명이었다.[21]

6.25동란으로 인하여 가족분산, 사망 등으로 노인의 수용 보호가 크게 늘어나 50년대 24개 양로시설이 새로 생겨났다. 60년과 70년대 20년 동안 완만한 증가를 보여 18개의 양로시설이 생겼으나, 80년대 들어와서 평균수명 연장과 이에 따른 노인인구 증가, 가족생활, 가치관 변화 등으로 인하여 시설보호수요가 크게 늘어 93년 123개소에 달하였다.

1987년까지만 해도 양로시설과 요양시설은 모두가 무의무탁노인을 보호하는 무료시설이었다. 그 후는 생활보호대상, 저소득층 노인을 위한 노인복지시설의 필요성이 대두되었으며, 정부는 실비노인복지시설 설립을 추진하여 정부의 지원으로 순애원을 비롯하여 11개 시설이 1986년에 생겨났다. 그리고 1988년에는 우리 나라 최초로 유료양로시설로서 『유당마을』이 개원되었다.

80년대 이후부터는 우리 나라에서의 노인문제는 산업화사회에서와 같이 저소득층에만 국한되어 나타나는 것이 아니라, 중산층이상에서도 다양하게 나타나고 있다. 정부의 무료시설 중심으로 되어 오던 정부시설보호 정책도 유료시설로 관심을 가지기 시작하여 1988년부터 실비시설은 설립을 지원하고 유료시설의 설립도 권장하게 되었고, 1993년 개정된 노인 복지법에서는 민간기업도 운영할 수 있도록 각종 실버산업에 참여할 수 있는 법적 제도적 장치를 마련하여 유료 노인복지시설이 활성화 될 수 있는 계기가 되었다.[22]

1999년 12월말 기준으로 전국 노인복지시설은 총229개로서 무료 양로시설은 186개였으며, 실비시설이 17개, 유료 시설이 26개에 유료시설의

---

21) 이혜원, 「노인복지론」, 유풍출판사, 1997, p. 126.
22) 홍영철, "한국 유료 노인복지시설의 활성화 방안에 관한 연구", 단국대학교 석사학위논문, 1994, p. 41.

입소 노인 수는 1천여명에 약간 미달하고 있다.

<표 2-2> 우리 나라 노인복지시설의 현황 (단위 : 개소수, 명)

구 분	계	무 료 시 설			실 비 시 설		유 료 시 설		
		양로	요양	전문 요양	양로	요양	양로	요양	주택
개소수	229	92	73	21	4	13	20	4	2
노인수	12,751	4,779	4,413	1,793	98	688	654	144	182

위의 표에서 보는 바와 같이 무료 양로시설에는 10,985명의 노인이 수용되어 있으나, 유료 양로시설은 980명이 입소되어 있어 저조한 실정이다.

요양시설 수에 있어서 무료 양로시설은 186개소였으나, 유료 양로시설은 26개소에 불과하다.[23]

제 4 절 유료 노인복지시설의 성격

1. 유료 노인복지시설의 종류

1993년 노인복지법에 유료 노인복지시설에 관한 규정이 추가되었고, 여기에 노인들의 주거 의식변화와 중산층 이상 노인의 고급화와 안락함에 대한 욕구가 급격히 증가하면서 민간기업들의 유료 노인복지시설 설치 및 운영에 관한 참여와 관심이 활성화되고 있다.[24]

노인복지법에 따라 노인의 주거를 보장하는 시설은 크게 양로시설과

---

23) 보건복지부 2000년도, 노인복지시설현황, 1999.
24) 조소영외, 전게서, p. 92.

요양시설로 구분 할 수 있다.

1997년 전면 개정된 노인복지법은 노인복지시설의 기능을 좀 더 세분화하여 노인주거복지시설, 노인의료 복지시설, 노인여가 복지시설, 재가노인복지시설 등 크게 네 가지 종류로 분류하고 있다.

과거에는 양로시설과 요양시설로 구분하던 것을 노인주거 복지시설과 노인의료 복지시설로 구분하고, 비용조달 면에서는 국가에서 지원하는 공공부문의 무료시설과 민간에서 운영하는 실비시설, 유료 시설 등으로 분류하고 있다.[25] 노인여가 시설과 재가 복지시설은 지역사회 내에서 운영되는 시설로서 1980년대 말부터 정부의 지원으로 시작되었는데, 이는 핵가족화에 따른 노인단독세대의 증가와 여성의 사회진출로 인한 맞벌이 부부의 증가 등 최근의 사회적 변화에 대응해 주고 있다.

우리 나라 현행 노인복지법 제 19조2 제1항에 근거하고 있는 유료 노인복지시설의 종류는 다음과 같다.

1) 유료 양로시설

유료 양로시설은, 노인을 입소시켜 급식, 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하고, 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 사람으로부터 수납하여 운영하는 시설이다. 입주대상자는 60세 이상의 사람으로서 일상생활에 지장이 없어야 한다.[26]

직원의 배치기준을 보면 시설장, 총무, 생활지도원, 의사 또는 촉탁의사, 관리인 시설마다 각 1명, 영양사, 취사부, 세탁부가 입소자 50명마다 각 1명, 생활보조원이 입소자 20명마다 1명, 사무원이 입소자 100명 이상에 1명으로 되어 있다.

---

25) 보건복지부, 1997년도 노인복지사업지침, pp. 101-102.
26) 최성재외, 「한국 노인복지총론」, 유풍출판사, 1998, p. 161.

2) 유료 노인요양시설

우리 나라의 현행 노인복지법상 노인휴양소는 노인여가 복지시설로 구분되어 있다. 입주대상은 60세 이상의 노인성 질환 등으로 요양을 필요로 하는 자가 입소할 수 있다. 서비스의 내용은 노인을 입소시켜 급식, 치료 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하고, 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 사람으로부터 수납하여 운영하는 시설이다. 치료의 서비스가 보장된다는 점이 차이점이다.

직원의 배치기준은 유료 양로시설과 같고, 단지 물리치료사가 시설당 1명 이상, 간호사 또는 간호조무사가 입소자 25명당 1명, 생활보조원이 입소자 5명마다 1명으로 규정되어 있다.

3) 유료노인 복지 주택

유료 노인주택은 유료로 분양 또는 임대하여 주거의 편의 생활지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 사람들로부터 수납하여 운영하는 시설이다. 시설의 규모는 30세대 이상인 것으로 구분되며, 단독취사 등 부부가 함께 입소하는 경우에는 60세 미만의자도 입소할 수 있다.

직원의 배치기준은 시설장, 상담지도원, 사무원, 관리인으로 구성되어 있다.[27]

2. 유료 노인복지시설의 입지조건 및 유형

유료 노인복지시설의 입지조건은,

---

27) 최성재외, 상게서, p. 163.

첫째, 유료노인복지시설의 사업용으로 쓰일 토지 및 건물은 유료 노인복지사업 이외의 목적에 의한 저당권, 기타 유료 노인복지사업으로서 이용을 제한할 염려가 있는 저당권 설정 등의 권리가 존재하고 있지 않음이 등기부등본 및 필요에 따른 현지조사 등으로 확인되어야 한다.

둘째, 입소자가 건강하고도 안전한 생활을 유지할 수 있는 환경의 장소이어야 하며, 부지는 입소자의 처우, 건강 및 재해방지상 적정한 면적을 갖추고 있어야 한다.

셋째, 충분한 입소자를 확보할 만한 교통과 환경 등의 입지조건이 갖추어져 있는 등, 시장의 요구에 적합한 지역에 설치하도록 한다.[28]

최근 노인들의 경향을 살펴보면 자손과 친지가 가까이 살고 있어 언제나 왕래가 용이하고 교통수단이 편리하며 주위환경이 쾌적하고 시장, 병원, 백화점, 문화 예술과 관련된 각종시설이 인접한 곳을 선호하는 것으로 나타나고 있다. 입지조건을 살펴보면, 정부의 정책적 지원이 강화되면서 유료 노인복지 유형은 그 시설이 어떤 지역에 건립되느냐에 따라 도시형, 도시근교형, 전원휴양형으로 나뉘어지며, 그 특성은 <표 2-3>과 같다.

1) 도시형

도시형 유료 노인복지시설은 일상생활에 필요한 서비스 기능이 정비된 도시에 위치하므로 지역사회 내에 있는 기존의 공공시설, 상업시설, 의료시설과 밀접한 관계를 가질 수 있다는 장점이 있다. 도시형 노인시설은 해당 도시에 거주하는 다수의 노령인구를 배경으로 삼고 있기 때문에 사업의 성공률은 매우 높다. 이러한 시설은 가족들과의 교류도 용이하고 생활하기에 편리한 시설이 주위에 산재해 있고 도시기능을 활용할

---

28) 최성재외, 상게서, p. 164.

수 있는 등 유리한 조건을 많이 가지고 있다. 그러나 도시지역은 지가(地價)가 지나치게 비싸고 새로운 부지를 확보하는데 많은 어려움이 있어서 건물은 고층화 될 수밖에 없으며 따라서 입주자의 부담이 커진다는 문제점이 있다.

2) 도시근교형

도시근교형은 도시형과 전원형의 중간적 성격의 것으로서 많은 이점이 있다. 비교적 토지가격이 저렴하여 넓은 면적의 부지를 확보할 수 있다. 도심지와의 교통망도 잘 정비되어 있고 도심으로의 통근도 가능하다. 운영면에 있어서도 시설자체의 기능을 지역사회와 더불어 활용하게 할 수도 있어서 시설 내에 있는 수영장, 오락실, 헬스클럽, 강당, 식당 등을 지역노인들에게 개방한다면 지역사회와 훨씬 밀접한 관계를 유지할 수 있을 것이다. 이러한 형태의 시설은 시장성이 높다고 볼 수 있다.

3) 전원형

전원형 유료 노인복지시설은 도시에서 떨어진 곳에 위치하며 농원, 화단등 전원을 즐길 수 있는 곳에 위치한다. 그러나 입지적으로 대도시로부터는 멀리 떨어져 있는 산간벽지에 이러한 시설을 설치한다는 것은 입주자 모집에도 상당한 어려움이 있을 수 있다. 단, 전원형이라 하더라도 그 주거단지 자체의 규모가 큰 것으로서 일상생활에 필요한 편의시설 모두를 자체 내에서 완벽하게 구비하였을 때는 입주자들을 모집하는데 큰 어려움이 없을 수도 있다.[29]

---

29) 대한건설협회 "실버산업의 현황과 방향", 1995, p. 39.

4) 휴양단지형

휴양단지형은 공기 좋고 물 맑고 자연경관이 수려한 곳에 소재 하는 시설로 휴양지와 주거지를 포함한 시설로서 온천, 경승지, 역사적, 문화적 유산이 많은 지역 등 관광적 요소가 풍부한 곳에 설치되는 시설이다. 다른 성격의 시설과 비교하면 이 시설은 별천지에서 제2의 인생을 살겠다는 노인들이 선호하는 시설이라 말할 수 있다. 이러한 시설은 자연환경이라는 호조건이 구비되어 있는 반면, 단점으로 기능이 구비되어 있지 않아 극단적으로 말하면 고립된 생활을 하게 될 가능성이 있다는 것이다.[30]

---

30) 김영서, "유료노인복지시설의 활성화를 위한 검토", 연세대학교 석사학위 논문 1998, p. 19.

<표 2-3> 입지 특성에 따른 유형

구분	도시형	도시 근교형	휴양지형
특징	· 종래 생활권의 연장 -가족과의 교류 -생활편의시설의 활용 -도시기능의 활용 -확실한 수요가 있음 -운영상 유리한 조건 -의료시설이용 유리	· 도시형과 전원·휴양지의 중간 -각 형태의 장점 활용 -전원형이라고 할 수 있음 · 전체조건 -도시와 교통이 정비되어 있어 왕래 가능 -지역주민과의 교류가 양호 -사회활동 가능 · 토지가격 비교적 안정 -넓은 면적 확보가능 -건축계획의 다양성 -양호한 주거환경	· 온천, 명승지등 관광적 요수를 갖춘 곳에 입지 · Second House의 역할 · 종합적 노인 커뮤니티를 고려(모든 것은 자체내에서 해결) · 휴양과 농원 가꾸기등 생산적 활동과 건강활동 가능지역
단점	· 높은 지가로 신규부지 확보 곤란 · 건물의 고층화 등 사업비용상승 · 자연조건 상대적 불량 · 나쁜 도시환경 문제	· 그린벨트 등 건축제한 기역이 많음 · 도시기능의 확산으로 지가 상승폭이 높음	· 도시기능기대 어려움 · 고립감 느낄 수 있음 · 토지가격 낮지만 개발비용 낮음 (생활 필수시설 모두 단지내 설치) · 운영부담 높음

자료 : 대한건설협회, 「실버산업의 현황과 개발방향」, 1995, p. 37.

제 3 장 외국 유료 노인복지시설의 현황

본 장에서는 주요 선진국의 사례를 살펴봄으로써 우리 나라 유료노인복지시설의 효율적인 운영방안을 모색하고자 한다. 정부와 민간의 상호 유기적인 협조하에 발전해 나가고 있는 미국과 일본의 노인복지정책과 유료 노인복지시설의 현황과 노인복지시설의 종류에 대하여 고찰해 보기로 한다.

제 1 절 미국

1. 노인복지 정책

미국의 노인복지정책은 서구의 다른 나라와 비교할 때 독특한 특성을 가지고 있다. 미국은 개인주의, 자유방임주의 및 지방분권주의 등의 영향을 받아 전반적인 사회복지정책은 서구의 다른 나라에 비해 비교적 늦게 출발되었다. 노인복지정책 역시 예외는 아니나 미국사회에서의 다른 복지 분야와 달리 노인복지에 대한 비중은 상대적으로 큰 편이라 할 수 있다(Begley, 1995).[31]

미국의 65세 이상 노인인구는 1990년 약 2,700만 명으로 전체 인구의 11.5%이다. 특히 미국에서는 혼자 사는 고령독신자가 30% 내지 40%에 이르고 있고, 독신할머니의 비율은 50%까지 이르고 있기 때문에 미국 연방 및 주정부도 고령자 부부와 고령 독신자들을 위한 주택 및 의료서비스 부문에 노인복지정책의 주안점을 두어 왔다.

이미 지난 1960년대에 사회복지사 또는 간호사를 상주시키는 노인용 집합주택에 관심을 가지기 시작했다. 기업 등 민간부문이 실버타운을 조

---

31) 원영희, 외국의 노인복지정책, 도서출판 동인, 1996, p. 59

성하면, 연방정부가 신용 보증을 서주는 등 지원을 해주고 있다.

연방정부가 노인용 전용주택에 예산원조를 크게 하지는 못하더라도, 실버타운 운영자들이 손쉽게 은행돈을 최장 30년 분할 상환의 조건으로 빌릴 수 있도록 지원정책을 펴고 있는 것이다.

주요 은행에서 실버타운 사업자의 신용과 사업 전망을 평가하는 전문팀이 있을 정도다.

미국노인시설의 종류는 노인전용 아파트, 유료 양로원, 노인병원, 치매병원 등 입주자의 건강 상태에 따라 다양하다. 이를 운영주체별로 보면, 종교단체나 노인단체 등 비영리법인 단체에서 운영하는 것에서부터 부동산회사나 건설회사 등 영리기업에서 경영하는 것 등 여러 가지 종류가 있다.

현재 지방정부 주도로 노인들을 위한 장기요양 시스템 개방사업이 매우 활발한 편이다.

1) 관련행정기관

연방정부의 보건, 사회, 위생관련 부서는 1965년 노인법 제정에 따라 보건교육후생부(Department og Health, Education & Welfare)에서 1978년 교육관련 업무가 분리된 보건과 인간서비스부(DHHS : Department of Health and Human Service)인데, 이 산하에 노인청(老人廳)이 설립되었다. 노인청 밑에 연방노령국(聯邦老齡國)과 연방 노인위원회가 있다.[32]

2) 노인청의 주요 기능

노인청의 주요기능은 노인에게 영향을 주는 모든 연방정부의 업무를

---

32) 조소영외, 전게서, p. 44.

검토하여 다른 부서를 지원하는 일, 노인 및 장차 노인이 될 사람들의 문제와 관련된 정보를 수집하여 다른 부서에 제공하는 일, 노인에 관한 정부 예산을 관리하는 일, 계획을 수립하고, 조사·연구를 실시하고, 노인 각자의 요구에 맞는 프로그램을 계획하고 실행하는 것을 도와주는 일, 노인문제에 관한 사항에 대해 장관을 보좌하는 일, 노인법에 규정된 프로그램과 활동들의 개발 및 시행과 관련하여 기본적인 정책을 개발하고 우선 순위를 정하는 일 등이다.

3) 연방노령행정청의 주요기능

연방노령국의 주요 기능은 노인의 요구를 보장하는 창도자로서 봉사하는일, 노인복지를 위한 공공기관내의 이해와 조정을 도모하는 일, 노인복지를 위한 지방재정을 마련하는 일, 지역사회 단위로 이루어지는 노인복지서비스의 발달에 기여하는 기능 등이다.[33]

2. 노인복지시설의 현황

1) 일반 현황

미국의 65세 이상 노령인구는 <표 3-1>과 같이 계속적으로 증가해 왔으며, 향후 매 10년마다 3 - 5백만의 노령인구가 증가될 전망이다. 이 같은 증가는 사망률과 출생률에서 기인된 것이다. 이 두 요소가 기대보다 계속 낮아진다면 65세 이상인구는 더 증가될 것이다. 노인복지계획 및 서비스에 있어서 못지 않게 중요한 사실은 75세 이상의 노령인구가 증가하고 있다는 점이다. 그러므로 65 - 75세 사이의 노인보다 75세 이상의 노인들의 서비스가 보다 더 근본적으로 요구되어 진다고 보아진다.

---

33) 조소영외, 상게서, p 45.

<표 3-1> 65세 이상 노령인구의 변화추이

(단위 : 천명)

연도	인원	전체인구 대비율
1930	3,100	4.1
1940	9,036	6.8
1950	12,397	8.2
1960	16,675	9.0
1970	20,087	9.8
1980	24,927	11.2
1990	29,824	12.2
2000	31,822	12.2

자료 : 보건복지부, 1997, 외국의 노인복지 현황분석, p. 43.

다른 하나는 인구구조와 관련된 노인문제는 성비율의 차가 증가되고 있다는 것이다. 왜냐하면 여자는 남자보다 약 5년을 더 살기 때문에 여자노인의 수가 남자노인의 수보다 많으며, 앞으로 이런 경향은 계속될 전망이다. 현재 남자 100명대 여자노인은 145명으로서, 이러한 비율은 2000년대에는 155명까지 증가될 것으로 예상된다. 이러한 결과는 65세 이상 미혼노인의 비율이 남자 1명대 여자는 3명이 된다. 그러므로 한 사람씩 결혼을 할 경우 여자노인의 3명 중 2명은 미혼상태로 남게 된다. 일반적으로 노인들의 수입은 적고, 건강이 좋지 못하면 결혼보다 서비스를 더 요망한다.[34]

34) 김하윤, "노인복지시설의 효율적 운영에 관한 실증적 연구", 대구대학교 박사학위 논문, p. 55.

2) 미국의 사회복지제도의 특성

미국정부는 2,000년이라는 비교적 짧은 역사 속에서도 다른 어느 나라에 못지 않은 많은 사회문제로 고심하여 왔으며, 이에 대처하기 위해 많은 노력을 기울여 왔다. 모든 나라의 사회복지제도가 그러하듯이 미국의 사회복지제도 역시 미국의 정치형태, 경제적인 현황, 자회무화적인 배경에 따라 다른 나라와 구별되는 제도를 발전시켜왔다. 그러므로 미국의 사회복지제도를 이해하기 위해서는 몇 가지 중요한 전시를 염두에 두지 않으면 안 된다.

① 민주주의이념에 입각한 사회복지제도

미국은 각종 사회복지제도, 정책, 프로그램은 국가의 일반적인 결정에 의해 마련되기보다는 그것과 이해관계를 지닌 다양한 집단들의 상호관계에 의해 결정되고 시행된다는 것이다. 다시 말하면 미국의 사회복지제도는 다양한 이익집단의 협상, 대결, 합의 등의 결과의 산물이라고 보아야 하는 것이다. 모든 개인과 집단과 계층과 지역사회는 자기네들의 불만과 욕구를 자유로이 표출할 수 있고, 이의 해결을 위한 공동의 노력을 조직화하며, 이것이 국가와 민간지도층의 긍정적인 승인을 얻어냈을 때에 사회복지제도로 나타날 수 있다는 것이다.[35]

② 개체로서의 역할을 중시하는 사회복지제도

민주주의 국가로서 미국의 사회복지제도는 전체(as a whole)로서 보다는 개체(as an individual)로서의 역할을 중시한다는 것이다. 이는 미국에서의 복지 책임은 일차적으로 개인과 가족에 있는 것이지 국가와 사회에

---

35) 김하윤, 상게서, p. 56.

주어져 있지 않다는 자조(self-help)의 이념에 근거한다는 것과 그 뜻을 같이한다. 빈민은 그의 생계를 유지하기 위한 충분한 노력을 해야 할 것을 요구한다.

「국가가 당신을 위해 무엇을 해줄 것인가를 묻지 말고, 당신이 국가를 위해 무엇을 할 것인가를 물으라」는 말은 사회복지의 책임이 「전체」보다는 「개체」에 있다는 것을 의미하는 것이다.

③ 보충적 측면을 강조하는 사회복지제도

전체보다는 개체를 중시하는 미국적인 복지이념은 그 근원에 있어 사회진화주의에서 찾아볼 수 있는데, 이로 인해 미국은 다른 서구나라들이 사회복지의 제국적인 측면을 강조한 데 반해 보충적인 측면을 강조하게 된 것이다. 이로 인해 서구국가들이 빈곤, 의료 등의 문제를 보편주의적으로 해결하려는 데 반해, 미국은 선별주의적으로 해결하려는 경향을 띠는 것이다.

서구의 복지국가들이 전국민 의료보험제도를 갖고 있지만, 미국은 그러하지 못하다는 것은 복지에 있어서 자조적인 노력을 중시하는 미국인들의 생각을 반영한 것이라고 할 수 있다.

④ 전문가에 의한 사업실천 중시

미국의 사회복지에서는 전문가에 의한 사회사업의 실천을 중시한다는 사실이다. 요보호자에 대해 자선을 베푸는 미국의 전통은 서구나라와 다를바 없으나, 그들의 문제를 효과적으로 해결하기 위해서는 전문적인 지식과 기술을 필요로 한다는 인식은 서구나라보다 앞서 있다고 할 수 있다. 즉 서구의 이른바 복지국가들이 사회문제를 복지행정의 메카니즘을 통해 해결하려고 하는 반면에, 미국에서는 전문사회사업가에게 크게 의

존하고 있다고 말할 수 있을 것이다.

3. 노인복지시설의 종류

미국은 1940년대 초에 접어들면서 요양원이 현저히 늘어났고 지역사회 내에서 가정에서 보호를 받을 수 없거나 치료적 간호를 받을 수 없는 문제가 있는 노인들을 수용하여 보호하였다.

1950년대와 1960년대를 지나면서 이들 시설도 늘어나고, 정부의 지원도 늘었으며, 시설에 대한 수요도 늘었다. 그러나 이때 시설 안에서 비효과적 운영을 통하여 비용을 최소화함으로서 이윤을 높이는 사례가 발생하여 이러한 문제점들을 개선하기 위하여 국가 또는 지방정부에서는 엄격한 기준을 정하여 지키도록 하였고, 이를 위반 할 때는 시설의 문을 닫도록 하였다.

그러나 최근들어 노인복지비에 대한 과중부담 및 세대간 형평성 등과 같은 논의와 더불어, 기존의 시설보호 중심으로 이루어졌던 정책을 벗어나 "탈시설화"를 목표로 노인 개인이 거주하는 지역사회에서 가능한 한 독립적으로 생활하도록 돕는 재가복지정책으로 전환되어 가고 있다. 특히 주택서비스 및 사회적 서비스 등의 적절한 배합 및 이의 제공에 정책적 관심을 보이고 있다.[36]

미국의 노인주거시설을 보면 저소득층은 연방정부에서, 고소득층은 민간기업이 담당하는 정책을 추구하고 있다. 공공기관 혹은 비영리단체에서 제공되는 노인복지차원의 주거시설과 민간기업에서 시장경제의 원리에 의해 제공되는 노인전용주거시설이 있다. 이러한 노인주거시설에 대해서는 그 성격이나 형태에 따라 보조금을 지급하기도 하고 허가제 또는 신고제를 실시하기도 하는데 전반적인 운영 사항은 연방정부에서 감독하고 있다.

---

36) 원영희, 외국의 노인복지정책, 도서출판 한국노인문제 연구소, 1996.

1) 노인촌락 (Retirement Community)

노인촌락이란 노인을 위해 계획된 주거단지로서 은퇴한 노인을 대상으로 다양한 수준의 서비스를 제공하는 독립적인 완전히 새로운 주거지역을 형성하는 주거형태이다. 주거단위의 형태는 단독주택, 연립주택, 콘도미니엄 등으로 다양하다. 대부분의 노인촌락은 지역사회와 격리되어 동질적인 노인들끼리만 생활함으로써 심리적 안정감은 주지만 쇼핑이나 가족, 친지의 방문 시 불편하고 지나친 고립 등의 문제가 있어 최근에는 좀 더 지역사회와 유기적인 관계가 가능하도록 연결시키는 접근을 시도하고 있다.[37]

노인촌락의 형태는 독립주거만 있는 형태, 의존주거만 있는 형태 독립주거와 요양시설이 결합된 형태, 의존주거와 요양시설이 결합된 형태, 독립주거, 의존주거, 요양시설의 세 가지가 결합된 형태 등 다양하다. 1980년대 중반 이후부터는 독립주거, 의존주거, 요양시설이 결합된 '지속보호 노인촌락 (CCRC : Continuing Care Retirement Community)이 크게 인기를 얻고 있다. 이는 '신축적 보호체계(flexible-care system)' 개념의 일관된 보호서비스를 같은 단지 또는 동일 건물에서 요양자의 외부이송 없이 케어서비스가 요양자를 따라와 주는 복합보호 체계를 의미하는 것이다.

노인촌락은 일기가 일년 내내 온화한 곳에 건설되는 경우가 많았으나 최근 몇 년 사이에는 노인들의 연고지 근교에도 많이 개발되고 그 수요자도 증가하고 있는 추세이다.[38]

노인촌락의 규모는 대체로 500호 - 70,000호까지 다양하며, 평균 3,000

---

37) 이연숙외, 노인주택 실내디자인 지침, 경춘사, 1993, pp. 26-28.
38) 최성재, "미국의 노인복지에 있어서의 사회복지와 실버산업의 역할", 한국노년학 17(3), p. 218.

호에서 5,000호 규모이다. 퇴직후의 중산층 노인을 대상으로 분양형 또는 임대형으로 운영되고 있으며 대부분 캘리포니아, 아리조나, 플로리다 등 기후가 온난하고 경치가 좋은 곳에 집중적으로 설치되어 있다.[39]

2) 장기보호 요양시설

외국에서는 양로시설과 요양시설을 명확히 구분하고 있지 않는 것이 일반적이다. 그래서 대부분 수용적 주택이 장기보호시설 또는 요양원으로 불리워지고 있다. 일반적으로 요양시설은 준의료기관으로 인정되어 소요비용의 일부가 의료보험이 부담한다. 특히 일정기준 이하의 저소득층 노인의 경우에는 입소비용을 의료보호 또는 의료부조제도에 의해 국가가 부담한다. 그러나 경제력 있는 노인의 경우에는 대부분을 입소노인이 부담해야 하며, 계속적인 구면연장으로 2030년에는 약 5백20만 노인이 장기요양시설의 서비스를 필요로 하게 될 것으로 예상된다.

3) 의료요양시설

미국의 요양시설은 크게 전문요양시설과 일반요양시설로 구분할 수 있다. 전문요양시설은 국가에 의해서 자격이 주어지고 등록되어진 간호사에 의해서 24시간 간호가 제공되는 시설이다. 따라서 이러한 시설에 입소하는 노인들의 대부분은 퇴행성 만성 질환자들이다. 일반요양시설은 전문요양시설에 비하면 입소자의 건강상태가 비교적 양호한 편이지만 신체적인 조건이 자력으로는 거동이 자유롭지 못한 노인들을 입소시키는 시설이다. 일반적으로 요양시설은 준의료기관으로 인정되며 운영에 있어서는 반드시 주정부의 인가를 받아야 한다.

---

39) 한국노년학회, 노인보호시설과 부양체계의 한국정 모형개발, 1995, p. 125.

4) 공용주택

노부부 또는 혼자서 생활하는 경우 가옥의 평수가 넓어서 건물의 유지관리가 힘들다는 노인과 주택이 없는 사람을 비영리단체나 사회복지기관이 함께 살도록 주선하는 제도를 공용주택이라 한다.

주택공용제의 장점으로는 첫째, 공용하기 때문에 주택유지비가 덜 든다는 점, 둘째, 젊은이와 같이 살게 되는 경우 세대간 이해와 협력이 가능하다는 점을 들 수가 있고, 단점으로는 마음이 맞는 동거자를 구하기 어렵다는 점, 전문직원이 배치되지 않아 긴급한 사태에 대처할 수 없다는 점을 들 수 가있다.[40]

5) 집합주택

집합주택은 10세대에서 100세대 정도까지 구성되며 입소자는 생활편의 및 주택단지 내에 있는 여가시설을 이용할 수 있다. 운영주체는 민간기업 또는 비영리단체인데 주택법에 의해서 보조금을 받아 건축한 경우에는 염가로 입주가 가능하지만 그렇지 않은 경우 시장원리에 따른다.

집합주택의 장점은 첫째, 주택의 제공뿐만 아니라 신체기능저하노인의 기본욕구까지 충족시킬 수 있다는 점, 둘째, 이러한 주택에 거주함으로서 요양원의 입소를 지연시킬 수 있다는 점, 셋째, 하루 한 번 이상 공동식당에서 만나 서로의 건강상태를 체크할 수 있다는 점이며, 단점으로는 첫째, 공용부문확보를 위해 건축비용이 많이 든다는 점, 둘째, 입소자를 필요이상으로 돌봄으로써 의존성을 증가시킨다는 점, 셋째, 연방정부나 주정부의 지원이 없는 집합주택의 경우 입주자의 부담이 높아진다는 점을 들 수가 있다.

---

40) 노인문제연구소, 「유료 노인복지시설의 편람」, 1994, pp. 262-266.

6) 액세서리

자식들의 분가 후 주택을 개조하여 타인에게 임대해주는 형태로 소득의 증가와 주택관리비의 경감, 주택개조 후 자식과 같이 사는 경우 사생활을 보호하면서 상호원조가 가능하다는 장점이 있으며, 단점으로는 주택개조에 비용이 든다는 점, 단독 주택지대가 아파트 주거지역으로 변질됨으로써 부동산가치가 하락할 수 있다는점 등이 있다.

7) 노인전용 하숙집

노인하숙집 또는 미니양로원이 성격을 띤 형태로 젊은이 가정이 소수의 노인을 입주시켜 그들의 일상생활을 보살펴 드리는 대가로 돈을 받는 소위하숙형태이다.

이 제도의 장점은 첫째, 노인요양원보다는 입주가격이 훨씬 염가이고, 둘째, 가정적인 분위기가 보장되고, 셋째, 신체적 노쇠로 외출이 불편한 노인들이 동료들과 고독을 해소할 수 있다는 점이고, 단점으로는 첫째, 허가제가 아니므로 입주노인의 안정성 또는 서비스면에서 문제가 있을 수 있다는점, 둘째, 관리자가 전문적 훈련이나 지식이 없다는 점, 셋째, 입주자에 대한 여가활동의 배려가 미흡하다는 점을 들 수가 있다.

8) 이코오 주택

자식들이 거주주택에 노인용 간이주택을 짓고 노인을 모시면서 일상생활을 보살펴 드리는 거주 형태이다.

장점으로는 해당자인 노인은 자녀와 독립된 생활을 하지만 이웃에 거주함으로써 심리적 안정을 꾀할 수 있다는 점을 들 수 있으며, 단점은 악세서리 주택과 유사하다.[41]

4. 유료 노인복지시설의 사례

1) 선시티 웨스트 (Sun City West)

세계최대 규모의 노인촌락단지로서 아리조나주 피닉스 북서쪽 22Km에 위치하고 있다. 선시티에서는 약 6Km 서쪽에 총면적 850만평 규모의 평탄지에 건설된 저층 주거단지로서 약 13,400개 주거시설에 2만4천명의 노인들이 거주하고 있다.

선시티 웨스트 노인촌락단지의 입주자격은 55세 이상 노인층(부부일 경우 배우자 중 1명이 55세 이상)을 대상으로 분양방식을 취하며 은행의 장기융자와 주택소유권 및 양도가 가능하다.

총 21개 주택모델의 저층형 단독주택으로 구성되어 있으며 노인 거주자를 위한 부대시설로서 골프장, 수영장, 테니스코트, 볼링장. 워킹트랙(Walk Track), 영화관, 쇼핑센타, 의료서비스 및 각종 종교시설이 있고 활동적인 노후생활의 보장을 최대목표로 삼고 있다.

2) 엔젤레스 프라자 (Angeles Plaza)

캘리포니아주 로스엔젤레스의 도시 중심가에 위치한 노인전용아파트로서 대부분 건강상태가 양호한 노인층이 거주하고 있으며, 연방정부의 운영비 보조에 의해 비영리법인인 퇴직주택협회가 운영하고 있다.

미국 연방정부 주택개발국과 주정부의 보조에 의해 저소득층 노인들을 입주시킬 목적으로 1980년 개장하였으며, 주택법(제8조)의 규정에 의해 연평균 수입 10,000$ 미만의 62세 이상 저소득층 노인을 대상으로 하고 있다.

엔젤레스 프라자의 주거시설은 16층 아파트 2동과 17층 아파트 2동으

---

41) 노인문제연구소, 상게서, pp. 262-266.

로 총 4개동의 고층아파트에 1,093세대로 구성되어 있으며, 여기에 입주한 노인들의 인종이 매우 다양하여 한국계 노인도 150여 명 정도가 입주하고 있다. 특히 노인복지회관이 건립되어 거주자는 물론 인접지역의 재가노인들도 이용하고 있다.

3) 레저월드 (Leisure World)

미국 최대 노인촌락 가운데 하나인 레저월드는 로스엔젤레스와 새니에고의 고급주택가가 밀집한 캘리포니아주의 라구나 힐에 위치하고 있으며 총 면적 약 256만평 규모의 노인촌락을 형성하고 있다.

레저월드의 노인주거시설은 단독주택 6,323세대, 콘도미니엄 6,102세대, 14층 타워형 아파트 311세대 등 총 12,736세대로서 입주자격은 55세 이상 노인층을 대상으로 운영시설은 클럽하우스, 수영장, 골프장, 경마장, 테니스 코트와 취미·문화시설은 강당, 극장, 공예실, 도서관, 가든센타 등이 구비되어 있다.

월관리비는 단독주택 및 콘도의 유형과 이용하는 서비스 종류, 식사의 제공여부에 따라 다양하지만 일반적으로 200$/월 - 500$/월이며 골프장, 승마장, 영화관, 볼링장 등 시설이용은 실비부담이며 은행, 병원, 쇼핑센타는 인근지역의 부대시설을 이용하고 있다.[42]

제 2 절 일 본

1. 노인복지 정책

일본의 노인복지정책은 노인복지법이 제정되기까지 명치시대의 룸구

---

42) 최병희, "주요국의 노인주택정책의 비교연구", 1999, pp. 12-15.

규칙(1874년)과 대정시대의 구호법(1920년)에 의해 구제·보호의 수준에서 실시 되었으며, 2차대전 후에는 1946년의 생활보호법(구법)과 1950년의 생활보호법(신법)에 의한 보호에서 사회복지의 수준으로 실시되었다. 그러나 그 수준은 어디까지나 구빈책의 보호적 원조에 지나지 않았고,[43] 1963년 12월 노인복지법이 제정된 이래 10여년간 별다른 진전이 없다가 1970년대에 들어오면서 인구의 고령화현상은 세계에서 유래가 없을정도로 빠른속도로 진행되어 사회문제화되기 시작함으로서, 1973년을 복지원년이라 부를 정도로 사회보장 관계비를 대폭 증대시키고, 지금까지의 경제 성장 우선정책에서 복지 우선정책으로 전환한 이래로 특별양로노인홈 및 경비노인홈이 계속 증가하고 있다. 1989년 12월에는 '고령자 보건·복지추진 10개년 전략'을 책정하여 주택복지, 시설복지 등의 사업을 금세기내에 실현하는 것을 목표로 하고 있다.[44]

2. 노인복지 시설의 현황

1) 노인인구 현황과 전망

일본의 노인인구는 다음의 세 가지 특성을 가지고 있다고 볼 수 있다.

첫째, 일본의 전체인구는 2012년을 기점으로 감소되어 가지만, 노인인구가 전체인구가운데에 차지하는 비율은 큰 폭으로 증가하고 있다는 점이다. 1994년 현재 65세 이상 노인인구의 비율은 전체인구의 14.1%를 차지하고 있다. 이것은 산업화된 선진국가에서 가장 낮은 수치이지만, 그 비율은 2000년도에 17.03%로 서구국가의 수준이 되고, 2010년에 21.28%, 2025년에 25.79%로 세계에서 가장 높은 수치를 기록하게 될 것으로 전

---

43) 김용택, 외국의 노인복지정책, 도서출판 동인, 1996, p. 115.
44) 조소영외, 전게서, 1997, p. 39.

망하고 있다.

둘째, 고령화 성장률의 빠른 속도이다. 일본에서 노인인구 비율이 7.0%에서 14.0%로 증가하는데 걸린 시간은 고작 25년 남짓할 정도로 빨리 달성된다는 점이다. 이 속도는 서구국가에서 가장 그 기간이 짧았던 영국과 서독의 45년에 비해 너무나 빠른 기간이다.(小笠原祐次 編, p. 6.)

셋째, 후기노인인구의 급속한 증가이다. 장래 인구추계에 의하면, 75세 이상 노인인구가 총인구에서 차지하는 비율은, 1990년에는 4.8%였지만 2025년에는 14.5%(노인인구률 25.79%)로 되고, 80세이상의 노인은 1990년에는 2.4%였던 것이 2025년에는 8.4%(日本全國社會福祉協議會, p. 34.)로 증가한다.

이상과 같이 일본에서 노인인구의 증가는 출산률의 감소와 기대수명의 연장의 결과 때문이다. 이것은 제 2차 대전후 일본의 출산률이 세계에서 두 번째로 낮고, 평균수명(1995년 남 76.57세, 여 82.98세)이 가장 높다는 사실이 뒷받침 해주고 있다.

<표 3-2> 연령별 인구 추이 장래추계

연도	인 구 (1,000명)				65세이상 인구비율 (%)
	총 수	0 - 14 세	15 - 64 세	65세 이상	
1950	83,200	29,428	49,658	4,109	4.94
1955	89,276	29,798	54,729	4,747	5.32
1960	93,419	28,067	60,002	5,350	5.73
1965	98,275	25,166	66,928	6,181	6.29
1970	103,720	24,823	71,566	7,331	7.07
1975	111,940	27,221	75,807	8,865	7.92
1980	117,060	27,507	78,835	10,647	9.10
1985	121,049	26,033	82,506	12,468	10.30
1990	123,611	22,486	85,904	14,895	12.05
1991	124,043	21,904	86,557	15,582	12.56
1992	124,452	21,364	86,845	16,242	13.05
1993	124,764	20,841	87,023	16,900	13.55
1995	125,463	20,103	87,134	18,226	14.53
2000	127,385	19,336	86,350	21,699	17.03
2005	129,346	20,229	84,390	24,726	19.12
2010	130,397	21,348	81,304	27,746	21.28
2015	130,033	21,244	77,404	31,385	24.14
2020	128,345	19,833	75,774	32,738	25.51

자료 : 후생성 인구문제 연구 「인구 통계 자료집, 1994」
1994년 7월 총무청 통계국 「국세조사」, 「추계인구」
후생성 인구문제 연구소 「일본장래 추계 인구. 1992년 9월추계」

2) 노인복지 시설의 현황

일본의 노인복지시설의 정원과 입소자수를 <표 3-3>에서 살펴보면

1985년에 정원 205,164명(98.8%), 1993년에 282,976명에 입소자 276,822명(97.8%), 1994년에 298,272명에 입소자 207,912명(97.9%), 1995년에 316,420명에 입소자 307,912명(97.3%), 1996년에 338,976명에 입소자 330,279(97.4%)으로 나타났으며, 아동시설(77.5%), 부인보호시설(44.9%) 기타 사회복지시설(60.5%)과 비교하면 입소율은 매우 높다. 최근 일본은 고령화 시대를 맞이하여 증가되고 있는 노령인구의 시설수용을 위해서 노인복지 시설 수를 지역별 적절하게 배치하여 많이 늘리고 있으며 일본 노인복지플랜(plan)이 끝날 때까지 시설 수를 계속 늘릴 전망이다.[45]

<표 3-3> 노인복지시설의 연도별 입소자 현황

(단위 : 명, %)

구분 \ 년도	1985년	1992년	1993년	1994년	1995년	1996년
정 원	205,571	269,589	282,976	298,272	316,420	338,796
지 수	100	131.1	137.1	145.1	153.9	164.9
입소자수	201,044	264,164	276,822	291,924	307,912	330,279
입 소 율	97.8	98.0	97.8	97.9	97.3	97.4

자료 : 일본 후생부, 1997, 통계정보, p. 201.

다음은 일본의 노인복지시설의 종류별 입소자현황을 보면 양호노인홈은 정원 67,014명에 현원 64,446명(99.2%), 특별양호노인홈은 정원 235,992명에 현원 234,946명(99.6%), 경비노인홈은 35,096명에 30,326명

45) 김하윤, 전게서, pp. 38-39.

(86.4%), 개호이용형은 정원 18,180명에 현원 14,628명(80.5%), 유료 노인홈, 경비노인홈, 개호이용형, 유료 노인홈 등은 매년 정원과 현원이 늘어났으며, 우리 나라의 양로원 같은 양로노인홈의 정원과 현원은 매년 줄어들고 있다. 따라서 지방정부 매년 양로노인홈의 시설 수를 줄이거나, 다른 종별의 시설로 변경하고 있다.

3) 노인복지시설의 종류

일본의 노인복지시설의 종류는 양호노인홈, 특별양호노인홈, 경비노인홈(A, B형), 개호이용형, 유료노인홈이 있으며 1985년부터 1996년까지 노인복지시설의 연도별 추이를 살펴보면 <표 3-4>와 같이 양호노인홈 944개 시설에서 947개 시설, 특별양호노인홈이 1,619개 시설에서 3,458개 시설, 경비노인홈이 280개 시설에서 740개 시설, 개호이용형시설이(1992년 기준) 46개 시설에서 450개 시설, 유료 노인홈이 97개 시설에서 275개 시설로 나타났으며, 양호노인홈 외 다른 노인복지시설의 시설수는 크게 늘어났다.

특별양호노인홈과 양호노인홈은 시정촌 및 도도부현의 자치단체장이 입소조치를 행하는 노인복지시설이며, 경비노인홈과 유료 노인홈은 본인과의 자유계약에 의해서 입소하는 시설이다.[46]

---

46) 김하윤, 전게서, p. 40.

<표 3-4> 노인복지시설의 년도별 추이

(단위 : 시설수)

구분 \ 년도	1985년	1992년	1993년	1994년	1995년	1996년
총 수	2,940	4,089	4,333	4,615	4,971	5,420
양호노인홈	944	948	949	947	947	947
특별양호노인홈	1,619	2,576	2,770	2,982	3,201	3,458
경비노인홈	280	337	368	436	551	740
A 형	242	253	253	253	252	252
B 형	38	38	38	38	38	38
개호이용형	-	46	77	261	261	450
유료노인홈	97	228	246	272	272	275

자료 : 일본 후생성, 1997, 통계정보, p. 202.

① 양로노인홈

65세 이상의 노인으로서 경제적 사정, 심신상 혹은 환경상의 이유로 거택생활이 곤란한자를 입소시켜 양호하는 시설이 양호노인홈이다. 경제적 사정이란 그 노인이 속해있는 세대가 피보호세대이든가 시정촌민세를 면제받는 경우며, 심신상의 사정 또는 환경상의 사정이란 심신의 장애 때문에 일상생활을 하는 데 지장이 있다든가, 가족과 동거가 곤란한 경우를 말하는데, 이러한 노인을 군, 도, 부, 시의 공적 조치로서 시설에 입소시킨다.

② 특별양호노인홈

신체상, 정신상 현저한 장애로 인해 일상생활에 항상 타인의 개호를

필요로 하는 소위 임상노인으로서 거택에서는 적절한 개호가 곤란한 자를 대상으로 한 시설을 특별양호노인홈이라 한다. 부담조건은 양호노인홈은 경제적 사정이 있을 때만 해당되지만, 특별양호노인홈은 그것을 요건으로 하지 않는다. 이용료에 대해서는 본인 또는 가족의 소득계층구분에 따라서 징수하도록 되어 있으며 설치주체는 양호노인홈과 같이 지방자치단체 또는 사회복지법인이다.

현재 일본 전국에는 약 20,000여명 이상의 고령자들이 특별양호노인홈에 입소하기 위해 대기하고 있다고 알려져 있으며, 거택에서 반년이상 누워만 있는 노인들 가운데 가족의 도움을 받을 수 없는 노인을 고려하여 중점적으로 증설이 진행되고 있다.[47]

③ A형 경비노인홈

60세 이상의 노인을 수용하여 일상생활의 편익을 제공하는 시설을 A형 경비노인홈이라 한다. 유급이기 때문에 생활보호법의 피보호자 이외의 저소득 계층 노인을 주 대상자로 삼고 있다. 경비노인홈의 이용은 이용자와 시설장과의 계약에 의한 것이며, 이용료는 이용시설 기관에 직접 지불하게 되어 있다.

④ B형 경비노인홈

B형 경비노인홈은 A형 경비노인홈과 비슷하지만, 이용자가 자취할 수 있을 정도로 건강하고, 이용료를 원칙적으로 이용자가 부담하는 것 등 노인의 자주성을 고려한 시설이다. 이 시설의 건설에 필요한 비용은 국가, 군, 도, 부 등의 보조금을 교부하게 되어 있으며, 이용에 필요한 비용은 이용자의 부담으로 되어 있다.

---

47) 최병희, 전게서, pp. 58-61.

⑤ 유료노인홈

노인복지법에 규정된 시설은 아니지만, 10인 이상의 급식과 일상생활상 필요한 편익을 제공하는 입소시설이다. 설치방법, 이용요금 등에 대해서는 특별한 규정이 없으나, 시설의 설치는 그 취지를 지방청장에게 신고하는 것이 의무로 되어 있으며, 각 지사는 시설의 설치자와 관리자에게서 필요한 사항을 보고 받을 수 있게 하였다.

유료 노인홈의 사업주체가 1960년까지는 거의 사회복지법인 및 재단법인, 종교법인 등이었다. 그러나 1970년 이후로는 개인, 주식회사 등 민간기업이 유료 노인홈 사업을 하는 경우가 압도적으로 많아졌다. 특히 생명보험, 손해보험, 건설회사 등의 대기업이 참여하고 있다. 현재 일본정부는 유료노인홈 운영자들에게 모두 전국 유료 노인홈협회에 의무적으로 가입하도록 하고 있다.

유료 노인홈은 주거기능과 서비스 제공기능을 합친 민간시설로서 독립된 거실, 식당, 각종 오락시설, 간병, 보호시설 등으로 구성되어 있다. 입주조건은 운영주체와 입주자 쌍방이 입주금이나 사용료 등의 조건에 합의한 후에 입주계약을 하고 입주한다. 단점으로는 민간에 의한 경영이기 때문에 운영주체가 경영난으로 파산을 하는 경우 등 불의의 사태가 생길 수 있다.[48]

⑥노인복지센터

노인복지센터는 노인복지법에 의한 노인복지시설의 하나로서 지역의 노인이 건강하고 밝은 생활을 영위하기 위하여 필요한 생활상담, 건강상담, 생업 및 편의 제공, 노인클럽에 대한 보조 등을 종합적으로 무료 또는 저렴한 요금으로 이용시키는 시설이다.[49]

---

48) 일본 후생성, 통계정보, 1996, "사회복지시설조사", p. 234.

⑦ 노인휴양홈

경승지, 온천지 등에서 노인에 대해 건강하게 휴양할 수 있도록 장소를 제공하여 노인의 건강 증진을 도모하는 숙박시설이다.

4) 유료 노인복지시설의 사례

① 유도리아노향

열해 유도리아노역향의 개발 개념은 건강하고 늙고 풍요롭게 생활한다는 이념에서 비롯되었으며, 고령자의 신체적 조건과 라이프 스타일에 대응할 수 있으며 종신이용권 방식으로서 건강상담, 정기건강진단, 종합건강진단은 물론 생활서비스 전반에 대하여 서비스를 받을 수 있도록 되어 있다.

입주보증금의 상환제도는 매월 감가상각되는 입주금 반환시스템을 적용하여 19년(120월)이 경과하면 자동적으로 소멸되는 것으로 규정하고 있다. 그리고 시설이용료는 후생연금 슬라이드율을 참고하여 입주자와 운영간담회의 동의를 얻어 입주보증금을 결정하고 있다.

편의시설로는 오락실, 운동장, 도서실, 특수욕실, 기능화복실, 상담실, 방문객 숙박시설, 전용버스 운행 등이 있으며, 그 외에 로비, 식당, 공중목욕탕, 세탁실, 매점 등이 있다. 입주비에 포함되는 서비스로는, 합창단, 골프 꽃꽂이, 20여종의 클럽활동과 하이킹 대회 등의 행사가 있으며, 연3회의 건강관리서비스, 연1회의 종합건강진단, 정밀검사 등의 의료서비스가 제공된다.[50]

---

49) 조소영외, 전게서, p. 93.
50) 김지숙, "유료 노인복지시설의 현황과 개선방안", 2000, pp. 33-34.

② 라이프 니구스 고정호

라이프 니구스 고정호는 1989년에 개장하였으며, 시설이용료는 물가상승률을 감안하여 필요에 따라 개정하되 시설 내 운영간담회를 통해 결정하며 서비스는 종신이용권방식이므로 전용거실, 모든 고용시설의 이용, 건강의학 상담, 신변 보살핌, 식사제공 서비스 등 일상생활 전반에 걸쳐 서비스를 제공하고 있다.

교통편은 경왕전 우서 고정호역에서 도보로 약 15분 거리에 위치한 라이프 니구스 고정호의 부지면적은 10,896㎡(3,296평), 연건물면적은 13,375㎡(4,046평)로서 철근 콘크리이트 3층 건물(112실)이다.

㈜라이프 시스템에서 운영하는 이들 유료 양로시설의 입주보증금은 1인용과 2인용으로 차등적용하고 있으며, 해약반환금은 보증금 상환제도 방식에 의해 16년(192개월)이 경과하면 자동적으로 소멸되는 것으로 규정하고 있다.

③ 로얄라이프 다마

로얄라이프 다마는 종신이용권 방식으로 동일시설내 노인요양원이 병설되어 있으며 교통편은 경왕소전급행선을 이용, 다마역에서 버스로 약 10분 거리에 위치하고 있다. 부지면적은 21,686㎡(6,560평), 연건물면적은 14,348㎡(4,340평)의 철근콘크리이트 6층 건물(144실)이다.

입주보증금은 1인용과 2인용으로 각각 차등을 두어 적용하고 있으며 해약반환금은 보증금 상환제도에 의해 매월 감가상각되어 15년(180개월)이 경과되면 자동적으로 삭감되는 것으로 규정을 적용하고 있다.

시설이용료는 물가변동, 공공요금의 변동, 인건비 증감에 따라 운영간담회의 의견을 참고로 하여 결정하고 서비스 시설은 종신이용권 방식으로 시설이용, 영양관리, 건강관리와 신변보호 서비스 등 일상생활에 필요

한 서비스를 지원받고 있으며 의료서비스로는 인접한 구룡병원(306실)과 업무제휴를 하고 있다.

④ 나라에덴원

나량현에 위치한 나라에덴원의 소유자는 일생성례건강복지사업단이며, 운영주체는 일생아레스틱스 이다.[51] 나라에덴원은 일본 최대의 노인홈으로서 노인들의 생활 및 의료를 최대한 보장할 수 있는 종합적인 노인복지서비스를 제공하려는 의도로 1992년에 개장되었다. 특히 나라에덴원은 지역사회와 밀접한 관계를 가지며 시설을 운영함으로서 시설이용의 효율성을 높이고 지역사회 노인복지센터로서의 기능을 수행하고 있는 것이 특징이다.

나라에덴원의 시설부지는 11,263평 위에 연면적 13,448평 규모로서 유료 노인홈이 391실(一般居室, 362실, 介護居室 29실). 개호서비스센터가 135병상(진료소 19Beds, 노인보건시설 116Beds)에 입소정원은 560명이며, 기타 시설로는 고령자 종합복지센터, 질병예방운동센터 등이 있다.

입주방식은 종신이용권방식이며, 입주비용은 입주보증금이 1인의 경우 3,120만엔 - 6,680만엔, 2인의 경우 4,540만엔 - 8,100만엔 정도이며, 월 생활비는 1인의 경우 135,000, 2인의 경우 225,000엔 정도이다.

제 3 절 종합분석

노인문제의 특성이 국가마다 차이가 있는 것처럼 노인복지정책 또한 그 나라의 정치, 경제, 문화, 사회, 관습에 따라 다양하게 나타난다. 오늘날 선진국들의 노인복지 프로그램은 대부분 65세 이상의 노인들이 전 인

---

51) 한상묵, 「한국 유료노인복지시설에 관한 연구」(한양대학교 석사학위논문 1995), pp. 66-68.

구의 11 - 18%가 되는 고령화 또는 고령화사회가 되어 있으며, 노인복지를 위한 소득보장, 의료보호, 주택서비스, 시설보호, 재가노인복지서비스, 여가 활동 등 다양한 프로그램을 국가차원에서 개발하여 실시하고 있다.[52]

1. 정책적 측면

유료 노인복지시설의 효율적인 개선방안을 위하여 선진국 중 미국과 일본의 사례를 들었다.

미국의 노인복지정책의 대부분은 주로 소득보장 및 의료보장을 중심으로 이루어져 왔으며, 상대적으로 사회적 서비스에 대한 공적인 원조는 비중이 적은 편이었다. 최근 들어 노인복지비에 대한 과중부담에 대한 여론과 함께, 시설보호에서 나타나는 여러 문제점 등으로 "탈시설화"를 목표로 노인을 지역사회에서 보호하고자 재가 복지사업에 대한 여러 정책이 모색되고 있다. 이는 주택서비스 및 사회적 서비스가 긴밀히 결부시켜 노인이 지역사회에서 활동적이고 건강하게 삶의 질을 향상시키는 것을 기본이념으로 하고 있다.

따라서 앞으로의 미국사회에서는 첫째, 미래의 노인복지를 위해 고려해야 할 사항은 보호연속체계로서, 이의 가장 근본적인 요소인 예방보호 및 지역 사회중심의 프로그램, 특히 가정보호의 확대가 필요하다. 이는 지역사회에서 노인의 신체적, 사회적 요구에 부응할 수 있도록 의료간호, 가사보조, 사회활동 등 보다 융통성 있는 서비스 체계가 필요하다. 둘째, 현재 노인복지 서비스망이 보다 효율적으로 이용될 수 있도록 건강 및 사회적 서비스의 보다 나은 통합이 요망된다. 셋째, 노인복지 서비스의 이용이 보다 용이하도록 한다. 넷째, 노인이 이용구입이 가능한 집합주

---

52) 고양곤, 「2000년대를 대비한 외국의 노인복지 동향」, 1999.

택, 중간주택 또한 사회적 서비스가 잘 이루어지는 주택에 대한 제공 및 보조금에 대한 많은 재정투여가 필요하다. 마지막으로 퇴직 이후의 사회보장연금이 감소되지 않고 계속 일에 종사할 수 있는 상시 또는 시간제 등 보다 융통성 있는 취업기회에 대한 확대가 필수적이다.[53]

일본은 노인복지에 관한 국가 행정기관의 중심은 후생성이며, 노인보건복지국이 그 사무를 담당하고 있다.

최근의 노인복지정책의 범위는 노인복지분야 뿐만 아니라 노인에 대한 보건의료복지의 분야까지 포함하고 있다. 따라서 노인을 위한 보호대책이 80년대 중반부터 국가정책으로 노인복지 시책을 강화하기 시작하였으며 1994년에는 "신골드 플랜"이라는 노인복지 추진 계획을 수립하였다.

이 계획에 의하면 1995 - 1999년의 5개년 기간 동안 무려 9조엔(약72조)이 투입되고 이중 43%가 국고 지원으로 되어 있다. 이처럼 일본이 복지분야에 막대한 자원을 투입하고 있는 것은 노인문제를 가족에게만 맡길 수 없다는 사회문제로 인식하고 있기 때문이다. 일본의 노인복지정책의 기본목표는 재택서비스의 강화와 시설서비스의 확충을 동시에 추구하는 것이며, 이러한 시설과 서비스의 확대에 민간참여를 적극 권장한다는 것이다. 또한 주택복지, 시설복지 등의 사업을 금세기 내에 실현하는 것을 목표로 하고 있다.

2. 유료 시설측면

미국의 유료 양로시설은 대부분 경치 좋고 기후가 따뜻한 지방에 전원주택촌처럼 건설되어 있는 것이 특징이다. 이런 시설은 경제적으로 부유층에 속한 노인들을 대상으로 대기업에 의해 세워진 양로원인데 대부분 요양원을 겸하고 있다. 이러한 시설은 노인이 생활하는 데 전혀 불편하

---

53) 원영희, 전게서, pp. 93-94.

지 않도록 건설된 주택구조, 의료시설, 건강관리 시설, 오락 및 취미교실, 그 외 각종 편의시설 등이 마련되어 있다.

이러한 시설은 전국적으로 28,000여 개소의 유료 복지시설이 건설되어 노인천국을 이루고 있다.

대표적인 유형으로 노인촌락과 요양시설을 꼽을 수 있는데, 일본이나 우리 나라에 비해 비교적 규모가 크고 양로시설과 요양시설이 동일 시설 내에 병설 운영되거나 각각 따로 운영되기도 한다.

영리단체나 민간기업에 의해 설치 운영되는 시설은 주로 혹자운영 되고 있다.

일본의 유료 노인시설은 전국적으로 300여개가 있으며 다른 나라에 비해서 시설의 입주금이 비싼 편이고 입주율은 시설에 따라 다소 차이가 있으나 60 - 70% 수준에 머무르는 등 미국에 비해서 낮은 편이다. 한편 입지 조건에 있어서는 리조트형, 교외형, 도시형등의 3종류가 있는데 최근에는 일반주거형태로 간주하여 통근이나 사회활동에의 참여가 가능한 편리성을 중시하는 도시형과 교외형의 유료 노인홈의 입주를 희망하는 노인들이 많아지고 있다.

그러나 입주시의 계약방법, 이용권의 법률적 권리 확보 등이 필요하며, 노후생활의 보장이라는 관점에서 시설의 운영면이나 제공되는 서비스의 일상생활 · 의료 · 개호 · 오락 · 지역사회 개방 측면 등에서 검토가필요하다고 하겠다. 이는 앞으로 거주성이 높으며 계속적으로 필요한 보호도 확보될 수 있는 보다 다양한 유형의 유료 노인홈의 활성화를 위하여 더욱 필요하다고 하겠다.

이상에서 미국, 일본의 분석을 통하여 대부분의 국가들에서 공통적으로 나타나는 현상은 우리 나라와 마찬가지로 노인인구의 증가로 노인문제가 심각한 사회문제로 대두되고 있다는 점이다. 또한 일본과 미국에서

현재 적용되고 있는 제도들은 효율적인 시설운영과 입소자들의 권익보호에 많은 영향을 미치고 있으며, 좀 더 나은 시설보호와 서비스 프로그램을 위하여 개정되어 왔다.

우리 나라는 이러한 점들을 고려하여 우리 실정에 맞는 법과 제도를 만들어 노인복지시설의 발전에 기여하여야 할 것이다.

제4장 한국 유료 노인복지시설의 현황과 문제점

제1절 유료 노인복지시설의 현황

1. 노인복지정책

우리 나라 노인복지 정책은 노인복지법(1981)의 이념에 근거하여 경로효친의 미풍양속에 따른 가족제도를 유지발전하도록 '선가정보호 후사회보장'이라는 틀 속에서 이루어져 왔다. 따라서 이러한 노인복지 정책은 전체 노인을 대상으로 하지 않고 일부 저소득층 및 무의탁 노인에 한정되어 왔으며, 보호의 방법도 시설복지에 치중하여 왔다. 보호의 수준도 현실적 최저생계비 수준에 못 미치게 설정되어 왔다.

1994년 전국규모의 조사결과, 우리 나라 노인의 절반 정도의 노인(54.9%)이 '경제적인 어려움'을 호소하고 있으며, 대다수의 노인(85.9%)이 만성질환을 보유하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 노년기의 주요 문제인 소득보장 및 보건·의료 복지수준에 대한 국가적·사회적 차원에서의 노인복지정책은, 노인문제의 심각성에 비하여 너무나 안이한 것으로 보인다. 특히 우리 나라 전체 인구집단 중에서 사회적 최저기준에 미달되는 인구의 비율이 가장 높은 집단이 노인인구집단 이라는 점을 고려한다면, 이제부터라도 노인인구를 위한 실질적인 복지서비스의 제공을 최우선적으로 확충할 필요성이 있다고 하겠다.

2. 시설의 종류와 분포

우리 나라 노인 복지 시설은 주로 부양 가족이 없는 무의·무탁 노인을 위한 무료 양로 시설에만 국한되어 왔으나 1993년 노인복지법의 개정

으로 이제까지 사회복지 법인 및 비영리 법인, 단체에게 허용했던 유료 복지시설의 운영을 민간 기업 및 개인에게도 허가함에 따라 최근 들어 노인 복지시설 및 노인 주택의 운영 설치에 대한 관심이 고조되고 있다. 그래서 노인 복지분야와 기업분야에서는 노인 복지서비스의 일부를 시장 경제 체제 속에서 공급하고 소비하려는 실버산업에 대한 논의가 활발히 진행되고 있다.

노인 복지 시설은 그 분류의 기준에 따라 다양한 종류로 구분할 수 있는데, 노인 복지 시설의 형태는 요보호 대상자를 수용 보호하는 수용 시설과 요보호 대상자가 거주하고 있는 가정에서부터 송영하는 통원 시설과 시설의 기능을 이용하도록 하는 이용 시설로 구분하고 있는데 일반적으로는 수용 시설과 이용 시설로 크게 나누고 있다.

<표 4-1> 노인 복지 시설의 구분과 종류

구 분	종 류	
노인 주거 복지 시설	· 무료 양로시설	· 실비 양로시설
	· 유료 양로시설	· 실비 노인 복지주택
	· 유료 노인복지주택	
노인 의료 복지 시설	· 무료 노인 요양시설	· 실비 노인 요양시설
	· 유료 노인 요양시설	· 노인 전문 요양시설
	· 유료 노인전문요양시설	
노인 여가 복지 시설	· 경로당	· 노인교실
	· 노인휴양소	· 노인복지회관
재가 노인 복지 시설	· 가정봉사원 파견시설	· 주간 보호시설
	· 단기 보호시설	

우리 나라 노인 복지 시설은 1997년에 개정된 노인복지법에 의하여 ① 노인 주거복지시설, ② 노인 의료복지시설, ③ 노인 여가복지시설, ④ 재

가노인 복지시설로 구분하고 있으며, 종류는 <표 4-1>과 같이 17개종의 시설로 분류하고 있으며, 한편 전문 요양 시설의 경우는 치매 요양센터, 전문 요양원, 건강 센터 등으로 다양하게 명명하여 운영되고 있다.

우리 나라의 주된 노인 주거복지시설과 노인 의료복지시설은 총 2백15개소이며 노인 여가복지시설은 3만9천1개소, 재가노인 복지시설은 1백30개소에 달하고 있다. 특히 우리 나라 노인 복지시설의 중추적 역할을 수행하고 있는 노인 주거복지시설과 노인 의료복지시설의 분포를 보면 경기36개소, 서울17개소, 부산13개소 순으로 대다수의 시설이 수도권 또는 대도시에 편중되어 있어 지역별 분포상의 불균형을 보이고 있다.[54]

여기에서 <표 4-2>의 총 시설 수와 유료 시설수의 증가 측면을 비교해 살펴보면, 무료·실비시설보다는 유료시설의 증가세가 뚜렷하며 또한 유료시설의 입소인원 증가 측면을 살펴보면 1993년보다 3배 이상으로 늘어난 것을 알 수 있다. 따라서 정부는 시설 수를 확충시 이점을 염두 해 두고 정책을 펴야 할 것이다.

또한 입소노인의 특성측면을 살펴보면, 입소자의 평균연령은 75세 이상이며 입소자의 유배우자율이 13%, 자녀가 있는 노인이 89%로 나타나고 있다. 유료 양로시설 입소자의 건강상태는 질병이 없는 사람이 94%이었고, 유료 요양시설 입소자의 건강상태는 신체적 질병이 있는 경우가 92%였다. 그리고 노인들이 희망하는 유료노인복지시설의 규모는 50세대 정도(43.3%)가 가장 적당한 것으로 조사됐다. 입소적정 연령은 응답자의 50.8%가 70 - 74세가 적당하다고 응답했으며, 입소하고 싶지 않다면 그 이유는 50%가 자녀와 살고 싶어서, 20.7%는 현재생활이 좋아서, 16.7%가 단체생활의 구속이 싫어서 등으로 나타났다.

---

54) 임춘식, 노년학의 이해, 한국노년학회, 대영문화사, 2000. pp. 286-287.

<표 4-2> 우리 나라 노인복지시설의 현황

(단위 : 개소수, 명)

구분	계	무료시설			실비시설		유료시설		
		양로	요양	전문요양	양로	요양	양로	요양	주택
개소수	229	92	73	21	4	13	20	4	2
노인수	12,751	4,779	4,413	1,793	98	688	654	144	182

자료 : 보건복지부 2000년도 노인복지시설현황 (1999. 12. 31현재)

그나마 대부분의 시설에서는 신체적, 정신적으로 각기 다른 복합적인 병세를 지닌 만성노인성 질환자들이 한 시설 내에서 혼합 수용되고 있으며 분야별로 시설의 역할과 기능을 수행하지 못하고 있는 실정에 있다.

한편 노인복지시설의 현황을 시설노인복지와 재가노인복지의 두 가지 유형으로 나누어 볼 때. 첫째로 시설노인복지 면에서 살펴보는 우리 나라는 제반 사회환경의 변화에 따라 노인 복지시설의 확충이 요구되고 있으나 기존의 노인주거·의료 복지시설은 단순보호 중심으로 운영되어 왔기 때문에 거주자의 기본적인 생활안정에는 기여해 왔다고 할 수 있으나 공급자 중심의 서비스, 시설운영의 비효율성, 시설의 운영비리 및 인권침해, 시설보호의 비전문성, 서비스 전달체계의 미비 등 많은 문제점들이 노출되고 있어 종합적인 대책마련이 시급한 실정에 있다. 따라서 노인복지시설에 대한 정책의 우선과제는 무료시설의 보호수준을 향상시킴으로서 저소득층노인의 최저생활을 보장하고 공공부문은 이에 대한 일차적 책임을 져야 하겠고, 중산층 이상 노인의 시설보호에 대한 욕구는 원칙적으로 시장원리를 통한 민간부문의 공급으로 충족시키도록 해야 할 것

이다.[55]

둘째로 현재 우리 나라의 재가노인 복지사업은 서비스대상이나 지역, 내용, 전달체계, 전문인력 그리고 재정면에서 많은 취약점을 가지고 있기 때문에 매우 열악한 상태이며, 이를 확충하기 위해서는 새로운 정책개발과 함께 노인복지예산의 획기적인 증액과 아울러 민간차원에서도 기업이나 종교단체 그리고 지역주민들의 참여를 유도하여 재가노인 복지사업에 필요한 재원조달이나 봉사인력을 확보하는 노력이 있어야 하겠다.

현재 노인복지법(제 19조 2항)에서는 유료 노인복지시설을 유료 양로시설, 유료 노인 요양시설, 유료 노인 복지주택으로 분류하고 그 뜻을 명시하고 있다.

주요내용은 민간기업이나 개인도 허가를 받아 유료 노인 복지시설을 설치 운영 할 수 있도록 하고 있다.

1) 유료 양로시설

노인을 입소 시켜 급식 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 자로부터 수납하여 운영하는 시설을 유료 양로시설이라 한다.

2) 유료 노인 요양시설

노인을 입소 시켜 급식, 치료 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 경비를 입소한 자로부터 수납하여 운영하는 시설을 유료 노인 요양시설이라 한다.

---

55) 최성재, 「노인복지에서의 실버산업의 도전」, 박재간 외, 고령화사회의 위기와 도전 (서울 : 나남출판, 1995), p. 490.

3) 유료 노인 복지주택

노인을 입소 시켜 주거의 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 자로부터 수납하여 운영하는 시설을 유료 노인 복지주택이라 한다.[56]

3. 유료 노인복지시설의 운영실태

우리 나라 유료 노인복지시설은 1993년 이전까지만 해도 법인에 의해서만 설치·운영이 가능하였기 때문에 외국처럼 유료에 의한 노인복지는 거의 이루어지지 못했다. 그러나 1993년 노인복지법의 개정으로 개인 또는 일반기업체도 노인복지시설을 설치·운영할 수 있게 되었다(노인복지법 제18조).

1999년 12월말 현재의 최근 통계자료와 비교해보면 노인복지시설은 총 229개로서 이를 다시 무료 실비, 유료로 나누어 살펴보면 무료시설이 186개(양로시설 92개, 요양시설 73개), 실비시설이 17개(양로시설이 4개, 요양시설 13개), 유료시설이 26개(양로시설 20개, 요양시설 4개, 유료 노인주택 2개)에 유료시설의 입소 노인 수는 1천 여명에 약간 미달하고 있다.[57]

유료 양로시설에서 입주보증금 및 생활비용은 시설마다 큰 차이를 보이고 있는데, 이는 건물 및 시설운영면에 있어서 요금이 저렴한 시설의 경우에는 설비나 운영면에서 유료시설이라 하기 어려울 정도로 생활환경이나 서비스의 질(편의시설, 노인 여가 활동 및 프로그램의 실시, 전문직원 확보 유무)이 낮다고 볼 수 있다.

---

56) 조소영외, 상게서, p. 93.
57) 보건복지부, 「노인복지시설 현황」, 2000, p. 6.

시설 운영에 있어서 공통적으로 제기된 문제점은 현재 입주정원에 비해 입주율이 매우 저조한 실정이며, 정부의 지원 미흡 및 현행 법규정이 까다로워 운영상 많은 어려움이 있음이 지적하였음에도 불구하고 국가의 정책적 지원은 미흡한 실정이다.

이러한 문제는 정부에서 유료 노인 복지시설을 입소자에게 비용을 받는다는 이유로 사업소 세를 부가하고 있는 실정이며, 정책적인 자금지원도 이루어지지 않아 투자비용에 따른 원금과 이자면에서 심각한 재정적 어려움을 보이고 있기 때문이다. 이에 2000년대 노인 인구에 대한 사회복지 측면에서 청책적 대안이 요구된다고 할 수 있다.

한편, 유료 양로시설에 입소한 노인들의 실태를 보면 자녀가 있는 노인이 매우 높은 89%로 나타난 반면 유배우자율은 아주 낮은 13%에 불과했다. 노인들의 평균 연령은 75,4세로서 연로하였다.

양로시설에 입소한 노인의 건강 상태는 질병이 없는 노인이 94% 였으나 요양원에 입소한 노인의 경우는 92%가 질병을 앓고 있었다. 그리고 신체적 정신적 질병을 앓고 있는 경우는 13%였다(최성재, 1993).

유료 양로시설은 외국의 경우는 경제적으로 부유한 노인계층을 대상으로 경치좋고 기후가 따뜻한 곳에 대기업에 의해 건립된 시설이 많다. 미국의 고령노인 중에는 요양시설에서 생활하고 있는 노인이 90%나 되고 있으나 우리 나라의 경우는 양로시설에 대한 인식과 준비가 초기단계이기 때문에 입소율이 저조한 실정이다.[58]

4. 유료 노인복지시설의 법적 규정

우리 나라 노인복지법은 총 61조로 구성되어 있으며, 지난 1981년 6월 제정 공포되어 1989년 12월 30일 1차 개정 이후 1993년 12월 27일 2차

---

58) 김순남, 현대노인복지론, 한신대학교 출판부, 1995. pp. 584-585.

개정 1997년 9월 3차로 다시 개정되었다.

1차로 개정된 노인복지법 제18조에서는 노인복지시설의 설치자격을 국가 또는 지방자치단체, 사회복지법인 기타 비영리법인으로 제한함으로서 민간 기업들의 참여가 제도적으로 불가능하게 되어 있었으나 1993년 12월 2차로 개정된 노인복지법에서는 이 시설들을 노인복지시설(무료 및 실비)과 유료 노인 복지시설로 이원화(노인복지법 제 18조와 제19조)하고 제19조에서 유료 노인 복지시설의 설치자격을 제한하던 규정을 완화하여, 일본이나 미국 등 선진국처럼 민간자본 참여의 길을 열어 놓았다는데 그 의의가 있다.

1999년 3차로 개정된 노인복지법은 기존의 노인 복지시설을 크게 노인주거복지시설, 노인 의료복지시설, 노인 여가복지시설, 재가노인 복지시설의 4가지로 분류하고, 그 각각의 분류에 구체적 시설을 다시 구별하여 분류하고 있다. 제8조에서는 무료·실비 노인 복지시설의 입소대상자를 65세 이상의 노인으로 규정하였고, 제13조에서는 유료 노인복지시설의 입소 대상자를 60세 이상의 자로 정하였으며, 입소대상자 중 부부가 함께 입소하는 경우에는 60세 미만의 자도 입소할 수 있도록 하고 있다.

지금까지 유료 노인복지시설의 입소는 분양을 제외하고 입소보증금 및 월이용료를 당사자간의 계약에 의하도록 하였었으나 개정된 노인복지법에서는 유료 노인복지시설의 분양을 허용하고 입소형태를 다양화해 입소노인의 선택의 폭을 확대하고 사업자 자금부담을 완화해 민간부문 공급 활성화를 유도 하고자 하였다.[59]

---

59) 대한건축학회지, 건축, 1998. 2., p.24.

5. 유료 노인복지시설의 사례

1) 유당마을

유당마을은 경기도 수원에 소재하고 있으며, 우리 나라의 최초의 유료 양로시설로서 1988년 7월 사회복지법인 재성이 설립한 시설이다. 입소자들을 위해 1996년 9월 유료 양로원을 개원함으로서 국내최초의 양로, 요양시설을 동시에 갖춘 완벽한 노인시설로 평가받고 있다.

① 입주현황

<표 4-3> 유당마을 양로시설 입소자보증금 및 월 생활비

구 분		평 형	월 생활비	보 증 금	
				전 향(SW)	후향(NE)
1층	1인실	7평	80만원 *	4,200만원	3,850만원
	2인실	14평	80만원	-	-
2층	1인실	7평	80만원	4,200만원	3,850만원
		9평	80만원	5,400만원	4,950만원
	2인실	14평	80만원	8,400만원	7,700만원
3층	1인실	9평	80만원	6,300만원	5,850만원
	2인실	14평	80만원	9,800만원	9,100만원
		18평	80만원	12,600만원	-
		21평	80만원	14,700만원	-

*월 생활비는 부부의 경우 150만원이다.

자료 : http://www.yudang.co.kr 인터넷자료 참조. (2002년 4월 현재)

입소조건은 만 60세 이상의 건강한 노인으로서 반드시 본인이 입주를 희망하는 경우에만 가능하기 때문에 자녀들이 부모의 입주를 원한다 하더라도 본인이 동의하지 않으면 입주할 수 없다. 또한 소정의 생활비를 납부할 수 있어야 하며, 퇴소시에는 입주기간에 상관없이 보증금을 즉시 반환 받을수 있다. 입주노인 대부분이 학력이 높고, 전직도 화이트칼라 계층이어서 다른 일반 양로시설과는 차이점이 많다. 오랫동안 요양시설의 겸하고 있지 못하여 입주자들이 입주생활 도중에 병이 들었을 경우에 어려움이 상당히 많았는데, 지난 9월부터는 병설로 유료 노인요양원을 개원하였고 지금은 연계된 시설에서 입주자들이 많은 혜택을 받으면서 생활하고 있다.

2002년 4월 현재 양로원의 입주현황은 98명 정원에 남자 26명(33%) 여자 53명(67%)으로 총 79명이 입주하여 정원미달 상태이지만, 일반적으로 입주자들의 경제적 수준은 입주비용이나 생활비를 부담하는데 아무런 지장이 없는 중산층 이상의 노인들로 구성되어 있다.

<표 4-4> 유당마을 요양시설 입소자보증금 및 월 생활비

구 분	평 수	보 증 금	월 정 액
1 인 실	7.5평(A형) *	3,300만원	88만원
	7.5평(B형) *	3,300만원	88만원
2 인 실	15평	6,600만원	88만원
	15평	6,600만원	80만원 (부부1인)

* A형 : 화장실 有, *B형 : 화장실 無

자료 : http://www.yudang.co.kr 인터넷자료 참조. (2002년 4월 현재)

② 시설의 규모와 특징

유당마을은 대지면적 3,420평의 위에 연건평 2,223평 규모의 지하 1층, 지상 3층의 현대식 건물로 2000년 1월에 건물 3층 증축공사가 완공되어 총 98개의 객실 수(요양원은 21개)를 보유하고 있다. 유당마을의 입주자들은 자유롭게 외출이나 쇼핑 그리고 해외여행 등을 할 수 있으며, 입주자들의 외출을 위해 주중에는 하루 2번씩 교통편이 제공되고 있다.

입주보증금에 포함된 서비스로는 가사 원조와 일상생활원조, 월1회 건강진단, 그리고 연1회 종합건강진단이 제공된다. 또 청소와 세탁 등의 서비스는 물론이고 시설 내에서 치료를 무료로 받을 수 있다. 이 시설은 동수원 지정병원 및 몇몇 개인 병원과 협력하고 있지만, 지역사회와의 유기적인 협력관계는 거의 없다고 할 수 있다. 그리고 시로부터 행정체계의 감사와 법적 제재 등을 받고 있지만 후원이나 지원은 전혀 없는 실정이다.

2) 서울시니어스타워

서울 시니어스타워는 서울시 중구 신당동에 소재하고 있으며, 현재 송도병원을 운영하고 있는 이종균 이사장이 병원 사업으로 인한 소득을 사회에 환원하고자 하는 의도에 따라 중·상류층의 노령인구를 위한 국내 최고급 시설로 1998년에 개원되었다. 적정한 관리규모인 144세대에 입주정원은 280명이며, 서울 수도권에 위치하고 있어 가족들이나 사회로부터 거리감이 없고 기존 생활권, 분화권을 지속적으로 누리는 편안함을 가질 수 있다.

① 입주현황

입주조건은 60세 이상의 남녀로서 부부, 형제, 자녀의 경우 한 사람이 60세에 해당되어도 입주가 가능하다.

다만 거동에 큰 불편이 없어야하고 개인적으로 세탁정도는 스스로 할 수 있는 활동성이 요구된다.

2002년 4월 현재 280명 정원에 174명이 입주해 있으며 입주인들의 비율은 남성이69명(40%), 여성이 105명(60%)의 비율을 나타내며 부부세대는 24%이다.

입주인의 대부분은 고학력으로 전직 변호사나 교수, 학교장, 고위장성, 고급공무원 출신들이 압도적으로 많으며 사업가는 별로 없다는 특색을 보여주고 있다.

월 생활비는 식사, 관리비, 생활서비스, 의료혜택 등 모든 서비스 비용을 포함한 금액이며 계약기간은 영구 입주방식으로 퇴거시까지 입주할 수 있다.

퇴거는 본인의 자유의사에 따라 가능하고, 입주보증금중 66%는 퇴거시나 입주자 사망시 돌려 받고 나머지는 거주 년수에 따라 15년 균등분할한 잔액만 돌려 받는다.

② 시설 규모와 특징

시설규모는 연면적 3.140평의 도심형 주거시설로서 지상 14층, 지하 1층으로 이루어져 있다. 중앙집중 난방시스템, 공기정화장치, 탈취 장치 등 최신 시설로 면역이 공간을 제공하고 있다. 특히, 건물 옥상에 공조기를 설치해 약화된 노인들에게 더욱 쾌적하고 신선한 공기를 제공함으로서 도심에 위치한 단점을 극복하고 있다.

방이나 거실, 화장실의 천장과 바닥에 건강이변 감지센서 작동기가 갖춰져 있어서 입주자가 갑자기 쓰러질 경우 센서가 위급상황을 자동적으

로 읽고 간호사실로 연결된 벨을 울리게 되어 있다.

그러므로 누구든지 센서 아래서 15분 이상 움직이지 않고 있으면 어김없이 벨이 울린다.

<표 4-5> 서울시니어스타워 입소자 보증금 및 월 생활비

평 수	입 주 보 증 금			월 생활비	
	입주보증금	생활운영보증금	계		
15평	9,100만원	4,500만원	13,600만원	1인 거주	33만원
23평	13,600만원	6,800만원	20,400만원	2인 거주	55만원
30평	18,200만원	9,000만원	27,200만원	2인 거주	55만원

자료 : http://www.sst.co.kr 인터넷자료 참조. (2001년 5월)

입주자들은 송도병원에서 연 2회 종합건강검진을 받으며 주거지내의 왕진치료와 정기검진 외의 기타 다른 건강체크도 가능하다. 또한 입주자 20명당 1명 꼴로 간호사가 상주해 있으면서 의료보험이 적용되는 1만원 이하의 진료를 무료로 혜택받을 수 있다. 거동 불편자를 위한 식사배달이 가능하며, 일주일에 2회 청소와 침대보 등의 세탁서비스가 제공되고 있다. 특별 서비스 프로그램으로 개인문제, 재산문제, 세무문제, 유언 등 법률상담이 가능하다.

또한 너싱홈 스타일의 요양시설과 성인병 클리닉센터가 2000년 8월에 새롭게 개원함으로서 병원-양로시설-요양시설의 유기적인 결합으로 보다 완벽한 노인복지시설로 한 걸음 다가선 것으로 보인다. 한편 2002년 12월 준공예정인 서울시니어스강서타워는 유료 노인복지주택으로 분류되

어 현재 분양 계약 중에 있다.

간병과 행정조직을 살펴보면, 원장은 송도병원장을 겸임하고 있으며 이러한 시설운영의 혜택으로 입주자들은 송도병원의 여러 가지 의료서비스도 제공받을 수 있다. 항시 건강상담을 할 수 있고 연2회 종합 건강진단을 받으며, 주거지 내의 왕진치료와 정기검진 외의 기타 다른 건강체크도 가능하다. 또한 성인병과 관련해 종합 건강센터, 물리치료실, 성인병센터, 영양상태 평가실 및 식사 처방과 정형외과, 치과, 안과 등 클리닉센터도 운영중에 있다. 또한 입주자 20명당 1명 꼴로 간호사가 상주하고 있으면서 의료보험이 적용되는 1만원 이하의 진료를 무료로 혜택받을 수 있다.

매 식사는 영양사의 그룹별 식단에 따라 호텔급 수준의 식사를 제공받는데, 송도병원 소유의 강원도 인제 농장에서 재배한 신선한 채소를 사용하는 것이 자랑거리가 되고 있다. 낮 시간 노인들의 가장 큰 문제인 고독감을 해결하기 위해 다양한 프로그램과 생활문화시설이 준비되어 있는데, 영화감상, 서예, 꽃꽂이, 생활체조, 단전호흡, 음악치료, 종이접기 등 각자에게 맞는 프로그램을 자유로이 이용할 수 있다.

또한 송도병원 지하의 헬스클럽을 무료로 이용할 수 있고 한 달에 한 번 강원도 인제를 거친 여행과 교양특강이 마련된다. 특별서비스 프로그램으로 개인문제, 재산문제, 세무문제, 유언 등 법률상담이 가능하다.

현재 시공 중인 실버요양원과 성인병 클리닉센터가 완공되면 병원-양로시설-요양시설의 유기적인 결합 보다 완벽한 노인복지시설로 평가받게 될 것이다.

3) 노블카운티

노블카운티는 경기도 용인시에 소재하고 있으며, 현재 삼성생명 공익

제단 이사장인 李洙彬이 2001년 개원하였다.

대지면적은 6만 7천여평의 부지에 540여 세대가 입주하여 생활할 수 있는 이곳은 기존의 단순한 주거위주 시설에서 탈피하여 "주거는 물론, 첨단의료 서비스와 요양, 문화, 스포츠" 가 어우러진 새로운 개념의 복합 실버타운이라 할 수 있다.

신갈저수지가 내려다보이는 전형적인 背山臨水의 지형에 자리잡고 있으며, 서울에서 불과 1시간 정도면 닿을 수 있는 도시근교형으로, 편리하고 안락한 주거동과 첨단 의료시설을 비롯, 여가를 활용할 수 있는 문화·스포츠시설과 노후생활을 위한 각종 편의시설을 종합적으로 구비하여 단지 내에서 주거, 요양, 문화, 스포츠 활동을 모두 영위할 수 있다.

또한 시설 내에 「어린이집」을 운영하고, 생활문화센터와 스포츠센터의 모든 시설을 지역주민에게도 개방함으로서 노인과 어린이, 실버입주자와 주민이 함께 하는 공동체를 유지토록 해 노년층의 고립 문제를 해결한 것이 특징다.

① 시설규모와 내용

주거시설을 알아보면(지상20층, 지하3층 2개동)은 건강한 입주자 540여 세대를 위한 거주공간으로 호텔에 버금가는 생활서비스가 제공된다.

미끄럼 방지 타일, 샤워기와 변기 옆의 핸드레일, 열쇠를 쉽게 열도록 깔대기형으로 만든잠금장치, 가스레인지의 위험에 대비한 설치한 할로겐 레인지, 위급상황에 대비한 호출 버튼, 냉상환자의 움직임을 감지하는 센서 등 모든 생활 공간이 노인들의 편의를 고려하여 세심하게 설계되어 있다.

특히 거주동 각층마다 입주자 전용의 사교공간인 "데이룸"이 마련되어 있으며, 각 동 7층에는 입주자가 매일 균형 있는 식단을 제공해주는 "입

주자 전용식당"도 마련되어 있다. 현재 160여세대에 250명이 입주해 생활하고 있다.

의료시설은 건강한 입주자가 검진을 받을 수 있도록 내과·외과·치과·재활의학과 등 전문적인 진료가 가능한 클리닉이 생활문화센터 내에 준비되어 있으며, 건강상태가 좋지 않아 독립적 생활이 어려운 입주자들은 너싱홈(Nursing Home)으로 옮겨 24시간 전문적인 간호서비스를 받으며 생활할 수 있도록 했다.

너싱홈에서는 1인실에서 4인실까지 입주자의 취향에 따라 선택하여 입주할 수 있도록 했으며, 기계욕실, 물리치료실 등 치료시설도 갖춰 첨단 의료시설의 혜택을 받을 수 있다.

생활문화센터에는 A/V룸, 갤러리, 노래방, 노인용품점, 레스토랑, 금융센터, 여행사, 이·미용실 등 각종 편의시설과 어린이집이 있으며, 스포츠센터는 수영장, 휘트니스룸, 실내체육관, 운동처방실, 골프연습장등이 갖추어져 있다.

선진국에 비해 고령화 속도가 빠르고, 경제력 있는 노인계층이 당당한 소비주체로 등장하고 있는 현실을 감안한다면, "노블카운티"는 아직 걸음마 단계에 있는 우리 나라 유료 노인복지를 한 단계 성장시키고, 새로운 노인문화 형성에 바람직한 모델을 제시할 것으로 기대되고 있다.

② 시설의 역할

노인인구의 급속한 증가 및 핵가족화 등으로 인하여 점차 사회와 가정으로부터 소외되어 가는 노년층의 삶의 질을 높여주기 위해 계획된 유료시설로서, 동일한 장소나 지역사회에서 독립적인 혹은 의존적인 노후생활을 영위할 수 있도록 주택과 의료사입 등 종합적인 보호시설을 갖춘 주거단지이며, 각종 필수시설과 서비스 기능을 갖춘 복합시설단지로서

국내노인복지 사업에 발걸음을 크게 내딛는 것이라고 할 수 있다.

6. 유료노인복지 주택

유료 노인복지주택은 임대 또는 분양방식으로 입주하며 시설의 규모는 30세대 이상이다. 2000년 12월 현재 보건복지부가 조사한 유료 노인복지주택은 강원도 양양시에 위치한 보리수 마을을 포함하여 2개소뿐이며, 2002년 12월경에 준공예정인 서울시니어스강서타워가 유료 노인복지주택으로 시설허가를 받고 현재 분양계약 중에 있다.

제2절 유료 노인복지시설의 설치 및 운영기준

1. 노인복지시설의 설치

1) 시설규모 및 구조

노인복지시설에서는 공통적으로 갖추어야 하는 사항으로서 첫째, 시설의 규모는 양로시설·실비양로시설의 경우 입소정원 10인 이상, 유료 양로시설은 입소정원 5인 이상, 실비노인복지주택·유료 노인복지주택은 30세대 이상의 기준을 갖추어야 한다. 둘째로, 시설의 구조 및 설비는 일조·채광·환기 등 입소자의 보건위생과 재해방지 등을 충분히 고려하여야 하며, 복도·화장실·거실 등 입소자가 통상 이용하는 설비는 휠체어 등이 이동 가능한 공간을 확보하고, 문턱제거, 손잡이 시설 부착, 바닥 미끄럼 방지 등 노인의 활동에 편리한 구조를 갖추어야 한다.

또한 화재 등 비상재해에 대비하기 위하여 소화용 기구를 비치하고 비상구를 설치하여야 하며, 입소자가 건강한 생활을 영위하는 데 도움이

되는 도서관, 스포츠·레크리에이션 시설 등 적정한 문화·체육관련 부대시설을 설치하도록 하되, 지역사회와 시설간의 상호교류 촉진을 통한 사회와의 유대감 증진을 위하여 입소자가 이용하는데 지장을 주지 아니하는 범위 안에서 외부에 개방하여 운영하여야 한다. 셋째, 시설의 장은 시설의 개방성을 높여 지역사회와의 교류를 증진하고 입소자가 외부사회와의 단절감을 느끼지 아니하도록 하기 위하여 재가노인복지시설을 병설·운영하도록 노력하여야 한다.[60]

2) 종사자 기준

노인 복지시설에는 일반적으로 시설장 1인, 총무 1인을 비롯하여 생활지도원, 생활보조원, 의사 또는 촉탁의, 간호사 또는 간호조무사, 물리치료사, 사무원, 영양사, 취사부, 세탁부, 관리인, 상담지도원, 사회복지사를 배치하여야 하는데 각 시설별로 소요인원은 다르다. 그러나 법적 기준을 보조금 지원을 위한 행정기준은 차이가 있어 앞으로 개선해야 할 과제로 남아있다.

3) 설치신고

국가 또는 지방자치단체는 노인복지시설을 설치할 수 있으며, 국가 또는 지방자치단체 외의 자가 노인 복지시설을 설치하고자 하는 경우에는 시·도지사에게 신고하여야 한다. 노인복지시설을 설치하고자 하는 자는 노인복지시설설치 신고서에 설치하고자 하는 자의 주민등록표등본 1부(법인의 경우에는 정관 및 법인등기부 등본 각 1부), 위치도·평면도 및 설비구조내역서 각 1부, 입소보증금·이용료 기타 입소자의 비용부담 관

---

60) 김익균외, 「노인복지론」, 대학출판사, 2001, p. 275.

계서류 1부, 사업계획서(제공되는 서비스의 내용을 포함하며, 유료 양로시설 및 유료 노인복지주택의 경우에는 의료기관과의 연계에 관한 사항을 포함) 1부, 시설을 설치할 토지 및 건물의 소유권을 증명할 수 있는 서류(유료 양로시설의 경우에는 사용권을 증명할 수 있는 서류로 갈음할 수 있음) 각 1부를 첨부하여 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다. 노인복지시설의 설치 신고를 수리한 때에는 노인복지시설 설치 신고필증을 신고인에게 교부하여야 한다.

2. 노인복지시설의 입소절차

1) 입소대상

노인복지시설 입소대상·입소절차 및 분양·임대 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정하고 있는데 생활시설의 경우 일반적으로 국민기초생활보장 수급자 중 65세 이상의 노인으로서 일상생활에 지장이 없어야 한다. 양로시설의 입소인원이 정원의 100분의 95미만인 경우에는 정원의 100분의 95에 달할 때까지 실비양로시설 입소대상자도 당사자간의 계약에 의하여 양로시설에 입소할 수 있다. 다만, 실비양로시설 입소대상자의 입소 인원이 당해 양로시설 정원의 100분의 20을 초과하여서는 안 된다. 입소대상자가 계약을 체결할 수 없는 부득이한 사유가 있다고 시장·군수·구청장이 인정하는 때에는 입소대상자의 배우자 또는 부양의무자가 입소대상자를 대신하여 계약당사자가 될 수 있다. 입소대상자의 배우자는 65세 미만(유료 양로시설 및 유료 노인복지주택의 경우에는 60세 미만)인 때에도 입소대상자와 함께 입소할 수 있다.[61]

---

61) 김익균외, 상게서, p. 277.

2) 입소절차

양로시설의 입소는 당사자의 신청에 의하며, 시설에 입소하고자 하는 때에는 입소신청서에 입소신청사유서 및 관련 증빙자료를 첨부하여 주소지를 관할하는 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다. 다만, 국민기초생활보장 수급대상노인은 입소신청사유서 및 관련 증빙자료를 첨부하지 않는다. 신청을 받은 시장·군수·구청장은 신청일로부터 10일 이내의 입소대상자의 건강상태와 부양의무자의 부양능력 등을 심사하여 입소여부와 입소시설을 결정한 후 이를 신청인 및 당해 시설의 장에게 통지하여야 하며, 양로시설 입소자 중 국민기초생활보장 수급노인이 아닌 65세 이상의 자중 그 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자에 대하여는 6월마다 부양의무자의 부양능력 등을 심사하여 입소여부를 재결성하여야 한다.

실비양로시설·유료 양로시설의 입소는 당사자간의 계약(분양계약을 제외)에 의하며, 실비 노인복지주택 및 유료 노인복지주택의 입소는 임대 또는 분양계약에 의한다. 이 경우 임대 또는 분양계약 신청자가 당해 시설의 정원을 초과하는 때에는 1순위(부양의무자가 없는자), 2순위(주민등록법상 연령이 많은 자), 3순위(배우자와 함께 입소하는 자)에 의하되, 동 순위자가 있는 때에는 신청순위에 의한다.

유료 양로시설의 설치자는 시설을 설치할 토지의 소유권 도는 사용권을 확보하고 시설 건축공정이 기준공정에 도달한 후에 입소자를 모집할 수 있다.[62]

---

62) 박태영, 「사회복지 시설론」, 양서원, 2000, p. 278.

3) 퇴소절차

노인복지시설에 입소한 노인이 사망하거나 본인 및 그 보호자가 자택에서의 보호를 원할 때, 부양능력 심사에서 탈락될 때 그리고 보호의 목적을 달성하였다고 인정될 때에는 당해 시설의 장은 그 보호중인 노인을 퇴소시킬 수 있다. 그러나 그 시설에서 계속 보호함이 필요하다고 인정되는 때에는 계속하여 보호하여야 한다.

3. 노인복지시설의 운영

1) 건강관리

노인의료복지시설(노인전문병원 제외)에는 입소자 건강관리를 위한 책임자를 두고 의사 또는 한의사·간호원 기타 자격이 있는 자가 그 임무를 수행하여야 하며, 전담의사를 두지 아니한 시설은 촉탁의사 또는 시간제 계약에 의한 의사를 두어야 한다. 이 경우 노인전문요양시설과 유료 노인전문요양시설은 가급적 신경과 또는 정신과 전문의를 두도록 한다. 촉탁의사를 두는 시설의 장은 촉탁의사가 매주 2회 이상(1회당 2시간 이상)시설을 방문하여 입소자의 건강상태를 확인하고 건강상태가 악화된 입소자에 대하여 적절한 조치를 하여야 한다.

입소자 및 직원에 대하여는 연 1회 이상의 건강진단을 하여야 하며, 건강진단 결과 건강이 좋지 아니한 자에 대하여는 그 치료를 위해 필요한 조치를 하여야 한다.

입소자에 대해서도 건강상태에 따라 적절한 훈련과 휴식을 하도록 하여야 하며, 시설의 환경을 항상 청결하게 유지하여야 한다.[63]

---

63) 김익균외, 전게서, p. 279.

2) 급식위생관리

시설의 장은 입소자가 필요한 영양을 섭취할 수 있도록 영양사가 작성한 식단에 따라 급식을 행하여야 한다. 다만, 영양사가 없는 시설의 경우에는 소재지를 관할하는 보건소장의 지도를 받아 식단을 작성하고 이에 따라 급식하여야 한다. 전염성 질환·화농성 창상 등이 있는 자는 입소자의 식사를 조리하여서는 아니 되며, 시설에서 사용되는 음용수의 경우에는 수도법 및 먹는물관리법이 정하는 바에 따라 수질검사를 받아야 한다. 입소자의 식사를 조리하는 자는 항상 청결을 유지하여야 한다.

3) 운영규정

시설의 장은 조직·인사·급여·회계·물품 기타 시설의 운영에 관하여 필요한 운영규정을 작성하여 시장·군수·구청장에게 제출하여야 하며, 노인요양시설·노인전문요양시설·실비 노인요양시설·유료 노인요양시설 및 유료 노인전문요양시설의 운영규정에는 입소정원 및 모집방법 등에 관한 사항, 입소계약에 관한 사항(계약기간, 계약목적, 입소보증금, 월이용료 및 기타 비용부담액, 신원인수인의 권리·의무, 계약의 해제, 입소보증금의 반환 등에 관한 사항을 포함), 입소보증금·이용료등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항, 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항, 특별한 보호를 필요로 하는 경우에는 그 서비스기준과 비용에 관한 사항, 의료를 필요로 하는 경우에는 그 구체적인 처리절차, 시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항, 서비스 제공자의 배상책임·면책범위에 관한 사항, 운영규정의 개정방법 및 절차 등에 관한 사항, 운영간담회의 설치·운영에 관한 사항이 포함되어야 하며, 시설의 장은 운영규정에서 정한 바에 따라 당해 시설을 투명하게 운영하여야 한다.

4) 보증금의 수납 및 반환

노인요양시설·실비노인요양시설 및 노인전문요양시설을 설치한자가 보증금을 수납하는 때에는 월 입소비용의 1년분 이내에서 이를 수납하여야 하며, 노인전문병원을 제외한 노인의료복지시설을 설치한 자는 입소자가 퇴소하는 때에는 수납한 보증금을 지체없이 입소자 또는 입소자를 대신하여 입소계약을 체결한 배우자 또는 분양의무자에게 반환하여야 한다.

5) 회계

시설의 설치·운영에 관한 회계는 법인회계 또는 다른 사업에 관한 회계와 분리하여 계리(計利) 하여야 하며, 국가 또는 지방자치단체로부터의 보조금품 기타 시설이 수수(授受)한 기부금품은 이를 별도의 계정으로 계리 하여야 한다.[64]

4. 노인복지시설의 변경 및 폐지

노인주거복지시설을 설치한 자, 노인의료복지시설(노인전문병원 제외)을 설치한자가 그 설치신고사항 중 보건복지부령이 정하는 사항을 변경하거나 그 시설을 폐지 또는 휴지 하고자 할 때에는 3월 전까지 시·도지사에게 미리 신고하여야 하며, 노인전문병원을 설치한자가 그 설치허가 사항 중 보건복지부령이 정하는 사항을 변경하고자 하는 때에는 의료법이 정하는 바에 따라 시·도지사의 변경허가를 받아야 한다.

노인여가복지시설을 설치한 자 또는 재가 노인복지시설을 설치한 자가 그 설치신고사항 중 보건복지부령이 정하는 사항을 변경하거나 그 시설

64) 신주섭외, 「사회복지법제」, 대학출판사, 2001.

을 폐지 또는 휴지 하고자 할 때에는 대통령령이 정하는바에 의하여 시장·군수·구청장에게 미리 신고하여야 한다.

가정봉사원교육기관을 설치한 자가 그 설치신고사항 중 보건복지부령이 정하는 사항을 변경하거나 그 시설을 폐지 또는 휴지 하고자 하는 때에는 대통령령이 정하는 바에 시·도지사에게 미리 신고하여야 한다.

5. 노인복지시설의 국고보조금 지원

1) 인건비 지원기준

노인복지시설의 2001년 운영비 지원기준을 살펴보면, 노인전문요양시설 운영비는 우선 2000년 9월 말 입소노인을 기준으로 2001년도 단가를 적용하여 시·도별로 배분하고 있으며, 각 시·도에서는 2000 - 2001년도 개원시설 등의 관련자료를 받아 조정하게 된다.

노인복지시설의 인건비 지원기준은 2001년 사회복지시설직원인건비국고보조기준에 의하여 지급하고 있으며, 세부지원기준을 살펴보면 시설종사자의 경우 시설장을 포함하여 총무, 취사부, 세탁부는 시설당 1인씩 지원하고 간호사는 양로시설을 1개소당 1인, 요양시설은 거주자 50인당 1인씩 지원하고 있다. 또한 생활보조원은 양로시설은 25인당 1인, 요양시설은 10인당 1인, 전문(채매)요양시설은 5인당 1인씩 지원하는데 노인요양·전문요양시설 생활보조원은 2001년 4월 1일부터 2교대근무를 실시하고 있다. 요양시설은 시설당 의사·물리치료사 1인씩 지원하며, 생활지도원은 정원 100인 이상에 시설당 1인씩 지원하고 있다.

법인이 동일지역에 2개 이상의 시설을 설치·운영하는 경우에는 시·군·구청장의 판단아래 1명의 시설장에게 2개 이상의 시설장을 겸임하게 할 수 있으며, 노인복지시설을 설치·운영하는 자는 2001년 사회복지시

설직원인건비국고보조 기준에 불구하고 법인의 부담능력에 따라 기준을 초과하여 보수를 지급할 수 있다. 또한 기존에 계속 지원해 오던 시설종사자는 시설수용인원의 감소로 종사자를 감축해야할 사유가 발생하더라도 시·도지사가 적의 판단하여 예산의 범위 내에서 계속 지원이 가능하다. 종사자의 인건비는 예산의 범위내에서 산정하여 지원하고 있는데, 0.5인 이상은 반올림하여 1인으로 지원하고 있다.

2) 노인복지시설의 운영비 지원기준

시설운영비를 지원 받는 시설은 양로, 노인요양 및 무료로 운영하는 전문요양시설이 해당된다.

지원내역을 살펴보면 2001년 관리운영비가 양로시설 국고보조금과 지방비를 합하여 1인당 년간 537,130원이며, 요양시설은 285,160원, 치매요양시설은 903,210원씩 지원하고 있다.

보조금 지원의 시설운영비 세부내역은 거주자의 생계비 등을 포함하여 건물유지비, 수용기관경비, 공공요금, 난방연료비, 의약품비, 차량유지비, 위생재료비, 특별급식비, 화재보험가입, 산재보험가입, 환경부담금, 고용보험료, 종사자 교육훈련여비 등을 집행하되 상기 각 내역 간 집행이 합리적으로 집행되도록 시설장이 자체 세부계획을 수립·시행하고, 시설의 지도·감독기관(시장·군수구청장)은 예산의 낭비가 없도록 철저한 지도·감독을 실시하도록 되어 있다.

2001 개원시설에 대한 운영비는 예산범위 내에서 지원하여야 하며, 국고보조금을 지원 받아 건립한 신규 개원시설에 대하여는 우선 지원하고, 지방비로 건축한 시설은 예산의 범위 내에서 지원하고 있다.

사회복지법인으로 허가를 받고, 시설설치를 신고한 경우라도 정원이 20인 미만인 시설에 대하여는 국고지원 순위에서 배제되며, 2001년 현재

양로시설 신규 신축사업은 지양하고 있으므로 지방비 및 자부담으로 건립한 신규시설은 국고에서 지원하지 않을 방침을 세워 놓고 있는 실정이다. 또한 개인이 설치하여 운영하는 시설에 대하여는 국고를 지원하지 않고 있으며, 노인복지시설의 기능이 양로 또는 요양시설로 변경된 경우에는 변경된 시설기준에 따라 인건비 등 운영비를 지원하고 있다.

3) 보조금 지원현황

2001 현재 <표 4-6>에 따라 노인복지시설에 대한 국고보조금을、90년도에 비교해 볼 때 약 11배가 증가하여 연평균 100% 이상의 신장율을 보이고 있다. 운영비 측면에서는 매년 꾸준한 증가율을 나타냈는데, 기능보강사업비는、99년에 4,940백만원으로 크게 감소하였다.

이것은、99년부터 노인복지시설 기능보강사업비에서 장묘사업의 일환으로 화장장 및 납골당 설치비가 8,821백만원 신규 보조금으로 지원되어 급감한 것으로 판단된다.

또한 노인복지사업 총 예산이、93년도에 크게 증가하였는데, 이것은 김영삼정권 출범과 동시에 노인교통비 지원사업으로 44,348백만원을 보조하였으나 이 국고보조금은 다음해에 전면 중단되어 전액 지방부담을 전가되었다. 특히 임기 말년인、97년에는 다시 53%가 증가하여 정치적 배타성을 부인할 수 없는 실정이다.[65]

---

65) 김익균외, 전게서, 2001, pp. 285-287.

<표 4-6> 연도별 노인복지시설 보조금 지원현황

(단위 : 백만원)

구 분		1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
계	예산액	4,971	5,196	6,158	9,688	16,700	20,014	26,646	35,211	36,710	25,864	46,621	55,997
	지출액	4,971	5,195	6,063	9,668	16,700	19,979	26,646	35,211	36,710	25,843	46,621	55,997
운영비	예산액	3,497	3,993	4,808	5,924	8,139	9,549	11,940	15,109	17,364	20,924	25,330	30,009
	지출액	3,497	3,993	4,808	5,924	8,139	9,549	11,940	15,109	17,364	20,924	25,330	30,009
기능보강비	예산액	1,474	1,203	1,350	3,764	8,561	10,465	14,709	20,102	19,346	4,940	21,291	25,988
	지출액	1,474	1,202	1,255	3,764	8,561	10,430	14,709	20,102	19,346	4,919	21,291	25,988

자료 : 각년도 기획예산처 및 보건복지부관 "세입세출결산서" 참고 저자 재작성.

4) 보조금 지원비율

노인복지시설 보조금의 기준보조비율은 일반운영비의 경우 국고보조부담비율이 70%, 지방비30%를 차지하고 있으나 기능보강사업비는 국고보조와 지방비 부담비율이 각각 50%를 차지하고 있다.

노인복지시설의 기능보강사업은 향후 계속 추진될 사업으로서 지방비 부담비율이 높은 경우 지방재정 악영향을 줄 수 있으며, 특히 시설이 소재 한 자치단체는 상대적으로 더 큰 부담이 될 수밖에 없는 실정이다.

제3절 유료 노인복지시설의 문제점

1. 법적 · 제도적 문제

우리 나라는 1981년 6월 5일 노인복지법이 제정된 이후 노인문제의 해결책의 일환으로 생활보호법, 노인복지법, 국민연금법, 고령자 고용촉진법 등을 제정하여 보호시책을 펴고 있으나 만족할만한 수준에는 이르지 못하고 있다.

지난 1993년 노인복지법 3차 개정으로 유료 노인복지시설에 대한 민간기업의 참여가 가능하게 된 이후 지금까지 우리 나라 정부는 수익자 부담 원칙에 의한 노인전용시설의 건설이나 운영에 참가하는 것을 지원하거나 권장하는 정책은 전무하다시피 했을 뿐 아니라 분양과 택지의 확보, 보증 보험의 가입, 금융지원의 미비 등 각종 규제와 부담금으로 인해 어떤 의미에서는 도리어 정책적으로 이것을 억제하는 듯한 경향마저 엿볼 수 있었다고 해도 과언은 아니다.

이러한 제도하에서는 유료 노인복지시설의 활성화를 기대하기에는 어려운 실정이다. 법적 제도적 문제를 살펴보면, 첫째, 시설을 설립함에 있어서도 복잡한 허가절차를 밟아야 하고, 특히 운영면에 있어서는 사회복지의 이론이나 일반적인 상식으로는 이해할 수 없을 정도의 까다로운 법규에 의해서 제약을 받아야 하도록 되어 있다. 그러나 사회구조가 급격히 변화함에 따라 우리 나라에서도 생활능력이 있는 많은 비율의 노인들은 실버산업이 활성화되어야 한다고 생각하고 있어 정부의 정책 시각과는 상반된 욕구를 지니고 있는 노인비율이 격증하고 있어 문제가 되고 있다.[66]

---

66) 박재간, "유당마을 개관 2주년 기념 노인문제 학술세미나" 「유료 양로시설의 역할과 과제」, 주제 발표논문, 1990.

둘째, 노인주택 설치의 활성화를 위해 초기단계에 특별한 정책적 배려로서 국민연금기금에서 1995년부터 일단 5년 동안 매년 연리 9%(1996년부터는 8%), 5년 거치 10년 상환의 조건으로 대출해 주고 있다. 처음에는 대단한 경쟁이 있을 것으로 예상했었으나 의외로 대출실적이 부진하다. 그 이유는 이자율도 문제지만 과연 6년째부터 원리금을 상환할 수 있을 만큼 수익성이 있는 사업인가에 대한 자신이 없기 때문이다. 특히 영리사업이 주목적이 아닌 사회복지법인이 운영할 때는 더욱 주저되는 바이다.[67]

셋째, 노인계층이 요구하는 노인복지시설의 입지조건은 서울 등 수도권을 비롯한 대도시로서 도시형 혹은 도시 근교형이다.[68] 그러나 이러한 지역에서는 노인시설을 지을 만한 부지가 확보하기가 매우 어렵다는 것이 문제가 되고 있다. 간혹 한국토지개발공사나 한국주택공사 등 공공기관에 의해서 공급 되고 있는 택지도 용도가 일반주택건설용 택지로 제한되어 있어 노인복지법에 의한 시설의 건축은 허용되고 있지 않아 문제가 되고 있다. 노인들은 자녀들과 같이 살지 못할망정 가급적 근거리에서 생활하기를 원하는데 노인들의 이러한 욕구를 정책적으로 저지하고 있는 셈이다.

넷째, 한국의 경우 65세 이상을 그 대상으로 일률적으로 규정하고 있는데 반하여, 일본의 경우 65세 이상과 70세 이상 등 유동적으로 적용하고 있다. 특히 일본은 1982년 2월부터 개정 실시된 노인복지법에서 모든 국민이 건강한 노후를 보낼 수 있도록 하기 위해 70세 이상의 노인에 대한 의료 이외에 40세 이상으로 예방, 재활까지 각종 보건서비스를 市町村이 중심이 되어 실시하고 있다. 그리고 노인비용의 부담에 대해서는 국민이 평등하게 부담한다는 생각에서 국가가 20%, 都道府縣 과 市町村

---

67) 문현상외, 「실버 산업의 현황과 정책과제」, 한국보건사회연구원, 1996, p. 48.
68) 문현상외. 전게서, 1996, p. 147.

이 각각 5%씩을 부담하고 나머지 70%는 의료보험사에서 부담하고 있다.[69]

따라서 국가예산의 보조가 일본보다 적은 한국에서 그 적용대상을 65세 이상으로 일률적으로 규정하는 것은 무리라고 볼 수 있다.

다섯째, 기업체가 운영하는 시설의 경우, 운영주체는 1인당 입소보증금 중 100분의 50[70] 상당액을 보증보험에 가입해야 하는데, 보증보험료는 시설운영자가 부담하는 것으로 되어있다고 하지만 이는 결과적으로 노인들의 입소부담금을 가중 시키는 요인으로 작용하게 된다는 문제점을 안고 있다. 96년 개정된 법에서 사회복지법인은 보험가입이 면제되고 비영리법인, 개인, 기업도 10인 미만의 경우는 입주예정인 2/3이상의 찬성이 있을 때는 가입을 면제토록 했으나 유료 양로시설의 운영이 활성화되고 있는 서구사회의 경험을 토대로 한다면, 일반적으로 시설을 개원한 시점에서 입소자가 정원 90%까지 차는 기간은 대체로 3년 내지 5년이 소요된다. 우리 나라의 유료 양로시설인 "유당마을"이나 "충효의 집"도 입소자가 정원에 차기까지는 5년 이상이 소요되었다는 점을 감안한다면 현행 보증보험 가입규정은 적지 않은 모순이 있다.[71]

그밖에 금융·세제문제로 미국이나 북유럽 국가 등 선진국에서는 노인주거시설 등을 건설할 경우 주택건설관련법 등에서 재정지원, 노인복지사업 등을 지원하기 위한 각종 세제혜택과 관련법규에 의해서 정부로부터 건축비 지원, 시설자금의 장기저리융자, 조세감면 등의 혜택을 받고 있어 민간기업의 참여가 활발히 전개되고 있으나 우리 나라는 아직까지 노인복지법의 규정에 있는 수용시설이 고작이고, 노인주거시설과 노인수

---

69) 박태룡, 노인복지연구, 대구출판부, 1995, p. 201.
70) 노인복지법 개정전에는 100분의 80상당액을 보증보험 가입해야 했으므로 다소 완화된 규정이라 할 수 있을 것이다.
71) 박재간, "유료노인복지시설 활성화를 위한 대정부 건의문", 한국노인문제 연구소, 1995.

용시설에 대한 법적인 제도적 장치와 재정·금융지원, 조세감면 지원 등도 미약한 실정이다.[72]

2. 시설, 운영의 문제

우리 나라의 유료 노인복지시설은 대부분 입소 이용률이 낮게 나타나고 있다. 시설운영상의 문제점으로 입지조건의 문제와 서비스 측면에 대하여 살펴보기로 한다.

첫째, 노인 대부분은 고령자이고 건강이 좋지 않은 상태이므로 노인들이 시설에 입주하려 할 때에는 친숙한 환경이나 입주 전 생활했던 지역사회와 격리된다는 느낌을 주거나 원거리 교통으로 인식되지 않는 배려가 필요하다. 즉 입주전 지역사회의 조건인 병원, 은행, 공원, 이발소, 슈퍼마켓, 우체국 편리한 교통 등이 주변 환경에 갖추어져 있어야 하고, 현재 살던 지역에서 가능한 가까운 지역에 있는 시설에 입주하고자 함에도 불구하고 대부분의 시설이 도시에서 격리되어 있거나 원거리에 위치하고 있어 차량 이용이나, 의료시설 이용 및 생활 편의 시설이나 문화시설을 이용하지 못하고 있다.

이러한 입지조건은 시설 입주에 제한적 요소가 된다고 할 수 있다.

둘째, 일본의 노인시설의 프로그램을 예로 들자면, 노인시설의 프로그램을 개별화시켜서 이용노인 각각의 요구를 충족시키면서 노인의 일상생활의 능력을 강화한다. 입소자의 특성을 충분히 고려하여 집단 프로그램이 아니라 개인의 요구해결을 목표로 한다. 또한 노인시설이 집단생활을 하는 특수 상황임을 고려하고, 개인적 개성과 욕구를 충족시킬 수 있도록 다양한 프로그램으로 구성되어, 노인 개개인의 인격을 존중하고 프로

---

72) 대한주택건설사업협회, 전게서, 1996. p. 90.

그램에 반영한다. 그러나 우리 나라의 시설을 살펴보면, 시설에 입주해 있는 노인들의 여가에 따른 적절한 여가 활동 프로그램과 심신의 안정과 정서적으로 도움이 될 시설 서비스가 필요함에도 불구하고 재정난으로 인해 마련되고 있지 못하는 실정이며, 막대한 비용을 투자해 설치한 설비 및 편의시설 또한 크게 활용되지 못하고 있다.

그 이유는 전담직원의 부재 및 전문 직원수의 부족으로 실질적 서비스를 계획하거나 실시하지 못하고 있는 것이다.

대부분의 유료 복지시설 입주노인은 37.3%가 고·대졸 이상의 고학력자 이므로 노인의 욕구와 수준에 맞는 서비스가 필요함에도 불구하고 전담 직원이 부족함은 물론이고 직원이 입사 후 노인관련 교육을 받은적이 전혀 없다가 71.9%의 응답률을 보이고 있어 노인들의 욕구에 맞는 질적인 서비스를 제공하지 못하고 있음은 물론 교육이 실시된다면 받을 의향이 있는 직원이 높은 응답률을 보이고 있어 시설 내에서의 직원 연수나 교육이 거의 실시되지 못하고 있음을 알 수 있는데 이러한 문제는 직원의 의욕을 저하시키게 되며 노인들의 욕구에 맞는 질 높은 서비스를 제공하기 어려울 것이다.

3. 조직과 재정의 문제

역사적으로 볼 때, 우리 나라의 사회복지시설은 민간에 의해 먼저 설치, 운영되어 왔으며, 처음부터 충분한 재정적 뒷받침을 가지고 시작한 것이 아니라 설립자의 순수한 선의에 의해 시작되었다. 시설 자체의 재정은 원래부터 빈약한 기반에서 출발했음은 물론 사회적 자원도 거의 없었고, 오늘날에 와서도 영세한 재정으로 국가보조금에 의존하고 있는 실정이다.[73]

---

73) 한국사회복지협의회, 「、87조사연구보고서 : 사회복지시설의 재정구조 조사보고서」, 1987.

노인복지시설의 수입구조는 자체수입과 보조금수입 및 기타 잡수입으로 나눌 수 있다.

첫째, 유료 노인복지시설의 재정적 측면을 살펴보면 일체의 비용을 자체수입으로 입주자의 수납비용으로 운영하고 있어, 저조한 입주율을 보이고 있는 유료시설의 경우 재정 상태가 열악한 시설이 허다해 운영상의 문제점을 안고 있다.

현재 우리 나라의 노인 복지 예산은 1990년대에 들어와서 매년 약간씩 증가하는 추세를 보여왔으나 국가 전체 예산에 대한 비중은 2002년 현재 2.32%에 불과하다. 이와 같은 예산비율은 대만이 3%, 일본이 17%인 것과 비교해 보면 너무나도 미약함을 알 수 있다.

예산부족은 선성장 - 후분배의 발전 시작, 가족적 차원의 경로·효친 가치관 강조, 생산적 복지 개념의 확대 적용 등과 깊은 관련이 있다. 노인복지 예산의 절대액이 1997년부터 크게 증가되었으나 이는 노령수당(1998년6월까지)의 인상과 경로연금(1998년 7월 이후)의 실시로 인한 것이고, 경로연금을 제외한 노인복지 예산의 증대는 주목할 만한 것이 못된다. 노인복지 예산내용을 분석하여보면, 저소득 노인지원사업(경로연금)에 66.2%로 가장 많이 사용되고 나머지는 노인시설 보호비 22.9%와 경로당 지원비 8.8%에 주로 사용된다. 그밖에 재가 서비스지원 2.1%, 노인건강진단, 민간단체 지원 등에 사용되고 있다.[74]

그러나 이러한 지원은 저소득층이나 취약계층을 위해서 지출될 뿐, 유료 양로시설의 운영비에 있어서 전혀 지원이 없는 실정이다. 막대한 시설비를 투자하고도 입주율 저조와 입주 인원 미달의 장기화로 운영난을 겪고 있으나 운영비에 대한 정부 보조는 없으며 오히려, 지나친 간섭과 규제 등으로 시설운영에 어려움이 많다.

---

74) 김영모, 사회복지학, 고헌출판부, 2000, p. 434.

둘째, 인력적 측면을 살펴보면, 입소시설에서 생활하는 노인은 아무리 심신의 장애를 가지고 있다 하더라도 우선 인간이며 인간적인 다양한 생활욕구와 정상적인 활동에의 희망을 지니고 있다는 점을 종사자나 직원은 가장 기본적으로 인식하여야 한다.

전문 직원의 배치 유무는 시설별로 차이가 있으나 대부분의 시설이 재정난으로 인해 전문 직원이 부족한 실정이다. 노인의 정서적, 심리적 안정과 건강상태에 따른 영양관리 및 건강관리와 기타 여가 활동이나 취미활동을 실시할 전문인력이 부족하다.

시설에서 노인이 의료서비스를 가장 많이 받는 대상이 간호사(간호조무사)로 34.1%를 차지하고 있으며 간호사(간호조무사)가 전혀 없는 시설도 있다. 간호사 1명이 50명 이상의 노인에게 서비스를 해야 되는 실정이거나, 심리적 정서적 안정의 도움을 줄 상담원이나 사회복지사가 전혀 없거나 극히 부족한 실정이며 타 전문 직원의 경우도 마찬가지어서 효과적인 서비스를 기대하기에는 어려운 점이 많다.

공적전달체계에서 노인복지를 담당하는 전문부서가 있기는 하지만 사회 변화에 따라 날로 심화되어 가는 노인문제에 대처할 수 있는 연구와 정책의 결여 및 예산의 부족, 특히 노인복지서비스를 담당하는 전문요원을 노인복지법에서는 명시하고 있으면서도 아직까지는 채용, 배치하고 있지 못하기 때문에 노인을 위한 서비스가 대상자의 욕구에 부응하지 못하고 있는 점등을 들 수 있다.[75]

---

75) 김순남, 현대노인복지론, 전게서, p. 461.

제5장 유료 노인복지시설의 개선방안

제1절 법적, 제도적 개선

한국의 노인복지시설은 노인복지법 제18조에서, 유료 노인복지시설은 제19조의 2에서 규정하고 있으며, 노인여가시설은 제20조에서, 재가 노인복지사업은 제20조 2에서 규정하고 있다.[76]

1. 관계법규의 개정

보건복지부는 복지허가 및 신청시기와 관련된 개선안으로 시설 허가의 시점을 개정하고 입주자 모집이 가능하도록 근거조행을 개정하여야 할 것이다.

1996년 보건복지부는 건축관계자의 애로사항을 이해하고 건의를 받아들여 시설부지 매입 후 시설허가시설까지의 기간 중에는 입주자 모집을 하지 못하도록 규정하고 있었는데 업무지침의 개정으로 근간의 문제는 해소되었다.

2. 국가의 노인복지 예산 증액

노인복지의 제1차적 책임은 노인문제에 따라 다르겠지만 소득보장과 의료보장은 국가가 1차적으로 책임을 져야하며, 주거보장과 사회 서비스 보장은 국가와 개인 및 가족이 공동으로 책임을 지는 방향으로 나가는 것이 바람직하다고 할 것이다.

1994년 1인당 국민소득은 8,483 달러였으며, 1995년에는 1만 달러를 넘

---

76) 박태룡, 전게서, 1995. p. 29.

어서고 98년 외환위기를 맞으면서 6천 744달러로 추락했다. 그러나 세계개발지수 2002로 본 아틀라스 방법으로 계산한 우리 나라 1인당 국민 소득은 8,910달러에 이르고 있다.

특히 경제위기 이후에 사회안전망 구축 필요성에 대한 논의가 국내외적 압력으로 점차 확산되고 있는 국가는 어떤 경우에도 이 때에 국민 최저의 생계비를 보장해주는 제도적 장치를 마련해야 할 것이다.

오늘날의 사회발전을 위해 평생을 기여해온 현 세대의 노인들의 기초적 욕구충족은 국가의 최우선 과제 중의 하나라고 본다. 이를 위하여 무엇보다도 노인복지 예산의 증액이 불가피하다. 노인복지에 대한 정부의 적극적인 예산 투입 없이 노인복지의 향상을 기대할 수는 없다. 이를 위하여서 노인복지예산의 대폭적 증액 또는 노인복지세의 도입을 통한 사회적 효의 구체적 실천방안을 검토해 볼 필요가 있다고 본다.

3. 주택금융지원

유료 노인복지시설 사업자에게도 국민주택기금과 아울러 민간유휴자금을 최대한 유치되게 하고, 민영주택기금 역시 지원하도록 한다.

즉, 국민주택기금을 임대주택사업 지원과 같이 유료 노인주택사업자에게도 지원해야 한다. 대출대상자는 노인복지시설용지를 소유하거나 노인복지시설 용지를 공급받기로 계약을 체결한 자로 한다. 대출조건은 호당 대출한도액인 1,500만원을 융자하고, 그 이율은 연 3%로 하되 상환기간은 5년 내지 10년 거치 후 20년 상환으로 한다.

민영주택기금으로 노인복지시설매입자금을 장기저리융자하되 호당대출한도액 1,200만원을 융자하고 그 이율은 연 10%로 하며, 상환기간을 3년으로 하도록 한다. 일본의 경우 노인복지 주택을 설립할 경우 지역에 따라 공공 주택기금에서 연 4 - 5%의 저리융자에 5년 장기 분할상환을 실

시하는 경우도 있다.

은퇴노인과 민간주택사업자를 지원하기 위해서는 노인주택기금설치가 필요하다. 이에 대한 재원은 국민연금, 개인연금, 보험연금을 확대하여 조성된 자금으로 한다. 국민연금기금은 국민의 노후생활을 안정시키기 위해 근로자와 기업이 자기부담만으로 적립하여 노후연금을 지급하는 신탁자산이며 사회보장기기금이라는 점에서 그 가입이 강제성을 갖는다. 개인연금은 가입자가 일정불입금을 정기적으로 은행이나 보험회사에 내면 만기일정시점부터 연금을 정기적으로 받게 되어 있다. 따라서 우리실정에 맞는 보험식 노인복지 시설을 개발하여 경제적 능력이 있는 시기에 연금식으로 보험료를 납부하여 은퇴 시에 노인복지시설을 이용할 수 있는 복지대책을 수립해야 한다.[77]

4. 유료 양로시설의 설치

노인계층이 요구하는 노인복지시설의 입지조건은 서울 등 수도권을 비롯 한 대도시로서 도시형 혹은 도시 근교형이다.[78] 그러나 현재의 유료 노인복지 시설은 대도시와 먼거리에 떨어져 있어 가족들이 면회를 가거나 입소한 노인들이나 가족이나, 지역사회와 접촉하는데 어려움이 많다.

이와 같이 입지조건이 유료 노인복지시설의 활성화를 저해하고 있음으로 도시 안이나 도시근교에 유료 복지시설이 갖추어질 수 있도록 하여야 한다.

이와 같이 하기 위해서는 복지시설 설치에 대한 법률적으로나 제도적으로 뒷받침이 될 수 있도록 관계법령들이 개정되어 제도적으로 실행될

---

77) 정하정, 「유료 노인주거시설의 활성화 방안에 관한연구」, 건국대학교 행정대학원 석사학위 논문, 1995, pp. 59-61.

78) 문현상외, 전게서, 1996, p. 147.

수 있도록 하여야 할 것이다.

5. 법 적용대상

한국의 경우 65세 이상을 노인복지법에서 그 대상으로 일률적으로 규정하고 있는데 반하여 일본의 경우 건강한 노후를 보낼 수 있도록 65세 이상과 70세 이상 등 유동적으로 적용하고 있다. 국가의 예산의 보조가 일본보다 적은 우리 나라는 그 적용대상을 65세 이상으로 일률적으로 규정하는 것은 무리가 있으므로 그 대상을 유동적으로 운영하는 것이 바람직하다고 할 것이다.[79]

6. 보증보험 가입제도의 개선

기업체가 운영하는 경우 상당액을 보증보험에 가입해야 하는데 보증보험가입에 있어서도 현 규정이 그대로 존속하는 한 유료 양로원을 설치 운영하고자 하는 민간기업체는 거의 투자를 기피하게 될 것이다. 정부가 보증보험제도를 마련한 기본취지는 노인들이 시설에 입소할 때 납입한 보증금을 보호함에 있는데, 이는 도리어 그들의 입주비 부담을 가중시키는 결과를 나타낸다. 따라서 노인들로 하여금 그들이 납부한 보증금에 대한 안전장치도 마련해 주면서 동시에 입소부담금도 경감시키는 방안의 일환으로 시설 부동산에 대하여 입소자를 권리자로 하는 가등기 또는 저당권 설정 등의 법적 조치를 취한다면 구태여 보증보험제도를 도입하지 않아도 될 것이다.

제2절 시설운영의 개선

---

79) 박태룡, 전게서, 1995, p. 211.

1. 시설입지조건의 적절한 선정

노인시설은 수요에 적절한 수가 적합한 지역에 배치되어야 하며, 기본적으로 자연조건 즉, 기온, 습도, 일조량, 강우량, 적설량, 경관 등이 좋아야 하며 동시에 도시적인 기능을 갖추어야 한다. 예를 들면 전기, 가스, 상하수도, 도로 등 도시시설이 정비되어 있어야 일상생활에 필요로 하는 모든 시설과 설비를 이용하기가 편리하다. 그러므로 이러한 자연 지리적 입지조건이 고려되어야 한다.

아울러 무엇보다 중요한 점은 교통편의이다. 지역적으로 원거리에 있을 경우 가족이나 자녀와의 왕래가 자유롭지 못하므로 노인들의 소외감이나 권태를 초래할 수 있다. 그러므로 이러한 유료 노인복지시설은 도시지역에 위치하거나 그 주변지역일 경우에도 대중교통 수단과의 연계가 활발한 곳에 위치해야 한다.

2. 프로그램의 다양화

사람이 의식주만으로 인간다운 삶을 영위한다고 할 수는 없을 것이다. 다양한 심리사회적 욕구를 충족하기 위한 행사들이 수반되어야 한다.

노인복지시설에서 보다 다양한 프로그램을 실시하기 위해서는 시설의 성격(시설노인의 건강상태, 운영주체 등)과 시설의 입지조건, 시설설비의 여유, 직원의 전문성과 열의, 지역주민의 시설에 대한 태도, 지역사회 유관단체와의 관계 등을 고려하여 프로그램을 개발·실시해야 한다.

복지프로그램을 선정하기 위해서는 먼저 시설노인의 욕구를 파악해야 하며 파악된 욕구를 가장 잘 충족시킬 수 있는 프로그램을 준비하여 실시해야 하며 평가도 뒤따라야 한다.

노인복지시설에서 실시할 수 있는 복지프로그램으로서는 종교의식, 교

양강좌, 음악적 활동(합창, 합주, 악기연주, 농악 등) 민속놀이, 춤, 연극, 미술, 공예, 스포츠활동, 야외활동, 원예, 사육활동, 자원봉사활동, 관광, 해수욕, 온천, 노인수익사업의 일환으로 공동작업장 설치운영 등을 들 수 있다.[80]

3. 입주비용의 합리적 책정

유료 노인복지시설의 입주비용은 자유경쟁시장의 원칙에 따라 시설의 수준과 서비스의 질에 따라 비용체제를 다르게 하여야 하며 시설운영측은 입주비용만큼의 적절한 서비스가 이루어지도록 해야 한다. 시설별로 각 수준에 맞는 요금의 책정과 시설내에서는 방의크기, 서비스의 내용에 따라 입주비용을 다르게 책정할 수도 있겠다.

제3절 전문인력과 예산의 확보

1. 재원조달방안

최근 노인문제가 사회 문제화되어 감에 따라, 노인문제의 심각성과 문제해결에 대하여 많은 논의가 이루어지고 있다. 그러나 노인복지정책을 효과적으로 수행하기 위하여 필수적인 것이 재원이며, 재원확보 없이는 수많은 대안들이 '탁상공론'으로 그치고 말 것이다. 이러한 의미에서 노인복지의 향상을 위하여는 재원조달방안이 필수적으로 고려되어야만 할 것이다.

국민의 기초적 욕구에 대하여는 국가가 우선적으로 책임을 져야 하겠으나, 예산부족 등의 이유로[81] 실제 이러한 국가에 의한 '최저보장이 충

---

80) 최영옥외, 「사회복지 시설론」, 1990, p. 249.
81) 1994년 우리 나라 사회복지예산은 전체예산 대비로 6.5%로, 일본의 17.5%, 미국

분히 이루어지지 못하고 있는 우리 나라의 현 상황하에서는, 민간기업[82] 및 종교단체의[83] 복지사업 참여는 매우 중요하다고 본다. 이를 위해서는 민간기업 및 종교단체의 사회복지사업을 위한 공익법인의 설립을 적극 장려하며, 노인복지사업에의 참여를 적극적으로 유도해야 할 것이다.

2. 전문인력의 확보

시설에서의 서비스 제공은 직원에 의해서 수행되며, 수발, 간호, 재활, 집단활동, 조리 등의 역할이 전문직원에 의해서 수행된다.

따라서 입소시설에서 노인에게 제공되는 서비스의 질은 대부분 시설 직원의 원조방법이나 전문성에 의하여 좌우된다고 할 수 있다. 즉, 시설 복지서비스는 전문직원의 경험에 의한 실천적 지식과 기술, 그리고 동시에 교육 연구에 의한 지식과 기술이 통합되어 짐에 따라 유지되고 향상되는 것을 의미한다. 그러나 종사자의 자격유무를 살펴보면 유료 복지시설이나 요양시설은 다른 시설에 비해 다양한 전문적 수준의 서비스를 제공해야하는데 시설의 전문자격 소지율이 50%에도 못 미치고 중졸 이하의 직원이 전체 직원의 35%나 되어 전문적 서비스를 제대로 할 수 없는 실정이다.[84]

현행 사회복지사업법에 규정하고 있는 사회복지법인의 사회복지사 채

41.7%, 스웨덴 56.8%, 독일 67.5%에 비하여 매우 낮다(보건복지부, 내부자료).

82) 기업의 사회복지법인 및 공익재단법인은 1995년 19개이며, 공익재단법인의 투자규모는 437억원에 이르고 있다. 최근 일부 기업에서는 복지활동을 기업 이미지 제고와 연결시키려는 경향을 보이고 있다.

83) 종교단체에서 운영하는 사회복지법인은, 서울 가톨릭사회복지회 등 6개가 있으며, 140여 개의 사회복지시설(사회복지관 54개, 아동복지시설 38개, 장애인복지시설 12개, 노인복지시설 19개, 부녀복지시설 19개 등)을 직접 운영하고 있다. 사회복지부문에 투입되는 재원의 규모는 구체적으로 파악할 수 없으나, 기독교계에서는 연간 8,000억원 정도로 추정되고 있다(보건복지부, 내부자료).

84) 이혜원, 전게서, 1997, pp. 343-346.

용의무를 사회복지시설의 채용의무로 바꾸어야 하고 채용기준도 전체 종사자를 기준으로 하고 있으나 이는 직종별로 채용기준을 마련해야 한다.

즉, 시설장과 총무는 사회복지사 1급을 반드시 소지하고 생활지도원 및 생활보조원은 사회복지사 2급 또는 3급 이상을 반드시 소지하도록 해야 할 것이다. 또한 시설의 질을 향상시키기 위하여 시설직원의 재교육을 제도화하는 작업도 추진해야 한다. 즉, 시설직원이 가장 필요로 하는 현임훈련 내용을 파악하여 전국수준 혹은 지역단위의 연수교육, 국내의 타 시설의 파견연수, 시설자체내의 연수를 통하여 실시해 나아가야 할 것이다.

제6장 결 론

인구구조의 급격한 고령화에 따른 사회의 구조적 변화와 관련하여 노인의 생활 그 자체는 물론 노인을 둘러싼 생활환경, 사회적 환경도 매우 큰 변화를 겪고 있다. 종래에 우리 나라에서는 3세대 동거를 기본으로 하여 가족생활이 영위되어 왔으며 노후생활도 자녀의 부양이나 수발에 의존되어 왔다. 그러나 현대화 산업화에 의해서 발생하는 핵가족화, 여성의 사회참여증가 등으로 가족의 노부모 부양기능은 급격히 약화되고 있다. 실제로 독신 노인가구와 노인부부가구의 비율이 매년 증가하고 있다.

이러한 변화를 노인의 입장에서 살펴보면, 산업화 도시화에 따른 생활환경의 변화에 정신적 그리고 육체적으로 적응하기 어려워지고, 특히 정보사회에 요구되는 지식이나 기술을 습득할 능력을 보유하지 못하여 직장 및 사회로부터 소외되기 쉽고 가족 내에서도 점차 의존적 존재로 전락됨으로서 노인의 지위가 하락되어 가고 있다.

그러나 전통 부양의식이 잔존하고 있는 우리 나라에서도 노후생활의 대책의 책임이 가족보다는 노인자신 또는 정부 및 지역사회에 있다고 생각하는 경향이 점차 증가하고 있고 실로 사회적 부양의 필요성이 현저하게 대두되고 있다고 할 수 있다. 이는 1970년대부터 인식되기 시작한 노인문제가 이제는 가족 내에서만 해결되기에는 현실적으로 어려운 사회적 환경의 변화로 인하여, 동거에 의하든 별거에 의하든 자녀의 노부모에 대한 부양의무는 느끼면서도 동시에 노인부양의 책임이 정부 또는 지역사회의 공동책임의 인식이 점차 커지고 있다. 이러한 노인문제는 이것을 지원하는 노인복지의 핵심이 되며 노인의 시설보호에 대한 욕구를 증대하고 있다.

이와 같이 사회구조가 급속히 변화하고 노인의 욕구도 다양화해짐에 따라 노인들의 경제적 조건과 건강수준에 맞는 풍요롭고 안락한 노후생

활을 할 수 있는 각종 유료 복지시설이 증가할 것이다.

1993년의 노인복지법 개정에 따라 1994년에는 관련 시행령 및 시행규칙이 제정됨으로서 민간영리단체, 특히 기업의 노인복지제도에의 참여가 허용되었다(노인복지법 제19조의3). 이로서 유료 양로시설 및 유료 요양시설을 사회복지법인 뿐만 아니라 영리를 목적으로 하는 개인과 단체도 건립하고 운영할 수 있게 되었다. 따라서 경제력이 있는 노인인구를 대상으로 하는 노인복지산업 또는 실버산업에 관한 기업의 관심이 점차 증대하고 있다. 그 중에서도 특히 실버타운, 즉 유료 양로시설, 유료 요양시설, 유료 노인복지주택 가운데 한가지 이상의 복합형태에 관한 관심이 고조되고 있다. 이와 같은 관심은 공급자 측면에서 뿐만아니라 경제력이 있는 노인인구인 수요자 측면에서도 상당한 관심을 나타내고 있다(2001년 양로원 선호도 40.8%).

정부는 이와 같은 유료 노인복지시설의 필요성과 수요를 인식하여 유료 양로시설, 유료 요양시설, 유료 노인주택 등 노인이 필요로 하는 각종 유료 노인복지시설의 공급을 활성화하기 위하여 관련법과 제도적 개선을 마련해야 할 것이다.

보조금의 지원을 비롯하여 사업자금의 저리융자, 세제상의 혜택부여, 택지를 저렴한 가격으로 확보할 수 있도록 시설부지 확보에 대한 정책적 지원, 시설 운영면에서의 까다로운 법적 규제 완화, 다양한 시설의 개발 등 정부의 정책적 지원조치가 필요하다.

유료 노인복지시설이 노인들의 의식과 욕구에 맞게 정착하기 위해서는 시설의 효율적인 투자로 노인의 특성에 맞는 프로그램을 개선하고 개발해 나아가야 한다. 그리고 입지조건의 선정, 의료서비스 체계, 전문적인 훈련을 받은 인력활용, 적정 수준의 이용료, 국가의 재정적 지원에 이르기까지 양질의 서비스가 제공될 수 있도록 재정립해야한다.

선진국의 경우 정부의 지원아래 유료 노인복지시설이 다양한 방식으로 운영되고 있고,

전반적인 사회복지 분야 중에서 노인복지에 대한 비중이 상대적으로 높으며 지역사회의 유기적인 우호관계를 유지하고 있어, 노인들은 시설을 찾아 안정적인 노후생활을 보낼 수 있다.

우리 나라는 아직까지 이러한 복지시설에 대한 정부의 보조가 부족한 현실이나 앞으로 노인문제의 해결을 위한 공공부문의 정책적 노력을 저소득층을 수용 보호하는 차원에서 벗어나 경제력 있는 중산층으로 확산하여 지역사회 그리고 국가가 일정한 역할을 분담하여 해결해야 할 것이다.

또한 정부는 가정의 역할을 유지하기 위한 제반수단을 강구하지만 가정에서의 노인부양에 대한 여건의 변화는 불가피한 현상이므로 이러한 부분에 대한 지역사회적으로 보완 발전되도록 지원하고 가정과 지역사회만의 역할만으로 감당할 수 없는 부분에 대한 국가적 역할도 확대해 나가야 할 것이다.

參考文獻

1. 국내문헌

1) 단행본

강수지, 실버시대의 실버산업, 서울 : 동인사, 1996.

김근홍, 한·독 노인복지이해, 서울 : 학문사, 1992.

김덕준, 기독교와 사회복지법, 사회복지, 1982.

김순남, 현대노인복지론, 서울 : 한신대학교 출판부, 1995.

김영서, 유료노인복지시설의 활성화를 위한 검토, 연세대학교 석사학위 논문

김익균외, 노인복지론, 서울 : 대학출판사 2002.

노인복지부, 노인복지사업지침, 1997.

문현상외, 실버산업의 현황과 정책과제, 서울 : 한국보건사회연구원, 1996.

박재간외, 고령사회의 위기와 도전, 서울 : 나남 출판사, 1995.

박태룡, 노인복지연구, 대구 : 대구 출판부, 1995.

이가옥, 노인복지의 현황과 과제, 한국인구보건연구소, 1999.

이연숙, 노인주택 실내 디자인 지침, 서울 : 경춘사, 1993.

이혜원, 노인복지론, 서울 : 유풍풀판사, 1997.

임춘식, 고령화사회의 도전, 서울 : 나남 출판사, 2001.

장인협, 최성재, 노인복지학, 서울: 서울 대학교 출판부, 1996.

조소영외, 노인시설관리론, 서울 : 학문사, 1997.

최영욱외, 사회복지 시설론, 서울 : 범론사, 1990.

한국노인연구문제소, 외국의 노인복지정책, 서울 : 도서출판 동인, 1996.

한국노년학회, 한국노년학의 이해, 서울 : 대영 출판사, 2000.

한국문제연구소, 유료 노인시설복지 편람, 서울 : 사법행정문화원, 1994.
현외성외, 한국노인복지 총론, 서울 : 유풍 출판사, 1998.

2) 논문

김영배, 노인복지서비스 개선방안에 관한 연구, 고려대학교 정책대학원 석사학위 논문, 2000.
김영찬, 유료 노인복지시설의 운영과 입소노인의 생활만족에 관한 연구, 청주대학교 석사학위 논문
김지숙, 유료 노인복지시설의 현황과 개선방안. 동국대학교 행정대학원, 석사학위논문, 2000.
김하윤, 한국노인복지시설의 효율적 운영에 관한 실증적 연구, 대구대학교 행정학박사학위 논문, 1998.
박재간, 실버산업의 현황과 과제, 노인복지정책연구, 한국연구문제연구소, 1997.
선정규, 공주대학교 산업개발대학원 석사학위 논문, 1999.
성선숙, 동국대학교 산업개발대학원 석사학위 논문, 1999.
심민정, 유료 노인복지시설의 활성화 방안에 관한 연구, 1999.
안미자, 우리 나라 양로시설 운영의 활성화 방안에 관한 연구 숭실대 통일정책 대학원, 2000.
유숙연, 우리 나라 유료노인복지시설의 문제점과 개선방안에 관한 연구, 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문, 2001.
최경화, 유료 양로시설의 현황과 활성화 방안에 관한 연구, 동국대학교 행정대학교 석사학위 논문, 1999.
최영복, 우리 나라의 노인복지 정책의 과제와 개선방안에 관한 연구,

서울대학교 대학원 석사학위 논문, 1994.
한상묵, 한국 유료 노인복지 시설에 관한 연구, 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문, 1995.
홍영철, 한국 유료 노인복지시설의 활성화 방안에 관한 연구, 단국대학교 석사학위 논문, 1994.
황세광, 유료 노인복지시설의 운영실태와 활성화 방안에 관한 연구, 경남 대학교 행정대학원 석사학위 논문, 2000.

3) 정부 간행물

국민연금관리공단, 국민연금 1993년 여름호, 서울 : 국민연금관리공단, 1993.
노인문제 연구소, 유료 노인복지시설 편감, 1994.
보건복지부, 보건복지백서, 서울 : 보건복지부, 1996.
통계청, 한국의 사회지표, 서울 : 통계청, 1997.

2. 외국문헌

Achenbaum, W.A. Historical perspectives on public policy and aging, *Generation*, 1988.
Begley, C.E. Social welfare policy in the United States, 1995.
Bengtson, V.L & Parrott, T.M. Aging in the United States in the end of the century. In Institute for Social Development and Policy Research. Aging in East and West : Demographic trends, sociocultural contexts and policy implications, International Conference. 1995.

Binstock, R.H. Changing criteria in old-age programs : The introduction of economic status and need for services, *The Gerontologist*, 1994.

Crown, W.H. Projecting the costs of aging populations. Generation, 1993.

Monk, A. United States. In J.I Kosberg (Ed.). *International handbook on services for the elderly*. Westport, CT : Greenwood Press.

日本 厚生省, 「厚生白書」, 1998.

日本 厚生省, 「統計情報」, "사회복지시설조사", 1996.

日本 厚生省, 「統計情報」, "노인복지시설의 연도별 입소자 현황", 1997.

ABSTRACT

A Study on the Improvement of Paid Welfare Facilities for the Aged in Korea

Choi , Han Young
Department of Social Welfare
Graduate School of Pubilc Administaration
Advisor: Prof. Jung, sung Taek

This study is intended to examine the current condition of paid welfare facilities for the elderly, and provide possible improvements accordingly.

The problematic consequences of aging in Korea are due to the rapid increase of the old-age population, industrialization, urbanization, and the trend toward nuclear families.

It was not until the Aged Welfare Law in 1981 that the measures on an institutional level were introduced, and as we entered into the 21st century old-age programs are conspicuously facing great demand with a variety of more complicated implications of aging. The Aged Welfare Law (subsection 2 of Section 19) divides paid old-age welfare facilities into general facilities, facilities for medical treatment, and residential facilities, and the respective need will be high for the foreseeable future considering the extended average life, and the nuclear structure and its debilitating role of families. Paid welfare facilities are expected to

take a more active and solid part in maintaining primary functions of families with both quantitative and qualitative improvements. Specifically, they will provide services for the active participation in society and various materials for learning as well as for basic everyday needs. With the objectives so mentioned, the plans for reinforcing paid old-age welfare facilities will be:

firstly, to consistently develop appropriate programs with the consideration of different physical, emotional, and economic characteristics of the elderly people,

secondly, to counsel and mediate as for the promotion of old-age welfare, such as health maintenance and effective utilization of leisure with secure financial support and professional human resources,

thirdly, to provide cost-effective facilities for the elderly of low-income class with alternatives to expensive charges.

Moreover, paid welfare facilities run by a local administration will need to extend its scope to an entire community of the elderly people and take a central role of the welfare of its senile members.

In order for old-age welfare to accomplish its goals combined governmental efforts with a streamlined administrative system and a well-organized department responsible for relevant tasks as well as private welfare organizations with professional knowledge and human resources will be required as a firm basis.

Finally the focus of old-age welfare policy will need to be on developing and enforcing programs suited for the specific needs of the aged in a local community.