

Special

실버산업(고령 친화산업)



글·조 소 영 |
강남대 사회복지대학원장 겸 교수

I. 들어가며

사회는 인구로 구성되므로 인구변천 현상은 사회의 문화, 경제, 과학, 의료 및 인류 관련 모든 영역의 변화를 초래한다. 인구변천은 18세기 말부터 약 100여년에 걸쳐 진행된 산업혁명과 더불어 활발한 인구이동이 발생되었으며, 인구이동은 전염병 이동과 정부의 질병관리 기능강화 등의 현상을 초래하였다. 즉, 어느 한 사회의 구성원이 어떠한 특성을 지닌 인구로 구성되는지에 따라 그 사회의 경제, 산업은 물론 문화와 정치 등 다양한 사회적 특성에 변화를 초래한다.

인구의 양(量)적 변천현상과 인위적 인구량 조정정책을 1798년 말더스 인구론으로 발표되었고, 이어서 제1차 세계대전과 제2차 세계대전으로 인구는 대량적 인구의 구조변화를 경험하게 되었다.

인구의 대량적 이동현상과, 인구의 연령별 구조변화, 인구 구성원의 교육, 문화, 산업 및 경제 등에 대한 영향력 등은 20세기 들어 급격히 가시화되었다. 인구 구성원적 특성이 사회의 생산성

에 영향을 미침은 물론 인구 구성원의 질·양적 특성 조정 또한 정부의 우선순위 정책이 되었다.

20세기 산업사회 발전은 경제 및 영양, 생활환경과 습관 등을 향상시켰으며, 의료기술과 인류의 질·양적 향상을 위한 건강과학의 발전은 오늘날 인구의 유전 및 양적 조정정책과 다양한 의과학 기술을 발전시켰다.

병원경영기술은 '사회적 구성원인 인구의 수요'와 '의과학 기술'의 병합에 대한 콤비네이션으로 결정된다.

각 병원이 소개하고 있는 사회의 문화와 인구적 특성, 그 인구의 절대적 수요 중 인간수명과 건강에 대한 요구, 그 요구 해결을 위한 사회경제, 의과학, 문화, 교육적 대응력이 병원에서 제공하는 의료서비스 범주를 결정하게 된다. 그 대응력이 곧 의료시장의 의료서비스 구매력을 결정하게 된다.

의료기술력은 의료인력과 의료장비 등을 통하여 전달되며, 의과학 자체의 발달과 의료인력 및 의료장비 등의 발달이 기하학적 상승효과로 또다시 인구의 질·양에 기하학적 영향을 가속화 시킨다,

의료시장과 의료기술, 인구 특성 등 시장결정요인들이 상호영향을 미칠 뿐 아니라, 그 영향은 기하학적 연쇄적 혹은 가속화 영향으로 전달되어, 의료서비스 공급자의 의료시장 대응력은 예상하기 어려울 정도로 가속화되어 가고 있다.

이제 21세기 의료시장은 인구 고령화 현상과 인류의 질적 변화, 의과학의 변화는 물론이고 의료인과 의료서비스 자체가 의료소비자를 다시 변화시키고 있다.

인구의 고령화 현상은 의료서비스 및 공급자 행태 변화를 요구하며, 의료서비스 기술적 변화는 다시 의료소비자의 수요변화를 유도한다.

II. 의료소비자 고령화 현상에 대한 국제적 대응양상

의료소비자 고령화 현상은 질병양상의 변화와 의료공급자 행태변화를 초래하였다. 즉, 평균수명 연장은 만성 및 퇴행성 질병의 유병율을 증가를 초래하였으며, 질병관리 요구가 지속

성과 장기화를 의미한다. 과거 전염성 및 급성 질환 중심의 질병관리는 특정기간동안만 집중적 의료서비스를 공급함에 반하여, 만성 및 퇴행성 질환은 의료서비스 공급기간의 장기화와 다양한 부대서비스를 포함하게 된다. 즉, 의료공급자는 만성퇴행성질환자에게 제공되는 의료서비스는 수년 혹은 수십년에 걸친 장기간 관리하게 되며, 관리의 범위가 병원만이 아닌 병원 이용 전, 후의 단계를 포함하여 지속적 관리를 하게 되므로 이에 상응하는 공급자 행태 변화도 발생한다.

장기간 지속적 질병관리는 사회의 의료자원 고갈과 사회적 부양부담을 초래하게 되었으며, 국가는 건강보험과 가족부양부담을 완화하기 위하여 병원입원기간을 단축하고 의료비용 지급감소정책을 적극 추진하게 되었다.

의료공급자는 만성퇴행성 질환자의 병상 장기점유를 방지하고자 조기퇴원을 추진하며, 병상회전을 증진으로 병원 수익성 제고를 모색하게 되었다. 즉, 병원경영은 과거 급성질환자 중심 운영에 비하여 만성퇴행성 노인질환자의 병상 점유율이 높아지기 때문에 그에 대한 해결이 의료공급자의 우선적 공급행태가 된다,

선진제국 뿐 아니라 우리나라에서도 장기간 지속, 관리되어야 하는 노인질환은 지역사회 접근법으로 발전되었고, 기존의 병의원을 중심으로 한 의료서비스에 더하여 '의료기관 전, 후의 연속적 이송관리체계'로 발전되고 있다.

지역사회 중심 연속적 이송관리체계는 병의원만이 아닌 수십여년 관리되어야 하는 노인성 질환을 '사례관리 및 케어플랜'에 의거, 병원-입, 퇴원-요양시설-홈케어 등의 일련의 의료서비스를 질병과 케어요구의 변동단계에 따라 지속적 의료서비스를 전달하는 과정이다.

건강보험이나 연금 등이 일련의 연속적 이송체계 상의 의료 및 요양, 홈 케어 등의 서비스를 모두 지급하기 때문에 전통적인 병의원 중심의 의료서비스에 더하여 적극적으로 발달되게 되었고, 연속상환의 각 단계별 서비스가 독립적으로 각자의 시장을 형성하게 되었다.

미국의 메디케어 및 메디케이드, DRG, HMO, PACE 등은 노인인구 증가로 인한 의료서비스 변형을 의료비 지급방법에 반영시킨 전형적 예로 들 수 있다. 기존의 불루크로스나 불루월드에 비하여 모두 노인질환을 주 대상으로 지급옵션을 변형시켰으며, 요양시설 및 홈 케어 지급을 포함하고 있다. 특히, PACE는 의료진 뿐 아니라 다분야 전문가의 다양한 서비스를 모두 포함해야 노인케어서비스로 인정하여 의료비를 지급한다고 규정하고 일련의 서비스

요건을 표준화하였다.

일본의 골드플랜과 개호보험, 독일의 수발보험 등도 역시 노인서비스를 대상으로 제도화되었으며, 의료서비스가 아닌 돌봄 서비스를 상품화하였고 그 비용을 사회비용으로 지급하여 시장재정을 보장하였다.

영국과 유럽제국들은 기존의 의료기관 중심 환자의 선택권과 이송을 지역사회 포괄서비스로 그 선택범주를 다양화하였으며, National Health Care & Community Care Act (1990) 등 유관제도를 재조정하여 민간의료자원 참여와 민간단체 및 기관의 홈 케어, 주간보호, 요양시설 등의 적극적 참여와 이용을 제도화하였다. FACS, CCDCPA(1996), CSA(2000) 등 다양한 제도화 역시 지방자치단체의 적극적 직접관리와 지급 등을 강화하여, 노인의 지역서비스 이용과 사회서비스 공급, residential care 등을 보장하였으며, 요양서비스 비용지급은 물론 1차 보건의료 및 응급, 물리치료 등 미국의 PACE와 유사한 기본서비스 범주등을 포함하고 있다.

이러한 일련의 제도변화는 노인질환자로 인한 '의료비 부담 가중화'와 '삶의 질'에 대한 보장책이다. 시설간 이송과 연속적 질병관리를 장기간, 심지어는 수십년에 걸쳐 지속되어야 하므로 지역사회에서 기존의 생활양식과 사회관계를 유지하고 삶의 질이 보장되는 환경 제공을 목표로 한 것이다. 더하여 서비스 범주 또한 기존의 전형의 의료서비스를 포함하여 지역사회생활을 보장할 수 있도록 사회서비스 지원과 재활 등을 공통적으로 확대보장하는 추세를 보인다.

III. 한국의 노인보건복지 정책과 실버산업

한국의 노인문제와 서비스 개발 논제는 80년대 후반 이후 사회의 관심을 모아 발전되기 시작하였으며, 자발적 인지보다는 주로 국제사회의 학문적 논제변화와 더불어 국내 도입되었다. 선진제국의 노인인구 급증현상은 일차대전 이후의 베이비 붐 세대가 60년대 후반부터 노인인구로 진입하게 되면서 가시화되었기 때문에 유럽 및 일본 등은 70년대부터 노인인구의 의료요구를 정부우선순위 정책으로 대응하였다. 이에 비하여 한국의 베이비 붐 세대는 해방

동이 이후 출생자로서 2005년 이후부터 60세 노인인구로 진입되어 2000년 이후에야 요양시설 확충과 사회서비스 보장책에 관심을 보이고 있는 정도이다.

신진제국의 연속상한 이송케어는 아직 제도화하지 못한 상태에서 지역사회 중심 서비스로는 요양 및 전문요양, 주간보호 등을 사회복지 차원으로 전문기술서비스라기 보다는 저소득 계층에 대한 사회적 우선보호 형식으로 제도화하고 있다.

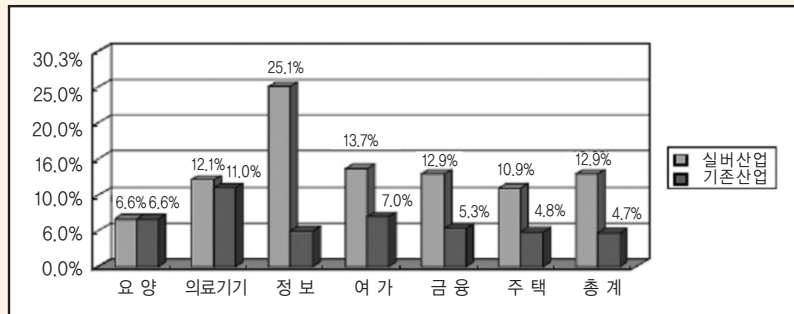
노인 인구 급증현상에 대응하여 보건의료보다는 오히려 실버산업과 기타 노인관련 정책에서 민간기관에서 신속한 대응을 보이고 있다고 할 수 있다. 노인인구 증가현상으로 실버산업 발전과 시장형성을 기대하여 고령친화산업 진흥법을 제도화하며, 실버산업은 2008년쯤부터 개화돼 2010~2025년에는 급속하게 성장할 것으로 전망하였다.

동법(제2조 정의)에서 정의된 고령친화산업으로는 노인요양서비스와 관련된 산업, 고령자가 주로 사용하는 용구·용품 및 의료기기와 관련된 산업, 고령자가 주로 사용하는 주택과 관련된 산업, 고령자를 위한 금융·자산관리서비스와 관련된 산업, 고령자를 위한 정보와 관련된 산업, 고령자를 위한 여가 및 문화생활과 관련된 산업, 고령자를 위한 한방·농업과 관련된 산업, 그 밖에 고령자를 대상으로 새롭게 개발되는 일체의 제품 및 서비스와 관련된 산업 등을 포함한다. 유관인력 양성분야는 고령자의 간병·수발 등 요양서비스 분야, 고령자용 주택의 개조, 관리 및 개·보수 분야, 고령자용 용구·용품 및 의료기기 분야, 고령자의 금융, 재무 설계 및 자산관리 분야, 고령자의 여가, 문화생활, 관광 및 건강운동지원 분야, 기타 등의 분야로 구분되어 이 분야의 인력이 시장으로 진입되어 각각의 서비스를 개발 및 보급하여 실버산업 시장이 형성되리라 예상된다.

실버산업 추진방안으로 보건복지부는 노인수발보험제도 도입을 위한 시범사업, ‘e-health’ 표준화 1단계 사업, 재택건강시스템 개발과 휴대형 진단 및 치료기기 개발 등을 추진 중이다. 재정경제부와 금융감독위원회는 역모기지 활성화 방안, 자산관리 서비스 활성화를 추진하고 산업자원부는 고령친화용품 산업화 지원센터, 충남 고령친화산업 혁신 클러스터 구축 사업을 추진한다. 문화관광부는 여가전문가 양성, 여가문화 확산 캠페인, 여가문화 지원센터 설립 등을 추진하고 농림부 및 농업진흥청은 전남에 은퇴농장을 설립하고 고령친화 귀농교육과 농촌 건강장수마을 육성 등을 제시하였다.

IV. 실버산업 시장에서의 보건의료서비스

실버산업 규모는 대한상공회의소 추정으로 2002년 6.4조원에서 2010년 약 30.5조원으로 추정하였고, 연금 및 보건의료, 장기요양 등 고령화로 인한 정부재정지출이 2000년 GDP의 3.1%에서 2050년 11.6%로 8.5% 이상 증가된다고 발표하였다¹⁾. 실버산업 성장성은 기존사업 전체의 연평균 성장률이 4.7%임에 비하여, 실버산업 분야인 요양(6.6%), 의료기기(12.1%), 정보(25.1%), 여가(13.7%), 금융(12.9%), 주택(10.9%) 등 각각의 모든 영역이 기존산업 성장률을 최저 1.5배 이상 초과한다고 전망²⁾하였다.

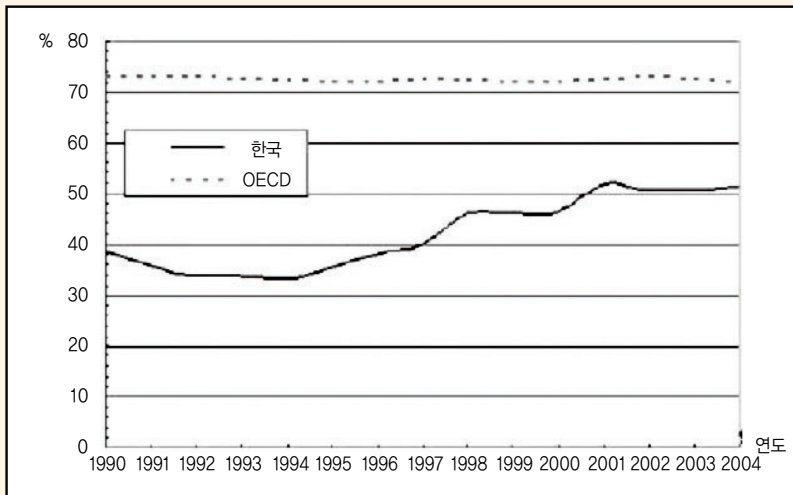


〈그래프〉 실버산업 연평균 성장률 전망(2010년~2020년)

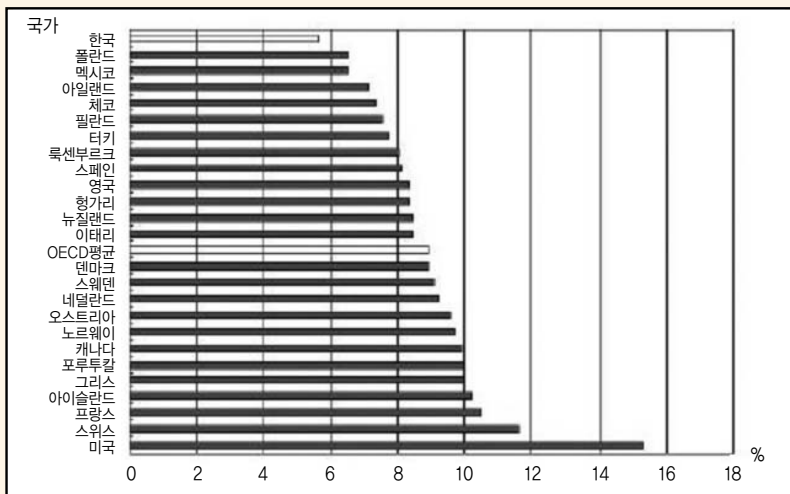
주) 총계는 요양, 의료기기, 정보, 여가, 금융, 주택, 한방, 농업, 교통, 식품, 의약품, 장모, 의류, 교육 등 14개 부문의 합계임.

실버산업 중 보건의료서비스로 지급된 진료비 규모는 2005년 말 3조 이상이 되지만³⁾, OECD 국가의 GDP 대비 평균 지출비율이 70% 이상임에 비해 한국은 약 50%를 상회하고, 미국과 유럽제국에 비하여 1/3 미만 수준에 머무르고 있다.

1) 대한상공회의소(2005.5) 고령사회 극복을 위한 산업전략.
 2) 노사인력팀(2006). 국내실버산업의 성장성 전망, 대한상공회의소 보도자료 7월 28일.
 3) 보건복지부(2005) 건강보험 지급 자료.



〈그림 1〉 OECD 국가의 GDP 대비 의료비 지급비율 비교



〈그림 2〉 GDP 대비 국민의료비 지출(2004년, 보건복지부)

실버산업 중 요양서비스에 대해서는 보건복지부를 중심으로 각 지방자치단체와 정부기관에서 핵심사업으로 중시하지만, 여전히 요양시설 수요의 30% 미만의 충족율⁴⁾을 보이며, 요양서비스의 기술적 수준은 병의원 퇴원환자를 연속이송관리하기 곤란한 수준이며, 의료진들은 이송 후 요양시설의 치료 연속성과 인력 전문성을 가장 염려하였다(34.8%).

이송 비실시 사유 및 염려	의사 견해		간호사 견해	
	응답수	백분율	응답수	백분율
총 응답자 수	23	100.0%	69	100.0%
병원 대체시설 이송곤란 사유				
진료연속 상 외래관찰 필수	3	13.0%	13	18.9%
퇴원 이후 환자여건 모름	1	4.4	6	8.7
제도, 시설 없으므로	17	73.9	26	37.6
퇴원계획 및 팀 미비	2	8.7	24	34.8
요양병원 및 요양시설로 환자 이송 시 가장 염려스러운 사항				
치료의 질적 수준	8	34.8	24	34.8
인력의 전문성	8	34.8	12	17.4
치료의 연속성 및 후송능력	6	26.1	18	26.1
가족과 환자의 만족도	1	4.4	15	21.7

〈표 1〉 장기입원치료를 요하는 환자의 이송 비실시 사유 및 염려

출원 : 조소영(2002), 노인의 장기질병관리를 위한 연속상한 서비스 및 이송체계 개발방안, 보건복지부 노인요양정책보고서 2002-1.

노인보건복지서비스 개발을 위하여 보건복지부와 우리당은 일본과 독일에서 수행되는 간병 지원서비스를 강화하고자 노인수발보험을 제도화하기 위하여 노인수발법안을 제안하였고, 그 시범사업과 유관연구를 진행 중에 있으나 그 전제조건인 이송체계와 기술의 연속성을 배제한 상태에서 복지시설 중심 간병과 활동지원서비스 등을 사회보험으로 적용하는 것을 추진 중이다. 이에 반하여 한나라당은 기술력을 강조하여 노인만이 아니라 재활과 더불어 장기요양법안을 제안하였다.

실버산업에서의 보건의료와 요양 및 재가서비스 등은 분류될 수 없으며, 모두 일련의 연속상한으로 지속관리되어야 하므로 각각의 재원이나 관리체계가 아닌 통합체제로 개발되어야

4) 보건복지부(2006), 홈 페이지, 노인요양.

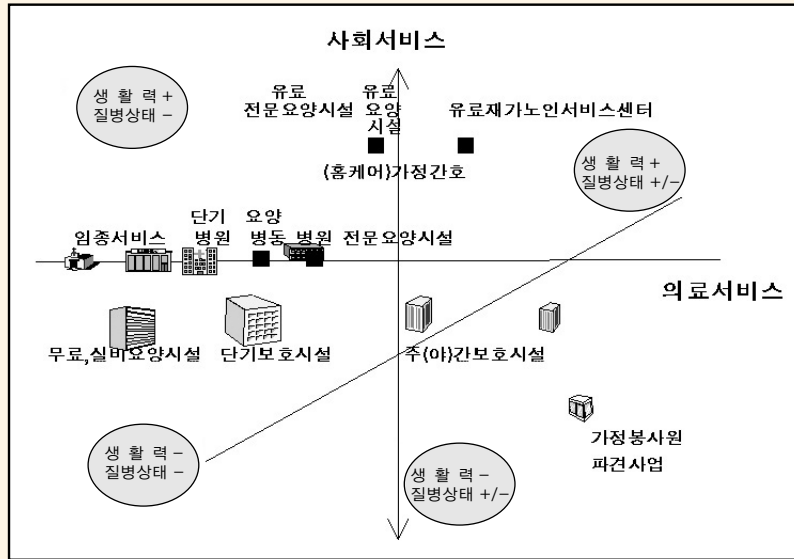
한다. 예를 들어, 미국의 홈 케어는 메디케어로 병원, 재활, 요양, 홈 케어 등이 케어요구 등의 급변화와 더불어 통합관리되며, 그 어느 단계에서도 기술의 단절이 발생할 수 없다. 홈 케어의 경우, 한국에서는 아직 환자 이송체계를 제도화하지도 않은 상태에서 병원의 가정간호 사업은 건강보험으로 지급되고, 수발보험 시범사업에서는 동일한 가정간호 행위를 방문간호라는 칭호로 수발보험료를 적용하여 그 수가가 상대적으로 저조하게 책정되어 참여자의 불만과 갈등을 초래하며 결과적으로는 서비스와 인력의 질적 저하를 초래하게 된다.

따라서 실버산업은 정보와 기기 등 노인 대상 개발되는 비의료분야 산업항목도 그 사용의 범위는 보건의료 및 요양 등 노인의 질병과 장애, 건강증진 및 보호 등과 연관되어있기 때문에 보건의료와 요양, 재가 등간의 연속성과 통합관리는 물론 유관 장비, 기기, 용품, 정보 등도 통합지원발전되어야 한다.

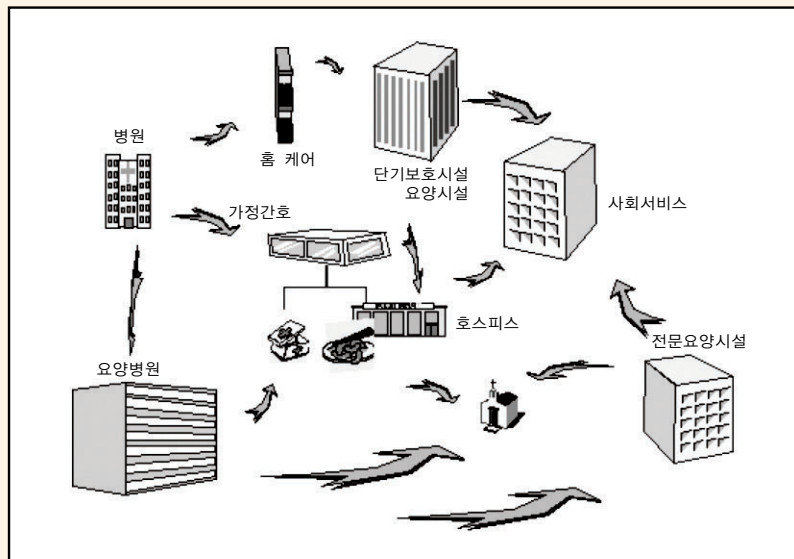
V. 맺으며

실버산업시장의 확대를 전망하며 보건의료산업분야에서는 병원-요양-재활-홈 케어 등이 연속관리될 수 있는 연속상한 이송체계를 제도화하고, 그 체계내에서 요구등급의 변동에 따라 일련의 케어서비스를 포괄적으로 지속공급할 수 있어야 변동하는 노인의 요구를 장기간 충족관리할 수 있다.

연속상한의 이송체계는 <그림 3>과 같이 세계보건기구의 질병-건강-안녕의 연속상한 개념을 적용하여 건강과 생활이 모두 긍정적인 1상한 서비스와, 건강은 긍정적이되 생활지원이 필요한 4상한, 질병과 생활이 모두 의존적인 3상한 등의 구분으로 현존 한국의 노인보건복지 해당시설을 배열할 수 있다.



〈그림 3〉 연속상한의 노인의료복지서비스, 조소영(2002).



〈그림 4〉 노인의 장기질병관리를 위한 연속이송체계 모형

즉, 질병의 중증도와 기술의 전문성 등의 '의료요구'에 더하여 노인질병관리는 '생활 의존성'을 반영한 생활지원서비스 공급을 동시에 고려하여 개발되어야 한다.

노인서비스는 장기간 관리되어야 한다는 특성 때문에 연속상한의 서비스를 전부 제공받되 요구등급변화가 반영되어야 하므로 케어관리자가 케어계획을 세워 케어요구를 등급화하고, 각 등급단계별 변동되는 요구에 상응하는 케어서비스를 공급하는 체계로 노인보건복지서비스가 포괄적으로 통합공급된다.

따라서 실버산업의 보건의료 및 요양, 재가, 홈 케어 등의 산업시장에 참여하고자 하는 경우에는 케어관리와 각 단계별 서비스 개발과 요구등급별 의료-생활서비스 지원의 콤비네이션의 비율 등에 대한 고려가 있어야 할 것이다.

보건의료인의 실버산업 참여는 정부의 파편적 제도개발보다는 거시적 이송체계와 재원지 불정책을 안정시키고, 각 서비스 별 전문인력 양성과 유관기관의 참여 인센티브 등이 제도화가 선행적으로 필요하다. **KHA**