

연구보고서 2016-18

초고령사회 대응 지역친화적 노인주거모델 개발 연구



이상림 · 강은나 · 오신휘 · 전홍규 · 이한나 · 박소정 · 류승규

【책임연구자】

이상림 한국보건사회연구원 부연구위원

【주요 저서】

가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구
경제인문사회연구회 협동연구 총서, 2013(공저)

〈인구와 보건의 사회학〉 내 “인구이동과 국내이동”
한국사회학회 사회학총서 6, 2013(공저)

【공동연구진】

강은나 한국보건사회연구원 부연구위원

오신희 한국보건사회연구원 전문연구원

전홍규 Urban Research Plaza, Osaka City University, Professor

이한나 School of Sociology and Social Policy,
University of Leeds, Ph.D. program

박소정 George Warren Brown School of Social Work,
Washington University in St. Louis, Assistant professor

류승규 아주대학교 교통연구센터 연구원

연구보고서 2016-18

**초고령사회 대응 지역친화적
노인주거모델 개발 연구**

발 행 일 2016년 12월 31일

저 자 이 상 림

발 행 인 김 상 호

발 행 처 한국보건사회연구원

주 소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)

전 화 대표전화: 044)287-8000

홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>

등 록 1994년 7월 1일(제8-142호)

인 쇄 처 (사)아름다운사람들복지회

가 격 8,000원

© 한국보건사회연구원 2016
ISBN 978-89-6827-377-3 93330

발간사 <<

우리 사회에서는 인구구조 고령화 현상으로 인해 가족관계의 변화가 진행되고 있으며, 이에 따라 독거 혹은 부부 노인가구가 증가하고 있다. 또한 평균수명 증가로 연장된 노년기는 노년층의 다양성을 증가시킴과 동시에 주거에 대한 욕구 변화도 가져올 것이다. 특히 노인인구의 비율 및 그 인구규모의 증가는 노인이 삶을 영위하는 주거에 대한 수요도 함께 증대시킬 것이다. 이처럼 노인주거에 대한 양적 수요의 확대와 질적 다양성의 증가가 함께 결합하여, 앞으로의 초고령사회에서는 노인주거의 안정성 문제와 주거환경 수요 충족의 문제가 중요한 사회 이슈로 대두될 것으로 전망된다.

그러나 우리 사회에서는 초고령사회 노인 주거복지서비스 체계 구축에 대한 장기적 플랜 및 정책 실현을 위한 준비 과정 없이 극히 제한된 수준에서 주로 주택 공급 지원이나 주택개조사업에 정책이 집중되는 한계를 보여 왔다. 우리나라의 노인 주거복지지원 정책은 아직 초기 단계에 머물러 있다고 할 수 있으며, 이러한 상황에서 급격한 고령화의 진전을 앞두고 있다.

우리보다 앞서 노인인구의 증가를 경험한 선진국들은 지금까지의 복지 경험을 통해 기존의 시설 중심 노인돌봄 시스템의 문제를 인식하였다. 이에 이들 사회에서는 시설 중심의 관리적 돌봄에서 노인들이 스스로 삶을 살아가는 주거 형태로 그 관심이 전환하고 있다. 노인이 자신이 살던 삶의 터전을 떠나지 않고 계속해서 물리적·사회적 공간을 유지해나가는 것은 마드리드 고령화 국제행동계획에도 그 중요성이 천명되어 있을 정도로

이미 세계적 공감대가 형성된 원칙이라고 할 수 있다.

이러한 문제 인식을 바탕으로 이 연구는 지역친화적 노인 주거를 위한 정책적 기초 마련에 기여하고자 우리 실정에 맞는 노인주거지원 방안들이 지향해야 할 기본적 방향성을 제안하고자 한다. 특히 이 연구는 접근 방식의 전환을 시도하는데, 지금까지 노인주거모델에 관한 기존의 논의와는 달리 노인주거를 어떻게 만들 것인가(how)보다는 어디에 만들어야 하는가(when)라는 문제의식을 바탕으로 하고 있다. 이에 이 연구는 노인의 인구이동 분석과 국내외 노인주거모델 사례분석 결과들의 결합을 시도하여, 지역 차원의 인구구조 변화 양상에 따라 구분된 지역화된 노인 주거모델들을 제안한다. 그리고 지역친화적 노인주거모델들이 적절히 현실화되기 위해서는 무엇보다 주택과 서비스가 결합된 주거정책 거버넌스의 협업이 중요함을 강조한다.

본 연구는 한국보건사회연구원의 이상립 부연구위원 책임하에, 강은나 부연구위원, 오신휘 전문연구원이 공동으로 진행하였으며, 원외에서는 오사카 시립대 전홍규 교수, 영국 리즈대학 이한나 박사, 워싱턴 대학 박소정 교수, 아주대 류승규 박사가 함께 참여하였다. 연구 진행 과정에서 여러 차례 자문위원으로 중요한 조언을 해 주신 우리 연구원의 선우덕 박사와 한국여성정책연구원 최인희 박사께 특별한 감사의 말을 전한다. 마지막으로 본 보고서의 연구 결과는 연구자 개인 의견이며 우리 연구원의 공식적 입장이 아님을 밝혀둔다.

2016년 12월

한국보건사회연구원 원장

김 상 호

목 차

Abstract	1
요 약	3
제1장 서 론	7
제1절 연구의 배경 및 목적	9
제2절 연구의 내용 및 방법	12
제3절 노인주거 관련 선행연구 고찰	17
제2장 노인주거지원 정책 현황 분석	25
제1절 주거지원 정책의 변화	27
제2절 노인주거지원 정책 현황 분석	36
제3절 소결: 국내 노인주거지원 정책 평가	46
제3장 노인주거모델 국내 사례	53
제1절 국내 노인주거모델 사례 분석	55
제2절 소결	79
제4장 노인 인구이동 분석을 통한 노인주거 수요 전망	85
제1절 우리나라 노인 인구이동의 일반적 특성	87
제2절 노인 인구이동 방향성 분석	91
제3절 노인 인구이동 순이동률 분석	99
제4절 소결: 인구이동이 지역 인구구조에 미치는 영향	118

제5장 해외 노인주거모델 정책 동향 분석	121
제1절 일본 정책 동향 분석	123
제2절 영국 정책 동향 분석	148
제3절 미국 정책 동향 분석	155
제6장 결론 및 정책 제언	167
제1절 지역친화적 노인주거모델 설계 원칙	169
제2절 한국형 노인주거모델 개발을 위한 정책 제언	174
제3절 맺음말	180
참고문헌	183
부 록	197
부 록 1. 일본 사례 분석	197
부 록 2. 영국 사례 분석	215
부 록 3. 미국 사례 분석	228

표 목차

〈표 1-1〉 현장방문 사례 연구 대상	15
〈표 2-1〉 총 인구, 가구 수, 도시화율, 주택보급률 추이(1960~2000년)	27
〈표 2-2〉 외환위기 직후 서민주거안정 지원대책 개요	31
〈표 2-3〉 주택종합계획(2003~2012) 내 공공주택정책 개괄	34
〈표 2-4〉 노인주거복지시설 개요	40
〈표 2-5〉 노인주거복지시설별 사업 내용(노인복지법 시행규칙 별표 3)	41
〈표 2-6〉 연도별 노인복지시설 현황	42
〈표 2-7〉 공공주택정책 개요(입주자 자격 조건)	44
〈표 2-8〉 인구구조의 고령화	47
〈표 3-1〉 홀몸어르신 공동원룸주택 관리 운영	56
〈표 3-2〉 홀몸어르신 공동원룸주택 운영 현황	57
〈표 3-3〉 세종특별자치시 밀마루 복지마을 임대 조건 및 입주 현황	62
〈표 3-4〉 강원도 인제군 사랑의 집 프로젝트 추진 단계별 사업 개요	71
〈표 3-5〉 전라북도 김제시 일반 현황(2015.11.30. 기준)	75
〈표 3-6〉 국내 노인주거 사례 요약	83
〈표 4-1〉 연령에 따른 이동거리 분포	89
〈표 4-2〉 전체인구 유입/유출 시군구 지역 분포	98
〈표 4-3〉 전체인구와 노인인구의 상관관계 분석 결과	110
〈표 4-4〉 인구이동이 인구구조(노인인구 비율)에 미친 영향	111
〈표 5-1〉 일본의 고령화 현황	123
〈표 5-2〉 일본에서의 고령자 주택정책, 돌봄정책의 동향	125
〈표 5-3〉 고령자 주택과 시설의 유형과 공급량	128
〈표 5-4〉 일본의 고령자 주택(자립형)	129
〈표 5-5〉 일본의 공영주택, 기구주택, 공사주택	131
〈표 5-6〉 고령자 주거 관련 시책	133
〈표 5-7〉 서비스 지원형 고령자 대상 주택	135

〈표 5-8〉 스마트 웰니스 주택 등 추진 모델 사업	140
〈표 5-9〉 주택확보요(要)배려자 안심주거사업 추진	144
〈표 5-10〉 고령자 복합시설을 구성하는 시설 종류	147
〈표 5-11〉 4개의 NORC-지역 보건의료기관 협력 프로그램 개요	161
〈표 6-1〉 노인주거모델 개발 방향 및 전략	180

부표 목차

〈부표 1-1〉 고령자 주택과 시설의 유형과 공급량	197
〈부표 1-2〉 고령자 주거 관련 시책	199
〈부표 1-3〉 서비스 지원형 고령자 대상 주택	201
〈부표 1-4〉 고령자 복합시설을 구성하는 시설 종류	209
〈부표 1-5〉 주로 직원이나 입주인 자원봉사자가 제공하는 서비스 유형이라고 답한 비율 ..	231
〈부표 1-6〉 주로 외부 제공자 소개를 통해 제공되는 서비스 유형이라고 답한 비율	232

그림 목차

[그림 2-1] 제2차 장기주택종합계획(2013~2022)상의 정책 패러다임 전환	35
[그림 3-1] 서울특별시 금천구청 보린주택	60
[그림 3-2] 세종특별자치시 밀마루 복지마을	65
[그림 3-3] 경기도 성남시 아리움	69
[그림 3-4] 강원도 인제군 사랑의 집	74
[그림 3-5] 전라북도 김제시 한울타리 행복의 집으로 운영되는 경로당 전경	79
[그림 3-6] 일상생활 지원 및 프로그램 지원 수준에 따른 노인주거 사례	81
[그림 4-1] 우리나라 인구이동 동향	88
[그림 4-2] 전체인구이동에서 노인인구이동의 비율	89
[그림 4-3] 서울특별시의 연령별 인구이동 경향	90
[그림 4-4] 서울 비노인인구 지역 간 인구이동 경향(2015)	92
[그림 4-5] 서울 노인인구 지역 간 인구이동 경향(2015)	92
[그림 4-6] 수도권 지역 전체인구 순이동 흐름 분석(2011~2015)	94
[그림 4-7] 수도권 지역 노인인구 순이동 흐름 분석(2011~2015)	95
[그림 4-8] 부산·울산·경남 지역 전체인구 순이동 흐름 분석(2011~2015)	96
[그림 4-9] 부산·울산·경남 지역 노인인구 순이동 흐름 분석(2011~2015)	97
[그림 4-10] 수도권 지역 전체인구 순이동 분포(2011~2015)	100
[그림 4-11] 수도권 지역 노인인구 순이동 분포(2011~2015)	101
[그림 4-12] 대전·충청 지역 전체인구 지역 순이동 분포(2011~2015)	102
[그림 4-13] 대전·충청 지역 노인인구 지역 순이동 분포(2011~2015)	103
[그림 4-14] 대구·경북 지역 전체인구 지역 순이동 분포(2011~2015)	104
[그림 4-15] 대구·경북 지역 노인인구 지역 순이동 분포(2011~2015)	105
[그림 4-16] 부산·울산·경남 지역 전체인구 지역 순이동 분포(2011~2015)	106
[그림 4-17] 부산·울산·경남 지역 노인인구 지역 순이동 분포(2011~2015)	107
[그림 4-18] 광주·전남 지역 전체인구 지역 순이동 분포(2011~2015)	108
[그림 4-19] 광주·전남 지역 노인인구 지역 순이동 분포(2011~2015)	109

[그림 4-20] 무이동 가정 시 수도권 지역 노인 비율의 변화	113
[그림 4-21] 무이동 가정 시 대전·충청 지역 노인 비율의 변화	114
[그림 4-22] 무이동 가정 시 대구·경북 지역 노인 비율의 변화	115
[그림 4-23] 무이동 가정 시 부산·울산·경남 지역 노인 비율의 변화	116
[그림 4-24] 무이동 가정 시 광주·전라 지역 노인 비율의 변화	117
[그림 5-1] 주거지원협의회	136
[그림 5-2] 실버하우징 프로젝트	139
[그림 5-3] 가장 최근 회계연도의 총예산 중 평균 비율	158

부그림 목차

[부그림 1-1] 주거지원협의회	202
[부그림 1-2] 실버하우징 프로젝트	204
[부그림 1-3] 교육시설과의 복합화 사례	212

Abstract <<

Recommendations for Community-Based Housing Model for Seniors: Based on Migration Analysis and Case Study

Ageing in Place (AIP) is a key component of housing welfare for the elderly. Helping seniors to 'age in place' at home where they have stayed is expected to improve the life quality of the elderly and reduce the social cost of elderly facility, healthcare, and welfare delivery.

The purpose of this study is to provide policy recommendations for community-based housing model for seniors in Korea. With respect of AIP, main research interest focused on question to 'where' rather than 'how' which pervious studies have proposed. This study analyzed the migration pattern of elderly and non-elderly population, and case study in Korea and foreign countries including Japan, UK, and U.S. Findings show that migration affects population structure and characteristics of elderly population at local level. Based on findings of migration analysis and case study, this study recommend three localized community-based housing models for seniors: 1) depopulated old town model, 2) apartment complex based new town model, 3) and rural model.

1. 연구의 배경 및 목적

노인주거에 대한 수요가 급증할 것으로 예상되는 인구구조 고령화 현상 속에서 노인이 살던 주거지역에서의 계속거주(Aging in Place)를 지원하는 정책의 중요성이 강조되고 있다. 그러나 우리나라의 노인주거지원은 초고령사회 지역친화적 주거 마련을 위한 준비 과정 없이 주로 주택 공급 지원이나 주택개조사업에 정책이 집중되는 한계를 보여 왔다.

이 연구는 지역친화적 노인주거를 위한 정책적 기초 마련에 기여하고자 우리 실정에 맞는 노인주거지원 방안들이 지향해야 할 기본적 방향성을 제안하고자 한다. 이 연구는 노인주거를 어떻게 만들 것인가(how)에 관심을 둔 기존 연구들과는 달리 어디에 만들어야 하는가(when)라는 문제의식을 바탕으로 한다. 이에 이 연구는 노인의 인구이동 분석과 국내외 노인주거모델 사례분석 결과들의 결합을 시도한다.

2. 주요 연구결과

국내 사례 연구에서는 시설화된 사례들이 아닌 대안적 노인주거 지원 사례 5곳을 대상으로 도시지역과 농촌 지역을 구분하여 그 시설 및 운영의 현황을 살펴보았다. 이들 사례는 대부분이 독거노인, 기초생활수급자, 건강한 노인중심을 지원 대상으로 하는 한계가 있었다. 그럼에도 불구하고 각 사례들이 지역의 특성이 고려된 몇 가지 중요한 시사점들을 가지고 있었는데, 예를 들어 세종특별자치시 밀마루 복지마을은 신도시에서 만

들어진 아파트형 노인주거모델로 아파트 주거 중심의 우리사회에서 새로운 가능성을 보여준다. 서울특별시 금천구 보린주택은 지역 공동화의 특성과 광역자치단체(서울특별시)의 도시 재생 사업이 결합된 사례로, 도시형 생활주택이라는 형태에 건축에 많은 노하우를 갖고 있는 SH공사의 연계라는 특성을 갖는다. 그리고 주거와 연계된 서비스 제공의 측면에서 지역의 자활근로자를 적극 활용하는 서울특별시 금천구 보린주택이나 지역에 오랫동안 거주한 마을 이장, 부녀회장을 운영 과정에 주도적으로 참여시키는 전라북도 김제시 한울타리 행복의 집의 경우는 지역의 인적 자원을 효과적으로 활용한 사례라고 할 수 있을 것이다.

해외 사례 연구들에서는 국가별로 다양한 주거모델들이 분석되었는데, 정책 차원에서 가장 중요한 사실은 앞으로의 노인주거정책의 방향이 대규모 고령자 대상 시설에서 노후 생활을 영위하는 것이 아니라, 종래의 지역생활 공간에서 계속적으로 거주할 수 있게끔 지원하는 것으로 시책의 축이 옮겨야 한다는 점이다. 실제로 우리와 비슷한 주택시장 환경을 갖고 우리보다 앞선 고령화를 경험한 일본의 경우에는 정책의 방향성이 바뀌어 전개되고 있다. 또한 앞으로 노인주거의 제공에 있어 서비스 이용자가 접근할 수 있는 주거서비스의 유형의 폭이 넓어져야 한다는 점도 노인주거정책 방향성에 중요한 원칙일 것이다. 우리와 주택시장 환경이 유사한 일본 사례에서 찾아 볼 수 있는, 고령자의 주거생활을 지원하는 사회서비스와 주거를 통합적으로 지원하는 복합형 주거지원이나, 공간을 활용한 저소득 고령자의 지역거주의 추진 등의 방안들은 우리에게 많은 시사점을 제공한다.

인구이동 분석에서는 우리 사회가 아직 노인들이 집중되는 은퇴 타운 형성 단계에는 이르지 못하였고, 노인만의 인구이동 특성이 특별하게 나타나지는 않았다. 그리고 국내 인구이동이 지역의 인구구조 변화에 중요

한 변인으로 작용하는 것을 확인하였는데, 노인비율이 높은 지역일수록 젊은 인구의 유출률이 높아 지역의 고령화를 더욱 촉진시켰다. 이에 따라 노인인구 비율이 높은 낙후한 지역들에서 오히려 고령화가 더 빠르게 진행되면서 노인주택에 대한 수요도 함께 높아질 것으로 예상된다.

한편, 서울 일부지역에서는 인구유출이 지역의 고령화를 다소 완화시키는 경향이 발견되었다. 이는 일부 노인집단의 경우, 더 나은 주거환경을 찾아 새롭게 대규모 주택이 조성된 지역으로 이주하고 있음을 시사한다. 베이비부머들이 현재의 노인세대보다 상대적으로 가처분 자산의 비율이 높다는 점을 고려하면 앞으로 경제적 여유가 있는 집단들에서는 노인이 상대적으로 더 모이는 노인 은퇴지역이 출현할 가능성이 존재한다. 이들 지역은 주로 대규모 아파트가 형성된 신도시의 특성이 있는데, 아파트 지역형 노인 서비스 수요가 증가할 것을 시사한다.

3. 결론 및 시사점

이 연구의 분석결과에 기초하여 노인의 인구이동 경향과 지역의 고령화를 함께 고려하면 노후도시형 노인 주거 수요지역, 신생 아파트형 신도시 노인주거 수요지역, 그리고 농촌지역으로 구분할 수 있었다. 구도시의 젊은 인구유출이 특성인 노후도시형 노인주거 수요지역의 경우에는 기존 노인주거 주택의 개·보수 및 무장애화 등이 필요하며, 더불어 빈곤노인을 대상으로 한 무료 주택 지원 사업이 병행될 필요가 있을 것이다. 이러한 지역들에서는 지역의 공동화와 노후화가 진전됨에 따라 소규모 재건축 사업도 함께 병행될 수 있다. 여기에는 금천구 보린주택의 예처럼 도시형 생활주택 형태의 건설이 적절할 것으로 보인다.

젊은 인구의 유입이 특징인 아파트 신도시형 노인주거 수요지역은 현

재는 노인주거에 대한 수요가 높지 않지만, 이들의 고령화가 진전되었을 때도 계속 지역에 머물 수 있도록 지역 노인서비스 인프라를 조성하는 등의 지원 정책이 필요하다. 그리고 더불어 인근 지역이나 지역 내에 적절한 규모의 공동거주 형태의 중산층 이상 계층을 위한 임대 아파트를 설립하는 방안도 고려될 수 있다. 이들 지역은 인구가 유입되는 대규모 아파트 지역들이 주로 해당되며, 수도권 지역에서는 서부지역(일산, 파주시 등 서북부 지역과 인천 지역), 남양주시 등의 동부지역, 그리고 동남부 지역(광주시, 용인시 등)으로 3~5개 지역이 해당될 수 있다.

한편, 노인인구 비율은 높으나 그 증가 속도는 상대적으로 더딘 농촌형 노인주거 수요지역에서는 농촌의 넓은 지역과 산개한 인구분포를 고려할 때 현재로서는 시설 설립 등의 방안의 적절성은 일부 지역으로 제한될 수밖에 없을 것이다. 고령화의 진행, 지역 거주 노인들의 수용성, 지역의 지리적 특성 등을 반영하여 중규모의 노인주거모델을 고려할 수 있으나, 현재로서는 경로당 등을 이용한 야간 보호시설을 과도기적으로 활용하는 방안이 적절할 것으로 판단된다.

이러한 지역친화적 노인주거모델을 효율적으로 실현하기 위해서는 무엇보다 주택 건설 및 지역개발 영역과, 노인 복지서비스 제공이 분리되어 있는 현실을 극복하는 협업적 주거 정책 거버넌스 구축이 전제되어야 한다.

*주요 용어: 지역친화적 노인주거, 노인 인구이동, 지역의 고령화, 노인주거 모델의 지역화, 주거정책 거버넌스

제 1 장

서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구의 내용 및 방법

제3절 노인주거 관련 선행연구 고찰

제1절 연구의 배경 및 목적

고령화는 독거노인 및 부부노인의 증가와 같은 인구 및 가족구조의 변화와 함께 주거 및 주택 형태의 변화를 가져오고 있으며, 연장된 노년기는 노년층의 다양성을 증가시킴과 동시에 주거에 대한 욕구 변화도 가져올 것이다. 특히 노인인구의 비율 및 그 인구규모의 증가는 노인이 삶을 영위하는 주거에 대한 수요도 함께 증대시킬 것이다.

우리보다 앞서 노인인구의 증가를 경험한 선진국들은 지금까지의 복지 경험을 통해 기존의 시설 중심 노인돌봄 시스템의 문제를 인식하였다. 이에 이들 사회에서는 시설 중심의 관리적 돌봄에서 노인들이 스스로의 삶을 살아가는 주거 형태로 그 관심을 전환하고 있다. 노인이 자신이 살던 삶의 터전을 떠나지 않고 계속해서 물리적·사회적 공간을 유지해나가는 것은 마드리드 고령화 국제행동계획(UN, 2002)에도 그 중요성이 천명되어 있을 정도로 이미 세계적 공감대가 형성된 노인 복지의 원칙이라고 할 수 있다.

이러한 맥락에서 노인이 살던 주거지역 즉, 지역사회에서의 계속거주(Aging in Place)를 지원하는 정책이 관심을 받고 있는바, 이를 실현하는 과정에서 노인전용주거시설을 지역사회 또는 다른 세대들과 연계하여 커뮤니티를 형성하는 대안들이 모색되고 있다. 지자체나 운영을 위탁 받은 단체들은 다양한 형태의 교류시설 및 프로그램을 직접 운영하며, 노인주거시설과 인접하여 접근성이 높아 노인 거주자들이 쉽게 이용할 수 있는

노인주거시설들을 개발하고 있다. 이는 주거복지의 개념이 주택이라는 물리적 공간에서 사회적 관계를 포함하는 영역으로 확장되어가는 것이라고 설명될 수 있다.

예를 들어 미국에서는 노인의 노화과정에 따른 돌봄·의료 의존도에 따라 지역사회 안에서 주거의 연속성을 보장하는 타운이 운영되고 있다. 그리고 일본도 가정환경, 주택사정 등의 이유로 거택생활이 어려운 노인에게 일상생활지원이 가능한 주거공간을 무료 혹은 저비용으로 지원하고 있으며, 이들의 지역 사회 및 다른 세대와의 일상적 소통이 가능할 수 있도록 환경을 조성하고 다양한 서비스를 제공하고 있다.

그러나 우리나라는 초고령사회 노인주거복지서비스 체계 구축에 대한 장기적 플랜 및 정책 실현을 위한 준비 과정 없이 주로 주택 공급 지원이나 주택개조사업에 정책이 집중되는 한계를 보여 왔다. 이는 노인주거정책을 복지정책이 아닌 인프라 중심의 산업정책으로 인식하는 경향에 기인한다고 할 수 있을 것이다.

우리나라의 노인주거 형태는 개인이 소유하거나 임대한 ‘자가 주거 형태’ 또는 ‘생활시설(주로 요양시설)’ 형태로 양분되어 있다. 이러한 우리의 현실에서 Aging in Place의 개념을 적용한다면 노인이 가능한 지역사회 안에서 독립적인 생활을 누리기 위한 대안적 중간 주거모델이 필요하다고 할 수 있다. 이는 노인의 건강, 사회활동, 재산 수준 등 노년기의 특성을 반영한 노인주거의 다양성이 확보되어야 함을 의미하는 것이기도 하다. 여기에 주택시장의 동향, 거주지역의 지리적 특성 및 인구구조 변화, 정부와 지역의 노인 서비스 제공 역량 등의 다른 요인들도 함께 고려되어야 한다.

우리나라의 노인주거복지지원 정책은 아직 초기 단계에 머물러 있다고 할 수 있으며, 이러한 상황에서 급격한 고령화의 진전을 앞두고 있다. 이

때문에 고령사회 진입에 앞서 노인이 지역과 교류하며 삶을 계속적으로 영위할 수 있도록 지원할 수 있는 다양한 모델개발과 시범사업 등이 이뤄져야 하고, 이를 통해 한국적 상황에 맞는 지역친화적 노인주거지원의 체계화와 토착화가 진행되어야 한다.

이 연구는 지역친화적 노인주거를 위한 정책적 기초 마련에 기여하고자 우리 실정에 맞는 노인주거지원 방안들이 지향해야 할 기본적 방향성을 제안하고자 한다. 아직 도래하지 않은 초고령사회 진입과 더불어 무수히 많은 요인이 상호작용하여 변화할 주거 관련 환경들을 고려할 때, 해외사례들에 기반을 둔 구체적 정책들을 앞서 제시하는 것은 적절하지 않으며, 이러한 접근은 지역 사회 단위에서는 다양한 문제들을 야기할 위험성마저 안고 있다.

지금까지 국내에서도 Aging in Place의 개념에 입각한 노인주거모델에 대한 논의가 있어 왔다. 이들 논의는 대부분 지역친화적 노인주거의 원칙이나, 제공되는 서비스 등과 관련된 노인주거모델을 ‘어떻게’ 설계하고 운영할 것인가에 초점이 맞춰져 왔다고 할 수 있다.

이 연구는 연구의 관심을 바꿔 노인주거모델들이 ‘어디에’ 갖춰져야 하는가라는 질문을 던지고자 한다. 지역친화적 노인주거의 제공은 필연적으로 지역의 특성이 반영되어야만 할 것이다. 그러므로 이 연구는 현재 진행되고 있는 지역 차원의 인구구조 변화를 분석하고, 이를 유형화하고 각 유형 및 지리적 위치에 대응하는 지역친화적 노인주거의 방향성을 제공하는 것을 주된 목적으로 한다.

그러나 이 연구는 미래 주택 및 자산 등과 관련된 노인의 특성 변화와 그에 따른 구체적 주거 수요 등을 예측하는 데까지 연구 범위를 확장하지는 않을 것이다. 현재의 제한된 정보만을 가지고 미래의 모습을 구체적으로 그리는 것은 매우 불확실할 뿐만 아니라, 이에 근거한 주거정책의 방

향을 제시하는 것은 그 현실 적합성에서 적절하지 않을 것이기 때문이다.

이와 같이 이 연구는 우리의 정책 현황, 노인의 이동과 고령화 진행의 특성, 그리고 국내외의 경험들에 대한 분석 결과들을 종합하여 앞으로 다가올 초고령사회에 대응한 지역친화적 노인주거모델들의 기본 방향성을 제시하고자 한다. 이를 통해 아직까지도 시설 중심의 주거지원에 머물고 있는 우리의 현실에서 지역친화적인 노인주거를 위한 고려 사항들에 대한 인식과 이해를 증진시키고, 노인주거와 관련하여 ‘위치’라는 새로운 관심을 바탕으로 정책 방향의 구체성을 높이고자 한다.

제2절 연구의 내용 및 방법

1. 연구 내용

이 연구는 지역친화적 노인주거모델 마련을 위한 기초적 방향성을 제시하고자 다음과 같은 다섯 가지 내용으로 구성된다. 우선 우리나라의 노인주거 및 주택 지원과 관련된 정책 및 제도의 현황을 분석하고자 한다. 이를 통해 우리나라 노인주거정책들의 변화와 최근의 수준을 확인하고 현재 안고 있는 문제점들을 살펴볼 수 있을 것이다.

두 번째 부분은 우리나라 노인들의 최근 인구이동 양상을 분석하였다. 인구이동에 대한 연구 초기의 목적은 시군구 지역 단위 노인의 이동성을 파악하여 은퇴 도시가 형성되고 있는지를 확인하고자 하였는데, 연구진행 과정에서 인구이동 패턴과 관련된 지역의 고령화 양상을 찾을 수 있었다. 노인의 인구이동 특성과 그 방향성, 그리고 지역 고령화와의 관계를 제시함으로써 우리나라 노인주거모델들이 지향해야 할 바를 유형화하는데 그 근거를 제공하고자 한다.

세 번째와 네 번째 내용은 사례분석인데, 각각 우리나라에서 시설형 생활이 아닌 주거를 지원하는 대안적 노인주거모델과 해외의 지역친화적 노인주거모델들을 분석한다. 국내 사례 연구는 전국의 노인주거모델 사례들 중에서 지역과 유형으로 분류하여 각각의 대표적 사례들을 현장조사한 결과를 제시한다. 해외 사례 연구에서는 일본, 영국, 미국의 사례들을 다루었는데, 본문에서는 이들 국가의 노인주거와 관련된 정책 환경의 변화를 다루고자 한다. 지금까지 국내에는 본격적으로 소개되지 않았던 다양한 노인주거모델들의 소개는 별도의 부록 부분에서 제시하고자 한다. 국내외 사례를 통해 현황과 그 한계 그리고 정책적 시사점들을 분석하였다.

마지막 부분은 이상의 논의들을 바탕으로 앞으로 다가올 초고령사회에 발생할 수 있는 지역 단위의 노인주거수요와 노인들이 살아온 지역에서 계속 거주할 수 있는 지역친화성 향상의 요구에 대응하는 지역친화적 노인주거모델들의 기본 방향성을 제시하도록 한다.

2. 연구 방법

앞서 언급한 바와 같이 이 연구의 분석 방법은 크게 인구이동 분석과 국내외 사례분석이다. 각각의 연구 방법은 다음과 같다.

가. 노인 인구이동 분석

최근 우리나라 노인인구의 인구이동 경향과 이것이 지역의 고령화에 미치는 영향을 분석한다. 인구이동 방향성 분석은 기본적으로 통계청에서 제공하는 지난 2011년부터 2015년까지의 인구이동 원자료를 활용하

는데, 여기서 사용되는 인구이동의 범위는 원칙적으로 시군구 단위를 넘는 인구이동으로 규정한다. 이 분석은 인구이동의 출발지(origin)와 목적지(destination)를 포함한 방향성을 제시하는데, 전체인구 이동과 노인 인구의 이동을 구분하여 나타낸다. 이 방향성은 순이동의 크기로 제시되는데, 순이동은 분석 기간 동안의 모든 인구유입(+)과 인구유출(-)의 총합이다.

다음으로 순이동을 분석을 실시하였는데, 통상 순이동은 1년간의 인구 이동량을 해당 지역의 연앙인구(통상 7월 1일)를 기준으로 사용한다. 이 연구에서는 분석 기간의 중앙인구라고 할 수 있는 2013년 인구를 기준으로 하였다. 순이동을 산출에서 분모에 해당하는 인구의 규모는 행정자치부에서 제공하는 주민등록인구를 사용하는데, 총 인구와 연령별 인구를 필요에 따라 구분하여 사용하였다.

마지막으로 인구이동이 지역의 고령화에 미친 영향을 분석하고자 인구 이동이 없었을 때를 가정하여 노인인구의 비율과 같은 인구구조의 변화를 계산하였다. 분석 기준 연도가 2015년이기 때문에 기준 연도에 노인 인구가 되는 2011년의 61세 이상, 2012년 62세 이상, 2013년 63세 이상, 2014년 64세 이상의 인구이동은 2015년의 노인인구로 계산된다. 이 분석에서는 인구이동 집단의 출산이나 사망과 같은 다른 인구변동 요인은 일어나지 않을 것으로 가정한다.¹⁾

나. 국내외 사례 연구

이 연구에서는 실제 운영되고 있는 지역친화적 노인주거 형태들의 현

1) 노인인구이동에는 장기요양시설 입소 등의 이유로 전출입신고가 된 경우가 상당수 포함되어 있기 때문에, 이 연구에서 사용한 가정에서는 전입노인의 수가 실제보다 다소 과대 추정 되었을 가능성이 있다.

황을 파악하고자 국내외 사례들을 조사하였다.

국내 사례 연구에서는 시설화된 사례들이 아닌 대안적으로 노인의 ‘주거’를 지원하는 사례들을 전국에 걸쳐 파악하였다. 물론 이러한 대안적 노인주거 사례들은 대부분 ‘건강한’ ‘수급자’ 노인들을 대상으로 한 주거 지원의 형태를 띠고 있기 때문에 이 연구가 지향하는 초고령사회 대응 모델로는 적합하지 않을 수 있다. 그럼에도 불구하고 현재 진행되는 정책 사례들을 통하여 미래 노인주거모델에 적용 혹은 고려할 수 있는 장점들과 문제점들을 도출할 수 있을 것이다.

국내 사례 조사 대상은 도시형과 농촌형과 같은 지역 특성과 운영의 방식 등을 고려하여 총 5개의 사례들을 선정하였다. 선정된 사례 관련 담당 공무원이나 운영 책임자와 같은 현장 관련자와 심층 면접을 진행하고 해당 시설들을 직접 돌아보며 확인하고, 사례에 따라 실제 입주한 노인들과 만족도 및 운영 실태에 대한 인터뷰를 진행하기도 하였다. 일부 현장 사례들은 복수의 시설을 운영하고 있었기 때문에 방문한 시설의 개수는 사례들의 수보다 조금 더 많았다.

〈표 1-1〉 현장방문 사례 연구 대상

연번	지역	기관명	분류	방문일자
1	서울특별시 금천구	보린주택	도시형	2016.5.19.
2	강원도 인제군	사랑의 집	농촌형	2016.5.30.
3	전라북도 김제시	한울타리 행복의 집	농촌형 야간보호 시설	2016.7.12.
4	세종특별자치시	밀마루 복지마을	도시형/아파트형	2016.7.27.
5	경기도 성남시	성남시 아리움 노인복지주택	도시형	2016.9.29.

해외 사례는 우리보다 앞선 노인주거 관련 정책 및 변화의 경험을 갖고 있는 일본, 영국, 미국을 조사 대상 국가들로 설정하였다. 이들 국가들에서 현재 운영 중인 다양한 형태의 노인주거모델들을 소개하고 분석하면서 우리사회에 적용할 수 있는 방안들을 추론하고자 하였다.

이러한 국내외 사례 고찰은 국가와 지역별로 다른 다양한 사례들을 분석하였기 때문에 분석 내용의 일관성을 위해 질문 및 사례분석의 내용들을 표준화할 필요가 있었다. 특히 해외 사례의 경우에는 이용자 인구집단 및 주거와 관련된 환경, 제도적 맥락, 그리고 운영 방식에서 우리나라와 많은 차이가 있기 때문에 이러한 원칙은 더욱 필요하였다. 이에 이 연구에서는 국내외 사례조사 및 공동연구진의 집필과정에서 다음과 같은 연구 주제들을 공유하면서 연구를 진행하였다.

- 노인주거 시설의 설립 배경 및 비용
- 부지 및 건물 마련 방안 및 선정 시 고려 사항
- 이용 노인들의 특성 및 만족도
- 건강상태 등 노화 진행 과정에서의 시설 이용 변동 여부
- 지자체 등 기타 제공 지역 노인복지서비스들과의 연계성
- 실제 운영 실태
- 인구 고령화에 따른 정책 확산 가능성
- 전국 단위 확산 적용 시 반영 필요 사항(국내 사례)
- 한국적 상황에서의 적용 가능성(해외 사례)

제3절 노인주거 관련 선행연구 고찰

여기서는 노인주거 관련 지원 정책 현황 분석, 노인 인구이동 분석, 국내외 사례 연구를 제시하기에 앞서 노인주거 및 지역친화성 등과 관련된 기존의 연구들을 우선적으로 제시하도록 한다.

1. 노인주거 개념 및 지역친화성

일상생활을 영위하는 데 있어 흔히 말하는 의식주 중 ‘주(住)’는 사람이 살아가는 공간을 뜻하며 보통 ‘집’을 가리킨다. 이와 관련하여 거주, 주택 등의 여러 가지 용어가 사용되기도 한다. 여기서 주거는 사전적인 의미로 일정한 곳에 자리를 잡고 머물러 사는 것을 뜻하며 거주와 같은 말로 분류한다(네이버 국어사전, 2016.10.3. 인출). 김은수(2014)는 주거를 주택의 상위 개념으로 정의하며 ‘주택’과 ‘주택이외’로 구분하는데, 주택은 1개의 세대가 독립된 생활을 영위할 수 있는 건물을 뜻하고 ‘주택이외’는 병원, 학교 등과 같이 ‘사는 것’이 목적이 아닌 건물을 뜻한다. 주택법 제2조(정의)에서 제시하고 있는 ‘주택’ 역시 세대의 구성원이 장기간 독립된 주거생활을 할 수 있는 구조로 된 건축물의 전부 또는 일부 및 그 부속 토지를 뜻하고 있어 ‘주택’은 사람이 사는 건물, 물리적 공간, 집을 의미한다고 할 수 있다. 한편, 김태일(2006)은 주거와 거주는 혼동하는 용어중의 하나지만 엄밀히 말하면 주거는 거주하는 장소, 거주는 거주하는 행위로 물리적인 주거와 생활하는 사람과의 관계를 의미한다고 보기도 하였다.

학자들마다 정의가 다소 다르기는 하지만, 주거복지 등 일반적으로 통용되는 의미로서의 주거, 특히 ‘주택’의 개념과 비교할 때의 주거를 고려해볼 때, 주거는 ‘산다’는 기능에 초점에 있으며 주택은 살아가는 ‘공간’

즉 건물이 중심이 된다고 정리할 수 있다. 여기에 ‘대상’으로서의 노인을 적용할 때, ‘노인주거’와 ‘노인주택’이 구분될 수 있을 것이다.

이러한 맥락에서 볼 때, ‘노인주거’는 노인이 살아가는 기능의 측면에서 주택이라는 직접적인 공간적 범위로서의 건물에서부터 삶을 영위하는 커뮤니티 및 지역사회와의 관계까지 고려된다는 것을 알 수 있다(WHO, 2007).²⁾ 즉, 주택 안에서의 휴식, 개인생활, 가족생활, 사회활동 및 자아 실현 등을 포함하는 것이다.

한편, 주거의 지역친화성 혹은 지역친화적인 노인주거는 노인이 살던 지역에서 나이 들어가기(Aging in Place)를 바탕으로 한다. 개인의 연령이나 인생단계가 변화함에 따라 요구되는 주거 및 지역환경이 달라지는 것은 당연한 것으로 노년기에는 신체적 및 인지적 건강 약화, 사회적 지지 감소, 활동범위 감소, 공식 및 비공식 돌봄의 필요도 증가 등을 고려한 주거 및 지역환경이 필요한 것이다.

즉, 지역사회에서 계속거주하기(Aging in Place, 이하 AIP)는 노인의 특성 변화를 반영하여 질병을 치료하기 위한 의료시설, 돌봄시설, 필요한 물품을 구입할 수 있는 가게, 노인친화적인 운동 및 여가시설이 노인이 이동할 수 있는 지리적 범위 안에 위치해 있으며, 이러한 시설이나 장소를 이용하는데 불편함이 없는 설비를 갖추으로써 노인이 필요한 보건의료, 돌봄, 여가 등의 서비스를 손쉽게 이용할 수 있는 환경을 만드는 것이다. 그리고 노인이 요양시설보다는 본인에게 익숙한 집과 지역사회에서 계속 거주할 수 있도록 제품이나 서비스 등 사회적 인프라를 구축하는 정책패러다임으로 이해할 수 있다. 이를 통해 AIP는 노인의 다양한 요구에 맞는 서비스와 환경을 확보하여 노인의 자립성과 삶의 주도성을 유지시

2) WHO(2007)에서는 고령친화도시 가이드 중 고령친화적 주거와 관련하여, 주택가격의 적절성, 주요서비스(전기, 가스, 난방 등), 고령친화적 디자인, 주택 변경(개선) 및 유지(보수), 서비스 접근성, 지역사회 및 가족과의 연계, 주거 선택, 주거환경 등을 제시한다.

켜주는 한편, 자녀나 친지 등 타인의 부양부담을 완화시키고(유선종, 2014), 요양시설과 같은 고비용 시설이용을 감소시켜 돌봄 비용을 절감하는 등의 순기능을 가져올 수 있다.

노인주거의 지역친화성은 이러한 AIP 철학에 기반을 두고 노인의 주거가 노인이 지역사회와 지속적으로 교류할 수 있는 기회를 제공해야 한다는 것을 강조하고 있다. 다시 말해 노인이 살고 있는 주거가 지역사회와 분리되지 않고 지속적으로 상호교류가 이루어져야 한다는 점, 그리고 더 나아가 노인뿐만 아니라 지역사회 내 다른 연령계층의 주민과의 교류와 연대를 기반으로 한다는 점을 의미한다. 이를 위해서는 다양한 지역 자원을 활용하는 방안도 함께 강구되어야 한다.

이러한 개념은 노인주거가 지향해야 할 일종의 보편적 원칙을 제시하지만, 노인과 지역의 상호작용 증진이라는 측면에서 볼 때, 그 정책적 구성은 지역 및 지역 거주 노인들의 특성이 반영되어야 한다. 왜냐하면 지역 거주 노인의 특성에 따라 주거에 대한 수요가 다를 수 있으며, 또한 가용한 지역의 자원들 역시 차별적으로 분포되어 있기 때문이다. 그러므로 지금까지 국내의 연구들에서는 상대적으로 간과되어 왔지만, 지역친화적 노인주거 혹은 AIP 개념에 입각한 노인주거모델은 지역의 인구구성(노인 인구 비율 등), 거주하는 노인들의 특성(소득 및 자산 수준 등) 및 정책 수요 등을 고려한 지역화된 접근의 필요성이 그 바탕에 있다고 해석할 수 있다.

2. 노인주거 관련 선행연구 고찰

그간의 노인 주거와 관련된 선행연구를 살펴보면 몇 가지 측면으로 정리할 수 있다. 첫째는 현재 노인의 주거현황에 대한 부분이다. 이는 대체

로 실태조사를 통해 나타난 결과로, 정경희 등(2014)의 2014년 노인실태 조사에 따르면, 노인의 51.7%는 단독주택, 34.7%는 아파트, 연립·다세대 주택 11.8%, 기타 1.9%의 분포를 보이고, 연령이 낮을수록 아파트에 거주하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 주거 점유 형태는 69.2%가 자가, 8.4%가 전세, 그 외는 월세 및 무상거주를 보였는데, 연령이 낮을수록 자가 비율이 높았다. 환경의 측면에서 볼 때는 생활하기 불편한 구조는 아니지만 노인을 배려한 설비가 없다는 비율이 78.1%로 가장 높았고, 노인(종합)복지관 및 노인복지회관, (종합)사회복지관 및 여성회관 등이 도보 이동시간으로 30분 이상 원거리에 있다고 응답한 비율이 각각 65.1%, 70.4%로 접근성이 떨어지는 것으로 나타났다. 한편, 거주지역의 생활환경 중 가장 불편한 점은 대중교통 부족 또는 이용불편(17.5%), 의료시설 부족 또는 이용불편(17.4%), 각종 생활시설 부족 또는 이용불편(16.5%) 순이었고, 특히, 주거관련비(월세 포함)가 가장 부담되는 지출(40.5%)³⁾로 나타나 거주환경에서는 여러 가지 측면으로 열악한 부분이 있음을 알 수 있다. 강미나 등(2014)의 2014년 주거실태조사에서는 가구주 연령이 60세 이상인 가구의 경우, 약 57.0%가 현재 주택에서 10년 이상 거주하였고, 15.7%만 3년 이하를 거주했다. 현재 주택 가격은 5천만 원 이하가 19.7%로 가장 많았고, 2억 원 초과는 29.3%였으며, 연령이 낮을수록 대체로 주택가격이 높은 경향이 나타났다.⁴⁾ 또한 가구주 연령이 65세 이상인 경우에 내 집 마련이 꼭 필요하다고 응답한 비율은 86.7%로 타 연령층에 비해 가장 높았으며, 이러한 의식은 연령이 낮을수록 낮게 나타났다. 또한 모든 연령층에서 주택 보유는 주거 안정이라는 목적이 94% 이상으로 주택의 확보 자체가 주거의 1차적인 목적임을 알 수 있다.

3) 가구주 응답 기준이다.

4) 가구주 연령이 60세 이상인 경우는 실태조사 통계표를 토대로 직접 계산한 수치이다.

둘째, 노인주거환경 분석에 대한 부분이다. 안준영, 오동훈(2011)은 서울시의 노인복지주택을 중심으로 고령자 주택의 주거환경적 특성을 분석하였다. 저자는 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 주거환경, 건강, 경제적 요인을 제시하였고, 주거환경적 특성에서는 쾌적성, 안전 및 방법, 무장애화(barrier-free), 건강증진, 편의증진 차원에서 주요 요인들을 분석하였다. 노인복지법상 노인주거시설로 분류되는 양로시설에 대한 연구도 있는데 배성우, 김유진, 박순미(2014)는 현재 노인무료시설의 입소 노인들은 장기요양시설 입소 대상자에는 해당되지 않으면서, IADL 수준이 낮아 지역사회 내에서 독립된 생활을 하는 데는 한계가 있다고 지적하였다. 또한 대규모로 운영하기 때문에 개인의 독립성 유지가 어렵고, 서비스 역시 집단적으로 제공되기 때문에 지역사회 자원 연계 등 노인의 개별 욕구 및 특성을 반영해야 한다고 제안하였다. 동시에 유니트별 개별 공간 확보 및 유니트 케어 서비스 제공 등을 제안하였다. 추가적으로 정순돌, 윤희수(2014)는 WHO(2007)의 고령친화도시 가이드를 토대로 서울시가 제정한 고령친화도시 구현을 위한 노인복지 기본조례를 분석하였는데, 고령친화적 주거시설에 있어 상수도, 전기 등 구체적인 필수공공서비스나 설계자재 및 구조, 주택 개선 등 관리의 개념이 미흡한 것으로 분석하였다. 한편, 김태일(2006)은 노인이 거주하는 주택 자체에 대해 분석하였는데, 노인의 실별 최저주거기준을 선진국 사례와 비교하여 가구 형태(독신/부부)별로 제시하였고, 주거공간 위험도 및 안전사고 유형을 분석하여 최소안전기준을 검토 및 설정하였다. 또한 강미나, 김혜승, 전성제(2007)의 연구에서는 노인의 특성상 물리적 활동공간보다는 사회적 활동공간인 근린주거환경이 중요하다고 말하면서, 주거실태 및 특성을 파악하고 노인의 생활패턴을 시간과 공간 측면에서 분석하여 노인 주거환경의 편리성을 제고하기 위한 방안을 도시와 농촌으로 구분하여 제시하

였다.

셋째, 노인주거 관련 정책 분석 및 방향성에 대한 연구이다. 이태진, 현시웅, 김선미, 우선희, 김정은(2010)은 주거복지정책으로서 국민기초생활보장제도의 주거급여를 중심으로 평가하였다. 여기에서는 임대료에 한정된 주거급여 개편, 가구특성별 주거비 지불능력을 고려한 대상자 선정, 지역별 주거비부담에 대한 조정계수를 통한 급여수준 형평성 도모 등이 제시되었다. 권오정(2012)은 현재 우리나라의 노인주거정책은 저소득층에만 한정되어 있다는 점을 지적하며, 중산층 이상 노인을 위한 주거대책의 필요성과 함께 변화하는 노인의 의식에 맞는 주거대안 모색, 노인주거에 대한 선입견 극복, 별거지향적인 가치변화에 대한 대응이 중요하다고 보았다. 박신영(2006)은 고령자 주거지원 중장기 계획(안)을 제시하였는데, 특히 고령자의 정보접근성 및 활동 수준 등을 고려할 때, 이들을 위한 주거지원센터 설립이 필요함을 강조하였다. 또한 천현숙, 오민준(2013)은 주택바우처 시행, 저소득층 노인가구에 대한 주택개조비용 지원, 노인들의 생활권 범위 내 공공시설 건물의 주거복합화, 다세대 동거형(home sharing) 공공임대주택, 주거복지사제도 도입 등을 제안하였으며, 노인 주거지원은 노인부양가구보다는 노인가구주가구를 지원하는 것이 적절하다고 분석하였다. 이수옥, 박천규, 최윤경(2012)은 초고령사회에 대비한 주거정책방향에 있어 노인연령 및 신체적 특성을 고려한 주거지원기준 마련,⁵⁾ 노인전용주택 건설기준 제정 및 의무적용, 부동산 자산 활용을 통한 다양한 금융상품 및 주택교환 시스템 도입 등을 제안하였다. 오승연(2016)은 공급 위주의 주거정책이 아닌 고령자의 다양한 주거수요를 고려한 정책으로 안전하고 자립생활을 위한 주택개량지원과 건강상태별 돌

5) 자립생활이 가능할 경우, 고령자용 주택 개조 지원 강화(장기 저리 용자 지원, 역모기지 연계 등), 그렇지 않을 경우, 케어 서비스 및 생활안정서비스 지원 등을 제시하였다.

봄·일상생활지원서비스 활성화, 주거지원센터 설치, 민간기업과 지역사회
의 참여 유도 등을 제안하였다. 특히, 보험산업 측면에서 노인주거복지와
관련된 상품개발(간병보험 등) 및 주택 안전시설 구비 시 보험료 할인 등
민간 영역 측면에서의 대안을 제시하였다.

넷째, 노인주거 관련 모델 개발 부분이다. 박준영, 최은희, 권혁삼, 유
병열, 백혜영(2006)은 국민임대 노인주택 모델을 제안하였는데, 단위세
대-주거단지-지역 전체를 유기적으로 연계하는 주거와 복지 그리고 의료
의 기능을 혼합한 주택을 다양한 모델과 모델별 설계지침 및 기본계획 구
상(안)을 통해 제시하였다. 그러나 개발모델의 사업주체를 민간사업자가
아닌 정부로 하고 그 대상을 중·저소득층에 한정하여 접근하였다. 지은영,
김혜승, 채혜원, 은난순(2009)은 수요자 측면에서의 여가중심형 및 의료
서비스중심형과 지역복지서비스와 재정 지원을 통한 노인공동생활가정
활성화, 지역사회 지향형 복합노인복지단지 구성의 한국형 고령자주택
유형을 제시하였다. 최정신, Jan Paulsson(2015)은 스칸디나비아의 시
니어 코하우징(senior cohousing)을 소개하면서 한국에의 적용가능성
을 살펴보았다. 기존의 가족 차원에서의 노인 부양 개념이 점차적으로 변
화하고 있는 것을 고려할 때, 베이비부머 이상 세대에게는 시니어 코하우
징이 하나의 대안이 될 수 있으며, 공공임대주택단지에서부터 우선보급
하는 것이 효과적이라고 보았다. 한편, 주택공급주체로서 사회적 경제 조
직 모델을 제시한 또 다른 연구(김혜승, 박미선, 천현숙, 진정수, 2013)에
서는 사회적 경제 조직에 의한 주택공급은 개별 수요자 욕구 충족, 서민
의 주거와 생활 안정 및 지역사회통합, 사회서비스 확충 및 일자리 창출
등의 효과가 있음을 강조하면서 자금 확보를 위한 기반 구축, 적정한 입
지 및 적절한 가격의 토지 제공, 세제 장벽 제거, 주택공급자로서의 역량
강화 등을 과제로 제시하였다. 김상휘, 신동훈, 최완호, 장희순(2014)은

강원도 인제군에 위치한 사랑의 집 사례 연구를 통해 지방정부, 기업, 비정부기구(NGO), 지역주민의 참여 즉, 지역복지거버넌스를 통한 주택공급 및 노인주거지원 모델을 제안하였는데, 이러한 모델은 특히 농산촌 지역에 적합하다고 보았다.

한편, 지금까지 언급한 다양한 측면에서의 선행연구들은 모두 고령화를 고려했다는 공통점을 가진다.

제 2 장

노인주거지원 정책 현황 분석

제1절 주거지원 정책의 변화

제2절 노인주거지원 정책 현황 분석

제3절 소결: 국내 노인주거지원 정책 평가

2

노인주거지원 정책 현황 분석 《

제1절 주거지원 정책의 변화

우리나라의 주거지원 정책의 시작은 1960년대부터 연속적으로 추진된 경제개발 5개년계획에 따른 산업화 및 경제발전과 함께한다. 특히 경제발전이 진행되면서 도시화로 인해 도심으로의 대량 인구유입이 발생하여 도시에서의 주택부족문제가 심화되었고, 인구의 자연 증가, 핵가족화로 인한 가구 수 증가 등은 주택의 수요를 더욱 급증시켰다. 이로 인해 우리나라의 주거지원 정책은 주택에 거주하는 ‘사람’이 아닌 ‘주택 공급’ 자체에 초점이 있을 수밖에 없었다.

〈표 2-1〉 총 인구, 가구 수, 도시화율, 주택보급률 추이(1960~2000년)

(단위: 명, %)

구분	1960년	1970년	1980년	1990년	2000년
총 인구	24,989,241	31,435,252	37,406,815	43,390,374	45,985,289
가구 수	4,377,973	5,576,277	7,969,201	11,354,540	14,311,807
도시화율 ¹⁾	39.1	50.1	68.7	81.9	88.3
주택보급률 ²⁾	82.5	78.2	71.2	72.4	96.2

주: 1) 전국 인구 대비 도시계획구역 내에 거주하는 인구 비율.

2) 종전 주택보급률.

자료: 1) 통계청(각 연도). 인구총조사(인구/가구).

2) 국토교통부(2016). 2015년도 국토의 계획 및 이용에 관한 연차보고서.

3) 최막중, 우윤석, 강명구, 김경민, 김혜원, 권인혜 등(2012). 부동산 공급체계 개선방향 연구. 서울: 국토해양부(사)대한국토도시계획학회.

〈표 2-1〉에서 알 수 있듯이 본격적인 경제개발이 이루어지기 직전인 1960년의 도시화율은 39.1%에 지나지 않았다. 그러나 1970년 50.1%,

1980년 68.7%, 1990년 81.9%로 급격하게 도시로의 인구유입이 증가했다. 총 인구 역시 빠르게 늘어나기 시작하였고, 같은 시기의 가구 수 증가는 인구 증가율을 훨씬 상회하였다. 때문에 주택공급의 확대는 그 시대에 있어 정부의 주거지원 정책의 중심이었다. 후술하겠지만, 많은 주택공급 정책을 실행했음에도 불구하고, 주택보급률은 상당 기간 동안 그 수요를 충족시키지 못하였다(1970년 78.2% → 1990년 72.4%).⁶⁾

경제개발이 본격적으로 시작된 1960년대에는 주로 국토 및 도시개발 그리고 토지 이용에 관한 법제를 정비하는 데 초점이 있었다. 이 시기에는 도시계획법·건축법·토지수용법(1962년), 국토건설종합계획법·공영주택법(1963년), 토지구획정리사업법(1966년) 등이 마련되었다(최막중 등, 2012). 특히 「공영주택법」은 우리나라 최초의 주택 관련 법률이었다. 그러나 공공투자의 확대 등 정부 중심의 추진보다는 민간자본 중심 그리고 저소득층 중심의 접근이었으며(김은수, 2014), 1962~1971년의 기간 동안 공공부문 투자는 전체 투자의 13% 수준이었고, 건설 실적 역시 미미했다(임서환, 2005).

이후 1972년 12월에 제정된 「주택건설촉진법」의 시행과 함께 본격적인 주택 공급의 확대가 이루어졌다. 특히, 「주택건설촉진법」은 주택의 건설·공급·관리와 이를 위한 자금의 조달 및 운용 등 국가 차원에서의 주택 공급 확대를 추진하는 기반 법률로서 기존의 저소득층 중심에서 무주택 국민 그리고 모든 국민(1977년 개정)으로 점차적으로 정책 대상자 범위를 확대시켰다. 정부는 「주택건설촉진법」의 제정과 함께 ‘주택건설 10개년계획(1972~1981)’을 수립하고, 「주택공급에 관한 규칙」을 만드는 등 1981년까지 250만 호의 주택을 건설하고자 하였다. 동시에 「특정지역개발촉진에 관한 임시조치법」을 제정하여 대도시 주변부로 신시가지 조

6) 국토교통부의 신주택보급률(연도별)에 따르면 2005년 98.3%, 2010년 101.9%, 2014년 103.5%에 이른다(통계청, 각 연도, (新)주택보급률, 국토교통통계연보).

성사업을 진행하여 주택 공급을 확대하였다.

하지만, 이러한 과정에서 발생한 부동산 투기 열풍, 개선되지 않는 주택보급률⁷⁾ 등에 따른 지가 및 주택 가격의 급격한 상승 등으로 인한 문제가 발생하기도 하였다. 도시 및 국토개발에 따른 1960년대 말의 부동산 투기 경향, 1970년대 중반 해외건설업의 성장에 따른 해외자금의 부동산 시장 유입, 제2차 석유파동 여파로 인한 1980년대 초의 각종 경기활성화 대책 등은 부동산 가격을 급등시켰다(김현아, 이승우, 2005). 물론 1960년대 후반부터 부동산투기억제세를 부과하는 등 부동산 시장이 과열될 때마다 정부 차원의 각종 주택시장 안정화 대책이 마련·시행되었지만, 지가 및 주택가격의 상승을 억제하기에는 한계가 있었다. 특히, 1970년대 말의 주택가격의 상승은 저소득층의 주거불안을 심화시켰으며, 정부 역시 노동계와의 긴장 완화를 위한 저소득층 주택공급의 정치적 필요성이 커졌다(최막중 등, 2012). 1984년에는 서민 주거 안정을 위한 「임대주택 건설촉진법」을 제정하여 공공임대주택 건설 촉진 및 확대, 각종 금융 및 조세지원, 임차권 보호를 위한 지원을 추진하였고, 1989년에는 「도시저소득주민의 주거환경개선을 위한 임시조치법」에 의해 주거환경개선사업이 도입되었다.

주택공급 확대를 위한 지속적인 노력에도 불구하고, 도시화 및 핵가족화의 심화, 농촌에서의 주택 감실 등으로 인해 주택보급률은 계속적으로 낮아졌으며, 이에 대한 반작용으로서의 주택건설투자 및 공급 확대 정책 기조는 지속될 수밖에 없었다. 1980년에는 ‘주택 500만 호 건설계획’이 수립되기도 하였고,⁸⁾ 1988년에는 ‘주택 200만 호 건설계획’이 발표되고

7) 250만 호 구축의 주택건설 10개년계획의 실제 공급량은 1,876,665호였다. 이는 1970년대 공업화의 가속적 추진으로 인해 주택부문은 공공자원 분배에서 후순위로 밀렸다고 평가하기도 한다(최막중 등, 2012).

8) 1981~1991년까지 주택 500만 호를 건설할 계획이었으나, 경제적·정치적 위기로 인해 수차례 수정되어 실제 공급량은 1,166,819호에 불과했다(임서환, 2005; 최막중 등, 2012).

5년 뒤인 1992년에는 그 목표를 달성하기도 하였다.⁹⁾

1990년대에 이르러 주택 200만 호 건설 계획 시행과 신도시 개발을 통한 주택공급 확대 및 정부의 투기억제대책 실행으로 인해 부동산시장이 점차적으로 안정되어 갔으나, 1997년에 발생한 외환위기는 지가 및 주택가격·전세가격의 급격한 하락¹⁰⁾ 및 부동산 수요 감소와 매물 증대, 주택거래량 감소, 건설업체 도산 등 주택시장에 부정적인 파급효과를 가져왔다. 이에 김대중 정부에서는 주택경기 활성화 자금 지원, 양도소득세 면제, 취득·등록세 감면 등 세제혜택, 분양가 규제 철폐, 전매제한 완화 등 규제 완화 등의 주택경기 활성화 대책을 추진하였다(김은수, 2014). 또한 토지이용규제 완화는 공공이 주도하였던 토지개발 영역에 민간이 참여하게 함으로써 부동산 시장을 활성화하는 데 큰 역할을 하였다.

한편, 이와 함께 서민 주거 안정을 위한 각종 지원 대책을 추진하였는데, 이를 정리하면 <표 2-2>와 같고, 다음의 몇 가지 특징으로 정리될 수 있다. 첫째, 주택 공급의 확대이다. 중소형 주택공급 확대, 국민임대주택 건설 확대 등이 해당되며, 대체로 임대주택에 초점을 두고 있다. 둘째, 주택 구입 관련 지원이다. 여기에는 대출한도 인상 및 대출금리 인하, 주택 구입자금 지원 대상 확대, 청약조건 완화, 대출이자 소득공제 확대 등 주택 구입을 위한 금융 및 세제 지원이 주된 대책이다.

이러한 경향들은 주택경기를 활성화하기 위한 대책들과 매우 유사했으나 공급자보다는 수요자 중심의 접근이었고, 특히 주택자금 대출의 확대는 당시 외환위기 이후 저금리 경향과 더불어 중·서민층의 자가 보유 확대에 기여하였다(김현아, 이승우, 2005). 그러나 상환능력이 없는 저소득층에게는 불리함과 동시에 주택 공급 정책의 효과는 완공 이후에 나타난다는 한계가 있었다.

9) 동 계획의 일환으로, 분당, 일산, 평촌, 산본, 중동을 중심으로 5개 신도시가 건설되었다.

10) 1998년 1~12월까지의 지가는 13.6% 하락했으며, 주택가격과 전세가격도 각각 11.6%, 17.3% 하락하였다(최막중 등, 2012, p.144에서 재인용).

〈표 2-2〉 외환위기 직후 서민주거안정 지원대책 개요

시기	대책	주요 내용
1999년	서민주거 안정대책 (5.31.)	- 중소형 주택공급 확대 . 저소득층을 위한 다가구 다세대 주택 건설자금 지원확대 . 재개발 재건축 사업시행자에게 국민주택기금 지원 . 지역 및 직장 조합주택 건설 촉진 - 임대주택 공급 확대 - 근로자 주택건설 및 구입 및 전세자금 지원 조건 완화, 규모 확대
	중산층 및 서민층 주거안정 대책 (8.20.)	- 중소형 주택의 지속적인 건설 확대 . 국민주택기금 지원확대 및 공공택지 우선 지원 . 주택금융 지원 강화(대출금리 인하, 주택금융 규모 확대방안 검토) - 소규모 재건축 주상복합 건물 건축 촉진 - 민간 매입임대 사업 활성화 - 도시 영세민 전세자금 지원 금리 인하 - 달동네 주거환경 개선사업 계속 추진 - 서울시 재건축 사업승인 시기 분산 - 부도사업장 정상화 지원
2000년	주택시장 안정대책 (1.10.)	- 주택건설 확대 - 국민주택기금의 주택구입 자금 지원 대상 확대 (5인 이상 영세사업장 무주택 서민) - 분양중도금 대출한도 인상, 대출금리 인하, 주택청약제도 개선: 청약자격 및 청약통장 가입자격 확대, 재당첨 제한 폐지, 청약예금 및 부금 취급 기관 다변화
2001년	서민주거 안정을 위한 전월세 종합대책 (3.16.)	- 서민 주택자금 대출금리 인하 - 수도권 내 공공택지 소형 주택용지 및 임대주택용지 공급비율 확대 - 중형임대주택 취·등록세 감면, 임대사업자에 대한 대출금리 인하 - 국민임대주택 추가 5만 호 건설
	전월세 안정대책 (7.26.)	- 수도권지역 민간택지와 재건축에 대한 소형주택공급 의무화 - 서울시 재개발 구역 내 임대주택 공급확대 - 서울시내 “빈방” 실태조사로 전세수요 분산 유도 - 임대차분쟁조정 사례집 작성 및 배포
	국민임대주택 20만 호 건설 및 서민 전월세 지원대책 (8.2.)	- 생애 최초주택대출 25.7평까지 확대 - 전월세 보증금에 대한 대출한도 확대(보증금의 70%까지 지원) - 2003년까지 주택보급률 100% 달성 - 원활한 택지공급을 위한 택지조성계획 - 2010년까지 국민임대주택 20만 호 건설
	서민주거생활 안정대책 (9.14.)	- 국민임대주택 건설시기의 조정 - 수도권에 매년 600만 평의 공공택지 적기 공급 - 그린벨트 해제 지역을 활용하여 임대주택 등 서민주거용지 확보 - 민간건설업체의 공공임대주택 건설 지원 확대 - 주상복합 아파트의 분양방식 개선 (선착순 분양에서 공개추첨이나 인터넷 청약으로 유도) - 서울시내 빈방 홍보 등 주택수요 분산 유도 - 전세자금 지원을 위한 주택금융신용보증기금의 보증 여력 확충

32 초고령사회 대응 지역친화적 노인주거모델 개발 연구

시기	대책	주요 내용
	판교 등 신도시 개발 확정 (12.21.)	- 수도권 등 555만 평 택지개발예정지구 지정 (판교 282만 평, 용인 흥덕지구 66만 평, 오산 세교지구 99만 평, 파주 운정지구 148만 평)
2002년	주택시장 안정대책 (1.8.)	- 주택공급확대 및 서민 지원강화(총 55만 호, 2002년) 주택건설 - 공공개발택지 공급확대(1,100만 평) - 그린벨트 해제 지역 내 주거단지 조성(260만 평) - 무주택자를 위한 주택자금 및 전세자금 지원 - 아파트 재건축 시기 분산 - 기준시가 상향조정 및 수시 기준시가 적용 검토 - 분양권 전매에 대한 세무조사
	임대주택건설 등 서민주거 생활안정대책 (1.18.)	- 2002년 52,500호, 2003년 8만 호 연도별 건설 계획 - 임대임대기간 연장(10년 혹은 20년 → 30년)
	주택건설 종합계획 (2003-2012) 수립 착수	- 장기임대주택 100만 호 건설(국민임대주택 50만 호 포함) - 장기 임대주택 비중 확대(3.4%→ 10%) - 매년 30만 호씩 총 150만 호 건설하여 2006년 수도권 주택보급률 100% 달성
	서민중산층 지원대책 (5.2.)	- 국민임대주택 100만 호 건설(2003-2012) (기존 50만 호에서 50만 호 추가) - 생애 최초 주택구입 자금 상환 조건 개선 (1년 거치 19년 상환 → 3년 거치 17년 상환) - 장기 주택자금대출 이자 상환액 소득공제 600만 원으로 확대 - 단독주택 재건축시 주민동의 요건 완화(100%→80%) - 장기 주택자금대출 활성화(금융권에 주택신보 출연료 경감 적용)
2003년	수도권 신도시 확정	- 김포, 파주에 신도시 개발 확정(5.9.) - 김포·파주 신도시 건설계획 발표(주변지역 토지거래허가구역 지정)

자료: 김현아, 이승우(2005). 부동산 대책이 건설산업에 미치는 영향. 한국건설산업연구원, pp.23-24에서 재인용.

2000년대에 이르러 주거지원 정책은 새로운 흐름을 맞이한다. 기존의 주택부족을 개선하고자 진행했던 무조건적인 주택공급해서 국토균형개발, 도시정비, 주거복지실행 등이 정책적으로 강조되었다. 2003년에는 ‘주택건설촉진법’을 ‘주택법’으로 개정하면서 기존의 공급 위주의 주택정책을 주택보급률이 높아진 시점에서 리모델링 등 주택재고의 질적 관리에 초점을 두는 것으로 정책 방향을 전환하였다(김은수, 2014, p.228에서 재인용). 동시에 개별적으로 시행되어왔던 정책들의 공통 목표를 제시하고

법정계획으로서의 장기적인 정책 방안 수립 및 시행의 근거가 마련되어 주택종합계획(2003~2012), 즉, 제1차 장기 주택종합계획이 수립·추진되었다. 이 계획에서는 다양한 정책 및 대책들이 추진되었는데, 이 중 ‘주거복지’와 관련된 여러 가지 정책적·제도적 움직임이 나타났다. 2000년에 고시된 최저주거기준¹¹⁾의 법제화, 2006년부터 수행된 주거실태조사 실시, 국민주거 실태를 파악하기 위한 양적·질적 주거지표 개선 등이 이에 해당된다.¹²⁾

특히, 여전히 사회문제로 부각되었던 저소득층의 주거문제에 대해서는 정부차원의 중점과제로 인식하고 공공임대주택의 대량 공급을 통해 해결하고자 하였는데, 당시 정부는 국민임대주택 100만 호 건설 및 10년 장기공공임대주택 50만 호 공급계획을 수립·추진하였다. 동시에 ‘최저주거기준 미달가구의 주거향상과 사회취약계층의 주거생활 안정 및 계층 간 주거격차의 완화’를 공공주택정책의 기본방향으로 설정하고 소득계층별로 차별화된 정책을 추진하였다(표 2-3 참조). 이태진, 현시웅, 김선미, 우선희, 김정은(2010)은 이처럼 저소득층을 중심으로 한 소득계층별 주거복지방안 발표, 건설교통부의 주거 관련 직제 정비, 맞춤형 임대주택공급 등을 추진하면서 ‘주거복지’라는 용어가 본격적으로 정책적 용어로 활용되기 시작했다고 말한다.

또한 주택종합계획(2003~2012)에서는 고령화시대에 대응하고자 노인 가구(65세 이상 부부 또는 1인 가구)에 대한 정책적 지원의 필요성을 인식하고, 노인공동생활주택 공급, 무장애화(barrier free) 정책 추진, 복지 및 의료시설과 노인용 주거시설의 연계 강화, 주택자산을 활용한 주거지원방식 도입 등을 하고자 하였다.

11) 면적기준, 설비기준, 구조 성능 환경기준 등으로 구성된다.

12) 주택종합계획(2003~2012) 수립 전에도 저소득층을 위한 국민기초생활보장제도 내 주거급여 제공(2000년) 등이 이루어지기도 했다.

〈표 2-3〉 주택종합계획(2003~2012) 내 공공주택정책 개괄

구분		자가		차가	
		1인 가구	2인 이상 가구	1인 가구	2인 이상 가구
우선지원 대상계층 ¹⁾		주택개량지원 I ⁴⁾		수요자지원 I ⁶⁾	
직접 지원 대상 계층 ²⁾	도시	주택개량지원Ⅱ	국민임대주택공급	수요자지원Ⅱ	국민임대주택공급
	농촌	주택개량지원Ⅱ ⁵⁾		수요자지원Ⅱ ⁷⁾	
간접지원 대상계층 ³⁾		10년 장기임대주택 공급, 주택마련 및 리모델링 지원			
그 외		소득 7분위 이상의 중간계층으로 자력으로 주거문제 해결 유도			

- 주: 1) 최저주거기준에 미달하는 소득 하위 30% 가구 중에서 최저주거기준 주택의 거주를 위한 소득대비 주거비 부담의 비중이 30%를 상회하는 가구.
 2) 최저주거기준에 미달하는 소득 하위 40%에 속하는 가구 중에서 우선지원대상 계층을 제외한 가구.
 3) 소득이 하위 40~60%에 속하는 최저주거기준 미달가구로, 저렴한 분양주택 공급 또는 주거안정 지원으로 중산층화가 가능한 가구.
 4) 불량주택개선자금 혹은 농어촌주택개량자금.
 5) 주거환경개선자금 및 재개발임대자금.
 6) 영세민전세자금.
 7) 근로자서민전세자금.

자료: 건설교통부(2004). 주택종합계획(2003~2012) 재구성.

이후 제2차 장기주택종합계획(2013~2022)이 수립되고 현재 추진 중이다.¹³⁾ 동 계획은 인구사회·경제적 측면 등에서의 주택시장 대내외적 여건 변화 대응의 한계, 저소득층 주거불안과 정책의 사각지대 존재, 주택의 지역별 수급불일치 문제 등의 제1차 장기주택종합계획(2003~2012)의 한계를 개선함과 동시에 변화되는 환경에 대한 대응으로 주택정책의 패러다임을 전환하고자 하였다(국토교통부, 2013). 이 때문에 이전과는 다른 전국민·가구중심, 물리적·사회적 환경 고려, 생활권 개념 도입, 건설·재고관리 중시, 주택의 질적 향상, 수요자 중심 및 시장기능 정상화·사전 대응 중심을 주요 전환 요소로 보았다(그림 2-1 참조).

13) 2015년 주거기본법 제정 후, 주거종합계획으로 명칭이 변경되었다. 이 연구에서는 독자의 이해 차원에서 기존 명칭인 '장기주택종합계획'으로 통일하도록 한다.

[그림 2-1] 제2차 장기주택종합계획(2013~2022)상의 정책 패러다임 전환



자료: 국토교통부(2013). 제2차 장기(2013~2022년) 주택종합계획. p.42에서 재인용.

이러한 맥락에서 주거복지 향상과 주택수준 및 주거환경 개선, 주택시장 안정을 목표로 보편적 주거복지실현을 위한 촘촘한 주거안전망 구축, 커뮤니티 중심의 살기 좋은 주거환경 조성, 주택품질 제고를 위한 주택공급 및 관리 강화, 수요 맞춤형 주택공급체계 구축, 지속가능한 주택시장 대응체계 확립을 주요 정책방향으로 설정하였다.

한편, 2015년 6월에 공포된 ‘주거기본법’은 기존의 주거지원 정책 패러다임의 전환을 공식적으로 가져왔다. 주거복지 등 주거정책의 수립·추진 등에 관한 사항을 정하고 주거권을 보장함으로써 국민의 주거안정과 주거수준의 향상을 목적으로 함(제1조)과 동시에 기본법으로서의 위상을 갖게 되었다. 무엇보다 다음과 같은 주거복지의 기본 원칙을 세웠다. ① 소득수준·생애주기 등에 따른 주택 공급 및 주거비 지원을 통해 부담 가능한 주거비 유지, ② 임대주택의 우선공급 및 주거비 우선지원 등을 통해 주거취약계층의 주거수준 향상, ③ 양질의 주택 건설 촉진 및 임대주택 공급 확대, ④ 주택의 체계적·효율적 공급, ⑤ 쾌적하고 안전한 주택, ⑥ 주거환경 정비, 노후주택 개량 등을 통한 주거수준 향상, ⑦ 장애인·고령자 등 주거약자의 안전하고 편리한 주거생활 영위, ⑧ 저출산·고령화, 생활양식 다양화 등 장기적인 사회적·경제적 변화에의 선제적 대응, ⑨ 주택시장의 정상적 기능, 주택산업의 건전한 발전 유도의 9가지 기본 원칙이다. 이는 주택의 공급뿐만 아니라 주거환경 및 ‘사람’에의 접근, 사회적·경제적 변화 고려 등 주거와 관련된 정책의 외연 확대 그리고 균형 잡힌 정책적인 접근이라고 평가할 수 있다.

제2절 노인주거지원 정책 현황 분석

지금까지는 주거지원 정책이라는 큰 맥락에서 그 간의 변화를 간략히 살펴보았다. 정리하면, 주택 공급 중심의 초기의 정책 경향은 제1~2차 장기주택종합계획 수립 및 추진, 주거기본법 제정 등의 과정을 거치면서 주택 공급뿐만 아니라 주거복지 증진, 주택수준 및 주거환경 향상 등 소프트웨어 측면에서의 주거의 질을 향상시키는 노력을 통해 양적·질적으로

주거지원 정책을 내실화하고자 하였다는 것이다. 특히 주거기본법 제정은 정책의 초점이 주택에서 주거로 전환되었다는 것을 공식적으로 공포함과 동시에 이러한 정책 추진을 위한 법적·제도적 기반이 마련되었다는 것에 의의가 있다. 본 절에서는 앞서 살펴 본 주거지원 정책의 변화의 맥락에서 현재 실행 중인 노인주거지원 정책들을 살펴보고자 한다.

국가 차원에서 노인이 주요 정책 대상자로서 명시된 것은 앞서 언급했듯이 제1차 장기주택종합계획(2003~2012)이 본격적인 시작이라고 할 수 있다. 노인가구(65세 이상 부부 또는 1인 가구) 증가에 따른 주거생활 안정 필요성 증대 등 고령화에 대한 대응 차원의 접근이었다. 동 계획에서 제시된 주된 정책 방향은 첫째, 주택관리인, 건강보호인이 상주하고 노인가구가 자립적으로 생활할 수 있는 노인공동생활주택의 공급이다.¹⁴⁾ 둘째, 노인의 거주 또는 노인용 주택에 대한 무장애화(barrier free)정책 추진이다. 여기에는 노인에게 적합한 구조 등 개조에 대한 금융·기술지원, 무장애화를 완비한 노인용 공공주택 공급 등이 해당된다. 셋째, 복지·의료시설과 노인용 주거시설의 연계 강화, 넷째, 주택자산을 활용한 주거지원방식의 도입이 있다. 제2차 장기주택종합계획(2013~2022) 역시 공공주택 및 노인전용주택에 적용된 무장애주택 설계의 지속적 확대, 읍면지역 등 고령자 부부 및 1인 가구 중심의 무장애주택 개·보수 지원 확대, 맞춤형 주거서비스 지원 포함 주택 도입 및 확대 등 제1차 종합계획의 연장선상에서 노인주거지원 정책을 추진하고 있다.

위의 장기주택종합계획과 관련성이 있는 현재 실행 중인 노인주거지원 정책 중 주목할 만한 것이 몇 가지 있는데, 첫째는 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」의 제정이다. 2012년에 제정된 동 법에서는

14) 노인시설이 아닌 집합주택의 형태로 미국의 지원주택(assisted housing), 영국의 보호주택(sheltered housing), 일본의 생활지원서비스고령자주택 등의 개념을 적용한 것이다.

65세 이상의 노인을 ‘주거약자’로 정의하고, 주거약자용 주택에 대한 최저주거기준 및 편의시설 설치기준의 설정, 주거약자용 주택의 의무건설 및 건설기준, 주거약자용 주택 임대 조건 및 개조비용 지원 등에 관한 내용이 명시되어 있다. 특히, 동 법률에서는 출입문, 바닥, 현관, 거실, 부엌, 침실, 욕실 등에 대한 각종 규정(유효 폭, 조명, 안전손잡이, 높이 등)을 제시하여 노인의 주거생활 편의 증진을 도모하고 있다.

둘째, 주택연금(역모기지)제도의 도입이다. 주택연금은 정부가 공적보증을 제공함으로써 일정 연령 이상의 고령자가 본인 명의의 소유주택을 담보로 제공하는 대신 노후생활자금을 연금형식으로 지급받는 제도(이경아, 2012, p.13에서 재인용)이다. 가입 이후에도 사망할 때까지 거주할 수 있고, 가입자가 사망하거나 해당 주택을 이전하기 전까지 대출금 상환을 유예하면서 고정자산을 현금화(유동자산)하여 노후소득을 확보할 수 있다는 장점이 있다. 현재 우리나라에서는 주택 가격이 9억 원 이하의 1주택을 소유한 가구(부부기준)가 가입할 수 있으며,¹⁵⁾ 종신방식, 대출상환방식, 우대방식, 확정기간방식 등으로 연금(대출금)을 지급받을 수 있다(한국주택금융공사 홈페이지, 2016.10.24. 인출). 아직까지는 다른 노후소득수단에 비해 크게 활성화되지는 않았지만 지속적인 성장 추세에 있으며, 급격한 고령화 속도, 향후 베이비부머 은퇴 등을 고려할 때 노후소득의 보충수단으로서 활용도가 높아질 것으로 전망된다. 물론 생활비 지출 중 주거비가 일부 차지한다는 측면에서 주거비 부담의 일정 부분 완화는 할 수 있으나, 근본적으로 소득보장이 주된 목표인 정책이라고 하겠다.

그 외의 복지·의료시설과 노인용 주거시설의 연계 강화 등은 학술적으로, 정책적으로 논의는 계속되고 있으나 실제 작동되고 있는 부분은 그리

15) 보유주택 합산가격이 9억 원 이하인 다주택자도 해당되나 2주택자는 3년 이내 1주택 처분조건으로 가입이 가능하다.

크지 않은 것으로 보인다. 아직까지는 노인복지법에서 규정하고 있는 노인 주거복지시설과 노인의료복지시설, 재가노인복지시설이 중심이라고 볼 수 있다.

노인주거시설은 노인복지법에 명시된 것으로, 2016년 현재 양로시설과 노인공동생활가정, 노인복지주택의 3가지 시설이 해당된다. 보건복지부(2016) 노인보건복지사업안내에 따르면, 양로시설은 노인을 입소시켜 급식과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 입소정원 10명 이상의 시설을 뜻하고, 노인공동생활가정은 노인들에게 가정과 같은 주거여건과 급식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 입소정원 5~9명 이하의 시설이다. 마지막으로 노인복지주택은 노인에게 주거시설을 분양 또는 임대하여 주거의 편의·생활지도 상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 30세대 이상의 시설을 뜻한다(표 2-4 참조).

양로시설과 노인공동생활가정은 무료와 실비, 유료 입소대상자로 구분되며, 노인복지주택은 민간 사업자가 전액 자부담으로 시설을 설치하고, 입소노인의 본인부담으로 운영하는 형태이다. 특히 무료와 실비 입소자는 정부 재정 지원 대상이다. 시설기준은 「노인복지법 시행규칙」 제17조에 의해 적용되며, 입소자 규모 및 시설 종류별로 세부 기준이 다르기도 하다. 시설기준에는 침실, 사무실, 요양보호사 및 자원봉사자실, 체력단련실 및 프로그램실, 식당 및 조리실, 비상재해대비시설, 화장실, 세면장 및 샤워실(목욕실), 세탁장 및 세탁물건조장 등의 설치 여부가 해당되고, 설비기준에는 시설별로 입소자 1인당 침실면적 및 정원을 비롯하여 각 실별 충족 기준이 명시되어 있다. 한편, 직원의 자격 및 배치기준은 시설장, 사회복지사, 요양보호사 등에 대한 자격 기준과 함께 사무국장, 사회복지사, 의사 또는 촉탁의사, 간호사 또는 간호조무사, 요양보호사, 영양사, 위생원 등의 시설별·입소규모별 배치 기준을 뜻한다.

〈표 2-4〉 노인주거복지시설 개요

구분	양로시설	노인공동생활가정	노인복지주택
입소 대상자	무료: 일상생활에 지장이 없는 65세 이상의 자로서 아래에 해당하는 자 *배우자는 65세 미만의 경우에도 동반입소 가능 ① 「국민기초생활보장법」 제7조 제1항 제1호에 따른 생계급여 수급자 또는 같은 항 제3호에 따른 의료급여 수급자 ② 「국민기초생활보장법」 제7조 제1항 제1호에 따른 생계급여 수급자 또는 같은 항 제3호에 따른 의료급여 수급자가 아닌 자 중 생계를 같이 하는 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자		- 단독취사 등 독립된 주거생활을 하는 데 지장이 없는 60세 이상의 자(유료)
	실비: 일상생활에 지장이 없는 65세 이상의 자로서 아래에 해당하는 자 ① 당해연도 월 평균소득액이 도시근로자 1인당 월 평균소득액 이하인 자		
	유료: 입소자로부터 입소비용의 전부를 수납하여 운영하는 양로시설 또는 노인공동생활가정의 경우는 60세 이상의 자, 입소대상자의 배우자는 60세 미만인 경우에도 입소대상자와 함께 입소가능		
설치 및 직원 배치 기준	「노인복지법 시행규칙」 제17조에 따름		
운영 기준	「노인복지법 시행규칙」 제17조에 따름		

자료: 보건복지부(2016). 2016년 노인보전복지사업안내 I.

노인주거복지시설의 운영기준 역시 「노인복지법 시행규칙」 제17조에 따르며, 의사 또는 촉탁의, 간호사에 따른 건강관리¹⁶⁾(연 1회 건강진단, 적절한 훈련과 휴식 등), 시설 및 급식 위생관리를 해야 한다. 그 밖에 입소자에 대한 생활지도 및 면담·관찰, 교양교육 등을 수행해야 한다. 시설별 사업 내용은 〈표 2-5〉와 같다.

16) 노인복지주택의 경우는 제외.

〈표 2-5〉 노인주거복지시설별 사업 내용(노인복지법 시행규칙 별표 3)

시설별	사업 내용
양로시설·노인공동생활가정	(가) 입소자의 생활의욕 증진 등을 도모하기 위하여 입소자의 신체적·정신적 상태에 따라 그 기능을 회복하게 하거나 기능의 감퇴를 방지하기 위한 훈련에 참가할 기회를 제공해야 한다.
노인복지주택	(가) 입주자의 거주에 불편함이 없도록 생활편의를 위한 체육 시설, 여가 및 오락시설 등 부대시설 및 각종 복리시설을 설치하여 직접 또는 위탁하여 운영하여야 한다. (나) 사회복지사는 순회서비스를 제공하는 등 항상 입주자의 안전을 위하여 세심한 배려를 하여야 하며 다음의 서비스를 제공하여야 한다. ① 생활지도·상담 ② 문안 ③ 긴급사태시 대처 ④ 의료기관 등 관계기관과의 연락 ⑤ 일상생활상 필요한 원조 (다) 필요한 경우 재가노인복지시설의 방문요양과 주야간보호 서비스 등을 활용할 수 있도록 노인보건 및 복지에 관련된 사업기관과의 연계를 도모하여야 한다.

이러한 노인주거시설은 여타 정책들과 비교해 볼 때, 가장 직접적인 노인주거지원 정책이라고 할 수 있다. 저소득층에서부터 자부담에 이르기까지 그 대상의 범위가 협소하지 않고, 요양보호사 배치 등을 통해 알 수 있듯이 노인의 신체적·기능적 특성을 고려하며, 각종 프로그램 실시 등 일상생활을 종합적으로 지원한다는 의미가 있다고 하겠다. 그 외에도 노인장기요양보험법에 따라 장기요양 1~2등급 시설급여 대상자 및 3~5등급자 중 등급판정위원회에서 시설급여대상자로 판정 받은 사람이 입소하는 노인의료복지시설로 분류되는 노인요양시설(입소정원 10명 이상)과 노인요양공동생활가정(입소정원 5~9명 이하)이 있으며, 이러한 시설들은 장기요양 시설급여의 등급외자가 이용하는 노인주거복지시설과의 관계에서 대상자의 연속성이 확보된다. 또한 신체적·정신적인 이유로 독립적인 일상생활을 수행하기 곤란한 노인과 노인부양가정에 필요한 각종 서비스(방문요양, 주야간보호, 단기보호, 방문목욕, 재가노인지원서비스)를 제공하는 재가노인복지시설 역시 노인주거와 관련이 있다.¹⁷⁾

〈표 2-6〉 연도별 노인복지시설 현황

종 류	시 설	2015		2013		2011	
		시설 수	입소 정원	시설 수	입소 정원	시설 수	입소 정원
합 계		8,579	201,648	7,852	174,592	7,243	158,839
노인주거 복지시설	소 계	427	19,909	435	18,592	414	17,450
	양로시설	265	13,446	285	12,782	303	12,509
	노인공동생활가정	131	1,087	125	1,049	87	710
	노인복지주택	31	5,376	25	4,761	24	4,231
노인의료 복지시설	소 계	5,063	160,115	4,585	139,939	4,079	125,305
	노인요양시설	2,933	141,479	2,497	121,774	2,489	111,457
	노인요양공동생활가정	2,130	18,636	2,088	18,165	1,590	13,848
재가노인 복지시설	소 계	3,089	21,624	2,832	16,061	2,750	16,084
	방문요양서비스	1,021	0	1,042	0	1,180	0
	주·야간보호서비스	1,007	20,467	848	14,996	842	15,154
	단기보호서비스	112	1,157	110	1,065	95	930
	방문목욕서비스	617	0	603	0	633	0
	재가노인지원서비스	332	0	229	0	0	0

주: 1) 유료노인복지주택 입소정원: 2008 및 2007년에는 시·군·구 조사 자료에 의거 입소정원을 표기하였으나, 현실적으로 주택은 1세대에 1명 또는 여러 명이 거주가 가능하므로 입소 정원이 없음. 따라서 2009년부터는 노인복지주택의 입소정원을 세대수로 표기함.

2) 재가노인복지시설 현황은 노인복지법에 의거 설치·신고된 시설 현황 자료임.

3) 노인여가복지시설, 노인보호전문기관, 노인일자리지원기관은 제외하였음.

자료: 보건복지부(2016). 2016 노인복지시설 현황. p.11 내용 재정리.

상기 언급한 노인 관련 시설들의 연도별 현황을 보면(표 2-6 참조), 2015년에는 시설 수가 8,579개, 입소정원은 20만 1,648명으로 2011년 시설 수 7,243개, 입소정원 15만 8,839명에 비해 각각 18.4%, 27.0% 증가한 것을 알 수 있다. 그러나 2015년 전체 노인이 656만 9,082명(통계청, 2016)인 것을 고려할 때, 입소정원 20만 1,648명은 약 3.1%에 불과한 적용 범위를 보인다. 게다가 요양 및 돌봄이 필요한 노인의료복지시

17) 본 절에서는 주거와 일정 부분 관련성은 있으나 노인장기요양보험 등 요양을 비롯한 돌봄에 초점이 있는 노인의료복지시설과 재가노인복지시설에 대한 자세한 설명은 제외하도록 한다.

설 입소자에 비해 상대적으로 건강한 상태의 노인이 이용하는 주거복지 시설의 규모를 볼 때, 그 적용 범위는 0.3%에 불과하다. 즉, 대다수의 건강한 노인들은 앞서 언급한 주택 개·보수 등 몇 가지 정책들을 제외하고는 별다른 주거지원 서비스 없이 자신이 소유한 집에서 혹은 전·월세 등 다양한 주거 형태로 살아가고 있다는 것이다.¹⁸⁾

이 외에도 해당될 수 있는 노인주거지원 정책은 노인만을 대상으로 하지는 않지만, 정책대상자 중 일부로 노인이 포함되는 형태일 것이다. 대표적인 것이 공공주택과 같은 주택 공급 정책이다. 공공주택은 공공이 짓는 중소형분양주택과 임대주택을 포괄하는 것으로 공공분양과 공공임대(10년 임대, 분납 임대/임대 의무기간 후 소유권 이전 가능), 장기전세임대(20년), 장기임대(30년 이상, 국민임대: 30년/영구임대: 50년), 신축다세대매입임대(민간이 신축하는 다세대·연립주택을 매입하여 10년 전세형으로 공급) 등으로 구분되며, 무주택세대원의 청약에 의해 입주할 수 있다. 공공분양은 기본적으로 전용면적 85㎡ 이하의 주택이 해당되는데, 특히 전용면적 60㎡ 이하 주택의 경우에는 소득과 자산 기준을 충족해야 한다. 공공임대 역시 동일한 기준을 적용하나, 전용면적에 상관없이 부동산과 자동차 기준을 적용한다. 노인주거지원이라는 측면에서 볼 때, 공공분양과 공공임대는 특별공급 부분이 유일한 지원책이다. 여기에 해당되는 것이 ‘노부모부양 특별공급’으로 도시근로자 가구당 월평균소득의 120%로 소득기준이 완화된 것이 특징이다. 국민임대는 무주택저소득 국민들을 위한 정책으로 소득과 자산 기준이 있으나, 공공분양과 공공임대 수준보다 그 수준이 낮다. 기본적인 요건을 충족한 노인의 경우 우선공급 대상이 될 수 있다. 영구임대 역시 무주택저소득 국민들을 위한 정책으로

18) 물론 노인주거시설, 노인의료복지시설 등을 이용하는 노인들의 규모가 적정한지에 대한 추가적인 분석은 필요하겠지만, 산술적으로는 그러하다는 것이다.

국민기초생활보장제도의 생계·의료급여수급자, 북한이탈주민, 장애인, 한부모가족 등 주로 취약계층이 해당되는데, 노인을 위한 우선공급 등의 별도의 제도 혜택은 없다. 신축다세대매입임대주택 역시 소득 및 자산기준이 입주자격으로 있으며, 65세 이상 직계존속을 1년 이상 부양하고 있는 자 및 65세 이상 고령자는 우선공급대상 및 최저층(1층) 우선배정대상이 된다. 이를 정리한 내용은 <표 2-7>과 같다.

<표 2-7> 공공주택정책 개요(입주자 자격 조건)

구분	자격 조건(일반공급)	노인 대상 지원(특별/우선공급)
공공분양	① 주택청약종합저축에 가입한 무주택세대 구성원 ② (전용면적 60㎡ 이하) 소득·자산기준 충족 - 소득: 전년도 도시근로자 가구당 월평균소득액의 100% 이하(4인 기준 5,393,154원) - 자산: 부동산(토지+건물) 215,500,000원 이하, 자동차 27,670,000원 이하	① 만 65세 이상의 직계존속(배우자의 직계존속 포함)을 3년 이상 계속하여 부양하고 있는 무주택세대구성원(세대주에 한함) - 피부양 직계존속 포함 세대원 전원 무주택 ② 도시근로자 가구당 월평균소득액의 120% 이하(4인 기준 6,471,785원), 부동산 및 자동차는 동일
공공임대	① 주택청약종합저축에 가입한 무주택세대 구성원이면서 자산 기준 충족해야 함 - 자산: 부동산(토지+건물) 215,500,000원 이하, 자동차 27,670,000원 이하 ② (전용면적 60㎡ 이하) 소득 기준 충족 - 소득: 전년도 도시근로자 가구당 월평균소득액의 100% 이하(4인 기준 5,393,154원)	
국민임대	① 무주택세대구성원이면서 소득·자산기준 충족 - 소득: 전년도 도시근로자 가구당 월평균소득액의 70% 이하(4인 기준 3,657,250원) - 자산: 부동산(토지+건물) 126,000,000원 이하, 자동차 24,650,000원 이하 *전용면적에 따라 입주자 선정 순위 기준 상이	① 일반공급 기준 우선 충족 ② 만 65세 이상의 직계존속(배우자의 직계존속 포함)을 1년 이상 부양하고 있는 무주택세대구성원(세대주에 한함) ③ 만 65세 이상 고령자
영구임대	<전용면적 40㎡ 이하 적용> ① 국민기초생활보장법에 의한 생계 및 의료급여 수급자 ② 국가유공자, 보훈보상대상자, 5·18민주 유공자, 특수입무수행자 또는 그 유족, 참전유공자로서 생계·의료급여 수급자 선정기준의 소득인정액 이하인 자 ③ 일반군 위안부 피해자, 지원대상 한부모가족 ④ 북한이탈주민, 장애인등록증이 교부된 자 ⑤ 만 65세 이상 직계존속부양자로서 생계·의료급여 수급자 선정기준의 소득인정액 이하인 자	해당 없음

구분	자격 조건(일반공급)	노인 대상 지원(특별/우선공급)
	⑥ 전년도 도시근로자 가구당 월평균소득 50% 이하인 자 ⑦ 아동복지시설에서 퇴소한 자로서 아동복지시설의 장이 추천하는 자 ⑧ 주택청약종합저축 가입자, ①~③에 해당하는 자로서 국토교통부장관 또는 시·도지사가 인정하는 자	
신축 다세대 매입 임대	<전용면적 40㎡ 이하 적용> ① 무주택세대구성원이면서 소득·자산기준 충족 - 소득: 전년도 도시근로자 가구당 월평균소득의 100% 이하 - 자산: 부동산(토지+건물) 215,500,000원 이하 자동차 27,670,000원 이하	① 일반공급 기준 우선 충족 ② 만 65세 이상의 직계존속(배우자의 직계존속 포함)을 1년 이상 부양하고 있는 무주택세대구성원(세대주에 한함) ③ 만 65세 이상 고령자

자료: 한국토지주택공사 행복다답돌 공공주택 홈페이지(<http://portal.newplus.go.kr>에서 2016.7.30. 인출)에서 내용 재정리.

또 다른 경우로는 주거비 지원 등 비용 지원 정책이 있다.¹⁹⁾ 대표적인 것이 국민기초생활보장제도의 주거급여이다. 즉, 공공부조로서 저소득층이 중심이 되는 제도이다. 주거급여는 부양의무자 기준을 충족하면서 소득인정액(소득+재산의 소득환산액)이 기준중위소득 43% 이하에 해당하는 가구에 지급되며, 2016년 기준 4인 가구 기준으로 188만 8,317원이 다(보건복지부 2016년 국민기초생활보장사업안내, 2016). 급여는 임차가구 지원과 자가가구 지원으로 구분된다. 임차가구 지원은 기준임대료²⁰⁾를 상한으로 수급자의 실제임차료²¹⁾를 지원하는데, 기본적으로 기준임대료와 실제임차료 중 적은 금액을 지급하고, 수급자의 소득인정액이 생계급여 선정기준을 초과하는 경우에는 자기부담분²²⁾을 차감하여 지급한다. 자가가구 지원은 구조안전·설비·마감 등 주택의 노후도를 평가하

19) 이하의 주거비 지원 관련 내용은 국토교통부한국토지주택공사에서 운영하는 '집 걱정 덜어주는 마이홈' 홈페이지의 내용을 정리한 것이다.(<http://www.myhome.go.kr>에서 2016.7.30. 인출)

20) 최저주거기준을 고려하여 지역별·가구원수별로 산정하여 고시함

21) 임대차계약서의 보증금과 월차임을 합하여 산정하며, 보증금은 연 4%를 적용하여 월차임으로 환산함

22) (소득인정액-생계급여 선정기준)×30%

여 주택개량을 지원하는 것으로 소득인정액에 따라 80~100% 차등지원을 한다. 주택의 노후도는 구조안전 3개 항목, 설비상태 12개 항목, 마감상태 4개 항목을 기초로 평가하며, 경보수는 350만 원, 중보수 650만 원, 대보수 950만 원으로 수선주기는 각각 3년, 5년, 7년으로 보수 범위 내 1회 수선이 원칙이다. 특히, 65세 이상 노인에 대해 주거약자용 편의시설을 보수 범위별 수선비용 지원 금액 범위 내에서 설치하는 것이 특징적이다. 그 외에도 위기상황 발생에 따른 긴급주거지원, 쪽방·고시원·노숙인 쉼터에서 3개월 이상 거주한 자에 한해 임대주택을 지원하는 주거취약계층 주거지원사업도 있다. 그러나 상기 언급한 주거비 지원 제도는 노인층을 대상으로 특화한 정책은 아니며, 각 제도의 기준에 충족되는 노인만이 대상이 될 뿐이다.

제3절 소결: 국내 노인주거지원 정책 평가

향후 우리나라는 급속한 고령화와 출산율의 감소로 인해 인구구조의 급격한 변화가 예상된다. 특히 베이비부머가 본격적으로 노년층으로 진입을 시작하는 2020년부터는 인구 고령화가 가속화되고, 85세 이상의 후기노인인구 비율 역시 2015년 8.3%에서 2050년 20.6%로 크게 증가할 것으로 보인다(대한민국정부 제3차 저출산·고령사회기본계획 브릿지 플랜 2020, 2015, p.12에서 재인용). 이러한 변화는 노년층 규모 자체의 증가뿐만 아니라 노년층 내에서 발생할 신체적·기능적·사회경제적 특성의 다양성을 포괄한다. 게다가 향후 노년층으로 진입할 베이비부머는 내생적 특성이 현재의 노년층과 매우 다르고, 그 규모 역시 상당하다는 측면에서 노년층의 다양성을 심화시킬 것이다. 또한 사회경제적·문화적 변화

로 인해 노년기의 가구 형태도 기존의 자녀 동거 가구에서 단독 가구(독거 & 부부)로 변화하고 있다. 보건복지부 보도자료(2015.4.30.)에 따르면, 노인 단독가구(독거 & 부부)의 비율은 2004년 55%에서 2014년 67.5%로 증가하였다. 정경희 등(2010)은 예비노년층인 베이비부머를 대상으로 한 조사에서 93.2%가 노후에 부부 또는 혼자 살고 싶어 한다고 보고하고 있다. 더불어 후기노인이 될수록 1인 가구 가능성이 증가할 것은 자명한 사실이다. 이러한 맥락에서 향후 도래할(이미 지역별로는 해당되는 곳도 있지만) 초고령사회에 있어 노인 주거는 양적·질적으로 큰 변화가 예상되고, 이에 걸맞은 주거지원 정책이 수립되고 추진되어야 할 것이다.

〈표 2-8〉 인구구조의 고령화

(단위: %)

구분	2000	2015	2020	2030	2040	2050
총 인구 대비 전체 노인인구 비율	7.2	13.1	15.7	24.3	32.3	37.4
노인인구 중 후기노인인구(85세 이상) 비율	5.1	8.3	10.0	10.4	12.6	20.6

자료: 통계청(2011). 장래인구추계; 대한민국정부(2015). 제3차 저출산·고령사회기본계획 브릿지플랜 2020. p.12에서 재인용.

하지만, 현재 진행되고 있는 노인주거지원 정책은 이를 충분히 반영하고 있지 못하다. 과거의 주택공급 중심의 정책에서 공급뿐만 아니라 주거환경 및 주거의 질적 측면을 강조하는 것으로 방향성이 전환된 것은 긍정적인 부분이나 노인주거지원의 직접적인 지원이라고 할 수 있는 노인주거시설이 포괄하는 정책 대상은 극히 한정적이다. 노인의료시설 및 재가노인복지시설의 대상자를 포함해도 이러한 양상은 변하지 않는다. 노인주거시설을 비롯한 각종 노인복지시설의 효과성 등을 논하기에 앞서 대다수의 노년층은 주택 개·보수 등 몇 가지 정책²³⁾들을 제외하고는 자신이 소유한 집에서 또는 전·월세 등의 주거 형태에서 삶을 영유하고 있는

것이다. 이러한 배경에는 보건복지부와 국토교통부의 이원화된 정책 추진의 영향도 있다. 상기 언급한 노인주거시설을 비롯한 노인복지시설은 1981년 노인복지법이 제정되면서부터 제도화되었던 것이고(김은수, 2014), 현재의 분류 역시(세부적으로 해당되는 주택 또는 시설은 이후 변화되었지만) 1997년 노인복지법 개정 시에 확립된 것이다. 당시의 국토교통부(현 명칭)은 여전히 주택 공급에 초점을 둔 정책을 추진하고 있었다.

2016년부터 시행 중인 「제3차 저출산·고령사회기본계획」에서는 주요 과제로서 ‘고령자 친화적 주거환경 조성’을 선정하고, 공공임대주택 공급 확대 및 지원, 노후주택 리모델링 임대, 고령자 편의시설 설치 지원, 원스톱 주거지원 안내시스템 구축 등을 추진하고자 하고 있다. 제2차 장기주택(주거)종합계획(2013~2022)의 추진 시기가 같다는 점에서 보건복지부와 국토교통부의 긴밀한 협력체계 구축 및 효과적·효율적 추진이 요구된다고 하겠다. 특히, 향후 인구 고령화와 더불어 노인 독거 등 노인 단독가구가 증가하고, 베이비부머가 대거 노년층에 편입된다는 것을 고려할 때, 기존의 노인주거시설 및 노인의료복지시설, 재가노인복지시설 등과 국토교통부의 노인주거지원 정책과의 역할 설정 및 연계 등에 대한 심도 깊은 고민이 필요하다.

한편, 노인주거시설 등 직접적인 정책 대상이 노인이 아닌 정책 대상자의 일부로 접근한 주요 정책들에 대한 개선 역시 요구된다. 주택 공급 정책(공공주택)을 보면, 노인을 위한 주거지원은 특별공급 및 우선공급 대상 여부, 자격 기준 시 소득 기준 완화, 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」에 의거 공공임대주택 일정비율 의무설치(수도권: 100분의 8 / 그 외: 100분의 5) 및 해당 주택에 대한 주거약자용 편의시설 설치기준 준수가 대부분이다. 물론 주거약자를 위한 편의시설 설치기준 준수가

23) 이러한 정책들 역시 소득수준 등에 따라 대상자가 선별된다.

있기는 하지만, 이것은 대부분 이동편의 증진, 안전장치 등 기본적인 요건에 한정된 일괄적인 기준이며, 개인의 프라이버시를 비롯한 노년층의 다양성을 담기에는 아직까지 한계가 있다. 게다가 주거약자용 주택의 의무건설 비율 역시 높지 않아 늘어나는 노년층을 포괄하기에는 어려운 실정이다. 2014년도 주거실태조사에 따르면, 현재 임대하고 있는 60세 이상의 가구주의 경우, 실제 공공임대주택(장단기)을 이용하는 규모는 21.7% 수준이었다. 물론 공공주택이 모든 노년층을 포괄해야 하는 것은 아니지만, 이러한 수치는 대다수를 차지하는 민간임대주택에 거주하는 노인들이 주거약자로서의 편의시설 및 안전설비 구축 자체에도 한계를 가질 수밖에 없는 현실을 보여준다. 또한 전체적으로 보았을 때, 전 계층을 대상으로 한 주택 공급 계획에서 일정 부분 노인을 할당한 것뿐이며, 그 계획 역시 공급자 입장에서 전국적 차원에서 진행될 뿐이다. 이러한 맥락에서 볼 때, 주택 공급의 차원에서는 향후에 도래할 초고령사회, 그리고 노년층의 가구 형태 변화, 신체적·기능적·사회적·경제적 특성 등의 특수성이 반영되었다고 보기는 어렵다. 제2차 장기주택종합계획의 실효성 있는 추진이 요구된다고 하겠다.

마지막으로 본인의 주거공간을 비롯한 지역사회에서의 계속거주(Aging in Place)의 정책 추진이 요구된다. 제2차 장기주택(주거)종합계획에서도 이를 강조하고 있다. 첫째, 지역공동체 강화를 위한 공간 확보 지원, 커뮤니티 활성화 프로그램 개발 및 보급 추진 등을 통한 지역 커뮤니티 활성화 유도, 둘째, 층간소음 저감을 위한 입주자 생활문화 조성 및 분쟁조정 지원 추진, 공동주택 생활예절 개선 캠페인 확대, 친환경적 주거문화와 생활양식 확산 및 정착을 위한 프로그램 개발 및 인센티브 제공, 시민단체 연계 강화 등을 통한 이웃과 갈등 없고 환경을 중시하는 선진 주거문화 정착, 셋째, 고령화·다문화사회 도래에 대응한 다양한 계층·연령·국적

주민들의 사회통화적 주거환경 조성, 넷째, 지역 커뮤니티 중심의 주거지 정비 유도, 지역특성을 반영한 맞춤형 정비사업 유도 등을 통한 커뮤니티 중심의 주거지재생 활성화, 다섯째, 재정비사업의 공공성 확대를 추진 등을 목표로 제시하고 있다. 하지만 아직까지는 방향성이 정립되었을 뿐 구체적인 계획 및 실행은 미흡한 상황이다.

이를 충실히 수행하기 위해서는 지역사회에 거주하는 주요 계층인 노년층 그리고 더 나아가 향후 노년층의 상당 부분을 차지할 베이비부머의 특성 및 다양성 분석 등이 필요하다. 여기에는 이들의 소득건강수준 및 개별 욕구 파악이 해당될 것이며, 이것에 대한 면밀한 분석이 이루어져야 지역사회에서의 계속거주(Aging in Place) 즉, 지역친화적 노인주거모델을 확립할 수 있을 것이다. 선행연구에서 살펴본 것처럼 노인의 다양성 및 개별 욕구 충족은 주거의 측면에서는 매우 기본적인 것이다. 이를 통해 전통적인 의미의 요양 시설이 아닌 환경에서 독립적인 생활과 개인적 욕구를 지원하는 서비스를 제공할 수 있다(Spillman & Black, 2006; Spillman, Liu & McGillard, 2002). 한 가지 예로 노인주거시설에서 가장 많은 비율을 차지하는 양로시설의 경우 다인실, 집단 프로그램 운영, 공동 식당 이용 등 시설의 효율성 제고를 위한 집단위주의 시설 운영이 대부분으로(배성우, 김유진, 박순미, 2014), 거주자의 다양한 욕구반영을 비롯한 지역사회에서의 적극적인 참여와 연계를 기반으로 한 지역친화적 노인주거모델로서 역할을 하지는 못하고 있다.

마지막으로 지역친화적 노인주거를 실현하기 위해서는 노년층(베이비부머 포함)의 특성 및 욕구 파악과 함께 이들이 거주하는 지역사회에 대한 면밀한 분석이 선행되어야 한다. 왜 이들이 여기에 거주하는지, 이 지역에 대한 특성은 무엇인지 등에 대한 분석이 우선적으로 진행되어야 하는 것이다. 즉, 이들이 거주하는 지역의 인구구조 및 인구이동 경향, 산업

적 특성, 주요 거주계층의 사회경제적 특성, 주거환경 및 거주 형태 등의 분석이 선행되어야 지역친화적 노인주거를 위한 현실적인 계획 수립 및 추진이 가능할 것이다. 이는 또 다른 의미로서의 지역친화성이라고 할 수 있을 것이다.

제 3 장

노인주거모델 국내 사례

제1절 국내 노인주거모델 사례 분석

제2절 소결

3

노인주거모델 국내 사례 <<

제1절 국내 노인주거모델 사례 분석

1. 홀몸어르신 맞춤형 공공원룸주택 보린주택²⁴⁾

서울특별시 금천구 홀몸어르신 맞춤형 공공원룸주택인 보린주택은 서울특별시와 금천구의 협력사업으로 수행되었다. 보린주택은 열악한 주거 환경에 거주하고 있는 독거노인에 대한 주거정책의 필요성과 기존 서울특별시·SH공사의 임대주택 정책의 한계로 추진하게 되었다. 그리고 기존의 서울특별시와 SH공사의 임대주택 입주자 선정기준은 세대원이 적은 독거노인에게 불리하고, 민간사업자가 건축하는 임대주택은 총 물량 확보나 저비용 방식을 강조하여 독거노인에 맞는 주택 공급이 저조하다는 배경이 있었다.

금천구 조사 결과(2013년 9월 기준), 기초생활수급자인 독거노인은 주로 채광이나 환기가 되지 않고, 공용화장실을 이용하는 등의 환경에 처해 있는 것으로 나타났다. 이러한 기초 조사를 근거로 금천구청의 보린주택은 지하에 거주하는 독거노인을 위한 주택모델을 금천구청에서 서울특별시에 제안하여 서울특별시와 SH공사의 도시형 생활주택 매입·임대사업 물량 중 건설 예정 주택매입 물량을 설계공모 매입방식을 통해 유지하였다. SH공사는 민간사업자(시공사)가 기존 주택을 허물어 다시 주택을 지

24) 서울특별시 금천구청 보린주택 관련 내부자료 및 담당자 인터뷰(2016.5.19.) 내용을 기반으로 작성하였다.

으면, 그 주택을 매입하여 주택의 소유주가 되며, 전반적인 주택관리(주요 하자 보수 포함)를 담당한다. 임대주택 관리 방식을 개선하여 금천구청에서는 입주노인 선정, 임대보증금 지원(용자 등), 주거 및 복지 서비스를 제공하는 역할을 하고 있다. 그리고 금천구와 지역자활센터의 해피하우스 사업단에서 보린주택의 경미한 하자보수 및 관리를 담당하고 있다.

〈표 3-1〉 홀몸어르신 공동원룸주택 관리 운영

구분	역할
금천구	- 홀몸어르신 맞춤형 공공원룸주택 공급 제안 - 사회적 기업 ㈜아이부키 참여 - 기금조례개정을 통해 보증금 직접 지급
서울특별시	- 수요자 맞춤형 공공원룸주택 공급 결정 - 사회투자기금용자
SH공사	- 임대주택 관리권한 일부를 자치구와 공유 - 자치구 입주자 추천권 부여

자료: 서울특별시 금천구청 보린주택 관련 내부자료(2016).

2016년 5월 현재 1~4호까지 운영되고 있으며, 2호 주택은 다른 주택과는 다소 다른 방식으로 설립되었다. 1호, 3호, 4호의 건물구조는 원룸 형태로 입주노인이 각자의 공간을 사용하며, 1층에 어울림방으로 공동 공간이 위치하고 있다. 그리고 1호 주택의 5층의 방은 1인 가구가 생활하기에는 상대적으로 넓어 한부모가족 1세대(2인)가 거주하고 있다. 2호 주택은 서울특별시에서 자체적으로 수행하고 있는 두레주택사업으로 시작되었으나, 이후 SH와 금천구청과 연계되어 보린주택 시스템 안에 들어오게 되었다. 건물 구조는 중앙에 공용거실과 주방을 중심으로 노인이 각자 방을 사용하게끔 설계되었다. 그리고 노인 방에는 미니 주방이 설치되어 개별적인 조리가 가능하다. 그리고 2호 주택은 원래 경로당 부지였던 곳이어서 2층은 경로당으로 활용하고 있다. 보린주택은 기본 설비로 방마다 옷장만 배치해

놓았으며, 필요한 가구나 전자제품 등은 입주노인이 구입하거나 가져와야 한다. 또한 기본적으로 고령친화설비를 갖추고 있으며, 공통적으로 세어형 공간, 태양광, 옥상텃밭, 엘리베이터 등이 설치되어 있다.

〈표 3-2〉 홀몸어르신 공동원룸주택 운영 현황

구분	보린주택(1호점)	보린두레(2호점)	보린햇살(3호점)	보린함께(4호점)
규모	부지 216㎡ 연면적 431㎡ 지상 5층	부지 332㎡ 연면적 621㎡ 지상 4층	부지 202㎡ 연면적 499㎡ 지상 5층	부지 228㎡ 연면적 454㎡ 지상 5층
시설	주차장 8면	주차장 6면	주차장 7면	주차장 8면
	세어형 공간, 태양광, 옥상텃밭, 엘리베이터			
입주 대상	65세 이상 기초생활수급자 독거노인, 한부모가족			
입주 세대	16세대	10세대	14세대	16세대

자료: 서울특별시 금천구청 보린주택 관련 내부자료(2016).

입주노인의 선발은 금천구청에서 담당하고 있으며, 입주자 모집 공고 일을 기준으로 금천구 거주 만 65세 이상의 국민기초생활보장법상 기초생활수급자인 독거노인이 주된 대상이다. 그러나 보린주택의 시설이나 구조에 따라 조손가정이나 한부모가정도 입주 가능하며, 일반적으로 경쟁률은 3:1에서 4:1 사이인 것으로 나타났다.

노인주택에 신청하는 이유로는 거주 및 주거환경이 깨끗하고 편리해진다는 측면과 새로운 사회적 관계망 형성, 지자체의 지원 증가 등으로 수렴된다. 이와 반대로 노인주택에 들어오기를 꺼리는 이유로는 방 크기가 작다, 다른 사람과 같이 살기 싫다 등이 있다고 한다. 노인주택에 거주하는 노인의 일반적인 특성은 저소득 독거노인이며, 주로 반지하나 옥탑방 등 열악한 주거환경에서 거주했던 노인이라 할 수 있다. 임대주택 이주

이전의 주거 소유 형태는 월세로 보증금 300만 원이나 500만 원이며, 월 10만~20만 원을 부담하고 있었다.

한편, 노인주택에 선정되면 임대 보증금과 월임대료를 부담해야 한다. 노인들은 일반적으로 1,000만 원의 임대보증금과 6만~7만 원 정도의 임대료, 그리고 별도의 관리비를 납부해야 한다. 지자체에서는 임대료가 부족하거나 없는 노인에 대해서는 금천구 주민소득지원 및 생활안정자금 조례를 개정하여 입주 보증금의 90%를 빌려주고 있다. 그리고 공동원룸 주택에 있는 주차장을 개방하여 주택가 주차난 해소 및 공영주차장 건설 비용을 절감하고 있다. 주차장의 일부를 주민에게 유료로 개방하고, 주차장 수입을 관리비로 대체하여 입주노인의 관리비 부담을 완화하고 있다.

1호 주택은 임대보증금 1,000만 원에 월 임대료 6만 원, 입주노인의 월 공과금 부담이 있다. 그리고 3호와 4호는 임대보증금 1,000만 원, 월 임대료 15만 원을 내고 있으나, 대부분 국민기초생활수급자이므로 월임대료는 주거급여로 충당하고 있다. 그리고 기초생활수급자의 주거비용은 주거급여에서 전액 지급됨에 따라 SH공사와 협의하여 1호 주택보다 공간이 넓은 3호와 4호의 경우 임대보증금을 낮추는 대신 월 임대료를 높여 운영하고 있다.

노인들은 국민기초생활수급자이면서 건강상태가 상대적으로 양호한 노인으로 식사준비와 혼자 식사하는 것을 꺼려 주중에는 주로 복지관의 경로식당을 이용하는 등 낮에는 주로 복지관에 가서 시간을 보내고 있다.

금천구 공동원룸주택의 특징으로는 노인주거 및 복지 증진을 위한 자체적인 서비스를 제공하고 있다는 것이다. 지자체에서는 지역자활센터의 자활근로자를 임대주택에 배치하여 입주노인의 생활지원서비스를 제공하고 있다. 안부 확인, 병원 동행, 주택관리 등을 담당하고 있으며, 거주 노인이 일상생활에서 겪는 사소한 문제나 행정처리 등도 지원하고 있다.

1호 주택에는 관리사무소 공간이 별도로 있어 자활근로자가 상주할 수 있는 별도의 사무실이 있지만, 2~4호에는 사무실 공간이 없어 입주노인 공용공간인 어울림방에서 근무하고 있다. 노인임대주택에 자활근로자를 배치하여 노인의 주거, 복지, 일상생활을 지원함으로써 입주노인의 삶의 질은 높아지고 있으나 구청이나 자활근로자에 대한 입주노인의 의존성이 높아지고 있어 이에 대한 적절한 관계정립이 필요한 실정이라 할 수 있다. 다른 한편으로는 노인임대주택에 거주하고 있는 독거노인에게 지역의 보건 및 복지서비스가 집중되는 경향도 발견된다. 보건소에서 주 1회 방문해서 건강체크를 하고 있으며, 수지침 정기 봉사, 구청의 자원봉사팀의 청소 서비스 제공, 기업 및 단체를 통한 선풍기, TV, 세탁기 지원 등과 같은 공공 및 민간자원이 연계되고 있다.

임대주택 입주기간 혹은 퇴소 조건을 보면, 매입임대주택 기준이 최대 20년이므로 입주 후 최대 20년까지는 거주 가능하지만, 입주노인이 기초수급자에서 탈락되면 퇴소해야 한다. 그리고 노인의 건강상태(치매 등)에 대한 규정은 없어 질병이나 사고, 노화(특히, 치매 중증화) 등으로 인해 독립적인 거주가 불가능한 상황에 대해 어떻게 대응해야 할지에 대한 가이드라인이 없는 실정이다. 현재 경도치매노인도 입주해 있으나, 이후 치매증상이 심해질 경우, 어떠한 기준으로 어떤 시점에 어느 시설로 연계해야 할지에 대한 대책은 과제로 남아 있다.

이와 함께 공공원룸주택의 해결 과제로 개인이 스스로 독립적으로 생활하는 곳인데 입주노인이 구청에 의지하는 경향이 높아지고 있다는 점과 지역 내 보건·복지서비스가 입주노인에게 집중되는 현상이 나타나고 있다는 점이다. 그리고 앞서 제시하였던 치매 등 건강상태 악화(사건·사고 포함) 등에 대한 대비 및 이에 따른 퇴소조치 및 요양시설로의 이전 등에 대한 기준 마련도 있다.

〔그림 3-1〕 서울특별시 금천구청 보린주택



2. 세종특별자치시 노인복지주택 밀마루 복지마을²⁵⁾

세종특별자치시 노인복지주택인 밀마루 복지마을은 저소득 독거노인의 주거 정착과 안정된 노후생활 지원을 위해 건립되었다. 지하 1층과 지상 14층 규모의 아파트 형태의 주택으로 2014년 6월 준공하였다. 밀마루 복지마을은 도심의 임대아파트 단지 안에 한 개 동을 노인복지법상의 노인복지주택으로 운영하고 있다. 임대주택단지 안의 유일한 복지시설이며, 다른 주거동과 주차장 등과는 분리되어 있다.

25) 밀마루복지마을 홈페이지(www.milmaru.org)에서 2016.8.4. 인출, 담당자 인터뷰(2016.7.27.) 및 안내자료 등의 내용을 토대로 작성하였다.

세종특별자치시 행복청에서 노인복지주택을 건설해서 세종특별자치시에 이관하였으며, 세종특별자치시는 사회복지법인 세종중앙에 노인복지주택 관리 및 운영을 위탁하고 있다(위탁기간 3년). 세종시청에서는 단지 내 공공임대아파트 단지 관리와 함께 노인복지주택의 입주자 선정, 보증금 및 임대료를 관리하고 위탁법인은 입주노인의 일상생활 지원, 프로그램 운영, 지역자원 연계 등을 담당한다.

밀마루 복지마을은 세종특별자치시에서 약 148억 원의 예산을 투입하여 건립하였으며, 2016년 노인복지주택 지원 예산은 4억 2,500만 원으로(세종특별자치시 일반회계 본예산, 노인보건장애인과) 책정되어 있으며, 이 예산은 기초생활수급자의 월임대료 등의 지원과 밀마루 복지마을 직원 4명의 인건비와 운영비로 사용되고 있다.

밀마루 복지마을의 상주 직원은 총 7명으로 이 중 4명은 복지센터 근무자이며, 나머지 3명은 관리사무소에서 파견 나온 직원이다. 복지센터(위탁기관) 내 4명은 센터장, 국장, 사회복지사 1명, 사회복지사 겸 간호조무사 1명으로 사회복지사는 입주노인대상 프로그램 운영 및 연계, 외부자원 연계 등의 업무를 수행하며, 간호조무사는 건강체크(월 2회), 건강 상담, 약복용 상담 등을 담당하고 있다.

밀마루 복지마을의 1층에는 편의점, 식당, 식료품점, 경로당, 복지센터가 있으며, 2층은 체력단련실, 프로그램실 등의 공용공간이 있고, 3층부터 14층은 노인들이 생활하는 개별 거주공간으로 되어 있다. 거주공간은 8평과 10평 두 종류가 있다.

밀마루 노인복지센터 운영 초기에는 세종특별자치시 기존 거주주민 무주택 노인을 중심으로 신청을 받았으며, 수요가 적을 것으로 예상하여 기초연금수급자를 대상으로 했으나, 2016년 6월 이후에는 기초수급자나 국가유공자 등 영구임대주택의 입주자 선정 기준을 적용하고 있다.

신청자격은 단독적인 취사 등 독립된 주거생활이 가능한 무주택자 중 주민등록상 나이가 65세 이상의 자로서 세종특별자치시에 6개월 이상 주소를 둔 기초연금수급자 또는 주택공급에 관한 규칙 제31조(영구임대주택의 입주자 선정 등에 대한 특례) 제1항의 각호에 해당하는 사람으로 제한된다.²⁶⁾ 독립된 주거생활을 하는 데 지장이 있는 자는 입주신청이 불가능한데, 독립된 주거생활의 지장이 있는 기준은 거동불편 노인, 장애인, 치매노인, 노인장기요양등급판정자(1~2급)로 명시하고 있다. 그리고 신청자의 배우자 나이가 만 60세 미만이어도 입주가 가능하다.

노인복지주택 신청 경로는 동사무소에서 추천하거나 지역사회에서 사례관리가 어려운 기초수급자 노인을 입주시키는 경우 등이 있다.

〈표 3-3〉 세종특별자치시 밀마루 복지마을 임대 조건 및 입주 현황

공급형별	가군 (공공주택특별법 시행규칙 별표 3에서 규정한 요건)		나군 (가군에 해당하지 않은 자, 건설지역이주민, 장애인)	
	임대보증금	월 임대료	임대보증금	월 임대료
8평(26㎡)	2,111,000원	42,000원	1,968,000원	106,000원
10평(34㎡)	2,701,000원	53,000원	2,514,000원	136,000원
입주 현황	수급자 54명, 유공자 5명		이주민 8명, 장애인 등 27명	

주: 가군 1) 기초생활수급자 중 생계급여 및 의료급여 수급자, 2) 국가유공자 등 및 유족으로 기초생활수급자 선정기준의 소득인정액 이하인 자 3) 일본군위안부 피해자 4) 보호대상 한부모가족

자료: 세종특별자치시 홈페이지(<http://www.sejong.go.kr>에서 2016.7.27. 인출).

26) 제1호: 기초생활수급자, 제2호: 국가유공자 또는 그 유족으로 수급자 선정기준의 소득인정액 이하인 자, 제3호 일본군 위안부 피해자, 제4호 북한이탈주민, 제6호 장애인등록증이 교부된 자

입주절차는 「신청서 제출 → 심사 → 결과 통보 → 계약체결(계약금 납부) → 잔금 납부(세종시청) → 입주절차 수속 → 키 분출 → 입주」로 진행되며, 입주 후 2년마다 재계약해야 하는 방식으로 운영된다.

세종특별자치시 밀마루 복지마을의 입주 노인 현황을 보면, 정원은 100세대지만, 응급·위급 시를 대비해서 94세대만 입주하고 있다. 이 중 부부세대(동거인·사실혼 관계 포함)는 10세대가 입주하고 있으며, 대기자도 늘고 있는 상태이다. 노인복지주택에 거주하고 있는 노인은 대부분 70세가 넘는 분들이라 장기요양등급까지는 받지 않았지만 대부분 질병과 노환을 앓고 있다. 입주한 지 1년 정도밖에 지나지 않아 아직까지는 장기요양등급 3~4등급을 받은 노인은 없다.

노인복지주택 안에 설치되어 운영되고 있는 밀마루 복지센터는 기존의 아파트 관리실과는 차이점을 가진다. 밀마루 복지센터에서는 노인의 공과금, TV 채널 변동 등 실생활에서의 어려움에 대한 문의를 직원이 직접 처리하고 있으며 안부 확인, 각종 프로그램 운영, 노인경제활동 지원, 지역사회 자원연계 등의 업무를 수행하고 있다.

안부 확인은 층별 반장을 선출해서 반장이 매일 확인하고 있으며, 반장 회의(보듬회)를 주 2회 실시하여 층별 거주노인의 애로사항이나 의견을 공유하고 있다. 그리고 직원 1명당 3개 층을 담당하고 있으며, 주 2회 방문해서 안부 및 불편사항을 수렴하고 있다.

밀마루 복지센터에서 운영하고 있는 프로그램은 시 예산으로 운영되는 노인대학, 건강백세운동(건강보험), 생활체육지도자 배치 사업 운영 무료 교실(대한체육회/요가), 한글교실(개인 자원봉사자), 공동모금회 지원사업과 함께 기업이나 단체에서 제안하는 일회성 행사(나들이 등) 등이 있다. 프로그램이 실시되기 전에 혹은 실행되는 과정상에서 프로그램을 홍보해서 입소노인 참여를 독려하고 있으며, 모든 프로그램을 무료로 운영

하고 있다.

그리고 일자리 창출 사업으로 콩나물재배사업(경로당활성화사업 일환)을 운영하고 있다. 생산된 콩나물은 로컬푸드에 납품하며, 참여노인은 하루에 1시간 근로하고, 하루 30봉지 생산하여 한 봉지에 1,800원에 판매하는 등 참여노인당 평균 1인당 월 15만 원 정도의 급여를 받고 있다.

한편, 자원봉사자가 방문하는 요일을 중심으로 공동 점심식사를 하고 있다. 주로 월, 수, 금요일에는 지역사회 내 부녀회, 학교 자모회, 기업 자원봉사단체 등이 방문하여 점심식사 봉사를 하고 있으며, 노인들이 자원봉사자와 함께 직접 식사를 준비하고, 자원봉사자 배식과 설거지를 담당하는 등 공동으로 친목과 건강을 다지고 있다.

현재 노인복지주택 시설구조와 관련한 불편한 점은 첫째, 복도 외벽 설치가 불가하다는 것이다. 아파트 복도식으로 건축된 밀마루 복지마을은 층별로 노인들이 간의 교류를 원활하게 한다는 장점은 있으나, 복도식 건물에는 외벽 설치가 불가하여 스프링클러(복도)를 설치하지 못하고, 겨울이나 비가 올 경우, 노인들이 불편을 겪는 문제가 발생하고 있다. 둘째, 아파트 안에 강당이 없는 점도 인근 지역노인을 대상으로 하는 프로그램을 운영하기가 어렵다는 점이다. 강당이 있으면 인근 노인들까지 모집해서 프로그램이 가능하지만, 강당이 없어 입주노인만을 대상으로 프로그램을 진행하고 있어 지역사회 노인과 교류에 제한이 따른다는 것이다. 셋째, 방 안에 설치된 응급벨 위치가 서서 누를 수 있는 높이에 있다는 점이다. 응급 시에는 노인이 쓰러졌거나 앉아 있을 가능성이 높는데 이 경우 응급벨을 사용할 수 없다는 우려가 있다.

[그림 3-2] 세종특별자치시 밀마루 복지마을



앞으로 설립될 노인복지주택 혹은 유사한 주거모델에 대한 운영상의 제언을 제시하면, 첫째, 밀마루 복지마을은 도시 지역에 위치해 있어 여가문화시설(주민자치센터, 복지관 등)의 접근성이 높아 임대주택 안에 입주노인만을 위한 프로그램실 공간을 불필요하게 많이 배치할 필요는 없다는 점이다. 이와 유사하게 아파트 단지 내 경로당이 있어 노인복지주택 안에 별도의 경로당을 설치해야 할 필요성도 높지 않다고 할 수 있다. 둘째, 도시 지역에 위치한 노인복지주택은 지역 내 이용가능한 문화여가 시설이 있기 때문에 노인복지주택에 여가나 복지 프로그램을 별도로 운영하지 않고, 거주노인의 안부나 일상생활 상담 정도만 처리할 수 있는 사회복지사(2명 정도)와 시설 및 주거 관리를 위한 기술직 직원으로 운영하

는 모델도 고려 가능한 것으로 제시되었다. 마지막으로 노인복지주택의 규모와 관련하여 혼자 생활이 가능한 건강한 노인이 생활한다는 전제하에 소규모 주거시설일 필요는 없고, 100세대 이상이어도 입주노인의 삶의 질이나 관리·운영상의 문제는 크게 발생하지 않는다는 의견이었다.

3. 경기도 성남시 아리움²⁷⁾

경기도 성남시 아리움은 노인복지법상의 노인복지주택으로 2009년에 건립된 원룸형 독거노인복지주택이다. 성남시 아리움은 지자체, 공기업, 그리고 민간기업이 협력해 건립한 무상복지주택으로 지역난방공사와 금호아시아나가 23억 원을 들여 주민센터 부지에 지하 1층, 지상 6층 규모의 주거공간을 성남시에 기부채납하였다. 그리고 2009년부터 재단법인 성모성심수도회가 위탁운영하고 있다.

입주노인 선정은 성남시에서 수행하고 있다. 성남시 각 동사무소의 사회복지전담공무원이 기초생활수급자, 무주택 홀몸노인, 그리고 일상적인 생활이 가능한 노인, 성남시 5년 이상 거주 등의 기준에 맞는 노인을 추천하면, 성남시 판정위원회에서 적합성을 판단해서 선정하게 된다. 아리움은 선정된 노인에 대해 공문을 통해 통보를 받게 되면, 사회복지사가 노인의 가정을 방문해서 입주 전 상담과 정보 등을 제공하고 실제 입주날짜와 이사를 지원한다. 입주 시 입주계약서와 입주자 규정 등에 대한 안내도 하고 있다.

성남시에서는 매년 아리움 직원 인건비, 시설유지비, 사업비 등을 지원하고 있으며, 입주노인은 기초생활수급자이므로 임대보증금은 없으며,

27) 성남시 아리움 담당자 인터뷰(2016.9.29.), 홈페이지(<http://happylog.naver.com/arium.do>) 등을 토대로 작성하였다.

공과금(도시가스, 전기, 수도)은 성남시에서 70%, 노인 자부담 30%로 부담하고 있다. 여름에는 노인 1인당 1만 8,000원 정도의 공과금을 부담하며, 겨울철에는 1인당 6만 원 안팎을 부담하고 있다.

입주 기간은 통상 3년으로 3년 후에 입주자격에 결격 사유가 없는 한 입주기간은 다시 3년 연장하고 있으며, 이로 인해 2009년 이후 현재까지 아리움에서 생활하고 있는 노인도 다수 있다. 첫 입주 심사는 성남시에서 담당하지만, 이후 재계약과 관련한 사항은 아리움의 운영위원회에서 결정하고 있다.

성남시 아리움은 총 19세대 노인이 생활할 수 있는 1인 1실 주거 형태로 설계되었으며, 1층은 수정노인복지회관에서 노인일자리사업의 일환으로 운영되는 카페, 경비실, 주차장 등이 있으며, 2층은 경로당과 사무실, 건강관리실이 위치하고, 3층부터 6층까지는 원룸형 주거공간으로 사용되고 있다. 한편, 아리움 설계 시 별도의 프로그램실을 만들지 않아 요가교실이나 댄스 교실 등과 같은 프로그램을 운영하는 데 어려움이 있다고 한다. 일부 프로그램의 경우 복도가 넓어 그 공간을 이용하고 있으며, 층에 따라서는 포켓볼과 탁구기구를 설치하여 노인들이 자유롭게 이용하도록 하고 있다. 주거공간은 약 10평으로 붙박이장, 인덕션, 싱크대, 화장실이 설치되어 있으며 각 층마다 세탁실이 있어 세탁기와 세탁공간이 마련되어 있다. 이 밖에 TV나 냉장고 등의 가전제품과 개인용품은 노인들이 쓰던 것을 가지고 와서 사용하고 있다.

앞서 기술한 바와 같이 아리움은 1인 1실 입주방식으로 총 19세대의 노인이 생활하고 있었으나, 매년 성남시에서 아리움에 지원하는 예산 대비 수혜 인원이 상대적으로 적어 예산의 효율성에 대한 지적이 있어 2016년 4월부터 1실에 2명이 공동으로 사용하는 방식으로 변경하였다. 인원이 늘어남에 따라 주방 등 공동공간이 협소해지고, 직원의 업무도 증가하는

등의 어려움도 발생하고 있다. 또한 이 과정에서 기존 입주노인을 설득하는 노력과 함께 새로 입주하고자 하는 노인에게도 1인 1실이 아닌 2인 1실이라는 점에 대해서 명확히 하고 있다. 오랜 시간을 홀로 생활해 온 노인에게 다른 사람과 같은 주거 공간을 공유한다는 것이 상당히 불편한 점은 분명하지만, 다른 한편으로는 집안에서 발생하는 응급상황에 보다 신속하게 대응할 수 있다는 장점도 제시되고 있다.

성남시 아리움에는 2016년 9월 현재 24명의 노인이 생활하고 있으며, 남성 노인 7명, 여성 노인 16명으로 구성되어 있다. 대부분이 80대 노인으로 건강하지 않으면 아리움을 떠나야 한다는 생각에 건강관리를 열심히 하고 있으며, 주로 집에 있으면서 아리움의 프로그램을 이용하는 노인도 있고, 종교활동을 하거나 복지관에 다니는 등 생활패턴은 개인의 성향에 따라 다르다.

아리움에서는 입주노인들을 위한 일상생활 지원사업, 의료재활사업, 사회심리재활사업, 봉사활동 등을 제공하고 있다. 대부분의 프로그램은 자원봉사자나 후원에 의해 무료로 제공되고 있으며, 월요일은 요가교실, 사교댄스, 목욕봉사가 진행되며, 화요일은 건강체조교실과 포켓볼 교실 그리고 금요일은 노래교실이 정기적으로 운영된다. 그리고 가족회의, 나들이, 소방훈련(안전훈련) 등이 매월 진행되고 있다. 이와 함께 월요일부터 금요일까지는 아리움에서 중식을 제공하고 있다. 노인들이 본인 비용으로 식재료를 사서 식사를 하는 것을 부담스러워하고, 직접 식사를 준비하는 것도 어려워하여 지역난방공사 등의 후원금을 받아 직원들이 식사를 제공하고 있다.

아리움에 근무하고 있는 직원은 7명으로 원장 1명, 사회복지사 1명, 사무원 1명, 환경관리 1명, 시설관리 1명, 경비 2명이 있다. 아리움은 주말과 공휴일에도 직원이 상주해 응급상황에 대비하고 있으며, 입주노인의

일상생활, 건강, 의료기관 이용, 행정처리 등에 대한 정보제공뿐만 아니라 직접적으로 관련된 일을 처리하고 있다.

[그림 3-3] 경기도 성남시 아리움



자료: 경기도 성남시 아리움 홈페이지(<http://happylog.naver.com/arium.do>에서 2016.9.30. 인출).

4. 강원도 인제군 사랑의 집²⁸⁾

강원도 인제군 사랑의 집은 저소득층 취약계층에 안정적인 주거 공간을 제공할 목적으로 2009년 서화면을 시작으로 매년 6호씩 건립하여 5개 사랑의 집에 총 30세대가 입주해서 생활하고 있다. 사랑의 집은 농촌 노인주거의 대안으로 농어촌 지역에 거주하는 독거노인을 위한 노인복지 시설이 아닌 공동임대주택으로 건립되었다(김상휘, 신동훈, 최완호, 장희

28) 인제군청 담당자 인터뷰(2016.5.30.) 내용, 인제군청 사랑의 집 관련 내부자료, 「김상휘, 신동훈, 최완호, 장희준(2014), 거너넨스형 노인주거복지와 커뮤니티 재생: 강원도 인제군 사랑의 집 사례를 중심으로」의 내용을 토대로 작성하였다.

순, 2014). 총 5개의 사랑의 집 중 1호부터 3호까지 사랑의 집은 인제군청과 사단법인 도시문화연구소와 공동으로 진행하였으며, 나머지 4차 및 5차 시설은 인제군청에서 토지, 시설, 사업비 등을 전액 부담하는 등 인제군청 자체적으로 건립을 진행하였다.

인제군청과 (사)문화도시연구소가 협력해 사랑의 집을 건설한 과정을 보면, 인제군청은 부지 선정과 매입, 지역사회 자원동원의 역할을 담당하고, 사단법인 문화도시연구소에서 건축 설계, 인력, 홍보 등을 담당하였다. 부지선정기준은 최대한 면사무소 등 시내와 가까운 거리에 부지를 선정하고자 하였으나 적절한 부지를 선정하여 매입하는 데 많은 노력과 시간이 소요되었다. 그리고 사랑의 집당 호수가 6개로 적어 건립비용의 평균단가가 높아지는 등의 문제가 발생하였다.

한편, 건축 과정에서 지역사회와 관련한 기업의 후원과 지역주민의 자원봉사나 재능기부가 활용되었다. 건설은 강원대학교 등 17개 대학교 대학생과 지역주민들의 자원봉사로 진행되었으며, 건축자재 및 비용 일부는 민간기업의 지원이 이루어졌다.

인제군청 사랑의 집은 노인형 저에너지주택 개념을 적용하여 설계되었으며, 5개 주택은 단층구조로 건립되었다. 한 개 주거시설(기린면)은 복층으로 건립되었으나, 복층 시설은 거주자의 이동성 저하로 활용도가 낮은 것으로 나타났다. 입주노인별로 거실, 부엌, 방(1개)이 따로 있는 독립된 공간을 활용하고 있으며, 단지 내 텃밭을 만들어 입주노인들이 활용할 수 있도록 하고 있다.

〈표 3-4〉 강원도 인제군 사랑의 집 프로젝트 추진 단계별 사업 개요

연도	위치	부지	건축 규모	총사업비 (인제군)	주체
2009	서화면	1,743㎡	260.22㎡ (30㎡ 5호, 43㎡ 1호)	309백만 원 (190백만 원)	인제군, (사)문화도시연구소
	후원 및 협찬	(주)기아자동차노동조합(공사비), (사)한국목조건축협회(건축자재), 제로에너지하우스(저에너지주택), (주)엑토건축과 (주)가와건축(건축설계), 범창설비(설비/전기설계), (주)KS Housing과 (주)스튜가(시공지원), 인제군 지역단체 및 주민(자원봉사)			
2010	인제읍	1,733㎡	230㎡ 6호 (30㎡)	309백만 원 (192백만 원)	인제군, (사)문화도시연구소
	후원 및 협찬	(사)한국목조건축협회(건축자재), 동부제강 및 와이케이스틸(지붕자재), (주)엑토건축과 노바건축(건축설계), 범창설비(설비/전기설계), (주)KS Housing과 (주)스튜가(시공지원), 인제군 지역단체 및 주민(자원봉사)			
2011	남면	1,012㎡	200.55㎡ 6호(30㎡)	330백만 원 (216백만 원)	인제군, (사)문화도시연구소
	후원 및 협찬	(사)한국목조건축협회(건축자재), 캐나다우드(목조건축교육, 구조용자재협찬), 동부제철 및 아이스케이스틸(지붕자재), (주)한국대체에너지(지열시공비 일부), (주)엑토건축(건축설계), 범창설비(설비/전기설계), (주)KS Housing과 (주)스튜가(시공지원), 인제군 지역단체 및 주민(자원봉사)			
2012	북면	1,162㎡	302.24㎡ 6호(30㎡)	437백만 원 (인제군 100%)	인제군
2013	기린면	1,000㎡	300.4㎡ 6호	681백만 원 (인제군 100%)	인제군

자료: 2009~2012년도 자료는 김상휘, 신동훈, 최완호, 장희순(2014). p.494 〈표 3〉의 내용을 수정·보완, 2013년 자료는 강원도 인제군청 사랑의 집 관련 내부 자료(2016) 활용.

사랑의 집 입주자 선정기준은 기초수급자 중 독거노인 또는 조손가정을 모집하고, 거주기간, 부양관계, 주거지, 재산, 원격도를 기준으로 방문 심사를 하며, 사랑의집선정심의위원회에서 입주자를 최종적으로 선정한다. 입주 전에 임대차 계약을 하게 되며, 사용기간은 전출, 시설입소, 사

망 등 개인사정에 의해 퇴거 전까지 입주 가능한 것으로 나타나 별도의 입주 계약기간을 명시하지는 않는 것으로 나타났다.

2015년 남면 사랑의 집 입주자 모집에서는 해당 소재지의 입주 신청자가 저조하여 인제군 전체 거주자를 대상으로 모집을 하였으며, 신청자격은 인제군에서 실제 거주 기간이 1년 이상이며, 국민기초생활보장법에 따른 수급자이거나 심사 중인 가구여야 한다. 그리고 신청일 기준으로 만 70세 이상 독거노인이거나 노인부부 모두 만 70세 이상이어야 하며, 만 18세 이하의 손자녀가 포함된 조손가정도 신청가능하다.

선정기준은 차상위가구보다는 기초생활수급자를 우선시하며, 해당 주소지에 장기거주자, 부양의무가 없는 자, 주거상태가 좋지 않을수록, 소유 재산이 많지 않을수록, 생활권(읍면사무소)과 멀리 거주할수록 우선권을 주고 있다. 기초생활수급자에게는 임대보증금을 받지 않으며, 건물 사용료는 수급자의 경우 산정된 사용료 중 1%만 부과하고 있다. 그리고 개인별 전기세와 난방비는 본인이 부담하며, 생활시설이나 기구의 소액 수선 및 보수는 입주자가 부담하는 것을 원칙으로 하고 있다.

입주노인은 대부분 저소득층 수급자이면서 건강상태가 상대적으로 양호한 노인이지만 임대주택 안에 독거노인응급안전벨 등을 설치하여 응급 상황에 대비하고 있다. 사랑의 집 입주노인을 위한 별도의 프로그램은 운영하고 있지 않으며, 복지기관이나 단체 등의 비정기적인 후원이나 자원 봉사활동(주변환경 정리, 심리상담 등)은 지원되기도 한다. 그리고 입주자의 프로그램 참여 의지는 낮은 수준이며, 주거 안정으로 인해 혼자 지내거나 쉬려는 경향도 발견되고 있다. 유사한 측면에서 입주노인들이 함께할 수 있는 공동공간은 사랑의 집 5곳 중 1곳만 조리실을 겸비한 공동 공간을 확보하고 있으나 거의 활용되지 않는 것으로 나타났다. 원래 취지는 먹거리 나눔 등을 통해 친목을 도모하고자 하였으나, 입소노인들이 자

발적인 친목모임에 소극적이어서 이후 건물에는 외부 정자 이외의 내부 공동공간은 설치하지 않고 있다.

사랑의 집 운영상의 애로사항은 다음과 같이 제시될 수 있다. 첫째, 농촌형 임대주택 건립에 있어 지자체, 연구소, 기업, 지역단체 등 다양한 주체가 참여하게 되면서 지자체의 역할이 축소되어 사업의 주도성과 책임성이 모호해진다는 것이다. 그리고 노인의 특성에 대한 이해도가 높은 기관의 설계작업 및 건축과정에서의 숙련자를 활용할 필요가 있으나, 다양한 단체와 기업 등의 자원봉사자 참여가 이루어지면서 건축과정에서 미흡한 점도 발견되고 있다.

둘째, 보일러 수리 등 기존 설비의 잦은 고장과 하자로 인해 지속적인 수리비가 발생하고 있다. 사랑의 집 운영을 위해 지자체에서 매년 수리비 지원액을 확보해야 하는 어려움이 있으며, 향후 동 사업을 지속 확충할 경우에도 하자보수를 위한 비용 부담을 고려해야 할 것으로 보인다.

셋째, 수급자 노인 등 군청의 기준에 맞는 대상자 모집의 어려움이다. 사업 초기에는 해당 면에 사는 사람만 대상으로 했으나, 사랑의 집 5호 거주노인 모집 시에는 인제군 전체를 대상으로 하여 노인이 기준에 거주하던 ‘면’을 떠나 타 지역의 사랑의 집에 거주하는 사례도 있었다.

넷째, 공동생활에 따른 입주 노인 간의 갈등 사례도 보고되고 있다. 예를 들면 겨울철 난방비 문제가 대표적인 사례인데, 난방기기(지열) 통합설치로 난방비를 공동으로 부담하면서 갈등이 발생하고 있다. 입주자 1명이 자비로 난방비를 지불하고 다른 입주노인에게 비용을 청구해(1가구당 월 7만 원 정도) 다시 받는 데 시간과 노력이 요구되며 이 과정에서 갈등이 발생하기도 한다. 그 밖에 절도, 다툼 등의 사건도 발생하는데 입주자 간 갈등과 같은 중대한 사유에 의해 퇴소시킬 수 있다는 규정이 있으나 현실적으로 퇴소시키기에는 어려움이 있다. 사랑의 집 입주노인들 사

이에 갈등이나 생활상의 문제가 발생하였을 때는 관리의 일원화와 체계 유지를 위해서 시 군청에서 일차적으로 개입하여 해결하고, 읍면 사무소는 협조자의 역할을 수행하는 것으로 나타났다.

인제군청은 앞으로 사랑의 집 추가 증설에 관한 구체적인 계획은 없으나 지역여건과 수요가 충분해지면 고려할 수 있는 것으로 나타났다. 단, 현재의 소규모 주거모델보다는 사랑의 집에 거주하는 가구 수를 늘리고, 보다 많은 대상자가 들어오는 것이 적절하다고 판단하고 있다. 노인주택의 규모가 커지면 작은 사회가 형성되어 현재 겪고 있는 내부적인 문제들이 보다 원만하게 해결될 것으로 기대하고 있기 때문이다.

[그림 3-4] 강원도 인제군 사랑의 집



5. 독거노이어울림생활가정 한울타리 행복의 집(그룹홈)²⁹⁾

전라북도 김제시 한울타리 행복의 집(그룹홈)은 독거사 등 독거노인문제 해소를 위해 기존 경로당을 홀로 사는 노인들이 공동생활을 할 수 있도록 보강하여 낮에는 경로당으로 야간에는 그룹홈으로 이용하여 정든 고향을 떠나지 않고 이웃과 함께 자유롭게 이용할 수 있는 시설이다. 한울타리 행복의 집은 2006년 김제시장의 공약사항으로, 경로당을 활용하여 밤에 독거노인들끼리 어울려 지내도록 하고, 공동식사를 하게 하여 독거노인들이 난방비를 아끼려고 추운 집에서 잠을 자고, 식사도 대충하는 것을 해결하는 것이 목표였다. 도입 초기에는 여가시설인 경로당에 주거시설 기능을 추가하는 것에 대한 부담과 기존 노인주거복지시설인 그룹홈과의 관련성도 모호하고, 예산 부담도 수반되는 사업으로 사업 진행에 반대하는 의견도 있었으나 관련 법규 정비,³⁰⁾ 예산 확보 등을 통해 2006년 2곳 운영을 시작으로 현재까지 운영되고 있다.

〈표 3-5〉 전라북도 김제시 일반 현황(2015.11.30. 기준)

(단위: 명, %, 개)

인구 수	노인인구	독거노인	경로당 수	그룹홈 수	입주 인원
88,868	24,484(27.5)	6,101(24.9)	619	171	1,417

자료: 전라북도 김제시 「그룹-홈」 조성·운영 안내 자료(2015).

2015년 11월 현재, 김제시 노인인구는 김제시 전체인구의 27.5%인 초고령 지역으로 김제시 거주노인 4명 중 1명은 독거노인이라 할 수 있

29) 김제시 한울타리 행복의 집 홍보물인 「「그룹-홈」 조성·운영: 한울타리 행복의 집」 자료와 담당자 인터뷰 및 이용노인 인터뷰(2016.7.13.) 내용을 토대로 작성하였다.

30) 사업수행을 위한 예산 지원의 근거 및 안정적 사업운영을 위해 경로당 지원 조례에 그룹홈에 대한 지원 항목을 포함하고 있으나, 별도의 조례는 없다.

다. 2015년 11월 말 기준으로 171개 그룹홈이 운영되고 있으며, 2016년에는 그룹홈 수를 180개로 확대할 계획이다.

김제시 한울타리 행복의 집은 노유자시설 설치 가능 지역(건물면적 80㎡ 이상) 및 독거노인 수가 많고 입주희망노인이 8명 이상인 지역에 설치 가능하다. 한울타리 행복의 집에 대한 김제시의 지원은 신축할 경우, 개당 6,000만 원을 지원하되 신축을 위한 사업자 선정은 김제시청에서 입찰에 의해 선정한다. 그리고 기존 시설을 개·보수할 경우에는 개당 1,500만~2,500만 원을 지원해 주고 있다. 기존 시설을 개·보수한다는 것은 주로 노유자시설로 변경하기 위해 필요한 개·보수를 의미하며, 목욕시설 설치, 문턱 없애기, 경사로 만들기 등이 해당된다. 개·보수 수행업체는 마을이나 경로당에서 자체적으로 선정하게 된다. 한울타리 행복의 집 신축이나 개·보수 시에는 남자 노인의 이용률이 낮음에도 불구하고 남성방과 여성방을 따로 만들어야 하고, 남녀 화장실도 각각 설치해야 한다. 그리고 한울타리 행복의 집이 신축 혹은 개·보수를 통해 설치되면 침구류, 가전제품, 현판, 주거 비품, 에어컨, 김치냉장고, 밥솥 등 구입을 위한 장비 보강비를 개당 650만 원을 지원하고 있다.

한울타리 행복의 집에 대한 운영비는 생활인원에 따라 차등 지원되지만 개당 연 300만 원 한도 내에서 지원된다. 운영비는 냉·난방비, 보험료, 공과금, 방역비, 주·부식비 등이 해당되며, 경로당 건물에 대한 화재보험은 필수로 가입해야 한다. 한울타리 행복의 집 이용노인을 포함하여 경로당 이용노인을 대상으로 한 영업배상책임보험도 가입되어 있어 경로당 안에서 발생하는 크고 작은 사고에 대해(미끄러짐 등) 영업배상책임보험 보상을 받는 경우도 종종 발생하고 있다. 경로당에서 사고가 나면 읍면동사무소의 담당자에게 연락하고, 읍면동 사무소에서 보험사에 연락해서 보상받는 구조로 작동되고 있다.

한울타리 행복의 집 입주노인 선정기준은 독거노인이면 입소 가능하며, 소득수준 등의 별도 기준은 없다. 경로당에서 자체적으로 입주희망노인을 선정하여 시청에 신청하면 거의 입소가 가능한 구조이다. 한울타리 행복의 집 거주노인은 대부분 건강한 독거노인으로 장기요양/돌봄종합/돌봄기본/노노케어 등의 서비스를 받고 있는 노인은 가급적 입주하지 않도록 조정하고 있다.

한편, 입주할 당시의 노인들은 건강한 상태였지만, 시간이 지남에 따라 일상생활이 어려워지는 상태에 이르게 된다. 대부분의 노인들은 자립생활을 하다 그룹홈 주변 노인들이나 지역주민의 도움을 받으며 생활하다가 건강이 더 악화되면 요양원이나 요양병원으로 주거지를 옮기게 된다. 거주노인의 이동으로 결원이 생기면 새로운 독거노인으로 충원하고 있다. 그러나 최근 들어 노인들의 성향이 바뀌어 남들과 같이 사는 것을 불편해 하고, 농촌지역 노인이 감소하고 있어 입주자 충원이 점점 어려워지고 있는 실정이다.

한울타리 행복의 집에 대한 관리와 지원을 보면, 시설 안전점검 및 노인의 생활에 대한 의견 수렴을 위해 야간점검을 실시(시청 연 1회, 읍면동 분기별)하고 있다. 그리고 보건소에서 월 1회 건강검진을 실시하고 있으며, 서비스 제공을 위한 경로당 선정 시 그룹홈이 있는 경로당을 우선적으로 방문하고 있다. 그 밖에 경로당 및 그룹홈 노인들의 일상생활 지원은 경로당 회장, 마을 이장, 부녀회장 등이 책임지고 있다. 그러나 그룹홈 노인만 참여하는 공동활동이나 간담회 등의 프로그램은 없는 것으로 나타났다.

지난 10여 년간 한울타리 행복의 집을 운영하면서 나타난 문제점은 다음과 같다. 첫째, 경로당 이용노인과 그룹홈 이주노인 간의 갈등이다. 한울타리 행복의 집 모델은 경로당이나 마을회관 건물에서 낮에는 모든 노인을 대상으로 하는 여가나 휴식 공간으로 사용되고, 저녁부터 아침까지

는 그룹홈으로 활용되는 모델이다. 특히, 낮 시간에 제공하는 모든 서비스는 입주노인뿐만 아니라 경로당 이용노인에게 동등하게 제공되고 있다. 그룹홈 초기에는 기존 경로당에 그룹홈 노인이 입주한 상황이었어서 그룹홈 노인이 경로당을 이용하는 데 있어 다소 위축된 상황이었다. 이를 완화하기 위해 사업수행 초기에는 입주노인에 대한 지원을 강화하였다. 그러나 시간이 지날수록 입주노인이 경로당에 더 오래 거주하게 되고, 경로당의 주인행세를 하게 되면서 갈등이 발생하기 시작하였다.

이러한 문제를 해결하기 위해 시청에서는 그룹홈을 찾아다니며 순회교육 실시하고 있다. 작년까지는 경로당과 그룹홈 대표자를 중심으로 교육을 했으나 효과가 크지 않아 올해부터는 대표자 및 입주노인을 대상으로 읍면동 순회교육을 진행하고 있다. 또한 하나의 공간에서 두 개의 사업이 운영되면서 경로당 지원예산과 그룹홈 지원예산 항목이 다르기 때문에 같은 공간에 필요한 일부 운영비 사용에 있어 갈등이 일어나기도 하였다. 경로당과 그룹홈의 예산 갈등을 완화하기 위해 경로당과 그룹홈 지원 예산을 한 사람이 공동으로 관리하게 하는 등의 해결 방안을 모색하고 있다.

위와 같은 그룹홈 이용노인과 비이용노인 간의 갈등은 하나의 공간을 두 개의 집단이 사용함에 따라 나타나는 것이다. 이로 인해 일부 지역에서는 경로당에 그룹홈을 만들지 말고, 별도의 그룹홈을 만들어달라는 요구도 제기되고 있다.

둘째, 농촌지역의 변화와 그룹홈의 지속가능성에 대한 의문이다. 김제시의 한울타리 행복의 집 모델은 도시지역보다는 농촌지역에 적합한 모델이다. 이미 한 동네에서 정서적으로 공감대가 형성된 노인들이 같이 살게 됨으로써 밤 시간대에 공동으로 생활하면서 발생 가능한 갈등요인이 적을 수 있었다. 그러나 농촌 전체인구뿐만 아니라 노인인구도 감소하고 있으며, 생활양식의 변화로 공동생활에 대한 거부감이 있는 노인도 증가

하고 있다. 이로 인해 노인의 사망이나 시설 이주 등으로 결원 발생 시, 신규 노인을 찾지 못하고 있어 머지않아 그룹홈 최소 인원 8명을 충족시키지 못하는 그룹홈도 나타날 것으로 예측된다. 이와 함께 농촌지역의 경로당은 10명 정원이 있어야 하는데 몇 년 안에 이용정원이 10명이 되지 않는 경로당도 생길 것으로 보인다. 앞으로 농촌지역의 노인복지는 위축될 수밖에 없으며, 그룹홈 모델은 이러한 변화과정에서 나타나는 과도적인 주거복지모델이라고 할 수 있다.

[그림 3-5] 전라북도 김제시 한울타리 행복의 집으로 운영되는 경로당 전경



제2절 소결

이 연구에서 살펴본 다섯 가지 노인주거사례를 종합적으로 살펴보면 다음과 같다.

먼저, 입주노인의 자격요건 및 특성으로 해당 지자체 거주자로서 혼자 생활하는 독거노인, 기초생활수급자(김제시 한울타리 행복의 집 제외), 그리고 일상생활이 가능한 건강한 노인이라는 공통적인 요건이 성립해야 한다. 그러나 일부 노인주거에서는 조손가정, 국가유공자, 한부모가정 등을 예외적으로 허용하는 사례도 있다. 즉, 우리나라의 노인주거정책의 일차적인 대상은 소득이 낮은 독거노인과 건강한 노인을 대상으로 한다는 것을 볼 수 있다.

이와 함께 독립적인 생활이 가능한 건강한 노인만이 입주가능하면서 인지적 또는 신체적으로 일부 제약이 있는 노인은 노인주거시설이나 노인주택에 입주할 자격이 없어 정든 집이나 지역사회에서 생활하지 못하고 요양시설에 조기입소할 수밖에 없다.

둘째, 건립 과정에서 공기업이나 민간기업 등이 참여한 사례도 있으나 전반적으로 지방자치단체가 주도적인 역할을 하고 있는 것을 볼 수 있다. 공기업이나 민간기업이 참여하면서 노인주거시설 건축과정에서 예산이나 설계 등의 도움이 원활하게 이루어진 사례도 있지만, 역할분담 과정에서 조정이나 협력이 부족했던 사례도 발견되었다. 아직까지는 민간과 공공간의 협력사업에 대한 다양한 시도와 성공경험 공유도 부족한 것으로 향후 노인주거모델과 관련한 협력 사례들이 활성화될 필요가 있다.

셋째, 시설 규모로는 세종특별자치시 밀마루 복지마을처럼 100인 규모의 시설도 운영되지만, 전반적으로 10~30명 규모의 소규모 노인주거시설이 운영되고 있는 것을 볼 수 있다. 지자체 예산으로 대규모 건물을 건축하는데 예산의 한계도 있으며, 특히 농어촌의 경우 지리적 광범위성과 함께 노인인구 감소로 노인이 살고 있는 지역 근처에 공동으로 거주할 노인을 일정 규모 이상 모집하는 것도 어려운 것으로 조사되었다.

넷째, 노인들이 부담하는 주거비용과 관련하여 이 연구에서 조사한 사

례는 대부분 기초생활수급자를 대상으로 하므로 주거급여에서 임대료가 지급되고, 임대보증금에 대해서도 지자체에서 용자 지원을 해 주거나 공과금을 일부만 부담하는 등의 혜택이 주어지고 있다.

다섯째, 서비스 제공인력 특성과 제공되는 서비스에 대한 내용이다. 세종특별자치시 밀마루 복지마을과 경기도 성남시 아리움은 건물 안에 사무실이 있고, 약 7명의 직원이 건물 관리와 노인들의 생활을 지원하고 있다. 전담 인력이 있어 노인의 안부 확인은 물론 문화여가프로그램이나 지역사회연계사업 등이 상대적으로 활발하게 이루어지고 있으며, 정기적으로 입주자들 간의 간담회 등도 진행하고 있다.

[그림 3-6] 일상생활 지원 및 프로그램 지원 수준에 따른 노인주거 사례

약					강
사랑의 집	한울타리 행복의 집	보린주택	밀마루복지마을	아리움	
군청 담당자	비공식 인력 활용 (이장, 부녀회장 등)	자활근로자 파견	7명 직원, 100여명 노인	7명 직원, 24명 노인	

주: 1) 밀마루: 원장 1명, 국장 1명, 사회복지사 1명, 간호조무사1명/시설관리 관련 3명

2) 아리움: 원장 1명, 사회복지사 1명, 사무원 1명/그 외 시설관리인, 환경관리인, 경비 2명

그리고 서울특별시 금천구 보린주택은 주거시설과 입주노인에 대한 관리운영의 책임은 지자체에 있으나 자활사업과 연계하여 자활근로자를 보린주택에 파견하여 일상적인 지원(안부 확인, 병원 동행, 행정처리 등)을 제공하고 있었다. 전라북도 김제시 한울타리 행복의 집은 군청 및 읍면 담당직원이 정기적으로 모니터링하고 있으나, 일상에서는 이장이나 부녀회장 등이 경로당 그룹홈에서 생활하는 노인들을 돌보는 것으로 나타났다.

여섯째, 이 연구에서 조사한 노인주거시설은 주로 저소득 독거노인이 생활하고 있어 공공 및 민간의 후원과 서비스가 연계되고 있는 것을 볼 수 있다. 이로 인해 정부에서 주거지를 제공하고, 생계급여뿐만 아니라

민간의 후원과 서비스까지 지원되는 것에 대해 과잉 지원이라는 비판이 있는 것도 사실이다.

이상과 같은 국내 사례의 특성들 특히, 독거노인, 기초생활수급자, 건강한 노인중심 등의 조사된 사례들을 향후 초고령사회의 노인주거모델로 적용하는 데는 많은 한계가 있는 것이 사실이다. 그럼에도 불구하고 각 사례들이 지자체별로 자생적으로 설립되면서 지역의 특성이 고려된 몇 가지 중요한 시사점들을 가지고 있다고 할 수 있다.

예를 들어 세종특별자치시 밀마루 복지마을은 신도시에서 만들어진 아파트형 노인주거모델이라는 특성이 있다. 우리나라 주거의 상당부분을 아파트가 차지하고 있다는 점에서 이 사례는 노인주거모델 제시에 새로운 가능성을 보여준다. 그리고 상대적으로 소수의 관리 혹은 서비스 제공 인원으로도 대규모 인원을 지원할 수 있다는 장점을 발견할 수 있다.

그리고 서울특별시 금천구 보린주택은 지역 공동화의 특성과 광역자치단체(서울특별시)의 도시 재생 사업이 결합된 사례라는 점에서 중요한 시사점을 갖는다. 도시형 생활주택이라는 형태의 건축에 많은 노하우를 갖고 있는 SH공사의 연계는 앞으로의 노인주거모델 건립(및 재건축) 과정에서 참고할 만한 사례가 될 수 있을 것이다.

주거와 연계된 서비스 제공의 측면에서 지역의 자활근로자를 적극 활용하는 서울특별시 금천구 보린주택이나 지역에 오랫동안 거주한 마을 이장, 부녀회장을 운영 과정에 주도적으로 참여시키는 전라북도 김제시 한울타리 행복의 집의 경우는 지역의 인적 자원을 효과적으로 활용한 사례라고 할 수 있을 것이다.

이러한 지역화된 장점 및 시사점들은 앞으로 노인주거모델 설립 및 운용 과정에서 적극적으로 활용할 수 있는 부분이다.

〈표 3-6〉 국내 노인주거 사례 요약

구분	서울특별시 금천구 보린주택	세종특별자치시 밀마루복지마을	경기도 성남시 아리움	강원도 인제군 사랑의 집	전라북도 김제시 한울타리 행복의 집
건립주체	금천구, 서울특별시, SH공사	세종특별자치시	성남시, 지역난방공사, 금호아시아나	인제군청, (사)도시문화 연구소 등	김제시
공통요건	해당 지자체 거주자, 독거노인, 일상생활가능자				
기초수급	○	○	○	○	×
기타	조손가정이나 한부모 가정 일부 허용	국가유공자, 노인부부 가능	-	70세 이상, 조손가정 가능	소득 무관
입주제한	-	거동불편 노인, 장애인, 치매노인, 장기요양등급판정 자(1~2급)	-	-	장기요양, 노인돌봄서비스 등 이용자 지양
인원	10~16세대 (4개 운영)	94명 입주 (100인 정원)	24명 입주 (38인 정원)	5세대 (6개, 30세대 이용)	최소 8명 거주 (171개 그룹홈, 1,417명 이용)
자부담	보증금 1,000만 원, 임대료 6만~7만 원, 공과금 별도	임대보증금 (2,100만, 2,700만 원) 월임대료, 공과금	공과금 30% 부담	공과금	없음
관리 운영주체	금천구청	밀마루복지센터	성모 성심수도회	인제군청	김제시청
전담 (지원) 인력	자활근로자	원장, 사회복지사, 시설관리자 등 7명	원장, 사회복지사, 시설관리자 등 7명	-	이장, 부녀회장 등
서비스	안부 확인, 병원 동행, 주택관리, 행정처리 등			안부 확인	안부 확인
	-	문화여가프로그램, 경제활동, 지역자원연계 등	문화여가, 심리정서 등	-	시설안전 및 야간점검, 월 1회 건강검진 등
공동활동	-	층별 반장모임, 주 3회 중식 제공	월 1회 간담회, 월~금 중식 제공	-	공동식사
외부지원	공공 및 민간자원 후원				
시설 특징	원룸 형태, 공용공간	원룸 형태, 공용공간, 사무실 등	원룸형태 (2인 1실), 사무실 등	단층구조 중심	경로당 건물 공동사용(1인 다실)

제 4 장

노인 인구이동 분석을 통한 노인주거 수요 전망

제1절 우리나라 노인 인구이동의 일반적 특성

제2절 노인 인구이동 방향성 분석

제3절 노인 인구이동 순이동률 분석

제4절 소결: 인구이동이 지역 인구구조에 미치는 영향

4

노인 인구이동 분석을 통한 《노인주거 수요 전망

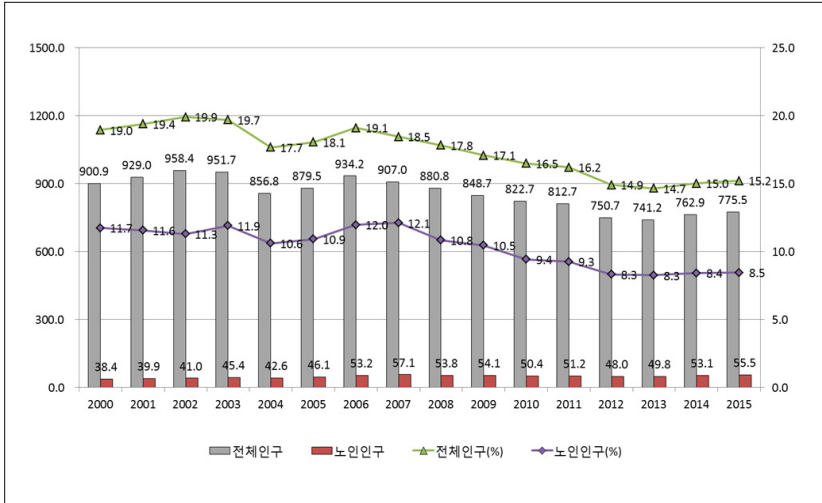
제1절 우리나라 노인 인구이동의 일반적 특성

우리나라 인구구조의 고령화에서 인구이동은 사실 그리 많은 학술적·정책적 관심을 받고 있는 분야는 아니라고 할 수 있다. 이는 우리나라의 인구구조 고령화 혹은 출산력 수준에 대한 논의가 전체인구 수준에서 이뤄지면서 나타난 현상이라고 할 수 있다. 그러나 인구이동은 한 사회 특히 지역수준의 인구규모 및 인구구조에 급속한 파급효과를 초래할 수 있는 요인이라는 점에서 중요한 요인으로 인식될 필요가 있다. 특히 미래 노인의 주거 수요를 파악하기 위해서는 지역 차원의 고령화에 대한 이해가 전제되어야 하기 때문에 인구이동의 문제는 그 중요성이 매우 크다고 할 수 있다.

우리나라에서는 급격한 도시화가 완성된 1990년대 이후부터 인구이동력이 차차 안정화되고 있는 것으로 알려져 있다. 그럼에도 불구하고 과거와 같은 광역지역 차원에 인구집중은 사라졌다고 할지라도 지역 차원의 인구이동은 계속적으로 이뤄지고 있으며, 2015년 자료를 기준으로 전체 인구에서 인구이동을 경험한 비율은 전체의 15.0%에 이르는 것으로 나타나고 있다.³¹⁾

31) 인구이동은 그 범위 정의에 따라 다르게 측정된다. 여기서는 시군구 단위를 넘는 거주지 변경을 인구이동으로 정의한다.

[그림 4-1] 우리나라 인구이동 동향

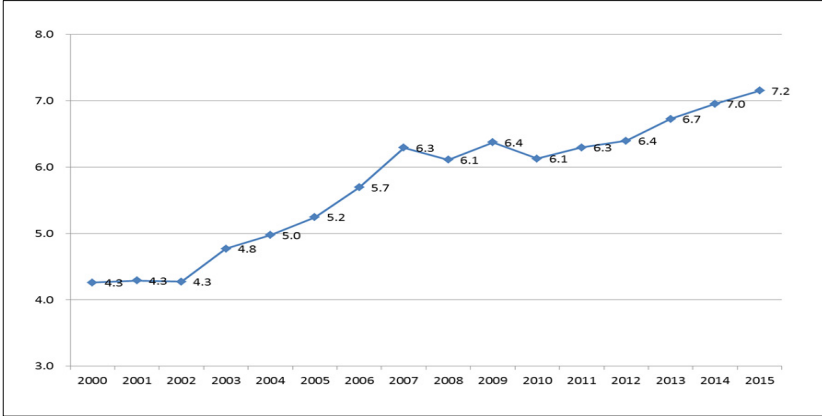


자료: 통계청(2015). 2015년 인구이동 통계.

노인의 인구이동률은 다른 연령집단에 비해 상대적으로 낮은 것으로 보고된다. 우리나라에서도 65세 노인집단의 인구이동률은 8.5% 수준이고, 그 인구의 크기가 상대적으로 작기 때문에 전체인구이동에서 차지하는 비율도 낮다고 할 수 있다.

그러나 노인의 인구이동이 전체 이동에서 차지하는 비율은 꾸준히 증가하고 있는 추세인데, 2015년 인구이동에서 노인의 인구이동은 7.2%를 차지하였다(그림 4-2 참조). 이는 노인인구의 규모가 증가하고 있기 때문이기도 하지만, 과거와는 달리 처분 자산의 수준이 상대적으로 증가하면서 이들의 이동성도 높아진 것으로 보인다. 앞으로 상대적 인구규모가 큰 베이비부머의 노인연령 진입과 이들의 개선된 경제상황을 고려한다면 노인인구의 인구이동의 중요성은 더욱 증가할 것으로 예상된다.

[그림 4-2] 전체인구이동에서 노인인구이동의 비율



자료: 통계청(각 연도). 인구이동 통계.

낮은 인구이동력 이외의 노인인구 이동이 갖는 또 다른 특성은 그 이동 거리가 상대적으로 짧다는 데 있다. 한 예로 2015년 인구이동 통계 자료를 분석해 보면 전체 이동에서 시도 단위를 넘는 인구이동이 5.0%에 이르지만, 노인집단에서는 그 비율이 2.8%에 머무르는 것으로 나타난다. 최근 들어 시도 경계를 넘는 노인의 인구이동 비율은 다소 증가하는 양상을 보이는데, 이는 노인의 이동력 증가로도 일부 설명은 가능하지만, 다른 한편으로는 최근 서울인구의 경기도 이동 경향이 반영된 것도 일정 부분 영향을 미친 것으로 판단된다.

〈표 4-1〉 연령에 따른 이동거리 분포

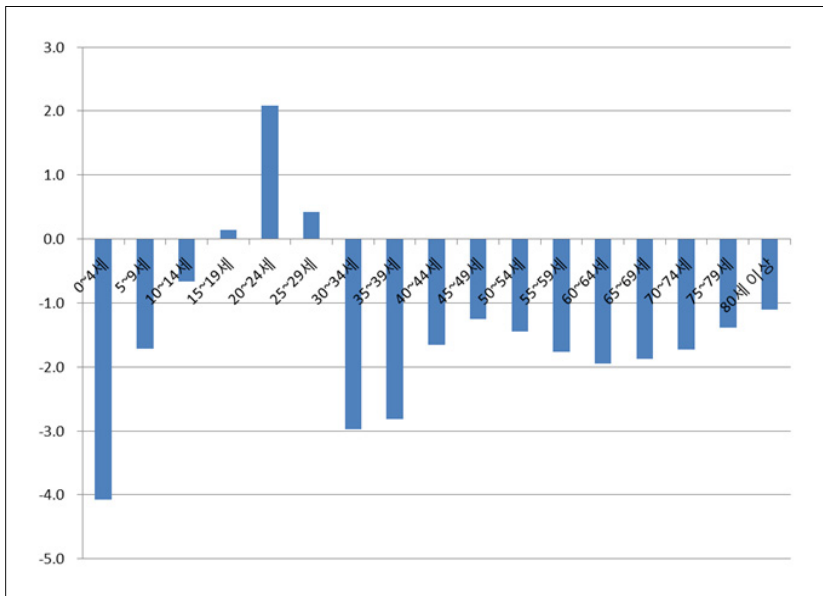
(단위: 만 명, %)

구분	총 이동	시군구 내	시군구 간	시도 간
전체인구	775.5 (15.2)	219.0 (4.3)	219.0 (4.3)	255.1 (5.0)
노인인구	55.5 (8.5)	21.2 (3.2)	15.6 (2.4)	18.6 (2.8)

자료: 통계청(2015). 2015년 인구이동 통계.

지역 차원의 인구이동은 전반적으로 전체인구이동의 경향을 따르는 모습을 보이지만, 지역에 따른 차별성도 쉽게 발견된다. 예를 들어 지난 2015년 서울의 순이동률을 분석해 보면 연령별 인구이동성은 다른 지역들과 마찬가지로 20대 초기 청년기에서 두드러지게 높고, 노인 연령집단에서는 낮은 수준으로 나타난다. 그러나 서울의 경우에는 초기 청년연령 이외의 다른 모든 연령집단에서 음(-)의 순이동률, 다시 말해 인구 순유출이 나타났다. 그리고 인구이동의 분포의 측면에서 20대의 인구이동률은 다른 연령집단에 비해 높은 수준이었지만, 그 정도는 다른 연령집단에 비해 상대적으로 낮았던 것으로 나타난다. 이는 인구이동에 따른 지역의 인구구조가 다양한 형태로 전개될 수 있음을 의미한다.

[그림 4-3] 서울특별시의 연령별 인구이동 경향



자료: 통계청(2015). 2015년 인구이동 통계.

제2절 노인 인구이동 방향성 분석

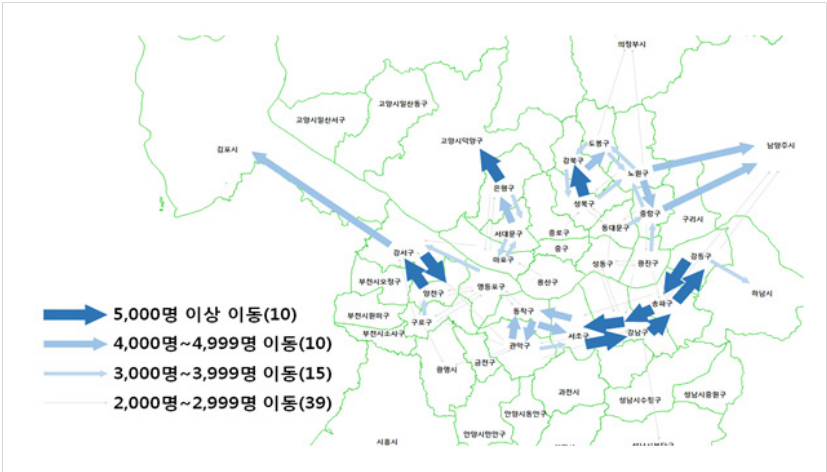
1. 단순 이동의 방향성

이 연구에서 인구이동 분석의 목표는 앞서 서술한 바와 같이 인구이동으로 인한 고령화가 심화되고, 이에 따라 은퇴 노인지역이 발생하고 있는가를 파악하는 것에 있다. 해외 사례를 보면 은퇴기의 노인들은 유향과 노후를 보내기 적절한 지역으로 이동이 이뤄지면서 은퇴 노인도시가 형성되고 있음을 알 수 있다. 예를 들어 미국의 경우 날씨가 따뜻하고 일조량이 많은 플로리다주는 미국의 대표적인 노인유입 지역이라고 할 수 있다.

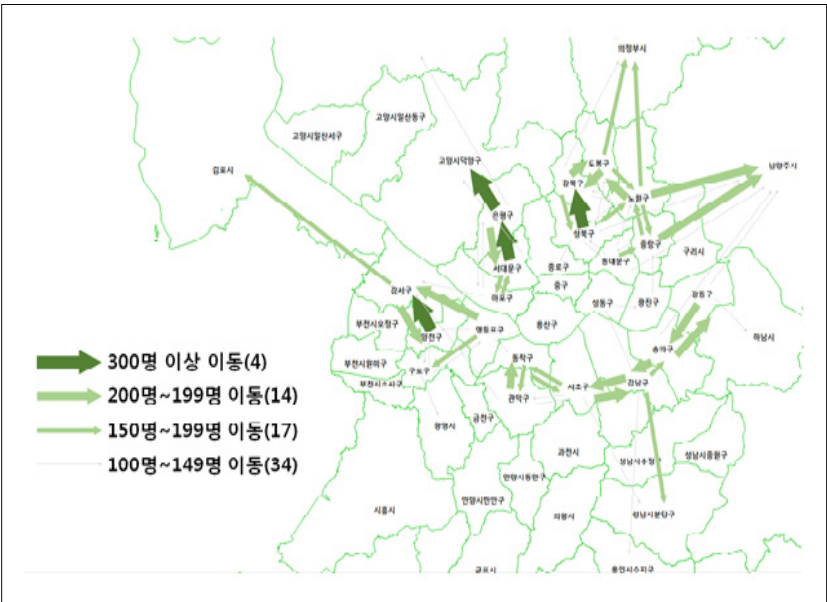
그리고 1990년대 미국에서는 도시지역 인구의 농촌지역으로 대규모 이동이 이뤄지면서 농촌의 인구가 증가한 사례가 있다. 이러한 인구이동은 은퇴기 중년 혹은 노인들에 의해서 발생하였는데, 이들은 대도시와 접근성이 좋으면서 자연경관 혹은 노년기 휴양시설이 좋은 지역들로 이동하는 편리이동(amenity migration)의 양상을 보였다.

우리나라에서도 이와 같은 노인은퇴 지역이 발생하는가를 알아보기 위해서는 노인인구의 인구이동의 방향성을 분석할 필요가 있다. 우선 이 연구에서는 지역 간 인구이동의 경향을 지도화하여 나타내었다. 결과를 보면 지역들 간 상호 유입과 유출이 모두 많은 경향이 발견된다. 이와 같이 인구이동에 따른 인구변화 양상을 알아보기 위해서는 단순 인구이동의 방향성이 아닌 지역 상호 간 인구이동의 결과인 순이동을 살펴보는 것이 더 적절할 것이다.

[그림 4-4] 서울 비노인인구 지역 간 인구이동 경향(2015)



[그림 4-5] 서울 노인인구 지역 간 인구이동 경향(2015)



2. 순이동의 방향성

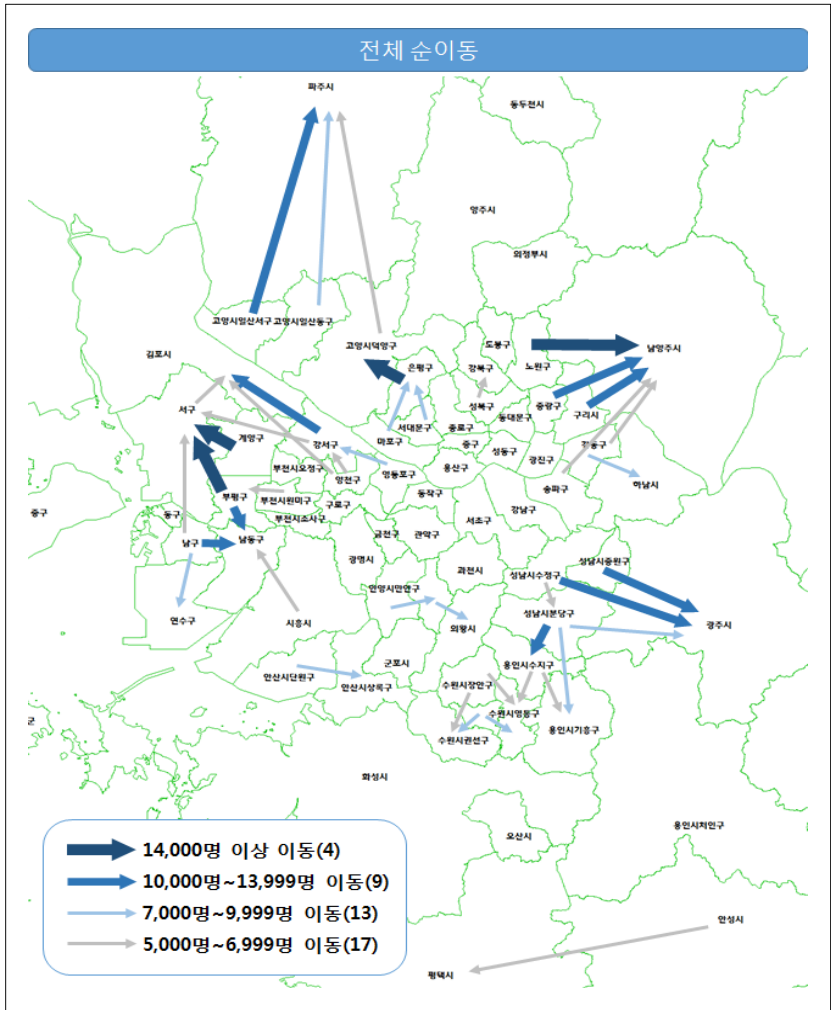
이 연구에서는 2011년부터 2015년까지의 인구이동을 노인 인구이동과 전체인구이동으로 구분하여 지역별 순이동률의 방향성을 살펴보았다. 우선 인구이동의 규모가 가장 큰 서울 및 수도권 지역의 인구이동 양태를 분석해보면 일반적으로 알려진 바와 같이 서울 인구의 지방으로의 이동 경향이 뚜렷이 드러난다. 인구이동의 흐름은 크게 세 가지로 나타난다고 할 수 있는데, 하나는 서울 서부 구지역과 인접해 있는 부천시와 인천 일부 지역을 중심으로 서쪽 지역으로의 이동이다. 이들 지역의 이동은 다시 인천 서구와 남동구로의 인천으로의 이동과, 김포시 및 파주시로의 이동으로 구분될 수 있다. 각각의 방향은 인접 지역으로부터의 이탈로 이뤄지고 있다.

다음 인구이동 방향은 노원구, 중랑구 등 서울 북동부 구들과 구리시 등에서 시작되는 남양주시로의 동쪽 방향으로의 이동이다. 이러한 서울 동북부 지역의 인구이동은 남양주시로만 집중되는 비교적 단순한 양상을 보인다.

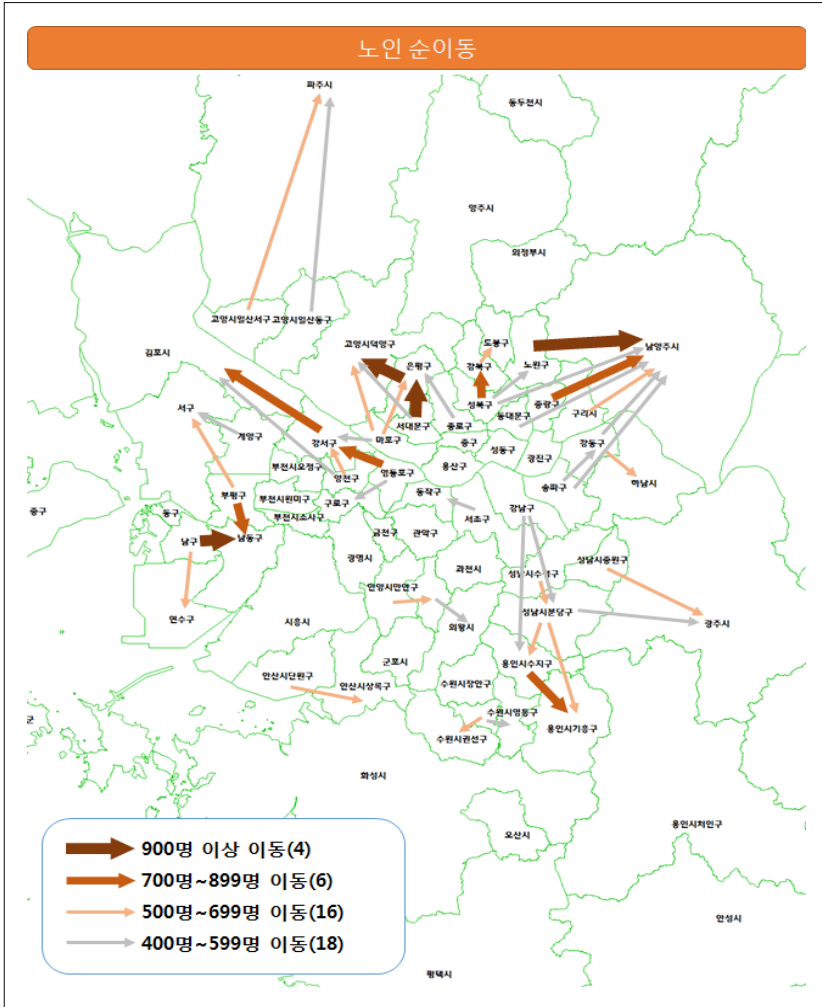
마지막 주요 인구이동 흐름은 성남시를 떠나는 인구로 나타나는 흐름인데 주요 목적지는 광주시이다. 그리고 분당을 중심으로 남쪽으로 용인시 및 수원시 일부 지역으로 이동하는 이동도 일부지만 나타나고 있다.

이러한 전체적 인구이동의 흐름은 노인의 인구이동에서도 거의 유사한 형태로 나타나고 있다고 볼 수 있다. 일부 차이가 나타나는 부분은 인천 지역으로의 이동과 서남부 지역의 인구이동 흐름이 상대적으로 뚜렷하지 않다는 점과, 파주시나 광주시 등으로의 원거리 이동도 비교적 약하게 나타난다는 점이다. 이는 이들 지역의 인구구성 및 원거리 이동성이 상대적으로 낮은 노인인구 이동력 특성에 기인한 것으로 보인다.

[그림 4-6] 수도권 지역 전체인구 순이동 흐름 분석(2011~2015)



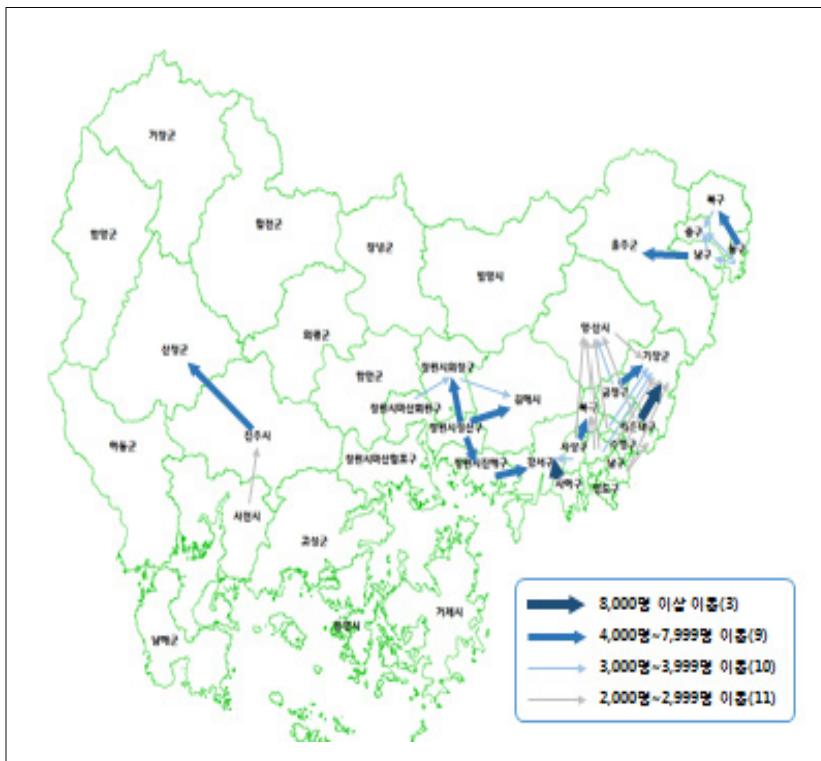
[그림 4-7] 수도권 지역 노인인구 순이동 흐름 분석(2011~2015)



수도권 지역에서 나타난 인구이동 흐름의 특성은 다른 지역에서도 유사하게 발견되는 것으로 나타났다. 예를 들어 부산-울산-경남 지역에서는 인구이동이 인구 규모가 크고, 밀도가 높은 남동부 중심으로 일어났는데, 부산인구의 이탈과 창원지역에서의 인구 재구성이 주요 이동 결과라고

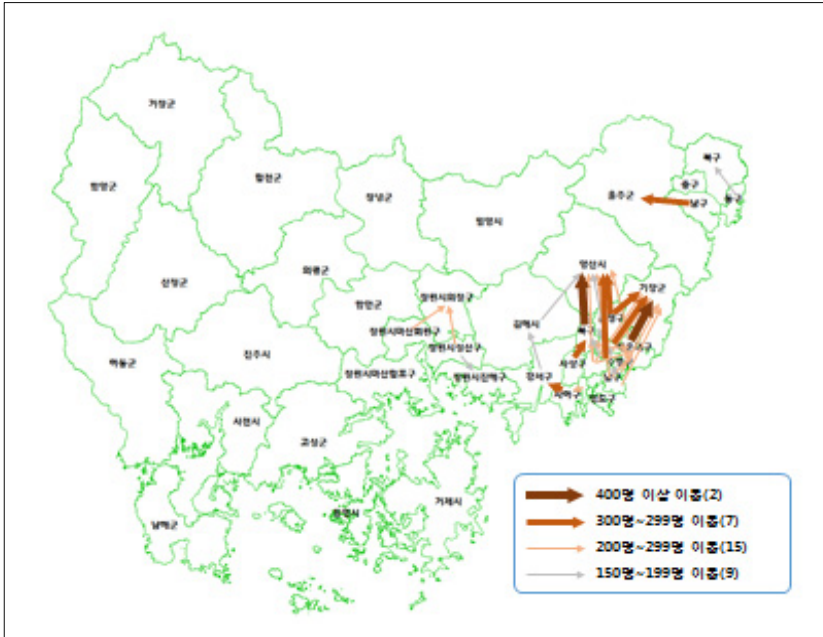
할 수 있을 것이다. 부산 전통 주요 지역으로부터의 인구의 이탈은 새롭게 신도시가 형성된 기장군으로의 유입과 산업공단이 있는 양산시로의 유입으로 구성된다. 전통적 주요 지역으로부터의 이탈이라는 점은 서울의 교외화 현상과 많은 유사성을 갖는다.

[그림 4-8] 부산울산경남 지역 전체인구 순이동 흐름 분석(2011~2015)



한편 부산-울산-경남 지역 노인인구의 이동양상도 전체인구의 흐름과 거의 같은 패턴으로 나타나는 것으로 드러났다. 단지 양산시로의 유입에 집중되는 형태로 그림에는 표시되지만, 인구이동의 절대량이 크지 않기 때문에 특별한 의미를 부여하기는 어려울 것으로 보인다.

[그림 4-9] 부산울산경남 지역 노인인구 순이동 흐름 분석(2011~2015)



전국적 인구이동의 흐름을 간략하게 나타낸 결과는 <표 4-2>와 같다. 전국적으로 인구가 순유출한 지역과 순유입한 지역의 수는 비슷하게 나타나지만, 그 분포 양상에서는 특정 지역으로의 유입 집중이 발견된다. 그리고 수도권에서 서울지역의 인구유출을 감안하고 살펴보면 경기 및 인천의 많은 지역에서 인구 순유입이 나타나고 있음 확인할 수 있다.³²⁾

비수도권 군 단위 지역들 중에서도 인구가 유입한 경우가 의외로 유출 지들보다 더 많이 존재하는 것으로 나타났다. 그러나 군 지역들 중에서는 부산의 기장군과 같이 도농 복합형 지역들이 상당수 포함되어 있기 때문에 농촌으로의 유입 증가로 해석할 수는 없다.

32) 여기서의 수도권 인구 순유입은 서울만을 출발지로 한 이동이 아닌 수도권 밖 지역들로 부터의 인구 유입을 함께 포함한다.

〈표 4-2〉 전체인구 유입/유출 시군구 지역 분포

(단위: 개, %)

구분	전국	서울	수도권	비수도권 시지역	비수도권 군지역
인구 유출지	133 (48.9)	25 (100.0)	43 (54.4)	41 (45.1)	24 (31.2)
인구 유입지	139 (51.1)	0 (0.0)	36 (45.6)	50 (54.9)	53 (68.8)
계	272 (100.0)	25 (100.0)	79 (100.0)	91 (100.0)	77 (100.0)

인구 순이동의 지역 간 흐름을 도식화하여 비교하면 전체인구의 흐름과 노인인구의 흐름에서는 뚜렷한 차이가 발견되지 않는다. 순유입의 규모 순으로 볼 때는 비노인인구와 노인인구의 주목적지가 매우 유사한 양상을 보이는데, 대도시 혹은 기존의 전통적 주요 지역을 떠나는 이주의 큰 흐름들은 대부분 대규모 아파트 단지가 새롭게 조성된 신도시 지역으로의 전입으로 나타나는 경향을 보였다.

노인인구의 이동에서는 이동성이 낮고 거리가 길지 않다는 인구이동의 일반적 특성이 나타나지만, 전체적 흐름을 바꿀 정도로 반영되지는 않는다고 볼 수 있다. 이러한 인구이동 흐름 경향은 노인 대부분이 자체적인 이동을 하기보다는 자녀들과 함께 움직이는 종속적 지위를 갖기 때문인 것으로 추정된다. 그리고 본문에는 제시되지 않았지만 노인부부 가구만을 대상으로 한 분석에서도 거의 유사한 패턴이 나타난다. 이는 독립적 이동 및 거주가 가능한 노인부부의 경우에도 비노인집단과 마찬가지로 거주하기 편한 주택단지로 이주하고 있음을 의미한다.

이상과 같은 결과는 수도권 및 부산·울산·경남 지역뿐만 아니라 대부분의 지역들에서 유사한 양태로 나타났다. 이상의 결과들을 바탕으로 우리나라에서는 노인 인구이동 방향성(유입)의 측면에서 아직까지는 노인의 집중목적지(은퇴 노인도시)가 형성되는 단계에는 이르지 못했음을 알 수 있다.

그리고 인구이동의 방향은 전체인구이동, 특히 수도권에서 기존의 대도시를 떠나 외곽으로 이동하는 교외화(suburbanization)의 경향과 대규모 아파트가 조성된 신도시가 인구를 흡수하는 경향으로 나타나고 있었다. 이러한 목적지 구성은 비노인인구뿐만 아니라 노인인구에서도 편리한 아파트 단지로의 이동이 인구이동의 주요 원인이라는 점을 보여준다.

제3절 노인 인구이동 순이동률 분석

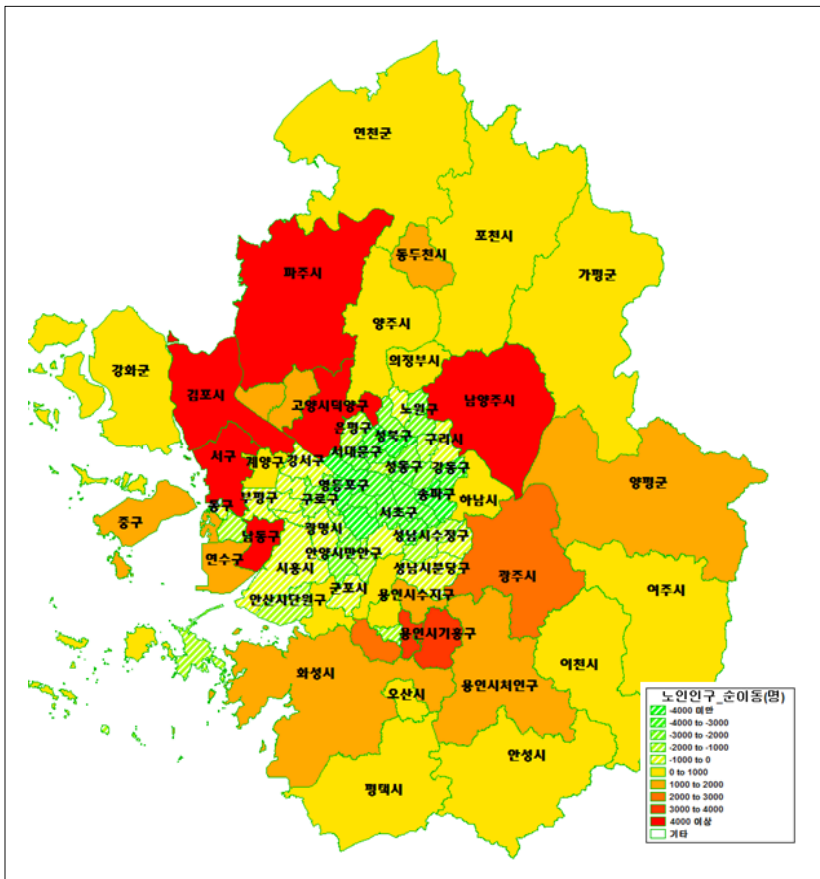
1. 순이동률 분포 분석

전국의 시군구 지역들을 대상으로 전체인구와 노인인구의 순이동률을 비교한 결과를 보면, 여기에서도 앞서 인구이동 방향성 분석과 같이 두 집단 모두의 이동 패턴이 매우 유사하게 나타났다. 다시 말해 대부분의 지역에서 전체인구 순유입이 나타난 곳들은 노인인구도 순유입으로 나타났으며, 마찬가지로 전체인구의 순유출과 노인인구의 순유출이 거의 같게 나타났다. 단지 전체인구와 노인인구의 순이동률 패턴 차이들 중 하나는 노인의 낮은 이동력으로 인하여 비노인인구로 주로 구성되어 있는 전체 인구에서의 순이동률의 절댓값이 노인인구에 비해 더 높게 나타난다는 점이라고 할 수 있다.

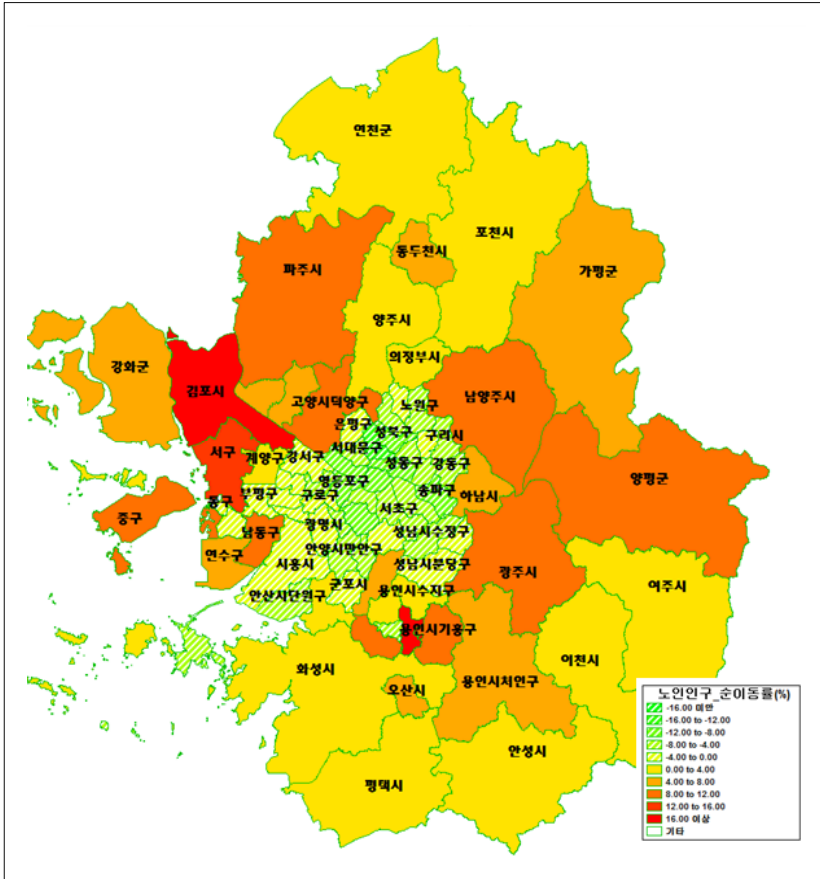
일부 전체적 분포에서 차이가 나타난 지역은 충청권 지역과 경북지역 시군구 지역들인데, 이들 지역에서는 순이동의 방향이 다르게 나타나는 지역이 다수 발견되었다. 예를 들어 충청권에서는 보령시, 부여군, 논산시 등 남부 지역과 충주시, 제천시 등의 북동부 지역에서 전체인구는 순유출 경향을 보였으나, 노인인구는 순유입의 경향을 보였다. 한편 경북지

역에서는 상주시, 문경시, 예천군 등 서부 일부 지역(전체인구 순유출, 노인인구 순유입)과 울진군, 영양군, 청송군 등 동부지역(전체인구 순유입, 노인인구 순유출)이 서로 다른 패턴을 보였다. 그러나 이들 지역에서는 순유출과 순유입의 절댓값이 매우 작은 수준으로 큰 의미를 부여하기는 어렵다고 할 수 있다.

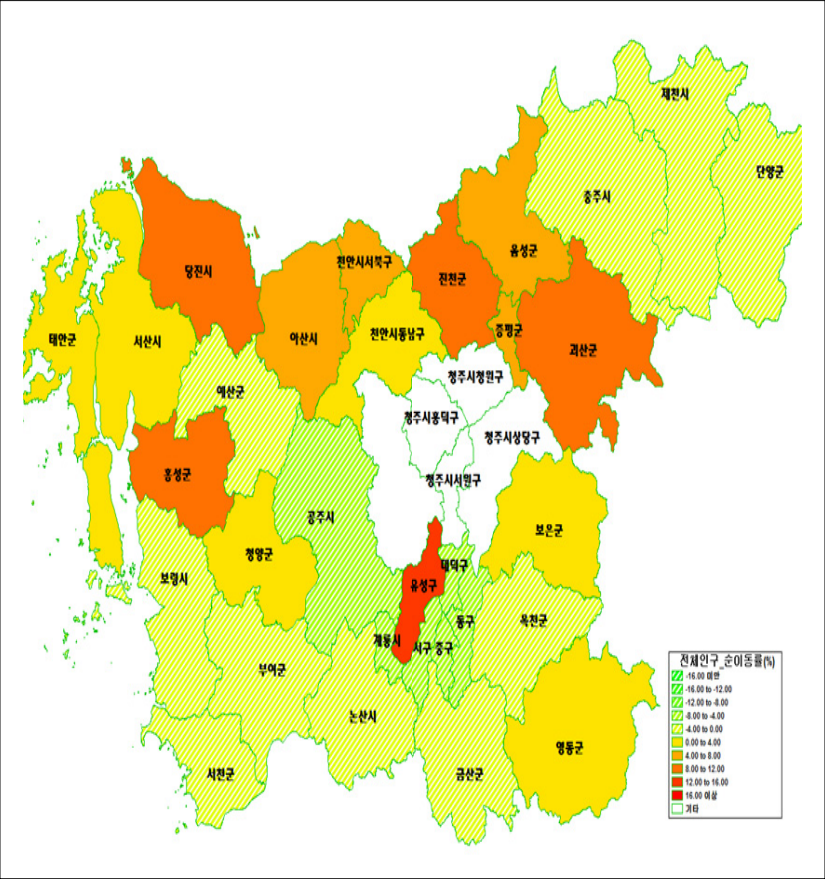
[그림 4-10] 수도권 지역 전체인구 순이동 분포(2011~2015)



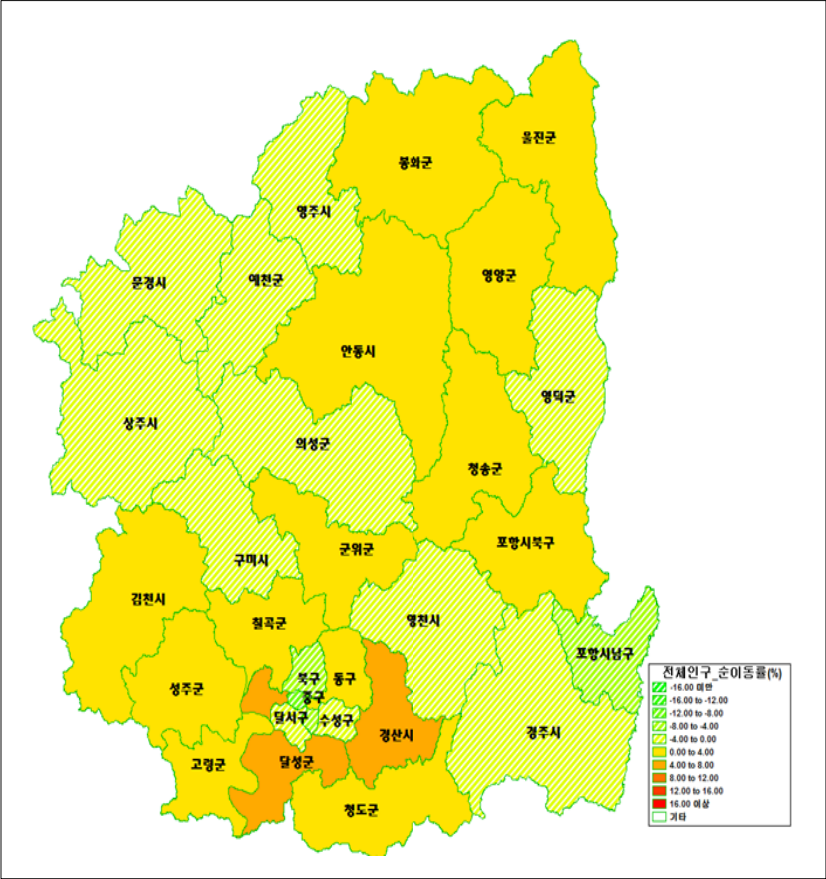
[그림 4-11] 수도권 지역 노인인구 순이동 분포(2011~2015)



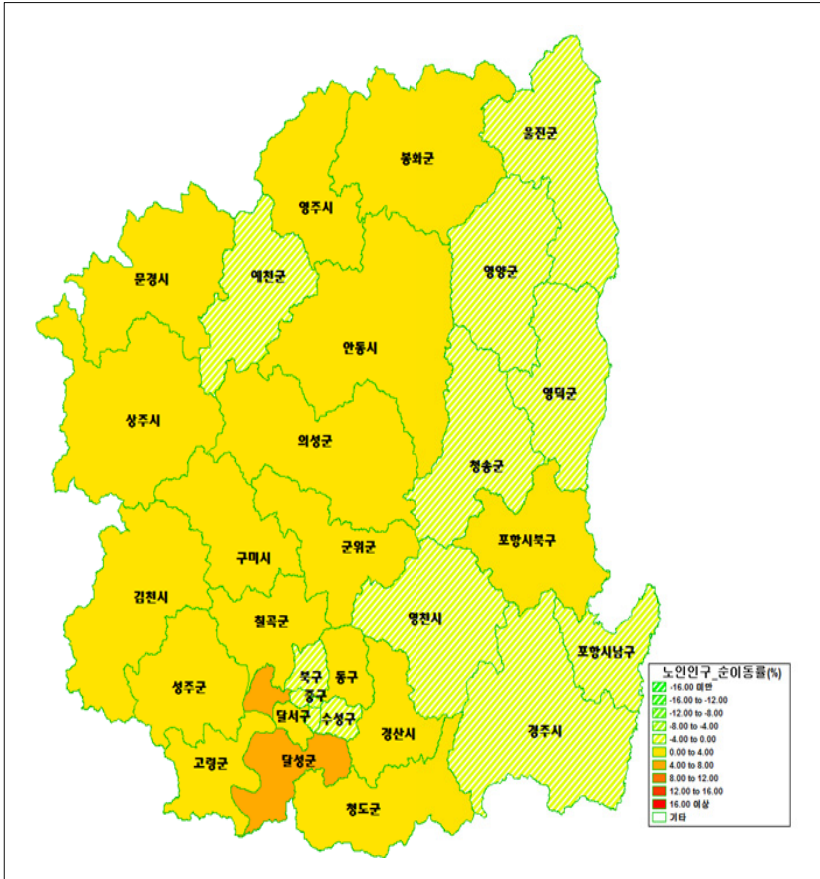
[그림 4-12] 대전·충청 지역 전체인구 지역 순이동 분포(2011~2015)



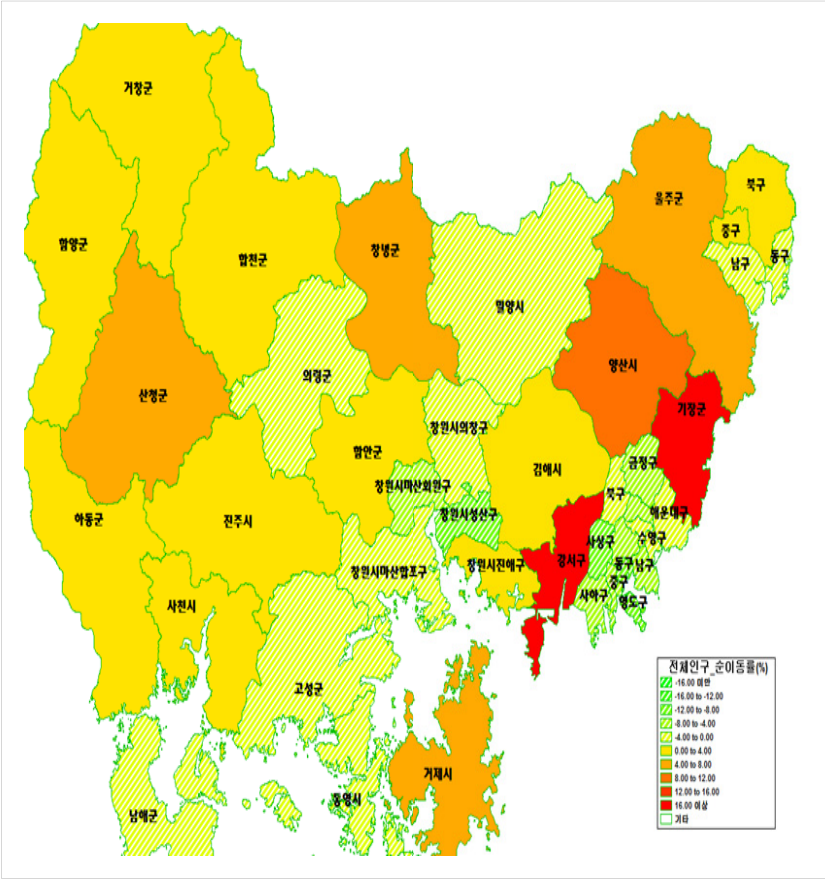
[그림 4-14] 대구경북 지역 전체인구 지역 순이동 분포(2011~2015)



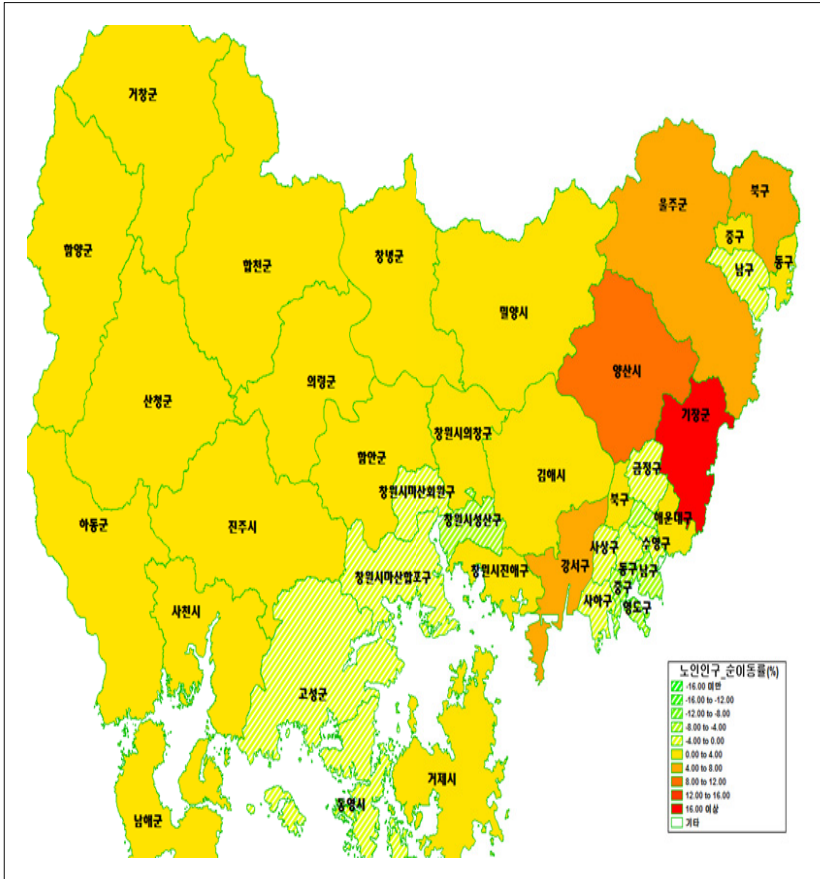
[그림 4-15] 대구경북 지역 노인인구 지역 순이동 분포(2011~2015)



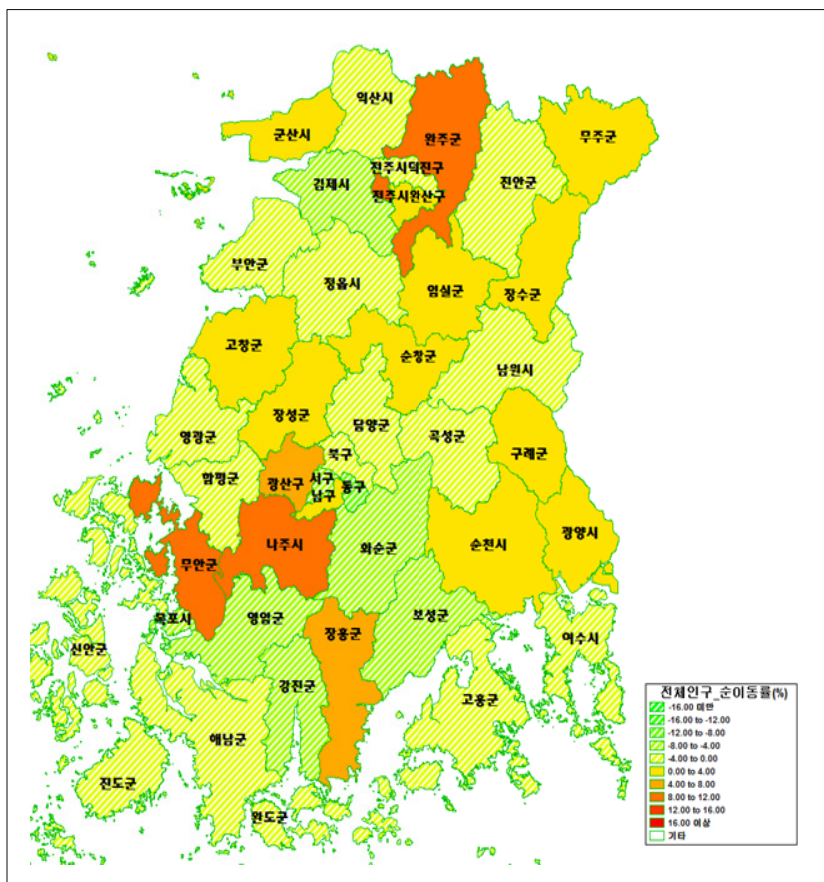
[그림 4-16] 부산울산경남 지역 전체인구 지역 순이동 분포(2011~2015)



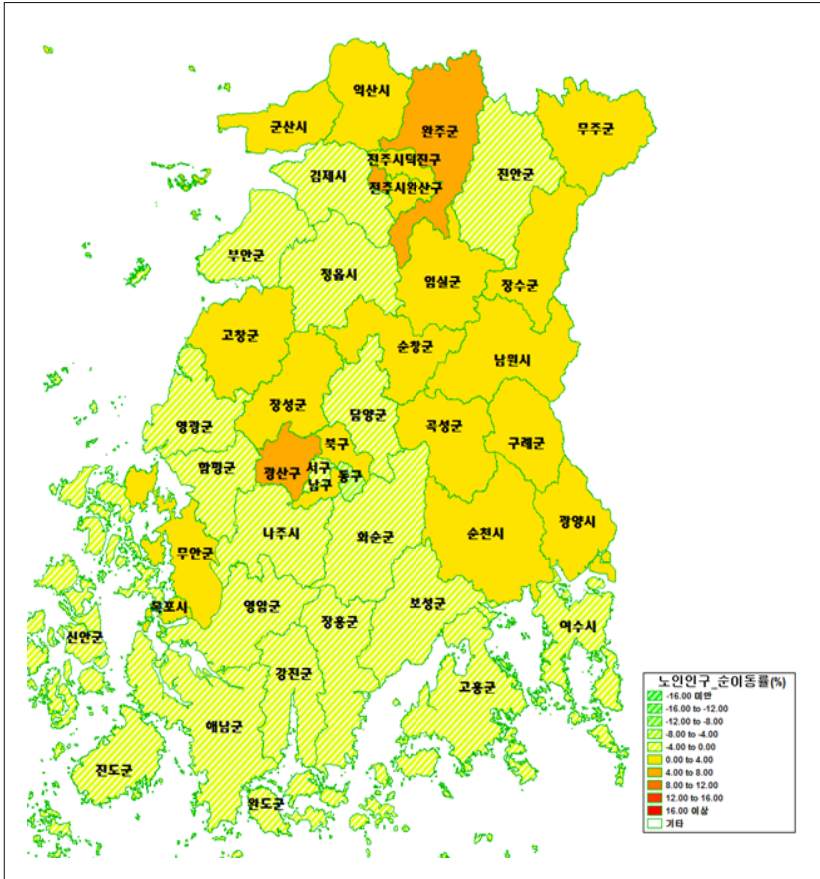
[그림 4-17] 부산울산경남 지역 노인인구 지역 순이동 분포(2011~2015)



[그림 4-18] 광주·전남 지역 전체인구 지역 순이동 분포(2011~2015)



[그림 4-19] 광주전남 지역 노인인구 지역 순이동 분포(2011~2015)



흥미로운 사실은 노인인구 비율이 높은 지역일수록 전체인구의 순이동률이 낮은 경향을 보인다는 점인데, 이는 노인인구가 많은 지역에서 전체인구 특히 젊은 인구의 유출이 강하게 나타나고 있음을 의미한다. 이러한 특성은 일반적으로 농촌지역 인구이동의 특성이라고 생각할 수 있지만, 실제 분석을 해 보면 이러한 경향은 군 단위 지역들뿐만 아니라 심지어 서울을 포함한 도시지역들에서도 공통적으로 발견된다. 이뿐만 아니라 이러한 경향은 지역을 구분(서울, 수도권, 비수도권 시 지역, 비수도권 군 지역)하였을 때 더 뚜렷하게 나타났다.

이는 노인인구 비율의 직접적 영향이라기보다는 지역의 노후화 및 지역 경제의 침체가 중요한 원인일 것으로 추정된다. 이러한 인구이동의 패턴들은 결과적으로 노인인구 비율이 높은 지역일수록 인구이동에 의한 지역의 고령화가 더욱 촉진된다는 것을 보여준다. 더불어 인구이동과 고령화의 관계에 있어서 목적지(유입)가 아닌 출발지(유출)가 더욱 유의미한 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다. 이는 인구이동의 효과와 관련하여 노인주거 수요는 특정 지역에 노인인구가 모여서 발생한다기보다는 젊은 인구가 지역을 떠나면서 노인인구 비율이 증가하는 형태로 발생하고 있음을 시사한다.

〈표 4-3〉 전체인구와 노인인구의 상관관계 분석 결과

구분	전국	서울	수도권	비수도권 시지역	비수도권 군지역
노인인구 순이동률	.795**	.624**	.882**	.686**	.806**
노인인구 비율	.001	-.255	-.019	-.060	-.463**

2. 인구이동이 지역 인구구조에 미치는 영향

다음으로는 이상에서 추론적으로 설명한 것과 같이 실제로 인구이동이 얼마나 지역의 고령화를 촉진하였는가를 확인하기 위하여 지난 5년간 인구이동이 없었을 경우를 가정하여 노인인구의 비율 변화를 살펴보았다. 분석결과는 대부분의 인구유출 시군구 지역들에서는 노인인구 비율이 감소하고, 반대로 인구유입 시군구 지역들에서는 노인인구가 증가하는 경향을 확인시켜 주었다.

〈표 4-4〉 인구이동이 인구구조(노인인구 비율)에 미친 영향

(단위: %p)

구분	전국	서울	수도권	비수도권 시지역	비수도권 군지역
전체인구 유출지역	-.174	.076	-.129	-.364	.067
전체인구 유입지역	.132	-	.193	.001	.214

물론 비수도권 인구유출 군 지역에서는 그 반대 경우가 나타났지만, 이는 순이동률의 절댓값과 인구규모가 매우 작은 지역들이 다수 포함되어 있어 나타난 것으로 유의미한 결과로 보기에는 어렵다고 할 수 있다. 이러한 결과는 인구이동이 지역의 고령화에 많은 영향을 미쳤음을 실증적으로 확인시켜 준다. 다시 말해 인구유입지에서는 젊은 인구가 상대적으로 많이 전입하였으며, 인구유출지에서는 반대로 젊은 인구가 상대적으로 많이 전출하였다. 이러한 연령별로 다르게 나타나는 인구이동의 경향과 인구유출지의 특성에 의해 지역 수준의 고령화가 촉진되고 있었다.

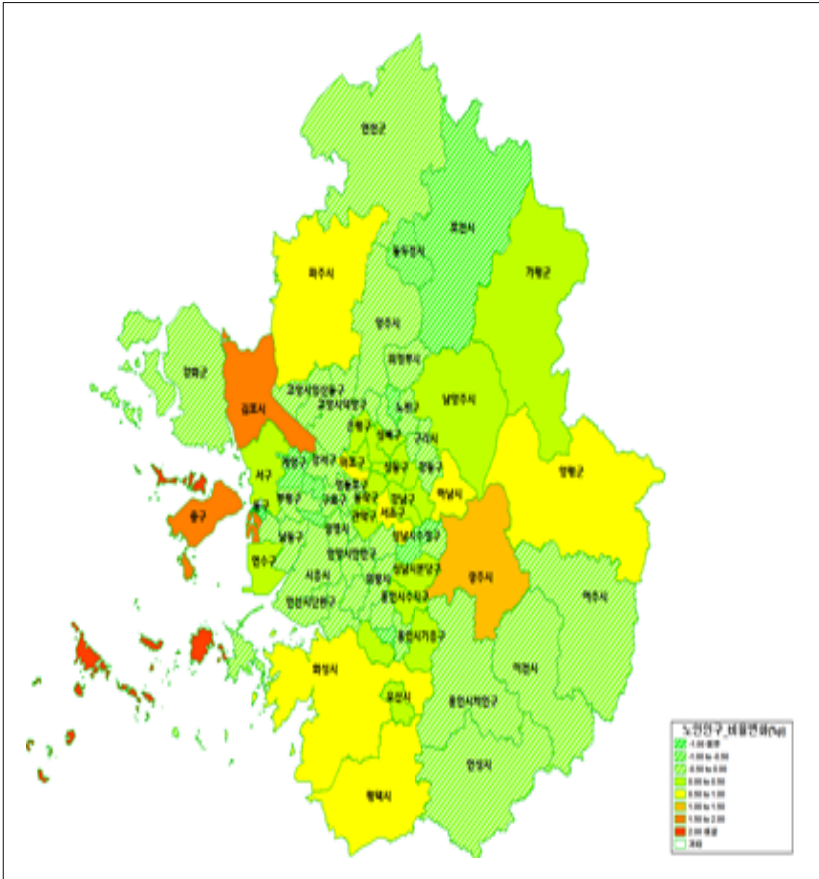
이상의 분석결과표를 보면 평균수준에서는 인구이동의 영향이 그리 높지 않은 것으로 보일 수 있다. 그러나 현재의 노인인구 비율에서 차지하

는 영향으로 환산하면 그 영향은 의외로 크다고 할 수 있다. 예를 들어 노인인구 비율이 가장 높게 감소한 부산 영도구(-1.45%p)의 경우에는 노인인구가 7.1% 수준 감소하는 것으로 나타나고, 인천 동구(-1.27%p)의 경우에는 실제 2015년 노인인구에서 7.4%가 감소하는 수치이다. 서울의 경우에도 도봉구(-0.59%p)와 노원구(-0.47%p)는 실제 노인인구가 각각 4.3%와 3.9% 감소하는 것을 의미한다. 최근 5년이라는 비교적 짧은 기간을 고려한다면 이들 지역에서 인구이동이 지역의 인구구조에 상당한 수준의 영향을 미쳤다는 것을 확인할 수 있다.

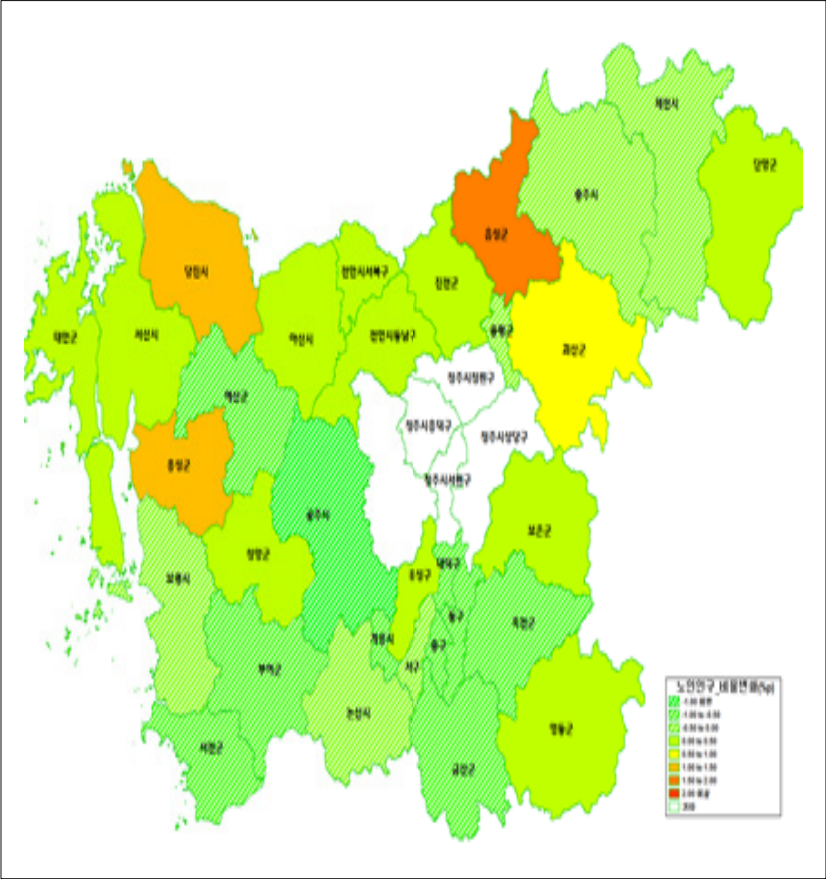
그러나 서울 일부지역에서는 인구유출이 지역의 고령화를 다소 완화시키는 경향이 발견되었다. 이에 해당되는 지역들은 서초구, 마포구, 동작구, 용산구, 강남구 등으로, 이들 지역은 노인인구의 인구이동(순유출)률이 비노인인구보다 높았음을 의미하는 예외적인 경우이다. 그리고 이들 지역은 서울 지역에서도 상대적으로 소득수준이 높은 지역이라는 공통점을 갖고 있다.

이러한 결과는 일부 노인집단의 경우에는 더 나은 주거환경을 찾아 새롭게 대규모 주택이 조성된 지역으로 이주하고 있음을 시사한다. 그런데 이들 노인의 인구이동 방향이 앞서 분석에서 보여준 바처럼 대규모 아파트 신도시 지역에 집중되는 경향을 보인다. 이렇게 노인인구의 유입 및 새로 유입된 인구의 노인연령 진입(인구이동으로 구성된 인구구조의 영향)으로 노인인구의 비율이 높아질 것으로 예상된다. 이러한 지역들은 인구이동과 관련된 지역 고령화의 성향에서 또 다른 유형으로 분류될 수 있을 것이다.

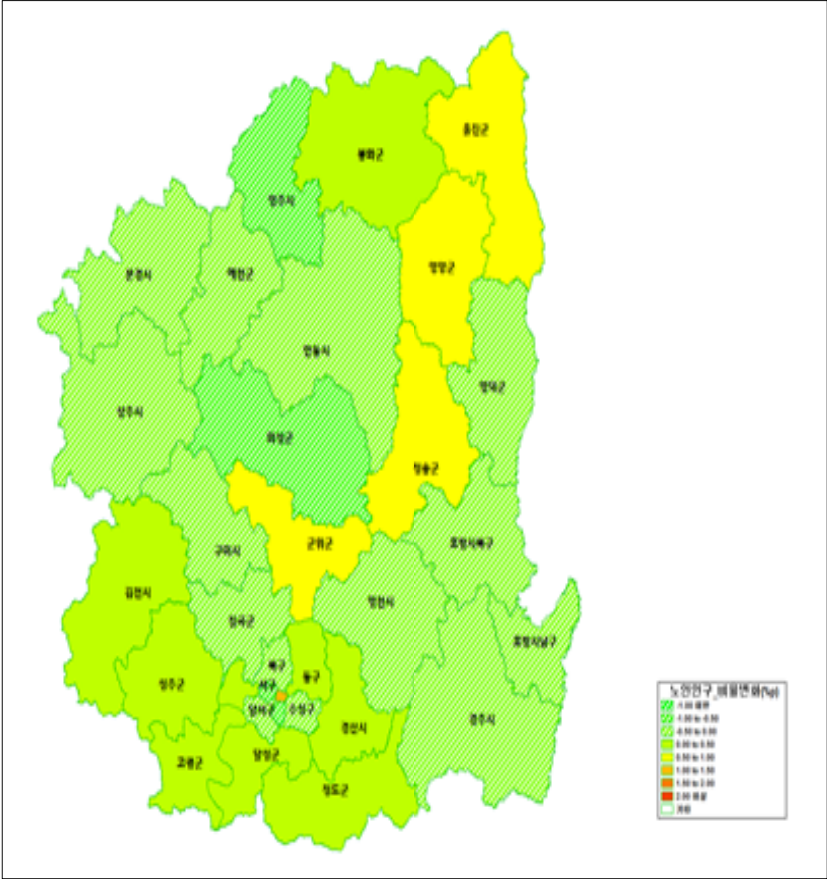
[그림 4-20] 무이동 가정 시 수도권 지역 노인 비율의 변화



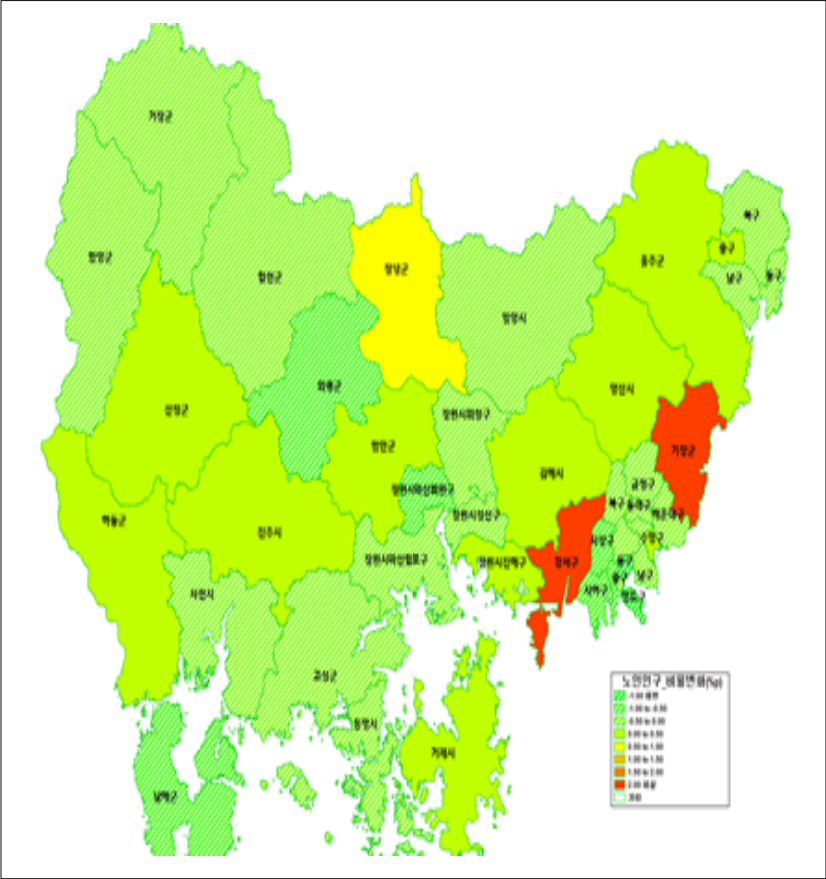
[그림 4-21] 무이동 가정 시 대전·충청 지역 노인 비율의 변화



[그림 4-22] 무이동 가정 시 대구경북 지역 노인 비율의 변화



[그림 4-23] 무이동 가정 시 부산울산경남 지역 노인 비율의 변화



제4절 소결: 인구이동이 지역 인구구조에 미치는 영향

이 장은 우리나라 노인주택 수요의 발생 지역을 예측해보기 위해 인구 이동 분석을 실시하였다. 분석 결과에 따르면 현재 우리나라 노인인구이동은 일반 인구이동과 방향성에서 뚜렷한 차이가 나타나지 않았다. 이는 노인 대부분이 자체적인 이동을 하기보다는 자녀들과 함께 움직이는 종속적 지위를 갖기 때문인 것으로 추정된다. 이동성이 낮고 거리가 길지 않다는 인구이동의 일반적 특성이 나타나지만, 전체적 흐름을 바꿀 정도로 반영되지는 않는 것으로 나타났다.

전체인구이동, 특히 수도권에서 기존의 대도시를 떠나 외곽으로 이동하는 교외화(suburbanization) 경향과 대규모 아파트가 조성된 신도시가 인구를 흡수하는 경향이 발견되었다. 이는 주택이 인구이동에 큰 결정요인임을 시사한다. 그리고 이러한 인구이동 경향은 노인의 인구이동에서도 동일한 패턴으로 나타났다.

그리고 노인의 인구이동 방향성(유입)의 측면에서 노인의 집중 목적지(은퇴 노인도시)가 형성되는 단계에는 이르지 못하였다는 사실도 확인할 수 있었다. 그러나 인구이동과 고령화의 관계에 있어서 목적지(유입)가 아닌 출발지(유출)는 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 노인비율이 높은 지역에서의 인구유출 특히 젊은 인구의 유출이 높게 나타나는 경향을 보이며, 이는 인구이동이 지역의 고령화를 촉진하는 요인으로 작용하고 있음을 보여준다. 이러한 경향은 지역을 지리적 특성에 따라 구분하였을 때 더 뚜렷하게 나타났다. 이에 따라 노인인구 비율이 높은 낙후한 지역들에서 노인인구비율이 더 빠르게 증가하고, 이에 따라 노인주택에 대한 수요도 함께 높아질 것으로 예상된다.

한편, 서울 일부지역에서는 인구유출이 지역의 고령화를 다소 완화시키

는 경향이 발견되었다. 이는 일부 노인집단의 경우에는 더 나은 주거환경을 찾아 새롭게 대규모 주택이 조성된 지역으로 이주하고 있음을 시사한다.

베이비부머들이 현재의 노인세대보다 상대적으로 가처분 자산의 비율이 높다는 점을 고려하면 앞으로 경제적 여유가 있는 집단들에서는 노인이 상대적으로 더 모이는 노인 은퇴지역이 출현할 가능성이 존재한다. 이들 지역은 주로 대규모 아파트가 형성된 신도시의 특성이 있는데, 아파트 지역형 노인 서비스 수요가 증가할 가능성을 시사한다.

제 5 장

해외 노인주거모델 정책 동향 분석

제1절 일본 정책 동향 분석

제2절 영국 정책 동향 분석

제3절 미국 정책 동향 분석

5

해외 노인주거모델 << 정책 동향 분석

제1절 일본 정책 동향 분석

1. 일본의 고령화 현황

일본의 총 인구는 2015년 10월 1일 현재 1억 2,711만 명이다. 이 중 65세 이상 고령자 인구는 3,392만 명으로, 총 인구 대비 26.7%를 차지하고 있다. 또한 고령자 인구 중 '65~74세 인구'는 1,752만 명으로 총 인구 대비 13.8%, '75세 이상 인구'는 1,641만 명으로 총 인구 대비 12.9%를 차지하고 있다(표 5-1 참조).

초고령사회를 맞이한 일본의 고령자를 둘러싼 환경은 고령자가 있는 세대가 전체 세대의 절반을 차지하는 가운데 '독거가구(25.6%, 2014년)', '부부가구(30.7%, 2014년)'가 전체의 과반수를 차지하여, 이 두 유형을 합치면 전체 고령세대의 절반을 넘어선다. 또한 자녀동거가구는 점차 감소하는 추세로, 독거 고령자의 증가 경향이 두드러지고 있다(남성: 11.1%, 여성: 20.3%, 2010년).

〈표 5-1〉 일본의 고령화 현황

(단위: 만 명, %)

구분		2015년 10월 1일		
		총수	남자	여자
인구 (만 명)	총 인구	12,711	6,183	6,528
			(성비)94.7	
	고령인구(65세 이상)	3,392	1,466	1,926
			(성비)76.1	

구분		2015년 10월 1일		
		총수	남자	여자
	65~74세 인구	1,752	832	920
			(성비)90.4	
	75세 이상 인구	1,641	635	1,006
			(성비)63.1	
	생산가능인구(15~64세)	7,708	3,891	3,817
			(성비)101.9	
	연소인구(0~14세)	1,611	825	786
			(성비)105.0	
구성비	총 인구	100.0	100.0	100.0
	고령인구(고령화율)	26.7	23.7	29.5
	65~74세 인구	13.8	13.5	24.1
	75세 이상 인구	12.9	10.3	15.4
	생산가능인구	60.6	62.9	58.5
	연소인구	12.7	13.3	12.0

자료: 総務省(2015). 人口統計(2015년 국세조사 인구주택총조사에 의한 인구를 기준으로 한 2015년 10월 1일 현재 추정치).

2. 일본의 지역친화형 고령자 주택과 관련된 돌봄의 동향

고령자 복지시설에 대한 국고보조가 2005년에 폐지된 후, 2006년에는 광역지자체의 교부금마저 폐지되었다. 이에 따라 도시를 제외하고 공적 자금을 투입한 시설 건설은 점차 감소하고 있는 추세이다. 또한 고령자 전용임대주택 제도가 등장하여 유료노인홈 등과 더불어 ‘서비스 지원형 고령자 대상 주택’(본문에 소개)으로 재편되어 가는 추세이다. 돌봄의 측면에서는 2006년의 개호보험개정법에 의해 ‘새로운 서비스 체계’로서 ‘생활권역 내에서의’ 365일 24시간 서비스에 의해 정든 지역에서 노후 생활을 지원하는 구체적인 제도가 시작되었다. 그 후 ‘24시간 지역순회형 방문서비스’도 도입되어 일본에서도 본격적인 지역친화형 거주주의 시대를 맞이해 가는 추세이다. 이하, 이와 같은 지역친화형 고령자 거주와 관련한 동향에 대해 간단히 소개해 본다.

2000년 4월 ‘개호(돌봄)의 사회화’, ‘조치로부터 계약으로의 이행’, ‘선택과 권리 보장’, ‘보건, 의료, 복지서비스의 통합적인 제공’을 지향하는 개호보험(介護保険)이 국민의 공동연대에 기반을 두고 창설되었다. 그 후 오늘에 이르기까지 고령자의 주거와 돌봄을 둘러싼 환경은 큰 변동이 있었다. 이를 정리한 것이 <표 5-2>이다.

<표 5-2> 일본에서의 고령자 주택정책, 돌봄정책의 동향

연도	국토교통성	후생노동성
1980년대	- 실버하우징 프로젝트(1987)	- 고령자보건복지추진 10개년 전략 [골드플랜(1989)]
1990년대	- 실버하우징제도의 확충[LSA상주형에 복지시설 연계형을 추가(1993)] - 고령자 대상 공공임대주택 정비 계획 (1994) - 하트빌법 제정(1994) - 고령자 대상 우량임대주택제도(1998)	- 차매성노인 매일통소형 주간이용서비스 (E형)(1992) - 21세기 복지비전: 신고령자 보건복지 추진 10개년 전략(신골드플랜)
2000년	-	- 4월 ‘개호보험법’ 시행
2001년	- 4월 ‘고령자의 주거안정 확보에 관한 법률’ 제정	-
2003년	- 고령자의 입주를 거부하지 않는 임대주택의 등록 및 열람제도	- 4월 특별양호노인홈의 ‘개설, 유니트케어’ - 6월 ‘2015년의 고령자 돌봄’ 보고서
2004년	- 10월 ‘돌봄을 통해 계속 거주할 수 있는 주거의 방향’에 대한 중간보고	-
2005년	- 10월 고령자전용임대주택 등록제도 도입(12월 등록 개시)	- 10월 개호보험시설에서의 ‘食住비용’ 자기부담 개시 - 특별양호노인홈에 대한 국고보조 폐지 - 12월 ‘의료제도개혁대강’(개호요양병상의 폐지 구상, 12.1.)
2006년	- 6월 ‘주생활기본법’ 시행	- 4월 ‘2005년도 개정개호보험법’ - 제3기 개호보험사업계획(총량규제 도입) - 고령자복지시설에 대한 광역지자체교부금 폐지, 특정시설 제도 개혁 - 6월 ‘건강보험법의 일부를 개정하는 법률’(돌봄 요양병상의 폐지 등) - ‘개정노인복지법’(유료노인홈의 정의 변경) - ‘돌봄시설 등의 방향에 관한 위원회’(제1회 9.27.~제5회 익년 6.20.)

연도	국토교통성	후생노동성
2007년	- 주택안전방법	- 4~5월 의료법인의 유료노인홈, 고령자 전용임대주택경영 해금(解禁) - 6월 의료기능강화형 노인보건시설 구상 - 6월 의료법인에 특별 양호노인홈 경영 해금(解禁) 구상
2008년	- 지역주택교부금에서 복지 및 의료와의 연계 강화	- 11월 사회보장국민회의 최종보고(제9회에서 최종보고) - 11월 20일 '안심과 희망의 돌봄비전'
2009년	- 고령자 원활입주 임대주택등록제도 (2010년 시행)	- 2009년도 보정예산(개호기반의 긴급정비)에서 다상실(多床室)을 대상에 편입 - 5월 '지역포괄케어 연구회보고서~향후의 검토를 위한 논점정리~' 제출
2010년	- 5월 '고령자의 주거안정 확보에 관한 법률 일부개정'	- 3월 '지역포괄케어연구회 보고서' 제출 - 9월 '24시간 지역순회형 방문서비스의 방향 검토회' 보고서
2011년	- 4월 '고령자의 주거안정 확보에 관한 법률개정'에서 '서비스 지원형 고령자 대상 주택제도' 성립	- 6월 '개정개호보험법' 성립
2012년	-	- 4월 '개정개호보험법' 시행, 요양병상 폐지 - 4월 진료보수 개정, 개호보험보수 개정

자료: 松岡(2011). エイジング・インプレイスと高齢者住宅: 日本とデンマークの実証的比較研究. 新評論. p.186; 佐藤(2010). 住宅と福祉の連携による高齢者居住政策の形成と展開: 地域の居住要求をもとに. 2010年度大阪市立大学大学院生活科学研究科博士論文. p.23을 재구성.

고령자 시설과 관련해서 보면 2005년 고령자복지시설(특별양호노인홈)에 대한 국고보조가 폐지되어 제도상으로는 시설 건설이 매듭지어 가는 방향이다. 나아가 2006년의 의료제도 개혁하에서 2012년 3월까지 개호요양 병상의 폐지가 결정되었다. 이에 따라 개호도가 높은 고령자는 물론 장기요양을 필요로 하는 고령자도, 시설입소 및 원내 요양이 아니라 종래 거주해 온 지역에서의 생활을 지원하는 방향으로 정책 변경이 추진되었다.

또한, 개호보험에 대해서는 2003년 6월, 후생노동성 노건(老健)국장의 사적 연구회인 '고령자개호연구회'를 통해 정리된 보고서 「2015년의 고령자개호(2015年の高齢者介護)」가 발표되어 이를 근거로 한, '2005년도 개호보험법 개정(2006년 4월 시행)'에서 '지역밀착형서비스'가 신

설됨에 따라 정든 지역에서 마지막까지 생활할 수 있게끔 지원하기 위한 제도의 기본틀이 정비되었다.

이와 더불어 '2005년도 개호보험법 개정'에서는 유료노인홈의 정의 변경 등이 실시되어 '시설도 재택도 아닌 새로운 <주거>'를 실현하는 제도로서 '고령자전용임대주택'의 등록제도가 시작되었다(2005년 12월). 그 후 총량규제의 도입, 고령자전용임대주택의 새로운 등록기준 등 '주거계 서비스(그룹홈, 유료노인홈·케어하우스 등의 특정시설)'와 관련된 다양한 제도개혁 및 규칙변경이 이어지고 있다. 나아가 2012년도부터 시작된 제5기 개호보험사업계획과 관련, 지역포괄케어연구회로부터 「지역포괄케어연구회 보고서~향후의 검토를 위한 논점정리~(2009년 5월)」가 제출되었고, 그 후 이에 대한 응답으로 「지역포괄케어연구회 보고서(2010년 3월)」가 발표되었다(地域包括ケア研究会, 2010). '고령자의 존엄, 개별성의 존중을 기본으로, 가능한 한 정든 지역에서 주택을 기본으로 한 생활을 지속적으로 지원하기' 위해 '24시간 지역순회형 방문 서비스'가 신설된 것이다. 이처럼 일본에서도 지역친화형 거주를 추진하기 위한 주거의 측면, 그리고 돌봄의 측면에서의 새로운 제도 정비가 추진되고 있다. 다음으로는 좀 더 구체적인 시책 추진 내용을 살펴보겠다. 먼저, 전국계획으로 공표된 '주생활기본계획'에서 시책으로 제시되고 있는 '서비스 지원형 고령자 대상 주택', 그리고 공영주택을 활용한 지역친화형 고령자 주거지원 및 관련 시설 정비의 추진 방향 및 지원시책 등의 개요에 대해 소개한다.

한편, 토지와 시설 공급의 재원부족 등 문제로 인해, 기존의 유희 시설의 효율적인 공간 활용을 도모하여 초고령사회의 서비스 및 시설수요에 대응하기 위한 관련 시설의 복합화가 활발하게 전개되고 있다. 다세대 교류 거주 추진 등의 목적으로 진행되는 이것과 관련 민관 협력 혹은 민간 독자적인 시도를 통해 활발하게 공급되고 있는 고령자 복합시설 등에 대해서도 소개한다.

3. 지역친화형 고령자 주택 관련 동향

가. 고령자 주택과 고령자 시설의 유형과 동향

일본의 지역거주의 방향성을 정리해 봄에 있어 우선 주택에 대해 소개 하도록 한다. 먼저, 일본의 고령자 주거(고령자 주택과 고령자 시설)의 유형과 공급량은 <표 5-3>과 같다.

<표 5-3> 고령자 주택과 시설의 유형과 공급량

고령자 주택		고령자 시설			
주택계(자립형)		거주계(돌봄형)		시설계	
실버하우징	2.3만	인지증 그룹홈	14.3만	개호노인복지시설 (특별양호노인홈)	44.1만
유료노인홈 (주택형)	5.3만	유료노인홈 (돌봄형)	15.3만	개호노인보건의시설	33.0만
고령자대상 우량임대주택	3.3만	케어하우스	7.2만	개호요양형의료시설	8.8만
고령자전용 임대주택	1.9만	고령자전용 임대주택	2.5만		
소계	12.8만 (0.5%)	소계	39.3만 (1.4%)	소계	85.9만 (3.1%)
자립형고령자 주택합계	12.8만 (0.5%)	고령자시설 합계	125.2만 (4.5%)		

자료: 松岡(2011). エイジング・インブレイスと高齢者住宅：日本とデンマークの実証的比較研究. 新評論. p.204에서 재인용.

<표 5-4>는 자립형 고령자 주택에 대해, <표 5-5>는 고령자도 다수 거주하고 있는 공영주택, 기구주택, 공사주택에 대해 개요, 임대료, 사업주체, 보조제도를 정리한 것이다.

<표 5-3>에 따르면, 고령자 시설(85만 9,000호)과 거주계(39만 3,000호)는 고령자 인구의 4.5% 수준을 포괄하는 데 비해 자립형 고령자 주택의 공급량(12만 8,000호, 동 0.5%)은 매우 적다는 것을 알 수 있다.

〈표 5-4〉 일본의 고령자 주택(자립형)

구분	목적/특징	주된 공급 주체	입주 자격		임대료 설정	보조제도 개요
			동거 요건 등	수입 요건		
실버 하우징	공영 주택법 60세 이상의 저소득고령자에게 임대료 저렴한 임대주택을 공급 - 무장예화 - LSA 배치 - 긴급통보장치	지자체, 도시재생기구	고령자 (60세 이상) 독거세대, 부부세대		수입, 임지조건 등에 따라 부담	계획채정비, 정비비 등 - 국가 1/2, 지방 1/2 계획채 정비 - 국가 1/3, 지방 2/3 LSA의 파견 (후생노동성, 국가 40%, 광역 지자체 20%, 기초지자체 20%, 제1호 보험료 20%)
고령자 대상 우량 임대 주택 주최	독거고령자 및 부부세대에게 우량임대주택을 공급 - 25㎡ 이상(공용 18㎡) - 부엌, 수세식화장실, 수납설비, 세면 및 욕실 - 공용로 - 긴급통보장치	민간, 사회복지법인, 도시재생기구공사	고령자 (60세 이상) 독거세대, 부부세대		근린동종 임대료 (임대료보조 있음. 임대료 보조가 없는 지자체도 있음)	계획채정비, 공용부분정비비 - 국가 1/3, 지방 1/3, 민간 1/3 임대료 보조 - 국가 1/3, 지방 1/3

구분	목적/특징	주된 공급 주체	입주 자격		임대료 설정	보조제도 개요
			동거 요건 등	수입 요건		
고령자 전용 임대 주택	고령자 독거 및 부부세대에게만 임대하는 주택의 보급 (신등록기준) - 25㎡ 이상(공용 18㎡) - 부엌, 수세식화장실, 수납 설비, 세면 및 욕실 - 전담 임대료 보전장치 - 임대료계약과 서비스계약의 분리	민간	고령자 독거세대, 부부세대		시장임대로	기본적으로 보주는 실시하지 않 지만, '서비스지원형 고령자 대 상 주택'에 대해 2011년도는 325억엔 예산 계상'
고령자 생활 임주 임대 주택	고령자 임주를 거부하지 않는 임대주택의 보급	민간	없음 (개별 사례에 따름)	수입 제한없음	시장임대로	-
유료 노인홈 (주택형)	노인을 입주시켜 임육, 배설, 혹은 식사개호, 식사제공, 또는 기타 일 상생활상 필요한 편의의 공여 중 어느 쪽인가를 실시	민간사회복지 법인	없음	수입 제한없음	임대료는 시설에 따라 다르며 자기 부담	-

자료: 松岡(2011). エイジング・インブレイスと高齢者住宅: 日本とデンマークの美証的比較研究. 新語論, p.205에서 재인용.

〈표 5-5〉 일본의 공영주택, 기구주택, 공사주택

구분	목적/특징	주된 공급 주체	입주 자격		임대로 설정	보조제도 개요	공급 호수	(종교령자 세대 수)
			동거 조건 등	수입 조건				
공영 주택	주택이 곤궁한 저소득자에 대해 임대로 저렴한 임대주택 공급	광역 및 기초지자체	동거친족 필요. 다만, 60세 이상은 독거임주 가능	- 수입분위 25% 이하(4인 세대 연소득 510만 엔 이하) - 고령자의 경우 는 25-0%(4인 세대 연소득 약 510만-610만 엔)	임대로 近傍 応能応益 (차등임대로, 상한은 近傍 同種)	건설비보조 - 국가 1/2, 지방 1/2 임대로 보조 (近傍同種 임대 료와 임대자부 담액의 차액) - 국가 1/2, 지방 1/2	219만 호	독거 - 33만 세대 부부 - 23만 세대
기구 주택	주로 가족세대에 대해 양호한 주 거환경을 정비 한 임대주택의 안정적 확보	도시 채생기구	동거친족 필요	임대로에 부응한 일정한 기준월수 입을 만족(또는 연대보증)	근린 同種 임 대료와 균형을 잃지 않을 것	-	75만 호	독거 - 9만 6000세대 부부 - 8만 5000세대
공사 주택	근로자에 대해 양호한 주거환경 주택 공급	지방주택 공급공사	동거친족 필요	同上	근린 同種 임 대료와 균형을 잃지 않을 것	-	15만 호	독거 - 9만 6000세대 부부 - 8만 5000세대

자료: 第2回介護施設等の在り方に関する委員会(2006.12.15.).

한편, 유료노인홈(개호형)의 공급량은 2000년에는 3만 7,000호였던 것이 15만 3,000호까지 증가하였고, 인지증(認知症) 그룹홈은 2002년에 2만 5,000실이었던 것이 14만 3,000실로 6배 가까이로 증가하고 있다.

그래도 여전히 특별양호노인홈[44만 상(床)]에는 42만 명의 대기자가 존재하는 등 수요와 공급의 불일치는 심각한 상황에 이르고 있다. 또한 인구 감소 과정에서도 고령자·후기고령자가 증가해가는 향후 인구변동에 대해 ‘(2025년을 향해) 시설 서비스는 34만 상(44만 상→78만 상), 거주계는 21만 상(14만 상→35만 상)의 추가적인 공급이 요구되고 있는 상황이다(地域包括研究会, 2010)’.³³⁾ 이와 같은 상황은 개호형 고령자 주택(거주계)과 고령자 시설을 추가로 공급하더라도 부족한 상황이라고 할 수 있다.

이에 따라 「지역포괄케어연구회보고서」에서는 ‘시설과 같은 서비스를 제공할 수 있는 시설정비’를 통해 재택과 고령자 대상 주택에서의 대응 가능성에 대해 지적하고 있다. 따라서 시설정비를 검토할 시에는 재택지원 강화와 고령자 대상 주택 정비를 함께 추진해 가는 것이 필요(地域包括ケア研究会, 2010)하며 ‘재택서비스를 우선하되 시설서비스는 이를 보완하는 것’이라고 명시하고 있다. 또한, ‘고령기에도 계속적으로 거주할 수 있게끔, 고령자의 상태에 따라 필요한 서비스가 제공될 수 있는 고령자 주택의 정비를 추진(地域包括ケア研究会, 2010)’할 것도 명시하고 있다.

그러나 여기서 말하는 ‘고령자 대상 주택’과 ‘고령자 주택’이 어떠한 주택을 가리키고 있는지는 명확하게 제시하고 있지 않다. <표 5-3>에서 언급했듯이 일본에서는 현재 고령자 관련 시설(거주계, 시설)이 이미 4.5%

33) 일본의 인구성장을 견인해 온, 이른바 ‘단카이(団塊)세대’가 75세에 달하는 2025년에는 75세 이상의 후기고령자 인구도 급증할 것으로 예상되어, 이로 인해 사회보장 관련 각 제도에 심각한 영향을 미치는 ‘2025년 문제’에 대한 대비가 요구되고 있다(加藤, 2016; 高齢社会白書, 2016).

정비되어 있는 것에 비해 실질적인 고령자 주택(자립형 고령자 주택)의 정비는 0.5%에 그치고 있다. 이와 같은 현상을 고려하여, ‘주거와 돌봄의 분리’를 적절하게 수행하여 이들 수요에 대응해 가기 위해 24시간 재택 돌봄과 더불어 자립형 고령자 주택을 정비해 갈 필요성에 대해서도 지적하고 있다(地域包括ケア研究会, 2010).

나. 중앙정부(주생활기본계획)의 지역친화형 주거 정비 관련 시책

다음으로, 중앙정부 및 각 추진 단위의 구체적인 시책내용을 살펴보고도 록 한다. 중앙정부 시책과 관련하여 일본 내각부에서 발행하고 있는 ‘고령사회백서’에서 제시하고 있는 고령자 주거관련 대책을 소개하면 다음과 같다(高齢社会白書, 2016).

먼저, 고령자의 거주생활과 관련해서는, 전국 계획으로서 책정하고 있는 ‘주생활기본계획’에 준하여 주거환경의 정비를 추진해 가고 있다. 참고로, 2016년 3월에 공표된 전국계획의 시책의 기본방침 중 목표2에서 제시하고 있는 고령자 주거 관련 시책에 대해 소개하면 다음과 같다.

〈표 5-6〉 고령자 주거 관련 시책

목표 2 고령자가 자립해서 생활할 수 있는 주생활의 실현

- 1) 고령자가 안전하게 안심하고 생활할 수 있는 주택의 개선 및 공급
- 2) 고령자가 희망하는 지역에서 주택을 확보하여, 일상생활권에서 돌봄 및 의료서비스와 생활지원서비스를 이용할 수 있는 주거환경 실현

[기본적인 시책]

- (1) 무장애화와 온도차(Heat shock)대책에 더하여, 신체 및 인지기능 등의 상황을 고려한 침실 배치 및 설비 등 고령자 대상 주거와 다양한 주택관련 서비스를 제시한 새로운 고령자 대상 주택의 가이드라인 책정

- (2) 마을만들기와 조화하여 수요에 대응한 서비스 지원형 고령자 대상 주택 등의 공급 촉진과 '생애활약형 마을'의 형성
- (3) 공공임대주택단지 재건축 등의 기회를 활용한 고령자 세대 및 자녀양육세대 등의 지원에 기여하는 시설 등의 지역거점 형성
- (4) 긍정보중에 의한 민간금융기관의 지원 등을 통해 역모기지 보급을 추진하여 주거 이전 등의 주거생활관련 자금 확보
- (5) 주택자산의 활용과 주거이전에 관한 상담체제의 내실화

〈성과지표〉

- 고령자 인구 대비 고령자 대상 주택 비율
 - 2.1%(2014) → 4%(2025)
- 고령자생활지원시설을 병설하는 서비스 지원형 고령자 대상 주택 비율
 - 77%(2014) → 90%(2025)
- 도시재생지구단지(대도시권의 대략 1,000호 이상 단지, 약 200단지 대상) 지역의 의료복지거점화
 - 0단지(2015) → 150단지 정도(2025)
- 재건축 등이 실시되는 공공임대주택단지(100호 이상)에 있어 고령자 세대, 장애인 세대, 자녀양육세대의 지원에 기여하는 시설의 병설률
 - 2016~2025년 기간 내에 재건축 등이 실시되는 단지의 약 90% 정도
- 고령자가 거주하는 주택의 무장애화율
 - 41%(2013) → 75%(2025)

자료: 국토교통省(2016). 住生活基本計画(全国計画)(2016.3.18.).

이상과 같이, 초고령사회가 심화되어 가고 있는 상황 속에서, 고령자가 지역친화적인 거주생활을 할 수 있게끔 지원하기 위한 주택의 정비 및 통합적인 마을 만들기 등의 확대가 기본적인 목표임을 확인할 수 있다. 다음으로, 이들 주요 시책의 개요와 특징에 대해 구체적으로 살펴보도록 한다.

1) 고령자에게 적합한 주택으로의 이전 지원

고령자가 소유하고 있는 단독주택 등을 면적이 넓은 주택을 필요로 하는 자녀양육세대 등에게 임대하게끔 지원함과 더불어, 고령자에게는 적절한 주택으로의 이전을 촉진하기 위한 제도이다. 이 제도를 활용한 이전처의 주택을 취득하기 위한 비용에 대해, 주택금융지원기구의 증권화 지

원 사업에서 민간 주택론의 매입요건 완화를 실시하고 있다. 나아가, 고령자가 주거이전처인 ‘서비스 지원형 고령자 대상주택(サービス付き高齢者向け住宅)’(표 5-7 참조)과 관련된 입주일시금 및 주거이전처의 주택 건설, 구입 또는 주택개량자금에 대해, ‘주택용자보험제도’를 활용하여 민간금융기관의 역모기지의 추진을 지원하고 있다.

〈표 5-7〉 서비스 지원형 고령자 대상 주택

〈참고 1〉 서비스 지원형 고령자 대상 주택(약칭, ‘사코주’) 정비사업의 개요
(2016년도 예산액: 320억엔)

〈요건〉

‘서비스 지원형 고령자 대상 주택’으로 등록

- ‘고령자주택법’ 개정에 따라 신설된 ‘서비스 지원형 고령자 대상 주택’으로 10년 이상 등록
- 입주자의 임대료가 근린 동종 주택의 임대료와 균형을 잃지 않게끔 책정할 것
- 입주자로부터 임대료 등의 징수방법을 사전납부에 한정하지 않을 것
- 사업에 필요한 자금의 조달이 확실할 것
- 기초지자체의 마을만들기 방침과 부합할 것

〈보조율〉

◎ 주택: 신축 1/10(상한 120만 엔/호 등), 수리 1/3(상한 150만 엔/호 등)

*주택의 수리는 공용부분 및 고령 대응구조 등(무장애화) 관련된 공사에 한정함(2015년도 부터는 용도변경에 수반한 건축기준법 등의 법령에 적합한 구조 및 설비의 개량과 관련된 공사, 즉 ‘고령자주택법’상 필요한 주택 설비의 설치 등과 관련된 공사를 추가)

◎ 고령자생활지원시설: 신축 1/10(상한 1,000만 엔/시설 등), 수리 1/3(상한 1,000만 엔/시설 등)

예: 주간이용시설, 방문개호사업소, 재가개호지원사업소, 진료소, 방문간호사업소 등

2) 고령자의 주거안정 확보를 위한 추진책: 양질의 고령자 대상 주거 공급

2011년 10월 ‘고령자의 주거안정 확보에 관한 법률 등의 일부를 개정하는 법률’(2011년 법률 제32호)의 시행에 따라 신설된 ‘서비스 지원형

고령자 대상 주택'의 공급 촉진을 위해, 정비비에 대한 보조, 세제의 특례 조치, 주택금융지원기구의 용자에 의한 지원을 실시하였다. 나아가, 주택 문제로 어려움을 겪고 있는 저소득 고령자 등의 주거 안정 확보를 위해 '주거지원협의회'(그림 5-1 참조) 등과 연계하여, 적절한 관리하에서 '공가(空家)' 등을 활용한 일정한 질이 확보된 임대주택의 공급 관련 리폼과 용도변경(conversion)에 대한 지원을 실시하였다. 또한 유료노인홈과 서비스 지원형 고령자 주택에 대해, 이용자를 보호하는 관점에서 사전 납부금의 변제방법과 권리금의 수령 금지와 관련한 규정 등의 적절한 운영을 지원하고 있다.

[그림 5-1] 주거지원협의회



주거지원협의회의 주된 활동 내용은 아래와 같다.

- 구성원 간의 의견 및 정보교환(38개 협의회)
- 주택확보요(要)배려자에 대한 주택정보의 제공(27개 협의회)
- 주택확보요(要)배려자에 대한 주택상담서비스(18개 협의회)
- 임대인, 요(要)배려자를 대상으로 한 강연회 및 세미나 개최(16개 협의회)
- 주택확보요(要)배려자에 대한 물건 소개 및 알선(14개 협의회)

3) 고령자의 자립과 돌봄을 배려한 주택의 건설 및 개조의 촉진

이와 관련, ‘고령자 거주 주택 설계 관련 지침(2011년 국토교통성 고시 제1301호)’의 보급 등 주택의 무장애화 시책을 전개하였다. ‘주택금융지원기구’에서는 고령자 자신이 수행하는 무장애화 개·보수에 대해 고령자 대상 변제특례제도를 적용한 융자를 실시하고 있다.

또한 증권화지원사업의 틀을 활용한 ‘장기고정금리론 인하 제도(フラット35S)’에 의해 무장애화 기능 등이 탁월한 주택에 대해 금리 인하를 실시하고 있다. 나아가 주택용자보험제도를 활용하여 민간금융기관이 제공하는 주택의 건설, 구입 또는 주택개량 자금과 관련된 역모기지의 추진을 지원하고 있다.

무장애 구조 등을 보유하는 ‘서비스 지원형 고령자 대상 주택’의 공급 촉진을 위한 정비비에 대한 보조, 세대 특별조치, 주택금융지원기구의 융자에 의한 지원을 실시하였다.

공공임대주택과 관련해서는 무장애화 추진을 위해, 원칙적으로 새로이 공급되는 모든 공영주택, 개량주택 및 도시재생기구임대주택은 단차의 해소 등 고령화에 대응한 구조로 건설하게 하고 있다. 중고층 주택의 엘리베이터 설치 등의 고령자 대상 설계 및 설비에 따라 증가하는 공사비에 대해서도 조성을 실시하였다. 또한, 노후화한 공공임대주택에 대해서는 계획적인 재건축 및 개선을 추진하였다.

4) 주택과 복지의 연계 강화

‘고령자의 주거안정 확보에 관한 법률(2001년 법률 제26호)’에 근거하여 광역자치단체에서는 고령자의 주거안정 확보를 위한 계획을 책정하게끔 지원하였다. 또한 생활지원 및 돌봄서비스가 제공되는 고령자 대상 임

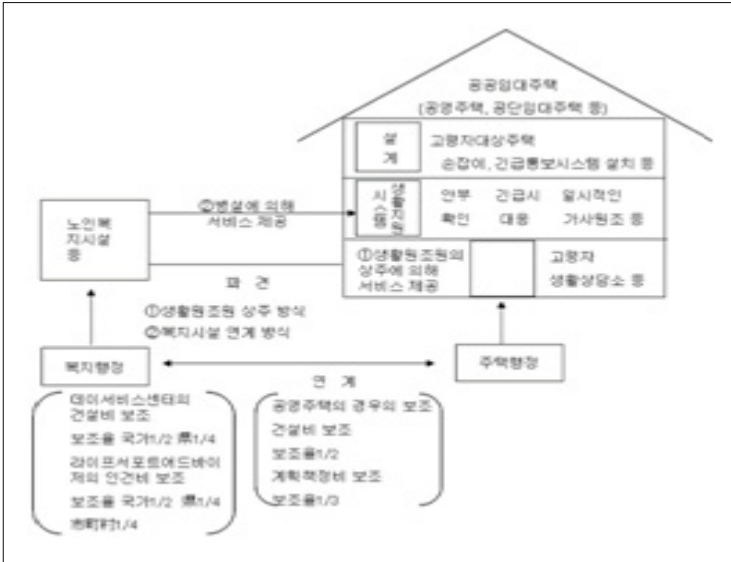
대주택의 공급을 촉진하여 의료 및 돌봄과 연계한 안심 주거의 제공을 실시하였다. 또한 기초자치단체의 종합적인 고령자 주택 시책하에서 ‘실버하우징 프로젝트’ 사업을 실시함과 더불어 공영주택 등에서 ‘LSA(Life Support Advisor, 생활원조원)’ 등의 서비스 제공 거점이 되는 고령자 생활상담소의 정비를 촉진하였다.

5) 실버하우징 프로젝트 제도

초고령사회 일본의 또 하나의 특징인 고령자 독거세대 및 고령자 부부 세대의 급증은 향후 주택정책을 고려함에 있어 중요한 관건이 되고 있다. 이와 관련한 시책으로 국토교통성이 1987년부터 후생노동성과 연계추진하고 있는 ‘실버하우징 프로젝트’가 있다. 이는 고령자의 주거 안정과 사회복지 증진 차원에서 일상생활상 자립이 가능한 고령자를 대상으로 이들의 생활을 배려한 설비·용도의 공공임대주택을 공급한다. 또한 ‘LSA (Life Support Advisor, 생활원조원)’를 통한 일상생활지도, 안부 확인, 긴급 시 연락 등의 서비스를 제공하는 등 외적·내적 모두에 걸쳐 고령자의 생활특성을 배려한 주택 공급을 추진하는 시책이다. 특히 후생노동성과 협력하여 추진함으로써 고령자의 주거 안정과 사회복지 증진을 목적으로 하고 있다.

또한 국토교통성은 실버하우징 정비계획 책정 및 공영주택 건설 등에 있어 고령자를 위한 설비 등에 대해 지원을 실시하고 있다. 이에 대해 후생노동성은 LSA의 파견 관련 비용을 조성하고 있다.

[그림 5-2] 실버하우징 프로젝트



6) 고령자를 대상으로 한 지역친화형 주거환경 정비의 추진

‘스마트 웰니스 주택추진 사업’을 통해 고령자 등의 주거안정 확보 및 건강유지 증진과 관련된 선도적인 주거환경 정비의 추진에 대해 보조를 실시한다. “이는 공영주택단지 등에 단지 거주자만이 아니라 주변 지역주민을 대상으로 한 사회복지시설 등을 설치하여 지역 복지서비스 등의 공급거점으로서, 공영주택의 종합적인 정비를 추진하여 주택시책과 복지시책과의 밀접한 연계를 꾀하기 위한 것이다. 구체적으로 공영주택 재건축 사업에서 사회복지시설의 병설 추진, 무장애화된 공영주택을 활용한 그룹홈 사업의 촉진 등을 추진하고 있다.”(윤주현, 강미나, 박천규, 김선웅, 서종균, 전홍규, 2006, P.542에서 재인용.)

〈표 5-8〉 스마트 웰니스 주택 등 추진 모델 사업

고령자, 장애인, 자녀양육세대 등의 주거안정 확보와 지역주민의 건강유지 및 증진, 다양한 세대의 교류 촉진 등을 추진할 것을 목적으로, 주택단지 등에 거점 시설을 신설 혹은 수리할 경우, 그 비용에 대해 국가가 민간 사업자 등에 대해 보조를 실시

○ 개요

〈사업의 주된 요건〉

- ① 주택단지 등의 호수가 100호 이상일 것(공영주택과 지역우량임대주택 등에 대해서는 100호 미만도 대상)
 - ② 지자체와 연계하여 ‘스마트 웰니스 계획」(1) 지역 내 고령자의 주거안정 확보, 지역주민의 건강유지와 증진, 다양한 세대의 교류 촉진, 지역커뮤니티 활동 활성화 등과 관련한 방침 (2) 거점시설 관련 사항 (3) 생활지원 및 다세대 교류활동과 관련한 사항 등」이 책정되어 있을 것
 - ③ 정비할 시설이 ‘스마트 웰니스 계획」에 근거하고 있을 것
- ▶ ‘생애활약마을’ 구상과 관련된 것에 대해서는 다음과 같음(2016년도 예산 확충사항)
- ① 주택단지 등의 고령자 대상 주택 호수가 30호 이상일 것
 - ② 기초지자체가 책정하는 ‘생애활약마을 형성계획」의 구역 내에 위치할 것

〈보조를 등〉

거점시설의 정비(건설, 수리, 매입)관련 비용 보조
보조율: 1/3, 보조한도액: 1,000만 엔(1개 시설당)

〈대상 거점시설〉

- ① 고령자생활지원시설: 진료소, 방문개호사업소, 통소(通所)개호사업소, 재택개호지원사업소 등
- ② 장애인복지시설: 장애인 지원시설, 공동생활원조시설(장애인 그룹홈) 등
- ③ 자녀양육지원시설: 보육소, 탁아소, 학동보육시설, 주민의 운영에 의한 공동육아 공간 등
- ④ 기타 시설: 사업목적에 기여하는 식사서비스, 교류시설 등

〈주택단지의 경우〉

- 공영주택, UR단지, 공사단지 등의 주택단지
- 주택단지내 주호수가 약100호 이상
- 재건축등에 따른 잉여지와1층 빈 공간등에 거점시설을 설치



〈일반주택지의 경우〉

- 단독주택지 등 일반주택지 등
- 구역내의 주택수가 약100호 이상
- 공지와 기존 공개 등의 수리를 통해 거점시설을 정비



자료: 스마트 웰니스拠点整備事業. <http://kyoten-sw.jp/>(2016.10.11. 인출)

- 이상과 같이 고령자, 장애인, 자녀양육세대(이하 '고령자 등'이라고 함)의 주거안정 확보 및 건강유지 및 증진에 기여하는 사업을 공모하여 정부가 책정한 사업 실시액에 필요한 비용의 일부를 보조함. 공모부문은 '일반부문'과 '특정부문'으로 구분하여 실시

○ 일반부문

1. 제안사업 종류와 보조율 등: 고령자 등의 주거안정 확보 및 건강의 유지 및 증진에 기여하는 선진적인 내용의 사업이자, 다음 ①~③에서 제시하는 사업의 하나 혹은 이들을 조합한 경우
 - ① 주택 및 고령자 등의 주거안정 확보 및 건강의 유지 및 증진에 기여하는 시설(건축설비를 포함)의 정비(신축, 취득 또는 개·보수)

【보조율 등】

- 주택 및 고령자의 교류시설 등의 정비비(보조율:신축 등 1/10, 개·보수 2/3)
- 설계비(보조율:2/3)
- ② 기술의 검증: 선도적인 제안과 관련된 주거실험 및 사회실험 등

【보조율 등】

- 거주자 실험, 사회실험 등의 기술적 검증에 필요한 비용(보조율:2/3)
- ③ 정보제공 및 보급: 전사용 주택의 정비, 전사용 모형의 작성, 기타 정보 제공 및 보급

【보조율 등】

선정제안과 관련된 정보제공 및 보급에 필요한 비용(보조율:2/3)

2. 제안사업의 주된 요건

다음의 ①~③에 제시하는 요건을 모두 만족할 필요가 있음

- ① 고령자 등의 주거안정 확보 및 건강의 유지 및 증진에 기여하기 위해 구체적으로 과제 해결을 추진하는 실천으로 선도성과 창의성이 높은 내용일 것
- ② 고령자 등의 주거안정 확보 및 건강의 유지 및 증진에 기여하는 주택 만들기, 마을만들기의 추진상 효과를 고양하기 위한 정보 공개를 수행하는 내용일 것
- ③ 2016년도 중에 사업 착수 안건

○ 특정부문

1. 제안사업의 종류와 보조율 등

주택관계자가 의료와 복지관계자 등과의 연계에 의한 추진체제하에서, 기존주택의 개·보수공사 및 개·보수 공사 전후 거주자의 건강상황 변화 등에 관한 조사에 대한 연계 및 협력 등에 따라, 고령자 등의 건강 유지 및 증진에 기여하는 주택 보급을 추진하기 위해, 다음 ①과 ②에 제시하는 사업을 실시할 것

- ① 일상생활에 필요한 주생활공간에 있어 에너지 절약형 개·보수공사

【보조율 등】

일정기준 이상의 에너지 절약 성능을 구비하기 위한 개·보수공사 등에 필요한 비용(보조율: 1/2)

보조 상한: 100만 엔/호(이와 더불어 무장에 개·보수공사를 수행할 경우는 120만 엔/호)

- ② 사업성과의 정보 제공 및 보급 개발

【보조율 등】

사업성과의 정보 제공 및 보급 개발에 필요한 비용(보조율:1/2)

2. 제안 사업의 주요 요건

다음의 ①~③에 제시하는 요건을 모두 만족할 필요가 있음

- ① 주택의 개·보수공사를 실시하는 사업자(주택개·보수사업자) 또는 주택개·보수사업자를 구성원으로 포함하는 협의회 등의 단체가 의료와 복지관계자 등과 연계체제를 정비할 것
- ② 주택에서 일상생활에 필요한 주생활 공간에 있어, 에너지 절약형 개·보수공사를 실시하여 일정 기준 이상의 에너지 절약 성능을 갖출 것
- ③ 다음 각 호의 대응을 실시할 것
 - ㄱ. 개·보수공사 전후 거주자의 건강상황 변화 등에 관한 조사에 연계 및 협력할 것
 - ㄴ. 의료와 복지 관계자 등과 연계하여 개·보수공사에 의한 건강의 유지 및 증진에 기여하는 효과에 대한 보급 개발에 대응할 것

4. 고령자 등 주택확보(要)배려자 안심주거사업 추진: 공가(空家)를 활용한 공영주택의 보완

일본의 대표적인 주택 안전망인 공영주택은 재고가 제한된 상황에서, 특히 대도시지역을 중심으로 응모배율이 높은 것을 비롯하여 향후 대폭적인 공급확대도 기대하기 어려운 상황이다. 또한 현재 주택 재고의 노후화가 심각한 상황에 대응하기 위해 위에서 소개한 ‘스마트 웰니스 계획’ 등을 통한 노후화 및 고령사회에 대응한 주거수요 정비 대책 등이 개발되어 추진되고 있다. 한편, 민간임대주택 등의 공가는 일관적으로 증가 경향이 있어 이에 대한 유효활용이 긴급한 해결 과제로 요구되고 있다.

이처럼 공영주택 공급이 제한적인 가운데, 민간임대주택 등의 공가를 유효활용하여 공영주택을 보완하는 시책 추진이 요구되고 있다.

민간임대주택 등의 공가 유효활용에 있어서는, 임대주택의 실태와 고령자 등 주택확보요(要)배려자의 수요 등에 근거하여 무장애회 개·보수 등의 실시가 필요한 상황이다. 이러한 문제에 대응하기 위해 앞서 소개한 주거지원협의회를 중심으로 한 조정체제의 구축을 추진하고 있다. 이와 관련해서는 근거법으로 ‘주택안전망법(住宅セーフティネット法)’에서 각 지역에서 주택확보요(要)배려자와 임대인에 대한 정보 제공 등을 실시하는 주체로 ‘주거지원협의회’ 설치가 규정되어 있다[2014년 7월 시점에서 45개의 주거지원협의회(34개 광역 및 11개 기초지자체)가 기(既)설립, 준비회를 포함하면 전 광역지자체에서 설립됨]. 주택확보요(要)배려자에 대한 물건의 소개 및 알선은 선행적으로 14개 협의회에서 실시되고 있으며, 주택확보요(要)배려자에게 일정 수준 이상의 질이 확보된 주택을 소개하고 알선하는 시도는 주거안정 확보에 큰 효과를 거둘 것으로 기대되고 있다.

가. 공가를 활용한 공영주택 보완으로서의 주택 공급

저소득 고령자, 장애인, 자녀양육세대 중 최저주거면적 이하의 주택 등에 거주하며 적절한 주거생활에 어려움을 겪고 있는 세대에 있어, 공영주택의 공급 제한 등의 한계 등을 고려하여 공영주택 부족에 대한 보완 차원에서 공가를 활용하여 일정한 질이 확보된 임대료가 저렴한 임대주택을 공급하고 있다.

〈표 5-9〉 주택확보요(要)배려자 안심주거사업 추진

○ 보조조건

- 입주 대상자: 수입 분위 25% 이하의 고령자 세대, 장애인 세대, 자녀양육세대 중, 현재 주택에 어려움을 겪고 있는 세대(협소한 주택에 거주하고 있는 등)에 대해 주거지원협의회가 인정한 세대(공영주택의 대안으로서, 특히 공영주택 입주 추천에 낙선한 세대를 우선적으로 입주)
- 주택 요건: 주호의 면적은 원칙적으로 25㎡ 이상으로 주택설비를 갖추고 있을 것(부엌, 수세식 화장실, 수납설비, 세면설비, 욕실), 일정한 무장애화 기준에 적합할 것, 현행 내진기준에 적합할 것
- 임대료: 공영주택의 임대료에 준할 것

○ 대상공사

- 무장애화 개·보수 공사, 내진 개·보수 공사, 공동거주를 위한 개·보수 공사

○ 보조율 및 보조한도액: 보조율 1/3, 보조한도액 50만 엔/호 등

〈주거지원협의회 등을 중심으로 한 조정체제의 구축〉

○ 보조조건

- 주택확보요(要)배려자의 수요를 파악하여 정비주택의 공급량을 설정하여 그 범위 내에서 사업을 실시함
- 주거지원협의회 등에 정비주택의 정보를 등록할 것
- 주거지원협의회 등을 통한 입주 요청에 부응할 것
- 매년도, 주거지원협의회 등에 입주 상황 등을 보고할 것

○ 주거지원협의회 등의 관여

- 등록 주택의 정보를 널리 제공할 것
- 등록 주택의 가옥주에 대해 공영주택의 낙선자 등과 관련된 입주요청과 입주 상황 확인을 실시할 것(아래 그림 참조)



자료: 内閣官房

http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/gyoukaku/h26_fall/pdf/ronten/04kokkousetumei.pdf에서 2016.10.11. 인출.

5. 다세대교류형 시설(=고령자 복합시설)의 개요

가. 복합화의 의의

일본 사회는 고령사회에서 한층 더 나아가 ‘초(超)고령사회’에 돌입하였다(加藤, 2016). 이와 같이 급속하게 증가하고 있는 고령자를 위한 시설 정비가 ‘골드플랜21’ 등을 통해 추진되어 왔으나, 대도시에서는 시설 용지 확보 어려움 등으로 인해 양적인 정비는 지체되고 있다. 이와 같은 상황에서 2000년 이래 도시지역에서는 고령자 시설을 다양한 시설과의 복합화를 통해 단독 건설만으로는 어려웠던 시설계획을 실현해 가는 사례가 등장하게 되었다. 복합화의 본래 의도는 사업적인 측면이 컸지만 단순한 합축(合築)에 그치지 않고 상호 시설기능을 검토한 후 공간의 공용화를 시도하거나 운영상의 연계 등을 통해 복합에 의한 효과뿐만이 아니라 부가적으로 새로운 기능을 창출하고 있는 시설도 적지 않다.

한편, 인구 과소 지역처럼 고령화가 더 심화되고 있는 지역에서도 고령자 시설을 지역의 중추와 같은 역할로 삼아 지역 주민을 위한 다양한 서비스를 복합화한 커뮤니티센터 같은 시설을 공급할 필요성이 있다. 현재는 ‘Normalization’ 이념이 널리 보급되어 지역 내에서 돌봄 서비스를 받을 수 있는 환경 조성의 필요가 요청되고 있고, 이와 같은 사회적 수요에 대응하기 위해서라도 고령자 시설의 복합화는 더욱 요청되고 있는 것이다.

고령자 시설의 복합화를 계획하는 것의 의의는 다양한 각도에서 파악할 수 있지만 여기서는 ‘고령자 시설의 질적 정비’, ‘지역복지의 향상’, ‘세대 간 교류의 촉진’의 세 가지 방향성에 주목해서 구체적으로 검토해 보고자 한다.

1) 고령자 시설의 질적 정비

고령자 시설 간의 복합화를 통해 고령기의 안정된 생활거점 확보 및 유지하는 시스템을 만들어 갈 수 있다. 주거와 돌봄서비스 복합사례는 케어 하우스 + 주간이용서비스, 실버하우징 + 특별양호노인홈 + 주간이용서비스 등 돌봄서비스의 연계와 관련된 사례가 있다. 또한 재택서비스와 시설서비스의 통합, 복지와 의료와의 상호연계 등은 보다 포괄적인 서비스를 제공할 수 있게 한다.

2) 지역복지의 향상

재택고령자에 대한 복지서비스와 다른 복지서비스를 통합적으로 제공하기 때문에 다양한 수요에 대응할 수 있다. 특히 장애인 시설과의 복합은 상호이용과 공용가능한 공간이 많기 때문에 시설 및 설비의 이용과 인력 협력이 가능하다. 또한 기초지자체 등은 고령자 보건복지계획의 책정에 의해 보건, 의료, 복지의 연계를 추진하고 있다. 보건복지센터 등 관련 시설을 복합화한 거점시설의 설립은 정보를 집중적으로 모을 수 있어 신속하고 종합적인 서비스 제공이 가능하다.

3) 세대 간 교류의 촉진

가족규모와 가족구성의 소규모화를 특징으로 하는 현대사회에서는 세대 간 교류 공간의 확보가 지역사회에 보다 강하게 요구되고 있다. 고령자 시설과 타 시설과의 복합 형태는 고령자의 고립을 방지하고 일상생활에서 아동 등 다세대 간의 교류기회를 만들 수 있게 한다.

아래 <표 5-10>은 고령자 복합시설을 구성하는 개별 시설의 종류를 거주계와 이용계로 구분하여 분류해 본 것이다.

〈표 5-10〉 고령자 복합시설을 구성하는 시설 종류

구분		내용
고령자 시설	거주계	개호노인복지시설(특별양호노인홈) 개호노인보건시설 개호요양형의료시설(의료병상) 개호이용형경비노인홈(케어하우스) 유료노인홈 실버하우징 시니어주택 기타(양호노인홈, 경비노인홈 A형/B형, 고령자 대상 우량임대주택)
	이용계	노인통소개호시설(노인데이스터비스센터) 노인복지센터 특A형/A형/B형 개호지원시설(재가개호지원센터, 노인방문간호스테이션, 헬퍼스테이션) 생활지원하우스(고령자생활복지센터) 기타(노인휴게의 집, 노인휴양홈, 노인단기입소시설, 재가복합형시설, 치매성노인그룹홈, 실버인재센터 등)
기타 시설	거주계	사회복지시설: 신체장애인 갱생원호시설 지적장애인 원호시설 아동복지시설(아동관, 보육소 등) 기타(모자복지시설, 지역복지센터 등) 의료보건시설: 보건시설(보건소, 보건센터) 건강증진시설(온수풀, 헬스센터) 일반병원, 일반진료소
	이용계	학교교육시설: 초등학교, 중학교 사회교육시설: 공민관, 커뮤니티센터 공립문화시설 도서관 학습시설(생애학습센터 등) 사회체육시설: 옥내스포츠시설(체육관, 온수풀 등) 옥외스포츠시설(테니스코트, 게이트볼장 등) 기타: 점포, 시청, 구청, 사무소, 기타

자료: 浅沼他(2002). 高齢者複合施設. 市ヶ谷出版社. pp.4-11을 재구성.

제2절 영국 정책 동향 분석

세계적으로 가속화되고 있는 고령화의 흐름은 영국에서도 예외가 아니다. 2014년 영국 전역의 65세 이상 인구는 전체의 17.6%가량인 1,140만 명인 것으로 나타났으며, 같은 시기 50세 이상 인구 비율은 2,320만 명으로 전체인구의 3분의 1가량을 차지하였다. 이러한 고령화는 시간이 갈수록 심화되고 있어 영국 통계청(Office for National Statistics)은 2040년에는 65세 이상 노인 인구의 비율이 전체의 4분의 1가량을 차지할 것으로 전망하였다(AgeUK, 2016).

영국의 고령화는 2010년에 들어서면서 급격한 증가세에 들어섰는데, 이는 1900년대에 가장 높은 출생률을 기록한 두 시기, 2차 세계대전 종전 직후와 1960년대에 출생한 세대가 이 시기에 각각 노인과 고령자로 분류되는 65세와 50대에 진입했기 때문이다(Offices for National Statistics, 2015).³⁴⁾ 이들 인구의 높은 비중은 영국 사회의 고령화를 빠른 속도로 견인하고 있다. 증가하는 노인인구는 영국의 가구 상황에도 변화를 가져와 2008년, 잉글랜드 지역에서는 전체가구 3분의 1가량의 가구가 노인인 것으로 나타났으나 2033년에는 이 수치가 3분의 2까지 오를 것으로 전망되고 있다[Department for Communities and Local Government(DCLG), 2011].

34) 영국 통계청은 1974년과 2014년이라는 두 시기를 비교하여 영국사회의 고령화 정도를 보여주고 있다. 첫째, 중위연령의 변화이다. 1974년부터 2014년까지 중위연령의 변화 추이를 보면 2014년 영국 사회의 중위연령은 40.0세를 기록하여, 1974년 33.9세와 비교하면 40년간 6세 넘게 증가하였다. 지역 간 차이를 보면 아일랜드 38.0세에서부터 웨일스 42.1세까지 4세 이상의 차이가 있으나 전 지역에서 중위연령의 증가는 고르게 관찰되고 있다. 둘째, 65세 이상 인구의 비중이다. 1974년에 14%가량을 차지하던 65세 이상 인구의 비중은 2014년 18% 가까운 수치로 대폭 증가하여 40년간의 증가율이 47%, 즉 4%p인 것으로 나타났다. 특히 75세 이상 인구의 증가율은 89%에 달해 2014년 전체인구에서 75세 이상의 인구가 차지하는 비중은 8%에 육박한다.

오랜 기간 주거정책을 공공정책으로 인식하여 추진해 온 영국의 고령자를 위한 주거정책의 근본에는 이런 고령화에 대한 인식이 있다. 기대수명 연장으로 인한 노년기의 연장과 고령인구의 증가는 경제활동의 중단으로 구매력이 저하된 노년기의 삶에 필요한 기본적인 재화와 용역을 시장 외부에서 확보하도록 하는 것에 정책적 관심을 기울이게 했다. 이 시기 시장의존도가 높을 경우 필연적으로 악화될 수밖에 없는 기본적 삶의 조건은 노년기 삶의 질을 떨어뜨릴 뿐 아니라 제반 공공비용의 증가를 초래하기 때문이다. 한 예로 영국의 건축전문 연구기관인 Building Research Establishment and Public Health England(BRE)는 노인들의 열악한 주거환경으로 인해 NHS에서 치르는 비용이 해마다 6억 3,200만 파운드에 이를 것으로 추산하였다(BRE, 2015). 이 같은 상황을 예방하는 것은 중요한 정책적 과제이다.

노년기에 적절하고 안락한 주거환경에 거주하는 것은 개개인이 건강하고 독립적인 생활을 영위하는 것을 가능케 할 뿐 아니라 가족의 부양부담을 경감시킨다. 사회적으로도 제반 비용을 절감하고, 보다 통합적인 사회를 만드는 데 일조할 수 있다(DCLG, 2011). 그런데 이 과정에서 최우선 시해야 하는 요소는 실제 거주인의 선택과 통제이며, 이를 위한 정보의 제공이다. Pannell et al.(2012)은 노인이 충분한 정보를 기반으로 거주지를 선택하고 이 과정을 통제할 수 있을 때에 비로소 적절한 주거환경으로 이주하는 것에서 오는 혜택을 얻을 수 있다고 하며, 선택과 통제의 중요성을 강조하였다. 그러나 제한된 범위의 대안만 제시된 상황에서의 선택은 선택으로 보기 어렵기 때문에, 선택과 통제가 실효성을 발휘할 수 있으려면 다양한 대안이 있어야 한다. 단순히 ‘살 곳’을 제공하는 것이 아니라, 다양한 주거모델을 제시하고 이에 대한 거주노인의 선택을 보장하는 것은 노년기의 건강한 삶을 위해 정책에서 필수적으로 고려해야 하는

사안이다.

이 같은 기조로 영국의 노인주거정책은 주택의 단순공급을 넘어서서 노년기의 특성에 맞는 다양한 형태의 주거모델과 관련서비스를 제시하고, 서비스를 이용하고자 하는 노인이 최대한의 정보 내에서 선택권을 보장 받을 수 있도록 하는 것을 목표로 제도를 운영하고 있다(DCLG, 2011). 실제 서비스의 공급과 운영에서 이 같은 정책적 목표가 실현되고 있는지에 대해서는 명확하게 평가하기 어려우나, 노인에게 폭넓은 선택지를 제공하고자 하는 영국의 주거모델에 대해 살펴보하고자 한다.

영국의 주거정책은 1990년대 후반 북아일랜드, 스코틀랜드, 웨일스에 독립된 정부가 들어선 이래 통일된 정책을 공유하기보다는 지역별로 독자적으로 추진되었기 때문에(McKee et al., 2016) 세부적인 정책은 지역에 따라 차이가 있을 수 있다. 본고에서는 잉글랜드를 중심으로 한 노인주거정책을 살펴보하고자 한다.

1. 개요

오도영, 박준, 김혜승(2015)은 2차 대전 이후 영국의 주거복지정책³⁵⁾을 3개 시기로 나누어 특징을 설명한다. 첫 번째 시기인 1945년부터 1978년까지의 시기를 ‘정부 주도의 주택대량공급 시기’, 두 번째 시기인 1979년부터 2009년까지의 시기를 ‘정부 주도의 민영화 추진 시기’, 그리고 2010년 이후의 시기를 ‘주거복지정책 축소 시기’로 그 성격을 규정하였다.

첫 번째 ‘정부 주도의 주택대량공급 시기(1945~1978)’의 정책적 중점

35) 오도영, 박준, 김혜승(2015)은 사회주택과 주거보조금 등 주거취약계층과 관련된 영국 주거정책에 초점을 맞추었기 때문에 실제 영미권에서는 거의 사용하지 않는 ‘주거복지 정책’이라는 용어를 사용하였다.

은 1945년에 종전한 전쟁 중에 적지 않은 타격을 입은 주택을 대체하는 것이었다(Keohane and Broughton, 2013). 이를 위해 정부에서 앞장 서서 주택을 대량으로 공급하였으며, 이를 통해 주거복지를 실현하고자 하였다. 이 시기는 신자유주의가 본격적으로 영향을 미치기 이전의 시기로 주택의 공공성과 사회주택의 공급이 강조되었으며(하성규, 2003), 현재 영국의 많은 주택이 이 시기에 건설·공급되었다.

두 번째 ‘정부 주도의 민영화 추진 시기(1979~2009)’는 석유파동으로 복지국가가 위기에 몰리며 1979년에 집권한 마거릿 대처의 보수당 정권이 민영화를 본격적으로 시작한 시기에서부터 보수당과 자유당 연립내각이 등장하기 전, 신노동당이 집권하던 시기인 2009년까지가 해당된다. 이 시기 정부는 주택공급을 축소하고 사회주택을 민간에 매각하였으며, 주거급여제도를 본격적으로 시행하기 시작하였다. 정부의 주도로 주거영역에서도 신자유주의가 본격화한 것이다(오도영, 박준, 김혜승, 2015).

현재 시점에 해당하는 보수당-자유당 연립내각이 등장한 세 번째 시기는 ‘주거복지정책 축소 시기’로 규정되었는데, 1) 지방주권법(Localism Act 2011)으로 인한 주거복지 업무의 지방정부 이관, 2) 사회주택 개념 확장,³⁶⁾ 3) 복지제도 개혁을 통한 주거복지 축소 등을 통해 다른 모든 영역과 마찬가지로 주거정책 내에서도 신자유주의적인 기조를 강화시켜 나가고 있다고 설명한다. 주거에 관한 중앙정부의 책임과 역할을 지속적으로 감축하고 지역사회와 개개인의 역할을 강조하는 것이다(오도영, 박준, 김혜승, 2015).

지역사회·지방정부부(Department for Communities and Local

36) 영국정부는 기존의 장기임대주택인 사회주택의 개념을 임대료를 저렴하게 책정하는 형태의 주택(affordable rent)을 포함하는 개념으로 확대하여 사회주택에 대한 투자는 확장하지 않은 채 형식적으로 주거복지를 확장하고 있다(오도영, 박준, 김혜승, 2015). 상세한 내용은 오도영, 박준, 김혜승(2015)을 참조하기 바란다.

Government; DCLG, 2011)의 “잉글랜드 주택전략 계획지침(Laying the foundation: A Housing Strategy for England)” 보고서의 지난 정부정책에 대한 평가는 이런 기초를 잘 드러내고 있다.

지난 시기의 주거정책은 실패했다. 우리는 새로운 접근 - 새로운 주거에 관한 지역의 공동체를 존중하고, 이들에게 더 많은 결정권한을 주는 - 이 필요하다. 새 정책은 시장의 결(grain)과 대립하지 않고 함께 작동하는 접근이며, 주택공급의 안정적이고 장기적인 증가를 추구하는 것이다.

자료: DCLG(2011). Laying the foundations: A Housing Strategy for England.

영국의 노인주거정책도 이러한 맥락 안에 놓여 있다. 노인주거정책은 주거취약계층을 위한 정책의 하위범주로 다루어지는데, 여기서의 주거취약계층은 저소득가정과 장애인이나 노인과 같이 신체적·정신적 기능의 제한으로 ‘자립생활을 위한 추가적 도움이 필요한’ 사람을 모두 포괄한다. 주거취약계층을 위한 주거정책의 방향성은 ‘선택과 기회를 제공하고, 필요한 경우 적절한 지원과 보호와 함께 안정된 주택에 접근 가능하도록 보장하는 것’으로 요약되는데, 이를 위한 중앙정부의 프로그램은 다음과 같다(DCLG, 2011).

- 무주택자 및 곤란가정(troubled families) 지원 프로그램을 통한 취약 가구 지원
- 서비스 인력의 주거 접근 개선을 통한 서비스 인력에 대한 인식 증진
- 세입자 통제권 강화
- 자립생활에 대한 노인의 선택권과 지원 강화
- 저소득가구를 위한 통합공제(Universal credit), 복지개혁과 지원의 도입

특히 노인을 위한 주거정책은 노인이 경제활동을 지속하면서 가족, 친구, 지역사회와 교류하며 생활할 장소와 방식을 선택하는 것이 가능한 주택과 공동체를 계획하는 것을 방향으로 설정하고 있다. 이는 노인에게 재정적 의미를 가짐과 동시에 보다 나은, 통합적인 사회를 구현하는 것이다. 영국 정부는 이와 같은 정책 방향을 통해 노인들의 건강을 증진하고 이들을 돌보는 가족들의 부담을 경감하며, NHS와 사회적 돌봄비용을 줄이는 효과를 기대한다. 정부는 자신들의 주된 역할을 ‘노인들이 어디에서 살아갈지를 주거와 돌봄에 대한 충분한 정보를 가지고 스스로 결정하도록’ 돕는 것에 둔다. 곧 노인이 자립적으로 생활(live independently) 할 수 있도록 더 많은 선택, 지원과 함께 더 많은 주택을 공급하는 것을 과업으로 인식하고 있다(DCLG, 2011).

2. 법적 배경

전술하였듯 영국의 노인주거정책은 빈곤가족, 무주택자(homeless ness)³⁷⁾ 등의 주거취약계층을 위한 정책 내에서 추진되기 때문에(DCLG, 2011), 노인주거모델과 직접적으로 관련이 있지는 않으나 일련의 주거취약계층과 관련한 법을 먼저 살펴보고자 한다.

영국의 주택법 1996(Housing Act 1996)은 7부 (part VII) ‘Homeless ness’에서 무주택자에 관한 내용을 다루고 있다. 175~218조의 44개 조항으로 이루어진 이 7부의 179조에 의하면 지방정부(local housing authorities)는

37) 무주택자의 원어인 ‘홈리스(homeless)’가 한국에서는 노숙인을 지칭하는 좁은 의미로 사용하는 것과 달리, 영국에서는 현재의 노숙 여부와 관계없이 ‘영국이나 외국에 점유하고 이용할 수 있는 집이 없는 사람’을 모두 일컫는다. 본고에서는 제한적 의미의 노숙인과의 혼동을 피하기 위해 ‘무주택자’라는 용어를 사용한다.

- (1) 무주택자를 위한 상담과 정보, 무주택자 발생을 방지하는 모든 서비스를 지역의 모든 사람이 이용할 수 있도록 무료로 제공해야 한다.
- (2) 보조금이나 대출 등의 방법으로 지방정부를 대신하여 조연과 정보를 공급하는 사람을 지원할 수 있다.
- (3) 모든 지역 주민을 (a) 지방정부에 속한 부지사용 허가, (b) 이용가능한 가구나 기타 생활용품 제작(무료교부, 대출 또는 다른 방식을 통해), (c) 지방정부의 인적 서비스 이용 등의 방법을 통해 지원할 수 있다.

즉, 지방정부가 무주택자에 대한 직접 지원 또는 이들을 지지하는 단체에 대한 지원을 통해 주거취약계층을 보호해야 할 의무가 있음을 명시하고 있음을 알 수 있다.

홈리스 법 2002(Homelessness Act 2002)도 지방정부의 주거문제에 대한 책임을 언급하고 있다. 동법의 1조에서 4조까지의 내용은 무주택자에 대한 검토와 전략(homelessness reviews and strategies)을 다루고 있는데,³⁸⁾ 잉글랜드 지역의 정부에서 무주택자와 관련된 실태를 검토하고 이를 위한 전략을 수립해야 할 의무를 규정하고 있다. 특수한 형태의 주거취약계층과 관련하여, 이동주택법 1983(Mobile Home 1983)에서는 이동주택의 거주인에게 집의 소유권(security of tenure)과 함께 그들의 주택을 팔거나 향유할 수 있는 권리(quiet enjoyment of home)를 포함한 일련의 권리를 부여한 바 있다.

노인을 대상으로 하는 주거서비스와 관련해서는 ‘성인의 보호에 관한 정부정책 성명서(Statement of government policy on adult safeguard)’를 언급할 수 있다(Department of Health, 2013). 학대와 유기

38) 4조에서는 1~3조에서 사용된 용어를 정의하고 있다.

방임의 우려가 있는 성인의 보호에 관한 정책 현황과 전망을 제시하고 있는 동 보고서는 2011년 최초 발간 이후 2013년 당시의 경향을 반영하여 개정되었는데, 지방정부가 제공하는 서비스의 목록에 주거서비스를 포함하고 있으며, 모든 서비스를 포괄하는 원칙으로 역량강화(empowerment), 예방(prevention), 과잉조치의 금지(proportionality), 보호(protection), 파트너십, 책임성(accountability)의 원칙을 명시하고 있다.

돌봄법 2014(Care Act 2014)는 주거와 직접 관계된 것은 아니나, 지방정부가 ‘돌봄이 필요한 사람의 욕구를 평가하고 재정적 상황에 관계없이 이에 관해 조언할 의무’, ‘지역에서 이용 가능한 서비스와 지원에 관한 정보를 제공할 의무’, ‘가족 내 또는 가족에 속하지 않아도 급여를 받지 않는 돌봄제공자가 있을 경우 돌봄제공자에 대한 평가(carer's assessment)³⁹⁾를 제공할 의무’가 있음을 언급하여 특히 돌봄이 필요한 주거로 이주하고자 하는 노인의 경우에 이와 관련된 정보와 서비스를 제공할 의무를 규정하고 있다(NHS choice, 2016).

제3절 미국 정책 동향 분석

최근 들어 미국에서는 기존 Aging in Place 개념을 “Aging in Community”와 함께 노인주거환경이 개별 주택에만 국한되지 않고 지역사회에서의 적극적인 참여와 연계를 기반으로 하는 성공적(successful) 혹은 생산적(productive) 노화 과정을 지칭하는 개념으로 확대하고 있다. 이러한 지역사회기반 혹은 지역사회친화 Aging in Place를 위해서는 노인

39) 가족 등 개인적 관계에 있는 사람에게 무급으로 돌봄을 제공하는 사람은 돌봄제공자 평가를 신청할 수 있으며, 지방정부에서는 돌봄제공자의 과중한 돌봄 부담을 경감하기 위해 평가 결과에 따라 정보와 조언, 지원계획 등 적절한 도움을 제공한다(carersUK, 2016).

의 건강, 기능, 소득, 주택환경 등에 따라 다양한 서비스의 이용 욕구에 대응할 수 있는 공식적서비스와 비공식적서비스(이웃, 가족, 자원봉사 등)의 제공 및 유기적인 서비스 연계 시스템이 핵심 기제이다.

미국에서는 노인들이 (a) 자신의 집에 머물며 홈 케어를 받는 것과 (b) 요양 시설에서 케어를 받는 것 사이에 있을 수 있는 여러 가지 거주 옵션에 대한 욕구가 증가해 왔으며(Pynoos and Liebig, 1995), 이에 대응하기 위해 지난 수십 년 사이 은퇴주거단지와 고령인구를 위한 여타 유형의 접근 가능한 주택이 크게 증가했다. 이에 따라 전통적인 의미의 요양 시설이 아닌 환경에서 독립적인 생활과 개인적 욕구들을 지원하는 서비스들이 생겨나고 있다(Spillman and Black, 2005; Spillman, Liu, & McGillard, 2002).

그러나 이러한 자연 발생적 시도들에도 불구하고 지역친화적 노인주거 지원을 위한 정부 차원의 정책은 아직까지 주목할 만한 발전을 꾀하지 않은 것으로 보인다. 미국에서 연방정부나 주 차원의 고령자 중심 주택 정책 및 프로그램은 아직까지도 크게 임대 보조 및 기타 재정 지원에 국한되고 있기 때문이다.

이 절에서는 Aging in Place 관점에 가까운 다양한 미국의 노인주거 모델들 중에서 국내에 정책적 시사점이 크다고 볼 수 있는 NORC-SSP 모델을 소개하고자 한다. 현재 미국에 존재하고 있는 빌리지 모델, 코하우징(co-housing) 모델, 생활보조 모델 (assisted living facility), 그리고 국내에 가장 많이 소개되고 있는 CCRC 모델 등 다양한 모델 중에서 NORC-SSP를 특별히 소개하는 이유는 중상층 이상에 속하지 않는 노인들을 주거 주체로 하고 있기 때문이다.⁴⁰⁾

40) 이 연구에서는 이상에서 언급하고 있는 미국의 5개 모델들의 사례를 분석하였다. NORC 이외의 노인주거 사례들에 대해서는 부록에 수록하였다.

1. NORC Supportive Service Programs(NORC-SSP) 모델

가. 설립과 관련된 역사적 배경

NORC는 노인주택으로 계획되지는 않았으나 시간이 흐르면서 자택에 계속 머물던 주민들이 고령화되고 새로운 노인들의 이주로 노인인구 비율이 상당히 높아진 지역을 지칭한다(Ormond, Black, Tilly, & Thomas, 2004). 2006년 노인복지법에서는 NORC를 시설 케어 또는 생활보조 환경이 아니며 (1) 세대주의 40%가 노인(60세 이상)이거나 (2) 임계치에 해당하는 수의 노인들이 존재하는 곳으로 정의하고 있다(Greenfield et al. 2012).

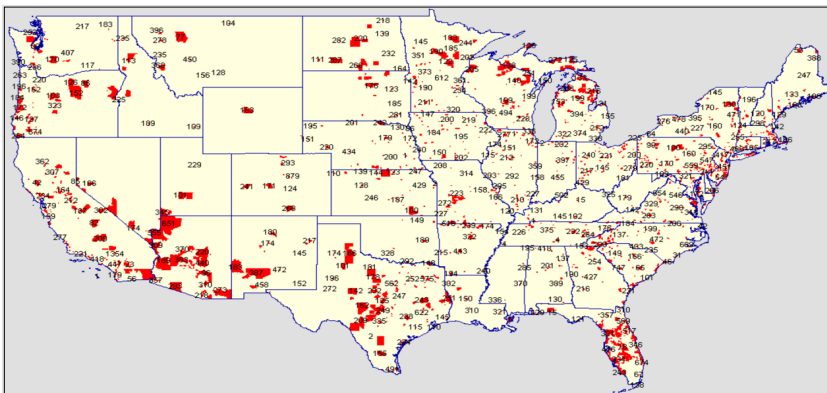
지역사회 사회복지서비스 공급자들은 서비스 분절화를 극복하고 지역사회 거주 노인들에게 미칠 수 있는 위험을 해소할 목적으로 새로운 지원 서비스 프로그램(Supportive Service Programs, SSP) 모델을 개발하고자 했는데, NORC는 자연히 SSP가 태동하는 기반이 되었다(Kyriacou & Vladeck, 2011). 최초의 NORC 프로그램 개념은 뉴욕 시 펜 사우스 하우스에서 1986년 시작되었으며, 맨해튼 2800개 아파트의 중간소득계층 입주민 조합이었다(Altman, 2006). 당시 조합의 이사회에서는 장기 거주 주민 중 상당수가 건강이 악화되고 보건 및 사회복지 서비스를 받으러 다니기 어려워지는 등 문제를 겪고 있음을 파악했다. 이 조직은 뉴욕의 UJA(United Jewish Appeal) 연맹-뉴욕 메트로폴리탄 지역에 서비스를 제공하는 100여 곳의 휴먼 서비스·헬스케어·교육기관 네트워크-과 협력하여 커뮤니티 구성원들이 노인들의 Aging in Place를 도울 수 있도록 했다.

이 모델의 성공을 바탕으로 JFNA(the Jewish Federation of North America, 북미유대인연맹)는 NORC SSP의 수를 늘리기 위한 연방 재정

확보에 앞장섰다. 미 하원은 2002년부터 2010년까지 26개 주에 위치한 50곳의 시범 SSP에 첫 3년간의 재정을 지원했다. 이들 NORC SSP는 JFNA의 전국 NORC Aging on Place 이니셔티브(National NORC's Aging on Place Initiative)에서 이끌었으며, 인구고령화관리청에서 관리했다(United States Department of Housing and Urban Development, 2013).

나. 운영 지역 분포

[그림 5-3] 가장 최근 회계연도의 총예산 중 평균 비율



자료: ProximityOne(2016). Naturally Occurring Retirement Communities(NORCs)-assessing distribution and characteristics & tools for analysis(2010년 NORC의 전국 분포도).

NORC의 전국 분포를 파악하기 위해 NORC를 ‘세대주가 65세 이상인 가구들이 모여 있는 자연발생지역’으로 정의하고, 평균 1,500명으로 이루어진 인구 센서스 블록그룹(BG)을 기준으로 볼 때, 2010년 미 전국 약 21만 7,000개 블록그룹 중에서 65세 이상 세대주의 비율이 40% 이상인 블록은 1만 201개였다. 각 블록그룹에는 평균 307세대가 있다(ProximityOne, 2016).

다. 주거 형태

NORC는 하나의 공동주택 건물, 공동주택 단지, 조합 주택, 혹은 단독 주택 주거지역 등 여러 형태로 존재하며 그 위치도 도시, 교외, 그리고 농촌 지역 등 어디에서나 찾아볼 수 있다(Bedney et al., 2010; Bronstein et al., 2009). NORC 프로그램은 당초 지정된 주택 관리자를 갖춘 연령 통합 아파트 단지 내의 NORC, 주로 수직 형태(즉, 고층의 도시 아파트 건물)를 목표로 했지만(Kyriacou & Vladeck, 2011), 이후 수직 및 노인들이 상당수 거주하는 수직 및 수평(교외 주택지구, 단독주택 마을) 형태로 진화해 왔다(Bronstein et al., 2009).

라. 제공 서비스

NORC-SSP 모델의 핵심 서비스 구성요소는 사례관리와 사회복지서비스, 헬스케어 관리와 지원 및 촉진, 교육, 레크리에이션, 자원봉사 등이다. 구체적으로 노인들의 건강과 웰빙을 증진하기 위해 피트니스 프로그램, 커뮤니티 걷기 프로그램, 낙상 예방 프로그램, 혈압 검사, 영양 지원, 건강 교육 워크숍 등을 제공한다(Bedney et al., 2010). 부대서비스로 교통, 가사일, 주간보호(adult day care), 단체 급식 및 식사 배달, 정보 및 소개 서비스 등이 있다(Bedney et al., 2010). NORC 프로그램은 입주주민들이 자신이 이용할 수 있는 보건 및 사회복지서비스들을 스스로 파악할 수 있도록 커뮤니티 리소스 가이드를 만들어 배포하거나 지역사회 건강 박람회를 개최, 정보 제공과 소개를 위한 핫라인을 개설하기도 한다(Bedney et al., 2010).

NORC 프로그램 역시 노인 간 상호지원 교류를 촉진하기 위한 활동을

실시하고 있다. 예를 들어 북동부 지역의 한 NORC 프로그램 사례 연구에서는 “이웃 돕기” 요소를 강조하고 있는데 이는 노인 자원봉사자들이 장보기, 병원가기 등의 일상생활 수행을 돕는 것이다(Bookman, 2008). 이 외에 전문 직원이 조직, 관리하기는 하지만 노인들이 이끄는 강좌 및 활동이 많다(Greenfield et al., 2012). 뉴욕의 한 NORC 프로그램 직원 및 입주민을 대상으로 한 질적 면담은, 북클럽, 카드 게임 등의 행사가 노인들 간에 비공식적인 지원이 오고 갈 수 있는 기회를 제공했음을 보여주고 있다(Bronstein et al., 2009).

마. 지역노인복지서비스와의 연계(사례 중심)

Kyriacou & Vladeck(2011)는 뉴욕에 위치한 4개의 NORC-SSPs를 대상으로 지역 기관과의 교류를 통해 실행 가능한 지역 연계 시스템의 구축 가능성, 실증 효과 및 결과를 검토했다. 각 NORC-SSPs는 특정 질병 및 노인 그룹들의 욕구(i.e. 낙상, 퇴원 계획 및 복약관리, 우울증, 당뇨)에 더 유연하게 대처하기 위해 지역 의료 기관들 및 의료전문가와 협력했다. 구체적으로 이들 협력 프로젝트는 협력 기관 간에 주요 환자 정보 공유를 위해 “마이크로-협업”에 관련된 모델의 개발과 테스트를 육성하는 것이었다. “마이크로-협업”은 비교적 단순하고 익숙한 접근 및 연계 방식(즉, e-health 등의 시스템이 아닌)을 이용하여 기관 간에 관련 전문가들(사회복지사, 간호사, 의사 등) 사이에 환자 정보 공유가 더 쉽고 효율적으로 연계되고 운영되도록 하는 모델이다. 단기적으로 보았을 때 이러한 협력 사례들은 연결망과 기관들 사이의 빠른 구축과 함께, NORC-SSPs 서로의 기능에 대한 이해가 높아지고 교류가 늘었으며, 건강 관련 위험요소에 대한 인지도가 상승하였다고 보고한다. 또한 장기적으로 협력 기관들과

함께 계획을 하고 수행하여 지속가능한 돌봄이 될 수 있음과 동시에 질병 관리 및 노인 스스로의 셀프 케어 능력이 향상되었다고 보고했다.

〈표 5-11〉은 4개의 협력 프로그램의 개요를 보여준다.

〈표 5-11〉 4개의 NORC-지역 보건의료기관 협력 프로그램 개요

NORC-SSP 현장	NORC 커뮤니티	직원 구성	NORC 의료보건 협력기관 (기존)	연계의 초점(신규)
미드 맨해튼	공공주택단지외 3200명 입주민 중 800명 이상이 노인인 맨해튼 어퍼웨스트사이드 중소득 주민 조합의 연대. 노인 입주민들은 대부분 흑인 또는 히스패닉(합쳐서 76%). NORC-SSP는 2000년에 설립.	전일제 사회복지 근로자 2명, 전일제 간호사 1명	지역 병원	협력기관인 지역 병원 응급실과 지역 약국
로어 맨해튼	27개 건물, 3000명의 주민이 있고 그중 860명이 노인인 맨해튼 로 어이스트사이드의 공공주택단지. 노인인구의 구성은 다양함. 59%는 히스패닉, 22%는 아시아계, 14%는 백인, 5%가 흑인. NORC-SSP는 1993년에 설립.	전일제 사회복지사 4명, 시간제 간호사 1명 (주 3일 근무)	인증된 홈 케어 기관	지역1차 진료소
퀸스	퀸스에 위치한 중소득 주민 가든 아파트 조합. 입주민 4000여 명 중 1000명이 노인. 노인 입주자들은 대부분 백인. NORC-SSP는 2000년에 설립.	전일제 사회복지사 2명, 75% 시간제 근무 간호사 1명 (주 4일 근무)	지역 병원	지역 병원과 연계된 커뮤니티 의사
브루클린	서던 브루클린의 고립된 지역에 위치한 대형 저소득 임대주택 단지. 46개 건물에 1만 4000명의 이주민이 거주하며 그중 2700명이 노인. 노인 인구의 구성은 다양. 흑인 44%, 백인 41%, 히스패닉 15%, 러시아계 증가세. NORC-SSP는 2000년에 설립.	전일제 사회복지사 3명, 전일제 간호사 1명	지역 병원	커뮤니티 의사

바. 이용 방식 및 이용 노인들의 특성

Greenfield et al.(2013) 연구는 지역기반 모델 중에서 제일 많이 알려진 NORC와 빌리지 모델을 대상으로 미국 전역의 도입 과정과 운영에 대한 비교 연구를 수행했다. 62개의 NORC와 69개의 빌리지 기관들을 대표하는 관리자로부터 각 기관의 서비스, 활동, 지원 상황, 전달체계 과정, 그리고 경제적 지원에 대하여 설문 조사를 실시하였다. 연구에 따르면 NORC 프로그램들은 고령에 기능상 장애가 있고 경제적 안정성이 부족하며 중산층 이하의 사람들이 주로 거주하는 지역 주민들을 포함하는 경우가 많았다고 한다. 빌리지 모델과 비교하여 NORC 프로그램은 좀 더 취약한 노인들에게 초점을 맞춘 모델답게 전통적인 보건 및 사회복지서비스를 제공하고 있으며, 관련된 유급 직원의 수가 더 많고, 서비스 제공자로 직원을 이용하는 경우도 더 많으며 정부 재정 지원 의존도도 더 높았다. 구체적으로는, NORC 프로그램 참여자들의 4분의 1 정도가 개인 돌봄 서비스를 필요로 했고, 5분의 2 정도는 메디케이드나 영양 지원 프로그램 대상자였다. NORC 프로그램 모델은 원래 취약한 노인들만을 대상으로 하여 설계된 것이 아니라 입주 여부와 연령에 따라 노인들에게 서비스를 제공한다(Vladeck, 2004). 그럼에도 NORC 프로그램이 좀 더 취약한 노인들의 욕구를 수용하는 데 더욱 적합한 모델로 기능하고 있는 이유는 NORC 프로그램이 기존 서비스 전달 체계에 연계되어 있다는 점, 유급 전문가들이 일하는 모기관이 이끈다는 점, 정부 보조금과 계약을 통해 지원을 받는다는 점, 그리고 보건 및 사회복지서비스의 제공을 명시적으로 강조하고 있다는 점을 들 수 있다(Bedney et al., 2010; Ormond et al., 2004). 대부분의 NORC는 멤버십 비용을 받지 않고 있는데 받고 있는 곳이라 해도 운영비 전체의 5%도 되지 않는다고 한다(Bowden, 2016).

사. 운영 방식의 특성

NORC 프로그램은 대개 독립적인 기관이라기보다는 대표 기관의 관리를 받는다. 대표 기관은 커뮤니티 기반의 비영리 사회복지단체(예: 유대인 가족 서비스)인 경우가 많은데, 파트너십 구축, 재정 관리, 서비스 조율 등을 담당한다. NORC-SSP 핵심 운영 메커니즘은 노인들과 건물주 및 관리자, 지역 서비스 제공자, 재정 지원자, 여타 지역사회 파트너 및 기관들이 구축하는 파트너십(Altman, 2007; Bedney et al., 2007)이며 이를 통해 개개 노인들의 욕구에 대응하는 다양한 서비스 전달 조율에 초점을 맞춘다. 주택 개발자들과 관리자들은 처음부터 관여하여 비용을 분담(금전적 지원 또는 사무실 및 회의실 공간 등 현물 기여)하는 경우가 많다(Greenfield, 2012).

아. 지자체 및 정부 차원의 지원

NORC-SSP 모델은 보통 민관합동(public-private partnerships)으로 재원이 조달되는데, 이는 정부보조금이나 자선단체 기부금과 같은 금융지원뿐 아니라 주거시설 소유자가 제공하는 현물(예: 사무공간)도 포함된다. 특히 오래된 미 동부 지역 NCRP-SSP 프로그램들은 초기에는 정부나 자선재단 등 외부 재정 지원에 의존해 출범한 후에 회비, 기금 모금, 주택업자 등 내부적 재정해결로 전환하는 경향이 있다(Vladeck, 2004). NORC 프로그램의 주된 재정 출처는 정부 보조금과의 계약이다. 평균적으로 NORC 프로그램 예산의 3분의 2는 이 출처에서 나왔다(Greenfield et al., 2013). 미 의회는 2002년부터 26개 주에서 약 50개의 NORC-SSP 시범 프로젝트를 지원했다. 인구고령화관리청(The Administration on

Aging, 2010)은 이들 시범 프로젝트를 감독하고 있으며 프로젝트는 연방 사회복지서비스 기관에서 주로 이끌고 있다. 북미유대인연맹은 시범 커뮤니티에 기술적 지원을 제공하고, 이니셔티브를 위한 기획, 이행, 평가 수행 및 지속가능성 자료를 개발하며, 모범 사례를 확산시키고 NORC 프로젝트 참여에 대한 국가적 평가를 설계·이행하고 있다(Bedney et al., 2010). 이에 따라 의회에서는 북미유대인연맹의 광범위한 의견을 반영하여 신규 프로그램인 Aging in Place를 위한 커뮤니티 혁신(Community Innovations for Aging in Place) 프로그램을 노인복지법 개정안에 포함시켰다(U.S. Senate, 2006). 노인법을 근거로 2009년 14개 시범사업과 1개의 기술지원 센터를 선정하고 약 520만 달러를 지원하였다. 2010년도에도 500만 달러를 지원하였고, 이후 NORC-SSP 모델의 확대 시행을 위해 지원 자금 증액을 논의 중이다(NORC Aging in Place Initiative, 2016).

자. 이용 노인들의 만족도

2006년 24개 NORC 프로그램의 참여자 461명을 대상으로 한 서베이 결과, NORC-SSP는 커뮤니티에 거주하는 노인들의 사회적 소외를 감소시키며, Aging in Place를 위한 서비스의 연계 및 건강 증진에 효과적인 방법임을 알 수 있다(Bedney et al., 2010). 구체적으로, 84~88%가 NORC 프로그램에 참여하면서 사회적 관계 향상 및 사회 참여가 증가했다고 응답했다. 95%는 지역 NORC 프로그램에 참여한 결과 커뮤니티 서비스에 대해 전보다 많이 알게 되었다고 응답했다. 48%가 지역사회 봉사 활동이 늘었다고 대답했으며, 71%가 주관적 건강이 향상되었다고 응답했다. 88%는 NORC 프로그램에 참여한 결과 지역사회에 계속 머물 확률이 높아졌다는 데 동의했다.

차. 인구 고령화 전진에 따른 환경적 도전

Greenfield et al.(2013)은 NORC 프로그램이 지속적으로 더 많은 취약 노인들을 포용하는 것이 주요 도전과제가 될 수 있다고 언급한다. NORC SSP 모델은 노인들이 서비스 수급자라는 전통적인 역할을 넘어서 좀 더 적극적인 참여에 중점을 두고 있지만(Vladeck, 2004), 지금까지의 연구 결과를 보면, 바로 이것이 NORC 프로그램 모델 이행에 있어 주요 도전이 되는 측면 중 하나이다(Anetzberger, 2010). 빌리지의 경우 제공하는 유형의 서비스 중 거의 절반 정도를 노인들이 직접 제공하고 있지만, NORC 프로그램이 제공하는 서비스 유형 중에서는 14%만이 노인들에 의해 제공되고 있다. NORC 프로그램은 빌리지보다 건강 및 사회복지 서비스를 제공하는 경우가 많아 정식으로 훈련된 전문가를 요하는 경우가 많지만, 지원이 충분하다면, 건강증진 홍보(healthcare advocacy) (Pope, 2012) 및 건강 증진(Dossa & Capitman, 2011) 등 일부 서비스는 노인 자원봉사자들이 충분히 제공할 수 있다는 증거 자료가 있다. 노인들의 자원봉사 및 여타 형태의 NORC 프로그램 내 시민 참여 촉진을 가로막는 장애물을 일부 꼽자면, 노인들의 강점보다는 취약점에 집중하는 경향이 있는 유급 직원에 의존하고 있다는 점과 프로그램이 좀 더 취약한 노인들을 더 많이 포용하고 있다는 점이다(이들은 잠재적 기여자로 인식하기에는 힘든 집단이다)(Anderson & Dabelko-Schoeny, 2010).

제 6 장

결론 및 정책 제언

제1절 지역친화적 노인주거모델 설계 원칙

제2절 한국형 노인주거모델 개발을 위한 정책 제언

제3절 맺음말

제1절 지역친화적 노인주거모델 설계 원칙

지금까지 이 연구는 노인들이 자신이 살던 지역에 계속 거주하면서 노후생활을 영위하게 한다는 Aging in Place의 관점에서 국내외의 지역친화적 노인주거모델들을 살펴보았다. 이 절에서는 앞서의 논의들을 바탕으로 앞으로의 노인주거정책이 견지하여야 할 기본적 방향성을 논하고자 한다.

지금까지의 논의들이 보여주는 정책 차원에서 가장 중요한 사실은 앞으로 노인주거정책의 방향이 대규모 고령자 대상 시설에서 노후생활을 영위하는 것이 아니라, 종래의 지역생활 공간에서 계속적으로 거주할 수 있게끔 지원하는 것으로 시책의 축을 옮겨야 한다는 점이다. 실제로 우리와 비슷한 주택시장 환경을 갖고 우리보다 앞선 고령화를 경험한 일본에서는 정책의 방향성이 바뀌어 전개되고 있음을 확인할 수 있었다.

노인이 자신이 살던 지역에서 계속 거주한다는 것은 노인의 행복과 삶의 만족도에 관한 문제뿐만이 아니라 사회경제적 비용을 절감할 수 있는 효과를 기대할 수 있다. 예를 들어 노인들이 지역에 계속 거주할 수 있는 적절한 여건이 마련되지 않는다면, 신체적 약화를 경험하는 노인들은 부적절한 주거환경으로 인한 건강과 신체기능, 독립성의 악화가 더욱 심화될 수 있고, 이에 따라 심지어 불필요한 또는 조기 요양원 입소 증가로 이어질 가능성이 있기 때문이다(Salkin, 2009; Spillman, Biess, & MacDonald, 2012).

노인이 계속 살던 지역에 거주하기 위한 환경을 조성하는 것은 주거에

필요한 주택을 제공해 준다는 것뿐만 아니라 이들을 계속적으로 지원할 수 있는 복지·의료 등의 사회서비스가 함께 조성됨을 의미한다. 이를 위해서는 국토교통부, 보건복지부, 그리고 지자체 간의 협력 체계가 구축되어야 하고, 더불어 이를 위한 제도 정비가 필요할 것이다.

특히 성공적인 Aging in Place를 위해서는 케어의 연속망 구축이 핵심적인 기제가 되어야 함이 분명하다. 케어의 연속망은 과거 시설 안에서 24시간 통제와 조정이 용이했던 많은 서비스들이 지역사회 안에서 다양한 장기요양서비스들로 개인별 욕구에 부합하기 위해 등장한 개념이자 (김찬우, 2006), 서비스 전달체계로서 건강 및 기능의 저하를 경험하는 노인들을 위한 지역친화적 모델들에서 핵심적 구성요소로 여겨지고 있다.

현재 우리나라에서 개발되고 있는 제한적인 형태의 노인주거모델들은 물리적 지원 형태(예: 비상벨, 휠체어 액세스 등)를 고려하는 주택들이 일부 제공되기는 하지만, 케어의 연속성이라는 큰 틀에서 발전하고 있는 것이 아니다. 주로 건강하고 독립생활이 가능한 노인들을 위한 주거에 치중되어 있고, 지역사회 자원과의 연계 시스템에 대한 고민은 충분하지 않다고 볼 수 있다. 이는 향후 노인 입주민들이 건강기능 악화로 인해 주택의 물리적 형태 및 복지, 의료, 장기요양 돌봄 서비스를 어떻게 본인이 살고 있는 주택과 지역사회에서 Aging in Place 할 수 있을 것인가에 대한 고민이 주거모델 개발 단계에서 고려되고 있지 않다는 것을 의미한다.

현재 우리나라의 이러한 현상은 일본의 과거와 일부 흡사하다. 일본에서는 다양한 서비스가 제공·연계되는 노인주거모델들이 개발되었으나 시간이 흐르면서 당연히 나타나게 되는 건강기능 저하로 노인들은 언젠가는 또 다른 주택으로 옮겨 가야만 한다는 불안감 속에 지내야 했다(조아라, 2013; 高齢者住宅財団, 2013). 이러한 맥락에서 노인들이 안심하고 안전하게 생활할 수 있는 주거의 정비 및 주거 공간 마련에 더하여 지역

에서의 원활한 돌봄서비스가 제공될 수 있도록 지역순회형 방문서비스 등의 제도 정비도 더불어 추진되어야 할 것이다.

또한 앞으로 노인주거의 제공에 있어 서비스 이용자가 접근할 수 있는 주거서비스의 유형이 다양해져야 한다는 점도 노인주거정책 방향성에 중요한 원칙이라고 할 수 있다. 이는 베이비부머들이 노년기에 진입하면서 고령화가 촉진됨에 따라 노인들의 사회경제 및 건강·기능상의 특성은 더욱 다양해질 것이기 때문이다.

앞서 국내 사례 분석에서 나타난 우리나라의 노인주거모델들은 모두 기초수급대상자를 대상으로 하는 저소득 노인의 주거를 공동주거 형태로 강조하는 모델이었다. 이 사례들은 서비스 측면에서 지역사회기반 Aging in Place의 실현을 위한 모델과는 아직까지 거리가 있을 뿐 아니라 계층이나 건강상태에 따른 노인주거복지의 사각지대 문제를 가지고 있다. 즉, 기초수급자가 아니면서 저소득인 경우와 장기요양 등급 판정을 받은 경우에는 입주 자격마저 부여되지 않는 돌봄 정책의 사각지대에 처하게 되는 것이다(김찬우, 2014).

한편, 미국의 사례는 반대로 빈곤 노인들을 체계적으로 배제하는 문제를 낳고 있다. CCRC 등 노인 주택의 옵션들이 고급 주택 옵션에 대가를 지불할 수 있는 재력과 함께 본인들이 초기 개발/계약 단계부터 직접 모든 과정에 참여할 수 있는 능력을 갖고 있는 노인들에 의해 활성화되었다. 이에 따라 상대적으로 재정적, 사회적, 인적 자원이 부족한 노인들이 선택할 수 있는 옵션은 거의 없는 실정이다(Beggs, Villemez, & Arnold, 1997). 이러한 모델들은 중상층 이상의 노인집단에는 적극적인 노인들의 참여와 선택을 기반으로 하는 Aging in Place를 구현할 수 있을지 모르나, 기존 모델들의 선택 및 관련 서비스는 미국 사회 내 저소득 계층의 노인들을 성공적인 노화 과정에서 체계적으로 배제하는 결과를 초래하고

있다. 이러한 저소득층 노인들은 주택을 개조할 자원이 부족하지만 그렇다고 이러한 주거환경으로 이사할 수 있는 자원도 없기 때문에 부적절한 환경에서의 계속 거주를 강요받고 있다고 할 수 있다(Bates & Fasenfest, 2005).

이와 같이 사회경제적 자원이 풍부한 노인 주도로 나타나는 미국의 빌리지나 공동주택과 같은 모델들은 지역사회 기반 주거모델에서도 경제사회적 차별화를 지속·고착시키는 사회 현상을 야기할 위험성이 있다. 이러한 맥락에서 일정 정도 유료화되어 수급자 이상의 노인들도 선택할 수 있는 다양한 노인주거모델 마련도 필요하겠지만, 정책의 기획 단계에서 다양한 취약 노인들을 포괄할 수 있는 지역사회 기반 주거 환경 구축도 함께 병행되어야 할 것이다.

그리고 충분한 시설 및 주거 공급이 가능하기 위해서는 이에 따른 시설 용지 및 택지 확보가 빼놓을 수 없는 과제다. 그러나 대도시의 경우, 토지 가격의 상승 등으로 대규모의 시설 및 주택 공급이 수요에 미치지 못하는 근본적 문제를 안고 있다. 이러한 관점에서 우리와 주택시장 환경이 유사한 일본 사례에서 찾아볼 수 있는 고령자의 주거생활을 지원하는 사회서비스와 주거를 통합적으로 지원하기 위한 복합형 주거지원, 공가를 활용한 저소득 고령자의 지역거주 추진 등의 방안은 우리에게 많은 시사점을 보여준다.

노인들을 위한 주택이나 서비스 시설들은 부족한 실정이지만, 다른 한편으로는 저출산·고령사회가 심화되어 가는 과정에서 기존 공공시설의 유희시설 증가 등의 시설 관리상의 문제도 나타나고 있다. 더불어 보육시설 및 고령자 대상 서비스와 관련한 시설 정비의 필요성도 증대하고 있는 것이 현실이다. 이와 같은 저출산·고령사회 특유의 서비스 수요에 대하여 기존의 건물에 시설 및 서비스의 이종(異種)복합화를 통해 서비스 공급의

시너지 효과를 증대해가고자 하는 일본의 정책적 시도는 긍정적인 평가를 받고 있다. 이는 다세대 간의 교류를 비롯하여 지역복지 거점으로서의 기능적 효과를 증대시키는 데도 큰 성과를 기대할 수 있다. 이에 더하여 일본에서는 노후한 공공임대주택의 재건축도, 주거 기능에 부가하여 지역복지 거점기능으로서의 역할, 그리고 지역에서의 다세대 간 교류를 위한 장(場)의 확보라는 측면에서도 효과성을 배증하기 위한 시도가 추진되고 있으며, 여기에 정부의 보조 등 시책 지원이 추가되고 있다.

우리 사회에서도 고령화나 인구유출 등 지역 차원의 인구변동을 면밀히 살펴보면서 지역에 맞는 이종(異種)복합화를 고려할 필요가 있다. 앞서 국내 사례에서 소개한 김제시 한울타리 행복의 집은 이러한 자원의 복합이용, 기존 시설의 활용이라는 측면에서 긍정적 평가를 받을 수 있을 것이다. 우리나라에서도 지방 및 서울 도시 지역에서 인구유출로 인한 지역의 낙후화와 공동화 현상이 나타나기 시작한 것으로 평가된다. 지역의 유헴 시설이나 주택을 지역 상황에 맞게 리모델링 활용하는 작업은 지자체 수준에서 이뤄질 수밖에 없다. 이를 위한 정부나 광역자치단체 차원의 다양하고 유연한 지원 방안을 마련할 필요가 있다.

마지막으로 성공적 지역친화적 노인주거모델 개발을 위해서는 지역 거주자들의 참여가 요구되며, 더불어 다양한 지역 맞춤형 서비스가 마련될 필요가 있다. 이를 위해서는 관 중심의 사업 시행이 아닌 지역시민단체, 사회적 기업, 지역 NPO(비영리민간단체) 등 지역 자원을 적극적으로 활용하고자 하는 노력이 요구된다.

일본의 경우, 생활협동조합 등 지역 커뮤니티를 기반으로 활동하는 단체와 지역사회와의 다양한 커뮤니티 활동에 대응하는 단체들이 활발한 활동을 전개하고 있다. 이들이 초고령사회의 거주생활 안정을 지탱하는 담당자로서 일익을 맡아 가고자 하는 활동이 전국 각지에서 전개되고 있음

을 확인할 수 있다(부록 참조). 일본에서는 지역의 각종 민간단체와의 연계를 구축하여 지역사회에서 계속 거주하고자 하는 고령자의 입주를 지원하여 지역친화형 고령자 거주환경을 이루어가려는 시도가 계속되고 있다. 이처럼 공공과 민간이 다양한 주체로서 초고령사회에 대한 대응을 준비하여, 제도·비제도의 다양한 영역을 통한 환경 정비를 추진해 가는 사례를 통해 한국에서도 고령사회가 점차 진전되어가는 과정에서의 대책을 강구하는 데 여러 가지 측면에서 시사점을 얻을 수 있을 것이다.

우리의 경우에는 인제군 사랑의 집이나 성남시의 아리움과 같은 경우가 시설의 설립과정에서 민간이 참여한 예로 꼽을 수 있다. 그러나 이는 주택 시설 건립에 한정되어 지속적이고 지역화된 서비스 제공에까지는 미치지 못한 한계가 있다. 이렇게 지역 자원을 주도적으로 활용한 노인주거모델 사례는 아직까지 우리나라에서 찾아보기 힘들지만, 지난 몇 년간 전국적 규모로 이행되었던 마을 만들기 사업은 살펴볼 만한 가치가 있다. 현존하는 마을 만들기 사업들에서는 노인을 중심으로 하는 주거모델 개발을 목표로 하는 사례는 없지만 지역사회기반의 공동체 활성화라는 틀은 동일하므로 이들 사업이 겪고 있는 시행착오 역시 동일하게 적용될 수 있기 때문이다.

제2절 한국형 노인주거모델 개발을 위한 정책 제언

이 연구는 우리에게 적합한 지역친화형 노인주거모델을 개발하기 위하여 다양한 국내외 사례를 분석하였다. 그리고 이 연구는 인구이동의 방향성 분석을 통한 향후 노인주거 정책수요를 알아보고자 하였는데, 이는 기존의 노인주거에 대한 논의들에서는 제시하지 못했던 노인주거모델의 위

치에 대한 새로운 시사점들을 제공한다.

노인의 인구이동 분석이 보여주는 중요한 시사점들은 다음과 같이 정리할 수 있다. 첫째, 노인의 인구이동 방향성(유입)의 측면에서 노인이 집중 목적지(은퇴 노인도시)가 형성되는 단계에는 아직 이르지 못한 것으로 나타났다. 물론 서울을 중심으로 한 일부지역에서는 노인들의 독립적 이주의 경향이 발견되기는 하였지만, 그 사례가 일부에 국한되는 것으로 판단되기 때문에 그 자체를 향후 노인주거서비스 수요로 해석하기에는 무리가 있다.

전체인구이동, 특히 수도권에서 기존의 대도시를 떠나 외곽으로 이동하는 교외화(suburbanization)의 경향과 대규모 아파트가 조성된 신도시가 인구를 흡수하는 경향이 발견되었다. 그리고 이러한 경향은 노인의 인구이동에서도 거의 동일한 패턴으로 나타났다. 그러나 인구이동과 고령화의 관계에서 목적지(유입)가 아닌 출발지(유출)는 유의미한 영향을 미치는 것으로 드러났다. 특히 노인비율이 높은 지역에서 인구유출 특히 젊은 인구의 유출이 높게 나타나는 경향이 나타나며, 이는 지역의 고령화를 촉진하는 요인으로 작용하고 있었다. 이러한 경향은 지역을 구분(서울, 수도권, 비수도권 시 지역, 비수도권 군 지역)하였을 때 더 뚜렷하게 나타났다. 이는 지역의 특성에 따라 노인인구이동의 방향성과 상대적 규모에서 차이가 존재한다는 것을 의미한다.

그러나 서울 일부지역에서는 인구유출이 지역의 고령화를 다소 완화시키는 사례들도 발견되었다. 이러한 지역들에는 서울의 서초구, 마포구, 동작구, 용산구, 강남구 등이 포함된다. 이들 지역은 노인의 인구이동(순유출)률이 비노인인구보다 높았음을 의미하는 예외적인 경우로, 상대적으로 소득수준이 높은 지역이라는 공통점이 있다. 이는 일부 노인집단의 경우에는 더 나은 주거환경을 찾아 새롭게 대규모 주택이 조성된 지역으

로 이주하고 있음을 시사한다.

이상과 같은 노인 인구이동의 일반적 특성들은 노인주거 수요 측면에서 다음과 같은 정책적 함의를 갖는다. 우선 노인인구가 많은 지역에서는 앞으로 노인주택의 수요가 더 증가할 것으로 추정할 수 있다. 노인의 비율이 높고, 젊은 인구가 유출되는 지역들은 상대적으로 더 노후화된 지역이라는 특성이 있으며, 앞으로는 이러한 지역 특성을 반영한 노인주거 수요에 부응하는 정책이 필요할 것이다.

노년기 진입을 앞둔 지금의 베이비부머들이 현재의 노인세대보다 상대적으로 가처분 자산의 비율이 높다는 점을 고려하면, 앞으로 경제적 여유가 있는 집단들에서는 노인이 상대적으로 더 모이는 노인 은퇴지역이 출현할 가능성도 있다고 할 수 있다. 이들 지역은 주로 대규모 아파트가 형성된 신도시의 특성이 있는데, 이는 아파트 지역형 노인서비스 수요가 증가할 것을 시사한다.

그리고 또 다른 중요한 시사점은 앞으로 노인주거에 대응하는 시설 혹은 서비스를 제공할 때는 인구이동의 방향성 혹은 노인주거 지역, 다시 말해 위치의 특성을 특별히 고려해야 한다는 점이다. 앞서 인구이동 분석에서 보여준 바와 같이 노인의 인구이동은 그 이동성이 낮다는 점뿐만 아니라, 자신이 살던 지역에서 근접한 지역으로 이동한다는 특성을 보인다. 이러한 맥락에서 노인인구 혹은 향후 노인주거 수요인구의 지리적 분포를 고려하지 않은 주택(주거시설) 및 주거 서비스의 제공은 그 실효적 효과를 기대하기 어려울 것이다. 예를 들어 해외에서 지역의 풍광과 같은 자연환경의 중요성이 반영된 편리이동(amenity migration)의 경향을 따라, 국내에서도 자연환경이 좋은 교외 지역에 보건과 생활 기능을 완비한 시설을 설립한다고 하더라도 그것만으로 노인인구의 유입을 추동하는 데는 많은 한계가 있을 수밖에 없을 것이다.

이 연구의 분석결과에 기초하여 노인의 인구이동 경향과 지역의 고령화를 함께 고려하면 노후도시형 노인주거 수요지역, 신생 아파트형 신도시 노인주거 수요지역, 그리고 농촌지역으로 구분할 수 있다. 지역별로 향후 노인주거모델 개발을 위한 정책방향을 제안하면 다음과 같다.

1. 노후도시형 노인주거 수요지역

기존의 높은 노인인구비율 및 젊은 인구의 유출로 지역의 인구구조가 빠르게 고령화되는 도시 지역들로, 이들 지역은 지역 환경의 노후화와 상대적으로 높은 빈곤 노인의 비율이 노인주거의 수요를 높일 것으로 예상된다. 이에 해당되는 지역으로는 서울 지역, 전통적 지역 핵심 도시 등이 포함된다.

이들 지역에서는 기존 노인주거주택의 개·보수 및 무장애화 등이 필요하며, 더불어 빈곤노인을 대상으로 한 무료 주택 지원 사업이 병행될 필요가 있을 것이다. 우선적으로는 노인들이 계속 생활이 가능하도록 무장애화와 같은 시설 개·보수 사업에 집중할 필요가 있으며, 향후 인구유출 및 도시 공동화의 진행에 따라 공가나 유휴시설들을 적극적으로 활용하는 방안도 고려될 수 있다. 유휴시설 이용에는 일본의 사례에서 볼 수 있는 것처럼 학생 수가 급감하는 학교 시설을 이용할 수도 있을 것이며, 공공 보육시설 건설에서 세대 통합적 주거모델로 설계하는 방안도 적용될 수 있을 것이다.

지역의 공동화와 노후화가 진전됨에 따라 소규모 재건축 사업도 함께 병행될 수 있다. 여기에는 금천구 보린주택의 예처럼 도시형 생활주택 형태의 건설이 적절할 것으로 보인다. 더불어 약간의 자산이 있는 노인층을 대상으로 적정 비용을 지불하고 거주할 수 있는 임대형 주택 건설도 고려

될 수 있는데, 부지 매입 및 건설 비용 확보를 위해서는 변형된 주택연금 형태의 재원 마련 방안도 검토할 필요가 있다고 판단된다. 싼 값의 주택 제공을 넘어서 유입효과를 기대하기 위해서는 지역의 노인복지서비스와의 종합적 연계도 병행되어야 할 것이다.

2. 아파트 신도시형 노인주거 수요지역

젊은 인구의 유입으로 인구구조가 상대적으로 젊은 형태를 가지고 있으며, 새로 이주하는 노인들도 주택 보유 정도가 상대적으로 높아 현재는 노인주거에 대한 정책 수요가 크지 않은 지역들이다. 그러나 이들 지역으로 입주한 중년 이상의 인구가 고령화에 대비하고, 거주하고 있는 노인들이 이후 새로운 지역으로 이동하지 않도록 하기 위한 조치로 노인주거지원의 필요성이 강조되는 지역들이다. 이들 지역은 인구가 유입되는 대규모 아파트 지역들이 주로 해당되며, 수도권 지역에서는 서부지역(일산, 파주시 등 서북부 지역과 인천 지역), 남양주 등의 동부지역, 그리고 동남부 지역(광주시, 용인시 등)으로 3~5개 지역이 해당될 수 있다.

이러한 지역으로 이동하는 노인들은 상대적으로 자산의 여유가 있다는 점에서 주거지원의 수요는 크지 않을 수 있겠지만, 노인들이 지역에 계속 거주하면서 나이 들어감을 영위할 수 있도록 향후 지역 노인서비스 인프라 조성이 필요할 것이다. 또한 지역 조성 초기부터 향후 노인복지 지원 기능을 맡을 수 있는 다기능 시설을 건립하거나, 혹은 인구 고령화의 진전에 따라 기존 시설의 활용을 변경하는 방안도 검토될 수 있다. 그리고 우리나라 아파트 지역의 현실을 고려할 때 무엇보다도 지금부터 지역의 커뮤니티성을 확보하고자 하는 노력이 요구된다.

더불어 인근지역이나 지역 내에 적절한 규모의 공동거주 형태의 중산

층 이상 계층을 위한 임대 아파트를 설립하는 방안도 고려될 수 있다. 이들 노인주거 단지는 미국의 CCRC와 같이 의료 및 생활 시설이 모두 갖춰질 필요는 없겠으나, 약간의 지역 병원 및 노인복지시설이 함께 갖춰질 필요가 있을 것이다. 이들 임대 아파트는 적정 비용이 지불되면서 고급화될 필요가 있으며, 아파트 내 복지 및 의료 지원 운영인원을 두어 복지 지원의 효율화와 서비스의 차별화를 꾀할 수 있을 것이다.

3. 농촌형 노인주거 수요지역

우리나라의 농촌지역들은 현재와 미래에도 노인인구 비율은 높으나 그 증가 속도는 상대적으로 더딘 특성을 갖고 있다. 농촌의 넓은 지역과 산개한 인구분포를 고려할 때 현재로서는 시설 설립 등의 방안의 적절성은 일부지역으로 제한될 수밖에 없다.

고령화의 진행, 지역 거주 노인들의 수용성, 지역의 지리적 특성 등을 반영하여 중규모의 노인주거모델을 고려할 수 있으나, 현재로서는 경로당 등을 이용한 야간 보호시설을 과도기적으로 활용하는 방안이 적절할 것으로 판단된다. 또한 지역의 고령화 진전 그리고 지역 거주 노인들의 특성을 고려하여 중급 이상의 주거 시설을 갖춰 복지지원의 효율성을 높일 수도 있을 것이다. 추가적으로 일본의 다기능 시설 사례에서처럼 지역의 요양병원과 거주시설 기능을 함께 수행할 수 있는 시설의 마련도 강구될 필요가 있다.

이상의 논의들을 바탕으로 현재의 대안적 노인주거모델들의 발전 방향은 다음과 같이 요약될 수 있을 것이다.

〈표 6-1〉 노인주거모델 개발 방향 및 전략

현재		방향	전략
저소득 중심의 무료노인주거모델		중산층 대상의 유료 노인주거모델 확대	지자체, 민간기업, 협동조합 등 참여 활성화
건강노인 중심		허약노인을 위한 주거모델 개발	노인주거유형 및 지원서비스 세분화
건강노인의 의존성 강화	➡	건강노인의 자립성 강화 모델	- 건강노인 대상의 주거시설의 경우, 서비스 제공인력의 최소화 - 자원봉사자 활용
노인전용 주거모델		세대통합적 주거모델 개발	- 노인거주+조손가정, 한부모 가정과의 공동주거 - 노인과 대학생 또는 젊은 직장인 공동생활
노인주거 공급부족		대안적 노인주거모델의 양적 확대	빈집, 비어있는 공공 사무실 등을 활용한 저렴한 노인주거 확대
농촌의 야간돌봄·거주모델		야간돌봄·거주모델의 한시적 유지	그룹홈 입주노인의 선정기준 완화

제3절 맺음말

지금까지 이 연구는 노인들이 자신이 살던 지역에 계속 거주하면서 노년기를 영유하는 Aging in Place 의 관점에서 우리사회에 필요한 향후 초고령화 시대의 지역친화적 노인주거모델의 방향성을 제시하였다. 특히 이 연구는 지금까지 노인주거모델에 관한 논의와는 달리 어떻게 만들 것인가(how)보다는 어디에 만들어야 하는가(when)라는 문제의식을 바탕으로 노인의 인구이동 분석과 국내외 노인주거모델 사례분석 결과들의 결합을 시도하였다. 이를 통해 지역화된 노인주거모델의 제안과 함께 구체적인 노인주거모델 수요 지역들을 제시하는 차별적 성과를 얻을 수 있었다.

지역친화 혹은 Aging in Place 관점의 접근은 지역 자원의 활용 및 지역 노인들의 특성이 반영되어야 하기 때문에 지역에 따라 차별화된 접근이 요구된다. 이 연구는 인구이동 패턴 분석을 통해 우리나라 지역들의 고령화 추세를 고려하면서 지역 특성이 반영된 차별화된 방향성을 제시할 수 있었지만, 앞으로의 인구이동 경향의 변화와 지역 변동의 방향성에 따라 그 모습은 달라질 수 있을 것이기 때문에 앞으로도 지속적인 분석이 필요할 것이다. 또한 지역 차원의 인구변동을 면밀히 살펴보면서 좀 더 구체적인 노인주거 수요들을 파악할 수 있을 것으로 기대된다.

이 연구는 향후 초고령사회의 주거수요에 부응하는 정책 방향성을 제시한다는 목적에도 불구하고 초고령사회의 구체적인 모습은 예측하지 않았다는 한계를 가지고 있다. 너무 앞선 전망은 향후 실제적 적합성에 떨어지는 정책 제안을 할 수 있다는 위험이 있음에도 불구하고, 충실히 미래의 모습을 그려가는 노력은 미래 대응을 위한 불가피한 준비 과정이라고 할 수 있다. 이에 앞으로 노인의 자산 변동, 가족 내 세대 관계의 변화, 부동산 시장의 동태 등이 종합적으로 고려된 접근이 필요할 것이다.

마지막으로 향후 지역친화적 노인주거모델이 실제로 구성되기 위해서는 노인주거와 관련된 정책 거버넌스의 협업과 통합이 필요하다는 점을 강조하고자 한다. 지금과 같이 주택건설 및 주거지원은 국토교통부가 담당하고, 노인복지서비스 제공은 보건복지부가 맡는 분리된 정책 체계에서는, 실제 노인주거 수요에 효율적으로 부응하는 지역친화적 노인주거모델을 개발하는 것이 원천적으로 불가능하다. 앞으로의 노인주거수요가 주택과 서비스의 통합을 요구하고 있다는 점에서 관계 부처들의 인식전환 및 실제적 협업체계 마련이 요구되며, 관련 연구에서도 주택, 건설, 노인복지, 가족복지, 인구학, 지리학 등 다양한 분야의 전문가들이 교류하는 협업연구가 마련되어야 할 것이다.

참고문헌 <<

- 강미나, 김혜승, 진정수, 이형찬, 오민준, 유미경 등. (2014). 2014년도 주거실태 조사(연구보고서). 국토교통부·국토연구원.
- _____. (2014). 2014년도 주거실태 조사(통계보고서). 국토교통부·국토연구원.
- 강미나, 김혜승, 전성제. (2007). 노인주거복지 제고를 위한 종합계획 수립연구: 고령자 생활패턴 분석을 통한 주거환경 편리성 개선방안 연구. 국토연구원.
- 강원도 인제군청 사랑의집 관련 내부자료. (2016).
- 건설교통부. (2004). 주택종합계획(2003~2012).
- 국토교통부. (2013). 제2차 장기('13년~'22년) 주택종합계획.
- _____. (2016). 2015년도 국토의 계획 및 이용에 관한 연차보고서.
- 권오정. (2012). 노인세대를 위한 주거시설 현황과 노후 주거대안 탐색. *Financial Planning Review*, 5(2), pp.67-85.
- 서울특별시 금천구청 보린주택 관련 내부자료. (2016).
- 김상휘, 신동훈, 최완호, 장희순. (2014). 거버넌스형 노인주거복지와 커뮤니티 재생 -강원도 인제군 사랑의집 사례를 중심으로-. *주거환경*, 12(3), pp.487-504.
- 김은수. (2014). 초고령사회의 복지주거환경 및 자원의 경제학. 서울: 좋은땅.
- 김태일. (2006). 고령자용 최저주거기준(면적) 및 고령자 거주주택 개조지원에 위한 최소안전기준 설정안. 고령자 주거지원 중장기 계획 마련을 위한 공청회 자료집. pp.5-45.
- 김찬우. (2006). OECD 국가의 통합적 장기요양체계에 대한 비교연구. *한국사회복지행정학*, 8(2), pp.65-103.
- _____. (2014). 2014년 노인장기요양보험제도 등급판정체계 개편에 대한 쟁점 고찰. *사회복지연구*, 46(1), pp.111-134.
- 김현아, 이승우. (2005). 부동산 대책이 건설산업에 미치는 영향. 한국건설산업연구원.
- 김혜승, 박미선, 천현숙, 진정수. (2013). 사회적 경제 조직에 의한 주택공급 방안 연구. 국토연구원.

- 대한민국정부. (2015). 제3차 저출산고령사회기본계획 브릿지 플랜 2020.
- 박신영. (2006). 고령자주거지원 중장기 계획안, 고령자 주거지원 중장기 계획 마련을 위한 공청회 자료집. pp.47-111.
- 박준영, 최은희, 권혁삼, 유병열, 백혜영. (2006). 고령사회에 대응한 국민임대 노인주택 모델 개발. 주택도시연구원.
- 배성우, 김유진, 박순미. (2014). 노인주거복지시설 프로그램 실태 및 개선방안: 노인무료양로시설을 중심으로. 보건복지부·경북대학교 사회복지연구소.
- 보건복지부 보도자료. (2015.4.30). 2014 노인실태조사 결과 발표.
- _____. (2016). 2016년 국민기초생활보장사업안내.
- _____. (2016). 2016년 노인보건복지사업안내 I .
- _____. (2016). 2016 노인복지시설 현황.
- 서수정, 임강륜. (2010). 단독주택지 재생을 위한 주택관리 및 정비 지원 방안. 건축도시공간연구소.
- 안준영, 오동훈. (2011). 고령자주택의 주거환경적 특성에 관한 연구: 서울시 노인복지주택을 중심으로. 주택연구, 19(3), pp.171-193.
- 오도영, 박준, 김혜승. (2015). 영국 주거복지정책의 변화. 공간과 사회, 25, pp. 227-266.
- 오승연. (2016). 고령자 주거실태와 주거정책방향. 고령화 리뷰, 제6호, pp.19-36. 보험연구원.
- 유선중. (2014). 노인주택 파노라마. 서울: 집문당.
- 윤주현, 강미나, 박천규, 김선웅, 서종균, 전홍규. (2006). 지역간계층간 주거서비스 격차 완화방안 연구(II). 국토연구원.
- 이경아. (2012). 금융상품의 이해 9: 역모기지(Reverse Mortgage)(1). *KiRi Weekly*. 2012.9.17. 보험연구원.
- 이수옥, 박천규, 최윤경. (2012). 초고령사회에 대비한 고령자 주거정책방향. 국토정책 Brief, No. 383.
- 이태진, 현시웅, 김선미, 우선희, 김정은. (2010). 주거복지정책의 평가 및 개편방안 연구-국민기초생활보장제도 주거급여 시행 10년-. 한국보건사회연구원.

- 임서환. (2005). 주택정책 반세기. 서울: 집문당.
- 장애인·고령자 등 주거약자에 관한 법률, 법률 제13805호. (2016).
- 전라북도 김제시 「그룹-홈」 조성·운영 안내 자료. (2015).
- 정경희, 이소정, 이윤경, 김수봉, 선우덕, 오영희 등. (2010). 베이비 부머의 생활
실태 및 복지욕구. 한국보건사회연구원.
- 정경희, 오영희, 강은나, 김재호, 선우덕, 오미애 등. (2014). 2014년도 노인실태
조사. 보건복지부-한국보건사회연구원.
- 정순돌, 윤희수. (2014). WHO 고령친화도시 실현가능성 분석: 서울특별시 조례
분석을 중심으로. 노인복지연구, 통권 65호, pp.109-130.
- 조아라. (2013). 일본의 고령자 거주문제와 주거정책: Aging in Place를 중심으로.
대한지리학회지, 48(5), pp.709-727.
- 주거기본법, 법률 제13378호. (2015).
- 지은영, 김혜승, 채혜원, 은난순. (2009). 한국형 고령자주택 유형 개발에 관한
연구. 국토연구원.
- 천현숙, 오민준. (2013). 노인주거문제와 지원방안. 국토정책 Brief, No. 417.
- 최막중, 우윤석, 강명구, 김경민, 김혜원, 권인혜 등. (2012). 부동산 공급체계 개
선방향 연구. 서울: 국토해양부(사)대한국토·도시계획학회.
- 최정신, Jan Paulsson. (2015). 스칸디나비아의 시니어 코하우징. 서울: 어문학사.
- 통계청. (2011). 장래인구추계.
- _____. (2016). 2015년 인구총조사.
- _____. (각 연도). 인구총조사(인구/가구).
- _____. (각 연도). (新)주택보급률. 국토교통통계연보.
- _____. (각 연도). 인구이동 통계.
- 하성규. (2003). 신자유주의시대 주거복지에 관한 이론적 논의. 한국지역개발학
회지, 15(4). pp.71-96.
- 국토교통부-한국토지주택공사 '집 걱정 덜어주는 마이홈' 홈페이지.
<http://www.myhome.go.kr> 에서 2016.7.30. 인출.
- 네이버 국어사전 홈페이지. <http://krdic.naver.com>에서 2016.10.3. 인출.

법제처 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr>

성남시 아리움 홈페이지. <http://happylog.naver.com/arium.do>에서 2016.9.30.

인출.

세종특별자치시 홈페이지. <http://www.sejong.go.kr>에서 2016.7.27. 인출.

세종특별자치시 노인복지주택 밀마루복지마을 홈페이지. <http://www.milmaru.org>

에서 2016.8.4. 인출.

한국주택금융공사. 주택연금. <http://www.hf.go.kr/hindex.html>에서 2016.10.24.

인출.

한국토지주택공사 행복디딤돌 공공주택 홈페이지. <http://portal.newplus.go.kr>

에서 2016.7.30. 인출.

総務省. (2015). 人口統計.

松岡洋子. (2011). エイジング・インプレイスと高齢者住宅：日本とデンマークの
実証的比較研究. 新評論.

佐藤由美. (2010). 住宅と福祉の連携による高齢者居住政策の形成と展開：地域の
居住要求をもとに. 2010年度大阪市立大学大学院生活科学研究科博士論文.

高齢者介護研究会. (2003). 2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケア
の確立に向けて～. <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3.html>

地域包括ケア研究会. (2010). 地域包括ケア研究会報告書. 三菱UFJリサーチ&コ
ンサルティング. http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kinkyukoyou/suisinteam/TF/kaigo_dai1/siryoushu.pdf#search='%E5%9C%B0%E5%9F%9F%E5%8C%85%E6%8B%AC%E3%82%B1%E3%82%A2%E7%A0%94%E7%A9%B6%E4%BC%9A%E5%A0%B1%E5%91%8A%E6%9B%B8

加藤久和. (2016). 8000万人社会の衝撃：地方消滅から日本消滅へ. 祥伝社.

高齢社会白書(平成28年版). (2016). 内閣府.

国土交通省. (2016). 住生活基本計画(全国計画). (2016.3.18.).

スマートウェルネス拠点整備事業. <http://kyoten-sw.jp/> (2016.10.11.).

- 内閣官房. http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/gyoukaku/h26_fall/pdf/ronten/04kokkouseitumei.pdf. (2016.10.11.)
- 浅沼由紀他. (2002). 高齢者複合施設. 市ヶ谷出版社.
- 高齢者住宅財団 (2013). 低所得・低資産高齢者の住まいと生活支援のあり方に関する調査研究. 平成25年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業報告書.
- 大月敏雄 & 住総研編. (2014). 近居: 少子高齢社会の住まい・地域再生にどう活かすか, 学芸出版社.
- 山びこの郷 홈페이지. <http://yamabiko.jadecom.or.jp/>
- 아자부(ルネサンス麻布) 홈페이지. <http://www.zai-kouseikai.or.jp/azabu/>
- 미마키복지회 홈페이지. http://www.cpmimaki.or.jp/about_service.php
- 社会福祉法人고토엔(江東園)홈페이지. <http://www.kotoen.or.jp>
- 도고시다이(戸越台)중학교 홈페이지. <http://school.cts.ne.jp/togosi-j/>
- Abraham, N., Delagrange, K., & Ragland, C. (2006). Elder cohousing: An idea whose time has come. *Communities*. Fall (132), pp.60-70.
- Administration on Aging. (2010, May). *Naturally occurring retirement communities*. Retrieved August 30, 2010, from [http://www.aoa.gov/AoARoot/AoA Programs/HCLTC/NORC/index.aspx](http://www.aoa.gov/AoARoot/AoA%20Programs/HCLTC/NORC/index.aspx).
- AGEUK. (2013). *Housing options: Different types of housing to suit your needs*.
- _____. (2016). *Later life in the United Kingdom*.
- Altman, A. (2006). The New York NORC-Supportive Service Program. *Journal of Jewish Communal Services*, 81(3-4), pp.195-200.
- Altman, A. (2007). The NORC supportive service program. Presented at the *Quadrennial Conference of the World Council of Jewish Communal Service*, Jerusalem, Israel.
- Anderson, K. A., & Dabelko-Schoeny, H. I. (2010). Civic engagement

- for nursing home residents: A call for social work action. *Journal of Gerontological Social Work*, 53, pp.270-282. doi :10.1080/01634371003648323
- Anetzberger, G. J. (2010). Community options of greater Cleveland, Ohio: Preliminary evaluation of a Naturally Occurring Retirement Community Program. *Clinical Gerontologist*, 33, pp.1-15. doi: 10.1080/07317110802478032
- Bates, T., & Fasenfest, D. (2005). Enforcement mechanisms discouraging black-American presence in suburban Detroit. *International Journal of Urban and Regional Research*, 29(4), pp.960-971.
- Bedney, B., Schimmel, D., Goldberg, R., Kotler-Berkowitz, L., & Bursztyn, D. (2007). Rethinking aging in place: Exploring the impact of NORC supportive service programs on older adult participants. Paper presented at *the 2007 Joint Conference of the American Society on Aging and National Council on the Aging*, Chicago, IL.
- Bedney, B. J., Goldberg, R. B., & Josephson, K. (2010). Aging in place in naturally occurring retirement communities: Transforming aging through supportive service programs. *Journal of Housing for the Elderly*, 24, pp.304-321.
- Beggs, J. J., Villemez, W. J., & Arnold, R. (1997). Black population concentration and black-white inequality: Expanding the consideration of place and space effects. *Social Forces*, 76(1), pp.65-91.
- Bookman, A. (2008). Innovative models of aging in place: Transforming our communities for an aging population. *Community, Work & Family*, 11(4), pp.419-438.
- Bowden, M. (2016). Naturally occurring retirement communities.

- Retrieved from <http://www.bankrate.com/finance/retirement/naturally-occurring-retirement-communities-1.aspx>
- Bronstein, L., Gellis, Z. D., & Kenaley, B. L. (2009). A neighborhood naturally occurring retirement community: Views from providers and residents. *Journal of Applied Gerontology*, 30(1), pp. 104-112.
- Building Research Establishment & Public Health England. (2015). *Homes and ageing in England*. Public Health England.
- carersUK. (2016). *Carers' assessment* [Online]. Available: <https://www.carersuk.org/help-and-advice/practical-support/getting-care-and-support/carers-assessment> [Accessed 4.10 2016]
- Centers for Disease Control and Prevention. (2013). *Healthy places Terminology*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/healthyplaces/terminology.htm>
- Croucher, K. (2008). *Lifetime homes, lifetime neighbourhoods: a national strategy for housing in an ageing society*.
- Davitt, J. K., Lehning, A. J., Scharlach, A., & Greenfield, E. A. (2015). Sociopolitical and cultural contexts of community-based models in aging: The village initiative. *Public Policy & Aging Report*, pru055.
- Department for Communities and Local Government. (2011). *Laying the foundations: A housing strategy for England*. Department for Communities and Local Government London.
-
- _____. (2015). *2010 to 2015 government policy: housing for older and vulnerable policy* [Online]. Available: <https://www.gov.uk/government/publications/2010-to-2015-government-policy-housing-for-older-and-vulnerable-people/2010-to-2015-government-policy-housing-for-older-and-vulnerable-people> [Accessed 15.7 2016].

- Department of Health. (2013). *Statement of government policy on adult safeguarding*. In: HEALTH, D. O. (ed.).
- Dossa, A., & Capitman, J. A. (2011). Lay health mentors in community based older adult disability prevention programs: Provider perspectives. *Research in Gerontological Nursing*, 4, pp.106-116. doi:10.3928/19404921-20100729-01
- Durrett, C. (2009). *A senior cohousing handbook: A community approach to independent living*. British Columbia, Canada: New Society Publishers.
- Garciano, J. L. (2011). Affordable Cohousing: Challenges and Opportunities for Supportive Relational Networks in Mixed-Income Housing. *Journal of Affordable Housing & Community Development Law*, pp.169-192.
- Glass, A. P. (2009). Aging in a community of mutual support: The emergence of an elder intentional cohousing community in the united states. *Journal of Housing for the Elderly*, 23(4), pp. 283-303.
- Glass, A. P. (2013). Lessons learned from a new elder cohousing community. *Journal of Housing for the Elderly*, 27(4), pp. 348-368.
- GOV.UK. (2016). *Disabled Facilities Grant* [Online]. Available: <https://www.gov.uk/disabled-facilities-grants/eligibility> [Accessed 19.7 2016].
- Graham, C. L., Scharlach, A. E., & Price Wolf, J. (2014). The impact of the "village" model on health, well-being, service access, and social engagement of older adults. *Health Education & Behavior: The Official Publication of the Society for Public Health Education*, 41(1 Suppl), 91S-7S. doi:10.1177/1090198114532290 [doi]

- Greenfield, E. A. (2012). Using ecological frameworks to advance a field of research, practice, and policy an aging-in-place initiatives. *The Gerontologist*, 52(1), pp.1-12.
- Greenfield, E. A., Scharlach, A. E., Graham, C., Davitt, J., & Lehning, A. (2012). *A national overview of villages: Results from a 2012 organizational survey*. New Brunswick, NJ: Rutgers University.
- Greenfield, E. A., Scharlach, A., Lehning, A. J., & Davitt, J. K. (2012). A conceptual framework for examining the promise of the NORC program and village models to promote aging in place. *Journal of Aging Studies*, 26(3), pp.273-284.
- Greenfield, E. A., Scharlach, A. E., Lehning, A. J., Davitt, J. K., & Graham, C. L. (2013). A tale of two community initiatives for promoting aging in place: Similarities and differences in the national implementation of NORC programs and villages. *The Gerontologist*, 53(6), 928-938. doi:10.1093/geront/gnt035 [doi]
- Habinteg Housing Association. (2016). *History* [Online]. Available: <http://www.habinteg.org.uk/history> [Accessed 9.9 2016].
- Homeshare International. (2016). *United Kingdom and Ireland* [Online]. Available: <http://homeshare.org/programmes-worldwide/united-kingdom/> [Accessed 15.8 2016].
- Housingcare. (2016). *Housing options for older people* [Online]. Available: <http://www.housingcare.org/housing-advice.aspx> [Accessed 19.7 2016].
- Housing Lin. (2016). *Cohousing for older people* [Online]. Available: <http://www.housinglin.org.uk/Topics/browse/Housing/HousingforOlderPeople/Cohousing/>.
- Keohane, N. & Broughton, N. (2013). *The Politics of Housing*. National Housing Federation.

- Kyriacou, C., & Vladeck, F. (2011). A new model of care collaboration for community-dwelling elders: Findings and lessons learned from the NORC-health care linkage evaluation. *International Journal of Integrated Care*, 11(2).
- Lifetime Homes. (2016). Lifetime Homes [Online]. Available: <http://www.lifetimehomes.org.uk/pages/lifetime-homes.html>[Accessed 23.7 2016].
- Lehning, A., Davitt, J., Scharlach, A., & Greenfield, E. (2014). *Village sustainability and engaging a diverse membership: Key findings from a 2013 national survey*. University of Maryland School of Social Work.
- LONDON BOROUGH OF HOUNSLOW. (2016). *Handyperson scheme* [Online]. Available: http://www.hounslow.gov.uk/handyperson_scheme [Accessed 8.9 2016].
- McKee, K., Muir, J. & Moore, T. (2016). Housing policy in the UK: the importance of spatial nuance. *Housing Studies*, pp.1-13.
- Meltzer, G. (2005). *Sustainable community: Learning from the cohousing model*. Victoria, British Columbia, Canada: Trafford.
- McWhinney-Morse, S. (2009). Beacon hill village. *Generations*, 33(2), pp.85-86.
- NHS Choice. (2016). *Housing options to suit your needs* [Online]. Available:<http://www.nhs.uk/Conditions/social-care-and-support-guide/Pages/housing-options-for-older-and-disabled-people.aspx> [Accessed 20.7 2016].
- NORC Aging in Place Initiative. (2016). *Public Policy*. Retrieved from <https://norcs.org/norc-national-initiative/public-policy>
- Offices for National Statistics. (2015). Ageing of the UK population [Online]. Offices for National Statistics. Available: <http://>

- webarchive.nationalarchives.gov.uk/20160105160709/http://www.ons.gov.uk/ons/rel/pop-estimate/population-estimates-for-uk--england-and-wales--scotland-and-northern-ireland/mid-2014/sty-ageing-of-the-uk-population.html[Accessed 19.7 2016].
- Ormond, B.A., Black, K.J., Tilly, J., & Thomas, S. (2004). *Supportive services programs in naturally occurring retirement communities*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Assistant Secretary for Planning and Evaluation, Office of Disability, Aging, and Long-Term Care Policy.
- Pannell, J., Aldridge, H. & Kenway, P. (2012). *Older people's housing: choice, quality of life, and under-occupation*. In: FOUNDATION, J. R. (ed.).
- Pope, E. (2012). Found: Older volunteers to fill labor shortage. The New York Times. Retrieved from www.nytimes.com/2012/03/08/business/retirementspecial/baby-boomers-step-up-as-health-care-volunteers.html?_r=0
- ProximityOne (2016). *Naturally Occurring Retirement Communities (NORCs)-assessing distribution and characteristics & tools for analysis*. Retrieved from <http://proximityone.com/norc.htm>
- Pynoos, J., & Liebig, P. (Eds.). (1995). *Housing frail elders: international policies, perspectives, and prospects*. Johns Hopkins University Press.
- Salkin, P. (2009). A quiet crisis in America: Meeting the affordable housing needs of the invisible low-income healthy seniors. *Georgetown Journal on Poverty Law Policy*, 15.
- Sargisson, L. (2012). Second-wave cohousing: A modern utopia? *Utopian Studies*, 23(1), pp.28-56.
- Shared Lives Plus. (2014). *Homeshare practice guide*.

- _____. (2016). *About Shared Lives Plus* [Online]. Available: <http://sharedlivesplus.org.uk/> [Accessed 24.7 2016].
- Spillman, B. C., Liu, K., & McGilliard, C. (2002). *Trends in Residential Long-term Care: Use of Nursing Homes and Assisted Living and Characteristics of Facilities and Residents*. Office of Disability and Long-Term Care Policy, US Department of Health and Human Services.
- Spillman, B. C., & Black, K. J. (2005). *The size and characteristics of the residential care population: Evidence from three national surveys*. United States, Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, Office of Disability, Aging and Long-term Care Policy.
- Spillman, B. C., Biess, J., & MacDonald, G. (2012). *Housing as a platform for improving outcomes for older renters*. Urban Institute.
- The Co-housing Association of the United States (2015a). *What is cohousing?* Retrieved from http://www.cohousing.org/what_is_cohousing
- The Co-housing Association of the United States (2015b). *Cohousing Research Network 2015 Presentation*. Retrieved from <http://www.cohousing.org/2015/docs/research>
- United States Department of Housing and Urban Development (2013). *Community-Centered Solutions for Aging at Home*. Retrieved from <https://www.huduser.gov/portal/periodicals/em/fall13/highlight3.htm>
- UK Cohousing Network. (2016). *What is cohousing?* [Online]. Available: <http://cohousing.org.uk/what-cohousing> [Accessed 29.7 2016].
- U. S. Senate. (2006). *Naturally occurring retirement communities: A model for aging in place, 109th Congress*. Retrieved from

<http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/CHRG-109shrg36211/pdf/CHRG-109shrg36211.pdf>

Vladeck, F. (2004). *A good place to grow old: New York's model for NORC supportive service programs*. New York: United Hospital Fund.

Williams, J. (2005). Sun, surf and sustainable housing-cohousing, the Californian experience. *International Planning Studies*, 10(2), pp.145-177.

Williams, J. (2008). Predicting an American future for cohousing. *Futures*, 40(3), pp.268-286.

부 록 1. 일본 사례 분석

1. 지역친화형 고령자 주택 관련 동향

가. 고령자 주택과 고령자 시설의 유형과 동향

일본의 지역거주의 방향성을 정리함에 있어 우선 주택에 대해 소개하도록 한다. 먼저, 일본의 고령자 주거(고령자 주택과 고령자 시설)의 유형과 공급량은 <부표 1-1>과 같다.

<부표 1-1> 고령자 주택과 시설의 유형과 공급량

고령자 주택		고령자 시설			
주택계(자립형)		거주계(돌봄형)		시설계	
실버하우징	2.3만	인지증 그룹홈	14.3만	개호노인복지시설 (특별양호노인홈)	44.1만
유료노인홈 (주택형)	5.3만	유료노인홈 (돌봄형)	15.3만	개호노인보건시설	33.0만
고령자대상 우량임대주택	3.3만	케어하우스	7.2만	개호요양형의료시설	8.8만
고령자전용 임대주택	1.9만	고령자전용 임대주택	2.5만		
소계	12.8만 (0.5%)	소계	39.3만 (1.4%)	소계	85.9만 (3.1%)
자립형고령자 주택합계	12.8만 (0.5%)	고령자시설 합계	125.2만 (4.5%)		

자료: 松岡(2011). エイジング・インブレイスと高齢者住宅：日本とデンマークの実証的比較研究. 新評論. p.204에서 재인용.

〈부표 1-1〉에 따르면, 고령자 시설(85만 9000호)과 거주계(39만 3000호)는 고령자 인구의 4.5% 수준을 포괄하는 데 비해 자립형 고령자 주택의 공급량(12만 8000호, 동 0.5%)은 매우 적다는 것을 알 수 있다.

한편, 유료노인홈(개호형)의 공급량은 2000년에는 3만 7000호였던 것이 15만 3000호까지 증가하였고, 인지증(認知症) 그룹홈은 2002년에 2만 5000실이었던 것이 14만 3000실로 6배 가까이로 증가하고 있다.

그래도 여전히 특별양호노인홈[44만 상(床)]에는 42만 명의 대기자가 존재하는 등 수요와 공급의 불일치는 심각한 상황에 이르고 있다. 또한 인구 감소 과정에서도 고령자·후기고령자가 증가해 가는 향후의 인구변동에 대해 ‘(2025년을 향해) 시설 서비스는 34만 상(44만 상→78만 상), 거주계는 21만 상(14만 상→35만 상)의 추가적인 공급이 요구되고 있는 상황이다(地域包括研究会, 2010)’.⁴¹⁾ 이와 같은 상황은 개호형 고령자 주택(거주계)과 고령자 시설을 추가로 공급하더라도 부족한 상황이라고 할 수 있다.

이에 따라 「지역포괄케어연구회보고서」에서는 ‘시설과 같은 서비스를 제공할 수 있는 시설정비’를 통해 재택과 고령자 대상 주택에서의 대응 가능성에 대해서 지적하고 있다. 따라서 시설정비를 검토할 때에는 재택 지원의 강화와 고령자 대상 주택의 정비를 함께 추진해 가는 것이 필요(地域包括ケア研究会, 2010)하며 ‘재택서비스를 우선하되 시설서비스는 이를 보완하는 것’이라고 명시하고 있다. 또한 ‘고령기에도 계속적으로 거주할 수 있게끔 고령자 상태에 따라 필요한 서비스가 제공될 수 있는 고령자 주택의 정비를 추진(地域包括ケア研究会, 2010)’할 것도 명시하고 있다.

41) 일본의 인구성장을 견인해 온, 이른바 ‘단카이(団塊)세대’가 75세에 달하는 2025년에는 75세 이상의 후기고령자 인구도 급증할 것으로 예상되어, 이로 인해 사회보장 관련 각 제도에 심각한 영향을 미치는 ‘2025년 문제’에 대한 대비가 요구되고 있다(加藤, 2016; 高齢社会白書, 2016).

나. 중앙정부(주생활기본계획)의 지역친화형 주거 정비 관련 시책

다음으로, 중앙정부 및 각 추진 단위의 구체적인 시책내용을 살펴보고도 록 한다. 중앙정부 시책과 관련하여 일본 내각부에서 발행하고 있는 ‘고령사회백서’에서 제시하고 있는 고령자 주거관련 대책을 소개하면 다음과 같다(高齢社会白書, 2016).

먼저, 고령자의 거주생활과 관련해서는, 전국 계획으로서 책정하고 있는 ‘주생활기본계획’에 준하여 주거환경의 정비를 추진해 가고 있다. 참고로, 2016년 3월에 공표된 전국계획의 시책의 기본방침 중 목표2에서 제시하고 있는 고령자 주거 관련 시책에 대해 소개하면 다음과 같다.

〈부표 1-2〉 고령자 주거 관련 시책

목표 2 고령자가 자립해서 생활할 수 있는 주생활의 실현

- 1) 고령자가 안전하게 안심하고 생활할 수 있는 주택의 개선 및 공급
- 2) 고령자가 희망하는 지역에서 주택을 확보하여, 일상생활권에서 돌봄 및 의료서비스와 생활지원서비스를이용할 수 있는 주거환경 실현

[기본적인 시책]

- (1) 무장애평화과 온도차(Heat shock)대책에 더하여, 신체 및 인지기능 등의 상황을 고려한 침실 배치 및 설비 등 고령자 대상 주거와 다양한 주택관련 서비스를 제시한 새로운 고령자 대상 주택의 가이드라인 책정
- (2) 마을 만들기와 조화하여 수요에 대응한 서비스 지원형 고령자 대상 주택 등의 공급촉진과 ‘생애활약형 마을’의 형성
- (3) 공공임대주택단지의 재건축 등의 기회를 활용한 고령자 세대 및 자녀양육세대 등의 지원에 기여하는 시설 등의 지역거점 형성
- (4) 공적보증에 의한 민간금융기관의 지원 등을 통해 역모기지 보급을 추진하여 주거 이전 등의 주거생활관련 자금 확보
- (5) 주택자산의 활용과 주거이전에 관한 상담체제의 내실화

〈성과지표〉

- 고령자 인구 대비 고령자 대상 주택 비율
- 2.1%(2014) → 4%(2025)

- 고령자생활지원시설을 병설하는 서비스 지원형 고령자 대상 주택 비율
 - 77%(2014) → 90%(2025)
- 도시재생지구단지(대도시권의 대략 1,000호 이상 단지, 약 200단지 대상) 지역의 의료복지거점화
 - 0단지(2015) → 150단지 정도(2025)
- 재건축 등이 실시되는 공공임대주택단지(100호 이상)에 있어 고령자 세대, 장애인 세대, 자녀양육세대의 지원에 기여하는 시설의 병설률
 - 2016~2025년 사이에 재건축 등이 실시되는 단지의 약 90% 정도
- 고령자가 거주하는 주택의 무장애화율
 - 41%(2013) → 75%(2025)

자료: 국토交通省(2016). 住生活基本計画(全国計画)(2016.3.18.).

이상과 같이 초고령사회가 심화되어 가는 상황에서 고령자가 지역친화적인 거주생활을 할 수 있게끔 지원하기 위한 주택의 정비 및 통합적인 마을 만들기 등의 확대가 기본적인 목표임을 확인할 수 있다. 다음으로, 이들 주요 시책의 개요와 특징에 대해 구체적으로 살펴보도록 한다.

1) 고령자에 적합한 주택으로의 이전 지원

고령자가 소유하고 있는 단독주택 등을 면적이 넓은 주택을 필요로 하는 자녀양육세대 등에 임대하게끔 지원함과 더불어 고령자에게는 적절한 주택으로의 이전을 촉진하기 위한 제도이다. 이 제도를 활용한 이전처의 주택을 취득하기 위한 비용에 대해 주택금융지원기구의 증권화 지원 사업에서 민간 주택론의 매입요건 완화를 실시하고 있다. 나아가 고령자가 주거이전처인 ‘서비스 지원형 고령자 대상주택(サービス付き高齢者向け住宅)’(표 5-7 참조)과 관련된 입주일시금 및 주거이전처의 주택 건설, 구입 또는 주택개량자금에 대해, ‘주택용자보험제도’를 활용하여 민간금융기관의 역모기지 추진을 지원하고 있다.

〈부표 1-3〉 서비스 지원형 고령자 대상 주택

〈참고 1〉 서비스지 원형 고령자 대상 주택(약칭, '사코주') 정비사업의 개요
(2016년도 예산액: 320억엔)

〈요건〉

'서비스 지원형 고령자 대상 주택'으로 등록

- '고령자주택법'개정에 따라 신설된 '서비스 지원형 고령자 대상 주택'으로 10년 이상 등록
- 임주자의 임대료가 근린 동종 주택의 임대료와 균형을 잃지 않게끔 책정할 것
- 임주자로부터 임대료 등의 징수방법을 사전납부에 한정하지 않을 것
- 사업에 필요한 자금의 조달이 확실할 것
- 기초지자체의 마을만들기 방침과 부합할 것

〈보조율〉

◎ 주택: 신축 1/10(상한 120만 엔/호 등), 수리 1/3(상한 150만 엔/호 등)

*주택의 수리는 공용부분 및 고령 대응구조 등(무장애화) 관련된 공사에 한정함(2015년도 부터는 용도변경에 수반한 건축기준법 등의 법령에 적합한 구조 및 설비의 개량과 관련된 공사, 즉 '고령자주택법'상 필요한 주택 설비의 설치 등과 관련된 공사를 추가)

◎ 고령자생활지원시설: 신축 1/10(상한 1,000만 엔/시설 등), 수리 1/3(상한 1,000만 엔/시설 등)

예: 주간이용시설, 방문개호사업소, 재가개호지원사업소, 진료소, 방문간호사업소 등

2) 고령자의 주거안정 확보를 위한 추진책: 양질의 고령자 대상 주거 공급

2011년 10월 '고령자의 주거안정확보에 관한 법률 등의 일부를 개정하는 법률(2011년 법률 제32호)'의 시행에 따라 신설된 '서비스 지원형 고령자 대상 주택'의 공급 촉진을 위해 정비비에 대한 보조, 세제의 특례 조치, 주택금융지원기구의 용자에 의한 지원을 실시하였다. 나아가 주택에 어려움을 겪고 있는 저소득 고령자 등의 주거 안정 확보를 위해 '주거지원협의회'(그림 5-1 참조) 등과 연계하여 적절한 관리하에 '공가(空家)' 등을 활용한 일정한 질이 확보된 임대주택의 공급 관련 리폼과 용도변경(conversion)에 대한 지원을 실시하였다. 또한 유료노인홈과 서비스 지

원형 고령자 주택에 대해, 이용자를 보호하는 관점에서 사전 납부금의 변제방법과 권리금의 수령 금지와 관련한 규정 등의 적절한 운영을 지원하고 있다.

[부그림 1-1] 주거지원협의회



주거지원협의회의 주된 활동 내용은 아래와 같다.

- 구성원 간의 의견 및 정보교환(38개 협의회)
- 주택확보요(要)배려자에 대한 주택정보의 제공(27개 협의회)
- 주택확보요(要)배려자에 대한 주택상담서비스(18개 협의회)
- 임대인, 요(要)배려자를 대상으로 한 강연회 및 세미나 개최(16개 협의회)
- 주택확보요(要)배려자에 대한 물건 소개 및 알선(14개 협의회)

3) 고령자의 자립과 돌봄에 배려한 주택의 건설 및 개조의 촉진

이와 관련 ‘고령자 거주 주택 설계 관련 지침(2011년 국토교통성 고시 제1301호)’의 보급 등 주택의 무장애화 시책을 전개하였다. ‘주택금융지원기구’에서는 고령자 자신이 수행하는 무장애화 개·보수에 대해 고령자 대상 변제특례제도를 적용한 융자를 실시하고 있다.

또한 증권화지원사업의 틀을 활용한 ‘장기고정금리론 인하 제도(フラット35S)’에 의해 무장애화 기능 등이 탁월한 주택에 대한 금리 인하를 실시하고 있다. 나아가 주택용자보험제도를 활용하여 민간금융기관이 제공하는 주택의 건설, 구입 또는 주택개량 자금과 관련된 역모기지의 추진을 지원하고 있다.

무장애 구조 등을 보유하는 ‘서비스 지원형 고령자 대상 주택’의 공급 추진을 위한 정비비에 대한 보조, 세대 특별조치, 주택금융지원기구의 용자에 의한 지원을 실시하였다.

공공임대주택과 관련해서는 무장애화 추진을 위해 원칙적으로 새로이 공급되는 모든 공영주택, 개량주택 및 도시재생기구임대주택은 단차의 해소 등 고령화에 대응한 구조에 따라 건설하게 하고 있다. 중고층 주택의 엘리베이터 설치 등의 고령자 대상 설비 및 설비에 따라 증가하는 공사비에 대해서도 조성을 실시하였다. 또한 노후화한 공공임대주택에 대해서는 계획적인 재건축 및 개선을 추진하였다.

4) 주택과 복지의 연계 강화

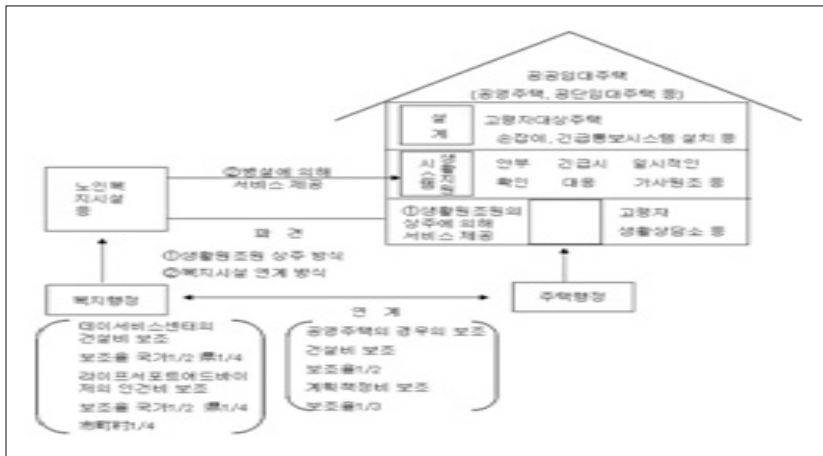
‘고령자의 주거안정 확보에 관한 법률(2001년 법률 제26호)’에 근거하여 광역자치단체에서는 고령자의 주거안정 확보를 위한 계획을 책정하게끔 지원하였다. 또한, 생활지원 및 돌봄서비스가 제공되는 고령자 대상 임대주택의 공급을 촉진하여, 의료 및 돌봄과 연계한 안심 주거의 제공을 실시하였다. 또한 기초자치단체의 종합적인 고령자 주택 시책 하에, ‘실버하우징프로젝트’ 사업을 실시함과 더불어 공영주택 등에서 ‘LSA(Life Support Advisor, 생활원조원)’ 등의 서비스 제공 거점이 되는 고령자 생활상담소의 정비를 촉진하였다.

5) 실버하우징 프로젝트 제도

초고령사회 일본의 또 하나의 특징인 고령자 독거세대 및 고령자 부부 세대의 급증은 향후 주택정책을 고려함에 있어 관건이 되고 있다. 이와 관련한 시책으로 국토교통성이 1987년부터 후생노동성과 연계·추진하고 있는 ‘실버하우징 프로젝트’가 있다. 이는 고령자의 주거 안정과 사회복지 증진 차원에서 일상생활상 자립이 가능한 고령자를 대상으로 이들의 생활에 배려한 설비·용도의 공공임대주택을 공급한다. 또한 ‘LSA(Life Support Advisor, 생활원조원)’를 통한 일상생활지도, 안부 확인, 긴급 시 연락 등의 서비스를 제공하는 등 외적·내적 모두에 걸쳐 고령자의 생활특성을 배려한 주택 공급을 추진하는 시책이다. 특히 후생노동성과 협력하여 추진함을 통해 고령자의 주거 안정과 사회복지 증진을 목적으로 하고 있다.

또한 국토교통성은 실버하우징 정비계획 책정 및 공영주택 건설 등에 있어 고령자를 위한 설비 등에 대해 지원을 실시하고 있다. 이에 대해 후생노동성은 LSA의 파견 관련 비용에 대해 조성을 실시하고 있다.

[부그림 1-2] 실버하우징 프로젝트



6) 고령자를 대상으로 한 지역친화형 주거환경 정비의 추진

‘스마트 웰니스 주택추진 사업’을 통해 고령자 등의 주거안정 확보 및 건강유지 증진과 관련된 선도적인 주거환경 정비의 추진에 대해 보조를 실시한다. “이는 공영주택단지 등에 단지 거주자만이 아니라 주변 지역주민을 대상으로 한 사회복지시설 등을 설치하여 지역 복지서비스 등의 공급거점으로서, 공영주택의 종합적인 정비를 추진하여 주택시책과 복지시책과의 밀접한 연계를 꾀하기 위한 것이다. 구체적으로 공영주택 재건축 사업에서 사회복지시설의 병설 추진, 무장애화된 공영주택을 활용한 그룹홈 사업의 촉진 등을 추진하고 있다.”(윤주현, 강미나, 박천규, 김선웅, 서종균, 전홍규, 2006, p.542에서 재인용.)

4. 고령자 등 주택확보요(要)배려자 안심주거사업 추진: 공가(空家)를 활용한 공영주택의 보완

일본의 대표적인 주택 안전망인 공영주택은 재고가 제한된 상황에서, 특히 대도시지역을 중심으로 응모배율이 높은 것을 비롯하여 향후 대폭적인 공급확대도 기대하기에 어려운 상황에 있다. 또한 현재 주택 재고의 노후화가 심각한 상황에 대응하기 위해 위에서 소개한 ‘스마트 웰니스 계획’ 등을 통한 노후화 및 고령사회에 대응한 주거수요에 대한 정비 대책 등이 개발되어 추진되고 있다. 한편, 민간임대주택 등의 공가는 일관적으로 증가 경향에 있어 이에 대한 유효활용이 긴급한 해결 과제로 요구되고 있다.

이처럼 공영주택의 공급이 제한적인 가운데, 민간임대주택 등의 공가를 유효활용 하여 공영주택을 보완하는 시책 추진이 요구되고 있다.

민간임대주택 등의 공가 유효활용에 있어서는 임대주택의 실태와 고령자 등 주택확보요(要)배려자의 수요 등에 근거하여 무장애화 개·보수 등

의 실시가 필요한 상황이다. 이러한 문제에 대응하기 위해 앞서 소개한 주거지원협의회를 중심으로 한 조정체제의 구축을 추진하고 있다. 이와 관련해서는 근거법으로, ‘주택안전망법(住宅セーフティネット法)’에서 각 지역에서 주택확보요(要)배려자와 임대인에 대한 정보 제공 등을 실시하는 주체로 ‘주거지원협의회’의 설치가 규정되어 있다(2014년 7월 시점에서 45개의 주거지원협의회(34개 광역 및 11개 기초지자체)가 기(既)설립, 준비회를 포함하면 전 광역지자체에서 설립됨). 주택확보요(要)배려자에 대한 물건의 소개 및 알선은 선행적으로 14개 협의회에서 실시되고 있으며, 주택확보요(要)배려자에게 일정 수준 이상의 질이 확보된 주택을 소개하고 알선하는 시도는 주거 안정 확보에 큰 효과가 있을 것으로 기대되고 있다.

5. 다세대교류형 시설(=고령자 복합시설)의 개요

가. 복합화의 의의

일본 사회는 고령사회에서 한층 더 나아가 ‘초(超)고령사회’에 돌입하였다(加藤, 2016). 이와 같이 급속하게 증가하고 있는 고령자를 위한 시설 정비가 ‘골드플랜21’ 등을 통해 추진되어 왔으나, 대도시에서는 시설 용지 확보 어려움 등으로 인해 양적인 정비는 지체되고 있다. 이와 같은 상황에서 2000년 이래 도시지역에서는 고령자 시설을 다양한 시설과의 복합화를 통해 단독 건설만으로는 어려웠던 시설계획을 실현해가는 사례가 등장하게 되었다. 복합화의 본래의 의도는 사업적인 측면이 컸지만 단순한 합축(合築)에 그치지 않고 상호 시설기능을 검토한 후 공간의 공용화를 시도하거나 운영상의 연계 등을 통해 복합에 의한 효과뿐만이 아니라 부

가적으로 새로운 기능을 창출하고 있는 시설도 적지 않다.

한편, 인구 과소 지역과 같은 한층 더 고령화가 심화되고 있는 지역에서도 고령자 시설을 지역의 중추와 같은 역할로 삼아 지역주민을 위한 다양한 서비스를 복합화한 커뮤니티센터와도 같은 시설을 공급할 필요성이 있다. 현재는 ‘Normalization’ 이념이 널리 보급되어 지역 내에서 돌봄 서비스를 받을 수 있는 환경 조성이 필요하고, 이와 같은 사회적 수요에 대응하기 위해서라도 고령자 시설의 복합화는 더욱 필요하다.

고령자 시설의 복합화를 계획하는 것의 의미는 다양한 각도에서 파악할 수 있지만 여기서는 ‘고령자 시설의 질적 정비’, ‘지역복지의 향상’, ‘세대 간 교류의 촉진’의 세 가지 방향성에 주목해서 구체적으로 검토해 보고자 한다.

1) 고령자 시설의 질적 정비

고령자 시설 간의 복합화를 통해 고령기의 안정된 생활거점 확보 및 유지하는 시스템을 만들어 갈 수 있다. 주거와 돌봄서비스 복합사례는 케어 하우스 + 주간이용서비스, 실버하우징 + 특별양호노인홈 + 주간이용서비스 등 돌봄서비스의 연계와 관련된 사례가 있다. 또한 재택서비스와 시설서비스의 통합, 복지와 의료와의 상호연계 등은 보다 포괄적인 서비스를 제공할 수 있게 한다.

2) 지역복지의 향상

재택고령자에 대한 복지서비스와 다른 복지서비스를 통합적으로 제공하기 때문에 다양한 수요에 대응할 수 있다. 특히 장애인 시설과의 복합은 상호이용과 공용가능한 공간이 많기 때문에 시설 및 설비의 이용과 인

력 협력이 가능하다. 또한 기초지자체 등은 고령자 보건복지계획의 책정에 의해 보건, 의료, 복지의 연계를 추진하고 있다. 보건복지센터 등 관련 시설을 복합화한 거점시설의 설립은 정보를 집중적으로 모을 수 있어 신속하고 종합적인 서비스 제공이 가능하다.

3) 세대 간 교류의 촉진

가족규모와 가족구성의 소규모화를 특징으로 하는 현대사회에서는 세대 간 교류 공간의 확보가 지역사회에 보다 강하게 요구되고 있다. 고령자 시설과 타 시설과의 복합 형태는 고령자의 고립을 방지하고 일상생활에서 아동 등 다세대 간의 교류기회를 만들 수 있게 한다.

아래 <부표 1-4>는 고령자 복합시설을 구성하는 개별 시설의 종류를 거주계와 이용계로 분류해 본 것이다.

앞에서 살펴본 복합화의 의의와 관련, 구체적인 시설 복합화의 사례에 대해 아래 표와 함께 소개한다. 활용 가능한 토지 조건의 악화 및 시설의 신규 공급이 제한적인 조건 속에서, 지역 친화적인 거주환경의 창출을 위한 시설 복합화의 노력은 초고령사회를 지탱하는 하나의 아이디어로서 시사점을 얻을 수 있으리라 기대한다.

〈부표 1-4〉 고령자 복합시설을 구성하는 시설 종류

구분		내용
고령자 시설	거주계	개호노인복지시설(특별양호노인홈) 개호노인보건시설 개호요양형의료시설(의료병상) 개호이용형경비노인홈(케어하우스) 유료노인홈 실버하우스 시니어주택 기타(양호노인홈, 경비노인홈 A형/B형, 고령자 대상 우량임대주택)
	이용계	노인통소개호시설(노인테이서비스센터) 노인복지센터 특A형/A형/B형 개호지원시설(재가개호지원센터, 노인방문간호스테이션, 헬퍼스테이션) 생활지원하우스(고령자생활복지센터) 기타(노인휴게의 집, 노인휴양홈, 노인단기입소시설, 재가복합형시설, 치매성노인그룹홈, 실버인재센터 등)
기타 시설	거주계	사회복지시설: 신체장애인 갱생원호시설 지적장애인 원호시설 아동복지시설(아동관, 보육소 등) 기타(모자복지시설, 지역복지센터 등) 의료보건시설: 보건시설(보건소, 보건센터) 건강증진시설(온수풀, 헬스센터) 일반병원, 일반진료소
	이용계	학교교육시설: 초등학교, 중학교 사회교육시설: 공민관, 커뮤니티센터 공립문화시설 도서관 학습시설(생애학습센터 등) 사회체육시설: 옥내스포츠시설(체육관, 온수풀 등) 옥외스포츠시설(테니스코트, 게이트볼장 등) 기타: 점포, 시청, 구청, 사무소, 기타

자료: 浅沼他(2002). 高齢者複合施設. 市ヶ谷出版社. pp.4-11을 재구성.

나. 복합화의 구체적 사례

이상의 개별 시설들의 복합화의 구체적인 사례들에 대해서 소개해 보면 아래와 같다.

1) 돌봄서비스의 네트워크화 사례

개호보험법 도입 후의 개호서비스의 전체 그림은 재가서비스와 시설서비스로 구성되어 있으며, 시설서비스의 세 기둥인 특별양호노인홈, 개호노인보건시설, 개호요양형의료시설을 중심으로 재가와와의 사이를 통소(通所), 방문, 지원하는 등의 서비스가 결합되어 있다. 이들 시설 간의 복합화는 통합에 의한 효율화와 더불어 거점화에 따라 보다 심도 깊은 서비스 제공과 지역과의 밀접한 관계구축을 실현하게 된다. 돌봄서비스에 대한 정보·상담 기능, 재가서비스 기능, 시설서비스 기능의 세 가지 세트를 복합화하여 여기에 거주계 시설을 복합화하는 시설서비스와 재가서비스의 연계를 추진한 경우도 있다. 또한 의료계에서 가장 일반적인 복합시설로는 병원과 진료소 등을 복합한 경우가 많다. ‘개호노인보건시설’은 기본적으로는 단기 요양시설로, 일반적으로 병원에서의 입원치료 후 가정 복귀까지의 기간에 생활하는 시설로서 의미가 있다. 기후현에 위치하는 ‘야마비코(=메아리)의 향토(山びこの郷)’는 기존의 진료소에 개호노인보건시설 등을 증축하여 복합시킨 예로 1층에는 외부로 열린 기능을 배치하고 상부에 진료실, 병실을 배치하고 있다.⁴²⁾ 개호요양형 의료시설은 장기입소요양형 의료시설로, 종합적으로 복합하는 시설은 예방에서 치료, 개호, 재활기능까지 겸비한 지역의 거점적인 시설이다. 개호보험에 대응하여 개호노인보건시설과 더불어 기존의 병원, 진료소에서 일부 요양병상으로 전환 후, 증축과 더불어 복합시킨 경우가 많고 도쿄도 미나토구에 있는 ‘르네상스 아자부(ルネサンス麻布)’도 이와 같은 예에 해당한다.⁴³⁾

42) 공익사단법인 지역의료진흥협회 山びこの郷 홈페이지 참조.
(<http://yamabiko.jadecom.or.jp/>)

43) 개호노인보건시설 르네상스 아자부(ルネサンス麻布) 홈페이지 참조.
(<http://www.zai-kouseikai.or.jp/azabu/>)

개호시설과 고령자 주택으로의 의료시설의 병설은 입주자에게 가장 안정감을 주는 기능이지만, 일반적으로는 의사의 왕진과 가까운 병원과의 연계에 의한 경우가 대부분이다. 한편, 지역 의료와 통합한 형태의 복지시설 복합화는 지역거주의 기능 확대라는 측면에서도 향후 보다 이상적인 시스템으로서 증가할 것이 예상된다. 나가노현 기타사쿠군의 ‘케어포트 미마키(ケアポートみまき)’는 지역주민이 이용하는 기존의 온천시설을 중심으로 특별양호노인홈과 건강증진시설, 진료소를 접합시킨 예로 중심에 배치된 재가개호지원센터에서 의료, 보건, 복지의 창구가 통합되어 있다.⁴⁴⁾

2) 세대 간 교류의 촉진: 어린이들과의 교류를 위한 복합화 사례⁴⁵⁾

어린이들과의 교류는 시설에서 고립되기 쉬운 고령자의 생활에 윤희유가 된다. 도쿄도 에도가와구의 고토엔(江東園)에서는 아침의 합동 라디오 체조에 휠체어를 탄 고령자도 적극적으로 참가하고 있으며, 또한 원아의 낮잠시간 전후에는 옷을 갈아입히는 것을 도와주는 고령자도 눈에 띈다. 도고시다이(戸越台) 중학교에서는 교정에서 들리는 아이들의 밝은 목소리가 입주자의 생활에 자극이 되고 있다. 직접적인 접촉이 없더라도 보이고 들리는 관계만으로도 복합화의 효과는 크다고 볼 수 있다. 한편, 원아들은 고령자와의 교류를 통해 다른 이에게 친절하게 대하는 태도를 배우는 등의 예절교육의 효과를 거둘 수 있다. 이뿐만 아니라 중학생이나 고등학생의 경우는 자원활동과 돌봄 체험 프로그램 참가를 통해 사회학습의 기회를 얻고 있다.

44) 사회복지법인 미마키복지회 홈페이지 참조.
(http://www.cpmimaki.or.jp/about_service.php)

45) 社会福祉法人 고토엔(江東園) 홈페이지 <http://www.kotoen.or.jp/>, 도고시다이(戸越台) 중학교 홈페이지 <http://school.cts.ne.jp/togosi-j/> 참조.

3) 교육시설과의 복합화 사례

고령자 시설은 후생노동성, 교육시설은 문부과학성의 관할인 동시에 운영주체가 기초자치단체와 사회복지법인(고령자 시설을 운영위탁)으로 나누어져 있는 이유로 복합화 사례는 그리 흔하지 않다. 또한, 목적과 대상이 다른 두 시설을 복합시키는 관계로 공간 배치와 프로그램 편성 등에 있어서는 세심한 배려도 필요하다.

이와 같은 점에 대해, 도고시다이 중학교에서는 출입구는 물론 주방 등도 따로 설치되어 있다. 또한 고층으로 인해 피난시설 등을 공유하고 있지만 평상 시에는 자동 잠금으로 출입을 관리하는 등 명확하게 관리 구역을 나누고 있다. 도고시다이 중학교는 특별양호노인홈 + 주간이용서비스 등의 고령자 관련 시설에 더하여 중학교를 복합화한 사례이다. 학생들이 자원활동을 통해 고령자와 자연스럽게 교류할 수 있게끔 학교 교과과정에 프로그램이 들어 있기도 하다. 이는 개호보험제도 도입에 수반하여 ‘개호(돌봄)’에 대한 인식이 저변화되어 학생들도 교육 공간에서 실제 체험이 가능하게끔 상호 복합화에 대한 높은 효과를 거두고 있다.

[부그림 1-3] 교육시설과의 복합화 사례



자료: 학교 홈페이지(<http://school.cts.ne.jp/togosi-j>). 특별양호노인홈과 합쳐져 있다.

4) 지역과의 교류 복합화 사례

지금까지 고령자 시설은 지역에서 멀리 떨어진 ‘시설’이었지만 일반 지역 이용시설과의 복합화는 고령자 시설을 ‘지역화’하여 ‘열린 시설’, ‘탈 시설화’ 한다. 또한 이용자 간의 교류 촉진은 고령자의 지역으로부터의 고립화를 방지하고 지역이 고령자를 보호해 가는 고령자 친화형 사회형성을 촉진한다. 이는 나아가서는 고령자에 국한하지 않고 장애인을 포함한 사회적 통합의 실현으로 이어질 수 있다. 지역 이용과 관련해서는 두 가지 종류의 복합화 사례가 존재한다.

첫째, 고령자 이용계 시설 + 지역이용시설이다. 고령자 이용계 시설과 복합가능한 지역이용시설의 복합에는 지역의 필요를 반영한 고려가 필요하다. 즉, 상호 이용이 가능한 동시에 고령자의 생활편의를 꾀하는 시설을 조합하면 이용률이 향상되는 경향이 있다.

둘째, 고령자 거주계 시설 + 지역이용시설이다. 특별양호노인홈 등에서 생활하는 고령자는 외출 빈도가 낮아 고립되기 쉽지만 지역이용시설과의 복합화를 통해 외출을 비롯한 주민들과의 교류 기회를 증가시킬 수 있다.

다. 공생의 생활

개호보험제도의 도입에 따라 고령자의 생활방식에는 선택지가 늘어났다. 방문 돌봄인의 도움으로 주간이용서비스를 이용하면서, 신체 기능 저하를 방지하며 자신의 주거에서 계속 거주생활을 영위하는 것, 건강기부터 요개호기까지 대응할 수 있는 유료노인홈에서 생활하는 것, 케어하우스나 고령자용주택에서 생활하는 것, 보다 밀착된 개호서비스를 제공해주는 특별양호노인홈에서 생활하는 것 등 요개호상태에 따른 생활이 가능하게 되었다. 하지만 고령자만 생활하는 것은 단조로우며 고령자의 고

립화를 방지한다는 의미에서도 다양한 세대 간 교류를 통한 ‘함께 생활’이 가능한 복합화는 큰 의의가 있다고 할 수 있다.

한편, 핵가족화의 진전에 따라 고령부부세대 등 고령자만의 세대 및 고령독거세대가 증가하는 가운데 요개호상태에 있는 고령자가 특별양호노인홈에 입소하고 동일 건물 내의 일반 거주시설에 자녀부부가 거주하는 형태로 부모와 일정정도 거리를 두고 거주하는 ‘근거(近居)’ 혹은 ‘인거(隣居)’와 같은 새로운 거주방식⁴⁶⁾도 증가하고 있다. 또한 친족 이외의 타 세대와 일상생활의 일부(식사 등)를 공유하는 ‘collective housing’ 등도 북유럽을 중심으로 확산된 주거양식이 일본에 소개되어 보급되고 있다. 이처럼 건강한 사람, 장애인, 고령자, 아동 등의 세대들은 심신의 핸디캡을 넘은 ‘더불어 살기(공생)’라는 생활스타일을 착실하게 정착해 가고 있다.

46) 大月・住総研編(2014)에서는 저출산고령사회가 진전되는 과정에서 ‘近居’가 고령자의 사회적 고립을 방지하기 위한 일종의 생활과제 해결을 위한 수법으로서 활용되고 있다는 점에 주목하였다. 그래서 고령자의 지역거주지원의 유효한 수단이라는 점에 착목하여 각 자치체가 실시하고 있는 대응 등 관련 사례를 소개하고 있다.

부 록 2. 영국 사례 분석

지역사회·지방정부부(DCLG, 2015)는 중앙정부 차원에서 실시하는 취약계층을 위한 주거정책을 크게 세 가지로 정리하여 제시하고 있다.

- 기존 거주지에 계속 거주하고자 하는 사람들을 위한 장애설비보조금(Disabled Facilities Grant: DFG), 주택개량업체(Home Improvement Agencies: HIAs)와 지역의 수리공 서비스(handyperson service) 지원
- FirstStop의 국가 서비스 지원을 통한 상담 및 정보제공 서비스 제공
- 새로운 곳으로 이주하고자 하는 사람들을 위한 돌봄 및 지원에 특화된 주택 기금(care and support specialized housing fund) 운영, 선택권 증진

노인의 주거 및 돌봄과 관련된 정보와 상담을 제공하는 비영리민간단체 Elderly Accommodation Counsel(EAC Firststop)에서 운영하는 Housingcare는 노인이 선택할 수 있는 주거의 형태를 이용자 입장에서 재구성하여 4개의 유형으로 나누어 정리한다(Housingcare, 2016).

- ① 기존 집에서 계속 거주하며 주택을 수리 개조
- ② 노년기 생활에 적합한 새로운 주택으로 이주
- ③ 돌봄 서비스를 받을 수 있는 집으로 이주
- ④ 돌봄 시설로 이주

여기서는 EAC에서 열거한 주거모델을 본 연구의 목적에 맞게 ①과 ②를 중심으로 살펴보고자 한다.

1. 기존 집에서 계속 거주

가. 주택 수리 개조 서비스

노년기에도 기존의 집에서 계속 거주하며 주거 환경을 저하된 신체기능에 적합하도록 수리 개조할 수 있다. 영국 정부에서는 노인, 장애인 등 주거취약계층이 거주하는 집에 적응할 수 있도록 지원서비스를 운영하고 있다. 주택의 수리 개조와 관련된 서비스는 크게 세 가지가 있는데, 전술한 바와 같이 장애설비보조금(DFG), 주택개량업체(HIAs), 그리고 수리공 서비스(handyperson service)이다.

1) 장애설비보조금(DFG)

DFG는 신체 기능이 저하된 거주인이 집안에서 최대한 안락하게, 독립적으로 살아갈 수 있도록 집을 수리·개조하는 데 드는 비용을 지원한다(DCLG, 2011). DFG는 지방의회(local council)에 신청하여 받을 수 있으며, 지원 대상에는 자가소유주택뿐 아니라 임대 주택도 모두 포함되나, 수령기간에 해당 주택에 거주해야 하는 조건이 있다.⁴⁷⁾ 자가소유의 주택에 실제 거주하지 않는 경우에도 세입자에게 장애가 있는 경우에는 보조금을 신청할 수 있다. 그러나 보조금 지급이 승인되기 이전에 착수한 주택 개조 비용은 소급하여 지급하지 않는다. DFG의 수령은 다른 복지급여의 수급에 영향을 주지 않기 때문에 DFG를 수급한다고 하여 복지급여가 삭감되는 것은 아니다.

47) 2016년 6월 현재 거주 기간은 5년으로 정해져 있다(Gov. UK, 2016).

2) 주택개량업체(HIAs)

HIAs는 노인, 장애인 등과 같은 취약집단이 현재 거주하는 집을 거주인의 생활에 적합하도록 개선하여 거주인이 가능한 한 독립적인 생활을 유지하는 것을 목적으로 주택 개조를 수행하는 업체를 의미한다. 이들은 거주인이 안전하고 존엄하게 살아갈 수 있도록 지원하는 것을 전문으로 하는 지역 민간단체의 모임으로, 참여한 조직이 지역의 기술자를 고용하고 교육하여 지역의 주택개량 수요에 대응하고 있다(서수정, 임강륜, 2010). 이들 단체는 비영리로 운영되며, 중앙 및 지방정부에서 재정 지원을 받아 운영한다.

DCLG(2011)에 따르면, 해마다 25만 명가량의 노인과 장애인이 HIAs의 서비스를 이용한다. HIAs는 집의 개량과 개조(adaptation)에 관한 상담과 함께 관련 보조금(grants)이나 대출(loans)과 같이 재정적이고 법적인 문제에 대한 상담도 제공하며, 실제 주택 개량을 담당할, 믿을 만한 계약자를 찾을 수 있도록 돕는 것을 포함하여 주택 개선을 원하는 거주자에게 실질적인 도움을 준다. HIAs는 DFG 기금으로 운영되는 수리 및 개조의 절반가량을 담당하고 있는데, 서비스 유형은 다음과 같다.

- 주택문제 관련 조언(이주 문제 포함)
- 수리공 파견 서비스[소규모 주택수리, 안전 및 보안 수리 서비스(home safety and security adaptations) 포함]
- 병원퇴원서비스
- 추락방지조치
- 에너지 효율 관련 상담과 개선 조치(energy efficiency advice and remedial action)
- 독립적 생활을 위한 주택수리 및 개선(adaptations and home re-

pairs) 조정(계단 손잡이 설치에서부터 1층 확장 등 큰 공사에 이르는 범위를 포괄함)

3) 수리공 서비스(Handypersons)

소규모의 주택 수리나 안전 점검과 같은 사소한 조치는 사고 가능성을 낮추고 이에 수반될 삶의 질 저하, 돌봄 비용 등을 방지함으로써 노인의 삶에 큰 영향을 미칠 수 있다(DCLG, 2011). 수리공 서비스는 주택의 간단한 개조 및 수리가 필요할 때 의뢰를 받아 수리공을 파견하는 것으로, 주된 목적은 주거환경 내에서 안전을 위협하는 요소들을 줄여 자립생활의 기반을 마련하고 지원하는 것이다. 수리공은 주거, 화재 안전, 전력 점검(energy check), 추락방지장치 점검, 그 외 고객이 요청하는 여러 잡다한 일들을 수행한다. 구체적인 서비스는 지역에 따라 달라지나, 공통적으로 다음과 같은 서비스를 이용할 수 있다(AgeUK, 2015).

- 소규모 수리: 커튼고리, 선반, 그림 등 고정
- 안전조치: 연기탐지기, 일산화탄소 경보기, 손잡이 등의 설치
- 보안조치: 문, 창문 잠금장치, 도어체인, 도어뷰어 등 설치
- 에너지효율 점검: 문풍지, 발열 반사판, 에너지효율 전구 등 설치

영국 정부에서 수리공 서비스에 관심을 가지고 확대하고자 하는 주요한 이유 중 하나는, 이 서비스의 비용효과적인 측면이다. 수리공 서비스는 비교적 간단하고 저렴한 서비스 전달을 통해 보다 고비용 구조인 보건과 사회돌봄서비스의 성과를 증진시키는 효과를 가져온다. 영국 정부는 2011년부터 5년간의 수리계획(handyperson scheme 2011-2015)에 510만 파운드를 지원하고 이의 비용편익성과 대중성을 파악하기 위한 평

가보고서를 발간하였는데, 이 보고서에서 Croucher et al.(2012)은 수리공 서비스가 신용(trustworthiness), 확실성(reliability), 질(quality), 그리고 무엇보다도 특히 수리공의 기술과 태도 면에서 서비스 이용자로부터 좋은 반응을 얻고 있다고 평가하였다. 또한 수리공 서비스의 최우선적 특징으로 전술한 ‘부가가치적’ 특성을 꼽으며, 간단한 서비스가 큰 차이를 가져오는 강점을 앞으로도 지속적으로 개발해야 함을 역설하였다. 이러한 특성으로 인한 비용효과성을 극대화하기 위해 지역사회·지방정부부(2011)는 지방정부가 수리공 서비스의 재정적 이익과 금전적 가치를 추산하고 경감되는 비용을 확인할 수 있도록 ‘수리공 서비스의 금전상 이익 툴킷(handypersons’ financial benefit toolkit)’을 제작하여 배포한 바 있다.

일반적으로 수리공 서비스는 지역의 비영리민간단체가 지방정부와 계약을 체결하고 제공한다. 60세가 넘거나 (지역과 제공기관에 따라서 55세, 65세, 또는 70세 이상으로 제한되는 경우도 있음) 장애가 있는 경우에 주택의 소유 여부와 관계없이 신청할 수 있다(London Borough of Hounslow, 2016). 서비스는 유료로 제공되는데, 서비스 요금은 지역, 서비스 종류, 이용자의 경제적 상황에 따라 달라진다.

나. 돌봄서비스와 유사서비스

1) 재가돌봄서비스

기존의 집에 거주하는 노인이 목욕, 식사 준비, 신변처리 등의 일상생활에서 지원이 필요한 경우, 지방의회(local council)⁴⁸⁾는 이들이 현재

48) 북아일랜드에서는 보건과 사회돌봄 트러스트(health and social care trust)일 수도 있음

의 집에 계속 거주할 수 있도록 재가돌봄⁴⁹⁾서비스를 주선할(arrange) 책임을 진다. 거주자는 다음과 같은 서비스를 제공받을 수 있다.

- 가사도움
- 목욕, 옷 입기 보조
- 식사 보조
- 런치클럽(lunch clubs),⁵⁰⁾ 사교모임(social clubs) 또는 주간보호센터(day centre)
- 주 돌봄 제공자에게 휴식을 제공하기 위한 일시적 돌봄(respite care)

본 서비스를 받기 위해서는 지방정부에서 실시하는 욕구평가(care and support needs assessment)를 받고 여기에 국가에서 정한 일정 기준(national eligibility criteria)을 충족해야 한다(NHS choice, 2016). 서비스의 주선책임자인 지방의회는 관련 규정에 의해 욕구평가뿐 아니라 서비스에 대한 정보를 온라인 또는 오프라인의 형태로 가지고 있어 요청이 있는 경우 형식 열람이 가능하도록 해야 한다.

욕구평가에서 핵심적으로 평가하고자 하는 것은 ‘서비스 신청자의 욕구가 일상생활과 삶의 질에 미치고 있는 영향’이다. 이는 단순히 ‘서비스 수급자격이 있는지’를 판별하는 것을 넘어서서 신청자의 미충족 욕구를 파악하고, 이것이 어떻게 충족될 수 있는지를 고민하는 것에 초점을 둔다. 따라서 지방정부에서는 평가된 욕구가 돌봄서비스를 받기 위한 기준에 미치지 못하더라도, 전술한 주택 개량이나 간단한 장비의 지원에 대한 정보를 제공하는 등 최소한의 서비스를 제공하는 것을 원칙으로 하고 있다.

49) homecare, homehelp, 또는 care attendant 등의 용어를 사용한다.

50) 클럽이나 보호센터 등에 있는 노인에게 저렴한 가격으로 점심을 제공하는 서비스 또는 정기적으로 점심식사를 하기 위해 만나는 모임을 뜻한다.

돌봄서비스를 이용하기 위해서는 지방정부의 욕구평가에서 다음의 세 가지 조건을 모두 만족시켜야 한다.

- 이용자의 욕구가 신체적, 정신적 손상이나 질환으로부터 비롯되어야 한다.
- 두 가지 이상의 특정한 수행(outcome)의 불능이 있어야 한다.
- 이러한 수행 불능으로 인해 삶의 질에 유의미한 영향이 있어야 한다.

위의 조건에서의 ‘특정한 수행’에는 다음과 같은 것들이 포함된다.

- 식사 준비나 식사와 같은 영양 관리 및 유지
- 씻기나 옷 입기와 같은 개인 위생관리
- 대소변 관리
- 날씨 등에 맞는 적절한 옷차림
- 거주지 주변을 안전하게 돌아다니기
- 집 안 위생 및 안전 관리
- 고립과 고독감 예방을 위한 관계 형성 및 유지
- 일과 교육훈련, 자원활동 등에서의 관여(물리적 접근 포함)
- 대중교통이나 여가시설과 같은 지역시설과 서비스의 안전하고 적절한 이용
- 타인 돌보기

일반적으로 욕구평가는 서비스 제공을 결정하기 위해 실시되지만, 서비스 신청자로부터 긴급한 요청이 있을 경우에는 지방정부에서 욕구평가 없이 먼저 서비스를 제공하기도 한다. 욕구평가에 의해 서비스 수급이 결정되면 지방정부에서 서비스 제공기관을 주선 받거나 또는 이용자가 직접 현금을 받아 서비스를 구매하는 서비스 현금지급제(direct payment)나 개별예산제(personal budget)를 이용할 수 있다.

2) 주거공유

주거공유(homeshare)는 본인 집에 거주하면서 독립적으로 생활하는 데 일정한 도움이나 동료애를 나눌 상대가 필요한 사람들(주거제공자: householder)을, 이러한 돌봄을 제공할 수 있으면서 거주지가 필요한 사람들(주거공유자: homesharer)과 연결하는 프로그램이다(NHS choice, 2016, DCLG, 2011). 아직 영국에서는 소규모로 운영되고 있어 널리 자리 잡은 모델로 보기는 어려우나(SharedLivesPlus, 2014), 대부분의 경우 주거제공자는 신체기능이 낮고 주택을 소유 또는 임대할 수 있을 정도의 경제력이 있는 노년층인 경우가 많고 주거공유자는 생활환경 내에서 적절한 가격의 거주지를 구하지 못한 학생이나 근로자 등의 젊은 층인 경우가 많기 때문에(AgeUK, 2013; SharedLivesPlus, 2014) 노인주거모델 중 한 유형으로 볼 수 있다. 이 프로그램은 비영리민간단체에 의해 운영되는데, 이 조직은 지역에 따라 다르나 ‘주거지’와 ‘돌봄과 동료애’를 교환하고자 하는 사람들을 연결하는 형태는 유사하다. 프로그램 제공자의 주된 과업은 도움이 필요한 사람과 주거지가 필요한 주거공유자를 적절하게 매칭하는 것이다. 이 매칭 과업은 주거공유의 성패를 좌우하는 중요한 요소이다(SharedLivesPlus, 2014).

영국에서는 아직 주거공유를 공공 프로그램으로 운영하고 있지는 않다. 이 프로그램은 비영리 민간단체에 의해 운영되나 운영비로 지역과 기관에 따라 다른 프로그램 이용료가 부과되기도 하는데⁵¹⁾, 이 외의 생활비에 대한 규정은 엄격하게 정해져 있지 않아 당사자의 자원에 의한 상호합

51) 주거공유 프로그램 제공기관 중 일부는 이러한 이용료로 기관의 운영비를 100% 충당하기도 한다. 특히 주거비나 생활비, 가사서비스 비용이 비싸거나 접근이 어려운 지역에서 이런 경우가 많다(SharedLivesPlus, 2014). 주거제공자가 개별예산제에 의한 급여를 수급하고 있는 경우, 프로그램 이용료를 이 급여로 지불할 수 있다.

의에 따르는 경우가 많다. 이에 관해 SharedLivesPlus(2014)에서는 ‘주거공유자는 집세를 내지 않으나,⁵²⁾ 대개는 공과금을 분담하며, 때로 식료품비 같은 비용을 일부 부담할 수도 있다’고 하며, ‘근로자나 임차 권리 계약’ 같은 것을 피하기 위해 ‘용어를 신중하게 선택한 동의’가 효력을 발휘하게 해야 된다고 전제하였다.

주거공유자는 주거비를 낮은 수준에서 주거제공자와 나누어 부담하거나 또는 부담하지 않기도 하는데, 평균 주 10시간가량의 가사를 수행한다(Homeshare International, 2016). 이러한 가사에는 식사준비, 심부름, 장보기, 정원 관리, 반려동물 돌보기, 운전이나 대중교통 이용 도움 등이 포함되나 이는 ‘규정된 서비스’가 아니기 때문에 정해진 형태나 방식은 없으며, 직업적인 돌봄 제공자와 같이 개인적인 돌봄을 제공하지는 않는다. 그러나 주거제공자와 공유자가 나누는 우애 또한 프로그램의 중요한 요소가 된다. 이 같은 주거의 형태는 보통 도움이 필요한 사람이 다른 사람의 집으로 옮겨 거주하는 공유생활 프로그램(shared lives schemes)⁵³⁾과는 구분된다.

영국에는 주거공유와 공유생활프로그램 네트워크 ‘Shared Lives Plus’가 운영되고 있다. Shared Lives Plus는 도움이 필요한 사람들을 가족을 중심으로, 소규모 방식으로 돕고자 하는 사람들의 네트워크로, 공유생활 프로그램의 돌봄 제공자, 주거공유 프로그램 제공자, 소규모 기업체가 회원으로 등록할 수 있으며(SharedLivesPlus, 2016), 영국의 각 지역에서

52) 지역과 기관에 따라 주거공유자에게 집세 일부를 부담하도록 하는 프로그램도 있다.

53) 공유생활 프로그램(shared lives schemes)은 본래 학습장애인, 정신질환이 있는 사람, 또는 다른 이유로 인해 본인 집에서의 독립적 생활이 힘든 사람들을 지원하고자 설계되었다. 이는 돌봄과 지원이 필요한 성인과 이들을 도울 수 있는 돌봄 제공자를 매칭하는 프로그램으로, 다른 이름으로 adult placement로 불리기도 한다. 대부분의 경우 돌봄이 필요한 사람이 돌봄 제공자의 집에 가서 거주하게 되며, 병원 입원 등의 사정에 따라 거주기간은 조절이 가능하다. 일부의 경우 돌봄 제공자가 본인이 돌보는 대상과 지속적인 관계를 맺고 정서적 지지를 제공하며 가족처럼 지내기도 한다(NHS choice, 2016).

서비스를 제공하고 있다. SharedLivesPlus(2014)는 이 프로그램을 통해 주거제공자와 공유자 외 지역사회나 지방정부, NHS 등이 얻을 수 있는 이점으로

- 재가서비스 등의 서비스 이용 감소
- 노인의 건강과 안녕 증진
- 소방서, 경찰서나 구급차 등의 서비스 이용 감소
- 고학력 노동력의 경제적 활용
- 주택공급의 압박 감소
- 낮은 임금의 공공서비스 일자리 모집 용이

등을 들었는데, 이 같은 이점은 대개 정부가 공급하는 주거서비스와 공공 일자리를 축소하는 신자유주의적의 기조 측면에서 평가한 것들로 보인다.

2. 노년기 생활에 적합한 새로운 주택으로 이주

노년의 생활에 적합한 입지조건이나 구조 등을 갖춘 주택을 찾는 노인에게 새로운 거주지를 찾아주거나 이주를 지원하는 서비스를 제공한다. Housingcare(2016)에서 이 영역에서 제공하는 관련 정보 중 ‘가족과 함께 이주’와 ‘해외이주’를 제외한 모델들을 살펴보면 다음과 같다.

가. 생애주택

생애주택(lifetime homes)은 신체적, 정신적 기능이 취약한 사람도 접근 가능하고 편리하게 이용할 수 있는 통합성을 실현하는 주거공간의

개념이다(Lifetime Homes, 2016). 생애주택의 개념은 1980년대 후반에 장애인의 주거문제에 관심을 가진 해빈테그 주택조합(Habinteg housing association)⁵⁴과 고령화사회가 디자인 영역에 야기할 영향에 주목한 헬렌 함린 재단(Helen Hamlyn Foundation)에 의해 개발되었는데, 이후 1990년대 초반에 조지프 라운트리 재단(Joseph Rowntree Foundation)⁵⁵이 동참하여 관련 연구와 프로그램 등을 진행하였다(Habinteg housing association, 2016).

생애주택은 일반적인 주택으로, 통합성(inclusivity), 접근성(accessibility), 적응성(adaptability), 지속가능성(sustainability), 좋은 품질(good value)의 다섯 가지 원칙에 따라 보다 접근이 용이하고 적응하기 편한 주택을 만들기 위한 16가지 기준⁵⁶에 부합하도록 설계된다(Lifetime Homes, 2016). 즉 생애주택은 특정한 노인주거모델이라기보다 주택 설계 시 적용되고 준수해야 할 원칙의 개념에 가깝다. 영국 정부는 근래의 고령화와 양질의 주거환경에 대한 장애인들의 욕구에 따라 ‘모든 사람이 이용하기 편리한’ 보편적 설계를 적용한 생애주택의 건설을 추진하고 있다(Housingcare, 2016). 정부는 2008년에 발간된 보고서에서 ‘2011년까지 공공부문이 기금을 대는 모든 주택이 생애주택 기준을 준수하도록 하겠다고 공언하였으며, 2013년까지는 신축하는 모든 주택이 이 기준을 따르도록 하는

54) 영국의 뇌성마비장애인단체 Scope(당시 명칭은 Spastics Society)에 의해 지역사회에서 장애인이 생활할 수 있는 주택을 공급하기 위해 1970년 설립된 단체. 이름 ‘Habinteg’는 ‘통합적 주거’를 뜻하는 라틴어 ‘habitus integrans’에서 따 왔다(HABINTEG HOUSING ASSOCIATION, 2016).

55) 영국의 사회조사 및 사회개발 프로그램을 후원하는 비영리 독립기관으로 사업가이자 자선가였던 조지프 라운트리(1836~1925)가 1904년에 설립하였다.

56) 16가지 기준이 적용되는 영역은 다음과 같다. 1) 주차장 폭과 넓이, 2) 주차장까지의 거리와 경사, 폭, 3) 현관진입로, 4) 현관, 5) 계단과 엘리베이터, 6) 복도, 7) 휠체어 접근성, 8) 거실 위치, 9) 침실 위치, 10) 화장실 등 배수시설 위치, 11) 화장실 벽, 12) 이후 리프트 설치 필요 공간 확보, 13) 침실에서 화장실까지 휠체어 승강장치의 설치 공간 확보, 14) 화장실 내부 배치, 15) 창문, 16) 스위치 높이

계획을 제시한 바 있다(Croucher, 2008).

생애주택의 건설과 공급에 관한 결정은 다른 사회서비스와 마찬가지로 지방정부에 권한이 있다. 주택에 관한 욕구는 지역에 따라 다양하게 변화하기 때문에 각 지역이 자율적으로 실정에 맞게 추진하고 있는데, 이는 전술한 중앙정부의 역할 축소와 궤를 같이하여 지방정부에 주택공급의 책임을 이관하며 회피하는 것으로 볼 수 있다. 지역사회·지방정부부는 지방정부가 이후의 생애주택에 대한 욕구를 예측하여 대응할 수 있도록 돕기 위해 2012년 여름에 연구조사보고서를 발간한 바 있다(Housingcare, 2016).

나. 은퇴자 복합단지

은퇴자를 위한 복합단지(retirement complexes; 은퇴자 단지)는 규모나 형태 면에서 매우 다양하다. ‘은퇴자 단지’는 종종 관리자가 상주하거나 돌봄 제공자가 정기적으로 방문하는 보호주택(sheltered housing)이나 생활지원주택(extra care housing)을 포함하는 의미로 사용되기도 하나, 여기에서의 은퇴자 단지는 단순히 노인에게 적합하게 설계된 주택의 집합을 의미한다.

이 중 은퇴자 마을(retirement village)은 독립적인 생활과 지지적인 공동체를 동시에 원하는 고령자에게 인기가 있다. 은퇴자 마을은 대개 집과 아파트로 이루어진 복합단지인데, 이 복합단지 안에서는 마을회관, 체육시설, 카페, 술집, 수영장, 때로는 병원까지 포함하는 다양한 시설을 이용할 수 있다.

다. 공동거주

공동거주(cohousing)는 복수의 가구가 집단적으로 거주하도록 설계

된 주택에 공동체성이 강한 집단이 함께 살아가는 형태로, 노인의 주거모델로만 한정되는 것이 아니라 보다 폭넓은 의미를 가진다. 공동거주는 단순한 주거공간을 넘어선 하나의 삶의 방식으로, 공동의 목적과 활동을 공유하는 개인이나 가족이 집단으로 같이 살아가는 공동체를 의미한다. 공동거주를 하는 사람들은 공동거주를 직접 조성하고 관련된 주요 사안들을 함께 결정하며 공동거주의 가치인 ‘공동체성’을 확산시키는 주체가 된다. 공동거주는 ‘한때 사람들 간에 있었던 이웃 간의 지지를 되살림으로써 현대 사회의 고립과 소외를 극복하는’ 운동으로, 어디서든 장소에 구애받지 않고 조성될 수 있다는 것을 장점으로 꼽는다(UK cohousing network, 2016). Housing LIN(2016)에서는 노인들을 위한 공동거주의 가치를 다음과 같이 설명하고 있다.

공동거주는 ‘은정주의(paternalism)라는 전통’과 ‘노화, 고립과 관련된 점잖은 무시(benign neglect)’에 대한 현실적인 대안을 제공한다. 공동거주는 노인을 서비스 수혜자가 아니라 시민으로 참여시킨다. 공동거주는 노년기가 되어가는 베이비부머 세대 - 이들 중 대부분은 부모세대나 자녀세대가 갖지 못한 자산은 가지고 있지만 또한 많은 사람이 부모세대가 경험하지 않은 이혼, 별거 등을 경험한다 - 의 심기를 정확하게 포착한다.

공동거주는 공동체성을 강조하여 공동의 공간 내에서 함께 생활하는 형태이나, 그 안에서도 독립된 숙소나 개인적 공간은 보장된다(UK cohousing network, 2016). 영국 내에서도 노인들의 공동거주는 드문 편이나 이에 대한 관심이 점점 증가하고 있는 추세로, 앞으로 대안적인 주거모델로 확고하게 자리를 잡을 가능성이 높다.

부 록 3. 미국 사례 분석

본 고에서는 미국에서 발전 중인 여러 가지 형태의 지역사회 기반 고령자 주거 모델들을 개괄하기 위해 본문에서 소개한 NORC-SSP 모델 이외에 빌리지 모델과 코하우징(co-housing) 모델을 소개한다. 일반적으로 Aging in Place 의 문헌에서 다루고 있는 저소득 노인을 위한 (1) 고령자 중심 주택 프로그램·정책 관련 영역과 WHO를 중심으로 미국을 포함한 많은 국가들에서 채택하고 있는 (2) 고령친화도시(Age-Friendly Community, AFC) 관련 프로그램들은 여기서는 다루지 않는다. 전자의 경우 미국의 연방정부·주정부 정책 차원의 주거 정책은 아직까지도 크게 임대 보조 및 기타 재정 지원에 국한되고 있기 때문이고, 후자의 경우 AFC의 9개 구성 개념에 노인주택(housing) 환경을 포함한 지역사회의 다차원적인 영역을 핵심으로 하고 있으나, 이는 고령친화도시 개발을 위한 방향을 제시하는 가이드로서의 모델로서 아직까지 구체적인 프로그램·정책 및 실증연구는 상당히 제한적이기 때문이다.

1. 빌리지 모델

가. 설립과 관련된 역사적 배경

빌리지(Village)는 노인이 Aging in Place, 즉 연령, 소득, 능력 수준에 상관없이 자신의 집과 커뮤니티에서 안전하고 독립적으로 편안하게 거주(Centers for Disease Control and Prevention, 2013)할 수 있도록 하는 모든 노인친화적인 개발 네트워크 중 가장 크고 가장 빠르게 성장(Grantmakers in Aging, 2013)하고 있는 하나의 사회적 현상으로 볼 수 있다(Davitt, 2015). 빌리지라는 개념은 2001년 비컨힐 빌리지 설립

과 함께 혁신적인 형태의 풀뿌리 조직으로 커뮤니티에 거주하는 노인들을 위한 지원 서비스 분야에서 지난 10년간 부상한 개념이다. 2001년 매사추세츠 주 보스턴 시 비컨힐 지역에 거주하는 노인들이 자신이 살던 동네에서 가능한 한 오랫동안 거주할 수 있도록 서로를 돕는 방안으로 비영리 조직 비컨힐빌리지(BHV)를 설립한 것이었다. 이 지역의 주민들은 나이가 들더라도 자신이 살던 커뮤니티에서 벗어나지 않겠다는 의지가 강했지만 2000년, 이들은 관련 현황을 조사하면서 노인을 위한 주정부 및 연방정부 프로그램들이 극빈층과 장애인에게 국한되어 있음을 알게 되었다. 이들은 전통적인 사회복지서비스 모델(생활보조시설, 평생 케어 퇴직 커뮤니티, 요양원)을 방문하여 관찰했으며 그 결과 이들 시설이 경직되어 있고 고비용이며 고립되어 있는 경향이 있다는 결론을 내렸다. 설립자들은 처음부터 민간 사회복지서비스나 정부기관에 의존하지 않을 것임을 분명히 했다. 이들은 자신의 라이프스타일을 직접 디자인하고 미래를 직접 만들어가고 싶다고 밝혔고, 그 결과 이들은 비컨힐 빌리지를 노인 인구의 욕구를 충족할 수 있는 새로운 모델로 만들게 되었다(McWhinney-Morse, 2009).

나. 주거 형태

빌리지는 외부에서 새롭게 입주해 오는 주거모델이라기보다는 노인들이 현재 자신의 집에 머물 수 있도록 보조하는 것이 목표이며 이를 위해, 빌리지 직원들과 자원봉사자들은 교통수단, 교류, 집안일, 잡역부, 마당 관리, 기술 지원, 헬스케어 지원과 같은 서비스를 제공한다(Graham et al. 2014). 빌리지는 여러 커뮤니티에서 다양한 형태로 존재한다. 초기 빌리지 중 일부는 특정 지역(예: 보스턴의 비컨힐 빌리지, 워싱턴 DC의

캐피톨 힐)에서 개발되었지만 가장 일반적인 형태는 타운 밀집 지역(39.1%) 이었고 그 다음은 타운 내 특정 지역사회(29.0%), 싱글 타운(18.8%), 카운티 이상이었다(13.0%). 빌리지 회원 규모는 13명부터 550명까지 크게 차이가 있고 평균 96명 정도이다. 회원들은 주로 65세 이상 백인 여성이다. 평균적으로, 빌리지는 회원 중 약 절반이 혼자 살고 있으며 4분의 1은 집안일 관련 도움이 필요하다고 알려져 있다(Greenfield et al. 2012). 빌리지의 경계에 대한 정의를 결정하는 구체적인 규칙, 법, 규정은 없으며 각 빌리지에 따라 크게 다르다. 도시지역 빌리지의 경우, 종종 특정 지역사회를 중심으로 개발된다. 예를 들어 미주리 주의 세인트 루이스 지역 빌리지는 Central West End라는 특정 지역에서 출발하였으나 멤버들에게 있어 구성원의 다양성이 매우 중요한 핵심 가치였기 때문에 이들은 자신의 경계를 확대하여 주변의 다른 지역을 포함하기 위해 (예: 소득·인종적 격차를 보이는 지역들) 빌리지를 확장하려고 했다. 많은 다른 빌리지도 유사하다.

다. 제공 서비스

아래에서는 2012년 미 전국 빌리지를 대상으로 한 서베이 조사 결과 (Greenfield et al., 2012)를 중심으로 빌리지의 조직적 특성, 재정, 서비스 전달 및 운영의 특성들을 살펴본다.

2012년 80개 빌리지를 대상으로 전국 조사가 이루어졌으며(Greenfield et al., 2012) 서베이에 참여한 69개 빌리지의 응답을 분석한 내용이다. 대부분의 빌리지(76.8%)는 단독(freestanding) 조직으로 구성되며, 단지 23.2%만이 상위 조직(parent organization) 내에서 부서나 프로그램으로 운영되고 있었다. 빌리지를 포함하는 상위 조직의 유형은 매우 다

양했다. 단독 조직이 아닌 16개 빌리지 중 6개는 사설 사회복지서비스 기관의 일부였고 3개는 CCRC(continuing care retirement community) 또는 주택 제공자의 일부였으며 나머지 7개는 케어 컨소시엄, 공공 사회복지서비스 기관, 시니어센터, 홈 헬스 에이전시, 지역 협회, 교회, 의료 체계의 일부였다. 대부분의 빌리지는 공식적인 조직으로서 활동하고 있었고, 97.1%는 강령, 72.5%는 사업계획서, 66.7%는 인력정책서를 갖고 있었다.

제공된 서비스 유형 및 서비스 전달 유형, 서비스 전달이 다층적 접근 방식으로 이루어지고 있기 때문에 서비스를 빌리지 직원이 제공했는지, 빌리지 내 자원 입주민이 제공했는지, 외부 서비스 제공자를 소개했는지 나누어 조사했으며 <부표 1-5>는 빌리지 직원과 자원봉사자들이 제공할 가능성이 가장 큰 서비스를 요약하고 있다. <부표 1-6>은 외부 서비스 제공자에 의해 공급될 확률이 가장 높은 서비스들이다.

<부표 1-5> 주로 직원이나 입주민 자원봉사자가 제공하는 서비스 유형이라고 답한 비율

구분	빌리지 직원이 제공	입주민 자원봉사자가 제공	외부 제공자에게 소개
서비스 요청용 대표 전화번호	71%	32%	4%
전문적인 서비스 코디네이션	62%	9%	20%
레크리에이션과 사교행사	51%	71%	28%
이동수단	46%	84%	51%
확인전화	42%	51%	4%
안부 확인용 방문	28%	71%	1%
헬스케어 옹호 (healthcare advocacy)	25%	25%	9%
장보기	22%	59%	7%
기술적 지원	15%	57%	55%

〈부표 1-6〉 주로 외부 제공자 소개를 통해 제공되는 서비스 유형이라고 답한 비율

구분	빌리지 직원이 제공	입주민 자원봉사자가 제공	외부 제공자에게 소개
주택 수리 및 보수	10%	58%	84%
홈헬스/개인 케어	3%	9%	75%
가사일	0%	19%	67%
단체 운동	9%	23%	49%
법무지원	0%	6%	48%
재무서비스	3%	16%	36%
식사 배달	7%	28%	30%
건강교육	10%	9%	29%
정신건강상담	4%	1%	29%
예방용 건강검진	4%	3%	22%

라. 지역 노인복지서비스와의 연계

서베이 결과 빌리지는 다양한 방식으로 커뮤니티와 연계되어 있음을 알 수 있었다. 지난 한 해 동안 빌리지의 92.8%가 최소한 한 곳의 기관과 협업을 했다고 응답했는데, 이들 빌리지 중 39.6%는 협업기관으로 의료 기관(예: 재가 의료기관 또는 병원)을 꼽았고 26.6%는 민간 커뮤니티 사회복지서비스 기관(예: 천주교 자선기관)을 꼽았고 12.5%는 주택 제공업체(예: 부동산 관리그룹)를 꼽았다. 빌리지는 협업을 통해 사무 공간 제공, 행사 공동 주관, 재정적 기부, 소개 등 다양한 혜택을 얻을 수 있다고 설명했다. 또한 서베이에 참여한 빌리지 중 85% 이상이 빌리지에 리소스, 기술 지원, 교육 등을 제공하는 전국적인 P2P 조직인 빌리지 투 빌리지(Village to Village Network) 네트워크 회원이었다. 빌리지는 또한 빌리지와 연계되지 않은 개인 및 여타 조직뿐 아니라 모 기관으로부터 지

원을 받고 있다고 답했다. 정보관리(47.1%) 지원을 가장 많이 받고 있으며, 재정 지원(23.2%)을 받는 경우가 가장 적었다.

마. 이용 방식 및 이용 노인들의 특성

입주민들은 65세 이상, 백인 여성이 압도적이다. 평균적으로 입주민의 절반 정도가 홀로 거주하며 25%는 집안일에 도움을 필요로 했다. 응답자의 40% 정도는 조직이 저소득 지역에 빌리지를 홍보하거나 소외 집단과 연계된 기관(예: 교회 등)과 협업하여 소외집단 노인을 모집하기 위한 방법을 택했다.

빌리지는 평균 약 500달러의 연 고정 회비를 받고 일련의 서비스를 제공한다. 69개 빌리지 중 세 곳을 제외하고는 회비를 부과하고 있다. 회비를 부과하는 빌리지 중 개인 회비는 25달러부터 948달러까지 분포했다. 회비를 부과하는 빌리지 중 3분의 2가량은 재정적으로 어려운 이들에게는 낮은 회비(또는 “할인된 회비”)를 부과했다. 빌리지는 할인 회비 적용 기준을 판단하는 데 각기 다양한 방법을 적용하고 있었다. 할인 회비를 적용하는 빌리지 중 3분의 1은 딱히 정해진 기준은 없다고 답했다. 이들 빌리지에서는 운영 책임자의 재량 또는 입주 희망자의 요청에 따라 할인 회비를 적용하는 경우가 많았다. 할인 회비제도가 있는 빌리지의 대다수(65.2%)는, 연소득 기준(주로 연 3만 5000달러에서 5만 달러 사이), 노인경제안정성지수(Elder Economic Security Index)를 기준으로 한 수치, 연방빈곤선 비율(150%에서 400%) 또는 해당 지역의 사회복지서비스 기관에서 정한 기타 기준 등의 적격 기준을 갖고 있었다.

바. 운영 방식의 특성

운영상의 개략적인 특징을 먼저 살펴보면,

첫째, 초고령층, 허약상태의 노인, 부유층 외의 50세 이상 중·노년층들이 만든 풀뿌리 멤버십 조직으로, 멤버십에 기반을 둔 자치적인 조직이다. 빌리지의 공통적인 특성으로는 사회적 참여와 커뮤니티 구축에 중점을 두는 것(입주민들의 사교 행사와 모든 연령의 커뮤니티 멤버들을 빌리지 행사에 참여시키는 등), 공식적·비공식적 지원 체계를 통합하는 것, 개별적으로 제공되는 서비스 전달을 통합하는 것, 그리고 시민 참여를 촉진하는 것(입주민을 위한 자원봉사기회 제공, 노인들을 거버넌스 이사회에 참여시키는 것) 등을 들 수 있다. 입주민들로 이사회가 구성되며 소규모의 전문 직원들이 이사회를 정책의 이행하고 빌리지 활동을 준비한다. 이러한 정책과 활동은 입주민들의 의견 수렴 및 참여를 통해 결정된다(Greenfield et al., 2012; McWhinney-Morse, 2009).

둘째, 일반적으로 빌리지는 자립적이어서 주정부나 연방정부의 지원을 받지 않는다. 모든 수익은 연회비와 커뮤니티 기부금, 설립 지원금에서 나오며, 대체로 지역사회 모든 계층에 열려 있다. 비컨힐 빌리지의 경우 입주민의 20% 이상은 중하위 소득자이며(연방 가이드라인에서 정한 기준에 따름), ‘멤버십 플러스 프로그램’을 통해 소득이 높지 않은 사람들이 적은 연회비로 입주하여 모든 혜택을 누릴 수 있다. 그러나 전국적으로 빌리지는 백인에 경제적으로 안정되고 비교적 장애 정도가 경미한 노인들을 유치하려는 경향이 있다(Greenfield et al., 2012; Lehning et al., 2014).

셋째, 빌리지는 주민들이 운영 책임자를 고용하여 입주민들의 개별적인 서비스 요청에 대응하고, 할인가격으로 서비스를 공급하고자 하는 외부

서비스 제공자들과 계약을 체결하여 의료 및 주택 수요뿐 아니라 사회적, 신체적, 감정적, 지적 욕구를 해결하는 프로그램과 서비스를 제공한다. 서비스 제공 구조는 빌리지마다 크게 다르다. 즉, 서비스에 따라 빌리지 직원이 입주민에게 직접 제공하기도 하고 입주민 자원봉사자를 통해 주민 간에 제공되기도 하며 외부(비입주민) 자원봉사자나 외부의 “수의계약자”가 제공하기도 하는데 수의계약자가 제공하는 서비스의 경우 심사가 이루어지며 입주민에게는 할인된 가격으로 제공되는 경우가 많다(McWhinney-Morse, 2009).

2012년 서베이에서 응답자들은 자신의 조직이 평균적으로 3년 전에 서비스 제공을 시작했으나 설립된 기간은 11년에서 1년 미만까지라고 답했다. 대부분의 빌리지(89.7%) 다른 이해관계자 집단 대비 노인집단이 특히 조직의 설립에 매우 또는 극도로 긴밀히 관여했다.

대부분의 빌리지(76.8%)는 독립적인 조직이었으며 23.2%만이 모 기관에 속한 부문 또는 프로그램으로 운영되고 있다고 답했으며, 모 기관의 유형은 매우 다양했다.

일하는 직원 수는 빌리지마다 달랐지만 78.8%는 최소 1명의 유급 직원을 두고 있다고 답했다. 평균 비율은 유급직원 1명당 입주민 78명이었다. 직원을 5명까지 나열하는 문항에서는 유급 직원의 평균 숫자는 1.73명이었고 모든 유급 직원 중 전일제 근무하는 직원의 평균 숫자는 1.15명이었다. 유급 직원 외에 빌리지의 3분의 1은 무급 직원을 두고 있다고 답했는데, 이들은 급여를 받지 않는으나 일반 자원봉사자들과는 달리 조직 내에서 구체적인 직급을 갖고 있었다.

빌리지의 95% 정도가 자원봉사자들이 일하고 있다고 답했다. 평균 44.2명이 한 달에 최소 1회 자원봉사를 하고 있었다. 입주민 4.2명당 1명꼴이다. 비입주민 자원봉사자는 3명당 입주민 자원봉사자 4명꼴이었다. 한 달

에 자원봉사자들이 특정 활동을 수행하는 비율이 어느 정도인가에 대한 질문에, 입주민을 1대 1로 지원하거나 그룹 활동을 이끄는 경우가 가장 많다고 답했다(입주민 자원봉사자는 25.4%였으며, 비입주민 자원봉사자는 31.1%). 또한, 일부 자원봉사자는 행정사무 업무를 돕고 있는 것으로 보고되었다(입주민 자원봉사자는 16.5%, 비입주민 자원봉사자는 10.2%). 외부 기관에 대해 빌리지의 입장을 옹호하는 역할을 수행한 자원봉사자 비율은 비교적 낮았다(입주민 자원봉사자는 13.0%, 비입주민 자원봉사자는 5.7%). 빌리지의 50.7%는 자원봉사자로 활동하는 입주민들이 빌리지의 목표 달성에 있어 매우 중요하다고 답했으며, 52.2%의 빌리지는 비입주민을 자원봉사자로 참여시키는 것이 매우 중요하다고 답했다.

사. 인구 고령화 진전에 따른 환경적 도전

2011년 서베이의 후속 연구로 2013년 동일 빌리지들을 대상으로 빌리지의 지속가능성을 검토하기 위한 서베이(Lehning et al., 2014) 결과는 빌리지들이 재정확보와 다양한 입주민 유치를 지속가능성과 관련하여 큰 과제로 인식하고 있음을 보여주었다. 재정과 관련하여 빌리지의 과반수는 재정조달과 멤버십 문제가 빌리지가 당면한 주된 과제라고 응답했다. 재정 부족, 특히 회비로는 모든 빌리지 비용을 충당할 수 없기 때문에 이를 해결하기 위해 1) 빌리지 입주민 수를 늘리고 또는 연회비를 인상하는 전략을 택하거나, 2) 젊은 입주자와 고소득 입주자의 수를 늘리거나(이들은 회비를 전액 납부할 여력이 있고 서비스와 지원은 적게 사용할 것이라는 판단), 3) 재정 다각화 노력(와인 시음회 등을 통한 수입 다각화) 등의 다양한 전략을 택했다.

입주민의 다양성과 관련하여 빌리지의 평균 입주민 특성은 '65~84세

백인 여성들'로 요약될 수 있으며, 향후 빌리지가 가장 관심을 갖고 있는 모집 대상 집단은 다양한 소득의 유색 인종·민족 집단(예: 흑인, 남미계, 아시아계), 그리고 젊은 세대, 남성 노인이었다. 젊은 입주자들의 경우 서비스에 대한 요구가 상대적으로 적기 때문에 회비 기반 매출 증가에 기여할 것으로 예상했지만 빌리지가 매우 취약한 노인들 또는 초고령 노인들만을 위한 것이라는 잘못된 인식 때문에 집중적인 지원을 덜 필요로 하는 젊은 입주자들을 모집하는 데 상당한 어려움을 겪고 있었다.

빌리지의 과반수는 저소득 입주민들에게 회비 할인 또는 보조금(scholarship)을 제공한다고 답했고 회비 할인을 제공하는 빌리지의 수는 1년 사이 10% 증가했지만(65.2%에서 71.9%로) 빈곤층 입주민(즉, 메디케이드나 푸드스탬프 수급자)이나 경제적으로 불안정한(즉, 메디케이드나 푸드스탬프 수급자는 아니나 대규모 주택 수리 등 비상시 사용할 자금이 충분치 않은 경우) 입주민은 거의 없었다. 저소득 입주민들의 유치를 위해 필요한 회비 할인 혜택과 같은 지원 비용은 이미 당면해 있는 재정 확보 어려움을 가중시킬 위험이 내재되어 있었다. 2013년 서베이에 참여한 58개 빌리지의 절반은 입주민 규모가 15% 이상 증가했고, 11%의 빌리지는 15% 이상 감소했는데, 입주민 증가를 경험한 빌리지는 1) 언론 광고, 홍보용 우편물 발송, 커뮤니티 행사 개최 등 활발한 마케팅을 통하거나, 2) 입주민들을 통해 친구와 이웃들에게 신규 입주민들을 모집하는 경우였다. 첫 번째 전략의 경우 재정의 압박을 가중시키는 마케팅 비용의 문제가 있고, 기존 입주민들의 인적 네트워크에 의존하는 두 번째 전략은 인종·민족·소득 측면의 다양성 촉진에 크게 기여하기 어렵다는 한계가 있다.

2. Co-housing 모델

가. 설립과 관련된 역사적 배경

공동주택은 공유 공간을 중심으로 개인 주택들이 모여 있는 의도적 커뮤니티(intentional community)이다. 일반적으로 공동주택의 가장 큰 특징은 공유 공간이라고 할 수 있는데 여기에는 큰 부엌, 식탁 공간, 세탁, 레크리에이션 공간이 포함될 수 있다. 야외 공유 공간으로는 주차, 통로, 공동 공간, 정원 등이 있을 수 있다. 또한 이웃들 간에 도구와 잔디 깎는 기계 같은 자원을 공유한다(The Co-housing Association of the United States, 2015a). 미국에서는 베이비부머를 중심으로 버지니아 시골 마을 애빙턴에서 첫 노인 공동주택 커뮤니티 중 하나인 ESC(Elder-Spirit Community)가 만들어졌다. ESC 설립자들은 1967년부터 존재해 온 FOCIS(Federation of Communities in Service)라는 커뮤니티 멤버들로 이들은 비영리 단체인 Trailview Development Company를 결성하고 자본과 임대를 위한 공공지원주택(affordable home)을 위해 150만 달러의 기금을 확보하여 29세대로 구성된 ESC를 건설했다(Abraham et al., 2006).

나. 운영 지역 분포

1990년도나 2000년도 초반에는 다른 주택 개발 과정들과 비슷하게 교외(suburban) 지역에 대부분 만들어졌으나 현재는 교외뿐만 아니라 도시 및 농촌지역에서도 많은 공동주택이 만들어지고 있다. 최초로 공동주택이 만들어진 곳과 분포도가 높았던 곳은 California, Colorado가

있는 서부 지역이었으나 최근에는 동남쪽에 위치한 Virginia, North Carolina, Tennessee에서도 많이 생기고 있는 추세이다. 최근에 개발되고 있는 공동주택들은 대부분 Durham, Nashville, Seattle 등 큰 도시에서 지어지고 있으며 동시에 농장으로 구성되어 있는 도시 Peterborough나 Gettysburg에도 공동주택이 만들어지고 있다. 또한 요즘엔 Retrofit라고 명명되는 기존에 있던 마을이나 공동체를 공동주택 형식으로 변형하는 형태도 많이 나타나고 있다. 2016년 현재 미국 내 공동주택의 수는 총 163개이며 이 중에 147개가 완성되어 운영되고 있으며, 16개는 공동주택을 짓고 있는 중이다. 또한 132개 지역에서 공동주택 신축을 위한 구상 단계에 있으며 그 중 32개는 현재 공동주택 부지를 확보한 상태이다(The Co-housing Association of the United States, 2016a & 2016b).

다. 주거 형태

2010년 당시 99개의 공동주택 중 50개 공동주택 커뮤니티의 공통적인 구조적 특징에 대해 분석한 한 연구(Sargisson, 2012)에 따르면, 공동주택들의 규모는 7~50세대까지 다양하며 공통적으로 개인 소유권과 공동 소유권을 결합한 형태를 보인다고 하였다. 일반적으로 부지는 공동으로 소유하고 입주민은 자신의 집에 대해 임대차 계약이나 콘도미니엄 형태의 임차를 한다. 각 가구는 자신의 집에 거주하며(공동주택 거주자는 집단으로 거주하지 않는다), 정원, 커뮤니티 아파트·주택, 작업장, (수영장, 체육관, 커뮤니티 부엌, 세탁실과 같은) 레저 시설이 공동 소유한 공간으로 포함되어 있다. 공동주택이 공동으로 소유한 공간은 공동 시설, 공유 보행로처럼 ‘사회적 접촉 설계(social contact design)’ 원칙을 갖고 있다. 즉, 세대 간(intergenerational) 공동주택 커뮤니티의 물리적 설계

와(Durrett, 2009; Meltzer, 2005; Williams, 2005) 사회적 접촉 설계의 활용에 대해 축적된 지식을 활용하여 주변 동네 설계, 식사를 공유할 수 있는 공동생활시설(common house)과 같은 커뮤니티 공간이 핵심적 특성을 이룬다(Glass, 2009). 예를 들어, 여러 세대 간(multigenerational) 공동주택에 인접하여 건설 중인 캘리포니아에 소재한 30세대로 구성된 노인 공동주택 Cohousing Lofts는 엘리베이터, 지하 주차장, 공유 커뮤니티 공간을 갖춘 3층 건물에 자체 공동생활공간을 갖추고 있으며, 32세대로 구성된 여러 세대 간(multi-generational) 공동주택 커뮤니티인 Wolf Creek Cohousing과는 도로를 마주하고 있어 두 이웃사회 간 이동을 용이하도록 설계되었다(Abraham et al., 2006).

라. 이용 방식 및 이용 노인들의 특성

공동주택은 입주민의 연령, 종교, 세대 유형에 있어서는 종종 다양성을 보이지만 일반적으로 소수민족과 저소득 집단이 공동주택 커뮤니티 거주에서 제외되는 경향을 보인다(Garciano, 2011). 공동주택 거주자는 주로 중산층이며, 평균 소득 3만 5000달러 이하가 24.9% 수준인 것에 비해 공동주택 입주민은 14.4%에 지나지 않는다(The Co-housing Association of the United States, 2015b). 대부분의 공동주택이 중·상 소득 개인을 대상으로 하고 있지만 이례적으로 최초공동주택인 ESC는 적정소득이나 저소득 입주민을 위해 설계되었다. 첫 ESC 입주민들(N = 33)은 백인이고 대부분 여성이며 7명의 남성 중 1명만 독거였다. 평균 연령은 70.36세(범위=63~84세)였다. 평균 교육 수준은 고등학교 졸업 후 5년 이상이었다. 입주민들은 전에 서로를 아무도 몰랐지만 ESC에 거주하기 위해 미국 전역에서 이주했다. 가구주는 55세 이상이고 모든 입주민은 최소 40세여

야 하며 적어도 1명의 가구 구성원이 독립적인 주거 요건을 준수해야 한다. 960제곱피트에 방 2개가 있는 주택의 기본 가격은 12만 2679달러였고, 760제곱피트로 방 1개 주택에 대한 기본 가격은 9만 9479달러였다. 주택소유자는 관리를 위해 월 150달러를 지불한다. 연방정부의 보조금을 지원 받는 16개 임대 주택의 경우 비용은 월 300~505달러이다(Glass, 2009).

마. 운영 방식의 특성

공동주택에서는 커뮤니티 설계과정에서부터 재산에 대한 공동 소유권과 관리가 핵심이다. 일반적으로 설계 과정에 공동주택 그룹의 모든 설립 멤버가 참여하며 공동 및 개인의 주거 공간 설계 및 공간 관리에 관한 규칙까지도 건축가를 포함해서 협업한다. 몇 달(때로는 몇 년)에 걸쳐, 이들은 부지를 방문하고 선택하며 배치를 계획하고 건물 자재를 선택한다. 공동주택 설계 요소들에는 도로, 작은 길, 외부 공간(정원, 과수원, 놀이 구역)의 배치, 주차 공간, 주택, 커뮤니티 건물, 기타 구내 공간의 위치, (나무, 짚, 흙, 벽돌과 같은 자재부터) 실제 건물의 공사, 건물의 배치(건물당 층 수, 주택당 방 수, 방의 방향), 난방(수동 태양열, 태양전지, 지열) 등을 모두 포함한다(Sargisson, 2012). 최근에는 파트너십과 개발업체가 주도하는 모델이 떠오르기 시작했지만(Williams, 2008), 전반적으로 공동주택은 입주민이 주도하는 모델로 입주민 관리를 위한 별도 직원이 존재하지 않으며, 입주민들의 합의를 기반으로 하는 운영 및 의사결정 체계를 가지고 있다. 또한 공유하는 커뮤니티 경제가 없다는 점에서 전통적인 “공동체(commune)”와 차별화된다(Durrett, 2009; Glass, 2009).

바. 인구 고령화 전진에 따른 환경적 도전

공동주택 모델에 관한 도전과제는 크게 3가지를 논의할 수 있다. 첫째, 아직까지 미국에서 공동주택의 도입은 제한적이며 틈새시장으로 남아 있고(Garciano, 2011), 전반적인 인지도도 낮다는 것이다. 개념에 익숙하다고 해도 신규 공동주택 커뮤니티를 만들고자 할 때, 규모의 적정 가격의 토지를 찾고 도시 승인을 확보해야 하는 등 초기장벽이 높다. 둘째, 비록 연방정부 및 다양한 지원프로그램을 통해서 지원을 받고 있는 사례도 있으나, 공동주택은 자산이나 소득이 제한적인 노인에게는 적정 가격의 옵션이 아닐 수 있다. 셋째, 비록 이웃들이 다양한 방식으로 서로를 분명하게 돕는 모델이라고 해도 얼마나 많은 돌봄 욕구를 공동주택 내에서 어떤 방식으로 해결할 수 있을지에 대한 방향이 분명하지 않다(Glass, 2013).

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

▶ 회원종류

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원
- 정기간행물회원 : 35,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지(www.kihasa.re.kr) - 발간자료 - 간행물구독안내

▶ 문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동 1F~5F
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

- | | |
|---|---|
| ■ 한국경제서적(총판) 737-7498 | ■ 교보문고(광화문점) 1544-1900 |
| ■ 영풍문고(종로점) 399-5600 | ■ 서울문고(종로점) 2198-2307 |
| ■ Yes24 http://www.yes24.com | ■ 알라딘 http://www.aladdin.co.kr |