

碩 士 學 位 論 文
指 導 教 授 朴 炳 植

노인주택의 확충과 개선에 관한
연구

A Study on Expansion and Improvement of the
Houses for the Elderly

2002年 12月 日

漢城大學校 行政大學院

不 動 產 學 科
不動產經營管理 專攻
金 斗 煥

碩 士 學 位 論 文
指 導 教 授 朴 炳 植

노인주택의 확충과 개선에 관한 연구

A Study on Expansion and Improvement of the
Houses for the and Elderly

위 論文을 不動産學 碩士學位 論文으로 提出함

2002年 12月 日

漢城大學校 行政大學院

不 動 産 學 科
不動産經營管理 專攻

金 斗 煥

金斗煥의 不動産學 碩士學位 論文을 認定함

2002年 12月 日

審査委員長 (印)

審査委員 (印)

審査委員 (印)

목 차

제1장 서 론	1
제1절 연구의 목적	1
제2절 선행연구에 대한 검토	3
제3절 연구의 범위 및 방법	5
제2장 노인주택의 이론적 배경	6
제1절 노인의 정의.....	6
제2절 노인주택의 개념 및 필요성	8
1. 노인주택의 정의	8
2. 노인주택의 필요성	8
제3절 노인주택의 발생원인	10
1. 고령화 사회의 발생.....	10
2. 산업화와 도시화	15
3. 가치관의 변화	15
4. 가족구조의 변화	16
제3장 외국의 노인주택현황	18
제1절 외국의 노인주택	18
1. 미국	18
2. 영국	23
3. 일본	28
4. 스웨덴.....	33

제2절 선진국과 우리나라와의 노인주택 비교	37
제4장 우리나라의 노인주택 현황	40
제1절 노인의 주거실태	40
1. 노인의 거주가구	40
2. 거주주택 유형	40
3. 가구의 점유 형태	42
제2절 노인주택의 유형 및 운영	42
제5장 노인 주택에 대한 성향	49
제1절 노인주택 도입 의견	49
제2절 주거시설 및 운영	54
제3절 주거환경	57
제6장 노인주택 성향에 따른 개선방안	59
제1절 주거시설 및 운영	59
1. 노인주택에 의료시설 설치의 필요성	59
2. 아파트형 노인주택 건설방식	62
3. 노인주택 입주방식의 다양화	63
4. 3세대 거주주택 정착을 위한 주거 구조 및 지원	65
5. 노인주택관련 전문업체 육성	66
제2절 주거환경	67
1. 도시근교형 노인주택 개발	67

2 도시형 유료 노인주택의 필요성	70
제7장 결 론	74
참고문헌	77
부 록	80
부록 1	80
부록 2	82
부록 3	83
ABSTRACT.....	84

표 목차

<표2-1> 우리나라 노령인구의 증가추세	12
<표2-2> 평균수명의 추이	13
<표2-3> 인구 고령화 속도의 국제적 비교	13
<표3-1> 미국노인의 인구증가율	18
<표3-2> 노인홈 및 간호홈의 입소자수	25
<표3-3> 셸터드하우징 주거의 최저 면적기준	27
<표3-4> 인구 추이 장래 누계	29
<표4-1> 고령자 거주 가구	40
<표4-2> 주택유형별 가구수	41
<표4-3> 가구의 점유형태	42
<표4-4> 노인주거복지시설	43
<표4-5> 전국 노인주거복지 시설현황	44
<표5-1> 노인전용주택제도 도입에 대한 의견	50
<표5-2> 가구 유형별·소득계층별 노인전용주택입주희망의사	51
<표5-3> 노인 전용 주거 시설 입주 의사	52
<표5-4> 노인 전용 주거 시설 입주 희망 이유	53
<표5-5> 노인 전용 주거시설 입주를 희망하지 않는 이유	53
<표5-6> 노인 주거 시설의 입주 적정연령	54
<표5-7> 노인주거 입주 시 고려 사항	55
<표5-8> 노인 주거시설의 희망 건물 유형	55
<표5-9> 한국의 60세 이상 노인이 희망하는 노인주거 시설의 규모	56

<표5-10> 노인 주거 시설의 입주 방식	56
<표5-11> 노인의 주택규모 선호도	57
<표5-12> 노인이 선호하는 노인 주거 시설의 입지조건	58
<표5-13> 한국 노인이 원하는 노인주거 시설의 지리적 조건	58
<표6-1> 의료관련 시설 및 인력	60
<표6-2> 노인주택 공급 시 신탁방식을 활용하는 경우에 대한의견	65
<표6-3> 노인들의 일상생활을 위한 편의시설의 근접성	71

제 1 장 서 론

제1절 연구의 목적

우리나라는 전통적인 농업 사회에서 20세기 후반 산업사회로 접어들면서 경제, 사회발전으로 국민 생활 수준이 향상되고 의료 과학 기술의 발달로 인한 노인의 평균 수명이 크게 늘어나면서 노인인구가 급속히 증가하고 있다.

최근 우리나라는 노인인구에 대한 통계청의 통계자료에 의하면 2000년 65세 이상 노인인구의 비율이 전체 인구의 7.2 %가 되었고 오는 2019년에 14.4%에 달할 것으로 전망하고 있다.¹⁾ 인구학적으로 살펴보면 65세 이상 노인인구의 비율이 7%를 넘는 사회를 “고령화사회”로, 14%를 넘는 사회를 “고령사회”로 정하고 있는 UN의 기준에 따르면 우리사회도 이제 고령화 사회로 들어서 있는 상태이다.

이처럼 빠르게 노인인구의 비중이 급격히 높아지고 있음에 따라 안정적인 노후를 보내고자 하는 노인들의 욕구에 사전대비 없이 방치한다면 사회적으로 심각한 노인문제가 발생될 것이다. 그동안 우리는 전통적 유교 사상과 농업위주의 가부장적 사회에서 자녀 세대의 부양과 보호 속에 노년기를 보내는 것이 그동안 당연하게 여겨 졌으나, 현재 도시 중심의 핵가족 생활 형태에서는 개인의 자유로운 생활, 자아실현, 여가 등을 원하는 욕구가 커져가면서 부모와 별거를 선택하는 추세가 늘어나고 있으며, 또한 노인 스스로도 노후를 자녀에게 의존하지 않고 자녀들과 별거하기를 선택하는 경향을 보이고 있다.

1) 통계청, 「장래인구 추계결과」, 2001, p40.

이와 같은 사회·경제적인 여건변화는 그에 따른 부모 부양에 대한 이들의 의식 및 가치관의 변화를 초래함으로써 부부 노인가구와 별거 노인가구인 독신 노인가구 등이 증가하고 있다. 따라서 노인주거 문제는 원칙적으로 가족에 의해 해결하는 것이 바람직 하지만, 이제는 적극적인 정부의 노인주택 지원이 필요한 실정이다.

또한 노인주택에 대한 욕구의 표출이 그동안 억제되어 왔지만, 노년기 변화에 대비하여 보다 안락하고 안전한 주거생활의 공간 확보가 중요한 사회문제로 부각됨으로서 이에 대한 문제를 해결하기 위해서는 기존의 노인주택에서 벗어나 우선 시설과 설비에 있어서 노인의 안전과 보건위생을 유지시켜 줄 수 있어야 하고 노인주택 단지 또는 주변에는 편의시설, 문화공간, 의료시설, 공공시설 등을 갖춘 다양한 서비스를 수용하는 시설공간으로서 다양한 노인주택이 개발되어야 할 필요성이 증대되고 있다.

그러나 아직까지 우리나라에서는 노인들의 신체적, 심리적, 사회적 특성을 고려하여 만든 노인주택은 미비한 실정이다. 저소득층을 대상으로 하는 공공 또는 종교단체에서 운영되는 노인주택은 수용·보호의 차원에서 시설주거에 국한되어 있고 또한 노인복지법의 개정에 따라 민간기업에서 중산층 노인주택에 관심이 높아지고 있지만, 아직까지 적극적이지 못하고 체계적인 개발이 이루어지지 않고 있다. 이러한 점에서 노인주택에 대한 이론적 배경과 노인주택 문제를 이미 상당수준을 해결한 주요 선진국들의 현황과 실태를 살펴보고, 이들 나라와 비교관점에서 우리나라의 노인주택 현황을 파악하여 노인의 주거 선호 경향을 조사·분석하여 이에 따른 제도적·운영적 개선 방안을 제시하여 노년기 주거 정책을 수립하는데 자료로 활용될 수 있도록 하고자 한다.

제2절 선행연구에 대한 검토

우리나라에서 노인문제를 학문의 대상으로 취급하기 시작한 것은 1960년대부터이다. 1968년에 대한노인병학회 창설, 한국노인문제 연구소와 1980년의 한국노인학회의 창설을 계기로 노인관련 연구가 이루어지고 있다. 노인문제의 연구는 1970년대 후반과 1980년에 이르러 본격적인 연구활동이 이루어 졌으며 1995년까지 총 867편의 학위논문 및 학술논문이 연구되었다.²⁾

선행연구에 대한 검토를 함에 있어 본 연구자는 노년층의 노인주택의 선호 경향에 대한 주택산업, 한국노인문제연구소, 한국토지개발공사, 쌍용의 일부자료를 중심으로 살펴보고자 한다.

주택산업연구소의 설문결과에 의하면 자녀와의 동거/별거 희망 비의 선택에 대한 응답결과 65세 이상 노인 층에서 자녀와 별거하고 싶다가 75%, 동거하고 싶다가 25%로 나타났으며, 노후 자녀와의 별거 시 원하는 주택의 형태는 일반주택(아파트, 단독주택) 50%, 휴양시설 잘 갖추어진 노인전용주택(양로시설포함) 50%로 나타났다.³⁾

한국노인문제 연구소에서 전국적으로 60세 이상 노인 1057명을 대상으로 한 설문조사⁴⁾에 의하면 29.6%의 노인들만이 장남과 같이 동거하고 있고 노인혼자 살거나 노부부끼리만 사는 것은 52.3%를 차지하고 있으며, 농어촌지역 노인들이 도시지역 노인들보다 자녀들과 같이 살지 못하는 비율이 훨씬 높으며 75세 이상 노인 층 보다 60대 초반의 노인들이 저 학력노인

2) 정무용·정기남, “노인주거 관련 연구경향 및 특성에 관한 연구”, 「대한건축학회 논문집」 제12권, 통권97호, 1996, p53.

3) 주택산업연구원, 「고령화 계층의 미래주택 선호에 관한 연구」, 1998, p23.

4) 박재간, 「노인생활 실태 및 의식구조」, 서울: 노인문제연구소, 1993.

들보다 고 학력노인들이 노인 단독가구를 선호하는 것으로 나타났다.

한국토지개발공사의 실버타운 개발계획에 관한 설문조사⁵⁾에 의하면 우리나라의 유료노인주거시설에 입지조건에 대한 응답결과 33.8%가 도시와의 가까운 거리로 교통이 편리하고 기존 도시와의 이동이 용이하며 의료시설이 잘 갖추어진 도시근교형을 희망하는 것으로 나타났으며, 58.4%가 공기가 맑고 경치가 좋은 전원 휴양지형을 희망하였고, 도시형을 희망하는 비율은 불과 7.8%로 나타났다. 이것은 우리나라 노인들이 유료 노인주거시설이 반드시 서울 근교나 자식들의 주거지와 가까운 곳이 아니더라도 교통이 편리하거나 의료시설이 잘 되어있거나 공기가 맑고 경치가 좋은 곳이라면 무방하다는 의식을 가지고 있음을 알 수 있다. 이 결과를 소득수준별로 보면 고소득층일수록 도시근교형과 도시형을 선호하는 것으로 나타났다. 그리고 주거시설의 전용면적은 28.2%가 21~25평을 26.3%가 16~20을 요구하고 있어 16~25평 정도가 적당하다고 생각하는 것으로 나타났다.

한편, 서울 및 수도권 지역의 50세 이상의 주택소유자 800명을 설문조사한 쌍용의 “시설의 입지 및 적정 시설 규모”에 의하면 시설 입지에 대한 응답자 반응은 도시 근교형 시설(65.25%)이 절대 다수를 차지하고 있고, 휴양지시설(25.33%), 도시형 시설(7.13%)등으로 나타나고 있다.⁶⁾

위의 설문조사기관에서 노인들의 노인주택 성향에 대한 조사는 주거환경, 노후의 생활형태, 시설입지 규모 등에 대한 조사를 함에 있어 조사대상의 선정, 조사방법, 조사지역 등에 따라 주거성향이 다르게 나타나고 있으므로 지역의 특성을 고려하고 관계법령 및 외국의 사례 등을 계속적으

5) 한국토지개발공사, 「실버타운개발계획에 관한 연구」, 1995, p121.

6) 쌍용, 「93 노인주거사업 타당성에 관한 연구」, 1993, p78.

로 연구하여 노인의 성향에 맞는 보다 수준 높은 노인주택의 모델제시가 요구된다.

제3절 연구의 범위 및 방법

노인인구의 비중이 급격히 증가함에도 불구하고 우리는 아직 노인주택에 대한 적절한 세부적인 대비책을 마련하지 못한 실정이다. 따라서 본 연구에 있어서는 기존의 문헌 검토와 현황 파악을 근거로 노인용 주택을 확충하고 그들의 요구에 맞는 노인주택을 공급할 방안을 제시하고자 한다.

본 연구는 노인주택의 확충과 개선을 위해서 다음과 같이 구성하였다
제1장은 연구의 목적, 선행연구에 대한 검토, 연구의 범위 및 방법을 제시하였다.

제2장은 노인주택의 이론적 배경으로 노인의 정의, 노인주택의 개념 및 필요성, 노인주택의 발생원인 등에 대하여 살펴보았다.

제3장은 선진 외국의 노인주택 현황과 우리나라와의 비교를 하여 보았다.

제4장은 우리나라의 노인주택 현황으로서 노인의 주거실태, 노인주택의 유형 및 운영 등을 살펴보았다.

제5장은 노인들의 노인주택에 대한 도입의견, 주거시설 및 운영, 주거환경 등에 대한 성향을 조사 분석하였다.

제6장은 노인주택 성향에 따른 주거시설 및 운영, 주거환경에 대한 개선방안을 제시하였다.

제7장은 노인주택의 개선방안에 대하여 결론을 제시하였다.

제 2 장 노인주택의 이론적 배경

제1절 노인의 정의

노인에 대한 개념을 한 마디로 간단히 정의하기는 어렵다. 그 이유는 사회적·경제적·문화적 배경과 전통과 학습은 물론이고 현재 및 미래에 주어지는 여건에 따라 노인에 대한 개념이 다르며, 그 사용목적에 따라 노인에 대한 이론적 정의가 다양하기 때문이다.

노인의 개념을 종합한 것으로 'Leonard Z.Breen'의 정의와 국제노년학회에서 내린 정의가 있다. 'Breen'에 의하면 노인이란 첫째, 생리적·육체적으로 변화기에 있는 사람, 둘째, 심리적인 면에서 개성(personality)의 기능이 감소되고 있는 사람, 셋째, 사회적인 변화에 따라서 사회적인 관계가 과거에 속해 있는 사람 등으로 정의하고 있으며⁷⁾, 1951년 미국에서 개최되었던 제2회 국제노년학회에서는 '노인이란 인간의 노화과정에서 나타나는 생리적·심리적·환경적 행동의 변화가 상호 작용하는 복합 형태의 과정에 있는 사람이다.' 라고 정의하고 있다. 이는 노인을 규정하는데 있어 확실한 기준이 없기 때문에 학자에 따라 사회·문화적 배경, 그리고 나라에 따라 많은 차이가 있음을 시사하고 있다.

그리고 노인이 되는 시기의 기준을 역 연령(曆年齡)으로 기준으로 'Neugarten'은 노인집단을 역, 연령에 따라서 55-65세는 Young-Old, 65-75세는 Middle-Old, 75세 이상은 Old-Old의 세 단계로 구분하여 설명하고 있으나⁸⁾ 우리나라의 경우 만 60세를 환갑 년으로 하여 노인으로 모

7) Leonard Z. Breen, 「Handbook Of Social Gerontology」, (Chicago: University of Chicago Press), 1960, pp147-148.

시는 전통이 내려오고 있으며, 환갑 년은 단순히 역 연령 계산으로 정하는 것이지만, 환갑 자체는 사회·문화적 의미를 지니고, 그 배후에는 인간의 일생을 성장과 발달에 따라 단계적으로 나누어 본다는 의도도 포함되어 있다.⁹⁾

외국의 경우 미국, 프랑스, 네덜란드, 일본, 스웨덴 등은 65세 이상을, 그리고 폴란드 같은 나라는 61세 이상을 각각 노인으로 보고 있는데, 일반적으로 구미에서는 65세 전후를, 동양에서는 60세 전후를 노인으로 생각하는 것이 보통이다.¹⁰⁾ 이와 같은 견해는 인간의 일생을 성장과 발달단계에 따라 단계적으로 나누어 본다는 의도도 있지만, 역 연령 규정은 물리적·기계적 시간으로 정해진 것으로써 인간과 노화과정은 개인차가 심하기 때문에 기인한 것이다.

한편 노인을 과학적으로 정의하는 일은 어렵지만 제도적으로 65세 이상을 노인으로 규정하고 있는 나라들이 많으며 이것이 하나의 표준이 되고 있으나, 노인복지법 시행규칙 제14조(노인주거시설의 입소 대상자 등)에 따르면 양로시설의 경우 입소대상자는 생활보장대상 노인이 아닌 65세 이상의 자중 그 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자로, 유로양로시설의 경우 일상생활에 지장이 없는 60세 이상의 자 등으로 되어 있어, 실정법 상으로 60세 이상의 노약자를 노인으로 규정하고 있음을 알 수 있다. 따라서 노인의 개념은 신체적, 정신적, 사회적, 문화적, 요인에 의하여 정의되어질 수 있음으로 본 연구는 60세 이상의 인구계층을 기본 대상으로 노인의 성향에 대하여 연구를 하였다.

8) 최남선, 「현대사회와 노인복지」, 서울: 홍익재, 1984, p20.

9) 김성순, 「노인복지론」, 이우출판사, 1981, p96.

10) 김성순, 전개서, p62. ; 최순남, 「현대사회와 노인복지」, 1984, p20.

제2절 노인주택의 개념 및 필요성

1. 노인주택의 정의

노인주택은 노인들에게 주거로 제공되는 주택을 통칭하는 일반적인 용어일 뿐 그 특수성에 관한 설명은 없다. 현재 각종 법규에서는 노인주택에 대한 유형구분이나 용어의 정의가 전혀 되어 있지 않으며 이는 제도적인 측면에서 법규정의 차별화가 안되고 있음을 뜻한다.

따라서 본 논문에서는 이상의 개념들을 종합하여 노인주택의 개념을 '노인주택은 일반주택의 기능 외 사회전체를 구성하는 인구 중에서 상대적으로 연령이 많은 자들에게 필요한 사회활동 보조서비스, 가사보조 서비스, 간호간병 서비스 등이 통합된 특수주택이다' 라고 정의하고자 한다.

2. 노인주택의 필요성

주택은 인간이 생존을 위해 기본적으로 구비해야 할 물질적 조건이기 때문에 어느 누구에게나, 생활주기상의 어느 시기에 있어서나 중요하다. 특히, 노령기에 있어서의 주택의 필요성은 그 의미와 가치에서 큰 비중을 차지하며, 노인의 생물학적 생존을 위한 기본적인 수단이 되는 것이다. 마슬로우¹¹⁾에 의하면 인간이 생물학적 생존을 위해서 생리적인 욕구와 안전의 욕구를 먼저 충족시킬 수 있어야 하는데 주택은 바로 안전의 욕구를 충족시켜주는 주된 수단이 되는 것이다. 노령기는 신체적 및

11) Maslow, Abraham H. (1908 ~ 1970)는 미국의 심리학자·철학자로서 인본주의 심리학 창설을 하였으며 요구의 5단계 설을 제시하였다.

심리적 기능이 약해지므로 안전에 대한 욕구가 더욱 강하게 나타날 수 있기 때문에 이를 충족시켜 줄 수 있는 주택의 필요성은 커진다고 할 수 있다. 그러므로 노령기에 있어서의 주택의 필요성에 대하여 살펴보면

첫째, 주택은 노령기의 생활을 담는 그릇이 되는 것이다. 노년기 특히 퇴직 후에는 생활의 주된 근거지가 가정이 되고 사회적 관계와 관심이 가족을 중심으로 축소되기 때문에 주택은 바로 생활의 거의 전부를 담는 그릇과 공간이 되는 것이다.

둘째, 주택은 사회적 지위와 정체감의 상징이 된다. 노령기에는 직업역할이 상실되어 직업역할을 통해서만 사회적 지위와 사회적 정체감을 유지할 수 없기 때문에 적합한 주택의 소유나 적합한 주택상태의 유지를 통하여 사회적 지위와 사회적 정체감을 나타내고 유지할 수 있다.

셋째, 주택은 개인적인 경험과 추억을 저장하고 사회적 관계 망을 구축하고 유지하는 도구가 된다. 한 주택에서 오랫동안 거주함으로써 개인생활의 아름다운 경험과 추억을 저장할 수 있고, 이웃, 지역사회, 사회복지 시설과의 관계를 통해 친밀한 사회적 지지 망을 구축할 수 있어 노화로 인하여 환경에의 적응력이 상실되어 가는 노인에게는 친밀하고 자신에게 호의적이고 적응적인 환경을 유지할 수 있어야 한다.

넷째, 자신의 주택에서 생활할 수 있다는 것은 자신의 신체적 독립성과 때로는 경제적 독립성을 확인하고 나타내는 것이 된다. 특히 노인이 자녀와 별거하여 산다는 것은 자신이 신체적으로 타인의 도움을 받지 않고 살아갈 수 있는 능력이 있다는 것을 스스로 확인하고, 독립적인 생활을 영위함으로써 만족을 얻을 수 있다는 것이다.

다섯째, 주택은 노화로 인한 생활기능 저하를 보완하고 수용할 수 있는 물리적 환경을 더욱 제공해 줄 수 있다. 노화로 인한 기능저하에도 불구하고

고 일상생활에게 가능하면 타인의 도움 없이 독립적으로 생활할 수 있기 위해서는 주택의 구조와 시설이 편리하도록 되어 있어야 한다. 노인에게 편리하게 설계된 주택을 확보하여 생활할 수 있다면, 주택은 노화로 인한 일상생활기능의 저하를 보충해주고 수용해 주고 물리적 환경을 조정하는 것이 되는 것이다.¹²⁾

제3절 노인주택의 발생원인

최근 우리나라는 급속한 산업화와 경제성장으로 인하여 사회·경제적으로 큰 변화를 가져왔다. 이런 변화 중에서 우리의 가족구조가 전통적인 대가족 제도에서 핵가족화가 진행되고 있으며, 보건의학의 향상과 과학기술의 발달로 인해 국민의 평균수명이 크게 늘어났다. 그로 인하여 노인인구의 급격한 증가로 우리나라는 현재 고령화시대에 들어서 있으며, 이에 따른 고령화 가구의 주택문제가 크게 대두되기 시작하였다.

우리나라 노인의 주택문제의 발생요인을 크게 4가지로 구분하면, 고령화 사회의 발생, 산업화와 도시화, 가치관의 변화, 가족구조의 변화 등으로 구분할 수 있다.

1. 고령화 사회의 발생

가. 고령화사회의 정의

12) 김수춘외, 「노인복지의 현황과 정책과제」, 한국보건사회연구원, 연구보고서, 1995, pp178-181

「고령화사회」라 함은 총인구 대비 노인인구의 비율이 증가하는 상태 즉, 인구의 고령화 또는 고령화가 진행 중에 있는 사회를 뜻하며 「고령사회」라 함은 고령인구가 일정 비율로 증가한 후 어떤 단계에 와서 그 비율이 거의 안정된 상태로 지속되는 사회를 말한다.

UN은 국가를 연령구조상으로 보아 세 가지로 분류하고 있는데, 한 나라의 인구 가운데 65세 이상의 노령인구의 비율이 4% 미만인 나라를 유년 인구국(young population), 4~7%인 나라를 성년 인구국(mature population), 그리고 7%이상인 나라를 노년 인구국(aged population)이라고 칭하고 있다. 또한 UN의 기준(1990)에 의하면 고령화사회는 전체인구에 대한 노인인구 비율이 7%이상으로 증가하는 사회를 말하며, 고령사회는 증가하는 노인인구의 비율이 14% 이상의 단계에서 안정된 상태가 지속되는 사회를 의미한다.

나. 노령인구의 증가와 평균수명의 연장

우리나라 노령인구의 증가추세는 <표2-1>에서 보는 것과 같이 1960년대에 65세 이상 노인인구가 726천명으로 총인구의 2.9%를 차지하던 것이 1970년대에는 991천명으로 늘어나 총인구의 3.1%로 증가되었으며 1980년에는 65세 이상 인구가 1,456천명에서 2000년도에는 3,394천명으로 20년 동안 65세 이상의 인구 규모가 약 2.3배 증가하였음을 알 수 있다.

또한 우리나라의 고령화는 다른 나라보다 빠른 속도로 진행되는 특징이 있으며, 2010년에는 10.7%, 2020년에는 15.1%에 이를 것으로 전망되어 한국사회도 고령화를 거쳐 2020년경에는 고령사회로 진입할 것으로 예상되며, 결국 이와 같은 노령인구의 증가로 인하여 노인들에 대한 주택문제가

자연적으로 발생하고 있다.

<표2-1> 우리나라 노령인구의 증가추세

(단위 : 천명, %)

구 분	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
65세이상 (A)	726	991	1,456	2,195	3,394	5,302	7,667
총인구 (B)	25,012	32,241	38,124	42,869	47,008	49,594	50,650
A/B (%)	2.9	3.1	3.82	5.1	7.2	10.7	15.1

출처: 통계청, 「장래인구추계」, 1996, p43. ; 통계청, 「장래인구추계」, 2001, p43.

현대 과학의 발달은 경제적인 풍요를 가져왔을 뿐만 아니라 보건의료 부분의 획기적인 발전을 가져왔고, 이에 따른 제반 여건의 변화에 따라 우리나라 평균수명도 <표2-2>에서 보는 바와 같이 1960년대에는 52.4세, 1970년은 63.2세, 1980년은 65.8세, 1993년은 72.8세, 2000년에는 75.9세, 2010은 78.8세로 급격히 상승되는 추세를 보이고 있다. 이로 인한 평균수명의 연장은 우리나라의 노인인구가 단기간에 증가하는 현상이 나타나고 있다.

<표2-2> 평균수명의 추이

(단위: 세)

년도 성별	2010	2000	1997	1995	1993	1980	1970	1960
전체	78.8	75.9	74.4	73.5	72.8	65.8	63.2	52.4
남자	75.5	72.1	70.6	69.6	68.8	62.7	59.8	51.1
여자	82.2	79.5	78.1	77.4	76.8	69.1	66.7	53.7

출처: 통계청, 「장래인구추계」, 1996, p50. ; 통계청, 「생명표」, 1999.

; 통계청, 「통계청 장래인구추계」, 2001. p45.

인구의 고령화 속도는 나라별로 차이가 있으나, 서구 선진국의 경우는 고령화 기간이 최고 115년에서 45년까지 점진적인 고령화증가 현상이 발생하였고, 일본을 비롯한 우리의 경우 등은 26~19년 정도의 단기간에 발생할 것으로 예상하고 있다.

<표2-3> 인구 고령화 속도의 국제적 비교

구분	일본	미국	영국	프랑스	독일	스웨덴	한국
7%	1970	1945	1930	1865	1930	1890	2000
14%	1996	2020	1975	1980	1975	1975	2019
소요년수	26	75	45	115	45	85	19

자료 : 통계청, 「장래인구추계」, 1996 ; 박경호, “노인시설활성화를 위한 법적, 제도적 대응방안”; 대한건축학회, 「건축」 제42권 제2호, 1998.
에서 재인용, 통계청, 「장래인구 추계결과」, 2001. p40.

다. 노인의 주택문제

우리의 주택 보급율이 부족한 상태 등으로 노인주택의 공급을 적극적으로 추진하지 못한 실정에서 노인인구가 급속히 증가하고 자녀와의 별거 경향이 두드러지게 나타남에 따라 노인주택의 수요가 꾸준히 증가하고 있으나, 노인이 생활하기에 편리한 구조를 가진 노인주택을 공급하여 노인의 안전과 보건, 위생을 유지시켜주는 주택이 미흡한 실정이다.

또한 노인들이 가족과 떨어져서 살기 때문에 항상 정신적, 심리적으로 외로울 수밖에 없으나, 이 분야에서도 상담 등 의 정신, 신경과 의료서비스 시설이 갖추어져 있지 않다는 것이다.

그리고 노인주택을 단지화 하여 주변에 편의시설, 문화공간, 기타 공공편의시설도 갖추도록 하고, 공동으로 취미생활을 즐기고 여가를 건설적으로 이용할 수 있도록 하는 것과, 그리고 아침, 저녁으로 산보할 수 있는 근린공원도 부족하다는 것이다.

물론 어떤 주택이 필요하고, 어떤 설비를 갖추어야 하며, 특히 주거단지의 기술수준이 어느 정도 완벽해야 하는지 등의 질문에 대한 대답은 노인인구의 규모와 이들의 건강상태, 독거, 또는 동거상태, 그리고 특히 이들의 경제적인 능력에 등에 의해 크게 달라질 수 있을 것이다. 예를 들면 경제적으로 여유가 있는 노인들은 이상에서 언급한 시설들이 거의 완벽하게 갖추어진 고급양로원, 또는 노인촌에서 매우 안락한 생활을 즐길 수 있겠지만, 대부분의 노인들은 그렇지 못한 것이 현실이다. 다시 말해 정상인이거나 마찬가지로 일반주택에 살면서 어려움을 겪거나, 아니면 정부가 공급하는 공공 양로원에서 외롭게 살아야만 하는 경우가 허다하다. 그리고 어떤 설비를 갖춘 주택에 거주할 것인가 하는 것은 노인의 정신적, 육체적 건강

상태에 의해 결정될 문제이다. 정상인과 같은 노인들은 정상주택에 어려움 없이 살 수 있을 것이고 단지 필요하다면 정상인보다 자주, 그리고 세밀한 건강진단을 받을 수 있는 시설만 주변에 갖추어져 있으면 되는 것이다. 현재의 노인주택은 당연히 일반인, 즉 정상인들을 위한 주택과 여러모로 다른 특수한 시설과 설비를 갖춘 주택의 공급이 저조한 실정이라고 볼 수 있다.

2. 산업화와 도시화

우리나라는 1961년부터 시작된 경제 개발 5개년 계획이후 성공적인 경제 성장에 따라 산업화와 도시화가 급속히 진행되었다. 산업화란 어느 사회가 1차 산업 위주의 국가정책에서 벗어나 2·3차 산업으로 변화하는 과정을 말하는 것으로 이에 따라 농업생산자는 줄고, 공업 상업에 종사하는 사람들이 도시에 편중되어 도시의 인구가 늘어나는 것을 의미하는 것이므로 산업화와 도시화는 불가분의 관계를 갖는다.¹³⁾

사회의 산업화와 도시화는 인구와 가구, 가족의 이동을 초래하여 도시인구를 급격히 증가시켰다. 특히 대도시는 농촌인구 및 저소득 생활자들의 유입으로 시화 문제가 제기되었으며, 따라서 심각한 주거문제도 발생하게 되었다. 이렇게 빠르게 변화하는 사회에 대한 적응력이 부족한 노인들에게 주거는 사회문제를 야기하는 커다란 요인이 되었다.

3. 가치관의 변화

우리나라는 전통적으로 유교의 영향을 받아 부모를 공경하고 노인에게 대

13) 김동일, 「근대화의 노인문제」, 한국노인학, 제1권, 1980, p38.

한 경로사상이 잘 발달하여 왔다. 과거 가족의 형태는 노인들의 체험적인 경험이 가정, 사회생활에 그대로 적용되어 연장자인 노인의 의견을 존중하고 따르는 사회로서 가족주의의 종적 관계를 유지하여 노인은 확고한 지위와 역할을 가질 수 있었다.

그러나 해방이후 급속히 들어온 서구문화의 침투에 따른 합리성, 편리성 위주의 생활양식과 근대화 과정으로 인한 산업화, 도시화로의 변화는 사회의 가치와 생활 의식면에서 급격한 변화를 가져왔다. 이를 좀더 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 기계화를 통한 1차 산업이 현저하게 감소되는 반면 2·3차 산업의 확대에 신분간 계층이 팽창되고 대중화사회가 등장하고 가정생활은 전자제품과 기계제품들이 풍부해지며, 가공식품들이 등장하고 있다. 또한 교통 및 통신의 발달 편리한 생활뿐만 아니라 생활권의 광역화를 가져왔다.

둘째, 위와 같은 변화는 의, 식, 주생활뿐만 아니라 경제적, 사회적, 문화적인 생활 영역에 새로운 패턴을 형성하고 사회가치, 가족제도, 부부와 자식간의 인간 세계까지 변혁을 가져왔다.

셋째, 서구사회의 풍조와 산업사회의 풍조가 밀려옴에 따라 유교적 문화권에 속하는 우리들의 생활 실천윤리가 개인주의, 물질주의, 편리주의로 대체됨에 따라 효의 가치가 변화되었다.¹⁴⁾

서구사회의 문화가 범람하면서 사회가 산업화, 도시화, 그리고 핵가족화에 따른 가치관의 변화를 초래했다.

4. 가족구조의 변화

14) 김만두, 「현대사회복지 총론」, 홍익재, 1984, p255.

우리나라의 전통적인 가족형태는 농업경영을 바탕으로 하여 대가족을 형성하고 있었다. 그러나 대가족제도는 사회가 산업화, 도시화가 되면서 붕괴되고 새로운 가족형태인 핵가족제도가 나타나게 된다. 핵가족제도는 부부 중심의 제도로서 기혼자녀가 부모와 같이 거주하지 않고 독립된 생계를 유지하며 부모 부양책임을 기피하는 경향을 나타낸다. E. W. Burgess¹⁵⁾는 핵가족의 특징¹⁵⁾은 첫째, 부부가 동등한 권위를 가지고 있으며, 둘째, 부부간의 노동력의 배분이 탄력성이 있기 때문에 역할이 쉽게 역전된다는 것, 셋째, 거의 모든 친구가 부부의 공통적 친구라는 것, 넷째, 부부의 성격이 조화된다는 것, 다섯째, 친구나 이웃사람에 의한 사회적 구속이 최소한이라는 것' 마지막으로 부부는 여가 활동을 대부분 함께 한다는 것이다.

위에서 본 바와 같이 핵가족의 기본적, 구조적인 원리는 모든 면에서 평등하다는 것이다. 핵가족사회에서 노인부모의 역할은 첫째, 아들부부의 생활에 대해 노인 부모는 도움보다는 불편한 존재가 되고, 둘째, 경제적 활동을 위한 유력한 존재가 못되며, 셋째, 생활활동에 있어서도 노인부모가 할 수 있는 일은 손자를 돌보는 정도이고, 넷째, 교육적인 면에 있어서 노인부모의 역할은 제2차 적인 것에 지나지 않게 된다. 따라서 핵가족화에 따른 현재의 가족구조는 노인의 역할이 축소되어 노인문제를 발생시키고 있다.

15) E. W. Burgess, 森幹郎譯, 西歐帝國老人(東京: 社會保障出版社), p457.

제3장 외국의 노인주택현황

제1절 외국의 노인주택

1. 미국

가. 노인의 현황¹⁶⁾

1910년에 미국의 65세 이상 노인인구는 약 390만 명으로 전체인구의 4.3%이었으나, 1990년에는 3,124만 명으로 전체 인구의 12.6%로 증가하였다. 미국의 노인인구는 1990년부터 2010년까지 20년에 걸쳐 완만하게 증가해 2010년에는 전체 인구의 13.3%로 예상되나 그 이후 급속하게 늘어나 2030년에는 약 7,000만 명에 그 비중도 20.2%로 크게 증대될 전망이다 따라서 미국의 노인인구는 2030년까지 향후 30년 동안 그 수가 배가 될 것으로 예상되는데 이는 전후 1946년에서 1964년 사이에 태어난 베이비붐 세대의 노령화에 기인한 것으로 보인다.

<표3-1> 미국 노인의 인구 증가율

(단위 : 천명, %)

연도	인구수	비율	연평균 증가율
1990	31,242	12.6	-
2000	34,886	12.7	1.1
2010	39,705	13.3	1.3
2020	53,627	16.6	3.0
2030	69,839	20.2	2.6

출처 : M Naith, *Housing of the Elderly* 1991, p.4.

16) 최진호, 「미국노인주택 시장의 현황과 전망」, 한국건설산업연구원, 2000, pp 1~2.

나. 주거실태¹⁷⁾

미국은 1970년 이후 도시지역 주택가에는 재개발 붐이 일어나고 있어 낡은 아파트(샷월세 값이 싸기 때문에 저소득 노인들이 집중 거주)들이 헐리고, 그 대신 고급 맨션아파트가 들어서기 시작했다. 이러한 도시개발사업은 빈민굴이 일소되고 환경개선이 이루어졌다는 긍정적인 측면도 있기는 하나, 또 한편으로는 빈곤 수준 이하의 생활을 하는 노인이나 흑인들의 경우는 생활을 터전을 상실(homeless)하지 않으면 안 되는 문제점이 제기되었다. 대부분의 노인들은 타인의 도움 없이 자립해서 생활하고 있지만 연령이 높아짐에 따라 신체의 제 기능이 쇠퇴하게 된다. 65세에서 74세 정도의 연령에서는 신체기능의 쇠퇴로 인해 타인의 도움을 필요로 하는 비율이 약 10.0% 내외지만, 85세 이상 연령에서는 약 40% 내외가 몸을 제대로 가누지 못한다. 미국은 1990년 시점에서 약 1,500만 명의 노인은 목욕, 화장실 출입, 식사, 탈의 등과 같은 일상생활 동작능력(activities of daily life)에 부자유 현상을 나타내고 있고, 그중 약 600만 명은 일상생활을 함에 있어서 누군가의 도움을 필요로 하고 있다. 신체적으로 부자유현상을 나타내고 있는 노인들이라 하더라도 많은 비율은 자기가 살던 지역을 떠나지 않고 있다. 그 이유는 저소득 노인을 대상을 국가나 사회가 제공하는 요양원이 실수요에 비해서 훨씬 부족하다는 점도 있지만, 또 한편 지금까지 살았던 낯익은 지역을 떠나기 싫어하는 노인들의 심리적 특성 때문이기도 하다.

다. 노인주거유형¹⁸⁾

17) 용영순, “인구의 고령화에 따른 노인주택의 정책방향에 관한 연구”, 석사학위논문, 2001, p32.에서 재인용

18) 용영순, 전게서, pp32~35.

연방정부의 원조에 의존하지 않는 노인주택 및 그 주거양식은 민간인들이 시장원리에 의해서 자연 발생적으로 건축 또는 개축하는 노인주택에 대해서도 지방정부가 건축이나 개축자금의 지원 또는 주택의 운영 면에서 도움을 주는 방법을 택하고 있다. 그 대표적인 유형을 다음과 같다.

(1) 액세서리 아파트 (accessory apartment)

성장한 자녀들이 모두 분가해서 독립하면 그 집에는 노인 부부만이 남게 됨으로 빈방이 여러 개 생기게 된다. 대다수 노인들은 그 빈방에 독립된 취사 대를 설치하여 그것을 타인에게 임대한다. 넓은 집인 경우는 3세대 또는 4세대가 입주할 수 있도록 주택구조를 개조하기도 한다. 이러한 주택은 통칭 액세서리 아파트라고 불리고 있다. 이렇게 개축하는 경우 노인들에게 장점으로서는 소득의 증가와 주택관리비의 경감, 임대하는 노인이나 입주자 모두 친구가 생기게 되므로 고독을 해소시킬 수 있다는 점이다. 또한 만일 자신의 주택을 개조해서 자식과 함께 살게 될 경우는 부모 자식간에 사생활을 보호하면서도 상호원조가 가능하다는 점등을 들 수 있다..

미국의 경우 액세서리 아파트에는 부모부부와 자식부부가 같이 거주하는 사례도 적지 않다. 이러한 주택은 고부간 동거주택(mother-law apartment)이라고 불리기도 한다. 이와 같은 주거 시설 유형의 단점으로는 주택을 뜯고 고치는데 비용이 든다는 점, 단독 주택지가 아파트 주거지역으로 변경됨으로 인해서 부동산의 가치가 하락할 염려가 있다는 점, 해당 지역의 건축기준에 위배될 염려가 있다는 점등을 들 수 있다.

(2) 에코오 주택(ECHO-Elder cottage housing opportunity)

할머니집(granny flats)이라는 명칭으로 오스트레일리아에서 시작된 프로

그램을 모방한 것이다. 자식들이 거주하는 집 정원이나 옆에 노인용 간이 주택을 새로이 짓고 노쇠현상이 심화된 상태의 부모를 그곳으로 모셔다 놓고 일상생활을 보살펴 드리는 거주형태이다. 이러한 거주형태의 장점은 해당자인 노인은 자녀와는 독립된 생활을 하지만 자녀들 가족과 이웃에 거주함으로써 심리적 안정을 기할 수 있고, 노쇠현상이 가중되는 부모를 가까이에서 모실 수 있어 자녀들로서도 안심이 된다는 점, 부모와 자식간에 서로 도와가며 살 수 있다는 점등을 들 수 있다. 단점으로는 액세서리 아파트의 경우와 대동소이하다. 그 해결책으로는 건축규정을 일부 개정하여 해당노인이 생존하고 있는 기간동안 건물의 존속을 허가하고 사망하면 즉시 이것을 철거하도록 하고 있는 것이 미국의 경우이다.

(3) 노인전용 하숙집(board and care home)

노인하숙집 또는 미니양로원의 성격을 띤 형태이다. 넓은 집을 소유하고 있는 젊은 세대의 가정이 소수의 노인을 가정집에 입주시켜 그들에게 식사, 세탁, 청소, 잔심부름 등 일상생활을 보살펴 드리는 대가로 돈을 받는 소위 하숙집의 운영형태이다.

이 주택의 장점은 큰 규모의 노인요양시설보다는 입주가격이 훨씬 저렴하고 가족적인 분위기가 보장되고 신체적 노쇠로 인해서 외출도 제대로 못하는 노인들에게는 같이 하숙하고 있는 동료들과의 교류를 통해 고독을 해소할 수 있는 장점이 있다.

그러나 단점으로는 허가제가 아니므로 경우에 따라서는 입주노인의 안정 또는 서비스 면에서 문제가 있을 수 있다는 점과 하숙집 주인이 노인에 대한 서비스 분야의 전문적인 지식이 없거나 또는 노인을 보살피는데 필요한 훈련을 받지 못한 상태에서 이 업무에 종사하고 있을 수도 있다는

점, 입주 자들에 대한 취미, 오락활동에 대한 배려가 미흡하다는 점을 들 수 있다.

(4) 집합주택(congregate housing)

이 집단주택은 일반적으로 10세대에서 100세대 정도까지로 구성된다. 이곳에 입주한 노인들은 비영리단체로부터 가사 일의 도움을 받고, 하루 한 끼 이상의 식사도 제공받고, 병원 출입 등에도 교통편의의 도움을 받으며, 주택 단지 내에 있는 취미, 오락시설을 이용할 수도 있다. 이러한 시설의 운영주체는 영리를 목적으로 하는 민간 기업 또는 비영리 단체가 되고 있다. 주택 법에 의해서 국가로부터 보조금을 받아서 건축한 집합주택의 경우는 염가로 입주가 가능하지만 그렇지 않은 경우는 입주가격이 시장 원리에 따른다. 집합 주택의 장점으로서는 주택의 제공 뿐 아니라 신체기능이 저하되고있는 노인의 기본적인 욕구를 충족시켜줄 수 있다는 점, 노인 하숙집과는 달라서 간호사나 사회복지사와 같은 전문적 직원이 상주하고 있어 긴급 사태에 용이하게 대처할 수 있다는 점, 이러한 주택에 거주함으로써 요양시설에 입소하는 시기를 지연시킬 수 있다는 점, 하루에 한번 이상 공용식당에서 다 같이 만날 수 있어 서로의 건강상태를 체크할 수 있다는 점등을 들 수 있다. 이러한 시설유형의 단점으로는 공용부분의 확보를 위해서 건축비가 많이 든다는 점, 식비 또는 관리비 등에 대해서 일부 입주자들의 불만이 있을 수 있다는 점, 연방정부나 주 정부의 지원이 없는 경우 집합주택의 경우 입주자의 부담이 높아진다는 점등이다.

(5) 주택 공용제

2인 이상의 비가족원이 같은 집에서 사는 형태를 주택 공용제라 한다. 비

가족원이 같은 집에서 산다는 것은 미국에서는 예로부터 흔히 볼 수 있는 보편적인 형태이다. 그것은 평소 가깝게 지내는 사람들끼리 각자의 편리에 의해서 자연발생적으로 이루어지는 것을 통례로 한다. 그러나 주택공용이라는 측면에서는 이와 다를 바 없지만 사회적인 필요성에 의해서 조직적, 인위적 주택공용이 권장되기 시작한 것은 1970년대 이후부터의 일이다. 노부부 또는 노인 혼자서 생활하는 주택인 경우 가옥의 평수가 넓어서 건물의 유지 관리가 힘들다는 노인과 주택이 없는 사람을 비영리 단체나 사회복지 기관이 서로 한데 모아 피차 도와가며 살도록 하는 제도를 주택 공용제라 한다. 이러한 결연을 맺어줌에 있어서는 사회복지사나 상담역이 양자의 희망, 생활습관, 성격 등을 잘 조사하여 같이 살 수 있도록 맺어준다.

집이 없는 젊은 부부가 자택소유의 노인과 주택 공용을 하기도 하고 독신 할아버지와 독신할머니들이 주택공용을 하게 되는 사례도 있다. 주택공용제의 장점으로서는 동거를 하기 때문에 주택유지비가 덜 든다는 것과 여럿이 함께 살게 되므로 안심할 수 있고 안정이 보장된다는 점, 젊은이와 같이 살게되는 경우 세대간의 이해와 협력이 가능하다는 것 등이 있고, 단점으로는 마음의 맞는 동거자와 만나기 어렵고 주택소유자로서는 사생활의 침해를 받을 염려가 있으며, 훈련된 전문직원이 배치되어 있지 않으므로 인해서 긴급한 사태에 대처할 수 없다는 문제점이 있다.

2. 영국

가. 노인 현황¹⁹⁾

영국은 완벽한 사회복지를 실현하기 위한 노력이 이루어진 사회복지의 본고장인 동시에 노인복지의 선구자로 여겨진다. 영국 역시 다른 서구의

19) 남순동, “한국 노인주택 정책에 관한 연구”, 석사학위논문, 2001, p34. 재인용.

많은 나라들과 같이 인구의 고령화현상이 날로 심화되고 있다. 인구통계에 따르면 1960년대 초 영국은 이미 전체인구의 65세 이상의 노인인구가 12%에 달하였고, 1990년대에 들어와서는 15%를 훨씬 웃도는 추세이다. 이 수치는 당분간 지속 될 것으로 전망되며 2025년에 19%가 될 것으로 예상하고 있다.

나. 노인의 주거실태²⁰⁾

영국사회에서는 노인들이 자녀가족과 동거하는 예가 적다. 가족의 기본은 어디까지나 부부이거나 독신자이다.

영국의 고령자 주거형태를 1985년을 기준으로 주택의 종류별로 전체노인 대비 입주자 비율을 살펴보면 일반주택에 입주하는 비율이 88.0%로 가장 높다.²¹⁾ 웨던(warden)이라고 불리우는 주택관리인이 상주하는 보통주택에 5.0%, 양로원(alms house) 0.5%, 노인홈(residential homes) 2.5%, 노인병원, 간호홈(nursing homes) 1.0%로 나타났다. 부모자식간에는 별거하는 것을 원칙으로 삼고 있는 영국 고령자들의 가족형태는 일반적으로 노부부 또는 노인단독이 생활하는 것이 통례이다. 1인 내지 2인으로 구성되는 고령자가족이 지역사회에서 독립된 생활을 할 수 있도록 하는 배려에서 영국은 거택 복지서비스 체계가 매우 잘 발달되어 왔다. 즉 약간의 원조만 받으면 정상적인 시민생활을 할 거택서비스 제공을 받을 수 있다.

노인주거유형²²⁾

(1) 노인홈 · 노인간호주택

20) 남순동, 전게서, p35에서 재인용.

21) 최문권, “우리나라 노인주택정책에 관한 연구”, 석사학위 논문, 1995, p19.

22) 용영순, 전게서, pp36~38.

영국의 대인서비스에는 혼자서는 생활유지가 어려운 노인을 수용하고 간병·보호하는 시설복지에 해당하는 것이 있다. 노인에 대한 시설복지가 본격화 된 것은 제 2차 세계대전 이후였고, 1984년에 ‘노인홈(residential home)’은 재가복지서비스와 마찬가지로, 지방자치단체의 사회 서비스부 소관이고, 노인간호주택은 지역단위 보건국 소관이다. 이들 복지 시설 중 ‘노인홈’이란 건강한 노인을 수용하여 의·식·주를 제공하는 시설로서 영국의 노인수용시설로는 가장 일반적인 형태이다. ‘노인홈’ 운영의 주체는 대부분이 지방자치단체가 운영하는 것으로 50~100명 규모의 노인을 수용하는 시설도 있으나, 영국의 경우 되도록 가정적인 분위기를 조성하는 것이 중시되어 있고, 소규모의 시설이 많다.

<표3-2> 노인홈 및 간호홈의 입소자수

설치주관	노인 홈		간호 홈	
	시설(개)	정원(명)	시설(개)	정원(명)
지방공공단체	3,159	130,500	-	-
민간비영리단체	1,146	40,000	3,611	112,600
민간영리단체	9,364	155,600	258	10,500

자료: 김에란, “노인주택정책의 현황과 발전에 관한 연구“ 석사학위논문, 1999, p16.에서 재인용

그리고, 경영주체로는 공적원조를 상당부분 받는 비영리단체와 전액 이용 부담을 원칙으로 하는 영리단체 운영의 두 종류가 있는데 최근 설치되는 시설 중에는 후자의 경우가 주를 이루고 있다. 따라서 이용요금은 일반적

으로 비싼 편이고, 시설은 호화로운 것이 많다. 요금의 선불 및 후불방법에 관하여는 노인홈의 경우처럼 소득보조제도가 있다.

(2)보호주택(sheltered housing)

보호주택이란, 고령자만의 집합주택, 관리인 월덴(Warden)이 배치된 주택, 노인을 위해 특별히 설계된 주택, 긴급시 통보시스템이 되어 있는 주택의 조건들 중 한가지라도 충족되고 있으면 보호주택이라고 불린다.

그러나 그 범위는 넓지만, 제도상 세 가지 타입으로 분류할 수 있는데 유형 A, 유형 B, 유형C, 가 그것이다. 이는 주거병설공용실의 종류, 제공되는 서비스의 강도, 집합 규모면에서 그 특징이 있다.

(가) 유형 A : 독립주택

이것은 노인을 위하여 특별히 설계된 방가로식(bungalow) 또는 프랫타입(flat type)의 주택이다. 이는 어디까지나 노인이 자립적으로 생활하는 것을 원칙으로 한다. 이러한 타입의 집합 규모는 20가구 정도까지로 되어 있고, 일상적으로 일정 서비스가 제공되는 경우는 없다.

(나) 유형 B : 주택 관리인(Warden) 서비스가 부가된 집합주택

이것은 노인을 배려하여 설계된 주택으로 이루어진 집합주택이라는 특징 외에 주택 관리인이라고 불리는 특별관리인이 배치된 타입의 주택이다. 주택관리인은 노인 거주자와 동일한집에 거주하고, 착한 이웃으로서 노인의 일상적인 보호나 긴급 시에 대응을 한다. 주택관리인에 의해 서비스가

추가되고 있는 것이 유형 A의 보호주택과 크게 다른 점이다. 주택관리인의 업무는 긴급통보의 송·수신을 가능하게 하기 위하여 거주자의 각 주거와 월덴 주거는 긴급 통신장치로 연결되어있다.

주거는 원룸(one room)이 일방적이지만, 침실 하나의 타입도 있다. 주거 면적의 최저기준은 다음과 같다.

<표3-3> 셸터드하우징 주거의 최저 면적기준

구분		유형A(방가로타입)	유형B(프랫타입)	유형C(프랫타입)
사람수	원룸	33.0m'	32.6m'	30.0m'
한사람	1 침실타입	-	34.0m'	34.0m'
두사람	2 침실타입	48.5m'	47.5m'	41.5m'
세사람	3 침실타입	61.0m'	60.0m'	-

자료 : 김애란, “노인주택정책의 현황과 발전에 관한 연구“ 석사학의논문,
1999, p18.에서 재인용

(다) 유형 C : 관리인 및 식사서비스 집합주택

이 유형은 유형B와 노인홈의 중간적 성격의 보호주택이다. 이 주택은 유형 B의 주택관리인에 의한 서비스체제 외에 최저 하루에 한끼의 식사서비스를 제공하는 점이 다른 유형하고 다르다. 유형 B가 입주자의 신체적 약화에 대처하여 서비스의 수준을 높인데 비해 유형 C는 원칙적으로 독립주택의 취급을 받고, 부대 적인 조건으로는 주택관리인 이외에 식사서비스

가 제공되는 등의 서비스 체제가 구비되어 있다.

3. 일본

가. 노인 현황²³⁾

일본은 1970년대 65세 이상 노인인구의 비율이 7%를 상회하여 고령화 사회가 되었고, 1990년대에는 이미 고령 사회가 되었다. 고령화사회를 지나 고령사회로 진입함에 따라 사회 전체적으로 생산성이 낮아지고, 보건복지비의 비율이 높아지게 되었다. 이러한 일본의 노인 인구는 다음의 세 가지 특성을 가지고 있다.

첫째, 일본의 전체인구는 2012년을 기점으로 감소되어 갈 것으로 예측하지만, 노인인구가 전체인구 가운데 차지하는 비율은 전체인구의 14.1%를 차지하고 있다. 이것은 산업화된 선진국가에서 가장 낮은 수치이지만, 그 비율을 2000년도에 17.3%로 서구의 수준이 되고, 2010년에 21.3%, 2020년에 25.5%로 세계에서 가장 높은 수치를 기록하게 될 것으로 전망하고 있다.

둘째, 고령화 성장률의 빠른 속도이다. 일본에서 노인인구의 비율이 7.0%에서 14.0%로 증가하는데 걸린 시간은 고작 25년 남짓할 정도로 빨리 달성되었다는 점이다.

셋째, 2000년에는 65세 이상의 인구가 15%를 초과할 것이라고 후생성이 추계 하였으며, 평균수명은 1990년 현재 여성이 81.3세, 남성이 75.4로 신장되어 구라파와 독일, 스웨덴 같은 나라들과 동급수준이 되고 앞으로는 40년 후에는 세계최고의 고령화사회를 맞이할 것이라고 예측하고 있다.

23) 남순동, 전계서, pp22~23.에서 재인용

<표3-4> 인구 추이 장래 누계

(단위 : 천명, %)

연도	총인구수	65세이신 노인수	노인 비율
1970	103,720	7,331	7.1
1990	123,611	14,895	12.1
2000	127,385	21,699	17.0
2010	130,397	27,746	21.3
2020	128,345	32,738	25.5

출처 : 최양성, “각 나라별 노인주택 정책의 비교 연구”, 석사학위논문
1997. p31에서 재구성

나. 노인주거실태²⁴⁾

일본 노인들은 단독주택을 소유하고 있는 비율이 높다. 1995년 국제조사에 의하면 국민주택 소유율이 61.2%인데 반하여, 65세 이상 노인가구의 주택 소유율은 85.5%이고, 그 중 84.4%가 단독주택에 거주하고 있다. 그러나 독신노인가구의 주거상황은 다른 가구보다 주택 소유율이 낮았고, 90.3%는 단독주택에 거주하고 있다.

주거 수준면을 보면, 노인주택의 최저 주거수준 미달율은 일반가구의 그것보다 낮아서 전체적으로 주거상황이 양호한 편이다.

주거주택 종류별로 보면, 자기소유가옥 거주 85.5%, 공영 임대주택 거주 3.1%, 주택공단이나 공사의 임대주택 거주 3.5%, 그리고 민영임대주택 7.9%이다.²⁵⁾

다. 노인 주거유형²⁶⁾

24) 남순동, 전제서, p24에서 재인용.

25) 이상각, “일본의 고령자주택 정책의 현황과 과제,” 「노인주택정책연구」, 1997, p228.

(1) 노인용 프로젝트(Silver housing project)

이것은 공공임대주택으로 건강하여 자립할 수 있는 노인가구를 대상으로 하여 노인에게 알맞게 설계된 주택과 생활보조사라고 불리는 관리인의 복지 서비스를 제공받는 사업이다. 이는 1987년에 시작하였고, 주택공급은 건설성에서 담당하고 복지 서비스는 후생성에서 관리하는 획기적인 주택 공급 제도이다. 이 주택을 직접 공급하는 것은 지방공공단체, 주택·도시정비공단, 지방주택공사 들이다. 입주대상은 60세 이상의 노인부부로 일상생활이 자립가능한 사람이다. 주택은 집합주택으로 노인의 생활특성에 알맞게 지어진 건물로 손잡이 설치, 긴급 통보체제의 설치, 바닥 높이의 욕조 등의 시설이 있다. 입주자의 복지서비스를 담당하는 생활보조원은 10~30 가구에 대하여 한사람씩 배치되어 있다. 그 파견은 해당주택이 있는 기초자치단체가 담당하고 실버하우징에 병설되어 있는 데이케어 센터(day care center)나 혹은 인근에 있는 데이케어 센터의 직원들로 구성된다. 파견시 소요되는 비용은 입주자가 일부 부담하고 나머지는 공적부조가 있다. 생활보조원은 실버하우징 내에 있는 주택에서 거주하고 입주자의 생활지도, 상담, 안부의 확인, 일시적인 가사보조, 긴급시의대응, 관계 기관과의 연락 등을 맡는다. 이처럼 실버하우징은 주택분야와 복지분야와의 연계, 그리고 주택공급주체와 주택이 있는 기초자치 단체의 연계 하에 운영된다.

(2) 복지형 임대주택

복지형 임대주택은 중·저소득층 노인에게 주택을 공급하고, 임대료를 지방자치단체가 보조해 주는 주택공급제도이다. 공영주택제도는 지방 공공

26) 용영순, 전계서, p39~42에서 재인용.

단체가 직접적으로 주택을 지방공공단체나 지방주택공급공사가 임대하여, 다시 임대료를 경감하여 노인에게 임대하는 제도이다. 지방자치단체는 토지소유자가 주택을 건설할 때 노인이 생활하도록 시공하는데 필요한 비용을 보조한다. 임대료에 관하여는 매년 결정되는 입주자 부담액과 주택 소유주에게 지불할 임대료의 차액을 국가 및 공공단체가 보조하도록 되어 있다. 이 제도에 의하여 공급되는 차액을 국가 및 공공단체가 보조하도록 되어 있다. 이 제도에 의하여 공급되는 주택의 경우에는 복지서비스가 보장되지는 않지만, 복지서비스를 제고할 수 있는 관리인을 파견하는 제도를 시도하고 있다. 노인이 거주하기에 적합한 주택을 제공하고, 집세를 보조하여 줌으로써, 노인의 경제적 부담을 덜어준다는 점에서 특징이 있는 노인주택이라 할 수 있다.

(3) 시니어주택 제도

시니어 주택이란, 중견근로자가 퇴직 시까지 마련할 수 있는 자금으로 입주할 수 있는 주택이며, 실버하우징이나 복지형 임대주택과 비교하면, 경제적으로 여유가 있는 사람들을 대상으로 한 노인주택이다. 대상은 60세 이상의 고령자만의 가구이다. 이 주택의 건설·공급 주체는 주택·도시 정비공단이나 지방주택공급공사이며, 최대 특징은 입주자가 입주시에 일정액의 입주금을 일괄 지불하여 그 주택에서 거주하는 동안은 집세지불을 보상받게 되어 있다. 각 주거는 노인의 특성을 고려한 건축양식이 되어있고, 게다가 생활을 지원하기 위한 공용시설이나 서비스 제공이 있다.

입주자는 입주시에 종신연금보험을 활용하게 된다. 그것은 입주시에 임대료 상당 금액 정도의 종신 연금보험에 가입하여, 그 보험료를 입주시에 한꺼번에 보험회사에 지불한다. 보험회사는 그 보험금을 시니어 주택 관리

공단인 노인주택 재단에 지불한다. 이렇게 해서 입주자는 종신의 집세지불 보장을 받게 되고, 시니어 주택을 퇴거하는 경우에는 살아있는 한 연금을 직접보험회사에서 계속 받을 수 있다. 또 지방주택 공급공사의 사업방식은 공사가 독자적으로 자금을 운영하여 입주자의 종신거주를 보장하는 것이다. 소위 말하는 입주금 방식으로 입주자는 입주 시에 일정기간의 임대료에 상당한 금액을 한꺼번에 미리 지불하는 셈이고, 그 일정기간이 지나 계속 거주하여도 추가의 집세가 청구되지는 않는다. 퇴거 시에는 입주금에서 거주기간에 맞먹는 금액이 감액되어 환불된다.. 운영주체에 따라서는 연금 활용 방식과 입주금 방식의 두 가지를 결합한 사업방식을 취하기도 한다.

이처럼 사업자의 자금 운용방법에는 몇 가지 방식이 있지만, 그 어느 것이든지 입주시의 일시금 납부에 의하여 입주자는 종신토록 집세가 보장된다는 점은 같다. 이 입주금 속에는 일정한 기초적 서비스이용료도 포함되어 있고, 입주 후에 입주자는 소정의 관리비와 기타 서비스 이용료만을 지불하면 된다. 그러나 이러한 방식인 경우에는 입주자가 항상 간병·보호를 필요로 하는 문제점이 일어난다. 시니어 주택의 원칙은 종신의 집세보장이 있고, 간병·보호에 관하여서는 별도의 대응 체제가 있어야 한다. 거기에 대응하는 방법으로 몇 가지 아이디어가 있다. 즉 시니어 주택에 거주하는 노인도 지역거주 노인들과 같은 입장이라고 본다면, 시니어 주택 입주자만의 한정된 간호체제를 갖출 필요가 없다. 간병·간호가 필요한 경우에 각자가 판단하여 서비스 공급을 받게 된다는 것이다. 또 하나의 아이디어로는 시니어 주택의 체계 속에 간호체제를 포함하는 사업이 되어, 시니어 주택 입주자는 지역의 다른 노인하고는 다른 특별한 계약에 의한 적용을 받게 된다.

그 경우에는 당연히 간병·보호비용은 입주비용 속에 포함시켜야 한다.

현 단계의 시니어 주택 제도로는 간병·보호가 필요할 때 입주자가 개별 선택을 하는 방법이든지, 또는 종신간호보장형을 택하든지 어느 것이든 입주자의 판단에 달려있다. 그러나 이제 실시된 시니어 주택사업에서는 후자의 방식(즉 종신 간호보장형)을 택하는 경우가 많고, 그 경우에는 입주자가 입주 시에 집세상당 금액의 입주금 이외의 별도의 종신 간호보호장비를 지불하던가, 혹은 민감보험회사의 간병·보호 보험에 가입하던가 하는 방식이 취하여지고 있다.

4. 스웨덴

가. 노인의 현황²⁷⁾

스웨덴은 이미 고령화사회에 진입한 상태로 1990년에 65세 이상 노인인구는 17.7%이다. 1990년을 기준으로 해서 65세 이상의 노인인구는 10년 후인 2000년에는 약 25%까지 증가될 것으로 예상하고 있다. 특히 전체 인구 중 최고령자의 비율은 계속해서 상승할 것으로 전망된다. 1980년대 이후 80~84세 연령집단이 31%까지 증가했으며, 1990년부터 2000년 사이에 85~89세의 연령집단의 40%, 그리고 90세 이상은 75%까지 증가할 것으로 예측된다.²⁸⁾ 이러한 스웨덴 인구의 고령화추이는 그동안 노인인구에 대한 소득보장 및 건강보호, 그리고 사회적 서비스 등의 노인관련 정책 확대와 연관되어 있다. 2000년 이후 80세 이상의 고령인구가 급격히 늘어나면서 노인질환 및 이의 치료에 수반되는 여러 가지 사회적 서비스 및 사회적 현상은 더욱 심화될 것으로 상됨에 따라 노인복지 서비스의 필요성이 더

27) 남순동, 전개서, p43에서 재인용.

28) 사단법인 한국노인문제연구소, "노인복지정책연구", 추계호, 통권제3호, 1996, p101.

욱 증대될 것으로 보인다.

나. 노인주거 실태²⁹⁾

현재 스웨덴 노인의 92%는 지역사회 내에서 살고 있으며, 그 중 약 50%는 자기소유의 주거에서 생활하고 있다. 단독주택에 거주하는 스웨덴 노인들의 대부분은 65세를 전후해서 노인아파트로 옮겨진다. 노인들의 6.0%내외는 요양시설 및 노인병원 등으로 옮겨가며, 2.0%내외는 노인전용 아파트에서 생활한다. 복지가 가자 발달한 스웨덴에서 고령자에 대한 복지는 최우선이다. 고령자들을 위한 복지정책의 궁극적 목적은 경제적 보장, 주거 및 환경, 기타 고령자에게 필요한 서비스를 제공하는 것이 될 수 있다. 여기에는 개인의 선택권이 주어지고 이 선택권은 서비스수준의향상에 영향력을 행사하게 된다.

다. 노인 주거유형³⁰⁾

(1) 서비스하우스(service house)

스웨덴에서 노인용 서비스하우스가 국가차원에서 공식화된 것은, 1972년에 보건 사회청이 「노인용 서비스 하우스계획지침」을 발표한데서 비롯한다. 그 지침에 의하면 독립성이 강한 노인용으로 설계된 주택과 노인의 자립적 생활유지에 필요한 각종 서비스를 통합적으로 취급 할 것이 제시되어 있다. 서비스 하우스의 공급 주체는 주로 지방 자치단체의 코뮌이다. 서비스하우스의 수는 1990년 12월 현재 400블럭 24,500 가구이다.³¹⁾ 서비스하우스의 각 주거는 독립성이 강하고 1 거싯타입과 2 거싯타입이 일반

29) 남순동, 전게서, pp43~44에서 재인용.

30) 용영순, 전게서, pp42~44에서 재인용.

31) Housing research and in Sweden, 1995.

적이다. 그밖에 공동스페이스로 식당과 도서관, 이·미용실이 설치되어 있고, 이들 시설은 데이센터로서, 케어서비스는 그 센터내의 지역서비스를 거점으로부터 필요에 따라 각종 가사 보조서비스와 가정 건강서비스가 제공되고, 24시간 이내의 긴급통보체계가 가동되고 있다. 그밖에도 병설되어 있는 각종 공용시설을 자유로이 이용할 수 있고, 생활에 편안하고 정감 어린 분위기가 확대되어 있다. 최근의 경향으로는 복지부서간에만 한정되지 않고, 의료분야와의 연계도 기도되고 있고, 지역 간 보호주택과 유사한 시설과의 통합이나, 주간 보호센터와 의료시설의 병설도 시도되고 있다. 또 하나의 새로운 경향은 소 규모화 경향이다. 수십 호의 집합 규모도 다른 주거지역과 격리된 환경을 만들어 낸다는 문제점이 지적이 되고, 보다 소 규모 집합·분산배치의 방향이 모색되고 있다.

(2) 그룹하우징(group housing)

보다 나이가 많아지고, 심신이 쇠약하거나 중병인 노인의 경우, 자택에서 계속하여 살아간다는 것은 매우 어려운 일이다. 그러한 노인에 대하여 시설 케어의 주거화를 가장 이상적으로 실현하고자 하는 시도가 바로 그룹하우징(group housing)이다. 이것은 공용스페이스를 중심으로 하여, 수 개 가구를 단위로 하는 거실들이 둘러 쓴 현상으로 24시간 상주직원이 대기하는 체제의 소규모 보호주택이다. 그러나 이러한 경우에서조차도 사회적 소외감이나 거주자의 고독 성을 해소하기 위하여 기존의 사회 서비스의 연계성이나 인근 서비스 제공체계와의 연계에 충분한 배려가 있어야 한다. 이 주거방식은 치료효과 면에서 치매성 노인을 위한 주거시설로 주목을 끌고 있다.

(3) 집단주택(collective housing)

집단주택(collective housing)이란, 간단하게 말하자면, 수 개의 가족이 공간이나 생활을 공동화하고, 집단으로 거주하는 형식을 의미한다. 집단주택은 그 역사가 금세기 초로 거슬러 올라간다. 이러한 주거 형태가 성립하게 된 것은 주로 두 가지 요인이 있다. 그 하나는 공업화 사회의 진전과 더불어 여성이 남성과 같이 직업과 가사의 두 가지 일을 담당한다는 것은 극히 어려운 일이다. 두 번째는 중간계급에서 각 주거마다 가정부를 확보하기 어렵다는데 있다. 이것은 평등한 사회에서는 당연한 결과이다. 이러한 이유에서 주거를 집단화하고, 부역을 하나로 하며, 가사를 집약화하려는 움직임이 일어났다 이러한 생각이 당시의 기능합리주의의 뒷받침을 받고, 당연히 공업화 사회에 적합한 새로운 주거형태로 환영받았던 것이다.

이를테면, 1930년대에 최대로 기능성을 추구한 사례로는 각 가구별 거실과 일층에 잇는 주방을 식사용 승강기로 연결하고, 주방에서 조리된 식사가 각 가구에 배달됨과 동시에 각 주거에서는 식사후의 그릇이 다시 승강기로 주방에 반송되는 등의 사례가 있다. 이러한 경우 각 주거는 청소하기 쉽도록 소규모로 만들어져있고, 조리사나 청소부는 공동고용의 형식을 취했다. 그러나 이와 같이 타인을 고용하는 공동생활방식은 세월의 경과와 더불어 사람들의 인권과 평등하게 커다란 괴리를 가져왔고, 특히 1960년대로부터 1970년대까지 이르러 당시의 젊은이들의 남녀평등, 여권신장운동, 히피, 가정부정 등과 더불어 어떤 부류의 사람들의 상징적이고 특수한 거주방식인 코뮌 형태로 변모하였던 것이다. 그러나 다시 1980년 후반부터 이런 경향도 크게 변했다. 이러한 공동생활은 거주자 스스로의 참여와 상호협동에 의하여 이루어지는 것으로 모든 사람들의 주거를 통합적으로 취급하는 경우, 가장 적절한 해결 방법의 하나라고 생각되었기 때문이다. 특

히 노인이나 장애인 주거를 통합적으로 파악하는 경우에는 효과적인 해결 방법이라고 여겨지고 있다. 거주자가 참여하고 서로의 생활을 도와줌으로써 참된 탈 시설화를 실현하는 발상이다. 그룹하우징 역시 그러한 생각의 한 변형이라고 생각할 수 있다.

현재에는 지방자치단체의 주택공급회사나 생활협동조합이 적극적으로 집단 주택의 건설이나 공급에 관여하도록 되어있고, 다양한 통합화 및 공동화의 주거방식이 모색되고 있다.

제2절 선진국과 우리나라와의 노인주택비교

주택보장 없이는 노인의 최저한의 삶의 보장은 사실상 어렵다는 것이 외국 및 우리나라가 처한 현실이다. 또한 노인들의 욕구도 최저한의 생계보장의 수준을 넘어 사회적, 심리적 존재로서의 삶의 질을 높이려는 수준으로 발전되고 있는데 이러한 욕구도 주택보장과 연계되어 있어 앞으로 노인 위한 주택제도는 새로운 관심사가 되어야하고 과제가 되어야 할 것이다.

복지국가인 영국과 스웨덴의 경우 노인주택은 탈 시설화를 지향하고 있으며, 영국의 경우, 노인주택에 웰텐을 두어 시설관리 및 노인들의 생활을 돕고 있다. 우리나라의 경우 무료양로원 외 유료양로원이 일부 있기는 하지만, 시설 지향주의 적이고 노인들의 생활을 돕기 위한 전문요원은 함께 기거하고 있지 않다. 그러나 앞으로 노인인구의 급증이나 산업체의 의지, 정부의 노인문제 대비의 필요성 등에 조금 더 관심을 갖는다면 노인주택은 급성장할 수 있는 가능성이 크다.

그리고 우리나라의 노인주택 입주방식은 주로 임대형을 일본은 종신이용

형을 미국의 경우에는 분양형과 임대형 2가지 방식을 취하고 있으며, 의료 시설의 경우에도 우리나라는 별도의 운영체제를 갖고 있는 반면에 일본의 경우에는 연계체제를 구축해 건강악화 시 별도의 시설이전이 필요 없게 되어 있다. 각 나라마다 노인주택의 구조는 다양하고, 문화적 배경이 달라 그대로 모방할 순 없다. 그 한 예로 일본의 대도시지구 실버하우징의 주거와 영국의 보호주택의 형태를 비교해보면, 면적 상으로는 큰 차이가 없지만 각 거실의 채광방법에는 큰 차이가 있다. 영국의 보호주택은 모든 거실이 외부에 면하도록 설계되어 충분한 채광이 되는데 반하여 일본의 실버하우징은 그 구조자체가 일본 특유의 들쭉날쭉한 형상을 호고 있으므로 좁고 길다란 복도가 붙여있고, 사방 등으로 조명된 방이 붙어있다. 이러한 좁고 기다란 복도 때문에 휠체어를 사용하기가 어렵고 사방 등으로 조명된 어두운 방 때문에 햇볕이 잘 들지 않고 환기도 잘 안 된다. 노인들을 위한 주택이니 만큼 일반주택 이상으로 쾌적한 환경을 제공할 수 있어야 한다. 앞에서 다룬 선진국의 노인주택형을 우리나라의 정서와 자연 및 기후조건에 맞게 설계하여 우리나라의 주택을 건축해야 한다.

늙었다고 해서 특수한 대우를 받고 싶어하는 노인은 없다. 오히려 나이가 들수록 주변의 것을 유지하고 싶어한다. 그럼에도 불구하고 우리나라의 건축중이거나 계획 중에 있는 노인들을 위한 주택들은 대부분이 시설화를 지향하고 있어 안타까움을 더하고 있다. 틀에 박힌 거주공간이 되지 않도록 하기 위해 단순히 주거면적의 확보뿐만 아니라 주거 프랜닝에 대해서도 재검토 할 필요가 있다. 연구 결과를 보면 노인들은 한 곳에 정착하기를 원하고 이주율이 젊은 사람보다 상대적으로 낮다. 살던 곳을 떠나가기를 꺼려하는 노인들은 익숙하고 오래 살던 지역에 머무르는 것이 친숙한 환경에서 안정감을 느낀다. 그러므로 한 지역에서 여러 가지 다양한 노인주

택을 제공하여 노인들이 살던 지역을 떠나지 않고 생활 할 수 있도록 하는 것이 바람직하다. 또한 보행에 대한 제한이 있으므로 가까운 거리나 주거시설 내에 레크레이션 및 취미활동을 할 수 있는 부대시설을 갖추는 것이 필요하다. 그리고 가능한 보행거리 내에 소매점, 우체국 등의 기존 시설과 입주자가 이용할 수 있는 정기적 교통편의의 제공도 고려해야 한다.

앞으로 고령화 사회에 있어서 노인주택과 관련하여 많은 부문에 걸쳐 충분한 검토와 해외의 사례를 비교 연구하여 우리나라 실정에 맞는 노인주택시설 마련 및 문제 해결 방안들에 대해 깊이 생각해 보아야 할 것이다.

제4장 우리나라의 노인주택 현황

제1절 노인의 주거실태

1. 노인의 거주 가구

2000. 11. 1 현재 65세 이상 고령자 거주 가구는 2,618천 가구로 '95년보다 20.0% 증가하였으며, 일반가구 증가율(10.4%)의 거의 배정도 되는 높은 증가율을 보였다. 또한 고령자 거주가구는 일반 가구 중 18.3% 차지하며, '95년(16.8%)보다 1.5%p 높아진 것으로 나타났다. 이는 평균수명의 연장 등으로 인한 65세 이상 고령인구(전체인구의 7.3%) 증가와 아울러 노인 1인가구 증가가 크게 기인한 것으로 나타났다.

<표4-1>고령자 거주가구

(단위: 천가구, %)

구 분	1995년	2000년	증감('95~2000)	
			증 감	증감율
전 국	12,958 (100.0)	14,312 (100.0)	1,354	10.4
60세 이상	3,153 (24.3)	3,761 (26.3)	608	19.3
65세 이상	2,182 (16.8)	2,618 (18.3)	436	20.0

자료: 통계청, 2000년 인구주택총조사 전수집계결과(가구·주택부문), 2001,

p26

2. 거주 주택 유형

고령자 거주가구의 주택유형별로 보면 단독주택에 살고 있는 가구가 70.4%(1,949천 가구)로 가장 많으며 다음으로 아파트거주 가구가 19.0%, 연립주택이 4.4% 등의 순으로 나타났다. 이는 95년에 비하여 보면, 단독주택 거주가구는 18.7%로 증가하였으며, 아파트 거주가구는 84.5% 증가하였고, 공동주택 거주가구는 78.4%가 증가하였다. 또한 구성비에 있어서는 95년보다 단독주택 가구는 7.4% 감소('95년 77.8%)하였고, 아파트 등 공동주택 가구는 6.8%('95년 18.7%) 높아진 것으로 나타났다. 그리고 '95-2000년 기간 동안에는 아파트 등의 공동주택 공급이 확대되면서 고령자의 거주주택도 단독보다는 아파트의 거주가 상대적으로 급격히 높아지고 있는 추세가 지속되었다.

<표4-2> 주택유형별 가구수

(단위 : 천가구, %)

	계	단독주택	아파트	연립주택	다세대 주택	영업용 건물내 주택	주택 이외의 거처
60세이상 (1995년)	2,109 (100.0)	1,641 (77.8)	285 (13.5)	81 (3.8)	29 (1.4)	66 (3.1)	7 (0.3)
60세이상 (2000년)	2,770 (100)	1,949 (70.4)	526 (19.0)	121 (4.4)	58 (2.1)	103 (3.7)	13 (0.5)

주) 일반가구임

자료: 통계청, 2000년 인구주택총조사 전수집계결과(가구·주택부문), 2001,

P34.

3. 가구의 점유 형태

가구의 점유형태를 보면 자기집에 사는 가구가 76.4%(2,116천가구)로 가장 많으며, 전세 12.7%, 월세8.3%의 순으로 나타났다. 또한 자기집에 거주하고 있는 가구는 '95년보다 28.6%(471천가구) 증가하였으며, 전세 및 월세 거주 가구는 39.8%로 증가하였다. 구성비에서는 자가 거주가구는 '95년(78%)보다 1.6%낮아진 반면, 세든 가구는 1.2%증가하였다.

<표4-3> 가구의 점유형태

(단위: 천가구, %)

	계	자 가	전 세	월 세	무 상
60세이상 (95년)	2,109 (100.0)	1,645 (78.0)	259 (12.3)	158 (7.5)	47 (2.2)
60세이상 (2000년)	2,770 (100.0)	2,116 (76.4)	353 (12.7)	230 (8.3)	70 2.5

주) 일반가구임

자료: 통계청, 2000년 인구주택총조사 전수집계결과(가구·주택부문), 2001, p36.

제2절 노인주택 유형 및 운영

1. 노인복지법에 의한 분류

현재 「노인복지법」에는 시설만 규정하고 있을 뿐, 노인주택의 개념이 정의되어 있지 않으며. 다만 노인주거 복지시설의 일종으로서 그 유형은 <표4-4>와 같이 양로시설(실비 또는 유료)과 노인복지주택(실비 또는 유

료) 있으며, 우리나라의 노인 주거복지시설(2002년 8월 현재)은 <표4-5>를 보면 총 253개로 7,321명의 노인이 입소해 있다. 그중 무료 양로시설은 221개소로 4,499명의 노인이 입소해 대부분을 차지하고 있고, 실비 양로시설은 4개소에 불과하고 129명이 거주하고 있으며, 유료양로시설은 23개소에 모두 1,211명이 입주해있고 노인복지주택은 5개소에 1,482명이 거주하고 있다.

<표4-4> 노인주거복지시설

시설종류	용	도
양로시설	노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설	
실비양로시설	노인을 입소시켜 저렴한 요금으로 급식 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설	
유료양로시설	노인을 입소시켜 급식 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 자로부터 수납하여 운영하는 시설	
실비노인복지주택	보건복지부 장관이 정하는 일정소득이하의 노인에게 저렴한 비용으로 분양 또는 임대 등을 통하여 주거의 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설	
유료노인복지주택	노인에게 유료로 분양 또는 임대 등을 통하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설	

출처 : 「노인복지법」 제32조 (법률 제6124호 일부개정 2000. 01. 12)

<표4-5> 전국 노인주거복지 시설현황

(단위 : 개소, 명)

구분	계	무료시설	실비시설	유료시설	복지주택
		양로	양로	양로	
시설수	253	221	4	23	5
현원	7321	4,499	129	1,211	1,482

출처: 한국노인복지시설협회, 통계자료실, No74, 2002. ; <http://www.elder.or.kr>.

2 기능적인 분류

우리나라에는 외국의 다양한 유형의 노인주택은 존재하지 않는다. 현재 공급 되고 있는 노인주택 유형을 기능적으로 분류하여 보면 다음과 같다.

가. 노인전용주택

65세 노인이 단독 취사 등 스스로 일상생활을 하는데 지장이 없는 노인을 대상으로 각종 편의시설과 개인별 간호 프로그램의 첨단 시스템을 갖춘 아파트나 빌라형태의 주거시설을 말한다. 아파트형 노인전용주택의 경우 건물 내에서 동년배 친구들을 많이 사귄 수 있어서 노인문제의 한 부분인 소외와 고독감을 어느 정도 해소시킬 수 있으며, 거실내의 청소와 세탁, 각종 어려움을 관리사무실에 요청하면 언제나 쉽게 유로로 도움을 받을 수 있다. 취사하기 어려울 때에는 아파트 시설 내에서 운영하는 식당에서 노인식성에 맞도록 조리된 음식을 염가로 제공받는다. 사무관리실에서

운영하는 교양강좌, 취미활동 또는 건강관리를 위한 각종 여가 프로그램에 참가할 기회를 부여받을 수 있다.

또한 일본에서도 이와 비슷한 개념의 노인전용주택으로 “케어부가맨션”이라 불리는 것이 있는데 이는 종래의 맨션에 노인용의 시설·설비·의료시스템을 비롯한 케어 기능을 부가한 형태이다.

케어부가맨션은 지불, 주거를 취득하고 월 이용료를 부담하여 케어시설 등을 이용하는 형태로 의료·간병서비스를 주축으로 하는 일반 유료양로 시설에 비해 거주기능, 커뮤니티를 중시하는 노인주택이고, 의료서비스는 지역사회와의 제휴 등에 의한다.

대상지역에서의 운영 방식은 노인시설의 장기적인 운영이 안정적이고 사업참여도 비교적 용이한 종신 이용권 방식을 채택하여 입주자에게 안정감 있는 생활을 보장할 수 있게 한다.

나. 유료 양로시설

유료 양로시설은 신체적, 정신적으로 건강하며 일상생활에 지장이 없는 노인이 입주하여 생활하는 시설로 이는 치료를 목적으로 하는 요양시설과 구분된다. 60세 이상인 노인으로서 경제적 능력이 있는 경우에만 한정된다. 입주한 노인은 일상생활을 위한 주거생활지원, 의료지원, 각종 서비스 등을 제공받을 수 있는데 이에 필요한 편의를 제공하며, 소요되는 일체의 비용을 입주노인이 부담하는 비용으로 운영한다는 것이다.³²⁾ 유료양로시설에 대한 현황은 <부록 1>과 같다.

32) 김선주, “유료양로원 활성화 방안에 대한 연구”, 석사학위논문, 2000, 20p.

다. 노인복지주택

일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 한 시설로서 대전시, 성남시, 정선군 등 지자체와 삼성생명, 서해병원, 애륙 등 민간기업과 각종 사회복지재단도 노인용 주택건설에 본격적으로 나설 예정이다. 그리고 보훈복지타운에서 860세대의 노인전용 주택단지를 시공하고 있다. 또한 조계종 사회복지재단에서 360실의 노인복지주택을 시공 중이다.

현재운영 중인 유료 노인복지주택 대한 현황은 <부록 2>와 같다.

라. 실버타운

노인들만 모여 사는 주택단지이다. 처음에는 종교단체에서 최소한의 의료시설과 여가시설을 갖춘 정도에서 형성되었으나, 점차 민간기업이 참여하게 되어 보다 고급화된 시설을 갖춘 고급형 내지 호텔형 실버타운들이 건설되고 있다. 또한 공기업인 토지개발공사는 수도권이나 관광지 등 택지개발사업 지구 내에 노인 주거시설 용지를 지정하거나 별개의 노인 주거단지를 개발할 계획을 가지고 있다. 특히 토지개발공사는 경기도 파주 통일동산에 노인들만의 양로형 마을이 아니라 자녀가 함께 사는 3세대 동거형 실버타운을 국내 최초로 건설계획하고 있다. 이 곳엔 60세 이상 된 부모를 모시고 사는 사람들만 들어와 살수 있게 한다는 것이다.

또한 삼성생명이 계획하고 있는 실버타운의 규모와 내용을 보면, 위치는 경기도 신갈 저수지 부근에 부지는 65,000평으로 아파트 식 900세대이며 입주하는 종신제이고 건강상태에 따라 거주를 분리하도록 설계하여 건강할 때는 주거 동에서, 치료를 요할 때는 아파트 단지 내 미국의 너싱홈³³⁾(120

세대)과 유사한 형태로 간호사의 간호를 받을 수 있도록 설계되어 있다. 부대시설로는 스포츠용 부지로 6,000평이 계획되어 있고 여기에는 골프연습장 등을 만들어 외부에도 개방할 계획이다. 외부개방의 이유로는 노인들의 정적인 분위기를 지역주민들에게 개방하여 활기찬 분위기로 만들기 위한 것이며 또한 종합복지센터를 만들어 노인들이 낮 시간에 취미, 오락 등을 즐길 수 있도록 하는 도시에 지역주민에게도 개방할 예정이다.

현재 시공중인 실버타운은 산정호수 실버타운으로서 경기도 포천군 산정호수 일대에 국내최대 규모의 한일합작 투자로 2003년까지 건설되며, 실버타운 면적은 4만 4천여 평으로 약 380실의 노인전용 아파트와 100실의 유료양로원, 50실의 노인전문병원 등이 들어설 예정이다.

그리고 추진중인 실버타운은 <부록 3>과 같다.

마. 실버호텔

대부분 종신까지의 이용을 상징하는 노인주거시설에 비해 실버호텔은 시설의 이용기간을 수 일로 부터 수개월까지로 한정하는 단기이용 수요에 대응하고 있다. 실버호텔은 노인용 기호서비스를 마련한 단기 체재형의 호텔로서 단기의 거주 혹은 숙박을 목적으로 한다.

우리나라의 경우에는 1995년 9월에 개원한 라비돌 리조트라는 노인들을 위한 호텔형 휴양시설이 있다. 17층 규모에 1백70개소의 노인전용 거실과 70개의 호텔 객실을 두고 있는 라비돌은 9홀짜리 골프장과 수영장, 사우나실, 고급식당, 헬스장 등 국내 최고급 부대시설을 갖추고 있다.

33) 치매·중풍 등의 만성질환을 앓는 노인들을 위한 전문 요양시설이다. 병원과 가정의 중간형태로 미국·일본 등 선진국에서는 이미 보편화된 시설이다

또한, 경남 양산 통도사에서 2.5km떨어진 혜성원은 산기슭에 자리잡고 있어 풍광이 좋은 45개의 거실을 갖추고 있다. 보증금은 2천만원에 월 생활비 34만원 정도로 비교적 저렴한 편이다. 농촌 풍경을 선호하는 노인들에게 인기를 끌고 있다.

그리고 1994년 개원한 성광원은 8천여평의 대지 위에 20개의 거실을 갖춘 유료양로 시설로 보증금 2천 5백만원에 월 50만원의 생활비가 소요된다.

이 밖에 종교 및 공익법인 등에서 건립한 유료시설의 경우 입소시 일정 금액의 기부금을 선납 할 경우 언제든지 입소 가능하다.

바. 3세대 전용아파트

대한 주택공사에서는 1989년에 서울 상계동과 창동지역에 3세대 전용아파트 540세대를 제공한 것이 3세대 가족을 대상으로 한 최초의 계획주거라고 할 수 있는데 여기에는 국민주택규모의 수준에서 수평, 수직 동거형과 수평 인거형의 3가지 유형이 개발되어 제공되었다.

이 주택의 특징은 3세대 동거의 개념을 하나의 현관이 있는 주거공간에서 사는 것을 의미하는 관례적인 개념을 넘어 벽을 공유하며 각각의 현관을 가진 2개의 주거단위가 내부통로로 연결된 인거형까지를 3세대 전용공동주택의 개발보급을 위해 삼대가족형 공동주택의 건립계획을 추진 중에 있다. 이 주거단지는 노인이 생활의 거점을 옮기지 않고 독립생활 단계에서 완전의존 생활단계까지 연속적으로 필요한 서비스를 단계적으로 제공할 수 있도록 계획된 것이다.

제 5 장 노인 주택에 대한 성향

우리나라의 노인주택은 미미한 실정으로 증가하는 노인인구에 비해 노인주택의 부족은 현 고령화 시대에 심각한 사회문제를 야기할 것으로 예상된다. 그러므로 노인의식 변화에 따른 현실에 맞는 노인주택 개발방안을 마련하기 위해서는 노인의 주거 성향을 조사·분석하여 설정하는 것이 필요하다. 이를 위한 방법으로 기존의 설문조사에서 나타난 선호도를 중심으로 노인주택의 개발방안을 도출하고자 한다.

설문조사 내용은 “특성가구의 주택수요 충족방안”(국토개발원, 1994), “실버산업 관련 노인주택에 관한 조사연구”(한국주택협회, 1993), “노인의 주거성향에 관한 고찰”(한국노년학 이인수, 1997), “노인생활 실태 및 의식구조 조사”(한국노인문제연구소, 1993)등에서 나타난 내용을 중심으로 노인주택의 개발 방향을 설정하고자 한다.

제1절 노인주택 도입 의견

1. 대부분의 노인가구는 우리나라에 노인전용 주택을 지금 도입하는 것이 바람직하다고 생각하고 있다. 전체로는 노인가구의 72.6%가 노인전용 주택을 찬성하고 있으며, 가구구성별, 소득계층별로 살펴보면 유의적인 차이를 보이지 않고 있으나, 노인가구의 69.6%, 2세대 노인가구 71.9%, 그리고 독신노인가구의 81.8%가 노인전용주택 도입이 바람직하다고 생각하고 있다. 소득계층별로는 가구소득 및 노인소득이 낮은 가구가 소득 높은 가구에 비하여 노인전용주택제도의 도입이 바람직한 것으로 평가하고 있다.

<표5-1> 노인전용주택제도 도입에 대한 의견

(단위 : 호, %)

구 분	가 구 유 형			소 득 계 층			전 체
	독신	노인부 부	제2세 대가구	100만 원 미만	100~1 50만원	150만 원 이상	
바람직함	27 (81.8)	39 (69.6)	164 (71.9)	115 (81.6)	32 (65.3)	84 (65.6)	230 (72.6)
바람직하지 않음	5 (15.2)	6 (10.7)	34 (14.9)	13 (9.2)	9 (18.4)	23 (18.0)	45 (14.2)
시기상조	1 (3.0)	11 (19.6)	30 (13.2)	13 (9.2)	8 (16.3)	21 (16.4)	42 (13.2)
계	33 (100.0)	56 (100.0)	228 (100.0)	141 (100.0)	49 (100.0)	128 (100.0)	317 (100)

자료 : 국토개발원, 「특성가구의 주택수요 충족방안」, 1994. p25.

2. 가구유형별로 살펴보면 노인전용주택 도입이 바람직하다고 응답한 비율이 가장 높은 독신노인의 경우 입주희망비율은 41.2%로 여타 가구유형에 비하여 비교적 낮은 것으로 나타나고 있다. 노인전용주택제도에 대하여 바람직하다고 응답한 비율이 독신노인의 경우가 가장 높은 데 반해 입주희망비율이 가장 낮은 것은 우선 부양가족이 있는 노인부부 또는 2세대 노인 가구에 비해 독신가구의 경우 노인의 주거문제에 대한 사회 정책적 필요성을 더욱 심각하게 인식하고 있으나, 독신가구의 경우 자산보유비율이 매우 낮아 노인전용주택 입주에 소요되는 재원마련의 어려움 때문에 입주희망 비율이 낮은 것으로 보여진다. 노인부부 및 2세대 노인의 경우 소득

은 비록 낮지만 부동산 등 자산보유 노인이 상대적으로 많기 때문에 재원 마련의 부담이 적어 노인전용주택에 대한 입주희망 비율이 높게 나타난 것으로 보여진다.

전반적으로 이러한 현상은 노인가구가 전체인구에서 차지하는 비중이 점차 증대하고 있음에도 불구하고 노인복지법 등 제한된 범위 내에서만 노인문제가 다루어지는 현실로 인하여 과거 가정내의 문제로만 인식되고 있던 노인주거문제에 대하여 노인자신들이 점차 사회 정책적 접근이 필요성을 인식하고 있는 것을 반증하는 것이라 생각된다. 또한 소득계층별로는 가구소득이 낮을수록 입주희망 비율은 높게 나타나고 있다.

<표5-2> 가구 유형별·소득계층별 노인전용주택입주희망의사

(단위 : 호, %)

구 분	가 구 유 형			소 득 계 층		
	독신	노인부부	2세대가구	100만원미 만	100~150 만원	150만원
입주 희망	14 (41.2)	28 (50.0)	101 (45.1)	72 (51.4)	22 (44.9)	50 (39.7)
입주 불원(여건 안됨포함)	20 (58.8)	28 (50.0)	123 (54.9)	69 (48.6)	27 (55.1)	76 (60.3)
계	34 (100.0)	56 (100.0)	224 (100.0)	141 (100.0)	49 (100.0)	126 (100.0)

자료 : 국토개발원, 「특성가구의 주택수요충족방안」, 1994. p27.

3. 서울 및 수도권에서 일부 주택을 소유하고 있는 50세 이상 남·여 노인 1,057명 중 장래에 노인전용 주거시설에서 입주의사 대하여 입주를 원하는 비율이 62.4%로 매우 높게 나타나고 있다. 이것은 아직까지 우리나라의 노인주택의 공급과 수요에서 저조한 실정이지만, 향후에는 노인주택의 입주가 활성화될 수 있음을 나타내고 있다

<표5-3> 노인 전용 주거 시설 입주 의사

입주의사여부	비율(%)
입주의사있음	62.4%
입주의사없음	37.6%
계	100.0%

출처 : 한국주택협회, 「실버산업 관련 노인주택에 관한 조사 연구」, 1993. p175.

4. 노인주거시설의 입주를 선호하는 가장 큰 이유는 신체 기능의 저하와 더불어 직면하게 되는 일상 생활의 보조와 의료 관리를 적절히 해결해주는 이상적인 장소로 생각하기 때문이며, 건강이 안 좋을수록 의료서비스에 대한 선호도가 크며, 건강상태가 양호하면 편리한 주거 시설을, 그리고 동료 노인과의 사교 등으로 볼 수 있다.

이와 같이 노인주택을 건설할 경우에는 일상 생활 보조와 의료 서비스가 반드시 포함되어야 할 것을 시사하고 있다.

<표5-4> 노인 전용 주거 시설 입주 희망 이유

희망이유	비율 %
일상 생활의 보살핌과 의료 서비스	33.7
편리한 주거 시설	29.7
동료 노인과의 사교	22.8
자녀를 편하기 해주기 위해	13.83
계	100.0

출처 : 이인수, “노인의 주거 성향에 관한 고찰”. 한국 노년학. 1997, p186

5. 노인 전용 주거 시설의 입소를 원하지 않는 가장 중요한 이유는 자녀와의 동거 욕구가 가장 커 50%를 나타내고 있으며, 다음으로 현재의 생활의 만족, 단체 생활의 구속 등을 꼽고 있었다.

<표5-5> 노인전용 주거시설 입주를 희망하지 않는 이유

희망하지 않는 이유	비율(%)
자녀와 살고 싶어서	50
단체 생활의 구속이 싫어서	16.7
현재의 생활(독신 혹은 노부부)이 아주 좋아서	20.7
노인들끼리 모여 살면 막막할 것 같아서	6.5
기타	6.1
계	100.0

출처: 상계서, p186

6. 한국의 노인주택에 입주할 수 있는 연령은 60~65세기준으로 하고 있으나 적정 연령으로는 70~74세가 50.8%로 가장 많고 65~69세가 32.8%를 차지하고 있다.

<표5-6> 노인 주거 시설의 입주 적정 연령

적정 연령	비율(%)
60~64세	4.4
65~69세	32.8
70~74세	50.8
75세 이상	12.0
계	100.0

출처: 상계서, p186

제2절 주거시설 및 운영

1. 노인주거 시설 입주시 고려 사항으로는 의료 서비스 수준을 가장 중요하게 생각하는 것으로 55.8%가 이를 꼽고 있으며, 다음으로 거주 공간의 쾌적성, 그리고 레저 프로그램수준 등의 순으로 중요하게 생각하고 있는 것으로 밝혀졌다. 이런 경향은 연령이 높을수록 의료서비스와 식사서비스에 대한 선택의 경향이 높고, 연령이 낮은 계층일수록 거주공간의 쾌적성과 레저프로그램 수준을 선택하는 경향으로 볼 수 있음.

<표5-7> 노인주거시설 입주 시 고려 사항(복수응답)

고려사항	비율(%)
의료 서비스 수준	55.8
거주공간의 쾌적성	43.3
레저 프로그램 수준	37.6
시설 경영 주체의 신뢰성	18.7
식사 서비스 수준	17.6
계	100.

출처 : 한국주택협회, 전게서

2. 노인 주거 시설의 건물 유형으로는 아파트 형태를 선호하는 노인들이 가장 많아 51.1%가 이를 원하고 있으며 단독주택형은 21.3%가 원하고 있었다.

<표5-8> 노인 주거시설의 희망 건물 유형

건물유형	비율(%)
아파트형태	51.1
단독형태	21.3
연립형태	20.0
호텔·여관 형태	7.6
계	100.0

출처 : 한국주택협회, 전게서, p176

3. 노인주거 시설의 규모에 대하여는 응답자의 77% 이상이 20~50세대 규모의 중·소규모를 가장 적합한 형태로 인식하고 있으며, 연령이 높을수록 높게 나타났고, 미국의 평균 172세대 보다 매우 작은 소규모의 단지를 원하고 있는 것으로 나타났다.

<표5-9> 한국의 60세 이상 노인이 희망하는 노인주거 시설의 규모

희망하는 규모	비율(%)
20세대	33.7
50세대	43.3
100~200세대	18.6
200세대	4.4
계	100.0

출처: 한국주택협회, 전게서, p176

4. 노인 주거 시설의 입주비 부담 방법에 대해서는 분양형(24.8%)보다는 종신 이용형(75.2%)를 더 선호하고 있다.

<표5-10> 노인 주거 시설의 입주 방식

입주 방식	비율(%)
분양형	24.8
종신 이용형	75.2
계	100.0

출처 : 한국주택협회, 전게서, p176

5. 노인전용시설에 65세 이상 노인층의 주거면적 선호도에 있어 54.4%가 18~25.7평을 가장 많이 선호하며, 다음으로 25.7~39평이 22.1%을 나타내고 있으며, 노인층은 관리에 필요한 노동력이 많이 드는 큰 평수보다는 중평 이하를 원하는 것으로 나타났음

<표5-11> 노인의 주택규모 선호도

주거면적	비율(%)
18평이하	19.1
18~25.7평이하	54.4
25.7~39평이하	22.1
39평이상	4.4
계	100.0

출처: 주택산업연구원, 「고령화 계층의 미래주택 선호에 관한 연구」, 1998, p63.

제3절 주거환경

1. 한국 노인들이 노인 주거 시설의 지리적 특성으로 가장 중요하게 생각하는 것은 주변 의료시설이 잘 갖추어져 있느냐 하는 것을 52.5%가 의료시설을 꼽고 있으며 그 다음이 해변 휴양지(47.8%), 교통이 편리한곳(41.5%), 그리고 자식과 가까운 곳(23.3%)등의 순으로 응답하고 있었다.

<표5-12> 한국의 60세 이상 노인이 선호하는 노인 주거 시설의
입지조건(복수응답)

조건	비율
주변에 의료 시설이 잘 되어있는 곳	52.5
해변휴양지	47.8
교통이 편리한곳	41.5
자식이 가까운 곳	23.3
기타	19.0
계	100

출처 : 한국노인문제연구소, 「노인 생활 실태 및 의식 구조 조사」, 1993.

2. 한국의 60세 이상 노인이 원하는 주거 시설의 지리적 조건으로 38.3%의 노인들이 도시 근교 시설을 원하고 있으며 휴양지형 시설은 26.4%가 도시형 시설 6.7%를 원하고 있는 것으로 밝혀졌다.

<표5-13> 한국 노인이 원하는 노인주거 시설의 지리적 조건

원하는 시설의 입지	비율
도시 근교 시설	68.3
휴양지 시설	26.4
도시형 시설	6.7
계	100

출처 : 한국노인문제연구소, 상계서

제 6 장 노인주택 성향에 따른 개선방안

제1절 주거시설 및 운영

1. 노인주택에 의료시설 설치의 필요성

선진국에서는 일반적으로 복지와 보건의료를 통해 노인들의 건강하고 질 높은 삶을 영위할 수 있는 사회를 만들고 있다. 고령화 사회에 진입한 우리나라에서도 노인복지 수요는 크게 증가하고 있고 그와 관련한 중요성을 논의하고 있으나 이는 선진국과 비교할 때 정책 및 실현은 매우 미미한 실정이다. 의료계에도 입원환자의 절반이 노인이고 노인들의 의료이용과 의료비의 급격한 증가가 예측되는데도 불구하고 노인의 특성에 맞는 의료시설 등이 미흡하거나, 없을 경우에는 입주노인들은 사소한 질병에도 병원을 찾아야 할 것이며 단기적인 의존형 질병치료에도 주거를 옮겨야만 할 것이므로, 따라서 정기검진 및 간단한 질병에도 대응할 수 있는 의료서비스가 체계에 대한 노인주거 입주성향에 중요하게 고려하고 있음으로 이에 대한 의료시설 설치의 필요성이 요구된다.

가. 노인주거 복지시설의 의료관련 시설 및 인력에 대한 노인복지법 관련 규정에 의하면 주거복지시설에 각 시설공통사항으로 의무실을 두며, 설비기준에 진료에 필요한 상용의약품·위생재료 또는 의료기구를 갖추어야 하고, 직원의 배치기준에는 의사 또는 촉탁의사와 간호사 또는 조무사(입소자 50인당 1인 이상을 두어야 한다) 라고 규정하고 있으나, 노인복지주택에는 직원의 배치기준이 없으므로 노인주택 및 주변에 의료시설이 없

는 경우에는 이에 대한 규정을 추가하여야 한다.

<표6-1> 의료관련 시설 및 인력

구 분	양로시설	실비양로시설	유로양로시설	실비노인 복지주택	유료노인 복지주택
직 원 의 배 치 기 준	의사 또는 촉탁의사 간호사 또는 간호조무사 (입소자 50인당 1인이상을 두어야 한다)				
설비기준	진료에 필요한 상용의약품·위생재료 또는 의료기구를 갖추어야 한다				
설비시설	의무실				

자료: “노인복지법 시행규칙” 제17조 참조 (부령 제202호, 2001)

나. 주거단지가 소규모일지라도 의료시설 설치가 어려운 주거시설은 지역사회와 연계될 수 있는 의료기관을 설치 유치하여 노인들의 질병을 우선적으로 치료 및 진료를 하고 의료수용 시설 능력에 따라 인근 지역사회에 의료시설 이용을 개방함으로써 효율적인 운영체계가 가능하도록 한다.

다. 노인보건의료에 있어서 인력확보가 주요문제이므로 노인간병을 위한 교육기관 마련 및 노인보건 의료시설에 사회의 참여의식 즉 자원봉사 제도를 활성화 시켜 격리된 시설이 아닌 종교계, 사회봉사단체의 적극적인 참여를 유도시킬 수 있도록 하여야 하다.

라. 정부에서는 대기업, 생명보험회사 또는 종교법인등에서 노인의료시설

을 설치·운영하는 민간단체와 노인주택에 의료시설을 설치 운영하는 자에 대하여는 의료시설 설치 및 의료시설운영에 따른 보조금지급, 세제 혜택 등의 정책적인 배려가 필요하다.

마. 현재의 노인주거시설중 일정규모이상의 시설은 노후의 신체적 기능 약화에 대한 신속한 대처 능력을 확보할 수 있는 보건·의료기능이 보강된 요양 기능을 겸비한 체제로 전환하여 운영하여야 한다.

바. 노인주택은 향후 노인인구의 증가와 연금의 실시, 소득 중대 등과 더불어 노인들의 경제력이 향상되면 선진국에서와 같이 민간이 제공하는 노인의료복지시설이 급증할 것으로 예상된다. 이 경우 노인의료복지시설간에 시장점유를 위한 경쟁이 유발될 것이며 이들은 구매자인 노인들의 다양한 요구에 맞는 의료서비스를 제공하지 않으면 안될 것이다. 즉, 노인의료복지시설은 보다 비용 효과적이면서 양질의 서비스를 제공할 수 있는 환경으로 계획되어야 한다.

사. 지역적 특성을 고려한 하여 노인의료서비스 제공에 있어 지역에 상관 없는 양질이 서비스가 노인들에게 공평하게 전달되는 것이 기본원칙일 것이다. 하지만 지역에 노인들의 생활조건, 거주방식, 고령화정도, 건강상태 및 경제적 여건 등이 다르기 때문에 이에 맞는 노인의료시설의 형태도 달라질 수밖에 없을 것이다. 그러므로 현재 각 지역적 특성에 맞는 노인의료시설의 확충과 현재 대도시 지역에 밀집되어 있는 의료시설들을 비 도시 지역으로 점차 확대 공급하여야 할 것이다.

아. 노인들이 질병치료를 위해 보편적으로 이용하고 있는 일반의료체제도 노인전문병원이나 장기입원 병원, 너싱 홈(Nursing Home) 등의 구분 없이 일반병원에서 다른 환자와 마찬가지로 관리되고 있다. 따라서 같은 질병을 앓아도 이완기간이 길 수밖에 없는 노인의료의 특성이 잘 반영되지 않고 높은 비용을 부담하고 있다. 따라서 노인들을 위한 특별의료시설들이 설립되고, 지역의 생활편의서비스와 건강관리 및 의료서비스체계를 연계하여 이들을 돌볼 수 있는 새로운 프로그램의 개발이 매우 절실하다.

2. 아파트형 노인주택 건설방식

아파트는 5층을 초과하는 건물 속에서 여러 개의 단위 주거를 복도, 계단, 또는 엘리베이터, 홀과 같은 공용 통로에 연결시켜 배치하는 공동주택으로서 아파트형태를 선호하는 노인들의 주거 성향에 대하여는 전용단지 건설 또는 혼합형 건설의 2가지방법으로 추진한다.

가. 노인전용단지 건설방식

아파트형 노인전용단지 건설은 입지특성에 따라 도시형, 도시근교형, 전원 및 휴양지형으로 구분가능하며 현재 민간이 추진하고 있는 사업의 대부분은 도시형과 도시근교형이며 전용단지건설 시에는 세대규모를 50세대 내외로 하고 주택의 규모는 분양면적 15평정도로 하는 것이 외국의 사례나 국내유료복지시설의 공급을 볼 때 서비스 질을 제고하고 초기의 고정비용을 줄일 수 있다. 노인의 전용단지는 하나의 단지 내에 주택은 물론 취미 및 여가시설, 의료시설 등 부대시설이 각각 별도로 갖추어져 있어야 할 것인바, 분양가나 임대료도 비싸질 것으로 예상되는 점에서 저소득층의

주거복지 실현을 목적으로는 타당성이 없으나 중산층의 노인주택 수요자는 필요할 것으로 볼 수 있다

나. 혼합단지 건설방식

민간이나 주공이 공급하는 주택단지에 일반주택과 노인주택을 섞어서 공급하는 방식으로 노인들만 거주하는 경우 나타날 수 있는 적막감이나 고립감을 저하시킬 수 있으며 혼합단지 건설방식은 다시 2가지 유형으로 구분함.

(1) 단지 內 1~2개동 활용형

노인의 신체특성에 부응하는 형태는 아니며 화재 등 비상사태 발생 시에는 노인이 대응하기에는 적합하지 않으나 관리 면에서의 효율성은 제고됨

(2) 단지 內 주동건물의 1~2층 활용형

1층~2층을 노인주택으로 공급하는 것은 노인의 신체적인 특성에 부응하는 방식이며 화재 또는 정전 등 비상사태가 발생하는 경우 노인이 대응하기에 용이하며 정원이나 전용현관 등의 설치로 노인의 주택선택에 대응할 수 있음.

3. 노인주택 입주방식의 다양화

선진국에서는 노인주택의 입주방식도 임대형에서 연금지급형에 이르기까지 여러 가지 방식이 있으며, 공급자도 지역기업에서부터 전국에 노인주거시설을 체인점 식으로 공급한 부동산개발업자에까지 다양하며, 노인주택유형도 도심형 아파트 은퇴자를 위한 전원형 아파트까지 규모나 시설 면에

서 여러 가지가 공급되고 있다. 특히 미국의 경우 노인주택 분양권을 소유자의 필요에 따라 시가로 매매할 수 있으며, 경우에 따라서는 프리미엄이 붙는 등 노인주택의 유형에 따라 상품성이 존재하므로 특정업체가 공급한 노인주택 구입과 관련해서는 대기자 명부까지 작성되어 있다고 한다.

우리나라에서도 노인주택의 수요자인 소비자를 위해서는 노인주택의 입주방식도 분양이나 임대만이 아닌 여러 가지 방식이 활용되어야 할 것이다. 즉, 소비자의 선택 범위를 늘릴 수 있는 여러 가지 유형의 노인주택이 공급되어야 한다는 것이다.

첫째 생명보험 또는 연금과 연계된 고령자 주택을 판매 및 건설하여 공급하는 것도 생각할 수 있을 것이다. 사례로 일본주택정비공단의 시니어 주택은 하나의 단지에 분양주택, 임대주택, 노인용 임대주택을 동시에 공급한 것으로 노인들만의 거주보다는 동네 거주의 분위기를 훨씬 느낄 수 있도록 한 것이다. 특히 임차인이 노인의 잔여생명에 따라 가중치를 두어 생존기간 동안의 총 임대료 및 관리비를 입주시 보험회사에 종신연금보험료로 납부하도록 함으로써 임차인은 생존기간 동안 임대료와 관리비에 대해 아무런 부담 없이 거주하는 방식으로 공급된 사례이다.

둘째 노인의 자가율이 높은 점을 감안하여, 노인이 가지고 있는 부동산을 노인주택의 공급자나 또는 부동산 전문업체로 하여금 신탁 받아 처분 또는 임대함으로써 발생하는 수익으로 위탁자인 노인이 노인주택에 거주할 수 있도록 하는 부동산 신탁을 활용한 노인주택의 공급도 활용될 수 있을 것이다.

노인주택은 임대하면서 당장은 분양비율과 임대료를 납부할 수 없는 노인들을 위해 노인이 가지고 있는 주택을 대신 매각하거나 세를 놓아서 임대료를 받는 방식에 대해 70.3%의 응답자가 긍정적인 의사를 표현하였음

<표6-2> 노인주택 공급 시 신탁방식을 활용하는 경우에 대한 의견

합계	활용할의사가있다.	조건이 맞으면 고려가능하다	활용할의사가 없다	모르겠다.
266명 (100%)	46 (17.3%)	141 (53.0%)	41 (15.4%)	38 (14.3%)

출처: 박신영외2, “노인주택 공급제도 개선방안 연구” 「대한주택공사 주택
연구소, 연구보고서(초록)」, 1999. p6

4. 3세대 거주주택 정착을 위한 주거 구조 및 지원

노인과 전용주거시설의 입소를 원하지 않는 경우에 자녀와 살고 싶어서
원하는 가구가 설문결과 응답자의 50%가 이들의 의견 반영을 위해서는 3
세대 거주주택의 정착을 위한 지원이 필요한 실정이다.

우리나라의 경우 아직은 노부부와 함께 사는 주택이 많은 편이나, 세대간
가치관의 변화와 생활약식의 변호로 인하여 3세대 거주가능 주택도 많이
지어야 한다고 사료된다. 3세대 주택은 일본주택보다는 세대간의 생활보장
을 하면서도 동거할 수 있는 주택형태로 개인공간과 공용공간을 연결하면
서 3세대가 동거할 수 있도록 계획된 주택으로 각광을 받고 있다.

현재 우리나라에서 3세대 거주주택을 1985년부터 대한주택공사에서 시작
하여 일부 민간기관 건설업체에서 공급하고 있으나, 3세대 주택건립에 따
른 평수의 증대로 가격이 높게 형성될 뿐만 아니라, 주로 이들의 주택을
공동주택의 맨 위층에 건설하여 활성화되지는 못하고 있다.

이와 같이 3세대가 거주하여 정착을 위한 주거구조 및 지원이 필요하다.

- ① 첫째는 고령자의 신체적인 특징을 충분히 고려한 주택 구조가 되어야 한다.
- ② 고령자인 보건의료서비스를 필요로 할 경우에 주택 내에서 받을 수 있도록 주택과 의료보건의료시설 등을 관련시켜 건축되어야 한다.
- ③ 3세대 거주가능주택 활성화와 함께 노인들의 주택수리를 위한 주택임대료 보조금 지원과 주택수당을 지급할 수 있는 정책을 정부가 실시하여야 한다.

5. 노인주택관련 전문업체 육성

현재 우리나라가 노령화 사회를 맞이하여 노인주택에 대한 비율이 미미한 실정이지만 향후 노인주택의 수요와 공급이 확대될 경우에는 노인주택의 효율적인 운영 및 관리에서 문제가 발생할 소지가 많다. 현재 미국에는 노인주택을 소유하고 관리하는 다수의 전문업체가 있으며 시간이 흐를수록 이들 중·대형 업체의 노인주택 소유 및 관리의 비중이 더 커지고 있는 실정이다. 특히 의료서비스가 포괄적으로 제공되는 노인주택의 경우에는 의료보험 및 생활보험과 연계된 입주비 및 관리비의 산정이 필요해 상당히 전문적인 관리기술이 필요하다. 현재 미국에는 노인주택 관련 업체들의 협의체인 American Seniors Housing Association(ASHA)이 설립되어 있어 노인주택 건설·개발·관리·금융·재정·정부 정책 등 제반 업무의 정보 교환과 협의를 하고 있다. 이런 관점에서 볼 때 한국에서도 노인주택과 관련하여 노인주택의 건설과 관리를 하기 위해서는 노인주택 전문업체의 육성이 필요하다.

제 2 절 주거환경

1. 도시근교형 노인주택 개발

가. 추진배경 및 실태

노인들의 노인의 주거성향은 교통과 의료시설, 상업시설 등이 고루 잘 갖추어진 도심근교형을 우선시 하는 선호 경향을 보이고 있으나, 별첨 1 자료에 의한 유료양로시설의 경우 24개소 중 도심에 5개소, 도시근교형이 7개소 도시외각에 12개소의 설치되어 도시근교형 노인주택 개발설치가 미흡한 실정으로 나타났다.

나. 도시근교형 특징

도시근교형 노인주거는 도시형보다 비교적 토지가격이 저렴하여 전원의 넓은 부지를 확보할 수 있어, 고층을 기피하는 입주자들에게는 저층의 주거시설을 공급할 수 있는 장점이 있다. 공급대상은 신체 건강한 60세 이상의 노인으로서 혼자 자립생활이 가능한 계층이지만 연령이나 직업상태는 뚜렷한 제한이 없는 것이 보통이다. 보건 및 진료, 생활관련서비스, 보호시설 및 보호서비스, 사회참여 및 여가서비스 등을 자체시설에서 모두 갖추어야 한다.

다. 주택유형

적합한 주택유형으로서는 전원의 수혜를 누릴 수 있는 고층위주의 주택보다는 빌라·연립주택, 또는 저층 아파트 등의 형태가 적합함.

라. 주택규모

노인들의 주택성향에 따른 의견을 반영하여 노인주택 시설의 규모를 20~50세대로 하는 주택 단지와 주거면적은 60㎡ 내지 85㎡ (18평~25.7평)이 하로 하여 공급한다.

마. 주택개발 방법(건강 상태에 따른 노인주택 개발)

노후에는 노인의 신체적 결함 유무에 따른 주택 계획 개발의 필요성이 우선 적으로 고려되어야 할 사항이므로, 노인을 대상으로 하는 주거시설의 개발 유형을 노인들의 건강 상태에 따라 분류하여 개발해야하며, 개발의 유형으로는 완전자립형 노인주거, 반 의존형 노인주거, 완전의존형 노인주거로 분류할 수 있고 이들은 다시 입지, 노인관련 서비스의 차이에 따라 분류하여 국내에서 개발 가능한 노인주거의 개발유형을 찾아 적용해야 할 것이다.

(1) 완전자립형 노인주거

다른 사람의 도움 없이 독립해서 노인거주자 스스로 주거관리를 포함한 조리, 세탁, 청소 등 일상생활과 입욕 등 자신의 몸 관리나 어느 정도 개인적 보호가 가능한 건강한 노인을 위한 노인주거 형태이다.

(2) 반 의존형 노인주거

반 자립형 노인주거는 조리, 청소 또는 개인적 간호와 같이 하나 또는 그 이상의 일상생활 활동에 도움을 필요로 하는 사람을 위한 보호주택이다. 이러한 시설은 낮 동안의 건강보호(Day Health Care), 가사서비스, 가정건강서비스, 식사배달서비스 등과 같은 가정복지 서비스프로그램을 포함하고 있어서 거주자가 필요로 할 경우 선택적 서비스를 제공하는 시설로서 2종류로 분류하였다

(가) 유료 양로시설

유료양로시설은 노인들에게 급식 및 의료서비스를 집단적으로 공급하는 노인주거시설이다. 이 시설은 현행 노인복지법에서 규정하고 있는 복지시설로서 수익자 부담 원칙 하에 급식, 일상생활 편의제공 등을 공급하는 유료시설이다. 이러한 시설을 공급할 경우 인력 확보가 우선되어야 하며 서비스 내용별, 서비스 이용 횟수별로 적정 서비스료 산정이 이루어져야 한다. 공급대상은 신체 건강하고 자립생활이 가능한 60세 이상 노인으로서 시설 이용료 및 서비스료에 대한 지불 능력이 있는 노인이 된다. 재활서비스, 방문 진료서비스, 식사제공/식사배달서비스, 생활편의서비스(교통편의 제공, 쇼핑 및 심부름 센터), 생활/의료상담서비스, 긴급통보시스템, 사회교육프로그램 등이 필수적이다.

(나) 유료 요양시설

유료양로시설에 노인성 질환 치료를 위한 전문 의료서비스 항목이 추가된 시설형태로, 치료시설 부가로 인한 비용산정 문제와 훈련된 간호사 등의 인력확보가 무엇보다 중요한 검토사항이며 그에 따른 비용증가가 수반된다. 유료 요양시설의 공급대상은 60세 이상 노인성 질환 보유자 및 활동이 부자유스런 노인으로서 서비스료를 지불할 능력이 있는 계층이 그 대상으로 이용대상이 한정되는 경향이 있다.

(3) 완전의존형 노인주거

· 시설주거형 · 간호시설(Nursing home)

노인간호시설은 노약자나 노인환자들에게 장기간 높은 수준의 간호가 겸비된 주택으로, 노인간호시설은 가정이나 지역사회 내에서 그 자신을 돌볼 수 있는 단계가 지난 노인들을 위하여 공급되는 시설이다. 입지조건은 손

쉬운 접근, 활기 있는 조망, 교통소음으로서 격리된 곳, 병원과 같은 의료 시설에 손쉽게 도달할 수 있는 곳이어야 한다. 특히 간호시설에 대한 FHA(Federal Housing Administration No 334, 1962)의 표준지침에 의하면 지역활동의 의사와 의료시설, 지역시설의 서비스 중심부에 접근 할 수 있어야 하고, 대중교통시설을 이용할 수 있어야 한다. 규모는 영국, 노르웨이, 네덜란드, 미국 등에서는 50병상 이하로 하고 있으며, 그 이상의 병상이 요구될 때는 간호 단위를 다양화하고 있다.

바. 위치 선정시 고려사항

도시가 도시기능 발휘를 위한 기반시설인 공공시설, 상업시설, 의료시설 등이 잘 갖추어진 도시인지를 사전에 파악하여 이들 기존의 시설을 이용할 수 있는 인근에 위치하고 있는지를 우선적으로 고려해야 함

2. 도시형 유료 노인주택의 필요성

1998년도 서울 신당동에 서울 시니어스 타워가 건립될 당시 위치가 도심이어서 노인주거지로는 적합하지 않다는 지적을 받았던 곳이었다. 하지만 최근까지 대기자 명단을 가질 정도로 상당한 호응을 받고 있다. 최근 들어 도심형 노인 복지 시설에 관한 성향이 강하게 나타남에 따라 도심형 유료 노인주택에 대한 알맞은 모형과 주거 유형에 관한 연구의 필요성이 증대되고 있다.

가. 노인주택의 입지조건

도시내부에 위치한 노인전용 공동주택의 거주자는 도시 내 생활 편의시설 및 문화시설, 커뮤니티 시설 등을 편리하게 사용할 수 있다는 장점이

있다. 이러한 편의시설은 노인의 생활에 많은 영향을 미치므로, 노인주택 입지선정에 있어 중요하게 생각해야 할 것이다. 이와 관련하여 미국의 건축가 카스텐스(Carstens)는 노인들이 일상생활을 하기 위한 편의시설의 거리를 <표6-3>와 같이 제안하고 있다.

<표6-3> 노인들의 일상생활을 위한 편의시설의 근접성

중요성		필 수 ◀ 서 비 스 ▶	◀----- 고려시설-----▶			
유형	거리 (m)	0	450	600	750	900
		독립주거단지	식료품점 약국 대중교통 정류소	백화점 옷가게	병원 미용실 이용실	식당 우체국
생활지원공동주택단지	관련 생활 시설		약국 대중교통 정류소	백화점 옷가게 식료품점 은행 미용실	병원	식당 우체국

나. 주거유형

도시에 노인주택 건설 시 지가가 높아 부지확보의 어려움과 토지수급이 용이하지 아니하며 건설비용 과다로 대규모의 노인주택 건설은 어려운 실정이다. 그러므로 도시의 노인주택은 그 규모가 소규모로 하는 것이 타당하다고 볼 수 있다. 외국의 경우에 흔히들 대규모의 화려하고 고급스러운

하다고 볼 수 있다. 외국의 경우에 흔히들 대규모의 화려하고 고급스러운 시설을 떠올리게 되는데 실질적으로 그 규모가 소규모인 것도 많으며 다양한 유형이 있다. 영국 경우 거주자의 사회화를 위한 바람직한 기회를 제공하고 관리인이 거주자를 손쉽게 돌볼 수 있게 하며 수용시설의 삭막한 분위기를 방지하기 위해 노인주거(Sheltered Housing)를 12~30명 거주 단위로 집합시키는 것이 일반적인 정책이다. 덴마크에서도 초기의 사회적 이유로는 더 이상 대규모 프로젝트는 시행하지 않으며 영국과의 비슷한 이유로 노인의 공동주택 규모가 3층을 넘지 않는 분산된 공동주택(scattered flats)을 권장하고 있다. 호주의 경우도 6~32정도의 소규모 거주단위 집합으로 되어있다. 일본의 경우도 소규모의 시설들이 많이 있다.

따라서 도시형 노인주거시설은, 이와 같은 해외 사례를 바탕으로 아직 우리나라에서 시행되지 않고 있지만 소규모의 노인주택이 만들어져야 할 것이다.

다. 운영주체 및 사업내용

외국의 시설 운영주체는 대부분이 지방 공공단체나 민간비영리 단체에서 운영을 하고 있다. 따라서 소규모 사업이 진행되려면 운영을 위한 각종 세제혜택과 市나 區에서 부지의 제공을 한다거나 설립자에게 자금의 융자 등이 보조가 되어야 할 것이다.

라. 운영방식

운영방식은 종신 이용권이나 임대형으로 합이 좋을 것으로 본다. 일본에서는 분양방식도 상당히 활성화되어 재산의 일부로 상속과 이전이 가능한 형태로 이용되고 있다. 하지만 초기 투자비가 많아 고급시설에서 주로 불

수 있는 방식이다.

따라서 도시형의 소규모 방식에서는 초기 비용이 상대적으로 적은 임대 방식으로 해야 할 것이다. 이에 따르는 공급자의 부담은 정책적인 도움이 필요할 것으로 보인다.

마. 시설규모계획

시설의 규모는 부지의 조건과 사업계획에 따른 수익성 등을 고려하여 계획을 하여야 하지만 아직 그 선택이 없어 그 규모를 제시하기 어렵겠지만 이웃 일본이나 기타 소규모 시설의 경우 약 50세대 이내의 규모로 운영이 되고 있어 이를 참고하는 것이 바람직해 보인다. 또한 서울의 경우 대도시 특성상 대규모의 대지 구입의 어려움과 비싼 토지가격의 부담을 고려할 때 2~3층 정도의 약 50세대 이내 규모가 바람직 할 것으로 보인다.

바. 배치계획

건물의 배치계획은 소규모의 시설일 경우 저 층 집약형의 1개 동 건물이 효율 적일 것이다. 또한 기능결합방식은 층 분리에 의한 방식이 될 것이며, 주 호 배치방법은 도심의 높은 지가를 감안하여 상대적으로 밀도가 높은 중복형 배치가 유리하다.

제 7 장 결론

1960년대를 기점으로 하여 우리의 경제가 농업기반 사회에서 산업사회로 변화과정을 거치면서 우리의 생활수준 향상과 의료·보건기술의 발달로 인하여 노인 인구의 평균수명이 늘어남으로서 노인의 인구가 급속히 증가하고 있다. 노령화에 대한 UN의 기준에 의하면 전체 인구중 노인 인구가 7%인 사회를 "노령화사회"로, 14%인 사회를 "노령사회"로 구분하고 있으며, 우리나라의 경우 노인인구에 대한 통계청의 통계 자료에 의해 살펴보면 2000년에 우리나라 전체 인구중 노인 인구가 7.2%로서 노령화사회로 진입하였고, 향후 2019년에는 14.4% 증가하여 우리나라는 서구와는 달리 최단기간인 19년 만에 완전한 노령사회가 될 것으로 예상하고 있다.

서구 선진국의 경우 노령인구에 대한 증가 현상은 나라별로 차이가 있으나 최고 115년~45년 동안 점진적인 노령화 사회과정을 거쳐 발생함에 따라 고령화 사회에 있어서의 노인주택 문제를 해결하고자 노력하여 왔고 상당부분 해결책을 제시하여 왔다.

위와 같은 주요 선진국들의 경험을 토대로 하여 다양한 형태의 노인주택 실태를 파악하여 우리실정에 맞는 노인주택 모형을 제시하여 선진국의 시행착오 사항을 최소화해야 할 것이다. 향후 우리사회도 노령화사회를 맞이하여 향후 노인주택 문제가 심각하게 대두될 것입니다. 이를 위해서는 「삶의 질」이라는 측면에서 양 위주보다는 질을 중요시하고 노인들의 사소한 일에서부터 편안한 노후의 생활공간 확보를 위하여 노인주택 내 시설과 설비에 있어서 안락하고 안전하며 보건위생을 유지할 수 있도록 해야 할 것이다. 또한 노인주택 주변에는 편의시설, 문화공간, 의료시설, 공공시설

등을 갖춘 편안하고 안락한 주거생활공간으로 다양한 노인주택이 개발되어야 할 필요성이 제기되고 있다.

이와 관련하여 노인주택의 전반적인 이론적 배경, 선진외국 사례, 한국의 노인주택 실태 등을 파악하고 우리나라 60대 노년층의 주거성향을 분석하여 이를 바탕으로 한 향후 노인주택의 개선방안을 제시하여 보면 다음과 같다.

첫째 노인복지법의 주거시설기준에 의료인력배치의 보완이 필요하며, 주거단지가 소규모일 경우에 지역사회와 연계된 의료기관을 유치하고 사회봉사단체의 자원봉사, 정부에서의 노인의료시설 운영시 보조금 및 세제혜택 지원, 양질의 서비스 지원을 위한 환경조성의 체제의 확립이 필요하다.

둘째 주거시설의 사용과 관리의 편리성으로 인하여 노인주거의 건물유형으로서 아파트 형태를 선호하는 성향에 대하여는 노인전용과 혼합단지건설(단지 내 주동건물의 일부활용형)로 구분하여 추진하여야 한다.

셋째 선진국에서는 노인주택의 입주방식도 분양형, 임대형, 연금지급형, 이르기까지 여러 가지방식이 있으며, 우리나라의 노인주택도 소비자를 위하여 노인주택의 입주방식도 분양이나 임대형이 아닌 생명보험, 연금과 연계된 입주방식을 도입하여 활용되어야 한다.

넷째 자녀와의 동거를 희망하는 3세대 거주주택 정착을 위한 주거구조와 정책적인 지원이 필요하다.

다섯째 노인주택의 건설과 관리에는 상당한 전문성이 필요하므로 한국에서 노인주택 전문업체의 육성이 필요하다.

여섯째 도시근교에 생활시설, 의료시설, 상업시설 등이 고루 잘 갖추어진 입지에 저층 구조의 주택에 노후에는 노인들의 신체적 결함이 많은 점을 감안하여 노인의 건강상태에 따른 도시근교형의 노인주택을 개발할 필요

성이 있다.

일곱번째 도시에 노인들이 많이 거주하는 수요를 반영하기 위해서는 도시 내 편의시설, 의료시설, 문화시설, 등을 이용할 수 있는 장점이 있으므로 도시에서의 노인주택부지의 확보 어려움과 건설비용의 과다로 인한 대규모의 노인주택 보다는 소규모의 유료노인주택건설이 효과적이다.

본 연구는 기존의 일부 문헌을 통한 노인의 주거성향에 대한 개선방향을 제시하였으나 최근의 다양한 계층의 추가적인 노인성향을 파악하여 연구한 성향과는 부분적으로 다르게 나타날 수 있으며, 노인들을 중심으로 한 노인주택 선호 경향을 직접 조사하여 자료를 분석하여야 하나, 실제로는 주택협회, 연구소 등의 연구결과와 노인주택 관련논문 및 인터넷을 통하여 얻은 자료들을 이용함으로써 노인주택 선호 경향을 파악하는데 한계가 있었다.

노인들의 주거성향에 대한 선호도를 일반화하기 위해서는 현재 노인주택 입소자 등을 포함한 각계각층의 노인들의 노인의식 성향을 직접 조사하여 이를 분석하고 바람직한 노인주택 문제의 해결방안을 제시할 필요가 있다. 필자가 이 논문에서 다루지 못한 이들 문제는 차후에 연구할 기회를 가지도록 하겠다.

참 고 문 헌

<단행본>

- 김동일, 「근대화와 노인문제」, 1980.
- 김만두, 「현대사회복지 총론」, 1984.
- 김성순, 「노인복지론」, 이우출판사, 1981.
- 김수춘외, 「노인복지의 현황과 정책과제」, 한국보건사회연구원, 1995.
- 최남선, 「현대사회와 노인복지」, 홍익재, 1984.
- 최순남, 「현대사회와 노인복지」, 홍익재, 1984.
- 최진호, 「미국 노인주택 시장의 현황과 전망」, 한국건설산업연구원, 2000.
- E. W. Burgess, 「西歐帝國老人問題」 森幹郎譯 東京: 社會保障出版社
- Leonard Z. Breen, 「Handbook Of Social Gerontology」
- M.Naifeh, 「Housing of the Elderly」, 1991.

<국내논문>

- 김미련, “노인주거복지 향상을 위한 노인전용주택에 관한 연구”, 석사학위논문, 2001.
- 김선주, “유료양로원 활성화 방안에 대한 연구“, 석사학위논문, 2000.
- 김수현, “우리나라 노인주거의 개선방안에 관한 연구”, 석사학위논문, 1999.
- 김애란, “노인주택정책의 현황과 발전에 관한 연구”, 석사학위논문, 1999.
- 김찬삼, “실버산업 활성화방안 연구”, 석사학위논문, 2000.
- 남순동, “韓國 老人住宅政策에 관한 研究”, 석사학위논문, 2001.

- 박진국, “有料老人福祉住宅의 建築計劃에 關한 研究”, 석사학위논문, 1995.
- 용영순, “人口의 高齡化에 따른 老人住宅의 政策方向에 關한 研究”, 석사학위논문, 2001.
- 이기정, “서울시 초등학교원의 노년기 주거 선호도에 관한 연구”, 석사학위논문, 2000.
- 이상희, “老人家口의 住居實態와 老人住居政策에 關한 研究”. 석사학위논문, 1999.
- 최문권, “우리나라 노인주택정책에 관한 연구”, 석사학위 논문, 1995.
- 최병희, “主要國의 老人住宅政策 比較研究“, 석사학위논문. 1999.
- 최양성, “각나라별 老人住宅 政策의 比較 研究”, 석사학위논문, 1997.

<기 타>

- 강병근, “고령화 사회에 대응한 노인주거 유형“, 「대한건축학회논문집」 통권 132호, 1999.
- 국토개발원, 「특성가구의 주택수요 충족방안」, 1994.
- 박경호, “노인시설활성화를 위한 법적, 제도적 대응방안“, 대한건축학회, 「건축」 제42권 제2호, 1998.
- 박신영외2, “우리나라 노인주택의 현황과 공급제도의 개선방안“, 한국노년학 (통권30호), 1999.
- 박재간, 「노인 생활실태 및 의식구조」 서울: 한국노인문제연구소, 1993.
- 서기영외1, “도시형 유료노인복지시설의 모형개발 연구“, 「대한건축학회 논문집」 통권 166호, 2002.
- 쌍용, 「'93 노인주거사업 타당성에 관한 연구」, 1993.
- 이인수, “노인의 주거성향에 관한 고찰“, 한국노년학, 1997.

이상각, "일본의 노인주택 정책의 현황과 과제", 「노인복지정책연구」, 1997.

정무용외1 "노인주거 관련 연구경향 및 특성에 관한 연구", 「대한건축학회 논문집」 제12권, 통권97호, 1996.

주택산업연구원, 「고령화 계층의 미래주택 선호에 관한 연구」, 1998.

통계청, 「2000 인구주택총조사 전수집계결과 (가구·주택구부문)」, 2001.

통계청, 「장래인구 추계결과」, 2001.

한국노인문제연구소, 「노인생활 실태 및 의식 구조 조사」, 1993

한국노인문제연구소, "노인복지정책연구", 추계호, 1996.

한국주택협회, 「실버산업 관련 노인주택에 관한 조사 연구」, 1993.

박신영외2, "노인주택공급제도 개선방안 연구", 한국주택공사 연구보고서
초록, <http://houzine.jugong.co.kr>.

한국노인복지시설협회, 전국유료노인복지시설 안내, <http://www.elder.or.kr>.

추진 및 운영중인 실버타운 소개, <http://silveria.co.kr>.

부 록

<부록 1> 유료 노인양로시설

시설 분류	지역	시설명	개원일	주 소	정 · 원원	
					정원	원원
양 로 시 설	서울 (1)	서울 시니어스타워	98. 9. 19	중구 신당동366-97	288 (144세대)	174
	부산 (1)	초원의 집	01. 4. 1	금정구 부곡3동 200-63	40	40
	인천 (1)	푸른마을	02. 2. 26	서구 당하동310 한미그린힐빌 리지 a동 303호	20	6
	경 기 (11)	유당마을	88. 7. 1	수원시 장안구 조원동119-3	100	75
		안 식 관	93. 10. 13	양평군 용문면 마룡리 495	50	33
		성 광 원	94. 10. 25	평택시 장안동 산115-4	50	32
		성라불국토	96. 10. 24	가평군상면 봉수리 산49-4	96	40
		신라실버텔	99. 1. 28	포천군 내촌면 소학리	288	20
		로댐실버텔	99. 8. 14	오산시 서동 492	47	35
		효도의 집	00. 3. 18	고양시 덕양구 지축동 765-173	9	8
		신성양로원	00. 8. 30	광주군 실촌면 수양리 544-1	30	7
		골든벨리 멤 버 스	00. 12. 16	여주군 농서면 왕대리 산130-1	217	70

시설 분류	지역	시설명	개원일	주 소	정 · 인원	
					정원	현원
양 로 사 설	경기 (11)	삼 성 노블카운티	01. 4. 30	용인시 기흥읍 하갈리 467	400	
		설악실버타운		가평군 설악면 설곡리239-1		
	충남 (4)	따뜻한 집	95. 12. 16	홍성군 홍동면 금당리 30-4	25	15
		가나안노인의 집	96. 3. 29	예산군 오가면 월평리 21-8	30	15
		공주원로원	96. 7. 23	공주시 금홍동 산16-5	80	60
		노아의집	00. 10. 30	태안군 소원면 신덕리 1026-1	30	27
	전북 (1)	원광상록원	94. 4. 26	익산시 신용동 360-5	50	38
	경북 (1)	대홍은빛마을	98. 12. 11	울진군 울진읍 대홍리 211		
	경 남 (4)	혜성복지원	88. 7. 14	양산시 하북면 삼감리 510	50	40
		일봉경로 복지회관	95. 8. 29	의령군 공유면 평촌리 산63	149	90
		무아의 집	99. 9. 17	양산시 호계동 376	50	35
		해인사실버 타운(가야산)	96. 8. 16	합천군 가야면 치인리 341	122	49

출처 : 한국노인복지시설협회, 「전국 유료노인복지시설 안내」, <http://www.elder.or.kr>,

<부록 2> 유료 노인복지주택

시 설 분 류	지 역	시 설 명	개 원 일	주 소	정 · 현원	
					정원	현원
부 지 주 택	부산 (1)	흰돌실버타운	00.10.20	수영구 망미동 774-269	176세대 (352)	176세 대
	강원 (1)	보리수마을	96.10.18	양양 현남면 전포매리 47-4	360세대 (720)	100세 대
	전북 (1)	김제시 노인 전용 아파트	00.11.17	김제시 하동 404-20	150세대 (250)	150세 대
	경북 (1)	월명성모의집 (천주교)	99.8.30	김천시 남면 월명리 241	100	43
	강원 (1)	아름다운은빛 농장	01.4.6	홍천군 서석면 검산리 747	60	5세대

출처 : 한국노인복지시설협회, 「전국 유료노인복지시설 안내」, <http://www.elder.or.kr>,

<부록 3> 현재 추진중인 실버타운

개발업체	위치	규모	종류
우성구룹	수도권 5개 광역시주변	검토중	주거단지
동아건설	수도권	검토중	주거단지
한국코레스코	수도권 2곳	1만평	주거단지
대전시	안영 유원지	3만 444평	휴양시설
신원월드	경기용인	18만평	휴양시설
석정개발	경기양주	45만평	휴양시설
한국토지개발공사	경기파주군 통일동산	20만평 6천평	휴양시설
성남시	분당저수지 자연녹지지역	2만 3천평	주거단지
한빛은행	철원, 경기북부, 강원도	50-100만평 (검토중)	주거단지
성남시	분당 저수지 자연녹지지역	2만 3천평	주거단지
한빛은행	철원, 경기북부 강원도	50-100만평	주거단지
한국양로복지공사	강원 양양군 현남면	7만 2천평	유료복지주택
아산재단	충남 대천 강원 홍천	검토중	유료요양시설
(주)대우	충남 아산군	4만 9천여평	주거단지
럭키개발	충남 천안군 서울 우이동	검토중	유료복지주택
대동건설	충남 예산군 덕산면	4만 9천여평	유료양로시설
한국실버	충북 충주호	검토중	휴양시설
국민연금관리공단	충북 제천시 청풍면	검토중	휴양시설
코오롱구룹	경북 코오롱 호텔주변	검토중	주거단지
동해리조트	경북 경주군 양남면	200만평	주거단지

출처 : <http://www.silveria.co.kr>

ABSTRACT

A Study on Expansion and Improvement of the Houses for the Elderly

Kim, Do-Hwan

Dept., of Real Estate

Graduate School of Public Administration

Hansung University

As people's living standards rise and medical technology develops, people's life span is expanding greatly, while the elderly population increases rapidly. According to the data published by Administration of Statistics, the ratio of the elderly population aged 65 or older will increase from 7.2% in 2000 to 14.4% in 2019. According to the demographic theories, the society with 7% or higher elderly population aged 65 or older is defined as 'aging society', while the society with 14% or higher elderly population is called 'aged society'.

Although different among nations, the Western societies have been aged gradually for 45 ~ 115 years, and in this course, the majority of the elderly problems including housing have been solved much.

Referring to such advanced nations' experiences, we need to survey

the conditions involving the various houses for the elderly and thereby, suggest some elderly house models fitting our conditions to minimize the trials and errors suffered by advanced societies.

Recently, as elderly people are more awakened with their living standards improving, they tend to value 'quality of life' more than quantity of life. In other words, it is necessary to reflect the new generation elderly people's tastes in designing their houses to assure them of a comfortable retirement life. To this end, it is essential to keep the elderly houses comfortable, safe and hygienic. In addition, it is also necessary to develop the elderly houses to be equipped with a variety of services including amenities, cultural space, medical facilities and public facilities.

In order to review the conditions of our elderly houses, a questionnaire survey was conducted for Housing Association and Elderly Problem Research Institute. As a result, it was found that 60~70% of the respondents favored an elderly house model, and that most of the subjects regarded as most important the medical services for the elderly houses. Many elderly people wanted to live in 18~25.7 pyong apartment houses built in a complex with 20 ~ 50 households. In addition, it was found that the majority of the elderly people preferred an apartment house complex near cities or medical facilities.

Based on the above findings, the following reform measures for the

elderly houses have been put forwards;

First, it is necessary to deploy around the elderly houses such medical facilities as meet the Elderly Welfare Code. In case the housing complex is small-scaled, it is essential to induce a medical facility, while using volunteer social workers. Moreover, it is required of the government to subsidize the medical facilities for the elderly and give them some tax incentives to create a favorable environment for the elderly welfare.

Second, since the majority of the elderly people preferred apartment houses due to convenient living and management conditions, it is necessary to build independent or mixed apartment house complexes for the elderly. (A building within the complex may be devoted to the elderly.)

Third, since advanced nations adopt such various types of elderly houses as owned, rental and pension-financed houses, we need to diversify the types of the elderly houses associated with the life insurance or pension system beyond owned or rental ones.

Fourth, for the elderly who wish to live together with their grown-up children, it is necessary to supply 3-generation houses.

Fifth, since the elderly houses should be built and managed in a professional way, it is desirable to promote the housing businesses specialized in the elderly houses.

Sixth, it is necessary to equip the elderly housing complexes with amenities, medical facilities and commercial facilities. Besides, it is also necessary to develop a suburban type elderly house, considering the fact that the majority of the elderly suffer from various physical diseases.

Seventh, since the downtown area is well covered by amenities, medical facilities and cultural facilities, small-scale paid elderly houses need to be constructed in the downtown areas; large-scale paid elderly houses may not be desirable because of the high site cost.

As discussed above, this study was aimed at reviewing the conditions involving elderly houses and surveying elderly people's preferences and thereupon, suggesting the ways to effectively expand and reform the elderly houses.