

고령1인가구의 주거복지 지원을 위한 노인복지주택 개선방안

Improvement of Senior Welfare House for Single Elderly Households

변나향 Byun, Nahyang
박석환 Park, Seokhwan
차주영 Tchah, Chuyoung

(a u r i

기본연구보고서 2018-5

고령1인가구의 주거복지 지원을 위한 노인복지주택 개선방안

Improvement of Senior Welfare House for Single Elderly Households

지은이 변나향, 박석환, 차주영
펴낸곳 건축도시공간연구소
출판등록 제2015-41호 (등록일 '08. 02. 18.)
인쇄 2018년 10월 31일, 발행: 2018년 10월 31일
주소 세종특별자치시 절재로 194, 701호
전화 044-417-9600
팩스 044-417-9608

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

가격: 19,000원, ISBN:979-11-5659-184-9

이 연구보고서의 내용은 건축도시공간연구소의 자체 연구물로서 정부의 정책이나 견해와 다를 수 있습니다.

연구진

| | |
|-------|---|
| 연구책임 | 변나향 부연구위원 |
| 연구진 | 박석환 연구원 차주영 연구위원 |
| 외부연구진 | 김 청 동경대학교 대학원 도시공학과 박사과정 최정신 가톨릭대학교 명예교수 이상희 서울대학교 공학박사 설준호 (주)글로벌리서치 부장 |
| 연구보조원 | 노현준, 송미경 |

| | |
|--------|---|
| 연구심의위원 | 유광흠 선임연구위원 서수정 선임연구위원 권오정 건국대학교 건축학과 교수 백혜선 토지주택연구원 연구위원 이선주 보건복지부 노인정책과 사무관 |
| 연구자문위원 | 김유진 경북대학교 사회복지학과 교수 김정현 서울시복지재단 연구위원 목영미 밀마루복지마을 사무국장 서영교 서울시복지재단 차장 서유정 서울시복지재단 대리 서유진 건축사사무소 에이그리드 소장 윤경아 대전대학교 사회복지학과 교수 이경락 유원대학교 건축공학과 교수 이광서 아이부키 대표 이윤경 한국보건사회연구원 연구위원 정경희 한국보건사회연구원 연구위원 정순돌 이화여자대학교 사회복지대학원 교수 최 영 대전노인보호전문기관 부장 최광필 한국재가노인복지협회 부장 최현철 가천대학교 건축학과 교수 |

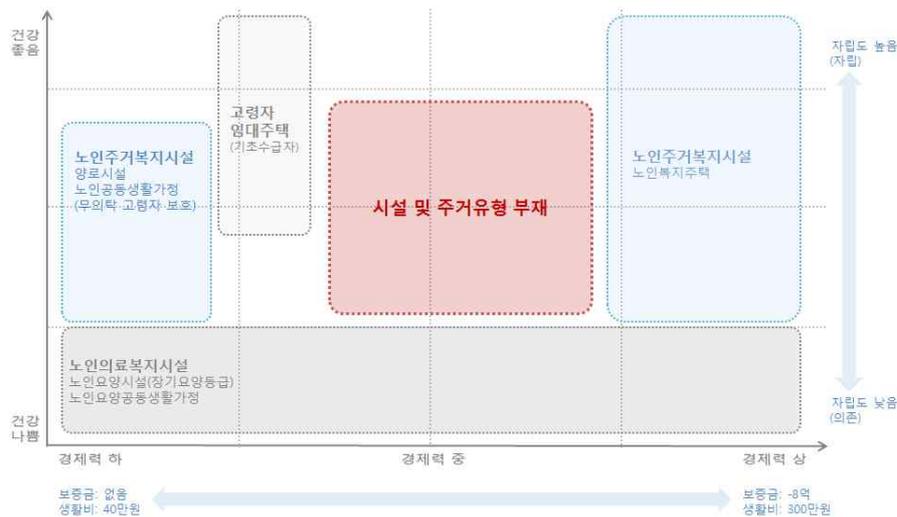
제1장 서론

한국은 2017년 고령사회에 진입하였다. 인구고령화 현상은 세계적으로 나타나고 있으나 한국은 매우 급속도로 진행되고 있다. 특히, 생산인구 감소와 고령인구 증가와 같은 인구구조뿐만 아니라 가구구조도 변화하였는데, 가구특성에서 가구원수는 감소하고 1인 가구 형태가 증가할 것으로 예측되고 있다. 이는 앞으로 주택 수요계층에서 고령1인가구도 상당부분 자리매김할 것임을 의미한다. 본 연구는 인구 고령화와 1인 가구의 증가에 주목하여 향후 지속적으로 증가할 고령1인가구의 주거복지 제고에 목표를 두고 있다. 주거는 고령자의 복지 증진을 통해 삶의 질을 유지하고 향상함에 있어 지역사회 내에서 중요한 위치를 지닌다. 고령자의 생활과 삶이 주거를 바탕으로 이루어지기 때문이다. 고령자주거는 시설과 주택공급만으로 해결할 수 있는 것이 아니라 현황 진단과 향후 주거수요 예측을 바탕으로 대응이 필요하다. 국내 고령자주거는 중요성과 필요성이 인식되고 있으나 소득분위에 따른 다양한 선택지가 마련되지는 못했으며 관련 주택시장의 성숙도 또한 깊지 않다. 그렇다면 고령자주거는 무엇이고 어떻게 마련되어야 하는가? 본 연구는 이 문제에서 출발한다.

본 연구의 목적은 가구특성과 예비고령자 계층의 수요를 바탕으로 현재 운영되고 있는 노인복지주택의 한계에 대응하고 기존 시설의 개선 방안을 마련하는 것이다. 특히, 고령1인가구의 생활여건을 신체적, 경제적, 사회적 측면에서 살펴보고 주거복지 관점에서 주거 지원이 가능하도록 운영 방향을 모색하고자 한다. 이를 위한 세부 목적은 다음과 같다. 첫째, 고령1인가구의 가구특성 분석과 예비고령자 수요 분석을 통한 향후 시설과 서비스 수요 예측한다. 둘째, 고령1인가구의 생활지원을 위한 주거 조건과 구성, 노인복지주택 개선안을 제안한다. 셋째, 정책 연계 및 관련 제도 개선 사항을 제시한다.

제2장 고령1인가구의 현황과 주거지원의 필요성

고령1인가구는 부부가구, 자녀동거가구 대비 주택, 경제, 건강 부문에서 여건이 취약한 것으로 나타났다. 노인실태조사 결과에 따르면 1인가구는 소득금액이 낮고 기초생활보장급여 해당 비율이 높게 나타났으며 경제활동 의사는 있으나 현재 일을 하고 있는 비율은 낮았다. 한편, 현재 고령자는 1947년 이전에 출생한 세대가 대부분이나 고령화 증가세가 급격하게 두드러지는 2025년 이후는 고령자 대부분이 1961년 이전에 태어난 세대인 광복 후 청년기를 맞은 베이비붐 세대로 교체된다. 고령가구를 구성하는 세대가 교체되는 것은 현재 고령가구의 특성이 앞으로도 이어지는 것이 아닌 생활 전반에서 추구하는 가치관과 생활양식이 변화할 것임을 의미한다.



[그림] 고령자 입소시설 현황과 중간단계 주거유형 부재

출처: 서유진(2018), 유선종(2014), 이윤경(2017) 내용을 바탕으로

국내 노인주거복지시설은 저소득층 지원에 한정되어 있거나 고소득층 위주의 노인복지주택이 운영되고 있어 지역사회에서 고령자주거로의 기능 수행에 한계가 있다. 무엇보다도 고령자 계층에서 중위 소득분위 계층의 주택과 시설 대안 부족은 기존 주택재고 활용과 노인주거복지시설 기능의 활성화가 필요함을 보여준다. 노인복지주택은 고령자의 독립된 생활을 보장하면서 서비스가 제공되는 주거형태로 일반 주택과 비교하였을 때 서비스 전담인력이 배치되고 생활지원이 이루어진다는 점에서 고령자의 주거 대안으로 고려되었으나 입주 및 계약조건, 운영관리비 등 비용부담 문제로 인해 현재 대부분의 사례가 고비용의 고급화 시설로 운영되고 있다.

제3장 국외 고령자 주거지원 정책과 사례 분석

국외에서는 정주성에 근거한 에이징인플레이스(aging in place) 개념이 강조되어 고령자가 거주하는 주택을 중심으로 주거환경 개선과 복지시설로의 전환과 서비스가 제공되고 있다. 일본은 1960년대 관련법 제정 이후 고령자를 위한 주택 확보와 시설 확대를 추진하였으나 이후 급속한 고령화에 따라 주택과 복지 정책의 연계, 주거환경 지원 정책을 추진하고 있다. 일찍이 고령사회 진입과 주거지원을 위한 정책과 사업을 여러 차례 시행하였고 최근에는 기존의 추진된 정책과 시범사업 결과를 점검하고 있었다. 고령인구의 급속한 증가로 인해 고령자의 주거 확보에 중점을 두고 관련 시설과 주택공급에 주력하였다면 현재는 고령자의 주거 안정을 위한 정책을 수립하고 기존에 공급된 노인주거 복지시설과 고령자주택을 정비하는 사업을 추진하고 있다.

스웨덴은 1980년대 이후부터 정책의 방향을 시설중심에서 재택 중심으로 전환하여 다양한 노인주거복지시설이 운영되고 있다. 지역사회의 지속 거주 개념을 오래 전부터 강조하였으며 시설에 입소하지 않고 자택에서 노후를 보낼 수 있도록 지원하고 있다. 20년간 고령자의 주거는 탈시설화를 지향하고 대규모가 아닌 주택과 유사한 소규모 시설 운영을 추구하였다. 특히, 코하우징과 같은 공동체주거 방식은 고령자의 사회적 고립을 예방하고 노후 생활을 안정적으로 유지하면서 공동 활동에 참여를 유도할 수 있다는 점에서 긍정적으로 평가받고 있었다.

제4장 예비고령자의 주거지원 수요 및 시설 입주자 면담조사

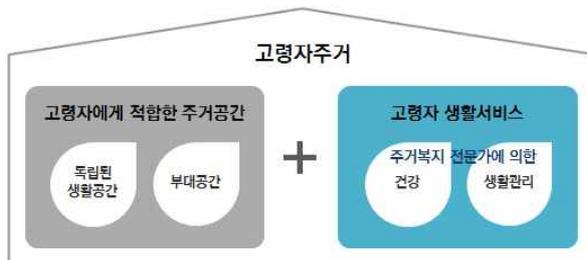
예비고령자 수요조사는 노후생활 준비와 향후 복지시설 및 서비스 수요를 분석하여 생활지원 방향을 도출하는데 목적이 있다. 수요조사는 50세 이상 64세 이하의 서울 및 광역시 거주자를 대상으로 이루어졌다. 조사 내용은 주거현황과 만족도, 노후생활과 주거 계획, 서비스와 시설 수요, 노인복지시설 인식이다. 응답자는 총 700명이며 평균연령은 56세이다. 노후 진입은 70세 이상부터인 15-20년 이후로 생각하며 기대하는 노후생활은 취미여가 생활을 중심으로 기대하고 있는 반면 노후주택 준비는 미흡한 것으로 나타났다. 희망거주지는 대도시, 현재 사는 곳, 인근 지역을 선호하고 입지 조건은 생활환경과 의료 혜택을 중요시하였다. 현재 사는 지역에 위치한 노인복지시설은 잘 알지 못하였으며 세부 시설별 의향은 이용시설인 여가복지시설, 재가복지시설은 높은 반면, 입소시설인 주거복지시설, 의료복지시설은 낮게 나타났다. 생활서비스는 건강, 생활 및 돌봄

서비스의 선호도가 높았고 경제상담, 사회교류 지원프로그램은 낮았다. 건강 부문은 간편 건강체크, 생활 및 돌봄 부분은 취미·여가프로그램이 가장 높게 나타났다.

노인복지주택 입주자 면담은 현재 고령자의 생활실태를 파악하고 시설에서 운영하는 프로그램의 한계점을 도출하는데 목적이 있다. 면담조사는 현재 거주 중인 고령자를 대상으로 1:1 인터뷰로 진행되었다. 조사내용은 건강, 경제, 사회 여건과 프로그램 참여 현황이다. 응답자는 총 25명이며 평균연령은 78세이다. 면담 결과, 건강상태는 외출, 취사를 자립적으로 할 수 있어 일상생활이 가능하며 이를 유지하기 위해 노력하고 있었다. 대부분은 임대료, 관리비와 같은 주거비 지출을 자녀가 주로 관리하고 있었다. 면담자 대부분은 저소득층으로 소일거리 참여와 같이 지속적으로 경제활동을 희망하였다. 가족 간 연락은 많은 반면 거주자 간 교류는 개인 간 편차가 있었다. 시설에서 운영하는 프로그램은 참여 빈도가 높았으나 선호 프로그램, 희망 프로그램과 같이 의견을 제시하지는 못하였다. 단체 프로그램 중심으로 운영되고 있어 소규모 그룹 중심 운영이나 프로그램 시 적극적인 고령자의 참여에는 한계가 있었다.

제5장 고령1인가구의 주거복지 지원과 노인복지주택 개선방안

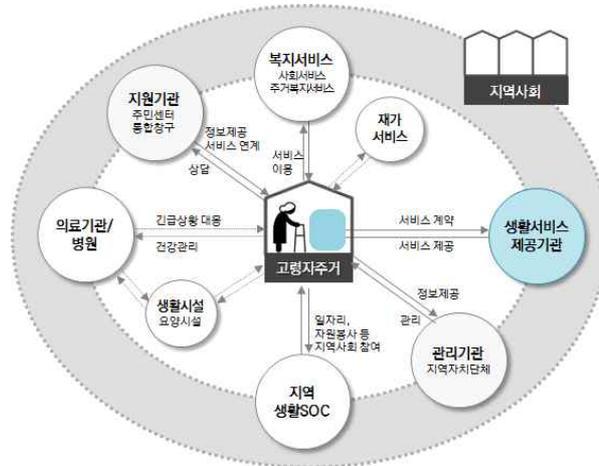
본 연구는 고령인구가 증가하면서 고령계층의 세대교체와 생활 가치의 변화로 인한 노후 생활상 변화가 예상되는 가운데 주거 부문에서도 시설과 서비스의 수요 변화를 확인하였다. 본 연구에서 제안하는 노인복지주택의 개선방안은 고령1인가구의 주거복지 제고에 목표를 두고 있다. 기본 방향은 ① 지역사회에서의 지속적인 거주를 실현하고 ② 고령1인가구의 건강하고 안정적인 주거확보와 주거안정을 유지하는 것이다. 전제조건은 지역사회에서의 생활권을 범위로 건강한 고령1인가구를 대상으로 예방적 차원에서 접근하며 고령자의 돌봄(보호) 연속성을 유지하는 것이다.



[그림] 고령자주거 개념도

출처: 연구자 작성

본 연구는 지역사회에서 고령자의 주거복지 제고를 위한 방안으로 노인복지주택과 같은 고령자주거가 확대되어야 함을 강조하였다. 또한, 기존 재고 주택을 활용하여 노인복지주택과 같은 고령자주거 기능 수행을 위해 주요 사항과 운영방향을 제안하였다. 입주 대상은 독립적인 생활이 가능한 고령1인가구(고령가구)이다. 독립적인 생활이 가능하다는 기준은 현재 노인복지주택 입주 기준과 같다. 즉, 독립 취사가 가능하고 건강관리, 긴급대응 등 예방 중심의 서비스로 생활이 가능한 경우이다. 공간적 범위는 지역 내 생활권이며 시설의 물리적 구성 범위는 주거 공간과 생활지원 서비스 공간이다. 운영 범위는 시설 단위뿐만 아니라 지역 내 보건의로 서비스, 생활서비스 등의 연계를 통한 생활 지원과 입주자 관리, 비상연락망 구축 등 생활 관리를 포함한다. 활용 가능한 시설 대상은 노인복지주택, 공공임대주택 외에도 기존 시설(주택)의 개조도 고려할 수 있다. 현재 노인복지주택은 독립된 개인 생활공간이 확보되어 있다. 특히, 개인 공간, 공동 생활공간, 관리공간은 명확하게 구분되어야 한다. 시설 구성은 일반적으로 저층부에 관리실, 사무실, 프로그램실(다목적실)과 같은 시설관리와 입주자 공동시설이 설치되고 중·상층부는 입주자 공간(생활실)로 구성된다. 물리적 조건은 이와 유사하나 다른 용도와도 병합 형태로 구성될 수 있다는 점에서 차이가 있다.



[그림] 지역사회와 고령자 주거의 연계 방안
출처: 연구자 작성

노인복지주택과 지역사회 연계의 목적은 지역 내 사회복지시설, 의료시설, 일자리, 공공 시설과의 연결을 통해 고령자가 자립적으로 지낼 수 있도록 지원하기 위함이다. 국내에서도 일본의 지역포괄케어시스템 제도를 참조하고 있으나 일본은 다년간 정책 추진을 통해 시설을 포함한 각종 인프라, 서비스 지원체계, 전문 인력 양성이 갖추어진 상황으로 국내 여건과는 차이가 있다. 최근 일본에서 의료 및 간호 서비스 보장 강화 체계를 마

련하여 병원 퇴원 후 지역사회에서 거주하면서 조기 사회복귀를 지원하고 있는데 향후 국내에서도 고령자의 주거이동과 복귀 경로에 대한 논의가 필요할 것이다. 생활서비스 부문은 고령자 건강관리, 일상생활 지원, 긴급대응과 같은 예방 중점의 서비스를 제공한다. 노인복지주택의 관계자는 고령자(입주자), 생활서비스 제공 주체, 의료서비스 연계 기관, 주택 및 시설 소유주(사업자), 지자체 담당부서가 해당한다.

제6장 결론

앞으로 고령인구 비율이 증가하고 사회적 부양 부담 또한 가중화될 것이다. 본 연구에서 제시한 예비고령자의 생활서비스 수요, 고령자주거 조성 조건과 지역사회 내에서의 역할, 노인복지주택 개선방향은 노후 생활에서 가장 기본이 되는 주거 문제에 대한 해법을 모색하고 관련 정책 연계와 제도 개선을 통해 고령자의 생활안정과 건강 유지를 통해서 사회적 비용을 절감하는 효과를 기대할 수 있을 것이다.

아직까지 국내에서는 고령자주거 인식과 관련 시설이 미흡한 상황이다. 현재 살던 곳에서 건강이 나빠질 경우 실버타운, 유료노인복지주택, 기타 시설로의 주거이동이 불가피하고 그렇지 못한 경우에는 살던 곳에서 의료서비스를 받게 된다. 고령자의 생활 기능이 낮아지면서 서비스가 제공되는 주거 확보의 필요성은 오래 전부터 제기되고 있다. 본 연구는 고령1인가구의 생활, 경제, 건강 등 가구특성과 예비고령자 계층의 시설 수요 분석 결과를 바탕으로 장기적으로는 고령자주거 개념과 운영방향, 단기적으로는 현재 운영되고 있는 노인복지주택의 한계를 극복하기 위한 개선방향을 제안하였다. 연구결과물은 고령가구의 주거복지 제고를 위해 지역사회에서의 주거확보와 안정을 위한 정책에 기여할 것으로 기대한다.

주제어

고령1인가구, 주거복지, 노인복지주택, 생활서비스, 주거정책

제1장 서론

| | |
|----------------|----|
| 1. 연구의 배경 및 목적 | 1 |
| 1) 연구배경 및 필요성 | 1 |
| 2) 연구목적 | 7 |
| 2. 연구범위 및 방법 | 8 |
| 1) 연구범위 | 8 |
| 2) 연구방법 | 9 |
| 3) 연구수행과정 | 11 |
| 3. 선행연구 검토 | 12 |
| 1) 선행연구 주요내용 | 12 |
| 2) 본연구와의 차별성 | 17 |

제2장 고령1인가구의 현황과 주거지원의 필요성

| | |
|----------------------------|----|
| 1. 고령1인가구의 현황과 지원 제도 | 19 |
| 1) 고령1인가구의 가구특성 | 19 |
| 2) 고령1인가구의 주거지원 제도 | 29 |
| 2. 고령1인가구의 주거대안과 사례 | 39 |
| 1) 노인복지주택 현황 | 39 |
| 2) 공공임대주택 및 지자체 주거지원 현황 | 45 |
| 3) 사례조사 및 분석 | 50 |
| 3. 고령1인가구의 주거지원 필요성과 주요 쟁점 | 64 |

제3장 국외 고령자 주거지원 정책과 사례 분석

| | |
|---------------------------|----|
| 1. 일본의 고령자 주거안정 확보를 위한 정책 | 67 |
| 1) 고령자 주거지원 정책 동향 | 67 |
| 2) 시설 유형과 운영 현황 | 70 |
| 3) 도쿄도 관련 계획과 사업 | 73 |
| 2. 스웨덴의 건강한 고령자를 위한 정책 | 79 |
| 1) 고령자 주거지원 정책 동향 | 79 |
| 2) 시설 유형과 운영 현황 | 80 |
| 3) 공동생활형 방식의 고령자주거 | 83 |
| 3. 사례분석 종합 및 시사점 | 86 |
| 1) 국외 정책 및 사례분석 종합 | 86 |
| 2) 국내 적용을 위한 시사점 | 87 |

제4장 예비고령자의 주거지원 수요 및 시설 입주자 면담조사

| | |
|--------------------|-----|
| 1. 예비고령자 수요조사 | 89 |
| 1) 조사 개요 | 89 |
| 2) 수요조사 결과 | 90 |
| 3) 결과 종합 | 99 |
| 2. 노인복지주택 입주자 면담조사 | 101 |
| 1) 면담조사 개요 | 101 |
| 2) 면담조사 결과 | 102 |
| 3) 결과 종합 | 108 |
| 3. 소결 | 110 |
| 1) 주거지원 수요의 특성 | 110 |
| 2) 예비고령자의 주거지원 방향 | 112 |

제5장 고령1인가구의 주거복지 지원과 노인복지주택 개선방안

| | |
|---------------------------|-----|
| 1. 고령1인가구를 위한 주거복지 지원의 방향 | 115 |
| 1) 기본원칙과 조건 | 115 |
| 2) 주거의 구성 및 운영 방향 | 118 |
| 2. 노인복지주택 개선방안 | 125 |
| 1) 노인복지주택 개선사항 | 125 |
| 2) 현행 정책과의 연계 방안 | 127 |

제6장 결론

| | |
|------------|-----|
| 1. 연구내용 종합 | 131 |
| 2. 추후 연구방향 | 133 |

참고문헌

SUMMARY

부록

| | |
|-----------------------|-----|
| 1. 예비고령자 수요조사(온라인 설문) | 147 |
| 2. 입주자 면담지 | 154 |

표차례 LIST OF TABLES

| | |
|--------------------------------------|----|
| [표 1-1] 인구고령화 추이 | 1 |
| [표 1-2] 고령자 주거지원 정책 및 시설 관련 연구동향 종합 | 12 |
| [표 1-3] 고령자 주거지원 정책 및 시설·서비스 관련 선행연구 | 14 |
| [표 1-4] 고령자주거 및 서비스 관련 선행연구 | 16 |
| [표 2-1] 고령가구 일반특성 | 21 |
| [표 2-2] 고령가구의 주택유형 | 21 |
| [표 2-3] 고령가구 생활단계와 특성 | 22 |
| [표 2-4] 고령가구의 희망거주지 | 23 |
| [표 2-5] 고령자 가구형태별 경제상태(가구소득) | 24 |
| [표 2-6] 고령자 가구형태별 경제활동 실태 | 25 |
| [표 2-7] 고령자 가구형태별 건강상태 비교 | 26 |
| [표 2-8] 고령자의 가구특성 변화 | 28 |
| [표 2-9] 고령1인가구 현황 및 향후 추계 | 29 |
| [표 2-10] 독거노인 문제유형별 정책방향 | 30 |
| [표 2-11] 독거노인 종합지원대책 10대 정책과제 | 32 |
| [표 2-12] 2015년 7월 주택개량 개편 전후 비교 | 34 |
| [표 2-13] 중앙부처 주거환경개선서비스 사업현황 비교 | 37 |
| [표 2-14] 서울특별시 주택바우처 지원금액 | 38 |
| [표 2-15] 노인복지시설 현황 종합 | 39 |
| [표 2-16] 노인주거복지시설 목적 및 입소·이용 대상자 | 42 |
| [표 2-17] 노인복지주택 시설기준 | 43 |
| [표 2-18] 노인복지주택 운영기준 | 44 |
| [표 2-19] 고령자 대상 공공임대주택 비교 | 45 |
| [표 2-20] 지자체 주거지원 사업 비교 | 47 |
| [표 2-21] 밀마루복지마을 개요 | 50 |
| [표 2-22] 밀마루복지마을 시설 평면도 | 51 |
| [표 2-23] 밀마루복지마을 운영 프로그램 | 52 |
| [표 2-24] 서울시니어스 운영 시설 현황 | 53 |
| [표 2-25] 서울시니어스 가양타워 평면 예시 | 54 |
| [표 2-26] 서울시니어스 가양타워 단계별 서비스 개요 | 55 |
| [표 2-27] 서울시니어스 가양타워 입주비용 구성 | 55 |
| [표 2-28] 보린주택 사업과 관련 주제 | 56 |

표차례 LIST OF TABLES

| | |
|---|-----|
| [표 2-29] 보립주택 개요 | 57 |
| [표 2-30] 신내의료안심주택 개요 | 59 |
| [표 2-31] 사례분석 종합 | 63 |
| [표 3-1] 일본 고령가구 주거 관련 정책 변화 | 68 |
| [표 3-2] 일본의 고령자주택 공급과 소관부처 | 71 |
| [표 3-3] 도쿄도 고령자 주거안정확보 플랜 목표 | 74 |
| [표 3-4] 도쿄도 서비스 제공 고령자 주택 보조 내용 | 76 |
| [표 3-5] 도쿄도 일본주택을 병설한 서비스제공 고령자주택 보조 내용 | 76 |
| [표 3-6] 세타기야나카마치 프로젝트 개요 | 77 |
| [표 3-7] 스웨덴 고령가구 주거 관련 정책 변화 | 79 |
| [표 3-8] 스웨덴의 고령자 주거시설 유형과 특성 | 82 |
| [표 4-1] 설문조사 항목 구성 | 90 |
| [표 4-2] 응답자 특성 요약 | 91 |
| [표 4-3] 면담조사 내용 | 101 |
| [표 4-4] 응답자 특성 | 102 |
| [표 4-5] 시설관계자 문의내용 | 105 |
| [표 4-6] 2018년 상반기 프로그램 참여 현황 | 106 |
| [표 5-1] 일본 서비스제공 고령자주택의 비용 구성 | 123 |
| [표 5-2] 노인복지주택 시설기준 개선사항 | 125 |
| [표 5-3] 고령자주거 개발방식에 따른 사업자 장·단점 비교 | 129 |

그림차례 LIST OF FIGURES

| | |
|--|----|
| [그림 1-1] 연령별 인구구조 추계 | 2 |
| [그림 1-2] 시도별 65세 이상 가구구성비 및 증감률 | 3 |
| [그림 1-3] 건강과 경제여건에 따른 노인복지시설 입소자격 및 이용기준 | 5 |
| [그림 1-4] 고령자 입소시설 현황과 중간단계 주거유형 부재 | 6 |
| [그림 1-5] 연구흐름도 | 11 |
| [그림 2-1] 연령별 노인인구 구성비 전망 | 27 |
| [그림 2-2] 노인주거복지시설 조성 현황 | 40 |
| [그림 2-3] 노인복지주택 현황 | 41 |
| [그림 2-4] 서울시니어스 가양타워 지상층 및 지하1층 평면도 | 54 |
| [그림 2-5] 보린두레(2호점) 개인실 및 공용공간 | 58 |
| [그림 2-6] 신내의료안심주택 지상층 평면도 | 60 |
| [그림 2-7] 신내의료안심주택 단면 구성 | 60 |
| [그림 2-8] 신내의료안심주택 현황 | 61 |
| [그림 3-1] 고령자 주거 안정확보에 관한 법률 개정 전과 후 비교 | 69 |
| [그림 3-2] 경제수준과 건강상태에 따른 일본의 고령자 주거시설 | 70 |
| [그림 3-3] 일본 고령자 주거시설 현황 | 72 |
| [그림 3-4] 세타가야 나카마치 프로젝트 배치도 | 78 |
| [그림 3-5] 경제수준과 건강상태에 따른 스웨덴의 고령자 주거시설 | 80 |
| [그림 3-6] 테르센 시니어 코하우징 평면도 | 85 |
| [그림 3-7] 테르센 전경 및 입주자 활동 | 85 |
| [그림 3-8] 일본과 스웨덴의 고령자주거 사례 | 86 |
| [그림 4-1] 향후 5년 이내 이사 의향 | 92 |
| [그림 4-2] 주택환경에 대한 만족도 | 92 |
| [그림 4-3] 현재 알고 있는 노인복지시설 | 93 |
| [그림 4-4] 현재 거주 지역에 있는 노인복지시설 위치 | 93 |
| [그림 4-5] 노인복지시설 이용경험과 빈도 | 94 |
| [그림 4-6] 노후생활과 주거계획 | 95 |
| [그림 4-7] 노후 거주지 선택 시 우선순위 | 96 |
| [그림 4-8] 노인복지시설 세부 시설별 이용의향 | 97 |
| [그림 4-9] 노후 생활지원 서비스 필요 정도 | 97 |

그림차례 LIST OF FIGURES

| | |
|---|-----|
| [그림 4-10] 유료서비스 이용 의향과 부담 가능한 비용 | 98 |
| [그림 4-11] 건강상태와 질병현황 | 103 |
| [그림 4-12] 병원(의원) 이용 현황 | 103 |
| [그림 4-13] 월평균 소득과 생활비 현황 | 104 |
| [그림 4-14] 입주자 외 연락대상과 대상별 연락빈도 | 105 |
| [그림 4-15] 시설 입주 전후 비교와 추천여부, 예상 거주기간과 향후 계획 | 107 |
| [그림 4-16] 지역사회 중심 통합 서비스 이용체계 | 112 |
| | |
| [그림 5-1] 고령자주거 개념도 | 118 |
| [그림 5-2] 고령자주거의 기본 공간구성 | 119 |
| [그림 5-3] 지역사회와 고령자 주거의 연계 방안 | 120 |
| [그림 5-4] 고령자 생활서비스의 범위 | 121 |
| [그림 5-5] 고령자주거 관리 담당기관의 업무처리 예시 | 124 |

제1장 서론

1. 연구의 배경 및 목적
2. 연구범위 및 방법
3. 선행연구 검토

1. 연구의 배경 및 목적

1) 연구배경 및 필요성

□ 저출산·고령화로 인한 인구구조 변화와 고령1인가구의 급격한 증가

한국은 급속하게 고령화가 진행 중이다. 통계청(2017)은 '장래인구추계'에서 65세 이상 고령인구가 2020년 이후 1,000만 명, 2050년 약 1,881.3만 명까지 증가할 것으로 전망하고 있다. 베이비부머 세대(1955년~1963년생)가 고령인구로 진입하는 2020년부터 2030년까지 고령인구의 비중은 8.8% 급증하고 이후 감소할 것으로 전망하였다.

[표 1-1] 인구고령화 추이

| 특성 | 2000 | 2005 | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 | 2055 | 2060 | 2065 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 총 인구(천명) | 4,701 | 4,818 | 4,955 | 5,101 | 5,197 | 5,261 | 5,294 | 5,283 | 5,220 | 5,105 | 4,943 | 4,743 | 4,525 | 4,302 |
| 65세 이상(천명) | 339 | 432 | 537 | 654 | 813 | 1,051 | 1,296 | 1,518 | 1,712 | 1,818 | 1,881 | 1,857 | 1,854 | 1,827 |
| 구성비(%) | 7.2 | 9.0 | 10.8 | 12.8 | 15.6 | 20.0 | 24.5 | 28.7 | 32.8 | 35.6 | 38.1 | 39.2 | 41.0 | 42.5 |
| 노년부양비(명) | 10.1 | 12.5 | 14.8 | 17.5 | 21.8 | 29.4 | 38.2 | 47.9 | 58.2 | 65.6 | 72.6 | 76.1 | 82.6 | 88.6 |
| 노령화 지수(명) | 34.3 | 46.8 | 67.2 | 93.1 | 123.7 | 165.6 | 212.1 | 253.7 | 303.2 | 352.7 | 399.0 | 418.8 | 434.6 | 442.3 |

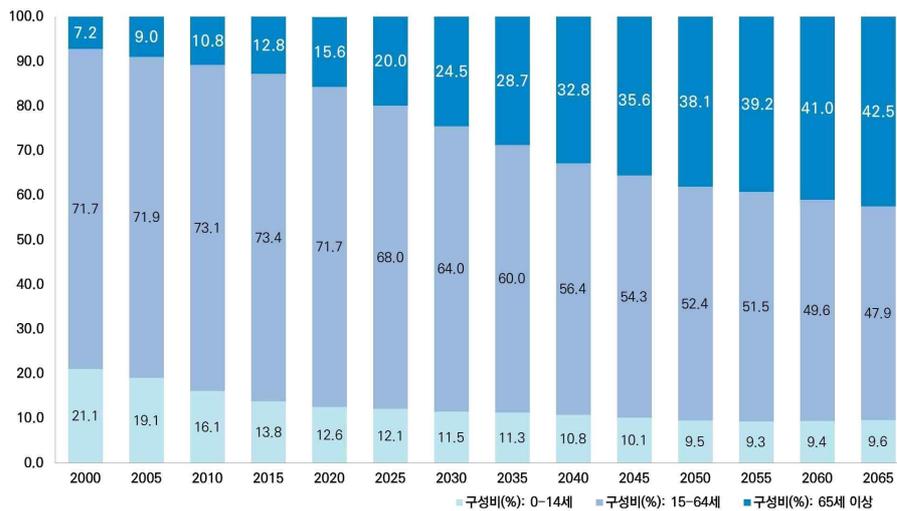
1) 2016년 12월에 공표한 장래인구추계 자료, 매년 7월 1일 시점 자료

2) 2000~2015년까지는 확정인구이며, 2016년 이후는 추계인구[중위(medium) 가정 시나리오]

3) 노년 부양비 : (65세 이상 인구)/(15~64세 인구)×100으로 산출

4) 노령화 지수는 유소년(0~14세) 인구 100명에 대한 65세 이상 고령인구의 비

출처 : 통계청(2016) 장래인구추계, 국가통계포털 자료 인출 및 가공(<http://kosis.kr>, 접속일:2018.01.29.)



[그림 1-1] 연령별 인구구조 추계

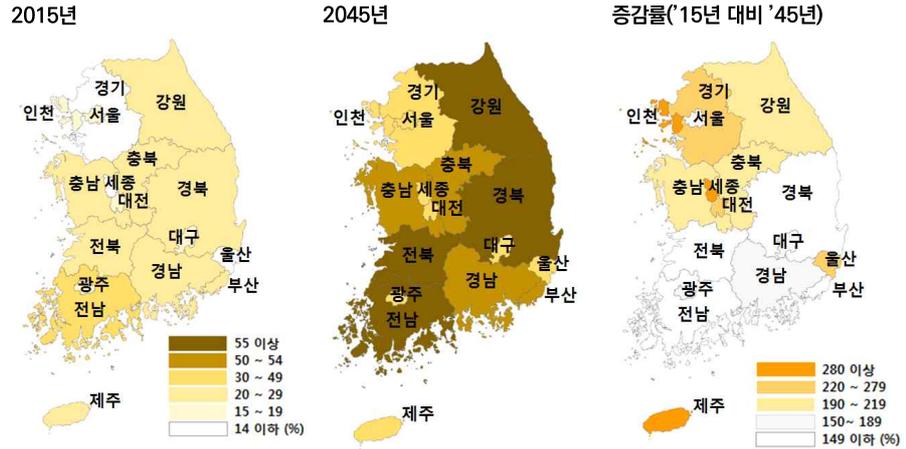
출처 : 통계청(2016), 장래인구추계, 국가통계포털 자료를 바탕으로 연구진 편집(<http://kosis.kr>, 접속일: 2018.01.29.)

고령인구의 증가는 고령가구 증가와도 직결된다. 통계청은 2045년에는 65세 이상 고령 가구 비중이 전체 가구의 40%를 초과할 것으로 발표하였다, 2045년에는 17개 시도에서 가장 주된 가구유형이 1인가구가 될 전망이다이며, 이 중에서 60세 이상이 54%를 차지할 것으로 예측하였다. 2016년 기준 65세 이상 고령자가 있는 가구는 5,072천 가구로 일반가구의 26.2%이며, 65세 이상 고령자만 있는 가구(부부, 1인가구 포함)은 2,255천 가구로 일반가구의 11.6%를 차지하고 있다. 현재 65세 이상 고령1인 가구는 129만 가구로 남성 33만 가구, 여성 97만 가구가 해당한다.¹⁾

고령1인가구가 구성되는 배경은 비혼, 이혼, 사별, 기타와 같이 연령대, 결혼유무, 이전 가구형태에 따라 매우 다르고 복잡하다. 현재 1인가구는 연령대별 분포에서 특정 연령대에서만 높은 비율로 나타나는 것이 아닌 전 연령대에서 나타나고 있다. 그러나 고령1인가구의 경우 1인가구인 가구형태가 지속되는 기간이 시월에 입소하지 않을 경우 생을 마칠 때까지 길어지고, 가구주의 고령화로 인한 경제적, 사회적, 신체적 활동에 한계가 점점 확대된다는 점에서 주거지원이 필요한 주요 계층에 해당된다.

1) 2016년 인구주택총조사(등록센서스 방식 집계) 결과, 기준 고령자가 있는 가구는 2015년 4,928천 가구보다 144천 가구(2.9%) 증가하였으며, 고령자만 있는 가구(부부, 1인가구 포함)는 2015년 2,147천 가구보다 108천 가구(5%) 증가하였다.

통계청(2017) 장래가구추계 시도판:2015-2045년, pp.8-10.



[그림 1-2] 시도별 65세 이상 가구구성비 및 증감률
출처: 통계청(2017), 장래가구추계 시도편: 2015~2045년, p.49. '그림17' 재인용

□ 고령자의 지역사회 거주 지원을 위한 정책 및 제도로 패러다임 전환

정부는 국정과제 5대 목표 중 하나인 '내 삶을 책임지는 국가'의 세부전략으로 '모두가 누리는 포용적 복지국가'를 설정하고 건강하고 품위 있는 노후보장을 제시하였다. 이와 관련하여 국정과제 43번 '고령사회 대비, 건강하고 품위 있는 노후생활 보장'을 위해 적정수준의 공적연금을 통한 노후소득 보장, 46번 '서민이 안심하고 사는 주거환경 조성'을 통해 주거취약계층에 대한 주거지원을 강화하는 방향을 설정하였다.²⁾

2005년 제정된 「저출산·고령사회기본법」에 근거하여 저출산·고령사회위원회를 중심으로 5년 단위의 '저출산·고령사회기본계획'과 연도별 시행계획을 수립하도록 하였다. 2015년 발표된 '제3차 저출산·고령사회기본계획(2016~2020)'은 고령자의 주거지원 방안으로 전세임대제도 신설과 공공실버주택 제도 추진을 포함하고 있다. 또한, 사회적으로 고령자의 주거, 이동, 안전의 전반적인 책임 강화를 강조하고 있다.³⁾

장기요양기본계획은 2008년부터 시행된 「노인장기요양보험법」에 근거하여 5년 단위로 수립하고, 연도별 장기요양급여 규모 및 재원, 기관 및 전문인력 관리, 장기요양요원 처우 등에 관한 사항을 포함한다(동법 제6조). '제1차 장기요양기본계획(2013-2017)'이 수급자 및 인프라 확대와 같은 제도 성장에 중점을 두었다면, 최근 보건복지부가 발표한 '제2차 장기요양보험계획(2018-2022)'은 수급자의 지역사회 거주를 지원하고 양

2) 대한민국정부(2017), 정부 100대 국정과제

3) 대한민국정부(2016), 제3차 저출산고령사회기본계획(2016-2020), 저출산·고령사회위원회, pp.105-135.

질의 서비스 제공을 위한 제도의 패러다임 전환에 중점을 두고 있다. 특히, 서비스 전 이용과정을 지원하는 케어매니지먼트(care management)를 도입하여 조기 시설 입소 지양과 지역사회 거주를 지원하는 돌봄 체계를 강화하였으며 지역 내 수요를 고려한 지역별 기관·인력 수급계획 수립 및 시행을 제시하고 있다. 신체기능이 비교적 양호한 ‘인지지원 등급’ 고령자가 이용할 수 있도록 지역사회 돌봄 자원(노인복지관, 치매안심센터)을 연계하고, 고령자의 조기 시설 입소를 지양하면서 지역사회 거주를 지원하고자 하였다.⁴⁾

고령가구 대상 주택공급과 기존 주택 정비 정책을 살펴보면, ‘사회통합형 주거사다리 구축을 위한 주거복지 로드맵(2017.11.29.)’에서는 고령자에 대한 수요자 맞춤형 주거복지 지원방안으로 복지서비스와 연계한 주택 5만호 공급, 보유주택을 활용한 지원, 주택 개보수 지원 강화를 제시하고 있다.⁵⁾ 지역자치단체와 기관 사업 중 고령자 맞춤형 복지주택사업, 공동홈(LH·금천구청) 사업은 같이 영구임대아파트 단지 내 유희공간에 복지·의료서비스에 특화된 고령자 맞춤형 복지주택 건립을 위한 것으로 LH와 금천구청 간 협업을 통해 보건지소, 데이케어센터, 체력단련실 등 다양한 복지시설을 갖춘 공동홈을 건립하는 것이다. 보린주택사업(서울시·SH)은 홀몸어르신 맞춤형 주택으로 세어형, 원룸형 등 다양한 주거형식을 적용한 것이다.

일찍이 국외에서는 정주성에 근거한 에이징인플레이스(aging in place, 이하 AIP) 개념이 강화되면서 고령자가 거주하는 주택을 중심으로 주거 환경개선과 복지시설로의 전환과 서비스를 제공하고 있다.⁶⁾ 일본은 1960년대 관련법 제정 이후 고령자를 위한 주택 확보와 시설 확대를 추진하였으나 이후 급속한 고령화에 따라 주택과 복지 정책의 연계, 주거환경 지원 정책을 추진하고 있다. 스웨덴은 1980년대 이후부터 정책의 방향을 시설중심에서 재택 중심으로 전환하였으며 다양한 노인주거복지시설이 운영되고 있다. 그밖에 지역 내 거주자가 고령화되고 해당 지역에서 지속적으로 거주하면서 ‘자연적으로 형성되는 은퇴커뮤니티(naturally occurring retirement community, NORC)’를 중심으로 지역 편의시설 및 복지시설과의 연계를 통해 커뮤니티를 지원하는 공공사업 사례도 증가하고 있다.⁷⁾

4) 보건복지부(2018), 제2차 장기요양 기본계획(2018-2022), pp.2-9.

5) 관계부처 합동(2017), 사회통합형 주거사다리 구축을 위한 주거복지로드맵(2017.11.29.), pp.29-31.

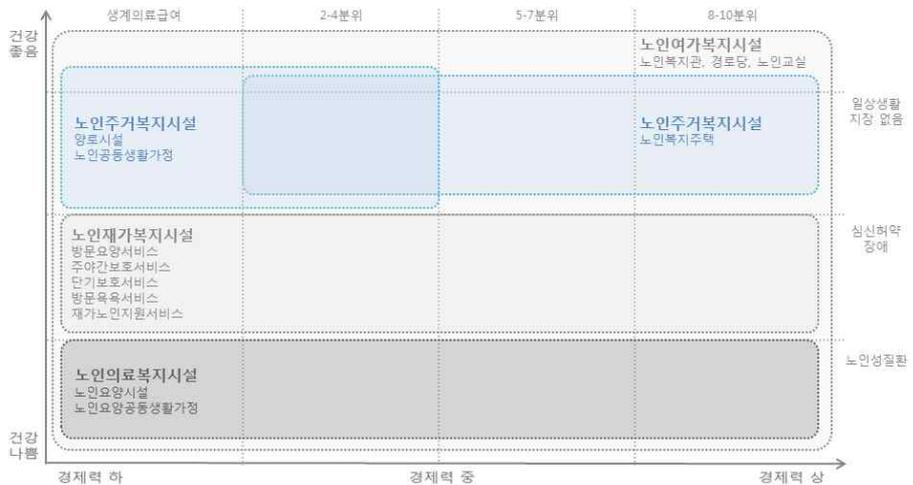
6) 지역사회 내에서 제도권 이외의 돌봄인 비공식 보호(informal care)도 발달되어 있다. OECD(2014), Health at a glance 2013: OECD Indicator, p.182.

7) 뉴욕 NORC 관련 홈페이지 (<https://www.nyconnects.ny.gov/services/naturally-occurring-retirement-community-norc-1844>, 접속일: 2018.10.28.)

□ 신체적·경제적·사회적 변화에 따라 단계적으로 이용 가능한 주거대안 미흡

보건복지부에서 발표한 ‘2017년 노인실태조사’ 결과에 따르면 생활환경과 안전실태 부문에서 시설 입소보다는 재가를 선호하였다. 특히, 희망 거주지는 응답자 대부분이 건강할 때 현재 생활하는 집에서 계속 거주하기를 원했으며, 57.6%는 거동이 불편해도 재가서비스를 받으며 현재 집에서 살기를 희망하고 있었다.⁸⁾ 이러한 결과는 향후 고령1인가구의 증가 추세를 고려하였을 때 생활 전반에서 다각적으로 시설과 서비스 지원이 필요함을 보여준다.

노인복지시설은 「노인복지법」에 의해 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관, 노인 일자리 지원기관으로 분류된다. 2007년 장기요양보험제도의 도입에 따라 주거·의료복지시설은 무료, 실비, 유료의 구분이 없어졌다. 이후 노인주거복지시설은 시설 및 입소자가 감소하는 반면 노인의료시설은 시설 및 정원이 급증하였다.⁹⁾ 현재 노인주거복지시설은 자산과 소득기준에 따라 분화되었으며 시설설치를 위한 규모 기준이 다양하지 않고 시설 수 또한 감소하고 있다.



[그림 1-3] 건강과 경제조건에 따른 노인복지시설 입소자격 및 이용기준

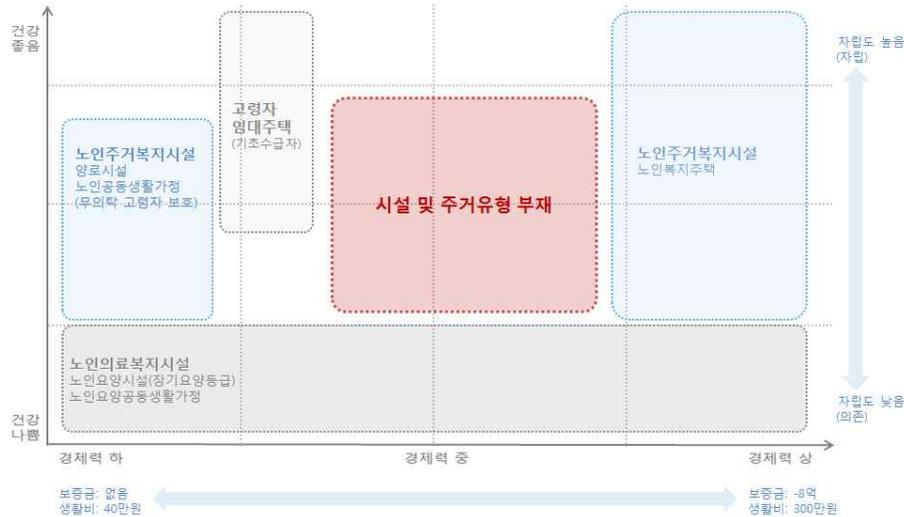
출처: 「노인복지법」 관련 내용을 바탕으로 연구자 작성

8) 보건복지부(2018), “노인 절반 이상 거동 불편해도 살던 곳에서 여생 마치고 싶다”, 2017년 노인실태조사 결과 발표, 보도자료(2018.05.24.)

9) 양로시설과 노인공동생활가정의 감소 요인 중 하나는 시설형 거주 의 거부감, 고비용의 노인복지주택으로 인해 불가피하게 양로시설을 선택하는 것도 있다(서유진,2018:18).

노인주거복지시설의 입소와 시설이용 기준 중 경제적 기준은 생계·의료급여수급자, 소득2-4분위, 5-7분위, 8-10분위로 구분하고 있다. 건강상태 기준은 '일상생활에 지장이 없는 자'로 명시하였다. 그러나 실제 양로시설과 노인공동생활가정의 입소자는 자립 생활이 어렵고 일상생활의 필요한 편의 행위 대부분을 지원해야 하는 상황인 경우가 많다. 노인복지주택은 취사생활이 가능한 비교적 건강상태가 양호한 고령자가 입소하는 노인주거복지시설이다. 노인복지주택은 공동주택과 거의 동일한 물리적 구성이나 복지서비스가 제공된다는 점에서 가장 큰 차이가 있으나 시설 수가 전국 30여개로 매우 적으며 그마저도 실버타운 등 다른 명칭으로 홍보되고 있다.

노인복지주택이 활성화되지 못한 배경은 매우 복잡하다. 노인복지주택은 「주택법」이 아닌 「노인복지법」 적용을 받으며 법적으로 '주택'이 아니다. 노인복지주택은 입주자격이나 임대료에 나이 제한이 있으며 주택도시보증 대상 제외된다. 또한, 시설 설치기준에서 명시하는 의무 설치시설이 있기 때문에 전용 비율이 매우 낮다. 그밖에 시설 유지관리에 전문성이 필요하며 시설 운영을 위한 인력, 예산 등 적정 비용 산정 문제도 얽혀있다. 현재 노인주거복지시설은 다른 의료, 여가, 재가복지시설 대비 공급이 저조할 뿐만 아니라 이용률 또한 매우 낮게 나타나고 있다.¹⁰⁾ 이러한 상황은 시설의 수요 대비 공급이 부족하고 자립에서 의존으로 진행되는 단계별 주거 대안이 적음을 단적으로 보여준다.



[그림 1-4] 고령자 입소시설 현황과 중간단계 주거유형 부재
출처: 서유진(2018), 유선종(2014), 이윤경(2017) 내용을 바탕으로 연구자 작성

10) 전국 노인주거복지시설은 159개소, 입소인원은 65세 이상 고령인구의 0.015%에 해당하는 7,067명으로 집계되었으며, 이는 시설의 정원대비 75%에 해당한다. 보건복지부(2018), 2018 노인복지시설 현황, p.5.

2) 연구목적

「저출산·고령사회기본법」과 「노인장기요양보험법」이 시행된 지 10년이 경과하였다. 「저출산·고령사회기본법」은 저출산과 인구 고령화로 인한 사회적 변화에 대응하기 위한 정책 마련과 추진을 목적으로 한다. 「노인장기요양보험법」 시행과 3차에 걸쳐 실시된 시범사업 이후 수급자 및 기관 확대를 통해 제도 기반을 마련하였다. 1981년에 제정된 「노인복지법」은 고령자의 치료, 요양, 건강을 위한 조치와 복지증진을 목적으로 한다.

본 연구는 인구 고령화와 1인 가구구조의 증가에 주목하여 향후 지속적으로 증가할 고령1인가구의 주거복지 제고를 목표로 한다. 고령자의 복지 증진을 통해 삶의 질을 유지 또는 향상함에 있어 주거는 지역사회 내에서 중요한 위치를 지닌다. 그러나 현재 노인주거복지시설은 저소득층 지원에 한정되어 있거나 고소득층 위주의 노인복지주택이 운영되고 있어 시설의 설치 목적과 기능 수행에 한계가 있다.

본 연구는 고령1인가구의 생활, 경제, 건강 등 가구특성과 예비고령자 계층의 시설 수요 분석 결과를 바탕으로 앞으로 건강한 고령자의 주거에 대한 기본 조건을 마련하고 대안으로 기존 노인복지주택의 개선을 위한 방안을 마련하는데 목적이 있다. 특히, 고령1인가구의 생활여건을 신체적, 경제적, 사회적 변화로 구분하여 살펴보고 주거복지 관점에서 주거 기능과 함께 시설 지원이 가능하도록 노인복지주택의 개선방안을 모색하고자 한다. 이를 위한 연구의 목적은 다음과 같다.

- ① 첫째, 고령1인가구의 가구특성 분석과 예비고령자 수요 조사·분석을 통한 향후 시설 및 서비스 수요 예측
- ② 둘째, 고령1인가구의 생활여건에 따라 단계적으로 지원할 수 있는 주거의 방향, 조건, 구성안 제시
- ③ 셋째, 정책 연계 및 노인복지주택 개선방안 제시

2. 연구범위 및 방법

1) 연구범위

□ 용어 정의

- 고령1인가구

본 연구에서 고령1인가구는 혼자서 사는 고령자 1인가구를 의미한다. 고령1인가구는 혼자서 가구를 구성한 경우로 비혼, 이혼, 별거 등이나 결혼 유무와 같이 1인가구의 구성 배경은 상관이 없다. 각종 관련 조사에서의 단독가구(독거, 부부)는 독거인 경우가 해당한다.

- 주거복지

주거복지의 범위는 노인복지주택과 같은 물리적인 '시설(하드웨어)'과 복지 서비스, 장기요양보험, 주거급여 등의 제도 기반으로 제공되는 '서비스(소프트웨어)' 모두를 포함한다.

- 노인복지주택

노인주거복지시설은 「노인복지법」에 의해 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택으로 구분된다. 노인복지주택은 위 법령에서 규정하는 시설을 의미한다. 본 연구에서는 고령자주거의 대안으로 노인복지주택의 개선방안을 모색한다.

□ 연구 범위

연구 범위는 고령1인가구의 노후생활, 주거, 생활서비스이다. 고령1인가구는 가구형태만을 의미하며 주거복지는 주택과 서비스를 대상으로 한다. 국내외 관련 사례는 고령자를 대상으로 조성된 주거시설의 현황, 시설별 운영관리 현황, 관련 주체 정보를 포함한다. 국내외 관련 정책과 제도는 변천과정, 동향, 관련 사업을 대상으로 살펴본다.

고령1인가구의 주거지원은 주거지를 중심으로 생활환경을 고려한 근린생활권을 전제로 한다. 노인복지주택은 노인복지시설 중 입소시설에 해당하며 주거 기능을 수행하기 때문에 생활 범위를 고려하여 내·외부 공간을 모두 살펴본다. 고령1인가구 실태는 2018년 상반기를 기준으로 구득한 자료이다. 고령1인가구의 생활을 지원할 수 있는 주거 대안이 부족한 상황에서 본 연구는 앞으로 1인가구의 증가에 따른 고령자의 생활상과 주거 수요 변화에 대응하는데 중점을 두고 있다. 고령자주거를 마련하기 위한 기본 조건을 제안하기 위해 연구수행 시점을 기준으로 곧 고령자 계층에 진입하는 예비고령자의 시설과 서비스 수요를 파악한다.

2) 연구방법

□ 고령1인가구의 가구특성과 노인복지주택 현황 파악을 위한 관련문헌 분석

- 국·내외 고령가구 관련 문헌 및 웹자료 분석
 - 장래인구·가구추계, 노인실태조사, 주거실태조사의 고령1인가구 관련 통계 및 조사결과 분석
 - 고령가구의 신체적·경제적·사회적 특성 관련 문헌 분석
 - 고령가구의 주거지원 정책, 노인주거복지시설, 고령자주거 선행연구 분석
- 정책 및 지원제도 관련 자료 분석
 - 「노인복지법」의 노인복지주택 설치 및 운영 관련 내용 분석
 - 국내 노인복지주택 시설 현황 조사
 - 고령1인가구 대상 생활 지원계획, 보도자료 등 보건복지부 자료 분석

□ 고령1인가구의 주거지원 현황을 위한 사업 추진 현황 분석 및 관련주체 면담

- 고령가구, 고령1인가구의 주거지원 정책 사업 추진 현황 분석
 - 고령자 주거지원 정책 사업 및 민간사업의 시행주체, 운영현황, 결과 등 분석
- 사업추진 관련 주체 면담
 - 관련 부처 및 기관 담당자, 연구자 면담(보건복지부 노인정책과, 한국보건사회연구원 고령사회연구센터, 서울시복지재단, 서울시 금천구청 지역복지과)

□ 향후 시설 수요 예측을 위한 예비고령자 수요조사

- 예비고령자의 주거현황, 시설 인식, 서비스 등 수요 조사
 - 예비고령자(중장년층)의 주택 및 가구 현황, 주거지원 시설 및 서비스 수요, 노인복지시설 인식 및 향후 이용의사 조사
- 노인복지주택 입주자 면담조사
 - 현재 고령자의 주거 및 생활, 프로그램 참여 수준, 시설인식 등 면담
 - 노인복지주택 운영자 면담

□ 국외 정책 동향 및 시설 유형, 일본의 현지 시설 운영관리 사례조사

- 일본·스웨덴의 고령자 주거지원 정책 및 제도, 시설 사례 분석
 - 주거지원 정책 및 제도 추진 과정, 최근 동향, 시설 유형 및 사례 분석

- 일본 고령자 정책 및 조사연구 업무를 수행하는 고령자주택재단 관계자 면담
 - 고령자 주거지원 제도 및 정책 지원 연구 담당자 면담, 후생노동성·국토교통성의 고령자 주거지원 정책 수요를 고려한 조사연구 수행 현황 분석
- 일본 현지 기관 면담 및 실사를 통한 시설 운영사례 분석 및 시사점 도출
 - 도쿄도청 도시정비국 주택정책추진부 민간주택과의 서비스제공 고령자주택 시범사업 추진 현황 조사
 - 민간에서 운영하는 노인주거복지시설·노인의료복지시설 사례 답사 및 시설 운영주체 및 관계자 면담

□ 고령1인가구의 주거 대안과 노인복지주택 개선 제안을 위한 전문가(실무자) 자문

- 시설 실무자, 기관 관계자, 연구자 등 관계자 의견 수렴
 - 세종시 밀마루복지마을(노인주거복지시설) 운영자, 대전 노인보호전문기관(권역단위) 실무자, 한국보건사회연구원 고령사회연구센터장, 대전대학교 노인복지학과 교수, 관련 연구자 대상 워크숍 및 자문 시행
- 고령1인가구의 주거복지 지원을 위한 기본 조건과 방향 검토
 - 고령1인가구의 주거복지 지원 방향과 전제조건, 고령자주거 개념과 운영방향
 - 현행 노인복지주택의 문제점과 개선방향, 지역사회와의 연계방안 검토

3) 연구수행과정

본 연구의 세부적인 연구진행과정과 주요내용은 다음과 같다.



3. 선행연구 검토

1) 선행연구 주요내용

선행연구는 아래 표와 같이 시설, 제도 및 정책, 서비스로 구분할 수 있다. 본 연구와 관련된 기존 연구는 고령자 주거지원 정책 및 제도 개선 연구, 현행 노인복지시설 및 서비스 연구, 고령자 가구 특성을 고려한 주거 연구를 중심으로 검토하였다.

[표 1-2] 고령자 주거지원 정책 및 시설 관련 연구동향 종합

| 구분 | 주요 연구대상 | | | |
|--------------|-------------------------|--|---|-------------------------------|
| | 사회복지시설 및 노인복지시설 전반 (57) | 노인주거복지시설 노인의료복지시설 (73) | 노인여가복지시설 노인재가복지시설 (40) | |
| 시설 (133) | 계획 특성 | -시설입지 | -디자인 가이드라인 개발 | -시설입지 |
| | 계획지침 (61) | -시설모델개발 지침 -시설 복합화 -시설 리모델링 | -시설계획, 공용공간 계획 -도심형 노인시설계획 -스마트 홈 시스템 -실내 색채계획 | -시설배치 -공간이용 및 구성 -시설복합화 |
| | 분석/평가 (62) | 사업 -가격결정요인 -시설효율성 격차 -서비스연계형 주택 | -실버타운 개발 -건강지원 정도 평가 -프로그램평가척도 | -브랜드이미지 |
| | 시설 | -실태조사 -운영실태 분석 | -시설운영현황, 실태조사 -주거소비행태 -의료시설 쾌적성 | -실태조사 및 분석 |
| | 이용자 | -인식 및 만족도조사 -수요 및 선호도 조사 | -수요 및 선호도 조사 -실버타운 결정요인 -인식 및 만족도조사 -입주영향요인 | -인식 및 만족도조사 |
| 제도 및 정책 (28) | | -시설공급 및 설치기준 -주거복지 정책 | -시설 공급 방향 -주거지원 방향 -정책효과 분석 -시설 활성화 방안 | -대안모델 개발 |
| | | -설치관련 법제도 개선 -시설유형구분 -시설 안전성확보 | -계획기준 설정 -안전사고 시설기준 | |
| 복지서비스 (9) | -복지서비스 현황 | -실버타운 복지서비스 -민간공급 서비스 | -서비스분석지표 -서비스 유형 및 시설 | |
| 합계 | | | | (170) |

출처 : 2007년~2017년 관련 문헌 검색 결과를 바탕으로 연구자 작성
www.auric.or.kr; www.riss.kr(접속일: 2018.2.1.-2.28.)

□ 고령자 주거지원 정책 및 시설·서비스 관련 연구

고령자의 주거지원 정책과 시설 및 서비스 연구는 주거수요 추정, 주거실태 분석, 주거 서비스 개선, 노인주거복지시설 등 현재 고령자의 주거환경을 진단하고 정책 및 제도 개선사항을 제안하는 연구가 이루어졌다.

김혜승 외(2008)는 국내 노인가구의 주거실태 및 노인주거지원정책의 현황을 파악하고, 이주입지주거유형 등과 관련된 노인가구의 주거수요 행태를 심층적으로 분석하였다. 또한, 노인의 건강경제력·가구유형에 따라 다양한 수요를 추정하고 이에 대응하는 정책과제를 제시하였다.

박명자(2010)는 국내의 노인주거실태를 분석하고 국외(미국, 일본, 영국, 스웨덴)의 노인주거시설 및 정책사례를 분석하여 문제점 및 개선방안을 도출하는 연구를 수행하였다. 민간이 노인주거시설을 설치할 경우 국공유지 우선 공급이나 저렴한 부지 확보를 할 수 있도록 지원이 필요하며 주택의 개념에 노인복지주택이 포함되어 양도소득세를 면제하도록 법조항 개정이 요구됨을 강조하였다. 그밖에 노인복지시설의 통합, 입주자 모집 시기 조정, 양로시설도 분양방식이 가능하도록 관련법 개정 방안을 제안하였다.

강은나 외(2014)는 노인복지시설과 노인복지환경의 개선을 위해 복지서비스 변화양상을 분석하였다. 노인복지시설과 관련된 시사점으로는 노인주거 형태의 다양화 대비, 안전한 생활환경 구축을 제시하였으며 생애주기 관련 전 연령계층을 위한 사회서비스 체계의 필요성을 제시하였다.

오승연(2016)은 고령자 주거복지 제고를 위한 정책적 시사점 도출을 위해 주거특성, 주거실태조사 결과를 분석하였다. 주거특성으로 고령자는 안전사고를 예방하고 일상생활을 보완해 줄 수 있는 주거시설이 필요하고 의료·편의시설에 대한 접근성을 중요하게 생각하고 있었으며, 주거실태는 1인가구(독거노인)일수록 주거만족도는 낮으며 최저수준에 미달하는 가구비중이 높은 것으로 나타나 향후 고령자의 건강상태, 가구유형에 따른 다양한 주거수요를 반영한 정책이 필요함을 제시하였다.

김은희 외(2017) 국내 노인주거복지시설의 안전성 확보를 위한 제도개선을 목적으로 관련 법제도 및 기준 검토와 노인주거복지시설 현장답사를 수행하였다. 분석결과 고령자의 신체적·정신적 상태를 고려한 시설안전기준이 미흡함을 밝히고 시설노후, 피난기구 설치와 경로 인지부족, 인력부족, 입소자 감소로 인한 시설안전 및 생활안전 취약(소규모 시설)의 문제점을 제시하였다. 개선방안으로는 건축 및 소방에 대한 시설물 설치기준의 규제강화, 시설계획 가이드라인(안)을 제시하였다.

[표 1-3] 고령자 주거지원 정책 및 시설·서비스 관련 선행연구

| 서지정보 | 연구목적 | 연구방법 | 주요 내용 |
|--|--|--|---|
| 주거수요분석에 기초한 노인주거지원 정책과제 연구 김혜승(2008) | 국내 고령가구 주거 실태 및 지원 정책 제시 | -문헌조사 -주거수요 분석 -전문가 자문 | -고령가구와 단독가구의 규모, 특성 등 분석 -국내외 재가노인주거지원정책(주택개 조 및 재가노인복지서비스)와 전용주거 시설 공급정책 검토 -고령자 주거선택모형 구축 및 주거수요 분석, 유형화 |
| 노인주거 시설 및 정책에 관한 연구 박명자(2010) | 국외 고령자주거시설 및 정책을 바탕으로 시사점 도출 | -문헌조사 -사례조사 | -고령자주거 환경변화 및 실태검토 -고령자주거시설 관련 제도, 유형, 사례, 정책조사 -미국, 일본, 영국, 스웨덴의 고령자주거 시설 및 정책 조사 |
| 초저출산·초고령사회 의 위험과 대응전략 강은나 외(2014) | 고령인구 및 복지환경 변화 전망, 초고령사 회에 대비한 정책방향 제시 | -문헌조사 -통계분석 -전문가 자문 -국외정책 사례조사 | -고령인구 특성, 수요변화, 복지수요 등 분석 -초고령사회 진입에 따른 심화될 소지가 있는 고령자복지 문제파악 -일본, 독일, 이탈리아의 고령자문제 및 정책동향 파악 -고령자복지서비스 동향분석 |
| 고령자 주거실태와 주거정책방향 오승연(2016) | 고령가구 주거특성, 정책적 시사점 제시 | -문헌조사 -국외정책 사례조사 | -고령자주거의 일반적 특징(주거욕구 및 실태) 진단 -고령가구 주거실태 분석 -선진국의 고령자주거정책방향 검토 및 국내 주거정책 평가 |
| 국내 노인주거 복지서비스 현황 및 특성 분석 박순미(2017) | 고령자주거 복지서비 스의 현황을 분석하여 다양한 주거서비스 개 발과 지원 제시 | -문헌조사 -전문가 면담 | -관련법제도 분석 -고령자 소득수준, 독립수준, 주거특성 에 따른 유형화(재가서비스, 공공임대 주택, 서비스연계 노인전용주거, 노인 주거복지시설) -고령자주거복지서비스 유형별 현황 및 주요 특성 고찰 |
| 고령사회 노인주거복지시설의 안전성 확보를 위한 제도개선연구 김은희 외(2017) | 노인주거복지시설의 안전성 조사 및 제도 개선 방향 제시 | -문헌조사 -시설 현장조사 -국외정책 사례분석 -계획 시뮬레이션 | -국내 노인주거복지시설 공급, 운영 및 관리정책, 안전관련 법제도 검토 -일본 유관기관 운영 및 특성 분석 -국내 노인주거복지시설 운영현황 -시설계획 시뮬레이션 수행 및 시설계획 가이드라인(안) 제시 |

출처: 연구자 작성

□ 고령자주거 관련 연구

고령자주거 관련 연구는 1인가구의 가구특성과 고령자의 신체적 특성을 계획 시 주거공간에 반영하기 위한 연구가 수행되었다.

남희경(2012)은 1인가구를 위한 공동생활주거의 계획요소를 도출하여 공공임대주택 모델을 제안하였다. 연구방법은 독거노인가구의 경제적, 사회적, 심리적 특성과 국내 노인전용 주거현황, 국외 사례를 검토 및 분석하여 문제점을 진단하였다. 주거지원 모델 대안으로 공동생활주거를 위한 계획요소인 노인용 주거공간, 노인의 일상과 주거공간 이용행태, 설계기준을 검토하여 고령1인가구의 임대주택 모델의 기본개념 및 단위공간 계획, 주동 공간의 계획안을 제안하였다.

임상순(2015)는 고령자 전용 주거공간에 대한 수요자 특성과 노후주거에 대한 다양한 모델의 필요성을 제기하고 실현가능한 고령자 주택의 모델을 제시함을 목적으로 국외의 노인협동주택(시니어 코하우징), 노인공동주거(서비스하우스), 세대통합주택, 노인 임대아파트, 도심소형 노인공동주택, 원룸형 독거노인 공동주택, 노인그룹홈, 동거형 임대주택, 중산층 노인주택, '어르신 하숙집(다가구 주택형)'의 사례를 검토하였다. 검토 결과 일본의 개발사례가 국내 적용가능성이 높음을 제시하였다.

이상립 외(2016)는 고령자의 인구가동분석과 국내외 고령자 주거모델 사례분석 결과의 결합을 시도하여 지역차원의 인구구조 변화 양상에 따라 구분된 노인주거모델 방향을 제안하였다. 고령자 주거정책의 방향은 AIP 개념에서 지속적인 거주를 위한 지원 및 환경구축, 원활한 돌봄 서비스 제공을 위한 지역순회형 방문서비스의 제도정비, 서비스 이용자가 접근할 수 있는 주거서비스 유형의 다양화, 관 중심 사업시행이 아닌 지역시민단체, 사회적 기업, 지역 비영리 민간단체(NPO)와 같은 지역자원을 적극적으로 활용 등을 제안하였다.

이주형(2017)은 고령기의 신체적 변화와 가구구성 변화 등 다양한 상황을 고려한 고령자 주거계획 유형과 주거모델 제시를 목적으로 고령자의 생활단계를 고려하여 생활독립형(생활안심, 지역연계), 생활 공유형, 생활 공동체형, 생활 서비스형 주거, 생활 보조형 주거, 간호지원형주거의 6개 주거유형으로 구분하였다. 국외 관련 주거사례를 분석하여 공간유형을 '거주 중심형, 거주-교류 중심형, 교류 중심형, 관리 중심형'으로 제시하여 이를 바탕으로 제도적 개선방안으로 중간단계의 생활서비스 주거기준의 마련, 지역단위 복지커뮤니티 체계구축 방안을 제안하였다.

[표 1-4] 고령자주거 및 서비스 관련 선행연구

| 서지정보 | 연구목적 | 연구방법 | 주요 내용 |
|--|------------------------------------|--------------------------------|---|
| 저소득 독거노인가구를 위한 공동생활주거형 공공임대주택 모델 제안 남희경(2012) | 공동생활주거의 계획 요소 도출 및 공공임대주택 모델 제안 | -문헌조사 -사례조사 | -독거노인의 경제적, 사회적 특성 검토 -국내 노인복지주거, 고령자용 공공임대주택 현황 분석 -국외(영국, 미국, 일본, 스웨덴) 노인공동생활주거 사례분석 -공동생활주거 국민임대주택 모델개발 및 제안 |
| 대도시 노인전용 주거 모형에 관한 연구 임상순(2015) | 고령자의 요구에 맞는 도시 주거시설 모델 제안 | -문헌조사 -사례조사 | -노인주택에 대한 제도 및 정책 검토 -도시 내 노인전용 주택 개발배경, 개념 및 특징 조사 -국내 공공실버주택, 복지주택 개발 및 분양사례 검토 -국외 노인전용 생활주택 개발사례(일본, 스웨덴, 미국) |
| 초고령 사회에 대응한 노인주거모델 개발에 관한 연구 이주형(2017) | 새로운 고령자주거 계획 유형 도출 및 노인주거 계획모델 제시 | -문헌조사 -국외 사례조사 -공간분석 | -한국, 독일, 미국, 일본의 인구학적 변화와 제도변화 분석 -노인의 행동 및 생활단계별 특성 파악(노인주거 변화과정, 생애주기, 생활단계 이론 등) -국외 노인주거 사례조사, 공간분석 -생활독립형, 생활공유형, 생활공동체형, 생활서비스/보조형, 간호지원형으로 구분하여 주거모델 제시 |
| 초고령사회 대응 지역 친화적 노인주거모델 개발 연구 이상림 외(2016) | 초고령사회에 대응한 지역 친화적 고령자 주거모델의 방향성 제시 | -문헌조사 -인구이동 분석 -국내외 사례조사 | -인구이동은 시군구 단위가 아닌 출발지에서 목적지를 포함한 방향성 제시, 순이동을 검토, 인구구조 예측 -국내 (도시형, 농촌형 5개) 및 국외 노인 시설에 대하여 설립배경 및 비용, 운영 실태, 노화진행과정에서 시설이용 변동 여부, 정책 확산 가능성 주제를 중심으로 분석 |

출처: 연구자 작성

2) 본연구와의 차별성

선행연구는 저소득층 고령자의 주거복지, 국내외 시설 사례 분석, 실태조사 결과 분석 위주로 진행되었다면, 본 연구는 다음과 같이 차별성을 지닌다.

첫째, 본 연구는 연구결과물과 정책 제안 수요층을 고령1인가구를 대상으로 한다. 기존 고령자를 포함하는 다양한 가구구성 형태 중에서 생활여건의 변화에 즉각적 또는 중장기적 대응이 취약하다고 판단되는 고령1인가구의 주거복지 제고에 지향점을 두고 있다. 선행연구에서는 고령자의 가구구성 형태를 별도로 구분하지 않았으며 1인가구인 경우(독거노인) 저소득층을 중심으로 지원 정책 연구가 이루어진 반면, 본 연구는 저소득층 외에도 중위소득층의 고령1인가구를 포함하고 있다는 점에서 차별성을 지닌다.

둘째, 지역사회에서 고령자주거 대안으로 노인복지주택과 같은 전문인력을 통한 복지서비스가 제공되는 시설 확대를 살펴본다. 노인복지주택은 노인복지시설 중 주거기능을 수행하는 노인주거복지시설로 일상생활이 가능한 고령자가 입주하는 시설로 공동주택의 시설구성과 유사하다. 고령화 진행으로 인한 주거 이동이 일반적으로 건강상태, 복지서비스, 의료서비스의 필요 정도에 따라 '기존 주택(자택) → 재가서비스 또는 노인주거복지시설 → 노인의료복지시설'의 경로로 이루어진다. 이를 전제로 하였을 때 기존 연구에서는 주택에서 복지서비스의 결합, 복지시설에서의 주거기능 강화와 같은 접근방식을 취했다면 본 연구는 주택과 시설의 구분이 아닌 고령1인가구의 생애주기와 가구특성을 검토하여 고령자 주거의 기본 조건을 제안하고 현행 노인복지주택의 활성화를 위한 방안을 검토한다는 점에서 선행연구와 가장 큰 차별성이 있다.

셋째, 예비고령자의 수요를 반영하여 연구결과를 제안한다는 점에서 차별성이 있다. 연구결과물의 적용가능성을 고려하여 시설 수요계층의 인식과 수요분석 결과를 반영한다. 관련 통계와 선행연구에서는 고령자 계층의 세대교체를 예상하여 노후생활이 다양해질 것으로 바라보고 있다. 그러나 향후 고령자 계층이 될 예비고령자의 주거실태, 향후 생활계획, 노인복지시설 인식과 이용 의사 등 시설 관련 수요 파악이 구체적으로 이루어지지 못하고 있다. 본 연구는 기존 사례 위주의 제도 및 시설 개선 연구 대비 예비고령자의 시설 수요 분석 결과를 반영한다는 점에서 의미가 있다.

제2장 고령1인가구의 현황과 주거지원의 필요성

1. 고령1인가구의 현황과 지원 제도
 2. 고령1인가구의 주거대안과 사례
 3. 고령1인가구의 주거지원 필요성과 주요 쟁점
-

1. 고령1인가구의 현황과 지원 제도

1) 고령1인가구의 가구특성

① 고령1인가구의 개념

□ 고령자의 기준

고령자는 국내 관련 법제도 상에서 고용, 연금, 보험, 시설 입소를 고려하여 연령을 기준으로 정의되고 있으며 각 법령에 따라 60세 또는 65세 이상으로 명시하고 있다. 「노인복지법」의 경우 만 65세 이상의 자, 「고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률」에서는 50세~55세 미만을 ‘준고령자’, 55세 이상을 ‘고령자’로 구분한다. 「국민연금법」은 노령연금 수급권자를 60세 이상(특수직종근로자인 경우 55세), 「노인장기요양보험법」은 65세 이상 또는 미만이더라도 노인성 질병을 가진 경우를 포함한다.¹¹⁾ 즉, 고령자의 법적 정의가 연령 기준으로만 명시되고 있으며 법령마다 고령자의 연령에 차이가 있어 분야별 적용 기준이 다름을 확인할 수 있다.

11) 국가법령정보센터(<http://www.law.go.kr>, 접속일:2018.03.01.) ‘고령자’, ‘노인’ 검색, 관련 법령 내용 인용

□ 1인가구의 기준

1인가구는 단독가구, 독거가구, 독신가구와 같은 1인가구가 형성된 배경의 의미가 포함된 용어와 혼용되어 왔다. 통계청의 「인구주택총조사」에서 사용되고 있는 '1인가구'는 '혼자서 살립하는 가구. 1인이 독립적으로 취사, 취침 등 생계를 유지하고 있는 가구'로 정의하고 있다.¹²⁾ '독신가구'는 미혼, 이혼, 사별, 비혼 등으로 인해서 현재 법적으로 배우자가 없는 상태인 가구를 의미한다. '단독가구'는 한명 또는 부부가 한 가구를 구성하는 것으로 미혼단독가구, 고령단독가구(독거노인, 노인부부 포함)를 들 수 있다. 1인가구와 단독가구는 동일한 개념이 아니나 이를 혼용한 사례가 다수 있었다.¹³⁾ 본 연구에서 살펴보는 고령1인가구 관련 자료는 '65세 이상의 혼자서 사는 고령자'를 범위로 한다. 또한, 고령1인가구는 고령자 독신가구, 단독가구 중 독거노인이 해당되나 이와 같은 경우를 별도로 구분하지 않는다.

② 고령1인가구의 현황

2017년도 '노인실태조사'에 따르면 65세 이상 노인 중 혼자 가구를 형성하고 있는 고령자가 23.6%, 부부끼리만 거주하는 부부가구는 48.4%로 고령자 중 72%가 단독가구로 생활하고 있다. 연령별로 살펴보면 고령자 중 단독가구(1인+부부) 비율은 연령이 증가함에 따라 계속 증가하다가 75~79세 범위를 기점으로 감소하는 추세를 보이고 있다. 고령가구 중 부부가구는 연령대가 증가할수록 비율이 점점 감소하는 경향으로 나타나는 데, 이는 노화에 따른 배우자 사망이 영향이 있다. 자녀동거가구는 연령이 늘어남에 따라 함께 높아지는데, 노화로 인한 신체기능의 약화로 단독생활이 어려움에 따라 자녀와의 동거비율이 높아지기 때문이다. 그밖에 남자는 대부분 유배우 상태인 반면 여자는 약 절반 정도 비율로 나타났다. 이는 고령자의 성별 결혼 상태와 관련이 있는 것으로 추측되고 있다. 즉, 남자는 배우자와 생활하는 가구가 많고, 여자는 배우자 없이 1인가구의 생활이 확대되고 있다.¹⁴⁾

지역별 분포를 살펴보면, 65세 이상 기준 1인가구는 경기도, 서울시, 경북, 경남, 부산시 순으로 높게 나타나고 있으며 세종특별자치시가 가장 적은 것으로 나타났다. 고령1인가구의 증감률은 경기도, 대전광역시, 인천광역시, 서울특별시, 부산광역시 순으로 높게 나타나고 있으며 제주특별자치도가 가장 낮은 것으로 나타났다.¹⁵⁾

12) 통계청(2017), "2016 인구주택총조사"

13) 서울연구원(2015), 서울특별시 1인가구 대책 정책연구, 서울특별시의회, p.5.

14) 한국보건사회연구원(2017), 2017년 노인실태조사, pp.166-170.

[표 2-1] 고령가구 일반특성

| 특성 | 고령가구 | | 고령자 포함 가구 | | |
|----------|------------------|------------------|------------------|----------------|------|
| | 1인가구 | 부부가구 | 자녀동거 가구 | 기타 가구 | |
| 전체 | 100.0 (2,426) | 100.0 (4,980) | 100.0 (2,444) | 100.0 (449) | |
| 지역 | 동부 | 67.7 | 64.8 | 77.6 | 67.1 |
| | 읍면부 | 32.3 | 35.2 | 22.4 | 32.9 |
| 성별 | 남자 | 19.5 | 56.7 | 36.3 | 43.0 |
| | 여자 | 80.5 | 43.3 | 63.7 | 57.0 |
| 연령 | 65~69세 | 23.2 | 35.7 | 33.0 | 41.0 |
| | 70~74세 | 23.4 | 27.7 | 21.7 | 19.8 |
| | 75~79세 | 22.9 | 21.1 | 20.4 | 15.2 |
| | 80~84세 | 18.8 | 11.1 | 12.2 | 11.2 |
| | 85세 이상 | 11.9 | 4.4 | 12.7 | 12.8 |
| 결혼 상태 | 배우자 있음 | 0.7* | 100.0 | 52.2 | 56.8 |
| | 배우자 없음 | 99.3 | 0.0 | 47.8 | 43.2 |

*배우자는 있으나 3개월 이상 다른 가구에서 (손자녀 양육 등) 생활하고 있어 가구원으로 간주되지 않은 경우
출처 : 한국보건사회연구원(2017), 2017년 노인실태조사, pp.171-174, 재구성

인구주택총조사(통계청, 2017)에 따르면 고령1인가구는 단독주택(56.1%)에서 가장 많이 거주하고 있으며 그 다음으로 아파트(30.5%), 연립 및 다세대주택(10.2%) 순으로 나타났다. 고령자 포함 가구(가족 등 동거가구), 고령자만 있는 가구(부부가구 포함)도 단독주택 거주 비율이 가자 높게 나타났다. 반면, 일반가구는 아파트 거주 비율이 높고 고령가구는 전체의 50% 이상이 단독주택 거주하고 있다.

[표 2-2] 고령가구의 주택유형

| 거처유형 | 일반가구 | | 고령자 포함 가구 | | 고령가구 | | 고령자만 있는 가구 | | 1인가구 | |
|------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|
| | 가구 수 (천 가구) | 구성비 (%) |
| 계 | 19,368 | 100.0 | 5,072 | 100.0 | 2,255 | 100.0 | 1,294 | 100.0 | | |
| 단독주택 | 6,640 | 34.3 | 2,375 | 46.8 | 1,211 | 53.7 | 726 | 56.1 | | |
| 아파트 | 9,419 | 48.6 | 1,965 | 38.8 | 751 | 33.3 | 395 | 30.5 | | |
| 연립/다세대 | 2,218 | 11.5 | 529 | 10.4 | 203 | 9.0 | 116 | 9.0 | | |
| 비거주용 건물내주택 | 318 | 1.6 | 84 | 1.7 | 33 | 1.5 | 16 | 1.2 | | |
| 주택이외 거처 | 773 | 4.0 | 119 | 2.3 | 57 | 2.5 | 41 | 3.2 | | |

*통계청 고령가구 조사는 '노인실태조사'의 가구 구분과 차이가 있다. 고령자 포함가구는 자녀동거가구를 포함하여 친인척 및 지인 동거까지 해당한다. 고령자만 있는 가구는 부부가구를 포함한다.

출처: 통계청(2017), 2016 인구주택총조사, p.50. '고령자 가구의 거처유형(표42)' 재편집

15) 통계청(2017), "시도별 1인가구: 성 및 연령별 1인가구 시군구", 통계자료 참조

③ 고령1인가구의 가구특성: 생활, 경제, 건강

□ 생활 여건

고령1인가구는 생활 여건이 신체적(건강), 경제적, 사회적 측면에서 시설과 서비스의 지원이 단계적으로 요구된다. 생애주기 상 노년기에 해당하는 고령화 단계는 일반적으로 60세 이후의 연령에 따라 생활 여건이 변화하는 단계를 구분하고 있다. 국외에서는 고령자 계층을 일정 연령을 초과하였을 경우 동일하게 간주하는 것 보다 신체적, 경제적, 심리적 특성에 따라 다양하게 구분하고 있다.¹⁶⁾ 일본에서는 은퇴연령인 60세를 시작으로 5세 간격씩 단계를 구분한 실버스테이지(silver stage)를 통해 고령자의 가구형태와 생활을 구분하였다(조성희 외, 2009;119).

[표 2-3] 고령가구 생활단계와 특성

| 구분 | 고령단계 1 | 고령단계 2 | 고령단계 3 | 고령단계 4 | 고령단계 5 |
|-------|---------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|---|
| 연령 | 60~64세 | 65~69세 | 70~74세 | 75~79세 | 80세 이상 |
| 가족 구성 | 부부 또는 부부+자녀 | 부부 또는 부부+자녀 | 부부 또는 독거 | 부부 또는 독거 또는 자녀동거 | 독거 또는 자녀동거 |
| 동거 상황 | 부부가구보다 자녀동거 가구 비율이 높음 | 부부가구 비율의 증가/ 자녀동거가구보다 부부 가구 비율이 높음 | 독거(노인1인가구)비율의 증가/부부가구 비율이 높음 | 독거(노인1인가구)비율의 증 가/자녀 및 손자녀 동거가구의 증가 | 독거(노인1인가구) 비율이 높음/자녀 및 손자녀 동거 가구 비율이 높음 |
| 주거 유형 | 자녀의 독립생활이 불가능해서 자녀와 동거 | 자녀의 독립생활이 불가능해서 자녀와 동거 | 자녀동거비율이 낮음 | 자녀동거비율이 높아짐 | 자녀의 독립생활이 불가능해서 자녀와 동거 |
| 주거 이동 | 자기율이 높음, 현 거주 주택에서의 거주 선호 | 자기율이 점차 감소함 | 현거주주택에서의 거주 선호 외에 노인시설거주 의사가 나타남 | 단독주택 거주비율이 높음 / 아파트 거주비율이 증가 | 단독주택 거주비율이 높음 / 아파트 거주비율이 증가 |
| 생활 의식 | 주거이동이 일부 나타남 | 주거이동이 거의 없음 | 주거이동이 거의 없음/거주기간의 증가가 뚜렷함 | 주거기간이 5~15년의 비율이 매우 높음 | 주거기간이 25년 이상의 비율이 매우 높음 |
| | 노화를 지각 | 노인임을 지각 | 노화가 상당히 진전된 노인으로 지각 | 주거환경이 전환되는 시기 | 노인사회의 중심으로 각종 노인시설의 주체로 활 동이 활발한 시기 |
| | | 노후주거문제를 스스로 해결노력 | 노후주거문제의 자녀의존 경향이 높음 | | |

출처 : 조성희 외(2009), 노인주거계획을 위한 노인가구의 고령기단계에 관한 연구, 한국주거학회논문집, p.121. 재인용

16) 국외 연구에서는 고령자(elderly people)집단으로 구분하는 것 보다 고령화가 진행되면서 연소 은 퇴자(younger retired people), 초고령 노인(oldest old)으로 구분되는 사례도 등장하고 있어 고령자 계층을 바라보는 시각이 세분화될 수 있음을 보여주고 있다. 이상우(2016), 초고령 노인의 주관적 안녕감에 관한 연구: 혼합연구방법의 적용, 연세대학교 박사논문, p.8.

다음 표는 '2017년 노인실태조사' 결과 중 고령자의 희망거주자에 대한 응답 결과이다. 건강을 유지할 때 대부분의 고령자는 현재 집에서 거주하기를 원하며 이어나 복지서비스가 제공되는 주택으로의 이동 의사는 매우 낮은 것으로 나타났다. 거동이 불편할 때에는 집에서 재가서비스를 받으면서 거주를 원하는 비율이 약 절반 이상 수준으로 나타나 현재 집에서 지속적으로 지내기를 희망하고 있었다. 차선책으로는 돌봄 서비스가 제공되는 요양시설을 선택하거나 가족과 동거로 응답하였다.17) 요약하면, 향후 희망주거지와 거동 불편 시 희망주거지에 대한 응답은 1인 가구, 부부가구 등 가구구성에 따라 큰 차이를 보이지는 않았다.

한편, 현재 집에서의 거주를 원하는 고령자의 주거수요는 지역사회 지속 거주(AIP) 개념 기반의 정책 추진과 지역사회 내에서 고령자의 주거지원의 필요성을 단적으로 보여주는 결과이다. 다만, 이 결과에서 현재의 집을 '자택'으로만 바라보는 것은 고령자의 주거생활 전반을 지원하는데 한계가 있다. 현재의 집을 자택으로 국한시키기보다는 '지역에서의 삶'으로 바라볼 필요가 있다.18)

[표 2-4] 고령가구의 희망거주지

| 구분 | 고령가구 | | 고령자 포함 가구 | |
|---------------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|
| | 1인가구 | 부부가구 | 자녀동거가구 | 기타 |
| 전체 | 100.0 (2,416) | 100.0 (4,908) | 100.0 (2,371) | 100.0 (379) |
| 건강 유지시 | | | | |
| 현재 집 | 89.0 | 89.2 | 87.1 | 87.3 |
| 거주환경에 더 좋은 집으로 이사 | 10.4 | 10.7 | 12.7 | 12.4 |
| 식사, 생활편의서비스 제공 주택 | 0.5 | 0.1 | 0.2 | 0.3 |
| 기타 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 거동 불편시 | | | | |
| 재가서비스+현재 집 | 53.3 | 59.1 | 59.4 | 55.4 |
| 배우자, 자녀 또는 형제자매와 동거 | 8.5 | 10.6 | 11.9 | 9.2 |
| 돌봄, 식사, 생활편의서비스 제공 노인요양시설 | 38.0 | 30.3 | 28.6 | 35.3 |
| 기타 | 0.2 | 0.1 | 0.1 | 0.0 |

1) 전체응답자(대리응답자포함) 10,073명을 대상으로 함.

출처 : 한국보건사회연구원(2017), 2017년 노인실태조사, p.626, p.628 자료 재구성

17) 한국보건사회연구원(2017) 2017 노인실태조사, pp.625-628.

18) 고령자의 주거지원이 시설과 자택(주택)의 이원론으로 구분되는 것은 시설 입소가 고령자가 생활하던 곳을 떠나 이동이 포함되는 문제이기 때문이다. 이와 관련하여 토야타타다시는 '자택을 떠나서 시설로 이동했다 해도 다시 개인으로 생활영역이 형성된다면 시설도 재택으로 가능함'을 언급하며 '자택(自宅)이 아닌 재택(在宅)'을 강조하였다.

토야타 타다시(外山 徹, 2018), 고령자생활공간론: 자택이 아닌 재택, 공동체, p.45.

□ 경제적 여건

고령1인가구는 소득원별 유무에서 다른 가구형태 대비 근로소득, 사업소득, 재산소득의 보유율이 매우 낮고 공적이전소득과 사적이전소득은 다른 가구형태와 유사한 수준으로 나타났다.¹⁹⁾ 고령1인가구는 총 소득금액이 1,172만원으로 가장 낮았는데, 부부가구에서 단독가구가 되는 경로를 고려하여도 경제적으로 취약한 가구구성임을 알 수 있다. 소득항목별 구성비에서는 사적이전소득 34.3%, 공적이전소득 39.9%로 나타났고, 국민기초생활보장급여에서도 높은 비율을 차지하였다.²⁰⁾

[표 2-5] 고령자 가구형태별 경제상태(가구소득)

| 구분 | 고령가구 | | 고령자 포함 가구 | | |
|-----------------------------|------------------|---------|-----------|---------|---------|
| | 1인가구 | 부부가구 | 자녀동거가구 | 기타 | |
| 가구 소득의 항목 | 금액 | | | | |
| | (만원) | | | | |
| | 근로소득 | 122.8 | 364.7 | 2,673.6 | 1,055.7 |
| | 사업소득 | 53.6 | 358.4 | 528.3 | 630.9 |
| | 재산소득 | 101.0 | 289.1 | 237.5 | 95.1 |
| | 사적이전 소득 | 402.5 | 432.9 | 281.9 | 489.7 |
| | 공적이전 소득 | 467.2 | 852.6 | 637.9 | 841.8 |
| | 사적연금소득 | 9.8 | 18.8 | 11.3 | 30.0 |
| | 기타소득 | 14.9 | 26.2 | 26.3 | 4.6 |
| | 연 총소득 | 1,172.3 | 2,342.7 | 4,396.9 | 3,147.9 |
| 구성비 (%) | 근로소득 | 10.5 | 15.6 | 60.8 | 33.5 |
| | 사업소득 | 4.6 | 15.3 | 12.0 | 20.0 |
| | 재산소득 | 8.6 | 12.3 | 5.4 | 3.0 |
| | 사적이전 소득 | 34.3 | 18.5 | 6.4 | 15.6 |
| | 공적이전 소득 | 39.9 | 36.4 | 14.5 | 26.7 |
| | 사적연금소득 | 0.8 | 0.8 | 0.3 | 1.0 |
| | 기타소득 | 1.3 | 1.1 | 0.6 | 0.1 |
| 연 총소득 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | |
| 국민기초생활보 장수급여부 (단위: %) | 국민기초 생활보장수급 자 | 15.1 | 3.6 | 2.4 | 11.0 |
| | 의료급여만 그 외 | 2.2 | 1.6 | 1.0 | 0.8 |
| | | 82.7 | 94.8 | 96.6 | 88.2 |
| | 계 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

1) 전체응답자(대리응답자포함) 10,299명을 대상으로 함.

2) 소득은 조사 전년도(2016.1.1.~2016.12.31.)를 기준으로 가구형태 등의 항목들과 시점의 차이가 있음

3) 가구형태(응답자 수): 노인독거(2,426), 노인부부(4,980), 자녀동거(2,444), 기타(449)

출처 : 한국보건사회연구원(2017), 2017년 노인실태조사, pp.423-424, p.450 자료 재구성

19) 공적이전소득은 공적연금, 기초연금, 국민기초생활보장급여(생계·주거·교육급여)가 해당하며 사적이전소득은 개인연금, 퇴직연금, 주택 및 농지연금이 해당한다.

20) 국민기초생활보장급여는 전체 응답자 중 6.4%가 수급자에 해당한다.
한국보건사회연구원(2017) 2017 노인실태조사, p.424.

현재 경제활동 여부에서는 과거 일을 한 경험이 있으나 무직인 경우가 1인가구가 65.1%로 매우 높게 나타났다. 일을 하고 있는 경우 일의 내용은 경비·수위·청소 비율이 높았으며 다음으로 농림어업, 가사·조리·음식 관련 순으로 나타났다. 또한, 현재 종사상 직위로는 임시근로자 비율이 다른 가구구성 대비 가장 높았다. 정부지원일자리 참여 비율은 58.7%로 나타났다. 정부일자리 지원 사업은 별도로 신청하는 과정이 있는데 현재 참여하고 있는 비율이 절반 이상의 수준인 것은 앞서 경제활동을 하고 있는 비율은 낮게 나타났으나 지속적으로 경제활동에 참여할 의사가 있음을 보여준다.

[표 2-6] 고령자 가구형태별 경제활동 실태

| 구분 | | 고령가구 | | 고령자 포함 가구 | |
|-------------------------------------|-----------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|
| | | 1인가구(%) | 부부가구(%) | 자녀동거(%) | 기타(%) |
| 경제 활동 여부 ¹⁾ | 현재 일을 하고 있음 | 24.5 | 35.8 | 26.8 | 35.6 |
| | 일을 한 경험이 있으나 현재 하지 않음 | 65.1 | 55.3 | 61.7 | 57.8 |
| | 평생 일을 하지 않았음 | 10.4 | 8.9 | 57.8 | 6.6 |
| | 계 (명) | 100.0 (2,416) | 100.0 (4,908) | 100.0 (2,371) | 100.0 (379) |
| 일의 내용 ²⁾ | 농림어업 | 26.0 | 42.8 | 20.6 | 33.3 |
| | 경비·수위·청소 | 28.0 | 15.8 | 27.1 | 9.6 |
| | 가사·조리·음식 | 20.6 | 8.3 | 13.7 | 14.8 |
| | 운송·건설 | 8.6 | 15.9 | 17.6 | 25.2 |
| | 공공·환경 관련 | 8.4 | 5.5 | 6.1 | 8.1 |
| | 기타 | 8.4 | 11.7 | 14.8 | 8.9 |
| | 계 (명) | 100.0 (592) | 100.0 (1,756) | 100.0 (636) | 100.0 (136) |
| 현재 종사상 직위 ²⁾ | 상용근로자 | 2.4 | 6.1 | 7.7 | 4.4 |
| | 임시근로자 | 48.5 | 25.5 | 40.7 | 32.4 |
| | 일용근로자 | 13.3 | 8.0 | 7.7 | 13.2 |
| | 고용주 | 0.5 | 1.2 | 1.4 | 5.1 |
| | 자영업자 | 34.6 | 41.8 | 31.4 | 33.8 |
| | 기타 | 0.7 | 17.4 | 11.0 | 11.0 |
| | 계 (명) | 100.0 (592) | 100.0 (1,756) | 100.0 (636) | 100.0 (136) |
| 정부 일자리 참여 여부 ³⁾ | 예 | 58.7 | 36.1 | 41.7 | 26.9 |
| | 아니오 | 41.3 | 63.9 | 58.3 | 73.3 |
| | 계 (명) | 100.0 (380) | 100.0 (695) | 100.0 (357) | 100.0 (67) |

1) 본인응답자 10,073명을 대상으로 함

2) 본인응답자 10,073명 중 현재 일하고 있는 3,117명을 대상으로 함

3) 본인응답자 10,073명 중 임금근로자 1,498명을 대상으로 함

출처 : 한국보건사회연구원(2017), 2017년 노인실태조사, pp.461-468 자료 재구성

□ 건강 여건

건강상태는 만성질환 현황, 장기간 복용하는 약, 의원기관 방문 및 입원 빈도 항목이 있다. 만성질환과 복용 약 항목은 빈도가 높아질수록 다른 가구구성 대비 1인가구의 해당 비율이 높은 것을 확인할 수 있다.

[표 2-7] 고령자 가구형태별 건강상태 비교

| 특성 | 고령가구 | | 고령자 포함 가구 | | |
|----------------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|------|
| | 1인가구 | 부부가구 | 자녀동거 | 기타 | |
| 전체 | 100.0 (2,416) | 100.0 (4,908) | 100.0 (2,371) | 100.0 (379) | |
| 만성질환수 (의사진단) | 0개 | 6.5 | 11.0 | 12.8 | 13.7 |
| | 1개 | 11.0 | 19.5 | 15.3 | 20.8 |
| | 2개 | 20.6 | 23.2 | 21.6 | 18.9 |
| | 3개 이상 | 61.8 | 46.3 | 50.2 | 46.6 |
| | 평균(개) | 3.2 | 2.5 | 2.6 | 2.6 |
| 3개월 이상 복용하고 있는 의사처방약 | 없음 | 11.5 | 16.7 | 20.3 | 21.1 |
| | 1-2개 | 20.6 | 25.6 | 22.0 | 24.3 |
| | 3-4개 | 22.3 | 23.2 | 23.6 | 22.2 |
| | 5개 이상 | 45.6 | 34.5 | 34.1 | 32.5 |
| | 평균(개) | 4.4 | 3.8 | 3.6 | 3.7 |
| 의원기관 방문횟수 (지난 1개월 간) | 없음 | 18.0 | 23.7 | 24.8 | 23.3 |
| | 1회 | 33.4 | 35.7 | 35.5 | 39.2 |
| | 2~3회 | 24.4 | 22.0 | 21.1 | 21.4 |
| | 4~5회 | 11.2 | 8.6 | 9.7 | 7.9 |
| | 6회 이상 | 13.0 | 10.0 | 9.0 | 8.2 |
| 평균(회) | 2.9 | 2.3 | 2.2 | 2.1 | |
| 입원횟수 (지난 1년간) | 없음 | 80.5 | 84.4 | 83.6 | 81.8 |
| | 1회 | 15.6 | 12.3 | 13.7 | 16.1 |
| | 2회 | 3.0 | 2.4 | 2.0 | 1.3 |
| | 3회 이상 | 0.8 | 1.0 | 0.7 | 0.8 |
| | 평균(회) | 0.3 | 0.2 | 0.2 | 0.3 |

1) 본인응답자 10,073명을 대상으로 함

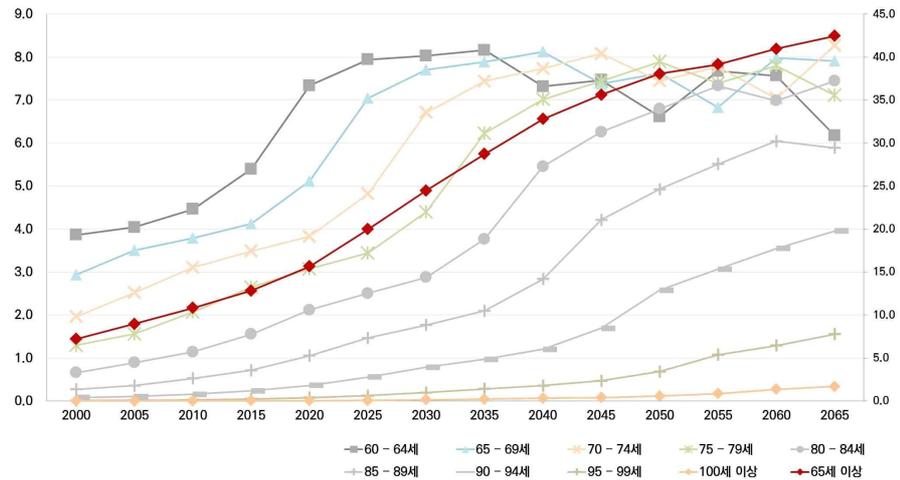
2) 단축형 노인우울척도(SGDS) 사용, 0-15점 중 8-15점을 우울증상으로 분류

3) 보건의료기관은 병원, 의원, 보건(자치료)소, 한의원, 치과를 포함

출처 : 한국보건사회연구원(2017), 2017년 노인실태조사, p.314, p.317, p.319, p.325, p.328 자료 재구성.

□ 고령1인가구의 세대구성 변화

아래 그래프는 2065년까지 전체 인구에서 60세 이상 인구의 비율 추세를 보여준다. 인구 고령화로 인해 전반적인 경향은 연령대별 증가 추세를 보여준다. 특히 75세 이상 고령 인구가 차지하는 비율의 증가세가 뚜렷하게 나타나고 있다. 현재 고령자는 1947년 이전에 출생한 세대가 대부분이나 고령화 증가세가 급격하게 두드러지는 2025년 이후는 1961년 이전에 태어난 세대로 광복 후 청년기를 맞은 베이비붐 세대로 교체된다. 20년 이후인 2035년에는 고령자의 약 2/3 가 베이비붐 세대로 현재의 고령자 계층과는 다른 사회경제적 배경을 지닌 집단이라는 점에서 주목할 필요가 있다.

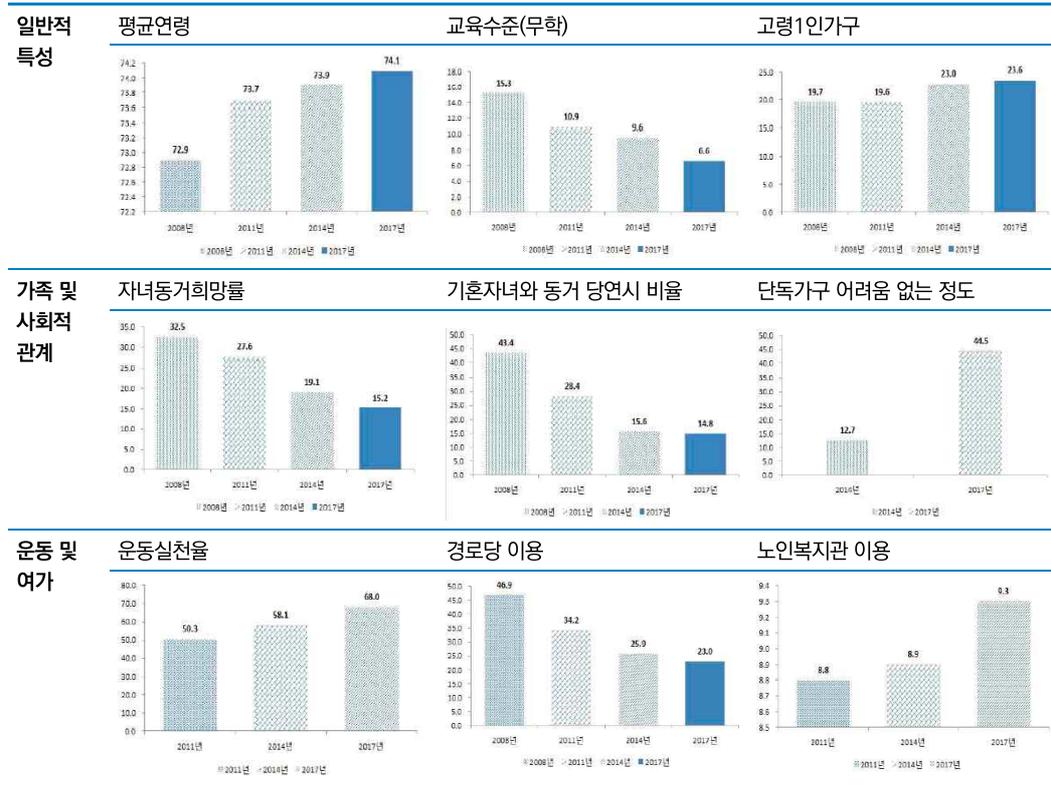


[그림 2-1] 연령별 노인인구 구성비 전망

출처 : 통계청(2018), 장래인구추계, 통계자료 인출 및 가공(국가통계포털, <http://kosis.kr>, 접속일: 2018.01.29.)

고령가구를 구성하는 세대가 교체되는 것은 현재 고령가구의 특성이 앞으로도 이어지는 것이 아닌 사회 전반에서 추구하는 가치관과 생활상이 변화할 것임을 의미한다. 이러한 경향은 다음 표와 같이 2008년부터 2017년까지 실시된 노인실태조사 결과에서도 나타나고 있다. 가구특성의 변화 추이를 살펴보면 고령자의 교육수준은 점점 높아지고 1인가구의 가구형태는 증가하였으며 노후에 자녀와의 동거희망률은 점점 낮아지고 있다. 즉, 가족과의 동거로 자녀의 부양을 기대하는 것 보다는 혼자(1인) 또는 부부가구로 지내는 것을 희망하고 이에 대한 생활에서의 어려움도 낮게 인식하고 있다. 또한, 일상생활에서 운동실천은 증가하였고 경로당 이용률은 감소한 반면 노인복지관 이용률은 높아졌다. 이는 건강관리에 신경을 쓰고 지역과 인접한 소규모 시설인 경로당보다는 교육, 취미, 활동프로그램 구성이 다양한 노인복지관을 선호하고 있음을 보여준다.

[표 2-8] 고령자의 가구특성 변화



출처: 보건복지부(2018), 2017 노인실태조사 결과 발표, 보도자료(2018.5.25.) '노인실태조사 주요 결과 연도별 추세', 재구성

2) 고령1인가구의 주거지원 제도

① 보건복지부의 제2차 독거노인 종합지원대책

□ 배경

고령인구 증가로 고령화는 심화되고 있으나 부모 부양에 대한 인식이 낮고 가족 규모가 소형화되고 있다. 고령1인가구는 2018년 140만 명에서 2035년 300만 명으로 빠르게 증가할 것으로 예상되며 특히 건강 및 사회관계에서 취약한 독거노인이 증가할 것으로 예측된다. 실태조사나 돌봄 서비스(복지)와 같은 사회적·경제적 지원을 거부하는 은둔형 고령1인가구는 2015년 32천명, 2016년 25천명으로 나타나고 있으며 2017년 고령1인가구로 지내다 고독사인 경우 24건 중 10건이 돌봄을 거부한 은둔형 고령자로 복지 사각지대 대응이 필요한 여건이다.²¹⁾

[표 2-9] 고령1인가구 현황 및 향후 추계

| 구분 | '10년 | '18년 | '22년 | '25년 | '35년 |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| 노인 인구 수 (총 인구 중 비율) | 5,452명 (11.0%) | 7,384명 (14.3%) | 8,978명 (17.2%) | 10,508명 (20.0%) | 15,176명 (28.7%) |
| 65세 이상 1인가구수 (고령인구 중 비율) | 1,056명 (19.4%) | 1,405명 (19.0%) | 1,714명 (19.1%) | 1,990명 (18.9%) | 3,003명 (19.8%) |

출처 : 보건복지부(2018), 제2차 독거노인 종합지원대책('18~'22년), p.1.

제1차 독거노인 종합지원대책 주요내용(보건복지부, 2018)

① 비전: 독거노인이 지역사회에서 안전하고 편안하게 살 수 있는 사회

② 목표:

- 가족 간 유대관계 증진 및 지역공동체 강화를 통한 독거노인 발생 최소화
- 민관협력을 통한 독거노인 지원 확대

③ 추진과제

- 독거노인 안전관리체계구축
 - ① 독거노인 관리 DB 구축
 - ② 요보호 독거노인 전체에 대한 안전 확인
- 가족관계 강화 및 사회적 가족 구성 지원
 - ① 가족 간 유대관계 증진을 위한 가족친화문화 조성
 - ② 농촌형 「독거노인 공동생활기정」 활성화 유도
 - ③ 도시형 「독거노인 두레모임」 지원
- 소득 및 일상생활 지원 확대
 - ① 소득 빈곤노인에 대한 일자리 우선 제공
 - ② 거동불편 독거노인 가사활동 지원
 - ③ 「독거사적단체 노인 자립지원 프로그램」 운영
- 자살·만성질환, 치매 관리 강화
 - ① 자살 고위험군 집중관리체계 구축
 - ② 만성질환 독거노인에 대한 지속적인 건강관리
 - ③ 치매 독거노인 조기 발굴 및 치료 강화

21) 보건복지부(2018), 제2차 독거노인 종합지원 대책('18-'22년), pp.1-31.

□ 정책 추진방향

‘독거노인 실태조사’ 결과 현재 겪고 있는 문제로는 주거불안정의 경제적 문제(75.9%), 영양부실과 같은 건강문제(71.0%), 약한 이웃유대의 소외문제(64.5%), 낮은 사회활동 참여와 같은 무위문제(58.6%)로 나타났다.²²⁾

[표 2-10] 독거노인 문제유형별 정책방향

| 구분 (경험률) | 내용 | 관련 통계 | 정책 추진방향 |
|---------------|------------------|--|--|
| 경제 (75.9%) | 주거 불안정 | 자가 미거주율 53.2% | - 공동주택 모델 개발 및 보급 |
| | 저소득· 경제활동 미참여 | 기초생활수급자 비율 14.6% 경제활동 미참여율 77.3% | - 독거노인 일자리 참여 확대 |
| 건강 (71.0%) | 영양 부실 | 결식율 24% | - 영양식 제공·배달서비스 개발 등 식생활관리 개선 |
| | 거동 불편 | 기능상태 제한 경험 비율 22.1% | - 이동지원서비스 개발, 재가노 인지원서비스 확대 |
| 소외 (64.5%) | 약한 자녀지지· 이웃유대 | 심리적 불안감·외로움경험 24.4% 자녀와의 관계 만족도 59.2% | - 사회관계 활성화 및 돌봄 이웃 형성과 지원 - 고독사 예방 및 은둔형 독거노 인 사례관리 강화 |
| | 낮은 사회참여도 | 사회·여가·문화 활동 만족도 28.1% 인터넷 사용·정보검색 어려움 94.4% | - 소일거리, 자원봉사 등 지역사회 회 활동참여 지원 - 여가문화생활 기회 확대, 정보 접근성 제고 |

출처: 보건복지부(2018) 제2차 독거노인 종합지원대책, p.8. 재인용.

경제적인 문제는 자가 거주율이 다른 가구형태에 비해 현저히 낮으며 주거관련 지출에 부담을 느끼는 비율(41.1%)이 높은 것으로 나타났다. 대다수가 미취업상태(77.3%)이며 기초생활수급자 비율이 높고 자가 미거주율이 고령1인가구가 53.2%로 가장 높게 나타났다.²³⁾ 경제적인 문제를 나타내는 고령자를 위해서는 공동주택 모델 개발·보급 및 고령자 일자리 참여 확대 추진을 정책 방향으로 삼을 수 있다.

건강문제는 부부가구와 자녀동거가구에 비해 결식률(24.0%)과 만성질환유병률(93.2%)이 높으며, 22.1%는 기능상태 제한을 경험하여 영양상태 관리 및 이동지원이 요구되는 것으로 나타났다.²⁴⁾ 이는 식생활관리를 위한 영양식 제공·배달서비

22) 정경희(2015), 노년기 독거 현황과 정책적 대응 전략, 보건복지 ISSUE & FOCUS, 제300호 (2015-32), 한국보건사회연구원, p.1.

23) 보건복지부(2017) 2017 노인실태조사, pp.177-187.

24) 전계서.

스 및 이동지원 서비스, 일상생활 지원을 위한 재가노인지원서비스 확대가 필요함을 보여준다.

소외 문제는 고령1인가구가 24.4%가 심리적 불안감과 외로움을 호소하며 이웃과 유대 및 자녀로부터의 지지가 낮은 경우가 많았다.²⁵⁾ 이러한 결과는 사회관계 활성화 및 돌봄 이웃을 형성하고 고독사 예방체계와 은둔형 1인가구에 대한 전문 사례관리 강화가 필요함을 보여준다.

무위 문제의 경우, 사회·여가문화 활동 만족도가 낮으며, 고령1인가구의 94.4%는 컴퓨터·인터넷 사용이 친숙하지 않아 정보 접근성이 낮게 나타났다.²⁶⁾ 소일거리나 자원봉사와 같은 지역사회 활동 참여에 대한 지원이나 여가문화생활 기회나 IT 교육을 통한 정보 접근성이 미흡한 상황이다.²⁷⁾ 이러한 결과는 지역사회 내에서 대규모 그룹이 아닌 소규모 그룹 단위로 관련 기관에서의 프로그램 운영이나 세밀한 지원체계가 마련될 필요가 있음을 보여준다.

□ 정책 추진과제

• 비전 및 목표

고령1인가구를 대상으로 수립한 종합지원대책의 비전은 ‘안전하고 행복한 노후, 함께 돌보는 포용사회’로 설정하고 있다. 이에 따른 목표는 ‘민·관 협력 강화로 사각지대 없는 돌봄 서비스 제공, 독거 유형별 맞춤형 서비스 강화 및 예방적 돌봄 체계 구축, 지역공동체 활성화를 통한 독거노인 사회참여 확대’로 제시하고 있다. 목표에 따른 정책과제는 다음 표와 같이 4대분야인 독거 유형별 맞춤형 서비스 제공, 지역 사회거주 지원환경 개선, 자립 역량 강화, 정책 지원 인프라 구축으로 구분되며 총 10대 정책과제를 설정하였다.

• 주요 분야 및 분야별 과제

고령1인가구의 주거지원과 관련된 정책과제는 지역사회 거주지원 환경개선 분야의 ‘주거 및 돌봄 기능의 융합 등 정주여건 개선’과 ‘지역 돌봄 활성화를 위한 재가서비스 강화’를 들 수 있다. ‘주거 및 돌봄 기능의 융합 등 정주여건 개선’의 세부 추진과제는 주거 내 안전관리 및 돌봄 기능 강화, 독거노인의 지역사회 통합을 위한 주거 모델 개발, 독거노인 이동지원 서비스 신설, 식생활관리 서비스 개발 내용을 포함한다.

25) 전계서.

26) 전계서.

27) 전계서, pp.197-208, pp.544-548.

[표 2-11] 독거노인 종합지원대책 10대 정책과제

| 분야 | 번호 | 정책 과제 | 번호 | 세부 추진과제 | |
|---------------------|---------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1. 독거유형별 맞춤형 서비스 제공 | 1-1 | 민관협력 강화를 통한 지원대상 및 서비스 확대 | 1-1-1 | 공공 서비스 확대 및 민간 자원 연계 강화 | |
| | | | 1-1-2 | 독거노인 심리 및 법률상담체계 구축 | |
| | 1-2 | 잠재초기 독거노인 예방적 서비스 제공 | 1-2-1 | 잠재 초기노인 발굴 강화 및 서비스 연계 | |
| | | | 1-2-2 | '생생 싱글라이프' 프로그램 도입 | |
| | | | 1-2-3 | 독거적응 '홀로서기 멘토링' 프로그램 제공 | |
| | 1-3 | 위기취약 독거노인 안전서비스 강화 | 1-3-1 | 저소득독거 치매노인 공공후견제도 실시 | |
| | | | 1-3-2 | 무연고 독거노인 생활지원, 고독사 예방체계 강화 | |
| | | | 1-3-3 | 은둔형 독거노인 대상 전문 사례관리 강화 | |
| | | | 1-3-4 | ICT 활용 지역사회 생활안전돌봄 체계 확립 | |
| | 2. 지역사회 거주 지원 환경 개선 | 2-1 | 주거 및 돌봄 기능의 융합 등 정주여건 개선 | 2-1-1 | 주거 내 안전관리 및 돌봄 기능 강화 |
| 2-1-2 | | | | 독거노인의 지역사회 통합을 위한 주거 모델 개발 | |
| 2-2 | | 지역 돌봄 활성화를 위한 재가서비스 강화 | 2-2-1 | 독거노인 이동지원 서비스 신설 | |
| | | | 2-2-2 | 식생활관리 서비스 개발 | |
| 3. 독거노인 자립 역량 강화 | 3-1 | 사회참여 활성화를 통한 임파워먼트 | 3-1-1 | '행복 울타리' 프로그램 운영 | |
| | | | 3-1-2 | 독거노인의 여가문화생활 향유 기회 확대 | |
| | | | 3-1-3 | IT 활용기반 마련 및 교육 확대 | |
| | | | 3-1-4 | 교육 소외 독거노인 문해교육 확대 | |
| | 3-2 | 독거노인 일자리 참여 확대 | 3-2-1 | 노인일자리 확대 및 독거노인 우선 참여 | |
| | | | 3-2-2 | 독거노인 대상 일자리 연계 강화 | |
| | 4. 정책지원 인프라 구축 | 4-1 | 지역사회돌봄 인프라 개선 | 4-1-1 | 노인복지관 등 지역 인프라의 돌봄 기능 강화 |
| | | | | 4-2-1 | 독거노인 현황조사 개선 |
| 4-2-2 | | | | 독거노인 정책연구 및 취약노인지원시스템 개편 | |
| 4-2 | | 정책지원 기반 강화 및 사회적 인식 개선 | 4-2-3 | 독거노인 친화적 사회분위기 조성 | |
| | | | 4-3-1 | 고용안정성 강화 등 종사자 처우개선 추진 | |
| 4-3 | 종사자 처우개선 및 전문성 제고 | 4-3-2 | 돌봄서비스 종사자 역량강화 교육 확대 | | |

출처: 보건복지부(2018), 제2차 독거노인 종합지원대책, p.8. 재인용.

• 정주여건 개선

첫째, 주거 내 안전관리와 돌봄 기능을 강화한 과제(2-1-1)이다. 세부 과제는 주택과 복지관을 함께 설치하여 주거와 복지 서비스를 동시에 제공하는 영구 임대주택인 공공 실버주택 등을 확대하여 주거 및 서비스를 연계·제공을 제시하였다. 주거급여 수급자에 대해 수선유지급여 외에 문턱 제거, 안전 손잡이 설치의 생활 편의시설 확충 지원 금액

을 추가하고 주거급여 수급자에 해당하지 않는 경우, 희망복지지원단의 민간과 지역 내 자원을 연계하여 주택 개조를 지원하는 방안을 포함한다. 주거약자용 주택거주자가 희망하는 경우 '안심센서'를 설치하여 건강 이상을 조기에 발견하도록 지원한다. 특히, 고령자에게는 임대관리기관에서 주기적인 안부전화를 통해 생활에서의 불편사항 해소나 생활상담 등 생활지원을 실시할 예정이다.²⁸⁾

둘째, 독거노인의 지역사회 통합을 위한 주거모델 개발 과제(2-1-2)이다. 유관부처, 지자체 및 민간과 협력하여 세대공존 주거공간과 같은 공동주택사업 모델을 개발하여 보급하고자 하였다. 지역 내 빈집 및 폐교, 부속건물의 유휴 공간을 활용하여 저비용·고효율의 유형별 공동주거 모델을 개발하고, 시범사업을 통해 보급확대를 고려하고 있다.

- 지역 돌봄 활성화를 위한 재가서비스 강화

독거노인 이동지원 서비스 신설(2-2-1) 과제는 교통약자 이동지원센터, 재가노인지원센터와 같이 지역사회의 인프라 활용방안을 마련하는 것이다. 고령자가 거주하는 대도시, 중·소도시, 농어촌지역의 지역 간 격차를 고려한 서비스를 검토하여 외출 시 동행하거나 교통이용 지원, 차량제공과 같은 이동지원 서비스를 개발하는 내용을 포함한다.

식생활관리 서비스 개발(2-2-2)은 생활지원의 기반이 되는 과제이다. 만성질환이 있을 비율이 높은 고령자의 경우 특성상 질환별 유의사항을 고려한 식사서비스 지원을 검토하고 식사 준비가 어려운 독거노인을 대상으로 영양식 제공배달 서비스 추진을 제시하였다. 독거노인의 생활 관리사를 대상으로 관련 교육을 통해 위생·영양관리 지원을 고려하고 있다.

두 정책과제는 임대주택 공급이나 거주하고 있는 주택의 개보수와 같이 물리적인 주거 환경에 대한 지원을 강화함 동시에 연락체계, 이동체계, 식생활의 서비스 차원 지원을 보강하여 생활 상담에서부터 건강상태 점검까지 고려하고 있다. 또한 지역사회를 기반으로 세대공존, 지역 내 빈집과 같은 유휴공간을 활용한 공동주거 모델을 개발하고 지역 돌봄 활성화를 위한 재가서비스 기능을 강화하는 특징이 있다.

28) 주거약자용 주택은 공공임대주택 중 장애인·고령자 등 주거약자에게 일정비율 공급(5-8%)이 의무화 되어 있는 주택으로 장애인·고령자에게 적합하게 설계기준 적용하고 있음

② 주거급여 및 서비스 제공을 위한 제도

주거지원 제도는 포괄적인 서비스 측면과 직접적인 시설 측면으로 구분할 수 있다. 여기에서는 서비스 측면과 주거확보를 중점으로 살펴보고자 한다.²⁹⁾ 서비스 측면의 주거지원 제도는 고령자가 주택에 거주하면서 주거 유지를 위해 필요한 현금 또는 현물 서비스가 있다. 현금지원은 주거급여, 주택 바우처 제도가 있으며 현물 지원은 재가서비스가 해당된다. 주거환경개선서비스는 현금 지원과 현물 지원을 병행하고 있다.

□ 「주거급여법」에 의한 주거급여

‘주거급여’는 「주거급여법」 제2조의 정의에서 명시한 「국민기초생활 보장법」 제7조제1항제2호의 주거급여로서 주거안정에 필요한 임차료, 수선유지비, 그 밖의 수급품을 지급하는 것을 말한다. 급여대상은 기초생활수급권자(중위소득의 43% 이하 가구) 중 자가 소유하지 않고 타인의 주택에 거주하면서 임대차 계약(전대차 포함)을 체결하고 임차료를 지불하는 가구가 대상이 된다. 급여 금액은 기준 임대료를 상한금액으로 하고 수급자가 임대인에게 지불하는 실제 임차료는 소득수준에 따라 차등으로 지급된다.

[표 2-12] 2015년 7월 주택개량 개편 전후 비교

| 개편 전 | | 변경 | 개편 후 | | 비고 |
|-------|-------------------------|----|-------|---------------|-------------------|
| 소관부처 | 사업 | | 소관부처 | 사업 | |
| 국토교통부 | 주거환경개선 주택자금 | 통합 | 국토교통부 | 주거환경개선 주택도시자금 | - |
| | 주거약자용 주택건설·개량자금 | | | 주거도시자금 | |
| 보건복지부 | 사회취약계층 주택개보수 주거현물급여 집수리 | 통합 | | 수선유지급여 | 중위소득 43%이하로 확대 통합 |

출처 : 국토교통부, 2018년 주거급여 사업 안내, p.54.

2015년부터 「주거급여법」과 「국민기초생활보장법」에 따라 보건복지부와 국토교통부에서 이원적으로 시행하던 사업체계가 통합·일원화되었고, 지원대상이 중위소득 43%로 확대되었으며 임차가구 외에도 자가 가구가 포함되었다. 주거급여는 2000년 국민기초생활보장법 제정으로 새롭게 신설된 급여로 종류는 임차가구를 대상으로 하는 임차급여와 자가 가구를 대상으로 하는 수선유지급여로 명확하게 분리되었다.³⁰⁾

주거급여 제도는 저소득층의 주거안정화에 일정 정도 기여하고 있으나 한편에서는 최

29) 「노인복지법」에서 규정하고 있는 노인복지시설로 분류되는 재가복지서비스는 제외하였다.

30) 서울특별시(2018), 서울특별시 저층주거지 집수리 지원 기본계획, p.36.

저주거기준 미달가구의 주거권 보장 미흡, 공공임대주택 정책의 불합리화로 현실적인 효과가 부족함이 지적되었다.³¹⁾ 고령가구 지원은 40.4%로 나타났으나 고령 1인가구를 대상으로 주거급여 유형을 별도로 만들어 운영하고 있지는 않다.

주거약자용 주택의 편의시설 설치기준(제4조 관련)

1. 출입문(법 제2조제2호가목에 따른 주거약자용 주택으로 한정한다)
 - 가. 출입문의 통과 유효너비는 85센티미터(욕실 출입문의 너비는 80센티미터) 이상일 것
 - 나. 출입문 옆에는 60센티미터 이상의 여유 공간을 확보할 것
2. 출입문 손잡이: 레버형 손잡이 등 잡기 쉽고 조작이 쉬운 것으로 설치할 것
3. 바닥
 - 가. 미끄럼을 방지할 수 있는 마감재를 사용할 것
 - 나. 바닥 높낮이 차는 원칙적으로 없도록 하되, 주택의 구조 등으로 인하여 불가피한 사유가 있는 경우에는 다음의 구분에 따른 높이 이하일 것
 - 1) 출입문에 방풍턱을 설치하는 경우: 1.5센티미터
 - 2) 현관에 마루귀틀을 설치하는 경우: 3센티미터
4. 비상연락장치(「주택법」 제2조제3호에 따른 공동주택으로 한정한다)
 - 가. 거실, 욕실 및 침실에 경비실 등 관리실과 연결할 수 있는 비상연락장치를 각각 설치할 것
 - 나. 65세 이상인 주거약자를 대상으로 공급하는 주택의 경우 다음의 장치를 모두 설치할 것
 - 1) 동체감지기 및 그 밖에 입주자의 움직임 여부를 파악할 수 있는 장치. 이 경우 입주자의 선택에 따라 그 작동을 정지할 수 있어야 한다.
 - 2) 1)의 장치를 통하여 일정 기간 움직임이 감지되지 않는 경우 관리실에 자동으로 통보되는 홈네트워크망
5. 현관
 - 가. 동작감지센서가 부착된 등(燈)을 설치할 것
 - 나. 현관 출입구 측면에 바닥면에서 75센티미터에서 85센티미터 사이의 높이에 수직·수평 손잡이를 설치할 것
 - 다. 마루귀틀에는 경사로를 설치할 것(해당 주거약자용 주택을 사용하는 주거약자가 지체장애인(뇌병변장애인을 포함한다. 이하 같다)이거나 그 밖에 휠체어를 사용하는 사람인 경우로서 해당 주거약자나 주거약자가 세대원으로 있는 세대의 세대주(이하 "주거약자등"이라 한다)의 신청이 있는 경우로 한정한다)
6. 거실
 - 가. 바닥면에서 1.2미터 내외의 높이에 현관 바깥을 볼 수 있는 비디오폰을 적절한 위치에 설치할 것(해당 주거약자용 주택을 사용하는 주거약자가 지체장애인이거나 그 밖에 휠체어를 사용하는 사람인 경우로서 해당 주거약자 등의 신청이 있는 경우로 한정한다)
 - 나. 거실 조명 밝기는 600~900룩스(lux)로 하고, 주택 내부에 세대별로 시각경보기를 설치할 것(해당 주거약자용 주택을 사용하는 주거약자가 청각장애인인 경우로서 해당 주거약자등의 신청이 있는 경우로 한정한다)
7. 부엌(해당 주거약자용 주택을 사용하는 주거약자가 지체장애인이거나 그 밖에 휠체어를 사용하는 사람인 경우로서 해당 주거약자등의 신청이 있는 경우로 한정한다)
 - 가. 좌식 싱크대를 설치할 것
 - 나. 취사용 가스밸브는 바닥면에서 1.2미터 높이 내외일 것
8. 침실: 조명 밝기가 300 ~ 400룩스(lux)일 것(해당 주거약자용 주택을 사용하는 주거약자가 청각장애인인 경우로서 해당 주거약자등의 신청이 있는 경우로 한정한다)
9. 욕실
 - 가. 법 제2조제2호가목에 따른 주거약자용 주택의 경우
 - 1) 욕실 출입구에 동작감지센서가 부착된 등을 설치할 것
 - 2) 욕조 높이는 욕실 바닥에서 45센티미터 이하일 것
 - 3) 위·아래로 이동이 가능한 샤워기를 설치할 것
 - 4) 좌변기, 욕조, 세면대 및 샤워 공간 주위의 적절한 위치에 안전손잡이를 설치할 것
 - 5) 욕실 출입문은 밖여닫이, 미닫이 또는 미서기문으로 설치할 것
 - 나. 해당 주거약자용 주택을 사용하는 주거약자가 지체장애인이거나 그 밖에 휠체어를 사용하는 사람인 경우로서 해당 주거약자 등의 신청이 있는 경우
 - 1) 좌변기 옆에 75센티미터 이상의 여유 공간을 확보할 것
 - 2) 높낮이가 조절되는 세면기를 설치할 것

31) 박순미 외(2017), 국내 노인주거복지서비스 현황 및 특성 분석, 한국노인복지학회, 72(3), p.407.

□ 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」에 의한 고령자 주택개조

「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」은 장애인·고령자 등의 주거약자의 안전하고 편리한 주거생활을 지원하기 위하여 필요한 사항을 규정하여 주거약자의 주거안정과 주거수준 향상을 목적으로 한다. 주거약자는 65세 이상 또는 장애인을 의미하며 주거지원 계획은 주택 공급뿐만 아니라 주거약자용 주택개조비용의 지원 사항을 포함하고 있다.³²⁾ 또한, 주거약자용 주택 편의시설의 설치기준으로 출입문, 손잡이, 바닥, 비상연락장치, 현관, 거실, 부엌, 침실, 욕실에 필요한 설치기준을 제시하고 있다.

□ 고령자 등 주거약자를 지원하는 주거환경개선서비스

주택개량지원은 중앙정부, 지방정부, 민간 등 다양한 주체들에 의해 진행되고 있다. 중앙정부 차원에서 시행 중인 주택개량 관련 제도로는 국토교통부의 주거환경개선 주택도시기금과 수선유지급여와 농어촌 장애인 주택개조 지원 및 노인주거개선사업, 농림축산식품부의 농어촌주택개량자금 지원이 있다.³³⁾

• 중앙부처의 주거환경개선서비스³⁴⁾

수선유지급여사업은 기초생활보장제도 내 수급가구의 특성을 고려하여 소득수준 및 주택상태에 따라 차등적으로 주택 개보수를 지원하는 사업이다. 주택 개보수 범위는 경보수(상한액 350만원), 중보수(상한액 650만원), 대보수(상한액 950만원)로 구분되고 소득 수준에 따라 상한액의 60%~100%를 지원한다.

농어촌장애인주택개조사업은 농어촌에 거주하는 기초생활보장수급자 및 차상위계층 등록장애인을 대상으로 지원하는 사업이다. 최저생계비 120% 이내 소득기준에 화장실 및 싱크대 개조, 장애인 편의시설 및 안전장치 설치와 도배·장판 등 소비성 자재 교체에 가구당 최대 380만원을 지원한다.

저소득층에너지효율개선사업은 기초생활보장수급자 및 차상위 계층을 대상으로 한다. 최저생계비 120% 이내 소득기준에 주택의 단열, 창호, 바닥공사 시공 지원 및 노후 보일러 교체에 가구당 150만원을 지원한다. 이 사업은 농림축산식품부에서 주관하며 노후·불량 농어촌주택의 개량을 촉진하는 등 주거환경개선이 목적이다.

32) 권오정 외(2018), 고령자 주택개조 관련 제도 현황 분석, 한국실내디자인학회 논문집, 27(2), p.26.

33) 주거급여 수급자에 한해서 국토교통부의 수선유지급여로 2015년7월 통합일원화 되었다.

박순미 외(2017), 국내 노인주거복지서비스 현황 및 특성 분석, p.13.

34) 서울특별시(2018), 서울특별시 저층주거지 집수리 지원 기본계획, p.37. 관련 내용 요약 및 인용

[표 2-13] 중앙부처 주거환경개선서비스 사업현황 비교

| 사업명 | 지원대상 | 소득기준 | 주택유형 | 소유관계 | 기타 | 지원금액 | 개·보수 범위 |
|---------------------------|--|-------------------------|----------------|----------------|----------------------------------|--------------------------|--|
| 수선유지 급여사업 | 기초생활보장 수급자 | 소득인정액 중위소득 43% 이하 | - | 자가 임차급여 | - | 주택상태 소득수준에 따라 차등지원 | 대보수: 지반 및 주요 구조물 결함 수선 중보수: 건축 마감 불 량 및 주요 설비 결함 수선 경보수: 설비 부분 교 체 및 채광, 통풍, 주 택 내부 시설 수선 |
| | 구분 | I | II | III | IV | V | |
| | | 중위소득 25% 이하 | 중위소득 25~30% | 중위소득 30~35% | 중위소득 35~40% | 중위소득 40~43% | |
| | 대보수(상한 950만원) | 100% | 90% | 80% | 70% | 60% | |
| | 중보수(상한 650만원) | 100% | 90% | 80% | 70% | 60% | |
| | 경보수(상한 350만원) | 100% | 90% | 80% | 70% | 60% | |
| 농어촌 장애인 주택개조 사업 | 농어촌에 거주하는 기 초생활보장수급자 및 차상위계층 등록장애 인 | 최저생계 비 120% 이내 | - | 자가/임차 | 1~6급 등록장애인, 무허가주택 지원 불가 | 380만원/가구 | 화장실싱크대 개조, 편의시설·안전장치 설치, 도배·장판(지 붕 개보수는 안전, 거 주공간 등 긴급 수리 를 요하는 경우에 한 하여 지원) |
| 저소득층 에너지 효율 개선사업 | 기초생활보장 수급자 및 차상위계층 | 최저생계 비 120% 이내 | - | 자가/임차 | 무허가주택 지원 불가 | 150만원/가구 | 주택단열, 창호, 바닥 공사 시공 지원, 노후 보일러 교체 지원 |

출처 : 서울특별시(2018), 서울특별시 저층주거지 집수리 지원 기본계획, p.38.

• 서울특별시의 주거환경개선서비스³⁵⁾

서울특별시의 현물지원은 주거급여 수급자를 포함하여 차상위, 차차상위, 등록장애인, 저소득 고령자 등을 대상으로 하고 있으며 자금지원은 노후주택 소유주나 사업자를 대상으로 한다. 희망의 집수리사업은 「사회복지기금조례 시행규칙」 제20조, 「보조금관리조례」 제4조, 「사회적기업 육성법」 제3조 등에 근거하여, 저소득 시민의 주거환경 개선 및 주거비 절감을 위해 시행되는 집수리 사업이다.

저소득층 장애인 주거편의 지원 사업은 「장애인복지법」 제27조 제2항, 「서울특별시 중증장애인 자립지원 조례」 제18조 제2항에 근거하여, 저소득 장애인 주거환경을 개선하여 가정 내 일상생활과 외출 시 불편을 해소하고자 시행된 사업이다. 장애인가구 100가구를 지원하고 가구당 400~600만원 소요되며 장애등급 1~4급인 기초생활수급자 또는 차상위(중위소득 50% 이하) 장애인가구를 대상으로 지원한다. 임차가구는 임대인이 개조와 1년 이상 거주를 동의한 경우에 지원가능하며 주거급여, 주택개량 수혜자는 제외된다. 지원 내용은 화장실 개조, 경사로 설치, 문턱제거, 핸드레일 설치, 화재감지기,

35) 서울특별시(2018), 서울특별시 저층주거지 집수리 지원 기본계획, p.40. 관련 내용 요약 및 인용

디지털도어락, 기타 편의시설 설치이다.

저소득 독거어르신 주거환경개선 사업(행복한 방만들기)은 「서울특별시 저소득주민의 생활안전 지원에 관한 조례」 제1조의 2, 「서민이 따뜻한 겨울 추진대책」 시장방침 제 227호(11.11.4)에 근거하여, 서울시 주거취약 계층을 대상으로 도배 및 보일러 수리 등을 맞춤형 주거환경개선을 목적으로 한다. 지원대상은 독거어르신, 한부모, 장애인 가정, 저소득층 등 주거취약계층을 대상으로 한다. 타 집수리사업(희망의 집수리사업, 저소득층 에너지 효율개선사업) 지원 가구는 제외한다.

- 주거환경 개선서비스 한계와 문제점

중앙부처와 지자체 중 서울특별시의 주거취약계층을 위한 주거환경개선서비스 사업유형 및 지원 내용은 다양하나 65세 이상의 고령가구에 대한 지원 또는 독거노인을 위한 주거환경개선사업은 서울시에서 추진하는 저소득 독거어르신 주거환경개선 사업이 유일하다. 저소득 독거어르신 주거환경개선사업은 지원대상이 독거어르신, 한부모가정, 장애인 가정, 저소득층으로 확대되어 행복한 방 만들기 사업으로 추진되고 있다. 보건복지부의 제2차 독거노인 종합 지원 =대책에서 제시된 바와 같이 부처별 사업 중 고령가구, 1인가구를 대상으로 가구특성을 고려한 차별화된 지원이 요구된다.

□ 주택바우처

서울특별시에서는 주택 빈곤층의 지원을 위한 보조정책으로 2010년부터 시행하고 있다. 자가 소득의 일정부분을 넘는 임차료에 대해서 쿠폰(교환권) 형태로 나누어 주는 지원하고 있다. 대상은 전세전환가액(월세×75 +보증금)이 9,500만 원 이하인, 보증부월세 민간주택 거주가구 중 한부모·차상위계층·서울형기초보장가구 또는 가구소득이 중위소득 60%이하인 가구로 지원 금액은 아래 표와 같다. 서울시 주택바우처는 일반주택에 부착된 옥탑 및 지하방 가구는 포함되나 일부 방 단위로 임차하는 경우는 지원에서 제외된다. 세대구성원이 주택을 소유한 가구나 차량을 2대 이상 소유한 가구는 지원되지 않으며 준주택(고시원, 근린생활시설, 기숙사 등)은 지원 대상에서 제외된다.³⁶⁾

[표 2-14] 서울특별시 주택바우처 지원금액

| 가구 수 | 1인 | 2인 | 3인 | 4인 | 5인 | 6인 이상 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 월지금액(원) | 50,000 | 55,000 | 60,000 | 65,000 | 70,000 | 75,000 |

출처 : 마이홈포털(www.myhome.go.kr, 접속일:2018.03.01.)

36) 마이홈포털 홈페이지(www.myhome.go.kr, 접속일: 2018.03.01..)

2. 고령1인가구의 주거대안과 사례

1) 노인복지주택 현황

① 시설 조성 및 운영 현황³⁷⁾

현재 노인복지시설은 총 75,708개소로 2011년 대비 107% 증가하였다.³⁸⁾ 시설 유형별 시설 수의 증감에 차이가 있으나 전반적으로 노인복지시설 총 시설수와 입소 및 이용인원은 증가하고 있는 것으로 나타났다. 이는 인구 고령화에 따라 복지수요가 증가하면서 이를 지원하는 시설 수요 또한 증가하고 있음을 의미한다. 그러나 고령인구 수 대비 시설이 적절하게 공급되었는지, 적정 비율로 시설 수요를 충족하고 있는지 시설 공급과 수요 부응에 대한 기준이나 근거는 미흡한 실정이다.

노인주거복지시설을 제외한 다른 시설은 최근까지 지속적인 증가 추세를 보이고 있다. 노인의료복지시설은 2011년부터 최근까지 지속적으로 시설 수와 입소정원 모두 증가하고 있는 것으로 나타났다. 노인여가복지시설의 경우 시설 수는 조금씩 증가하고 있으며 노인재가복지시설은 2014년부터 최근까지 이용 인원과 시설 수가 지속적으로 증가하였다. 노인주거복지시설은 2011년부터 2014년까지 시설 수와 입소정원이 증가하였으나 이후 감소하고 있다.

[표 2-15] 노인복지시설 현황 종합

(단위: 개소, 명)

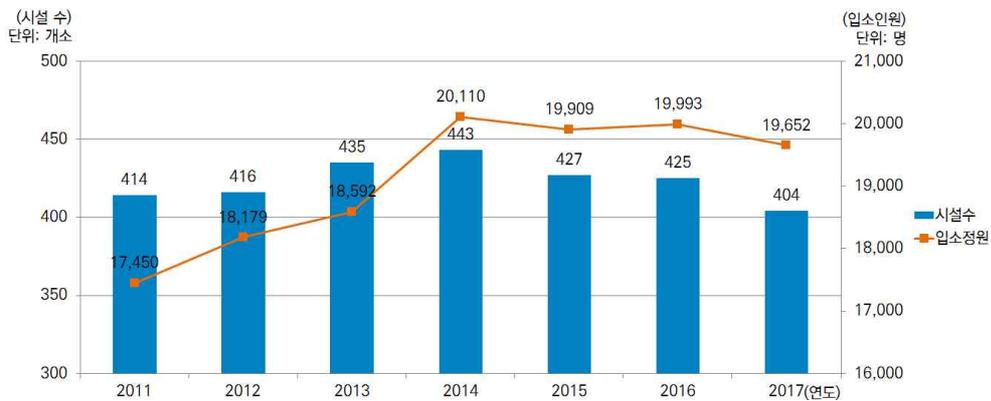
| 노인복지시설 구분 | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
|-----------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
| | 시설 수 | 입소정원 |
| 노인주거복지시설 | 414 | 17,450 | 416 | 18,179 | 435 | 18,592 | 443 | 20,110 | 427 | 19,909 | 425 | 19,993 |
| 노인의료복지시설 | 4,079 | 125,305 | 4,352 | 133,629 | 4,585 | 139,939 | 4,841 | 151,200 | 5,063 | 160,115 | 5,163 | 167,899 |
| 노인여가복지시설 | 63,375 | 0 | 64,077 | 0 | 64,983 | 0 | 65,665 | 0 | 66,292 | 0 | 66,787 | 0 |
| 재가노인복지시설 | 2,750 | 16,084 | 3,003 | 16,076 | 2,832 | 16,061 | 2,797 | 18,852 | 3,089 | 21,624 | 3,168 | 24,709 |
| 총합 | 70,618 | 158,839 | 71,848 | 167,884 | 72,835 | 174,592 | 73,746 | 190,162 | 74,871 | 201,648 | 75,543 | 212,601 |

주: 유료노인복지주택 입소정원은 '09년부터 노인복지주택의 입소정원을 세대수로 표기함('08년 노인복지주택 세대수는 2,596세대, '07년 2,012세대임)
출처: 보건복지부(2017) 2017년 노인복지시설 현황, p.14; 보건복지부(2018) 2018년 노인복지시설 현황, p.5. 관련 자료를 바탕으로 재구성

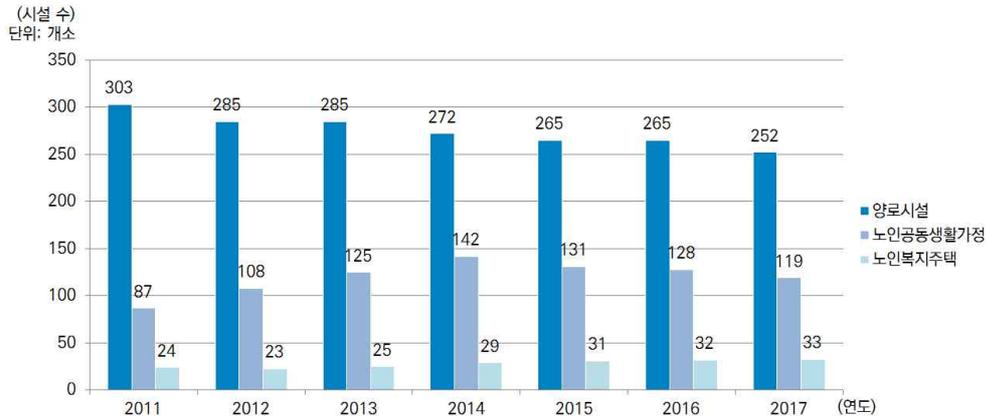
37) 시설 조성 및 운영 현황은 '2018년 노인복지시설 현황(보건복지부, 2018)'을 참조하여 작성함

38) 보건복지부(2018), 2018년 노인복지시설 현황, p.5.

전국 노인주거복지시설은 2017년 기준 404개소이다. 2011년 414개소에서 2014년까지 약 443개소로 증가하였으나 이후 조금씩 감소하였다. 현재 입소인원은 총 19,652명으로 2011년 17,450명에서 약 2,000명 증가하였다. 2011년부터 현재까지 노인주거복지시설의 세부 시설별 증감 추이는 뚜렷하지 않다. 가장 시설 수가 많은 양로시설의 경우 2011년부터 최근까지 조금씩 감소 추세를 보이고 있다. 노인공동생활가정은 현재 119개소로 2011년 87개소부터 2014년 142개소까지 시설 수가 증가하였으나 이후 지속적으로 감소하고 있다. 노인복지주택은 노인주거복지시설 중 시설 수가 가장 적으며 현재 전국에 33개소가 있다.



연도별 노인주거복지시설 시설 수 및 입소정원 변화 추이



연도별 노인주거복지시설 세부 유형별 조성 현황

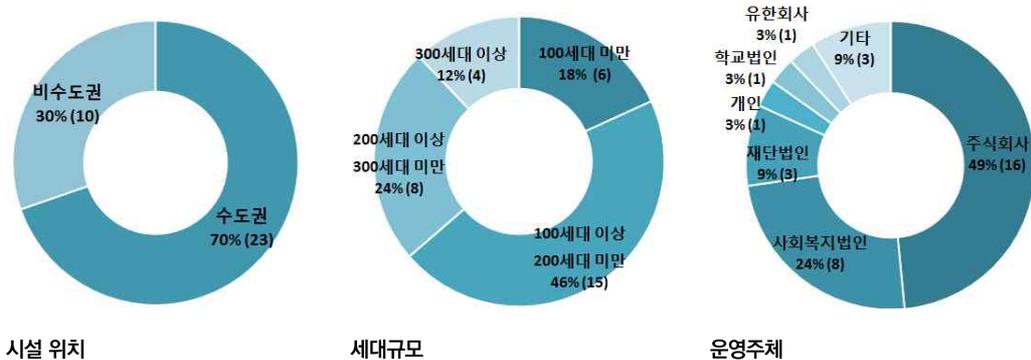
[그림 2-2] 노인주거복지시설 조성 현황

출처 : 보건복지부(2017) 2017년 노인복지시설 현황, p.14.; 보건복지부(2018) 2018년 노인복지시설 현황, p.5. 재구성

노인복지주택은 전체 시설 중 절반 이상이 수도권에 위치하며 규모는 100세대 이상 시설이 많다. 지역별로 살펴보면 수도권에 23개소(70%), 비수도권에 10개소(10%)가 위치한다. 서울 10개소, 경기 11개소, 전북 4개소, 인천 및 강원 각 2개소, 충남 및 경북 각 1개소, 세종 1개소이다.

시설규모는 세대를 기준으로 파악할 수 있다. 2017년 12월 기준 총 5,998세대(분양 1,686세대, 임대 2,437세대)가 조성된 가운데 실제 입주하는 5,104세대(분양 1,462세대, 임대 2,091세대)로 조사되었다. 이는 현재 조성된 시설에서 총 895세대가 공실로 그 중에서 분양세대에서 224세대, 임대세대에서 346세대가 차지하고 있음을 보여준다. 세대 규모별로 살펴보면 100세대 미만이 6개소(18%), 100세대 이상 200세대 미만이 15개소(46%), 200세대 이상 300세대 미만이 8개소(24%), 300세대 이상이 4개소로(12%)로 나타났다.

운영주체는 주식회사, 사회복지법인, 재단법인, 개인, 학교법인, 유한회사, 기타로 구분되었다. 이 중에서 주식회사가 16개소로 가장 많았으며 그 다음으로는 사회복지법인 8개소, 재단법인 및 기타가 각각 3개소로 나타났으며 개인, 학교법인 유한회사도 각각 1개소를 운영하고 있었다.



[그림 2-3] 노인복지주택 현황

출처: 보건복지부(2018) 2018년 노인복지시설 현황, pp.103-106. 참조하여 작성

② 관련 제도 및 기준

□ 시설 목적과 입소대상

노인주거복지시설은 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택이 있으며 가족 기능 약화, 지역사회 내 독립생활 유지 감소의 이유로 시설 보호가 필요한 고령자에게 가정을 대신하여 주거서비스를 제공하는 시설이다.³⁹⁾ 현재 노인주거복지시설 수는 감소하고 있으나 입소정원은 증가하고 있으며 앞으로도 수요가 증가할 것으로 예측된다.⁴⁰⁾

노인복지주택의 입소대상자는 양로시설, 노인공동생활가정의 입소대상과 비교하였을 때 '단독취사가 가능하며 독립된 주거생활에 지장이 없는 자'로 규정하고 있으며 함께 입소가 가능한 자로 '배우자, 또는 입소자가 부양을 책임지고 있는 19세 미만의 자녀·손자녀'로 한정하고 있다는 점에서 가장 큰 차이가 있다. 관련 법령에서 규정하는 바에 따르면 노인복지주택은 비교적 건강상태가 양호한 고령자가 입소하는 시설이며 양로시설과 노인공동생활가정은 혼자 입소하는 반면 노인복지주택은 가족 동거가 가능하다는 것을 알 수 있다. 입소자의 퇴소는 90일 미만 기간 동안 해외 체류, 건강상 이유로 인한 의료기관 입원, 그밖에 배우자 및 자녀·손자녀 건강과 경제적 사정에 의한 경우를 제외하고 있다.⁴¹⁾

[표 2-16] 노인주거복지시설 목적 및 입소·이용 대상자

| 구분 | 목적 | 입소대상자 |
|----------|---|---|
| 양로시설 | 노인을 입소시켜 급식과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의 제공을 목적으로 하는 시설 | 65세 이상의 생계급여 또는 의료급여 수급자 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 65세 이상의 자 |
| 노인공동생활가정 | 노인들에게 가정과 같은 주거여건과 급식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의 제공을 목적으로 하는 시설 | 1인당 월평균 소득액이 하한 자로서 65세 이상의 자 입소자로부터 입소비용의 전부를 수납하여 운영하는 양로시설 또는 노인공동생활가정의 경우는 60세 이상의 자 |
| 노인복지주택 | 노인에게 주거시설을 임대하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의 제공을 목적으로 하는 시설 | 단독취사 등 독립된 주거생활을 하는데 지장이 없는 60세 이상의 자 |

출처: 노인복지법 제32조, 동법 시행규칙 제14조

39) 박순미 외(2017), 국내 노인주거복지서비스 현황 및 특성 분석, 한국노인복지학회, 72(3), p.417.

40) 보건복지부에서 발표하는 노인복지시설현황에서 유·무료 여부는 구분되지 않으며 감소하는 시설, 즉 운영 등의 문제로 폐업한 시설 정보는 부족한 상황이다.

41) 「노인복지법」 제33조의2, 동법 시행규칙 제17조의2

□ 시설 설치 및 운영기준

노인복지주택의 시설기준은 공통사항, 특례, 시설 및 설비기준으로 구성된다. 노인복지주택 최소 규모는 30세대 이상으로 제한하고 있으며 시설기준에서 1개소에서 의무설치실과 시설을 제시하고 있다.⁴²⁾ 이러한 기준은 일률적으로 적용되고 있어 노인복지주택의 규모, 운영, 입지 등의 상황이 고려되기는 어렵다. 예를 들면, 도시 역세권에 위치한 시설과 교외지역에 위치한 시설의 경우 의무시설인 식료품점 또는 매점의 필요정도가 다르며, 입주자의 상태에 따라 체력단련실 및 프로그램실의 활용 여부에도 차이가 있다.

[표 2-17] 노인복지주택 시설기준

| 구분 | 항목 | 내용 |
|----------|--------------------|--|
| 공통 사항 | 시설 규모 | - 노인복지주택: 30세대 이상 |
| | 시설의 구조 및 설비 | - 일조·채광·환기 등 입소자의 보건위생과 재해방지 등 고려 - 입소자가 통상 이용하는 설비는 휠체어 등의 이동이 가능한 공간을 확보. 문턱제거, 손잡이 시설 부착, 바닥 미끄럼 방지 등 노인 활동에 편리한 구조 - 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률」이 정하는 바에 따라 소화용 기구를 비치하고 비상구를 설치. 다만, 입소자 10명 미만인 시설은 소화용 기구를 갖추는 등 시설실정에 맞게 비상재해에 대비 - 입소자가 건강한 생활을 영위하는데 도움이 되는 적절한 문화·체육부대시설을 설치하도록 하되, 지역사회와 시설간의 상호교류 촉진을 통한 사회 유대감 증진을 위하여 외부에 개방하여 운영 |
| | 재가노인복지시설의 병설·운영 | - 시설의 장은 시설 개방성을 높여 지역사회와의 교류를 증진하고 입소자가 외부사회와의 단절감을 느끼지 않도록 재가노인복지시설을 병설·운영 |
| | 시설 설치에 관한 특례 | - 시설 설치자는 토지, 건물의 소유권 또는 사용권 확보 - 입소자로부터 입소비용 전부를 수납 운영하는 시설 요건 - 인허가 보증보험 가입내용, 금액, 기간 등 규정 |
| | 시설기준 | - 침실 1, 관리실 1(사무실·숙직실 포함), 식당 및 조리실 1, 체력단련실 및 프로그램실 1, 의료 및 간호사실 1, 식료품점 또는 매점 1, 비상재해대비시설 1, 경보장치 1 |
| 설비 기준 | 침실 | - 독신용·동거용 침실의 면적은 20㎡ 이상 - 취사할 수 있는 설비 - 목욕실, 화장실 등 입소자의 생활편의를 위한 설비 - 채광·조명 및 방습설비 |
| | 프로그램실 | - 자유로이 이용할 수 있는 적당한 문화시설과 오락기구 마련 |
| | 체력단련실 | - 기본적인 체력을 유지할 수 있는데 필요한 적절한 운동기구 설치 |
| | 의료 및 간호사실 | - 진료 및 간호에 필요한 상용의약품·위생재료 또는 의료기구 설치 |
| | 경보장치 | - 도움이 필요할 때 경보가 울릴 수 있도록 거실, 화장실, 욕실, 복도 등 필요한 곳에 설치 |
| | 경사로 | - 침실이 2층 이상인 경우 경사로 설치. 다만, 「승강기시설 안전관리법」에 따른 승객용 엘리베이터를 설치한 경우 경사로를 설치하지 아니할 수 있음 |

출처: 노인복지법, [별표2] 노인주거복지시설의 시설기준 및 직원배치기준(제17조제1항 관련), 노인복지주택 적용 사항을 재구성

42)「노인복지법」[별표2]

노인복지주택의 운영기준은 '노인주거복지시설의 운영기준'에 근거하고 있다. 운영기준 중 '건강관리'는 양로시설, 노인공동생활가정에만 적용하고 있으며 급식위생관리, 운영규정, 보증금 수납 및 반환, 회계, 장부의 비치, 운영위원회는 공통으로 적용되고 있다. '사업의 실시' 부분은 사업내용 제안에 차이를 두고 있는데, 노인복지주택의 경우 입주자의 생활지원을 위한 서비스 제공 의무와 관련시설 연계를 제시하고 있다.⁴³⁾

[표 2-18] 노인복지주택 운영기준

| 법령 | 내용 |
|---|---|
| 노인복지법 시행령 제20조의3 (노인복지주택 운영 위탁) | 노인복지주택을 설치한 자로부터 해당 노인복지주택의 전부 또는 일부 시설의 운영을 위탁받을 수 있는 자 요건 1. 노인복지주택사업을 실시한 경험이 있을 것 2. 노인복지주택의 운영업무를 담당할 전담인력 및 전담조직을 갖출 것 |
| 노인복지법 시행규칙 제17조 [별표3] 노인주거복지시설 운영기준* | <p>급식 - 시설의 장은 영양사가 작성한 식단에 따라 급식</p> <p>위생 - 질환자는 입소자의 식사 조리에 제한</p> <p>관리 - 음용수의 수질검사 법령과 시행 - 식사 조리자의 청결 유지</p> <p>운영 규정 - 시설의 장은 조직, 인사, 급여, 회계, 물품 등 시설운영 규정을 시장·군수·구청장에게 제출 - 운영규정 포함 사항 · 입소정원 및 모집방법, 입소계약 · 입소보증금, 이용료 등 비용변경 방법과 절차(입소자 의견 수렴) · 서비스의 내용과 그 비용의 부담 · 특별한 보호를 필요로 하는 경우 그 서비스기준과 비용 · 의료를 필요로 하는 경우 구체적인 처리 절차 · 시설물 사용상의 주의사항 등 · 서비스 제공자의 배상책임, 면책범위 · 운영규정의 개정방법 및 절차 · 운영위원회 또는 운영간담회 설치·운영 · 입소예정자, 입소자가 사망·질병으로 계약해지 시 위약금 감면 · 시설 설치자의 입소보증금 반환보증 관련</p> <p>보증금 수납 및 반환 - 노인주거복지시설(분양형 노인복지주택 제외) 설치자는 입소자가 퇴소하는 때 지체 없이 수납한 보증금을 입소자 또는 입소자를 대신하여 입소계약을 체결한 배우자 또는 부양 의무자에게 반환</p> <p>사업의 실시 - 생활편의를 위한 체육시설, 여가 및 오락시설 등 부대시설 및 각종 복리시설을 설치, 직접 또는 위탁 운영 - 사회복지사는 순회서비스를 제공 · 생활지도 및 상담, 문안, 긴급사태시 대처, 의료기관 등 관계기관과의 연락, 일상생활상 필요한 원조 - 필요 시 재가노인복지시설의 방문요양과 주야간보호서비스 등 활용할 수 있도록 관련 사업기관과의 연계 도모</p> <p>회계, 장부 등 비치, 운영위원회</p> |

*운영기준은 노인주거복지시설 공통 적용사항과 노인복지주택의 적용사항으로 한정하여 정리
출처: 「노인복지법」 관련 내용 재구성

43) 「노인복지법시행령」제20조의3, 동법 시행규칙 제17조

2) 공공임대주택 및 지자체 주거지원 현황

① 공공임대주택

공공임대주택은 무주택 저소득층 대상의 임대주택(일정 기간 의무임대 이후 분양가능), 기초생활보장 수급자 등 사회취약계층을 대상으로 영구임대하는 임대주택, 전세 계약 방식으로 공급하는 장기전세 임대주택이 있다. 2012년도 제정된 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」 제 10조에 따라 국가, 지방자치단체, 한국토지주택공사 또는 지방공사가 「공공주택 특별법」의 공공임대주택을 건설하는 경우 100분의 3 이상의 범위에서 주거약자용 주택으로 건설하도록 규정하고 있다. 저소득 고령자의 주거대안으로 고령자 전용 임대주택과 공공실버주택이 공급되고 있다.⁴⁴⁾

[표 2-19] 고령자 대상 공공임대주택 비교

| 구분 | 고령자전용 국민임대주택 | 공공실버주택 | 홀몸어르신 임대주택 |
|-------|---|---|--|
| 대상자 | - 무주택기간 1년 이상의 해당지역 거주 65세 이상인자로 해당세대 소득 합계가 도시근로자 월평균소득 100% 이하 인자 | - 65세 이상 저소득 고령자로 수급자(생계·의료급여) 소득 수준의 국가유공자가 1순위, 수급자 가구가 2순위이며 3순위는 도시근로자 평균소득 50% 이하 | - 만 65세 이상 노인 중 기초생활수급자로서 반지하 또는 지하, 옥탑방 및 고시원 거주자 |
| 운영 | - 국가, 지방자치단체, 한국토지주택공사 또는 지방공사 | - 지방자치단체, 공사 등 | - 서울시(SH 공사), 자치구 |
| 공간 특성 | - 노인 편의시설 구비 - 무장애 공간 설계 적용 | - 영구임대주택 1개동을 1~2층은 복지시설, 3층 이상은 주거로 복합하여 건축 - 주거: 무장애시설, 응급비상벨, 높낮이 조절 세면대 및 싱크대, 안전손잡이 설치 - 복지시설: 물리치료실, 케어시설, 운동시설, 건강장비 등 | - 독립된 원룸형 임대주택 - 유니버설 디자인 적용 - 독립된 공간에서 개인생활을 유지하면서 공동체 생활 가능 - 이동 편의성을 위해 승강기, 안전바, 시각·화재경보장치, 복도계단 표시등, 안내등 설치 - 태양광 설치, 공동전기료 절감 - 금천구 보린주택 1.3.4호, 보린두레주택 2호 운영 |
| 규모 | - 45㎡ 이하 | - 660㎡ 기준, 실버복지관 - 1개동 80호 기준 - 세대 당 26~48㎡ | - 전용면적 14~50㎡ |
| 서비스 | - 인근 병원, 요양시설, 커뮤니티 시설 연계한 지역 사회 기반의 원스톱 노인복지서비스 제공 | - 노인복지관 운영비 지원(사회복지사 및 간호사 인건비) - 건강관리, 일상생활지원 등 복지 서비스 제공 | - 주거지원서비스 없음 - 시흥4동 주민센터: 치매예방, 건강관리 프로그램 운영 |

출처: 연구자 작성

44) 서울특별시(2018), 서울특별시 저층주거지 집수리 지원 기본계획, p.13.

□ 고령자 전용 국민임대주택(행복주택)

국토교통부는 국민임대주택 공급의 일환으로 노인편의시설 구비 및 무장애 설계로 건설되는 고령자 전용 국민임대주택 시범사업을 2005~2007년 동안 실시하였다. 2010년 이후 입주가 이루어졌으며 사업승인이 된 총 호수는 9,557호이다(2010년 기준).⁴⁵⁾ 현재는 행복주택으로 공급·운영 중이며 입주계층은 대학생, 청년, 신혼 부부가 80%, 고령자 및 취약계층이 20%를 차지한다. 당시 입주자 맞춤형으로 공급되고 편리한 교통과 다양한 편의시설이 설치되었다. 또한, 초기 시범사업은 원스톱 노인복지서비스를 제공하였다. 그러나 지금은 젊은 세대의 주거안정과 복지에 우선시하여 행복주택 사업으로 추진되고 있으며 중장기적으로 사업변경이나 입주계층 변경 여지가 있어 고령자 전용 주거지원에 한계가 있다.

□ 공공실버주택

정부재정과 민간 사회공헌기금을 활용하여 공공임대주택 내 독거노인 등이 주거지내에서 편리하게 복지서비스를 이용할 수 있도록 주택과 복지시설을 복합으로 조성하는 주택이다. 시설 및 주거지원 서비스 수준을 높여 거동이 불편한 독거노인 등에 맞춤형 복지서비스를 제공한다.⁴⁶⁾ 한계점은 공공실버주택 공급자(지자체, 공사)가 직접 노인복지관의 운영을 책임지지 않고 위탁 운영하므로 주거지원서비스, 복지서비스의 품질이 낮아질 수 있다. 또한, 보건복지부 사업과 연계되어 있지 않아 부처간 업무 협업이 수월하지 않으며 공공실버주택 공급자의 사업 담당 부서가 주택, 시설공사 시 고령자 복지시설에 대한 이해나 전문성이 미흡할 수 있다.

□ 공공원룸형 임대주택(홀몸 어르신 임대주택)

열악한 주거공간에 거주하는 홀몸 어르신들의 주거환경 개선을 위해 서울시와 SH공사 3자 협업으로 추진된 공공임대주택으로 서울시 금천구에 보린주택이 대표적인 사례다. 고령1인가구의 주거 확보라는 의미가 있으나 주택 내 다양한 계층이 함께 지내는 연령 통합형 주택 유형에는 해당하지 않는다. 또한, 주거지원서비스, 복지서비스의 연계가 미흡하며 사업 초기이므로 주택의 사례가 특정 자치구에 한정되어 있다.

45) 신용주(2012), 노인주거복지정책의 현황과 정책제언, 한국주거환경학회논문집, 10(3), pp. 159-171.

46) 국토교통부(2017) 웅진·진도·제천·광양 등 11곳에 공공실버주택 건설, 보도자료 (2017.03.16.)

② 지자체 주거지원 현황

지자체 주거지원 현황은 고령1인가구 대상으로 시설지원이 이루어지는 사업을 중심으로 살펴본다. 중앙부처 운영지침, 지자체, 기관에서 추진했던 주거지원 사업은 열악한 주거환경 개선과 함께 지역사회보호서비스 연계를 제공하였다. 관련 사업으로는 노인 의집, 농촌형 노인공동생활거주제도, 기타 지자체 시설 지원 사업이 있다.

[표 2-20] 지자체 주거지원 사업 비교

| 구분 | 노인의집 | 농촌형 노인공동생활거주제 |
|------|--|---|
| 대상자 | - 저소득층 고령1인가구 | - 농촌 마을 고령1인가구 |
| 운영 | - 지자체(예산) - 민간(위탁 운영) | - 중앙부처 및 지자체(예산) - 민간(운영) |
| 주택유형 | - 다세대·다가구주택 → 노인공동생활가정 | - 경로당 리모델링 → 노인공동생활가정 |
| 거주방식 | - 공동생활 | - 공동생활 |
| 인원 수 | - 3-7명 | - 3-30명 |
| 내용 | - 지역사회 내의 일반주거지역의 15-25평 정도의 소규모 주택을 마련하여 같은 주거 공간을 공유하고 공동으로 생활함 - 공동 난방 공동 취사에 따른 일상생활 경비 절감과 월세 부담을 해소하고 노년을 서로 도와가며 외로움을 함께 나누고 지역 사회의 재가노인복지서비스를 활용하여 저소득층 노인의 실질적인 복지 수준 향상을 도모 - 개념적으로 지역사회보호와 지역사회 거주(SIP)를 추구하고 노인주거제도 대안으로 그 역할을 할 수 있음 - 서울시에서는 노인의 집을 '노인공동생활주택'으로 칭함 - 현재 서울, 대구에만 남아있음 | - 1인가구의 고독사 예방, 겨울철 난방비 절감 이점을 바탕으로 공동생활 계획 - 지역 경로당을 리모델링하여 노인공동생활 공간으로 활용 - 노인공동생활유형은 1인가구의 보다 나은 주거환경에서 공동으로 숙식을 해결하면서 정서적 안정과 함께 긴급 상황에 신속히 대응할 수 있고, 마을과의 유대감을 유지할 수 있도록 돕는다는 점에서 새로운 차원의 지역사회보호 방식이라고 평가하고 있음 ⁴⁷⁾ - 기존 개인별 주거는 보유, 단기간 이용 내지 낮 시간만 이용(김제시, 의령군) - (재)다솜복지재단의 희망가구기사업, 농림축산식품부의 고령자 공동시설지원사업(공동생활홀)은 실제 주택 건설에 지원 |
| 서비스 | - 지역 재가노인복지서비스를 활용 | - 해당 없음 |
| 한계 | - 한정된 낮은 예산으로 주거관리 미흡 - 공동거주로 인한 거주자 간 갈등 - 사후관리 부재 | - 공동프로그램 기획 및 운영관리 부재 - 전반적인 운영 지원체계 미흡 - 지역 입지로 인한 다른 시설과의 연계 한계 |

출처: 박순미 외(2017:413), 이진숙(2010:95-119) 관련 내용 재구성

47) 이진숙(2010), 가족대안으로서의 농촌 독거노인 생활공동체에 대한 연구, 가족과 문화 2010, 22 권 1호, pp. 95-119.

□ 노인의집

노인의 집 사업은 1995년 보건복지부 「노인의 집」 운영지침을 근거로 시행 되었으나 주거 거주 노인의 지원을 위한 대책이 마련되지 않고 운영비 지원이 없어 남아 현재로서는 유명무실한 주거지원 제도가 되었다. 가장 큰 문제점으로 지적된 사항은 한정된 예산에 맞는 적절한 주거환경 마련이 이루어지지 못한 것이다. 또한, 지역 내 기존 일반주택에서 유니버설디자인을 적용하는데 한계가 있었다. 커뮤니티 형성을 위한 공간과 프로그램이 부족하고 사업 이후 주거지원서비스 연계와 같은 사후관리가 없었다. 공동거주자간의 갈등과 개별 침실을 제외하고 취사, 목욕실과 같은 공간은 공동으로 사용하여 개인 프라이버시 확보에도 어려움이 있었다.⁴⁸⁾

현재 노인의집은 관련 주체의 의지에 따라 운영되고 있으며 자원 등 제공이 뒷받침되지 못하고 행정 지원 또한 불분명한 경우가 많아 축소되고 있다. 특히, 고령자가 쇠약해지면서 초기에는 돌봄 수요가 없었으나 시간이 지날수록 돌봄이 필요한 경우가 증가하고 있어 생활 여건이 열악해진 상황이다.⁴⁹⁾

□ 농촌형 노인공동생활거주제

농촌형 노인공동생활거주제도는 마을 내 마을회관, 경로당, 빈집 공간을 활용하여 고령자가 공동으로 생활하면서 고독사를 예방하고 삶의 질을 개선하는데 목적이 있었다. 그러나 공동생활공간에서 고령자와 지역사회 간 분리가 되기도 하며 이들을 위한 프로그램이 부족하여 지원체계가 구축되지 못해 사업이 지속되지 못한 한계가 있다.⁵⁰⁾ 이 제도로 시행된 시설명은 공동생활주거, 공동생활거주, 공동주거, 경로당 그룹홈, 경로홈과 같이 다양하게 불리고 있다. 공동생활공간이 경로당이나 마을회관을 리모델링하여 활용하고 있기 때문에 거동에 불편한 고령자를 고려한 편의시설과 유니버설디자인 적용은 미흡하다.⁵¹⁾

48) 박순미 외(2017), 국내 노인주거복지서비스 현황 및 특성 분석, p.412.

49) 김유진(2016a), 「노인의집」을 중심으로 살펴 본 도시지역 저소득 독거노인의 주거안정 개입에 관한 사례 연구: 우리는 앞으로 어떤 논의가 필요한가?, 보건사회연구, 36(4), p.207.

50) 김유진(2016b), 농촌지역 독거노인 공동생활거주에 관한 질적 사례연구. 한국노년학, 36(1), pp.21-38.

51) 박중신 외(2014), 농촌지역 독거노인 공동생활 홈의 운영 실태에 관한 조사연구, 한국농촌건축학회 논문집, 16(4), pp.1-8.

□ 기타 사례

• 성남시 아리움

성남시 아리움은 성남시에서 추진한 노인복지주택 사업이다. 2009년 옛 중원구 성남동 주민 센터 부지를 활용해 한국지역난방공사 기금 17억원, 금호아시아나의 건설비 6억원 등의 지원으로 민관 공공개발 방식으로 추진한 사례이다. 대상자는 성남시 거주 만 65세 이상 노인 중 기초생활보장수급자로 성모성심수도회가 위탁운영하고 있다. 공간 특성은 초기 1인 1실로 19명이었으나 독거노인 수요를 충족하기 위해 1실 2인으로 38명 입주. 노인일자리 창출사업으로 운영하는 베이커리와 카페, 경로당과 봉사실, 건강관리실 운영 중이다.⁵²⁾

• 사랑의 집

사랑의 집 사업은 민간과 지자체 협업 방식을 통해 이루어진 공공임대주택 사업이다. 이 사업은 대한건설단체총연합회의 사회공헌사업 일환으로 지방자치단체로부터 제공받은 부지에 독거노인을 위한 주택을 건립하여 해당 지방자치단체에 기부 채납한다. 건설공제조합 등 건설단체와 업체로부터 총 150억 원 규모의 성금모금을 통해 건립하는 사업으로 부지는 지자체와 MOU협약을 체결하여 제공받았으며 건설한 임대주택은 무상으로 제공하였다.⁵³⁾ 입주자 한 가구당 완전 독립형 원룸 주거공간 제공하고 시설 내 다목적실, 휴게공간, 프로그램실, 물리치료실은 복지공간으로 설계되었다. 현재, 용인시 사랑의 집, 장성군 사랑의 집, 제천 사랑의 집, 강화군 사랑의 집, 포항 은빛빌리지가 해당한다. 강원도 인제군 사랑의 집은 지역 내 민관협력의 거버넌스 모델을 적용한 사례이다. 대상자는 거동이 가능하지만 경제적으로 어려운 국민기초생활수급자(1년 이상 인제군 계속거주자), 독거노인·노인부부·조손가정에 해당하는 저소득층, 무의탁 독거노인과 무주택소유자를 범위로 한다. 운영 참여주체는 인제군, 문화도시연구소, 지역건설업체 다수, 지역 민간단체, 자원봉사단체가 있다. 독거노인을 위한 공동임대주택으로 2009년 강원도 서화면을 시작으로 4년간 매년 6호 씩 총 4차례 총24호 건축. 2014년 기준 24호 모두 임대 중이다.⁵⁴⁾

52) 박순미 외(2017), 국내 노인주거복지서비스 현황 및 특성 분석, pp.395-428. 관련 내용 요약

53) 운영비 지원, 관리 및 운영에 관한 사항은 「노인복지법」 제8조 노인전용주거시설 규정에 근거함

54) 박순미 외(2017), 국내 노인주거복지서비스 현황 및 특성 분석, pp.19-21 관련 내용 요약

3) 사례조사 및 분석

① 지자체 운영 사례: 세종시 밀마루복지마을

□ 시설현황

세종시 밀마루복지마을은 시에서 운영하는 노인복지주택이다. 이 시설은 행정중심복합도시건설청이 예정지역 내 거주하는 소액보상 무주택 고령자의 주거 정착을 지원하면서 영구임대아파트 성격으로 추진되었다.⁵⁵⁾ 노인복지주택은 「노인복지법」 상 「단독 취사 등 독립된 주거생활을 하는데 지장이 없는 60세 이상」의 고령자에 한정하고 있다. 밀마루복지마을은 세종시에 일정 기간 거주한 고령자로 '가군', '나군'으로 자격조건을 명시하고 있다.⁵⁶⁾ 사업비 총 148억 원(부지 32억원, 건축비 116억 원)이 투입되었으며 2014년 11월 말부터 입주가 시작되었다. 이 시설은 운영 전담조직에 의해 입주자에게 생활 상담과 지도, 안전관리 교육, 응급상황 대응 등의 생활 및 복지 서비스가 제공된다.

[표 2-21] 밀마루복지마을 개요

| | | | | | | | | |
|-------------|--|------|--------|------|--------|-------|--------|------|
| 위치 | 세종시 도담동 보듬1로 14 | 대지면적 | 4,800㎡ | | | | | |
| 입주년월 | 2014년 11월 말 | 건축면적 | 3,785㎡ | | | | | |
| 총 세대 | 100세대 | 연면적 | 8,120㎡ | | | | | |
| 층별 시설 | B1: 주차장(주차대수 38대) 1F: 관리사무실, 경로당, 매점(공실), 경비실, 식당 및 조리실, 화장실 2F: 체력단련실, 의료·간호실, 사무실, 멀티프로그램실, 세미나실, 찜질방·사우나 3-14F: 주거공간 | | | | | | | |
| 임대보증금 및 임대료 | 입주자격에 따라 다름* | | | | | | | |
| | 공급 | | 나군 | | | | | |
| | 가군 | | 나군 | | | | | |
| | 임대보증금(천원) | | 월임대료 | | | | | |
| | 계 | 계약금 | 잔금 | (천원) | 계 | 계약금 | 잔금 | (천원) |
| 26㎡ | 2,111 | 422 | 1,689 | 42 | 9,824 | 1,965 | 7,859 | 106 |
| 34㎡ | 2,701 | 540 | 2,161 | 53 | 12,572 | 2,514 | 10,058 | 136 |

*가군) 60세 이상 생계급여 및 의료급여 수급자, 국가유공자5.18민주유공자특수임무수행자 또는 유족으로 기초생활수급자 선정기준의 소득 인정액 이하인자, 일본군위안부 피해자, 보호대상 한부모 가족

나군) 65세 이상 건설지역이주민, 장애인

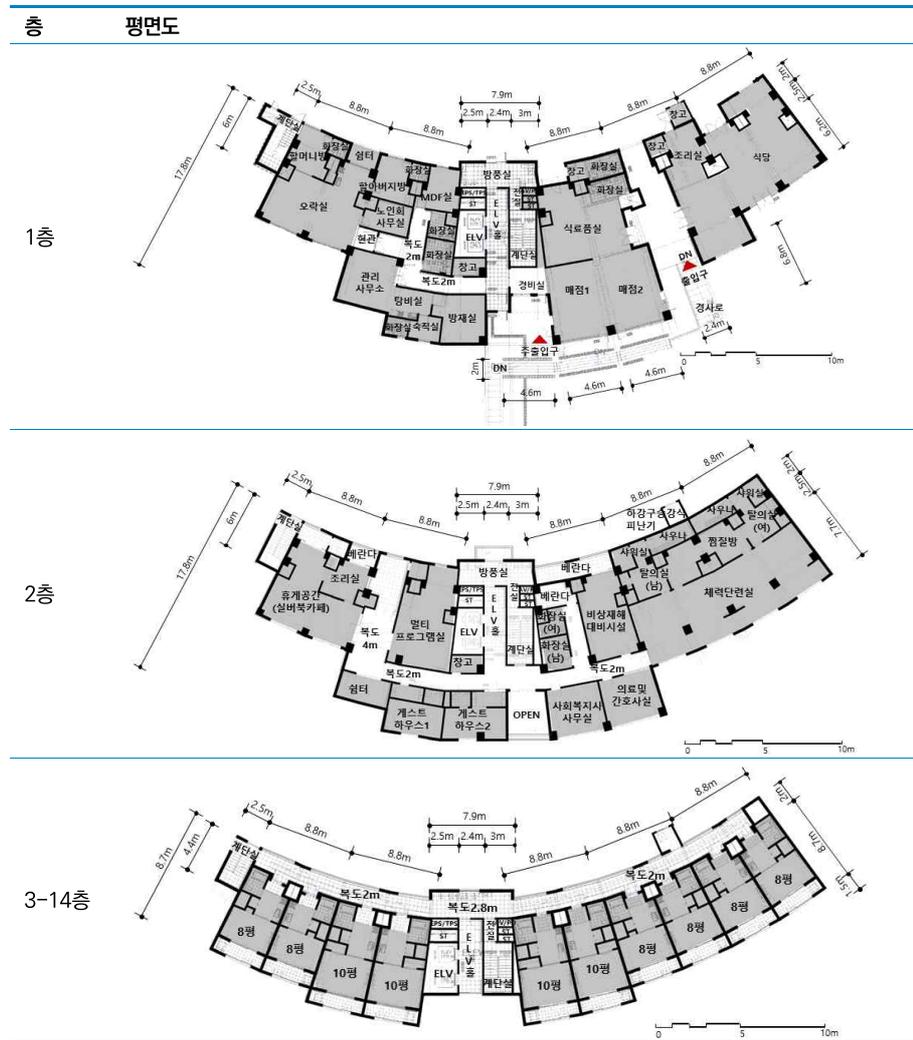
출처: 세종시 시설관리공단 홈페이지(http://www.sejong.go.kr/fmc/sub04_04.do, 접속일:2018.09.03.)

55) 세종시는 세종시 발전 주민지원대책을 발표하였다(2010.01.). 세종특별자치시 노인복지과(2018), "밀마루복지마을 현황, 세종형 발전모델-공공임대 실버주택", 내부자료

56) 세종시 밀마루복지마을 입주자격은 무주택자이면서 세종시에 6개월 이상 주소를 둔 고령자로 가군, 나군으로 구분하여 제시하고 있다(표 2-21 주석 참조). 또한, 「주택공급에 관한 규칙」 제31조(영구임대주택의 입주자 선정 등에 대한 특례)를 준용하고 있다. 신청자 배우자 나이가 만 60세 미만도 입주 가능하다.

세대 유형은 2가지로 총 100세대 중 26㎡ 50세대, 34㎡ 50세대로 구성된다. 각 세대 내에는 응급 시 호출을 위한 비상벨이 설치되어 있다. 또한, 화재 예방을 위한 무동력 피난식 승강기가 있어 각 층의 복도에서 접근이 가능하도록 되어있고 입주자에게 이용방법에 대한 정기 교육훈련이 이루어지고 있다. 현재 1층 식료품점 및 매점공간은 입주가 되지 않고 비어있는 상태이며 2층의 샤워실과 사우나실의 활용도는 낮다.57)

[표 2-22] 밀마루복지마을 시설 평면도



출처: 김은희 외(2017) 고령사회 노인주거복지시설의 안전성 확보를 위한 제도개선 연구, p.197 이미지 재편집

57) 시설 운영자 인터뷰 및 현장답사 내용을 바탕으로 작성함

□ 운영 현황

세종시는 공동시설 운영비를 지원하고 있다. 2017년 지원 금액은 총 3.87억원(주거시설관리 1.97억 원, 서비스프로그램 운영 1.9억 원)이다. 밀마루복지마을은 민간위탁 방식으로 운영하고 다. 주체는 시설관리((주)장남), 시설운영(사회복지법인 세종중앙), 행정사무(시설관리공단)로 구분이 되어 있다.⁵⁸⁾ 시설운영 주체인 세종중앙에서 입주자 생활 관리, 프로그램 운영 및 관리, 정기 만족도 조사 시행을 전담하고 있으며 상근 직원은 4인이다.⁵⁹⁾ 시설관리 담당 1인이 파견으로 배치되어 있다. 현재 운영 프로그램은 교육문화, 지역사회조직, 지역사회보호, 특별교육 사업을 바탕으로 세부 프로그램이 진행되고 있다. 운영 중인 프로그램에 대한 만족도와 시설 생활 만족도는 높게 조사되었다.⁶⁰⁾ 현재 운영 중인 프로그램은 입주자 전원을 대상으로 진행되는 경우가 많아 개인의 상황이나 배경을 고려한 맞춤형 프로그램 기획에 한계가 있다. 각 사업별 세부 프로그램은 아래 표와 같다.

[표 2-23] 밀마루복지마을 운영 프로그램

| 사업구분 | 운영 프로그램 |
|-----------|--|
| 교육문화사업 | - 지역사회연계교육 · 생활체육교실, 한글교실, 시니어댄스 - 노인대학 · 개강식, 미술힐링교실, 보드게임, 댄싱퀸, 아띠밴드, 실버뷰티, 노래교실, 소박한 현인 - 웰다잉 |
| 지역사회조직사업 | - 밀마루보듬회(대표회의) - 밀마루원예반:농장회의, 농장가꾸기(밀마루), 농장가꾸기(금사리) - 공나물재배단, 방축천환경정화, 소방안전교육훈련 |
| 지역사회보호사업 | - 입주자모니터링, 장날투어, 하나교회중식봉사, 건강체크, 생신잔치, 이미용 서비스 - 절기서비스 · 신정, 구정, 어버이날, 보양식나누기(초,중복), 추석 |
| 특별교육 및 행사 | - 자원봉사간담회, LH와 함께하는 영화감상, 성가정폭력예방교육, “행복, 나눔, 사랑”의 김장나누기 |

출처: 밀마루복지마을(2018), “입주자 운영 프로그램 현황”, 시설 제공자료

58) 밀마루복지마을은 운영 관련 주체가 세종시, 시설관리, 시설운영, 행정사무로 구분되어 있어 일원화된 민간직영 시설 대비 의사결정구조나 문제대응에 긴밀한 협력이 요구된다.

59) 상근 직원은 총 7명으로 사회복지시설 4인(세종중앙), 시설관리 기사 2인(장남), 환경미화원 1인(장남)이다.

60) 시설에서는 연 2회 생활 전반에 대한 입주자 만족도 조사를 실시하고 있다. 2017년 하반기 조사 결과 시설 입주 전과 후 삶의 만족도는 84명 응답 결과 결과 만족(81%), 모름(15.4%), 불만족(3.6%)으로 나타났다. 생활 만족도는 72명 응답 결과 평균 75.8점(100점 만점, 중위값 60점)으로 조사되었다. 세종특별자치시 노인복지과 (2018.8.6) '밀마루복지마을 현황', '세종형 발전모델-공공임대 실버주택', 내부자료 인용

② 주거이동을 고려한 시설 운영 사례: 서울시니어스 가양타워

□ 시설 현황

서울시니어스(주)는 1998년부터 노인복지주택 시설을 운영하고 있으며 현재 총 6개 지점이 있다. 초기 노인복지주택을 시작으로 너싱홈, 데이케어센터 등 의료서비스 제공을 확대하고 있으며 병원과 연계하여 입주자에게 건강관리 서비스를 제공하고 있다.⁶¹⁾ 서울과 경기 지역에 위치한 시설의 입지 조건은 주로 역세권이며 전북 고창지점은 대규모 주거단지로 조성되었다.⁶²⁾ 각 지점별 입지조건, 규모, 분양 및 임대, 세부 시설 및 운영 프로그램에 차이가 있다.

[표 2-24] 서울시니어스 운영 시설 현황

| 지점 | 위치 | 입주날짜 | 세대수 | 시설 구분 |
|------|---------|-------------|-----|-----------------------------|
| 서울타워 | 서울시 중구 | 1998.09.19. | 144 | 노인복지주택 |
| 강서타워 | 서울시 강서구 | 2003.03.29. | 142 | 노인복지주택 |
| 분당타워 | 성남시 분당구 | 2003.08.23. | 254 | 노인복지주택 |
| 가양타워 | 서울시 강서구 | 2007.12.27. | 419 | 노인복지주택, 주간보호센터, 노인요양시설 |
| 강남타워 | 서울시 강남구 | 2015.04.03. | 95 | 노인복지주택, 주간보호센터 |
| 고창타워 | 전북 고창군 | 2017.10.20. | 578 | 노인복지주택 (의료, 레저, 상업 등 단지 조성) |

출처: 서울시니어스타워 홈페이지 (www.sst.co.kr, 접속일: 2018.08.24.)

가양 타워는 대중교통 접근성이 높은 지하철 9호선 증미역 인근에 위치한다. 시설이 위치한 지역은 준공업지역으로 물류센터, 차량정비센터, 기타 공업사가가 있으며 인접하여 주변에 소규모 공동주택단지, 학교, 대형마트, 쇼핑몰, 소방서가 위치한다. 가로에 면한 건물의 저층부는 주차장 출입구, 건물(주거동) 출입구, 약국, 편의점, 데이케어센터, 의원이 있다. 입주자뿐만 아니라 입주자를 방문하는 가족 등 방문자의 접근성도 용이하며 시설 인근에 편의시설도 위치해있어 입지조건이 매우 좋다.⁶³⁾

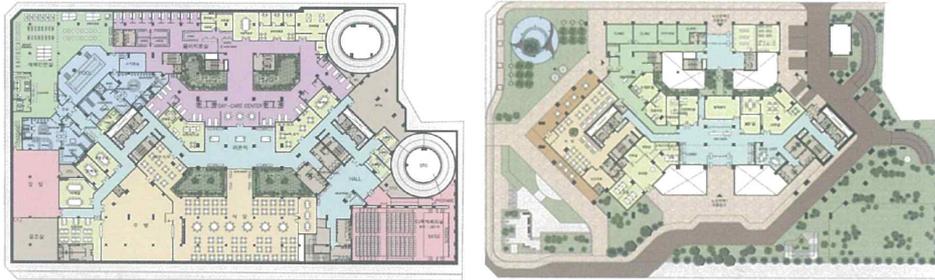
이 시설은 40세대 이상 거주가 가능한 대규모 시설이다. 건물은 총 2개 동으로 1개동은 노인복지주택, 다른 1개동은 노인요양시설, 데이케어센터, 방문요양센터로 조성되었다. 지하1층은 물리치료실, 체력단련실, 라운지, 강당, 주방, 식당, 다목적회의실, 데이케어센터, 사우나, 수영장(재활치료 겸용), 사무실, 선캉가든 등 노인복지주택의 의무 설

61) 서울시니어스 가양타워 제공자료

62) 고창타워가 위치한 석정온천관광지구(고창웰파크시티)는 자족적인 생활권으로 형성된 은퇴자마을이다.

63) 현장답사 내용을 바탕으로 작성

치시설 외에도 다양한 부대시설이 있다. 지상1층은 관리실, 사무실, 상담실, 로비, 데이 케어센터, 녹지공간 등이 있다. 지하1층, 녹지공간, 지상1층 일부는 직원, 입주자 등 관계자 이외에는 출입에 제한이 있다.⁶⁴⁾



지하1층 평면도

지상1층 평면도

[그림 2-4] 서울시니어스 가양타워 지상층 및 지하1층 평면도

출처: 서울시니어스 가양타워 카다로그(제공자료, 2018.8.20.) 관련 이미지 인용

가양타워 세대별 평면은 면적과 실 구성에 따라 전용면적 기준 39.09㎡부터 116.48㎡ 까지 20여개의 유형이 있으며 전용율은 약 70% 수준이다. 각 평면은 유형별 1인실, 2인실 등 거주 가능한 인원내 차이가 있다. 평면은 원룸형을 제외하면 기본적으로 침실, 주방, 거실, 발코니, 욕실로 구성된다.⁶⁵⁾

[표 2-25] 서울시니어스 가양타워 평면 예시

평면유형



| | | | |
|------|--------|--------|---------|
| 공급면적 | 70.52㎡ | 84.12㎡ | 118.19㎡ |
| 전용면적 | 50.01㎡ | 59.99㎡ | 84.70㎡ |
| 해당세대 | 54세대 | 116세대 | 49세대 |

출처: 서울시니어스 가양타워 제공자료(2018.8.20.) 관련 이미지 재편집

64) 서울시니어스 가양타워 카다로그(제공자료, 2018.8.20.)와 현장답사 내용을 바탕으로 작성

65) 노인복지주택과 노인요양시설의 평면유형을 모두 포함한 것으로 원룸형도 다수 있다. 전거서.

□ 운영 현황

이 시설은 노인복지주택과 함께 요양시설, 의료시설이 설치되어 있어 입주자에게 단계적 돌봄 서비스 제공이 가능하다는 점이 가장 큰 특징이다. 고령자의 생애주기를 고려하면 건강 상태에 따라 자택, 시설 간 이동, 병원, 자택 복귀 등 주거지 이동이 발생할 수 있는데 이 시설은 노인복지시설 중 주거확보와 생활지원이 모두 이루어질 수 있는 조건을 갖추고 있다. 현재 노인복지주택(노인주거복지시설), 요양시설(노인의료복지시설), 데이케어센터 및 방문요양센터(재가노인복지시설)가 병합되어 있어 입주 시 독립적 생활이 가능한 건강한 상태의 고령자도 필요시 또는 건강상태가 좋아지지 않아서 이동이 필요할 경우 근거리 내 같은 시설에서 서비스를 제공받거나 이동할 수 있다. 시설 입주와 생활비용은 입주보증금과 생활비(월 관리비, 월 식비)로 월 관리비는 일반관리비, 건강관리비, 청소비(주2회)로 구성된다.⁶⁶⁾

[표 2-26] 서울시니어스 가양타워 단계별 서비스 개요

| 구분 | 시설 | 내용 | |
|-----|----------------|--|---|
| 1단계 | 유료노인복지주택 | 독립적인 생활이 가능한 고령자의 생활지원 | |
| 2단계 | 후기고령자시설 | 요양이 필요한 고령자에게 가정같은 분위기에서 의료서비스와 생활서비스가 함께 제공되는 가정과 요양시설 중간형태 | |
| 3단계 | 장기 요양 시설 | 데이케어센터 | 치매, 중풍, 노인성 질환을 지닌 고령자를 낮 시간동안 보호하고 다양한 서비스를 제공하고 부양가족의 부담 경감 |
| | | 방문요양센터 | 일상생활 활동지원이 필요한 고령자에게 가사활동 등 서비스를 제공을 위해 요양보호사 파견, 장기요양 신청 대행 |
| | | 시니어스너싱룸 | 치매, 중풍, 노인성 질환을 가지고 있는 고령자의 생활지원과 요양프로그램을 운영하는 전문 요양시설 |

출처: 서울시니어스 가양타워 카다로그, 시설 제공자료 참조하여 재편집

[표 2-27] 서울시니어스 가양타워 입주비용 구성

| 지점 | 비용 | 내용 |
|-------|-----|------------------------------------|
| 생활비 | 관리비 | 일반관리비 3.3㎡당 20,711원 |
| | | 건강관리비 월 75,000원 |
| | | 청소비 주2회 |
| | 식비 | 월 402,000원 1인, 1일 3식 기준. 월 60식 의무식 |
| 입주보증금 | | 영구임대, 10년 임대 등 |

출처: 시설 홈페이지 '입주정보' 내용 재편집(<http://www.sst.co.kr/seniors/gayang.asp?>, 접속일: 2018.9.11.)

66) 별도 부과 비용으로는 식비, 세대내 난방비, 상하수도비, 전기세, 전화료, 시청료가 있다. <http://www.sst.co.kr/seniors/gayang.asp?>(접속일: 2018.9.11.)

③ 주거확보와 생활지원 사례: 서울시 금천구 보린주택

□ 사업추진 배경

서울시 금천구는 자체 조사를 통해서 기초생활수급자이면서 혼자 사는 고령자(홀몸어르신)의 주거생활을 파악하였다.⁶⁷⁾ 생계비는 월 43만원이 지급되고 있으며 이 중 임대료와 공과금을 지출하면 약 13만원으로 파악하였다. 주거환경은 채광이나 환기가 잘 되지 않는 지하층에 거주하거나 공용화장실을 사용하는 등 매우 열악하였기 때문에 이를 개선하기 위한 방안을 찾고자 하였다. 기존 공공임대주택 정책은 입주자 선정 기준이나 주택운영 관련 지원에 한계가 있었다. 금천구는 이를 개선하기 위해 도시형 생활주택 매입·임대사업에서 건설예정인 물량 일부를 민간 설계공모를 실시하고 서울도시주택공사에서 매입하는 방식으로 추진하였다. 매입임대주택 입주자는 30% 범위 내에서 자치구가 선정할 수 있도록 하였다.⁶⁸⁾ 사업비는 서울시 사회투자기금으로 토지매입비와 총 사업비 70% 이내의 용자를 통해 건설하였다. 또한, 임대주택관리 주체가 SH공사, 서울시, 자치구로 분산되어 있는데 주요 관리주체를 자치구로 하고 마을이 주택을 관리하는 모델을 도입하였다. 자치구에서 주거복지 지원이 시급한 대상을 직접 선정하여 사업을 추진하면서 맞춤형 사업이 가능하게 되었다.⁶⁹⁾

[표 2-28] 보린주택 사업과 관련 주체

| 사업절차 | 내용 | 관련 주체 | | |
|--------------|--------------------------------|-------|----|-----|
| | | 서울시 | SH | 사업자 |
| 1 매입공고 | 물량 및 매입기준 등 공고 | ● | ● | |
| 2 매입신청접수 | 건축예정, 건축 중, 건축완료 주택 토지계획 후 신청 | | ● | |
| 3 매입심의 | 심사(입지, 주택품질 등) 대상 선정 | ● | ● | |
| 4 관련 협약 및 약정 | 이행협약, 매매이행 약정 등 토지계약서 제출 | | ● | ● |
| 5 주택건설 | 기획, 설계, 허가, 시공, 준공, 현장 시공품질 점검 | | | ● |
| 6 매입계약 | 현장 점검, 계약, 소유권, 보존등기 완료 등 | | ● | ● |
| 7 매입대금 지급 | 물량, 매입기준 등 공고 | | ● | ● |

출처: 아이부키(2018), 보린주택 사업, 제공자료

67) 고령1인가구를 지칭하는 용어는 홀몸어르신, 독거노인, 노인1인가구 등이 있으며 최근 지자체 사업에서는 '고령자', '노인' 대신 '어르신'이 주로 사용되고 있다.

68) 국토교통부는 매입임대주택 입주자 선정 시 30% 범위 내에서 자치구가 결정하도록 '공공주택 업무처리 지침' 제51조를 개선하였다.

69) 금천구청 제공자료(2018.7.17.), "홀몸어르신 맞춤형 공공원룸주택: 보린주택 추진현황", p.2.

□ 시설 현황

현재 운영되고 있는 보린주택은 총 4호점까지 건설되었으며 총 56세대를 수용하고 있다. 1층은 주차장과 공용공간으로 1호점은 관리실이 있고 다른 지점은 없다. 2호점은 금산경로당, 다목적실이 있어 프로그램을 진행할 수 있는 공간이 확보되어있다. 지역에 개방된 시설로 인해 다른 사례보다 지역 주민과의 교류가 많으며 셰어하우스로 세대가 구성되어 있는 것이 특징이다. 1, 3, 4호점은 원룸형으로 2호점의 3층과 4층은 간이주방과 화장실이 포함된 개인실(방)과 거실, 주방, 세탁실 등을 공유한다.⁷⁰⁾

[표 2-29] 보린주택 개요

| 구분 | 보린주택(1호점) | 보린두레(2호점) | 보린햇살(3호점) | 보린함께(4호점) |
|-------|--|---|--|---|
| 전경 |  |  |  |  |
| 위치 | 독산2동 | 시흥3동 | 독산2동 | 시흥4동 |
| 대지면적 | 217㎡ | - | 202㎡ | 229㎡ |
| 건축면적 | 130㎡ | - | 121㎡ | 136㎡ |
| 연면적 | 431㎡ | 623㎡ | 499㎡ | 454㎡ |
| 층수 | 지상5층 | 지상4층 | 지상5층 | 지상5층 |
| 입주년월 | 2014.12 | 2015.12 | 2016.5 | 2016.5 |
| 입주세대 | 16세대 | 10세대 | 14세대 | 16세대 |
| 층별 현황 | 1F:주차장(8면), 공용실 2F:여성전용 6세대 3F:남성전용 6세대 4F:여성전용 3세대 5F:한부모 1세대 | 1F:주차장(6면), 다목적실 2F:경로당 3F:여성 전용 5세대 4F:남성전용 5세대 | 1F:주차장(7면), 공용실 2F:4세대 3F:4세대 4F:2세대+한부모 1세대 5F:2세대+한부모 1세대 | 1F:주차장(8면) 2F:5세대 3F:5세대 4F:3세대 5F:3세대 |
| 기타 | 승강기 설치, 개별난방, 옥상 공간에 텃밭(박스) 조성과 공공요금 절감을 위한 태양광 설비 설치 주차장 일부를 주민에게 유료로 개방하고 발생하는 수익금은 주택관리비로 충당 | | | |
| 평면구성* | 원룸형 | 셰어형 | 원룸형 | 원룸형 |

*원룸형은 단독 세대이며 셰어형은 실내 생활공간 중 일부를 공유하는 세대

그림출처: 주택저널 관련 이미지 재인용(http://www.jutek.kr/user/selectBbsColumn.do?BBS_NUM=7052&COD03_CODE=c0318, 접속일 2018.08.13.)

내용출처: 금천구청(2016), “보린주택 1-4호점 입주자 모집공고문”, 관련 내용 재구성(www.geumcheon.go.kr, 접속일 2018.09.01.)

70) 금천구청 제공자료(2018.7.17.), “홀몸어르신 맞춤형 공공원룸주택: 보린주택 추진현황” 바탕으로 작성

금천구는 보증금과 임대료를 평균 1,100만원과 월 64천원으로 조정하고 무주택자 전세금 또는 입주보증금 용자를 직접 운용하고 있다. 또한, 입주자 모집공고를 자치구에서 담당하고 있다. 입주대상은 기초생활수급자 중 고령1인가구이며 조손가정이나 한부모 가정도 입주가 가능하다.⁷¹⁾ 부설 주차장은 4개 지점 총 29면 중 20면을 개방하여 지역사회와 공유하고 있다. 부설주차장 이용은 이용자 모집 공고를 통해 최소 월단위 이상으로 모집하고 있으며 주차장 수입은 관리비로 대체하고 있다.⁷²⁾

보린두레주택(2호점)은 공동거주 방식으로 다른 보린주택의 공간구성과 차별화된다. 3층이 전체 5가구가 거주하는 형태로 각 가구(1인)는 원룸 구조의 개인 침실, 간이주방, 화장실로 구성된 독립된 공간이 제공된다. 5인이 공용으로 사용하는 공간은 현관, 발코니, 거실, 주방, 세탁실이다. 거실과 세탁실에는 추가로 개인 수납장이 마련되어 있다. 지역지원 사업 연계를 통해 입주자 참여 프로그램이 운영되고 있으나 상시로 운영되는 것이 아닌 상하반기 또는 사업기간 동안 운영되고 있는 한계가 있다.⁷³⁾



침대
개인실



화장실



간이주방



주방
공용 공간



세탁실



거실 및 개인 수납장

[그림 2-5] 보린두레(2호점) 개인실 및 공용공간

출처: 연구자 촬영

71) 이상림 외(2016), 초고령사회 대응 지역친화적 노인주거모델 개발 연구, 한국보건사회연구원, pp.56-57.

72) 금천구청 담당부서 관계자 인터뷰 결과를 바탕으로 작성

73) 현장답사 내용을 바탕으로 작성

④ 주거와 의료서비스 연계 사례: 신내의료안심주택

□ 사업추진 배경

의료안심주택은 ‘고령1인가구, 거동이 불편한 의료취약계층을 대상으로 공공의료기관과 연계하여 특화된 의료복지서비스 이용의 편의성을 제공하는 신개념 수요자 맞춤형 임대주택’이다. 이 주택은 일본 실버하우징 개념에서 개호와 의료서비스 연계 모형으로 특히 최근 일본에서 추진하고 있는 의료·개호 연계형 서비스제공 고령자주택과 유사하다. 신내의료안심주택은 서울시의 ‘임대주택 8만호 공급’ 사업으로 서울의료원, SH공사, 자치구, 경찰서, 소방서, 보건소, 주거복지기관이 공공보건의료서비스 기능을 공공임대주택과 연계하여 의료취약계층이 보건, 복지, 의료서비스를 제공받을 수 있도록 하는데 목적이 있다. 입주대상은 의료취약가구인 1-2인 가구이다.⁷⁴⁾

[표 2-30] 신내의료안심주택 개요

| 항목 | 내용 | |
|--------|---|-------------|
| 단지개요 | 위치 | 서울시 중랑구 신내동 |
| | 대지면적 | 3,588.5㎡ |
| | 건축면적 | 2,149.2㎡ |
| | 연면적 | 13,099.58㎡ |
| | 입주년월 | 2015.10. |
| 규모 | 도시형생활주택 총 222세대 | |
| | - 1동: 지상7층, 지하1층 (116세대) - 2동: 지상7층, 지하1층 (106세대) | |
| 부대복리시설 | 관리사무실, 경비실, 경로당, 입주자집회소, 어린이놀이터, 주민운동시설 주차장(주차대수 115대) 오수정화조, 공동저수시설, 지하음용수, 승강기(15인승 5대) | |



출처: 서울주택도시공사(2015) 신내의료안심주택 입주자 모집공고문, 관련 내용 참조하여 정리

□ 시설 현황

이 주택은 지하1층, 지상7층 규모로 2개동이며 입주세대는 총 222세대이다. 단위세대는 전용면적 18㎡ (1인) 92세대, 전용 29㎡ (2인) 130세대이다. 각 세대에는 움직임 감지센서가 설치되어 있어 입주자가 일정시간 현관문, 화장실 등을 이용하지 않으면 자동으로 관리사무실에 연락이 된다.⁷⁵⁾ 각 주동은 2층과 옥상에서 연결되어 있으며 옥상은

74) 서울주택도시공사(2015) 신내의료안심주택 입주자 모집공고문; 이수형 외(2014), 의료안심주택의 관리·운영계획의 수립을 위한 연구(요약보고서), 한국보건사회연구원, pp.1-13.

태양광설비, 텃밭, 휴게공간이 조성되어 있다. 주차장은 지하와 지상 장애인전용 주차장이 설치되어 있다. 각 층별 공용 창고와 시설이 설치되어 있다. 현재 1층에는 주거복지센터, 방문요양센터가 있으며 근린생활시설(103-105호)은 모두 공실이다.⁷⁶⁾



[그림 2-6] 신내의료안심주택 지상층 평면도
출처: 신내의료안심주택 관리사무소 제공자료

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|-----|-----|-----|-----|--------|-------|------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 701 | 702 | 703 | 704 | 705 | 창고 | 706 | 707 | 708 | 709 | 713 | 714 | 715 | 716 | 717 | 718 | 719 | 720 | 721 | | | |
| 601 | 602 | 603 | 604 | 605 | 창고 | 606 | 607 | 608 | 609 | 610 | 613 | 614 | 615 | 616 | 617 | 618 | 619 | 620 | 621 | | |
| 501 | 502 | 503 | 504 | 505 | 공동욕실 | 506 | 507 | 508 | 509 | 510 | 511 | 513 | 514 | 515 | 516 | 517 | 518 | 519 | 520 | 521 | |
| 401 | 402 | 403 | 404 | 405 | 창고 | 406 | 407 | 408 | 409 | 410 | 411 | 412 | 413 | 414 | 415 | 416 | 417 | 418 | 419 | 420 | 421 |
| 301 | 302 | 303 | 304 | 305 | 자기복합 | 306 | 307 | 308 | 309 | 310 | 311 | 312 | 313 | 314 | 315 | 316 | 317 | 318 | 319 | 320 | 321 |
| 201 | 202 | 203 | 204 | 205 | 공동욕실 | 206 | 207 | 208 | 209 | 사향채 | 213 | 214 | 215 | 216 | 217 | 218 | 219 | 220 | 대용실 | | |
| 플리츠로실 | 복욕탕 | 저지실 | 식당 | 발물실 | 근린생활시설 | 휴게라운지 | 파트니스 | 관리사무실 | 엘리베이터 | | | | | | | | | | | | |
| 킴포실, 저수조, 창고 | | | | | 지하주차장 | | | | | | | | | | 지하주차장 | | | | | | |

1동

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----|-------|------|-----|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| 라운지 | 당고 | 703 | 704 | 705 | 706 | 707 | 708 | 709 | 710 | 711 | 712 | 713 | 714 | 715 | 716 | 717 | 718 | 719 | |
| 601 | 602 | 603 | 604 | 605 | 606 | 607 | 608 | 609 | 610 | 611 | 612 | 613 | 614 | 615 | 616 | 617 | 618 | 619 | |
| 501 | 502 | 503 | 504 | 505 | 506 | 507 | 508 | 509 | 510 | 511 | 512 | 513 | 514 | 515 | 516 | 517 | 518 | 519 | |
| 401 | 402 | 403 | 404 | 405 | 406 | 407 | 408 | 409 | 410 | 411 | 412 | 413 | 414 | 415 | 416 | 417 | 418 | 419 | |
| 301 | 302 | 303 | 304 | 305 | 306 | 307 | 308 | 309 | 310 | 311 | 312 | 313 | 314 | 315 | 316 | 317 | 318 | 319 | |
| 서탁실 | 당상실 | 203 | 204 | 205 | 206 | 사향채-휴게데크 | 211 | 212 | 213 | 214 | 215 | 216 | 217 | 218 | 219 | | | | |
| 블로터-주차장 | | | | | | 주출입로 | | 관리사무실 | 통합마당 | 카페 | 블로터-휴게마당 | 창고 | | | | | | | |
| 지하주차장 | | | | | | 지하주차장 | | | | | | | | | | | | | |

2동

[그림 2-7] 신내의료안심주택 단면 구성

출처: 서울주택도시공사, “입주현황”, 신내의료안심주택 현장 이미지 자료 바탕으로 연구자 작성(현장답사일: 2018.07.17.)

75) 생활리듬체크시스템 이외에도 응급상황 시 입주자가 당기는 비상호출 줄이 설치되어 있다. 입주자가 비상호출 줄을 당기면 관리소 방재실 의료비상시스템에 수신되고 보안팀에서 현장 출동한다.

76) 전게서. 현장답사 내용을 바탕으로 작성

□ 운영 및 서비스 현황

중랑구는 서울시립중앙노인전문요양원, 구립신내노인종합복지관, 원광장애인종합복지관, 영안복지재단, 중랑소방서, 중랑경찰서, 구립용마경로복지센터, 서울꽃동네 유지재단 신내노인요양원과 업무협약(MOU)을 체결하여 신내의료안심주택 입주민에게 기관별 복지프로그램, 방범순찰, 화재안전교육, 동행서비스 등을 제공하고 있다.



지상주차장
건물 저층부



중랑주거복지센터



방문간호요양센터



건물출입
건물 공용공간



복도



커뮤니티 공간



bal코니
단위세대



주방 및 수납



현관 안전시설 설치

[그림 2-8] 신내의료안심주택 현황

출처: 연구자 촬영

⑤ 사례분석 종합

□ 저소득층 중심의 주거확보와 지원

공공 부문에서는 고령1인가구의 주거 확보에 대한 지원은 생활 여건이 가장 취약한 저소득층 중심으로 이루어지고 있다. 보린주택과 신내의료안심주택은 경제적으로 취약한 고령1인가구 대상의 사업으로 대규모 입주세대가 아닌 중소규모이며 자치구의 역할 강화와 지역 내 관련 기관 협력체계를 마련하였다는 점에서 의미가 있다. 세종시 밀마루복지마을도 영구임대의 성격으로 추진되었으며 입주자격이 기초생활수급자 등 경제적 취약계층으로 제한하고 있다.

□ 전담인력 확보, 프로그램 개발 등 시설 운영의 문제

조사한 사례에서는 자치구 담당부서 간 중간역할의 전담관리 인력은 미흡한 실정이다. 소규모로 조성된 보린주택의 경우 상근 인력을 배치하는데 지속적인 예산확보 등 어려움이 있다. 신내의료안심주택의 경우 주거복지센터가 위치해 있고 시설관리 인력이 배치되어 있으나 복지 전담 인력은 세대수 대비 부족한 상황이다. 밀마루복지마을은 복지 관련 전담인력이 확보된 경우로 그 동안 민간에서 건설된 노인복지주택(노인주거복지시설)을 공공에서 추진하고 운영한다는 점에서 의미가 있다. 특히, 공공실버주택(임대주택)과 유사한 시설 구성이나 사회복지 전담 인력이 배치되고 복지 관점에서 입주자 지원이 이루어지고 있다는 점에서 차이가 있다. 그러나 생활지원 및 참여 프로그램이 일정 규모 이상의 단체 중심으로 이루어지는 한계가 있다.

□ 고령자의 건강 여건에 따른 단계적 생활지원 사례 부족

민간에서 운영하는 서울시니어스 가양타워는 주거, 의료, 재가부문의 시설, 서비스, 인력을 마련하여 고령자의 여건에 따라 단계적으로 지원한다는 점에서 주목할 필요가 있다. 독립적 생활이 가능한 고령자로 입주를 제한(노인복지주택 입주대상 적용)하고 있고 지내면서 건강이 나빠질 경우 다른 시설이 아닌 같은 시설 내에서 이동할 수 있다. 이 시설은 초기 노인복지주택을 운영하면서 쌓인 경험과 수요 분석을 바탕으로 필요 시설을 복합적으로 운영하기 시작한 사례로 최근 데이케어센터를 운영하고 있으나 전담인력 등 운영 상 한계로 인해 센터 이용 가능한 정원을 모두 수용하지는 않았다. 무엇보다도 이 사례는 노인복지주택의 입주보증금 등의 비용 부담으로 인해 일반적으로 선택할 수 있는 주거대안으로는 한계가 있다.

[표 2-31] 사례분석 종합

| 항목 | 밀마루복지마을 | 서울시니어스 가양타워 | 보린주택사업 | 신내의료안심주택 | |
|-----|-----------------|---|--|------------------------|---|
| 시설 | 구분 | - 노인복지주택 | - 노인복지주택 | - 공공임대주택 | - 공공임대주택 |
| | 건축용도 | - 노유자시설 | - 노유자시설 | - 공동주택 | - 도시형생활주택 |
| | 공급주체(기관) | - 공공(세종시) | - 민간(서울시니어스) | - 공공(서울시·SH) | - 공공(서울시·SH) |
| | 운영방식 | - 위탁운영 | - 직영 | - 직영 | - 위탁운영 |
| | 입주대상 | - 고령1인가구 - 기초생활수급자 | - 고령1~2인가구 | - 고령1인가구 - 기초생활수급자 | - 고령1인가구 - 의료취약가구 |
| 공간 | 규모 (주동, 세대수) | - 대규모 (1개동, 100세대) | - 대규모 (2개동, 419세대) | - 소규모 (4개 지점, 56세대) | - 대규모 (2개동, 200세대) |
| | 주거 | - 원룸형 | - 원룸형, 일반형 | - 원룸형, 셰어형 | - 원룸형 |
| | 공동시설 | - 저층부 부대시설 | - 저층부 부대시설 | - 주차장, 경로당(2호점) | - 저층부·층별 부대시설 |
| 서비스 | 옥외공간 | - 있음 | - 있음 | - 없음 | - 있음(중정) |
| | 제공 서비스 | - 생활·복지서비스 | - 생활·의료서비스 | - 생활서비스 | - 생활서비스 |
| | 운영 방식 | - 자체 운영 | - 자체 운영 | - 지역사업 연계 | - 기관 연계 |
| 한계 | 전담인력 | - 상근 | - 상근 | - 비상근 | - 상근 |
| | 한계 | - 운영·시설관리 주체 구분으로 인한 행정절차 소요 - 저층부 근린생활시설 장기간 공실 | - 장기요양시설 등 다용도 시설운영으로 인한 수용 인원 한계 - 입주보증금 등 시설이용을 위한 비용부담 | - 생활지원 프로그램 및 전담인력 부족 | - 공용공간 운영의 문제 - 시설관리 문제(즉각적인 시설보수가 어려움) - 근린생활시설 공실 |

출처: 연구자 작성

3. 고령1인가구의 주거지원 필요성과 주요 쟁점

□ 고령1인가구의 가구특성과 독립적·활동적 생활상

고령1인가구는 현재 생활 전반에서 취약한 것으로 확인되었다. 고령1인가구의 성별 추이를 살펴보면 여성 비율이 증가하고 있다. 남성 고령1인가구는 유배우 비율이 높은 반면 여성 고령1인가구는 부부가구에서 배우자 사별로 1인가구가 된 무배우 상태이거나 연령대가 높은 경우가 많다. 한편, 자녀 부양이나 가족 동거가 당연시 되었던 기존 노후 거주형태에서 벗어나 고령자가 독립된 거주를 희망하면서 이를 지원하는 주거시설과 서비스 수요가 증가할 것으로 예측된다.

현재 노인복지시설 이용 현황을 살펴보면 활동적인 노후생활을 추구하고 있음을 알 수 있다. 거주지와 인접한 경로당의 이용률은 감소하고 반면 입지 조건이 좋은 또는 다양한 프로그램이 운영되는 노인복지관의 이용률은 증가하고 있다. 지역사회에서 거주하고 독립적으로 일상생활을 영위하는 고령자는 문화·여가 프로그램에 참여하거나 정보를 구득하는 등 이용이 높음을 의미한다. 따라서 고령자의 주거복지 지원은 현재 지역사회의 지속적인 거주(AIP) 개념을 바탕으로 장기적으로 독립적이고 활동적인 생활상을 유지하는 '건강한 일상생활의 지속'을 위한 방향으로 설정될 필요가 있다.

고령1인가구는 경제취약계층인 경우 정부 및 지자체의 지원 대상에 포함되어 시설이나 서비스 제공을 받게 되지만 그렇지 않은 경우 오히려 초기 노후생활은 문제가 없을지라도 점진적으로 복지의 사각지대에 포함될 가능성이 높다.

□ 고령1인가구의 주거대안과 사례와 한계

고령1인가구의 주거복지 관련 제도와 주거 사례를 살펴본 결과 저소득층 중심으로 지원이 이루어지고 있다. 공공부문에서는 지역별 고령1인가구의 수요에 따라 지자체를 중심으로 소규모 단위의 주택사업이 시범적으로 추진되고 있었다. 민간부문에서는 고령1인가구의 수요와 생활여건을 고려하여 주거와 지원시설을 복합적으로 운영하고 있었으며 이를 위해 자체 완결적으로 시설을 조성하였다. 무엇보다도 노인주거복지시설은 세부 시설별 시설 수가 감소하고 있으며 다른 노인복지시설 대비 공급된 시설 수와 정원(입소자 수)가 매우 낮았다. 그 중에서 노인복지주택은 복지서비스가 제공되는 주거의 개념으로 도입이 되었으나 분양 및 임대 제한, 입주자의 비용 부담 구조 등의 문제로 인해 현재까지 조성된 시설 수는 매우 적어 고령자 주거 역할을 하지 못하고 있다. 이러한 상황은 국내에서 고령자 주거에 대한 인식이나 고민이 부족함을 보여준다.

□ 고령1인가구의 주거 및 서비스 수요의 문제

노인복지주택은 시설 수가 매우 적고 고비용 부담으로 입주하여 생활하는데 한계가 있으며 공공임대주택의 경우 입주자격에 연령 외에도 제한이 있다. 그 동안 중위소득계층의 고령자는 주거를 확보하고 안정적인 생활을 위한 정책 및 제도의 수요계층으로 고려되지 못하였다. 최근 미국이나 일본에서는 보고되고 있는 중산층 고령자의 파산 사례는 국가지자체의 지원 대상에서 제외되고 연금 등 제한된 수입 대비 생활비, 의료비의 지출 증가로 인해 점진적으로 경제적 어려움에 처하게 됨을 보여준다. 일찍이 고령사회를 겪은 일본과 스웨덴은 고령자 주거지원 정책 경험과 사업추진 성과를 바탕으로 제도적 기반을 마련하였다. 국내에서도 고령인구 증가로 인한 노후생활과 주거문제에 대응하기 위해서는 국외 정책과 사례 분석을 통해 국내 여건을 고려한 적용 방안을 모색해야 한다. 또한, 근본적으로 고령자주거에 대한 원칙이나 주거 구성에 대한 고민이 필요하다.

제3장 국외 고령자 주거지원 정책과 사례 분석

- 1. 일본의 고령자 주거안정 확보를 위한 정책
 - 2. 스웨덴의 건강한 고령자를 위한 정책
 - 3. 사례분석 종합 및 시사점
-

1. 일본의 고령자 주거안정 확보를 위한 정책

1) 고령자 주거지원 정책 동향

① 정책 동향

일본은 1963년 「노인복지법」이 제정된 이래로 1964년 고령자 세대주가 우선적으로 입주할 수 있는 공영주택의 건설·공급을 특별목적으로 하는 「공영주택제도」가 처음으로 시행되면서부터 노인주택정책이 본격적으로 시행되었다. 최근 고령화가 빠른 속도로 진행되면서 장수사회에 대비한 주택정비, 고령자세대의 욕구에 대응한 안정적 거주환경의 정비, 주택정책과 복지정책의 연계, 복지·의료서비스만이 아니라 일상생활에 필요한 각종 민간서비스의 원활한 이용, 편리성이 확보된 주택 정비를 위한 대책마련을 정책적으로 추진하고 있다. 주요 담당부처는 국토교통성과 후생노동성으로 구분되며, 국토교통성의 경우는 주로 장수사회에 대응한 주택정책으로, 후생성의 경우는 고령자와 장애자에 대한 주택대책을 담당한다.⁷⁷⁾

77) 송준호(2013), 커뮤니티연계를 고려한 도시형 노인복지주택의 계획방향에 관한 연구, 서울대학교 박사논문, pp.170~171.

[표 3-1] 일본 고령가구 주거 관련 정책 변화

| 연도 | 고령자 주거지원 정책 주요 내용 |
|-----------|--|
| 1960년대 | <ul style="list-style-type: none"> - 노인복지법 제정을 통해 저소득층의 노인주택을 건설 - 1964년 고령자 세대주가 우선적으로 입주할 수 있는 공영주택의 건설·공급을 특별목적으로 하는「공영주택제도」가 처음으로 시행 |
| 1970년대 | <ul style="list-style-type: none"> - 노인세대를 위한 할부용자제도 실시 - 1970년대 중반 노인세대와 자녀세대 근접형인 페어주택(fair-house) 공급 |
| 1980년대 | <ul style="list-style-type: none"> - 노인 동거형 주택의 바닥면적기준이 5㎡로 상향 조정, 각종 금융지원제도 보강, 자녀승계상환, 주택할증대부 실시 - 1986년 이후 지역 고령자주거에 대한 실태와 장래의 수요를 파악하고 이에 대한 주택과 거주 환경의 대책을 입안하는 지역고령자주택계획 수립 진행 - 1987년 건설부와 보건사회부(후생성)가 공동으로 'Silver Housing Project' 실시, 노인 케어 하우스 모델을 건설·공급 - 1989년 「고령자복지계획 10개년 정책(골드플랜)」 시행 |
| 1990년대 | <ul style="list-style-type: none"> - 노인주택정책이 확립된 시기 - 1992년 「지역고령자주택계획」수립 및 전국 80여개 지자체에서 고령자를 위한 주거환경 정비 - 1994년 「주택마스터플랜」, 「신골드플랜」, 「엔젤플랜」을 통한 고령자 주택계획책정 - 1995년 「골드플랜의 개정법」, 「장애자플랜」 등 고령자세대를 위한 주택정책진행 - 1995년 6월 「장수사회 대응 주택설계 지침」과 12월 「고령사회대책기본법」 발표 - 1998년 「고령자에 대한 우량임대주택제도」제정, 고령자세대에 대한 거주 지원 대책 추가 |
| 2000년대 이후 | <ul style="list-style-type: none"> - 2000년 4월 「개호보험법」 시행 - 2001년 「제8기 주택건설 5개년 계획」시행으로 고령자들의 안정되고 여유 있는 주생활 확보와 양질의 주택 공급사업 진행 - 2015년까지 주택장애 제거(barrier free)를 목표로 난간설치, 복도개선, 단차해소 등의 주택 개조사업진행, 공적자금 건설주택 325만호 중 40만5천호는 개호지원주택에 사용예정. |

출처 : 송준호(2013), 커뮤니티연계를 고려한 도시형 노인복지주택의 계획방향에 관한 연구, 서울대학교 박사논문, p.171.

② 고령자 주거안정 확보에 관한 법률⁷⁸⁾

「고령자 주거안정 확보에 관한 법률(2001년 법률 제25호, 이하 고령자 주거법)」은 고령자가 일상생활을 영위하기 위해 필요한 복지 서비스의 제공을 받을 수 있는 양호한 거주 환경을 확보하는데 목적이 있다. 이를 위해 고령자 임대주택 등 관련 주택의 등록 제도를 마련하고 환경을 정비한 주택 공급을 촉진하고자 하고 있다. 특히, 고령자가 안정적으로 생활할 수 있도록 임대주택에 대해서 종신건물임대차제도를 마련하였다. 고령자 주거법 주요 내용은 다음과 같다.

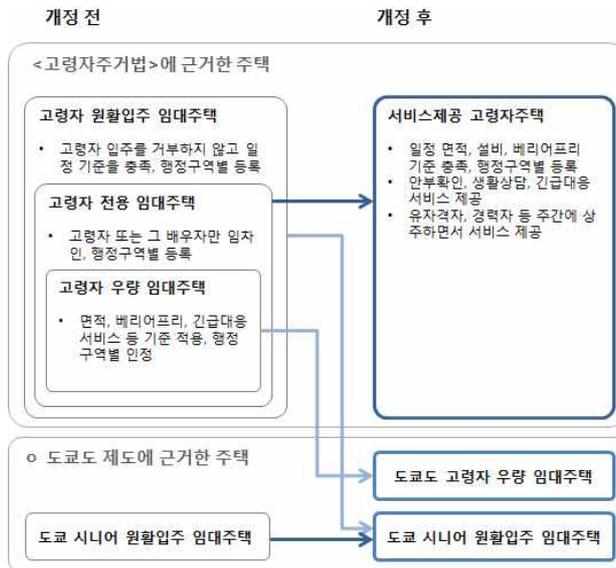
78) 고령자 주거 안정확보에 관한 법률(高齢者の居住の安定確保に関する法律, 平成二十九年法律第二十五号) 일반재단법인 고령자주택재단(一般財団法人 高齢者住宅財団) 홈페이지 (<http://www.koujuuzai.or.jp>, 접속일: 2018.08.15.)에서 관련 내용 번역 및 요약

□ 고령자 주거안정 확보 계획

「고령자 주거법」의 주요 내용은 고령자 주거안정 확보를 위한 기본 방침을 수립하는 것이다. 국토교통대신과 후생노동대신이 공동으로 고령자 주거안정 확보에 관한 기본 방침을 수립하고 도도부현이 기본방침을 바탕으로 고령자 주거안정 확보에 관한 계획을 마련하도록 하였다. 특히, 도도부현에서는 주택부국과 복지부국이 공동으로 고령자에 대한 임대주택과 노인 홈의 공급 목표, 고령자 주거 생활 지원 사업 시설의 정비 촉진 등을 정하는 '고령자 거주 안정 확보계획'을 정할 수 있도록 한다. 고령자 주거 생활 지원 사업은 고령자가 주거에서 일상생활을 영위하기 위해 필요한 보건의료서비스나 복지 서비스를 제공하는 사업이다.

□ 서비스제공 고령자주택 등록제도

2011년 10월 20일 「고령자 주거법」이 개정되면서 서비스 제공 고령자 주택 등록제도(サービス付き高齢者向け住宅の登録)가 시행되었다. 이 제도는 서비스제공 고령자주택인 임대주택이나 유료노인홈이 있는 건축물은 도도부현지사(정령지정도시·중핵도시의 장)의 등록을 받을 수 있도록 하고 있다. 대상자는 고령자 임대주택 또는 유료 노인 홈에서 주거용으로 제공되는 전용부분이 있는 주거에 고령자를 입주시키고 상황파악 서비스, 생활 상담 서비스, 그 외에 고령자가 일상생활을 영위하기 위해 필요한 복지 서비스를 제공하는 사업을 시행하는 사업자이다.



[그림 3-1] 고령자 주거 안정확보에 관한 법률 개정 전과 후 비교

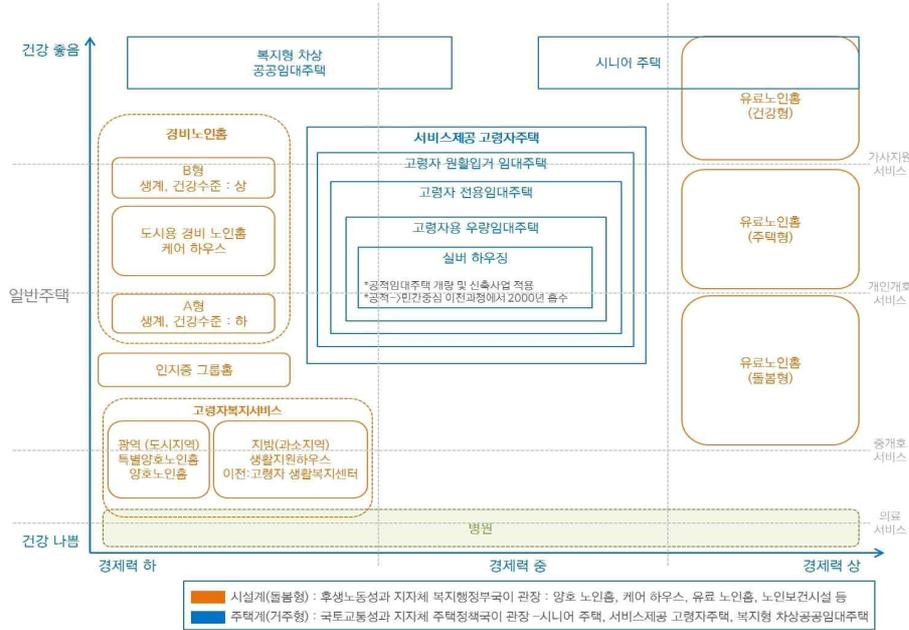
출처 : 도쿄도(2018), 고령자 주거안정 확보 플랜, p.56.

□ 종신건물임대차제도

종신건물임대차제도(終身建物賃借制度)는 임대주택에 거주하는 고령자의 거주권을 보장하는 제도로 무장에 설계가 적용된 임대주택을 임대하는 사업을 시행하는 경우 도도부현지사(정령지정도시·중핵도시의 장)의 인가를 받아 임대차계획에서 임차인이 사망한 시에 종료하는 취지를 정하는 것이 가능하도록 하고 있다. 즉, 고령자가 주택 소유주(집주인)에게서 받는 퇴거 요구에 대한 불안을 해소하고 안심하고 살아갈 수 있도록 제도화한 것이다.

2) 시설 유형과 운영 현황

① 시설 유형



[그림 3-2] 경제수준과 건강상태에 따른 일본의 고령자 주거시설
 출처: 일본 후생노동성(2016), 도쿄도(2018) 내용을 바탕으로 연구자 작성

고령자주거시설은 필요한 거주형태가 정비되어 본인의 희망과 경제력에 맞고, 고령자의 프라이버시와 존엄이 충분히 지켜질 수 있는 거주를 확보할 수 있어야 한다. 실제 생활하는 건물은 일반주택(자가, 임대) 외에도 가옥이나 가족의 상황 등 이유에 의해 일반주택에서의 생활이 어려운 고령자가 입소·입거하는 특별 요양 노인 홈 시설과 유료노인 홈, 서비스제공 고령자주택도 포함된다.

[표 3-2] 일본의 고령자주택 공급과 소관부처

| 구분 | 사실 | 주요 내용 | 입소대상 | 소관 부처 | 공급주체 | 입소 및 서비스 | | |
|---------------------|------------------------------------|--|--|----------------------------------|---|----------|----|----|
| | | | | | | 경제력 | 건강 | 케어 |
| 주택 계/ 거주 형 | 유료 노인홈 | 1963년 노인복지법 개정이후 주거시설 수요증가로 급속히 확대, 50~100호 소규모형태 | 고령자 (각 홈에 따라 다름) | 후생 노동성 | 제한 없음 | 고 | 중상 | ○ |
| | 시니어 주택/클럽홈 | 1990년 시행, 70~200호 규모 “간병비용보험” 또는 “재휴간병시설” 중 선택, 생활 지원서비스, 긴급통보시스템 제공 입소 시 일괄 지불 | 만 60세 이상 고령 1인, 고령자부부 보증금 ¹⁾ 일시불 지급 (거주기간 중 임대료 X) | 국토 교통성 | 도시재생기구 (도시정비공단) 지자체 주택공사 건설 및 공급 | 고 | 중상 | ○ |
| | 서비스 제공 고령자 주택 | 고령자용 우량 임대주택 1960~1970년 초 주택 개량 및 임대 24시간 비상통보시스템 및 대응서비스 제공 기준 임대료 초과 부분은 국가 및 지자체 보조 민간은 공용 및 무장애화가 필요한 2/3을 국가지자체 보조 | 만 60세 이상 고령 1인, 고령자부부 | 국토 교통성 | 제한 없음 | 중 | 중상 | ○ |
| | 고령자전용 임대주택 | 고령자원활입주임대주택 중 일정기준을 충족시킨 주택만 등록가능 | 고령 1인, 부부세대 시장임대료 설정 | | 민간 | 중 | 중상 | ○ |
| | 고령자원활 입거임대주택 | 임대주택 임대주가 고령자입주를 거부하지 않는 임대주택 | 요건 없음 (개별사례에 따름) | | 민간 | 중 | 중상 | ○ |
| | 실버하우스 (공영주택/공단주택) | 1987년 시행 자립가능 고령자 대상 공공임대주택 10~30호당 1명의 LSA(Life Support Advisor) 배치, 관내은 지자체소관 저렴한 임대주택 공급 | 만 60세 이상 고령 1인, 고령자부부 | 국토 교통성(건설), 후생 노동성(서비스) | 지자체 주택도시정비공단 지자체 주택공사 | 중저 | 중상 | ○ |
| | 복지형 차상 공공임대주택 | 민간건설 주택을 지자체가 매입 후 재임대 거주자부담액, 시장임대료 차액을 국가지자체 보조 (수요자 지원) 토지소유자가 주택건설 시 건설비 지원(공급자 지원) 노인의 경제적 불안해소 의미 노인주택 | 중저소득층 고령자 | 국토 교통성 | 지방공공단체 지방주택공사 | 중저 | 중상 | ○ |
| 시설 계/ 돌봄 형 | 경비노인홈 (A형 B형 케어하우스 ²⁾) | 1989년 창설. 가정환경, 주택사정 등으로 집에서 생활하는 것이 곤란한 고령자, 고령자 부부 입소 | 만 60세 이상 고령자 시설운영비의 전액 부담 | 후생 노동성 | 지자체,사회복지 법인,의료법인, 재단법인 등 | 저 | 중하 | ○ |
| | 특별양호노인홈 | 요개호 인정을 받은 고령자 입주 | 만 65세 이상, 시설운영 은 입소자 또는 부양의무 자의 책임능력에 따른 비 용과 조세에 의해 충당 | 후생 노동성 | 지방공공단체 사회복지법인 | 저 | 하 | ○ |
| | 양호노인홈 | 시정촌에서 신체, 정신, 환경, 경제적 이유 로 타택생활 이 곤란하다고 인정한 고령자 입주 | 만 65세 이상. 입소비용 은 세금에 의해 조달 | 후생 노동성 | 지자체, 의료법인 사회복지법인 | 저 | 하 | ○ |
| | 생활지원하우스 (고령자 생활복지센터) | 독신, 고령자부부가 입소 | 만 60세 이상 | 후생 노동성 | 지자체 사회복지법인 | 저 | 하 | ○ |
| | 인지증 그룹홈 | | 60세 이상 치매상태의 요개호자 | 후생 노동성 | 민간사업자 사회복지법인 의료법인 지자체 | 저 | 하 | ○ |

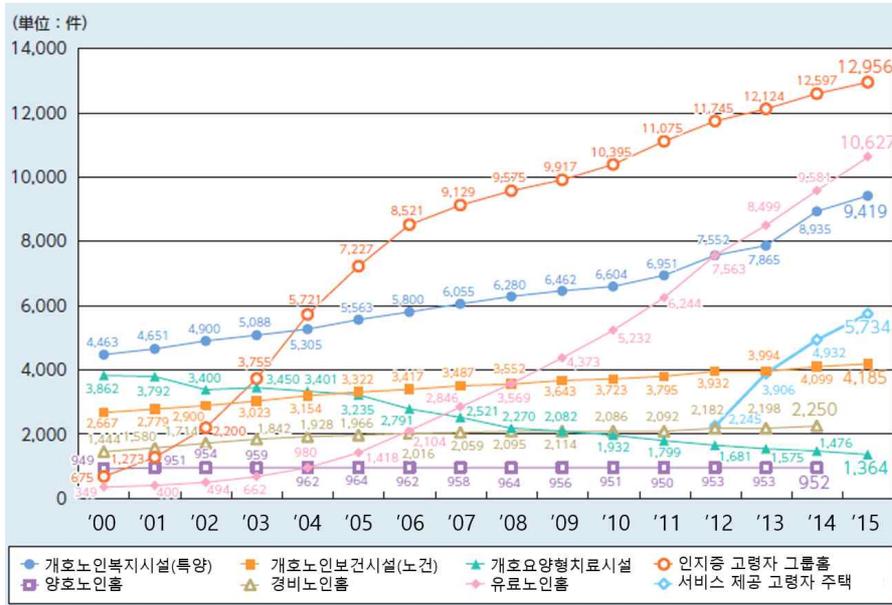
주 : 1) 보증지불방식은 종신연금보험, 일반보증금 지급, 2가지 혼합형으로 구분, 종신연금보험은 종신보험을 가입하고 입소 시 생명보험회사에 지급하면 보험회사는 도시재생기구에 송금, 일반보증금은 해당기간 임대료를 지자체 주택공급공사에게 지불

2) A형은 생계가 비교적 어렵고 자녀와 동거할 형편이 되지 않는 경우, B형은 A형과 경제적인 면은 동일하나 자취가 가능할 정도의 건강상태, 케어하우스는 신체기능이 저하되어 자취가 불가능한 자를 대상으로 함

출처: 일본 후생노동성(2016), 2016년판 후생노동백서, p.194; 도쿄도(2018), 고령자 주거안정 확보 플랜, p.55 번역 후 내용 재구성

② 시설 현황

일본에서는 유료 노인흡과 2011년의 「고령자 주거법」 개정에 의해 마련된 서비스제공 고령자주택이 급속하게 증가하고 있다.



- 1) 개호보험 3시설 및 인지증고령자그룹홈은 '개호 서비스 시설·사업소조사(10.1시점)[2000·2001]' 및 '개호검토비 실태조사(10월 심사분) [2002-]'에 따름
- 2) 개호노인복지시설은 개호복지시설 서비스와 지역밀착형 개호복지시설 서비스의 청구사업소를 합산한 것
- 3) 인지증고령자그룹홈은 2000~2004년은 치매대응공동생활개호, 2005년 이후는 인지증대응형 공동생활개호에 따른 표시
- 4) 양호노인흡·경비노인흡은 '사회복지시설 등 조사(10.1시점)'에 따름. 단, 2009~2011년은 조사대상시설의 수, 2012~2014년은 기본 표에 입각한 수
- 5) 유료노인흡은 후생노동성 노년국의 조사결과(7.1시점)에 따름
- 6) 서비스제공 고령자주택은 '서비스 제공 고령자 주택 정보 제공 시스템(9.30시점)'에 따름

[그림 3-3] 일본 고령자 주거시설 현황

출처: 후생노동성(2016), 2016년판 후생노동백서, p.195.

③ 시설 사업 현황

후생노동성에서는 '개호보험 사업계획'을 바탕으로 개호 서비스 확대를 위해 특별요양 노인 흡의 시설 정비를 추진해 왔다. 계획 목표는 2020년대까지 개호로 인한 실직을 막고 특별 양호 노인 흡에의 입소를 희망하면서 자택 대기할 수밖에 없는 고령자가 없도록 하는 것이다. 이 계획은 '일억 총활약사회'를 위한 긴급대책으로서 재택·시설서비스에 대해 추가 정비도 포함된다. 서비스제공 고령자주택은 국토교통성과 연계하여 추진하고 있으며 안부확인 서비스나 생활상담 서비스를 제공하는 고령자 주거 공급을 확대할

필요성이 제기되어 서비스제공 고령자주택 정비도 긴급대책에 포함시켰다. 그밖에 주거 정비 시 개호가 필요하게 되거나 인지증 발병이 예상되기 때문에 필요한 치료·개호 등의 서비스 제공 체제 확보를 동시에 추진해 나간다.⁷⁹⁾

국토교통성은 「주생활기본법」에 근거한 ‘주생활기본계획’에서는 고령자와 관련된 사항은 ‘주택확보에 특히 배려가 필요한 자의 주거 안정 확보’ 목표를 들 수 있다. 이를 시행하기 위하여 ① 서비스 제공 고령자 주택의 공급촉진(보조·세제·용자에 관한 지원), ② 고령자, 장애인 등의 지역에서의 복지거점 등을 구축하기 위한 생활 지원 시설의 설치 촉진, ③ 저소득자 등에의 공평하고 정확한 공영주택의 공급, ④ 고령자 임대주택의 공급, 공적주택과 복지시설의 일체적인 정비 시책을 제안하였다.

3) 도쿄도 관련 계획과 사업

① 도쿄도 고령자 거주 안정 확보 계획

도쿄도는 고령자가 거주를 선택할 수 있으면서 살아왔던 지역에서 안심하고 살 수 있는 환경을 정비하기 위한 목적으로 주택정책과 복지시책을 연계하여 ‘고령자의 거주안정 확보 플랜: 기본 방침과 실현을 위한 시책(高齢者の居住安定確保プラン)’을 2018년3월에 수립하였다.⁸⁰⁾ 이 계획은 「고령자 주거법」에 근거하여 도쿄도 도시정비국과 복지보 건국이 공동으로 수립하였다. 계획의 적용기간은 2015년부터 2020년까지이며 이미 수립된 ‘2020년을 위한 실행 계획(2017-2020)’, ‘도쿄도 주택 마스터 플랜(2016-2025)’, ‘제7기 도쿄도 고령자 보건복지계획(2018-2020)’의 내용을 반영하였다.

계획의 기본 개념은 지역포괄케어시스템을 반영하여 고령자를 위한 주거를 확보하는 것이다. 지역포괄 케어 시스템은 지역 실정에 따라 고령자가 살아왔던 지역에서 각 개인의 여건에 따라 자립적으로 일상생활을 영위하는 것이 가능하도록 의료, 개호, 개호예 방, 거주와 자립지원이 포괄적으로 확보되는 체제이다. 도쿄도는 특별양호노인 홈, 인지 증 고령자 그룹홈, 서비스 제공 고령자 주택 등의 고령자 주거 시설의 공급 목표를 제시 하고 있다. 특별양로노인홈은 62,000인(현재 46,623인), 인지증 고령자 그룹홈은 20,000인(현재 10,616인), 서비스제공 고령자주택 등은 28,000호(현재 19,591호)로 2035년까지 신설을 제시하였다.

79) 후생노동성(2016), 2016년판 후생노동백서, p.195, 번역 및 요약

80) 도쿄도 도시정비국(東京都 都市整備局) 홈페이지 관련 내용 번역 및 재구성
<http://www.toshiseibi.metro.tokyo.jp> (접속일: 2018.08.17.)

[표 3-3] 도쿄도 고령자 주거안정확보 플랜 목표

| 구분 | 구체적인 시책 |
|--------------------------|--|
| 고령자 임대주택·노인 홈 등의 공급 촉진 | <ul style="list-style-type: none"> - 서비스 제공 고령자 주택 등의 공급촉진 - 서비스 제공 고령자 주택의 등록기준 완화¹⁾ - 도쿄도 고령자 우량 임대주택의 면적 기준 완화 - 실버피아 정비 촉진 - 도영주택의 배리어 프리화와 우선 입거 등 - 도영주택 스톡을 활용한 고령자 시설 등의 정비 촉진 - 공사주택의 유효활용 - UR임대 주택의 유효활용 - 민간주택의 빈집 등을 활용한 고령자 주거 안정확보를 위한 대응 |
| 노인홈 | <ul style="list-style-type: none"> - 특별요양노인홈 등의 공급촉진 - 경비노인홈의 공급촉진 - 유료노인홈의 정비비 보조 - 인지증 고령자 그룹홈의 공급촉진 - 공유지 등의 활용 |
| 고령자 주택 등의 질 확보와 고령자 입거지원 | <ul style="list-style-type: none"> - 유료 노인 홈과의 계약에 있어서의 이용자 보호 - 서비스 제공 고령자 주택 등록제도 운용·보급 - 서비스 제공 고령자 주택의 등록기준 강화²⁾ - 서비스 제공 고령자 주택의 현지 검사 - ‘고령자 주택 생활 지원 서비스 공표사업’ 실시 - ‘서비스 제공 고령자 주택의 의료·개호 연계 가이드라인’ 운용 - 방화안전대책 - 도쿄 시니어 원할 입거 임대 주택 정보 등록·관람제도 보급 - 종신 건물 임대차 제도의 운용·보급 - 안심 주거 제도에 의한 입거 지원 - 집세 채무 보증제도의 보급·계발 - 거주지원 협의회 등에 의한 민간 임대주택에의 입거지원 - 저소득 고령자 거주 확보 |
| 지역에서 고령자를 지원하는 체계 구축 | <ul style="list-style-type: none"> - 충실한 재택 서비스·재택 요양 촉진 - 지역에서의 상담 지원 체계 등 정비(지역포괄지원센터 기능강화, 충실한 생활지원서비스와 고령자 사회 참가) - 지킴 네트워크 구축 |
| 고령자 주거 안정확보를 위한 그 외 대처 | <ul style="list-style-type: none"> - 주택 배리어 프리화 등의 촉진 - 고령자 자산을 활용한 주거 안정 확보 - 고령자 거주 보급계발 |

1) 공급촉진을 위한 서비스 제공 고령자 주택 등록기준 완화는 생활보조원 등의 조건이 충족될 경우 및 면적에 대한 등록 기준을 완화를 의미한다.

2) 고령자의 주거지원을 위한 서비스제공 고령자주택 등록기준 강화는 주택에서 제공하는 서비스 기준 강화를 의미한다.

출처 : 도쿄도(2018), 고령자 주거안정 확보 플랜, pp.33-52. 요약

② 도쿄도 고령자 보건복지계획

도쿄도 고령자 보건복지계획(東京都高齢者保健福祉計, 平成30年度-平成32年度)은 ‘노인복지계획(老人福祉計画)’ 과 ‘개호보험사업지원계획(介護保険事業支援計画)’ 을 종합

하여 작성한 것이다. 이 계획은 2018년부터 2020년도까지 3개년 계획으로 베이비붐세대가 75세 이상이 되는 2025년을 목표로 수립하였다. 이 계획은 ‘지역이 협력하면서 안심하고 생활해 나갈 수 있는 도쿄’를 위해 고령자가 경험과 능력을 살려 활약할 수 있도록 장려한다. 고령자가 스스로 원하는 거주형태, 생활방식, 삶의 태도를 주체적으로 선택하여 안심하고 함께 살아갈 수 있는 도쿄의 마을 만들기를 추진하는 것이다. 지역 내에서 고령자 개인의 자립과 선택을 지원하고 일상생활을 지원하기 위해 적절한 주거를 확보한다. 또한, 적절한 의료·개호 서비스를 제공하여 주민주체의 생활을 지원한다.

현재 도쿄도에 위치한 고령자 구저 주택 중 배리어 프리가 적용된 일정기준을 충족하는 주택은 42.9%로 고령자가 안전하게 생활할 수 있는 주택 재고는 충분하지 않은 상황이다.⁸¹⁾ 민간임대주택에서는 임대료 미지불, 입거 중의 사고에 대한 주택소유주의 불안 때문에 1인 고령자나 고령자만의 세대에 대한 입거제한이 여전히 존재한다. 고령1인가구인 세대가 증가하고 있기 때문에 지역에서 고립되기 쉬운 고령자에 대해 지킴이나 지역에서의 협력 체계 필요성이 증가하고 있다.

시책 방향은 고령자가 자택에서 자립적으로 생활할 수 있도록 신축주택의 배리어 프리 적용과 기존주택의 배리어 프리 적용이다. 특히, 공공주택 뿐만 아니라 민간임대주택에서 고령자의 입주촉진에 의한 중층적인 주택 세이프티넷(안정망) 강화도 포함된다.

③ 도쿄도 서비스제공 고령자주택 정비 사업

도쿄도의 서비스제공 고령자주택 정비사업((東京都サービス付き高齢者向け住宅整備事業))은 정비 비용 일부를 도에서 보조하는 사업이다. 서비스제공 고령자주택은 고령자가 치료와 개호가 필요하게 되어도 살던 지역에서 안심하고 살아갈 수 있는 거주를 위한 주거 기능을 하고 있다. 특히, 고령화가 지속되고 있기 때문에 고령자가 지역에 계속 생활하면서 지역포괄케어시스템 개념을 바탕으로 지역주민이나 마을 만들기에 공헌할 수 있는 잠재력이 있다. 기존 도시정비국과 복지보건국에서 별도로 진행되던 서비스제공 고령자주택 관련 사업을 2018년부터 통합하여 시행하고 있다. 2018년부터는 주택과 의료, 지역밀착사업소·개호를 연계한 서비스제공 고령자주택의 신축 또는 개수로 정비를 하는 경우 추가로 보조하고 있다. 지원조건은 국가보조의 보조금 수령, 지역밀착형 서비스 사업소 등과 협정에 따라 연계, 구시정촌 관여수속 시행을 충족해야 한다.⁸²⁾

81) 배리어 프리화된 주택은 ‘2개소 이상의 손잡이 설치’ 또는 ‘단차가 없는 실내’를 만족하는 주택

82) 도쿄도 복지보건국(2018), 도쿄도 서비스 제공 고령자 주택 정비 사업(의료·개호 연계강화 가산) pp.1-3. 번역 및 요약

[표 3-4] 도쿄도 서비스 제공 고령자 주택 보조 내용

| 구분 | 내용 | 보조금 |
|----|---|----------------------------|
| 대상 | 주택 및 고령자생활지원시설 | |
| 신축 | 건설비의 1/10 | 상한 120만엔/호 |
| 개수 | 공용부분 공사비, 용도변경에 따른 구조·설비 개량에 관한 설치·개수공사비의 1/3 | 상한 150만엔/호 |
| | 엘리베이터 설치 공사비의 1/3 | 상한 500만엔/기 |
| 가산 | 부부세대 입주지원 가산 | 20만엔/호 |
| | 목조주택 밀집지역 사업 등 추진 가산 | 30만엔/호 |
| | 의료·개호 연계 강화 가산 (생활지원 서비스 공간 등, 의료 사업소, 개호사업소 설치비용의 가산) | 10~105만엔/호 (상한 3,900만엔) |

출처 : 도쿄도(2018), 서비스 제공 고령자 주택의 공급촉진, p.6.

④ 일반주택을 병설한 서비스제공 고령자주택 정비 사업

고령자 수요에 대응한 다양한 서비스제공 고령자주택 공급을 촉진하기 위해 서비스제공 고령자주택, 일반주택, 교류시설을 병설하여 거주자의 교류를 장려하는 주택을 정비하는 사업이다. 사업 조건은 ① 한 토지 내에 또는 동일 건물로 계획하고, ② 국가 보조금 교부를 받아야 하며, ③ 교류시설은 건물 내·외부 시설이어야 하며 거주자 교류를 장려하는 아이디어나 체계를 제안하고, ④ 일반 주택의 공용부분은 고령자 이용을 배려하고 지역과 연계한 방재대책을 강구해야 한다. 도쿄도에서 일반주택을 병설한 서비스 제공 고령자주택에 대해 보조하는 내용은 다음과 같다.⁸³⁾

[표 3-5] 도쿄도 일반주택을 병설한 서비스제공 고령자주택 보조 내용

| 구분 | 내용 | 보조금 |
|-----------|--|------------|
| 설계비 보조 | 서비스 제공 고령자 주택, 실시설계에 필요한 비용의 1/6 일반 주택 및 교류 시설 | 상한 800만엔 |
| 정비비 보조 | 신규건설 건설비의 1/10 | 상한 120만엔/호 |
| | 기존개수 공용부분 공사비, 용도변경에 따른 구조·설비 개량에 관한 설치·개수공사비의 1/3 | 상한 150만엔/호 |
| 일반주택 | 신규건설 건설비의 1/10 | 상한 5,000만엔 |
| | 기존개수 공용부분의 개수비의 1/3 | 상한 5,000만엔 |
| 교류시설 | 신규건설, 공사비의 1/2 기존개수 | 상한 2,500만엔 |

출처 : 도쿄도(2018), 서비스 제공 고령자 주택의 공급촉진, p.8.

83) 도쿄도(2018), 서비스 제공 고령자 주택의 공급촉진, p.8, 관련 내용 요약

□ 세타가야나카마치 프로젝트

세타가야 나카마치 프로젝트(世田谷中町プロジェクト 物件概要)는 도쿄도의 ‘일반주택을 병설한 서비스 제공 고령자 주택 정비사업’의 제 1호 프로젝트로 일반아파트와 고령자 주택을 복합 개발한 프로젝트이다.⁸⁴⁾

[표 3-6] 세타가야나카마치 프로젝트 개요

| 구분 | 항목 | 내용 |
|-------------------|---|--|
| 브란즈시티 세타가야나카마치 | 소재지 | 세타가야구 나카마치 5초메 |
| | 대지면적 | 20,040.54㎡ |
| | 연면적 | 23,796.42㎡(용적대상 외 부분 4,041.39㎡ 포함) |
| | 구조규모 | 철근 콘크리트 구조 지하1층, 지상4층 건물 |
| | 총세대수 | 252 호 |
| | 배치 | 2LDK~4LDK |
| | 전용면적 | 70.58㎡~90.98㎡ |
| | 공용시설 | 라이브러리 라운지, 키즈 스페이스 등 |
| | 준공 | A·B·C 가구 2017년 7월 하순, D·E·F 가구 2017년 1월 준공 |
| | 입주 | A·B·C 가구 2017년 9월 하순, D·E·F 가구 즉시입주가능 |
| 그랑클레르 세타가야나카마치 | 소재지 | 세타가야구 나카마치 5초메 |
| | 구조규모 | 철근 콘크리트 구조 지상 4층 건물 |
| | 총세대수 | 251호(시니어 레지던스 176호, 케어 레지던스 75호) |
| | 배치 | 시니어 레지던스 : 1R, 1DK, 1LDK, 2LDK / 케어 레지던스 : 1R |
| | 공용시설 | 라운지, 다이닝, 다목적실, 대욕실(입주민 공용목욕탕), 시어터 룸, 티 라운지 등 |
| | 병설시설 | 정기순회·수시대응형 방문개호 간호사업소, 간호 소규모다기능형 재택개호 사업소, 걸쳐 룸, 커뮤니티 살롱, 인가보육원 |
| | 준공 | 2017년 2월 |
| 개업 | 시니어 레지던스 : 2017년 7월, 케어 레지던스 : 2017년 9월 | |

출처: 도쿄부동산뉴스(2017.4.11.), “지역에 열린 다세대 교류거점: 세타가야나카마치 프로젝트, 커뮤니티 플라자 개업”, p.4.

이 프로젝트는 서비스제공 고령자주택과 병설된 분양 아파트의 거주자 뿐만 아니라 지역에서 생활하는 다세대의 사람들이 적극적인 교류를 촉진하기 위해 ‘커뮤니티 플라자’가 2017년 4월에 개설되어 육아세대부터 고령세대에 이르기까지 다세대의 사람들이 교류하며 활기찬 생활환경을 마련하였다. ‘커뮤니티 플라자’에는 커뮤니티 살롱, 걸쳐 룸,

84) 도쿄도(2018), 도쿄도 고령자 보전복지계획(2018-2020년도), pp.176-177.; 도쿄부동산 뉴스, “지역에 열린 다세대 교류거점 ‘세타가야나카마치 프로젝트’, 커뮤니티 플라자 개업”,(2017.04.11.), 번역 후 관련 내용 재구성

보육원, 지역포괄케어시스템 거점 기능의 정기순회·수시 대응형 방문개호·간호사업소, 간호 소규모 다기능형 재택개호 사업소가 설치되어 있다.⁸⁵⁾

정기순회·수시 대응형 방문개호 간호사업소는 고령자의 심신 상태에 따라 24시간 체제로 방문개호·간호서비스를 제공하여 고령자가 살아온 지역에서 안심하고 생활할 수 있도록 지원한다. 간호 소규모 다기능형 재택개호 사업소는 기존 개호시설 이용이 어려웠던 말기 암 환자나 의료처치가 많은 사람에게도 의료·개호 전문직이 365일 대응하고 의료·개호 필요 시 살던 자택에서 안심하고 생활할 수 있도록 지원하는 곳이다.⁸⁶⁾



[그림 3-4] 세타가야 나카마치 프로젝트 배치도

출처 : 도큐부동산 홀딩스 LIFe STORY TOWN 홈페이지
(<http://www.lifestorytown.jp>, 접속일: 2018.8.15.)

85) 전계서

86) 도큐 부동산 홀딩스 LIFe STORY TOWN 홈페이지 (<http://www.lifestorytown.jp>, 접속일: 2018.8.15.)

2. 스웨덴의 건강한 고령자를 위한 정책

1) 고령자 주거지원 정책 동향

스웨덴은 1950년대부터 인구 고령화와 청년세대 인구 감소로 개호인력이 부족하여 고령자 주거지원 정책이 수립되었다. 스웨덴은 고령자가 자기 집에서 가능한 오래 살 수 있도록(AIP) 지원하는 방향이 고령자 주거지원 정책의 기본 이념이었다. 1980년대 「사회서비스 법」이 개정되면서 고령자부양 서비스와 의료서비스 내용이 대폭 강화되었다. 이 법에서는 모든 고령자가 균등한 생활조건과 환경을 보장받아야한다고 규정되어 있다. 이에 따라 부양이 필요한 고령자는 누구나 각자가 처한 어려움의 정도에 상관없이 재가서비스를 받을 수 있게 되었다. 그 이전에는 증병을 앓거나 거동이 불편한 고령자는 요양원이나 서비스주택으로 강제 입주하기를 권고 받았으나 이제는 본인이 희망하면 비록 건강상황이 나쁘더라도 자기 집에서 정상생활을 유지하며 재가서비스를 받을 수 있게 되었다(신필균, 2015; 최정신·Paulsson, 2006).

【표 3-7】 스웨덴 고령가구 주거 관련 정책 변화

| 연대 | 고령자 주거지원 정책 주요 내용 | 비고 |
|--------|---|----------------------------|
| 1950년대 | 노인주거시설 건설 시 보조금 정책 실시 | |
| 1960년대 | 100만호의 주택공급계획 실행 | 대량공급으로 양적만족 |
| 1970년대 | 신축주택에 무장애 주택계획 의무화 | 질적 만족 충족 |
| 1990년대 | 노인주거정책으로 일상을 자신의 집에서 살기 기존주택에도 무장애 주택계획 의무화 | 전체 주택의 70% 이상이 무장애 주택계획 |
| 2000년대 | 정부의 다양한 종류의 노인주거지원 프로그램 운영 (주택보조금, 가사지원, 응급지원 및 기타서비스) | 다양한 노인주거프로그램 운영 |

출처 : 박명자(2010), 노인주거 시설 및 정책에 관한 연구, 인하대학교 박사논문, p.158. 재인용

2006년 스웨덴 정부는 고령자를 위한 주택개발과 요구를 연구하고 분석하는 과업을 책임지는 고령자주택위원회(Elderly Housing Delegation)를 설치하였다. 당시 위원회는 조사를 통해서 고령자의 상황에 적응할 수 있는 주택수요가 급격하게 증가할 것이라고 발표하였다. 65세 이상의 인구는 2008년 160만 명에서 2040년까지 250만 명으로 증가하는 반면, 85세 이상의 인구는 단지 24만 명(2008년)에서 43만 명(2040년)으로 증가하는 것으로 나타났다. 이러한 인구학적 변화는 가까운 미래에 고령자를 위한 주택과 특수 주택이 만들어져야 한다는 것을 시사한다(Westerholm, 2010).

2) 시설 유형과 운영 현황

아래 그림은 스웨덴의 시니어주택, 집합주택, 서비스하우스, 그룹홈·노인홈, (노인)병원의 시설지원 분포를 정리한 것이다. 국내와는 달리 주택에서도 가사지원과 간호 서비스가 지원되고 있으며 지원 공간도 설치되어 있어 국내 공공임대주택과는 대상, 공간구성, 운영이 다르다. 고령자주택 위원회에서는 고령자를 위하여 다음과 같은 주택유형들을 제안하였고 이들은 약간의 수정을 거쳐 정부로부터 승인되었다(Westerholm,2010).



[그림 3-5] 경제수준과 건강상태에 따른 스웨덴의 고령자 주거시설

출처: 박영자(2010), Westerholm(2010)을 참조하여 작성

□ 일반주택(Regular housing)

일반주택은 특수규정에 속하지 않는 모든 주택을 의미한다. 다른 국가들과 마찬가지로 스웨덴의 고령자들도 대부분 일반주택에서 거주한다. 스웨덴의 경우 65~84세 노인의 95%는 일반주택에서 거주하는데 단독주택과 아파트가 각각 반 정도를 차지한다(최정신, Jan Paulsson, 2006; Westerholm,2010). 그러나 85세 이상의 고령이 되면 일반주택에 사는 비율이 66%로 감소하고 90세 이상이 되면 50%로 줄어든다. 고령자 주택위원회는 일반주택을 신축하거나 개축할 때 고령자나 어린이가 있는 가족들 모두에게 편리하도록 문열림 장치와 엘리베이터를 설치할 것을 제안하였다(Westerholm,2010).

□ 시니어주택(Senior housing)

시니어주택은 특수규정에 속하지 않는 일반주택이다. 그 동안 일반주택과 특수주택(치매나 중병환자들을 위한 부양시설) 사이에 차이가 너무 커서 그 사이에 중간적인 주택을 요구하고 있었는데 시니어주택이 그 범주에 해당되어 고령자들에게 인기가 있다. 시니어주택은 1~3개의 침실, 거실과 부엌이 딸린 개인 아파트와 공동거실, 식당, 세탁실, 취미실 등이 배치된 여유있는 공동생활공간으로 구성된다. 이 주택은 개인, 지방정부, 조합에 의해 설립되고 접근성의 수준은 주택마다 다르며 주민들은 대부분 공동식사를 한다. 공동식사는 뷔페식으로 주민들이 직접 가져다 먹는다. 2009년 기준 스웨덴 전국에 1,600개의 시니어주택이 있다(Westerholm, 2010).

□ 보호주택(Sheltered housing, Service housing)

보호주택은 새로운 주택유형으로 자기 집에서 자립 생활에 안전하지 않은 고령자를 위해 서비스가 제공되는 공동주택이다. 보호주택은 소규모의 개인 아파트와 넓은 공동생활공간으로 구성된다. 공동식당, 거실, 세탁실, 프로그램실 등이 공동생활공간에 배치되고 개인 아파트는 직접 조리를 하지 않지만 간이부엌, 거실 겸 침실이 한 공간에 배치된 원룸형 구조이다. 보호주택은 고령자 및 장애인에게 적합하도록 접근성 기준을 충족시켜야 한다. 직원이 공동식사를 제공해주고 지자체 담당부서와 연결된 경보장치가 준비되어 있다. 직원은 입주자들의 공동 활동을 운영한다. 2009년 기준 전국에 800개의 보호주택이 있고 2010-2011년에 1,600개의 보호주택이 추가로 설립되었다.⁸⁷⁾

□ 주거요양시설(Residential care home)

주거요양시설은 사회서비스 법에 의해 보호받을 권리가 있는 사람들을 위한 주택으로 이전의 특수주택을 대체한 것이다. 입주대상은 집에서 간호할 수 없을 정도로 건강이 악화된 고령자이다. 주거요양시설은 직원이 고령자의 목욕과 배변을 도와줄 수 있도록 큰 욕실과 간이부엌이 설치된 원룸형의 소규모 아파트로 구성된다. 입주자는 사회적 부양과 건강부양 서비스를 24시간 내내 받을 수 있고 식사는 공동으로 제공된다(최정신 외, 2003). 스웨덴에 현재 9,7000개의 주거요양시설이 있고 이 중 70,000개는 치매환자가 입주해 있다. 위원회는 앞으로 30년 이내에 이러한 주거요양시설이 최소한 50% 더 필요하리라 추정하고 있으며 중앙정부에서는 보호주택과 주거요양시설을 설립을 지속적으로 지원하고 있다(Westerholm, 2010).

87) 액티브 시니어 홈페이지(www.aktivsenior.se, 접속일:2018.07.30.) 관련 내용 인용

[표 3-8] 스웨덴의 고령자 주거시설 유형과 특성

| 시설 구분 | 내용 |
|---|--|
| 주거요양시설: 그룹홈(Group home), 노인홈 | <ul style="list-style-type: none"> - 정신적, 신체적 장애로 일상생활에서 타인의 도움을 받아야 할 노인들이 입소하며 지 역복지사무소에서 입소판정 결정 - 1960년대 설립하여 극빈시설 이미지가 있었으나 1980년대 후반 현대식으로 탈바꿈하였으며 1992년 예델개혁 이후 촌락단위로 대량설치 - 입소비용은 월 6,000~7,000SEK(한화 약 90~100만원)로 시설비, 부양비, 의약비 70%는 거주자가 부담하고 30%는 지자체에서 부담 - 입소가격은 비싼 편이나 지자체로부터 수급 받는 주택수당이 있으므로 경제적 부담은 낮은 편에 속함 - 간호사와 간병인을 포함하여 4명 이내로, 이들은 하루 24시간 교대근무(입소노인을 보살피는 일 이외에 개인용무, 금전관리, 재산관리 업무까지 대행(의료관리 필요시 보건의료센터 의사가 방문)) - 경제적으로 여유가 있는 노인들은 민간기업이 건설한 노인홈을 선호 |
| 보호주택: 셸티드 하우스 (Sheltered house), 서비스하우스 (Service house) | <ul style="list-style-type: none"> - 일반 주택에서 혼자 생활하기에 문제가 있는 노인들이 입소하며 다양한 서비스를 제공하는 임대주택으로 기초자치단체(코뮌, kommun)가 직접 건설 및 운영 - 서비스하우스가 활성화됨에 따라 그룹홈에 거주자 중 많은 비율이 이동 - 지역복지사무소에서 입소판정을 결정함(판정기준으로는 신체적 기능 저하로 독립적으로 생활하기 힘든 경우, 혼자서 생활 시 불안요소가 존재하는 경우, 서비스프로그램 접근성에 문제가 있는 경우 등) - 공적주택회사와 계약에 의해 시장가격 수준의 주택임대료를 지불하지만 저소득자의 경우 임대료 중 85% 내외의 금액을 기초자치단체로부터 보조 - 임대료는 월 3,000SEK에서 4,000SEK(1,000SEK는 한화로 약 150,000원) |
| 집합주택 (Collective housing) | <ul style="list-style-type: none"> - 노인, 젊은이, 장애인 등 모두가 함께 어울려서 산다는 통합(integrate)개념으로 1972년 노인용 서비스하우스 계획지침 이후 공식화 - 기초자치단체 사회복지위원회에 입소를 신청하여 보호 필요성이 높은 순으로 입소 -> 지역사회에서 제공되는 가사보조서비스를 받으며 생활하며 질병이나 치매 등의 문제가 발생하면 의료담당책임자의 판단에 따라 노인홈이나 지역간호센터로 이송 - 노인들이 젊은이와 함께 공동생활을 함으로 인해서 고독감을 덜 수 있고, 위급할 때 도움을 받을 수 있음 - 가족단위의 여러 세대가 독립생활을 하지만 식당, 주방, 사우나, 주간보호센터 등의 공동시설은 함께 이용하며 생활 - 일반적으로 2층 구조로, 2층에는 가구별 주거시설로 구성되고, 1층에는 취사장, 식당, 다목적 강당, 보육시설, 주간보호센터, 사우나 등이 배치 |
| 시니어주택 (Senior housing) | <ul style="list-style-type: none"> - 대부분 지역주민들로 구성되는 노인주택협동조합에 의해서 설치·운영 - 입소 자격은 55세 이상의 중산층을 대상으로 하며 대체로 케어를 필요로 하지 않는 노인 누구나 입소⁸⁸⁾ - 1930년부터 건설되었으며 건강한 노인들에게 선호도가 높은 주거시설 - 사회 서비스법에 의한 케어주택은 아니기 때문에 일반주택과 동일하게 취급(지방자치단체는 주택 운영과 관련하여 개입하지 않음) - 홈헬퍼의 도움이 필요할 때는 지역복지사무소에 도움을 요청 |

출처 : 박명자(2010), 노인주거시설 및 정책에 관한 연구, pp.157-161; 박진상(2016), 고령화시대의 노인친화형 주거모델에 관한 연구, pp.71-74 바탕으로 재구성함

88) 시니어주택은 경제적으로 자립능력이 있는 중산층 노인들이 생활하도록 설계된 집합주택이나 노인복지시설이 아니므로 복지서비스 프로그램은 운영되지 않는다.

3) 공동생활형 방식의 고령자주거

① 공동생활을 통한 고령자 주거복지 실현

스웨덴의 코하우징은 1930년대부터 건립된 주거형태로 생활지원 서비스를 제공하는 서비스 모델에 가까웠다. 이후 1960-70년대에는 자치관리모델로 발전하여 1980년대는 지방자치단체와 공영주택회사에서 적극적으로 참여하기 시작했다. 1980년 중반 들어 현실적으로 자녀를 성장시켜 독립시킨 사람들 중에는 어린이가 있는 코하우징에서 생활하기를 원하지 않는 경우가 있었으며, 자녀독립 후의 인생도 여전히 현역으로 활발히 활동하는 시기, 은퇴를 즐기는 노년초기, 인생 성숙기를 지내는 노년후기 등 다양한 단계의 삶이 있으며(Kärnekull, 2010), 중·장년기를 지나 시니어가 되어서도 오랫동안 즐겁고 용이하게 자립생활을 할 수 있는 코하우징이 필요하다는 인식을 하게 되었다.

② 건강한 고령자를 위한 주거지원 모델

□ 시니어 코하우징·+40 코하우징

스웨덴에는 건강한 고령자를 위한 주거시설이 서비스가 포함된 시니어주택과 주민들의 자발적인 협동 작업에 기초한 시니어 코하우징이다. 시니어주택은 분양형태로 아파트가 주택시장에서 매매되고 주민들은 저녁식사, 공동공간과 직원을 포함하여 꽤 비싼 비용을 지불해야한다. 주민들은 조합을 통하여 운영에 큰 영향력을 행사할 수 있지만 대부분 유급직원이나 하위 계약자 등과 같은 전문인들을 고용한다. 한편, 협동모델인 시니어 코하우징은 주민 간의 상호부조와, 함께 일한다는 개념에 기초하여 유급직원을 두지 않고 주민들이 스스로 공동활동의 수행과 공동체의 운영에 책임을 진다.

시니어 코하우징은 지역사회 안에서 나이 들어서도 잘 사는 데 초점을 두고 개발된 자치관리모델로 필요시 지역사회 보호를 신청할 수도 있다. 주민들은 주택을 임대하거나 조합(스웨덴어로 bostadsrätt)형태로 소유할 수도 있다. 입주자격은 높은 독립성을 가진 심신이 건강한 고령자여야하고 심한 장애가 있는 사람은 입주할 수 없다. 스웨덴에서 아직까지는 시니어 코하우징 주민의 대부분은 자신들의 생을 마감할 때까지 요양원으로 이주하지 않고 코하우징에서 계속 살았다고 한다(Kärnekull & Vestbro, 2013). 시니어 코하우징 운동은 고령자를 의존에서 자립으로, 관리 받던 입장에서 이웃에게 다가가는 입장으로 새로운 문화와 인식을 확산시켜주었다. 이것이 스웨덴을 비롯한 서유럽 복지 국가들이 고령자들의 건강을 증진시키고 사회적 부양비용을 감소시키기 위하여 시니어 코하우징을 지원하는 이유이다(Brenton, 2013).

시니어 코하우징은 노인주택 중 5% 정도, 전체 주택재고량의 단지 0.05%로 매우 낮은 비율을 차지하고 있다(Brenton, 2013). 아직까지 그 비율이 높은 것은 아니지만 점차 주민들의 만족도가 높아지고 있어 스웨덴을 비롯한 덴마크, 기타 유럽, 미국, 캐나다 등지에서 노후주택의 좋은 본보기로 간주되고 있다.

스웨덴의 경우에 2000년대 이전에는 노인주택 용자금을 지원받을 수 있는 55세 이상을 시니어 코하우징의 입주연령으로 규정했었으나 2000년대 이후에는 이를 40세 이상으로 낮추어 명칭도 시니어 코하우징보다는 ‘+40코하우징’이라 부르기를 선호하는데 이것은 스웨덴만의 독특한 현상이다. 시니어 코하우징이 +40코하우징으로 변화하게 된 이유는 1980년대에 시작된 시니어 코하우징에 입주한 주민들이 20여년이 지나면서 동시에 고령화되고 사회적 연결망이 약화되어 고립되는 현상이 발견되면서 아직 현직에 있는 40세 이상의 중·장년층을 공동체의 주민으로 영입하여 단지에 활력을 불어넣고 사회적 연결망도 강화시키는 효과를 얻기 위함이었다(최정신·홍서정, 2017). +40 코하우징은 은퇴한 노년층은 여유 있는 시간과 인생경험을 바탕으로 공동활동에 적극 참여하여 가사노동과 주택관리에 인적 자원을 기여하는 반면, 직장생활로 바쁜 중장년층은 부족한 가사노동 시간을 보충하는 대신 외부사회에서 활력을 가져온다는 상호보완의 효과가 있다(최정신·조재순, 2016: 2018).

□ 시니어 코하우징 우수사례: 테르센

테르센(Tersen, Falun)은 2000년에 주민 몇 명이 소유한 민간회사인 테르센 건물회사가 건물을 매입하였고 2011년에 테르센 전체 주민을 위하여 경제조합을 만들었다. 다음에 테르센 건물회사의 전체 건물블록을 임대하는 임차자 협동조합으로 전환되었다. 아파트 전체가 입주자 주택의 가치는 상승되었고 2011년에 원래의 소유자인 테르센 건물회사는 지분의 1/3을 조합에 기증하였다. 그 후 조합이 지분의 나머지를 시장가격으로 구입하였다. 테르센 코하우징에 살고 있는 모든 사람들이 공동체의 개발에 기여한 것이다. 테르센은 스웨덴에서 주민 모두가 조합원이면서 재산을 소유한 유일한 사례이다.⁸⁹⁾

입지는 도보로 식품점, 헬스센터, 숲과 호숫가와 인접하며 중심상업지에서 거리가 있는 조용한 주택가로 버스정류장 근처에 있다. 건물은 1964년에 지은 조적조 3층의 중복도식 아파트로, 44개의 아파트(32.5~111평방미터)와 공동생활공간(400

89) 테르센 홈페이지 “Varför bo på Tersen?”, 16개 항목별 관련 내용을 바탕으로 작성(www.tersen.se, 접속일:2018.07.15.)

평방미터)으로 구성되어있다. 조합원들이 입주할 때 52개의 작은 아파트는 인접한 방과 합쳐 44개의 아파트로 리모델링하였다. 모든 아파트에는 부엌이 설치되었고 공동생활시설에는 공동부엌, 식당, 2개의 거실, 세탁실, 편직실, 취미실, 작업실, 운동실, 사우나실, 오피스, 2개의 손님방이 포함되어 있다. 여름에는 정원에서 함께 바비큐를 하고 가을과 봄에는 정원을 가꾸는 작업일이 있다. 작업에는 희망자 누구나 참여할 수 있지만 의무는 아니다.⁹⁰⁾



[그림 3-6] 테르센 시니어 코하우징 평면도

출처: 테르센 홈페이지 'Lägenheterna' 이미지 재인용(www.tersen.se, 접속일: 2018.07.15.)



전경



주민파티



주민공동작업(정원가꾸기)

[그림 3-7] 테르센 전경 및 입주자 활동

출처: 테르센 홈페이지 'Om Tersen', 'Grannarna' 이미지 재인용(www.tersen.se, 접속일: 2018.07.15.)

90) maps.google.co.kr(접속일:2018.07.15.); www.tersen.se(접속일:2018.07.15.), 'Lägenheterna' 이미지(평면도)를 바탕으로 작성

3. 사례분석 종합 및 시사점

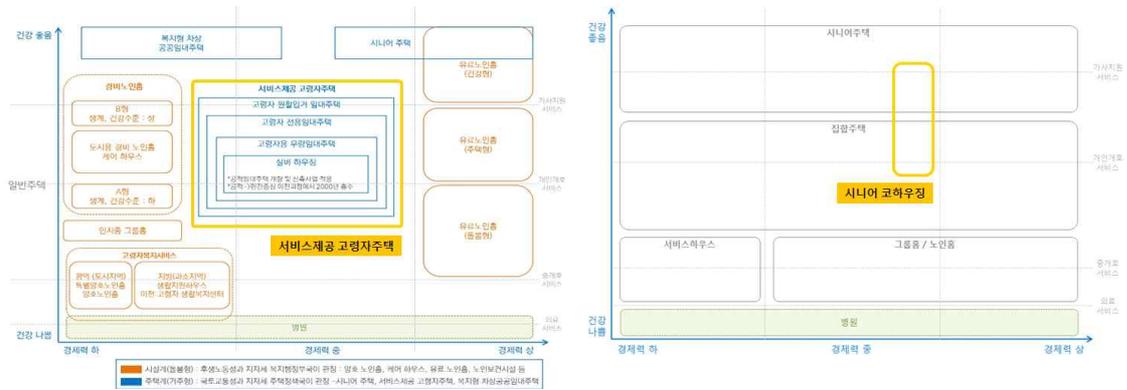
1) 국외 정책 및 사례분석 종합

□ 고령자의 ‘주거확보’에서 ‘주거안정’으로 정책 기조 변화

일본은 국내보다는 일찍이 고령사회에 진입하여 고령자의 주거지원을 위한 정책과 사업을 여러 차례 시행하였고, 최근에는 기존 추진된 정책과 시범사업 결과를 점검하고 있었다. 기존에는 고령인구의 급속한 증가로 인해 고령자의 주거 확보에 중점을 두고 관련 시설과 주택공급에 주력하였다면, 현재는 고령자의 주거 안정을 위한 정책을 수립하고 기존에 공급된 노인주거복지시설과 고령자주택을 정비하는 사업을 추진하고 있었다.

스웨덴은 고령자의 지역사회에서의 지속 거주 개념을 오래 전부터 강조하였으며 시설에 입소하지 않고 자택에서 노후를 보낼 수 있도록 하고 있다. 스웨덴에서 20년간 고령자의 주거는 ‘탈시설화’를 지향하고 주택과 유사한 규모의 소규모 시설 운영을 추구하였다. 특히, 공동체 주거 방식은 고령자의 사회적 고립을 예방하고 노후 생활을 안정적으로 유지하면서 공동 활동에 참여를 유도할 수 있다는 점에서 긍정적으로 평가받고 있었다.

□ 지역사회 내에서의 지원체계 구축과 공동체 중심의 주거 생활



일본 서비스제공 고령자주택

스웨덴 시니어 코하우징

[그림 3-8] 일본과 스웨덴의 고령자주거 사례

출처: 연구자 작성

국내에서는 주거복지시설이 경제력에 따라 양극화되어 있는 반면, 일본과 스웨덴은 고령자의 경제력과 건강상태에 따라 선택할 수 있는 주거 대안이 마련되어 있었다.

일본은 생활시설과 이용시설에서 운영주체, 방식, 대상에 따라 세분화되어 있었는데 이는 지역자치단체 뿐만 아니라 의료와 간호 서비스를 제공하는 민간 사업소가 시설을 운영할 수 있도록 제도적 기반이 마련되어 있기 때문이다. 일본은 지역포괄케어시스템 구축을 통해 지역사회 내에서 돌봄을 받을 수 있도록 관련 주체 간 긴밀한 연계 체계를 구축하는데 노력하고 있다. 특히, 사회적 고립을 방지하기 위해 커뮤니티 활동에 자발적 참여를 장려하고 있으며 주택, 프로그램, 서비스 선택과 계약 시 고령자가 주체적으로 선택할 수 있도록 지원하고 있다.

스웨덴은 고령자 주거지원을 위한 주택 확보와 복지서비스 제공을 위해 주택과 보건정책 연계를 통해 주거복지 지원이 주택공급과 서비스 제공으로 이원화되지 않고 통합적으로 이루어지고 있다. 이는 관련 부처의 통합된 행정과 사업추진 기반이 마련되어 있었기 때문이다. 무엇보다도 스웨덴은 코하우징이 발달하였고 협동조합의 주거 조성 방식이 예전부터 시도되어 주거공동체 의식이 강한 편이다. 특히, +40 시니어 코하우징도 시니어 하우스, 연령통합형 하우스에서 나아가 형태로 고령자 전용 주거로 구분하기보다 주거 공동체 중심의 생활에 중점을 두고 있음을 보여준다.

2) 국내 적용을 위한 시사점

□ 정책적 시사점

첫째, 정책 수립과 시행 효과의 피드백을 통해 해당 제도와 사업의 지속가능성에 중점을 두고 있다. 일본은 고령사회 진입으로 인해 고령자의 주택 문제를 해결하고자 하였고 현재에는 주택 확보에서 나아가 주택관리, 생활상담, 서비스 지원을 통해 주거안정에 주력하고 있다. 스웨덴은 대규모의 시설 경험을 통해 시설입소 지양과 소규모 시설 운영을 통해 고령자의 독립적인 생활 유지를 강조하였다. 두 국가의 사례는 고령자의 안정적인 주거와 자립적인 생활 지원을 통해 궁극적으로 삶의 질 향상이라는 정책 목표를 두고 관련 정책과 사업을 추진하였다.

둘째, 주거와 복지의 통합이다. 주거지원은 일차적으로 주택확보를 위한 공급문제로 직결되며 복지는 사회복지 내에서도 유관 기관이 다양하며 의료와 각종 생활지원 문제와 연결된다. 이에 대하여 관련 계획 수립이나 사업 추진이 통합적으로 이루어졌다. 일본은 지자체 부서별로 추진되었던 사업을 통합하였다. 스웨덴은 기존 요양시설을 주택과 유사한 규모와 구조로 변경하였고 관련 행정업무를 통합하여 지역 내 소규모 시설 조성과 지원을 위한 정책을 추진하였다.

□ 주거시설 조성 및 운영의 시사점

국외 시설 사례는 시설 운영이 고령자의 '생활'을 중심으로 이루어지고 있었다. 일본과 스웨덴은 일찍이 재택 위주의 복지서비스 지원이 이루어진 배경 고려하였을 때 지원 서비스 수준에 따른 구분이 명확한 반면 시설과 주택의 물리적 조건은 유사하였다. 국내는 시설과 주택의 설치 기준과 규모와 같은 물리적 조건이 용도에 따라 다르고 운영관리 방식이 구분되어 있다. 이는 아직까지 실제 이용하는 고령자의 생활이 우선시되는 것이 아닌 시설 설치와 운영관리가 우선시되고 있음을 보여준다.

다음으로, 고령자의 사회적 참여와 관계 유지를 위한 프로그램 운영이다. 시설 내에서의 프로그램 참여와 운영이 아닌 지역사회 단위로 생활지원 프로그램과 활동이 이루어진다. 일본의 세타가야 나카마치 프로젝트에서 신설된 커뮤니티 플라자는 지역 종합문화센터 기능을 하면서 연령대 구분 없이 이용할 수 있는 복합시설로 고령자가 다양한 프로그램에 자발적으로 참여하여 생활 활력을 유지하는데 긍정적인 역할을 하고 있다. 스웨덴의 테르센 사례는 독자적인 고령자 그룹이 공공부서의 지원 없이 자립적으로 기존의 건물을 매입하여 코하우징으로 개조한 매우 드문 사례이다. 이러한 특성은 지역자치단체나 복지서비스 제공 사업소의 서비스를 대체할 수는 없지만 건강한 고령자의 생활 유지와 함께 신체적 정신적 쇠약을 예방할 수 있다는 점에서 의미가 있다.

제4장 예비고령자의 주거지원 수요 및 시설 입주자 면담조사

1. 예비고령자 수요조사
 2. 노인복지주택 입주자 면담조사
 3. 소결
-

1. 예비고령자 수요조사

1) 조사 개요

본 조사는 예비고령자를 대상으로 노인복지시설에 대한 인식과 노후생활 및 주거계획, 주거지원 서비스와 시설에 대한 수요를 파악하여 고령가구의 주거복지 지원과 현재의 노인복지주택의 개선방안을 도출하기 위한 목적으로 진행되었다.

조사대상은 만 50세 이상 65세 미만으로 서울과 광역시(부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산) 거주자이다. 유효 표본은 700명이며 표본은 지역별 인구, 성별·연령별 인구의 구성비에 근거한 비례할당을 적용하였다.⁹¹⁾ 조사방법은 온라인 조사로 진행하였다. 온라인 조사페이지는 별도로 구축하였으며 온라인 설문조사 기간은 2018년 7월 26일부터 8월 3일까지 진행되었다. 조사내용은 [표4-1]과 같이 응답자 정보, 주거현황과 만족도, 노인복지시설에 대한 인식, 노후생활과 향후 주거계획, 주거지원을 위한 서비스 필요도와 노인복지시설이용 의향으로 구성된다.

91) 본 연구에서 예비고령자는 고령자 진입을 앞두고 있는 계층을 의미한다. 범위는 보건복지부에서 매년 실시하는 '노인실태조사'의 대상인 65세 이상 기준을 고려하여 65세 미만으로 설정하였으며 베이비붐 세대 일부를 포함하는 범위로 설정하였다.

[표 4-1] 설문조사 항목 구성

| 구분 | 항목 | |
|----------------------|---|---|
| 응답자 특성 | - 지역 - 성별 - 연령 - 직업 - 최종학력 | - 월평균 소득 - 월평균 생활비용 - 결혼상태 - 가구구성 |
| 주거현황 | - 현재 거주 중인 주택 위치 - 현재 거주 중인 주택 종류 - 현재 거주 중인 주택 점유형태 - 거주 주택 가격 또는 임차료 | - 거주 주택 면적 - 이사계획 및 이사의향 - 거주 주택환경에 대한 만족도 |
| 노인복지시설 인식 | - 노인복지시설 인식과 정보 - 노인복지시설 이용 경험(개인, 가족) - 노인복지시설 필요성 | - 노인복지시설 문제점 - 노인복지시설 유형별 이용 의향 - 노인주거복지시설 관련 의견 |
| 노후생활 및 주거계획 | - 노후생활 인식 - 노후생활 유형 - 노후주거 준비 여부 | - 향후 거주하고 싶은 지역 - 향후 거주하고 싶은 주택 규모 - 희망하는 거주형태(가구원) |
| 주거지원을 위한 서비스 및 시설 수요 | - 지역사회 서비스 인식과 정보구득 - 주거지원 서비스 선호도 | - 경제, 건강, 사회여건에 따른 시설수요 - 노인복지시설 유형별 시설 수요 |

출처: 연구자 작성

2) 수요조사 결과

① 응답자 특성 요약

응답자 특성은 [표4-2]와 같다. 총 응답자는 700명으로 성비는 여성 51%, 남성 49%이다. 평균연령은 56세로 응답자 연령대를 3개 구간으로 구분하였을 때 50-54세 35%, 55-59세 36%, 60-64세 29%로 나타난다. 현재 거주지는 수도권(서울, 인천)이 54%, 비수도권(부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산)이 46%이다. 거주도시시는 서울 41.3%, 부산 16.6%, 인천 13.1%, 대구 11.3% 순으로 나타났다.

경제활동은 응답자의 71%가 현재 일을 하고 있으며, 직업은 사무종사자 37%, 관리자 22%, 서비스·판매종사자 17%로 나타났다. 최종학력은 (전문)대학교 졸업 이상의 학력이 50% 이상, 고등학교 졸업 이하가 30%이다. 혼인상태는 배우자가 있는 응답자는 82%, 자녀수는 2명이 63%로 가장 높게 나타났다. 이는 응답자의 가구 구성이 부부가구, 또는 부부가구와 자녀가구 구성이 높은 비율로 차지하고 있음을 의미한다. 응답자의 생존 부모는 1명 또는 없는 경우가 각각 41%였다.

[표 4-2] 응답자 특성 요약

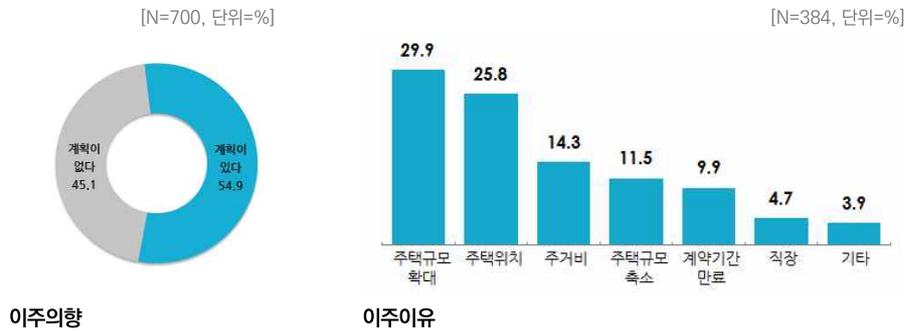
| 구분 | 내용 | 응답자 수(명) | 비율(%) |
|--------|----------------|----------|-------|
| 성별 | 남성 | 342 | 48.9 |
| | 여성 | 358 | 51.1 |
| 연령 | 50~54세 | 243 | 34.7 |
| | 55~59세 | 255 | 36.4 |
| | 60~64세 | 202 | 28.9 |
| 거주 지역 | 수도권 | 381 | 54.4 |
| | 비수도권 | 319 | 45.6 |
| 거주 도시 | 서울 | 289 | 41.3 |
| | 부산 | 116 | 16.6 |
| | 대구 | 79 | 11.3 |
| | 인천 | 92 | 13.1 |
| | 광주 | 42 | 6.0 |
| | 대전 | 44 | 6.3 |
| | 울산 | 38 | 5.4 |
| 최종학력 | 고등학교 졸업 이하 | 212 | 30.3 |
| | (전문)대학교 졸업 | 401 | 57.3 |
| | 대학원 졸업 | 87 | 12.4 |
| 직업상태 | 일을 하고 있다 | 496 | 70.9 |
| | 현재 일을 하지 않는다 | 204 | 29.1 |
| 월평균 소득 | 100만원 미만 | 81 | 11.6 |
| | 100만원~200만원 미만 | 118 | 16.9 |
| | 200만원~300만원 미만 | 114 | 16.3 |
| | 300만원~400만원 미만 | 97 | 13.9 |
| | 400만원~500만원 미만 | 90 | 12.9 |
| | 500만원~600만원 미만 | 84 | 12.0 |
| | 700만원 이상 | 69 | 9.9 |
| | 정기적인 소득 없음 | 47 | 6.7 |
| 혼인상태 | 미혼 | 67 | 9.6 |
| | 배우자 있음 | 576 | 82.3 |
| | 사별 | 19 | 2.7 |
| | 이혼 | 37 | 5.3 |
| | 기타 | 1 | 0.1 |
| 합계 | | 700 | 100.0 |

출처: 연구자 작성

② 주거현황과 만족도

현재 거주하는 주택은 아파트 66.6%, 다가구·다세대주택 13.4%, 단독주택 13.3%으로 나타났다. 지역별로는 수도권은 다가구·다세대 주택, 비수도권은 아파트와 단독주택 거주 비율이 높게 나타났다. 주택 점유형태는 자가 72.9%, 전세 16.7%, 월세 8.7%로 주택을 보유한 응답자 비율이 높았다. 거주하고 있는 주택면적은 101-130㎡(31.3%), 61-85㎡(21.1%), 86-100㎡(17.3%)로 아파트 거주비율이 높은 점을 고려하면 중소형 평형대에 거주하고 있음을 알 수 있다.

앞으로 5년 이내 이주 여부는 [그림4-1]과 같이 '계획이 없다'가 45.1%, '계획이 있다'가 54.9%로 나타났다. 응답자 절반 이상이 이사 계획이 있음을 보여준다. 이주 이유는 주택규모 확대(29.9%), 주택위치(25.8%), 주거비(14.3%), 주택규모 축소(11.5%) 순으로 나타났다. 주거환경 만족도는 [그림4-2]와 같이 전반적으로 만족하는 경향을 보였다. 항목별로는 주택입지, 안정성, 채광의 만족도가 높고 주택 내·외부 소음은 낮은 것으로 나타났다.



[그림 4-1] 향후 5년 이내 이사 의향
출처: 연구자 작성



[그림 4-2] 주택환경에 대한 만족도
출처: 연구자 작성

③ 노인복지시설에 대한 인식

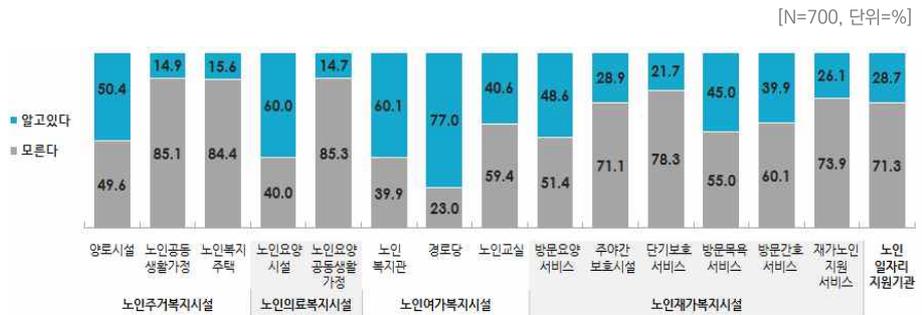
예비고령자는 [그림4-3]과 같이 노인여가복지시설(77.0%), 노인의료복지시설(68.0%), 노인주거복지시설(62.9%), 노인재가복지시설(61.9%) 순으로 노인복지시설을 인지하고 있었다. 노인일자리지원기관은 31.9%로 낮게 나타났으며 알고 있는 노인복지시설이 없다는 응답도 8.9%로 나타났다.⁹²⁾



[그림 4-3] 현재 알고 있는 노인복지시설

출처: 연구자 작성

[그림4-4]와 같이 세부 시설별로 살펴보면 현재 거주하고 있는 지역에서 노인복지시설 중 양로시설, 노인요양시설, 노인복지관, 경로당 위치는 응답자의 50% 이상이 알고 있으나 그 외 노인복지시설에 대해서는 50% 미만으로 나타났다. 특히, 노인주거복지시설 중 노인공동생활가정, 노인복지주택, 노인의료복지시설 중 노인요양공동생활가정은 80% 이상이 인지하지 못하는 것으로 나타났다.



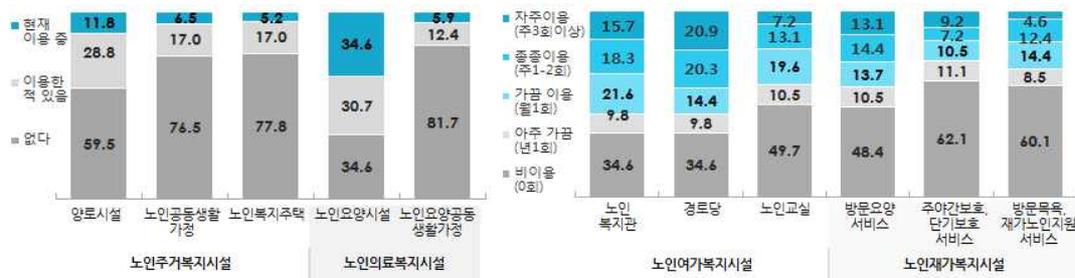
[그림 4-4] 현재 거주 지역에 있는 노인복지시설 위치

출처: 연구자 작성

92) 노인일자리지원기관을 알고 있는 경우는 연령대 구간별로 살펴보면 50-54세 30.9%, 55-59세 31/4%, 60-64세 33.7%로 다른 시설 대비 인지도가 낮은 것으로 나타났다.

노인복지시설의 시설별 이용방법은 10명 중 8명이 잘 모른다고 응답하였다. 시설 이용 경험은 [그림4-5]와 같이 21.9%가 본인 또는 주변 사람이 시설을 이용하고 있으며 이용자는 가족이 47.7%, 친척 37.3%, 지인(친구) 15.7% 순으로 나타났다. 본인 또는 주변 사람이 현재 이용하고 있는 시설은 노인요양시설(34.6%)이 가장 높은 비율로 나타났고 과거 이용경험에서도 높게 나타났다. 노인여가복지시설과 재가복지시설의 이용 빈도는 이용하지 않는 경우가 많으며 노인복지관과 경로당 이용률은 높은 반면 노인재가복지시설은 40% 미만으로 나타났다.

[N=700, 단위=%]



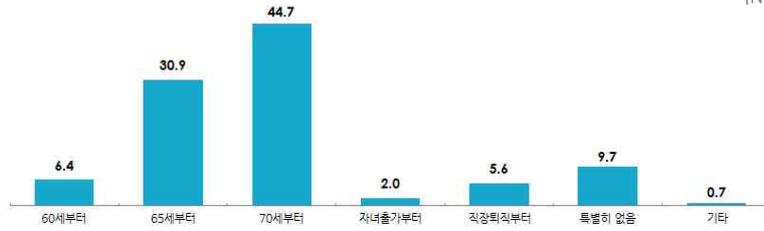
[그림 4-5] 노인복지시설 이용경험과 빈도

출처: 연구자 작성

④ 노후생활과 주거계획

[그림4-6]은 노후생활과 주거계획 관련 설문결과다. 노후생활이 시작하는 시점은 '70세부터'(44.7%), '65세부터'(30.9%) 순으로 나타났다. 응답자의 75.6%가 65세 이후를 노후의 시작으로 보고 있음을 보여준다. 현재 일을 하고 있는 응답자는 70세(49.6%)를 노후생활로 간주하는 반면, 일을 하지 않는 경우는 65세(35.8%)로 나타났다. 기대하는 노후생활은 '취미생활' 응답 비율이 78.3%로 가장 높았고, '자기계발'(39.1%), '자원봉사활동'(36.7%)이 그 다음으로 높게 나타났다. 응답자 중 28.7%가 노후에 거주할 주거가 준비되었으며 준비 중 또는 준비할 예정인 경우는 56.1%, 계획을 세우지 못한 경우는 15.0%로 나타났다. 응답자 약 85%는 준비가 되었거나 준비 예정으로 나타나 노후주거를 인지하고 준비하고 있음을 알 수 있다. 노후에 살고 싶은 지역은 대도시(52.1%), 중소도시(18.7%), 농어산촌(18.3%) 순으로 조사되었으며, 살고 싶은 지역의 특성은 현재 사는 동네가 28.0%, 현재 거주지 인근이 24.6%, 현 거주지와 다른 지역이 24.0% 순으로 높게 나타났다. 즉, 응답자 과반수(52.6%)는 현재 거주하는 곳을 중심으로 노후 거쳐 마련을 희망하고 있음을 알 수 있다.

[N=700, 단위=%]



노후생활 시작 시점



기대하는 노후생활 유형



노후주거 준비 여부



노후에 살고 싶은 지역

노후에 살고 싶은 지역(현재 사는곳 비교)

[그림 4-6] 노후생활과 주거계획

출처: 연구자 작성

선호하는 주택유형은 단독주택(40.6%), 중·저층 아파트(27.9%), 고층아파트(20.4%) 순이며 주택규모는 61-85㎡(약19-25평, 31.1%), 86-100㎡(약26-30평, 30.3%) 순으로 높게 나타났다. [그림4-7]과 같이 거주지 선택 시 대중교통시설 접근성(35.7%), 근린공원생활편의시설(24.1%), 병원(23.7%) 순으로 중요하게 고려할 것이며 이는 노후에 불편하지 않을 만큼 누릴 수 있는 생활환경과 의료혜택을 중요한 가치로 인식하고 있음을 의미한다.



[그림 4-7] 노후 거주지 선택 시 우선순위
출처: 연구자 작성

노후에 함께 살고 싶은 가구 구성원은 '부부' 단들이 살고 싶다는 응답이 70.9%로 가장 많았고, 혼자는 17.9%로 부부 또는 1인 거주 응답이 대부분(88.8%)을 차지하였다. 한편, 자녀와 함께 살고 싶다는 응답은 7.1%로 낮게 조사되었다. 현재 부부가구와 자녀 가구 구성이라도 노후에는 부부가구로 생활하기 원함을 알 수 있다. 만약 건강상태가 좋지 않거나 경제적으로 어려워질 경우 노인주거복지시설이나 노인의료복지시설과 같은 시설 입소에 대해서는 63.1%가 입소하겠다고 응답하였다. 이는 다른 여건에 따라서 필요하면 입소시설도 하나의 대안으로 간주하고 이용할 의향이 있음을 보여준다.

⑤ 주거지원 서비스 및 시설 수요

노인복지시설의 유형별 이용의향은 [그림4-8]과 같이 노인복지시설 중 노인복지관(59.0%), 방문요양서비스(58.6%), 노인교실(56.6%)은 높은 반면, 노인요양공동생활가정(29.7%), 노인공동생활가정(31.3%), 양로시설(35.3%)은 상대적으로 낮았다. 노인재가 서비스는 이용 의향이 높은 반면 노인주거복지시설은 이용의향이 낮게 나타났고 노인여가복지시설은 세부 시설에 따라서 차이를 보였다.

[N=700, 단위=%]

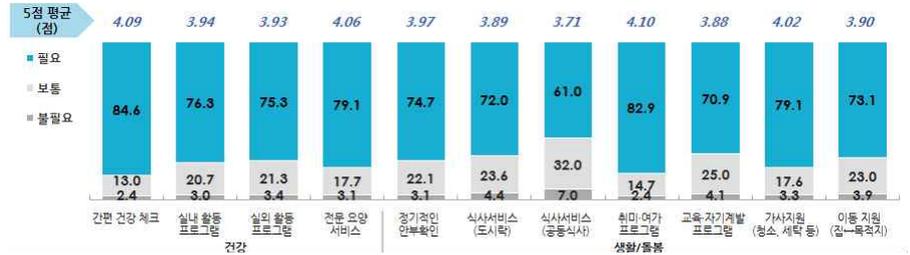


[그림 4-8] 노인복지시설 세부 시설별 이용의향

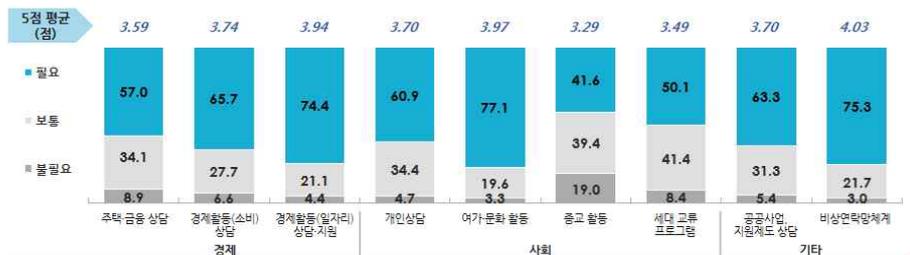
출처: 연구자 작성

생활지원 서비스는 [그림4-9]와 같이 건강, 생활·돌봄, 경제, 사회, 기타로 구분하여 세부 서비스별 필요한 정도를 조사하였다. 건강과 생활·돌봄 서비스가 전반적으로 높게 나타났다. 건강서비스 중에서는 간편 건강 체크(84.6%), 생활·돌봄 서비스는 취미·여가 프로그램(82.9%)이 가장 높았고, 식사서비스(공동식사)는 상대적으로 낮게 나타났다. 경제 서비스는 경제활동(일자리) 상담·지원이 가장 높았고 주택·금융 상담이 가장 낮았다. 사회분야는 여가문화 활동 지원이 가장 높았고 기타 부문에서는 비상연락망 체계 필요도가 높게 나타났다.

[N=700, 단위=%]



건강, 생활, 돌봄 서비스



경제, 사회, 기타 서비스

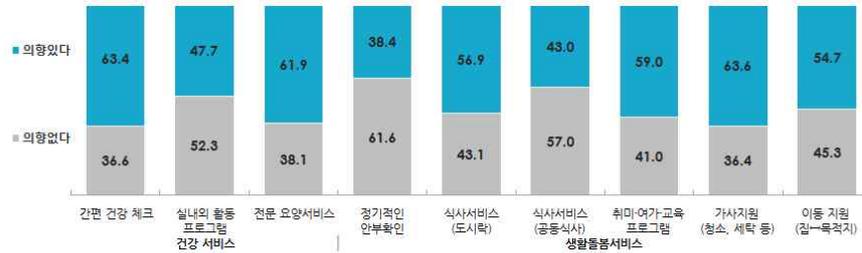
[그림 4-9] 노후 생활지원 서비스 필요 정도

출처: 연구자 작성

노후 생활지원 서비스가 필요하다는 인식이 전반적으로 높은 것은 고령자의 생활 여건에 따라 선택할 수 있는 서비스 수요가 증가할 것임을 보여준다. 또한, 생활지원 서비스는 전반적으로 높은 반면 노인복지시설의 이용 의향은 보통 수준이거나 그보다 낮게 나타난 결과는 현재 시설 조성과의 이용 현황을 살펴볼 필요가 있음을 보여준다. 현재 노인복지시설에서 새로운 이용자의 유입 정도, 시설 운영방식, 지역 단위에서의 시설 수요 검토를 통해서 노인복지시설의 세부 시설별 공급과 운영이 이루어질 필요가 있다.

노후생활 지원 서비스 중 일부 서비스가 유료로 제공시 이용의향은 [그림4-10]과 같이 간편 건강 체크, 전문 요양 서비스, 가사지원 서비스는 60% 이상으로 나타났다. 반면, 실내외 활동 프로그램, 정기적인 안부확인, 식사서비스(공동식사)는 50% 미만으로 낮게 나타났다. 건강, 의료, 가사와 같은 개인 생활관리 관련 서비스가 높은 것을 알 수 있다. 유료 노후생활 지원 서비스의 시간당 최대 지불가능금액은 전문 요양서비스, 취미·여가교육 프로그램, 가사지원 서비스가 지불금액이 높은 반면, 정기적인 안부확인, 간편 건강 체크, 식사서비스(공동식사), 이동 지원 서비스는 시간당 부담 가능한 비용을 낮게 응답하였다.

[N=700, 단위=%]



유료서비스별 이용 의향

[N=(), 단위=%]



시간당 개인이 부담 가능한 최대비용

[그림 4-10] 유료서비스 이용 의향과 부담 가능한 비용
출처: 연구자 작성

3) 결과 종합

□ 노후생활은 70세 이상부터로 인식하며 여가·취미 중심의 노후 생활을 기대

현재 주거환경 만족도는 보통 수준이며 노후 진입은 15-20년 이후로 생각하고 기대하는 노후생활 수준은 높으나 노후 주거 준비는 미흡한 경향을 보였다. 아파트 자가 거주 응답자가 높은 비율로 나타났으나 주거환경 만족도는 보통 수준으로 만족 수준보다는 낮았으며 향후 약 50%가 이사 계획이 있었다.

노후생활 시작 시점은 70세 이상이 가장 많았으며 이는 응답자 연령을 고려하면 약 15-20년 이후로 생각하고 있었다. 기대하는 노후생활은 여가 및 취미 중심 생활이 가장 많았으며 노후 주거준비가 된 응답자는 30%에이며 50% 정도가 준비 중인 상황이었다. 한편, 현재 자가 비율이 높음에도 불구하고 노후 주거준비가 되지 않았다는 응답을 고려하면 현 주거를 노후주거로 인식하지 않고 별도로 마련하는 것으로 생각하고 있음을 알 수 있다. 또한, 노후주거에 대한 구체적인 계획이나 인식이 부족한 상황임을 보여준다.

□ 노후 희망 거주지는 도시, 살던 지역이나 인근에서의 거주를 희망

노후 희망거주지는 대도시, 현재 사는 곳 또는 현재 사는 곳 인근을 선호하였다. 중소도시보다는 대도시를 선호하였고 주택유형은 단독주택을 가장 선호하여 현재 거주하는 주택유형과는 다소 불일치되는 경향을 보였다. 또한, 2명 중 1명이 현재 거주하는 곳 중심으로 노후 거쳐 마련으로 응답하였다. 입지 조건은 생활환경과 의료 혜택 중요시하였는데 이는 일반적으로 주거지 조건에서 우선순위를 고를 때 대중교통 접근성, 편의시설, 병원 순으로 대도시 선호하는 결과와 같은 맥락으로 볼 수 있다.

노후 희망거주지 조사 결과는 현재 사는 곳에서 다른 도시나 지역으로의 이사보다는 사는 곳 또는 인근에서 노후생활을 희망함을 보여준다. 최근 지역사회 지속 거주(AIP)를 실현하기 위한 정책 방향과도 부합하는 결과로 볼 수 있다. 현재 사는 곳에서 계속 거주할 때 지역사회 단위로 주거지원을 위한 시설과 서비스 인프라 수요가 증가할 것임을 예측할 수 있다.

□ 노인복지시설에 대한 낮은 관심과 향후 시설 의향은 보통 수준으로 소극적

노인복지시설에 대해서는 알고 있으나 구체적인 정보는 부족한 것으로 나타났다. 노인복지시설의 종류와 해당 시설은 대부분 알고 있었으나 지역에서의 위치, 이용, 대상에 대한 정보는 모르는 경우가 많았으며 그 중에서도 노인일자리지원기관의 인지도는 상

대적으로 낮게 나타났다. 시설별 이용의향은 여가·재가복지시설은 높고 주거·의료복지 시설은 낮게 나타났다. 현재 기준 노인복지시설 이용 경험과 빈도는 간접경험을 포함하여 낮았으며 여가복지시설(복지관), 재가복지시설(방문요양, 방문목욕 등) 이용의향이 있음은 50% 이상으로 나타났다.

□ 생활지원 서비스는 건강 및 생활·돌봄 부문 서비스 선호도가 높음

서비스 필요도 조사결과, 건강과 생활 및 돌봄 서비스 관련 수요가 증가할 것이다. 건강과 생활 및 돌봄 부문은 전반적으로 높은 반면 경제, 사회부문은 낮게 나타났다. 건강 부문은 간편 건강체크, 생활 및 돌봄 부문은 취미 및 여가프로그램이 가장 높고 기타 부문에서 비상연락망체계도 높게 나타났다. 건강과 생활 관리를 위한 지원 서비스 선택에서 식사 서비스는 낮게 나타났으나 실무자는 실제로 생활지원이 필요한 기점을 식사로 간주하고 있었다.

유료서비스일 경우 간편 건강체크, 전문 요양서비스, 가사지원 서비스가 높게 나타났다. 건강관리와 가사분담 관련 서비스 의용의향이 높았다. 정기 안부확인 은 이용의향이 낮았다. 이는 수요자 입장에서 필요 서비스와 서비스 운영관리자 입장에서 생활지원을 위한 최소한의 서비스에 차이를 보여준다. 안부확인 서비스는 국외 사례에서 정기 안부확인 서비스를 고령자 주거에서 시행하고 있으며 현재 노인복지주택에서도 안부 서비스가 포함되어 있다.

2. 노인복지주택 입주자 면담조사

1) 면담조사 개요

노인주거복지시설 거주자 면담조사의 목적은 현재 시설에서 고령자의 생활상과 생활지원 서비스를 파악하여 고령1인가구의 주거 및 생활 안정을 위한 현행 시설의 문제점과 개선방안을 도출하는 것이다. 면담대상은 노인주거복지시설인 노인복지주택 거주자(입소자) 25명이다. 노인복지주택은 독립된 주거공간이 확보되어있어 양로시설, 노인공동생활가정보다 생활자립도가 높다.⁹³⁾ 면담방법은 7월9일-11일 기간 동안 개인 인터뷰 방식으로 진행하였으며 조사내용은 [표4-3]과 같다.⁹⁴⁾

[표 4-3] 면담조사 내용

| 구분 | 내용 | | |
|---------------|---|--|--|
| 응답자 특성 | - 연령 - 성별 - 가구원 수 - 입주일 | - 학력 - 결혼상태 - 자녀수 | |
| 생활여건 | 건강 | - 건강상태 - 병원·의원 이용 빈도 - 이용하는 병원·의원 위치, 이동수단 - 이용하는 병원·의원 방문 시 교통수단 | - 보유 질병 - 상시 복용하는 약 - 최근 입원 여부 - 기상시간, 취침시간 |
| | 경제 | - 기초생활수급자 해당 여부 - 현재 직업상태 - 월평균수입 - 생활비용 및 임대료 - 생활비 외 지출 | - 경제활동 의향 - 경제활동 의향별 이유 - 경제활동 시 직업·고용·기대수입 |
| | 사회 | - 가족·친척 및 지인과 교류 - 입주자와의 교류 여부 - 입주자와의 대화주제 | - 시설관계자 문의 빈도 - 시설관계자 문의 내용 |
| 생활지원 서비스 및 기타 | - 운영 프로그램 참여 현황 - 희망프로그램 - 시설 입주 전과 후의 생활비교 - 입주 후 장단점 | - 현재 시설 추천 의향 - 추천 또는 추천하지 않는 이유 - 이후 거주 계획 | |

출처: 연구자 작성

93) 양로시설과 노인공동생활가정은 입소대상이 '일상생활에 지장이 없는 자'이나 노인복지주택은 '단독 취사 등 독립된 주거생활을 하는데 지장이 없는 60세 이상의 자'이다.

94) 세종특별자치시에서 운영하는 밀마루복지마을(노인복지주택) 거주자 중 희망자에 한해서 7월9일-11일 동안 진행하였다.

2) 면담조사 결과

① 응답자 특성

응답자 특성은 [표4-4]와 같다. 총 25명 중 여성 21명, 가구원수는 1인가구가 22명으로 여성 1인가구가 많았다. 평균연령은 78.2세로 80대가 과반수를 차지하였고 64세부터 90세까지 분포하였다. 거주기간은 3년 이상이 18명에 해당한다. 시설 입소대상 연령 기준이 60세 이상이나 응답자의 평균연령과 거주 기간을 고려하면 70대 중반부터 거주하기 시작했음을 알 수 있다. 학력은 과반이 초등학교 졸업으로 나타났다. 1인가구가 된 배경은 배우자 사별인 경우가 18명으로 가장 많았으며 평균 자녀수는 2.4명이다.

[표 4-4] 응답자 특성

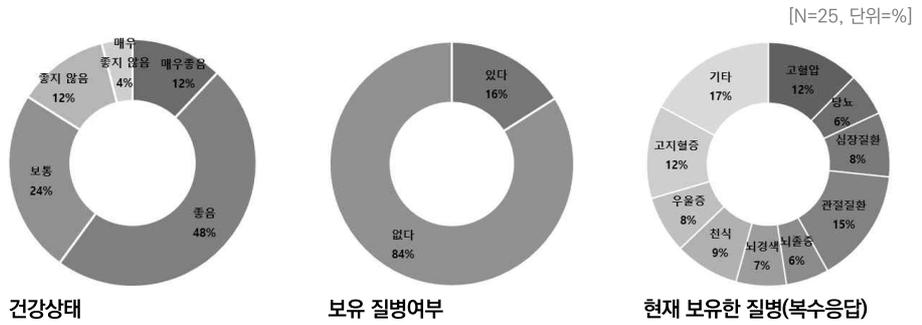
| 구분 | 내용 | 응답자 수 (명) | 비율 (%) | 구분 | 내용 | 응답자 수 (명) | 비율 (%) |
|------|-------------|--------------|-----------|-------|--------|--------------|-----------|
| 성별 | 남자 | 4 | (16) | 학력 | 초등학교 | 13 | (52) |
| | 여자 | 21 | (84) | | 중학교 | 6 | (24) |
| 연령 | 60대 | 2 | (8) | | 고등학교 | 5 | (20) |
| | 70대 | 11 | (44) | | 대학교 이상 | 1 | (4) |
| | 80대 | 12 | (48) | 결혼 상태 | 미혼 | 1 | (4) |
| 가구원수 | 1인 | 22 | (88) | | 배우자 있음 | 5 | (20) |
| | 2인 | 3 | (12) | | 사별 | 18 | (72) |
| 거주기간 | 1년 미만 | 0 | (0) | 이혼 | 1 | (4) | |
| | 1년 이상 2년 미만 | 6 | (24) | 자녀 수 | 1인 | 7 | (28) |
| | 2년 이상 3년 미만 | 1 | (4) | | 2인 | 7 | (28) |
| | 3년 이상 4년 미만 | 7 | (28) | | 3인 | 6 | (24) |
| | 4년 이상 | 11 | (44) | | 4인 이상 | 5 | (20) |
| 전체 | | | | | | 25 | (100) |

출처: 연구자 작성

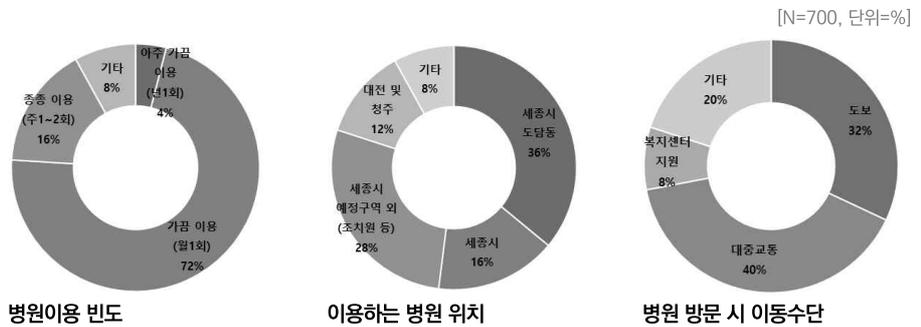
② 건강 여건

건강여건 조사 결과 [그림4-11]과 같다. 건강상태는 응답자 중 48%가 본인이 생각했을 때 ' 좋음'으로 가장 많이 응답하였다. 현재 보유한 질병이 '있다'는 응답자는 21명으로 질병 중 관절질환, 고혈압에 해당하는 응답자가 많았으며 기타로 천식, 골다공증, 디스크 등이 있었다. 최근 6개월 이내 입원한 적이 있는 경우는 2명, 상시 복용하는 약이 1개 이상 있는 경우는 1명을 제외한 24명이 모두 해당하였다.

[그림4-12]는 병원·의원 이용현황이다. 병원 또는 의원의 이용 빈도는 '가끔 이용(월1회)'하는 경우가 18명으로 상시 복용하는 약을 처방받기 위해 정기 내원하는 경우도 포함되어 있다. 이용하는 병원 위치는 현재 노인복지주택이 위치한 세종시 도담동인 경우(9명), 세종시 예정구역 외(7명) 순으로 나타났으며 세종시 도담동 이외(4명), 대전·청주(3명)도 있었다. 내원 시 이동수단은 대중교통(주로 버스) 이용이 10명으로 응답하였는데, 이는 조치원 일대, 대전, 청주로 나가는 경우가 해당한다. 도보 8명은 모두 도담동 병원 이용자에 해당한다.



[그림 4-11] 건강상태와 질병현황
출처: 연구자 작성



[그림 4-12] 병원(의원) 이용 현황
출처: 연구자 작성

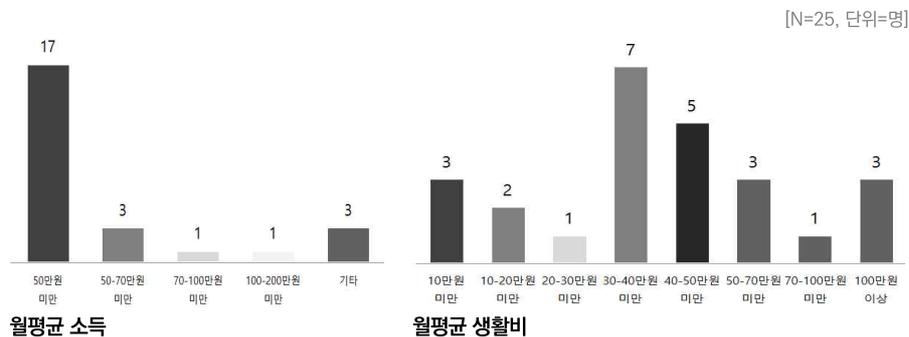
평균 기상시간은 5시 30분으로 5시에서 6시 사이에 기상하는 응답자가 12명으로 가장 많았다. 평균 취침시간은 21시로 20시에서 22시에 취침을 하는 응답자가 12명으로 가장 많았으며 그 다음으로는 22시-24시 취침이 9명(36%)이었다. 취침 시간이 새벽 시간대(2명)으로 불규칙한 경우도 있었다. 외출은 시설 밖과 시설 내로 구분하였다. 시설 밖인 경우 근처 공원 산책과 운동 목적이 가장 많았다.

공간 만족도는 건물출입, 로비, 복도, 공동시설의 전반적인 만족감과 이용에 불편한 정

도로 각 공간별로 출입공간 및 로비(3.72), 복도(3.72), 공동시설(3.69) 모두 보통 수준 이상으로 응답하였다. 세대 내부공간 또한 방(3.76), 부엌(3.76), 화장실(3.92), 수납(3.92) 모든 항목에서 보통 수준 이상으로 나타났다.

③ 경제 여건

경제여건 조사 결과는 [그림4-13]과 같다. 기초생활수급자는 36%(9명)이 해당되며 64%(16명)은 해당하지 않는다. 직업 상태는 일을 하고 있는 경우가 32%(8명)로 모두 노인일자리 프로그램에 참여하고 있었으며 직업형태는 임시근로자이다. 월평균 소득은 50만원 미만이 58%(17명)으로 가장 많았고 50-70만원 미만이 12%(3명)으로 나타났다. 기타(모름)로 답변한 응답자는 수급비나 연금 등 가족이 관리하거나 답변을 거부한 경우이다. 월임대료와 관리비는 대부분 응답하지 못하였다. 그 이유로는 자녀, 손자녀가 지불하고 있었기 때문이다. 일부는 임대료 13만원, 관리비 5만원 전후로 답하였다. 생활비는 50만원 미만 18명, 임대료와 생활비 이외의 지출은 대부분 없었고 있다고 답한 소수는 용돈이나 기부금이였다.⁹⁵⁾



[그림 4-13] 월평균 소득과 생활비 현황

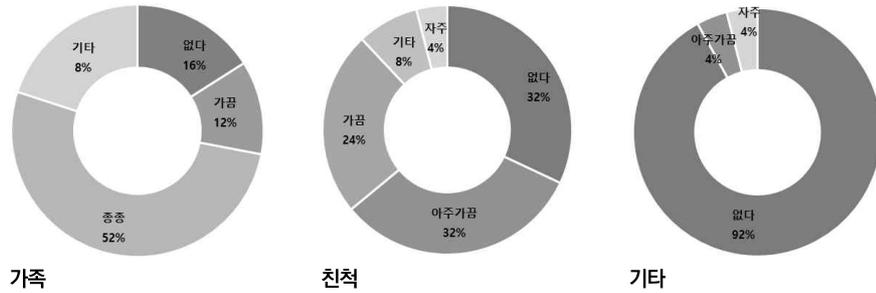
출처: 연구자 작성

경제활동 의향은 절반 이상이 있었으며(60%, 15명) 희망 근무형태는 8명은 '상관없다', 7명은 주2-3회, 또는 시간제를 선호하였다. 고용형태는 상관없는(7명) 경우가 많고, 기대수입도 20만원 이하(2명)이거나 상관없다(8명)고 답하였다. 즉, 고용형태나 기대수입보다는 경제활동을 지속적으로 하는데 중점을 두고 있음을 알 수 있다. 반대로 경제활동 의향이 없는 경우(36%, 9명)는 질환으로 움직임이 어려운 건강 문제가 많았으며 일을 그만둔 지 오래되어 적절한 소일거리가 없을 것이라는 의견도 있었다.

95) 밀마루복지마을은 세종시가 운영하는 노인주거복지시설(노인복지주택)으로 저소득층 고령자, 원주민 등 입주자격에 제한이 있으며 생활비로는 기초생활수급비, 기초연금, 가족 지원금 등이 있었다.

④ 사회적 여건

생활에서 교류 정도는 대상을 입주자 이외의 가족, 친척 및 지인 등과 입주자로 구분하여 연락하는 빈도를 조사한 결과 [그림4-14]와 같다. 가족은 주 1-3회 13명(52%), 매일 5명(20%), 교류가 없는 경우 4명(16%), 월 1-2회 3명(12%)으로 나타났다. 주된 연락대상은 자녀였으며 자녀가 인근 지역에 거주하는 경우는 2명이 있었다. 친척 및 지인은 연락이 없는 경우와 아주 가끔(연1-2회)이 각각 8명(32%)으로 나타났다. 기타는 교회 지인, 노인일자리기관 관계자로 답하였다.



[그림 4-14] 입주자 외 연락대상과 대상별 연락빈도

출처: 연구자 작성

입주자간 교류는 ‘자주(거의 매일)’ 11명(44%), ‘없음’ 4명(16%), ‘아주 가끔’ 4명(16%) 순으로 나타났다. 범위는 주로 동일 층에 거주(5명, 18%)하거나 건물1층 경로당이나 휴게시설 이용 시 만나는 사람(5명, 18%)이었다. 대화는 만났을 때 인사, 식사 여부와 같은 간단한 ‘안부’가 가장 많았다. 그 다음으로는 ‘건강’이었는데 서로 아픈 부위와 호전 정도에 관하여 묻는 정도라고 답하였고 ‘가족’에 대해서는 말하지 않는다고 하였다.

시설 관계자에게 문의하는 빈도는 연1-2회 정도(13명)으로 가장 많이 차지하였으며 없는 경우(9명), 월1-2회(3명) 순으로 나타났다. 시설 관계자는 1층에 위치한 직원으로 문의내용을 살펴보면 현관문 건전지 교체, 전등 교체, 가전 수리와 같은 간단한 수리 요청이 가장 많았으며 화장실 개수대의 배수 문제, 가스 사용도 있었다.

[표 4-5] 시설관계자 문의내용

| 구분 | 내용(해당 응답자 ID, 01-25) |
|--------------|---|
| 가전, 가구 관련 | 현관문 건전지(07, 10, 18), 시설 수선(06, 18, 21), 현관 불(22) TV관련(24) |
| 주방, 화장실 위생시설 | 화장실 배수 문제(12, 13, 20), 가스(13, 19) 전기 정전스위치(14) 싱크대(17) |
| 기타 | 세대 내 애로사항 문의(02), 혼자고침(08), 수리관련 문의(09) |

출처: 연구자 작성

⑤ 생활지원 서비스 및 기타

운영 프로그램 참여 현황(표4-6참조)은 2018년 상반기 동안 진행된 세부 프로그램 27개를 대상으로 하였다. 응답자 1인당 상반기 프로그램 평균 참여 회수는 12.5회이다. 가장 적게 참여한 회수는 7회, 가장 많이 참여한 회수는 대부분의 프로그램에 참여한 26회로 나타났다. 이는 응답자의 50% 이상이 시설에서 운영하는 프로그램에 참여하고 있음을 보여준다.

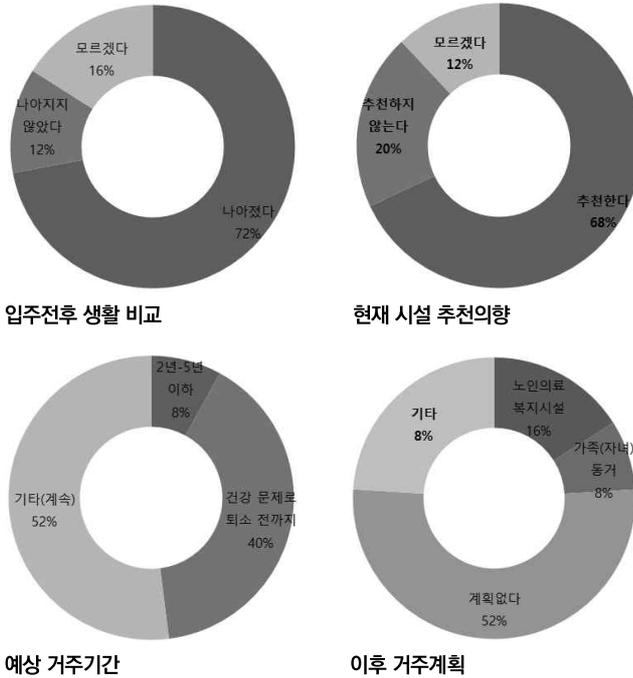
지역사회조직 사업은 신청을 받는 경우는 참여율이 낮았고 전체 대상으로 진행되는 교육은 참여율이 높았다. 세부 프로그램에서 가장 많이 참여한 프로그램은 김치나눔프로그램으로 24명이 참가했으며 다음으로 어버이날행사(21명), 소방훈련교육(20명), 입주민 간담회(19명), 설날 절기서비스(18명) 순으로 나타났다. 프로그램 참여율이 가장 낮은 것은 사회공헌 일자리(1명), 검정고시(2명), 봉사단(2명)이 있었다.

[표 4-6] 2018년 상반기 프로그램 참여 현황

| 사업 및 프로그램 | | | 세부 프로그램과 프로그램별 참여현황(참여인원 수) | |
|-----------|------|----------|---|---|
| 교육문화사업 | 노인대학 | 대학프로그램 | - 개강식(14) - 내이야기(14) - 아로마테라피(12) - 보드게임(10) | - 친구야(13) - 인문학(13) - 검정고시(2) |
| | | 사랑방건강 | - 사전검사(12) - 몸펴기(12) - 고혈압(17), | - 정신건강(16) - 건강특강(12) - 방문건강(16) |
| | | 지역사회연계교육 | - 생체교실(14) | - 한글교실(3) |
| | | 기타 | - 영화보기(16) | - |
| | | 지역사회조직 | 신청 | 봉사 등 |
| | | 밀마루일자리 | - 노인사회(5) - 사회공헌(1) | |
| | 전체 | | - 소방훈련교육(20) - 방축천(15) | - 입주민간담회(19) |
| 지역사회보호사업 | | | - 절기서비스, 설날(18) - 생신잔치(14) - 달리는 해피카(8) | - 김치나눔(24) - 어버이날(21) - 뽕송뽕송 이불빨래(10) |
| 건강관리사업 | | | - 건강체크(18) | - 아~이좋아(12) |

출처: 입주자 인터뷰 결과 및 시설 제공자료를 바탕으로 작성

입주 전과 후의 생활비교는 [그림4-15]와 같이 '나아졌다' 18명(72%), '나이지지 않았다' 3명(12%), '모르겠다' 4명(16%)으로 나타났다. 입주 후 장점에 대한 응답은 향상된 주거환경, 혼자 사는 것보다 나은 생활, 저렴한 주거비로 요약할 수 있다. 입주 후 단점은 없음, 장보기 문제, 입주자 교류의 어려움 등이 있었다.



[그림 4-15] 시설 입주 전후 비교와 추천여부, 예상 거주기간과 향후 계획
출처: 연구자 작성

현재 이 시설의 추천의향과 이유 응답은 '추천한다' 17명(68%), '추천하지 않는다' 5명(20%), '모르겠다' 3명(12%)로 나타났다. 추천하는 이유는 새로 지은 시설로 입주 전 살던 곳보다 환경이 좋다는 의견이 많았다. 반면 추천하지 않는 이유로는 '입주자격에 제한'이 있고 '개인사정에 따라 더 좋은 곳'에서 지낼 수 있다는 의견이 있었다.

앞으로의 예상 거주기간은 '계속 거주' 13명(52%), '건강 문제로 인한 퇴소 전까지' 13명(52%)으로 나타나 대부분의 응답자가 현재 시설에서 거주를 지속적으로 원하고 있음을 알 수 있었다.

건강문제로 퇴소한다면 이후 거주계획에 대해서는 '계획 없다' 13명(52%), 기타 6명(24%), 노인의료복지시설 4명(16%)으로 나타났다. 기타 응답자 대부분은 계획이 없으나 '계획 없다'는 항목으로 선택하지 않은 경우이다. 이는 응답자 대부분이 현재 시설이 마지막 거주지로 생각하고 있음을 의미한다.

3) 결과 종합

□ 건강상태는 외출, 취사 등 일상생활에 지장이 없으며 이를 유지하기 위해 노력

입주자는 독립적인 일상생활이 가능하며 개인 상황에 따라 일과 중 운동과 같은 활동을 조절하였다. 식사 준비는 외식보다는 개인이 직접 준비하고 아침, 점심, 저녁을 간단하게라도 챙겨서 먹는 경우가 많았다. 병원 이용은 도보로 인근 병원을 이용하거나 대중교통을 이용하여 입주 전 살던 곳에서 다니던 병원을 이용하고 있었다. 건강 유지를 위해 일상생활에서 운동이나 산책과 같이 밖으로의 활동을 하려고 노력하고 있었다. 또한, 응답자 대부분은 건강상태가 악화되면 타 시설로 이동해야 함을 인식하고 있었다.

입주자의 외부활동을 하려는 노력과 자체 건강관리는 시설의 입지를 포함하여 주변 여건이 중요함을 보여준다. 응답자 대부분은 노인복지주택과 인접하여 조성된 방축천변 산책로와 운동기구를 이용한 경험이 있었다. 도시 내 위치한 노인복지주택은 옥외 공간 확보에 한계가 있다. 그러나 이 시설의 경우 천변 산책로 및 운동기구, 인접 공동주택단지 외부공간 연계와 같은 시설 주변의 환경 조건으로 인해 별도로 멀리 가지 않고서도 외부활동이 가능함을 알 수 있다.

□ 생활비는 보호자가 관리하며 소일거리를 포함하여 지속적인 경제활동을 희망

입주자는 개인 건강 상태에 따라 경제활동을 원하는 정도에 차이가 있었으며 생활비나 관리는 보호자(주로 자녀)가 담당하고 있었다. 주목할 점은 성별, 연령별 상관없이 지속적인 경제활동을 희망하는 경우가 많았다. 기대하는 소득 규모가 있기 보다는 일을 계속 하는데 의미를 두고 있었다. 또한, 소득, 생활비, 주거비(임대료)를 본인이 직접 관리하는 것 보다 자녀가 관리하는 경우가 많았다. 이는 고령자에게 적절한 일자리가 제공된다면 지속적인 경제활동도 가능할 것임을 보여준다. 실제로 이 시설에서 콩나물재배, 텃밭 가꾸기, 두부 만들기 등 소일거리 사업이 진행되었고 입주자의 참여나 호응도 매우 높았다.⁹⁶⁾ 그러나 관련 프로그램 운영을 하는데 지원체계에 한계가 있어 지속적으로 운영되지 못하고 일회성에 그쳤다.

□ 가족 간 연락은 많은 반면 입주자 간 교류는 적으며 프로그램 관련 의견은 부족

입주자 모두는 가족과의 연락 빈도는 높으나 입주자 간 교류는 개인별 차이가 있었다. 입주자 외 교류는 가족과의 연락이 가장 많았으며 입주자 간 교류는 매주칠 때 인사 정도

96) 시설 관리·운영자 인터뷰(2018.07.09.)

로 자체 커뮤니티가 활발하게 형성되지는 않았다. 다만, 일부 입주자는 식사, 마실, 옷놀이, 경로당 등 시간을 같이 보내는 그룹이 있었다. 시설 운영자 문의 내용은 시설 관계자에게 간편 수리 정도의 요청으로 응답하여 인터뷰 상으로는 빈도를 낮게 말했으나 시설 관계자 면담 결과 사소한 부분까지 문의하는 빈도가 매우 잦은 것으로 확인되었다.

생활프로그램은 단체 프로그램 중심으로 운영되고 참여 비율도 높게 나타났다. 공지나 안내방송을 듣고 본인이 직접 선택해서 오는 경우도 있으나, 관계자 전화로 연락하는 경우도 많고 프로그램별 참석율도 차이가 있었다. 무엇보다도 프로그램 관련 의견은 거의 없었다. 예를 들면, 희망하는 프로그램 내용이나 그 동안 참여했던 프로그램 중 기억에 남는 것 등에 대한 응답은 매우 소극적이었다. 이는 소규모 그룹 단위로 프로그램이 다양하게 진행되거나 개인의 배경을 고려한 맞춤형 진행에 한계가 있기 때문이다. 특히, 현재 상황에서 프로그램 전담 인력 배치나 프로그램 개발에 투자하는데 한계가 있다.

3. 소결

1) 주거지원 수요의 특성

□ 예비고령자는 재가서비스 중심의 주거지원 희망

먼저, 예비고령자 주거지원 수요 조사 결과 생활지원 서비스의 대부분의 항목에서 높은 수요를 확인할 수 있었다. 이는 노후의 희망거주지 결과와도 연계되어 논의될 수 있다. 노후 희망거주지로 농어촌이나 교외보다는 도시지역, 살던 도시와 동네를 희망하고 있어 도시 내 생활권 단위에서의 주거지원 수요가 증가할 것임을 예측할 수 있다. 국내에서는 고령자의 입소시설 수용률이 높지 않으며 앞으로의 고령인구 증가에 대비한 적정 입소시설 지원 기준이 미흡한 상황이다.

또한, 입소시설에 대한 부정적 인식보다는 필요 시 노인주거복지시설 또는 노인의료복지시설 입소를 선택한 경우가 있었다. 경제적으로 어려워지거나 건강이 나빠질 경우 절반 이상이 시설 입소 희망을 선택하였는데, 이러한 결과는 시설에 입소하는 것이 대안에서 제외되기 보다는 생활여건에 따라 고령자가 주체적으로 선택할 수 있는 대안으로 고려될 필요가 있음을 보여준다.

□ 노인복지시설의 시설별 수요 차이

예비고령자는 노인복지시설에 대하여 기본적으로 알고는 있었으나 현 거주지에서의 이용 정보는 부족하였으며, 노인복지시설 중 여가 및 재가복지시설의 이용의향이 높게 나타났다. 이러한 이용의향 결과는 여가복지시설과 재가복지시설이 향후 시설 이용에 다른 시설 대비 긍정적으로 인식하고 있음을 확인할 수 있다.

한편, 증가하는 고령인구를 고려하여 지역별 노인복지시설의 시설별 수요를 면밀하게 추정할 필요가 있다. 이는 예비고령자의 시설과 서비스 수요를 바탕으로 향후 노인복지시설의 시설별 기능과 역할을 재검토하는 바탕이 될 것이다. 현재 노인복지시설은 고령자 인구 대비 적정 시설공급 비율이나 기준이 미흡한 상황으로 각 시설별 이용률이나 이용자 현황 진단이 구체적으로 이루어지지 못하고 있다. 예를 들면, 노인여가복지시설 중 노인종합복지관은 이용자가 고령자에 한정되어 있으며 지역 내에서 새로운 고령층의 유입보다는 기존 이용자의 고령화로 인해 이용자의 연령대가 높아지는 경우도 있다.⁹⁷⁾ 일본에서는 고령자의 생활 전반을 종합적으로 지원하기 위한 ‘고령자종합센터’ 자치구 단위로 운영하고 있다. 이 센터는 국내의 여가복지시설과 의료복지시설 기능이

복합된 형태로 여가복지시설과 유사한 고령자활동센터는 60세 이상 구민이 등록제로 이용하는 시설이다. 그밖에 교육, 커뮤니티, 재활 등 각 분야별 프로그램이 운영되고 있다.⁹⁸⁾

국내에서는 2장에서 살펴본 금천구의 소규모 고령자주거 사례는 동일건물 내 경로당이 위치하여 이용이 편리하도록 시설을 조성하였고 세종시 노인복지주택은 저층부 부대시설에서 여러 가지 프로그램을 운영하고 있다. 두 사례 모두 근거리 내 해당 시설이 위치하기 때문에 고령자의 이동이나 이용 부담이 적은 편이다. 같은 맥락에서 입소시설인 노인주거복지시설과 노인의료복지시설, 이용시설인 노인여가복지시설과 노인재가복지시설이 별도의 시설로 고려되는 것이 아닌 지역 내 물리적 범위를 고려하여 생활권 단위에서 이용을 위한 접근이 필요하다.

97) 양재노인종합복지관 관계자 인터뷰(2018.08.16.)

98) 치요다구는 고령자종합지원센터로 '커뮤니티 플라자'를 2015년부터 운영하고 있다. 이 센터는 1층부터 5층은 고령자와 가족 상담을 통해 서비스 연결이나 재택 지원을 제공하고 있으며 6층은 관리부문, 7층부터 12층은 병동으로 구성되어 있다.

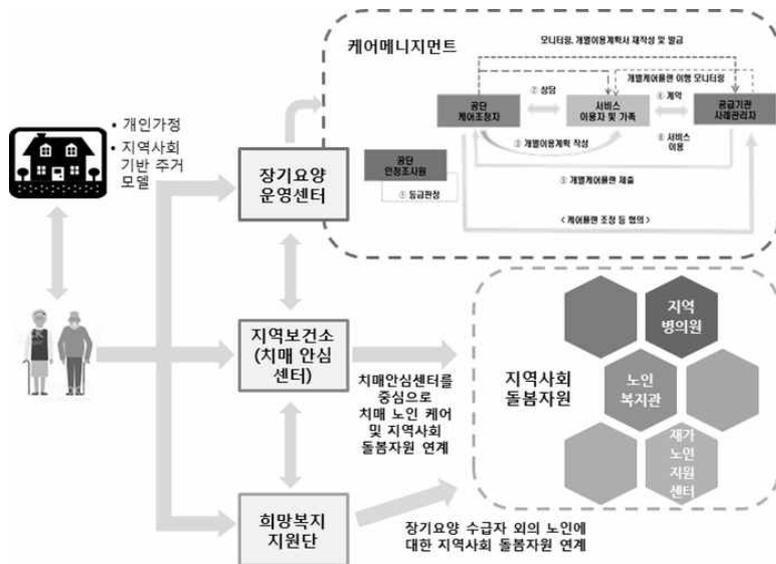
<http://trans.city.chiyoda.lg.jp> (접속일:2018.09.01.)

2) 예비고령자의 주거지원 방향

□ 지역사회에서 주거지 중심의 지속 거주 지원

보건복지부에서 발표한 '제2차 장기요양기본계획'에 의하면 고령자주거는 지역 사회에 기반을 두고 장기요양제도권 내에서의 '케어메니지먼트'와 제도권 외에서의 '지역사회 돌봄'과 연결되고 있다. 이 계획은 복지서비스의 통합적 이용 개념이 제안되었다는 점에서 의미가 있으나 지역사회나 주거모델에 대한 계획은 미흡한 상황이다. 현재 '지역사회 기반 주거모델'이 언급되고 있으나 주거모델 개념, 범위와 대상, 서비스 연계체계 등 구체적인 계획은 미흡한 상황이다.

지역사회에서의 지속 거주(AIP)를 지원하기 위해서는 우선 지역의 범위를 설정할 필요가 있다. 고령자의 일상생활을 고려하였을 때 지역이 근린주구, 근린분구 등 생활권 단위에서 물리적인 범위가 설정되어야 해당 지역 내에서 주거지를 중심으로 연계가 필요한 시설이 검토될 수 있기 때문이다. 권역단위에서 거점이 되는 응급센터, 종합병원 등이 있다면 생활권 단위에서는 복지서비스 제공이 이루어지는 시설과 주거와의 연계가 1차적으로 요구된다.



[그림 4-16] 지역사회 중심 통합 서비스 이용체계

출처: 보건복지부(2018) 제2차 장기요양기본계획, p. 14. 재인용.

□ 건강하고 안정적인 노후생활을 위한 주거확보와 주거안정 유지

먼저, 건강한 고령자를 대상으로 예방적 차원에서의 지원이다. 장기요양 수급자는 2022년까지 확대될 예정이며 이에 대한 대응책이 발표되고 있으나 건강한 고령자의 생활 관리와 유지를 위한 지원은 미흡한 상황이다.⁹⁹⁾ 예비고령자 수요조사 결과 간편 건강 체크, 취미 및 여가 프로그램에 대한 수요가 높게 나타나 일상생활 유지를 위한 생활 서비스 수요를 확인하였다. 건강한 고령자를 대상으로 예방적 차원에서 자립적으로 노후생활을 영위할 수 있도록 주거지원이 이루어진다면 궁극적으로 사회적 비용 감소 효과도 기대할 수 있다.

다음으로 지역사회 내에서 이루어지는 보호의 연속성이다. 이를 위해서는 사회복지서비스 운영관리체계 외에도 지역 내 시설 설치, 시설과 시설 간 연계, 시설복합화 등 물리적 조건이 충족되어야 한다. 예를 들면, 생활서비스 중 응급상황 대응 관련 체계는 고령1인가구의 경우 매우 중요한 사항이다. 일찍이 국외에서는 고령자 전용 주거에서 최소한의 시설 설치를 통해 고령자의 생활 안전망으로 운영 중에 있다. 또한, 응급상황 시 지역 내 시설 이용이 가능하도록 시설과 별도로 협약을 맺는 경우도 있다.

현재 독립적으로 일상생활이 가능한 건강한 고령자를 대상으로 공급되는 시설은 노인 주거복지시설 중 노인복지주택과 공공설비주택이 있다. 두 시설은 지원제도와 시설 운영방안 마련을 통해서 고령자의 주거 확보와 복지서비스 제공이 통합적으로 이루어지는 고령자주택으로 운영이 가능한 조건을 갖추고 있다.

99) “장기요양보험제도 10년, 수급자 확대하고 맞춤형 서비스 제공”,
<http://www.medigatenews.com/news/2523721198> (접속일: 2018.09.01.)

제5장 고령1인가구의 주거복지 지원과 노인복지주택 개선방안

- 1. 고령1인가구를 위한 주거복지 지원의 방향
 - 2. 노인복지주택 개선방안
-

1. 고령1인가구를 위한 주거복지 지원의 방향

1) 기본 원칙과 조건

□ 기본 방향

현재 제도권 내에서 고령자가 선택할 수 있는 주거 대안은 자택 이외에 노인주거복지시설, 공공임대주택이 대표적이다. 그러나 증가하는 고령인구 대비 노인주거복지시설이나 공공임대주택의 수요 대응은 한계가 있다. 노인주거복지시설 중 양로시설과 노인공동생활가정은 일상생활이 가능한 고령자가 입소하는 경우보다 그렇지 못한 경우가 많으며 개인의 선택으로 입소하거나 입소 후 주체적으로 생활이 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 노인복지주택은 민간에서 운영하는 경우 비용 부담이 있으며 지자체 운영 시설은 입주자격에 제한이 있다.

공공임대주택 중 고령자전용은 시설 구성에 차별화를 두었으나 전담인력 배치나 생활 지원에 한계가 있다. 자택에서의 노후 생활 또한 연령대가 높아질수록 지원 체계가 필요한 실정이다. 주거취약계층은 최소한의 안전망으로 서비스를 제공하고 있다. 현재 취약계층 독거노인 정책과 사업이 진행되고 있으나 경제적 기준 뿐만 아니라 일반가구 중에서도 사회적 여건, 즉 사회적으로 고립 가능성이 있거나 응급상황 대응에 한계가 있는

고령1인가구의 형태도 지원의 대상으로 고려되어야 한다.

이미 일본에서는 퇴직연금과 기초연금으로 생활하는 고령1인가구가 파산하는 실태에 대해 보도한 바 있으며 사회적으로 문제가 되고 있다. 취약계층은 정부와 지자체 관리에 지원을 받고 있으나 자가를 소유한, 연금으로 생활하고 있는 경우 생활보호의 사각지대에 놓이면서 정보 부족으로 인해 생활과 의료서비스를 제공받지 못하게 되고 이러한 상황이 몇 년 동안 지속되면서 대응하지 못하고 위기에 처하게 된다는 것이다.¹⁰⁰⁾ 일본의 고령사회 대응과 정책적 경험은 국내에서도 고령사회상을 예측하고 관련 제도와 사업을 추진함에 있어 시사점을 준다.

본 연구는 고령인구가 증가하면서 고령계층의 세대교체와 생활 가치의 변화로 인한 노후 생활상 변화가 예상되는 가운데 주거 부문에서도 시설과 서비스의 수요 변화를 확인하였다. 앞으로의 고령자 주거와 시설, 복지서비스 제공은 통합적으로 이루어질 필요가 있으며 이를 위해서는 실질적인 주거지원 모델과 지원 방안이 강구되어야 한다.¹⁰¹⁾ 예비고령자의 노인복지시설 인식과 이용의향, 생활지원 서비스가 필요한 정도를 조사와 현재 노인주거복지시설의 입주자 면담 결과를 바탕으로 고령1인가구의 안정적인 생활을 위한 주거복지 지원 방향과 주거의 구성 및 운영방안을 제안한다.

□ 목적

고령1인가구의 주거지원 모델은 주거복지 제고에 궁극적인 목표가 있다. 이를 위해 주거지원 모델을 개발하는 첫 번째 목적은 지역사회에서의 지속적인 거주를 지원(AIP)을 실현하는 것이다. 두 번째 목적은 고령1인가구의 건강하고 안정적인 주거확보와 주거안정을 유지하는 것이다.

- 목적1: 지역사회에서의 지속적인 거주 지원(aging in place) 실현
- 목적2: 고령1인가구의 건강하고 안정적인 주거확보와 주거안정 유지

현재는 신체적, 경제적 상황 등 생활여건 변화로 인해 주거이동이 발생할 때 선택할 수 있는 대안은 많지 않으며 노인의료복지시설, 노인주거복지시설과 같은 시설 입소로 지역사회를 떠나면 다시 복귀하는 경우도 한정적이다.

100) NHK 스페셜 제작팀(2016), 노후파산: 장수의 악몽(老後破産 長壽という悪夢), 김정환 옮김, 다산북스.

101) 이상립 외(2016)는 지역친화적 고령자 주거모델을 제안하면서 주택건설과 복지서비스 제공이 분리되어 있어 협업의 정책적 거버넌스 구축이 전제되어야 함을 강조하였다.

□ 전제조건

본 연구에서 제안하는 주거지원 방향은 지역사회 기반이라는 관점을 유지한다. 지역사회에서 별도의 조직이 아닌 지역사회를 기반으로 그 내에서 조성되고 운영과정에서 의료, 복지, 생활 등 지역사회 자원과 연계가 된다. 지역사회는 고령자가 지내온 자택을 포함하는 주거지 일대로 생활권을 포함한다. 따라서 이 조건을 바탕으로 장기적으로는 일본의 지역포괄케어시스템과 같이 국내 여건에 맞는 지역사회 내에서의 연계 체제를 마련할 필요가 있겠다. 최근 국내에서도 지역사회 돌봄을 위한 커뮤니티 케어(community care)가 사회복지정책의 주요 실천 방법으로 제시되면서 이에 대한 중요성이 강조되고 있다.¹⁰²⁾

고령자 주거의 구성과 운영(안)은 건강한 고령1인가구를 대상으로 건강한 생활 유지와 다각적 측면에서의 노화를 예방하는 차원에서 구성한다. 고령자의 생애주기와 신체적 기능 쇠퇴를 고려하면 주거지원은 단계적으로 시설과 서비스 지원이 필요하다. 가장 첫 단계가 건강한 상태로 고령자가 일상생활에서 지원 없이 자택에서 지내는 상태임을 가정하면 이 주거지원 모델은 자택에서 시설로의 이동 시 시설에서의 '재택' 개념을 반영한다. 즉, 고령자가 자택에서 서비스를 제공받거나 주택과 서비스가 통합된 성격의 시설로 생활서비스를 기초로 하여 고령자가 건강한 생활을 유지하고 공동생활 선택과 사회적 참여를 통해 심리적·사회적 노화를 예방하는 차원임을 전제로 한다.

한편, 고령자에 대한 보호 연속성이 지역사회 차원에서 유지되어야 한다. 지역사회 내에서의 고령자의 생활 정착되기 위해서는 고령자 주거에 따라 보호 형태와 서비스가 결정되기 때문에 각 서비스의 긴밀한 연계가 필요하다는 의미이다.¹⁰³⁾

- 조건1: 지역사회 기반이라는 관점 유지
- 조건2: 건강한 고령1인가구(고령가구)의 예방적 차원
- 조건3: 고령자의 보호 연속성 유지

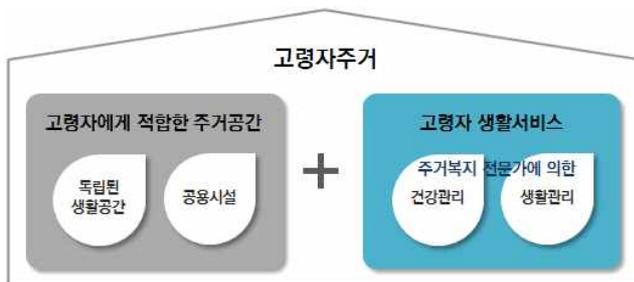
102) 커뮤니티 케어는 영국, 미국, 일본 등에서 정책과 사업으로 실천된 사회복지 개념으로 국내에서도 관련 연구는 꾸준히 진행되어 왔으나 정부 정책의 실현을 위한 방법으로 등장한 것은 최근이다.

103) 사회복지 관점에서 시설 이동은 보호형태로 구분하여 볼 수 있다. 즉, '독립주거-시설방문-방문서비스-단기보호-보호시설(입소시설)'일 경우 보호의 연속성과 함께 적정 서비스도 수반되어야 한다. 김석준(2009) 고령사회와 노인장기요양시설: 노인장기요양보험법 도입에 따른 노인시설변화, p.200.

2) 주거의 구성 및 운영 방향

□ 개념

고령1인가구의 주거복지 지원을 위한 바람직한 주거 구성과 운영(안)은 고령자의 주거 수요에 대응하여 마련되어야 할 고령자 주거와도 동일하다. 본 연구에서 제안하는 고령자주거는 ‘고령자의 독립적인 생활이 보장되면서 최소한의 생활서비스가 제공되는 주거’이다. 생활서비스는 건강과 생활관리가 서비스 형태로 지원되는 것이다. 이러한 고령자주거는 물리적인 구성과 운영 측면에서 국내 노인복지주택과 일본 서비스제공 고령자주택과 유사한 개념이다. 일본 서비스제공 고령자주택은 요개호·요지원 인정을 받고 있는 자를 대상으로 하며 최근에는 개호·의료 연계형 서비스제공 고령자주택 사업으로 확대되고 있다. 본 연구에서 제안하는 고령자주거는 대상이 건강한 고령자, 즉 최소한의 생활서비스 지원으로 일상생활이 가능한 자로 개호·의료의 지원 단계보다 앞 단계로 설정하고 있다는 점에서 차이가 있다.



[그림 5-1] 고령자주거 개념도

출처: 연구자 작성

□ 대상 및 범위

이용 대상은 독립적인 생활이 가능한 고령1인가구(고령가구)이다. 고령가구는 가구원이 고령자인 경우로 한정하며 가족동거는 제외한다. 독립적인 생활이 가능한 경우는 현재 노인복지주택 입주대상 기준과 같다. 취사생활이 가능하고 건강관리, 긴급대응 등 예방 중심의 서비스로 생활이 가능한 경우이다. 또한, 저소득층으로 제한하는 것이 아닌 일반가구를 포함한다. 고령자 주거의 공간적 범위는 지역 내 생활권이며 모델의 물리적 구성 범위는 주거 공간과 생활지원 서비스가 제공되는 시설이다. 운영 범위는 시설 단위 뿐만 아니라 지역 내 보건의로 서비스, 생활서비스 등의 연계를 통한 생활 지원과 입주자 관리, 비상연락망 구축 등 생활 관리를 포함한다.

□ 규모

10인 이상이 생활할 수 있는 중소규모로 설정한다. 현재 노인주거복지시설은 입소(입주) 정원의 기준이 종류별로 다르다. 노인복지주택은 30세대 이상이며 양로시설은 입소 정원 10인 이상, 노인공동생활가정은 5-9인이다. 노인복지주택은 의무 설치인 공동시설이 많고 전용 비율이 낮아 대규모로 조성되어있다. 고령자 주거는 지역사회 내에서 공간적으로 분리되지 않은 단독 건물로 지역 내에 위치한 기존 시설을 활용할 수 있는 경우도 고려하였다. 시설 대상은 노인복지주택, 공공임대주택 외에도 기존 시설(주택)의 개조 및 활용도 고려할 수 있다.

□ 구성

주거의 공간구성 기준은 공간 범위를 기준으로 독립된 개인공간을 확보하는 것과 개인공간, 공동 생활공간, 시설물 단위, 생활권 단위로 시설 구성을 제안한다.

• 독립된 개인 생활공간 확보

먼저, 주거단위는 개인 생활공간으로 고령자 개인의 독립된 생활공간은 현관, 침실, 화장실, 주방 및 거실로 구성한다. 일반 공동주택의 단위세대와 유사한 공간구성으로 1-2인 거주를 위한 적정 규모도 확보되어야 한다. 국내에서 노인공동생활가정 시설 수가 감소하고 있는 것은 열악한 운영상 이유 외에도 고령자의 최소한의 프라이버시 보장에 한계가 있고 고령자의 공동거주 방식에 대한 이해가 부족한 점도 있었다.



[그림 5-2] 고령자주거의 기본 공간구성

출처: 연구자 작성

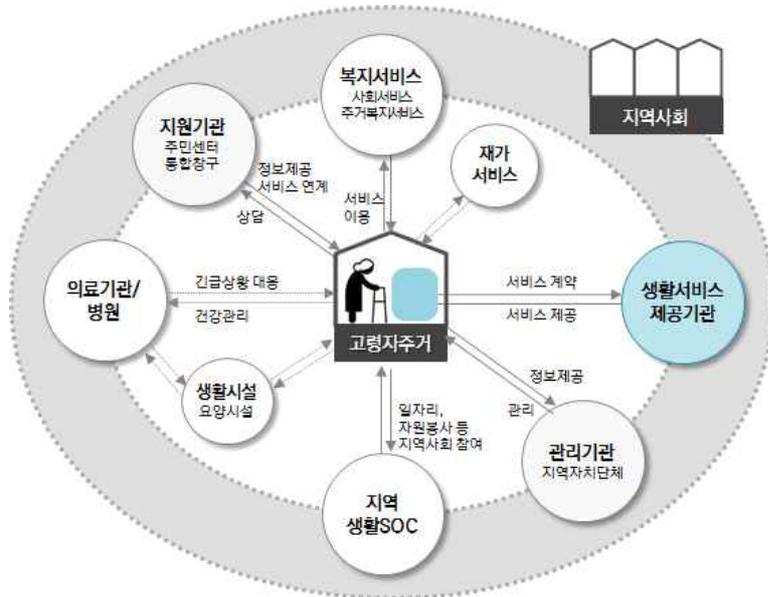
• 개인 생활공간, 공동 생활공간, 지원(관리) 공간의 명확한 구분

다음으로 주거시설은 개인 생활공간과 생활지원 서비스 지원 공간으로 구성한다. 고령자 개인생활공간, 공동 생활공간, 운영관리 공간이 물리적으로 통합된 형태이다. 생활지

원 서비스를 제공하는 주체가 상주 또는 비상주 여부에 따라서 차이가 있을 수 있다. 또한, 시설 규모, 입주자 정원, 직원 수 등이 함께 고려되어야 한다. 기존 노인복지주택 또는 소규모 공공임대주택의 시설 구성은 저층부에 관리실, 사무실, 프로그램실(다목적실) 등 시설관리와 입주자 공동시설이 설치되고 중·상층부는 입주자 공간(생활실)로 구성하였다. 물리적 조건은 이와 유사하나 규모가 더 작고 다른 용도와도 병합되어 구성될 수 있다는 점에서 차이가 있다. 실제로 도시 내에서 교통접근성이 높은 입지가 좋은 곳에 고령자 주거와 유치원, 어린이집이나 일반 주택과 함께 조성되는 사례도 있다.

- 지역사회 내에서 다른 시설과의 연계 방안 마련

마지막으로 주거시설과 지역사회의 연계이다. 지역 내 사회복지시설, 의료시설, 일자리, 공공시설 등과의 연계를 통해 고령자가 자립적으로 지낼 수 있는 체계를 구축할 필요가 있다. 앞으로는 지역사회 내에서 고령자 주거와 여가복지시설의 기능이 강화될 것으로 예측된다. 현재 노인복지시설 중 노인여가복지시설은 이용자는 매우 많은 반면 한정된 프로그램, 공간부족, 노후시설, 데이케어센터와의 병행 운영 등 문제가 있다. 또한, 국외 사례분석에서 기술한 도쿄도의 주거단지 내 ‘커뮤니티 플라자’와 같이 고령층만이 이용하는 시설보다는 지역 커뮤니티 센터로 장려할 필요가 있다.



[그림 5-3] 지역사회와 고령자 주거의 연계 방안
출처: 연구자 작성

□ 생활서비스

현재 재가노인지원서비스는 장기요양등급외자로 제도권 내에서 지원을 받을 수 없는 취약계층의 고령자에게 제공되고 있다.¹⁰⁴⁾ 서비스는 예방적 사업(직접서비스), 사회안전망 구축(간접서비스), 긴급서비스로 구분되며 세부 사항은 지역과 서비스 제공주체에 따라 차이가 있다. 이러한 서비스가 취약계층 대상으로 제공되고 있다면 앞으로 고령자 주거에서 일반가구를 대상으로 지원되어야 할 서비스 범위는 좀 더 좁게 축소될 수 있다.



[그림 5-4] 고령자 생활서비스의 범위

출처: 연구자 작성

생활 서비스는 고령자 건강관리, 일상생활 지원이나 긴급대응과 같은 생활관리 서비스로 예방 중점의 서비스에 중점을 둔다. 고령자의 건강관리는 간편 건강 체크로 예비고령자 수요조사에서 선호도가 높은 항목이었다. 일상생활 지원은 생활상담, 청소·세탁 등 가사 지원, 정보 구득 등이 해당된다. 긴급대응은 응급상황 발생 시의 직원 업무 지침, 비상연락망 가동, 지역 내 의료기관 협약과 응급상황 조치 협조와 같은 대응체계로 실제 상황에 대비한 교육훈련도 수반되어야 한다.

- 건강관리 서비스 : 간편 건강 체크와 건강관리
 - 간편 건강 체크와 건강 체크 결과에 따른 상담
 - 실내외 신체활동(운동) 및 체력관리 지원
- 생활관리 서비스 : 일상생활 지원 + 긴급대응
 - 생활상담, 안전 확인, 가사지원, 정보안내, 교육, 지역 자원 및 기관 연계 등 일상생활 지원 서비스
 - 응급호출, 화재 및 가스유출 대응 등 긴급대응 서비스

104) 「노인복지법」에 근거한 노인복지시설 중 재가노인복지시설은 방문요양서비스, 야간보호서비스, 단기보호서비스, 방문목욕서비스, 재가노인지원서비스로 구성되며 이 중 재가노인지원서비스는 다른 서비스 이외의 서비스로 상담, 교육, 각종 서비스가 필요한 자에게 제공하고 있다. 재가노인지원서비스 대상은 65세 이상, 중위소득 150% 이하, 장기요양등급외자, 혼자서 일상생활 어려움을 겪는 자로 제도권 내에서 지원받지 못하는 사각지대에 놓인 고령자가 해당된다.

일본의 「고령자주택 생활지원 서비스 제공 지침(高齢者向け住宅における生活支援サービス提供のあり方指針)」에 의하면 ‘생활지원 서비스’는 ‘긴급 시 대응, 상황 파악 (안부 확인), 생활 상담, 식사 제공, 외출 동행, 기타’로 기본서비스는 ‘긴급 시 대응, 상황 파악 (안부 확인) 및 생활 상담’이 해당한다.¹⁰⁵⁾ 이 지침은 서비스 제공 사업자가 고령자에게 서비스 제공 시 유의할 점, 주택소유주의 책임과 역할 등 생활지원 서비스 제공 시 유의할 점과 기본사항을 명시한 것이다. 일본은 고령자주택에서 의료·개호 서비스와 연계하는 경우도 있고 그렇지 않은 경우도 있다. 국내에서도 고령자 주거에서 생활서비스를 제공하기 위해서는 관련 가이드가 필요하다. 이는 중앙부처에서 기본 사항을 제시하고 세부 사항은 지역자치단체에 위임하는 형태로 마련할 수 있다.

※ 고령자주거의 생활서비스 제공 가이드 예시

1. 기본사항

- 생활서비스 제공 가이드의 목적
- 생활서비스 제공 가이드의 정의
- 생활서비스 사업운영의 유의점
- 지역 내 의료기관, 복지서비스 기관 등 연계 시 유의점
- 주택사업자(주택소유주)의 책무
- 생활서비스 사업자의 책무

2. 생활서비스의 제공에 관한 사항

- 생활서비스 종류와 범위(기본서비스, 추가서비스)
- 생활서비스 실시자의 유의점
- 기본서비스 이외의 생활서비스 제공 시 유의점
- 서비스 제공 직원의 배치와 기밀유지 사항
- 공용시설 및 공간의 위생관리
- 예산관리에 관한 사항
- 비상 재해대책에 관한 사항

3. 생활서비스 계약에 관한 사항

- 생활서비스 계약 시 유의점
- 생활서비스 내용 및 계약에 대한 상세 설명에 관한 사항

4. 불만사항 해결 및 손해배상에 관한 사항

- 입주자 및 입주자 가족의 불만사항 해결을 위한 주택사업자와 생활서비스 사업자의 처리 절차
- 입주자의 생명, 신체, 재산에 대한 손해배상 등

5. 개인정보 보호

- 입주자, 신원 인수인 등 개인정보 취급에 대하여 관련 법률 및 조례 적용

출처: 〈高齢者向け住宅における生活支援サービス提供のあり方指針〉 내용을 바탕으로 수정·보완하여 재구성

105) 「고령자주택 생활지원 서비스 제공 지침」 제2조

□ 관련 주체와 역할

본 연구에서 제시하는 주거지원 모델에서 관계자는 고령자(입주자), 생활서비스 제공 주체, 의료서비스 연계 기관, 주택 및 시설 소유주(사업자), 지자체 담당부서가 해당한다. 입주자인 고령자는 독립적인 일상생활이 가능한 자로 자율적으로 생활서비스와 기타 생활지원 사항을 요구하거나 선택할 수 있다. 다만, 고령자가 생활에서 자율적으로 선택을 할 수 있도록 충분한 정보와 설명이 제공되어야 하며 건강상태가 나빠질 경우 다른 시설이나 병원으로의 이동 발생 시에도 상황 이해와 함께 이동을 선택할 수 있어야 한다. 생활서비스 제공 주체는 앞서 기술한 건강관리, 일상생활 지원, 긴급대응과 같은 예방 중심의 생활서비스를 제공한다. 서비스 제공 주체는 고령자와의 계약 관계를 형성하는데 서비스 제공주체에 대한 검토가 추가적으로 필요하다. 서비스 제공주체가 시설 운영 주체와 같은 경우와 그렇지 않은 경우를 구분할 수 있으며 시설 운영주체가 공공·민간인 경우도 고려해야하기 때문이다.

※ 생활서비스 비용 구성

- 국내 장기요양제도와 일본의 개호보험제도는 장기요양등급, 비용·보험혜택 등 보험체계에 차이가 있어 단적으로 지원내용, 비용, 서비스를 비교하는데 한계가 있음
- 국내에서 운영 중인 노인복지주택은 일본 서비스제공 고령자주택 입주자보다 건강한 고령자가 생활하고 있으며 주거비는 임대료, 생활비는 식비, 시설관리비, 건강관리비로 구성되고 부대시설 이용비는 별도로 산정함 (서울시니어스 가양타워 사례 참조)
- 일본 서비스제공 고령자주택은 주거비 내에 관리비가 포함되며 서비스 구성이 '기본'과 '선택' 항목으로 구분, 식사와 가사서비스는 선택으로 제안할 수 있음

[표 5-1] 일본 서비스제공 고령자주택의 비용 구성

| 구분 | 비목 | 비용 | 비고 | |
|---------|--------|--------------------------------------|--------------|-----------------------|
| 주거비 | 월임대료 | 월임대료+관리비 | 필수비용 | |
| | 관리비 | | | |
| 생활지원서비스 | 기본 서비스 | 긴급시 대응, 안부확인 생활상담 건강상담, 쓰레기 관리 | 제공내용과 범위가 다름 | |
| | 선택 서비스 | 식사서비스 가사서비스 | | 월 고정비용 또는 이용정도에 따라 가산 |
| | 개호 | 개호보험서비스 개호보험서비스 외 | | 이용정도에 따라 비용 지불 |

출처 : 유선종(2014), 노인주택 파노라마, 집문당, p.289. 참조하여 수정·보완함

2. 노인복지주택 개선방안

1) 노인복지주택 개선사항

□ 지역 여건을 고려한 노인복지주택의 시설기준 적용과 규모 다양화

노인복지주택의 의무시설 설치기준은 「노인복지법」의 ‘별표2. 노인주거복지시설의 시설기준 및 직원배치 기준’에 명시되어 있는데 이 시설의 기준과 면적의 적정성에 대하여 검토가 필요하다. 현재 시설별 각 실에 대한 운영 실태를 파악하고 수요에 따라 필요한 공간으로 활용하는 방안 마련이 필요하다.

예를 들면, ‘의료 및 간호사실’은 현재 시설에서 해당 실의 활용도를 검토할 필요가 있다. 입주자의 정기검진이나 간단한 건강 체크 빈도, 담당 인력의 근무형태(상근·비상근) 등이 고려되어야 한다. ‘식료품점 또는 매점’은 노인복지주택이 초기 실버타운으로 교외지역에 조성되면서 최소한의 시설 입주자가 이용하는 편의시설 확보를 위한 목적이 있었다. 그러나 노인복지주택 입주자만으로는 상권 확보에 한계가 있으며 해당 용도의 제한으로 인해 실제 시설에서 필요한 용도로 활용하는데 한계가 있다. 또한, 도심에 위치한 시설의 경우 근거리 내에서의 편의시설 확보가 가능하고 소일거리, 지역사업 참여 등 지역별 시설 여건별 공간수요가 다르다. 따라서 노인복지주택의 입지와 지역 여건, 시설규모, 프로그램 운영 방향에 따라서 의무설치 시설에 대한 완화 또는 필요한 용도로의 활용을 위해 시설기준 개선이 필요하다.

[표 5-2] 노인복지주택 시설기준 개선사항

| 현행 기준 | 개선방향 | 비고 |
|-------------------------|---------------------|--|
| 노인복지법 시행규칙 [별표2] | | |
| 3. 시설기준 | 3. 시설기준 | *시설별 입지, 시설규모, 입주자 대상 프로그램 운영을 고려하여 법적 의무시설 기준을 완화 |
| - 침실 1 | - 침실 1 | |
| - 관리실 1(사무실·숙직실 포함) | - 관리실 1(사무실·숙직실 포함) | |
| - 식당 및 조리실 1 | - 식당 및 조리실 1 | |
| - 체력단련실 및 프로그램실1 | - 프로그램실(다목적실) | |
| - 의료 및 간호사실 1, | - 건강관리실 | |
| - 식료품점 또는 매점 1 | - 근린생활시설(1종) | |
| - 비상재해대비시설 1 | - 비상재해대비시설 1 | |
| - 경보장치1 | - 경보장치1 | |

출처: 「노인복지법 시행규칙」, [별표2] 바탕으로 재작성

노인복지주택은 「노인복지법」 ‘별표2’에서 시설 규모 기준을 30세대 이상으로 규정하고 있다. 현재 조성된 시설 규모는 매우 다양한데 200세대 이상의 시설이 많은 이유는 별도의 지원금 없이 입주자가 부담하는 비용으로 운영되고 있기 때문이다. 도시에 입지한 경우 지역사회 내에서 주상복합 형태로 조성되고 있으나 중소규모의 시설 조성이 가능할 경우 지역사회 기존 주거지 조직과의 조화뿐만 아니라 신축 이외의 재고 주택의 활용 가능성도 담보할 수 있다. 다만, 중소규모의 경우 시설 운영과 인력 및 비용 구조에 대한 검토가 필요하다.

□ 노인주거복지시설의 기능 강화와 노인복지주택 활성화 대책 마련

노인복지시설의 세부 시설별 개선사항 중 기능 강화가 필요한 것은 노인주거복지시설이다. 앞으로 고령인구가 증가하면서 소득계층, 건강 상태에 따라 노인의료복지시설과 재가복지시설의 수요뿐만 아니라 가장 기본이 되는 주거 수요도 증가할 것이다. 현재 노인주거복지시설 중 양로시설과 공동생활가정은 취약계층의 주거 대안으로 기능하고 있다. 그러나 노인복지주택은 독립적인 생활이 가능한 고령자의 주거 대안으로는 한계가 있다. 노인복지주택은 낮은 전용면적 비율로 시설운영과 관리에 부담이 있다. 또한, 법적으로 준주택으로 적용받으면서 실수요자가 이용할 때 자금 대출에 제한을 받고 있다. 이러한 문제는 오래 전부터 노인복지주택의 주택 인정 여부에 대한 문제와 분양 관련 문제로 논의되어 왔으나 아직까지 개선되지 못하고 있는 부분이다.

2) 현행 정책과의 연계 방안

□ 고령자 주거복지 지원 정책 반영

- 건강한 고령1인가구의 주거지원 정책

정부는 지역사회 내에서 고령자뿐만 아니라 돌봄이 필요한 장애인, 취약계층의 돌봄 수요에 대응하기 위해 커뮤니티 케어 정책을 발표하였다.¹⁰⁶⁾ 이전에는 저출산·고령화 사회대응 정책에서 고령자의 복지 지원을 중점적으로 살펴보았다면 최근 발표한 커뮤니티 케어 정책은 복지 대상을 특정 연령으로 한정하지 않고 복지 수요가 있는 대상자를 지역사회라는 범위에서 '포용'하는 포괄적 접근을 취하고 있다. 현재 급속도로 고령화가 진행 중이고 앞으로의 고령인구 비율 증가와 사회적 부양 부담의 가중화가 사실이 되었다. 본 연구에서 제시한 고령자주거 조건, 공간구성, 운영방향은 노후 생활에서 가장 기본이 되는 주거 문제에 대한 해법 중 하나로 고려될 수 있으며 고령자의 생활안정과 건강유지를 통해서 사회적 비용을 절감하는 효과를 기대할 수 있다.

- 보건복지부의 선도사업 추진 계획과 연계

보건복지부는 10월 커뮤니티 케어 추진전략을 발표하였다. '일상생활에 돌봄이 필요한 노인, 장애인 등 대상으로 케어통합창구를 통한 재가서비스 연계, 맞춤형 주거 제공, 중간시설 운영'을 제시하였고, 12개 시군구 대상으로 총 81억 원의 예산이 지원된다. 관련 보도자료에 의하면 2019년 1월 '커뮤니티케어 선도사업'을 선정할 계획이다.¹⁰⁷⁾

※ 보건복지부 커뮤니티케어 선도사업

- 사업개요

- 노인, 장애인 등 일상생활에 돌봄이 필요한 사람이 살던 곳에서 지내도록 재가지역사회 기반으로 돌봄 체계를 마련
- 일부 지자체에서 선도적으로 사업 실시하여 지역주민이 직접 체감하도록 하고 이후 타 지자체로 확산 유도

- 지원내용

- 지역기반 돌봄 인프라 구축: 케어통합창구, 지역케어회의 운영을 통해 정보제공, 상담 및 심층 사례 관리
- 지역사회 정착 지원: 보건(방문건강), 복지(돌봄일상지원), 주거서비스 연계, 돌봄 수요자의 재가 생활 지원
- 자립생활을 위한 맞춤형 주거: 거동불편 노인, 장애인에 적합한 주거 개보수, 장애인 탈시설 체험주택 및 정신질환자 중간집(halfway-house) 운영 등 맞춤형 주거지원 실시

출처: 보건복지부, '19년 예산안 주요사업 설명서(2018.8.28.), p.7. 재인용

106) 돌봄(care)을 필요로 하는 주민들이 자택이나 그룹 홈과 같이 지역사회(community)에 거주하면서 복지급여와 서비스를 제공받고, 지역사회에서 어울려 살아가며 노후생활을 보내는 사회복지 개념이다.

107) 보건복지부(2018), 사람중심의 포용적 복지국가 구현을 위한 '19년 복지부 예산 편성, 보도자료, 2018.8.28.

현재 해당 사업계획은 고령자주거 개선 1,600호 대상 주거 개보수에 중점을 두고 있다. 다만, 주거 개보수는 단기간 내 실행이 가능한 장점이 있으나 개보수 범위와 수준에 따라 편차가 있으며 소극적 범위에서 이루어진다면 단순 개보수나 일회성에 그쳐 근본적으로 고령자의 주거환경을 향상하는데 한계가 있을 것이다. 무엇보다도 현재 지원되는 대상은 주거취약계층 중심으로 설정되어 있어 중장기적으로 고령가구가 증가할 것을 고려한다면 저소득층 이외의 일반가구인 고령자의 생활지원을 위한 관련 계획은 부족한 상황이다.

※ 부처별 협력사업 사례: 지역사회 돌봄 사업 서울시 광진구 ‘공유공간 나눔’

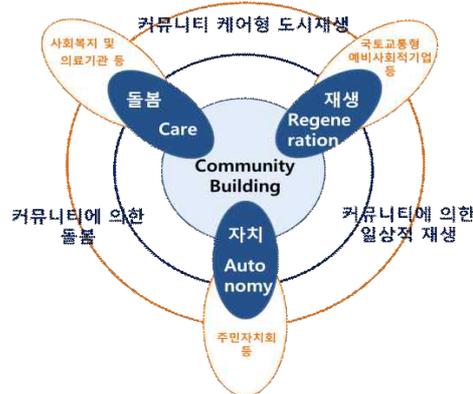
• 개요

- 행정안전부, 보건복지부, 국토교통부는 지역주민들이 원하는 공공서비스 및 돌봄·의료서비스를 맞춤형으로 지원할 수 있는 공간을 조성하기 위해 서울 광진구 “공유공간 나눔”에서 업무협약을 체결
- 공공부문에서의 3개 부처 간 협력 효과를 극대화하기 위해 국토교통형 예비사회적기업(공간조성), 주민자치회(주민수요 발굴), 사회복지 및 의료기관(돌봄·의료서비스 제공) 등 각 소관 분야의 민간부문 간 협력도 강화할 예정

• 주요 내용

- (공모사업 연계) 복지부는 내년 1월 커뮤니티케어 선도사업 선정 계획이며 선정 시 주민자치형 커뮤니티케어(행안부), 도시재생 뉴딜사업계획(국토부)를 심사과정에 반영
- (주민서비스 전달체계) 행안부와 국토부는 도시재생지원센터, 공동체지원센터와 같은 중간지원조직 간 협력 강화. 자치·돌봄·재생의 통합 플랫폼 구축을 위해 읍·면·동의 관련 기능을 강화하고, 지역주민 주도로 각 부처의 사업이 활성화 될 수 있는 주민서비스 전달체계를 구축
- (보건복지 서비스가 제공되는 공공임대주택) 복지부와 국토부는 노인·장애인 등 취약계층이 지역사회에서 자립하여 살아갈 수 있도록 보건복지 서비스가 제공되는 공공임대주택 공급 확대

• 커뮤니티케어형 도시재생 모형도



출처: 보건복지부, 지역사회 중심의 '자치·돌봄·재생'을 위한 3개 부처 업무협약 체결, 보도자료(2018.09.10.), pp.1-4. 재인용

□ 고령자 주거 인식 확대와 다양한 개발방식 모색

아직까지 국내에서는 고령자주거 인식이 미흡한 상황이다. 현재 살던 곳에서 실버타운, 유료노인복지주택 등은 고비용으로 운영되는 주택으로 건강이 나빠질 경우 주거이동이 불가피하고 그렇지 못한 경우에는 살던 곳에서 의료서비스를 받게 된다. 이미 고령자주택에서 생활하는 고령자가 기능이 낮아짐에 따라 서비스가 제공되는 주택 확보의 필요성이 제기되고 있다(이윤경, 2017:182).

현재 노인주거복지시설은 고령인구 적정 시설공급에 대한 기준이 미흡한 상황이며 시설 수는 감소하는데 비해 입소정원은 증가하고 있다. 특히, 노인주거복지시설 중 중소규모에 해당하는 노인공동생활가정은 전국에서 운영하는 사례수가 지속적으로 감소하고 있다. 현재 노인복지주택은 2011년부터 분양 조건이 완화되었으나 나이 제한, 시설 설치기준 적용, 관련 법 적용 등으로 한계가 있다. 본 연구에서 다루었던 매입형 공공임대주택 사업 사례인 보린주택은 자치구 주도 하에 추진된 선례로 현재 타 자치구로도 확대되고 있다. 세종시 밀마루복지마을 사례는 지자체 주도로 조성되었으며 복지 전문인력이 배치되어 다양한 프로그램이 체계적으로 운영되는 사례로 의미가 있다.

※ 국내 고령자주거의 확대를 위한 개발방식 다양화

- 국내에서는 고령자주거 관련 연구가 지속적으로 이루어진 반면 실제 고령자주거 대안은 미흡한 상황
- 현재 주거 개발방식, 운영관리 주체, 유지관리 비용 산정, 공동주택과 노인복지주택의 법적 적용 차이 등 문제로 노인주거복지시설이나 공공임대주택이 고령자주거로 고려되는데 한계가 있음

[표 5-3] 고령자주거 개발방식에 따른 사업자 장·단점 비교

| 구분 | 요약 | 장점 | 단점 |
|--------|-----------------------------------|---|--|
| 서비스방식 | 토지 소유자가 건물 조성 후 임차 | 토지비용, 건축비용이 필요 없고 초기비용을 절감할 수 있음 | 필요한 위치, 원하는 방향 진행에 한계가 있어 사업화에 시간이 소요 |
| 펀드방식 | 펀드 등으로 건물 조성 후 임차 | 펀드조성으로 대규모 투자 가능, 사업자 초기비용 절감, 대규모 사업진행이 가능 | 토지취득비용, 건축비용 펀드 기대수익률에 대응할 수 있는 임차료 필요 |
| 소유방식 | 본인이 토지와 건물을 매입 | 토지를 이미 소유하고 있으므로 투자는 건축비 규모로 예상되며 고수익 사업전개가 가능 | 토지취득, 건축비에 대한 자금 대출 부담 발생 |
| 일부소유방식 | 토지는 소유자에게 임대하고 건물 소유 | 자기소유방식과 비교하였을 때, 초기비용 절감이 가능 | 서비스방식과 같이 사업화에 시간이 필요, 토지소유자에게 유동성이 낮아짐 |
| 연대방식 | 임대주택의 관리경영과 개호 서비스를 분리·연대하여 사업 전개 | 임차부분은 개호사업 부분이므로 비용절약이 가능하고 입주자 서비스를 대상고객으로 간주하여 효율경영이 가능 | 주택부분과 개호부분의 연대가 약하면 입주자에게 불이익이 발생하고 입주자 모집에 영향을 미칠 수 있으며 입주 후 불안요소로 작용 |

출처 : 유선종(2014), 노인주택 파노라마, 집문당, p.183 재인용

□ 지역사회에서 주거와 생활SOC와의 연계

지역사회 지속 거주라는 고령사회 대응 목표와 커뮤니티케어라는 정책 수단의 실현을 위해서는 지역사회 내에 위치한 서비스 및 시설 자원과의 체계적인 연계가 요구된다. 여기에는 환경, 공간 등 시설과 같은 물리적 요소와 인력 및 서비스 지원체제와 같은 소프트웨어 요소가 있는데 이 두 가지는 별도로 아닌 동시에 부합해야 하는 부분이다.

예를 들면, 지역사회 내에서 고령자주거 문제를 해결하기 위해서는 주택만을 공급하는 것이 아닌 고령자가 이용하는 시설에 대한 현황 진단도 함께 이루어져야 한다. 고령자의 이용 접근이 비교적 높은 노인여가복지시설은 경로당과 복지관의 이용률 변화로 살펴본 바와 같이 실제 고령자의 여가생활에 얼마나 기여하고 있는지를 근본적으로 검토할 필요가 있다. 실제 예비고령자가 기대하는 노후생활은 여가와 취미 중심으로 이에 대한 프로그램 수요가 많은 것을 확인하였다. 현재 지역 내 위치한 노인복지관은 연령대를 한정하여 고령자가 집중적으로 이용하는 시설로 도시권에서는 매우 많은 프로그램이 진행되고 있으며 노인실태조사 결과 노인복지관의 이용률은 증가하고 있다. 그러나 노인복지관과 같은 시설은 이용자를 고령자로 한정하면서 지역사회에서 또 다른 공간적 고립의 가능성이 있다. 또한, 노인복지관의 이용자도 새로운 고령자가 유입되거나 순환이 되는지 여부도 살펴볼 필요가 있다.

※ 생활SOC 공급 및 관리 관련 사업의 연계

- 보건복지부, 생활SOC 지원 대폭 확대
 - 지역사회 자원 중 주민의 안전 및 삶의 질 관련 분야에 대한 지원 대폭 확대(1,885→3,432억 원)
 - (시설보강) 지역별로 배치되어 있는 의료기관, 복지시설의 환경개선을 통해 지역주민들이 좀 더 쾌적한 분위기에서 서비스를 제공받을 수 있도록 지원
- 국가건축정책위원회, 생활SOC 공급 및 관리 과제 추진
 - 생활SOC에 대한 투자 확대와 함께 질적 혁신도 병행하여 국민들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 제대로 된 지역밀착형 생활SOC가 공급될 필요
 - 국가건축정책위원회는 지난 9월 4일(화) '대한민국 생활 SOC 현장방문 - 동네건축 현장을 가다' 행사의 후속 조치로 공공건축 혁신을 위한 9대 핵심과제를 선정
 - 주요 시설은 지구대, 우체국, 주민센터, 어린이집, 노인복지관, 보건소 등을 공공건축 예시로 제시

출처: 국토교통부, 국민 삶의 질을 높이는 생활SOC, 동네건축부터 확 바꾼다, 보도자료(2018.10.05.), pp.1-7. 재인용
보건복지부, 사람 중심의 포용적 복지국가 구현을 위한 '19년 복지부 예산편성, 보도자료(2018.08.27.), p.12. 재인용

제6장 결론

- 1. 연구내용 종합
 - 2. 추후 연구방향
-

1. 연구내용 종합

□ 주요 결과와 의의

본 연구는 고령1인가구의 생활, 경제, 건강 등 가구특성과 예비고령자 계층의 시설 수요 분석 결과를 바탕으로 현재 운영되고 있는 노인복지시설의 한계에 대응하고 기존 시설의 개선을 위한 방안을 마련하는데 목적이 있다. 특히, 고령1인가구의 생활여건을 신체적, 경제적, 사회적 변화로 구분하여 살펴보고 주거복지 관점에서 주거 기능과 함께 시설 지원이 가능한 방향을 모색하고자 하였다.

첫째, 고령1인가구의 가구특성 분석과 예비고령자 수요 조사·분석을 통한 향후 시설 수요 예측하였다. 고령1인가구의 특성은 노인실태조사 자료를 바탕으로 생활, 경제, 건강 상태에 대해서 다른 가구구성과 비교하여 전반적으로 취약함을 확인하였다. 고령1인가구의 지원정책은 저소득계층 대상으로 추진되고 있다. 고령1인가구는 시간이 지남에 따라 고령부부가구에서 1인가구로 구성될 수 있으며 일상생활에서 다각적으로 대응에 한계가 있기 때문에 본 연구에서도 주요한 대상으로 다루었다. 특히, 고령계층의 세대교체가 이루어질 것임을 고려하여 예비고령자의 시설과 서비스 수요를 파악하고 이를 반영한 주거지원 방안을 제시하였다. 또한, 노인복지시설 입주자 면담을 통해 현재 고령자의 생활상과 노인복지시설에서의 거주 현황을 파악하였다.

둘째, 향후 고령1인가구의 주거문제에 대하여 선제적으로 대응하기 위해 고령자 주거의 조건과 구성을 제안하였다. 일본과 스웨덴의 국외 지원정책과 사례 분석 결과 일본은 급

속한 고령인구 증가에 대응한 고령자의 주거확보 정책에서 나아가 주거안정 정책을 추진하고 있었다. 공영주택에서의 서비스 지원을 받거나 서비스제공 고령자주택에서 거주하면서 의료·개호 연계 서비스를 제공받을 수 있는 체계가 구축되어있었다. 스웨덴은 일찍이 지역사회 지속 거주 개념을 실현하고 있었으며 건강한 고령자의 일상생활 유지와 관리를 위한 지원이 이루어졌다. 특히, 공동생활방식이 소규모 단위로 형성되어 코하우징과 같은 거주방식을 통해 개인의 독립된 생활을 유지하면서 사회적으로 고립되지 않고 공동체에 지속적으로 참여할 수 있는 환경이 조성되었다. 본 연구에서는 고령자의 주거확보와 주거안정을 목표로 개인 공간과 생활서비스가 제공되는 주거지원 모델을 제안하였다. 중소규모의 시설모델로 건강한 고령자를 대상으로 한다는 점에서 차별점이 있다. 국내 여건을 고려하여 추후 구체적인 운영 방안이 제시되어야 할 것이다.

셋째, 연구결과물의 정책 연계 방향과 노인복지주택 관련제도 개선방안을 제시하였다. 시설설치기준은 노인복지주택에서 상당부분 차지하는 의무설치시설은 지역 여건에 따라 완화할 필요가 있음을 제안하였다. 좀 더 근본적으로는 노인복지주택이 더 이상 '시설'과 '주택'의 구분으로 인해 더 이상 사각지대에 놓이지 않도록 조치가 필요함을 강조하였다. 이는 노인복지주택이 분양, 분양제한, 분양완화 등의 과정을 거치면서 아직까지 명확하게 해결되지 못하고 있는 복합적인 태생 배경에서부터 기인한다. 노인복지주택이 「노인복지법」 적용을 받으면서 실제로는 주택 기능을 하고 있는 상황에서 오랜 기간 동안 전문가의 지속적인 문제 제기에도 불구하고 여전히 해결되지 않고 있다. 복지전문 인력이 배치되어 생활서비스가 제공되면서 고령자주거 기능을 하는 본래의 시설 취지를 고려하면 현재 조성된 노인복지주택 사례와 앞으로의 시설 수요를 고려하여 활성화 방안을 모색할 필요가 있다.

본 연구의 결과물은 앞으로 발생할 고령1인가구의 주거복지 지원에 목적이 있으며 고령자의 주거이동을 단계적으로 고려한다면 가장 첫 단계인 서비스 지원 없이 자택에서 생활하는 단계의 바로 다음 단계에 해당한다. 향후 지역 내에서 노인복지주택의 역할과 기능을 재검토할 필요가 있음을 제시하였다.

2. 추후 연구방향

□ 지역사회 내에서의 고령자주거와 시설 간 연계 연구

추후 연구에서는 노인복지시설별 시설구성과 운영에 대한 연구가 필요하다. 본 연구는 노인복지주택의 개선방안을 제안하였으나 다른 노인주거복지시설의 현황, 시설 복합화 이슈, 일상생활에서 이용하는 시설 간 연계 방안은 면밀히 다루지 못하였다. 연구수행 과정에서 고령자 주거에 중점을 두고 일상생활에서 이용하거나 주거대안으로 입소하는 노인주거복지시설의 노인복지주택(밀마루복지마을, 서울시니어스 가양타워), 노인여가복지시설인 노인복지관(양재종합노인복지관, 구로종합복지관), 재가노인복지시설(양재데이케어센터, 구로데이케어센터, 서울시니어스 가양타워 내 방문요양센터) 답사를 수행하였으나 고령자 생활에 관한 종합적인 접근에는 한계가 있다.

□ 고령자 행위와 생활양식 기반의 시설계획

다음으로 고령자 주거 연구에서 실증 연구방법론을 적용한 연구 수행이 필요하다. 고령자 계층에서도 세대별 주거수요가 다르고 실제 생활에서 가치를 두는 것이 다르기 때문이다. 국외에서는 고령자의 생활패턴, 공간에서의 행위 등을 관찰조사를 통해 자료를 구축하고 실제 관찰하여 공간계획뿐만 아니라 직원의 동선, 배치와 나아가 시설의 운영관리까지 반영하고 있다. 또한, 이를 바탕으로 성공사례를 확대하여 관련 정책에도 반영되고 있다. 그러나 아직 국내에서는 연속적인 자료 구축이나 증장기 연구가 진행되지 못하고 있다. 고령화가 급속도로 진행되고 있지만 관련 정책의 검증이나 선례의 확대 기반이 부족한 실정이다.

- 강은나·박세경·배혜원·이민홍 외 (2014), 「초저출산초고령사회의 위험과 대응전략」, 한국보건사회연구원.
- 관계부처 합동(2017), 사회통합형 주거사다리 구축을 위한 주거복지로드맵(2017.11.29.), pp.29-31.
- 권오정·김진영·이용민 (2018), 「고령자 주택개조 관련 제도 현황 분석」, 한국실내디자인학회 논문집, vol.27, no.2, pp.24-36.
- 구글맵, maps.google.co.kr (접속일:2018.07.15.)
- 국가법령정보센터 홈페이지, www.law.go.kr (접속일: 2018.03.01.)
- 국토교통부 (2018), “2018년 주거급여 사업안내”
- 국토교통부(2017) 응진·진도·제천·광양 등 11곳에 공공실버주택 건설, 보도자료 (2017.03.16.)
- 금천구청 (2018), “홀몸어르신 맞춤형 공공원룸주택: 보린주택 추진현황”, 내부자료
- 금천구청 (2016), “보린주택 1-4호점 입주자 모집공고” (www.geumcheon.go.kr, 접속일 2018.09.01.)
- 김석준 (2009), 「고령사회와 노인장기요양시설: 노인장기요양보험법 도입에 따른 노인시설변화」, 한국학술정보.
- 김유진 (2016a), “노인의집을 중심으로 살펴 본 도시지역 저소득 독거노인의 주거안정 개입에 관한 사례 연구: 우리는 앞으로 어떤 논의가 필요한가?”, 「보건사회연구」, vol.36, no.4, pp.187-220.
- 김유진 (2016b), 「농촌지역 독거노인 공동생활거주에 관한 질적 사례연구」, 한국노년학, vol.36, no.1, pp.21-38.
- 김은희·변나향 (2017), 「고령사회 노인주거복지시설의 안전성 확보를 위한 제도개선연구」, 건축도시공간연구소.
- 김혜승·강미나 (2008), 「주거수요분석에 기초한 노인주거지원 정책과제 연구」, 국토연구원.
- 남희경 (2012), 「저소득 독거노인가구를 위한 공동생활주거형 공공임대주택 모델제안」, 이화여자대학교 석사논문.
- 뉴욕 NORC 홈페이지, <https://www.nyconnects.ny.gov/services/naturally-occurring-retirement-community-norc-1844> (접속일: 2018.10.28.)
- 대한민국 정부 (2016), “제3차 저출산고령사회기본계획(2016-2020)”, 저출산·고령사회위원회
- 대한민국정부(2017), 정부 100대 국정과제
- 도쿄도 (2018a), “고령자 주거안정 확보 플랜”

도쿄도 (2018b), “서비스 제공 고령자 주택의 공급촉진”

도쿄도 (2018c), “도쿄도 고령자 보건복지계획(2018-2020년도)”

도쿄도 도시정비국(東京都 都市整備局) 홈페이지, <http://www.toshiseibi.metro.tokyo.jp>

도큐부동산뉴스 (2017.4.11.), “지역에 열린 다세대 교류거점: 세타가야나카마치 프로젝트, 커뮤니티 플라자 개업”

도큐부동산 홀딩스 LIFe STORY TOWN 홈페이지, <http://www.lifestorytown.jp> (접속일: 2018.08.15.)

도쿄도 복지보건국 (2018), “도쿄도 서비스제공고령자주택 정비사업(의료·개호연계강화)”

도쿄도 치요다구 홈페이지, <http://trans.city.chiyoda.lg.jp>

박명자 (2008), 「노인주거 시설 및 정책에 관한 연구」, 인하대학교 박사논문

박순미·김유진·박소정 (2017), 「국내 노인주거복지서비스 현황 및 특성 분석」, 한국노인복지학회, vol.72, no.3, pp.395-428.

박중신·박현춘·김승근 (2014), 「농촌지역 독거노인 공동생활 홈의 운영실태에 관한 조사 연구」, 한국농촌건축학회논문집, vol.16, no.4, pp.1-8.

박진상 (2016), 「고령화시대의 노인친화형 주거모델에 관한 연구」, 전주대학교 박사논문.

마이홈포털 홈페이지, www.myhome.go.kr (2018.03.01.)

메디게이트 뉴스 (2018.06.27.), “장기요양보험제도 10년, 수급자 확대하고 맞춤형 서비스 제공”, www.medigatenews.com/news/2523721198 (접속일: 2018.09.01.)

밀마루복지마을(2018), “입주자 운영 프로그램 현황”, 시설 제공자료

보건복지부 (2016), “2016년 노인복지시설 현황”

보건복지부 (2017), “2017년 노인복지시설 현황”

보건복지부 (2018), “2018년 노인복지시설 현황”

보건복지부 (2018), “노인 절반 이상, 거동 불편해도 살던 곳에서 여생 마치고 싶다-2017년 노인실태조사 결과 발표”, 보도자료, 2018.05.25.

보건복지부 (2018), “제2차 독거노인 종합지원대책(2018-2022년)”

보건복지부 (2018), “제2차 장기요양 기본계획(2018-2022)”

보건복지부 (2018), “사람중심의 포용적 복지국가 구현을 위한 '19년 복지부 예산 편성”, 보도자료, 2018.08.28.

보건복지부 (2018), “지역사회 중심의 '자치·돌봄·재생'을 위한 3개 부처 업무협약 체결”, 보도자료, 2018.09.10.

보건복지부 (2018), ‘19년 예산안 주요사업 설명서, 보도자료, 2018.8.28., p.7.

서울연구원 (2015), 「서울특별시 1인가구 대책 정책연구」, 서울특별시의회.

서울주택도시공사, “입주현황”, 신내의료안심주택 현장 이미지 자료(현장답사일: 2018.07.17.)

서유진 (2018) 「도시재생에 있어 Aging in Place를 위한 고령자 서비스 주거 연구」, 서울대학교 박사논문.

서울시니어스타워 홈페이지, www.sst.co.kr

서울시니어스 가양타워 카다로그, 시설 제공자료

서울주택도시공사 (2015), “신내의료안심주택 입주자 모집공고문”

서울특별시 (2018), 「서울특별시 저층주거지 집수리 지원 기본계획」

서울특별시 주택바우처 지원금액, <http://blog.naver.com/PostView.nhn?blogId=osillis&logNo=221275307445>

세종특별자치시 노인복지과(2018), “밀마루복지마을 현황, 세종형 발전모델-공공임대 실버주택”, 내부자료

- 세종특별시 시설관리공단 홈페이지, http://www.sejong.go.kr/fmc/sub04_04.do
- 송준호 (2013), 「커뮤니티연계를 고려한 도시형 노인복지주택의 계획방향에 관한 연구」, 서울대학교 박사논문.
- 신용주 (2012), 「노인주거복지정책의 현황과 정책제언」, 한국주거환경학회논문집, vol.10, no.3, pp.159-171.
- 신필균(2015), 복지국가 스웨덴-국민의 집으로 가는 길, 후마니타스, 서울.
- 아우릭(AURIC) 홈페이지, www.auric.or.kr (접속일:2018.02.28.)
- 아이부키(2018), 보린주택 사업, 제공자료
- 액티브시니어(Active Senior) 홈페이지, www.aktivsenior.se
- 오승연 (2016), “고령자 주거실태와 주거정책방향”, 「KIRI 고령화리뷰」, 보험연구원, pp.19-36.
- 유선중 (2014), 「노인주택 파노라마」, 집문당
- 이상림·강은나·오신휘·전홍규·이한나·박소정·류승규 (2016), 「초고령사회 대응 지역친화적 노인주거모델 개발 연구」, 한국보건사회연구원.
- 이상우 (2016), 「초고령 노인의 주관적 안녕감에 관한 연구: 혼합연구방법의 적용」, 연세대학교 박사논문.
- 이수형·이상영·강지원·하솔잎·권소일·이중순·정희정 (2014), 「의료안심주택의 관리·운영계획의 수립을 위한 연구(요약보고서)」, 한국보건사회연구원
- 이주형 (2017), 「초고령 사회에 대응한 노인주거모델 개발에 관한 연구」, 건국대학교 박사논문.
- 이진숙 (2010), 「가족대안으로서의 농촌 독거노인 생활공동체에 대한 연구」, 가족과 문화, vol.22, no.1, pp.95-119.
- 이윤경 (2017), 「노인의 지역사회 계속 거주(Aging in place)를 위한 장기요양제도 개편 방안」, 한국보건사회연구원.
- 임상순 (2015), 대도시 노인전용 주거모형에 관한 연구, 서울과학기술대학교 석사논문
- 일반재단법인 고령자주택재단(一般財団法人 高齢者住宅財団), “고령자 주거 안정확보에 관한 법률(高齢者の居住の安定確保に関する法律, 平成二十九年法律第二十五号)”, 2018.08.15.
- 정경희 (2015), “노년기 독거 현황과 정책적 대응 전략”, 보건복지 ISSUE & FOCUS, 제300호 (2015-32), 한국보건사회연구원.
- 조성희·전은정(2009), 「노인주거계획을 위한 노인가구의 고령기 단계에 관한 연구」, 한국주거학회논문집, vol.20, no.5, pp.113-122.
- 주택저널 (2018.08.13.), http://www.jutek.kr/user/selectBbsColumn.do?BBS_NUM=7052&COD03_CODE=c0318
- 최정산·조재순 (2016), 「스웨덴 노인용 코하우징 주민의 공동활동 참여도와 생활만족도 시계열 차이: 2001년도와 2010년도의 비교」, 한국가정관리학회지, vol. 31, no.1, pp. 1-12.
- 최정산·조재순 (2018), 「스웨덴 +40코하우징 주민의 1인가구 여부 및 여성1인가구 여부에 따른 코하우징 삶의 차이: 이주동기, 공동활동 참여, 물리적 공간환경 평가 및 생활만족도를 중심으로」, 스칸디나비아 연구 21호, 한국스칸디나비아학회.
- 최정산·Paulsson, Jan. (2006), 「스칸디나비아 노인용 코하우징의 계획과 적용」, 집문당.
- 최정신, 김대년, 권오정(2003), 유료 치매노인 그룹홈의 개발과 관련정책, 집문당, 서울.
- 최정신·홍서정 (2017), 코하우징 공동체, 어문학사, 서울
- 테르센(Teresen) 홈페이지, www.teresen.se
- 토야마 타다시(外山 徹, 2018), 「고령자생활공간론: 자택이 아닌 재택」, 공동체
- 통계청 (2016), “장래인구추계”, 통계자료 인출 및 가공 (국가통계포털, <http://kosis.kr>, 접속일:2018.01.29.)
- 통계청 (2017a), “2016 인구주택총조사”

- 통계청 (2017b), “장래가구추계 시도편: 2015-2045”, 보도자료, 2017.08.30.
- 통계청 (2017c), “시도별 1인가구: 성 및 연령별 1인가구 시군구”
- 학술연구정보서비스 홈페이지, www.riss.kr (접속일: 2018.02.28.)
- 한국보건사회연구원 (2014), 「2014년 노인실태조사」
- 한국보건사회연구원 (2017), 「2017년 노인실태조사」
- 후생노동성 (2016), 「2016년판 후생노동백서」
- NHK 스페셜 제작팀(2016), 「노후파산: 장수의 악몽(老後破産 長壽という悪夢)」, 김정환 옮김, 다산북스.
- Brenton, M. (2013), “Ways of collaborating among seniors in the UK”, In Co Elderly, Best practices in self-administration of communal senior housing, pp.9-14.
- Kärnekull, K. (2010), "Thirty-three years from the start, time for new initiatives!" In Dick Urban Vestbro ed., In Living Together: Cohousing Ideas and Realities around the World. Division of Urban and Regional Studies, Royal Institute of Technology in collaboration with Kollektivhus NU. Stockholm, Sweden: Universitetservice US AB. pp.124-132.
- Kärnekull, K. & Vestbro, D. U. (2013), November. "Best practices in self-administration of communal senior housing, Sweden". In Dick Urban Vestbro ed., Best Practices in Self-administration of Communal Senior Housing: CoElderly Best Practice Report. p p. 15-22. Retrieved from <http://www.kollektivhus.nu/pdf/BestPracticeReport13116.pdf> (08. August, 2017).
- OECD(2014), Health at a glance 2013: OECD Indicator.
- Westerholm, B.(2010), "A Good Home All Your Life", In Living together-Cohousing Ideas and Realities Around the World, Proceedings from the international collaborative housing conference I Stockholm 5-9 May 2010, pp.30-32.
- 「高齢者向け住宅における生活支援サービス提供のあり方指針」
- 「건축법」 법률 제15594호(2018.10.18., 일부개정)
- 「고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률」 법률 제13897호(2016.07.28., 일부개정)
- 「공공주택 특별법」 법률 제14912호(2017. 10. 24., 타법개정)
- 「공공주택 업무처리지침」국토교통부훈령 제1091호(2018.11.1., 일부개정)
- 「국민연금법」 법률 제15522호(2018. 3. 20., 타법개정)
- 「노인복지법」 법률 제15442호(2018.03.13., 일부개정)
- 「노인장기요양보험법」 법률 제15443호(2018.03.13., 일부개정)
- 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」 법률 제13805호(2016.08.12., 타법개정)
- 「저출산·고령사회기본법」 법률 제12449호(2014.3.18., 일부개정)
- 「주거급여법」
- 「주거기본법」 법률 제15738호(2018.8.14., 일부개정)
- 「주택공급에 관한 규칙」국토교통부령 제512호(2018. 5. 4., 일부개정)
- 「주택법」 법률 제15120호(2017.11.29., 일부개정)

Improvement of Senior Welfare House for Single Elderly Households

SUMMARY

Byun, Nahyang
Park, Seokhwan
Tchah, Chuyoung

Chapter 1. Introduction

Korea has entered the category of “aging society” since 2017 due to its rapidly aging population. It is worth noting that although the phenomenon of population aging is occurring globally, it is proceeding at a very fast pace in the case of Korea. In particular, not only from the demographic point of view with the declining productive population and increasing elderly population, but also in terms of household characteristics where it is predicted that the number of household members will decrease and single person households will increase. This study focuses on the aging population and the increasing number of single elderly households, and aims to improve the housing welfare of the elderlies. Housing has an important place in the community in terms of maintaining or improving the quality of life through the welfare of the elderly. This is because the lives and livelihoods of the elderly are based on housing. Housing for the elderly cannot be solved only by facilities and housing supply. Instead, a diverse approach is required to enable the elderly to live a healthy and independent life.

The purpose of this study is to provide a plan for the improvement of existing facilities

and respond to the limitations of the elderly welfare housing currently in operation based on the characteristics of single elderly households such as living conditions, economy and health. The living conditions of the elderly are divided into physical, economic and social changes for observation. As regards housing welfare, housing functions and the operation method of facility support will be explored. The purpose of this study is as follows.

First, it seeks to determine the demand for future facilities by analyzing the characteristics of single elderly households and the future demand of the elderly population. Second, it suggests improvements in housing conditions, housing composition and elderly welfare housing that can support the lives of single elderly households. Third, it presents recommendations for improvement in the relevant government policies and systems.

Chapter 2. Current Status of Single Elderly Households and the Need for Housing Support

Single elderly households were found to be lacking in housing, economy and health compared to couple households and households with children. According to the results of a survey on elderly people, single households had low income, a higher ratio of receiving basic living allowances and despite a desire to work, the ratio of those who are currently working is low. In the health sector, visits to clinics were similar to those of other households, but the number of chronic ailments and prescribed medications were higher (Health and society research institute, 2017).

The present elderly population is primarily composed of persons born before 1947. However, after 2025, as aging increases rapidly, it will be composed of persons born before 1961, effectively replacing the population with the baby boomers who were in their youth after the country's liberation. The replacing of the generation that composes elderly households means that the present characteristics of elderly households will not pass on to the future and that the values and lifestyle sought by the society will change.

The domestic welfare facilities for the elderly are limited to the support of low-income elderlies or elderly welfare residents designed to support high-income people having

limitations in facility objective and performing its function. The lack of housing and facility alternatives in the middle income class shows the need to utilize existing housing inventory and to activate the functions of housing welfare facilities. Recently, in the United States and Japan, the number of middle class elderlies declaring bankruptcy due to extended life has been increasing. This is because of being excluded from the support of the state and local governments, and gradually becoming economically difficult due to increased living expenses and medical expenses while receiving limited income from pensions and other sources.

Chapter 3. Analysis of housing support policy and case studies of overseas elderly households

The concept of aging in a settlement basis has strengthened in overseas countries early on, where the housing environment of elderly people has been improving and the transition to welfare facilities and services have been provided. Since the enactment of the related law in the 1960s, Japan has promoted housing and expansion of facilities for the elderly, but in the wake of the rapid aging of the country, it has been pursuing a policy of linking housing and welfare policies and supporting residential environments. Early on, many policies and projects were implemented for the aging society and residential support, and recently, the results of these existing policies and pilot projects are being checked. If previously focus was made on securing housing for the elderly and related facilities and housing supply following rapid elderly population, currently they are pursuing to establish policies for the stabilization of housing for the elderly and to improve the existing elderly housing welfare facilities and elderly housing.

Since the 1980s, Sweden has shifted its policy direction from facility-based to residential-based, and various elderly housing welfare facilities have been operating. The concept of sustainable living in the community has been emphasized for a long time. For 20 years, the residents of the elderly sought to operate a small-scale facility similar in size to their home rather than large-scale. In particular, community housing was positively evaluated in terms of preventing the social isolation of the elderly and inducing them to participate in joint activities while maintaining a stable retirement life.

Chapter 4. Demand for housing assistance for pre-elderly people and interviews with facility residents

The purpose of the pre-elderly demand survey is to prepare for elderly living support by analyzing the demand for the welfare facilities and services in the future. Demand surveys were conducted for Seoul and metropolitan residents aged 50 to 64. Survey contents include housing situation and satisfaction, elderly living and residential planning, demand for services and facilities for housing support, and awareness of welfare facilities for the elderly. The total number of respondents was 700, with an average age of 56. The pre-elderly are expected to enter the elderly age from 70 which is 15-20 years from now and the expectation of elderly living standards is high for hobbies and leisure life, but the preparation of elderly housing is insufficient. The preferred residence was the metropolitan area, favoring their current residence or neighborhood, and the living conditions and health benefits were important. The elderly welfare facilities located in the present area were not well known. The intention to use the facilities was high in leisure welfare facilities and domiciliary welfare facilities, but living facilities like the residential welfare facilities and medical welfare facilities were lower. Living services showed high preference for health, life and care services, while economic consultation and social exchange support programs were low. In the health sector, simple health check and life and in the care sector, hobby and leisure program were the highest.

The purpose of interviewing residents of welfare homes for the elderly is to grasp the living conditions of the elderly and to draw out the limitations of the programs operated by the facilities. The interview was conducted on a 1:1 basis for the elderly residents currently living in the facilities. The contents of the survey were health, economic, social conditions and program participation status. The total number of respondents was 25, with an average age of 78. The results of the interview showed that health status was good enough to go out and cook by themselves allowing for daily living and they were making efforts to maintain it. Housing expenses, rent and similar expenses were mostly managed by their children. Most of the interviewees were in the low-income bracket and hoped for economic activities like participating in small-scale work. There was much communication among family members but very little between residents. The programs operated by the facility were high in frequency of participation but they could

not provide opinions on the preference of programs or programs they wanted to participate in. The programs were operated as group programs so there was limited small group operation and active participation by the elderly.

Chapter 5. Housing welfare support and elderly welfare housing improvement plan for single elderly households

In this study, the elderly population generation is expected to change as the population gets older and with it the living values creating changes in elderly living. Changes can also be confirmed as regards the demand in facilities and services of the housing sector. Future elderly housing, facilities, and welfare services need to be integrated. In this study, the improvement plan of the elderly welfare house aims at the improvement of single elderly household housing welfare. The basic directions for improvement are ① to realize a sustainable residence in the community, ② to secure healthy and stable housing for single elderly households. The prerequisite is to maintain a community-based perspective and to approach the healthy single elderly households from a preventive perspective and maintain the continuous care for the elderly.

This study suggests ways to utilize or extend the supply of elderly welfare housing using existing resources in the local community. Subjects and scope are similar to current standards however, resident candidates are single elderly households (elderly households) who can live independently. The criterion that independent living is possible is the same as the criterion for the elderly welfare housing. That is, it is possible to live a life where one can do its own cooking, take care of health, tend to emergencies and other preventive centered services. The spatial extent is the living area within the community and the physical composition range of the facilities is the residential area and living support service area. The scope of operation includes not only the facility unit but also life management tools such as living support by linking with local health care services, living services and management of residents, establishing emergency contacts and other life management tools.

The scale is set to a medium-small size of 10 or more people. Currently there are many elderly welfare housing in common facilities because they make it mandatory, and because the ratio is low there are many large-scale cases. However, in such cases, it is

often disconnected from the community due to its self-contained structure. It is also possible to utilize existing facilities located in the area as a single building that is not separated spatially within the community. In addition to the elderly welfare housing and public rental housing, remodeling existing facilities (houses) is also possible.

Currently, the elderly welfare housing has an independent private living space, which should be kept as a basic principle in the future. In particular, personal space, shared living space, and management space should be clearly distinguished. Facilities are generally composed of facility management such as management room, office, program room (multipurpose room) and resident common facilities on the lower floor, and middle and upper floor are composed of resident space (living room). The physical conditions are similar, but differ in that they can be combined with other uses.

Community linkages are designed to help elderly people live independently through social welfare facilities, medical facilities, jobs, and public facilities in the area. Domestically, we refer to Japan's comprehensive care system, but Japan is different from domestic circumstances because they are equipped with facility infrastructures, service support systems, and professional manpower training through policies implemented many years ago. In recent years, Japan has been providing a system to strengthen guaranteed medical and nursing care services to support early resumption of life residing in the community after being discharged from hospitals. It is suggested that such residence movement and returning to community for the elderly people will be discussed in the future.

The living services sector provides preventive focused services such as elderly health care, daily living support, and emergency responses. The elderly welfare housing is related to elderly (resident), living service provider, medical service linked agencies, home and facility owner (business operator), and local government departments.

Chapter 6. Conclusion

The government has introduced community care policies to address the needs of the elderly as well as those in need of care and the vulnerable within the community. If, in the past the focus was on welfare support for the elderly as a policy to tackle low fertility

and the aging society, the recently announced community care policy is a comprehensive approach to 'embrace' the welfare candidates within the scope of local communities without reference to age classification.

The aging population is rapidly progressing currently, and the proportionate increase in elderly people and the mounting social burden to support the elderly is becoming very evident. This study suggests providing welfare housing support and improving elderly welfare housing for single elderly household to resolve one of the basic problems, which is the housing problem for elders, and by providing social stability and maintaining the health of elderlies, we can expect social cost savings.

As yet, there is a lack of awareness for elderly housing. If one's health deteriorates while living in their current home, it is inevitable to move to a silver town, paid elderly welfare housing or other facilities and if not, one has to receive medical care at their place of residence. As the possibility living function decreases with age, the need to secure housing that provides services has been raised since a long time ago. This study suggests an improvement plan to overcome the current limitations of the elderly housing welfare facilities currently in operation based on the living conditions, economy, health, characteristics of households and demand of pre-elderlies. The results of this study are expected to contribute to the policy of securing housing and stabilization in the local community in order to improve the housing welfare of elderly households.

Keywords :

Single Elderly Households, Housing Welfare, Senior Welfare House, Living Service, Housing Policy

- 1. 예비고령자 수요조사(온라인 설문)
- 2. 입주자 면담지

1. 예비고령자 수요조사(온라인 설문)

The figure displays four sequential screenshots of an online survey interface, numbered 1 through 4.
Screenshot 1: A title page for the survey titled '예비고령자의 노인복지시설 인식 및 시설 수요조사' (Pre-elderly's Perception of and Demand for Elderly Welfare Facilities). It includes an introduction from the Korea National Institute of Aging Research, a purpose statement regarding the development of facilities for the elderly, and a closing statement from the Korea National Institute of Aging Research dated July 2018.
Screenshot 2: Question Q20, '귀하의 연령은 어떻게 되십니까?' (What is your age?). It features a dropdown menu for age selection and a '다음' (Next) button.
Screenshot 3: Question Q21, '당첨은 무엇입니까?' (What is the prize?). It has radio button options for '보통' (Average) and '저렴' (Cheap).
Screenshot 4: Question Q23, '원거 거주하고 계신 지역은 어디입니까?' (Which region do you live in?). It provides a grid of radio button options for various regions: 서울 (Seoul), 부산 (Busan), 대구 (Daegu), 인천 (Incheon), 광주 (Gwangju), 대전 (Daejeon), 울산 (Ulsan), 경기 (Gyeonggi), 전남 (Jeonnam), 전북 (Jeonbuk), 경남 (Gyeongnam), 충북 (Chungbuk), 강원 (Gangwon), 충청 (Chungcheong), and 제주 (Jeju).
Each screenshot includes '뒤로가기' (Back) and '앞으로가기' (Next) navigation buttons.

15

29%

※ 노인복지시설이란?

노인복지시설은 「노인복지법」에 근거하여 설치·운영됩니다.
 노인복지시설은 영소가 필요한 노인주간복지시설, 노인요양복지시설, 시설과 서비스를 이용하는 노인여가복지시설, 노인재가복지시설이 있습니다. 세부 사항은 아래에 같습니다.

- ① 노인주간복지시설 : 영가시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택
- ② 노인요양복지시설 : 노인요양시설, 노인요양공동생활가정
- ③ 노인여가복지시설 : 노인복지관, 경로당, 노인교실
- ④ 노인재가복지시설 : 방문요양서비스, 주간보호서비스, 단기보호서비스, 방문목욕서비스, 방문간호서비스, 재가노인지원서비스
- ⑤ 노인일자리지원기관

81-1. 요양 시설에 대해서 알고 계신 노인복지시설이 있다면 모두 선택하여 주십시오.

- 노인주간복지시설 : 영가시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택
- 노인요양복지시설 : 노인요양시설, 노인요양공동생활가정
- 노인여가복지시설 : 노인복지관, 경로당, 노인교실
- 노인재가복지시설 : 방문요양서비스, 주간보호서비스, 단기보호서비스, 방문목욕서비스, 방문간호서비스, 재가노인지원서비스
- 노인일자리지원기관
- 알고 있는 노인복지시설이 없다

16

31%

81-2. 위에서 열거 가능한 모든 노인복지시설 유형을 알고 계십니까?

| 시설 구분 | 알고있다 | 모른다 | |
|-----------|-----------|--------------------------|--------------------------|
| 노인주간 복지시설 | 영가시설 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 노인공동생활가정 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 노인복지주택 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 노인여가 복지시설 | 노인복지관 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 노인교실 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 노인재가 복지시설 | 방문요양서비스 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 주간보호서비스 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 단기보호서비스 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 방문목욕서비스 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 노인일자리지원기관 | 재가노인지원서비스 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

17

33%

81-3. 노인복지시설을 시설별 유형으로 다양하게 운영, 건설할 때 유조건에 대하여 알고 계십니까?

알고 있다 잘 모른다

18

33%

82. 본인이나 가족, 친척, 지인 등 중년 노인층에서 노인복지시설을 이용하는 것이 계십니까?

있다 없다

19

37%

82-1. 있다면 누가 이용하고 계십니까?

본인 가족 지인(친척)

친구 기타

20

38%

82-2. 그렇다면, 노인복지시설을 이용하는 대상 시설도 다양하고 있습니까?

| 시설 구분 | 없다 | 이용한 적이 있다 | 현재 이용 중이다 |
|-----------|----------|--------------------------|--------------------------|
| 노인주간 복지시설 | 영가시설 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 노인공동생활가정 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 노인복지주택 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 노인여가 복지시설 | 노인복지관 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 노인교실 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

21

40%

82-3. 그렇다면 그 방문을 다음 노인복지시설을 얼마나 자주 이용하고 계십니까?

| 시설 구분 | 이용하지 않음 (0회) | 하루 1회 이상 (1~2회) | 하루 2회 이상 (3~4회) | 하루 3회 이상 (5~7회) | 하루 4회 이상 (8~12회) | 하루 5회 이상 (13~19회) | 하루 6회 이상 (20회 이상) |
|-----------|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 노인주간 복지시설 | 노인복지관 | <input type="checkbox"/> |
| | 노인공동생활가정 | <input type="checkbox"/> |
| | 노인복지주택 | <input type="checkbox"/> |
| 노인재가 복지시설 | 방문요양서비스 | <input type="checkbox"/> |
| | 주간보호서비스 | <input type="checkbox"/> |
| | 단기보호서비스 | <input type="checkbox"/> |
| | 방문목욕, 재가노인지원서비스 | <input type="checkbox"/> |

22

42%

83. 위에서 다룬 노인복지시설이 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

| | 필수 없음 | 필요없음 | 보통 | 필요 | 필수 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 노인주간복지시설 | <input type="checkbox"/> |
| 영가시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택 | <input type="checkbox"/> |
| 노인여가복지시설 | <input type="checkbox"/> |
| 노인복지관, 노인교실, 노인요양공동생활가정 | <input type="checkbox"/> |
| 노인재가복지시설 | <input type="checkbox"/> |
| 방문요양서비스, 주간보호서비스, 단기보호서비스, 방문목욕서비스, 방문간호서비스, 재가노인지원서비스 | <input type="checkbox"/> |

39

74%

Q1-1 노후생활에서 도움이 되는 서비스가 있거나 필요하다고 생각하십니까?

| 구분 | 매우 필요 | 필요 | 보통 | 필요 | 매우 필요 |
|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 간접 서비스 | 간접 건강 보조 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 노년 활동 보조프로그램 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 노년 활동 프로그램 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 전문 상담서비스 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 정기적인 안부확인 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 생활 지원 서비스 | 독자서비스(도시락) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 독자서비스(음용차) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 희대 매거 프로그램 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 교육 자기개발 프로그램 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 가사(청소, 세탁 등) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 이동 지원(집-복지차) | <input type="radio"/> |

◀ 뒤로가기 ▶ 설문계속 ▶

40

79%

Q2-2 노후생활에서 도움된 지원 서비스가 있거나 필요하다고 생각하십니까?

| 구분 | 매우 도움 받음 | 도움 받음 | 보통 | 필요 | 매우 필요 |
|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 경제 | 지역 금융 상담 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 경제활동(소득) 상담 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 사회 | 경제활동(일자리) 상담(가정) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 가정상담 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 커리 | 자기 관리 활동 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 중고 활동 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 커리 | 세대 교육 프로그램 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 공공사업 지원제도 상담 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 이동 지원(집-복지차) | <input type="radio"/> |

◀ 뒤로가기 ▶ 설문계속 ▶

41

77%

Q3-1 만약 다음의 서비스가 무료로 제공된다면, 이용할 의향이 있습니까?

| 구분 | 있다 | 없다 | |
|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 간접 서비스 | 간접 건강 보조 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 노년 활동 보조프로그램 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 노년 활동 프로그램 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 전문 상담서비스 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 정기적인 안부확인 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 생활 지원 서비스 | 독자서비스(도시락) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 독자서비스(음용차) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 희대 매거 교육 프로그램 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 교육 자기개발 프로그램 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 가사(청소, 세탁 등) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 이동 지원(집-복지차) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |

◀ 뒤로가기 ▶ 설문계속 ▶

42

79%

Q3-2 1시간당 가점이 부담 가능하다고 사후를 평가하십니까?

| | 1만원 미만 | 1만원 이상 12만원 미만 | 12만원 이상 20만원 미만 | 20만원 이상 |
|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 이동 지원(집-복지차) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

◀ 뒤로가기 ▶ 설문계속 ▶

43

82%

Q4-1 귀하의 보통 활동수준은 어떻습니까?

- 매우 높고 활동적
- 높고 활동적
- 보통 활동적
- 낮고 활동적
- 매우 낮고 활동적

◀ 뒤로가기 ▶ 설문계속 ▶

44

81%

Q4-2 귀하의 직업 생활은 어떻습니까?

- 매우 하고 있다
- 잘 하고 있다
- 잘 하고 있지 않다

◀ 뒤로가기 ▶ 설문계속 ▶

45

82%

Q5-1 귀하의 현재 직업은 무엇입니까?

- 공직
- 사립기업
- 중소기업
- 자영업
- 전문직
- 농림어업
- 서비스업
- 비정규직
- 기타

◀ 뒤로가기 ▶ 설문계속 ▶

46

87%

Q5-2 귀하의 직업 분야는 무엇입니까?

- 교육
- 의료
- 서비스업
- 제조업
- 건설업
- 유통업
- 금융업
- 정보통신업
- 기타

◀ 뒤로가기 ▶ 설문계속 ▶

47

88%

83. 의무회 출장권 소속을 알려주세요?

| | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> 100만원 미만 | <input type="radio"/> 100-200만원 미만 | <input type="radio"/> 200-300만원 미만 |
| <input type="radio"/> 300-400만원 미만 | <input type="radio"/> 400-500만원 미만 | <input type="radio"/> 500-700만원 미만 |
| <input type="radio"/> 700-1,000만원 미만 | <input type="radio"/> 1,000만원 이상 | <input type="radio"/> 불가능한 소속 없음 |

48

90%

84. 의무회 생활비를 얼마나 지급하십니까?

| | | |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> 50만원 미만 | <input type="radio"/> 50-100만원 미만 | <input type="radio"/> 100-200만원 미만 |
| <input type="radio"/> 200-300만원 미만 | <input type="radio"/> 300-400만원 미만 | <input type="radio"/> 400-500만원 미만 |
| <input type="radio"/> 500-700만원 미만 | <input type="radio"/> 700만원 이상 | |

49

92%

85. 의무회 출장 신청은 어떻게 하십니까?

- 구별
- 세무처 접수
- 사물
- 직통
- 기타

50

94%

86. 지사는 몇 통지나 지급하십니까?

- 없음
- 1통
- 2통
- 3통
- 4통 이상

51

96%

87. 현재 영문회 계인 분은 의무회 납입금 모두 못 분담하십니까?

- 없음
- 1명
- 2명

52

98%

88. 본인과 의무회 의무납입금 과징금이 현재 영문회 계인 분의 납입금 모두 못 분담하십니까?

- 없음
- 1명
- 2명
- 3명
- 4명

B. 생활여건(건강)

B1. 귀하의 건강 상태는 어떻게 생각하십니까?

- ① 매우 좋음 ② 좋음 ③ 보통 ④ 좋지 않음 ⑤ 매우 좋지 않음

B2. 현재 보유한 질병이 있으십니까?

- ① 없다 ② 있다 (_____)

B2-1. 현재 보유한 질병은 무엇입니까?

- ① 고혈압 ② 당뇨 ③ 심장질환 ④ 관절질환 ⑤ 뇌졸중
⑥ 뇌경색 ⑦ 천식 ⑧ 우울증 ⑨ 고혈혈중 ⑩ 기타 (_____)

B3. 병원·의원 이용 빈도는 어떻게 됩니까?

- ① 없다(0회) ② 아주 가끔 이용(년1회) ③ 가끔 이용(월1회)
④ 종종이용(주1-2회) ⑤ 자주이용(주3회 이상) ⑥ 기타 (_____)

B3-1. 이용하는 병원·의원의 위치는 어떻게 됩니까?

- ① 세종시 도담동 ② 세종시 (_____)동 ③ 세종시 예정구역 외(조지원 등)
④ 대전·청주 ⑤ 기타 (_____)

B3-2. 이용하는 병원·의원에 갈 때 이동수단은 어떻게 됩니까?

- ① 도보 ② 대중교통 ③ 자가 운전
④ 복지센터 지원 ⑤ 기타 (_____)

B4. 상사 복용하는 약이 있습니까?

- ① 없다 ② 있다 (먹는 약: _____ 약 개수: _____)

B5. 최근 입원한 적이 있습니까?

- ① 없다 ② 있다 (6개월 이내) ③ 있다 (1년 이내)

B6. 하루 생활은 어떻게 됩니까? 어제 또는 오늘 기준으로 응답하면 됩니다 (주관식, 구두답변 기술)

B6-1. 기상시간: (_____)시

B6-2. 취침시간: (_____)시

B6-3. 오전일과 : (자택, 경로당, 프로그램실 + 마실, TV, 모임, 프로그램참여 등 장소+행위 중심으로 응답)

B6-4. 오후일과 :

B7. 외출 빈도, 목적, 시간 등을 응답하여 주십시오.

| 구분 | 주목적 (중복 응답) | 빈도 |
|---------------------|---|--|
| B7-1. 외출: 세대 밖-시설 내 | <input type="checkbox"/> 건강 체크 | <input type="checkbox"/> 일 ()회, <input type="checkbox"/> 주 ()회 |
| | <input type="checkbox"/> 프로그램 참여 | <input type="checkbox"/> 일 ()회, <input type="checkbox"/> 주 ()회 |
| | <input type="checkbox"/> 직원 상담문의 | <input type="checkbox"/> 일 ()회, <input type="checkbox"/> 주 ()회 |
| | <input type="checkbox"/> 기타 () | <input type="checkbox"/> 일 ()회, <input type="checkbox"/> 주 ()회 |
| B7-2. 외출: 시설 밖 | <input type="checkbox"/> 산책, 운동 등(병원·의료기관 제외, BS) | <input type="checkbox"/> 일 ()회, <input type="checkbox"/> 주 ()회 |
| | <input type="checkbox"/> 프로그램 참여 | <input type="checkbox"/> 일 ()회, <input type="checkbox"/> 주 ()회 |
| | <input type="checkbox"/> 복지관 등 기관 이용 | <input type="checkbox"/> 일 ()회, <input type="checkbox"/> 주 ()회 |
| | <input type="checkbox"/> 기타 () | <input type="checkbox"/> 일 ()회, <input type="checkbox"/> 주 ()회 |

B8. 세대 내, 시설 내에서 움직임과 승강기 이용에서 불편한 정도는 어떻게 됩니까? (5점 만점 기준)

※ 응답자 기준

- 세대 내 움직임 : 방, 화장실, 현관 등 걸기 기준으로 이동에 불편한 정도
- 시설 내 움직임 : 복도, 코어(계단실), 프로그램실 걸기 기준으로 이동에 불편한 정도
- 승강기 이용 : 승강기 인자, 조작, 대기 등 이용에 불편한 정도

| 구분 | 매우 불편 | 불편 | 보통 | 편리 | 매우 편리 |
|----------------|-------|----|----|----|-------|
| B8-1. 세대 내 움직임 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| B8-2. 시설 내 움직임 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| B8-3. 승강기 관련 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

C. 생활여건(경제)

C1. 기초생활수급자에 해당합니까?

- ① 해당한다 ② 해당하지 않는다

C2. 귀하의 직업 상태는 어떻게 됩니까?

- ① 일을 하고 있다 ⇒ C2-1.2.2.2-3 ② 현재 일을 하지 않는다 ⇒ C2-3

C2-1. 귀하의 현재 직업은 무엇입니까?

- ① 관리자 ② 전문가 ③ 서비스·판매종사자
 ④ 사무종사자 ⑤ 농림어업숙련종사자 ⑥ 기능·장치·기계·조립종사자
 ⑦ 단순노무종사자 ⑧ 기타()

C2-2. 귀하의 직업 형태는 무엇입니까?

- ① 상용근로자 ② 임시근로자 ③ 일용근로자
 ④ 고용주 ⑤ 자영업자 ⑥ 구직/학업 준비 중
 ⑦ 기타()

- C2-3. 귀하의 월평균 소득은 얼마입니까?
 ① 50만원 미만 ② 50-70만원 미만 ③ 70-100만원 미만
 ④ 100-200만원 미만 ⑤ 200-300만원 미만 ⑥ 300만원 이상
- C3. 월임대료는 어떻게 됩니까?
 ① 임대료 ()만원 ② 관리비 ()만원
- C4. 귀하의 월 생활비용은 얼마나 됩니까?
 ① 10만원 미만 ② 10-20만원 미만 ③ 20-30만원 미만
 ④ 30-40만원 미만 ⑤ 40-50만원 미만 ⑥ 50-70만원 미만
 ⑦ 70-100만원 미만 ⑧ 100만원 이상
- C5. 귀하의 임대료, 생활비 이외 지출이 있습니까? 있다면 무엇입니까?
 ① 없다 ② 있다 ()
- C6. 향후 경제활동 의향(현재 직업이 있다면 지속할 의향)이 있습니까?
 ① 없다 ⇒ C6-1 ② 있다 ⇒ C6-2
- C6-1. 경제활동 의향이 없다면, 이유는 무엇입니까?
 ① 건강 문제 ② 조건 문제(급여, 근무형태 등) ③ 일 선택 어려움
 ④ 기타 ()
- C6-2. 경제활동 의향이 있다면, 희망하는 경제활동은 어떻게 됩니까?

| | | | | | |
|--------|-----------------------------------|------------|--------------|-------------|-----------|
| 직업 형태 | <input type="checkbox"/> 주중(주말제외) | ① 전일 | ② 시간제 | | |
| | <input type="checkbox"/> 주 단위 | ① 전일, 2-3회 | ② 전일, 1회 | ③ 시간제, 2-3회 | ④ 시간제, 1회 |
| 고용 형태 | ① 상용 | | ② 임시 | ③ 일용 | ④ 상관없음 |
| (기대)수입 | ① 20만원 이하 | | ② 20-50만원 이하 | ③ 50만원 이상 | ④ 상관없음 |

D. 생활여건(사회)

D1. 가족·친척·지인 간 연락 또는 만남 여부와 빈도를 말씀해주세요.

| 구분 | 없다 (0회) | 아주 가끔 (명절 등) | 가끔 (월 1-2회) | 종종 (주1-3회) | 자주 (매일) |
|-------------------|---------|--------------|-------------|------------|---------|
| D1-1. 가족 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| D1-2. 친척·지인 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| D1-3. 기타 () | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

- D2. 입주자 연락 또는 만남 빈도는 어떻게 됩니까?
 ① 없다(0회) ② 아주 가끔(연1-2회) ③ 가끔(월1-2회)
 ④ 종종(주1-3회) ⑤ 자주(매일)

- D3. 연락 또는 만남은 입주자 범위는 어떻게 됩니까? (중복응답)
 ① 옆집 ② 동일 층 거주 ③ 경로당, 휴게시설 이용 시
 ④ 프로그램 참여 시 ⑤ 기타 ()

D4. 대화 주제, 내용은 어떻게 됩니까? (최근 1주일 이내 또는 인터뷰 당일을 기준으로 응답)

분류: 안부 개인생활 가족 날씨 기타

내용:

D5. 시설 관계자에게 생활 관련 문의하는 빈도는 어떻게 됩니까?

- ① 없다(0회) ② 아주 가끔(연1-2회) ③ 가끔(월1-2회)
 ④ 종종(주1-3회) ⑤ 자주(매일)

D6. 시설 관계자에게 문의하는 내용은 무엇입니까? (최근 1주일 이내 또는 인터뷰 당일을 기준으로 응답)

분류: 가전-가구 위생(화장실) 식사 프로그램 응급 기타

내용:

E. 생활지원 서비스 및 기타

E1. 운영 프로그램 참여 여부는 어떻게 됩니까?

- ① 참여한다 ⇒ B1-1, B1-2, B1-3 ② 참여하지 않는다 ⇒ B1-4

B1-1. 프로그램별 만족도는 어떻게 됩니까? 참여했던 프로그램 중심으로 응답하여 주십시오.

| 참여 여부 | 프로그램 구분 | 매우 불만족 | 불만족 | 보통 | 만족 | 매우 만족 |
|-------|--|--------|-----|----|----|-------|
| | | | | | | |
| | 노인대학프로그램 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | 지역사회연계교육 (생활체육교실, 시니어 댄싱권) | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | 지역사회조직사업 (일마루보듬회, 일마루일자리, 만나봉사 등) | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | 지역사회조직사업 (소방훈련안전교육, 방축천환경정화) | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | 지역사회보호사업 (일기서비스, 생신신지, 달리는해미카, 미용서비스, 길장나눔, 건강체크) | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

B1-2. 가장 기억에 남는, 또는 재미있었던 프로그램은 무엇입니까?(주관식) (_____)

B1-3. 희망 프로그램이 있다면 무엇입니까?

- ① 교육(정보 습득, 기술 교육 등) ② 체육(신체)활동 ③ 체험
 ④ 지역봉사 ⑤ 기타 (_____)

B1-4. 참여하지 않는다면 이유는 무엇입니까?

- ① 시간대 ② 프로그램 내용 ③ 정보 부족
④ 개인 사유 ⑤ 기타 (_____)

B2. 노인주거복지시설 입주 전과 입주 후 생활여건 전반을 비교한다면 더 나아졌습니까?

- ① 나아졌다 ② 나이지지 않았다 ③ 모르겠다

B3. 노인주거복지시설 입주 전과 입주 후 장단점을 말씀하여 주십시오.

| |
|-----|
| 장점: |
| 단점: |

B4. 현재 거주하고 있는 노인주거복지시설을 주변에 추천할 의향이 있습니까?

- ① 추천한다 ② 추천하지 않는다 ③ 모르겠다

B4-1. 추천 또는 추천하지 않는 이유는 무엇입니까?

| |
|-----|
| 이유: |
|-----|

B5. 현재 거주하고 있는 노인주거복지시설에서의 향후 예상 거주기간은 어떻게 됩니까?

- ① 2년 이하 ② 2-5년 이하 ③ 5-10년 이하
④ 10년 이상 ⑤ 건강문제로 퇴소 전까지 ⑥ 기타 (_____)

B6. 만약 현재 거주하고 있는 시설에서 건강문제로 퇴소한다면 이후 거주 계획은 어떻게 됩니까?

- ① 노인의료복지시설(요양병원) ② 가족(자녀) 동거 ③ 친척·지인 동거
④ 계획 없다 ⑤ 기타 (_____)

