



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

工學博士學位論文

도시재생에 있어 Aging in Place를 위한

고령자 서비스 주거 연구

A Study of the Senior Serviced Housing for Aging in Place
in the context of Urban Regeneration

2018年 2月

서울대학교 大學院

建築學科

徐 侑 辰

工學博士學位論文

도시재생에 있어 Aging in Place를 위한

고령자 서비스 주거 연구

A Study of the Senior Serviced Housing for Aging in Place
in the context of Urban Regeneration

2018年 2月

서울대학교 大學院

建築學科

徐 侑 辰

도시재생에 있어 Aging in Place를 위한 고령자 서비스 주거 연구

A Study of the Senior Serviced Housing for Aging in Place
in the context of Urban Regeneration

指導教授 崔 載 弼

이 論文을 工學博士 學位論文으로 提出함

2018年 2月

서울大學校 大學院

建 築 學 科

徐 侑 辰

徐侑辰의 工學博士 學位論文을 認准함

2018年 2月

委 員 長 _____

副委員長 _____

委 員 _____

委 員 _____

委 員 _____

國文抄錄

도시재생에 있어 Aging in Place를 위한 고령자 서비스 주거 연구

서울대학교 大學院 建築學科 徐 侑 辰

指導交綏 崔 載 弼

출산율의 감소와 평균 수명의 지속적인 증가로 인해 고령화가 세계적인 현상으로 대두되면서 각국이 고령자를 위한 다양한 분야의 사업 및 정책을 추진하고 있다. UN은 평균 수명의 증가로 100세 이상 인구가 급격하게 늘어나는 호모헌드레드(Homo-Hundred)시대가 도래함에 따라 고령화 문제는 심화될 것으로 예측하였으며, 최근 일본에서는 고령사회에 대한 비판적 관찰과 예측을 함축하는 ‘하류노인(下流老人)’이라는 신조어가, 국내에는 신고려장이라는 ‘사회적 입원’ 현상이 나타났다.

현재 우리나라는 총 인구의 11%이상이 고령자인 고령화 사회의 단계에 있으며, 2018년 14%를 넘어 고령사회로 진입할 것이라 전망하고 있다. 이러한 가운데 최근 고령자의 고독사, 운전사고 등 관련 사회 문제가 부각되고 있으며, 베이비붐 세대의 본격적인 고령자인구 유입을 앞두고 있다. 이러한 고령화에 따른 문제는 비단 개인의 문제가 아닌 사회적 충격으로 이어질 것이라는 예상과 함께 고령사회에 대한 대비의 중요성이 대두되고 있다.

1970년대 이르러 유럽에서는 오일쇼크와 함께 공적 부조에 대한 사회적 부담이 높아지고, 고령자와 장애인 수용시설의 폐해가 드러나면서 시설의 대안을 모색하기 시작하였다. 그 결과 1990년대 고령자가 자립적 삶을 유지하고, 자신의 집에서의 일상적인 생활을 지속하는 ‘Aging in Place’ 개념이 확산되기 시작하였다. ‘AIP’란 고령자로 하여금 자신이 거주하고 있는 집 혹은 지역에서 자립적인 노년기를 보낼 수 있도록 하는 이론적 개념이자 실천전략으로서, 최근 유럽과 미국, 일본에서는 AIP의 관점으로 고령자 주거 및 복지 정책에 관한 논의와 관련 도시재생이 이루어지고 있다.

국내 고령자 복지 정책 역시 재가복지를 지향하고 있으며, 통계청의 2016 사회조사에 따르면 고령자의 AIP에 대한 의사 또한 80%을 우회하고 있다고 나타났다. 하지만

동시에 인구주택 총 조사와 사회조사를 살펴보면 고령자 주거의 개선이 미비하고, 주거의 질이 열악하며, 고령자 주거의 공급률 또한 국외 수치에 한참 미치지 못함을 알 수 있다.

고령자가 익숙한 지역사회에서 지속적 생활을 하기 위해서는 각 지역사회 내 고령자 주거의 확보와 더불어 고령친화적 주거환경의 정비가 요구되며 특히 가용 택지가 부족한 도시의 경우 지역사회에 주거를 공급하기 위해 기존 주거지를 대상으로 하는 재생사업과 연관성을 가져야 할 것이다. 하지만 국내의 도시재생사업과 관련 정책을 살펴보면 지금까지 고령자 주거에 대한 고려는 미흡하다고 할 수 있다. 최근 도시재생 뉴딜사업에서는 주거복지에 집중하며 주거환경사업 분야가 확장되었으나 이 역시 고령자 주거와 관련된 사업은 찾아보기 힘들다.

따라서 본 연구는 이와 같은 한계점을 인식하고, 다가오는 고령사회에 대응 방안으로써 도시 재생에 있어 AIP를 위한 고령자 서비스 주거의 계획 방향 및 공급 방안을 제안하는 것을 그 목적으로 한다.

국내외 고령자 주거 사례와 제도에 대한 고찰을 통해 국내 고령자 주거 및 도시재생에서 나타나는 한계에 대한 지적과 추후 고령자 주거 계획 방향을 제안할 수 있는 쟁점들을 도출하였다. 사례조사를 위한 국내 고령자 주거로는 노인복지주택, 공공실버주택, 종합복지타운, 안심공동주택의 각 사례로서 가양 시니어스타워, 위례공공실버주택, 김제종합복지타운, 금천구 보린주택을 분석하여 국내 고령자 주거의 특징과 한계를 살펴보았다. 해외 사례로는 1990년대 이후 Aging in Place의 개념(및 유사개념)을 지향하며 개발·계획된 고령자 주거 및 재생 정책을 중심으로 일본 치바현 카시와시 도요시키다이 단지와 히바리가오카(ひばりが丘団地) 아파트 단지 재생사업과 센보쿠 내버려두지 않는 네트워크 단독주택지 재생사업을 살펴보았다. 다음으로 네덜란드의 도시재생과 고령자 주거의 연계를 개괄한 후 STAGG 시나리오 모델과 이를 구체화한 Moerwijk지역의 Woonzorgzone 재생사업, Woonservicegebied 재생 시범사업의 결과를 살펴보았다. 또한 독일의 고령자 주거와 근린주거지 개발(재생 개념)을 살펴보고, 한자우퍼(Hansa-Ufer5) 사회주택과 돌보는 공동체(Sorgende Gemeinschaft)시스템 및 고령자 주거 프로그램으로써 함께 살면서 독립적인 생활하기(Gemeinschaftlich wohnen, selbstbestimmt leben) 프로그램의 일환인 다세대 주택(Mehrgenerationenhaus)을 살펴보았다. 마지막으로 미국의 재생개념과 RSL zoning(residential senior living district), Senior Housing District 등에서 나타나는

Zoning for Aging, Age friendly Neighborhood 개념을 살펴보았다.

이상의 사례분석을 통해 AIP를 고령자 서비스 주거의 지역사회 공급을 위한 쟁점은 첫째, 고령자 주거의 지역사회 할당 둘째, 고령자 주거와 더불어 주거지에 대한 통합적 고려 셋째, 고령자 주거와 서비스부문의 분리와 그에 따른 서비스 공급의 방안을 도출하였다.

다음으로, Aging in Place에 대한 고령자 인식과 주거 요구를 조사하기 위하여 고령자 주거(노인복지주택, 고령자 임대주택, 양로시설)에 거주 중인 고령자 9명과 시물레이션 대상지에 거주하는 고령자 2명을 대상으로 인터뷰를 진행하였으며, 일반 고령자 200명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 인터뷰는 국내 고령자 전용 주거유형인 노인복지주택, 유료양로시설, 고령자 공공임대주택 거주자를 대상으로 진행하였으며, 설문 조사 지역은 90년대 지정된 주거환경개선사업지구로써 관악구 봉천동(인현동), 서대문구 연희동, 마포구 공덕동 내 아파트와 연립·빌라, 다세대·다가구가 다양하게 공존하고 있는 주거지를 선정하였다. 설문은 1:1 대면조사로 진행되었으며, 설문을 통해 구축된 자료의 분석은 SPSS를 이용하였다. 고령자 설문 및 인터뷰를 통해 ①주거와 지역의 선택 혹은 이주의 이유 ②AIP의사와 요인 ③일상생활과 친근한 인지의 반경, 그에 따른 ④고령자의 AIP범위와 지표 ⑤고령자 주거에 대한 요구/의견으로 이루어졌으며, 이를 통해 AIP를 위한 주거계획의 요소와 방향을 도출하고자 하였다.

첫째, 인터뷰와 설문조사 결과에 따르면 고령자의 AIP 공간적 대상은 주거보다 지역이 더 강하게 나타났다. 특히 주거에 대한 AIP의사가 낮은 경우에도 지역에 대한 AIP의사는 상대적으로 높게 나타났으며, 이는 고령자 전용 주거로 이주한 고령자들과의 인터뷰에서도 공통적으로 나타나는 성향으로 파악할 수 있었다. 국내 고령자의 AIP대상이 주거보다 지역사회라는 공간으로 그 범위를 확대하여야 하며, AIP를 위한 고령자 서비스 주거 계획에 있어 지역사회라는 공간적 요소가 중요하게 다루어져야 함을 시사한다.

둘째, 고령자의 지역사회 거주에서 가장 빈번한 행태는 보행이며, 질병을 제외하고 고령자의 건강에 가장 큰 영향을 미치는 요소 또한 보행으로 파악할 수 있다. 인터뷰에서 2명의 고령자 전용 주거 입소 이유가 보행 중 낙상으로 인한 수술과 골절이었으며, 7명이 심각한 낙상사고의 경험이 있었다. 또한 사회 조사에서도 고령자가 일상생활 중 겪는 가장 잦은 사고는 낙상이며, 교통사고에 이어 고령자

사고 사망원인 2위를 차지하고 있다. 4계절이 뚜렷한 국내의 경우 고령자의 보행량은 계절에 따라 크게 변화하며, 경제적 자립도가 떨어질수록 보행의 요소가 중요하다라는 선행연구도 있다. 따라서 지역사회 고령자 서비스 주거의 공급에 있어 주거와 함께 보행동선 계획과 도로정비가 병행되도록 하여야 한다.

셋째, 설문조사에서 직장생활을 하지 않는 고령자들의 경우 일상생활 반경과 친근한 지역 공간(우리 동네) 인식이 유사하게 나타났는데, 일상생활의 반경은 약 300-500m이며 친근한 인근지역(우리 동네)의 범위는 약 500-700m 내외로 조금 더 넓게 나타났다. 이러한 친근한 인근지역 인식의 주요 지표로는 주로 이용하게 되는 상권과 노인시설 및 대중교통으로 나타났으며 반경 700-1000m를 넘는 경우 일상적인 접근에 불편함을 느끼는 것으로 나타났다. 인근지역 내 행태를 살펴보면 고령자 단독 가구의 경우 식자재 구매 빈도가 낮은 반면 인근 이웃과의 교류를 위한 활동이 빈번하게 나타났으며, 이 역시 500-700m의 일상영역을 벗어나지 않는 비율이 높았다. 또한 후기 고령자일수록 지역 노인시설에서 식사를 해결하는 경우가 많아 노인시설과 자택을 중심으로 일상 영역이 형성되고 있어 고령자 서비스 주거 계획의 영역적 범위에 대한 고려가 요구된다.

넷째, 지역사회 고령자 주거에 있어 물리적 안정성을 위한 배리어프리 디자인의 적용 및 주변지역 확대와 가장 필수적인 지원 요소로 응급콜 및 고령자의 경제적 능력을 고려하여 지불 가능한 다양한 주거의 공급 방안이 요구된다.

다섯째, 고령자 주거에 관한 선호도는 방1거실1의 세대구성 및 18-24㎡의 세대 규모10-30세대가 함께 사는 일반 주거지 내 저층형 주거동의 유형으로 나타났다. 가장 필요한 서비스는 응급콜과 간호였으며 고령자 전용 주거에 대한 선호가 높았으나 Social Mix에 대한 선호도와는 차이가 크지 않은 것으로 조사되었다. 과거 2000년 전후 실버타운 개발을 위한 선행연구들을 살펴보면 고령자만을 위한 근교 혹은 전원 타운에 대한 요구가 높았던 것으로 나타나지만 현재 고령자들은 기존 도시와 지역사회에서 다양한 세대와 어울려 살아가고 싶은 욕구가 높아진 것으로 이해할 수 있다.

이상의 조사와 분석을 통한 고령자 주거의 계획 방안은 다음과 같다.

첫째, 고령자 주거와 서비스의 분리를 통한 고령자 주거의 개념 설정 및 지역사회 공급이다. 서비스로부터 독립적인 고령자 주거는 지역사회 소규모 고령자 주거의

공급을 가능케 할 뿐만 아니라 기존 인프라를 활용한 지역사회 고용 시장을 확대하고 고령자 주거 공급 및 관련 사업에 효율성을 획득할 수 있다. 즉, 주거의 유형이 고령자가 받는 케어와 지원을 결정하는 것이 아니라 개인의 필요와 요구에 따라 선택될 수 있음으로 인해, 지역사회에 다양한 주거 유형으로 고령자 서비스 주거가 공급 될 수 있으며, 결과적으로 노후 주거 선택의 가능성을 넓히게 될 뿐만 아니라 고령자의 AIP를 성취할 수 있다.

둘째, 고령자의 보행능력과 일상 생활권을 고려한 지역사회 고령자 서비스 주거의 공급이다. 특히 신체적으로 지원이 필요한 고령자와 후기 고령자의 지역사회 내 일상생활을 안정적으로 영위하기 위해 요구되는 시설 및 기능, 외부 환경(지형, 도로상황 등) 조건을 반영한 지역·지구를 대상으로 고령자 서비스 주거를 공급을 유도하여야 한다. 특히, 기존 주거지 내 주택을 신축할 수 있는 가용 필지가 제한적이고, 지역마다 인근 개발 상황이 상이함으로 지역사회 내 적절한 지역·지구를 도출하여 시행중인 다양한 사업과 인센티브제도 적용 방안을 마련하여 적절한 사업 방향의 수립이 요구된다.

셋째, 지역 공공 자원(PRE)를 활용한 고령자 서비스 공급 공간의 확대 방안 마련이다. 수도권 및 대도시를 제외한 지역에 대하여는 빈집과 가용 필지들이 늘어나고 있는 실정이지만, 수도권과 대도시의 경우 여전히 지가는 높으며 따라서 가용 공간이 부족하다고 할 수 있다. 서울을 살펴보아도 고령자를 위한 공공복지시설은 자치구별로 공급량과 프로그램의 차등이 심하고, 입지 또한 편중되어 고령자의 접근성에 있어 차등이 크다. 이에 지역사회 내 편만하게 분포하고 있는 공공 자원이라 할 수 있는 동주민센터, 치안센터, 보건소, 우체국, 구립경로당 등에 대한 개조나 증축을 통한 고령자 주거 지역·지구의 거점을 마련하고 프로그램을 확보하여 고령자 서비스 주거의 복지환경을 구축한다. 공공이 연계된 복지환경의 공급을 통해 서비스의 질을 관리 할 수 있으며 지역사회별 특성화를 추구할 수 있다.

넷째, 고령자 주거와 거점 시설 사이 보행환경 개선을 기본으로 한 고령자 특화 지역·지구 형성과 관리가 필요하다. 고령자의 경우 시간이 지날수록 자택을 중심으로 하는 보행이동의 반경이 제한적으로 나타나며, 뚜렷한 4계절로 인하여 외출 및 이동성은 계절별로 차등이 클 뿐만 아니라 겨울에는 낙상사고 등이 빈번하게 일어나게 된다. 또한 외부 공간에서 머무는 것 역시 계절의 영향이 크다고 할 수

있다. 다가오는 고령사회에 대응하는 지역 환경 조성을 위하여 고령자 주거와 거점시설 인근의 지역·지구를 지역사회별로 개발 및 구축함으로써 미국과 유럽에서 나타나는 지역사회 내 영역 관리 개념과 일본의 거점관리 계획을 응용한 한국형 지역사회 복지 인프라로 발전될 수 있도록 한다.

본 연구는 고령사회를 대비하여 고령자가 익숙한 지역사회에 마련된 서비스 주거를 통해 물리적인 측면 뿐 아니라 정서적인 측면의 안정을 획득하고, 기초 지원 서비스를 이용함으로써 자립적 생활을 유지할 수 있는 방안을 제안하고자 하였다. 이를 위하여 도시재생에 있어 AIP를 위한 고령자 서비스 주거 계획의 방향 및 공급 방안을 시뮬레이션을 통해 구체적으로 살펴보았으며, 관련 계획 및 정책의 개선을 제안하였다. 이는 그동안 고령자 주거 정책사각지대에 있었던 중·저소득층 고령자에 대한 주거복지의 외연을 확대하는 논의로써 의의를 갖는다.

主要語 : 도시재생, 고령자 주거, Aging in Place(계속 거주)

學 番 : 2008- 30164

目次

국문초록	i
목 차	vii
표 목 차	x
그림목차	x iii
1. 서론	1
1.1. 연구의 배경 및 목적	2
1.2. 연구의 범위 및 방법	10
1.3. 연구의 구성 및 흐름	13
2. 고령자 주거와 도시재생에 관한 고찰	14
2.1. 국내외 고령자 주거의 현황	15
2.1.1. 고령자 주거의 현황	15
2.1.2. 국내 고령자 주거 관련 정책 및 제도	24
2.1.3. 해외 고령자 주거 관련 정책 및 제도	40
2.2. Aging in Place의 전개 양상	45
2.3. 국내 도시재생의 현황	55
2.3.1. 도시재생의 개념 및 유형	55
2.3.2. 도시재생 내 고령자 관련 현황 및 한계	58
2.3.3. 도시재생 뉴딜과 주거복지	61
2.4. 선행연구 고찰	64
2.5. 소결 : 도시재생에 있어 고령자 주거 계획의 필요성	77
3. 국내외 사례 분석 및 쟁점 도출	79
3.1. 국내 고령자 주거	80
3.1.1. 노인복지주택	80
3.1.2. 공공실버주택	88
3.1.3. 노인종합복지타운	94

3.1.4. 안심공동주택	98
3.1.5. 소결	102
3.2. 해외 고령자 주거	105
3.2.1. 일본	105
3.2.2. 네덜란드	121
3.2.3. 독일	130
3.2.4. 미국	139
3.2.5. 소결	143
3.3. 쟁점의 도출	146
3.3.1. 지역사회 고령자 주거의 할당	146
3.3.2. 고령자 주거 및 주거지에 대한 고려	149
3.3.3. 고령자 주거와 서비스의 분리 및 공급 방안	151
4. 고령자 의사 및 요구 조사	153
4.1. 조사 및 계획을 위한 틀	154
4.2. 고령자 AIP 요인 및 요구조사	159
4.2.1. 고령자 인터뷰 조사	159
4.2.2. 고령자 설문 조사	164
4.2.3. 고령자 AIP 인식 및 요구	175
4.3. 소결: 고령자 서비스 주거 계획을 위한 합의	183
4.3.1. 고령자 서비스 주거의 개념	183
4.3.2. 고령자 서비스 주거 계획의 요소	184
4.3.3. AIP를 위한 주거 계획의 구체화	192
4.3.4. 고령자 서비스 주거 유형화 및 계획 방향	195
5. AIP를 위한 지역사회 고령자 서비스 주거 계획 방안	200
5.1. 지역사회 고령자 서비스 주거 계획을 위한 지침	201
5.2. 계획의 전제 및 기본 방향	203
5.2.1. 시뮬레이션 방법 및 대상지 현황	203
5.2.2. 계획필지의 선정 및 거주대상자 추계	208
5.2.3. 시뮬레이션을 위한 법·제도적 기준 검토	216

5.3. 저층 주거지 적용	227
5.3.1. 단독주택 필지 계획	227
5.3.2. 소블럭형 집합주거단지 계획	231
5.4. 아파트 단지 적용	234
5.4.1. 수직증축 리모델링 계획	235
5.4.2. 단위세대 분할 리모델링 계획	238
5.5. 공공시설 복합화 적용	240
5.6. 소결	244
5.4.1. 계획적 측면의 제안	244
5.4.2. 정책적 측면의 제안	245
6. 결론	247

- ◎ 參考文獻
- ◎ 부 록
- ◎ ABSTRACT

■ 표 목차

표 1	고령화 인구 비율	2
표 2	향후 자녀와 동거의향 및 살고 싶은 곳	3
표 3	2016 RIR 비율	4
표 4	고령가주의 거주 유형별 주거 비중	4
표 5	해외 사례	9
표 6	2007년과 2017년 노인주거복지시설 현황	16
표 7	연도별 노인복지시설 현황	17
표 8	국내외 고령자 주거 입소 비율	18
표 9	장기요양보험의 급여와 지자체 역할	22
표 10	연도별 재가노인복지시설	23
표 11	고령자 주거에 관련된 현행 법	27
표 12	고령자 시설의 분류 변화	28
표 13	노인복지법 [시행 2017.9.15.] [법률 제14596호, 2017.3.14., 일부개정]	30
표 14	노인복지법 내 시설규정	31
표 15	주거약자용 주택의 편의시설 설치기준	32
표 16	편의시설 및 종류(별표 2)	33
표 17	건축법 내 고령자 관련 항목	35
표 18	고령자를 위한 공동주택 신축 기준_총칙	37
표 19	고령자를 위한 공동주택 신축 기준_시설기준	37
표 20	도시 건축 분야의 AIP Category	54
표 21	도시재생 뉴딜의 유형 및 내용	59
표 22	고령자 주거 관련 논문	61
표 23	'Aging in Place / 계속 거주' 관련 고령자 의사 / 요인 연구	65
표 24	Aging in Place를 위한 주거 복지/정책 연구	66
표 25	' Aging in Place / 계속 거주'를 위한 건축 · 도시 공간 연구	68
표 26	고령자 주거 관련 도시재생 논문	70
표 27	노인복지주택의 설치 · 입지 · 건축관련 법제검토	75
표 28	노인복지주택 내부 시설과 기능	76
표 29	서고주(サ高住) 공급을 위한 금융지원	90
표 30	다양한 Woonzorgzone	108
표 31	고령자 주거의 제공 서비스	114
표 32	지역사회 자원연계 사업 영역	132
표 33	AIP와 유관 개념 및 계획내용	134
표 34	고령자 주거환경 실태 조사 요소	134
표 35	고령자 AIP 및 관련 주거환경지표 조사 요소	134
표 36	설문조사 개괄	138
표 37	조사 대상자 일반사항	138

표 38	고령자 AIP 및 주거환경 관련 사항	139
표 39	인터뷰 조사 대상자 개괄 (고령자 전용 주거시설)	145
표 40	인터뷰 조사 대상자 개괄 (지역사회 거주)	149
표 41	고령자 AIP 요구	153
표 42	AIP의 이유	154
표 43	고령자 외출 관련 항목	156
표 44	친근한 지역사회 인식 관련 항목	157
표 45	고령자 근린 인식 항목	157
표 46	고령자 주거 관련 항목 (단위세대)	160
표 47	고령자 주거 관련 항목	161
표 48	고령자 서비스 주거의 계획 쟁점	164
표 49	일본의 고령자 지원 기준	165
표 50	국내외 고령자 주거의 거주 대상자	166
표 51	국내외 고령자의 이동 및 일상생활권 규모	167
표 52	고령자의 AIP를 위한 기능 및 서비스	168
표 53	경사도에 따른 공간 특성	172
표 54	기존 고령자 관련 지역사회 서비스	173
표 55	자립도에 따른 유형화	175
표 56	고령자 서비스 주거의 유형화 (주거유형)	176
표 57	고령자 서비스 주거 유형 A	176
표 58	고령자 서비스 주거 유형 B	177
표 59	고령자 서비스 주거 유형 C	177
표 60	고령자 서비스 주거 유형별 기본 전제	180
표 61	대상지의 현황	185
표 62	인현동 내 고령인구	189
표 63	장기요양보험등급 기준을 반영한 신체적 자립도 수치	190
표 64	인현동 적용	190
표 65	고령자 재산 및 소득 분위별 비율	191
표 66	주거 및 주거지 관련 법·제도적 사항	193
표 67	공동주택 리모델링 관련 법·제도	194
표 68	도시형 생활주택 관련 법·제도	195
표 69	임대주택 개념 및 정의	196
표 70	가로주택정비사업 관련 법·제도	197
표 71	고령자 서비스 주거 관련 시뮬레이션 대상지 구조례	200
표 72	국공유재산 중 행정재산의 일부로서 연구의 대상	202
표 73	복합화가 가능한 도시 공공 시설 유형	202
표 74	고령자 관련 시설복합화 관련 제도	203
표 75	지구단위 계획 공동개발 규정	206

표 76	단독주택 필지 적용 계획	206
표 77	주차대수 산정 변화 적용	207
표 78	가로주택정비사업을 통한 청년임대주택 적용	208
표 79	소블럭형 집합주거 단지 계획	209
표 80	리모델링 관련 법령 및 주요 내용	212
표 81	공동주택 수직증축 시 소유권 관련 제안	213
표 82	수직증축 리모델링 적용	213
표 83	수직증축 리모델링 계획 시 완화 규정 제안	214
표 84	단위세대 분할 리모델링 계획	215
표 85	집주인 임대사업의 고령자 서비스 주거 완화 규정 제안	216
표 86	임대기간 종료 후 제안 사항	218
표 87	수직 수평 복합화 계획	219
표 88	도시형 생활주택 적용 계획	221
표 89	주차 완화 적용 후 제안	224

■ 그림목차

그림 1	독거노인 인구 추계	3
그림 2	RIR 30%이상 가구의 비율	4
그림 3	일본과 우리나라의 고령자 주거 유형 비교	5
그림 4	고령자 요양시설 관련 기사	7
그림 5	주거환경개선지구 지정 기사	10
그림 6	주거약자용 주택의 편의시설(장애인·고령자) : 공통시설	19
그림 7	고령자 관련 법제 적용 현황	36
그림 8	AIP전문가	52
그림 9	뉴욕 AIP가이드라인	53
그림 10	영국 Life Time Neighborhood 요소	53
그림 11	고령친화 도시 개념	53
그림 12	공공실버주택 사업지 현황도(국토부)	79
그림 13	2002년 도요시키다이	91
그림 14	주택시까지 종합정비사업 소개 브로셔	92
그림 15	3자 협력기구와 목표	93
그림 16	지역 하드웨어(시설 등)의 정비 상황	93
그림 17	단지 재생 사업의 방안	94
그림 18	도요시키다이 공원과 사계의 길	95
그림 19	ココファン柏豊四季台	95
그림 20	센보쿠 뉴타운	96
그림 21	지역거주기능 재생 추진 사업 소개 브로셔	96
그림 22	센보쿠 내버려두지 않는 네트워크 개념도	97
그림 23	센보쿠 네트워크 지원 서비스	98
그림 24	신근린주구 형성을 위한 거점	98
그림 25	단독주택 개조 후 다세대주택 평면	99
그림 26	재생사업 전 후 모습	100
그림 27	히바리가오카마을 법인 조직·체제	101
그림 28	지역거주기능 재생	101
그림 29	히바리오카 주택단지 마스터플랜	102
그림 30	임대아파트 리모델링 전 후	102
그림 31	STAGG 모델 : 도시(위) 및 농촌 시나리오(아래)	106
그림 32	Moerwijk의 주거서비스 거점과 배리어프리도로	110
그림 33	배리어 프리 도로	110
그림 34	신축된 센터와 병설 단기 보호 유닛 Strijp-Waterhof	111
그림 35	고령자 주거지 내 외부공간	112
그림 36	Betreutes Wohnen (Berlin) 생활보조 주거	113
그림 37	한자 우퍼 사회주택(Hansa-Ufer 5)	114

그림 38	온라인 청원 운동	115
그림 39	단위세대 평면	115
그림 40	Mehrgenerationenwohnen(Berlin)다세대 주거	117
그림 41	Werkpalast	118
그림 42	뉴욕의 고령친화 지역 프로그램	122
그림 43	연희동 주거환경개선지구	137
그림 44	공덕동·인현동 주거환경개선지구	137
그림 45	J어르신 일상 및 이동 범위	150
그림 46	K어르신 일상 및 이동 범위	152
그림 47	인현동 내 풍경	155
그림 48	고령자 서비스 주거의 개념	162
그림 49	고령자 서비스 주거 관련 주체	162
그림 50	고령자 서비스 주거 계획의 대상 설정	174
그림 51	국내 고령자 주거 유형 내 고령자 서비스 주거의 위치	176
그림 52	고령자 서비스 주거의 개념적 범주	178
그림 53	관악구 행정지도 내 인현동	182
그림 54	1990년 3월 7일 경향신문	183
그림 55	저층주거지와 맞닿아 있는 현대아파트(위) 은천아파트 (아래)	184
그림 56	주거환경개선지역 다세대 공급 모습	184
그림 57	지역 내 경사도	185
그림 58	노인보호구역	186
그림 59	계획 대상지 및 시뮬레이션 관련 사항	186
그림 60	보행축을 따라	189
그림 61	주요 지표에 대한 적정 거리 안	189
그림 62	관악구 장기요양급여 합계	191
그림 63	지역복지 전달체계 및 역할	201
그림 64	동단위 고령자 서비스 주거 개념	204
그림 65	단독주택 필지 계획 대상지	206
그림 66	소블럭형 집합주거 단지 계획 대상지	209
그림 67	대상 아파트 단지	212
그림 68	공공시설 복합화 계획 대상 필지	218
그림 69	공공청사 복합화 개념 및 사례	218
그림 70	고령자 서비스 주거의 공공 매입 모델	226

제 1 장 서 론

1.1 연구의 배경 및 목적

1.2 연구의 범위 및 방법

1.3 연구의 구성 및 흐름

1.1. 연구의 배경 및 목적

고령화 현상이 세계적으로 확대되고 있다. 이로 인해 많은 도시들의 인구가 감소하거나 경제침체로 노후한 도시공간의 대규모 정비나 확대개발이 없어지고 공간의 쇠퇴와 거주자의 고령화 현상이 맞물려 나타나고 있다. UN은 평균 수명의 증가로 100세 이상 인구가 급격하게 늘어나는 호모헌드레드(Homo -Hundred)시대가 도래함에 따라 고령화 문제는 심화될 것으로 예측하였으며, 최근 일본에서는 고령사회에 대한 비판적 관찰과 예측을 함축하는 ‘하류노인(下流老人)’이라는 신조어가, 국내에는 신고령장이라는 ‘사회적 입원’ 현상이 나타났다.

국내 고령자에 대한 사회적 기준¹⁾은 60-65세에 머물고 있는 한편 국내 평균수명은 점점 증가하여 KOSIS(국가 통계포털)의 2000년 발표에서는 남성 72.2세 여성 79.6세였으나 2011년에는 남자 77.6세, 여자 84.4세로 나타나 노년기가 점점 더 장기화되고 있다.

표 1 고령화 인구 비율

고령인구 비율	도달연도			증가소요연수	
	7%	14%	20%	7->14%	14->20%
한국	2000	2018	2026	19	7
일본	1970	1994	2006	24	12
독일	1932	1972	2012	40	40
이태리	1927	1988	2007	61	19
미국	1942	2013	2028	71	15
스웨덴	1887	1972	2012	85	40
프랑스	1864	1979	2020	115	41

출처 : 일본국립사회보장 인구문제연구소 인구통계자료집(2010), 통계청(2010), UN(2010, The world population prospect : the 2010 revision)

현재 우리나라는 총 인구의 11%가 고령자인 고령화 사회(aging society)²⁾의 단계에 있으며, 2018년에는 14%를 넘어 고령 사회(aged society)가 될 것으로 전망하고 있을

1) 한국의 ‘고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률 시행령’에서는 55세 이상을 고령자로, 50~54세를 준고령자로 규정하고 있다. 또한 2008년 시행된 ‘노인 장기 요양 보험법’에서 장기요양인정 신청자격을 살펴보면, ‘장기요양보험 가입자 및 그 피부양자 또는 의료급여수급권자 중 65세 이상의 노인 또는 65세 미만자로서 치매, 뇌혈관성 질환 등 노인성 질병을 가진 자’로써 65세가 기준으로 설정되어 있다.

2) 고령화 사회는 인구의 고령화가 진전되는 사회를 말하며 이는 출생률과 사망률이 동시에 감소하는 ‘인구전환현상(population transition)’에서 온다. 고령에 따르는 질병, 빈곤, 고독사, 의료비 등 사회적 부담에 대한 사회경제적 대책은 고령화 사회의 피할 수 없는 과제이다.

뿐만 아니라 고령화 또한 유례없는 속도를 보이고 있다. 이러한 고령화 속도는 의학과 기술의 발달에 따른 기대수명의 연장 및 저출산 문제와 맞물리며 더욱 가속화되어, 베이비 붐 세대가 노년기에 접어드는 2020년부터는 해마다 70~80만 명이 노년층으로 편입 될 것이며, 2030년부터는 베이붐 세대가 후기고령자에 편입되기 시작할 것으로 예측되고 있다. 이러한 고령자 인구의 특징을 살펴보면 초기고령자(60-70세) 뿐만 아니라 후기고령자(70세 이상)의 비율이 점차 높아지고 있으며, 고령장애인 인구의 경우 장애인6등급을 기준으로 중증장애인 12등급은 줄어들거나 정체되는 반면, 경증장애인 4,5,6등급은 늘어나는 추세를 보이고 있다. 이러한 고령인구의 구조적 변화는 사회 각 분야에 영향을 미칠 수밖에 없으며, 주거분야도 예외일 수는 없기에 사회인구적 변화에 대한 대비가 필요하다.

국내의 경우 전통과 문화적 요인으로 부양의 책임은 상당부분 가족이 담당하는 것으로 여겨져 왔으며, 정책의 방향 또한 그러하였다. 하지만 가족에 의한 고령자 부양의식이 약해지고, 고령자 또한 자녀와의 동거를 원하지 않는 비율이 높아지면서[표 2], 고령자 단독가구의 증가에 따른 고령자 자립적인 주거생활을 보장해야 할 필요성이 강력하게 제기되고 있다.

표 2 향후 자녀와 동거의향 및 살고 싶은 곳

	동거하고 싶지 않음	희망거주유형		
		자기집	양로요양시설	기타
2013	73.1	78.8	20.5	0.7
2015	74.8	86.0	13.3	0.7
도시	74.8	85.9	13.3	0.7
남자	77.4	89.2	10.2	0.7
여자	73.3	83.3	15.9	0.8
60~64	79.5	87.7	11.3	1.0
65~69	78.9	86.9	12.3	0.8
70~79	72.7	85.1	14.3	0.6
80 ~	64.8	81.6	18.0	0.4

출처 : 2015 사회조사, 통계청



그림 1 독거노인 인구 추계
(출처 : 통계청, 장래가구추계 2012)

가족 체계 내에서 감당하던 고령자부양과 보호기능이 점차 사회로 전가되고 있음을 시

사하며,³⁾ 고령자의 요구와 필요에 적합한 안정적 주거 환경과 관련 서비스에 대한 사회적 대책이 시급함을 의미한다.

하지만 고령자에 대한 국내 주거는 질적·양적 부족현상을 보이고 있다. 2014년 실태조사에 따르면 고령자의 약 76.6%가 도시지역에 거주하고 있으며, 도시 고령자 중 80대 이상이 20.6%를 차지하고 있고, 평균연령은 73.7세로 조사되었다. 국내 고령자 전체의 자가율은 69.2%로 젊은 연령층에 비하여 높다는 평가를 받고 있으나, 실제로는 농어촌 거주 고령자가구의 자가 거주율이 90.6%로 매우 높은 데 비하여 도시 거주 고령자가구의 자가 거주율은 44.2%로 격차가 크며,⁴⁾ RIR 값이 후기 고령자로 갈수록 높아지는 모습을 보이고 있다. 즉, 도시 고령자 중 단독세대 및 후기 고령자의 주거안정의 위험도가 매우 심각한 것으로 이해할 수 있다.

도시 거주 고령자의 경우 아파트 혹은 다가구, 다세대 등의 공동주택에 거주하는 비율이 상대적으로 높게 나타났으나,⁵⁾ 표4에서 보듯이 고령자 단독 세대(부부/독거)일수록 단독주택의 거주 비율이 높아 고령자의 주거 관리 및 노후화에 취약한 상황임을 알 수 있다.

표 3 2016 RIR 비율

구분	30-64세	65세 이상
1인	0.18	0.33
2인	0.18	0.30
3인	0.13	0.20
4인 이상	0.12	0.13
전체	0.16	0.30

출처 : 통계청, 국가 주요지표

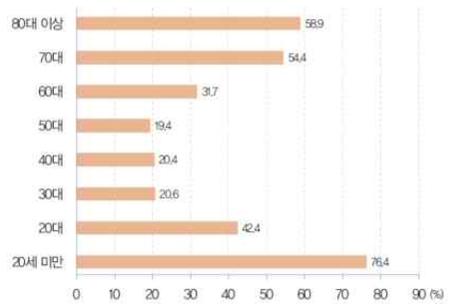


그림 2 RIR 30% 이상 가구의 비율
(출처 : 통계청, 국가 주요지표 2016)

표 4 고령가구의 거주 유형별 주거 비중

거처 종류별	일반 가구	고령자단독 60세 이상	고령자 단독 75세 이상	고령자 부부 60세 이상	고령자 부부 75세 이상
아파트	48.1	25.7	21.8	32.8	28.1
단독주택	40.4	65.9	72.1	58.1	64.6
연립주택	3.0	2.5	2.0	2.9	2.5
다세대주택	7.3	4.6	3.3	4.7	3.8
기타	1.3	1.2	0.8	1.4	0.9
주택 총계	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %

출처 : 2010 인구주택총조사

인구주택 총조사에 따르면 도시에 거주하는 주택이 고령자를 배려한 설비를 갖추고

3) 유선중, 노인주택 파노라마, 집문당, 2014, p.42

4) 윤주현 외2, 인구고령화와 노인주거, 국토연구원, 2005 P.43

5) 고령가구의 거주 유형별 주거비중 (2010 인구주택총조사)

있는 경우는 2.7%에 불과하며, 고령자의 43.3%가 거주하는 주택은 생활하기에 불편한 공간이 있다고 응답하였다. 50대 이상의 가구 중 최저주거기준⁶⁾에 미달하는 가구비율은 연령이 증가할수록 높게 나타나고 있는데, 전체 가구 평균보다 2배 가까이 높아 고령가구 주거의 질이 열악함을 알 수 있다.

하지만 지금까지의 국내 고령자주거는 주거복지시설과 고령자 전용주거에 대한 충분한 논의가 없이 공급위주의 방향으로 진행되고 있다. 과거 고령자 전용주거시설은 주로 양로원 등 극빈계층을 대상으로 한 무료시설이 대부분이었다가 2008년 노인장기요양보험 도입 이후 노인요양시설과 노인요양병원이 급격하게 증가하였고, 고령자 전용 임대주택이 최근 공급되기 시작하였다. 현재 노인복지법과 건축법, 주택법에서 지목하고 있는 고령자의 거주를 위한 시설이라고 볼 수 있는 것은 고령자 주거복지시설로 분류되는 유료양로원, 노인공동생활가정, 노인복지주택이나, 이조차 공급이 매우 미미할 뿐만 아니라 공급된 시설도 충분히 사용되고 있지 못한 것으로 평가받고 있다.⁷⁾ 2017년 고령자 전용 주거시설의 입소정원수는 19,993명으로 전체 65세 이상의 고령자의 0.28%에 불과하며 의료복지시설과 재가노인복지시설까지 모두 합해도 고령자의 3% 수준에 불과하다.⁸⁾

또한 [그림3]에서 볼 수 있듯이 국내의 고령자 주거의 경우 고령자의 신체적 자립도와 비용이라는 사회적 척도로 살펴보았을 때 중·저소득층에 대한 주거 환경적 대응이 부족한 것을 알 수 있다. 사회적으로 중산층과 저소득층(최저소득층이 아닌) 고령자 주거와 관련하여서는 가족의 책임영역이거나 스스로가 해결할 수 있는 영역으로 생각하는 사회적 경향이 강하기 때문에 소홀히 다루어져 온 것이 사실이다. 최근 일본의 경우 너무 다양한 고령자 주거 유형의 공급의 부작용을 인식하고, 고령자 주거의 유형을 줄이고 통합하는 과정에 있다. 그러나 국내의 경우 고급화와 자기 완결적 시설화로 대변

6) 최은영 외 3, 지역별 최저주거기준 미달 가구의 현황과 과제, 2013

구분		50~54세	55~59세	60~64세	65~69세	70~74세	75~79세	80~84세	85세이상	전체
1995	남	41.2	45.3	50.2	55.2	60.8	67	67.6	67.6	43.5
	여	53.3	58.2	64.6	70.2	75.2	79.9	80.7	80.7	59.8
2010	남	10.2	9.8	9.6	10.3	12.3	17	20.1	20.1	10.7
	여	11.3	10.8	11.6	14.1	17.7	21.5	29.6	29.6	14.7

주: 인구주택 총조사 전수자료, 원자료 해당년도. 전체는 모든 연령대를 포함

7) 2017년 노인복지시설현황, 보건복지부

고령자주거복지시설은 전국적으로 139개가 있으며, 입소인원은 7,067명으로 65세 이상(4,829만 4,000명)의 0.015%만이 이곳에 거주하고 있어 그 공급이 매우 미미하다. 또한, 정원대비 입소인원은 73.45%로 공급된 시설조차 고령자의 거주공간으로 사용되지 않고 있음을 알 수 있다.

8) 2017년 노인복지시설현황, 보건복지부 (65세이상 노인인구 주민등록인구기준=6,995,652명)

되는 노인복지주택의 특성이 도시에서 더욱 뚜렷하게 나타나고 있으며, 공공 주도형 고령자 주거의 경우 최저소득층을 대상으로 공급되고 있어 이는 결국 중·저소득층 고령자들을 위한 도시 주거환경 조성이 부재한 상황으로 귀결되고 있다.

국내에서도 고령인구 전반에 대한 사회적 서비스의 공급과 재가복지 확대를 위하여 2008년부터 노인장기요양보험제도를 시행하여, 개선해 오고 있다. 현재 노인장기요양보험 제도는 1-5등급과 인지지원등급⁹⁾으로 나뉘어 유효기간 동안 재가급여와 시설급여를 고령자가 선택하여 제공받을 수 있다.

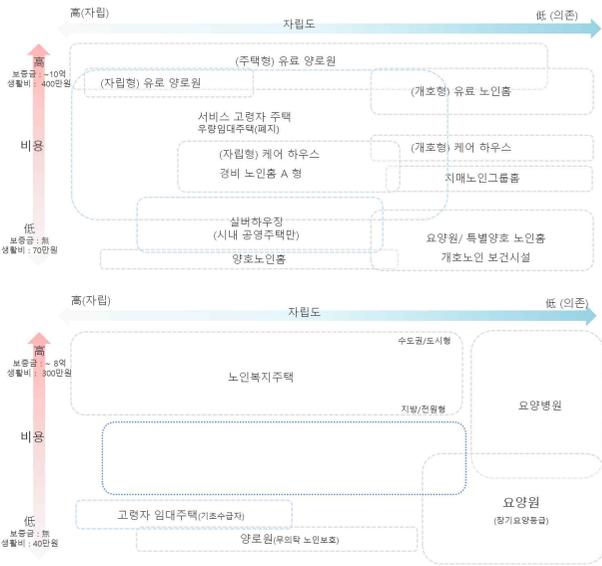


그림 3 일본과 우리나라의 고령자 주거 유형 비교

초기 노인장기요양보험제도의 경우 고령자 단독가구의 경우 4-5등급 및 등급의 판정을 받은 고령자들은 개인의 능력으로 시장경제 안에서 관리 및 지원서비스를 구매하거나, 그것이 불가능 한 경우 케어와 관리를 받지 못하는 상태에서 지내다가 건강이 악화되어 요양3등급이 되거나 1-2등급이 되어 요양급여로 편입되는 상황이라는 비판이 있었다.¹⁰⁾ 이는 협소한 범위로 제도가 시행된 만큼 제도 확대 여부 자체에 대한 이견은 찾기 어려운 실정이지만, 시설과 재가 서비스의 질 관리가 개별적으로 이루어지다보니

9) 국민건강보험: 노인장기요양보험 홈페이지_ <http://www.longtermcare.or.kr/>
 장기요양 1등급 : 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 사람으로서 장기요양인정 점수가 95점 이상인 사람
 장기요양 2등급 : 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 상당 부분 다른 사람의 도움이 필요한 사람으로서 장기요양인정 점수가 75점 이상 95점 미만인 사람
 장기요양 3등급 : 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 사람으로서 장기요양인정 점수가 60점 이상 75점 미만인 사람
 장기요양 4등급 : 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 일정부분 다른 사람의 도움이 필요한 사람으로서 장기요양인정 점수가 51점 이상 60점 미만인 사람
 장기요양 5등급 : 치매(「노인장기요양보험법 시행령」 제2조에 따른 노인성 질병에 해당하는 치매로 한정)환자로서 장기요양인정 점수가 45점 이상 51점 미만인 사람
 인지지원등급 : 치매환자로서(노인장기요양보험법 시행령 제2조에 따른 노인성 질병으로 한정) 장기요양인정 점수가 45점 미만인 자

10) 사공진, 노인장기요양보험 시행상의 문제점과 개선방안, 디지털경제연구, Vol.14, 2009, pp.23-30
 예외 :5등급(치매특별등급)의 고령자 중 등급판정위원회에서 심의와 의결을 통해 급여에 대한 일부 수급자로 인정이 되면 월 12회까지 주야간보호센터(데이케어센터)와 인지활동형 방문요양서비스를 받을 수 있다.

서비스 질의 차등이 심하며, 미흡하다는 지적을 받았으며, 장기요양보험과 요양서비스의 경우 관리주체로써 건강보험공단과 시·군·구 지사가 관할하는 것으로 결정되었으나, 공단과 지방자치단체 간에 체계적인 역할분담과 연계가 이루어지지 못하여 서비스의 질 관리가 제대로 이루어지지 못하는 결과가 초래되는 등¹¹⁾ 문제가 제기되어 현재 제도의 모습으로 수정되어 왔다. 현재 노인장기요양보험에 따르면 등급판정을 받은 고령자에게 1-5등급별로 월한도액 범위 내에서 요양인정 유효기간 동안 요양급여를 받을 수 있다. 그러나 여전히 등급판정의 공정성과 객관성에 대한 지적이 있으며, 장기요양 등급을 인정받았지만 요양시설이 아닌 요양병원에 입원하는 사례가 증가하고 있다는 문제점이 나타나고 있다. 이는 요양병원의 입원 기준이 마련되지 못한 이유도 있으나 장기요양등급이 장기간의 돌봄을 요구하는 고령자와 단기간의 지원 및 치료를 필요로 하는 고령자를 구분하여 서로 다른 서비스를 제공하는 등의 제도적 성숙이 미흡하며, 따라서 초기대응이 필요한 고령자와 돌봐줄 사람이 없는 고령자나 고령자 단독 가구의 요양병원 입원 현상이 증가하게 되는 결과를 낳게 되는 것이다. 2013년도 국민건강보험공단의 내부자료에 따르면 요양병원 입원자 중 장기요양등급인정자의 47.2%는 치료가 아닌 요양이 목적인 것으로 나타났으며, 윤종률¹²⁾의 연구에서 요양병원 입원 환자 중 10-30%는 의료서비스가 필요하지 않은 것으로 추정되고 있다.¹³⁾

즉, 의료 서비스에 대한 요구가 낮은 고령자나 돌봐줄 사람이 없는 중·저소득층의 고령자들이 요양병원과 요양시설에 불필요하게 입원하게 되며 그 결과 고령자 진료비 중 97.75%(4조 6000억)이 입원비를 차지하고 있어 사회부담의 증가, 의료비용 낭비 및

최신기사

"요양병원 입원비 8년간 5배로...치료 필요한 환자만 입원해야"

송고시간 | 2017/10/15 12:00

f t v ... | 📄 + -

보험료 "요양병원 입원비 증가로 전체 노인 진료비 늘어"

뉴스 · 지역 · 오피니언/특집 · 이사람 이런일 · DV통신 · 실시간뉴스 | · 상주고인쇄박물관 견학원 업무연락 · 창주시 창조마을만들기 6곳 공모 설명회

HOME > 사회

"노인요양시설 입원은 하늘의 별따기"

장기요양필요로하는 노인급증

👤 하은숙 기자 🕒 송인 2017.10.25 18:25 🗨 댓글 0

그림 4 고령자 요양시설 관련 기사
(출처: 연합뉴스_ <http://www.yonhapnews.co.kr>)

11)윤희숙 외3, 노인장기 요양보험제도의 문제점과 개선방안, KDI FOCUS, 통권 제3호, 2010, pp.1-4

12) 윤종률, 노인의료비 절감 및 효율적 노인보건의료체계 정립을 위한 노인요양병원 현황 및 문제점 - 노인요양병원의 질적 서비스 개선방안 -. 국회의원간담회 자료집, 2009

13)이미진, 노인장기요양보장제도 10년, 진단과 개혁과제, 2017, 참여연대, <http://www.peoplepower21.org/Welfare/>

관련 제도개선 필요가 지적되고 있다.

또한 경제적 부담으로 인해 장기요양서비스를 이용하지 못하는 사례가 여전히 많은 것으로 나타나고 있다. 양난주¹⁴⁾의 연구에서 저소득층 가구의 가족요양보호사는 경제적 부담으로 장기요양서비스를 이용하지 못하며 가족요양보호사로서 돌봄과 생계를 병행하는 것으로 나타났으며, 최근 국민 건강보험공단 건강보험정책연구원의 보고서에 따르면 건강보험료 1분위에 속한 직장가입자의 경우보수월액 대비 장기요양 본인일부 부담금 지출비율이 재가급여 이용자는 15.7%, 시설급여 이용자는 40.0%로 나타나 경제적 부담이 심각함을 보여주고 있다. 또한 고령자의 요양급여를 제공하거나 관리하는 국공립시설의 부족과 개인소유시설의 난립으로 공공성이 실종되며, 사설기관의 폐업과 설치의 반복과, 서비스의 질 관리가 제대로 되지 않는 등의 문제 역시 나타나고 있어¹⁵⁾ 고령자의 일상생활을 지원하고 거주성을 확보할 수 있는 안정적 거주 환경의 마련이 시급하다.

고령화가 먼저 나타난 복지선진국의 고령자 주거와 거주 지원의 변화 양상을 살펴보면 구빈법을 기본으로 하는 시설거주에서 사회고령화에 따른 고령자 주택 유형의 다양화시기를 거쳐 고령자가 살던 지역에서 계속 거주(Aging in Place)를 하는 것을 장려하는 정책으로 변화하였다. 이는 고령자의 주거욕구에 부합할 뿐 아니라 장기요양대상자의 재가서비스와 방향을 함께하여 고령자들의 시설이나 병원 입소를 늦춰 사회의 재정 부담을 감소시키는 효과를 갖는다. AIP 란 고령자로 하여금 자신이 거주하고 있는 집 혹은 지역에서 자립적인 노년기를 보낼 수 있도록 하는 이론적 개념이자 실천전략으로서, 유럽과 미국, 일본의 경우 AIP의 관점으로 고령자 거주 및 정책적 지원에 관한 논의와 공공정책이 이루어지고 있다. AIP는 고령자가 건강악화, 사별, 경제력의 감소 등 노년기 변화로 인해 자립도가 떨어짐에도 불구하고 살아온 친숙한 거주 지역에서 그대로 살 수 있는 것을 의미하는 것으로 고령자에게 안정감을 주며, 특히 택지가 부족한 국내 여건을 감안할 때에도 적합한 방안이라는 견해가 대체적이다.¹⁶⁾

선술 하였듯이 국내 도시 고령자들의 경우 단독주택의 거주 비율이 높고, 한 지역 및 주택에서의 거주 기간이 긴 특성상 기존 도시공간에 AIP를 위한 주거 공급 및 주거환경 구축을 위해서는 도시재생사업과 긴밀한 연관성을 갖고 개발되어야 할 것이다. 하지

14) 양난주 외1, 노인장기요양보험제도에서 재가노인돌봄의 변화에 대한 연구, 사회복지연구 44권 3호, 2013, p31-56

15) 이미진, 노인장기요양보험제도 10년, 진단과 개혁과제, 2017, 참여연대, <http://www.peoplepower21.org/Welfare/>

16) 백옥미, 노년기 거주지의 경험과 의미, 한국노인복지학회, Vol.71 No.4, 2016, p.269

만 국내 도시재생의 경우 거주자별 재생사업의 계획은 미흡한 편이며, 특히 고령자 주거에 대한 고려 역시 최저소득층 주거 복지의 일부에 포함되어 제시되어 왔다고 할 수 있다. 또한 고령자의 지역사회 거주를 지원하는 장기요양보험제도 역시 안정적 주거환경 형성의 관점에서 한계를 드러내고 있다.

따라서 본 연구는 이상에서 밝힌 국내 고령자 주거의 실태 및 한계를 인식하고 다가오는 고령화 사회의 지향점으로써 AIP를 위한 고령자 주거의 공급을 위하여 도시재생에 있어 고령자의 의견을 반영한 지역사회 고령자 서비스 주거의 계획 방향 및 정책을 제안하는데 목적이 있다. 공공과 민간에서 공급되어 온 고령자 서비스와 주거(시설)의 사각지대에 놓인 중·저소득층 고령자 가구의 주거안정 및 AIP를 도모하기 위하여 국내외 고령자 주거의 사례 및 제도 분석을 통한 쟁점을 도출한 후 고령자의 AIP 의사와 요구를 조사(설문, 인터뷰)하여, 도시재생에 있어 AIP를 위한 고령자 서비스 주거의 계획 방향과 실현 방안을 제안하고자 한다.

1.2. 연구의 범위 및 방법

현 정부가 추진하고 있는 도시재생 뉴딜정책은 과거 도시재생에 비해 주거재생사업에 대한 집중과 사회적 변화에 발맞춘 주거복지에 대한 개념이 접목되어 나타나고 있다. 특히, 저출산 및 경제적 침체 상황을 반영하여 청년층 및 신혼부부, 생애 첫 (주택) 구매자를 대상으로 하는 공공주택제도가 적극적으로 확대되고 있는 실정이나 고령자에 대한 사항은 미흡한 상황이다.

고령화 현상이 먼저 나타난 유럽과 일본은 1990년대 확산된 AIP개념과 함께 고령자의 지역사회 지속거주를 위한 주거환경의 조성과 관련 제도의 개발이 이루어져왔다. 특히 초고령화와 인구절벽을 먼저 경험한 일본에서는 시정촌의 주력 인구층을 고령자로 보고 고령자를 위한 도시구조 조정 및 다양한 도시재생사업을 펼치고 있다.

국내 역시 고령화에 대응하기 위한 고령자 주거 공급과 관련 도시재생의 필요성이 더욱 커지고 있는 가운데, 본 연구는 도시재생에 있어 AIP를 위한 고령자 서비스 주거의 제안을 위하여 현재 국내외에서 시행 중인 고령자 주거 및 도시재생 사례와 제도들을 대상으로 하여 사업주체, 계획요소, 정책제도를 분석하여 쟁점을 도출하고자 한다.

국내 고령자 주거 사례로는 고령자 주거복지시설 중 가장 주택형태에 가까운 노인복지주택과 최근 LH가 새롭게 시도한 공공실버주택, 한국형 실버타운이라 할 수 있는 김제노인복지타운, 마지막으로 지자체가 주도한 고령자 주거로써 금천구 안심공동 보린주택을 선정하였으며, 해외 사례로는 1990년대 이후 AIP의 개념(및 유사개념¹⁷⁾)을 지향하며 개발·계획된 고령자 주거 및 도시재생사업을 중심으로 일본과 유럽(네덜란드, 독일), 미국(뉴욕)의 사례를 살펴보았다.

다음으로, Aging in Place에 대한 국내 고령자 인식과 요구를 조사하기 위하여 일반 고령자 200명을 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 고령자 전용 주거시설에 거주 중인 고령자 9명과 시플레이션 대상지역에 거주 중인 고령자 2명을 대상으로 설문조사를 진행하였다. 고령자 설문지역은 도시재생사업의 우선순위 대상지로 간주할 수 있는 주거환경개선지구를 포함하는 서울시 내 주거지 중 관악구 인현동, 마포구 공덕동, 서대문구 연희동을 대상으로 진행하였으며, 고령자 전용 주거시설로써는 노인복지주택3개

17) Active Aging(유럽,WHO) / 住み慣れた街で年を重ねる, 地域の安心・街づくり(일본)

소, 고령자 임대주택2개소, 양로원1개소를 대상으로 실시하였다.

사례연구와 고령자 설문 및 인터뷰 조사를 통한 고령자 서비스 주거의 계획방향을 도출하여 관악구 인현동을 대상으로 시뮬레이션을 적용해 봄으로써 보다 구체적인 도시재생 내 고령자 주거계획의 방향과 공급의 방안을 제안하고자 한다. 시뮬레이션 대상지인 인현동은 90년대 지정된 주거환경개선사업지역으로 과밀개발에 따른 열악한 주거환경을 포함하고 있는 제2종일반주거에 속하는 저층주거지이다. 개발을 유도하기 위한 임시조치법에 따라 필



그림 5 주거환경개선지구 지정 기사
1990년 5월 7일 동아일보

지의 넓이만큼 다세대주택이 계획되어 현재 열악한 주거환경을 형성하고 있다. 대학가라는 지정학적 특성상 새롭게 개발되는 다가구주택이 들어서고 있지만 동시에 주거환경개선사업지 내 20년 이상 된 주택 및 주거의 노후화에 따른 열악한 주거환경의 혼재와 과거 주거환경개선사업 당시 원거주자들의 고령화라는 문제를 배태한 지역이다. 이 지역사회 고령자의 AIP를 위한 도시재생 관점에서의 고령자 주거 시뮬레이션을 통해 문제에 대한 하나의 해결책을 제안하고자 하였다.

이에 본 연구는 다음과 같은 방법에 의해 수행되었다.

첫째, 관련기초자료와 연구자료 및 국내외 사례 및 계획기준에 대한 문헌연구이다.

(고령자 관련) 도시재생, Aging in Place(계속거주), 고령자 주거, 고령자 주거환경 등 본 연구와 관련된 국내외 논문과 관련 서적, 연구보고서 등을 활용하였다. 고령화가 먼저 진행된 복지 선진국의 고령자 주거 개발과 관련 도시재생에 대한 동향을 파악하고, 국내 적용의 쟁점을 도출하였다.

둘째, 고령자 인식 및 요구에 대한 설문과 면담조사이다.

국내 55세이상의 예비고령자 층으로부터 87세에 이르는 후기고령자를 대상으로 설문조사 및 인터뷰를 통해 주거와 주거환경에 관한 인식 및 의견을 조사하였다. 설문조사는 2016.08~2017.08까지 관악구와 마포구, 서대문구의 주거지(아파트, 저층주거지,

주거지 인근 근린환경)를 중심으로 일반 고령자 200명을 대상으로 이루어졌다. 설문 방식은 고령자와 대면조사를 통해 진행되었으며, 지역 내 유동인구가 많은 근린구역과 유동인구가 없는 주거구역에서 주로 오전 10시~저녁7시 시간대에 이루어졌다. 조사 결과는 엑셀과 stata를 통해 분석되어, 고령자의 주거에 대한 인식 뿐 아니라 거주지에 대한 인식과 요구 등을 반영한 AIP 주거 계획방향을 제시하는 근거 자료로 활용되었다.

FGI의 경우 고령자 전용 주거로써 노인복지주택과 공공실버주택, 양로원에 거주 중인 고령자 9명과 관악구 인현동 거주 고령자 2명을 대상으로 이루어졌으며 2016년 4월과 2017년 11월 중 진행하였다. 지금까지 주거경험과 현재 고령자 주거에서의 생활 및 생각에 대한 이야기를 자유롭게 할 수 있도록 진행하였다. 특히 AIP에 관련된 의견과 향후 고령자 주거의 계획 요소를 발견하기 위해 관련 질문을 추가하였다.

설문과 인터뷰의 내용은 사전 동의를 얻은 후 녹음하였고, 조사 당시 연구자가 작성한 설문과 인터뷰 자료와 교차 비교하여 의미상 관련되어 있다고 여겨지는 내용을 연결하여 분석하였다.

셋째, 국내외 사례의 현황, 사업소개, 제도적 기준, 법·정책, 통계자료 등의 참조를 위해 국내외 통계청과 법제처, 고령자 주거관련 정부부처의 웹사이트를 활용하였다. 또한 국내 고령자주거의 사회적, 제도적 변화를 고찰하고자 경향신문, 동아일보, 서울신문, KBS뉴스 등의 기사도 연구에 활용하였다.

1.3. 연구의 구성 및 흐름



제 2 장 고령자 주거와 도시재생에 관한 고찰

-
- 2.1 국내외 고령자 주거의 현황
 - 2.1.1 고령자 주거 현황
 - 2.1.2 국내 고령자 주거 관련 정책 및 제도
 - 2.1.3 해외 고령자 주거 관련 정책 및 제도
 - 2.2 Aging in Place의 전개 양상
 - 2.3 국내 도시재생의 현황
 - 2.3.1 도시재생의 개념 및 유형
 - 2.3.2 도시재생 내 고령자 관련 현황 및 한계
 - 2.3.3 도시재생 뉴딜과 주거복지
 - 2.4 선행연구 고찰
 - 2.5 소결 : 도시재생에 있어 고령자 주거 계획의 필요성
-

2.1. 국내외 고령자 주거의 현황

2.1.1. 고령자 주거 현황

(1) 고령자 주거(시설) 현황

국내 고령자를 위한 구휼제도는 삼국시대부터 있었으나, 지금과 같은 형태의 고령자 주거관련 복지시설은 1885년 조선교구장이었던 Jean Blanc주교가 종로에 큰 기와집을 한 채 구입하여 의지할 곳 없는 노인40명을 수용한 것이 그 시초이다.¹⁸⁾

그 후 일제 강점기인 1913년, 평양양로원의 개발을 시작으로 대부분 종로단체에 의해 1935년까지 주로 북한지역에 9개의 양로시설이 설립되었으며, 1944년에는 65세 이상의 노쇠자에 대한 생활부조, 의료부조 등의 구호를 천명한 조선구호령(朝鮮救護令)이 발령된 바 있었으나 주거제공 보다는 생활보호를 염두에 둔 것이라 할 수 있다. 해방이후 1993년까지 양로시설 81개소, 요양시설 44개소로 모두 125개소의 고령자 주거관련 복지시설이 세워졌지만, 제도적인 뒷받침을 미비하여 노인복지사업은 1961년 제정된 생활보호법에 의존하였으며, 주거지가 없는 노인을 위한 수용소 수준의 양로원이 복지단체나 지역유지의 후원에 의존하는 실정이었다. 이 후 1981년 노인복지법의 제정으로 노인복지사업은 비로소 그 법적 기반을 가지게 되었다.¹⁹⁾

1989년 이후 노인복지법의 제·개정을 거치면서 노인주거관련 시설은 분류체계가 변화되고, 공급주체가 바뀌었다. 특히, 1993년 12월 노인복지법 개정을 통해 국가나 비영리법인에 의해서만 유료노인복지시설을 설치·운영하도록 한 규정을 완화하여 선진국처럼 민간기업체나 개인도 유료노인복지시설을 설치 운영하도록 허용하는 조치가 취해졌다. 1994년 7-8월 ‘노인복지법’시행령과 시행규칙을 개정하여 가정봉사원 파견, 주간보호시설의 설치 등 재가목적의 노인집합주택 서비스의 법적 근거가 마련되었다. 이러한 법률 개정을 통해 민간부문이 유료노인복지주택을 건설할 수 있는 계기가 마련된 것이다. 또한 1997년 7월에는 노인복지법을 다시 전면 개정하여 무료 및 실비노인복지시설, 유료노인복지시설, 노인여가시설 등 3가지 유형으로 구분되어 있던 시설분류를 노

18) 박태영, 사회복지시설론, 양서원, 2000, p. 228

19) *ibid.*, pp.234-237

인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설 등으로 세분화하였으며, 후기고령인구 증가 단독노인세대 증가에 따라 개호 서비스를 별개의 시설로 독립, 추가함으로써 향후 고령화 사회에 대비하여 시설뿐만 아니라 서비스의 중요성도 반영하였다. 20)

1999년 2월에는 규제완화를 통해 시설운영의 자율성을 강화하는 한편, 경로연금제도의 미비점을 보완하기 위한 노인복지법 개정이 있었다. 이 개정 조치를 통해 실비시설에 대해서는 입소자에게 부과할 수 있는 금액의 상한선 규정이 만들어졌으나, 유료시설에 대해서는 비용수납 신고제 등이 폐지되었으며, 실비노인복지주택과 유료노인복지주택의 설치·관리·공급 등에 관하여 노인복지법에 규정된 사항을 제외하고는 주택법(2003년 이전에는 주택건설촉진법)의 관련규정을 준용한다는 조항이 신설되어, 드디어 고령자 주거시설 중 노인복지주택은 주택법의 적용을 받게 되었다. 1990년대의 특징은 당시 시대적 주류였던 민영화 추세가 노인복지법에도 반영되면서 유료시설의 공급에 대한 관심 확산으로 고령자 주택에서는 양극화가 초래되었던 시기라고 할 수 있다. 다만 유료시설의 공급까지도 IMF 경제위기로 인해 부도업체가 발생하는 등의 문제가 야기됨에 따라 유료시설조차 제대로 발전하지 못하였다. 더욱이, 다수를 점하는 중산층 고령자의 주거대책에 대해서는 무관심한 시기였다고 할 수 있다.21)

표 5 2007년과 2017년 노인주거복지시설 현황

2007 (고령화비율 9.9%)				2017 (고령화비율 17%)			
구분	시설수	입소정원	현재인원	구분	시설수	입소정원	현재인원
계	398	16,579	10,791	계	425	19,993	14,675
무료양로	147	5,643	4,454	양로시설	265	13,283	8,879
실비양로	161	2,772	2,348				
유료양로	76	4,599	2,600				
실비노인복지주택	-	-	-	노인복지주택	32	5,648	5,085
유료노인복지주택	14	3,565	1,389				
				노인공동생활가정	128	1,062	711

출처 : 2008년 / 2017년 노인복지시설 현황_www.mohw.go.kr

2007년에 이르러 노인장기요양보험의 도입에 따른 제도적 정비가 발생하게 되는데 고령자 주거 및 의료복지시설에 있어 무료, 실비, 유료의 구분이 사라지게 된다. 즉, 양로시설, 유료양로시설, 실비양로시설은 양로시설로, 실비노인복지주택과 유료노인복지

20) 박신영 외 6, 고령자 주거지원 중장기 계획 및 고령자 주거지원법안 마련을 위한 연구, 주택도시연구원, 2006, p.15

21) ibid, pp.15-16

주택은 노인복지주택으로 통합되면서 노인공동생활가정이 노인주거복지시설에 새롭게 편입하게 된다. 여기서 노인공동생활가정이란 고령자시설이 아닌 집합주택 유형으로써 미국의 assisted housing, 영국의 sheltered housing 등과 유사한 개념을 갖는다. 주택 관리인, 생활관리인이 상주하며 고령자 가구가 자립적으로 생활할 수 있는 기숙사 형식이라 할 수 있다. 2000년대에도 민영화의 추세는 계속되어 노인복지주택에 있어 저소득층 고령자를 위한 실비노인복지주택은 공급이 전무한 상황이었으며, 고급형 유료 노인복지주택이 14개소 공급되어 있었으나, 전체 입소정원 3,565명 중 1,389명이 입소 상태로 나타나 매우 저조한 입소율을 보인다.²²⁾

표 6 연도별 노인복지시설 현황

종류	시 설	2016		2015		2014		2013		2012	
		시설 수	정원								
합 계		5,588	187,892	5,490	180,024	5,284	171,310	5,020	158,531	4,768	151,808
노인 주거 복지 시설	소 계	425	19,993	427	19,909	443	20,110	435	18,592	416	18,179
	양로시설	265	13,283	265	13,446	272	13,903	285	12,782	285	13,164
	노인공동 생활가정	128	1,062	131	1,087	142	1,173	125	1,049	108	887
	노인복지 주택	32	5,648	31	5,376	29	5,034	25	4,761	23	4,128
노인 의료 복지 시설	소 계	5,163	167,899	5,063	160,115	4,841	151,200	4,585	139,939	4,352	133,629
	노인요양 시설	3,136	150,025	2,933	141,479	2,707	132,387	2,497	121,774	2,610	118,631
	노인요양공동 생활가정	2,027	17,874	2,130	18,636	2,134	18,813	2,088	18,165	1,742	14,998

출처 : 2017년 노인복지시설 현황_www.mohw.go.kr

현재 노인복지시설 중 주거복지시설의 분류는 2007년의 분류와 동일하게 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택으로 나뉜다. 지난 10년간 고령인구비율은 9.9%에서 13.8%로 크게 증가하였으나 주거복지시설수는 총 27개소가 늘어났으며, 입소인원은 3,884명 늘어나 증가율이 미미하다고 할 수 있다. 특히, 양로시설은 2012년 285개소에서 2014년 272개소로 2016년 265로 계속 줄어들고 있는 모습을 보이고 있으며, 노인공동생활가정은 2007년 처음 도입된 이후 2012년 108개소, 2014년 142개소까지 늘어났으나 2016년 128개소로 줄어들고 있는 모습을 볼 수 있다.

22) 보건복지부, 2008 노인복지시설현황 : 보건복지부 연구/조사/발간자료 <http://www.mohw.go.kr/>

반면 노인 의료복지시설 중 요양시설이 2012년 2,610개소 118,631명 정원이었으나 2014년 2,707개소 132,387명, 2016년 3,136개소 150,025명으로 크게 증가하여 고령자 부양에 있어 사회적 부담이 높아지고 있음을 시사하고 있다. 높아가는 고령인구비율에도 불구하고 양로시설과 노인공동생활가정의 감소에는 다양한 이유가 있을 수 있으나, 우선 시설형 거주라 할 수 있는 집단생활에 대한 거부감과 노인복지주택의 높은 비용으로 인한 선택의 폭 축소 및 경로개호를 필요로 하는 고령자들의 불가피한 요양시설 선택 등을 요인으로 생각할 수 있을 것이다.

국내 고령자의 주거복지시설 거주 비율은 약 0.27% 정도로 ‘시설형 거주’로 볼 수 있는 양로시설이 약 0.12%, 노인공동생활가정이 0.01% ‘주택형’으로 볼 수 있는 노인복지주택이 0.07%로 매우 낮은 비율을 보이고 있다. 이 중 고령자가 독립적 생활을 영위하면서 지역사회 속에 위치하여 보편적인 일상생활을 지속할 수 있는 주거 유형은 노인복지주택이 유일하며, 노인공동생활가정 또한 지역사회 속에서 생활이 가능하지만 명확한 사적공간의 부재와 집단적 생활방식을 고려한다면 노인공동생활가정은 일반적 주거의 유형으로 보기에 모호한 부분이 있다.

표 7 국내외 고령자 주거 입소 비율

국가	요양시설 입소 비율	고령자 전용주택 입소 비율
영국 (2001)	고령자 홈 3.7 %	retirement housing 8.0 %
스웨덴 (2005)	고령자 홈 4.2 %	service house 2.3 %
덴마크 (2006)	고령자 홈 2.5 %	고령자주택 8.1 %
미국 (2004)	너싱 홈 4.0 %	retirement housing 4.2 %
일본 (2015)	개호 3개시설 4.5 %	서비스 고령자주택 2.4 %
한국 (2017) ²³⁾	양로시설 0.19 %	노인복지주택, 노인공동생활가정 (0.09) 안심공동주택, 공공실버주택 (0.08)0.18 %

출처 : 厚生労働省 「施設サービス等について」平成25年 社会保障審議会 介護給付費分科会資料 及び OECD 「Health at a glance 2013」

현재 국내에서는 복지시설이 아닌 고령자 전용 주거로는 2015년부터 공급되기 시작한 안심공동주택과 2016년부터 공급되기 시작한 공공실버주택이 유일하다. 지역 내 65세 이상 기초생활수급 독거노인을 위한 맞춤형 공공주택을 제공하는 안심공동주택은 2018년까지 1000가구 공급을 목표로 진행되고 있으며, 지역의 자활봉사자와 자원 등이 연계되어 지원하는 구조가 특징적이다. 다음으로 공공실버주택은 5년간 5만가구의 공급을 목표로 하고 있으며, 1차 사업지로 성남 위례 신도시와 수원 광교신도시 등 신도시와 지방도시 근교지역을 시작으로 총 1346호, 2차 1070²⁴⁾호가 공급 예정에 있다.

23) 2017 노인복지시설 현황 : 보건복지부 연구/조사/발간자료 <http://www.mohw.go.kr/>

24) LH 홈페이지 : △경기 시흥(190호) △인천 용진(70호) △충남 보령(100호) △충북 제천(70호) △강원 화천(80호) △전남

기존의 공공임대주택에서는 저층부를 고령자에게 우선권을 부여하여 임대하는 방식을 취하고 있었으나 공공실버주택은 공공임대주택단지 중 하나의 주거동 전체를 고령자 전용으로 만들어 공급하는 차이가 있다.

그러나 최근 도입(계획)하고 있는 고령자 주거를 모두 산입하여도 국내 고령자 주거의 입소비율은 해외에 비교했을 때 매우 낮은 수치를 보이고 있으며, 고령인구비율의 증가추세를 고려하였을 때 고령자를 위한 주거대책 마련이 시급함을 알 수 있다.

(2) 고령자 지역사회 거주 관련 현황

국내 고령자의 AIP의사가 높아지고 있으며, 도시 거주자 및 고령자 단독가구의 비율이 높아지고 있는 현상을 1장에서 서술한 바 있다. 또한 국내 고령자 단독 가구가 가장 많이 거주하고 있는 주거의 유형이 단독주택이며, 고령자의 경우 동일 주택에 대한 연속 거주 기간이 25년 이상인 비율이 45.3%로²⁵⁾ 주거의 노후화와 그에 따른 관리에 취약한 상황이라 할 수 있다. 본 장에서 다루고자 하는 고령자 지역사회 거주와 관련된 현황은 우선 고령자 주거에 있어 물리적 부문에 해당하는 개조·개량 관련 현황과 고령자의 AIP에 큰 영향을 미치는 요소로써 거주 지원·서비스 부문이라 할 수 있는 재가복지를 논의하고자 한다.

우선 주거의 개조·개량에 있어서는 제2차 장기주택종합계획(2013~2022)을 통해 읍면지역 등 고령자 단독가구 및 독거가구 중심의 개보수지원확대와 맞춤형 주거서비스 지원정책을 추진하고 있다. 이러한 국내 고령자의 주택 개조분야는 국토교통부에서 발표한 2005년 노인 주택개조 기준과 매뉴얼(2006)과 함께 시작되었으나 2013년에 이르러야 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률에서 주택개조비용 지원이 포함되었고, 2015년에는 주거급여제도에 의해 자가 가구 주택에 한하여 개보수에 대한 기반이 제시되었다. 2015년 맞춤형 급여체계 개편에 따라 주거급여 수급자에 한하여 기존 각 부처에서 시행하던 유사 주택개량 사업이 국토교통부로 통합되어 운영되고 있다. 주거 급여 중 수선유지급여(자가가구 대상)는 주택의 노후도를 평가하여 가구당 최대 950만원 범위 내에서 종합적인 주택개량을 지원하고 있으며, 이 중 장애인에게는 보수 범위별 수선비용 기준금액과 별도로 최대 380만원 범위 내에서 주택편의 시설 설치를 지원하고 있다.²⁶⁾ 그러나 개조의 범위 및 안전기준을 명확하게 규정하고 있지 않으며,

진도(100호) △전북 정읍(80호) △전남 광양(100호) △경북 영덕(100호) △경남 고성(100호) △제주시(80호) 등 총 11곳으로 공급되는 가구수는 총 1070호

25) 박신영, 한국의 고령자주거정책의 현황과 정책이슈, 대한주택공사, 2005, p.8

공간별 안전기준의 설정이 필요하다는 지적이 나왔으나 아직까지 반영되지 못하고 있다. 27)

중앙정부의 주거 개조·개량 지원 정책 이외에 지자체에서 자체적으로 시행하는 주거환경개선사업으로 대표적인 사업으로는 서울시의 저소득층 장애인 주거편의지원사업이 있다. 서울시 내 거주하고 있는 저소득 장애인 가구에 화장



그림 7 주거약자용 주택의 편의시설(장애인·고령자) : 공통시설 (출처:국토교통부 2016, p.168)

실개조, 문턱제고, 경사로 및 핸드레일 설치 등 주거편의지원 공사를 위해 가구당 650만원까지 지원하고 있다.28) 그러나 이러한 주거 개조·개량관련 제도의 적용이 자가 소유자에 한정되어 적용되기 때문에 차가에 거주하고 있는 고령자의 경우 계속 열악한 주거환경에 놓이게 되며, 노화로 인한 고령자의 신체적 약화가 장애인으로 분류되지 않음으로 인한 사업 적용의 제한이 있다. 국내 주택개조는 고령자가 거주하는 주택이 자기인지 차가인지, 또한 주택 자체가 물리적으로 개조할 수 있는 유형인지 아닌지, 고령자가 공사비를 부담할 능력이 있는지 아닌지에 따라 적용가능성이 한정되는 한계가 있다. 실제로 주택개조의 가능성을 밝혀내기 위하여 현재 고령자가 살고 있는 주택에 대한 실측과 공간이용행태를 파악하는 것이 선결되어야 할 뿐 아니라, 안전하지 못한 주거공간에 거주함으로써 발생하는 사고로 인한 의료비부담액을 파악하는 것은 주거지원의 명분과 정당성 확보차원에서 필요할 것으로 생각된다.29)

다음으로 국내 고령자의 지역사회 거주 관련하여 가장 큰 영향을 미치고 있는 요소로써 재가복지와 장기요양보험제도를 살펴보면, 국내 재가복지사업의 도입은 1987년 3월

26) 국토정책 Brief, 국토연구원, 2017.7.3, p.5

27) 정부입법 지원센터 : 장애인 고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 일부 개정 법률안: <http://www.lawmaking.go.kr/lmSts/nsmLmSts/1913966>

28) 국토정책 Brief, 국토연구원, 2017.7.3, pp.6-7

29) 고령사회주거지원종합대책, p.3

한국노인복지회를 중심으로 시범사업으로 실시된 가정봉사원 파견사업이라 할 수 있다. 당시에는 노인상담시설을 운영하여 가사원조와 상담등의 서비스가 제공되었다. 1989년부터는 은천노인상담소를 추가하여 재가노인봉사사업 항목으로 국고지원이 시작되었으며, 1989년 보건사회부 훈령 제 458호로 제정된 사회복지관설치운영규정에 의하여 가정봉사원 파견을 통한 목욕서비스, 식사서비스 등의 재가노인복지사업이 법정 사업으로 규정되었다. 또한 1989년 노인복지법의 개정을 통하여 가정봉사사업, 재가노인 이라는 용어를 공식적으로 사용하기 시작하였으며, 가정봉사원 파견사업을 노인복지사업으로 규정함으로써 정부가 이를 지원할 수 있는 법적근거를 마련하게 되었다. 또한, 1991년 복지부 자립지원과에서 재가복지봉사센터의 설립·운영지침'을 마련하였고, 1992년부터는 3개소의 재가복지봉사센터와 함께 노인복지사업으로 가정봉사원의 파견이 외에 주간보호사업(3개소)와 단기보호사업(4개소)가 시범적으로 도입되었다. 1996년부터는 재가노인수발을 위한 전문교육을 위해 가정봉사원교육시설이 설립되고 유급봉사원에 대한 실비가 지원되기 시작하였다. 또한 1997년 노인복지법을 개정하여 기존의 가정봉사원파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업 외에 가정봉사원양성교육사업을 재가노인복지사업에 추가하여 단계적으로 확대되고 구체화되었다.³⁰⁾

현재 시행중인 재가노인복지사업으로는 방문요양서비스, 주야간보호서비스, 단기보호서비스, 방문목욕서비스, 재가노인지원서비스가 있다. 이용대상으로는 우선 장기요양급여수급자와 등급외자 중 기초수급권자 및 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자로서 혼자서 일상생활을 수행하기 어려워 재가서비스의 제공이 필요한 자와 2008년 전 지자체 지원 시설을 이용 중인 기초수급권자와 실비이용자로 제한하고 있다.³¹⁾

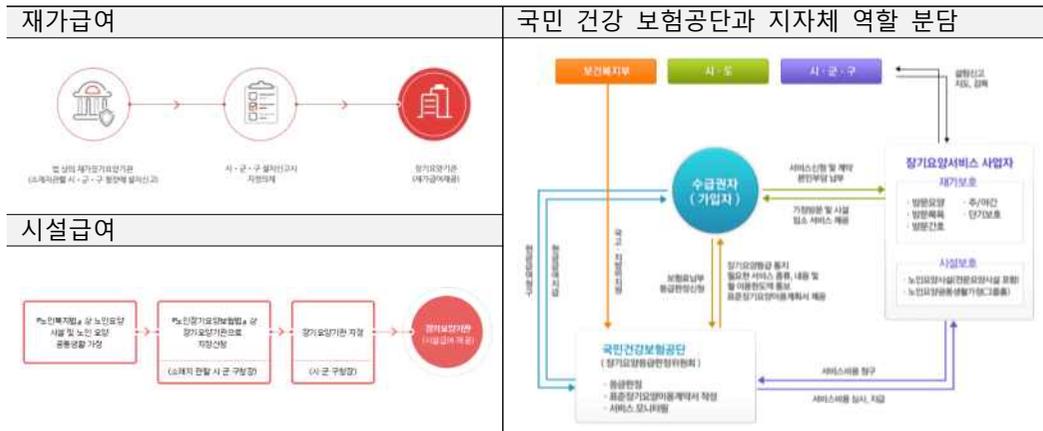
재가복지의 이용을 위한 제도라 할 수 있는 노인장기요양 보험 제도를 살펴보면 2008년 고령자에 대한 수발을 개인이나 가계의 부담이 아닌 사회가 부담해야 한다는 관점으로 도입되었는데, 이는 국내의 경우 앞서 유사제도를 도입한 나라들에 비해 고령화율이 상대적으로 낮음에도 불구하고 제도가 조기에 도입된 것은 취약한 복지 인프라와 함께 고령화의 속도가 매우 빠르고 고령사회에 대비할 시간과 자원이 부족하다는 우려에 적극적으로 반응했기 때문이다. 그러나 제도의 필요성이 널리 공유되기 전에 정부의 주도로 제도가 도입된 만큼 제도에 대한 인식수준, 즉 노인수발을 위해 개인이 지불

30) 국가기록원(행정안전부): 재가노인복지_ <http://www.archives.go.kr/>

31) 한국재가노인복지협회 : <http://www.kacold.or.kr/>

할 부담액이 낮아 장기요양보험제도는 대상자의 규모를 협소하게 설정할 수밖에 없었다. 제도의 설계 시 수발필요인구를 65세 인구의 12.5%로 추정했음에도 불구하고 대상자의 규모를 3.1%로 한정된 것은 사회가 저부담으로 감당할 수 있도록 대상범위를 좁게 설계했다는 것을 보여준다.³²⁾

표 8 장기요양보험의 급여와 지자체 역할
(출처 : 노인장기요양보험공단 홈페이지 <http://www.longtermcare.or.kr/npbs>)



요양등급은 5등급과³³⁾ 등급 외(A/B)로 나뉘며 등급의 판정결과 대상자로 확정되면 장기요양인정서와 표준장기요양이용계획서를 통지받게 되고, 이를 기반으로 재가·요양 시설에서 급여의 제공이 시작된다. 급여의 내용은 크게 재가급여와 시설급여, 특별 현금급여³⁴⁾로 나누어지는데, 급여의 제공과 관리는 건강보험공단과 시·군·구가 담당하도록 되어 있다.³⁵⁾ 이용자의 특성을 분석한 결과 경제적으로 어렵고, 주거조건이 열악하거나, 독거의 경우 제도를 신청하는 경향이 강하게 나타났다. 신청자를 대상으로 한 설문조사에서 환경이 열악한 계층에서 시설요양에 대한 선호가 강했으나, 자가부담에 대한 경제적 부담으로 서비스를 이용하지 못하는 비율이 높은 것으로 나타났으며,

32) 윤희숙 외3, 노인장기요양보험제도의 문제점과 개선 방안, p.1

33) 재가요양등급 및 기능상태

1등급	일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태	4등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 일정부분 다른 사람의 도움이 필요한 상태
2등급	일상생활에서 상당 부분 다른 사람의 도움이 필요한 상태		
3등급	일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태	5등급	치매(제2조에 따른 노인성 질병)환자

34) 시설급여 : 장기요양기관이 운영하는 노인의료복지시설(요양병원 제외)에 장기간 동안 입소하여 신체활동 지원, 심신 기능의 유지 향상을 위한 교육 및 훈련을 제공 (본인부담 20%)
재가 급여 : 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주-야간보호, 단기보호, 복지용구 제공 (본인부담 15%)

35) 국민건강보험공단:요양신청 및 방문조사, 등급판정, 장기요양인정서 및 표준장기요양이용계획서 작성, 서비스 비용심사 지급, 현금급여 지급 등의 역할 담당
시·군·구:장기요양기관 지정 및 취소, 영업정지 및 폐쇄명령, 장기요양기관 확충, 설립지원과 같은 시설의지도·감독 기능

소득이 높은 계층의 경우 서비스의 질을 신뢰하지 못하여 다른 유료 서비스를 활용하거나 가족이 직접수발하고 싶어 요양서비스를 이용하지 않는다고 응답한 비율이 높았다³⁶⁾고 한다.

노인장기요양보험통계연보에 의하면 2016년 말 기준으로 전체 고령자의 12.2%가 등급을 신청하였으며, 등급 인정자로 판정을 받은 비율은 전체의 7.5%(총 520,043명)에 달하며 과년 대비 40.7%의 증감률을 보이고 있으며, 이는 점차 더욱 늘어날 것으로 예상된다. 그러나 선행연구들에서는 공급부문의 문제³⁷⁾, 관리부문의 문제³⁸⁾ 등이 지적되고 있는 가운데 시설의 연도별 현황을 살펴보면 방문요양서비스와 재가노인지원서비스가 증가하고 있는 반면 단기보호서비스는 축소되고 있다.

표 9 연도별 재가노인복지시설

시 설	2016		2015		2014		2013		2012	
	시설 수	정원/사용자	시설 수	정원						
소 계	3,168	24,709	3,089	21,624	2,797	18,852	2,832	16,061	3,003	16,076
방문요양서비스	1,009	24,274	1,021	0	992	0	1,042	0	1,113	0
주야간보호 서비스	1,086	23,767/18,844	1,007	20,467	913	18,008	848	14,996	840	15,160
단기보호서비스	95	942/633	112	1,157	96	844	110	1,065	94	916
방문목욕서비스	588	5,712	617	0	588	0	603	0	633	0
재가노인지원 서비스	390	33,821	332	0	208	0	229	0	323	0

출처 : 2017년 노인복지시설 현황_www.mohw.go.kr

36) 배유진, 노인장기요양서비스 질 향상을 위한 법제 개선방안, 사회복지법제연구, Vol.8 No.1, 2017, pp.211-220

37) 국공립시설의 부족 및 개인소유시설의 난립: 내용적 측면의 공공성을 달성하기 위해서는 장기요양시설의 공급이 민간부문에 전적으로 의존해서는 안 되고, 공공부문의 역할이 보다 강화되어야 한다. 그러나 정부는 제도 도입 이전 공급인프라의 절대 부족만을 크게 우려하여, 공공부문의 인프라 구축은 도외시한 채 공급인프라를 민간부문에 과도하게 의존하는 정책을 추진하였다. 국민건강보험공단 2011년 6월 통계에 의하면 우리나라 장기요양시설에서 공공부문이 차지하는 비율은 노인요양시설은 2.9%, 방문요양기관은 0.4%, 방문간호기관은 1.2%, 방문목욕기관은 0.2% 수준에 그치고 있다. 특히 민간부문에서도 비영리부문(법인시설)이 아닌 영리부문(개인소유시설)이 압도적으로 높은 비중을 차지하는 문제점을 갖고 있다. 시설의 종류별로 개인소유시설의 비율을 보면 노인요양시설은 61.3%, 방문요양기관은 81.2%, 방문간호기관은 76.8%, 방문목욕기관은 84.5%로 나타나고 있다.

38) 규제·감독의 미흡 : 혼탁한 장기요양시설에 대한 규제·감독은 전반적으로 미흡한 것으로 평가된다. 먼저 시설 및 인력의 국가 최소 기준이 낮게 설정되어 누구나 쉽게 시설을 설치할 수 있다는 데에 문제가 있다. 다음으로 제도 도입 이후 기관들의 수급자 유인·알선, 허위·부당청구, 입소 거부 등의 불법 운영 사례는 지속적으로 보고되고 있지만, 이에 대한 공단의 지도감독은 미흡한 상태이다. 이는 공단의 현재 인력으로는 1만 5천 여개가 넘는 장기요양시설의 불법 운영사례를 제대로 감독하기는 역부족이기 때문이다. 행정처분과 지정취소의 권한이 지자체와 공단으로 이원화되어 있는 문제와 함께, 관련 법의 허점으로 인해 편법적인 운영이 지속되는 문제도 있다. 예를 들면 노인장기요양보험법의 규정 위반으로 장기요양기관 취소인 폐쇄처분을 받은 기관이 노인복지시설로 전환되었고, 이 시설은 입소자의 자부담으로 지속적으로 운영되는 어처구니없는 사례가 생겨났다. 또한 재가기관의 경우 노인요양시설에 비해 지정취소에 대한 기준이 낮게 책정되어 있어 법의 형평성에 문제가 있다는 지적을 받는다.

2.1.2. 국내 고령자 주거 관련 정책 및 제도

(1) 정책

국내 고령자 주거 관련 정책 및 제도는 크게 고령자용 주거 공급 분야와 주거 관련 금융 및 복지 지원 분야로 나누어 펼쳐지고 있다.

우선 고령자를 대상으로 하는 주거의 공급 분야는 고령자 혹은 고령자 포함 가구를 대상으로 주거를 공급하거나 기존 주거의 고령자 맞춤형 개조·개량이 있다. 국내 고령자 대상 주거 공급은 가족동거를 통한 부양권장의 방안으로 주택설계를 위한 세미나의 개최와 설계도 현상모집 등의 단계를 거쳐 1988년 시범적으로 대한주택공사가 서울 상계동에 전용면적 27.51평, 분양면적 35.72평으로 360가구 분의 3세대 동거형 주택을 공급이 처음이라 할 수 있다. 3대 동거형 주택은 세대간 생활공간의 공동, 분리라는 원칙하에 주호자체의 분리와 각실 간의 세대간 분리로 나누어 크게 동거형(同居型), 인거형(隣居型), 근거형(近居型)의 주택유형이 제안되었으며, 그 중 세대 간에 침실과 화장실, 욕실이 분리되어 있는 동거형과 현관을 2개로 하여 들어가는 입구는 다르지만 주호 내부에 연결통로가 있어 세대 간에 독립생활과 공동생활의 융통성이 가능한 인거형이 시범적으로 건설되었다. 그러나 주택규모가 너무 협소하고, 분양문제를 비롯한 문제점이 제기됨에 따라 이후 확대·공급되지 못하고 중단되었으며, 2000년 6월의 조사에 의하면 인거형 중 노인부부와 자녀부부가 거주하는 경우는 하나도 없었으며 1회성 사업으로 종료하게 된다.³⁹⁾

2002년 주택공급규칙을 개정하여 직계존속 부양자 주택 우선공급 제도가 도입되었다. 동제도는 국가, 지방자치단체, 대한주택공사 및 지방공사인 사업주체가 85㎡ 이하로 건설하여 공급하는 주택공급량의 10% 범위 내에서 고령자를 부양하는 가족에게 우선 공급하는 제도이다. 그러나 2004년말 기준으로 직계존속부양자 국민임대주택 우선 분양 실적을 보면, 실적이 미미한 것을 알 수 있어 동거부양에 이바지하지 못함을 알 수 있다. 고령자를 위한 주거의 공급과 함께 개조·개량 분야도 개선되기 시작하였는데 2004년도에는 건설교통부가 '장애인·노약자를 위한 편의시설 설치기준'을 마련하여 국민임대주택 최초 분양자 중 만 65세 이상 노인과 장애인이 있는 가족을 대상으로 분양 계약할 때, 11가지 편의시설 중 필요한 시설의 설치를 신청하면, 대한주택공사 등 사업

39) 오승희, 고령화 사회에 대비한 주거개선에 관한 연구, 서강대 사회복지학과 석논, 2007, p.26

자가 입주 전까지 욕실 내 미끄럼방지타일, 좌식 샤워시설 설치 등 10가지는 무료로, 좌식싱크대는 원가로 설치토록 한 제도가 있다. 그러나 고령자가구의 경우에는 욕실에 만 한정하여 기준을 정하고 있어 고령자를 위한 주거지원정책으로서의 한계를 지닌다.⁴⁰⁾

실비노인복지주택이 노인복지주택으로 통합되면서 저소득층 고령자를 위한 주거 시설이 부재하게 되고, 이에 2005년에는 저소득층 고령자를 위한 고령자용 임대주택 공급정책이 추진되기 시작하였으며, 이후 2009년 처음 전북 김제에서 79가구가 공급되었다. 공급된 임대주택은 김제노인복지타운 인근에 위치하여 복지 및 지원 서비스를 제공할 수 있다는 특징은 갖는다. 또한 SH공사에서는 2009년 강일지구에 142세대 고령자용 국민임대주택을 공급하는 등의 움직임이 나타나기 시작하였다.

2015년에 이르러 서민 중산층 주거안정 대책으로 SK그룹의 기부금 1000억원 등을 재원으로 공공실버주택 계획이 발표되었다. 이는 저소득 고령자층을 위한 임대주택으로 LH(한국토지주택공사)가 2011년부터 추진해 온 주거복지혼합동 사업을 적용한 것이라 할 수 있다. 영구임대 아파트 단지 내 1개 동을 복지동으로 계획하여 물리치료실, 24시간 돌봄시설, 텃밭 뿐 아니라 사회복지사와 간호사도 상주시킨다는 계획을 갖고 2016년 성남의 위례·목련지구에 처음 공급되었으며, 경기 수원, 울산 동구, 부산 구포 등지에서 1346가구가 착공을 시작하였다.⁴¹⁾ 2017년에는 국토교통부에서는 공공실버주택을 2022년까지 5만 가구 확대 공급 계획과 함께 노후주택을 매입한 뒤 리모델링하여 고령자들이 함께 어울려 살 수 있는 공동홈의 공급 및 기존 주택을 임차하여 저렴하게 재공급하는 고령자 전세임대 추진정책을 발표하였다.⁴²⁾

최근 고령자 주거 관련 정책인 새로마지플랜 2015와 고령친화적 사회환경 조성 중 주거관련 부분을 살펴보면 국토부의 고령자 주거안정을 위한 제도적 기반 마련을 위한 최저주거기준 및 최저안전기준설정과 고령자용 임대주택 의무건설 및 주택개보수 비용 지원과 더불어 고령자용 임대주택의 지속적인 공급을 위하여 고령자용 보금자리주택 설계기준을 개정하고 개정된 설계 기준을 적용한 고령자용 임대주택을 1500호 건설하는 것을 목표로 하고 있다. 또한 국토부의 주거 관련 사항들을 살펴보면 보행우선구역 시범사업과 함께 장애물이 없는 생활환경의 확대와 노인보호구역을 지정하여 고령친화

40) 박신영 외6, 고령사회주거지원종합대책, 대한주택공사, 2006, pp.15-18

41) 국토교통부 공식 블로그 : 저소득 독거노인 가구를 위한 공공실버주택 <http://korealand.tistory.com>

42) 국토교통부 보도자료 : http://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m_71/dtl.jsp?id=95079668

적 사회환경 조성을 목표로 하고 있다.⁴³⁾

다음으로 금융부문의 지원과 복지 서비스의 지원으로 나누어 살펴보고자 한다. 고령자 주거 관련 금융지원으로는 1981년 공적인 주택자금으로 국민주택기금이 설치되면서 고령자를 부양하는 가족에 대한 용자금 할증과 이자율을 다소 낮추어 주는 금융적 지원혜택이 도입된 바 있다. 하지만 용자우대의 내용이나 지원혜택이 많지 않아 용자대책으로 인한 가족 동거가 권장된다고 보기 미흡하며, 해당 실적 또한 없는 것으로 나타난다. 그리고 고령자를 부양가족으로 모시는 경우 소득세 감면, 양도소득세 면제 등의 조치가 취해졌다.⁴⁴⁾

최근의 금융관련 지원 정책을 살펴보면 고령자가구 또는 고령자 가구주 가구를 대상으로 분양주택, 임대주택의 공급 우대, 전세 및 구입자금의 지원 등 금융지원, 주택 및 주거단지 내 고령자 편의시설 설치 지원 등이 있다. 분양주택 공급 시 노부모(65세 이상) 부양가구에 대해 가산점을 부여하고, 임대주택의 공급 시 고령자 자구에 일정 비율의 의무공급제도가 있으며, 국민임대주택의 경우 노부모부양가구 및 고령자에게 우선 공급하고 가산점을 부여하고 있다. 주택자금지원의 경우 고령자 및 노부모부양자에게 전세자금 우대금리⁴⁵⁾를 적용하고 있으며, 주택연금의 경우 본인 및 배우자 모두 만 60세 이상이 1주택자 가구에게 고시가격 9억원 이하의 주택에 지원하고 있다. 주택연금의 다른 이름은 역모기지제도로 정부가 공적 보증을 제공함으로써 일정 연령이상의 고령

43) 새도마지플랜 2015에서 제시한 제 2장 고령자의 삶의 질 향상 기반 구축을 살펴보면 3개 계획목표와 23개 주요과제가 제시되어 있으며 그 중 주거교통 환경조성의 과제로 4개가 제시되어 있다.

2010 주택 종합 계획	저소득층 주거환경개선을 위한 자가주택개보수(415억)추진 노후화된 영구임대시설 개선(500억원)시행 고령자용 국민임대주택 공급(1.5천호) 주거환경 지원계획 신규주택 에너지성능 기준 강화 에너지 성능 표기 의무화 1~2가구 수요를 대안하여 준주택 제도 도입 해피하우스 도입 청정 건강주택 건설 기준의 마련
장애인 노인 임산부 등의 편의 증진 보장에 관한 법률	편의 시설 설치의 기본 원칙 -공공시설, 공공이용시설 -공원 -공동주택
장애인 고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률	(65세 이상) 주거약자의 주거생활이 쾌적하고 안전하도록 할 것 주거약자용 주택이 원활하게 공급되고 효율적으로 관리될 수 있도록 할 것 주거약자의 쾌적하고 안전한 주거생활에 원활한 정보제공

44) 박신영 외6, 고령사회주거지원종합대책, 대한주택공사, 2006, p.14

45) 우대금리 0.5%로 전세자금 3.5%

자가 본인 명의의 소유주택을 담보로 제공하는 대신 노후 생활자금을 연금형식으로 지급받는 제도이다.⁴⁶⁾

복지의 지원으로는 앞 장에서 서술한 노인장기요양보험을 제외하고 노인돌봄종합서비스가 있다. 노인돌봄종합서비스란 자력으로 일상생활을 영위하기 어려운 고령자에게 가사지원 또는 주간보호서비스를 제공함으로써 노후생활을 보장하고 가족의 사회·경제 활동을 보조하기 위한 보건복지서비스를 일컫는다. 서비스 대상자로는 65세 이상으로 노인장기요양등급 외 판정자이면서 가구 평균소득이 150%이하 이거나 시군구청장이 인정하는 장애 1-3급 또는 중증질환자 및 차상위계층 이하로 사회·경제적 약자에 대한 복지정책이라 할 수 있다. 서비스의 내용으로는 방문서비스, 주간보호서비스, 치매환자 가족휴가지원서비스, 단기가사서비스로써 바우처와 경제력에 따른 본인부담금 납부를 통해 운영되고 있다. ⁴⁷⁾

46) 이경아, 금융상품의 이해 9: 역모기지(Reverse Mortgage). KiRi Weekly. 2012, p13

47) 찾기쉬운 생활법령정보 : 노인돌봄종합서비스 _ <http://www.easylaw.go.kr/>

(2) 법제도

다음으로 현재 국내 고령자 주거에 영향을 미치는 제도로써 관련법과 기준을 간략하게 살펴보고자 한다.

표 10 고령자 주거에 관련된 현행 법

구분		제도	항목/내용	비고	
개념	주거 의미	노인복지법	제1조 목적 제2조 기본이념	노후의 생활안정	
		저출산·고령사회 기본법	제13조 생활환경과 안전보장	노후생활에 필요한 주거시설	
주거 (시설) 종류 및 건축 기준	고령자 주거 정의	노인복지법	제32조 노인주거복지시설 제55조 건축법에 대한 특례		
		건축법 시행령	제14조 용도변경 부칙 제16284호	노인복지주택의 준주거 용도	
	건축 기준	건축법 시행령	제34조 직통계단의 설치 제47조 방화 장애 용도의 제한 제51조 거실의 채광 제56조 건물의 내화구조 제61조 건축물의 마감재료, 실내건축, 범죄 예방	노유자 시설의 건축 기준 노유자 시설의 용도 개정	
			주택건설기준 등에 관한 규정	제5조 기타복리시설 제7조 적용의 특례 제22조 장애인등의 편의시설 제23조 장애인 전용주택의 시설기준 제27조 주차장	주택 내외부 공간에 대한 규정 등
			장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법	별표 2 대상시설별 편의시설의 종류 및 설치기준	접근로, 주차구역, 출입구, 주출입구, 복도, 계단, 욕실 세면대, 소변기, 공중전화 등
	건축 기준	장애인·고령자 등 주거약자지원에 관한 법률	별표 1 주거약자용 주택의 편의시설 설치기준	출입문, 바닥, 비상연락장치, 현관, 거실, 부엌, 침실, 욕실	
			노인복지법 시행규칙	제17조 노인주거복지시설의 시설기준 등 별표 2 노인복지시설의 시설기준 및 직원배치기준	시설규모, 시설기준, 설비기준, 직원배치기준 등
고령자 (공동) 주택 계획 및 설계 기준	계획 방향	고령자를 위한 공동주택 건축 기준(안)	고령자를 위한 공동주택 및 개념 정의 공동주택 공간별 계획 방향	단지계획, 주동 및 단위세대 계획, 부대복리시설 계획, 설비계획, 무장애공간설계	
	계획 방향 및 기준 치수	고령자용 국민임대주택 기준	국민임대주택에 있어 고령자를 위한 계획방향 제안 단지계획(배치계획, 옥외공간, 보행로, 주출입구 접근로) 주동 및 주택계획(주동계획:경사로, 주현관 출입구, 복도 및 통로, 계단, 승강장) 단위주택계획(실배치, 현관, 실내통로, 거실, 침실, 욕실, 주방, 발코니) 복리시설(여가시설, 지원시설) 설비시설(기	국민임대주택에 적용 공간 및 요소별 기준 치수 제안	

			계설비계획) 전기통신계획(단위세대, 공용부분, 승강기, 정보통신)	
치수산출	고령자 배려 주거시설 설계치수 원치 및 기준	공간별(현관, 통로 거실 침실 부엌 및 식당, 화장실 및 욕실, 발코니) 요소별(가구, 문, 창문, 핸드레일, 조명, 스위치 및 콘센트, 비상장치)		치수 산출식/ 계산 기준 제시 인체기준 치수 제시

■ 노인복지법

현재 고령자의 주거와 관련해서 적용되는 가장 기본적인 법률은 노인복지법이다. 1981년 6월 5일 법률 제3453호로 제정된 노인복지법은 제정이유를 「의약기술의 발달과 문화생활의 향상으로 평균수명이 연장되어 노인인구가 크게 증가하는 한편 산업화, 도시화, 핵가족화의 진전에 따라 노인문제가 점차 큰 사회문제로 대두되고 있음에 대처하여 우리 사회의 전통적 가족제도에 연유하고 있는 경로효친의 미풍양속을 유지·발전시켜 나아가는 동시에 노인을 위한 건강보호와 시설의 제공 등 노인복지시책을 효과적으로 추진함으로써 노인의 안락한 생활을 복돋우어 주며 나아 사회복지의 증진에 기여」하기 위함을 밝히고 있다.⁴⁸⁾ 노인복지법은 노인의 질환을 사전예방 또는 조기발견하고 질환상태에 따른 적절한 치료·요양으로 심신의 건강을 유지하고, 노후의 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 보건복지증진에 기여함을 목적으로 한다.

국내 고령자 주거와 관련하여 법적 규정은 노인복지법 제8조에 국가 또는 지방자치단체는 고령자의 주거에 적합한 기능 및 설비를 갖춘 주거용 시설의 공급을 조장하여야 하며, 공급자에 대하여 적절한 지원을 할 수 있다는 규정을 통해 언급하고 있다. 다만 이 규정이 훈시적 규정이어서 실효성에 대한 의문이 생기지만 국내 고령자 주거 관련 지원규정으로서의 역할을 하고 있다. 노인복지법으로 인해 국내에서는 고령자 주택을 ‘고령자 복지시설로’ 규정하며, 이로 인해 주택정책이 아닌 고령자 복지정책의 주요 분야로 등장하게 만든 계기가 된다.⁴⁹⁾

노인복지법은 고령자주거와 관련하여 엄밀히 말해 시설형태로의 주거복지시설에 관해서만 법적인 규정을 제시하고 있다. 동법에서 구분하고 있는 고령자 주거복지시설은 양로시설, 노인요양시설, 유료양로시설, 노인복지회관으로 부터 그 후 개정을 거치면서 복지시설 중 노인주거관련 시설의 분류체계가 분화하였다. 1989년 12월 노인복지법이 전문 개정되면서 무료 양로시설 이외의 최하위 소득계층이 아닌 저소득계층의 고령자

48) 여경수, 고령화 사회에 있어서 고령자 주거복지를 위한 법제도적 개선법안, 서울法學 제19권 제2호, 2011, p.398

49) 여경수, ibid, 2012, p.400

가 입소할 수 있는 ‘실비양로시설’이 신설되었고, ‘노인복지주택’이 새로운 고령자 주거의 유형으로 등장하게 되었다. 또한 1993년 12월 노인복지법 개정에서 ‘유료노인복지주택’이 신설되었다.⁵⁰⁾

표 11 고령자 시설의 분류 변화

노인복지법상 고령자 주거의 분류 변화						
구분	1981	1989	1993	구분	1997	2007
노인복지시설	양로시설 유료양로시설	양로시설 유료양로시설 실비양로시설	양로시설 유료양로시설 실비양로시설	노인 주거 복지 시설	양로시설 유료양로시설 실비양로시설	양로시설
		노인복지주택	실비노인복지주택 유료노인복지주택		실비노인복지주택 유료노인복지주택	노인복지주택
	노인요양시설	노인요양시설 유료노인요양시설	노인요양시설 유료노인요양시설 실비노인요양시설	노인 의료 복지 시설	노인요양시설 유료노인요양시설 실비노인요양시설	노인요양시설
	노인복지회관				노인전문요양시설 유료전문요양시설	노인요양시설
				노인전문병원	노인전문병원	
					노인요양 공동생활가정	노인요양 공동생활가정

현행 노인복지법에 따른 고령자 주거관련 복지시설로는 고령자를 입소시켜 급식과 그 밖의 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 양로시설, 고령자에게 가정과 같은 주거여건과 급식 그 밖의 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 노인공동생활가정, 고령자에게 주거를 분양 또는 임대하여 주거의 편의 및 생활지도, 상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 노인복지주택이 있다.⁵¹⁾ 2007년 노인수발보함에 대비하여 노인복지시설의 무료·실비 및 유료 구분을 없애고, 요양보호사 자격제를 도입하는 한편, 독거 고령자에게 지원을 할 수 있도록 하고, 60세 미만의 자에게 노인복지주택을 분양·임대하는 것 등을 금지하고 이를 위반한 경우 벌칙을 부과할 수 있도록 하는 등 현행 제도의 운영상 나타난 일부 미비점을 개선·보완하였다.

현재 주거복지시설의 시설(설치) 기준에 대하여 규정하고 있는 유일한 법령 또한 노인복지법으로써, 그 내용을 살펴보면 노인주거복지시설은 입소자의 수에 따라 약간의

50) 노인복지법 제19조의 2 제1항 제3호

51) 양로시설·노인공동생활가정에 입주하기 위해서는 ① 기초수급권자로서 65세 이상인 자, ② 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 65세 이상의 자 중 어느 하나에 해당하는 자로서 일상생활에 지장이 없는 자, ③ 실비보호대상자, ④ 입소자로부터 입소비용의 전부를 수납하여 운영하는 양로시설 또는 노인공동생활가정의 경우는 60세 이상의 자 중 어느 하나에 해당해야 하며, 노인복지주택의 경우 단독취사 등 독립된 주거생활을 하는 데 지장이 없는 60세 이상의 자이어야 한다. ①, ②에 해당하는 자에게는 입소비용의 전액을 국가와 지방자치단체에서 부담하며 ③에 해당하는 자에게는 비용의 일부를, ④와 노인복지주택에 입주하는 자는 전액을 입소자 본인이 부담해야 한다.

차이는 있지만, 거실, 식당, 조리실, 비상재해대비시설, 화장실, 세면장 등을 기본으로 의무실, 체력단련실, 오락실, 화장실, 목욕실 등에서 약소한 차등을 두고 있다.

노인주거복지시설은 사회복지사업법 제2조의 규정에 의해 사회복지시설에 해당하며, 노인복지주택 설치의 관련 규정은 노인복지법으로 노인복지주택의 설치신고, 시설, 설비, 지원자격, 시설운영 기준 등 시설의 유지관리에 관한 일반적 사항의 관련 규정을 준수하여야 한다. 노인복지주택의 설치관리 및 공급 등에 관하여는 노인복지법에서 규정된 사항⁵²⁾을 제외하고 주택법의 관련규정을 준용하도록 되어 있다.

표 12 노인주거복지시설 정의 [시행 2017.9.15.] [법률 제14596호, 2017.3.14., 일부개정]

제32조(노인주거복지시설)

- ① 노인주거복지시설은 다음 각 호의 시설로 한다. <개정 2007.8.3., 2015.1.28.>
 1. 양로시설 : 노인을 입소시켜 급식과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설
 2. 노인공동생활가정 : 노인들에게 가정과 같은 주거여건과 급식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설
 3. 노인복지주택 : 노인에게 주거시설을 임대하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설
- ② 노인주거복지시설의 입소대상·입소절차·입소비용 및 임대 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2007.8.3., 2008.2.29., 2010.1.18., 2015.1.28.>
- ③ 노인복지주택의 설치·관리 및 공급 등에 관하여 이 법에서 규정된 사항을 제외하고는 「주택법」 및 「공동주택관리법」의 관련규정을 준용한다. <신설 1999.2.8., 2003.5.29., 2007.8.3., 2015.8.11.>

지금까지 국내 고령자 대상 복지서비스의 경우 경제적 사회적 취약 계층을 대상으로 공급해 왔기 때문에 무료시설이 대다수이며, 입소가능자 역시 생활보호 대상자로 제한되어왔다. 이는 대다수의 고령자에게는 복지의 혜택이 제한되고, 노인 주거복지시설에 대한 대중적 편견이 생겨나는 결과를 낳았다. 또한 고령자 주거와 관련하여 시설공급 및 운용에 대한 규정이 중심을 이루고 있으므로 사회 환경 변화와 급증하는 고령자의 다양한 주거욕구를 충족하기에는 한계가 있다는 평가를 받고 있다.⁵³⁾ [표 14]에서 나타나듯이 주거복지시설 간의 구분이 애매하며, 소프트웨어는 제시되어 있으나 시설별 공간별 명확한 상세 기준이 없어 사립시설의 자의적 해석과 주거시설의 질 관리에 어려움이 있다.

52) 제32조(정의), 제33조의2(입소자격), 제41조(수탁의무), 제46조(비용의 수납 및 청구), 제56조, 57조, (관리에 관한 벌칙) 부칙(제8608호) 제2조(공급 관리), 제3조(처분), 제4조의2(양도), 제4조의3(입소자격특례) 부칙(13102호) 제2조(분양형 노인복지주택에 관한 경과조치)

53) 김도윤, 고령자주택의 활성화에 관한 법정정책 개선방안, 일감부동산법학 제13호, 2016. pp.3-9

표 13 노인복지법 내 주거복지시설규정

노인 복지법 (시행규칙 17조)				
시설	A	B	C	기준
침실	●			1-독신용 동거용 침실의 면적은 20㎡ 이상 2-취사 설비 구비 3-목욕실, 화장실 등 입소자의 생활편의를 위한 설비 구비
		●	●	1-독신용 동거용 침실의 면적은 5㎡ 이상 (남녀실 구분) 2-합숙용침실은 1실 4명 이하 3-입소자의 생활용품을 보관할 수 있는 보관시설과 채광 조명 및 방습시설 구비
식당 및 조리실	●	●	●	바닥은 내수재료로서 세정 및 배수에 편리한 구조
세면장 및 샤워실		●	●	1-미끄럽지 않은 바닥 2-욕소설치시 노인의 전신이 잠기지 않는 깊이, 1개 이상의 보조봉, 수직의 손잡이 기둥 설치 3-급탕을 자동온도조절장치로 하는 경우 최고 온도 40도
프로그램실	●	●		자유로이 이용할 수 있는 적당한 문화시설과 오락기구
체력단련실	●	●		입소 노인들이 기본적인 체력을 유지할 수 있는데 필요한 적절한 운동기구
의료 및 간호사실	●	●		진료 및 간호에 필요한 상용의약품, 위생재료, 의료기구
경사로	●	●		침실이 2층 이상인 경우 경사로 설치 단, 승강기시설 안전관리법에 따른 승객용 엘리베이터를 설치한 경우 경사로를 설치하지 아니할 수 있음
경보장치	●			타인의 도움이 필요한 경우 경보가 울릴 수 있도록 거실, 화장실, 욕실, 복도 등 필요한 곳에 설치
사무실/관리실	●	●	●	상세 기준 없음
요양보호사 및 자원봉사자실		●	●	상세 기준 없음
식당 및 조리실	●			상세 기준 없음
비상재해 대비시설	●	●	●	상세 기준 없음
화장실		●	●	상세 기준 없음
세면장 및 샤워실		●	●	상세 기준 없음
세탁장 및 건조장		●	●	상세 기준 없음
식료품점 또는 매점	●			상세 기준 없음

A - 노인복지주택 / B - 양로시설 / C - 노인공동생활가정

■ 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률

2012년 장애인가구의 주거안정과 노인의 노후 여건을 고려한 주거환경 확보를 위해, 장애인·고령자 등 주거약자용 주택의 최저 주거기준 및 편의시설 설치기준 등을 설정·공고하도록 하고, 일정 요건을 충족하는 건설임대주택의 경우 일정비율 이상을 주거약자용 임대주택으로 건설하도록 의무화하며, 주거약자용 주택으로의 개조 비용을 지

원할 수 있도록 하는 등 주거약자 지원 방안을 마련함으로써 장애인·고령자 등 주거약자의 주거안정과 주거복지 향상에 기여하기 위하여 제정되었다.⁵⁴⁾

주요 내용은 주거약자인 고령자의 연령을 65세 이상의 자로 규정하고 있으면서 주거약자의 주거안정과 주거수준 향상을 위한 국가 및 지방자치단체의 의무를 규정하고 있다. 주거약자를 개념을 실정법으로 정의했다는 것은 소유 중심의 주택에서 인간의 기본적인 권리로서의 주거라는 측면으로 주택법제의 인식을 전환했다는 의미가 있다고 평가할 수 있다. 이로서 사회적 취약계층의 사회적 권 보장을 위한 주거의 공공성 확보를 법률적으로 설명할 수 있게 된 것이며, 나아가 국민의 주거복지와 관련해서 헌법상 주거권을 구체화한 것이다.⁵⁵⁾ 국토교통부장관은 필요하다고 인정하면 강화된 최저주거기준⁵⁶⁾을 설정할 수 있으며, 주거약자의 안전하고 편리한 주거생활을 위하여 편의시설 설치기준을 설정하였다. 또한 국가·지방자치단체·한국토지 주택공사 및 지방공사가 재정 등을 지원받아 건설하는 일부 임대주택의 경우에는 100분의 3이상의 범위에서 일정비율 이상을 주거약자용 임대 주택으로 건설하도록 의무화하였다.⁵⁷⁾

표 14 (별표1)주거약자용 주택의 편의시설 설치기준

구분	내용	
출입문	너비 기준, 손잡이 종류	1항 가, 나 2항
바닥	마감재, 구조, 치수	3항 가, 나
비상연락장치	설치 기준	4항
현관	조명, 손잡이 위치, 경사로 설치	5항 가, 나, 다
거실	연락장치 설치, 조명, 경보장치	6항 가, 나
부엌	종류, 치수	7항
침실	조명	8항
욕실	동작감지센서, 욕실가구 기준, 욕실문 종류, 안전손잡이 설치	9항 가, 나

■ 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률

장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률은 편의상 장애인 편의증진법으로 불리며 노인뿐만 아니라 장애인·노인·임산부 등 사회적 약자가 일상생활 중 안전하고 편리하게 시설과 설비를 이용하고

54) 장교식 외1, 노인주거복지시설에 관한 고찰, 토지공법연구, 2011, Vol.52, pp.357-358

55) 이현석 외1, 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 의 내용과 평가, 土地公法研究 Vol.57, 2012, p.107

56) 기존 최저주거기준(국토교통부 주거복지기획과): 1인가구 : 1K/14㎡, 부부:1DK/26㎡, 부부+ 자녀1:2DK/36㎡, 부부+ 자녀2:3DK/43㎡, 부부+ 자녀3:3DK/46㎡, 노부모 + 부부 + 자녀2 : 4DK/55㎡

57) 김명엽, 고령자 주거개선을 위한 법적연구, 일감부동산법학 Vol.11, 2015, p.10

정보에 접근할 수 있도록 보장함으로써 이들의 사회활동 참여와 복지 증진에 이바지함을 목적으로 한다. 노인복지주택의 경우 건축법에 의해 노유자시설로 구분되지만 세대수가 30세대를 넘는 경우에는 공동주택에도 해당되며, 이에 노인복지주택에 설치해야 할 편의시설과 세부사항은 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률에 따르게 된다. 건축물 종류별 편의시설의 설치 및 설치기준은 동법 시행령 제4조 및 별표2(대상시설별 편의시설의 종류 및 설치기준)과 동법시행규칙 제2조 제1항 및 별표1(편의시설의 구조·재질 등에 관한 세부기준)에서 규정하고 있다.

먼저 장애인 편의증진법 시행령 별표2에서 대상시설별 편의시설의 종류 및 설치기준을 규정하고 있는데 공공건물 및 공중이용시설 중 일반사항으로 노유자 시설에 대한 기준을 제시하고 있으며, 이와 별개로 공동주택의 편의시설 종류와 아파트, 연립주택, 다세대주택, 기숙사의 대상시설별로 설치하여야 하는 편의시설의 종류를 의무사항과 권장사항으로 나누어 제시하고 있다. 특히, 공동주택 일반사항에서는 접근로, 출입구, 복도 등의 공간별 설치기준과 더불어, 부대시설 및 복리시설의 설치에 관한 규정도 있지만, 총 세대수가 300세대 미만인 경우에 적용되지 않아 실효성이 낮다고 할 수 있다.

표 15 편의시설 및 종류(별표 2)

편의 시설	종류
2. 공원	출입구, 보도, 화장실, 점자블록, 시각적 안내 설비, 매표소, 판매기, 음료대
3. 공공건물 공중이용시설	접근로, 주차구역, 출입구, 복도, 에스컬레이터, 휠체어리프트, 경사로, 승강장, 화장실, 욕실, 샤워실, 탈의실, 점자블록, 시청각 유도·안내시설, 경보·피난설비, 객실·침실, 관람석·열람석, 접수대·작업대, 매표소, 판매기, 음료대, 휴게시설
4. 공동주택	접근로, 주차구역, 출입구, 복도, 에스컬레이터, 휠체어리프트, 경사로, 승강장, 화장실, 욕실, 점자블록, 경보·피난설비, 부대복리시설
6. 통신시설	공중전화, 우체통

또한 동법 시행규칙에서는 편의시설 구조 및 재질에 대한 세부기준을 살펴보면 보행 활동을 위한 접근로의 폭과 기울기, 경계처리, 재질과 마감 외에도 주차공간, 출입구, 복도 폭과 재질, 손잡이의 위치와 크기, 계단 관련 치수, 욕실과 욕실가구의 치수 등 비교적 자세한 기준을 제시하고 있으나, 이들 세부규정은 의무사항과 권장사항으로 구분되며, 이 가운데 노인복지주택과 관련된 편의시설은 공동주택의 14개 항목이다.

▪ 주거기본법

주거 정책의 기본 방향이 물리적인 주택공급 확대로부터 주거복지 향상으로 전환됨에 따라 현행 주택법을 주거기본법으로 개정하여 주거 안정의 실현과 주거복지 향상을

도모하기 위한 법률이다. 2015년 제정된 법률로서 주거복지 등 주거정책의 수립·추진 등에 관한 사항을 정하고 주거권을 보장함으로써 국민의 주거안정과 주거수준의 향상에 이바지하는 것을 목적으로 한다. 주거 기본법은 현행 주택법을 전부 개정 한 법률로 주거정책의 기본방향을 주택공급량 확대에서 주거복지로 전환해, 국민의 주거기본권을 보장하기 위해 마련되었다. 따라서 개정안에서는 국가 및 지방자치단체가 국민의 물리적 경제적 사회적 위험으로부터 벗어나 쾌적하고 안정적인 주거생활을 영위할 수 있는 주거정책의 기본원칙을 제시하고 있다. 동법의 5조 7항 장애인·고령자·저소득층 등 주거지원이 필요한 계층에 대한 임대주택 우선공급 및 주거비 지원 등에 관한 사항과 11조 임대주택의 공급에 관한 조항, 16조 주거약자 지원에 관한 조항 등에서 고령자 주거와 연관된 근거를 두고 있다.

그동안 주택정책의 근간이 된 주택법은 주택건설과 공급 관련 사항을 주요 내용으로, 저출산·고령화, 1-2인 가구 증가 등을 반영하는데 한계를 인식하여, 주거기본법에서는 주거급여 등을 통한 주거비 부담 완화, 임대주택 공급 확대, 효율적 공급·관리, 주거환경 개선, 장애인·고령자 등 주거 약자 배려, 주택시장 기능 정상화와 같은 내용이 포함됐다. 최저주거기준 외 에 주거정책 지표로서 ‘유도주거기준’⁵⁸⁾도 새로 도입하여, 최저주거 기준보다 주거수준을 향상하기 위한 지표로 정책 방향을 수립하는 데 활용하도록 하고 있다. 이를 통해 사회적·경제적인 여건의 변화에 따라 그 적정성이 유지되도록 주거면적, 용도별 방의 개수, 주택의 구조·설비·성능 및 환경요소 등의 지표를 설정·공고할 수 있다.

▪ 건축법·주택법

정책 및 법규적 측면에서 고령자 주거는 노인복지법상 주거복지시설로써 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택으로 분류되어 있지만, 건축법에서의 경우 고령자 주거에 대한 독립된 개념이나 법규가 부재하다. 건축법에 의거하여 기존 건축물의 용도분류에 따라 노인복지시설의 경우 ‘노유자 시설’⁵⁹⁾로 규정하고 있어 건축계획 시 혼란을 야

58) 주거기본법 제 19조 : 제19조(유도주거기준의 설정) ① 국토교통부장관은 국민의 주거수준 향상을 유도하기 위한 지표로서 유도주거기준을 설정·공고할 수 있다. ② 제1항에 따라 국토교통부장관이 유도주거기준을 설정·공고하려는 경우에는 미리 관계 중앙행정기관의 장과 협의한 후 주거정책심의위원회의 심의를 거쳐야 한다. 공고된 유도주거기준을 변경하려는 경우에도 또한 같다. ③ 국가 및 지방자치단체가 주거정책을 수립·시행하는 경우에는 유도주거기준에 미달되는 가구를 줄이기 위하여 노력하여야 한다.

59) 노인 관련시설: 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여자복지시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관 등
아동 관련시설: 아동복지시설, 영유아보육시설, 유치원 등
장애인 관련시설: 장애인생활시설, 장애인 지역사회 시설, 장애인 직업재활시설 등

표 16 건축법 내 고령자 관련 항목

제 34 조	(직통계단의 설치) 노유자시설 중 노인복지시설 중 3층 이상의 층으로서 그 층의 해당 용도로 쓰는 거실의 바닥면적의 합계가 200제곱미터 이상인 것
제 46 조	(방화구획 등의 설치) 요양병원, 정신병원, 「노인복지법」 제34조제1항제1호에 따른 노인요양시설(이하 "노인요양시설"이라 한다), 장애인 거주시설 및 장애인 의료재활시설의 피난층 외의 층에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 시설을 설치하여야 한다.
제 47 조	(방화에 장애가 되는 용도의 제한)... 같은 건축물에 설치할 수 없다 1. 노유자시설 중 아동 관련 시설 또는 노인복지시설과 판매시설 중 도매시장 또는 소매시장
제 51 조	(거실의 채광 등) 채광 및 환기를 위한 창문등이나 설비를 설치
제 53 조	(경계벽 등의 설치) 노인복지주택의 각 세대 간 경계벽 노인 요양시설의 호실 간 경계벽
제 56 조	(건축물의 내화구조) 건축물의 2층이상 용도가 노인복지시설이면서 바닥면적 합계가 400제곱미터 이상인 건축물

기하기도 한다. 여기서 노유자(老幼者)란 노인과 어린이를 뜻하는 것으로, 2011년 포항 인덕요양병원 화재사건 이후 피난능력이 취약한 사람들을 수용하는 시설의 안전을 강화하기 위하여 보건복지부 관련부서와 협의를 통해 제도 개선방안이 마련되면서 생겨난 개념이다. 노인, 장애인, 어린이 등 사회복지 관련 사업현장에서 적용하는 시설의 분류 및 특성을 바탕으로 소방대상물 분류체계를 재정비하고 설치기준을 강화하게 되는데, 당시 분류된 시설을 노유자시설로 명명하였다. 표17에서 보이는 바와 같이 노유자 시설에 대한 건축법상의 항목과 내용을 살펴보면 소방 및 피난에 있어 안전에 관한 내용이 대부분임을 알 수 있다.

주택법의 경우 노인복지주택에 있어 일부 준용의 기준이 되는데 4조 3항에 근거하여 준주택으로 규정하고 있다. 준주택이란 1~2인 가구를 위한 주거시설 공급의 필요성과 함께 주택은 아니나 주거시설로 활용되고 있는 시설로써 안전 등의 관련 사항을 보완하여 2010년 도입된 개념이다. 현행 주택법에 의한 준주택은 주택 외의 시설로 규정되어 있어 주택법의 적용을 받지 않으며, 건축법에서도 주택이 아닌 주거시설로 이용하는 별도의 시설군으로 구분하고 있다. 노인복지주택은 건축법에서 안전 및 이용 관련된 시설 기준은 주택에 준하는 사항으로 적용하도록 되어 있고, 이에 더하여 노인복지법, 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 등 여러 가지의 법 적용으로 상대적으로 시설기준이 주택보다 까다롭다. 동시에 30세대 이상인 경우 건축법으로 공동주택에 속하게 되므로 준수해야할 시설의 종류 및 설치기준이 추가된다.

정신질환자사관관련 시설: 정신질환자 사회복지시설, 정신요양시설 등

노인복지주택의 경우 노인복지법에 따라 프로그램실 및 시설 내 문화시설 및 오락기구, 체력단련실 및 운동기구설치, 의료 및 간호사실, 의료기구 설치 등을 의무화하고 있으며, 고령자 편의증진 관련법에 따라 편의 시설 및 각 시설별 무장애공간의 기준을 만족시켜야 한다. 또한 30세대 이상인 경우 건축법 상 공동주택으로 분류되어 건축기준 및 허가에 적용을 받게 되어 활성화에 제약조건이 된다. 결과적으로 노인복지주택의 강점은 준주택으로써 주거·상업·공업·녹지·관리·기타 용도지역에 입지가가능하다는 점이라 할 수 있다.

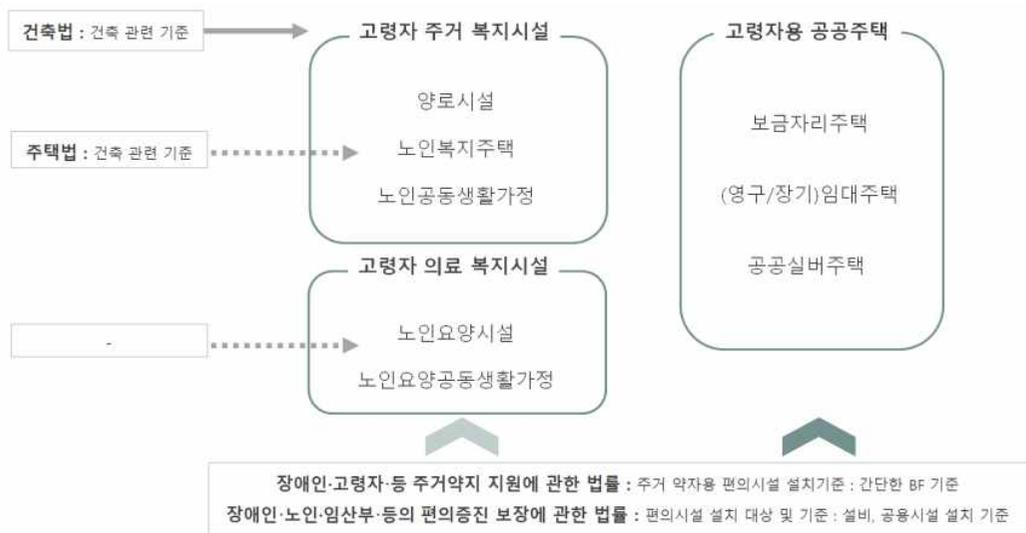


그림 8 고령자 관련 법제 적용 현황

다음으로 국내 고령자 공동주택의 설계에 관한 4개 기준을 살펴보고자 한다. 국토해양부 주거환경팀의 [고령자를 위한 공동주택 신축기준(안)], 국토해양부 택지개발팀의 [고령자용 국민임대주택 시설기준], 국토해양부의 [녹색인증기준], 지식경제부 기술표준원의 [KSP-1509 고령자배려 주거시설 설계치수 원칙/기준]이 그것이다. 우선 [녹색인증의 기준] 및 [KSP-1509]의 경우 주호 내부의 공간요소에 대한 유니버설 디자인 및 배리어프리(무장애공간) 구축이 중심내용이며, [고령자를 위한 공동주택 신축기준(안)]과 [고령자용 국민임대주택 시설기준]은 공동주택 계획을 위한 정량적 수치나 기준의 제공이 아닌 서비스 항목으로 구성되어 있다.

■ 고령자를 위한 공동주택 신축기준(안)

고령자를 위한 공동주택 신축기준(안)의 경우 2006년 12월 다가오는 고령사회를 대

비하여 고령자의 안정적인 공동주택에서의 주거생활을 지원하고 주거복지수준의 향상을 도모하기 위해 제정된 기준안으로써 단지계획과 주동 및 단위세대, 부대복리시설, 설비계획 등으로 나뉘어 주거약자로서 고령자의 편의성을 높이는 설계기준을 제시하고 있다.

표 17 고령자를 위한 공동주택 신축 기준_총칙(정의)

총칙- 고령자를 위한 공동주택 신축기준(안)	
고령자복리시설	고령자의 복지 향상을 목적으로 설치되는 경로당, 다목적실, 방문자숙소, 자원봉사자실, 주간보호실 및 고령자의 주거를 지원하는 시설 등
다목적실	거주자의 모임, 행사, 식사, 취사, 운동, 취미활동, 봉사활동, 공동작업장, 기타 이와 유사한 활동에 사용할 수 있는 설비를 갖춘 실
방문자숙소	단지를 방문하는 외부인의 임시체류를 위한 설비를 갖춘 실
자원봉사자실	단지 내 고령자의 복지 향상을 지원하는 자원봉사자를 위한 설비를 갖춘 실
주간보호실	부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 고령자를 대상으로 낮 동안에 각종 편의를 제공하여 이들의 생활안정과 심신기능의 유지 향상을 도모하고, 그 가족의 신체적·정신적 부담을 덜어주기 위한 실
콜로네이드 (Colonnade)	고령자의 길 찾기 및 보행의 안전성 등을 지원하기 위해 설치되는 지붕이 있는 회랑 형식의 보행로
제1항에서 규정하지 아니한 용어의 정의는 "주택건설기준 등에 관한 규정"과 주택법 제16조 규정에 의한 "주택의 설계도서 작성기준"을 준용	

1장에서는 기준안의 적용대상인 고령자를 위한 공동주택을 스스로 주거생활을 할 수 있는 65세 이상의 고령자가 자녀세대와 동거하거나 단독 또는 부부가 거주하는 주택으로써 고령자에게 주거 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 것을 목적으로 하는 공동주택으로 정의하며, 이 외 각 용어의 정의를 내리고, 2장에서는 공동주택의 내외부 공간과 건축요소별 공간계획의 방향과 무장애공간설계(Barrier Free)기준을 적용해야 하는 건축요소들을 특정하고 있다. 하지만 공동주택에 국한되며 세부적인 치수와 재료 등의 세부 기준이 명확하게 제시되지 않는 혼시적 규정이라는 한계점이 있다.

■ **고령자용 국민임대주택 시설기준**

고령자용 국민임대 주택 시설기준은 2007년 말 국민임대주택건설 등에 관한 특별조치법 제 2조 1호의 국민임대주택 중 고령자에게 공급할 목적으로 건설되는 고령자 전용 국민임대주택에 대한 기준을 정하기 위해 마련된 기준이다. 고령자 세대가 공급되는 모든 국민임대주택 단지 전체 또는 일부에 적용된다. 크게 단지계획(배치계획, 옥외공간, 보행로, 주출입구 접근로), 주동 및 주택계획(주동 경사로, 현관 출입구, 복도 및 통로, 계단, 승강장), 단위주택계획(실배치, 현관, 실내통로, 거실, 침실, 욕실, 주방, 발코니), 복리시설(여가시설, 지원시설), 설비계획(기계설비계획, 공간별 전기통신계획)에 관

한 구체적인 치수와 계획방향을 제시하고 있다. 즉, 앞서 서술한 고령자를 위한 공동주택신축기준(안)의 주거공간 계획방향에 대한 보다 구체적인 내용을 담고 있다. 60)

■ 고령자 배려 주거시설 설계치수 원칙 및 기준

산업자원부 기술표준원은 한국인 인체치수 조사사업을 통해 국내 고령자의 실제 인체치수를 반영한 고령자 배려 주거시설 설계치수 원칙 및 기준을 2006년 KS규격으로 제정 고시하였다. 계획안은 고령자의 인체치수 및 동작치수를 반영하여 공간별, 요소별 설계지침이며, 보행장애자 고령자의 휠체어 활동과 앉은 상태에서의 활동 등을 고려한 요인별 설계지침으로 UD(Universal Design)개념이 적용되어 작성되었다. 산업자원부의 기준안 발표 보도자료 내용 중에는 고령자의 독립적인 주거환경 제공과 더불어 수발자의 편의성 및 재가노인 보호서비스의 활성화 기능을 기대할 수 있음을 언급하고 있다. 61)

본 지침은 주거시설 내부의 표준화 고려대상을 공간별 요소별로 구분하여 공간별에는 현관, 통로 거실 침실 부엌 및 식당, 화장실 및 욕실, 발코니 등이 있으며, 요소별로는 가구, 문, 창문, 핸드레일, 조명, 스위치 및 콘센트, 비상장치 등이 있다. 이를 통해 고령자 주거시설을 신축 혹은 개보수 할 경우 및 고령자 주거복지시설(양로시설, 요양시설, 전문요양시설 등)을 건축할 때 활용할 수 있다는 점에서 중요한 의미를 갖는다. 특히 공간 뿐 아니라 가구, 건축요소 등의 치수를 산출하고 설계에 적용하는 것에 활용될 수 있는 계산법, 신체 기준 등이 제시되고 있어 구체적이고, 실용적인 기준안으로써 가치를 지닌다.

60) 국토교통부: 고령자용 국민임대주택 시설기준 <http://www.molit.go.kr/>

61) 산업자원부 보도자료: 2006년 9월 6일 <http://www.mocie.go.kr>

UD(Universal Design) : 고령자·장애인·일반인 모두가 편하게 사용할 수 있는 디자인

예) 바닥의 단차 제거 및 턱 낮추기, 문의 손잡이는 사용이 편리한 레버형 혹은 막대형, 부엌에서 안전장치 중 정전, 과열, 누출 등의 경고신호는 시각과 음향신호를 병행하는 것들을 말함

2.1.3. 해외 고령자 주거 관련 정책 및 제도

‘고령자 복지는 주택에서 시작해 주택으로 끝난다.’는 표현을 통해 알 수 있듯이 고령화를 먼저 경험한 서구복지국가에서는 고령자들이 오랫동안 살아왔던 지역 환경 속에서 자립적인 생활을 지속하도록 주거를 보장하는 것이 사회의 생산력과 경쟁력을 감소시키지 않는 고령사회 대책으로 인식하고 있다.⁶²⁾

급격한 고령인구비율 상승과 유교문화권 등의 특징을 공유하고 있는 일본은 현재 총인구대비 26.7%의 고령화율로 초고령 사회를 맞이하였다.⁶³⁾ 일본 역시 과거 구호법의 제정 아래 고령자에 대한 시설보호를 추구하였으나 1970년대 커뮤니케이션에 대한 움직임이 나타났으며, 그 후로 시설 관리 중심에서 재택 중심으로 복지의 방향을 전환하였다. 2000년 골드플랜과 개호보험의 실시를 기점으로 고령자에 대한 적극적인 지원과 고령친화 사회 구축을 향한 정비가 시작되었으며, 최근 일본 사회는 급격한 고령화로 인한 공적 부조를 줄이고자 2005년 고령자 복지시설에 대한 국가보조를 폐지하였다. 2006년에는 광역지자체의 교부금도 폐지되어 도시를 제외한 공적 자금을 투입한 시설의 건설은 점차 감소하고 있는 추세에 있으며, 이와 더불어 2006년 의료제도 개혁으로 인해 2012년까지 개호요양병상의 폐지가 결정되어, 개호를 필요로 하는 고령자는 시설 입소나 요양병원이 아닌 기존의 자신이 살던 지역에서의 생활을 계속하는 방향으로 정책이 변경되었다.⁶⁴⁾

일본의 경우 2005년 개호보험법이 개정됨에 따라 ‘지역밀착형서비스’제도가 신설되어 정든 지역에서 노년기를 보낼 수 있도록 지원하는 제도의 기본 틀을 정비하였으며, 이와 더불어 ‘고령자전용임대주택’의 등록제도가 시작되면서 고령자용 주택(그룹홈, 유료노인홈, 케어하우스)과 관련된 다양한 제도개혁 및 규칙의 변경이 이루어졌다. 2011년에는 ‘고령자 전용 임대주택제도(高專賃)’가 폐지되고, 유료노인홈 등과 더불어 기존의 고령자 주거 시설들이 서비스고령자주택(サ高住)⁶⁵⁾으로 재편되어 가는 등 고령자 주거의 분류와 기능에 있어서도 변화를 겪고 있다.

62) 박신영 외 6, 고령자 주거지원 중장기 계획 및 고령자 주거지원법안 마련을 위한 연구, 주택도시연구원, 2006, p.2

63) 일본은 1970년 고령인구가 739만 명으로 총인구의 7.1%에 달하여 고령화사회(aging society)에 진입하였으며, 그 후 1995년 고령인구가 총인구의 14.5%를 차지하는 고령사회(aged society), 2005년 20.04%에 도달하여 초고령사회(super aged society)가 되었다.

64) 亀本 和彦외2, 高齢化社会に向けた住宅・居住環境対策, 国立国会図書館調査及び立法考査局, 2005, pp.190-192

65) 국토교통성과 후생노동성의 공동 주도로 등장, ‘고령자의 거주 안정확보에 관한 법률’의 기준에 따라 등록제로 시행되는 고령자 주거제도 (http://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku_house_tk3_000005.html)

2012년에 이르러 후생노동성의 주도아래 ‘고령자의 존엄, 개별성의 존중을 기본으로, 가능한 한 정든 지역에서 주택을 기본으로 한 생활을 지속적으로 지원하기’ 위해 ‘24시간 지역순회형 방문 서비스’가 신설되었는데 이를 ‘지역포괄케어제도’라고 한다. ‘중증의 개호상태가 되어도 정든 지역에서 자신다운 생활을 할 수 있도록’ 주거 의료 개호 예방 생활지원 일체형의 시스템이라고 소개되고 있으며 이러한 지역포괄케어시스템의 구축을 위하여 국토교통성에서는 ‘저소득 고령자 등 거주지 생활지원 시범사업’, ‘스마트 웰빙 주택 사업’, ‘건강 의료 복지 마을 만들기’, ‘도시기능입지 유도사업’, ‘도시재생 정비계획사업’, ‘UR단지 지역 복지 거점화 사업’⁶⁶⁾ 등을 추진하고 있다. 즉, 사회적 시스템과 물리적 지원 환경의 구축 사업이 함께 연계되어 고령화 사회에 대비한 통합적 지원환경의 구축이 진행되고 있다. 이처럼 일본에서는 AIP를 추진하기 위한 사회적 시스템 측면을 정비하며, 고령자 주거의 활성화를 위한 작업 역시 지속적으로 진행하고 있다.

유럽에서도 1970년대까지는 특별한 서비스 주택 및 보호 주거 시설에 고령자를 수용하는 것이 발달된 형태의 고령자 주거로 받아들여졌으나 1990년대에 이르러 거의 모든 유럽 국가들의 초점은 고령자가 자신의 친숙한 주변 환경에서 노년기를 보낼 수 있는 재가보호 및 기타 가능성의 확장의 방향으로 초점을 옮기기 시작하였다.⁶⁷⁾ 특히 네덜란드, 스웨덴, 덴마크와 같은 국가들은 비교적 더 빠르게 변화하기 시작하였는데, 스웨덴은 고령화가 일찍 시작된 국가로 1950년대에 이미 고령화율 10%를 넘어섰으며, 노인 관련 정책의 시작도 빠르게 시작되었다. 1946년 국민연금제도의 개정에 따라 고령자의 경제적 자립이 강화되어 고령인구에 대한 서비스와 복지가 공공의 적극적인 개입으로 보장되었으며, 1980년대 장애인과 고령자에 대한 탈시설화를 추진하여 지역사회에 사회주택 형식으로 고령자를 위한 ‘서비스 주택’이 보급되었다. 특히 1982년 사회복지법(Socialtjänstlagen)이 시행되어 ‘자기결정의 원칙’과 ‘사적공간보호의 원칙’을 기본으로 지자체가 고령자에 대한 사회서비스를 주도하게 되었다. 1984년의 사회주택 정책의 최종목표를 평생 자신의 주택에서 머무름으로(Bo på egna villkor) 가능한 한 시설에서의 거주를 배제하는 것으로 방침을 세우고, 2006년 양로원과 같은 시설의 공급을 중단하면서 고령자 거주 방식에 있어 제도적인 AIP가 확정되었다.

66) 国土交通省 地域包括ケアシステムの構築に向けた支援措置
http://www.mlit.go.jp/toshi/city_plan/toshi_city_plan_tk_000024.html

67) Pastalan, An Introduction to International Perspectives on Shelter and Service Issues for Aging Populations, 1997, pp.2~3

특히, 스웨덴은 1992년 고령자와 장애인의 의료 및 복지서비스를 통합하는 에델개혁(Ädre delegation)과 1997년 사회서비스법의 개정에 따라 ‘정든 주택에서의 생활보장’이 고령자 복지의 원칙으로 세워지면서, 공공 정책의 지원을 통한 AIP가 자리 잡을 수 있었다. 이것은 고령자의 시설인 요양원과 의료시설 등이 ‘특수한 형태의 거주시설’로 역할 하던 것에서 ‘일반 주거’로 제도적(법적)·실질적인 전환을 이루어내며, 주거의 공급도 지자체의 권한으로 이양하게 되었음을 의미한다. 에델 개혁(Ädre-reform) 이후 특별 주거(särskilt boende)라는 개념이 사회복지법에 도입되게 되었는데, 이는 이전에 고령자 주거, 보호주거, 양로원 등의 다양한 고령자의 주거(SENIORBOENDE, TRYGGHETSBOENDE, ÄLDREBOENDE 통합⁶⁸)를 모두 포함하는 주거 개념으로 제도와 법적 측면에서 이들의 구분이 없게 된 것이다. 이 특별 주거는 시설이 아니라 일반 주거로써 법적 위치를 갖으며 고령자의 개호도에 따라 주거를 선택할 수 있다. 이 특별 주거는 상대적으로 높은 수준의 지원환경이 요구되는 고령자를 위한 주거를 제외하고는 55세이상의 거주자를 대상으로 제한하며, 간단한 배리어프리 디자인을 적용한 점 이외에는 일반 주거와 전혀 차이점이 없다. 서비스 역시 지자체 혹은 지자체가 승인한 회사 또는 비영리 조정에 의해 제공될 수 있으며, 서비스의 비용지불체계가 단일화 되어, (지자체마다 비용이 다를 수는 있으나) 비용은 개인의 수입에 따라 개별적으로 계산 적용되는 점이 특징적이다.

미국의 경우 고령자의 자녀와의 동거율이 낮고, 자가율이 높은 특징을 갖는다. 이에 다른 서구 복지국들과 달리 주택개조 부문이 발달하였으며, 고령자 전용 주거로는 CCRC(Continuing care retirement communities)와 같은 고령자 주거 단지가 확산되

68) 스웨덴 고령자 지원 공식 홈페이지 _ 고령자 주거유형 소개 <http://seniorval.se/>
스웨덴 고령자 주거 3유형

särskilt boende 고령자주거	SENIORBOENDE	TRYGGHETSBOENDE	ÄLDREBOENDE
개념	고령자를 위한 주거에 살기를 원하지만 지역사회에서 생활하기를 원하는 경우	자립 가능하지만 고령자를 위한 서비스를 원하는 경우	자립이 어려운 고령자를 위한 서비스를 원하는 경우
특징	편안한 주거, 반 라이프 스타일 협동 조합, 세 이상	식사, 사교, 레크리에이션 취미 활동 관리인	특별 주거· 돌봄, 간호 은퇴 주거· 치매 거주자 양로원· 전문 관리 주택 의료 서비스 수요에 따라
연령제한	55	70	
서비스 및 케어	제공 서비스 없음 지자체 재택 서비스를 신청하여 활용 가능	제공 서비스 없음 지자체 재택 서비스를 신청하여 활용 가능	다양한 서비스 편의 및 건강관리 포함
공유(공동)공간 사회적 교류	없음	있음	있음
경보기능	제공 서비스 없음/지자체 경보 서비스를 신청하여 활용 가능	제공 서비스 없음/지자체 경보 서비스를 신청하여 활용 가능	있음
지자체입소관리	없음	없음	있음
소유권	임대 / 분양 / 공동임대	임대 / 공동임대	임대

었다. 이러한 고령자 주거 단지는 민간에서 공급하는 것이 대부분이며, 고령자의 자립도에 따라 community 내부에서 주거를 옮겨가며 노년기를 보낼 수 있는 것이 특징이다. 고령자 단지형 커뮤니티인 CCRC는 고령자가 자신이 살고 있는 익숙한 지역에서 오래도록 머무르면서 지역사회와 지속적인 관계를 유지할 수 있는 건강한 고령자가 사는 Independent Living, 약간의 도움을 받는 assisted living, 요양단계 노인을 위한 Nursing Home 등으로 구성된다. 아파트 형식과 독립주택이 혼용되어 있고, GPS를 이용한 24시간 비상벨 시스템, 도서관, 수영장, 건강센터를 갖추고 거주자의 신체적 변화에 따라 주거단계별로 맞춤형 혜택을 제공한다. 운영은 비영리단체, 영리단체, 거주자 공동소유운영 등 다양하고, 82% 정도가 비영리기관인 종교 단체, 대학, 의료기관, 퇴역군인, 형제애단체 등에서 소유 운영하고 있으며, 대다수가 300호 이하이고, 300호 이상은 33%이며, 500호 이상은 8% 정도이다.⁶⁹⁾ 처음 CCRC가 나타났을 때에는 지역 내 고령자를 위한 Independent Living, Assist Living, Nursing Home으로 구성되었으나 점차 치매환자, 상업시설 등을 포함하는 복합 complex의 형태로 확장되고 있다. 하지만 미국 내에서도 CCRC가 고령자 주거문제의 보편 대안이 될 수 없음이 지적되었고 유럽보다는 조금 늦게 공적 부문의 고령자 주거에 대한 집중이 나타난다.

민간부문의 움직임과 대별되는 주택 및 도시개발(HUD)의 대표적인 고령자 정책⁷⁰⁾으로는 1959년 주택법에 의해 도입된 의 공공 고령자 주거가 있으나 소극적인 입장을 취했음을 알 수 있다. 이는 공공임대주택으로 62세 이상의 저소득층 독거노인을 대상으로 공급되었는데, Section 202에 의한 노인임대주택은 저소득 노인계층의 주거안정에 기여하였으나 2000년 이후 연 5천호 공급에 머무르는 등 실질적으로 혜택을 얻는 노인가구가 많지 않은 한계를 지니고 있다.⁷¹⁾ 1974년 미국 의회는 1937년 주택법(Housing Act of 1937)을 개정하여 주택바우처제도를 도입하였는데 당시 주택바우처제도는 Section 8 임대 증명 프로그램(rental certificate program)으로 불렸으며, 신규건축, 재개발 주택, 기존 임대주택 및 협동조합주택 등에 거주하는 수급자격이 있는 저소득 임차인에게 현물 보조금이 지급되었다. 1984년에는 의회가 시범사업으로서 주택바우처 프로그램을 승인하게 되었고, 1987년부터 1987년 주택 및 지역사회개발법에 따라 공식적으로 주택바우처 프로그램이 실시되었다. 주택바우처 프로그램은 임대 증명 프로

69) 박신영 외 6, 고령자 주거지원 중장기 계획 및 고령자 주거지원법안 마련을 위한 연구, 주택도시연구원, 2006, p.12

70) U.S. Department of Housing and Urban Development Office of Policy Development and Research, Section 202 Supportive Housing for the Elderly

71) 유병선 외 1, 영국, 미국, 일본의 노인공동생활주택 특성 분석에 관한 연구, 한국가정관리학회지 제23권 5호 (통권 제77호), 2005, p.28

그럼과 병행적으로 실시되었으나, 1998년 의회가 양질의 주택 및 근로책임법(The Quality Housing and Work Responsibility Act of 1998: QHWRA)을 제정함으로써 두 프로그램이 주거선택 바우처 (Housing Choice Voucher: HCV)라는 이름으로 통합되었다. 이 방식은 두 가지로 구분되는데 프로젝트형 보조와 임차인중심형 보조로 나뉘어진다. 72)

유럽과 일본의 정책의 중심에는 공공 부문에서 공급과 지원을 하는 고령자 주거가 있으나 미국은 개별 임대료 보조금이나 간병 예산의 지급과 같은 방식을 통해 개인에게 보다 많은 통제권을 부여하는 방식으로 AIP실현을 도모하는 것으로 해석할 수 있다.

72) 박미선, 미국 주택바우처 프로그램의 저소득층 주거안정성과와 정책적 시사점, 韓國都市行政學報 第25輯 第2號, 2012, p.124

2.2. Aging in Place의 전개 양상

고령자 주거에 대한 담론은 과거 ‘시설수용’으로부터 현재 ‘Aging in Place’를 향해 진행되어오고 있다. 이는 시설수용의 불합리성이 드러났을 뿐 아니라 사회적 약자로만 인식되던 고령자에 대한 인식이 변화하였기 때문으로 이해될 수 있다. 또한 급격하게 늘어나는 고령인구에 대한 사회적 부담과 의료 부담의 증가라는 실제적인 이유도 배후에 존재하고 있다. Aging in Place는 탈시설화에 따른 고령자 주거의 계획과 공급에 있어서 고령자 주거 양적 공급의 문제 나아가 양질의 주거 계획의 문제로부터 연구자와 행정가의 시선을 과거의 관점으로부터 전환시키는 담론이다. 즉, 어떻게 만들 것인지에 대한 집중으로부터 어디에 만들 것인지에 대한 논의로의 전환이라 할 수 있다.

최근 세계적 고령화의 영향으로 고령자를 위한 주거환경을 조성하고 확대해야 할 필요성이 커지면서, 이와 함께 고령자가 정든 지역 사회 속에서 안심하고 사는 것을 목표로 하는 Aging in Place (이하 AIP)라는 개념이 확산되고 있다.

AIP는 1992년 파리에서 열린 경제 개발 협력 기구(OECD)의 사회 보장 회의에서 고령자 케어(elderly care)에 관련하여 처음 언급된 개념으로써, 노인학 뿐 아니라 사회경제·복지관련 정책, 건축 및 도시계획 등의 분야에 이르기까지 이론적 개념 뿐 아니라 실천적 개념으로 논의의 주제가 확대되고 있다. 미국에서는 ‘The ability to live in one’s own home and community safely, independently, and comfortably, regardless of age, income, or ability level’⁷³⁾, 캐나다에서는 ‘Aging at Home, and has received considerable financial support’⁷⁴⁾, 유럽에서는 ‘Active Aging(in Place)’⁷⁵⁾, 국내에서는 ‘계속 거주’라는 개념으로 소개되고 있다. 고령자의 소득, 건강 상태에 따른 자립도에 관계없이 익숙한 장소(Place)로서의 자택과 지역사회(커뮤니티)를 기반으로 안전하고 편안하게 노화(Aging)의 과정을 지속하는 것을 가리킨다. 이는 고령자가 시설이 아닌 사적 영역에서 자립적 생활을 유지 할 수 있도록 하는 제도적, 물리적, 서비스의 측면을 함축적으로 내포하고 있으며, 이러한 AIP개념은 유럽과 미국

73) 개인의 수입이나 장애에 상관없이 자신의 집과 커뮤니티에서 안전하고, 독립적이고, 편안하게 살수있는 능력 : U.S. Centers for Disease Control and Prevention ,Healthy Places Terminology.

74) 가정에서의 노화 그리고 경제적인 지원의 공급: Canada, Ministry of Health and Long Term Care

75) WHO, Active ageing: a policy framework, 2002

에서 서로 다른 배경과 이유로 확산되기 시작하였다.

미국에서는 20여 년 전부터 본격적으로 정립되기 시작하는데, 역사적 배경은 1940년대 중반 이후 경제성장으로 인해 당시 젊은 세대의 주택 소유를 장려한 다양한 정부정책에서 기인한다. 제 2차 세계대전 이후, 정부가 저당보험, 재산세 감면, 저당이익의 공제, 그리고 기반시설과 편의시설 등의 공공정책을 마련하면서 많은 젊은 세대들이 자가주택을 갖게 되었다. 이러한 배경에서 개발되었던 신도시와 교외지역은 40~50년이 지나면서 기반시설의 노후화와 대중교통 시설의 부족으로 교외지역의 쇠퇴현상이 나타나게 된다. 교외지역의 주택은 비싼 수리비와 유지비로 일상생활의 불편함과 함께 공공서비스의 비용까지 증가시켜 교외 고령자의 주거만족도를 감소시키게 된다. 하지만 미국 고령자 계층의 경제력 저하와 젊은이들의 이주경향으로 인해 많은 노인들이 교외 지역에 남게 된다.⁷⁶⁾ 이 후 값비싼 주택유지비용과 더불어 고령자들이 도보이동을 하기에 넓게 계획되어 운전이 요구되는 전원지역에서의 AIP는 고령자의 삶을 부정적 의미로의 'Stuck-in-Place' 현상으로 표현하게 된다. 즉, 미국에서 초기 AIP현상은 경제적 혹은 육체적인 이유로 인해 수동적-부정적 측면이 부각되어 나타나게 되었다. 이는 미국의 AIP개념이 다른 고령화 사회로써 유럽이나 일본에 비해 주택개조에 중심을 두고 개발된 이유를 설명하는 주요한 배경이 된다. The National Aging In Place Council을 살펴보면 AIP를 위한 Home- Advisor를 통해 주거를 리모델링하고 인테리어를 전환하는 서비스와 함께 의료·재정관리 서비스 프로그램을 제안하고 있으며, NAHB와 유관기관에서는 CAPS(Certified Aging-in-Place Specialist) 즉, 고령자주거를 위한 주거 리모델링 전문가 프로그램을 개발하여 라이선스를 발급하여 주거개조를 통한 AIP를 도모하고 있다.

반면 유럽의 경우 '노말라이제이션(Normalization)'이라는 사상의 확산을 AIP의 배경으로 들 수 있다. 1950년대 덴마크의 행정관 뱅크 미켈생이 제창한 것으로 알려진 '노말라이제이션(Normalization)'은 원래 지적 장애자의 수용 시설생활 중에 나타난 인권침해 등의 문제점을 개선하기 위한 개념으로써, 장애를 가지고 있어도 누구나 지역 사회에서 일상생활을 영위할 수 있도록 하는 '탈시설화' 복지정책에 크게 영향을 미쳤다. 77) 그 후 장애자나 고령자와 같은 사회적 약자가 다른 일반인들과 동일하게 살아갈 수 있도록 사회 복지 환경의 정비 및 실현을 목표로 하는 개념으로 소개되었으며, 대상은

76) 이세규, 에이징 인 플레이스와 도시재생, 도서출판 좋은땅, 2014, Part1 제2장 제정리

77) 김태일, 고령화사회의 주거공간학, 보고사, 2008, p.43

지적 장애자에 그치지 않고 장애자 전반, 그리고 고령화와 함께 고령자로까지 확대되었다. 현재는 사회 복지의 기본 이념으로서, 사회적 약자를 포함한 ‘모든 사람이 기본적인 권을 존중받으면서 사회에서 자기 선택과 자기 결정에 근거해서 지역사회에서 평범한(Normal) 일상생활을 할 수 있는 것’으로 폭넓게 해석된다. 이처럼 노말라이제이션의 이념이 확대되면서, 복지 선진국이라 할 수 있는 유럽의 여러 국가들에서 고령자 주택의 보급과 보장으로, 양로원 같은 수용 시설을 공급하는 것에서 벗어나, 지역정주주의라 할 수 있는 ‘AIP’로의 고령자 거주 방향 전환은 이미 60년 전후부터 나타나기 시작하였다.

1970년대 이르러 유럽에서는 오일쇼크와 함께 공적 부조에 대한 사회적 부담이 높아지고, 고령자와 장애인 수용시설의 폐해가 드러나면서 시설의 대안을 모색하기 시작하였다. 그 결과 1990년대 고령자가 자립적 삶을 유지하고, 자신의 집에서 일상적인 생활을 지속하는 ‘Aging in Place’ 개념이 적극적으로 확산되기 시작하였다.

영국의 타운센드는 1962년에 이미 시설 수용에 대한 비판을 했으며, 1948년부터 영국에서 건설이 진행되었던 ‘관리인(warden)’이 함께 거주하는 쉘터드하우징(Sheltered Housing)의 보급은 ‘AIP’를 지향하는 고령자 주택의 시작이라고 볼 수 있다. 쉘터드하우징(Sheltered Housing)은 1977년 시점에서 이미 영국의 고령자용 주택의 중심적 존재가 되어 가면서 공영 주택을 중심으로 약 20만개의 스톡을 가지고 있었다고 한다.⁷⁸⁾

스웨덴에서도 1950년대에 이미 ‘불구속 주의’를 내세우며 ‘집에 거주하는 것’을 고령자 주거 복지 정책의 목표로 설정하여 고령자를 위한 서비스 하우스 및 요양소가 정비되었다. 뿐만 아니라 1980년대 중반, 일방적인 탈시설화에 비판이 일어나며 에텔 개혁을 통해 모든 종류의 고령자 주거 및 시설을 ‘Service Housing’라는 이름으로 통합하고, 시설의 주거화로 정책을 추진하며 ‘AIP’의 적극적 실현에 힘쓰고 있다.

유럽의 AIP의 양상을 살펴보면 1990년보다 이전에 이미 고령자의 탈시설화 및 다양한 고령자 주택의 도입 풍조가 확산되었으며, 또한 ‘서비스 제공 주택’으로부터 ‘지역에 거점을 둔 서비스’로의 흐름이 시작되었다. 물론 그 배경에는 유가의 변동, 오일 쇼크를 계기로 한 유럽국가 재정상의 이유로 고령자에 대한 사회적 부담을 줄이기 위한 상황적 요인이 분명히 존재하고 있다. 하지만 동시에 다수의 선행 연구들에서 고령자의 익숙한

78) Cutchin, The process of mediated aging-in-place, Social Science & Medicine Vol. 57, 2003, pp.1078-1080

환경에서 거주하고자 하는 욕구는 명확하며⁷⁹⁾, Rowles는 노화(aging)와 장소(place)에 대한 사회적 입장은 기술, 세계화, 이동성의 발전에 따라 변화하고 있어서 현대 사회의 발전으로 인한 AIP의 개념 또한 다각화되고 있다.⁸⁰⁾

AIP이념은 고령자 개인으로 하여금 공간적·사회적·시간적 연속성을 갖는 장소에서의 거주를 통해 획득되는 자립적 삶을 통해 고령자 존엄과 자율성을 고양시켜 노후의 삶의 질을 높이는 효과를 갖는다. 또한 국가의 경우 AIP를 지향하는 고령자 주거는 늘어나는 고령인구에 대한 사회적 부담과 의료비의 경감이라는 효과를 갖게 되며, 가족부양의 문화가 희박해지는 현대에 이르러 더욱 불가피한 선택으로의 의미를 갖는다.

AIP는 최근 수년간 정책과 환경노년학 및 환경학, 사회학, 건축도시 등의 연구에서 빈번하게 나타나 고령자의 거주와 관련하여 기본개념으로써 역할하고 있지만 그럼에도 불구하고 AIP정의의 학문적인 경계를 설정하는 정의는 부재한다. 이는 AIP가 고령 거주자가 주택이라는 사적공간에서 생활하는 과정 중 파생되는 다차원적 장애들뿐만 아니라 주변 지역, 관련 정책, 관련 학문의 이론적이고 실용적 접근이 파편화되어 사용되어 온 것에 기인한다 할 수 있다.

따라서 본 장에서는 유럽 및 북미를 중심으로 발전되어 일본으로까지 확산되었으며 우리나라에서도 조금씩 전개되고 있는 AIP에 대한 개괄적 개념의 논의를 살펴보고자 한다.

(1) 노인복지에서의 관점

선술한 바와 같이 AIP의 배경에는 고령자 및 장애인 등 사회적 약자에 대한 복지적 개념인 Normalization의 확대가 있다. Normalization은 사회적 약자가 일반인들과 같이 일상생활을 영위하며 일상생활의 조건과 패턴을 가능하게 하는 것을 의미한다.⁸¹⁾ 이는 사회적 약자 누구나의 주택 내에서 일어나는 일상생활 행위뿐만 아니라 교육, 직장, 운동, 여가 등의 생애 전반에 걸쳐 일어나는 일반적인 상황들에 대한 선택의 자유를 포괄하는 개념으로써 사회복지의 전반적 방향을 제시한다. 즉, 복지의 관점을 잔여적 개념⁸²⁾으로부터 제도적 개념으로 전환하는 의미를 갖는다고 할 수 있다. 이러한 서구 국

79) 권오정 외 4, 노년층의 지역 내 계속 거주 이유에 관한 연구, 대한가정학회, Vol.52 No.3, 2014, p.285

80) Rowles, Evolving images of place in aging and aging in place, Generations17(2), 1993, pp.65-70

81) Bengt Nirje, The basis and logic of the normalization principle, Sixth International Congress of IASSMD, Toronto, 1982, pp.65-68

82) 잔여적 개념 : 복지는 개인의 노력과 책임의 영역, 가족 혹은 시장경제를 통해 개인의 문제 및 욕구를 해결할 수 없을

가의 고령자 관련 주거, 사회 및 보건 정책을 아우르는 슬로건으로써 Normalization으로부터 AIP는 대중화되어 왔으며 이는 각각의 개념에 대한 이론적 연구의 속도를 증가하였다.⁸³⁾ 즉, 실천적 전략이자 정책적 개념의 AIP는 이론의 발전보다 선행되어 나타났으며, 고령화 현상과 더불어 유럽사회 복지방향에 영향을 미치기 시작하였다. 노인복지적 차원에서 AIP의 개념은 고령자의 거주 동태연구와 정책의 초석으로 역할하며 확산되었으며, 유럽의 복지국가들은 30~40년 전부터 노인장기요양과 노인데이케어센터, 커뮤니티케어 등의 서비스와 정책을 통해 노인복지의 방향이 재가복지를 중심으로 확립시켰다.

미국이 AIP를 위한 물리적 환경 개선과 주거개조에 중점을 두는 경향을 보였다면, 일본의 경우 AIP를 위한 지역사회복지와 의료복지의 관점에서 접근하는 경향을 보인다. 대표적인 AIP제도인 지역포괄케어 시스템은 ‘자조(自助), 호조(互助), 공조(共助), 공조(公助)’가 적절히 역할을 담당하는 지역 시스템으로 후생성의 주도로 제창되고 있는데, 이는 정부의 복지제도(公助)와 사회보험제도(共助), 고령자 스스로의 책임(自助), 지역의 자원봉사 및 주민조직, NPO법인 등의 활동(互助)으로 지지되는 복지시스템의 성격을 강조하고 있는 것이다. 나아가 최근에는 공조(公助, 共助), 즉 기초생활 지원제거나 개호보험제도의 역할을 자조(自助)와 호조(互助)로 대체하려는 경향도 나타난다. 즉 시설을 억제하고 요양병상을 축소하여 재정 부담을 줄이는 한편, 그로 인한 복지서비스의 공백을 자조와 호조로 메우려는 시도가 나타나는데, 이러한 의미에서 호조의 기반이 되는 ‘지역’이 한층 더 중요성을 획득하게 된다.⁸⁴⁾

국내 노인복지의 방향 역시 재가복지를 기본 목표로 삼고 있으며, 관련한 다양한 서비스와 제도 개선에 힘쓰고 있다. 그러나 국내 복지의 경우 대부분의 부문에 있어 여전히 잔여적 개념을 벗어나지 못한다는 평가를 받고 있으며, 고령자 주거복지 역시 시설 위주의 해법을 제안해왔다고 할 수 있다. 일반 사회구성원 모두에 대한 제도적 관점의 복지가 보편화되지 못한 현실은 국내 AIP 접근에 진입장벽이라 할 수 있다.

때 한하여 국가가 일정 기간 동안 개인의 기본적인 삶을 유지하도록 보완적인 기능의 복지를 제공
 제도적 개념 : 사회와 국가는 모든 사회구성원들이 스스로의 잠재력을 발휘하고 사회적 기능을 견비할 수 있도록 복지서비스를 제공해야 할 책임이 있다고 보는 관점으로써 사회복지지는 모든 국민의 보편적 기본 권리라는 인식

83) Celia Fernández-Carro, *Aging in Place in Europe*, Universitat Autònoma de Barcelona 박논, 2014, p.50

84) 조아라, 일본의 고령자 거주문제와 주거정책, *대한지리학회지* 제48권 제5호, 2013, pp. 721~722 요약

(2) 환경노년학에서의 관점

환경노년학의 시작과 발전은 지난 40여년간 상이한 학문들의 관심과 실제 정책적 유효성과 관련하여 변화한 분야로써 다양한 학제간 그리고 여러 분야에 걸친 연구들의 급격한 발전에 따라 이루어졌다.⁸⁵⁾ Jon Hendricks 와 C. Davis Hendricks는 Aging in mass Society에서 노년학(Gerontology)의 이론을 3세대로 분류하였는데, 3세대의 이론⁸⁶⁾들은 앞서 2세대의 이론들을 좀 더 적극적인 입장으로 수용 발전시킴으로써 고령자의 심리적 요소, 경제적 요소, 사회적 요소, 환경적 요소간의 역동적인 상호작용에 초점을 둬으로써 환경노년학(Environmental Gerontology)의 시발점이라 할 수 있다. 특히, 고령자의 일상생활을 둘러싼 기능적 맥락으로써의 경험된 환경을 강조함으로써 고령자와 사회적 환경 뿐 아니라 물리적 환경간의 상호작용을 탐구하려는 환경노년학적 견해가 본격적으로 주장되었다고 할 수 있다. 이러한 3세대 이론을 배경으로 환경노년학의 연구는 고령자와 그 가족이 주택공간을 효율적으로 사용하는 방안으로부터 노화 과정 전반에 걸친 주거환경과 심리적 웰빙, 고령자 삶의 질에 주택과 주거환경이 미치는 영향으로 그 논의를 확장하게 된다. 즉, 초기 노인학(gerontology)에서 AIP 개념은 ‘거주환경(Home)에서 어느 정도의 자립적 삶을 영위하는 것’⁸⁷⁾으로 이해되어, 일상생활을 영위하는 데에 있어 다양한 측면에서 도움이 되는 주거 공간 내 보조 도구를 비롯하여, 위험 요소를 제거하는 기능적 거주 지원과 서비스에 관한 연구로부터 시작되었으나, 거주 환경에 대한 중요성을 더욱 강조하는 환경노년학의 관점이 발전됨에 따라 연구와 논의의 외연이 넓어지는 경향을 보이고 있다.

1960년대 이르러 환경노년학은 증가하는 고령인구에 따른 노년기의 지속적 삶의 질 유지와 향상을 위한 고령자의 다양한 욕구와 사회적 요구를 반영하여 적극적으로 연구되기 시작하였으며,⁸⁸⁾ 1970년대 레빈 (Kurt Lewin)의 인간과 환경의 함수로서의 생활 공간 모델과 로튼 (M. Powell Lawton)의 생태 적응 모델이론을 바탕으로 본격적으로 발전되었다.⁸⁹⁾ 로튼(M. Powell Lawton)은 나헤모우(Nahemow)와 함께 연구한 환

85) Vicente Rodríguez-Rodríguez 외 1명, Approaches to Environmental Gerontology in the Mediterranean Europe and Latin America: Policy and Practice on Ageing and Place, p.13

86) 1세대 :Activity Theory, Disengagement Theory, Modernization Theory, Subculture Theory
2세대 :Continuity Theory, Social Breakdown Labelling, Exchange Theory, Age Stratification, Political Economy
3세대 :Social Constructionist, Social Exchange Theory, Life course, Feminist theories of aging, Critical Gerontology

87) Davey, Judith, Virginia de Joux, Ganesh Nana & Mathew Arcus, 2004, p.133

88) Lawton 외2, The Lifespan of housing environments for the aging, The Gerontologist, Vol.20, 1980

경압박이론을 통해 고령자의 적응행태와 노화에 대하여 생태적 입장에서 접근하여 고령자에게 있어 환경적 부담(압박)이 적절한 경우 긍정적 행태를 보이지만 제한점을 넘어서면서 부적응 행태가 나타난다고 주장하였으며, 이러한 연구는 고령자를 위한 적절한 거주 환경의 구축과 그를 위한 사회적 제도의 변화에 영향을 미쳤다.

환경노년학 분야에서 AIP는 시설수용으로부터 벗어나 노년의 자율성과 독립성을 유지하기 위한 전략으로 간주되어, 일상적인 주택생활이 고령자의 정신건강과 삶의 질 향상에 미치는 영향력에 대한 연구⁹⁰⁾로부터 고령자들이 거주공간에 부여하는 여러 가지 의미와 주변지역과의 강한 유대관계 확립에 대한 장소애착에 관한 연구⁹¹⁾로 전개된다. 특히, 장소에 대한 애착은 익숙함, 근린서비스에 대한 접근성, 공동체에 대한 접근성, 집에 대한 정서적·경제적 의존성과 관련되어 논의되는데,⁹²⁾ 특히 시설화에 따른 부정적 시각⁹³⁾과 부작용⁹⁴⁾에 관한 연구의 발전과 함께 AIP의 중요성과 필요성이 높아지게 된다. Lawton, Skinner, Vaughan and Nussbaum과 같은 환경심리학자는 환경이 고령자의 사회적 상호 작용에 미치는 영향에 중점을 두고 있는 반면, Gubrium, Marshall 및 다른 사회학자들은 환경 신호로 해석되는 개별 현실의 중요성을 강조하는 크게 두 가지 경향으로 나누어진다. 전자의 경우 환경은 그 맥락에서 고령자의 일상생활을 중재하고, 거주를 위한 일상적 활동을 통해 경험되어 지는 환경과 그 기능에 초점을 맞추고 있다면, 후자는 노년기의 여러 가지 변화와 사회·경제적 조건과 환경간의 관계 및 정합성에 집중함으로써 사회 정책의 역할을 비판적으로 논의한다.⁹⁵⁾

최근 생애주기이론(Life Course Perspective)의 관점에서 고령자의 거주 환경에 대한 연구가 나타나고 있다. 고령기의 적합한 거주 환경에 대한 논의를 통해 AIP의 개념이 그저 고령자 개인의 자택에서의 노화과정을 의미하는 것이 아니라 Aging in Right Place로 연령에 적합한 장소 만들기의 개념으로 연구되고 있다.

89) Wahl, H-W.; Scheidt, R.J.; Windley, P.G. Annual Review of Gerontology and Geriatrics, 2004 p. 384

90) Pastalan, L. A, Designing a human environment for the frail elderly, 1990

91) Lawton, Housing and living environments for older people, 1985
Cooper Marcus, House as a mirror of self, 1995

92) Lawton, Knowledge resources and gaps in housing for the aged, Aging in place: Supporting the frail elderly in residential environments, 1990

93) Manion, P.& Rantz, M. Relocation Stress Syndrome: A Comprehensive Plan for Long-term Care Admissions 1995 / Marek, K. and Rantz, M. Aging in Place: A New Model for Long-Term Care 2000

94) Relocation Stress Syndrome - 재배치 스트레스 증후군 : 한 환경에서 다른 환경으로 이동한 경우 나타나는 생리적, 정신적, 사회적 장애 : NANDA(North American Nursing Diagnostic Association), 1992 정의

95) Jon F. Nussbaum의 3명, Communication and Aging, Routledge 2nd, 2013 pp.320-323

(3) 건축·도시 및 지리학의 관점

AIP에 있어 건축 및 도시의 개념은 앞서 살펴보았던 복지와 노년학의 정책적 관점이거나 이론적 관점이 아닌 도구적 관점으로부터 시작되었다고 할 수 있다. 고령자와 장애인을 대상으로 배리어프리 디자인과 유니버설 디자인의 개념, 고령자 맞춤형 주택 개조의 개념 등이 바로 그것이다. 1974년 국제연합 장애인생활환경전문가회의에서 ‘무장애 디자인(Barrier free design)’에 관한 보고서가 나오면서 건축분야에서 통용되기 시작한 개념인 ‘배리어프리’개념은 건조 환경에서 문턱을 없애거나 휠체어 이동을 위해 통로의 폭을 조절하는 등의 주택 내 공간 요소에 대한 계획적 개념이라 할 수 있다. 스웨덴에서는 1975년 주택법을 개정하면서 신규주택에 대한 전면 배리어프리디자인 적용을 통해 ‘노멀라이제이션(normalization)’개념을 주거환경에 적극적으로 반영하였으며, 이러한 배리어프리 개념은 2000년대 이후 건축물 뿐 아니라 도로와 기반시설 등과 같은 도시 전반의 영역에 적용함으로써 고령친화 환경의 공급 즉, 고령친화도시의 구축에 힘쓰고 있다. 일본에서도 AIP로의 복지와 주거의 방향을 전환한 후 2009년 유니버설 디자인을 적용한 마을 만들기의 종합적 추진함으로써 고령자 주거의 배리어프리화와 함께 고령자가 안전하고 편안하게 이용할 수 있는 도시 공원의 정비를 시작하였으며, 최근 ‘고령친화 도시 만들기’가 뉴욕과 서울 등 지자체를 중심으로 세계적으로 나타나고 있다.

앞서 미국의 경우 AIP의 개념이 전원도시의 자가 고령소유자의 지역거주 관련 현상과 맞물려 나타난 배경적 특성으로 인해 주택의 개조 및 커뮤니티의 개선과 함께 이동수단(공간)의 정비 등 건축 및 도시 분야가 AIP를 주도했다고 서술한 바 있다. NAHB(미국주택건설업협회)와 NAHB고령자 주거협회 및 AARP(미국고령자NPO단체)에서는 CAPS(Certified



Certified Aging-In-Place Specialist
Houses For Living. Homes For Life.

그림 9 AIP전문가

(출처 : NAHB 홈페이지 [_https://www.nahb.org](https://www.nahb.org))

Aging-In-Place Specialist)라는 프로그램을 개발하여 AIP전문가를 통해 고령자 주거 개조에 관련된 기술, 경영 및 서비스 등의 교육 및 인증 제도를 실시하고 있다.⁹⁶⁾ 뉴욕

96) NAHB 홈페이지 : <https://www.nahb.org>



그림 10 뉴욕 AIP가이드라인
(출처 : 뉴욕AIA홈페이지
_https://www.aiany.org)



그림 11 영국 Life Time Neighborhood 요소
(출처 : Towards Life Time Neighborhood, 2007, p.8)

등 주택 및 건축요소에 대한 설계 요구사항을 설명하고 있다. Lifetime Neighborhood-평생 동네 역시 약자에 대한 접근성과 포괄성, 심미성과 안정성(범죄/교통)을 지향하면서 지역 사회의 서비스, 관련 시설 및 오픈스페이스를 공급함으로써 평생동네를 구축해야 한다고 제시하고 있다. 또한 지역자원의 활용, 지역주민의 참여, 비공식 네트워크를 포함한 강력한 공동체의 형성 및 지역문화의 강화와 함께 지역의 정체성과 장소성을 높여 평생주택과의 연계성 있는 계획을 강조하고 있다.

최근 AIP의 공간적 대상은 주거로부터 확장되어 지역 사회 나아가 도시로 확대되고 있다. 2007년 WHO에서는



그림 12 고령친화 도시 개념
(출처 : WHO Age-Friendly Cities: A Guide, 2007, p.9)

AIA에서는 2016년 도시기관, 건축가, NGO단체, 지역사회 파트너 등이 협력하여 Aging in Place Guidelines를 작성·발표하였다.⁹⁷⁾ 가이드라인의 내용으로는 건물 내외부 공간의 재질, 조명 등으로부터 길찾기, 응급시스템, 진출입공간, 공공공간에 이르는 거주 공간 전반에 대한 배리어프리화 및 계획요소 제안 뿐 아니라 개조를 위한 지자체의 재정지원 및 혜택에 관한 내용을 포함하고 있다.

영국정부가 출판한 전략집이라 할 수 있는 LifeTime Homes design Guide(2011)와 LifeTime Neighborhood Guidelines(2007)를 살펴보면 Lifetime Homes-평생주택이란 고령자와 장애인을 포함하는 모든 거주자를 위한 디자인의 유용성, 독립성 및 삶의 질을 극대화하는 동시에 미학과 비용의 효율성, 기술 사양 및 지침과 같은 실제적인 문제까지도 포괄하는 전략으로 제시하고 있다. 평생주택의 원칙은 포괄성, 접근성, 적응력, 지속가능성, 좋은 가치이며, 이러한 모든 요구를 충족시킬 수 있는 주차, 이동공간, 출입구, 계단, 거실, 침실, 벽

97) 뉴욕AIA 홈페이지 : <https://www.aiany.org/membership/advocacy/filter/aging-in-place-guidelines>

고령친화도시지침(Age Friendly City Guide)를 발표함으로써 고령자들의 도시거주를 지원하고 고령친화적 도시의 계획방향을 제시하였다. 또한 AAI(Active Aging Index)를 통해 국가와 도시가 갖추어야 할 고령자의 건강한 노화를 위한 조건을 제시하고 평가하였다.

다음으로 지리학에서는 인간주의 지리학을 중심으로 ‘장소에착’ 개념 속에서 AIP가 논의되어 왔으며, Rowles가 대표적이다. Rowles는 일련의 연구 속에서 고령자의 자기 정체성이 어떻게 거주환경(home)라는 장소(Place)와 연계되는지를 보여주고자, 노후된 지역에서도 떠나지 않는(AIP) 고령자들을 대상으로 한 연구에서 나타나는 장소애착의 개념을 육체적(Physical), 정서적(Psychological/autobiographical), 사회적(Social) 3가지 차원의 내재화(insideness)로 설명하였다. Tahara & Kamiya⁹⁸⁾는 Rowles의 ‘장소의 내재화(insideness with place)’연구를 일본에 적용하며, 고령자가 인구가 급감한 지역에 여전히 남아있는 이유를 설명하고자 하였다. 즉, 지역의 물리적 구조와 장기간 습득된 행태, 지역에 대한 친밀도로 인해 카미오카지역의 고령자들은 지역에 대해 소속감을 느끼며, AIP를 유지하게 된다고 말한다. Hockey도 거주환경(home)을 고령자의 정체성 및 애착과 연계시켜 고찰하였다.⁹⁹⁾ 지리학에서의 AIP의 개념은 John Dewey의 실용주의적 측면에서 장소에 대한 개인의 경험과 행동에 대한 관찰을 통해, 사회문화적, 물리적 맥락과 인간경험의 매개체로서의 장소의 역할을 강조하며 AIP의 중요성을 역설하고 있다.

98) Tahara 외1, Attachment of the elderly to their home places fostered by their inside-ness, Japanese Journal of Human Geography, Volume 54, Issue 3, 2002

99) 조아라, 일본의 고령자 거주문제와 주거정책, 대한지리학회지 제48권 제5호, 2013, p.711

2.3. 국내 도시재생의 현황

2.3.1. 도시재생의 개념 및 유형

도시재생사업은 산업구조의 변화 및 신도시, 신시가지 위주의 도시확장으로 인해 상대적으로 낙후되고 쇠퇴한 구도심, 쇠퇴지역을 재정비하고 노후 불량 건축물을 개량하여 주거환경의 질을 높이는 사업이며 주민들과 공공이 함께 참여하여 지역의 특성을 살리고 무분별하고 획일적인 발전보다 그 지역의 경제적, 사회적 활성화를 도모하는데 그 목적이 있다. 도시재생은 도시커뮤니티 유지 및 활성화 과정적 활동으로서 이해관계자간의 합의형성 등 의사결정시스템을 중시하며 기존 거주자의 지속적 생활여건 확보의 물리적인 측면, 사회·문화적 기능회복의 사회적 측면, 도시경제회복의 경제적 측면을 동시에 고려하는 통합적 접근방식의 정비개념이라 할 수 있다. 1970년대 도시재생은 도시문제를 해결하는 방안으로서 경제논리에 의해 기존의 노후 시설들은 철거 후 깨끗한 이미지를 창출할 수 있는 방식의 재개발이 주로 행해져 왔는데 이는 기존 도시구조를 파괴하고 그 지역의 정체성을 충분히 반영 못하는 우를 범하였다. 이에 대안으로 물리적 시설의 개선과 개발이익을 화두로 하여 진행된 재개발사업(Urban Renewal)과는 차별화된 도시재생(Urban Regeneration)이라는 개념이 등장하였다.¹⁰⁰⁾

선진국에서는 이미 도시재생에 대한 부분은 1970년대부터 새로운 산업단지의 확장, 경제적 환경의 변화로 기존 석탄 광물지역 등의 쇠락, 신산업의 대형화, 상업, 주거지등의 이전현상 등 구도심의 쇠락을 경험하면서 국가와 지역의 여건에 따라 다양한 방법으로 극복하려는 노력을 보여왔고 지역의 특성, 문화를 접목시켜 도시재생의 사례를 보여주고 있다.¹⁰¹⁾

국내에서는 2013년 <도시재생 활성화 및 지원에 관한 특별법>을 제정하고 2014년 부산 동구, 충북 청주, 서울 종로, 경남 창원을 비롯한 전국 13곳을 도시재생 선도지역으로 선정하면서 사업을 본격화하기 시작하였다. 2016년 4월 추가로 전국 33곳을 도시재생사업지로 선정했으며 대상지역을 경제기반형, 중심시가지 근린재생형, 일반 근린재생형으로 나누어 5~6년간 개발비용을 지원하고 있다. 서울시의 경우 아파트 중심의 획

100) 대한민국토·도시계획학회, 도시개발론, 2008, p.12

101) 김평 외 1, 도시재생사업을 통한 주거환경개선방안, 의정부도시재생보고서, p.389

일적인 주거지 관리로 인해 공동체의 소실, 지역특성의 상실 등의 문제가 발생하였으며, 뿐만 아니라 물리적 환경 개선 중심 방식으로 인해 과도한 지가상승, 부동산 투기, 행위제한으로 인한 재산권분쟁 등 갈등이 유발되었다.¹⁰²⁾

이에 2011년 정비예정구역제도의 장기적 폐지와 주거지의 종합관리를 포함하는 신주거정비 5대 추진방향을 발표하고 2012년 ‘도시재생 활성화 및 지원에 관한 특별법(도정법)’의 제정과 시행을 계기로 도시재개발의 개념이 기존의 단순한 물리적 도시정비에서 사회적 역량 강화를 포함한 포괄적인 개념으로 변화되고 있다. 과거 뉴타운이나 재건축·재개발 등 기존의 도시재개발이 전면 철거와 공동주택 신규 공급 및 기반시설 확충을 중심으로 진행되었다면, 새로운 도시재생 정책은 ‘도시를 지역 역량의 강화, 새로운 기능의 도입·창출 및 지역자원의 활용을 통하여, 경제적·사회적·물리적·환경적으로 활성화 시키는 것’을 목표로 삼고 변화하고 있다. 이는 기존의 전면철거 방식의 물리적인 도시정비방식과 비교하면, 지속가능한 도시발전과 시민참여 및 지역혁신 등 세계적인 도시정책의 추세를 반영하는 진일보된 도시정책으로 전환한 것이라 할 수 있다.¹⁰³⁾

도시재생특별법 제 2조에서는 도시재생을 ‘인구의 감소, 산업구조의 변화, 도시의 무분별한 확장, 주거환경의 노후화 등으로 쇠퇴하는 도시를 지역역량의 강화, 새로운 기능의 도입·창출 및 지역자원의 활용을 통하여 경제적·사회적·물리적·환경적으로 활성화시키는 것’으로 정의하고 있다. 과거 쇠퇴한 물리적 환경의 대규모 정비 위주의 사업이 주도적인 시기에 부작용으로 지적된 재정착과 Gentrification의 문제를 통해 기존 지역사회 거주자들의 지역사회의 지속 거주의 문제는 현재 대부분의 도시 재생 사업에서 고려되는 요소라 할 수 있다. 그러나 아직 도시재생을 도시재정비나 도시재개발의 또 다른 방식으로 인식하거나, 도시행정의 여러 부문에 걸쳐서 복합적으로 추진되어야 하는 도시재생사업의 특성을 고려하지 않고 지자체의 도시계획부서 또는 도시재생부서에서 단독으로 수행하는 행정주도의 사업방식 등이 문제점으로 지정되고 있으며, 선도지역의 계획내용을 살펴보면 아직도 대부분의 초점이 물리적 정비에 주로 집중되어 있거나, 프로그램 사업만을 강조하는 단순한 마을만들기에 머무르는 경향이 많다는 지적도 있다.¹⁰⁴⁾

도시재생사업의 유형으로는 크게 도시경제기반형과 근린재생형으로 나눌 수 있는데,

102) *ibid.*, pp.390-391

103) 김항집, 근린지역 도시재생 정책요인의 한-미간 비교 고찰, 한국지역개발학회지 제27권 제5호, 2015, p.104

104) *ibid.*, p.105

경지기반형은 철도, 국도, 하천 등 도시 및 군계획시설의 정비 및 개발과 연계를 통한 지역의 새로운 기능의 부여 혹은 기존 기능의 활성화 등을 통한 고용창출을 목표로 한다. 특히 역세권, 공공기관 이전 적지 등 핵심 시설과 인근을 대상으로 하는 경우가 많고 공공의 투자와 개발을 통해 경제적 활성화를 도모하는 사업을 중심으로 추진된다. 근린재생형의 경우 생활권 단위의 물리적 환경 개선, 인프라의 확충, 공동체의 활성화, 침체한 지역사회의 활성화 등을 목표로 중심시가지형과 일반형으로 구분되어 있다. 여기서 중심시가지형은 과거 지역사회의 상권이자 문화기능의 중심지였으나 현재 활력이 저하되어 육성이 필요한 지역이며, 일반형은 지속적인 인구감소, 고령화, 노후화, 공실화 등으로 쇠퇴하였으나 상권과 주거 환경의 향상과 지역주민 참여 중심의 사업을 추진함으로써 지자체가 주도적인 역할을 하게 된다.

2.3.2. 도시재생 내 고령자 관련 현황 및 한계

앞 장에서 언급한 바와 같이 근래 재생 사업에서는 그동안 ‘사적 재산권 개념으로’ 개발되던 주거를 ‘주거권 개념으로’ 접근함으로써 거주자의 삶의 질 향상과 함께 도시의 사회적·환경적·경제적 차원의 재활성화를 위한 재생으로 그 패러다임이 변화하고 있다.¹⁰⁵⁾ 이러한 통합적 재생은 쇠퇴 지역을 중심으로 도시재생사업, 새뜰마을사업, 도시활력증진사업 등 다양한 관련 사업을 통해 확산되고 있는데, 이러한 사업의 대상지 중 노후 주거지의 대부분은 단독·다가구주택과 연립·빌라 등이 밀집된 도시 저층주거지로서 지역사회에서 오래 거주한 고령자의 비율이 높은 특징을 갖는다. 이를 반영하여 지역사회 고령자를 위한 안전안심 골목길 조성, 취약계층을 고려한 시설 조정 사업 등 물리적 정비 뿐 아니라 의료서비스 강화와 지역 어르신의 참여를 유도할 수 있는 교육 및 프로그램 기획과 일자리 지원을 위한 마을기업 추진 등 고령거주자를 주체로 한 다양한 세부 사업 등¹⁰⁶⁾이 추진되고 있으며, 빈집 및 소규모주택정비에 관한 특례법이 제정되어 2018년 시행을 앞두고 있다.

지역사회 고령자를 위한 도시재생 사례로는 서울 성북구의 고령친화시설 계획 사례로 ‘건강도시 프로젝트 내 어르신 건강마당’¹⁰⁷⁾, 서대문구의 지역사회 활동 유도 사례로 ‘시니어 인문학 읽기’¹⁰⁸⁾ 등이 있다. 특히, 건강도시와 지역 어르신 복지서비스의 연계를 통한 지역 재생사업인 ‘양평군 유헤스(U-Health)존’은 지역 거주자들의 건강관리와 증진을 위해 일상생활 속에서 쉽고 빠르게 자가 건강 체크 및 관리를 할 수 있는 유헤스존과 보건복지프라자를 설치하여 운영 중에 있다.¹⁰⁹⁾ 양평군 재생사례의 의의는

105) 박용숙, 저출산 및 초고령화 사회에 대한 대응방안으로서 빈집 및 소규모주택 정비에 관한 소고, 강원법학 52, 2017, p. 302

박수경 외1, 주거지의 사회적 재생을 위한 물리적 환경디자인 특성연구, 한국주거학회, vol.27, 2016, pp.31-33

106) 김대익, 지역 어르신과 함께하는 마을재생, 건축도시공간연구소 도시공간재창조센터, 2016, p.8

107) 성북어르신 홈페이지 : <http://www.seongbuk.go.kr/>

120㎡규모의 어르신건강마당을 상월고동 청량근린공원 내 조성: 건강도시 성북프로젝트를 추진하면서 중점사업대상인 노인에게 신체활동량 증가 및 근력향상 등의 건강환경을 제공하기 위해 조성되었는데, 운동재활기구, 걷기용 트랙, 근력강화 및 균형감각 운동기구, 지압기능이 있는 안전손잡이, 무릎보호를 위한 고무칩보도, 안내 게시판 등의 시설을 갖추었으며 노인의 신체활동을 고려한 시설배치와 선정을 시도하였다.

108) 서울시 마을공동체 종합지원센터 웹진 30호 : <http://seoulmaeul.org/programs/user/board/webzin/webzin>
서대문구는 협동조합 활동 등을 통한 텃밭가꾸기, 저학년자녀와 노인세대를 연결한 등하원시키기 등 생활 속 품앗이 환류프로그램을 통해 세대간의 교류를 유도하고 있다. 이 중 시니어 인문학 읽기는 지속적인 지역어르신끼리의 관계맺음을 형성하고 자아실현을 동시에 만족하는 활동으로 지역어르신의 관심사에서 출발한 활동이다 이러한 활동은 단순히 지역 어르신 세대만의 것이 아닌 지역의 미래 세대와 연결되어 있는 가치로 환원될 수 있다는 측면에서 의의가 있다.

109) 유헤스존에서는 건강측정, 생활습관개선(상담, 운동, 영양)프로그램 서비스, 유헤스 의료 기기(혈압기, 체성분분석계 등)를 활용한 모니터링 서비스를 제공하고 있다. 유헤스존은 시장, 공원, 체육시설, 보건소 등 지역 고령자들이 쉽게 접근할

지역 내 고령자를 위한 공간을 반복적으로 구축하여 접근성과 활용성을 높임으로써 지역 고령자 모두를 대상으로 일상생활 영역에서 사전 예방적 건강관리를 가능하도록 하는 의료 복지적 시스템을 도입하였다는 점이다. 또한 이를 위하여 다양한 부서와 기관들의 연계를 통한 통합 프로그램을 시도했다는 점에서 본 연구에 시사하는 바가 크다.

통합적 재생의 측면에서 해당지역의 거주민을 중심으로 삶의 질을 높이기 위한 주거지 재생은 지역사회의 정주여건을 지속적으로 유지할 수 있는 물리적 환경을 제공할 뿐 아니라 이와 연계된 사회적·경제적 재생에 기여하는 원동력으로 작용할 수 있다.¹¹⁰⁾ 일례로 서울 은평구의 두꺼비하우징 사업은 이러한 지역의 물리적 재생, 사회적 재생, 경제적 재생을 추구하여 주민의 정주권을 확보하며 정감있는 마을 공동체의 형성 및 지역경제의 활성화를 목적으로 시행되었다.¹¹¹⁾ 사업의 내용으로는 주택관리, 주택 개보수, 마을만들기, 주거복지지원, 거주안정 금융지원 등이 있으며, 은평구와 민간단체들 간의 협력을 통해 추진되었다. 은평구는 단독주택과 다세대주택을 관리하는 사회적 기업을 설립하여 저층주거지 주택의 개보수와 함께 주거환경개선사업을 추진하여 아파트와 같이 관리되는(받을 수 있는) 저층주거지, 부대복리시설이 확보되는 지역 주거환경을 조성하고자 하였다. 또한 한국주택금융공사 및 우리은행과 함께 두꺼비하우징 금융지원 융자상품을 개발하여 지역사회의 자활기능을 지원하였다. 저소득 주거취약계층(고령자 포함 차상위계층 이하)을 대상으로 주택의 간단한 수리를 지원하고 주거 이전비 및 임대주택 이주 상담 등을 진행하였다.

국내 주거지 재생은 대규모 주택공급에서 소규모 주거정비, 재고주택 관리, 주거환경의 개선으로 방향전환을 하고 있을 뿐 아니라 고령자를 위한 다양한 사업을 확대하고 있음에도 불구하고 고령자 주거자체에 대한 명확한 공급 및 관리에 관한 사업은 부재한 상황이다. 특히 사업과 정책이 주로 기초수급자와 차상위계층 등 저소득층 가구를 대상으로 하는 부문에 한정되어 있으며, 일반가구까지 포괄하는 정책은 금융지원관련 정책에 국한되어 있는 상황이다. 그러나 고령자의 경우 금융지원을 받고 이자를 감당하거나 주택을 구매하여 이사를 하는 행위 자체에 대한 부담이 크고, 차상위계층 이외의 고령자 또한 경제력이 하향하는 경우가 많다고 볼 수 있다. 또한 고령화에 따른 병원 및 기

수 있는 곳에 설치하여, 언제 어디서나 자가 건강관리를 할 수 있도록 지원하고 있으며, 양평군민 누구나 유헤스존에 상주하고 있는 건강매니저와 상담 후 가입할 수 있다. 또한 양평군은 그동안 산발적으로 분포해 있던 건강 증진 및 보건시설을 통합 연계함으로써 '보건복지프라자'를 조성하여 제척측정 서비스, 근력 및 유산소 운동 등 순환운동 프로그램, 수중운동 프로그램 등을 포함하여 운영하고 있다.

110) 박수경, 문정민, 주거지의 사회적 재생을 위한 물리적 환경디자인 특성연구, 한국주거학회, vol.27, no.3, 2016, p.32

111) 은평구안전도시 홈페이지 <https://www.ep.go.kr>

타 인프라의 요구가 높아지며 그에 따른 편의성의 확보를 위해 도시거주를 선호하는 고령자에게 기존 도시재생의 방식으로 인한 도시재생부담금이나 지역사회의 변화는 큰 장애물이라 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 국내 도시재생과 주거지 관련 재생사업에서는 중산층 및 저소득층의 고령자를 포괄하거나 고려하는 주거사업이 부재하다고 할 수 있다. 앞서 지적하였듯이 기초수급자 고령자이거나 차상위계층의 고령자인 경우에 저소득층에 대한 주거사업의 혜택을 받을 수 있으나 고령자 전용 주거사업이 아니기에 또 다른 문제들이 파생될 수 있다. 배리어프리 주거 관련 사업 역시 장애인을 중심으로 하고 있으며 그나마도 매우 제한적이라는 지적을 받고 있다. 또한 고령자와 직접 관련된 도시재생사업을 살펴보면 공공영역에서의 제한적인 서비스 혹은 활동의 공급으로 귀결되는 모습을 보이고 있다. 주거와 거주공간이라는 사적 영역에 대해서는 여전히 미온적인 태도이며 이는 지가가 높은 도시일수록 더욱 그러하다.

2.3.3. 도시재생 뉴딜과 주거복지

기존 도시재생과 현 정부의 도시재생 뉴딜의 가장 큰 차이점은 공동체 활성화에 집중했던 근린재생에 주거복지 정책을 접목시켰다는 점이다.¹¹²⁾ 도시혁신 사업으로서의 도시재생 뉴딜의 4대 목표는 사회통합, 주거복지실현, 일자리창출, 도시경쟁력확보의 실현으로 사업이 구성되어 있다. 특히 주거복지 실현 부문은 주거환경이 열악한 지역을 대상으로 생활인프라를 개선하고, 다양한 주체(공공, 민간, 공공+ 민간)가 주도하는 주거재생사업의 시행을 그 내용으로 하고 있다. 특히 지역주도와 소규모 생활밀착형 사업을 중심으로 진행되며, 지역주민이 주도하여 사업을 이끄는 동시에 도시재생지원센터 등의 관련 기관을 통한 사업 지원이 추진될 것이라 발표하였다.¹¹³⁾

그동안 우리나라의 인구 성장기에 요구되었던 주거(지)의 개발과 주택의 공급은 주로 외곽 신도시 개발 방식으로 공급되었다. 1980년대 19만호 영구임대주택 공급을 시작으로 공공주도의 장기공공임대주택 정책이 펼쳐져왔다. 2000년대에 이르러 다가구매입임대주택(2004), 전세임대주택(2005), 장기전세주택(2007) 등 신규 건설이 아닌 기존 주택의 임차방식의 공공주택 공급방식도 도입되었으나 실제적인 공급은 신규공급이 높은 비율을 차지하고 있다. 하지만 저출산 고령화 사회를 맞이하여 공공주택정책도 신규 공급이 아닌 지역수요 맞춤형 공급의 중요성이 증대함에 따라 공공임대주택 정책과 도시재생 뉴딜 정책이 결합하여 진행되고 있다. 즉, 지역사회의 소규모 주거지를 대상으로 임대주택 공급을 통한 주거 복지의 실현방침을 보다 적극적으로 나타난 것이다.

현 정부는 공적임대주택 연 17만 호 중 13만 호는 공공기관이 직접 공급 및 관리하는 장기임대주택으로 공급하고, 4만 호는 민간주택에 공공이 지원하는 공공지원임대주택을 공급하겠다고 밝히고 있다. 특히, 청년 1인 가구에 청년임대주택 30만 실, 신혼부부에게 공공임대주택 20만 호를(2018~2022년까지) 우선 공급해 주거복지 정책에서 소외되었던 계층을 적극적으로 지원하고 저출산 문제의 해결책으로도 활용할 것이다. 이를 위한 택지는 도심 내 공공용지, 재생사업구역, 혁신도시 내 공공택지, 개발제한구역 등 가용 토지자원을 최대한 동원할 것으로 보여 임대주택 공급의 상당 부분이 도시재생 뉴딜과 접목될 것으로 예상된다. 여기서 더 나아가 도시재생 뉴딜은 물리적 주택공급뿐만 아니라 주민이 체감할 수 있도록 주거환경을 개선하고 택배, 탁아, 주차장 등

112) 이영은, 도시재생 뉴딜과 주거복지 실현, PLANNING AND POLICY 433, 2017, p.24

113) 국토교통부, 도시재생 뉴딜 사업구성 예시[별첨 4], 2017

아파트 단지 수준의 생활편의시설을 제공하도록 하고 있다. 이를 위해 2017년 도시재생 뉴딜 사업 국비지원 대상지는 기존 선정 유형에서 ‘우리동네 살리기형’과 ‘주거지 지원형’을 추가해 전체적으로 주거 재생 분야가 대폭 보장되었다.¹¹⁴⁾ 도시재생 뉴딜에서 고령자 관련 사업을 살펴보면 표 19와 같이 임대주택을 통한 저소득 1-2인가구 주거공급, 사회적 약자를 위한 환경 정비 및 공공서비스 사업에 포함되어 제시되고 있다.

표18 도시재생 뉴딜의 고령자 관련 사업 및 내용

구분	사업	내용
주거 공급	공공 리모델링 임대 주택	공공에서 노후 단독·다가구 주택 등을 매입 후 1인용 소형주택으로 리모델링 또는 재건축 하여 공급하는 공공 리모델링 임대사업 : 1-2인 취약가구 대상 공급(고령자 포함)
	집주인 임대주택 사업 (건축·개량방식)	집주인이 기존주택의 리모델링 또는 신축을 통해 1-2인 주거용 임대주택을 건설하면 저리의 기금융자와 공기업의 임대관리 지원 : 입지요건에 있어 대학생 독거노인 등 임대수요가 많은 지역 우대
환경 정비	장애물 없는 생활환경 조성	장애 유무·연령 등에 관계없이 편안하고 안전한 지역(단지) 환경 조성을 위해 사회통합을 위한 환경설계 기법 적용 : 지자체별 유니버설디자인 조례 등을 통한 장애물 없는 생활환경 조성사업 추진(고령자 및 유·아동, 장애인 임산부 등 사회적 약자를 위한 환경설계기법도입)
	열린관광지 조성	장애인, 노약자, 영·유아 가족 등 모든 관광객이 제약없이 이용할 수 있는 장애물 없는 (barrier free)관광지 조성 : 시설 개·보수, 맞춤형 컨설팅 지원과 연계
	안전한 보행환경 조성사업	교통약자 보호와 원활한 차량 소통을 위한 보행자 중심의 환경설계 : 보도신설, 차로폭 축소, 보·차도 분리, 보행자 전용도로 조성 등 노후된 원도심 보행환경 개선비용 지원(구간별 단계별 지원)사업과 연계 가능
공공 서비스	지역일자리	노인일자리 지원센터: 지역어르신에게 일자리 지원
	의료복지서비스	지역어르신 및 사회취약계층:노인들의 삶의 질 향상을 위해 공간제공 및 자원봉사, 복지프로그램 등 제공
	노인복지센터, 자활센터	노인 및 취약계층층 요양 및 보호서비스 제공을 통한 건강복지제공
	건강증진센터	지역노인들의 건강, 생활환경 등을 파악하여 건강증진에 도움 출처 : 국토교통부, 도시재생 뉴딜사업구성 예시[별첨4]

114) 이영은, 도시재생 뉴딜과 주거복지 실현, PLANNING AND POLICY 433, 2017, p.25

구분	주거지재생형		일반근린형	중심시가지형	경제기반형
	우리동네살리기	주거지지원형			
기준유형	신규	일반근린형		중심시가지형	경제기반형
사업근거	국가균형발전특별법	도시재생 활성화 및 지원에 관한 특별법(활성화 계획수립 필요)			
특성	소규모 주거	주거	준주거,골목상권	상업	산업, 상업
권장규모	5만이하	5-10만	10-15만	20만	50만
국비지원	50억원/3년간	100억원/4년간	100억원/4년간	150억원/5년간	250억원/6년간

최근 서울시는 ‘공적임대주택 5개년 공급계획’에서 젊은층과 신혼부부의 주거안정을 위해 공공이 주도하던 공공주택의 방향을 민간과 공공의 협업으로 전환하려는 전략을 발표하였다. 주목할 점은 다양해진 임대주택의 유형으로써, 역세권 청년주택, 사회·공동체주택, 고시원 리모델링 다세대·다가구 주택, 청년주택의 신축 등의 다양한 사회주택을 지자체와 개인사업자의 협업을 통해 공급하려는 체도를 도입하였다.

근린재생과 주거복지가 함께 추구되는 현재의 도시재생의 방향은 저출산·고령화 사회에 있어 적절한 방향의 선회로 볼 수 있으나 앞서 살펴보았듯이 주거의 공급은 청년과 신혼가구의 중심으로 관련제도와 사업을 발굴·적용하고 있음을 알 수 있다. 이는 국내 고령인구의 자가 소유비율이 높게 나타나는 반면 청년인구와 신혼가구의 자가 소유비율이 낮은 것에 기인한다. 고령자와 관련된 도시재생 사업역시 저소득층과 사회적 약자이거나 보행 약자의 일부로써의 고령자를 대상으로 간주할 수 있는 것들이라 할 수 있어 아직까지 고령자를 주요 대상으로 하는 도시재생은 미흡하다고 할 수 있다.

기반시설	주차장,공동이용시설	좌동+ 골목길정비	소규모공공,복지, 편의시설	중규모 공공,복지, 편의시설	대규모 공공, 복지 편의시설
평가주체	광역지자체			국토교통부	

2.4. 선행연구의 고찰

본 절에서는 Aging in Place를 위한 고령자 주거와 관련된 선행연구를 고찰함으로써 기존 연구의 흐름을 파악하고 본 연구의 차별화 쟁점을 정립하고자 한다. 선행연구의 검토를 위해 한국교육정보원에서 제공하는 학술연구정보 서비스인 Riss와 DBpia에 저자가 공개한 국내 학위논문 및 학술지 논문을 대상으로 하였다. 본 연구의 키워드인 도시재생과 고령자 주거(주택), Aging in Place(에이징 인 플레이스), 계속거주, 지속(적)인거주를 키워드로 검색한 결과를 바탕으로 논의하였다.

(1) 고령자 주거 관련 선행 연구

본 절에서는 고령자 주거에 관한 선행연구를 살펴봄으로써 기존 고령자 주거 연구의 흐름을 파악하고자 건축 및 도시 관련 분야와 실내건축학과 등 유사 분야의 학위 논문을 살펴보았다. 고령자 주거에 관한 연구는 고령자 주거에 대한 계획기준, 해외사례연구, 국내 유형 활성화/개발 방안 등의 연구로 나뉘어져 꾸준히 나타나고 있다. 1990년대 초기 고령자 주거 관련 연구를 보면 주택, 주거동의 공간별 특성을 분석하고 계획기준을 제시하는 연구를 다수 살펴볼 수 있었다. 대체로 고령자 시설인 양로원을 고령자 주거로 가정하고 주거동 내부의 공간, 세대, 공용공간, 의료시설, 부대시설 등의 특징과 건축적 계획 방향을 제시하고자 하였다.

다음으로 실버타운에 대한 연구도 많이 이루어졌는데 1992년을 기점으로 고령자를 위한 주거 유형으로 국내 도입 방안과 계획의 기준 및 활성화 방안 등이 논의되기 시작하였다. 고령자 선호 공간과 부대복리 시설 등의 연구를 통한 고령자 주거의 활성화 방안이 뒤를 이어 나타났다. 유료복지주택에 대한 연구도 1998년부터 나타나는데 노인복지주택의 도입이 1989년임에도 불구하고 연구의 시작이 늦은 편이라 할 수 있는데다가, 연구의 활성화도 더디게 진행되었다.

2000년대에는 UD(Universal Design)과 BF(Barrier Free)에 대한 연구가 본격적으로 시작되는데 이러한 연구를 바탕으로 고령자 시설 뿐 아니라 일반 주거에 대한 UD와 BF적용성 연구와 고령자의 거주성 분석 및 평가, 주거개조의 지침을 마련하는 방향으로 다양하게 진행되었다.

2006년에 이르러 고령자의 AIP를 위한 공동주택단지의 리모델링 연구와 국민임대아파트 평면을 활용한 고령자 주거의 단위공간 계획 연구를 시작으로 고령자의 지역사회거주를 전제와 목적으로 하는 연구들이 나타나기 시작하였다. 특히 류상오(2009)의 고령자의 일상생활 영역인 주거지에 대한 연구에서 고령자의 지역사회 내 보행활동을 기반으로 한 생활권을 도출을 통해 지역사회 외부공간의 BF디자인 적용을 위한 기준을 제시하였다. 분석결과 고령자의 이용 및 요구도는 상업시설, 여가복지시설, 의료시설 순으로 나타났으며, 고령자의 보행한계시간(9.72분), 보행속도(0.67m/s)를 감안하여 반경 390-400m를 일상보행권으로 도출하였다. 이때부터 도시형 고령자 주거의 유형 개발과 재가복지를 위한 지역사회의 고령자 시설 계획 연구가 나타나기 시작한다. 일본에서 개발된 지역밀착-지역연계형 노인시설의 사례분석을 통한 국내 도입 연구¹¹⁵⁾와 고령자 데이케어 시설, 고령자 복합문화 시설 등의 계획연구를 통해 고령자 시설거주로부터 고령자 지역거주로의 연구 중심의 전환이 이루어지고 있었다.

Aging in Place, 계속 거주, 지역사회 거주 등을 목적과 배경으로 하는 연구들의 출현은 2006년을 시작으로 꾸준히 증가하고 있으며, 고령자의 거주성 증진과 고령자 거주 안정성 확보를 위한 방향으로 나뉘어 나타나고 있다.

표 20 고령자 주거 관련 논문

구분	연구자 (시기)	내용
주택/ 주거동 계획	이광길 (1990)	해외 고령자 주거 사례 조사 분석을 통한 국내 고령자 주거의 내부 공간별 계획 기준 제시
	황영섭 (1992)	해외 고령자 주거 사례 조사 분석 유료 노인홈(양로원)의 내부 공간별 계획 특성 분석
	신원철 (1993)	양로원 입소 고령자의 행태/공간사용 분석 양로원 시설 주거공간의 건축 계획에 관한 연구
	손창수 (1994)	노인휴양촌의 건축 / 조경 계획의 연구
	한상목 (1995)	국내 노인복지시설의 공간별 계획에 관한 연구(주거/의료/커뮤니티)
	고만곤 (1996)	국내 유료 노인복지시설의 현황분석을 통한 내부 공간 계획 제안
	김경일 (1998)	여성고령자의 주거 공간 내에서 일상생활 행태를 분석하여 주택 내부 공간의 마감/치수와의 관계 분석
	방지아 (2002)	고령자의 정신과 사회적 건강을 증진시키는 실내 주거 환경의 접근성, 자극성, 프라이버시, 명료성 요소 도출
	구한나리 (2002)	일본의 고령자 주거를 분석하여 국내 장기요양보호대상 노인을 위한 주거(내부) 공간과 케어에 관한 시사점 도출

115) 정성훈(2010), 정소강(2010)

	홍순필 (2006)	국민임대아파트 평면계획을 중심으로 고령자를 위한 단위 공간 계획 분석
	원슬기 (2007)	고령자의 거주성 향상을 위한 조명시설의 시뮬레이션을 통한 계획방향 제시
	김노석 (2007)	고령자의 신체행위에 따른 단위 공간(휴식, 부엌, 위생) 내 치수를 산정하고 사례 조사를 통해 검증
	김미란 (2008)	예비고령자와 건축전문가를 대상으로 고령자를 위한 공동주택 설계에 중요한 설계 요소를 도출하고 차이점을 분석하여 실제적 대처요소 제시(주거동과 내외부 공간의 세부요소 탐색)
	이상우 (2010)	국내 노인복지시설사례 분석을 토대로 도시형 세대간 교류증진을 장려하는 고령자 주거단지 계획 제안
	김꽃송이 (2011)	강일 국민임대아파트 단지 내 거주하는 고령자를 대상으로 단지 계획요소에 대한 만족도를 분석하여 단지계획, 외부공간, 주도계획의 요소에 대한 결과 도출
	김지민 (2012)	해외 복지공간의 기준을 분석하여 국내 고령자 주거단지에 대한 각 공간별 계획 기준의 제시 (대지선정, 배치, 프로그램, 외부공간, 내부공용공간, 개인공간, 공동시설 등)
	최대호 (2017)	국내외 고령자 공동주택의 단위세대 내 공간배치와 부대복지시설의 공간구성을 space-syntax를 이용하여 분석- 각 국가별 특징 도출
	이주형 (2017)	현대 노인학의 관점으로 16개 단계별 고령자의 주거상황을 도출하고 이를 6개의 주거계획 유형으로 정리, 고령자 주거의 공간분석을 통해 공간중심별 4개 유형 도출- 총 10개의 유형의 종합화를 통해 3가지 개념모델을 도출 한 후 5가지 주거모델을 제안하고 모델별 주택 및 주거동 계획
부대복지 공간계획	송춘의 (2002)	노인의 행태적 관점에서 접근한 여가활동 공간의 설계를 위한 UD/ 조명/ 색채/ 마감재료 등의 계획
	홍천기 (2007)	고령자의 거주성의 향상을 위해 국내 아파트단지 23개의 커뮤니티 공간을 조사하여 고령친화 계획방안 모색
	이인기 (2007)	고령거주자를 위한 집합주거 내 공동체 공간의 계획 방향 제시
	최영미 (2007)	다감각자극이론을 적용한 치매 고령자의 공간이용행태와 치유환경의 연관성을 분석하고 행태와 공간간의 관계 논증
주거지역 계획	류상오 (2009)	고령자의 지역사회 내 보행을 통한 생활권을 분석하여 외부공간의 BF디자인 구축을 위한 계획 방안 제시
	김현수 (2011)	국내 주거단지(분당, 일산, 판교, 화성동탄)에 대한 사례조사를 통해 주거지 유형을 나누어 고령화 사회에 적합한 주거단지 개발을 위한 선호도 조사를 통해 연립다세대주택형, 대도시 근교, social-mix주거단지에 대한 선호 결과 제시
	우미경 (2014)	서울시에 거주하는 베이비부머를 대상으로 설문조사를 하여 고령자 친화형 주거단지의 계획요소를 도출하고 활용 방안 제시- 문화여가시설접근성, Social-mix, 실내안전확보, 짧은 목적동선 도출
	정은주 (2015)	지역별(도심, 구도심, 교외) 고령자의 주거지 내에서 통행특성을 분석하여 주거 만족도와 교차분석한 후 주거 입지의 선택과정과 결정요인에 대한 영향력 분석-고령자의 지역거주를 위한 일상생활활동지원 주거정책 방안의 필요성 강조
	이종호 (2015)	국내 25개소의 노인복지주택을 대상으로 주거지 유형 및 특성을 연구하여 주거지 유형의 다양화 제안
주거개조	김숙희 (1999)	고령자 생활의 편리성을 높이기 위한 주거 내부 개조 방안 모색
	유경두 (2006)	고령자의 신체적 약화에 따른 주택 내 공간별 UD적용 제안

	최민석 (2006)	고령자의 Aging in Place를 위해 일반 공동주택 단지를 선정하여 리모델링을 통한 고령자 주거에 대한 실증적 계획안 제시
	민경범 (2008)	고령자의 지역사회 계속거주 (AIP)를 위하여 저소득층 고령자를 배려한 임대아파트의 리노베이션(내부 공간별)을 통한 거주성 향상 방안 제안
UD/BF 연구	손진희 (1997)	국내외 장애인시설 법규 및 기준을 살펴보고 설문을 통해 유니버설 디자인의 적용성과 보급의 필요성을 조사하여 적용시설물의 우선순위를 제시
	정연준 (2000)	해외 고령자 주거의 유니버설 디자인과 장애인 배려 디자인을 고찰하여 고령자와 장애인을 위한 주택의 건축계획 기준 제시
	김덕환 (2002)	국내외 UD 및 BF디자인과 이를 적용한 해외 고령자 주택의 조사를 통해 고령자의 주택 내 생활을 지원하는 정책 제안
	정은영 (2012)	BF인증 공동주택의 건축 계획적 변화를 살펴보고 효과적 구현 방향 제시
	배종근 (2000)	자립적 생활이 가능한 해외의 고령자 주거 유형을 조사 및 분석
	김찬삼 (2000)	유료 노인복지주택의 활성화 방안
주거유형 계획/개발	안상천 (2000)	해외 실버타운을 입지, 거주형태, 사업방식에 따라 유형별 분석 자립적 생활이 가능한 고령자를 위한 국내 도시 근교형 실버타운 제안
	김덕선 (2001)	고령자의 환경심리 행태를 분석하여 국내 고령자를 위한 단지형 실버타운 계획
	태남룡 (2003)	실버산업으로서 주거분야의 활성화를 위한 실버상품, 서비스, 운영 및 지원 정책의 다양화 제안
	박주형 (2006)	도시형 노인 주거시설 공급을 위하여 중소병원의 전환 방안 검토 및 제시
	김희옥 (2006)	국내 노인복지주택과 해외 고령자 주거 사례 분석을 통한 단지형 고령자 집합 주택 제안(노인복지주택 기본 모델)
	하영상 (2007)	고령자의 심리적 사회적 신체적 특성을 고려한 BF디자인과 주거내 공간별 계획을 통해 도시형 양로시설의 계획
	권정미 (2008)	국내 실버타운의 문제점을 고찰하고 해외 사례를 분석하여 문제점 해결을 위한 전략 요소로 연령별 클러스터링 제시
	배정윤 (2008)	고령자용 국민임대주택의 계획 방향을 보조성, 독립성, 편의성, 안전성, 쾌적성, 향수성, 친밀성, 융통성 소속성, 다양성, 연속성(AIP) 등 20개 항목으로 정리하여 우선순위 분석- 안전성, 경제성, 연속성 순으로 결과제시
	박정신 (2008)	청량리 균형발전촉진지구를 대상으로 도시형 실버타운의 설계
	임혜정 (2008)	고령자의 지역사회 거주를 위한 '복합주거'의 개념 제안 co-housing, senior co-housing 등의 사례를 분석하고 공유공간과 단위세대에 대한 계획 방향 제안
	이재웅 (2010)	영구임대아파트 리노베이션을 통한 고령자 코하우징 공급 방안 (내부공간, 외부공간의
	고상미 (2011)	제주도에 적합한 전원 휴향형 고령자 주거시설의 개발을 위한 계획 기준 제시
	이호성 (2011)	아파트 거주 고령자를 대상으로 거주 욕구를 조사-분석하여 무장애 아파트의 단위공간별 개선방안 제시 및 고령친화도 분석평가
	이아린 (2014)	국내 고층 노인복지주택 사례 분석을 통한 고령화 사회에 대응하는 고층고밀형 고령자 주거유형의 계획

지역사회 고령자 시설계획	정성훈 (2010)	재가복지를 위한 노인주간보호시설의 모델 개발 및 계획을 일본 사례분석을 바탕으로 제안
	마세인 (2011)	고령자를 위한 시설의 적절한 공급을 위하여 GIS네트워크 분석을 통한 노인복지시설의 분포 분석-지역간 편차 확인을 통해 향후 계획에 반영
	이기용 (2015)	해외의 Co-housing, 그룹홈, 소규모다가능 노인시설 사례 분석을 통해 농촌을 대상으로 고령 거주자를 위한 공동생활 공간의 개발 제안
Smart/ ICT 기술 관련 주거개발	김민수 (2007)	고령친화 주택개발을 위하여 국내외 유비쿼터스 주택의 조사 분석과 수도권 내 45~65세 중장년 설문을 통해 주택 내부 공간별 계획 요소의 도출
	전형준 (2009)	유비쿼터스 기술과 주거환경의 접목을 위하여 기존 실버타운의 운영실태를 분석하여 필요성을 도출하고 전문가 설문을 통해 실현 요소 제시
	황종일 (2010)	국내외의 고령자를 위한 U-city관련 개발 사례 및 정책 사례 조사와 U-city개념과 기술을 이용한 국내 Active Senior를 위한 도심형 고령자 고급주거단지 공급계획
	송나윤 (2011)	국내외 고령자주거에서 나타나는 스마트시스템 분석을 통한 도심형 실버타운의 공간별 계획요소 제안
	정인상 (2011)	주택 고령자의 건강관리를 위한 주거 내 u-헬스케어 서비스도입 연구로 설문을 통한 필요도 의식을 조사하여 서비스 모델 도출
주거선호 /만족도	김유정 (2003)	예비고령자의 노년기 주거선호에 관한 설문 조사를 통해 사회적 변수에 대응한 현재 지역사회 거주지 거주 선호 실증적 분석
	최승호 (2009)	실버타운의 활성화를 위하여 고령자에게 있어 입주를 결정하게 되는 실버타운의 계획 및 관리 요소를 도출 - 고령자의 주거 선택 상관요인의 분석(입지성, 경제성, 의료서비스)
	황선혜 (2010)	설문을 통해 베이비붐세대 고령자의 노후 상황(동거, 건강)별로 나누어 주거의 요구 및 선호를 분석 (도심과 아파트 선호 등)
	이기영 (2010)	고령자용 공공주택(강일지구 국민임대주택의 저층부)에 거주중인 고령자들을 대상으로 거주만족도를 분석하여 저층, 주거규모, 근린에 대한 만족 요인 분석
	김민창 (2014)	수도권 예비고령자의 선호하는 주거와 부대시설의 특성을 분석하고 입지유형 및 규모 별 주거 결정요인을 통계분석하여 향후 계획요소 제안

(2) Aging in Place 관련 선행 연구

본 절에서는 Aging in Place에 관한 선행연구를 고찰함으로써 기존 연구의 흐름을 파악하고 본 연구의 차별화 전략을 정립하고자 한다. 선행연구의 검토를 위해 한국교육정보원에서 제공하는 학술연구정보 서비스인 Riss와 DBpia에 저자가 공개한 국내 학위 논문 및 학술지 게재 논문을 대상으로 조사하였으며, 학술대회 발표 논문과 연구자가 공개하지 않은 연구는 논의에서 제외하였다.

본 고의 키워드인 Aging in Place(에이징 인 플레이스), 계속거주, 지속(적인)거주를 키워드로 검색한 결과 본 연구와 유사한 관점을 갖고 작성된 선행연구들은 다음의 3개의 큰 카테고리 나눌 수 있었다.

①AIP에 대한 고령자의 의사와 요인에 관한 연구 : 고령자의 심리와, 사회학적 관점에서 고령자 주거지의 어떠한 요소가 고령자의 개인적 요인과 상호작용을 일으키는지, 쇠퇴한 주거나 지역의 경우에도 고령자가 AIP를 원하는 이유가 무엇인지를 살펴보고 사회적 요인으로부터 개인적인 요인을 규명하고자 하는 연구들이 있었다. 홍성희의 연구에서는 무배우자, 낮은 교육수준, 높은 가계소득, 단독주택거주 등의 조건이 AIP 선호도와 관련이 있다고 나타났으며, 광인숙의 연구에서는 종교와 자가주택, 가족원수, 지역거주기간, 주택만족도 등이 AIP에 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 이렇게 고령자의 AIP에는 개인적인 요인, 사회적인 요인, 물리적 요인들이 복합적으로 나타나며 때로 노후한 주거, 쇠퇴한 지역이라 할지라도 장소에 대한 애착과 통제력이라는 요인이 영향을 미친다고 나타났다. 김수영(2015)의 연구에서는 AIP를 위한 다양한 측면에서의 조건을 분석한 후 미국의 NORC와 Village 모델을 대안으로 제시하였다.

표 21 'Aging in Place / 계속 거주' 관련 고령자 의사 / 요인 연구

구분	연구자 (년도)	내용
AIP의 의미	임연옥 (2016)	친숙한 지역사회에서 존엄하게 늙어가는 것은 어떻게 가능할까? - Stuck in Aging에서 Aging in Place로의 전환을 위하여
	이승훈 (2017)	도시와 농촌 지역에서 나타나는 AIP 욕구와 지속 가능성 인식에 대한 차이를 설명하고, 그 이유를 노인들의 주관적 의미를 통하여 규명
	우국희 (2017)	섬 지역 고령자의 장소경험과 의미 : Aging in Place는 가능한가?
	김한호 (2011)	노년기 생활공간의 경험과 의미

AIP의 요인	권오정 외2 (2014)	지역내 계속 거주 의사가 있는 고령자를 대상으로 FGI분석 결과 요인 9가지 도출- 지역과 집에 대한 애정, 만족감, 추억, 소유의식, 편리성
	이세규 외1 (2015)	도시고령자의 거주환경과 에이징 인 플레이스 간의 인과성 연구 - 매개변수로 고령자의 신체적 또는 심리적 건강상태를 설정했을 때 불편한 거주환경과 AIP 조성 필요성 간의 상관성 및 영향력 검증
	김수영 외2 (2015)	고령화 지역의 정책 방향 탐색을 위하여 Aging in Place 에 영향을 주는 조건 분석한 후 NORC와 Village 모델 소개
AIP의 의사	곽인숙 (2011)	65~85세의 고령자300명 대상으로 자녀와 동거 희망여부와 AIP 선호에 대하여 설문조사하여 고령자 거주 의 사회 경제적 요소와 AIP와 자녀동거와의 관계 규명

②AIP를 위한 복지 및 관련 정책 분야의 연구 : 해외의 정책에 대한 분석과 평가에 따른 재가 서비스의 방향과 정책 제안으로 나타나는 연구가 많았는데 특히 고령화의 속도가 빠르고 비슷한 문화권이라 할 수 있는 일본에 대한 정책 평가와 연구가 많았으며, 재가복지를 위한 서비스 다양화에 관한 연구가 있었다. 일본의 경우 지역밀착서비스와 지역포괄케어로 연구가 집중되어 나타났고, 재가복지 및 노인장기요양의 경우 현황을 분석한 후 물리적 환경의 구축을 위한 주택개조와 치매 등 특화된 서비스의 개발 방향에 대한 제안이 다수 이루어 졌다. 한국보건사회연구원이 제안한 초고령사회 대응 지역친화적 노인주거모델을 살펴보면 고령자의 인구이동 분석과 국내의 노인주거 사례분석을 통해 노후도시, 신도시아파트, 농촌지역으로 나누어 필요한 정책적 제안을 하고 있다. 이에 수반되는 사회, 문화, 정책적인 측면까지 고찰함으로써 지역친화적인 주거모델을 포괄적으로 연구하였다.

표 22 Aging in Place를 위한 주거 복지/정책 연구

구분	연구자 (년도)	내용
해외정책 사례	홍승이 (2017)	싱가포르의 노인복지정책 중 AIP를 목표로 하는 정책과 프로그램을 조사하여 국내 노인복지정책에 제언 _ 주택현금과/고령친화도시/지역사회서비스/노후활동지원 분야
	조아라 (2013)	일본의 고령자 거주문제와 주거정책 Aging in Place를 중심으로 일본의 지역포괄케어와 서비스고령자주거에 관한 비판적 고찰
	윤혜영 (2014)	지역포괄케어시스템의 구축을 중심으로 AIP 실현을 위한 일본의 고령자 지원체계 연구하여 3가지 특성 도출- 사회적 지원, 의료와 재가복지의 통합적 접근, 지역자원의 차이에 따른 다양성
	김희경 (2016)	노년의 장소와 장소상실 :일본 농산촌 지역에서의 Aging in Place 실천과 장소감 각의 경합을 사회학적 관점에서 논증
복지연구	조인숙 외2 (2007)	Aging in Place를 위한 재가노인복지서비스에 관한 연구

정책연구	오영란 (2014)	일본의 지역포괄케어를 분석함으로써 노인장기요양서비스의 안전망 구축을 위한 제언
	이상림 외6 (2016)	초고령사회 대응 지역친화적 노인주거모델 개발 연구(한국보건사회연구원)

③AIP를 위한 건축과 도시 분야의 요소 혹은 공간 연구의 경우 세부전략으로서 고령자 선호 요소와 주거 내 디자인, 주거유형개발, 노인복지주택 활성화에 관한 연구가 논의되고 있으며, AIP를 위한 근린지역의 물리적 시설계획에 관한 연구들로 논의의 범위가 확장되고 있다. 초기 AIP의 건축적 논의는 주거내부공간의 개선에 대한 연구들로 나타나는데, 김영주(2006)의 연구에서는 서울에 거주하는 고령자의 AIP에 대해 부정적인 대답을 하는 경우 ‘주택내부의 불편함’을 대답하였으며, 오찬옥(2008)의 연구에서도 고령자의 50%가 현재 주택을 개조하여 계속거주를 하고 싶다고 대답하여, 주택 내부 공간에 대한 만족도가 AIP에 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면 이현진(2010)의 연구에서는 응답자의 6.7%만이 AIP를 원했으며 주거유형도 현재 지역이 아닌 전원지역 단독주택으로 나타나 여타 선행연구와 반대되는 결론이 제시되기도 하였다.

AIP를 위한 고령자 주거의 개발을 제안한 연구의 경우 그룹홈과 공유주택(오찬옥, 2008) 혹은 미국식 코하우징(제갈진, 2004)을 대안으로 제시하였다. 남영미(의 경우에도 연속보호체계를 갖는 도시형 고령자 주거(CCRC)를 제안하였으나, 국내 고령자 복지주택과 유사한 유형적 주거 계획으로 보여진다. 다수의 논문에서 노인복지주택을 분석하여 다양한 시설과 복합적 주거환경으로써 고령자 주거의 나아갈 방향 제안이 이루어졌는데, 이는 현재 국내에서 주택 유형의 고령자 거주공간으로써 확고한 정체성과 입지를 갖는 유일한 유형으로 비춰지기 때문으로 이해된다. 다음으로 아파트나 노인복지주택 내 커뮤니티 공간 혹은 시설의 프로그램 다양화, 배리어프리 개조 등을 통한 고령자 AIP지원 연구가 나타났으며 이러한 논의의 확장으로 기존 영구임대아파트의 리모델링을 통한 노인공동생활 가정의 공급방안이나 지역노인센터의 공급 및 개선방안 연구를 찾아볼 수 있다.

이러한 AIP에 대한 연구는 앞서 살펴보았던 고령자 주거 연구와 궤를 함께하는데, 주거 내부로부터 기존 건물의 개선, 활용 방안 나아가 고령친화 지역 및 도시 연구로 범위가 확장되는 모습을 보인다. 특히 구자현(2016)의 연구를 살펴보면 남수동의 근린환경으로 경로당과 주변 보행공간의 디자인을 제안하였고, 민현석(2012)의 연구에서는 이화동을 대상으로 GPS를 활용한 지역 분석과 지역주민회의 등을 통한 고령친화 마을

만들기를 시도하여 지역 맞춤형 프로그램을 제시하였다. 내용으로는 고령자의 일자리 사업, 보행환경의 정비, 주민의 교육훈련과 같은 사회적 환경의 정비로부터 지역 공영 주차장을 활용한 고령자 의료·주거 복합시설의 공급을 제안하였다.

고령자를 위한 스마트홈, ICT기술 연구도 꾸준히 이루어지고 있는데 Aging in Place 를 넘어 Active Aging을 위한 주거 내 의료기술의 도입을 중심으로

표 23 'Aging in Place / 계속 거주'를 위한 건축·도시 공간 연구

구분	연구자 (시기)	내용
주거 공간 연구	이보람 (2007)	해외 오픈하우징의 사례를 분석하고 당뇨병 고령자의 행태를 적용한 도시형 노인 공동주거시설의 주호모형 개발
	박혜원 (2009)	고령자의 도시거주를 위하여 기존 노인복지주택사례를 분석하여 노인주거복지시설의 계획방향 제안
	이수진 외3 (2007)	Aging in Place를 지원해주는 유니버설디자인 욕실 설비 및 제품 특성 분석 연구
	강경연 (2010)	아파트 욕실의 유니버설 디자인 적용방안을 평형별로 나누어 제시하고 세부 요소인 색채, 조명 등의 제안
	김혜신 외1 (2013)	주택에서의 노후생활을 위한 노인거주자와 노인동거가족의 욕실디자인 요구에 대한 비교 연구
	김용 (2014)	국내 고령자 주거 사례와 일본의 자립형 그룹홈사례를 분석하여 도시 고령자를 위한 자립형 주거유형 계획 제안
	김혜신 외1 (2014)	Aging in Place를 위한 욕실배색선택에 관한 연구
	이진혁 외 1 (2005)	도시형 유료노인복지시설로써 노인복지주택의 동향을 살펴보고 공간별 건축계획 제안
커뮤니티 환경 연구	홍천기 (2007)	고령자의 AIP를 위하여 기존 노인복지주택의 커뮤니티공간을 살펴보고 이후 아파트의 커뮤니티 공간의 개선 방향제시
	양승아 (2008)	성공적인 노화를 위하여 도심형 노인복지주택의 공용공간을 살펴보고 개선안 제안
	정수이 (2016)	Aging in Place를 위해 국내 노인복지주택 내 부대복리시설과 야외시설의 계획 방향 제안
	구자현 (2016)	지역의 Aging in Place를 위하여 수원 남수동의 근린환경 개선 계획 - 일상생활 환경과 활동증진 환경으로 경로당 주변과 보행공간 디자인 제안
	강희선 (2017)	공공임대아파트의 커뮤니티시설 중 고령자를 위한 공간에 대한 관찰 실증 분석을 하여 AIP를 위한 계획방안 제안
고령친화 도시 연구	김수영 외3 (2014)	WHO의 고령친화도시 가이드라인을 활용하여 한국형 고령친화 지표의 개발
	민현석 외 3 (2012)	서울 종로구 이화동을 대상으로 고령친화형 마을만들기를 위한 현황을 분석 한 후 맞춤형 프로그램 제시 (고령자의 일자리사업, 보행환경 정비, 주민교육훈련, 공영주차장을 이용한 고령자 의료 주거 복합시설의 제안 등)

도시재생 연구	이진호 외1 (2008)	기존구도심의 쇠락에 대한 도시재생과 지역 고령화에 대한 대안으로서 고령자 주거의 공용부와 단위세대의 유형화와 주거복합형의 유형개발 연구
	임수현 외1 (2010)	고령자가 거주 중인 주택을 공동사용주택으로 기능을 전환하는 것에 대하여 공동사용주택평면 등의 제시를 통한 소유자의 반응 조사
	우신구 (2012)	부산 경사주거지에 대한 고령친화적 재생을 위하여 이동성, 접근성 향상과 고령자 일상 생활에 대한 리서치 강조 (
	이영찬 외1 (2014)	노후주거단지가 밀집되어 있는 아파트지역에서 단지재생을 통한 고령자의 AIP를 위하여 주거유형과 복지서비스 도입에 대한 거주자(전 연령)의 의식성향 조사 및 분석
	임현서 (2016)	서울지역의 베이비부머를 대상으로 노인복지시설에 대한 선호도 분석 후 도심 대규모 아파트 단지 재개발을 통해 독립 주거동에 대한 노인복지주거시설화 제안
스마트홈 연구	이정필 (2007)	스마트홈 사례 분석을 통해 도시형 고령자 스마트 공동주택에 적용가능한 기술을 분석하여 주거계획안 제시
	권현주 외2 (2008)	소집단 워크샵 방법을 통해 AIP를 지원하는 디지털 홈의 계획 방향에 대한
	문창호 (2011)	미국의 스마트홈 개념과 요소를 분석하여 국내 고령자 주거에 의료 서비스 도입 및 스마트 홈 디자인 제안
	전모모 외2 (2016)	해외 사례와 관련 기술을 분석하여 중국의 스마트홈 개발 제안
	장성주 외1 (2017)	국내외 스마트홈 기술(의료서비스) 사례분석을 통한 액티브에이징 지원형 공동주택의 주호 설계 제안
주거 유형 개발 연구	곽인숙 (2002)	미국 사례(independent living, retirement community, congregate housing, assisted living)를 중심으로 국내 고령화 사회에 대한 고령자 주거대안소개
	최민석 (2006)	고령자의 Aging in Place를 위해 일반 공동주택 단지를 선정하여 리모델링을 통한 고령자 주거에 대한 실증적 계획안 제시
	박준영 외1 (2007)	고령사회에 대응한 고령자용 국민임대주택 모델개발에 관한 연구
	오찬옥 (2008)	그룹 홈과 공유주택 개념을 중심으로 본 Aging in Place를 위한 노인주거대안 개발을 위한 연구 : 부산 광역시 단독주택거주노인을 중심으로
	제갈진 (2013)	Aging in Place를 위한 코하우징 계획 연구- 건축계획 지침 및 시설기준 제안
	송준호 (2013)	Aging in Place를 위하여 미국 사례들을 살펴보고 국내 노인복지주택의 지역과의 연계 방안을 제시
	권순정 외2 (2014)	실제 연구임대아파트 리모델링을 통한 노인공동생활가정의 계획 방안을 제시
	김미희 (2015)	해외 CCRC의 사례를 살펴보고 국내의 대학기반 연속보호체계형 노인복지주택 UBRC 개발 제안

AIP관련 선호도 연구	이인근 (2008)	도시와 비도시의 예비고령자(30대에서 60대)를 대상으로 설문을 조사하여 고령자의 AIP 성향을 조사
	이광수 (2009)	고령자의 주택유형별 내부공간별 선호도를 남성과 여성을 나누어 조사하고 각 공간에 대한 개조방향 제시
	김상희 (2012)	중고령층의 지역 내 계속 거주 지향 군집의 특성을 경남지역 거주자를 대상으로 분석하여 군집별 차이를 보이고 그에 따른 서비스 제공 제안
	소미자 (2014)	중노년층 남녀(248명)을 대상으로 농촌지역의 주거환경 및 고령자 전용 주거에 대한 선호도 설문조사
	이세규 외1 (2015)	도시 고령자의 거주환경과 AIP간의 인과
고령자 시설 연구	조아미 (2010)	노인주간보호센터의 공간사용 현황을 분석함으로써 노인주간보호센터의 건축공간구성의 개선방안 제안
	심애리 (2017)	국산과 같은 지방 중소도시가 겪는 고령화에 대응하고자 Aging in Place를 위한 노인커뮤니티 센터의 계획 방향을 설문을 통해 제시

AIP의 개념을 ‘시설이 아닌 주택(주거동) 내부에서의 삶 지속’이라는 관점에서 이해하고 주거환경에 적용하는 경우 주택 내부 공간이나 커뮤니티 공간 혹은 그에 따른 요소의 개발 및 활성화에 대한 제안이 도출되는데 AIP에 관한 건축학, 주거학, 도시계획학의 초기 논의들이 그러하였다. 하지만 AIP를 위한 고령자 주거 연구는 다양한 방향으로 꾸준히 이루어져 왔으며 주거로부터 근린환경을 대상으로 한 연구와 함께 도시 재생을 통한 고령자의 AIP 방안도 제안되고 있다.

(3) 도시재생 관련 선행 연구

국내 도시재생에 관한 연구는 2000년대를 전후로 활발하게 이루어지기 시작하였으며, 도시재생 연구의 기폭제가 된 것은 2007년 건설교통부 산하 건설교통기술평가진흥원(국토교통기술진흥원)과 한국토지주택공사 산하의 도시재생사업단의 도시재생R&D 사업이 착수되면서부터라고 할 수 있다. 그러나 중앙정부를 중심으로 한 도시재생 R&D에서는 도시재생기법 개발과 테스트베드사업 그리고 도시재생법의 제정에 중점을 두고 있어 근린지역의 재생이나 사회적 역량 강화를 통한 주민주도의 근린재생은 상대적으로 경시¹¹⁶⁾되어왔으며, 특히 본 논문의 주제인 고령자 및 고령자주거와 관련된 도시재생 사업 및 연구의 사례는 많지 않다.

고령자 관련 도시재생 연구를 살펴보면 크게 고령자 주거와 관련된 연구와 고령친화 공간계획에 관련된 연구로 나누어 볼 수 있다. 도시재생 관점의 고령자 주거 연구로는 기존 아파트 단지에 노인복지주택과 같은 다기능 고령자 주거동의 공급을 하는 방안에 대한 선호도조사 및 리노베이션 계획에 관한 연구가 있으며, 고령자 주거의 공급을 위

116) 김항집, 근린지역 도시재생 정책요인의 한-미간 비교 고찰, 한국지역개발학회지 제27권 제5호, 2015, p.105

한 단위세대 계획과 금융지원을 주장하는 연구가 있었다. 고령친화 공간에 대한 연구로는 공공건물 밀 주거지 외부공간의 고령친화 계획, 공·폐가의 활용을 통한 고령자 시설의 공급 방안에 관한 연구가 있었다.

표 24 고령자 주거 관련 도시재생 논문

고령자 주거관련 도시재생	이진호 외1 (2008)	구도심 도시재생과 노인인구 증가에 대한 사회적 대응방안으로 노인주거의 공용공간 및 단위유닛의 유형과 도시 및 주거환경정비법의 개선을 통한 인센티브 부여 및 지역여건을 고려한 개발방식의 다양화가 필요함을 주장
	이영찬 외1 (2014)	노후주거단지가 밀집되어 있는 아파트지역에서 단지재생을 통한 고령자의 AIP를 위하여 주거유형과 복지서비스 도입에 대한 거주자(전 연령)의 의식성향 조사 및 분석
	임현서 (2016)	서울지역의 베이비부머를 대상으로 노인복지시설에 대한 선호도 분석 후 도심 대규모 아파트 단지 재개발을 통해 독립 주거동에 대한 노인복지주거시설화 제안
	박진상 외 1 (2016)	쇠퇴 도심내 노인주택 활성화를 통한 지역을 재생하는 방안을 모색하기 위하여 도시재생 방안 모형을 설정하고 Fuzzy-AHP분석 기법을 활용하여 활성화 방안 제시
고령친화 도시재생	안소미 외 1 (2013)	전주시 도시재생테스트베드 사업지역의 69명의 고령자 대상 면접조사와 363명 고령자 설문조사를 통해 휴게시설, 운동시설, 공원, 텃밭, 수공간의 옥외 환경에 대한 이용현황을 살펴보고 push-pull factor이론을 통해 배출요인과 유인요인을 제시하였다.
	임연서 (2016)	고령친화형 도시개발정책의 개발을 위하여 서울지역 베이비부머와 예비고령자를 대상으로 노인복지시설에 대한 선호도를 조사하여 대단지 아파트의 재개발 재건축을 활용하여 독립 주거동에 노인복지시설의 도입을 주장
	우신구 (2012)	노인복지를 위한 도시 주거지 재생연구에 있어 부산광역시 경사주거지를 대상으로 인터뷰 조사를 통해 노인의 생활에 밀접한 실질적 조사와 경사주거지의 특성을 고려한 이동성과 접근성을 높이는 다양한 방식의 도시재생이 필요하다고 주장
	박성남 외 2 (2016)	지역 맞춤형 공·폐가 재생 및 활용을 위한 실행 전략 및 수단 제시의 한 방안으로 목포, 천안, 영주 도시재생 선도지역과 순천 새뜰마을 사업 대상지에 대한 실증사례 연구를 통해 높은 고령인구 비율과 독거노인 비율 등의 특성을 도출하여 각 지역에 대한 시범사업을 제안

앞서 살펴본 도시재생과 AIP 및 고령자 주거에 관한 연구와 구별되는 본 연구의 차별성은 다음과 같다.

첫째, 국내 다양한 고령자 주거와 해외 고령자 주거 및 도시재생 연계 사례 및 제도의 분석을 통하여 도출된 쟁점을 바탕으로 AIP 주체로써 고령자 설문과 인터뷰를 통해 AIP요인과 요구를 수렴하는 주거 연구를 진행하였다는 점에서 차별성을 갖는다. 거주자의 입장에서 일상 속 주거환경과 AIP요인 분석에 중점을 두어 보다 실제적인 결과를 도출하여 계획에 반영함으로써 세부적인 계획전략에 대한 제안이 이루어졌다.

둘째, 고령자 주거에 대한 논의를 기존의 고령자 주거 관련 연구들이 갖는 노인복지주택의 유형적 변주로부터 벗어나 지역사회에 일반 주거유형으로 적용할 수 있는 다양

한 방향을 제시하는 점에서 차별성을 갖는다. 주거의 유형에 따라 제공받는 서비스가 결정되는 접근방향으로부터 고령자 개인의 선택을 확장시키는 주거환경 구축을 통해 고령화 사회의 적합한 주거 시작점으로 역할 할 수 있다.

셋째, 고령자 주거에 있어 AIP의 적용 대상공간을 지역사회, 좀 더 구체적으로 행정 구역(동단위)제한하고, 설문과 인터뷰를 통한 고령자의 일상생활 반경과 행태를 반영하여 계획을 제안함으로써 생활공간으로써 저층주거지를 대상으로 한 주거 계획 및 제도 제안이 이루어졌다는 점에서 차별성을 갖는다. AIP의 관점에서 주거지 재생 사업을 통한 고령자 서비스 주거 공급의 방안을 제안함으로써 기성 주거지에 다양한 주거 유형의 고령자 서비스 주거 공급 계획을 시뮬레이션을 통해 구체적으로 도출하였다.

결과적으로 고령자 주거 공급의 대상지와 서비스 공간은 고령자 주거계획에 매우 중요한 요소로 관련연구는 꾸준히 이루어져 왔으나, 도시형, 근교형, 전원형이라는 큰 카테고리를 가지고 접근하여 지역사회에 보편적인 분배의 관점이 결여되어 왔다. 또한 고령자 주거란 주거동 내부에서 단위세대와 서비스 혹은 지원 공간의 수용을 통한 다기능 주거라는 태도를 견지하는 연구가 대부분이었다. 이에 본 연구에서는 시뮬레이션을 통한 계획기준 제안에 있어 실제 대상지에 고령자 주거와 외부화된 거점 서비스 시설 시나리오를 적용함으로써 이를 통해 주거필지별 공급 방안을 제안하였다.

2.5. 소결 : 도시재생에 있어 고령자 주거 계획의 필요성

AIP는 단순히 현재 거주지로써 ‘(시설이 아닌)주택’에서 지속적으로 살아가는 것으로부터 비록 노년기에 경제적·사회적·신체적 능력의 저하에도 불구하고 익숙한 거주 환경인 지역사회에서 일상생활을 지속하는 것이라 할 수 있다. 이는 고령자와 주거환경 사이의 정주(定住)행위 뿐 아니라, 시간에 따라 고령자의 변화하는 요구, 변화하는 환경 및 사회정책을 내포하는 개념으로 확장되어 나타나고 있다. 국내에서도 대부분의 지역사회 거주자들은 노년기에 들어서도 오랫동안 살아왔던 거주지와 지역사회에서 계속 생활하기를 희망하고 있다고 조사되고 있으며 그 비율 역시 높아지고 있다는 것을 앞서 지적하였다.

그러나 우리나라의 경우에는 고령자 주거와 시설에 대한 개념이 명확하지 않고, 고령자 주거의 적극적인 공급방안이 미흡하다고 할 수 있다. 현재 고령사회에 대한 대응 정책도 보건복지부에서 추진되는 재정지원의 제도적 측면과 기초수급자 혹은 차상위계층의 저소득층 고령자를 대상으로 하는 일부 임대주택의 공급에 집중되고 있는 것으로 나타났다. 물론 사회적 약자층에 속하는 고령자에 대한 우선순위 지원이 필요할 것이나 나머지 중·저소득층의 고령자에 대한 지원이 부재한 것은 국내 고령자 주거부문에 있어 큰 한계라 할 것이다.

결과적으로 급격한 고령화에도 불구하고 국내 고령자 주거의 공급량과 주거의 다양성은 매우 부족하다. 법적으로 제안하고 있는 고령자용 주거는 보금자리주택과 영구임대단지계획과 같은 대규모 개발 사업에 일부 비율을 한정적으로 적용하고 있는 실정이며, 이 또한 저소득층에 제한되어 공급되고 있다. 노후화된 주거시설 개선 및 개조지원도 임대주택과 자가 주택에 제한적으로 적용됨으로써 전월세주택에 거주하고 있는 고령자들의 주거환경의 개선은 매우 부정적이다. 고령친화 공간을 위한 제도라 할 수 있는 노인복지법 하에 시행되고 있는 ‘노인보호구역’은 자치구별 1개소 정도 공급되어 있는 노인복지관 주변으로 적용되어 있어 고령자들이 실제로 일상생활 보행 중 실감율이 낮은 것으로 나타났다.

높아지는 고령인구와 AIP의 요구는 앞으로 지역사회 기성 주거지에 고령자 주거를 공급하고 고령친화 공간 마련의 당위와 필요로 이어질 것으로 예상할 수 있다. 지역사

회 기성주거지에 고령자 주거의 공급하고 고령친화 공간을 마련하는 것은 신도시나 새로운 주거지의 개발이 아닌 도시재생 사업과 밀접한 관련을 맺고 있으나 국내 도시재생에 있어 주거분야 사업의 대상은 청년세대와 신혼부부에 집중하여 있다.

이에 본 연구에서는 도시재생에 있어 AIP를 위한 고령자 주거 계획의 필요성을 인식하고 이를 위한 재생에 있어 고령자 주거의 계획 방향을 모색하고자 한다.

제 3 장 국내외 고령자 주거의 고찰

3.1. 국내 고령자 주거

- 3.1.1. 노인복지주택
- 3.1.2. 공공실버주택
- 3.1.3. 노인종합복지타운
- 3.1.4. 안심공동주택
- 3.1.5. 소결

3.2. 해외 고령자 주거

- 3.2.1. 일본
- 3.2.2. 네덜란드
- 3.2.3. 독일
- 3.2.4. 미국
- 3.2.5. 소결

3.3. 쟁점의 도출

- 3.2.1. 지역사회 고령자 주거의 할당
 - 3.2.2. 고령자 주거 및 주거지에 대한 고려
 - 3.2.3. 고령자 주거와 서비스의 분리 및 공급 방안
-

3.1. 국내 고령자 주거 및 제도

3.1.1. 노인복지주택

(1) 개요

▪ 정책·제도

노인복지주택은 구 노인복지법 19조의 2에 의거 유료노인복지시설로 1993년 신설된 노인복지시설이나 국내 가장 대표적인 고령자주거로 인식되고 있다. 당시 유료노인복지시설은 유료양로시설, 유료노인요양시설, 유료노인복지주택으로 구분되었다가 1999년 동법 32조에 따라 양로시설, 실비양로시설, 유료양로시설, 실비노인복지주택과 유료노인복지주택으로 세분화된다. 그 후 2007년 노인복지법 부칙에 따라 양로시설 실비양로시설 유료양로시설은 양로시설로 통합되고, 실비노인복지주택 및 유료노인복지주택은 노인복지주택으로 통합되면서 지금의 노인복지주택이라는 명칭을 갖게 된다.

2011년 시설 수 24개(4,231명)에서 2015년 31개(5,376명)로 증가추세에 있으며, 지역별 현황을 살펴보면 서울에 11개, 부산에 2개, 인천에 2개, 세종시에 1개, 경기도에 10개로 가장 많다. 수도권과 대도시를 제외하면 전북에 3개 경북에 1개가 공급되어 있다. 이 중 서울의 11개소, 부산의 2개소, 인천의 2개소, 경기도의 10개소로 총 25개소가 도시지역에 위치하여 국내 고령자시설 중 고령자 주거로서 대표적인 입지를 갖고 있다.

2007년 노인복지주택은 ‘노인에게 주거시설을 분양 또는 임대하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설’로 명시하고 있으나 2015년 개정에 따라 분양유형을 제거하고 임대유형만 남기게 된다. 현재 노인복지주택은 노인복지법 제32조에 따라 노인에게 주거시설을 임대하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설로 정의되어 있다. 고령자들에게 필요한 시설 및 서비스 기능을 갖춘 복합 주거 시설로서 공동주택 내 거주자를 위한 병원, 커뮤니티시설 등 각종 서비스 기능을 갖추도록 정하고 있으며, 노인복지법에서 규정하는 규모는 30세대 이상이다.

▪ 사업 주체

국내 노인복지주택의 운영주체를 살펴보면 주식회사가 16, 사회복지법인 7, 개인이 2, 종교법인 1, 재단법인 1, 학교법인 1, 기타가 3으로 민영부문에서 관리되고 공공부문에 관리하는 노인복지주택은 부재하다. 단, 재단법인이 운영 중인 ‘성남시 아리움’의 경우 성남시와 지역난방공사, 금호아시아나가 합작하여 건립한 노인복지주택으로 노인복지시설현황 통계에 계수되어 있지만 총 세대수가 19세대로 노인복지주택 30세대에 못 미쳐 노인복지법 상의 노인복지주택의 요건에 부합하지 않고 건립 목적 역시 관내 홀몸 노인들을 위한 무상 주택의 공급이기에 사회주택의 성격을 갖고 있어 특이 사례라 할 수 있다.

▪ 계획 요소

노인복지법과 시행규칙에 따른 시설기준은 침실, 관리실(사무실, 숙직실 포함), 식당 및 조리실, 체력단련실 및 프로그램실, 의료 및 간호사실, 식료품점 또는 매점, 비상재해대비시설, 경보장치이며, 설비기준은 프로그램실, 체력단련실, 의료 및 간호사실이 있다. 이 외에 시설의 직원 및 운영은 장 1명, 사회복지사 1명을 의무배치하고, 입주자의 불편함이 없도록 생활편의를 위한 체육시설, 여가 및 오락시설 등 부대시설 및 각종 복리시설을 설치하여 직접 또는 위탁 운영이 가능하다. 제공 서비스로는 생활지도와 상담, 문안, 긴급사태시 대처, 의료기관 등 관계 기관과의 연락, 일상생활상 필요한 보조이다.

고령자 전용 주거세대를 기본으로 건강관리, 여가, 취미, 생활보조 등을 지원하는 특수 형태의 주거시설이라 할 수 있다. 단위세대 기준은 1인용 단위세대가 20㎡이상이어야 하며, 취사, 목욕실, 화장실 등의 설비를 갖추어야 한다.

표 25 노인복지주택의 설치·입지·건축관련 법제검토

노인복지주택		
설치	주체(공통)	국가, 지자체, 사회복지법인, 개인 등(「노인복지법」 제33조, 동법시행규칙 제16조)
	법규(구분)	주택법 준용(사업계획승인) 주택법 시행령 제2조의 2_준주택의 범위와 종류 「건축법 시행령」 별표 1 제11호나목에 따른 노인복지시설 중 「노인복지법」 제32조제1항제3호의 노인복지주택
	시설용도(공통)	도시기반시설의 공공문화·체육시설 중 사회복지시설(국토의 계획 및 이용에 관한 법률 시행령 제2조) 사회복지시설(사회복지사업법 제2조 제1호 다목 및 제3호) 교육연구 및 복지시설군의 노유자시설 중 노인복지시설(건축법시행령 제14조 제5항 및

		부칙), 노유자시설(「노인복지법」 제55조 건축법특례)
입지	법규 (공통)	국토의 계획 및 이용에 관한 법률(법률 제76조, 동령 제71조, 부칙) · 용도지역에 따라 입지여부가 결정되며, 각 개별법과 도시계획조례에 따라 달리 적용됨 · 도시지역(주거·상업·공업·녹지): 입지가능 / · 관리지역(보전·생산·계획): 입지가능 · 농림지역: 개별법 적용여부에 따라 가능 농업진흥구역(농지법), 보전산지(산지관리법), 초지(초지법) · 자연환경보전지역: 개별법 적용여부에 따라 가능 - 공원 및 공원보호구역(자연공원법), 상수원보호구역(수도법), 문화재, 천연기념물보호지·구역(문화재보호법) - 지자체 도시계획조례에 따라 특정용도지역의 입지가 제한됨. ¹¹⁷⁾
		시설기준 - 「노인복지법」시행규칙 제17조제1항 ① 일조·채광 등 보건위생과 재해방지고려 ② 휠체어 등 이동 가능한 공간확보/손잡이 시설부착 및 미끄럼방지 등 편리한 구조 갖출 것 ③ 소방시설설치유지 및 안전관리에 관한 법률 시행규칙 ¹¹⁷⁾ 이 정하는 바에 의하여 소화용 기구의 비치 및 비상구 설치(입소자 10인 미만인 시설의 경우 소화용 기구비치) ④ 도서관, 스포츠·레크리에이션 시설 등 문화·체육부대시설의 설치(입소자가 이용하는 데 지장을 주지 아니하는 범위 안에서 외부에 개방하여 운영가능) 건축기준 - 주택건설기준 등에 관한 규정 제7조(적용의 특례) ① 노인복지주택건설시 주차대수는 세대당 0.3대(아파트의 경우 1대)/전용면적 60㎡이하: 0.2대(아파트의 경우 0.7대) 이상 ② 관리사무소, 가스공급시설, 어린이놀이터, 유치원, 주민운동시설 등과 노인정 등 설치의무 제외
건축	법규 (공통)	

국내 노인복지주택의 경우 2장에서 언급하였듯이 민영화로 인한 사업규모의 확대와 고급화의 노선을 걷고 있다. 노인복지법에서 제시하는 주거 및 시설기능 기준은 노인복지주택과 양로원이 유사하다고 할 수 있으나 노인복지주택의 경우 훨씬 다양한 프로그램과 시설 및 기능들을 포함함으로써 자기완결적 고령자 주거의 양상을 띠고 있다. 다음 [표 27]에서 보듯이 대표적인 노인복지주택의 경우 극단적으로 다양화된 시설과 프로그램을 보여주고 있으며 고급화와 다양화라는 특성은 국내 노인복지주택의 대표적 특성으로 인식할 수 있다.

표 26 노인복지주택 내부 시설과 기능

시설	프로그램	SK 그레이스 힐	서울 시니어스 가양타워	노블레스 타워	더 클래식 500	서울 시니어스 강서타워	더 헤리티지
생활 편의/ 지원 시설	우편/택배실				●		●
	세탁실			●			●
	사우나	●	●	●	●	●	●
	게스트룸			●	●		●
	어린이집/놀이방	●	●				

117) 현재 서울시와 경기도의 경우 준공업지역에서 유료노인복지주택의 건축을 제한되고 있다. 또한 동일지역에서의 용적률도 250%로 제한을 가하고 있다.

	주간보호실		●	●			
	재해대책실			●			
	공동식당	●	●	●	●	●	●
	동호인실		●			●	
	커뮤니티홀	●	●	●	●	●	●
건강 관련 시설	클리닉	●	●	●	●		●
	너싱홈		●	●		●	
	재활치료실		●	●	●		
	건강관리실	●	●	●	●	●	●
	휘트니스센터	●	●	●	●		●
	수영장	●	●	●		●	●
문화 및 여가 시설	체육관			●		●	●
	컴퓨터실		●	●	●	●	
	도서관		●	●	●	●	●
	영화/음악감상실	●	●	●	●	●	●
	대강당			●			●
	노래방	●	●	●	●	●	●
	휴게공간	●	●	●	●	●	
	테니스/베드민턴						
	취미오락실	●	●	●	●	●	●
	장기/바둑실		●		●	●	●
	당구장	●	●	●	●	●	●
	골프연습장	●	●	●	●	●	●
게이트볼장		●	●		●	●	
외부인 이용 시설	이/미용실		●			●	
	카페/레스토랑	●	●		●	●	●
	편의점/마트	●	●	●		●	●
	약국		●	●		●	
외부 공간	비즈니스센터			●			
	공원/정원	●	●	●		●	●
	야외산책로 텃밭	●	●	●			●
합계		18	28	29	19	23	26

(2) 가양 시니어스 타워

2007년 개원한 시니어스 가양타워는 서울 강서구 화곡로 68길에 위치하고 있으며 입주대상을 60세 이상의 독립생활이 가능한 고령자로 제한하고 있다.¹¹⁸⁾ 가양 시니어스 타워의 경우 송도병원 운영하는 6개의 노인복지주택 중 하나이다.



그림 13 거주동 외부 골목, 노인보호구역

시니어스 가양타워의 입지는 준공업지역으로 주변에는 아파트와 상가, 오피스, 공장 등이 위치하고 있다. (중미역)지하철역 입구로부터 접근하는 경우 동선을 따라 인접하고 있는 주변 상업용도 건물과 오피스텔 및 아파트와 비슷한 스케일을 갖고 있어 도시형 생활주택인 주상복합과 유사하게 인지되며, 주변의 경관과 어울리는 규모와 외관, 외장 재료로 계획되어 있다. 총 지하 1층 지상 15층 규모의 A동(350세대)과 지상4층의 B동(너싱호41세대, 요양원 28세대)으로 이루어져 있어 총 419세대로 국내 노인복지주택 중 규모가 매우 크고, 밀도가 높은 편이라 할 수 있다. 9호선 중미역으로부터 약 300m에 위치하고 있으며 8차선 도로로부터 120m가량 떨어져 있어 고령자의 길찾기에 용이하며, 대중교통의 이용에 불편함이 없다.

건물의 후면으로는 2차선 차로와 보행로가 형성되어 있고 노인보호구역의 표지는 보이지만 보행로의 경우 파손된 부분과 연결이 끊어지는 경우가 있다. 노인복지주택의 프로그램과 별개로 외부 골목길에서 바로 진입가능한 편의점과 약국이 1층에 입점해 있으며, 주거동 내부에도 내과·가정의학과·통증클리닉 의원과 어린이집이 위치하고 있어 지역주민들의 시설이용이 가능하다. 건물의 측면에서는 주거건물 내부에 있는 병의원의 입간판과 보육원 관련 소식들을 알 수 있는 현수막이 있어 지역 주민들의 내부 시설 이용을 예상할 수 있다.

A동의 경우 일반 원룸형, 2룸형 주택이 공급된 반면 B동의 경우 요양시설로 알려져 있으나 외관상 A동과 B동의 차이점은 나타나지 않으나 외부 표지판을 통해 알 수 있

118) 서울 시니어스 홈페이지에서 '입주대상을 60세 이상의 독립된 생활이 가능하신 분'으로 소개하고 있으나 이는 A-일반동의 경우로 보임. <http://www.sst.co.kr/seniors/gayang.asp>

다. A동 로비는 대리석과 나무로 마감된 바닥과 전면 통창으로 쾌적성을 확보하며, 고급스러운 이미지를 전달한다. 1층에 프론트, 로비, 갤러리, 사회복지팀, 분양팀, 관리팀, 시설팀, 카페_Masil가 있고, 지하 1층에 공동 식당, 도서실, 노래방, 연주실, 세탁실, 송도아트홀, 강당, 당구장, 동호회실, 비즈니스실 등 부대시설이 집중적으로 위치하고 15층에 하늘정원 골프장, 게이트볼장 탁구장이 마련되어 있다. 고령자를 위한 프로그램으로는 요가, 건강체조, 노래교실, 이벤트 프로그램, 컴퓨터교실 등이 있으며 물리치료 및 재활센터, 전문 작업치료사가 상주하여 언제라도 이용가능하다. 또한 무동작 감시센서와 응급호출벨로 위기 상황에서 빠르게 대응할 수 있어 고령자의 신체적·심리적 안정감을 제공한다.



그림 14 입구 로비
(출처 : <http://www.sst.co.kr/seniors>)

A동의 관리팀, 사회복지팀, 간호팀, 영아팀, 프런트팀, 운동관리팀, 시설팀, 생활보조팀, 방문요양센터를 통한 보다 독립적인 고령자를 위한 주거와 B동의 관리팀, 사회복지팀, 간호팀, 영양팀, 시설팀, 생활보조팀, 주야간 보호센터, 방문요양센터, 시니어스 너싱홈, 요양원을 통한 심화 관리가 필요한 후기 고령자를 위한 주거가 나뉘어 운영되고 있다. A동은 일반동, B동은 후기고령자 동으로 구분하여 관리되는데 단위세대의 평형과 거주인원에 따라 달라지지만 1인기준 150만원 전후의 거주비가 소요된다.



그림 15 무동작 감시센서, 안전 손잡이, 응급호출벨
(출처 : <http://www.sst.co.kr/seniors>)

(3) AIP관점에서의 평가

AIP의 관점이란 다양한 측면이 존재할 것이나 우선 ‘Aging, 즉 다수의 고령자들이 거주하기에 용이한가?’와 ‘Place, 기성 주거지에 편입되어 보편적 주거로 기능할 수 있는가?’를 중심으로 살펴보고자 한다.

첫째, 다수의 고령자들이 거주하기에 용이한가의 관점에서 물리적 환경으로써 노인

복지주택은 평균적으로 높은 지원성을 갖는다고 볼 수 있다. 다양한 시설과 프로그램, 상주하고 있는 인적자원이 고령자가 독립적인 생활 뿐 아니라 반독립적인 생활을 영위함에 있어서도 불편함이 없는 환경을 구성하고 있다고 볼 수 있을 것이다.

그러나 둘째, 국내 도심형 노인복지주택의 공통적인 한계라 할 수 있는 고가의 거주비는 일반적으로 다수의 중산층 이하 고령자에게 부담스러운 가격이라 할 수 있다. 몇몇 노인복지주택을 제외하고 대부분은 중산층이라 해도 지속적인 수입이 확보되지 않거나 줄어든 고령자의 경우 부담스러운 가격대를 형성하고 있다. 게다가 높은 거주비에 비해 입지가 좋지 않은 노인복지주택들은 계속 되는 적자로 인해 재정 위기에 처한 곳이 많은 실정이다. 결국 재정위기로 사업이 파산하는 경우 입주하고 있거나 계약을 한 고령자는 큰 재정적인 손실을 얻게 되어 사회적인 문제로 나타난 바 있다. 민영이 주도하고 있는 노인복지주택시장의 이러한 불안정성은 최근 더욱 대기업 중심의 시장과 최고급형 복지주택 건설을 유도하여 경제적인 장벽이 높아지고 있다.



그림 16 노인복지주택 적자 사례
(출처 : KBS2 2016.01.27뉴스)

표 27 주요 노인복지주택 거주비

	위치	평형	보증금	월관리비 (만원)	비고
서울 시니어스 타워	서울	30	1억 8000만원	90 ~ 190	영구임대
	분당	41	4억 4200만원		
삼성 노블카운티	용인	30	3억 5000만원	150 ~ 250	식비별도
		72	5억~9억		
유당마을	수원	32	2억	150 (2인)	
더클래식500	서울	56	9억	290	
포천실버타운	포천	16	1억	90	
흰돌실버타운	부산	17	1.2~2.4억	40~60	

셋째, 국내 31개의 노인복지주택의 경우 4곳(11%)을 제외한 대부분의 세대수가 100세대 전후로부터 200세대 이상의 대규모의 단위세대를 공급하고 있다. 대지면적 또한 작게는 1500㎡여로부터 크게는 224,400㎡에 이르며, 다양한 부대복리시설을 한 번에 공급하기 위해서는 대규모의 건설 방식을 취하게 되어 대부분 중고층의 주상복합형식

119) 성남시 엔젤아크(33세대), 성남시 아리움(19세대) 홍천군 은빛농장(60세대) 기장군 낙원대(65세대)

을 갖고 있다. 이는 다양한 시설과 편의 서비스 공급을 위해 대규모 세대의 수요가 아니면 수익성이 떨어지는 이익구조와 더불어 분양형 복지주택이 금지되고 임대형 복지주택으로만 공급이 제한된 후로 노인복지주택의 공급과 수요가 줄어드는 현상이 합쳐지면서 최고급형 대규모 노인복지주택의 시장이 오히려 고무되는 것과 닮아있다. 분양형을 통해 자산의 안정성을 확보하고자 하는 중산층 고령자들에게 임대형 복지주택은 경제적 부담이 큰 것이 사실이며, 최고급형 복지주택의 규모가 커지는 것 역시 직결된 사안이기 때문이다. 과거 도시형 노인복지주택으로 공급된 고급형 복지주택 중에는 큰 규모로 인한 사업 부담을 느끼고 일부를 분할하여 일반 주거용으로 전환하거나 호텔형 레지던스 사업으로 운용하고 있는 경우도 있다.

광고두산위브의 경우 분양금지 법개정 직전 사업승인을 받은 후 당첨자 발표 취소 후 일정을 연기하며 투자수익을 광고하여 노인복지주택의 문제가 부각되기도 하였다.

결과적으로 AIP의 관점에서 노인복지주택은 늘어나고 있는 고령인구의 보편적인 주거로 기능하기에 경제적인 장벽이 높으며, 동시에 대규모 대지를 필요로 하여 기성 주거지에 삽입되기에는 어려움이 있다.

3.1.2. 공공 실버 주택

(1) 개요

▪ 정책·제도

국토부의 2015년 ‘서민·중산층 주거안정강화 방안’¹²⁰⁾ 발표에서 처음 소개된 공공실버주택은 저소득 1인 가구에 대한 주거지원 강화와 뉴스테이사업 본격화와 더불어 소개되었다.

▪ 사업 주체

공공실버주택의 사업주체는 크게 LH공사와 지자체라고 볼 수 있다. 2015년 SK그룹, 한국토지주택공사(LH) 등의 기부금으로 재원을 마련했으며, 1차로 2016년 1월 성남 위례신도시 164가구, 수원 광고신도시 150가구 등 전국 11곳에 1,234가구를 선정하여 현재 건설 중에 있거나 완료되었다. 2017년 3월에는 지자체로부터

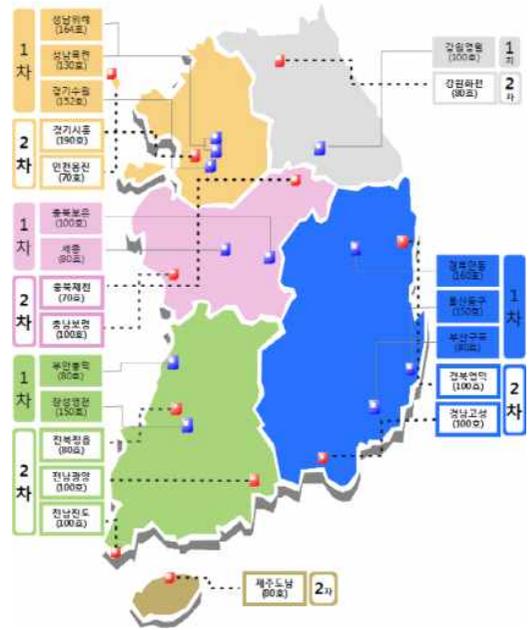


그림 17 공공실버주택 사업지 현황도(국토부)

사업제안을 받아 검토 평가 후 2차 공급 지역 경기 시흥 190호 인천 용진 70호, 충남 보령 100호, 충북 제천 70호 등 11지역을 추가로 선정하였다. 2016-2017년 각 8개 단지 650호, 총 16개 단지 1,300호(사업승인 기준)를 공급하되, 지자체 수요를 보아가며 사업지를 확대할 계획으로, 지자체가 참여하는 공모방식을 도입(10월 공모, 연내 선정)하고, 대상지 또한 LH 부지 외에 지자체 부지 등 신규 대지 발굴을 계획하였다.

▪ 계획 요소

정부재정과 민간사회공헌기금을 공동 활용하여 저소득 독거노인을 대상으로 맞춤형 주거서비스가 가능한 실버주택을 임기 내 16개동 공급 목표로 주거복지융합동의 시설 및 서비스를 업그레이드한 공공실버주택이 탄생하였다. 공공실버주택은 선술한 바와

120) 국토부: 보도자료: 20150902 : http://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m_71/dtl.jsp?id=95076173

같이 저소득, 거동이 불편한 독거노인 등에 맞춤형 서비스를 제공하는 공공주택으로 고령자가 주거지내에서 편리하게 복지서비스를 이용할 수 있도록 임대주택 단지 중 주거동 하나에 복지관과 주택을 함께 넣어 저층(1~2층)은 복지시설, 상층(3층 이상)은 주거시설로 공급하는 신개념 복합건축 형식 공공주택이다. 9.2 보도자료에 따르면 기존에 진행 중이던 주거복지혼합동의 건설단가를 상향하여 주거동에는 무장애시설, 응급비상벨 등을, 복지동에는 물리치료실, 24시간 케어시설, 텃밭 등을 설치하고, 복지동 운영비를 공공에서 지원하여 사회복지사, 간호사 등이 상주 하면서 의료·건강관리, 일상생활지원(식사·목욕) 등 서비스를 제공한다.

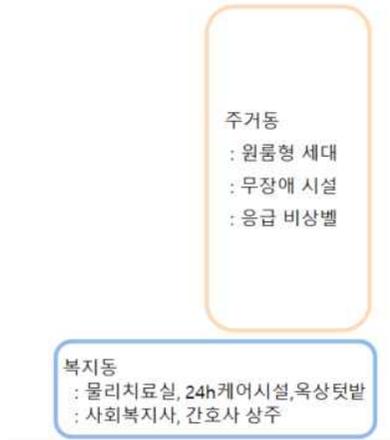


그림 18 공공실버주택 다이어그램

건설비는 재정과 사회공헌기금을 통해 마련하며, 운영비는 사회공헌 기금 및 H 기부금을 LH 주거복지 재단에 출연하고, 그 수익금을 활용하되 지자체 매칭방식으로 지원하기로 하였다. 또한 민관협력방식의 ‘공공실버주택’ 공급을 계기로 정부는 그간 운영비 부담 등으로 주거서비스 제공에 소극적이었던 지자체의 적극적인 참여를 유도해나갈 지침을 세웠다.

(2) 위례 공공 실버주택

공공실버주택사업 중 가장 먼저 입주가 이루어진 위례 택지개발사업지구 내 A2-4블럭에 공급된 공공실버주택은 164호가 공급되어 2016년 6~8월 말까지 입주가 완료되었다. 공공실버주택의 광역적 입지인 위례신도시는 2기신도시로 지정되었으나 개발이 늦어져 3기 신도시에 해당하는 계획도시지역이다. 위례 신도시의 경우 과거 군시설 대지로써 서울시 송파구, 하남시, 성남시에 걸쳐 6,774,628㎡ 부지에 건설되었는데, 내부에 민영 분양 28개 단지, 공공분양 8개 단지, 민영 임대 2개 단지, 10년 공공임대 1개 단지, 장기전세 1개단지, 장기전세 및 국민임대 2개단지가 들어서 있는 대규모 아파트 단지 형태를 띠고 있다.

위성사진에서 보이듯 단지의 규모가 클 뿐만 아니라 대규모 블록으로 형성된 지역으



그림 19 공공실버주택위치
(출처:Google 위성사진)



그림 20 성남 위례 공공실버복지관

로써 단지 내 소규모 근린은 찾아보기 힘들다. 단지 외곽으로 성남골프장과 서울외곽순환고속도로, 위례순환로가 지나고 있어, 단지 외부로의 이동은 자동차로만 가능하다. 이는 고령자에게 있어 기존 도시지역에 대한 이동 거리와 수단에 따른 접근성이 떨어진 위치에 자리 잡고 있다고 볼 수 있다.

공공실버주택은 35단지의 가장 외곽에 입지하고 있는데, [그림19]에서 보이는 것과 같이 주거동의 경우 주변 아파트와 외관상의 차이점이 없으며, 저층의 복지동과 연결된 형태로 지어졌다. 단지 외곽의 4차선 위례 순환로가 주거동을 둘러싸고 있어 대중교통을 이용하거나, 보행을 주요 이동 수단으로 하는 고령자의 이동편의성이 높고 외부에서의 식별성도 좋다. 또한 지역의 도로가 격자로 계획되어 있어 이주한 고령자들에게 지역에서 길찾기가 편리하며, 주거동에서 150m정도 떨어진 곳에 지하2층 지상7층 규모의 상가가 계획되어 의원, 소매상점, 음식점 등이 잘 공급되어 있다.

하지만 동시에 주거동이 대로변에 연결하여 자동차 통행량이 높고, 그에 따른 보행에 있어 안정감이 떨어지며, 특히 주변의 근린상권으로 접근하기 위해서는 신호등이 드문 4차선의 도로를 횡단해야 하므로 고령자의 일상 보행환경으로는 적절하지 못한 편이다. 저층 복지동 앞에는 성남위례공공실버복지관이라 쓰여 있으며, 정문이 외부 보행로 방향으로 계획되어져 있어 외부 주민들에게도 개방적인 모습이다.

저층 복지관에는 물리치료실, 24시간 돌봄시설, 텃밭 뿐 아니라 사회복지사와 간호사 등이 상주하며 의료, 건강관리, 식사, 목욕등 일상생활지원 서비스를 제공받게 된다. 물리치료·건강진단 등 고령자 건강관리 및 탁구·댄스·치매예방용 보드게임 등 여가활동,



그림 21 위례공공실버주택 복지관 프로그램

텃밭 가꾸기·직업상담 등 다양한 프로그램 운영되며, 특화시설이 설치되어 있다. 또한, 사회복지사, 간호사 등이 근무하고 있어 편리하게 전문적인 복지서비스를 받을 수 있다.

복지동은 총 2층 건물로 1층과 2층은 부대·복리시설, 3층에는 옥상텃밭과 야외운동시설이 있으며 대부분의 공간이 문턱이 없고, 안전손잡이가 공용공간에 계획된 배리어프리 디자인으로 설계되어 있다. 단위 세대가 있는 주거동에서 복지동으로의 출입은 건물 내부에서 연결되지 않고, 외부에서 출입하도록 계획되어 다소 아쉽지만, 차양을 설치하여 외부에서의 출입이 양호하도록 하였다. 또한 내부 컴퓨터실이나 다목적실, 강당 등에서는 고령자가 아닌 다양한 세대를 위한 프로그램이 함께 제공되고, 단지 전체의 관리 사무실 등이 마련되어 있다.

35단지 내부의 조경과 보행로의 경우 고

령자가 걷기에 적절한 낮은(5°이하) 경사도를 갖고 있어 일상적인 산책이나 걷기에 적절한 보행환경을 제공하고 있으나, 보차분리가 이루어지고 있지 않아 불편이 예상된다.

3층 이상의 단위 세대와 공용 공간 역시 문턱을 없애고 안전 바를 설치하였으며, 높낮이가 조절되는 세면대와 센서등(그림 21)을 계획하여 고령자를 배려하고 있으며, 단위 세대 내에는 노인들의 안전과 편의를 위한



그림 22 단지 내부 전경 및 보행로

비상콜을 설치하여 고령자들의 거주 안전성을 지원하고 있다.



그림 23 세대 내부 고령자 배려 설계 요소 (국토부 공공실버주택 자료)

위례 공공실버주택은 공급 목표에서부터 ‘저소득 독거노인을 위한 맞춤형 공공주택의 공급’을 목표로 하고, 공급 대상은 65세 이상 저소득(생계급여 수급자 등) 고령자에게 공급되며 국가유공자, 독거노인에게 우선 공급 원칙으로, 수급자(생계·의료급여) 소득 수준의 국가유공자가 1순위, 수급자 가구가 2순위로 동일 순위 내에서는 홀몸 어르신(단독세대주)이 우선 공급되었다. 거주비는 보증금 1800만원 월 임대료 10만원(보증금 241만원, 월 4만800원)으로 현재 총 164세대의 거주자 중 12% 정도가 독거 중이며 고령자들의 이웃과 주거에 대한 만족도가 높게 평가 되었다.

(3) AIP관점에서의 평가

공공실버주택은 국토교통부와 지자체가 주도하여 공급하는 고령자를 위한 지원 환경(물리, 서비스, 의료)을 갖춘 고령자 주거로 의미를 갖는다. 앞서 살펴본 노인복지주택은 대표적인 고령자 주거로 인식되고 있으나 유형의 분류상 시설에 해당하며, 민간이 주도적으로 개발 공급하고 있다. 국내 고령자 주거의 유형이 시설을 포함하여도 다양하지 않고, 시설 주거들이 공동생활을 하거나, 개인의 소유권을 주장할 수 없는 등의 제약 조건이 있다면 공공실버주택은 임대주택의 성격을 가지고는 있으나 장기계약이 가능하며, 최초의 공공 고령자(전용)주택으로써 독립된 생활과 지원을 보장하는 등의 장점을 가지고 있다.

그러나 첫째, AIP의 관점에서 현재 공공실버주택이 공급되는 전제인 임대주택단지는 지역과 공간에 따라 제약조건으로 작용할 수 있다. 지금까지 공급된 공공실버주택은 대규모 임대주택단지의 일부분으로 공급되는 방식을 보이고 있어 기존의 임대주택단지의 저층부에 할당하던 고령자용 단위세대를 한 건물로 따로 모아놓아 집적의 장점이 과생되지만 또한 동시에 배제의 모습도 존재하고 있다.

둘째, 현재 공급량의 부족과 임대주택단지라는 전제로 인해 사회취약계층에 국한되어 공급되고 있어 장차 저소득층의 주거로 인식이 굳혀진다면 고령자 주거에 대한 편견이 생겨날 수 있음을 주의해야 한다. 저층부 지원 시설 및 공간의 운영을 위해서는 상층부 단위세대의 수가 일정규모 이상 확보되어야 하며 이는 결국 주거동 규모로 귀결되어 기존 주거지에 삽입되기에는 지역의 상황에 따라 어려움이 발생할 수 있다.

마지막으로, 공공실버주택의 기본 형식인 저층 서비스 및 기타 부대복리시설과 상층 단위세대는 노인복지주택의 저가·소형화의 변주로 단일 주거동 내 완결적 주거의 반복으로 볼 수 있다. 이러한 완결적 주거의 형식은 국내 여타 공동주택에서 볼 수 있었던 주변과의 소통 및 지역사회 공동체와의 관계에 있어서 폐쇄적인 기능으로 작용할 수 있기에 지역사회와 보다 원활한 관계맺음을 유도하는 새로운 구축방식이 요구된다.

3.1.3. 노인종합복지타운

(1) 개요

▪ 정책·제도 / 사업 주체

노인종합복지타운은 보건복지부가 '96 노인종합복지타운 전국5개 시범운영계획'을 발표하면서 최초로 선정된 곳이 김제 노인종합복지타운 사업이며, 당시 나머지 4개 지역은 선정되지 못한 채 무산되었다. 이후 2008년에 보건복지부 주도 고령친화지역 시범사업을 발표하며 충남 부여, 전북 순창, 경북 의성(이상 지원형), 강원 원주(자립형) 4개 지역을 선정하였다. 주요내용으로는 지자체별 세부계획을 수립하고, 관련지구를 지정하여 복지타운을 위한 지역을 조성하며(건교부의 개발촉지지구, 재경부의 지역특화발전 특구) 향후 다른 지역에도 확대 적용할 수 있는 시범사업을 계획하였다. 하지만 현재 4개 지역 모두 법적 근거 취약, 기반조성 사업의 부담, 재정적 부담 등의 이유로 사실상 종료되었다는 평가를 받고 있다. 결과적으로 국내 공공주도형 지방도시의 고령자 관련 타운 조성 사업에 있어 성공적인 사례는 김제노인종합복지타운이 유일하다고 할 수 있다. 김제노인종합복지타운의 경우 시범사업의 제안과 초기 사업 추진은 지자체가 주도적으로 진행하였으나 운영 부문은 지역주민의 자원봉사를 통한 청소, 말벗, 여가프로그램, 공연 등을 통해 지원하고 있다. 초기에는 유관기관이라 할 수 있는 지역사회 병원과 학교, 복지·종교단체와 협동체계를 구축하여 편의를 제공하고자 계획하였으나 2000년 개소 이후 사업이 어려운 과도기가 있었으며 현재는 종교단체에서 위탁운영을 맡고 있다.

▪ 계획 요소

노인종합복지타운은 종합복지관과 고령자 전용 주택, 전문요양시설을 함께 계획함으로써 고령자를 위한 주거환경을 집중적으로 조성하는 방식을 갖는다. 최초 공공(지자체)주도 노인복지타운이며 성공적인 사례라 평가받는 김제복지타운의 경우 종합복지관에서는 남녀목욕탕, 공연장, 취미실, 이미용실, 탁구, 당구, 체력단련실, 물리치료실, 사무실 식당이 마련되어 있으며, 야외시설로는 게이트볼장, 베드민턴장, 테니스장, 산책로, 파고라 등이 있다. 이러한 시설들은 지역사회의 고령자들에게 무료이거나 저렴한 가격으로 제공되고 있으며 복지타운 내 거주하는 고령자에게는 무료로 제공되고 있어 복지타운 내 고령자 주거의 성공요인으로 꼽히고 있다.

(2) 김제노인복지타운



그림 24 김제 부영복지타운
(출처: 실버타운 간 시어머니 양로원 간
친정엄마, p.289)

보건복지부의 1996년 노인종합복지타운 전국 5개소 시범운영 계획에 따른 정부 주도 실버타운 사업 1호로 97년 8월 노인종합복지타운 기반공사 및 진입로를 개설하였으며, 98년 1월 도시계획법 제 24조 및 동법 26조에 따른 김제도시계획을 자연녹지시설에서 사회복지시설로 변경하였다. 98년 7월 종합복지관을 시작으로 하여, 99년 12월 1차 노인전용주택, 2001년 7월 의료시설로 노인전문요양원을 건설하였다. 이후 2008년 2차 노인전용 주택을 공급하여 현재 11~23평형의

228세대의 임대형 고령자 주거시설이 갖추어져 있다. 1996년 시범사업 선정 이후 2007년 사회복지법인 위탁 운영을 거쳐 현재 대한성공회 유지재단에서 김제시로부터 위탁받아 운영 중에 있다. 김제노인복지타운은 김제시 외곽에 위치하고 있는 근교형 노인복지타운으로 단지형 구조로써 노인전용주택(2000), 노인전문요양원(2001), 야외공연장(2002), 노인회관(2003), 일거리마련센터(2004) 등의 순서로 건설된 각종 시설을 갖추고 있다.¹²¹⁾ 이 중 고령자 주거의 경우 민간건설업체 부영이 건설한 김제부영실버아파트와 LH공사에서 후에 공급한 휴먼시아 실버아파트(임대주택)가 있다. 부영아파트의 경우 층당 30세대씩 총 150세대로 이루어져 있으며, 휴먼시아의 경우 2009년 79세대가 공급되었다. 입주자격의 경우 65세 이상이면 입주가능 하며, 세대구성의 경우 부부 및 동거인에 대한 제한이 없다는 것이 특징적이다.

부영아파트의 경우 주거동에서 제공하는 서비스나 기타 시설이 없기 때문에 관리비가 없으며 기타 비용의 경우 초기 입주비용과 월생활비(식사비, 공과금)¹²²⁾ 등을 부담하여야 한다. 기타 부대복리 시설과 서비스가 없는 대신 거주자의 경우 단지 내 노인종합복지관 구내식당에서 저렴한 가격으로 식사를 할 수 있으며, 복지타운에서 운영하는

121) 이한세, 실버타운 간 시어머니 양로원 간 친정엄마, 골드박스, pp.289-294

122) 입주비용 : 11평형 1,900만원 / 17평형:20,000만원/23평형:2,670만원
월 생활비 : 식비 (1회 2000원 X 90 = 18만원) 기타 공과금(전기세, 수도세, 난방비 등)



그림 25 복도 / 엘리베이터 앞 공간
각층 경비초소 / 공용화장실

모든 프로그램과 시설 등을 무료로 이용할 수 있다. 또한 최근 지방자치 단체의 주도 하에 단지 내에서 이웃끼리 돌봄서비스를 시행하고 있다. 비교적 젊고 건강한 고령자가 자립도가 낮은 고령자를 지원하는 방식으로, 세탁과 청소, 설거지 등 가사 서비스, 식사 시 이동보조, 말벗 서비스 등이며 고령자 일자리 사업의 일환으로 기획되었다. 이용자인 고령자의 경우 무료로 이용가능 하지만, 지자체의 평가에 따라 서비스를 이용할 수 있다.

부영아파트의 단위세대의 경우 11평형과 17평형 23평형으로 나뉘어 있는데, 침실의 경우 거실 겸 침실로 부엌과는 미서기문으로 분리되어 있다. 가구는 기존 사용하던 가구들을 가져와서 사용해야 하며, 내부에는 싱크대, 신발장이 구비되어 있다. 지어진 지 오래된 주거로 내부에 배리어프리 장치가 설치되지는 않았으나, 엘리베이터가 설치된 5층 복도형 아파트 형식이며, 복도가 휠체어 이용을 대비하여 넓게(1,200mm)계획되어 있다. 또한 각 세대 내에서 위급시 입주세대 내에 설치된 긴급호출

버튼인 김제시 U-Care시스템을 누르면 119 혹은 112로 바로 연결된다.¹²³⁾

123) ibid.,pp.291-300

(3) AIP 관점에서의 평가

노인종합복지타운은 지자체가 주도하여 계획하고 운영하는 경우와 복지재단법인이 운영하는 경우가 지방도시를 중심으로 나타나고 있다. 특히 주변의 인프라가 부족하고 고령인구가 많은 농어촌지역인 경우 지자체가 중심이 되어 유관기관과의 협조체계를 구축하고 역할 분담을 통한 복지서비스체계와 대규모 복지타운을 만들어 지역사회의 필요를 채우는 역할을 기대할 수 있다.

사례로 살펴본 김제 노인복지타운은 보건복지구가 시범운영한 초기 모델로써 타 지방자치단체 및 연구기관의 성공적인 선례와 모형개발의 연구 자료로 활용되고 있다. 김제 사례의 성공 요인을 살펴보면 공공기관의 운영을 통한 저렴한 거주비와 안정적인 지원환경을 전제로 주변의 지역 노인종합복지관, 요양시설, 운동시설, 노인대학 등의 시설이 구축되어 있었기 때문이라 할 수 있다. 즉, 저렴한 비용과 안정적인 주거환경이 외에도 입주자(고령자)에게 무료로 사용할 수 있는 주변 시설들로 인해 만족도가 높아져 성공적인 선례로 자리 잡았다.

즉, 노인종합복지타운은 AIP의 관점에서 이미 많은 인프라와 개발이 진행되어 있는 Place로써 도시지역을 대상으로 개발하기에는 여유 필지의 부족과 기존 인프라와의 충돌 등의 문제로 인해 부적합한 유형이라 할 수 있다. 그러나 지방의 고령인구가 많은 쇠퇴도시, 농어촌지역에 적합한 개발방식으로써 지자체와 중앙정부의 주도적인 계획과 관리를 통한 안정적 주거환경을 유지할 통해 지역사회의 정주성을 높이고 지역민의 삶의 질을 유지하는 공공시설로 기능할 수 있을 것이다.

3.1.4. 안심공동주택사업 : 금천구 보린두레주택

(1) 개요

▪ 정책·제도

안심공동주택이란 서울시가 주도하는 ‘효자손 서울’이라는 정책에 일환으로 독거 노인을 위한 원룸형 공동체 주택이다. 밀집지역인 강동구(112가구), 금천구(54가구)에 원룸형 주택 200호를 시작으로 2018년까지 1,000가구의 공급을 목표로 하는 저소득층 고령자를 위한 사회주택 사업이라 할 수 있다. 관련 금융 제도로는 금천구의 경우 주민 소득지원 및 생활안전자금 조례를 통한 보증금 지원제도가 있다.

▪ 사업 주체

기존의 매입임대주택제도의 방식은 SH공사가 민간사업자(시공사)의 기존 주택을 허물어 다시 주택을 지으면, 그 주택을 매입한 후 전반적인 주택관리(주요 하자 보수 포함)를 담당하는 방식이었다. 그러나 서울시와 SH 공사의 임대주택 입주자 선정기준의 경우 세대원이 적은 고령자의 경우 우선순위에 있어 불리하게 적용됨으로써 독거가구가 혜택을 받지 못한다는 지적과 민간사업자가 건축하는 임대주택은 총 물량확보에 어려움이 있고, 저비용공급을 강조하는 독거노인에게는 적합하지 않다는 지적이 있었다. 금천구에서는 기존의 임대주택 관리 방식을 개선하여 지자체가 주도적으로 입주노인 선정, 임대보증금 지원(융자 등), 주거 및 복지 서비스를 제공하는 역할을 하고 있다. 그리고 금천구와 해피하우스 사업단에서 보린주택의 사소한 하자보수 및 관리를 담당함으로써 지역자활사업으로 효율적인 운영을 도모하고 있다.

▪ 계획 요소

입주자가 독립적인 생활을 할 수 있는 원룸형의 단위세대와 사랑방/어울림방 등의 공유공간을 기본 유형으로 계획하여 공동체생활을 도모할 수 있도록 제안하고 있으나 웨어하우스에 해당하는 보린주택(2호)도 공급된 바 있다. 자치구, SH공사가 사전협의 과정을 통해 설계 단계부터 무장애 디자인을 적용할 뿐 아니라 독거 고령자를 위한 돌봄 지원센터와의 안부확인서비스 등을 연계하여 고독사 및 자살예방, 사고 지원 기능을 적용하고 있다. 공유공간에서는 다양한 자원봉사 프로그램을 운영함으로써 의료서비스, 교육서비스, 여가서비스 등을 제공하고 있다.

(2) 보린두레주택

2013년 금천구와 서울시에서는 지역 내 65세 이상 기초생활수급, 홀몸어르신, 한부모 및 조손가정을 대상으로 맞춤형 공공원룸주택을 공급하는 안심공동주택사업을 실시하여 ‘보린(保隣)주택’을 공급하였다. 금천구의 조사결과¹²⁴⁾ 지자체의 기초생활수급자인 독거노인은 주로 채광이나 환기가 되지 않는 지하에서 거주하고 있으며, 공용화장실을 이용하는 등 열악한 주거환경에 처해 있는 것으로 나타났다. 이에 금천구는 서울시 그림 26 금천구 보린주택 소개와 SH공사의 도시형 생활주택 매입임대사업 물량 중 건설 예정 주택 매입 물량을 설계 공모 매입방식을 통해 유치하여, 열악한 주거환경에 거주하고 있는 독거노인에 대한 지자체 주도를 통한 자활사업을 진행하였다.

입주자격	금천구 지하·반지하 거주하는 65살 이상 기초생활수급자인 홀몸어르신
계약기간	2년(최대 9회 연장 가능)
보증금	평균 1100만원 (구청에서 90%까지 용자)
임대료	월평균 6만4000원
관리비	실별 요금 부과
관리	지역자활센터 '해피하우스 사업단'에 위탁
계획	8월 3·4호점 착공, 10월 2호점 완공

자료: 금천구

2016년 5월 1~4호까지 공급되었으며 1호, 3호, 4호의 구조는 독립된 원룸 형태로 입주자가 각자의 독립된 주거공간을 사용하며, 1층에 ‘어울림방’이라는 공유 공간이 위치하고 있다. 1호 주택의 5층의 넓은 방은 한부모 가족 1세대(2인)가 거주하고 있으며, 2호 주택은 초기에는 서울특별시에서 자체적으로 수행하고 있는 두레주택사업으로 시작되었으나, 이후 SH와 금천구청과 연계되어 보린주택 시스템 안에 들어오게 되었다. 주택의 시공은 사회적 기업인 아이부키가 맡고 SH서울주택도시공사에서 매입하는 매입임대 방식으로 진행하였으며, 현재 보린주택 4호 공급이 완료되었다. 주거동에는 입주자의 독립된 원룸과 더불어 공용거실 및 주방이 함께 계획되어 거주자들 간의 교류에 대한 공간적 배려를 하고 있으며, 2호 주택의 경우 기존 경로당 부지에 지어진 배경과 함께 개축이후에도 2층까지 경로당으로 활용하는 등 지역사회 고령자공동체를 활성화 하는 요소로 기능하도록 유도하고 있다. 보린주택은 기본 설비로 방마다 옷장만 배치해 놓았으며, 필요한 가구나 전자제품 등은 입주노인이 구입하거나 가져와야 한다. 또한 기본적으로 고령친화설비를 갖추고 있으며, 공통적으로 공유공간, 태양광, 옥상텃밭, 엘리베이터 등이 설치되어 있다.

입주자들은 일반적으로 1,000만원의 보증금과 6~7만원 정도의 임대료, 그리고 별도의 관리비를 납부해야 한다. 지자체에서는 임대료가 부족하거나 없는 고령자에 대해서

124) 고령자 주거약자 법 근거 지자체의

는 금천구 주민소득지원 및 생활안정자금 조례를 개정하여 입주 보증금의 90%를 빌려 주고 있다. 그리고 공동원룸주택에 있는 주차장을 개방하여 주택가 주차난 해소 및 공용주차장 건설비용을 절감하고 있다. 주차장의 일부를 주민에게 유료로 개방하고, 주차장 수입을 관리비로 대체하여 입주노인의 관리비 부담을 완화하고 있다.

표 28 금천구 보린주택 개괄

구분	보린주택	보린두레	보린햇살	보린함께
규모	16세대	10세대	14세대	16세대
	부지 216㎡ 연면적 431㎡ 지상 5층	부지 332㎡ 연면적 621㎡ 지상 4층	부지 202㎡ 연면적 499㎡ 지상 5층	부지 228㎡ 연면적 454㎡ 지상 5층
시설	주차장 8면			
입주대상	공유공간(1층), 태양광, 옥상텃밭, 엘리베이터			
	65세 이상 기초생활수급자, 독거노인 / 한부모가족 반 지하 또는 지하, 옥탑방 및 고시원에 거주하는 무주택 단독세대주 공급지역 해당 자치구 주민 단독취사 등 독립 주거생활과 거동이 가능한 자			

2015년 공급된 보린주택 2호의 경우 각 세대가 독립된 보린1,3,4호와 달리 여러 세대가 주방, 세탁실 등은 공용으로 사용하고, 침실, 화장실 등 사적공간은 구분하여 사용하는 공동생활 임대주택 형식으로 공급되었다. 총 4층 규모로 1층 주차장, 2층 경로당, 3층 할머니방(5개소), 4층 할아버지방(5개소)로 구성되어 있다. 1호와 마찬가지로 고령 거주자를 배려하여 전 층에 핸드레일과 엘리베이터가 설치되어 있으며, 관리비의 부담을 줄이기 위해 옥상에 태양광발전기를 설치하고, 주차장 일부를 주변 주민들에게 개방하여 수익금을 공동관리비에 충당하여 사용하고 있다.



그림 27 보린주택 기본 계획
(출처: SH 서울주택도시공사)

(3) AIP관점에서의 평가

안심공동주택은 서울시와 자치구가 주도적으로 공급하는 고령자 주거로써 특히 자치구의 개별적 상황에 대한 적절한 해법을 제시할 수 있다는 점에서 의미가 있다. 자치구의 물리적 현황과 인구 사회적 상황에 따른 조건을 파악하고 그에 따른 주거 공급을 계획할 수 있다는 것은 다가오는 고령화 사회에 가장 효율적인 주거대응이라 할 수 있다. 사례로 살펴본 금천구 보린주택은 지역의 공동화의 특성과 광역자치단체의 도시재생 사업이 결합된 사례라는 점에서 중요한 시사점을 갖는다. 주거와 연계된 서비스 제공의 측면에서 지역의 자활근로자를 적극 활용하는 등 지역화된 장점이 있으며, 지자체에서는 지역자활센터의 자활근로자를 보린주거 내 공유공간에 배치하여 입주노인의 생활지원서비스, 안부 확인, 병원 동행, 주택관리 등을 담당하고 있어 지역사회 공동체 의식을 고무할 뿐 아니라 거주자가 일상생활에서 겪는 문제나 주거 관련 행정업무 등도 지원함으로써 효율적인 거주환경을 공급하고 있다.

그러나 안심공동주택은 현재 대상자를 지하방 혹은 옥탑방에 사는 기초수급자 독거가구로 제한함으로써 고령자를 위한 주거 정책보다는 사회취약계층에 대한 주거 복지의 일환으로 이해된다. 임대주택 퇴소 조건을 보면 고령자가 기초수급자에서 벗어나면 퇴거하여야 함으로 이는 경제적 능력 개선을 위한 활발한 활동 및 의지를 저하하고, 안정적 거주환경으로 인식되지 못하는 요인이 될 수 있다. 또한 신체적으로 건강하여 자립생활을 할 수 있어야 입주의 대상이 될 수 있으며, 고령자의 건강상태에 대한 명확한 규정이 없이 질병이나 사고, 노화(특히, 치매 중증화) 등으로 인해 독립적인 거주가 불완전한 상황에 대한 대응 가이드라인이 없는 실정이다. 현재 보린주택의 입주자 중 경도치매증상이 나타난 고령자가 있으나, 이후 치매증상이 심해질 경우 어떠한 기준으로 어떤 시점에 어느 시설로 연계해야 할지에 대한 대책은 과제로 남아 있다.

3.1.5. 소결

앞서 국내 고령자 주거의 제도와 사례를 살펴보았다. 이를 통해 도출한 국내 고령자 주거와 제도의 특징 및 한계는 다음과 같다.

첫째, 고령자 주거 개념 및 체계의 부재이다. 그동안 고령자 주거는 노인복지법에 근거한 주거복지시설로 개발되어 왔다. 이는 고령자 중에서도 사회취약계층에 해당하는 경제력이 낮으면서 신체적 장애 혹은 정신적 장애가 있는 고령자를 대상으로 하는 복지정책의 일환으로 제시되어 온 것이라 할 수 있다. 노인복지주택 정도만이 사회취약계층 대상이 아닌 중산층의 고령자를 위한 시설이었으나, 사회적 상황과 국내 주택·부동산시장의 특성에 따라 고급화의 길을 걷게 된다. 하지만 앞서 살펴보았듯이 노인복지법이 제시하는 대부분의 주거복지시설은 시설 간 구분을 위한 명확한 기준이 수립되지 못한 실정이다. 이는 나아가 시설과 주거의 구분이 역시 불명확하며 결과적으로 사업주체에 따라 큰 폭으로 달라지는 물리적 환경과 지원 환경으로 인해 고령자가 안심하고 거주할 수 있으며, 변화되는 주생활을 담아낼 수 있는 거주공간의 부재로 이어졌다. 국내 주택 시장은 경기 안정화 수단이자 경제 정책의 일환으로 활용되어 옴에 따라 가구에서도, 사회적 인식에서도 자산 가치로의 의미가 매우 크게 자리잡고 있다. 이는 경제력이 축소되는 시기라 할 수 있는 노년기에는 더욱 큰 영향력을 갖는 요소로 예상할 수 있다. 그러나 국내 고령자 주거(복지시설)가 갖는 특수성, 즉 물리적 환경에 적용되는 디자인과 건축요소, 노화를 지원하기 위한 비물리적 환경에 해당하는 시설과 프로그램을 포괄하는 특성을 기존의 일반적 주택시장에 포함시키기는 어려운 것이 사실이다. 따라서 기존의 시설과 주거의 구분을 명확히 하고 주택시장에서 고령자 주거의 다양화 및 활성화를 유도할 수 있는 개념과 체계의 정립이 필요하다.

둘째, 하드웨어와 소프트웨어에 대한 기준미비이다. 고령자주거의 법적 규정은 대체적으로 노인복지법에서 주거복지시설별 갖추어야 할 시설과 프로그램, 관리기준을 제시하고 있다. 실례로 노인복지주택의 경우 건설, 공급, 운영관리기준은 노인복지법을 준용하되 미규정 사항은 주택법을 준용하는 복잡한 법규정으로 활성화의 어려움을 안고 있다. 특히 급식서비스, 의료시설 설치, 사회복지사 배치 등 일반 공동주택과는 달리 운영관리기준이 요구되고 있으나 주택법에서는 시설물 중심의 관리규정만 있으며 노인복지주택의 특성을 반영하지 못하고 실정이다.¹²⁵⁾ 그러나 이외의 고령자 주거(시설)는 이

125) 임미숙, 지속가능한 주택정책을 위한 법제적 주택정의 및 유형에 관한 연구, 대한건축학회 제30권 vol11, 2014, p.35

러한 현상이 더욱 심각하게 나타나 사례시설별로 차등이 크고 개소와 폐소의 과정에 있어 관리가 제대로 이루어지지 않아 고령자가 거주 중 갑작스러운 퇴거를 겪는 경우도 나타나고 있다. 민간사업자의 사업운영 의존하게 되는 고령자 주거복지시설의 경우 하드웨어와 소프트웨어의 명확한 기준 부재에 따른 부작용이 더 크다고 할 수 있다. 노인 종합복지타운 혹은 실버타운이라고 불리는 주거유형의 경우 ‘종합’의 대상이나 종목을 제시되지 못한 채 지자체가 제시하는 조례¹²⁶⁾ 혹은 시행규칙으로 과편화되어 존재하고 있으며, 민영의 경우 사업자가 임의로 묶어놓은 기능과 시설을 갖추고 있지만 실상을 살펴보면 노인복지주택이거나 요양원인 경우가 대부분이며 상황에 따라서 기능이나 시설이 제거되는 경우도 있다.

셋째, 잔여적 복지로서의 고령자 주거 정책개발이다. 국내의 공공 주도 고령자 주거 사업의 경우 사회취약계층의 독거 고령자를 대상으로 공급되고 있다. 고령자 주거복지 시설의 경우에도 마찬가지로 노인복지주택을 제외하면 저소득층, 독거 혹은 장애가 있는 고령자를 대상으로 제공된다. 결과적으로 고령자 주거는 취약계층 시설이며, 열악한 상황에 놓인 사람이 갈 수 밖에 없는 곳이라는 인식은 고령자 뿐 아니라 대중적 시선에서도 부정적으로 받아들여지고 있다. 이는 앞으로 지역사회에 고령자 전용 주거가 공급 되는 것에 대한 진입장벽이 될 수 있을 것이다.

넷째, 고령자 주거(시설)의 공급 대상지에 대한 계획의 미흡이다. 국내 고령자 주거의 공급에 있어 입지의 요소는 매우 광범위한 범주로 구분된 접근 방식을 취해왔다. 관련 선행연구를 살펴보면 입지는 도시형, 근교형, 전원형으로 나뉘어 각각의 특성과 필요 요소 혹은 계획 방향 등을 모색해 왔음을 알 수 있다. 실제 고령자 주거의 공급에 있어 대상지역에 대한 고민은 도심 보다 농어촌 지역의 경우 더 구체적으로 제안되어 왔다고 할 수 있다. 그러나 도시 고령인구의 수가 늘어나고 있으며, 의료 및 복지편의 시설 등의 인프라 활용에 대한 욕구 등으로 인한 고령자의 AIP 의견은 농어촌 지역 뿐 아니라 도시 지역에 대해서 보다 높아지고 있다. 그러나 대부분의 고령자 주거 계획은 고령인구 비율이 높은 농어촌 지역의 지자체가 주도하는 경우를 제외하고는 대상지에 대한 고려가 없이 이어져왔다고 해도 과언이 아니다. 최근 공급된 안심주거_보린주택의 경우 자치구의 주도적 역할을 통해 지역사회를 고려한 고령자 주거의 성격을 보이고 있으나 이를 제외하고는 계획 대상지가 고려된 사례가 매우 드물다고 할 수 있다. 또한 2장에서 살펴 본 것과 같이 도시재생에 있어 주거지 재생의 경우에도 고령자의 주거 보다 편

126) 태백시 종합실버복지타운 설치 및 운영조례, 조례 제 1693호

의 시설에 편중되어 개발되고 있는 실정이다.

3.2. 해외 고령자 주거 및 제도

3.2.1. 일본

(1) 개요

일본은 세계적인 장수국가이며 동시에 고령화율 또한 가장 높은 국가이다. 일본의 고령화 또한 국내와 마찬가지로 유례없는 빠른 속도로 진행되었으며, 그 결과 사회적·환경적 시스템의 구축이 충분하지 않은 상태로 맞이하게 된다. 하지만 긴 고령화의 기간 속에서 일본사회는 다양한 분야에서 다각적인 노력을 기울이고 있으며 이에 본 장에서는 AIP의 실현을 위한 일본 고령자 주거의 시도들을 알아보려고 한다.¹²⁷⁾

일본은 2000년 개호보험 실시 이후 노인복지서비스에 대한 양적인 증가가 나타나 정책의 방향이 시설확충으로 집중되었다. 그에 따라 고령자들이 자신이 살아오던 지역에서 케어를 받을 수 없는 경우가 종종 발생하게 되었는데, 이는 지역사회의 보호역할을 축소시켰다. 또한 고령자가 시설과 병원에 입소하는 비율을 증가시키게 되어 결국 개호보험 수급권자의 확대로 이어져 사회적 부담으로 작용하였다. 이에 일본정부는 2006년 3개 개호보험부터 지역포괄시스템을 통한 고령자 서비스가 이루어지도록 방향을 전환하였다. 지역포괄케어시스템(地域包括ケアシステム)은 후생노동성에서 2025년을 목표로 고령자의 존엄성 유지와 자립생활 유지의 목적 하에 가능한 정든 지역에서 자신다운 생활을 인생 최후까지 계속할 수 있도록 추진 중에 있는 지역의 고령자 지원 서비스 제공 체제이다. 그 내용을 보면 각 지방자치단체들이 시정촌을 더욱 세분화한 권역으로 나누고 그 권역마다 지역밀착형 서비스에 대한 서비스 수요를 파악하여 지역포괄시스템을 구축한다. 이렇게 세분화한 권역을 ‘일상생활권역’이라 지칭하고 있으며, 이의 구체적 정의는 ‘고령자가 일상생활을 영위하는 지역으로서 지리적 조건, 인구, 교통상황, 기타 사회적 조건 및 개호 등 대상 서비스를 제공하기 위한 시설 정비 상황 및 기타 조건들을 종합적으로 감안하여 지정하는 구역’¹²⁸⁾으로 명시되어 있다. 2006년 4월부터

127) 재정리 : 油井雄二, 高齢者向け住宅政策の展開と介護保険, 2010, pp.269~281
 亀本和彦, 高齢者と居住問題, pp.12~14
 조아라, 일본의 고령자 거주문제와 주거정책, pp.712~716

128) 개호보험법 제117조 2항 1호

개호보험제도의 재검토를 통해 이러한 체제를 지원하는 지역의 핵심기관으로서 새롭게 지역포괄지원센터가 설치 운영 되었다. 운영주체는 시정촌(시군구)으로 재택간호 지원 센터 운영법인(사회복지법인, 의료법인) 등의 지역에서 위탁받은 법인이 운영 할 수 있다. 설치기준으로는 인구 2만 명에서 3만 명에 한 군데 설치되게 되어 있으며, 베이붐 세대가 75세 이상이 되는 2025년을 목표로 중증 요 개호 상태가 되어도 정든 지역에서 살 수 있도록 개호·의료·예방 3분야의 전문적인 서비스¹²⁹⁾를 통해 고령자의 지역사회에서의 AIP를 지원하는 시스템으로 이해될 수 있다.¹³⁰⁾

현재 일본은 시정촌 주도의 고령자 케어와 지원 서비스를 지역포괄케어를 통해 공급 하면서, 지역사회 고령자들의 주거 공급은 서비스고령자주거(サービス付き高齢者向け住宅 : 이하 서고주)¹³¹⁾제도를 통해 이루어지고 있다. 서고주(サ高住)는 일본 후생노동성과 국토교통성의 연계 하에 2011년 10월에 설립된 제도로써, 배리어프리 구조와 안부확인 및 생활상담 정도의 최소 서비스를 갖춘 고령자의 안심거주지로써 보급을 도모 하여 현재 총6,786건(222,085세대)이 등록되어 있다.¹³²⁾ 국토교통성은 서고주(サ高住)에 대한 금융 지원을 통해 공급을 촉진하고 있으며, 후생노동성은 고령자 케어와의 연계를 통해 서고주(サ高住) 거주자들을 지원하고 있다.

‘고령자 거주안정 확보에 관한 법률’에 의거 등록제로 시행되는 서고주(サ高住)의 제도는 기존에 존재하던 고령자원활입주 임대주택, 고령자 전용임대주택, 고령자 우량 임

129) 厚生労働省文 : 지역포괄케어시스템(地域包括ケアシステム)

사업범주	내용
개호예방사업	-모든 고령자에 대한 건강검진 -운동기능 향상, 영양개선, 고압예방 등
개호예방 케어 매니저먼트	특정고령자 등이 요개호상태 등이 되지 않도록 예방하기 위해 개호예방 케어플랜을 작성하여 포괄적·효과적으로 실시하도록 지원한다.
종합상담, 지원사업	고령자와 가족의 상담을 포괄적으로 실시한다. 지역 고령자의 상황과 실태를 파악한다
권리옹호	고령자의 존엄한 생활유지를 위한 권리옹호 및 학대방지, 성년 후견제도의 소개, 고령자 학대의 조기발견·방지, 소비자 피해 등에 대응한다.
포괄적, 계속적 케어 매니저먼트	고령자의 심신 상태와 변화에 맞춘 서비스가 계속적으로 제공될 수 있도록 케어 매니저의 지원과 의료기관 같은 관계기관과 조정한다.

130) 厚生労働省文 : 地域包括ケアシステム

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/

131) 서비스 고령자 용 임대 주택 건설 대출의 특징(<http://www.jhf.go.jp/loan/yushi/info/schintai/index.html>)

- ① 장기 고정 금리: 최장 35 년 장기 고정 금리의 경우 상환 종료까지 대출 금리와 상환 금액이 확정되기 때문에 향후 금리 상승에 따른 상환 금액 증가 없음. ※ 금리 유형 2가지 : 35 년 고정 금리, 15 년 고정 금리
- ② 최대 건설 사업비의 100 %까지 대출 가능: 원칙적으로 임대 주택 부분이 용자 대상이지만, 데이 서비스 등 비 주택 부분 (시설 등)의 연면적이 건물 전체 연면적의 1/4 이하인 경우 건물 전체가 용자 대상
- ③ 임차의 경우도 대출 이용 가능

132) 高齢者住宅研究所, サービス付き高齢者向け住宅の現状と分析 (平成29年9月末時点), 2017, p.3

대주택이 통폐합되고 생겨난 제도로써 세 종류의 주택의 일원화를 시도한 것으로 이해된다.

표 29 서고주(サ高住) 공급을 위한 금융지원

세제	재산세	적용 : 2019년 3월 31일 내용 : 5년간 세금에 2/3을 참작하여 1/2 이상 5/6 이하의 범위 내에서 시정촌이 조례로 정하는 비율을 경감 (일반 신축 특례: 1/2 감소) ①바닥면적 : 30㎡ 이상/호 (공용부분포함, 일반적 신축 특례는 40㎡이상/호) ②세대 개수 : 10호 이상 ③보조 : 국가 또는 지방 자치 단체로부터 서비스 고령자 용 주택에 대한 건설비용 보조 ④구조 : 주요 구조부- 내화 구조 또는 준 내화 구조
	부동산 취득세	적용 : 2019년 3월 31일 내용 : 주택 과세 표준 1200만엔 공제/호 (일반 신축 특례와 동일) 토지 및 주택의 바닥 면적의 2배에 해당하는 상당 면적의 가격 등을 감액 (일반 신축 특례와 동일) ①바닥 면적 : 30㎡ 이상/호 (공용 부분 포함한다. 일반적 신축 특례:40㎡이상/호) ②세대 개수 : 10 호 이상 ③보조 : 국가 또는 지방 자치 단체로부터 서비스 고령자 용 주택에 대한 건설비용 보조 ④ 구조 : 주요 구조부- 내화 구조 또는 준 내화 구조 인 것 등
대출	종류	개인주택대출(리모델링대출), 임대주택대출(서고주(サ高住) 건설용자), 임대주택리폼대출(서고주(サ高住))
	금액	대출 대상 주택 부분의 구입 가격의 80 % 이내 (20년이내)
	내용	대출기간 동안(완납시까지) 고령자주거법에 의거 5년마다 등록 갱신 확인 내화구조로써 25년 이내 건축된 공동주택 준내화구조로써 20년 이내 건축된 공동주택 임대주택부분의 연면적 (200㎡ 이상) 부지면적 (165㎡ 이상)

서고주(サ高住)는 비교적 건강한 60세 이상 고령자를 위한 임대주택으로써 요양 간호·요점 지원 인정을 받고 있는 자와 배우자 혹은 60세 이상의 친족 동거가 가능하다. 시설 관련 기준은 배리어프리(단차제거, 난간설치, 휠체어 사용가능한 공용공간)구조와 각 세대 내 화장실, 욕실, 취사공간, 수납공간을 확보해야 하며, 전용부분의 바닥 면적이 25㎡이상일 것(공용 거실·식당·부엌 기타가 충분한 면적을 가지는 경우는 18㎡)으로 등록 조건이 단출한 편이다. 반드시 제공해야 하는 서비스 또한 사회복지사, 간호사, 개호 복지사 등 개호관련 과정을 이수한 자는 누구든지 한 명이 하루 한번 상주하여 안부확인 및 생활 상담이 가능하도록 하면 된다. 또한 서비스제공자가 상주하지 않는 시간동안에는 필요에 따라 통보 장치를 설치하도록 제시하고 있다. 임대차 계약이나 이용권 방식의 계약을 서면으로 체결하고, 사업자의 일방적인 해약이나 변경은 불가하다.¹³³⁾ 이처럼 다양한 고령자 서비스를 특정하지 않은 서고주(サ高住)의 공급은 ‘스마

133) 国土交通省: サービス付き高齢者向け住宅
http://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku_house_tk3_000005.html

트웰빙주택 추진사업’, 소득세와 법인세, 재산세 부동산취득세 혜택, 서고주(サ高住) 대출을 통한 건설 및 개량 지원, 용자보험대상 지원 등의 촉진 시책을 통해 지원되고 있다.¹³⁴⁾

(2) 사례 : 치바현 카시와시(千葉県柏市) 도요시키다이(豊四季台団地)

치바현 카시와시에 위치한 도요시키다이단지는 일본주택공단(UR 도시기구)이 일본의 고도경제성장기에 수도권으로 유입된 인구에 대하여 주거를 공급하기 위해 조성한 임대주택 단지이다. 1964년 완성되어 총 4666호, 1만여 명의 삶의 터전이 된 도요시키 단지는 철근 콘크리트 구조와 수세식 화장실, 욕실 등으로 그 당시에는 최첨단 시설을 자랑했다.¹³⁵⁾ 또한 도쿄까지 30~40분이면 출퇴근이 가능한 JR카시와역 역세권에 위치해 있어서 입지가 좋아 중산층들에게 인기가 있었지만 반세기가 지나면서 시설이 낙후되기 시작했고, 입주민들의 평균 연령은 고령화되었다. 이 지역의 고령 화율은 41%로 65세 이상의 퇴직자들이 절반에 가까운 수치라 할 수 있으며, 또한 정년퇴직으로 인한 입주민들의 이주로 빈집도 점점 늘어감에 따라 UR은 도요시키단지의 재생 사업을 추진하였다.¹³⁶⁾



그림 28 2002년 도요시키다이
(출처 : UR都市機構 홈페이지)

▪ 정책·제도

일본 사회의 초고령화에 대비하여 UR도시기구는 기존의 UR단지 및 주변지역 고령자들이 ‘안심하고 건강하게 계속 살아도 되는 거주지 만들기’ 프로젝트를 진행시켜 2014년 1월부터 전국 100여개의 단지를 통해 계속거주(AIP)를 위한 고령자의 거주지를 공급하고, 지역의 주거·의료·복지 거점의 정비를 진행시킨다는 계획을 공표하였다.¹³⁷⁾

134) ibid : 国土交通省: サービス付き高齢者向け住宅
スマートウェルネス住宅等推進モデル事業 <http://iog-sw.jp/>

135) 안신숙, 오래된 임대아파트 단지가 초고령화시대 맞춤형 마을로, <http://www.makehope.org>

136) 현재 제1기와 제2기 공사가 완료되었고, 제3기 공사가 진행 중이다.

137) 초고령 사회에 거주커뮤니티 본연의 자세 검토회 최종 모델에 대해 UR단지 모델 프로젝트 실천超高齢社会における住まい・コミュニティのあり方検討会最終とりまとめについて~UR団地を地域の医療福祉拠点として、国家的なモデルプロジェクトの実践~ (平成 26 年 1 月 9 日付UR 記者発表)

카시와시(柏市) 도요시키다이(豊四季台)단지는 2014년 발표된 주택시가지 종합정비 사업¹³⁸⁾ 수행사업의 세 가지 유형¹³⁹⁾ 중 ‘거점개발형’으로 개발된 단지 23개 중 하나로써¹⁴⁰⁾ 지역거주기능 재생추진 사업¹⁴¹⁾을 통한 지역의 거주환경 개선 및 주거약자를 위한 주택 공급, 주거 및 공공시설의 통합적 주거지 재생 사업방식을 취하고 있다.



그림 29 주택시가지 종합정비사업 소개 브로셔 (출처: 국토교통省 홈페이지)

주택 시가지 종합 정비 사업은 2004년 국토교통성의 주택시가지의 정비에 관한 보조금을 재편 정리하면서 종합적인 지원 제도를 지향하며 창설된 사업이라 할 수 있다. 이는 주택시가지 정비 종합지원 사업과 밀집 주택시가지 정비 추진사업이 통합되는 것과 동시에 ‘특별 우량 임대주택제도’, ‘고령자용 우량 임대주택제도’, ‘주택지구개발사업’ 등의 실행에 관련된 비용 등에 대해서도 일체적으로 보조하는 내용을 담고 있다.

거점 개발형과 거리(안) 거주 재생형으로 나뉘며, 주거지역에서 쾌적한 거주 환경의 창출, 도시 기능의 갱신, 거리(안) 거주의 추진 등을 도모하기 위해 주택 도시 재생 정비를 종합적으로 수행하는 사업으로써, 지역의 양질의 주택공급, 순환주택의 마련, 거주 기능의 정비 등의 사업내용을 갖고 있다.

138) 주택시가지종합정비사업

시행자 : 지방 공공 단체, 도시 재생기구, 지방 주택 공급 공사, 민간 사업자 등
 목적 : 기성 시가지에서 쾌적한 거주 환경의 창출, 도시 기능의 갱신, 아름다운 도시 경관의 형성, 밀집 시가지 정비 개선, 거리(안) 거주의 추진, 지역의 거주 기능의 재생 등을 도모하기 위해 주택 등의 정비, 공공 시설의 정비 등을 종합적으로 실시하는 사업에 대해 지방 공공 단체 등에 대하여 국가가 필요한 지원을 실시하는 제도를 확립하고, 따라서 공공의 복지에 기여하는 것을 목적으로 한다. (住宅市街地総合整備事業制度要綱, 国土交通省事務次官通知, 平成 25 年 5 月 15 日)

139) 국토교통성 (<http://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/>)

- ① 거점 개발형(拠点開発型) : 공장 부지와 노후 주택 단지 등에서 거점 인 주택 개발 및 공공 시설 정비를 종합적으로 도모
- ② 밀집 주택 시가지 정비 형 (密集住宅市街地整備型) : 주택 밀집 시가지 노후 주택의 재건축과 공공 시설의 정비를 추진
- ③ 거리(안) 거주 재생 형 (街なか居住再生型) : 거점 개발되지 않은 지방 도시 등의 공동화가 진행 중심 시가지 거주 기능의 회복을 도모

140) 다양한 세대가 건강하게 사는 계속 거주·마을 만들기를 향한 대처 : 多様な世代が生き生きと暮らし続けられる住まい・まちづくり (ミクストコミュニティ) に向けた取り組み ~ 地域医療福祉拠点形成に向けた取り組み ~ (平成 26 年 10 月 23 日付 UR 記者発表)

141) 国土交通省住宅局住宅総合整備課, 公営住宅における維持管理と更新について, p.36

▪ 사업 주체

2009년 21세기 전반의 과제가 되는 도시 지역의 고령화에 대응한 장수사회의 마을 만들기의 방향검토 및 실천방안 마련을 위해 UR도시기구와 카시와시(시정촌)가 공동으로 연구회를 개최하였으며, 이후 동경대와 함께 ‘도요시키다이단지 프로젝트 : Aging in Place’를 추진하고 있다.¹⁴²⁾ 고령자가 정든 지역에서 사회적 환경과 물리적 환경인 주거지역을 바꾸지 않고 계속 생활 할 수 있는 구조가 필요하다는 전제와 다른 지역에서도 전개할 수 있는 AIP모델 구상을 목표로 추진되었다. 삼자의 역할 분담을 구별하면 재건축 사업으로 주거 환경 개선 및 시설 유치 도모에 UR(산), 연구 기관으로 실증 실험 및 정책 제언에 동경대(학), 지자체로 복지 정책의 입안이나 추진하는 카시와시(관)로 이른바 '산학관 제휴'에 따라 프로젝트가 진행되고 있다.

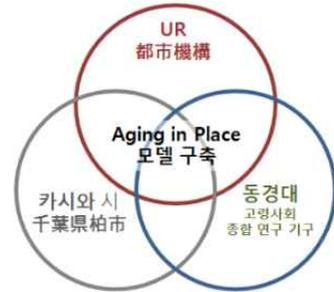


그림 30 3자 협력기구와 목표 (출처 : 西川 亮, 豊四季台団地周辺地域における Aging in Place への取組み)

▪ 계획 요소

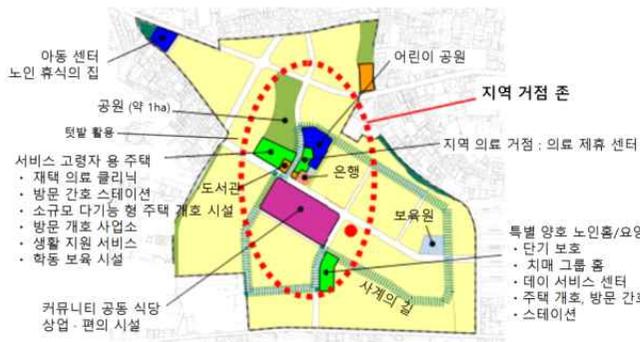


그림 31 지역 하드웨어(시설 등)의 정비 상황 (출처 : UR都市機構 홈페이지)

고령자 주거의 공급이 시급한 상황이었다. 단지 재생 사업의 방향은 단지 내부에 의료와 복지 생활을 위한 거점을 형성하고, 접근성이 높은 곳에 고령자와 장애인 주택을 공급할 뿐만 아니라 이를 통해 주변 지역 주거지의 서비스 고령자 주거 전환¹⁴³⁾을 독려함

도요시키다이 단지는 카시와시의 중심 역이 JR카시와 역으로부터 약 900m, 보행으로 15분 거리에 있으며, 고령화 비율이 약 40%로 전국 평균(25%)에 비해 매우 높고, 고령자 단독 가구가 많아 고립, 고독사, 지역관리 능력의 쇠퇴 등 고령화에 따른 사회적 문제가 집중적으로 발생하여 지역적 문제가 되고 있어

142) 柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会とは, http://www.iog.u-tokyo.ac.jp/?page_id=447

143) 국토교통성(国土交通省) : 서비스 고령자용 주택의 등록 제도의 개요

으로써 단재재생으로부터 지역재생을 통하여 AIP를 실현하는 것으로 설명할 수 있다. 특히 하드웨어의 정비와 연계 체제의 구축(소프트웨어)를 통해 프로젝트를 단계별로 진행하였다.

2008년 1차 재건축 사업이 완료되면서 발생한 잉여지 중 3,500㎡를 고령자와 장애인 주거 용도로 민간에 분양하였고, 2011년에 고령자의 단기 거주 서비스 및 데이케어서비스 기능을 갖춘 UR 특별양호 노인홈144)을 개설하여, 내부에 단기 보호 서비스, 주택 개호 지원 사업소, 지역 교류 살롱 등을 공급하였으며, 고령자의 보람 취업 장소로

Aging in Palce에 대한 방안
주택의 배리어 프리화
지역복지거점의 정비에 의한 서비스 제공
고령자용 주택시설에 대한 주거기준 지원



그림 32 단지 재생 사업의 방안
(출처 : UR都市機構 홈페이지)

등록되어 있다. 2014년에는 거점형 서비스고령자주택(サ高住)이 공급되었는데, 서비스 고령자 주택은 반의존의 고령자들이 지역사회 생활을 계속 할 수 있도록 생활지원, 이동, 주거, 방문 서비스를 병설한 시설이다. 동경대와 UR이 공모하여 사업자는 코코팰컨설-나가오카 복지협회(개호)-스니메디컬(의료)로 결정되었으며, 이 또한 고령자의 보람 취업을 위한 장소로 기능한다.¹⁴⁵⁾

단지 내 중심부에 복합시설로의 커뮤니티 식당과 의료·서비스 거점을 건설하여, 내부에 목욕탕과 소매상점 등을 유치하여 단지 내 고령 거주자를 지원할 뿐 아니라 단지와 인근 주거지를 하나의 통합된 지역으로의 정체성이 강화되어 거주자들의 사회적 통합을 추구하고 있다. 또한, 녹지와 보행로의 연계 개발을 통해 물리적 공간의 통합을 시도하고 있다. 도요시키다이 공원과 사계의 길은 고령자의 이동을 고려하여 배리어프리

등록기준 :주택 바닥 면적 (원칙 25㎡ 이상), 화장실·세면 시설 등의 설치, 장애인 서비스를 제공 (적어도 안부 확인·생활 상담 서비스를 제공), 계약 고령 사람의 거주 안정을 도모 한 계약 (선불 집세 등에 대한 반환 규칙 및 보존 조치 유무)지도감독: 주택 관리 및 서비스에 대한 행정지도 감독, 공급지원 : 보조·세제·융자에 의한 지원
(http://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku_house_tk3_000005.html)

144) 병설시설 : 요양원 (90 명) 단기 보호 (10 명) 주택 개호 지원 사업소, 치매 그룹 홈 (9 층), 데이케어 서비스, 지역 교류 살롱

145) 병설 시설 : 서비스 고령자용 주택 (105 가구) 치매 그룹 홈 (18 층) 주택 개호 지원 사업소, 방문 개호, 소규모 다기능형 주택 개호, 정기 순회·수시 대응형 방문 개호 간호, 방문 간호, 주치의 진료소, 재택 요양 병원, 지역 포괄 지원 센터 약국, 목아 지원 시설, 지역 교류 공간

디자인을 적용하였고, 사이사이 휴게 장소와 운동 시설을 두었으며, 각각의 거점 시설들을 연결하여 고령자의 접근성과 편의성을 증진시킨다.¹⁴⁶⁾



그림 34 코코ファン柏豊四季台
(코코ファン 사이트
<http://www.cocofump.co.jp/facilities>)



그림 33 도요시키다이 공원과 사계의 길
(不動産 사이트
<http://www.nomu.com/mansion>)

146) UR都市機構 사이트 : 콘포ール柏豊四季台の概要 <http://www.ur-net.go.jp/chiba/program/tyouju/index.html/>

(3) 사례 : 센보쿠 내버려두지 않는 네트워크 (泉北ほっとけないネットワーク)

센보쿠 ‘내버려두지 않는 네트워크(ほっとけないネットワーク)’는 지역의 인적·물적 자원을 연계시켜 활용함으로써 고령자로부터 모든 거주자들이 안심하고 계속거주(Aging in Place) 영위 할 수 있도록 하는 지역 재생 프로젝트이다. 젊은 층의 진출과 전체 인구의 축소로 인해 생겨난 지역의 빈 연립주택, 빈 상가와 여유 공공시설 등을 활용한 주거지 재생을 목표로 실시되었다.



그림 35 센보쿠 뉴타운
(출처: amana 홈페이지_ <https://amanaimages.com/info>)

센보쿠 지역은 일본 고도 경제 성장기의 주택수요에 부응하기 위해 1965년부터 개발이 진행된 지역으로 개발 당시 면적1,557ha에 5400세대를 수용할 수 있는 대규모 뉴타운으로써 오사카 도심에서 북쪽으로 약 15km 떨어진 구릉지에 건설되었다. 일본 1세대 뉴타운이며, 주변에 도로나 공원 등의 기반시설이 잘 계획되어 있고, 페리의 근린주구이론에 근거한 단계적 생활권 구성을 기본으로 다양한 주거유형이 배치되어 계획되었다. 그러나 단독 주거의 경우 대지면적을 100평 전후로 구획하였으며, 공동주택의 경우 뉴타운에 입주할 핵가족을 대상으로 하는 2~3개 유형으로 공급되어 고령자에 대한 고려가 부족하였다. 그 후 인구는 1975년을 기점으로 감소하였고, 1992년 정점 이후 급격한 전출이 일어나 빈집(부영주택 9.5%)과 빈 상가가 발생하기 시작하였다.

▪ 정책·제도

지자체는 고령사회에 대응한 고령자 및 장애인의 안심거주에 대한 요구가 높아지고, 사회적 약자를 위한 ‘근린주구의 재구축’ 과제가 제기되면서 역세권활성화 재생사업(泉ヶ丘駅前地域の活性化), 공공임대주택 재생사업(公的賃貸住宅の再生), 단독주택지재생사업(戸建て住宅地の再生) 3가



그림 36 지역거주기능 재생 추진 사업 소개 브로셔 (출처:国土交通省 홈페이지)

지의 재생사업이 시행되었다. 앞 2유형의 재생사업에서는 센보쿠 지역 내에서 근린환경이 적절하고, 대중교통의 이용이 편리한 泉ヶ丘역, 梅・美木多역, 光明池역의 주변에서 새로운 주택공급이 이루어 질 경우 고령자 주거 유도지역으로 지정하여 고령자용 주택 공급의 유도를 도모하였다.

단독주택지재생(戸建て住宅地の再生)은 고령 거주자가 많은 榎塚台지역을 중심으로 ‘내버려두지 않는 연대의식’을 기치로 내걸고 센보쿠 뉴타운 재생 지침을 정리하여, 센보쿠 스타일이라는 개념을 만들어 재생사업을 실현하고 있다. 이는 전세대의 계속 거주와 자연친화적 생활 및 지역 연계를 목표로 센보쿠 거리의 가치를 높이고, 거주자들을 위한 지원시책을 실시하고 있다.¹⁴⁷⁾ 무엇보다 지역 사회의 고령화에 대한 대응과 다양한 세대가 거주 가능한 주거 규모와 유형의 공급, 고령 인구를 고려한 근린지구의 정비 및 기존 지역의 빈 집과 빈 점포의 활용이라는 과제를 갖고 시작되었다.

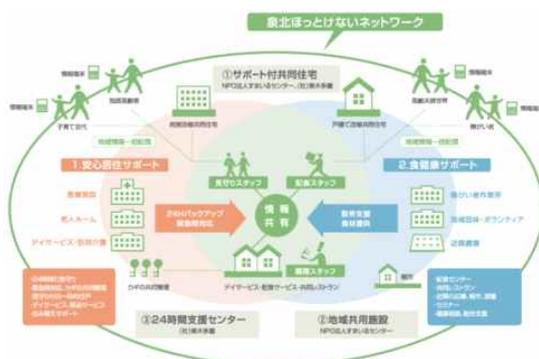


그림 37 센보쿠 내버려두지 않는 네트워크 개념도

(출처 : 스마트에이징사회연구회
<http://www.smile-center.jp/hotk9/>)

■ 사업 주체

2010년에 榎塚台지역의 주민 · NPO · 대학 · 지자체 행정의 상호 협력하는 조직 ‘센 보쿠 내버려두지 않는 네트워크 추진 협의회’를 조직하고 전용 노인 · 장애인 · 어린이를 포함한 지역 주민 생활을 포괄적으로 지원하기 위한 지역재생에 착수하였다. ¹⁴⁸⁾

■ 계획 요소

이 지역은 지하철역으로부터 떨어져 있으며, 주변의 고령자 관련 인프라가 부족하여 주택 스톡을 활용한 안심 주거 공간을 창출을 목표로 부영 단지의 빈 주택과 공공 임대주택의 재고를 고령자를 위한 커뮤니티 케어 하우스로 전환을 시작하였다. 동시에 지역의 의료 기관과 연계를 통한 고령자 복합 시설과 재택개호지원 센터를 지역의 중심부에 공급하고, 커뮤니티 케어의 위치를 늘려감으로써 네트워크를 이루어 공간과 서비스가 긴밀히 연결되도록 유도하였다. 지역의 빈 점포를 활용하여 복합 센터를 계획, 인근 주거

147) 泉北ニュータウンにおける課題_ http://www.smile-center.jp/hotk9/about/about_1

148) 오사카부 사카이시 미나마구 뉴타운의 재생지침 수립_ http://www.smile-center.jp/hotk9/about/about_1

지역에 사는 고령자와 주민들이 커뮤니티 공간으로 활용할 수 있도록 하였다.¹⁴⁹⁾ 제공하는 커뮤니티 서비스로는 빈 점포를 이용한 식사지원(고령자에 의한 배식 서비스, 장애인에 의한 레스토랑 운영, 자원 봉사자들과 지역 고령자의 텃밭과 녹지의 관리), 24h응급지원, 건강관리 등 지역사회와 주민이 주체적으로 참여하고 보람을 느낄 수 있는 시스템과 환경을 정비하였다. 고령자 주거의 공급은 커뮤니티 센터에서 근거리 에 있는 지역의 부영주택의 여유연립주택을 활용하거나, 단독주택을 리노베이션하여 다세대 공동주택으로 전환하여 재 활용되고 있다.



그림 38 센보쿠 네트워크 지원 서비스
(출처 : 스마트에이징사회연구회
<http://www.smile-center.jp/hotk9/>)

초기 뉴타운지역으로 고령화율이 높은 槇塚台的 센보쿠 프로젝트는 지역 내 빈 주택과 빈 점포를 지역의 자본으로 파악하여, 여유 공간을 지역사회가 공유하고, 거점으로 활용하여 다양한 커뮤니티 서비스를 전개하는 지역자활의 뉴타운 재생 시범사업¹⁵⁰⁾으로써 의의를 갖는다. 특히 ‘내버려두지 않는 네트워크’라는 기치아래 개호보험 등의 제도가 적용되지 않지만 지원이 필요한 고령자, 독거자, 장애인 등에게 지역에서 안심하고 생활할 수 있는 지원시스템과 물리적 지원환경을 구축함으로써, 고령사회가 지향해야 할 신근린주구(新近隣住区) 모델을 제안하였다는 점에서 새로운 가능성을 갖고 있다고 할 수 있다. 센보쿠의 신근린주구란 고령화 사회에 적합한 개념의 근린주구으로써 반경 500m를 대상으로 전세대를 위한 복지와 주거 정책이 함께 구현되는 개념으로 제시되고 있다. 특히 주거약자들의 보행 가능한 친밀한 범위에 생활을 지지하는 다양한 기능의 배치를 유도하는 것을 지침으로 하고 있다. 공공 임대 주택의 재생이나 공공시설의 재편에 따라 발생하는 잉여 토지 등을 활용하여 주변의 주거 환경을 배려한 친밀한 상업, 서비스 시설을 유도하고, 특히 도로변 버스 정류장 근처에 대해서는 주변의 주거

149) 거점 정비

① 지역 레스토랑 (인근 C. 빈 점포 2 점포 총 230㎡) ② 길거리 스테이션 (인근 C. 빈 점포 1 점포 58㎡) ③ 생활 지원 주택 (부영 주택 여유 연립 주택 7 연립 주택 · 총 300㎡) ④ 웨어 하우스 (단독 주택 1 연립 주택 · 134㎡ 2007년 11월 완료)

커뮤니티 서비스 확장

① 케어를 겸한 배식 서비스 ② 점심, 카페 제공 (지역 레스토랑) ③ 각종 동아리 지원 (지역 레스토랑 2층 생활 지원 주택) ④ 식품 건강 상담, 건강 재활 지원 (〃, 〃) ⑤ 단기 보호 (생활 지원 주택)

150) 泉北ほっとけないネットワーク, プロジェクト～地域の「空き」を共有し、コミュニティサービスを展開する～
http://www.city.sakai.lg.jp/shisei/toshi/senbokusaisei/saiseishishin/saiseishishin_html/torikumi.html

환경과 환경 센터의 역할 분담을 고려하여 근린환경을 조성하도록 한다. 또한 지역에서 지역주민과 고령자들이 일할 수 있는 장소로써 커뮤니티 비즈니스를 추진하는 것 등이 있다.¹⁵¹⁾ 또한 지역의 지속가능성을 위하여 전 세대가 지역 사회 내에서 라이프스타일에 따라 이사하며 거주지를 확보할 수 있도록 다양한 주거 규모와 유형을 공급하는 것을 기본 지침으로 한다.¹⁵²⁾ 결국 다양한 기능이 복합된 지역거점공간의 형성과 근거리 내 다양한 주거 공급 및 관리를 통한 지역 고령자들의 주거와 복지에 대한 필요를 충족시키는 개념이라 할 수 있다.



그림 39 신근린주구 형성을 위한 거점
(출처 : 스마트에이징사회연구회
<http://www.smile-center.jp/hotk9/>)



그림 40 단독주택 개조 후 다세대주택 평면
(출처 : 泉北ニュータウン再生指針
[_http://www.city.sakai.lg.jp/shisei](http://www.city.sakai.lg.jp/shisei))

과거 고령자를 위한 서비스는 고령자 주거 내부에 부대하여 고정적인 형태로 제공되었지만, 센보쿠에는 지역의 서비스 거점에서 신고(혹은 통학)를 통한 외부형 서비스의 공급과 주거 내에 부대 되는 거주자 서비스를 조합하여, 과부족 없는 서비스 제공을 목표로 삼고 있다. 이것은 고령자에 대한 지역 포괄 관리 모델이 건물의 정원수라는 규모의 경제로부터 서비스 거점으로부터 자택 사이 거리의 경제라는 양측의 조합으로 재검토되는 것을 뜻한다. 따라서 일본의 지역 포괄 관리 시스템 권역 내 사업체의 (거리의 경제에 따른) 합병이나 통합이 촉진될 것이라 예측할 수 있으며, 장기요양보험자에 대한 서비스의 공급을 위해서는 지역 포괄 관리 시스템의 권역 내 적정 배치 계획이라는 새로운 검토 사항이 요구된다고 할 수 있다.¹⁵³⁾

151) 「泉北ほっとけないネットワーク」プロジェクト,

152) 사카이시 홈페이지 : 센 보쿠 뉴타운 재생 지침(泉北ニュータウン再生指針_ <http://www.city.sakai.lg.jp/shisei/toshi/senbokusaisei>)

(4) 사례 : 히바리가오카단지(ひばりが丘団地) 재생 사업

히바리가오카단지(ひばりが丘団地)는 東京都 남도쿄시(西東京市)와 히가시쿠로메시(東久留米市)에 걸쳐 위치한 주택가구 수 2,714가구의 대규모 아파트단지이다. 1959년에 첫 입주 이루어져 주택의 노후화 및 지역 주민의 요구 등을 배경으로 1999년 재건축사업에 착수하게 되었다. 히바리가오카 임대주택의 경우 면적이 40㎡내외로 협소하며, 엘리베이터가 없는 중층 계단형 주동이 동단위 70%이상을 차지하고 있으며, 주택재고 역시 높아지고 있었다. 이러한 배경을 토대로 UR도시기구는 1998년부터 50년대 주택에 대한 개축에 착수하여 약 10만가구를 재건축하였다. 그러나 저탄소 사회로의 전환과 기존 스톡의 재활용 운동과 낮은 사업성으로 인해 재건축이 어려워 지면서 60년대 이후의 주택은 재생과 재편으로 사업의 방향을 전환하게 된다. 이에



그림 41 재생사업 전 후 모습
(출처:UR都市機構 홈페이지)

UR도시기구는 기존 주택 단지의 재생을 목적으로 하는 이른바 ‘르네상스 계획’에 착수하였다. 르네상스 계획은 UR의 기존 주택 재고를 고령화 사회 및 다양한 주택 수요에 대응할 수 있도록 기술의 혁신과 민간 부문의 협력을 통한 Hardware와 Software의 재생 혹은 리뉴얼을 추진하는 것이라 할 수 있다.¹⁵⁴⁾

▪ 사업 주체

기존 재생 방식이라 할 수 있는 구역별로 서로 다른 민간 사업자 할당을 통한 재생 방식으로는 지역의 각 구역이 서로 연계되지 않는 등의 문제점을 인식하고 이러한 한계를 극복하기 위하여 결정된 부지를 대상으로 개발에서부터 이후 영역 관리까지 지속적인 마을 만들기에 참여를 원하는 사업파트너를 모집하고 주민의 제안을 받으면서 협력적인 마을 만들기 방식을 도입하였다. 이에 단지재생 사업이 완료된 후에도 개발자 4개사와 UR 도시기구는 히바리가오카 재생 사업의 일환으로 상호 연계 지역 관리에 임

153) 井上由起子, 地域包括ケアシステムにおける高齢者の住まいの考え方, pp.119~124

154) UR도시기구 : <http://www.ur-net.go.jp/rd/rn1/plan/index.html>

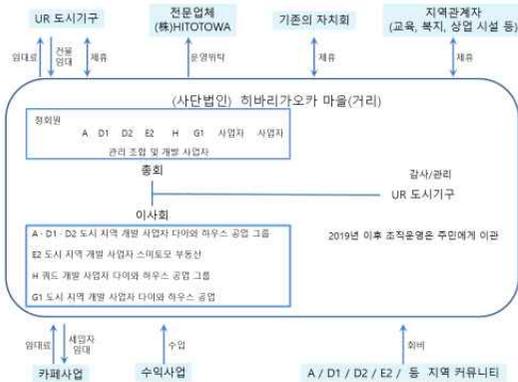


그림 42 히바리가오카마을 법인 조직·체제
(출처:UR都市機構 홈페이지)

창출, 정보 수집 및 홍보, 커뮤니티센터의 운영 등을 하고 있다. 히바리가오카 단지의 영역관리는 ①임대 및 분양 등의 다양한 주택이 혼재하는 주거 지역에서의 활동 ②지역 활동 뿐 만 아니라 카페 등의 수익 사업 실시 ③ 회비 외에 다양한 사업 소득에 따라 기금을 확보하고 지속적인 활동 추진 ④ 개발사업자의 직원이 이사, UR도시기구의 직원이 감사로 취임하여 재생 사업 후 관리 ⑤ 지원 코디네이터 현지 상주를 통한 커뮤니티 관리의 특징을 갖고 있다. 156)

■ 정책·제도



그림 43 지역거주기능 재생
(출처:国土交通省 홈페이지)

하는 조직 ‘히바리가오카마을(まちにわひばりが丘)’법인을 설립하여, 2015 년 활동 거점으로 ‘중달새 테라스 118’을 오픈하고 단지 재생에서 UR 도시기구와 민간 사업자가 협력하여 주민과 함께 하는 PPP(공공 민간 파트너십)을 통한 일본 최초 영역 관리(エリアマネジメント)를 시작하였다.155) 2019년 지역 재생의 완성과 2020년 이후에는 주민 주체의 운영을 목표로 재생사업의 마을 만들기에 관한 기획, 지역의 수입

히바리오카 임대주택단지 재생사업은 지역거주기능 재생 추진사업의 일환으로 고령화가 심각한 지역의 공공 임대주택 단지의 노후 생활 서비스 기능의 부족에 대응하고 단지 및 인근 지역 전체의 재편을 도모하는 목적으로 진행되었다.157)

지역거주기능재생사업이란 대규모 공공 주택 단지의 연쇄적인 개축과 함께 단지의 잉여공간에 민간 서비스 고령자 주

155) UR都市機構 : <http://www.ur-net.go.jp/rebuild/hibarigaoka/>

156) まちにわ ひばりが丘: <http://machiniwa-hibari.org/>

157) 地域居住機能再生推進事業 : <http://www.mlit.go.jp/>

택을 공급하고, 의료·복지 거점을 구축함으로써 단지의 부가가치 향상 및 인근 지역의 고령자 지원환경을 도모하는 제도라 할 수 있다. 특히 지방자치 단체 및 지방 주택 공급 공사 등 다양한 주체의 협동에 의한 사업을 실시하여 지역별로 협의회를 만들어 관계자의 연계와 협력 하에 대규모 단지의 연쇄적인 개축 및 재생을 도모한다. PPP의 추진과 PFI의 적극적인 도입을 통한 다양한 주체 및 민간 자본의 활용을 시도하고 단지 내 잉여 토지에 지원 및 복지 시설 등을 공급함으로써 지역 전체의 거주 기능을 재생하는 사업방식을 취한다.

▪ 계획 요소

히바리가오카 단지의 재생 사업인 르네상스 계획은 part.1과 part.2로 나눌 수 있다. part.1은 주동 단위로 요구되는 공간의 창출을 위한 혁신 기술의 개발로 Hardware개발이라 할 수 있다. 계단형 중층 주동의 엘리베이터 설치 및 배리어프리화, 난방 등 설비의 보수, 경관을 고려한 외관의 형성 등을 포함하며 이를 통한 고령자 독거 세대, 고령자 부부 세대, 육아 세대 맞춤형 주거공간을 창출하였다. part.2는 part.1의 기술적 성과를 바탕으로 민간 부문의 사업 제안과 창의력 등을 활용한 사회적 프로그램의 사업화 즉, Software개발이라 할 수 있다.¹⁵⁸⁾



그림 44 히바리오카 주택단지
마스터플랜
(출처:UR都市機構 홈페이지)

구체적인 내용을 살펴보면 우선 지역 역사의 계승, 자원의 유효 활용 등의 관점에서 오래된 건물을 모두 해체하고 건설 바꾸는 것이 아니라, 세 가지 유형(A,B,C)의 주동의 프로토타입 개발을 통해 각각 서로 다른 주거유형 개발 및 공간 활용을 도모하였다. 특히 A유형은 중층 계단형 아파트로써 단위세대 층고를 높이고, 배리어프리화 및 엘리베이터 설치를 통해 서비스고령자주거를 공급하였다. 기본 서비스인 안부확인과 생활상담 등의 간단한 지원서비스는 인접한 단지 내 고령자 지원시설과 연계하여 제공하고 있다.

이러한 중층 계단형 아파트는 UR이 가장 많이 공급한 스타일의 아파트 유형으로, 특

158) UR 도시기구 : <http://www.ur-net.go.jp/rd/rn1/plan/index.html>

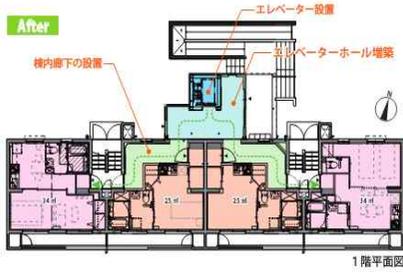
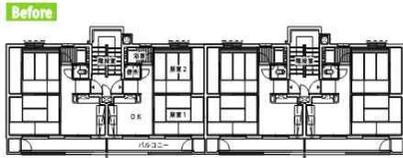


그림 45 임대아파트 리모델링 전 후
(출처: ひばりが丘団地再生事業パンフレット)

히 중앙의 단위세대 일부를 공용복도로 전환함으로써 전체 건물의 철거범위 및 증축 범위가 최소화되며, 비용감축과 공기단축을 도모하여 고령자 및 장애인 개조 및 재생의 좋은 선례가 되고 있다.

다음으로는 단지 내 보행환경 계획을 통한 경관의 형성 및 배리어프리 도로의 확보이다. 재건축과 재생 사업에 맞추어 단지 내 도로의 폭을 확충할 뿐 아니라 벚꽃 거리, 느티나무 거리, 버스 거리의 경관과 이동의 축을 설정하고, 경로를 따라 보행약자(고령자 및 유아) 관련 시설 및 주거공간을 계획하여 단지 내 거주성을 향상시킴으로써 AIP를 실현하고자 하였다. 특히, 단지의 중심부에 고령자 요양 및 의료 시설을 밀집하고, 배리어프리 보행로를 통한 고령자 주거와 접근성과 연결성을 높임으로써 민간 개호 사업자와의 협력을 통한 단지 내 및 인근 지역 고령자 복지환경의 질을 높이고자 하였다.

3.2.2. 네덜란드

(1) 개요

네덜란드의 고령자를 위한 주택 정책은 1980년대 까지 주로 은퇴시설을 공급하는 방향을 지향하였으며, 필요한 경우 요양원과 양로원을 주요 보호시설형태로 활용하였다. 다양한 사회주택이 있었으나, 청장년 세대의 주택 공급을 위해 많은 고령자들이 자발적/비자발적으로 은퇴 주거시설로 이르게 이주하였다. 하지만 1980년대 이후 네덜란드의 사회정책의 변화로 고령자 주거에 대한 구조적 조정이 이루어 졌다. 주거와 의료의 분리를 지향하면서 관련 기관의 지방 분권화와 지역 통합에 집중하기 시작 한 것이다.¹⁵⁹⁾ Houben은 1980년대 후반의 주거와 의료간의 관계 변화에 따라 공급되기 시작한 고령자 주택의 특징으로 ①고령자의 생활을 지지하는 기능이 개별적으로 제공될 수 있으며, ②시설형에 비교했을 때 주거공간의 면적이 현저히 높고 자유로운 생활을 전제로 하는 삶의 질이 높으며, ③이웃, 지역의 자원 봉사자 등에 의한 비공식 케어네트워크가 중요한 요소로 작용하는 것 등을 지적하였다.¹⁶⁰⁾

특히 1997년에 이르러 거주자 삶의 질이라는 가치와 2001년 고령자와 장애인을 대상으로 주거와 케어의 기준이 주거에 반영되기 시작하였다. 2007년 Wmo Act(사회지원법)에 의거 각 시정촌은 가능한 모든 사람들이 오랫동안 자신의 집과 지역사회에 머물 수 있도록 도와야 하며, 조건에 따라 다양한 형태의 지원을 제공할 것을 명시화 하였다. 특히 시정촌의 경우 ‘도우미 보조 활동’, ‘보호자를 위한 임시 보호’, ‘초기 치매 등 약한 정신질환자의 보호시설 제공’ ‘가정 폭력 및 학대에 대한 보호주거’ 등의 기능과 서비스를 공급할 것이 의무화 되었다. 또한 의료 서비스를 지방 자치단체가 자체적인 방식으로 지원하도록 결정되었는데, 일부는 사회적 지원 데스크(Wmo-loket)를 설치하여 케어 서비스를 공급하게 되었다.¹⁶¹⁾ 나아가 고령자에 대한 지역 간호가 의무사항으로 변경되면서 개인의 간호 및 정기적인 간호가 지역사회 간호 서비스의 일부로 편입되게 되었다. 특히 예외 의료 비용법(Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten)에 사용

159) 佐藤 溪, オランダの高齢者向け住宅, 社会動向レポート, 2012, pp.1-3

160) P. P. J. HOUBEN, Changing Housing for Elderly People and Co-ordination Issues in Europe, Housing Studies, Vol. 16, No. 5, 2001, pp. 659-673

161) 네덜란드 보건복지부: 사회지원법
<https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/social-support-act-wmo>

된 분류 체계를 적용하지 않으며, 지역사회 기반의 지역 케어를 강조하고 있다.¹⁶²⁾ 지자체에 따라서는 가사지원, 에스코트, 이동 서비스, 사회참여 서비스가 포함되어 고령자에 대한 사회적 혜택을 확대하고 있다.

이러한 고령자에 대한 지역사회 지원 모델이 정착하는 데에는 네덜란드 도시재생 분야의 변화와 발전이 함께하고 있다. 네덜란드의 도시재생은 크게 3개 기간 분류되는데 전후 지역 정책(1945-1970/1970-1995), 주요 도시정책(1995-2014), 지역별 관리를 통한 근린재생(2015-)이 그것이다. 전후 지역 정책(1945-1995)의 경우 2차 세계대전 이후 전쟁의 피해를 복구하는 것에 초점을 맞추어, 지역의 개선 및 빈민지구의 정리, 도시기능(경제기능) 회복을 위한 공간 구축에 중점을 두고 시작되었다. 70년대에 이르러 주민들의 필요와 관심의 변화에 따라 도시 재생의 개념이 나타나게 되면서, 도시적 기능의 회복과 증진보다 지역사회의 구조, 주거 및 소규모 주거지역의 회복에 우선 순위가 부여된다. 이에 철거와 대규모 재건축으로부터 지역 근린을 위한 소규모 건축과 재생으로 관점이 이동하게 되며, 1980년대 말에 이르러 물리적 환경의 개선뿐만 아니라 사회적 문제에 대한 통합적 접근을 시도한다. 특히 1997년 도시 재생 각서(de Nota Stedelijke Vernieuwing)수립과 함께 적극적인 변화가 나타나 이후 도시재생은 주택 재고나 낙후지역의 질 개선 뿐만 아니라 사회·경제적 요소와 복합화된 광범위한 분야에도 관련되어 물리적 분야, 경제적 분야(고용 및 지역 경제), 사회적 분야(교육, 안전, 건강관리)3가지 영역에 걸쳐 진행되게 된다. 특히 전후 지역 정책을 통해 개발되었던 초기 지역의 구조조정에 관한 연구 및 사업이 진행되었으며, 그 중 하나가 본 장에서 살펴보고 있는 Moerwijk지역의 Woonzorgzone이다. 이러한 도시재생 분야의 변화의 큰 차별성은 이전의 기간과 달리 예방적 태도를 취하고 있다는 점이라 할 수 있으며, 이후 도시재생투자예산(ISV)과 주요 도시정책의 과정이 통합적으로 진행되면서 중앙 정부는 5년마다 지방자치단체에 예산을 제공하며 지자체 중심의 도시재생 방향을 지원하게 된다.

2002년에 이르러 캠프 장관(Kamp Minister)의 주도 하에 지역 기반 접근법(Gebiedsaanpak Wonen)을 도입하여 30개 주요 시정촌에서 56개소의 구조조정지구가 지정되었으며, 2007년에는 보겔 라를 장관(Minister of Vogelaar) 때에는 40개의 우선 지역으로 확대되어 주제별, 지역별, 재정별 측면에서 근린지역 기반 접근법(de

162) 네덜란드 보건복지부: 고령자 독립생활 관련

<https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/living-independently-for-longer>

wijkenaanpak/Neighborhood Approach)을 강화하였다. 이 후 2009년과 2010년에는 37개의 추가 근린지역이 선정되어 근린지역 기반 접근법을 통한 재생을 시도하게 된다.

(2) STAGG 시나리오 모델

Woonzorgzone 즉, 주거서비스존의 개념은 1995년 네덜란드 STAGG (Stichting Architectuurznderzoek Gezondheidszorg Foundation)라는 건축가 그룹과 도시계획가 그룹의 연구에 나타나는 지역공간구상개념으로부터 시작되었다. STAGG는 스칸디나비아의 고령자 주거-복지 모델에 영향을 받아 지역사회에서 고령자들이 배제되지 않는 주거 모델을 제시하고자 하였다. 초점은 고령자를 위한 인근 지역에 대한 올바른 척도와 지역사회에 있는 케어 및 서비스의 공간적 조직에 관한 문제로부터 출발한다.

건축·도시계획적 관점에서 STAGG모델은 기존 도심과 농촌 주거지를 대상으로 하는 이웃지역 개발 시나리오를 제안하였는데, 도심의 조건으로는 높은 주거 밀도, 다양한 주거유형, 광범위한(편의/근생)시설, 사회 서비스의 보장을 전제로 하는 10,000명의 거주자가 있는 도시지역을 대상으로 500명의 고령자를 위한 주거를 공급하는 시나리오라 할 수 있다. 농촌의 조건으로는 2,500명의 거주자가 있는 2개의 코어와 약 5000명의 거주자가 있는 더 큰 코어 등으로 나뉘어져, 낮은 밀도, 제한된 대중교통, 제한된(편의/근생)시설 등을 전제로 시나리오를 전개하고 있다.¹⁶³⁾

STAGG 모델은 서비스의 3가지 특성과 고령자의 주거의 관계를 통해 고령자 주거 유형을 분류하고 그를 통해 Zone을 형성하도록 계획하고 있다. 3가지 서비스는 1-get(획득), 2-bring(배달), 3-internal Function(내부기능)으로, 첫 번째의 경우 사용자(자립생활이 가능한 고령자)가 서비스 공간을 방문함으로써 획득되며, 두 번째의 경우 사용자(반자립적 생활을 하는 고령자)의 가정으로 방문 혹은 배달의 유형으로 서비스가 공급된다. 세 번째 기능의 경우 장기 혹은 단기간 동안의 돌봄과 서비스의 전제하에 전문적 시설형 공간 내에 머무르며 서비스를 받게 된다.¹⁶⁴⁾ 이렇게 분류된 서비스와 그에 해당하는 유형의 고령자 주거는 고령자가 거주지를 덜 이동하고 다양한 서비스의 지원을 받을 수 있는 적절한 노년 환경으로 제공되는 평범한 주거지, 시정촌 또는 마을의 개념이다.

163) Singelenberg 외 1, Voorstudies woonservicegebieden SEVprogramma, Wonen, zorg en welzijn. Rotterdam: SEV2009, pp.19-22

164) Koen Coomans 외 1, In Search of a Future for Large-Scale Care Homes in Flanders, 2011, p.335

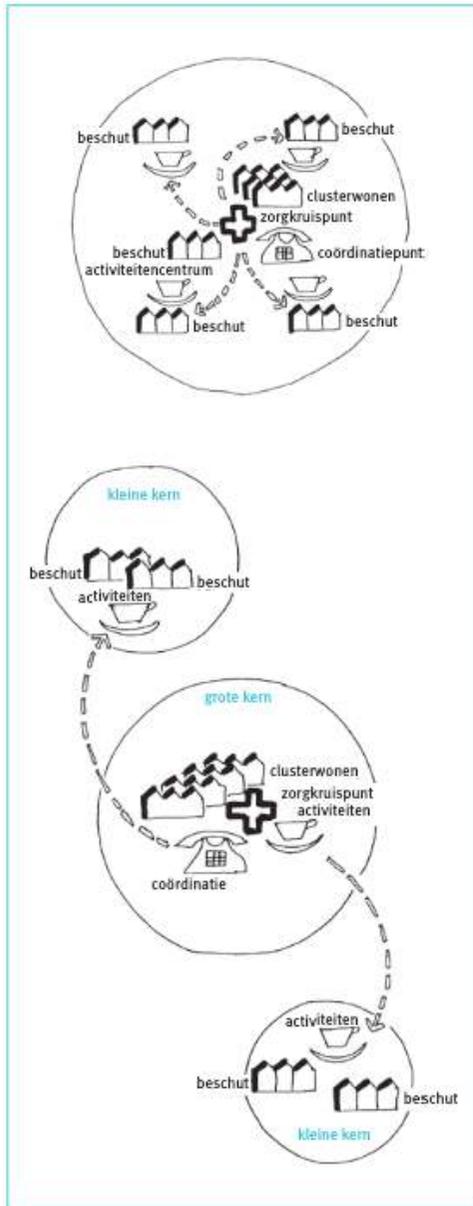


그림 46 STAGG 모델 : 도시(위) 및 농촌 시나리오(아래)

시설로 이주하게 된다.

STAGG모델의 지향점은 가능한 많은 고령자와 장애인들이 지역사회에 오래 동안 거

이를 통해 고령자는 지역사회에서 떠나지 않고, 케어(의료)와 복지(레크리에이션 등) 서비스를 통해 Aging in Place를 할 수 있다. STAGG 모델의 완성을 위해서는 4가지 필수 조건이 있는데, 첫째, 서비스 거점의 인근에 구축된 고령자 주택, 24시간 케어가 가능한 도보거리에 있는 요양서비스시설, 지역사회 내 서비스 인프라의 확보, 구역 내의 BF 환경의 조성이 그것이다.

STAGG 시나리오는 지구의 물리적 환경 구성을 다음과 같이 제안하고 있다.

- 지역의 고령자 케어 및 지원센터 구축과 상업지역의 확보
- 고령자 케어 및 지원센터 200m 이내의 집중관리주거
- 고령자 케어 및 지원의 지표유지를 위한 지역사회 주거 밀도 (10,000명)
- 고령자 케어 및 지원센터를 중심으로 하는 Barrier Free 환경

이러한 시나리오를 바탕으로 고령자들은 자신의 일상생활을 최대한 유지하면서 지역에서 독립적인 삶을 살 수 있으며, 케어와 복지에 대한 필요가 커짐에 따라 지역 내에서 서비스가 더 많이 제공되는 주거로 옮겨 갈 수 있다. 물론 더 이상 지역사회에서의 기능이 고령자를 지원하지 못할 때에는 고령자

주할 수 있도록 하는 것, 대규모 시설보다 소규모 일반 가정유형이 통합을 촉진하기에 지역의 소규모 개발을 지향할 것, 대중교통과의 거리가 300m를 넘지 않을 것, 주택 내에는 경보시스템 혹은 통신시스템이 갖추어져 있지만 개별 독립성을 갖고 있을 것, 특정 그룹의 생활 및 보조를 위해서는 클러스터 주택의 제안 등이 있다.

가능한 많은 고령자들이 고령자 케어 및 지원센터 근처에 살 수 있도록 정기적으로 지역 주거의 재고를 활용하고, 제도적인 지원을 통해 실현되어야 한다고 이야기 한다. 하지만 지역의 다른 거주자들이 이러한 공간적 구조에 대한 불편함을 느끼거나 지역의 분위기를 위태롭게 하지 않기 위해 전체 주거의 25%를 넘지 않도록 제한하고 있다.

STAGG의 접근방식은 일종의 고령자의 주거 및 주거지 모델로써, 실제 구현을 위해서는 지역 조건과 함께 적절한 변화가 필요하며, 현재 수백 개에 이르는 실제 프로젝트로 네덜란드 전역에서 시도되고 있다. 최근 SEV(Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting)¹⁶⁵⁾에서 Woonzorgzone의 사례들을 통한 실현 방안을 분류하였는데, 크게 Zonaal(지역적 접근), planologisch(공간기반 도시계획적 접근), Netwerkmiddel(네트워크 모델) 3가지의 방법으로 분류되고 있다.¹⁶⁶⁾

우선 Zonaal(지역적 접근)은 일반 주거지역 내 서비스센터를 중심으로 반경 200~300m에 구축된다. 이 서비스센터는 일종의 고령자에 대한 케어 서비스 센터로 가능하며, 기존 지역의 거주자들을 위한 의료 센터이기도 하다. 이 형식에서는 기타 근린 생활 혹은 지역 일상과는 상관없는 방식으로 구획될 수 있다. 다음으로 Planologisch(공간기반 도시계획적 접근)은 STAGG 모델에 가장 근접한 형태로써, 주거 기능, 케어 기능, 복지 기능이라는 세 가지 주요 기능 영역을 중심으로 형성된다. 이 형식 내에서는 사용자가 선택하는 기능, 공급자가 제공하는 기능, 내부적으로 제공하는 기능이라는 세 가지 특성에 따라 지역사회에 대한 생활과 케어 및 복지를 구현할 수 있다. 마지막으로 Netwerkmiddel(네트워크 모델)의 경우 일부 지역, 현지 케어와 복지서비스의 공급이 일관되며 제공 기관(공공/민간)과 연계한 협업의 네트워크로 지원하는 방식이다. Omtinkers(사회복지사 개념) 혹은 Case Manager(케이스 매니저)를 통해 조정되며, 이 경우 주거의 집합적 개발 혹은 클러스터링은 덜 중요해진다.

STAGG의 주거서비스존과 고령자 주거의 개념은 스칸디나비아로부터 네덜란드에 수

165) Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting : 공공 주택 실험 실무위원회

166) SEV, Woonservicegebieden : Klaar voor de volgende ronde, pp.19-20

용된 개념으로부터 시작하여 벨기에와 독일 등으로 그 개념이 확산되고 있다. 벨기에에서는 고령자 서비스존의 개념이 그대로 적용되지 않고 기존의 고령자 시설(민간)과 연계하여 인근 지역 주거에 케어와 서비스의 연속체 개념으로 변형되었으며,¹⁶⁷⁾ 독일에서는 ‘지구에서 나이들기-Älter werden im Quartier’의 지역 재생개념으로 네덜란드 모델의 독일적용에 대한 관심이 높아지고 있다.¹⁶⁸⁾

(3) Moerwijk지역의 Woonzorgzone ¹⁶⁹⁾

Moerwijk은 헤이그 도시의 남서부의 Escamp 지구에 위치하며, 지역사회 거주자는 약 19,000명으로 동-서-남-북 네 지역이 주요 도로 2개로 나뉘어 있다. 지구의 용도를 살펴보면 주거가 우세하며 아파트 중 81%가 주택조합의 소유로 나타난다. Moerwijk는 네덜란드의 초기 Woonzorgzone 사업지구로 기존 주거지의 재개발 및 재생 방식으로 구축되었는데, 주택재고와 고령화율 20%라는 사회적 문제를 해결하기 위해 시의회에 의해 기획되었다. 외부 자문 사무소의 도움으로 Woonzorgzone재단¹⁷⁰⁾이 설립되었으며 4개(Moerwijk, Morgenstond, Bouwlust, Vrederus)의 영역을 대상으로 계획되었다. STAGG의 가이드 라인을 개념으로 삼고 고령자 뿐 아니라 모든 거주자들의 삶의 질을 높이는 거주지를 만드는 것을 목표로 수립하였다. STAGG 시나리오에서는 거주자가 10,000이지만 Moerwijk의 경우 거의 2배에 가깝고, 주거지가 크게 2.5개로 나뉘어 있으며 경계가 명확하지 않은 상황이었다. 우선 1층 주거의 경우 1개 층 더 증축하였으며, 남쪽과 북쪽 동네의 경우 프로젝트가 시작되면서 도시재생 사업이 실시되어 광범위한 주거지가 철거되었다.

■ 정책·제도

Moerwijk 지역의 개발은 선술한 STAGG시나리오를 기반으로 전후 지역 정책에 대한 복구 작업으로 시작되었다. 이는 네덜란드 도시 재생에 있어 초기 전후 피해 복구의 과정에서 부족한 주택의 공급 사업의 결과인 주거지가 다시 노후함에 따라 지자체 주도적인 전후 주거지의 복구 재생 사업이 일어나게 된 결과라 할 수 있다. 이는 지역 주민

167) Koen Coomans 외 1, In Search of a Future for Large-Scale Care Homes in Flanders, 2011, p.336

168) Arno Knöbl, Lernen vom niederländischen Modell? p.21

169) ExWoSt, Stadtquartiere für Jung und Alt Europäische Fallstudien, 2009 pp.116-124
Eric Lamers, Integrale gebiedsontwikkeling tot woonzorgzones, 2007 pp.50-52
Moerwijk 지역 재생 재단 : <http://www.woonzorgzone.nl/moerwijk.html>

170) Moerwijk 지역 재생 재단 : <http://www.woonzorgzone.nl/moerwijk.html>

삶의 질과, 매력적인 도시/지역사회(neighborhood) 만들기의 관점에서 진행되었으며, 고령화를 포용할 수 있는 주거지 재생으로 연결되어 나타나게 된다.

▪ **사업 주체**

2001년 Woonzorgzone이 시작되었으며, 이는 지자체, 주택공사, 간호 및 복지기관, 사회사업기관, 이해집단 간의 공공 민간 파트너십을 통해 진행되었다. Moerwijk 지역의 개발은 지역 거주자 보호기금을 통해 지원되었으며 ‘Moerwijk 주거보호지역 재단 (the Stichting Woonzorgzone Moerwijk: WOM)에서 고령자들에 대한 지원, 보호, 주택 및 의료복지 서비스를 제공하고 있다. 지자체의 주도하에 4개의 영역으로 나누고 5개 조직¹⁷¹⁾이 영역별 공동체 기반 고령자 지원 서비스를 제공하고 있다.

▪ **계획 요소**

Moerwijk의 Woonzorgzone사업은 4가지 즉, ①보호 및 지원 시설의 신축(복지센터, 요양원), ②배리어프리 생활환경의 구축, ③기존 주택 재고의 개보수를 통한 고령자 주거 공급, ④Moerwijk 지역 조정을 통한 woonzorgzone(주거보호구역)형성 사업 분야로 나뉘어 진행되었다.

2003년 구축된 배리어프리도로는 지역의 남부와 북동부를 연결하는 도로로써 Woonzorg-center 2개소와 지역 상권 2곳, 지역 복지센터, 서비스 지점 및 재개 보호센터를 연결하는 경로로 계획되었다. 또한 2005년 트램(Erasmusplein)의 공급으로 전체 주거의 80%를 차지하고 있는 사회주택단지과 단독주택지 및 시설 간의 이동을 원활하게 돕고 있다. 주거서비스 지역 내에는 공공 사회주택, 고령자를 위한 단독주거지, 서비스 센터(여가/의료)등이 분산되어 있으며 지역사회 전반의 물리적 환경의 수준향상을 시도하여 levensloopbestendige wijk-평생동네를 목표로 다양한 네트워크 구축을 지원하고



그림 47 Moerwijk의 주거서비스 거점과 배리어프리도로
(출처: Theresa Hufeld 외1, Wohnumfeldanpassungen zur Förderung einer altersgerechten Quartiersentwicklung)

171) 주거보호: HWWzorg(Haagse Wijk-en Woon zorg), Florence(Verzorgingshuis CoornhertCentrum), Mooi welzijn, 의료지원: WZH Strijp, Meavita WoonZorg Moerwijk



그림 48 Moerwijk Morgen 주거지역학습
(출처:<http://www.moerwijkmorgen.nl/>)

한 소통을 원활하게 하기 위하여 고령자를 대상으로 컴퓨터교육프로그램을 지속적으로 제공하고, 이를 통해 지역사회에 의견을 교환하는 등의 연결을 지향하고 있다.¹⁷²⁾

Moerwijk에 공급된 고령자 주거 유형은 4가지로 첫째, 보호주택은 과거 요양원과 비슷하지만 규모가 작고 개인 공간이 확보되며 관리를 받을 수 있는 주택, 둘째, 고령자 케어 및 지원 센터 인근에 위치한 주거는 간단한 케어를 받을 수 있는 케어주택, 셋째, 서비스 주택은 고령자 케어 및 지원 센터에서 기본적인 관리를 받을 수 있지만 상대적으로 자립적인 생활을 영위할 수 있는 서비스주택, 넷째, 완벽한 자립생활이 가능한 고령자 주거로써 지역의 여느 일반 주거와 다르지 않지만 고령자를 대상으로 공급되는 주택이다. 각 고령자 주거는 배리어프리 공간으로 계획되며, 경보시스템과 내부 공유 인트라넷 시스템을 갖고 있어 거주자들의 커뮤니티 증진을 도모한다. 고령자 주거 중에는 다문화 고령자를 위한 주거도 공급되며, 내부 커뮤니티는 공동 거실공간을 통해 형성될 수 있다.

고령자 케어 및 지원 센터와 고령자 주거 사이는 배리어프리 생활환경이 계획되어 있으며, 센터와 센터, 존과 존 사이의 연결 경로 또한 배리어 프리 보행로를

있다. 특히 기존 주택 재고의 개보수를 통한 배리어프리 주거의 공급과 인근 의료센터와의 연계로 서비스를 확보하며, 공공녹지와 (단지 내)정원을 연계하여 관리하는 등 물리적-비물리적 네트워크를 구축하고 있다. 또한 주거보호구역의 새로운 지역회사를 설립하여 지역사회의 고용창출을 도울 뿐 아니라 지역사회에서의 삶과 안전의 질을 향상시키고자 노력하고 있다. 또한 ICT를 통



그림 49 배리어 프리 도로
(출처: Theresa Hufeld 외1, Wohnumfeldanpassungen zur Förderung einer altersgerechten Quartiersentwicklung)

172) Moerwijk Morgen 주거지역학습재단 <http://www.moerwijkmorgen.nl/>

통해 연결되도록 계획되었다.



그림 50 신축된 센터와 병설 단기 보호 유닛
Strijp-Waterhof
(출처 : <http://www.woonzorgzone.nl/moerwijk>)

Moerwijk에 위치한 3개(A-B-C)의 케어 및 지원 센터는 각각 주거보호 구역의 중심을 이루며 2000년 이후로 Woonzorgzone내 고령자 주거에 서비스를 제공하고 있다. 이중 A 구역에 속하는 Moerwijk-Zuid지구의 고령자 센터는 150유닛의 단기보호세대를 병설하였으며, 인근에 고령자 복합거주시설(국내 노인복지주택과 흡사)이 있어 초기 치매 및 가벼운 정신적 장애가 있는 사람들도 거

주할 수 있다.

네 개의 Woonzorgzone의 센터들은 서로 연계하여 교육 및 문화생활을 제공하는데 새로운 주거생활의 문화와 규범에 대한 논의로부터 컴퓨터 배우기 등의 다양한 주제를 개발하고 있다. 또한 고령자들의 지식나눔을 통한 청소년 프로그램 및 지역 봉사 등의 행사도 진행된다. 공급된 주거의 9%는 엘리베이터를 사용하는 중층이상의 주택이며, 20%는 1층형 집합주거로 Moerwijk에는 총 514세대, 190개의 케어주택, 340개의 서비스 주택, 초기 치매와 가벼운 정신적 장애자를 위한 3개의 시설(양로원)이 공급되었다. 2017년까지 세 센터 중 두 개는 리뉴얼 되었으며 세 번째는 재건축 되었다. 또한 지역 내 고령자 주거 시설이 개발되어 센터의 기능을 보조하여 중요한 만남의 공간으로 사용되고 있다.



그림 51 고령자 주거지 내 외부공간
(출처: Theresa Hufeld 외1,
Wohnumfeldanpassungen zur Förderung
einer altersgerechten Quartiersentwicklung)

3.2.3. 독일

(1) 개요

독일의 주거부문은 전후 대규모 사회주택¹⁷³⁾의 공급 정책과 자가 소유 주택의 건설 촉진을 위한 금융 지원 정책을 중심으로 발달해왔다. 고령자에 대한 주거 정책은 복지 제도를 중심으로 일반 주택이나 양로원, 요양원을 공급하는 거주공간지원, 주거비지원 등의 현물지원, 사회주택을 공급하거나 거주비를 보조하는 저소득 고령자 지원으로 구분할 수 있다. 독일은 고령화가 일찍 시작되었으나 고령자 주거의 경우 일반 주택과 시설로 구분할 수 있는 양로·요양원(Altenwohnheim, Altenheim, Altenpflegeheim) 으로

주거시설유형이 다양하지 않았다고 할 수 있다. 그러나 90년대에 이르러 탈시설화, 재가지향을 목표로 시설과 주거의 중간 형태라 할 수 있는 고령자 생활보조 공동주거형태들이 발전하게 되었다. 이는 전에 존재하던 시설들의 유형이 통합된 시스템으로 국내 노인복지주택 혹은 미국의 CCRC와 유사한 성격을 갖는다. 지자체 혹은 민간사업자들이 개발하여 사례에 따라 고급형, 대형 단지가 있는가 하면 단일 건물에 열악한 주거공간을



그림 52 Betreutes Wohnen (Berlin)
생활보조공동주거

(출처 : <https://www.immobilienscout24.de/senioren>)

173) 최봉석, 독일의 주거복지법제 총론, 한국법제연구원, 2004, pp.30-33 : 사회주택이란 공적 자금의 지원(대출, 보조금, 수당 등)을 받아 건설된 주택을 일컫는 것으로 이러한 사회주택에 대해서는 임대차와 관련한 각종 의무가 부과된다. 이러한 사회주택은 저소득가구, 자녀가 많은 가구, 단독양육자 가구, 임산부, 고령자, 장애인 무주택자, 그 밖의 공적 부조를 필요로 하는 이들에 대해 제공되며 구체적인 제공 서비스는 직접적인 현물지원, 담보의 인수 및 보증, 저렴한 건축부지의 공급을 통한 주택공급 촉진, 임대차 관계에 대한 특별한 구속력의 부여 등이 있다.

사회적 주거공간의 지원 원칙(사회적 주거공간 지원법 6조 WoFG : Wohnraumförderungsgesetz)

- ①지역적인 주택공급 상황 건축주체의 상이한 투자여력, 주택 공급 대상자들의 특별한 요구사항들을 고려할 것
- ②사회적 주거공간 지원의 목표를 달성하기 위한 공동 주거형태의 기여도를 고려할 것
- ③안정적인 사회적 인구구성비율을 형성하고 유지하는 것을 고려할 것
- ④주거지역의 경제적, 사회적, 문화적 여건들을 고르게 형성하고 유지하는 것, 특히 일자리, 사회간접자본시설, 공공 교통망 등이 고르게 갖추어지도록 주거지역을 배정할 것
- ⑤기준에 존재하는 주택 및 건물들을 주거공간 공급에 활용하는 것을 고려할 것
- ⑥주택개발사업의 경우에는 저렴한 가격으로 주거공간 개선이 이루어지도록 할 것
- ⑦신규주택 건설의 경우에는 건축비용을 절감하는 노력을 할 것, 비용의 최대한계를 설정하여 이를 초과할 때에는 지원에서 배제
- ⑧고령자 장애인 질병으로 인해 장기적 또는 단기적으로 이동 능력에 제한이 있는 사람들이 주거공간을 불편함 없이 이용할 수 있도록 계획할 것
- ⑨토지의 효율적 이용, 주택 건설 및 기존 주택의 개량에 있어 요구되는 생태학적 요건들 및 자원 절약형 건축 방법 등을 고려할 것

갖추고 있는 곳도 있다. 2000년대 이후 고령자들의 의사 및 선호도 조사에서는 이러한 고령자 전용 시설에서의 생활이 자유롭지 않으며, 고령세대만 살아가는 계도화(Gehortisierung)된 주거환경에 대한 거부감 등이 나타나게 되었다. 또한 고령자를 위한 주거에 대한 요구 역시 특별한 형태의 주거가 아닌 ‘보통의 주거’에서 보살핌이 필요하더라도 여전히 일반적인 생활을 유지하는 것을 원한다는 결론을 얻게 된다.¹⁷⁴⁾ 즉, 대부분의 고령자들이 친숙한 생활환경과 일반적인 주거에서 사는 것을 원하고 있을 뿐 아니라 사회 전체의 인구 감소와 고령인구의 계속적 증가 등을 계기로 고령자 주거에 대한 새로운 패러다임을 도입하게 된다.

이에 고령자의 AIP요구를 반영하는 ‘Altersgerechtes Wohnen-연령에 맞는 생활’을 위한 주거개발이 이어졌으며, 그 뒤를 이어 중앙연방과 지자체는 ‘Altengerechte Quartiersentwicklung-연령에 맞는 주거지’의 master plan을 수립하고 일부 지역에 적용을 시도하고 있다. 이는 주거 자체 뿐 아니라 고령자의 욕구와 일상생활을 지원하기 위해서는 연령에 맞는 주거의 양적 공급 이외에 생활 방식과 거주지 선호라는 측면 역시 주요하게 다루어져야하며 이를 위해서는 ‘Quartiers-주거지/지역’이 대상이 되어야 함을 인지하였기 때문이다.

우선 연령에 맞는 주거 개발은 배리어프리 주거와 안전한(범죄나 사고 등) 주거환경을 중심으로 개발 적용되고 있다. 주거의 배리어프리를 위하여 2009년부터 연방기금과 2012년의 KFW(Kreditanstalt fuer Wiederaufbau)기금을 통해 지원되고 있으며, 주거용 건물의 최소기준으로 DIN 18025을 적용하고 있다.

‘NRW-노인란트 베스트팔렌주’ 지자체가 2013년 출판한 ‘Masterplan altengerechte Quartiere(Strategie- und Handlungskonzept zum selbstbestimmten Leben im Alter) -연령에 맞는 주거지/지구 마스터플랜(고령자 자결적 삶을 위한 전략)’에서는 연령에 맞는 주거지/지구의 개념과 개발 등에 대하여 제시하고 있다. 여기서는 연령에 맞는 주거지/지구란 명확한 크기나 경계를 제시할 수는 없으나, 공간적·문화적·사회적 컨텍스트(지역 정체성, 상호작용의 정도, 비공식적인 공동체 활동 등)를 기반으로 도시 안의 마을(ein Dorf in der Stadt)이라고 제시하고 있다. 이러한 연령에 맞는 주거지/지구 개발을 위해서는 다음 주거와 독립적 생활(을 위한 지원), 공동체, 사회참

174) Bundesministerium für Verkehr(Bau und Stadtentwicklung (BMVBS), Berlin), Wohnen im Alter, 2011, pp.21-24
Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, Altengerechte Quartiersentwicklung in NRW, 2016, pp.8-12



그림 53 연령에 맞는 주거지/지구의 필요요소
(출처:Altengerechte Quartiersentwicklung in NRW)

여러는 4가지 요소가 필요하며, 이를 통해 친근한 환경에서 자립적인 노년을 보낼 수 있으며, 세대 간 관계 맺는 삶을 살 수 있고, 인근 지역에서 지원을 강화함으로써 필연적인 사회 비용을 줄일 수 있을 뿐 아니라 건강한 공동체와 사회를 만들 수 있다고 제시하고 있다.¹⁷⁵⁾ 2010년 Koordinierungsstelle für das Nationale Forum-국가 포럼 조정 센터에서는 이러한 고령자를 위한 ‘Quartiers-주거지/지구’ 개념에 있어 필연적으로 요구되는 전략적 모델로써 ‘돌보는 공동체(Sorgende Gemeinschaft)’ 개념을 제시하고 있다. 이는 작은 규모의 원조와 지원이 이루어질 수 있는 지역 네트워크(사회적 서비스 및 민간 사업자, 주민, 지역 전문가)를 전제로 하는 지역 공간 지향적인 공동체의 개념으로써 이러한 개념을 배경으로 ‘Quartiers-주거지/지구’에 있어 사회적 공간 설계 및 개발의 적절한 범위를 결정지음으로써 규모의 경제 또한 달성할 수 있다¹⁷⁶⁾ 고 주장하였다.

고령자 주거의 새로운 유형 개발과 공급을 위한 다세대 주택(Mehrgenerationen haus)은 협동조합 주택의 한 유형으로써 일반주거와 사회주택(임대)이 외 공공주거의 대안으로 제시되었다. 이는 공공지원을 위해서는 고령자가구를 반드시 포함하여야 하지만 비단 고령자 뿐 아니라 다양한 세대의 거주자들이 함께 협력함으로써 고령자 주거 뿐 아니라 돌보는 이웃공동체로써의 기능까지 포괄하려는 노력의 일환으로 이해할 수 있다. 다세대 주택의 경우 거주자들의 협약과 컨셉에 따라 특이한 공간이 첨가 되는 경우가 있으나 대부분 주택 내부의 형태는 일반 주거와 다르지 않다. 단 공동체를 위한 공동 식당과 세탁실, 다목적실을 기본으로 최근 늘어나는 치매 고령자들과 중증 고령자를 위한 ‘방’과 의료 서비스를 위한 공간을 1층에 마련하는 경우가 있다.

175) ibid., p.14

176) Stefanie Lausch 외 3, Bürgerschaftliches Engagement in einer Sorgenden Gemeinschaft, Koordinierungsstelle für das Nationale Forum, 2010, pp.34-37
Dr. Ludger Klein 외 1, Sorgende Gemeinschaften vom Leitbild zu Handlungsansätzen, Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., 2014, pp.10-15

(2) 사례 1: Wohngemeinschaft Werkpalast Sorgende Gemeinschaft

(돌보는 공동체)와 Mehrgenerationenhaus(다세대주택)

‘돌보는 공동체’는 고령화 사회의 미래 지향적인 지역 보호와 발전 및 고령자의 자립과 관련이 있다. 이는 사회 서비스로서 의료 서비스의 물자와 경제적 부담으로 기인하여 도시와 마을이 양립 가능한 상호 지원성의 개념을 개발하고 증진하는 것이 핵심이다.¹⁷⁷⁾ 결과적으로 돌보는 공동체의 개념은 간호를 넘어서서 소규모 지역 공동체를 구축하고 강화하는 것이다. 이러한 공동체의 개념이 보다 확고하고 안정적으로 자리 잡기 위하여 관리 조직(공공)과 관리 공간(플랫폼 / 중추공간)을 공급하여 마을공동체를 확립하여야 한다고 설명한다¹⁷⁸⁾

국가포럼조정실에서 발표한 자료¹⁷⁹⁾에서는 돌보는 공동체의 모델구축에 있어 6가지 주요 목표를 다음 6가지로 제시하고 있다.

1. 사회적 환경의 구축(Wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld)
2. 사회 기반시설의 지원 (Tragende soziale Infrastruktur)
3. 일상 공간 인프라 구축 (Generationsgerechte räumliche Infrastruktur)
4. 주거 공급 (Bedarfsgerechte Wohnangebote)
5. 다양한 서비스의 공급(Bedarfsgerechte Dienstleistungen und Angebote)
6. 거주지 내 서비스센터 설치(Wohnortnahe Beratung und Begleitung)

이와 같은 돌보는 공동체와 함께 ‘Mehrgenerationenhaus(다세대 주택)’라는 연방 주거 프로그램을 확대하여 지역사회를 활성화하고, 고령자의 자립적 삶을 지원하는 방안을 마련하고 있다. Mehrgenerationenhaus를 영어로 옮기면 Multi-generation-housing 즉, 다세대(를 위한) 주거라는 뜻을 의미한다. 다양한 세대의 공동 주거 및 지역 경제 참여 개념을 갖는 1세대 프로그램(2006~2011)과 고령자를 위한 자립적 주거 및 고용 기능에 중점을 두고 구직자와 편부모 가정을 포용한 2세대 프로그램(2012~2016) 다음으로 현재 2017~2020년 연방 프로그램으로써 3세대 다세대 주택

177)Siehe auch die Ergebnisse des Demografieipfels der Bundesregierung (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Hrsg.),2013, p.23.

178)Anpassungsstrategien zur regionalen Daseinsvorsorge Inhaltsverzeichnis, pp. 105~107,

179)Bürgerschaftliches Engagement in einer Sorgenden Gemeinschaft - Perspektiven zur Unterstützung Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger, 2010, pp.34~37

은 고령화라는 인구 변화에 초점을 맞추어 현재 550개의 다세대 주택을 지역 및 거주자의 특정 요구에 맞춤형 주거 및 서비스를 제공하기 위해 확대하기로 하였다. 180) 독일 연방 가족·노인·여성·청소년부(Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend)에서는 세대간 통합 거주 (를 통한 고령자 케어-Generationenübergreifende Arbeit), (주거지) 자생적 (재생) 지원(Freiwilliges Engagement), 지역사회 강화 및 지역의 사회공간 구축(Sozialraumorientierung)이라는 목표아래 지역과 주택 특성에 따라 서로 다른 30여개의 지역사회 주거 프로젝트를 진행 중에 있다.181)

다세대 주택은 원칙적으로 독립된 주거로 구성된 협동조합주택으로 가구 수의 기준은 없다. 욕실, 사우나, 공동 주방, 취미실, 스튜디오, 객실, 거실, 정원 등과 같은 공유 공간은 거주민들의 합의와 컨셉에 따라 구성되고, 지역의 다양한 활동과 거점 센터로써 기능하며, 케어 서비스, 탁아소 등이 결합될 수 있다. 2007년 200개 2008년에 500개의 다세대 주택이 선정되었는데, 연방정부의 다세대주택 프로그램에 선정되기 위해서는 고령자 주거와 오픈 카페(공동식당)이 기본 조건이며, 고령자를 위한 주거 서비스의 경우 내부에서 공급하기 보다는 지자체 혹은 봉사 단체 등 외부의 기능을 연계하고 관리하는 역할을 하게 된다. 결국 지역사회의 복지 및 케어 요소와 거주자들 간의 공동 거주를 통한 다양한 교류 및 지원 활동이 다세대 공동주택 공간 내에서 일어남으로써 지역의 고령자에게 일상적인 지원 및 서비스 공간을 제공하고 있다. 금융지원의 경우 프로젝트를 처음 시작한 작센 지방에서는 5년동안 유럽사회기금을 통해 4만유로를 지원하며, 다세대 주택의 투자 및 운영비용은 지자체 또는 지역기관을 통해 거주자조합에게 전달된다. 182)

Wohngemeinschaft Werkpalast는 베를린 Lichtenberg에서 시도된 세대 간 주택 프로젝트로 이전의 유치원과 부속 놀이터가 있는 자리에 2006년 진행된 공동임대 주거 프로젝트로 대지면적 8,489m², 건축면적2,210m²로 공급되었다. 30~190m²의 다양한 크

180)Programmhistorie: <https://www.mehrgenerationenhaeuser.de/programm/programmhistorie/>

181) 독일 연방 가족·노인·여성·청소년부(Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) : <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/wohnen-fuer--mehr-generationen--gemeinschaft-staerken--quartier-beleben/77504?view=DEFAULT>

182) Astrid Barsuhn: Mehrgenerationenhäuser. Planen und Bauen: Wohnen unter einem Dach. 2006, Blotner, p. 128

Heike Binne, Jörn Dummann, Annemarie Gerzer-Sass, Andreas Lange, Irmgard Teske: Handbuch Intergeneratives Arbeiten: Perspektiven zum Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser, Sammelband im Verlag Barbara Budrich, Opladen 2014. pp. 20~25

기의 주거가 총 22세대가 공급되었고, 1층에는 치매 혹은 중증 이상의 개호를 필요로 하는 고령자를 위한 8개의 방이 있으며, 주택 소유권의 경우 협동임대의 형식을 취하고 있다.

주거 건물에는 지열에너지 시스템과 태양광(온수) 시스템을 적용하여 친환경 건축을 표방하였고, 지역주민을 위한 커뮤니티 공간 80m²와 야외 정원 및 텃밭 7,500m² 함께 조성되어 2011년 완공한 이래 지역의 점점역할을 하고 있다는 평가를 받고 있다. 183)



그림 54 Werkpalast
(출처 :

<https://www.serviceportal-zuhause-im-alter.de/>)

(3) 사례 2: Altengerechte Quartiersentwicklung(연령에 맞는 주거지/지역 개발) Claudius-Höfe 지역재생

Claudius-Höfe-클라우디우스 호프 지역재생은 NRW지역의 연령에 맞는 주거지/지역 개발 프로젝트 중 하나로써 기존 지역 내 마을 공동체 개념에 기반을 둔 주거지/지역을 계획하였다. ‘도시 한 가운데 있는 마을’을 표방하는 본 프로젝트는 총 1만 m²의 학생 아파트, 고령자 공동주택, 일반 타운하우스, 아파트, 게스트아파트 등을 지역사회에 분산 계획하여 만들어졌다. 취지에 부합하도록 순수한 신축개발은 없었으며, 주거지/지역의 영역 안에 예배당, 상점, 공동체 회관, 데이케어센터, 공원, 놀이터 등이 있으며, 배리어프리 환경이 구축되어있다.



그림 55 지역 개발 계획(빨강-주거)
(출처:

<http://www.baukunst-nrw.de/objekte/Claudius-Hoefe>)

183) Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend , Länger zuhause leben, Wohnen für (Mehr)Generationsen Gemeinschaft stärken -Quartier beleben Praxisbeispiele zum gemeinschaftlichen und generationenübergreifenden Wohnen, 20151007, pp.8~9
www.wohnportal-berlin.de/projekt/werkpalast-lichtenberg, www.werkpalast.de
www.selbstbau-eg.de/projekte/alfred-jung-strae-6-8 , www.serviceportal-zuhause-im-alter.de and



그림 56 배리어프리 주거환경
(출처:<http://www.baukunst-nrw.de/objekte/Claudius-Hoefe>)

약 180명의 거주자를 위한 신규 주거가 공급되었으며, 200-300m 거리에 시청 및 백화점, 지역시장, 주요 기차역이 위치하고 있다. 대중교통 버스 및 기차, 도이체 반(Deutsche Bahn)과 S-Bahn은 도보 5분거리에 있다. 주거지/지역 재생사업 영역 내부로는 자동차가 거의 없으며 지하주차장을 마련하여 휠체어 이동이 용이한 안전한 보행환경을 제공하고 있다.

(4) 사례 3: 한자 우퍼 사회주택(Hansa-Ufer 5)¹⁸⁴

표 30 고령자를 위한 사회주택의 제공 서비스

기본 서비스	옵션 서비스 (추가 비용)
24h 긴급 통화 시스템 정신 케어 및 상담 건물 관리 서비스 외부 서비스 중개 지역사회 여가 활동 및 문화 행사	주거 관리 서비스 식사 서비스 세탁 서비스 개인 간병 및 지원 (관련 사항 관리)

베를린 중심부인 미떼 모아비(Mitte Moabit)에 위치한 한자 우퍼 5번지 사회주택은 1971년 베를린 시정부 및 티어가르텐(Tiergarten) 구청 주관으로 주택개발이 구상되어 건설되었다. 베를린의 슈프레강에 면하여 입지한 이 주택은 처음 계획 당시에는 베를린 외곽에 양로원을 건설하려는 움직임이 있었으나 탈시설화에 대한 대안으로 도시 속의 고령자 전용 사회주택의 표본으로 변경되어 지어졌다. 한자 우퍼 5번지 사회 주택은 고령자를 위한 긴급호출시스템, 공용공간(세탁실, 휴게실, 정원 등)을 함께 계획하여 8개 층에 총 62가구가 공급되었다.

1975년에서 2007년까지 이 주택단지는 자유시장에서 경쟁력이 없는 고령자들을 위한 안전한 주거지로 기능하였으나, 베를린 시 정부에서 미떼(Mitte)구역에 대한 주택

184) 웹사이트(<http://www.hansa-ufer-5.de/>).

건축도시공간연구소, 마을재생 거점모델로서 공유주거 조성·운영매뉴얼, 2015, pp.74~79

Carolin Genz, Retiree Rebels: Urban Resistance in the age of 80, Anthology Urban Resistance October 2016,pp.6~8

보조금을 삭감하고 이를 지자체 예산으로 수익을 창출해야 한다는 입장으로 전환하면서 문제가 나타나고 있다. 미테 지자체는 한자 우퍼 사회주택을 스웨덴 투자회사인 Akelius에 매각하였으며, 그 과정에 사회주택은 거주자 안전조항이 없는 일반주택으로 판매되어 최근 리모델링과 함께 임대료 상승 및 펜트하우스 계획 등을 추진



그림 57 한자 우퍼 사회주택(Hansa-Ufer 5)

중에 있다. 현재 세입자 및 베를린 시민들의 반대 서명 등으로 공사는 2019년까지 연기된 상태이지만 고령 자주자들의 반대운동은 계속 진행 중이다.



그림 58 온라인 청원 운동
(출처: <http://www.hansa-ufer-5.de>)

개인실은 42m² 규모의 1인실 60호 위주로 계획되었고, 주택의 동남쪽 코너에 위치한 공간만 2인실로 구성(각 층별로 1실씩 총 6개실)되어 있다. 대부분의 주거는 강을 바라보는 침실, 부엌, 욕실로 구성되어 있으며, 임대형 사회주택이다.

로비층에 입주민들이 모일 수 있는 공간과 공용세탁실을 배치하고, 건물 입구 바로 옆에 공용공간을 두어 자연스럽게 모일 수 있도록 계획되었다. 건물 내부에 위치한 중정은 공공 어린이 놀이터로 계획하여 누구나 사용할 수 있도록 열려있어 지역주민들도 사용가능하다.

건물의 모든 공간에는 고령자를 위한 안전 난간이 설치되어있으며, 에스컬레이터와 모든 층 입구에 앉을 수 있는 자리가 마련되어 고령자가 편리하게 거주할 수 있도록 배

려하였다. 복도의 너비를 최소 규정치 이상으로 설계하여 준공공(Semi-Public)공간으로서의 기능을 강화하였고, 식당공간의 경우 이웃과의 소통의 장이 될 수 있도록 다인용 식탁을 배치하였다. 공용으로 사용할 수 있는 세탁실과, 다양한 모임들이 이루어 질 수 있는 다목적실이 있어 입주주민들의 놀이, 정기모임, 독서 모임 등을 위한 공간으로 이용되고 있다.

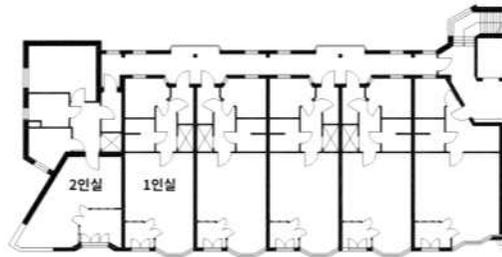


그림 59 단위세대 평면
(출처:<http://www.hansa-ufer-5.de>)

최고층인 8층에는 주택관리인(Hausmeister)의 숙소가 있으며, 관리인이 고령자들과 관련 서비스를 연계해 주며 관리하는 역할을 수행하였다. 거주자가 건강 및 질병 수준에 따라 필요로 하는 서비스를 요청할 수 있으며 중증 고령자의 경우 전용주택이 따로 마련되어 있다. 응급 호출 시스템과 지역사회의 예술가들이 정기적으로 주택을 방문하여 거주자들과 함께하는 미술 프로그램을 운영하였으나 2007년 매각 이후 중단되었다.

3.2.4. 미국

(1) 개요 : Zoning for Aging

미국 내 고령자 주거 및 커뮤니티를 위한 조닝연구는 2000년 전후로부터 부각되기 시작하였다.¹⁸⁵⁾ 앞서 2장에서 살펴보았던 미국의 고령자 주거 관련 정책 및 제도를 살펴보면 유럽에 비해 완만한 고령인구의 증가와 높은 자가율, 넓은 국토 등의 이유로 공공 부문에서의 간섭이 낮았던 것으로 평가된다.¹⁸⁶⁾

하지만 이러한 고령 인구의 증가, 고령자가소유자의 비율 증가 및 AIP 요구 및 베이비부머들의 고령화 등으로 인해 모든 지역사회들의 인구학적 변화에 대한 대응이 요구되었고 그 일환이 Zoning이라 할 수 있다. AARP는 1999년 *Livable Communities : An Evaluation Guide*를 발표하였으며, 2003년 General Accounting Office는 고령자 독거가구의 Housing Affordability를 큰 사회문제로 부각시켰다. 저소득층의 고령자 뿐만 아니라 많은 수의 고령자들의 RIR과 거주비용이 높다는 문제점이었다. 또한 노화의 영향으로 고령자들이 거주하기에 적합한, 거주 가능한 지역에 대한 연구들이 AARP와 NAHB, 및 기타 고령자 주거 연구기관들로부터 제안되기 시작하였다. 이에 지자체의 다양한 고령자 주거에 대한 Zoning for Aging의 요구가 생겨났으며, 뉴욕의 Smith town의 retirement district, Connecticut의 Town of Westport의 지역사회 어포터블 하우스의 공급 확대, Massapequa의 Golden Age District¹⁸⁷⁾등이 선례로 작동하였다.

Village of Walden(New york)은 고령자의 주거 요구에 적합한 지역을 지정하여 고령자 주거 개발을 허가하였으며¹⁸⁸⁾, 몇몇 지자체들은 고령자 주거유형에 따른 개발 비율을 지정¹⁸⁹⁾하는 등 보다 구체적인 방향을 제안하기 시작하였다. 또한 이러한 고령인구를 위한 Zoning을 활성화시키기 위하여 개발에 대한 인센티브를 부여하거나 밀도 완화 등을 제공하였다.

185) Patricia E. Salkin, *Where Will the Baby Boomers Go? Planning and Zoning for An Aging Population*, pp.182-183

186) P. P. J. Houben, *Changing Housing for Elderly People and Co-ordination Issues in Europe*, 2011 p.654

187) The intent of the Golden Age District includes the provision of affordable owner-occupied housing for senior citizen in the village ... with said housing locates on sites proximate to necessary facilities, services and transportation. Local Law No.4 of Village of Massapequa, 1999

188) Local Law of the Village of Warden. No.4

189) Town of Bedford. 1999

나아가 고령자를 위한 Zoning의 융통성과 유연한 대처를 위하여 선택된 방법은 Floating Zoning의 개념이라 할 수 있다. 이 Floating Zoning이란 일반 존(zoned district)내에서 필요에 따라 예외적인 사용지구를 만드는 zoning개념으로, Floating Zoning을 Zoning 조례에서 규정하는 목적은 어떤 종류의 개발이 장래에 지역사회에 발생할 것이 확실하지만 그것이 어느 지역에서 구체적으로 발생할 것인지를 예상할 수 없는 경우에 그러한 장래의 개발에 대비하여 미리 계획규제를 준비하여 두는 것이 바람직할뿐만 아니라 Floating Zoning은 당해 조례에 신축성을 부여한다는 점에 있다. 뉴욕의 Town of Warwick은 이 Floating Zoning의 개념을 이용하여 고령자 주거지가 주변 개발 양상으로부터 괴리되지 않고, 고령 거주자의 요구에 적합하도록 도입하였으며, 고령자 주거의 유형과 대중교통, 의료서비스, 근린상권과의 접근성 또한 지정하여 제안하였다.¹⁹⁰⁾

(2) Aging Improvement District/Equivalent Residential District

2012년 오바마 정부는 Department for Health and Human Services(HHS) 하에 Administration for Community Living(ACL)을 신설하고, 기존의 Administration on Aging 등의 고령자 및 장애인 관련 부서를 ACL에 귀속시킴으로써 AIP의 관련정책을 강화하고 있다. 이는 미국 고령자 복지에 대한 공공부문의 관점이 시설 중심에서 커뮤니티 중심으로 완전히 전환되었다는 것을 의미한다.¹⁹¹⁾

▪ 사업 주체

Aging Improvement District(AID)의 시범 사업지인 뉴욕시는 2007년 7월 WHO의 고령친화도시 뉴욕 계획을 착수했고,¹⁹²⁾ 고령친화성평가와 정보 수집을 통해 2008년 실행계획을 발표하여, 2010년 6월 WHO에 의해 회원 인증을 받은 최초의 도시가 되었다. WHO의 인증 기준은 도시의 다양한 차이점을 반영하여 해당 도시들의 지역적 수준에 따라 동일한 프로그램을 요구하지 않는 유연성에 따른다. 뉴욕시는 회원의 유지를 위해 고령친화성에 대해 지속적으로 평가하고, 고령친화성을 증진해야한다. 그 일환으로 2010년 AID 사업을 착수했다. 고령친화도시 뉴욕 위원회는 AID 사업을 통해 기존

190) Zoning Law of the Village of Warwick, New York . 145-26 Planned Adult Community (PAC) Floating Zoning District, pp.10-15

191) クルーム 洋子, アメリカの高齢者住宅とケアの実情, 海外社会保障研究 Autumn No. 164, 2008, pp.66-72

192) NYAM, 2008

근린지역의 모든 것을 고령자에게 적합하도록 공간의 질과 삶의 질을 제고하고자 "Aging in Everything" 개념을 제시했다

▪ 정책·제도

뉴욕시는 부족한 어포더블 하우스를 공급하고자 Zoning계획의 Equivalent Residential District 제도를 통해 개발 인센티브를 제시하고 있다. ERD은 주거용도가 허용되는 상업지역에 지정되는 주거지역으로써, 지정된 몇몇 상업지역은 다가주거지역인 고밀의 주거지역으로 전환가능하고, 전환된 주거지역에는 '80/20 and 50/30/20 Housing' 등과 같은 계층혼합형주거 개발을 장려하여 20% 이상의 저소득층 주거를 공급할 수 있도록 제도화하였다.¹⁹³⁾ 즉, 자연적으로 고령자가 밀집된 주거지역에서 어포더블 하우스를 보존하고 공급하는 주택정책을 위해 Zoning 제도를 전제로 지역사회에 고령자주거 공급을 유도하는 것이다. 이를 통해 저소득층 고령자에게 부담가능한 주택을 제공하고 더불어 주택 유지비를 최소화하고자 정부차원의 정책적 지원을 실시하고 있다. 또한 동시에 Inclusionary Housing Program을 장려하고 있는데, 이는 앞서 언급한 Zoning 안에서 저소득층이나 중하소득층, 중산층을 위한 저렴한주택(affordable housing)이라고 알려진 시장가격이하 주거의 공급을 목적으로 주거개발 시 연면적을 추가적으로 허용하는 제도이다.¹⁹⁴⁾

▪ 계획 요소

뉴욕시의회와 뉴욕의학아카데미가 2012년 출판한 'A Toolkit for Establishing an Aging Improvement District in Your Community'를 보면 Aging Improvement

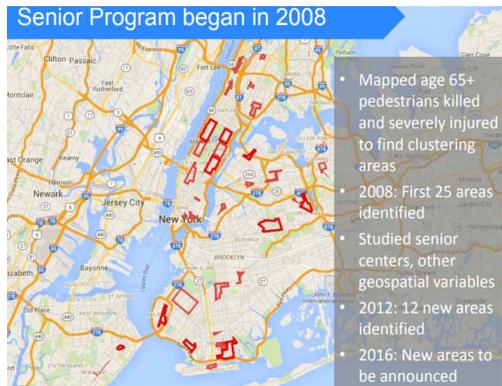


그림 60 뉴욕의 고령친화 지역 프로그램 (출처:SAFE STREETS FOR SENIORS,New York City Department of Transportation)

193) NYC Planning : <https://www1.nyc.gov/site/planning/zoning/districts-tools/residence-districts-r1-r10.page>

194) NYC Planning : <https://www1.nyc.gov/site/planning/zoning/districts-tools/inclusionary-housing.page>

Districts를 계획하기 위하여 지역사회 협의회를 통한 핵심 실행 가능 항목을 식별하고 우선순위를 매긴 다음 일정 지역의 실행 후 평가의 수정과 반복을 통해 새로운 항목들을 진행시켜나가야 한다고 제안한다. 사례인 East Harlem, Upper West Side, Bedford-Stuyvesant, Pelham Parkway 지역들에 적용되는 계획요소들은 지역마다 차이가 있으나, 가장 공통적으로 적용한 AID 계획요소는 고령자를 위한 안전한 보행환경이라 할 수 있다. 기본적으로 배리어프리 도로와 벤치, 포켓공원 등의 휴게공간을 설치하여 뉴욕시의 ‘Complete Streets, Safe Streets for Seniors’ 프로그램과 연계된 고령친화 생활환경을 조성하고자 하였다. 또한 고령자 주거 주변의 영역을 대상으로 보다 적극적인 거주환경 조성을 위하여 지역사회 자영업자, 공공기관 등과 협업을 통해 물리적 환경과 고령자 지원 서비스 등을 확대하고 있다.



그림 61 고령자를 위한 보행환경 조성 Vision Zero
(출처:SAFE STREETS FOR SENIORS,New York City Department of Transportation)

뉴욕시는 교통사고를 0로 줄이는 목표를 두고 있는 Vision Zero라는 보행환경 사업 역시 진행 중에 있으며 그 내용 중 고령자와 관련된 사항을 살펴보면 베이비부머의 고령화와 더불어 고령자의 보행환경에 역점을 둔 환경개선의 중요성을 역설하며 고령자 교통사고가 빈번한 지역과 도로를 중심으로 배리어프리도로, 벤치 등의 휴게공간 조성, 보행약자를 고려한 설치물과 교통신호등, 보도 연장, 대중교통 정류장 개선 등의 결과로 고령자 교통사고 감소효과를 거두고 있다.

3.2.5. 소결

(1) 고령자 주거와 재생 사업 연계

저출산에 따른 인구감소와 수명 연장에 따른 고령화 사회의 도래는 세계적인 현상이라 할 수 있다 앞서 살펴본 해외 국가들의 고령화 사회에 대한 대응으로써 고령자 주거 개발 및 공급에 있어 큰 특징은 기존 지역이나 주거지의 재생사업과 연계되어 있다는 점이라 할 수 있다. 도시 근교 혹은 신도시의 개발이나 빈 택지 개발이 아닌 기존 지역 사회의 공간이나 주거지를 재생하는 사업과 밀접하게 연관되어 진행되고 있다는 점이다. 이는 고령자들의 AIP요구가 뚜렷해지고, 탈시설화 의지가 강할 뿐 아니라, 몇몇 나라에서는 다양한 시설과 프로그램을 제공하는 패키지형의 고령자(보호)주거에 대한 선호조차 감소하고 있는 것과 관련이 깊다. 즉, 고령자 AIP의 요구는 도시의 다양한 시설과 복지 및 서비스의 필요와 나아가 기존 라이프 스타일에 대한 애착과 지속의 문제와 직결된다.

일본은 주택시가지종합정비 중 거점개발방식을 통한 고령자 주거와 관련 시설의 공급과 지역의 물리적 환경 개선을 포괄하는 지역거주기능재생사업, 오래된 임대아파트 단지의 재개발·재생 사업과 연계한 아파트 재활용을 통한 고령자 주거 공급이 활발하게 이루어지고 있다. 네덜란드 역시 오래된 기성 주거지나 도시의 재생사업을 추진하면서 고령자 케어와 지원을 위한 지역 센터 및 다양한 고령자주거의 공급이 병행되어 고령화 사회에 대한 대응책을 마련하고 있었다. 특히 지자체 주도의 지역중심 도시재생사업에서 주거지의 고령친화 개발 및 지속가능 개발의 중요성이 점점 더 높아지고 있다.

독일은 기존의 주요 공공주택이라 할 수 있는 사회주택 다음으로 협동조합주택이면서 고령가구를 포함하는 다세대 주택을 연방차원에서 적극적으로 지원(금융지원, 건축설계지원)함으로써 다양한 세대가 함께 생활할 수 있는 주거 공급을 통한 고령자 주거 확보 및 고령자 케어를 유도하고 있다. 이는 ‘integrated’를 넘어서는 ‘inclusive’ 계획으로 지향점을 갖는다는 평가를 받고 있다.

(2) 소규모 ‘지구/영역’적 접근

고령자 주거의 개념이 과거 시설로부터 주거로 옮겨가는 과정에서 초기에는 시설이 제공하는 케어와 지원에 관련된 공간과 프로그램들이 주거동과 단지에 내포되는 방식

을 취하였다면 최근에는 이러한 공간과 프로그램들이 소규모 ‘지구’ 혹은 ‘영역’으로 흡수되는 모습을 보이고 있다. 여기서 ‘소규모’라고 하는 특정할 수 없는 지구와 영역은 명확한 경계를 갖거나 행정적 구분을 갖는 것이라기보다는 공동체라고 번역될 수 있는 ‘community’, 근린이라고 번역될 수 있는 ‘neighborhood’ 혹은 ‘district’ 로 불리기도 하고, 독일에서 사용되고 있는 단어인 ‘Quartier’의 경우 프랑스에서 온 단어로 ‘주거지’ ‘지역’ ‘지구’등의 의미를 갖는다. 네덜란드에서도 ‘wijk’ 즉 지구, ‘gebied’ ‘zone’ 구역 등의 단어가 사용되고 있다. 각각의 사례는 해당 국가 안에서도 서로 다른 규모와 콘텐츠로 계획되며, 이는 대상지의 요구와 특성, 기존 공간과 프로그램에 따라 개발과 재생의 사안들이 변화하기 때문으로 이해할 수 있다.

일본은 지역포괄케어시스템(地域包括ケアシステム)의 적용에 있어 중학교구 규모와 행정지역을 기준으로 삼고 있으며, 네덜란드는 재생사업지 내 영역을 약 500m 내외를 기준으로 구분하여 고령자 주거와 함께 서비스 영역을 설정하였다. 독일의 Quartiers의 개념 역시 정확한 범위나 정의는 없으나 소규모 주거지를 포괄하는 영역을 대상으로 개발 및 재생을 통한 개선사업을 시도하고 있다. 미국의 경우 다양한 민간 고령자 주거가 적극적으로 발전하여 국가 전반적인 특징을 도출하기는 어려움이 있으나 사례로 살펴 보았던 뉴욕시의 경우 Borough-자치구 안의 neighborhood-근린지구라 할 수 있는 단위로 개선사업이 도입하고 필요한 시설과 프로그램을 적용하며 사업이 이루어지고 있었다.

이러한 고령자 주거의 배경공간이자 주거환경으로써 일정 소규모 영역/지구를 인식하는 것은 국내 아파트 단지나 노인복지주택의 완결적 주거공간의 개념과는 다른 공간의 개념이라 할 수 있다. 폐쇄적 영역 혹은 단일 유형의 건축이 조성되는 단지의 개념과는 달리 기존의 지역사회를 대상으로 고령자 친화 주거환경을 조성하고 배타적이지 않은 공동체를 형성하고 고령자 주거 인근의 영역을 개선함으로써 AIP를 성취하는 방식으로 이해될 수 있다.

(3) 다양한 주체의 개입을 통한 공급 관리 지원

고령자 주거에 포함되어 있던 공간과 프로그램이 소규모 ‘지구/영역’으로 분산되어 지구/영역을 중심으로 고령거주자들을 지원하는 방식은 필연적으로 다양한 주체의 개입을 필요로 한다. 중앙정부나 지자체의 주도로 고령자 케어와 지원을 위한 공간과 프로그램이 만들어 진다해도 단일 건물이나 단지에 모여 있지 않고 지역사회에 흩어져 있

는 고령자 모두의 의료, 복지, 지원서비스 등을 책임지는 것은 매우 어려울 뿐 아니라 본래 취지와도 부합하지 않기 때문이다.

일본의 주거지 재생사례에서 보여지는 지역사회 혹은 마을의 사업이나 활동은 지자체나 UR기구가 초기 시작을 하더라도 일정기간이 지나면 거주민이 주도적으로 관리 운영할 수 있도록 유도하고 있다. 또한 높은 고령화비용을 민간 부문과의 협업을 통해 효율적인 주거를 공급하기 위해 도입한 서고주(サ高住) 역시 한계가 있는 것은 사실이나 짧은 기간 동안의 결과는 효과적이라는 평가를 받고 있다. 네덜란드의 경우 지자체가 주도하여 지역 조성을 통한 고령자 주거를 공급하지만 지속적이고 효율적인 관리를 위한 유관기관과의 네트워크를 구축하며, 고령자 공동체를 위한 ICT 및 생활교육 등의 부문도 지역의 봉사자 및 비영리 단체와 함께 만들어 가고 있었다. 독일은 보다 적극적으로 돌보는 공동체로써의 역할을 지역의 개인 및 단체와 나눔으로써 고령자의 일상적 케어와 보호 및 지원환경을 강화하고자 하였다. 이는 세대 간, 이웃 간 사회갈등을 줄일 뿐 아니라 거주자 모두가 어울릴 수 있는 사회 환경을 구축하는 비전을 내포하고 있다.

미국의 사례로 살펴본 뉴욕 역시 비영리단체와 거주자 공동체, 종교단체 등을 통한 주거의 공급과 관리가 이루어지고 있었으며, 본 연구에서 다루지는 않았으나 미국의 CCRC의 쇠퇴와 NORC, Village, Virtual Village 개념 등의 부상은 단일 사업자가 제공하는 패키지 형태의 폐쇄적인 고령자 주거지나 주거용 콤플렉스가 아닌 지역사회 일상공간에서 고령자 본인을 포함한 다양한 주체간의 협업을 통한 주거환경 형성으로 방점이 옮겨가는 변화를 반영하는 것이라 할 수 있다.

3.3. 쟁점 도출

앞서 살펴 본 일본을 비롯한 유럽의 사례들은 고령자 전용 주거(주택)와 더불어 주거지, 지구, 마을 등의 영역과 연계를 통한 대응으로 Aging in Place를 성취하기 위한 노력하고 있다는 것을 알 수 있었다. 국가 간의 차이에도 불구하고 다양한 사례를 살펴보면 지구나 마을, 행정지 등 영역화 된 공간과 고령자 주거의 케어·복지 영역간의 연결고리를 통한 사회적 인프라를 구축하고자 하는 제도와 사업들이 나타났다. 이러한 동향과 해외의 사례들을 바탕으로 도출한 국내 고령자 주거의 AIP를 위한 쟁점은 다음과 같다.

3.3.1. 지역사회 고령자 주거의 할당

AIP를 위해서는 기존의 고령자 주거를 계획하고 활성화하는 방식과는 다른 접근을 요구한다. 앞서 살펴보았던 해외의 AIP과정을 살펴보면 이미 기존에 지역사회에 공급된 고령자 주거의 개선과 지원 시스템의 개혁을 시도하거나, 기성 지역사회 공간에 고령자의 주거 혹은 주거지를 새롭게 공급하기 위한 다양한 시도들이 있었음을 알 수 있다. 유럽은 지역사회에 이미 할당된 사회주택을 통해, 일본은 서비스고령자주택이란 제도를 통해 지역의 전반에 고령자용 주거를 배분-공급함으로써 지역의 고령 거주자들이 자립적 삶이 힘들어졌을 때 시설이 아닌 지역의 고령자용 주거에 이사를 함으로써 AIP를 할 수 있도록 유도하였다.

유럽의 영국과 독일, 네덜란드, 덴마크 등의 복지선진국에서는 공공부문에서의 사회주택의 공급량을 늘려 고령자 주거 인프라를 구축하는 방법을 1980년대부터 적극적으로 지속해 왔다¹⁹⁵⁾ 이들 국가의 AIP로의 이행과정에서 나타나는 모습을 살펴보면 크게 두 가지 접근방식이 발견되는데, 첫 번째는 고령 인구가 있는 일반 주택과 사회주택의 물리적·사회적 환경의 개선을 통한 접근이며, 두 번째는 어떤 이유에서든 첫 번째 방법을 시도하기 어렵거나, 보다 취약한 고령자에 대한 AIP 방안으로써, 고령자용 주거를 공급하되 접근성과 적응력을 고려하여 고령자를 위한 지원시설이 집중된 지역사회 환경¹⁹⁶⁾ 구축을 통한 접근법이라 할 수 있다. 여기서 말하는 지원시설이 집중된 지역은

195) Pastalan, An Introduction to International Perspectives on Shelter and Service Issues for Aging Populations, 1997, pp.2~3

지역사회의 기존 시설들의 지정학적 클러스터링을 통해 제공되는 고령자 보호와 복지 기능이며 때로 집으로 방문하는 시스템도 포괄한다. 자택거주에서 시설입소에 이르는 기존의 전통적인 고령자 보호의 흐름을 끊고, 이전의 자신의 집 혹은 주변 지역에 공급된 고령자 주거에서 살면서 지역 사회에서 제공하는 서비스와 케어를 선택적으로 선별하여 사용하는 방식이라고 할 수 있다.¹⁹⁷⁾ 이를 위해서는 지원집중 구역을 지역사회에 구축해야 하며, 무엇보다 고령자 주거와 Clustering하여 고령자를 지지하는 것이 중요하다. ‘Function-Oriented Structuring’ 이라는 행정용어로 불리는 이 AIP의 방식은 고령자 주거와 복지와 케어가 기존의 package화 된 고령자 주거가 아닌 물리적·사회적 지원 환경으로 지역사회에 구조화되어 선별적으로 활용될 수 있음을 시사한다.

일본의 경우에는¹⁹⁸⁾ 유럽과 같이 공공부문의 주도적인 고령자 주거 공급방안이 아닌 민간부문의 공급을 공공부문이 지원하는 방식으로 고령자 주거의 공급을 추진하였다. 선술 하였듯이 서고주(サ高住)는 지역포괄케어라고 하는 고령자 보호·복지시스템의 인프라로써 기능 할 수 있도록 만들어진 고령자 주거 제도이며, 공급량도 초기 기획수준에 맞게 증가하고 있다. 하지만 최근 국토교통성에서 발표한 서고주(サ高住)에 대한 보고서를 살펴보면 그에 따른 문제점과 한계점이 나타난다.

2011년 신설된 서고주(サ高住)제도는 현재 6년이라는 짧은 기간 동안 급속도로 공급되어 현재 22여만 호가 넘어가고 있으며, 초기 정부의 목표인 4%의 달성을 순조롭게 넘을 것으로 예측되고 있다. 하지만 민간부문의 주거 공급에 대한 적극적 지원정책에도 불구하고 지역별 공급현황을 살펴보면 편차가 크게 나타나며, 입지에 있어서도 지가가 높은 지역에는 공급이 저조한 모습을 보인다. 또한 시가화 구역이 아닌 지역과 대중교통이나 의료기관에 대한 접근성이 나쁜 곳에도 공급되어 문제로 지적되고 있다.

이에 향후 입지적정화를 도모하기 위한 방향성 모색을 통해 지역에 맞는 계획과 공급 정책의 수립을 시도하고 있다. 구상 방안으로는 일상 생활권을 기준으로 지역마다 노인 인구 및 요개호 인구에 따른 고령자용 주거의 공급과 이를 위해 기존에 진행되고 있는 지역의 마을만들기 사업과 함께 병행하는 방안과 지역의 고령자 주거 공급의 제도화 추진이 그것이다. 구체적인 내용으로는 대중교통과 의료 기관 등으로부터 접근성이 좋은

196) 네델란드:woonzorg-zone

197) P. P. J. Houben, Changing Housing for Elderly People and Co-ordination Issues in Europe, 2011 pp.657~660

198)国土交通省 住宅局 安心居住推進課, サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討会 とりまとめ, 平成28年(2016), pp.3~18

지역을 설정하여 서고주(サ高住)의 입지를 유도하는 정책과 지역의 지역포괄케어센터와 연계를 도모한 서고주(サ高住)의 정비를 추진하는 방식 등이 있다. 특히, 건축과 복지 부문 간의 연계와 지자체의 주도적 역할을 강조하고 있다.

특히 기존의 민간 주택단지의 매물과 빈집, 공적 부동산 등을 활용한 서고주(サ高住)의 공급을 확대하고자 서고주(サ高住)가 하나의 단일 주거동이 아닌 단위세대로 등록함으로써 분산형 서고주(サ高住)의 촉진을 위한 규제완화 방안도 계획 중에 있다.

앞 장에서 살펴보았던 미국의 다양한 District Zoning 역시 이러한 지역사회에 대한 고령자 주거의 할당의 문제에 대한 해법으로 이해할 수 있다. 이는 기존의 주거지에 대한 정비방안인면서 동시에 새롭게 공급되는 고령자 주거에 대한 지역적 포용과 할당을 위한 제도로써 기능하는 모습을 살펴볼 수 있었다.

국내 고령자 주거의 경우 민간부문의 사업성에 따른 노인복지주택 공급 혹은 임대주택단지에 일부로써 고령자 임대주택의 공급의 방식을 살펴보면 지역사회나 기성 주거지에 대한 고려가 부재했던 것이 사실이다. 앞 장에서 살펴보았던 보린 주택의 경우 지역 고령자를 위해 지자체가 주도적으로 공급한 고령자 주거였으나 이는 보편 고령자 주거로 보기에는 어려움이 있다.

AIP의 관점에서는 고령인구가 존재하는 어느 지역사회라도 고령자 주거의 필요와 요구가 함께 공존하고 있다. 국내 AIP를 위해서는 지역사회에 고령자 주거가 배분 공급되어야 하며, 일본 서고주(サ高住)의 부작용을 반면교사 삼는다면 지역의 공급-할당 단계에서부터 고령자 주거의 입지에 대한 고려가 선행되어야 하겠다.

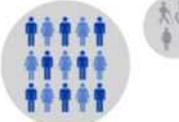
3.3.2. 고령자 주거 및 주거지에 대한 고려

앞서 살펴 본 것과 같이 AIP를 위한 고령자 주거는 필연적으로 지역사회와 밀접한 관계를 맺고 있다. 지역사회 내 공간에 (고령자 인구양상에 따라) 일정 공급량이 확보되어야 한다는 첫 번째 쟁점과 더불어 지역의 어디에 공급될 것인가의 문제, 주변의 지역 자원에 대하여 어떻게 접근할 수 있는가의 문제 등 고령자 주거와 주거지가 맺는 관계에 대한 문제가 동반된다. 이러한 문제들에 대한 선례들을 살펴보면 고령자 주거가 지역사회에 공급되어 온 역사가 길고 고령자에 대한 사회의 서비스가 지역별로 잘 구축된 국가의 경우, 개인 주거의 배리어프리 개조 나아가 주거로부터 준 사적영역, 준 공적영역, 공공영역으로 확장되는 영역별 정비와 개선의 모습을 보여준다.

그러나 고령자 주거 공급의 역사가 짧거나, 고령화의 속도가 빠르게 나타나는 경우 지역사회에 일부 거점을 형성하여 고령자의 거주를 위한 영역관리 방식을 시도하고 있었다. 즉, 고령거주자가 주거를 중심으로 일상생활의 반경을 가정하고, 이를 고령자 보호 구역 혹은 서비스 제공영역의 관점에서 하나의 통합된 구역 즉, 일단의 ‘거주 단위’로 바라보고 계획하는 것이다. 이러한 거점 영역 계획 방식은 지역사회 환경이 양호한 경우에도 고령자의 자립도가 매우 낮아지거나, 케어와 지원에 대한 요구가 높아지는 경우 지역사회 내에 형성되기도 하였다. 또한 이러한 영역과 일반 주거와의 관계가 Integration으로부터 Inclusion¹⁹⁹⁾로의 전이과정에 있음을 살펴볼 수 있었다.

일본의 지역포괄케어시스템을 살펴보면 일상생활권역의 개념을 중학교구 영역에 적용하고 있어 반경 2km 내외라는 평균값을 가지고 있으나, 시정의 움직임들이 보이며 실제 사례들에서는 훨씬 작은 개념의 주거지 형성 사업을 진행하고 있음을 알 수 있다. 신근린주구 개념을 적용하였던 센보쿠 사례를 살펴보면 거점시설로부터 반경 500m를 계획 영역으로 사업을 진행하였으며, 최근 국토성에서 제시한 ‘분산형 서고주(分散型 超高住)’의 경우 500m내에 고령자를 지원해 줄 수 있는 센터(혹은 인력)이 있으면 흩어진 서고

199) Inclusion 개념의 설명 이미지 (출처: 장애아동협회 <http://www.avance-avec-hermance.com>)

Exclusion	Segregation	Integration	Inclusion
			

주(サ高住)를 하나의 집합주거(관리대상으로)로 볼 수 있다고 제시하고 있다. 스칸디나비아의 고령자 주거와 복지모델로부터 영향을 받아 만들어진 네덜란드의 STAGG모델은 도시와 농촌에 고령자 주거를 조성하는 방식으로써 영역적 접근을 제안하였다. 이러한 계획은 현재 Woonzorgzone, Woonservicegebied 등 주거와 보호 및 서비스 그리고 영역/지역이 더해진 명칭으로 도시재생 사업에서 다양하게 실현되고 있다. 독일 역시 고령자의 경우 주택관련 조치에만 국한되어서는 안 되며 거주 환경과 지역사회를 포함한 계획의 중요성을 강조하고 있다. 특히 고령자를 위한 주택 재고, 생활 환경 및 인프라 조성과 관련한 시범사업을 진행함으로써 다가오는 초고령화 사회를 대비하고 있다.²⁰⁰⁾ 특히 고령자를 위한 지역 형성의 중요성은 주거지(Quartiers)의 배리어프리화, 필요 기반 서비스 제공에 중점을 두고 개발되고 있다.

이렇게 해외에서는 최근 고령자주거의 개발과 인근 지역에 대한 동시 준비를 통해 고령친화 지역 혹은 공동체를 만들고자 하는 시도가 확대되고 있으며 이러한 공간적 개선은 어린 아이와 임산부 나아가 대다수의 거주자들을 위한 것으로 평가되고 있다. 주거 환경의 배리어프리, 적절한 대중교통과 근린의 공급 등의 공통된 화두를 발견할 수 있었으며, 이를 통해 국내 고령자 주거 개발과 공급에 있어서도 인근 주거지역 및 지역사회 공간에 대한 고려가 필요함을 확인할 수 있다.

200) Wohnen im Alter, Deutscher Verband für Wohnungswesen, Städtebau und Raumordnung e.V, 2009, pp.29-31

3.3.3. 고령자 주거와 서비스의 분리 및 서비스 공급 방안

Houben은 유럽 국가들의 AIP를 향한 고령자 주거 변화의 과정을 비교하면서 고령자를 위한 주거에서 나타나는 변화를 2가지로 구분하였다. 첫 번째는, 기존의 자택에서 AIP를 획득하는 것이다. 이는 기존 고령자의 자택으로써 주거의 질이 보장되고, 지자체 혹은 외부영역에서 지원되는 서비스의 다양성이 확보되며 지역적으로 서비스가 적절하게 공급되어 있는 경우에 취하는 방식으로 최근 스마트기구나 기술 등으로 지원될 수 있음을 지적하였고, 이러한 기반이 구축되지 못한 경우에 두 번째로 지역사회에는 고령자 주거와 관련 서비스 시설의 클러스터화를 통한 고령친화 구조적인 환경을 제공 하는 것이었다. 이러한 두 가지 관점은 각 국가와 사회별로 모두 나타나지만 어디에 좀 더 중점을 두는가 하는 차이가 발생한다고 분석하였다. 이러한 고령자 주거의 AIP로의 이행에 전제되는 것은 바로 주거와 서비스와의 분리라 할 수 있다. 기존 국내외 여러 고령자 주거들이 갖고 있었던 개발과 활성화의 방향은 주거동 혹은 주거 단지 내에 주거와 케어와 서비스를 밀집시키고 하나의 Package로써 완결적 복합기능을 갖는 형식이었다.

하지만 빠르게 혹은 느리게 진행되고 있는 각 나라별 AIP현황을 살펴보면 공통적으로 나타나는 한 가지 현상은 이러한 복합유형의 고령자 주거의 공급이 감소하거나 고령자들만 모여 사는 주거유형에 대한 선호도는 떨어지는 반면, 서비스가 대폭 감소한 일반 주거 유형의 고령자 주거가 지역사회 곳곳에 공급된다는 점이라 할 수 있다. 특히 독일의 다세대주택과 같이 다양한 세대와의 일반적인 생활을 지속하고 싶어 하는 고령자의 의견이 반영되어 고령자 주거의 Social Mix 방안도 제시되고 있다.

이렇게 일반 주거로 계획된 고령자 주거로부터 분리된 서비스와 케어는 어디에서, 어떻게 고령자에게 제공될 수 있는가의 문제가 남게 된다. 4장에서 살펴보았던 네덜란드와 독일의 경우 지역사회센터를 통한 서비스의 공급과 민간 사업자, NGO단체(종교, 봉사단체 포함)들에 의한 공급이 주요 비중을 차지한다. 이러한 경우 사회·문화적인 요소가 고령자의 지역사회 지지도에 영향을 미치게 된다. 기존 지역 센터가 각 지역사회에 적절하게 공급되었는지, 인근 고령자들에 대한 지원을 하기에 충분한 공간과 인적 자원이 확보되었는지에 대한 조정이 필요하다. 특히 영국이나 독일의 경우 종교단체의 역할이 크게 나타나며, 덴마크나 스웨덴의 경우 지역 봉사자들과 NGO단체들의 기여도가 큰 것으로 나타난다.

그러나 이러한 사회·문화적인 요소가 충분히 발달되지 못한 경우 공공부문의 제도로 지지되어야 하는 필요가 생기는데, 일본의 경우 지역포괄케어제도와 지역포괄센터가 그러한 역할을 분담하고 있다고 할 수 있다. 지역을 중학교구 단위로 나누고 센터를 보급하여 센터로부터 필요한 서비스를 획득하거나, 민간사업자의 지원을 통한 서고주(サ高住)를 공급하여 지역사회에 고령자 주거의 공급 및 관리가 도모되는 것이다. 하지만 앞서 지적하였듯이 이러한 중학교구가 지역 고령자들의 생활권보다 지나치게 넓은 비평과 서고주(サ高住)의 입지 문제 등이 지역포괄케어의 한계점으로 나타나고 있다. 이에 최근 일본에서는 이러한 서비스 존을 축소시키는 방안을 마련하고자 지자체에게 지역고령자의 일상 생활권을 조사하고 그에 적합한 서고주(サ高住)의 입지유도와 기타 기능시설이 유도를 제도화시키는 방안을 모색하고 있다.

우리나라의 경우 지역포괄케어시스템과 같은 전폭적인 고령자 관련 복지 및 서비스 시스템은 마련되지 못하였으며, 유럽과 같은 종교 단체나 비영리 단체들의 활동이 적극적이지 못한 편이라 할 수 있다. 그러나 이와 유사한 관점에서 재가서비스 활성화를 위해 노인장기요양보험과 지역사회자원연계사업²⁰¹⁾이 진행되고 있다. 지금까지 국내 고령자 주거는 주거와 다양한 서비스가 결합된 형태만을 제안하고 개발해왔다. 이제는 국내 고령자 주거의 개발과 공급에 있어 주거와 서비스의 분리에 대한 고민과 함께 기존 고령자 지원 정책과 지역사회 사업의 활용과 개선 방안이 함께 고민되어야 할 때이다.

201) 지역사회자원연계사업의 목적은 지역사회 고령자의 욕구수준에 적합한 지역중심의 공공 민간 서비스 가용자원 발굴 및 맞춤형 서비스 연계하기 위한 목적을 두고 있다. 이러한 지역사회연계사업의 필요성으로는 노인 장기 요양보험제도의 발전과 더불어 고령자 중심의 욕구 수준, 이동성, 경제력 등을 반영한 다양한 맞춤형 서비스 연계가 필요했기 때문이다. 지역사회 자원연계사업 내용은 크게 3가지로 나뉜다.
 첫째, 종합상담 및 자원연계사업은 국민건강보험공단, 관련 기관을 통한 발굴 또는 직접신청 대상자에 대한 종합상담 지원 및 총체적인 욕구사정을 통해 맞춤형 서비스 연계 및 모니터링 실시
 둘째, 자원망 관리사업으로 지역의 활용 가능한 공공 및 민간자원을 조사하여 자원망을 구축하고 대상자 및 장기요양기관에 필요한 정보제공 및 자원망 활용에 대한 홍보, 교육 실시
 셋째, 유관기관 협조체계 구축사업은 지역 재가복지서비스기관의 거점기관으로서의 역할을 수행하여 관련 기관 간 협력을 강화하고 연계자원 및 서비스의 조정통합을 통해 유사서비스의 중복방지 및 사각지대 해소

제 4 장 고령자 의사 및 요구 조사

-
- 4.1 조사 및 계획을 위한 틀
 - 4.2 고령자 AIP 요인 및 요구조사
 - 4.2.1 고령자 설문 조사 개요
 - 4.2.2 고령자 인터뷰 조사 개요
 - 4.2.3 고령자 AIP 인식 및 요구
 - 4.3 소결: 고령자 서비스 주거 계획을 위한 합의
 - 4.3.1 고령자 서비스 주거의 개념
 - 4.3.2 고령자 서비스 주거 계획의 요소
 - 4.3.3 AIP를 위한 주거 계획의 구체화
 - 4.3.4 고령자 서비스 주거 유형화 및 계획방향
-

4.1. 조사 및 계획을 위한 틀

고령자 설문 및 인터뷰조사에 앞서 본 연구에서 제안하고자 하는 ‘AIP를 위한 고령자 주거’에 대한 개념을 정리하고자 한다.

고령자의 AIP에 대한 논의는 탈시설화로부터 주거 만족도 및 거주 안정성, 거주환경과의 상호작용 등과 관련하여 꾸준히 이루어지고 있다. 이에 본 장에서는 고령자 설문과 인터뷰의 틀 마련을 위한 AIP의 개념을 정의하고 요소를 도출하였다.

(1) AIP의 정의 및 요소

AIP는 한 개인이 나이가 들어감에 따른 신체적 노화와 사회적 노화(경제력의 변화, 사회적 지위의 상실 등)에 상관없이 자신의 집과 친근한 지역사회에서 자립적이고 편안한 삶을 지속적으로 누릴 수 있는 것을 의미한다. 즉, 자신이 원하는 ‘장소(place)’에서 ‘노화(aging)’의 현상과 과정에도 불구하고 장애 없이 일상생활을 영위할 수 있는 환경이며 또한 그러한 욕구일 것이다. 탈시설화를 위한 고령자 전용 주거의 개발 현상을 주도하던 초기 AIP의 개념은 최근 주거지재생, 지역재생을 동반한 고령자 주거 및 고령친화 주거환경 조성의 근거이자 배경적 개념으로 확장되고 있다. 앞서 2장과 3장에서 살

표 31 AIP와 유관 개념 및 계획내용

구분	내용	
UK 202)	Lifetime homes	고령자를 위한 주거 개조, 배리어프리 디자인 적용
	L i f e t i m e Neighborhood	고령자 주택재고, 공공서비스, 편의시설, 오픈스페이스, 대중교통, 보행환경 / 자원봉사, 비공식 네트워크 및 복지단체 등 유관기관과의 협력 구축 /
JP203)	지역포괄케어시스템 (地域包括ケアシステム)	정든 지역에서 지속적인 노년을 보낼 수 있도록 거주지·의료·개호 예방·생활지원이 일체적으로 제공되는 공공서비스
DE204)	Altersgerechtes Wohnen	DIN 18040, 18025적용(배리어프리), 고령자 지원 시설로부터 거리확보, 공공 서비스 확보
	Altengerechte Quartiersentwicklung	다양한 고령자 주거 유형, 지역별 소규모 고령자 지원 인프라 및 서비스 조정, 배리어프리 환경, 상업, 근린, 여가, 오픈스페이스, 대중교통, 이웃커뮤니티, 고령자 참여 프로그램, 지역사회 구조화 사업, 지역사회 네트워크 구축
nl	STAGG Woonzorgzone	다양한 고령자 주거 유형, 고령자 센터(복지, 케어, 여가) 유관기관과의 협력 네트워크, 비공식 단체(봉사, 종교 등) 고령자의 도보이동을 예상한 규모 설정(500-1000m)

퍼본 실제 지역사회에 적용된 유관개념들을 통해 AIP과 제요소를 구체적으로 도출하고자 한다.

다음 AIP의 개념을 ‘Aging’의 부문과 ‘Place’의 부문 그리고 두 부문을 연계하는 ‘in’의 부문으로 나누어 개념적으로 정리하고자 한다.

‘Aging’의 부문은 크게 노화와 고령자 두 개념으로 나누어 이해될 수 있는데, 우선 노화란 나이가 들어감에 따라 나타나는 신체적 변화인 오감의 약화와 그에 따른 불편과 장애, 그리고 인체의 쇠퇴현상 등이 그것이다. 또한 사회적 직위의 상실과 그에 따른 경제력 감소, 감정적 약화 역시 노화의 한 부분으로 포함된다. 고령자의 정의 기준에 있어 국가와 문화, 제도마다의 차이는 있으나 국내에서는 보편적으로 65세 이상의 사람이며, AIP 관점에서의 ‘주체’라 할 수 있다. 즉, AIP의 실현과 적용에 있어 어떠한 노화의 현상과 과정을 포용하고 지원할 것인가, 어느 정도의 나이와 장애, 약화를 갖은 사람을 주체인 고령자로 볼 것인가의 논의와 그 결정에 영향을 미치는 요소들이 바로 Aging의 요소라 할 수 있을 것이다.

표 32 노화의 현상

구분		현상	대응
노화	신체적	약화/장애 (식사, 배변, 수면, 움직임, 운동, 인지 등)	배리어프리 디자인, 생활지원 치매 등 인지장애의 지원 등
	사회적	변화 : 경제력, 사회적 역할 감소/상실	경제적 지원, 여가 및 복지 서비스 소일거리 창출 등
	감정적	불안, 우울, 예민함, 사회성 감소, 공감력 감소 등	상담, 여가 및 복지 서비스 등

‘Place’의 부문은 시설이 아닌 ‘주거’의 개념으로 고령자를 위한 특별한 구성의 주거 유형으로 개발되었다가 최근 주거 뿐 아니라 인근 지역, 친근한 동네, 지역사회 등의 개념으로 외연이 확대되었다. 이러한 장소개념의 변화는 AIP를 위한 고령자 주거 개발로부터 고령자-친화-주거지 개발로 나타나고 있으며, 주거환경의 복합적인 요소들을 포괄하는 계획과 사업으로 적용되고 있다. 고령자들만 사는 주거유형에 대한 고령자의 거부감과 이전 세대와는 다른 고령자들의 교육 정도, 경제력 그리고 ICT기술 발달 등이 변화의 원동력으로 작용하고 있다.

202) LIFETIME HOMES, LIFETIME NEIGHBOURHOODS, Department for Communities and Local Government, 2008, pp.87-109

203) 후생노동성: http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/

204) Wohnen im Alter, Bundesministerium für Verkehr, 2011, pp.25-26, pp.72-77

205) 김철수, 단지계획 주거환경계획의 이론과 기법, 기문당, 1994, pp.39-64

표 33 연구자 별 주거환경의 요소

구분		김철수 ²⁰⁵⁾	Fiedmann ²⁰⁶⁾	Kirschenbaum ²⁰⁷⁾
주거환경	물리적 (인지적, 환경적)	자연환경, 건조환경 근접성, 밀도, 입지, 편익시설, 길찾기 등	형태, 규모, 토지이용 혼잡성, 밀도, 입지, 지형, 형질/토질/수질, 환경오염, 공간이미지 등	건물형태, 규모, 배치, 입지, 조망, 경관 등
	행태적 (거주자)	안정성, 영역성, 소유권, 동질성 등	생활양식, 프라이버시, 문화시설, 공공시설, 교통시설	프라이버시, 공공시설, 편익시설,
	사회문화적 (경제적, 사회학적)	사적/공적교류, 공동체의식 등	공동체, 이웃교류, 집단행동패턴,	소유권, 지역 규범, 사업활성화, 지역자산, 공동체의식(이웃)

‘in’의 부분을 문자 그대로 이해하려면 ‘內’의 의미로 받아들일 수 있을 것이다. 앞서 살펴본 주거환경 안에 고령자가 거주하는 것, 정주행위를 의미한다고 할 수 있다. 하지만 동시에 Aging과 Place를 연결하는 방식, 즉, 공간이나 장소에 머무르는 ‘정주(定住) 행위’를 의미하는 동시에 여가활동, 사회활동, 문화·복지·의료 등 인프라를 통한 공간의 사용과 함께 소속감, 만족감 등의 행태·심리적 상호작용 까지 포괄하였을 때 고령자의 AIP개념을 보다 명확하게 이해할 수 있을 것이다.

(2) 고령자 설문 및 인터뷰를 위한 틀

본 절에서는 앞서 살펴 본 AIP 개념과 제요소에 대한 이해와 3장에서 도출한 3개의 쟁점을 바탕으로 고령자의 주거 및 거주영역으로써 근린 및 지역사회를 대상으로 AIP의 관점에서 고령자의 설문과 인터뷰를 수행하기 위한 조사의 방향을 설정하였다.

▪ 지역사회에 고령자주거 할당을 위한 고령자의 AIP의사 및 공간 인식 조사

지역사회에 고령자 주거를 할당하기 위해서는 고령자의 AIP의사를 확인하는 과정이 선행되어야 할 것이다. 물론, 선행연구와 전국대상의 공공 통계에서 AIP의 요구가 명확하게 나타나고 있으나 본 연구를 위한 AIP의 개념 즉, 주거 뿐 아니라 지역사회를 대상으로 하는 AIP의 의사를 구분하여 확인할 필요가 있다. 또한 고령자가 인식하는 사회의 범위가 어떠한지를 조사함으로써 고령자 주거계획에 있어 영역적 범위를 유추할 수 있을 것이다. 서울과 같은 대도시와 지방 소도시, 농어촌의 공간인식은 상이할 것이

206) Arnold Friedmann, Environmental Evaluation, Plenum predd, 1978, pp. 166- 177, pp.181-191

207) Alan Kirschenbaum, Sources of Neighborhood Residential Change: A Micro-Level Analysis, Social Indicators Research, 1983, pp. 183-198

며, 고령자의 생활 영역으로써 지역사회 공간 인식과 그 요인이 무엇인지를 조사하는 것은 본 연구의 대상인 고령자 서비스 주거의 적용에 있어 주요한 기준이라 할 수 있다.

- **고령자 주거와 주거지의 통합적 고려를 위한 고령자의 주거환경 활용 조사**

그동안 지역사회 내 주거지와 연계에 대한 고려 없이 지어진 고령자 주거가 아닌 고령인구 전반의 필요를 위한 고령자 주거의 계획을 위하여 주변 영역으로써 주거지에 대한 고령자 공간 활용과 빈도를 조사하고자 한다. 이를 통해 고령자의 일상생활을 구성하는 필수적인 시설과 공간 등의 주거환경을 도출함으로써 주거 계획의 지역사회 적용을 위한 지표로 반영 할 수 있다. 또한 지역의 상황에 따라 부족한 주거환경 요소의 공급에 대한 계획의 기준이 될 수 있다.

- **고령자 주거와 서비스에 대한 고령자의 요구 조사**

고령자 주거에 대한 고령자 전반의 요구를 조사함으로써 단위세대의 크기, 건물 및 이웃의 규모, 선호하는 주거 유형, 필요로 하는 서비스 등의 구체적인 주거 계획의 요소를 도출하고자 한다. 이를 통해 고령자들 대다수가 공통적으로 원하는 유형이 있는지, 있다면 어떠한 유형과 규모 등의 내용을 갖고 있는지를 확인함으로써 고령자 주거 관련 계획의 지향 방향을 제시할 수 있을 것이다.

4.2. 고령자 AIP 요인 및 요구조사

AIP에 대한 고령자의 의사 및 일상생활과 공간적 범위 나아가 AIP의 요인과 지표를 설문 및 인터뷰를 통하여 조사하였다. 조사연구를 위하여 선행연구 고찰과 국내외 고령자 주거 및 관련 계획의 이해를 바탕으로 주거복지시설에 거주 중인 고령자와의 인터뷰를 진행 한 후 앞 장에서 도출한 AIP의 틀을 바탕으로 설문문항을 구성하였다. 설문조사지역을 선정한 후 해당 지역사회에 거주중인 고령거주자를 대상으로 질문지법을 이용하여 조사하였으며, 고령자에게 AIP의 개념을 전문적으로 설명하기보다 현재 거주하고 있는 ‘집’과 ‘집 주변’, ‘우리 동네’이라는 친숙한 단어를 사용하여 그 개념과 연관된 질문들을 조사원이 직접 설명하며 실시하였다.

4.2.1. 고령자 인터뷰 조사

(1) 인터뷰 조사의 기본사항

표 34 인터뷰 조사 대상자 9명 개괄 (고령자 전용 주거시설)

구분		인터뷰 조사					
종류		주거유형	고령자	거주기간	성별	연령	건강상태
고령자 주택 1	노인 복지주택	수도권 도심형	A	3.5 yr	남	79세	양호 / 뇌졸중
			B	-	여	83세	양호 / 당뇨
고령자 주택 2	유료 양로시설	도심 근교형	C	2 yr	남	71세	양호 / 당뇨
고령자 주택 3	노인 복지주택	도심 근교형	D	2 yr	남	-	양호 / 고혈압
			E	2 yr	여	78세	양호 / 수술 후 관리
고령자 주택 4	노인 복지주택	서울 도심형	F	2 yr	여	75세	양호
			G	1 yr	여	73세	양호 / 2급장애
고령자 주택 5	공공 실버 주택	신도시	H	6 m	여	71세	양호 / 당뇨
	공공 임대주택	신도시	I	1.5 yr	남	74세	양호/ 청각불편

고령자 전용 주거의 거주자의 인터뷰 조사는 노인복지주택 3곳, 유료 양로시설 1곳, 공공임대주택의 입주자 9명을 대상으로 실시되었다. 조사 내용은 입주배경, Place의 측면에서 개인 공간과 공용 공간에 대한 의견, 주변 지역 근린과의 관계, Aging의 측면에

서 시설이 지원하는 서비스와 복지, 그리고 거주자 간 커뮤니티 등에 대한 질문 등을 통해 대화를 유도하였으며, 각자의 거주 경험과 각 사항에 대한 의견 등을 자유롭게 대화하는 방식으로 진행하였다.

표 35 인터뷰 질문

구분	질문
입주	입주하게 된 계기가 있으신가요?
주거	지금 살고 있는 '집(안)'은 생활하시기에 어떠신가요? 만족도를 0-10점으로 평가해주세요.
	지금의 '건물' '시설' '단지'는 생활하시기에 어떠신가요? 만족도를 0-10점으로 평가해주세요.
서비스	고령자 전용 주거의 다양한 시설과 프로그램들에 대해 말씀해주세요. 만족도를 0-10점으로 평가해주세요.
주변지역 지역사회	주변은 어떤 곳인지요? 자주 외출 하시나요? 지역생활은 어떠신가요? 만족도를 0-10점으로 평가해주세요.
AIP	예전에 살던 집이나 동네와 지금을 비교한다면 어떤 점이 좋고 어떤 점이 불편하신가요? 전용 시설로 옮긴 후 -가장 만족스러운 것이나 좋은 부분을 말씀해 주세요. -가장 아쉽게 생각되는 것이나 그리운 부분을 말씀해 주세요.

(2) 인터뷰 조사의 개요

① 입주의 배경

고령자 전용 주거라 할 수 있는 노인복지주택과 양로시설에 거주중인 고령자 7분의 경우 부부인 두 분(고령자 D,E)을 제외하고는 모두 혼자 생활하는 고령자 단독세대로서 자녀에게 부담을 주고 싶지 않아서 입주를 결심했다는 의견이 공통적이었다. 부부의 경우 할머니께서 외출 중 낙상으로 인해 거동이 불편해지면서 건강에는 문제가 없으나 일상생활의 불편함 때문에 입소를 하게 된 경우로 현재 회복을 하였지만 원래 지내던 주택을 처분하였고, 새롭게 부동산을 매입하거나 임차를 하는 것에 부담을 느끼며, 자녀들이 (전용 주거에 거주함으로써) '안심이 된다.'는 의견을 받아들여 복지주택에서의 생활을 지속하고 계셨다.

인터뷰 어르신 중 B번과 F번을 제외하면 모두 지역 생활을 하는 데에 큰 장애나 불편함이 없어 보였으나, 입소 당시의 수술, 사고 등의 상황으로 인해 이사를 결정하게 되었으며, 동거할 마땅한 가족이 없거나 응급상황에 대한 우려, 자녀들의 부양에 대한 부

담 등을 이유로 전용주거에서의 생활을 지속하고 있었다.

② 주거에 대한 만족도 (개인 공간, 공용 공간)

전용 주거에 거주 중인 고령자 9명을 대상으로 현재 거주하고 있는 주거와 지역에 대한 만족도를 10점 만점으로 표현하도록 질문하였을 때 대부분 5점 이상의 높은 점수로 평가하였으며(집 평균 6.8, 주변 5.7), 가장 높은 점수를 매긴 고령자는 공통적으로 공공주택에 거주하고 있는 분들로 나타났다.

우선 주거공간에 대한 의견으로는 ‘혼자 지내기에 적절한 크기’(A,B,F,G), ‘고령자 배려 디자인’(A,D,E,G,H) 등의 요소를 만족스럽게 평가하였다. 주거 관리에 대한 부담을 더 이상 느끼지 않아도 되는 것(A,B,D,F)과 헬스장이나 휴게실의 이용이 편리한 것(A,D,F,G)에 대한 만족스러운 의견이 있었으나, 기타 다양한 시설에 대한 필요성이나 사용성에 대하여는 거주 비용에 관련한 부정적인 견해(A,B,E,F)도 있었다. 유료 양로시설에 거주 중인 어르신(C)의 경우 규칙적인 생활에 대한 답답함과 좁은 개인공간을 불편하게 느끼고 있었으며, 시설에 함께 거주 중인 다른 고령자와의 관계가 불편해서 이주를 생각하고 있었다. 또한 (중복도식) 단위세대 구성을 답답하게 느끼며, ‘집 같지 않은 느낌’이라는 견해가 공통적으로 나타났다.

인터뷰에서 발견한 주거로써 인식의 특징적인 부분은 노인복지시설과 유료 양로시설에 거주 중인 고령자들의 경우 현재 거주 중인 고령자 전용 주거를 지칭할 때 ‘우리 집’이라는 단어를 쉽게 사용하지 않고 과거 거주했던 집을 언급할 때 자주 사용한다는 점이다. 반면 공공주택에 거주 중인 고령자 두 분의 경우 ‘우리 집’이라는 단어를 과거에 살던 집과 현재 거주 중인 집에 혼용하여 사용할 뿐 아니라 월등히 많이 사용하였다. 특히 앞으로의 생활에 대한 계획을 질문하였을 때 노인복지주택과 유료 양로시설에 거주 중인 고령자의 경우 상황에 따라 이주의 가능성을 열어두고 있었다면, 공공주택에 거주 중인 고령자의 경우 장기 거주를 적극적으로 원하며, 안정적 거주 확보에 대한 만족감이 큰 것을 발견하였다. 이는 인터뷰를 한 고령자만의 특징이거나 경제적인 부분의 개인별 조건 차이에서 기인할 가능성도 있다. 하지만 노인복지주택과 유료 양로시설을 ‘나의 집’으로 정착하고 생의 후기를 보낼 장소로 애착하기 보다 더 편하거나 저렴하면서도 좋은 곳이 있다면 쉽게 옮길 대상으로 인식하고 있음을 강조하였다.

③ 서비스와 복지

인터뷰에서 공통적으로 언급되는 것은 ‘걱정’과 ‘불안’을 덜어서 좋다는 점이라고 할

수 있었다. ‘응급호출이 있는 것과 안부 확인을 늘 해주니까 고령자들만 살아도 불안함이 없고 심리적인 안정감이 있다.’ ‘방법이나 이런 부분도 CCTV가 있고 관리인도 있어서 무섭지 않다.’ ‘병원은 원래 다니던 곳을 가는 편이지만 건강관리를 해주고 복약 관리도 해주니 잊지 않아서 좋다.’ 등의 발언은 노년기 홀로 생활하는 고령자 뿐만 아니라 고령자 부부 가구 역시 갑자기 생길 수 있는 사고나 어려움에 대한 걱정이 크고 시설의 경우 해당 부분에 대한 만족도가 매우 크다는 것을 강조하였다. 또한 식사 서비스나 건강관리 프로그램을 통한 케어 서비스에 대한 만족도 높게 평가되었다.

‘헬스장이나 재활치료 같은 부분을 서비스 받을 수 있어서 좋다.(D,E,G)’

다만 이러한 서비스로 인해 평소 해오던 기본적인 장보기, 생필품 쇼핑 등의 소소한 즐거움이 사라졌으며, 식당의 이용이나 건강관리 등의 규칙적인 서비스로 인해 통제받는 생활에 대한 적응이 공통적인 어려운 부분으로 나타났다.

‘제공하는 다양한 프로그램을 시간에 맞춰서 이용하는 것에 대한 부자연스러움 혹은 부정적 느낌 (A,B,C,D)’ ‘딱딱하고 자유스럽지 않다. 맞춰서 생활하는 것이 처음에는 많이 어색했는데 이제는 적응했다.(A,G)’

하지만 ‘교육 프로그램과 취미 프로그램들이 있는데 점점 하지 않게 된다. 거주비가 비싼데 이런 서비스나 복지가 좋지만 사용하지 않게 되면 손해라는 생각이 든다 (A,D,F)’라는 의견과 설문을 진행한 노인복지주택 직원과의 대화를 통해 입주자들이 초기에는 다양한 시설과 프로그램을 이용하지만 시간이 갈수록 이용률이 낮아지고, 최근 입소하는 고령자가 10년전 입소한 고령자에 비해 이용률이 더 낮아지고 있다는 것을 알 수 있었다. 즉, 초기 고령자와 후기 고령자의 행동 패턴이 다를 뿐 아니라 고령자의 성향이 변화하고 있는데, 전용주거시설에 입소하더라도 과거 자신의 라이프 스타일을 유지하는 경우가 높아지고 있으며 이는 노인복지주택 3개소의 공통적이 현상으로 나타났다.

④ 주변 지역 / 지역사회

시설에 입소한 고령자의 경우 대부분이 주변 지역이나 지역사회와의 상호작용이 미미한 것으로 나타났다. 고령자 공공주택에 입주한 경우 새로운 환경에 대한 어색함은 존재하지만 앞으로 적응할 것을 다짐하거나 확신하는 태도를 보이는 반면 노인복지주택고 양로시설의 입주자들의 경우 필요도 낮을 뿐 아니라 적응하려는 의사 역시 부족하였다. 또한 주거공간 자체에 대한 만족도보다 주변 지역에 대한 만족도는 공통적으로

조금씩 떨어져 평균값도 낮게 나타났으며, 근교형(5.6) 보다는 도심형(6.25) 고령자 전용 주거 거주 고령자들의 평균 점수가 조금 더 높게 나타났다. 도심형 고령자 전용 주거 거주자의 경우 자신이 주변 지역을 경험하거나 이용하는 것에 대한 점수가 높기보다 지인들이나 자식들이 방문하기 좋다는 이유로 지 위치와 주변 지역에 대해 높게 평가하였다.

‘대부분의 생활이 주거 안에서 이루어지고 소풍이나 외출 프로그램이 있으면 나가게 되다보니 인근 지역에 나가는 일은 별로 없다(B)’ ‘시내에 나가려면 택시를 타고 나가야 하는데 막상 가도 원래 살던 곳이 아니라 어색하다 (D,E)’ ‘근처에 가끔 나가지만 정말 바로 앞에서 걷다가 들어오게 되고, 특별히 멀리 가게 되지 않는다.(A,C,G)’

‘이사 온 지 오래되지 않아 낯설고 잘 모르지만 적응해 갈 생각으로 돌아다니고 있다 (I)’ ‘신도시다보니 좀 황하고 도로도 넓고 아파트 단지가 크고 삭막하다. 그래도 점점 익숙해지고 있다.(H)’

⑤ AIP에 대한 생각

노인복지주택이나 양로시설, 고령자 공공주택에 입소한 고령자들의 경우 이미 기존의 익숙한 지역에서 이주를 경험하였기 때문에 바로 AIP에 대한 의사를 질문하기보다 과거의 생활과 현재의 생활, 과거의 공간과 현재의 공간의 비교 등에 관한 대화를 통해 파악하고자 하였다. 과거 자택과 인근 지역, 일상생활에 대한 질문에 대한 대화를 살펴보면 지역에 대한 설명이 길고 자세하게 나타나고, 지역 내 자주 방문하던 식당, 공간, 길 등에 관한 그리움을 자주 언급하였다.

AIP의 개념에 대해 설명한 후 의견을 질문하였을 때에도 공간적 대상으로 일상생활과 추억의 대상이자 그리운 곳은 ‘우리 동네’ 즉, 지역(B,C,E,F,G,H)이라고 대답하였으며, 지금 거주하고 있는 주거 시설이 과거 살던 지역에 생긴다면 돌아갈 의사를 뚜렷하게 표현할 만큼 AIP에 대한 요구는 높게 나타났다.

‘정말 좋을 것 같다. 더할 나위가 없다.(E,G,H)’ ‘조금 더 비용을 지불하더라도 바로 옮기겠다.(C,D,E,F,I)’

4.2.2. 고령자 설문 조사

(1) 설문 조사 지역의 선정

본 연구의 목적인 도시재생에서 AIP를 위한 고령자 주거의 연구를 위하여 1989년 제정된 ‘도시 저소득주민의 주거환경개선을 위한 임지조치법’에 따라 무허가·불량주택 밀집지역에 대하여 90년대 주거환경개선지구 지정을 통한 공공시설의 정비 및 주택 개량 사업이 실시되었던 지역 중 아파트 단지나 상업·업무 주도 지역으로의 변화를 겪지 않은 주거지를 주목하였다. 이러한 지역은 90년대에 지정되어 주거환경개선사업이 이루어져 짧게는 20년 길게는 28년의 시간이 흐른 노후 주거지라 할 수 있다.

초기 주거환경개선 사업방식 중 현지개량방식 선정지의 경우 아파트단지가 지어지지 않고 민간사업자의 주도로 최대한의 완화규정을 적용하여 열악한 다세대주택 주거지로 조성된 지역에는 당시의 거주민들 중 많은 수가 현재에도 해당지역의 고령거주자로 남아있는 사례가 높다. 이러한 대상지의 경우 대부분 후속 개선사업이 진행되지 못해 당시에 지적되었던 좁은 도로로 인한 보행 환경의 불편, 주차공간의 부족, 일조권 및 사생활 침해, 다세대주택의 부실공사 및 노후화, 거주자의 고령화 등의 다양한 문제를 안고 있다.

결국 20년이 경과한 과거 주거환경개선지구는 도시재생사업의 대상지로서 적절한 정비 방향과 수법이 제시되어야 할 것이다. 이에 본 연구에서는 90년대 초기의 현지개량 방식으로 주거환경개선사업이 진행되어 다세대주택 노후 주거지가 된 주거지역으로 관악구 봉천동, 마포구 공덕동, 서대문구 연희동의 고령거주자들을 대상으로 고령자의 AIP의견과 요구사항을 조사하였다.



그림 62 공덕동·인현동
주거환경개선지구
(1990년 5월 7일 동아일보)

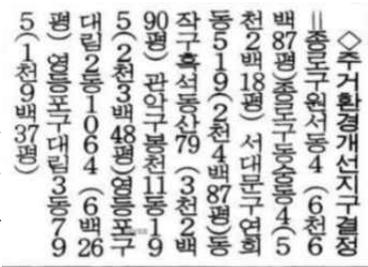


그림 63 연희동 주거환경개선지구
(1992년 2월 15일 동아일보)

(2) 설문 조사의 기본사항

설문조사는 조사 지역에 거주하는 55세 이상의 고령자 200명을 대상으로 일대일 설문 및 면접조사를 통해 이루어졌다. 설문 응답자는 총 200명이며 남성이 74명 여성이 126명이다. 55~60세 66명, 61~69세 116명 70 이상이 18명으로 구성되어 있다. 설문 조사의 시기는 지역사회에서 고령자를 대상으로 진행되어야 하는 야외조사의 특성상 날씨가 온화한 2016년 6월부터 8월, 2017년 4월에 진행되었다.

표 36 설문조사 개괄

구분	설문조사					
조사 대상	서울시에 거주하는 고령자 진입층(55-60 / 66名) 고령자 (61-70/ 116名) 후기 고령자 (71- / 18名)					
조사 지역	관악구 (봉천동) _ 제1종전용 주거지역, 제2종 전용 주거지역 마포구 (공덕동) _ 일반상업지역, 제2종일반주거지역, 제3종일반주거지역 서대문구 (연희동) _ 제1종전용 주거지역, 제2종 일반주거지역, 제3종일반주거지역					
조사 일시		1차	2차	3차	4차	5차
	봉천동(90부)	2016. 06. 20~24	06. 26~30	07. 04~09	07. 11~15	07.18~22
	공덕동(70부)	2016. 07. 25~29	08. 01~05	08. 08~10	08. 15~18	08. 22~26
	연희동(40부)	2017. 04. 03~07	04. 10~14	04. 17~20		
총설문	200부					

설문의 내용은 본 연구의 목적인 국내 AIP를 위한 고령자 주거의 계획 방향을 모색하기 위해 고령 거주자의 일반사항과 거주하는 주거와 지역에 관한 AIP관점의 질문들을 통해 다음 5개 부문으로 결론을 도출하고자 하였다.

첫째, 현재 거주하고 있는 주거와 지역에 대한 AIP 의사 / 애착 정도

둘째, 현재 거주하고 있는 주거와 지역에 대한 선택/선호/비선호 요인

셋째, 현재 거주하고 있는 주거와 주거지에서 일어나는 고령자 행태와 공간적 범위

넷째, AIP의 대상으로 '우리 동네' 공간적 범위 및 지표

다섯째, 고령자가 요구하는 주거의 계획 요소

표 37 설문조사 내용 요약(일반사항)

구분	세부조사항목	측정		
인구사회학적 기본 문항	성별	남		
		여		
	연령	55-60 세		
		61-65 세		
		66-70 세		
		71-75 세		
		76 세 이상		
	동거인	독거	형제자매	
		부부	기타	
		자녀		
	독거기간	없음	5-10년	20년 이상
		5년미만	10-20년	
	월소득	기타없음	100-200	
		100미만	200-300	
	건강상태	좋은편		
보통				
나쁜편				
자립도	보편적 일상생활	거동불편		
	만성질환 점검	자립생활 불편		
	만성질환 관리	기타		
학력	중졸	대졸		
	고졸	기타		

설문방식은 고령자와의 직접적인 대면을 통해 지역 내 놀이터, 경로당, 상가 등의 외부 장소에서 진행되었다. 조사는 주로 평일 오전부터 늦은 오후시간대에 이루어졌으며, 1일 10명을 기준으로, 조사원이 질의하고 고령자의 구술 대답을 직접 기입하는 방식으로 이루어졌다. AIP, 보행환경, 주거환경 등의 전문용어의 경우 상황에 따라 일상 용어인 보도, 길, 우리 동네, 집주변 등의 단어를 사용하였다. 조사대상지인 주거지 3곳의 규모에 따라 총 200부의 설문조사를 나누어 진행하였으며, 주택 내부에서 외출이 어렵거나, 직장생활을 하는 고령자가 배제된 점이 한계라 할 수 있다.

표 38 설문조사 내용 요약(AIP 및 주거환경 관련 사항)

구분	세부조사항목	측정	
주거 실태	현재 주거 유형	아파트	다세대/다가구
		빌라	기타
		단독주택	
		월세/전세/자가/기타	
	주거 규모	24평 이하	

거주 관련 일반 사항		24-39 평 이하		
		40평 이상		
		기타		
	현재 주거 거주 기간	5년 미만		
		5~10년 미만		
		10~ 20년 미만		
		20년 이상		
	현재 지역 거주 기간	5년 미만		
		5~10년 미만		
		10~ 20년 미만		
	거주 요인	인지적 인자		
		행태적 인자		
사회 문화적 인자				
이주 의사	주거	유		
		무		
	지역	유		
		무		
이주 요인	인지적 요인			
	행태적 요인			
	사회 문화적 요인			
희망 이주 주거	주거 유형	아파트		
		빌라-연립		
		단독		
		다가구 다세대		
	주거 위치	기타		
		현재 지역		
다른 지역	도시			
	근교			
	기타			
AIP 관련 인자	인지적	주택 내부		형태 모양 재질 색깔 크기 심미
		주거 위치		
		주거 건물(유형)		
		주변 형태 모양		
		주변 크기 높이		
		주변 자연환경		
		공기 및 소음		
	보행 환경			
	행태적	주변 시설 기능		시설 기능 편리 사람
		공원, 휴게시설		
		운동 시설		
		문화 시설		
		근생 시설		
		노인 시설		
		대중교통		
공공시설				
주변 이웃/ 공동체				
사 회 ·	거주비(지가/집값 등)		경제	

고령자 주거계획	일상 생활 환경 외출 빈도	문화적	자녀/친척집 인근	생활방식 사용방식 지원서비스 사용-프로그램	
			직장 근처		
			지역프로그램		
			직장, 일거리		
			지원 서비스 (생활)		
			익숙함(친숙함)		
			일상생활		
			방법, 치안		
	인 지 적 인자	행 태 적 인자	도보 10/20/30 분		
			대중교통 30분 이내		
			대중교통 1시간 내외		
		사 회 · 문화적 인자	도보 10~20이내	대중교통 30분 이내	
				대중교통 1시간 내외	
AIP 인자	면적	18평 이하			
		18-24평			
		24평이상			
		원룸			
	구성	방1 거실1			
		방2 거실1			
		방3 거실1			
	높이	저층형(1-4층)			
		중층형(5-10층)			
		고층형(10층 이상)			
	서비스	가사지원	식사지원		
		건강관리	간호		
		생활지원	여가생활		
	유형	단지형			
		필지형			
		저층부			
	입지	지원시설 우선			
		근린생활 우선			
		대중교통 우선			
	투자	가격상승 기대			
저렴한 거주비					
공유	사생활보호				
	공유공간				
다양성	또래 고령자 거주				
	Social Mix				
근접	대중교통	노인시설			
	녹지	의료			
	근생상업	보행			

(3) 설문 조사의 개요

① 거주 기간과 AIP 의사

표 39 조사 대상 고령자의 거주기간

구분	거주기간										
관악구 봉천동 (인헌동)	<table border="1"> <tr><th>거주기간</th><th>비율</th></tr> <tr><td>20년 이상</td><td>36%</td></tr> <tr><td>10-20년 미만</td><td>34%</td></tr> <tr><td>5-10년 미만</td><td>22%</td></tr> <tr><td>5년 미만</td><td>8%</td></tr> </table>	거주기간	비율	20년 이상	36%	10-20년 미만	34%	5-10년 미만	22%	5년 미만	8%
거주기간	비율										
20년 이상	36%										
10-20년 미만	34%										
5-10년 미만	22%										
5년 미만	8%										
마포구 공덕동	<table border="1"> <tr><th>거주기간</th><th>비율</th></tr> <tr><td>20년 이상</td><td>36%</td></tr> <tr><td>10-20년 미만</td><td>30%</td></tr> <tr><td>5년 미만</td><td>23%</td></tr> <tr><td>5-10년 미만</td><td>11%</td></tr> </table>	거주기간	비율	20년 이상	36%	10-20년 미만	30%	5년 미만	23%	5-10년 미만	11%
거주기간	비율										
20년 이상	36%										
10-20년 미만	30%										
5년 미만	23%										
5-10년 미만	11%										
서대문구 연희동	<table border="1"> <tr><th>거주기간</th><th>비율</th></tr> <tr><td>20년 이상</td><td>58%</td></tr> <tr><td>10-20년 미만</td><td>30%</td></tr> <tr><td>5년 미만</td><td>8%</td></tr> <tr><td>5-10년 미만</td><td>5%</td></tr> </table>	거주기간	비율	20년 이상	58%	10-20년 미만	30%	5년 미만	8%	5-10년 미만	5%
거주기간	비율										
20년 이상	58%										
10-20년 미만	30%										
5년 미만	8%										
5-10년 미만	5%										

설문조사 대상 고령자 200명의 지역거주기간을 살펴보면 20년 이상 동일한 지역에 거주한 고령자가 관악구 봉천동 90명 중 32명, 마포구 공덕동이 70명 중 25명, 서대문구 연희동이 40명 중 23명으로 가장 큰 비중을 차지하고 있다. 10년 이상 거주한 고령자의 비율이 가장 높은 지역은 관악구 봉천동이었으며 거주기간 5년 미만의 고령자가 가장 많은 지역은 마포구 공덕동으로 나타났다.

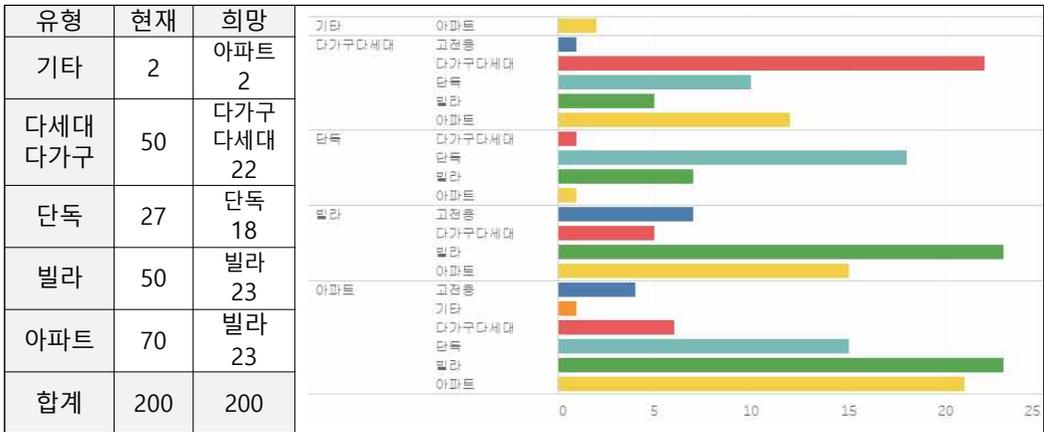
서울연구원에서 2012년에 발표한 ‘서울시민의 주거실태’에서 고령가구의 현재 주택 거주기간을 보면 10-15년 미만이 25.7%로 가장 높고 20년 이상이 18.9%로 나와 중년층의 결과인 43.1%가 2년 미만이며, 41.6%가 2-5년 미만인 것에 비하여 월등하게 긴 시간을 한 주

택에 머물고 있는 것으로 나타났다. 비록 현재 ‘주거지역’, ‘지역사회’에 대한 거주기간이 아닌 현재 ‘주택’에 대한 거주 기간이지만, 고령가구의 경우 동일 주택과 지역에 대한 거주 기간이 매우 길고 특히 설문 대상지인 노후 주거지일수록 오래 동안 거주한 고령거주자의 비율이 높은 것을 확인할 수 있다.

② 현재 거주 중인 주거 유형과 향후 희망 주거 유형

현재 거주 중인 주거 유형과 향후 희망하는 주거 유형을 비교해 보면 현재 거주하고 있는 주거와 같은 유형으로의 이동의사가 가장 높게 나타났다. 다가구·다세대에 거주하고 있는 경우에는 다음 선택지도 다가구·다세대가 가장 높은 비율로 나타났으며, 단독주택과 빌라도 마찬가지로 동일 유형으로 이사 의사가 뚜렷하다. 다만, 아파트 항목만이 향후 희망 유형이 동일하지 않고 빌라로 변경되었다. 이는 고령자의 특성상 새로운 유형의 주거에 적응하는 것에 대한 부담감이 높아 이사를 하더라도 익숙한 주거 유형을 선택하는 경향을 보이는 것으로 이해할 수 있다. 또한, 국내 주택시장의 경우 주거유형에 따른 거주비의 차이가 뚜렷한 편이며, 아파트에 거주 중인 고령자의 경우 향후 주거지 선택에 있어 관리비 등의 경제적인 요인에 대한 고민이 큰 것으로 나타났다..

표 40 현재 및 향후 거주 희망 주거 유형

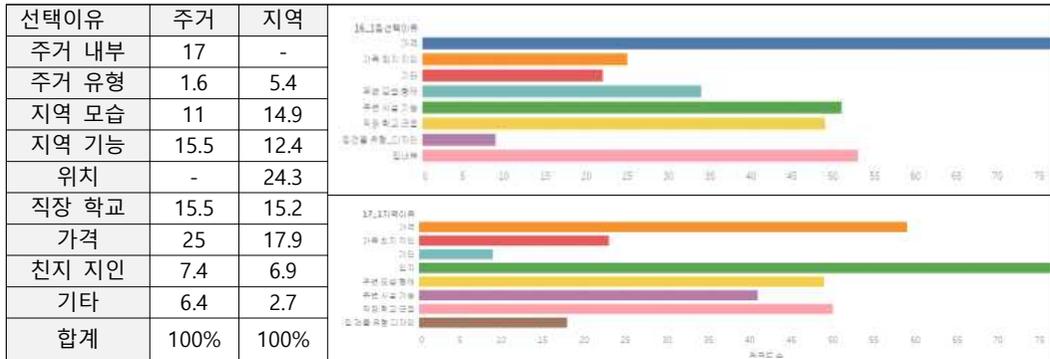


그러나 동시에 동일 유형인 1순위 주거유형을 제외하면, 향후 선호도가 가장 높게 나타난 주거 유형은 아파트로써, 다가구주택, 다세대주택, 빌라에 거주하고 있는 경우에 2순위는 모두 아파트로 나타났다. 이 역시 국내 공동주택에 있어 거주에 있어 편의성이 좋고, 부동산 등 자산가치가 높기 때문으로 이해할 수 있다.

③ 현재 거주 중인 주거와 지역을 선택한 이유(2가지 선택 가능)

현 주거와 주거지를 선택한 이유를 살펴보면 주거의 경우 가격이, 지역의 경우 위치가 가장 높은 비율로 나타났다. 또한 이사를 계획하는 경우의 원인은 거주비, 주거 관리의 부담, 주거 크기의 부담의 순으로 나타났으나 가장 큰 비중을 차지한 거주비(40.7%)와 두 번째인 주거 관리(17.2%)의 차이가 크게 나타났다. 도시지역 특히 국내 서울시의

주택가격은 지방이나 신도시, 전원 지역에 비해 매우 높아 고령자에게 큰 부담으로 작용할 것임은 당연한 결과라 할 수 있다. 특히 도시에서 거주를 지속하는 어려움은 사회 취약층이나 저소득층에 국한된 문제가 아니며 고령자의 경제적 능력이 감소하는 상황에서 AIP를 지원하는 방안이 필요함을 시사한다.



(4) 계획 대상지역 고령자 인터뷰

5장의 시뮬레이션을 위하여 대상지인 관악구 봉천동 인현주민센터 일대의 고령자 단독세대 거주자를 대상으로 인터뷰를 실시하였다. 지역사회 고령자의 일상생활과 지역사회 내 공간 인식 및 공간 활용 관계를 이해하기 위해 일상생활 중 필수 행태, 취미 및 여가 행태, 사회적 교류 행태로 범주를 나누어 분류하였다.

표 41 인터뷰 조사 대상자 개괄 (지역사회 거주)

구분		인터뷰 조사					
종류		주거유형	인터뷰 고령자	거주기간	성별	연령	건강상태
대상지 거주 6	다가구	관악구	J (독거)	20yr	여	78세	양호 / 보행불편
	다세대	관악구	K (부부)	26yr	여	71세	양호 / 시력감퇴

① J 어르신

일상 활동으로는 지자체에서 제공하는 어르신 일자리로써 인현 초등학교 급식 밥 퍼주기를 일주일에 5일 학기 중(1년 중 9개월)에 계속하고 있으며, 이 외에는 장보기가 일주일에 1회 도보로 5분 거리에 있는 인현 시장을 주로 이용하고 있다. GS마트가 10분 거리에 있지만 이용하지 않는 이유는 가격이 비싸고 묶음이 크기 때문에 음식의 경우 혼자 먹기에 많은 양이기 때문이다. 음식을 제외한 쇼핑 역시 인현 시장에서 생활용품이나 필요한 옷가지들을 쇼핑할 수 있고, 시장 입구에 있는 내과와 한의원에서 주로 진료를 받고 있다. 하지만 중요한 검진이나 수술은 보라매병원에서 받았으며, 3개월에 한 번씩 검진을 가는 데 그것이 지역에서 외부로 나가는 유일한 외출이다.

취미나 여가 활동으로는 여름에는 낙성대 공원에 걸어 올라가 운동 기구를 사용하거나 근린생활 놀이터에 앉아서 쉬는 경우가 있지만 겨울에는 오가는 길이 경사가 있어 보행이 어렵고, 추워서 운동기구를 사용하기 힘들기 때문에 대체로 집에 있는 편이다. 최근 동주민센터에서 홀몸어르신 대상으로 생활 상황 등을 확인하러 와서 김치를 전달해주고 갔으며, 초등학교 방학과 함께 급식 아르바이트가 끝나 외출을 하지 않고 계셨다. 특히 올해에만 집 앞 도로에서 두 번을 넘어져 한번은 치아가 상하고 입 주변이 찢어졌지만 밤이라 어떻게 하지 못하고 아침이 되어서 병원에 방문하셨다.

지자체에서 제공하는 어르신일자리에 만족하고 있으며, 함께 일하는 다른 어르신들과 교제가 있어 학기 중에는 외롭지 않지만, 방학 중에는 딱히 외출할 일이 없고 갈 곳도 마땅치 않다. 관악구 노인 복지관은 보라매동에 있어 너무 멀고, 지역 내 경로당에는 운동 시설이라던 지 프로그램이 없기 때문에 집에 있는 것과 크게 다르지 않은 느낌이라 가지 않게 된다.

고향에 집이 있지만 떠나서 살게 된지 20년이 넘었기 때문에 계속 이 곳에서 살고 싶다. 다만 혼자 지내다보니 어려운 일이 생기거나 집에 사소한 고장이 생겼을 때 대처하지 못하는 경우가 생기고, 스마트폰을 사용하지 않다보니 정보가 느린 것 같다. 지역사회에서 서비스를 해준다면 식사나 가사도움 보다는 응급상황에 지원해주고 어려운 일이 생겼을 때 상담을 할 수 있으면 좋겠다. 그리고 놀이터에 있는 정도의 운동시설이라도 가까운 실내에 있다면 너무 춥거나 더운 날에도 조금씩 운동을 할 수 있고, 다른 사람들과 함께 앉아 있을 수도 있어 좋을 것 같다.



그림 68 J어르신 일상 및 이동 범위

② K 어르신

필수 일상 행동으로는 장보기가 일주일 1-2회, 도보로 10분 거리에 있는 인현시장을 주로 이용하고 있으며, GS마트가 5분거리에 있지만 가끔 세일상품을 구매하는 것 말고는 이용하지 않는다. 음식을 제외한 쇼핑도 인현시장이 물건도 다양하고 흥정도 할 수 있어 노인들에게 편한 것 같다. 일요일과 주중에도 가끔씩 교회에가서 종교활동을 하고 있으며, 간단한 치료는 지역 내과와 한의원에 다니지만 정형외과나 안과는 카톨릭

대학교 성모병원을 다닌다. 보통 외출은 자녀들이나 친척 집에 가는 경우가 대부분이지만 한달에 한번을 넘지는 않는다. 이동수단은 주로 지하철을 사용하며, 지하철역이 가까울 뿐 아니라 버스보다 몸이 덜 힘든 것 같아서 가능하면 지하철을 이용하려고 노력한다.

경로당에도 행사나 이벤트가 있으면 친한 노인들과 함께 가는데 겨울에는 낙상을 한 경험이 있어 거의 움직이지 않는다. 길이 울퉁불퉁하고 보도가 따로 마련되어 있지 않아 자동차가 많이 다니지 않지만 동네를 걸어 다니는 것이 불편하다고 생각한다. 하지만 시장과 지하철역이 가깝고 조용한 동네이기 때문에 살기에 좋다고 생각하며 앞으로도 계속 머물 생각이다. 남편과 노인 둘이 살고 있지만 응급상황에 도움을 받을 수 있는 서비스가 제일 필요할 것 같다.



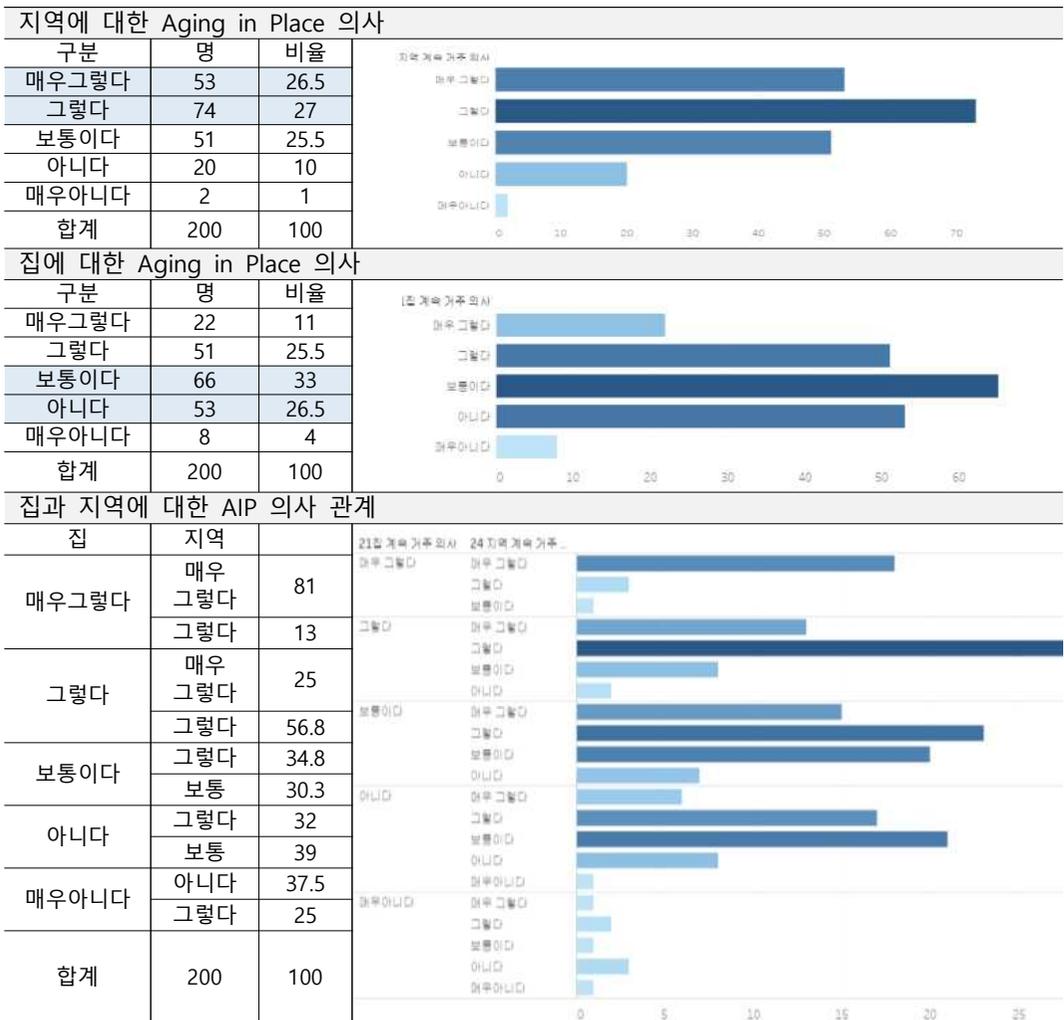
그림 69 K어르신 일상 및 이동 범위

4.2.3. 고령자 AIP인식 및 요구

(1) 집 보다 지역에 대한 AIP 요구

고령자의 집과 지역에 대한 계속 거주 의사를 비교해 보면 지역에 대한 계속 거주 의사가 높은 것으로 나타났다. 특히 집에 대한 계속 거주 의사가 낮은 경우에도 지역에 대한 AIP의사는 긍정적이거나, 상대적으로 덜 부정적으로 나타났다.

표 42 고령자 AIP 요구



또한 고령자 전용 주거 거주자들과의 인터뷰를 살펴보면 떠나온 ‘집’ 보다 ‘지역’에 대한 언급이 자주 나타나며, 그 곳에서 ‘~을 했다’ ‘~을 할 수 있다’ 등 일상생활 중의 선택과 가능성에 관련된 단어와 연결되어 자주 나타났다. O’bryant²⁰⁸⁾는 AIP와 관련된 장소애착 선행연구에서 지역보다 집에 대한 애착이 더 높다고 언급하였으나, 본 연구를 위한 조사의 경우 집 보다는 지역이 고령자의 AIP에 더 큰 영향을 미치는 것으로 보인다. 하지만 전체 설문을 살펴보면 환경요소를 제외하고 고령자의 주거 및 지역 AIP에 대한 가장 유의적 영향 요소는 나이나 건강, 주거유형보다 소유권(F=18.98m p<.001)으로 나타났다. 즉, 거주 안정성에 있어 물리적 환경 보다 경제적 환경의 안정감이 요구되는 것으로 이해할 수 있다.

표 43 AIP의 이유



208)O’bryant, The value of home to older persons, 1982, pp.360-363
 O’bryant, The subjective value of “home” to older homeowners, 1983, pp.39-43
 Gnaedinger

(2) 고령자의 이동과 보행환경



그림 70 인현동 내 풍경

노화에 따른 생활범위의 축소 현상은 신체적 약화와 사회적 역할 상실에 따른 필연적인 현상이라 할 수 있다. 설문 조사의 결과를 살펴보면 직장생활을 하고 있는 고령자를 제외한 64.5%의 고령자가 ‘우리 동네’를 벗어나는 외출의 빈도가 일주일 1-2회에 집중되어 있으며, 인터뷰 결과 고령자 전용 주거와 지역사회에 거주하는 고령자의 경우 한 달에 한번 이상 지역사회를 벗어나지 않는 것으로 대답하였다. 이는 거의 대부분의 삶이 지역사회 내에서 이루어지며, 이는 신체적·경제적 자립도가 떨어질수록 정도가 더 높아질 것으로 예상된다.

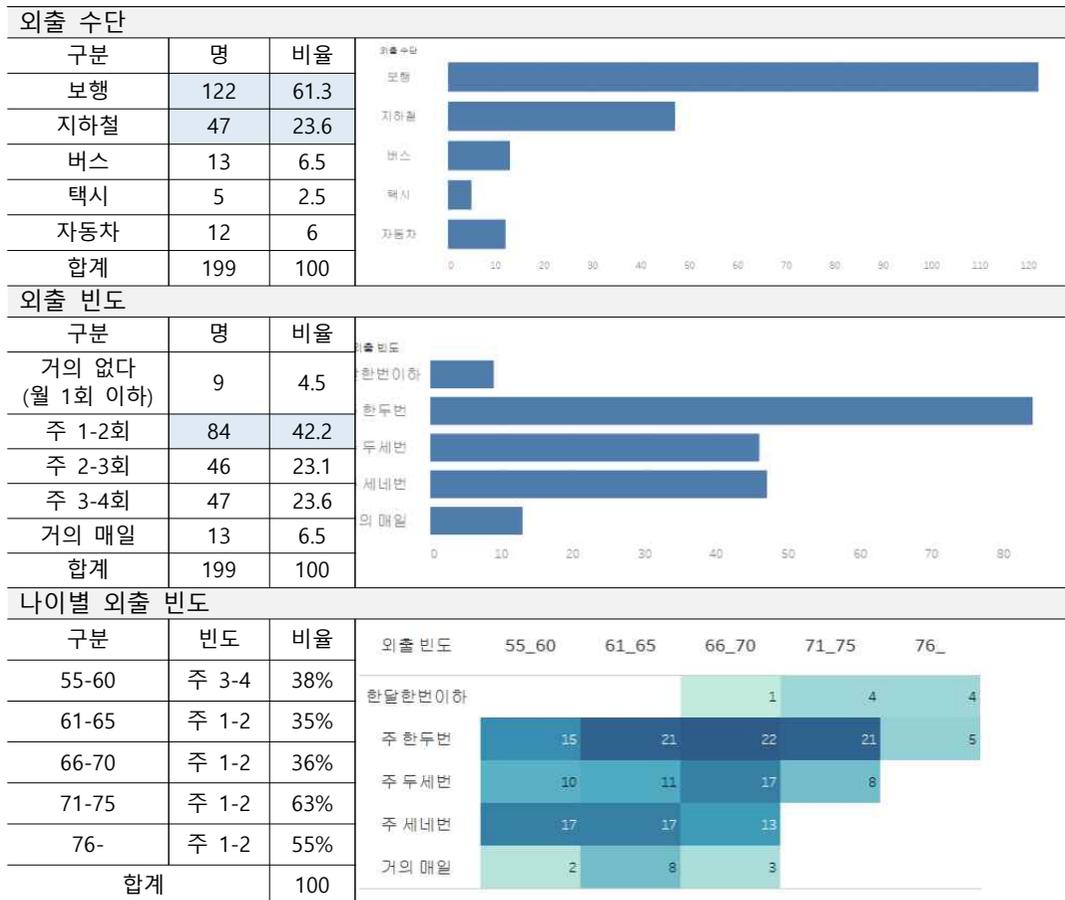
인터뷰 고령자 11명 중 7명이 심각한 낙상 사고의 경험이 있었으며, 그 중 2명은 보행 중 낙상으로 인한 수술이 고령자 전용 주거 입소의 원인이라고 대답하였다. 지역사회에 거주 중인 고령자 두 분의 경우 최근 3개월 내 낙상으로 인한 치과치료 및 봉합치료를 하였으며, 그 후로 계속 정형외과와 한의원을 다니며 치료 중으로 나타났다.

설문 조사 결과 이동 수단은 보행이 61.8% 대중교통(지하철: 27%, 버스:6.2%, 택시: 0.6%)이 34%, 자가용이 4.2%로 나타났으나, 앞서 지적한 바와 같이 고령자의 경우 외출의 빈도가 매우 낮고 지역사회에서의 보행 시간이 압도적으로 높으므로 고령자 서비스 주거 공급 시 고령자 보행환경에 대한 고려가 병행되어야 할 것이다.

설문과 인터뷰를 통해 AIP를 원하는 고령자의 경우 지역사회에 머무는 요인 중 큰 부분은 지역의 길을 알고 있다는 것, 즉 지역사회의 공간과 시설을 찾고 사용하는 것을 할 수 있다는 것이 중요한 요인으로 확인되었다. 고령자가 운전이나 대중교통을 이용하여 일상적인 시장보기, 생필품 쇼핑 등을 하는 것은 시간이 갈수록 어려워지며, 결국 보행을 통해 빈번하게 이용하는 근린과 상업 시설들 이용하게 된다. 고령자 주거의 지역사회 공급에 있어 이러한 보행환경과 필수적인 공간과 시설에 대한 계획은 매우 중요

한다. 특히, 4계절이 뚜렷한 날씨 또한 보행환경의 계획에 주요한 요소로 나타난다. 본 연구를 위하여 겨울이 되어 지역사회 고령자를 인터뷰 한 결과 지난 봄과 여름에 진행되었던 조사와는 사뭇 다른 행태가 나타났는데, 고령자들이 대부분 자택에서 머물며 나가지 않고, 최근 본인뿐만 아니라 주변 지인들도(고령자) 길과 계단 등지에서 낙상 사고가 많아 다치는 경우가 빈번하다는 것이었다.

표 44 고령자 외출 관련 항목



노인실태조사²⁰⁹⁾에서 외출 시 가장 불편한 사항은 계단이나 경사로 오르내리기 (30.7%)로 밝혀졌으며, 일반적으로 계단을 오를 때는 수평보행의 약 10~15배, 내릴 때에는 약 1.5배의 에너지가 소모될 뿐만 아니라 사고 위험과 두려움이 증가하는 것으로 보고되었다. 실제로 신체가 쇠약해지면서 노인들의 사고는 증가하게 되는데, 한국생활

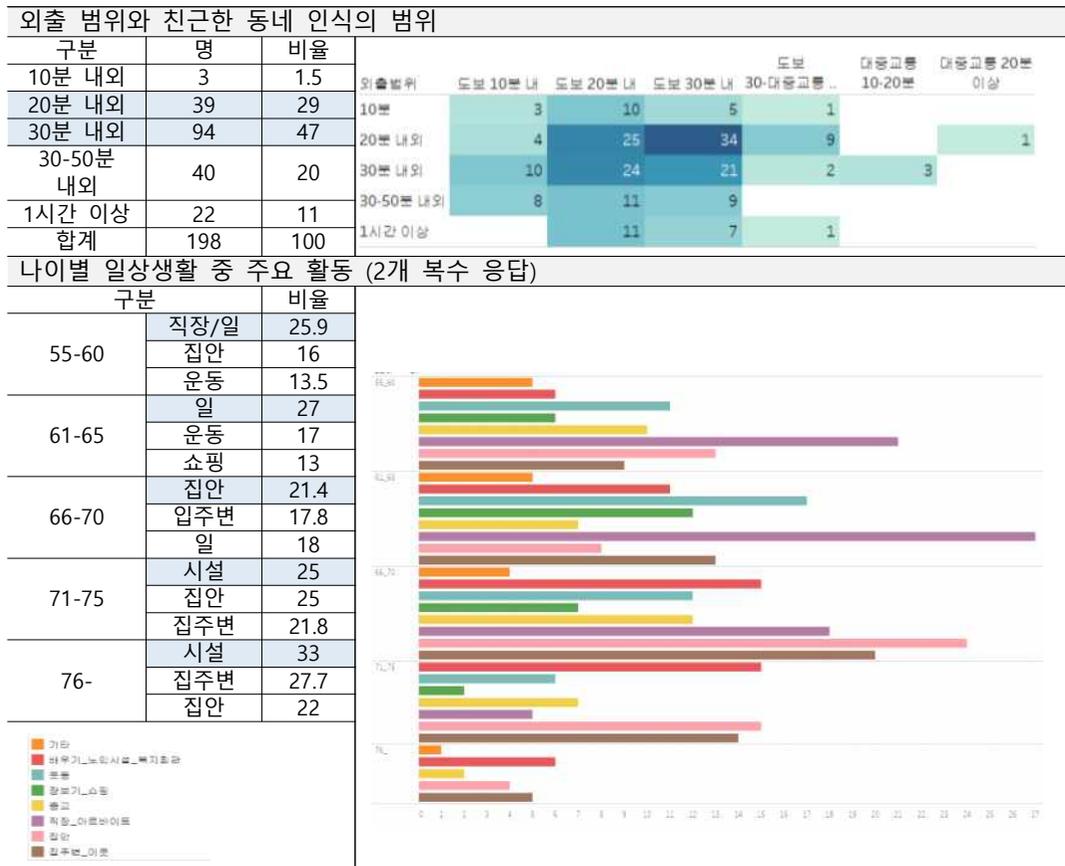
209) 정경희 외12, 2014년도 노인실태조사,

안전협회에 따르면 고령자의 77.9%가 실외에서 낙상사고를 경험하였으며, 계절별로 살펴보면 겨울(40.1%)이 높긴 하지만 여름(24.6%)에도 빈번하게 일어남을 알 수 있다.²¹⁰⁾ 즉, 보행환경의 배리어프리 디자인 적용이나, 노인보호구역 지정을 통한 안전 확보와 더불어 외출과 보행 시 쉴 수 있는 적절한 지점의 계획이 필요하다.

(3) 일상생활과 친근한 지역 인식의 범위

노화와 함께 고령자의 공간 활용과 공간 인식에는 변화가 나타난다고 할 수 있다. 설문 조사를 통한 지역사회 거주하고 있는 고령자들의 일상 범위와 친근한 동네 인식의 범위는 공통적으로 도보 20-30분 내외에서 나타났으나, 일상생활의 범위는 친근한 ‘우리 동네’ 인식의 범위보다 작게 나타났다.

표 45 친근한 지역사회 인식 관련 항목

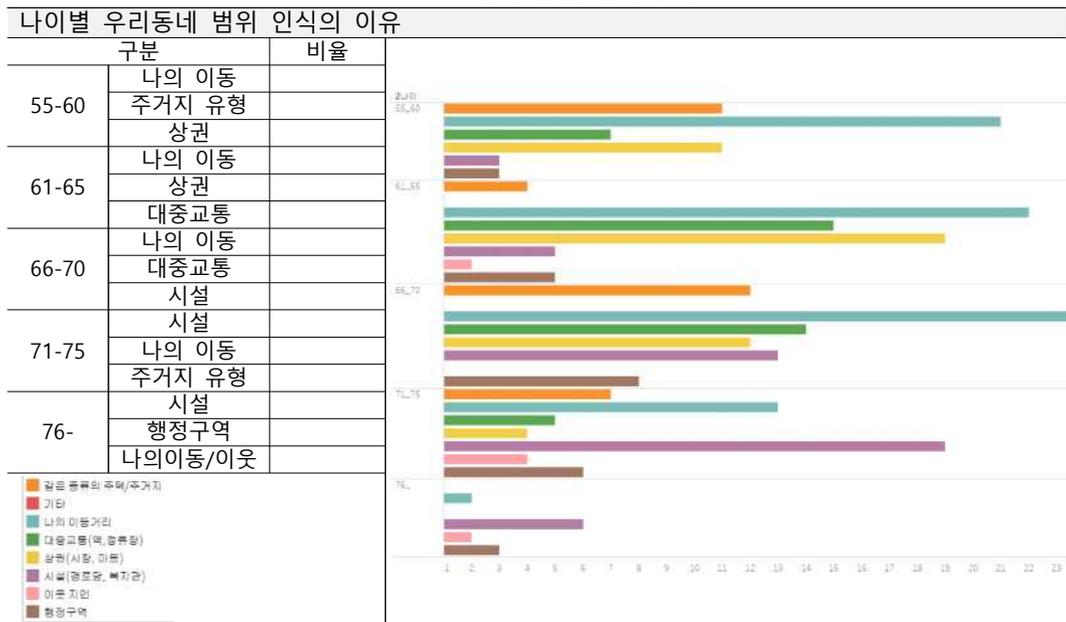


210) 우신구, 노인복지를 위한 도시공간재생, 건축(대한건축학회지), v.56 n.10, p.38

이는 고령자 보행속도²¹¹⁾로 계산하였을 때 일상생활의 범위는 반경 약 300-500m로 (거리500-700m), 우리 동네의 인지 범위는 반경 500m-700m(거리700-1000m) 정도로 추정할 수 있다. 또한 일상생활 활동을 살펴보면 2개 복수응답 가운데 ①직장/아르바이트가 가장 높은 17%로 나타났다으며 ②집안에서 생활이 16% ③집주변이나 이웃과 담소가 15% ④ 노인시설이나 지역시설에서 활동이 13% 순으로 나타났다.

초기 고령자의 경우 직장/아르바이트, 운동과 같은 생산적 활동에 편중되어 있었으며, 후기 고령자로 갈수록 집안에 있거나 노인시설과 복지회관의 이용 비율이 월등하게 높아졌다. 이는 지역사회 후기고령 거주자(2인)의 경우에도 아침에 일어나 경로당/복지회관에 출근하여 아침식사와 점심식사 후 집으로 돌아오는 일과가 반복적이며 일상적이라는 대답에서도 확인할 수 있었다. 이러한 동네 범위에 영향을 미치는 요인으로는 ①내가 편하게 이동 가능한 거리라는 답변이 28.5%로 가장 높았으며 그 다음으로 ②상권 17% ③지역시설 16% 순으로 나타났다.

표 46 고령자 근린 인식 항목



지역사회 고령자의 일상생활의 범위는 친근한 동네의 범위와 유사하게 나타나며, 중요한 시설 및 요소로는 상권, 지역시설로 나타났다. 또한 고령자 2인과 지역사회를 동행해 본 결과 연속 보행의 경우 5분 내외에 보행의 멈춤과 쉼이 필요하였으며, 20-30

211) 선형연구와 경찰 기준 등이 약 0.5-1m/s로 편차가 크게 나타난다.

분을 걸었을 때 반경 500m 내외의 공간에서 머물게 되었다. 또한 6차선 이상의 대로에 대한 부담을 언급하며, 자택을 기준으로 대로를 벗어나는 경우가 드물며, 일상생활이 대로로 구획된 지역 공간 내부(동단위)으로 제한되는 경향이 보였다. 2명의 고령자를 통해 일반적 결론을 내릴 수는 없지만 후기 고령자로 갈수록 지역 노인시설과 연결성 및 근린 상권 접근성 확보가 중요한 요소로 나타났다.

(4) 고령자 주거의 물리적·심리적·경제적 안정성

인터뷰에서 고령자 전용 주거에서 살면서 가장 만족하거나 중요하게 생각되는 서비스나 요소가 무엇인가라는 질문에 고령자 아홉 분 모두 24시간 응급콜[경보장치]를 공통적으로 언급하였으며, 지역사회 거주 고령자와의 인터뷰와 일상생활 관찰을 통해서도 응급콜의 필요성을 도출할 수 있었다. 고령자 단독세대의 경우 사고나 응급상황에서의 순간 대처능력이 떨어지게 될 뿐 아니라 연락할 사람이 없는 경우 상황이 악화되는 경우가 많다고 할 수 있다. 응급콜의 경우 해외 사례에서도 AIP를 위한 고령자 주거에 가장 기본 사항으로써 안부확인과 함께 지원되고 있음을 알 수 있다. 즉, 고령자 단독세대나 독거세대의 경우 응급상황에 대한 지원 확보라는 측면은 자립적 생활이 가능한 고령자에게도 매우 중요한 기본 요소로 대응 방안이 반드시 모색되어야 한다.

다음으로 언급된 부분은 7명이 언급한 고령자 맞춤형 공간에 대한 것으로 물리적 안정성 지원을 위한 배리어프리디자인이라고 볼 수 있다. 특히 이전에 낙상의 경험이 있었던 고령자의 경우 이러한 공간 디자인에 대한 만족도가 높았으며, 일상생활에서 빈번하게 도움이 된다고 대답하였다. 앞서 서술한 바와 같이 지역사회 고령자와의 인터뷰에서도 낙상 사고가 매우 빈번하게 일어나며 이를 예방하기 위해서는 고령자들의 주거에 배리어프리 적용이 전제되어야 할 뿐 아니라 일상 생활 영역을 중심으로 배리어프리 적용을 위한 주거환경 개선사업 또한 요구된다.

마지막으로 공공 주거 거주자의 ‘장기임대’ 계약에 따른 만족도 상승과 노인복지주택 거주자의 불만 요소로 가장 많이 언급된 ‘거주비’ 부분이 의미하는 공동적인 요인으로서 ‘경제적 요소’ 부분이다. 이는 설문 조사에서도 AIP를 지속하지 못하는/않는 이유로 ‘경제적인 이유’ 및 ‘자가주택이 아님’으로 가장 많이 언급되었으며, 최근 고령자 관련 사회적 현황을 반영하는 사안이라 할 수 있다. 노인실태조사²¹²⁾에서도 단독가구의 생활에 있어 어려움의 가장 큰 비율이 경제적 불안감 25.8%로 나타났으며 그 다음이 아

212) 2014 고령자 실태조사,

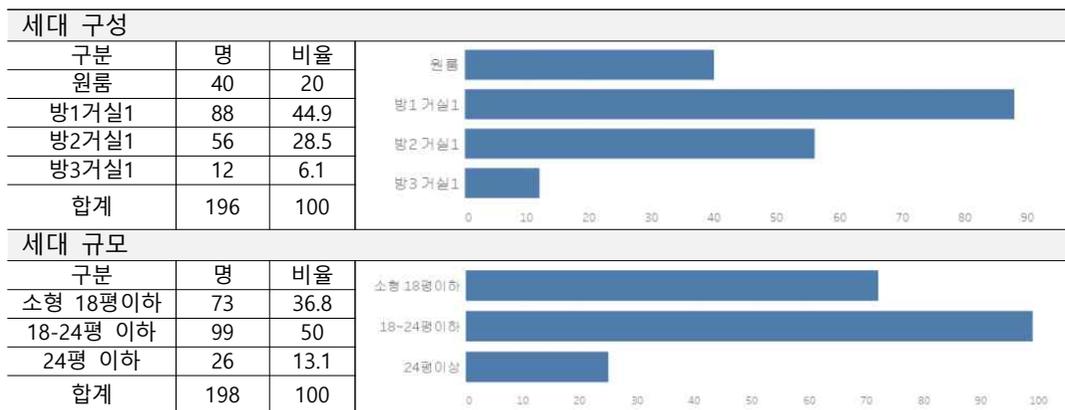
플 때 간호문제 25.6%로 나타났다.

고령자 주거에 있어 물리적 안정성을 위한 배리어프리 디자인의 적용 및 주변지역 확대와 가장 필수적인 지원 요소로 응급콜 및 고령자의 경제적 능력을 고려한 지불가능한 주거의 공급 방안이 요구된다.

(5) 고령자 주거 관련 요소

지역사회 고령자 서비스 주거 공급 시 선호하는 요소별 사항은 다음과 같다. 우선 단위 세대의 구성은 방1거실1의 구성이 44.9%로 가장 높게 나타났으며 그 다음으로 방2거실1이며, 규모에 있어서도 18-24평규모가 20%로 선호도가 높았다. 노인복지주택에서 원룸형에 거주하는 고령자의 경우 거주 공간이 좁고 손님이 왔을 때 생활 공간을 모두 공개하는 것이 불편하며, 입주 시 주거공간이 좁아 예전 물건들을 모두 버리는 것이 힘들었다고 하였다.

표 47 고령자 주거 관련 항목 (단위세대)



다음으로 지역사회에 공급될 고령자 주거의 형태는 일반 주거지 내 독립 주거동 형태를 가장 선호하였으며 다음이 일반 주거지의 저층부로 나타났다. 이는 Social mix에서도 다양한 세대가 함께 사는 것 40.1%가 선택하며 고령자들만 모여 사는 것만큼 다양한 세대가 사는 것에 대한 요구가 있음을 알 수 있다. 다음으로 선호하는 주거의 높이는 저층형이 57.2% 중층형이 34.6%로 고층 주거에 대한 선호도가 현저히 낮게 나타났다. 세대의 규모에 있어서 10-30가구가 48.2%로 가장 높고 30-50가구가 28.8%로 나타났다. 상대적으로 중소규모의 집합주거에 대한 선호도가 높은 것으로 이해할 수 있다.

고령자 서비스 주거의 필수적인 서비스의 경우 2개 항목 선택이 가능하였는데 가장 필요한 서비스로는 간호·응급이 25.5%이며 다음이 식사제공 23.4% 가사지원 20.5%로 나타났다. 상대적으로 건강관리와 취미여가 지원, 일상생활지원 서비스는 10%대 이하로 감소폭이 크게 나타났다.

표 48 고령자 주거 관련 항목

주거 유형			
구분	명	비율	
독립적 단지형	25	12.5	
일반주거 저층부	48	24	
일반주거지 독립건물	127	63.5	
합계	382	100	
주거층 위치			
구분	명	비율	
고층형 (10-)	16	8	
중층형 (5-10)	69	34.6	
저층형 (1-4)	114	57.2	
합계	199	100	
세대의 규모			
구분	명	비율	
10 가구 내외	30	15	
10-30 가구	96	48.2	
30-50 가구	57	28.6	
50가구 이상	16	8	
합계	199	100	
필요 서비스 (2항목 선택)			
구분	비율		
간호&응급	25.5		
식사제공	23.4		
가사지원	20.5		
건강관리	15.3		
여가지원	8		
생활지원	7		
합계	100		
Social Mix			
구분	명	비율	
고령자 전용	118	59.8	
다양한 세대 혼합	79	40.1	
합계	0	100	

4.3. 소결: 고령자 서비스 주거 계획을 위한 합의

2장에서는 다가오는 고령화 사회를 대비하고 고령자의 AIP요구를 반영하기 위해서는 도시재생에 있어 고령자 주거 계획이 필요하다는 결론을 도출하였다. 3장에서는 국내외 고령자 주거의 사례와 관련 정책을 살펴봄으로써 국내의 기존 고령자 주거의 유형은 도시재생 사업을 통해 지역사회 공간에 적용하기에 어려움이 있으며, 해외의 사례 분석을 통한 쟁점을 도출할 수 있었다. 즉, 고령화 사회 그리고 초고령 사회에 대응하기 위해서는 지역사회에 고령자 주거가 할당되어야 하며, 이는 고령자 주거의 공급 뿐 아니라 주변 영역 즉, 주거지에 대한 고려가 수반되어야 한다는 것이다. 그리고 무엇보다 고령자 주거와 서비스의 분리와 분리된 서비스의 지역사회를 통한 공급 방안이 필요하다는 것이다. 이에 4장에서는 도시재생에 있어 AIP를 위한 고령자 주거 계획에 있어 거주자의 의견을 반영하기 위하여 고령자 전용 주거시설에 거주하는 고령자와 지역사회 거주 고령자를 대상으로 AIP에 대한 의견과 주거공간 및 주거환경에 대한 요구를 조사하고, 고령자의 의견을 수집하였다.

이에 본 장에서는 2장과 3장에서 이루어진 연구의 내용과 4장의 인터뷰 및 설문조사를 종합하여 5장에서 시뮬레이션을 통해 제안하고자 하는 지역사회 AIP를 위한 고령자 주거 계획을 위한 합의를 정리하였다.

4.3.1. 고령자 서비스 주거의 개념

본 연구에서 제안하고자 하는 고령자 서비스 주거는 기존의 특수한 시설이나 다양한 기능을 포함한 주거로써 고령자 주거가 아닌 보편 주거의 구성과 유형에 속하지만 지역사회 공공 부문에서의 복지와 케어 서비스 지원 및 주거 관리 기능을 제공하는 고령자 주거라 할 수 있다.

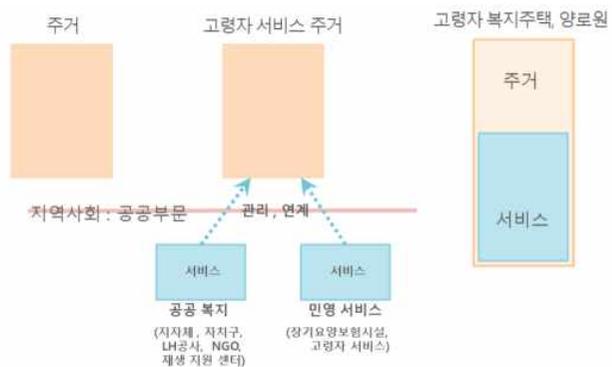


그림 71 고령자 서비스 주거의 개념

4.3.2. 고령자 서비스 주거 계획의 요소

고령자 서비스 주거 계획의 요소를 도출하기 위해서 3장에서 도출한 3개 쟁점을 중심으로 고령자 서비스 주거의 계획요소를 설정하고 구체화하고자 한다. 우선 각 쟁점에 대한 계획 분야는 다음과 같다. 지역사회 고령자 주거의 할당을 위한 거주대상자의 설정 및 추계, 지역사회 내 계획대상지의 선정, 다음으로 고령자 주거와 주거지에 대한 고려를 위한 AIP 지표를 포함하는 주거 환경 구축, 마지막으로 고령자 주거와 분리된 서비스의 구성 및 공급방안이다.

표 49 쟁점 별 고령자 서비스 주거의 계획의 요소

목표	내용
지역사회 고령자 주거 할당	A. 대상자 : 거주 대상 고령인구의 설정 및 추계
	B. 대상지 : 지역 내 적정 계획 지역의 범위 선정
주거와 주거지의 연계 계획	C. 지표 : 고령자 보행권과 생활권을 고려한 입지
	D. 주거환경 조성 : AIP지표에 대한 접근성과 연결성
주거와 분리된 서비스	E. 서비스의 구성 및 공급방안

A. 거주 대상자의 설정 및 추계에 관한 국내의 기준을 살펴보면 ① 연령 ② 고령자 단독가구 ③ 신체적 자립도 ④ 사회적 자립도 등을 기준으로 각 지역사회 내 기존 거주자 우선으로 적용되고 있다. 국내 고령자 주거(시설)의 기준은 양로시설과 노인공동생활가정의 입소조건은 생계급여 또는 의료급여 수급자로 65세 이상이면서 소득제한이 있고, 노인복지주택의 경우 60세 이상의 자립생활이 가능한 경우 입소할 수 있다. 해외의 지역사회 보호를 전제로 하는 고령자 주거의 사례들을 살펴보면 국내에 비해 신체적·정신적으로 자립도가 낮은 고령자들 또한 지역사회에서의 일상생활을 계속하도록 지원하고 권고하고 있다.

일본 지역포괄케어가 65세 서고주(サ高住)가 60세로 나타나며, 지역포괄케어는 자립생활이 가능한 고령자(예방 그룹)로부터 초기 치매 및 중증 요개호 단계(요개호3-관리 그룹)²¹⁴⁾의 고령자까지 지역사회에 머물 수 있도록 지원하고 있다. 여기서 요개호의 개

214) 일본의 고령자 지원 기준

구분	내용
요지원	사회적 지원을 필요로 하는 상태. 신변을 돌보는 일부에 지원이 필요
요개호 1	부분적인 개호를 필요로 하는 상태. 신변처리, 복잡한 동작, 이동에 지원 필요, 건망증

념(개호보험법 제32조)을 살펴보면 크게 2종류의 인증이 있는데 요개호와 요지원이라 할 수 있다. 고령자의 요개호 상태는 65세 이상인 자로써 신체상 정신상의 장애로 인해 입욕, 배설, 식사 등의 일상생활의 기본적인 동작의 일부 또는 전부에 대하여 후생노동성이 정하는 기간 동안 계속해서 상시 개호를 필요로 한다고 판단한 상태이며, 그 개호의 필요에 따라 개호의 단계가 구분된다.

유럽은 연령 기준 보다 신체적·사회적 자립도에 따른 자세한 기준을 제시하고 있는 경우가 많다. 전용 시설이 점차 사라지고 일반 주거형태로 지역사회마다 공급되는 고령자 주거의 개념이 확대되고 있기 때문에 고령자 개인이 원하는 생활의 모습과 주거비의 지불능력에 따라 선택하는 형식을 취하고 있다. 네덜란드의 경우 55세이상의 자립생활이 가능한 고령자로부터 초기 치매에 이르는 고령자를 시설이 아닌 지역사회 내 주거시스템을 통해 지원하는 방향을 지향하고 있다. 이는 독일 역시 연방주에 따라 차이는 있으나 55-65세이상의 완만한 연령기준을 전제로 자립생활이 가능한 고령자로부터 초기 치매에 이르는 범위를 포괄하며 개인의 선택을 독려하고 있다. 4장의 해외 사례로 살펴 보지 않았으나 덴마크와 영국 역시 거의 유사한 기준을 세우고 있다. 미국 뉴욕의 Senior Affordable Housing 및 Enriched Housing Program의 경우 대상 고령자의 기준은 65세 이상 반자립 생활자로 소득제한기준²¹⁵⁾을 제시하고 있다.

앞에서 살펴본바와 같이 신체적 자립도 기준은 서비스와 관련하여 국가별 차이가 크게 나타나는데, 지역사회의 고령자 지원 시설 및 프로그램의 기반이 잘 확보되어 있는 경우 고령자의 자립도가 낮은 경우에도 지역사회 내에서 수용하는 방침을 갖고 있지만, 그렇지 못한 국내 상황에서는 현재 고령자 재택과 시설 보호의 기준을 제시하고 있는 장기요양보험 등급을 적용하여 지역사회 보호를 제안할 수 있는 반자립의 기준을 설정하는 것이 적절할 것이다. 사회적 자립도의 경우 고령자의 자가(自家)의 유무, 재산분위 및 소득분위 등을 반영하여 기준을 제시할 수 있다. 보린두레주택 사례에서는 지역사회

요개호 2	가벼운 개호를 필요로 하는 상태. 신변처리, 복잡한 동작, 이동, 배설, 식사에 지원 필요, 건강증과 무관심
요개호 3	중증도의 개호를 필요로 하는 상태. 신변처리, 복잡한 동작, 이동, 배설, 식사에 지원 필요. 초기 치매증상
요개호 4	심한 개호를 필요로 하는 상태. 신변처리, 복잡한 동작, 배설을 거의 할 수 없음. 전반적인 이해력의 저하
요개호 5	최중증의 간호를 필요로 하는 상태. 혼자서는 거의 대부분의 일상생활을 할 수 없는 자.

215) Livable New York Resource Manual: <http://www.aging.ny.gov/LivableNY/ResourceManual/Index.cfm>
 New York Foundation for Senior Citizen : <http://www.nyfsc.org/housing-services/affordable-housing/Senior-Affordable-Housing-and-Enriched-Housing-Program>
 Income : \$ 33,400.00 a year form all sources / \$ 38,200.00 a year per couple

내 반지하 거주 독거고령자를 거주대상자로 보고 있는데, 일본의 고령자용 우량임대주택의 경우 가구 월소득이 48만7천엔(약 500만원) 이하를 대상으로 공급되며, 독일의 보호 주택(betreutes wohnen)의 경우 자산을 기준으로 공공으로부터의 보조비용이 차등 지원될 뿐 경제력에 대한 제한은 없다.²¹⁶⁾

표 50 국내외 고령자 주거의 거주 대상자

분류		거주자 / 대상자 기준	비고
한국	노인요양원 공동생활주택	65세 이상 / 생계급여 또는 의료 급여수급자	소득 제한
	노인복지주택	60세 이상 / 자립생활 가능자	
	공공(사회)주택		
일본	지역포괄케어	65세 이상 / 자립 - 초기 치매	소득·자산 제한
	서고주(サ高住)	65세 이상 / 요개호3	
네덜란드	woonzorgzone	55세 이상 / 자립도 10단계 중 1-4단계	소득·자산 제한
독일	Seniorenresidenzen	- / 자립 - 의존	
	Betreutes wohnen	55-65세 이상 /	자산기준(보조비 차등) 연방주에 따라 차이
미국	Senior APT	55세 이상 / 자립생활	
	Assisted Living	70세 이상 / 반자립	
	CCRC	65세 이상 / 자립 - 의존	
	senior Affordable housing (NY)	65세 이상 / 자립 - 반자립 / 소득제한	소득 제한

출처 : 油井雄二, 高齢者向け住宅政策の展開と介護保険,
HOPA (The Housing for Older Person Act of 1995)
National Investment Center (NIC) for Seniors Housing & Care
Bundesministerium für Verkehr, Wohnen im Alter(2011)

B.C. 지역 내 적정 계획 지역의 범위 선정은 주거 및 주거지 통합적 계획 함께 고려되어야 하는 분야로써, 고령자의 보행 능력과 생활권을 고려한 입지를 통해 고령자의 지역사회 내 공간적 배제를 막고, 일상생활의 안전하고 효율적인 영위를 위하여 지역사회의 구조와 시설의 위치에 따라 선정되어야 한다. 국내 뿐 아니라 해외에서도 거주자의 고령화와 함께 도시 및 주거지의 노후화에 따른 개선 및 정비의 요구는 늘어나고 있다. 고령자의 경우 식료품이나 생활용품의 구매가 근거리 상권에서 보행을 통해 이루어지는 경우가 많으며, 따라서 물건이 무겁거나 장거리 보행 혹은 대중교통의 이용이 요구되는 경우 일반 성인에 비해 훨씬 큰 장애요인으로 작용하게 된다. 상황에 따라서는 고령자용 카트나 보행보조도구들을 사용하지만 이 역시 도로의 상태가 양호하고, 대지

216) 독일 고령자 지원 홈페이지 : <https://www.pflege.de/altenpflege/betreutes-wohnen/kosten/>

의 경사가 완만한 경우에 적합하다고 할 수 있다.

표 51 국내외 고령자의 이동 및 일상생활권 규모

구분	시설 이용권	보행권	
선행연구	류상오(2009)	390-400m	
	김용진(2011)	350-450m	250-400m
	Brunsing(1999)	500m	간헐적 외출 1000m
독일	NRW 주 ²¹⁷⁾	300 m (지역의료서비스 범위)	
일본	신근린주구	500 m	
네덜란드	woonzorg zone	200-500 m	
설문 및 인터뷰(4장)	(반경) 일상생활300-500m, 우리동네 인식 500-700m		

해외 유관 계획들이 제시하는 요소와 방안을 살펴보면 일본의 경우 다양한 재건축 및 재생 사업을 통해 지역사회 내 고령자 지원 거점공간을 구축하는 사례가 다수 있었다. 일본의 지역포괄케어는 고령자 생활권으로 중학교구 규모를 상정하고 있으며 규모는 지역에 따른 차이가 있으나 반경 1km 내외로 나타난다. 센보쿠 사례에서 제안한 신근린주구의 경우 고령자의 도보 30분거리인 500m를 일상 생활권으로 제시하였으며, 네덜란드 STAGG모델에서는 의존형 고령자주거는 지원센터로 부터 200m, 자립형 고령자 주거는 500m내에 공급되는 것을 제시하고 있다. 독일의 NRW주 주택국에서는 고령자를 위한 지역사회 의료 및 공공시설에 대한 거리를 300m로 권장하였으며,²¹⁸⁾ 3장에서 살펴보았던 사례에서는 일본이 500m내 신근린주구형성, 네덜란드가 200-500m 기준으로 Woonzorg-zone 계획을 제시하였다.

하지만 고령자의 일상생활 및 이동 범위의 경우 개인마다 차이가 크고 예비 고령자와 초기 고령자, 후기 고령자, 성별, 건강상태, 성격 등에 따라 특성이 크게 달라지는 요소로써 주거계획에 있어 일률적 적용에는 어려움이 있다. 선행연구를 살펴보면 국내 연구에서는 류상오(2009)의 경우 지역사회 내 고령자의 보행권을 390-400m로, 김용진(2011)은 고령자 근린시설의 한계거리는 350-450m, (일상)보행권은 약 250-400m로 도출하였다. 해외 연구에서는 Brunsing(1999)가 일상생활의 최대거리는 500m로, 간헐적 외출(일주일 간격)의 거리는 1000m까지 제안하였다.²¹⁹⁾

D.고령자를 위한 주거환경의 조성을 위해서는 앞서 살펴본 고령자의 이동과 일상생

217) Ministerium für Bauen und Wohnendes Landes Nordrhein-Westfalen, Neue Wohnformen für ältere Menschen 1995, p.24

218) *ibid.*, pp.24-26

219) Brunsing의 2, Reader zum Fuß- und Radverkehr, 1999, p.47

활권의 영역적 범위의 안에 구성되어야 하는 AIP지표라고 할 수 있다. 즉, 고령자의 일상생활이 원활하게 작동할 수 있도록 필수적인 기능을 담당하는 시설과 공간으로써 지역사회 내 AIP지표라 할 수 있다. 즉, 이러한 시설과 공간들을 일상생활 영역 내에서 손쉽게 접근할 수 있게 됨으로써 고령자가 보다 효율적이고 건강하게 삶을 영위하고, AIP 실현할 수 있을 것이다.

E. 위의 부분은 고령자를 위한 서비스의 구성과 공급방안과 직결되는 개념이라 할 수 있다. 주거로부터 분리된 서비스가 지역사회 내에서 어떻게 존재하며, 또한 고령자에게 공급될 수 있는지와 관련되기 때문이다. 살펴본 사례에서 서비스의 공급은 공공(지자체 포함)이 주도하거나 지자체의 감독 하에 민간사업자의 개입, 혹은 비영리 단체나 지역사회 봉사자의 지원 등을 통해 이루어지고 있었다.

일본의 경우 지역사회가 제공하는 지역포괄케어 서비스와 민간(서비스 고령자 주택사업자 혹은 고령자 전용 시설)이 제공하는 서비스가 구분되는데 고령자의 의사에 따라 선택하여 이용할 수 있도록 하는 방향을 권고한다. 등록형 고령자주거인 서고주(サ高住)의 경우 기본으로 제공해야하는 서비스로는 하루에 한번 안부확인 및 필요한 경우 생활 상담을 할 수 있도록 관련 전문가가 고용되거나 사업을 주도하여야 한다. 이러한 생활 상담을 통해 서고주(サ高住)의 사업자 혹은 상담자는 필요한 서비스 제공을 위해 공공 혹은 민간(자신 혹은 외부업체)과 연결해주는 역할을 하게 된다. 또한 기존의 LSA(Life support adviser)제도²²⁰)가 있어 서고주(サ高住)가 아닌 경우에도 일상생활의 생활지도, 상담, 안부확인, 임시가사지원 등의 서비스를 공급하기도 한다. 다른 사례로는 임대주택단지 재생사업에서 고령자를 위한 거점 공간을 계획함으로써 상업, 의료, 생활지원, 지역사회 복지, 휴식, 일자리 등 다기능을 집약 공급하여 인근 일반주거지에 까지 서비스를 공급할 수 있는 지역의 거점역할을 도모하기도 하였다.

네덜란드의 경우에도 Woonzorgzone거주자는 Woonzorgcentrum과 지역비영리단체 센터를 통해 지자체 및 NPO단체가 제공하는 다양한 서비스를 제공받게 되는데 기본적인 안부확인(전화), 응급콜, 식사로부터 가사지원, 이동지원, 간호, 단기보호로부터 컴퓨터 교육 및 지역사회 봉사활동에 이르는 다양한 고령자 프로그램이 있다. 서비스센터와 비영리단체 센터 공간을 통해 다양한 프로그램을 제공하고 있는데, 지역사회 청소년

220)고령자 주거재단 http://www.koujiuzai.or.jp/useful_info/lisa/ : 지자체의 위탁으로 실버하우징과 고령자를 위한 우량 임대주택 거주자 등을 대상으로 일상적인 지원을 제공한다. 국토교통성과 후생노동성이 함께 제공하는 실버하우징 프로젝트에 관련된 제도로 생활지도 및 상담, 안부확인, 임시가사원조, 긴급 대응, 관계 기관과의 연계 등의 역할을 수행한다. 30가구당 1명의 LSA 배치이다.

혹은 외국인들을 고령자와 연계한 지식 나눔 프로그램, 지역사회 의 의사협회가 주도하는 비영리 봉사단체로부터 건강관리를 받을 수도 있다. 센터로부터 상대적으로 먼 곳에 위치한 건강한 고령자 주거의 거주자들은 전화로 안부를 확인하는 정도의 가벼운 관리만 받을 수도 있어 서비스의 폭이 다양하다.²²¹⁾

표 52 고령자의 AIP를 위한 기능 및 서비스

구분		시설	서비스	
일본	임대주택단지 의료 거점	의료시설, 노인시설, 커뮤니티시설	기본 선택	응급콜, 안부확인 의료, 데이케어
	신근린주구	빈점포와 빈집을 이용한 카페 지역 커뮤니티 공간 공원 및 텃밭	기본 선택	안부확인 식사, 어르신일거리
네덜란드 222)	woonzorgzone	Woonzorgcentrum 지역 NPO 센터 의료 지원 센터	기본 선택	응급콜, 안부확인 식사, 간병, 이동, 건강 체크, 문화 및 여가, 교육, 봉사활동 커뮤니티 활동
독일 ²²³⁾	Betreuteswohnen	지자체 지역사회 센터 주거 내 공동공간	기본 선택	안부확인, 응급콜, 건강체크, 아파트 공 용공간청소, 지역사회 지원 프로그램 식사(배달), 간병, 외 래진료, 쇼핑지원-배 달, 가사도움, 이사도 움, 이동지원(에스코 트)
	Mehrgeneration enhaus	지자체 지역사회 센터 주거내 공용공간	기본 선택	점심, 간호 및 지원서 비스, 지역사회 지원 프로그램 식사(배달), 간병, 외 래진료, 쇼핑지원-배 달, 가사도움, 이사도 움, 이동지원(에스코 트)
미국(NY)	Senior Affordable housing	노인 센터, NPO 센터	기본 선택	식사, 안부, 간병, 이 동
설문 및 인터뷰		근린 상권, 대중교통, 노인시설		1. 응급 시 도움 2. 아플 때 간호 3. 식사

221) Chihiro Uchiyama, Community-based Initiatives and Care for the Elderly, 2010, pp.23-26

고령자에 대한 지역사회에서의 지원 및 케어 서비스는 기존의 물적, 인적 인프라가 어떻게 구축되어 왔는가에 영향을 크게 받는 것으로 이해할 수 있다. 특히 이러한 인프라가 부족한 경우 공공이 정책적 주도를 통해 새로운 시스템을 만들어 내어야 하는 부담이 있으며, 일본이 이러한 경우에 해당한다고 볼 수 있을 것이다. 유럽의 경우에도 공공이 주도하는 정책과 민간 및 비영리 부문의 지원이 함께 서비스를 구성하며 공급하고 있음은 국내 적용에 있어서 다양한 주체간의 연합이 요구됨을 시사한다.

222) 네덜란드 간병 및 지원 홈페이지 :https://www.regelhulp.nl/bladeren/hulp-in-het-dagelijks-leven-bij/-door-ouderdom/_/artikel/woonservicegebied-of-woonzorgzone/

223) 독일 고령자 지원 홈페이지 : <https://www.pflege.de/altenpflege/>

4.3.3. AIP를 위한 주거 계획의 구체화

본 절에서는 연구에서 제안하는 지역사회 고령자 서비스 주거의 계획을 위하여 각 계획 요소에 대한 국내외 기준 및 범위를 살펴보고자 한다. 즉, 초기 지원을 통해 지역사회 내에서 자립적 생활을 할 수 있는 중·저소득층 고령자를 대상으로 공급하는 주거라는 개념을 구체화하기 위해 해외 사례들의 기준과 적용에 있어 착안점을 살펴보고자 한다.

① 거주 대상자

국내 노인복지법 내 노인복지주택의 연령 기준을 적용하여 65세 이상으로 하되 신체적 자립도는 노인장기요양등급 기준에 따라 재가급여가 가능한 3등급을 반자립의 기준으로 지역사회 고령자 서비스 주거 대상자를 가정하고자 한다. 또한 사회적 자립도로는 소득 및 재산 분위 기준으로 3분위 이하 중저소득층을 수용하는 계층을 대상으로 하여 시뮬레이션에 있어 공급량을 설정하고자 한다.

② 계획대상지

국내 도시형 주거지는 크게 아파트 단지와 저층 주거지로 분류할 수 있으며, 주거환경의 노후화와 거주자의 고령화 현상은 점차 확대될 것으로 예상된다. 또한 이러한 고령화 현상으로 인해 고령자 주거의 요구는 높아질 것으로 예상되며 이는 아파트단지와 저층주거지 모두 공통적일 것이다. 하지만 아파트 단지의 경우 저층 주거지에 비해 양호한 주거환경을 유지하고 있는 경우가 많고, 관리를 위한 사업자와 주민공동체의 결속이 명확한 편이라 할 수 있다. 이에 본 연구는 우선 도시 저층주거지로 고령자를 위한 주거환경의 개선 및 정비를 위한 재생사업의 요구가 있다고 판단되는 주거지를 대상으로 고령자 서비스주거를 공급하는 시뮬레이션을 적용하고자 한다. 단, 주거환경이 극도로 열악하여 거주를 위한 인프라의 재정비와 주거의 대규모 신축 등 재개발사업이 요구되는 주거지역은 제외하고자 한다.

본 연구에서는 15-20년이 넘은 주거환경개선지구로 다세대주택 과밀지역 혹은 단독주택비율이 높은 정비해제지구 등의 노후 주거지를 고령자 서비스 주거 우선 공급 지역으로 설정하였다. 선술하였듯이 국내 고령자 단독가구의 단독주택 거주비율이 매우 높게 나타나고 있으며 노후 주거지의 단독 주택은 고령자에게 유지·관리에 어려움이 있어 고령거주자를 위한 재생이 우선되는 지역이라 판단하였다.

다음으로 계획 대상지 영역 내에서 일상생활의 필수 기능 시설을 확보하고, 고령자의 보행환경과 외부 이동을 위한 대중교통의 조건을 확보하여야 한다. 즉, 좁게는 반경 300m로부터 최대 700m내에 대중교통을 사용할 수 있고, 고령자의 보행을 위한 안전한 경사도(10°이하) 확보와 AIP지표에 대한 보행동선의 계획을 함께 고려하여야 한다.

표 53 경사도에 따른 공간 특성

경사도 ²²⁴⁾	공간특성
0 - 4°	거의 평탄, 가장 쾌적한 경사 수평보행속도오 별 차이가 없으며 일상적 행위와 활동 가능
4 - 10°	산보, 휴식, 조망에 적당한 경사, 이용 상 쾌적한 경사
10 - 30°	올라가는 속도가 조금씩 느려지며 휴식과 관망이 부적당 계단설치필요, 10°를 넘으면 도로의 기울기가 급해지고 자동차의 등판한계에 가까워짐, 경사 주거지의 형태적 특성을 나타낼 수 있는 기울기
30 - 45°	급사면이라 정의할 수 있으며 30°이상에는 리프트 설치 필요
45 - 90°	자연사면으로 불안전, 옹벽의 설치 필요, 사람에게서는 거의 벽과 같은 느낌 사다리나 승강장비 설치 필요

③ 서비스의 종류 및 공급방안

고령자 서비스 주거의 경우 주거공간과 서비스 공간의 분리를 통해 지역사회에 다양한 소규모 주거유형으로 공급될 수 있으며 주도적 역할을 지자체가 맡아 각 지역사회에 적합한 공급 규모와 입지 계획이 전제되어야 한다. 하지만 국내에서는 일본이나 유럽과 같이 지역사회에서 저소득층이나 의료급여대상자가 아닌 일반 고령자를 대상으로 지자체가 주도하는 고령자 주거나 보편적 의료·복지 서비스의 공급 시스템이 확립되지 않았다고 할 수 있다. 최근 몇 년간 장기요양보험이 점차 확대되고 있는 추세에 있으며, 찾아가는 동주민센터와 지자체 사례관리 등의 서비스 체계가 마련되어, 생계급여 대상자 혹은 홀몸어르신을 우선으로 실시되고 있는 실정이다.

결국 국내 상황에 적절한 가능안으로써 장기요양기관과 [표54]와 같이 비록 산재되어 있는 고령자 지원 프로그램을 지속적으로 개발하고 확대하여 활용하는 것을 제안하고자 한다. 따라서 산재된 서비스를 지자체 및 도시재생센터 등의 공공부문이 주도적으로 모아 고령자 주거와 연계하고 품질을 관리한다면 지역사회는 일자리를 창출할 수 있을 뿐 아니라 효율적인 고령자 지역사회 보호를 시작하는 발판을 마련할 수 있을 것이다.

224) 재인용, 우신구, 노인복지를 위한 도시공간 재생, 2012, p.37
토지개발공사(1984)의 분류에 근거하여 서술

225) 정부24:U-119안심콜서비스 <https://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/320000000050>

표 54 기존 고령자 관련 지역사회 서비스

구분	내용	기존 서비스 有·無	비고
필수	응급상황 대처 서비스 : 24h응급버튼(225)	有 (자치구)	저소득층 독거 자격제한
	안부확인 서비스 : 직접방문 / 연락망	有 (자치구)	
	주택 관리 및 임대 관리	有 (LH)	집주인임 대사업
선택	식사제공	有 (경로당 및 지자체 푸드뱅크)	저소득층 독거 자격제한
	간병서비스	有 (지역사회 봉사단)	
	의료지원	有 (자치구 보건소)	
	가사지원	有 (장기요양보험)	
	생활지원		
	이동지원	無	교통약자 요금할인/ 장애인 이동지원
	취미 및 문화, 여가 프로그램	有 (노인복지회관)	
고령자 주도 모임 및 프로그램 지원	無		

4.3.4. 고령자 서비스 주거 유형화 및 계획 방향

(1) 고령자의 자립도에 따른 유형화

유럽의 경우 고령자 주거의 거주 대상자 기준이 점차 연령과 신체적 자립도만을 반영하여 유형을 선택하는 방식으로 변화하고 있으며, 앞서 이는 고령자 주거 뿐 아니라 복지 전반의 관점이 잔여적 관점으로부터 제도적 관점으로 전환을 의미함을 지적한 바 있다. 해외의 경우 고령자 주거의 입소에 관하여 관대한 반면 소득수준이나 경제력에 따른 거주비 혹은 서비스비용이 차등 적용되거나, 잔여 부동산의 취급에 관한 제도가 적용되는 방식을 취함으로써 형평성을 추구하고 있다. 물론 해외의 방식을 국내에 반드시 적용해야 하는 것은 아니나, 최근 사회 문제로 지적받고 있는 고령자의 빈곤 문제는 우리나라 역시 고령자의 관련한 주거 및 복지의 관점에 변화가 요구되고 있음을 시사한다. 특히, 국내 중산층 고령자의 경우 자가율이 높다는 이유로 주거정책 및 사업에서 배제되는 경우가 많으나 노화와 함께 소득이 줄어들고, 자산인 주택만 보유하고 있는 고령자들의 경우 고령기의 장기화에 따른 문제가 예상된다. 즉, 주택의 거주년수가 길어지면서 유동자산은 계속 줄어들고 주택 개조 및 보수를 위한 자금조달이 어려워지면서 주거의 질은 낮아지는 결과를 낳게 되는 것이다.

구분	세대동거		세대비동거			
	기타	미성년 동거	세대비동거			
세대주	고령자 세대주 일반동거가구	고령자 세대주 미성년동거가구	노인 1인가구			
세대원			노인 부부 가구			
세대원 배우자	노인 세대원 동거					
기타						
소득	기초수급자	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위
자산	공공 주거 정책 대상					
기초수급자	13.5 %	낮아진 신체적 자립도				
1분위		8.1	2.0	0.2	0.0	0.0
2분위		11.0	5.1	0.9	0.1	0.0
3분위		11.7	9.5	2.7	0.3	0.0
4분위		8.9	10.2	3.0	0.7	1.0
5분위		6.3	8.6	5.1	2.9	1.9
		민간 주거 개발 대상				

고령자 서비스 주거계획의 대상

그림 73 고령자 서비스 주거 계획의 대상 설정

표 55 자립도에 따른 유형화

	자립적	반 자립적	반 의존적
신체적 자립도에 따른 서비스 분류	기초 대응 :응급콜 , 안부확인, 응급시 방문간호		
		일반 지원 :식사 및 건강 관리 (복약관리, 재활)	
			생활 지원: 가사 지원 이동 지원 (휠체어 이동 등)
사회적 자립도에 따른 주거 유형 분류	공공주택, 협동조합 주택 (차가)		
	준공공주택 (자가, 차가)		
	민영주택 (자가, 차가)		

이에 AIP를 위한 지역사회 고령자 서비스 주거는 노화의 두 가지 특성 즉 신체적 노화에 따른 자립도 저하와 사회적 노화에 따른 경제적 자립도 저하에 대한 측면을 반영하여 분류하고자 한다. 공적 분류기준이라 할 수 있는 장기요양보험에 따른 재가요양가능자 즉, 지역사회에서 기초적인 지원을 통한 자립적 생활이 가능한 고령자면서 중산층을 포함한 중·저소득층을 대상으로 설정하여 공공주택, 준공공주택, 민영주택의 공급 방식 및 제도를 통해 5장 시뮬레이션에서 구체화하였다.

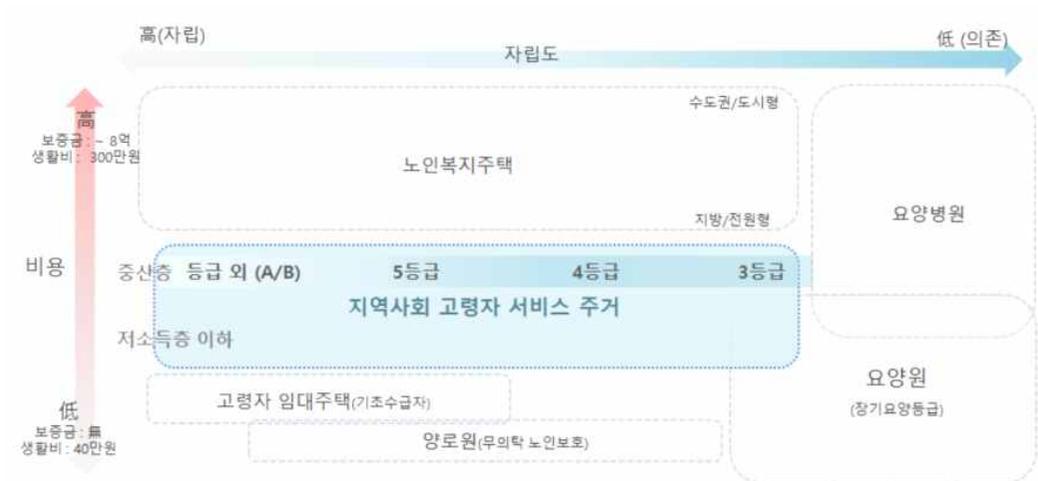


그림 74 국내 고령자 주거 유형 내 고령자 서비스 주거의 위치 제안

(2) 가구 구성과 주거type에 따른 유형화

가구 구성에 따른 주거 유형 분류는 고령자 단독 가구를 기준으로 독거 가구, 부부 가구와 조손가구를 포함하여 고령자 단독세대를 위한 단위세대 type을 제안하고자 한다. 가구의 구성은 1인, 2인, 3인가구를 기준으로 원룸형, 방1거실1, 방2거실1 구성을 제안하고자 한다. 다음 표 56과 같이 공급의 주체를 공공과 민간으로 나누어 기존의 주거사업과 연계한 고령자 서비스 주거의 유형을 제안하고자 한다.

표 56 고령자 서비스 주거의 유형화 (주거유형)

구분	원룸- 1 K	구분형 원룸- 1 K	1방 1거실- 1DK	2방 1거실- 2DK
공공	사회주택 (코하우징/두레주택)			
	원룸형 도시형생활주택			
	공공건설임대주택, 공공매입임대주택 (영구임대, 국민임대, 행복주택, 장기전세, 매입임대)			
민간	단지형 도시형생활주택 (준)공공임대주택			
	도시형 생활주택, 아파트 리노베이션,			
가구 구성	1인(독거 가구)			
	2인 (부부 가구)			
			3인 이상 : 고령자 +미취학 동거자	

(3) 고령자 서비스 주거의 유형

가) 고령자 주거 유형 A

표 57 고령자 서비스 주거 유형 A

신체적 자립도	반자립 ~ 반의존	
사회적 자립도	저소득층	
요구 케어 및 복지서비스	일반 지원 ~ 생활지원	
고령자 가구	독거/ 부부 / 조손	
세대유형	1K, 1DK, 2DK	
주거유형	사회주택, 공공주택	차가

시설보호를 원하지 않고, 지역사회에서 머물고 싶은 고령자 단독 가구 중 재가급여가 가능한 3-5급의 신체적 자립도를 갖는 고령자를 대상으로 공급하는 고령자 서비스 주거유형이다. 휠체어 사용자나 거동이 불편한 고령자의 비율이 높을 것으로 예상됨으로, 상대적으로 케어와 지원 서비스에 대한 요구도가 높은 고령자로서 재가요양센터와 지

역서비스거점공간으로부터의 접근성 및 연결성이 높은 곳에 입지하는 것이 바람직하다. 가장 적절한 방향으로서는 거점 공간으로부터 고령자 보호구역을 설정하여 구역 내 위치하는 것이 바람직하며, 그렇지 못한 경우에도 고령자 지원 시설로부터 500m 이상 멀리 계획하지 않도록 유도한다.

사회적 자립도 역시 나머지 B/C유형보다 낮은 경우로써, 공공부문에서 제공하는 주택유형 및 사업으로 공급되는 것이 실효성을 높일 수 있다. 특히 임차인을 위한 금융지원제도 개발을 통한 안정적 주거 환경 공급이 요구된다.²²⁶⁾

나) 고령자 주거 유형 B

표 58 고령자 서비스 주거 유형 B

신체적 자립도	자립 ~ 반자립	
사회적 자립도	중·저소득층	
요구 케어 및 복지서비스	기초 대응 ~ 일반지원	
고령자 가구	독거 / 부부 / 조손	
세대유형	1K, 1DK, 2DK	
주거유형	공공주택, 준공공주택	차가, 자가

장기요양보험 4-5등급정도로 재가급여에 해당하는 건강상태는 아니지만 초기 예방 및 관리가 필요한 신체적 자립도를 갖는 고령자를 대상으로 공급하는 고령자 서비스 주거 유형이다. 저소득층뿐만 아니라 중산층 고령자를 포함함으로써 지원 서비스에 따라 유료화 적용기준이 필요하다. 차가형 뿐만 아니라 자가형 고령자 서비스 주거를 공급하여 지역사회 내 중산층 고령자의 지불가능한 주택의 공급을 확대할 수 있으며, 소규모 주택재정비 사업과 연계하여 지역의 자력적 재생을 도모할 수 있다. 단 앞서 언급한 것과 같이 고령자 서비스 주거 취득자의 잔여 부동산 관련 제도 및 고령자 서비스 주거의 매매에 대한 구체적인 방안 등이 모색되어야 한다.

다) 고령자 주거 유형 C

표 59 고령자 서비스 주거 유형 C

신체적 자립도	자립 ~ 반자립	
사회적 자립도	중산층	
요구 케어 및 복지서비스	기초대응	
고령자 가구	독거/ 부부 / 조손	
세대유형	1K, 1DK, 2DK	

226) 일본 고령자서비스주택 임차인 지원 제도

주거유형	민간임대주택	자가, 차가
------	--------	--------

B유형의 신체적 자립도와 더불어 등급의 판정에 해당하는 건강상태로써 자립적 생활이 가능한 고령자까지 포함하여 공급하는 고령자 서비스 주거 유형이라 할 수 있다. B 유형과 거의 유사하나 주거유형에 있어 민간임대주택으로써 공공주거가 갖는 장기 계약기간에 대한 보장 부분이 견고하지 않거나 주거의 개량 및 보수에 제한적일 가능성이 높다.

지역 내 오래된 소형 단독주택이나 아파트를 소유하고 있는 고령자가 C유형을 자택에 적용하면서 동시에 여유 공간을 활용할 수 있는 방안을 제안한다면 가용 택지 및 추가 주택을 확보할 수 있다. 국내외 사례에서의 임대인 지원제도²²⁷⁾ 및 민간의 개발을 유도할 수 있는 인센티브의 적절한 제안이 요구된다.



그림 75 고령자 서비스 주거의 개념적 범주

227) 은평구 두꺼비하우징 사업 내 주택개량자금 융자상품 개발
(은평구 안전도시 홈페이지 : <https://www.ep.go.kr/CmsWeb/viewPage.req?idx=PG0000003887&page=110>)

제 5 장 AIP를 위한 고령자 서비스 주거 계획 방향

-
- 5.1 계획의 전제 및 기본 방향
 - 5.2 계획의 전제 및 기본 방향
 - 5.2.1 시뮬레이션 방법 및 대상지 현황
 - 5.2.2 계획필지의 선정 및 거주대상자 추계
 - 5.2.3 시뮬레이션을 위한 법 제도적 기준 검토
 - 5.3 저층주거지 적용
 - 5.3.1 단독 주택필지 계획
 - 5.3.2 소블럭형 집합주거 단지 계획
 - 5.4 아파트 단지 적용
 - 5.4.1 수직 증축 리모델링 계획
 - 5.4.2 단위세대 분할 리모델링 계획
 - 5.5 공공시설 복합화 적용
 - 5.6 소결
 - 5.5.1 계획적 측면의 제안
 - 5.5.2 정책적 측면의 제안
-

5.1. 지역사회 고령자 서비스 주거 계획을 위한 지침

5장에서 적용하고자 하는 지역사회 고령자 서비스 주거 계획 시뮬레이션의 일반적인 지침은 크게 두 부분으로 나누어진다. 첫 번째는 고령자 서비스 주거 입지를 위한 부분이며, 두 번째는 고령자 서비스 주거 공급의 대상자를 추계하는 부분이다.

가. 주거 입지 계획의 개념과 과정

고령자 서비스 주거의 목적은 고령자가 노화로 인해 나타나는 다양한 측면의 약화에도 불구하고 지역사회 내에서 자립적인 삶을 살 수 있도록 지원하는 것이라 할 수 있다. 증가하고 있는 고령인구를 위해 고령자 서비스 주거의 입지는 지역사회 내에서 고령자가 원활한 일상생활과 안정적인 거주를 할 수 있는 ‘지구’를 설정하고 보다 적극적인 고령자 서비스 주거의 공급을 유도하고자 한다.

① 고령자 서비스 주거 입지 유도를 위한 ‘지구’의 설정

‘지구’의 설정에 있어 검토해야 할 요소들로는 고령자의 보행관련 요소, 일상생활 필수 요소, 지역사회 AIP지원 거점이 있다. 구체적인 내용으로는 보행환경의 안전성을 확보하기 위해 ‘지구’ 내 4차선이상의 간선도로의 통과를 배제하고, 지대와 가로의 경사도가 10°이하의 지역이면서 일상생활 필수 시설과 AIP 지원 거점(제안)으로부터 고령자 도보권 내에 위치할 수 있는 영역이 바람직하다. 일상생활 필수 시설로는 근린생활시설, 대중교통, 의료시설이 있으며 지역사회 공공시설이나 공공필지를 활용한 AIP 거점 조성을 전제하고자 한다.

지역사회의 상황과 개발정도에 따라 근린, 상업, 의료, 공공시설 등의 분포가 다르므로, 고령자의 AIP를 위한 관련 시설과 기능이 적절하게 공급되어 있는지를 확인하고, 부족한 부분의 계획을 함께 수립하는 것이 요구된다. 고령자의 경우 시간이 갈수록 운전을 통한 이동이나 무거운 짐을 직접 들고 이동하는 등의 행위들이 어려워지기 때문에 보행을 통한 일상생활권 내 시설과 기능 확보는 매우 중요한 요소이다. 하나의 지구의 범위는 가능한 크게 설정하되, 반경 500-1000m정도로 내부에 AIP 거점을 하나 이상 공급하여 고령자의 서비스가 확보 될 것을 가정한다.

② 기존 주거지역 내 혹은 지근거리를 대상으로 ‘지구’의 설정

고령자 서비스 주거 ‘지구’의 설정은 상업지역, 업무지역, 공업지역 등의 용도지역을 가능한 배제하고 기존 주거지역 내에 중첩됨으로써 지역사회 및 거주자들과의 긴밀한 관계를 맺을 수 있도록 설정한다. 기존의 고령자들로만 구성된 단지나 주거가 아닌 Social Mix가 원활히 이루어 질 수 있는 거주환경을 조성을 목적으로 ‘지구’ 내에 다양한 고령자 서비스 주거가 공급 될 수 있도록 하되, 기존의 주거지의 주거 유형과 규모 등을 존중하는 계획을 한다.

③ 일상생활 보행 동선과 시설-주거-거점의 연계 및 정비

고령자 서비스 주거 ‘지구’ 내부의 일상생활 보행동선을 배리어프리화 하고 앞서 지목한 일상생활 필수 시설과 고령자 서비스 주거, AIP 지원 거점을 연계하는 생활가로를 정비한다. 해당 가로에 배리어프리 디자인을 적용하고, 도로교통법 제 12조 2에 의한 ‘노인보호구역’을 지정을 통해 고령자의 안전한 보행환경을 조성한다.

④ ‘지구’ 내 고령자 서비스 주거 공급을 위한 유도 정책

기존의 지역사회 골격을 최대한 변화하지 않으면서도 해당 ‘지구’를 중심으로 고령자 서비스 주거가 다양하게 공급 될 수 있는 유도 정책을 적용한다.

나. 지역사회 고령자 서비스 주거의 공급량 추산을 위한 대상자 추계

본 연구에서 제안하고자 하는 지역사회에 공급되는 고령자 서비스 주거는 국내 상황에 맞추어 노인장기요양시설과 지자체가 주도하는 고령자 복지 및 지원 서비스를 개선·활용을 전제로 한다. 특히 본 연구의 배경 중 하나라 할 수 있는 국내 고령자 주거에 있어 중저소득층 취약 구조를 한계로 지적하였기에 노인장기요양기준과 소득분위의 중저소득층 비율을 적용하여 지역사회별 대상자를 추계하고자 한다.

5.2. 계획의 전제 및 기본 방향

5.2.1. 시뮬레이션 계획 및 대상지 현황

시뮬레이션의 목적은 서비스생활권단위 고령자 서비스 주거 계획이 실제 공급과정에서 어떠한 형태로 실현될 수 있을지 현행 제도와 법적인 한계에 대한 검증에 대해 설문 조사 지역인 관악구(인현동)를 대상으로 수행하였다. 시뮬레이션은 본 연구에서 제시한 실천수단을 대상지역의 특성에 따라 선택, 조합하여 대안을 마련하는 데에 집중하였다.

시뮬레이션의 기본 전제는 첫째, 기존의 주거지의 공간구조와 건조 환경 규모를 존중함으로써 고령자가 익숙한 지역사회의 구조와 형태를 유지할 수 있도록 계획하며, 둘째, 따라서 대단위 신축을 지양하며, 소단위 주거건물 공급에 의한 점진적인 공급 방향을 지향한다. 셋째, 주거유형에 따른 거점 공간과의 접근성 확보와 개별 가구단위 및 필지단위의 주거공급이 이루어질 수 있는 방안을 제안한다.

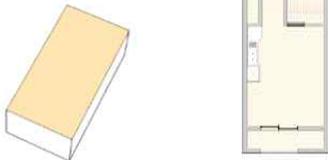
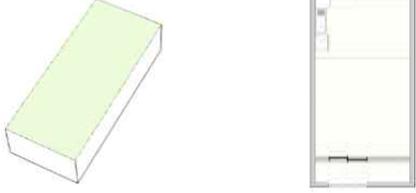
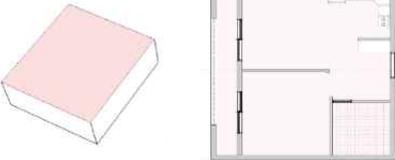
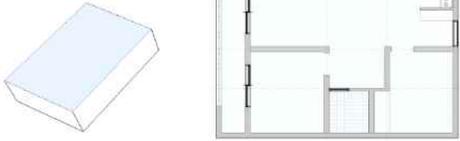
(1) 단위세대 및 기본 구성

▪ 단위세대 설정

4장에서 도출한 고령자 서비스 주거 유형 A, 유형 B, 유형 C에 대하여 시뮬레이션 적용을 위한 기본적인 단위세대 모듈을 도출하고자 한다. 독립 단위 세대 계획은 행복주택의 독인가구와 2인가구 주거구성과 면적을 기준으로 반영하였으며, A유형 코하우징의 경우 선행연구에서 살펴보았던 두레주택의 기준(15-30㎡)을 적용하려 하였으나 기존 행복주택의 1-2인가구 계획안과 유사하여 따로 단위 세대를 구성하지 않았다. 고령자 서비스 주거의 기본 구성인 유효폭, 출입문, 승강기의 규모 등은 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행 규칙에 따라 적용하였다.

표 60 고령자 서비스 주거 유형별 기본 전제

	가구 유형	구성원(인)	실구성	주거면적
A 유형	독거 고령자 가구	1	1K	16 m ²
	부부 고령자 가구	2이상	1K /1DK	16 - 29 m ²
	조손 가구			
B 유형	독거 고령자 가구	1	1K	16m ²

C 유형	부부 고령자 가구	2	1K /1DK	16 - 29 m ²
	조손 가구	2이상	1K /1DK/2DK	16 - 36 m ²
	독거 고령자 가구	1	1K	16 m ²
	부부 고령자 가구	2	1K /1DK	16 - 29 m ²
	조손 가구	2이상	1K /1DK/2DK	16 - 45 m ²
적용 평면 내 기본 평면	1K : 16 m ²		1DK -1 : 29 m ²	
				
	1DK-2 : 36 m ²		2DK : 45m ²	
				

■ 배리어프리 디자인

단위세대 내부 및 주거건물의 배리어프리 디자인 적용은 고령자 주거 계획에 있어 필수적인 요소라 할 수 있다. 이미 배리어프리 인증 아파트는 공급되고 있는 상황이지만 소규모 공동주택이라 할 수 있는 도시형생활주택, 다세대 주택, 다가구 주택 등은 엄격한 기준을 적용하기 어려운 것이 사실이다. 그러나 고령자의 지역사회에서의 자립적 생활을 위해서는 배리어프리 디자인이 반드시 적용되어야 하며 해외 사례들에서 가장 기본적으로 제시하는 항목은 다음과 같다.

- ① 출입부 (현관 및 옥외 공간) : 재질, 조명, 핸드레일, 경사도
- ② 실내 공용 공간(복도, 계단) : 핸드레일, 재질, 조명
- ③ 단위 세대 내 장애물 제거(욕실, 부엌, 문턱, 핸드레일 등) 및 응급 알람
- ④ 주차공간 및 휴게공간 (장애인 주차, 벤치 등)

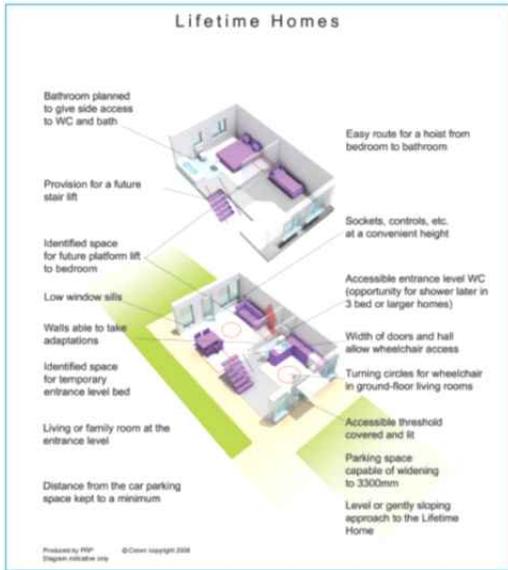


그림 76 영국 Lifetime Homes의 배리어프리
(출처 : Lifetime Homes, Lifetime Neighborhood)



그림 77 독일 공동주택 배리어프리 개조 사례
(출처 : <https://www.pflege.de/barrierefreies-wohnen/>)



그림 80 주거환경개선지역 다세대 공급 모습

주거환경개선지역인 저층주거지는 [그림79]에서 볼 수 있듯이 당시 관련 법규의 완화조치로 인한 개선사업시행으로 과소필지에 다세대주택이 고밀로 공급되어 있다. 결과적으로 지구 내 주차장과 오픈스페이스의 부족, 좁은 도로로 인한 보행공간 불량, 주거 내 조망권과 일조권의 침해 등 주거환경의 재불량화가 초래된 지역으로써 주거와 주거환경의 노후화 및 원거주자의 고령화 현상이 함께 나타나고 있다. 뿐만 아니라 대학가 앞인 지역의 특성상 학생들을 대상으로 하는 다가구주택의 개발과 젊은 층을 겨냥하는 상권의 형성으로 인한 젠트리피케이션 현상 역시 나타나고 있다.

5.2.2. 계획 필지의 선정 및 거주대상자 추계

(1) 시뮬레이션 계획 대상지의 선정

인현동 내 5장의 시뮬레이션을 위한 계획 대상지의 범위를 제한하기 위해서는 우선 3장과 4장의 사례분석 및 설문과 인터뷰에서 도출한 ①고령자의 AIP 및 일상생활 관련 주요 지표 시설 ②고령자의 보행능력을 반영한 이동공간 확보 ③ 일상생활 및 이동 범위 ④ (가정) 고령자 서비스 주거의 지원(가능)거점을 반영하여 ⑤ 계획 대상지의 범위를 제한하고자 한다.

①고령자의 AIP 및 일상생활 관련 주요 지표 시설

인현동의 주요 지표 시설로는 4장 설문 및 인터뷰의 결과인 근린생활 상업시설, 교통수단, 고령자 시설로써 지역 재래시장인 인현시장, 낙성대 지하철역, 구립 경로당 3개소와 녹지 및 건강 관련 시설로써 관악구민 종합체육센터, 낙성대공원으로 설정하였다.

②고령자의 보행능력을 반영한 이동공간 확보

인현동 내 도로를 살펴보면 지역의 외곽을 둘러싸고 있는 북측 남부순환로(8차선)과 낙성대로(6차선)를 제외하고, 낙성대 지하철역 인근 상업개발 지역과 남측 주거지를 통과하는 봉천로(4-5차선), 인현길(2차선)도로와 나머지 일방 동행도로로 형성되어 있다. 주거지역 내 일방통행로의 경우 보행로가 따로 마련되어 있지는 않지만 자동차 통과량이 많지 않아 고령자의 보행에 나쁜 조건은 아니나, 도로주차 및 필로티 주차장으로 인해 안전한 보행환경으로 평가하기는 어려움이 있다.

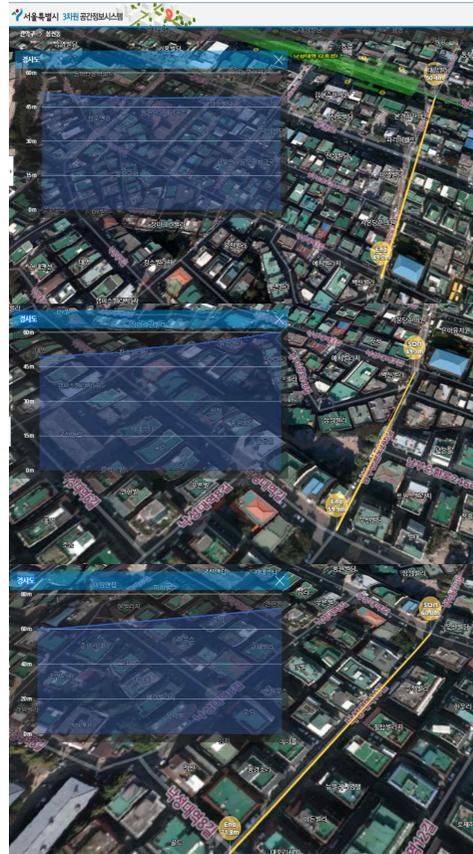


그림 81 지역 내 경사도
(출처 : 서울 3차원 공간정보시스템)

또한 남쪽에 관악산이 위치한 지형적 특성상 인헌주민센터와 인헌치안센터 사이 블록부터 남쪽으로는 평균 6°에서 10°이상의 경사가 형성되어 있어 고령자의 원활한 보행에는 불편함이 예상된다. 인헌동을 횡단으로 보았을 때에도 인헌시장에서부터 남현동측(동쪽)으로 갈수록 완만한 경사가 나타나며, 인헌길(2차선)로 인해 지역 재래시장 및 인헌주민 센터, 낙성대역으로의 연결성이 떨어진다.

③ 일상생활 및 이동 범위

본 연구의 설문과 인터뷰를 통해 도출된 일상생활의 이동 범위는 500m 내외로 나타났으며 익숙한 동네의 범위는 700-1000m로 나타났다. 따라서 시뮬레이션을 위한 영역의 설정은 보행약자(반자립형)의 경우 300m로부터 건강한 고령자(자립형)의 경우 700m로 설정하여 계획 대상지에 노인보호구역을 적용할 수 있도록 한다.



그림 82 노인보호구역

④ 고령자 서비스 주거의 지원(가능) 거점 (제안)

지역사회 고령자 서비스 주거의 기본 전제라 할 수 있는 서비스 공간과 주거 공간과의 분리라는 특성으로 인해, 고령자 서비스 주거의 경우 지역사회 내 서비스 지원 거점을 필요로 하며, 이러한 서비스 지원 거점은 공공시설, 기존 고령자 서비스 시설, 도시재생센터 등을 통해 공급될 수 있다는 가정 하에 5장의 시뮬레이션을 진행하고자 한다. 또한 필요한 경우 지역사회 내 PRE를 활용하거나 고령자 서비스 주거 내 공용 공간을 통해 서비스 거점을 구축하는 시뮬레이션을 적용하고자 한다. 현재 인헌동 내 지원 거점의 역할을 할 수 있는 시설로는 인헌주민센터, 인헌치안센터, 3개의 구립양로원, 3개의 아파트 부속 양로원이 있으며, 기타 PRE의 경우 우편취급국과 근생 공원, 지역의 공지가 있다.

⑤ 계획 대상지의 범위 설정

이에 5장에서 시뮬레이션을 수행할 대상지는 지대의 경사가 낮고, 고령자의 보행을 위한 '어린이·노인 및 장애인 보호구역'²²⁹⁾의 지정이 원활하게 이루어 질 수 있는 소로로 연결된 주거지를 우선으로 선정하였다. 다음으로 고령자의 이동을 위하여 보행안전구역 기준²³⁰⁾에 부합하는 조건을 갖고 있거나, 개선 가능한 구역으로 제안하였다.

229) 도로교통법 12조의 2(노인 및 장애인 보호구역의 지정 및 관리), 어린이 노인 장애인 보호구역의 지정 및 관리에 관한 규칙

대상지인 인헌주민센터 인근 제2종 일반주거지는 1990년 주거환경개선 지구로 선정되었던 지역을 일부 포함하고 있으며, 당시 조성되었던 다세대 주택과 지역사회에 오래 거주한

다가구와 함께 지역사회에 오랫동안 살고 있는 거주자들이 많은 지역이라 할 수 있다. 이 지역에는 주민센터 및 3개의 구립 경로당과 2개의 소규모 근린공원, 재가복지시설, 지역

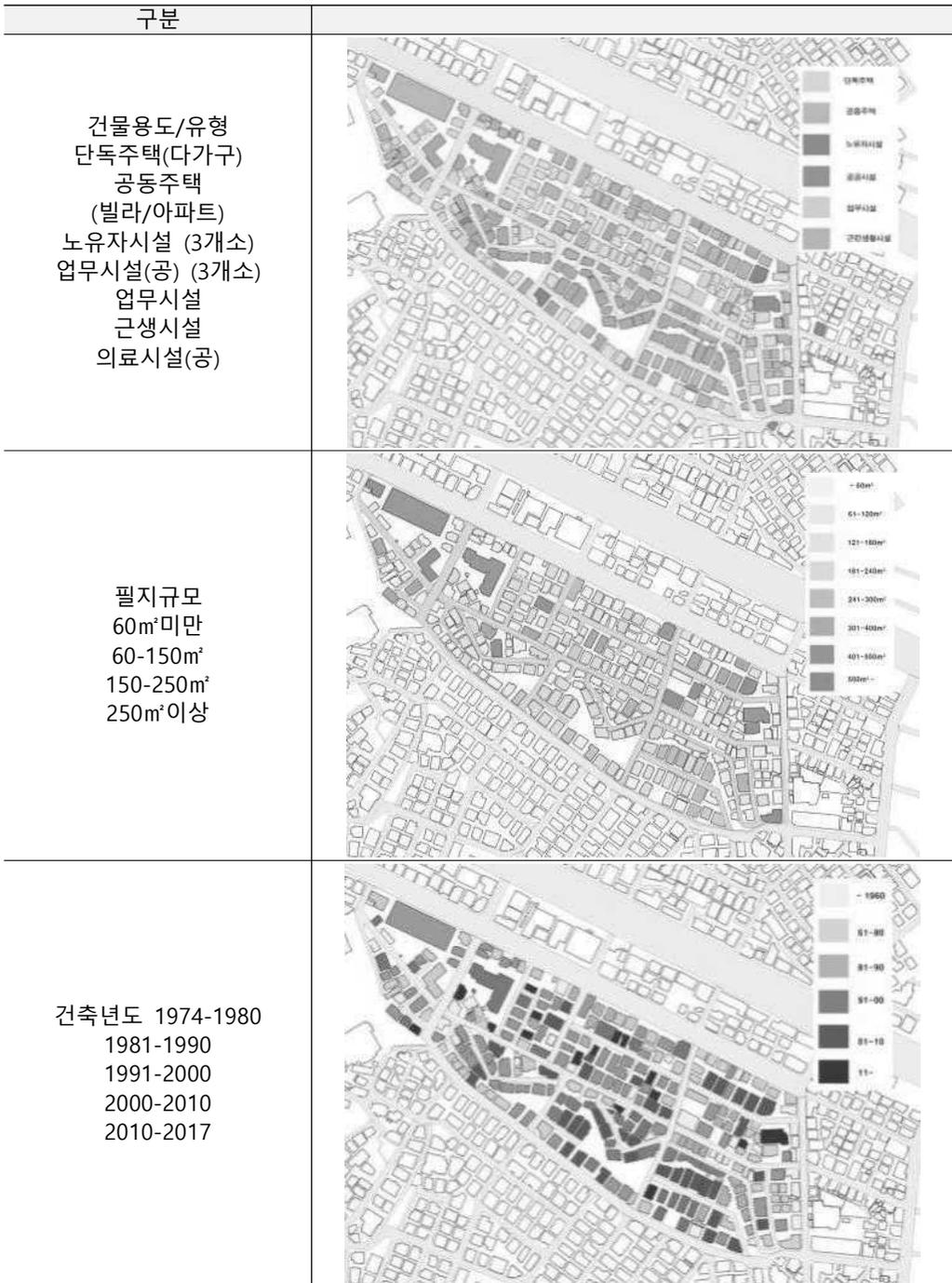


그림 83 계획 대상지 및 시뮬레이션 관련 사항

재래시장이 위치하고 있으며, 치안센터와 마트가 인접해 있어 고령자 서비스 주거를 위한 관련 기반시설 정비가 병행되지 않아도 주거 및 서비스 거점 구축에 무리가 없는 주거지로써, 저층주거지의 위계적 공간구조가 갖는 장점을 살리면서 주거지를 정비할 수 있는 근린생활권이다. 4m미만 미접도 필지비율이 50%이상인 단독주택 밀집 블록과 6m 도시계획도로에 접한 연립 및 소형 공동주택이 혼재되어 각각의 특성에 맞는 주거 계획과 제도 적용이 요구된다.

230) 보행안전구역 유효폭 (일반 1.2- 최우수 2.0m) 기울기(일반 1/12이하-최우수 1/24) 높이(2.1-2.5m)

표 61 대상지의 현황



(2) 대상지 내 고령자 서비스 주거 필지 선정

고령자 서비스 주거 공급 지역의 설정 및 지원 거점의 배치 방안으로는 ① 지표 혹은 지원 시설을 연결하는 고령자 보행축을 중심으로 주거를 공급하는 선적인 필지 선정 방식(선적 분산형) ② 지표 혹은 지원시설로부터 일정 거리 내 특화된 블록을 형성하여 공급하는 면적인 필지 선정 방식(면적 집약형)을 가정해 볼 수 있다.

‘선적 분산형’

우선 주요 지표 시설을 연결하면서 고령자의 보행을 배려한 소로를 통한 보행동선을 계획하여 이를 따라 고령자 서비스 주거 필지를 선정하는 경우, 해당 도로를 고령자 보호구역 설정하여 주거환경개선 사업 등을 통해 배리어프리 도로로 정비할 수 있다. 또한 고령자 보행축을 따라 ‘선적 분산’방식의 고령자 서비스 주거의 공급 시 고령자의 일상 생활 중 보행 활동을 유도하여 신체적 건강 뿐 아니라 정서적 건강에도 좋은 영향을 미칠 수 있을 것이다.



그림 84 보행축을 따라
‘선적 분산형’ 고령자 서비스 주거

‘면적 집약형’

소블록형 고령자 서비스 주거의 경우 주거 환경의 집약화와 편리성과 안전성이 높은 고령자 주거 공간을 형성할 수 있으며, 고령자를 위한 공유 공간 및 거점시설을 병설하기에 유리하다. 고령자 주거 및 서비스 관리의 효율을 증대할 수 있고, 고령자 커뮤니티 형성에 유리한 구조라 할 수 있다.

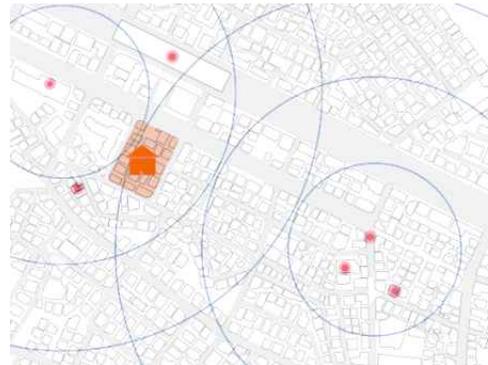


그림 85 주요 지표에 대한 적정 거리 안
‘면적 집약형’ 고령자 서비스 주거

(3) 고령자 서비스 주거 공급 대상으로 지원이 필요한 가구 추계²³¹⁾

지역사회 고령자 서비스 주거 공급 대상으로 지원이 필요한 가구의 추계는 ① 고령자 단독세대 중 ② 사회적 자립능력의 조건으로 중산층(3분위) 이하 중·저소득층 중 ③ 신체적 자립능력의 조건으로써 장기요양 등급 기준에 따라 재가가 가능하지만 지원 및 관리가 필요하다고 할 수 있는 3등급 이상(3-4등급 및 등급 외) 고령자로 제안한다. 이러한 조건을 시뮬레이션 대상지인 인현동과 지역사회 고령자에 대입하여 추산하면 다음과 같다.

① 인현동 내 고령자 단독 세대 (독거 고령자, 고령자 부부)

서울 통계 데이터에 따르면 2017년 인현동의 65세 이상 고령인구는 3,450명이며 이중 독거 고령자는 721명, 부부 고령자는 1,449명이다. 고령화 비율 및 독거 고령자 비율이 서울 전체의 비율에 비교하였을 때 약 1%정도 낮게 나타나는 편이다.

표 62 인현동 내 고령인구

총인구	고령자	고령자 단독 가구	
		고령자 부부	독거 고령자
서울시 10,158,411(100%)	1,353,486명(13.3%)	총 고령자 중	
		561,696(41.5%)	288,599(21%)
인현동 27,408명(100%)	3,450명 (12.6%)	인현동 고령자 중 60%	
		1,346(39%)	721(20.9%)

② 신체적 자립도를 반영

2017년 장기요양보험등급 기준과 그에 해당하는 인원수를 계산해보면 전체 고령자 중 7.7%에 해당하는 수가 기초적인 지원을 받으면 지역사회에서 자립적 생활이 가능한 비율로 계산된다. 같은 자료 내 관악구의 비율은 그보다 조금 낮은 6.5%로 나타나고 있는데, 관악구의 비율을 인현동에 적용하면 다음 표—와 같이 총 223명이며 서울 전체의 비율을 적용하면 266명으로 계산된다.

231) 서울연구데이터서비스 <http://data.si.re.kr/node/121>
 서울 통계 데이터 <http://stat.seoul.go.kr/jsp3/index.jsp>
 관악구 복지 현황 (2017년 11월) : <http://www.gwanak.go.kr/site/gwanak/ex/bbs>
 국회입법조사처 2016. 03. 11
 관악구 내 장기요양보험 이용자 현황 :

표 63 장기요양보험등급 기준을 반영한 신체적 자립도 수치

구분	2010	2012	2014	2016	비율
1등급	46,994	38,262	37,665	40,917	
	14.9%	11.2%	8.9%	7.8%	
2등급	73,883	70,619	72,100	74,334	
	23.4%	20.7%	17%	14.4%	
3등급	195,167	232,907	170,329	185,800	전체 고령자 7.7%
	61.8%	68.1%	40.1%	35.8%	
4등급			134,032	188,888	
			31.6%	36.3%	
5등급			10,456	29,911	
			2.5%	5.7%	
계	315,994	341,788	424,572	519,850	
	100%	100%	100%	100%	
등급외 판정 고령자 인구대비 인정자수		153,657	160,814	161,156	
	4.2	5.8	6.6	7.5	

관악구 인헌동 적용 시

기초 서비스 + 생활지원(식사,건강관리)	전체 고령자의 5.2 %	관악구 4.6 %
안부확인, 응급지원 등 기초 서비스	전체 고령자의 2.6 %	관악구 1.9%

③ 사회적 자립도 반영

□ 표시부분은 국내 고령자 빈곤률 49.6%(서울 고령자 중 저소득층 비율 55.7%)를 고려하여 사회적 자립도가 낮은 중·저소득층 고령자이며 총 부부 단독세대의 17.1(저소득층)-51.1%(중산층 포함)으로 나타난다. 독거 세대에서는 65세에서 75세 미만의 경우 45.3-80.1%, 75세 이상의 경우 52.6-86.9%로 나타나 독거 고령자의 경제력이 부부 고령자에 비해 확연히 낮게 나타남을 알 수 있다.

관악구 Gwanak-gu	계	구분	이용수	자립도	LTC benefit recipients	3,840
S.T	S.T	구분	이용수	자립도	LTC benefit recipients	1,555
		구분	이용수	자립도	LTC providing institutions	772,102
1등급	Grade 1	구분	이용수	자립도	Days of LTC	35,032,299
		구분	이용수	자립도	Total cost of LTC benefits	30,826,004
2등급	Grade 2	구분	이용수	자립도	Benefit amount	432
		구분	이용수	자립도	LTC benefit recipients	324
3등급	Grade 3	구분	이용수	자립도	LTC providing institutions	66,105
		구분	이용수	자립도	Days of LTC	3,481,671
4등급	Grade 4	구분	이용수	자립도	Total cost of LTC benefits	786
		구분	이용수	자립도	Benefit amount	3,044,772
5등급	Grade 5	구분	이용수	자립도	LTC benefit recipients	538
		구분	이용수	자립도	LTC providing institutions	142,544
계	S.T	구분	이용수	자립도	Days of LTC	7,087,875
		구분	이용수	자립도	Total cost of LTC benefits	6,158,497
1등급	Grade 1	구분	이용수	자립도	Benefit amount	1,693
		구분	이용수	자립도	LTC benefit recipients	912
2등급	Grade 2	구분	이용수	자립도	LTC providing institutions	309,121
		구분	이용수	자립도	Days of LTC	13,533,996
3등급	Grade 3	구분	이용수	자립도	Total cost of LTC benefits	11,900,632
		구분	이용수	자립도	Benefit amount	1,381
4등급	Grade 4	구분	이용수	자립도	LTC benefit recipients	734
		구분	이용수	자립도	LTC providing institutions	241,517
5등급	Grade 5	구분	이용수	자립도	Days of LTC	10,306,058
		구분	이용수	자립도	Total cost of LTC benefits	9,165,122
계	S.T	구분	이용수	자립도	Benefit amount	124
		구분	이용수	자립도	LTC benefit recipients	83
1등급	Grade 1	구분	이용수	자립도	LTC providing institutions	12,815
		구분	이용수	자립도	Days of LTC	622,700
2등급	Grade 2	구분	이용수	자립도	Total cost of LTC benefits	556,981
		구분	이용수	자립도	Benefit amount	

그림 86 관악구 장기요양급여 합계

이를 인현동 부부 단독 세대와 독거 세대에 적용하면, 이 중 약 56.8%(전체 고령자 중 4.4%)가 고령자 단독 가구로써 지역사회의 지원과 서비스가 요구되는 비율이라 할 수 있다. 고령자 단독 가구 중 약 32.9 - 67 %는 경제적 자립도가 불안한 계층으로 나타난다.

이러한 산술적 평균을 관악구 인현동에 대입하면 고령인구 3450명 중 85 - 177세대 (2.5-5.2%)의 지역사회 서비스 고령자 주거가 필요하다고 추정할 수 있다. 이 중 33-70세대 (37.3%)는 고령자 부부 가구를 위한 단위세대 계획이 요구되며, 35-107세대는 독거 고령자를 위한 단위세대 계획이 요구된다.

표 64 고령자 재산 및 소득 분위별 비율

부부단독 (39%)	소득 1분위	소득 2분위	소득 3분위	소득 4분위	소득 5분위	비율
재산1분위	9.7	2.0	0.3	0.0	0.0	51.1
재산2분위	13.0	3.7	1.1	0.2	0.1	
재산3분위	13.5	5.9	1.6	0.7	0.2	
재산4분위	9.2	5.6	3.4	2.0	0.7	
재산5분위	7.9	7.9	4.5	3.4	3.8	
독거 (65-75) (13%)	소득 1분위	소득 2분위	소득 3분위	소득 4분위	소득 5분위	80.1
재산1분위	34.2	4.8	1.0	0.0	0.3	
재산2분위	19.8	3.4	0.8	0.7	0.1	
재산3분위	10.1	4.4	0.5	0.2	0.0	
재산4분위	6.7	3.9	1.2	0.3	0.4	
재산5분위	2.3	2.6	1.1	0.4	1.0	
독거 (75-) (8%)	소득 1분위	소득 2분위	소득 3분위	소득 4분위	소득 5분위	86.9
재산1분위	45.8	2.5	0.4	0.0	0.0	
재산2분위	22.2	3.2	0.5	0.1	0.1	
재산3분위	10.3	1.5	0.3	0.3	0.1	
재산4분위	4.3	2.1	0.7	0.4	0.0	
재산5분위	1.9	1.5	0.6	0.2	0.9	

관악구 인현동 적용 시

(∴ min : 해외의 자립형 고령자 주거의 거주비율이 약 10% 전후로 나타났던 것과 비슷한 비율)

부부단독가구	인현동 총 고령자의 20%	
독거 가구	65-74세 10.4%	인현동 총 고령자의 17%
	75세 이상 6.6%	
총 고령자의 37 %		

5.2.3. 시뮬레이션을 위한 법·제도적 기준 검토

(1) 주거 및 주거지 계획 관련

표 65 주거 및 주거지 관련 법·제도적 사항

구분		세부기준	
건축 법규	대지 및 도로규 정	제 42조 대지의 조경 제 43조 공개공지 등의 확보 제 44조 대지와 도로의 관계 제 46조 건축선의 지정 제 47조 건축선에 따른 건축제한	
	형태 제한	제 55조 건축물의 건폐율 제 56조 건축물의 용적률 제 57조 대지의 분할 제한 제 58조 대지안의 공지 제 59조 맞벽건축과 연결복도 제 60조 건축물 높이제한 제 61조 일조 등의 확보를 위한 건축물의 높이 제한 제 84조 면적 높이 및 층수의 산정	
주택 유형		다가구 / 다세대 주택 도시형 생활주택 아파트 공동주택 리모델링 (수직 수평)	
가로 및 필지 환경정비		지구단위계획- 맞벽건축 필지병합	
소규모 주거 개발		가로주택정비사업 소규모 재건축사업 집주인 리모델링 임대사업	
세제혜택 및 재정지원		주택도시기금 운영 주거복지사업(주거환경개선자금 지원, 리모델링 비용 지원, 주택 개량자금) 서울시 집수리닷컴	
제2종 일반주거지	건축 높이	18층 이하의 건축물(평균층수 18층 이하) 서울시 : 7층이하 (심의 완화 가능) 특정 관리대상 아파트 10층이하 아파트 평균 층수 7층 이하 기부채납 시 13층이하	서울시 시조례 28조
	국토의 계 획 및 이용 에 관한 법 률 시행령	1. 단독주택 • 단독주택 • 다중주택 : 연면적 330㎡이하 3층 이하 • 다가구주택 : 주택으로 쓰는 층수가 3개층 이하 (1층 1/2이상을 필로티구조 주차장으로 사용하는 경우 층수 에서 제외) • 1개동의 주택 바닥면적의 합계가 660㎡이하 / 19세대 이하 2. 공동주택 아파트 : 주택 층수 5개층 이상 연립주택 : 주택으로 쓰는 1개동 바닥면적 660㎡초과 4개 층 이하 다세대주택 : 주택으로 쓰는 1개동 바닥면적 합계가 660 ㎡이하이고 4개층 이하	

	3. 제1종 근린생활시설(소매점1000㎡미만, 의원, 치과의원 등, 지역자치센터, 파출소, 지구대, 보건소, 지역건강보험조합으로 1,000㎡미만) 마을회관, 마을공동작업소, 마을 공동구판장 지역아동센터	
	6. 노유자시설 아동관련시설, 노인복지시설, 사회복지시설 및 근로복지시설	
건폐율	제2종 일반주거지역: 법 70%이하 시조례 60퍼센트 이하	시 조 례 54조
용적률	제2종 일반주거지역: 법 500%이하 / 시조례 150이상 250% 이하	시 조 례 55조
제외규정	임대주택 의무기간 20년 이상 : 용적률의 20% 의무기간 8년 이상 : 용적률의 15%	55조14
	국민임대주택, 제3호의 행복주택, 제4호의 장기전세주택이 포함된 공동주택 또는 주거복합건물 제3종일반주거지역 300%이하준주거 500%이하	

(2) 주거 계획 관련

① 공동주택 리모델링

공동주택 리모델링이란 건축물의 노후화 억제 또는 기능 향상 등을 위한 대수선 또는 증축 행위로 입주자 대표회의 등에서 리모델링 추진을 제안할 수 있다. 안전진단과 건축심의를 거쳐 사업계획승인을 받을 수 있으며, 조합 또는 입주자 대표회의가 시장·군수의 허가를 받아 시행할 수 있다.

세대수 증가 리모델링의 경우 최대 3개층 이하로서 건축물의 안전성 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 범위 및 요건을 갖춘 경우로 한정하며, 수평·별동증축, 세대분할에 한해 세대수 증가 리모델링 허용하고 있다.

표 66 공동주택 리모델링 관련 법·제도

구분	내용	비고
행위허가 (사업계획 승인)	· 조합 또는 입주자대표회의가 시장·군수의 허가를 받아 시행 · 전체 : 단지전체 구분소유자 및 의결권의 각 80% 이상 동의와 각 동별 구분소유자 및 의결권의 각 50% 이상 동의 · 동별 : 동별 구분소유자 및 의결권의 각 80% 이상 동의 · 세대수 증가시 기반시설영향 등에 대해 별도 도시계획심의 및 30세대 이상 증가시에는 별도 사업계획승인 절차이행	전문기관 안전성 검토 (실시설계)
주택법 시행령 제4조의2 별표 3	· 대통령령에서 주거전용면적의 10분의 3 이내 증축 허용함을 규정 · 필로티 구조의 인정 및 최상층 상부 증축허용	
주택법 시행령	공동주택 증축 리모델링 허용 연한 15년 (15년~20년미만 기간내 조례로 규정)	

제4조의2		
주택법 제2조 등	85㎡미만의 증축범위 40% · 세대별 증축가능 면적 범위에서 세대수 증가 허용 (수평 · 별동증축 · 세대분할로 한정하여 기존 세대수의 15%내에서 허용) * 수직증축 제외 · 세대수 증가 리모델링시 도시계획심의 신설	

② 도시형 생활주택

표 67 도시형 생활주택 관련 법·제도

구분	도시형 생활주택		
개념	도시지역에 30세대 미만, 국민주택 규모 이하로 건립하는 공동주택		국계약 2조4 주택법 2조
주거	30세대 미만 국민주택규모(전용 85㎡이하)에 해당하는 주택		
단지형 연립주택	1개동 바닥면적 660㎡초과하고 층수가 4개층 이하이며 원룸형 주택을 제외 한 주택 심의시 5개층 (85㎡이하)	심의시 5층	
단지형 다세대	1개동 바닥면적 660㎡이하이고 층수가 4개층 이하이며 원룸형 주택을 제외 한 주택 심의시 5개층 (85㎡이하)		
원룸형	건축법상 공동주택(아파트 연립 다세대)에 해당하는 주택 세대별 주거전용면적 50㎡이하 세대별 독립주거(욕실, 부엌 설치) 욕실을 제외한 공간을 하나로 구성할 것 (전용 30㎡이상 시 두 개의 공간으로 구성) 세대별 전용 면적 14-50㎡이하		시행령 3조
인허가	30세대 이상: 주택법에 의한 사업승인 대상(요건을 모두 갖춘 단지형 연립주택 또는 단지형 다세대 주택의 경우 50세대 이상) 세대별 주거전용면적이 30㎡이상 해당 주택단지 진입도로의 폭이 6m 이상 30세대 미만 : 건축법에 의한 건축허가 준주택지역 및 상업지역에서 30세대 미만의 주택(도시형 생활주택)과 주택 이외 용도의 복합 건축물		
승강기	6층이상 승용, 7층이상 화물용, 10층이상비상용		주택건설 15조
복도	유효폭 120-180cm 이상		17조
건설기준	일부 건설기준과 부대복리시설 적용 제외 및 주차장 완화		주택건설 기준 제25조
진입도로	원룸형 연면적 660㎡이하인 경우 4m		
제외	배치, 기준척도,관리사무소, 조경시설, 안내표지판, 비상급수시설,		주택건설 기준9/10/ 11/28/29/ 31/35조
주민공동 시설	원룸형 제외 (단지형 150세대 이상일 경우 적용)		주택건설 기준 55조2
주차장	단지형 다세대 : 세대당 1대 이상(단 60㎡이하 : 세대당 0.7대) 0.5대/세대 (30㎡ 미만) 0.6대/세대(30㎡ 이상)		27조
단지도로	폭 6m이상 (100세대 미만 폭 4m 이상)		26조
이격거리	0.25H이상 높은 건축물 0.2H이상 낮은 건축물 0.25H이상		건축법 시행령 86조2

③ 임대주택

표 68 임대주택 개념 및 정의

개념	임대주택이란 임대를 목적으로 하는 주택으로서, 「공공주택 특별법」 제2조제1호가목에 따른 공공임대주택과 「민간임대주택에 관한 특별법」 제2조제1호에 따른 민간임대주택으로 구분	주택법 8조
민간 임대주택 정의	민간건설 임대주택이란 임대사업자가 임대를 목적으로 건설하여 임대하는 주택 3항. 민간매입임대주택 : 임대사업자가 매매 등으로 소유권을 취득하여 임대하는 민간임대주택 4항. 기업형 임대주택 : 기업형임대사업자가 8년이상 임대할 목적으로 취득하여 임대하는 민간임대주택 (100호이상) 5항. 준공공임대주택 : 일반형임대사업자가 8년이상 임대할 목적으로 취득하여 임대하는 민간임대주택 (1호이상) 6. 단기임대주택이란 일반형 임대사업자가 4년이상 임대할 목적으로 취득하여 임대하는 민간임대주택	민간임대주택에 관한 특별법 제2조
공공 임대주택	국가 또는 지방자치단체의 재정이나 '주택도시기금법'에다른 주택도시기금을 지원받아 건설, 매입, 임차하여 공급하는 주택 공공임대주택:임대 또는 임대한 후 분양전환을 할 목적으로 공급하는 주택법2조1항에 따른 주택(행복주택, 영구국민임대주택, 전세 다가구 매입임대) 공공분양주택:분양을 목적으로 공급하는 주택으로서 주택법 2조3호에 따른 국민주택규모 이하의 주택	공공주택 특별법 제2조

④ 노인보호구역

노인보호구역이란 교통약자인 노인을 교통사고 위험에서 보호하기 위해 양로원, 경로당, 노인복지시설 등 노인들의 통행량이 많은 구역을 선정하여 노인들의 안전한 통행을 보장하고자 하는 지정된 교통약자보호구역으로 실버존(Silver Zone)이라고도 한다. 「도로교통법」 제12조의 2에 의해 ‘교통사고의 위험으로부터 노인을 보호하기 위하여 필요하다고 인정하는 경우 시설의 주변도로 가운데 일정 구간을 노인보호구역으로 지정하여 차마의 통행을 제한하거나 금지하는 등 필요한 조치를 할 수 있다’ 라고 규정하고 있다. 보호구역은 지자체에서 지정 및 운영하며 통행속도를 시속 30km로 제한하고 주정차가 금지되며, 이면도로의 일방통행을 지정·운영할 수 있다. 보호구역으로 지정되면 표지판, 도로표지 등 도로부속물을 설치할 수 있고 보호구역 내 교통안전시설 설치가 가능하다. 구역의 지정대상으로는 양로원, 경로당, 노인복지시설, 자연공원, 도시공원, 생활체육시설 등이 있다.²³²⁾

232) 1. 「노인복지법」 제31조에 따른 노인복지시설 중 행정안전부령으로 정하는 시설
2. 「자연공원법」 제2조 제1호에 따른 자연공원 또는 「도시공원 및 녹지 등에 관한 법률」 제2조 제3호에 따른 도시공원
3. 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」 제6조에 따른 생활체육시설 / 3의2. 그밖에 노인이 자주 왕래하는 곳으로 조례로 정하는 시설

구역의 지정은 주변 도로의 자동차 통행량, 주차수요, 연간 사고율, 어린이·노인·장애인 수와 통행로의 체계등을 반영하여 지정대상 시설의 주 출입문을 중심으로 반경 300m이내의 도로 중 일정구간을 보호구역으로 지정한다. 단, 해당지역의 교통여건 및 효과성 등이 적합한 경우 반경 500m이내의 도로에 대해서도 보호구역으로 지정할 수 있다.²³³⁾

⑤ 소규모 주택정비사업

소규모 주택정비사업에는 자율주택정비사업, 가로주택정비사업, 소규모재건축사업이 있다. 자율주택정비사업의 경우 단독 및 다세대 주택을 대상으로 자율적으로 개량 정비하는 사업을 뜻하며 20세대 미만의 규모에 적용한다. 가로주택정비사업은 단독주택과 공동주택을 대상으로 가로구역에서 종전의 가로를 유지하며 주거환경을 개선할 시 20세대 이상 규모에 적용할 수 있다. 마지막으로 소규모 재건축 사업의 경우 공동주택을 대상으로 정비구역이 아닌 지역에서 공동주택 재건축에 적용하며 단위세대 200세대 미만에 적용한다.

특히, 특별법에서 가로주택 정비사업을 통해 공공임대주택 또는 준공공임대주택을 전체 연면적의 20%이상 건설하는 경우 법정상한 용적률까지 건설할 수 있도록 허용하고 있어 임대세대 고령자 서비스 주거의 계획에 적합하다. 또한 공동개발을 시도하는 경우 필지에 공공공간이나 오픈스페이스를 확보할 수 있는 가능성을 가진 점에서 고령 거주자를 위한 공유공간 형성에 기여할 수 있으며, 가로주택정비사업은 ‘도시 및 주거환경정비법’에 의한 예정구역이 아니라도 주민의 자발적 정비의지만 있으면 사업을 추진할 수 있다는 점에서 지역사회에서 지자체와 지역주민의 자발적인 소규모 점진적 개발을 유도하기에 적합하다고 할 수 있다. 기존 거주민들의 이주를 막고 계속 거주를 독려하기 위하여 기존에 조합원 1가구당 1주택을 분양하던 공급방식에서 벗어나 조합원 1인당 3주택까지 분양받을 수 있다는 점에서 기존 정비방식과 차별된다.

표 69 가로주택정비사업 관련 법·제도

구분	가로주택정비사업	
시행자	조합과 등록사업자 공동	
사업방식	-사업시행자가 가로구역에서 인가받은 관리처분계획에 따라 주택 등을 건설하여 공급하거나 보전 또는 개량하는 방법으로 시행 -도시주거환경정비기본계획 수립과 정비계획 수립 및 정비구역지정을 하지 않아도 됨	도정법 2조의2

233) 어린이·노인 및 장애인 보호구역의 지정 및 관리에 관한 규칙

	-추진위원회 구성하지 않음	
조합설립요건	토지 등 소유자 80%이상 및 토지면적의 2/3이상소유자의 동의	도 정 법 16조
수용가능여부	수용불가, 매도청구 가능	도정법 39조
입지지역	- 해당 지역이 도시계획도로로 둘러싸인 가로구역 - 광장, 공원, 녹지, 하천, 공공용지, 공용 주차장 및 너비 6m 이상의 도로에 접한 경우에는 해당 시설을 도시계획도로로 봄 - 지역을 통과하는 도시계획도로가 설치되어 있지 아니할 것(4m이하 제외)	도정법 1조의2
주택공급조건	기존 호수 및 세대수 이상으로 공급	도정법 4조의2
사업계획승인	주민 동의 90% 조합구성, 정비계획 추진위 구성 등 절차 생략	도 정 법 13조
사업계획규모	대지 면적 1만㎡ 미만 단독주택 : 기존 주택호수 10호 이상 공동주택 : 기존 주택호수 20호 이상 단독과 공동 주택 혼용 : 합한 세대수가 20이상, 다만 기존 단독의 호수가 10 이상인 경우에는 공동주택의 세대수와 합한 수가 20미만인 경우에도 요건을 갖춘 것으로 봄	도정법 시행령 1조의 2
주택 건설규모	-건물의 층수는 국토의 계획 및 이용에 관한 법률에 따름 -다만 제2종 일반주거지역인 경우 15층 이하의 범위에서 가로구역의 규모와 도로 너비 등을 고려하여 시도조례로 적용 -가로구역의 기존 단독주택의 호수와 공동주택의 세대수를 합한 수 이상 주택 공급	도정법 13조의3
공급규칙	조합원 1인 3주택 이하로 분양 사업시행인가 당시의 가격을 분양주택 중 최소분양단위 규모 추산액으로 나눈 값만큼 공급	도 정 법 48조
완화기준	가로구역에서 지방건축위원회의 심의를 거쳐 대지의 조경기준, 건폐율 산정기준(경사지로 한정), 대지안의 공지기준, 건축물의 높이제한, 부대복리시설의 설치기준 완화 주차장 : 공동주택 기준 동일(단, 건축면적 완화)	도 정 법 42조
임대주택 건설특례	가로주택정비사업의 시행으로 공공임대주택 또는 준공공임대주택을 전체 연면적의 20%이상 건설하는 경우 법령의 다른 용적률의 상한선까지 건축	소 규 모 정비특례 법 49조

⑥ 집주인 임대주택

집주인은 기존의 주택을 철거하고 신축하거나, 수선하여 다가구 등 임대주택을 건설 공급하며, 해당 사업에 대하여 저리융자 지원과 LH공사의 임대주택 운영 및 관리가 지원되는 사업이다. 집주인 매입방식은 주택을 매입하는 경우 LH에 위탁임대를 하기로 하며 주택가격의 80%까지 매입자금을 지원하는 사업도 포함된다.

(3) 지역사회 케어 및 지원 서비스 관련

A. 재가복지보험 및 서비스

재가복지서비스의 구성에는 ① 전문적 재가서비스 ② 일반 재가서비스 ③ 예방적 재가서비스 ④ 복지증진서비스²³⁴ 등이 있다. 재가복지의 대상자는 지역사회 내 저소득층을 우선으로 하되, 그 대상은 대체로 국민기초생활보장 수급자, 기타 저소득층 가정으로서 재가복지서비스가 필요하다고 인정되는 자(무의탁 국가유공자 및 유족 등), 무인가시설 수용자(장애인, 부녀, 아동, 노인 등), 재가복지서비스를 원하는 지역주민의 순으로 우선순위가 매겨진다. 재가노인 복지사업의 경우 노인의 일상생활을 지원하고, 노인의 당면문제를 경감하거나 해결함으로써 안정된 노후 생활을 보장

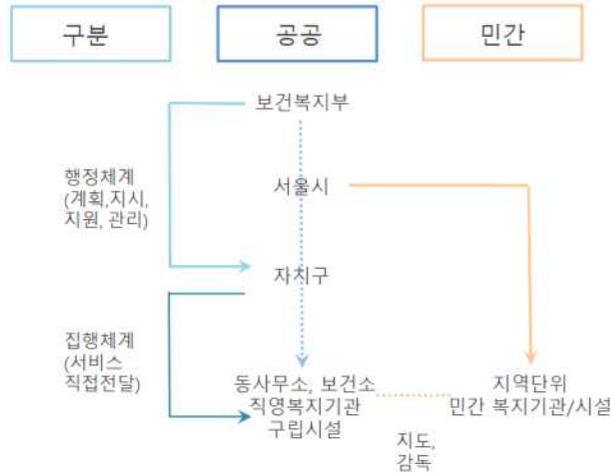


그림 87 지역복지 전달체계 및 역할

하기 위하여 제공되는 대인적 사회서비스로 정의되며, 협의로는 지역사회에 거주하는 노인의 집을 방문하여 노후생활에 필요한 서비스를 고령자나 부양자에게 직접 제공하는 서비스의 개념을 갖는다. 국내 장기요양보험의 재가복지서비스에는 주간보호 사업, 단기보호 사업²³⁵과 같이 시설 활용 서비스와 가정봉사원 파견 사업과 같은 가정 방문 서비스가 있다. 이러한 재가 서비스는 장기요양보험의 경우 등급에 따라 제공 횟수 및 자가 부담률이 다르며, 해외의 경우 최근 자가 부담률을 높여 지역사회 고령자 모두가

234) ①가족성원의 원조로서는 대처할 수 없는 욕구에 대처하기 위한 사회적 서비스(방문의료, 방문간호, 방문상담) ②가족의 힘만으로는 부양을 충족시키지 못할 때 가족 대신에 사회적 원조에 의해 보완이 가능한 것(가사, 신변의 원조, 정서적 안정을 위한 활동) ③요보호의 대상이 되지 않도록 사전에 하는 예방활동(건강교육, 조기검진 등의 보건활동, 식생활과 주생활의 개선, 장애인발생의 예방활동) ④ 특정한 요보호자 뿐 아니라 일반 지역주민들의 복지증진도 목적으로 하는 것(일반 노인들의 사회참가활동을 촉진시키거나 교양을 높이는 활동, 노인학교, 노인클럽, 노인을 위한 레크레이션 활동, 노인정, 노인복지센터 등을 통한 복지증진의 기회)

235) (day care center, day service center) : 일시보호시설, 탁아소, 탁노소 등에 해당하며, 자기 가정에서 통원하면서 서비스를 제공받을 수 있는 시설
(short stay service) : 집에서 보호받고 있는 장애인 등을 단기간 수용 보호하는 프로그램으로 부양의무자가 질병이나 여행 또는 개인적 일로 보호할 수 없을 시 서비스 제공

폭넓게 사용하는 방향으로 전환되는 추세에 있다.

국내 재가복지센터의 일반적 운영주체로는 정부기관(복지사무소, 아동상담소 등), 사회복지법인, 복지공사²³⁶), 협동조합, 기업 등으로 확산 추세에 있으며, 2002년 '사회복지법' 개정에 따라 재가 복지 사업에 기업, 종교법인, 개인의 참여가 가능하게 되었다. 하지만 실질적 중주 운영주체로는 공공사회복지관 부설 재가복지봉사센터와 노인종합복지관, 장애인종합복지관 부설 재가복지봉사센터와 노인복지사업지침에 재가노인복지기관으로 선정된 기관이라 할 수 있다.

B. 가용 지자체 서비스 : 찾아가는 동사무소 / 보건소 / 방문간호사 / 지역사회자원연계

최근 지자체에서 제공하는 서비스가 다양해지고 범위가 확대되는 추세에 있다. 과거 지역사회 내 이용시설에서 제공되는 여러 서비스를 고령자들의 방문을 통해 활용하게 하는 범용적 접근으로부터 가정봉사원을 파견하거나 사회복지사, 의료서비스 등을 지자체 별로 다양한 사업이 확대되고 있으며, 지역사회자원연계를 통한 고령자 지원 사업도 다양하게 나타나고 있다. 다만, 지자체와 자치구 별 차이를 극복하고, 고령자에 공평한 서비스 환경을 조성할 수 있는 방안이 요구된다.

표 70 고령자 서비스 주거 관련 시뮬레이션 대상지 구조례

구조례	분류	세부사업
서대문구	노인복지 증진 치매지원센터 설치 및 운영 대한노인회 지원(경로당)	동북지허브화 어르신 돌봄서비스/기반시설 확대 경로당 활성화 지원 노인종합복지관 활성화
마포구	노인복지기금 설치 및 운용 치매지원센터 설치 및 운영 대한노인회 지원(경로당)	합정동 시니어플라자 건립 및 운영 데이케어센터 확충 운영 경로당 확충 및 활성화 찾아가는 복지서비스 강화 동사례관리 활성화 어르신 돌봄서비스 확대
관악구	노인복지증진 노인복지기금 설치 및 운용 치매지원센터 설치 및 운영 경로당 운영 활성화	(유료)방문수발서비스 제공 및 확대(무료 확대) 경로당 지원/활성화 허브역할을 위한 소규모 노인복지센터 구축 경로당 자원봉사 확대

236) 복지공사란 정부에서 설립한 주택공사나 가스공사와 같은 기관을 뜻함

C. 지역사회 고령자 케어 및 지원 시설

사회복지사회법에서는 사회복지시설을 사회복지사업을 위한 시설로 규정하고 있으며 노인복지시설에 관한 정의는 없지만, 한국노인복지학회에서 발간한 노인복지학 사전에서의 규정을 토대로 노인복지시설을 정의하면 ‘신체적, 정신적, 환경적, 경제적 이유로 가정에서 보호받기 곤란한 65세 이상 노인에게 보호, 자립 등의 서비스를 제공하거나 통원, 수용, 기타의 방법으로 편익을 제공하기 위해 마련된 장소, 설비 건조물 등이라 할 수 있다. 현재 노인복지법에서는 복지시설을 분야별로 나누어 분류하고 있는데 크게 생활 시설(주거, 의료)와 이용 시설(여가, 재가, 보호)로 구분할 수 있다.

국내 사회복지시설(노인복지시설 포함)의 입지와 관련된 기준은 도시계획시설의 결정·구조 및 설치기준에 관한 규칙에서 근거를 찾을 수 있다. 규칙 제 108조를 보면, 사회복지시설의 결정기준에 대해 시설의 특성에 따라 인근 토지이용현황을 고려하고, 인구밀집지역에 설치하는 것이 부적합한 시설과 주거환경에 좋지 아니한 영향을 미치는 시설은 도시의 외곽에 설치하여야 한다고 규정하고 있으며, 이어 109조에서는 사회복지시설의 구조 및 설치에 관하여는 사회복지사업법이 정하는 바에 의한다고 규정하고 있다. 사회복지 사업법에서는 시설의 설치와 시설의 통합설치 운영에 관한 규정을 제시하고 있으나 의무사항이 아닌 훈시적 규정으로 이용 대상과 시설의 특성별 적절한 공급기준이 부재하다. 특히 노인복지관이나 경로당 등을 제외하면 대부분의 노인복지시설의 경우 민간에 의해 공급 운영되고 있기에 지역사회별로 고령자의 접근성과 형평성이 불균등하다고 할 수 있다.²³⁷⁾ 이러한 현실적인 한계가 있지만 본 연구에서 제안하고자 하는 고령자에 대한 케어 및 지원 서비스의 공급은 이러한 지역사회 노인복지시설과 함께 지자체가 공급 중에 있거나 공급 예정에 있는 사업을 포괄하여 고령자를 위한 주거지역을 제안하고자 한다.

시물레이션의 대상지와 서비스주거의 유형 설정 과정에서 이러한 시설의 역할은 고령자 서비스 주거 공급의 거점으로써 기능할 수 있다. 본 연구의 시물레이션에서 고령자 서비스 주거 공급의 거점 역할을 할 수 있는 ‘공공’기능 건축물은 관련 정보의 용이한 취득 및 분석과 정책제안의 효과적인 적용을 위하여 공공이 소유하고 관리하는 건축물로서 행정재산 중 기업용재산과 공용재산으로 한정하고자 한다.(표 71참고)

국공유 재산으로써 공공시설은 고령자 서비스 주거에 대한 서비스 기능 수용 뿐 아니

237) 마세인 외 1, 2011 p.63

라 나아가 복합화에 대한 가능성 또한 고려할 수 있다.

표 71 국공유재산 중 행정재산의 일부로써 연구의 대상

국공유 재산 (PRE)	행정재산	보존용재산	공공(중앙, 지방자치단체)가 보존하는 재산 (문화재, 사적지 등)
		공공용재산	공공(중앙, 지방자치단체)가 직접 그 공공용으로 사용하거나 사 용하기로 결정한 재산 (도로, 하천, 항만 등)
		기업용재산	정부기업(지방자치단체)이 직접 사무용·사업용 또는 당해기업 에 종사하는 직원의 주거용으로 사용하거나 사용하기로 결정한 재산 (우편, 조달 등)
		공용재산	공공(중앙, 지방자치단체)가 직접 사무용·사업용 또는 공무원 의 주거용으로 사용하거나 사용하기로 결정한 재산과 사용을 목적으로 건설중인 재산 (청사, 관사, 학교 등)
	일반재산	일반재산	행정재산 외의 모든 재산(대부 대상 재산)

최근 공공건축의 복합화 사례에서 주거시설과 노유자시설에 관한 복합화 사례가 늘
어나고 있는데, 과주병원 신축주차장과 따복 행복주택을 복합개발하거나²³⁹⁾, 신촌 동청
사 일원 복합화²⁴⁰⁾를 통한 청년행복주택신축, 길음 뉴타운 사회복지시설과 순환용 임
대주택의 복합 등이 그 사례라 할 수 있다. 2015년 국토교통부 기반시설복합화 가이드
라인 수립연구를 살펴보면 기반시설의 복합화에 관하여 법률에서 정하고 있는 도시·
군계획시설의 공공성과 주기능을 잃지 않는 범위 내에서 토지의 복합적이고 효율적인
활용과 다양하고 편리한 공공서비스의 제공을 위한 복합화를 적극 권장하고 있다. 또한
시설의 종류, 형태, 주변여건, 시설간의 관계 등 복합화와 관련된 고려사항은 시설마다
다를 수 있기에 개별적으로 판단하여 다양하게 개발할 것을 제안하고 있다.²⁴¹⁾

표 72 복합화가 가능한 도시 공공 시설 유형

구분		시설 ²³⁸⁾
교육 복지 시설군	교육연구	초·중·고등학교, 연구소, 공공도서관, 마을 도서관 등
	복지시설	장애인복지시설, 종합복지센터, 지역복지센터, 청소년복지센터, 시·군·구민 회 관, 마을회관
주거 업무 시설군	주택	관사, 공관 등
	공공주택	공공 임대아파트 등
	업무시설	구청, 주민센터, 치안센터, 경찰파출소, 우체국, 우체분국, 보건소, 보건지소 등

이에 고령자 서비스 주거와 복합화가 가능한 도시 공공서비스 시설의 유형은 위 표
72과 같이 분류 하였으며, 다양한 사업방식의 도입을 통한 복합화에 관련한 제도들은

238) 이원훈, 미래가치 분석을 통한 커뮤니티 시설유형 설정에 관한 연구(일부수정)2007, pp.38-39

239) 경기도뉴스 2916.7.12

240) 신촌 동청사 신축과 행복주택 http://www.esdmnews.com/board_view_info.php?id=68379&seq=99

241) 국토교통부, 기반시설 복합화 가이드라인 수립 연구, pp.47-50

다음 표73과 같다.

표 73 고령자 관련 시설복합화 관련 제도

법령	내용	대상	연도
도시개발법 제71조의 2	주요역세권, 생활환경 개선이 필요한 지역을 결합 개발이 가능한 대상지로 보고 서로 떨어진 둘 이상의 지역을 결합하여 하나의 도시개발사업으로 시행 가능	역세권지역 낙후지역	2014
도시·군계획시설의 결정·구조 및 설치기준에 관한 규칙 제6조의 2	(부대시설 및 편의시설의 설치)도시·군계획시설을 다기능복합시설로 활용할 수 있도록 도시·군계획시설내에 설치할 수 있는 편의시설을 확대하고 계획적 설치를 유도	문화시설 노유자시설 운동시설 근린생활시설	2014
국토의 계획 및 이용에 관한 법률 제40조의2 1항	(입지규제최소구역) 기성시가지에 주거, 상업, 문화 등 다양한 기능을 집적시켜 도시의 활력을 제고하고 지역 경제의 활성화를 위한 거점을 조성할 수 있도록 구역 지정 가능	기성 시가지	2015
공공주택특별법 시행령 제35조1항 2호	(주차장면적 인센티브) 철도·유수지 등 공공시설부지에서 행복주택 등 공공임대주택과 도시계획시설로 결정한 주차장을 복합건물로 건축하면 해당 주차장은 건축 연면적에서 제외하여 용적율을 완화	공공시설부지	2016
사회기반시설에 대한 민간투자법	(제2조1)BTL사업 대상에 우체국·세무서 등 관공청사를 포함 (제9조)민간의 적극적인 사업발굴을 돕기위해 대상사업에 포함되지 않은 사업에 대한 제안이 가능하면 그에 따르는 행정절차나 비용부담을 개선	관공서 청사 민간투자	2016
도시·군계획시설의 결정·구조 및 설치기준에 관한 규칙 제3조	(도시·군계획시설의 중복결정) 공공·문화체육시설을 결정하는 경우에는 시설의 목적, 이용자의 편의성 도심활성화 등을 고려하여 둘 이상의 도시·군계획시설을 같은 토지에 함께 설치할 것인지 여부를 검토	공공청사 문화시설 사회복지시설 청소년시설	2016

D. 응급콜 및 안부확인

U-119안심콜 서비스 : 독거노인 주거 내에 화재, 가스, 활동센서 및 응급호출기 등을 설치하여 응급상황에서 상시 대응 및 안전 확인을 필요로 하는 독거 노인을 대상으로 비주기적으로 안전 확인을 실시하고 있다. 이를 통해 고령자의 안부 및 욕구 파악할 수 있으며 인근의 노인돌봄비 제도를 통해 응급상황에 대처할 수 있다. 지원 대상은 지역 내 거주하는 만 65세 이상 실제 홀로 사는 노인, 치매 또는 치매고 위험군, 노인 장기 요양서비스(재가) 및 방문보건서비스 이용자 등 건강 상태가 취약한 자, 지자체 업무 담당자의 승인 후 서비스가 제공되고 있다.

5.3. 저층 주거지 적용

5.3.1. 세장형 단독주택 필지_병렬형 주거 적용

(1) 개요

단독주택계획 대상지는 인현동 주민자치센터로부터 직선거리 36m, 도보거리 거리130m에 위치하고 있으며, 구립 덕양 경로당으로부터 70m, 인현치안센터로부터 90m, 지역 재래시장인 인현시장과 25m 도보 거리에 있다. 현재 다가구주택 2채와 단독주택 2채가 입지하고 있으며, 정형화 되지 않은 세장필지가 혼합된 2종일반주거지역(7층이하) 가구이다.



그림 88 단독주택 필지 계획 대상지

해당 대상필지는 주요 거점 시설인 인현동 주민 센터, 재가복지센터와 인현 치안센터 를 연결하는 도로를 따라 형성된 긴 블록의 모서리에 위치하고 있다. 개별 가구 필지의 평균 규모는 세장 필지의 경우 58㎡, 61.5㎡ 나머지는 170㎡ 내외로 총 대지면적은 455㎡이다. 대상지는 영세필지가 중간에 위치하고 있어 현행 건축법 상 건축선 후퇴기준 등을 적용할 경우 건축면적을 확보하기 어려우며, 필지단위 건축을 할 경우 2종일반 주거지역의 허용밀도를 충족하기 어려운 필지가 많다. 또한 대상지가 부정형이고 협소함으로 이용자의 편의를 위한 충분한 공간 확보에 불리할 것으로 예상되므로 인접 필지들을 연계하여 계획하였다.

시뮬레이션을 위한 활용 제도로는 ①지구단위계획의 공동개발권장을 통한 다가구 맞벽건축 ②가로주택 정비사업을 통한 도시형 생활주택을 통한 고령자 주거유형 A,B 유형의 혼합 적용을 시뮬레이션 하였다.

(2) 지구단위계획 공동개발을 통한 다가구주택 적용

지구단위계획의 공동개발을 통한 계획의 경우 토지의 효율적 사용이 가능하며, 토지 소유자의 소유권을 보호하면서도 세대수 및 세대 면적을 확보할 수 있다. 지구단위계획의 공동개발을 통한 허용용적률²⁴²⁾(리모델링)/맞벽건축과 상한용적률²⁴³⁾적용 및 관련 규정은 다음과 같다.

표 74 지구단위 계획 공동개발 규정

구분		완화조건	완화용적률	비고
공동개발	공동개발(지정권장)맞벽건축, 필지교환	공동개발준수시	기존용적률 X α	·2필지:α= 0.1 ·3필지:α= 0.2 ·4필지이상:α= 0.3
			기존용적률 × 0.4이내	
건축물 용도	지정 또는 권장	권장사항준수시	기존용적률 ×(권장용도면적/건축연면적) ×1 이내	·20%이상 설치시 주차장제외
건축물 배치	건축한계선 벽면한계선	준수시	기존용적률× (준수면적/대지면적)× α	·벽면한계선 α=1.0 ·건축한계선 α=1.5

해당 필지의 경우 4개의 필지를 공동 개발함으로써 기존용적률 X 0.3~0.4를 완화 적용할 수 있으며, 건축물 용도를 고령자 서비스 주거로 지정 또는 권장하는 경우로 완화용적률을 적용함으로써 용적률의 완화를 중복 적용하는 경우를 시뮬레이션 해보았다.

우선 공동개발 4필지로 기존용적률(150-250%) X 0.3~0.4 완화가 이루어지면 (150+ 250)+ (75~100)으로 총 225~350% 허용 용적률을 도출 할 수 있다. 따라서 지상 1층 주차장 설치와 상층부 단위세대 총 4개층 기본 용적률로부터 총 6개층 용적률 까지 건축할 수 있었다. 주차대수 산정에 있어 완화규정에 대한 기준을 제시하기 위해 원룸형 주택 주차대수산정 방식과 노유자 시설 주차대수산정 방식의 비교 하였다. 최대 용적률을 적용하였을 때 총 48개의 단위세대를 공급할 수 있었다.

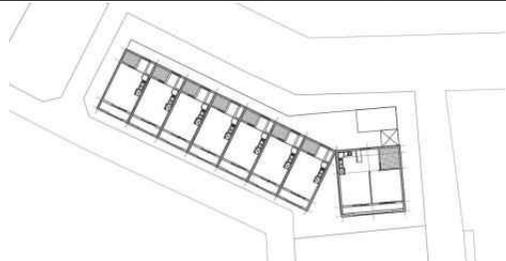
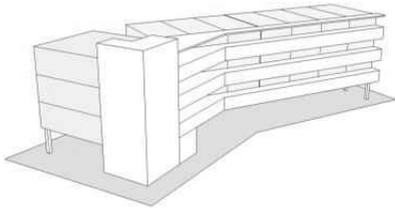
표 75 단독주택 필지 적용 계획

ALT 1 (원룸형 주택) 1대/60m ²				ALT2 (노유자시설) 1대/300m ²			
규모	총4층	단위세대	세대수	규모	총4층	단위세대	세대수

242) 서울특별시상 권고에 의해 공동개발(특별지정)을 지정하는 경우에 한하여 「도시계획조례시행규칙 제2조」의 상한용적률 인센티브 적용 (2필지:10%, 3필지:20%,4필지:30%- 6필지이상:50%이하)

243) 상한용적률 인센티브 개념:① 건축주가 토지를 공공시설 등의 부지로 제공하거나 공공시설 등을 설치하여 제공하는 경우 또는 공공시설 확보를 위하여 공동개발을 지정하는 경우 추가로 부여되는 용적률을 기존용적률 또는 허용용적률과 합산한 용적률의 범위 안에서 별도로 정한 용적률/ 상한용적률 = 허용 or 기존용적률 × (1 + 1.3 × 가중치 × α) α : '총 제공면적'을 제외한 대지면적에 대한 '총 제공면적'의 비율

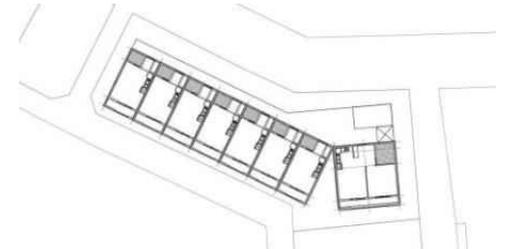
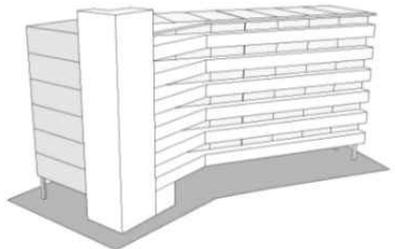
	(1층 주차)				(1층 주차)		
건축면적	279m ²	16m ²	21	건축면적	279m ²	16m ²	21
건폐율	61.1%	29m ²	-	건폐율	61.1%	29m ²	-
연면적	837m ²	36m ²	3	연면적	837m ²	36m ²	3
용적률	188%	45m ²	-	용적률	188%	45m ²	-
주차대수	8대	합계	24	주차대수	3대	합계	24



ALT 3 (원룸형 주택)				ALT4 (노유자시설 주차대수)			
규모	총5층 (1층 주차)	단위세대	세대수	규모	총5층 (1층 주차)	단위세대	세대수
건축면적	279m ²	16m ²	28	건축면적	279m ²	16m ²	28
건폐율	61.1%	29m ²	-	건폐율	61.1%	29m ²	-
연면적	1,116m ²	36m ²	4	연면적	1,116m ²	36m ²	4
용적률	245%	45m ²	-	용적률	245%	45m ²	-
주차대수	10대	합계	32	주차대수	4대	합계	32

ALT 5 (원룸형 주택)				ALT 6 (노유자시설 주차대수)			
규모	총6층 (1층 주차)	단위세대	세대수	규모	총6층 (1층 주차)	단위세대	세대수
건축면적	279m ²	16m ²	35	건축면적	279m ²	16m ²	35
건폐율	61.1 %	29m ²	-	건폐율	61.1%	29m ²	-
연면적	1,395m ²	36m ²	5	연면적	1,395m ²	36m ²	5
용적률	306%	45m ²	-	용적률	306%	45m ²	-
주차대수	13 대	합계	40	주차대수	5 대	합계	40

ALT 7 (원룸형 주택)				ALT 8 (노유자시설 주차대수)			
규모	총7층 (1층 주차)	단위세대	세대수	규모	총7층 (1층 주차)	단위세대	세대수
건축면적	279m ²	16m ²	42	건축면적	279m ²	16m ²	42
건폐율	61.1%	29m ²	-	건폐율	61.1%	29m ²	-
연면적	1,674m ²	36m ²	6	연면적	1,674m ²	36m ²	6
용적률	367%	45m ²	-	용적률	367%	45m ²	-
주차대수	15대	합계	48	주차대수	6 대	합계	48



(3) 가로주택 정비 사업을 통한 도시형 생활 (임대)주택 적용

가로주택 정비사업을 통한 준공공임대주택을 전체 연면적의 20%이상 건설하는 경우 법정상한 용적률까지 건축할 수 있다. 이에 도시형 생활주택으로 모든 단위세대를 고령자 서비스 주거로 공급하되, 연면적 20%이상의 준공공임대주택을 공급하는 경우 총 5층 규모 32개의 단위세대 까지 공급할 수 있었다. 연면적의 20%이상을 준공공임대주택의 단위세대 ALT 1의 경우 11세대 ALT 2의 경우 14세대 이상 공급이 요구된다.

표 76 주차대수 산정 변화 적용

ALT 1				ALT2			
규모	총 4층 (1층 주차)	단위세대	세대수	규모	총 5층 (1층 주차)	단위세대	세대수
건축면적	279㎡	16㎡	21	건축면적	279㎡	16㎡	28
건폐율	61.1%	29㎡	-	건폐율	61.1%	29㎡	-
연면적	837㎡	36㎡	3	연면적	1,116㎡	36㎡	4
용적률	174%	45㎡	-	용적률	230%	45㎡	-
주차대수	12대 (0.5*21/ 0.6*3)	합계	24	주차대수	16대 (0.5*28/ 0.6*4)	합계	32

• 주차대수 산정을 변화하여 적용 한 후 단위세대 공급

ALT 3 : 요개호 2-3 의 경우 자가운전자가 아니라는 가정 하에 노유자 시설에 대한 주차대수 산정법인 300㎡당 1대로 계산했을 때

ALT 3				ALT 4			
규모	총 4층 (1층 주차)	단위세대	세대수	규모	총 5층 (1층 주차)	단위세대	세대수
건축면적	279㎡	16㎡	25	건축면적	279㎡	16㎡	30
건폐율	61.1%	29㎡	-	건폐율	61.1%	29㎡	-
연면적	941㎡	36㎡	4	연면적	1145㎡	36㎡	5
용적률	207%	45㎡	-	용적률	252%	45㎡	-
주차대수	3대 (대/300㎡)	합계	29	주차대수	4대 (대/300㎡)	합계	35

가로주택 정비 사업을 통한 공급모델에서도 주차장대수산정의 부분을 완화 조건으로 비교하였을 때 1층의 공간을 활용할 수 있어 단위세대 공급 시 동일 층수 일 때 3-5세대가 더 공급되었으며, 단위세대가 아니더라도 거주자들을 위한 공간을 공급할 수 있을 것이다.

5.3.2. 소블럭형 집합주거 단지 계획

(1) 개요

다가구열로 구성된 제2종일반주거지역으로(7층이하) 북측 3차선 도로에 면한 필지는 근생 시설과 병용 주거로 개발되었으며, 나머지 3면은 6m 도시계획도로로 구획된 다가구 유형 단독주택 우세 블록이다. 블록 내부를 통과하는 4m 미만 도로가 있으나 블록 내 주차공간으로 주로 사용되고 있어 통과 교통은 드물다. 블록 전체의 면적은 4,263㎡ (도로포함)이고, 낙성대 지하철역으로부터 70m 직선 도보 거리에 위치하고 있다.



그림 89 소블럭형 집합주거 단지 계획 대상지

(2) 역세권 청년주택 연계형 병용 주택 적용

고령자 주거 유형 C와 역세권 청년주택 연계형 가로주택정비사업을 통해 제도적 지원을 공유하여 도시형생활주택을 활용한 준공공임대주택/공공임대주택 혹은 관리처분 방식의 공공임대주택을 공급 할 수 있다. 역세권 청년주택사업을 적용하는 경우 준주거지역과 20m 간선도로를 사이에 두고 접하고 있어 준주거지역으로 상향 용도지역 변경이 가능한 입지이다.

역세권 청년주택제도를 활용하여 고령자 서비스 주거를 공급하는 방안으로는 공공임대주택의 임차인 자격인 대학생, 신혼부부, 혼인이 예정된 예비신혼부부에 고령자 단독 세대를 추가하거나, 민간임대주택의 일정비율을 고령자 서비스 주거로 할당하는 것을 권고하는 방식을 생각해 볼 수 있다. 특히 앞서 도출한 지역사회 고령자 서비스 주거 계획에 적합한 ‘지구’내에 공급되는 역세권 청년주택의 경우에 고령자 서비스 주거 세대 비율을 권장하고 해당 비율만큼 주차대수 산정과 공공기여율을 가산하는 방법을 제시한다면 자연스러운 Social Mix가 이루어 질 뿐 아니라 필지의 집약적 이용이 가능하다.

표 77 소블럭형 집합주거 단지 계획

대지면적 : 4,263m²
 용도지역 변경전 : 제2종일반주거지역
 용도지역 변경후 : 준주거지역
 필수공공시설 없음
 공공기여율 15% : 4263*15 = 639.4m²
 (16/29/36 단위세대 각 8개 : 총 24세대 648)
 공공임대주택 부속토지면적 : 주거면적 15%
 부속토지 면적 : 4263m² *(100-10%)
 지하층 주차장 : 총 25대(장애인5대)
 나머지기계식 주차장 적용

ALT 1				ALT2			
규모	지상 4층	단위세대	세대수	규모	지상 5층	단위세대	세대수
건축면적	2,020m ²	16m ²	33	건축면적	2,020m ²	16m ²	44
건폐율	48%	29m ²	15	건폐율	48%	29m ²	20
연면적	6,790m ²	36m ²	30	연면적	8,559m ²	36m ²	40
용적률	159%	45m ²	21	용적률	200%	45m ²	28
주차대수	55	합계	99	주차대수	73	합계	132

주차대수	37	청년	24	주차대수	50	청년	24
		민간	75			민간	108

공공임대부분(15%)의 고령자 서비스 주택 추가, 주차대수 노유자시설 기준 적용 1대/300m²
 (16/29/36/46 단위세대 각 5개 : 총 20세대 635m²)
 지하공사 제외 가능 - 기계식 /지상 자주식 주차장으로 확보 가능

주차대수	26	청년	24	주차대수	44	청년	24
		고령자	20			고령자	20
		민간	60			민간	93

준주거지역의 용적률 400% 적용시 건축물의 층수가 10층으로 나타나 적용 가능한 유형으로는 아파트나 오피스텔이 있으나, 역세권 청년주택제도에 의해 오피스텔은 공급이 불가하며, 아파트로 공급할 경우 부대시설과 복리시설 및 주차장의 비율이 높아져 단위세대확보에 불리한 점이 있다. 역세권 청년주택제도 활용 시 요구되는 공공기여율 15%에 해당하는 면적은 총 639.4m²(4263*15%)이며, 공공 임대주택분으로 계산하였을 때 총 24세대(16/29/36 단위세대 각 8개 : 총 648m²)를 공급해야 한다.

주차장의 경우 상업지역 이외지역 기준인 전용 30m²이하 0.35대/세대와 전용 30-50m² 0.3대/세대의 적용시 ALT1의 경우 총 37대, ALT2의 경우 50대가 요구된다. 그러나 고령자 서비스 주거분의 면적에 대한 노유자시설 주차대수 산정시 ALT은 26대, ALT2는 44대까지 줄일 수 있었다. 그러나 준주거지역으로 상향 용도조정

한 경우 가로변 비주거 설치의무비율 15%를 설치하여야 하므로 1층 필로티구조 적용을 통한 주차장 확보가 부적절하게 된다. 따라서 주차공간 확보를 위한 지하공사가 불가피하게 된다. 특히, 지상층에 비주거시설을 공급을 계획하는 경우 지하층 공사가 필요하여 기계식 주차장의 일부 도입을 통한 평면을 제시하였다.

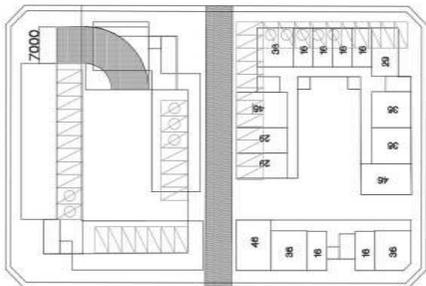
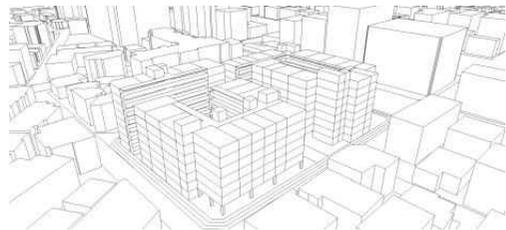
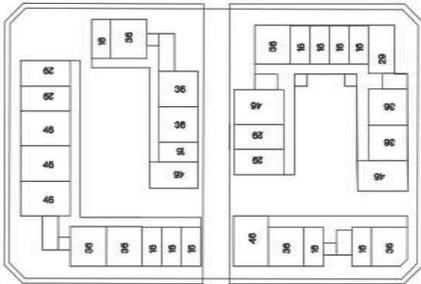
ALT 3 : 2종일반 최대 용적률				ALT4 : 준주거 상향 용적률 400%			
규모	지상 6층	단위세대	세대수	규모	지상 10층	단위세대	세대수
건축면적	2,020m ²	16m ²	66	건축면적	2,020m ²	16m ²	99
건폐율	48%	29m ²	30	건폐율	48%	29m ²	45
연면적	10,3287m ²	36m ²	60	연면적	17,404m ²	36m ²	90
용적률	242%	45m ²	42	용적률	408%	45m ²	63
주차대수	109	합계	198	주차대수	164	합계	297

공공임대부분(15%)의 청년 주택 주차대수 제외 시
 주차대수 120대 이상인 경우 50%이상 자주식 주차장으로 적용해야 하므로 ALT4 의 경우
 공공임대부분의 주차공간을 제외하더라도(지상 주차장 제외) 57대의 지하 주차장 공간 확보
 가 요구된다. 따라서 역시 2개 층의 지하공사를 필요로 하게 된다.

주차대수	96	청년	24	주차대수	151	청년	24
		민간	174			민간	273

공공임대부분(15%)의 고령자 서비스 주택 추가, 주차대수 노유자시설 기준 적용 1대/300m²
 (16/29/36/46 단위세대 각 5개 : 총 20세대 635m²)

주차대수	85	청년	24	주차대수	140	청년	24
		고령자	20			고령자	20
		민간	154			민간	254



5.4. 아파트 단지 적용

아파트 리모델링 계획 대상지는 동원 낙성대 아파트로써 2004년 공급되었으며 총 48세대가 입주하고 있다. 낙성대 지하철 역 4번 출구로부터 150m 거리에 있으며, 인현동 주민자치센터로부터 직선거리 300m 도보거리 420m에 위치하고 있다. 인현시장과도 도보거리 450m 정도 떨어져 있어 고령자의 보행을 통한 접근성이 확보될 뿐 아니라 100m 거리에 GS대형마트가 있어 일상품목에 대한 상권이 잘 형성되어 있는 곳이라 할 수 있다. 또한 구립 양로원 중 하나인 인현 경로당과 100m, 관악구 장애인 종합 복지관과 120m 거리에 있어 복지시설 관련 거주 환경 역시 양호하다. 단위세대는 총 5개 평형으로 구성되어 있으나 1평미만의 차이로 공급된 유형을 통합하면 30평, 35평, 40평 3가지 평형으로 나눌 수 있다. 6층, 7층, 8층이 섞여있는 7자 형태의 1개 주거동과 소규모 단지로 구성되어있으며, 내부에 작은 놀이터와 조경이 계획되어 있다.



그림 90 대상 아파트 단지

5.4.1. 수직증축 리모델링 계획

아파트 유형에 적용할 수 있는 사업은 신규 건설 사업을 제외한다면 수직 증축과 수평 증축 그리고 세대 분리가 있으나 동원 낙성대 아파트의 경우 소규모 단지로 여유 필지가 없어 수평 증축은 어려운 상황이라 할 수 있다. 수직증축 역시 사용승인을 받은 후 15년 이상이 되어야 리모델링이 가능하기 때문에 현재 수직 증축은 불가능 하지만 향후 사업의 시행과 아파트 유형에 대한 적용을 위하여 대상지로 선정하여 시뮬레이션하고자 한다.

표 78 리모델링 관련 법령 및 주요 내용

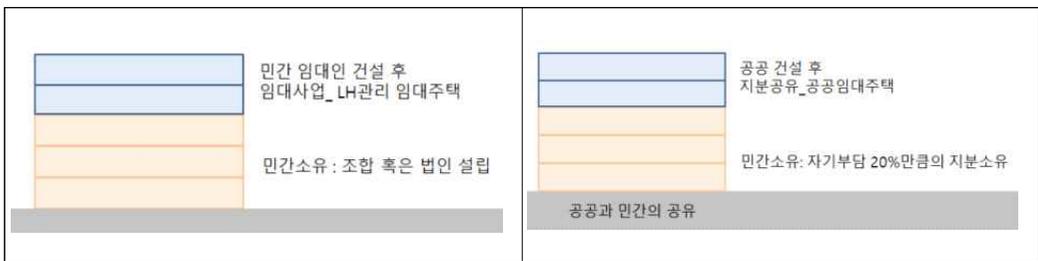
	조항	내용
적용완화	건축법 시행령 제6조	사용승인을 받은 후 15년 이상이 되어 리모델링이 필요한 건축물인 경우 법 제 42조(조경), 제 43조(공개공지), 제46조(건축선), 제 55조(건폐율), 제56조(용적률), 제58조(대지안의 공지), 제60조(높이제한), 제 61조2항(채광)에 따른 기준의 완화 적용
	국토계획법 제77,78조 국토계획법시행령 83조	주택법 제2조에 따라 공동주택을 리모델링 하는 경우, 주거전용면적에 대한 건폐율 및 용적률의 완화 적용
리모델링 특례	건축법 제 8조	리모델링이 쉬운 구조로 건축한 경우 제56조(용적률), 제60조(높이제한) 및 제61조(일조확보)에 따른 기준을 120%의 범위에서 완화
	주택법 제 48조	전유부분 면적 증감에도 불구하고 대지사용권에 대한 변경없음(세대수 증가시 권리변동계획에 따름) 공용부분의 면적 일부는 전유부분으로 변경할 경우에도 공용부분의 면적은 변경 없음
	도정법 제 33조 도정법 시행령 제 43조	사업시행인가의 특례, 리모델링 되는 건축물 및 건축물이 있는 토지가 주택법 제 2조, 제21조1항2호 및 건축법상 제44,46,61조 등 건축관련 기준에 적합하지 아니하더라도 사업시행을 인가할 수 있음.
	조세특례제한법시행령 106조 5항 지방세특례제한법	국민주택규모(85)이하 주택의 경우 리모델링 후 국민주택규모를 초과하여도 기존 규모의 120%이내인 경우 부가가치세 면제

아파트 수직 증축의 경우 고려해야 할 사항은 우선 인접 대지와 도로에 따라 수직 증축의 범위가 제한되는 부분과 엘리베이터의 유무, 마지막으로 입주자들의 동의를 통한 조합설립이라 할 수 있다. 또한 고령자 서비스 주거라는 용도의 적용에 있어 기존 거주자와 아파트 소유자에 대한 인센티브가 적용되어야 사업의 효용성이 높아 질 것이다.

동원 낙성대 아파트는 중저층 아파트로 지분율이 고층에 비해 상대적으로 높지만 소규모 단지로 형성되어 있을 뿐 아니라 주변 (나홀로)고층 아파트와 인현 초등학교가 바로 인접하여 입지하고 있어 재건축에는 협소한 대지로써 어려운 여건이라 할 수 있다. 동원 아파트는 소규모 단지 형성에 따른 인근 도로로부터 이격거리가 확보되어 있으며, 엘리베이터가 설치되어 있어 고령자 서비스 주거를 위한 수직 증축에 있어 고려해야 할

부분은 기존 거주자들에 대한 사업성이라 할 수 있다. 이에 모든 단위세대에 대한 리모델링이 아닌 경우 거주자들의 동의를 얻을 수 있으며, 또한 동시에 사업성을 생각할 수 있는 방안으로 단위세대 소유주들의 조합을 통한 법인형식의 민간 주도형 집주인 임대주택 방식과 공동주택 수직 리모델링 사업의 혼합 방식을 제안하고자 한다. 결과적으로 현재 단위세대의 소유주들이 이익을 얻을 수 있으며, 임대세대 관리를 공공이 책임지고 리모델링을 통한 금융지원을 통해 개인의 지출을 줄이고 사업성을 획득할 수 있다.

표 79 공동주택 수직증축 시 소유권 관련 제안



고령자 서비스 주거 C유형의 적용을 위한 아파트 수직 증축 적용 시 기존 단위세대와 동일한 세대구성으로 2개층 증축을 통한 기존 평면과 동일한 16세대가 공급될 수 있다. 85㎡ 이상인 단위세대에 대하여 자가형 고령자 서비스 주거로 공급하여 매매를 통한 수익을 조합에서 나눔으로써 수익을 창출 할 수 있으며, 85㎡이하인 세대에 대해서는 임대사업을 통한 수익을 낼 수 있다. 총 54세대의 단위세대 소유자들이 늘어난 16개의 단위세대에 대한 매각 이윤 혹은 임대 이윤을 공유함으로써 사업을 유도하고, 소유주의 이주 시 공공(LH 혹은 지자체)의 매각을 통해 공공임대주택사업의 비율을 늘리는 방식도 향후 고려할 수 있을 것이다. 단 수직증축 리모델링 계획시 완화 규정의 부분은 고령자 서비스 주거 공급 시 증축을 통한 세대수 제한 기준인 15%를 30%까지 확대하고, 단 거주자를 고령자 단독세대 2인이하 가구로 제한 및 자동차소유 제한 등을 제시할 수 있다.

표 80 수직증축 리모델링 계획 시 완화 규정 제안

아파트 수직 증축 시 세대수 기준	고령자 서비스 주거공급 시 적용의 완화	
기존세대수의 15% : 8.1 8세대	1개층 증축 : 8세대	고령자 단독세대 즉, 2인이하 가구인 경우 30% 이하 적용 제안
	2개층 증축 : 16세대	

그러나 본 연구의 4장 설문조사 결과에서 고령자의 경우 고층보다는 저층에 대한 선

호도가 높게 나타났으며, 기존의 단위세대에 대한 리모델링 등으로 이익의 범위가 확대되지 않는다면, 현 거주자나 소유자들의 사업동의의사를 획득하는 것은 어려운 부분이라 할 수 있다. 수직증축과 동시에 단위세대 분할을 적용하는 경우 총 28세대가 증가하며 기존의 세대수인 54세대의 50%에 해당하는 단위세대가 증가함에 따른 사업성은 기대할 수 있다. 그러나 기존 법적 허용비율인 8세대로부터 크게 벗어난 비율로 실현 가능성이 낮다. 이에 다음 장에서는 저층부 단위세대 분할 리모델링을 제안하고자 한다.

표 81 수직증축 리모델링 적용

2개층 수직 증축 후 단위 세대 및 층수			
구성	평형	면적	증가 세대
2LDK	29평	79m ²	4
3DKL	30평	85m ²	4
	30평	90m ²	2
4LDK	35평	99m ²	4
	40평	112m ²	2
		합계	16 세대

수직 증축분에 대한 집주인 임대사업 적용 : 임대운영 및 관리 -LH /

기존 공동주택의 집주인들의 조합을 통한 사업진행 : 자가부담율 20%

집주인 임대사업 적용을 위한 단위세대 구분

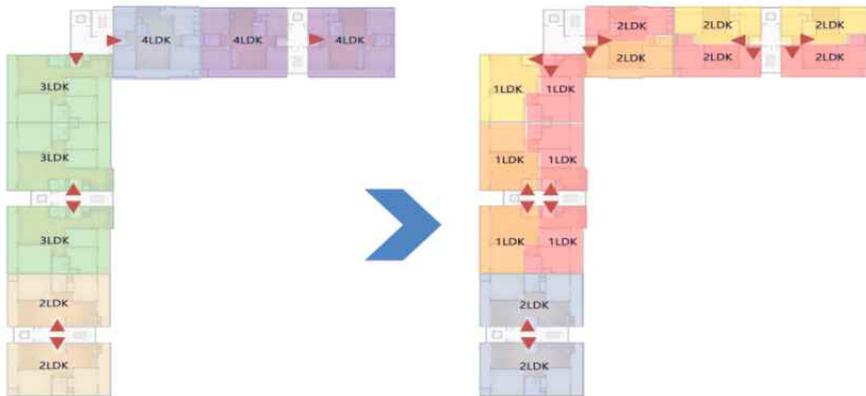
2개층 증축 후 단위세대 분할			
구성	평형	면적	세대수
1LDK	15평	약 33m ²	4
	15평	약 38m ²	8
2LDK	15평	약 43m ²	4
	18평	약 50m ²	8
	29평	약 79m ²	4
		합계	28세대

5.4.2. 단위세대 분할 리모델링 계획

고령자 설문조사 결과인 저층 주거에 대한 선호도를 반영하여 아파트 저층부 단위세대의 세대구분 리모델링을 통한 고령자 주거 공급 방안을 적용하면 낙성대 동원 아파트의 경우 1개층 총 8세대의 주택이 총 14세대로 증가된다. 기존의 29평형 평면인 2LDK의 경우 기존 화장실이 1개소이기 때문에 세대 구분을 위해서는 화장실을 증설하는 등 공사규모가 커지게 됨으로 제외하였으며, 나머지 3LDK와 4LDK 단위세대의 2개의 화장실을 나누어 세대구분을 하는 경우 1LDK가 6세대 2LDK가 8세대로 증가한다. 기존의 아파트를 소유하고 있는 집주인의 경우 큰 규모의 세대를 나누어 고령자 서비스 주거 또한 공급하는 경우 집주인 임대사업을 운용 할 수 있도록 지원한다면 공공이 관리해줄 뿐만 아니라 리노베이션 비용에 대한 경제적 지원도 기대할 수 있어 현실성이 높은 방법일 것이다.

표 82 단위세대 분할 리모델링 계획

기존 아파트 단위 세대					세대 분할 후 단위 세대				
1층	구성	평형	면적	세대수	1층	구성	평형	면적	세대수
		2LDK	29평	79m ²		2		1LDK	15평
	3DKL	30평	85m ²	1		1LDK	15평	약 38m ²	4
		30평	90m ²	2			15평	약 43m ²	4
	4LDK	35평	99m ²	2		2LDK	18평	약 50m ²	2
		40평	112m ²	1			29평	약 79m ²	2
			합계	8				합계	14



3개층 적용시

14 * 3 = 42세대

아파트 저층부 단위세대 구분을 통한 고령자 서비스 주거 공급의 경우 아파트 구조에 무리를 주지 않고, 고령자의 저층 주거 선호 및 요구에도 적합하며, 소유자 역시 임대소득을 확보할 수 있다는 장점이 있다.

단, 단위세대 분할 역시 수직증축과 마찬가지로 리노베이션을 통한 단위세대의 증가 허용 비율(15%)을 한참 상회하는 1개층의 경우 14세대 25% 2개층의 경우 28세대로써 거의 50%에 해당하게 된다. 이는 시물레이션 대상인 동원아파트가 소형 단지와 단위세대를 구성하고 있기 때문이기도 하지만, 고령자 단독세대(2인이하)가 입주하는 고령자 서비스 주거의 경우 리노베이션을 통해 증가되는 일반적인 가구나 세대에 대한 섹법과는 차별되는 기준이 필요하다.

또한 집주인 임대사업의 경우 자율 건축형은 준공 10년이상 경과한 단독, 다가구 점포주택 및 나대지를 대상으로 하며, 경수선형은 준공 20년 이내 다가구, 공동주택에 적용할 수 있으나 저층부의 세대구분을 통한 고령자 서비스 주거 공급 시 적용 완화를 통한 공급을 도모할 수 있다.

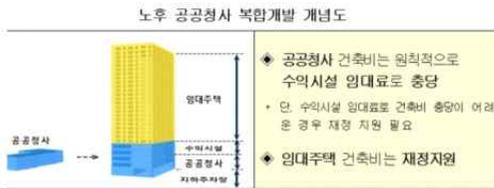
표 83 집주인 임대사업의 고령자 서비스 주거 완화 규정 제안

집주인 임대사업 대상	고령자 서비스 주거공급 시 적용 완화
자율건축형 대상 : 단독, 다가구 점포주택, 나대지	고령자 서비스 주거의 경우 아파트 저층 포함 ∴저층: 단독, 다가구의 기준인 3층이하 적용 제안
경수선형 대상 : 준공 20년이내 다가구, 공동주택	고령자 서비스 주거의 경우 ∴허용연한 완화기준 적용

5.5. 공공시설 복합화 적용

지역사회에 공급되는 고령자 서비스 주거의 공공 지원 및 케어 서비스의 거점으로써 인현동의 가장 적절한 위치를 갖춘 공공 시설이라 할 수 있는 인현동 주민센터를 대상으로 최근 확대되고 있는 공공청사복합개발 사업의 적용 시물레이션을 제안하고자 한다.

해당 필지는 제2종 일반주거지역(7층 이하) 내 필지로써 총 590.2㎡의 면적을 갖고 있으며, 후면에 한마음 재가복지시설이 위치하고 동측으로 직선거리 60m에 구립 덕양 경로당이 있으며, 지역 재래시장으로부터 20m 거리에 있다.



노후 공공청사 복합개발 사업 전·후 비교(오류동 주민센터)



그림 93 공공청사 복합화 개념 및 사례 (출처:국도교통부)

서대문구 신촌동주민센터와 인근공용주차장을 활용한 2000㎡ 부지에 시설복합화 및 행복주택 공급사례를 살펴보면 저층부에는 기존의 주민센터와 자치회관 등의 공공시설 기능을 확충 개선하고 상층부에는 2030세대를 위한 행복주택을 건설 공급하는 방식을 취하고 있다. 이는 자치구(서대문구)와 SH공사가 MOU체결을 통해 공공시설은 서대문구가 소유 관리하고 행복주택은 SH공사가 소유 및 관리하는 방식을 취하고 있다.²⁴⁴⁾

인현동 주민센터의 경우 신촌동주민센터복합화 사업지에 비교했을 때 필지면적이 1/3에 해당하는 협소한 면적을 가지고 있다. 이에 본 장에서는 인현동 주민센터와 한마음재가복지시설과 맞닿아 있는 단독주택 필지(314.8 m²)를 합필하여 계획을 제안하고

244)서울특별시 정보소통광장 : <https://opengov.seoul.go.kr/>

자 한다.

(1) 도시형 생활주택을 통한 공공임대주택 공급

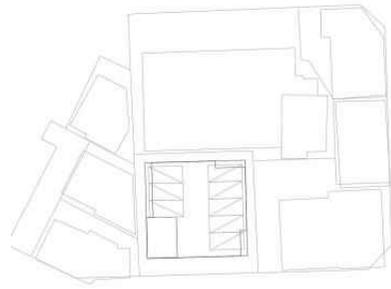
해당 필지는 단독주택필지이기 때문에 실소유주에 의한 임대주택 사업의 도모와 자치구의 필지매입을 통한 공공주택 사업의 도모의 방안이 있다. 본 장에서는 신촌동의 경우와 같이 지자체 주도형 사업을 제안하고자 한다. 3장에서 언급하였던 성남시 아리움의 경우 성남시와 지역난방공사, 금호아시아나가 민관공공개발방식을 통해 독거노인을 위한 무상복지주택을 보급한 바 있다. 고령자 서비스 주거는 무상복지주택의 성격을 갖기보다 지자체가 주도하거나 관리함으로써 고령자에게 안정적인 주거환경을 제공할 수 있는 주거의 공급을 목적으로 한다. 해당 필지는 인현동 주민센터와 한마음재가복지센터와 맞닿아 있는 단독주택으로써 공공의 관리와 개입에 효율적인 위치를 갖고 있을 뿐 아니라 지역 재래시장과 경로당 등 필수 시설과 기능으로부터도 인접하고 있다. 하여 해당 필지에 대하여 지자체/자치구가 소유주와 함께 집주인임대사업을 적용하여 LH공사의 주택건설과 관리를 통한 고령자 서비스 주거의 공급을 제안하고자 한다.

표 84 도시형 생활주택 적용 계획

도시형 생활주택 ALT 1				도시형 생활주택 ALT 2			
규모	지상 4층 (필로티)	단위세대	세대수	규모	지상 5층 (필로티)	단위세대	세대수
건축면적	190㎡	16㎡	6	건축면적	190㎡	16㎡	8
건폐율	60%	29㎡	6	건폐율	60%	29㎡	8
연면적	596㎡	36㎡	-	연면적	766㎡	36㎡	-
용적률	190%	45㎡	-	용적률	243%	45㎡	-
주차대수	6대 (12*0.5)	합계	12	주차대수	8대 (16*0.5)	합계	16

노유자시설에 대한 건축법상 주차대수 산정 적용

주차대수 (노유자시설)	2대 (대/300㎡)	합계	14	주차대수 (노유자시설)	3대 (대/300㎡)	합계	18
-----------------	----------------	----	----	-----------------	----------------	----	----



(2) 인헌 주민센터와 복합화 적용

도시계획시설의 결정구조 및 설치기준에 관한 규칙 제5장제3절 공공청사와 제5장8절 사회복지시설의 수직적 중복을 통한 복합화 방안으로 인헌 주민 센터와 상층부를 활용하여 고령자 지원 및 케어 서비스 기능의 설치 혹은 고령자 공공임대주택 설치²⁴⁵⁾를 제안하고자 한다. 앞서 제안한 사업이 입지적 효율성을 통한 소극적인 주거개발이었다면 본 계획은 합필을 통해 필지의 면적을 확보하고 공공청사와의 물리적 연계를 통해 현재 주민센터가 갖고 있는 다양한 프로그램 및 공간을 활용함으로써 보다 적극적인 공공의 관리와 개입을 제안하는 방식이라 하겠다.

표 85 수직 수평 복합화 계획

주민센터와 복합화를 위한 합필 및 복합 개발 적용

집주인 리모델링 임대사업 중 공공부문에 의한 '집주인 매입 방식'을 선택하는 경우 공공시설 복합화에 따른 임대수의 창출기능이 있으며, 합필을 통한 건폐율 및 용적률 상향조절 가능

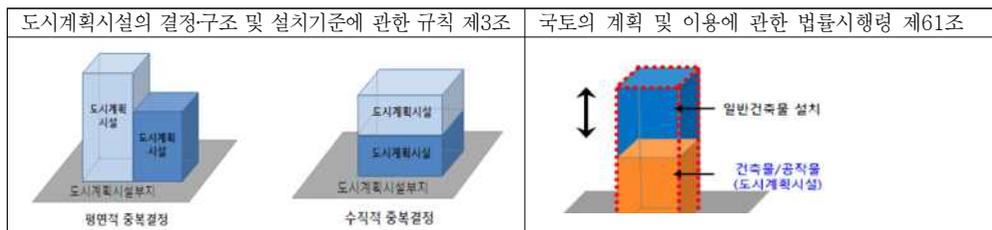
대지면적 : 905m²

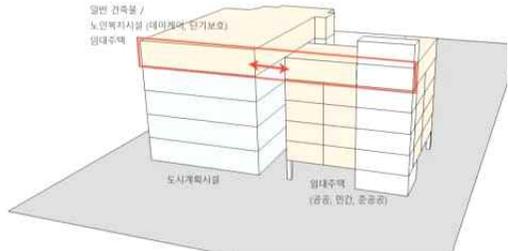
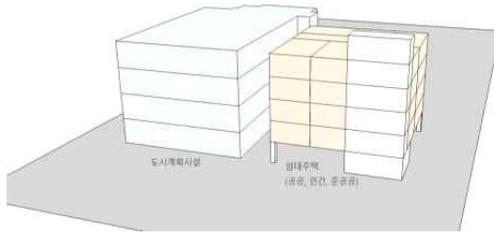
주민센터 건축면적 : 377m² : 건폐율(64%) 용적률(255%)

복합화를 통한 용적률 완화 :

ALT 1 - 시설 기능 추가				ALT 2 - 단위세대 추가			
규모	지상 4층 -4층연결	단위세대	세대수	규모	지상 5층 -5층연결	단위세대	세대수
건축면적	567m ²	16m ²	7	건축면적	567m ²	16m ²	9
건폐율	62%	29m ²	8	건폐율	62%	29m ²	7
연면적	2268m ²	36m ²	-	연면적	3419m ²	36m ²	-
용적률	250%	45m ²	-	용적률	370%	45m ²	-
주차대수	기존주민센터 4대 복지시설 2대	합계	15	주차대수	4대 (대/300m ²)	합계	16

245)





5.6. 소결

5장에서는 도시재생에 있어 지역사회 고령자 서비스 주거 계획을 위한 지침을 정리하고 관악구 봉천동(인현동)에 시뮬레이션을 적용하였다. 주거 유형과 필지별 계획을 제안함으로써 구체적인 고령자 주거 계획 방안과 완화 방안을 마련하고자 하였다.

5.6.1. 계획적 측면의 제안

(1) AIP를 위한 시설과 고령자서비스주거를 연결하는 보행네트워크

본 연구에서는 지역사회 내 조건을 만족하는 고령자 서비스 주거 공급을 위한 ‘지구’를 선정하고, 그 내부에서의 주거 공급 유도 및 활성화 방안을 제안하였다. 이는 기존의 아파트 단지과 같이 단일성격의 주거지를 조성하는 방식이 아님으로 고령자 서비스 주거의 공급이 원활하기 위한 주거환경의 조성이 선행되어야 한다. 특히 고령자의 일상생활과 이동을 위한 주거환경의 배리어프리화 및 노인보호구역의 설정 등을 통한 보행네트워크의 개선이 필수적이다. 이를 통해 내부 이동성을 높이고 고령거주자 간의 교류를 증진할 수 있으며, 고령자의 일상적 필요에 대한 접근성을 높임으로써 AIP를 효율적으로 지지할 수 있다. 고령자뿐만 아니라 영유아, 임산부 등의 교통약자를 위한 생활가로의 폭과 재질 등을 개선과 도로와 연결된 지역공지 및 고령자 서비스 주거의 지층을 활용하여 소규모 휴게 공간 및 녹지를 조성하는 등의 방식을 제안하였다. 이를 통해 안전한 주거환경 조성과 지역사회 저층주거지의 복지 인프라로써 기능을 기대할 수 있다.

(2) 주차대수 산정 완화를 통한 주거하층부 지역사회 공유공간 공급

고령자 서비스 주거는 고령자 단독세대(홀몬 / 부부)를 거주자로 설정하고 있으며, 조손가정의 경우에도 미성년을 대상으로 가구유형을 제한하였다. 따라서 주차대수의 산정 방식을 일반 주택과 동일한 단위세대별 주차대수 산정 방식이 아닌 노유자 시설(노인복지주택)의 주차대수 산정방식(1대/300m²)을 적용하는 경우를 제안하였다. 이를 통해 공동주택의 1층 전체 필로티-주차장 구성을 벗어날 수 있으며, 나아가 서비스 주거에 유의미한 공간 마련을 할 수 있을 것이다. 또한 앞서 언급하였던 보행네트워크의 거점 공간 및 기능을 부여하거나, 거주자를 위한 공유 공간을 공급하는 등 지역사회 거주자 모

두를 위한 공간으로써의 개성을 부여할 수도 있다.

(3) 도시형 생활주택의 활용을 통한 다양한 주거유형 공급

저층 주거지 내 다가구·다세대 주택필지를 묶어 소블록형 병렬형 필지를 개발함으로써 효율적인 필지의 이용과 집약적인 고령자 서비스 주거의 공급을 제안하였다.

블록형 주거의 경우 중정 혹은 블록의 일부에 오픈스페이스를 계획할 수 있어 고령자 주거 및 지역사회를 위한 휴게공간 조성의 의의가 있다. 블록형 공동주택의 경우 중정 공간의 녹지화와 공유 공간 등의 조성으로 저층 주거지역의 부족한 녹지와 고령자 쉼터를 확보할 수 있으며, 고령자 주거 관리의 효율과 커뮤니티 형성을 도모할 수 있다.

(4) 아파트 수직 증축 및 저층(3층이하) 단위세대 분할

공동주택 리모델링을 통한 고령자 서비스 주거를 공급을 제안하였다. 수직 리모델링과 단위세대 분할형 리모델링을 제안함으로써 사업성을 높이고, 소규모 가구를 위한 주거를 공급할 수 있다. 특히, 공동주택 내 고령거주자들에게 우선 입주권을 제공하거나 집주인임대사업 등을 통해 리모델링을 지원할 수 있다. 고령자들이 선호하는 저층(3층이하) 세대의 세대분할을 통한 주거 공급 시 소유권을 분리를 통한 소규모 주거 확보 방안과 소유권을 분리하지 않은 집주인 임대사업의 확대적용 방안을 제안할 수 있다. 고령자 서비스 주거 공급을 위한 공동주택(아파트) 리모델링의 허용연한완화 부분과 세대구성과 자동차소유 관련 조건 제한을 통한 증가 세대 비율의 확대를 제안하였다. 이를 통해 양호한 아파트 주거환경을 활용한 고령자 서비스 주거 공급을 유도하고, 아파트의 효율적인 재생방안으로 활용가능하다.

5.6.2. 정책적 측면의 제안

(1) ‘고령자 서비스 (주거)지구’지정을 통한 고령자 주거 공급 유도

지역사회의 구조와 지형, 보행환경 등에 따라 늘어나는 고령인구를 효율적으로 관리할 수 있는 고령자 서비스 주거의 공급을 유도하는 지구를 지정하여 고령친화적 주거환경의 거점 구축을 도모한다. 고령자 서비스 지구의 모든 필지가 주거공급을 위한 사업 대상지가 아니라 고령자에게 적절한 주거환경을 갖춘 지역을 대상으로 넓게 지구지정을 하되 주거 공급의 단위는 지구 내에서 다양한 규모와 주거 유형이 공공과 지역 주민 간

의 협력과정을 통해 도출되는 것이 필요하다. 이는 미국의 Floating Zone의 취지와 유사한 의미로써 현재의 요구와 미래의 수요를 대비하는 지역의 공간 계획이자, 기존의 용도 지구와 중첩 가능한 지구 설정을 통해 정책적 지원 및 계획적 완화의 영역적 대상으로 제시하였다. 즉, 지역사회 내 면적인 지구지정 계획을 수립하여 사업방식별로 다양한 계획 방식과 제도를 활용함으로써 주거지의 개선과 도시재생을 추구할 수 있다.

(2) 다양한 임대주택제도와 연계한 공급 계획

역세권청년주택제도, 집주인 임대주택제도 등의 다양한 임대주택제도와 연계한 공급을 도모한다. 이러한 결합을 통해 사업성을 높이고 고령자 서비스 주거의 공급을 유도할 뿐만 아니라 Social Mix를 지향할 수 있다.

역세권 청년주택제도의 경우 입지에 있어 지하철 및 역세권 근린시설 등에 대한 접근성을 확보할 수 있는 제도적 효율성과 더불어 자동차소유관련 부분에 있어 고령자 역시 제한 조건을 수용하기에 적절하다고 판단되었으며, 결과적으로 생겨나는 여유 면적에 대하여 근린 및 편의시설로 활용하는 등의 계획을 통해 지역사회 모두가 함께 사용하는 공간을 조성할 수 있다.

집주인임대사업과 결합한 고령자 서비스 주거의 공급 시 임대인의 금전적 부담을 경감시킬 수 있으며, 임차인에 대한 관리를 LH에서 전담함으로써 고령거주자에 대한 주거관리 및 공공이 지원하거나 관리하는 서비스와 관련한 부분 역시 연계를 통한 효율을 도모할 수 있을 것이다.

제 6 장 결론

6.1 연구의 요약 및 의의

6.1. 연구의 요약 및 의의

속도와 규모면에서 세계적으로 유례없는 모습을 보이고 있는 한국 사회의 고령화는 많은 논란의 중심에 서 있다. OECD국가 중 노인빈곤율/노인자살률 1위, 높은 독거 고령인구비율과 공적 부양의 부담 등의 사회문제와 함께 고령자 전용 주거의 개념 부재와 양적 부족은 국내 고령사회의 특징이며 고령자의 Aging in Place 요구와 함께 다가오는 고령사회의 과제라 할 수 있다. 해외에서는 고령자 주거 및 정책에 있어 Aging in Place을 지향하며 다양한 제도와 사업이 확산되고 있다. 최근 몇 년간 국내에서도 재가 고령자를 위한 장기요양보험의 실시와 정비, 고령자 전용 공공임대주택 및 공동생활주택의 개발을 통한 주거환경적 대비를 시도하고 있다. 또한 현 정부의 도시재생 사업 역시 주거복지 부분이 확대·집중되고 있다. 그러나 국내 대부분의 고령자관련 주거 정책은 기초수급자 및 저소득층을 위한 주거 안정과 세대수 확보에 치우쳐 있으며, 도시재생에 있어 주거관련 사업의 대상자에서 고령자는 배제되어 있다.

따라서 본 연구는 이와 같은 한계점을 인식하고, 다가오는 고령사회에 대응 방안으로써 도시 재생에 있어 AIP를 위한 고령자 서비스 주거의 필요성을 인식하고 그에 대한 계획 방향 및 공급 방안을 제안하는 것을 그 목적한다. 국내외 고령자 주거 사례와 제도에 대한 고찰을 통해 국내 고령자 주거 및 도시재생에 대한 쟁점을 도출하고 추후 고령자 주거 계획 방향을 제안할 수 있는 설문조사 및 인터뷰를 진행하였다.

사례조사를 위한 국내 고령자 주거로는 노인복지주택, 공공실버주택, 종합복지타운, 안심공동주택의 각 사례로서 가양 시니어스타워, 위례공공실버주택, 김제종합복지타운, 금천구 보린주택을 분석하여 국내 고령자 주거의 특징과 한계를 살펴보았다. 해외 사례로는 1990년대 이후 Aging in Place의 개념(및 유사개념)을 지향하며 개발·계획된 고령자 주거 및 재생 정책을 중심으로 일본 치바현 카시와시 도요시키다이 단지와 히바리가오카(ひばりが丘団地) 아파트 단지 재생사업과 센보쿠 내버려두지 않는 네트워크 단독주택지 재생사업을 살펴보았다. 다음으로 네덜란드의 도시재생과 고령자 주거의 연계를 개괄한 후 STAGG 시나리오 모델과 이를 구체화 한 Moerwijk지역의 Woonzorgzone 재생사업, Woonservicegebied 재생 시범사업의 결과를 살펴보았다. 또한 독일의 고령자 주거와 주거지 개발(Quartiers재생 개념)을 살펴보고, 한자우퍼(Hansa-Ufer5) 사회주택과 돌보는 공동체(Sorgende Gemeinschaft)시스템 및 고령자

주거 프로그램으로써 함께 살면서 독립적인 생활하기(Gemeinschaftlich wohnen, selbstbestimmt leben) 프로그램의 일환인 다세대 주택(Mehrgenerationenhaus)을 살펴보았다. 마지막으로 미국의 재생개념과 RSL zoning(residential senior living district), Senior Housing District 등에서 나타나는 Zoning for Aging, Age friendly Neighborhood 개념을 살펴보았다.

이상의 사례분석을 통해 AIP를 고령자 서비스 주거의 지역사회 공급을 위한 쟁점은 첫째, 고령자 주거의 지역사회 할당 둘째, 고령자 주거와 더불어 주거지에 대한 통합적 고려 셋째, 고령자 주거와 서비스부문의 분리와 그에 따른 서비스 공급의 방안을 도출하였다.

도출된 쟁점을 바탕으로 Aging in Place에 대한 고령자 인식과 주거 요구를 조사를 위한 틀을 설정한 후 고령자 주거(노인복지주택, 고령자 임대주택, 양로시설)에 거주 중인 고령자 9명과 시뮬레이션 대상지에 거주하는 고령자 2명을 대상으로 인터뷰를 진행하였으며, 일반 고령자 200명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 인터뷰는 고령자 전용 주거유형인 노인복지주택, 유료양로시설, 고령자 공공임대주택 거주자를 대상으로 진행하였으며, 설문 조사 지역은 90년대 지정된 주거환경개선사업지구로써 관악구 봉천동(인현동), 서대문구 연희동, 마포구 공덕동 내 주거지에서 진행하였다.

국내외 사례연구 및 설문과 인터뷰 조사 분석을 통한 고령자 주거의 계획 방안은 다음과 같다.

첫째, 고령자 주거와 서비스의 분리를 통한 고령자 주거의 개념 설정 및 지역사회 공급이다. 서비스로부터 독립적인 고령자 주거는 지역사회 소규모 고령자 주거의 공급을 가능케 할 뿐만 아니라 기존 인프라를 활용한 지역사회 고용 시장을 확대하고 고령자 주거 공급 및 관련 사업에 효율성을 획득할 수 있다. 즉, 주거의 유형이 고령자가 받는 케어와 지원을 결정하는 것이 아니라 개인의 필요와 요구에 따라 선택될 수 있음으로 인해, 지역사회에 다양한 주거 유형으로 고령자 서비스 주거가 공급 될 수 있으며, 결과적으로 노후 주거 선택의 가능성을 넓히게 될 뿐 아니라 고령자의 AIP를 성취할 수 있다.

둘째, 고령자의 보행능력과 일상 생활권을 고려한 지역사회 고령자 서비스 주거의 공급이다. 특히 신체적으로 지원이 필요한 고령자와 후기 고령자의 지역사회 내 일상생활을 안정적으로 영위하기 위해 요구되는 시설 및 기능, 외부 환경(지형, 도

로상황 등) 조건을 반영한 지역·지구를 대상으로 고령자 서비스 주거를 공급을 유도하여야 한다. 특히, 기존 주거지 내 주택을 신축할 수 있는 가용 필지가 제한적이고, 지역마다 인근 개발 상황이 상이함으로 지역사회 내 적절한 지역·지구를 도출하여 시행중인 다양한 사업과 인센티브제도 적용 방안을 마련하여 적절한 사업 방향의 수립이 요구된다.

셋째, 지역 공공 자원(PRE)를 활용한 고령자 서비스 공급 공간의 확대 방안 마련이다. 수도권 및 대도시를 제외한 지역에 대하여는 빈집과 가용 필지들이 늘어나고 있는 실정이지만, 수도권과 대도시의 경우 여전히 지가는 높으며 따라서 가용 공간이 부족하다고 할 수 있다. 서울을 살펴보면 고령자를 위한 공공복지시설은 자치구별로 공급량과 프로그램의 차등이 심하고, 입지 또한 편중되어 고령자의 접근성에 있어 차등이 크다. 이에 지역사회 내 편만하게 분포하고 있는 공공 자원이라 할 수 있는 동주민센터, 치안센터, 보건소, 우체국, 구립경로당 등에 대한 개조나 증축을 통한 고령자 주거 지역·지구의 거점을 마련하고 프로그램을 확보하여 고령자 서비스 주거의 복지환경을 구축한다. 공공이 연계된 복지환경의 공급을 통해 서비스의 질을 관리 할 수 있으며 지역사회별 특성화를 추구할 수 있다.

넷째, 고령자 주거와 거점 시설 사이 보행환경 개선을 기본으로 한 고령자 서비스 지구 형성과 관리가 필요하다. 고령자의 경우 시간이 지날수록 자택을 중심으로 하는 보행이동의 반경이 제한적으로 나타나며, 뚜렷한 4계절로 인하여 외출 및 이동성은 계절별로 차등이 클 뿐만 아니라 겨울에는 낙상사고 등이 빈번하게 일어나게 된다. 또한 외부 공간에서 머무는 것 역시 계절의 영향이 크다고 할 수 있다. 다가오는 고령사회에 대응하는 지역 환경 조성을 위하여 고령자 주거와 거점 시설 인근의 지역·지구를 지역사회별로 개발 및 구축함으로써 미국과 유럽에서 나타나는 지역사회 내 영역 관리 개념과 일본의 거점관리 계획을 응용한 한국형 지역사회 복지 인프라로 발전될 수 있도록 한다.

이러한 결과를 바탕으로 설문대상지 중 하나인 관악구 봉천동의 인현동 일대를 대상으로 고령자 서비스 주거를 위한 지구를 도출하고 필지와 주거의 유형별로 시뮬레이션을 진행하여 계획적 측면과 정책적 측면의 계획을 제안하였다

우선 계획적 측면의 제안은

첫째, AIP지표시설과 고령자 서비스 주거를 연결하는 보행네트워크의 구축을 통한 고령자의 안정적 주거환경 공급 및 지역사회 저층주거지의 복지인프라의 구축을 제안하였다.

둘째, 고령자 서비스 주거의 주차대수 산정 완화를 통한 지역사회 공유공간 공급이다. 고령자 서비스 주거의 경우 기존의 주택에 대한 주차대수 산정방식을 완화 적용함으로써 주거 하층부의 여유공간을 확보하고 이를 통해 고령자 뿐 아니라 지역사회 거주자들을 위한 도로와 연계된 공유공간 조성을 제안하였다.

셋째, 도시형 생활주택의 활용을 통한 다양한 주거유형의 공급이다. 소블록형, 병렬형 필지를 개발함으로써 효율적인 필지의 이용과 집약적인 주거의 공급을 제안하였다.

넷째, 아파트 수직 증축 및 저층부 단위세대 분할 제안을 통한 고령자 서비스 주거 공급방안을 제안하였다. 이를 통해 양호한 아파트 주거환경을 활용할 수 있고, 국내 대표적인 주거유형이라 할 수 있는 아파트의 효율적인 재생방안으로 기능할 수 있다.

다음으로 정책적 측면은

첫째, 고령자 서비스 (주거)지구의 지정을 통한 공급 유도이다. 지구의 설정은 현재의 요구와 미래의 수요를 대비하는 지역의 공간 계획이자, 기존의 용도지구와 중첩 가능한 지구 설정을 통해 정책적 지원 및 계획적 완화의 영역적 대상으로 제시하였다.

둘째, 다양한 임대주택제도와 연계한 공급계획이다. 역세권 청년주택, 집주인 임대주택 등의 임대주택사업을 연계하여 진행함으로써 고령자 서비스 주거의 공급을 유도하고 Social Mix를 지향하였다.

본 연구는 고령사회를 대비하여 고령자가 익숙한 지역사회에 계획되는 서비스 주거를 통해 물리적인 측면 뿐 아니라 지원과 케어 서비스 측면의 안정을 확보하고, 지역사회 주도의 사업을 진행함으로써 자립적 생활과 AIP를 성취할 수 있는 방안을 제안하고자 하였다. 이를 위하여 도시재생에 있어 AIP를 위한 고령자 서비스 주거 계획의 방향 및 공급 방안을 시뮬레이션을 통해 구체적으로 살펴보았으며, 관련 계획 및 정책의 개선을 제안하였다. 이는 그동안 고령자 주거 정책사각지대에 있었던 중·저소득층 고령자에 대한 주거복지의 외연을 확대하는 논의로서 의의를 갖는다.

본 연구를 통해 고령자의 주거에 있어 도시 재생적 개입을 강조하고, 다양한 유형의 고령자 주거의 개발을 유도함으로써, 고령자에게는 익숙한 지역사회 내에서의 AIP를

성취하는 동시에 삶의 질을 향상시키며, 사회적으로는 공적 부양의 부담을 축소하고 지역사회 자활적 주거복지의 건설적인 시발점이 되기를 기대한다.

參 考 文 獻

< 단행본 >

- 김은수, 초고령 사회의 복지주거환경 및 자원의 경제학, 2014
- 김종일, 최혜지, (쉽게 쓴)노인복지론, 2007
- 김태일, 고령화사회의 주거공간학, 2008
- 김태현, 조선시대의 노인보호사업, 1975
- 김철수, 단지계획, 기문당, 2007
- 박태영, 노인복지시설, 1991
- 유선중, 노인주택 파노라마
- 이세규, 에이징 인 플레이스와 도시재생, 도서출판 좋은땅, 2013
- Jon F. Nussbaum, , Communication and Aging, Routledge 2nd, 2013

< 학위논문 >

- 김용진, 도시 노인의 삶의 증진을 위한 근린환경요소, 서울대 박논, 2012
- 유병선, 노인공동생활주택 공급 및 관리모델 개발방향에 관한 연구, 경희대, 박논, 2005
- 한지훈, 여가활동 관여도와 장소애착, 만족도, 장소로열티의 구조관계 연구, 경희대학교 박논, 2011
- Celia Fernández-Carro, Aging in Place in Europe, Universitat Autònoma de Barcelona, 2014

< 학술논문 >

- 김도윤, 고령자주택의 활성화에 관한 법정책적 개선방안, 일감부동산법학, Vol.13, 2016
- 김명엽, 고령자 주거개선을 위한 법적연구, 일감부동산법학제 Vol.11 , Aug., 2015.
- 백옥미, 노년기 거주지 경험과 의미,
- 사공진, 노인장기요양보험 시행상의 문제점과 개선방안, 디지털경제연구, Vol.14, 2009
- 신용주, 노인주거복지정책의 현황과 정책제언, 주거환경 제10권 제3호, 한국주택환경학회, 2012
- 여경수, 고령화 사회에 있어서 고령자 주거복지를 위한 법제도적 개선법안 2012
- 오찬옥, 그룹 홈과 공유주택 개념을 중심으로 본 Aging in Place를 위한 노인주거 대안 개발

을 위한 연구, 2008

- 윤희숙 외3, 노인장기 요양보험제도의 문제점과 개선방안, KDI FOCUS, 통권 제3호, 2010
- 은난순, 주거관리의 맥락과 한국 공동주택관리연구의 변천과 쟁점, 주택연구 제 10권1호, 2002, 107-130
- 이현석, 여경수, 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 의 내용과 평가, 2012
- 장교식, 선은애, 노인주거복지시설에 관한 고찰, 2011
- 조아라, 일본의 고령자 거주문제와 주거정책, 대한지리학회지 제48권 제5호, 2013
- 조인숙 외3, Aging in Place를 위한 재가노인복지서비스에 관한 연구, 2007
- 최은영 ,구동희 ,김용창 ,봉인식, 지역별 최저주거기준 미달 가구의 현황과 과제, 2013
- 홍미령, 노인복지주택 개선방안 및 발전모형 개발연구
- Ann sloan devlin, Housing for the elderly: Cognitive considerations, Environment and Behavior Vol.12 Issue4, 1980
- Brunsing, Jürgen, Groß.Esther, Rödel. Thomas, Fußverkehr. In: Universität Dortmund, Fakultät Raumplanung, Fachgebiet Verkehrswesen und Verkehrsplanung (Hrsg.): Reader zum Fuß- und Radverkehr, 1999
- Cutchin, The process of mediated aging-in-place, Social Science & Medicine Vol. 57, 2003
- Davey, Judith, Virginia de Joux, Ganesh Nana & Mathew Arcus Accommodation options for older people in Aotearoa/New Zealand. Wellington, New Zealand: NZ Institute for Research on Ageing/Business & Economic Research Ltd, for Centre for Housing Research Aotearoa/New Zealand. 2004
- James T. Mathieu, Housing Preference and Satisfaction, Community Planning for an Aging Society,
- Lawton, M. Powell. The Impact of the environment on aging and behavior. In: K. Warner Schaie (ed.), Handbook of the Psychology of Aging. New York: Van Nostrand Reinhold, 1977
- Lawton, M. Powell, Greenbaum, M, Leibowitz. B, The Lifespan of housing environments for the aging, The Gerontologist, Vol.20, 1980
- Lawton, M. Powell. The elderly in context: perspectives from environmental psychology and gerontology. Environment and Behaviour Vol.17(4) 1985
- Lawton, M. Powell. Behavior-Relevant Ecological Factors. In: K. Warner Schaie & Carmi Schooler (eds.), Social structure and aging: Psychological processes. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.1989.

- Lawton, M. Powell. Environment and aging: Theory revisited. In R. J. Scheidt & P. G. Windley (Eds.), *Environment and aging theory: A focus on housing* (pp. 1-31). Westport, CT: Greenwood Press. 1998
- Lawton, M. Powell & Lucille Nahemow. Ecology and the Aging Process. In: Carl Eisdorfer & M. Powell Lawton (eds.). *The psychology of adult development and aging*. Washington D.C.: American Psychological Association, 1973
- Lawton, M. Powell & Bonnie Simon. The ecology of social relationships in housing for the elderly. *The Gerontologist* Vol.14(8), 1968
- Lawton, M. Powell. Competence, environmental press, and the adaptation of older people. In: M. Powell Lawton, Paul G. Windley & Thomas O. Byerts (eds.), *Aging and the environment: Theoretical approaches*. New York: Springer, 1982
- Oswald, F , Wahl, H.-W, Dimensions of the Meaning of Home in Later Life, Home and identity in later life. *International perspectives*, 2005
- Rowles, Graham. Prisoners of space? Exploring the geographical experience of older people. Boulder, CO: Westview Press. 1978
- Rowles, Graham. Geographical dimensions of social support in rural Appalachian community. In: Graham Rowles & Russell Ohta (eds.), *Aging and milieu: Environmental perspectives on growing old*. New York: Academic Press, 1983
- Rowles, Graham D, Bernard, Miriam, *Environmental Gerontology: Making Meaningful Places in Old Age*. New York: Springer Publishing Company. 2013
- Rowles, Graham . Evolving images of place in aging and “aging in place” In: Shenk D, Achenbaum WA, editors. *Changing perceptions of aging and the aged*. New York: Springer; 1994
- Scheidt, Rick J, Schwarz, Benyamin, *Environmental Gerontology. What Now?*. New York: Routledge. 2013
- Tahara & Kamiya, Attachment of the elderly to their home places fostered by their insideness, *Japanese Journal of Human Geography* Vol. 54, 2002
- Tess Knight, Tanya E Davison, Marita Patricia McCabe, David Mellor, *Environmental mastery and depression in older adults in residential care*, *Ageing & Society* Volume 31, Issue 5 (Wellbeing, Independence and Mobility), 2011
- Vicente Rodríguez-Rodríguez, Sánchez-González, Diego, *Approaches to Environmental Gerontology in the Mediterranean Europe and Latin America: Policy and*

Practice on Ageing and Place

- Wahl, H-W, Scheidt, R.J, Windley, P.G, Annual Review of Gerontology and Geriatrics. Focus on Aging context: Socio-Physical Environments. New York: Springer Publishing Company. 2004
- Wiles JL1, Leibing A, Guberman N, Reeve J, Allen RE, The meaning of "aging in place" to older people. Gerontologist. Vol.52, Issue 3. 2012
- 西川 亮, 豊四季台団地周辺地域における Aging in Place への取組み, 調査研究期報(Seasonal research report of UR), 2016

< 연구보고서 >

- 박신영, 최은희, 이경락, 김태일, 지은영, 박상희, 김은혜, 고령사회 주거지원 종합대책, 대한주택공사, 2006
- 윤주현, 강미나, 송하승, 인구고령화와 노인주거 (고령화 사회 노인주거의 현황과 정책과제), 2004
- 衆議院調査局国土交通室, 高齢者等の安心な住まいについて, 2012
- 亀本和彦, 高齢者と居住問題, かめもと かずひこ 国土交通調査室, 平成16年9月号
- 油井雄二, 高齢者向け住宅政策の展開と介護保険, 成城・経済研究, 第187号, 2010
- 정경희 외4, 2014년도 노인 실태 조사, 노인실태조사 정책보고서, 보건복지부, 2014
- 社団法人 不動産協会, 高齢時代の住宅のあり方に関する研究, 2011
- Astrid Barsuhn: Mehrgenerationenhäuser. Planen und Bauen: Wohnen unter einem Dach. 2006
- Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend , Länger zuhause leben, Wohnen für (Mehr)Generationen Gemeinschaft stärken -Quartier beleben Praxisbeispiele zum gemeinschaftlichen und generationenübergreifenden Wohnen, 20151007
- Bürgerschaftliches Engagement in einer Sorgenden Gemeinschaft – Perspektiven zur Unterstützung Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger, 2010,
- Heike Binne, Jörn Dummann, Annemarie Gerzer-Sass, Andreas Lange, Irmgard Teske: Handbuch Intergeneratives Arbeiten: Perspektiven zum Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser, Sammelband im Verlag Barbara Budrich, Opladen 2014
- Siehe auch die Ergebnisse des Demografieipfels der Bundesregierung (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Hrsg.), 2013

< 웹사이트 >

- 독일 독일 연방 가족·노인·여성·청소년부(Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) : <https://www.mehrgenerationenhaeuser.de/>
- 영국 Department for Communities and Local Government : www.communities.gov.uk
- U.S. Centers for Disease Control and Prevention ,Healthy Places Terminology.
<http://www.cdc.gov/healthyplaces/terminology.htm>
- 일본 후생노동성 : 지역포괄케어[厚生労働省 : 地域包括ケアシステム]
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
- 일본 국토교통성 시가지주택정비
http://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku_house
- 일본 UR 아파트 단지 재생<https://www.urlk.co.jp/business/mansion/h-01.html>
도시 재생 <https://www.urlk.co.jp/business/town/index.html>
- 독일 한자 우퍼 사회주택 : <http://www.hansa-ufer-5.de>
- 안신숙, 오래된 임대아파트 단지가 초고령화시대 맞춤형 마을로 인터넷 기사
<http://www.makehope.org>
- 은평구청 두꺼비주택 :
- 카시와시 도요시키타이 지역고령사회종합연구회 : 柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会とは,
http://www.iog.u-tokyo.ac.jp/?page_id=447
- 센보쿠뉴타운과제: 泉北ニュータウンにおける課題
http://www.smile-center.jp/hotk9/about/about_1
- 센보쿠뉴타운 재생지침: 泉北ほっとけないネットワーク, プロジェクト～地域の「空き」を共有し、コミュニティサービスを展開する～
http://www.city.sakai.lg.jp/shisei/toshi/senbokusaisei/saiseishishin/saiseishishin_html/torikumi.html
- 井上由起子, 地域包括ケアシステムにおける高齢者の住まいの考え方,保健医療科学 Vol.61, No.2, 2012
- 독일 연방 가족·노인·여성·청소년부(Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) 다세대주택(Mehrgenerationenhaus) 프로그램 : Programmhistorie:
<https://www.mehrgenerationenhaeuser.de/programm/programmhistorie/>
- 베를린 Lichtenberg, Wohngemeinschaft Werkpalast 다세대 주택 소개 웹사이트:
www.wohnportal-berlin.de/projekt/werkpalast-lichtenberg,
www.werkpalast.de, www.selbstbau-eg.de/projekte/alfred-jung-strae-6-8

Abstract

A Study of the Senior Serviced Housing for Aging in Place in the context of Urban Regeneration

Seo, Eugene

Department of Architecture

Ph.D. Course in the Graduate School

Seoul National University

Advised by Prof. **Choi, Jaepil**

The aging of Korean society, which is unprecedented in terms of speed and scale, is at the center of many controversies. The poverty rate of the elderly among the OECD countries, the ratio of high elderly people living alone and the burden of public support, as well as changes in the concept of family support, the lack of residential housing for elderly people, and aging in place demand of elderly people, And can be said to correspond. Overseas, various policies and projects are spreading toward aging in place in elderly housing. In recent years, domestic households have been attempting to prepare housing and environment for aged society through the implementation and maintenance of long-term care insurance for elderly people, development of public rental housing for elderly people, and community living housing. In addition, the urban welfare business of the present government is also expanding and concentrating on the housing welfare. However, the majority of the elderly housing policy in Korea is concentrated on securing housing and securing households for basic recipients and low-income elderly people, and the concept of Aging in Place is also unclear.

The purpose of this study is to find out the absence of the elderly housing system for residential and low-income elderly people in the elderly, and to provide the elderly housing for the elderly, Respectively. For this reason, we tried to prepare a strategy of service housing plan that derives issues by analyzing domestic and foreign elderly housing and related revitalization projects and houses protection · support concept of community elderly people. The purpose of this study is to find out the concept of Elderly AIP and to design a home for the elderly. However, this study was not enough to suggest the strategy considering the characteristic and the pattern of decline of various cities and settlements in Korea as a basic study for the necessity of elderly people 's residence and planning strategy in urban regeneration. Especially, in the case of a large apartment complex, which is the most representative type of urban residence, it is necessary to establish a strategy through a different method from the approach of this study.

Recently, Urban Regeneration New Deal Project The government renewal project has expanded the area of residential rehabilitation as a whole by adding rescue and residence support type in the existing selection type. Also, the plan of supplying public rental housing is also affected by low birth rate and recession, But the plans for the elderly are insufficient. Urban regeneration The declining city, which is the center of the New Deal, is a densely populated area, and it is necessary to consider the AIP of the elderly because of the nature of the regeneration business dealing with the inner city.

In this research, in order to prepare for the aging society, not only the physical aspect but also the aspects of support and care services aspects are secured through the service housing planned for the community in which the elderly are accustomed, I wanted to propose a scheme that can achieve independence life and AIP by doing led project. For this reason, I explain concretely the direction of the elderly service housing plan for AIP and the

supply policy in urban regeneration by simulation, and suggested improvement of related plans and policies. This has the significance as an argument to expand the outer edge of the housing welfare of low-income elderly who was in the blind zone of the housing policy of elderly people.

Through this research, by emphasizing urban regenerative interventions in elderly housing and inducing the development of various types of elderly housing, it is possible to achieve AIP within the community that is familiar to the elderly, and at the same time, We hope to improve quality, reduce social burden of public support, and become a constructive starting point for community self-sustaining housing welfare.