

고령사회 대응을 위한 건축·도시공간 조성의 필요성과 방향

고덕기
대통령직속 저출산고령사회위원회
세대공감과장

고령인구의 특성 및 진단

인구는 국가가 형성되고 발전하는 데 가장 큰 원동력이 되는 근원적인 자원이라고 할 수 있다. 우리나라의 인구는 점차 감소하고 있으며, 특히 저출산·고령화 등으로 생산가능인구 수는 점차 줄어드는 반면에 노인인구 수는 증가하고 있는 추세이다. 우리나라는 세계적으로 유례없는 급속한 노인인구 증가를 겪고 있으며, 지난 2000년 노인인구 비율이 7.2%로 고령화 시대에 진입하여 2017년 14.2%로 본격적인 고령사회가 되었다. 그리고 2022년 17.5%를 거쳐 2025년에는 노인인구 비율이 20.6%에 달해 초고령사회*에 진입하고 노인인구 수가 1,000만 명에 이를 것으로 전망된다. 노인인구 비율은 계속 상승해 2035년 30.1%에 이어 2050년에는 40.1%를 넘어서고 노인인구 수는 약 1,900만 명에 이를 것으로 보인다.

65세 이상 고령자의 연령별 인구구성을 살펴보면, 70세 이상 고령 인구는 2020년 549만 명에서 2033년에 1,000만 명을 넘고, 2050년에는 1,529만 명(39.5%) 수준으로 증가한다. 85세 이상 고령인구는 2020년 78만 명에서 2025년에 118만 명을 넘고, 2050년에는 441만 명으로 2020년 대비 약 6배 수준으로 증가하며, 85세 이상 인구 구성비는 2020년 1.5% 수

* 고령자는 65세 이상을 말하며, 고령화사회(Ageing Society)란 총인구 중 65세 이상 인구가 7%부터 14% 미만, 고령사회(Aged Society)는 14%부터 20% 미만, 초고령사회(Super-Aged Society)는 20% 이상을 의미한다(1956년 UN, 인구고령화에 따른 경제적 사회적 의미 보고서).

2000~2050년 총인구 및 65세 이상 인구(구성비)

(단위: 천 명, %)

구 분	총인구	65세 이상	구성비
2000	47,008	3,385	7.2
2010	49,554	5,366	10.8
2020	51,836	8,152	15.7
2022	51,628	9,018	17.5
2025	51,448	10,585	20.6
2030	51,199	13,056	25.5
2035	50,869	15,289	30.1
2040	50,193	17,245	34.4
2050	47,359	19,004	40.1

출처: 통계청(2022)

준에서 2050년 9.3%로 7.8%p 증가할 것으로 전망된다.

특히 75세 이상의 후기고령자가 2020년 428만 명(8.3%)에서 2030년 708만 명(13.8%), 2040년 1,162만 명(23.1%), 2050년 1,609만 명(34.0%) 등 2020년 이후 계속해서 증가하고 있다는 점에 주목하여, 이들을 위한 주거와 복지에 대해 경제적·사회적 측면에서 적절한 대응을 할 필요가 있다.

한편 우리나라의 2020년 기대수명은 83.5년으로 10년 전 대비 3.2년 증가하였다. 개인 건강관리에 대한 관심이 높아지고 의료기술이 발전하

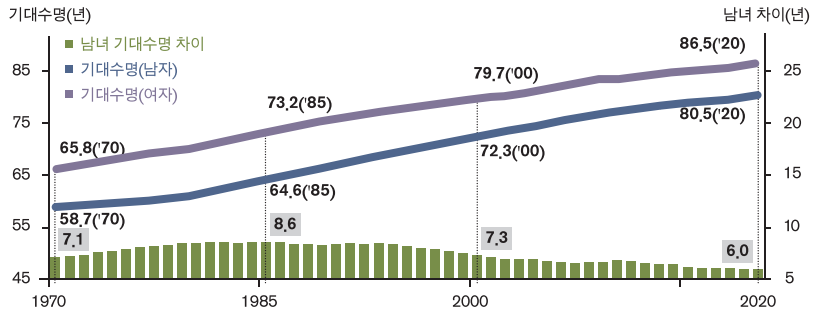
2020~2070년 고령인구

(단위: 만 명, %)

구분	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
총인구	5,184	5,145	5,120	5,087	5,019	4,903	4,736
고령인구	65+	815	1,059	1,306	1,529	1,724	1,900
	70+	549	690	903	1,118	1,307	1,529
	75+	350	437	550	730	909	1,057
	85+	78	118	158	195	253	355
구성비	65+	15.7	20.6	25.5	30.1	34.4	37.4
	70+	10.6	13.4	17.6	22.0	26.0	29.8
	75+	6.8	8.5	10.7	14.4	18.1	21.6
	85+	1.5	2.3	3.1	3.8	5.0	7.2

출처: 통계청(2022)

1970~2020년 성별 기대수명 및 남녀 기대수명의 차이



출처: 통계청(2022)

면서 평균수명이 꾸준히 늘어날 것으로 전망되며, 40년 후인 2060년이 되면 기대수명이 약 90세가 될 것으로 예측된다. 성별로는 2020년 남자의 기대수명은 80.5년, 여자는 86.5년으로 남녀 간 격차는 6.0년으로 나타났다.

이렇듯 기대수명이 연장되는 등 개개인의 삶에서 노년기가 점차 길어지고 인구구조상 노인인구 비율이 급격하게 증가할 것으로 전망됨에 따라, 개인들이 노년기에도 건강하고 안전하게 살아갈 수 있는 고령친화적 건축·도시공간 환경을 조성하는 일이 고령사회 대응에 있어 중요한 정책과제로 떠오르고 있다.

고령사회 대응을 위한 건축과 도시공간의 역할

사람이 생명을 유지하고 생활하기 위한 필수적인 요인 중에 하나가 주(住)이다. 특히 고령자의 경우 다른 연령층보다 집에 거주하는 활동 시간이 많은 만큼 집이 주는 심리적·신체적 안정성은 더욱 중요하다. 특히 고령자는 생활 활동에 신체적·정신적 제약 등이 따를 수 있어서 건축·도시공간을 설계할 때에는 국가 및 사회적으로 이를 충분히 고려한 고령친화적인 계획이 필요하다. 이에 따라 정부는 주거복지로드맵과 저출산고령사회 기본계획 등의 국가정책을 통해 꾸준히 고령친화적 건축·도시공간을 조성하고자 추진해 왔다. 가장 최근의 제4차 저출산고령사회 기본계획(2021~2025)은 ‘살던 곳에서 계속 거주’가 가능하도록 고령친화적인 주거·도시 환경을 구축하고, 고령자들의 다양한 욕구를 반영한 지역사회 공간 확대를 위한 계획들을 중심으로 마련되었다.

고령자 주거공간의 안정·안전 및 편의 등을 위한 관련 법률로는 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」, 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」, 「노인복지법」 등이 있다. 그중 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」은 고령자 등 주거약자의 안전하고 편리한 주거생활을 지원하기 위해 주거안정과 주거수준 향상을 목적으로 하고 있으며, 주요 내용으로는 주거약자용 주택의 의무건설 및 설치기준과 주택개조비용 지원 등을 규정하고 있다. 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」에서는 노인 등이 일상생활에서 안전하고 편리하게 시설과 설비를 이용하고 정보에 접근할 수 있도록 하여 사회활동 참여와 복지를 증진하는 것을 목적으로 하고 있다. 「노인복지법」에서는 노인의 주거에 적합한 기능과 설비를 갖춘 주거용 시설의 공급을 촉진하고 그 주거용 시설의 공급자에 대하여 적절한 지원을 할 수 있도록 하고 있다. 노인 복지시설로는 노인주거시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관 등이 있다.

우리나라 고령자의 경우 다른 연령층보다 주택소유율이 높다는 특성이 있다. 일반 가구 중 주택소유 가구는 56.1%이며 가구주 연령대별 주택소유율은 70대(70.3%)가 가장 높고 60대(68.0%)와 50대(63.6%)가 그 뒤를 이었다. 30대는 40.2%, 30세 미만은 10.5%로 가장 낮았다. 60세 이상 주택소유율은 66.2%이며, 60세 미만의 주택소유율은 43.4%로 59세 이하에 비해 60세 이상이 22.8%p 높은 것으로 나타났다.

가구주 연령대별 주택소유율

(단위: 천 가구, %)

구분	2020년		
	일반 가구	주택소유 가구	주택소유율
	20,927	11,730	56.1
30세 미만	1,773	187	10.5
30~39세	3,123	1,255	40.2
40~49세	4,260	2,526	59.3
50~59세	4,810	3,057	63.6
60~69세	3,787	2,575	68.0
70~79세	2,162	1,520	70.3
80세 이상	1,012	610	60.3

출처: 통계청(2021b); 통계청(2021c)

65세 이상 가구주의 주택소유율

(단위: %)

구분	65세 이상	연령별		
		65~69세	70~79세	80세 이상
2015	66.5	71.1	67.8	54.4
2016	66.2	70.3	67.8	54.9
2017	67.2	70.5	69.1	57.2
2018	67.3	70.2	69.4	58.1
2019	67.7	70.0	70.0	59.3
2020	67.9	69.6	70.3	60.3

주 1) 주택소유율=(주택소유 가구 수 ÷ 일반 가구 수)×100

주 2) 가구주 연령이 65세 이상인 가구를 대상으로 함

출처: 통계청(2021b); 통계청(2021c)

연도별 65세 이상 고령자를 기준으로 주택소유율을 살펴보면, 2020년 65세 이상 가구주 가구 중 67.9%는 주택을 소유하고 있으며, 2015년 66.5%였던 것과 비교하여 주택소유율이 증가하고 있음을 알 수 있다. 이는 경제력이 있는 베이비부머 세대가 노인가구에 진입하면서 나타나는 현상으로 보인다. 또한 연령대별로 세분화해 보면, 70대 가구주 가구의 주택소유율이 70.3%로 가장 높고, 65세부터 69세까지는 69.6%, 80세 이상은 60.3% 순으로 나타났다. 2015년부터 2018년까지 65세부터 69세까지 가구주 가구의 주택소유율이 70대와 80세 이상 가구주 가구에 비하여 높았으나, 2020년은 70대 가구주 가구의 주택소유율이 가장 높게 나타났다.

향후 고령자 주택의 정책은 저소득층 등 무주택 취약계층에 대해 다양한 맞춤형 주택공급을 지속적으로 추진하면서, 우리나라 고령자의 경우 주택소유율이 높다는 특성을 반영하여 노후화된 주택을 개조*하여 고령친화적 건축공간으로 안전성과 편리성을 높이는 방안을 모색하는 방안이 타당할 것으로 보인다.**

특히 고령자가 신체적으로 약한 특성에 맞추어 무장애(Barrier free) 설계와 AI(인공지능)나 IoT(사물인터넷) 등 지능형 스마트 돌봄 서비스

* 고령친화 주택개조(Home Modification)란 고령화에 따른 신체기능 저하에 대응하여 안전한 자립 생활을 지원하고 안전사고의 위험을 줄이기 위해 주택의 환경을 바꾸는 것을 의미한다(권오정 외, 2018). 주택 개량, 주택 개보수는 건축물의 기능적 개선 또는 회복을 목적으로 하는 것으로, 고령자나 장애인에 자립생활 지원을 위한 주택 개조와는 구분된다.

** 고령자는 주거지원에 가장 필요한 사항에 대해 주택 구입자금대출지원, 개량, 개보수 순으로 응답하였다(국토교통부, 2021).

를 결합한 고령자복지주택을 확대·공급할 필요가 있다. 또한 고령자복지주택은 지방자치단체를 주축으로 주택 건축적인 측면에서 공공임대주택 공급 등을 맡고 있는 국토교통부·LH와 고령자의 건강·복지·돌봄 등을 담당하는 보건복지부·건강보험공단 등이 연계하여 초기 계획·설계단계부터 관계기관 간에 긴밀히 협의하여 추진해야 할 것이다.

지역사회 계속 거주 실현을 위한 앞으로의 과제

고령자는 청년층 등 다른 연령층에 비하여 본인이 계속 거주(Aging in Place: AIP)* 하고 있는 곳에서 살고자 하는 정주 욕구가 강한 계층이다. 건축·도시공간의 익숙함, 자녀, 이웃 등 지역사회 주민, 고향 등의 영향으로 가능한 한 본인이 살고 있는 주거지에서 다른 주거지로 이동하는 것을 어려워한다. 그러나 노화에 따른 신체적·정신적·심리적 상태 저하 및 가족돌봄 기능의 약화 등에 따라 현재 살고 있는 집에서 계속 거주하기가 어려운 경우가 발생하게 되고, 이러한 경우 고령자가 의지할 수 있는 주거 선택지가 많지 않은 것이 현실이다.

고령자가 주택 주거지 변경을 결심하는 데는 여러 이유가 있다. 고령자의 주거지 선택은 요양서비스의 필요 여부에 따라 크게 달라진다. 다음으로는 자녀와의 관계이다. 자녀와 가까이 살지 말지도 중요한 판단 기준이다. 그리고 오래 살아 익숙한 지역에서 유대감을 소중히 지키며 살지, 제대로 된 요양서비스를 받으며 안심하고 생활할지에 따라 선택이 달라진다. 요양서비스의 필요성, 친족과의 관계, 지역과의 관계 등이 고령자 거주지의 중요한 선택 기준이다. 고령자 주택은 일반생활 주택에서 복지시설, 의료·요양 시설까지 매우 다양하다(도쿄대 고령사회 종합연구소, 2019, pp.176~177).

도시 설계자 스콧 볼(M. Scott Ball)은 저서 <고령층이 살기 좋은 지역사회(Livable Communities for Aging Population)>에서 여생을 보낼 지역을 선정할 때 다음과 같은 기준을 고려하라고 조언하였다. ▲첫째, 지

* 고령화 관련 국제행동계획과 고령자를 위한 UN 원칙(International Plan of Action on Ageing and United Nations Principles for Older Persons)의 주택과 환경 분야 권고에서는 고령자가 본인의 희망대로 오랫동안 살아온 익숙한 지역이나 고령자에게 안전하고 편리한 곳에서 계속 거주할 수 있도록 정부, 지방정부, 민간단체가 지원해야 한다는, 전 세계적인 고령자 복지정책의 기본방향을 제시한다.

역사회 전역이 접근성이 좋은 곳, 자신의 집에서 이웃까지 접근성이 좋고 소매점이 가까우며 대중교통 시스템까지 잘 갖춰진 곳 ▲둘째, 건강을 개선하고 유지할 수 있는 시스템, 이용하기 쉽고 가격도 적당한 의료서비스, 건강에 유익한 환경이 갖춰진 곳 ▲셋째, 지역사회의 환경, 전반적인 토지 용도, 대중 편의시설, 신체활동 프로그램에서 웰니스(Wellness)를 고려하는 곳 ▲넷째, 노인주택의 형태가 다양하고 가격이 저렴한 곳이다.

우선 고령자가 지역사회에서 계속 거주할 수 있도록 하기 위한 가장 일차적인 방법은 자택에 거주하는 데 있어 신체적·심리적으로 안전과 안정을 주는 것이다. 현재 이들이 살고 있는 기존 주택을 노화(신체기능 저하)에 대응하여 불편함이 없도록 노후화된 주택을 개조하여 고령친화적 시설로 전환해야 한다.

지역사회의 계속 거주를 위해서는 주거지의 물리적 환경을 고령친화적으로 공급·개조하는 것뿐 아니라 요양·의료·복지 등 돌봄 서비스를 연계·제공할 필요가 있다. 2019년부터 정부에서는 요양·복지 등이 필요한 고령자를 대상으로 의료진과 사회복지사가 직접 자택을 방문하여 요양·의료·돌봄 서비스를 제공하는 ‘지역사회 통합 돌봄 서비스’를 추진하고 있다. 또한 2022년부터는 동네 1차 의료기관(의원급)을 중심으로 의료·복지·돌봄 등의 서비스를 제공하기 위해서 고령자의 경제적 수준이나 건강 상태 등의 특성을 고려하여 의사·간호사·사회복지사 등이 고령자 자택에 직접 방문하는 ‘재택의료센터’도 시범적으로 운영하고 있다. 일부 지방자치단체에서는 정부와 함께 저소득층 등 취약계층 고령자가 건강의 문제로 요양병원에 입원·수술한 이후 퇴원하여 요양서비스 등 모니터링이 지속적으로 필요한 경우, 무주택으로 거주가 불안정하거나 쪽방·고시원 등 거주환경이 불량한 장소에 거주하는 경우 등은 고령자복지(케어안심)주택 등에 입주하여 의료·복지·돌봄 등을 받을 수 있도록 하고 있다.

최근에는 지역사회 내에서 고령자가 계속 거주할 수 있는 AIP(Aging in Place)에서 AIC(Aging in Community)*로 패러다임이 확장되는 등 고령친화적 지역사회 조성에 대한 욕구가 높아지고 있다. 이는 개별 주택 개조 및 서비스와의 연계에서 지역사회 전체 구조와의 설계를 강조하는 측면으로의 변화를 의미한다.

고령자가 경험하는 일상적 필요와 생활능력 변화를 바탕으로 고령자 스스로 새로운 생활방식을 찾아가며 활기찬 일상을 영위할 수 있도록 생활 환경을 조성하고, 국가 차원의 고령친화 커뮤니티 네트워크 구축과 플랫폼 조성을 통한 ‘지역사회 고령친화 생활환경 조성 지원’과 지방자치단체의 역량을 강화해야 한다.

세부적인 추진과제로는 고령자 도보 생활권 단위의 고령친화 공공 공간과 시설 조성을 통한 서비스 집중과 연계 강화로 지역사회 통합 돌봄을 실현하고, 고령자의 신체활동 및 사회교류·참여 증진을 위한 고령자 보행 안전성과 편의성 및 보행을 통한 시설·서비스 접근성을 강화하는 한편 우리나라 자체적 고령친화도시 마을 네트워크를 구축하고 플랫폼을 마련하여 대내적으로는 고령친화 생활환경 조성 역량을 강화하고, 국가적으로는 세계보건기구(World Health Organization: WHO)의 공식적인 협력체계를 구축하는 것이 필요하다(저출산고령사회위원회, 2020). WHO의 고령친화도시 네트워크는 물리적 시설과 보건·복지를 비롯한 사회적 서비스의 적절한 결합을 통하여 ‘지역사회에서 살아가기’를 지원하는 도시환경을 만들어 낼 수 있다는 기본적인 인식(백선희 외, 2019) 아래 진단-계획-평가를 통한 회원도시** 간 AIC 구현 실험이 공유될 수 있는 네트워크이다.

급속한 인구구조 변화로 고령인구가 빠르게 증가하고 있는 가운데 고령자의 고령화, 평균수명 증가 등으로 이들에 대한 사회적·경제적 부담을 안고 있는 현실에 직면해 있다. 그러나 고령 인구는 분명 도시의 매우 귀중한 자산이다. 많은 노인은 여전히 직장 생활을 한다. 자원봉사자나 멘토로 활동하는 노인들도 있다. 이들은 다소 불우한 이웃에게 말벗이 되어 주고, 때로는 운전사가, 때로는 도우미가 된다. 집단으로 볼 때 이들은 우

* 기존의 AIP는 집단 노인시설에서부터 벗어나 개개인이 살던 집에서 계속 거주하는 것에 대한 논의, 즉 탈시설화로부터 시작되었다. 이에 따라 주거의 물리적 개선에만 초점이 맞춰져 있다는 비판이 제기되기도 하였으며, 이에 따라 지역공동체 사회에서 살아가기를 통해 기존의 AIP를 보완하고자 사회통합·지속가능·건강친화·접근성·상호의존·결속과 같은 가치들이 AIC로의 전환을 통해 추구하여 노인이 속해 있는 지역사회의 전체적인 구조 및 사회적 환경을 구성하는 개념이다(Thomas & Blinhard, 2009). AIP와 AIC는 서로 상반되거나 상충하는 개념이 아니며, 개념적 상·하위의 관계 또한 아니며, 그보다는 그 관심의 초점을 장소라는 공간뿐 아니라 지역사회 공동체로 옮기는 시각의 전환을 의미한다.

** 우리나라의 경우 2019년 기준 서울, 수원, 부산, 제주, 광주 등 11개 도시가 회원으로 가입해 있다.

리 문화에 활기를 불어넣는 존재이고, 우리 역사의 소중한 시금석이며, 우리의 미래를 풍요롭게 해줄 지혜와 기술의 원천이다.

따라서 우리의 과제는 이들의 잠재력을 이끌어 내어 지역사회를 한층 강화하는 것이다. 노인들을 위한 최고의 도시란 사회활동이 가능하고, 유대를 느끼며, 접근성과 안전성이 보장되고, 공동체의 가치가 존중받는 도시이다(폴 어빙, 2017). 이들이 지금까지 거주하고 있는 장소 또는 지역 사회 공동체에서 건강하고 편안하게 계속 지낼 수 있도록 안전하고 안정적이면서 고령층에 맞는 주거환경을 조성할 필요가 있다. 정부와 지방자치단체에서는 건강·의료·요양·돌봄·주거·복지 등이 결합된 고령친화 생활환경 조성을 위한 가이드라인 등을 제시할 필요가 있으며, 모든 고령자가 자기가 살고 있는 곳에서 오랫동안 건강하고 행복하게 그리고 사회에 기여하면서 살 수 있도록 지역사회가 지원할 수 있는 방법을 찾아야 한다.

참고문헌

- 1 국토교통부. (2021). 2020년도 일반가구 주거실태조사 마이크로데이터.
- 2 권오정, 김진영, 이용민. (2018). 고령자 주택개조 관련 제도 현황 분석. 한국실내디자인학회 논문집, 27(2).
- 3 남정훈. (2020). Aging in Community 실천을 위한 고령친화 근린환경계획. 서울대학교 대학원.
- 4 백선혜, 안현찬, 김승연, 문진연, 백가현, 손창우, 이혜림, 조윤정. (2019). 노인을 위한 동네: 고령친화 지역사회 만들기. 서울연구원.
- 5 저출산고령사회위원회. (2020). 제4차 저출산·고령사회 기본계획 시안마련 지원 연구.
- 6 도쿄대 고령사회 종합연구소. (2019). 도쿄대 고령사회 교과서. 최예은 역. 행성B.
- 7 통계청. (2021a). 장래인구추계: 2020~2070.
- 8 통계청. (2021b). 주택소유통계.
- 9 통계청. (2021c). 인구총조사.
- 10 통계청. (2022). 행정자료를 활용한 「2021년 주택소유통계」 결과.
- 11 폴 어빙. (2017). 글로벌 고령화 위기인가 기회인가. 김선영 역. 글담출판사.
- 12 Thomas, W. & Blanchard, J. (2009). Moving beyond place: Aging in community. *Generations*, 33(2), 12-17.