

일본의 고령자 거주문제와 주거정책: Aging in Place를 중심으로

조아라*

Housing Policy for the Elderly and the Meaning of “Aging in Place” in Japan

Ara Cho*

요약 : 최근 전 세계적으로 고령자 주거정책의 기본철학으로 AIP(Aging in place) 이념이 대두되고 있다. 그러나 AIP에 대한 보편적 정의는 모호한 측면이 있어서, 정책적 편의에 따라 그 의미가 정의되는 경향이 강하다. 이 글은 초고령사회에 접어들어 일본을 대상으로 하여, 고령자 거주문제 및 주거정책이 제기되어 온 과정을 분석하고, 그 과정에서 부여된 AIP의 의미를 비판적으로 고찰하는 것을 목적으로 하였다. 지난 20년 동안 일본의 복지정책은 고령자의 돌봄 담당자를 가족에서 사회로, 나아가 사회에서 지역으로 전환하는 정책이 추진되었는데, 이에 따라 고령자 주거정책도 3세대 동거 전략에서 민간 임대주택의 공급을 통한 지역거주 전략으로 전환되었다. 그런데 이러한 전환은 고령자의 삶의 질의 향상보다 정부의 재정적자 완화를 일차적인 목표로 추진되었고, 이에 따라 고령자 주거문제는 먼 곳에 입지한 시설이나 지역 내에 입지한 재택이나 양자택일의 문제로 환원되고 있다. 이 글은 고령자 주거정책이 진정한 AIP 이념을 추구해야 하며, 이를 위해서는 고령자 주거의 시간적 연속성, 공간적 범주, 장소경험의 역동성, 장소의 의미, 공동체의 능력을 복합적으로 고려해야 한다고 제안하였다.

주요어 : 고령사회, 주거정책, AIP, 시공간적 연속성, 일본

Abstract : Recently, “aging in place” has become the principle philosophy of elderly housing policy in many countries. However, since there is ambiguity surrounding the universal definition of it, the meaning of AIP has been defined by political expediency. This study aims to discuss the meaning of AIP by examining the transition of elderly housing issues and policy in Japan. During the last two decades, the Japanese government has tried to launch a new elderly welfare system to shift the responsibility of elderly care from the family to the society and from the society to the region. And the focus of elderly housing policy has shifted from the promotion of three-generation dwellings to supporting the development of private residences. However, since the main goal has been limiting the welfare budgets rather than enhancing the quality of life, elderly housing issues have been reduced to a matter of choosing either elderly care facilities frequently located in suburbs or not. This paper suggest that we should pursue the true AIP idea in housing policy, and argues that to do so we need to consider AIP from diverse aspects such as temporal continuity, the range of space, the dynamics of place experience and the capability of communities.

Key Words : aging society, housing policy, aging in place, spatio-temporal continuity, Japan

이 논문은 2008년 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임.(NRF-2008-362-B00006)

* 서울대학교 일본연구소 HK연구교수(HK research professor, Institution for Japanese studies, SNU), likegeo@naver.com

1. 서론

“(1980년대는) 고향에 남아있는 노친을 도시에 사는 자녀세대가 불러오는 ‘요비요세 노인(呼び寄せ老人)’이라는 사회현상이 발생한 시기였다. 도시로 이동한 고령자들은 인간관계가 단절된 맨션과 단독주택 안에서 낮 동안의 고립을 견디다 못해 다시 고향으로 돌아갔다(野口 外, 2011).”

“2009년 3월 19일 군마현에 있는 무등록 노인 홈 시설인 〈세요 홈 다마유라〉(静養ホームたまゆら)에서 화재가 나서 입주자의 절반에 가까운 10명이 희생되었다. 대부분의 입주자가 도쿄도의 생활보호 수급자였다. 시설은 실태로서는 유료노인 홈이었으나, 무신고 시설이었고, 증개축을 반복하면서 방화 안전 체제에 문제가 있었다(全日本民医連 홈페이지).”

전 세계적으로 ‘고령사회’는 오늘날 그리고 앞으로 직면해야 할 주요 화두이다. 특히 서구유럽에 비해 고령화가 급속히 진행되는 아시아의 여러 국가에서는 더욱 중요한 과제가 되고 있다. 고령사회에 대비하기 위한 과제는 여러 가지가 있을 터이지만, 그 중에서도 중요한 것이 바로 ‘거주문제’, 즉 ‘어디에서 누구와 함께 어떻게 늙어갈 것인가’라는 문제라고 할 수 있다.

최근 고령자의 거주문제를 생각할 때 중요한 키워드로 부상한 것이 바로 ‘aging in place’(AIP) 이념이다. AIP 개념이 제안된 것은 1970년대로 거슬러 올라가는데, 최근 전 세계의 많은 나라들이 AIP를 고령자 정책의 이념으로 채택하고 있다. 이러한 배경으로는 두 가지 요인이 지적된다. 첫째, 시설 거주에 한계이다. 그 동안 많은 문헌이 시설문화의 폐해, 즉 지역에서 멀어지는 ‘지역이탈’, 시설의 규칙과 상황에 따라야 하는 ‘관료적 관리’ 및 ‘통제적 커뮤니케이션’, 역할과 삶의 보람을 빼앗기는 ‘역할 박탈’, ‘사생활 및 자립 상실’ 등을 문제로 지적하였다(Townsend, 1962; Fields *et al.*, 2011; 外山, 2003; 高齢者住宅財団, 2013). 이처럼 오랫동안 거주해온 자택(공동체)을 떠나서 시설에 입소하게 된 뒤의 문제점이 밝혀지면서,

시설에서 ‘관리’되는 것이 아닌 재택에서 ‘생활’하는 것의 중요성이 강조되게 된 것이다. 둘째, AIP가 각국의 고령자 정책에서 중시되기 시작한 것은 경제적 문제때문이기도 하다. 고령자가 가능한 오래 자택(공동체)에 남아 있는 것이 시설 돌봄에 드는 비용을 절감시키는데 유리하기 때문이다(Wiles, *et al.*, 2011; Fields *et al.*, 2011).

한편, 고령화가 진전됨에 따라 일본에서도 1980년대 후반 지역복지의 이념으로서 AIP가 등장하여 중시되기 시작하였다¹⁾. 서두에서 인용한 두 사회현상은 일본의 고령자 주거정책에서 AIP의 중요성을 부각시킨 주요 사건이었다. 1980년대 화재가 되었던 ‘요비요세 노인’ 문제는 나이 들어 고향을 떠나게 된 뒤 겪게 되는 사회심리적 문제를 부각시켰고, 이를 계기로 그 동안 ‘3세대 동거’를 중심으로 추진해왔던 일본의 주거정책은 ‘고령자의 정주성’을 중심으로 하는 것으로 크게 전환되게 되었다. 한편 2009년 발생한 ‘다마유라’ 사건은 대도시 저소득 고령자의 주거 문제를 부각시켰다. 경제적 이유로 인해 오랫동안 살아왔던 ‘도쿄’를 떠나 교외의 산 속으로 들어가야 했던 고령자의 문제가 가시화된 것인데, 이는 고령자 정책에서 지역거주의 필요성을 더욱 정당화하는 계기가 되었다.

그런데 최근의 현상을 보면, 고령자 주거정책에서 AIP는 이념문제라기보다는 경제문제로 접근되는 경향이 강하다. 즉 시설거주의 한계를 극복하여 고령자의 삶의 질을 향상시키는 것이 주요 목표라기보다는, 급속히 진행되는 고령화 속에서 증가하는 복지비용을 억누르기 위한 교육지책으로 강구되는 측면이 강하다. 그로 인해 AIP의 이념적 타당성에도 불구하고, 최근의 주거정책을 접할 때 풀리지 않는 몇 가지 의문을 품게 된다. 즉, 주거정책에서 지향하는 AIP란 무엇을 의미하는가, 지역거주 정책으로 고령자의 삶의 질은 보장될 수 있는가, 시공간적으로 진정한 AIP는 실현 가능할 것인가 등이다.

이 글은 초고령사회에 접어든 일본을 대상으로 하여, 고령자 주거정책에서 지향하고 있는 AIP의 의미를 분석해보는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 먼저 AIP 정의를 이론적으로 고찰하여 AIP의 속성을 토대로 그 의미를 분석하기 위한 관점을 도출해본다. 또한

문헌연구와 함께 인터뷰 조사를 실시하여 일본의 고령자 주거정책이 자택에서 시설로, 나아가 시설에서 채택(지역)으로 전환되어 온 일련의 과정을 분석하고자 한다.

그동안 국내외에서 AIP에 주목하여 고령자 거주문제를 다룬 많은 연구가 진행되었으나, 대부분은 AIP의 정당성 또는 필요성을 주장하는 논의였거나, 혹은 AIP를 전제로 지역복지론을 논하거나, 무장주택 또는 유니버설 디자인의 도시계획을 제안하는 연구가 많았다. 그런데 그동안 AIP 정의에 대한 명확한 합의는 부재하였고, 오히려 발화자에 따라 AIP의 의미는 달라지고 있다. 이 글은 일본의 주거정책에서 AIP가 제안되고 추진되는 과정에서, AIP라는 이념이 어떻게 해석되어 사용되고 있는가를 다차원적으로 밝힘으로써, 주거정책에서 진정한 AIP 이념을 실현하기 위한 시사점을 도출해보고자 한다.

구체적인 연구내용은 다음과 같다. 첫째 선행연구를 검토하여 AIP 이념이 지니고 있는 다차원적인 속성을 검토하여 연구의 분석틀을 도출한다. 둘째, 일본의 주거정책이 추진되어 온 과정을 간략히 고찰하여, 고령자 주거정책을 둘러싼 사회공간적 맥락을 살펴본다. 셋째, 일본의 주거정책에서 AIP 이념이 도입된 배경을 분석함으로써, 그 이면에 놓여있는 문제를 밝힌다. 넷째, 일본의 주거정책에서 AIP 이념이 어떻게 해석되고 있으며, 이러한 해석이 어떠한 문제를 지니고 있는지, 앞서 도출한 분석틀을 토대로 비판적으로 고찰하고, 시사점을 도출해보고자 한다.

2. 선행연구 검토: 이념의 정의

최근 AIP 이념은 사회정책, 복지정책, 도시계획 등의 분야에서 핵심적인 논의의 주제가 되고 있다. 지리학에서는 인간주의 지리학을 중심으로 ‘장소에착’ 개념 속에서 AIP가 논의되어 왔다. 그 대표적인 학자가 Rowles(1983, 1993)인데, 그는 일련의 연구 속에서 고령자의 자기 정체성이 어떻게 집(home)이라는 장소와 연계되는지를 보여주고자 하였다. Tahara

& Kamiya(2002)는 Rowles의 연구를 일본에 적용하며, 고령자가 인구가 급감한 지역에 여전히 남아있는 이유를 설명하고자 하였다. Hockey *et al.* (2001)도 집(home)을 고령자의 역사적 정체성 및 애착과 연계시켜 고찰하였다.

AIP 이념은 고령자의 존엄과 자율성을 존중해야 한다는 철학과 연계되어 있지만, 그러나 명확히 합의된 정의는 없고, 해석의 여지가 불분명한 부분이 다수 존재한다. 가장 보편적으로 사용되는 AIP의 정의는 “[가능한 한] 인생을 마칠 때까지 익숙한 장소(공동체)에 남아서 생활하기”(Harris, 1988: 18; Frank, 2001에서 재인용), 혹은 “시설보다는 독립성을 지니면서 공동체 안에 남아서 생활하기”(Davey, *et al.*, 2004; Wiles *et al.*, 2011에서 재인용)이다. 그러나 이러한 정의는 이론적으로도 다소간 논쟁의 여지가 존재한다.

첫째, 가장 문제가 되는 부분이 바로 ‘시간적’ 연속성이다. 처음 AIP 이념이 제기되었을 때는 ‘인생을 마칠 때까지’(until death) 지속적으로 거주하는 것을 의미하는 경향이 강했다. 그러나 최근에는 이러한 의미는 약해지고 있으며, 오히려 ‘가능한 한’(as long as possible)이라는 단서가 붙는 경향이 나타나고 있다(cf. Frank, 2001). 일본에서도 이는 마찬가지이다. 일본어로 AIP는 ‘거주해 온 익숙한 지역에서 계속 살아가는 것’(住み慣れた地域で暮らし続けること)로 번역되어 사용되고 있는데, 이에는 ‘인생 최종의 장소’(終の住みか)라는 의미는 내포되어 있지 않다.

둘째, 또 다른 문제는 ‘공간적’ 측면에서 찾을 수 있다. 즉 익숙한 장소(공동체)라는 것이 어느 정도의 규모(범주)냐는 것이다. 일례로 한국에서는 AIP의 ‘장소’라는 단어가 흔히 ‘집’과 동일어로 여겨지고 있다. 반면 일본에서는 지역복지와 맞물리면서, AIP의 장소는 ‘지역’을 지칭하는 것으로 간주되곤 하는데, 그런데 이 경우에도 지역이 ‘집’보다는 넓은 지리적 단위를 지칭한다는 것은 확실하나, 그 지역이 어느 정도의 규모인지, 즉 지구 단위인지, 마을 단위인지, 혹은 시정촌 단위인지 등은 명확하지 않으며, 상황에 따라 편의적으로 사용되고 있다.

셋째, AIP는 역동적인 과정으로 이해되어야 한다

는 것이다. 이는 지리학에서 제기되어 온 장소론에 입각하면 쉽게 이해된다. AIP를 주창하는 많은 문헌에서 장소는 ‘고정된’ 배경으로 간주되고 있다. 그러나 장소는 고정된 것이 아니다. 나이가 들면서 거주하는 사람도 변화하게 되고, 장소의 물리적, 사회적 성격도 변화한다(Lawton, 1990). 이는 AIP가 역동적인 ‘과정’으로 다뤄져야 함을 의미한다. 최근 이러한 문제를 제기한 연구가 실시되고 있는데, 일레로 Cutchin(2001, 2003, 2004)은 지리학의 장소론과 생태론을 도입하여, AIP를 보다 동태적인 ‘과정’으로 파악해야 한다고 주장하였다. 그는 AIP를 이주, 데이케어 센터(day-care center), 서비스 지원 주택(assisted living residence) 등과 연계하여 고찰하면서, 고령자가 변화와 불확실성에 직면하면서 지속적으로 장소에 재통합되고 있음을 밝히고, 이를 통해 장소애착이나 장소감, 장소정체성을 당면한 것으로 받아들여서는 안 되며, 오히려 인간 행동에 의해 창조되는 것으로 간주해야 한다고 주장하였다. 최근의 이러한 연구동향은 AIP 개념을 지리학에서 제기되어 온 장소론/공간론에 기반하여 보다 면밀히 검토가 될 필요가 있음을 시사한다.

넷째, AIP는 장소애착을 넘어서는 복잡한 ‘과정’이다. 현재 사회정책에서 AIP의 정당성은 고령자의 ‘장소애착’ 혹은 ‘집의 의미’에 근거하여 제시되고 있다. 그러나 페미니스트 지리학자들이 지적했듯이 ‘집/고향’의 의미는 사람에 따라서 다르게 다가올 수 있다(cf. Valentine, 2001). 어떤 사람들에게 이들 장소는 공포와 학대의 장소일 수 있으며, 외로움과 고립의 공간이 될 수도 있다. 결국 AIP는 고령자 개인 또는 사회가 장소에 부여한 의미(meaning of place) 속에서 고려되어야 한다. 이상의 고찰에 근거하여 다음 장에서는 일본의 고령자 주거정책의 변천을 검토해보고자 한다.

3. 일본 고령자 주거정책의 변천과

특징: 3세대 동거에서 지역거주까지

1) 일본의 고령자 복지정책

먼저 일본에서 복지정책이 어떻게 변화되어 왔는지 그 과정을 간략히 살펴보고자 한다. 일본의 고령자 복지정책은 크게 세 시기로 나누어 살펴볼 수 있는데, 그 분기점이 되는 해가 소위 골드플랜(Gold plan)이 책정된 1989년, 그리고 개호보험제도(介護保険制度)²⁾가 도입된 2000년이다. 이러한 일련의 제도를 계기로 고령자 복지정책에서 고령자의 돌봄 담당자는 가족에서 사회로, 사회에서 지역으로 전환되었다. 구체적으로 시기별 주요 특징을 살펴보면 다음과 같다.

첫 번째 시기는 1980년대 후반 골드플랜이 책정되기 이전까지의 시기이다. 전후 고령자 정책은, 생활보호법의 구제대상으로서 ‘빈궁노인(貧窮老人)’ 문제가 사회적으로 이슈가 됨에 따라, 빈곤정책의 일환으로 실행되었다. 고도성장기 이후, 빈곤문제는 해결된 것으로 간주되었고, 고령자 복지는 ‘독거노인’ 정책과 ‘삶의 보람’을 진작시키는 정책으로 전환되었다(黑岩, 2008). 이에 따라 1963년 노인복지법이 성립되었고, 노인복지센터에 대한 국고보조, 노인클럽 조성 사업 등이 실시되었다. 복지원년이라 불린 1973년에는 70세 이상을 대상으로 한 노인 의료비 무료화 정책이 전국적으로 실시되었다.³⁾ 복지정책의 한편에서는 경제계를 중심으로 소위 ‘일본형 복지’가 제창되었다. 일본형 복지란, ‘서구사회에서는 개인주의 지향이 강하지만, 일본에서는 가족 간 연대가 강하므로, 자녀세대(특히 가정 내 여성 노동력)는 부모세대의 돌봄을 담당하는 자산’이라는 것이다. 일본형 복지는 1980년대 들어서도 강조되었는데, 당시의 나카소네(中曽根康弘) 수상은 1982년 소신 표명에서 “이른바 서구형의 복지와 다른 일본적인, 가정을 중심으로 하는 복지”를 추진하겠다고 강조하기도 하였다(河畠・厚実, 2008).

그러나 현실에서는 일본형 복지로 인한 가족 돌봄의 한계가 여실히 나타났다. 낮 동안 홀로 남겨진 노

인의 문제, 가족의 간병 부담 문제 등이 사회적 이슈가 되는 한편, 사회적 입원 문제도 크게 주목을 받게 되었다. 사회적 입원이란 고령 환자가 퇴원 가능한 상황임에도 불구하고 사정 상 입원을 지속하게 되는 상황을 지칭한다. 환자의 대부분은 자택으로 돌아가도 돌봐줄 가족이 없어서 퇴원이 곤란한 상황에 있게 된 것인데, 사회적 입원은 입원비 무료화 정책에 따라 정부 부담을 가중화시켰고, 1980년대 후반 해결이 시급한 주요 과제로 간주되게 되었다. 골드플랜이 실시된 배경에는 이러한 맥락이 자리잡고 있었다.

두 번째 시기는 골드플랜이 실시된 이후부터 개호보험 시행 전까지의 시기가 해당되는데, 이 시기에는 장기요양 문제가 고령자 복지정책의 핵심으로 두각 되면서, ‘가족’에서 ‘사회’로 그 담당자의 전환이 피해지게 되었다. 1989년 수립된 ‘고령자 보건복지 추진 10개년 전략’, 즉 골드플랜은 고령자 문제, 즉 경제, 주택, 돌봄, 의료, 일자리, 삶의 보람 등을 언급하고 있는데, 그러나 그중 가장 역점을 둔 것은 요양 문제였다.

골드플랜은 ‘재택개호(在宅介護)’, 즉 AIP를 지향하는 계획이었고, 현재 일본의 ‘지역케어시스템(地域ケアシステム)’의 원형이 만들어진 것도 이 시기였다. 골드플랜은 홈 헬퍼(home helper) 10만 명, 데이케어 센터 1만 개소(중학교구마다 1개소), 쇼트 스테이(short stay) 확충 등을 목표로 내걸었고, 당시 후생성은 의욕적으로 이 플랜을 추진하였으며, 1995년에는 그 목표치를 상향조정한 신 골드플랜을 설정하기도 하였다(河畠・厚実, 2008). 그러나 골드플랜은 재택개호 비율 자체를 향상시키는 것을 목표로 삼았던 것은 아니었다. 골드플랜의 일차적인 목표는 사회적 입원문제인 ‘누워있는 노인(寝たきり老人)’의 장기입원을 감소시키는데 있었고, 이를 위한 수단으로 시설 정비를 촉구하고자 했기 때문이다(太田, 2005). 골드플랜은 당시 장기요양을 위한 입원환자의 40% 이상이 사회적 입원이라고 추정하며, 이들을 노인보건시설⁴⁾로 커버하고자 하였다(厚生労働省, 1989).

세 번째 시기는 개호보험제도가 실시된 이후의 시기이다. 1997년 성립된 개호보험법은 ‘조치에서 선택으로’를 슬로건으로 내걸고 2000년부터 실시되었다.

즉, 개호보험제도는 행정(시정촌)의 조치에 따라 시설(특별양호노인홈(特養))⁵⁾에 입소하는 ‘관리’ 중심이 아니라 선택을 강조하였다. 그러나 재택개호를 중시하게 되면서 시설 정비는 억제되었는데, 이에 따라 특양(特養)의 경우 대기자가 급증하였고, 시설 입소를 선택하는 것은 거의 불가능한 상황이 이어지고 있다. 한편 지자체의 부담이 급증하게 되면서 재정문제가 크게 두각 되었는데, 이에 정부는 2005년 개호보험제도를 개정하면서, 시설을 최대한 억제하고 ‘지역포괄케어(地域包括ケア)’⁶⁾를 충실히 할 것을 제창하였다. 현재 개호보험제도의 제1호 피보험자 2,751만 명 중 요지원(要支援)/요개호(要介護) 인정을 받은 사람은 453만 명(16%)인데, 이 중 105만 명(4%)만이 시설을 이용하고 있다(厚生労働省, 2010).

2) 일본의 고령자 주거정책

일본에서 고령자 주거정책이 본격화된 1980년대 후반의 일이다. 이처럼 대응이 늦어진 배경으로 일본 특유의 주택정책의 특성이 종종 지적된다(野口 外, 2011). 고도성장을 거치면서 일본의 주택정책은 ‘주택소유(持家)’를 전제로 실시되어 왔다. 자가정책은 1990년대 초반 버블경제가 붕괴하기 전까지는 어느 정도 성공을 거두었는데, 비교적 많은 세대가 자가를 구입하는 것이 가능했으 뿐더러, 기업의 주택복지제도로 사택이나 기숙사, 주택취득 보조 등의 정책이 존재했었기 때문이다. <표 1>과 <표 2>에서 나타나듯이, 현재 일본의 고령세대의 자가율은 80% 이상으로 상당히 높게 나타나고 있다⁷⁾.

그러나 최근 이러한 상황은 크게 흔들리고 있다. 첫째, 65세 이상 고령자의 1인 단독세대의 비중이 높아졌고, 향후 더욱 증가할 것으로 예상되는데, 이에 따라 고령자의 임대주택에 대한 수요도 증가하고 있다. 2010년 현재 일본에서 고령자 단독세대는 약 480만 세대로 추정되고 있는데, 향후 2025년에는 약 200만 세대가 증가하여 약 670만 세대에 이를 것으로 추계되고 있다(高齢者住宅財団, 2012). 그런데 <표 1>을 보면, 단독 세대의 경우 자가율은 64.8%에 불과하며, 열악한 임대목조주택에 거주하는 사람도 11.6%로 매

표 1. 일본 고령자 세대의 주택 소유관계

구분	65세 이상 단독세대수		65세 이상 부부세대수		65세 이상 세대원이 있는 세대총수	
	세대수	비율	세대수	비율	세대수	비율
자가주택	2,679,700	64.8	4,401,200	86.1	15,173,500	83.4
임대주택	1,416,100	34.2	693,600	13.6	2,928,600	16.1
공영임대	404,900	9.8	228,600	4.5	846,600	4.7
UR/공사	122,300	3.0	88,200	1.7	289,300	1.6
민영(목조)	478,000	11.6	227,100	4.4	1,020,800	5.6
민영(비목조)	396,800	9.6	135,800	2.7	723,000	4.0
급여주택	11,000	0.3	13,900	0.3	49,000	0.3
총수	4,137,900	100.0	5,111,500	100.0	18,197,600	100.0

자료: 総務省 統計局, 平成20年住宅・土地統計調査

표 2. 일본의 세대별 자가율

	29세 이하	30대	40대	50대	60대	70대	(65세 이상)
자가율	12.5	43.1	70.2	80.3	84.7	86	85.7
비자가율	87.5	56.9	29.8	19.7	15.3	14	14.3

자료: 厚生労働省, 2011, 高齢者の住まいと地域包括ケアの連帯推進について

우 높은 것으로 나타나고 있다. 대도시일수록 이러한 경향은 더욱 높게 나타나는데, 그 결과 고령자의 안정된 거주 장소를 확보하는 것이 주요 정책과제로 등장하였다. 둘째, 청년 세대의 취업난은 과거와 같은 자가 취득이 더 이상 전제가 될 수 없음을 보여준다. 그동안 고령자 세대는 30~40대에 저금리의 주택 론을 이용하여 자가 취득에 성공하였다. 그러나 1990년대 이후의 장기 불황으로 젊은 세대의 자가 취득은 점점 더 어려워지고 있다.

이러한 상황을 염두에 두고 일본의 고령자 주택정책의 전개과정을 세 시기로 나누어 살펴보고자 한다. 첫 번째 시기인 1980년대 후반까지 고령자 주거정책의 이념은 '3세대 동거'였다. 당시 건설성(현 국토교통성)은 '쇼와 53년도 건설백서'에서 "3세대 동거는... 우리나라의 이른바 복지의 숨겨진 자산"이라며, 3세대 동거를 가능하게 하는 주택 등의 제 조건을 정비할 필요가 있다고 논하였다(稲見, 2012). 그러나 이는 당시 이혼향도와 '핵가족화'가 진행되었던 현실을 외면한 정책이었다. 당시 1970년대부터 구빈적 성격을

지닌 특양이 보급되기 시작했으나, 그러나 그 수도 많지 않았고, 제도상 '주택'도 아니었다.

두 번째 시기인 1980년대 후반, 현실에서는 사회적 입원이 문제화되었고, 동거가족 유무와 상관없이 재택 생활이 가능하도록 환경을 조성하는 것이 주요 과제로 제기되었다. 그 결과 1987년 주택행정과 복지행정이 결합되면서, 실버하우징(silver housing) 제도가 실행되기 시작하였다. 실버하우징이란, 공영주택에 무장에 설비를 설치하고, LSA(life support adviser) 파견 등 일상생활지원 서비스를 제공하는 저소득 고령자 세대용 주택이다.⁸⁾ 그러나 양적으로 충분하게 공급된 것은 아니었으며, LSA의 운영도 불명확한 부분이 많았다(野口 外, 2011).

세 번째 시기에 접어들면서, 특히 민간임대주택을 활용한 고령자 주택 정책이 비교적 활발하게 제기되었다. 2001년 '고령자 주거의 안정 확보에 관한 법률'(고령자 주거법)이 제정되었는데, 이 법은 민간사업자 등을 활용하여 고령자용 임대주택의 공급을 촉진하는 것을 목표로 하였으며, 이를 위해 고령자 전용

임대주택(고전임(高專賃)), 고령자 원활 입주 임대주택(고원임(高円賃)) 등의 제도⁹⁾가 마련되었다.

고전임에 대한 수요는 복지정책의 전환과 맞물리며 증가하게 된다. 개호보험제도 도입으로 시설정비가 억제되는 가운데, 특히 2006년 이후 유료노인홈¹⁰⁾의 건설도 억제되면서, 그 대안으로 고전임이 주목을 받게 되었다. 당시 지방분권개혁의 일환으로 시설의 허가 권한이 국가에서 도도부현(都道府県)으로 이양되었는데, 지방정부는 개호비용을 억제하기 위해 이들 시설의 개설을 제한하기 시작했던 것이다(橋本, 2011). 그 결과 고전임이 줄을 지어 건설되게 되었는데, 그러던 중 일부 고전임에서 설비나 서비스 면에서 문제가 있는 곳이 나오기 시작했다(油井, 2010). 이에 정부는 여러 차례의 법 개정을 통해 고전임에 대한 규제를 강화하였고, 2011년에는 새로이 '서비스 부대 고령자 주택'(서고주(サ高住)) 제도를 창설하여, 고전임 및 고원임 등 고령자 주택제도를 일원화하게 되었다.

서고주로 등록하기 위해서는 건물 기준과 서비스 기준을 충족해야 한다. 먼저, 건물 기준의 경우, 바닥 면적이 원칙적으로 25㎡ 이상이어야 하며, 부엌 및 욕실 등의 시설 기준을 충족해야 한다.¹¹⁾ 단, 공유 면적이 충분할 경우는 면적 기준이 18㎡ 이상으로 완화되는데, 일반적으로 이 기준을 충족한 서고주가 많다.¹²⁾ 서비스의 경우는 안부확인 및 생활상담 서비스가 필수로 제공되어야 하며, 그 외 식사 및 가사원조 서비스는 선택적으로 실시할 수 있다.

정부는 서고주 공급을 증가시키기 위한 지원정책으로 서고주를 건설할 경우, 건물 개축비의 1/10, 개수비의 1/3(국비상한 100만 엔/호)을 보조해주고, 소득세 및 법인세, 고정자산세, 부동산 취득세 등을 우대하거나 용자 요건을 완화하는 조치를 마련해 놓고 있다¹³⁾. 그러나 서비스에 대한 지원정책은 부재한데, 이로 인해, 정부의 지원정책이 여전히 건물 중심으로 개발업자에게 유리할 뿐, 서고주를 운영하는 담당자를 위한 지원은 부재하다는 목소리도 제기되고 있다(山梨, 2012).

서고주는 주택의 일환으로 제기된 제도로, 정부는 '임대차 계약'을 체결하면, 유료노인홈에서 제기되었던 주거 안전성 문제, 즉 장기입원을 이유로 사업자

가 일방적으로 계약을 해약하던 문제가 해결될 것으로 기대하였다. 그러나 모든 서고주가 임대차 계약을 체결해야 하는 것은 아니며, 또한 임대차 계약을 체결한 이후에도 현실적으로 문제는 여전히 남아있다. 오히려 최근 서고주는 집합 주택으로서의 성격보다는 '시설'로서의 성격을 지니게 될 가능성이 점차 농후해지고 있는 듯한데, 이에 대해서 더 상세히 살펴보고자 한다.

4. 일본의 주거정책에 대한 비판적

고찰 ① : AIP 이념의 도입 맥락

1) 고령자의 선택의 장

일본의 고령자 주거정책에서 지향하고 있는 AIP의 의미를 모색하기 위해서는 먼저 AIP 이념이 도입된 맥락을 검토할 필요가 있다. 일본 정부의 공식적인 문헌에서 지역거주 정책의 필요성을 주장할 때 제기되는 논리 중 하나는 바로 '고령자가 AIP를 원한다'는 것이다. 2010년도에 내각부가 실시한 여론조사에 따르면, '허약해졌을 때 희망하는 주거형태'에 대해 67%가 자택(개축 포함)을 선택하였고, 2.2%만이 자녀의 주택을 선택하였다. 노인 홈이나 병원을 선택한 사람은 26%로, 많은 거주자가 자택 거주를 희망하고 있었다(표 3).

그러나 현실은 이러한 희망과는 큰 괴리를 보이고 있다. 일본에서 고령자의 80%는 현재 병원에서 최후를 맞이하고 있다. 후생노동성 자료에 따르면, 고령자의 사망 장소는 1951년 82.5%가 자택이었고, 병원은 9.1%에 지나지 않았으나, 2009년에는 78.4%가 병원이고 자택은 12.4%에 불과하다(표 4).

이러한 조사 결과는 고령자는 시설보다 자택을 선호하지만, 막상 현실로 다가왔을 때는 시설이나 병원을 선호하게 된다는 것을 보여준다. 이는 재택거주를 방해하는 다양한 요인이 존재하기 때문인데, 즉, '돌봐주는 가족의 부담'을 염려하거나, 혹은 '돌봐줄 가족이 없거나', '증상이 악화되었을 때의 의료에 불안'

표 3. 허약해졌을 때 희망하는 주거 형태

	현재 자택	개축 후 자택	자녀 주택	고령자용 주택	노인 홈 입주	병원 입원	기타	무응답
2000	59.9	—	2.5	8	11.8	14.2	2.9	0.5
2005	50.5	16.5	3.6	5.9	12.5	7.2	2.9	1
2010	46.2	20.2	2.2	7.8	13.9	5.7	2.1	1.9

자료: 内閣府, 「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」(2000, 2005, 2010)

주: 대상은 60세 이상의 남녀

표 4. 일본 고령자의 사망 장소

(단위: %)

구분	병원	자택	노인홈	진료서	노건	기타
비중	78.4	12.4	3.2	2.4	1.1	2.4

자료: 厚生労働省, 2013, 在宅医療の最新の動向

이 있거나, ‘자택에서 머물 때의 경제적 부담’이 크기 때문이다(厚生労働省, 2008). 이러한 해석을 배경으로 현재 일본의 복지 및 주거정책은 자택 요양을 방해하는 장애요인을 완화시키기 위해 ‘지역포괄케어시스템’을 구축하는 것을 목표로 진행되고 있다.¹⁴⁾

그런데 문제는 지역포괄케어시스템이 제대로 구축되기도 전에, 시설이 억제되면서 실질적으로 고령자의 요양환경은 더욱 어려워지고 있다는 점이다. 지역포괄케어시스템이 지향하는 목표가 고령자의 선택의 장을 확보하는데 있다면, 급증하는 시설 수요에 어떻게 대응하느냐는 문제 또한 중요하다고 할 수 있다. 즉 시설과 재택의 균형을 잡을 필요가 있는데, 현재로서는 이러한 관점은 결여되어 있는 것으로 보인다. 오히려 고령자의 주거문제는 시설이나 재택이나의 양자택일의 문제로 환원되어, 고령자가 재택을 원하므로 시설은 불필요하다는 논리로 이어지고 있다.

2) 고령자의 삶의 질

앞에서 언급했듯이, AIP 이념은 ‘시설’이 안고 있는 다양한 문제를 인식하면서 제기되었다. 비록 고령자의 복지시설이 침대에서 휠체어로, 다인실에서 개인실로 개선을 거듭하고 있으나,¹⁵⁾ 그러나 여전히 많은 문제가 남아있다. 예를 들면 유료노인홈의 경우 시설의 관리가 제대로 이루어지지 않아 고령자의 인권이

침해되는 사례도 여전히 존재하며,¹⁶⁾ 사업체가 도산하여 돌아갈 장소가 없어지는 거주 불안감도 상존한다. 그런데 일본에서 사회적으로 더 부각된 것은 시설의 입지문제로, 즉 시설 대부분이 지가가 저렴한 교외 지역에 세워지면서 사회적으로 고립되게 되는 문제였다. 현재 도쿄도(東京都)의 경우 생활보호비를 급부하고 있는 요개호 인정자 중 약 5천명이 이바라키(茨城), 치바(千葉), 시즈오카(静岡) 등 타현의 (등록/무등록) 유료노인홈에서 생활하고 있는데(読売新聞 2009. 3. 3), 이로 인해 가족 및 친구 등 사회적 관계에서 떨어지게 되었을 뿐 아니라, 복지사무소의 관리감독에서 멀어지게 되면서, 서두에서 다마유라(たまゆら) 사건처럼 열악한 거주·복지 환경에 놓이게 될 우려도 있다.

“고속도로를 내려서 한참을 가면 길은 커브가 이어지는 산속으로 들어선다. 주변에는 상점은 고사하고 민가조차 없다. 차는 안개 속으로 들어섰다. 그때 산의 경사면에 붙어있는 듯 서있는 시설이 나타났다. 우바스테야마(姥捨山, 고려장).”(朝日新聞 2009. 5. 4. 〈行政無策受け皿ない〉)

“건강이 나빠지면, 산속에서 사는 수밖에 없는가.” 남성(80세)은 이전 도내에서 ‘다마유라’를 향하는 차 안에서 그렇게 생각했다고 한다. [현재는] 익숙한 도쿄로 돌아와 가까운 공원에서 잡초

를 뽑는 것을 일과로 조용히 살고 있다.(読売新聞, 2009. 10. 20. 生活保護者に支援付き住宅)

그런데 이처럼 시설의 입지문제가 부각되면서, 다른 문제가 간과되는 경향이 나타난다. 먼저 제기되는 의문은 그렇다면 시설이 아닌 재택이라면 문제가 해결되느냐는 것이다. 1980년대 후반 돌봄의 사회화가 진행된 것이 재택개호의 문제가 심각해졌기 때문임을 고려하면, 시설이 문제이니 재택을 선택하라는 것은 문제해결로 연결되지 않음을 알 수 있다. 현재의 재택케어플랜(在宅ケアプラン)은 ‘가족 원조’를 전제로 작성되는 경우가 많다. 예를 들어 요개호 인정을 받아 개호보험 서비스를 주4회 이용할 수 있게 되어도, 시간제이므로 쇼핑이나 세탁 외의 업무를 헬퍼에게 부탁하기는 어렵다(東京新聞, 2010. 10. 6). 결과적으로 재택개호는 ‘가족 돌봄’을 전제로 그 부담을 조금 경감해주는 데 그치고 있는 것이 현실이다.

가족 돌봄에 대한 지나친 의존은 고령자의 고립을 야기하기도 하며, ‘노인 학대’로 이어지기도 한다. 후생노동성이 2006년 실시한 조사에 따르면, 가정내 학대에서는 위협이나 모욕적인 언어, 위압적 태도, 무시 등 정신적, 정서적 고통을 주는 심리적 학대가 가장 많았고, 방치 및 방임, 신체적 학대, 본인의 합의 없이 자산이나 금전을 사용하거나 본인이 희망해도 사용하지 못하게 하는 경제적 학대가 그 뒤를 이었다(厚生労働省, 2006: 5).¹⁷⁾ 그 원인으로는 물론 학대하는 개인의 인격도 문제로 지적되었으나, 가족 돌봄의 부담 등도 심각한 문제로 인식되고 있다. 특히 최근에는 부부세대의 증대 및 평균수명의 상승에 따라, 배우자 혹은 고령의 자녀가 돌봄을 담당하게 되는 노노개호(老老介護)의 문제도 대두되고 있다.

또한 재택개호를 받는다 하더라도 고령자의 고립이나 삶의 질의 문제는 여전히 남아있다. 홀로 거주하는 고령자가 증가하고 있을뿐더러, 동거하고 있더라도 낮 동안은 자녀가 일하는 경우가 많기 때문이다. 2006년 후생성이 재택개호를 하고 있는 65세 고령자를 대상으로 실시한 조사에서는 약 3할이 ‘죽어 버리고 싶다(死んでしまいたい)’고 느끼고 있으며, 우울 상태에 있는 고령자도 23%에 달하는 것으로 나타나

기도 하였다(河畠・厚実, 2008).

물론 지역거주정책에서 ‘재택’이 반드시 ‘자택’을 의미하는 것은 아니다. 오히려 앞서 언급했듯이, 시설의 고립적인 ‘입지’ 문제가 두각되면서, 시설이든 자택이든 지역 내에 입지하는 것이 좋다는 합의가 형성되었다고 보는 것이 타당하다. 그러나 대도시에서는 도심에 입지할 경우 높은 지가로 인해 시설의 입주비용이 상승되기 때문에, 부유층 고령자를 대상으로 하는 고급형 고령자 주택을 제외하고, 실질적으로 더 이상 시설을 증가시키는 것이 현실적으로 불가능해지게 되었으며, 그 결과 저소득 혹은 중산층 고령자의 경우는 시설 거주가 더욱 어려워지고 있다.

“세타가야(世田谷區)의 경우 이즈반도(伊豆半島)에 특양을 만들려고 했다. 그런데 이것이 현대판 우바스테야마(姥捨山)라는 비판도 받았다. 결국 그 계획은 폐기되었다. 그 배경에는 다마유라의 문제도 있는데, 개인적으로 타마유라는 이념이 좋았다고 생각한다. 저소득 고령자를 받아서 돌봄을 제공하고자 했으니까. 다만 관리상의 문제로 그렇게 된 것은 아쉽다고 생각한다.”(고령자주택 재단 담당자 인터뷰, 2013년 7월 필자)

한편, 고령자 주택이 높은 지가를 감수하고 도심에 입지할 경우에는 역으로 주거환경이 열악해질 수밖에 없다. 예를 들면, 도쿄에서 활약 중인 NPO 법인 후루사토노 카이(ふるさとの会)는 저소득 고령자의 도심 거주를 지원해 오고 있는데, 이 법인이 운영하는 고령자 주택은 식사뿐 아니라 일상생활 지원 서비스(LSA)도 충실히 제공하고 있으나, 개인실은 한 평 반 남짓의 5㎡가 안 되는 넓이로 거주하기에 넉넉한 환경이라고 보기는 힘들다. 후생노동성도 대도시 내 고령자 주거시설의 정비를 촉진하고자 2010년 경비노인홈¹⁸⁾의 면적 최저 기준을 현재 기준의 1/3인 7.43㎡로 인하한 바 있는데(日本経済新聞, 2010. 3. 15.), 이 역시 거주에 적합한 넓이라고 보기 힘들며, 결국 고령자 주거환경의 질적 저하는 피할 수 없게 된다.

“개인적으로는 서고주가 정말로 좋은 것인가 하

는 의문은 남아있다. 일본의 요양시설은 병원에서 시작을 했다. 병원이라는 곳은 들어가면 불편한 것은 참아야 하는 곳이다. 조금씩 나아지는 형태로 발전은 했지만, 여전히 고령자가 참아야 한다는 것이 전제로 놓여있다.”(고령자주택재단 담당자 인터뷰, 2013년 7월 필자)

고령자의 주거문제는 재택이나 아니면 고립된 시설이나의 양자택일로 환원되는 문제가 아니다. 그럼에도 불구하고 현재는 재택개호가 강조되면서, 시설 신축이 어려워지는 상황이 발생하고 있고, 그 결과 고령자 주택으로 출발한 ‘서고주’가, 현실에서는 주택이 아닌 ‘시설’처럼 기능하게 되는 경향이 나타나고 있다.

3) 국가의 지불 감축과 지자체의 재정난

그렇다면 왜 이처럼 시설 감소문제가 제기되고 있는가. 이는 고령자 주거정책이 AIP를 지향하게 된 또 다른 중요한 요인인 경제적 문제 때문이다. 일본의 사회보장비는 꾸준히 증가하여 국민소득 대비 사회보장급부금의 비율은 1970년대 5.8%에 불과했으나 2009년에는 29.4%까지 상승하게 되었다. 그 중 상당부분을 차지하는 것이 고령자 관계 급부금으로, 이에 연금보험, 의료요양, 복지서비스 및 고용지속급부금 등이 포함된다. 최근의 국가 및 지자체의 재정난을 배경으로, 정부는 사회보장비를 최대한 억제하는 방안을 지속적으로 마련하였다. 2005년에는 개호보험 시설 입소자의 식비 및 주거비가 자기부담화되었으며, 2006년에는 만성질환의 고령자가 장기입원하는 요양병상이 문제시되어, 평균 입원일수 규정, 의료병상 축소, 의료구분 도입 등 구조조정 방안이 제기되었다(朝日新聞, 2009. 6. 24). 이를 계기로 1990년대 문제가 되었던 사회적 입원이, 2000년대에는 퇴원을 강요당하는 ‘사회적 퇴원’문제로 이어지게 되었다.

정부가 시설 건설을 꺼리고 요양병상을 축소하고자 하는 것은 개호보험제도 상 재택개호, 즉 거택서비스의 급여가 특양 등 시설 서비스보다 낮기 때문이다. 2011년 4월 현재 개호서비스 이용자는 거택서비

스가 306만 명(74%), 지역밀착형 서비스¹⁹⁾가 27만 명(6%), 시설 서비스가 84만 명(20%)이다. 반면 개호급부금은 거택 서비스가 2,869억 엔(53%), 지역밀착형이 506억 엔(9%), 시설 서비스가 2,061억 엔(38%)로, 이용자수에 비해 시설서비스의 개호급부금 비중이 상당히 큰 편임을 알 수 있다(厚生労働省, 2012). 결국 정부는 고령자가 자택에서 살게 되면 시설의 부족도 해결되고 동시에 의료비 증가도 억제된다는 이유로 고령자의 재택을 적극 추진하고 있는 것이다.

다만 이에는 유의할 점이 있다. <표 5>를 보면, 요양형의 급부금은 다른 유형의 서비스보다 급부한도액이 크다. 정부가 요양병상의 구조조정을 적극 추진하고자 하는 것은 이 때문이라 할 수 있다. 반면, 거택서비스의 경우, 요개호도가 낮을 경우는 특양보다 한도액이 적지만, 개호도가 높아졌을 경우에는 한도액이 반대로 더 높게 책정되어 있다. 결국 지역거주를 통해 재정 부담을 완화하기 위해서는 개호도가 높아질 경우 어떻게 대응할 것인가라는 문제에 대응할 필요가 있는 셈이다.

고령자의 입장에서 개호상태가 높아졌을 때, 과연 현재의 지급한도액으로 대응 가능할 것인가라는 문제가 남아있다. 유료노인홈의 경우는 개호도가 상승해도 자기부담분을 제외하고는 시설에 지불하는 부담액은 일정하게 책정되어 있는 경우가 많다. 즉 시설 운영자가 요개호도가 높은 고령자에서 발생하는 적자를 요개호도가 낮은 고령자의 지불금으로 메울 수 있기 때문이다. 반면, 대부분의 서고주가 채택하고 있는 외부서비스 이용형의 경우는 기본서비스는 포괄 지불 방식이지만, 개호서비스는 그렇지 않아서, 지급한도액을 넘을 경우 자기부담으로 구입하거나, 요양시설로 다시 옮겨갈 수밖에 없는 상황이다(油井, 2010).

한편 건설비도 시설 정비의 장애요인이 되고 있다. 골드플랜 책정 이후, 상당기간 동안 국가는 요양시설의 정비 목표를 설정하고, 건설비의 일부를 보조해왔다. 그러나 2000년대 들어서 상황이 바뀌었는데, 삼위일체개혁으로 국가의 보조금이 폐지되었고, 시설 건설 보조금은 도도부현의 일반재원으로 충당하게 되었기 때문이다. 도쿄도의 경우는 특양 건설시 최대

표 5. 요개호도별 지급한도액

(단위: 엔)

	요개호도	거택서비스	특양		요양형		특정시설	
			유닛형	다인실	유닛형	다인실	일반형	외부서비스 이용형
개호	요개호1	165,800	197,100	191,700	235,500	234,600	164,700	166,890
	요개호2	194,800	218,400	213,000	268,500	267,600	184,800	187,260
	요개호3	267,500	239,400	234,000	339,900	339,000	204,900	207,630
	요개호4	306,000	260,700	255,300	370,200	369,300	225,000	228,000
	요개호5	358,300	279,700	276,300	397,500	396,600	245,400	248,670
지원	요지원1	49,700					64,200	49,700
	요지원2	104,000					148,200	104,000

자료: 厚生労働省, 2012, 平成23年度版 高齢社会白書.

당 400만~600만 엔의 건설비를 보조하고 있는데(朝日新聞 2009. 4. 23), 이에 더해 시설이 증가하면 개호보험 부담이 증가할 것이라는 우려도 존재한다. 도도부현은 시설을 얼마나 정비할 것인지 결정할 수 있는 재량권도 이양 받았기 때문에, 재정 부담을 억제하기 위해 신축을 꺼리게 되었다.

한편, 서고주의 경우도 중앙정부는 적극적으로 그 건설을 지원하고 있지만, 지방정부의 입장은 다르다. 특양과 유료노인홈 등은 주소지 특례가 적용되어, 다른 지자체의 시설에 입소한다 하더라도, 개호비용은 예전 지자체에서 지불하게 된다. 즉 종신이용계약 등을 체결하게 되므로 주소를 남겨놓고 이주하는 것이 가능하다. 반면, 서고주의 경우는 일반주택처럼 임대차 계약을 맺게 되어 있으므로, 주소지 특례를 사용하는 것이 불가능하다. 결국 행정권 내에 서고주를 건설하면, 새로운 부담을 안게 되는 셈이다. 서고주의 개호 비용은 시정촌이 지불하게 되어 있기 때문에, 시정촌은 서고주의 건설을 환영하지 않고 있다.

일례로 서고주 제도가 도입된 이후 이바라키현(茨城県) 쓰쿠바시(つくば市)에는 100호 단위의 대형 서고주를 건설하는 구상이 10건 정도 부상했는데, 그러나 시는 사업자의 건설 요청을 모두 각하했다(週刊ダイヤモンド, 2013). 시가 서고주 등록 허가권을 지닌 것은 아니었으나, 건설 예정지가 모두 지자체의 허가가 없으면 주택을 건설할 수 없는 구역이었기 때문에, 이를 근거로 건설 허가신청을 각하한 것이다. 쓰쿠바

시는 서고주 건설로 소위 ‘빈곤 비즈니스’가 이뤄지지 않을까 우려하고 있었다. 빈곤 비즈니스란 고령의 생활보호수급자를 입주시켜서, 생활보호비 및 보험비를 통해 이익을 창출하는 산업을 지칭하는 신조어이다. 쓰쿠바시의 자체 조사에 따르면, 과거 150호의 고전입 중 쓰쿠바 시민이 거주하고 있던 곳은 단 1호였고, 대부분은 도쿄도의 생활보호수급자였다고 한다(週刊ダイヤモンド, 2013). 원칙적으로 이 경우 생활보호수급비나 개호보험부담비는 쓰쿠바 시가 안게 되지만, 그 동안은 암묵적 이해 하에 도쿄도 내의 지자체가 지불하고 있었다. 그러나 이러한 암묵적 이해가 어느 정도까지 지속될 수 있을지 불투명한 상황에서, 지자체는 재정을 압박할 수 있는 고령자 시설 또는 주택을 최대한 억제하고자 하고 있는데, 이 역시 향후 고령자주택정책의 전망을 어렵게 만들고 있다.

5. 일본의 주거정책에 대한 비판적

고찰 ②: 진정한 AIP 이념의 실현

1) 시간적 연속성: 지속적인 거주 여부

일본에서는 고령 단독세대가 증가하게 되면서 ‘고립사’가 사회적으로 이슈가 되었는데, 이에 독거의 불안함을 해소하는 유용한 방안으로 고령자 주택이 제

안되었다. ‘자택이 아닌 재택’을 강조하는 지역거주정책에서는 고령자 주택으로서 ‘서고주’가 상당히 중요한 역할을 담당하게 된다. 그런데 서고주에서는 원한 만큼 거주하는 것이 가능한가?

서고주는 제도상으로는 ‘주택’에 해당되기 때문에, 처음 고안되었을 때는 AIP를 실현하기 위해 건강할 때 미리 이주하는 것도 좋다고 선전되었다. 그러나 현실적으로 서고주는 주택으로 기능하기보다는 ‘시설’로 기능하고 있다. 서고주의 면적 기준은 사실 시설로는 넓지만, 주택으로서는 협소한 규모이다. 임대료와 서비스 비용이 높기 때문에 건강한 고령자가 굳이 높은 비용을 지불하며, 좁은 서고주에서 생활할 이점은 없다.

반면, 서고주에서 개호도가 높은 고령자에게 충분한 서비스가 제공될 수 있을지는 아직 미지수이다. 대부분의 서고주가 가벼운 돌봄이 필요한 사람을 대상으로 하고 있을뿐더러, 앞서 언급한 것처럼, 외부시설 이용형의 보험급부 한도액이 낮게 설정되어 있기 때문에, 현실적으로 서고주에 입주했다 하더라도 향후 다시 이주를 해야 할 필요가 생기게 된다. 국토교통성은 ‘중신임대차 계약’을 장려하고 있지만, 이 계약을 체결할 때는 법률적으로 권리관계가 복잡하고 또 운영자 측에 이득이 되는 점이 없기 때문에 중신임대차 계약을 체결하는 경우는 드물다. 물론, 임대차 계약으로 진행되는 경우가 대부분이라서, 중신이용권 계약이 주를 이루는 유료노인홈보다는 거주안전성은 높아진 것은 사실이나, 이는 운영업체가 도산하더라도 임대권이 남아있다는 의미에서이지, 개호도에 상관없이 본인이 선택했을 경우 남아있을 수 있음을 의미하는 것은 아니다.

“서고주의 경우 원칙상은 네타키리(寝たきり: 자리보전하는 노인)가 되었다고 내보내는 것은 금지되어 있다. 그러나 현장에서는 계약서에 애매한 조항을 넣어서 내보내고 있다. 예를 들면 ‘주위 사람에게 폐를 끼치지 않는다.’ 등의 조항이 있는데, 인지중에 걸리면 당연히 폐를 끼치는 행동을 하게 된다.”(고령자주택재단 담당자 인터뷰, 2013. 7. 필자)

실제로 미즈호 정보총연(みずほ情報総研, 2012)이 서고주의 전신인 구 고전임을 대상으로 실시한 설문조사에 따르면, ‘고령자의 퇴거 이유’로 ‘시설에서는 대응이 불가능한 의료적 필요성이 발생해서 지속 거주가 곤란’, ‘개호도가 심각해져서 간병의 필요성이 높아져서 지속 거주가 곤란’, ‘인지증이 진행되어 지속 거주가 곤란’하기 때문이라는 응답이 많았다. 현실에서는 고령자 주택이든 시설이든 개호도에 따라 퇴거/퇴소 조치를 당하게 되므로, 언제까지 여기에서 머무를 수 있을지 알 수 없는 상황이 발생하고 있는 것이다.²⁰⁾

최근 일본 정부가 적극 추진하는 지역복지 정책의 주요 목표 중 하나는, 재택의료시스템을 구축하여 고령자가 최후까지 자택에서 머무를 수 있도록 지원함으로써 의료비를 절감하는데 있다. 다만 이는 의료계의 반발로 인해 추진 실적은 더딘 편이다. 그 결과 서고주, 실버하우징, 경비노인홈 등 고령자 주택 또는 주거형 복지시설의 경우는 모처럼 안심하며 마지막까지 살기 위해 자택에서 이사해 온 것임에도 불구하고, 요개호 상태에 따라 시설 또는 병원으로 다시 옮겨야 하는 필요가 생긴다. ‘개호’를 중심으로 하여 고

표 6. 고전임 입주자의 퇴거이유

퇴거이유	응답수	퇴거이유	응답수
신체 간병의 필요성이 높아져서	165	비용 지불이 곤란해져서	55
인지증이 진행되어	156	임주규칙 등을 지킬 수 없어서	28
의료적 필요성이 발생해서	364	특별한 이유 없음·불명	46
대기 중이었던 시설에 입소	190	기타	89
가족·친척 등과 동거	125		

자료: みずほ情報総研株式会社(2012)

령자 주택이 접근되어 왔기 때문에, 고령자는 오늘은 유료노인홈, 내일은 고전임으로 이동하며 전전하는 회전 도어 증후군(revolving door syndrome)이 발생하기 쉬운 구조가 된 것이다(野口 外, 2011). 현재 고령자 주택은 ‘집’으로 기능하기 보다는 ‘머무는 곳’으로 기능하고 있는데 그치고 있다. 지속거주할 것이냐 아니냐는 고령자의 의지가 아니라, 서비스를 제공하는 측인 가족, 시설, 병원의 상황에 따라 결정되기 때문이다.

2) 공간적 의미: Place의 범위

앞서 살펴본 것처럼 제도적으로 고령자는 거주공간이 시간에 따라 불연속적으로 재편되고 있으며, 결과적으로 진정한 AIP와는 상당한 간극이 존재한다. 이러한 간극이 존재하게 된 이유는, 일본의 고령자 정책에서 제창되는 AIP에서 장소(place)의 범위가 극히 넓게 상정되어 있기 때문이다. 일본의 주거정책에서 제창되는 AIP는 ‘지역’과 거의 동일어로 사용되고 있다. 이때 지역은 상황에 따라 그 범위가 달라지는데, 대체로 고령자 임대주택의 정보를 소개하는 단위인 시정촌이나 혹은 지역포괄케어센터의 설립이 원칙적으로 의무화된 단위인 중학교구(인구 2만 명) 단위를 지칭하는 경향이 있다.

그런데 사실 고령자가 인식하는 ‘익숙한 지역’의 범위는 상당히 좁은 지역이다. 예를 들면, 돗토리시(鳥取市)의 모치가세초(用瀬町)의 사회복지협의회가 실시한 설문조사에서는 ‘익숙한 지역의 범위’로 이웃, 집락, 지구를 꼽은 사람이 전체의 7할 이상으로 나타났다(朝日新聞 2013. 5. 16). 이를 감안하면 현재의 시정촌 혹은 중학교구 단위는 ‘익숙한 장소’의 범위로는 지나치게 넓음을 알 수 있다. 그런데 만약 이보다 더 작은 단위, 즉 인근이나 지구라면 괜찮을 것인가? 그 대답은 아래의 인용문에서 찾을 수 있다. 이 인용문은 유료노인홈에서 흔히 겪게 되는 경험을 소개한 것인데, 동일한 건물 내라도 자립동에서 개호동으로 방을 바꾸는 것만으로도 이미 고령자는 심리적 혼란을 경험하게 됨을 보여준다.

“유료노인홈에 입주한 A 씨(여성, 75세), 수개월 후 지방이 악화되어 휠체어를 사용하게 되었다. 그러나 스스로 요리도 가능하고 화장실은 물론 입욕도 가능하다. 특별한 돌봄은 필요하지 않았다. 그러나 홈 측에서 ‘간병이 필요한 휠체어용 방으로 옮겨 달라.’고 요청이 들어왔다. … 홈 측은 ‘안전을 위해서’라고 설명했는데, 잠시 논의가 이루어지자 ‘자립동에 휠체어를 탄 사람이 있으면 홈의 이미지가 나빠져서 곤란하다’고 감춰둔 진심을 보였다.” … “부부는 간병이 가능하고 둘이서 함께 거주할 수 있는 곳을 희망했다. 그러나 개호형 유료노인홈의 경우 자립해 있는 남편 측은 ‘자립동’ 방으로, 요개호 인정을 받은 부인은 ‘개호동’ 방으로 입주하게 된다는 사실을 알게 되었다.”(高齢者住宅財団(2009)에서 발췌).

AIP에서 장소는 단순히 ‘지역’로 치환할 수 없는 복잡성을 지니고 있다. 그런데 왜 고령자 정책은 지역을 내세우고 있는가? 이 공간단위는 ‘익숙한 장소(특히 집)에서 최후를 맞이하고 싶다’는 고령자의 희망을 실현하기 위함이 아니라, 재정 부담을 최소화하기 위한 방책으로 제기된 것이라고 보는 것이 타당할 것이다. 앞서 살펴본 것처럼 일본의 고령자 복지정책은 요양문제를 중심으로 대응되었고, 특히 골드플랜 이후 돌봄의 사회화를 추진해왔다. 그러나 최근 정부의 재정적자를 배경으로 사회복지 분야의 재정이 부담이 되어 왔다. 이에 재정 부담을 축소하기 위한 유용한 ‘대안’으로 떠오른 것이 바로 ‘지역’이다.

지역포괄케어 시스템은 ‘자조(自助), 호조(互助), 공조(共助), 공조(公助)’가 적절히 역할을 담당하는 지역 시스템으로 제창되고 있다. 즉 정부의 복지제도(公助)와 사회보험제도(共助)를 넘어서 고령자 스스로의 책임(自助)과 지역의 자원봉사 및 주민조직, NPO법인 등의 활동으로 지지되는 호조(互助)를 강조하고 있는 것이다. 나아가 최근에는 공조(公助, 共助), 즉 기초생활지원제나 개호보험제도의 역할을 자조(自助)와 호조(互助)로 대체하려는 경향도 나타난다. 즉 복지시설을 억제하고 요양병상을 축소하여 재정 부담을 줄이는 한편, 그로 인한 복지서비스의 공

백을 자조와 호조로 메우려는 시도가 나타나는데, 이러한 의미에서 호조의 기반이 되는 ‘지역’이 한층 더 중요성을 획득한 것이다.

3) 공동체에 남아있기 혹은 고립되기

일본 정부는 2006년 의료비 억제책의 일환으로 <의료비적정화계획(医療費適正化計画)>을 수립하면서, 2012년까지 요양병상을 38만 상에서 15만 상으로 축소하는 것을 방침으로 세웠다. 그러나 의료계의 반응은 더디었고 그로부터 2년 뒤인 2008년 정부는 2017년까지 22만 상을 축소하는 것으로 목표를 수정하게 된다. 일찍이 장기요양이 필요한 고령자를 받아들인 곳은 병원이었다. 문제는 요양병상의 축소로 인한 빈자리를 어떻게 채울 것이냐가 아직 불분명하다는 것이다. 국가는 재택의료지원 진료소를 창설하여 24시간 방문진료 등을 실시하는 제도를 마련하였으나, 그 진척은 더디다. 정비가 잘 진행되어 있다고 하는 도쿄도에서도 8.5%만의 진료소에서 재택요양지원 진료소로 등록을 하고 있을 뿐이다(東京都福祉保健局, 2012). 결국 갈 곳이 없는 고령자가 증가하고 있다.

본래 고령자가 병원으로 물리게 된 것은 요개호자가 될 경우 현재의 의료·복지서비스로는 생활이 성립되지 않기 때문이다. 예를 들어, 재택의료로 진찰을 받는다 해도, 식사나 배설을 도와주는 사람이 없으면 적절한 요양환경이 되지 않는다. ‘통원으로 충분하므로 퇴원’을 권유받는 경우에도, 함께 동행해주는 사람이 없으면 통원은 불가능하다. 복약지원, 통원동행, 긴급시 대응 등은 개호보험으로 지원되지 않는다. 여기서 다시 가족의 지원 또는 가족처럼 지원을 해주는 ‘호조’(공동체)라는 것이 주목받게 된 것이다. ‘지연’과 ‘혈연’이 희박한 사람을 포함한 주민의 ‘호조’의 거점을 만들자는 것이다. 이는 정부만의 생각은 아니어서, 앞서 언급한 NPO 법인 후루사토노카이(ふるさとのかい)에서는 그 실천의 일환으로 ‘일상생활지원’ 서비스를 실시하고 있다.

“토목공이었던 스기우라 씨(67). … 스기우라 씨

의 경우 NPO법인 후루사토노카이가 금전관리나 아파트 보증인이 되어주었고, 매월 수회 직원이 방문하여 안부를 확인한다. … 중고 냉장고를 바꾸거나 디지털 방송을 신청하거나 개호보험에서 인정되지 않은 지원은 법인 직원이 받아준다. 직원인 石田美枝(47) 씨는 ‘가족적인 지원으로 지역 생활을 지속할 수 있다’고 설명한다. … 에어컨이 고장났을 때도 동 법인의 직원이 대응한다.”(読売新聞, 2010. 11. 9. NPOが家族的な支援)

그런데 도쿄도의 경우 홀로 사는 고령자가 50만 명 이상이다. 반면 후루사토노카이의 일상생활 지원을 받는 고령자는 10명에 불과하다. 이러한 호조가 정부의 복지서비스를 보완하여 더 나은 삶을 실현하는데 기여하는 것은 분명하지만, 문제는 이러한 호조를 기대하며 정부의 복지서비스가 억제 또는 축소될 수 있다는 데 있다. 정부 스스로 ‘호조’를 주창하는 모습은 이러한 의심을 더욱 강고한 것으로 만든다.

왜 호조가 강조되는가. 사실 그 이면에는 주민의 자원봉사 활동에 대한 소박한 기대도 존재한다. 한 신대지진을 계기로 자원봉사 의식이 향상되고, 1998년 NPO법의 성립으로 그 활동 기반이 마련되었기 때문이다(黒岩, 2008). 그러나 정부가 앞장서서 호조를 주창하는 더 중요한 이유는 바로 재정문제 때문이다. 재정상의 이유로 지역주민은 본래 행정이 제공해야 하는 복지실무를 담당하는 저렴한 노동력으로 간주되고 있다. 자원봉사 또는 NPO 활동은 건강한 고령자의 삶의 보람, 혹은 청년층의 고용의 장으로 장려되고 있다. 문제는 정부에 의해 이러한 활동이 조직되고 장려되면서, 자발적인 동기 저하 및 자원봉사 활동에 대한 의욕 상실이라는 역효과가 초래될 수도 있다는 점이다(Kearns, 1995; Cho, forthcoming). 자원봉사 활동으로 복지 서비스의 질을 얼마만큼 유지할 수 있는냐는 문제도 여전히 남아있다.

현실적으로 지역거주 정책에서 제창하는 ‘지역에 남아있기’란, 자신의 집에서 고립되어 남아있을 수 있는 선택을 고령자에게 주는 것이라 할 수 있다. 공동체의 지원은 아직 준비가 되어 있지 않고, 혹은 오늘날 사회에서 공동체의 지원이란 결코 불가능한 환경

에 지나지 않을지 모른다. 현재는 “당신은 커뮤니티에 남았지만, 커뮤니티에 참여하지는 않고, 당신의 아파트에서 여전히 고립(Hostetler, 2011)”되어 있는 상황이 대부분이다.

6. 결론

이 글은 초고령사회에 접어든 일본을 대상으로 하여, 고령자 주거정책에서 AIP가 제안되고 추진되는 과정을 분석하고, 시간적 연속성, 공간적 범주, 고령자의 삶의 질이라는 차원에 AIP의 의미를 고찰해보고자 하였다. 그 결과는 다음과 같이 요약된다.

첫째, 일본의 고령자 주거정책은 크게 세 시기에 걸쳐 획기적인 전환을 맞이한다. 복지정책에 있어서는 골드플랜과 개호보험제도 도입을 계기로 가족에서 사회로, 사회에서 지역으로 돌봄 담당자가 전환되게 되었으며, 주거정책은 3세대 동거에서 고령자 단독세대에 대한 지원으로 전환되었고, 공영주택보다는 민간임대주택으로 정책의 중점이 바뀌었다. 흥미로운 점은 일본의 복지·주거정책이 요양문제를 중심으로 전개되었다는 점이다. 그 결과 현재의 고령자 주택은 주거보다는 시설에 가까운 형태로 전개되고 있다. 또한 ‘관’에서 ‘민’으로라는 흐름도 지적해야 하는데, 즉 복지정책에 있어서는 자조와 호조가, 주거정책에 있어서는 공영주택보다는 민간임대주택이 강조되고 있는 상황이다.

둘째, 고령자 주거정책에서 추진되는 AIP는 고령자의 선택을 중시하기 위함이라기보다는 정부의 재정적자를 완화하는 것을 일차적인 목표로 추진되고 있다. 그 결과 AIP의 중요한 측면인 고령자의 ‘삶의 질’보다는, 원래 거주하고 있던 지역에서 멀리 떨어져 입지해 있는 시설이나 아니면 지역 내에 머무는 재택이나는 문제로 환원되고 있었다. 그 결과 고령자의 선택권은 오히려 제한되는 결과가 발생되었고, 고령자 주택으로 제안된 서고주는 시설도 주택도 아닌 형태로, 오히려 주택과 시설의 중간지점에 있는 형태로 기능하게 되었다.

셋째, 고령자는 자택에서 고령자 주택으로 또는 시설이나 병원으로 지속적으로 옮겨야 하는 문제에 봉착해 있다. 서고주 등 고령자 주택이 AIP 이념을 제창하며 고안되었으나, 현재 제도상으로는 자립할 수 있는 건강한 고령자가 굳이 고령자 주택에 거주할 필요가 없으며, 반대로 증상이 악화되어 장기요양이 필요한 고령자는 고령자 주택에 머물 수 없다. 개호도에 따라 자택, 고령자주택 및 시설, 병원으로 단계를 옮겨가며 거주해야 하는 것인데, 이는 고령자 자신의 의사결정에 의한 것이라기보다는 돌봄 담당자의 상황에 따라 진행되는 것이다. 시간의 흐름에 따른 거주연속성은 현행의 제도로는 실현되기 어려운데, 이를 극복하기 위한 장벽은 두둑다.

넷째, 일본의 고령자 주거정책에서 제기되어 온 고령자 주택은 진정한 의미의 AIP, 즉 ‘인생의 마지막 거주지’(終の住みか)라기보다는 자택과 병원 사이에서 잠시 ‘머무르는’ 공간이 되고 있다. 이는 고령자 주거정책이 ‘요양’ 문제에 초점을 두고 진행되면서, 고령자의 관점이 아닌 간병인의 관점에 입각하여 문제를 해결하려는 경향이 강했었기 때문이다. 고령자는 자신의 의지가 아닌 시설 운영자의 사정에 따라 떠남이 결정되므로, 과연 이곳에서 얼마나 머무를 수 있는지 정확히 알 수 없기 때문에 거주 불안에 안고 있을 수밖에 없다.

다섯째, 그럼에도 불구하고 현재의 정책이 마치 진정한 AIP를 지향하고 있는 듯 보이는 것은, 장소(place)의 범주를 극히 넓은 범위로, 행정구역과 일치하는 것처럼 상정하였기 때문이다. 장소는 고령자의 주관적 의미와 상관없이 정의되었었다. 결국 장소(집, 고향, 지역)의 상황이 어떠냐와 상관없이 고령자는 ‘남아있을 것’이 장려되고 있으며, 다른 선택의 여지는 사라지는 문제가 나타나고 있다. 고령자의 장소감은 긍정적인 것이자 정적인 것으로 상정되고 있으나, 앞서 언급했듯이 고령자의 장소감은 단일한 경험 이 아니다. 향후 장소감의 역동성에 주목하여 고령자 거주문제를 다각적으로 고찰한 연구와 정책이 필요하다.

마지막으로 지역 격차의 문제도 지적해야 한다. 현재 일본정부는 지역복지의 책임을 공동체로 전가하

려는 경향을 보이고 있는데, 그 결과 지역거주로 고령자의 삶의 질이 어느 정도 보장될 수 있느냐는 공동체의 지원여부에 달려있게 되었다. 문제는 공동체의 자원이 전국적으로 동일하지 않다는 것이다. 지방정부의 재정력에 따라 지역복지의 수준은 크게 차이가 나타나게 되고 있으며, 한계집락의 경우는 공동체의 고령화에 따라 지원해줄 공동체 구성원 자체가 존재하지 않는 상황도 나타나고 있다. 문제는 현재 이러한 지역격차가 사회문제로 여겨지고 있지 않다는 점이다. 일본에서는 지방분권 추진의 일환으로 지역복지계획을 수립하는 업무가 국가에서 지방정부로 이양되었다. 이는 '자기책임'을 강조하는 일본사회 분위기와 맞물리면서, 지역복지 수준이 떨어지는 것은 '선거에서 잘못 선출한 주민의 책임'으로 전가되고 있다. 한편으로 고이즈미 정권 이후 일본의 정치 상황은 지역격차를 더욱 확산시키는 구조로 바뀌고 있다. 이전에는 자민당의 보수적 정치가가 재정배분을 통해 격차를 시정하는 구조가 존재했으나, 최근 정치가의 시선은 도시주민에게 향해있고, 여당과 야당 모두 지방을 중시하지 않고 있기 때문이다(野口 外, 2011). 결과적으로 대도시 고령자의 주거문제를 응시한 서고주 제도는 실행이 되었으나, 지방의 한계집락에서의 고령자의 주거문제는 오히려 간과되고 있는 상황이다.

이러한 비판에도 불구하고 일본의 고령자 주거정책은 확실히 한국의 상황보다 앞서서 시도되고 있음을 지적되어야 할 것이다. 비록 여전히 많은 문제에 직면해 있지만, 일본의 고령자 주거정책은 다양한 시행착오를 겪으면서 조금씩 진전하고 있다. 유료노인홈을 둘러싼 다양한 잡음도 상당부분 개선되어가고 있으며, 고령자 주택 역시 시행착오를 거치며 수정 보완되어 정착되어가고 있다. 한국은 고령화의 진행속도가 일본을 상회한다. 고령자 주거정책이 마련되기까지 상당한 시행착오를 거듭할 시간이 필요하다는 점에서, 한국에서도 고령자 주거정책이 하루 속히 체계적으로 추진되어야 할 것이다.

주

- 1) 일본은 2010년 전체 인구의 20%가 고령자로 구성된 초고령사회(후기고령사회)에 진입하였다. 일본이 고령화사회에 진입한 것은 1970년이었으나, 그러나 당시는 고도성장기를 구가하고 있던 시절로 사회적으로 고령화에 대한 위기감은 그다지 크지 않았던 듯하다. 본격적으로 위기감이 고조되기 시작한 것은 1995년 65세 이상 인구가 총 인구의 14%를 차지하는 고령사회에 접어들면서부터이다.
- 2) 일본에서는 '케어(care)'를 '개호(介護)'라는 용어로 번역해서 사용하고 있는데, 이에는 돌봄, 수발, 간병, 보호 등의 의미가 포함된다. 한편 일본의 개호보험은 세금과 40세 이상의 국민이 부담하는 보험료를 재원으로 요계호(要介護) 정도에 따라 서비스가 제공된다(厚生労働省, 2010).
- 3) 그러나 이후 지자체 재정압박이 심화되면서 자기부담이 도입되어, 현재는 소득에 따라 2할 또는 3할을 부담하고 있다(厚生労働省 홈페이지 www.mhlw.go.jp).
- 4) 노인보건시설, 병원과 자택의 중간시설, 자택으로 돌아가는 것을 지향하는 시설이므로 장기간 입주는 불가능하다. 3개월~반년이 목표로 재환을 전문으로 한다. 비용은 평균 6만~16만 엔 정도.
- 5) 특양, 4인실이 기본이었는데, 신축된 특양은 개인실 및 유닛화되었다. 인기가 많아서 대기자가 200만 명이라고 일컬어진다. 신청 후 입주까지 1년 이상 소요되는 경우도 있다. 이는 유료노인홈보다 저렴하면서도(5만~15만 엔) 시설이 좋기 때문이다. 가족이 있거나 개호도가 낮을 경우 입주는 거의 불가능하다고 한다.
- 6) 정부가 제시한 구상에 따르면, 고령자는 데이 서비스(day service)를 이용하다 약해지면 헬퍼가 집을 방문하고, 병이 악화되면 쇼트 스테이에서 머무르고, 치매가 심해지면 그룹 홈(group home)에서 거주하는 시스템이 제안되고 있다.
- 7) 総務省 統計局, 2009, 平成20年住宅・土地統計調査, 厚生労働省, 2011, 高齢者の住まいと地域包括ケアの連帯推進について
- 8) 실버하우징은 공영주택이므로 수입요건이 있으며 자가 소유자는 입주가 불가능하다. 자립하는 고령자가 대상이므로 개호도가 올라가면 시설로 갈아탈 필요가 있다. 추첨으로 실시되는 경우가 대부분인데, 특히 도시부에서는 인기가 높아서 좀처럼 당첨되기 힘들다. 이 외에도 시니어 주택공급 촉진사업(1990), 고령자용 공공임대주택 정비계획(1994), 고령자용 우량 임대주택 제도(1998) 등이 실시되었다(油井, 2010).
- 9) 2001년 고령자 주거법으로 '고령자의 입주를 거부하지 않는 임대주택의 정보'를 도도부현(都道府県) 등에 등록하여 공개하는 제도가 마련되었는데, 이러한 주택이 '고원임'이

- 었다. 고원임 중 일정 기준을 충족한 주택은 고전임으로 등록되었다. 그러나 이후 등록제도 운영에 대한 여러 문제가 제기되었고, 이에 2011년 정부는 고령자 주택을 통합하여 고원임, 고전임을 폐지하고 '서고주'로 일원화하였다.
- 10) 유료노인홈. 식사와 생활서비스를 제공하며 24시간 스텝이 상주한다. 거주권리 형태는 '이용권 방식'이 많다(15만엔~30만엔). 주소지 특례가 사용가능하다.
 - 11) 일본 국토교통성 홈페이지(www.mlit.go.jp)
 - 12) 고령자주택재단 담당자 인터뷰, 2013년 7월 필자.
 - 13) 일본 국토교통성 홈페이지(www.mlit.go.jp)
 - 14) 한 가지 지적해야 할 점은 위의 설문조사에서 대상으로 하는 AIP의 '장소'는 자택인 반면, 정부의 복지정책에서 상정하는 AIP의 장소는 '지역'이라는 점이다. 이처럼 AIP의 장소는 편의에 따라 그 범위가 달리 사용되고 있다.
 - 15) 2002년 후생성은 신설 특양의 경우 4인실 중심에서 개인실 또는 유닛을 중심으로 설립할 것을 정하였고, 유료 노인홈도 '개인실'을 원칙으로 하는 지침을 내리게 되었다.
 - 16) 고령자주택재단(2009)이 출판한 고령자의 주거선택을 위한 가이드북에서는 유료 노인홈에서 직원부족으로 개호가 영성하게 이루어진 경우, 입욕 회수나 기저귀 교환이 적어진 경우, 남녀 고령자를 함께 입욕시키거나 천천히 식사를 하면 폭력을 휘두른 경우, 개호 직원이 고령자의 카드를 훔쳐서 현금을 횡령한 사건 등이 고령자 상담기관에 신고 되었다고 설명되어 있다. 유료 노인홈의 허가는 도도부현이 실시하는데, 그 결과 시정촌이 관리감독하기 어려운 측면이 있다.
 - 17) 일본에서는 이러한 상황이 사회적으로 이슈가 되자, 2005년 '고령자에 대한 학대의 방지, 고령자의 양호자에 대한 지원 등에 관한 법률'이 성립되어 이듬해 시행되게 되었다.
 - 18) 경비노인홈(経費老人ホーム)은 노인복지시설 중 하나로, 주로 도시에서 비교적 자립가능한 고령자를 대상으로 하는 시설이다. 특양과는 다르게 개호보험시설이 아니다.
 - 19) 지역밀착형 서비스란, 2006년 개호보험제도 개정으로 창설된 서비스로, 소규모 다기능 거택개호, 정기순회·수시 대응형 방문개호간호, 복합형 서비스, 야간대응형 방문개호, 인지증 대응형 통소개호, 인지증 대응형 공동생활개호, 지역밀착형 특정시설 입주자 생활개호, 지역밀착형 개호노인 복지시설 등으로 구성되어 있다.
 - 20) 한편 퇴거 이유로 '대기 중이었던 시설에 입소가 결정되었기 때문'이라는 응답도 상당수를 차지한다. 이는 특양으로 옮기는 경우인데, 특양의 경우 개호보험시설이므로 비용이 저렴하면서도 서비스의 질이 좋다는 측면에서 선호되지만, 공급량이 많지 않아 대기자 수가 길고 가족 및 개호도에 따라 입소가 결정되기 때문에, 가벼운 돌봄이 필요한

고령자의 입소는 거의 불가능하다. 그 결과 개호도가 중증화 되었을 때 비로소 특양으로 자리를 옮기게 되는 것이다.

참고문헌

- 박경환 옮김, 2009, 사회지리학, 논형(Valentine, G., 2001, *Social Geographies: Space and Society*, Pearson Education Limited).
- 박신영, 2007, 고령자 주거지원과 정책방향, 경기논단, 2007년 봄호, 21-40.
- 이현정, 2007, 일본의 고령자 주거지원정책 및 고령자 주택 특성 분석, 대한건축학회논문집, 계획계 23(12), 11-18.
- 이희성, 2012, 노인의 주거안정과 주거복지증진을 위한 법제도적 개선방안, 노동법논총, 26, 181-223.
- みずほ情報総研株式会社, 2012, 低所得高齢者の住宅問題に関する調査研究事業報告書.
- 高齢者住宅財団, 2009, 高齢者の住まい ガイドブック: これからどこでだれと住みますか.
- 高齢者住宅財団, 2012, 低所得高齢者の住宅確保と介護施設の将来像に関する調査・検討.
- 高齢者住宅財団, 2013, サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査.
- 橋本俊明, 2011, 老人ホームから高齢者集合住宅へ: 高齢者集合住宅の経営と今後の展開, 地域ケアリング 13(5), 6-14.
- 内閣府, 2000, 2005, 2010, 高齢者の生活と意識に関する国際比較調査.
- 稲見直子, 2012, 日本の高齢者居住政策の歴史と自治体による公営コレクティブハウジングの事業化, 年報人間科学, 33, 15-26.
- 読売新聞 2009. 3. 3. 〈要介護の生活困窮者 都市に住む場ない〉.
- 読売新聞, 2009. 10. 20. 〈生活保護者に支援付き住宅〉.
- 読売新聞, 2010. 11. 9. 〈NPOが家族的な支援〉.
- 東京都福祉保健局, 2012, 平成23年度東京都医療機能実態調査の結果.
- 東京新聞, 2010. 10. 6. 〈低所得・単身・要介護の高齢者入所せず在宅の道〉.
- 山梨恵子, 2012, サービス付き高齢者向け住宅: 高齢期

- の豊かな暮らしを支えていくために, ニッセイ
基礎研究所 No.12-006 09 October 2012.
- 野口定久, 外山義, 武川正吾 編, 2011, 居住福祉学, 有斐閣.
- 外山義, 2003, 自宅でない在宅, 医学書院.
- 油井雄二, 2010, 高齢者向け住宅政策の展開と介護保険, 成城・経済研究, 187, 267-298.
- 日本経済新聞, 2010. 3. 15. 〈老後の住居遠い安心〉.
- 朝日新聞 2009. 4. 23. 〈終のすみか探るNPO〉.
- 朝日新聞 2009. 5. 4. 〈行政無策受け皿ない〉).
- 朝日新聞, 2009. 6. 24. 〈削減8兆円、偏る「痛む」〉.
- 朝日新聞 2013. 5. 16. 〈鳥取全県, 過疎はいま 鳥取・用瀬町社協 独居高齢者失態調査〉.
- 週刊ダイヤモンド 2013. 4. 27/5. 4 合併号, 〈特集 親子で選ぶ老後の住まい〉.
- 総務省 統計局, 2009, 平成20年住宅・土地統計調査.
- 太田貞司, 2005, 高齢者の長期ケアにおける地域ケアへの転換過程に関する研究, 北九州市立大学博士論文.
- 河畠修・厚実薫, 2008, 現代日本の高齢者生活年表 1970-2007, 日本エディタースクール出版部.
- 厚生労働省, 1989, 高齢者保健福祉推進10カ年戦略.
- 厚生労働省, 2006, 市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について.
- 厚生労働省, 2008, 終末期医療に関する調査.
- 厚生労働省, 2010, 介護保険制度の現状について.
- 厚生労働省, 2011, 高齢者の住まいと地域包括ケアの連携推進について.
- 厚生労働省, 2012, 平成23年度版 高齢社会白書.
- 厚生労働省, 2013, 在宅医療の最新の動向.
- 黒岩亮子, 2008, 高齢者の孤立に対応する福祉政策の変遷, 社会福祉, 49, 59-77.
- Cho, Ara, Forthcoming, Post-tsunami recovery and reconstruction: governance issues and implications of the Great East Japan earthquake, *Disasters*.
- Cutchin, M., 2001, Deweyan integration: Moving beyond place attachment in elderly migration theory. *The International Journal of Aging and Human Development*, 52, 29-44.
- Cutchin, M., 2003, The process of mediated aging-in-place: A theoretically and empirically based model, *Social Science & Medicine*, 57, 1077-1090.
- Cutchin, M. P., 2004, A Deweyan case for the study of uncertainty in health geography. *Health & Place*, 10, 203-213.
- Davey, J., Nana, G., de Joux, V., and Arcus, M., 2004, *Accommodation options for older people in Aotearoa/New Zealand*, NZ Institute for Research on Ageing/Business & Economic Research Ltd, for Centre for Housing Research Aotearoa/New Zealand: Wellington, New Zealand.
- Fields, N. L., Anderson, K. A. and Dabelko-Schoeny, H., 2011, Ready or not: transitioning from institutional care to community care, *Journal of Housing for the Elderly*, 25, 3-17.
- Frank, J., 2001, Chapter 1 how long can I stay, *Journal of Housing for the Elderly*, 15, 1-2, 5-30, DOI: 10.1300/J081v15n01_02
- Harris, D., 1988, *Dictionary of Gerontology*, Greenwood Press; Westport, CT.
- Hockey, J., Penhale, B., and Sibley, D., 2001, Landscapes of loss: Spaces of memory, times of bereavement, *Ageing and Society*, 21, 739-757.
- Hostetler, A. J., 2011, Senior centers in the era of the Third Age: country clubs, community centers, or something else, *Journal of Aging Studies*, 25, 166-176.
- Kearns, A., 1995, Active citizenship and local governance: political and geographical dimensions. *Political Geography*, 14(2), 155-175.
- Lawton, M. P., 1990, Knowledge resources and gaps in housing for the aged; in Tilson, D. ed., *Aging in Place: Supporting the Frail Elderly in Residential Environments*, Professional Books on Aging, Scott, Foresman, and Company: Glenview, IL.
- Rowles, G. D., 1983, Place and personal identity in Old Age: observations from Appalachia, *Journal of Environmental Psychology*, 3, 299-313.
- Rowles, G. D., 1993, Evolving images of place in aging and aging in place. *Generations*, 17, 65-70.
- Tahara, Y., & Kamiya, H., 2002, Attachment of the elderly to their home places fostered by their insideness: A case study of Kamioka Town, Gifu Prefecture. *Human Geography*, 54, 209-230.
- Townsend, P., 1962, *The Last Refuge: A Survey of Residen-*

tial Institutions and Homes for the Aged in England and Wales, Routledge & Paul.

Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., MSW, Reeve, J. and Allen, R.E.S., 2011, The meaning of Ageing in place to older people, *The Gerontologist*, doi:10.1093/geront/gnr098
www.min-iren.gr.jp/syuppan/genki/213/genki213-06.html(全日本民医連)
www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku_house_tk3_000005.html(国土交通省)

교신: 조아라, 151-742, 서울시 관악구 관악로 599, 서울대학교 일본연구소(이메일: likegeo@naver.com, 전화: 02-880-5122, 팩스: 02-874-3689)

Correspondence: Ara Cho, Institutue for Japanese Studies, Seoul national University, 599 Gwanak-ro, Gwanak-gu, Seoul 151-742, Korea (e-mail: likegeo@naver.com, Phone: +82-2-880-5122, Fax: +82-2-874-3689)

최초투고일 2013. 9. 9

수정일 2013. 10. 13

최종접수일 2013. 10. 19