

지역사회 노인을 위한 주택수리 및 개조 최저기준에 관한 연구*

A Study on the Minimum Standards of Housing Repair for Older People Living in the Community

경희대학교 생활과학부 주거환경전공
교수 홍형욱

Major of Housing and Interior Design, KyungHee University
Professor : Hong, Hyung-Ock

〈Abstract〉

The purpose of this study is 1) to clarify that the house is no long the safe place through the cases of the senior safety accidents and to argue the need for housing repair and 2) to present the minimum standards for housing repair by comparing the cases here as well as the abroad and to back up the standards with the current senior housing environment. 300 people at least 60 years old living in Seoul · Metropolitan area were interviewed using the structured questionnaire. As the result, the following conclusions were made:

1. There was high accident rates of the senior residents due to physical deficits within the house, causing excessive medical cost and decreased housing satisfaction. This problem can be sufficiently prevented by housing repair which can not only solve the safety problem but also support self sufficient living for the senior residents.
2. Proper housing repair required the architectural know how as well as the expertise knowledge of the physical characteristics of the senior people. Therefore, it is essential to secure the professional (i.e., occupational therapist) who can analyze the needs of the senior residents and evaluate and/or predict the obstacles during repair. Furthermore, development and distribution of the standardized manual are also needed.
3. The minimum standard for housing repair could be approached in view of 'barrier-free' concept. First, the bumps should be removed, slippery prevented, and safety grab-bar installed for safety. Second, the entrance should be widened and the bathroom and kitchen restructured to support for the senior residents' self sufficiency.

To make housing repair policy more efficient, the legal basis is required. It can be incorporated into the existing senior citizens 'Welfare Act' or the 'Senior Residents Medical Insurance' which will be effective starting in 2007.

▲주요어(Key Words) : 지역사회보호(communitary care), 주택개조 및 수리(housing repair), 최저기준(minimum standard).

1. 서 론

1. 문제제기 및 연구의 필요성

2003년 현재 우리나라 노인의 99%이상이 자기 집에서 살고 있으며¹⁾, 상대적으로 노인은 주거이동성²⁾이 낮다. 우리나라의 노

인복지정책도 1987년부터 재가복지정책으로 전환하여 재가서비스(가정봉사원 파견, 단기보호, 주간보호, 가정간호서비스)를 제공하는 등 노인이 살던 집에 계속 머물면서 노후를 보낼 수 있도록 지원하고 있으나, 독립적인 생활을 위한 거주기반이 되는 주택의 물리적 환경 개선은 간과되어 왔다(홍형욱·지은영, 2004).

서울 99.5%, 경기도 99.0%, 부산 99.7%, 광주 99.7%, 대전 99.7%.
2) 주거이동성을 5년전 거주지가 현재와 동일한 가구비율로 볼 때, 동부에 거주하는 60-64세 미만의 노인가구의 62.1%가 5년전 거주지와 동일하며, 읍면부 거주하는 노인가구의 경우 그 비율은 88.7%로 주거이동이 매우 낮음(2000, 통계청)

* 본 논문은 2004년도 경희대학교 교비 지원으로 수행되었음.

** 주 저 자 : 홍형욱 (E-mail : hong1215@khu.ac.kr)

1) 60세이상 노인 중에서 일반주택에 거주하는 비율(2003, 통계청) :

한국소비자보호원의 '가정 내 노인 안전사고 실태 조사결과(1998)'에 의하면, 노인이 사는 주택의 42%가 사고위험을 가지고 있으며, 신체적 특성상 가벼운 충격에도 심각한 상해를 입을 수가 많아 사고 노인의 47%가 입원치료를 받고 있는 것으로 나타났다. 안전하다고 생각하기 쉬운 주택 내에서 노인의 사고 위험은 더 높아 안전성 확보에 위협 받고 있는 것이다. 특히 안전사고의 83%가 욕실바닥 등의 미끄러움 등에 기인하는데 이는 물리적 환경 개선으로 사고를 충분히 방지할 수 있는 것들이다. 노인의 주택개조가 활발한 일본의 경우, 홈헬퍼를 주 6회 이용하던 것이 주택개조 후에 주 3회로 줄어든 예와 병원에서 퇴원 후 자택에서도 재활치료의 효과가 유지되는 사례, 병의 악화가 멈추거나 건강이 회복된 사례가 많이 보고 되고 있다(清水 一郎, 2002). 우리나라의 경우, 의료보험료 수입의 31%가 노인에게 소요되어(국민건강보험공단, 2002), 노인 인구의 증가추세와 더불어 그 비중이 해마다 증가하고 있어 전체 의료비에 압박요인으로 작용하고 있다.

따라서 노인이 생활하기 편하도록 주택을 개조하는 환경적 지원은 일상생활동작 저하에 따른 노인의 좌절감을 극복하여 독립적인 노후생활을 최대한 연장하는 동시에 '사회적 입원'을 줄이는 효과, 병의 치료를 돕는 효과, 병을 예방하는 효과까지 있어 노인 본인은 물론이고 가계와 사회의 경제적 부담을 덜 수 있을 것이다.

주택개조를 효율적으로 지원하기 위해서는 개조의 범위와 대상, 재정적 지원, 담당창구와 인력 등에 대한 유기적인 연구가 이루어져야 한다(홍형욱·지은영, 2003). 그 중에서 주택개조의 최소기준항목을 두어 그 법적인 근거를 마련하는 것이 우선적으로 필요하다. 우리나라는 2004년 현재, '집수리 사업'(보건복지부), '사랑의 집 고쳐주기'(행정자치부), '사랑의 보금자리 만들기'(경기도) 등의 주택개조사업을 실시하고 있으나, 이 사업들은 노인의 주거환경개선을 목적으로 하는 것이 아니기 때문에 극빈층의 소수 노인가구만 대상이 되고 있을 뿐만 아니라 그 법적인 기준도 미약한 실정이다. 노인을 위한 주택개조 정책을 적극적으로 실시하고 있는 일본이나 영국 등에서는 최소기준을 법적으로 명시하여 재정지원이나 대상범위 산정에 이용하고 있다

주택개조는 인간의 가장 기본적인 욕구인 안정성 확보와 노후에도 최대한 독립적인 생활을 보장하기 위한 측면에서 필요성을 찾을 수 있으며, 개조의 최소기준안을 제시하여 법적인 근거를 마련하는 것이 그 첫걸음이 될 것이다.

2. 연구 목적 및 연구내용

본 연구의 목적은 정책의 법적 근거를 마련하기 위해 지역사회의 자기 집에 거주하는 노인의 주택개조를 위한 적정 최저기준(안)을 제시하는 데 있다.

주택개조의 최저기준안은 주택개조정책을 성공적으로 실시하고 있는 일본과 영국의 법적 최저기준항목과 우리나라의 개조

사업 등에서 제시하고 있는 기준안을 비교분석하여 도출하고자 한다. 이때 노인의 안전사고 실태와 주거환경 실태에 대한 사례조사를 통하여 주택 내 안전을 위협하고 있는 문제점을 파악하여 주택개조의 필요성을 인식하고, 비교분석한 최저기준(안)을 검증하는 자료로 사용하고자 한다.

따라서 연구내용은 1) 노인을 위한 주택개조 최저기준안을 도출하기 위하여 외국과 우리나라의 기준 등을 문헌자료를 통하여 비교분석한다. 2) 노인가구를 사례조사하여 안전사고 실태와 주거환경실태를 파악하고 본 연구에서 제안하는 '개조 최저기준안'에 대한 검증과 개조의 필요성을 제기한다.

II. 조사대상 및 연구방법

본 연구의 조사대상은 서울과 수도권권의 일반주택에 거주하는 60세 이상 노인 300명이다. 주택개조에 대한 문제는 주택의 물리적 상태에 따라 매우 다양하게 나타날 수 있는데 우리나라의 노인은 단독주택에 거주하는 비율이 높고 일반가구에 비하여 주거환경이 열악하다(박신영 외, 1999). 따라서 본 연구는 주택 유형에 있어 단독주택을 50%로 다소 높게 표집하고, 다세대·다가구주택 30%, 아파트 20%로 편의표집 하였다.

자료수집방법으로 안전사고실태와 주거환경실태를 파악하기 위하여 주거환경을 전공하는 대학생들이 노인 가구를 방문하여 구조화된 설문지를 이용하여 2004년 10월18일부터 11월8일까지 사례조사를 실시하였다. 노인의 특성상 이해하기 힘든 부분은 자세히 설명하고 안전사고를 경험한 공간이나 개조한 공간은 사진을 찍어 현장관찰을 하였다. 그리고 최저기준 항목을 도출하고자 국내의 자료를 문헌고찰 하였다.

III. 이론적 배경

1. 노인의 주택 내 안전사고 실태

노인은 주택에서 생활하는 시간이 많으나 신체적 퇴화로 운동기능이 둔화되면서 가정 내 일상생활에서도 낙상 등 안전사고가 많이 일어난다. 중앙119구조대가 발표한 '2001년 연령별 응급환자 이송실적' 자료에 따르면 61세 이상 노인층의 응급환자 이송 비율이 31.2%로 전 연령층에서 가장 높았으며 전년(29.5%)보다 1.7% 증가한 것으로 나타났다. 일본의 경우(후생성, 1998), 주택 내 사고사의 73.1%가 65세 노인인 것으로 나타났다.

1998년 한국소비자보호원의 '가정 내 노인 안전사고 실태 조사결과'에 의하면 주택 내 안전사고의 상당부분은 노인의 신체적 특성 등을 고려하지 않은 주택의 구조·설비 및 물품 이용에 기인하고 있음을 알 수 있다. 특히 안전사고의 83%가 욕실바닥 등의 미끄러움 등에 기인하는데 이는 물리적 환경 개선으로 사고를 충분히 방지할 수 있는 것들이다. 신체기능이 약화되어 몸을 가누기 어려운 상황에서 피하지 못하게 발생한 사고 발생건수

는 12.5%에 불과하여 주택을 개·보수하거나 결함을 제거함으로써 사고를 예방할 수 있을 것으로 보인다.

사고유형은 3가지 유형이 85%를 차지하는데, 첫째 방방턱 등에 발이 걸려서 넘어지게 되어 발생하는 사고이며, 둘째는 바닥의 재질이나 물기 등이 문제가 되어 미끄러지는 사고이고, 셋째는 계단이나 옥상, 침대 등에서 떨어지는 사고로 나타났다.

사고유형을 사고 장소별로 살펴보면, <표 1>과 같다.

<표 1> 사고 장소별 사고 유형 (%)

	떨어짐	미끄러짐	넘어짐	기 타
욕실·화장실	0.4	58.5	32.3	8.6
방·침실	14.8	28.6	41.8	14.9
계 단	12.7	22.9	62.7	1.6
부 역	2.3	25.3	28.7	43.6
거 실	4.2	23.6	62.5	9.7
복도·마루	0.0	56.3	41.7	2.1
현 관	3.2	19.4	45.2	32.2
베란다	5.9	58.8	35.3	0.0
마 당	2.8	27.8	52.8	16.7
옥 상	61.1	5.6	16.7	16.7
기 타	20.7	33.3	26.4	19.4
계	8.4	36.9	40.7	13.9

자료: 한국소비자보호원(1998)

사고발생 장소는 욕실·화장실(26.8%)에서 가장 많은 사고가 발생하고 있으며, 일반적으로 안전할 것으로 생각하는 방·침실(19.6%)에서 두번째로 사고가 많이 발생하고 있다.

상해정도는 입원 1주~1개월 미만의 치료를 받은 경우는 33%, 입원 1개월~6개월 미만의 치료를 받은 경우는 14%이며 심지어 사망 한 경우도 1.6%나 되어 그 사고의 심각성을 드러내고 있다. 장기간의 치료는 노인 본인은 물론이고 가계에 경제적인 부담으로 작용한다. 건강보험심사평가원의 '의료급여 노인 의료비 분석(2001)'에 의하면 노인의 진료 형태는 입원이 40.8%로 가장 많아 전체 의료비 가운데 노인 의료비 지출 비율을 높이는 요인이 되고 있음을 알 수 있다.

2. 국내외 노인을 위한 주택개조 기준

우리나라는 아직 노인만을 위한 주택개조 지원은 없고, 다만 국민기초생활수급자인 노인이 대상이 되어 혜택³⁾을 받을 수 있는 주택개조사업이 있다. 사업 명칭은 조금씩 다르지만 저소득층의 낡은 주택을 보수해 준다는 점에서 같은 사업이다.

<표 2> 우리나라의 집수리사업 비교

사업명	집수리 사업	사랑의 집 고쳐주기	사랑의 보금자리 만들기
주관	보건복지부(2002)	행정자치부(2004)	경기도(2000)
근거	국민기초생활보장법	한시적 사업	공공근로사업의 일환
재원	주거급여 수급자의 주거 현금급여액 중 공제된 30%	특별교부세 정부는 자체구입에 필요한 경비 일부지원	공공근로사업비
상한액	1~2인 가구(80만원) 3~4인 가구(100만원) 5인 가구이상(120만원)	가구당 70만원	제한 없음 평균 400~500만원
대상자	자가 가구, 주택 전체 무료 임차자, 이외 수선이 필요한 가구 유료집수리 가능	생활이 어려우나 정부지원이 미치지 못하는 저소득과 주거환경이 열악한 가구	국민기초생활수급자 및 저소득층 가구 및 경로당, 사회복지시설
예산	주거현물급여 예산 + 자활근로사업예산 + 별도재원 (상한금액초과 집수리공사비)	정부 : 자체구입 소요경비 민간단체 등의 후원금	국비 + 도비 + 시·군비 (단위사업 당 재료비 상한액 60%)
2004년 추진예산	264억	62억	45억
사업 형식	'집수리사업단'을 활용한 직접 서비스를 원칙	민관합동 ; 민간단체(자원봉사자를 활용)	'사랑의 보금자리 만들기 사업단' (공공근로자 + 전문기술자 1-2인)
사업 참여자	수급자 중 자활근로자	자원봉사자	공공근로자
수선 범위	건축허가가 필요한 대수선을 제외	기초적인 주거환경개선 (도배, 장판교체, 도색, 지붕보수, 보일러수리, 전기시설점검 등) 김장 담가주기, 쌀·이불 등 생필품 나누어주기 운동 병행	건축허가가 필요한 대수선 제외 미장, 타일, 단열, 도배, 장판, 도색, 난방 등
기타	1. 주택상태 조사 및 평가 2. 사업 참여자 교육훈련		사후관리

3) 전체 노인인구 360만명 중, 수급자 노인은 36만명으로 10%가 수혜대상이 됨

그러나 추진 부처나 기관이 행정자치부(사랑의 집 고쳐주기, 2004), 보건복지부(집수리 도우미사업, 2002), 지방자치단체(경기도의 사랑의 보금자리 만들기, 2000)로 각기 달라 수혜 대상이나 사업 참여자 등에서 조금씩 다르다. 특히 행정자치부의 사업 대상은 보건복지부에서 실시하는 집수리사업의 국민기초생활수급자와 달리 정부지원이 미치지 못하는 차상위계층으로 하고 있으나 한시적 사업으로 그 한계를 가지고 있다. 주택개조와 관련된 사업현황은 <표 2>와 같다.

보건복지부에서 실시하고 있는 집수리사업의 경우, 대상자 선정을 위해 주택점검표(<표 3>)를 두고 점수를 매겨 우선순위로 사업을 실시하고 있다.

주택점검 시 노인·장애인 관련 내용에 대한 점수가 다른 분야보다 낮아(10~15점) 기초생활수급자 노인은 2순위이며, 노인을 배려하는 주택개조에 대한 인식은 낮다. 그러나 문턱제거, 안전대 설치 등 노인과 장애인의 편의를 도모하기 위한 수선과 욕실 확보, 욕실과 화장실의 미끄러움 방지, 싱크대 개조 등을 무료로 지원하고 있어 최소한의 기준임을 알 수 있다. 건설교통부는 2004년 '장애인·노약자를 위한 편의시설 설치기준'을 마련하여(<표 4>) 국민임대주택 최초 분양자 중 만 65세이상 노인과 장애인이 있는 가족을 대상으로 분양계약할 때, 11가지 편의시설 중 필요한 시설의 설치를 신청하면, 대한주택공사 등 사

업자가 입주 전까지 욕실 내 미끄럼방지 타일, 좌식샤워시설 설치 등 10가지는 무료로, 좌식싱크대는 원가로 설치토록 하였다. 이 기준은 건교부·한국장애인복지진흥회·대한주택공사와 휠체어 장애인들이 함께 건설현장을 방문·점검하여 미비점을 보완한 후 주거환경자문위원회의 심의를 거쳐 확정된 것이다. 그러나 노인가구의 경우에는 욕실에만 한정하여 그 기준을 정하고 있을 뿐 주택 내 다른 공간은 제외하고 있다.

일본은 장애제거(barrier-free) 개념을 적용하여 1994년 '고령자, 신체장애자 등이 원활하게 이용할 수 있는 특정 건물의 건축축전에 관한 법률', 1996년 건설성의 '장수사회대응 주택설계 지침', 2000년 '주택의 품질확보촉진 등에 관한 법률', 오사카지자체의 '고령자시대의 주택설계지침'을 마련하는 등 꾸준한 노력을 기울여 왔다. 1998년 현재 장애제거(barrier-free)주택이 자가 3%, 민간임대 0.5%, 공영임대 9.6%로 전체 13.1%에 이르며, '제8기 주택건설 5개년 계획'의 기본방침의 하나가 2015년까지 주택재고의 20%를 장애제거(barrier-free)주택으로 하는 것이다(清水令一郎, 2002).

또한 1993년부터 후생성의 방침에 기초하여 '주택리폼헬퍼제도(リフォームヘルパー制度)'를 실시하고 있다. 이 제도는 65세 요보호 노인이 있는 가정을 대상으로 개호복지사·작업요법사·이학요법사·건축사·사회복지사 등의 전문가 및 시·정·촌(市·町·村)의 관계자 등으로 구성된 팀이 주택을 개조하여

<표 3> 집수리사업의 주택점검표

순위	분야	내용	점수
1	구조안전	기초, 토대, 기둥 또는 들보의 노후, 부패, 파손, 또는 변형이 심해 붕괴의 위험이 있다.	80
		손으로 만졌을 때 벽이 쉽게 부서진다.	
		지붕누수로 천장이 내려앉았다. 벽의 균열이 심하다. 기둥이 기울어졌다.	75
	화재위험	지붕누수의 흔적이 보이고 벽에 약간의 균열이 있다. 기둥이 기울어졌다.	40
		전기배선이 많이 노출되어 있으며 콘센트 덮개가 없고 주위에 누수흔적이거나 곰팡이가 많이 있다. 가스관이 집안으로 많이 들어와 있다.	30
		전기배선이 노출되어 있으며 콘센트 주위에 누수흔적이 있다. 벽이나 장판이 연소 우려가 있다.	25
2	건강관련	난방시설과 급수시설이 없다. 전용화장실이 없다. 전용 부엌이 없다.	25
		난방시설과 급수·배수시설이 불량하며 재래식 화장실 사용한다.	20
	노인 및 장애인 관련	문턱이 높아 거동이 불편하고 화장실과 욕실이 미끄럽다.	15
		욕실이 필요하지만 목욕시설이 없다. 싱크대 등을 개조할 필요가 있다.	10
3	생활 편의 및 미관	도배, 장판 상태가 매우 불량하다.	10
		도배, 장판의 상태가 약간 불량하고 사시가 없다.	5

<표 4> 국민임대주택의 장애인·노약자를 위한 편의시설 설치기준

구분	시설 개요	대상
욕실	① 통행에 지장이 되는 바닥의 단차를 줄임	노인가구 및 지체장애 가구
	② 바닥에 미끄럼 방지타일을 시공	
	③ 출입문 규격 확대 : 출입구 폭은 80cm 이상 (단, 구조적으로 가능한 지구 한함)	
	④ 출입문 개폐방향 변경 (안여닫이→밖여닫이)	
주방 가구	⑤ 좌식 샤워시설 : 욕조 제거 후 샤워공간 확보 및 안전손잡이 (L자형2개, -자형1개)설치	지체장애 가구
	⑥ 좌식 싱크대 : 의자 사용이 가능한 싱크대 설치	
거실	⑦ 가스밸브 높이조정 : 휠체어에 앉아서 사용이 가능한 높이(1.2m내외)	청각장애 가구
	⑧ 비디오폰 높이조정 : 휠체어에 앉아서 이용이 가능한 높이(1.2m내외)	
유도 시설	⑨ 시각경보기 : 세대내 1개소 설치	시각장애 가구
	⑩ 음성유도신호기 : 상가, 관리소, 시각장애자가 거주하는 아파트 주동 입구에 설치	
	⑪ 점자 스티커 : 시각장애인이 거주하는 아파트 주동현관 입구의 램프난간, 계단난간, 내부경사로 난간에 점자 스티커를 부착.	

지금까지 살아왔던 주택에서 계속 살 수 있도록 자립생활이 가능하게 하는 제도이다(佐藤, 2001). 사업을 원활하게 추진하기 위하여 상담창구를 개설하는 등 다각도의 노력을 기울이고 있다.

일본은 노인을 대상으로 주택개조비용을 지원할 경우 그 개조 내용의 기준을 최소한으로 정하고 명확하게 법률로 규정하고 있다. 2001년 '고령자 거주 안정확보에 관한 법률'과 2000년 개호보험제도에서 제시하고 있는 주택개조의 기준항목은 <표5>와 같다.

<표 5> 법률로 규정하고 있는 주택개조 기준(일본)

근거법	개호보험	고령자 거주 안정확보에 관한 법률
시행	2000 (후생노동성)	2001 (국토교통성)
지원	주택개조비 지원 ; 상한액 20만엔 (10% 자가부담)	리폼론 ; 상한액 500만엔 (사망시 일괄상환)
내용 기준	1. 손잡이 설치 2. 바닥 단차 제거 3. 바닥 교체 4. 미닫이로 문 교체 5. 양식변기로 교체 6. 이상 5가지 개조시 필요한 사항 ① 손잡이 부착을 위한 벽 기초 보강 ② 욕실 마루의 인상시 급배수 설비 공사 ③ 바닥재의 변경을 위한 기초 보수 ④ 문 교체시 벽, 기둥 공사 ⑤ 변기 교체시 급배수 설비 공사	1. 바닥의 단차제거 2. 복도의 폭은 78cm이상 (기둥이 있는 경우 75cm) 3. 출입구의 폭 (거실 75cm이상, 욕실 60cm 이상) 4. 욕실의 규모 및 손잡이 설치 (단변 130cm이상, 면적 2m ² 이상) 5. 주택 내 계단 치수 및 손잡이 설치 (T≥19.5cm R/T≤22/21cm, 55cm≤ T+2R ≤65cm) T:계단 단면치수 R: 계단 한단의 높이

영국은 지방정부가 중심이 되어 노인을 위한 주택수리 제도를 실시하고 있으며, '주거개량지원센터(Staying put Home Improvement Agency)'가 대표적이다.

'Local Authority Grants Officers'는 지역자치단체의 개조비용 지원정책에 대한 정보 제공과 아울러 주택의 물리적 계획에 대한 도움을 제공하고 있다. 주거개량지원센터(Staying put Home Improvement Agency)는 정부의 지원으로 1970년대에 출범하여 전국적으로 확대된 비영리단체로 대개 3~4명의 전담직원으로 구성되며, 주택조합이나 지방정부 또는 자선기관들에 의해 운영되고 있다. 기부금에 의해 운영되는 주택개조 프로그램으로 'Staying Put Agency'와 'Care and Repair' 조직은 전담직원이 보통 3~4명으로 구성된다. 이들 조직은 등록된 노인에게 혼자서 해결 못하는 간단한 주거관련문제를 해결해주기 위해 자체 'handyman(만능수리인)' 조직을 만들어 파견하는데 이 만능수리인의 자동차는 움직이는 전기상과 철물점과 같아서 즉석에서 모든 공구와 전구 등의 대체품을 충당할 수 있다(홍형욱, 2002).

1990년 국민보건서비스와 지역사회보호법(NHS and Com-

munity Care Act), 1992년에 'Housing and community care'라는 안내서가 나오게 되면서 자기 집에서 계속 살고자 하는 노인들을 돕는 주택개조정책이 활기를 띠게 되었다. 특히, 1996년 'Housing Grant', 'Construction and Regeneration Act'에 의해 장애를 없애기 위한 주택개조 비용을 지원받을 경우의 개조 기준을 제시하고 있는데(<표 6>, <표 7>) 그 기준의 범위가 포괄적이어서 개조사업을 담당하는 인력의 평가가 중요하게 작용할 수 있다. 이 법에 의한 주택개조 기준 중, 주택의 안전성을 높이는 작업은 손잡이 설치와 바닥의 단차 제거, 미끄러움 방지 등이 포함 될 수 있으며, 접근성에 대한 기준을 포함하고 있다.

<표 6> 법률로 규정하고 있는 주택개조 기준(영국)

근거법	Housing Grant, Construction and Regeneration Act
시행	1996
지원	Disabled Facilities Grant ; 상한액 25,000파운드(본인, 배우자의 소득이나 자산에 따라 차등지급)
내용 기준	1. 주택의 안전성을 높이는 작업 2. 가족실 접근 용이 3. 침실 접근 용이, 혹은 침실 제공 4. 화장실·욕실·샤워시설·세면기 등 사용 편리 5. 부엌시설 편리 6. 난방시스템 설치 작업 7. 전기, 조명, 난방, 조절 장치 편리

<표 7> 지방정부의 주택개조기준(영국)

담당부서	Staying put Home Improvement Agency
수리 및 상담 내용	문, 창문, 지붕, 흙통 수리 전선과 파이프 교체 방습과 일반적인 개선 장애인 거주 가능 수리 에너지 절약과 안전에 대한 상담 복지 수당에 대한 상담

자료: Yorkshire Council(2004)

IV. 결과해석 및 논의

1. 지역사회 노인을 위한 주택개조 최저기준안

우리나라의 지역사회 노인을 위한 주택 개조 최저기준안을 도출하기 위하여 앞서 살펴 본 우리나라와 일본, 영국의 주택개조에 관련된 기준항목들을 <표 8>과 같이 비교분석하였다.

우리나라의 경우, 노인을 위한 주택개조사업은 아니지만 노인 등과 관련된 항목만을 뽑아 비교분석하였다.

<표8> 한국, 일본, 영국의 노인주택 개조기준 비교

		한국		일본		영국	
		①	②	①	②	①	②
단차제거		●	●	●	●	●	●
바닥 미끄러움 방지		●	●	●		●	●
손잡이 설치		●	●	●	●	●	●
폭 확보	출입구	●			●		●
	복도				●		●
문(안여닫이 → 밖여닫이)		●		●			
계단					●		●
좌식샤워시설		●					
부엌설비 개조			●			●	
욕실	공간 확보		●			●	
	면적 확보				●	●	
화장실	설비 교체			●		●	
	면적 확보					●	
개조 시 필요한 기초보수 및 설비공사				●			●
접근성 확보 (가족실, 침실 등)						●	●
난방, 조명, 전기시스템 설치						●	●

- 1) 한국 : ① 국민임대주택(2004, 욕실에만 한정된 기준)
② 기초생활보장법에 의한 집수리사업(2002, 노인, 장애인관련사항만 제시)
- 2) 일본 : ① 개호보험법(2000)
② 고령자 거주 안정확보에 관한 법률(2001)
- 3) 영국 : ① Housing Grant, Construction and Regeneration Act(1996)
② 지방정부 staying put 개조 지원 사업(2004)

일본의 경우는 개조 내용의 기준을 최소한으로 정하고 명확하게 법률로 규정하고 있는데 비해, 영국의 경우는 그 기준의 범위가 포괄적인 부분이 많다. 그래서 'Housing Grant, Construction and Regeneration Act(1996)에서 명시된 기준 중 주택의 안전성을 높이는 작업은 손잡이 설치와 바닥의 단차 제거, 미끄러움 방지 등을 포함한다고 간주하고 비교항목으로 사용하였다. 이러한 것은 지방정부의 'Staying put' 개조지원 사업도 마찬가지로 '장애인 거주 가능 수리'로 포괄적으로 언급하고 있다. 실제로 영국의 'Care and Repair'는 상담을 통해 필요한 것은 거의 모두 고쳐주는 등 상한액을 거의 두지 않아 한집 수리에 약 8만 파운드를 지불하는 경우도 목격할 수 있었다.

<표 9> 주택개조 최저기준(안)

	항 목		내 용	
안전성 확보	단차 제거		문턱 등 바닥의 단차 제거	
	바닥 미끄러움 방지		바닥재 교체	
	안전손잡이 설치		현관, 욕실, 화장실에 손잡이 설치	
독립성 지원	출입구 폭 확보		현관, 방, 화장실 등의 폭은 80cm이상	
	시설설비개조 (욕실, 화장실, 부엌)		양변기로 교체, 싱크대 교체 등	

따라서 본 연구에서 제안하는 주택개조를 위한 최저기준안은 <표 9>와 같으며, 노인의 가장 기본적인 욕구인 안전성 확보를 위해 단차제거, 바닥 미끄러움 방지, 안전손잡이 설치 등을 기준조건으로 하고, 독립성지원을 위해 출입구 폭을 확보하고 시설설비를 개조하는 방향으로 설정하였다. 안전성확보를 위한 기준항목들은 비용이 많이 들지 않고 비교적 간단한 수리에 속하며, 2004년 현재 저소득을 대상으로 무료로 지원 가능한 기준임을 볼 때 최저기준항목 선정에 무리가 없어 보인다. 노인의 건강상태나 주택의 물리적 상태는 사례별로 매우 다양하므로 주택개조를 위한 최소한의 기준항목을 근거로 재정적 지원이나 대상 노인의 범위 등을 산정하는 것이 효율적이다.

2. 사례조사 결과

문헌고찰을 통해 제안한 주택개조 최저기준(안)을 검증하고자 실제 노인들의 안전사고실태와 주거환경실태조사 자료를 분석하고자 한다.

1) 조사대상자의 특성

본 조사대상자의 일반적인 특성을 살펴보면(<표10>), 평균연령은 71세로 여자노인(72.9%)이 남자노인(71.1%)보다 많이 표집되었다. 교육정도는 초등졸 이하(41.4%)가 가장 많고 다음이 중등졸(26.0%)인 것으로 나타났는데, 2000년 인구주택총조사에서 초등졸이하의 노인이 78.1%, 중등졸이 8.4%인 것에 비하면 교육수준이 높은 편이다. 직업을 가진 노인은 17.2%로 우리나라 전체 노인의 25.0%가 경제활동상태에 있는 것에 비하면 조금 낮은 수치이다. 그러나 월소득이 평균 240만원으로 노인 1인 가구의 약 80%, 부부가구의 경우도 50%가 50만원이하의 소득을 나타낸 것에 비하면(도시가계조사, 2000) 월소득은 높은 편이다. 따라서 현재의 월소득으로 생활하기에 15.4%만이 불만족하고 있는 것으로 나타났다(표 생략). 노인단독가구가 48.3%이며 자녀와는 떨어져(38.7%) 평균 15분 정도의 거리, 차를 타고(61.3%) 평균 67분 정도에 있는 것으로 나타났다.

건강상태는 좋은 경우가 35.7%, 나쁜 경우가 35.4%로 나타났다.

주거특성을 살펴보면, 단독주택 거주 노인이 48.1%, 다세대·다가구 거주 28.5%, 아파트 거주 18.6% 순이며, 자가거주율(본인소유와 자녀 소유 포함)이 83%로 높다. 주택의 평균 규모는

<표 10> 조사대상자의 일반적 특성

	구 분	명 (%)
성별	남	79(27.1)
	여	213(72.9)
	계	292(100.0)
교육 수준	초등졸이하	118(41.4)
	중등 졸	74(26.0)
	고등 졸	67(23.5)
	대졸이상	26(9.1)
	계	285(100.0)
직업 유무	있 다	50(17.2)
	없 다	241(82.8)
	계	291(100.0)
가족 형태	혼 자	61(20.9)
	부 부	80(27.4)
	혼자+자녀	86(29.5)
	부부+자녀	51(17.5)
	기 타	14(4.8)
	계	292(100.0)
주택 유형	단독주택	140(48.1)
	다세대·다가구	83(28.5)
	아 파 트	54(18.6)
	기타(상가건물 등)	14(4.8)
	계	291(100.0)
소유 형태	본인소유	167(57.8)
	전·월세	49(17.0)
	자녀소유	73(25.3)
	계	289(100.0)
건강 상태	좋은편	104(35.7)
	보 통	84(28.9)
	나쁨	103(35.4)
	계	291(100.0)
평균	연 령	71세
	월소득	240만원
	월생활비	118만원
	자녀와의 거리	걸어서 15분 차를 타고 67분
	주거규모	35평
	거주기간	11년
	건축연도	지은 지 16년 경과

35평이며, 거주기간은 11년으로 노인의 주거이동성이 낮음을 보여주고 있다. 지은 지 평균 16년이 경과한 오래된 주택에 거주하고 있는 것으로 나타났다.

2) 안전사고 실태

주택 내에서 안전사고를 경험한 노인은 본 조사대상자의 절반 이상인 55.7%이며, 욕실(31.2%)에서 가장 많은 사고가 일어났다. 그 다음으로 사고발생 빈도가 높은 곳은 계단(21.1%), 화장실(19.6%), 현관 (10.2%), 방(5.6%) 순으로 나타났다(<표11>).

대상자의 관련변인과 사고경험이 어떠한가를 알아보기 위하여 교차분석을 실시한 결과, 가족형태와 건강상태, 주택유형에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다(<표12>).

<표 11> 사고 경험 및 사고 장소

	구 분	명 (%)
사고 경험	있 다	162(55.7)
	없 다	129(44.3)
	계	291(100.0)
사고 장소*	욕 실	89(31.2)
	계 단	60(21.1)
	화장실	56(19.6)
	현 관	29(10.2)
	방	16(5.6)
	부엌·식당	14(4.9)
	거 실	13(4.6)
	기 타	8(2.8)
계	285(100.0)	

주: 1) * 복수응답

<표 12> 조사대상자의 일반적 특성별 사고경험 유무 명(%)

		있다	없다	계	χ^2
가족 형태	혼 자	36(59.0)	25(41.0)	61(100.0)	12.25*
	부 부	33(41.8)	46(58.2)	79(100.0)	
	혼자+자녀	58(67.4)	28(32.6)	86(100.0)	
	부부+자녀	29(56.9)	22(43.1)	51(100.0)	
	기 타	6(42.9)	8(57.1)	14(100.0)	
전 체		162(55.7)	129(44.3)	291(100.0)	
주택 유형	단독주택	82(58.6)	58(41.4)	140(100.0)	12.81*
	다세대 다가구	38(45.8)	38(45.8)	83(100.0)	
	아 파 트	30(55.6)	24(44.4)	54(100.0)	
	기 타	5(35.7)	9(64.3)	14(100.0)	
	전 체	162(55.7)	129(44.3)	291(100.0)	
건강 상태	좋은	44(42.3)	60(57.7)	104(100.0)	13.90**
	보 통	48(57.1)	36(42.9)	84(100.0)	
	나쁨	70(68.0)	33(32.0)	103(100.0)	
	전 체	162(55.7)	129(44.3)	291(100.0)	

주 : 1) * p<.05 ** p<.01

가족형태에 있어서는 혼자된 노인(59.0%)과 자녀와 함께 사는 혼자된 노인(67.4%)이 사고를 경험한 빈도가 기대빈도(55.7%)보다 더 높은 것으로 나타났다. 특히 자녀와 함께 살고 있는 노인의 경우에 사고를 경험한 빈도가 더 많은 것으로 보아 주택 내 안전사고는 부양자 유무에 크게 영향을 받지 않는 것으로 파악된다. 따라서 개조의 대상가구는 노인단독가구는 물론이고 노인이 있는 가정으로 확대 검토해야 할 것이다.

물론 건강상태가 나쁜 경우(68.0%)에 사고경험이 기대빈도(55.7%)보다 높지만, 보통인 경우(57.1%)에도 기대빈도보다 사고경험이 많은 것을 볼 때, 질환이나 신체기능이 약화되어 몸을 가누기 어려운 상황에서 피치 못하게 사고가 발생된다고 보기는 어렵고 주택의 안전성 결함에 기인한 것으로 분석된다. 이는 주택 내에서 사고를 유발하는 요소를 제거해줌으로써 충분히 예방할 수 있다.

주택유형에 있어서는 단독주택에 거주하는 노인들이 더 많은 사고를 경험하는 것으로 나타났다.

주택유형별로 사고발생 장소를 알아보니(<표13>), 단독주택의 경우 대부분의 공간에서 사고발생 빈도가 다른 주택유형보다 높았다. 특히 단독주택과 다세대·다가구는 계단에서, 아파트는 일반적으로 안전하다고 생각하는 방에서 사고발생 빈도가 기대빈도보다 높았다. 노인은 단독주택에 거주하는 비율이 67.7%로 높고(통계청, 2000), 주거빈곤가구의 70%가 단독주택에 거주하는 바(통계청, 2000), 아파트에 비해 단독주택의 주거환경이 열악하여 단독주택이 다른 주택형태 보다 노인이 이용하기에 어려운 환경임을 알 수 있다.

<표 13> 주택유형별 사고 장소

	명(%)				
	단독주택	다세대 다가구	아파트	기타	계
욕 실	43(48.3)	25(28.1)	18(20.2)	3(3.4)	89(100.0)
계 단	31(51.7)	21(35.0)	4(6.7)	4(6.7)	60(100.0)
화장실	23(41.1)	18(32.1)	13(23.2)	2(3.6)	56(100.0)
현 관	18(62.1)	7(24.1)	4(13.8)	0(.0)	29(100.0)
방	7(43.8)	4(25.0)	5(31.3)	0(.0)	16(100.0)
부엌식당	10(71.4)	1(7.1)	2(14.3)	1(7.1)	14(100.0)
거 실	10(76.9)	1(7.7)	2(17.4)	0(.0)	13(100.0)
기 타	4(50.0)	2(25.0)	2(25.0)	0(.0)	8(100.0)
전 체	80(50.0)	45(28.1)	30(18.8)	5(3.1)	160(100.0)

주 : 1) 다중응답교차분석에는 χ^2 값이 산출되지 않음

사고경험은 노인의 주거만족도에도 영향을 미치는데 사고를 경험한 노인의 주거만족도가 사고를 경험하지 않은 노인에 비하여 낮은 것으로 나타났다(<표14>). 따라서 주택개조를 통한 물리적인 환경개선은 주택 내 안전성 확보와 함께 노인의 삶의 질 향상에도 기여할 수 있다.

<표 14> 사고경험에 따른 주거만족도 차이

	구 분	주거만족도
사고 경험	있 다	3.18
	없 다	3.46
	t 값	-3.02**

주: 1) ** p<.01

3) 주거환경실태

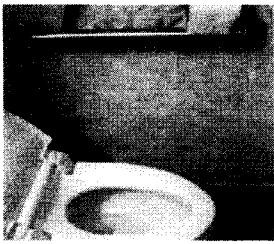
(1) 개조 경험 및 개조 내용

주택을 개조한 경험이 있는 경우는 26.6%(77가구)이며(<표 15>), 이들을 대상으로 공간별 개조 내용을 살펴보면 다음과 같다.

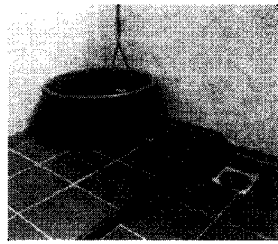
<표 15> 개조경험

	구 분	명 (%)
개조 경험	있 다	77(26.6)
	없 다	212(73.4)
	계	289(100.0)

욕실과 화장실은 욕조 없애기, 수세식 변기 설치, 미끄럼 방지 타일로 교체하는 것이 대부분이었으며 공간을 넓히거나 난방 공사, 안전손잡이를 설치한 경우도 있었다. 방은 보일러수리, 장판, 도배, 문손잡이 교체가 대부분이었으며 문턱을 없앤 경우도 있었다. 거실은 난방공사와 베란다를 트기 위하여 문턱을 없애고 보온을 위한 이중창을 설치한 사례가 많았다. 부엌과 식당은 배수시설 공사, 입식 전환, 조명을 더 설치하여 밝게 한 경우가 많았으며 문턱 제거와 수납장과 싱크대를 낮게 한 사례를 볼 수 있었다. 현관은 공간을 넓히고 문 교체, 턱을 없앤 사례가 있다. 기타, 계단에 손잡이를 설치하고, 옥탑방 만들기, 지붕, 난방, 수도 공사 등을 실시하여 노인을 위한 공간으로 개조했다기보다는 낙후된 주거설비를 개선하기 위한 경우가 대부분이었다. 사례 중 휠체어를 타는 노인이 있는 가정이나 와상노인이 있는 가정의 경우에 노인이 생활하기 편리하도록 주택을 개조한 경우도 있었으나 이마저 개조공사를 잘못하여 사고를 더 초래한 경우도 있었다. 예를 들면 몸이 불편한 노인을 위하여 욕실에 안전손잡이를 설치하는 등 개조를 실시하고(<그림1>), 휠체어를 타고 진입하여 목욕하기 쉽도록 욕조를 떼어냈으나 그 자리에 단차를 두어 사고를 유발하고 있는 경우도 있었다(<그림2>). 실제 개조공사를 할 때 공사현장에 있는 주택건축업체와 수리업체들도 정확하게 어떤 부분을 어떻게 고쳐야 하는가에 대한 지식이 부족한 경우가 많아 주택개조에 대한 표준 매뉴얼을 개발하여 배포하는 것이 필요함을 알 수 있었다.



<그림10> 안전손잡이 설치



<그림11> 욕조제거

(2) 주거환경실태

본 연구에서 주거환경실태를 알아보기 위해 노인의 안전성을 위협하고 독립적인 생활을 저해하는 주거환경을 중심으로 28항목으로 구성하였으며, 5점 척도로 자료를 수집하였다. 점수가 높을수록 주거환경이 양호한 것을 나타낸다. 다시 말해 점수가 낮은 항목이 주거환경이 열악하다는 것을 의미하므로 주택개조가 우선적으로 필요한 부분이라 할 수 있다. 각 항목들의 평균은 <표16>과 같다.

<표 16> 공간별 주거환경실태 인식정도

공간	순위	주거환경인식 항목	평균	전체
부엌	1	가스, 화재의 위험 경보기가 없다	2.32	2.67
	5	식기 수납이 불편하다(높거나, 낮아서)	2.70	
	10	싱크대, 작업대가 불편하다(높거나, 낮아서)	3.00	
계단	3	길에서 집 현관까지 단차(계단)가 있어 불편하다	2.64	2.93
	13	조명이 없어 밤에 위험하다	3.21	
전체	2	바닥이 미끄러지기 쉽다	2.52	2.95
	4	문턱 등의 단차로 걸리기 쉽다	2.69	
	25	장애물이 있어 부딪히기 쉽다	3.64	
안전	6	위급 시 연락이 걱정된다	2.87	3.12
	9	손님 확인을 집안에서 할 수 없다	2.98	
	23	(담탕, 전기, 가스설비 등)이 안전하지 않다	3.52	
문	8	현관 출입구의 폭(휠체어, 지팡이를 짚고, 부축하는 사람도 드나들 수 있을 정도의 충분한 넓이)이 좁다	2.96	3.24
	19	문을 열고 닫는 것이 불편하다(문이 무겁다, 문손잡이 사용이 불편하다)	3.38	
	20	각 방의 문 폭이 좁다	3.39	
욕실 화장실	7	겨울에 춥다	2.88	3.26
	11	세면기 사용 힘들다(높거나, 낮음)	3.07	
	15	급탕 온도조절이 어렵다	3.31	
	16	보호자가 들어갈 만한 공간이 없다	3.34	
	26	수도꼭지 사용이 힘들다	3.68	
냉난방	14	냉방 설비가 좋지 않아 여름에 덥다	3.25	3.30
	17	난방 설비가 좋지 않아 겨울에 춥다	3.35	
전기 조명	12	집안이 어둡다	3.18	3.33
	18	밤에 화장실 등을 갈 때 스위치 위치를 쉽게 알 수 없다	3.37	
	21	스위치, 콘센트 위치가 부적당하다	3.43	
침실	22	옷, 이불 등을 수납하기 불편하다	3.50	3.67
	24	조용하지 않다	3.60	
	27	화장실이 멀어 불편하다	3.78	
	28	생활하기에 방이 작다	3.81	

주 : 1) 5점척도 (①매우 그렇다~ ⑤전혀 그렇지 않다)
2) 평균이 높을수록 주거환경 양호

주거환경에 대한 평가가 낮은, 즉 3점(그저 그렇다)이하로 나타난 공간은 부엌(2.67)이며 그 다음은 계단(2.93), 전체(2.95)의 바닥이나 문턱 등으로 나타났다. 현재 살고 있는 주택에 대한 문제점을 인식하고 있는 순위 9까지(3점 이하)의 항목들을 살펴보면, 우선 안전에 대한 문제인식(①순위-가스화재에 대한 경보, ⑥순위-위급 시 연락, ⑨순위-외부인 확인)이 높게 나타남을 알 수 있다. 그리고 미끄러운 바닥(②순위)과 계단(③순위), 문턱 등의 단차(④순위), 욕실의 난방문제(⑦순위)와 현관출입구의 좁은 폭(⑧순위)등이 문제가 되고 있었다.

반면, 소음문제(3.60)나 화장실이 멀어 불편하거나(3.78) 공간이 작아서 문제(3.81)가 된다는 경우는 그 순위가 낮게 나타나 주택의 구조적인 문제로 불편함을 느끼는 경우는 적었다. 뿐만 아니라 기존 연구에서 언급하고 있는 노인이 사용하기 쉬운 문손잡이(3.38)나 수도꼭지(3.68)에 대한 문제인식도 낮았다.

노인이 편리한 주거생활을 하기 위한 중요한 요소 중의 하나인 안전손잡이를 설치하고 있는 노인가가구가 드물기 때문에 이에 대한 필요도를 알아보았다(<표17>).

<표17> 주택 내 안전손잡이의 필요성

	항 목	평균	전체
안 전 손잡이	욕조에 드나들 때 잡고 들어갈 손잡이가 있으면 좋겠다	3.59	3.42
	변기틀 사용할 때 잡을 손잡이가 있으면 좋겠다	3.43	
	계단을 오르내릴 때 손잡이가 있으면 좋겠다	3.24	

주 : 1) 5점척도 (①전혀 필요없다~⑤매우 필요하다)

안전손잡이에 대한 필요도는 평균 3.42로, 특히 욕조에 드나들 때 잡을 수 있는 손잡이에 대한 필요도가 3.59로 높게 나타났다. 욕실에서 가장 많은 사고가 발생하고 있으므로 바닥의 미끄러움을 방지하고 안전손잡이를 설치하는 등의 개조로 주택 내 안전사고를 예방할 수 있다.

이상의 주거환경실태조사 결과를 문헌고찰을 통해 도출한 주택개조의 최저기준항목과 함께 살펴보면 <표18>과 같다.

최저기준항목에 해당될 수 있는 실태조사의 각 문항들은 노인들이 주택 내에서 실제 불편하다고 느끼는 정도가 상대적으로 다른 문항보다 높게 나타나 개조의 필요성이 큰 부분이라 하겠다. 따라서 주거환경실태조사 결과는 본 연구에서 제안한 주택개조 최저기준(안)을 뒷받침하는 자료로 의의가 있다.

본 연구 결과, '안전'에 대한 문제인식이 높게 나타난 것은 지역경보장치의 필요성을 재확인시켜준다. 선행연구(홍형욱·지은영, 2004)에서 60세이상 노인이 가장 필요하다고 생각하는 노인주거서비스로 지역경보장치를 꼽고 있는 것으로 나타난 바 있으며, 노인은 불의의 사태에 잘 대처할 수 있을 것인지에 대해서 항상 불안감을 갖고 있으므로 위급 시 연락 가능한 장치

를 마련한다는 것은 노인이 일상생활을 해 나감에 있어 안심을 줄 수 있어 매우 유용한 서비스이다.

<표18> 주택개조 최저기준안과 주거환경실태조사 결과 비교

	주택개조 최저기준 항목	본 연구의 주거환경실태조사 결과	
		문 항	평 균
안전성 확보	단차 제거	길에서 집 현관까지 단차(계단)가 있어 불편하다	2.64
		문턱 등의 단차로 걸리기 쉽다	2.69
	바닥 미끄러움 방지	바닥이 미끄러지기 쉽다	2.52
안전 손잡이설치	욕조	욕조	3.59 *
		변기	3.43 *
		계단	3.24 *
독립성 지원	출입구 폭 확보	현관 출입구의 폭이 좁다	2.96
	시설설비 개조 (욕실, 화장실, 부엌)	싱크대, 작업대가 불편하다 (높거나, 낮아서)	3.00
		세면기 사용 힘들다(높거나, 낮음)	3.07

주 : 1) * 욕조, 변기, 계단의 안전손잡이에 대한 필요도의 평균(① 전혀 필요없다~⑤매우 필요하다)
2) 나머지 문항은 공간실태에 대한 인식정도(①매우 그렇다~⑤전혀 그렇지 않다)

(3) 관련변인에 따른 주거환경실태

조사대상자의 관련변인에 따라 주거환경실태에 대한 인식정도의 차이를 알아보기 위하여 ANOVA를 실시한 결과, 가족형태와 건강상태, 주거형태에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나타났고, 집단간 사후검증한 결과는 <표19>와 같다.

<표 19> 주거환경실태 차이

		주거환경실태	
		M	S
건강 상태	좋 음	3.34	A
	보 통	3.15	
	나쁨	3.06	B
	F비	3.94**	
주택 유형	단독주택	3.12	A
	다세대	3.12	A
	다가구	3.49	B
	아파트	8.47***	
가족 형태	혼 자	2.96	A
	부 부	3.21	
	혼자+자녀	3.25	B
	부부+자녀	3.29	B
	F비	3.94**	

주: 1) ** p< .01 *** p< .001
2) S: Scheffé 사후검증
3) 5점척도 (①매우 그렇다~⑤전혀 그렇지 않다). 평균이 높을수록 주거환경 양호

건강상태가 나쁜 노인이 건강이 좋은 노인에 비해 주거환경의 열악함을 민감하게 인식하고 있어 주택개조에 대한 요구가 높은 집단임을 알 수 있다.

주택유형을 보면, 단독주택과 다세대·다가구 주택에 거주하는 경우가 아파트에 비해 열악한 주거환경에 놓여 있다. 가족형태를 보면, 혼자 사는 노인이 자녀와 함께 사는 노인에 비해 주거환경의 안전성과 독립적인 생활 유지가 힘들다고 생각하고 있는 것으로 나타났다. 우리나라에서 노인단독가구는 54만3천명으로 전체 노인인구 중 16.2%(통계청, 2000)를 차지하고 있으며 이는 1995년에 비하여 2.9%증가한 것으로 꾸준히 늘어나는 추세이다. 또한 노인단독가구의 단독주택 거주율이 78.7%로 매우 높고, 단독주택에 주거빈곤가구가 더 많다는 점을 감안한다면 혼자 사는 노인가구는 주거개조에 대한 열망이 큰 집단이라 할 수 있다. 고령사회에 대비하여 궁극적으로는 모든 노인을 대상으로 주택개조정책이 전개되어야 하겠지만 재정적 지원 등에 있어서는 노인단독가구에 대해서 우선적으로 지원하는 적극적인 방안이 강구되어야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

노인들의 주거문제가 심각한 것은 우선 소득 감소에 따른 결과이기도 하지만 노화에 따른 자립적인 생활능력이 약화되고 핵가족화로 인한 가족과의 분리로 보호가 결여되는 등의 문제가 중첩되기 때문이다. 따라서 노인들의 주거문제 해결은 단순히 주거확보에만 그치는 것이 아니라 변화하는 신체적 약화를 보완할 수 있도록 주택을 개조, 수리하는 지원정책이 필요하다.

본 연구는 두 가지 목적을 가지고 출발하였다. 첫째, 노인들의 안전사고실태를 통하여 주택이 독립적인 생활을 가로막는 장애요인을 가진 더 이상 안전한 장소가 아님을 밝히고 주택개조 및 수리에 대한 필요성을 제기하는 데 있다. 둘째, 국내외 주택개조의 기준항목들을 비교분석하여 지역사회에 거주하는 노인가구의 주택개조 최저기준(안)을 제시하고, 노인들의 주거환경실태를 통해 이를 검증 하는 데 있었다.

본 연구의 결론과 제언은 다음과 같다.

1. 조사대상 노인의 절반이상이 주택 내에서 사고를 경험하였으며, 특히 혼자된 경우이거나 건강이 좋지 못한 상태에는 그 비율이 조금 더 높게 나타났다. 노인의 상황이 악화될수록 사고를 경험하는 비율이 높아지는 것은 당연한 결과로 보여지나, 혼자된 노인이 자녀와 함께 사는 경우나 건강에 크게 문제가 없는 경우에도 사고발생률이 떨어지지 않는 것을 볼 때 주택의 물리적인 결함이 문제임을 알 수 있다. 이는 주택 내에서 사고를 유발하는 요소를 제거해줌으로써 충분히 예방할 수 있다. 특히 단독주택에서 사고발생비율이 높고, 사고를 경험한 노

인은 주거만족도가 낮았다. 낙상, 미끄러짐 등으로 입원하거나 치료를 받은 경험도 다수 있어 의료비 가중과 삶의 질 저하를 초래하고 있다.

주택개조 정책을 실시함으로써 얻을 수 있는 기대효과는 첫째, 정책적 기여로 재가복지정책의 활성화 촉진과 사회부양 비용 절감을 들 수 있다. 주택개조지원이 단기적으로는 사회지출의 증가를 초래할 수 있으나, 주택은 재가복지서비스의 기반이 되고 노후에 자녀부양이나 시설입소에 덜 의존하여 가능한 한 자기 집에서 자립적인 생활을 할 수 있다는 점에서 장기적으로 사회부양부담을 줄여 경제적 효과를 가져 올 것이다.

둘째, 개인 및 가족에 기여하는 바로 가족의 부양부담 경감과 노인의 삶의 질 향상을 가져온다. 지역사회보호는 노인에게는 자신이 살아왔던 익숙한 환경에서 거주할 수 있게 하여 심리적 안정을 가져다준다. 무장애 개념(barrier-free)을 도입한 물리적 환경 개선으로 일상생활동작 저하에 따른 좌절감을 극복하고 독립적인 생활에 기여할 수 있을 것이다. 아울러 부모부양을 아직 가족의 몫으로 생각하지만 현실적으로 부양이 어려운 여건 때문에 고민하는 가족의 부양과 보호부담을 상당 부분 흡수할 수 있다.

2. 노인이 생활하기 불편하여 주택개조를 실시하였으나 공사를 잘못하여 오히려 사고를 초래한 경우가 많다. 이는 기존의 개조공사와는 달리 노인의 신체적 특성에 대한 전문적인 지식이 필요하기 때문이다. 외국의 경우를 보면, 주택의 결함을 진단하는 업무는 기술담당관(technical officer)이나 건축가가 맡게 되지만, 작업치료사(O.T ; Occupational Therapist)를 두어 개조에 대한 노인의 욕구 분석과 장애정도를 평가하고 예견까지 하여 건축가와 논의한 후 개조를 실행하고 있다. 성공적인 주택개조를 위해서는 전문 인력의 확보가 중요함을 알 수 있다. 또한 우리나라의 경우 개인주택을 수리하는 업체는 주로 영세하고 노인의 특성에 대한 사전지식이 부족할 수 있으므로 표준화된 매뉴얼 개발과 보급이 필요하다.

3. 주택개조 최저기준(안)은 노인의 가장 기본적인 욕구인 안전성 확보와 노후의 독립적인 생활을 지원하는 최소한의 기준으로 방향 설정하였다. 개조 내용은 'Barrier-Free (무장애)' 개념을 적용한다.

첫째, 안전성 확보를 위해 문턱 등의 단차를 제거, 바닥의 미끄러움 방지, 현관·욕실·화장실 등에 안전손잡이를 설치한다.

둘째, 독립성 지원을 위해 현관·방·화장실 등의 출입구 폭을 80cm 이상 확보, 욕실·화장실·부엌 등의 설비를 개조한다.

특히, 안전성 확보를 위한 주택개조 기준안은 비교적 간단한 수리에 속해 비용이 많이 들지 않을 뿐 아니라 현재 우리나라에서 실시하고 있는 주택개조사업이나 임대주택 입주 시 개조사항에 무료로 포함되는 내용이므로 우선적으로 실시하기에 무리가 없다.

외국에는 법적으로 주택개조의 최저기준안을 명시하여 재정적 지원이나 대상 노인의 범위를 산정하고 있으나 우리나라의

경우, 노인이 거주하는 주택에 대한 개조의 법적기준은 아직 없다. 1997년에 제정된 '장애인·노인·임상부 등의 편의 증진 보장에 관한 법률'에서 신축 공동주택(아파트, 연립주택, 다세대주택)에 노인 등을 위한 편의시설 설치를 의무화하고 있으나 접근성 정도⁴⁾만 언급하고 있을 뿐 주택내부공간에 대한 기준은 없다.

개조정책의 효율성을 위해 법적 근거를 마련하는 것이 필요한데, 기존의 복지법이나 2007년 시행을 목표로 하는 '노인요양보험'에서 재가서비스의 하나로 실시하는 방안을 생각해 볼 수 있다(<표20>).

<표 20> 노인요양보험의 재가서비스

노인요양보험의 재가서비스	
현 재	제 안
1. 방문간병,수발, 일상지원서비스 2. 방문 목욕서비스 3. 방문간호, 방문재활 4. 주간보호(day care) 5. 단기보호(short stay) 6. 재가요양관리지도 및 지원 ----- • 복지용구대여 및 구입지원 • 주택개조지원 • 그룹홈 등	1. 방문간병,수발, 일상지원서비스 2. 방문 목욕서비스 3. 방문간호, 방문재활 4. 주간보호(day care) 5. 단기보호(short stay) 6. 재가요양관리지도 및 지원 ----- 7. 주택개조지원

자료 : 보건복지부 노인요양보장과(2004.6.15) 공적노인요양보장제도 실무기획단 제5차 회의결과보고

'공적노인요양보장제도 실무기획단'에 의해 노인요양보험에 대한 논의가 활발히 진행되고 있다. 2004년 6월 실무기획단 제 5차 회의에서 재가서비스 종류를 선정 하였던 바, 주택개조서비스를 제외한 6가지의 재가서비스를 2007년에 우선 실시하고, 제도의 안정성을 감안하여 주택개조서비스는 확대한다는 방안을 발표하였다. 그러나 앞서 개호보험(2000년)을 실시하고 있는 일본의 경우, 개호보험사업에서 주택개조사업이 증가하는 추세이고, 방문간호사들이 주택개조를 의뢰하는 사례가 증가하고 있다. 이는 주택개조를 한 후 노인이 홈헬퍼 이용 횟수가 줄어들거나 병원에서 퇴원 후 자택에서도 재활치료의 효과가 유지되고, 병의 악화가 멈추거나 건강이 회복된 사례가 증가하기 때문이다. 따라서 주택개조를 포함시키는 것은 궁극적으로 요양보험비 절약에 도움을 주므로 2007년 시행예정인 우리나라 '노인요양보험' 제도의 안정적 제도화에도 기여할 것이다.

- 접수 일 : 2005년 01월 13일
- 심사 일 : 2005년 01월 27일
- 심사완료일 : 2005년 03월 07일

4) 접근로, 출입구, 복도, 장애인용 주차구역, 계단, 에스컬레이터, 장애인용 화장실, 점자블록, 피난시설, 부대복리시설.

【참 고 문 헌】

- 국민건강보험공단(2002). 고령사회의 노인의료비 추이분석.
- 김수영·김경호·성명옥·조추용(2001). 노인과 지역사회보호.
서울: 양서원.
- 박신영·김주진·최은희(1999). 노인주택의 공급현황과 공급제도
개선방안. '99 주택연구소 연구성과발표회논문집, 81-102.
- 보건복지부(2004). 공적노인요양보장제도 실무기획단 제5차 회의
결과 보고.
- 중앙 119구조대(2001). 2001년 연령별 응급환자 이송실적.
- 통계청(2000). 인구주택총조사.
- 한국소비자보호원(1998). 가정 내 노인 안전사고 실태조사.
- 홍형욱(2002). 노인의 지역사회보호에 있어서 주거관리의 역할과
쟁점. *한국가정관리학회지*, 20(5), 51-68.
- 홍형욱·지은영(2003). 노인공동생활주택 개발을 위한 지역사회
보호 체계와 주거서비스 요구도. *대한가정학회 제 56차
추계학술대회자료집*, 95.
- 홍형욱·지은영(2004). 지역사회보호체계를 위한 수요자와 복지
서비스 전달자의 노인주거서비스 요구도. *한국가정관리학
회지*, 22(2), 1-12.
- Heywood, F. & Oldman, C. & Means, R.(2002). *Housing and
Home in Later Life*. Buckingham: Open University Press.
- Tinker, A(1996). *Older People in Modern Society*, 4th ed.
London: Longman.
- 町田ひろ子(2001). *福祉住環境コーディネーターになる本*, 大
和出版.
- 佐藤(2001). *リフォームヘルパー制度と住宅改造*, 一橋出版.
- 清水令一郎(2002). *高齢者居住法のしくみかわかる本*, KOYU原
有出版.
- <http://www.nsha.org.uk>
- <http://www.careandrepair-england.org.uk>