

# 유료 노인주거시설 시장 전망과 진입 전략

2001. 6. 21

한국건설산업연구원

## <차례>

I. 서론 .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 기존 연구의 검토 및 본 연구의 목적 .....	2
3. 연구의 범위 및 방법 .....	3
II. 우리나라 유료 노인주거시설 실태 분석 .....	5
1. 유료 노인주거시설의 부상 배경 .....	5
(1) 노인 인구의 증가 .....	5
(2) 노인 단독 및 부부가구의 증가 .....	6
(3) 노인 계층의 경제력 증대 .....	8
(4) 노인 부양에 대한 의식 변화 .....	10
(5) 노인 주거를 위한 공적 서비스의 한계 .....	11
2. 유료 노인주거시설 현황 .....	14
(1) 시설의 구분 .....	14
(2) 사업 주체 .....	15
(3) 시설 현황 .....	16
3. 유료 노인주거시설 관련 법 및 제도 .....	19
(1) 노인주거시설 설치 및 운영 관련 사항 .....	19
(2) 토지개발 관련 사항 .....	20
(3) 지원 관련 사항 .....	21
4. 소결론 .....	22
III. 주요국의 노인주거서비스 발전 과정과 우리나라 유료 노인주거시설 시장 전망 .....	25
1. 미국 .....	25
(1) 노인 주거서비스 발전과정 .....	25
(2) 유료 노인주거시설 현황 및 전망 .....	28

2. 일본 .....	31
(1) 노인주거서비스 발전 과정 .....	3
(2) 유료 노인주거시설 현황 .....	3
3. 우리나라 유료 노인주거시설 시장 전망 .....	34

#### IV. 유료 노인주거시설 개발 사례 및 수요자 특성 분석 ..... 37

1. 개발 사례 분석 .....	37
(1) 사업의 개요 .....	38
(2) 사업 단계별 추진 현황 .....	39
1) 시행사와 시공사의 특성 .....	39
2) 시행사와 시공사의 역할 분담 .....	40
3) 시설 구상 및 규모의 책정 .....	40
4) 부지매입 및 인허가 .....	41
5) 설계 .....	41
6) 분양 마케팅 .....	44
7) 입주자 관리 및 운영 프로그램 .....	44
2. 수요자 특성 분석 .....	46
(1) 수요자 조사의 개요 .....	46
(2) 수요자 조사 결과의 분석 .....	46
1) 응답자 특성 .....	46
2) 응답자들의 라이프 스타일: 즐기는 운동/취미/질병여부/평소 관심사/의사결정 조언자 .....	47
3) 유료 노인주거시설에 대한 인식 .....	50
5) 입주 시 원하는 층, 평형 및 자금부담 .....	56
6) 입주 결정시 주요 고려 요인 .....	58
7) 유료 노인주거시설에 필요한 의료 및 근린시설 .....	59
3. 개발사례 및 수요자 특성 분석의 시사점 .....	60
(1) 개발사례 분석의 시사점 .....	60
(2) 수요자 특성 분석의 시사점 .....	63

<b>V. 유료 노인주거시설 개발 전략</b>	<b>65</b>
1. 유료 노인주거시설 개발사업의 특성	65
(1) 틈새시장(Niche Market)으로서의 특성	66
(2) 복지시설로서의 특성	66
(3) 복합건물로서의 특성	66
2. 유료 노인주거시설 개발사업의 주요 성공요인	67
(1) 분양 성공 요인	67
1) Hardware 관련 요소	67
2) 분양/마케팅 관련 요소	69
(2) 운영/관리 성공 요인	70
3. 건설업체의 참여 방안	71
(1) 단기적 참여방안	71
(2) 중장기적 참여방안	73
4. 유료 노인주거시설 사업 활성화를 위한 제도적 지원 요망 사항	74
(1) 지원의 당위성: 노인복지 예산 증대 억제와 민간 역할의 확대	74
(2) 수요 촉진 및 공급 활성화를 위한 제도적 지원 요망 사항	75
<b>VI. 결론</b>	<b>79</b>
<b>참고 문헌</b>	<b>81</b>
<b>Abstract</b>	<b>83</b>
<부 록 1> 노인복지법시행령 및 시행규칙별표(발췌)	88
<부 록 2> 사례 유료 노인복지주택의 층별 평면도	95

## <표차례>

<표Ⅱ-1> 우리나라 노인 인구 동향 및 전망 .....	5
<표Ⅱ-2> 지역별 노인 인구 현황(2000.12 말 현재) .....	6
<표Ⅱ-3> 지역별 65세 이상 노인 가구 현황(2000.12 말 현재) .....	7
<표Ⅱ-4> 일반가구 중 세대 구성별 65세 이상 노인 가구 현황(2000.12 말 현재) .....	7
<표Ⅱ-5> 65세 이상 노인 독신 및 부부 가구 추이(1990~2000) .....	8
<표Ⅱ-6> 60세 이상 취업자 추이 .....	9
<표Ⅱ-7> 노후준비 방법 .....	10
<표Ⅱ-8> 부모의 생계부양 .....	11
<표Ⅱ-9> 노인주거복지시설의 구분 .....	12
<표Ⅱ-10> 노인 주거복지시설 현황(2001.12 말 현재) .....	31
<표Ⅱ-11> 노인복지시설에 대한 국고부담 비율 .....	31
<표Ⅱ-12> 유료 노인주거시설의 입지유형별 특징 .....	41
<표Ⅱ-13> 유료 노인주거시설의 사업방식별 분류 .....	51
<표Ⅱ-14> 유료 노인 복지시설 현황(2002.2 말 현재) .....	71
<표Ⅱ-15> 노인주거시설 입지 관련 법규 .....	12
<표Ⅱ-16> 유료노인시설에 대한 국민연금대출실적('95~'2000) .....	22
<표Ⅱ-17> 노인주택의 유형별 수(1999) .....	92
<표Ⅲ-2> 미국 노인 주거단지 운용 주체 .....	92
<표Ⅲ-3> 미국의 상위 10대 노인주택 소유 및 관리 업체(1998년 7월 현재) .....	103
<표Ⅲ-4> 10대 노인주택 소유 및 관리업체 귀속 세대 수 추이 .....	13
<표Ⅲ-5> 시나리오별 노인주택 시장 규모 전망(1996~2030) .....	13
<표Ⅳ-1> 유료 노인 복지주택 개발 사례의 사업개요 .....	83
<표Ⅳ-2> 평형별 공급 세대 및 공급 면적 .....	83
<표Ⅳ-3> 입주금액 및 세대 당 관리비 .....	83
<표Ⅳ-4> 입주 후 제공되는 서비스 프로그램 .....	84
<표Ⅳ-5> 응답자의 현 거주지 및 과거(현재) 직업 .....	74
<표Ⅳ-6> 즐기는 운동(복수 응답) .....	84
<표Ⅳ-7> 취미활동(복수응답) .....	84
<표Ⅳ-8> 현재 및 과거의 병력 유무 .....	94

<표 IV-9> 평소 주요 관심 사항(복수 응답) .....	94
<표 IV-10> 주요 의사결정 조인자(복수응답) .....	95
<표 IV-11> 평소 실버 타운에 대한 인식(복수응답) .....	25
<표 IV-12> 유료 노인주거시설의 적정 설립 지역 .....	3
<표 IV-13> 결혼한 자녀와 동거하지 않는 이유(복수응답) .....	55
<표 IV-14> 입주 시 원하는 층 및 평형 .....	3
<표 IV-15> 유료 노인주거시설에 요구되는 의료시설 .....	6
<표 IV-16> 적정 입지 선정에 위한 평가모델 .....	3
<표 V-2> 유료 노인주거시설 건립사업 추진 및 계획업체 현황 .....	7
<표 V-3> 미국의 노인 주거단지별 경영실적(1998) .....	47

### <그림차례>

<그림 III-1> 우리나라 유료 노인주거시설 시장의 발전 단계 전망 .....	3
<그림 IV-1> 개발 사례의 층별 시설 배치 현황 .....	2
<그림 IV-2> 각 평형별 평면구조 .....	2
<그림 IV-3> 유료 노인주거시설에 대한 동년배 노인의 선호도 .....	5
<그림 IV-4> 유료 노인주거시설 입주 적정 연령 .....	3
<그림 IV-5> 결혼한 자녀의 유무 .....	4
<그림 IV-5> 결혼한 자녀와의 동거 여부 .....	4
<그림 IV-7> 자녀와 비 동거시 우려되는 점 .....	5
<그림 IV-8> 동반 입주 여부 .....	5
<그림 IV-9> 입주시 분양금 및 월생활비 부담의 주체 .....	3
<그림 IV-10> 입주 결정시 주요 고려 요인 .....	3
<그림 IV-11> 유료 노인주거시설에 필요한 근린시설 .....	6

## 요약

### I. 서론

- 2000년 현재 총인구에 대비한 우리나라 노인 인구 비중은 7.2%로 우리나라는 이미 고령화 사회로 접어들.
- 한편, 급속한 가구의 이동과 세대적 분화는 노인 단독 및 노인 부부로 이루어진 노인 가구를 빠르게 증가시킴.
- 2000년 이후 본격적인 고령화사회의 진입은 그간 연구와 기획시도로만 그쳤던 유료노인주거시설 사업을 본격적으로 확대시킬 것으로 예상됨.
- 이에 따라 본 연구는 향후 유료노인 주거시설 시장의 확대에 대응한 건설업체의 새로운 사업 기회 모색의 일환으로,
  - 첫째, 향후 우리나라 유료노인주거시설 시장의 발전과정을 전망하고,
  - 둘째, 사업 수행을 위한 단계별 성공요인을 도출하며,
  - 셋째, 유료 노인주거시설 설립의 활성화를 위한 법적 및 제도적 지원방안을 제시함.

### II. 우리나라 유료노인주거시설 실태 분석

- 현재 우리나라의 65세 이상 노인 인구 및 노인 가구는 급격히 증가하는 추세임.
  - 노인 인구는 1990년 5.1%, 2000년 7.2%에서 2010년에는 10.7%에 달할 것으로 예상됨.
  - 노인 단독 및 부부가구는 1990년 23.9%(43만 6,253가구)에서 2000년 현재 65.1%(112만, 9,851가구)에 이름.
- 노인 인구 및 가구의 증가와 더불어 고령자 계층의 경제력 증대, 노인 부양에 대한 인식 변화 그리고 노인 주거를 위한 공적 서비스의 한계는 유료 노인주거시설 시장을 부상시키는 요인으로 작용함.
  - 1996년에 184만 9,000명이었던 60세 이상 고령자 취업자 수는 2000년 들어 212만명으로 증가함.

- 노후준비에 대한 통계청의 조사 결과 1983년에는 노후를 준비하고 있다는 응답이 39.0%에 지나지 않았던 것이 1998년에는 53.3%로 증가함.
- 정부에 의해 제공되는 무료 또는 실비 양로시설이나 복지주택은 2001년 말 현재 97개소에 4,992명이 입소해 있는 것으로 나타나 매우 미미한 수준임.
- 정부는 이러한 사회적 여건을 감안하여 지난 1993년 말 「노인복지법」을 개정, 노인 주거서비스 시장에 민간의 참여를 확대시키는 조치를 취함.
- 이에 따라 지난 2000년과 2001년에 걸쳐 유료 노인주거시설이 속속 개원되었으나, 유료노인주거시설(유료노인양로시설 및 유료노인복지주택)의 수는 여전히 총 30개에 지나지 않음.
- 더욱이 이러한 시설들의 대부분이 고가의 입주금과 월 이용료를 요구함에 따라 소득이 충분치 못한 다수의 중산층 노인들은 입주하지 못하는 실정임.
- 한편, 시설의 공급 측면에서 보면, 현재 유료 노인주거시설의 설립을 위한 관련 법규가 복잡하여 시설 설립시 유연성을 확보하기 어려움.
- 유료노인주거시설의 개발은 토지개발행위 관련법(「도시계획법」, 「국토이용관리법」, 「농어촌개발특별조치법」, 「대기환경보전법」, 「수질환경보전법」, 「자연공원법」, 「수도법」 등)에 의해 지정 및 승인을 취득한 후 「노인복지법」에 의해 노인복지시설 설치를 위한 인허가를 취득해야 함.
- 또한, 그 세부내용은 「주택건설촉진법」과 「건축법」의 규정을 일부 준용하도록 되어 있음.
- 또한, 관리나 운영상의 Know-how 부족으로 대부분의 시설들이 적자 경영에 시달리고 있으며, 세제나 금융상의 지원도 미미함.
- 무료/실비시설의 경우 설치와 운영에 국고와 지방자치단체의 보조금이 지급되나 유료시설의 경우에는 조세감면규제법의 사회복지법인 등에 대한 특별부가세 면제 조항만이 적용됨.
- 이외에 1995년 이후 국민연금기금의 용자 지원 제도가 있었으나, 이는 2000년 이후 중단된 상태임.
- 이와 같이 현재 우리나라 유료노인주거시설 시장은 전형적인 시장 도입기



적인 양상을 보임. 그러나 향후 고령사회로의 전환과 작은 정부를 지향하는 정책기조에 따라 노인주거서비스 시장에서 차지하는 민간의 역할이 강조됨으로써 우리나라 유료노인주거시설 시장도 확대될 전망이다.

### Ⅲ. 주요국의 노인주거서비스 발전 과정과 우리나라 유료노인주거시설 시장 전망

#### 1. 미국

- 미국은 1950년대에 이미 고령화 사회에 접어들었으며, 2000년 현재 65세 이상 노인인구의 비중이 12.4%를 기록하고 있음.
- 미국은 2차 대전이후 '노인주택(Elderly housing)'이 등장하였으며, 1960년대 후반 미국 중서부 지역의 도시를 중심으로 부동산 개발 추세와 함께 사회, 경제적인 영향력에 의해 자연발생적인 은퇴촌(Naturally Occurring Retirement Communities: NORCs)이 개발되면서 노인 주택에 새로운 전환점을 마련함.
  - 민간 개발업자들은 노인들이 함께 모여서 생활하려는 추세를 사업 기회로 이용, 본격적으로 노인을 위한 주택(Housing for Seniors)을 개발함.
- 1980년대에 들어서면서 종교기관들을 중심으로 연속적 보호 체계형 노인 공동체(Continuing Care Retirement Communities: CCRCs)가 등장함.
  - 초창기 CCRCs는 운영단체의 종교적인 성격이었으나 이후 재정적 위기를 맞이함에 따라 일반 기업체가 개입하게 되었으며, 운영방식도 다양화됨.
- 1990년대 말과 2000년대에 들어와서는 생활지원주택(Assisted Living Residences)이 부상함.
- 현재 미국의 민간 노인주택의 유형에는 CCRCs와 생활지원주택(AL)외에도 Seniors Apartments, Congregate Seniors Housing이 있음.

- 1999말 현재 미국 전역에 Seniors Apartments가 약 5,000개 단지, 40만 세대, Congregate Seniors Housing이 약 5,500개 단지 66만여 세대, CCRCs가 약 2,500개 단지 60여만 세대, 그리고 Assisted Living Residences가 약 6,500개 단지 55만 여 세대가 있음.
- 이는 주로 전문적인 노인주택 업체나 관리업체가 소유, 관리하고 있음. 전체 노인주택의 약 80%를 영리 단체가 운영하고 있으며, 20% 정도를 비영리단체에서 운영함.
- 특히 최근 미국에서는 대형 업체들의 노인 주택 시장 참여가 활발해지고 있음.

- 미국의 민간 노인주택 시장은 점차 확대되어 가는 추이를 나타냄.
- 미국의 노인인구 증가 추이와 노인 주택 건설 동향을 감안할 때 향후 미국 노인 주택 시장은 2000년에 약 1,000억 달러에서 2010년에는 1.6배(1,590억 달러), 2020년에는 2.7배(2,740억 달러), 그리고 2030년에는 4.8배(4,900억 달러)로 증가할 전망이다.

## 2. 일본

- 일본은 1970년에 이미 65세 이상 노인 인구의 비중이 7.1%(739만 3,000명)를 기록, 고령화 사회에 진입하였으며 2000년 현재에는 17.2%(2,187만명)에 이름.
- 일본의 노인복지서비스는 1963년 「노인복지법」 제정 이후 체계를 갖추기 시작함.
- 노인주거서비스와 관련된 정책은 노인들에 대한 일반 주택공급의 확대와 각종 복지시설 서비스의 확대라는 두 가지 측면에서 전개됨.
- 일본에서 노인주택이 처음 등장한 것은 1964년 국가의 건설비 보조를 받고 지방 공공단체가 직접 건설·공급한 「노인가구용 공영주택」이 그 시발점임.
- 1972년 노인 인구의 비중이 7%대를 넘어서면서 주택 수가 총 가구 수를 상회하여 주택의 양적인 문제가 해결되자 고령자 주택정책이 확대됨.

- 고도성장이 막을 내리고 안정기에 접어든 1980년대 이후 노인복지정책이 강화됨과 함께 노인주거 분야에 유료노인복지에 대한 인식이 정착되면서 민간건설업체의 참여가 활발히 전개됨.
- 1990년 후반에 이르러 노인주택에 대한 관심이 고조되면서 주택과 복지를 연계시켜 의료 및 생활 서비스가 딸린 고령자 주택이 등장함.
- 한편, 노인복지시설을 통한 노인주거서비스도 시대의 추세를 반영하여 발전함.
  - 1960년대에는 양호노인홈이 주류를 이루다가 1975년 이후에는 특별 양호노인홈이 계속 증가, 1980년대에는 시설이나 정원 수에 있어서 특별 양호노인홈이 양호노인홈을 앞섬.
  - 1990년대에는 특별 양호노인홈도 현 수준을 유지하면서 노인보건시설, 유료노인홈, Silver Home 등 노인시설의 다양화가 이루어짐.
- 1990년 10월 현재 일본의 유료노인주거시설인 유료노인홈은 총 173개의 시설에 13,515명(정원 17,420명)이 입소해 있는 것으로 나타나나, 향후 일본의 유료노인홈 시장은 2조엔 규모로 성장할 것으로 전망됨.

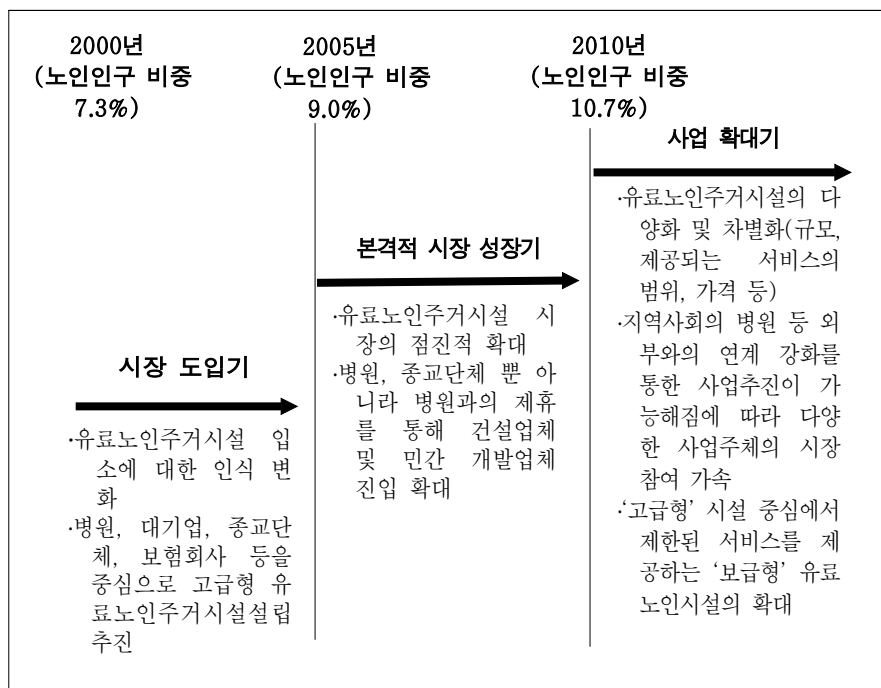
### 3. 우리나라 유료노인주거시설 시장 전망

- 선진국의 노인주거서비스는 그 제공 주체가 중앙정부에서 지방정부를 거쳐 궁극적으로는 민간으로 확대되는 방향으로 전개됨.
- 제공되는 서비스의 범위도 단순 주거 서비스에서 생활 서비스와 의료 서비스가 패키지(package)화되어 제공되는 방향으로 발전하였다가 노인 인구의 비중이 높아지고 민간의 역할이 확대됨에 따라 수요자의 필요에 따라 다양화되는 방향으로 전개됨.
- 우리나라의 경우도 노인 인구의 비중이 높아짐에 따라 민간에 의한 유료 노인 주거시설의 공급이 급격히 증가할 것으로 전망됨.
- 미국의 경우 노인 인구의 비중이 9%대를 넘어선 1960년대 후반부터 민간 개발업체들을 중심으로 노인을 위한 주거단지가 본격적으로 개발되었음.

·일본도 노인인구 비중이 9.1%를 나타낸 1980년 이후 유료노인복지에 대한 인식이 정착되고 노인주거분야에 민간 건설업체의 참여가 활발히 전개됨.  
·한편, 유료노인주거시설의 제공되는 서비스 범위와 형태가 다양화된 것은 미국의 경우 노인 인구의 비중이 10%대를 넘어선 1980년 이후부터이며, 일본도 노인 인구의 비중이 10%대를 넘어선 1980년대 후반에서 1990년대를 지나면서부터임.

- 노인인구 비중의 증가 추이와 더불어 94%에 이르는 주택보급률, 2010년에 이르러 전체 노인의 5% 정도에 이를 국민연금 수혜 상황 등의 영향 변수들을 고려해 볼 때, 우리나라 유료노인주거시설 시장은 노인 인구의 비중이 9.0%를 넘어서는 2005년 이후 본격적인 성장기를 맞이할 것으로 보임.
- 또한, 노인 인구의 비중이 10%대를 넘어서는 2010년 이후에는 다양한 노인들의 필요와 소득수준에 부응하여 고급형에서 보급형에 이르기까지 다양한 형태의 유료노인주거시설들이 나타나는 성숙기 시장이 될 전망이다.

<그림1> 우리나라 유료노인주거시설 시장의 발전 단계 전망



#### IV. 유료노인주거시설 개발 사례 및 수요자 특성 분석

##### 1. 개발사례 분석의 시사점

- 본 사례 시행사의 유료노인주거시설 사업의 성공은 ‘병원’이라는 점외에 다음과 같은 점들이 중요하게 작용하였던 것으로 판단됨.
- 첫째, 노인들의 심리적 특성에 대한 이해를 바탕한 접근.
  - 입지를 서울로 선택하고, 구전과 신뢰구축을 목표로 마케팅 활동을 하는 등 지속적인 수요 조사를 통해 노인들의 욕구(wants)를 프로젝트 개발 시 반영함.
- 둘째, 시행사와 시공사의 높은 지명도.
  - 유료노인복지주택은 일반 공동주택에 비해 상당히 고가임. 따라서 시행사와 시공사의 높은 지명도는 노인들의 신뢰를 제고할 수 있는 중요한 요인이 됨.
- 셋째, 사업 전반에 걸친 이해와 축적된 노하우.
  - 기존의 경험을 바탕으로 유료 노인주거시설 사업의 기획(사업타당성 분석)에서부터 분양 마케팅까지를 자체적으로 수행할 수 있는 시행사의 역량은 시장 도입단계로 업계에 전문가가 없는 현 상황에서 사업성공의 주요 요인이 됨.
- 넷째, ‘예비청약절차’ 등을 통한 철저한 수요 관리 및 입주 전 관리(Before Service).
  - ‘예비청약절차’의 활용은 사업 시행에 앞서 사업의 리스크를 줄일 수 있는 방법이 되었으며, B/S의 활용은 입주 대상자들의 만족과 신뢰 제고에 기여함.
- 다섯째, ‘직원’
  - 1대1 상담, 다양한 프로그램 개발 및 진행 등 직원들의 친절과 노력이 노인들의 만족도와 신뢰도 제고를 통한 구전효과 발생의 첩경이 됨.

## 2. 수요자 특성 분석의 시사점

- 입주대상자 설문조사 나타난 유료 노인주거시설의 유료 수요 노인들의 특성은 다음과 같음.
- 첫째, 대부분 경제력을 보유한 고소득층 노인들로 구성.  
·입소시 요구되는 자금부담보다는 입소를 통한 생활 및 의료 서비스의 질에 관심이 높음.
- 둘째, 의사결정에 주체의식이 강하고 상품의 소비에 있어서 혁신자(innovators)나 초기채택자(early adopters)적인 성향 보유.  
·독립적이고 자유로운 생활을 원하며, 다양한 운동과 취미생활을 즐기고, 의사결정 시 자식의 의견을 참조하기는 하나 대다수가 부부간이나 단독으로 결정을 하는 경우가 많음.
- 셋째, 가족과의 화목, 건강과 여가생활에 대한 관심이 높으며, 대부분 현재 비교적 건강하지만, 미래를 위해 높은 질의 의료 서비스 요구.
- 넷째, 자식, 친구나 친척과의 교류를 중요시하며 자신의 본거지를 떠나고 싶어하지 않음. 따라서 유료주거시설 선택 시에도 서울이나 서울 근교 선호.
- 다섯째, 주거시설의 유형에 있어서는 아직까지 전통적인 주거유형(평면 및 내부구조)선호, 취사에서의 해방 요망.

## V. 유료노인주거시설 개발 전략

### 1. 유료노인주거시설 개발사업의 특성

- 틈새시장(Niche Market)으로서의 특성  
·아직도 우리 사회에는 유료노인주거시설에 대한 부정적인 사고가 남아 있는 한편, 유료 노인주거시설에 입소하기 위해서는 상당한 정도의 소득과 재산이 필요함. 따라서 현재 이러한 시설에 입소하기를 원하고 입

소할 수 있는 노인 독신 및 부부가구는 전체 노인 시장에서도 구분되는 세분시장을 형성함.

·이러한 틈새시장으로서의 특성은 이 시장에서 성공하기 위해서는 특별한 전략이 요구됨을 의미함.

－ 복지시설로서의 특성

·유료노인주거시설은 일반 공동주택과는 달리 단순 주거 서비스뿐 아니라 다양한 문화·레저 서비스, 생활 보조 서비스, 의료 서비스 등 각종 서비스가 동시에 제공되어야 하는 시설임.

－ 복합건물로서의 특성

·유료 노인주거시설의 복지시설로서의 특성은 유료노인주거시설이 시공상 ‘주거시설 + 근린시설 + 의료시설’을 포함하는 복합건물로써의 특성을 갖도록 만들.

·이는 유료 노인주거시설의 설계와 시공에 상당한 수준의 기술적 Know-how를 필요로 함과 동시에 가격을 상승시키는 원인이 됨을 의미함.

## 2. 유료 노인주거시설 개발사업의 주요 성공요인

### (1) 분양 성공 요인

－ Hardware 관련된 성공 요소로는 입지조건의 적정성, 제공되는 의료시설 및 근린시설의 수준, 그리고 시행사와 시공사의 신뢰성과 지명도임.

·노인을 위한 시설 설립의 기본 원칙은 노인들이 사고 등의 위험에 노출되지 않으며, 자신이 종전에 살던 장소와 연관된 낯설지 않은 장소여야 함. 이와 관련하여 다양한 입지 선정 모델 등을 활용할 수 있음.

·노인들이 유료 노인주거시설을 선택하게 하는 주요 결정 요인은 복지시설로써 제공되는 의료 및 생활서비스 수준임.

·유료 노인주거시설은 기본적으로 고관여 제품의 특성을 지님. 따라서 시행사와 시공사의 지명도와 신뢰도는 수요자들의 구매행동시 위험을 감소시키는 작용을 함.

- 분양/마케팅과 관련한 성공의 핵심은 수요자들이 유료 노인주거시설 상품의 구매시 느끼는 위험부담을 얼마나 최소화시킬 수 있느냐에 있음.
- 이를 위해 가장 효과적인 마케팅 전략은 인적판매(personal selling)에 의존하는 'Push 전략(push strategy)'이며, 이 경우 상담원이 마케팅의 관건이 됨.
- 한편, 이 사업에 최초로 진입하고자 하는 사업자의 경우 일반 소비자의 관심 제고를 위해 대중매체를 통한 'Pull전략(pull strategy)'도 필요함. 그러나 이 경우도 신뢰도 제고를 위해 광고보다는 홍보(publicity)나口碑가 유효함.

## (2) 운영/관리 성공 요인

- 입소 후 운영과 관리의 성공은 의료서비스를 비롯하여 생활서비스, 식사 서비스 등의 원활한 제공, 여가선용 등을 위한 각 종 새로운 프로그램의 개발과 운영, 그리고 직원들의 역량 및 자질에 의해 좌우됨.
- 유료노인주거시설 사업의 실질적인 성공의 핵심은 어떻게 적절한 재산성을 유지하면서 지속적으로 제공되는 서비스의 수준을 높이고, 새로운 프로그램들을 개발하여 입주 노인들의 만족도를 높이느냐에 있음.
- 이를 위해서는 사업 초기부터 적절한 자금수지 계획과 손익 계획을 수립하는 것이 매우 중요함.
- 한편, 유료노인주거시설의 경우 입주원들과 직원들과의 대면접촉이 잦으므로 직원들의 자질이 입주 노인들의 만족도 제고에 지대한 영향을 미침. 따라서 프로로서의 전문성, 고령자의 특성에 대한 이해 등 자질향상을 위한 교육이 요망됨.

## 3. 건설업체의 참여 방안

- 1993년 말 「노인복지법」의 개정 이후 노인주거복지시설에 민간의 참여가 허용되었으나, 건설(개발)업체의 참여는 아직까지 저조한 실정임.
- 그러나 선진국의 예에서와 같이 유료노인주거시설 시장이 확대되고 시설이 다양화됨에 따라 건설업체들의 진입도 본격화될 것으로 예상됨.



### (1) 단기적 참여방안

- 유료노인주거시설의 설치 및 운영에 지속적으로 관심을 가졌던 소수의 건설업체들을 제외하고, 단기적으로 볼 때 유료 노인주거시설 시장에 건설업체들의 참여는 시공분야로 제한될 것임.
- 이는 다수의 개발사업을 수행한 경험이 있는 건설업체들의 경우 다른 사업주체들보다 개발단계의 수익 확보는 용이하겠지만, 운영 Know-how 부족으로 건설업체가 시설의 운영을 통해 수익을 확보한다는 것은 거의 불가능할 것이기 때문임.
- 따라서 병원이나 보험회사 또는 복지단체 등을 시행사로 건설업체들은 시공을 담당하되 지분투자나 분양 책임의 일부를 공유함으로써 일부 리스크를 공유하는 방식으로의 참여가 이루어질 것임.
- 또한, 유료노인주거시설의 설계와 시공에 이미 어느 정도의 know-how를 지니고 있는 업체라면 사업 전체를 Turn-key방식으로 수주함과 동시에 분양 책임을 일부 공유하는 보다 폭 넓은 방식으로의 참여도 예상된다.
- 그러나 사업 방식에 관계없이 유료 노인주거시설 시장에 참여하고자 하는 건설업체들은 근린생활시설과 의료시설을 가능하게 하는 고도의 건축 설계 및 시공 기술, 구매시 위험을 줄일 수 있도록 하는 지명도, 그리고 자금력을 지녀야 할 것임.

### (2) 중장기적 참여방안

- 중장기적으로는 우리나라 역시 유료노인주거시설 시장이 성장기와 사업확대기에 접어들에 따라 건설업체들의 참여가 활발히 이루어질 것으로 예상된다.
- 주택시장의 포화와 노인인구의 증가는 새로운 시장 개척의 필요성을 느낀 건설업체들이 확대되는 유료노인주거시설 시장에 눈을 돌리게 할 것임.
- 한편, 시장 성숙에 따른 사업기획 및 운영 노하우의 확산과 중산층 노인들을 중심으로 보다 저렴하고 다양한 시설에 대한 수요의 증가는 건설업체들이 개발주체로서 유료 노인주거시설 시장에 진입하는 것을 촉진시킬 것임.

- 이 경우 건설업체들은
  - 사업 기획시 병원과의 연계를 통해 의료 서비스를 확보하는 한편, 자체적으로 팀을 구성, 적절한 수준에서 유료노인주거시설을 관리하는 서비스를 제공하거나,
  - 미국과 같이 유료노인주거시설의 운영/관리만을 전문으로 하는 외부 전문 기관에의 위탁을 통해 운영/관리를 수행하거나,
  - 개발이후의 운영과 관리는 완전히 외부 전문기관이 맡아서 하는 방식의 수행 등을 통하여 사업을 수행할 수 있을 것임.
- 그러나 이를 위해서는 먼저 다양한 형태의 시설들을 수익성을 확보하면서 운영할 수 있는 운영 Know-how에 대한 검토가 이루어져야 할 것임.

#### 4. 유료노인주거시설 사업 활성화를 위한 제도적 지원 요망 사항

##### (1) 지원의 당위성: 노인복지 예산 증대 억제와 민간 역할의 확대

- 현재 우리나라의 노인 주거서비스는 정부에 의해 극소수의 저소득층에게 제공되는 서비스와 일부 고소득층을 위한 시설로 양분되며, 대다수 중산층 노인을 위한 주거서비스는 공백상태임.
- 향후 사회적인 문제가 될 노인주거 문제의 바람직한 해결을 위해서는 민간과 정부의 적절한 역할분담이 요구됨.
- 현재 우리나라의 복지 수준을 고려해 볼 때 대폭적인 예산 증액을 통해 노인을 위한 주거서비스가 중산층 노인에게까지 확대되기를 기대하기는 어려운 실정임. 따라서 제도 개선을 통해 민간의 역할을 확대하여야 할 것임.
- 이러한 제도적 지원의 확대는 결국 노인복지에 따르는 예산의 증대를 억제함과 동시에 민간의 시장기능을 활성화하는 기능을 할 것임.

##### (2) 수요 촉진 및 공급 활성화를 위한 제도적 지원 요망 사항

- 유료 노인주거시설의 입주 수요를 촉진시키기 위한 지원으로는 ①매달 지불하는 월관리비에 부가되는 부가가치세를 면제하고 ②임대형 유료노인주거시설에 대한 부동산 임대소득세를 경감 또는 면제하여야 할 것이 요망됨.

· 「노인복지법」에 따르면 노인복지주택의 경우 「주택건설촉진법」의 관련 법규를 준용하도록 규정되어 있음에도 불구하고 일반 공동주택에 입주시 일반관리비에 부과되지 않는 부가가치세가 월 이용료에 부과되고 있음.

· 한편, 현재 유료 노인복지시설 설치자는 입소 노인들에게 받은 입소 보증금에 대하여 「부동산임대차법」에 따라 임대사업 소득세를 부과하고 있음. 그러나 이는 결국 시설 운영의 관리비 형태로 입소 노인들에게 부과되므로 유료 노인주거시설의 경우 임대사업소득세의 면제 또는 저율의 세율 적용으로 입소 노인들의 비용 부담을 경감해 주어야 할 것임.

- 시설 공급 활성화를 위해서는 ① 「노인복지법」상 유료노인주거시설 설치를 위한 각종 기준의 융통성이 확보되어야 할 것이며, ② 중산층 노인들을 대상으로 한 보급형 유료 노인주거시설의 확산을 위해 공급업체들을 대상으로 한 저리융자, 무이자 대출 등의 금융지원이 이루어져야 할 것임.

## VI. 결론

- 노인 인구의 증가와 더불어 우리 사회의 전반적인 여건 변화는 그간 잠재 수요로 내재되어 있던 유료노인주거시설에 대한 수요를 현시화시킬 것으로 기대됨.
- 미국이나 일본, 영국의 유료노인주거시설 시장 발전과정에서 보는 바와 같이 유료노인주거시설 시장이 성숙함에 따라 건설업체의 역할은 자연스럽게 확대될 것임.
- 본 연구는 이러한 전망을 바탕으로 사업의 개발 단계에 따르는 핵심 관리 요소들을 구체적으로 보여주고자 하였다는데 그 의의가 있음.
- 향후 노인주거복지의 서비스에 민간의 역할 증대를 위해서는 세제나 금융상의 지원이 뒷받침되어야 함과 동시에 이미 이 사업을 통해 수익성을 확보하고 있는 미국, 스웨덴 등 선진 각국의 유료 노인주거시설 프로그램과 시설 운영 방안에 대한 보다 구체적인 연구가 이루어져야 할 것임.



# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

UN의 「인구 고령화와 그 경제사회적 함의」라는 보고서에 따르면 65세 이상 노인 인구의 비율이 7%이상이면 고령화 사회(Aging Society)라고 정의하고 있다.<sup>1)</sup> 이와 관련하여 우리나라의 65세 이상 노인 인구의 비중을 보면, 1960년 2.9%에서 1990년에는 5.1%로 증가하였으며, 2000년에는 7.2%를 기록, 이미 고령화 사회로 접어든 것으로 나타난다. 더욱이 보건의료 및 국민 소득 수준 향상은 평균수명을 증가시켜 향후 우리나라의 노령화 속도는 다른 나라 보다 빠르게 진행될 것으로 전망된다.<sup>2)</sup>

이러한 인구 고령화 추세와 더불어 우리나라의 노인문제를 더욱 심각하게 만드는 것은 급속한 가구의 이동과 세대적 분화에서 오는 압력이다. 즉, 노인 부양에 대한 사회 전반의 가치관 변화와 경제적 여건으로 그간 전통적으로 부모를 봉양하던 자녀들이 노인을 봉양하지 않게 됨에 따라 노인 보호의 이상적인 가구형태로 영위되던 3세대 동거가구가 점차 감소하고, 노인 단독 및 노인 부부로 이루어진 노인 가구가 빠르게 증가하는 추세를 보이고 있는 것이다.

이와 같이 신체적으로 약해져 환경 적응능력이 저하된 반면, 자녀들의 보호막에서 벗어난 노인 가구의 증가는 노인을 위한 새로운 주거 공간의 필요성을 대두시키고 있다. 노인 가구를 위한 주거공간은 퇴직 전과는 달리 생활의 주된 공간으로써 노화된 능력을 보완해 줄 수 있는 공간이 되어야 하기 때문이다.

이러한 새로운 필요의 등장에 따라 향후 우리나라 실버시장, 특히 노인주거관련 시장의 규모는 대폭적으로 확대될 것으로 예상된다. 보건사회연구원이 발표한 자료에 의하면, 우리나라 실버 관련 주거 시장은 1996년 2조 7,420억원, 2000년 4조 1,270억원에 이어 2010년에 가서는 9조 6,590억원으로 증가할 것으로 전망하고 있다<sup>3)</sup>.

1) United Nations, *The Aging of Population and Social Implications*, 1956 ; D.U. Cogwill, *Aging around the world*, Wadworth Publishing Co., 1986, p.24.

2) 주요국의 노인인구 증가추이를 비교한 자료에 의하면 일본의 경우 전체 인구에서 노인 인구의 비중이 7%에서 14%에 달하는데 걸리는 기간이 26년, 미국은 75년, 영국 45년, 프랑스 115년 등인데 반해 우리나라는 22년 정도가 소요될 전망이다(통계청, 「장래인구추계」 ; 박경호(1998), “노인시설 활성화를 위한 법적·제도적 대응방안”, 「건축」 제42권 제2호, 대한건축학회, p.22).

3) 보건사회연구원(서천범, 2001, 재인용)이 발표한 자료에 따르면 우리나라 실버시장의 총 규모는 1996

특히 2000년 이후 본격적인 고령화 사회로의 진입은 그간 연구와 기획시도로만 그쳤던 유료 노인주거시설 사업을 본격적으로 확대시킬 것으로 예상된다. 이러한 유료 노인주거시설 시장의 확대는 공공 건설공사의 한계와 최근의 주택경기 붐 이후 새로운 사업의 창출을 모색하여야 하는 건설업체들에게 새로운 사업 기회로 다가갈 수 있을 것이다.

## 2. 기존 연구의 검토 및 본 연구의 목적

노인 주거시설에 대한 연구는 지금까지 다양한 연구기관에서 다루어져 왔다. 이중 최근의 주요 연구결과들을 살펴보면 먼저, 노인문제연구소의 박재간(1997a, 1997b, 1997c)은 고령자 주택의 정의와 역할, 미국 노인 주거시설의 현황을 통한 국내 노인 주거 복지에의 시사점을 도출하고, 고령자 주택의 전망 등을 통하여 향후 우리나라의 고령화 시대(Aging society)에 대비한 노인 주거 복지 제고를 위한 대안들을 모색하였다.

또한, 남희용(주택산업연구원, 1998a, 1998b)은 「노인주택 공급 활성화를 위한 제도 연구」에서 노인가구에 대한 설문조사를 통하여 향후 노인 가구가 원하는 개략적인 주거 유형을 파악하고 노인 주거 확대를 위한 정책적 제언을 하였으며, 연이어 발간된 「노인 주거복지 향상을 위한 연구」에서는 2차 자료 분석을 통해 「노인복지법」에서 정하고 있는 노인복지시설의 문제점과 활성화 방안을 제시하였다.

이밖에도 미래의 노인시설 발전방향을 다룬 연구(이연숙, 1998)와 유럽 각국의 노인 복지 정책과 미국 노인주택 시장의 현황과 전망을 다룬 연구(노인문제연구소, 1995;최인호, 2000), 그리고 우리나라 실버타운의 현황과 개발전략을 다룬 연구(대한건설협회, 2001) 등이 있다.

그러나 이러한 대부분의 연구들은 노인 주거 행태와 생활 실태 및 관련 정책 등을 중심으로 주로 전반적인 노인 복지 제고의 관점에서 기술되고 있으며 건설업체의 주요 관심대상이 되는 유료 노인주거시설의 사업 전개를 위한 전략적 관점에서 다루어진 연구는 미미한 실정이다. 따라서 본 연구는 향후 유료 노인주거시설 시장의 확대에 대응하여 건설업체의 새로운 사업 기회 모색이라는 관점에서 수행하고자 한다. 이를 위하여 향후 우리나라 유료 노인주거시설 시장의 전개과정을 전망해 보고, 사업 수행을 위한 단계별

---

년 10조 4,650억원(보건의료 2조 3,120억원, 주거 2조 7,240억원, 레저활동 2조 8,770억원, 생활관련 2조 5,320억원), 2000년(p) 15조 7,520억원(보건의료 3조 4,810억원, 주거 4조 1,270억원, 레저활동 4조 3,310억원, 생활관련 3조 8,110억원), 그리고 2010(e)에는 36조 8,670억원(보건의료 8조 1,470억원, 주거 9,659억원, 레저활동 10조 1,370억원, 생활관련 8조 9,200억원)으로 증가할 것이라고 한다.

성공요인을 도출함과 더불어 유료 노인주거시설 설립의 활성화를 위한 법적 및 제도적 지원방안을 제시하고자 한다.

### 3. 연구의 범위 및 방법

본 연구는 노인 주거시설 중 민간 사업주체인 건설업체의 사업 대상이 될 수 있는 유료 노인주거시설, 즉 「노인복지법」상의 ‘유료양로시설’과 ‘유료노인복지주택’ 시장(사업)에 초점을 맞추고 있으며, 그 주요 내용과 범위는 다음과 같다.

첫째, 유료 노인주거시설 시장의 부상배경, 유료 노인주거시설의 현황, 그리고 관련 법 및 제도 등을 파악함으로써 현재 우리나라 유료 노인주거시설 시장과 관련된 실태를 파악한다.

둘째, 우리나라보다 먼저 고령화 사회로 접어든 미국과 일본의 노인 주거서비스 발전 과정과 유료 노인주거시설의 현황을 검토하고, 이를 바탕으로 향후 우리나라 유료 노인주거시설 시장의 전개과정을 전망해 본다.

셋째, 유료 노인주거시설의 개발사례와 유료 노인주거시설 입주 예정자를 대상으로 한 설문조사의 분석을 통해 유료 노인주거시설 사업의 특성과 유료 수요자들의 특성을 살펴본다.

넷째, 앞서 검토된 내용들을 바탕으로 건설업체의 관점에서 유료 노인주거시설을 새로운 사업 기회로 활용할 가능성 및 활용 시 요구되는 역량과 문제점들을 도출하고, 이의 활성화를 위해 요구되는 법적 및 제도적 지원방안을 제시한다.

본 연구를 위해서는 각종 관련 통계의 분석, 유료 노인주거시설의 시행사 및 시공사에 대한 면담, 그리고 수요자들에 대한 설문분석이 이용되었다. 구체적으로는 먼저, 노인 인구, 노인 가구 및 노인 가구의 주거 실태의 파악을 위해 각 종 통계 자료들을 분석하였으며, 개발사업의 사례 분석을 위해서는 유료 노인주거시설의 시행사 및 시공사에 대한 면담을 시행하였다. 면담은 주로 유료 노인주거시설의 특성, 주요 성공요인, 사업 수행 시 문제점, 법적 및 제도적 개선 요망 사항 등에 대하여 이루어졌다. 또한, 유료 노인주거시설의 입주 예정자들에 대한 설문조사 결과의 분석을 통하여 유료 노인주거시설의 유료 수요자들의 특성을 파악하고자 하였다.





## Ⅱ. 우리나라 유료 노인주거시설 실태 분석

### 1. 유료 노인주거시설의 부상 배경

#### (1) 노인 인구의 증가

우리나라 노인 인구의 증가 추이를 보면, <표Ⅱ-1>에서 보는 바와 같이 최근 들어 빠른 속도로 증가하고 있는 것으로 나타난다. 즉, 1970년에 약 99만명으로 전체 인구의 3.1%에 불과하던 노인 인구가 1990년에는 약 220만명으로 전체 인구의 5.1%로 증가하였으며, 2000년 말에는 약 339만 5,000명으로 전체 인구 중 7.2%를 차지하고 있다. 나아가 2010년에 가서는 약 530만명으로 증가, 전체 인구의 10.7%를 차지할 것으로 전망되고 있으며, 2019년에 가서는 전체 인구에서 차지하는 노인 인구의 비중이 14.4%까지 상승, 바야흐로 우리나라도 고령사회(Aged Society)로 접어들 것으로 전망된다.

<표Ⅱ-1> 우리나라 노인 인구 동향 및 전망

(단위: 천명, %)

구 분	총 인구(A)	노인 인구(B)	A/B
1970	32,241	991	3.1
1980	38,124	1,456	3.8
1990	42,869	2,195	5.1
1995	45,093	2,657	5.9
2000	47,008	3,395	7.2
2005	48,461	4,366	9.0
2010	49,594	5,302	10.7
2015	50,352	6,345	12.6
2020	50,650	7,667	15.1

자료: 통계청, 「장래인구추계」, 2001, 12; 통계청, 「2000 인구주택총조사보고서」, 2001.12.

2000년 말 현재 우리 나라의 65세 이상 노인 인구를 다시 지역별로 살펴보면, <표Ⅱ-2>에서 보는 바와 같이, 노인 인구의 비중은 전반적으로 서울을 비롯한 6대 광역시보다는 ‘도’지역이 높다. 그러나 절대 인구 측면에서는 서울의 노인 인구가 53만 9,000명으

로 경상도 다음으로 많다. 특히 서울, 경기, 인천의 수도권 3개 지역의 노인 인구는 120만 명에 달해 전체 노인 인구의 35.3%를 차지하고 있다.

<표 II-2> 지역별 노인 인구 현황(2000. 12월말 현재)

(단위: 천명, %)

구 분	전국	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충청	전라	경상	제주
총인구(A)	47,008	10,078	3,733	2,529	2,522	1,382	1,397	1,036	9,146	1,516	3,373	3,962	5,809	524
65세이상(B)	3,395	539	227	148	138	76	75	41	523	148	367	486	585	43
B/A	7.2	5.3	6.1	5.9	5.5	5.5	5.4	4.0	5.7	9.8	10.9	12.3	10.1	8.2

주: 총인구는 국내에 거주하는 외국인은 제외한 수치임.

자료: 통계청, 「2000 인구주택총조사보고서」, 제1권 전국편, 3-1 인구, 2001. 12.

## (2) 노인 단독 및 부부가구의 증가

다음으로 65세 이상 노인 가구의 현황을 살펴보면, 2000년 말 현재 우리나라 노인 가구는 173만 4,000여 가구로 우리나라 전체 일반가구의 12.1%를 점유하고 있다(<표 II-3>참조). 이와 같이 총 일반가구에서 노인 가구가 차지하는 비중이 총 인구에서 노인 인구가 차지하는 비중보다 높은 이유는 여타 일반가구와 달리 노인 가구의 경우 노인 단독 가구의 비중이 높기 때문이다.

노인 가구 현황을 지역별로 보면, 서울과 도시 지역인 동부의 노인 가구 비중은 각각 8.5%와 8.6%로 상대적으로 낮은 반면, 농촌 지역인 읍부나 면부는 각각 16.7%와 30.1%로 높다. 이는 읍부나 면부의 경우 도시화가 진전됨에 따라 젊은이들이 속속 도시로 이주하기 때문에 나타나는 현상인 것으로 판단된다.

한편, 2000년 말 현재 세대 구성에 따른 노인 가구 현황을 살펴보면, 전국적으로 노인 부부들로 구성된 1세대 가구가 33.9%로 가장 높은 비중을 차지하고 있다. 다음으로는 노인 1인 가구가 31.3%로 노인 단독 및 부부로 구성된 가구의 비중이 전체 노인 가구의 65.1%를 차지하고 있고, 자녀들과 동거하는 2, 3, 4세대 가구의 비중은 34.4%에 불과하다(<표 II-4>참조).

지역별로는 서울과 도시 지역인 동부의 경우 자녀들과 동거하지 않는 노인 가구의 비중이 각기 53.5%와 58.0%로 전국이나 농촌지역인 읍·면부보다 낮았다. 이는 농촌 지역의 경우 도시로 이주한 자녀들이 많다는 이유뿐 아니라 서울이나 도시 지역의 경우 상대적으로 주택 가격이 비싸 자녀와 별거를 위한 별도의 주택구입이 상대적으로 용이하지 않기 때문인 것으로 판단된다.

<표 II-3> 지역별 65세 이상 노인 가구 현황(2000. 12월말 현재)

(단위: 가구, %)

구 분	전국	서울	동(시)부	읍부	면부
전체 일반가구(A)	14,311,807	3,085,936	11,229,476	1,160,332	1,921,999
65세이상 노인가구(B)	1,734,402	261,514	961,878	193,338	579,186
A/B	12.1	8.5	8.6	16.7	30.1

주: 1) '일반가구'란 총가구에서 집단가구(혈연관계가 아닌 6인 이상의 가구), 집단시설가구 및 외국인 가구를 제외한 것임.

2) 2001년 말 현재 우리나라의 총가구는 1,439만 1,374가구임.

자료: 통계청, 「2000 인구주택총조사보고서」, 제1권 전국편, 3-2 가구, 2001. 12.

<표 II-4> 일반가구 중 세대 구성별 65세 이상 노인 가구 현황  
(2000. 12월말 현재)

(단위: 가구, %)

구 분	계	노인들만의 가구			2세대	3세대	4세대	비혈연가구
		1인가구	1세대					
전국	1,734,402	542,690	587,161	1,129,851	420,188	171,466	4,354	8,543
%	100.0	31.3	33.9	65.1	24.2	9.9	0.3	0.5
서울	261,514	65,082	74,790	139,872	86,770	32,416	673	1,783
%	100.0	24.9	28.6	53.5	33.2	12.4	0.3	0.7
동(시)부	961,878	263,233	294,797	558,030	283,403	112,262	2,605	5,578
%	100.0	27.4	30.6	58.0	29.5	11.7	0.3	0.6
읍부	193,338	65,846	67,069	132,915	40,410	18,649	504	860
%	100.0	34.1	34.7	68.7	20.9	9.6	0.3	0.4
면부	579,186	213,611	225,295	438,906	96,375	40,555	1,245	2,105
%	100.0	36.9	38.9	75.8	16.6	7.0	0.2	0.4

자료: 통계청, 「2000 인구주택총조사보고서」, 제1권 전국편, 3-2 가구, 2001. 12.

노인 독신 또는 부부로 구성된 노인 가구는 최근 몇 년간 급격히 증가하는 현상을 보이고 있다. <표 II-5>의 65세 이상 노인 독신 및 부부 가구 추이를 보면, 먼저 전국적으로 전체 노인 가구 중 노인 독신/부부 가구의 비중은 1990년 23.9%(43만 6,253가구)에서 1995년에는 34.2%(74만 5,748가구)로 증가하였으며, 2000년에는 전체 노인 가구의 65.1%(112만 9,851가구)에 달하고 있다. 이를 1995년과 비교해 보면, 전체 노인가구는 오히려 감소한 반면, 노인 독신/부부 가구는 51.5%나 증가한 것을 알 수 있다.

지역별로는 2000년 들어 서울과 동부에서 노인 독신/부부 가구가 상대적으로 큰 폭으로 증가한 것으로 나타난다. 서울의 경우 2000년도 노인 가구는 1995년에 비해 28.6%가 감소한 26만 1,514가구인데 비하여 노인 독신/부부 가구는 63.6%가 증가한 13만 9,872가구로 서울의 전체 노인 가구 중 53.5%를 차지하고 있다. 또한, 동부 역시 1995년에 비해 노인 단독/부부 가구가 72.0%나 증가하여 전체 노인 가구의 58.0%를 차지하고 있다. 반면, 읍부나 면부의 경우 전체 노인 가구 중 노인 단독/부부 가구가 차지하는 비중은 서울이나 동부보다 높으나, 그 증가 추세는 상대적으로 낮아 1995년에 비해 각기 43.6%, 33.5%가 증가한 것으로 나타난다.

<표 II-5> 65세 이상 노인 독신 및 부부 가구 추이(1990~2000)

(단위: 가구, %)

지역	구분	1990	1995	2000	증감률
전국	노인가구(A)	1,821,942	2,182,187	1,734,402	-20.5
	노인독신/부부가구(B)	436,253	745,748	1,129,851	51.5
	B/A	23.9	34.2	65.1	90.4%p
서울	노인가구(A)	314,688	366,461	261,514	-28.6
	노인독신/부부가구(B)	48,825	85,488	139,872	63.6
	B/A	15.5	23.3	53.5	129.6%p
동(시)부	노인가구(A)	999,949	1,281,174	961,878	-24.9
	노인독신/부부가구(B)	168,312	324,488	558,030	72.0
	B/A	16.8	25.3	58.0	129.2%p
읍부	노인가구(A)	194,263	229,220	193,338	-15.7
	노인독신/부부가구(B)	53,461	92,553	132,915	43.6
	B/A	27.5	40.4	68.7	70.0%p
면부	노인가구(A)	627,730	671,793	579,186	-13.8
	노인독신/부부가구(B)	214,480	328,707	438,906	33.5
	B/A	34.2	48.9	75.8	55.0%p

자료: 통계청, 「인구주택총조사보고서」, 각 년도.

### (3) 노인 계층의 경제력 증대

노인 인구와 노인 단독 및 1세대 가구의 증가와 더불어 유료 노인주거시설 시장의 확대를 가능하게 하는 또 다른 중요한 요인 중의 하나는 경제력을 갖춘 노인계층의 증가

이다. <표 II-6>의 60세 이상 고령자의 취업 추이를 보면, 1996년에 184만 9,000명이었던 것이 1999년에는 200만 명을 넘어섰으며, 2000년에 들어와서는 전년에 비해 5.2%나 증가한 212만 명으로 집계되고 있다.

**<표 II-6> 60세 이상 취업자 추이**

(단위: 천명, %)

구 분	1996	1997	1998	1999	2000		
						증감	증감률
전체	1,849	1,994	1,900	2,015	2,120	105	5.2
남자	1,036	1,109	1,073	1,105	1,148	43	3.9
여자	813	885	827	911	972	61	6.7

자료: 통계청, 「2000 경제활동인구연보」, 2001. 5, p.28

취업자 수의 증가와 더불어 스스로 노후를 준비하고자 하는 의식의 확산은 노후에도 상당한 정도의 경제적 기반을 유지할 수 있게 해 주고 있다. 가구주들을 대상으로 노후 준비방법을 조사한 <표 II-7>을 보면, 1983년에는 전체 응답자 중 노후를 위한 ‘준비가 있다’는 응답이 39.0%에 지나지 않던 것이 1998년에는 53.3%에 달하고 있다.

주된 노후준비 방법으로는 1983년부터 1994년까지는 예금·적금과 저축성 보험의 비중이 높았던 반면, 1998년에는 공적·사적 연금 및 퇴직금이 전체 준비 방법 중 30%를 상회하고 있으며, 예금·적금과 저축성 보험이나 계 등을 이용하는 비중은 급격히 낮아지는 현상을 보인다.

1998년의 통계를 다시 지역별 및 학력별로 구분해 보면, 도시지역인 동부의 경우 ‘준비가 있다’는 응답이 53.8%로 농촌 지역인 읍, 면부(50.9%)에 비해 다소 높은 것으로 나타났다. 학력별로는 지역별 보다 뚜렷한 차이를 보여 학력 수준이 높을수록 ‘준비가 있다’는 응답 비중이 높았다. 즉, 초졸 이하의 경우 36.5%만이 ‘준비있음’이라고 응답한 반면, 대졸이상인 경우에는 과반수가 넘는 69.5%가 ‘준비가 있다’고 응답하고 있다. 이와 같이 고령자들의 취업 증가, 연금 수급자의 확대 및 노후의 경제적 자립에 대한 의식 확산 등은 노인들을 단순한 보호 대상이 아닌 경제력을 갖춘 새로운 구매집단으로 대두시키고 있다.

&lt;표 II-7&gt; 노후준비 방법

(단위: %)

구 분	계	준비있음	공·사적 연금/퇴직금	예·적금/저축 성보험	부동산 운용	증권 운용	계	기타	준비없음
1983	100.0	39.0	4.3	22.4	-	-	5.5	6.8	61.0
1988	100.0	35.2	11.5	18.0	3.6	0.6	1.3	0.2	64.9
1991	100.0	39.0	13.4	21.6	2.9	0.3	0.7	0.1	61.0
1994	100.0	53.0	15.9	33.8	2.6	0.1	0.6	0.0	47.0
1998	100.0	53.3	33.1	16.6	3.4	0.1	0.1	0.0	46.7
동부	100.0	53.8	33.4	17.2	3.1	0.1	0.1	0.0	46.2
읍·면부	100.0	50.9	32.1	14.1	4.5	0.0	0.1	0.1	49.1
초졸이하	100.0	36.5	18.1	13.0	5.0	0.1	0.2	0.1	63.5
중졸	100.0	45.8	25.4	17.0	3.4	-	0.0	0.1	54.2
고졸	100.0	55.1	31.3	17.1	2.7	0.1	0.1	0.0	44.9
대졸이상	100.0	69.5	40.1	18.8	3.2	0.1	0.0	0.0	30.5

주: 1998년의 경우 공적연금 14.6%, 사적연금 14.6%, 퇴직금 3.9%이며, 동부의 경우에는 공적연금 13.2%, 사적연금 16.1%, 퇴직금 4.1%, 읍·면부는 공적연금 20.4%, 사적연금 8.8%, 퇴직금 2.9%임.

자료: 통계청, 「2001 한국의 사회지표」, 2001.12, p.131.

#### (4) 노인 부양에 대한 의식 변화

인구 구조의 변화와 핵가족화의 진행, 그리고 고령자 계층의 경제력 제고는 노인 부양에 대한 전통적인 의식에 큰 변화를 초래하고 있다. <표 II-8>의 부모가 계신 가구주를 대상으로 부모의 생계부양에 대한 설문결과 1994년에는 37.6%만이 ‘스스로 해결한다’고 응답한 반면, 4년 뒤인 1998년에는 1994년 보다 4.0%p가 증가한 41.6%가 ‘스스로 해결한다’고 응답하고 있다. 지역별로는 도시지역인 동부의 경우 44.6%가 ‘스스로 해결한다’고 응답하여 26.8%를 나타낸 읍·면부보다 17.8%p나 높았다. 이와 같은 추세를 감안할 때, 마지막 조사 시기인 1998년 보다 4년이나 지난 현재 다시 조사할 경우 부모의 생계를 ‘스스로 해결한다’는 응답의 비중은 더욱 높아졌을 것으로 판단된다.

3세대 가구의 붕괴와 더불어 노인 부양에 대한 이러한 의식 변화는 우리나라에서 자리잡았던 기존의 노인 보호기능이 점차 상실되어 가는 한편, 이를 대체할만한 새로운 형태의 서비스가 대두될 필요성이 있음을 시사한다.

<표 II-8> 부모의 생계부양

(단위: %)

구 분	부모가 계신 가구주	스스로 해결	자녀가 부양	기타
1994	100.0	37.6	62.1	0.3
시부	100.0	40.9	58.8	0.3
군부	100.0	22.1	77.8	0.1
1998	100.0	41.6	58.2	0.2
동(시)부	100.0	44.6	55.8	0.2
읍·면부	100.0	26.8	73.0	0.2

자료: 통계청, 「2001 한국의 사회지표」, 2001.12, p.142.

#### (5) 노인 주거를 위한 공적 서비스의 한계

앞서 언급한 바와 같이 최근 우리나라 사회 여건의 다양한 변화는 노인부양, 특히 노인 주거를 위한 새로운 서비스의 제공을 요구하나 현재 이러한 욕구를 충족시키기 위한 우리나라의 공적 서비스는 양적인 측면뿐 아니라 질적인 측면에서도 매우 열악한 수준에 머물러 있는 실정이다. 현재 「노인복지법」<sup>4)</sup>에 규정되어 있는 공공 노인주거서비스(시설)에 관한 조항을 보면, 먼저 「노인복지법」 제31조에는 노인복지시설을 ①노인주거복지시설, ②노인의료복지시설, ③노인여가복지시설, ④재가노인복지시설로 구분하고 있으며, 제32조에는 노인주거복지시설의 종류를 다시 ①양로시설, ②실비양로시설, ③실비노인복지주택, ④유료양로시설 및 ⑤유료노인복지주택의 5가지 유형으로 구분하고 있다.

이중 유료시설(유료양로시설 및 유료노인복지주택)을 제외한 양로시설, 실비양로시설 및 실비노인복지주택이 국가나 지방자치단체에 의해 제공되는 시설로 각 시설의 입주자격은 <표 II-9>와 같다. 즉, 양로시설은 입소 가능자를 생활보호대상자로 제한하고 있으며, 실비양로시설과 실비노인복지주택은 월평균 소득이 일정수준 이하인 노인들만을 대상으로 입소가 가능하도록 되어 있다.

4) 「노인복지법」은 우리나라 노인 복지에 관한 전반을 다룬 법률로서 1980년 말 제정된 이후 1997년 전문이 개정되었고, 이후 1999년과 2000년에 일부 개정이 이루어졌다.

<표 II-9> 노인주거복지시설의 구분

유 형	내 역	규모	입소대상자(노인복지법시행규칙 제14조)
양로 시설	노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식, 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설	10인 이상	양로시설의 이용대상은 '일상생활에 지장이 없는 자로서 생활보호대상자 노인이거나 생활보장대상노인이 아닌 65세 이상의 자 중 부양 의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자'로 제한하고 있음. ( 2000년 2월 10일 「노인복지법」 개정).
실비양로시설	노인을 입소시켜 저렴한 요금으로 급식, 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설		실비양로시설 및 실비노인복지주택은 '4인가족기준 도시 근로자 가구당 월평균소득(약 229만원) 이하인 가구의 65세 이상 노인을 원칙으로 하되, 부부가 함께 입소하는 경우에는 그 이하의 자도 가능'하도록 되어 있음.
실비노인복지주택	보건복지부장관이 정하는 일정소득 이하의 노인에게 저렴한 비용으로 분양 또는 임대 등을 통하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설	30세대 이상	
유료양로시설	노인을 입소시켜 급식 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 자로부터 수납하여 운영하는 시설	5인 이상	유료양로시설 및 유료노인복지주택은 '일상생활에 지장이 없는 60세 이상인 자'를 입소 대상으로 하고 있음.
유료노인복지주택	노인에게 유료로 분양 또는 임대 등을 통하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설	30세대 이상	

자료: 보건복지부, 「노인복지법」; 「노인복지법시행규칙」; “노인복지사업지침”.

2001년 12월 말 현재 노인 주거복지시설 중 국가나 지방자치단체에 의해 운영되는 무료 또는 실비 시설 현황을 보면, <표 II-10>에서 보는 바와 같이 전국적으로 93개의 무료 양로시설에 4,872명이, 그리고 4개의 실비양로시설에 120명이 입소해 있는 것으로 집계되어 정부에서 지원하는 주거 서비스의 혜택을 받고 있는 노인은 단지 4,992명에 불과한 것으로 나타난다. 2001년 말 현재 우리나라 노인 인구가 339만 명에 달한다는 점을 감안할 때 공공에 의한 노인 주거서비스의 제공은 현실적으로 매우 미미한 수준에 불과하다.

한편, 이러한 무료 또는 실비 시설(양로시설, 실비양로시설 및 실비노인복지주택)의 설치 및 운영은 국가나 지방자치단체의 보조금에 의해 이루어지는데, 최근 정부는 기존에 노인 복지시설에 지급하던 국고 보조금을 축소하고 지방비의 부담을 증가시켜 점차 부



상하는 노인 문제를 지방정부 차원에서 자체적으로 해결하도록 유도하고 있다. 즉, 「보조금의계산및관리에관한법률」 시행령 별표1의 “보조금 지급대상 사업의 범위와 기준”에 따르면 현재 노인보호시설 운영에 있어서 서울의 경우 30%, 지방의 경우에는 50%를 국고에서 보조하는 것으로 되어 있는데, 이는 기존에 서울 50%, 지방 70%에서 축소, 변경된 것이다(<표Ⅱ-11>참조).

이와 같이 현재 공공에서 제공되는 노인 주거 서비스 현황을 살펴볼 때, 사회 전반의 변화에 따라 새롭게 부상하는 노인 주거 문제를 해결하기 위한 정부의 공적 서비스 제공에는 한계가 있는 것으로 보인다. 따라서 주거에 대한 노인들의 새로운 욕구에 부응한 민간 부문의 역할을 확대함으로써 노인주거문제를 해소하는 방안이 모색되어야 할 것이다.

**<표Ⅱ-10> 노인 주거복지시설 현황(2001. 12월말 현재)**

(단위: 개, 명)

시·도	무료양로시설			실비양로시설			유료양로시설			유료복지주택		
	시설수	정원	현원	시설수	정원	현원	시설수	정원	현원	시설수	정원	현원
서울	6	610	506	-	-	-	1	288	173	-	-	-
6대광역시	20	1,907	1,405	1	50	32	-	-	-	1	352	168
경기	15	897	617	1	24	25	9	773	202	-	-	-
강원	4	345	211	-	-	-	1	200	74	1	720	144
충청도	9	546	408	-	-	-	6	197	103	-	-	-
경상도	16	922	690	2	100	63	5	404	150	1	40	37
전라도 (제주포함)	23	1,538	1,035	-	-	-	-	-	-	-	-	-
합계	93	6,765	4,872	4	174	120	22	1,862	702	3	1,112	349

주: 2002년 2월 현재에는 전북 김제시에 ‘노인전용아파트(2000년 11월 17일 개원)’와 강원도에 ‘아름다운 은빛농장(2001년 4월 6일 개원)’이 개원되어 유료복지주택이 5개이며, 유료 양로시설이 25개로 총 30개임(뒤의 <표Ⅱ-14>참조).

자료: 보건복지부, “노인복지(주거, 의료)시설 현황” 중 주거시설 현황, 2001.12.31

**<표Ⅱ-11> 노인복지시설에 대한 국고부담 비율**

구분	국고	지방비	자부담
서울	30%	70%	-
지방	50%	50%	-

자료: 보건복지부, “2002 노인보건복지사업 추진계획”, 2002.1.22.

## 2. 유료 노인주거시설 현황

### (1) 시설의 구분

유료양로시설과 유료노인복지주택으로 구분되는 유료 노인주거시설은 입지유형에 따라 도시형, 도시 근교형, 리조트형 그리고 전원형으로 구분된다. 도시형의 경우 기존의 공공/의료/상업시설 등을 이용할 수 있으며, 자녀 및 친지들과의 교류가 용이하다는 장점이 있는 반면 지가부담이 커 입주가격이 상승하고, 자연환경의 접촉이 불가능하다는 단점이 있다. 반면, 리조트형이나 전원형의 경우에는 자연경관이 수려하고 부지가격이 저렴하다는 장점이 있는 반면, 부대시설의 설치가 어렵고 고립감을 가질 수 있다는 단점을 가진다. 이와 같이 각 입지는 그에 따른 장·단점이 있으므로 유료 노인주거시설 개발을 위한 concept 설정 단계에서 이러한 장·단점이 고려되어야 할 것이다(<표Ⅱ-12> 참조).

**<표Ⅱ-12> 유료 노인주거시설의 입지유형별 특징**

입지유형	장점	단점
도시형	·도시내 기존의 공공/의료/사업시설 등의 이용가능 ·자녀 및 친지와와의 교류, 생활편의시설 활용 및 기타 도시기능 활용 가능	·지가부담이 크고 부지확보 곤란 ·건물의 고층화가 불가피 ·입주가격 상승 ·자연환경 접촉 불가
도시 근교형	·도시형보다 비교적 토지가격이 저렴 ·넓은 면적의 부지확보 가능 ·도시로의 진출입 용이	·도시내의 편의시설 이용이 다소 곤란
리조트형	·자연경관이 수려 ·부지가격 저렴 ·종합개발 시 지역사회발전 기여	·충분한 도시기능을 누릴 수 없음 ·시설의 고립감 ·부지조성 비용 상승 ·부대서비스시설 설치 부담
전원형	·전원풍경 만끽 ·화훼단지, 농원 등 경작활동 참여 가능	·부대서비스 시설 설치 부담

자료: 노인주거연구소([www.seniorhouse.pe.kr](http://www.seniorhouse.pe.kr)), “노인시설 사업개요”.

한편, 사업방식에 따라서는 종신행, 임대형 및 분양형으로 구분되는데, 종신행은 다시 이용권형과 연금형으로 나뉘어진다. 이용권형이란 입주자가 입주금을 일시에 지불함으로써 공공시설의 종신허용권리를 취득하는 형태이다. 연금형은 입주자의 종신허용을 보장한다는 점에서는 이용권형과 차이가 없으나, 연금보험의 수혜자가 직접 입주자가 된다는

점에서 차이를 가진다. 또한, 임대형이란 입주시 보증금을 정액으로 지급하고 임대형태로 계약하여 입주하는 형태이며, 분양형이란 입주자가 주거시설의 구입과 동시에 건물 일정부분의 소유권을 취득하고 각종 서비스에 대해서는 별도의 계약을 하는 형식이다(<표 II-13>참조). 최근 우리나라 유료 노인주거시설의 사업방식은 대부분 이용권형이나 임대형이었던 기존과는 달리 분양형 사업방식으로 전환되고 있는 추세를 나타내고 있다.

**<표 II-13> 유료 노인주거시설의 사업방식별 분류**

분류	내용	장점	단점
종신형	이용권형 ·입주자가 입주금을 일시에 지불함으로써 공공시설의 종신이용권리를 취득하는 형태(생활 서비스에 대한 경비는 별도 지불)	·부동산 소유에 따른 세금이나 개보수 등의 번거로움에서 해방 ·입주금+월사용료의 지불에 따른 생활보장	·설치주체가 시설운동을 계속할 수 없게 되었을 경우 입주자의 거주권에 대한 법적 인 보장이 없음 ·임의계약에 불과
	연금형 ·입주자의 종신생활을 보장한다는 점에서는 차이가 없으나, 연금보험의 수혜자가 직접 입주자가 되는 것으로 입주 후 별도의 추가비용 부담이 없음.	·입주 후 추가 비용의 부담이 없음.	·장래 인플레이 등의 변동을 반영할 수 없고, 입주자에게 추가비용의 징수가 불가능하여 사업상 위험이 많음.
임대형	·입주시 보증금(일반적으로 정액)을 지불하고 임대형태로 계약하여 입주(생활서비스에 대한 비용은 별도 지불)	·계약해제가 자유로움. ·입주초기에 많은 비용부담이 없음.	·입주자의 소득 감소시 지속적인 입주생활이 어려움.
분양형	·입주자가 주거시설의 구입과 동시에 건물 일정부분의 소유권(구분 소유권)을 취득함(각종 서비스에 대해서는 별도의 계약이 필요)	·입주자가 부동산이라는 재산 가치를 보유할 수 있으며, 전매도 가능함.	·일반 부동산보다 유동성이 적으므로 상속과 양도의 제한이 있음. ·장래 건물의 개·보수 및 증축시의 문제

자료: 조소영, 이창석, 김경호 공저, 「노인시설관리론」, 학문사, 1997.11, p.72.

## (2) 사업 주체

정부는 1993년 12월 「노인복지법」을 개정, 노인복지시설 설치에 있어서 국가 및 지방자치단체뿐 아니라 일반 개인도 시설의 설립이 가능하도록 하였으며, 이어 1997년 8월 22일에는 다시 「노인복지법」상 노인주거복지시설의 설치를 기존의 ‘허가제’에서 ‘신고제’로 개정하였다(법 제33조 노인주거복지시설의 설치). 이와 같이 정부는 노인주거복지

시설 시장에 민간의 참여를 촉진시키기 위한 지속적인 노력을 기울이고 있다.

이와 관련하여 현재 「노인복지법시행규칙」 제16조에는 노인주거복지시설을 설치하고자 하는 자는 관련 서류를 첨부하여 시·도지사에게 신고하도록 규정하고 있다. 제출을 요하는 서류들로는 ①설치하고자 하는 자의 주민등록표등본 1부(법인의 경우에는 정관 및 법인등기부등본 각 1부), ②위치도, 평면도 및 설비구조내역서 각 1부, ③입소보증금, 이용료, 기타 입소자의 비용부담 관계서류 1부, ④사업계획서(제공되는 서비스의 내용을 포함하며, 유료양로시설 및 유료노인복지 주택의 경우에는 의료기관과의 연계에 관한 사항을 포함한다) 1부, ⑤시설을 설치할 토지 및 건물의 소유권을 증명할 수 있는 서류 각 1부이다. 이와 같이 현재 유료양로시설 및 유료노인복지주택의 설립을 위해서는 반드시 의료기관과의 연계하도록 의무화하고 있다.

### (3) 시설 현황

2002년 2월말 현재 우리나라 유료 노인주거시설은 <표Ⅱ-14>에서 보는 바와 같이 유료 양로시설이 25개, 유료 노인복지주택이 5개로 총 30개에 지나지 않는다. 또한, 두 시설의 정원을 보면, 유료 양로시설은 총 2,333명, 유료 노인복지주택은 총 1,430명으로 두 시설의 입소 가능 정원을 모두 합해도 현재 이러한 유료 시설에 입소할 수 있는 노인의 수는 3,763명에 지나지 않는다. 이와 같은 사실들은 우리나라 유료 노인주거시설 시장이 아직 시장 도입단계에 불과함을 시사한다.

지역별로는 우리나라 최초의 유료 양로시설인 유당마을이 들어서 있는 경기도에 가장 많은 9개가 소재해 있으며, 다음은 충청도로 6개가 소재해 있고 서울에는 1개가 있을 뿐이다. 이와 같이 경기도와 충청도에 많은 시설이 소재하고 있는 것은 이 지역이 거리상 서울과 가까운 반면 서울보다 부지의 가격이 저렴하기 때문인 것으로 사료된다.

시설 규모 면에서는 강원도에 소재한 정원 720명의 복지주택인 보리수 마을과 경기도에 소재한 정원 400명의 삼성 노블카운티 등 7개를 제외하고는 대부분 정원 100명 이내의 소규모 시설로 운영되고 있는 상태이다. 시설의 운영은 주로 임대방식으로 이루어지고 있으며, 입소를 위해서는 일정액의 보증금과 월 이용료를 내도록 되어 있다. 이러한 비용은 제공되는 시설 및 서비스 수준에 따라 매우 다양한데, 보증금의 경우 작게는 3,500만원에서 많게는 7억 8,000만원까지이며, 월 이용료는 30만원에서 100만원대 정도이다. 따라서 현재 유료 노인주거시설에 입주하기 위해서는 상당한 정도의 재산과 소득이 있어야 가능할 것으로 파악된다.

<표 II-14> 유료 노인 복지시설 현황(2002.2 말 현재)

시설종별		시설명	주 소	연락처	정원 현원	개원 일자	시설 대표	입소비용	
								보증금 (백만원)	월이용료 (만원)
(25)	서울	서울 시니어스타워	중구 신당동 366 - 97	02) 2254-1221	288	'98.9.19	이종균	136 ~ 272	33 ~ 55
	부산	초원의집	금정구 부곡3동 200-63	051) 582-1562	40	'01.4.1	배상복	20 ~ 30	퇴소시보증 금에서 월당30만원 씩 공제
	경기	유당마을	수원시 장안구 조원동 119-3	031) 242-0079	98	'88.7.1	이 순	38 ~ 147	80
		안식관	양평군 용문면 마룡리 495	031) 773-3498	50	'93.10.13	김화자	5	-
		성광원	평택시 장안동 산115-4	031) 663-8200	50	'94.10.1	이명희	25	50
		성라불국토	가평군 상면 봉수리 산 49-4	031) 585-3323	96	'96.10.24	권갑순	50	50
		신라실버텔	포천군 내촌면 소학리 314-8	031) 532-2781	228	'99.1.28	김윤숙	44 ~ 108	39 ~ 70
		로댐실버텔	오산시 서동 492	031) 376-2750	47	'99.8.14	전명숙	30 ~ 60	37 ~ 74
		효도의 집	고양시 덕양구 지축동 765-173	02) 381-0111	9	'00.3.18	박정례	5	100
		신성양로원	광주군 신흠면 수양리 544-1	031) 763-6874	30	'00.8.30	명대식	20	50 ~ 60
		골든벨리 멤버스	여주군 능서면 왕대리 972-15	031) 881-1031	188	'00.12.16	문창모	90 ~ 100	60
		삼성 노블카운티	용인시 기흥읍 하갈리 467	031) 208-8224	400	'01.4.30	강대빈	243 ~ 788	100 ~ 230
	강원	사랑의집	춘천시 서면 안보리 863	033)263- 3994 ~ 7	200	'91.4.23	홍원표	없 음	없 음
	충남	따뜻한집	홍성군 홍동면 금당리 30-4	041) 633-5773	9	'95.12.16	박명옥	15	25
		가나안 노인의집	예산군 오가면 월평리 21-8	041) 335-5454	9	'96.3.29	김홍란	5 ~ 15	40 ~ 80
		공주원로원	공주시 금흥동 산16-5	041) 853-2347	80	'96.7.23	차기천	30	40
		노아의 집	태안군 소원면 신덕리 1026-1	041) 674-1005	30	'00.10.30	지상배	5 ~ 20	20 ~ 40
		내일은 푸른하늘	서천군 마서면 옥봉리 811-2	041) 953-5659	9	'01.9.1	나병관	30	50
	전북	원광상록원	익산시 신용동 360-5	063) 857-6440	30	'94.4.26	양영식	6	24
	충북	청주원광효도 의집	진천군 문백면 태락리 459	043) 532-9962	38	'01.8.27	서금성	35-55	50
	경북	대흥은빛마을	울진군 울진읍 대흥리 211	054) 782-6186	9	'98.12.11	이순금	3.5	29
	경남	혜성복지원	양산시 하북면 삼감리 510	055) 375-1188	74	'88.7.14	이옥란	13 ~ 20	35 ~ 58
		무아의집	양산시 호계 376	055) 388-4442	50	'99.9.17	안혜식	50 ~ 80	-
		일봉 경로복지회관	의령군 공유면 평촌리 산63	055) 572-9990	149	'95.8.29	김영희	40 ~ 65	-
		해인사실버 타운(가야산)	합천군 가야면 치인리 341	055) 934-0250	122	'96.8.16	송선개	69.5 ~ 150	49.8 ~ 90

시설종별		시설명	주 소	연락처	정원 현원	개원일자	시설 대표	입소비용	
								보증금 (백만원)	월이용료 (만원)
요 양 시 설 (11)	서울	서울 시니어스타워	종구 신당동 366-140	02) 2254-1221	114	'00.8.24	이종균	100 ~ 220	110(1인) 198(2인) 간병인별도 55-132
	인천	인천실버타운	서구 경서동 산 251-9	032) 584 -0245 ~ 9	280	'00.10.2	김정호	50 ~ 100	33 ~ 70
	경기	충효의집	수원시 장안구 조원동 122-4	031) 244-9949	30	'91.3.30	김익희	30 ~ 70	80 ~ 87
		혜인요양원	평택시 진위면 동천리 160-2	031) 667-4773	9	'00.1.15	강해인	5	120
		너싱홈그린힐	광주군 탄벌리 351	031) 768-8766	20	'00.11.18	조해숙	10	150
		삼성 노블카운티	용인시 기흥읍 하갈리 467	031) 208-8224	72	'01.4.30	채 현	100 ~ 200	210 ~ 440
	강원	작은효도원	홍천군 화촌면 굴운리 125	033) 435-8996	8	'96.10.25	박준교	-	50 ~ 80
	충남	효자의집 (천안노인복지원)	천안시 삼용동 41-12	041) 558-7772	74	'98.12.19	김동욱	3 ~ 25	75 ~ 180
	경남	평화요양원	밀양군 초동면 봉황동 631-1	055) 391-0950	10	'99.6.4	전정자	5	100
		은혜너싱홈	밀양군 단장면 사연동 223	055) 365-1570	5	'99.3.16	김형선	-	-
	제주	제주원광 유료요양원	북군 애월읍 고성2리산72-3	064) 799-3999	23	'00.12.19	강정숙	없음	50 ~ 80
전 문 요 양 (6)	서울	호암마을	은평구 진관외동 488	02) 385-8205	95	'99.11. 1	허영숙	6	130
		은총의집	서대문구 봉원동 45-3	02) 312-6879	7	'00.10. 2	김정희	5	150
		실버케어스 (서울여자간호대학 노인간호센터)	서대문구 홍제3동 289-87	02) 391-8464	20	'01. 7.23	김영애	15	(12인)-250 (56인)-200
		큰사랑	강남구 세곡동 122-6	02) 3411-2361	48	'00.12.21	김양이	1	120 ~ 150
	대구	광병원 부설 어르신마을	중구 대봉2동 733-4	053) 421-0600	32	'99.5.27	김은숙	2	89 ~ 119
	인천	영락 전문요양센터	연수구 동춘1동 산 14	032) 832-0522	147	'99.3.31	이종해	25 ~ 30	70 ~ 80
복 지 주 택 (5)	부산	흰돌실버타운	수영구 망미동 774-269	051) 758-6237	352	'00.10.20	이영식	56 ~ 112	임대(5년치 일시금)
	강원	보리수마을	양양 현남면 전포매리 47-4	033)671- 6808 ~ 9	720	'96.10.18	이성호	55	일시금 3,000
	전북	김제시노인 전용아파트	김제시 하동 404-20	063)540-34 26,3736	250	'00.11.17	김제 시장	11.4 ~ 24 (평당104만 원)	2.5 ~ 3.5
	경북	월명노인의집	김천시 남면 월명리 241	054) 434-2898	48	'99.8.30	김은화	35 ~ 40	10 ~ 35
	강원	아름다운은빛농장	홍천군 서석면 검산리 747	033) 436-7000	60	'01.4.6	유소자	52-77	32 (부부 60)

※ 부산 흰돌실버타운 5년치 일시금 : 1인 1,200만원, 2인 1,500만원

시설종별		시설명	주 소	연락처	정 원	개원 일자	시설 대표	입원비용
전 문 병 원  (8)	강원	춘천한방병원	춘천시 석사동 166	033) 260-7000	78	'97.9.25	노용현	진료내역에 따라 비용 부담
	충북	초정 노인전문병원	청원군 북일면 우산리 192-5	043) 213-7123	220	'98.10.22	강홍조	
	충남	부여노인병원	부여군 규암면 반산리 254-1	041) 836-1985	182	'98.11.11	김종석	
		백제병원	논산시 취암동 516-37	041) 733-2191	128	'00.5.4	이덕희	
	전북	삼례고려병원	완주군 삼례읍 삼례리 924-12	063) 290-0114	79	'98.1.3	전준호	
		노인복지병원	전주시 완산구 삼천동3가 321	063) 221-9005	90	'00.6.22	강대행	
	전남	순천 성가톨릭병원	순천시 조례동 1742	061) 720-6430	119	'98.3.9	위 정	
	경남	김해성모병원	김해시 삼정동 612-6	055) 320-2000	81	'98.10.16	허일오	

주: 이중 노인 주거시설에 해당하는 것은 양로시설과 노인 복지주택임.

자료: 보건복지부, "유료 노인복지시설 현황", 2002. 2.

### 3. 유료 노인주거시설 관련 법 및 제도

유료 노인주거시설의 개발은 토지개발행위 관련법에 의하여 지정 및 승인을 취득한 후 「노인복지법」에 의해 노인복지시설의 설치를 위한 인·허가를 취득해야 하는 복잡한 절차를 거치게 된다.

#### (1) 노인주거시설 설치 및 운영 관련 사항

현재 노인주거시설의 설립 및 운영은 「노인복지법」을 기본으로 하고 있으며, 「주택건설촉진법」 및 「건축법」의 규정을 일부 준용하도록 되어 있다. 「노인복지법」(시행령 및 시행규칙 포함)상의 규정 내용을 보면, 법 제8조에 노인전용주거시설에 대한 정부 및 지방자치단체의 공급 의무와 그 공급자에 대한 지원을 선언적으로 명시하였으며, 노인주거복지시설의 종류(법 제32조), 노인복지주거시설의 설치주체(법 제33조), 그리고 노인주거복지시설의 입소기준(「노인복지법시행규칙」 제14조), 입소절차(「노인복지법시행규칙」 제15조), 시설기준 및 직원배치(「노인복지법시행규칙」 제17조 및 별표 2) 및 운영기준(「노인복지법시행규칙」 제17조 및 별표 3) 등 전반적인 사항들을 포괄적으로

규정하고 있다(<부록 1> 참조).

이러한 「노인복지법」은 1980년 말 제정된 이후 1997년 전면 개정되었으며, 이후에도 수 차례에 걸친 개정이 이루어졌다. 이러한 개정은 우리나라의 노인 인구 증가와 노인 부양에 대한 사회 전반의 의식 변화에 따른 노인주거시설의 수요 증대에 부응하여 노인 복지시설 시장에 민간의 참여를 유도하기 위한 것이었다.

구체적인 개정 내용으로는 노인주거복지시설의 설치 주체를 국가나 지방정부뿐 아니라 개인으로까지 확대하였으며, 유료주거시설의 경우 입소 연령을 65세 이상에서 60세 이상으로 낮추었다.<sup>5)</sup> 또한, 지난 1999년 2월에는 노인주거복지시설 중 일반적인 공동주택과 유사한 실비 및 유료 노인복지주택의 설치에 주택건설촉진법의 관련 법규를 준용하도록 규정하였다(법 제32조 3항)<sup>6)</sup>. 한편, 동년 6월 29일에 「주택건설촉진법」 시행규칙을 개정, 공동주택의 종류에 ‘노인공동주택’<sup>7)</sup>항목을 신설함으로써 노인공동주택의 공급을 위한 실질적인 법적 기반을 마련하였다. 더불어 「주택건설기준등에관한규정」에 노인복지주택 설립시 유치원, 어린이 놀이터, 보육시설 등의 설치에 대한 예외조항을 적용하도록 하여 노인복지주택 설립에 있어서 현실성을 부여하였다(제7조 8항, 제46조 6항, 제52조 4항, 제55조 4항).

## (2) 토지개발 관련 사항

노인 주거시설 입지 관련 법규는 도시지역에 적용되는 「도시계획법」과 비도시지역에 적용되는 「국토이용관리법」으로 대별되는데, 도시지역의 경우 노인시설설치에 대한 특별한 제한은 없다. 비도시지역은 작년 「국토이용관리법」의 개정에 따른 개발가능부지의 확대로 시설입지에 대한 제한이 대폭 완화되었다. 그러나 농림지역, 준농림지역 및 자연환경보전지역 등에 노인주거시설을 설립할 경우에는 <표Ⅱ-15>에서 보는 바와 같이 「농어촌개발특별조치법」, 「산림법」, 「대기환경보전법」 및 「수질환경보전법」, 「자연공원법」 등 다양한 법의 적용을 받으므로 설립을 위한 택지 구입 시 이러한 법률과 관련한 철저한 사전 조사가 요구된다.

5) 「노인복지법」 시행규칙 제14조에는 양로시설, 실비양로시설 및 실비노인복지주택의 입소 가능 연령을 65세로 규정하고 있다.

6) 노인복지법 제32조 3항에서는 “실비노인복지주택 및 유료노인복지주택의 설치, 관리 및 공급 등에 관하여 이 법이 규정된 사항을 제외하고는 「주택건설촉진법」의 관련 규정을 준용한다”고 규정하고 있다.

7) 지난 1999년 6월 29일 신설된 「주택건설촉진법」 시행규칙 제2조(공급기준 등을 고려한 공동주택의 종류) 제2항에는 노인 공동주택을 “65세 이상인 자(이하 “노인”이라 한다) 또는 노인과 동일한 세대의 구성원으로서 노인을 부양하는 자의 거주를 위한 주택”이라고 정의하고 있다.



<표 II-15> 노인주거시설 입지 관련 법규

「국토이용관리법」 상 용도지역구분	노인복지시설 입지가능여부	관련법규
도시지역	입지가능	도시계획법
준도시지역 -취락지구 -시설용지지구 -집단묘지지구 -운동휴양지구	지구개발계획에 의거 지구개발계획에 의거 입지불가 입지불가	택지개발촉진법
농림지역	개별법 규정 적용	-농어촌개발특별조치법(농업진흥지역 의 경우) -산림법(보전임지의 경우)/초지법
준농림지역	조건부 가능	-대기환경보전법/수질환경보전법 -개발면적제한 등
자연환경보전지역	개별법 규정 적용	-자연공원법 -수도법(상수보호지역) -문화재보호법(사적, 명승, 천연기념물 과 그 보호지역)

### (3) 지원 관련 사항

한편, 「노인복지법」에는 노인주거시설 설치 및 운영에 대한 지원과 관련된 사항들도 규정하고 있다. 이를 살펴보면 법 제8조에 “---국가 또는 지방자치단체는 노인전용주거시설의 공급자에 대해 적절한 지원을 할 수 있다.”고 선언적으로 규정하고 있으며, 제47조에는 국가 또는 지방자치단체는 대통령령이 정하는 바에 의하여 노인복지시설의 설치·운영에 필요한 비용을 보조할 수 있다고 규정하였다. 또한, 노인복지시설에서 노인을 위하여 사용하는 건물, 토지 등에 대해서는 「조세감면규제법」 등 관계법령이 정하는 바에 의하여 조세 등 기타 공과금을 감면할 수 있다(법 제49조)고 규정하고 있다.

이러한 규정들과 관련하여 현재 유료 시설(유료양로시설 및 유료노인복지주택)을 제외한 양로시설, 실비양로시설 및 실비노인복지주택의 설치와 운영에 국가 및 지방자치단체의 보조금이 지급되고 있으며<sup>8)</sup>, 「조세감면규제법」의 사회복지법인 등에 대한 특별부가세의 면제 조항(법 제74조)에 따라 사회복지법인이 그 고유 목적 사업에 3년 이상 직접 사용한 토지 등을 양도함으로써 발생하는 소득에 대해서는 특별부가세를 면제하도록 하고 있다.

8) 이와 관련된 구체적인 사항은 전술한 <표II-11>를 참조하기 바란다.

이 밖의 지원사항으로는 지난 1995년부터 노인주거시설과 노인의료시설에 대하여 국민연금기금에서 융자해 주는 제도가 있었으나 이는 차용 시설측의 운영문제와 이로 인한 융자금 상환에 문제가 발생되어 2001년부터 중단된 상태이다. 그러나 지난 2001년 12월 6일 정부는 1년 기한으로 유료노인시설 및 민간보육시설에 대한국민연금기금의 대여이자율을 현행 5.5%에서 4.5%로 인하하기로 결정하였다. 이는 최근 시중의 저금리 추세를 합리적으로 반영하고 향후 유료노인 시설사업자들의 경영난을 개선하기 위한 데 그 취지가 있다. 1995년부터 2000년까지 유료노인시설에 대한 국민연금기금의 대출실적은 <표 II-16>과 같다.

**<표 II-16> 유료노인시설에 대한 국민연금대출실적('95 ~ '2000)**

(단위: 억원)

합계		양로		요양		주택		병원	
건	금액	건	금액	건	금액	건	금액	건	금액
35	851	12	205	5	68	5	150	13	428

자료: 보건복지부, “국민연금기금의 민간보육유료노인시설에 대한 대여이자율 인하”, 2001.12.6.

#### 4. 소결론

최근 몇 년간 노인을 둘러싼 일련의 사회적 여건의 변화는 우리나라의 유료 노인주거시설 시장을 부상시키는 요인으로 작용하고 있다. 정부도 이러한 사회적 여건을 감안하여 지난 1993년 말 「노인복지법」을 개정, 노인 주거서비스 시장에 민간의 참여를 확대시키는 조치를 취하였다.

이러한 조치에 따라 지난 2000년과 2001년 양해에 걸쳐 유료 노인주거시설이 속속 개원되었으나, 유료 노인주거시설의 수는 여전히 30개에 지나지 않는다. 더욱이 이러한 시설들의 대부분이 고가의 입주금과 월 이용료를 요구한다. 따라서 입소를 원하지만 소득이 충분치 못한 다수의 중산층 노인들은 입주할 엄두를 내지 못하고 있는 실정이다.

한편, 시설의 공급 측면에서 보면, 현재 유료 노인주거시설의 설립을 위한 관련 법규가 복잡하여 시설 설립시 유연성을 확보하기 어렵다. 또한, 관리나 운영상의 Know-how 부족으로 대부분의 시설들이 적자 경영에 시달리고 있으며, 세제나 금융상의 지원도 미미한 실정이다.

이와 같이 현재 우리나라 유료 노인주거시설 시장은 전형적인 시장 도입기적인 양상<sup>9)</sup>

9) 건설업체의 관점에서 유료 노인주거시설은 하나의 상품으로 간주된다. 따라서 유료 노인주거시설 역

을 보이고 있다. 그러나 향후 노인인구의 증가에 따른 고령사회로의 전환과 더불어 작은 정부를 지향하는 정책기조에 따라 노인주거서비스 시장에서 차지하는 민간의 역할이 더욱 강조됨으로써 우리나라 유료 노인주거시설 시장도 더욱 확대될 것으로 전망된다.

---

시 다른 모든 상품과 같이 제품수명주기(Product Life Cycle)을 가지게 된다. 제품수명주기란 특정 제품이 시장에 출시되어 시장에서 사라지기까지의 일련의 과정을 가리키는데, 일반적으로 도입기, 성장기, 성숙기, 쇠퇴기의 4단계를 거치게 된다. 도입기적인 시장의 특성은 판매량이 적고, 이익은 그다지 높지 않거나 적자상태이며, 주요 고객층은 신제품을 비교적 쉽게 받아들이는 혁신층이고, 판매가는 초기 개발비용 부담으로 높으며, 경쟁자의 수는 많지 않은 시장 특성을 나타낸다.



### Ⅲ. 주요국의 노인주거서비스 발전 과정과 우리나라 유료 노인주거시설 시장 전망

유료 노인 주거시설의 수요는 단순한 노인인구의 증가뿐 아니라 노령자 계층의 경제적 자립도, 노인 부양에 대한 사회 전반의 인식변화, 노인주거서비스 제공에 대한 정부의 정책 변화, 나아가 주택보급률 등 다양한 변수들이 영향을 미치므로 이러한 모든 변수를 고려하여 수요를 전망하기란 쉽지 않다. 따라서 여기서는 우리나라 유료 노인주거시설의 수요를 전망하기에 앞서 우리보다 먼저 고령화 사회로 접어든 외국의 노인주거서비스의 발전과정과 유료 노인주거시설의 현황을 살펴보고<sup>10)</sup> 이를 기초로 우리나라 유료 노인주거시설 시장의 전개 과정을 전망해 보고자 한다.

#### 1. 미국

##### (1) 노인 주거서비스 발전과정<sup>11)</sup>

미국은 1990년에 65세 이상 노인 인구가 전체인구의 4.1%에 불과하였으나 1950년에는 8.1%로 증가하였고, 1980년에는 11.3%로 10%대를 넘어섰으며, 2000년에는 12.4%를 기록하였다.<sup>12)</sup> 또한, 미국의 향후 연령별 인구를 추계한 데이터(middle series)<sup>13)</sup>에 따르면

10) 여기에 기술되는 외국의 사례는 주로 박재간(1997), 「미국 노인 주거시설의 현황과 과제」, 「각국의 고령자주택정책」, 노인복지정책연구, 한국노인문제연구소; 주택산업연구원(1998), 「노인 주거복지 향상을 위한 연구」; 최진호(2000), 「미국 노인주택 시장의 현황과 전망」, 한국건설산업연구원; (재)한국노인문제연구소(2001), 「주요선진국의 노인복지 서비스정책」, 노인복지정책연구총서 통권 제22호; 김정식(2001), 「해외출장 귀국 보고서」, 보건복지부; John Zeiseil(2002), "The Story of Housing for Old People in North America", 연세대학교 밀레니엄환경디자인연구소·한국노년학회, 「고령화 사회의 주택과 서비스 개발 방향」, 국제심포지엄 자료; Tadashi Toyama(2002), "Past, Present and Future of Elderly Housing Design & Service of Japan", 연세대학교 밀레니엄환경디자인연구소·한국노년학회, 「고령화 사회의 주택과 서비스 개발 방향」, 국제심포지엄 자료의 내용들을 정리한 것이다.

11) 이는 주로 John Zeiseil(2002), "The Story of Housing for Old People in North America", 연세대학교 밀레니엄환경디자인연구소·한국노년학회, 「고령화 사회의 주택과 서비스 개발 방향」, 국제심포지엄 자료를 중심으로 박재간(1997), 「미국 노인 주거시설의 현황과 과제」, 「각국의 고령자주택정책」, 노인복지정책연구, 한국노인문제연구소; 주택산업연구원(1998), 「노인 주거복지 향상을 위한 연구」를 참고하여 정리한 것이다.

12) 미국의 연도별 65세 이상 노인인구 비중을 보면 1900년 4.1%, 1910년 4.3%, 1920년 4.7%, 1930년

전체인구에서 차지하는 65세 이상 인구의 비중이 2010년에는 13.3%, 2020년에는 16.4%로 증가하고, 2030년에 가서는 20.1%에 달할 것으로 전망되고 있다. 이와 같이 미국은 1950년에 이미 고령화 사회에 진입하였으며, 2010년을 지나면서 본격적인 고령사회에 접어들 것으로 전망되어 현재 노인복지서비스에 대한 관심이 고조되고 있는 실정이다.

미국에서 '노인주택(Elderly housing)'이 등장하게 된 것은 2차 세계대전 이후 미국 정부의 공공주택 프로그램이 진행되는 과정에서였다. 노인 거주자들은 다른 공공자금의 지원과 함께 임대료가 지원되는 아파트를 지원받았다. 이후 노인들이 양호한 환경에서 계속 살 수 있게 하기 위하여 공공자금이나 개인자금에 의해 지원되는 가정보호서비스가 개발되었는데, 이는 일상생활의 보조, 식사제공 프로그램, 보건과 의료보호서비스 등을 포함하고 있다. 그러나 이때까지만 해도 노인 생활에 대한 미국식 가치는 노인들이 다른 사람들과 함께 모여서 사는 것보다 혼자서 독립적으로 생활하는 것이 더 유리하다는 전제가 깔려 있었다. 이를 위해 노인들이 자식들과 살지 않고 혼자서 자신의 집에서 독립적으로 생활할 수 있도록 하는 방안과 자식들과 동등한 소유권을 가지고 있는 별채의 작은 집(cottage)에서 살 수 있도록 하는 2가지 방안이 강구되었다. 더불어 기존 주택에 이 같은 유니트(units)를 첨가하는데 소요되는 건축비용을 지원해 주는 프로그램도 제공되었으나 이 운동은 활성화되지 못하였다.

이후 노인들이 모여 함께 생활하는 경우에 발생하는 단점들이 조금씩 감소하면서 자신의 집에서 혼자 살고 있던 노인들끼리 서로 가까이 모여서 살려는 경향이 나타났다. 미국 중서부 지역의 도시를 중심으로 부동산 개발 추세와 함께 사회, 경제적인 영향력에 의해 젊은 층과 분리된 자연발생적인 은퇴촌(Naturally Occurring Retirement Communities: NORCs)<sup>14)</sup>이 개발된 것이다. 1960년대 후반의 이러한 경향은 미국의 노인 주택에 새로운 전환점을 마련하였다.

민간 개발업자들은 노인들이 함께 모여서 생활하려는 이러한 추세를 사업 기회로 이용하여 본격적으로 노인을 위한 주택(Housing for Seniors)을 개발하였으며, 노인을 위한 단지과 마을까지 생겨나게 되었다. 노인들은 은퇴이전 보다 더 많은 재산을 가지고 있었기 때문이다. 초창기 이러한 노인주택은 남부지역과 남서부지역을 중심으로 건립되

---

5.4%, 1940년 6.8%, 1950년 8.1%, 1960년 9.2%, 1970년 9.8%, 1980년 11.3%, 1990년 12.6%, 2000년 12.4%인 것으로 나타난다(U.S. Bureau of the Census)

13) 미국 통계청(U.S. Bureau of the Census)에서는 연령별 인구 추계를 Middle series, Highest series, Lowest series의 3가지 유형으로 발표하는데, 이는 출생률, 사망률 및 이민에 대한 가정을 어느 정도로 하느냐에 따라 결정된다.

14) 미국의 중서부 지역의 도시들에서 나타난 이러한 현상을 연구하던 연구자들은 이러한 경우를 자연발생적으로 형성된 은퇴촌(NORCs)라고 칭하였다.

었는데, 이는 은퇴이후 온난지역으로 이주하여 생활하려는 경향 때문이었다. 그러나 이후 연고지를 떠나지 않으려는 경향에 따라 북부지방과 중서부지방의 대도시에서도 노인주택이 개발되었다. 그러나 이 시기의 노인주택은 사회적, 경제적인 상황에 따라 선택할 수 있는 하나의 대안이라는 인식이 강하였으며, 건강관련 서비스의 제공보다는 안전성, 사회생활, 독립성 등이 강조되었다.

이후 1980년대에 들어서면서 종교기관들을 중심으로 연속적 보호 체계형 노인 공동체(Continuing Care Retirement Communities: CCRCs)가 등장하였다. 이는 일정한 장소에서 65세 이상의 거주자들이 건강보호를 포함하여 독립적인 생활을 유지할 수 있도록 필요한 서비스를 제공하는 주거형태로 독립주택, 생활지원주택(개인보호 서비스가 거주자들에게 제공) 및 간호홈으로 구성되었다. 초창기 CCRCs는 운영단체의 종교적인 성격으로 잠재적인 거주자들이 신뢰를 나타냄에 따라 재정과 관련된 부분들을 자연스럽게 해결하였으나,<sup>15)</sup> 운영한지 10년이 지나면서 재정적으로 어려운 시기를 맞이하게 되었다. 이는 그곳에 거주하는 노인들이 다른 노인들에 비해 더 오래 살고 또 보험통계 예상치가 기대했던 것 보다 더 많이 소요되기 때문이었다. 그러나 이러한 위기는 일반 기업체의 개입으로 극복되었다.

초기에 개발된 노인주택에서 많은 것을 배운 개인 개발업체들은 이후 속속 CCRCs를 개발하기 시작하였다. 그러나 재정운용방식은 이전과 달라 이전에 거주자가 지불하던 유일한 비용이었던 입주금은 입주 보증금으로 되었으며, 이 비용은 몇 년에 걸쳐 상환되고, 거주자가 다른 곳으로 이주하거나 사망하게 될 경우 거주자 또는 상속인은 선금의 일부를 되돌려 받게 되는 방식이 활용되었다.

이와 같이 1970년대와 1980년대 미국 노인주택은 CCRCs가 주류를 이루었다. 그러나 1990년대 말과 2000년대에 들어와서는 생활지원주택(Assisted Living Residences)이 부상하고 있다. 생활지원주택은 노인들이 함께 모여서 생활하는 곳으로 노인들이 개인적인 보호를 필요로 할 경우 그들이 필요로 하는 정도의 개인보호를 받을 수 있으며, 거주자들이 나이가 들고 더 많은 보호를 필요로 하게 될 경우 그들이 요구하는 만큼의 보호를 받을 수도 있다. 현재 미국에서는 일반 기업체가 각자 생활하는 노인들의 요구를 만족시켜 줄 수 있도록 재설계된 대규모 주택에서 서비스를 제공하기 시작하였다. 이곳에는 직원들을 위한 작은 사무실과 직원들의 개인물품을 보관하는 공간은 있으나, 운영을 위한 별도의 '사무실'과 '간호사실'은 없으며, 오히려 공동거실, 공동부엌, 식사실, 활동실 등이

---

15) 즉, 거주자들은 입주시 선금으로 많은 돈을 지불하는 대신 생애보호 서비스(care for life)를 제공받으며, 고비용의 건강보호 서비스를 필요로 하지 않는 거주자들의 재산은 나중에 비영리단체에 귀속되었다.

있다. 이러한 생활지원주택은 지난 10년간 미국에서 노인들을 위해 개발된 공동생활주택의 대부분을 차지하고 있다.

## (2) 유료 노인주거시설 현황 및 전망<sup>16)</sup>

현재 미국의 노인주택은 정부의 보조를 받는 Nursing Home과 민간이 설립·운영하는 노인주택(Seniors Housing)으로 대별된다. Nursing Home은 일정 자격 요건에 해당하는 노인을 수용하고, 보다 지속적이고 전문적인 보살핌이 제공되며, 이용 비용의 70% 이상이 의료보험제도에 의해 충당된다.

민간에 의해 설립, 운영되는 노인주택은 자기 집과 같은 안락한 생활 환경과 양질의 서비스 제공을 원하는 노인층의 주거 수요를 충족시키고 있으며, 민간 노인주택 이용자들은 정부의 재정지원을 받지 못한다. 이러한 민간 노인주택의 유형에는 위에서 살펴 본 CCRCs와 생활지원주택(AL)외에도 Seniors Apartments, Congregate Seniors Housing이 있다. 이들 시설물의 현황을 보면 <표 III-1>에서 보는 바와 같이 1999말 현재 미국 전역에 Seniors Apartments가 약 5,000개 단지, 40만세대, Congregate Seniors Housing이 약 5,500개 단지, 66만여 세대, CCRCs가 약 2,500개 단지, 60여만 세대, 그리고 Assisted Living Residences가 약 6,500개 단지, 55만 여 세대가 있으며, 이를 전문적인 노인주택 업체나 관리업체가 소유, 관리하고 있는 것으로 파악된다. 즉, 각 노인 주거 단지의 운용 주체를 보면, <표 III-2>에서 보는 바와 같이 전체의 약 80%를 영리 단체가 운영하고 있으며, 20% 정도를 비영리단체에서 운영하고 있다. 단지 유형별로는 최근 미국의 노인 주거 형태로 부상한 생활지원주택(AL)이 영리단체의 운영비율이 가장 높아 87.7%에 이르고 있으며, 다음으로 Congregate가 81.3%이고 CCRCs가 69.7%로 가장 낮다.

이와 같이 미국의 노인 주택은 거의 영리기업에 의해 운영되고 있다. 1998년 7월 현재 미국에서 노인 주택을 가장 많이 소유하고 있는 업체는 Colson & Colson과 Holiday Retirement Corporation으로 총 193개 단지에 2만 3,706세대를 소유하고 있으며, 다음 순위의 3개 업체가 각기 1만~1만 4,000 정도의 세대를 소유하고 있고, 10위 업체도 7,137세대를 소유하고 있다(<표 III-3>참조). 이들 상위 10대 업체가 소유하고 있는 노인 주택 수를 보면, 1994년에 5만 2,719세대였던 것이 1998년에는 10만 5,157세대로 4년간 5만 2,456세대나 증가하였다. 연도별 증가율을 보면, 1994~96년까지는 11~14%씩 증

---

16) 이는 최진호(2000), 「미국 노인주택 시장의 현황과 전망」, 한국건설산업연구원의 내용을 요약한 것이다.



**<표 III-1> 미국의 노인주택 전문 업체가 소유 혹은 관리하고 있는  
노인주택의 유형별 수(1999)**

노인주택 유형	개요	추정 단지 수	추정 세대 수
Seniors Apartments	·55세 이상 노인층을 위한 다세대 주거 아파트 ·일부 식사 제공 ·제한된 생활 편의 서비스 제공	5,000	400,000
Congregate Seniors Housing	·70 ~ 250세대를 수용할 수 있는 다세대 노인 주거단지 ·각 세대별 부엌 시설 ·기본적으로는 unfurnished ·공동 시설로 주방, 식당, 기타 활동 공간 ·보통은 rent, 그러나 콘도 형태의 공동 소유도 있음. ·통상적으로 건물 보안, 공동 활동, 식사, 교통편, 세탁, 청소 등 서비스 제공 ·on-call 간호사, 의사	5,500	660,000
Continuing Care Retirement Communities ( CCRCs)	·다양한 노인을 위한 다양한 주거 양식과 서비스 제공 ·노령화에 따른 생활 양식 변화와 다양한 의료 서비스 요구에 부 응 ·한 단지 안에 Congregate Seniors Housing, Assisted Living 및 잘 훈련된 간호사 상주	2,500	600,000
Assisted Living Residences	·100가구 미만의 다세대 주거단지 혹은 1인 주택단지로 30 ~ 60 명 수용 ·침실, 부엌 등 개인 공간과 공동의 거실과 식당 포함 ·일상 활동 서비스, 약품관리, 응급 처치, 경미한 질병의 의료 서비스, 24시간 보호 서비스 제공 ·치매 등 기능 장애 노인을 위한 24시간 보호 및 보조(간호주택)	6,500	550,000

자료: ASHA(1999), *Seniors Housing Statistical Digest 1999 ~ 2000*, p.8; 최진호(2000), 「미국 노인주택  
시장의 현황과 전망」, 한국건설산업연구원, p.9 재인용.

**<표 III-2> 미국 노인 주거단지 운용 주체**

(단위: %)

구분	Congregate	CCRCs	Assisted Living	합계
영리	81.3	69.7	87.7	79.4
비영리	18.7	30.3	12.3	20.6
합계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: ASHA(1999), p.19; 최진호(2000), p.13 재인용

가하였으나, 그 이후에는 증가 속도가 더 빨라져 1996~97년에 23.1%, 1997~98년에는 28.0%를 기록, 최근 미국에서는 대형 업체들의 노인 주택 시장 참여가 더욱 활발해지고 있는 것을 알 수 있다(<표 III-4>참조).

이와 같이 미국의 민간 노인주택 시장은 점차 확대되어 가는 추이를 나타낸다. 미국의 노인인구 증가 추이와 노인 주택 건설 동향을 감안할 때 향후 미국 노인 주택 시장 규모는 중위예측을 기준으로 전망할 경우 2000년에 약 1,000억 달러에서 2010년에는 1.6배(1,590억 달러), 2020년에는 2.7배(2,740억 달러), 그리고 2030년에는 4.8배(4,900억 달러)나 증가해 2010년 이후 급속하게 팽창할 것으로 전망되고 있다(<표 III-5>참조).

**<표 III-3> 미국의 상위 10대 노인주택 소유 및 관리 업체(1998년 7월 현재)**

순 위	소유업체			관리업체		
	기업명	세대수	단지수	기업명	세대수	단지수
1	Colon & colon / Holiday Retirement Corporation	23,706	193	Colon & colon / Holiday Retirement Corporation	24,504	202
2	Prometheus Senior Quaryers(an Affiliate of Lazard Freres)	13,626	145	Professional Community Management	19,731	7
3	Alternative Living Services, Inc.(now called Alterra)	11,579	271	Marriott Senior Living Services	18,400	95
4	Health Care REIT, Inc.	10,211	145	Life Care Services Corporation	16,381	54
5	Emeritus Corporation	9,561	118	Alternative Living Services, Inc.(now called Alterra)	12,304	291
6	Meditrust Corporation	7,518	137	Emeritus Corporation	10,649	128
7	Nationwide Health Properities, Inc.	7,397	101	American Retirement Corporation	9,933	34
8	Host Marriott Co.(now called Crestline Capital)	7,216	31	ARV Assited Living, Inc.	9,127	70
9	Senior Lifestyle Corporation	7,206	49	Senior Lifestyle Corporation	8,107	53
10	ARV Assited Living, Inc.	7,137	56	Grand Court Lifestyles, Inc.	6,720	49

자료: ASHA(1999), p.14; 최진호(2000), pp.27~28 재인용.

<표 III-4> 10대 노인주택 소유 및 관리업체 귀속 세대 수 추이

구분	1994	1995	1996	1997	1998
소유	52,719	60,089	66,723	82,154	105,157
관리	70,491	77,690	86,146	111,210	135,856

자료: ASHA(1999), p.15; 최진호(2000), p.28 재인용.

<표 III-5> 시나리오별 노인주택 시장 규모 전망(1996 ~ 2030)

(단위: 10억 달러)

구분	1996	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Optimistic	86	104	133	174	235	322	447	612
Base	86	102	126	159	208	274	368	490
Conservative	86	99	118	144	181	230	298	382

자료: ASHA(1999), p.15; 최진호(2000), p.29 재인용.

## 2. 일본

### (1) 노인주거서비스 발전 과정<sup>17)</sup>

일본은 고령화가 세계 최고조에 이를 것으로 예상되는 나라로 1970년에 이미 65세 이상 노인 인구가 전체 인구의 7.1%(739만 3,000명)를 기록, 고령화 사회에 진입하였으며, 1980년 9.1%, 1990년 12.1%, 그리고 2000년 현재에는 17.2%(2,187만명)에 이르는 것으로 집계되었다. 또한, 향후 인구 추계에 따르면 일본의 노인 인구는 2025년에는 27.4%(3,312만명), 2050년에는 32.3%(3,245만명)에 달할 것으로 예상되고 있다. 이와 같이 일본은 눈앞에 다가온 초고령화 시대를 안심하고 맞기 위하여 최근 고령자에 대한 복지시책을 한층 강화시키고 있다.<sup>18)</sup>

17) 이하의 내용은 남희용외(1998), 「노인 주거복지 향상을 위한 연구」, 주택산업연구원; 한국노인문제연구소(2001), 「주요 선진국의 노인복지 서비스 정책」; 송성진(1992), 「한국노인복지시설의 수급계획 및 건축기준의 비교연구」, 홍익대학교의 내용을 중심으로 기술한 것이다.

18) 일본에서 노인 문제가 심각한 사회문제로 대두되고 있는 요인 중의 하나는 우리나라와 같이 가족해체현상의 가속이다. 최근 일본 정부가 발간한 고령화사회백서에 의하면 일본 전체 노인 중 혼자 살거나 노부부끼리만 살고 있는 비율은 45.1%이고, 미혼자녀와의 동거율은 13.7%, 그리고 결혼한 자녀와 동거한다는 비율은 29.7%에 지나지 않는 것으로 나타났다(한국노인문제연구소(2001), “선진 각 국

일본의 노인복지서비스는 1963년 「노인복지법」이 제정된 이후 체계를 갖추기 시작하였다. 특히 노인주거서비스와 관련된 정책은 노인들에 대한 일반 주택공급의 확대와 각종 복지시설 서비스의 확대라는 두 가지 측면에서 전개되었다.

일본에서 노인주택이 처음 등장한 것은 1964년 국가의 건설비 보조를 받고 지방 공공단체가 직접 건설·공급한 「노인가구용 공영주택」이 그 시발점이다. 이후 고령자의 특성을 배려하여 고령자와 동거하는 가족용의 “노인전용방이 딸린 공영주택”과 고령자와 그 자녀 가족이 서로 동거할 수 있으면서 서로의 프라이버시를 지킬 수 있도록 설계된 “페어 주택(pair house)”<sup>19)</sup> 등이 개발되었으나 이는 노인이 사망, 퇴거하거나 동거 가족수가 감소하는 경우 원칙적으로 이전해야 하는 단점을 가지고 있었다.

1972년 노인 인구의 비중이 7%대를 넘어서면서 일본의 고령자 주택정책은 더욱 확대되었다. 이 시기에 일본은 주택 수가 총 가구 수를 상회하여 주택의 양적인 문제가 해결된 상태였다. 따라서 대도시 근로자 가구용 주택공급을 맡았던 일본주택공단, 그리고 주택·도시정비공단 등이 고령자용 주택을 개발하기 시작하였다. 이와 더불어 고령자주택공급을 지원하기 위하여 ‘고령자 동거가구에 대한 입주우대’, ‘고령자 동거가구에 대한 할증대부’와 같은 제도들이 시행되었다.

고도성장이 막을 내리고 안정기에 접어든 1980년대에 들어서자 일본은 풍요로운 사회로의 변화를 모색하기 위하여 노인복지정책을 한층 강화하고 고령자에게 주택공급을 확대하기 위한 조치들<sup>20)</sup>을 시행하였다. 또한, 유료노인복지에 대한 인식이 정착되면서 유료노인홈 등의 시설이 확충됨에 따라 노인주거 분야에 민간건설업체의 참여가 활발히 전개되었다. 1990년 후반에 이르러서는 노인주택에 대한 관심이 고조되면서 주택과 복지의 연계를 통해 노인주거의 안정을 꾀하기 위한 조치의 일환으로 ‘시니어 주택공급 추진사업(1990)’, ‘복지형 공공임대 주택제도(1992)’ 등 서비스가 딸린 고령자 주택이 등장하였다.

한편, 노인복지시설을 통한 노인주거서비스 제공 역시 시대의 추세를 반영하여 발전하였다. 일본의 「노인복지법」상 입소를 전제로 노인주거서비스를 제공하는 시설로는 사회복지시설로 「노인복지법」의 규제 대상이 되는 양호노인홈<sup>21)</sup>, 특별양호노인홈<sup>22)</sup>, 경

---

의 노인문제 현황”).

19) 이는 고령자 거주공간과 자녀가구용 공간을 복도나 발코니 등으로 연결한 형태의 주택이다.

20) 이러한 제도로는 ‘독신노인가구의 공영주택 입주 특혜’, 고령자 동거가구에 대해 자녀에게 변제가 승계되는 ‘승계상환 융자제도’, ‘분양주택의 최저 일시금 감액조치’, ‘분양주택 할부금 상환이율의 우대조치’ 등이 있다(주택산업연구원(1998), pp.52).

21) 신체적, 정신적, 환경적인 이유와 경제적인 이유로 주택에서 요양하기 곤란한 65세 이상의 사람을 입소시켜 일상생활상 필요로 하는 서비스를 제공하는 시설이다. 이용료는 본인 또는 가족의 소득계층

비노인홈<sup>23)</sup>이 있으며, 「노인복지법」의 규제를 받지 않고 비교적 자유로이 설치 운용할 수 있으며, 입주자가 전액자비로 자유로이 시설을 선택할 수 있는 유료노인홈<sup>24)</sup>이 있는데, 각 시설은 시대에 따라 그 유형을 달리하는 추세를 나타낸다. 즉, 1960년대에는 우리나라의 양로원에 해당하는 양호노인홈이 주류를 이루었으나, 1975년 이후부터는 특별 양호노인홈이 계속 증가하여 1980년대에 들어서서는 시설 수나 정원 수에 있어서 특별 양호노인홈이 양호노인홈을 앞서게 되었다. 그러나 1990년대에 들어와서는 특별 양호노인홈도 현 수준을 유지하면서 노인보건의설, 유료노인홈, Silver Home 등 노인시설의 다양화가 이루어지고 있다.<sup>25)</sup>

## (2) 유료 노인주거시설 현황

실버층의 절대 수 증가, 실버층의 상대적 부의 증가, 건강상태의 개선, 그리고 라이프스타일의 변화 등에 따라 일본의 실버시장은 상당히 높은 비율로 증가할 것으로 전망되고 있다. 일본 경제기획청은 1985년 22조 엔이던 일본 실버 시장의 규모가 2000년에는 81조 엔에 달할 것으로 예측하고 있었으며, 개발은행은 1990년 43조 엔에서 2000년에는 110조 엔이 될 것으로 전망하고 있었다.

- 
- 구분에 따라 징수하며, 시설의 운용에 필요한 비용은 본인으로부터 징수한 금액을 제외하고 국가가 1/2을, 복지사무소를 설치하지 않은 町, 村에 대해서는 도도부현이 1/4을 부담하고 나머지는 입소조치를 행한 市, 町, 村이 부담한다(한국노인문제연구소(2001), p.150).
- 22) 65세 이상의 노인으로 신체 또는 정신적인 현저한 장애로 인해 항상 개호를 필요로 하는 자로써 집에서는 적절한 개호를 받기가 곤란한 자를 입소시켜 일상생활상 필요로 하는 서비스를 제공하는 시설이다. 입소조치, 시설운용에 필요한 비용의 부담은 양호노인홈과 같다(한국노인문제연구소(2001), p.150).
- 23) 이 시설은 이용자와 시설 장과의 계약에 의해 이용하도록 되어 있고, 저렴한 요금으로 급식, 기타 일상생활상 필요한 편의를 제공해 주는 시설이다. 이용자는 월 소득 일정액이하의 사람으로서 의지할 곳 없는 자 또는 가정사정에 의해 가족과의 동거가 곤란한 자로 되어 있다. 시설이용료에 대해서는 노인의 소득 계층에 따라 이용료를 감액하고, 그 감액한 만큼 국가, 지방 공공단체가 부담한다. 경비노인홈에는 A형, B형, 그리고 care house의 세 가지 유형이 있으며, 이용자의 건강상태에 따라 구분된다(한국노인문제연구소(2001), p.151).
- 24) 유료 노인홈은 노인복지법 제29조에 “평상시 10명 이상의 노인을 입소시키고 식사의 제공외에 일상생활상 필요한 편의를 제공하는 것을 목적으로 하는 시설로 노인복지시설이 아닌 것을 말한다.”라고 규정되어 있다. 이는 설치자에 제한이 없으며, 설립시 미리 소재지의 지방자치단체장에게 신고하도록 되어 있다. 또한, 시설의 설치자 및 관리자에 대해 필요하다고 인정되는 사항의 보고, 조사, 개선 명령을 내릴 수 있다. 입소 대상자는 상기 노인홈의 입소요건에 해당하지 않는 자로서 공적 원조가 있는 시설에 들어가기를 원치 않는 자로 되어 있다(한국노인문제연구소(2001), p.152).
- 25) 송성진(1992), 「한국노인복지시설의 수급계획 및 건축기준의 비교 연구」, 홍익대학교 대학원 박사학위 논문, p. 28 ~ 32.

실버 시장 중 특히 유료 노인주거시설 시장의 현황을 보면, 1990년 10월 현재 일본의 유료 노인주거시설인 유료노인홈은 총 173개의 시설에 13,515명(정원 17,420명)이 입소해 있는 것으로 집계되고 있다<sup>26)</sup>. 1990년 일본의 노인인구가 1,481만 9,000명임을 감안할 때, 총 노인인구의 0.09%가 유료 노인주거시설을 이용하고 있는 것으로 나타나 미국보다 이용자 비중은 현저히 적다. 그러나 일본의 유료노인홈 시장은 향후 2조엔 규모로 성장할 것으로 전망되고 있다.<sup>27)</sup>

현재 일본의 유료 노인주거시설은 그 이용방식에 따라서는 입주금을 지불해 종신훈용권을 구입하는 이용권형과 부동산의 소유권을 구입하는 분양형이 있는데, 주로 종신훈용권형이 많다. 또한, 입지 형태에 따라서는 도시형, 도시 근교형, 리조트형, 전원형 등이 있는데, 최근에 들어서는 대도시 근교형의 유료노인홈의 증가세가 두드러진다.<sup>28)</sup>

또한, 시설주체별로는 1963년 「노인복지법」의 제정으로 유료 양로원에 대한 근거 규정이 마련됨에 따라 기존의 일부 양로원을 유료양로원으로 바꿔 종합시설용으로 활용하는 결합시설형 양로원, 실버타운의 건설·운영·프로그램 개발을 민관이 합작으로 맡아서 운영하는 합작형 양로원, 복지재단이 정부나 금융기관의 협조와 국민연금기금으로 건축비 지원을 받아서 운영하는 복지재단형 양로원 등이 있으며, 최근에는 기존의 부모 봉양 주택과 실버타운을 합친 신 노인공동주택<sup>29)</sup>이 부상하고 있다.<sup>30)</sup>

### 3. 우리나라 유료 노인주거시설 시장 전망

전술한 미국이나 일본의 사례에서 살펴본 바와 같이, 선진국의 노인주거서비스는 그 제공 주체가 중앙정부에서 지방정부를 거쳐 궁극적으로는 민간으로 확대되는 방향으로 전개되고 있다. 또한, 제공되는 서비스의 범위도 단순 주거 서비스에서 생활 서비스와 의료 서비스가 패키지(package)화되어 제공되는 방향으로 발전하였다가 노인 인구의 비중이 높아지고 민간의 역할이 확대됨에 따라 수요자의 필요에 따라 제공되는 서비스의 범위가 다양화되는 방향으로 전개되고 있다. 즉, 패키지화된 서비스가 제공되는 경우 입

26) 일본 후생성, “사회복지시설조사”, 1990년 10월 1일 현재.

27) 한국건설업체인협회(1997), 「실버타운개발에 관한 연구」, p. 22.

28) 한국건설업체인협회(1997), 「실버타운개발에 관한 연구」, pp.21 ~ 22.

29) 이는 일 예로 아파트 10동 중 한 개 동은 노인전용으로 지어 노인에게 특별히 봉양하는 것이다. 노인 전용 아파트에는 30가구당 1명의 介護人이 있고, 휴게실, 의무실 등 공용시설도 충분히 갖추어져 있다(조소영외(1997), p.42).

30) 조소영외(1997), 「노인시설관리론」, 학문사, p.42.

주에 따른 가격이 높아 대다수 중산층 노인들이 혜택을 입기 어렵다는 단점과 더불어 노인주거시장에 민간기업의 참여가 확대됨에 따라 각종 서비스가 패키지 형태로 제공되는 고가의 실버타운에서 외부와의 연계를 강화하여 자체적으로 제공하는 서비스를 줄이는 한편, 입소자의 니즈(needs)에 따라 선택적인 서비스가 제공되는 보다 저렴하고 소규모인 유료 노인주거시설이 증가하는 경향을 보이고 있는 것이다.

이와 같은 사례들을 살펴볼 때, 우리나라의 경우도 노인 인구의 비중이 높아짐에 따라 민간에 의한 유료 노인주거시설의 공급이 급격히 증가할 것으로 전망된다. 이러한 현상은 지금까지 유료 노인주거시설의 설립 현황에서도 잘 나타나는데, 우리나라 유료 노인주거시설의 연도별 설립 현황을 나타낸 앞의 <표 II-14>를 보면, 90년 이전에 설립된 시설은 2개에 불과하며, 1990~94년까지 4개, 1995~99년까지 13개가 설립되었으나 이후 2000~2001년에는 단 두 해에 걸쳐서 무려 11개가 설립된 것을 볼 수 있다. 이같이 볼 때, 우리나라 유료 노인 주거시장도 2000년을 기점으로 바야흐로 시장 도입기 단계로 진입한 것으로 판단된다.

우리나라 유료 노인주거시설 시장의 향후 전개과정을 보다 구체적으로 전망해보기 위하여 미국이나 일본의 사례를 살펴보면, 총 인구에서 차지하는 노인 인구의 비중을 중심으로 할 때, 미국의 경우 민간 개발업체들을 중심으로 노인을 위한 주거단지가 본격적으로 개발된 것은 전체 인구에서 차지하는 노인 인구의 비중이 9%대를 넘어선 1960년대 후반부터이다. 일본의 경우에도 유료노인복지에 대한 인식이 정착되고 노인주거분야에 민간 건설업체의 참여가 활발히 전개된 것은 1980년부터인 것으로 파악되는데, 이 당시 일본의 노인인구 비중 역시 9.1%를 나타내고 있다. 한편, 유료 노인주거시설의 제공되는 서비스 범위와 형태가 다양화되기 시작한 것은 미국의 경우 노인 인구의 비중이 10%대를 넘어선 1980년 이후부터이며, 일본의 경우도 노인 인구의 비중이 10%대를 넘어선 1980년대 후반에서 1990년대를 지나오면서부터 이다.

따라서 우리나라의 노인인구 비중의 증가 추이와 더불어 현재 94%에 이르는 주택보급률<sup>31)</sup>, 2010년에 이르러 전체 노인의 5% 정도에 이를 국민연금 수혜 상황 등 유료 노인주거시설 시장에 영향을 미치는 변수들을 고려해 볼 때, 우리나라 유료 노인주거시설 시장은 노인 인구의 비중이 9.0%를 넘어서는 2005년 이후 본격적인 성장기를 맞이할 것으로 보인다.

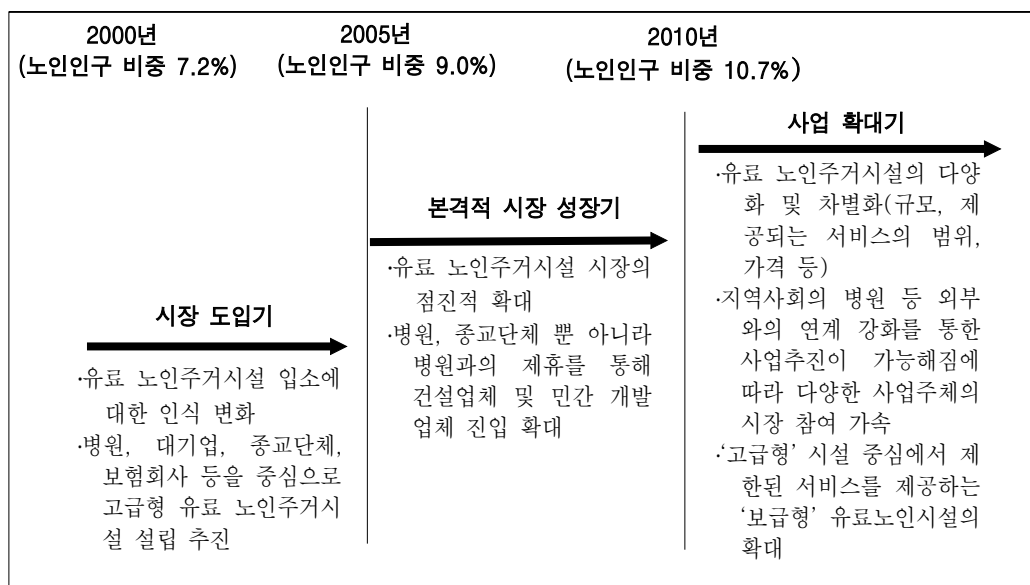
또한, 노인 인구의 비중이 10%대를 넘어서는 2010년 이후에는, 미국의 사례에서 보는

---

31) 앞서 살펴 본 바와 같이, 일본의 경우 주택보급률이 100%를 넘어선 이후에 공공부문을 중심으로 노인주택에 대한 본격적인 개발이 시작되었다.

바와 같이, 다양한 노인들의 필요와 소득수준에 부응하여 주거서비스, 생활서비스 및 의료서비스가 package화되어 제공되는 고가의 시설에서부터 대부분의 서비스를 외부와의 network강화로 해결하고 입소자의 필요(needs)에 따라 제한된 서비스를 제공하는 보급형 유료 노인주거시설에 이르기까지 다양한 형태의 유료 노인주거시설들이 나타나는 성숙기 시장이 될 것으로 전망된다(<그림 III-1>참조).

**<그림 III-1> 우리나라 유료 노인주거시설 시장의 발전 단계 전망**





## IV. 유료 노인주거시설 개발 사례 및 수요자 특성 분석

일반 공동주택과는 달리, 우리나라의 유료 노인주거시설 시장은 아직 시장도입기적인 특성을 지니며, 노인 시장 중에서도 더욱 세분화된 시장이다. 따라서 이러한 유료 노인 주거시설 사업의 성공적인 수행을 위해서는 개발 및 운영을 위한 Know-how와 수요자 특성을 명확히 파악할 필요가 있다.

본 장에서는 이미 2건의 유료 노인주거시설을 개발, 성공적으로 수행하고 있는 S병원이 현재 개발을 추진하고 있는 사례를 통하여 첫째, 각 개발 단계를 어떻게 추진하였으며 둘째, 왜 그렇게 추진하였나에 대하여 조사하는 한편, 유료 노인주거시설의 유효 수요자인 입소 대상자들을 대상으로 한 설문조사 결과를 분석함으로써 수요자의 특성을 살펴보고자 한다.

### 1. 개발 사례 분석<sup>32)</sup>

본 개발사업의 시행사인 S병원은 서울에서 유일하게 유료노인복지시설 사업을 기획, 개발하고 운영하는 상태로 이미 2건의 유료노인복지시설(유료양로시설 및 Nursing Home)을 건설, 입소 인원이 정원의 100%이고 대기자가 80명에 달할 정도로 성공적으로 운영하고 있다. 이러한 성공을 바탕으로 최근 이 병원에서는 서울과 경기도에 2건의 추가적인 유료노인복지주택을 개발하고 있다.

이중 서울에서 추진중인 사업은 현재 70%정도 분양이 완료된 상태로 2002년 말까지 완공을 예정으로 한창 시공 중이다. 본 사례조사에서는 S병원이 서울에서 추진중인 이 사업에 대한 자세한 조사를 통해 S병원이 어떻게 유료 노인주거시설 사업에 접근하고 있는 지에 대해 구체적으로 알아보려고 한다.

---

32) Yin(1990; 김해동 1994 재인용)은 “사례조사는 조사대상과 환경 사이의 경계가 명확하게 구분되지 않고 조사자가 조사대상에 어떤 통제도 가할 수 없는 실제 생활의 상황 속에서 ‘어떻게’와 ‘왜’라는 질문이 제시된 경우 조사자가 실제적인 현상을 다수의 증거를 사용하여 조사하는 경험적 조사”라고 정의하고 있다. 따라서 본 사례 분석도 유료 노인주거시설 개발사업의 추진을 ‘어떻게 하였는가?’(하고 있는가?)와 ‘왜 그렇게 하였는가?’라는 질문에 초점을 맞추어 분석하고자 하였다.

## (1) 사업의 개요

본 사업은 2002년 12월경에 입주할 예정으로 서울 K지역에서 현재 시공중인 분양형 및 보증금제 형태의 유료노인복지주택이다. 입지는 서울의 도심지에서 다소 벗어난 외곽 지역이다.

시설의 규모는 대지면적이 약 1,042평에 건축연면적은 12,732.02㎡로 지하 4층 지상 15층의 유료 노인복지주택 동과 병원동이 들어선다. 주거시설은 총 142세대이고, 근린시설로는 식당, 수영장, 사우나, 헬스장을 비롯하여 13개 시설이 설치되며, 의료시설로는 내과, 외과를 비롯한 10여 개의 과가 들어설 예정이다(<표 IV-1>참조).

각 평형별 공급 세대 및 공급 면적은 <표 IV-2>와 같으며, 분양금액과 시설운영 선납금을 포함한 입주금액은 <표 IV-3>과 같다.

**<표 IV-1> 유료 노인 복지주택 개발 사례의 사업개요**

구 분	내 역
위치	서울시 K구 D동
대지면적	3,444.4㎡(1,041.92평), 건축연면적: 12,732.02㎡
구조 및 규모	철근 콘크리트 라멘조, 지하 4층, 지상 15층
용도	유료 노인 복지 주택 및 의료시설
공급방식	일반 분양(소유권 등기) 및 보증금제(전세권 등기)
입주예정일	2002년 12월경
부대 근린시설	식당, 수영장, 사우나, 헬스장, 동호인실, 강당, 서예실, 아·미용실, 가족실, 가라오케바, 영화음악감상실, 의무실, 도서실, 노인전문편의점
의료시설	내과, 외과, 치과, 안과, 정형외과, 방사선과, 가정의학과, 대장항문과, 이비인후과, 물리치료실 등

**<표 IV-2> 평형별 공급 세대 및 공급 면적**

(단위: 가구, ㎡)

면적	세대수	세대별 공급면적			기타공용면 적	계약 면적	서비스 면적	대지 지분	비고
		주거전용	주거공용	계					
83㎡	12	38.60	13.33	51.93	31.14	83.07	10.63	12.06	분양완료
119㎡	78	55.22	19.07	74.29	44.54	118.83	9.97	17.25	분양중
164㎡	48	76.09	26.27	102.36	61.39	163.75	8.56	23.77	분양중
190㎡	4	88.19	30.45	118.64	71.13	189.77	9.97	27.36	분양완료

### <표 IV-3> 입주금액 및 세대 당 관리비

(단위: 천원)

면적	분양금액	시설운영선납금	계	세대당관리비
83㎡	160,800	60,000	220,800	144
119㎡	227,800	85,000	312,800	204
164㎡	308,200	115,000	423,200	276
190㎡	368,110	132,500	500,610	318

주: 세대 당 관리비는 공용시설 및 부대시설 유지비를 포함한 것이며, 식비의 경우 1개월 계약 시 1인당 330,000원임. 전화료, 시청료, 전기료, 상·하수도비, 급탕비 등은 별도로 부과됨.

## (2) 사업 단계별 추진 현황<sup>33)</sup>

### 1) 시행사와 시공사의 특성

본 사업의 시행사는 서울의 S병원으로 사례가 된 유료노인복지주택은 S병원이 3번째로 개발하고 있는 노인복지시설이다. S병원은 1987년 1월에 서울시 G구에 개원한 병원으로 그간 대장항문질환의 전문병원으로서 상당한 정도의 지명도를 쌓아왔다. 이러한 지명도를 바탕으로 병원으로서의 처음으로 유료 노인 복지시설에 뛰어들어 1998년 9월에 자신의 병원과 연계하여 총 144세대가 입소한 지하 1층 지상 14층의 유료양로시설을 개원하였다. 이 시설은 입소보증금 방식의 서울시 허가 제1호의 유료 양로시설이다.

이후 2000년 8월 역시 입소보증금 방식으로 지하 3층, 지상 5층의 유료요양시설(너싱홈)을 개원하였는데, 이 역시 서울시 허가 제1호로 내과, 외과, 치과, 가정의학과, 안과, 물리치료실, 이비인후과 및 성인병센터가 입소해 있다.

이러한 경험을 바탕으로 S병원은 현재 본 연구의 사례가 된 서울의 유료노인복지주택 뿐 아니라 경기도 분당에도 본 사례와 유사한 분양형 유료노인복지주택을 건설중이다. 이와 같이 볼 때, S병원은 이미 서울의 유료 노인주거시설 시장을 선점한 상태로 이 분야로 꾸준히 사업을 확대해 나갈 예정이라고 한다.

본 개발사업의 시공사는 L건설이다. L건설은 이미 S병원의 기존 유료노인복지시설 2건을 시공한 바 있다. 따라서 시행사의 요구도 정확히 파악하고 있을 뿐만 아니라, 유료 노인주거시설의 시공 Know-how를 상당히 축적한 상태였다. 현재 본 프로젝트를 시공

33) 본 연구사례에 있어서 시행사 및 시공사의 특성 및 역할과 단계별 사업추진 현황은 해당 유료노인주거복지시설의 관계자와 시공 현장의 현장 소장 면담을 통해 파악된 것이다.

하고 있는 L건설의 현장 소장은 S병원이 운영중인 2개의 기존 유료노인복지시설들을 모두 시공하였으며, 이번이 세 번째 프로젝트였다. 또한, 이 프로젝트가 거의 마무리되어 감에 따라 S병원이 경기도 분당에서 추진중인 시설도 L건설이 시공할 것이라고 한다.<sup>34)</sup>

L건설사는 건축을 주종으로 하는 건설사로 그간 일반 아파트를 비롯하여 호텔, 병원 등 건축 분야에 다양한 경험을 보유하고 있다. 더욱이 최근 붐을 이룬 주택경기에 동반하여 자사 브랜드의 아파트 분야에 지속적으로 성공함으로써 현재 주택 및 건축분야에서 상당한 지명도를 확보한 업체이다. L건설사의 이러한 경험과 지명도가 S병원이 L건설사를 유료 노인주거시설의 시공사로 선정하게 된 주요한 이유였다.

## 2) 시행사와 시공사의 역할 분담

본 개발사업에서 시행사와 시공사의 역할은 분명하게 구분되었다. 시행사인 S병원은 유료 노인주거시설이 일반 아파트와는 뚜렷하게 구분된다는 인식과 기준에 2건의 경험에 따른 노하우를 바탕으로 사업 시행자로서 시공을 제외한 모든 프로세스 — 부지의 매입, 인허가, 설계, 분양, 시공관리, 운영 —를 자체적으로 수행하고 있었다. 물론 설계는 자체적으로 결정한 전문 설계사에게 의뢰하였으며, 시공관리에도 직접 관여하였고, 운영 프로그램 역시 자체적으로 기획하고 있었다. 따라서 사업 시행에 따른 전체적인 리스크는 주로 사업 시행사인 S병원이 안고 있었다.

그러나 시공사인 L건설에도 전혀 리스크가 없는 것은 아니었는데, L건설에 따르면 계약조건에 만약 분양이 완료되지 않으며 대물로 지불한다는 대물조건이 들어 있다고 한다. 더 나아가 L건설은 현재 S병원이 경기도 분당에 추진중인 유료 노인주거시설에 보증의 형식을 통하여 일정한 정도의 지분투자를 한 상태였다.

## 3) 시설 구상 및 규모의 책정

사례가 된 유료노인복지주택은 시행사인 S병원의 기존 경험과 수요자들을 대상으로 한 수 차례의 설문조사를 바탕으로 철저한 도시형 시설을 지향하고 있다. 따라서 입지는 서울 시내 및 서울 근교로 구상되었으며, 대중교통과의 연계가 입지 선정의 중요한 요소로 고려되었다. 더불어 S병원이 약수동 일대의 고객만을 확보하고 있으므로 병원의 지

---

34) 경기도 분당의 유료노인 공동 주거시설은 기존에 경남기업이 개발 및 시공중인 사업이었으나, 내부 사정이 여의치 않아 매각함에 따라 S병원이 이를 인수하였다.

역적인 확대를 통한 타 지역의 고객 흡수도 주요 고려 사항이었다고 한다.

전체 시설 규모의 책정은 기존 시설의 수지분석과 설문조사 및 외국의 사례 분석을 통해 이루어졌는데, 관계자의 말에 따르면 자체적으로 검토한 가장 적절한 시설 규모는 약 150~180명의 인원에 120~140세대 정도라고 한다. 이러한 검토에 따라 본 시설의 규모는 142세대로 책정되었다.

#### 4) 부지매입 및 인허가

본 시설을 위한 부지는 S병원 원장이 공휴지를 개인 명의로 매입한 후 법인을 설립, 법인명의로 등기이전을 한 것이어서 「조세감면규제법」의 적용을 받지 못하였다. 본 시설의 입지 선택에 있어서 최우선적으로 고려된 사항은 대중교통 이용의 편의성이라고 한다. 실제로 본 시설에서 지하철까지는 도보로 약 5~10분의 위치에 있었으며, 가까운 거리에 버스 정거장도 위치해 있었다.

사업 추진시 가장 우선적으로 부딪혔던 문제는 인허가 문제였다고 한다. 이것은 기본적으로 유료노인복지주택의 특성에서 기인하는데, 유료노인복지주택의 경우 주거시설, 근린시설 및 의료시설이 복합적으로 들어서는 복합시설의 성격을 지니므로 기본적으로 「노인복지법」상의 노인주거복지시설에 관한 규정을 비롯하여 「주택건설촉진법」 및 「건축법」을 모두 적용받아야 했기 때문이다.<sup>35)</sup>

#### 5) 설계

본 시설의 설계는 시행사에 의해 M설계 사무소에 별도로 발주되었으나 확정단계까지는 시행사 및 시공사와의 지속적인 의견 교환이 이루어졌으며, 이 과정을 통해 입소자들의 설문조사 결과가 반영되었다고 한다.

본 시설은 <그림 IV-1>에서 보는 바와 같이 유료노인복지주택 1동과 이와 연결된 병원 동으로 이루어져 있다. 이 건물의 특징은 그림에서 보는 바와 같이 주거시설뿐 아니라 근린시설과 간단한 의료시설이 동일한 건물에 배치되어 있는 복합시설이라는 점이다.

각 시설의 층별 배치 현황을 보면, 지하 2층은 운동시설을 중심으로 설계되었으며, 지하 1층은 근린시설이, 지상 1~2층은 로비, 사무실, 은행 등이 배치되었다. 그리고 입주

---

35) 유료 노인 주거복지시설의 건축과 관련된 더욱 자세한 법 및 제도적인 내용은 제2장 제3절의 “유료 노인 주거시설 관련 법 및 제도”의 내용을 참조하기 바란다.

자의 주거 공간은 지상 3~14층이며, 15층은 식당과 야외 휴게실이 배치되어 있다. 관계자의 말에 따르면 이와 같이 주거, 근린 및 의료시설을 한 건물에 배치한 것은 대지 면적의 한계 때문이라기 보다는 보행이 어려운 노인들이나 휠체어를 사용하는 노인들의 이용의 어려움을 해소하고 동선을 최소화하기 위해서라고 한다. 각 층별로 보다 구체적인 평면도는 <부록 2>에서 보는 바와 같다.

한편, 주거시설은 전체 142세대로 평형별로는 24평(83㎡) 12세대, 34평(119㎡) 78세대, 46평(164㎡) 48세대, 그리고 50평(190㎡) 4세대로 구성되며, 34평이 주력 평형을 형성하고 있다. 각 평형별 구조는 <그림 IV-2>의 각 평형별 평면도에서 보는 바와 같다. 평면도에서 보는 바와 같이 유료노인복지주택은 유료양로시설과 달리 발코니가 있으며, 평면도상으로는 일반 아파트와 크게 다르지 않다.

그러나 노인복지주택의 경우 일반 아파트<sup>36)</sup>와는 달리 전용면적의 50%내외가 공용시설에 포함됨으로서 일반 아파트보다 좁다. 따라서 설계시 이러한 점이 고려되었는데, 모든 문은 미닫이를 사용하여 필요시 통합된 공간을 확보할 수 있도록 하였으며, 생활의 중심이 거실에 두어지도록 설계되었다. 또한, 입주 노인들 대부분이 취사를 하지 않으므로 취사공간이 최소화되었다. 그러나 설문조사 결과 대다수의 노인들이 아직도 기본적으로 일반 아파트 형태를 선호하는 것으로 나타나 기본적인 사양은 일반 아파트와 유사하게 설계되었다.

<그림 IV-1> 개발 사례의 층별 시설 배치 현황

유료노인복지주택		병원시설 동	
15층	식당, 야외휴게실	2층	병동
3-14층	입주자 주거 공간 ·24평(83㎡): 12세대 ·34평(119㎡): 78세대 ·46평(164㎡): 48세대 ·50평(190㎡): 4세대	1층	진료실, 원무과
1-2층	로비, 사무실, 은행 등	지하1-2층	수술실, 진료실
지하1층	강당, 휴게실, 오락시설, 물리치료실		
지하2층	수영장, 헬스클럽, 운동처방센터		
지하3층	주차장, 기계실, 회원전용창고		

36) 일반 아파트의 경우 공용시설은 전용면적의 약 20%내외이다.

<그림 IV-2> 각 평형별 평면구조

24평형



46평형



50평형



34평형(A)



(B)



(C)



이외에 노인들을 고려한 특수한 시설로는 건강이변센서가 욕실을 비롯한 각 방에 부착되어 있으며, 모든 방은 턱이 없는 barrier free 형태로 설계되었고 안전을 위해 nurse call, 화장실 바닥의 미끄럼 방지를 위한 자재사용, 위급호출기, 복도 및 공용시설의 CCT/V설치 등이 포함되어 있다.

#### 6) 분양 마케팅

사업 담당자에 따르면 유료노인 주거시설 시장은 일반 공동주택 시장과는 매우 다르다고 한다. 먼저, 가격측면에서 분양금과 시설이용비를 합하면 평당 약 1,000만원에 이르는 고가인 데다가 일반인들이 아닌 노인들을 대상으로 하는 것이므로 일반 공동주택의 분양방식과는 달라야 했으므로 본 사례의 시행사는 분양 마케팅까지를 직접 시행하였다.

즉, 유료 노인주거시설의 경우에는 일반 공동주택의 분양 마케팅 시 주로 활용되는 광고보다는 친분이나 유경험자를 통한 구전(word of mouth)이 가장 효과적인 마케팅 수단이라는 판단 하에 바람직한 구전효과를 발휘하기 위한 노력을 기울였다. 이는 노인들의 경우 광고를 거의 신뢰하지 않는다고 판단했기 때문이었다.

이를 위해 구체적으로는 관광이라는 ‘이벤트’를 활용하였다. 즉, 기존의 입주자들이나 계약자들이 각기 친분이 있는 사람들을 동반하여 함께 관광을 하는 프로그램을 시행하였으며, 그중 관심을 보이는 노인에게는 ‘1대1 상담’과 ‘견학’을 통해 충분한 설명을 해주고 있었다.

이러한 이벤트와 더불어 입주 대상이 될 수 있는 60대 이상의 노인들에 대한 명단을 확보, ‘DM(Direct Mail)’을 발송하였다. 한편, 대중매체로는 보다 신뢰성이 있게 소비자들에게 다가갈 수 있도록 ‘광고’보다 ‘홍보’를 적극적으로 펼쳐나갔다. 이와 더불어 분양률을 제고하고 분양 단계별 마케팅 수위를 조절하기 위하여 ‘예비청약절차’<sup>37)</sup>라는 제도를 실시하고 있으며, 예비청약자들에 대해서는 종합건강검진, 여행 프로그램 참여, 건강관리서비스를 비롯하여 다양한 서비스를 제공하고 있다.

#### 7) 입주자 관리 및 운영 프로그램

본 시설의 입주자 관리는 입주 후뿐 아니라 입주 전에도 이루어지고 있다. 입주 전에

---

37) 예비청약절차란 청약을 희망하는 사람이 청약금(1,000만원)을 시행사가 지정한 은행에 입금하는 것으로 본 계약 체결 시 예비청약금은 계약금으로 대체 정산되게 된다.



이루어지는 입주자 관리는 입주 신청자들을 대상으로 입주의 적정성을 평가하는데 목적이 있다. 이를 위해 1차로 관리직원들의 초기면접이 이루어진 후 간호사의 면접이 이루어진다. 이러한 절차를 거쳐 입주 예정자로 확정되면 앞서 ‘예비청약절차’의 프로그램에서 살펴 본 바와 같이 입주 전부터 지속적인 관리가 이루어진다.

입주 후 관리를 위해서 현재 본 시설에서는 의료 파트를 제외하고 약 60여명의 스태프진이 상주할 예정이라고 한다. 각 스태프들은 프론트, 시설과, 총무과, 사회복지과(입주자들의 개인상담 및 참여 프로그램의 개발 등 담당), 식음료팀(취사담당), 생활보조팀(청소담당), 영양사, 운동처방사 등으로 구성되어 있는데, 이들 중 핵심 인원은 S병원이 이미 1998년 유료 양로시설을 개원할 당시부터 근무하였던 직원들이다.

입주 후 제공되는 서비스는 크게 <표 IV-4>에서 보는 바와 같이 문화·레저 서비스, 생활 서비스, 식사 서비스 및 건강관리 서비스의 4가지 부문으로 구분되며 이러한 프로그램에의 참여 및 시설의 활용은 식사 서비스를 제외하고는 시설운영 선납금으로 입주시 분양금과 함께 지불된다.

**<표 IV-4> 입주 후 제공되는 서비스 프로그램**

서비스 구분	내역
문화·레저서비스	·고궁, 유적지, 온천 등의 일일 나들이 ·음악치료, 단전호흡 등의 건강 프로그램 ·외부 유명인사의 교양강좌 및 건강강좌 ·인근 산책로의 여유로운 아침산책 ·휴양소의 다양한 프로그램 ·호주 골드코스트 휴양지 관광
생활서비스	·프론트데스크 서비스 및 각종 상담 서비스 ·세대내 청소 및 세탁대행 등의 가사지원 서비스 ·건강용품, 실버용품, 생활용품 판매코너 ·각종 대행 서비스
식사서비스	·일반식 ·식이요법을 위한 치료식 ·가족모임, 동창회 등의 행사시 주문식단
건강관리서비스	·24시간 간호사 상주대기 ·연 2회 종합건강검진 ·건강상담, 영양상담, 운동처방

## 2. 수요자 특성 분석

### (1) 수요자 조사의 개요

바람직한 노인 주거시설의 개발을 위해서는 무엇보다도 이러한 시설에 입주하고자 하는 노인들이 어떠한 특성을 지니고 있으며, 이들이 어떤 시설을 원하고 있는 지를 구체적으로 파악할 필요가 있다. 이와 관련하여 여기서는 새로운 분양형 노인 주거시설인 “서울 K시니어스 타워”라는 유료노인복지주택의 입주 예정자를 대상으로 입주대상 노인들의 사회·문화적 특성, 유료 노인주거시설(실버타운)에 대한 인식 및 원하는 시설 유형 등을 살펴보고자 한다.<sup>38)</sup>

특정 세분시장의 경우 수요의 상호동질성을 지니고 있다는 점을 감안해 볼 때, 본 조사는 향후 유료양로시설이나 유료노인복지주택의 실수요자들의 특성을 대변할 수 있는데 더욱 의의가 있을 것이다.

### (2) 수요자 조사 결과의 분석

#### 1) 응답자 특성

본 설문은 유료노인복지주택의 입주 예정자를 대상으로 한 것이므로 응답자들의 나이는 기본적으로 60세 이상인 사람들이다. 응답자들의 현 거주지는 서울과 경기 지역으로 이중 서울에 거주하는 사람이 73명으로 과반수 이상을 차지하였다(<표 IV-5>참조). 또한, 이들의 현재 또는 은퇴직전 직업을 살펴보면, 자영업, 경영관리직 및 공무원이 각각 18명으로 전체의 54%를 차지하였으며, 다음으로는 전문직이 11명이었다. 이와 같이 볼 때, 대부분의 응답자들이 상대적으로 안정적인 고소득 계층인 것으로 파악된다. 또한, 무직/가사라는 응답도 20명이었는데, 이들은 주로 여성 단독 입주자들이다.

---

38) 본 조사는 2001년 3월에서 11월에 걸쳐 K시니어스 타워에서 입주 대상자들을 대상으로 실시한 조사의 raw data를 본 연구의 성격에 맞추어 재분석한 것이다.

<표 IV-5> 응답자의 현 거주지 및 과거(현재) 직업

구 분		응답자 수/비중(명, %)
현 거주지	서울	73
	경기	18
	무응답	9
현재/은퇴직전 직업	농업/임업/축산업	1
	자영업	18
	기술직	5
	사무직	5
	경영관리직	18
	전문직	11
	공무원	18
	무직/가사	20
	기타	3
	무응답	1

주: 응답자 전체가 100명이므로 응답자 수가 비중과 동일함.

## 2) 응답자들의 라이프 스타일: 즐기는 운동/취미/질병여부/평소 관심사/의사결정 조언자

바람직한 유료 노인주거시설의 건설과 효과적인 운영을 위해서는 입주 대상자들의 특성을 올바로 파악하는 것이 중요하다. 특히 입주 대상이 되는 노인들이 어떠한 운동을 즐기며, 어떤 취미를 지니고 있는가 등은 유료 노인주거시설 개발 시 어떠한 근린시설을 배치할 것인가와 어떠한 프로그램을 운영할 것인가 등을 결정하는데 중요한 자료가 된다.

먼저 입주 대상자들이 즐기는 운동을 질문한 결과 ‘없다’라고 응답한 사람은 1명에 지나지 않았으며, 나머지 응답자들은 각기 1, 2가지 정도의 운동을 즐기고 있었다. 종류별로는 산책, 등산 및 수영이 각기 36명, 35명, 34명으로 가장 많았으며, 다음으로는 골프(21명), 단전호흡(16명), 맨손체조(16명), 그리고 탁구(15명)인 것으로 나타났다(<표 IV-6>참조).

<표 IV-6> 즐기는 운동(복수 응답)

항목	응답자 수/비중(명, %)	항목	응답자 수/비중(명, %)
골프	21	단전호흡	16
게이트볼	4	당구	4
맨손체조	16	자전거 타기	5
배드민턴	9	산책	36
헬스	12	등산	35
수영	34	요가	7
조깅	8	탁구	15
테니스	4	없음	1

취미활동으로는 여행에 대한 선호도가 가장 높아 67명이 여행이라고 응답하였으며, 친구들과의 만남과 신앙생활도 각기 30명과 27명이 응답하여 높은 비중을 차지하였다. 이 밖에는 음악감상, T/V시청 및 라디오 청취, 영화감상, 독서 등인 것으로 조사되었다. 따라서 유료 노인주거시설의 운영 프로그램 작성 시나 단지 설계 시 노인들의 취미를 살릴 수 있는 근린시설의 적절한 배치가 이루어져야 할 것이다(<표 IV-7>참조).

<표 IV-7> 취미활동(복수응답)

항목	응답자 수/비중(명, %)	항목	응답자 수/비중(명, %)
뜨개질/바느질	2	화초가꾸기	12
음악감상	19	친구들과의 만남	30
서예/사군자	13	T/V, 라디오	17
여행	67	신앙생활	27
영화감상	15	자원봉사활동	11
독서	14	악기연주	0
낚시	6	그림그리기	1
장기/바둑	9	요리	6
컴퓨터	12	전시회관람	4
종이접기	0	도예	0
노래부르기	13	무응답	2

현재 및 과거의 병력 여부는 어떤 의료시설을 어떤 수준으로 제공할 것인가를 결정하는 주요 변수이다. 입주 예정자들의 현재 및 과거의 병력을 조사한 결과 대부분이 상당히 건강한 것으로 나타났다. 즉, 과거/현재 모두 병력이 없다는 응답이 28명이나 있었으며, 과거에는 진료 경험이 있으나 현재는 없다고 응답한 사람이 28명으로 과반수가 넘는 56명이 현재 특별한 질병이 없는 것으로 조사되었다. 이렇게 볼 때, 유료 노인주거시설은 기본적으로 입주 노인들이 현재의 건강상태를 유지하고 질병 발생 시 이에 신속히 대처할 수 있는 시스템을 갖추어야 할 것이다(<표 IV-8>참조).

**<표 IV-8> 현재 및 과거의 병력 유무**

항 목	응답자 수/비중(명, %)
과거에는 진료 경험이 있으나 현재는 없음	28
과거에도 있었으며 현재도 치료받고 있음	38
과거도 현재도 없음	28
무응답	6
합계	100

입주 대상자들의 평소 관심사에 대한 조사 결과는 앞서 살펴본 노인들이 즐기는 운동, 취미 그리고 질병여부의 파악이 얼마나 중요한 사항인지를 잘 보여준다. 즉, <표 IV-9>에서와 같이 응답자들의 과반수가 넘는 52명이 질병/건강 문제에 관심이 있다고 응답하였으며, 가족 간의 화목(43명)과 더불어 여가 선용 문제라고 응답한 사람이 34명이나 되었다.

**<표 IV-9> 평소 주요 관심 사항(복수 응답)**

항목	응답자 수/비중(명, %)	항목	응답자 수/비중(명, %)
주거/주택 문제	4	여가 선용 문제	34
사업/직장 문제	2	결혼/이성 문제	1
질병/건강 문제	52	생계/가사 문제	1
가족간의 화목	43	재산증식/저축/투자문제	9

한편, 노인들의 의사결정에 영향을 미치는 주요 조인자를 조사한 결과 61명이 ‘배우자’라고 응답하였으며, 다음으로는 자녀(26명)라고 지적하였다. 그러나 ‘혼자 결정한다’는 응

답도 9명이나 되어 노인 부부 또는 노인 단독으로 결정한다는 응답이 70명(배우자+혼자 결정)에 달하고 있었다. 본 조사가 복수 응답임을 감안해 볼 때, 일부의 노인들이 배우자 또는 자신의 결정에 자녀들의 조언을 듣지만, 일반적으로 생각하는 것보다 많은 노인들이 자신의 문제를 주체적으로 결정하고 있음을 알 수 있다(<표 IV-10>참조).

**<표 IV-10> 주요 의사결정 조언자(복수응답)**

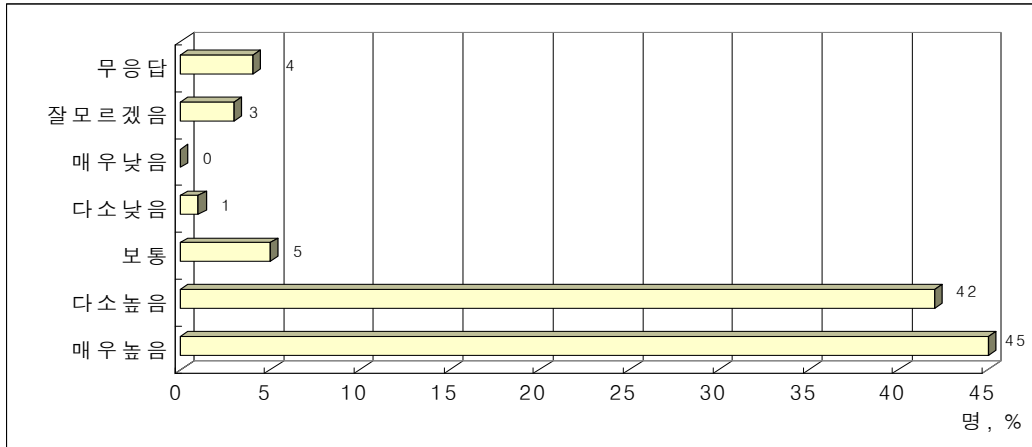
항목	응답자 수/비중(명, %)	항목	응답자 수/비중(명, %)
배우자	61	성직자	3
자녀	26	선배(학교, 직장)	0
친구(직장/학교/이웃 등)	6	혼자결정	9
집안 어른/친척	0	무응답	4

### 3) 유료 노인주거시설에 대한 인식

다음으로 응답자들이 현재 그들이 입주하고자 하는 유료 노인복지주택이나 유료 양로 시설에 대한 여타 동년배 노인들의 선호도가 어떠한지를 조사한 결과 <그림 IV-1>에서 보는 바와 같이 응답자의 87명이 선호도가 높다(매우 높다: 45명, 다소 높다: 42명)고 응답하였으며, 선호가 낮다는 응답은 1명에 지나지 않았다.

물론, 응답자들이 모두 이미 유료 노인주거시설에 입주하기로 결정한 사람들이라는 한계가 있기는 하나, 이러한 설문 결과는 전술한 노인 단독 및 부부가구가 증가하는 사회적 현상(<표 II-5>참조)과 맞물려 유료 노인주거시설에 대한 일반 노인들의 인식이 호의적으로 변화하고 있음을 시사한다.

<그림 IV-3> 유료 노인주거시설에 대한 동년배 노인의 선호도



다음으로 평소 유료 노인주거시설, 특히 대상이 된 K실버 타워에 대한 본인의 인식에 대해 조사한 결과 65명의 응답자들이 '병원과 긴밀한 연계로 건강관리를 받을 수 있는 시설'이라고 응답하였으며, 53명의 응답자들은 '서울 도심에 위치하여 자녀, 친척, 친구들과 교류가 가능한 시설'이라고 응답하였다(<표 IV-11>참조). 즉, 응답자들은 병원과의 연계를 유료 노인주거시설 입주의 가장 중요한 동인으로 평가하고 있었으며, 이러한 시설에 입주하더라도 가족이나 친지들과의 기존의 친분관계가 유지되기를 희망하고 있었다.

이러한 결과는 기존의 설문조사에서도 나타나는데, 1997년에 이인수가 "노인 전용 주거 시설에 입주를 희망하는 이유"를 조사한 결과 응답자의 33.7%가 '일상 생활의 보살핌과 의료 서비스'라고 응답하였다.<sup>39)</sup>

39) 이인수(1997)가 "노인의 주거 성향에 관한 고찰"에서 조사한 노인 전용 주거 시설 입주를 희망하는 이유를 살펴보면, 일상생활의 보살핌과 의료시설이라는 응답이 33.7%로 가장 높았으며, 다음으로는 편리한 주거시설(29.7%), 동료 노인과의 사교(22.8%), 자녀를 편하게 해주기 위하여(13.8%)의 순을 나타내었다; 최진호(2000), p.38 재인용.

<표 IV-11> 평소 실버 타운에 대한 인식(복수응답)

(단위: 명, %)

항 목	응답자 수/비중
실버세대를 위한 선진국형 최고급 시설	46
병원과 긴밀한 연계로 건강관리를 받을 수 있는 시설	65
서울 도심에 위치하여 자녀, 친척, 친구들과 교류가 가능한 시설	53
시설은 좋으나 분양금과 월생활비가 비싼 시설	12
노인들만 생활하는 삭막하고 권태로운 시설	0
주위의 비슷한 계층의 동년배에게 권하고 싶은 시설	39

다음으로 유료 노인주거시설의 적정 설립 지역을 조사한 결과 총 51명의 응답자가 ‘서울 근교’라고 응답하였으며, ‘서울 시내’라고 응답한 사람도 39명이나 되었다(<표 IV-12> 참조). 따라서 전체 응답자 중 90명에 이르는 응답자가 서울이나 서울 인근 지역을 선호하고 있었다.

이러한 결과는 한국노인문제연구소(1993)가 일반 노인들을 대상으로 조사한 결과와 다소 차이가 있는데, 1993년의 조사에서는 60세 이상이 선호하는 노인 주거 시설 입지 요건으로 52.5%가 주변에 의료시설이 잘 되어 있는 곳이라고 응답하였으며, 47.8%는 해변 휴양지라고 응답하고 있었다.<sup>40)</sup>

이와 같은 조사 결과의 차이는 일반 노인들을 대상으로 한 한국노인문제연구소 조사의 경우 입주를 막연히 가정하여 응답한 것이어서 생활에 대한 실질적인 고려가 부족할 뿐만 아니라 그 당시만 해도 유료 노인주거시설이 매우 미미하여 지역에 따른 장단점이 제대로 파악되지 않은 반면, 본 조사는 실제 입주 예정자들을 대상으로 하였기 때문에 본인의 실제 생활에 관한 구체적인 고려를 반영하였을 뿐 아니라 그간 여타 노인 공동 주거시설의 경험을 반영한 결과라고 풀이된다.

40) 한국노인문제연구소(1993)가 “노인 생활 실태 및 의식 구조 조사”에서 한국의 60세 이상 노인이 선호하는 노인 주거 시설의 입지 요건을 조사한 결과(복수응답)에 따르면, 응답자의 52.4%가 주변에 의료 시설이 잘 되어 있는 곳이라고 응답하였으며, 다음으로는 해변 휴양지(47.8%), 교통이 편리한 곳(41.5%), 자식과 가까운 곳(23.3%)의 순을 나타내었다; 최인호(2000), p.41 재인용.

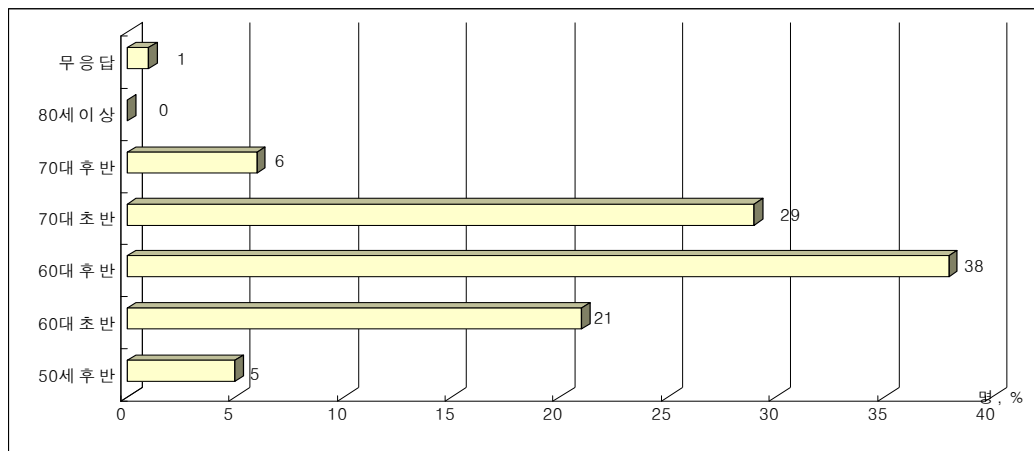


<표 IV-12> 유료 노인주거시설의 적정 설립 지역

지역	응답자 수/비중(명, %)
서울 시내	39
서울 근교	51
경기도 일원	9
제주나 강원도	0
기타	0
무응답	1
합계	100

적정 설립 지역과 더불어 유료 노인주거시설에 대한 적정 입주 나이를 조사한 결과 <그림 IV-4>에서와 같이 60대 후반이라는 응답이 38명으로 가장 많았으며, 다음으로는 70대 초반이라는 응답이 29명이었다. 그러나 60대 후반이라고 응답한 사람도 21명이나 있어 전체적으로 60대라고 응답한 응답자가 과반수를 넘는 59명에 이르고 있다. 이와 같은 결과는 대다수의 응답자들이 60대부터 실질적인 노인으로서 별도의 의료 서비스와 생활 보조 서비스가 필요하다고 인식하고 있음을 시사한다.

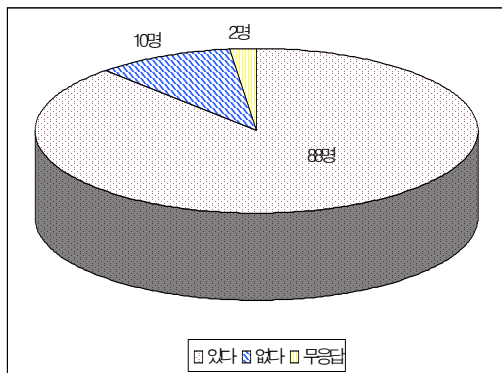
<그림 IV-4> 유료 노인주거시설 입주 적정 연령



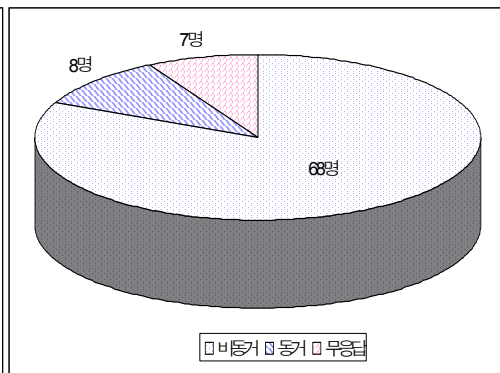
#### 4) 자녀와의 동거 여부, 비 동거 사유 및 비 동거시 우려 사항(입주 동기)

유료 노인주거시설 입주 예정자들인 응답자들에게 결혼한 자녀의 유무를 질문한 결과 10명만이 자녀가 없거나 또는 결혼한 자녀가 없다고 응답하였으며, 대다수인 83명은 결혼한 자녀가 있었다(<그림 IV-5>참조). 그러나 결혼한 자녀와의 동거 여부에 있어서는 69명이 동거하지 않는다고 응답하였으며, 동거한다는 응답은 8명에 지나지 않았다(<그림 IV-6>참조).

<그림 IV-5> 결혼한 자녀의 유무



<그림 IV-6> 결혼한 자녀와의 동거 여부



이와 같이 결혼한 자녀와 동거하지 않는 이유로는 39명이 ‘아직까지 혼자가 편하고 자유롭기 때문’이라고 응답하여 1순위를 차지하였다. 다음으로는 ‘자녀가 결혼하여 출가하였기 때문’ (32명), ‘아직은 경제적 능력이 있어서’ (27명) 그리고 ‘아직은 건강하기 때문’(10명)의 순을 나타냈으며, ‘자녀의 직장문제’나 ‘자녀의 지방거주’ 등 불가피한 상황 때문이라는 응답은 11명에 지나지 않았다(<표 IV-13>참조). 즉, 응답자들의 경우 건강과 경제력이 허락되는 한 자녀와 굳이 동거하지 않겠다는 생각을 지니고 있음 알 수 있다.

이러한 결과는 기존 조사 결과에서도 뒷받침되는데<sup>41)</sup>, 앞서 노인 단독 가구 및 부부가구가 급속히 증가한다는 통계에서도 나타난 바와 같이 최근 자녀와의 동거에 대한 노인들의 생각이 빠르게 변화하고 있음을 알 수 있다. 그러나 다른 한편으로 유료 노인주

41) 남희용(1998)이 65세 이상 노인들을 대상으로 향후 자녀와의 동거 여부를 조사한 바에 따르면 전체 응답자 939명(중장년층 871명, 65세 이상 노인층 68명)중 73.0%가 향후 자녀와 동거하지 않겠다고 응답하였다. 또한, 또 노인 가구의 생활 실태와 관련된 다른 조사(이가옥외, 1994)에서 자녀와 별거를 희망하는 이유를 조사한 결과 응답자(894명)의 73.4%가 ‘따로 사는 것이 좋아서’라고 응답하고 있다.

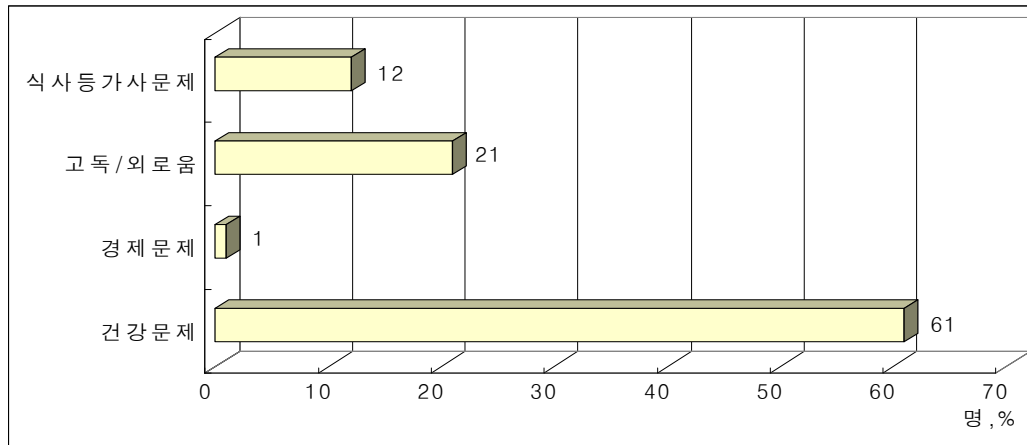
거시설이 아직 일반화되지 않은 현 상황을 고려할 때, 입주를 결정한 노인들의 경우 적어도 노인 사회의 새로운 생활 패턴을 선도하는 의견선도자적인 특성을 지니고 있기 때문인 것으로 분석된다.

**<표 IV-13> 결혼한 자녀와 동거하지 않는 이유(복수응답)**

항 목	응답자 수/비중(명, %)
자녀가 결혼하여 출가	32
자녀의 직장 때문에	7
아직까지 혼자가 편하고 자유롭기 때문에	39
아직은 경제적 능력이 있기 때문에	27
세대차이	4
건강하기 때문에	10
자녀가 지방에 거주하고 있어서	4
자녀들과 성격이 맞지 않아서	0
기타	0
무응답	16

그러면 자녀와 동거를 원하지 않은 노인들이 가장 우려하는 점은 무엇일까? 아마도 이 점이 자녀와 동거하지 않는 노인들이 단독생활 보다 유료 노인주거시설에의 입주를 선택하게 하는 주요한 원인이 될 것이다. 질문 결과 <그림 III-7>에서 보는 바와 같이 61명의 응답자가 ‘건강문제’를 지적하였으며, 다음으로는 ‘고독과 외로움(21명)’, 그리고 ‘식사 등 가사문제(12명)’의 순을 나타냈으며, ‘경제적 문제’라는 응답은 1명에 지나지 않았다. 이는 적어도 유료 노인주거시설에 입주하고자 하는 노인들의 경우 기본적인 경제 문제는 어느 정도 해결한 노인들로서 이들이 지니는 다른 우려 사항들 -건강문제, 고독과 외로움의 극복, 식사 등 가사문제- 을 유료 노인주거시설에의 입소를 통해 해소할 수 있다고 생각될 때 이를 선택한다는 점이다. 따라서 유료 노인주거시설의 설립 시에는 건강 지원을 위한 의료 서비스, 고독과 외로움을 극복할 수 있는 문화·레저 서비스, 그리고 식사 서비스 등이 기본적으로 충족되어야 함을 시사한다.

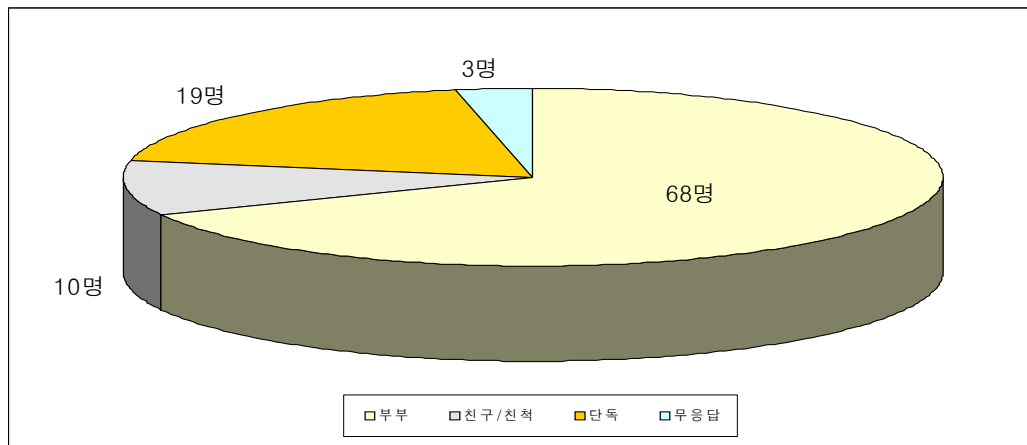
<그림 IV-7> 자녀와 비 동거시 우려되는 점



#### 5) 입주 시 원하는 층, 평형 및 자금부담

그러면 실제 입주와 관련하여 입주 예정자들은 어떤 시설을 원하는 지 살펴보자. 먼저 유료노인주택 입주 시 누구와 함께 입주할 것인지를 질문한 결과 68명이 부부가 함께 입주할 것이라고 응답하였으며, 단독으로 입주한다고 응답한 사람도 19명에 달하였다. 그러나 친구나 친척과 함께 입주한다고 응답한 사람은 10명으로 주로 노인 부부 또는 단독으로 입주하는 경우가 대부분이었다(<그림 IV-8>참조).

<그림 IV-8> 동반 입주 여부



다음으로 입주 시 원하는 층에 대해 질문한 결과 5~8층이라는 응답이 56명으로 가장 많았으며, 다음으로 9~12층이 22명, 13~15층이 10명으로 나타났으며, 4층 이하의 저층을 선호한 사람은 8명에 지나지 않았다(<표 IV-14>참조). 이러한 결과는 지금까지 노인들의 경우 저층을 선호할 것이라는 일반적인 생각<sup>42)</sup>과는 크게 차이가 난다.

즉, 적어도 아파트형 공동시설에 거주하고자 하는 노인들의 경우에는 일반인들과 마찬가지로 이른바 로얄층이라고 명명되는 층을 여전히 선호하고 있으며, 저층보다는 오히려 고층을 선호하고 있음을 알 수 있다. 이는 유료 노인주거시설의 경우 의료시설이 동일한 공간 내에 입소해 있으며, 필요시 언제나 간호사 등 관리인의 보조를 받을 수 있기 때문인 것으로 판단된다.

한편, 입주 시 원하는 평형으로는 48명이 34평이라고 응답하여 가장 많았으며, 24평이라고 응답한 사람이 29명으로 100명중 77명이 34평 이하의 비교적 소규모 평수를 원하는 것으로 나타났다. 유료 노인주거시설은 일반 아파트와는 달리 공용시설이 차지하는 면적이 넓으므로 전용면적은 상대적으로 협소함에도 불구하고, 소규모 평소가 선호되는 것은 식사 등이 공동으로 제공되어 취사가 필요 없기 때문이기도 하지만, 입주에 따르는 자금부담도 무시할 수 없기 때문인 것으로 풀이된다.

즉, <그림 IV-9>의 입주 시 분양금 및 월 생활비 부담 주체에 대한 조사 결과에서 보는 바와 같이 유료 노인주거시설에 입주하는 대부분의 노인들이 이러한 자금 부담을 ‘스스로 해결’(91명)하기 때문이다. 자녀가 부담하거나 자녀와 공동으로 부담한다는 응답은 9명에 지나지 않는다. 이와 같이 노인 스스로가 자신의 주거 및 생활을 책임지는 경향은 앞으로 더욱 확산될 것으로 예상되는데, 기존의 조사<sup>43)</sup>에 의하면 45~64세 중장년층 871명 중 61.3%가 은퇴를 대비하여 주택구입 및 주거비 마련을 위해 나름의 준비를 하고 있는 것으로 조사되었다.

---

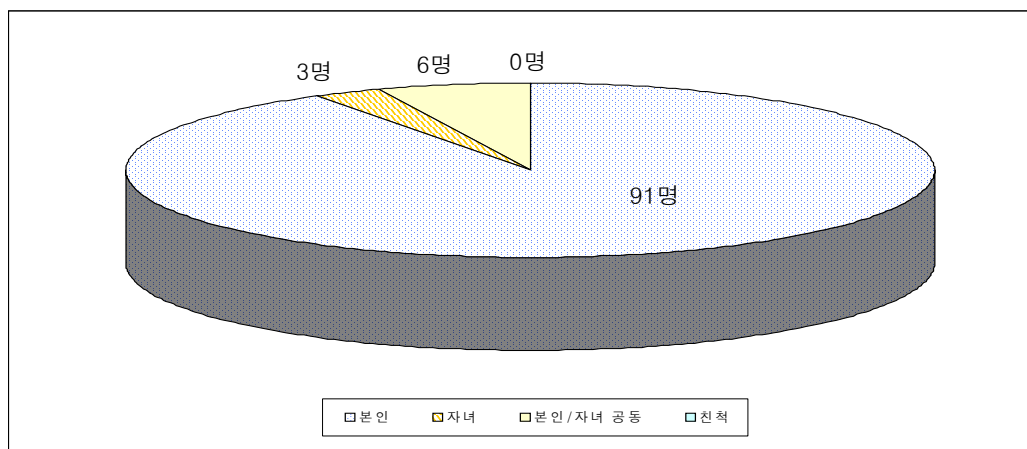
42) 남희용(1998)은 그의 연구에서 아파트를 중심으로 노인 주택이 공급될 경우 공급되는 층은 1층 내지 2층의 저층부가 바람직할 것이라고 제안한 바 있다.

43) 이와 관련하여 보다 자세한 내용은 남희용(1998)의 「고령화 계층의 미래 주택 선호에 관한 연구」, 주택산업연구원을 참조하기 바란다.

<표 IV-14> 입주 시 원하는 층 및 평형

층	응답자 수/비중(명, %)	평형	응답자 수/비중(명, %)
4층 이하	8	24평형	29
5층 ~ 8층	56	34평형	48
9층 ~ 12층	22	46평형	13
13층 ~ 15층	10	53평형	3
무응답	4	무응답	7
합계	100	합계	100

<그림 IV-9> 입주시 분양금 및 월생활비 부담의 주체

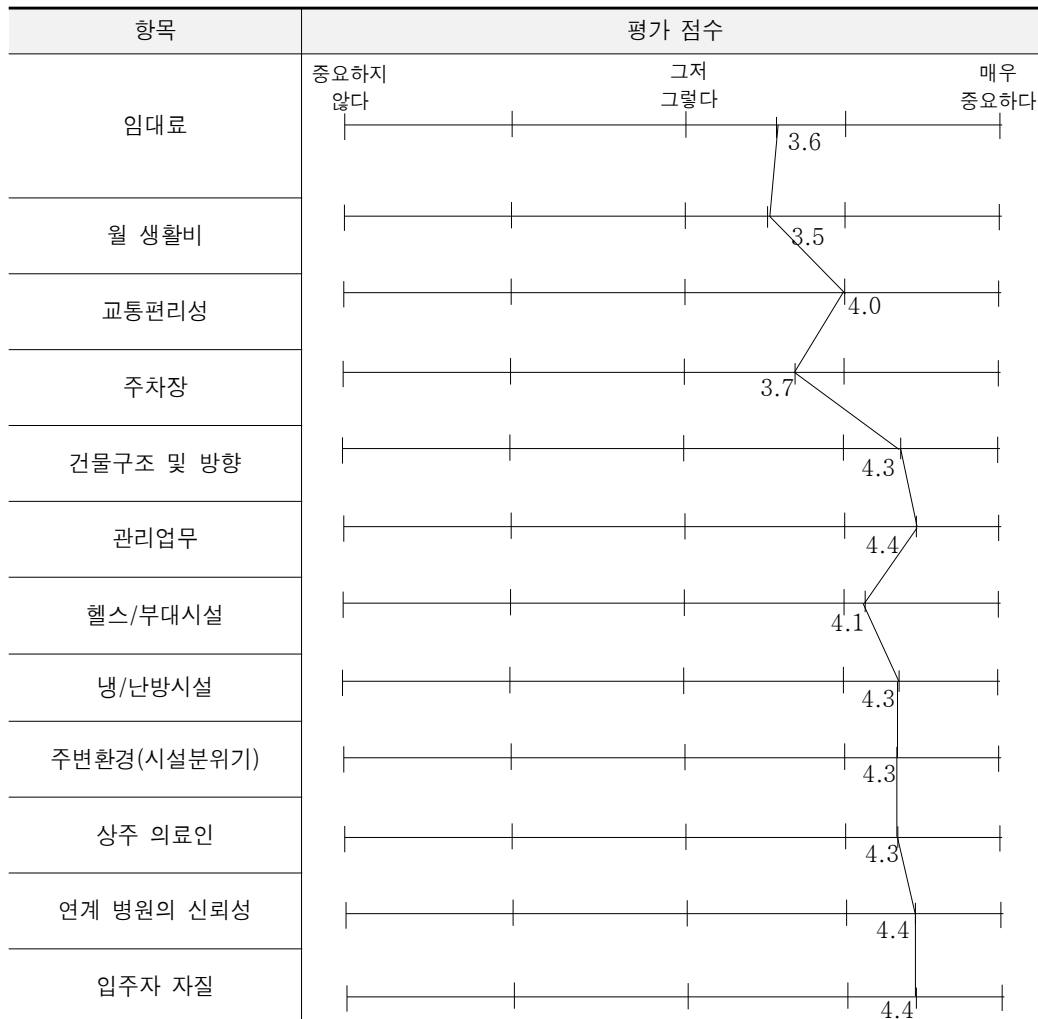


#### 6) 입주 결정시 주요 고려 요인

응답자들의 입주 결정 시 영향을 미치는 주요 요인에 대한 조사 결과 경제적인 문제의 중요성은 그다지 높지 않게 나타난 반면, 시설의 운용, 제공되는 의료 서비스(연계 병원의 신뢰성이나 상주 의료인), 입주자의 자질 등 software와 관련된 부문에 대한 점수가 높았으며, 근린시설(헬스/부대시설) 역시 중요한 요인으로 평가되었다(<그림 IV-10>참조).

이와 같은 결과는 유료 노인주거시설의 경우 일반 공동 주택시설과는 달리 단순한 hardware부문보다는 누가 운영하며, 어떻게 운영하느냐 하는 것이 입주 노인들의 더욱 중요한 관심사임을 시사한다.

<그림 IV-10> 입주 결정시 주요 고려 요인



#### 7) 유료 노인주거시설에 필요한 의료 및 근린시설

마지막으로 유료 노인주거시설에 반드시 요구되는 의료 및 근린시설을 조사한 결과 의료시설에 대한 요구는 매우 다양하고 높은 것으로 조사되었다. 구체적으로는 종합의료 시설이라는 응답이 49명으로 가장 많았으며, 개별 진료과로는 내과(32명), 재활/물리치료 (31명), 한방(28명), 안과(27명), 성인병클리닉(26명), 치과(25명), 암 검사장비(25명) 및 가

정의학과(23명) 등이 지적되었다(<표 IV-15>참조).

근린시설로는 대식당에 대한 요구가 가장 높았으며(평균 4.3), 사우나(4.1), 노인편의점(4.1), 그리고 실내수영장, 이·미용실, 가족면회실이 4.0점으로 상대적으로 필요성이 높은 시설로 지적되었다(<그림 IV-11>참조).

**<표 IV-15> 유료 노인주거시설에 요구되는 의료시설**

시설명	응답자 수/비중(명, %)	시설명	응답자 수/비중(명, %)
한방(뜸/침)	28	응급시설	19
내과	32	치매클리닉	19
종합의료시설	49	신경정신과	17
재활/물리치료	31	치과	25
성인병클리닉	26	가정의학과	23
안과	27	암검사장비	25

### 3. 개발사례 및 수요자 특성 분석의 시사점

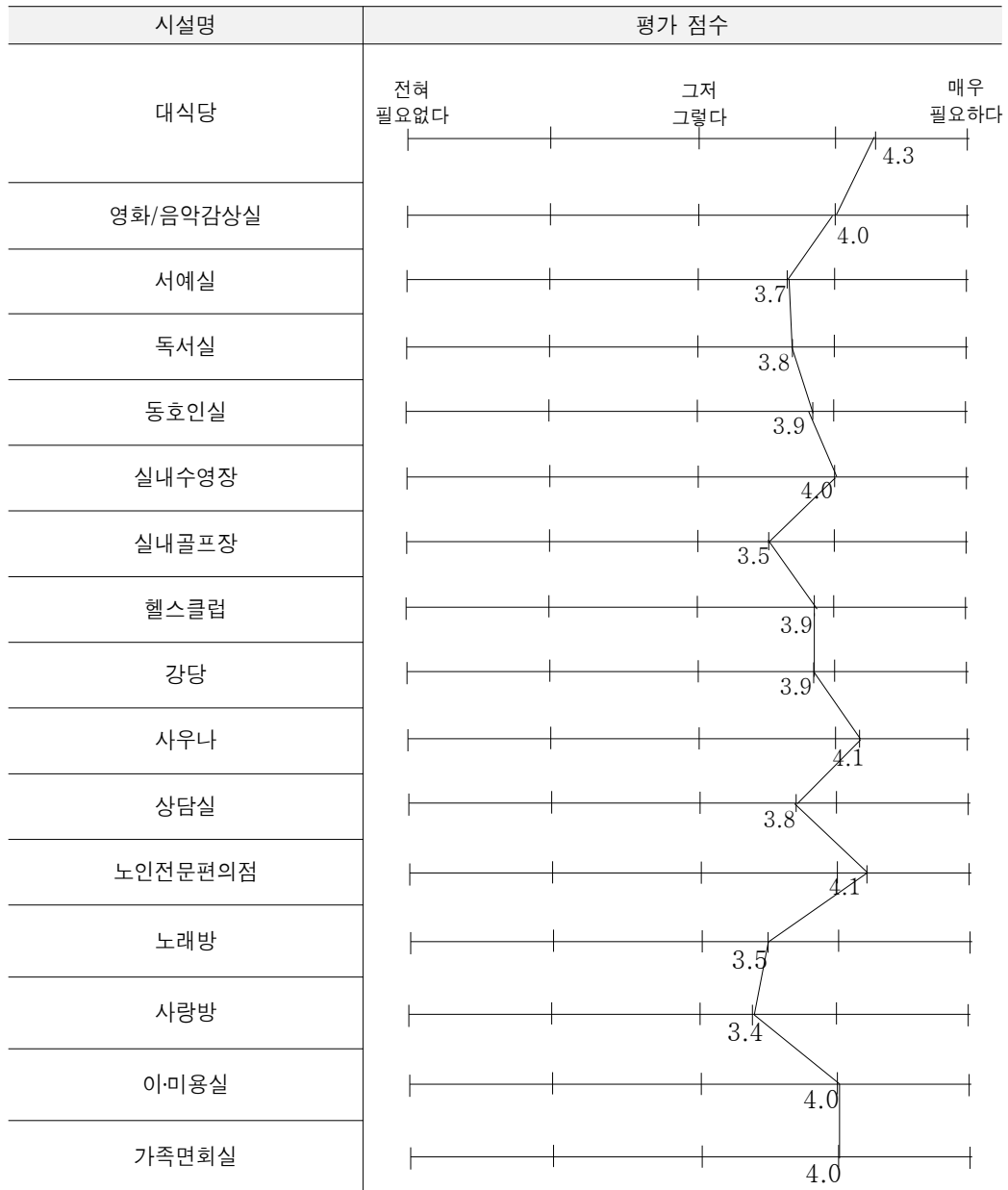
#### (1) 개발사례 분석의 시사점

물론, S병원의 경우 시행사가 ‘병원’이라는 점이 노인들에게 안정적인 의료서비스를 제공해 줄 수 있을 것이라는 믿음을 줌으로써 유료 노인주거시설 사업의 성공에 유효하게 작용하였던 것이 사실이다. 그러나 모든 병원이 유료 노인주거시설 사업을 할 수 있는 것도 아니며, 의료 서비스의 제공은 유료 노인주거시설 사업의 성공을 위한 필요조건 중의 하나일 뿐이고, 다른 방식에 의해서도 보완이 가능하다. 따라서 S병원 개발사업의 성공에는 시행사가 병원이라는 점 외에 다음과 같은 점들이 중요하게 작용하였던 것으로 판단된다.

첫째, 무엇보다도 중요한 점은 시행사가 노인들의 심리적 특성에 대한 이해를 바탕으로 접근하고 있다는 점이다. 본 프로젝트의 시행사는 지속적인 수요 조사를 통해 노인들의 요구(wants)를 프로젝트 개발 시 반영하고 있었다. 즉, 지가가 높아 서울에서는 유료 노인주거시설을 운영할 수 없을 것이라는 지금까지의 통념을 깨고 입지를 서울로 선택하였으며, 입지 선정시 노인들의 편리한 외출을 위하여 대중교통과의 연계성이 신중히



<그림 IV-11> 유료 노인주거시설에 필요한 근린시설



고려되었다.

또한, 분양 마케팅에 있어서도 노인들의 심리적 특성을 고려하여 대중광고를 통한 접근보다는 구전과 신뢰구축을 목표로 여행 이벤트, 홍보, 1대1 상담, 견학 등을 적극 활용하였다. 단지배치나 설계 역시 노인들의 신체적 및 기존 생활습관을 고려한 것으로 근린시설과 주거시설을 한 건물에 배치하였으며, 주거시설의 경우 전용면적이 작음에도 불구하고 노인들이 기존의 생활습관을 고수하려고 하는 특성을 고려하여 원룸형식보다는 일반 공동주택의 평면유형을 유지하려고 하였다.

둘째, 시행사와 시공사의 지명도이다. 유료노인복지주택은 일반 공동주택에 비해 상당히 고가이다.<sup>44)</sup> 따라서 노인들의 경우 시행사가 제대로 사업을 완료하고 약속대로 시설을 운영할 것인가, 그리고 시공사가 공사중 부도가 나지는 않을까, 공사는 제대로 할까 등이 입주 전의 주요 관심사가 아닐 수 없다. 이러한 관점에서 볼 때, 본 개발사업의 시행사인 S병원과 시공사인 L건설은 이미 시장에서 상당한 지명도를 갖추고 있었으며, 이러한 지명도가 노인들이 신뢰할 수 있는 요인이 되었다.

셋째, 사업 전반에 걸친 이해와 축적된 노하우이다. 앞서 살펴본 바와 같이 본 사업의 시행사인 S병원은 이미 2건에 걸친 유료 노인주거시설 사업을 성공적으로 마친바 있다. 따라서 일반 공동주택과는 차이가 있고, 아직 시장 도입단계로 업계에 전문가가 없는 현 상황에서 유료 노인주거시설 기획(사업타당성 분석)과 분양 마케팅까지를 자체적으로 수행할 수 있는 역량을 지니고 있다는 것이 성공의 주요 요인으로 지적된다.

넷째, ‘예비청약절차’ 등을 통한 철저한 수요 관리 및 입주 전 관리(Before Service)이다. 아직까지 우리나라의 노인 부양에 대한 일반인들의 사고는 기존의 전통적인 사고와 독립 거주에 대한 새로운 사고간의 과도기적인 단계라고 볼 수 있다. 따라서 노인 인구가 증가함에도 불구하고, 유료 노인주거시설의 수요에는 한계가 있으므로 사업을 추진하기에 앞서 수요를 가늠하고 이를 조절할 수 있는 대안이 필요하다. 본 사업에서 사용된 ‘예비청약절차’는 사업 시행에 앞서 그 타당성의 가늠을 가능하게 하여 사업의 리스크를 줄일 수 있었던 것으로 평가된다.

또한, 최근 일반 공동주택의 마케팅에 있어서도 중요한 마케팅 요소로 부상하는 B/S의 활용은 본 시설에 예비청약을 한 노인들에게 ‘선택된 사람’이라는 인식을 심어줌으로써 입주 대상자들의 만족과 사업에 대한 신뢰성을 제고시키는데 기여하였다.

마지막으로 빼놓을 수 없는 중요한 요인은 ‘직원’이다. 노인들에게 1대1로 분양상담을 하고 다양한 프로그램을 개발·진행하며, 노인들의 문의 사항에 대해 수시로 응답하고

---

44) 본 개발사업 사례의 경우 분양금과 시설운영선납금을 합칠 경우 평당 약 1,000만원 가량인 셈이다.

안부전화를 하는 등 직원들이 얼마나 성의를 보이고 친절한가가 결국은 눈에 보이지 않는 노인들의 만족도와 신뢰도를 제고하고 구전효과를 발생시키는 첩경이었다.

## (2) 수요자 특성 분석의 시사점

앞서 언급한 바와 같이 유료 노인주거시설 개발의 성공은 유료 노인주거시설의 유료 수요자들의 특성을 얼마나 정확히 파악하느냐에 달려있다. 특히 우리나라 유료 노인주거시설 시장의 경우 아직 도입기에 머무르고 있으므로 이는 더욱 중요하다. 조사 결과 나타난 유료 노인주거시설의 유료 수요 노인들의 특성은 다음과 같았다.

첫째, 현재 유료 노인주거시설에 입소하는 노인들은 대부분 고소득층 노인들로 경제력을 보유하고 있다. 따라서 유료 노인주거시설의 입소시 요구되는 자금부담보다는 입소를 통해 얼마나 좋은 서비스를 제공받으며, 편안하고 만족한 생활을 누릴 수 있느냐에 관심이 높다.

둘째, 대부분 의사결정에 주체의식이 강하고 상품의 소비에 있어서 혁신자(innovators)나 조기채택자(early adopters)<sup>45)</sup>적인 성향을 지닌다. 이들은 독립적이고 자유로운 생활을 원하며, 다양한 운동과 취미생활을 즐기고, 의사결정 시 자식의 의견을 참조하기는 하나 대다수가 부부간이나 단독으로 결정을 하는 경우가 많다.

셋째, 가족과의 화목, 건강과 여가생활에 대한 관심이 높으며, 대부분 현재 비교적 건강하지만, 미래를 위해 높은 질의 의료 서비스를 요구한다.

넷째, 자식, 친구나 친척과의 교류를 중요시하며 이를 위해 현재 자신의 본거지를 떠나고 싶어하지 않는다. 따라서 유료주거시설 선택 시에도 서울이나 서울 근교를 떠나고 싶어하지 않는다.

다섯째, 주거시설의 유형에 있어서는 아직까지 전통적인 주거유형(평면 및 내부구조)을 원하는 경향이 강하며, 취사에서 해방되고 싶어한다.

---

45) 신제품 개발시 시장에서 이를 어느 정도 빨리 받아들이느냐에 따라 소비계층은 혁신자(innovators), 조기채택자(early adopters), 조기다수채택자(early majority), 후기다수채택자(late majority), 지참자(laggards)로 구분된다. 이중 혁신자는 통상적으로 시장의 약 2.5%를 점유하며, 조기다수채택자는 약 13.5%를 점유하는데, 이들은 상품 도입초기의 높은 가격에 대해 거부감이 없으며, 전문성이 높고, 활발한 정보망을 가지고 있으며, 그 사회의 의견선도자(opinion leader)적인 역할을 한다(이우용외, 1998, pp.294 ~ 298).



## V. 유료 노인주거시설 개발 전략

### 1. 유료 노인주거시설 개발사업의 특성

#### (1) 틈새시장(Niche Market)으로서의 특성

제2장의 유료 노인주거시설 현황에서 살펴 본 바와 같이 현재까지 우리나라의 경우 유료 노인주거시설은 30개에 지나지 않는다. 이는 한편으로는 노인 인구의 증가에도 불구하고 이러한 시설에의 입소에 대해 자녀들과 노인들 자신의 사고에 아직 부정적인 요소가 남아있기 때문이며, 다른 한편으로는 유료 노인주거시설에 입소하기 위해서는 상당한 정도<sup>46)</sup>의 소득과 재산이 필요하기 때문이다. 이와 관련하여 현재 노인 독신 및 부부가구의 소득을 조사한 자료에 의하면 노인 독신 및 부부가구의 대다수가 연간 총소득 1,000만원 미만인 것으로 조사되었다.<sup>47)</sup>

따라서 현재 이러한 시설에 입소하기를 원하고 입소할 수 있는 노인 독신 및 부부가구는 매우 제한되며, 이들은 라이프 스타일, 인구통계학적 특성 등에서 상당히 많은 유사성—이른바 상호동질성(homophily)—을 갖게 된다. 즉, 이들의 라이프 스타일과 사고는 전체 노인시장에서 이들을 별도의 시장으로 구분짓게 되는 것이다. 이와 같이 볼 때 아직까지 우리나라에서 유료 노인주거시설 시장은 특별한 세분시장—Niche Market—으로 형성되어 있다고 볼 수 있다.

유료 노인주거시설의 이러한 틈새시장으로서의 특성은 이 시장에서 성공하기 위해서는 특별한 전략이 요구됨을 의미한다. 즉, Mass시장과는 달리 수요가 한정된 틈새시장에서 성공하기 위해서는 목표고객과의 대면접촉을 통하여 이들의 특성을 자세하고 구체적으로 파악하여 Data Base를 구축하고 이를 바탕으로 차별화 전략을 구사하는 등 철저한 대응전략 수립이 필수적이다.<sup>48)</sup>

46) 전술한 개발사례의 경우 24평형에 1인이 입주한다고 가정할 때, 일시금으로 2억 2,000만원 정도가 필요하며, 이외에 관리비, 식대 및 기타 경비 약 60만원이 필요하다. 이외에 개인적인 용돈을 합하면 매달 약 100만원 정도의 비용이 소요되는 것으로 추정된다.

47) 65세 이상 노인 독신 및 부부 가구 345가구를 대상으로 조사한 결과 연간 총소득이 '1,000만원 미만'인 가구가 56.5%, '1,000~2,000만원 미만'이 29.9%, '2,000~3,000만원 미만'이 7.5%, '3,000~4,000만원 미만'이 2.6%, '4,000~5,000만원 미만'이 2.0%, '5,000만원 이상'이 1.4%인 것으로 나타났다(남희용, 서정렬, 1998, pp.25~26)

48) Linneman은 니치 마케팅의 성공을 위한 첫걸음 A-B-C-D는 '항상 데이터를 수집해야 한다(Always

## (2) 복지시설로서의 특성

「노인복지법」상 유료 노인주거시설이 노인 복지시설의 범주에 속하는 것에서 시사하는 바와 같이, 유료 노인주거시설은 일반 공동주택과는 차이가 있다. 일반 공동주택의 경우 주거시설 위주로 단순 주거 서비스 제공에 초점을 맞춘 반면, 유료 노인주거시설은 주거시설의 Hardware적인 측면 뿐 아니라 다양한 문화·레저 서비스, 생활 보조 서비스, 의료 서비스 등 각종 서비스가 동시에 제공되어야 하기 때문이다.

따라서 유료 노인주거시설의 경우 주거시설 자체보다는 이와 더불어 제공되는 생활지원 서비스와 의료서비스의 질과 수준이 대상 노인들로 하여금 특정 유료 노인주거시설을 선택하게 하는 주요 요인이 되고 있으며, 나아가 이러한 시설들을 얼마나 합리적으로 운영하고 관리하는가가 해당 개발사업의 성공 여부를 좌우하게 된다.

## (3) 복합건물로서의 특성

유료 노인주거시설의 복지시설로서의 특성은 유료 노인주거시설이 시공 상 ‘주거시설 + 근린시설 + 의료시설’을 포함하는 복합건물로서의 특성을 갖도록 만들며, 이는 곧 유료 노인주거시설의 설계와 시공이 일반 공동주택과는 달리 상당한 수준의 기술적 Know-how를 필요로 함과 동시에 가격을 상승시키는 원인이 된다.

특히 의료시설과 사우나, 수영장 등 근린시설의 경우 기계/전기 및 설비 부분에 상당한 수준의 기술력을 요한다. 또한 의료시설의 경우 환기를 위한 공기정화시설의 설치, 진료실과 수술실의 항균설비, 각 시설간의 냉난방 온도 유지를 위한 설비 문제 등은 일반 주거시설에서는 볼 수 없는 것이다. 뿐만 아니라 주거시설, 의료시설 및 근린 시설 등 각기 성격이 다른 여러 시설들을 어떻게 연계(joining)시키느냐 하는 문제는 건축 분야 중 최상의 기술을 요하는 부분들이다.

주거시설 부분에 있어서도 일반 공동주택과는 달리 복잡한데, 건강이변센서 등 입소 노인들의 행동을 체크할 수 있는 장치들이 중앙관제실과 연결되어야 하고 공용시설과 복도에는 CCTV 등도 설치되어 관제실과 연결되어야 하기 때문이다.

시공의 난이도는 곧 설계의 난이도와 직결된다. 특히 도심형 유료 노인주거시설의 경우 다양한 시설이 제한된 면적에 배치되어야 하며, 각 시설간의 적절한 연계가 고려되어야 하기 때문이다. 또한, 설계자는 주거시설뿐 아니라 의료시설과 근린시설의 설계까지

---

Be Collecting Data)는 것이다’라고 언급하고 있다(Robert E. Linneman, John L. Stanton, 1991).

가능해야 하며, 주거시설의 경우에도 일반 공동주택에 비해 공용면적이 차지하는 비중이 상대적으로 크므로 노인들의 동선을 최소화하고 협소한 공간을 효과적으로 활용할 수 있도록 설계하여야 한다는 과제를 안는다.

## 2. 유료 노인주거시설 개발사업의 주요 성공요인

위와 같은 특성에 따라 유료 노인주거시설 사업의 성공은 분양에의 성공뿐 아니라 분양 후 운영, 관리를 어떻게 하는가 하는 두 가지 차원에서 언급될 수 있다. 따라서 여기서는 유료 노인주거시설의 성공요인을 분양 차원의 성공요인과 시설의 운영/관리 차원의 성공요인으로 나누어 살펴보고자 한다.

### (1) 분양 성공 요인

#### 1) Hardware 관련 요소

유료 노인주거시설의 개발사례와 수요자 특성 분석 결과 시설물과 관련된 사업 성공의 주요 요인은 다음과 같이 세 가지로 요약된다. 첫째, 입지조건의 적정성이다. 노인을 위한 시설 설립의 기본 원칙은 노인들이 가능한 한 편안함을 느낄 수 있고, 사고 등의 위험에 노출되지 않고 자녀와 친척들을 만나거나 그들이 자신의 일을 할 수 있는 환경을 만들어 주어야 한다. 이를 위해 노인을 위한 이상적인 거주시설은 그들이 살던 종전의 장소와 연관되어 낯선 분위기를 느끼지 않도록 하여야 한다. 이는 수요자 특성에 대한 설문조사 결과 서울에 거주하는 대부분의 노인들이 유료 노인주거시설의 적정 입지로 서울을, 일산 등 경기도에 거주하는 노인들은 경기도를 지정한 것에서도 나타난다.

이와 관련하여 Geoffery Twibill은 <표 V-1>과 같은 유료 노인주거시설의 적정 입지선정을 위한 평가모델을 제시하였다. 이 평가모델에서는 대상지의 위치 25%, 대지비용과 개발구획 25%, 대지의 특성에 50%의 비중을 두었으며 대지 평가 기준은 12개의 세부 항목별로 상세한 내용을 점수화하여 평가할 수 있도록 제시하였다. 평가결과 평가치가 60%이상이면 적지로 판단하고 있다.

그러나 이러한 평가기준은 입지의 특성에 따라 융통성 있게 적용되어야 하는데, 일례로 유료 노인주거시설의 위치가 도시에서 규모가 작을수록 지역사회와의 밀접한 연계가 요구되므로 다른 항목에 우선하여 사회 환경과 관련된 대지의 위치에 대한 평가 비중을

높일 필요가 있다.

둘째, 제공되는 의료시설 및 근린시설의 수준이다. 앞서 제시한 바와 같이 유료 노인 주거시설은 복지시설로서의 특성을 지닌다. 이러한 단순한 주거 이외에 이러한 서비스의 제공 수준이 유료 노인주거시설을 선택하게 하는 결정요인이 되며, 입주금액 및 월 생활비 역시 이러한 서비스 수준에 맞추어 적정하게 결정되어야 할 것이다.

셋째, 시행사 및 시공사의 지명도와 신뢰성이다. 지금까지 선보인 유료 노인주거시설은 평당 가격이 1,000만원 대를 상회하는 고가 제품이며, 입주여부는 노인들에게 매우 중요한 선택이다. 따라서 노인들은 입주 의사결정 시 많은 위험을 느끼게 되고 선택에 앞서 다양한 정보를 수집하고자 한다. 이와 같이 유료 노인주거시설은 대표적인 고관여 제품(high involvement product)적인 특성<sup>49)</sup>을 지닌다. 더욱이 유료 노인복지주택은 분량을 전제로 하는 것이므로 노인들이 구매결정 시 지각하는 위험 요소는 더욱 크다.

**<표 V-1> Geoffery Twibill의 노인 공동 주거시설의  
적정 입지 선정에 위한 평가모델**

평가구분	비율	항목	평가내용		
대지의 위치 (사회환경)	25	10 공공교통시설 여전	주거, 직장, 친척 및 친구와의 접근을 위한 대중 교통시설		
		8 지역의 쾌적성	상점, 교회, 병원, 공중전화		
		7 지역 중심부로의 접근성	시청, 쇼핑센터, 우체국, 의료센터, 오락시설, 이·미용실, 노인센터, 문화시설, 도서관 등		
비용과 구획	25	15 대지의 비용, 형상과 규모	규모의 유효성		
		5 기존 건물의 상태	대지의 기존 건물의 전용, 철거 유무		
		5 지역상황	현재의 지역과 계획하고자 하는 프로젝트와의 적합여부		
대지의 특성 (자연환경)	50	15 대지주변의 환경	신개발지 또는 기존개발지, 산업시설, 매연, 소음		
		10 인접환경의 질	전망, 인접건물(현존 또는 예상)		
		5 미기후	방위, 일조, 음영, 평균기온의 범위, 서리, 안개, 습기, 풍향		
		5 지형	평지, 대지의 굴곡, 가파른 경사, 바위, 홍수지역, 접근성, 필요한 대지개발 규모		
		5 토질과 기초	진흙, 모래, 자갈, 비수, 침식		
		10 공공서비스	전기의 이용, 하수, 상수, 가스, 배수		
		판정	부적합	보통	좋음
평가합계	0 ~ 49	50 ~ 59	60 ~ 69	70 ~ 79	80이상

자료: 조소영외, 「노인시설관리론」, 학문사, pp.147-150.

49) 고관여(high involvement)란 특정제품(서비스)의 구매가 개인적으로 상당히 중요하다고 생각되어 소비자가 그 제품의 구매결정에 심리적으로 깊이 몰입하는 현상을 말한다(김중의, 1999, pp.226 ~ 245).



이러한 고관여 제품/서비스의 경우 소비자들은 구매 선택에 앞서 충분한 시간을 가지고 다양한 정보들을 수집, 검토하고 구매에 신중을 기함으로써 구매에 따른 리스크를 최소화하려는 경향을 가진다. 이때 시행사와 시공사의 지명도와 신뢰도는 노인들로 하여금 입주 의사결정에 따르는 리스크를 감소시키는 역할을 함으로써 신속한 의사결정이 가능하도록 함과 동시에 구매 후 만족을 높이는 역할을 수행한다.

## 2) 분양/마케팅 관련 요소

성공적인 마케팅은 제품의 특성과 수요자의 특성을 모두 만족시킬 때 가능하다. 그런데 유료 노인주거시설의 경우 앞서 언급한 바와 같이 고관여(high involvement) 제품으로서의 특성을 가지는 한편, 그 유효 수요 계층인 고령자들은 동일 계층 내의 소비자들 중에서 혁신자(innovators) 또는 조기 채택자(early adopters)적인 특성을 지닌다. 이와 같이 고관여 제품에 혁신자 또는 조기 채택자를 대상으로 한 마케팅의 경우 그 핵심은 소비자들이 제품/서비스의 구매시 느끼는 위험부담을 최소화시키는데 있다.

이 경우 위험부담을 감소시키는 가장 효과적인 전략은 마케팅의 많은 부분을 인적판매(personal selling)에 의존하는 일명 'Push 전략(push strategy)'이다. 즉, 고객과 직접 만나 제품/서비스에 대해 자세한 설명을 직접 전달해 주는 것이 가장 좋기 때문이다. 이와 관련하여 사례가 된 S병원의 마케팅 전략은 매우 시사하는 바가 크다. S병원이 분양 마케팅을 위하여 활용한 관광 이벤트, 견학, 1대1 상담 등은 모두 인적판매를 바탕으로 한 전략이기 때문이다.

이와 같이 Push전략이 주 전략이 될 때 무엇보다도 중요한 것은 상담원이다. 상담원이 얼마나 전문적인 지식을 가지고 있으며, 얼마나 성실하고 친절하게 대응하고, 설득력을 가지고 설명하느냐가 마케팅의 관건이 되는 것이다. 따라서 유료 노인주거시설의 효과적인 분양 마케팅을 위해서는 상담원들에 대하여 전문지식교육과 인성개발 교육 그리고 고령자들의 특성에 대한 이해를 제고하기 위한 교육 등이 지속적으로 이루어질 필요가 있으며, 나아가 이들의 의욕을 제고할 수 있는 인센티브제도 등의 도입이 필요하다.

유료 노인주거시설의 경우 제품/서비스의 특성과 수요자들의 특성에 기인하여 Push전략이 주 전략이 되지만, 처음으로 이 사업에 진입하고자 하는 사업자의 경우에는 일반 소비자의 관심을 제고하기 위해 신문이나 TV 등 대중매체를 통하여 불특정 다수의 사람들에게 제품을 인지는시키는 활동인 일명 'Pull전략(pull strategy)'이 필요하다. 그러나 Pull전략에 있어서도 신뢰도 제고와 위험의 감소가 주요한 목표가 되어야 하므로 사례에

서 본 바와 같이 광고보다는 신뢰도가 높은 홍보(publicity)<sup>50)</sup>와 쌍방적인 커뮤니케이션의 특성을 지니며 소비자들이 가장 믿을 수 있는 가족, 친구, 친지를 통하여 정보를 얻는 口傳이 더욱 효과적이다.

## (2) 운영/관리 성공 요인

Hardware적 요소가 유료 노인주거시설 개발사업 성공의 30%를 좌우한다면, 70%를 좌우하는 것은 Software적 요소인 입소 후 운영과 관리이다. 이에선 첫째, 의료서비스를 비롯하여 생활서비스, 식사 서비스 등의 원활한 제공, 둘째, 여가선용 등을 위한 각 중 새로운 프로그램의 개발과 운영, 그리고 셋째, 이 모든 것을 좌우하는 것으로 직원들의 자질을 들 수 있다.

유료 노인주거시설의 경우 입주금액이 일반 공동주택보다 비싸고 실제로 노인들이 기꺼이 돈을 지불하고자 하는 것은 의료서비스를 비롯한 각종 서비스에 대한 대가이다. 또한 노인들은 대부분의 시간을 이러한 시설 내에서 영위하게 되므로 각종 시설과 서비스들이 입주 당시와 같이 유지 또는 개선되느냐 하는 것은 매우 중요한 문제가 아닐 수 없다. 더욱이 유료노인복지주택은 분양을 전제로 주거시설에 대한 개별 등기가 이루어지므로 분양 후 사업주체가 불분명해져 서비스의 질적 수준이 저하될 가능성도 배제할 수 없기 때문이다.

따라서 유료 노인주거시설 사업의 실질적인 성공을 좌우하는 핵심 요소는 어떻게 적정한 채산성을 유지하면서 지속적으로 제공되는 서비스의 수준을 높이고, 새로운 프로그램들을 개발하여 입주 노인들의 만족도를 높일 것인가 하는 것에 있게 된다. 따라서, 사업 초기부터 적절한 자금수지 계획과 손익 계획을 수립하는 것이 매우 중요하다. 이를 위해서는 ①사업계획이 장기적으로 안정적인 경영이 가능한 계획일 것. ②최저 20년 이상의 장기적인 안목에서 계획을 수립하고, 적어도 5년마다 재검토 할 것. ③차입금의 변제에 있어서 자금계획상無理하지 않는 계획이 되도록 할 것. ④적절하고도 실행 가능한 모집계획에 기초를 둘 것. ⑤장기추계를 할 경우 입소평균연령, 남녀비, 독신 입소율, 퇴거율, 입소자수 등을 감안할 것. ⑥인건비, 물건비 등의 상승률과 건물의 수선비 등을 적절하게 예상할 것 등이 고려되어야 할 것이다.<sup>51)</sup>

50) 홍보(Publicity)란 특정 기업체가 자사제품/서비스에 대한 수요를 자극하는 데 궁극적인 목표를 두고, 원칙적으로 금전지불 없이(without payment) 해당 기업체에게 유익한 뉴스가 매스미디어를 통하여 공표되도록 하는 촉진방법이다(반병길, 1995, p.678).

51) 조소영외(1997), 상계서, p.108.

또한, 유료 노인주거시설의 경우 입주원들과 직원들과의 대면접촉이 잦으므로 직원들이 노인들을 대하는 태도, 지속적인 관계 형성, 애로 사항의 해소 정도 등이 입주 노인들의 만족도 제고에 미치는 영향은 지대하다. 그러므로 유료 노인주거시설의 직원들은 ①프로로서의 전문성, ②생활 다양성에 대한 이해력, ③고령자의 특성을 숙지하고 이에 대응할 수 있는 인내력, ④인간적 서비스를 할 수 있는 대인 적응력, 그리고 ⑤현장에 대한 빠른 판단력 등을 갖추는 것이 요구된다.

### 3. 건설업체의 참여 방안

1993년 말 「노인복지법」의 개정으로 유료 노인주거시설 시장에 민간의 참여가 가능해진 이후 약 100여 개에 이르는 기업들이 사업영역의 확장을 위해 유료 노인주거시설 사업에의 참여를 검토하고 있는 것으로 파악된다. 그러나 실제로 사업을 착수한 업체는 <표 V-2>에서 보는 바와 소수에 지나지 않으며, 건설(개발)업체의 참여 역시 현재로서는 저조한 실정이다.

그러나 전술한 미국이나 일본의 사례에서와 같이 유료 노인주거시설 시장이 확대됨에 따라 건설업체들이 본격적으로 사업에 진입하기 시작하는 것을 볼 수 있다. 이와 같이 볼 때 향후 우리나라 유료 노인주거시설 시장이 확대되고 시설의 유형도 현재의 ‘고급형’ 중심에서 보다 저렴하고 제한된 서비스를 제공하는 ‘보급형’시설들로 다양화됨에 따라 유료 노인주거시설 시장에서 차지하는 건설업체들의 역할 역시 더욱 확대될 것으로 예상된다.

#### (1) 단기적 참여방안

전술한 바와 같이 다양한 분야의 업체나 단체들이 유료 노인주거시설 시장에의 참여를 검토하거나 계획하고 있는 반면, 아직까지 그러한 계획이 가시화되는 비율은 저조하다. 이는 여전히 까다로운 「노인복지법」상의 각종 규제와 택지확보의 어려움, 금융지원 등 각종 지원제도의 미비라는 문제뿐 아니라 대다수 기업들이 노인이라는 특정 수요층들을 대상으로 한 사업의 기획과 유료 노인주거시설 운영의 Know-how 부족으로 사업을 통한 수익 확보가 어렵다고 판단하기 때문이다.<sup>52)</sup>

---

52) 실제로 현재 우리나라 대다수의 유료 노인주거시설들이 낮은 입소 요금, 정원미달, 운영경험 부족 및

<표 V-2> 유료 노인주거시설 건립사업 추진 및 계획업체 현황

사업주	위치	규모(평)	개발유형	비고
신안종합건설	서울 중랑 면목	1만	종합실버타운	분양중
삼성생명	경기 용인 기흥	3만	종합실버타운	
코레스코	충남도고온천단지	1만	온천휴양시설	
(주)대우	충남 아산 음봉	1만 7,000	온천실버타운	
신원월드	경기용인 신원CC 주변	18만	실버타운	
동해리조트	경북 화성 정남	200만	종합실버타운	S병원인수, 분양중
(주)송학	충남 온양	-	리조트	
아산재단	충남 대천, 강원 홍천	-	노인요양시설	
경남기업	수도권 지역	-	노인복지주택	
석정개발	경기 양주	45만	실버타운	
로사사회봉사회	부산 남구 망미	8,500	실버타운	
금강산업개발	수도권 지역	100만	종합실버타운	
상록주택건설	강원 정선 북면 유천	-	목장실버타운	
목산그룹	제주 서귀포시	170만	종합실버타운	
삼양식품	제주 서귀포시	-	실버타운	
유진재단	경기 양평 개군	1만 6,000	실버타운	추진중
베바디의 집	경기 포천 내손	5,900	실버타운	
소원의 항구	강원 영월	1,000	노인전문휴양소	
동호건설	제주 서귀포시	4만 9,000	노인복지센터	
바이오실버타운	제주 북제주 한경	1만 7,000	유료요양시설	
송도병원	서울 강서구	1만 42	노인복지주택	분양중

자료: 류재훈(2001), “실버타운 개발에 있어서의 문제점과 활성화 방안에 관한 연구”, 건국대학교 사회과학대학 논문, p. 13.

물론, 다수의 개발사업을 수행한 경험이 있는 건설업체들의 경우 다른 사업주체들과는 달리 개발단계에 있어서의 수익 확보는 비교적 용이할 것으로 보이지만, 유료 노인주거시설의 운영 Know-how가 없는 건설업체들로서 시설의 운영을 통해 수익을 확보한다는 것은 거의 불가능할 것이다. 즉, 미국과 같이 유료 노인주거시설을 전문적으로 관리해주는 업체가 있다면 문제될 것이 없지만, 건설업체들이 자체적으로 별도의 조직을 구성하여 근린생활서비스와 의료서비스가 package로 제공되는 시설의 운영에 뛰어들기란 쉽지 않다.

따라서 유료 노인주거시설의 설치 및 운영에 지속적으로 관심을 가졌던 소수의 건설업체들을 제외하고, 현 시점에서 유료 노인주거시설 시장에 대한 건설업체들의 참여는

시설계획상의 문제 등으로 적자를 기록하고 있다고 한다(한국건설업체연합회(1997), p. 88).

시공분야로 제한될 수밖에 없다. 즉, 병원이나 보험회사 또는 복지단체 등을 시행사로 건설업체들은 시공을 담당하되 지분투자나 분양 책임의 일부를 공유함으로써 일부 리스크를 공유하는 방식으로의 참여가 이루어질 것이다. 나아가 유료 노인주거시설의 설계와 시공에 이미 어느 정도의 know-how를 지니고 있는 업체라면 사업 전체를 Turn-key 방식으로 수주함과 동시에 분양 책임을 일부 공유하는 보다 폭 넓은 방식으로의 참여도 예상된다.

그러나 어떤 방식으로 참여하던 간에 앞서 지적한 바와 같이 유료 노인주거시설은 일반 공동주택과 달리 근린생활시설과 의료시설을 포함하므로 이를 가능하게 하는 고도의 건축 설계 및 시공 기술이 요구된다. 또한, 이 사업은 정보탐색을 위한 경로가 제한되는 노인들을 대상으로 하는 사업이므로 시공사의 지명도가 여타 개발사업의 분양시보다 더욱 중요한 역할을 한다. 따라서 건설업체들이 시공사로서 유료 노인주거시설에 참여하기 위해서는 상당한 정도의 건축 기술력(Turn-key방식의 경우 설계 기술력 포함)과 지명도, 나아가 자금력을 가지고 있어야 할 것으로 판단된다.

## (2) 중장기적 참여방안

일반 공동주택의 개발과 달리, 유료 노인주거시설은 분양과 준공에서 끝나는 것이 아니라 운영/관리를 하여야 한다는 측면을 지니며, 이것이 현재 건설업체가 유료 노인주거시설 사업에 쉽게 참여할 수 없도록 만드는 요인이라는 것은 주지한 바와 같다. 그러나 전술한 미국과 일본의 사례에서 나타난 바와 같이 유료 노인주거시설 시장이 확대됨에 따라 본격적으로 노인을 위한 주택을 개발하기 시작한 것은 역시 건설업체들이었다. 따라서 중장기적인 관점에서 볼 때, 우리나라 역시 유료 노인주거시설 시장이 성장기와 사업 확대기에 접어들에 따라 건설업체들의 참여가 활발히 이루어질 것으로 예상된다.

즉, 주택시장의 포화와 노인인구의 증가는 새로운 시장 개척의 필요성을 느낀 건설업체들이 확대되는 유료 노인주거시설 시장에 눈을 돌리게 하는 한편, 시장 성숙에 따른 사업기획 및 운영 노하우의 확산과 미국의 생활지원주택(AL)과 같이 중산층 노인들을 중심으로 보다 저렴하고 다양한 시설에 대한 수요의 증가는 건설업체들이 개발주체로서 유료 노인주거시설 시장에 진입하는 것을 촉진시킬 것이기 때문이다.

건설업체들은 사업 기획시 병원과의 연계를 통해 의료 서비스를 확보하는 한편, 현재 오피스텔 등의 분양과 더불어 빌딩 관리 서비스를 제공하듯, 자체적으로 팀을 구성, 적절한 수준에서 유료 노인주거시설을 관리하는 서비스를 제공하는 방식을 채택하던가 또

는 미국의 예에서 보는 바와 같이 유료 노인주거시설의 운영/관리만을 전문으로 하는 외부 전문 기관에의 위탁을 통해 운영/관리를 수행하는 방식을 채택할 수도 있을 것이다. 나아가 개발이후의 운영과 관리는 완전히 외부 전문기관이 맡아서 하는 방식도 검토될 수 있다.

그러나 이를 위해서는 무엇보다도 먼저 다양한 형태 및 방식의 시설들을 수익성을 확보하면서 운영할 수 있는 운영 Know-how에 대한 충분한 검토가 이루어져야 한다. 이와 관련하여 <표 V-3>의 미국의 유료 노인주거시설의 경영 실적 자료는 운영만 제대로 이루어진다면 유료 노인주거시설 시장이 건설업체들이 개발업체로서 진입할 가능성이 충분한 매력적인 시장임을 간접적으로 시사해 준다.

**<표 V-3> 미국의 노인 주거단지별 경영실적(1998)**

구분	Congregate	AL	CCRCs
영업이익(Operating Margins: %)	39.7	29.0	26.6
투자수익률 (Current Return on Investment: %)	13.1	12.4	11.8

자료: ASHA(1999), *The State of Seniors Housing 1998*, p.21; 최진호(2000), 상계서, p.17 재인용.

#### 4. 유료 노인주거시설 사업 활성화를 위한 제도적 지원 요망 사항

##### (1) 지원의 당위성: 노인복지 예산 증대 억제와 민간 역할의 확대

굳이 선진국의 예를 들지 않더라도, 우리나라의 노인인구 및 노인 단독 가구의 증가추이로 미루어볼 때 노인 주거문제는 조만간 사회적인 문제로 대두될 가능성이 높다. 그런데 현재 우리나라에서 제공되는 노인주거서비스는 정부가 일부 저소득층 노인들을 대상으로 제공하는 무료 또는 실비 시설과 극소수의 고소득층 노인들을 대상으로 제공되는 고가의 유료노인시설만이 있을 뿐이다. 따라서 현재와 같은 상황이라면 다수의 중산층 노인들을 위한 노인주거서비스는 공백으로 남게 된다.

이러한 문제의 해결을 위해서는 정부와 민간의 적절한 역할분담이 필요한데, 현재 우리나라의 복지 수준을 고려해 볼 때 대폭적인 예산의 증액을 통해 노인의 주거복지서비스가 중산층 노인에게까지 확대될 것을 기대하기는 어려운 실정이다. 더욱이 작은 정부

지향(small government)에 따른 민영화 추세는 다음의 영국 사례에서 보는 바와 같이 민간 역할의 확대를 불가피하게 할 것이다.

영국은 1960년대 초에서 1970년대 후반에 이르기까지 공영주택 부문에서 임대용 노인 보호주택 건설을 매년 증가시켜 나갔다. 그러나 대처정권이 들어선 80년대 초부터 작은 정부를 표방하고 민영화 정책을 실시함에 따라 그때까지 국가재정을 투입하던 노인 보호주택(sheltered housing)<sup>53)</sup>중 많은 비율을 입주자에게 매도하는 한편, 보호주택을 신규로 건설하려던 계획을 모두 취소하였다. 그러자 고령화 사회의 진전으로 노인사회에 심각한 주택 부족현상이 나타나게 되었다. 이러한 상황 하에서 민간 건설회사와 부동산회사들이 노인 보호주택 공급의 주체로 새로이 등장하였다. 현재 영국의 노인보호주택은 전국적으로 1만 3,000여개소인 것으로 집계되는데, 이중 지방자치단체가 운영하는 시설이 2,150개소, 자선단체 등 비영리단체가 운영하는 시설이 1,820개소인데 비하여 민간기업이 운영하는 시설은 9,800개소를 상회하고 있다.<sup>54)</sup>

이와 같이 노인 주거서비스 시장에서 점차 민간의 역할이 중요해 지는 반면, 그간 우리 정부는 민간자본의 노인주거시설 시장 진입을 막아왔을 뿐 아니라 1993년 법 개정을 통해 진입이 허용된 이후에도 민간의 참여를 활성화시키기 위한 지원책은 미미하였다. 그러나 시장경제의 원리에 의해 노인주거서비스가 공급되고 있는 미국의 경우 민간부문이 실버타운을 조성할 경우 민간업자들이 쉽게 은행돈을 빌릴 수 있도록 연방정부가 신용보증을 하는 등 적극적인 지원을 하고 있으며, 은행에서는 실버타운 사업자의 신용과 사업전망만을 평가하는 전문팀이 구성되어 있는 등 금융부문에서 상당한 지원이 이루어지고 있다.<sup>55)</sup> 따라서 우리나라에서도 유료 노인주거시설을 활성화시킬 수 있는 제도적인 개선을 통해 민간의 역할을 확대하여야 할 것이다. 이러한 제도적 지원의 확대는 결국 노인복지에 따르는 예산의 증대를 억제함과 동시에 민간의 시장기능을 활성화하는 기능을 할 것이다.

## (2) 수요 촉진 및 공급 활성화를 위한 제도적 지원 요망 사항

위와 같은 취지에 따라 요망되는 제도적 지원 사항은 다시 유료 노인주거시설의 입주 수요를 촉진시키기 위한 지원사항과 시설 공급을 촉진시키기 위한 지원사항으로 크게

53) 영국의 노인용 보호주택(sheltered housing)에 대한 보다 자세한 내용은 주택산업연구원(1998)의 「노인 주거복지 향상을 위한 연구」의 내용을 참조하기 바란다.

54) 한국노인문제연구소(2001), 「선진 각국의 노인복지현황(14)-영국」.

55) 류재훈(2001) 전거서, p.25.

구분할 수 있다. 먼저, 수요를 촉진시키기 위한 지원사항으로는 첫째, 유료 노인주거시설의 경우 매달 지불하는 월관리비에 부가되는 부가가치세를 면제하여야 할 것이다. 즉 현재 노인들이 일반 공동주택과 같이 각 개인에게 분양되는 유료 노인복지주택에 입주할 경우 매월 지불하는 시설 운영비 등에 일정액의 부가가치세가 부과되고 있다. 그런데, 「노인복지법」에 따르면 노인복지주택의 경우 「주택건설촉진법」의 관련 법규를 준용하도록 규정되어 있음에도 불구하고 일반 공동주택에 입주할 때에는 관리비에 부가가치세를 부과하지 않는 반면, 유료 노인복지주택에 입주할 경우에는 부가가치세를 부과하는 것이다. 따라서 이는 형평성의 원칙에도 어긋나는 처사이다. 더욱이 현재 유료 노인주거시설의 운영방식이 임대형에서 분양형으로 빠르게 전환되고 있다는 점을 감안할 때 이에 대한 시정조치가 이루어져야 할 것이다.

둘째, 임대형 유료 노인주거시설에 대한 부동산 임대소득세를 경감 또는 면제하여야 할 것이다. 현재 유료 노인복지시설 설치자는 입소 노인들에게 받은 입소 보증금에 대하여 「부동산임대차법」에 따라 임대사업 소득세를 부과하도록 되어 있다. 그러나 이는 결국 시설 운영의 관리비 형태로 입소 노인들에게 부과될 수밖에 없다. 따라서 유료 노인주거시설의 경우 임대사업소득세를 면제하거나 또는 저율의 세율을 적용하여 입소 노인들의 비용 부담을 경감해 주어야 할 것이다.

다음으로 시설 공급의 활성화를 위해 요망되는 지원 조치들로는 첫째, 「노인복지법」상 유료 노인주거시설 설치를 위한 각종 기준의 융통성이 확보되어야 할 것이다. 일례로 현행 「노인복지법」에 제시된 양로시설, 실비양로시설, 유료양로시설 및 유료노인복지주택의 직원배치 기준을 보면, 50인 이상의 유료양로시설의 경우 최소한 11인 이상이 필요하며, 유료노인복지주택에는 최소한 5인 이상의 직원이 필요하다.

이러한 기준들은 그 설정이 오래 전에 이루어져 불필요한 시설 및 직원 배치 기준이 의무적으로 규정되어 있거나 시대의 변화에 따라 요구되는 사항은 누락된 경우가 빈번하다. 또한, 모든 시설의 기준들이 거의 유사하여 소비자의 필요에 따른 선택적인 서비스의 제공 또한 어려운 실정이다. 미국이나 영국<sup>56)</sup>의 예에서 보는 바와 같이 유료 노인주거시설 시장이 성숙됨에 따라 입주자들이 원하는 정도의 서비스를 원하는 가격에서 제공하는 방향으로 시설이 다양화되고 있음을 고려할 때, 이러한 천편일률적인 규정은

56) 일례로 영국의 사우스테임즈(South Thames) 지구 주택가 중심부에 위치한 노인보호주택의 경우 입주노인이 22명인 연건평 520평의 규모인데, 직원은 건물관리인(Wardan) 1인뿐이라고 한다. 관리인의 역할은 시설관리이외에 입주노인들이 건강상 문제가 있을 경우 서비스관련 담당기관, 예를 들어, 가사지원센터, 방문간호센터 또는 해당 노인의 자녀들에게 연락을 취해주는 일이라고 한다(한국노인문제연구소(2001), “선진 각국의 노인복지 현황(14)-영국”)



시정되어야 할 것이다.

둘째, 중산층 노인들을 대상으로 한 보급형 유료 노인주거시설의 확산을 위해 공급업체들을 대상으로 한 저리융자, 무이자 대출 등의 금융지원이 이루어져야 할 것이다. 미국의 경우 민간단체(영리, 비영리 포함)가 저소득층 입주용으로 노인주택을 건설하는 경우 40년을 기한으로 건축자금을 무이자로 대출해 준다. 그러나 우리나라의 경우 노인복지서비스는 미국 등 선진국에 비해 미흡한 실정이며, 저소득층 노인들이 입주할 수 있는 최소한의 시설뿐 중산층 노인들을 위한 주거 공간은 거의 없는 상태이다.

따라서 우리나라 특성에 맞추어 중산층 노인들을 대상으로 한 시설의 확대를 위해서는 공급업체들에 대한 인센티브의 제공이 요구된다. 지금까지 금융지원 사항으로는 1995~2000년까지 5년 간 국민연금기금의 저리 대출이 이루어져 왔으나, 현재는 그것마저도 중단된 상태이므로 이의 제계를 통한 지원이나 이와 유사한 금융상의 인센티브제도가 강구되어야 할 것이다.



## VI. 결론

유료 노인주거시설에 대한 지속적인 관심에도 불구하고, 지금까지 유료 노인주거시설 시장에 진입한 건설업체들은 극히 소수에 불과하다. 그러나 노인 인구의 증가와 더불어 우리 사회의 전반적인 여건 변화는 그간 잠재수요로 내재되어 있던 유료 노인주거시설에 대한 수요를 현시화시킬 것으로 기대됨에 따라 유료 노인주거시설 시장은 건설업체의 새로운 시장 영역으로 부상할 전망이다.

이러한 전망을 기초로 본 연구는 건설업체의 관점에서 유료 노인주거시설 사업의 전개를 위한 성공 요인과 참여 가능성을 제시해 보고자 하였다. 연구 결과에 의하면 미국이나 일본, 영국의 유료 노인주거시설 시장 발전과정에서 보는 바와 같이 유료 노인주거시설 시장이 성숙함에 따라 건설업체의 역할은 자연스럽게 확대될 것임을 알 수 있다. 그러나 유료 노인주거시설은 일반 공동주택과는 다른 상품 특성을 지니며 수요자 특성도 매우 상이하다. 따라서 성공적인 사업 수행을 위해서는 유료 노인주거시설이 지니는 상품 특성과 노인 시장 중에서도 더욱 세분시장으로서의 성격을 가지는 수요자 특성에 대한 명확한 이해를 전제로 한 상품개발 및 마케팅 전략이 구사되어야 할 것이다.

한편, 노인복지의 제고를 위해서는 민간의 역할 증대가 불가피한데, 현재 우리나라의 경우 이를 위한 이를 촉진시킬 수 있는 인센티브가 미미한 실정이다. 따라서 잠재적인 유료 노인주거시설의 수요를 현시화하고 공급을 활성화시킬 수 있는 세제나 금융상의 지원이 뒷받침되어야 할 것이다.

본 연구는 유료 노인주거시설의 전망과 개발 단계에 따르는 핵심 관리 요소들을 구체적으로 보여주고자 하였다. 그럼에도 불구하고, 본 연구는 외국의 유료 노인주거시설에 대한 보다 구체적인 자료의 미비와 현재 국내 시설들의 가장 큰 문제점으로 지적되는 시설 운영의 채산성과 관련된 자료 습득의 어려움으로 이에 대한 충분한 검토가 이루어지지 못하였다는 한계를 가진다. 따라서 향후 유료 노인주거시설 사업의 활성화를 위해서는 이미 이 사업을 통해 수익성을 확보하고 있는 미국, 스웨덴 등 선진 각국의 유료 노인주거시설의 프로그램 및 시설 운영 방안에 대한 보다 구체적인 연구가 이루어져야 할 것이다.



## 참고 문헌

### 1) 문헌자료

- 김정식(2001), “해외출장 귀국 보고서”, 보건복지부.
- 김중의(1999), 「소비자행동론」, 형설출판사.
- 김해동(1994), 「한국의 관료론—방법과 실제—」, 서울대학교행정대학원.
- 노인주거연구소(2001), “노인시설 사업개요”.
- 남희용(1998), 「고령화 계층의 미래 주택 선호에 관한 연구」, 주택산업연구원.
- 남희용·서정렬(1998a), 「노인주택 공급 활성화를 위한 제도 연구」, 주택산업연구원.
- (1998b), 「노인 주거복지 향상을 위한 연구」, 주택산업연구원
- 대한건설협회(1995), 「실버산업의 현황과 개발방향—유료노인복지시설을 중심으로—」.
- (2001), 「실버타운의 현황과 개발전략」.
- 류재훈(2001), 「실버타운 개발에 있어서의 문제점과 활성화 방안에 관한 연구」, 건국대학교 사회과학대학 논문.
- 박경호(1998), “노인시설 활성화를 위한 법적·제도적 대응방안”, 「건축」 제42권 제2호, 대한건축학회.
- 박재간(1997a), “고령자 주택의 정의·역할·특징” 「노인복지정책연구: 각 국의 고령자 주택 정책」, 夏季號(제2권 제2호) 통권 제6호, 한국노인문제연구소
- (1997b), “고령자주택의 전망과 과제”, 「노인복지정책연구: 각 국의 고령자 주택정책」, 夏季號(제2권 제2호) 통권 제6호, 한국노인문제연구소
- (1997c), “미국노인 주거시설의 현황과 과제”, 「노인복지정책연구: 각 국의 고령자 주택정책」, 夏季號(제2권 제2호) 통권 제6호, 한국노인문제연구소.
- 반병길(1995), 「마케팅관리론」, 박영사.
- 보건복지부(2001), “국민연금기금의 민간보육·유료노인시설에 대한 대여이자율 인하”.
- 송성진(1992), 「한국노인복지시설의 수급계획 및 건축기준의 비교연구」, 홍익대학교, 건축학과 박사학위논문.
- 윤이영(2000), 「노인가구의 주거이동 결정요인에 관한 연구—환경—스트레스 임계모형을 중심으로—」, 서울대학교 환경대학원 석사학위논문
- 이우용, 정구현, 이문규(1998), 「마케팅원론」, 형설출판사.
- 임춘식(2001), “우리나라 노인복지시설의 현황과 과제”, 한국노인복지학회

- 조소영, 이창석, 김경호(1997), 「노인시설관리론」, 학문사
- 최민수(2001), 「건축분야 틈새시장에 관한 연구」, 대한건설협회 서울특별시회.
- 최진호(2000), 「미국 노인주택 시장의 현황과 전망」, 한국건설산업연구원
- 한국건설업체연합회(1997), 「실버타운개발에 관한 연구」.
- 한국노인문제연구소(2001), “선진 각 국의 노인복지현황(14)－영국”.
- (2001), 「주요선진국의 노인복지 서비스정책」, 노인복지정책연구  
총서 통권 제22호.
- John Zeisel(2002), "The Story of Housing for Old People in North America", 연세  
대학교 밀레니엄환경디자인연구소·한국노년학회, 「고령화 사회의 주택과 서비  
스 개발 방향」, 국제심포지엄
- Robert E. Linneman, John L. Stanton(1991). 「Niche Marketing」, 오리콤마케팅 컨  
설팅팀역, 비봉출판사.
- Tadashi Toyama(2002), "Past, Present and Future of Elderly Housing Design &  
Service of Japan", 연세대학교 밀레니엄환경디자인연구소·한국노년학회, 「고  
령화 사회의 주택과 서비스 개발 방향」, 국제심포지엄 자료.
- United Nations, *The Aging of Population and Social Implications*, 1956 ; D.U.  
Cogwill, *Aging around the world*, Wadworth Publishing Co., 1986, p.24.

## 2) 통계자료

- 보건복지부, 「노인복지법」, 「노인복지법시행규칙」
- , “노인복지사업지침”.
- , "유료노인 복지시설 현황", 2002. 2
- , “노인복지(주거, 의료)시설 현황” 중 주거시설 현황, 2001. 12
- , "2002 노인보건복지사업 추진계획", 2002. 1
- 일본 후생성, “사회복지시설조사”, 1990. 10.
- 통계청, 「장래인구추계」, 2001, 12
- , 「2000 인구주택총조사보고서」, 2001. 12.
- , 「인구주택총조사보고서」, 1991, 1996.
- , 「2000 경제활동인구연보」, 2001. 5
- , 「2001 한국의 사회지표」, 2001.12
- U.S. Bureau of the Census, “Elderly Population by Age : 1900 to 2050”, 2001.

## Abstract

The Prospect of the Charged Elderly Housing Facilities Market of Korea and the Entry Strategy of Construction Firms.

The elderly population of Korea has increased and the social circumstance has changed, recently. Therefore, the latent demand of the charged elderly housing facilities will be shown and that market will be enlarged, sooner or later in Korea.

This study examined the actual conditions of the charged elderly housing facilities, the progress process of the elderly housing of U.S. and Japan, the view of the charged elderly housing facilities market of Korea, the successful example of the charged elderly housing facilities development and the special characters of the demand. And finally suggested some direction for the promotion strategies of the charged elderly housing facilities in Korea.

The results of this study are following. First, the market of the charged elderly housing facilities in Korea is the introduction stage. Second, according to grow that market, the role of construction will be increased as we saw the example of U.S. and Japan.

Third, the characters of the charged elderly housing facilities are different from the apartment and that market has the features as the niche market. Therefore the construction firms must to know the special characters of this product and the prospect customers.

Fourth, the incentives of the finance and the tax should be provided in order to allow construction to enter this market. Because to increase the housing welfare of the elderly population, it is unavoidable that we enlarge the private hands.





## <부 록 1> 노인복지법시행령 및 시행규칙별표(발췌)

제14조 (노인주거복지시설의 입소대상자등) ①법 제32조의 규정에 의한 노인주거복지시설의 입소대상자는 다음 각호와 같다. <개정 2001.2.10>

1. 양로시설 : 다음 각목에 해당하는 자로서 일상생활에 지장이 없는 자  
가. 생활보장대상노인  
나. 생활보장대상노인이 아닌 65세이상의 자중 그 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자
2. 실비양로시설 : 본인 및 그 배우자와 부양의무자의 월소득을 합산한 금액을 가구원수로 나누어 얻은 1인당 월평균 소득액이 통계청장이 통계법시행령 제3조의 규정에 의하여 고시하는 전년도(본인등에 대한 소득조사일이 속하는 해의 전년도를 말한다)의 도시근로자가구 월평균 소득을 전년도의 평균 가구원수로 나누어 얻은 1인당 월평균 소득액이하인 자(이하 "실비보호대상자"라 한다)로서 일상생활에 지장이 없는 65세이상의 자
3. 유료양로시설 : 일상생활에 지장이 없는 60세이상의 자
4. 실비노인복지주택 : 실비보호대상자로서 단독취사등 독립된 주거생활을 하는 데 지장이 없는 65세이상의 자
5. 유료노인복지주택 : 단독취사등 독립된 주거생활을 하는데 지장이 없는 60세이상의 자

②제1항제1호의 규정에도 불구하고 양로시설의 입소인원이 정원의 100분의 95미만인 경우에는 정원의 100분의 95에 달할 때까지 실비양로시설 입소대상자도 당사자간의 계약에 의하여 양로시설에 입소할 수 있다. 다만, 실비양로시설 입소대상자의 입소인원이 당해 양로시설 정원의 100분의 20을 초과하여서는 아니된다.

③제2항 본문의 경우 입소대상자가 계약을 체결할 수 없는 부득이한 사유가 있다고 시장·군수·구청장이 인정하는 때에는 입소대상자의 배우자 또는 부양의무자가 입소대상자를 대신하여 계약당사자가 될 수 있다.

④제1항 각호의 규정에 불구하고 입소대상자의 배우자는 65세미만(유료양로시설 및 유료노인복지주택의 경우에는 60세미만)인 때에도 입소대상자와 함께 입소할 수 있다.

제15조 (양로시설등의 입소절차등) ①양로시설의 입소는 당사자의 신청에 의한다.

②양로시설 입소대상자가 당해시설에 입소하고자 하는 때에는 입소신청서에 입소신청

사유서 및 관련 증빙자료를 첨부하여 주소지를 관할하는 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다. 다만, 생활보장대상노인은 입소신청사유서 및 관련 증빙자료를 첨부하지 아니한다. <개정 2001.2.10>

③제2항의 규정에 의한 신청을 받은 시장·군수·구청장은 신청일부터 10일이내에 입소대상자의 건강상태와 부양의무자의 부양능력등을 심사하여 입소여부와 입소시설을 결정한 후 이를 신청인 및 당해시설의 장에게 통지하여야 한다.

④시장·군수·구청장은 양로시설 입소자중 제14조제1항제1호 나목에 해당하는 자에 대하여는 6월마다 부양의무자의 부양능력등을 심사하여 입소여부를 재결정하여야 한다.

⑤설비양로시설·유료양로시설의 입소는 당사자간의 계약(분양계약을 제외한다)에 의한다.

⑥설비노인복지주택 및 유료노인복지주택의 입소는 임대 또는 분양계약에 의한다. 이 경우 임대 또는 분양계약 신청자가 당해시설의 정원을 초과하는 때에는 다음 각호의 순위에 의하되, 동순위자가 있는 때에는 신청순위에 의한다.

1. 부양의무자가 없는 자
2. 주민등록법상 연령이 많은 자
3. 배우자와 함께 입소하는 자

⑦제14조제3항의 규정은 제5항 및 제6항의 규정에 의한 계약에 관하여 이를 준용한다.

⑧유료양로시설의 설치자는 시설을 설치할 토지의 소유권 또는 사용권을 확보하고 시설의 건축공정이 별표 1에 의한 기준공정에 도달한 후에 입소자를 모집할 수 있다. <개정 1999.8.25>

제16조 (노인주거복지시설의 설치신고등) ①법 제33조제2항의 규정에 의하여 노인주거복지시설을 설치하고자 하는 자는 별지 제13호서식의 노인주거복지시설설치신고서에 다음 각호의 서류를 첨부하여 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다.

1. 설치하고자 하는 자의 주민등록표등본 1부(법인의 경우에는 정관 및 법인등기부등본 각 1부)
2. 위치도·평면도 및 설비구조내역서 각 1부
3. 입소보증금·이용료 기타 입소자의 비용부담 관계서류 1부
4. 사업계획서(제공되는 서비스의 내용을 포함하며, 유료양로시설 및 유료노인복지주택의 경우에는 의료기관과의 연계에 관한 사항을 포함한다) 1부
5. 시설을 설치할 토지 및 건물의 소유권을 증명할 수 있는 서류(유료양로시설의 경우에는 사용권을 증명할 수 있는 서류로 갈음할 수 있다) 각 1부

②삭제 <1999.8.25>

③시장·군수·구청장은 제1항의 규정에 의하여 노인주거복지시설의 설치신고를 수리한 때에는 별지 제15호서식의 노인주거복지시설설치신고필증을 신고인에게 교부하여야 한다. <개정 1999.8.25>

제17조 (노인주거복지시설의 시설기준등) ①법 제33조의 규정에 의한 노인주거복지시설의 시설기준 및 직원배치기준은 별표 2와 같다.

②법 제33조의 규정에 의한 노인주거복지시설의 운영기준은 별표 3과 같다.

[별표 1]

유료노인복지시설의 건축기준공정표(제15조제8항 및 제19조제7항 관련)

구 분	건 축 공 정 (공사진척도)	공 사 진 척 내 용	
		5층이상 시설	5층미만 시설
사회복지법인 또는 비영리법인	10%이상	전체층수의 1/4이상에 해당하는 층수의 골조공사가 완성된 때	조적공사의 1/2이상이 완성된 때
기 타	20%이상	전체층수의 1/2이상에 해당하는 층수의 골조공사가 완성된 때	조적공사가 완성된 때

[별표 2]

<개정 1999.8.25>

노인주거복지시설의 시설기준 및 직원배치기준(제17조제1항관련)

1. 공통사항

가. 시설의 규모

노인주거복지시설(이하 이 표에서 "시설"이라 한다)은 다음 각호의 구분에 따른 인원이 입소할 수 있는 시설을 갖추어야 한다.

- (1)양로시설·실비양로시설 : 입소정원 10인이상
- (2)유료양로시설 : 입소정원 5인이상
- (3)실비노인복지주택 : 유료노인복지주택 : 30세대이상

나. 시설의 구조 및 설비

- (1)시설의 구조 및 설비는 일조·채광·환기등 입소자의 보건위생과 재해방지등을 충분히 고려하여야 한다.
- (2)복도·화장실·거실등 입소자가 통상 이용하는 설비는 휠체어등이 이동가능한 공간을 확보하여야 하며 문턱제거, 손잡이시설 부착, 바닥 미끄럼 방지등 노인의 활동에 편리한 구조를 갖추어야 한다.
- (3)화재등 비상재해에 대비하기 위하여 소화용 기구를 비치하고 비상구를 설치하여야 한다.

(4)입소자가 건강한 생활을 영위하는데 도움이 되는 도서관, 스포츠·레크리에이션 시설등 적정한 문화·체육부대시설을 설치하도록 하되, 지역사회와 시설간의 상호교류 촉진을 통한 사회와의 유대감 증진을 위하여 입소자가 이용하는데 지장을 주지 아니하는 범위안에서 외부에 개방하여 운영할 수 있다.

다. 부설 재가노인복지시설의 설치·운영

시설의 장은 시설의 개방성을 높여 지역사회와의 교류를 증진하고 입소자가 외부 사회와의 단절감을 느끼지 아니하도록 하기 위하여 재가노인복지시설을 병설·운영하도록 노력하여야 한다.

2. 유료양로시설 및 유료노인복지주택의 설치에 관한 특례

가. 유료양로시설 및 유료노인복지주택의 설치자는 시설을 설치할 토지 및 건물의 소유권 또는 사용권(유료양로시설의 경우에 한한다)을 확보하여야 하며, 유료양로시설 및 유료노인복지주택 설치목적외의 목적에 의한 저당권 기타 유료양로시설 및 유료노인복지주택으로서의 이용을 제한할 우려가 있는 권리를 당해 토지 및 건물에 설정하여서는 아니된다.

나. 삭제<1999.8.25>

다. 삭제<1999.8.25>

라. 타인 소유의 토지 또는 건물을 사용하여 유료양로시설을 설치하고자 하는 때에는 다음 각호의 요건을 갖추어야 한다.

(1)임대차계약·지상권설정계약등 사용계약의 양 당사자는 법인일 것

(2)토지 또는 건물에 대한 등기등 법적 대항요건을 갖추 것

(3)사용계약서에 다음의 내용이 포함되어 있을 것

(가)토지 또는 건물의 사용목적이 유료양로시설의 설치·운영을 위한 것이라는 취지의 내용

(나)계약기간의 연장을 위한 자동갱신조항

(다)무단양도(매매·증여 기타 권리의 변동)를 수반하는 일체의 행위를 포함한다) 및 전대의 금지조항

(라)장기간에 걸친 임차료등의 인상방법(무상으로 사용하는 경우를 제외한다)

(마)토지 또는 건물에 대한 사용권자의 우선 취득권에 관한 내용

마. 유료양로시설 및 임대형 유료노인복지주택을 설치하고자 하는 자는 입소자에 대한 보증금 반환채무의 이행을 보장하기 위하여 입소계약 체결후 보증금 수납일부터

10일이내에 다음 각호의 요건에 적합한 인·허가보증보험에 가입하여야 한다. 다만, 시설 개원 이후 입소자별로 전세권 또는 근저당권 설정 등의 조치를 한 때에는 인·허가보증보험에 가입하지 아니할 수 있다.

- (1)보증내용 : 입소자의 입소보증금 반환채무 이행보증
- (2)보증가입금액 : 입소보증금 합계의 100분의 50이상
- (3)보증가입기간 : 보증금 납부일부터 퇴소시까지
- (4)보증가입관계 : 시장·군수·구청장을 피보험자로 함
- (5)보험금수령방법 : 시장·군수·구청장의 확인하에 입소자가 보험금을 직접 수령함

### 3. 시설별 기준

구분	시설의 종류	양로시설	실비양로시설	유료양로시설
1. 설비시설		가. 거실 나. 사무실 및 숙직실 다. 면회실(상담실) 라. 식당 및 조리실 마. 세면장 및 목욕실 바. 세탁장 및 세탁물 건조장사. 오락실 아. 체력단련실 자. 화장실 차. 의무실 카. 창고 및 부속시설 타. 등화설비 파. 소화설비 하. 자원봉사자실	가. 거실 나. 사무실 및 숙직실 다. 면회실(상담실) 라. 식당 및 조리실 마. 세면장 및 목욕실 바. 세탁장 및 세탁물 건조장 사. 오락실 아. 체력단련실 자. 화장실 차. 의무실 카. 창고 및 부속시설 타. 등화설비 파. 소화설비 하. 자원봉사자실	가. 거실 나. 사무실 및 숙직실 다. 면회실(상담실) 라. 식당 및 조리실 마. 세면장 및 목욕실 바. 세탁장 및 세탁물 건조장(세탁물 전량을 위탁처리하는 경우에는 두지 아니할 수 있다) 사. 오락실 아. 체력단련실 자. 화장실 차. 의무실 카. 창고 및 부속시설 타. 등화설비 파. 소화설비 하. 관내방송설비 거. 취사실(자취형 거실이 있는 경우에 한한다)
2. 설비기준		가. 거실 (1)합숙용·동거용 거실을 둘 수 있다. (2)남녀공용인 시설의 경우에는 합숙용거실을 남실 및 여실로 각각 구분하여야 한다. (3)입소자 1인당 거실면적인 5.0제곱미터이상이어야 한다. (4)합숙용거실 1실의 정원은 6인 이하이어야 한다. (5)합숙용거실에는 입소자의 생활용품을 각자 별도로 보관할 수 있는 보관시설을 설치하여야 한다. (6)채광, 조명 및 방습설비를 갖추어야 한다.	가. 거실 (1)독신용·동거용·합숙용 거실을 둘 수 있다. (2)남녀공용인 시설의 경우에는 합숙용거실을 남실 및 여실로 각각 구분하여야 한다. (3)입소자 1인당 거실면적인 5.0제곱미터이상이어야 한다. (4)합숙용거실 1실의 정원은 6인 이하이어야 한다. (5)합숙용거실에는 입소자의 생활용품을 각자 별도로 보관할 수 있는 보관시설을 설치하여야 한다. (6)채광, 조명 및 방습설비를 갖추어야 한다.	가. 거실 (1)독신용·동거용·합숙용 거실을 둘 수 있다. (2)남녀공용인 시설의 경우에는 합숙용거실을 남실 및 여실로 각각 구분하여야 한다. (3)<삭제> (4)합숙용거실 1실의 정원은 6인 이하이어야 한다. (5)합숙용거실에는 입소자의 생활용품을 각자 별도로 보관할 수 있는 보관시설을 설치하여야 한다. (6)채광, 조명 및 방습설비를 갖추어야 한다.

구분	시설의 종류	양로시설	실비양로시설	유료양로시설
2. 설비기준		<p>나. 식당 및 조리실: 조리실 바닥은 내수재료로서 세정 및 배수에 편리한 구조로 하여야 한다.</p> <p>다. 세면장 및 목욕탕</p> <p>(1)바닥은 미끄럽지 아니하여야 한다.</p> <p>(2)욕조를 설치하는 경우에는 욕조에 노인의 전신이 잠기지 아니하는 깊이로 하고 욕조 출입이 자유롭도록 최소한 1개이상의 보조봉과 수직의 손잡이 기둥을 설치하여야 한다.</p> <p>(3) 급탕을 자동온도조절장치로 하는 경우에는 물의 최고 온도는 섭씨 40도 이상이 되지 아니하도록 하여야 한다.</p>	<p>나. 식당 및 조리실: 조리실 바닥은 내수재료로서 세정 및 배수에 편리한 구조로 하여야 한다.</p> <p>다. 세면장 및 목욕탕</p> <p>(1)바닥은 미끄럽지 아니하여야 한다.</p> <p>(2)욕조를 설치하는 경우에는 욕조에 노인의 전신이 잠기지 아니하는 깊이로 하고 욕조 출입이 자유롭도록 최소한 1개이상의 보조봉과 수직의 손잡이 기둥을 설치하여야 한다.</p> <p>(3) 급탕을 자동온도조절장치로 하는 경우에는 물의 최고 온도는 섭씨 40도 이상이 되지 아니하도록 하여야 한다.</p>	<p>나. 식당 및 조리실: 조리실 바닥은 내수재료로서 세정 및 배수에 편리한 구조로 하여야 한다.</p> <p>다. 세면장 및 목욕탕</p> <p>(1)바닥은 미끄럽지 아니하여야 한다.</p> <p>(2)욕조를 설치하는 경우에는 욕조에 노인의 전신이 잠기지 아니하는 깊이로 하고 욕조 출입이 자유롭도록 최소한 1개이상의 보조봉과 수직의 손잡이 기둥을 설치하여야 한다.</p> <p>(3) 급탕을 자동온도조절장치로 하는 경우에는 물의 최고 온도는 섭씨 40도 이상이 되지 아니하도록 하여야 한다.</p>
		<p>라.오락실: 자유로이 이용할 수 있는 적당한 문화시설과 오락기구를 비치하여야 한다.</p>	<p>라.오락실: 자유로이 이용할 수 있는 적당한 문화시설과 오락기구를 비치하여야 한다.</p>	<p>라.오락실: 자유로이 이용할 수 있는 적당한 문화시설과 오락기구를 비치하여야 한다.</p>
		<p>마. 체력단련실: 입소노인들이 기본적인 체력을 유지할 수 있는데 필요한 적절한 운동기구를 갖추어야 한다.</p>	<p>마. 체력단련실: 입소노인들이 기본적인 체력을 유지할 수 있는데 필요한 적절한 운동기구를 갖추어야 한다.</p>	<p>마. 체력단련실: 입소노인들이 기본적인 체력을 유지할 수 있는데 필요한 적절한 운동기구를 갖추어야 한다.</p>
	바.화장실	<p>(1)수용인원 10인까지 1개이상의 대변기를 설치하고 대10인을 초과할 때마다 1개를 증설하여야 한다.</p> <p>(2)대변기 수의 3분의 1이상을 좌식 양변기로 설치하여야 한다.</p>	<p>바.화장실</p> <p>(1)수용인원 10인까지 1개이상의 대변기를 설치하고 대10인을 초과할 때마다 1개를 증설하여야 한다.</p> <p>(2)대변기 수의 3분의 1이상을 좌식 양변기로 설치하여야 한다.</p>	<p>바.화장실</p> <p>(1)수용인원 10인까지 1개이상의 대변기를 설치하고 대10인을 초과할 때마다 1개를 증설하여야 한다.</p> <p>(2)대변기 수의 3분의 1이상을 좌식 양변기로 설치하여야 한다.</p>
	사. 의무실:	<p>진료에 필요한 상용의약품, 위생재료 또는 의료기구를 갖추어야 한다.</p>	<p>사. 의무실: 진료에 필요한 상용의약품, 위생재료 또는 의료기구를 갖추어야 한다.</p>	<p>사. 의무실: 진료에 필요한 상용의약품, 위생재료 또는 의료기구를 갖추어야 한다.</p>
	아. 경사로:	<p>거실이 2층이상인 경우 경사로를 설치하여야 한다. 다만, 승강기를 설치한 경우에는 이를 설치하지 아니할 수 있다.</p>	<p>아. 경사로: 거실이 2층이상인 경우 경사로를 설치하여야 한다. 다만, 승강기를 설치한 경우에는 이를 설치하지 아니할 수 있다.</p>	<p>아. 경사로: 거실이 2층이상인 경우 경사로를 설치하여야 한다. 다만, 승강기를 설치한 경우에는 이를 설치하지 아니할 수 있다.</p>
	자.기타	<p>(1)복도, 화장실 그밖의 필요한 곳에 야간 상용등을 설치하여야 한다.</p> <p>(2)계단의 경사는 완만하여야 하며, 난간을 설치하여야 한다.</p> <p>(3)바닥은 부드럽고 미끄럽지 아니한 바닥재를 사용하여야 한다.</p>	<p>자.기타</p> <p>(1)복도, 화장실 그밖의 필요한 곳에 야간 상용등을 설치하여야 한다.</p> <p>(2)계단의 경사는 완만하여야 하며, 난간을 설치하여야 한다.</p> <p>(3)바닥은 부드럽고 미끄럽지 아니한 바닥재를 사용하여야 한다.</p>	<p>자.기타</p> <p>(1)복도, 화장실 그밖의 필요한 곳에 야간 상용등을 설치하여야 한다.</p> <p>(2)계단의 경사는 완만하여야 하며, 난간을 설치하여야 한다.</p> <p>(3)바닥은 부드럽고 미끄럽지 아니한 바닥재를 사용하여야 한다.</p>

구분	시설의 종류	양로시설	실비양로시설	유료양로시설
3. 직원배치 기준		가.시설의 장(사회복지사 2급이상 의 자격을 가진 자) 나.총무 다.생활지도원(여자를 수용하는 시 설에는 여자생활지도원을 두어 야 한다) 라.생활보조원(입소자 20인당 1인 이상을 두어야 한다) 마.의사 또는 축탁의사 바.간호사 또는 간호조무사(입소자 50인당 1인 이상을 두어야 한 다) 사.사무원(입소자 100인이상인 시 설의 경우에 한한다) 아.영양사(입소자 50인이상인 시설 에 한한다) 자.취사부(입소자 50인당 1인이상 을 두어야 한다) 차.세탁부(입소자 50인당 1인이상 을 두어야 한다)	가.시설의 장(사회복지사 2급이상 의 자격을 가진 자) 나.총무 다.생활지도원(여자를 수용하는 시 설에는 여자생활지도원을 두어 야 한다) 라.생활보조원(입소자 20인당 1인 이상을 두어야 한다) 마.의사 또는 축탁의사 바.간호사 또는 간호조무사(입소자 50인당 1인 이상을 두어야 한 다) 사.사무원(입소자 100인이상인 시 설의 경우에 한한다) 아.영양사(입소자 50인이상인 시설 에 한한다) 자.취사부(입소자 50인당 1인이상 을 두어야 한다) 차.세탁부(입소자 50인당 1인이상 을 두어야 한다)	가.시설의 장(사회복지사 2급이상의 자 격을 가진 자) 나.총무 다.생활지도원(여자를 수용하는 시설에 는 여자생활지도원을 두어야 한다) 라.생활보조원(입소자 20인당 1인이상 을 두어야 한다) 마.의사 또는 축탁의사 바.간호사 또는 간호조무사(입소자 50 인당 1인 이상을 두어야 한다) 사.사무원 아.영양사(입소자 50인이상인 시설에 한한다) 자.취사부(입소자 50인당 1인 이상을 두 어야 한다) 차.세탁부(입소자 50인당 1인 이상을 두 어야 한다. 다만, 세탁물 전량을 위 탁처리하는 경우에는 두지 아니할 수 있다) 카.관리인 다만, 10인미만인 시설의 경우에는 “나”.“다”.“마”.“바”.“자”.“차” “카”를 두지 않을 수 있다.



시설의 종류 구분	실비노인복지주택	유료노인복지주택
1. 설비시설	가. 거실 나. 관리실(사무실, 숙직실 포함) 다. 식당 및 조리실 라. 오락실 마. 체력단련실 바. 의무실 사. 식료품점 또는 매점 아. 등화설비 자. 소화설비 차. 경보장치 카. 관내방송설비	가. 거실 나. 관리실(사무실, 숙직실 포함) 다. 식당 및 조리실 라. 오락실 마. 체력단련실 바. 의무실 사. 식료품점 또는 매점 아. 등화설비 자. 소화설비 차. 경보장치 카. 관내방송설비
2. 설비기준	가. 거실 (1)독신용, 동거용거실의 면적은 20제곱미터 이상이어야 한다. (2)취사를 할 수 있는 설비를 갖추어야 한다. (3)목욕실, 화장실 등 입소자의 생활편의를 위한 설비를 갖추어야 한다. (4)채광, 조명 및 방습설비를 갖추어야 한다. 나. 오락실: 자유로이 이용할 수 있는 적당한 문화시설과 오락기구를 비치하여야 한다. 다. 체력단련실: 입소 노인들이 기본적인 체력을 유지할 수 있는데 필요한 적절한 운동기구를 갖추어야 한다. 라. 의무실: 진료에 필요한 상용의약품, 위생재료 또는 의료기구를 갖추어야 한다. 마. 경보장치: 타인의 도움이 필요할 때 경보가 울릴 수 있도록 거실, 화장실, 욕실, 복도 등 필요한 곳에 설치하여야 한다. 바. 경사로: 거실이 2층이상인 경우 경사로를 설치하여야 한다. 다만, 승강기를 설치한 경우에는 이를 설치하지 아니할 수 있다. 사. 기타 (1)복도, 화장실 그밖의 필요한 곳에 야간 상용등을 설치하여야 한다. (2)계단의 경사는 완만하여야 하며, 난간을 설치하여야 한다. (3)바닥은 부드럽고 미끄럽지 아니한 바닥재를 사용하여야 한다.	가. 거실 (1) <삭제> (2)취사를 할 수 있는 설비를 갖추어야 한다. (3)목욕실, 화장실 등 입소자의 생활편의를 위한 설비를 갖추어야 한다. (4)채광, 조명 및 방습설비를 갖추어야 한다. 나. 오락실: 자유로이 이용할 수 있는 적당한 문화시설과 오락기구를 비치하여야 한다. 다. 체력단련실: 입소 노인들이 기본적인 체력을 유지할 수 있는데 필요한 적절한 운동기구를 갖추어야 한다. 라. 의무실: 진료에 필요한 상용의약품, 위생재료 또는 의료기구를 갖추어야 한다. 마. 경보장치: 타인의 도움이 필요할 때 경보가 울릴 수 있도록 거실, 화장실, 욕실, 복도 등 필요한 곳에 설치하여야 한다. 바. 경사로: 거실이 2층이상인 경우 경사로를 설치하여야 한다. 다만, 승강기를 설치한 경우에는 이를 설치하지 아니할 수 있다. 사. 기타 (1)복도, 화장실 그밖의 필요한 곳에 야간 상용등을 설치하여야 한다. (2)계단의 경사는 완만하여야 하며, 난간을 설치하여야 한다. (3)바닥은 부드럽고 미끄럽지 아니한 바닥재를 사용하여야 한다.
3. 직원의 배치기준	가. 시설의 장 나. 상담지도원 다. 사무원 라. 관리인(부대복리시설 관리에 필요한 자를 포함한다) 마. 영양사	가. 시설의 장 나. 상담지도원 다. 사무원 라. 관리인(부대복리시설 관리에 필요한 자를 포함한다) 마. 영양사

※비 고

1. 생활지도원 : 입소자에 대하여 건강유지·여가선용 등 노인의 복지증진에 관하여 상담·지도하는 자로서 사회복지사업법에 의한 사회복지사 3급 이상의 자격증소지자
2. 생활보조원 : 입소자에게 일상생활의 편의를 제공하고 생활지도원 또는 시설의 장을 보조하는 자
3. 상담지도원 : 입소자에 대하여 노인의 건강유지·여가선용 등 노인의 복지증진에 관하여 상담·지도하는 자로서 사회복지사업법에 의한 사회복지사 3급 이상의 자격증 소지자

<부 록 2> 사례 유료 노인복지주택의 층별 평면도

