

# 지역사회 노인주거시설에 관한 연구\*

- 미국을 중심으로 -

The research regarding the community residential welfare facilities for the Aged  
- Focused on instance of the United States -

Author 조철호 Cho, Cheol-Ho / 정희원, 경원대학교 건축학과 교수, 공학박사

Abstract At this point in time South Korea is rapidly metastasizing to a aging society. A major cause of aging can be summarized as increased life expectancy, decrease of nuclear family and birthrate, and South Korea's progress is faster than any other country. From the 1970s, western society has changed social welfare to deinstitutionalization and community care because of problems about economic reason and facilities protection, so the type of elderly social service has also changed from the facility welfare service which is accommodated old people in certain facility to community welfare service which provides various welfare services with living together. Public facilities for low income group which are supported by government are lower, 6.6%, than the United States or Japan, 50%. They are divided into private manage facilities and subscription elderly facilities. These subscription elderly residential facilities show poor administration because of focusing on development and market analysis for investment returns. Therefore, in order to vitalize the elderly welfare residential facilities in Korea, we need plans about systematic services facilities for welfare and phased medical treatments. Therefore, the purpose of this study is that (1) the types and functions of residents for community elderly residential facilities in elderly welfare policies of U.S., and supported policies are researched as a transcendental model, (2) data about operating system with the principles of the market is analyzed, and (3) basic data about welfare facility plan for community residential elderly people is provided

Keywords 고령사회, 실버산업, 노인주거, 노인주택정책  
Aging Society, Silver Industry, Senior housing, The Residential Policy for the Elderly

## 1. 서론

### 1.1. 연구의 배경 및 목적

우리나라의 노인문제는 이미 고령화사회에 진입한지 10년의 시간이 지났지만 아직도 정책적 판단이 느슨하여 앞으로 수년 내에 닥칠 사회적 비용과 혼란이 심히 염려되는 상황이다. 특히 우리나라 노인주거복지의 상황은 초보적 수준으로서 미국과는 엄청난 차이를 보이고 있다. 이는 물론 우리와 미국과의 문화적 배경차이에서 비롯된 것으로 그간 발달해온 미국 노인주거의 분류와 정책 및 금융지원 등에 대한 연구는 앞으로 우리나라 노인주거 복지정책 및 계획에 큰 보탬이 될 수 있을 것이다. 최근에는 미국 등 선진외국의 노인 홈 케어(Home Care)나 노인공동마을 형태의 실버코하우징(Silver Co-Housing)

등 다양한 형태의 지역거주 노인에 대한 복지시스템으로 발전하고 있다. 이런 세계적 추세에 따라 우리나라도 1993년 노인복지법의 개정으로 재가노인복지서비스가 제공되면서 시설보호중심의 노인복지서비스가 지역사회에 거주하는 노인들을 위한 지역복지서비스로 노인복지정책이 전환되었다. 그러나 이러한 정책은 기존의 노인복지법 안에 재가 노인복지서비스를 추가함으로써 완전하고 체계적인 지역복지서비스 및 시설체계를 갖추지 못하고 노인복지정책이 진행되고 있는 것이 현재의 실정이다. 본 연구는 우리나라의 노인복지정책의 발전을 위한 선진국들의 복지제도 중 미국의 지역사회 거주 노인에 대한 주거시설의 유형과 기능, 그를 뒷받침하는 제도와 시장원리에 의해 운영되는 체계를 갖춘 부분에 대해 자료를 연구 분석하여 노인주거복지시설 계획과 정책에 필요한 기초적 자료를 제공하는 데에 연구의 목적이 있다.

\* 이 논문은 2010년도 경원대학교 지원에 의한 결과임.

## 1.2. 연구의 범위 및 방법

동서양의 문화적 차이가 희석되고 서구화된 생활을 살아가는 현재 우리나라의 생활상은 몇몇 기술적 부문을 제외하고는 사회문화 전반에 걸쳐서 선진 서구문화를 시간적 차이를 두고 답습하고 있다. 따라서 본 연구는 지역 거주 노인을 중심으로 한 노인주거시설의 선두적 경향을 보이는 미국을 중심으로 사례와 자료에 접근, 조사하여 현 국내의 노인복지정책 및 실정을 비교 분석하고 아직 정착되지 못한 노인복지주거의 방향성을 제안하고자 한다.

본 연구의 진행은 기존 연구와 문헌고찰을 통해 한국과 미국의 노인주거시설의 정책과 종류를 비교분석하고 미국의 시설 사례를 분석하였다. 또한 한국과 미국의 노인시설을 비교하여 현재 한국의 노인주거시설이 미흡한 커뮤니티 시설내용을 분석하여 이 내용이 노인주거시설의 활성화를 이루는 자료의 한 부분이 되도록 방향을 제시하고자 한다.

## 2. 노인복지의 정책과 제도

### 2.1. 노인문제의 원인 고찰

노인문제가 사회적 문제로 대두 되면서 이의 대응을 위한 정책의 내용은 인구의 고령화, 핵가족화, 출산율의 저하 등 3가지의 대표적 요인을 기본으로 하고 있다. 본 연구에서 대상인 한국과 미국의 내용은 다음과 같다.

#### (1) 인구의 고령화

1960년대의 한국은 OECD국가들의 평균에 비하여 10년 정도의 짧은 평균 수명을 보였다. <표 1><sup>1)</sup>에서 2006년에는 한국, 일본, 미국, 3개국이 거의 비슷한 평균수명인데 비해, OECD에 속한 다른 나라는 평균수명이 증가하는 것을 볼 수 있다. 이는 노인문제에 가장 주요하고 직접적인 요인이다.

<표 1> Life expectancy at birth, total population, 1960 to 2006

구 분	1960	1970	1980	1990	2000	2005	2006
France	70.3	72.2	74.3	76.9	79.0	80.3	80.9
Germany	69.6	70.4	72.9	75.2	78.0	79.0	79.8
Greece	69.9	72.0	74.5	77.1	78.0	79.3	79.6
Hungary	68.0	69.2	69.1	69.4	71.7	72.8	73.2
Iceland	72.9	74.3	76.7	78.0	80.1	81.2	81.2
Ireland	70.0	71.2	72.9	74.9	76.5	79.5	79.7
Italy	69.8	72.0	74.0	76.9	79.6	80.4	80.4
Japan	67.8	72.0	76.1	78.9	81.2	82.1	82.4
Korea	52.4	62.2	65.9	71.4	76.0	78.5	79.1
Spain	69.8	72.0	75.6	76.8	79.2	80.7	81.1
Sweden	73.1	74.7	75.8	77.6	79.7	80.6	80.8
Switzerland	71.6	73.8	76.2	77.4	79.8	81.3	81.7
Turkey	48.3	54.2	58.1	66.1	70.5	71.4	71.6
United Kingdom	70.8	71.9	73.2	75.7	77.8	79.0	79.0
United States	69.9	70.9	73.7	75.3	76.8	77.8	77.8

Source: OECD Health Data 2008.(For the 22 European countries, the Euro stat New Cronos database is the main data source for 1985 onwards).

1) OECD 통계자료(2009년) (www.oecd.org/health/healthdata)

### (2) 핵가족화 및 단독세대의 증가

두 번째 요인은 핵가족화로 <표 2>는 우리나라 노인의 세대구성 현황이, 3세대 동거가구가 1975년(78.2%)에서 2000년(30.8%)로 감소함으로 2세대 및 단독세대의 증가로 나타난다. 특히 노인 단독세대가 1975년(7.0%)에서 2000년(44.9%)로의 증가는 이들을 위한 시설 및 경제적 문제를 야기 시켰다.<표 2 참조>.

<표 2> 노인인구의 세대구성현황 통계청 2001 (단위 : %)

구 분	1975	1981	1990	1995	2000
3세대 동거가구	78.2	69.1	44.0	39.7	30.8
2세대 동거가구	6.8	11.2	29.4	23.0	23.9
노인단독(1세대)가구	7.0	19.7	23.8	36.6	44.9
기타	8.0	-	2.8	0.8	0.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

<표 3><sup>2)</sup>에서 노인의 주 소득원을 보면 핵가족화와 노인단독세대의 증가는 소득에 직접적으로 영향을 주는 원인이 된다는 것을 알 수 있다. 우리나라 노인의 주 소득원은 자녀들의 지원이 50%를 넘는 반면 미국과 일본은 공적연금이 50%를 넘어 두 나라와 우리나라와는 극심한 대조를 이룬다.

<표 3> 60세 이상 노인의 주소득원 국제비교: 1995 (단위 : %)

소득원	한국	일본	대만	미국	독일	
근로소득	26.6	21.6	26.9	15.5	4.6	
자산소득	소계	9.9	6.6	8.8	23.3	13.7
	재산소득	4.5	2.5	4.8	8.5	2.0
	예금인출	4.9	2.4	1.9	1.5	1.6
	사적연금	0.5	1.7	2.1	13.3	10.1
사적이전	소계	56.6	6.6	56.5	1.6	1.9
	자녀지원	56.3	4.2	52.9	0.0	0.2
	기타	0.3	2.4	3.6	1.6	1.7
공적이전	소계	6.6	57.4	7.6	55.8	77.6
	공적연금	2.9	57.1	7.3	55.5	77.0
	생활보호	3.7	0.3	0.3	0.3	0.6

이 결과 우리나라의 노인을 위한 사회복지의 고령화의 급속한 진전<sup>3)</sup>에 따른 준비가 시급함을 보여주고 있으며 주거 시설과 경제적 해결을 위한 대한 공적부조의 대책이 요구된다.

#### (3) 출산율의 저하

출산율<sup>4)</sup>의 경우, 우리나라는 2002년도 OECD 국가들 중 1.17로 최저를 기록한 이후 계속 최저를 고수하고 있다. 저출산은 생산인구가 줄어드는 것을 나타내며 인구 고령화의 직접적 요인이 된다.

저출산의 원인으로는 가치관의 변화, 초혼연령 상승 및

- 2) 자료: 日本A 總務廳長官官房高齢社會對策室, 高齢者の生活과意識, 第4回 國際比較調査結果 報告書, 1997, 中央法規 주: 국무조정실, 2002, '노인보건복지종합대책' 재인용
- 3) 고령화사회(7%)에서 고령사회(14%)로의 급속한 진전(2000년→2019년까지 19년간)의 결과 사회적 복지기반의 구축에 경제적부담, 정책의 준비부족이 예상됨
- 4) 김경호, 저출산 고령화사회의 노인복지정책, 사회연구 7호 한국사회조사연구소 요약

미혼인구의 증가, 자녀양육 및 가사노동 부담의 증가, 여성의 사회활동 참여증가 등이 거론되고 있으며 <표 4>는 여성취업률의 변화추이<sup>5)</sup>를 나타낸 표이다.

<표 4> 여성취업률 변화 추이

구분	2005	2004	2003	2001	2000
여성취업률	50.1	49.8	48.9	49.2	48.6

## 2.2. 한국과 미국의 인구고령화 추이

한국과 미국의 노인인구 증가율은 다른 양상을 보여준다. 한국의 경우 위의 3가지 요인이 심각하게 나타날 뿐 아니라, <표 5>에서와 같이 급격한 증가율을 보여주는 반면 미국의 경우 OECD국가들 중에서도 증가율이 높은 편은 아니다.

<표 5> 한국의 65세 이상 인구 및 구성비 (단위 : 천명, %)

구분	1980	1990	1998	2000	2008	2010
총 인구	38,124	42,869	46,287	47,008	48,607	48,875
65세 이상	1,456	2,195	3,069	3,395	5,016	5,357
구성비	3.8	5.1	6.6	7.2	10.3	11.0

자료: 통계청, 장래인구추계, 2006

이는 출산율이 일정 수준을 유지하고 있으며, 이민자들이 꾸준히 증가하고 있기 때문이다. <표 5><sup>6)</sup>에서 미국의 노인인구의 증가율은 전체 인구 증가율 13.15%와 비슷한 약 13.13%가 증가한 수치를 보이고 있다

<표 6> 미국의 노인인구증가율 (단위 : 명, %)

구분	1990년	2000년	인구 증가율
55-64세	2,114만 7,923	2,427만 4,684	14.79
65-74세	1,810만 6,558	1,839만 986	1.57
75-84세	1,005만 5,108	1,236만 1,180	22.93
85세 이상	3,08만 165	423만 9,587	37.64
전체노인인구	5,238만 9,754	5,926만 6,437	13.13
전체인구	2억 4,870만 9,873	2억 8,142만 1,906	13.15

## 2.3. 노인복지정책

한국 복지정책의 역사는 미국에 비하여 짧으며, 1960년의 공무원연금을 시작으로, 전 국민을 대상으로 하는 국민연금은 1988년에야 시작되었다. 가장 최근의 정책은 2008년 7월에 시작된 노인장기요양보험이다. <표 7>은 한국의 노인복지정책을 나타낸 표이다.

5) 최혜지, 고령사회의 복지정책 민주사회와 정책연구, 2007(통권11호) p.92 표 인용

6) 김태환, 미국의 노인주택정책 국토연구원

<표 7> 한국의 노인복지 정책

보장	내용			
	직접적 소득보장제도		간접적 소득보장제도	
소득	방법	프로그램	방법	프로그램
	사회보험	공무원연금(1960), 군인연금(1963) 사립학교교직원연금(1975) 국민연금(1988)	경로 우대	공영시설이용할인(1980) 버스승차권지급(1990) 노인능력은행(1981) 노인공동작업장(1986) 고령자취업센터(1992)
	공적 부조	생활보호(1961)→국민기초생활보장(1999) 노령수당(1961)→경로연금(1986)	취업 증진	
	사회 수당	노부모보양수당(1986)	생업 지원	매점설치우수선지원(1989)
	개인 보장	퇴직금(1953), 개인연금신탁	세제 혜택	상속세 공제(1986) 소득세 공제(1986)
의료	의 료		의료보험(1977)	
	요 양		노인장기요양보험(2008)	
주거	양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택			
사회	가정봉사원 파견, 주간보호, 단기보호, 방문간호			

보장의 종류는 크게 4가지로 구분되어 있으며 지자체의 활성화를 목표로 중앙정부에서 지자체로 그 방식을 전환하는 추세에 있다. 의료보험은 현재, 정부가 관여하지만 영리의료법인을 인정하는 것을 검토하고 있으며 이것이 실행 될 경우 미국과 같이 민간 의료보험도 활성화 될 것이다. <표 8><sup>7)</sup>에서 미국의 노인복지정책의 추이를 보면 한국보다 시기가 빠른 것을 알 수 있다. 이는 한국보다 50년 먼저 고령화 사회에 진입(1942년)후 지속적 노인문제 발생에 대하여 시간을 갖고 그의 보완책들이 꾸준히 검토 발전되어 진행되었기 때문으로 생각된다.

미국의 노인복지정책<sup>8)</sup>은 사회보장(Social Security)과 보건 및 의료보장(Health & Medical Care)의 두 가지 형태 기금으로 운영된다.

<표 8> 미국 노인복지 정책의 추이

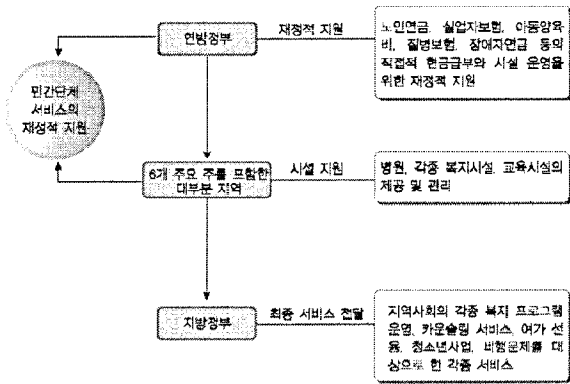
시 기	제 목	내 용
1935년	노령보험 (Old Age Insurance)	노인의 빈곤문제 해결과 노령층 노동시장에 취업유도
1965년	미국노인복지법 (Older American Act)	연방정부가 노인의 소득보장, 건강보호 및 노인이 당연한 제반 문제 해결을 위한 복지 서비스의 전달을 규정
1965년	사회보장법	65세 이상의 노인을 대상으로 하는 의료보험이 추가 실시됨으로써 노령유족 질병의료보험(OASDHI : Old-Age, Survivors, Disability, Health Insurance)을 확립
1974년	미국노인법이 개정	수혜 대상을 65세에서 60세로 확대
1974년	보충소득보장(SSI : Supplemental Security Income)	빈곤노인에 대하여 최소한의 사회적 보호를 제공하는 공적부조 형태
1974년	근로자퇴직소득보장법 (ERISA : Employees Retirement Income Security Act)	사적연금에 대한 최소 지급액의 규정 및 사적연금제도를 실시하고 있는 민간 부문의 역할을 활성화하도록 보장
1981년	일괄보조금법(Social Services Block Grant Act)	공적 서비스를 수행하기 위한 재원을 조달하는 기초를 마련하기 위해 사회복지계획위원회가 조직
1988년	노인의료보험 특별지급법	노인의료보험에서 지급되지 않는 의료비용을 보충하려는 제도적 노력

7) 이인수·임춘식, 미국 지방자치단체의 노인복지정책과 과제, 노인복지학회, 2004, pp.70-72 요약

8) 이인수·임춘식, 미국 지방자치단체의 노인복지정책과 과제, 노인복지학회, 2004 겨울호, p.69 재인용

Social Security는 노후의 전반적인 생활과 관련된 각종연금제도 및 노인시설에 대한 대출완화 등이 주된 정책이다. 최근에는 민간 차원에서 연금상품이나 개호보험 등의 상품에 한하여 기업과 개인에게 정부가 세제혜택을 부여하고 있다.

Health & Medical Care는 노인의료보험(MEDICARE)과 저소득층을 위한 공적부조(MEDICAID)에서 노인의료비의 대부분과 전체요양비용의 41.4%를 부담하고 있다.



<그림 1> 연방정부와 주 및 지방의 권한이 구분된 미국 노인복지 전달체계

미국은 연방정부, 주정부, 지방정부 및 민간기관으로 이어지는 “노인복지 서비스망(Aging Network)”을 구축하고, 연방정부의 노인복지에 대한 책임 및 재정 부담을 주 및 지방정부로 이전시켜 나가고 있다. <그림 1>에서 이러한 노인복지의 전달체계를 볼 수 있다.

### 3. 한국과 미국의 노인주거정책 및 시설 현황

#### 3.1. 주거시설 지원제도의 구조

한국은 노인주거복지시설 중 양로시설과 실비양로시설은 정부의 보조를 받고 있으나 유료양로시설과 유료노인복지주택은 일체의 비용을 입소자가 부담한다. 현재 실버타운이라고 칭하는 유료노인복지주택은 민간기업이 건설 후 분양 또는 임대를 통하여 수익을 얻는 형태로 소극적 세제혜택이 있을 뿐 그 외의 정부의 지원은 없다. 이러한 여건 때문에 고령사회의 인식이 확산되었음에도 불구하고 노인주택이 활성화 되지 못하고 일반주택을 공급하는 것과 비슷한 형태로 진행되고 있다.

이에 비하여 미국의 노인주택정책프로그램<sup>10)</sup>은 <표 10>과 같으며, 공급자와 수요자에게 적극적이고 다양한

정책을 가지고 있다.

<표 9> 서울시의 거주유형별 노인주거복지정책 현황

구분	소득보조	임대료보조	주택개량지원	지역사회 서비스	역저당용자
자가	-	-	저소득층집수리사업	○	○
민간임대	국민기초생활수급자	월세보조	-	○	-
공공임대	국민기초생활수급자	보증금용자	-	○	-
시설보조	국민기초생활수급자	-	-	-	-

<표 10> 미국의 노인주택정책 프로그램

프로그램	내용	수혜대상 및 자격	
공급자 대상	건설자금지원	- 저소득층을 위한 공공주택 건설지원 - 저소득노인을 위한 집합주택 건립	정부공공주택(국/개인)/단체
	건설자금용자	- 비영리 주택공급자에게 건설자금 저리 40년 상환 용자 - Section 2002 주택자금 용자제도로 국민주택법의 Section 8 (저소득 주택임대료 보조제도)와 연계하여 시행	비영리 주택공급자
	요양시설 건설자금용자	- Section 232의 일환으로 사립요양시설의 건립비용 상환을 위해 정부에서 시설을 담보로 출자	영리 및 비영리단체
정책	주택저당 손실보장보험	- Section 231에 의해 정부보조없이 공급된 노인주택의 저당손실을 임대주(소유주)에게 보상해주는 보상보험	건설사
	주택서비스 인건비지원	- 노인 집합주택의 서비스 인건비 부담	집합주택 운영자
	임대주택사업자 이자감면	- Section 236에 의해 세입자 임대료 인하를 위해 임대주택사업자에 대한 이자감면	임대주택 사업자
수요자 대상	주택바우처 (Housing Voucher)	- Section 8의 임대료 직접보조제도가 1989년부터 주택 바우처 제도로 비범에 따라 공공주택뿐 아니라 민간주택거주자도 가구소득의 30%까지만 임대료를 부담하고 정부에서 보조	저소득 세입자
	노인가구주택 재산세 감면	- 지방정부의 프로그램으로 노인가구주택에 대한 재산세 부과액을 제한하여 주택관련 재산세 상승으로 인한 세금부담을 덜어줌.	노인가구
정책	개조/수리 자금용자	- 'Home' Investment Partnership 프로그램으로 주택개조 및 수리를 위해 연방정부에서 지방정부에 제공하는 일종의 비지정보조금(Block Grant)	모든 가구주
	역저당용자 (Reverse Mortgage)	- 1989년부터 노인소유주택을 저당하고 감정주택 한도내에서 노인들이 매월 일정금액을 받게 되는 제도	모든 주택소유 노인가구

하지만 미국도 고령화의 진행과 더불어 노령자에 대한 사회보장제도의 재원이 점차 고갈되어 가고 있어, 이에 대한 대책으로 정부의 역할을 최소한의 빈민구제 차원으로 축소하고, 민간의 역할을 강화하는 여러 방안들이 추진되고 있다. 한국과 미국의 주거복지시설 입주자들의 비용부담의 차이는 <표 11>과, <표 12><sup>11)</sup>을 비교하면 본인 부담이 각각 19.5%와 66.7%이며, 또 자녀 및 친지의 부담은 각각 56.6%와 8.4%로 큰 차이를 보인다. 하지만 한국의 전국 전체시설의 입소자의 인원은 16,579명 중 유료노인복지주택의 입주자 3,565명을 제외한 입소자는 국민자에 해당한다.

9) 외국의 고령화사회 대책 추진 체계 및 노인복지정책 분석, 보건복지부 정책보고서 2005-13, p.163 그림 4-1 인용  
10) 고령화시대 노인주거복지 정책방안 시정연 2007-R-31, p.97

11) 이관용, 미국의 노인주거환경 2003. 04, ANC, p.127 표 재인용

<표 11> 한국 시설별 거주노인의 비용 부담

구분	본인	배우자	자녀	친지	정부보조금	기타
무료양로시설	0.0%	3.4%	75.9%	0.0%	20.7%	0.0%
실비양로시설	10.4%	1.4%	58.3%	2.2%	26.6%	1.1%
유료양로시설	42.2%	3.7%	38.5%	5.9%	8.1%	1.5%
전체	19.5%	2.3%	53.4%	3.2%	20.6%	1.1%

국토해양부 2008년 주거실태조사 : 노인가구

미국의 노인주거보조 프로그램<sup>12)</sup>은 저소득층 국민을 상대로 정부는 주거비보조를 하고 있다. 대표적 프로그램은 공공주택(Public Housing)과 노인 인구층을 위한 SECTION 202<sup>13)</sup>, SECTION 8<sup>14)</sup>, 그리고 노인주거 장려 정책 SECTION 231<sup>15)</sup>, SECTION 236<sup>16)</sup>이 시행되고 있다. 그러므로 한국도 단순한 저소득층 고령자 생활시설 지원 프로그램에서 벗어나 계층별로 다양하게 지원해줄 수 있는 시설 지원책수립이 시급한 실정이다.

<표 12> 미국의 일상생활보호거주시설입주자의 재정지원

입주비재정지원	지출비용
개인소득	66.7 %
가족지원	8.4 %
사회연금	13.5 %
메디케이드(Medicaid)	9.1 %
매니지케어(Managed Care)	1.5 %
장기보호보험(LTC)	1.8 %

### 3.2. 노인주거 현황

한국과 미국의 통계형태는 다르지만 분석이 가능한 부분을 <표 13><sup>17)</sup>과 <표 14>를 통하여 비교하면 한국과 미국의 노인인구의 자가 점유비율을 보면 각각 73.1%와 79.8로 전체인구의 60.3%와 66.2%에 비해 다소 높다. 표 14에서 미국노인인구의 자가주택점유율은 74%-81%수준으로 전체 인구의 자가 비율 66.2%에 비해 상당히 높은 편이며,

<표 13> 한국 노인인구의 점유 형태별 노인가구

구분	자가	전세	보증금월세	무보증월세	사글세	무상
전국	73.1%	13.0%	8.1%	1.5%	1.5%	2.8%

통계청. 2005년 인구주택총조사

<표 14> 미국 노인인구의 자가주택 점유율

구분	55-64세	65-74세	75세이상	전체인구
주택자가비율	79.8%	81.3%	74.7	66.2%

12) 이관용, 미국의 노인주거환경 2003. 04 ANC, p.124

13) SECTION 202 : 공공주택청(PHA)의 공공주택건설, 개량기금보조, 건설관련 이가지급, 공공주택 유지, 관리비보조

14) SECTION 8 : 주택바우처와 유사한 프로그램. 저소득자용 임대주택 소유자 보조, 임대주택 건설, 개량 보조 및 저소득자 임대료 보조

15) SECTION 231 : 노인 및 장애인 주택건설촉진. 건설시 정부부자 지원 최소 8가구이상 대상은 62세이상노인 및 장애인

16) SECTION 236 : 저소득층을 위한 주택사업자 재정지원 및 국민층을 위한 국민층보조금(Deep Subsidy)을 사업운영자에게 보조

17) 2007년 주거실태조사 연구보고서, 국토해양부, p.97

<표 15>와 <표 16>에서 한국과 미국의 선호주택유형은 양국 모두 단독주택의 선호가 높게 나타난다.

<표 15> 한국 노인독립가구의 주택유형

구분	단독	아파트	립	다세대	비주거용	기타
전국	68.1%	22.6	5.5%	1.9%	1.4%	0.5%

통계청. 2005년 인구주택총조사

<표 16> 미국의 자기가구의 주택유형(2000)

(단위 : %)

구분	55-64세	65-74세	75세이상
1 unit structures	87.9	85.2	81.7
2-4 units	3.1	3.7	4.6
5-19 units	1.4	1.7	2.1
20-49 units	0.6	1.0	1.7
50+ units	1.2	1.7	2.9
Others	5.8	6.8	7.0

### 3.3. 한국의 노인주거시설

2005년 기준으로 노인대상주거복지시설<sup>18)</sup>의 수용능력은 전국적으로 0.31%이며, 서울은 그것보다 더 낮은 0.14%로 우리나라의 노인주거시설의 정책은 다른 나라들과 비교하기 힘든 수준에 머물러 있다. <표 17>에서 보면 서울시의 2007년 현재 수요가 33,661호인데 비하여 시정개발연구원의 안으로 매년 3천호씩 2018년까지 10년간 공급하여도 증가하는 노인주택 수요를 전혀 대처하지 못하는 것을 알 수 있다.

<표 17> 노인전문 공공임대주택 공급계획(서울시 시정연 2007년안)

공공임대주택수요	2008	2009	2010	2011-2018
33,661	3,708	3000	3000(모든 공공주택에 Universal Design 도입)	23,953 (매년3천호씩 공급)

노인복지시설의 법적인 분류는, 2008년 4월에 분류기준을 단순화한 새로운 분류방식으로 개정하였다. <표 18><sup>19)</sup>은 새 분류법에 의한 시설들의 증가를 나타낸 표이다. 노인공동 생활가정과 노인요양공동생활가정은 2008년 이전에는 없었으나, 새로운 분류방식에서 추가된 개념이다.

<표 18> 연도별 노인 주거복지시설 및 노인의료복지시설 현황

(단위 : 개소, 명)

종류	시설	2008		2007		2006	
		시설수	입소 정원	시설수	입소 정원	시설수	입소 정원
노인주거 복지시설	소계	347	17,342	398	16,579	366	16,074
	양로시설	306	11,520	384	13,014	351	12,509
	노인공동생활가정	21	177				
노인의료 복지시설	노인복지주택	20	5,645	14	3,565	15	3,565
	소계	1,832	81,262	1,186	61,406	898	52,628
	노인요양시설	1,332	66,715	1,114	51,310	815	40,589
	노인요양 공동생활가정	422	3,500				
	노인전문병원	78	11,047	72	10,096	83	12,039

18) 고령화시대 노인주거복지 정책방안 시정연 2007-R-31, 서론

19) 2009년 노인 복지시설 현황, 보건복지부, p.5

### 3.4. 미국의 노인주거시설

최근 들어 노인복지비에 대한 과중부담 및 세대 간 형평성 등에 관한 논의와 더불어, 기존의 시설보호 중심 정책에서 벗어나 ‘탈시설화(Deinstitutionalization)’를 목표로 노인 개인이 거주하는 지역사회에서 가능한 독립적으로 생활하도록 돕는 재가복지정책으로 전환되어가고 있다. 따라서 극소수의 기관만이 정부에 의해 운영되고, 나머지 대다수의 시설들은 민간에서 운영하는 시설을 주 정부 또는 연방정부에서 보조 및 규제, 감독하고 있다. 미국 내 고령자나 은퇴자 주거단지가 약 2만 곳이며, 이 중 대부분이 기후조건이 좋은 캘리포니아, 애리조나, 플로리다 등에 집중되어 있으며, 이 가운데 80%이상은 민간기업이 운영한다. 또 7000여개의 노인 전문병원과 1만 6000여개의 양로원, 1만 2000여개의 가정 의료소도 있다. 홈케어 대행업소가 수익자 부담으로 있으며 고령 후기의 노인을 대상으로 일상생활을 도와주는 노인생활조력센터 (aging network service center)가 지역단위로 있다.

유료 노인주거시설의 종류는 노인의 독립적으로 생활 정도를 판단기준으로 하여, ADL(Activities of Daily Living)과 IADL(Instrumental Activities of Daily Living)이 있어서 의료서비스의 제공정도, 비용의 부담형식, 시설의 형태에 따라 구분되며, 매우 다양하지만 일반적으로 <표 19>와 같이 분류할 수 있다.

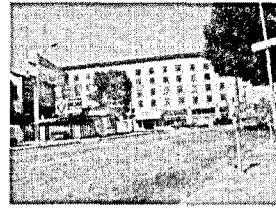
<표 19> 미국의 노인주거시설의 종류

구분	내용
노인 독립 주거 (Elderly Housing)	일상활동이 가능한 고령자전용 주거시설 <sup>20)</sup> 보조적인 일상서비스
노인 공동 주거 (Congregate Housing)	노인전용 주거 단지로써 보통 70~250세대가 중,고층 아파트의 형태로 각 개별 취사가 가능 전국에 약 5,500개 단지에 68만여의 세대
노인 보호 주거 (Assisted Living Housing)	노인 공동 주거 (Congregate Housing)와 간호양로 시설(Nursing Home)의 중간 형태의 시설이다
간호양로시설 (Nursing Home)	만성질환치료기관(Long Term Care Facility)의 대표적인 시설
지속적 보호 노인시설 (Continuing Care Retirement Community)	건강한 노인과 거동이 불편한 노인에 이르기까지 다양한 노인들을 위한 각기 다른 주거 양식과 서비스
알츠하이머 및 특수시설 (Alzheimer & Special Units)	일반Nursing Home의 시설형태에서 인지기능장애를 가지고 있는 노인들에게 1980년 초부터 27%의 유닛(segreated special care unit: SCU)제공

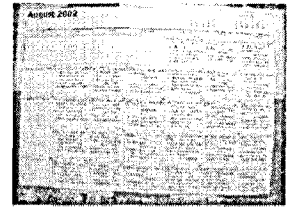
미국의 노인주거시설 중 Nursing Home, Alzheimer & Special Units은 한국의 분류에서는 노인의료복지시설에 해당하며, 이러한 Nursing Home은 Alzheimer & Special Units과 더불어 급격한 증가세를 보이고 있다. 특히 Alzheimer & Special Units은 87년에 53,198명상에서 1991년 120,000명상까지 증가하였고 증가세는 계속된다. 비용은 본인이나 가족이 부담하는 일반 간호양로시설

20) 문창호, 미국 노인주거시설의 건축적 특성과 경향에 대한 연구, 건축학회, 2002, p.11  
 21) 권오정, 미국의 치매전문요양시설 환경디자인 사례연구, 생활문화 예술논집(24집), 건국대, 2001

(Nursing Home)이 Medicaid의 보조를 받는 것과 비교하면 비용이 더 비싼 편이다.



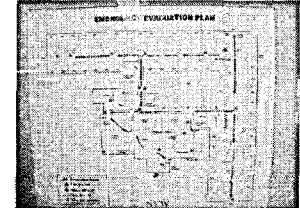
<그림 2> NY소재의 도심형 노인수용 시설



<그림 3> 일상 프로그램(노인수용)



<그림 4> LA소재의 전원형 노인수용 시설



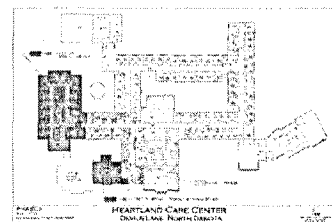
<그림 5> 배치도(노인수용)

<표 20> Nursing Home의 분류 방식

분류방식	분류	내용
의료서비스 제공정도	중개호시설(Skilled Care Facility)	전문간호사의 집중적인 간호 서비스가 제공
	경개호시설 (Intermediate Care Facility)	일반적인 개호서비스가 제공
시설소유자	영리형	67%
	비영리형	26%
	공공소유형	7%
	체인형	16%
	독립형	-



<그림 6> Alzheimer & Special Units



<그림 7> Black-tie fundraiser planned for new Alzheimer's Unit

또한 Continuing Care Retirement Communities<sup>22)</sup>는 건강한 노인과 거동이 불편한 노인에 이르기까지 다양한 노인층을 위한 각기 다른 주거 양식<sup>23)</sup>과 서비스를 제공하는 곳으로, 입소자의 건강상태에 따라 추가 비용없이 Care Center로 이전하여 건강을 지속적으로 유지토록 서비스를 제공한다. 1940년대 후반에 현재의 형태를 갖추었고, 1980년대 후반부터는 입주율이 증가하여 1993년

22) 문창호, 미국 노인주거시설의 건축적 특성과 경향에 대한 연구, 건축학회 논문집 통권135호, p.12 참조  
 23) 실의 구성은 독립주거시설(Independent Liv.)과 의료및 요양시설(Care Center)- 서비스제공주거시설(Assisted Liv.), 치매환자Care 시설(Memory Support Care), 전문 요양시설 (Skilled Nursing)로 구성됨

통계에 의하면 평균 입주율이 85%에 이르고 미국 전역에 약 2,500개 단지에 60여만 세대가 있다. 이들 시설은 지속적으로 증가 추세에 있으며 앞으로 노인주거 커뮤니티의 주를 이루는 형태로 변화 될 것으로 예상된다.

### 3.5. 한국과 미국의 노인주거시설의 비교

우리나라는 2008년에 도입된 요양보험을 중심으로 한 care의 개념과 주거가 구분되어 있다. 노인건강의 단계에 따라, 거주하는 시설을 분류한다면 미국의 방식이 더 융통성을 가지고 있으며 오랜 기간의 시행착오와 보완으로 주거와 생활도움의 정도 및 의료지원의 정도에 따라 세분되며, 상세한 서비스를 주고 있다. 이에 비하면 한국은 노인주거에 관한 내용이 노인복지법에 언급되어 있으나, 정부나 지자체의 적극적인 개입보다는 민간업체 또는 종교단체에 의지하는 초보적 단계에 머물러 있다. 민간업체 역시 복지시설로의 접근 보다는 수익에 초점을 맞추는 분양에 적극적이며 운영에 관한 미숙으로 활발하게 사업이 진행되지 않는 실정이다.

## 4. 노인주거의 사례분석

### 4.1. 미국 노인주거의 사례

미국의 최근 노인복지주택 사례는 본 연구의 대상인 활동가능 고령자의 건강이 저하되었을 때도 시설 내에서 지속적으로 서비스를 받을 수 있는 CCRC(Continuing Care Retirement Communities)를 분석을 하였다.

<표 21> 사례조사 대상 분석

분석 대상	위치	유형	규모	건물 형태	면적 (m <sup>2</sup> )	건축 연도
The Jefferson	Virginia	도심형	독립 325실 도움 39실 인지증 30실 요양 31	지상 20층	64,256	1992
Parkview	Maryland	교외형	독립 65Unit (대규모 CCRC의 일부)	지상 7층	13,968	2005
St. Mary's Wood	SBurban	교외형	독립 235Unit 도움 40실 인지증 22실 케어 23실	지상 4층	16,594	1859
Pacific Springs Village	Nebraska	교외형 Resort	독립 164 도움 64 요양 48	지상 2층	36,256	1999

#### (1) The Jefferson

Marriott Corporation에 의해 개발, 운영되어 온 것으로 Marriott 호텔의 서비스 개념을 적용하여 워싱턴 D.C. 지역의 고급 고령자 주택으로 100%의 입주율을 보이고 있다. 또한 독립 주거부분은 임대형이 아닌 condominium 분양형으로 운영되고 있다. 최근에 전문 고령자 주택 운영 업체인 Sunrise Senior Living으로 운영이 변경되었는데 이 업체는 미국, 캐나다, 영국, 독일 등 4개국에 440개의 고령자 전문 주택 및 시설을 운영하고 있다.

<표 22> The Jefferson의 공용부분

실 명	크기	실 명	크기
거실(Living Room)	334m <sup>2</sup>	미용실/이발소	40.7m <sup>2</sup>
다용도실	180m <sup>2</sup>	사무실	18m <sup>2</sup>
테라스	202.6m <sup>2</sup>	elevator	엘리베이터-1 7.3m <sup>2</sup> (6EA)
미술작업실	64.6m <sup>2</sup>		엘리베이터-2 11m <sup>2</sup>
도서관	45.3m <sup>2</sup>	복도	복도-1 68.5m <sup>2</sup>
다이닝룸	650m <sup>2</sup>		복도-2 147m <sup>2</sup>
프라이빗다이닝	66m <sup>2</sup>	화장실1	여자화장실 7.5m <sup>2</sup>
주방	202m <sup>2</sup>		남자화장실 7.5m <sup>2</sup>
게임룸	48.2m <sup>2</sup>	계단실	13m <sup>2</sup>
편의점/기프트샵	32.7m <sup>2</sup>	화장실2	여자화장실 39m <sup>2</sup>
카드룸	30.3m <sup>2</sup>		남자화장실 20.6m <sup>2</sup>

#### (2) Park view

65개의 아파트로 이루어진 Parkview는 메인층에 있는 새로운 공용공간은 식당, 클럽룸, 도서관, 로비입구를 포함하고 있다. 또한 65가구의 거주자들을 수용하는 새로운 3층 주차장 또한 건축되었다. 이는 여전히 일을 하고 있는 거주자들을 위해 중요한 공간이다. 모든 주민들은 Nurse Call System에 연결되어 Medical 경보 목걸이를 착용함으로써 이 곳 안에서 안전을 보장 받게 된다.

<표 23> Park view 공용공간

Project Element	Typical Size(GSP)	Typical Size(m <sup>2</sup> )
Residents' social area (lounge, dining and spaces)	16,683	1549.85m <sup>2</sup> (468.82PY)
Medical / health / fitness and activities areas	0	0
Administrative, public, and ancillary support service areas	514	47.75m <sup>2</sup> (14.44PY)
Service, maintenance and mechanical area	39,378	3658.21m <sup>2</sup> (1106.60PY)
Total gross area	155,200	14418.08m <sup>2</sup> (4361.46PY)
Total net usable area(per space program)	115,822	10710.25m <sup>2</sup> (3239.85PY)






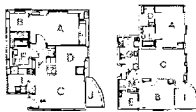




#### (3) St. Mary's Wood

강을 따라 숨어 있는 메리우드는 은퇴한 수녀단과 간호 노인(퇴직자)을 포함하여 주거와 의료시설을 연속으로 제공하고 있다. 이 시설은 1843년 퀘벡에서 창단되었으며 1859년 이후로 계속 봉사활동을 해오면서 메리우드는 수녀단의 지도와 안내에 따라 개발된 곳이다.

<표 24> St. Mary's Wood 공용부분

실 명	크기	실 명	크기
Entry lounge	67m <sup>2</sup>	Bath room	24.1m <sup>2</sup>
Porch	13.2m <sup>2</sup>	Beauty shop	23.1m <sup>2</sup>
Chapel	27m <sup>2</sup>	Soiled utility	7.9m <sup>2</sup>
Art&crafts	24.1m <sup>2</sup>	Clean utility	5.8m <sup>2</sup>
Office	9.2m <sup>2</sup>	Elec.	4.4m <sup>2</sup>
Gen. supply	7.7m <sup>2</sup>	Exam	13.1m <sup>2</sup>
Work room	26m <sup>2</sup>	Physical therapy	86.4m <sup>2</sup>
Living, dining	88.5m <sup>2</sup>	Hydro therapy	8.4m <sup>2</sup>
Pantry	23.4m <sup>2</sup>	D.O.N	10m <sup>2</sup>
Storage(x2)	4.1m <sup>2</sup>	Toilet	4.3m <sup>2</sup>
Lobby	21m <sup>2</sup>		
Total	498.7m <sup>2</sup>		

<표 25> 연구사례의 면적분석

TOTAL	JEFFERSON	PARK VIEW	MARY'S WOOD	분당 시니어스	강서 시니어스
전 경					
독립세대수	325	65	235	254	142
유니트 면적	26,087	8,876	30,652	16,294	8,774
	73.11%	63.5%	81%	48.49%	54.12%
					
공용 Public Area	공용식사 포함	1,000 7.16%	공용식사 포함	323.71 0.96%	148.59 0.92%
사무, 행정 지원부서	299 0.92%	46.26 0.33%	374 1.0%	379.92 1.13%	152.96 0.94%
공용식사공간	5,830 공용식사 공간(716)포함 16.34%	500 3.6%	1,658(로비,라운지 포함) 4.7%	1,911.68 5.69%	448.09 2.76%
공용문화, 취미공간		-	1,027 2.9%	1888.43 5.62%	791.11 4.88%
의료/헬스 공간	292 2.50%	별동 wellness Center	1,013 2.9%	2,920 8.69%	700 4.88% 의료시설별도
기타지원공간	3,170 9.8%	3,544 25%	1,392 주방 234 4.7%	1,305.85 3.89	598.26 3.69
순면적(Net Area)	31,989	10,423	25,023.23	25,023.23	11,703.05
복도, 홀 등	11,317	3,545	8,580.08	8,580.08	4,509.46
Gross/Net	1.10	1.34	1.34	1.34	1.39
Gross AREA	43,306	13,968	38,010	33,603.31	16,212.51 의료시설 제외
1세대당 연면적	126.99	214.89	161.7	132.298	134.69

#### 4.2. 시설의 분석

본 연구에서 한국의 사례는 정보가 많이 공개되어 있어서 개괄적 소개는 생략하였고 미국의 사례는 종신개호형(CCRC : Continuing Care Retirement Communities) 주거시설이다.

전체 연면적에 대한 주거전용부분의 면적은 국내사례가 41%~46%로 면적 비율이 낮고, 미국의 경우는 59.8%~75.4%로 주거 비율이 높는데 이는 개별 유니트가 한국에 비해 상당히 크고 공용 서비스부분은 최소한으로 제공되거나 PARK VIEW와 같은 캠퍼스형 CCRC에서는 별도로 제공되기 때문이다.

1세대당 전체 연면적의 규모는 분당시니어스의 경우 160.58m<sup>2</sup>로 미국의 경우는 Park View를 제외하고는 125.69~148.6m<sup>2</sup>로 국내와 비슷한 규모이다. 2005년에 리노베이션을 한 Park View의 경우는 세대 면적을 일반 고령자 주택의 1.5~2배의 기준인 세대평균 136.5m<sup>2</sup>로 계획 되어있고, 1세대당 연면적도 214.89m<sup>2</sup>로 규모에서는 최고급형이라 할 수 있다. 로비 및 출입구의 면적 구성은 전체 연면적의 1.5~2.0%가 일반적이다.

공용식사공간은 전체 면적의 2~3%가 가장 일반적이

며 분당 시니어스의 경우는 3.9%였으나 강서에서는 1.4%로 매우 비율이 낮아진 것을 볼 수 있다.

공용문화. 취미공간은 1.9~5.3%까지 많은 편차를 보이고 있다. 이는 캠퍼스형과 같이 넓은 단지에서는 커뮤니티 시설로의 접근이 어려워 최대한 다양한 취미 문화 공간을 설치하고, 도심형의 경우 접근이 용이하여 규모는 작으나 고급스럽게 공간을 설치하는 추세이다.

의료 헬스케어 공간은 서비스제공과 입주자의 심리적인 정감의 역할이 중요한곳으로 미국의 경우 시설의 가정적 환경조성을 위해 최소의 의료시설공간을 계획하여 연면적 대비 2~3%로 적은 편이나, PARK VIEW는 별도의 센터를 가지고 있는데 이는 의료연계가 주변의 시설과 잘 되어있다. 국내의 분당과 강서 시니어스의 경우는 연면적 대비 각 8.6%와 4.8%를 차지하여 외국의 2~3%보다 약2배 이상의 시설이 과도하게 설치된 것으로 생각된다.

#### 5. 결론

우리나라 노인주거 복지시설은 저소득층을 위한 정부



지자체지원의 공적시설과 민간에 의해 설치 운영되는 유료노인시설로 구분된다. 노인들의 능력과 욕구에 따른 삶의 질 향상을 지원하기 위한 시설, 서비스, 운영의 대규모, 전문화, 다양화의 추세를 반영하기 위한 노인주거복지시설의 활성화 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 우리나라 65세 이상 노인의 주 소득원은 자식에 의한 비중이 56%를 상회하며, 그에 반해 공적부조는 6.6%인데, 미국의 경우는 공적부조가 55.8%로 우리와는 상이한 노인소득구조를 가진다. 따라서 노인주거시설의 활성화와 운영의 경제적 해결을 위해 공적부조의 비중을 키우는 현실성 있는 복지정책의 정착이 시급하다.

2. 현재 국내의 노인복지정책으로 건강을 담당하는 의료보험과 요양을 담당하는 노인장기요양보험이 시행되고 있으나 노인주거복지 정책을 지원하는 정책은 취득세, 등록세의 혜택 이외에는 없는 상황이므로, 이것을 지원하는 적극적 시설지원정책의 수립이 필요하다.

3. 민간이 시행하는 노인유료주거의 공급에서 사업자에게 투자수익이 우선하는, 분양개발에 치중하여 부실운영을 초래하는 사태가 속출하고 있다. 적극적인 정부의 개입으로 관리 감독을 철저히 하여 임대나 분양의 대상자가 피해를 입는 것을 방지하고 원활한 운영을 위한 정책적 장치의 수립이 필요하다.

4. 미국의 경우, 종합적 타운 형태의 CCRC의 증가세가 두드러지며, Nursing Home, Alzheimer & Special Units의 증가하는 추세에 있다. 국내에서도 노인이 입주하면 요구에 따라 건강상태가 저하되더라도 현 시설에서 생의 마감까지도 할 수 있도록 하는 종합적 시설체계와 종신지원 프로그램의 도입으로 현실에 맞는 종합 종신형 노인주거시설이 필요하다고 사료된다.

5. 국내에는 전국적인 노인복지주거의 보급이 미미하므로 공급을 늘릴 수 있는 사회적 분위기의 조성이 필요하며, 또한, 기존의 공급된 노인주거시설은 주거 기능 이외의 공용 커뮤니티시설의 공간의 다양성과 운영이 부족한 실정으로 노인들의 신체, 심리기능에 적합한 커뮤니티의 프로그램 및 시설의 개발이 필요하다.

이러한 결과를 얻기 위해서는 노인주거시설의 요구사항들을 선진국들의 노인주거시설들과 비교하여 면밀히 분석한 후, 건축적 공간으로 치환하는 계획적 자료가 계속 축적되어야 한다.

**참고문헌**

1. OECD 통계자료 (2009년) (www.oecd.org)
2. Virginias Medicaid Waiver Program, 2006
3. Resident Rights & Responsibilities HUD, 2007
4. formHUD-90105-b DEPARTMENT OF HOUSING AND URBAN
5. 2009년 노인 복지시설 현황, 보건복지부
6. OECD 주요국가의 노인장기요양보험 수입 및 지출 결정요인 분석에 관한 연구, 국민건강보험공단 연구보고서, 2007-05

7. 2007 외국의 보건의료체계와 의료보장제도연구, 국민건강보험공단 연구보고서 2007-31
8. 2008 외국의 보건의료체계와 의료보장제도연구, 국민건강보험공단 연구보고서 2007-21
9. 외국의고령화사회대책추진체계및노인복지정책분석, 보건복지부 정책보고서 2005-13
10. 최진호, 미국 노인주택 시장의 현황과 전망, 한국건설연구원, 2000
11. 고령화시대 노인주거복지 정책방안 시정연 2007-R-31
12. Bradford Perkins, J. David Hoglund, Douglas King, Eric Cohen Building Type Basics for Senior Living, 2004. Wiley
13. 함인선, 일본의 노인주거법제(고령사회의 노인주거관련법의 국제 워크샵), 전남대법대, 2004.
14. 김태환, 미국의 노인주택정책 국토연구원
15. 김혜경, 고령화 사회의 은퇴주거단지 디자인, 경춘사, 2000.
16. 이관용, 노인건축-한국과 미국을 중심으로-, 세진사, 2003
17. 김정인, 노인복지정책 개선방안에 관한 연구, 조선대 석논, 2008
18. 조국현, 한·미·일 실버타운 사례분석을 통한 한국의 노인주거시설 방향제시, 한서대 석논, 2008
19. 김인중, 통합형 노인생활시설의 한·미 사례비교, 한서대 박논, 2009
20. 한은숙, 우리나라 실버산업의 육성방안에 관한 연구, 단국대 석논, 2006
21. 최혜지, 고령사회의 복지정책 민주사회와 정책연구, 2007(통권 11호)
22. 이특구·김석준, 일본 개호보험 도입에 따른 장기요양보호시설의 변화에 관한 연구, 의료복지시설학회지, 2006. 3
23. 문창호, 미국 노인주거시설의 건축적 특성과 경향에 대한 연구, 건축학회 논문집 통권135호
24. 이인수·임춘식, 미국 지방자치단체의 노인복지정책과 과제, 노인복지학회 2004 겨울호
25. 이관용, 미국의 노인주거환경, 2003. 04 ANC
26. 권오정, 미국의 치매전문요양시설 환경디자인 사례연구, 건대 생활문화예술논집(24집2001)

[논문접수 : 2010. 02. 28]  
 [1차 심사 : 2010. 03. 15]  
 [게재확정 : 2010. 04. 09]