

## 부 록

- 부록 1\_뉴욕·도쿄의 고령친화 근린환경 개선사례와 시사점  
부록 2\_서울시 고령인구 밀집지역 근린환경 이용실태 설문 조사지

## 부록1. 뉴욕·도쿄의 고령친화 근린환경 개선사례와 시사점

### 1\_뉴욕

#### 1) 뉴욕시 고령친화도시 정책의 개요

##### 2007년 ‘고령친화 뉴욕(Age-friendly NYC)’ 비전 발표

뉴욕시가 시정부 차원에서 고령친화도시 정책을 입안한 것은 2007년이다. 당시 시장 마이클 블룸버그(Michael Bloomberg)는 ‘고령친화 뉴욕(Age-friendly NYC)’이라는 비전을 천명하고<sup>46)</sup>, 이후 일련의 세부 정책을 개발하여 구체화하였다. 2007년 비전의 핵심 8개 분야는 ▲ 존중과 사회적 포용 ▲ 정보와 커뮤니케이션 ▲ 시민의식과 고용 ▲ 사회교류와 참여 ▲ 주거 ▲ 교통 ▲ 공공공간 ▲ 지역사회지원 및 보건 등이며<sup>47)</sup>, 2010년까지 뉴욕시 고령친화위원회(Age-friendly NYC Commission)를 구성하여 주도적으로 정책을 기획하고 조정할 수 있도록 하였다.

이 비전은 차기 시장인 빌 드 블라시오(Bill de Blasio, 2014년 취임)의 시정에서도 핵심 정책으로 확대·계승되어 현재까지 이어지고 있다. 2기 정책 보고서인 ‘고령친화 뉴욕: 모든 연령대를 위한 새로운 약속(Age-friendly NYC: New Commitments for a City for All Ages)’은 2014년에 발표되었다.

#### 뉴욕시 정책의 국내외적 위상과 영향력

뉴욕시는 미국에서 고령친화 도시정책을 가장 선도적으로 실행하고 있는 도시로 알려

<sup>46)</sup> ‘고령친화 뉴욕’ 정책은 제도화된 특정 프로그램이 아니라 향후 시정 방향을 제시하는 비전에 가깝다. 따라서 세부적인 내용보다는 시정부가 고령자의 요구를 파악하여 실행정책을 발굴해야 한다는 큰 틀에서의 목표만을 제시하고 있다.

<sup>47)</sup> [https://www.giaging.org/documents/New\\_York\\_City\\_and\\_Atlanta\\_Cities\\_Plan\\_for\\_the\\_Aging\\_Population.pdf](https://www.giaging.org/documents/New_York_City_and_Atlanta_Cities_Plan_for_the_Aging_Population.pdf)

져 있다. 예를 들어, 뉴욕시는 2010년 세계 최초로 세계보건기구(WHO)에 의해 ‘고령친화도시’로 선정되었는데,<sup>48)</sup> 이는 매우 중요한 의미를 갖는다. WHO는 2007년 당시 고령친화도시를 국제적 의제로 만들어 세계 23개국 33개 도시와 협력하여 국제 네트워크를 구성하였다.<sup>49)</sup> 이어서 일련의 출판물을 제작하여 고령친화도시를 조성하기 위한 체크리스트 등 가이드라인을 발표하였다.

2010년에는 국제 고령친화도시 및 커뮤니티 네트워크(Global Network for Age-friendly Cities and Communities, GNAFCC)를 구성하여 여러 도시와 단체를 참여시키고 있다. 이를 통해 정책 정보를 교류하면서 고령친화도시 의제를 확대하고 있다.<sup>50)</sup> 뉴욕시는 GNAFCC가 구성된 이래 최초 회원도시로 인증을 받았다.

또한 2013년에는 국제고령화협회(International Federation on Aging)가 선정하는 ‘최우수 고령친화정책상(Best Existing Age-friendly Initiative in the World)’을 수상하기도 하였다.

최초 국제 고령친화도시로서의 상징성, 그리고 뉴욕시 자체의 국제적 인지도로 인해 뉴욕시 정책은 여러 도시의 정책 개발에 영향을 주게 된다. 실제로 뉴욕의학아카데미(New York Academy of Medicine)에 따르면, 뉴욕의 고령친화도시 정책이 전 세계 70여 개 이상의 도시에 활용되었다고 소개되어 있다.<sup>51)</sup> 뉴욕시 정책자료는 온라인상에 적극적으로 공개되기 때문에 여러 도시에 공식·비공식적으로 참고가 되었을 것으로 예상된다.<sup>52)</sup>

뉴욕시의 고령친화 도시정책은 미국 내에서도 상당히 주목받고 있다. 뉴욕의 미국 내 도시 위상(경제규모와 인구규모가 가장 큰 도시) 때문에 관심이 집중되는 이유도 있겠지만, 실제 여러 사례 조사에서 뉴욕은 미국의 고령친화도시에서 빠지지 않고 등장한다. 뉴욕은 서울과 성격이 매우 다른 도시지만, 고령친화도시 정책을 선도적으로 추진하고 있고 국제적 영향력을 고려할 때 충분히 살펴볼 가치가 있다고 판단된다.

48) 일부 국내 문헌에는 뉴욕시가 고령친화도시로 선정된 것이 2007년이라고 되어 있는데, 정확히는 2010년이다.

49) <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/>

50) WHO(2018), The Global Network for Age-friendly Cities and Communities: Looking back over the Last Decade, Looking forward to the Next.

51) <https://www.nyam.org/selected-work/healthy-aging/> (이 웹페이지가 제작된 시점은 불명확하나 해당 시점 기준으로 70개 이상의 도시에 도움을 주었다고 명시되어 있다.)

52) Age-friendly Communities: Good Practice Review (2017). 이 보고서에서는 뉴욕시와 더불어 미국의 클리브랜드시, 영국의 맨체스터, 캐나다 온타리오주의 런던시 등 4개 도시가 우수사례로 선별되었다. <https://www.communities.qld.gov.au/resources/dcdss/seniors/age-friendly-community/qafc-good-practice-review.pdf>

## 고령친화위원회와 민간 전문기관의 협력

뉴욕시 정책개발 및 집행의 주체는 시정부이다. 다만, 전반적인 고령친화 전략 및 비전의 수립은 ‘뉴욕시 고령친화위원회(Age-friendly NYC Commission)’가 담당하고 있다. 이 위원회는 시장이 임명하는 40여 명의 위원으로 구성되는데, 위원들은 시정부인사, 시민단체, 산업계, 학계 등 민간 전문가가 대거 포함된다. 2019년 위원회 구성 멤버가 추가되기 전의 구성을 보면, 당연직 시정부 인사를 제외한 대부분이 민간 전문가임을 확인할 수 있다. 위원회는 고령친화정책을 지속적으로 업데이트하고 평가하는 역할도 수행한다.<sup>53)</sup>

이에 더하여 뉴욕시 고령친화 보고서, 정책자료집, 보도자료에 자주 등장하는 민간단체가 있다. 뉴욕의학아카데미(New York Academy of Medicine, NYAM)라는 기관인데, 이 단체는 2000년대 중반부터 뉴욕시 고령친화도시 정책 개발에 깊숙이 관여한 것으로 보인다.

2007년 뉴욕시의회는 뉴욕의학아카데미에 고령친화정책 개발을 의뢰하였고, 2009년 뉴욕시와 뉴욕시의회는 뉴욕의학아카데미와 함께 블룸버그 시장의 고령친화 비전 발표 자료를 마련하였다.<sup>54)</sup> 이 때 만들어진 것이 고령친화 뉴욕시(Age-friendly NYC)라는 협력기관이다.<sup>55)</sup> 이 기관은 이후 뉴욕의학아카데미 산하 ‘건강노령화센터(Center for Healthy Aging)’로 재편되어 뉴욕시뿐만 아니라 뉴욕주 및 여타 다른 지자체의 고령친화도시 정책 개발에 협력하고 컨설팅하는 역할을 담당하고 있다.<sup>56)</sup>

53) New York City (2019-07-23), De Blasio Administration Announces Reseating of the Age-Friendly NYC Commission, Press Release.  
<https://www1.nyc.gov/site/dfta/about/pr-De-Blasio-announces-reseating-of-the-age-friendly-NYC-commission.page>

54) New York City (2013-10-09), Mayor Bloomberg, Council Speaker Quinn, Department for the Aging Commissioner Barrios-Paoli and the New York Academy of Medicine Unveil Update on Age-Friendly NYC Initiatives, Press Release.  
<https://www1.nyc.gov/office-of-the-mayor/news/326-13/mayor-bloomberg-council-speaker-quinn-department-the-aging-commissioner-barrios-paoli-the/#/0>

55) 이 기관은 이름이 비슷한 ‘뉴욕시 고령친화위원회(Age-friendly NYC Commission)’와 혼동할 수 있으나 별도의 정책 주체이다.

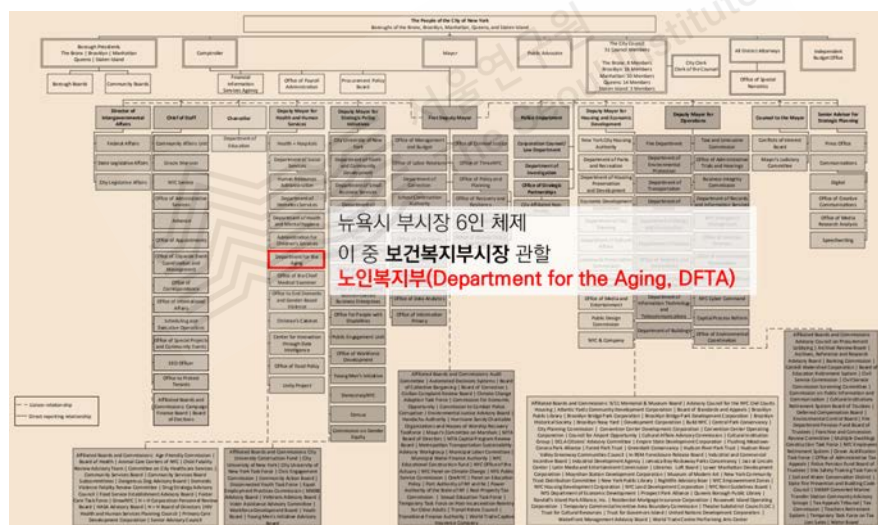
56) 건강노령화센터는 스스로를 다음과 같이 소개하고 있다. “... is a collaborative effort led by the Office of the Mayor, the New York City Council, and The New York Academy of Medicine.”  
 Age-friendly NYC Accomplishments 2010-2013 (n.d) 보고서에 나온 소개글 참조.  
[https://media.nyam.org/filer\\_public/a6/61/a66115ad-83b1-405f-9e41-965fd2fb65e1/af-accomplishments\\_report-8.pdf](https://media.nyam.org/filer_public/a6/61/a66115ad-83b1-405f-9e41-965fd2fb65e1/af-accomplishments_report-8.pdf)

뉴욕의학아카데미는 WHO의 GNAFCC 협력센터 2곳 중 하나로 선정되어 있다 (2018년 기준).<sup>57)</sup> 2000년대 초반부터 WHO의 고령친화도시 관련 프로젝트에 중요한 파트너 역할을 하면서 뉴욕시와 뉴욕주, WHO의 고령친화도시 정책에 지속적으로 관여해오고 있다.

## 뉴욕시 노인복지부(Department for the Aging, DFTA)의 역할

고령친화도시 정책은 뉴욕시 노인복지부(Department for the Aging, DFTA)가 관여하지만, 모든 관련 정책을 이 부서가 전담하지는 않는다. 뉴욕시 노인복지부는 6인의 부시장 중 한 명인 보건복지부시장 예하의 여러 부서 중 하나이다.

각종 고령친화도시 정책을 노인복지부가 전담하기보다는 사안에 따라 교통국 등에 배정하여 집행하기도 하고, 다수의 노인복지관은 민간단체와의 협업하에 운영된다. 노인복지부의 주된 사업은 소외계층을 사례별로 관리(case management)하면서 직접적인 복지혜택을 제공하는 것이다. 따라서 노인복지부가 뉴욕시 차원에서 고령친화도시 정책을 전담하는 부서라고 보기는 어렵다.



[그림 1] 뉴욕시 조직도와 노인복지부(DFTA) 지위

자료: <https://council.nyc.gov/budget/wp-content/uploads/sites/54/2019/05/DFTA.pdf>

57) WHO (2018), The Global Network for Age-friendly Cities and Communities: Looking back over the Last Decade, Looking forward to the Next, p23. 여기서 협력센터라 함은 WHO Executive Board의 승인을 받은 2개 학술단체를 말한다. 나머지 하나의 협력센터는 캐나다의 Centre de recherche sur le vieillissement가 있다.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/278979/WHO-FWC-ALC-18.4-eng.pdf?sequence=1>

## 뉴욕시 고령친화도시 정책의 전개과정

2017년 뉴욕시가 발간한 『고령친화 뉴욕(Age-friendly NYC)』 보고서(17~18쪽)에는 뉴욕시 고령친화도시 정책의 변천과정을 다음과 같이 정리하고 있다.

- 2007년 뉴욕시 시정부, 시의회, 뉴욕의학아카데미가 파트너십을 구축하여 뉴욕시 고령친화기관(Age-friendly NYC)을 출범시키고, 뉴욕시의 고령친화도 진단, 정책제안 개발, 전략 집행방안 마련
- 2008-2009년 시정부와 뉴욕의학아카데미 주도하에 고령자, 시정부 유관부서, 민간전문가 등이 협력하여 시정부 고령친화정책을 본격 개발
- 2009년 8월 시정부가 고령친화 59개 정책비전 발표(59 Initiatives)
- 2010년 뉴욕시 고령친화 위원회(Age-friendly NYC Commission)를 구성
- 2010년 7월 세계보건기구(WHO)에서 뉴욕시를 최초의 고령친화도시로 선정
- 2013년 국제고령화협회(International Federation on Aging)의 ‘최우수 고령친화정책상(Best Existing Age-friendly Initiative in the World)’ 수상
- 2015년 고령친화 위원회의 위원 22인을 추가로 시장이 임명(드 블라시오, Mayor de Blasio)

## 2) 뉴욕시의 고령인구 현황과 전망

### 뉴욕시의 고령인구 현황

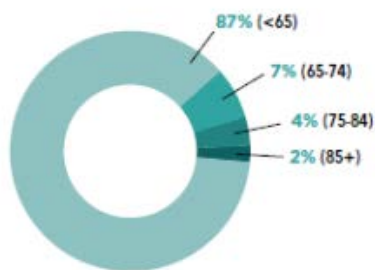
2019년 뉴욕시 보건국(New York City Health Department)이 발간한 『뉴욕시 고령자의 건강(Health of Older Adults in New York City)』에 따르면<sup>58)</sup>, 뉴욕시 고령인구는 110만 명으로 전체 인구의 약 13%를 차지한다. 이 중 49%가 해외 출생자로, 다른 지역에 비해 이민자 비율이 매우 높다. 또한 고령자 중 백인은 44%이며, 동양계 12%, 흑인 22%, 라틴계 21%로 나타나, 비 백인의 비율이 높은 실정이다.

집에서 사용하는 언어는 영어가 54%로, 절반에 가까운 고령자가 영어가 아닌 언어를 사용하고 있다(그림 2 참조). 또한 스스로 성소수자라고 밝힌 비율도 3%에 이른다. 이처럼 뉴욕시 고령자의 인구구성은 다양하며, 고령자의 문화적 다양성 또한 매우 높음을 알 수 있다. 이는 뉴욕시 고령화 정책의 특수성을 잘 보여준다.

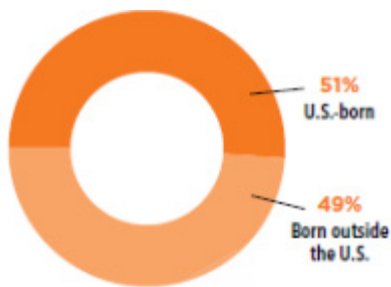
<sup>58)</sup> Greer S, Adams L, Toprani A, Hinterland K, Dongchung TY, Brahmabhatt D, Miranda T, Guan QX, Kaye K, Gould LH (2019). *Health of Older Adults in New York City*.

한편, 뉴욕시 고령자의 21%는 연방정부 빈곤선 이하의 소득 수준을 보이고 있으며, 32%는 독거노인으로 인종적 특성에 따라 그 비율의 격차가 크다. 39%만이 1주일에 150분 중간 강도 이하의 신체활동(건강한 신체활동량 최저권장치)을 하는 것으로 나타났다. 대부분의 뉴욕시 고령자(약 97%)는 어떤 형태로든 건강보험을 가지고 있지만, 6%의 고령자는 본인에게 필요한 건강보험을 가지고 있지 않다고 응답하였다.

NYC residents by age group (years)



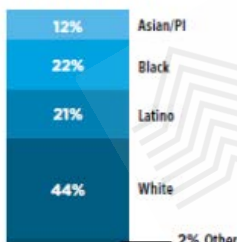
뉴욕시 전체인구 연령분포



뉴욕시 고령자 출신지 분포

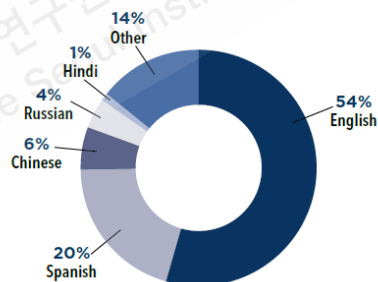
Race and ethnicity

Forty-four percent of older New Yorkers identify as White, 22% as Black, 21% as Latino and 12% as Asian/Pacific Islander. Two percent identify as mixed race or another race or ethnicity, which is referred to as Other.



뉴욕시 고령자 인종/문화권 분포

Language spoken at home among older adults



뉴욕시 고령자가 집에서 사용하는 언어

[그림 2] 뉴욕시 고령자 인구특성

자료: NYC, 2019, Health of Older Adults in New York City.

## 2040년 뉴욕시 고령인구 전망

뉴욕시 도시계획국(Department of City Planning)은 2040년 뉴욕시 인구를 9,025만 명으로 예측하고 있다. 이 중 고령인구는 141만 명으로 고령인구 비율은 15.5%로 예측된다. 2040년 고령인구는 2010년에 비해 40.6% 증가할 전망이다.



뉴욕시 인구는 앞으로도 증가할 전망이며, 고령인구 또한 증가할 것으로 예측된다. 경제활동인구(18-64세) 대비 고령인구 비율도 2010년 이후 지속적으로 증가하여 2040년 25%에 육박할 것으로 예상된다. 다만, 25%라는 수치는 미국 전체 평균치인 37%에 비하여 현저히 낮은데, 이는 뉴욕시의 경우 미국의 여타 지역과는 달리 젊은 전입자가 꾸준히 유입되기 때문이다.

주목해야 할 것은 2000년대 이전과 이후의 변화이다. 1980년대부터 2000년대까지는 고령인구 비율이 다소 줄어들다가 이후 급격히 늘어난다. 이는 미국의 최대 인구 그룹인 베이비붐 세대가 2000년대까지는 비 고령인구로 분류되다가, 이후 급격하게 고령인구로 분류되면서 추세가 역전되었기 때문이다.

### 3) 뉴욕시 고령친화도시 정책의 주요내용

#### 1기와 2기 고령친화도시 정책 추진

뉴욕시의 고령친화도시 1기 정책은 2009년 블룸버그 시장이 추진하였다. 이때 발간된 정책자료집 “Age-friendly NYC: Enhancing Our City’s Livability for Older New Yorkers”에 따르면, 1기 정책은 두 가지 의의를 가진다. 첫째, 고령친화위원회를 구성하여 고령친화정책을 관리·감독하는 주체를 만들어낸 것이며, 둘째, 일련의 파일럿 프로젝트를 추진하여 고령친화도시 정책에 대한 관심을 환기시키고, 후속 정책을 개발토록 한 것이다.



[그림 3] 뉴욕시 고령친화도시정책의 전개 과정

자료: Boufford J. I., 2017, Advancing an Age-Friendly NYC. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, 94(3), pp.317~318.



이후 새로운 시장인 드 블라지오 시정이 시작되면서 고령친화도시 정책은 2기로 전환한다. 2017년 “Age-friendly NYC: New Commitments for a City for All Ages”라는 정책을 통해 고령친화도시 정책이 보다 확장되고 뉴욕시 밀착형 정책으로 자리잡게 된 것이다. 제목에서도 보듯이 “새로운 약속(New Commitments)”, “모든 연령층(All Ages)” 이란 문구가 등장한다. 1기 정책이 상대적으로 일반적인 사항을 담고 있다면,<sup>59)</sup> 2기 정책은 보다 뉴욕의 상황에 특화된 정책으로 구성된다.

1기 정책 발간집은 ▲ 커뮤니티와 사회참여(Community and Civic Participation) ▲ 주거(Housing) ▲ 공공공간과 교통(Public spaces and Transportation) ▲ 보건과 사회서비스(Health and Social Services) 등 총 4개 분야로 구성되어 있다. 2기에는 이에 추가하여 ▲ 공공안전(Public Safety) ▲ 커뮤니케이션과 정보(Communication and Information) 등 총 6개 분야로 확장된다. 추가된 2개 분야는 1기 정책에서 다루는 내용과 일부 중복되지만, 2기 정책에서는 별도의 독립된 분야로 다루고 있다.

주목할 점은 1기 정책에서는 주거, 공공공간과 교통 등 물리적 환경 영역이 일정 비중을 차지하지만, 2기에서는 공공안전, 커뮤니케이션 등 사회적 측면의 고령친화도시 정책이 강조되고 있다. 또 하나 달라진 점은 정책의 추진주체로 설정된 고령친화위원회 명단이 정책자료집에 명시된 것이다. 즉, 2기 정책은 추진주체를 위원회로 명시하여 정책의 구체성과 책임성을 명확히 하였다.

[표 1] 뉴욕시 고령친화도시 정책의 1기와 2기 목차 비교

구분	1기 정책 분야	2기 정책 분야	비고
Initiatives (정책분야)	Community and Civic Participation	Community and Civic Participation	동일
	Housing	Housing	
	Public spaces and Transportation	Public spaces and Transportation	
	Health and Social Services	Health and Social Services	
	-	Public Safety	신규 분야 추가
	-	Communication and Information	
주체	-	Age-friendly NYC Commission	위원회가 추진주체로 명시

자료: New York City, 2009, Age-friendly NYC: Enhancing Our City's Livability for Older New Yorkers; New York City, 2017, Age-friendly NYC: New Commitments for a City for All Ages.

59) 전반적인 구성과 내용이 WHO에서 발간된 “Global Age-friendly Cities: A Guide”와 겹치는 부분이 많다.

## 2기 고령친화도시 정책의 주안점

2017년 정책발간집 서두에는 고령친화위원회가 제시하는 2기 정책의 우선순위 5가지가 설명되어 있다.

- **주거:** 고령자들이 집에서 독립적이고 안전하게 생활하도록 집을 고치는 데 어떻게 도움을 줄 것인가?
- **돌봄:** 예방의학적 접근의 활용, 그리고 건강한 노령화를 지원하기 위한 다양한 돌봄의 접근법은 무엇인가?
- **재정 건전성:** 건강한 노령화의 핵심요소인 재정적 건정성을 어떻게 증진시킬 것인가?
- **공공안전:** 안전에 대한 인식을 어떻게 증진시키고, 커뮤니티 형성을 위해 공식적·비공식적 지원을 어떻게 할 것인가?
- **미디어, 예술, 문화:** 고령자들이 주변의 편견에서 자유롭게 예술과 문화활동을 즐길 수 있도록 어떻게 새로운 기회를 제공할 것인가?

이들 내용을 살펴보면, 2007년에 발간된 WHO의 “Global Age-friendly Cities: A Guide” 체크리스트 유형의 가이드북과는 상당히 다르다. 2기 정책에서는 좀 더 뉴욕시 고령자의 삶에 밀착된 내용에 집중하고 있는 것으로 판단된다.

## 뉴욕시 고령친화도시 정책의 세부사업

2013년 발간된 『59개 뉴욕시 고령친화도시 정책목표(59 Initiatives: Age-friendly NYC)』 보고서에는 각각의 정책목표가 구체적으로 설명되어 있다.<sup>60)</sup> 59개 정책목표를 달성하기 위해 제시된 핵심사업은 다음과 같다.

### ① 노인복지관 혁신사업(Innovative Senior Centers, ISCs)

2012~13년 동안 10개의 노인복지관을 혁신하여 고령자에게 돌봄서비스, 문화예술 프로그램, 신기술 교육 등을 제공하였다.

<sup>60)</sup> <https://www1.nyc.gov/office-of-the-mayor/news/326-13/mayor-bloomberg-council-speaker-quinn-department-the-aging-commissioner-barrios-paoli-the/#/0>

② **고령자·예술가 파트너사업(Seniors Partnering with Artists Citywide, SPARC)**  
48개 노인복지관에서 50명의 예술가들에게 거처를 제공하여 고령자 프로그램을 개발하였다.

③ **고령자 커뮤니티 지원 사업(Support of Naturally Occurring Retirement Communities, NORCs)**

고령자가 다수 거주하는 민간소유 및 공공소유 주택을 고령친화 주택단지로 개선하기 위해 지원한다(예산 규모: 미화 560만불, 교통 편의, 쇼핑 서비스, 사회적 교류활동, 커뮤니티와의 연결 등 다양한 사회적 서비스를 제공함).

④ **교통약자 택시사업(Accessible Dispatch)**

2012년 시작된 프로그램으로, 일반 택시 요금으로 장애인 택시 서비스를 제공하였다(추후 총 2,000대 규모로 확대할 예정임).

⑤ **고령친화 안전도로 조성사업(Safe Streets for Seniors)**

총 25개 고령자 교통사고 밀집지역에 대해 보행안전 시설 개선사업을 실시하였다(사업시행 이후 고령 보행자 치사율은 21% 감소한 것으로 나타남). 이 사업은 뉴욕시 교통국에서 전담하여 운영하였다.



[그림 4] 고령친화 안전도로 조성사업 사례

자료: <https://www1.nyc.gov/html/dot/html/pedestrians/safeseniors.shtml>

⑥ **낙상방지 사업(Falls Prevention)**

뉴욕시 낙상방지단체(NYC Falls Prevention Coalition)와 협력하여 웹페이지 제작, 낙상방지 교육 실시, 설문조사 자료 수집, 주택안전 체크리스트 등을 개발하였다.

### ⑦ 고령자 경보 사업(Silver Alert)

뉴욕시 노인복지과(Department for the Aging, DFTA), 뉴욕시 경찰, 시의회가 파트너십을 맺어 인지장애 노인 실종자 찾기 및 경보를 제공하는 사업이다. 2013년 8월까지 135회의 실종 고령자 경보가 있었고, 107회의 위험 고령자 경보가 있었다.

### ⑧ 장보기 도움 사업(Market Ride)

학교 스쿨버스를 이용해 고령자의 장보기 및 레크리에이션 시설의 교통편을 제공하였다. 2012년 이래 13개 노인복지관이 참여하여 1,333인의 고령자가 혜택을 받았다.

### ⑨ 멘토 맺기 사업(Success Mentor Initiative)

장기결석 청소년과 아동에게 고령자가 멘토가 되어주는 프로그램이다. 2011~12년에 노인복지과는 10인의 고령자를 모집하여 4개 학교에서 각 고령자 멘토에게 15~20명의 학생 멘터를 연결해 주었다. 장기결석자의 학교 복귀율이 평균 50%로 평가되어 2012~13년에 사업이 확대되었다.

### ⑩ 시간 상부상조 맺어주기 사업(TimeBanksNYC)

뉴욕시민이 원하는 시간에 고령자에게 자율적으로 도움을 제공하는 온라인 서비스를 추진하였다. 도움을 준 시민은 그 시간만큼 다른 시민의 도움을 받을 수 있도록 하는 상부상조 사업이다.

### ⑪ 뉴욕시 집고치기 가이드라인 제공 사업<sup>61)</sup>

뉴욕건축사협회 고령화분과(American Institute of Architects New York Design for Aging Committee)가 협업하여 마련한 고령자주택 집고치기 가이드라인(Aging in Place Guide for Building Owners, 2017) 개발 사업이다. 2015년 뉴욕시 조례(Int 0702-2015)에 의해 가이드라인 개발이 의무화되었기 때문에, 뉴욕시 노후주택에 거주하는 고령자들의 안전을 위해 집수리 관련 가이드라인이 개발되었다.

<sup>61)</sup> 집고치기 가이드라인 제공 사업, 공공의자 만들기 사업, 고령친화 수영장 사업은 위 정책자료 설명집에 별도로 소개되어 있지 않지만, 다른 정책자료집에 소개된 관련 사업이다.

## ⑫ 공공의자 만들기 사업(City Bench Program)

뉴욕시 교통국이 담당한 사업으로 '보행친화' 정책으로 분류하여 관리하던 사업이다. 2012~19년까지 총 2,149개의 공공의자를 설치하였다.

## ⑬ 고령친화 수영장 사업(Senior Splash)

뉴욕시 공원여가과가 담당하여 62세 이상 시민을 대상으로 고령자 전용 시간을 공공 수영장에 배정한 프로그램이다. 총 14개 공공수영장에서 이 프로그램을 운영하였다.

## 4) 근린단위 고령친화지구 사업(Aging Improvement District, AID)

### 고령친화지구 사업의 주요내용

고령친화위원회 초기에 위원 중 한 명(Arthur Web)의 주도하에 2010년 고령친화지구(Aging Improvement District) 워킹그룹이 구성되었다.<sup>62)</sup> 고령친화지구는 고령친화 도시정책을 실험하기 위한 인큐베이터형 근린단위라고 할 수 있다. East Harlem, Upper West Side, Bedford Stuyvesant, Pelham Parkway 등 4개 지구를 고령친화지구로 선정하고, 뉴욕의학아카데미 주도하에 지역 내 NGO 등 100개 이상의 단체, 1,000명 이상의 고령자들이 지구별 정책 개발과 집행에 참여하였다.<sup>63)</sup>

각 고령친화지구에서는 자문그룹(advisory group)을 구성하고, 대규모 지역사회 행사를 개최하여 주민들의 관심을 유도하였다(예: East Harlem, Upper West Side 지구에서는 150~300인 이상이 모여 행사 개최).

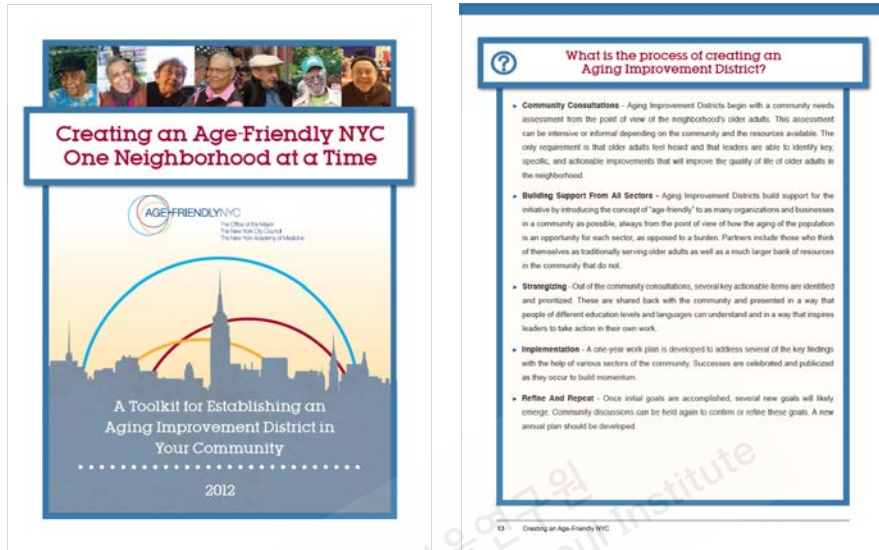
이 중 East Harlem지구에서의 실험은 1차년도 평가에서 긍정적 변화를 가져온 것으로 나타났다. 또한 고령친화지구에서 시도된 일련의 정책(예: CityBench 프로그램, 고령친화 지역상권정책, 근린전역 식료품점 가이드라인 등)이 성공적인 것으로 평가됨에 따라 여타 다른 지역으로 확대 시행되기도 하였다.

Brownville, Central Harlem 등 다른 뉴욕시 근린지구 자치의회에서는 고령친화지구(AID)에서 시행되었던 여러 정책에 주목하여 소단위 프로그램을 자체 개발하기도 하였다.

<sup>62)</sup> Age-friendly NYC Accomplishments 2010-2013 (n.d)  
[https://media.nyc.gov/filer\\_public/a6/61/a66115ad-83b1-405f-9e41-965fd2fb65e1/af-accomplishments\\_report-8.pdf](https://media.nyc.gov/filer_public/a6/61/a66115ad-83b1-405f-9e41-965fd2fb65e1/af-accomplishments_report-8.pdf)

<sup>63)</sup> 뉴욕시에는 총 51개의 선거단위 근린지구(District)가 있고, 각각은 선출직 자치의원(Council)이 대표하고 있다.  
[\(https://council.nyc.gov/ 참조\)](https://council.nyc.gov/)

4개 고령친화지구의 실험을 바탕으로, 2012년에는 근린단위에서 고령친화도시 정책을 수립할 수 있는 가이드라인(툴킷)을 마련하였다. 가이드라인에는 개별 지구에서 고령친화도시 정책을 도입·집행하는 절차와 고령친화지구 실험사례가 소개되어 있다.



〈가이드라인(툴킷) 표지〉

〈고령친화지구 만들기 프로세스 소개〉

[그림 5] 고령친화지구 가이드라인(툴킷) 내용 일부

## 지구별 주요사업 내용

### ① East Harlem 지구

뉴욕시 최초의 고령친화지구로 지정되었다. 300인 이상의 지역주민 공청회를 통해 요구사항을 수렴하고, 뉴욕의학아카데미 주도로 정책을 개발하였다. 주요사업은 다음과 같다.

- CityBench 프로그램을 시행하여 공공벤치 도입
- 고령자가 독점적으로 사용할 수 있는 공공수영장 프로그램 도입
- 교차로 안전개선사업 시행

### ② Upper West Side 지구

자치위원회와 의원사무실에서 사업을 주도하였다. 20회의 지역사회 공청회를 개최하여 필요한 사업을 도출하고, 지역내 여러 NGO와 협력하였다. 주요사업은 다음과 같다.



- 30여 개의 고령친화 비즈니스시설 구축
- 고령친화 식료품점 구축
- 지역내 애플스토어와 협력하여 고령자 컴퓨터 수업 개최
- “Grow Green, Age Well”이라는 도시농업 및 건강한 식료품 전달 사업 시행
- 문화기관과 협업하여 고령자를 위한 프로그램 개발
- “Community for All Ages”라는 웹사이트 개설하고 브로셔를 제작 배포하여 지역내 쇼핑, 휴식, 공공예술과 관련한 자료를 안내

### ③ Bedford-Stuyvesant 지구

지역사회 NGO(The Coalition for the Improvement of Bedford-Stuyvesant, the Local Initiative Support Coalition)와 뉴욕의학아카데미가 주도하여 정책을 개발하였다. 지역내 재단과 자치의원실이 펀드를 조성하여 지원하였다(The Fan Fox and Leslie R. Samuels Foundation). 주요사업은 다음과 같다.

- 100인 이상의 NGO 등 지역사회 구성원이 참여하여 프로그램을 구성
- 지역내 문화행사 시 고령자에게 무료 교통편 제공
- 지역내 NGO가 고령자를 대상으로 하는 무료 급식 실시
- CityBench 프로그램 실행
- 고령자를 대상으로 하는 재정관리 교육 실시
- 최대 \$1,500까지 지원하는 주택 리노베이션사업 실시

### ④ Pelham Parkway 지구

지역사회 NGO와 유관단체(AARP, Bronx Council on the Arts, the Bronx Chamber of Commerce, Einstein College of Medicine, Jacobi Hospital 등)가 파트너십을 형성하여 정책을 개발하였다. 주요사업은 다음과 같다.

- 공공도서관, 노인복지관 등에서 고령자 대상 컴퓨터 교실 개최
- 고령자에게 지하철 할인요금 적용하여 이용 접근성 강화
- AARP와 연계하여 방어운전 교실 개최
- 지역내 공원에서 무료 에어로빅 교실 개최
- 지역내 대학캠퍼스에서 걷기 프로그램 개최
- 무료 세금신고 작성 교실 개최
- 지역내 비즈니스와 연계하여 고령친화 관심 유도



## 고령친화지구 사업의 특징

뉴욕시 고령친화지구 운영사례는 다음과 같은 특징이 있다.

첫째, 사업의 주체가 모두 다르다는 것이다. 어떤 지구에서는 자치의회에서 주도하기도 하고, 다른 지구에서는 지역 NGO가 중심이 되기도 한다.

둘째, 사업초기 지역주민이 참여하는 공청회를 개최하여 해당 지구에서 필요한 사업이 무엇인지 파악하고 논의하는 과정을 거친다.

셋째, 사업 추진에 있어 지역사회 자치회의의 역할이 매우 크다. 시정부의 행정지원이 있겠지만, 공청회, 필요사업 도출, 유관단체 협력 등에 있어 자치의원실이 중요한 역할을 수행하는 것으로 보인다.

고령친화지구에서 시도된 사업 내용을 보면, 대부분 큰 예산이 소요되는 대규모 사업이 아니다. 지구 내 네트워크를 강화하거나 기존 자원을 활용하여 고령자에게 서비스를 효율적으로 제공하는 수준의 사업이 대다수이다. 고령친화지구의 의의는 시행된 사업내용보다는 지난 10년간 뉴욕시 근린단위에서 고령친화도시 정책의 필요성을 인식하고 관심을 환기시켰다는 데 있다.

## 5) 시사점

### 시장 교체 이후에도 고령친화도시 정책의 일관성 유지

뉴욕시 고령친화도시 정책은 2007년 공화당 소속 시장인 블룸버그에 의해 시작되어 1기 정책이 발표되었다. 이후 2014년 민주당 소속의 드 블라지오로 시장으로 교체되었지만, 새 시장은 2014년 2기 고령친화도시 정책을 발표하였다. 뉴욕시의 지속적인 고령화 추세에 대응하여 “Age-friendly NYC”라는 정책 문구를 바꾸지 않고 동일하게 사용하는 등 시장 교체 이후에도 고령친화도시 정책이 일관성 있게 추진되고 있다.

### 고령친화위원회와 민간 전문기관의 지속적인 참여

고령친화도시 정책의 추진주체로 2010년 ‘고령친화위원회’를 구성하는 등 다양한 민간 전문가가 참여하였다. 특히, 2000년대 초반부터 ‘뉴욕의학아카데미’는 WHO 고령친화도시 프로젝트에 참여하여 뉴욕시 고령친화도시 정책에 깊숙이 관여하였다. 뉴욕의학아카데미가 고령친화도시 정책의 주요 파트너로 꾸준히 활동함으로써 정책의 전문성을 높이고 지역단위 정책 개발을 가능케 하였다.

### 근린단위의 고령친화지구 지정 및 사업 추진

2007년 뉴욕시의 고령친화도시 정책 발표 이후, 2010년부터 근린단위에서의 정책 개발이 이루어졌다. 2010년 워킹그룹 구성을 시작으로, 2011년부터는 4개 고령친화지구(District)를 선정하여 지역별로 차별화된 근린단위의 고령친화도시 정책을 추진하였다. 자치위원이 리더가 되고 지역 내 NGO와 협력하여 다양한 사업을 추진하였으며, 이 과정에서 주민 공청회는 필수적이다.

초기 인큐베이터 사업을 확장하여 다른 지역에 적용할 수 있도록 가이드라인(툴킷)을 마련한 것은 한정된 예산 범위에서 고령친화도시 정책을 근린단위에 적용하기 위한 효과적인 전략이었다.

### 부서 간 경계를 뛰어 넘는 협력적 정책 추진

뉴욕의 고령친화도시 정책은 노인복지부가 전담하여 기획·집행·관리되지 않는다. 정책 발간집의 구성도 부서별 사업으로 나뉘어져 있지 않으며, 여러 부서가 관련 사업을 협력하여 추진토록 하고 있다. 예컨대, 노인 경보 사업(Silver Alert)은 노인복지부와 뉴욕시 경찰의 협업으로 추진되며, 멘토 사업(Success Mentor Initiative)에는 지역 내 학교가 개입하였다. 또한 낙상 방지사업(Falls Prevention)은 민간단체와 협력하여 추진된다.

### 뉴욕시의 특수성을 고려한 정책 이해 필요

뉴욕의 고령인구는 인종적, 문화적, 성적 지향에서 매우 다양하다. 또한 2040년 기준 고령인구 비율이 15.5%로 예측되어 미국 전체 평균 20%에 비해 그다지 높지 않다. 이같은 예측치는 급격한 고령화를 경험하고 있는 서울과 비교할 때 낮은 수준이다. 뉴욕의 고령친화도시 정책은 서울과는 현저히 다른 여건과 상황에서 이루어지고 있다는 점을 주지해야 할 것이다.

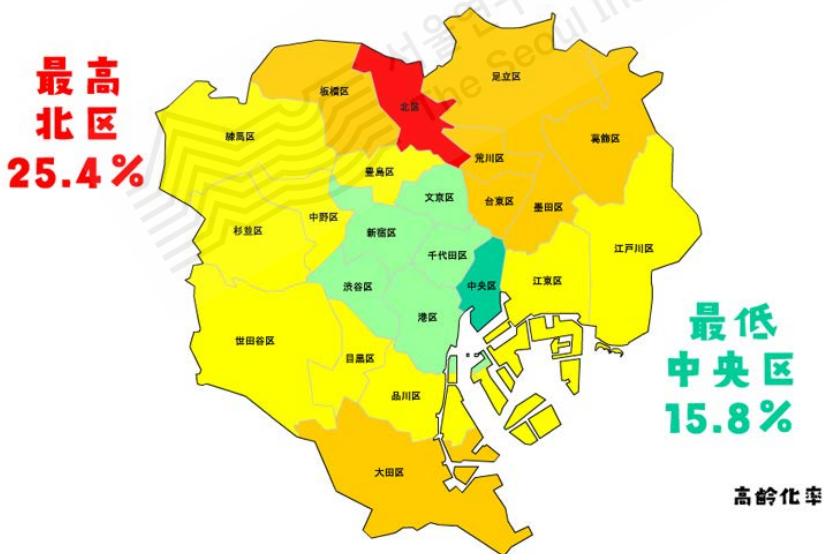
## 2\_도쿄

### 1) 도쿄의 고령화 현황과 고령인구 밀집지역

#### 도쿄 23구의 고령화율 22.2%

2020년 9월 현재 도쿄 23구의 65세 이상 고령인구수는 203만 명으로, 구부 인구(915만 명)의 22.2%를 차지한다. 일본 전국의 고령화율(2019년) 28.4%, 도쿄도의 고령화율 23.3%보다 낮은 편지만, 고령화가 지속되고 있다. 특히, 2025년이 되면 일본의 고령화율은 30.3%에 이르고, 베이비 붐 세대인 단카이세대(1947~49년생)가 75세에 들어서면서 75세 이상 후기고령자 비율이 18.1%에 이를 것으로 전망된다.<sup>64)</sup>

도쿄 23구의 고령화율(2017년 기준)을 자치구별로 보면, 기타구가 25.4%로 가장 높고, 다음으로 아다치구(24.7%), 카츠시카구(24.5%) 순이다. 고령화율이 가장 낮은 곳은 주오구(15.8%)이고, 다음으로 미나타구(17.3%), 치요다구(18.0%) 순이다. 목조 밀집시가지가 분포해 있는 도쿄 북측의 자치구에서 고령화율이 높게 나타나고, 도심부에 위치한 자치구의 고령화율이 낮은 경향을 보이고 있다(그림 6 참조).



[그림 6] 도쿄 23구의 고령화율(2017년)

자료: [https://reatips.info/wp-content/uploads/2018/02/2018-02-21\\_17h02\\_09.jpg](https://reatips.info/wp-content/uploads/2018/02/2018-02-21_17h02_09.jpg)

<sup>64)</sup> 東京都 総務局 統計部, 2020, 令和2年「敬老の日になんだ東京都の高齢者人口(推計)」(<https://www.toukei.metro.tokyo.lg.jp/koureisya/kr20rf0000.pdf>)

[표 2] 도쿄 23구 특별구의 고령화율(2017년)

23구	고령인구(명)	고령화율(%)
千代田区	10,786	18.0
中央区	23,715	15.8
港区	43,155	17.3
新宿区	67,020	19.8
文京区	42,433	19.8
台東区	45,750	23.6
墨田区	60,298	22.7
江東区	108,870	21.5
品川区	80,836	21.1
目黒区	54,622	20.0
大田区	163,127	22.7
世田谷区	180,009	20.2
渋谷区	42,463	19.1
中野区	67,578	20.8
杉並区	117,740	21.1
豊島区	57,464	20.2
北区	87,761	25.4
荒川区	49,882	23.4
板橋区	127,738	22.9
練馬区	157,004	21.7
足立区	168,323	24.7
葛飾区	111,748	24.5
江戸川区	143,949	20.8

자료: 東京都, 2017, 住民基本台帳.

### 도쿄 23구 고령인구 밀집지역(핫스팟)의 특성<sup>65)</sup>

도쿄 23구 내에서 고령화율이 가장 높은 ‘고령인구 밀집지역(핫스팟)’은 오오타구 히가시코지야(大田区東糀谷) 6초메(町目)<sup>66)</sup>로 60.6%이다. 고령화율 상위 5위는 오오타구 히가시코지야(大田区東糀谷) 6초메(60.6%), 키타구 키리가오카(北区桐ヶ丘) 1초메(58.5%), 세타가야구 오오쿠라(世田谷区大蔵) 3초메(55.1%), 키타구 키리가오카(北区桐ヶ丘) 2초메(54.4%), 키타구 오오지혼쵸(北区王子本町) 3초메(53.1%) 순이다.

65) 池田利道, 2017.12.9., 「高齢者ホットスポット」の知られざる脅威, 現代ビジネス의 핵심 내용을 요약 정리하였다. (<https://gendai.ismedia.jp/articles/-/53764?imp=0>)

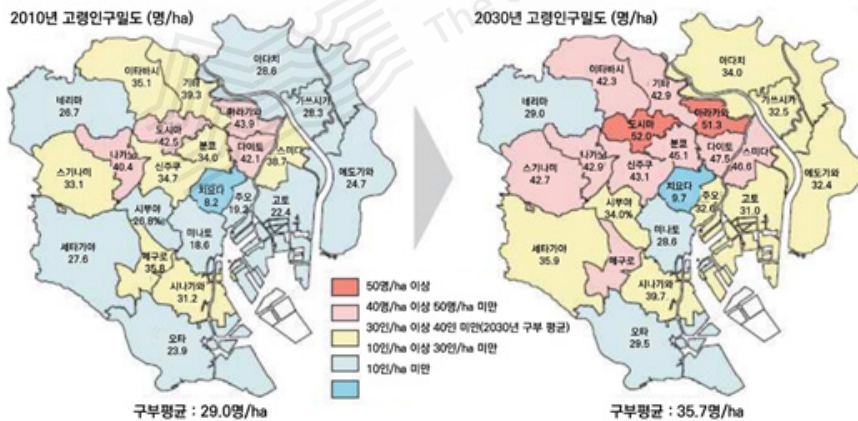
66) 초메(町目)는 ○○구○○정○초메와 같이 마을을 구성하는 기초단위로, 도쿄 23구에는 3,000개가 넘는 초메가 있다.

고령화를 상위 30위 초메까지 고령인구 밀집지역의 특징을 보면, 평균 고령화율 46%, 후기 고령자 비율이 25%에 이른다. 전체 가구의 43%가 노인만으로 구성되어 있고, 혼자 사는 노인 가구도 28%에 이른다. 고령화율이 50% 이상인 지역을 ‘한계 취락’이라고 할 때, 지방도시만이 아니라 도쿄 23구 내에도 한계 취락이 존재하는 것을 알 수 있다.

도쿄 23구의 고령인구 밀집지역은 다음 3가지 유형으로 구분된다. 첫째, 공영·공사·UR도시기구 등의 공공임대주택 비율이 평균 70%에 이르는 지역이다. 이들 지역은 젊은 세대의 유입 없이 그 곳에 계속 거주하던 사람들이 고령화되어 마을 전체의 활력이 없어지는 이른바 ‘단지 문제’가 발생하고 있다.

둘째, 대규모 복지시설이나 병원이 입지해 있는 지역에서 고령화율이 높게 나타난다.

셋째, 이사하지 않고 오랫동안 거주하는 사람이 많은 단독주택 위주의 정주형 마을이다. 이 지역은 자가 비율이 평균 60%로 23구 평균(45%)을 크게 웃돌고, 정주율<sup>67)</sup>이 47%에 이를 정도로 높은 수준을 보인다(도쿄 23구 평균 22%). 도쿄 23구에서는 정주율이 높은 지역에서 고령화율이 높아지는 경향을 보이는데, 인구는 증가하지 않고 출생률도 낮아 정체가 계속되는 정주형 마을이 고령자 마을로 변해가고 있는 것이다.



[그림 7] 도쿄 구부 고령인구밀도 비교 (2010년과 2030년)

자료: 森記念財団都市整備研究所, 「2030年東京part2 超高齢社会データブック」; 伊藤滋, 2013, “超高齢社会をむかえた東京23区の将来”, 第60回 NSRI都市・環境フォーラム에서 재인용.

67) 정주율이란 해당 주택에서 한번도 이사하지 않을 사람을 포함해서 20년 이상 이사하지 않은 사람의 비율을 말한다.

## 2) 초고령화에 대응한 사회적 이슈와 과제

초고령사회 지역정책의 축이 되는 것은 의료, 간호, 주택케어시스템 등을 연계한 '지역포괄케어시스템'이다. 후생노동성은 2005년 이후 '사는데 익숙한 지역에서 자신들만의 삶을 인생의 마지막까지 이어갈 수 있도록 삶·의료·간호·예방·생활을 일체적으로 지원하는 지역포괄시스템 구축'을 추진하고 있다.

초고령사회에는 교통시스템과 도시계획의 방향도 종래와는 다른 새로운 방식으로 전환해야 한다. 개개인이 자동차를 이용하여 이동하는 것을 전제로 한 도시계획은 초고령사회에서 그 효력을 상실한다. 의료도 대상자 치료형이 아니라 예방형으로 전환해야 하며, 건강하게 생활할 수 있는 도시디자인을 실현하는 것이 향후 핵심과제가 될 것이다.

사회적 약자와 교통약자의 분포를 예측하여 대중교통으로 짧게 이동하도록 도시공간을 설계하고, 세대구성과 복지수요 예측에 근거하여 지역사회에 필요한 시설을 적절하게 배치함으로써, 고령자가 살기 좋은 지역커뮤니티를 조성해나갈 필요가 있다.

이를 위해서는 지역포괄케어 시스템과 지역의 제반계획(도시계획, 교통계획, 방재계획, 에너지계획 등)을 연계시켜 나가는 '정책 간 연계'가 핵심이다.

정책 간 연계의 일환으로, 국토교통성은 2014년 '건강·의료·복지 마을만들기' 정책을 제시하였다. 이는 도시정책과 건강, 의료, 복지정책을 연계·추진하여 재정 문제를 일부 해소하고, 고령자들이 거주지에서 계속 거주할 수 있는 환경을 조성해가는 것이다. 지역의 현황과 장래 여건을 파악하고, ① 운동 습관, ② 커뮤니티 활동, ③ 도시기능의 계획적 배치, ④ 보행공간, ⑤ 대중교통 등 고령자의 신체적·사회적 활동을 증진시킬 수 있도록 지역의 물리적 환경을 재구성할 필요가 있다. 좁은 의미에서의 건강복지 행정의 틀을 넘어서서, 종합적인 '건강마을만들기'를 실현하기 위해 개별 부서로 분리되어 있는 시책과 정보를 종합적으로 연계·활용하는 것이 필수적이다.



### 3) 지역포괄케어시스템 구축과 사례

#### 고령자의 의료·간호·생활을 종합 지원하는 ‘지역포괄케어시스템’ 구축

지역포괄케어시스템이란, 간호가 필요한 고령자가 자신이 살던 지역에서 생활을 지속할 수 있도록 공조해 나가는 지원체계를 말한다. 2005년 개호보험법 개정 이후 후생노동성 주도로 추진되고 있으며, 지역별 실정에 맞는 의료·간호·예방·삶·생활 등의 일체적인 지원을 목표로 한다.

지역포괄케어시스템은 전후 베이비 붐 시대에 태어난 단카이(団塊) 세대(1947~49년생)가 75세 이상의 후기 고령자가 되는 2025년까지 구축하는 것을 목표로 한다. 지역 범위는 대략 30분 내에서 병원, 간호, 커뮤니티활동 등 생활에 필요한 서비스가 제공될 수 있도록 지역의 일상생활권(중학교구) 단위로 설정된다. 중앙정부 차원에서는 후생노동성이 주도하지만, 시정촌과 도도부현이 중심이 되어 지역 특성에 맞게 구축해 나가고 있다.



[그림 8] 지역포괄케어시스템 개념도

자료: [https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-4.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-4.pdf)

지역포괄케어시스템은 지역사회 고령자에 대한 포괄적이고 지속적인 관리·지원 체계로, 공적 서비스 외에 지역 내 인재와 사회자원을 활용한 종합적 지원을 지향한다. 여기서 말하는 사회자원이란 건물, 시설, 공적 서비스, 지역주민(단체, 사업자, NPO 등)의 주체적인 활동과 네트워크를 말한다. 누구나 안심하고 지역에서 생활하기 위해서는 의료·간호·예방·삶·생활지원 등의 지역사회 기반이 마련되어야 한다.



## 세타가야구의 지역포괄케어시스템 추진 사례

도쿄도는 3년 주기로 ‘고령자 보건복지계획’을 수립하고 있으며, 특별구에서는 생활권 단위의 지역포괄케어시스템을 구축해나가고 있다. 그 중 하나로 세타가야구(68)에서는 2025년을 목표연도로, 지역포괄케어시스템 대상에 고령인구뿐 아니라, 장애인, 아이 돌봄가정, 저소득층 등을 포함하여 확대 추진하고 있다. 구민과 지역단체 등과 연계한 새로운 서비스와 기반을 창출하고, 특히 근거리에서 의료와 간호·복지 서비스 등을 일체적으로 제공할 수 있는 시스템을 구축해가는 것이다.

세타가야구는 ‘구 도시계획 마스터플랜’을 통해 지역을 반경 3~5km 내외의 5개 지역생활권으로 구분하고, 각 지역마다 ① 출장소·마을만들기 센터, ② 안심센터, ③ 사회복지협의회 등을 설치하여 운영하고 있다. 이들은 지역 내 인재와 사회자원을 활용하여 근거리 복지상담서비스 등을 제공한다.

먼저, ‘출장소·마을만들기센터’는 구민에게 친숙한 행정 거점으로, 관련 상담을 지원하고 반사회·자치회 등 구민활동단체를 지원하며, 안심센터와 사회복지협의회 등과의 연계·조정 역할을 담당한다.

‘안심센터’는 고령인구를 대상으로 한 복지상담, 간호보험 및 보건복지 서비스 상담·신청접수, 간호예방 관리 등 상담 지원기능을 담당한다.

또한 ‘사회복지협의회’는 지역주민과 조직·단체·기관 등이 함께 활동할 수 있도록 지원하고 네트워크를 구축하는 역할을 담당한다.



[그림 9] 세타가야구 마을만들기센터(28개소)

자료: <https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/kusei/011/002/d00146661.html>

68) 2015년 기준 세타가야구의 거주인구는 93만 명으로, 23구 중에서 가장 큰 특별구에 해당한다. 세타가야구의 65세 이상 인구는 약 17만 4천 명으로, 2005년 대비 약 3만 7천 명이 증가하였고 앞으로도 꾸준히 증가할 전망이다.

#### 4) 건강의료복지 마을만들기와 고령친화도 진단

##### ‘건강·의료·복지 마을만들기’ 통해 고령자 생활서비스 지원

일본의 지방도시에서는 인구 감소와 저출산·고령화가 심화됨에 따라 공간구조 측면에서 주택 및 의료·복지·상업 등 생활서비스시설을 집적시키고, 대중교통 네트워크를 재편할 필요성이 제기되고 있다. 이에 따라 국토교통성에서는 ‘콤팩트시티 + 네트워크 전략’을 발표하였고, 그 일환으로 2014년 ‘입지적정화계획’을 도입하였다. 같은 해 발표된 ‘건강의료복지 마을만들기’는 고령자가 도별로 이용할 수 있는 컴팩트한 도시구조를 지향한다는 점에서 ‘입지적정화계획’과 맥락을 같이 한다.

‘건강의료복지 마을만들기’는 고령자들이 안심하고 살 수 있도록 도시정책과 건강, 의료, 복지정책을 연계하여 추진하고, 고령자가 지역에 계속 거주할 수 있는 환경을 조성하기 위한 것이다. 고령자가 많이 거주하는 지역에서 고령자가 활동적으로 살 수 있고, 지역 내에서 생활 전반의 서비스를 지원받을 수 있도록 ‘지역포괄케어 시스템’과 ‘마을만들기’를 연계한 개념이라고 할 수 있다.<sup>69)</sup> 중점 시책은 다음 5가지이다.

- ① 주민의 건강의식을 높여, 운동습관 형성
- ② 커뮤니티 활동 참여율을 높이고, 커뮤니티 활동 활성화 도모
- ③ 일상생활권역·보행권역에 도시기능을 계획적으로 확보
- ④ 마을 걷기를 촉진하는 보행공간을 형성하고, 걸을 수 있는 마을만들기 추진
- ⑤ 대중교통의 이용환경을 높이고, 대중교통 이용을 촉진하는 것

도시재생특별조치법에 따른 입지정화계획이나 지역대중교통망 형성계획 등을 활용하여 도보권 내 의료, 행정, 교육, 상업 등 생활에 필요한 기능을 집적해 걸을 수 있는 마을을 조성하는 것이 목표이다(그림 10) 참조).

이러한 건강의료복지 마을만들기는 기존에 마을만들기를 담당하던 도시계획, 도시정책 관련 부서만으로는 추진하기 힘들다. 건강·의료·복지에 관련하는 건강부국, 의료부국, 복지부국, 주택부국, 도시부국 등에 의한 수평적 추진체계를 구축하는 것이 중요하다. 또한 이러한 추진체계 속에서 마을만들기를 지원하는 도로관리자, 교통관리자, 교통사업자, NPO, 지역커뮤니티 등과의 새로운 연계체계를 마련해야 한다.

<sup>69)</sup> 김현주, 2019, 『고령친화적 도시재생뉴딜: 일본의 고령친화 주거지재생 정책 사례 연구』, 집문당, p.193.



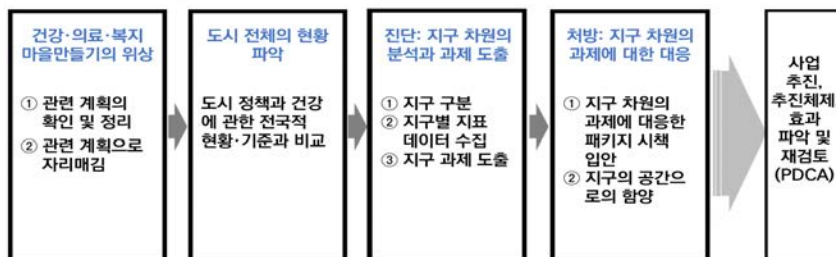
[그림 10] 건강·의료·복지 마을만들기 개념도

자료: 국토교통부, 2014, 健康·医療·福祉のまちづくりの推進ガイドライン, p.91.

### 도시 및 지구 차원에서의 고령친화도 진단체계<sup>70)</sup>

2014년 국토교통성이 발표한 '건강·의료·복지 마을만들기 추진 가이드라인'(이하 '가이드라인')에서는 컴팩트한 도시구조하에서 많은 시민들이 자립적·활동적으로 거주하는 마을을 조성하기 위한 지역 분석과 대응방법, 유관 부서 간 협력 등에 대한 지침을 제시하고 있다.

주목할 점은 도시 차원의 진단뿐 아니라, 실제 생활권역을 고려한 지구 차원의 진단도 병행한다는 것이다. 지구 차원의 분석과 과제 발굴을 통해 대응방향을 모색할 수 있도록 구체적인 분석 방법과 절차 예시, 실제 적용 사례 등을 제시하고 있다.



[그림 11] 건강·의료·복지 마을만들기 검토 절차

자료: 국토교통부, 2018, 健康·医療·福祉のまちづくりの手引き - 地区レベルの診断と処方箋, p.1.

70) 健康·医療·福祉のまちづくりの手引き - 地区レベルの診断と処方箋(国土交通省, 2018)의 내용을 중심으로 정리하였다.

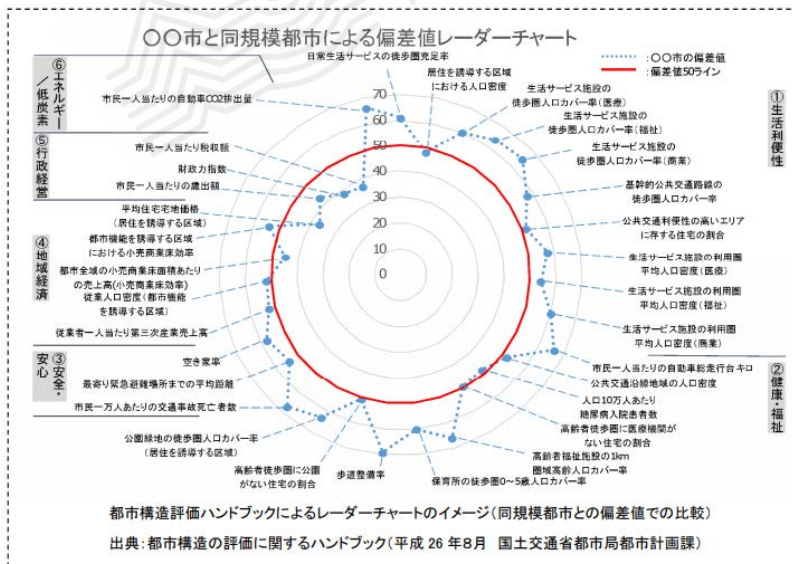
### ① 건강·의료·복지 마을만들기의 추진체제와 위상 명확화

건강·의료·복지 마을만들기를 추진하기 위해서는 적절한 현황 진단을 통해 유관부서와 관계자 간에 공감대를 형성하고, 관련 사업을 추진하는 것이 중요하다. 이를 위해 도시부국과 주택부국, 건강부국, 의료부국, 복지부국 간의 제휴·협력이 필수적이며, 횡단적 추진체제를 구축할 필요가 있다. 관련 계획에서 건강·의료·복지마을만들기의 위상을 명확히 하고, 목표로 하는 미래상을 함께 공유해야 한다.

특히, 도시정책과 주택·건강·의료·복지정책이 연계된 정책임을 명확히 해야 한다. 이를 위해 종합계획에 건강·의료·복지 마을만들기 관련 사항을 명시하거나, 종합계획을 바탕으로 각 분야를 아우르는 정책으로서 건강·의료·복지 마을만들기의 위상을 설정하고 있다.

### ② 도시 차원의 현황 파악

도시 차원의 진단을 위해서는 유사한 도시와의 비교를 통해 해당 도시의 전반적인 경향을 파악하는 것이 필요하다. 이는 정책의 우선순위를 설정하고 유관부서 간 공통의 대응 의식을 높이는 데 효과적이다. 여기서는 생활편리성, 건강·복지, 안전·안심, 지역경제, 행정운영, 에너지·저탄소 등 6개 분야 31개 지표를 활용하였다. 이밖에 자동차 의존도나 서비스 시설의 충족도, 보행 걸음수 등 추가적인 지표를 활용할 수 있다.



[그림 12] 도시구조평가 핸드북 지표를 활용한 현황 분석 예시

자료: 국토교통省, 2014, 都市構造の評価に関するハンドブック, p.3.

### ③ 지구 차원의 분석과 과제 도출

지구 차원의 분석은 도보권역을 고려한 생활권으로 범위를 설정하며, 초등학교구 정도의 규모이다.<sup>71)</sup> 지구 설정 후에는 지표로 활용할 수 있는 각종 데이터를 수집하는데, 인구 동태 등의 기초자료뿐 아니라 ‘도시 지표’, ‘행동 지표’, ‘건강·의료 지표’ 등에 대한 수집과 분석이 필요하다. 수집한 데이터는 지구별로 집계하여 지역 간 편차를 확인하거나 그래프화를 통해 시각적으로 이해하기 쉽게 정리한다.

[표 3] 지구 차원의 분석을 위한 세부 지표 예시

구분		세부 지표 예시
기초 지표	인구분포	인구수, 밀도, DID 현황
	인구구성	연령구성, 고령화율
	도시계획기초정보	시가화지역, 용도지역, 토지이용 등
도시기반 지표	시설배치	생활편의시설, 의료복지시설 등의 분포
	교류공간	공원, 광장, 교류시설의 분포
	이동성	대중교통 노선·빈도·분담률, 보행공간정비 현황 등
건강·의료 지표	의료비	1인당 연간 의료비
	건강상태	성인병 환자 비율
	생활기능	요개호 가능성이 있는 인구 비율, BMI수치 등
	운동량	1일 보행량, 1일 운동량 등
의식·행동 지표	외출빈도	쇼핑·산책 등 외출 빈도
	교류기회	지역활동 참여 현황, 지인과의 교류
	건강의식	건강습관, 운동습관 등

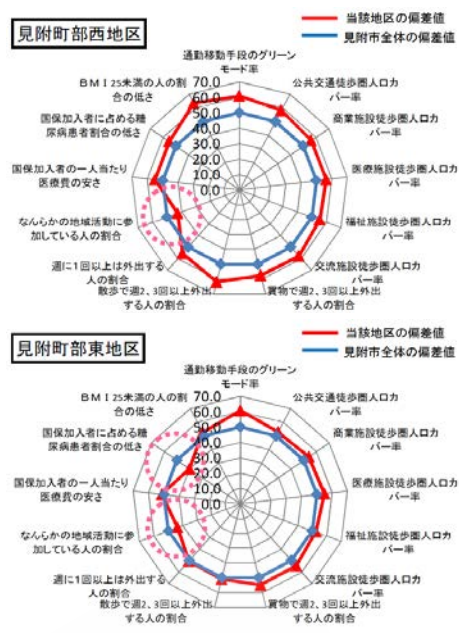
자료: 국토교통부, 2018, 健康·医療·福祉のまちづくりの手引き - 地区レベルの診断と処方箋, p.13.

71) 반상회나 자치회 등 커뮤니티 조직 구역을 기준으로 구분하는 방법도 있는데, 이는 지구 차원의 문제를 진단하고 대응방향을 설정하는 과정에서 지역커뮤니티가 계획 수립과정에 참여하기 용이한 장점이 있다.





〈 의료시설 도보권 커버율 〉



〈 지구 간 지표의 편차 분석 〉

〔 그림 13 〕 지구 단위 지표 분석과 시각화 예시

자료: 국토交通省, 2018, 健康・医療・福祉のまちづくりの手引き - 地区レベルの診断と処方箋, p.33.

#### ④ 지구 차원의 대응

이같은 과정을 거쳐 지구별로 문제가 발생하게 된 원인을 파악하고, 대응방향을 구체화한다. 정책의 방향성에 근거하여 관련부서나 주민, 지역 단체, 사업자 등 다양한 주체가 협력하여 대응 내용을 검토하고, 횡단적인 패키지형 정책을 추진하도록 한다. 특히 도시공간 정책 측면에서는 지역포괄케어 등의 정책과 연계하여 도시기능을 확보하거나, 보행 네트워크·교류 광장을 조성하는 등 정비방식이나 실현수단을 구체화하여 대응한다.

## 5) 도쿄도 복지 마을만들기 추진계획(2019~2023)과 적용사례

### 유니버설 디자인을 적용한 마을만들기 추진

도쿄도에서는 2019년 복지 마을만들기 조례에 근거하여 ‘도쿄도 복지 마을만들기 추진계획(2019~2023)’을 수립하였다. 이 계획은 모든 사람들이 안전하고 안심하는 동시에 쾌적한 삶을 영위하고, 이동이 원활한 유니버설 디자인 개념을 적용한 마을만들기를 목표로 한다. 복지 마을만들기에 관한 시책을 종합적·계획적으로 실행하기 위한 기본계획이라고 할 수 있다.

계획의 목표는 ‘누구든지 자신의 의사에 따라 원활하게 이동하고, 필요한 정보를 수집하면서 모든 장소로 이동하고 참여하며, 함께 즐기는 것이 가능한 사회’를 지향하고 있다. 계획을 추진하기 위한 핵심사항 다음 3가지이다.

- 복지마을만들기에서 지향하는 사회상의 공유
- 고령자와 장애인 등의 참여와 의견 반영
- 도쿄도민·사업자·행정이 일체가 되어 각종 사업과 활동 추진



[그림 14] 복지 마을만들기 추진의 목표와 핵심사항

자료: 東京都, 2019, 東京都福祉のまちづくり推進計画(2019~2023), p.5.

이에 근거하여 다음 5가지 관점에서 복지, 교육, 주택, 건설, 교통, 안전·안심, 관광 등 총 120가지의 분야별 사업을 추진하고 있다.

- 누구든지 원활하게 이동 가능한 교통수단과 도로 등의 배리어프리 추진
- 모든 사람이 쾌적하게 이용 가능한 시설과 환경 정비
- 재해 및 긴급시에 대비한 안전·안심 마을만들기 추진
- 다양한 장애특성과 외국인 등을 배려한 정보 배리어프리 추진
- 도민의 이해와 실천을 촉진하기 위한 인식 개선 추진



## 세타가야구 유니버설 디자인과 앉을 수 있는 장소만들기

특별구 차원에서라도 고령자 및 장애인 등 모든 사람이 안전하고 쾌적하게 이동할 수 있도록 하기 위한 계획과 사업이 추진되고 있다. 세타가야구는 2007년 세타가야구 유니버설 디자인 추진 조례를 제정하고, 2009년 이를 실현하기 위한 '세타가야구 유니버설 디자인 추진계획'을 수립하였다. 이 계획은 구의 기본구상을 바탕으로 각종 계획과 연계하여 구립 시설, 민간 건축물, 대중교통, 도로(자전거도로 포함), 공원·녹지 등에 대한 하드웨어 및 소프트웨어적 생활환경 정비 기준을 제시한다.

이후 2015년 '세타가야구 유니버설 디자인 추진 제2기 계획'을 발표하고, 그 일환으로 2018년 '앉을 수 있는 장소만들기 가이드라인'(이하 '가이드라인')을 마련하였다. 가이드라인은 공공건축물의 외부구조나 공원, 녹지, 도로 등 공공공간을 대상으로 하여 공공시설을 정비할 때 구상·계획 단계에서 앉을 수 있는 장소 이미지를 제시하거나, 대규모 건축행위로 환경공지가 조성될 때 사업자에게 안내하기 위한 용도로 활용된다. 이를 위해 도로·공원 등 벤치의 정비 기준을 구체화하고 유형별 예시를 함께 제시하고 있다.

### ① 공공시설의 전면부

공공시설의 입구, 광장 또는 출입구 근처에는 여러 명이 앉을 수 있는 벤치 등 짧은 대화를 나눌 수 있는 시설을 설치하여 매력적인 공간을 조성한다. 주변 여건에 따라 낮 시간에만 이동식 벤치나 테이블을 설치하는 방안을 검토해 볼 수 있다.

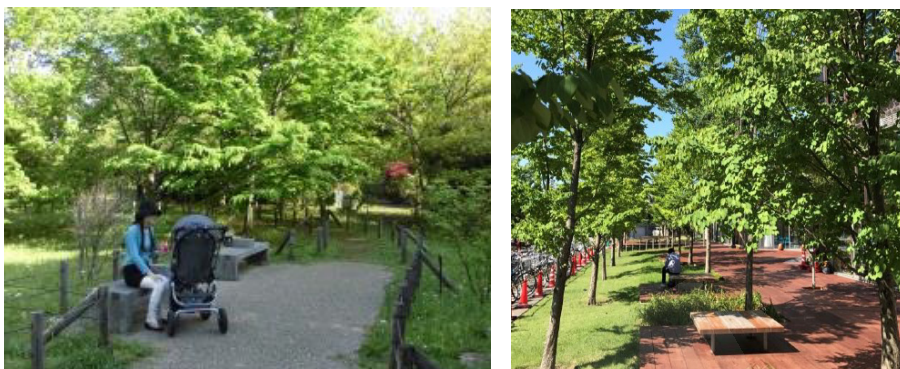


[그림 15] 공공시설 전면부에 앉을 수 있는 장소 조성 예시

자료: 世田谷区, 2018, 座れる場づくりガイドライン, p.3.

## ② 공원 등 여유 공간

공원이나 공공시설 내부의 휴게공간(안뜰)은 소수의 인원이 여유롭게 휴식을 취할 수 있도록 벤치를 설치하고, 장시간 이용하는 것을 고려해 주변 식재를 통해 나무 그늘을 조성하도록 한다. 특히 공원 벤치는 고령자, 장애인 등이 이용하기 쉬운 구조로 설치하도록 명시하고 있다.



[그림 16] 공원 등 여유 공간에 앉을 수 있는 장소 조성 예시

자료: 世田谷区, 座れる場づくりガイドライン, p.4.

## ③ 안전·안심할 수 있는 보행공간

보도 내 다양한 벤치 외에도 자전거정류소, 예술조형물 등도 걸터앉아 휴식할 수 있도록 활용한다. 높이나 설치 장소 등을 검토하여 안전하고 걷기 쉬운 보행로가 되도록 조성한다. 폭이 넓은 보행로의 경우 보행자의 동선을 배려해 설치하는 등 보행이나 일반 교통 흐름, 인근 주민들에게 지장이 없는 곳에 설치하도록 한다.



[그림 17] 보행공간에 앉을 수 있는 장소 조성 예시

자료: 世田谷区, 座れる場づくりガイドライン, p.6, p.14.

## 6) 시사점

### 건강·의료·복지와 도시·교통·주택정책을 연계하여 초고령화에 대응

2020년 도쿄 23구의 65세 이상 고령인구는 203만 명으로 고령화율 22%를 넘어섰다. 특히 2025년이 되면 단카이 세대가 후기 고령층에 진입하면서 일본 전체의 고령화율은 30%를 넘어설 전망이다.

일본과 도쿄에서 초고령화에 대응하여 추진하는 대표적인 정책으로 지역포괄케어시스템 구축을 들 수 있다. 2005년 이후 후생노동성은 지역포괄케어시스템 구축을 통해 고령자를 위한 의료·간호·예방 등 소프트웨어 정책과 교통시스템 및 배리어프리 정비 등 하드웨어 정책을 연계하여 대응해나가고 있다. 또한 국토교통성은 2014년부터 '건강의료복지 마을만들기'를 통해 도시계획, 건강, 의료, 복지, 주택 관련 부서가 협력하여 고령자를 위한 도보권 내 생활서비스를 제공하고 있다.

일본과 도쿄는 75세 이상 후기 고령자를 위한 다양한 정책을 추진하고 있다는 점에서 서울과 차이가 있다. 하지만 건강·의료·복지정책과 도시계획·교통·주택정책 간 연계를 통해 초고령화에 종합적으로 대응하고 있다는 점에서 시사하는 바가 크다.

### 중앙과 지방정부 간 역할분담을 통한 고령친화사업 추진

일본의 고령화 대응 정책은 중앙정부 차원에서 목표와 기본방향을 설정하고 제도적 기반을 마련한 후, 도쿄도와 특별구는 조례나 가이드라인 등을 통해 관련 계획을 수립하고, 지역 특성에 맞게 실현해가는 방식으로 추진되고 있다.

지역포괄케어시스템은 2005년 개호보험법 개정 이후 후생노동성 주도로 추진되고 있다. '고령자가 익숙한 지역에서 스스로 삶을 이어갈 수 있도록 삶·의료·간호·예방·생활지원을 일체적으로 제공'하는 것을 목표로 설정하고, 지역 특성에 맞는 시스템을 구축할 수 있도록 지원하고 있다. 이러한 틀 속에서 도쿄도는 3년 단위로 '고령자 보건복지계획'을 수립하고 있으며, 세타가야구는 구 도시계획 마스터플랜과 연계하여 생활권 단위에서 지역포괄케어시스템을 실현해가고 있다.

또한 도쿄도는 '복지마을만들기 추진계획'을 통해 복지사업의 분야별 추진방향을 제시하고, 특별구는 세부 가이드라인을 마련하여 건물 진입부, 공원, 보행공간 등에 대한 배리어프리사업을 추진하고 있다.

### 도시 및 지구 차원의 고령친화도 진단체계 마련

일본에서는 지역별 사회공간적 특성을 파악하고 고령화에 대응한 사업의 우선순위를 설정하기 위해 도시 및 지구 차원의 진단체계를 활용하고 있다. 2014년 국토교통성이 발표한 ‘건강·의료·복지 마을만들기 가이드라인’에서는 도시뿐만 아니라 지구 차원에서도 진단할 수 있는 체계를 마련하였다.


인구 및 토지이용 등 기초적인 지표 외에, 대중교통과 각종 시설에 대한 도시기반 지표, 건강 및 의료 지표, 외출 및 교류활동에 대한 의식·행동지표 등을 수집하여 분석할 것을 권고하고 있다. 지구 차원의 진단 결과에 따라 도시계획 및 건강·의료·복지 부서 등이 협력하여 패키지형 정책을 추진한다는 점에서 주목할 만하다.

### 고령자의 일상생활권(보행권)을 고려한 고령친화사업 추진

고령자의 보행 가능 범위를 고려하여 생활권 단위로 지구를 구분하고, 생활권 단위의 과제를 발굴하여 대응할 수 있도록 관련 지침을 제시하고 있다. 특히, 2014년 국토교통성이 마련한 건강·의료·복지 마을만들기에서는 지구 차원, 즉 초등학교구 정도의 범위 내에서 현황과 과제를 진단한다. 이를 통해 고령자가 도보로 이동할 수 있는 일상생활 권역을 중심으로 슈퍼, 진료소, 약국 등 생활서비스시설을 배치하거나 배리어 프리사업을 추진하고 있다.



## 부록2. 서울시 고령인구 밀집지역 근린환경 이용실태 설문 조사지

<p style="text-align: center;"><b>서울시 고령인구 밀집지역</b></p> <p style="text-align: center;"><b>근린환경 이용실태 조사</b></p>	 서울연구원 The Seoul Institute				
	ID				

이 조사에 조사된 모든 내용은 통계목적 이외에는 절대로 사용할 수 없으며 그 비밀이 보호되도록 통계법(제33조)에 규정되어 있습니다.

안녕하십니까?

서울연구원(서울시 출연 연구기관)에서는 어르신이 많이 거주하는 지역을 대상으로 어르신들의 근린시설 이용실태를 파악하여 생활환경의 개선방향을 모색하는 연구를 수행하고 있습니다.

이번 설문조사는 만 60세 이상 어르신을 대상으로, 동네의 보행환경 및 근린시설의 이용실태, 불편사항, 만족도 등을 조사하여 어르신들이 살기 편한 생활환경을 만드는 데 기초자료로 활용하기 위한 것입니다.

바쁘시더라도 잠시 시간을 내어 설문에 협조해 주신다면, 서울의 고령친화도시 정책 방향을 설정하는데 많은 도움이 되겠습니다. 귀하께서 응답하신 내용은 통계법 제33조 및 제34조에 의해 엄격히 보호되며, 통계 작성 목적 이외의 어떠한 다른 용도로도 사용되지 않음을 약속드립니다.

감사합니다.

2021년 3월

서울연구원장

[주관기관] 서울연구원 도시공간연구실 양재섭 선임연구위원(책임) / 성수연 연구원  
[조사수행] 파트너스알앤씨 (실장 장현중 ☎ 010-2074-0438)





가. 고령인구 동네 근린시설 이용실태

01. 어르신께서는 평소 집 밖으로 외출하는 경우가 한 달에 얼마나 되시나요?

(※ 출근 제외)

- ① 거의 매일                      ② 주 3~4회                      ③ 주 1~2회  
④ 월 2~3회                      ⑤ 월 1회 정도                      ⑥ 기타(                      )

02. 어르신께서 집 밖으로 외출하는 주된 목적은 무엇인가요? 자주 외출하시는 순서대로 3개까지 말씀해 주세요.

(※ 출근 제외)

1순위		2순위		3순위	
-----	--	-----	--	-----	--

- ① 산책·운동    ② 친목·교류(경로당, 복지관 등)    ③ 교육·문화활동 ④ 식사  
⑤ 식료품·생필품 구매                      ⑥ 병원 진료  
⑦ 관공서·은행 등 방문    ⑧ 종교활동                      ⑨ 가족·친지·이웃 방문  
⑩ 기타(                      )

02-1. 어르신께서는 위 02번에서 응답하신 자주 외출하시는 목적지에 가기 위해 주로 어떤 교통수단을 이용하시며, 누구와 함께 가시나요?

		주로 이용 교통수단	주요 동행인
문02번에서 자주 외출하시는 목적지 (번호 기입) ↓		① 도보 ② 마을버스 ③ 버스 ④ 지하철 ⑤ 기타 (                      )	① 혼자 ② 가족(배우자, 자녀 등) ③ 친인척(형제·자매 등) ④ 이웃이나 친구 ⑤ 간병인, 요양보호사 ⑥ 기타(                      )
1순위 목적지	(                      )		
2순위 목적지	(                      )		
3순위 목적지	(                      )		



03-1. 어르신께서는 평소에 걸어서 외출하실 때 자전거를 얼마나 자주 이용하시는 편인가요?

- ① 항상 이용      ② 자주 이용      ③ 반반      ④ 별로 이용하지 않음  
⑤ 전혀 이용하지 않음

03-2. 어르신께서는 평소에 걸어서 외출하실 때 실버카 등 보행 보조기구를 얼마나 자주 이용하시는 편인가요?

- ① 항상 이용      ② 자주 이용      ③ 반반      ④ 별로 이용하지 않음  
⑤ 전혀 이용하지 않음

04. 어르신께서 동네에서 생활하시면서 이용(방문)한 적이 있는 시설은 무엇인가요?

※ 코로나19 감염병 발생 이전 시점 기준으로 이용 경험이 있는 시설에 대해 이용 빈도, 교통수단, 시설까지의 이동 시간을 말씀해 주세요.

※ 시설유형별 이용빈도 및 교통수단, 이동시간은 이용빈도가 가장 많은 세부시설 기준으로 응답.

구 분	시설유형	세부 시설 예시	이용 여부	이용 빈도	주로 이용하는 교통수단	이동시간 (편도 기준)
			① 이용 ② 비이용	① 주 3회 이상 ② 주 1~2회 ③ 월 1~2회 ④ 연 4~6회 ⑤ 연 1~3회 ⑥ 기타( )	① 도보 ② 마을버스 ③ 버스 ④ 지하철 ⑤ 기타( )	① 5분 이내 ② 5~9분 ③ 10~19분 ④ 20~29분 ⑤ 30~39분 ⑥ 40분 이상
1)	의료기관	보건(지)소, 건강센터 등				
		병·의원, 약국 등				
2)	공공여가 시설	경로당				
		노인복지관, 노인교실 등				
3)	생활서비스 시설	주민센터, 우체국, 은행 등				
4)	문화시설	문화센터, 도서관, 영화관 등				
5)	체육시설	구민체육센터, 헬스장, 수영장, 게이트볼장 등				
6)	야외공간	공원, 등산로, 산책로, 하천변 등				
7)	종교시설	교회, 성당, 절 등				
8)	상업시설	대규모점포 (전통시장, 마트, 백화점 등)				
		동네상점 (슈퍼, 편의점 등)				

## 나. 고령자의 보행환경 및 대중교통 이용시 불편사항

05. 어르신께서 동네를 걸어서 외출할 때 가장 불편한 점은 무엇인가요? 불편한 순서대로

2가지를 골라주세요. (※ 교통수단 이용 외출은 제외)

(1순위 : \_\_\_\_\_) / (2순위 : \_\_\_\_\_)

- ① 보행로와 차도가 분리되어 있지 않다
- ② 경사가 가파르고 계단이 많다
- ③ 노면이 파이고 울퉁불퉁하다
- ④ 단차와 턱 때문에 불편하다
- ⑤ 장애물(주차 차량, 입간판 등)이 많다
- ⑥ 쉬어갈 수 있는 벤치나 의자, 휴게공간이 없다
- ⑦ 공중화장실이 부족하다
- ⑧ 횡단보도 시간이 너무 짧다
- ⑨ 기타( \_\_\_\_\_ )

06. 어르신께서는 지난 2년 동안 낙상(넘어짐, 미끄러짐, 주저앉음)하신 경험이 있으신가요?  
있다면 몇 번 이신가요?

- ① 있다 ( \_\_\_\_\_ 번)      ② 없다

06-1. (06번에서 '① 있다'고 응답한 경우) 낙상을 경험한 장소는 어디인가요? 낙상 경험  
이 있는 장소를 모두 말씀해 주세요.

- ① (외부)계단      ② (외부)경사로      ③ 보행로(길)      ④ 횡단보도
- ⑤ 공원      ⑥ 이용시설(건물) 내부/진입로
- ⑦ 집 안(마당 포함)      ⑧ 기타( \_\_\_\_\_ )

06-2. ('없다'고 응답한 경우) 어르신께서 살고 있는 동네에서 낙상의 우려가 높다고 생각  
하는 장소는 어디인가요? 보기에서 모두 말씀해 주세요.

- ① (외부)계단      ② (외부)경사로      ③ 보행로(길)      ④ 횡단보도
- ⑤ 공원      ⑥ 이용시설(건물) 내부/진입로
- ⑦ 집 안(마당 포함)      ⑧ 기타( \_\_\_\_\_ )



10. 어르신께서는 동네에서 어떤 모임이나 활동에 참여하고 계신가요? 보기에서 **모두** 말씀해 주세요.

11. 현재 살고 계시는 동네는 노인분들이 살기에 전반적으로 어떻다고 생각하시나요?

12. 어르신께서는 현재 살고 계시는 동네에 앞으로도 계속 살고 싶으신가요?

- 12-1. (문 12번에서 ①, ②에 응답한 경우) 계속 거주 의향이 있는 이유는 무엇인가  
요? 2가지를 골라주세요.

- ① 동네가 익숙하고 친한 이웃이 있어서
- ② 자녀, 가족들이 가까이 살고 있어서
- ③ 병원, 편의시설 등 생활환경이 잘 갖춰져 있어서
- ④ 공원, 산책로 등이 잘 갖춰져 있어서
- ⑤ 집값이나 임대료가 적당해서
- ⑥ 기타( )

12-2. (문 12번에서 ③, ④에 응답한 경우) 계속 거주 의향이 없는 이유는 무엇인가요?

2가지를 골라주세요.

( ), ( )

- ① 동네가 넓고 노후해서
- ② 다른 동네에 사는 가족, 친지 등과 가까이 살고 싶어서
- ③ 병원, 편의시설 등 생활환경이 열악해서
- ④ 공원, 산책로 등을 이용하기 불편해서
- ⑤ 임대료가 많이 비싸져서
- ⑥ 기타( )

13. 현재 살고 계신 동네에 우선적으로 개선이 필요한 부분이 있다면 무엇인가요? 개선이 필요한 순서대로 2개까지 말씀해 주세요.

(1순위 : \_\_\_\_\_ ) / (2순위 : \_\_\_\_\_ )

- ① 계단, 경사로 등 보행로 정비
- ② 지하철역, 버스정류장 등 대중교통 개선
- ③ 경로당, 노인복지관 등 노인복지시설 확충
- ④ 보건소, 병·의원, 약국 등 의료시설 확충
- ⑤ 도서관, 문화센터, 체육센터 등 문화체육시설 확충
- ⑥ 동주민센터, 우체국 등 공공서비스시설 확충
- ⑦ 시장, 슈퍼마켓, 마트 등의 상업시설 확충
- ⑧ 공원, 산책로, 등산로 등 확충
- ⑨ 기타( )

## 라. 인구/가구/주택 특성 관련

※ 마지막으로 통계적 처리를 위해 몇 가지만 여쭙어 보겠습니다.

DQ1. 어르신께서 지금 살고 계신 동네에 사신 지는 얼마나 되셨나요?

- ① 5년 미만                      ② 5~10년 미만                      ③ 10~20년 미만  
④ 20~30년 미만                      ⑤ 30년 이상

DQ2. 어르신 댁에 함께 사는 가족은 모두 몇 명인가요?

▶ 어르신 포함 ( )명

DQ3. 어르신께서는 현재 누구와 함께 살고 계신가요? 보기에서 모두 말씀해주세요.

(※ ①과 ②~⑥은 복수 불가)

- ① 혼자 산다                      ② 배우자(남편/아내)                      ③ 자녀(사위/며느리)  
④ 손자녀                      ⑤ 부모님                      ⑥ 기타 ( )

DQ4. 어르신께서는 현재 어르신의 건강상태가 어떻다고 생각하시나요?

- ① 매우 건강                      ② 건강한 편                      ③ 보통이다  
④ 건강하지 않은                      ⑤ 전혀 건강하지 않음

DQ5. 실례지만 어르신의 최종 학력은 어떻게 되십니까?

- ① 초·중학교 졸업 이하                      ② 고등학교 졸업  
③ 대학교 졸업 이상                      ④ 기타( )

DQ6. 현재 어르신께서 살고 계신 주택은 어떤 유형인가요?

- ① 단독주택                      ② 다세대/연립/빌라                      ③ 아파트(주상복합 포함)  
④ 상가(점포)주택                      ⑤ 기타( )



DQ7. 현재 살고계신 주택의 소유형태는 다음 중 어디에 해당하니까?

- ① 자가                      ② 전세                      ③ 반전세/반월세  
④ 월세                      ⑤ 기타(                      )

DQ8. 현재 어르신께서는 일을 하고 계신가요?

- ① 상근(자영업 포함)으로 일하고 있다  
② 비상근(일용직, 임시직 등)으로 일하고 있다  
③ 일을 하고 있지 않다  
④ 기타(                      )

DQ9. 실례지만 어르신 가정의 월평균 가구소득은 대략 얼마나 되시나요? 급여소득, 연금소득, 이자소득, 임대소득 등 모든 소득 및 가족 구성원 소득을 모두 포함한 총 가구소득을 응답해 주세요.

- ① 100만원 미만                      ② 100~199만원                      ③ 200~299만원  
④ 300~399만원                      ⑤ 400~499만원                      ⑥ 500~599만원  
⑦ 600~799만원                      ⑧ 800만원 이상

- 설문에 응답해 주셔서 감사합니다 -