

노인 친화도시 도입방안 연구

김 용 현 · 전 지 훈
충남연구원 사회통합연구실

고령화가 전 세계적인 경향이 되자 정책입안자들의 중요한 임무는 고령자들이 불편함 없이 적응하며 살 수 있는 사회적 환경을 마련하는 것 임. 본 연구의 목적은 노인친화도시의 국내외 선진사례 연구를 통해 충청남도 노인들의 특성에 맞는 노인친화도시 도입방안을 강구하는 것임

CONTENTS

1. 연구 개요
2. WHO 고령친화도시 연계방안
3. 고령친화도시 도입의 국내외 사례
4. 충청남도 노인친화도시 도입전략

요약

- 한국은 물론 전 세계적으로 고령화 현상이 진행되고 있음. 인간의 기대수명은 꾸준히 증가하고 있어 2000년 65.2세에 불과하던 세계인의 평균수명은 2015년 69.3세로 15년 사이에 4세 가량 증가하였음
- 고령화가 전 세계적인 경향이 되자 정책입안자들의 중요한 임무는 고령자들이 불편함 없이 적응하며 살 수 있는 정책서비스의 마련과 환경조성이 되고 있으나 고령화 현상에도 불구하고 아직까지 우리 사회는 고령화 현상에 대응하는 준비가 되어있지 않음
- 본 연구의 목적은 국내외 선진 사례 연구를 통하여 충청남도 특성에 부합하는 노인친화도시 도입방안을 강구하는 것임. 본 연구는 먼저, 충청남도 노인복지 환경을 분석과 '노인친화도시' 의 이론적 고찰을 수행한 후 국내외사례 연구를 통하여 WHO 고령친화도시 연계방안을 모색하는 순서로 진행되었음
- 본 연구는 충청남도 노인친화도시 조성을 위하여 '충청남도 노인친화도시 위원회' 를 구성하여 충청남의 도시환경에 대한 진단과 법적·제도적 기반을 구축을 위한 조례 및 가이드라인을 제정할 것을 제안함. 또한 충청남의 노인친화도시 조성을 위하여 세계보건기구(WHO)가 인증하는 고령친화도시의 가입기준을 참고하여 노인이 생애전반에 걸쳐 활동성을 유지할 수 있는 환경조성의 세부항목을 설정하는 것을 본 연구는 권면함

01 연구 개요

1. 연구 배경 및 목적

- 한국은 물론 전 세계적으로 고령화 현상이 진행되고 있음. 기대수명의 증가 등으로 인한 고령화 현상은 인류가 처음 겪는 현상임
 - 인간의 기대수명은 꾸준히 증가하고 있어 2000년 65.2세에 불과하던 세계인의 평균수명은 2015년 69.3세로 15년 사이에 4세 가량 증가하였음(김영혜, 2011)
 - 충남도의 노인인구는 2018년 12월 기준 372,515명으로 고령화율은 17.5%로 전국에서 다섯 번째로 높은 수준임(전남 21.8%, 경북 19.1%, 전북 19.0%, 강원 18.2%)
 - 충남의 경우, 서천군, 청양군 등은 고령화율이 30%를 상회하고 있고 예산군, 금산군 역시 20%를 훨씬 넘고 있음
- 고령화가 전 세계적인 경향이 되자 정책입안자들의 중요한 임무는 고령자들이 불편함이 없이 적응하며 살 수 있는 정책서비스의 마련과 환경조성이 되고 있으나 고령화 현상에도 불구하고 아직까지 우리 사회는 고령화 현상에 준비가 본격적인 준비가 되지 않고 있음(김영혜, 2011)
 - 한국 사회는 심한 저출산과 급격한 고령화가 진전되고 있지만 도시구조나 기반시설, 사회시스템이 전혀 준비가 안 됨
- 본 연구의 목적은 노인친화도시의 국내외 선진 사례 연구를 통해 충남도 노인들의 특성에 맞는 노인친화도시 도입방안을 강구하는 것임
 - 어르신들이 나름대로 일을 할 수 있고 도로, 화장실 등의 시설이 어르신들에게 맞게끔 조성 등 노인친화적인 도시

- 고령친화도시 국내외 사례연구를 통한 충남도 시사점 도출
- WHO 고령친화도시에 연계한 충남도(시군)의 노인친화도시 조성 방향 모색

2. 충남도 노인복지 환경 분석

□ 고령화 현황

- 충남의 노인인구 비율은 2017년 17.2%에서 2025년 22.2%, 2030년 26.6%로 전국평균에 비해 급격히 증가할 것으로 전망됨
 - 전국평균은 2017년 14.0%에서 2025년 19.9%, 2030년 24.3%로 충남에 비해 비교적 낮은 것으로 나타남

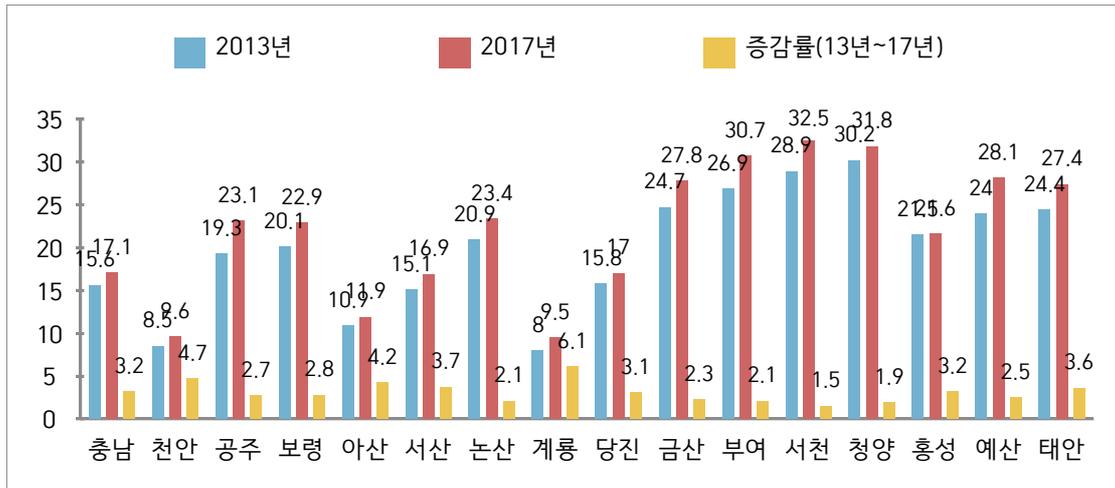
[그림 1] 충청남도 노인인구 비율 및 증가율 전망



자료 : 통계청, 국가통계포털-국내통계-장애인구추계- 시도(2017-2030), 2017.

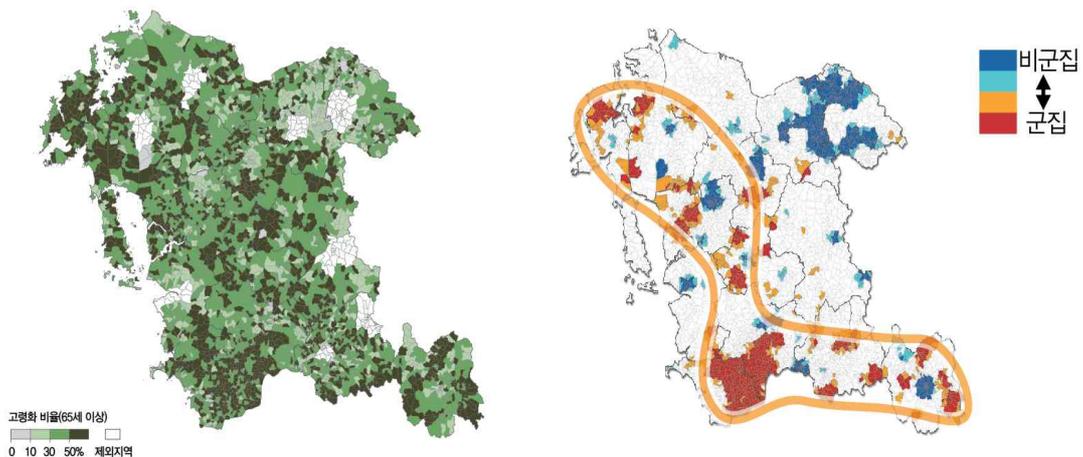
- 지역별 노인인구 비율은 2017년 기준 서천군(32.5%), 청양군(31.8%), 예산군(28.1%), 금산군(27.8%) 등 군 단위에서 높은 것으로 나타남
 - 반면, 계룡시(9.5%), 천안시(9.6%), 아산시(11.9%), 당진시(17.0%), 서산(16.9%) 등의 시 단위는 상대적으로 노인인구 비율이 낮은 것으로 나타남

[그림 2] 시군별 노인인구 비율 증감현황('13년 → '17년)



자료 : 충청남도, 저출산·고령사회기본 시행계획(2018), 2018.

[그림 3] 행정리별 고령화 실태 및 핫스팟 분석



자료 : 충남연구원, 충청남도 실거주 인구자료를 활용한 마을단위 인구분포, 충남정책지도, 2015.

- 지역별 고령인구 전망을 살펴보면, 2040년까지 천안시(11.34%), 아산시(10.56%), 계룡시(6.28%), 당진시(5.8%) 등에서 높은 증가가 전망됨
 - 가장 높은 고령화가 예상되는 천안시의 경우 2015년 53,296명에서 2030년 130,527명, 2040년 204,395명으로 11.3%의 증가가 전망됨
 - 반면, 이미 고령화가 많이 진행된 서천군(0.13%), 부여군(0.19%), 청양군(0.39%), 금산군(0.99%) 등은 상대적으로 고령인구 증가율이 적은 것으로 나타남

[표 1] 충남 시군별 65세 이상 고령인구 추계

(단위 : 명, %)

구분	2015년	2020년	2025년	2030년	2035년	2040년	25년간 고령인구 증가율
천안시	53,296	68,877	94,949	130,527	168,731	204,395	11.34%
공주시	23,250	25,287	27,847	29,817	30,181	29,185	1.02%
보령시	21,965	25,086	28,326	31,174	32,739	33,729	2.14%
아산시	32,931	41,530	53,560	70,680	92,496	119,871	10.56%
서산시	26,546	31,207	37,097	44,679	52,706	60,392	5.10%
논산시	27,033	30,041	33,250	35,565	36,252	36,734	1.44%
계룡시	3,503	4,523	5,970	7,349	8,410	9,004	6.28%
당진시	26,270	31,330	37,548	45,398	54,187	64,723	5.85%
금산군	14,075	15,444	16,460	17,330	17,650	17,573	0.99%
부여군	20,137	21,542	22,754	23,073	22,386	21,096	0.19%
서천군	17,202	18,423	19,135	19,238	18,650	17,753	0.13%
청양군	10,039	10,703	11,189	11,515	11,421	11,028	0.39%
홍성군	20,150	22,611	24,809	27,399	29,341	31,184	2.19%
예산군	21,200	23,565	25,521	27,219	27,543	27,257	1.14%
태안군	16,006	18,550	20,944	22,830	23,776	24,140	2.03%
충남전체	333,603	388,719	459,359	543,793	626,469	708,064	4.49%

자료: 충남연구원, 충남의 미래 2040, 2016.

● 2016년 기준, 충남의 노인지표 현황과 전국 순위

- 노인문화활동 참여율 44.9% (3위)
- 노인자원봉사 참여율 6.87% (2위)
- 노인 경제활동 참여율 39.4% (5위)
- 노인 1천명당 일자리 참여자 수 54.4명 (7위)
- 공적 장기 요양 보호 비율 11.7% (7위)

- 도민 당뇨 발생 비율 8.6% (8위)
- 도민 치매 유병율 11.5% (7위)
- 노인 자살자 68,3명 (8위)

● 충남도 도내 복지 대상자(2017년 11월 기준)

- 도내 노인 인구 305,758명
- 기초생활수급자 18,757명(6.3%)
- 기초연금 대상자 262,000명
- 노인일자리 23,000명
- 독거노인 요보호 대상자 14,000명

● 충남도 노인 관련 조례 현황

- 기초연금 비용 부담에 관한 조례(노인복지법)
- 효행 장려 및 지원에 관한 조례(노인복지법)
- 노인일자리 창출 지원 조례(노인복지법)
- 충청남도 인생이모작 지원센터 설치 운영에 관한 조례
- 충청남도 저출산 고령사회 대응 정책 지원에 관한 조례(저출산 고령사회지원법)
- 충청남도 노인복지 조례(노인복지법)
- 충청남도 노인요양시설 설치 및 운영 조례(노인복지법)
- 도립 치매 요양병원 설치 및 운영 조례
- 충청남도 노인학대 예방 및 보호에 관한 조례
- 충청남도 홀로 사는 노인의 고독사 예방 지원 조례

● 충남도의 노인 대상 주요 사업 (2018년 기준)

- 저소득층 노인 일자리 제공 확대
 - '17년 23,130명 대비 1,170명 확대 (5%)
 - 공익형 (월 27만원), 시장형 (최저임금 이상) 일자리 지원
- 치매 조기 검진 확대

- '17년 22,000명 대비 1,100명 확대 (5%)
- 도 및 시군 치매 검진 사업 확대 실시
- 치매 안심 센터 설치 완료 및 정상 운영
 - 16개소 센터 설치 완료
 - 행정 지원 강화
- 기초 연금 지급을 향상
 - '17년 71% 대비 1% 포인트 향상하여 72%
 - 소득인정액 월 131만원(단독), 209,6만원(부부) 이하인 노인 대상
- 노인 여가 문화 참여율 제고
 - '17년 50.7% 대비 1% '18년 53.7%
 - 다양한 여가 프로그램 제공

● 충남도 민선 7기 노인 관련 공약

- 충남도가 선도적으로 70세 이상 어르신들의 버스비 무료화
- 노인대학 활성화로 행복한 노후생활 지원 및 경로당 운영 활성화
- 치매 국가 책임제 실현
- 생명사랑 자살예방 사업
- 독거노인 돌봄서비스 강화
- 노인 일자리 장려금 지급

● 충남도 고령사회의 특성

- 인구의 고령화
- 고령 인구의 지역별 편중 심화 (서천 32.5%, 천안 8.9%, 2018년 기준)
- 젊은 층의 부양비 부담 증가
- 노인들의 이혼 및 재혼의 증가로 새로운 가족 형성
- 혼자 사는 노인 급증 (수급자, 비수급자 모두)
- 건강한 노인의 증가와 세력화

- 노인의료비의 증가와 젊은 층의 부담 증가
- ‘노인’ 이라고 범위 규정할 수 없는 다양한 인구로 분화(연령, 욕구, 관심 등)

● **충남도의 고령사회 대응 방안**

- 패러다임의 전환
 - 주변부 → 중심부 : 노인인구의 증가로 사회 주류 인구층으로 진입 (사회복지의 주 대상이 됨)
 - 배제자 → 참여자 : 의료비 주 소비자, 연금 대상자 등 부정적인 노인이 아니라 일자리 참여, 교육활동 참여자 등으로 전환
 - 소비자 → 생산자 : 서비스 소비자, 소극적 참여자가 아니라 자원봉사자, 거버넌스 대상자, 경제활동가로 인식
 - 수혜자 → 기여자 : 서비스 수혜자이면서 기여할 수 있는 기회 제공 (사회적 역할 부여)
- 정책의 목표 명확화
 - 소득보장 : 노인인구의 증가로 사회 주류 인구층으로 진입 (사회복지의 주 대상이 됨)
 - 건강유지 : 건강교실 운영, 의료비 지원
 - 여가지원 : 경로당 운영, 노인복지관 운영
 - 허약노인보호 : 치매지원센터 운영, 요양보호
 - 권리증진 : 사회참여 촉진, 학대 피해 노인 구제 및 방지
 - 지원센터 운영, 요양보호
 - 권리증진 : 사회참여 촉진, 학대 피해 노인 구제 및 방지

3. 충남도 노인친화도시 기본 구상

- **최근 고령화 정책은 지역사회 지속거주(Aging - in - community)의 개념을 중시함**
 - 노년기에도 활동성을 유지하면서 지역사회에 지속적으로 거주 할 수 있도록 하는 것이 노인복지 정책의 핵심으로 부상하고 있음
 - 나이가 들어갈수록 신체적으로나 정신적으로 문제가 발생하게 되는데, 주변 환경이 정비되지 않으면 개인의 삶의 질은 부정적인 영향을 받게 됨

- 노화에 따른 신체적 · 사회적 취약성이 증가하더라도 적절한 도움을 받으면서 오랫동안 거주해 온 지역에서 삶의 “계속성” 을 유지하는 것이 개인적 · 사회적 차원에서 바람직하며 비용측면에서도 효과적임 (김선자, 2010)
- 노인친화도시의 개념은 ‘지역사회 지속거주 (Aging - in - community)’ 가 가능하도록 지역도시계획의 수립과 실행을 강조하는 노령친화적 지역사회(elder - frendly communities)에서 비롯된 것
 - 노인이 지역사회에 지속적으로 거주하기 위해서는 고령친화적으로 조성된 물리적 · 사회적 환경이 필요
 - 기존의 ‘주거지에서의 계속거주(Aging in Place) 개념이 개별 주택 개조나 기존 서비스와의 연계를 강조한 반면 지역사회 지속거주 (Aging - in - community)는 지역의 전체적인 구조와 설계를 강조
 - 노인친화도시는 단순히 노인친화적이거나 노인만을 위한 도시를 의미하지는 않음. ‘연령에 상관 없이 누구나 살기 좋은 지역사회를 (Livable community for all age) 의미함
 - 최근 지역사회 개발에서는 ‘연령에 상관없이 누구나 살기 좋은 지역사회 (Livable community for all age)와 평생을 위한 지역사회 (community for lifetime)의 개념이 주목받기 시작
- 지역의 고령친화상태에 대한 진단과 이에 기초한 지역한 지역환경의 재설계가 필요함
 - 고령친화적인 지역사회 (Aging - Friendly - Community)란 지역주민이 평생에 걸쳐 신체적 · 심리적으로 건강하게 생활할 수 있는 환경을 제공
 - 살기 좋은 지역사회란 물리적 · 사회적 환경 측면에서 삶의 질이 보장되는 사회를 의미함
 - 지역사회 주민이 평생을 살아가기에 적합한 환경을 조성하기 위해서는 주민의 고령화에 대응하는 도시환경 조성 필요

1. WHO 고령친화도시 도입 배경

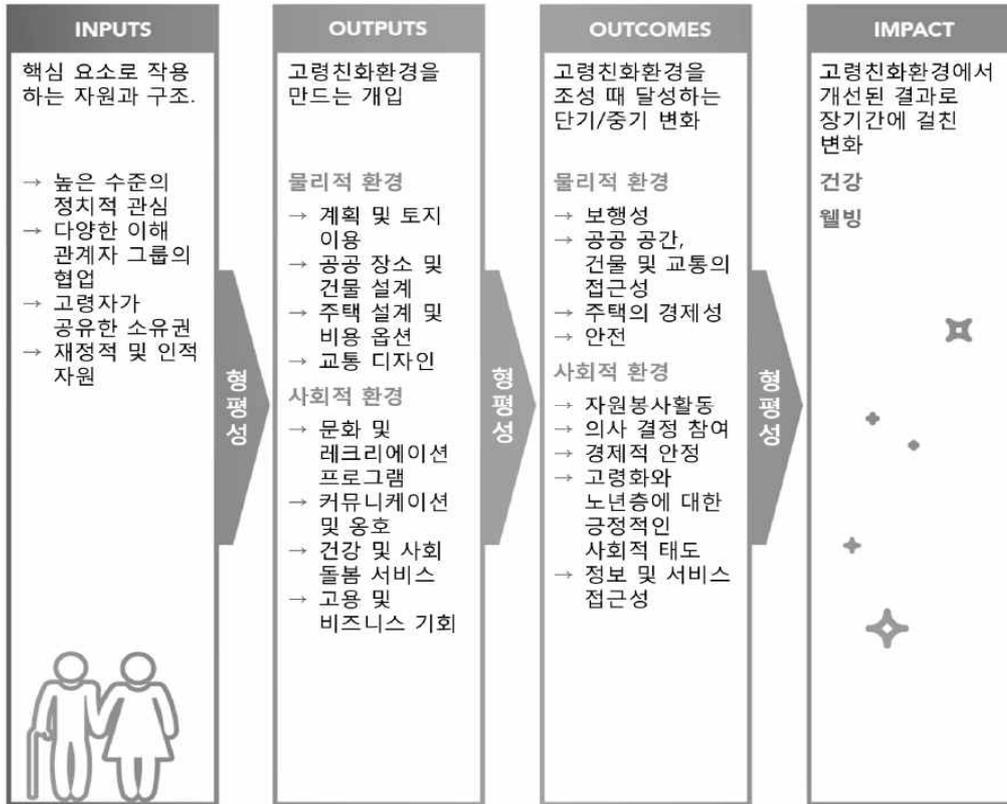
- 세계보건기구(WHO) 중심으로 고령친화도시 계획을 위한 움직임
 - 기존의 고령친화적 사회는 고령자에 국한된 지역사회 시설과 서비스 구축을 강조하는 제한적인 개념
 - 도시(지역)의 건강수준과 관계없이 노인의 욕구에 효과적으로 대응하고 지역사회에서 노인이 건강하고 활력 있는 생활을 위한 계획의 필요함
 - 이러한 필요성은 미국, 캐나다, 스페인, 브라질, 호주 등에서 논의가 발달하였고 미국 클래블랜드의 Successful Aging Initiative, 2000년부터 시작된 캐나다 켈거리의 고령친화적 지역사회 프로젝트(Elder Friendly Communities Programs), 호주 애들레이드에서 이루어진 고령친화성 평가작업 등이 대표적(정순돌어운경, 2012)
- WHO의 고령친화도시의 개념화
 - 이에 WHO는 세계적인 고령화와 도시화의 추세에 맞추어 고령화의 진행에 따른 신체적, 사회적 변화를 보완할 수 있는 도시 전체적인 생활환경이 요구된다고 판단하여 시민 모두가 겪게 될 노년을 활기차게 보내기 위한 고령친화도시를 추진
 - 전 세계적으로 인구고령화의 현상에 주목하면서 1996년 브라질 선언, 2002년 마드리드 선언에서 고령친화도시(Age-Friendly City) 건설의 필요성이 제기됨
 - 구체적인 고령친화도시 가이드 발간 계획수립은 2005년 브라질의 리오테자네이루에서 개최된 제18회 국제노년학대회에서 구성되었고 그 이후 WHO주도 하에 33개국 정부와 NGO단체들 및 학계 참여를 통해 개발됨(정순돌윤희수, 2014)

- WHO에서 제시하는 고령친화도시는 연령에 관계없이 모든 시민의 삶의 질 향상에서 결정적인 역할을 수행하며 구체적으로, 활동의 노화(Active aging)에 이론적 기반을 두고 노인의 건강, 참여, 안전 등 최적화할 수 있는 프로그램을 통해 모든 시민의 활동적 노화가 가능하도록 도시 환경과 사회구조를 갖추는 것을 의미(대구경북연구원, 2017)
- 따라서 WHO의 고령친화도시는 연령에 관계없이 누구나 살기 좋은 지역사회이며, 물리적 기반과 사회적 측면에서 삶의 질을 보장하는 환경을 제공하기 때문에 수혜자는 도시에 거주하는 모든 시민을 의미(김선자, 2010)
- WHO에서 정의하는 고령친화도시의 개념은 다음과 같음: 나이가 드는 것이 불편하지 않은 도시, 연령에 상관없이 누구나 살기 좋은 도시, 평생을 살고 싶은 도시에서 활력 있고 건강한 노년기를 위하여 고령자들이 능동적으로 사회에 참여할 수 있는 도시를 의미함

2. WHO 고령친화도시의 구성요인과 네트워크

- 세계보건기구(WHO) 중심으로 고령친화도시 계획을 위한 움직임
 - 결국 고령친화도시 구축은 시민들의 전 생애주기에 걸쳐 공간적, 심리적, 사회적으로 안전하고 활력 있는 생활이 가능한 지역사회 환경을 제공하는 것임
 - 이러한 고령친화도시 환경구축을 위해 WHO는 점검하고 추진해야 할 다양한 층위의 요인들을 제시하였고 이는 고령친화도시의 평가지표로 구체화 됨
 - 이러한 지표선정을 위해 WHO는 2012년과 2015년에 걸쳐 15개국 40개 이상의 공동체로부터 의견을 수집하는 예비조사를 거쳐 12개국 15개 공동체를 대상으로 실험연구를 실시함. 그리고 33개 도시에서 7개월에 걸쳐 포커스집단 인터뷰를 통해 최종적인 체크리스트를 선정함
 - 그래서 다음 그림과 같은 체계를 거쳐 고령친화도시 지표체계를 도출함

[그림 4] WHO 고령친화도시 지표선정을 위한 체계화 과정



● WHO 고령친화도시 구축을 위한 가이드의 점검요소(WHO, 2007)

- WHO 고령친화도시 구축을 위한 가이드라인의 점검요소는 3개 분야, 8개 영역, 84개의 세부항목을 제시하고 있음
- 3개 분야는 물리적 환경, 사회문화적 환경, 정보화 및 지역사회보건환경의 영역으로 구성되며 8개 영역은 외부환경 및 시설, 교통수단 편의성, 주거환경의 안정성, 여가 및 사회활동, 존중 및 사회통합, 인적자원 활용, 의사소통 및 정보제공, 의료 및 지역돌봄으로 구성됨
- WHO의 고령친화도시 네트워크가입은 도시의 고령친화성을 인증하는 성격보다는 도시의 전 구성원이 고령친화적으로 변화하고 있다는 의지를 보여주는 것이 중요한 판단기준임
- 실제로 고령친화도시들의 주요한 정책들은 완성단계가 아니라 초기단계이며 실험단계로 의미를 갖고 있으며 이러한 관점에서 각 도시들이 관심을 갖는 주요 문제와 관련된 지침서를 발간하고 있음
- 고령친화도시의 지정은 세계보건기구 8대 영역을 기준으로 실행되기 때문에 지정받기 위한 세계의 도시들은 지역적 특성을 반영하면서도 기본적으로 8대 영역을 모두 포괄해야 함

[표 2] WHO 고령친화도시 8대 영역의 방향과 세부내용

분 야	영 역	세 부 내 용
물리적 환경	①외부환경 및 시설 (Outdoor spaces and buildings)	<ul style="list-style-type: none"> -공공공간이 깨끗하고 쾌적하다 -녹지와 외부좌석이 충분하고 잘 관리되고 있으며 안전하다 -보도가 잘 관리되고 있으며 보행자 공간이 확보되어 장애물이 없다 -보도에 미끄럼 방지가 되어 있고 휠체어가 다닐 수 있을 만큼 폭이 확보되고 있고 차도와 자연스럽게 연결되고 있다 -횡단보도가 충분하며, 미끄럼 방지처리, 시각 및 청각적 신호, 적절한 횡단 시간 제공 등이 이루어지고 있어서 다양한 장애수준과 장애유형을 갖고 있는 구성원이 이용하기에 안전하다 -운전자가 교차로나 보행로에서 보행자에게 양보한다 -별도의 자전거 도로가 마련되어 있다 -적절한 조명, 경찰순찰, 지역교육 등을 통하여 외부환경의 안전이 촉진되고 있다 -서비스가 제공되고 있으며 접근가능하다 -노인을 위한 별도의 창구 등과 같은 특별고객서비스제도가 마련되어 있다 -건물이 충분한 좌석, 화장실, 엘리베이터, 램프, 계단, 미끄럼 없는 바닥을 갖추고 있으며 건물 내외에 적절한 표지가 제공되고 있다 -공공화장실의 문들이 충분하고 이용하기 수월하며, 깨끗하고 잘 관리되고 있다.
	②교통수단 편의성 (Transportation)	<ul style="list-style-type: none"> -공공교통비가 안정되어 있고 분명히 제시되며 적절한 수준이다 -공공교통이 신뢰할만하고 야간과 주말, 공휴일에도 자주 운행된다 -공공교통은 연계가 잘 되어 있으며 분명하게 식별되는 노선과 차량으로 운행되고 있다 -차량은 깨끗하고 관리가 잘 되어 있으며 접근이 원활하고 혼잡하지 않고 우선석이 준수되고 있음 -장애인을 위한 특별수송수단책이 있다 -운전자들은 정해진 정류장의 탑승이 용이한 위치에 정차하며 탑승자가 자리를 잡은 다음 출발한다 -정류장은 편리한 장소에 위치하여 접근가능하며 안전하고 청결하며 이름답고 적절한 좌석과 차양을 갖춘 대합실이 조성되어 있음 -노선, 운행시간, 특별 욕구관련 설비 등에 대한 완벽하고 접근가능한 정보가 제공되고 있다 -공공교통이 제한된 곳에는 자율적인 교통서비스가 제공된다 -택시가 이용가능하며 비용이 적절하며 운전자가 친절하고 도움을 적극적으로 제공한다 -도로가 잘 관리되고 배수가 잘되며 조명이 잘 갖추어져 있다 -통행흐름이 잘 통제되고 있다 -차도에 운전자의 시야를 가로막는 장애물이 없다 -교통표지판과 교차점이 잘 보이며 적절한 위치에 있다 -모든 운전자에게 운전자 교육과 보수과정이 장려되고 있다 -주정차 지역이 충분하며 안전하고 편리한 위치에 있다 -특별한 욕구를 가진 사람들을 위한 우선 주정차 지역이 확보되어 있다
	③주거환경 안정성 (Housing)	<ul style="list-style-type: none"> -안전하며 서비스와 지역사회가 가깝게 위치하고 있는 충분하고 적절한 가격의 주택이 있다 -충분하고 적당한 가격의 주택관리 및 지원서비스가 있다 -주택이 잘 건축되어 있으며 날씨로부터 안전하고 안락한 보호를 제공한다 -내부 공간과 평문구성이 모든 방과 통로에서 자유로운 움직임이 가능하도록 되어 있다 -적절한 가격의 주택개조 방안과 물품이 공급되고 있으며 공급자는 노인 욕구를 이해하고 있다 -공공 및 민간 임대주택이 깨끗하고 잘 관리되고 있으며 안전하다 -허약하고 장애를 가진 노인에게 적절한 서비스를 제공하는 적절한 가격의 주택이 지역사회에 충분히 공급되고 있다

사회적 환경	④여가 및 사회활동 (Social participation)	<ul style="list-style-type: none"> -외관이 준수한 행사장이나 활동공간이 접근가능하고 편리한 장소에 위치해 있다 -노인이 참여하기에 편리한 시간에 행사가 개최된다 -활동이나 행사에 혼자서 또는 동반자와 함께 참여할 수 있다 -숨겨진 비용이나 추가비용 없이 적절한 비용으로 활동이나 볼거리에 참여할 수 있다 -활동이나 행사에 관하여 시설에 접근성이나 노인이 이용할 수 있는 교통수단 등을 포함한 좋은 정보가 제공되고 있다 -다양한 노인집단이 선호할 수 있는 다양한 활동이 제공되고 있다 -노인을 포함하는 모임이 여가센터, 학교, 도서관, 지역센터, 공원 등의 다양한 지역사회에서 열리고 있다 -사회적고립의 위험이 있는 사람들을 포섭할 수 있는 지속적인 아웃리치가 있다
	⑤존중 및 사회통합 (Respect and social inclusion)	<ul style="list-style-type: none"> -어떻게 노인에게 적절한 공공, 자원봉사, 상업서비스를 제공할 것인가에 대해 지속적으로 노인의 의견을 구하고 있다 -노인의 다양한 욕구와 선호에 맞는 공공 및 민간서비스와 상품이 제공되고 있다 -서비스 제공자가 정중하고 우호적이다 -노인이 미디어에서 다루어지며 편견없이 긍정적으로 비추어지고 있다 -연령특화된 욕구와 선호를 반영하여 모든 세대가 참여할 수 있는 범지역사회적 그룹의 활동과 행사가 있다 -가족을 위한 지역사회 활동에 노인이 꼭 포함되어 있다 -학교가 노화와 노인에 대하여 학습할 수 있는 기회를 제공하고 있으며 학교 활동에 노인을 포함하고 있다 -현재 및 과거의 노인의 지역사회에 대한 기여가 인정받고 있다 -불우한 노인에게 대한 적절한 공적 및 자원봉사, 사적서비스가 제공되고 있다
	⑥시민참여와 고용 (Civic participation and employment)	<ul style="list-style-type: none"> -노인자원봉사자를 위한 훈련, 표창, 지침, 개인적 비용에 대한 보상과 더불어 폭넓은 선택권이 제공되고 있다 -고령고용자의 양적 확대가 촉진되고 있다 -노인을 위한 유연하고 적절한 유급노동기회가 촉진되고 있다 -채용, 고용유지, 승진, 훈련 등에 있어 연령에 기초한 차별이 금지되고 있다 -작업공간이 장애인의 욕구를 충족시킬 수 있게 되어 있다 -노인의 자영업이 촉진, 지지되고 있다 -고령노동자에게 은퇴 후 선택지에 대한 훈련이 제공되고 있다 -공공, 사적 및 자원봉사 영역에서 의사결정체에 노인의 회원가입이 장려 및 촉진되고 있다
정보화 · 지역보 건환경	⑦의사소통 및 정보 (Communication and information)	<ul style="list-style-type: none"> -모든 연령층의 지역주민에게 전달되는 기본적이고 효과적인 커뮤니케이션 시스템이 있다 -정보가 정기적으로 널리 보급되고 있으며 중앙화된 접근이 가능하다 -정기적인 정보제공과 노인에 대한 관심을 보이는 방송이 이루어지고 있다 -노인이 이해하기 쉬운 구술 커뮤니케이션이 촉진된다 -사회적고립의 위험에 있는 사람들이 신뢰할 수 있는 사람들로부터 일대일 정보를 얻고 있다 -공공 및 상업서비스가 신청에 의하여 친절한 일대일의 서비스를 제공하고 있다 -공식문서, TV자막, 진열 등에 인쇄화 된 정보가 크기가 큰 글씨를 사용하고 있고 분명한 제목과 굵은 글씨로 주요한 개념을 제시하고 있다 -인쇄물 및 구두의 커뮤니케이션이 짧고 직접적인 문장에 단순하고 친절한 단어를 사용하고 있다 -자동응답서비스가 천천히 분명한 사용법을 제시하며 메시지를 어떻게 반복하면 되는지를 알려준다 -핸드폰, 라디오, 텔레비전, 은행기기, 표발매기 등과 같은 전기기기의 버튼이 크고 글씨가 크다 -정부기관, 커뮤니티센터, 도서관과 같은 공공장소에서 무료나 저렴한 가격으로 컴퓨터나 인터넷을 이용할 수 있다
	⑧의료 및 지역돌봄 (Community)	<ul style="list-style-type: none"> -건강을 증진시키고 유지하며 강화시킬 수 있는 적절한 건강 및 지역지원서비스가 제공되고 있다 -재가보호서비스가 건강 및 개인보호서비스, 가사서비스를 포함하고 있다

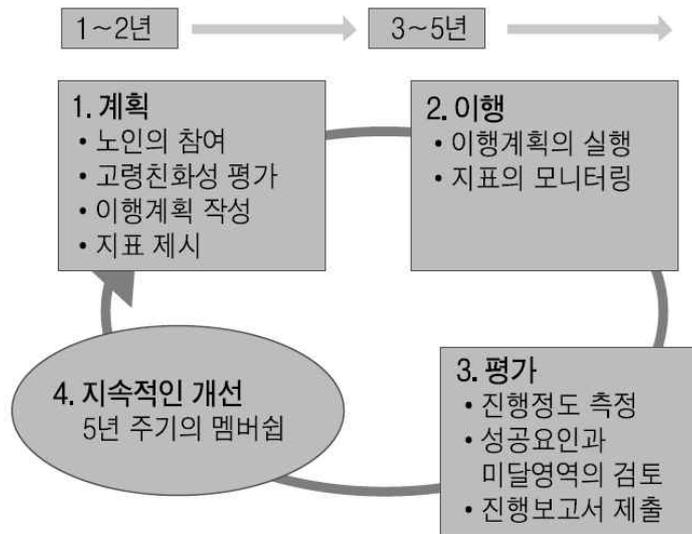
	support and health services)	<ul style="list-style-type: none"> -건강 및 사회서비스가 편리한 위치에 있으며 어떠한 교통수단으로 접근이 가능하다 -재가보호시설과 노인주택이 서비스와 지역사회에 근접하여 위치하고 있다 -건강 및 지역서비스 기관이 안전하게 건축되었으며 충분히 접근가능하다 -노인을 위한 곤강 및 사회서비스에 대하여 분명하고 접근가능한 정보가 제공되고 있다 -서비스 전달이 잘 조율되고 있으며 행정적으로 간단하다 -모든 직원이 노인을 존중하고 우호적이며 노인에게 봉사하는데 필요한 훈련을 받았다 -건강 및 지역지원서비스에 접근을 방해하는 경제적 장벽이 최소화되어있다 -모든 연령을 위한 자원봉사서비스가 촉진되고 지지되고 있다 -시체매장장소가 충분하며 접근가능하다 -지역사회의 비상계획에 노인의 취약성과 능력을 반영하고 있다
--	------------------------------	---

자료 : WHO(2007)

● 고령친화도시를 실현하기 위한 과정

- 고령친화도시의 형성과정에 대해 WHO는 계획 ▶ 이행 ▶ 평가로 구성된 5년 주기의 작업을 반복적으로 수행함을 권장하고 있음
- 1단계는 초기 1~2년 정도의 기간이 소요되는 단계로 해당 도시의 고령친화성을 평가하고 행동계획을 마련함과 동시에 모니터링을 위한 지표를 제시하는 과정이며 이 과정부터 노인을 참여하도록 독려함
- 2단계는 고령친화도시 실현을 위해 수립된 행동계획을 이행하고 지표의 변화실태를 모니터링 하는 과정임
- 3단계는 이행된 계획들을 평가하는 단계로 3-5년의 과정이 소요되며 마지막 5년 하반기에 3번째 단계인 평가를 실시함. 이 최종 평가단계에서 평가결과와 성공요인들을 도출하고 아직 성취하지 못한 요인들에 대한 반성을 통해 보고서를 구성하도록 함
- WHO의 고령친화도시 네트워크에 가입한 도시들은 이러한 5년 주기로 평가보고서를 구성 및 제출하는 과정을 통해 고령친화성을 제고하는 노력을 지속하도록 함(정경희, 2010)

[그림 5] 고령친화도시의 구축 과정



● 고령친화도시 네트워크의 구성

- 2007년 WHO 가이드라인 발표 이후 고령친화도시로 가입한 도시들간 네트워크를 2010년 결성하게 됨
- 고령친화도시에 가입한 도시들간에 진보된 고령친화도시 환경 조성을 권장하고 있으며 필요한 기술적 지원과 조언, 그리고 서로의 경험을 교환하는 정보망(Global Network for Age-Friendly Cities)을 운영하게 됨(김진, 2010)
- 2016년 기준으로는 36개국의 332개 도시가 고령친화도시로 가입되어 있으며, 국내의 경우 서울 특별시가 2013년에 첫 번째로 가입하고 2015년 전라북도 정읍시, 2016년 경기도 수원시와 부산 광역시, 2017년 제주도가 가입하였음
- 2018년에는 충청남도에서 최초로 논산시가 가입하여 현재 국내에서는 6개의 도시가 네트워크에 동참하고 있음
- 가입도시들간 네트워크 운영은 정보의 공유, 지식의 접근성 강화, 전문가의 연계, 협력 및 학습의 촉진, 공조체계 강화를 기본적인 방향으로 하고 있음
- 가입도시들이 네트워크에 가입하면 전 지구적인 고령화 및 시민사회 전문가와 연결될 수 있으며 최근 수행되는 프로그램의 정보를 받아볼 수 있고 고령친화도시 실행에 필요한 지원과 함께 다른 도시들의 파트너십 형성 장점이 있음

03

고령친화도시 도입의 국내외 사례

1. 캐나다 브리티시 컬럼비아 주 사례¹⁾

● 고령친화도시의 도입

- 캐나다는 1986년부터 고령친화적 지역사회를 표방하였고 2007년 WHO 고령친화도시 도입이후 브리티시 컬럼비아주를 비롯 4개 주에서 지역별 프로그램 실행을 시작함
- 브리티시 컬럼비아주는 2007년 부터 주정부에서 고령친화도시 지정예산 책정하고 2008년 지역 사회 주민 대상 고령친화도시 지침 발표(Seniors in British Columbia: A Healthy Living Framework)
- 주정부는 소속 지역정부의 공동 예산지원 프로그램(Union of BC Municipalities grant program)을 구성하고 30개 지역정부에 고령친화도시 실행위원회를 설치하도록 하여 이를 기반으로 고령사회 프로그램을 실행함
- 2007년~2010년 1기 고령친화도시가 실행되고 참여지역에 대한 평가를 실시하였으며 2011년부터는 고령친화 브리티시 컬럼비아(AFBC)전략을 새롭게 수립하여 추가 예산지원, 지역정부의 고령친화도시 인증프로그램, 기존 추진지역의 지속지원, 신규추진지역의 지침과 자원제공 등을 제공함

● 브리티시 컬럼비아 고령친화도시 구성요소

- 브리티시 컬럼비아 주 또한 WHO 고령친화도시 지침에 기반하여 물리적 환경, 주거, 사회적 환경, 참여 기회, 공식 비공식적 지역사회 지원과 보선서비스, 교통선택관, 의사소통과 정보 등 7개 부문 영역을 설정하였고 이를 WHO 가이드라인과 비교하면 다음 표와 같음

1)캐나다 브리티컬럼비아 사례는 최희경(2016)의 자료를 참고함

[표 3] WHO와 브리티시 컬럼비아주 고령친화도시 영역

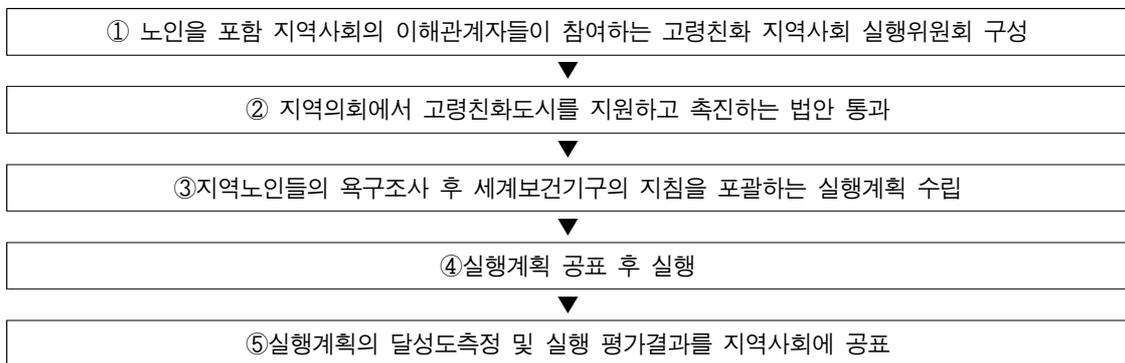
구성요소	세계보건기구 8대 구성영역	브리티시 컬럼비아 주 7대 구성영역
물리적 환경요소	외부공간과 건물 교통영역 주거영역	물리적 환경 교통 선택권 주거영역
사회적 환경요소	사회참여 시민참여와 고용 존중과 사회적 통합	참여기회
		사회적환경
	의사소통과 정보	의사소통과 정보
	지역사회 지원과 보건 복지서비스	공식적, 비공식적 지역사회 지원과 보건 서비스

- 브리티시 컬럼비아 주 구성영역을 WHO 지침과 비교해보면 기본적인 구성은 WHO의 구성요인을 따르고 있지만 참여기회 항목에 존중 및 사회통합 등의 요인을 포함시키고 사회적 환경에 대해 가족 및 이웃 등 관계와 소득수준, 문화와 같은 환경을 포함하는 것으로 구체화시킴
- 이는 노인을 둘러싼 사회적 환경과 노인 삶의 질이 밀접한 연관성이 있으므로 고령친화도시의 추진과정에서 사회적 환경을 주요 영역으로 포함시켜 브리티시 컬럼비아만의 고령친화도시의 특색을 나타낸 주요한 부분이라 볼 수 있음(Menec et al, 2011)
- 이러한 특징은 고령친화도시 도입 초기 물리적 환경요인을 강조하였으나 시간이 지날수록 사회적 존중과 통합, 참여와 같은 사회적 요인의 중요함이 강조되는 현상을 반영하고 있는 것으로 보임 (Buffel et al, 2012)

● 브리티시컬럼비아 고령친화도시의 추진방식

- 브리티시 컬럼비아를 포함한 캐나다에서 고령친화도시를 추진하는 지역은 다음 5가지의 과정을 거치게 됨

[표 4] 캐나다 고령친화도시의 추진 과정



- 이러한 국가 차원의 실행절차는 고령친화도시 추진을 위해 필수사항이지만 지역 여건과 역량에 맞게 진행하며 실행 이후 5년 단위 평가를 기반으로 지속적으로 추진함
- 특히 고령친화도시의 실행은 연방정부 지원과 자문을 받고 주정부의 지침을 따르지만 자치구의 지역정부차원에서 이루어지며 지역정부 단위의 자체적인 실행계획을 수립하도록 함
- 참여하는 지방정부들은 고령친화도시의 모든 요소들을 계획, 예산 등의 지역정부 행정과정에 통합해야 하며, 관련부서에 고령친화도시 담당자를 배치하고 실행위원회와 협력하여 업무를 진행해야 함(British Columbia, 2014)

● 브리티시컬럼비아 고령친화도시의 추진주체

- 브리티시 컬럼비아주 고령친화도시 주요 추진조직은 구성 성격에 따라 2 주체로 구분됨
- ① 지역별 실행위원회(AFCIT): 실질적 추진주체로서 민관협력 거버넌스 조직이며 지역 노인, 행정 부서장, 담당공무원, 시민단체조직 대표, 대학 연구자, 일선기관 종사자 등 20-30명 내외로 구성됨. 실행위원회는 고령친화도시 핵심적 추진체로 전과정에 걸쳐 행정과 결합하여 기획과 심의, 자문, 결정 기능을 수행함
- ② 고령친화 지도자 협력위원회(AFLP): 지역사회의 관련 이해당사자(노인복지기관, 장애인단체, 지역비영리기관, 지역상인과 기업체 연합, 법원, 다문화센터, 의료보건기관 등)들이 고령친화도시 조성 동반자로서 조직 목적과 기능에 맞는 다양한 방식으로 사업과 결합하여 활동
- 종합적으로 보면 고령친화도시 추진은 연방정부, 주정부가 총체적 가이드라인을 제시하지만 실질적 추진은 지역정부를 단위로 하여 노인과 함께 다양한 지역 이해관계자들과 동반자 관계를 유지하는 협력적 거버넌스가 핵심 실행주체로 가능한 상향식 접근이 위주가 됨
- 특히 고령친화도시 사업의 진행이 지역의 다양한 이해관계자와 협력적 관계를 기반으로 실행되며, 민간조직들이 거버넌스적 관점에서 공공과 수평적으로 수행한다는 점이 특징적

2. 미국 뉴욕시

● 뉴욕시 고령친화도시의 도입

- 뉴욕시는 2009년 세계 최초로 WHO고령친화도시 네트워크에 가입하였으며, 궁극적인 뉴욕 도시 계획의 목표에 고령자의 생활양식과 선택을 존중하고 이를 지원하도록 보장하는 것을 명시하고 있음
- 구체적으로는 2007년 당시 블룸버그(Bloomberg) 뉴욕시장이 뉴욕의대와 협력하여 사업을 추진하였고 타운홀 미팅, 포커스그룹인터뷰, 고령시민 심층인터뷰 등을 실시하여 뉴욕시 정책의 고령친화성에 대한 진단을 실시함
- 뉴욕시 고령친화도시 도입을 위해 WHO가 제시한 8개 기준요인에 따라서 뉴욕시 고령친화도를 진단하고 SWOT분석을 통해 뉴욕시 차원의 구체적 핵심전략을 도출함

● 뉴욕시 고령친화도시 도입을 위한 영역별 전략

- 뉴욕시는 뉴욕의 지역사회 평가에 기초하여 이행계획을 수립하고 이에 따른 뉴욕시 고령친화도시 지침서인 「Age Friendly NYC」 보고서를 발간함
- 본 보고서에 뉴욕 고령친화성 제고를 위한 정책과제로 4개의 핵심영역과 15개의 세부영역에서 도출된 51개의 과제들을 제시하였음
- 본 과제들은 기본적으로 WHO 가이드의 기본요인을 토대로 작성하였지만 노인들의 욕구 파악과 지역사회의 의견수렴 절차를 거쳐 뉴욕시 특성에 맞는 과제를 도출함

[표 5] 뉴욕시 고령친화도시 영역별 요인과 전략

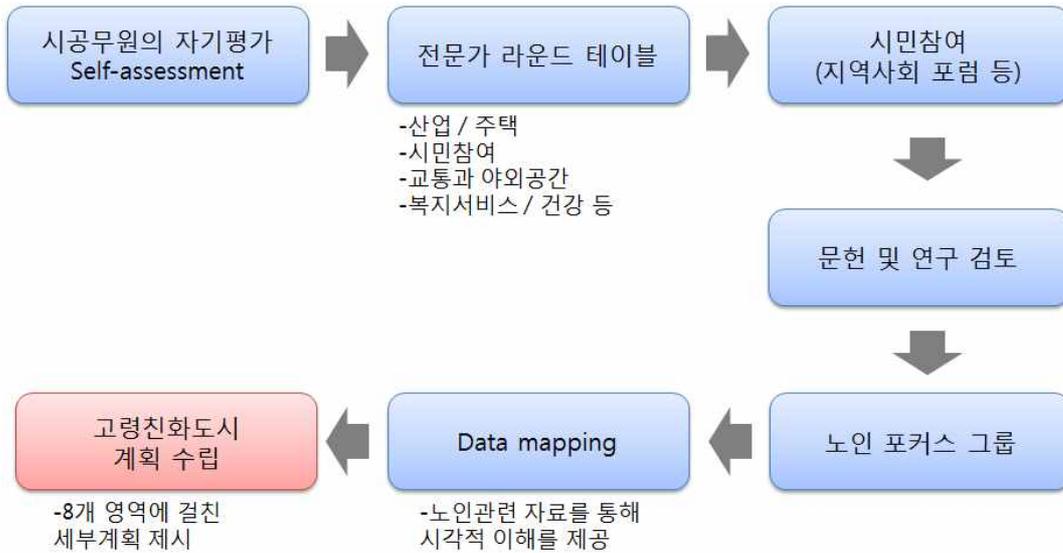
영역	세부요인	핵심전략
지역사회와 시민참여	고용과 경제적 안정	•노인직업훈련과 취업지원 •노인유급일자리 확대 •고용기회 확대
	자원봉사	•세대간 자원봉사와 학습기회 제공 •타임뱅크 등 새로운 자원봉사 제공
	문화, 여가활동	•시니어센터와 도시간 파트너십 구축 •시니어센터 프로그램 예술가 모집 •문화예술행사 노인할인혜택의 원스톱 정보제공
	정보와 계획	•노인중심의 NYC & Co. 웹사이트 구축 •지역사회 노인친화성 진단 •노인국 웹사이트 재설계와 정보수준 확대
주택	적정비용 주거개발	•저소득층 주거지원기금과 건설과정에서 노인수요 고려 •노인주택건설시 주타규정과 용도지역 규제완화 •주택 리모델링과 건설 위한 용자지원
	소유자와 임대거주자 지원	•주택수리비 용자지원 •주거관련 법적지원 •노인임대자보호 접근성 향상
	지역사회내 자립생활 지원	•자연발생적 노인거주지역에 대한 지원 •취약노인에 대한 주거지원 바우처 제공 확대
공공공간과 교통	교통 접근성과 비용적절성	•지하철 엘리베이터와 에스컬레이터 서비스 개선 •특수이동서비스 효율성 향상 •교통약자 노인대상 택시바우처 개발
	고령친화적 공공공간 조성	•버스정류장 휴식시설 확충 •주요장소 내 공중화장실 확충 •노인안전을 고려한 교차로 재설계 •고령친화적 공원 조성
	미래계획	•환경보호단 제공과 노인의 식수참여 권장 •노인이동성 향상 위한 연구 •유니버설 가이드라인 적용 확대
건강과 사회서비스	건강관리계획	•노인 건강 관련 인식 제고 •건강증진 위한 시니어센터 재설계 •건강보험 옵션 인식확대와 휘트니스센터 할인 프로그램 확대
	고위험군 노인지원	•낙상방지프로그램 실시 •고위험군 노인대상 에어컨 무료보급 •실종노인홍보의 공공차원 확대 •노인대상 범죄예방 캠페인 확대
	영양지원	•푸드스탬프 전화신청 실시와 아웃리치 캠페인 •NYC Green cart 프로그램 실시 •식료품 구매시 버스서비스 제공 •사례관리와 가정배달급식프로그램 효율성 증진
	수발 및 장기요양	•손자녀 양육 조부모에 대한 상담과 지원서비스 제공 •가족수발자의 교육자료와 지원확대 •지역사회 보호에 대한 접근성 개선 •장기요양보험 인식개선 교육
	완화 케어와 죽음의 준비	•완화치료 홍보 및 기존 완화케어프로그램 확대 •의사결정 불가 노인의 대리인 법제화 추진

자료: 서울복지재단(2010)

● 뉴욕시 고령친화도시 도입을 위한 과정

- 뉴욕시 고령친화도시의 목표는 시민들이 고령자가 되어가면서도 독립적이고 활력 있게 살아갈 수 있도록 역량을 강화하고자 하며 노인과 가족들의 삶의 질 향상을 위한 다양한 요구와 선호에 적절하게 대응하고자 함
- 이러한 목적 달성을 위해 고령친화도시 프로젝트는 뉴욕 도시계획과 시정부의 사업들이 뉴욕 고령시민의 생활양식과 선택에 적절히 대응하고 지원하고자 함
- 구체적으로 고령친화정책에 대한 뉴욕시 공무원의 평가에서부터 시작하여 전문가 및 시민참여의 과정을 거쳐 노인 포커스 그룹의 의견수렴을 통해 시각적 매핑을 수행하였고 이를 기반으로 8개 영역에 걸친 계획을 수립하였음

[그림 6] 뉴욕시 고령친화도시 프로젝트 추진 과정



3. 한국 서울특별시

● 서울시 고령친화도시 도입을 위한 과정

- 서울시 노인인구는 2010년 이후 베이비붐세대 고령인구 진입이 시작되면서 고령화가 급속도로 진행되고 있음
- 이에 대응을 위해 2010년 서울시는 「2020 고령사회 마스터플랜」을 수립하고 고령친화도시 조성을 위한 연구와 조례제정 등 법제도적 기반구축과 정책개발을 시행함
- 구체적으로 2010년부터 4년간 연차별 추진계획을 수립하였는데, 1차년도에는 해외사례 조사와 예산확보 및 추진체계를 마련하였고 2차년에 조례제정 및 가이드라인 도출, 3차년도에 실행단계로 중점사업 개발과 시범사업 실행하고 4차년도에 서울형 고령친화도시 모델을 구축함
- 서울시는 2011년 7월 「서울특별시 고령친화도시 구현을 위한 노인복지 기본 조례」를 제정하여 공포하였고 WHO에 「제1기(2013~2015) 서울특별시 고령친화도시 실행계획(서울어르신종합계획, 2012)을 제출하였음
- 본 계획에서 서울시는 WHO 고령친화도시 가이드라인을 토대로 ‘건강하고 활기찬 100세 도시 서울’을 고령친화도시 비전으로 설정하였고 건강한 노후, 활기찬 생활, 생산적 노년, 통합적 사회, 편리한 환경을 추진분야로 제시함

- 이러한 서울시의 노력의 결과로 서울시는 3~5년간의 실행단계를 추진하고 있던 2013년 6월에 WHO로부터 고령친화도시 인증을 받았으며 2018년에 WHO로부터 성공적인 상황평가를 받았음

● 서울시 고령친화도시 도입을 위한 조례와 가이드라인

- 서울시에 제정·공포한 고령친화도시 조례는 광역자치단체의 고령친화 정책방향을 나타낼 수 있는 중요한 자료임
- 조례의 1장은 일반적인 목적, 정의, 기본이념을 다루고 있으며 2장~3장 일부에서 WHO 고령친화도시 가이드라인 8대 영역을 기초로 서울시 고령친화도시 달성을 위한 노인복지정책들이 부합하도록 기술되어 있음
- 하지만 정순돌·윤희수(2014)에 따르면 조례의 구체적인 항목별 분석결과 WHO 가이드라인의 세부적인 내용에 대한 반영이 미흡함을 지적함. 통상적으로 조례는 규칙, 명령 등의 구체적 방향 제시가 필요하지만 현 조례는 추상적 수준에서 WHO가이드라인을 포함한다는 점에서 실행을 위한 보다 구체적인 정책이 개발되어야 할 것임
- 이러한 차원에서 ‘고령친화도시의 가이드라인’ 이 보다 구체적인 실천내용을 담고 있는데 내용은 아래 표와 같음. 우선 물리적 환경에 대해서는 살기편한 환경으로 통합하였고 사회적 환경도 제2인생 설계지원과 세대통합, 건강한 노후의 요인들로 재설계하였음

[표 6] 서울시의 고령친화도시 가이드라인

WHO 고령친화도시 가이드		서울시 가이드	
물리적 환경	외부환경 및 시설	살기 편한 환경	
	교통 수단 편의성		
	주거 환경 안정성		
사회적 환경	여가 및 사회활동	활기찬 여가문화	제2인생 설계지원
	인적 자원의 활용	맞춤형 일자리	
	존중 및 사회통합	존중과 세대통합	
	의사소통 및 정보		
	지역돌봄 및 건강	건강한 노후	

● 서울시 고령친화도시 도입을 위한 조례와 가이드라인

- 특히 서울시의 고령친화도시 가이드라인과 추진계획은 고령자들의 일상생활 기능 유지와 자치적 참여를 강조하고 있다는 점에 특징적이며 이를 위해 지역상점을 비롯한 근린시설과의 연계성을 담고 있음

- 종합적으로 서울시는 마을공동체를 통한 고령친화형 마을만들기의 방향성을 기반으로 취약계층 고령자 계층들에 대한 지역사회의 편입과 공동체적 돌봄의 패러다임을 반영하고 있다는 점에서 커뮤니티 중심의 고령친화도시를 해법으로 제시하고 있음
- 위와 같은 방향을 토대로 서울시가 추진하는 시범사업은 마을공동체 활동을 통해 고령자 생활의 기반을 마련하고자 하는 '고령친화마을'의 방향임

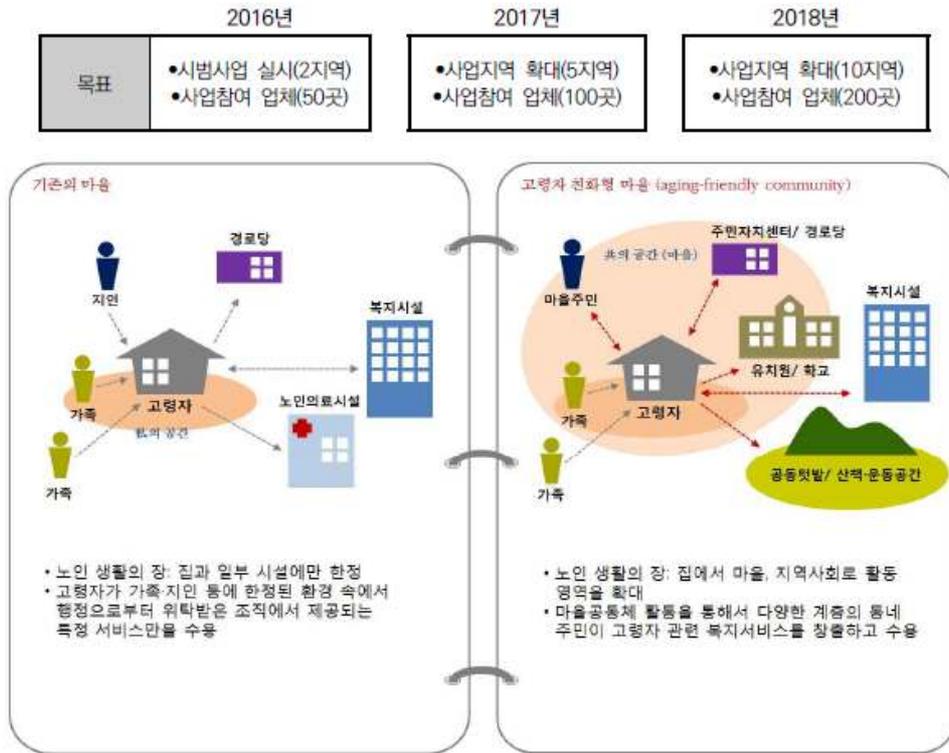
[그림 7] 서울특별시 고령친화마을 추진전략과 목표



자료 : 서울특별시 보도자료(2012.8.27.)

- 구체적으로 공동체 중심의 고령자 활동을 위한 물리적 환경의 조성과 기존 복지프로그램의 미흡한 부분을 주민들과 상호부조활동을 통해 보완함으로써 고령자를 포함한 마을주민들이 함께 거주하고 살아가는 환경을 조성하는 것에 시범사업 목적이 있음

[그림 8] 서울특별시 고령친화마을 개념도



자료 : 서울특별시 보도자료(2017.8.27.)

- 이처럼 공동체 기반의 고령친화도시의 방향을 실행하기 위한 전략에 대해 서울시는 민관협력체계를 제시하고 있음. 구체적으로 서울시내 시범사업 지구 3곳을 선정(은평구 신용암시장, 종로구 락희거리, 종로구 송해거리)하고 주변지역을 고령친화마을로 조성하여 지역 내 상점 중심으로 4억1천만의 예산을 배정
- 사업의 내용으로 상점 틀입구 턱을 없애고 돋보기, 지팡이 거치대와 쉬어가는 공간 및 시설들을 배치하였고 가격표 및 교통안내도의 글자를 키우는 등 고령친화적 환경구축 사업을 실시함
- 이와 함께 민간주체들과 함께 시범사업지역 상점업주 및 종업원 대상 고령자 대상 서비스 등 인식개선을 위한 교육 및 컨설팅을 진행하였음(서울시 복지재단, 2017)

04

충남도 노인친화도시 도입전략

1. 노인친화도시 기본영역

- 충남도 ‘노인친화도시’ 우선순위 분야
 - 취업과 소득활동 : 노인 직업훈련과 취업지원(일자리 제공)
 - 건강과 사회서비스 : 이동방문서비스 수요 증가에 따른 보건의료 및 사회서비스 제공
 - 취약노인보호 : 독거노인 및 거동이 불편한 부부가구 보호
 - 여가/ 평생교육 : 노인들이 문화 및 여가를 향유할 수 있는 인프라 구축
 - 주거 및 낙상 방지 : 낙상방지 프로그램이 장착된 새로운 주거모델 개발
 - 이동 및 교통수단 : 노인안전을 고려한 교차로 재설계 등 노인 이동 수단 증진
 - 물리적 공간의 재설계 : 고령친화적 공원 조성 등 노인에 맞는 지역사회 공간 디자인

2. 노인 친화적 충남을 위한 전략

- 충남 노인친화도시를 위한 ‘충남도 노인친화도시 위원회’ 구성
 - 브리티시 컬럼비아주 사례처럼 노인복지 및 의료 시설 실무자, 담당 공무원, 노인복지 전문가, 노인 대표 등으로 구성된 ‘충남도 노인친화도시추진 위원회’ (가칭) 구성(20명 내외)
 - 충남도 노인친화도시 조성이 담당공무원의 일방적 주도가 아닌 지역의 다양한 이해관계자와 협력적 관계를 기반으로 실행될 수 있도록 노인대표, 시설 실무자 등을 비롯한 민간조직들을 위원회에 적극적으로 참여시키도록 함

- 충남도 노인친화도시 조성은 정책기획 · 집행 · 평가를 담당하는 행정가, 노인복지 전문가를 비롯한 교통, 주택, 문화 · 여가 등의 전문가 그룹, 노인 대표 등을 비롯한 일반 도민들이 논의의 장(場)을 구성하도록 함
 - ‘충남도 노인친화도시 (추진) 위원회’ 는 워크숍, 세미나, 포럼 등을 개최하여 이해관계자의 다양한 의견을 수렴함
- 충남의 도시환경에 대한 노인친화도 진단
 - ‘충남도 노인친화도시 추진위원회’ 로 하여금 노인친화도 진단, 노인친화도시모델 구축을 위한 가이드라인 개발 등의 각종 정책적 사항에 참여토록 함
 - 사회복지 서비스, 보건의료 분야는 물론 산업, 도시계획, 교통, 주거, 환경 정책과 사업 등에 대한 노인친화성 진단 실시
 - 도시 생활환경의 다양한 영역(경제, 사회, 문화, 교육, 교통, 건축, 경관, 도로, 공공시설 등)간 의 상호 연계성도 노인친화도 진단에 포함되어야 함
- 충남형 노인친화도시 조성을 위한 법적 · 제도적 기반 구축
 - (가칭) 「충남도 노인친화도시 조성을 위한 기본조례」 제정 : 우리나라에서는 서울특별시가 「서울특별시 고령친화도시 구현을 위한 기본조례」 를 2011년 7월 28일 제정 · 공포
 - 「서울특별시 고령친화도시 구현을 위한 기본조례」 의 주요 내용은 고령사회 가이드라인 의 수립, 고령친화도 평가제 및 고령친화영향평가, 조사 및 연구, 국제교류의 활성화, 교육 및 홍보, 전문인력의 양성, 노인정책센터 설치 · 운영 등임
 - 노인친화도시 조성 관련 실무 담당 부서 지정 · 운영 : 도시계획 담당 부서, 교통관련 부서 등과 연계하여 노인친화도시 조성과 관련된 업무를 총괄하는 전담부서를 지정, 운영할 필요가 있음
 - 노인친화도시 조성 준비, 계획, 결정, 집행 및 평가의 단계별 전략 수립
 - 노인친화도시는 단기간에 조성되는 프로젝트가 아니고 점진적 · 단계별 준비가 필요하며 단계별 로드맵 수립을 통한 과업 추진이 필요함(고승한 · 임병우, 2013)
- 충남형 노인친화도시모델 구축을 위한 가이드라인 개발
 - 충남도 15개 시군에서 활용할 수 있는 노인친화 지역사회 모델 개발 필요
 - 노인친화 지역사회 모델은 새로운 노인문화와 15개 시군의 독특한 지역특성을 반영한 지역도시 개발 정책을 포함

- 충남형 노인친화도시조성 위한 가이드라인 개발을 위해서는 (가칭) 「충남도 노인친화도시 기본 구상 및 타당성 검토」를 위한 연구조사가 선행되어야 함
 - 연구조사를 통하여 충남도만이 가지고 있는 강점과 자원을 최대한 활용하고 약점과 장애요인을 최소화 할 수 있는 전략 개발
 - 노인친화도 진단과 전략개발을 위한 지침서와 점검표, 전략도출에 필요한 세부자료 등 기술적인 지원 제공
- 지역사회 계속거주를 지원하는 물리적 · 사회적 인프라 구축
 - 지역사회에서 필요한 도움을 받으면서 계속거주를 가능하게 하는 주거유형과 서비스의 개발
 - 현재 대부분의 노인이 활용할 수 있는 것은 장기요양서비스와 복지관뿐이고 혜택을 받을 수 있는 대상은 매우 제한적임
 - 주택 개조와 유니버설 디자인 적용 확대를 위한 지원 필요
- 안전하고 자유롭게 움직일 수 있는 도시환경 조성
 - 노인의 신체적 기능 변화를 고려한 보행환경으로 개선
 - 보도 노면 관리, 횡단보도 설계와 신호체계, 조명 등을 재정비
 - 노인보호 수요가 많은 지역을 중심으로 전동휠체어 전용도로 설치 확대
 - 노인 대상의 특별이동서비스 도입 검토
 - 노인 운전자를 고려한 도로 설계와 표지판 재정비
 - 편의시설 및 교통서비스에 대한 정보 접근성 향상
- 시민이 생애 전반에 걸쳐 활동성을 유지하며 살아갈 수 있는 ‘평생을 살아가는 동네’ 조성을 위한 물리적 환경과 사회적 환경 설계
 - 신체적 활동의 안전성과 편리함을 증진할 수 있는 도시환경 조성
 - 고령친화 공원, 산책로와 녹지공간 조성, 공원과 주요 공공장소 내의 편의시설 확충 및 개선
 - 자원봉사, 평생교육 등 사회적 활동의 기회를 제공하고 세대 간 사회통합을 향상할 수 있는 프로그램과 공간적 환경 마련
 - 노인 생활편의 시설에 대한 점검 및 개선 : 노인들이 평소 이용하는 공공이용시설을 리모델링하여 노인친화 시설로 대체하는 사업

- 건강을 지킬 수 있도록 예방 차원의 건강지원 서비스 확대
 - 지역에서 쉽게 접근할 수 있는 생활체육(WHO) 프로그램과 노인스포츠 바우처 도입 검토
 - 현재 지역시설의 효율적인 이용을 위한 프로그램 개발과 홍보, 노인할인을 적용
 - 보건소를 중심으로 한 성인 건강관리서비스 확대

- 충남도 노인친화도시 조성을 세계보건기구 (WHO)의 ‘고령친화도시’ 네트워크 가입과 연계
 - 세계의 여러도시들이 세계보건기구(WHO)로부터 ‘고령친화도시’ 네트워크에 가입을 세워 그에 따른 절차와 기준을 마련하고 아울러 다양한 사업을 미리부터 준비하여 추진하고 있음
 - 우리나라에서는 서울, 부산, 광주, 수원 등의 지역이 세계보건기구(WHO)로부터 ‘고령친화도시’ 네트워크에 가입하였고 충남도에서는 논산시가 ‘고령친화도시’ 인증을 받을 바 있음
 - 세계보건기구(WHO)가 제정한 3개 분야, 8개 영역, 84개의 세부항목은 충남도 노인친화도시를 구축하는데 필수적인 참고자료로 활용할 수 있음

- 김선자. 2010. 서울의 고령친화도시. 「SDI 정책 리포트」. 서울시정개발 원.
- 김영혜. 2011. 왜 고령친화도시인가? 「이슈브리프」. 경기도가족여성연구원.
- 정순돌·어윤경. 2012. WHO의 고령친화도시모델가이드 충족도 분석: 제2차 저출산고령사회기
본계획을 중심으로. 「한국노년학」 32(3): 913-926.
- 정순돌·윤희수. 2014. WHO고령친화도시 실현가능성 분석: 서울특별시 조례 분석을 중심으로.
「노인복지연구」 65: 109-130.
- 정경희. 2010. 고령친화도시 구축을 위한 국제적 흐름: 배경과 의의. 「보건복지포럼」 :
2010.10.
- 박은화·박은선. 2017. 「대구 고령친화도시 평가지표 개발」. 대구경북연구원 보고서.
- 최희경. 2016. 고령친화도시 추진에 있어 지역사회와 노인의 주도적 참여에 관한
연구. 「비판과 사회정책」. 52호: 83-114.
- WHO. 2007. Global age-friendly cities: A guide Geneva: WHO.