

# 일본 고도경제성장기의 유산과 커뮤니티 케어의 과제: 초고령사회, ‘재후(災後)’사회의 거주 의 모색\*

박 승 현†

서울대학교 인류학과 BK21플러스 사업단

일본은 저출산 고령화에 의하여 인구감소국가이다. 2019년 일본의 고령화율은 28.2%이며, 인구는 1억2,632만 명으로 1년간 27만 명이 줄었다. 본 논문에서는 이러한 인구구조의 변화 속에서 일본 고도경제성장기의 유산이라 할 대규모 공공단지들이 오늘날 ‘커뮤니티 케어’라는 사회적 과제를 던지고 있음에 주목한다. 그리고 고령화와 빈곤의 문제가 교차하는 대규모 공공단지가 커뮤니티 케어의 사회적 과제 속에서 어떻게 재편되고 있는가를 고찰한다. 최근 커뮤니티 케어의 논의 속에서 ‘재택’의 범위는 자택에 한정되지 않고 지역으로 확장되고 있다. 본 논문에서는 도쿄 북구 키리가오카 단지 내의 지역포괄지원센터 및 데이서비스, 특별양호노인 홈등이 운영되고 있는 ‘야마부키소’, 그리고 북구사협이 운영하고 있는 ‘플랫폼 키리가오카’ 등의 사례를 중심으로 ‘커뮤니티의 네트워크’를 조직하고 지속시키기 위한 공적인 시도들에 주목한다. 또한 초고령사회, ‘재후(災後)’사회에서 지속가능한 커뮤니티 케어를 위해서는 ‘공공의 영역에 연결되는 집’, ‘타인을 허용하는 집’이라는 거주 의 존재방식이 요구됨을 밝힌다.

**주요어:** 초고령사회, 일본, 커뮤니티 케어, 거주, 공공단지, 지역

\* 이 논문은 2016년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2016S1A5B5A07916515).

† 단독저자 : 박승현, 서울대학교 인류학과 BK21플러스 사업단 BK조교수, 서울 관악구 관악로1, 종합교육연구동 220-519, E-mail : 1212psh@daum.net

■ 최초투고일 : 2019년 6월 1일 ■ 심사마감일 : 2019년 6월 28일 ■ 게재확정일 : 2019년 7월 29일

## 1. 들어가며

마이니치 신문은 2018년 10~12월에 사이타마 대학 사회조사 연구센터와 공동으로 <일본의 여론 2018: 당신의 헤이세이>라는 제목으로 설문조사를 실시하였다(마이니치 신문, 2018.12.30). 이 설문은 2019년 4월로 막을 내린 ‘헤이세이(平成)’는 어떤 시대였는가를 묻는 여론조사였다. 그 중에서 “헤이세이” 다음 시대의 일본은 일본인들이 희망을 가질 수 있는 시대가 될 것인가’이라는 문항이 있었다. 이에 대하여 ‘희망을 가질 수 있는 시대’라는 응답은 7%에 그쳤다. 이에 비해 ‘그다지 희망을 가질 수 없는 시대가 될 것이다’라는 응답이 48%를 차지했고, ‘희망을 가질 수 없는 시대’라는 대답이 9%를 차지했다. 절반 이상의 응답자가 일본의 미래에 대해 비관적인 답변을 한 것이다. 이어서 현재 가장 불안하게 여기고 있는 것은 무엇인가라는 질문에 대해 ‘노후생활’이 3년 연속 1위로 꼽혔다.<sup>1)</sup> 희망을 가지기 어려운 시대에 가장 큰 불안 요인으로 꼽힌 것은 3년 연속 ‘노후생활’이었다(박승현, 2019).

현대사회에서 고령화가 늘 ‘문제’로 다루어지는 데에 대한 비판이 존재해왔다. 그러나 현실세계에서 고령화는 주로 ‘문제’로 경험된다. 이는 현대사회 시스템을 유지하는 제도와 규범들이 ‘고령화’ 이전에 만들어진 데에 기인할 것이다. 고령화의 ‘급속한’ 진행 속에서 이에 ‘대응’하기 위한 정책들은 시행착오를 겪고 있으며, 고령자 복지를 위한 정책과 제도들은 오늘날의 급변하는 가족규범, 젠더질서를 미처 따라가지 못하고 있다.

필자는 2008년부터 실시한 일본 도쿄의 키리가오카 공영단지<sup>2)</sup>에 대한 장기 필드워크를 통해 공공

주택 정책의 쇠퇴에 따른 단지의 고령화, 그리고 재건축으로 인해 가중되는 커뮤니티의 쇠퇴에 대한 인류학적 연구를 수행한 바 있다. 도쿄 키타구 키리가오카의 공영단지는 1951년의 ‘공영주택법’의 제정과 함께 불연화와 고층화를 지향하는 근대적 주거를 실현한, 전후로부터의 부흥을 상징하는 공간으로 탄생했다. 그러나 최근 공영단지는 노인병원이나 노인홈을 대신하는 ‘고령자 시설’이 되고 있다는 비판을 받으며, ‘국민주택’에서 ‘구빈주택’으로 전략하고 있다. 특히 고령화와 재건축이 동시에 진행됨으로써 고령주민들의 ‘사회적 고립’의 문제가 심화되고 있다. 이와 같은 커뮤니티 유지의 어려움은 물론 키리가오카 단지에 국한된 것이 아니다. 2000년대 들어 일본사회에서 ‘단지’는 고령화와 인구감소에 따른 지역커뮤니티의 붕괴를 상징하는 공간으로 그려지곤 했다. 고도경제성장기의 유산이라 할 단지는 오늘날 ‘커뮤니티 재생’이라는 사회적인 과제를 던지고 있는 것이다(朴承賢, 2019).

한편 대규모 공공단지가 고령화와 빈곤이 교차하는 ‘노인시설화’ 됨으로써, 역설적이게도 단지 전체는 커뮤니티 케어를 위한 둘러싼 공공의 개입과 실천이 두드러지며, 또한 이에 대한 주민의 수요 역시 높은, ‘커뮤니티 케어’의 한 모델과 같은 공간이 되고 있다. 이는 초고령사회의 시대적 요구를 외면한 재건축 방식이 얼마나 막대한 사회적, 경제적 비용의 낭비를 초래했는가를 보여주는 것이기도 하다. 이러한 연구배경 및 문제의식을 기반으로 본 논문에서는 일본 대규모 공공단지의 사례를 통해 커뮤니티 케어가 지역사회에서 어떻게 전개되고 있는가에 주목하고자 한다.

일본사회에서 커뮤니티 케어의 이상은 통상 ‘지역포괄케어시스템’<sup>3)</sup>이라고 지칭된다.<sup>2)</sup> 지역포괄케어

1) 2018년 12월 30일 마이니치 신문 <次の時代「悲観」57%>.

2) 본 논문에서는 일본의 제도에 관련된 부분에서는 ‘지역포괄케어시스템’이라고 지칭하고, 지역 및 커뮤니티를 강조하는 맥락에서는 ‘커뮤니티 케어’라고 지칭할 것이다.

시스템은 (1) 의료, (2) 간호, (3) 간호예방, (4) 주거, (5) 자립적인 일상생활의 지원이라는 5개의 요소로 구성되어 있다. 여기서 의원이나 병원이 의료의 중심이고, 사회복지협의회, 사회복지법인, NPO가 간호 및 간호예방의 주체가 된다. 본 논문에서는 사회복지협의회, 사회복지법인이 담당하는 영역에 초점을 맞추어 커뮤니티 케어에 대한 논의를 전개하고자 한다.

필자는 2017년 7월과 8월에 사회복지협의회(이하 사협)를 중심으로 일본사회의 지역복지의 양상을 조사하였다. 그리고 2019년 1월에는 키리가오카 단지 내에 위치한 ‘아마부키소(やまぶき荘)’를 중심으로 키리가오카 단지의 커뮤니티 케어의 양상을 파악하기 위한 인터뷰조사를 실시하였다. 본 논문에서는 도쿄 북구 키리가오카 단지 내에서 지역포괄지원센터 및 데이서비스, 특별양호노인홈 등을 운영하고 있는 세로인의 ‘아마부키소’, 그리고 북구사협이 운영하고 있는 ‘플랫폼 키리가오카’의 사례를 중심으로 ‘커뮤니티의 네트워크’를 조직하고 지속시키기 위한 공적인 시도들에 주목하고자 한다. 일본의 커뮤니티 케어의 실천 양상을 고찰하고, 이로 인한 지역사회의 재편에 주목함으로써, 초고령사회·재후사회의 ‘거주’의 새로운 국면을 조명하고자 한다.

## 2. 키리가오카 공영단지의 ‘1995년’ 이후

1995년 1월 17일 새벽에 한신 대지진이 발생한다. 진도 7.3의 도시직하형 지진으로 사망자가 6천 400여 명에 이르렀다. 인구가 밀집한 도심에서 발생하여 엄청난 사상자가 발생했을 뿐 아니라 불량가옥의 파손에 의한 압사가 주요한 사망원인이었다는 것이 일본사회에 큰 충격을 안긴다. 또한 한신

대지진 피해자들이 거주하던 가설주택에서 5년간 가설주택 거주가 233명이 고독사했다(塩崎, 2014, pp. 21-22). 당시 가설주택에서 진료소를 운영했던 누가다 이사오는 지진 이전까지는 평범하고 성실하게 지역의 일원으로 생활하던 이들이 지진 피해로 인해 가설주택에 입거한 이후 곤경에 빠졌음을 강조하며(額田勳, 1999, p. 9) 고독사를 초래한 가설주택의 문제를 기술한다. 그리고 사회구조 그 자체가 혼자 사는 고령자를 비롯하여 고립된 사람을 양산하고 있음을 비판하였다. 이와 같이 한신대지진과 이후의 일련의 상황들은 고도경제성장, 그리고 평등사회의 신화 속에 취해있던 일본사회 속에서 사회적인 약자가 구조적으로 발생하고 또한 구조적으로 배제되고 있음을 폭로하는 것이었다. 또한 한신대지진의 경험은 시민사회의 자각과 실천을 촉구했고, 1998년 특정비영리활동촉진법(NPO법)이 성립하는 계기가 되기도 하였다.

키리가오카 단지에 대한 재건축이 시작된 것은 바로 1996년, 한신아와지 대지진 다음 해이다. 도쿄도 내에는 약 1,900헥타르의 부지에 약 26만 호의 도영주택이 존재하며, 그 중 1974년 이전(쇼와 40년대)에 건설된 것이 11만 호 이상이다. 내진설계에 대한 사회적 경각심이 높아짐과 함께 한신대지진 이후 이 노후화된 단지들에 대한 재건축이 본격화된다.

도쿄 기타구 키리가오카 도영단지(東京都北區桐ヶ丘都營団地)는 공영주택법에 근거하여 1952년부터 1976년까지 건설된 5,020세대의 대규모 공영단지이다. 그 중 1964년 이전에 지어진 건물이 전체의 77퍼센트에 이른다. 1996년부터 시작된 단지 내의 블록별의 순차적인 재건축은 2019년 현재에도 진행중이다. 키리가오카 단지의 재건축은 도쿄 내에서 가장 큰 규모의 재건축이다.<sup>3)</sup>

1995년의 한신대지진과 지하철 사린 가스 사건

은 전후 고도경제성장기의 가치관에서 탈피하여 성숙사회로의 전환을 꾀할 수 있는 중요한 역사적 계기였다. 그러나 이후 본격적인 신자유주의의 기조 속에서 사회보장부문의 ‘시장화’가 본격화되었고, 이는 주거복지의 부분에서도 뚜렷하게 나타난다. 1996년의 공영주택법 개정은 일본의 주거복지의 후퇴를 본격화하였다. 1996년 공영주택법 대개정에서는 공영주택을 늘리는 대신 ‘적확한’ 세대를 입주시켜 ‘공평’을 기한다는 방침 속에서 하위 33%에서 25%로, 공영주택법이 실시된 이후 최초로 공영주택 입주기준수입이 하향조정 된다. 그리고 엄격한 소득제한을 통해 주거복지의 ‘공평’을 강조함으로써 단지의 고령화, 빈곤화는 가속화된다.<sup>4)</sup>

후생노동성의 통계에 따르면 키리가오카 단지의 재건축이 시작된 1996년은 전후 일본사회에서 생활보호대상자의 수가 증가하기 시작한 해이다. 특히 1993년에서 2003년까지 공영주택 입거 가능한 소득계층의 증가속도는 보통세대의 증가폭을 앞질렀다(남원석, 2007, 104-110쪽). 이와 같이 민간주택시장에서 주거문제를 해결하기 힘든 세대가 늘어나는 상황에서 공영주택 공급은 늘어나지 않았다. 오히려 고이즈미 정권의 신자유주의 기조 속에서 주택의 취득과 이용이 국민의 ‘자조 노력’의 의한 것이어야 한다는 시장중심의 방향성이 강조된다. 2000년 도쿄 도영주택의 응모배수는 34대에 이르렀으나 공영주택공급은 2005년의 219만 호를 피크로 하여 감소하였다(平山洋介, 2011).

이와 같이 전후 50년 한신아와지 대지진의 불량주택 피해와 이후의 가설주택의 문제는 일본사회에서 주거문제에 대한 공공의 책임에 대한 논의를 촉발하였으나, 이는 곧 신자유주의 기조 속에서 시장중심의 자기책임론에 묻히고 만다. 그리고 고령화의 진전, 격차의 확대, 주거복지의 후퇴, 그리고 커뮤니티의 쇠퇴를 초래하는 재건축 방식은 단지 고령주민들의 일상적인 고립과 고독의 문제를 심화시켰다. 한편, 복지수요가 높아짐에 따라 역설적으로 키리가오카 단지는 지역사회 복지, 특히 돌봄의 문제를 둘러싼 대응과 실천이 두드러지는 공간으로 변모하고 있다. 행정과 제3섹터, 그리고 다양한 방식의 주민커뮤니티가 결합하여 커뮤니티 케어의 네트워크를 만드는 실천들이 전개됨으로써 지역의 일상적인 지형에 변화가 일어나고 있는 것이다.

### 3. 초고령사회의 커뮤니티 케어 논의

2000년 4월부터 일본에서는 ‘개호를 필요로 하는 고령자를 국민 모두가 함께 지원하는 정책’으로서 개호보험제도가 실시된다. 개호보험제도가 실시된 2000년의 일본인구의 고령화율은 17.2%로, 일본사회는 본격적인 고령사회로 진입해 있었다. 개호보험제도는 가족돌봄의 책임이 사회로 이전되고 국가와 시장을 통해 개호서비스가 제공됨으로써 개호의 ‘탈가족화’의 기대를 불러일으켰다.

3) 키리가오카 단지의 재건축에 관하여는 줄고 “공공의 집” 다시 짓기: 도쿄 대규모 공공단지의 재건축과 커뮤니티(박승현, 2018a)’ 참조.

4) 2013년 도쿄도 공영주택 거주자 조사를 보면, 가구주가 65세 이상인 비율은 63.2%이며, 단신세대의 약 80%가 65세 이상의 고령자이다. 한편, 2009년에는 그 25%의 수입기준이 월소득 20만 엔에서 15만8,000엔으로 조정되며, 실제 거주자의 수입을 보면 월소득 10만4,000엔 이하의 세대가 주민의 80% 가까이 차지한다(東京都都市整備局, 2015, p. 7, p. 15). 전후 일본의 공공주거정책의 흐름에 대해서는 줄고 ‘주거복지의 후퇴와 거주자의 빈곤(박승현, 2016)’ 참조.

그러나 개호보험제도의 ‘지속가능성’, ‘자립과 자조’의 기초는 ‘가족돌봄’의 확대를 암묵적인 전제로 하였다(오영란, 2013). 고령화의 진전과 후기 고령자가 증가하는 인구변화의 압박 속에서 ‘지역’과 ‘재택’은 사회보장비를 억제할 수 있는 방편으로 인식되곤 했기 때문이다.

그러나 인구감소에 따른 노동력 부족이라는 새로운 국면 속에서 가족돌봄을 위해 직장을 그만두는 ‘개호이직’의 문제는 국가 경제에 부담이 되고, ‘돌봄’의 문제로 직장을 이탈하는 것을 막기 위한 또 다른 ‘대책’이 요구되었다. 고령화율이 증가할수록, 그리고 평균수명이 늘어날수록 가족돌봄의 부작용이 증폭되고 복지비용의 절감을 위해 가족돌봄을 강조하는 것은 설득력을 잃게 된다.

국가의 한계, 시장의 한계, 가족의 한계 속에서 부상한 것은 ‘지역’이며, 그런 속에서 지역포괄케어시스템의 구축이 본격화된다. 지역포괄케어시스템에 대한 법적 정의가 처음으로 도입된 것은 2013년에 성립한 <사회보장개혁 프로그램법>이다. 여기서 지역포괄케어시스템은 ‘지역의 실정에 따라, 고령자가 가능한 한 정든 지역에서 그 가진 능력에 따라 자립적인 일상생활을 영위할 수 있도록, 의료 개호 개호예방, 거주지 및 자립적인 일상생활의 지원이 포괄적으로 확보되는 체제’로 제시된다(니키류, 2018, 88쪽).

세계보건기구(WHO)에서는 AIP(Aging in Place)를 ‘나이, 소득, 능력의 수준과 상관없이 누구나 자신의 집 또는 공동체에서 안전하게, 독립적으로, 그리고 편하게 사는 상태’로 정의한다. 한편, 최근의 커뮤니티 케어의 논의에서 주목할 것은, 커뮤니티 케어가 탈시설화, 재가케어, 통합케어 등 AIP의 개념들과 연결되어 있지만, 이는 시설케어(institutional care)와 대립하는 것은 아니라는 점이다. 시설 역시 지역 내의 자원이기며, 시설

을 이용하는 것은 ‘재택생활의 한계점’을 높이는 방안이며, 더욱 적극적으로는 ‘재택의 연장’으로 인식되는 것이다. 덧붙여 AIP이념이 처음 제기되었을 때는 이는 ‘인생을 마칠 때까지(until death)’ 지속적으로 자기 거주지에 사는 것을 의미하는 경향이 강했다. 그러나 최근에는 이러한 의미는 약해지고 있으며, 오히려 ‘가능한 한’(as long as possible)이라는 단서가 붙는다(Frank, 2001; 조아라, 2014, 36쪽).

이와 같이 커뮤니티 케어의 시스템 속에서 ‘재택’이란 좁은 의미의 자택(my home)뿐 아니라, 공식적인 고령자 시설(개호보험법이 규정한 특별 양호노인홈, 노인보건시설, 개호병상 등), 비공식적인 고령자시설(유료노인홈이나 서비스제공고령자주택 등)을 포함한다(무토 마사키, 2018: 17쪽). 개인의 삶을 유지하는 ‘지역’이 모든 보건과 의료, 복지 서비스의 중심에 있어야 한다는 기본적인 아이디어 속에서 커뮤니티 케어의 이상은 자기의 집에서 생활을 하면서 지역의 의료와 케어, 커뮤니티의 거점들을 이용하는 것이 된다. 따라서 지역포괄케어시스템의 중요한 시사점은 시설과 병원을 재택의 연장으로 상정하며 ‘재택생활의 한계점’을 높이기 위한 네트워크를 구축하는 것이다.

2000년부터 2013년까지의 사망장소의 변화는 종말기 케어에 있어서 ‘지역’ 의미가 어떻게 전환되고 있는가를 암시한다. 의료시설에서의 사망비율은 81%에서 77.8%로 줄어드는 대신, 노인홈과 노인보건시설에서의 사망비율은 2.4%에서 7.2%로 늘어나고 있는 것이다(니키류, 2018, 60-64쪽, 97쪽).

일본사회에서 지역포괄케어시스템 구축은 2025년, 혹은 2040년이 목표 연도로 제시된다. 2025년에 전후 베이비붐 세대 800만 명이 일제히 75세 이상의 고령자가 되며, 2040년에는 일본사회에서

사망자수가 최고치에 이를 것으로 예상되기 때문이다. 지역포괄케어시스템이 특히 강조되는 지역은 도쿄도를 중심으로 하는 수도권 지역이다. 지방은 인구고령화가 완만해지고, 고령자의 수 자체가 줄어들고 있기도 하기에 인구대비 병원수나 고령자 입소시설의 수가 많다. 그러나 도쿄 등은 인구당 병원이나 시설의 부족문제를 안고 있기 때문에 재택케어 및 이를 기반으로 하는 커뮤니티케어가 절실한 것이다.

‘지역포괄지원센터(地域包括支援センター)’는 지역고령자의 종합적인 상담, 권리옹호, 지역의 지원체계만들기, 개호예방을 위한 원조를 통해 고령자의 보건의료를 향상하고 복지의 증진을 포괄적으로 추진하는 것을 목적으로 하는, 지역포괄케어의 실현을 위한 중심기관이다. 2012년 4월을 기준으로 각 시정촌에 약 4,300개소가 설치되어 있으며, 지부까지 포함하면 7,000곳 이상이다.<sup>5)</sup> 2008년 현재 행정기관이 직영으로 운영하는 비율이 35%이며, 65%는 위탁으로 운영되고 있다. 위탁처는 사회복지법인인 35%, 사회복지협의회가 12%, 의료법인인 11%를 차지한다.<sup>6)</sup> 지역포괄지원센터에는 보건·의료 전문인력 및 사회복지사, 케어매니저 등이 상근하며 종합적인 상담 서비스를 제공하는 원스톱 서비스 창구로서 기능한다. 키리가오카 단지 안에도 주민들에게 ‘아마부키소’라고 불리는 지역포괄지원센터가 존재한다.

## 4. 단지 내 커뮤니티 케어의 흐름

### 1) 지역포괄지원센터 아마부키소

지역포괄케어시스템에서 상정하는 지역은 보통 ‘일상생활권역’을 지칭하며, 전국에 약 1만 개가 있는 중학교 구역과 거의 같고, 인구 약 1만 명을 대상으로(니키류, 2018, 21쪽). 커뮤니티라는 개념은 다양하게 정의될 수 있으며 일상적으로도 모호하게 쓰이지만, 지역포괄지원센터의 관할범위가 행정적으로나 실천적으로나 커뮤니티 케어의 범위로 상정되는 것이다. 키리가오카 단지 내에 ‘지역포괄지원센터’가 위치하고 있으며, 5,000세대 이상인 키리가오카 단지를 중심으로 하나의 권역이 형성된다.

키리가오카 단지 내의 키리가오카 아마부키소(桐ヶ丘やまぶき荘)는 사회복지법인 세로인(東京聖勞院)<sup>7)</sup>이 위탁운영하고 있는 구립의 지역포괄지원센터, 데이케어센터, 특별양호노인홈 등을 통합적으로 지칭하는 이름이다. 주민들은 이곳을 ‘아마부키소’로 통칭한다. 개호보협제도가 시행된 다음 해인 2001년부터 세로인은 아마부키소를 위탁으로 운영해왔다. 세로인은 90년의 역사를 지닌 사회복지법인이며 도쿄 내에 아마부키소 규모의 시설 네 곳을 운영하고 있다.

필자가 아마부키소에 처음 방문한 것은 지역주민들과의 인터뷰 장소로서 아마부키소의 커피숍을 이용했기 때문이다. 2017년부터는 <아카시아>

5) 후생노동성 홈페이지

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/) 2019.6.15 검색

6) 후생노동성 홈페이지 [https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/gaiyo/k2005\\_06.html](https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/gaiyo/k2005_06.html) 2019.6.15 검색

7) 세로인의 역사는 1926년(다이쇼 15년)으로 거슬러 올라간다. 전쟁 후에는 생활보호법의 경쟁시설, 모자시설 등을 운영했고, 1996년부터는 특별양호노인홈의 경영, 2003년부터는 아동관련의 복지사업을 추진하였다. 현대 도쿄도내에 특별양호노인홈 등 4곳에서 고령자복지사업을, 아동관, 학생클럽 등 8곳에서 아동복지사업을 실시하고 있다. 전체 직원수는 590명이며, 이 중에서 상근직원은 293명이다. 특별양호노인홈의 상근케어워커의 연령은 33.8세이며, 이 중 여성이 57.1%이다(社會福祉法人東京聖勞院總合案内책자).

<나가야><sup>8)</sup> 등 주민들이 드나들며 식사를 하고 차를 마실 수 있는 공간이 생겼지만, 그 이전에는 5천 세대의 이상의 단지임에도 불구하고 자치회의 집합소 외에는 마땅히 차를 마실 공간이 없었다.

야마부키소는 고령자케어를 위한 다용도의 종합적인 시설이다. 1층에는 데이서비스 이용자들을 위한 식당, 기능회복을 위한 운동실, 목욕서비스를 위한 욕실, 다목적대강당, 고령자재택서비스센터, 지역포괄지원센터 등이 있다. 케어서비스에 대한 상담창구인 동시에 치매서포트 등 가족돌봄자를 위한 교실이 열리는 등 지역전체의 돌봄에 대한 총괄적인 상담과 관리가 야마부키소 1층에서 이루어진다.



<그림 1> 야마부키소의 외관  
(야마부키소 홈페이지 2019. 5. 24 열람)

야마부키소의 1층의 데이서비스 시설은 개호도 1~3의 고령자들이 이용하는 공간이다. 데이서비스의 정원은 일반 40명, 치매(認知症)의 이용자 22명을 정원으로 하며, 필자가 인터뷰를 실시했던

2019년 1월에는 매일 50명의 이용자가 자신의 개호도에 따른 서비스의 횟수에 따라, 또한 자기희망에 따라 이용횟수를 정하여 이용하고 있었다.

초고령사회 일본에서 돌봄의 영역은 전문화되고 또한 세분화되고 있으며, 이와 함께 돌봄사업을 둘러싼 서비스 주체들 간의 경쟁도 심화되고 있다. 세로인과 같은 규모가 큰 사회복지법인 뿐 아니라 NPO단체, 영리회사들도 데이서비스에 사업자로 참여할 수 있기 때문에 데이서비스 사업자들 간에는 이용자 유치를 위한 경쟁이 존재한다.

“자기가 고를 수 있기 때문에 근처에 살면서도 일부러 멀리로 가는 경우도 있고, 일부러 멀리서 오는 경우도 있고, 데이서비스의 내용은 시설마다 서로 다르기 때문에 개인에게 맞는 서비스를 받을 수 있고 분위기가 맞는 서비스를 선택할 수 있습니다. 데이서비스는 근처에 정말 많아서 정원을 못 채우고 있습니다. 민간회사의 데이서비스도 많아서 여기가 마음에 안 들면 다른 곳으로 갈 수도 있고, 다른 곳이 마음에 안 들어서 여기로 오기도 합니다. 마치 학원 같죠. 이렇게 선택받는 시대가 됐기 때문에 차별화하고 장점을 살려야 합니다.” (2019년 1월 24일 야마부키소 고령자안심센터 담당자 A씨와의 인터뷰)

데이서비스의 이용자 유치경쟁은 일본사회에서 개호서비스 제공 주체의 다원화와 시장화의 현실을 잘 드러낸다. A씨는 야마부키소 데이서비스는 규모가 있는 사회복지법인이기에 자원봉사자의 참여가 많아 매일 다양한 활동들을 할 수 있다는

8) 키리가오카 단지 내에는 2016년에 장애인복지센터 ‘드림 V’, ‘복구사협’, ‘야마부키소’의 공동 프로젝트로서 상점가 안에 레스토랑 ‘나가야’, 그리고 ‘아카시야’라는 공간을 열었다. 이곳은 지역주민들이 식당이나 카페처럼 이용할 수도 있고, 지역주민과 사협의 ‘커뮤니티 소셜워커’들이 간담회를 열어 지역의 문제들을 얘기할 수 있는 공간으로 이용되고 있다(박승현, 2018b, 176쪽).

것을 아마부키소의 장점으로 꼽았다.

## 2) 사회복지법인의 특별양호노인홈

1층은 이용자들이 드나들며 상담을 하거나 서비스를 받는 공간이라면, 2층~4층은 시설에서 생활하는 이용자를 위한 공간이다. 아마부키소의 특별양호노인홈은 106명을 수용할 수 있으며, 쇼트스테이를 위한 침상도 10개가 있다.

북구에는 현재 10개 시설의 특별양호노인홈이 있다. 특별양호노인홈의 모집이나 입소 등에 관해서는 북구가 개호보험제도에 기반하여 관리한다. 특별양호노인홈 이용은 포인트제이기 때문에 개호도<sup>9)</sup>가 높아 개호의 필요성이 긴급한 이들이 우선된다. 북구고령자복지과의 상담창구나 지역포괄센터의 고령자안심센터에 이용신청서를 내면, 우선도를 평가하고 대기리스트에 올라간다. 그리고 빈침상이 생기면 대기자 리스트 중에서 포인트가 높은 순으로 입소를 하게 된다. 2019년 현재 북구에는 11개의 특별양호노인홈에 대한 대기자가 600명 가량이다. 인구감소의 경향 속에서 시설을 늘리지 않고 있기 때문에 대기자 문제는 고질적이다.

민간회사가 운영하는 유료노인홈은 개호도와는 무관하게 입소할 수 있으며, 소득과 관계없이 이용료가 부과된다. 이와는 달리 특별양호노인홈은 개호보험제도의 규제 하에서 사회복지법인만이 운영할 수 있다. 식비, 거주비 등도 개인의 소득에 자산 등에 따라 차별적으로 부과된다.<sup>10)</sup>

보다 최근에 지어지는 노인홈에는 개인실도 많지만, 아마부키소는 2001년에 지어져 대부분 4인

실이다. 4인실의 침상이 68개, 2인실의 침상이 23개, 1인실은 12실이다. 커튼으로 침대를 둘러싼 개인공간을 구분하고, 세면장과 화장실은 4인이 공용으로 쓴다. 함께 둘러본 아마부키소의 직원은 ‘병원과 마찬가지로 구조’라고 설명했다. 특별양호노인홈에는 상근 의료진이나 야간의 간호사가 없기 때문에 의료처치에는 제약이 있다. 집에서 병원에 가듯, 시설에서 병원으로 통원치료를 하며, 병원 입원 후 3개월 이상 퇴원하기 힘든 경우에는 퇴소를 하게 된다.

침상이 비었을 때는 돌봄이 가장 필요한 이용자에게 입소의 우선권이 있기 때문에 이용자들의 입소시점에 이미 요개호도가 높고 연령도 높다. 그렇기 때문에 이용자가 되어 특별양호노인홈에서 거주하는 기간은 2년 이내가 대부분이다.

“대부분의 1년 반에서 2년 정도 계시다가 돌아가십니다. 10년 가까이 계시는 분도 있지만, 북구의 경우는 고령화율이 높아서 이미 입소할 때 100세를 넘긴 분이 계속 정도입니다. 일본의 평균수명이 87세 정도이고, 이용자의 평균 연령이 87세 정도이니 돌아가신다 해도 이상하지 않은 연세이지요. 가장 장수하신 분은 102세이십니다. 비교적 안정적인 생활을 할 수 있는 80~90세의 이용자가 많고, 병원이 아니기 때문에 산소호흡기를 쓰는 분은 안계십니다. 열이 나면 병원에 가는 식이기 때문에 집이나 마찬가지로 생각할 수 있을 것 같습니다.” (2019년 1월 24일 아마부키소 고령자 상담 담당자 A씨와의 인터뷰)

9) 일본의 개호보험제도 하에서 요개호는 1~5까지로 구분된다. 개호도가 높다는 것은 더 많은 케어를 요한다는 의미이며, 개호보험제도의 서비스를 더 많이 이용할 수 있다.

10) 주민세비과세에 해당하며 연금이 80만엔 이하인 경우는 약 4~5만엔, 주민세비과세이면서 연금이 80만엔 이상인 경우는 약 5~8만엔, 주민세 과제세대이면서 연금이 약 80만엔 이상이면 약 8~11만엔의 이용료를 낸다(<http://www.seirouin.or.jp/yamabuki/page-64/> 아마부키소 특별양호노인홈 안내 2019.5.25. 검색).



쇼트스테이는 요지원이나 요개호자가 최장 한 달 이내의 단기간 체류하면서 개호서비스를 받는 것을 의미한다. 정기적으로 2박3일 정도를 이용하는 이용자도 있고, 돌봐주던 사람의 질환이나 여행 등으로 요개호자가 일상적인 돌봄을 받을 수 없을 때 일시적인 이용할 수 있다.

### 3) 고령자 안심센터

북구는 도쿄도 23구 중에서 고령화율이 가장 높다. 그 중에서도 키리가오카 단지는 고령화율이 매우 높아 지역포괄지원센터가 담당하는 인원은 약 7천 명이다. 보통 하나의 지역포괄지원센터가 인구 1만 명, 고령자 3천5백 명을 상정하는 것에 비한다면 아마부키소가 담당하는 인원은 두 배인 셈이다.

지역포괄지원센터 아마부키소에서 주민들의 일상적인 상담을 받는 창구는 ‘고령자 안심센터’이다. 여기는 개호예방을 위한 사업들, 고령자 실태파악을 위한 상담, 고령자의 상태와 그 변화에 따른 장기적이며 지속적인 케어매니지먼트를 주된 업무로 하며, 개호보험인정 등 고령자 복지관련 신청을 받는 창구이기도 하다. 그렇기에 단지 내에서 개호보험을 이용한 케어서비스의 파이프 속으로 들어오는 것은 본인이나 가족, 이웃, 지역자치회, 민생위원 등의 지역커뮤니티의 네트워크를 통해 고령자 안심센터에 상담을 하는 것으로 시작된다. 고령자 안심센터는 행정의 상담창구기능을 위탁운영하고 있는 것이다.

“이웃에 이런 사람이 있어서 곤란하다는 등의 연락이 지역안심센터로 옵니다. 치매를 앓고 있는 사람에 대해서도 이웃 주민들이 연락을 줍니다. 민생위원을 통해서도 연락을 받습니다. 안심센터의 직원이 방문하여, 케어매니저를 통해 서비스를 소개하고 안내를 해 주기도 합니다. 전화를 받기도 하지만 자치회모임에

출석하는 등 직접 주민들과 소통을 하려고 합니다. 도움이 필요한 사람이 있다는 것을 아는 것이 출발입니다. 창구가 일원화되어 케어를 위한 흐름이 끊기지 않는 것을 무엇보다 중요하게 생각합니다.” (2019년 1월 24일 아마부키소 고령자 상담 담당자 A씨와의 인터뷰)

주민들은 아마부키소가 있어서 안심이라고 얘기하곤 했는데, 심지어 이웃의 오랜 부재가 염려되어 아마부키소에 물으니 현재 병원에 입원해 있다고 안부확인을 해주었다고 얘기하기도 했다. 주민들은 아마부키소의 역할이 커지고 있다고 얘기하면서, 특히 전화를 걸어서 상담을 할 수 있는 안심센터의 역할을 중요하게 여겼다. 키리가오카 단지의 주민들은 공영단지에 거주를 유지하기 위해 매년 소득을 증빙해야 하며, 동거하는 가족의 수도 보고해야 한다. 이와 같이 이미 행정의 관리 속에서 운영되고 관리되고 있는 단지 내에서, 이제 그들의 노화 및 건강상태 역시 적극적인 관리의 대상이 되고 있다. 주민들은 케어를 둘러싼 상담창구로써 가장 먼저 아마부키소를 떠올렸다. 지역포괄지원센터는 지역의 고령자들의 건강유지, 생활안정을 위한 원조와 지원을 소개하고 연결해주는 돌봄 네트워크의 중심기관으로 인식되고 있는 것이다. 한편 아마부키소 한 직원은, 지역포괄센터는 ‘행정의 출장소’와 마찬가지로, 복지업무를 담당하는 직원은 세로인의 사람들이지만 ‘주권’은 북구에 있다고 말했다.

## 5. 커뮤니티의 플랫폼 만들기

### 1) 데이홈에서 플랫폼으로

단지 내에 있는 고령자개호예방시설 키리가오

카 데이홈은 2000년도의 개호보험의 실시와 함께 데이홈 키리가오카에서 ‘자립지원 시설’로, 2005년에 개호예방시설 키리가오카 데이홈으로 그 명칭과 목적을 바꾼 바 있다(박승현, 2015). 북구 사회복지협의회<sup>11)</sup>는 개호보험제도가 실시된 이래 ‘당연한 듯이’ 데이홈의 위탁을 받아왔지만 2018년 3월로 북구로부터의 위탁기간이 종료됨에 따라, 2018년 4월부터의 위탁을 유지하기 위해서는 위탁운영을 희망하는 회사나 단체들과 경쟁하여 북구의 복지과를 통해 선정이 되어야 했다. 2017년 7월에 북구사회복지협의회 직원들을 만났을 때, 그들은 데이홈의 운영을 지속하지 못할지도 모른다는 위기감 속에서, 다른 업체나 비영리단체와 경쟁할 수 있는 강점으로서 사협의 오랜 지역기반을 부각시키고, 데이홈이 개호예방시설을 넘어 지역커뮤니티의 거점장소가 될 방안을 모색하고 있었다(박승현, 2018b).

2019년 1월에 만난 데이홈의 시설장은 “이렇게 말씀드리는데 그렇지만 간신히 채택되었습니다”라고 얘기했다. 2018년 4월부터 데이홈은 ‘특정고령자’라는 인정을 통한 ‘개호예방’ 프로그램을 운영하는 곳이 아니라, 누구나 취미활동을 하기 위해 드나들 수 있는 지역의 커뮤니티의 ‘플랫폼’이 될 수 있도록 운영체제를 바꾸었다고 소개하였다. 이름도 ‘플랫폼 키리가오카’로 바꾸었다.

‘플랫폼 키리가오카’는 주민들이 ‘자조그룹’을 만들거나 주민들의 수요에 맞추어 강사를 초빙하여 수공예나 악기연주, 마작놀이 등을 즐기는 공간으로 꾸러지기 시작했다. 주민들이 관심있는 활동에 참여하도록 유도하고 이를 통해 주민들의 커뮤니티 활동을 활성화하는 것이 그 목적이다.

‘데이홈’에서 ‘플랫폼’으로의 변환은 마치 지금까지 데이홈이 ‘자립지원’, ‘개호예방’이라는 개호보험제도 기조의 변화에 따라 운영목표를 변경해 온 것의 연장선이기도 하다. ‘지역’이 강조되고, ‘지역에서 할 수 있는 것’을 강조하는 분위기 속에서 이제 플랫폼을 통해, 지역활동을 할 수 있는 ‘커뮤니티의 안테나’를 가진 이들을 키우는 것이 운영의 목표가 된 것이다. 그럼에도 이전과 확연하게 다른 점이 있다면 향후 ‘플랫폼 키리가오카’가 유지되기 위해서는 주민들의 조직적인 참여가 필수적이며, 북구사협의 활동 역시 주민의 참여를 이끌어내는 쪽으로 더욱 초점을 맞추고 있다는 점이다.

## 2) 커뮤니티 플랫폼의 주체

1990년대 이후 경기악화에 따른 중앙정부의 행정개혁 속에서 복지에 대한 대응은 지자체로, 다시 비영리섹터나 시민사회로 이관되었다. 이러한 변화는 공공서비스의 부담을 관에서 민으로 떠넘기고 있다는 비판을 받아왔다. 그러나 한편, 그러한 과정 속에서도 관의 영향력이 줄어들었다고 말하기는 어려울 것 같다. 키리가오카 단지 내에서 운영되고 있는 사례를 통해 보면 중앙정부의 정책적 기조 속에서 지자체는 관리자의 역할을 하며, 비영리단체들은 ‘공익’이라는 이름으로 제한적인 자율성 속에서 복지서비스 제공자로서 기능하고 있음을 알 수 있다.

동시에 고령화가 지역 안에서 점점 더 무거운 과제가 될수록, 서비스 제공자를 비롯한 커뮤니티 구성원들의 네트워크는 공적 돌봄을 위해 필수불가

11) 사회복지협의회는 일본 지역복지의 중심적 역할을 하고 있는 비영리단체이다. 북구사협은 북구의 지정관리자로서 연속적으로 지정되어, 개호보험제도가 실시된 2000년부터 현재에 이르기까지 키리가오카 데이홈을 위탁운영하고 있다. 사회복지협의회 및 북구사회복지협의회 역사의 활동에 대해서는 줄고 ‘일본 사회복지협의회를 통해 본 ‘새로운 공공’(박승현, 2018b)을 참조.

결한 것이 되고, 단지주민들은 문제집단으로 ‘커뮤니티 케어’라는 과업의 대상인 동시에 커뮤니티 케어를 위해 주민참여라는 필수불가결한 책무를 안게 된다. 그리고 지역복지의 서비스 공급주체로서의 비영리단체들은 ‘커뮤니티 케어’의 실천을 위해 지역주민들의 모임에 ‘얼굴을 내미는’ 등으로 지역의 친밀한 관계 속에 ‘끼어들어가고’ 있다.

커뮤니티 케어를 둘러싼 경합 속에서 주민과 제3섹터의 관계도 달라지고 있다. 북구사협의 오랜 회원이며, 북구사협의 활동을 계기로 지역의 자조모임을 만들어 유지하고 있는 한 주민은 사협의 직원과 주민들의 관계가 미묘하게 달라졌다고 얘기한다. 그녀는 플랫폼 키리가오카에서 수예모임을 하고 있기도 하다.

“최근 사협의 분위기 이전과는 다르다. 사협이 생각해서 하는 것인지, 행정이 하는 것인지 모르겠다. 분위기가 딱딱해지고 거리감이 느껴진다. 어딘가 들어가기 어려운 느낌이다. 직원들의 말투도 이전보다 공식적인 느낌이다. 그래서 요즘에는 통 안 갔다. 분위기가 바뀌었다.” (2019년 1월 29일 인터뷰)

앞에서 살핀 바와 같이 단지 내에서 커뮤니티 케어의 중심적인 역할을 하는 두 시설은 아마부키소와 플랫폼 키리가오카이다. 그리고 이 두 시설은 북구의 위탁으로 세로인, 그리고 북구사협이 운영하고 있다. 이들은 지역복지, 커뮤니티 케어 서비스의 공급주체로서의 지분을 확대하고자 지역의 오래된 ‘친밀성’의 영역으로 그 활동을 확장하고 있다. 그런 가운데 지역사회의 친밀성은 ‘커뮤니티 케어’라는 거스를 수 없는 물결에 접속하고 있다.

지역자치회의 회장들 역시 북구의 지역복지정책과 이를 위한 사업들에 연결되어 있다. 단지 자

치회장들은 미마모리회, 즉 ‘지킴이 활동’에 가입되어 있는 주민들에게 일주일에 한 번씩 전화를 하고, 한 달에 한 번은 차를 마시는 모임을 연다. 자치회 앞으로 단지 내 초중고교의 운동회 등의 지역 내에서의 친선행사에 대한 초대장이 오면 초대하는 안내가 오면 ‘지킴이 활동’에 가입되어 있는 주민에게는 반드시 이러한 행사에 대한 안내가 전해진다. 자치회의 모임장소(집회소)에서 카레의 날을 정해 자치회의 누구라도 저녁 5시부터 7시까지 와서 카레를 먹을 수 있게 문을 열기도 한다. 이에 대해 북구에서는 자치회의 ‘지킴이 활동’에 조성금을 지급한다. 박경섭(2018, 15쪽)은 ‘마을공동체사업’의 과정에서 한국의 마을공동체가 관리와 육성, 배양이 대상이 되었음을 비판적으로 고찰하였는데, 이는 일본의 지역사회에서 커뮤니티 케어를 위한 인적자원들을 관리하는 양상에도 적용할 수 있는 분석이다. 이 자원이 없이는 ‘커뮤니티 케어’는 성립하지 않기 때문이다.

## 6. 초고령사회, 재후사회의 거주회 회복

### 1) 공공의 영역에 연결되어 있는 집

거주란 인간이 자기 집에서 사는 방식이며, 인간이 세계 내에 존재하는 방식이다. 이는 특정한 장소를 집으로 삼아 그 안에서 뿌리를 내리고 거기에 속해 있다는 뜻이다. 이에 하이데거는 인간으로 존재한다는 것은 필멸의 존재로서 지상에 머무는 것, 즉 거주하는 것이라고 말한다. 인간의 본질 전체를 거주로 규정하고, 거주란 존재를 조건짓는 원초적인 것으로 규정한 것이다(Heidegger, 1954, p. 145, p. 162; 불노, 1963/2011, 164-165쪽). 거주가 인간의 존재 상태에 관한 것이라면, 고독한

죽음은 현대사회의 거주 양상을 가장 극적으로 보여준다. 그리고 이는 초고령사회, 재난사회에서 새로운 존재방식으로서의 거주 방식이 모색되어야 함을 암시한다.

본인이 2008년에 키리야오카 단지에 대한 필드워크를 실시한 이래 단지의 연합자치회장은 네 번 바뀌었다. 첫 번째는 이 지역에서 오랫동안 연합자치회장을 역임했던 키리야마 회장(이하 모두가명)이다. 그는 20년 가까이 연합자치회장으로 활동을 했고, 뒤를 이어서 연합자치회장을 맡을 사람이 없기에 자치회장을 그만두지 못한다고 말했다. 그러나 그는 노화로 인해 휠체어가 없이는 이동이 어렵게 되었고, 일시퇴원하여 2012년의 N지구자치회 50주년 기념식에 참석했을 때에는 요시나오 회장이 대리로 회장직을 맡고 있었다. 그리고 키리야마 씨의 입원이 길어지자 요시나오 씨가 이어서 연합자치회장을 맡았다. 그러나 3년 후 요시나오 회장이 후두암 수술로 인해 대화를 할 수 없는 상황이 되었다. 그러자 후카이 씨가 이어서 연합자치회장이 되었다. 그러나 노부부와 성인인 아들로 3인이 동거했던 후카이 가족은 성인 아들의 수입과 부부의 수입을 합쳐 공영주택 거주기준의 수입제한을 넘었기 때문에 퇴거를 하게 되었다. 그리하여 이후 나오유키 씨가 연합자치회장이 되었다. 그리고 그 사이에 필자가 단지 조사를 시작할 때 연합자치회장이었던 키리야마씨는 고인이 되었다.

연합자치회장 뿐 아니라 해당 구역에서 오랫동안 자치회장을 역임하고 있는 많은 자치회장들은 뒤를 이을 사람이 없어서 자치회장을 그만두고 싶어도 그만두지 못하고 있다고 얘기하곤 했다. 그러나 본인이 키리야오카 단지 조사를 10여 년 지속하는 동안, 자치회장들의 노화로 인해 자치회 활동을 더 하고 싶어도 하지 못하는 상황들이 벌어졌고, 자치회장을 맡을 만큼 지역의 역사를 공

유하고 있는 이들이 함께 노화를 겪고 있는 탓에 새로운 회장이 활동을 유지하는 기간은 점점 더 짧아졌다. 주민들은 “이 이상 고령화되면 자치회를 유지할 수 없다”고 얘기하는데, 이는 단지 자치회의 자질구레한 일들의 맥락을 아는 오래된 주민들이 점차 사라지고 있음을 의미한다.

노화와 죽음은 지역 안에서의 사회적 관계의 상실을 의미한다. 시마노 씨와 니시아마 씨, 이케다 씨는 함께 C동에 살면서 지역활동을 함께 해왔다. C동 거주자들의 주말의 식사모임을 만들 때에도 세 명이 주도했다. 그러나 니시아마 씨는 당뇨병으로 시력을 잃어 개호신청 후 데이서비스를 이용하고 있으며, 시마노 씨는 뇌경색으로 쓰러진 후 오랜 입원 생활 끝에 고인이 되었다. 이케다 씨는 서로 여벌의 열쇠를 맡겨놓을 정도로 가까웠던 시마노 씨의 죽음에 크게 상심했다.

그 후 혼자 사는 이케다 씨는 거주안심센터에 등록하여 방에 24시간 센서를 설치하여, 외부의 누군가가 본인의 살아있음을 확인할 수 있는 유료서비스를 받기로 했다. 버튼을 눌러 상담을 하기도 하고, 있고 장시간 외출 시에는 외출 센서를 눌러 부재중임을 표시한다고 얘기했다. 외부와 연결됨으로써 안심감을 얻는 것이다. 한편 이케다 씨는 “버튼을 누를 수 있으면 구급차가 오겠지만, 홀로 사망한 사람들을 보면 위급한 순간에 버튼을 누르지 못하더라”라고 말하며, 주위에는 사후 유품 정리를 신청하는 사람들도 늘어나고 있다고 설명했다.

2019년 1월에 상점가 나가야(長屋)에서 만난 이케다 씨는 1년 계약을 해서 일주일에 한번씩 나가야의 점심모임에 참가한다고 했다. 참가하는 사람이 식사비의 절반을 지불하고 나머지 절반은 북구에서 지원하는 방식으로 지역의 식사모임이 진행되고 있었다.

앞서 살핀 바와 같이 단지는 주거복지의 후퇴로 인한 고령화 및 커뮤니티를 고려하지 않은 재건

축이 초래한 심각한 고립과 고독의 문제에 처해 있다. 1995년 한신대지진의 교훈을 새기지 못한 1996년부터의 공영주택법 대개정과 재건축은 초고령사회, 격차사회의 사회적 필요 대응하지 못하고 오늘날 ‘거주’의 회복을 둘러싼 논쟁을 되풀이하게 하는 크나큰 낭비를 초래한 것이다.

그런 속에서 <나가야>, <아카시아>에 이어 <아사카즈>를 열기 위한 공사가 2019년 여름 현재 진행 중이다. 단지 상점가의 오래된 소바집을 주민들이 아침식사를 할 수 있는 공간으로 개조하는 공사이다. 이 소바집은 플랫폼 키리가오카의 시설장의 부친이 운영하던 곳이지만, 이미 식당을 접은 상태였다.

이 공간들은 복구의 지원을 통해 복구사업 및 아마부키소가 운영하며, 특히 복구사업의 직원이 ‘커뮤니티소셜워커’라는 이름으로 상주하며 주민들을 만나는 공간이기도 하다. 지역사회 네트워크를 활성화하고 그 안에서 복구사업의 활동의 주변을 확대하는 것은 ‘플랫폼 키리가오카’의 운영목표가 여기에서도 연장되는 것은 물론이다. 고령화와 재건축이 동시에 진행되는 동안 유실된 커뮤니티를 되살리기 위한 다양한 방안들은 이와 같이 집과 공적인 영역을 연결하는 데에 초점이 맞추어져 있다. 이는 커뮤니티 케어 시스템 구축이라는 행정과 복지의 사업 방향이며, 한편으로는 집과 시설을 연결하는 가운데 거주자는 비로소 일상의 유지를 가능하게 하는 보호막으로서의 거처를 확보할 수 있다. 집과 공적 영역을 연결하는 실천들이 초고령사회 단지의 일상, 사회적 관계에 새로운 지형을 만들어내고 있는 것이다.

## 2) 타인을 허용하는 집

일본사회에서 메이지기 이후 주거의 근대화는 사적공간이 타인을 배제하고 가족 중심의 공간으

로 이행하는 과정이었다. 집의 구조 역시 접객중심의 가옥 구조에서 가족생활을 중심에 둔 가옥으로 변화해왔다. 전통적인 주택에는 빛이 잘 드는 남쪽에 접객을 위한 공간을 두고, 북측이 가족의 공간이었으나, 점차 집의 중심은 가족의 일상생활을 위한 공간으로 움직여갔다. ‘가정’의 성립이란 공공영역과 가내영역의 분리를 전제로 사적영역을 확보하는 과정이었다(小山靜子, 1999, pp. 31-33).

대다수의 국민들이 욕실, 화장실, 부엌을 공동으로 쓰던 1950년대에 실린더 열쇠를 갖춘 ‘단지’가 선보인 가족 프라이버시의 이상은 주택의 기준뿐 아니라 가족과 가족생활의 이상을 제시하는 것이었다(倉澤進 編, 1990, p. 19). 한편 키리가오카 단지의 재건축에서 등장한 공공단지의 1DK는 일시적인 독거가 아니라 일생의 독거를 암시하며, 초고령사회, 싱글사회의 새로운 공적 주거규범을 가시화했다. 특히 키리가오카 단지의 폐쇄적인 1DK는 사적공간과 공적공간의 접점들이 생겨날 수 있는 공간적인 여지들을 차단하고 있기에, 사회적인 자본(Putnam, 2000)의 일상적인 기능이 가장 절실한 이들을 고립시키고 있다.

그러나 초고령사회 단지에서 집은 다시 타인을 허용함으로써 일상이 유지될 수 있는 공간으로 변모하고 있다. 집은 돌봄노동자의 드나들 속에서 일상이 전개되는 곳이며 일상의 안전을 위해 공적인 시스템과 연결되어 있어야 하는 것이다. 말 상대는 집에 방문하는 개호헬퍼 뿐이라고 하거나, 시설이나 모임에 나와야만 목소리를 내게 된다고 하는 단지 주민들을 종종 만나게 된다.

우리 자신에 관한 정보에 접근할 수 있는 가능성에 대한 통제, 언제 그리고 누구에게 우리 자신의 어떤 측면을 보여줄 것인가에 대한 통제는 프라이버시의 핵심적 요소이다(이진우, 2009, 52쪽, 190쪽). 인간의 존엄성은 자신만의 것과 남이 알아도 되는 것을 구분하고자 하는 욕구와 관

련이 있다. 사적인 영역을 확보하고 유지하는 것은 인간적인 존엄성과 관련되며, 그 사적영역에 타인이 함부로 침범했을 때 존엄성은 타격을 입게 된다.

초고령사회 단지에서 요구되는 ‘공공의 영역’과 연결되어 있는 집, 또한 ‘타인’을 허용하는 집의 양상은 사적영역을 보다 유연하고 보다 자율적으로 통제할 수 있는 힘을 요구하고 있다. 그리고 노년이라는 인생의 새로운 단계에서 사적영역의 경계선이 재조정됨을 알 수 있다. 페터 비어리(2013/2014)는 인간의 존엄성은 내면의 독립성이라는 것이 모래성처럼 깨어지기 쉬운 것이라는 사실을 인정하는 것에 있다고 얘기한다. 그리고 이런 이해심으로부터 인간 사이의 연대감이라는 값진 감정이 생긴다고 덧붙인다.

2011년 3월 11일 동일본대지진과 원전사고 이후는 1945년 8월 15일 패전 이후를 가리키는 ‘전후(戰後)’와 비교하여 ‘재후(災後)’라는 언어로 묘사되곤 한다(御廚貴, 2011). 한편 재난 이후 어떻게 ‘일상’을 회복할 것인가의 문제는 재해부흥과 지역재생을 둘러싼 다양한 대항담론과 대항지식이 형성되는 계기가 되었다. 지진 이후 피해 지역에 대량으로 건설된 가설주택 대부분은 컨테이너 타입의 철골 조립식 구조물이다. 동일본대지진 이후의 가설주택, 혹은 부흥주택에서도 고독사의 문제는 심각했다. 동일본대지진 이후 이와테, 미야기, 후쿠시마 등 3개 현에서 조립식 가설주택에서 혼자 살다가 사망 후 발견된 주민(자살 포함)은 2016년까지의 5년간 190명에 달했다.

한편 동일본대지진 이후 가설주택과 부흥주택에서 어떻게 거주를 회복할 것인가를 둘러싼 건축학적 모색이 고독사의 문제에 대한 반성에서부터 시작되었다. 이는 ‘건축이 무엇을 할 수 있을까’라는 문제의식을 토대로 ‘재후(災後)’ 사회의 건축과 공공성을 모색하는 과정이었다. 많은 건축가

와 자원봉사자들이 이 물결에 참여했다. 이토 도요, 구마 겐코, 야마모토 리켄 등의 건축가가 주축이 된 기신노가이(歸心の會)의 <모두를 위한 집>은 그 대표적인 작업이다(伊東 외, 2018).

기신노가이의 멤버들이 구상한 ‘모두를 위한 집’이 가장 중요하게 제안한 것은 누구나 편하게 드나들어 일상을 공유할 수 있는 커뮤니티의 공간이었다. 건축의 사회적 책임을 통감한 건축학자들이 건축의 미래로 제안한 것은 견고한 하이테크 건축이 아니라, 일본의 목조 건물을 모델로 하는 등 ‘자연과 조화롭게 공존하는 원시적인 은신처’였다(조현정, 2016, 171-173쪽). 전후 일본을 지탱해 온 과학기술과 진보, 성장신화에 대한 회의 속에서 재난 이후의 거주와 새로운 방향이 제시된 것이다. 개방성과 공공성을 갖춘 거주공간, 지역재생을 향한 사고의 전환은 재해지역에 머물지 않는다. 이 공간적 상상과 실천은 사람은 ‘집’에 살며, 또한 동시에 ‘마을’에 산다라고 하는 인식(大月, 2017, p. 194) 속에서 초고령사회의 새로운 삶의 가능성을 재조명하는 것이다.

## 7. 나가며

일본은 저출산 고령화에 더하여 인구감소국가이다. 2019년 일본의 고령화율은 28.2%이며, 인구는 1억2,632만 명으로 1년간 27만 명 감소했다. 본 논문에서는 일본 전후 고도경제성장기의 유산이라 할 대규모 단지가 초고령사회의 일상적인 돌봄의 과제 속에서 어떻게 재편되고 있는가에 주목하였다. 이를 위해 사회복지법인이 운영하고 있는 지역포괄지원센터 아미부키소의 커뮤니티 케어, 그리고 복구사협이 운영하고 있는 플랫폼 키리가오카의 사례를 통해 초고령사회의 지역재편의 양상을 살펴보았다. 또한 ‘재후’라는 인식 속에서 전개

된 동일본 대지진 이후의 거주를 둘러싼 건축학적 시도에 주목하였다. 그리고 초고령사회, 재후 사회의 거주 방식으로서 ‘공공에 연결되는 집’, ‘타인을 허용하는 집’이라는 존재방식이 요구됨을 고찰하였다.

고령화율 14%를 넘어 본격적으로 고령사회로 진입한 한국사회에서도 2018년 3월부터 재가·지역사회 중심으로 각종 사회서비스를 제공하는 커뮤니티 케어(Community Care)가 본격적으로 추진되었다. 여기서 커뮤니티 케어란 돌봄(Care)을 필요로 하는 주민들이 자택이나 그룹홈 등 지역사회(Community)에 거주하면서 개인의 욕구에 맞는 복지급여와 서비스를 누리고, 지역사회와 함께 어울려 살아가며 자아실현과 활동을 할 수 있도록 하려는 혁신적인 사회서비스 체계를 의미한다.<sup>12)</sup> 그리고 초고령사회로 접어들 2026년 이전에 커뮤니티 케어의 기반을 갖추는 것을 목표로 하고 있다.

고령화와 함께 단독세대가 늘어나는 속에서, 일본 총무성의 통계에 따르면 2040년에는 일본에서

단독세대의 비율이 40%에 달할 것으로 예측된다. 그리고 이러한 인구변화와 가족의 변화 속에서 최근 일본에서는 가정의료와 가정임종까지를 포함한 커뮤니티 케어에 대한 연구들이 속속 출판되고 있다(上野千鶴子·小笠原, 2018; 中野一司, 2012). 이와 같이 커뮤니티 케어는 한일 공통의 사회적 과제이며, 이를 추진하는 과정은 집과 지역사회의 새로운 지형도를 그리는 과정이다.

일본은 1970년부터 인구의 고령화가 시작된 사회이며 오늘날 세계 최고의 고령화 국가이다. 그렇기에 일본의 고령화 대응 제도와 정책들은 한국 사회에 많은 시사점을 주고 있다. 무엇보다 일본 정부의 고령화 대응 정책과 제도들이 지역사회에서 전개되는 과정에서 어떠한 시행착오를 겪으며 어떠한 한계를 가지는가에 주목하는 것은 한국의 정책수립 및 시행의 과정에서 타산지석이 될 것이다. 커뮤니티 케어와 거주 문제를 둘러싼 이론적 분석을 심화하며 커뮤니티 케어 시스템과 그 네트워크의 형성과정을 한일비교연구로 확장하는 것을 향후의 과제로 삼고 싶다.

## 참 고 문 헌

- 남원석 (2007). 일본 주택정책 변화의 특성에 관한 연구-1990년대 이후 공공주택 정책과 자치체 거주정책을 중심으로. 서울대학교 대학원 환경계획학과 박사학위논문.
- 니키 류 (2018). <일본의 커뮤니티 케어: 지역포괄케어와 지역공생사회>. 정형선 김도훈 김수홍 역. 서울: 북마크.
- 무토 마사키 (2018). <커뮤니티 케어: 일본의 의료와 개호>. 남은우 정승용 김소형 신정우 역. 서울: 계축문화사.
- 박경섭 (2018). 공동체 만들기의 정치: 이념, 담론, 실천. <인문학연구>, 55, 7-34.
- 박승현 (2015). 개호보험시대의 자립의 의미: 도쿄의 한 개호예방시설을 통해 본 고령자 자립을 둘러싼 지역적 실천. <비교문화연구>, 21(2), 181-209.
- 박승현 (2016). 주거복지의 후퇴와 거주 빈곤: 전후 일본에서 ‘공공주택에 산다는 것’의 의미변화. <한국문화인류

12) 보건복지부 홈페이지

[http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0703vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0425&CONT\\_SEQ=344172](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0703vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0425&CONT_SEQ=344172) (2019.5.15 열람)

- 학>, 49(2), 41-74.
- 박승현 (2018a). '공공의 집' 다시 짓기: 도쿄 대규모 공공단지의 재건축과 커뮤니티. <한국문화인류학>, 51(2), 95-124.
- 박승현 (2018b). 일본 사회복지협의회를 통해 본 '새로운 공공': 도쿄 복구사협의 지역복지 사례를 중심으로. <민주주의와 인권>, 18(1), 153-181.
- 박승현 (2019). 헤이세이(平成)의 끝, 레이와(令和)의 시작: 노스텔지어와 불안한 미래 사이에서. <웹진 다양성 +Asia>, 5 (2019년 6월)
- 오영란 (2013). 일본에서의 돌봄노동의 사회화 성격 고찰: 개호보험의 노인돌봄을 중심으로. <노인복지연구>, 61, 215-239.
- 조아라 (2014). 고령자 거주문제와 주거정책. 박지환 (편) <일본 생활세계의 동요와 공공적 실천>. 서울: 박문사.
- 조현정 (2016). 동일본 대지진 이후의 일본건축: 응급구호건축에서 미래주거의 모델로. <미술사학>, 32, 165-185.
- 朴承賢(박승현) (2019). <老いゆく団地——ある都営住宅の高齢化と建替え>. 東京: 森話社.
- 小山静子(고야마 시즈코) (1999). <家庭の成立と女性の国民化>. 東京: 勁草書房.
- 倉澤進 編 (구라사와 스스무) (1990). <大都市の共同生活—マンション・団地の社會學>. 東京: 日本評論社.
- 平山洋介(히라야마 요스케) (2011). <若者たちに「住まい」を!>. 東京: 岩波新書.
- 伊東豊雄 他(이토 도요 외) (2018). <みんなの家、その先へ HOME - FOR-ALL and Beyond>. 東京: LIXIL 出版.
- 御廚貴(미구리야 타가시) (2011). <「戦後」が終わり、「災後」が始まる>. 東京: 千倉書房.
- 中野一司(나카노 가즈시) (2012). <在宅医療が日本を変える キュアからケアへのパラダイムチェンジ>. 東京: ドメス出版.
- 額田勲(누가다 이사오) (1999). <孤獨死: 被災地神戸で考える人間の復興>. 東京: 岩波書店.
- 上野千鶴子・小笠原文雄(우에노 지즈코, 오가사와라 분유) (2018). <上野千鶴子が聞く: 小笠原先生、ひとりで家で死ねますか?>. 東京: 朝日文庫.
- 塩崎賢明(시오자키 요시미쓰) (2014). <復興〈災害〉—阪神・淡路大震災と東日本大震災>. 東京: 岩波新書.
- Bieri, Peter (2013). *Eine art zu leben: Über de Vielfalt menschlicher wüede*. 문향심 역(2014). <삶의 격: 존엄성을 지키며 살아가는 방법>. 서울: 은행나무.
- Bollnow, Otto Friedrich (1963). *Mensch und Raum*. 이기숙 역 (2011). <인간과 공간>. 서울: 에코리브르.
- Frank, J. (2001). Chapter 1 How long can I stay. in *Journal of Housing for the elderly*, 25, 3-17.
- Heidegger, Martin (1954). Bauen, Wohnen, Denken. in *Vortäge und Aufsätze*. Pfullingen.
- Putnam, Robert D. (2000). *Bowling Alone: The collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster.

#### [기관자료]

- 東京都都市整備局 (2015). <都営住宅の現状と公的住宅における取組事例>.  
 社會福祉法人東京聖勞院總合案内책자



**[신문기사]**

마이니치 신문 (2018. 12. 30).

<次の時代「悲觀」57%>

<http://ssrc-saitama.jp/content/files/PDF/2018.12.30Mainichi.pdf>

**[인터넷자료]**

보건복지부 홈페이지

[http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0703vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0425&CONT\\_SEQ=344172](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0703vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0425&CONT_SEQ=344172) (2019. 5. 15. 검색)

야마부키소 홈페이지

<http://www.seirouin.or.jp/yamabuki/page-64/> (2019. 5. 25. 검색)

후생노동성 홈페이지 <지역포괄센터의설치상황>

[https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/gaiyo/k2005\\_06.html](https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/gaiyo/k2005_06.html) (2019. 6. 15. 검색)

후생노동성 홈페이지 <平成25年度版少子化社會對策白書>

[https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2013/25webhonpen/html/b1\\_s1-1.html](https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2013/25webhonpen/html/b1_s1-1.html) (2019. 5. 25. 검색)

후생노동성홈페이지 <지역포괄케어시스템>

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkat-su/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkat-su/) (2019. 6. 15. 검색)

## Community Care and the Evolving Concept of a Dwelling for a Super-aged Society: Focusing on the Challenges of Public Housing in Tokyo

Seung-Hyun Park

Seoul National University, BrainKorea21plus Team, Department of Anthropology,  
Brain Korea(BK)21 Assistant Professor

Japan is not only a super-aged society with its low birth rate, but it also has a shrinking population. In 2019, Japan's aging rate stood at 28.2 percent, and its population has decreased in one year by 270,000 people to 126.32 million people. In the midst of the rapid changes within Japan's population structure, large-scale public complexes, which are the legacy of Japan's high economic growth period, are now being confronted with the social task of community care. This paper aims to shed some light on how the large-scale public complexes, where the problems of aging and poverty intersect, are being reorganized amid the numerous social challenges of community care. As the concept of what is a "home" for aged people is expanding in the recent discussions about community care, this paper explores the public attempts to organize and sustain a 'network of the community'. To this end, this researcher focuses on the cases of Yamabukiso, a Community Support Service Center, and Platform-Kirigaoka, operated by the Social Welfare Council within Kirigaoka Danchi in Kitku, Tokyo. This paper emphasizes that a dwelling that allows the existence of others and is connected to the public is required for sustainable community care in super-aged societies.

*Keywords: Super-aged Japan, Community Care, Dwelling, Large-Scale Public Complexes, Region*