

보건복지 ISSUE & FOCUS

지역사회 통합돌봄 선도사업과 고령장애인: 현황과 과제¹⁾

황주희 사회서비스정책연구실 부연구위원
김진희 사회서비스정책연구실 연구원

- 이 글에서는 지역사회 통합돌봄 선도사업 4년 차 시점에서 초기 지역사회 통합돌봄 선도사업의 그간 추진 과정을 살펴보고, 지역사회 통합돌봄의 목적 이행을 위한 대상 설정에서 고령장애인에 대한 고려가 필요한 이유를 제시함.
- 즉, 지역사회 통합돌봄의 정책 대상을 선정할 때 ‘노인’, ‘장애인’, ‘정신장애인’과 같은 사회서비스 대상별 접근을 지양하고, 장애와 노화(aging)의 복합적 어려움을 겪고 있는 고령장애인을 우선적으로 고려함으로써 지역사회 통합돌봄이 달성하고자 하는 통합적 지원 체계 구축과 지역 중심의 돌봄 연속성 그리고 돌봄비용의 재정적 지속가능성 확보가 가능한지 살펴봄.
- 고령장애인은 비장애노인, 청장년 장애인에 비해 보건, 돌봄, 경제 여건 측면에서 더 취약하기 때문에 지역사회 내에서 적절한 지원 없이는 자신이 살던 곳에서 살아가기가 어렵고, 불필요한 시설 이용의 가능성이 높음.
- 지역사회 통합돌봄은 지역사회 내에서 적절한 주거와 서비스가 필요한 지역 주민을 대상으로 하는 보편성을 강조하여 지원 필요도가 높은 이들에게 집중적인 재원을 할당함으로써 정책적 효과성을 증대할 수 있을 것으로 생각됨.
- 지역사회 통합돌봄이 지향하는 지역 중심(Community based) 정책의 방향성은 노인 및 장애인 정책에서 지향하는 철학과도 일치하는 측면이 있어, 이를 활용한 지속적인 정책적 노력을 기대함.

01. 인구 고령화에 따른 지역사회 중심의 정책적 전환

◆ 인구의 고령화에 따른 사회서비스 정책은 통합과 연계 등 지역사회 중심의 정책적 전환을 요구하고 있음.

- 인구의 고령화는 의료비 및 시설비용의 증가로 인한 급속한 돌봄비용 증가로 이어져 이에 대응하는 정책적 전략이 요구됨(Gibler, 2003; Mollica & Morris, 2005; Bottery, Varrow, Thorby, & Wellings, 2018; OECD, 2019; 김용득, 2019; 김승연, 2019; 김진석, 2020).

1) 황주희 외(2020), 『고령장애인의 커뮤니티케어 적용을 위한 주거지원 방안 연구』의 주요 결과를 중심으로 수정·보완하여 작성하였음.

- 이에 지역사회 통합돌봄은 인구 고령화에 대응하는 정책적 전략으로서 돌봄비용의 지속가능성을 확보하기 위한 목적으로 시도·발전되고 있음.
- 정책의 지속가능 전략은 (1) 기존 자원을 통합·연계해 효율적으로 사용함으로써 ‘예방적 활동’을 강화하는 데 있으며, (2) 정부 재정 이외에 지역사회 내 자원과 자산을 활용하는 등 중장기적 정책 전환을 통해 실현할 수 있음(Glending, 2007; 김용득, 2019, 재인용).
- 따라서 지역사회 통합돌봄은 주민들이 살던 곳(자기 집이나 그룹홈 등)에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립 생활 지원이 통합적으로 확보되는 지역 주도형 사회서비스 정책으로 정의됨.
- 이에 지역사회 통합돌봄은 공공의 역할을 강화하여 돌봄이나 사회서비스를 지역사회 중심으로 전환하고 통합적 지원 체계를 구축함으로써 지역 중심의 돌봄 연속성을 확보하려는 정책적 전환이라 할 수 있음(홍선미, 2021).

◆ 지역사회 통합돌봄 선도사업은 2019년 6월부터 시작되어 현재 4년 차로, 가시적 이행을 위한 노력을 진행 중임(보건복지부 커뮤니티케어 추진본부, 2020).

- 지역사회 통합돌봄 사업은 현 정부의 20대 국정전략 중 하나로 제시된 “모두가 누리는 포용적 복지국가” 추진을 통해 발전하고 있음. 주거, 건강의료, 요양·돌봄, 서비스 연계를 4대 핵심 중점 과제로 선정해 2025년까지 통합돌봄 기반 조성을 위한 인프라를 구축하고 2026년에 통합돌봄을 보편적으로 실행하는 것을 목표로 단계적으로 시행하고 있음.
- 지역사회 통합돌봄 선도사업은 정책 대상 및 지역으로 구분하여 통합돌봄 모델 개발을 시도하였음.
 - 초기 선도사업(2019)에서는 정책 대상을 노인, 장애인, 정신질환자로 구분하여 접근하였고,²⁾ 노인을 주된 대상으로 하여 진행하였음.
- 그러나 최근에는 대상별로 분리된 서비스 공급 체계를 수요자의 기능적 필요도에 따라 공급 가능한 방식으로 바꾸어야 할 필요성이 제기되었음. 2021년 ‘통합돌봄 2025 비전포럼’에서 ‘고령장애인’과 ‘장애 진단을 받지 못한 장애인이나 환자’ 등 지역 주민 누구나 생활보장서비스에 접근할 수 있도록 제안하는 등 정책 대상의 확대 가능성을 시사함.
- 이러한 측면에서 고령자이면서 장애인인 복합적 특성이 있는 고령장애인에 대한 정책적 관심은 인구 고령화에 따른 지역사회 중심의 정책 전환 과정에서 반드시 고려해야 할 부분이라 할 수 있음.

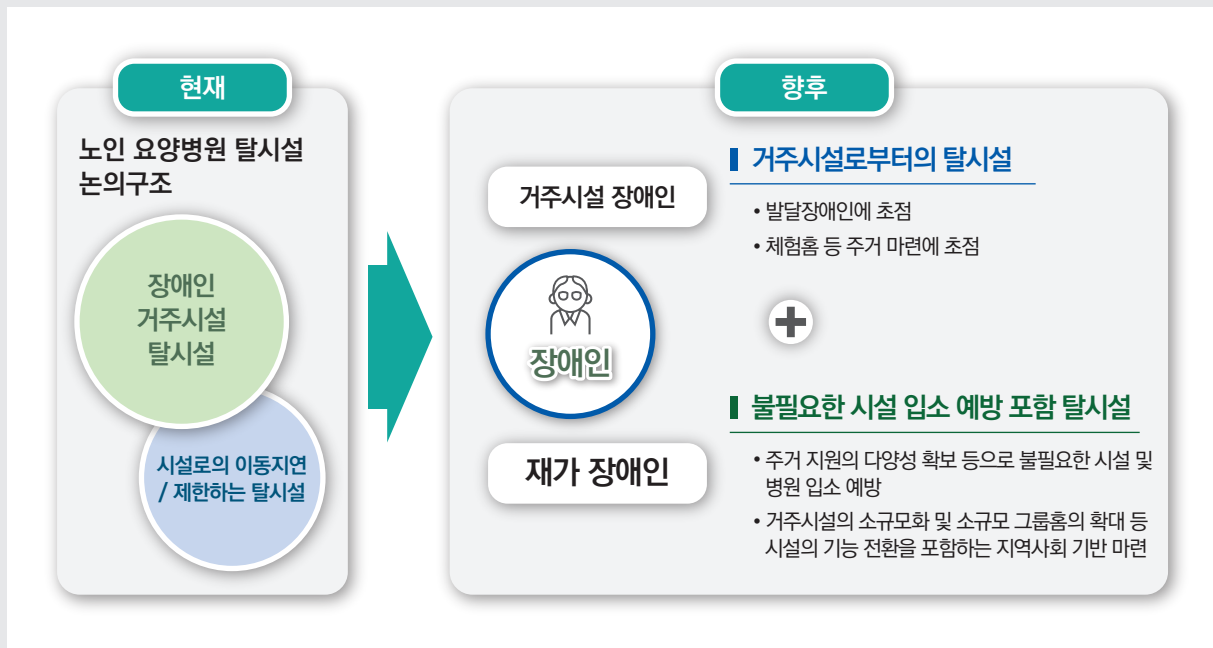
.....

2) (노인 사업) 광주 서구, 경기 부천시, 충남 천안시, 전북 전주시, 경남 김해시, (장애인 사업) 대구 남구, 제주 제주시, (정신질환자 사업) 경기 화성시, (노인 추가 사업 지역) 부산 북구, 부산 부산진구, 경기 안산시, 경기 남양주시, 충북 진천군, 충남 청양군, 전남 순천시, 제주 서귀포시.

02. 지역사회 통합돌봄 선도사업의 초기 접근의 한계

- ◆ 지역사회 통합돌봄의 초기 선도사업은 정책 대상 설정에서 ‘노인의 요양병원 및 시설 이용에 대한 재정 부담’에 집중하여 돌봄비용의 지속가능성을 우선적으로 고려함.
 - 지역사회 통합돌봄은 기본적으로 초기 정책 대상을 선정할 때, 지역사회에서 서비스 욕구와 주거 욕구가 중첩된 대상을 상정하여 출발하였으나, 노인의 요양병원(시설) 탈시설화에 대한 논의 속에서 ‘장애인’을 대상으로 고려함으로써 장애인의 거주시설에 대한 탈시설화만 고려한 측면이 있음.
 - 이에 장애인 대상 지역사회 통합돌봄은 거주시설에 대한 탈시설화를 강조하면서 지역사회 내 불필요한 시설 입소 위험 대상을 충분히 고려하지 못한 측면이 있음.
- ◆ 탈시설의 의미는 크게 광의와 협의 두 가지 차원으로 개념화되며, 지역사회 통합돌봄의 초기 선도사업은 협의의 관점이 부각된 부분이 커 보임.
 - 광의의 ‘탈시설+화(化)’는 ‘시설의 개선과 탈시설을 위한 일련의 과정’으로 ‘대안적인 거주시설(alternative community living facilities)’ 설립·형성 및 대규모 시설보호와는 구분된 개념이며, 상대적으로 탈시설화된 방식과 노력 모두를 포함함.
 - 반면, 협의의 ‘탈(脫)+시설화’는 시설에서 나와 지역사회 내 보편적 주택에 거주하며 자립적인 생활을 하는 것만을 탈시설로 개념화하는 것으로, ‘탈시설-자립 생활(Deinstitution-Independent Living)’이라는 표현을 선호하는 특징이 있음(박숙경, 2016; 이동석, 2019).
 - 전자는 지역사회에 살고 있는 장애인이 정책의 대상이 될 수 있으며 이들의 불필요한 시설 입소를 예방하는 접근이 강조되는 반면, 후자는 거주시설에 살고 있는 장애인만이 정책의 대상으로 상정되는 측면이 있음.
 - 즉, 장애인의 탈시설 개념을 어떻게 정의하느냐에 따라 정책 대상에도 차이가 있을 수 있음.
 - 초기 선도사업의 정책 대상은 전체 장애인 중 1.6%(약 4만 4천 명)에 해당하는 시설 거주 장애인에게 더 초점이 맞춰진 것으로 보임.
 - 특히 시설 거주 장애인의 76%는 인지기능 및 의사소통의 제한 등으로 인하여 지속적으로 지원이 필요한 발달장애인으로, 지역사회 내 주거, 건강의료, 요양·돌봄, 서비스 연계 등의 통합적인 대안 체계 구축을 전제로 하지 않는 탈시설은 한계가 있음.
 - 따라서 장애인을 대상으로 하는 지역사회 통합돌봄은 (1) 거주시설에 거주하는 장애인 중 지역사회로의 전환을 희망하는 장애인을 대상으로 하는 지역사회 내 생활 조건 개선, 보호 및 치료 관련 환경 개선을 포함하고, (2) 지역사회에서 생활하는 재가 장애인을 대상으로 하는 주거, 건강의료, 요양·돌봄, 서비스 연계 등을 통한 지역사회 내 적절한 대안 체계 마련 등 시설 입소 예방 측면을 포함하는 투트랙(Two-track) 접근 방식을 적용할 필요가 있음.

[그림 1] 장애인을 대상으로 하는 지역사회 통합돌봄



자료: 연구진 작성.

03. 지역사회 중심의 정책에서 왜 고령장애인을 고려해야 하는가?

◆ 인구의 고령화는 고령장애인의 증가를 야기하며, 장애인의 고령화도 빠르게 진행되고 있음.

- 노인은 신체적·정신적 기능의 쇠퇴를 경험하기 때문에 연령이 증가할수록 장애 유병률이 높아짐.
 - 일상생활수행능력(IADL: Instrumental Activities of Daily Living) 제한에 따른 노인인구의 장애 유병률은 60대에 40%, 80대 이상에서는 75%까지 증가함(Banks et al., 2010).
 - 우리나라의 장애인실태조사(2017)에서 제시된 연령별 장애 출현율도 연령이 높아짐에 따라 증가함(김성희 외, 2017).
- 우리나라의 고령장애인(65세 이상 등록장애인) 규모는 2011년 전체 장애인의 38.8%에서 2020년 49.9%로 증가하여 현재 전체 장애인의 50%로 높은 비율을 차지함(보건복지부, 2021).
 - 장애인가구의 고령화율은 2016년 11월 일반 가구의 고령자 비율 26.2%와 비교하면 매우 높은 수준으로, 사회적·정책적 관심이 더 요구되는 상황임.
- 2017년 기준 노인인구 추계 대비 연령별 장애 출현율로 고령장애인 수를 예측해 보면, 연령별 장애 출현율을 2017년 상황으로 고정한다 하더라도 고령인구 증가로 인하여 고령 등록장애인 수가 증가하는 것을 알 수 있음.
 - 이러한 추계를 바탕으로 예측된 고령장애인 수는 2030년 210만 명, 2040년 291만 명, 2050년 333만 명까지 증가할 것으로 예상됨.

〈표 1〉 노인인구 대비 고령장애인의 증가 추이

(단위: 만 명, %)

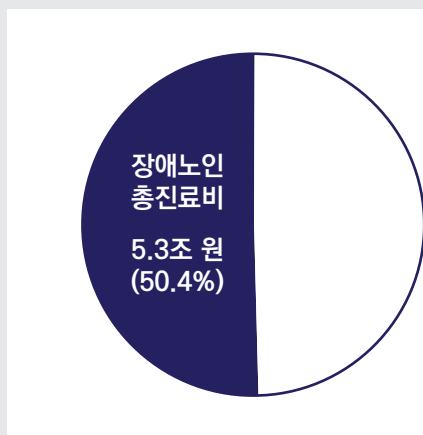
구분		2020년	2030년	2040년	2050년	2067년
노인인구 (만 명)	65~74세	466	766	835	760	685
	75~84세	270	388	657	736	630
	85세 이상	77	144	230	405	512
2017년 장애 출현율 (%)	65~74세	13.4	13.4	13.4	13.4	13.4
	75~84세	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0
	85세 이상	20.6	20.6	20.6	20.6	20.6
고령장애인 추정 (만 명)	65~74세	62.3	102.5	111.7	101.7	91.6
	75~84세	54.1	77.7	131.5	147.3	126.1
	85세 이상	15.9	29.7	47.4	83.5	105.6
	계	132.3	209.8	290.6	332.5	323.3

자료: 황주희 외. (2019). 고령사회 대응을 위한 장애인활동지원제도 현황 진단 및 개선방안 연구. p. 45.

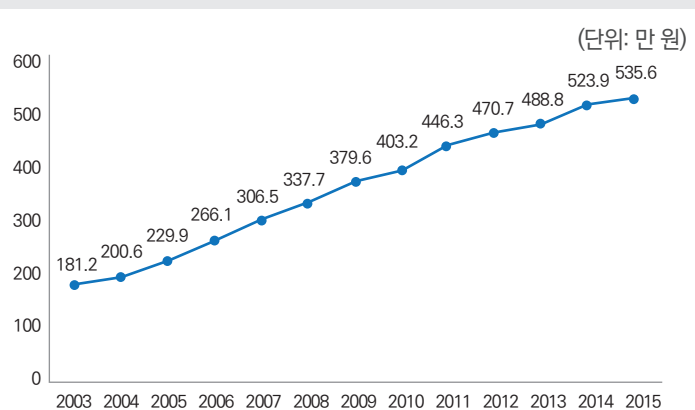
◆ 장애인은 연령이 증가할수록 기존의 장애에 더해지는 노화(aging)로 인한 기능 손실의 예방과 재활 등이 필요하기 때문에 의료비용의 증가가 두드러짐.

- 장애인 총진료비 대비 65세 이상 고령장애인의 진료비 비율은 전체 장애인 진료비의 50.4%로 5조 3천억 원에 달하고, 2003~2015년의 고령장애인 1인당 연간 총진료비는 2003년 181만 2천 원에서 2015년 535만 6천 원으로 3배 가까이 증가함.
- 즉, 장애인 중에서도 고령장애인은 취약할 수밖에 없음.

[그림 2] 장애인 총진료비 대비
고령장애인의 총진료비(2015년)



[그림 3] 2003~2015년 65세 이상
고령장애인 1인당 연간 총진료비 추이



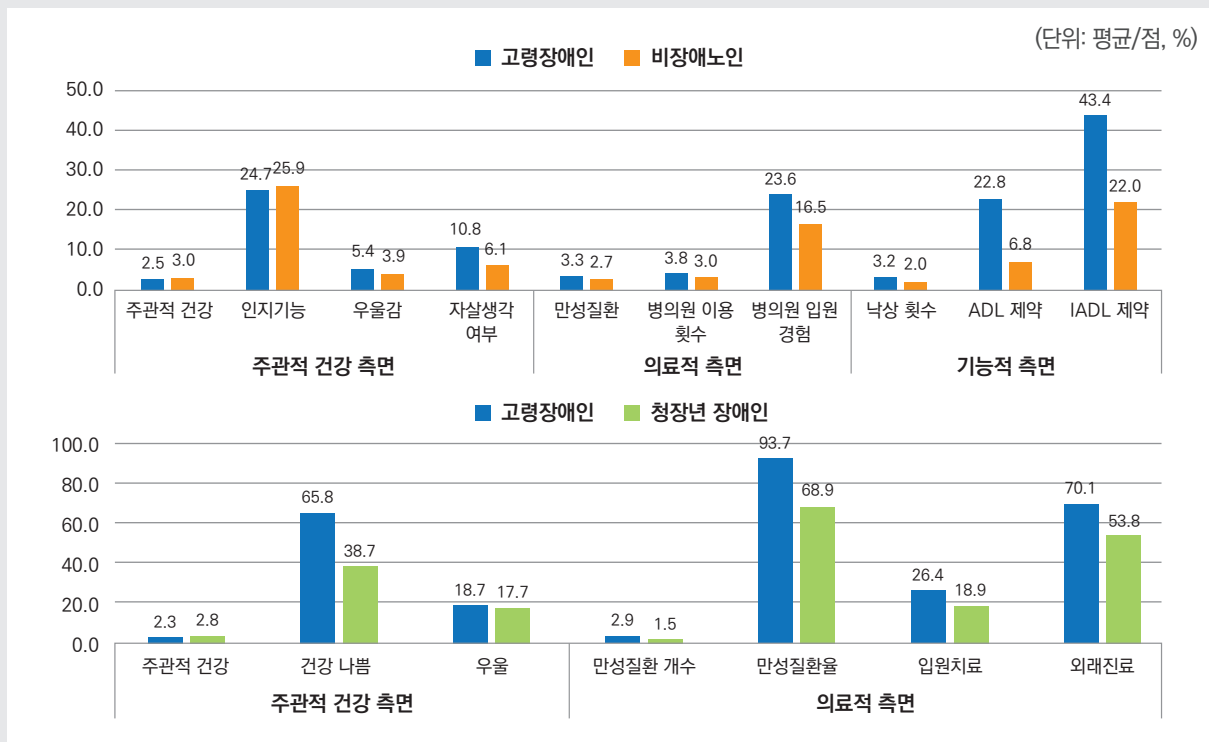
자료: 호승희 외. (2018). 장애인과 비장애인의 생애주기별 건강특성 비교를 통한 장애인의 노화특성 연구. p. 40.

◆ 고령장애인은 비장애노인³⁾ 및 청장년 장애인⁴⁾과 비교⁵⁾ 하더라도 지역사회 내에서 취약하며, 지역사회 내에서 적절한 지원 없이는 삶을 유지하기가 어렵고, 시설 및 병원으로의 이동 위험이 높은 대상임.

• (건강) 고령장애인의 건강 특성은 비장애노인, 청장년 장애인에 비해 취약함.

- 주관적 건강, 의료적 측면, 기능적 측면에서 비장애노인에 비해 취약한 것으로 나타남.
- 주관적 건강 측면에서 고령장애인은 비장애노인에 비해 주관적 건강 상태와 인지기능이 낮고, 우울감이 높으며, 자살생각 비율도 높음(청장년 장애인과 비교하더라도 주관적 건강 관련 문항의 평균 점수는 고령장애인이 2.3점으로 청장년 장애인 2.8점⁶⁾보다 낮음).
- 우울증상(최근 1년 2주 지속)은 고령장애인 18.7%, 청장년 장애인 17.7%로 차이를 보임.
- 입원 치료율은 고령장애인 26.4%, 청장년 장애인 18.9%이며, 외래 진료율은 고령장애인 70.1%, 청장년 장애인 53.8%로 모두 고령장애인이 높게 나타남.

[그림 4] 고령장애인과 비장애노인 간, 고령장애인과 청장년 장애인 간 건강 특성 비교



자료: 2017년 노인실태조사, 2017년 장애인실태조사 데이터 원자료 분석.

3) 고령장애인과 비장애노인 간 비교는 '2017년 노인실태조사'의 결과를 바탕으로 제시함. 장애인실태조사는 장애 등록이 된 고령장애인을 선별하여 분석할 수 있으나 노인실태조사는 65세 이상 노인을 대상으로 하기 때문에 건강한 노인과 일부 장애 등록 노인(고령장애인) 및 장애 등록이 가능한 노인이 포함된 대상으로 이해하여야 할 것임.

4) 고령장애인과 청장년 장애인 간 비교는 '2017년 장애인실태조사' 결과를 분석한 것으로 연령 구분('65세 이상'과 '18세 이상 65세 미만' 장애인으로 구분)에 따른 분석 결과임.

5) 고령장애인 관련 데이터는 노인 및 장애인 분야와 관련이 있음. 이 글에서는 고령장애인의 특성 분석을 위해 비장애노인(노인실태조사 데이터 활용), 청장년 장애인(장애인실태조사 데이터 활용)과 비교하였음.

6) 매우 나쁨(1점)~매우 좋음(5점)으로 구성된 항목임(2017년도 장애인 실태조사 원자료 분석).

- (돌봄) 돌봄 필요 측면에서도 고령장애인은 비장애노인, 청장년 장애인에 비해 돌봄 필요도가 높음.
 - 돌봄을 받고 있는 비율은 고령장애인 83.8%, 비장애노인 68.1%로 나타남.⁷⁾
 - 현재 받고 있는 돌봄 수준의 충분성에 대해 고령장애인은 3.47점으로 비장애노인 3.57점에 비해 돌봄 수준이 불충분하다는 응답이 많음.⁸⁾
 - 도움이 필요하다는 응답은 고령장애인 35.9%, 청장년 장애인 27.0%이며, 장애 특성에 따른 외부 활동에 대한 불편 정도는 고령장애인 53.8%, 청장년 장애인 38.0%로 확인됨.
- (주거) 고령장애인의 주거 유형은 비장애노인에 비해 단독주택 거주 비율이 높고, 생활이 불편한 주거 환경에서 거주하는 비율이 상대적으로 높았음.
 - 주택 성능 및 환경은 청장년 장애인에 비해 고령장애인이 낮게 평가하고 있으며, 희망 주거유형으로는 일반주택이 가장 많았음.

〈표 2〉 고령장애인과 비장애노인 간, 고령장애인과 청장년 장애인 간 영역별 특성 비교

(단위: 평균/점, %)

구분		노인실태조사		구분		장애인실태조사	
		비장애노인	고령장애인			청장년 장애인	고령장애인
돌봄	돌봄을 받고 있는지 여부	68.1	83.8	도움 필요도		27.0	35.9
	현재 받고 있는 돌봄 수준의 충분성	3.57	3.47	장애 특성에 따른 외부 활동 불편 정도		38.0	53.8
주거	단독주택 거주 비율	48.3	52.6	주택 성능 및 환경	우수	41.0	28.9
	생활 편의성	9.4	13.7		보통	56.0	67.5
	건강 유지 시 현재 집에서 거주	88.5	89.7		미흡	3.0	3.6
	거동 불편할 경우 현재 집에서 거주	57.3	57.7				

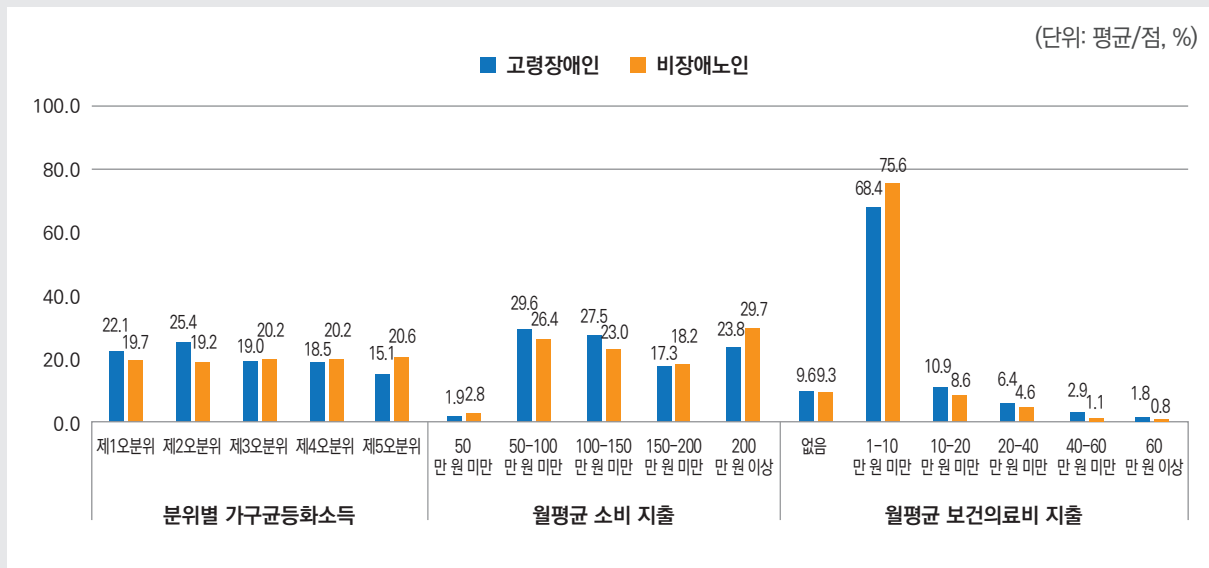
자료: 2017년 노인실태조사 및 2017년 장애인실태조사 데이터 원자료 분석.

- (소득) 고령장애인은 비장애노인에 비해 월평균 소득이 낮고 월평균 지출 규모도 작은 반면 보건의료비 지출은 높음. 이는 고령장애인 가구의 가계 부담 요인으로 작용하는 것으로 보임.
 - 고령장애인의 월평균 가구 균등화 소득은 117만 7,500원으로 청장년 장애인의 166만 4,200원에 비해 낮은 수준으로 나타남(장애인실태조사 분석 결과).

7) 장애 기준을 ADL(Activities of Daily Living) 혹은 IADL(Instrumental Activities of Daily Living)에서 완전 자립을 제외한 2,608명을 대상으로 분석함(2017년도 노인실태조사 원자료 분석).

8) 도움의 충분성은 매우 부족하다(1점)~매우 충분하다(5점)로 구성된 항목임. 점수가 높을수록 '충분하다'로 해석할 수 있음. 돌봄을 받는 1,863명 중 본인 응답자 1,641명을 대상으로 분석함(2017년도 노인실태조사 원자료 분석).

[그림 5] 고령장애인과 비장애노인 간 소득 특성 비교



자료: 2017년 노인실태조사 데이터 원자료 분석.

04. 지역사회 통합돌봄의 정책 방향

◆ 지역사회 통합돌봄은 인구 고령화에 대한 정책적 대응으로서 사회서비스 제공 체계 패러다임의 전환을 요구하고 있음(홍선미, 2021, 재인용).

- 지역사회 통합돌봄은 현 정부의 20대 국정전략 중 하나로 “모두가 누리는 포용적 복지국가” 추진을 통해 발전하고 있으며, 2026년부터는 고령이나 장애, 질병 등으로 인해 돌봄이 필요한 누구나 자신에게 적합한 서비스를 통합적으로 제공받으며 자신이 살던 곳에서의 삶을 보편적으로 보장받을 수 있도록 제도의 역할을 설정하고 있음.
- 그러나 기존의 제도 중심의 분리적 접근에서 탈피하여 사람 중심의 통합적 접근을 지향하고 지역을 중심으로 하는 독립적이고 자율적이며 연속적인 삶을 보장하기 위한 정책을 실현하는 것이 쉽지 않은 상황임. 이 정책은 사회서비스 제공 체계 패러다임의 전환을 요구하기 때문임.
- 이에 정책의 대상 설정에서도 지역사회 내 시설 입소의 위험이 높은 대상에 대한 보편적 서비스 개입 등 기존 사회서비스 정책과 구분되는 접근 방식이 필요하며, 불필요한 시설 수용을 예방하는 측면에 대한 정책적 관심이 요구됨.

- 2020년 발의된 「지역사회통합돌봄법안」(2020. 11. 14. 정춘숙 의원실 대표 발의)에서도 ‘통합돌봄 대상자’는 노령, 장애, 질병, 사고 등의 사유로 지역사회에서 자립적인 생활을 영위하는 데 어려움이 있어 통합돌봄을 필요로 하는 사람으로 정의하는 등 기존의 사회서비스 대상자별(노인, 장애인, 정신질환자) 접근의 한계를 넘어 수요자의 기능적 필요도에 따른 서비스 공급 방식으로 재편할 것을 제시하고 있어 가시적인 발전이 엿보임.

◆ 향후 지역사회 통합돌봄은 지역사회를 기반으로 하여 정책 대상을 설정하고, 서비스의 확충과 연계를 통해 대안 체계를 마련함으로써 본래의 정책 목적을 달성할 수 있을 것임.

- 중앙정부 차원의 지역사회 통합돌봄 선도사업은 2023년에 종료될 예정으로, 향후 본사업으로 전환할지는 아직 정해지지 않았음.
- 해외 선진국의 경험을 보더라도 인구 고령화에 대응하는 정책으로서 장애인구의 고령화를 포함하는 지역사회 통합돌봄과 같은 정책적 전환은 반드시 필요한 과정이라 할 수 있음.
- 이 정책의 방향성은 장애인을 위한 정상화(Normalization)와 통합화(Integration), 그리고 노인복지에서의 친숙한 환경에서 노후 보내기(AIP: Aging in Place) 등과 이념적 방향성을 같이하고 있어 정책적 개혁으로 지속적인 노력이 이루어질 수 있기를 기대함.

〈참고문헌〉

- 김성희, 이연희, 오욱찬, 황주희, 오미애, 이민경,...이선우. (2017). 장애인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 김승연. (2019). 커뮤니티케어 추진 및 정책과제. 장애인백서 제1장. 서울: 한국장애인개발원.
- 김용득. (2019). 1990년 이후 영국 커뮤니티 케어 변화의 궤적 읽기: 이용자 선택과 제도 지속가능의 쟁점을 중심으로. 보건사회연구, 39(3), 114-147.
- 김진석. (2020). 사회서비스원과 커뮤니티케어. 지역사회통합돌봄 제2차 콜로키엄 자료집.
- 박숙경. (2016). 한국의 장애인 탈시설 현황과 과제. 지적장애연구, 18(1), 205-234.
- 보건복지부. (2021. 4. 20.). 2020년 한 해 동안 새롭게 등록한 장애인 8만 3000명. 보도자료.
- 보건복지부 커뮤니티케어 추진본부. (2020). 지역사회통합돌봄 자체 추진 가이드북.
- 이동석. (2019. 9. 9.). 장애인복지에서의 탈시설의 의미와 과제. 웰페어이슈. <http://www.welfareissue.com/news/articleView.html?idxno=1794>에서 2020. 11. 6. 인출.
- 호승희, 양정희, 김주희, 이솔, 조태현, 김은주. (2018). 장애인과 비장애인의 생애주기별 건강특성 비교를 통한 장애인의 노화특성 연구. 서울: 국립재활원 재활연구소.
- 홍선미. (2021). 지역사회 통합돌봄 전달체계의 현황과 과제. 2021년 제1회 통합돌봄 2025 비전포럼(2021. 5. 18.).

황주희, 김진희, 강은나, 이태진, 남기철, 노승현,...김미옥. (2020). 고령장애인의 커뮤니티케어 적용을 위한 주거지원 방안 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

황주희, 김유휘, 김성희, 김동기, 김찬우, 조영림. (2019). 고령사회 대응을 위한 장애인활동지원제도 현황 진단 및 개선방안 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

Banks, J., Lessof, C., Nazroo, J., Rogers, N., Stafford, M., Steptoe, A. (2010). Financial circumstances, health and well-being of the older population in England. The 2008 English Longitudinal Study of Ageing, London: The Institute for Fiscal Studies. Retrieved from <https://ifs.org.uk/publications/5315> 2021. 6. 20.

Bottery, S., Varrow, M., Thorby, R., & Wellings, D. (2018). A fork in the road: next steps for social care funding reform. London: The King's Fund. Retrieved from <https://www.health.org.uk/sites/default/files/upload/publications/2018/Fork-in-the-road-Next-steps-for-social-care-funding-reform.pdf> 2021. 8. 20.

Gibler, K. M. (2003). Aging-Subsidized Housing Residents: A Growing Problem in U.S. Cities. Journal of Real Estate Research, 25(4), 395-420.

Glendinning, C. (2007). Improving Equity and Sustainability in UK Funding for Long-Term Care: Lessons from Germany, Social Policy & Society, 6(3), 411-422.

Mollica, R., & Morris, M. (2005). Massachusetts supportive housing program. New Brunswick, NJ: Rutgers Center for State Health Policy.

OECD. (2019). Health at a Glance 2019. Retrieved from <http://www.oecd-ilibrary.org>. 2021. 8. 11.

〈활용 데이터〉

2017년 노인실태조사. 보건복지데이터포털. http://www.prism.go.kr/homepage/entire/retrieveEntireDetail.do?pageIndex=1&research_id=1351000-201700250&leftMenuLevel=160&cond_research_name=%EB%85%B8%EC%9D%B8%EC%8B%A4%ED%83%9C%EC%A1%B0%EC%82%AC&cond_research_start_date=&cond_research_end_date=&pageUnit=10&cond_order=3에서 2020.10.01.에 인출.

2017년 장애인실태조사. 보건복지데이터포털. http://www.prism.go.kr/homepage/theme/retrieveThemeDetail.do?leftMenuLevel=110&cond_brm_super_id=NB000120061201100031424&research_id=1351000-201800347에서 2020.10.01.에 인출.