

연구보고서 2021-36

고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구

강지원

최혜진·노현주·강상원·최민지·이은솔



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



연구진

연구책임자	강지원	한국보건사회연구원 부연구위원
공동연구진	최혜진	한국보건사회연구원 부연구위원
	노현주	한국보건사회연구원 연구원
	강상원	브리스톨대학교 사회정책학 박사
	최민지	연세대학교 연세산학협력단 연구원
	이은솔	한국보건사회연구원 연구원

연구보고서 2021-36

고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구

발행일	2021년 12월
발행인	이태수
발행처	한국보건사회연구원
주소	[30147]세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전화	대표전화: 044)287-8000
홈페이지	http://www.kihasa.re.kr
등록	1999년 4월 27일(제2015-000007호)
인쇄처	(주)삼일기획

© 한국보건사회연구원 2021
ISBN 978-89-6827-834-1 93330
<https://doi.org/10.23060/kihasa.a.2021.36>

발|간|사

우리나라는 2025년 초고령사회 진입을 눈앞에 두고 있다. 그동안 우리 사회는 「저출산고령사회기본계획」 수립을 통해 고령층 빈곤 완화를 위한 소득보장체계를 구축하고, 건강한 노후와 안전한 돌봄을 위한 제도를 강화했으며, 일자리·주거·교통 등 고령친화적인 환경으로 전환하였다.

지난 15년간 고령화에 대응하여 정책이 확대됐음에도 불구하고 은퇴 후 소득 절벽과 노인 빈곤 문제는 여전히 심각하며, 돌봄과 의료의 지역 간 격차로 인한 정주 여건도 개선이 미흡하다.

고령자의 대부분은 보유한 주택에서 거주하고 있으나, 노동시장 퇴직 이후 소득기반이 감소하고 신체적, 정신적 기능 저하로 독립적인 일상생활을 유지하는 데 어려움을 겪는다. 특히 자녀와 동거하지 않는 고령자의 경우 이러한 어려움은 더욱 가중된다.

그런데도 일상생활 지원을 제공하는 고령자 대상 지원주택의 공급은 저소득층으로 제한되고, 고령자에 대한 사회적 돌봄은 장기요양등급자 및 저소득층으로 제한되었다. 이런 이유로 다수의 고령자는 지역사회에서 계속 정주하고 싶어도 독립적인 생활을 포기하고 시설입소와 사회적 입원을 선택할 수밖에 없는 상황에 직면하기도 하였다.

이런 이유에서 2018년에 발표된 「지역사회통합돌봄 기본계획」은 매우 중요한 의미를 내포하고 있다. 우리 사회가 처음으로 ‘어르신들이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있도록 주거·의료·요양·돌봄 서비스를 획기적으로 개선하는 정책을 발표했기 때문이다.

다수의 선진국에서도 고령화에 대한 정책 대응으로 병원과 시설 중심의 분리정책에서 지역사회 정주를 통한 통합정책으로 전환하였다. 또한 고령자에 대한 주거, 의료, 요양, 돌봄이 지역사회를 중심으로 포괄적인

체계를 구성하도록 법적 근거와 지방자치단체의 책임과 재량을 확대했다. 이러한 정책들이 비교적 일찍 도입된 국가들의 고령화 속도가 완만하게 증가했으며, 고령화로 인한 재정지출 역시 완만하게 증가했다는 점을 주지할 필요가 있다.

이러한 정책이 도입된 지 오래되지 않았기 때문에, 고령자 대상 주거지원 정책을 평가하기에는 다소 이른 감이 있다. 그러나 다수의 선진국과 달리 중앙부처 간 역할 분담, 중앙정부와 지방자치단체의 업무 범위와 권한, 자율성 등에 관한 법적 근거가 미흡한 상태에서 시범 사업을 실시했기 때문에, 과정 평가를 통해 본 사업의 설계와 운영에 있어서 함의를 도출할 수 있을 것으로 기대한다.

이 연구는 2020년 한국보건사회연구원과 토지주택연구원의 양해각서(MOU)체결에 따른 후속으로 개발한 연구과제이다. 이 연구의 기획과 진행, 성과 공유의 전 과정을 함께해준 토지주택연구원 김용순 실장님과 최은희 연구위원, 조승연 수석연구원, 정소이 수석연구원, 이슬해 연구원께 감사드린다.

또한, 이 연구의 자문위원인 한림대학교 사회복지학과 석재은 교수와 원내 이윤경 연구위원, 그리고 두 명의 익명 평가자에게도 깊은 감사를 드린다. 마지막으로, 본 보고서의 내용은 본 원의 공식적인 의견이 아님을 밝힌다.

2021년 12월
한국보건사회연구원 원장
이 태 수

목 차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



Abstract	1
요 약	5
제1장 서론	11
제1절 연구 배경 및 목적	13
제2절 연구 대상 및 범위	23
제3절 연구의 내용 및 방법	28
제4절 선행연구와의 차별성	34
제2장 평가 대상의 선정 및 평가 틀	39
제1절 복지국가와 주택정책	41
제2절 고령화와 주거지원 정책	51
제3절 고령자 대상 주거지원 정책 평가 틀	59
제3장 고령자 대상 주거지원 정책 수요와 공급	69
제1절 고령자 주거지원 정책 수요	71
제2절 고령자 대상 주거지원 정책	98
제4장 고령자 대상 주거지원 정책 평가 I : 사업의 적절성	145
제1절 평가 개요	147
제2절 타당성 검토	148
제3절 사업내용 평가	155
제4절 소결 및 시사점	165

제5장 고령자 대상 주거지원 정책 평가II: 사업의 성과	167
제1절 평가 개요	169
제2절 성과지표	170
제3절 지역 단위 형평성	176
제4절 효율성	191
제5절 소결 및 시사점	198
제6장 해외 사례 연구	203
제1절 국제 비교	205
제2절 심층 분석 1: 영국	220
제3절 심층 분석 2: 일본	246
제4절 소결 및 시사점	268
제7장 결론 및 정책 제언	273
제1절 결론 및 시사점	275
제2절 초고령사회 대응 고령자 주거지원 정책	284
제3절 정책 제언 과제	298
참고문헌	303



부 록	323
[부록 1] 주요 국가들의 부양비 추이	323
[부록 2] 성과지표 및 달성도	324
[부록 3] 전기요금 할인을	331
[부록 4] 공유주택의 수요 추정	332

표 목차

〈요약 표 1-1〉 평가 틀	7
〈표 1-1〉 고령친화도시 기준 체계	18
〈표 1-2〉 고령자 대상 주거지원 정책 평가 대상 사업의 예산	27
〈표 1-3〉 고령자 주거지원 정책 의제 발굴을 위한 LHI-KIHASA 공동 세미나	33
〈표 1-4〉 고령자 주거지원 정책 관련 주요 연구	35
〈표 1-5〉 고령자 주거지원 정책 관련 연구에 제시된 해외 사례	36
〈표 2-1〉 복지체제별 주택정책의 구조적 속성	46
〈표 2-2〉 케메니의 이원임대모델과 단일임대모델 특징 비교	49
〈표 2-3〉 단계별 평가 질문과 평가유형	63
〈표 2-4〉 평가 기준 항목별 설명	65
〈표 2-5〉 평가 틀	68
〈표 3-1〉 고령층의 연령 및 혼인 상태 현황	72
〈표 3-2〉 노인가구의 단독가구 형성 원인	73
〈표 3-3〉 고령층의 연령 및 생활비 원천 현황	75
〈표 3-4〉 노인가구의 주거 형태	83
〈표 3-5〉 노인가구의 주거 형태 중 '기타' 항목 분석	84
〈표 3-6〉 노인가구의 주거 형태와 점유 형태	84
〈표 3-7〉 노인가구의 점유 형태	85
〈표 3-8〉 노인가구의 건강 유지 시 희망 거주 형태	85
〈표 3-9〉 노인가구의 집에서 거주하기 위한 서비스 필요도	86
〈표 3-10〉 노인가구의 거동 불편 시 희망 거주 형태	87
〈표 3-11〉 노인가구의 주거시설 관련 유료서비스 이용 의향	87
〈표 3-12〉 노인의 건강 상태	88
〈표 3-13〉 노인의 일상생활수행능력(ADL)	89
〈표 3-14〉 노인의 수단적 일상생활수행능력(IADL)	90
〈표 3-15〉 가장 최근에 받은 장기요양등급	91
〈표 3-16〉 도움 제공 현황	91



〈표 3-17〉 의사가 진단한 만성질환 수	92
〈표 3-18〉 장애 판정	93
〈표 3-19〉 소득 수준 및 주택 유형에 따른 고령자 대상 임대주택	100
〈표 3-20〉 소득 수준 및 주택 유형에 따른 고령자 대상 공공주택	101
〈표 3-21〉 임대주택 건설 공급 현황	103
〈표 3-22〉 공공임대주택용 택지의 조성원가 대비 택지공급가격 비율	109
〈표 3-23〉 주거복지동 공급지역 및 공급호수	112
〈표 3-24〉 공공실버주택 공급지역 및 공급호수	115
〈표 3-25〉 고령자복지주택 공급지역 및 공급호수	117
〈표 3-26〉 고령자복지주택 변천	118
〈표 3-27〉 주거급여 평균 지원금액	119
〈표 3-28〉 주거급여 주택개량 지원	120
〈표 3-29〉 노인주거복지시설 현황	121
〈표 3-30〉 지방자치단체 운영 노인복지주택 예시	125
〈표 3-31〉 독거노인 공동생활거주시설 관련 조례 제정 현황	127
〈표 3-32〉 노인의료복지시설 현황	128
〈표 3-33〉 노인복지시설 기능보강사업 지원 대상	129
〈표 3-34〉 노인장기요양보험 등급판정 기준	131
〈표 3-35〉 노인장기요양보험 급여 내용	131
〈표 3-36〉 노인장기요양보험 급여유형별 장기요양 수가(시설 급여)	132
〈표 3-37〉 노인장기요양보험 급여유형별 장기요양 수가(재가급여 중 방문요양)	132
〈표 3-38〉 노인장기요양보험 등급별 자격별 주거상태 현황	136
〈표 3-39〉 노인맞춤돌봄서비스 내용	139
〈표 3-40〉 지역사회통합돌봄	143
〈표 4-1〉 사업의 적절성 평가 기준 및 항목	147
〈표 4-2〉 70세 이상 노인의 코로나19로 인한 사망자 수 및 비율	150
〈표 4-3〉 고령자 대상 주거지원 정책 대상체계 비교	157

〈표 4-4〉 고령자 대상 주거지원 정책 급여체계 비교	159
〈표 4-5〉 고령자 대상 주거지원 정책 전달체계 비교	163
〈표 4-6〉 고령자 대상 주거지원 정책 재정체계 비교	164
〈표 5-1〉 사업의 성과 평가 기준 및 항목	169
〈표 5-2〉 국토교통부 성과지표 달성도	173
〈표 5-3〉 보건복지부 성과지표 달성도	175
〈표 5-4〉 그 외 부처의 성과지표 달성도	175
〈표 5-5〉 형평성 평가에 사용된 자료	177
〈표 5-6〉 형평성 평가 지표의 범례	179
〈표 5-7〉 시설 급여의 대상 효율성	193
〈표 5-8〉 재가서비스의 대상 효율성	194
〈표 5-9〉 1인당 노인진료비	196
〈표 5-10〉 돌봄 필요 노인 1인당 돌봄서비스 재정투자	197
〈표 5-11〉 효과성 평가 지표의 시도 비교	200
〈표 6-1〉 부양비 현황 및 전망 비교	206
〈표 6-2〉 주택개발을 위한 자금 조달정책	215
〈표 6-3〉 주택개량 및 도시재생 자원 조달	217
〈표 6-4〉 영국의 인구구성 분포 추이 및 전망 (1976~2046)	220
〈표 6-5〉 주거복지 관련 영국의 법제 및 가이드라인	224
〈표 6-6〉 건강 및 안전 관련 29개 평가 기준	226
〈표 6-7〉 주택유형별 특징	230
〈표 6-8〉 보호주택의 장단점	231
〈표 6-9〉 돌봄 주택의 장단점	232
〈표 6-10〉 20/21년 BCF 예산안	238
〈표 6-11〉 주거복지 분야에서 AAL의 목표 및 잠재력	242
〈표 6-12〉 세대 AAL 주요 기술 목록	244
〈표 6-13〉 AAL의 서비스 영역과 핵심기술	245



〈표 6-14〉 일본의 고령자 주택공급과 소관 부처	250
〈표 6-15〉 일본의 고령자 주거 공간 개요	252
〈표 6-16〉 서비스 제공 고령자용 주택에 관련된 법률	255
〈표 6-17〉 서비스 제공 고령자주택의 월 비용	260
〈표 6-18〉 전국 서비스 제공 고령자주택의 비용 시세	260
〈표 6-19〉 입주자의 권리(계약방식)의 종류	262
〈표 6-20〉 생활 상담 서비스 담당 직원의 자격	266
〈표 6-21〉 생활 지원 서비스 제공 주체	267
〈부록 표 1-1〉 주요 국가들의 부양비 추이	323
〈부록 표 2-1〉 국토교통부의 주거지원 정책 성과지표	324
〈부록 표 2-2〉 보건복지부의 주거지원 정책 성과지표	328
〈부록 표 3-1〉 할인율 및 한도 설정에 따른 월 전기요금 할인	331
〈부록 표 4-1〉 추계에 활용될 변수	333
〈부록 표 4-2〉 노인가구의 공유주택 거주의향(2018)	334
〈부록 표 4-3〉 노인가구의 가구원수	335
〈부록 표 4-4〉 노인가구의 가구형태	336
〈부록 표 4-5〉 노인가구의 주거형태	337
〈부록 표 4-6〉 노인가구의 주거점유형태	338
〈부록 표 4-7〉 노인가구의 장애가구원 포함 여부	339
〈부록 표 4-8〉 노인가구의 소득수준	339
〈부록 표 4-9〉 노인가구의 주거관리비, 주거면적	340
〈부록 표 4-10〉 노인가구의 공공임대거주여부 및 가구주 성별	341
〈부록 표 4-11〉 일반가구와 노인가구의 공유주택 거주의향	341
〈부록 표 4-12〉 노인가구의 가구형태에 따른 공유주택 거주의향	342
〈부록 표 4-13〉 노인가구의 주거형태에 따른 공유주택 거주의향	343
〈부록 표 4-14〉 노인가구의 주거점유형태에 따른 공유주택 거주의향	344
〈부록 표 4-15〉 노인가구의 소득수준에 따른 공유주택 거주의향	344

〈부록 표 4-16〉 노인가구의 장애가구원 포함 여부에 따른 공유주택 거주의향	345
〈부록 표 4-17〉 노인가구의 주거관리비, 가구주만나이, 주거면적에 따른 공유주택 거주의향	346
〈부록 표 4-18〉 노인가구의 공공임대 거주여부에 따른 공유주택 거주의향	346
〈부록 표 4-19〉 노인가구의 가구주 성별에 따른 공유주택 거주의향	347
〈부록 표 4-20〉 회귀분석 결과 (등록장애 가구원 포함)	348
〈부록 표 4-21〉 회귀분석 결과 (독거가구 대상)	349
〈부록 표 4-22〉 유의한 변수의 추정된 한계효과	350

그림 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



[그림 1-1] 인구 구성비 추이	14
[그림 1-2] 부양비 추이	14
[그림 1-3] 건강보험 노인 의료비의 미래 예측(2015-2030)	15
[그림 1-4] 노인장기요양보험 수급자 수	16
[그림 1-5] 노인장기요양보험 급여 비용	16
[그림 1-6] 고령자 대상 주거지원 정책	26
[그림 1-7] 연구의 흐름	28
[그림 2-1] 주택 공급 준거틀	50
[그림 2-2] 가능 저하에 따른 선택 가능한 주거 형태	58
[그림 2-3] 재정사업 심층평가 분석틀	62
[그림 3-1] 세대유형 및 자녀와 동거 의향	73
[그림 3-2] 고령층의 성별 연령별 생활비 원천 현황	76
[그림 3-3] 고령층의 세대구성별 생활비 원천 현황	77
[그림 3-4] 특성가구별 자가점유율	78
[그림 3-5] 특성가구별 자가보유율	79
[그림 3-6] 특성가구별 자가점유율 및 자가보유율 지역 비교	80
[그림 3-7] 노인가구의 주택 유형	81
[그림 3-8] 노인가구의 거주 주택 주택건축 연도	81
[그림 3-9] 주택 이외의 거처 주거실태조사	82
[그림 3-10] 노인독거가구의 소득구성	94
[그림 3-11] 노인부부가구의 소득구성	95
[그림 3-12] 노인가구의 연령대별 소득분포 변화	96
[그림 3-13] 노인독거가구의 소비지출	97
[그림 3-14] 노인부부가구의 소비지출	98
[그림 3-15] 시도별 공공임대주택 유형별 재고 현황	102
[그림 3-16] 공공임대주택 공급 추이(1989~2019)	104
[그림 3-17] 공공임대주택 재고 현황(2011~2019): 주택유형별	105

[그림 3-18] 지역 주택 수 대비 공공임대주택 수(2019년)	106
[그림 3-19] 전용면적별 공공임대주택 재고 현황(2019년)	107
[그림 3-20] 인제군 사랑의 집 건청	125
[그림 3-21] 연령별 장기요양급여 수급자 및 비용	133
[그림 3-22] 성별·연령별 장기요양급여 수급자 및 비용	134
[그림 3-23] 성별·서비스 급여별 장기요양급여 제공일 수와 급여비용	135
[그림 4-1] 고령화와 주거지원 정책 대응	149
[그림 4-2] 노인가구의 주택유형별 소득구성	152
[그림 4-3] 노인가구의 점유 형태별 소득구성	153
[그림 4-4] 노인가구 유형별 소득·지출 구성과 가계수지(2021년 3/4분기)	154
[그림 4-5] 고령자 대상 주거지원 정책 전달체계 문제	162
[그림 5-1] 시설입소율: 서울·인천	180
[그림 5-2] 시설입소율: 경기·강원	181
[그림 5-3] 시설입소율: 부산·울산·경남	182
[그림 5-4] 시설입소율: 대구·경북	183
[그림 5-5] 시설입소율: 광주·전라·제주	184
[그림 5-6] 시설입소율: 대전·충청·세종	185
[그림 5-7] 재가 돌봄서비스 공급률: 서울·인천	186
[그림 5-8] 재가 돌봄서비스 공급률: 경기·강원	187
[그림 5-9] 재가 돌봄서비스 공급률: 부산·울산·경남	188
[그림 5-10] 재가 돌봄서비스 공급률: 대구·경북	189
[그림 5-11] 재가 돌봄서비스 공급률: 광주·전라·제주	190
[그림 5-12] 재가 돌봄서비스 공급률: 대전·충청·세종	191
[그림 5-13] 대상 효율성 비교	195
[그림 6-1] 유소년부양비와 노년부양비 추이	208
[그림 6-2] 65세 이상 노인 인구	209
[그림 6-3] 노년부양비	210



[그림 6-4] OECD 공공부문 노령지출 비교	211
[그림 6-5] OECD 공공부문 보건지출 비교	212
[그림 6-6] OECD 공공부문 주거지출 비교	213
[그림 6-7] 65세 이상 가구의 자가 소유 비율	222
[그림 6-8] 65세 이상 가구의 주요 특성	223
[그림 6-9] 영국의 고령자 주택 구분	229
[그림 6-10] 영국의 고령자 주택공급 추이	230
[그림 6-11] 영국의 노인용 주택의 유형/소유권/공급주체별 구분	233
[그림 6-12] BCF 도입 전후 영국의 보건비 지출 변화	240
[그림 6-13] AAL 기술의 세대별 구분	243
[그림 6-14] 일본 고령자 세대의 요양서비스 욕구	248
[그림 6-15] 일본 고령자 세대의 요양 희망 장소	249
[그림 6-16] 일본 주거공간의 비교	254
[그림 6-17] 상황 파악 방식	264
[그림 6-18] 상황 파악·생활 상담 서비스를 제공 직원의 보유 자격	265
[그림 7-1] 고령자 주거지원 정책 기본 방향	286
[그림 7-2] 고령자 주거지원 정책의 서비스 구성	288
[그림 7-3] 지역별 특성을 고려한 유연한 전략 수립	290
[그림 7-4] 고령자 주거지원 정책 재정: 공동사업비	292
[그림 7-5] 정보연계 및 활용 방안	294



Abstract

Assessing Housing and Social care for Older Adults

Project Head: Kang, Ji-won

By the year 2025, people aged more than 65 are likely to exceed 20% of the Korean population, so-called a super-aged society. Preparing for an ageing society in Korea, the government must ensure that public policy deals with increasing social care needs. Most advanced countries make their transition from residential care to community-based care to respond to the needs of an ageing population. One of the key components of community-based services is ‘supported housing’ which integrate the housing and social care services.

Most older adults stay in their homes as they get older. But they experience physical and/or cognitive impairments with income insufficiency. Also, they have complex housing-related needs depending on their family type, age, and housing condition. However, the responsibility to address complex needs is fragmented among different ministries in Korea. Housing services for the aged are implemented by the Ministry of Land, Infrastructure and Transport and social care service is implemented by the Ministry of Health and Welfare re-

Co-Researchers: Choi, Hye-jin, Noh, Hyun-ju, Kang, Sang-won, Choi, Min-ji,
Lee, Eun-sol

2 고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구

spectively, and thus policies are not catching up with the pace of population ageing.

Accordingly, to reduce the institutionalized form of care in long-term care facilities and “social hospitalization” in long term care hospitals, as well as the burden for social care, a new scheme is necessary that combines existing housing with care services.

However, it takes a long time to build a large-scale multi-unit housing, and the supply of such a residential model may not reflect the demand and supply policies in the local community. Therefore, we need an alternative policy solution.

Therefore, we would argue that barrier-free design ensures that older adults and differently-abled people get access to services unhindered. Although housing is private property, the research finding suggests that home modification and repairs can reduce injurious falls and their care time in community-dwelling older adults.

Local governments play a key role in the development and implementation of housing policy. We expect local governments to play the following roles. Firstly, local governments should increase the supply of small-scale ‘welfare housing’ for older adults. Local governments can make timely and informed decisions across the spectrum of local housing-related needs. We ensure that it should involve financial support.

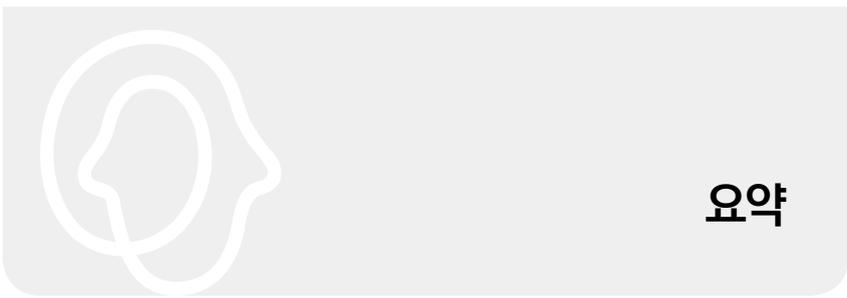
Secondly, social care for the aged people is provided as a hi-

erarchical compensatory model, but it should be comprehensive and provide customized service to respond to the needs of the older adults. To provide a tailored service responsive to the individual needs, “planning” and “monitoring” are essential.

Thirdly, local governments should have discretionary space to develop flexible policy schemes that reflect the population size and structure, supply and demands of care facilities, and home care services. This can reduce the burden of the next generation and the inefficiency from the dual structure of health insurance and tax-financed care and health systems. We also can expect to develop a generation-integrated local community by narrowing the gap between demand and supply.

This study also suggests the utilization of the joint project grant using the long-term care insurance fund and the general tax, granted for the tax-financed care programme. If we can save the health and long-term care spending for older people by improving their living conditions in the local community, we can incentivize the local government to reinvest the fund to create new projects (i.e., supported housing) in the local community.

Keyword : Aging in Place, Social care, Housing support, Community based policy



1. 연구의 배경 및 목적

우리나라는 2025년 초고령사회 진입을 눈앞에 두고 있다. 이에 대비하여 노인 의료비와 요양돌봄 등 사회적 돌봄 부담에 대한 적극적인 사회정책의 개입이 필요하다. 다수의 선진국은 고령화의 진전에 따라 시설 보호에서 고령 친화적인 지역사회 구축으로 전환하였다. 그 핵심에는 고령자가 정주하는 주택 혹은 지역에서 계속 거주할 수 있도록 주거와 사회적 돌봄을 결합한 주거지원 정책이 있다.

우리나라는 저소득층에 대한 공공임대주택정책과 고령자에 대한 사회적 돌봄을 국토교통부와 보건복지부에서 각각 추진하고 있다. 그러나 2018년 지역사회통합돌봄의 도입으로 고령자가 시설에 입소하거나 사회적 입원을 하지 않고 지역사회에서 안심하고 건강한 노후를 맞이할 수 있도록 보건-복지, 요양-돌봄, 주거 등을 포괄하는 정책이 도입되었다.

각각의 정책은 주택정책, 노인복지정책으로 서로 다르게 추진하고 있으나, 주택과 돌봄서비스를 결합한 ‘고령자복지주택’과 ‘케어안심주택’으로 수렴한다. 그러나 돌봄 친화적 주거지원(고령자복지주택)과 돌봄, 요양 등 사회서비스가 제공되는 주택의 공급(케어안심주택) 간 구분은 명확하지 않으며, 서로 다른 전달체계를 통해 대상자를 선정하고 주거를 제공함으로써 사업의 유사-중복은 강화되는 반면, 사업의 효과는 구체적으로 확인되지 않는다.

본 연구는 초고령사회에 대비하여 고령자를 대상으로 하는 주거지원 정책의 현황을 평가하고 개선방안을 마련함으로써 고령자가 익숙한 환경에서 편안한 노후를 맞이할 수 있도록 사회정책의 개입을 강화하는 데 목적이 있다. 본 연구에서 고령자 대상 주거지원 정책은 “지역사회에서 고

령자가 정주할 수 있도록 지원하는 모든 사회정책”을 뜻한다. 이는 고령자가 생활하는 공간 혹은 건축물(주택), 주택 내외의 안전을 위한 주거환경, 지역사회에서 고령자가 정주하는 데 필요한 보건·의료, 요양·돌봄 등 사회적 돌봄을 포함한다.

고령자 대상 주거지원 정책의 범위가 상당히 포괄적이고, 지역 여건과 개인의 필요에 따라 사업 간, 정책 간, 부처 간 연계·협력이 이뤄지므로, 본 연구에서는 재정사업 심층 평가의 분석 틀을 활용했다.

본 연구는 고령자에 대한 주거지원 정책의 아젠다 발굴을 위해 토지주택연구원과 한국보건사회연구원이 MOU를 체결하고(2020년), 그 후속 과제로 기획되었다. 연구의 기획 및 수행, 성과확산의 모든 과정에 토지주택연구원과 한국보건사회연구원이 공동으로 주관하였다.

2. 주요 연구 결과

본 연구에서 고령자 주거지원 정책의 평가틀은 다음과 같다. 먼저 고령자의 주거 수요는 가구여건과 주거상태, 기능 저하, 소득 및 지출에 초점을 맞춰 분석하였다. 다음으로 주거지원 정책은 주택정책과 고령자정책으로 구분하여 살펴보았다. 특히 국토교통부의 고령자복지주택과 보건복지부의 케어안심주택은 ‘주거’와 ‘사회적 돌봄’이 결합된 주거모델이다.

고령자의 정주 여건을 개선하여 고령자가 지역사회에서 편안한 노후를 맞이하는 데 초점을 맞춘 고령자 대상 주거지원 정책은 2018년부터 본격적으로 추진되었다. 이런 이유로 본 연구는 ‘과정 평가’ 방식을 적용하였고, 이는 사업의 적절성과 사업의 성과로 구성된다.

사업의 적절성은 정부 개입 및 재정지원의 타당성에 대한 검토와 길버트와 테렐의 사회복지정책 분석 틀에 근거하여 대상체계, 급여체계, 전달체계, 재정체계를 살펴보았다. 사업의 성과는 효과성과 효율성을 측정하

였다. 효과성은 부처별 사업에서 제시한 성과목표의 달성 정도와 지역 간 형평성을 측정하는 지표로 구성했고, 효율성은 정책 목표와 정책 대상 간의 관계를 살펴보는 대상 효율성으로 측정하였다. 마지막으로 고령자 주거지원 정책의 수요와 공급에 대한 분석과 정책 평가를 통해 개선방안을 마련하였다.

〈요약 표 1-1〉 평가 틀

평가기준		분석지표 및 분석내용		본문 구성
평가 전 단계	주거 수요	① 가구 여건 ② 주거상태 ③ 기능 저하 ④ 소득 및 지출		3장(1절)
	주거 지원 정책	<주택정책> ① 임대주택공급 ② 주거급여 ③ 주택 개조 ④ 주거환경개선 ⑤ 고령자복지주택	<고령자정책> ① 노인주거복지시설 ② 노인장기요양보험 ③ 노인맞춤돌봄서비스 ④ 지역사회통합돌봄 ⑤ 케어안심주택	3장(2절)
사업의 적절성 평가	사업의 적절성	① 정부개입 및 재정지원의 타당성 ② 대상체계 ③ 급여체계 ④ 전달체계 ⑤ 재정체계		4장
사업의 성과 평가	효과성	① 사업목표의 달성 정도 ② 지역 간 형평성		5장
	효율성	① 사업목표의 효율적 달성 정도		
평가 후 단계	대안의 모색	① 평가 결과 및 시사점 ② 개선방안 마련		7장

자료: 본 연구에서 작성함.

고령자 주거지원 정책에 대한 수요를 분석한 결과, 고령자의 다수는 자택에 거주하고 있으며, 노화로 인한 기능 저하와 소득 감소는 보편적으로 나타났다. 또한 가족 형태와 연령대에 따라 욕구에 차이가 있다. 반면에,

주택에 거주하지 않는 고령자들은 주택 이외의 거처에서 생활하거나 월세 등으로 인한 주거비 부담이 있는 등 주거 취약 상태에 있다.

고령자 대상 주거지원 정책은 소득수준과 기능 저하를 기준으로 매우 잔여적으로 제공되고, 공공임대주택 공급에 대한 재정투입이 매우 높은 편이다. 그러나 영구임대주택은 1989년 최초 공급된 지 30년을 초과하여 노후화되었다. 최근에는 자택에서 거주하는 고령자에 대한 선제적 지원으로 주택 개조사업 등을 도입하였다. 한편, 고령자 대상 사회적 돌봄은 장기요양등급 혹은 독거·저소득 등 돌봄 필요에 따라 대상자가 선정된다. 노인장기요양보험과 노인맞춤돌봄서비스를 받는 고령자들은 전체 노인의 15.8% 수준으로, 후기 노인의 비중이 높다.

다수의 고령자가 주택을 보유하고 있으나, 고령자 대상 주거지원 정책의 하나로, 국토교통부와 보건복지부는 돌봄을 결합한 주택의 공급을 별도로 추진하고 있다. 물론 주거와 돌봄이 결합한 ‘고령자복지주택’이나 ‘케어안심주택’은 이상적인 주거모델이지만, 착공과 입주 사이에 시간 간격이 존재하고 다수의 고령자가 자택에 머물기를 희망하기 때문에 공급자 중심의 모델이다.

오히려 다수의 고령자에게 현재 거주하고 있는 주택의 거주환경을 개선하고 고령층의 필요와 욕구를 고려한 서비스를 결합하는 주거지원 정책을 제공함으로써 요양시설 입소와 사회적 입원을 예방하여 노년기에 대한 사회적 돌봄 부담을 줄일 수 있다.

이런 점에서 영국 사례는 우리에게 시사하는 바가 크다. 영국은 고령자 주거지원 정책의 목표를 상당히 명확하게 제시하였다. 독립적인 거주 공간 마련, 낙후된 주거 환경 개선, 주거와 사회적 돌봄 통합, 은퇴자와 무주택자 등 주거취약자들에 대한 대책 마련 등이 그것이다.

한편, 고령자 대상 주거지원 정책 성과를 측정할 결과, 개별 부처 및 사

업별 성과목표는 전반적으로 달성한 것으로 나타났다. 그러나 고령자 대상 주거지원 정책의 목적을 직·간접적으로 달성하는지를 평가하기 위해서는 별도의 지표가 필요하다. 본 연구에서는 지역사회를 기준으로 시설입소율과 재가서비스 필요 대비 이용률로 성과를 측정된 결과, 지역 간 형평성에는 차이가 있었다. 무엇보다도 노인인구가 많고 노년부양비가 높은 일부 지역에서 시설입소율과 재가서비스 이용률 모두 높게 나타났다. 대상 효율성 측면에서도 시설 급여는 지역 간 격차가 매우 크게 나타났다. 이는 고령자의 기능 저하의 차이에도 불구하고 재가급여 우선의 원칙이 제대로 적용되지 않고 있음을 뜻한다.

3. 결론 및 시사점

본 연구에서 제안하는 초고령사회 대응 고령자 주거지원 정책의 기본 방향은 다음과 같다. 먼저, 고령자 주거지원 정책의 목적은 지역사회에서 노인이 안전하고 편안한 주거를 유지하면서 건강한 고령화를 맞이함으로써 시설입소와 사회적 입원을 지연하는 것이다. 이를 위해서 주거와 돌봄이 결합한 주거모델(예, 고령자복지주택, 케어안심주택)의 확대는 여전히 중요하다. 그러나 대규모 공동주택의 건설에 상당한 시간이 소요되고, 이러한 주거모델의 공급이 지역의 고령자 주거지원 정책의 수요-공급과 일치하지 않을 수도 있어 또 다른 대안이 필요하다.

본 연구에서는 주택에 거주하는 고령자가 대부분이라는 점을 고려하여 고령자가 거주하는 주택에 대한 무장애설계의 적용과 주거환경 정비사업을 제안한다. 주택은 사적 재산이지만 주택 개조를 통해 가정 내 낙상 등으로 인한 안전사고를 예방하고 돌봄 시간이 줄어드는 효과가 있음이 입증되었다.

다음으로 지방자치단체가 직접 제공하는 소규모 노인복지주택의 공급을 지원하는 방안을 제안한다. 강원도 인제군과 경기도 용인시 사례와 같이 지방자치단체가 노인복지주택을 공급하는 방식은 지역사회에서 ‘필요’를 고려하여 적절한 규모에 적절한 때 제공할 수 있다는 점에서 유용하다. 다만, 노인복지주택을 독립적인 거주 가능한 주택 공급 방식으로 전환하여 가정 내에서 필요한 보건의료 및 요양돌봄서비스를 결합하는 것이 효과적이다. 이를 위해 지방자치단체가 매입임대나 공유주택 등을 활용하는 다양한 방식을 재정적으로 지원할 필요가 있다.

한편, 고령자 대상 사회적 돌봄은 위계적으로 구성되지만, 대상자에게 맞춤형으로 제공한다는 측면에서 포괄성을 가져야 한다. 예를 들어, 기초연금 수급자로 노인일자리에 참여하는 독거노인은 안부 확인이나 이동지원과 같은 일상생활 지원보다 주택 개보수나 만성질환과 같은 건강 유지에 초점을 맞춘 지원이 필요하다. 이에 비해 관절염 등으로 이동이 자유롭지 않은 독거노인은 안부 확인, 식료품 구입, 병의원 동행, 사회적 고립감 해소 등 생존과 관련된 필수 지원이 먼저 제공되어야 한다.

또한 노인 인구나 노년부양비, 입소시설 설치율과 재가돌봄서비스 이용률 등 지역별 특성을 고려한 유연한 전략의 수립이 허용되어야 한다. 이는 의료비와 요양비 증가에 따른 부담을 완화하고, 사회보험과 일반재정의 이원화로 인한 비효율성을 제거하며, 지역별 수요와 공급의 격차를 조정하여 세대 통합적 지역사회를 구축할 수 있다.

이를 위해 노인장기요양보험과 다부처 돌봄서비스의 재정을 공동사업비로 활용하는 방안을 제안한다. 고령자 정주여건 개선을 통해 해당 지방자치단체의 노인의료비와 노인요양비가 절감되면, 이를 지방자치단체에 인센티브로 제공하여 신규 사업(예, 노인복지주택)으로 환류할 수 있다.

주요 용어 : 고령자, 주거지원, 사회적 돌봄, 사업의 적절성, 효과성, 효율성



제 1 장

서론

제1절 연구 배경 및 목적

제2절 연구 대상 및 범위

제3절 연구의 내용 및 방법

제4절 선행연구와의 차별성

제 1 장 서론

제1절 연구 배경 및 목적

1. 인구 고령화와 사회적 부담 증가

통계청은 장래인구추계를 통해 2020년 15.7%였던 고령인구의 비중이 2025년 20.6%, 2035년 30.1%, 2050년 40.1%로 증가할 것으로 전망하였다([그림1-1] 참조). 바야흐로 초고령사회¹⁾ 진입이 눈앞으로 다가왔다. 한편, 노인인구의 상대적인 증가도 중요하지만, 출산율의 감소로 노년부양비가 가파르게 증가하고 있다는 사실도 눈여겨볼 필요가 있다.

2020년 노년부양비는 21.8%, 유소년부양비는 16.9%로 큰 차이를 보이지 않는다. 그러나 초고령사회로 진입하는 2025년에 노년부양비는 29.7%, 2035년 48.6%, 2050년 78.6%로 급증한다. 반면에 유소년부양비는 2025년 14.7%, 2035년 13.2%, 2050년 17.2%로 다소 감소하다가 2050년쯤 회복할 것으로 전망된다([그림1-2] 참조).

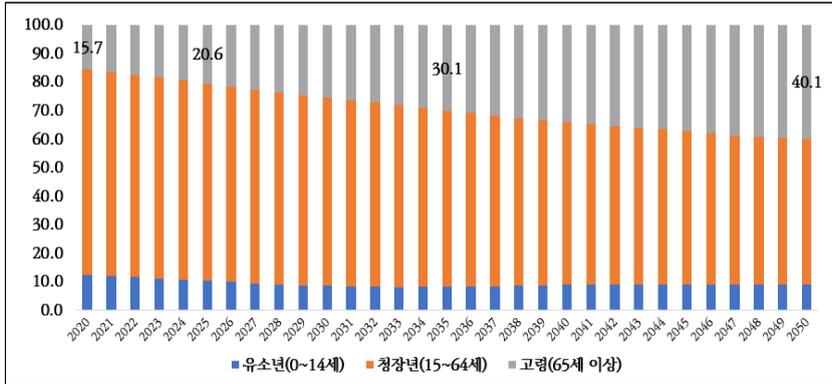
부양비는 경제활동을 하는 청장년(15~64세) 인구가 사회적으로 부양해야 할 인구의 비율을 뜻한다. 유소년 인구는 나이가 증가하면 성년이 되어 근로활동 인구가 편입되는 데 반해 노인 인구는 나이가 증가할수록 부양 부담이 증가한다. 특히 노인성 질환 및 기능 저하로 인한 요양·돌봄이 증가하므로 선제적이고 적극적인 개입을 통한 건강한 고령화를 지원할 필요가 있다.

1) UN의 기준에 따르면, 초고령사회는 전체 인구 중 65세 이상 노인인구의 비중이 20%를 초과하는 공동체를 뜻한다(김민주, 황준용, 2019).

14 고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구

[그림 1-1] 인구 구성비 추이

(단위: %)

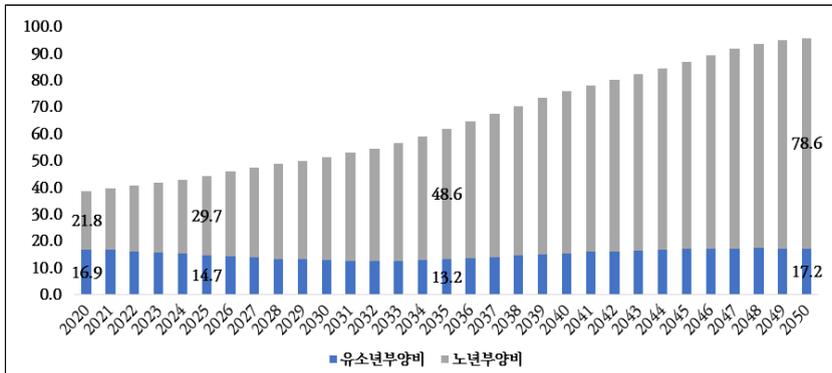


주: 2021년 12월 발표 자료임.

자료: 통계청. (2021a). 장래인구추계: 주요 인구지표(전국). https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA002&conn_path=I3 에서 2021.12.21. 인출

[그림 1-2] 부양비 추이

(단위: %)



주: 1) 2021년 12월 발표 자료임.

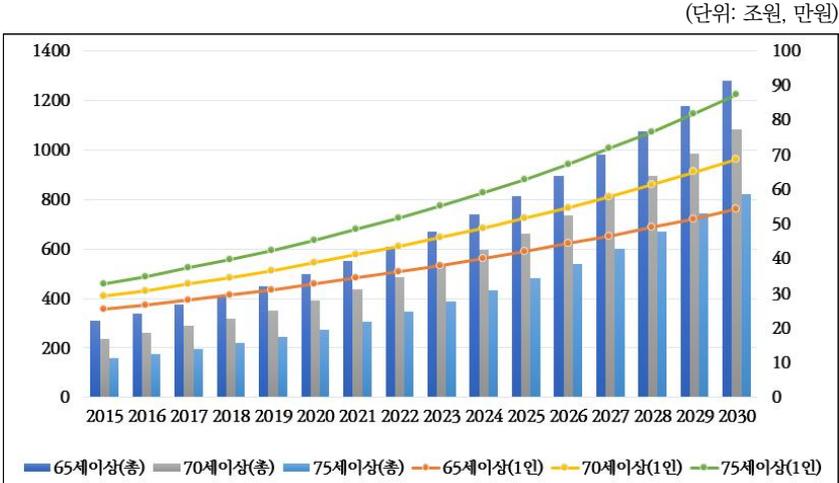
2) 유소년부양비는 유소년 인구(0~14세)를 근로활동 인구(15~64세)로 나눈 비율임.

3) 노년부양비는 노인인구(65세 이상)를 근로활동 인구(15~64세)로 나눈 비율임.

자료: 통계청. (2021b). 장래인구추계: 주요 인구지표(성비, 인구성장률, 인구구조, 부양비 등) / 전국. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA002&conn_path=I3 에서 2021.12.21. 인출.

우리나라는 건강보험의 보장성 확대를 정책 방향으로 설정하면서 노인 인구의 증가에 따른 노인 의료비가 증가할 전망이다. 특히 전체 노인의 84%가 1개 이상의 만성질환을 가지고 있고 나이가 증가할수록 만성질환 유병률이 증가하여(이윤경 외, 2020, p.264) 노인 의료비는 증가한다. 특히 75세 이상 노인의 1인당 의료비는 급격하게 증가할 것으로 추정된다(이규식 외, 2017, p.80).

[그림 1-3] 건강보험 노인 의료비의 미래 예측(2015-2030)



주: 왼쪽 축은 총액 기준, 오른쪽 기준은 1인당 금액 기준임.

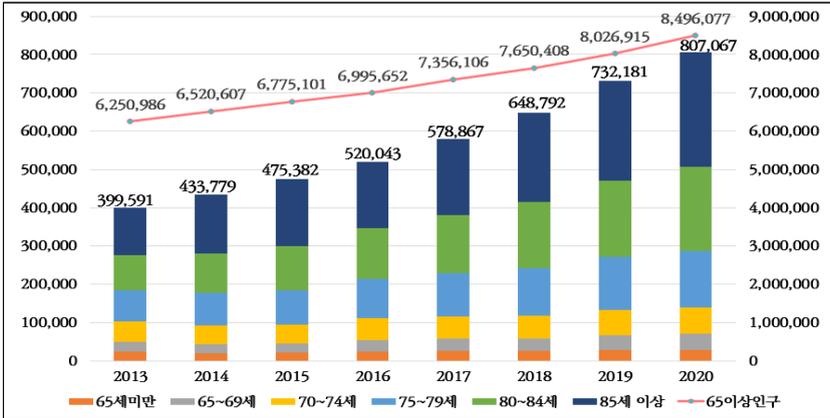
자료: 이규식 외, (2017). 고령사회를 대비한 노인 의료비 효율적 관리방안. p. 80. 재구성.

노인장기요양보험이 도입된 후 지난 8년 동안 노인장기요양보험의 수급자 수와 요양 급여비도 가파르게 증가하였다. 특히 75세 미만보다 75세 이상 고령자의 요양 급여 비용이 가파르게 증가했다([그림 1-4], [그림 1-5] 참조).

16 고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구

[그림 1-4] 노인장기요양보험 수급자 수

(단위: 명)



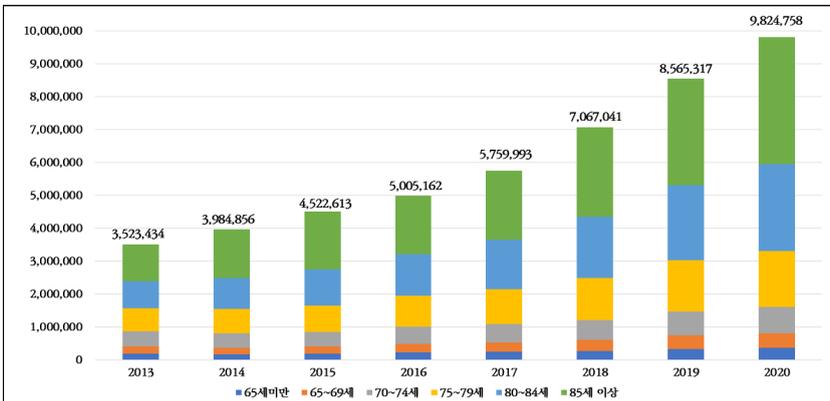
주: 숫자는 연도별 장기요양보험 수급자 수의 합을 나타냄.

자료: 1) 국민건강보험공단. (2021a). 노인장기요양보험통계: 연령별 자격별 급여종류별 장기요양 급여실적. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35006_N032&conn_path=I3 에서 2021.11.15. 인출.

2) 통계청. (2021c). 고령인구비율(시도/시/군/구). https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL20631&conn_path=I3 에서 2021.12.15. 인출.

[그림 1-5] 노인장기요양보험 급여 비용

(단위: 백만 원)



주: 숫자는 연도별 장기요양보험급여의 총계를 나타냄.

자료: 국민건강보험공단. (2021a). 노인장기요양보험통계: 연령별 자격별 급여종류별 장기요양 급여실적. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35006_N032&conn_path=I3 에서 2021.11.15. 인출.

2. 고령친화적인 지역사회와 고령자의 계속 거주

고령화는 모든 공공정책에 영향을 미친다(OECD, 2003, p.3). 고령자에 대한 보건의료, 요양·돌봄뿐만 아니라 고령자의 주거공간에 대한 구조와 주거환경 개선, 고령자 이동 및 편의를 고려한 도시설계, 교통 등에도 영향을 미친다. 따라서 고령자를 대상으로 하는 정책은 보건정책과 복지정책으로 한정할 수 없고, 고령자를 대상으로 하는 다양한 정책들이 이용자를 중심으로 통합적으로 제공되어야 한다. 이는 고령자가 거주하는 바로 그 지역사회에 기반을 두어야 한다.

세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO)는 고령친화도시(Age-Friendly in Practice)를 위한 기준 체계를 제시하고(WHO 고령친화도시 홈페이지, The WHO Age-friendly Cities Framework, 2021.12.15.), 이를 바탕으로 2006년부터 고령친화도시를 인증하는 ‘고령친화도시 국제네트워크(Global Network of Age-Friendly Cities & Communities, GNAFCC)’ 사업을 운영하였다(WHO 고령친화도시 홈페이지, 2021.12.15.)²⁾.

경제협력개발기구(Organisation for Economic Co-operation and Development, 이하 OECD)는 고령화에 따른 주거 및 사회정책의 하나로 노인 친화적인 지역사회를 구축하는 것이 필요하다고 제안했다(OECD, 2003, pp. 11-12). 이는 특정 지역으로 한정하여 고령친화도시를 인증하는 방식과는 차이가 있다. 즉 고령화에 대응하여 보편적인 사회정책으로 전환해야 한다는 것을 뜻하며, 이를 위해 기존 정책들에 대한 재검토가 필요하다. 구체적으로는 ① 주택과 신축 주거시설을 결합하고, ② 주거에 있어 다양한 선택지를 마련해야 하며, ③ 소규모의 유니트 시설

2) 2021년 12월 말 기준 우리나라에서 고령친화도시를 인증받은 시도 및 시군구는 20개이다(예: 서울, 부산, 세종, 부천시, 논산시, 정읍시, 양천구, 도봉구, 광주동구, 제주시 등).

(Unit-care facilities)을 지원하고, ④ 교통 및 접근의 용이성과 ⑤ 보장 범위의 확대를 통한 재가 돌봄서비스의 향상 등이 필요하다고 제시하였다(OECD, 2003, p.16). 이는 WHO와 유사하지만, 지역사회를 중심으로 고령친화적인 정주 여건을 조성하는 데 초점을 맞추고 있다.

〈표 1-1〉 고령친화도시 기준 체계

체계(Frame)	내용
지역사회 돌봄과 건강 지원 (Community and health care)	접근가능한 돌봄서비스, 폭넓은 보건의료 및 건강지원, 재가서비스, 집에서 거주하기 힘든 사람을 위한 주거시설, 지역사회 네트워크, 자원봉사 등
교통시설(Transportation)	이용가능성, 가격의 적절성, 신뢰성과 운영 빈도, 목적지로의 이동 가능성, 고령친화적인 수송수단, 노인을 위한 특별서비스, 우선석 및 우대, 정중한 운전자, 안전성과 편안함, 정류장, 택시, 지역사회 이동, 정보·운전환경, 고령운전자에 대한 우대, 주차 등
주거시설(Housing)	가격의 적절성, 중요서비스, 디자인, 유지, 변경, 서비스에의 접근성, 지역사회 및 가족과의 연계, 주거 선택권, 주거환경 등
사회참여(Social participation)	접근 가능한 참여기회, 적절한 비용, 폭넓은 사회참여 기회, 참여의 촉진과 고립에 대한 관심, 세대·문화·지역사회의 통합 등
야외공간과 건물 (outdoor spaces and buildings)	쾌적하고 깨끗한 환경, 녹지, 휴식공간의 확보, 고령친화적인 도로, 보행자가 안전한 교차로, 안전한 환경, 인도와 자전거 도로의 확보, 고령친화적인 건물, 적절한 공공화장실 확보, 고령자에 대한 배려 등
존중과 사회 통합 (Respect and social inclusion)	노인에 대한 정중한 행동, 연령차별주의와 무시, 세대 간 교류와 공교육, 지역사회 내의 위상, 지역사회의 도움, 가족 위상, 경제적 배제 등
시민참여와 일자리 (Civic participation and employment)	자원봉사 기회, 더 나은 고용기회, 고령노동자와 자원봉사에 대한 유연한 적응, 시민참여의 촉진·훈련·사회기회, 노인의 기여에 대한 인정 등
의사소통과 정보 (Communication and information)	정보의 폭넓은 전파, 적절한 시점에서의 적절한 정보 제공 등

주: WHO 고령친화도시 체계를 기준으로 정리함. 이는 정순돌, 윤희수(2014, pp. 112-113)의 내용과 같지만 제시된 순서와 내용을 현행화하였음.
 자료: WHO 고령친화도시 홈페이지, The WHO Age-friendly Cities Framework. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/age-friendly-cities-framework/> 에서 2021.12.15. 인출.

OECD는 인구구조의 변화와 고령화에 대한 적응이야말로 나이와 상관 없이 모든 사람의 삶의 질을 향상하고 혁신의 기회를 제공할 것이라고 주장한다(OECD, 2003, p.28). 고령화는 주택 설계, 사회서비스, 교통 및 지역개발 등 전(全) 분야에서 모든 고령층의 접근성을 향상하도록 작용하는데, 노인에게 적합한 도시의 설계와 형성은 결국 해당 지역 내 모든 구성원에게 그 혜택이 돌아오기 때문이다.

즉 모든 주택과 공공시설의 설치에서 고령층을 고려한 무장애 설계(barrier-free)를 적용하고 대단지 공동주택에서 영유아·노인을 위한 어린이집과 도서관, 경로당 등의 주민편의시설을 설치하는 것은 영유아나 노인을 포함하는 가족을 지원할 뿐만 아니라 가족 내 돌봄 부담을 완화하는 사회적 지원체계를 갖춘다는 것을 뜻한다. 특히 우리나라에서 고령화의 원인이 기대수명의 증가인 동시에 출산율 감소라는 사실을 고려할 때(OECD, 2003), 고령자에 대한 지원이 돌봄 부담을 느끼는 근로활동 인구의 일과 가족생활을 양립할 수 있도록 설계되는 것은 매우 중요하다.

이러한 개념에 근거하여 영국 등 선진국에서는 ‘고령자가 지역 내에서 정주하면서 건강한 노후를 맞이’(Aging in Place, 이하 AIP)하도록 주거 지원정책을 강화하였다. 이때 고령자 대상 주거 지원정책이란, “고령자가 양로원이나 요양시설에 입소하지 않고 지역사회에서 정주할 수 있도록 지원하는 모든 사회정책”을 포함한다. 이 정책들이 지역사회를 중심으로 통합적으로 제공됨으로써 삶의 연속성을 보장하는 것을 목적으로 한다.

특히 코로나19로 인해 노인요양시설이나 요양병원에 입소한 환자들의 집단 감염 사태가 벌어지면서 지역사회에서 정주하면서 건강한 노후를 맞이하는 고령자를 지원하는 정책에 대한 관심이 증대되었다. 고령자들이 지역사회에서 정주하기 위해서는 ‘안정적으로 거주할 공간’이 필요하고, ‘자립적인 생활을 지원하기 위한 사회적 돌봄’의 결합이 중요하다.

3. 고령자 대상 주거지원 정책

고령화를 경험한 다수의 선진국에서 노인복지시설의 단절된 삶이 아니라 지역사회에서 여생을 보낼 수 있도록 정주 여건을 마련하는 것이 고령자 주거지원 정책의 공통적인 정책 방향이지만, 현재 우리나라에서 이러한 정책은 이원화되어 있다.

국토교통부는 고령자를 대상으로 안정적인 거주 공간을 제공하는 ‘공공임대주택’과 ‘주거급여’를 운영한다. 공공임대주택은 저소득층에게 거주할 주택을 제공하는 반면, 주거급여는 타인 소유의 주택에 대한 임차료를 지원하거나 거주하는 자택에 대한 개보수를 지원한다. 즉 국토교통부는 거주 공간을 제공하거나 거주환경을 개선하는 전통적인 주택공급정책을 집행한다.

보건복지부는 고령자를 대상으로 거주할 공간을 제공하지만, 그 형태는 세대별 독립된 주거생활을 할 수 있는 ‘주택’³⁾이 아니라 ‘준주택(주거시설)’⁴⁾ 혹은 주거시설이다. 이와 함께 저소득층을 대상으로 제공하는 주거복지시설인 양로원과 노인공동생활가정, (무료)노인복지주택이 있고, 「노인장기요양보험법」에 근거한 노인요양시설과 노인요양공동생활가정이 있다.

최근 우리 사회에서도 고령친화적인 환경 구축을 통해 지역사회 정주를 지원하는 사업이 도입되었다. 대표적인 사례가 2018년에 도입된 지역사회통합돌봄(커뮤니티케어)이다. 이 사업은 병원에서 퇴원하거나 시설

3) “주택”이란 세대의 구성원이 장기간 독립된 주거생활을 할 수 있는 구조로 된 건축물의 전부 또는 일부 및 그 부속 토지를 말한다(「주택법」 제2조). 독립된 주거생활을 할 수 있는 구조란 일반적으로 별도의 욕실, 부엌과 현관을 구분하는 것을 뜻한다(「주택법」 제2조 제19호 및 「주택법 시행령」 제9조 1호).

4) “준주택”이란 주택 외의 건축물과 그 부속 토지로서 주거시설로 이용 가능한 시설 등을 말하며, 기숙사, 다중생활시설, 노인복지주택, 오피스텔을 포함한다(「주택법」 제2조 4호 및 「주택법 시행령」 제4조).

에서 퇴소한 노인, 장애인, 정신질환자 등이 지역사회에서 정주할 수 있도록 주거와 보건·의료·재활·복지·돌봄서비스 등을 통합적으로 제공하는 사업이다. 지역사회 정주라는 측면에서 독립적인 생활을 할 수 있는 주거공간과 병원 및 시설 수준의 포괄적인 서비스의 제공은 이들이 병원이나 시설로 다시 회귀 되는 것을 막아준다는 점에서 매우 중요하다.

이러한 의미에서 주택과 돌봄서비스를 결합한 ‘고령자복지주택’⁵⁾과 ‘케어안심주택’⁶⁾이 도입되었다. 그러나 고령자복지주택은 「주거기본법」에 근거한 “주거복지안전망”으로 구현되었고, 케어안심주택은 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어)의 하나로 등장했다. 두 사업 모두 고령자를 대상으로 지역사회에서 건강한 노후를 맞이할 수 있도록 주택과 돌봄서비스를 결합했다는 점에서 유사하다. 그러나 ‘돌봄 친화적 주거지원’과 ‘돌봄, 요양 등 사회서비스가 결합한 주택의 공급’간 구분이 명확하지 않고(이만우, 2020, p.18), 국토교통부의 ‘주거복지로드맵’은 고령자복지주택의 공급 계획에 케어안심주택을 포함하고 있다.⁷⁾

주택에서 거주하는 대다수의 노인 중 노화로 자립적인 생활이 어렵다는 판정을 받는 경우 요양 및 돌봄서비스를 이용할 수 있다. 그러나 서비스가 포함된 주택에 거주하는 것과 주택에서 재가서비스를 이용하는 것은 차이가 있으며, 무엇보다도 노후화된 주택⁸⁾에서 생활하는 경우 낙상

5) 임대주택과 사회복지관이 결합한 형태이며, 주거공간에는 화장실 내 비상등, 높이조절 세면대, 욕실 미닫이문 및 안전손잡이, 복도 안전손잡이, 비상안전유도등 등 유니버설디자인(Universal Design, 이하 UD)이 적용되었으며 공용공간에는 물리치료, 헬스케어, 경로식당, 시니어카페 등 맞춤형 보건·복지서비스를 제공할 수 있는 사회복지관을 설치하였다(석재은 외, 2019, p.37).

6) 친화적 주거환경 제공과 지역사회 자립을 위해 보건·의료·재활·복지·돌봄 등 사회서비스를 통합적으로 제공하는 주택이다(이만우, 2020, p.3).

7) 이만우(2020)는 노인 대상 케어안심주택이 주거취약계층에 대한 공공임대주택 보급이라는 주거지원 성격이 강하므로 공공실버주택(현, 고령자복지주택) 등과 같은 기존 제도와의 통합·조정을 고려해야 한다고 제안하면서도, 케어안심주택의 설치·운영과 관련한 법적 근거를 마련할 필요가 있다고 지적하고 있다(이만우, 2020, pp. 17-18).

8) 이런 이유로 국토교통부와 보건복지부는 주거급여 수급자에 대한 집수리 지원 및 돌봄

등의 위험에 대응하기 어렵다(보건복지부, 2018.11.20.).

그러나 자택에서 거주하며 자립적인 생활이 가능한 대부분 노인은 현재 고령자 대상 주거지원 정책에서 배제된다. 이들이 질환이나 요양 등급과 관계없이 시설에 입소하거나 병원에 입원하게 되면, 이들은 ‘탈시설 혹은 탈(병)원’을 위한 정책 대상이 된다. 역설적으로 잔여적인 고령자 대상 주거지원 정책이 오히려 시설 입소 및 병원 입원을 유도하는 것이다.

고령자복지주택은 무주택 고령자를 대상으로, 케어안심주택은 병원이나 시설에서 퇴소하고 거주할 공간이 없는 고령자를 대상으로 주택을 제공한다. 그러나 60세 이상 노인 중 자택에 거주하는 비율이 매우 높다는 것을 고려하면, 이러한 정책의 실제 대상은 매우 협소하다.

이는 고령친화적인 지역사회의 구축을 통해 모든 구성원이 혜택을 보는 방식과는 거리가 있다. 특히 급격한 고령화로 인해 초고령사회 진입을 눈앞에 둔 현시점에서 고령자의 자립적인 주거를 지원하는 의료·요양·돌봄서비스의 결합을 통한 사회정책 개입이 잔여적인 방식으로 운영되는 것이 적절한가에 대한 재검토가 필요하다.

기능 저하는 고령화로 인한 보편적인 현상이고 시간이 지날수록 심해진다. 과거에는 다양한 이유로 자립적인 생활이 어려운 경우 시설입소나 병원 입원을 선택했다. 그러나 노인복지시설에서 단절된 삶을 사는 것은 사회적 고립과 사회적 비용 양 측면에서 지속할 수 없다. 이로 인해 주요 선진국이 시설 중심에서 재가 중심으로 전환한 것이다. 본 연구는 지역사회 정주를 지원하는 고령자 대상 주거지원 정책 평가를 통해 이러한 정책이 목적을 달성하고 있는지, 정책의 설계가 적절한지 살펴보고자 한다.

친화적 주택 개조 및 도시재생 뉴딜사업과 연계하는 계획을 제시하였다(국토교통부, 2020.3.20, p.7; 이만우, 2020, p.18).

제2절 연구 대상 및 범위

1. 연구 대상

본 연구는 초고령사회에 대비하여 고령자를 대상으로 하는 주거지원 정책의 현황을 분석하고 고령자가 익숙한 환경에서 편안한 노후를 맞이할 수 있도록 사회정책 개입을 강화하는 데 연구의 목적이 있다. 이를 위해 본 연구에서는 몇 가지 개념을 먼저 제시하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 고령자란 「노인복지법」에 근거하여 만 65세 이상 노인인구를 뜻한다. 단, 노인 부부는 부부 중 1명이 65세 이상인 경우를 포함한다. 그러나 통계청 인구조사에서 고령층 표본조사(20%)는 만 60세 이상을 대상으로 한다. 또한 노인장기요양보험은 60세 이상으로 기능저하가 인정되면 판정을 받을 수 있다. 이런 경우에는 되도록 원자료에 근거하여 제시하고, 나이 구분을 별도로 표기하였다.

둘째, 본 연구에서 고령자 대상 주거지원 정책⁹⁾이란, “지역사회에서 고령자가 정주할 수 있도록 지원하는 모든 사회정책”을 뜻한다. 이는 단순히 고령자를 대상으로 하는 ‘주택’의 공급에서 벗어나 고령자의 생활방식과 건강한 노화를 지원하는 ‘주거’로 전환하는 것을 의미한다(윤주현, 강미나, 송하승, 2004; 강미나, 김혜승, 전성제, 2007).

따라서 고령자가 생활하는 공간 혹은 건축물(주택)뿐 아니라 주택 내외의 안전을 위한 주거환경을 포함하며, 지역사회에서 고령자가 정주하는데 필요한 사회적 돌봄을 포함한다(이상림 외, 2016; 신화경, 이준민, 2008).

9) 이상림 외(2016), 강은나, 주보혜, 이재춘, 배혜원(2019), 황주희 외(2020) 등에서 ‘주거복지’ 혹은 ‘노인주거’, ‘주거지원’이라는 용어들을 사용하였으나, 저소득층 노인을 대상으로 하는 임대주택 및 주거급여, 혹은 「노인복지법」에 명시된 노인주거복지시설로 매우 협소하게 해석되는 경향이 있다.

셋째, 본 연구에서 주택정책이란 일반적으로 주택 공급을 뜻하며 이는 개발(Development), 건설(Construct), 소비(Consumption), 토지(Land) 및 재정(Finance)을 모두 포함하는 개념이다. 즉, 주택 공급은 토지 및 개발·건설을 담당하는 한국토지주택공사와 지방자치단체에 설립된 공공 개발사업자, 민간에서 공급하는 주택 등을 포함한다.

넷째, 고령자가 익숙한 곳에서 편안한 노후생활을 지원한다는 측면에서 고령자 대상 주거지원의 공간적 범위는 지역사회이다. 이상림 외(2016, p.18)는 초고령사회에 대응하여 지역 친화적인 노인주거모델이 필요하다고 제안하였다. 같은 연령집단이라고 해도 대도시와 농어촌 간에 노인인구 및 부양비에 차이가 있고, 고령자의 주거 수요와 공급이 상이하기 때문이다.

다섯째, 한국의 고령자 대상 주거지원 정책의 현황과 문제를 살펴보기 위한 평가 틀은 재정사업 심층 평가 기준을 활용한다. 우리나라에서 고령자 대상 주거지원 정책은 주택의 공급과 주거의 이용이 분리되어 있다. 그러나 각종 법정 계획의 수립과 성과평가에서는 각 부처의 개별 사업을 기준으로 관리하기 때문에 유사한 사업들의 유사·중복이나 분절성과 파편화, 총체적인 효과를 살펴보는 것은 한계가 있다.

재정사업 심층 평가는 「국가재정법」 제8조 제6항에 근거하여 정책 목적, 대상 등이 유사한 다수의 사업을 사업군으로 묶어 정책적 타당성을 포함한 성과평가를 시행하고, 재정 운용 성과를 높이기 위한 종합적인 개선방안을 도출하기 위한 것이다. 주요 평가 요소는 적절성, 효과성, 효율성, 지속가능성으로 구성된다(한국조세재정연구원 홈페이지, 재정심층평가제도, 2021.11.15.).

2. 연구 범위

본 연구에서 고령자 대상 주거지원 정책은 주택정책과 고령자정책으로 구분한다. 일반적으로 고령자에 대한 주택 공급은 통합공공임대(용자)사업과 영구임대주택지원(출자)을 통해서 이뤄진다. 그러나 임대주택에 거주하지 않는 고령자에 대해서는 주거급여를 통해 임차료를 지원하고 있다. 최근에는 자택을 보유한 고령자로 주거급여 대상이 되는 경우 현금 대신 주택개량지원사업을 제공한다. 한편 공공임대주택이 노후화되면 주택 개조사업의 하나로 노후 공공임대주택 그린리모델링사업을 실시한다. 이 외에도 주택의 개보수를 위해 주택성능보강사업에 대한 용자 사업도 있다.

고령자의 지역사회 정주를 지원하기 위한 사회적 돌봄과 관련해서는 노인장기요양보험과 노인맞춤돌봄서비스, 지역사회통합돌봄사업이 있다. 노인장기요양보험은 시설 급여와 재가급여를 모두 포함한다. 아울러 보건복지부의 노인맞춤돌봄서비스와 유사하게 국가보훈처는 ‘국가유공자 등 노후복지지원사업’을, 농림축산식품부는 ‘취약농가 인력지원 사업’을 운영하고 있다. 이들 사업은 특정 자격 요건 및 특정 지역 거주 조건이 있어 고령친화적인 지역사회 구축의 보편성을 담보하기 어려우므로 평가 대상에는 포함하지 않으나, 제도 현황 등은 함께 제시하였다.

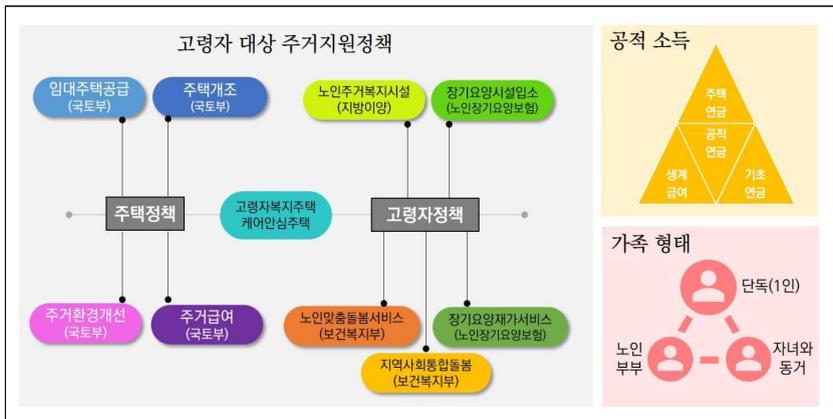
이와 함께 지방이양 사업인 노인주거복지시설을 포함하였다. 특히 본 연구에서 노인복지주택은 지방자치단체에서 운영하는 무료 노인주거복지시설을 뜻하며, 유료 노인복지주택(실버타운)을 포함하지 않는다.

마지막으로 고령자의 독립적인 생활을 지원하는 소득보장의 측면에서 국민기초생활보장제도와 기초연금, 공적연금, 주택연금 등은 정책 평가 대상에 포함하지는 않으나, 고령자의 주거 수요를 검토할 때 함께 포함하

였다. 본 연구에서는 지역사회에서 자립생활을 유지하기 위한 전제로서 다층적인 노후 소득의 원천을 살펴보는 데 초점을 맞추고 있으므로, 기초생활 보장급여 중에서 생계급여만 포함한다.

마지막으로 고령자의 대부분은 자택에서 거주하고 있는데, 가족 내에서 상시적인 돌봄을 제공하는 것은 지역사회에서 건강한 노후를 맞이하는 데 매우 중요하다. 따라서 본 연구에서는 정책 평가의 기본 틀로써 주거 형태와 가족 구성 등도 함께 검토하였다.

[그림 1-6] 고령자 대상 주거지원 정책



자료: 본 연구에서 작성함.

본 연구에서 포함하는 고령자 대상 주거지원 정책의 평가 대상 사업은 2021년 총 5,040억 원의 예산이 편성되어 있다. 그러나 국가보훈처와 농림축산식품부의 돌봄서비스를 포함하면 예산은 총 5,064억 원이다(〈표 1-2〉 참조). 특히 주택 공급과 관련한 예산은 용자와 출자 사업 등을 포함하기 때문에 단 년도 예산으로 평가하는 데는 한계가 있다.

〈표 1-2〉 고령자 대상 주거지원 정책 평가 대상 사업의 예산

부처	사업명	2021년 예산
국토교통부	통합공공임대(용자)	87.3억 원
	영구임대주택지원(출자) ²⁾	405.2억 원
	노후 공공임대주택 그린리모델링 ²⁾	354.5억 원
	주거급여 ³⁾	1,987.9억 원
	노후공공임대주택시설개선 ⁴⁾	-
	주택성능보강(용자)	10억 원
보건복지부	노인주거복지시설	-
	노인장기요양보험지원	1,710억 원
	노인요양시설 ⁵⁾	67.4억 원
	노인돌봄서비스	418.2억 원
국가보훈처	국가유공자 등 노후복지지원	13.5억 원
농림축산식품부	취약농가 인력지원 ⁶⁾	10.1억 원
계(1)(국토교통부와 보건복지부 사업만 포함)		5,040.5억 원
계(2)(국가보훈처, 농림축산식품부 포함)		5,064.1억 원

주: 1) 건설형 임대주택사업(국민·영구·행복)에 대해 입주자격·임대료체계 등 제도를 수요자 관점에서 개선한 사업

2) 임대주택지원(5,788억 원)은 다가구매입임대출자, 전세임대경상보조, 국민임대출자, 영구임대출자, 행복주택출자, 임대주택리츠출자, 통합공공임대출자, 노후공공임대주택그린리모델링 등으로 구성되나, 본 연구에서는 고령자의 비중이 높은 영구임대출자와 그린리모델링만 제시함.

3) 주거급여는 임차가구에 대한 주거급여 지원과 자가가구에 대한 주택개량 지원으로 구분됨.

4) 노후공공임대주택시설 개선사업(2021년 기준 500억 원)은 LH공사(출자, 350억 원)와 지자체(보조, 150억 원) 사업으로 중앙부처의 예산은 편성되지 않음.

5) 노인장기요양보험은 사회보험사업으로 중앙부처의 예산이 편성되지 않으나, 노인요양시설 확충 예산이 별도로 편성되어 있음.

6) 사고·질병 발생 농가에는 영농도우미를 지원하고, 농촌 취약계층에게 행복나눔이를 지원하는 사업으로 구성됨.

자료: 국토교통부. (2021). 2021년 성과계획서.

보건복지부. (2021a). 2021년 성과계획서.

국가보훈처. (2021). 2021년 성과계획서.

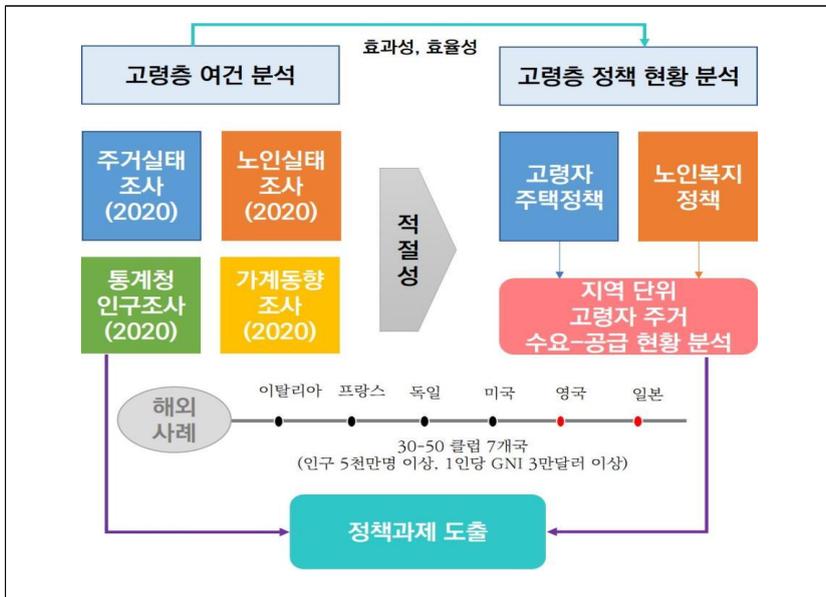
농림축산식품부. (2021). 2021년 성과계획서.

제3절 연구의 내용 및 방법

1. 연구내용

본 연구는 총 7개의 장으로 구성된다. 제1장에서는 연구의 배경과 목적을 살펴보고, 연구의 대상과 범위를 제시하였다. 제2장에서는 복지국가 연구와 주거체제론 연구를 탐색함으로써 주거지원 정책에 대한 사회정책 개입의 근거를 살펴보았다. 그런 다음 초고령사회에 대비하여 소관 부처별로 이원화된 주택정책과 복지정책을 주거지원 정책으로 전환해야 하는 이유를 탐색한다. 이러한 탐색을 통해 고령자 대상 주거지원 정책의 평가 틀을 도출한다.

[그림 1-7] 연구의 흐름



자료: 본 연구에서 작성함.

제3장에서는 고령자 대상 주거지원 정책의 수요와 공급 현황을 살펴본다. 주거지원 정책의 수요는 고령층의 가구 여건과 주거 현황, 기능 저하, 노후 소득 등 일반적인 현황을 기준으로 살펴보았다. 먼저 가구 여건은 통계청 인구총조사(2020a, b)의 고령층 표본조사(20%)를 활용하였다. 이를 통해 고령층의 성, 연령, 혼인상태, 생활비 원천, 세대구성 등을 살펴보았다.

다음으로 고령층의 주거 현황을 살펴보기 위해 국토교통부의 주거실태조사(2018, 2019a)와 국토교통부의 주택 이외의 거처에 대한 주거실태조사(2017) 등을 활용하였다. 주거실태조사는 다른 정책 대상(예, 청년)과 노인가구의 주거 현황을 비교하는 데 효과적이며, 노인가구의 주택 유형과 거주 주택의 주택건축 연도 등의 정보를 제공하였다. 한편, 보건복지부의 노인실태조사(2020)는 노인가구의 가구구성, 거주형태, 신체상태와 함께 주거 욕구를 확인하는 데 유용하다.

고령자의 보편적인 특성인 기능 저하를 살펴보기 위해서는 노인장기요양보험의 수급자 통계를 분석하였다. 장기요양급여의 급여비용은 대상자수와 서비스 제공일 수, 서비스당 수가로 산정되므로 이를 중심으로 살펴보았다. 한편, 장기요양급여 수급자의 분포가 성, 연령, 자격과 주거상태를 연계해서 살펴보았다. 또한 노인주거복지시설(요양원, 노인공동생활가정, 노인복지주택)과 노인의료복지시설(노인요양시설, 노인요양공동생활가정)의 수급자도 조사하였다. 마지막으로 통계청 가계동향조사(2019, 2020c, 2021d)를 활용하여 고령층의 노후 소득과 지출 현황을 살펴보았다.

고령자를 대상으로 하는 보건의료 및 돌봄서비스, 주거 서비스가 결합한 형태가 노인주거복지시설에 포함된 유료 노인복지주택(일명, 실버타운)이라고 할 수 있다. 그러나 이는 현실적인 대안이 되기 어렵다. 고령자

대부분은 자가 주택을 보유하고 있으며, 일부는 주거비 부담을 갖거나 취약한 주거상태에 놓여 있기 때문이다.

고령자는 이러한 욕구들(기능 저하, 주거 취약, 소득 감소)이 복합적으로 발생하기 때문에 고령자 주거지원 정책은 이러한 정책 수요들을 포괄적으로 검토할 필요가 있다.

다음으로 고령자 대상 주거지원 정책을 살펴보았다. 국토교통부는 공공임대주택을 통한 주택 공급과 노후 공공임대주택 그린리모델링사업, 주택성능보강사업 등 주택개보수사업, 국민기초생활보장제도 중 주거급여를 운영하고 있다. 최근에는 고령자를 대상으로 하는 영구임대주택의 한 유형으로 ‘고령자복지주택’을 공급하고 있다.

보건복지부는 고령자의 지역사회 정주를 지원하기 위한 사회적 돌봄을 제공하는데, 노인장기요양보험과 노인돌봄서비스가 대표적이다. 사회적 돌봄은 국가보훈처의 국가유공자 등 노후복지지원사업과 농림축산식품부의 취약농가 인력지원 사업에도 포함되어 있다.

한편, 고령자의 독립적인 정주 여건에서 중요한 역할을 차지하는 것이 노후 소득이다. 이러한 의미에서 본 연구는 국민기초생활보장제도와 기초연금, 공적연금, 주택연금 지원을 추가로 살펴보았다.

고령자 대상 주거지원 정책은 부처별로 사업별로 상당히 분절적인 것으로 여겨졌으나, 최근에는 주택 공급과 사회적 돌봄이 결합하는 현상이 강화되었다. 즉 국토교통부는 주거복지전달체계를 구축하여 주택 공급 때 서비스를 결합하는 방식으로 확장했으며, 지역사회통합돌봄은 탈시설 및 탈(병)원을 지원하기 위해 케어안심주택의 공급을 제안하였다.

제4장에서는 고령자 대상 주거지원 정책의 적절성을 평가한다. 현재 주택 공급과 사회적 돌봄, 소득보장의 각 영역에서 고령자의 주거를 지원하고 있는데, 이러한 정책들이 고령자의 욕구에 대응하는가를 살펴보고

자 한다. 복지정책을 적절성을 평가하는 가장 일반적인 기준은 길버트와 테렐(Gilbert & Terrell, 2013)의 분석틀이다. 이는 대상체계와 급여체계, 전달체계와 재정체계로 구분한다(Gibert and Terrell, 2013/2020).

제5장에서는 고령자 대상 주거지원 정책의 효과성과 효율성을 평가한다. 현재 부처별·사업별 분절적인 체계에서 각 정책의 집행과 성과는 개별 사업 단위로 측정된다. 개별 사업 단위의 성과에 근거하여 사각지대를 해소할 필요성이 제기되고, 각 사업은 다른 사업들을 결합하는 방식으로 확장된다. 주택 공급은 돌봄서비스를, 노인복지정책은 주택 공급으로 각 부처의 정책을 확대했지만, 전체 총량의 측면에서 평가되지 않는다. 이러한 한계를 극복하기 위해 본 연구에서는 효과성 지표를 통해 지역 단위의 형평성을 평가하고, 대상 효율성을 평가하였다.

제6장에서는 해외 사례를 검토한다. 다수의 연구가 에스핑 안텔센(Esping-Andersen)의 복지국가 유형화와 케메니(Kemeny)의 주거복지 체제론을 기준으로 몇 개의 국가들을 비교하는 경향이 있다. 본 연구에서는 경제발전과 인구구조를 기준으로 7개 국가를 선정하여 고령화 수준과 사회지출, 주거정책 등을 비교하였다. 이들 국가는 1인당 GNI가 3만 달러 이상인 국가들로 인구 5천만 명 이상(일명, 30~50클럽)인 국가이다. 그런 다음 우리나라에 시사점을 줄 수 있는 영국과 일본에 대한 심층분석을 시행하였다.

정책 평가의 목적은 기존 정책의 한계를 극복하고 새로운 정책과제를 발굴하기 위한 것이다. 제7장에서는 고령자 대상 주거지원 정책의 평가 결과를 요약하고, 이를 바탕으로 고령자 대상 주거지원 정책의 개선방안을 제안하고자 한다.

2. 연구 방법

본 연구의 수행을 위해 다음과 같은 연구 방법을 활용하였다.

첫째, 고령자 대상 주거지원 정책과 관련한 기초자료 및 연구 자료, 국내외 사례연구를 수집하였다. 먼저 주택정책과 관련해서는 국토교통부의 주요 통계 및 실태조사 결과, 주거복지로드맵과 같은 보도자료 등과 함께 국토연구원과 토지주택연구원, 건축연구원의 보고서 등을 참고하였다. 다음으로 노인복지정책과 관련해서는 보건복지부의 주요 통계 및 실태조사 결과, 지역사회통합돌봄 선도사업과 같은 보도자료 등과 함께 노인장기요양보험과 노인복지정책 관련 통계자료와 보고서 등을 참고하였다.

둘째, 고령자의 여건과 상황을 이해하기 위해 통계청 인구총조사(2020)와 가계동향조사(2020), 국토교통부의 주거실태조사(2018, 2019a)와 주택이외의 거처 실태조사(2017), 보건복지부의 노인실태조사(2008, 2017, 2020) 등의 자료를 분석하였다. 다만, 코로나19로 인해 다수의 면접조사가 지연되어 원자료의 공개가 다소 늦어진 경우 원자료 분석에 한계가 있어 공개된 통계표를 활용하였다.

한편, 고령자 대상 주거지원 정책의 개선방안 마련에 시사점을 줄 해외 사례를 선정하기 위해 경제협력개발기구(OECD)의 사회지출통계(Social Expenditure database, 이하 SOCX)와 세계보건기구(WHO)의 인구전망(Population Projection) 등의 자료를 활용하여 부양비와 노인 지출 및 주거비 지출 등을 살펴보았다.

셋째, 기존의 주택공급정책과 노인복지정책의 한계를 극복하기 위해 중앙부처와 지역 단위에서 시도하고 있는 다양한 고령자 주거 지원모형을 탐색하기 위해 지역 사례를 조사하였다. 본 연구에서는 성남 위례지구 의 고령자복지주택, 강원도 인제군과 경기도 용인시의 무료 노인복지주택, 노인전달체계 개편 시범 지역인 춘천시의 사례를 살펴보았다.

넷째, 본 연구는 국토교통부의 주거복지로드맵과 보건복지부의 지역사회통합돌봄에서 부처 간 연계사업으로 제시된 고령자 대상 주거지원 정책을 평가하고 개선방안을 도출하기 위해 기획되었다. 2018년 주거복지로드맵과 지역사회통합돌봄 계획이 수립·공표되었으나, 부처 간 연계와 협력을 위한 추진 체계는 미흡하였다. 이런 상황에서 임대주택공급을 시행하는 한국토지주택공사와 지역사회통합돌봄을 지원하는 건강보험연구원, 보건복지정책에 대한 다양한 연구 실적을 보유한 한국보건사회연구원이 협업하는 구조를 마련하였다.

이를 위해 토지주택연구원(LHI)와 한국보건사회연구원(KIHASA)이 양해각서(Memorandum of Understanding, 이하 MOU)를 체결하고 (2020년) 이에 대한 후속 과제로 개발되었다. 이런 이유로 연구기획 단계부터 수행 단계, 연구성과 확산 등의 모든 과정을 MOU 체결 기관인 토지주택연구원과 세미나를 통해 공유하였다. 특히 3차 세미나는 저출산고령사회위원회, 보건복지부, 국토교통부 등에서 고령자 대상 주거지원 정책을 연구하는 전문가들을 초청하여 개선방안의 실행 가능성을 논의했다는 점에서 의미가 있다.

〈표 1-3〉 고령자 주거지원 정책 의제 발굴을 위한 LHI-KIHASA 공동 세미나

차수	일시 및 장소	발표자 및 제목	참석자
1차	2021.6.17. 한국보건사회 연구원(세종)	<ul style="list-style-type: none"> - (LHI연구원 정소이 수석연구원) 초고령사회 대응 주택공급 방향 - (건강보험연구원 유애정 센터장) 미래지향적 장기요양주거정책 추진방향 - (한국보건사회연구원 황주희 부연구위원) 고령장애인의 통합돌봄 적용을 위한 주거지원 방안 연구 	<ul style="list-style-type: none"> - 좌장: 김용순(LHI) - 토론: 임덕영(보사연), 김신영(한양사이버대), 장미선(전북대) - 이외 참석자: 정홍원, 강지원, 노현주(보사연), 조승연, 최은희, 이슬혜(LHI)

34 고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구

차수	일시 및 장소	발표자 및 제목	참석자
2차	2021.9.16. LH연구원 (대전)	<ul style="list-style-type: none"> - (LH연구원 최은희 연구위원) 고령자 주거지원 강화를 위한 지역 기반 전달체계 구축 방향 - (건강보험연구원 이기주 부연구위원) 지역사회통합돌봄을 위한 지원주택 운영모델 개발 - (한국보건사회연구원 강지원 부연구위원) 고령자 대상 주거지원 정책 현황과 시사점 	<ul style="list-style-type: none"> - 참석자: 노현주(보사연), 김용순, 조승연, 정소이, 이슬해(LHI)
3차	2021.12.10. 상연재(서울)	<ul style="list-style-type: none"> - (한국보건사회연구원 강지원 부연구위원) 고령자대상 주거지원 정책 개선방안: 포용성과 확장성을 중심으로 - (LH연구원 조승연 수석연구원) 고령자 대상 공공주택 공급실태 및 정책방향 	<ul style="list-style-type: none"> - 좌장: 정홍원(보사연) - 토론: 강미나(국토연), 남기철(동덕여대), 고영호(AURI), 백선영(국토부) - 이외 참석자: 노현주(보사연), 김용순, 최은희, 정소이, 이슬해(LHI), 홍인옥(도시사회연구소)

주: 2차 세미나는 별도의 좌장 및 토론자 지정 없이, 자유 토론 형식으로 진행함.
자료: 본 연구에서 작성함.

제4절 선행연구와의 차별성

고령자 대상 주거지원 정책 관련 선행연구들은 크게 두 가지로 구분할 수 있다. 첫째, 주로 주택 공급과 관련한 연구들로, 고령자의 특성을 고려한 주택의 공급이 필요하다는 측면에서 노인복지주택에 주목하고 있다. 노인복지주택이 ‘주택’의 형태를 보이지 않으나, 서비스가 결합한 주거모델로서의 가능성을 평가하고 이를 확대할 것을 제안하였다.

둘째, 고령자의 특성을 고려하여 주거환경을 개선해야 한다는 연구들이다. 이는 주택 안(거주환경)과 밖(주거환경)의 개선 모두를 포함하는 것으로, 좁게는 무장애설계(Universal Design, 이하 UD) 적용 및 리모델링부터 넓게는 도시재생 및 도시개발과 연계해서 택지의 개발 및 건설까지 범위를 확대하기도 한다.

〈표 1-4〉 고령자 주거지원 정책 관련 주요 연구

구분	연구 현황
노인주거 지원정책에 관한 연구	고철 외(2002). 주거정책과 복지정책의 연계방안 연구. 세종: 국토연구원.
	윤주현 외(2004). 인구 고령화와 노인주거-고령화사회 노인주거의 현황과 정책과제. 세종: 국토연구원.
	김은희 외(2017). 고령사회 노인주거복지시설의 안전성 확보를 위한 제도개선 연구. 세종: 건축공간연구원.
	서유진(2018). 도시재생에 있어 Aging in Place를 위한 고령자 서비스 주거 연구(박사학위논문, 서울대학교 대학원, 서울).
	변나향 외(2018). 고령 1인 가구의 주거복지 지원을 위한 노인복지주택 개선 방안. 세종: 건축도시공간연구소.
노인주거 환경개선에 관한 연구	이상립 외(2016). 초고령사회 대응 지역 친화적 노인주거모델 개발 연구. 세종: 한국보건사회연구원
	강은나 외(2019). 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편방안. 세종: 한국보건사회연구원
	강미나 외(2007). 노인주거복지 제고를 위한 종합계획 수립: 고령자 생활패턴 분석을 통한 주거환경 편리성 개선방안 연구. 세종: 국토연구원.
	김형빈 외(2017). ICT를 활용한 고령자 주거안전정책 방안 연구. 한국지역정보학회지, 20(1), 127-151.
	강은나 외(2020). 방문형 재가급여 수급자의 주거환경 및 서비스 제공환경 개선방안 연구. 세종: 한국보건사회연구원
박은정 외(2020). 고령자의 지역사회 내 지속 거주를 위한 공동주택 주민공동시설 활용 가능성 고찰. 한국주거학회논문집, 31(4), 79-90.	

주: 표의 구성상 저자 표기는 축약하였으며, 제시된 자료에 대한 자세한 정보는 참고문헌에 제시함.
자료: 본 연구에서 작성함.

한편, 다수의 연구에서 일본과 영국, 미국, 독일, 네덜란드, 스웨덴의 사례를 폭넓게 분석하고 있다. 특히 고령화에 초점을 맞춘 연구들은 우리나라와 유사하게 급격한 고령화를 경험한 일본 사례에 초점을 맞추는가 하면, 노인장기요양보험의 급여 중 하나로 주거환경의 개선을 분석한 연구들은 일본과 독일의 사례들을 제시하고 있다. 한편, 복지국가레짐에 근거한 연구들은 스웨덴과 영국 혹은 미국의 사례를, 주거체제론에 근거한 연구들은 네덜란드의 사례를 제시하고 있다. 본 연구에서는 경제발전과

인구구조가 유사한 7개 국가에 대한 국제 비교를 통해 해외 사례 분석 대상 국가를 선정하였다.

〈표 1-5〉 고령자 주거지원 정책 관련 연구에 제시된 해외 사례

연구 현황	일본	영국	미국	독일	네덜란드	스웨덴
고철 외(2002)	◎	◎	◎	◎		◎
입병우(2004)		◎				
윤주현 외(2004)	◎		◎			◎
강미나 외(2007)	◎	◎				
이상립 외(2016)	◎	◎	◎			
김은희 외(2017)	◎		◎			
김윤영 외(2018)	◎	◎				
변나향 외(2018)	◎					◎
서유진(2018)	◎		◎	◎	◎	
강은나 외(2019)	◎			◎		
석재은 외(2019)	◎					
강은나 외(2020)	◎		◎	◎		
박은숙 외(2020)		◎	◎			
박은정 외(2020)						
최경호(2020)					◎	

주: 표의 구성상 저자 표기는 축약하였으며, 제시된 자료에 대한 자세한 정보는 참고문헌에 제시함.
 자료: 본 연구에서 작성함.

본 연구가 선행연구와 차별성을 갖는 지점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 선행연구들과 유사하게 고령자의 다양한 특성을 고려한 주거지원 정책이 필요하다는 점에 동의하지만, 고령자의 여건을 고려하는 데는 차이가 있다. 윤주현 외(2004)와 강미나 외(2007), 강은나 외(2019) 등도 고령자의 다양한 여건을 분석하였으나, 정책 대상의 선정이나 정책 개선 방안에서 고령자의 동질적인 측면을 더 강조하였다. 이에 비해 본 연구는 기능 저하·주거 취약·소득 감소는 보편적인 현상이지만, 성·연령·요양등

급·소득원천의 차이에 따른 주거 상황에는 차이가 있음을 강조한다.

둘째, 본 연구는 고령자에 대한 주거지원 정책과 관련하여 국토교통부 소관 주택정책과 보건복지부 소관 돌봄서비스를 포함한다는 측면에서 연구의 정책 범위는 유사하다. 그러나 다수의 연구가 노인복지정책 중 장기요양보험과 지역사회통합돌봄, 노인주거복지시설(노인복지주택)에 초점을 맞춘 데 반해, 본 연구에서는 노인맞춤돌봄서비스까지 정책을 확대한다. 또한 서비스가 결합한 주택의 형태로써 고령자복지주택과 케어안심주택을 포함하였다. 기능 저하를 경험하고 주택에 거주하지 않는 노인들의 다수가 요양시설 및 양로시설에 입원한 상황이며, 지역사회에서 정주할 수 있는 여건이 마련된다면 이들의 사회적 입원을 예방할 수 있다는 측면에서 현재 공급량이 매우 낮음에도 불구하고 중요한 정책 수단으로 고려하였다.

셋째, 본 연구는 주거지원 정책의 평가에 초점을 맞춘다. 기존의 연구들이 고령자에 대한 주거지원 정책의 문제점 및 한계를 살펴보고, 이에 기반을 두고 정책 개선방안을 마련했다는 점에서 정책 평가가 일부 포함되어 있다. 그러나 본 연구는 재정사업 심층평가의 기본 틀을 활용하여 유사한 정책 목적을 가진 사업군 단위 평가를 시도한다. 이는 사업별 평가의 한계를 극복함으로써 고령자를 대상으로 하는 주거지원 정책 설계의 적절성을 평가하고, 부처별·사업별 정책의 종합적인 성과를 확인할 수 있다는 점에서 의의가 있다.



제2장

평가 대상의 선정 및 평가 틀

제1절 복지국가와 주택정책

제2절 고령화와 주거지원 정책

제3절 고령자 대상 주거지원 정책 평가 틀

제 2 장 평가 대상의 선정 및 평가 틀

제1절 복지국가와 주택정책

1. 사회정책으로써의 주택정책

주택은 인간의 기본적 욕구(의·식·주) 중 하나(住)를 충족시키는 중요한 수단이며, 심리적 안정감과 가계소득 및 자산·사회적 관계망 형성에서 중요한 의미를 내포한다(허용창, 2007). 이런 이유로 서구 복지국가들은 사회정책에 주택정책을 포함하였다.¹⁰⁾

실제로 Briggs(1961)는 “복지국가를 모든 개인과 가족에게 최소한의 수입을 보장하고, 개인과 가족에게 보호를 제공하여 제반 사회적 위험으로부터 삶의 불안전을 감소시키며, 모든 국민들에게 일정 범위의 사회적 서비스를 가능한 한 최고 수준으로 제공하는 국가”로 정의하고 있다. 즉 현대 복지국가의 역할이 “모든 국민들이 일정 수준 이상으로 삶의 기본 조건을 평등하게 제공하고, 자본주의 체제에서 시장의 결함으로 인해 야기되는 사회문제를 해결하는 것”이라면, 현대 복지국가에서 주택정책은 사회정책 일부로 간주할 수 있다(고철 외, 2002).

일반적으로 주택은 가계의 부(wealth)를 창출하는 주요 자산이다. 자산은 경제적 곤궁의 시기에 현금화가 가능하므로 경제적 안정의 근원이 되며, 특히 큰 규모의 자산은 종종 상속을 통해 다음 세대에도 일종의 특

10) 대표적으로 OECD는 사회지출(Social Expenditure)에 주거(housing)를 포함하고 있다. 이는 사회정책의 주요한 정책 개입 수단으로써 주택을 포함하는 것이다(OECD SOCX 홈페이지, 2021.10.15.)

권으로 기능한다(Wolff, 1997). 그리고 주택은 임대소득을 창출하거나 그 자체로 소유자에게 별도의 추가 부담 없이 주거 서비스를 제공한다. 따라서 주택은 사회 전체의 소득과 자산의 불평등을 일으키는 주요인으로 볼 수 있다(허용창, 2007, p.109). 소비의 측면에서도 주택 소유가 발달한 국가에서 주택은 자가를 소유한 다수의 가진 자(haves)와 소수의 공공임대주택에 거주하는 가지지 못한 자(have-nots) 사이에 소비의 균열을 낳는 요인으로 작용한다(Saunders, 1990).

주택정책은 개인의 생애주기와 세대 간 자원 분포에도 영향을 미친다. 주택 구매 비용이 매우 크기 때문에 주거비용은 생애주기를 기준으로 시간상 분산시키는 전략을 활용한다. 이에 따라 주택정책은 임대, 공공건축, 장기주택담보대출, 보조금 지급 등 다양한 조치를 연계한다(Pierson, 1994). 이에 따라 생의 특정 시기에 큰 비용이 발생하는 주택 구매를 생애주기별로 분산함으로써 결과적으로 개인의 전체 복지와 선택에 영향을 미친다. 더불어 세대 간 주거비용은 청년층과 중장년층의 상대적인 자원 분포 구조에 영향을 미치는 중요한 요인으로 작용한다(허용창, 2007, p.109). 예를 들어, 자가 점유를 선호하고 이를 촉진하는 정책이 발달한 국가에서는 주택구매에 드는 비용과 기간을 생각할 때 노년기보다는 청년기에 비용이 집중되며, 이렇게 지출되는 주거비용은 젊은 세대의 가용 자원의 크기를 줄인다(허용창, 2007, p.109).

훅스트라(Hoekstra, 2013)는 2013년에 개최된 유럽 주택연구 네트워크 회의(European Network Housing Research, ENHR)에서 복지국가체제와 주택정책에 영향을 미치는 새로운 변화들이 나타나고 있다고 지적하였다. 2000년 이후 주택은 자산 기반 복지의 중요한 기초를 제공하며, 자산 기반 복지정책은 빈곤을 감소시키고 시민들의 참여와 성취를 촉진할 것으로 예상된다(Sherraden, 1991). 일반적으로 주택은 가장 가

치 있는 자산이다. 따라서 주택자산은 소유자가 주택(지분)에 축적된 자산을 현금화(financialization)하여 안전망으로 사용할 수 있다는 점에서 다른 복지 수단에 대한 보완 혹은 대체로 활용 가능하다(Hoekstra 2013, p.17).

인구구조의 변화와 글로벌 재정 위기(Global Financial Crisis)로 대부분의 복지국가들이 최근 몇 년 동안 양적으로, 그리고 질적으로 상당히 심각한 수준의 복지 감소를 경험하였다. 이는 결국 가족, NGO, 사회적 기업에 책임을 증가시켰다. 이러한 복지국가 재구조화는 국가와 시장, 가족, 그리고 제3섹터 사이에 새롭고, 더 효과적이며, 더 효율적인 협력관계를 찾고 있다(Hoekstra, 2013, p.17).

한편, 최근 유럽연합의 영향이 증가하는 현실도 눈여겨볼 만하다. 현재 유럽 전역에서 사회주택의 제공자(건설자)는 직접적인 보조금이나 유리한 대출, 보증 또는 저렴한 토지의 제공 등 정부의 지원을 받는다. 그러나 사회주택에 대한 집주인이나 민간 부동산 개발업자들의 불만으로 유럽연합은 ‘일반경제이익서비스(Services of General Economic Interest, SEI)’를 2012년에 제정했으며, 이는 유럽 내 국가별 사회임대주택에 대한 지원 기준이 영향을 받는다. 예를 들어 네덜란드의 사회임대주택 내에서 저렴한 임대주택은 국가 지원을 받을 수 있지만, 과세 소득을 기준으로 일정 수준 이하의 저소득층에게 할당해야 한다. 유사하게 스웨덴에서는 시립 주택에 대한 모든 국가 지원이 사실상 폐지되었다(Hoekstra, 2013, p.18).

이런 이유로 최근 유럽의 연구들은 다수준 복지국가(multi-level welfare states)에 초점을 맞추고 있다. 어떤 정책의 책임은 유럽연합으로 이동하였고, 다른 정책들은 국가 혹은 지역 수준에서 강력한 영향을 받는다. 개별 국가들은 유럽연합의 규정을 적용받지 않는 부가적인 사회정책

을 시행하고자 하고, 이를 통해 국가의 지위를 강화하고 존재를 정당화하고자 한다. 다수준 복지국가의 추세에 따라 국가 수준의 비교연구는 이제 도시 및 지역으로 대체된다. 결국 가장 광범위하고 개발된 정책은 자원이 가장 풍부한 지역에서 발견될 것이며 이러한 지역의 거주자들은 일반적으로 취약한 환경에 놓이지 않는다(Hoekstra, 2013, p.19).

이상에서 살펴본 바와 같이 호스트라(2013)는 복지국가 체제를 떠받치는 사회정책의 중요한 축으로써 ‘주택’을 포함해야 하며, 자산 기반 복지의 바탕을 이루는 주택정책의 특성을 면밀하게 검토할 필요가 있음을 지적하고 있다.

2. 복지국가체제론과 주거체제론

가. 복지체제론에서 본 주택정책 유형화

복지국가 유형화 논의에서도 주택정책을 포함한 다양한 분석이 이뤄졌다. 대표적인 논의는 에스핑 안델센(Esping-Andersen)의 연구를 주택정책에 적용한 바로우와 던컨(Barlow and Duncan, 1994)의 연구가 있다. 이 연구는 에스핑 안델센이 분류한 복지국가체제의 유형(자유주의, 보수주의, 사민주의)에 따라 주택 공급의 성격 또한 상이함을 밝히고자 하였다(남원석, 2009, p.157).

그 결과 자유주의 체제에서는 국가개입이 시장참여가 불가능한 가구에 대한 주택 공급으로 한정되며 자가(自家)가 일반적인 점유 형태로 자리를 잡지만, 사회민주주의체제에서는 국가가 임대주택, 협동조합주택 등 다양한 유형의 주택 공급을 장려하면서 국민의 보편적인 주거 수요를 충족시키고 있으며, 보수주의 체제는 양 체제의 중간적 성격을 띠고 있는 것으로 나타났다(남원석 2009, p.158).

돌링(Doling, 1999a)은 에스핑 안델센의 탈상품화 개념을 주택정책에 적용하여 주택정책의 탈상품화 지수를 구성해 각 제체의 대표 국가인 영국, 스웨덴, 독일을 비교하였다. 그 결과 에스핑 안델센이 탈상품화 점수 순위의 역순으로 나타났다.

이후 호스트라(Hoekstra, 2003)은 복지체제 유형 구분의 기준인 탈상품화, 사회계층화, 국가-시장-가족의 관계를 주택정책의 맥락에서 재해석함으로써 복지체제별 주택정책의 성격을 보다 구체적으로 규명할 수 있는 분석틀을 제시하였다. 그는 ‘주택 보조(housing subsidies)’와 ‘가격 규제(price regulation)’라는 개념으로 탈상품화 지수를 구체화하였다. 호스트라가 탈상품화와 두 가지 요소에 관심을 가진 이유는 노동시장에 참여하는 것과 적절한 주택을 확보하는 과정에서 주택에 대한 보조와 가격 규제가 인과적 관계의 정도를 약화할 수 있기 때문이다. 또한 ‘주택 배분(housing allocation)’을 사회계층과 관련지어 설명했는데, 국가는 특정 계층을 정책 대상으로 설정하여 주택을 배분할 수 있기 때문이다. 마지막으로 국가, 시장 그리고 가족 간의 관계를 신규 주택 공급의 조직화(organization of the production of newly built dwellings)’라는 관점을 통해 구체화하면서 각자의 역할과 참여 정도를 설명하고자 하였다(남원석, 2009 pp. 153-181)

이러한 시도는 복지국가 유형화 논의와 주택정책을 결합했다는 점에서 의미가 있으나, 여타의 사회정책과 다른 특성을 가진 주택정책¹¹⁾을 고려하는 데에는 한계를 가진다는 지적도 있다(Balchin, 1996; Harloe, 1995).

11) 주택정책은 사유재적 성격이 강하고, 다수가 이용 가능한 시장이 존재하며, 임대나 주택 담보대출(mortgage)을 통해 주택확보가 가능한 점 등 독특한 속성으로 인해 다른 복지 재화나 서비스보다 정부개입의 필요성이 상대적으로 약하며, 주택 공급의 사회화를 달성하기 힘들게 하는 요인으로 지적되었다(Harloe, 1995).

〈표 2-1〉 복지체제별 주택정책의 구조적 속성

복지체제 ▼ 주택정책	탈상품화 ▼ 주택보조 및 가격규제	사회계층화 ▼ 주택배분	국가-시장-가족 관계 ▼ 신규공급의 중심주체
자유주의	자산조사에 근거한 소규모 보조, 시장에 의한 가격결정	최빈곤층에 한해 국가가 주택배분	신규주택공급에 대한 민간(주로 대기업) 주도
보수주의	특성집단별 분절된 보조, 시장교정을 위한 가격규제	국가개입을 통해 직역 등에 따른 특성집단 우대	신규주택공급에 대한 민간(가족, 중소기업) 주도
사회민주주의	대규모 보편적 보조, 국가의 강력한 가격규제	수요(needs)에 근거하여 배분	신규주택공급에 대한 국가의 주도

자료: 1) Hoekstra, J. (2003). Housing and the welfare state in the Netherlands: an application of Esping-Andersen's typology.

2) 남원석. (2009). 전후 일본 주택정책의 성격 변화: 복지체제론의 관점에서. p.160의 표를 재구성함.

나. 주거체제론

주거체제론의 관점에서 임대주택을 유형화한 연구로는 할로(Harloe, 1995)와 케머니의 연구(Kemeny, 1995; 2006)가 대표적이다.

할로는 주택 부문에 대한 정부의 개입은 민간에 대한 주택의 수익성에 달려 있다고 주장했다. 즉 민간투자의 수익성이 낮은 시기에는 국가가 개입하고 사회적 임대주택을 제공하지만, 이러한 조건이 역전되면 이익 창출에 유리하게 전환된다. 이에 근거하여 할로는 임대주택을 대중모델(mass model)과 잔여모델(residual model), 그리고 노동자 협동모델(workers' cooperative model)로 구분하였다.

먼저, 대중모델은 저소득층만이 아니라 중산층 등 전체 사회 구성원을 대상으로 임대주택을 공급하며, 그 목적은 더 나은 주거 수준을 제공하는 데 있다. 이에 반해 잔여모델은 저소득층에게만 사회안전망의 수단으로 공공임대주택을 공급하는 것이다. 마지막으로 노동자 협동모델은 지역사회

회에 뿌리를 둔 자조 정신과 상호부조에 바탕을 두고 각종 협동조합에 의해 자구적으로 주거 문제를 해결하는 형태를 말한다(진미운, 2011, p.89).

할로의 주장은 두 가지 측면에서 흥미롭다. 먼저 대부분 국가가 대중모델과 잔여모델이 반복 적용되지만, 노동자 협동모델은 조합주의 전통이 강한 국가(네덜란드, 스웨덴, 오스트리아 등)에 한정됐다는 것이다. 이에 반해 대중모델과 잔여모델은 한 국가 내에서 시간의 흐름에 따라 변화하는 것으로 보았다. 즉 전쟁으로 주택 공급이 마비되는 시점에는 대중 모델이 우세했지만, 평상시에는 잔여모델이 우세하다는 것이다(진미운, 2011, p.90).

다음으로, 케머니는 주택정책을 이원임대모델(dualistic rental system)과 단일임대모델(integrated rental model)로 유형화하였다. 두 모델을 구분하는 기준은 '임대주택'¹²⁾에 대한 전략의 차이다(Kemeny, 1995).

이원모델은 규제되지 않는 민간 임대와 잔여적인 대상에게 원가 수준으로 임대하는 비영리(공공)부문(이하, 공공임대주택)과 확연하게 구분한다(남원석, 2009, p.156). 즉 국가는 공공임대주택에 대해 중앙집중적인 정치적 통제를 가하고, 이는 점차 주변화된다. 그 결과 영리를 추구하는 민간부문과 사회안전망을 제공하는 공공부문의 두 가지 임대시장이 형성된다(Kemeny, 2006).

이원모델에서 공공임대주택은 주로 공공부문에 의해 소유 및 운영·관리되고, 시세보다 임대료 수준이 낮고, 주로 저소득층 및 사회취약계층만을 대상으로 한다. 따라서 공공임대주택은 재정적으로 취약하고, 주택의

12) Kemeny(1995)는 'cost rental'로 제시하고 있으며, 국내의 논문들은 이를 '원가 수준 임대'(허용창, 2007; 남원석, 2009) 혹은 '장기공공임대주택'(진미운, 2011)으로 정의한다.

유지·관리 상태가 부실하고, 국가 예산 요구에 근거하여 매년 국가가 임대료를 설정한다. 이 모델에서 임차인(입주자)은 손님이나 고객이라기보다는 의존적인 의뢰인(clients)이다(진미윤, 2011, p.91). 이 모델에 속한 국가는 미국, 영국, 캐나다, 호주, 뉴질랜드, 아일랜드 등이다(남원석, 2009, p.156).

반면에 단일모델은 다른 임대제공 주체 간의 차이를 줄여 여러 임대 주체가 같은 시장에서 경쟁하는 체제이다(Kemeny, 1995). 국가는 각종 보조금과 세제 혜택, 규제 등을 통해 비영리부문이 임대시장에서 경쟁력 있는 공급 주체로 성장하는 것을 지원한다(Kemeny, 2006). 이 모델에 속한 국가는 스웨덴, 네덜란드, 독일, 스위스, 오스트리아, 덴마크 등이 해당한다(남원석, 2009, p.156).

케머니 연구의 시사점은 다음과 같다. 먼저 단일 임대 모델은 독일의 사회적 시장 모델(social market model)의 영향을 받았는데, 이는 경제적 우선순위와 사회적 우선순위를 조정하는 중도 전략을 뜻한다. 즉 복지 공급에서 비영리 부문을 육성시키는 것으로, 비영리 부문과 영리부문을 서로 경쟁 관계에 둬으로써 복지 공급의 효과성을 달성하고자 한다. 따라서 임대주택은 ‘누가 공급하느냐’보다 ‘어떻게 공급하느냐’에 초점을 맞추고 있다(진미윤, 2011, p.92).

다음으로 임대주택 모델에서 재정적 성숙도를 강조하였다. 그가 말하는 재정적 성숙(mature)이란, 시세 대비 차입금으로, 시장 부문의 영리 임대주택과 공공임대주택이 비슷할 경우 공공임대주택 공급자가 영리 주택 공급자보다 훨씬 더 낮게 임대료를 설정할 수 있다고 보았다(진미윤, 2011, p.92). 따라서 공공임대주택은 단일화된 임대시장에서 시장임대료 수준을 낮추고, 주거표준의 기준을 제공하며, 임대시장에서 급작스러운 자본이탈로 인한 공급부족 사태를 방지하는 역할도 수행한다고 보았

다(Kemeny, 2006).

마지막으로, 케머니의 연구는 임대정책을 시스템적 사고로 접근할 때 배분 대상, 정부 지원 대상과 정도, 공급 주체, 재정 자립도, 임대료 수준, 공공임대주택과 민간임대주택 비율, 자가 소유와의 관계, 경제 여건, 정치·사회구조라는 변수를 종합적으로 고려해야 한다는 분석틀을 제공했다는 데 의의가 있다(진미윤, 2011, p.94).

〈표 2-2〉 케메니의 이원임대모델과 단일임대모델 특징 비교

구분	이원임대모델	단일임대모델
정치구조	비조합주의 (자유복지 복지체제)	조합주의 (사민주의, 조합주의 복지체제)
이데올로기	개인주의자	집단주의자
임대부문 규모	상대적으로 적음	비교적 큼
사회적 임대와 시장 임대 간 경쟁	직접적인 경쟁은 없음	직접적인 경쟁이 있음
임대료 수준	민간 임대 주택이 상대적으로 비싸고 사회적 임대 주택은 비교적 저렴	사회적 임대와 민간 임대 사이에 차이가 상대적으로 적음(비교적 관대)
사회적 임대의 기능	안전망	광범위한 인구를 대상으로 하는 주택
보조금 및 규제	사회적 임대에는 많은 보조금과 강력한 규제를 실시하고 민간 임대에는 보조금이나 규제가 거의 없는 등 차이가 큼	사회적 임대와 민간 임대 사이에 규제와 보조금에 차이가 상대적으로 적음
아파트 비율	상대적으로 낮음	상대적으로 높음
대표 국가(유럽)	노르웨이, 벨기에, 핀란드, 아일랜드, 이탈리아, 영국	오스트리아, 스웨덴, 네덜란드, 덴마크, 스위스, 독일, 프랑스

자료: Hoekstra, J. (2010). Divergence in European housing and welfare systems에 제시된 내용을 바탕으로 번역함.

한편, 돌링은 주택 공급(housing provision)을 토지(land) 위에서 개발(development), 건설(construction), 소비(consumption)가 이뤄지

며, 재정(finance)을 통해 지원하는 분석틀을 제시하였다. 이를 바탕으로 선진국의 주택 공급 유형을 비교하거나(Doling, 1997), 홍콩, 싱가포르, 한국, 대만 등 아시아 국가의 주택정책을 비교하였다(Doling, 1999b).

이에 따르면 자유주의 국가는 개발, 건설, 소비가 모두 시장에서 이뤄지지만, 사민주의 국가는 개발, 건설, 소비가 모두 국가에서 이뤄진다. 한편, 조합주의 국가에서 개발과 소비는 국가가 주도하나, 건설은 시장에서 이뤄진다. 반면에 아시아 국가들은 개발만 국가에서 주도하고, 건설과 소비는 시장에서 이뤄지는 것을 제시하고 있다.

[그림 2-1] 주택 공급 준거틀



자료: Doling, J. (1999b). Housing policies and the little tigers: how do they compare with other industrialised countries?. Housing studies, 14(2), p.231에 제시된 그림을 활용하여 재구성함.

돌링(1999b)이 분석한 한국의 주택정책을 요약하면 다음과 같다. 한국은 1962년부터 시작된 5년 단위 국가 계획에 근거하여 개발이 이뤄졌으며 주택정책이 주요한 분야는 아니었으나 해를 거듭하면서 그 비중이 증가하였다. 또한 1979년에 설치된 한국토지개발공사(Korea Land Development Corporation, KLDC)가 주거를 위한 토지 취득을 주도 하였으나, 토지의 소유는 대부분 민간 개인이나 개관이 점유하고 있다. 한편 민간 기업은 1967년에 설립된 한국주택은행(The Korea Housing Bank, KHB)에 의해 주택의 건설에 대한 재정을 지원받으며, 5년 단위로 이뤄지는 주택건설계획은 주택의 규모, 거주 타입 등이 서로 다른 소득계

층을 대상으로 한다. 따라서 소득 규모에 따른 선택할 수 있는 주택의 규모에는 차이가 있으며, 가구의 자산으로 인식되기 때문에 주택의 소유(자가)를 독려하며, 이를 위해 은행의 재정지원을 촉진한다(Doling, 1999b, pp. 244-245).

제2절 고령화와 주거지원 정책

1. 고령화와 주거 환경(residential environment)

주거환경은 “주거 및 생활 장소를 둘러싸고 있는 생활환경을 뜻하는 것”으로, 단위 주거 내부의 거주환경과 단위 주거 외의 주거환경을 포함한다. 이에 따라 주거환경은 협의로는 주택 안과 밖의 환경, 광의로는 주택에서 거주하는 생활에 영향을 미치는 사회문화, 경제적인 여건을 포함한다(강미나 외, 2007, p.37).

그러나 다수의 노인주거 관련 연구들이 단위 주거 내부의 거주환경에 관심이 집중되어 노인들의 ‘사회 생활공간’의 의미보다 ‘사생활 공간’이 더 빈번하게 강조되어왔다는 점을 지적하면서, 주택에 근접한 지역 단위를 기반으로 시설의 편리성을 높이는 주거환경 모형을 제안하였다(강미나 외, 2007, pp. 176-185).

이 연구는 노인이 지역사회에서 계속 거주하는 것을 돕도록 편리성을 확보해주는 시설의 접근성을 중심으로 주거환경을 조성한다는 점에서 OECD(2003)의 연구와 관련이 깊다. 그러나 실제로는 새로운 신규 택지를 개발한 고령친화적인 마을의 조성이 아니라면, 임대주택 건설 및 노인 주거복지시설의 설치로 제한될 수밖에 없다.

다수의 노인이 주택에서 거주하고 있다는 사실을 고려할 때 단위 주택 내 거주 공간에 대한 주거환경은 여전히 중요하다.

Carnemolla와 Bridge(2019)는 주택 개조와 돌봄 간의 관련성에 대해 분석했다. 6개월 이내에 정부 지원으로 주택 개조 서비스를 받은 157명의 호주 노인(평균 72세)을 대상으로 주택 개조 전과 후의 변화를 측정 한 결과, 주당 비공식 돌봄은 6시간 감소했으며, 공식 돌봄은 주당 0.36 시간 감소한 것으로 나타났다. 주당 총 돌봄 시간은 6.32시간이 감소하면서 주택 개조가 노인의 독립성, 자율성, 자기돌봄이나 웰빙에 영향을 줄 뿐만 아니라 가정 내 직접적인 돌봄 시간 감소 효과를 가져오는 것으로 나타났다(강은나 외, 2020, pp. 24-25).

Herbers와 Mulder(2017)는 유럽 16개 국가의 노인을 대상으로 주거 환경과 주관적 만족도의 관계를 분석하였다. 임차 가구의 노인은 자가에 거주하는 노인에 비해 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 그러나 모기지시장(mortgage market)이 잘 발달한 몇몇 국가(예, 스웨덴, 네덜란드, 스위스 등)에서는 점유 형태로 인한 부정적인 영향력이 상대적으로 적다. 또한 주거의 질이 높은 국가에서는 주거공간의 크고 작음이 삶의 만족에 미치는 영향이 적다(Herbers & Mulder, 2017, p.18). 이와 같은 연구 결과는 유럽뿐만 아니라 아시아 지역을 대상으로 한 연구에서도 유사하게 나타났다(Liu, Dijst, & Geertman, 2017; Tran & van Vu, 2018).

2. 고령화와 주거안전

낙상, 화재 등 일상생활에서 발생하는 안전사고의 발생 원인은 환경과 개인의 신체 상태와의 상호 작용으로 발생한다. 노인 인구들은 시간 대부분을 집안에서 보내기 때문에 대부분의 안전사고는 집안에서 발생한다.

신체적인 노화로 반응속도가 느려지고 인지 능력이 감소하며 균형감각과 감각 능력이 감소한 고령자의 경우 특히 이러한 안전사고의 확률이 높아진다.

집안에서 발생할 수 있는 노인 안전사고의 대표 예로 낙상을 꼽을 수 있다. 낙상의 발생 원인은 주로 환경적인 요인과 신체적인 요인으로 구분할 수 있다. 환경적인 요인은 대표적으로 바닥, 문턱, 부적합한 조명 등이며, 신체적인 요인은 발을 헛디디거나, 어지럽거나, 힘이 없기 때문이다(이윤경 외, 2020, p.599). 또한 신체적인 문제와 더불어 사회적, 심리적 취약성도 고령자의 주거안전사고와 무관하지 않다(최영희 외, 2000).

이러한 주택 내에서의 안전사고를 예방하기 위해서 다수의 연구는 고령친화적인 주택 개조사업을 제안하였다. 예를 들면, 고령자 중심의 전면적인 주택 개조 정책 시행, 고령자 안전 중심의 주택 실내 개조 정책, 화재로부터의 고령자의 인명피해를 예방하기 위한 고령자 주택지원정책 등이 대표적이다(고령소방서 행정연구반, 2010; 김태일, 1998).

현재, 주택 화재로 인한 고령 인구의 인명피해가 급격히 증가하고 있고 주택에서의 화재로 인한 고령자의 인명피해를 예방하고 고령자 보호를 위한 국가적 차원의 주택 안전 정책의 필요성이 있다(고령소방서 행정연구반, 2010). 이러한 안전사고는 의료비 지출 및 부담으로 이어질 수 있는데, 결과적으로 고령자가 주택 내에서의 안전사고를 예방할 수 있다면 불필요한 의료비 지출을 줄일 수 있다. 이를 위한 대표적인 수단으로 고령자의 특성에 맞는 주택 개조가 필요한 것이다(김태일, 1998).

또한 고령자를 위한 공동주택 기준 및 무장애 주택설계기준을 마련하여 공동주택을 건설하는 것으로 정부의 역할과 시장이 참여할 수 있는 정책적 방안을 제시한 연구들도 있다(신상화, 장희순, 박강근, 2011; 이호성, 2011).

신상화 외(2011)의 연구에서는 고령자를 위한 안전성, 거주성, 접근성을 확보할 수 있도록 공동주택의 단지계획, 주동 및 단위세대, 부대 복리시설 계획에 대하여 고령자를 위한 공동주택에서의 무장애 공간설계기준을 적용하고 공동주택 신축기준의 개선을 제안하였다(신상화 외, 2011). 또한 이호성(2011)은 고령자 주택에서의 안전사고는 고령자의 성별, 연령, 질병 등과는 유의한 상관성이 없으며, 고령자의 신체적 능력의 차이가 크기 때문에 공동주택에 있어 주거환경에 대한 지원으로 고령자가 갖는 신체적 취약성을 수용할 수 있도록 개별적이고 단계적인 계획기준을 제시하고 무장애 주택에 관한 여러 가지 표준 및 지침을 제시하고 있다(이호성, 2011). 최호진, 연승준, 임인선(2014)은 우리나라 생활 안전관리 실태 및 ICT 활용 실태를 분석하여 문제점을 진단하고 첨단기술 등을 활용하여 스마트 생활안전을 효율적으로 추진하기 위한 정책 대안을 제시하였다(최호진 외, 2014).

이상에서 살펴본 바와 같이 고령자의 안전사고는 환경과 신체 노화의 상호작용이고, 가장 많은 시간을 보내는 주거 내 환경요인으로 인한 위험에 노출되어 있다. 즉, 신체 노화로 안전사고에 대한 대응 수준이 낮지만, 안전사고가 발생한 이후 신체 손상 및 회복이 더더서 개인, 가족 그리고 경제적인 영역까지 심각한 영향을 미친다는 점에서 주거안전에 관한 관심을 높일 필요가 있다.

이러한 필요성에도 불구하고 은퇴를 경험하게 되는 고령자의 경우 소득의 감소와 함께 여러 관계의 단절을 경험하게 된다. 이러한 어려움으로 신체 상태에 대응하기 위해 적절하게 주거환경을 조성할 필요 있음에도 불구하고 이를 위한 경제적 요건은 부족한 상황이다. 고령자가 낙상, 화재 등의 안전사고를 당하게 되면, 의료서비스의 이용과 노인에 대한 돌봄이 필요하게 되고 이는 가족 나아가 사회적 부담으로 작용하게 된다.

전통적으로 주택이 사적 재산의 영역으로 여겨져 왔지만, 노년기 주거환경의 안정성을 유지하는 것은 사적 재산의 보전이라는 관점이 아니라 사회적 돌봄이라는 관점에서 접근해야 한다. 이런 이유로 고령자에게 안전한 주택을 제공하는 공급 주체와 입주방식의 다양화와 고령자 주택에 대한 각종 부담금 및 공과금 감면 혜택과 주택 관련 지원정책의 필요성을 강조하고 있다(송태경, 2004).

3. 주거와 서비스의 결합

나이 들어간다는 것은 개인의 차원에서는 신체적·인지적 기능 저하 상태를 경험하는 일이고, ‘나’를 둘러싼 환경체계의 변화도 급격하게 일어난다. 예를 들면, 내 가족의 일원이었던 자녀가 독립하여 별도의 가족을 구성하거나 혹은 내 가족의 일원이었던 배우자의 사망 등으로 나를 둘러싼 가족의 범위가 축소된다. 또한 고령으로 인한 퇴직으로 나는 노동시장에서 이탈하게 되고, 내가 살아오면서 구축해왔던 다양한 사회적 자원들은 어느새 상당히 축소된다. 이로 인해 나를 둘러싼 사회적 지지와 활동 범위가 감소하는 것이다.

이러한 의미에서 고령자를 대상으로 하는 주거지원은 단순히 내가 머무르고 생활하는 ‘집’의 개념을 넘어 지역사회와의 관계까지 고려해야 하는 개념으로 확대되었다(WHO, 2007). 즉 주택 내에서 노인의 일상적인 생활을 지원하는 동시에 지역사회의 다양한 자원들을 활용할 수 있는 커뮤니케이션에 방점을 두어야 한다.

즉 지역사회는 고령자를 대상으로 하는 보건의료서비스, 요양·돌봄서비스, 문화여가서비스 등을 적절하게 공급해야 하며, 이러한 서비스나 시설을 이용하는 데 불편함이 없는 설비를 갖춰야 한다. 이를 통해 고령화

로 신체적·인지적 기능 둔화가 시작될 때 노인이 요양시설보다는 본인에게 익숙한 집과 지역사회에서 계속 거주할 수 있도록 사회적으로 지원함으로써 노인의 자립성과 삶의 주도성을 유지해야 한다.

전용호(2018)는 기존의 연구들이 의료, 보건, 복지 각 영역에서 서비스의 제공이나 전달체계 개편을 제안한 것을 비판하면서, 이제 노인 돌봄의 연속성 측면에서 의료·보건·복지서비스의 이용이 연계되어야 한다고 주장하였다. 특히 주택을 중심으로 서비스의 연계가 지역사회에서 연속적으로 제공되도록 설계해야 한다.

네덜란드는 고령자의 자립적인 생활을 지원하는 통합패키지 프로젝트(Service Center Solutions for Autonomous Living, SERCAL)를 통해 고령자에 대한 서비스를 보편서비스와 선택서비스로 구분하였다(OECD, 2003, p.68).

보편서비스는 주택서비스, 재가서비스, 정보서비스로 구성된다. 주택서비스(home care service)는 주택상담과 주택 관리에 대한 지원으로 구성되며, 재가서비스(home assistance services)는 장기요양, 응급알리미, 모니터링, 가사지원 등 일상생활수행(ALD)을 지원한다. 이와 함께 정보서비스(information brokerage services)는 각종 서비스의 유효기간, 병원 예약 등 일정 관리, 주거, 교통, 사회서비스, 재정 정보, 공공행정, 건강보험 및 문화 여가 등의 신청, 등록 및 재정을 지원한다(OECD, 2003, p.70).

선택서비스는 기초적인 보건의료서비스 및 재활서비스, 알람지원서비스, 특화서비스, 자원봉사 서비스로 구성된다. 특화서비스는 보건의료서비스 예약, 야간 의료, 주말 전화서비스 등으로 구성된다(OECD, 2003, p.71). 서비스센터는 24시간 접근이 보장되며 양질의 서비스를 저렴한 가격에 효율적으로 제공하는 데 초점을 맞춘다. 서비스는 센터 방문이나 요양돌봄사의 방문서비스를 통해 제공된다(OECD, 2003, p.68).

4. 고령친화적인 지역사회 구축

OECD(2003)는 노인인구의 증가와 출산율 감소, 기대수명 연장으로 노년부양비가 증가하는 현실에서 전통적인 주거 및 돌봄 대응에 대한 재검토가 필요하다고 주장한다. 과거 노인은 경제활동을 하지 않고 모아둔 자산도 없어 빈곤하고, 노화로 인해 신체적·정신적인 기능 저하가 있고, 가족 혹은 세대 간 대화와 의사소통이 되지 않는 고집이 세고 독단적인 것으로 묘사되었다. 그러나 이제 “노인”은 하나의 집단으로 일반화하기 어려울 만큼 집단의 규모가 커지고 집단 내에서 다양성이 증가하였다.

많은 노인이 소득과 서비스 측면에서 다양한 사회적 지원을 받고 있지만, 여전히 일부는 소외되고 가난하다. 또한 다수의 노인은 더 넓은 지역사회와 계속 연결되기를 원하지만 다른 사람들과 배타적으로 설계된 주택에서 고립되어 가고 있음에 주목하고 있다. 특히 OECD는 도시에서 노인들을 배타적으로 모으는 ‘고령자 공원(Luxury geriatric parks)’을 피해야 한다고 지적했다(OECD, 2003, p.15).

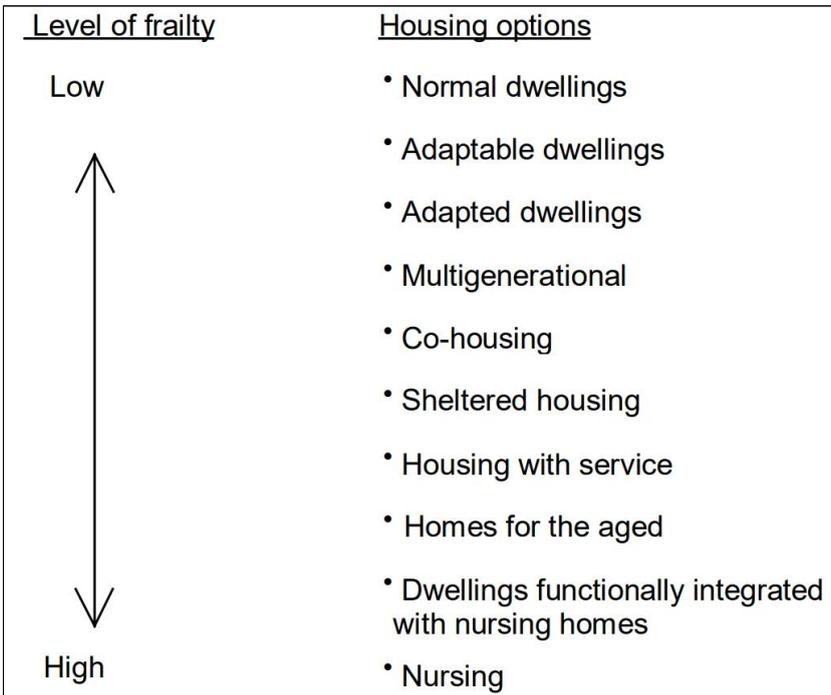
노인들을 배타적으로 고립시키는 것을 피하는 동시에 노인들이 편안하게 거주할 수 있는 환경을 조성하는 것, 그것이 OECD가 제시하는 고령친화적인 도시설계의 핵심이다. 특히 노인들은 그들이 소유한 집에서 생활하기를 희망한다. 그러나 기능의 저하로 시설과 서비스가 근처에서 제공되기를 기대한다. 따라서 고령친화적인 지역사회는 노인이 거주하는 집(home) 가까이에서 시설과 서비스를 이용하면서 머무는 것이며, 기능이 저하되면 독립적인 생활이 보장되면서 서비스가 지원되는 주거(housing)로 전환하는 것을 뜻한다(OECD, 2003, p.44).

이러한 개념은 “기능 저하의 수준에 따른 선택 가능한 주거 형태”로 다양화하고 있다(OECD, 2003, p.200). 즉 기능 저하의 수준이 낮은 경우

에는 일반적인 주택에서 거주하는 것이 적절하나 기능 상태의 저하가 심각할수록 서비스가 결합한 주거 혹은 노인을 위해 설계된 주택, 간호·간병이 통합적으로 제공되는 주거 혹은 요양시설 등을 이용할 수 있다.

그러나 다수의 노인이 현재 거주하는 주택은 고령자를 위해 설계된 주택이 아니기 때문에 기능 저하가 낮은 수준이라도 현재의 주택 상태가 만족스럽지 않으면 요양·돌봄서비스가 결합한 주거를 선택할 가능성이 존재한다. 따라서 고령자가 지역사회에서 정주할 수 있도록 다양한 선택지를 마련하는 것이 중요하다.

[그림 2-2] 기능 저하에 따른 선택 가능한 주거 형태



자료: OECD. (2003). Ageing, Housing and Urban development, p.200.

제3절 고령자 대상 주거지원 정책 평가 틀

1. 정책 평가의 필요성

저출산·고령화, 저성장, 경기변동 심화 등 경제·사회 환경 변화에 따라 사회복지지출의 수요와 규모가 증가하면서 사회보장제도의 성과 및 지속가능성을 가늠할 수 있는 정책 평가에 대한 사회적 요구가 증가하고 있다. 사회보장정책은 사업 설계 및 정책 집행에 대한 추진실적 점검에 대한 평가(예, 법정 계획 평가, 사회보장정책 평가 등)를 받는 동시에 재정사업에 대한 성과관리의 하나로 성과평가(보조사업 연장평가, 재정사업 자체·핵심·심층평가 등) 등을 받고 있다.

저출산·고령사회위원회와 사회보장위원회 등에서 수행하고 있는 법정 계획 추진에 대한 실적 점검 평가는 예산 편성과 직접적인 관련이 없으나, 재정사업에 대한 성과평가는 다음 연도 예산 편성에 직접적인 영향을 주기 때문에 사업의 효과성에 대한 실증 분석의 필요성이 대두되었다. 이에 비해 사업의 효과성에 대한 실증 분석의 근거자료는 매우 제한적이다. 이는 자료의 구축 및 제공 전반에 나타나는 문제다.

가장 빈번한 것은 사업을 주관하는 부처에서 시도 및 시군구로부터 수집한 행정통계 자료를 내부적으로만 보유하고 있는 형태이며, 그다음으로는 사업을 위탁 운영하는 공공기관에서 조사(예, 만족도 등)를 시행하여 성과지표의 달성도로 보고하고 있으나 원자료(raw data)는 공개하지 않는 방식, 마지막으로 사업의 성과를 평가하기 위한 기초적인 자료의 취합조차 이뤄지지 않는 예도 있다. 이 사업들은 성과지표로 시설 수 및 이용자 수를 측정하고 있으며, 사업의 투입과 산출이 같다고 주장하지만 실제로는 사업의 효과와 지속가능성에 대한 검토가 미흡한 사업들이다.

사업의 성과에 대한 관리가 데이터에 기반을 두고 지속적이고 반복적으로 이뤄지지 않는다면 사업의 성과를 실증하기 어렵고, 이에 기반을 둔 예산 편성에서 뒷순위로 남겨질 수밖에 없다. 특히 시범 사업 등 한시적인 예산으로 편성되었으면 시범 사업 이후 본 사업을 장담하기 어렵다.

한편, 제한된 예산을 효율적으로 운용해야 하는 재정 당국은 분야별 전문가에게 위임하여 보조사업 연장평가, 재정사업 평가 등을 통해 재정사업에 대한 성과관리를 도모하고 5년 단위 국가재정운용계획을 수립하여 중장기적인 재정전략 방향을 모색한다.

다만, 재정 당국은 성과평가의 결과를 예산 편성에 활용하는 데 초점을 맞추고 있으므로, 재량 지출에 대해서 문제점을 파악하고 이를 해결하는 데에 관한 관심은 높지 않다. 또한 부처별·사업별로 성과관리가 이뤄지고 신규 사업의 예산 편성을 위한 소관 부처의 노력이 이뤄지면서 새로운 예산사업의 등장에 있어서는 효과성을 높이는 방향으로 설계되었는지를 검토할 기제가 부족하다.

정책에 대한 평가는 객관적이고 과학적인 분석 틀에 근거하여 평가하되, 평가 결과가 사업의 재설계 및 효율적 운영을 위한 개선방안 도출에 활용되어야 한다. 기존의 위원회 중심 추진실적 점검이나 재정 당국의 성과관리는 각각 고유한 목적이 있지만, '정책' 자체에 대한 효과와 정책의 개선방안을 마련하는 데는 관심을 두지 않는다. 오히려 '실적 점검'과 '예산 편성'에 초점을 맞춘 성과관리로 인해 제도가 본래의 목적에 맞춰 순차적으로 추진되기보다는 성과를 작성하는 데 유리한 방식으로 사업의 설계가 왜곡되기도 한다. 따라서 독립적이고 자율적으로 평가 기반을 구축할 필요가 있으며, 정책 평가 결과는 제도의 효과성을 높이는 개선방안을 마련하는 데 초점을 맞춰야 한다.

2. 정책 평가 틀

본 연구는 고령자를 대상으로 하는 주거지원 정책을 평가하기 위해 현재 기획재정부의 재정사업 심층평가의 틀로 활용되고 있는 재정사업 평가(European Commission, 1997)의 분석틀을 활용한다. 이를 활용하는 이유는 고령자에 대한 주거지원 정책이 국토교통부와 보건복지부에서 각각 수행하고 있는 사업들을 개별 사업 단위가 아닌 포괄적인 사업군으로 평가하기에 적절하기 때문이다.

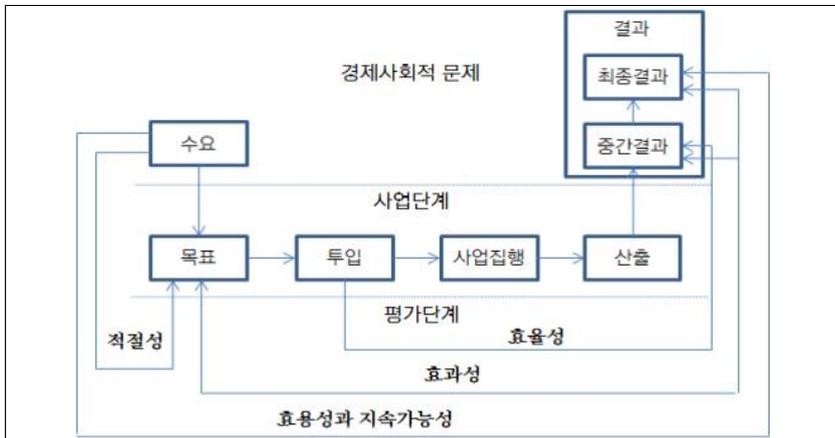
국토교통부는 택지 개발 및 주택 건설, 공공임대를 주관하는 부처로, 영구임대주택의 고령화와 고령자에 대한 임대주택(고령자복지주택)을 운영하고 있을 뿐만 아니라 주거복지전달체계를 구축하고 있다. 특히 주거복지전달체계는 토지주택공사(LH)의 소속 직원으로 임대주택에 관한 초기상담, 입주 문의 등을 담당하고 있으며, 주거복지사라는 자격증 제도를 운용하고 있다.

보건복지부는 노인주거복지시설과 노인맞춤돌봄서비스, 노인장기요양보험제도(재가급여, 시설 급여)를 운영하고 있다. 보건복지부는 고령자에게 서비스를 제공하는 보건의료, 요양돌봄 등에 대한 서비스 제공을 담당하고 있을 뿐만 아니라 저출산·고령화에 대한 인구정책을 총괄하고 있다. 각각의 사업은 개별 전달체계를 통해서 제공되지만, 지역사회를 기반으로 통합적으로 제공하고자 하는 움직임(예, 지역사회통합돌봄)이 있다.

재정 당국의 입장에서는 사회복지 분야의 예산이 한정된 상태에서 고령자에 대한 임대주택이나 요양돌봄서비스의 확대에 있어 서로 다른 부처의 예산 요구 사항이 재정제약으로 작용할 수밖에 없다. 이는 흔히 유사·중복사업에 대한 예산 조정이라는 형태를 띠며, 이를 위한 근거자료를 마련하기 위해 재정사업에 대한 평가를 시행하게 된다.

일반적인 수준에서 재정사업 평가 틀은 적절성과 성과로 구성되며, 성과는 효과성, 효율성, 효용성, 지속가능성 등을 분석한다(고영선, 2006). 적절성(relevance)은 ‘사업이 정부의 역할로서 적절한가, 사업수행방식은 적절히 설계되어 있는가’를 측정한다. 효과성(effectiveness)은 ‘사업의 결과로서 사업의 특정 목표 및 일반목표가 달성되었는가’를 측정한다. 효율성(eficiency)은 ‘여러 투입이 얼마나 경제적으로 사용되어 산출 및 중간결과로 전환되었는가’를 측정한다. 효용성(utility)은 ‘사업의 결과 실제로 사업에 대한 수요가 얼마나 충족되었는가’로 측정한다. 마지막으로 지속가능성(sustainability)은 ‘사업이 중단되었을 때 사업으로 인한 긍정적인 변화가 얼마나 오랫동안 지속될 수 있을 것인가’를 측정한다(한국조세재정연구원 홈페이지, 재정사업 심층평가제도, 2021.11.15.).

[그림 2-3] 재정사업 심층평가 분석틀



자료: 고영선. (2006). 재정사업 심층평가 지침. p.29.

한편, 재정사업 심층평가는 평가 사업의 성숙도에 따라 평가유형을 결정할 수 있다. 과정평가(Process Evaluation)는 일반적으로 사업 시작

단계에서의 집행의 적절성을 파악하기 위한 평가활동으로, 사업 운영의 적절성에 초점을 맞춘다. 결과평가(Outcome Evaluation)는 사업 집행 완료 후 성과 달성 정도를 파악하기 위한 것으로, 사업의 효과성 평가에 초점을 맞춘다. 마지막으로 순영향평가(Net Evaluation)는 사업집행 완료 후 장기성과는 측정하기에 적합한 평가활동으로 결과평가와는 다르게 사업이 부재하였을 때 결과를 추정하여 사업의 순효과를 추정한다(한국조세재정연구원, 기획재정부, 2021.9, p.13).

〈표 2-3〉 단계별 평가 질문과 평가유형

프로그램 단계	평가 질문	평가유형
초기단계	<ul style="list-style-type: none"> - 계획한대로 목표집단에 서비스가 전달되고 있는가? - 실행가능성 등 운영상 문제가 발생하지는 않았는가? - 추진과정상 변화된 점은 무엇인가? 	과정 모니터링 또는 과정평가
성숙하고 안정된 단계	<ul style="list-style-type: none"> - 계획된 성과(Desired outcome)가 달성되었는가? - 예상하지 못한 부작용은 무엇인가? - 프로그램 접근방식, 서비스 제공자, 수혜집단에 따라 성과가 달라지지 않는가? 	성과모니터링 또는 성과평가
	<ul style="list-style-type: none"> - 자원이 효율적으로 사용되었는가? - 계획된 성과를 달성하지 못한 이유는 무엇인가? 	과정평가
	<ul style="list-style-type: none"> - 계획된 성과(Desired impact)가 나타났는가? - 성과를 달성하는 데 다른 효과적인 방식은 없었는가? 	순영향평가

자료: 한국조세재정연구원, 기획재정부. (2021.9). 재정사업 심층평가 수행지침(안)(내부자료). p.14.

3. 고령자 대상 주거지원 정책 평가 틀

본 연구에서 고령자 대상 주거지원 정책이란, 고령자가 지역사회에서 건강한 노후를 맞이할 수 있도록 주거를 지원하는 사회정책을 뜻한다. 이는 현재 거주하고 있는 주택에 대한 지원과 공공임대주택 지원, 주거급여 등을 포함할 뿐만 아니라 자립적인 주거생활을 지원하는 요양·돌봄서비스를 포함한다. 최근에는 고령자에게 서비스를 결합한 주택을 제공하는

고령자복지주택과 케어안심주택까지 확대되었다.

한편, 일부 고령자들은 기능 저하 및 상시적인 요양·돌봄의 필요로 인해 거주하던 자택을 떠나 주거시설로 이동하기도 한다. 이는 고령자를 둘러싼 가족구조와도 밀접한 영향을 미친다. 즉 고령자를 돌보는 사람이 존재하는 경우 자택에 거주할 확률이 높지만, 홀로 사는 노인의 경우 낙상 등의 사고가 반복되면 주거시설로 이동할 가능성이 증대된다. 따라서 본 연구에서는 노인복지법에 근거한 노인주거복지시설과 노인의료복지시설을 포함하여 살펴보고자 한다.

또한 주거의 지불가능성을 고려할 때 고령자가 자립적인 생활을 하기 위해서는 일정 수준 이상의 소득이 필요하다. 본 연구에서는 다층적인 노후 소득보장이라는 측면이 아니라 독립적인 주거생활을 가능하게 하는 전제조건으로써 고령자에 대한 소득지원을 살펴본다.

그러나 본 연구에서 고령자 대상 주거지원 정책의 평가 대상 사업은 국토교통부의 임대주택공급과 주거급여, 주택 개조, 주거환경개선 사업을 포함하며, 보건복지부의 노인맞춤돌봄서비스와 지역사회통합돌봄 사업, 노인주거복지시설과 노인장기요양보험을 포함한다. 고령자복지주택은 임대주택공급의 한 유형이고, 케어안심주택은 지역사회통합돌봄 사업에 포함된 주거 형태이다.

한편, 평가 기준 항목별 평가 질문을 살펴보면, 다음과 같다(〈표 2-4〉 참조). 사업의 적절성은 사업 설계의 적절성과 사업 운영 방식의 적절성으로 구성된다. 사업 설계의 적절성은 평가 대상 사업군에 대한 정책 개입의 필요성과 그 추진 체계에 관한 내용으로 포함된다. 이러한 내용은 사회정책 분야에서 주로 활용되는 길버트와 테렐(Gilbert & Terrell, 2013)의 분석틀과 연계할 수 있다.

〈표 2-4〉 평가 기준 항목별 설명

평가 기준		평가 질문
사업의 적절성	사업설계의 적절성	① 정부의 개입이 필요한가 ② 정부의 재정지원이 필요한가 ③ 사업목적과 사업을 통해 해결하고자 하는 문제가 명확하고 사업내용이 이러한 문제해결에 기여하는가 ④ 중앙정부가 수행하는 것이 적절한가. 사업추진체계가 적절한가 ⑤ 재원조달방식이 적절한가. 일반회계/특별회계/기금 중 적절한 재원은 무엇인가 ⑥ 보조, 용자, 이차보전 등 현재의 재정지원 방식이 적절한가 ⑦ 재원분담 방식이 적절한가. 중앙과 지방정부, 민간 간의 재원 분담 가능성과 그 비율이 적절한가 ⑧ 수혜의 범위 및 크기 등 수요예측이 적절한가. 수혜대상 선정 및 지원조건이 적절한가
	사업운영방식의 적절성	① 사업 기획, 실행, 모니터링, 평가 및 환류체계가 적절하게 설계되어 운영되는가
사업의 성과	효과성	① 사업 목표의 달성 정도 ② 단기적인 결과 및 궁극적인 효과 ③ 사업 효과의 중장기적 지속가능성 ④ 사업 목표나 추진에 형평성이 중요한 고려 사항일 경우, 형평성에 영향을 미치는지 평가 ⑤ 사업의 사중효과, 대체효과 그리고 의도하지 않은 부작용 발생 정도도 포함하여 평가
	효율성	① 사업 목표를 효율적으로 달성했는지 평가 ② 사업 목표 달성에 소요된 재원의 규모 대비 사업 효과 달성 정도가 적절한지에 대한 평가

자료: 한국조세재정연구원, 기획재정부. (2021.9.). 재정사업 심층평가 수행지침(안)(내부자료). p.19.

길버트와 테렐은 사회정책을 대상체계와 급여체계, 전달체계, 재정체계로 구분하는데, 이러한 분석틀이 서로 다른 국가 혹은 레짐의 비교나 한 국가 내에서 서로 다른 대상에 대한 자원의 할당을 비교하거나 선택을 위한 근거로써 활용됐다면(Gibert and Terrell, 2013/2020), 평가에서는 현황에 대한 분석을 통해 적절성을 판단하는 데 초점이 있다. 예를 들어, 대상체계는 ⑧ 대상선정기준 및 수요예측과 관련되며, 급여체계는 정부개입의 필요성에 근거하여 급여 방식을 선택한다는 측면(예, 직접적인

현금급여부터 자원봉사까지)에서 ③, ⑥과 관련이 있다. 전달체계는 ④ 사업의 추진체계와 관련 있으며 사업 운영방식의 적절성 역시 관련이 있다. 마지막으로 재정체계는 재원조달 및 재정분담과 관련된다는 점에서 ⑤, ⑦의 평가질문을 포함할 수 있다.

그러나 길버트와 테렐의 분석들에서는 재정사업 심층평가에서 가장 기본적인 평가 질문으로 인식되는 ①과 ②에 대한 결과를 도출하는 데 한계가 있다. 따라서 사업의 적절성을 길버트와 테렐의 분석들에 근거하여 평가하되, 고령자 주거정책에 대한 사회정책 개입의 필요성은 별도로 제시하고자 한다.

한편, 고령자 대상 주거지원 정책이 명시적으로 제시된 정부 문건으로는 주거복지로드맵(국토교통부, 2017.11.29.)과 지역사회통합돌봄 기본계획(보건복지부, 2018.11.20.)이다. 물론 이전에도 고령자에 대한 공공 임대주택과 주거급여, 요양·돌봄서비스 각각의 사업들이 존재하였으나, 지역사회를 기반으로 고령화의 정주 여건을 강화하는 사회정책 개입의 첫 시작은 2018년에 이뤄진 것이다.

따라서 사업의 성숙도를 고려할 때 본 연구에서 수행하는 고령자 대상 주거지원 정책의 평가는 “과정평가”가 적절하다. 따라서 <표 2-4>에서 제시한 효과성과 효율성에 대한 평가질문은 일부만 평가에 활용하였다. 먼저 효과성은 ① 사업 목표의 달성 정도와 ④ 사업 목표나 추진에 있어서 지역 간 형평성을 측정한다. 다음으로, 효율성은 ① 사업 목표를 효율적으로 달성했는지를 평가한다.

본 연구에서 고령자 주거지원 정책의 평가 틀은 다음과 같다. 먼저 사업의 적절성은 결국 고령자의 주거지원의 수요에 대응하여 정책이 설계되었는지를 평가하는 것이다. 따라서 평가 전 단계에서 고령자에 대한 주거 수요를 파악하고, 현행 주거지원 정책의 현황을 살펴보는 것이 중요하다.

다. 이를 통해 길버트와 테렐의 분석틀을 토대로 사업의 적절성을 평가하고자 한다.

지역사회 계속 정주를 지원한다는 측면에서 고령자 주거지원 정책이 선언된 시점이 2018년이라는 것을 고려하면, 정책의 집행을 위한 예산의 편성은 차년도(2019년), 실제 정책의 집행은 준비단계를 거쳐 차차년도(2020년)에 추진되는 것이 일반적이다. 즉 실제 고령자 대상 주거지원 정책의 시행은 2년에 불과하며, 이 기간 동안 신종코로나바이러스감염증(이하, 코로나19)으로 인해 정책의 집행도 상대적으로 더디었을 가능성이 존재한다. 이런 이유로 본 연구에서 고령자 주거지원 정책의 평가는 ‘과정평가’를 실시한다.

한편, 개별 사업에 대한 예산 편성을 위해서는 사업목표를 달성해야 하며, 이는 예산 편성에 직접적으로 반영된다는 점에서 효과성과 효율성을 측정할 필요가 있다. 지역사회에서 계속 정주할 수 있도록 여건을 조성한다는 측면에서 지역 간 형평성은 효과성을 측정하는 중요한 성과지표이다. 개별 사업의 성과지표와 본 연구에서 효과성을 측정하는 지표에는 차이가 있다. 개별 사업들의 성과들이 모여서 총체적인 효과를 만들어 고령자 주거지원 정책의 성과를 도출하기 때문이다. 한편으로는 개별 사업들의 성과들이 오히려 부정적 인센티브를 야기하여 성과를 저해할 가능성도 존재한다.

이러한 평가의 궁극적인 목적은 사업군의 성과를 제고하기 위한 개선 방안을 도출하는 데 있다. 따라서 평가 후 단계의 핵심은 개선방안의 모색에 있다.

이를 요약하면 다음의 표와 같다(〈표 2-5〉 참조).

68 고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구

〈표 2-5〉 평가 틀

평가기준		분석지표 및 분석내용		본문 구성
평가 전 단계	주거 수요	① 가구여건 ② 주거상태 ③ 기능 저하 ④ 소득 및 지출		3장(1절)
	주거 지원 정책	<주택정책> ① 임대주택공급 ② 주거급여 ③ 주택개조 ④ 주거환경개선 ⑤ 고령자복지주택	<고령자정책> ① 노인주거복지시설 ② 노인장기요양보험 ③ 노인맞춤돌봄서비스 ④ 지역사회통합돌봄 ⑤ 케어안심주택	3장(2절)
평가 1: 사업의 적절성	사업의 적절성	① 정부개입 및 재정지원의 타당성 ② 대상체계 ③ 급여체계 ④ 전달체계 ⑤ 재정체계		4장
평가 2: 사업의 성과	효과성	① 사업목표의 달성 정도 ② 지역 간 형평성		5장
	효율성	① 사업목표의 효율적 달성 정도		
평가 후 단계	대안의 모색	① 평가결과 및 시사점 ② 개선방안 마련		7장

자료: 본 연구에서 작성함.



제3장

고령자 대상 주거지원 정책 수요와 공급

제1절 고령자 주거지원 정책 수요

제2절 고령자 대상 주거지원 정책

제 3 장

고령자 대상 주거지원 정책 수요와 공급

제1절 고령자 주거지원 정책 수요

1. 고령층 가구 여건

통계청에서 제시된 인구총조사(2020a)의 고령층을 대상으로 하는 20% 표본 조사를 활용하여 고령층의 성별 분포를 살펴보면, 60세 이상 고령인구 중 남성 인구는 45.2%, 여성 인구는 54.8%로 여성 인구의 비율이 높게 나타났다. 다음으로 연령별 분포를 확인하면, 베이비붐 세대(1955년~1963년)인 60~64세 인구가 31.6%로 가장 많고, 65~75세 미만 인구는 39.1%, 75세~85세 미만 22.6%. 85세 이상 6.7%로 나타났다.

고령층의 혼인 상태는 남성과 여성 모두 유배우자 비율이 가장 높게 나타났다(남성 37.5%, 여성 30.2%), 남성의 경우 사별과 이혼, 미혼의 비중이 5% 미만으로 매우 낮은 데 반해 여성은 사별의 비율이 20.1%로 상대적으로 높다.

연령과 혼인상태를 함께 고려하면, 남녀 모두 베이비붐세대는 유배우의 비중이 상대적으로 높게 나타났지만(남성 12.8%, 여성 11.8%), 연령이 증가할수록 유배우의 비율은 감소하는 것으로 나타났다. 여성은 75세 이상 연령에서 사별의 비중이 4% 수준으로 나타나는데, 이는 다른 연령별 비율과 비교해서 상대적으로 높은 수준이다.

〈표 3-1〉 고령층의 연령 및 혼인 상태 현황

(단위: 명, %)

구분	60세 이상 인구(명)	남성(계)	남성(혼인상태별)			
			미혼	유배우	사별	이혼
합계	12,000,725	45.2	1.2	37.5	3.1	3.5
60~64세	3,795,217	15.6	0.7	12.8	0.4	1.6
65~69세	2,685,773	10.8	0.3	9.0	0.5	1.0
70~74세	2,009,542	7.8	0.1	6.7	0.5	0.5
75~79세	1,593,192	5.7	0.1	4.8	0.6	0.2
80~84세	1,115,804	3.5	0.0	2.8	0.6	0.1
85세 이상	801,197	1.8	0.0	1.3	0.5	0.0
구분	60세 이상 인구(비율)	여성(계)	여성(혼인상태별)			
			미혼	유배우	사별	이혼
합계	100.0	54.8	1.0	30.2	20.1	3.5
60~64세	31.6	16.0	0.4	11.8	2.1	1.7
65~69세	22.4	11.6	0.2	7.8	2.6	0.9
70~74세	16.7	8.9	0.1	5.1	3.2	0.4
75~79세	13.3	7.6	0.1	3.3	4.0	0.2
80~84세	9.3	5.8	0.1	1.6	4.0	0.1
85세 이상	6.7	4.8	0.1	0.6	4.1	0.0

주: 60세 이상 내국인을 대상으로 집계하였으며, 일반가구, 집단가구, 집단시설가구, 특별조사구를 포함하되, 외국인 가구 및 내국인과 함께 사는 외국인은 제외함.

자료: 통계청. (2020a). 인구총조사: 연령별/성별/혼인상태별 고령자. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1PG2002&conn_path=I3 에서 2021.11.15. 인출.

한편, 보건복지부, 한국보건사회연구원의 노인실태조사에 따르면, 2008년에는 1인 가구의 비중은 약 20% 수준으로 나타났으며, 부부가구는 2008년 47.1%에서 2020년 58.4%로 증가하였다. 반면에 자녀와 동거하는 노인가구의 비중은 2008년 이후 지속해서 감소하였다. 이와 유사하게 과거에는 자녀와 동거를 희망하는 고령층이 많았으나(32.5%), 최근에는 자녀와 동거를 희망하는 노인 가구가 감소한 것으로 나타났다(12.8%).

[그림 3-1] 세대유형 및 자녀와 동거 의향

(단위: %)



자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2008, 2017, 2020). 노인실태조사. 원자료 분석.

노인가구의 단독가구 형성 이유는 자녀의 혼인으로 인한 독립이 가장 높지만, 개인 또는 부부생활을 누리기 위해서 선택한 노인가구(20.1%)와 사는 곳에서 떠나기 싫어서(18.3%)도 높게 나타났다. 이는 연령¹³⁾에 상관없이 유사하게 나타났다.

<표 3-2> 노인가구의 단독가구 형성 원인

(단위: %)

구분	경제적으로 능력이 있어서	건강해서	사(부부) 생활을 누리기 위해서	살고있는 곳에서 떠나기 싫어서	자녀가 결혼해서	기타(주)	전체
전기노인	9.6	7.7	13.0	9.1	15.5	4.9	59.8
중기노인	3.3	3.6	6.8	8.9	11.5	4.3	38.5
후기노인	0.1	0.1	0.3	0.3	0.7	0.3	1.7
전체	13.0	11.4	20.1	18.3	27.7	9.6	100.0
χ^2	17.6561.376(p=0.000)						

주: '자녀가 따로 살기 원해서', '자녀가 직장(학업) 때문에 다른 지역에 있어서', '기타'의 합임.
 자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 노인실태조사. 원자료 분석.

13) 본 연구에서 노인의 연령대 구분은 전기 노인(65~74세), 중기 노인(75~84세), 후기 노인(85세 이상)으로 한다.

다음으로 고령층의 연령 및 생활비 원천을 살펴보면, 다음과 같다. 통계청 인구조사에서 생활비 원천은 단일수단과 복합수단으로 조사하고 있다. 이때 단일수단이란 생활비 원천의 종류와 관계없이 오로지 한 가지의 생활비 원천만 가지고 있음을 뜻한다. 예를 들어 본인의 근로소득으로만 생활하는 경우나, 본인의 임대소득으로만 생활하는 것을 뜻한다. 반면에, 복합수단이란 둘 이상의 생활비 원천을 가지고 있음을 뜻한다.

먼저 전체 노인 인구 중에서 생활비 원천은 단일수단 67.3%, 복합수단 32.7%로 나타났다. 단일수단 중에서 시장 및 자산소득의 비중(32.0%)이 가장 높지만, 연금소득(12.8%), 정부보조(11.1%), 비공식보조(10.7%)의 비중이 유사하게 나타났다. 특히 부모나 자녀 등 비공식보조에 의존할 때는 부모나 자녀의 경제 상태(예, 코로나19로 인한 소득 감소 등)에 따라 변화할 수 있는데, 이는 가구의 생활에 직접적인 영향을 줄 수 있다.

반면에 복합수단 중에서는 가구소득이 있으나 그 외 추가적인 소득원이 있는 경우(10.0%)로 가장 높고, 비공식보조와 공식 보조가 결합한 가구(7.2%), 연금소득이 있으나 추가로 자녀의 보조를 받는 가구(3.4%) 순으로 나타났다.

이러한 경향은 연령을 기준으로 살펴보면, 더욱 두드러진 특성을 보인다. 예를 들면, 베이비붐세대(60~64세)는 시장 소득 및 자산(17.1%)으로 생활하는 비중이 높지만, 정부 보조를 받는 비율은 낮다(1.3%). 반면에 75~79세 고령자는 정부 보조에 의존하는 비중(2.2%)이 가장 높고, 뒤를 이어 부모나 자녀 등 비공식보조에 의존(2.0%)하는 비중이 상대적으로 높게 나타났다. 그러나 시장 소득 및 자산(1.9%)과 연금소득(1.7%), 정부 보조와 비공식보조의 결합(1.7%) 등도 유사한 수준으로 나타났다. 즉 75~79세 고령자의 경우 정부 보조와 부모 및 자녀 보조의 의존 비율이 상대적으로 높은 것을 알 수 있다.

〈표 3-3〉 고령층의 연령 및 생활비 원천 현황

(단위: 명, %)

구분	60세 이상 인구(명)	단일수단 (계)	단일수단 ¹⁾			
			시장소득 및 자산 ³⁾	연금소득 ⁴⁾	비공식 보조 ⁵⁾	정부보조 ⁶⁾
합계	12,000,725	67.3	32.0	12.8	10.7	11.1
60~64세	3,795,217	24.2	17.1	3.7	1.8	1.3
65~69세	2,685,773	15.1	8.0	3.3	1.6	2.1
70~74세	2,009,542	10.4	3.8	2.5	1.7	2.2
75~79세	1,593,192	7.9	1.9	1.7	2.0	2.2
80~84세	1,115,804	5.5	0.8	1.0	1.9	1.8
85세 이상	801,197	4.2	0.3	0.5	1.7	1.5
구분	60세 이상 인구(명)	복합수단 (계)	복합수단 ²⁾			기타 ¹⁰⁾
			가구소득 + α ⁷⁾	연금소득 + α ⁸⁾	보조 ⁹⁾	
합계	100.0	32.7	10.0	3.4	7.2	12.8
60~64세	31.7	7.4	4.0	0.3	0.2	3.1
65~69세	22.4	7.3	2.8	0.7	0.7	3.3
70~74세	16.7	6.4	1.7	0.8	1.2	2.8
75~79세	13.3	5.4	1.0	0.8	1.7	2.0
80~84세	9.3	3.7	0.4	0.5	1.8	1.1
85세 이상	6.7	2.5	0.1	0.3	1.6	0.5

주: 1) 단일수단은 생활비 원천이 한 가지만 있음을 뜻함.

2) 복합수단은 생활비의 원천이 두 가지 이상의 수입원을 가지고 있음을 뜻함.

3) 시장소득 및 자산은 본인 및 배우자의 시장소득, 금융자산, 부동산 등 실물자산의 합.

4) 연금소득은 공적연금과 개인연금의 합.

5) 비공식보조는 자녀의 도움과 부모의 도움의 합.

6) 정부보조는 국가 및 지방자치단체의 보조의 합.

7) 본인 및 배우자의 시장소득, 본인의 시장소득과 공적연금, 본인의 시장소득과 정부 보조의 합

8) '공적연금+자녀도움' 단일 항목임.

9) '자녀의 도움+국가 및 지방자치단체의 보조' 단일 항목임.

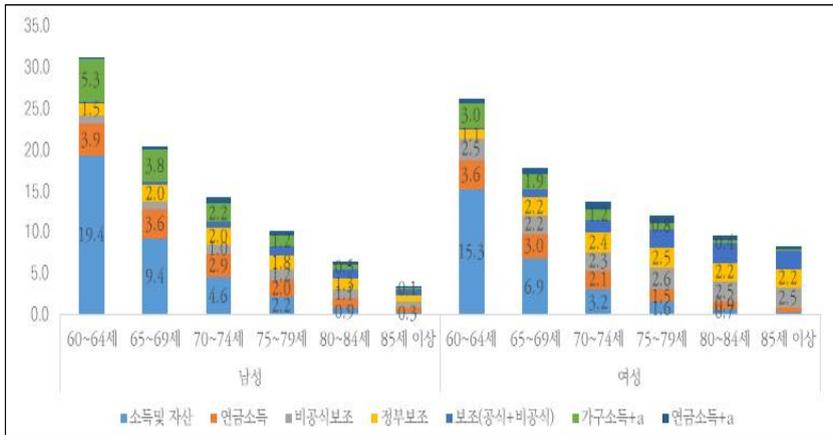
10) 단일수단의 '기타'와 복합수단의 '기타'를 합한 것임.

자료: 통계청. (2020b). 인구총조사: 성, 연령 및 생활비 원천별 고령자. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1PG2006&conn_path=I3 에서 2021.11.15. 인출.

한편, 고령층의 연령별 생활비 원천을 성별로 구분하여 살펴보면 다음과 같다. 남성의 경우 소득 및 자산과 가구소득을 포함한 복합수단의 비중이 상대적으로 높지만, 여성의 경우 비공식보조의 비중과 공식 및 비공식보조를 중복으로 수급하는 비중이 높은 것으로 나타났다. 이는 우리나라의 긴 노동시간과 짧은 학교 시간으로 인해 방과후에 돌봄 공백이 발생할 때 여성 고령자가 손자녀를 양육하거나 가사를 지원하고, 그 대가로 용돈을 받는 경우가 빈번한 것과 연관될 것으로 추정된다.

[그림 3-2] 고령층의 성별 연령별 생활비 원천 현황

(단위: %)



주: 1) 소득원천에 대한 정의는 <표 3-2>와 동일함.

2) 성별 분포를 기준으로 함(남성 전체=100%, 여성 전체=100%).

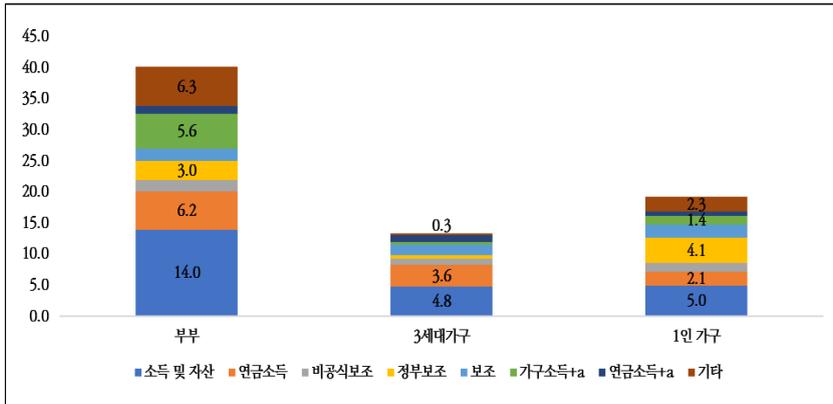
자료: 통계청. (2020b). 인구총조사: 성, 연령 및 생활비 원천별 고령자. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1PG2006&conn_path=13 에서 2021.11.15. 인출.

한편, 고령층의 세대구성별 생활비 원천을 살펴보았다. 고령층의 세대 구성은 1세대(노인부부가구)와 2세대(노인부부+미혼자녀가구), 3세대(조부모+부모+미혼자녀)로 구성된다. 본 연구에서는 노인 1인 가구와 노인 부부가구, 노인 3세대 가구로 구분하여 생활비 원천을 비교하였다.

노인부부가구는 소득 및 자산으로 생활하는 비중이 가장 높고(14.0%), 연금소득(6.2%), 가구소득을 포함하는 복합소득(5.6%), 정부보조(3.0%) 순으로 나타났다. 이에 비해 노인 1인 가구는 소득 및 자산(5.0%), 정부보조(4.1%), 연금소득(2.1%), 가구소득을 포함하는 복합소득(1.4%) 순으로 나타났다. 특히 3세대 가구는 가족 내 자원을 공유하기 때문에 직접적인 사적 이전 없이 신용카드 등을 공유할 가능성이 크다.

[그림 3-3] 고령층의 세대구성별 생활비 원천 현황

(단위: %)



주: 1) 소득원천에 대한 정의는 <표 3-2>와 동일함.

2) 60세 이상 전체=100%로, 세대구성 중 일부를 추출하여 제시함.

자료: 통계청. (2020b). 인구총조사: 성, 연령 및 생활비 원천별 고령자. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1PG2006&conn_path=I3 에서 2021.11.15. 인출.

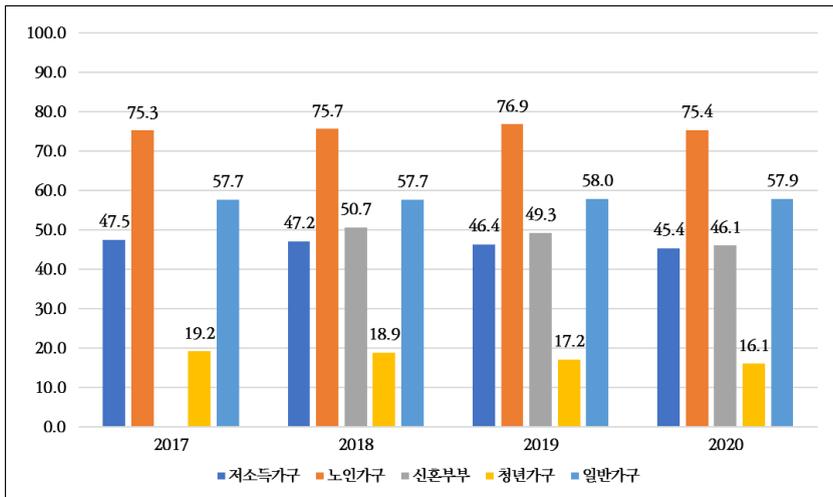
2. 고령층 주거 현황

고령층의 주거 현황을 살펴보기 위해, 국토교통부에서 시행하는 주거 실태조사 결과를 활용하였다. 먼저 2020년 기준 일반가구의 자가점유율은 57.9% 수준으로 2019년 대비 소폭 감소한 것으로 나타났다. 청년가구, 신혼부부, 소득 하위 가구의 자가점유율은 일반가구 더 낮고 오히려

감소하는 추세를 보였으나, 노인 가구는 유일하게 일반가구보다 높은 것으로 나타났다.

[그림 3-4] 특성가구별 자가점유율

(단위: %)

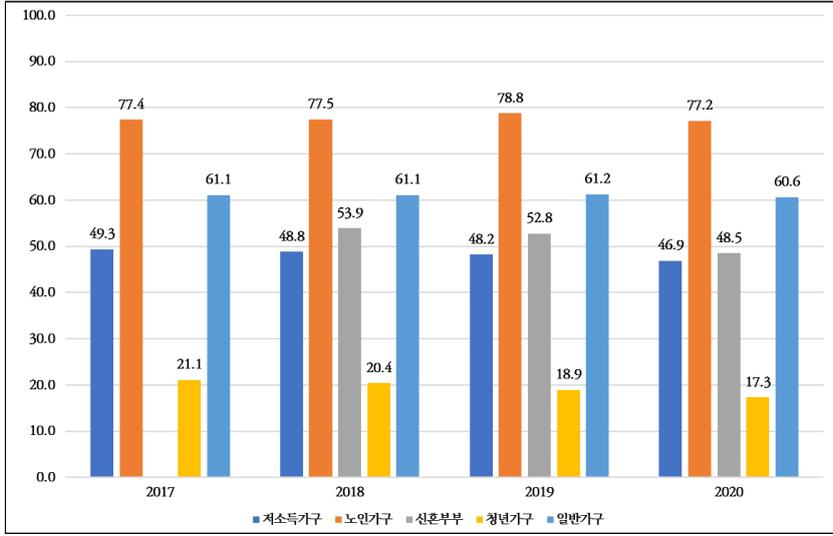


- 주: 1) 보고서의 수치를 활용하여 그래프로 재구성함.
 2) 청년가구는 가구주의 연령이 만19세에서 만34세인 가구임.
 3) 신혼부부는 혼인한 지 7년 이내의 가구로, 2018년부터 통계가 생산됨.
 4) 노인가구는 가구주의 연령이 만 65세 이상인 가구임.
 5) 저소득 가구는 소득분위가 1분위에서 4분위에 속하는 가구임.
 6) 소득 하위 가구로 청년, 신혼부부, 노인가구인 경우, 청년이자 신혼부부인 경우 중복 집계됨.
 7) 자가점유율은 자가인 주택에 거주하는 비율임.
 자료: 강미나, 박미선, 이재춘, 이길제, 이후빈, 조윤지 외. (2020). 2020년도 주거실태조사-(특성가구) 연구보고서- p.19. 재구성.

한편, 2020년 일반가구의 자가 보유율은 60.6%로 2019년 대비 소폭 감소하였으나 유사한 수준이다. 자가점유율과 마찬가지로 일반가구와 비교해서 청년가구, 신혼부부, 소득 하위 가구의 자가 보유율은 낮고 오히려 감소하는 추세이나 노인 가구는 유일하게 일반가구보다 높은 것으로 나타났다. 또한 자가 보유율이 자가점유율보다 넓은 의미를 포괄하고 있어 자가점유율보다 전반적으로 더 높게 나타난다.

[그림 3-5] 특성가구별 자가보유율

(단위: %)



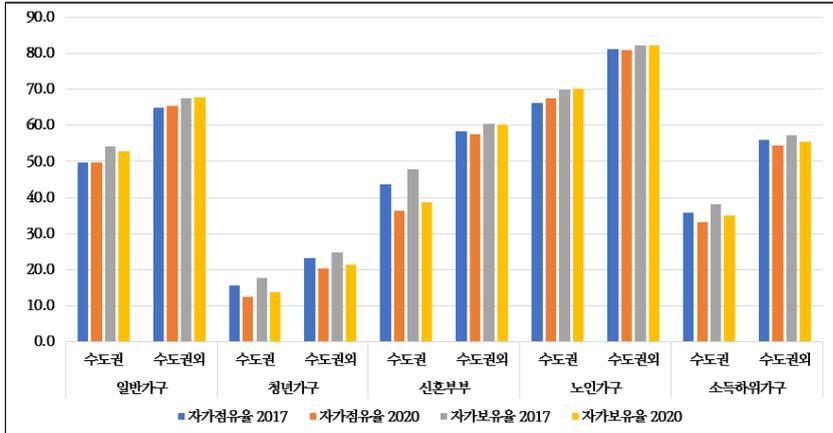
- 주: 1) 보고서의 수치를 활용하여 그래프로 재구성함.
 2) 청년가구는 가구주의 연령이 만 19세에서 만 34세인 가구임.
 3) 신혼부부는 혼인한 지 7년 이내의 가구로, 2018년부터 통계가 생산됨.
 4) 노인가구는 가구주의 연령이 만 65세 이상인 가구임.
 5) 저소득 가구는 소득분위가 1분위에서 4분위에 속하는 가구임.
 6) 소득 하위 가구로 청년, 신혼부부, 노인가구인 경우, 청년이자 신혼부부인 경우 중복 집계됨.
 7) 자가점유율은 자가인 주택에 거주하는 비율임.

자료: 강미나 외. (2020). 2020년도 주거실태조사-(특성가구) 연구보고서-. p.20. 재구성.

자가점유율과 자가보유율은 특성가구별로 서로 다른 양상을 나타내는데, 수도권권과 비수도권 간에도 차이가 있다. 전반적으로 수도권보다 비수도권에서 자가점유율과 자가보유율 모두 높은 것으로 나타난다. 특히 노인가구는 비수도권에서 자가보유율이 80%를 초과하는 것으로 나타났다. 이는 수도권(70%)에 비해서도 매우 높은 수치이다. 반면에 소득하위가구는 수도권과 비수도권 간의 격차가 매우 큰 것으로 나타났다.

[그림 3-6] 특성가구별 자가점유율 및 자가보유율 지역 비교

(단위: %)



주: 1) 보고서의 수치를 활용하여 그래프로 재구성함.

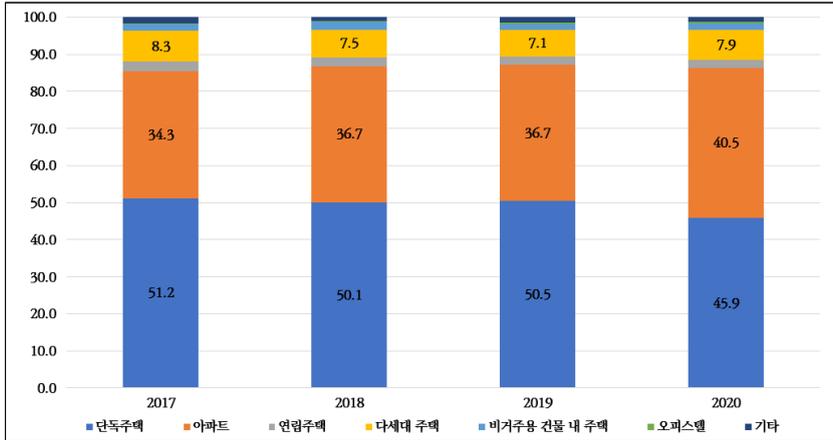
2) 특성가구에 대한 정의는 [그림 3-3] 참조.

자료: 강미나 외. (2020). 2020년도 주거실태조사-(특성가구) 연구보고서-. p.20. 재구성

노인 가구에서 자가점유율 및 자가보유율이 높다는 것은 현재 주거의 안정성이 확보된다는 것을 의미한다. 그러나 노인가구의 주거 형태가 단독주택의 비중이 높고, 주택의 건축 연한이 오래된 것을 고려하면, 주거의 안정성이 확보되었다고 보기는 어렵다. 실제로 30년 초과한 주택의 비율이 상당히 높은 수준이며, 적어도 10년을 초과한 주택의 비중이 높다.

[그림 3-7] 노인가구의 주택 유형

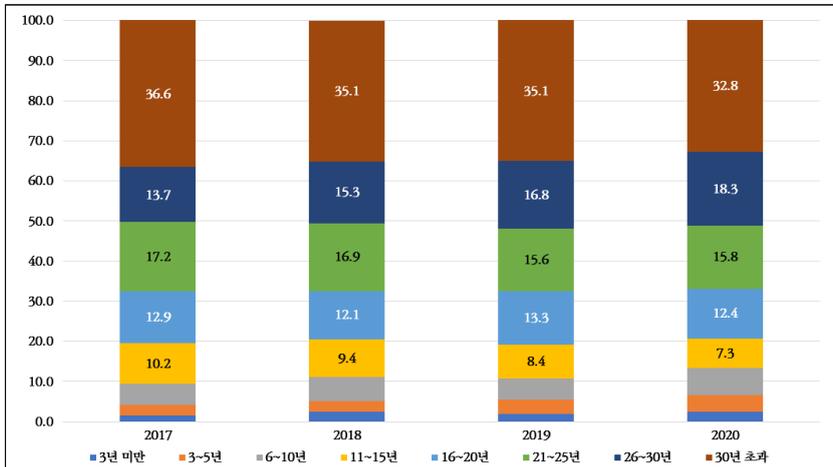
(단위: %)



자료: 강미나 외. (2020). 2020년도 주거실태조사-(특성가구) 연구보고서-. p.22. 재구성.

[그림 3-8] 노인가구의 거주 주택 주택건축 연도

(단위: %)



자료: 강미나 외. (2020). 2020년도 주거실태조사-(특성가구) 연구보고서-. p.26. 재구성.

국토교통부, 통계청, LH토지주택연구원, 한국도시연구소 등에서 실시한 <주택이외의 거처 주거실태조사(2017a)>에 따르면, 주택 이외(비주

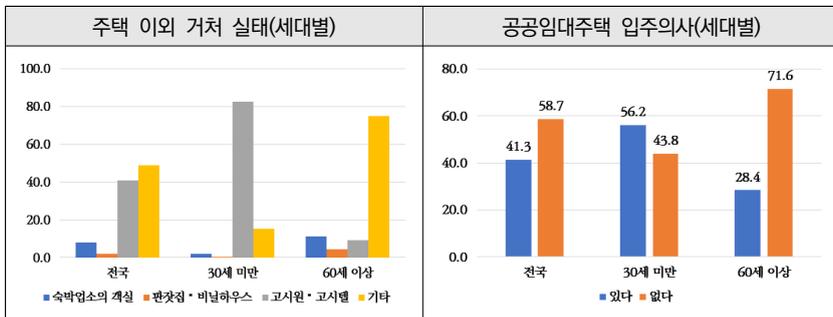
택)에서 거주하는 가구는 주로 숙박업소의 객실(8.2%), 판잣집·비닐하우스(1.8%), 고시원·고시텔(41.0%), PC방·만화방·기원·찜질방 등 기타(49.0%)에 거주하는 것으로 나타났다.

청년세대(20~34세)는 고시원 및 고시텔(59.1%)을 중심으로, 노인세대(60세 이상)는 판잣집 및 비닐하우스(55.8%)와 숙박업소의 객실(25.9%), 기타(27.5%)의 비중이 높은 것으로 나타났다. 비주택에 거주하고 있음에도 불구하고 이들 대다수는 주거복지프로그램을 이용한 적이 없으며(92.0%), 공공임대주택의 이용 경험은 1.1%에 불과하다.

이들이 가장 필요로 하는 주거복지프로그램은 ‘공공임대주택(15.2%)’인데, 특히 60세 이상에서 공공임대주택에 대한 필요는 13.2%로 다른 프로그램에 비해 가장 높은 수준이다. 한편, 주택 외의 거처에 거주하면서 공공임대주택에 입주 의사가 있는 60세 이상 인구는 28.4%이다.

[그림 3-9] 주택 이외의 거처 주거실태조사

(단위: %)



주: 국가승인통계로, 5년 단위로 조사를 시행함. 가장 최근의 조사는 2017년임.

- 자료: 1) 국토교통부. (2017a). 주택/주택이외의거처 주거실태조사: 거처유형. <http://stat.molit.go.kr/portal/cate/statView.do?hRsId=516&hFormId=6081&hSelectId=6081&sStyleNum=1&sStart=2017&sEnd=2017&hPoint=00&hAppr=1> 에서 2021.11.15. 인출.
- 2) 국토교통부. (2017b). 주택/주택이외의거처 주거실태조사: 공공임대주택 입주 의사.http://stat.molit.go.kr/portal/cate/statView.do?hRsId=516&hFormId=6149&hSelectId=6081&hPoint=00&hAppr=1&hDivEng=&oFileName=&rFileName=&midpath=&month_yn=N&sFormId=6149&sStart=2017&sEnd=2017&sStyleNum=1&EXP=ORT 에서 2021.11.15. 인출.

다음으로 2020년 노인실태조사 원자료를 활용하여 노인가구의 주거 형태¹⁴⁾를 살펴보면, 다음과 같다. 전체 응답자의 48.3%는 아파트에 거주하고 있으며, 그 뒤를 이어 단독주택 35.1%, 연립 및 다세대주택 15.6% 순으로 나타났다. 이러한 수치는 국토교통부의 주거실태조사 결과와 차이가 있다. 즉, 주거실태조사에서는 단독주택의 비중(45.9%)이 아파트의 비중(40.5%)보다 다소 높지만, 단독주택의 비중은 감소하는 추세고 아파트의 비중은 증가하는 추세다(〈표 3-4〉 참조).

〈표 3-4〉 노인가구의 주거 형태

구분	단독주택	아파트	연립·다세대 주택	기타 ¹⁾	전체
전기노인	18.6	29.5	9.6	0.8	58.5
중기노인	15.7	17.8	5.8	0.3	39.5
후기노인	0.8	1.0	0.2	0.0	2.0
전체	35.1	48.3	15.6	1.0	100.0

주: 1) '기타'에 대한 항목은 아래 표에서 상세히 제시함.

2) 모수추정가중치를 적용하여 분석하였음.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 노인실태조사. 원자료 분석.

노인가구의 주거 형태 중 “기타”는 준주택과 주거시설을 포함한다. 다시 말하면, “주택 외”의 거주 형태를 뜻한다. 일반적으로 주택에 비해 취약한 주거상태에 놓여있을 가능성이 있으므로 본 연구에서는 기타 항목을 추가로 분석하였다.

14) 「주택법」에서 분류한 주거 형태인 단독주택과 공동주택(아파트, 연립 및 다세대 주택)을 뜻한다(제2조1호). 단독주택은 “1세대가 하나의 건축물 안에서 독립된 주거생활을 할 수 있는 구조로 된 주택”을 말하며(제2조2호), 공동주택이란 “건축물의 벽·복도 계단이나 그 밖의 설비 등의 전부 또는 일부를 공동으로 사용하는 각 세대가 하나의 건축물 안에서 각각 독립된 주거생활을 할 수 있는 구조로 된 주택”을 뜻한다(제2조3호). 이와 함께 준주택은 “주택 외의 건축물과 그 부속토지로서 주거시설로 이용가능한 시설을 말한다(제2조4호). 본 연구에서는 주택과 주거시설을 포함하며, 노인복지시설을 포함하는 의미에서 주거 형태로 명명하였다. 이윤경 외(2020)는 “주택 유형”으로 제시하고 있다.

주택 외의 공간에서 생활하는 노인가구는 전체 노인가구의 1%에 불과하지만, 오피스텔, 비거주용 건물 내의 주택, 원룸, 판잣집 및 비닐하우스, 고시텔 등에서 거주하고 있다. 비거주용 건물 내의 주택이나 판잣집 등은 자가의 비중이 높아 주거비 부담은 낮으나 주거환경이 취약할 가능성이 있다. 반면에, 오피스텔과 원룸, 고시텔은 임대료 부담이 발생한다.

〈표 3-5〉 노인가구의 주거 형태 중 '기타' 항목 분석

(단위: %)

구분	고시텔	비거주용 건물 내의 주택	오피스텔	원룸	판잣집, 비닐하우스	전체
전기노인	1.6	16.5	47.8	7.0	1.7	74.6
중기노인	0.0	12.9	11.6	0.0	0.0	24.4
후기노인	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0
전체	1.6	30.3	59.4	7.0	1.7	100.0

주: 모수추정가중치를 적용하여 분석하였음.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 노인실태조사. 원자료 분석.

〈표 3-6〉 노인가구의 주거 형태와 점유 형태

(단위: %)

구분	자가	전세	보증금 있는 월세	보증금 없는 월세(사글세)	무상	전체
고시텔	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	1.6
비거주용건물	18.1	10.3	1.6	0.0	0.6	30.5
오피스텔	20.8	17.1	21.5	0.0	0.0	59.3
원룸	3.1	0.0	3.8	0.0	0.0	6.9
판잣집 등	0.0	0.0	0.6	1.1	0.0	1.7
전체	41.9	27.4	29.0	1.1	0.6	100.0

주: 모수추정가중치를 적용하여 분석하였음.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 노인실태조사. 원자료 분석.

일반적으로 노인가구의 점유 형태에서 자가의 비중이 매우 높다. 이러한 수치 역시 국토교통부의 주거실태조사(77.2%)와 노인실태조사(80.4%) 간에 차이가 있다(〈그림 3-4〉 참조).

〈표 3-7〉 노인가구의 점유 형태

(단위: %)

구분	자가	전세	보증금 있는 월세	보증금 없는 월세(사글세)	무상	전체
전기노인	48.2	6.0	3.3	0.2	0.7	58.5
중기노인	30.7	3.6	3.5	0.2	1.6	39.5
후기노인	1.5	0.2	0.1	0.0	0.1	2.0
전체	80.4	9.8	7.0	0.5	2.4	100.0

주: 모수추정가중치를 적용하여 분석하였음.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 노인실태조사. 원자료 분석.

다수의 노인은 건강을 유지하는 경우, 현재 집에서 계속 거주하기를 원한다(83.7%). 그러나 더 좋은 거주환경으로 이사할 의향과 식사, 생활편의서비스 등이 제공되는 주택으로 이사하고자 하는 의향도 있다.

〈표 3-8〉 노인가구의 건강 유지 시 희망 거주 형태

(단위: %)

구분	현재 집에서 계속 거주	더 좋은 거주환경으로 이사	식사, 생활 편의 서비스 등이 제공되는 시설로 이사	기타	전체
전기노인	48.4	7.8	2.7	0.0	58.9
중기노인	33.8	3.6	1.8	0.0	39.2
후기노인	1.5	0.1	0.2	0.0	1.9
전체	83.7	11.5	4.7	0.0	100.0

주: 모수추정가중치를 적용하여 분석하였음.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 노인실태조사. 원자료 분석.

이는 현재 생활하는 주거 형태가 완전히 만족스러운 것은 아니라는 것을 내포한다. 노인실태조사는 노인이 집에서 계속 거주하기 위해서는 어떤 서비스가 필요한지 조사하였다. 다수의 노인은 방문 의료·건강서비스(68.5%)와 주거환경개선(67.2%)이 필요하다고 응답하였다. 특히 전기노인들은 주거환경개선과 방문의료·건강서비스의 필요도가 같은 수준을 보였다. 이에 비해 중기노인들은 방문서비스에 대한 필요가 더 높게 나타났다.

〈표 3-9〉 노인가구의 집에서 거주하기 위한 서비스 필요도

(단위: %)

구분	주거환경 개선	일상생활 지원	안전 지원	방문 의료·건강 서비스	병·의원 동행/외출 지원 서비스	상담서비스
전기노인	39.1	37.0	38.2	39.1	38.5	33.6
중기노인	26.8	25.7	26.1	28.1	26.6	22.6
후기노인	1.3	1.4	1.3	1.4	1.4	1.2
전체	67.2	64.1	65.6	68.5	66.6	57.5

주: 1) 각 항목은 5점 척도로 조사됨. 본 연구에서는 '필요하다(매우 필요, 필요)'는 응답만 제시함.

2) 각 항목의 비율은 전체 100%를 기준으로 응답률을 나타낸 것임.

3) 모수추정가중치를 적용하여 분석하였음.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 노인실태조사. 원자료 분석.

한편, 고령자들은 거동이 불편해지면 현재 집에서 계속 거주할 의사가 감소한다(〈표 3-10〉 참조). 반면에 식사, 서비스 등이 제공되는 시설로 이사할 의향이 상대적으로 높게 나타났다(31.0%). 과거에는 노인들이 신체 기능 저하에도 불구하고 자택에서 계속 거주하기를 희망한다고 조사되었으나, 전기 노인들을 중심으로 돌봄, 식사, 생활 편의 등이 제공되는 주거시설로의 이동에 대한 인식의 변화가 있음을 확인할 수 있다.

유사하게 노인을 위한 별도의 주거시설을 이용하는 경우 기본 서비스 외에 추가로 받기를 원하는 유료서비스를 조사한 결과, 의료(89.8%), 교통편의(86.9%), 돌봄(85.1%) 순으로 나타났다. 이러한 응답은 연령대와 관계없이 유사하다. 그러나 전기노인에서 가사지원(48.2%)에 대한 의향이 조금 높게 나타났고, 중기노인에서 운동 및 여가(32.4%)와 식사(32.3%)가 상대적으로 높게 나타났다. 반면에 후기노인에서는 가사지원(1.7%)에 대한 필요가 높았다.

〈표 3-10〉 노인가구의 거동 불편 시 희망 거주 형태

(단위: %)

구분	(재가서비스를 받으며) 현재 집 계속 거주	배우자, 자녀, 형제자매와 같이 거주(친인척 포함)	자녀 또는 형제·자매/친구의 근거리로 이사	돌봄, 식사, 생활 편의 서비스 등이 제공되는 노인요양시설, 노인복지주택 등으로 이사	전체
전기노인	33.0	4.7	3.5	17.7	58.9
중기노인	22.6	2.5	1.5	12.6	39.2
후기노인	1.0	0.1	0.1	0.7	1.9
전체	56.7	7.3	5.1	31.0	100.0

주: 모수추정가중치를 적용하여 분석하였음.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 노인실태조사. 원자료 분석.

〈표 3-11〉 노인가구의 주거시설 관련 유료서비스 이용 의향

(단위: %)

구분	식사	가사지원 (청소, 빨래)	운동·문화·여가	의료	돌봄	교통편의 제공
전기노인	46.7	48.2	47.9	51.8	48.9	50.2
중기노인	32.3	33.0	32.4	36.1	34.4	34.8
후기노인	1.6	1.7	1.6	1.8	1.8	1.8
전체	80.7	82.9	81.9	89.8	85.1	86.9

주: 1) 각 항목은 5점 척도로 조사됨. 본 연구에서는 '이용할 의향이 있다'는 응답의 합을 제시함 (반드시 하고 싶음, 될 수 있으면 하고 싶음, 기회가 된다면 할 생각이 있음).

2) 각 항목의 비율은 전체 100%를 기준으로 응답률을 나타낸 것임.

3) 모수추정가중치를 적용하여 분석하였음.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 노인실태조사. 원자료 분석.

3. 고령층과 기능 저하

고령층의 기능 저하에 관한 수요는 “노인실태조사” 원자료를 분석하였다. 노인들은 평소 건강 상태에 대해서 ‘건강한 편이다(45.9%)’고 인식하고 있으나, 연령대별로 차이가 있다. 예를 들면, 만 65~74세 전기 노인들은 건강이 좋은 편으로 인식(36.8%)하지만, 만 75~84세 중기 노인들은 13.4%, 만 85세 이상 후기 노인들은 0.4%만 건강이 좋다고 인식한다.

〈표 3-12〉 노인의 건강 상태

(단위: %)

구분	매우 건강하다	건강한 편이다	그저 그렇다	건강이 나쁜 편이다	건강이 매우 나쁘다	전체
전기노인	3.9	32.9	15.9	5.6	0.5	58.9
중기노인	0.8	12.6	14.3	10.3	1.3	39.2
후기노인	0.0	0.4	0.6	0.7	0.1	1.9
전체	4.7	45.9	30.8	16.6	1.9	100.0

주: 1) 각 항목의 비율은 전체 100%를 기준으로 응답률을 나타낸 것임.

2) 모수추정가중치를 적용하여 분석하였음.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 노인실태조사. 원자료 분석.

노인장기요양보험에서 장기요양 대상자를 판정하는 52개 항목 중에는 일상생활을 하는 데 꼭 필요한 동작과 활동들을 혼자 수행할 수 있는지 측정하는 항목이 있다(이상봉, 허남욱, 2021, p.42). 일상생활수행능력(Activities of Daily Living, 이하 ADL)과 수단적 일상생활수행능력(Instrumental Activities of Daily Living, 이하 IADL)이 그것이다.

먼저 일상생활수행능력은 “노인이 독립적인 생활을 하는데 필요한 최소한의 능력”(이상봉, 허남욱, 2021, p.420)을 의미하며, 일상적으로 수행하는 활동을 기준으로 측정한다. 노인실태조사는 ADL 관련 항목으로 7가지¹⁵⁾를 조사하고 있다(이윤경 외, 2020, p.318).

조사 응답자의 대부분은 일상생활수행능력에서 완전히 자립적인 것으로 나타났다. 개인위생(세수, 양치질, 머리감기 등), 차려놓은 음식 먹기, 대소변 처리 후 옷입기 등은 도움이 거의 필요 없는 것으로 나타났지만, 목욕 및 샤워는 도움이 필요한 것으로 나타났다. 한편, 대소변 조절은 상대적으로 기능이 저하된 것을 확인할 수 있다.

15) 한국인의 사회적 삶, 건강과 노화에 대한 조사(Korean Social Life, Health and Aging Project, KSHAP)는 일상생활수행능력을 6가지로 측정하고 있다(이상봉, 허남욱, 2021, p.422).

〈표 3-13〉 노인의 일상생활수행능력(ADL)

(단위: %)

구분		옷입기	세수하기	목욕, 샤워	식사하기	방문 이동	화장실 출입	대소변 조절
전기 노인	완전 자립	98.8	99.0	98.1	99.2	99.0	99.2	99.2
	부분 도움	1.1	0.8	1.5	0.7	0.9	0.7	0.7
	완전 도움	0.1	0.2	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1
중기 노인	완전 자립	95.9	95.7	93.5	97.0	96.5	97.2	97.7
	부분 도움	3.3	3.6	5.0	2.5	2.9	2.3	2.0
	완전 도움	0.8	0.7	1.5	0.5	0.6	0.4	0.3
후기 노인	완전 자립	94.7	92.0	86.3	94.0	95.9	95.0	96.1
	부분 도움	3.3	5.9	10.9	4.3	2.5	3.3	2.3
	완전 도움	2.1	2.1	2.8	1.7	1.7	1.7	1.7

주: 1) 응답 항목은 ① 완전자립, ② 부분 도움, ③ 완전 도움으로 조사하고 있음.

2) 항목별로 100%를 기준으로 제시함.

3) 모수추정가중치를 적용하여 분석하였음.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 노인실태조사. 원자료 분석.

수단적 일상생활수행능력은 ADL과 마찬가지로 노인이 자립적으로 생활을 유지하는 데 필요한 기능 상태를 평가하기 위한 문항이다. 문항은 10개 항목으로 구성된다(이윤경 외, 2020, p.321).¹⁶⁾

조사 응답자의 대부분은 수단적 일상생활수행능력에서 완전히 자립적인 것으로 나타났다. 몸단장이나 정해진 시간에 정해진 양으로 약을 먹는 것은 대부분(97% 이상) 완전 자립으로 수행하고 있다. 반면에 식사준비(4.5%)와 교통수단 이용하기(4.6%)는 부분 도움이 필요하다는 응답이 상대적으로 높다. 또한 식사 준비와 빨래 등은 완전 도움이 필요하다는 응답도 상대적으로 높게 나타났다.

16) 이상봉, 허남욱(2021)은 수단적 일상생활수행능력을 8가지로 측정하고 있다. 전체 10개 항목 중 몸단장과 근거리 외출은 제외한 것이다.

〈표 3-14〉 노인의 수단적 일상생활수행능력(IADL)

(단위: %)

구분		몸 단장	집안 일	식사 준비	빨래	약 복용	금전 관리	근거리 외출	물건 구매	전화 용무	교통 수단 이용
전기 노인	완전자립	98.8	97.0	96.2	97.0	98.8	97.5	98.1	98.6	98.6	97.0
	부분도움	1.0	2.4	2.9	2.3	0.9	2.0	1.3	1.1	1.1	2.4
	완전도움	0.2	0.6	0.9	0.8	0.3	0.5	0.6	0.3	0.3	0.6
중기 노인	완전자립	95.7	91.2	89.8	91.6	95.2	91.4	92.6	93.7	94.7	89.9
	부분도움	3.7	5.7	6.6	4.9	3.7	6.1	5.1	5.3	4.8	7.3
	완전도움	0.6	3.1	3.5	3.6	1.1	2.5	2.3	1.0	0.5	2.8
후기 노인	완전자립	89.2	83.8	80.2	81.1	90.2	77.6	83.4	88.4	89.0	73.4
	부분도움	8.2	9.7	11.0	9.6	6.0	13.3	9.8	6.6	6.0	19.1
	완전도움	2.7	6.4	8.8	9.3	3.8	9.1	6.8	5.0	4.9	7.5

주: 1) 응답 항목은 ① 완전 자립, ② 적은 부분 도움, ③ 많은 부분 도움, ④ 완전 도움으로 조사하고 있으며, 본 연구에서는 ②와③을 포함하여 '부분 도움'으로 표기함.
 2) 항목별로 100%를 기준으로 제시함.
 3) 모수추정가중치를 적용하여 분석하였음.
 자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 노인실태조사. 원자료 분석.

ADL과 IADL이 의존적인 상태일 때 노인장기요양보험의 대상자가 된다. 조사 응답자 중 가장 최근에 받은 장기요양등급을 확인한 결과, 전체 노인 중 전기노인은 22.6%, 중기 노인은 69.8%, 후기노인은 7.6%가 등급을 받았다. 전기 노인은 등급외 자의 비중이 상대적으로 높게 나타났다 (13.3%). 이에 비해 중기 노인은 경증등급(3등급~5등급)의 비중이 31.0%로 나타났고, 등급외는 29.9%로 나타났다. 한편 후기 노인 역시 3등급과 4등급에 비교적 높은 분포를 나타내고 있다.

〈표 3-15〉 가장 최근에 받은 장기요양등급

(단위: %)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지 지원 등급	등급외	전체
전기노인	0.0	1.8	1.5	1.5	2.8	1.8	13.3	22.6
중기노인	0.2	2.4	13.8	12.0	5.2	6.3	29.9	69.8
후기노인	0.0	0.2	2.0	2.3	1.0	0.2	1.8	7.6
전체	0.3	4.4	17.3	15.8	9.1	8.2	45.1	100.0

- 주: 1) 장기요양등급을 판정받은 사람을 기준으로 함.
 2) 각 항목의 비율은 전체 100%를 기준으로 응답률을 나타낸 것임.
 3) 모수추정가중치를 적용하여 분석하였음.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 노인실태조사. 원자료 분석.

노인장기요양보험을 포함하여 일상생활을 하는 데 도움이 필요한 경우 누구에게 도움을 요청하는지를 조사한 결과, 동거 가족(76.2%)의 비중이 가장 크게 나타났다. 다음으로 비동거가족(42.8%), 요양보호사(17.6%), 이웃이나 친구 등(16.8%), 돌봄서비스(9.7%), 사적 구매로 간병인이나 가사지원을 이용하는 경우(4.7%)가 나타났다¹⁷⁾.

〈표 3-16〉 도움 제공 현황

(단위: %)

구분	동거 가족	비동거 가족	이웃 친구 등	간병인 가사지원	요양 보호사	돌봄 서비스
전기노인	27.6	15.2	6.5	2.2	2.5	2.1
중기노인	44.1	24.1	9.4	2.1	12.4	6.7
후기노인	4.5	3.6	0.9	0.4	2.7	0.8
전체	76.2	42.8	16.8	4.7	17.6	9.7

- 주: 1) 각 항목은 '도움 받음'과 '도움받지 않음'으로 조사됨. 본 연구에서는 '도움받음'만 제시함.
 2) 각 항목의 비율은 전체 100%를 기준으로 응답률을 나타낸 것임.
 3) 통계검정은 각 항목의 연령대별 차이를 나타냄.
 4) 모수추정가중치를 적용하여 분석하였음.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 노인실태조사. 원자료 분석.

17) 노인실태조사에서 장기요양보험의 등급 신청률은 4.3%이다. 노인 인구의 9.6%가 장기요양보험 등급자이고(2019년 기준), 누적 신청자가 노인인구의 13.9%라는 점을 고려하면 다소 낮은 수치이다. 이는 노인실태조사의 모집단이 일반 주택에 거주하는 노인을 대상으로 하여 노인요양시설, 요양병원 장기입원자들을 조사에서 제외하기 때문이다(이윤경 외, 2020, p.356). 따라서 요양보호사의 도움은 재가서비스로 한정된 것으로 일반화에는 한계가 있다.

노인들은 노화로 인한 만성질환을 갖고 있다. 이는 정기적인 복약지도와 의료기관 방문이 필요하거나 식이·운동 등 일상생활 관리가 필요하다는 것을 뜻한다. 실제로 의사가 진단한 만성질환의 수는 전기 노인이 상대적으로 적게 나타났다. 특히 3개 이상의 만성질환을 보유한 복합만성질환 대상자의 비율이 중기 노인 이후에서 상대적으로 높게 나타났다.

〈표 3-17〉 의사가 진단한 만성질환 수

(단위: %)

구분	없음	1개	2개	3개 이상	전체
전기노인	12.3	18.6	15.0	12.6	58.5
중기노인	4.1	10.6	11.3	13.5	39.5
후기노인	0.1	0.4	0.6	0.9	2.0
전체	16.5	29.6	26.9	27.0	100.0

주: 1) 의사가 진단한 만성질환을 기준으로 개수를 측정한 것임. 0~17개가 제시됨.

2) 각 항목의 비율은 전체 100%를 기준으로 응답률을 나타낸 것임.

3) 모수추정가중치를 적용하여 분석하였음.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 노인실태조사. 원자료 분석.

한편, 최근에는 고령 장애인에 대한 주거지원 역시 중요한 문제로 대두되고 있다(강미나, 유미경, 조윤지, 이동우, 2016; 황주희 외, 2020). 특히 장애 판정으로 받던 장애인복지에서 만 65세 이상이 되면 노인장기요양보험으로 전환됨으로써 이용 가능한 서비스가 오히려 감소하는 문제가 제기되었다. 일반적인 기능 저하에 따른 주거 욕구와는 다르다는 점에서 고령 장애인에 대한 주거지원 역시 함께 검토될 필요가 있다.

노인실태조사에서 장애 판정을 받은 고령자의 비율은 4.3%이다. 중기 노인 중에서 장애 판정을 받은 고령자의 비율이 2.4%로 가장 높고, 전기 노인 1.7%, 후기 노인 0.2%로 나타났다.

〈표 3-18〉 장애 판정

(단위: %)

구분	판정	판정되지 않음	전체
전기노인	1.7	56.8	58.5
중기노인	2.4	37.1	39.5
후기노인	0.2	1.8	2.0
전체	4.3	95.7	100.0

주: 1) 각 항목의 비율은 전체 100%를 기준으로 응답률을 나타낸 것임.

2) 모수추정가중치를 적용하여 분석하였음.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 노인실태조사. 원자료 분석.

4. 소득과 지출

노인가구의 소득과 지출은 고령자 대상 주거지원 정책과 직접적인 관련은 없지만, 고령자의 주거에 대한 지급 가능성과 선택권에 영향을 주는 중요한 요소이다. 본 연구에서는 가계동향조사 등을 활용하여 노인가구의 가구 형태와 연령대를 기준으로 소득과 지출 현황을 살펴보았다.

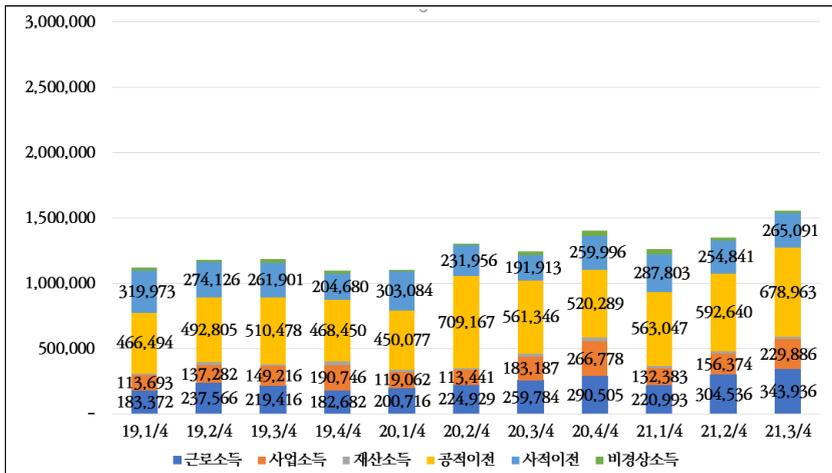
먼저 노인독거가구의 소득분포를 살펴보면, 2019년 1/4분기부터 2021년 3/4분기까지 지속해서 소득이 증가했다. 근로소득이 꾸준히 증가한 것이 두드러진 점이지만, 실제로는 공적이전소득의 증가가 총 소득의 증가를 유도하였다. 이는 기초연금 및 공적연금 인상, 생계급여 부양 의무자 기준 폐지 및 수급액 확대, 코로나19 긴급지원 등의 영향이 반영된 것이다. 실제로 코로나19 긴급지원을 현금으로 지급한 2020년 2/4분기의 공적이전은 70.9만원으로 전년 동기(2019년 2/4분기)에 비해 21만원이 증가했다.

이에 비해 노인부부가구의 소득분포를 살펴보면, 전반적으로 가구소득의 규모가 노인독거가구에 비해 2배 정도 높은 것으로 나타났다. 노인독거가구의 소득 증가 역시 근로소득 및 사업소득의 영향이 크지만, 공적이전소득의 증가도 두드러지게 나타났다.

기초연금과 공적연금의 인상, 생계급여 부양의무자 기준 폐지 및 수급액 확대, 코로나19 긴급지원 등의 영향은 노인독거가구와 같다. 그러나 코로나19 긴급지원의 영향은 약 1.6배이다¹⁸⁾. 무엇보다도 노인부부가구에서 근로소득 및 사업소득의 증가는 이들이 노동시장에서 이탈할 연령이 지났어도 여전히 시장소득을 확보하고 있음을 보여준다.

[그림 3-10] 노인독거가구의 소득구성

(단위: 원)

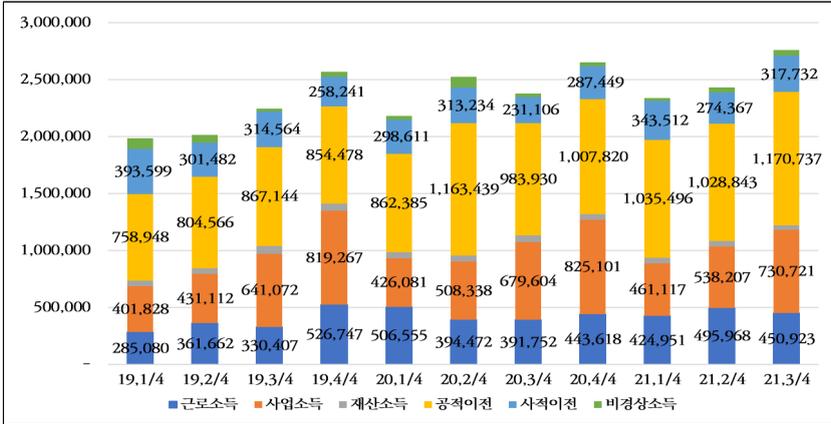


주: 1) 노인독거가구란, 가구주 연령이 만 65세 이상이면서 1인으로 구성된 가구임.
 2) 노인부부가구와의 비교를 위해 세로축의 최댓값을 300만 원으로 설정함.
 자료: 통계청. (2019, 2020c, 2021d). 가계동향조사(분기). 원자료 분석.

18) 2020년 2/4분기의 공적이전은 116만 원으로 전년 동기(2019년 2/4분기)보다 35만 원 증가했다.

[그림 3-11] 노인부부가구의 소득구성

(단위: 원)



주: 노인부부가구란, 가구주 연령이 만 65세 이상이면서 가구주와 세대원 1인으로 구성된 가구임.
 자료: 통계청. (2019, 2020c, 2021d). 가계동향조사(분기). 원자료 분석.

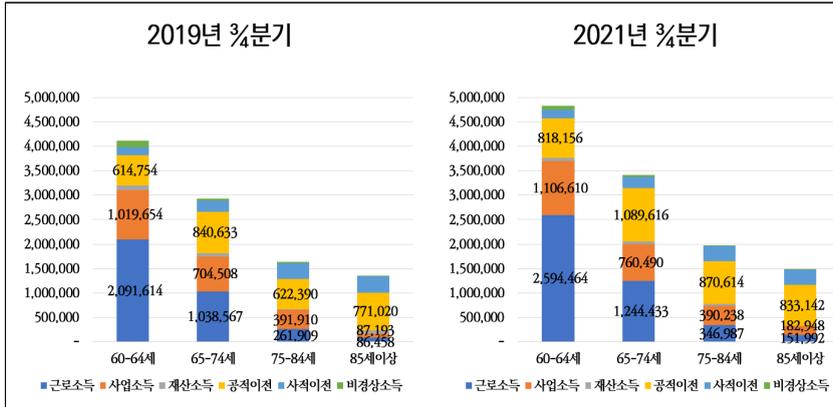
이와 유사하게 노인가구의 가구주 연령대를 기준으로 소득구성의 변화를 살펴보면, 다음과 같다. 먼저 연령대가 증가할수록 총소득은 감소한다. 비교 대상이 되는 은퇴 직전의 노인가구(만 60~64세)에 비해 전기노인가구(만 65~74세)의 소득은 근로소득 및 사업소득이 두드러지게 감소하는 것을 확인할 수 있다. 그러나 75세 이후에는 근로소득을 거의 확보하기 어렵다는 것을 확인할 수 있다.

또한 공적이전소득의 경우 초기 노인가구와 중기노인가구(만 75~84세) 간 차이가 있음을 확인할 수 있다. 기초연금 및 생계·주거급여 등이 연령별로 차등화되지 않는다는 점을 고려하면, 노인가구의 연령대별 공적이전소득의 차이는 공적연금 수혜율에 따른 것일 가능성이 있다. 따라서 공적연금 수혜율에 따른 소득의 차이는 고령자에 대한 주거지원 정책에서 함께 고려해야 할 요소이다¹⁹⁾.

19) 일본은 서비스주택의 요금 산정 시 공적연금 수급액 수준을 초과하지 않도록 설계하여 이용자의 지불가능성을 제고하고 운영기관의 지속가능성을 담보한다(석재은 외, 2019).

[그림 3-12] 노인가구의 연령대별 소득분포 변화

(단위: 원)



주: 노인부부가구란, 가구주 연령이 만 65세 이상이면서 가구주와 세대원 1인으로 구성된 가구임.
 자료: 통계청, (2019, 2020c, 2021d). 가계동향조사(분기). 원자료 분석.

다음으로 노인가구의 소비지출을 살펴보았다. 소비지출을 살펴보는 것은 크게 두 가지 의미가 있는데, 먼저 고령자 주거지원 정책을 설계할 때 고려해야 하는 서비스의 종류와 관련이 있다. 식료품비 및 음식숙박비는 가계가 부담하는 필수 지출로 일반적인 주거지원 정책에 포함되지 않지만, 주거시설이나 요양시설에서는 서비스 이용에 포함된다.²⁰⁾ 보건지출 역시 고령화와 관련된다는 측면에서 주거지원 정책에서 고려할 필요가 있다. 주거광열비는 임대료 및 수도·광열비 등 공과금을 포함한다는 측면에서 더 직접적으로 주거지원 정책에 포함된다.

노인독거가구의 소비지출은 2019년부터 2021년 사이에 100만 원 미만 수준으로 유지됐다. 그러나 식료품비와 음식숙박비가 전반적으로 상승하는 것으로 나타났다. 2021년 기준 식료품비와 음식숙박비로 약 30

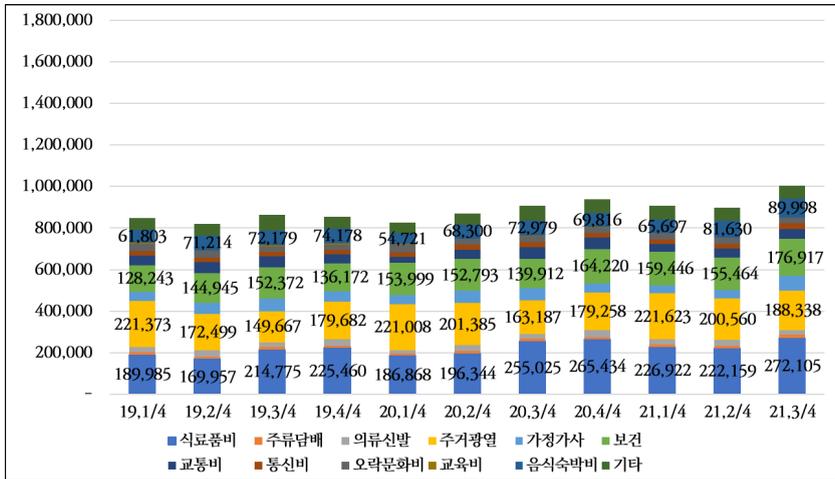
20) 양로원, 노인복지주택 등은 급식을 제공하고, 고령자복지주택과 케어안심주택 역시 경로식당을 운영하고 있다. 특히 의료급여수급자를 대상으로 요양시설 및 요양병원 퇴소·퇴원자에게 케어안심주택을 제공하는 지역사회통합돌봄의 경우 식비, 보건 및 돌봄, 주거비 등을 포함하였다(신현웅 외, 2019).

만 원을 지출하고 있다. 이를 제외하면, 보건비용과 주거광열비의 부담이 상대적으로 큰 편이다. 특히 기초생활수급자 등 노인가구의 상당수는 수도 및 전기요금 등의 감면²¹⁾이 이뤄지고 있다는 것을 고려하면, 월세 부담으로 추정할 수 있다.

이에 비해 노인부부가구의 소비지출은 전반적으로 노인독거가구에 비해 다소 높게 나타났으나 소득의 차이와 유사하다(1.6배). 노인부부가구 역시 식료품비 및 음식숙박비의 비중이 상대적으로 높고(약 61만 원), 보건비 약 30만 원, 주거광열비 약 24만 원 순으로 나타났다.

[그림 3-13] 노인독거가구의 소비지출

(단위: 원)



주: 노인단독가구란, 가구주 연령이 만 65세 이상이면서 1인으로 구성된 가구임.

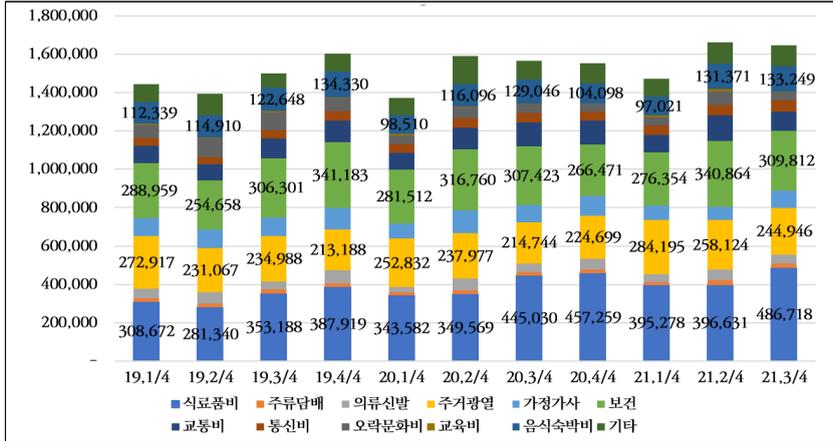
노인부부가구와의 비교를 위해 세로축의 최댓값을 180만 원으로 설정함.

자료: 통계청. (2019, 2020c, 2021d). 가계동향조사(분기). 원자료 분석.

21) 전기요금 복지할인은 주거용 주택용 사용가구에 한하여 장애인, 국가유공자, 상이유공자, 기초생활수급자, 독립유공자, 차상위계층, 3자녀 이상 가구, 출산가구, 대가족, 생명유지장치 사용 가구 등을 대상으로 이뤄진다(한국전력 홈페이지, 전기요금제도, <https://cyber.kepco.co.kr/ckepco/front/jsp/CY/H/C/CYHCHP00107.jsp>에서 2021.12.15. 인출).

[그림 3-14] 노인부부가구의 소비지출

(단위: 원)



주: 노인부부가구란, 가구주 연령이 만 65세 이상이면서 가구주와 세대원 1인으로 구성된 가구임.
 자료: 통계청, (2019, 2020c, 2021d). 가계동향조사(분기). 원자료 분석.

제2절 고령자 대상 주거지원 정책

1. 임대주택공급

가. 임대주택 유형

「공공주택 특별법 시행령」 제2조에 따르면 공공임대주택은 총 7가지 유형으로 구분한다.²²⁾ 이 중 영구임대주택과 기존주택매입임대주택이 최

22) 「공공주택 특별법 시행령」 제2조 (공공임대주택)

1. 영구임대주택: 국가나 지방자치단체의 재정을 지원받아 최저소득 계층의 주거안정을 위하여 50년 이상 또는 영구적인 임대를 목적으로 공급하는 공공임대주택
2. 국민임대주택: 국가나 지방자치단체의 재정이나 「주택도시기금법」에 따른 주택도시기금의 자금을 지원 받아 30년 이상 장기간 임대를 목적으로 공급하는 임대주택
3. 행복주택: 국가나 지방자치단체의 재정이나 주택도시기금의 자금을 지원받아 대학생, 사회초년생, 신혼부부 등 젊은 층의 주거안정을 목적으로 공급하는 공공임대주택

저소득층의 주거안정을 위한 것이고, 국민임대주택과 기존주택전세임대주택이 저소득층의 주거안정을 위한 것이다. 우리나라에서 최후의 소득보장제도인 「국민기초생활보장법」의 생계급여 및 의료급여, 주거급여 수급자의 대부분이 고령자라는 점에서 영구임대주택과 매입임대주택의 주된 대상이 된다.

최근 정부는 「주거복지로드맵 2.0」에서 공공임대주택 유형 통합(‘통합공공임대주택’) 계획을 발표하였다. 이는 공공임대주택(영구·국민·행복) 간의 칸막이 운영을 개선하고, 일부 유형의 지역사회 단절 등을 해결하기 위한 것이다(국토교통부, 2020.3.20.).

통합공공임대주택은 1989년 영구임대주택을 시작으로, 1998년 국민임대주택, 2013년 행복주택 등 다양하게 발전해 온 공공임대주택을 30년 만에 하나로 통합되는 것으로, 2022년 1월 27일부터 최초 입주자를 모집한다(국토교통부 공공주택정책과, 2021.12.29.).

본 연구는 현재 운영 중인 제도를 기준으로 기술하였다.

고령가구 대상 주택지원을 공공임대주택 유형으로 구분하여 제시하면 다음과 같다. 고령가구를 대상으로 하는 공공임대주택과 공공지원주택은 만 65세 이상 무주택 고령자를 대상으로 무장애 설계 등을 적용한 맞춤형 임대주택을 공급한다. 소득 수준에 따라 가용한 공공임대주택에는 차이가 있다. 생계급여·의료급여 수급자는 영구임대와 전세임대, 매입임대가 가능하며, 도시근로자 가구 평균 소득 50% 이하 가구는 영구임대와 국민

-
4. 장기전세주택: 국가나 지방자치단체의 재정이나 주택도시기금의 자금을 지원받아 전세계약의 방식으로 공급하는 공공임대주택
 5. 분양전환공공임대주택: 일정 기간 임대 후 분양전환할 목적으로 공급하는 공공임대주택
 6. 기존주택매입임대주택: 국가나 지방자치단체의 재정이나 주택도시기금의 자금을 지원받아 기존주택을 매입하여 「국민기초생활보장법」에 따른 수급자 등에게 공급하는 공공임대주택
 7. 기존주택전세임대주택: 국가나 지방자치단체의 재정이나 주택도시기금의 자금을 지원받아 기존주택을 임차하여 저소득 서민에게 전대(轉貸)하는 공공임대주택

임대(50㎡), 전세임대, 매입임대가 가능하다. 도시근로자 가구 평균 소득 70% 이하 가구는 국민임대(50~60㎡ 이하), 도시근로자 가구평균소득 100% 이하 가구는 국민임대와 행복주택, 전세임대, 매입임대가 가능하다. 마지막으로 120% 이하 가구는 공공지원주택²³⁾이 이용 가능하다.

〈표 3-19〉 소득 수준 및 주택 유형에 따른 고령자 대상 임대주택

구분	생계급여 의료급여 수급자	도시근로자 가구평균소득			
		50%이하	70% 이하	100% 이하	120% 이하
영구임대					
국민임대		50㎡	50~60㎡	60㎡ 초과	
행복임대					
전세임대					
매입임대					
공공지원주택					

주: 1) 음영은 대상을 나타냄.

2) 국민임대주택의 경우 소득 기준에 따라 가용한 면적에 차이가 있음.

자료: 국토교통부. (2017c). 주거복지사용설명서, p.16을 이용하여 재구성함.

주택유형별로 고령자 대상 입주기준과 임대료, 거주기간, 그 외 지원내용 등을 제시하면 다음과 같다. 영구임대주택은 65세 이상 고령자 중 가장 취약한 기초생활보장수급권자(생계급여, 의료급여)를 대상으로 하며, 도시근로자 평균 소득 50% 이하 및 국가유공자, 일본군위안부, 북한이탈주민, 장애인, 한부모가족 등 다양한 정책 수혜 집단을 포함한다. 임대료는 시세의 30%로 매우 낮은 수준이다.

23) 공공지원주택은 “민간이 소유권을 가지고 있으나, 공공의 지원을 받아 초기임대료·입주자격 등에 있어 공공성을 확보한 임대주택”으로(관계부처합동, 2017)로, 「공공주택 특별법 시행령」에 제시된 공공임대주택의 유형은 아니다. 다만, 2020년 9월 법 개정을 통해 통합공공임대주택 유형에 대한 법적 근거가 마련되었다.

국민임대는 도시근로자 평균 소득 100% 이하를 대상으로 하나 소득 기준에 따라 가용한 평형에는 차이가 있다. 또한 임대료 역시 시세의 60~80%로 평형에 따라 차이가 있다. 과거에는 「국민임대주택건설 등에 관한 특별조치법(2005)」에 근거하여 국민임대주택 일부를 고령자 전용 단지로 공급하다가 2011년 이후부터 혼합단지로 공급하고 있다(정소이, 권혁삼, 박준영, 최원철, 2019, p.54).

전세임대와 매입임대는 저소득 노인이나 장애인 가구를 대상으로 하며, 임대료는 시세의 30~50%로 낮으나, 최초 2년 계약 후 연장한다.

〈표 3-20〉 소득 수준 및 주택 유형에 따른 고령자 대상 공공주택

구분	입주대상	임대료	거주기간
영구임대	만 65세 이상 무주택 고령자로, 1) 생계·의료급여 수급자 2) 도시근로자 평균 소득 50% 이하 3) 유공자·위안부·한부모가족·북한이탈주민·장애인 등	시세의 30%	임대의무기간 50년
국민임대	만 65세 이상 무주택 고령자로, 1) 도시근로자 평균 소득 50% 이하 2) 도시근로자 평균 소득 70% 이하 3) 상동 100% 이하	시세의 60~80%	임대의무기간 30년
행복임대	무주택 세대 구성원 중 만 65세 이상 1) 도시근로자 평균 소득 100% 이하	시세 대비 76%	고령층 최장 20년
전세임대	만 65세 이상 무주택 고령자로, 1) 생계·의료급여 수급자 2) 도시근로자 평균 소득 50% 이하 3) 월평균소득 100% 이하 장애인 가구 등	시세의 30~50%	최초 2년 계약, 재계약시 9회 연장 가능 (최장 20년)
매입임대	만 65세 이상 무주택 고령자로, 1) 생계·의료급여 수급자 2) 도시근로자 평균 소득 50% 이하 3) 월평균소득 100% 이하 장애인 가구 등	시세의 30~50%	최초 2년 계약, 재계약시 9회 연장 가능 (최장 20년)
공공지원 주택	만 65세 이상 무주택 고령자로, 1) 월평균소득 120% 이하	시세의 70~85%	최초 2년 계약, (최대 8년)

주: 임대주택정책을 고령자를 기준으로 재구성함.

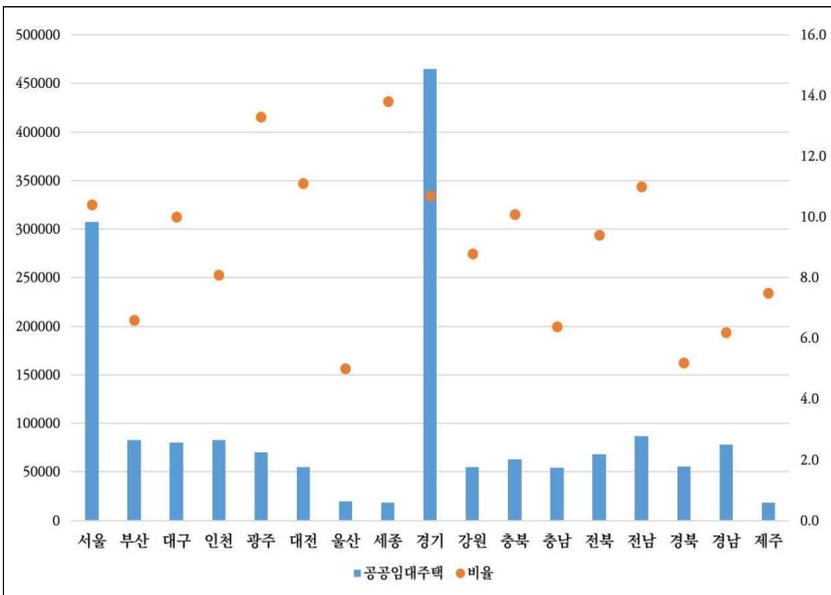
자료: 국토교통부. (2017c). 주거복지 사용설명서 양식을 활용하여 현행화함.

나. 임대주택 현황

우리나라의 전체 주택 수는 1,812만6,954호로 그 중 공공임대주택 (166만128호)은 9.2% 수준이다. 이 중 임대임대기간이 20년 이상인 공공임대주택(137만879호)의 비율은 7.6% 수준이다(장경석, 송민경, 2020, p.37). 그러나 시도별로 주택 수 대비 공공임대주택 수의 비율에는 편차가 있다. 세종특별자치시는 13.8%, 광주 13.3% 등은 공공임대주택의 비율이 높은 지역이며, 울산 5.0%, 경북 5.2%는 공공임대주택이 낮은 비율이다(장경석, 송민경, 2020, p.38).

[그림 3-15] 시도별 공공임대주택 유형별 재고 현황

(단위: 호, %)



주: 2019년 기준임.

자료: 1) 국토교통부, (2020a). 임대주택 통계.

2) 장경석, 송민경. (2020). 공공임대주택 공급동향 분석과 정책과제. p.39를 재인용하여 재구성.

우리나라의 임대주택은 공공의 역할이 매우 중요하다. 국가와 지자체, 한국토지주택공사(이하, LH)와 같은 공공주택사업자가 건설, 매입, 임차하는 공공임대주택이 74.1%에 달한다. LH 중심 공공임대주택의 공급 및 운영은 재정적 안정성을 담보하기 어려우므로 LH에 의해서 대부분 공급되는 공급 구조는 중장기적으로 조정이 필요하다.

이에 비해서 지방자치단체와 민간의 임대주택 건설 공급은 1/6~1/3 수준이다. 지방자치단체가 지역별로 공공임대 주택의 수요를 분석하고 수요가 있는 지역에 주택공급계획을 수립하고 이에 따라 공공임대주택을 공급하는 적극적인 정책추진이 필요하다.

〈표 3-21〉 임대주택 건설 공급 현황

(단위: 호)

구분	LH	지자체	민간
영구임대	4,900	810	-
국민임대 ¹⁾	11,965	1,660	-
행복주택	29,820	1,197	-
공공지원주택 ²⁾	42,195	7,809	10,805
기존주택매입임대	23678	5526	-
장기전세	0	6	-
민간건설 및 매입 ³⁾	-	-	34,370
계	112,558	17,008	45,175

주: 1) 2019년 12월 기준임.

2) 건설과 매입(도시재정비, 부도매입, 미분양)을 포함한 것임.

3) 건설(10년 분양, 분납임대, 5년, 사원, 정비사업조합), 매입(미분양, 신축 다세대, 재건축, 재개발매입, 사원), 전세임대(기존주택, 소년소녀, 주거취약계층, 신흥부부)을 포함한 것임.

4) 건설(민간건설, 건축허가, 사원임대, 정비사업)과 매입을 포함한 것임.

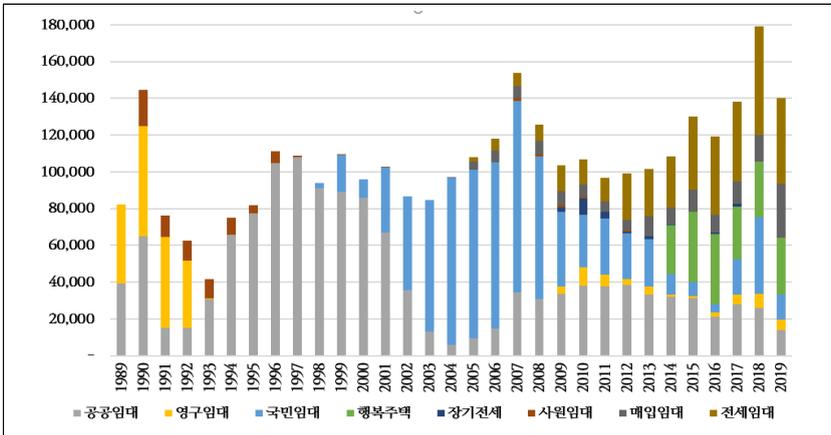
자료: 국토교통부. (2019b). 임대주택통계: 임대주택공급실적. http://stat.molit.go.kr/portal/cate/statView.do?hRsId=37&hFormId=1248&hSelectId=812&hPoint=00&hAppr=1&hDivEng=&oFileName=&rFileName=&midpath=&month_yn=N&sFormId=1248&sStart=2019&sEnd=2019&sStyleNum=3&sDivEng=N&EXPORT= 에서 2021.11.15. 인출.

한편, 정부 시기별로 공공임대주택의 건설 유형에 매우 다르다. 무주택 고령자의 다수가 거주하고 있는 영구임대주택이 1989년 최초 공급된 지 30년이 지났으며, 이후에는 거의 공급되지 않다가 2009년 이후 매우 적은 물량이 다시 공급되고 있다.

특히 공공임대주택이 공급된 지 30년이 넘는 시간이 지남에 따라 공공임대주택의 노후화에 따른 안전성의 문제가 제기되고 있다(장경석, 송민경, 2020). 주택의 노후화 문제는 거주하고 있는 사람들의 삶의 질과 화재 발생 등 안전과도 밀접한 관계가 있기 때문이다. 이에 정부는 임대주택 노후화에 대한 대책으로 15년 이상 지난 영구임대주택 및 50년 공공임대주택에 대하여 노후시설 개선 사업을 시행하고 있으나, 노후 공공임대주택에 대한 종합적인 개보수가 이뤄지지 않고 배관교체 등 일부 시급한 부분 등에 대하여 우선하여 부분적인 개보수(2020년 기준 50억 원)가 이뤄지고 있다(장경석, 송민경, 2020).

[그림 3-16] 공공임대주택 공급 추이(1989~2019)

(단위: 호)



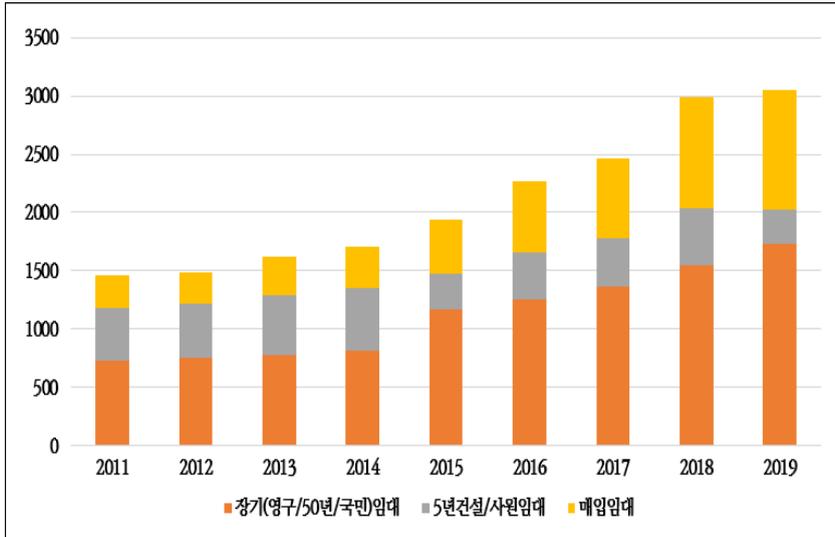
자료: 1) 국토교통부. (2020b). 2020 주택업무편람. p.358.

2) 장경석, 송민경. (2020). 공공임대주택 공급동향 분석과 정책과제. p.32를 재인용하여 재구성.

한편, 공공임대주택 재고는 매우 가파른 속도로 증가하고 있으며, 영구·50년·국민임대 등 장기임대의 비중이 가장 크다(2019년 기준 1,732천 호). 현재 임대주택의 재고 물량은 노후화된 임대주택의 가능성이 있다. 특히 2019년 기준 장기임대주택의 재고 중 영구임대 209천 호, 50년 공공임대 112천 호, 국민임대 542천 호, 기타(전세임대 등)로 나타났다.

[그림 3-17] 공공임대주택 재고 현황(2011~2019): 주택유형별

(단위: 천호)

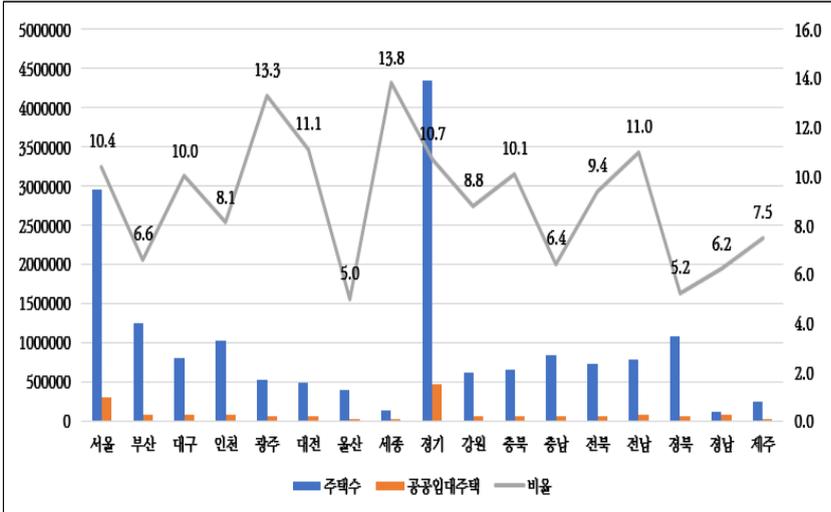


자료: 국토교통부. (2019c). 임대주택통계: 임대주택 재고현황. https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1232 에서 2021.11.15. 인출.

2019년 말 기준 시도별 주택 수 대비 공공임대주택 수의 비율을 비교하면, 세종이 13.8%로 가장 높고, 광주 13.3%, 대전 11.1% 순으로 높게 나타났다. 반면에 울산 5.0%, 경북 5.2%, 제주 6.2%, 충남 6.4%, 부산 6.6% 순으로 나타났다.

[그림 3-18] 지역 주택 수 대비 공공임대주택 수(2019년)

(단위: 천호)



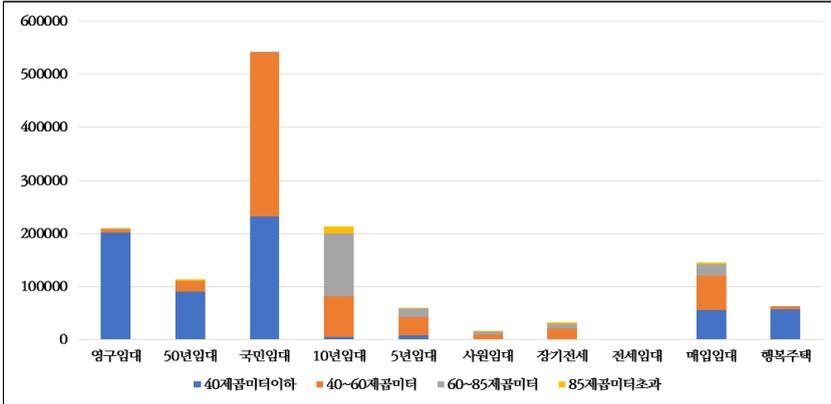
자료: 1) 통계청. (2020d). 주택총조사.; 국토교통부. (2020a). 임대주택 통계.
 2) 장경석, 송민경. (2020). 공공임대주택 공급동향 분석과 정책과제. p.40을 재인용하여 재구성.

공공임대주택의 면적별 분포현황을 살펴보면, 전용면적 40㎡ 이하의 소형 공공임대주택의 비중이 39.5%로 가장 높게 나타났고, 40~60㎡ 이하가 32.9%, 60~85㎡ 이하 10.4%, 85㎡ 초과 1.2%로 나타났다. 즉 공공임대주택이 소형 주택 위주로 공급되어 있음을 알 수 있다. 임대주택 유형별로는 영구임대주택(96.2%), 행복주택(91.8%), 50년 공공임대주택(81.6%)에서 40㎡ 이하의 소형 주택의 공급이 두드러진다.

고령자 1인 가구의 비중이 높다는 것을 고려할 때 소규모의 영구임대주택은 고령자 대상 주거지원 정책에서 중요한 자원이다.

[그림 3-19] 전용면적별 공공임대주택 재고 현황(2019년)

(단위: 호)



자료: 1) 국토교통부. (2020a). 임대주택 통계.

2) 장경석, 송민경. (2020). 공공임대주택 공급동향 분석과 정책과제. pp. 42-43을 재인용하여 재구성.

한편, 공공임대주택은 부대·복리시설을 가진다(「공공주택 특별법」 제 37조). 부대시설은 진입도로, 주택단지 안의 도로, 주차장, 관리사무소 등을 뜻하며, 복리시설은 근린생활시설, 유치원, 주민공동시설 등을 뜻한다(「주택건설기준 등에 관한 규정」). 이때 주민공동시설²⁴⁾은 경로당, 어린이놀이터, 어린이집, 주민운동시설, 작은 도서관 등을 뜻하며, 세대 수에 따라 설치 기준에는 차이가 있다(「주택건설기준 등에 관한 규정」 제55조의2).

공공주택을 건설할 때는 “환경친화적이고 에너지 효율성을 높이는 단열기준 등을 마련하고, 고령자·장애인·독신가구 등 입주자별 특성에 따

24) 「주택건설기준 등에 관한 규정」 제2조 (정의)

3. “주민공동시설”이란 해당 공동주택의 거주자가 공동으로 사용하거나 거주자의 생활을 지원하는 시설로 경로당, 어린이놀이터, 어린이집, 주민운동시설, 도서실, 주민교육시설, 청소년수련시설, 주민휴게시설, 독서실, 입주자집회소, 공용취사장, 공용세탁실, 「공공주택 특별법」 제2조에 따른 공공주택의 단지 내에 설치하는 사회복지시설 등을 뜻한다.
4. “의료시설”이란 의원, 치과의원, 한의원, 조산소, 보건소지소, 병원, 한방병원 및 약국을 말한다.

라 주거의 편의를 높일 수 있는 구조 및 설비기준을 마련해야 하며, 부대 시설 및 복리시설을 통해 지역공동체를 활성화할 수 있도록” 해야 한다(「공공주택 특별법 시행령」 제31조). 이에 따라 영구임대주택단지 안의 복리시설 중 사회복지관을 담당 지방자치단체의 장에게 무상으로 사용하게 하는 것²⁵⁾ 역시 지역공동체 활성화의 일환이다.

다. 임대주택 토지·건설 비용 지원

공공임대주택은 공적 재원으로 건설되지만, 저소득층을 대상으로 하는 낮은 임대료 정책으로 임대주택의 건설 및 공급 비용을 충당하기 어려울 뿐만 아니라 장기 수선을 위한 재원 마련도 쉽지 않다. 따라서 공공주택 사업자에게 공공임대주택의 건설·공급 비용에서 임대 수입 간의 차액만큼 보조금이 지급되어야 한다.

공공임대주택 공급을 위해 정부는 공공주택사업자에 대해서 택지개발 단계에서부터 간접 보조방식을 통해 지원하고 있다. 공공주택사업자가 임대주택(전용면적 85㎡ 이하)을 건설하기 위한 목적으로 공공택지를 공급받을 때는 임대주택 규모별로 조성원가 대비 60~85%의 저렴한 비용으로 공급받게 된다(「택지개발업무처리지침」 제18조).

또한 공공주택사업자는 임대주택용지에 대해 「지방세법」, 「종합부동산세법」, 「소득세법」, 「법인세법」 등에 따라 취득세 감면, 재산세 감면, 종합부동산세 합산배제, 양도소득세 감면 및 법인세 감면 등의 혜택을 부여하고 있다(장경석, 송민경, 2020, p.56).

25) 「공공주택 특별법 시행규칙」 제14조 (영구임대주택의 입주자 선정 등)

⑥ 공공주택사업자는 영구임대주택단지 안의 복리시설 중 사회복지관을 관할 지방자치단체의 장에게 무상으로 사용하게 할 수 있다.

〈표 3-22〉 공공임대주택용 택지의 조성원가 대비 택지공급가격 비율

구분	주택규모	공급지역		
		수도권·부산권	광역시	기타지역
택지가격	60㎡ 이하	수도권: 60(85) 부산권: 60(85)	60(80)	60(70)
	60~85㎡ 이하	수도권: 85(100) 부산권: 80(90)	70(90)	60(80)
	85~149㎡ 이하	감정평가액		

자료: 1) 택지개발업무처리지침(국토교통부훈령 제1404호) 제18조에 따른 별표 2.

2) 장경석, 송민경. (2020). 공공임대주택 공급동향 분석과 정책과제. p.56을 재인용하여 재구성.

다음으로 공공임대주택을 건설하고 공급하기 위한 재원은 중앙정부 재정, 주택도시시기금²⁶⁾, 공공주택건설사업자가 자체적으로 마련한 자원 그리고 입주자의 임대보증금으로 구성된다. 이때, 공공주택건설사업자는 토지주택공사(LH), 서울주택도시공사(이하, SH), 경기주택도시공사(이하, GH)과 같이 공공기관이 대표적이다.

공공주택사업자가 누구든 공공임대주택 건설·공급을 위한 공공의 보조금을 지원받지만, 대상자에 따라 지원되는 방식에는 차이가 있다. 예를 들어, 공공주택사업자인 LH에 대한 지원은 「주택도시기금법」에 따라 ‘출자’ 방식과 ‘용자’ 방식으로 이뤄진다.

출자는 ‘공공임대주택 재정지원단가’에 따라 주택도시기금을 통해 LH에 자본금 형태로 출자된다. 출자금은 주택과 토지비용으로 구성되는데, 공공임대주택 사업에 투입된 비용을 단위면적 기준으로 환상하여서 연단위로 산출한다. 공공임대주택 사업자에게는 주택도시기금 운용계획에 따라 시중금리보다 낮은 이자율로 용자가 이뤄진다. 용자에는 주택을 건설하는 건축공사비(토지비용 포함) 또는 매입비용으로 활용된다.

26) 주택도시기금의 주 수입원은 정부재정, 국민주택채권 판매수입, 청약저축액, 복권판매수익 등이다.

지방자치단체의 지방공사는 ‘출자’ 대신 국고보조 방식으로 지원한다. 또한 지방공사 역시 주택을 건설하고 공급하는 과정에서 주택도시기금으로부터 저금리(시중 대비) 용자를 받을 수 있다.

한편, 국토교통부는 공공임대주택비의 건설비를 지원하기 위해 공공임대주택 유형별 건설비 기준단가를 설정하고, 이를 토대로 재정, 주택도시기금, 공공주택사업자, 입주자의 분담 기준을 설정하고 있다(장경석, 송민경, 2020). 현재 영구임대주택의 건설 및 공급 시 건설단가 기준으로 15%는 입주자의 부담으로 85%를 국가 재정에 의해 지원받고 있는데, 1989년 처음 공급이 시작된 이후 같은 비율로 정부 지원이 이어졌다.

또한 공공임대주택을 건설한 공공주택사업자는 장기수선계획을 수립해야 하며,²⁷⁾ 영구임대주택과 국민임대주택의 경우 국토교통부 장관이 고시하는 표준건축비의 1만분의 4에 해당하는 금액이다.

2. 고령자복지주택

고령자복지주택의 시초는 「장기공공임대주택 입주자 삶의 질 향상 지원법시행령」 개정을 통해 제시된 ‘주거복지동(웰플러스주택)’ 사업이다. 이는 기존 영구임대주택단지 내 여유 부지에 임대주택과 주거복지시설을 결합하여 서민 주거 안정과 고령자·장애인 등 집중 관리를 동시에 충족시키는 주거복지서비스가 강화된 장기공공임대주택이다(정소이 외, 2019, 57).

주거복지동의 주요 대상은 장애인 또는 고령자 세대이거나 또는 일반 세대 중에서는 생계 또는 의료급여 수급자 중 소유 중인 주택이 없어야

27) 「공공주택 특별법 시행령」 제57조 (특별수선충당금의 요율 및 사용절차 등)

② 공공임대주택을 건설한 공공주택사업자는 공공임대주택의 공용부분, 부대시설 및 복리시설에 대해 「공동주택관리법」 제29조에 따른 장기수선계획을 수립하여야 한다.

한다. 앞선 조건이 모두 충족되는 세대에게 우선 공급되는데, 장애인 등록증이 교부되어 확인할 수 있어야 한다. 이들에게 제공되는 임대주택의 면적은 전용면적 기준 40㎡ 이하로, 30~50년까지 거주할 수 있지만, 2년 단위로 계약을 체결한다.

주택은 고령자나 장애인의 거주에 불편이 없도록 무장애 설계로 건설되었으며, 고령자 및 독거세대를 위한 맞춤형 복지서비스(헬스케어 등), 아이들과 함께하는 안심육아 마을 조성(방과후교실, 어린이도서관 등), 공공서비스의 유기적 지원(공동작업장, 사회적기업 등), 도시텃밭 등 입주자 참여 프로그램 등을 지원하였다(정소이 외, 2019, p.58).

주거복지동 사업은 9개 지역에 총 1,452세대가 공급되었다. 2011년 사업승인은 5개 지구(서울중계3, 서울중계9, 분당목련1, 분당한솔7, 인천삼산)에 11개동 866호를 증축하였고 사업비는 1,033억원 소요됐다. 이 중 85%는 정부 재정으로 지원되었다. 2016년 사업승인은 4개 지구(청주산남2-1, 대전중촌2, 익산부송1, 경주용강1) 5개동 586호가 증축되었으며, 사업비는 673억 원 소요됐다. 이 중 정부재정으로 97.4% 지원됐다. 증축된 주거복지동은 19㎡, 26㎡ 평형으로 구성된다. 영구임대주택의 증축은 상가와 놀이터, 사회복지관 등을 철거한 후 고층부에 주택과 하층부에 상가 혹은 사회복지관이 결합한 주거동을 신축하는 방식으로 이뤄졌다. 따라서 철거대상과 증축 대상에 따라 사업비에 차이가 있다. 주거복지동 사업은 100호~200호 규모의 1개 동 혹은 2개 동으로 이뤄지며, 철거비를 포함한 공사비는 호당 평균 1.2억 원이 소요된다.

주거복지동의 시설 및 서비스를 업그레이드한 것이 '공공실버주택'이다(국토교통부, 2015.9.3.). 공공실버주택은 저소득 고령자의 주거복지 향상을 위해 저층부에 복지관을 주거 연결형으로 설치한 영구임대주택이다. 이때 공공실버주택의 중요한 사업 주체는 한국토지주택공사(LH)와

지방자치단체이다. 2015년 사업 시작 초기 건설비는 SK그룹, LH에서 마련한 사회공헌기금을 활용하였으며, 공공실버주택에서 서비스 제공 및 운영에 대한 지원은 LH 주거복지재단에서 담당하는데, 사회공헌 기금 및 LH 기부금을 재단에 출연하고, 이때 발생하는 수익금을 활용하였다. 이때 공공실버주택이 건설된 지자체는 운영에 필요한 비용을 결합하는 방식으로 지원하기로 하였다. 이는 민관협력방식의 ‘공공실버주택’ 공급을 계기로 정부는 그간 운영비 부담 등으로 주거서비스 제공에 소극적이었던 지자체의 적극적인 참여를 유도하기 위한 것이다(서유진, 2018, p.88).

이에 따라 건설비는 정부 재정과 민간 기부금(800억 원)을 공동 활용하고 운영비는 민간 기부금(200억 원)과 LH 기부금(50억 원)을 활용하는 방식으로 이뤄졌다. 사회복지관 건설비로 지구 당 40억 원이 지원되었으며, 사회복지관의 운영비로 5개년 간 지구당 12.5억 원이 지원되었다(한국토지주택공사 내부자료, 2019.4.14.).

〈표 3-23〉 주거복지동 공급지역 및 공급호수

사업지구	위치	공급호수	사업비(억원)	착공	입주
경주용강1	경북 경주	232	225	2016.12	2019
익산부송1	전북 익산	112	125	2016.12	2019
청주산남2-1	충북 청주	130	198	2017.06	2019
대전중촌2	대전 중구	112	125	2016.12	2019
인천삼산1	인천 부평	208	247	2013.12	2017.02
서울중계9	서울 노원	60	171	2012.12	2017.09
서울중계3	서울 노원	130	178	2012.12	2016.10
분당목련1	경기 성남	90	229	2012.12	2016.12
분당한솔7	경기 성남	248	209	2012.12	2015.05
합계		1,322	1,706	-	-

자료: 한국토지주택공사. (2019.4.14.). 주거복지동/공공실버주택 공급지역 및 공급호수(내부자료).

공공실버주택은 고령자가 주거지 내에서 편리하게 복지서비스를 이용할 수 있도록 임대주택 단지 중 주거동 하나에 복지관과 주택을 함께 넣어 저층(1~2층)은 복지시설, 상층(3층 이상)은 주거시설로 공급하는 신개념 복합건축 형식의 공공주택이다(서유진, 2018). 특히 주거동에는 고령층의 신체조건 및 생활패턴을 고려하여 전 세대 주거약자용 주택²⁸⁾으로 설계하여 주거 편의성 및 안전성을 증대하였다. 복지동은 공공실버복지관으로 설계하여 물리치료실, 24시간 케어시설, 텃밭 등을 설치하였다. 복지관에 대한 운영비는 공공에서 지원하여 사회복지사, 간호사 등 서비스를 제공할 수 있는 인력이 상주하고 있으며, 의료 및 건강관리 서비스, 식사, 목욕 등 일상생활 지원 서비스 등을 제공한다(국토교통부, 2017. 3.17.).

공공실버주택은 2016년부터 추진하여 현재까지 성남 위례신도시 164가구, 수원 광교 신도시 150가구 등 전국 11개 지역에 1,234가구를 선정하여 현재 건설 중이거나 입주까지 완료하였다. 2017년 3월에는 지자체로부터 사업 제안을 접수하였고, 제안서 평가 후 공급지역(2차)을 추가로 선정하였다. 현재 공공실버주택의 총 공급호수는 2,426호이며, 복지관 면적은 27,878㎡이다. 대부분은 1,000~2,000㎡ 규모로 복지관을 증축하였다.

고령자복지주택은 공공실버주택이 확대된 개념이다. 고령자복지주택이란, 저소득 고령자의 주거권 보장을 위해 단순 주거 제공을 넘어 고령자 특화형 복지서비스를 함께 제공하는 임대주택의 한 유형이다. 주거공간에는 화장실 내 비상등, 높이조절 세면대, 욕실 미닫이문 및 안전손잡이, 복도 안전손잡이, 비상안전유도등이 설치되어 주거 편의를 도모하였고, 공용공간에 물리치료, 헬스케어, 경로식당, 시니어카페 등 맞춤형 보

28) 복도폭 확대(1.5m), 단차 제거, 높낮이조절 세면기 및 비상연락장치 등 설치

건·복지서비스를 제공할 수 있는 사회복지시설 등을 설치하는 복합 건설 방식이다.

일반적으로 고령자복지주택의 평면 형태는 4가지 유형(U자형, □자형, L자형, -자형)으로 구성된다. U자형 평면은 공용공간이 주로 중앙에 위치하여 개별공간으로의 동선이 비교적 짧다. □자형 평면은 비교적 큰 규모의 유닛을 가진 사례에서 나타나는데 중앙의 정원이 구심적인 역할을 한다. L자형 평면은 개별주호에서 공용공간으로의 동선이 짧은 장점이 있으며, 공용공간은 주로 중앙의 꺾여진 부분에 위치한다. -자형 평면은 가장 작은 유닛을 가진 경우에 유용한데, 일반 주택을 개조해서 만든 주거시설이다(오혜경, 홍이경, 박미진, 2003, pp. 110-111).

공공실버주택이 -자형 주택으로 상층부(주택)와 하층부(상가, 사회복지관)를 결합하는 방식이었던 것에 반해, 고령자복지주택은 -자형과 L자형과 같이 1개 동 혹은 2개 동을 연계하여 건설하는 방식으로 확대되었다. 이에 더하여 웰플러스 주택이 정부 재정지원에 의존하지만, 공공실버주택이 민간 기부금과 LH 기부금에 주로 의존하였다면, 고령자복지주택은 사회복지시설 건설비용의 일부를 정부가 지원하는 근거를 명확하게 제시하였다²⁹⁾.

29) 2017년 11월 29일 관계부처 합동으로 발표된 「주거복지로드맵」에 근거하여 '고령자복지주택'의 공급 확대를 위해 정부가 사회복지시설 건설비용의 일부를 지원(정부 50%, 지자체 및 사업시행자 50%)하고 있다.

〈표 3-24〉 공공실버주택 공급지역 및 공급호수

년도	구분	사업지구	위치	공급호수	복지관(㎡)	시행주체	입주
2016	기존지구	성남위례	경기 성남시	164	1,166	LH	완료
		분당목련	경기 성남시	130	860	LH	완료
	신규지구	세종신흥	세종 조치원읍	80	889	지자체(LH)	완료
		부안봉덕	전북 부안군	80	833	지자체(LH)	19.12
		안동운흥	경북 안동시	150	3,777	지자체(LH)	19.12
		영월덕포	강원 영월군	100	1,279	지자체(LH)	19.11
		부산구포	부산시 북구	80	903	지자체(LH)	21
		울산혁신	울산 중구	160	1,956	지자체(LH)	20.12
		수원광교	경기 수원시	152	925	지자체	19.04
		보은이평	충북 보은군	100	1,542	지자체	19.02
장성영천	전남 장성군	150	1,080	지자체	완료		
2017	기존지구	시흥은계	경기 시흥시	190	1,695	LH	완료
		보령명천	충남 보령시	120	2,079	지자체(LH)	21.08
	신규지구	웅진백령	인천 웅진군	72	363	지자체(LH)	20.05
		화천신읍	강원 화천군	120	1,305	지자체(LH)	20.12
		제천청전	충북 제천시	90	1,022	지자체(LH)	20.12
		진도쌍정	전남 진도군	100	977	지자체(LH)	20.07
		영덕영해	경북 영덕군	124	1,014	지자체(LH)	20.12
		정읍연지	전북 정읍시	88	1,151	지자체	20.08
		광양철성	전남 광양시	150	1,181	지자체	20.06
		고성교사	경남 고성군	100	1,881	지자체	20.06
합계				2,500	27,878		-

자료: 한국토지주택공사. (2019.4.14.). 주거복지동/공공실버주택 공급지역 및 공급호수(내부자료).

한편, 주거복지동 사업과 공공실버주택 사업 모두 영구임대주택을 중심으로 신축 혹은 증축을 통해 공급되지만, 고령자복지주택의 경우 지방자치단체가 희망하는 경우 영구임대주택과 국민임대, 행복주택도 함께 공급할 수 있게 되었다(국토교통부, 2019.1.30.).

이에 따라 전체 주택 호수의 50% 이상(혹은 100호 이상) 고령자용 영구임대주택이 원칙이나, 지자체가 희망하는 경우 국민임대주택, 행복주택과 혼합하여 공급할 수 있게 되었다. 이에 더하여 사회복지시설의 면적 기준은 총면적 1천~2천㎡ 규모로 설치할 수 있게 되었다. 이는 「공공주택 업무처리지침」 제34조³⁰⁾에 근거하는데, 주택 유형의 확대에도 불구하고 사회복지시설의 설치를 의무화했다는 데 의의가 있다. 또한 사회복지관의 규모 역시 단지 규모에 따라 설치되는데, 고령자복지주택의 경우 100세대를 기준으로 하고 있음에도 불구하고 1,000~2,000㎡의 비교적 넓은 면적을 확보했다는 데 의의가 있다.

고령자복지주택의 사업지는 세 가지 유형으로 구분된다. 첫째, 지자체가 보유하고 있는 공유지나 나대지를 활용하는 방안과 둘째, 신규 장기공공임대단지를 활용하여 사업계획 수립 시 일부 동을 활용하는 방안, 셋째, 기존 영구임대 단지를 활용하여 증축사업을 추진하는 방안이다. 현재 고령자복지주택은 12개 지구 1,750호를 추진 중이다. 서울 번동3은 LH 영구임대를 통해 이뤄지며, 그 외 지역은 지자체 부지를 활용하고 있다.

30) 영구임대주택을 100세대 이상 건설하는 경우 입주민의 복지후생을 위해 무료급식, 방과후교실, 자활지원센터 등의 용도로 활용이 가능한 사회복지관을 설치해야 한다. 이때 사회복지관은 단지 규모에 따라 면적을 결정한다. 예를 들어, 100~300세대 미만 100㎡, 300~500세대 미만 500㎡, 500세대 이상 1,000㎡

〈표 3-25〉 고령자복지주택 공급지역 및 공급호수

구분	사업지구	위치	공급호수	시행주체
2019	서울변동	서울 강북구	236호	LH
	홍천북방	강원 홍천군	100호	LH-지자체
	평창종부	강원 평창군	100호	LH-지자체
	영월주천	강원 영월군	140호	LH-지자체
	영동부용	충북 영동군	208호	LH-지자체
	예산 주교	충남 예산군	144호	LH-지자체
	청양 교월	충남 청양군	100호	LH-지자체
	안강읍(1안)	경북 경주시	106호	LH-지자체
	진주평거	진주 평거동	100호	LH-지자체
	고창군 고창읍	공남 고창군	120호	LH-지자체
	영암 남풍	전북 영암군	100호	LH-지자체
	군산오룡	전북 군산시	120호	LH-지자체
합계			1750호	-

자료: 한국토지주택공사.(2019.7.1.). 고령자복지주택 사업현황(내부자료). 재구성.

이러한 다양한 방법을 통해 정부는 2022년까지 0.4만 호의 고령자복지주택 공급을 목표로 하여 건설비를 지원하고 있으며, LH와 지자체가 공동사업에 대한 협약 체결을 통해 사업을 수행하고 있다. 고령자복지주택의 건설비는 주택 부분과 사회복지시설 부분으로 구분하여 지원된다. 먼저 주택 부분은 호당 8천 1백만 원을 지원하고 있는데, 이는 건설비의 85% 수준이다. 이에 반해 사회복지시설은 지구 당 27.3억 원을 지원하고 있는데, 이는 총 사업비(40억 원)의 68.2% 수준이다. 즉 주거복지로드맵에 제시된 바로는 사회복지시설 건설비의 50%를 정부가 지원하도록 규정하고 있는데, 공공실버주택 지원 당시(지구당 40억 원)와 비교하면 지원금액이 오히려 감액된 것이다.

요약하면, 고령자복지주택은 주거복지동(웰플러스사업)과 공공실버주택 사업을 거쳐 사업의 대상과 규모, 재정지원방식이 확대되면서 변화하였다. 주거복지동과 공공실버주택이 65세 이상 무주택세대원인 수급자를

대상으로 했던 것에 반해, 고령자복지주택의 입주자는 65세 이상 저소득 고령자에게 공급하되 국가유공자, 독거노인에게 우선 공급하도록 규정하고 있다. 특히 일반적인 영구임대주택과 달리 국가유공자이면서 월평균 소득이 전년도 도시근로자 가구의 70% 이하이고, 영구임대주택의 자산요건을 충족한 고령자를 1순위로 한다는 점에서 기존 사업과 차이가 있다. 또한 국민기초생활보장법에 따른 생계급여 수급자 또는 의료급여 수급자인 고령자는 2순위이다.

〈표 3-26〉 고령자복지주택 변천

사업명	주거복지동	공공실버주택	고령자복지주택
사업비	정부 재정	민간기부금을 정부재정으로 기금 전환	정부 재정
지원금액 (지구당)	건설비 78억 원	건설비 40억 원, 운영비 12.5억 원	건설비 27.3억 원
사업대상지	영구임대주택 단지	영구임대주택 단지 및 지자체 제공 부지 등	영구임대주택 단지 및 지자체 제공 부지 등
기간	2011년~2014년	2015년~2017년	2017년 11월~현재
추진단지	서울중계3 등 10개 지구	성남위례 등 21개 지구	2022년까지 40개 지구 총 0.4만 호 추진

자료: 한국토지주택공사. (2019). 2019 고령자복지주택 사업 계획 및 공모사업 안내.

3. 주택 개조 및 주거환경개선지원

국토교통부는 주택을 개조하거나 주거환경을 개선하는 사업을 지원하고 있다. 주거환경개선지원사업은 용자 사업으로 화재 발생 시 대형인명 피해 우려가 큰 주거시설에 대하여 화재 안정성 향상을 위한 성능보강에 필요한 비용을 용자하는 것이다. 단독주택과 공동주택 모두 해당하며, 2019년부터 시행된 사업이다. 지원 조건은 호당 4천만 원 한도로 연 1.2%에 5년 거치 10년 상환하는 방식이다.

한편 주택 개조는 공공임대와 주거급여에서 각각 이뤄진다. 먼저 임대주택에 대해서는 노후 공공임대주택에 대한 그린리모델링 사업이 있다. 이는 낡은 공공임대주택을 노후도 등의 여건에 따라 전면 재정비, 세대통합, 시설관리·개선, 유지보수 등을 추진하는 사업이다. 호당 지원단가의 50%를 지원하는 것으로 공공임대주택을 공급하는 사업시행자(LH, 지자체 및 지방공사)에게 재정을 지원한다.

다음으로 주거급여에서 자가거구에 제공하는 현물 지원 사업이 있다.

4. 주거급여

국토교통부는 주거급여를 통해 주택정책을 지원하고 있다. 주거급여는 보건복지부 국민기초생활보장제도의 통합급여에 포함되어 있다가 2015년 7월에 개별급여 제도로 전환하면서 국토교통부로 이관되었다. 이에 따라 주거급여는 대상 가구의 소득, 주거비 부담 수준 등을 종합적으로 고려하여 실질적인 주거지원 제도로 개편되었다(국토교통부, 2021, pp. 19-202). 주거급여는 임차가구에는 현금 지원을, 자가 가구에는 현물 지원을 제공하는 이원화된 형태로 운영되고 있다.

먼저 현금 급여는 소득인정액이 중위소득의 45% 이하인 가구를 대상으로 임차 가구에는 기준임대료를 상한으로 수급자의 실제 임차료를 지원하는 사업이다.

〈표 3-27〉 주거급여 평균 지원금액

연도	2016	2017	2018	2019	평균 증가율 (16-19)
평균 금액	11.2 (만원)	11.7 (만원)	12.2 (만원)	13.5 (만원)	6.5%

자료: 국토교통부. (2021). 2021년 성과계획서. p.203.

주거급여 수급자 중 자가 가구의 경우에는 주택의 노후도를 평가하여 종합적인 주택개량을 지원하는데, 노후도에 따른 지원 단가 및 수선 주기는 다음과 같다(국토교통부, 2021, p.202).

〈표 3-28〉 주거급여 주택개량 지원

구분	경보수	중보수	대보수
수선비용	457만 원	849만 원	12,416만 원
수선주기	3년	5년	7년
수선예시	도배, 장판 등	오·급수, 난방 등	지붕, 기둥 등

자료: 국토교통부. (2021). 2021년 성과계획서. p.202.

5. 노인주거복지시설

가. 노인주거복지시설 유형

「노인복지법 시행규칙」의 개정·시행으로 노인복지시설은 1) 노인주거복지시설, 2) 노인의료복지시설, 3) 노인여가복지시설, 4) 재가노인복지시설, 5) 노인보호전문기관, 6) 노인일자리지원기관으로 구성된다. 이 중 고령자에 대한 집합적 주거지원은 1) 노인주거복지시설과 2) 노인의료복지시설이 관련이 있다.

노인주거복지시설은 양로시설과 노인공동생활가정, 노인복지주택으로 세분된다. 양로시설은 ‘노인을 입소시켜 급식과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공’하는 시설이고, 노인공동생활가정은 ‘노인들에게 가정과 같은 주거 여건과 급식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공’하는 시설이다. 노인공동생활가정은 사회복지사 혹은 요양보호사가 상주하는 생활시설로, 고령자 가구가 자립적으로 생활할 수 있는 기숙사 형식이다(서유진, 2018, p.17).

노인복지주택은 ‘노인에게 주거시설을 분양 또는 임대하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공’하는 시설이다. 양로시설과 노인공동생활가정은 저소득층 만 65세 이상을 대상으로 하며, 노인복지주택은 단독취사 등 독립된 주거생활을 하는 데 지장이 없는 60세 이상을 대상으로 한다(보건복지부, 2021b, p.10).

〈표 3-29〉 노인주거복지시설 현황

(단위: 개소, 명)

시도	양로시설		노인공동생활가정		노인복지주택	
	시설 수	현원	시설 수	현원	시설 수	입주
계	209	7,574	107	614	36	7,226
서울	11	918	4	17	11	1,703
부산	6	262	-	-	1	238
대구	6	267	-	-	-	-
인천	13	281	7	30	1	242
광주	3	102	-	-	-	-
대전	3	99	4	21	1	36
울산	2	59	-	-	-	-
세종	3	34	-	-	1	85
경기	70	2,444	33	210	14	3,755
강원	8	218	17	106	1	55
충북	11	322	15	100	-	-
충남	6	158	10	61	1	100
전북	10	424	4	17	4	937
전남	16	540	7	23	-	-
경북	26	762	3	15	1	75
경남	13	602	3	14	-	-
제주	2	82	-	-	-	-

자료: 보건복지부. (2021b). 2021년 노인복지시설 현황.

노인복지주택은 고령자 주거복지시설 중 유일하게 「주택법」의 적용을 받는다. 1989년 개정된 「노인복지법」을 통해 민간 공급업자가 유료 노인복지주택을 건설할 수 있는 법적 근거가 마련되고, 비용수납 신고제 등이 폐지되었다. 2015년 법 개정을 통해, 노인복지주택은 ‘노인에게 주거시설을 임대하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설’로 명시하고 있다. 즉 고령자들에게 필요한 시설 및 서비스 기능을 갖춘 복합 주거시설로서 공동주택 내 거주자를 위한 병원, 커뮤니티시설 등 각종 서비스 기능을 갖추도록 정하고 있으며, 「노인복지법」에서 규정하는 규모는 30세대 이상이다(서유진, 2018). 2021년 노인복지주택 시설 수는 36개소이며, 분양은 7,925명, 입주는 7,226명이다(보건복지부, 2021b, p.14).

노인복지주택은 유료와 무료로 구분된다. 유료 노인복지주택은 실버타운으로 부르는 것으로 주식회사, 사회복지법인, 개인, 종교법인, 재단법인, 학교법인, 기타 등 민간부문에서 운영하고 있다. 민간부문에서 공급하면서 각종 편의시설의 기능을 추가하기 때문에 보증금과 월 관리비가 상대적으로 높은 고급형 주택을 중심으로 운영하고 있다. 본 연구에서는 지방자치단체가 공급하는 무료 노인복지주택에 초점을 맞춘다.

먼저 세종시에 있는 밀마루복지마을은 행정중심복합도시가 건설되면서 발생하는 이주민의 생활 안정을 위한 목적으로 「노인복지법」 제32조에 근거하여 독립된 주거생활이 가능한 노인을 위해 건설된 노인복지주택이다. 우선 공급과 일반공급으로 구분되며, 보증금과 월 임대료는 차이가 있다(LH 마이홈 홈페이지, 밀마루 복지마을, 2021.11.15.).

반면에 무료 노인복지주택은 주로 시에서 운영하고 있다. 재단법인이 운영 중인 ‘성남시 아리움’은 성남시와 지역난방공사, 금호아시아나 3자가 함께 공급한 사례로, 노인복지주택이나 세대수 기준(30세대)을 충족하

지 못하여 「노인복지법」에 근거한 노인복지주택으로 분류되지는 않지만, 지역 내 독거노인을 위한 무상 주택의 공급 사례이다. 아리움은 9평 주거 공간에 2인 1실로 생활하며 보증금 20만 원(월세 없음), 공과금 부담(5만 원 정도)이 있다. 주택 내 2인 1호로 생활하는 관계로 노인돌봄서비스(독거노인)의 대상이 되지 못하며, 주거급여의 수급 대상도 제외된다. 종사자는 시설장, 사회복지사 2명, 사무원 1명, 경비원 2명(24시간, 교대제), 시설관리, 환경관리 등 총 8명이 근무하며, 연간 예산은 3억9천만 원이다(석재은 외, 2019, p.33).

한편, 사랑의 집 건립 프로젝트는 대한건설단체총연합회에서 2006년 발의해 건설단체와 건설업체로부터 총 140억7,400만 원의 성금을 모금해 희망하는 지자체로부터 받은 대지에 독거노인이 무상 입주하는 공동주택을 건립하는 ‘독거노인을 위한 사랑의 집짓기 사업’으로 용인, 장성, 강화, 제천, 포항에 건립되었다.

이들 노인복지주택은 공통으로 ‘해당 시에서 5년 이상 거주한 65세 이상으로 일상생활이 가능한 수급자’를 대상으로 한다. 대한건설단체총연합회는 이를 각 시군구에 기부했다(김진한, 2011.1.27.). 기초자치단체는 시설관리공단을 통해 직접 혹은 사회복지재단에 민간 위탁방식으로 운영하고 있으며, 보증금은 20만 원 내외이고 월세는 없으며, 공과금은 개인이 부담(월 5만 원 수준)하고 있다.³¹⁾

2011년에 개관한 포항 사랑의 집은 대지면적 1,699㎡에 26억5,400만 원을 투입해 건립한 총면적 2,172㎡ 규모의 지하 1층, 지상 4층의 공동주택으로 가구별로 23㎡ 정도의 독립된 원룸형 주거공간이 제공되고, 관리실, 다목적실, 휴게실 등이 조성돼 있다(김진한, 2011.1.27). 포항시는 노인전용주거시설의 설치 및 운영을 위해 2018년에 「포항시 은빛 빌

31) 각 시군구의 사랑의 집 담당 공무원 및 위탁기관에 대한 사례조사를 실시한 결과이다.

리지 설치 및 운영 조례」(경상북도 포항시 조례 제1584호, 2018.5.8.)를 제정하였다.

이 외에 강원도 화천군 사랑의 집은 지자체에서 직접 건설한 주택으로, 마을 내 정주 여건을 유지하는 AIP와 가장 유사한 방식이다. 독립된 주거 생활을 하는 데 지장이 없는 65세 이상 노인을 대상으로 하며, 기초생활 보장 수급자를 대상으로 한다. 보증금과 월세 부담은 전혀 없고, 공과금만 본인이 부담하고 있다. 화천군은 통합사례관리사를 통한 보건-복지-사례관리 등의 서비스 연계 및 민간 자원 연계하고 있다(석재은 외, 2019, p.35).

한편, 인제군은 6억여 원을 들여 300㎡ 규모의 에너지절약형 목조주택을 건립했다(2015년, 인제군 서화면 천도리). 관내에 거주하고 있는 주거 환경이 열악한 홀몸노인을 대상으로 안정적인 생활공간을 제공하기 위한 목적으로 2009년부터 6년간 ‘사랑의 집 건립 프로젝트’를 추진한 결과이다. 공사비는 인제군과 (사)문화도시연구소, 지역의 3~4개 기업체 등이 공동으로 분담하고, 건설 과정에 지역의 사회단체와 대학생들이 자원봉사로 참여했다. 사랑의 집에 대한 호평이 이어지자, 인제군은 노인복지주택 1개소당 4억~6억 원가량의 예산을 들여 인제읍, 남면, 북면, 기린면 등 4곳에 6가구씩 입주할 수 있는 임대주택 단지를 추가로 만들었다(최승현, 2015.3.18.). 이에 따라 인제군의 사랑의 집은 2021년 기준 인제읍, 남면, 북면, 기린면, 서화면에 각 6호씩 총 30호가 운영 중이다. 인제군의 ‘인제군 사랑의 집 관리·운영지침’을 마련하였다(인제군 사랑의 집 관리·운영 지침, 인제군 예규 제193호, 2018.).

[그림 3-20] 인제군 사랑의 집 전경



주: 노인들의 이용에 편리하도록 단층 건물로 가구당 구분되는 구조로 구성함.
태양광 패널을 설치하여 공과금 부담을 완화하고, 여유 공간에는 텃밭과 운동기구 등을 설치함.
자료: 인제군 사회복지관 제공 사진.

<표 3-30> 지방자치단체 운영 노인복지주택 예시

지역	시설명	정원	평형	보증금(만원)
세종	밀마루복지마을	100세대	8/10	211~1,257
경기	성남시 아리움	38명	9	20
경기	용인시 사랑의집	25명	9	
전남(장성)	사랑의 집(민간위탁)	38명	10	
경북(포항)	사랑의 집	16세대	8	
충북(제천)	사랑의 집	16세대	8	
인천(강화)	사랑의 집(직영)	38명	10	
강원(화천)	사랑의 집(민간위탁)	14세대	10~15	
강원(인제)	사랑의 집(직영)	5개동 30세대	8	

주: 1) 사회복지시설정보시스템에 등록된 노인복지주택은 36개소(유료, 무료 포함)이나, 이 중 공공에서 운영하는 노인복지주택은 세종 밀마루복지마을과 성남 아리움이 있음(보건복지부, 2021b).
2) 보건복지부(2021b)는 지자체가 직접 혹은 위탁 운영하는 주거복지시설 중 30세대 이상(예, 성남시 아리움)만 포함함. 본 연구에서는 노인복지주택에 등록되지 않은 소규모 주거지원시설을 포함함.
자료: 석재은 외(2019, p.34)에서 제시한 무료노인복지주택을 기준으로 2021년 각 지방자치단체 담당공무원(노인복지과, 주거시설과) 및 위탁운영기관(사회복지법인 등)에 전화조사를 통해 현행화한 것임.

최근 보건복지부의 노인주거복지시설과 관련한 두 가지 사업이 도입되었다. 먼저 보건복지부는 최근 노인양로시설 입소자에 대한 사물인터넷(IoT)을 활용한 비대면 돌봄 시범사업을 시행하고 있다. 이는 개별 실 등에 호흡 센서, 활동 감지기, 화재감지기, AI 스피커, 문 열림 센서 등을 설치하고 이를 통해 낙상 및 무호흡 등의 데이터를 감지하는 것으로, 이상 상황이 발생하면 지원센터로 데이터가 전송되어 응급상황을 분석하고, 시설담당자에게 응급상황을 알리게 된다. 시설담당자는 응급 여부를 확인한 후 응급상황이 발생하는 경우 119로 연계한다(보건복지부, 2021c, pp. 130-131).

다음으로, 보건복지부는 독거노인 공동생활홈 서비스를 제시하고 있다. 이는 지방이양사업이지만, 보건복지부에서 사업을 자율적으로 수행하는 데 필요한 기본적인 사항을 안내하는 데 목적이 있다. 현재 일부 지방자치단체에서 운영하는 소규모 노인주거시설과 유사하게 소득, 건강, 주거, 사회적 접촉 등이 취약한 65세 이상의 독거노인을 대상으로 공동주거를 제공하는 것이다. 마을회관, 경로당, 폐교, 빈집 등의 기존 시설을 개보수하거나 건물을 신축하여 독거노인 공동생활홈을 제공하는 것으로, 안부 확인 및 각종 보건·복지서비스의 연계, 밑반찬 배달 및 자원봉사·민간 후원 연계, 건강·여가 프로그램 및 일자리 제공 등의 서비스를 제공하는 것으로 제시하고 있다(보건복지부, 2021c, pp. 141-142).

농촌지역의 경우 농림부 공동생활홈 지역개발사업을 광역지역발전특별회계를 통해 국비 70%를 지원하고 있다(보건복지부, 2021c, p.143).

〈표 3-31〉 독거노인 공동생활거주시설 관련 조례 제정 현황

지자체	조례 명
울주군	독거노인공동거주시설 운영 및 지원에 관한 조례
영월군	독거노인 공동생활 홈 운영 및 지원조례
순천시	독거노인 공동거주시설(9988킷터) 운영 및 지원조례
상주시	독거노인 공동거주의 집 설치 및 지원에 관한 조례
청도군	독거노인 공동주거 운영 및 지원조례
거창군	독거노인 공동거주시설 운영 및 지원조례
인제군	독거노인 공동생활 홈 지원에 관한 조례
음성군	독거노인 공동거주시설 운영 및 지원조례
남해군	경로당 및 독거노인 공동거주시설 지원에 관한 조례
의령군	독거노인공동거주시설 운영 및 지원 조례
청령군	독거노인 공동거주시설 운영 및 지원조례
하동군	독거노인 공동거주시설 운영 및 지원조례
임실군	독거노인 공동거주시설 운영 및 지원 등에 관한 조례
당진시	독거노인 공동생활제 설치 및 지원에 관한 조례
고성군	독거노인 공동거주시설 운영 및 지원 등에 관한 조례
함양군	독거노인 공동거주시설 운영 및 지원조례
함안군	독거노인 공동거주시설 운영·지원조례

자료: 보건복지부. (2021c). 2021년도 노인보건복지사업안내(2권). p.143.

6. 노인의료복지시설

노인의료복지시설은 노인요양시설과 노인요양공동생활가정으로 구분된다. 두 시설 모두 ‘치매·중풍 등 노인성 질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움이 필요한 노인을 입소시켜 급식·요양과 그 밖에 일상 생활에 필요한 편의를 제공’하는 것이다(보건복지부, 2021d, p.4). 시설의 구분은 입소정원에 따른 것이다. 노인요양시설은 입소정원 10명 이상이며, 노인요양공동생활가정은 입소정원 5명 이상 9명 이하이다(보건복지부, 2021d, p.82).

노인의료복지시설은 「노인장기요양보험법」 제15조에 따른 시설 급여 대상자가 입소 대상이다. 즉 장기요양 1~2등급자와 장기요양 3~5등급자 중 불가피한 사유, 치매 등으로 등급판정위원회에서 시설 급여 대상자로 판정받은 사람으로 한정된다. 이 외에 시설 입소가 필요한 노인은 양로시설로 먼저 보호 조치하고, 양로시설의 입소가 불가능할 경우 노인요양시설로 입소 보호하도록 하고 있다(보건복지부, 2021d, p.82).

2021년 기준 우리나라의 노인의료복지시설의 현원은 170,997명으로 65세 이상 노인(8,681,894명)의 2.0%에 해당한다. 노인요양시설에 입소한 노인 인구는 경기도(50,272명)에서 가장 많고, 인천(11,965명), 서울(11,571명), 경북(10,808명) 순으로 나타났다. 노인요양공동생활가정에 입소한 노인 인구 역시 경기도에서 가장 많지만(4,807명), 그 뒤를 이어 서울(2,391명), 대구(1,095명) 순으로 나타났다(〈표 3-32〉 참조).

〈표 3-32〉 노인의료복지시설 현황

(단위: 개소, 명)

시도	노인요양시설			노인요양공동생활가정		
	시설 수	정원	현원	시설 수	정원	현원
계	3,844	186,289	156,114	1,881	14,451	14,883
서울	212	12,873	11,571	296	259	2,391
부산	94	6,271	5,044	18	162	147
대구	121	7,107	6,264	135	1,208	1,095
인천	323	14,756	11,965	106	980	842
광주	78	3,406	2,797	15	123	106
대전	92	5,887	4,939	43	379	329
울산	36	2,066	1,671	14	125	111
세종	11	543	420	4	36	21
경기	1,315	60,152	50,272	611	5,497	4,807
강원	213	9,810	8,137	112	1,019	928
충북	204	9,146	7,682	101	904	795
충남	212	10,012	8,385	100	893	787

시도	노인요양시설			노인요양공동생활가정		
	시설 수	정원	현원	시설 수	정원	현원
전북	173	7,825	6,473	64	551	467
전남	221	8,631	7,467	83	736	633
경북	286	13,538	10,808	124	1,093	987
경남	195	10,474	8,927	47	414	364
제주	58	3,792	3,292	8	72	73

자료: 보건복지부. (2021b). 2021년 노인복지시설 현황.

한편, 2021년에는 노인복지시설 기능보강 사업을 시행하고 있다. 이는 노인요양시설 등 입소 또는 이용 노인의 안전과 편의 보장에 필요한 인프라를 지원하는 사업으로 지방자치단체, 사회복지법인 등 비영리법인이 운영하는 일반시설과 치매 시설 전환, 공립 종합요양시설 등에 대해서 기능보강을 지원하는 사업이다. 국비와 지방비 50% 분담하는 구조를 갖추고 있다(보건복지부, 2021d, pp. 165-166).

〈표 3-33〉 노인복지시설 기능보강사업 지원 대상

구분	치매 시설 증개축·개보수	증원을 위한 증개축	안전을 위한 개보수	장비보강	화재안전 창문설치
양로시설	×	×	○	×	○
노인요양시설	○	○	○	○	○
노인요양공동생활가정	○	○	○	○	○
주야간보호	○	○	○	○	○
단기보호	×	○	○	○	○
종합재가시설	×	×	×	○	×

자료: 보건복지부. (2021d). 2021 노인보건복지사업안내(1권). p. 169.

7. 노인요양·돌봄서비스

노인을 대상으로 하는 요양·돌봄서비스는 사회보험 방식으로 운영되

는 노인장기요양보험과 조세로 운영되는 돌봄서비스로 이원화되어 있다. 돌봄서비스는 보건복지부, 국가보훈처, 농림축산식품부 등에서 제공한다.

가. 노인장기요양보험

1) 제도

우리나라는 초고령사회에 대응하여 2008년 「노인장기요양보험법」을 제정하고 “고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체 활동 또는 가사활동지원 등의 장기요양급여를 제공”하고 있다(노인장기요양보험법 제1조).” 장기요양급여는 등급(1~5등급)을 판정받은 사람을 대상으로 하며, 재가급여와 시설 급여, 특별 현금 급여 등을 제공하고 있다.

신청 대상은 소득 수준과 상관없이 노인장기요양보험 가입자나 그 피부양자이며, 의료급여수급권자로서 65세 이상 노인과 65세 미만의 노인성 질병이 있는 자를 대상으로 한다(보건복지부 홈페이지, 요양보험제도, 2021.11.15.). 장기요양보험의 등급판정 기준은 총 5가지로 구성된다. 장기요양 1등급과 2등급이 중증, 장기요양 3등급과 4등급이 경증으로 분류된다.

한편, 장기요양서비스는 시설 급여와 재가급여로 구분되지만, 등급과 급여 방식에 관한 규정은 강제로 구분되지 않는다. 이런 이유로 일상생활에서 다른 사람의 도움이 부분적으로 필요한 경우라도 시설을 이용하기도 하고, 일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 경우라도 가정 내에서 머물기도 한다.

〈표 3-34〉 노인장기요양보험 등급판정 기준

등급 구분	판정 기준
장기요양1등급	일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정점수가 95점 이상인 자
장기요양2등급	일상생활에서 상당부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정점수가 75점 이상 95점 미만인 자
장기요양3등급	일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정점수가 60점 이상 75점 미만인 자
장기요양4등급	일상생활에서 일정부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정점수가 51점 이상 60점 미만인 자
장기요양5등급	치매환자로서 장기요양인정점수가 45점 이상 51점 미만인 자

자료: 보건복지부 홈페이지. 요양보험제도. https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06390301&PAGE=1&topTitle=에서 2021.11.15. 인출.

〈표 3-35〉 노인장기요양보험 급여 내용

급여 종류		내용
시설 급여	노인요양시설	노인의료복지시설(노인전문병원 제외)에 장기간 동안 입소하여 신체활동 지원, 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공
	노인요양 공동생활가정	
재가급여	방문요양	요양보호사가 가정에 방문하여 신체활동 및 가사활동 등 필요한 각종 서비스 제공
	방문목욕	요양보호사가 가정에 방문하여 목욕 서비스 제공
	방문간호	의사나 간호사가 가정에 방문하여 간호 서비스 제공
	주·야간보호	주야간 보호시설에 입소하여 필요한 각종 편의를 제공하여 생활 안정 및 심신기능을 유지·향상을 도모
	단기보호	단기보호시설에 보호하여 신체활동 지원과 심신기능의 유지/향상을 위한 교육·훈련 등을 제공
특별현금급여	가족요양비	도서, 벽지 지역이나 천재지변 등으로 장기요양기관이 실시하는 장기요양 급여 이용이 어려운 경우 장기요양을 받아야 하는 자에게 현금 지급 (특례요양비와 요양병원 간병비는 현재 시행하지 않음)
복지용구		심신 기능이 저하되어 일상생활을 영위하는 데 지장이 있는 노인장기요양보험대상자의 편의를 도모하고 자립적 생활이 가능하도록 혜택을 주는 용품 지원

자료: 보건복지부 홈페이지. 요양보험제도. https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06390301&PAGE=1&topTitle=에서 2021.11.15. 인출.

노인장기요양보험은 법에서 재가급여를 우선하고 있지만, 시설과 재가 서비스 간 제공량의 격차로 시설 이용이 유도되는 특징이 있다. 이러한 격차는 1~2등급자가 시설을 선택할 때보다 3등급 이하 대상자가 시설을 선택했을 때 더욱 커진다. 이러한 제도 설계는 고령자가 자택에 거주하면서 재가서비스를 이용하는 것보다 노인요양시설을 선택하도록 유인한다.

예를 들면, 노인장기요양보험의 시설 급여는 1등급과 3~5등급 간 본인부담의 차이가 하루당 2만 원으로, 부모를 모시고 살던 가족이 고령자의 기능 저하로 등급을 받게 되면 등급 수준과 관계없이 노인요양시설을 선택하는 것이 경제적 부담으로 작용하지 않는다. 또한 방문요양서비스 등에서 급여 종류와 이용 시간, 본인 부담에서 등급별 차이는 없다.

〈표 3-36〉 노인장기요양보험 급여유형별 장기요양 수가(시설 급여)

구분	급여유형별	노인요양시설			요양공동생활가정		
		1등급	2등급	3~5등급	1등급	2등급	3~5등급
2020	수가	70,990	65,870	60,740	62,230	57,750	53,230
	본인부담	14,198	13,174	12,148	12,446	11,550	10,646
2021	수가	71,900	66,710	61,520	63,050	58,510	53,930
	본인부담	14,380	13,342	12,304	12,610	11,702	10,786

자료: 보건복지부 요양보험제도과. (2020.9.8.). 21년 장기요양보험료율 11.52%, 세대 평균 보험료 1,787원 증가. 보건복지부 보도자료. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=359803에서 인출.

〈표 3-37〉 노인장기요양보험 급여유형별 장기요양 수가(재가급여 중 방문요양)

구분	급여유형별	30분	60분	90분	120분	180분	240분
2020	수가	14,530	22,310	29,920	37,780	47,460	55,490
	본인부담	2,180	3,347	4,488	5,667	7,119	8,324
2021	수가	14,750	22,640	30,370	38,340	48,170	56,320
	본인부담	2,213	3,396	4,556	5,751	7,226	8,448

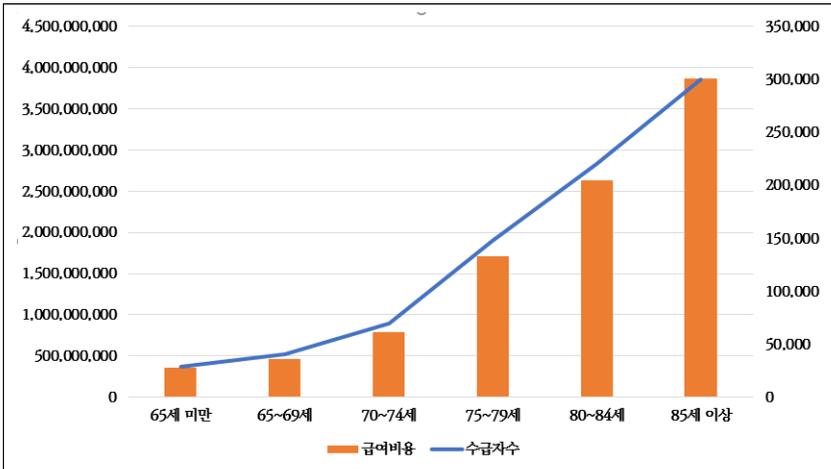
자료: 보건복지부 요양보험제도과. (2020.9.8.). 21년 장기요양보험료율 11.52%, 세대 평균 보험료 1,787원 증가. 보건복지부 보도자료. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=359803에서 인출.

2) 현황

먼저, 연령별로 장기요양급여 수급 현황을 살펴보면, 2020년 기준 노인장기요양급여 수급자 수는 80만 명이며, 급여비용은 9.8조 원으로 나타났다. 특히 연령이 증가할수록 수급자 수와 급여가 급격하게 증가한다.

[그림 3-21] 연령별 장기요양급여 수급자 및 비용

(단위: 명, 천원)



주: 좌측은 급여 비용(천원), 우측은 수급자 수(명)를 나타냄.

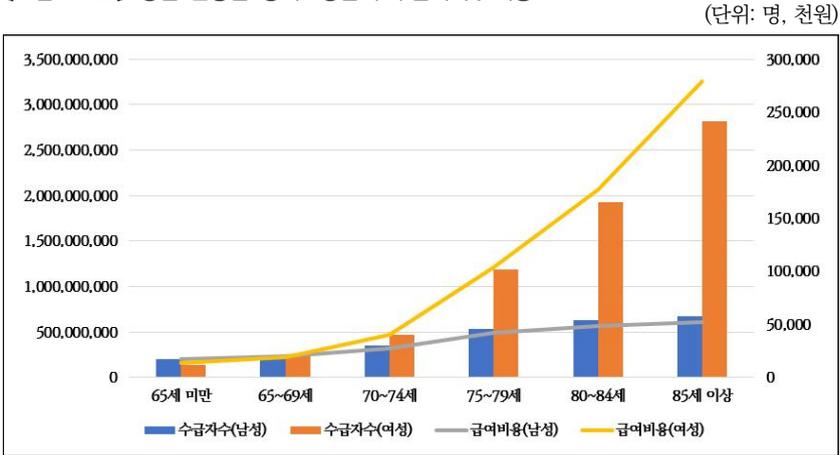
자료: 국민건강보험공단. (2021a). 노인장기요양보험통계: 연령별 자격별 급여종류별 장기요양 급여실적. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35006_N032&conn_path=I3 에서 2021.11.15. 인출.

다음으로, 성별·연령별로 장기요양급여 수급 현황을 살펴보면, 수급자 수에서 남성과 여성의 비중이 매우 큰 차이를 나타내는 것을 확인할 수 있다. <표 3-1>에서 65세 이상 노인인구(8,205,508명)의 성별 분포를 고려하더라도, 장기요양급여 수급자에서 여성의 비중(72.0%)이 남성(27.9%)보다 상당히 높은 것을 확인할 수 있다. 여성의 경우 유배우자의 비율이 남성보다 상대적으로 낮지만, 사별의 비중이 높고 1인 가구의 비

중이 높기 때문이다.

한편, 여성은 급여비용(7.3조 원)을 수급자 수(581,292명)로 나눈 1인당 급여비용(1,272만 원) 역시 남성(1,076만 원)에 비해 높은 것으로 나타났다.³²⁾

[그림 3-22] 성별·연령별 장기요양급여 수급자 및 비용



주: 좌측은 급여 비용(천원), 우측은 수급자 수(명)를 나타냄.

자료: 국민건강보험공단. (2021a). 노인장기요양보험통계: 연령별 자격별 급여종류별 장기요양 급여실적. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35006_N032&conn_path=I3 에서 2021.11.15. 인출

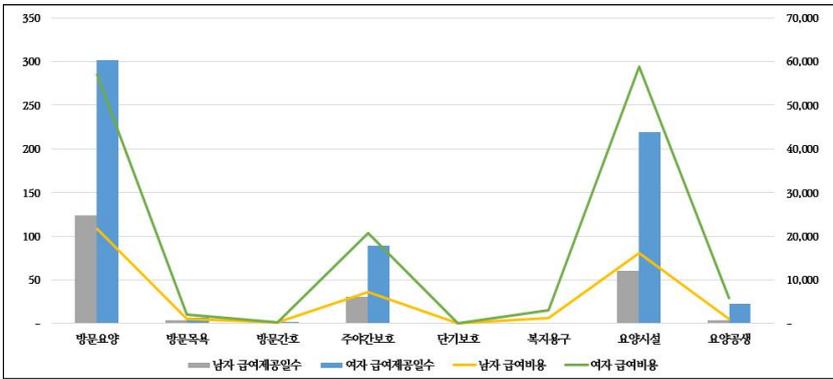
여성의 1인당 급여비용이 남성보다 높은 이유를 확인하기 위해서 급여 제공일 수와 급여비용을 살펴보았다. 급여비용은 급여수급자 수와 급여일, 서비스별 단가의 곱으로 산정되는데, 1인당 급여비용의 성별 차이를 살펴보기 위해서 급여일과 서비스별 급여비용을 구분하여 살펴보았다. 서비스별 단가는 성별로 차이가 발생하지 않지만, 서비스별 이용에는 성별 차이가 발생할 수 있다.

32) 남성의 장기요양급여 수급자 수는 225,775명이고, 급여비용은 2,430,931,577천원이다.

[그림 3-23]과 같이 요양급여별로 이용하는 행태는 유사하나, 방문 요양과 노인요양시설의 이용량 차이는 큰 편이다. 특히 시설 급여는 이용량에서 성별 차이가 크다. 특히 노인요양시설의 2020년 수가는 60,740원(3~5등급)에서 70,990원(1등급)이고, 방문 요양은 요양 등급과 관계없이 30분 기준 14,530원에서 4시간(240분) 기준 55,490원으로 급여 단가의 차이가 있다. 재가급여는 등급별로 월 한도액이 있으며, 본인부담금은 재가급여(15%)와 시설 급여(20%) 사이에 차이가 있다.

[그림 3-23] 성별·서비스 급여별 장기요양급여 제공일 수와 급여비용

(단위: 명, 천원)



주: 좌측은 급여비용(백만 원), 우측은 제공일 수(일)를 나타냄.

자료: 국민건강보험공단. (2021a). 노인장기요양보험통계: 연령별 자격별 급여종류별 장기요양 급여실적. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35006_N032&conn_path=13 에서 2021.11.15. 인출

장기요양수급자의 등급별 주거상태를 살펴보면, 등급과 관계없이 자택에 거주하는 수급자가 가장 많다. 장기요양등급 판정 기준에서 1등급과 2등급이 ‘일상생활에서 전적으로 혹은 상당 부분 다른 사람의 도움을 받을 필요로 있는 사람’이라는 것을 고려할 때(〈표 3-34〉 참조), 이들이 자택에서 적절한 지원을 받고 있는지 확인이 필요하다.

반면에 1등급에서 4등급까지 사실상 등급과 관계없이 요양병원에 거

주하는 수급자가 매우 많다는 사실은 눈여겨볼 필요가 있다. 일반적으로 이용자들은 노인의료복지시설(노인요양시설, 노인요양공동생활가정)보다 의료시설인 요양병원을 더 선호하는 경향이 있는데, 「노인장기요양보험법」은 재가급여 우선의 원칙을 적용하고 있다. 즉 시설 급여가 필요하지 않은 경증 대상자(3급~5급)가 요양병원을 이용함으로써 재정 낭비의 요인을 유발할 수 있다.

한편, 장기요양 수급자의 자격별 주거상태를 살펴보면, 소득 수준이 낮지 않은 일반과 감경 대상자에서 요양병원을 이용하는 사람이 많은 것을 확인할 수 있다. 이는 반드시 시설 급여가 필요하지 않지만, 시설 급여에 대한 본인부담금을 부담할 수 있는 정도의 대상자들이 요양병원을 이용할 유인이 있음을 뜻한다.

한편, 기초생활보장수급권자는 시설 급여가 우선으로 제공될 필요가 있는 중증(1등급, 2등급)임에도 불구하고 자택에 머무는 비중이 상대적으로 높은 편이나, 시설을 이용할 때는 요양병원보다는 노인의료복지시설인 요양시설을 더 선호하는 것으로 나타났다.

〈표 3-38〉 노인장기요양보험 등급별 자격별 주거상태 현황

(단위: 명)

자격	주거상태	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
계	자택	14,879	39,115	164,288	328,757	87,011
	입소시설 ⁵⁾	12,990	28,126	46,786	30,932	1,750
	양로시설	140	207	537	615	151
	요양병원	13,101	17,462	23,004	13,944	2,118
일반 ¹⁾	자택	8,325	21,106	86,622	165,037	45,246
	입소시설	5,040	10,894	17,591	11,157	711
	양로시설	83	94	196	256	67
	요양병원	6,944	8,765	11,327	6,270	924

자격	주거상태	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
감경 ²⁾	자택	4,590	13,171	55,379	106,040	27,488
	입소시설	4,826	11,168	18,559	11,809	633
	양로시설	29	48	126	130	27
	요양병원	4,180	5,880	7,572	4,569	670
의료 급여 ³⁾	자택	160	425	1,929	3,949	977
	입소시설	-	283	551	311	-
	양로시설	1	3	6	9	-
	요양병원	155	269	327	211	44
기초 수급 ⁴⁾	자택	1,804	4,413	20,358	53,731	13,300
	입소시설	2,980	5,781	10,085	7,655	386
	양로시설	27	62	209	220	57
	요양병원	1,822	2,548	3,778	2,894	480

주: 1) 주거상태는 인정조사 결과를 바탕으로 함.

2) 노인장기요양보험법 제15조에 따라 장기요양급여 수급자로 판정받은 자 중 경감을 제외한 자

3) 동법 제40조제3항에 근거하여 본인일부부담급의 100분의 40~60을 감경받는 자

4) 「국민기초생활보장법」을 제외한 「재해구호법」, 「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 등에 의한 의료급여 수급권자

5) 「국민기초생활보장법」에 의한 의료급여 수급권자(1종, 2종 및 시설입소자)

6) 시설 급여를 제공하는 노인의료복지시설로 노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 단기보호시설을 포함.

자료: 국민건강보험공단. (2021b). 노인장기요양보험통계: 시·도별 등급별 자격별 주거상태 현황.
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35006_N011&conn_path=13 에서 2021.10.8. 인출.

나. 보건복지부 노인맞춤돌봄서비스

장기요양등급 판정을 받지 않았으나, 고령화로 인한 기능 저하는 보편적인 현상이다. 이에 보건복지부는 노인맞춤돌봄서비스를 개편(2020년)하여 “일상생활 영위가 어려운 취약 노인에게 적절한 돌봄서비스를 제공하여 노인의 기능·건강 유지 및 악화를 예방”하고 있다(보건복지부 홈페이지, 노인맞춤돌봄서비스, 2021.11.15.).

노인맞춤돌봄서비스는 기존의 노인돌봄기본서비스, 노인돌봄종합서비

스, 단기가사서비스, 초기독거노인자립지원 사업, 독거노인 사회관계 활성화 사업, 지역사회 자원연계 사업으로 구분되어 있던 사업들을 하나로 통합한 것이다(보건복지부 홈페이지, 노인맞춤돌봄서비스, 2021.11.15.).

다만, 서비스 대상의 선정이 65세 이상 기초생활수급자, 차상위계층 또는 기초연금 수급자 중 독거·조손가구 등 돌봄이 필요한 노인을 대상으로 하되, 대상자 선정도구를 통해 우선순위를 선정한다³³⁾. 이때, 신체·정신·사회참여 영역의 취약요인을 조사하여 대상자 선정 여부, 서비스 제공 시간의 범위 등을 산정한다. 서비스 내용은 <표 3-39>에서 제시하고 있다(보건복지부 홈페이지, 노인맞춤돌봄서비스, 2021.11.15.).

노인맞춤돌봄서비스는 시군구에서 지역 내 노인 인구, 접근성 등을 고려하여 권역을 설정하고 수행기관을 선정하거나 위탁하는 방식으로 운영하고 있다. 2020년 기준 수행기관은 총 645개소이다(보건복지부 홈페이지, 노인맞춤돌봄서비스, 2021.11.15.).

요약하면, 고령화에 따른 기능 저하는 판정체계를 거쳐 장기요양급여를 제공하는 것이 원칙이나, 판정받지 않은 고령자 중 저소득층과 돌봄이 필요한 노인 중 일부를 선별하여 노인맞춤돌봄서비스를 제공하고 있다. 이는 고령자의 기능 저하는 보편적인 수요로 인식하되, 판정을 받지 않은 대상자 중 소득 수준과 취약성 등을 제공하여 추가 선별하여 예방 및 부분 급여를 제공한다는 측면에서 다층적인 구조로 이뤄졌다고 볼 수 있다.

33) 중점돌봄군과 일반돌봄군으로 구분하며, 중점돌봄군은 16시간~40시간 미만 직접서비스, 연계서비스(필요시), 특화서비스(필요시)를 제공한다. 일반돌봄군은 16시간 미만 직접서비스, 연계서비스(필요시), 특화서비스(필요시)를 제공한다(보건복지부, 2021c, p.97).

〈표 3-39〉 노인맞춤돌봄서비스 내용

구분	대분류	중분류	소분류	
직접 서비스 (방문·통원 등)	안전지원	방문 안전지원	안전·안부확인 정보제공 (사회·재난안전, 보건·복지 정보제공) 생활안전점검 (안전관리점검, 위생관리점검) 말뚝(정서지원)	
		전화 안전지원	안전·안부확인 정보제공 (사회·재난안전, 보건·복지 정보제공) 말뚝(정서지원)	
		ICT 안전지원	ICT 관리·교육 ICT 안전·안부 확인	
	사회참여	사회관계향상 프로그램	여가활동 평생교육활동 문화활동	
		자조모임	자조모임	
	생활교육	신체건강분야	영양교육 보건교육 건강교육	
		정신건강분야	우울예방 프로그램 인지활동 프로그램	
	일상생활지원	이동·활동지원	외출동행	
		가사지원	식사관리 청소관리	
	연계서비스(민간후원자원)	생활지원연계, 주거개선연계, 건강지원연계, 기타서비스		
	특화서비스	개별 맞춤형 사례관리, 집단활동, 우울증 진단 및 투약지원		

자료: 보건복지부 홈페이지. 노인맞춤돌봄서비스. https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06390104&PAGE=4&topTitle=에서 2021년 1월 15일 인출

한편, 보건복지부 노인맞춤돌봄서비스는 예방적 돌봄서비스로 유사중복사업의 후순위에 해당한다. 이에 따라 ① 노인장기요양보험 등급자, ② 가사·간병 방문지원사업 이용자, ③ 국가보훈처 보훈재가복지서비스 이용자, ④ 장애인 활동지원 사업 이용자, ⑤ 기타 국가 및 지방자치단체에

서 시행하는 서비스 중 노인맞춤돌봄서비스와 유사한 재가서비스와 중복 이용은 허용하지 않는다(보건복지부, 2021c, p.96).

다. 국가보훈처의 보훈재가복지서비스

국가보훈처는 보훈재가복지서비스 지원은 “고령, 퇴행성 또는 만성질환 등으로 거동이 불편하여 일상생활을 영위하는 데 어려움을 겪고 있지만, 가족으로부터 적절한 수발을 받지 못하거나 노인장기요양보험의 혜택을 받지 못하는 보훈대상자의 가정을 찾아가 보훈재가복지서비스를 제공함으로써 보훈가족의 편안한 노후생활을 보장”하는 사업이다(국가보훈처, 2020, p.2).

이 사업은 국가유공자 등 노후복지지원사업과 독거·복합질환 참전유공자 노후복지지원 사업으로 구성된다. 먼저 국가유공자 등 노후복지지원사업은 “독립·국가·518민주·특수임무유공자, 보훈보상대상자 및 수권유족(배우자 또는 부모), 독립유공자 자녀 및 손자녀, 참전유공자 및 고엽제후유의증 환자와 그 유족(배우자)을 대상으로 한다. 단, 65세 이상의 노인성 질환 또는 상이처 등으로 거동이 불편한 자(노인장기요양등급 외 A,B,C 포함) 중 ① 독거 또는 노인부부 세대, ② 생활정도가 국가보훈처장이 정한 생활수준에 해당하는 자를 포함”한다(국가보훈처, 2020, p.3).

다음으로 독거·복합질환 참전유공자 노후복지지원사업은 “참전유공자 및 사망 후 배우자를 대상으로, 65세 이상인 참전유공자로서 3개 이상 복합질환이 있어 정상적 일상생활 수행이 곤란한 자를 대상으로 한다. 대상 선정기준은 국가유공자 등 노후복지지원과 동일”하다(국가보훈처, 2020, p.3).

생활 수준은 부양의무자가 없는 경우 기준소득 160% 이하, 부양의무자가 있는 경우 기준소득 200% 이하인 자로 구분된다. 또한 기준소득은

국가보훈처에서 고시하는 소득인정액과 중위소득 중 적은 금액으로 산정한다(국가보훈처, 2020, p.6).

국가보훈처의 재가복지서비스는 대상 선정 기준이 비교적 완화되어 있지만, 노인맞춤돌봄서비스 및 장기요양 재가급여와 중복으로 이용할 수 없다(국가보훈처, 2020, p.8). 서비스 유형은 가사활동, 건강관리, 편의지원 등으로 구성되어 노인맞춤돌봄서비스와 유사하다.

이와 함께 국가보훈처는 주택 편의시설을 설치 지원하고 있다. 국가보훈처가 지원하던 중상이자 주택 편의시설 설치사업은 2012년부터 한국보건복지 의료공단으로 사업 주체를 변경하고, 그 외 지역사회 단체·기업 등과 연계한 지방 보훈 관서 주관의 주거시설 개선사업은 계속 국가보훈처가 담당하고 있다.

라. 농림축산식품부 농가인력지원

농림축산식품부의 취약농가인력지원사업은 영농도우미 지원사업과 행복나눔이 지원사업으로 구성된다. 본 연구에서는 「농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법」 제12조와 제15조에 근거한 행복나눔이 사업에 초점을 맞춘다.

행복나눔이 지원사업은 “농촌·취약가구에 방문하여 취사, 세탁, 청소, 목욕서비스 등 가사 서비스를 제공하여 기초적인 가정생활의 유지를 지원하는 사업”이다(농림축산식품부, 2021, p.755).

지원 대상은 농촌에 거주하는 만 65세 이상 가구(독거노인 포함)와 수급자(중위소득 50% 이하), 결혼이민여성(다문화가정), 조손가구 및 장애인 가구로 가사활동이 어려운 가구를 대상으로 한다(농림축산식품부, 2021, p.756). 이 사업은 국고 70%와 농협 30%가 부담하는 사업으로

행복나눔이 활동 비용으로 1인당 15,000원, 가구당 연간 12일 이내 이용할 수 있다(농림축산식품부, 2021, p.757).

4. 지역사회통합돌봄과 케어안심주택

지역사회통합돌봄은 “돌봄이 필요한 주민(노인, 장애인, 정신장애인 등)들이 살던 곳(자기 집, 그룹홈 등)에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고, 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 일상생활의 지원이 통합적으로 확보하는 지역 주도형 정책”이다(보건복지부, 2020, p.2).

이 사업은 노화·사고·질환·장애 등으로 돌봄이 필요한 상태로 평소 살던 곳에서 지내기를 희망하는 사람을 대상으로 하며, 자산조사 없이 욕구에 기반하여 돌봄이 필요한 사람에게 제공하는 보편적인 제도의 모습을 띠고 있다. 통합돌봄기본계획에서는 4대 핵심 요소로 주거, 보건·의료, 복지·돌봄을 제시하고 있다. 주거는 케어안심주택, 자립체험주택, 주택개조, 거주 시설 전환 등을 포함하며, 보건·의료는 방문 건강관리, 방문의료, 방문 약효, 만성질환 관리 등을 포함한다. 복지·돌봄은 재가 장기요양, 재가 돌봄서비스, 스마트 홈 등을 포함한다(보건복지부, 2020, p.3).

그러나 보건복지부는 소관 부처 사업인 보건의료, 복지 돌봄에 대한 서비스 공급에는 비교적 주도적으로 추진하였으나, 국토교통부의 주택정책을 연계 협력해야 하는 케어안심주택과 주택개조사업, 자립체험주택 등의 공급에 한계를 나타냈다. 특히 2017년 주거실태조사를 통해 노인가구가 가장 필요한 주택 개조항목³⁴⁾에 대해 개조사업을 시행하고 있으나(보

34) 조사 결과 미끄럼 방지 등 안전바닥재(37.6%), 응급 비상벨(31.1%), 욕실 안전손잡이(29.3%)로 나타났고, 이에 근거하여 계단, 현관 문턱 제거, 욕실, 주방 개보수 등의 주택 개보수를 지원하고 있다(보건복지부, 2020, p.58).

건복지부, 2021a, p.58), 구체적인 재원을 확보하지 못한 채 사회적 경제조직을 활용하여 집수리 재원을 마련하고 있다.

대상자 유형별 통합돌봄 자원의 연계 현황을 보면, 노인 대상자에 대한 지원 자원은 일상생활(식사, 돌봄·요양, 이동 등 지원) 49.6%와 보건의료(방문 진료, 건강관리 등) 33.5%, 주거(집수리, 주택지원 등) 12.4%로 나타났다(보건복지부, 2020, p.85).

〈표 3-40〉 지역사회통합돌봄

대상자 유형	인원	보건·복지 연계자원 유형별					
		계	주거	일상생활	보건의료	정신심리	기타
노인	6,081	20,513	2,548	10,167	6,890	638	270
장애인	1,772	2,495	622	896	510	330	137
정신질환자	220	694	6	39	21	601	27

자료: 보건복지부. (2020). 지역사회통합돌봄 자체 추진 가이드북. p.85.

현재 지역사회통합돌봄사업은 선도사업을 선정하여 시범 운영하고 있다. 노인 대상 선도사업은 광주 서구, 경기 부천시, 충남 천안시, 전북 전주, 경남 김해시, 부산 부산진구, 부산 북구, 경기 안산시, 경기 남양주시, 충북 진천군, 충남 청양군, 전남 순천시, 제주 서귀포시 등 13개 지역이다(보건복지부, 2020, p.91).

선도사업 지자체에서는 다양한 자원을 활용하여 케어안심주택의 자원을 확보하고 있다. 대표적으로 청양군은 LH의 고령자복지주택을 활용할 계획에 있으며, 지자체마다 확보 및 운영 방식에는 차이가 있다.

제주도는 제주개발공사가 매입임대방식으로 케어안심주택을 공급하고 있으며, 안산시는 구옥 아파트를 사회적 경제에서 매입하여 케어안심주택을 공급하고 있다. 부산 부산진구는 공유주택 모델을, 경기 부천시는 커뮤니티 홈을 제공하고 있다(보건복지부, 2020).

이 외에 광주 서구는 노인 거주 주택에 편의시설을 설치하거나 개보수 시공을 시행하고 있으며(호당 4백만 원), 충남 천안시는 웰빙홈컨설팅을 지원하고 있다(호당 50만 원).

이상에서 살펴본 바와 같이 고령자 대상 주거지원 정책은 주택정책과 고령자정책으로 이원화되었으며, 매우 잔여적인 정책 대상에 초점을 맞추었다. 특히 소득수준과 기능저하에 초점을 맞춘 정책 설계로, 대부분의 고령자는 정책에서 배제되었다. 그러나 급격한 고령화로 노인의료비와 노인요양비가 급격히 증가하였고, 베이비부머 세대의 진입으로 고령자 집단의 이질성이 강화되었다.

고령화로 인한 노인의료비와 요양비가 급증하자 다수의 선진국에서는 시설 중심에서 재가 중심으로 전환하였다. 고령자가 지역사회에서 계속 정주할 수 있도록 환경을 조성하는 것, 이것이 AIP의 기본 개념이다.

우리나라는 2018년 지역사회통합돌봄을 통해 이를 실현하는 첫 번째 시도이다. 그러나 주택정책과 고령자정책을 각각 유지하는 상황에서 별도의 사업으로 지역사회통합돌봄을 도입하였다. 동시에 국토교통부와 보건복지부는 AIP 실현을 목적으로 주택정책과 고령자정책을 각각 확대하였다.

본 장에서 살펴본 것처럼, 고령자는 가구 여건이나 주거상태, 기능 저하, 소득과 지출에서 서로 다른 이질성을 보여주었다. 이에 비해 고령자 대상 주거지원 정책은 ‘소득’과 ‘기능 저하’에 근거하여 수행되고 있다. 그러나 이 두 가지 기준에도 불구하고 부처별로 사업별로 각각 제도를 운영하고 있어 실제 제도는 매우 다양하다.



제4장

고령자 대상 주거지원 정책 평가 I : 사업의 적절성

- 제1절 평가 개요
- 제2절 타당성 검토
- 제3절 사업내용 평가
- 제4절 소결 및 시사점

제4장

고령자 대상 주거지원 정책 평가 I : 사업의 적절성

제1절 평가 개요

재정사업 심층평가에서 사업의 적절성을 평가하는 기준은 사업설계의 적절성과 사업 운영 방식의 적절성이다. 사업설계의 적절성은 총 8개의 질문으로, 사업 운영 방식의 적절성은 1개의 질문으로 구성된다. 본 연구에서는 사업내용에 대한 평가는 길버트와 테렐의 분석 틀(2013)을 활용하여 제시한다. 이는 사회정책의 설계를 평가하는 데는 적절하나, 사업의 타당성에 관한 질문에 응답하는 데는 한계가 있다. 따라서 본 장에서는 정부 지원의 타당성을 별도로 구성하고, 사회정책을 평가하는 일반적인 분석틀에 근거하여 평가한다.

〈표 4-1〉 사업의 적절성 평가 기준 및 항목

평가 기준	평가 질문	구분
사업설계의 적절성	① 정부의 개입이 필요한가.	타당성
	② 정부의 재정지원이 필요한가	타당성
	③ 사업목적과 사업을 통해 해결하고자 하는 문제가 명확하고 사업내용이 이러한 문제해결에 기여하는가	타당성
	④ 중앙정부가 수행하는 것이 적절한가. 사업추진체계가 적절한가	전달체계
	⑤ 재원조달방식이 적절한가. 일반회계/특별회계/기금 중 적절한 재원은 무엇인가.	재정체계
	⑥ 보조, 융자, 이차보전 등 현재의 재정지원 방식이 적절한가.	급여체계
	⑦ 재원분담 방식이 적절한가. 중앙과 지방정부, 민간 간의 재원 분담 가능성과 그 비율이 적절한가.	재정체계
	⑧ 수혜의 범위 및 크기 등 수요예측이 적절한가. 수혜대상 선정 및 지원조건이 적절한가.	대상체계
사업운영방식의 적절성	① 사업 기획, 실행, 모니터링, 평가 및 환류체계가 적절하게 설계되어 운영되는가.	전달체계

자료: 본 연구에서 작성함.

제2절 타당성 검토

고령자 대상 주거지원 정책에 대한 타당성은 ① 정부 개입이 필요한가, ② 정부의 재정지원이 필요한가, ③ 사업 목적과 사업을 통해 해결하고자 하는 문제가 명확하고 사업내용이 이러한 문제해결에 기여하는가를 살펴본다(〈표 4-1〉 참조). 이는 사업의 합목적성과 타당성을 검토한다는 의미에서 사업의 운영 자체에 대한 재검토를 포함한다.

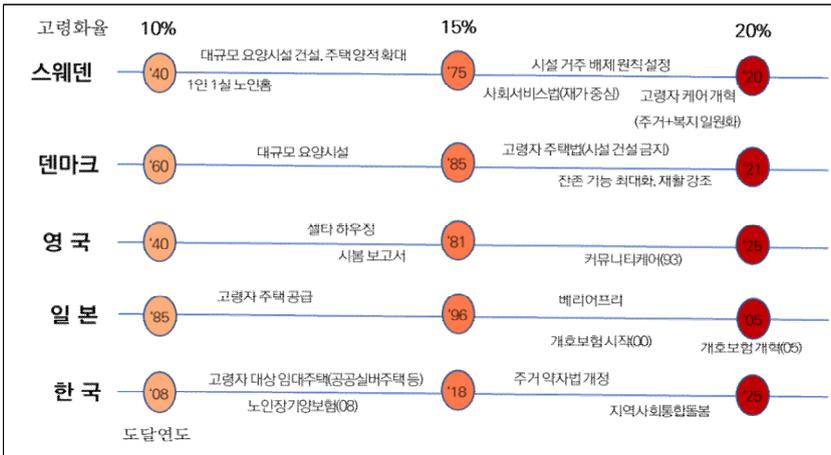
고령자 대상 주거지원 정책은 우리나라보다 먼저 고령화를 경험한 국가들에서 도입된 정책으로, 지역사회에서 편안한 노후를 맞이하도록 지원하는 주택정책이자 고령자 정책이다. 다수의 국가에서 고령화율이 10%를 초과할 때까지는 주로 사회복지시설이나 노인주거시설을 확대함으로써 고령자들이 편안한 삶을 영위할 수 있도록 원스톱(ONE-STOP) 혹은 포괄적인 서비스를 제공하는 데 초점을 맞췄다.

그러나 고령화율이 15%를 초과하는 시점에서 다수의 국가는 고령자가 시설을 선택하는 것이 아니라 거주하던 집 혹은 지역에서 머물 수 있도록 지역사회 정주 여건 개선하는 데 초점을 맞추었다. 이는 고령화율의 증가는 고령자의 절대인구 증가 및 상대 인구 증가를 초래함으로써 부양 부담을 증가시키는 재정제약 요소로 작용했기 때문이다. 즉 고령자를 시설 거주로 분리하는 정책은 공급자의 영향력을 강화해 의료비와 요양비를 상승시키는 압력으로 작용하지만, 오히려 잔존 기능을 약화하고 의존성을 강화한다는 측면에서 문제가 제기되었다. 또한 시설 내에서 제공되는 서비스 질을 담보할 수 없다는 것도 다수 보호자의 불안감을 조성하였다.

최근 다수의 선진국에서 고령화율이 20%를 초과하였는데, 이들 국가에서는 탈시설, 탈병원 정책을 통해 지역사회에서 거주하는 것을 목표로 정책을 개혁하였다. 즉 시설 거주를 배제하는 원칙을 수립하거나 모든 요양·돌봄서비스는 재가서비스로 구성되는 것, 혹은 시설 거주 시 주거비를

별로 분리하는 정책 등을 통해 지역사회에서 주거와 복지의 결합을 통한 지역사회 통합적인 고령자 주거지원 정책을 추진하고 있다.

[그림 4-1] 고령화와 주거지원 정책 대응



주: 10%, 15%, 20%는 고령화율을 나타냄.
 원 안의 숫자는 각 고령화율에 진입한 연도를 나타냄.
 자료: 이기주. (2021). 지역사회통합돌봄을 위한 지원주택 운영모델 개발. 제2차 LHI-KIHASA 고령자 주거지원 정책 아젠다 발굴 공동 세미나 발표 자료. 39-48.

코로나19는 고령자들의 시설 거주에 대한 전면적인 재검토를 촉발하는 기회가 되었다. 65세 이상 노인은 다양한 기저질환이 있어 코로나19에 감염되면 중증으로 급격히 진행되어 사망에 이를 가능성이 크다(김은진 외, 2020, p.141). 또한 혼자서 일상생활이 어렵고 거동이 불편한 노인이 요양시설 또는 요양병원에서 집단 감염되거나 시설관계자가 감염된 사례도 빈번하다. 이는 우리나라뿐만 아니라 영국과 스웨덴 등에서도 팬데믹 초기부터 요양시설 내 집단감염의 규모가 크고 빈번하게 발생했다(35).

35) 영국에서는 2020년 4월부터 요양원에서의 코로나19 관련 사망자 데이터를 수집했는데,

2020년 12월 31일 기준 전국 노인요양시설 3,595개소 중 코로나19 감염이 발생한 요양원은 46개소(1.3%)이며, 관련 확진자는 1,139명으로 조사되었다. 서울시에서는 노인요양시설 205개소 중 13개소(6.3%)에서 185명의 코로나19 확진자가 발생하였다(손창우, 윤민석, 김성아, 조운정, 2021, p.4).

〈표 4-2〉 70세 이상 노인의 코로나19로 인한 사망자 수 및 비율

(단위: 명, %)

구분	사망 누계		치명률	위중증	
	인원	비율		인원	구성비
계	5,455	100.00	0.87	1,145	100.00
80세 이상	2,766	13.56	14.59	167	14.59
70-79세	1,468	3.84	33.71	386	33.71
30-69세	826	0.93	34.76	398	34.76
50-59세	270	0.30	9.52	109	9.52
40-49세	75	0.08	4.45	51	4.45
30-39세	35	0.04	2.36	27	2.36
20-29세	12	0.01	0.44	5	0.44
10-19세	0	0.00	0.17	2	0.17
0-9세	3	0.01	0.00	0	0.00

자료: 중앙방역대책본부 위기소통팀. (2021.12.30.). 코로나19 예방접종 및 국내 발생 현황. <http://ncov.mohw.go.kr/index.jsp>에서 2020.12.30.인출.

정부가 고령자 대상 주거지원 정책에 개입해야 하는 이유는 세 가지로 요약할 수 있다. 첫째, 의식주는 인간의 가장 기본적인 욕구로 복지국가

3월 9일부터 5월 17일 사이에 잉글랜드 지역 내 약 5,900개(38%)의 요양원에서 코로나 19 감염이 보고되었고, 5월 말 요양원 누적 사망자 수는 16,000명에 달했으며, 확인된 코로나19 사망자의 40% 이상을 차지했다. 요양원 사망자는 병원 사망자와 비슷한 수준을 기록했다(한국보건사회연구원 인구정책연구실, 2020, p.52). 스웨덴에서는 코로나19로 인한 노인 사망자 중 요양원에서 사망한 비율이 약 절반을 차지하고, 병원 사망은 45%, 자택 사망은 약 3% 수준을 나타냈다(한국보건사회연구원 인구정책연구실, 2020, p.232).

체계를 떠받치는 사회정책의 중요한 한 축으로써 주택정책을 포함해야 한다(Hoekstra, 2013).

이는 우리나라의 주택정책의 특성과도 밀접한 관련이 있다. 우리나라는 주택건설계획의 수립, 소득 규모에 따른 주택규모 및 거주 타입의 결정, 주택의 소유를 독려하고 재정 지원을 촉진했다는 측면에서 케메니의 이원임대모델과 가깝다. 그러나 공공임대주택의 공급 및 주거급여를 매우 제한적인 저소득층에 대한 사회안전망의 수단으로 활용해왔다.

이와 동시에 독립적인 생활을 하는 데 어려움을 겪는 노인에 대해서는 노인주거복지시설 및 노인의료복지시설 등에 입소하도록 장려되었다. 그러나 고령화율이 급격하게 증가하면서 노인의료비와 요양비가 급격하게 증가했다. 노화에 따른 기능 저하에 대한 대응에서 저소득층에 대한 주거비 지원, 선별적인 영구임대주택 공급, 주거복지시설 및 의료복지시설 지원 확대 등이 오히려 이를 초래하였다. 특히 시설에 대한 지원이 확대되고 시설이 증가할수록 가정에서 시설로 이동이 증가하였다.

그러나 코로나19 상황에서 노인요양시설과 요양원 등의 시설에서 감염으로 인한 사망자가 매우 높게 나타났다. 집단 거주 시설에 대한 문제점이 표면적으로 드러난 것이다. 노인들은 외부와 차단된 채 생활시설에 고립되는 반면, 종사자들은 출·퇴근하고 가정 및 지역사회에서 사회적 관계를 형성하고 있어서 감염 위험에 노출되어 있다. 이런 이유로 노인요양 시설에서 감염 발생 경로는 종사자의 비중(76.1%)이 매우 높다(손창우 외, 2021, p.9).

다수의 선진국에서 노인요양시설과 병원 입원, 양로원과 같은 집단적인 노인생활시설의 문제가 경험하면서 지역사회에서 사회통합적으로 정주할 수 있는 여건을 조성하고 남아있는 기능을 유지하는 방식으로 고령자에 대한 주거지원을 제공하고 있다. 이들 국가가 우리나라 보다 훨씬

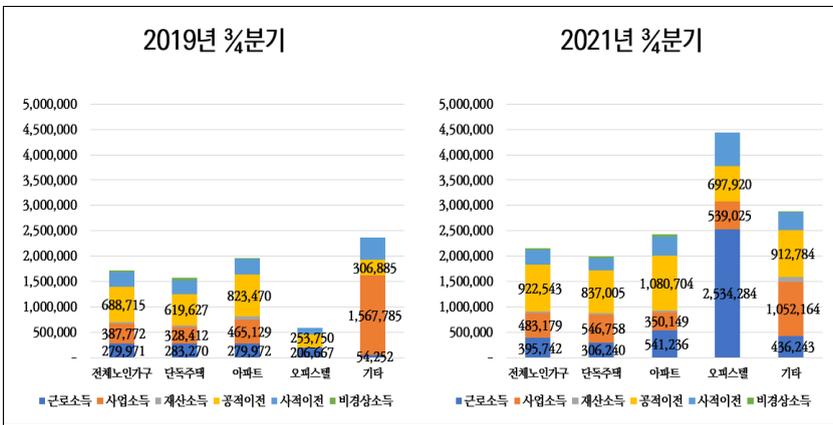
고령화의 위기를 경험했지만, 선제적이고 집중적인 투자를 통해 노년부 양비를 적절한 수준에서 관리하고 있다는 점을 눈여겨볼 필요가 있다.

이들이 노인요양시설이나 양로원을 이용하지 않고 지역사회에서 계속 살아가기 위해서는 주거 안정성과 함께 일정 수준 이상의 소득이 필요하다. 그러나 주거 형태와 주거점유 형태에 따른 생활 수준의 차이가 클수록 노인들은 의식주를 한 번에 해결할 수 있는 요양시설 및 양로원으로 이동할 가능성이 증가한다. 따라서 노인가구의 주거 형태와 주거점유 형태는 노인가구의 삶의 질을 결정하는 중요한 요인으로 작용할 수 있다.

실제로 가계동향조사 원자료를 분석한 결과, 노인가구의 주택 유형과 점유 형태에 따라 소득 구성은 차이가 있다. 특히 노인가구의 공적이전소득이 아파트에 거주하거나 자기 집에서 거주하는 노인가구에서 가장 높게 나타났다는 사실은 주거 취약계층에 대한 지원이 필요함을 보여준다.

[그림 4-2] 노인가구의 주택유형별 소득구성

(단위: 원)



주: 2021년 3/4분기 오피스텔은 5가구에 불과하나, 1가구의 근로소득이 1,000만 원으로 나타남.
 자료: 통계청. (2019, 2021d). 가계동향조사(분기). 원자료 분석.

[그림 4-3] 노인가구의 점유 형태별 소득구성

(단위: 원)



자료: 통계청. (2019, 2021). 가계동향조사(분기). 원자료 분석.

셋째, 우리나라는 전통적으로 자녀가 부모를 부양하는 3세대 가족의 구성이 높았으나 사회적 돌봄이 증가하면서 노인가구의 비중이 증가하였다. 그러나 자녀 동거 여부는 노인가구의 소득 및 지출 구성에서 차이를 보여준다. 즉 요양시설이나 양로원이 아닌 지역사회에서 정주하기 위해서는 필수가계비 지출 이상의 소득을 확보해야 하는데, 노인독거가구와 노인부부가구는 가구소득의 75%를 지출하고 있다.

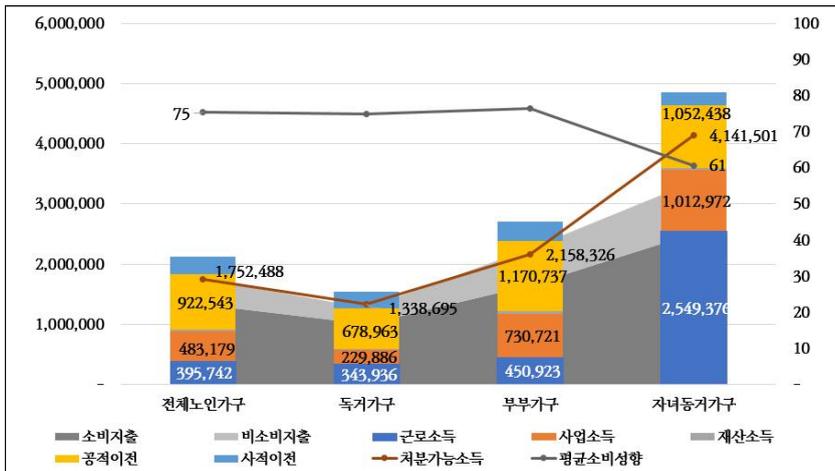
노인실태조사에서 다수의 노인이 살던 집에서 계속 거주하는 것을 희망했지만, 고령화로 인한 기능 저하에 따라 살던 집에 대한 수리 및 개보수, UD의 적용 등을 통해 삶의 질을 개선할 여력은 부족하다는 것을 알 수 있다. 특히 가구소득의 75% 이상을 지출하고 있는 현실에서 비상사적인 지출을 결정하기는 쉽지 않다.

또한 노인실태조사에서 주택의 노후화로 인한 일상생활의 불편은 일부 감수할 수 있지만³⁶⁾, 주거 안전의 문제가 발생하더라도 해당 주택에서 계

36) 2020년 노인실태조사에서 거주 주택에 대해 '전반적으로 만족'(75.6%)하는 것으로 나타났다. 그러나 거주 불만족의 이유로는 '주방, 화장실, 욕실 등 사용 불편(32.3%)', 일상 생활을 하기에 협소한 공간(19.4%), 주택의 출입 불편(10.2%) 등으로 나타났다(이윤경

속 살고 싶다는 의미는 아니다. 다수의 노인은 ‘현재의 집에서 계속 사는 것’을 희망하나(83.8%), 건강이나 기능상의 문제가 발생하면 현재 집에서 계속 살면서 재가서비스를 받기를 희망하며(56.5%), 돌봄, 식사, 생활 편의 서비스 등이 제공되는 노인요양시설, 노인복지주택 등으로 이사할 의향(31.3%)도 있다.

[그림 4-4] 노인가구 유형별 소득·지출 구성과 가계수지(2021년 3/4분기) (단위: 원, %)



주: 소득 및 지출은 좌측(단위: 원), 평균소비성향은 우측(단위: %) 자료: 통계청, (2019, 2021d). 가계동향조사(분기), 원자료 분석.

따라서 기능 저하로 인한 살던 곳에서 정주하는 데 필요한 주거지원 정책이 정부 개입을 통해 제기될 필요가 있다. 이는 살던 주택에서 서비스의 결합을 통해 이뤄질 수 있다.

위, 2020, pp. 557-559). 이는 주택이 가진 기능상의 문제와 주택 안과 밖의 하드웨어적인 환경에 대한 불만족을 뜻한다.

제3절 사업내용 평가

1. 대상체계

사업설계의 적절성 평가에서 대상체계와 관련되는 요소는 ⑧ 수혜의 범위 및 크기 등 수요예측이 적절한가, 수혜대상 선정 및 지원조건이 적절한가를 살펴보는 데 있다(〈표 4-1〉 참조).

제3장에서 살펴본 바와 같이 고령으로 인한 기능 상태의 변화는 대부분 노인이 경험하게 된다. 특히 고령자의 기능 상태가 시간의 변화에 따라 악화한다는 것을 고려하면, 현재 독립적인 주거생활이 가능하더라도 향후 의존 상태에 놓일 수 있음을 뜻한다. 그러나 고령자에 대한 주거지원 정책에서 고령자의 기능을 중심으로 이용 대상이 선정되는 경우는 노인 요양시설과 노인요양공동생활가정과 같은 노인의료복지시설로 한정된다.

반면에, 임대주택과 노인주거복지시설 대부분은 오히려 자립적인 생활이 가능한 것을 전제로 한다. 특히 공공임대주택에서 고령자의 신체 특성에 대한 고려는 미흡하다. 다만, 최근에는 신축 임대주택에 무장애 설계를 적용하고 고령자용 영구임대주택인 고령자복지주택에 고령자를 위한 주거편의설비를 갖추는 등 고령자를 위한 주거환경을 개선하는 데 초점을 맞추고 있다.

고령자의 약 75%가 자택에 거주하고 있지만, 그렇지 못한 경우에 고령자들은 주거비에 대한 부담을 갖거나 주택 이외의 처에서 생활하거나 무상 임차 등 주거가 취약한 상태이다. 즉 자택에 거주하지 않는 사람들을 대상으로 하는 임대주택정책에서 무주택자의 기준은 상당히 취약한 사람을 선별한다는 것을 뜻한다.

고령자의 대부분이 노동시장 이탈에 따라 근로소득은 감소하고 공적 이전소득에 대한 의존이 증가한다. 따라서 소득의 감소는 상당히 보편적인

특성을 띠고 있다. 물론 노후 소득의 원천을 어떻게 구성하느냐에 따라 고령자 중에서도 상당히 이질적인 집단으로 구분된다. 현재 고령자에 대한 임대주택에서는 소득 기준이 상대적으로 완화된 기준을 따르고 있으나 노인복지시설 중 양로시설과 노인복지주택은 극빈층으로 한정된다.³⁷⁾

고령자의 약 70% 이상이 자신이 보유한 자택에서 거주하고 있다. 따라서 주택의 공급은 비주택에 거주하거나 주거가 취약한 노인을 대상으로 운영될 필요가 있다. 한편, 다수의 노인이 독거가구 혹은 부부가구를 구성하고 있으며 자녀와 동거하기를 희망하는 노인 인구는 감소하고 있다. 이러한 고령자의 주거 수요를 고려하여 고령자 대상 주거지원 정책의 대상 선정 기준을 마련하는 것이 적절하다.

그러나 현재 고령자 대상 주거지원 정책은 주택의 공급에 초점을 맞추고 있으며, 이때 고령자의 소득이 중요한 기준이 된다. 또한 자립적인 주거생활이 가능하지 않으면 노인복지시설을 이용하도록 하는데, 현재의 정책은 기능 저하에 대한 고려를 엄격하게 적용하고 있지 않다. 이에 더하여 주거급여는 민간 임차를 지원하거나 자신이 거주하는 주택에 대한 개보수를 지원하지만, 기준 중위소득 46%를 기준으로 매우 잔여적으로 제공되고 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 고령자의 주거 수요(소득 감소, 기능 저하, 주거 환경 개선)을 고려했을 때 고령자 대상 주거 지원정책이 적절하다고 판단하기는 어렵다. 다양한 선택지들이 위계적으로 펼쳐질 때 선택이 발휘될 수 있는데 현재의 체계는 병렬적인 구조에 가깝다.

다시 말하면, 고령자 대상 주거지원 정책은 고령자의 주거 수요와 괴리되어 있다. 자택에 거주하는 노인가구는 주택 개보수를 통한 고령친화적

37) 노인복지주택은 유료와 무료로 이원화되어 있으나, 본 연구에서는 무료노인복지주택만 평가 대상에 포함한다.

인 거주환경 조성이 필요하고, 자택에 거주하지 않는 노인가구에 대해서는 점유 형태 등을 고려하여 임대주택을 공급하거나 주거급여를 제공해야 한다. 한편, 기능 저하로 독립적인 생활이 어려운 경우 의식주를 모두 해결할 수 있을 뿐만 아니라 요양 및 돌봄서비스와 연계된다는 측면에서 노인복지시설이 필요하다.

〈표 4-3〉 고령자 대상 주거지원 정책 대상체계 비교

구분		소득 기준	기능 상태	주거 기준	
주택정책	영구임대주택	①, ②	③	①, ②	
	국민임대주택	②, ③	③	①	
	행복임대	③	③	①	
	전세임대	①, ②, ③	③	①	
	매입임대	①, ②, ③	③	①	
	공공지원주택	④	③	①	
	통합공공임대주택	⑤	그 외	그 외	
노인 복지 시설	주거	양로시설	①, ③(유료)	③	①, ②
		공동생활가정		③	②
		노인복지주택	①,	③	①
	의료	노인요양시설	①	①	①(시설 급여)
		노인요양 공동생활가정	①	①	①(시설 급여)

주: 1) 소득 기준 ① 생계·의료급여 수급자 ② 도시근로자 평균 소득 50% 이하 ③ 도시근로자 평균 소득 50~150% ④ 도시근로자 평균 소득 150% 초과, ⑤ 기준 중위소득 130% 이하, 그 외는 '기준 없음'을 뜻함.

2) 기능 상태 ① 장기요양등급자 ② 부분 도움 필요 ③ 자립 가능함. 그 외는 '기준 없음'을 뜻함.

3) 주거 기준 ① 무주택자. ② 주거비 부담이 부담가능한 수준. 그 외는 '기준 없음'을 뜻함.

자료: 본 연구에서 작성함.

2. 급여체계

사업설계의 적절성 평가에서 급여체계와 관련되는 요소는 ⑥ 보조, 융자, 이차보전 등 현재의 재정지원 방식이 적절한가(〈표 4-1〉 참조).

고령자 대상 주거지원 정책의 급여체계를 살펴보면, 자택의 경우 주거 급여 수급자에 한정하여 주택개보수사업의 지원 대상에 포함된다. 그러나 고령자의 기능 저하로 인한 보편적인 욕구에 비해 주택에 UD를 적용하는 사업은 임대주택과 노인복지시설을 중심으로 제공된다. 또한 주택을 둘러싼 교통·도로 등의 정비는 지역개발 차원에서 일부 이뤄진다.

반면에 임대주택은 모두 유료이며, 무장애 설계 등은 영구임대주택과 국민임대주택의 신규 공급할 때만 적용된다. 즉 기존의 임대주택에 고령자가 입주하는 경우라도 주거안전을 위한 별도의 시설·설비 등은 지원되지 않는다. 노인복지주택의 경우 운영하는 지자체별로 차이가 있는데, 용인시는 위탁기관에서 자체적으로 수행하는 반면, 인재군은 군청 내 시설 관리부서에서 직접 수행한다.

노인복지시설은 「노인복지법」 시행규칙 별표2에 근거하여 복도, 화장실, 거실 등 입소자가 통상 이용하는 설비는 휠체어 등의 이동이 가능한 공간을 확보해야 하며, 문턱 제거, 손잡이시설 부착, 바닥 미끄럼 방지 등 노인의 활동에 편리한 구조로 건축해야 한다. 이와 함께 침실, 사무실, 체력단련실 및 프로그램실, 식당 및 조리실, 비상 재해 대비시설, 화장실, 세면장 및 목욕실 등을 갖추어야 한다(보건복지부, 2021d, p.63).

다음으로 주택을 둘러싼 환경에 대한 지원은 그린홈모델링 사업 등이 대표적이다. 이 외에 요양시설 등은 시설의 설치에 있어 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」에 따른 적법한 시설을 갖추어야 하며, 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률」에 따른 스프링클러, 자동화재탐지설비, 자동화재속보설비 등을 갖추어야 한다. 그러나 이러한 장비들은 시설이 부담하며, 신고 시 설치 여부를 확인하고 있다. 요양병원은 「의료법」의 적용을 받고 있으나, 침대 이동이 가능한 공간 확보, 바닥 턱 제거, 병상·변기·욕조 등 주변에 응급호출시스템 설치, 안전 손잡이 등을 마련해야 한다.

이상에서 살펴본 바에 따르면, 「노인복지법」에 근거한 노인복지시설이 주거안전과 주거환경에 대한 기준이 엄격하고 지자체가 이를 관리하고 있다. 반면에 임대주택의 경우에는 민간부문에 비해 낮은 수준이지만 임대료를 부담하고 있음에도 불구하고 공공임대주택에 대해 LH와 지방자치단체가 주거 환경 개선 사업을 추진하고 있다.

〈표 4-4〉 고령자 대상 주거지원 정책 급여체계 비교

구분		주거지원(무료)	주거안전	주거환경
주택 거주(보유)		×	×	△(주거급여)
주택정책	영구임대주택	유료	○(신규)	○(그린홈)
	국민임대주택	유료	○(신규)	△(수선)
	행복임대	유료	×	△(수선)
	전세임대	유료	×	×
	매입임대	유료	×	×
	공공지원주택	유료	×	×
	통합공공임대주택	유료(소득연계)		
노인복지시설	주거	양로시설	무료	×
		공동생활가정	무료	×
		노인복지주택	무료	○(의무)
	의료	노인요양시설	유료	○(의무)
		노인요양공동생활가정	유료	○(의무)

주: “수선”은 공공사업자가 장기수선계획을 수립할 의무가 있음을 뜻하나, 실제로 빈번하지는 않음.
자료: 본 연구에서 작성함.

3. 전달체계

사업설계의 적절성 평가에서 전달체계와 관련되는 요소는 ④ 중앙정부가 수행하는 것이 적절한가. 사업추진체계가 적절한가이다(〈표 4-1〉 참조). 이와 함께 사업 운영 방식의 적절성을 평가하는 ① 사업 기획, 실행,

모니터링, 평가 및 환류체계가 적절하게 설계되어 운영되는가를 함께 검토한다.

고령자 대상 주거지원 정책의 전달체계를 비교하면 다음과 같다. 주택 정책은 건설과 관련하여 사전에 승인을 받아야 한다. LH와 지자체는 공공임대사업자로 모든 유형의 임대주택 건설·공급이 가능한데 일부 유형은 민간도 건설·공급할 수 있다. 임대주택은 출자금(LH) 및 보조금·저리 용자지원(지자체, 민간) 등을 받기 위해서 사전에 승인을 받게 되어 있다.

이에 반해 노인복지시설은 운영 주체의 제한이 없으며 시설·설비 및 설치 기준, 종사자 인력 배치 등의 규정을 준수했는지 여부를 확인하는 신고시설이다. 다만, 노인장기요양보험의 수가를 지원받는 시설의 경우 노인장기요양기관으로 지정을 받아야 한다. 반면에 요양병원은 「의료법」에 근거한 의료시설로 의사와 한의사 등 의료인이 설치할 수 있다.

본 연구가 단순히 주거공간을 제공하는 정책이 아니라 고령자가 안정적인 주거환경 속에서 보건의료 및 요양·돌봄서비스 등을 받으며 독립적인 삶을 영위하는 데 초점을 맞추고 있으므로, 서비스 전달체계 역시 매우 중요하다.

서비스의 연계는 네 가지 방식으로 이뤄진다. 첫째, 주택 및 주거시설 내에 서비스를 제공하는 기관이 설치되어 있는 방식이다. 대표적인 사례가 사회복지관을 보유한 영구임대주택(예, 성남위례 고령자복지주택) 혹은 유료노인복지주택(실버타운), 노인요양시설 등이 해당한다. 다만, 영구임대주택에 설치된 사회복지관은 여가복지시설로, 보건의료 및 요양·돌봄서비스의 제공에 한계를 가질 수 있다.

둘째, 일정 수 이상의 대상자들이 거주하는 주택을 사회복지법인 등이 위탁 운영함으로써 자체적으로 요양·돌봄 등의 서비스를 제공하는 방식이다. 이는 지방자치단체가 운영하는 ‘사랑의 집’ 중에서 사회복지법인에서 시설을 위탁·운영하는 사례에 해당한다. 이때, 해당 사회복지법인이

기준에 보유하고 있는 시설 및 자원이 연계에 영향을 준다. 대표적으로 포항시의 사랑의 집을 위탁 운영하는 기쁨의 복지재단은 건강가정·다문화가족지원센터를 운영하는 위탁기관이다(전준혁, 2020.11.23.).

셋째, 일정 수 이상의 대상자가 거주하는 주택으로 재가서비스가 정례적으로 방문하는 방식이다. 대표적인 사례로는 지방자치단체가 직접 운영하는 사랑의 집이 해당한다(예, 강원도 인제군). 지방자치단체는 노인맞춤돌봄서비스, 재가노인지원센터, 노인복지관 등을 활용하여 기초생활수급자로 구성된 사랑의 집 입소자의 건강 상태 및 사례관리 등을 실시하고 있다.

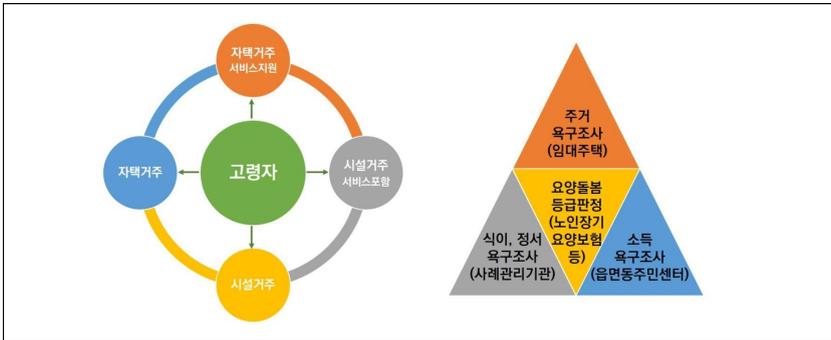
넷째, 일정 지역 내에 각자의 주택에 거주하면서 시설 이용 혹은 재가서비스를 이용하는 방식이다. 사실상 자택에서 거주하는 대부분 고령자는 이 유형에 해당하지만, 개인별 신청방식이라는 점에서 차이가 있다. 최근 우리나라에서는 생활권을 기준으로 지역 내 노인에 대한 개별서비스를 계획하고 제공하는 서비스 패키지 방식이 시도되고 있다. 그 첫 번째가 선도 지역을 중심으로 지역 단위 설계와 운영에 초점을 맞춘 지역사회통합돌봄이고, 두 번째 시도가 생활권 단위 지원센터를 활용한 노인맞춤돌봄서비스다.

한편, 100세대 이상 공동주택에는 주민편의시설로 경로당이 운영 중인데, 경로당은 서비스를 제공하는 또 다른 주체로 활용할 수 있다. 물론 경로당에는 전문인력이 상주하기 어려운 구조이지만, 최근에는 광역지원단체가 프로그램을 개발하여 경로당에서 단순히 여가를 즐기는 것뿐만 아니라 가장 가까운 지역 단위에서 생사를 확인하고 도시락을 나누며 정서나 여가 프로그램을 파견식으로 운영하기도 한다. 다만 복지관에 비교적 다양한 서비스를 연계해서 제공할 수 있지만, 경로당은 문화여가로만 한정된다는 점은 아쉬운 부분이다.

한편, 고령층의 주거 안정과 주거안전을 도모하고 지역사회에서 계속 살아가도록 지원한다는 측면에서 현행 임대주택과 노인복지시설로 이원화된 체계는 한계를 가진다. 입주에 대한 신청에서부터 포괄적인 정보를 얻기보다는 매우 분절적이고 제한된 정보를 가지고 찾아서 신청하거나 결정해야 한다.

고령자에 대한 주거급여 신청, 임대주택 신청에서 제시된 주거 욕구, 재가요양 및 돌봄서비스 이용 등이 분절적이고, 사례관리기관은 이러한 정보를 중복적으로 측정하고 있다. 이원화된 체계가 이용자의 편리성을 높이기 위해서는 지역 단위를 기반으로 이용자 중심의 서비스 전달체제로 개편할 필요가 있다.

[그림 4-5] 고령자 대상 주거지원 정책 전달체계 문제



자료: 본 연구에서 작성함.

〈표 4-5〉 고령자 대상 주거지원 정책 전달체계 비교

구분		신고여부	운영주체	건축물 제한	서비스 연계	
주택 거주(보유)		×	×	×	×	
주택정책	영구임대주택	사전승인	LH, 지자체	공동주택	△(복지관)	
	국민임대주택	사전승인	LH, 지자체	공동주택	△(경로당)	
	행복임대	사전승인	LH, 지자체	공동주택	△(경로당)	
	전세임대	사전승인	LH, 지자체	단독주택 공동주택	×	
	매입임대	사전승인	LH, 지자체	단독주택 공동주택	×	
	공공지원주택	사전승인	LH, 지자체, 민간	단독주택 공동주택	△(경로당)	
노인 복지 시설	주거	양로시설	신고	제한없음	노유자시설	×
		공동생활가정	신고	제한없음	노유자시설 단독주택 공동주택	×
		노인복지주택	신고	제한없음	노유자시설	×
	의료	노인요양시설	신고/지정	제한없음	노유자시설	○
		노인요양 공동생활가정	신고/지정	제한없음	노유자시설	○

자료: 본 연구에서 작성함.

4. 재정체계

사업설계의 적절성 평가에서 전달체계와 관련되는 요소는 ⑤ 재원조달 방식이 적절한가, 일반회계/특별회계/기금 중 적절한 재원은 무엇인가, ⑦ 재원분담 방식이 적절한가, 중앙과 지방정부, 민간 간의 재원 분담 가능성과 그 비율이 적절한가이다(〈표 4-1〉 참조).

고령자 대상 주거지원 정책의 재정체계를 살펴보면 다음과 같다. 임대주택은 토지 및 건설비 등에 대한 재정지원이 투입되는 반면, 입주민으로부터 이용료를 받아 주택의 유지·보수 비용으로 활용할 수 있다. 그러나 영구임대주택 기준 15%로 제한된다. 이에 비해 노인복지시설은 설치비

에 대한 지원은 없고, 운영비에 대한 지원을 받고 있다. 최근에는 노인요양시설 기능보강에 대한 재정지원이 이뤄지고 있다. 한편, 임대주택 내 사회복지시설은 지방자치단체에 기부채납(寄附採納)되며, 사회복지관은 지방이양 시설로 지자체에서 운영을 부담한다.

주택의 공급에 대한 예산이 전적으로 LH로 출자되는 구조로 되어 있으므로 지역사회통합돌봄에서 케어안심주택을 공급하기 위해서는 LH의 주택공급에 의존할 수밖에 없다. 그러나 LH가 보유한 토지 및 고령자복지주택 공급 계획에서 제시된 지역이 고령자의 주거 수요와 공급을 고려할 때 필요한 지역인가에 대해서는 의문이 제기된다. 즉 고령자 대상 주거지원 정책이 필요한 지역에 주택이 공급되기 위해서는 지방자치단체의 역할이 매우 중요한데, LH와 달리 지방자치단체에서 노인주거복지시설을 건설하는 데 지원하는 비용은 없기 때문이다.

〈표 4-6〉 고령자 대상 주거지원 정책 재정체계 비교

구분		토지·건설·매입 비용 지원	유지보수 비용 지원	서비스 운영비 지원	
주택 거주(보유)		×	×(주거급여)	×(본인부담)	
주택정책	영구임대주택	토지, 건축비	△(일부)	△(일부)	
	국민임대주택	토지, 건축비	×	×	
	행복임대	토지, 건축비	×	×	
	전세임대	토지, 건축비	×	×	
	매입임대	토지, 건축비	×	×	
	공공지원주택	토지, 건축비	×	×	
노인 복지 시설	주거	양로시설	없음	×	있음
		공동생활가정	없음	×	있음
		노인복지주택	없음	×	×
	의료	노인요양시설	없음 (장기요양수가)	×	×
		노인요양 공동생활가정	없음 (장기요양수가)	×	×

자료: 본 연구에서 작성함.

제4절 소결 및 시사점

제4장에서는 사업의 적절성 평가 기준 및 항목에 근거하여 사업의 타당성과 사업내용에 대해 정성 평가를 하였다. 고령자 대상 주거지원 정책은 노인을 시설로 분리하는 정책에서 지역사회로 통합하는 정책적 전환이며, 노인의 증가에 따른 노년부양비 부담을 완화할 수 있는 재정전략이라는 측면에서 선제적이고 적극적인 개입이 필요하다. 또한 고령자에 대한 주거지원 정책은 현재 자가 보유의 주택에 거주하는 다수 노인을 포함하면서 기능 저하와 소득 감소에 대응할 필요가 있다. 그러나 현재 고령자 대상 주거지원 정책은 주택공급정책과 고령자복지정책으로 이원화되어 있으며, 소득 기준에 과도한 적용을 받고 있다.

사업설계의 적절성을 평가한 결과는 다음과 같다. 첫째, 고령자의 기능 저하가 보편적인 욕구이고 기능 저하는 나이가 증가할수록 심화된다는 것을 고려해야 하나, 현재 고령자 주거지원 정책은 저소득층에 집중적으로 제공하고 있다. 이는 보유한 자택에서 거주하는 대다수의 노인가구를 배제하는 것을 뜻한다. 그러나 노인가구가 주로 거주하는 단독주택의 주택 연한 등을 고려할 때 낙상 등의 우려가 제기된다. 또한 자산으로 취급되는 주택에 대한 재정지원은 배제하고 공공임대주택 공급이나 노인요양 시설에 대한 기능 강화를 확대 지원하는 것은 고령자에게 시설 이전을 유도할 우려가 있다. 따라서 고령자의 기능 저하가 보편적인 욕구라는 것을 고려하여 주택에서 거주하는 노인가구의 UD 적용 등에 대한 재정지원이 선제적으로 제공될 필요가 있다.

둘째, 고령자의 주거지원 정책이 임대주택 공급, 주거급여, 주택 개보수 및 주거환경개선, 노인주거복지시설 및 노인의료복지시설, 요양 및 돌봄서비스 등으로 다양하다. 그러나 이러한 다양성이 노인가구의 기능상태와 주거 욕구에 대응하여 위계적으로 제공되지 않고다. 특히 임대주택

신청과 주거급여 신청 등이 온라인 플랫폼(마이홈, 복지로 등)과 오프라인 방문기관(LH주거복지센터, 읍면동주민센터 등) 모두 분리되어 있다. 고령자는 무엇을 원하는지 본인이 판단하여 희망하는 정책을 제공할 수 있는 전달체계를 선택하고, 신청-조사-급여 등의 체계를 밟아야 한다.

고령자의 주거 수요에 대한 조사를 통해 현물급여와 현금 급여의 대상 여부를 확인할 수 있고, 기존의 사회보장급여 이력과 연동하면 사회보장급여 수급 여부를 파악할 수 있으나, 현재는 고령자복지주택에서 별도로 사정하고, LH주거복지센터에서 별도로 신청하며, 돌봄서비스와 장기요양보험에서 각각 욕구를 사정하고 필요한 급여를 제공하고 있다.

더구나 이러한 정보들이 한 곳으로 집적되어 관리되지 않기 때문에 사업의 성과지표로 활용할 수도 없고 개인별 계획과 사례관리 결과 등에 관한 시계열적 자료도 얻기 어려운 형편이다.

마지막으로 고령자 대상 주거지원 정책에서 주거와 서비스의 결합이 중요한데, 주거의 공급은 LH에 의존하는 바가 크다. 최근에는 지역사회 통합돌봄 및 케어안심주택의 공급을 위해 지방자치단체가 주도적으로 노인복지주택, 독거노인공동홈서비스와 같은 주거시설을 확대하는 경향이 나타나고 있어 매우 고무적이다. 그러나 이에 대한 별도의 재정지원은 없다.

고령자의 주거 수요가 보편적이라는 점을 고려하면 대상선정기준은 포용적으로 설정하되 급여에 대한 본인부담을 차등적으로 설정하거나, 보편적인 주거지원 정책을 제공하되 선조치 후지원 방식으로 전환하는 것도 고려할 필요가 있다. 특히 고령자가 지역사회에서 계속 정주하는 것이 정책의 목표라는 측면에서 지방자치단체가 주거와 서비스가 결합한 주거 형태를 다양하게 공급할 수 있도록 여건을 조성해줄 필요가 있다.



제5장

고령자 대상 주거지원 정책 평가II: 사업의 성과

제1절 평가 개요

제2절 성과지표

제3절 지역 단위 형평성

제4절 효율성

제5절 소결 및 시사점

제 5 장

고령자 대상 주거지원 정책 평가II: 사업의 성과

제1절 평가 개요

재정사업 심층평가에서 사업의 성과를 평가하는 기준은 효과성과 효율성이다. 효과성은 총 5개의 질문으로 구성되나, 본 연구는 과정 평가의 성격을 갖고 있으므로 이 중 2개의 질문에 대해서 평가한다. 효율성은 2개의 질문으로 구성되나, 이 역시 과정 평가의 성격상 1개의 질문에 대해서만 평가한다.

본 연구에서는 효과성 평가는 성과계획서에 제시된 성과지표를 기준으로 살펴본다. 다음으로 고령자 대상 주거지원 정책이 지역사회를 기반으로 유기적이고 체계적으로 이뤄져야 한다는 측면에서 지역 간 형평성을 살펴보았다. 다음으로 효율성은 재정 투입 측면을 살펴본다.

〈표 5-1〉 사업의 성과 평가 기준 및 항목

평가 기준	평가 질문	구분
효과성	① 사업 목표의 달성 정도	성과지표
	② 단기적인 결과 및 궁극적인 효과	/
	③ 사업 효과의 중장기적 지속가능성	/
	④ 사업 목표나 추진에 형평성이 중요한 고려 사항일 경우, 형평성에 영향을 미치는지 평가	지역 단위 형평성
	⑤ 사업의 사중효과, 대체효과 그리고 의도하지 않은 부작용 발생 정도도 포함하여 평가	/
효율성	① 사업 목표를 효율적으로 달성했는지 평가	효율성
	② 사업 목표 달성에 소요된 재원의 규모 대비 사업 효과 달성 정도가 적절한지에 대한 평가	/

자료: 본 연구에서 작성함.

제2절 성과지표

1. 사업 계획서와 성과지표

가. 개요

우리나라는 2006년 「정부업무평가기본법」을 제정하고 “중앙행정기관·지방자치단체·공공기관 등의 통합적인 성과관리체제의 구축과 자율적인 평가역량의 강화를 통하여 국정운영의 능률성·효과성 및 책임성을 향상시키고자 하였다(법 제1조).” 이때 성과관리란 “정부업무를 추진함에 있어서 기관의 임무, 중·장기 목표, 연도별 목표 및 성과지표를 수립하고, 그 집행과정 및 결과를 경제성·능률성·효과성 등의 관점에서 관리하는 일련의 활동을 말한다(법 제2조6호).”

중앙행정기관은 5년 단위 성과관리 전략계획을 수립하여 기관의 임무와 비전, 전략목표와 5년 단위 성과목표를 제시하고, 실행계획인 ‘성과관리 시행계획’을 수립하여 당해 연도의 성과목표와 이의 달성을 위한 정책(사업)과 성과지표를 제시한다. 이를 바탕으로 중앙행정기관은 매년 4월에 평가계획을 수립하고, 연말 실적으로 다음 해 1~3월 간 자체평가를 실시한다. 평가는 성과관리시행계획에 제시된 관리과제와 과제별 성과지표를 활용한다(국무총리 정부업무평가위원회 홈페이지, 성과관리제도, 2021.11.15.).

현재 정부 업무 평가를 위한 성과관리 전략계획과 성과관리 시행계획은 국무총리 정부업무평가위원회에서 실시하는데 사업별 성과지표에 대한 자율 평가를 기본으로 한다. 또한 부처별 자체평가 결과는 정부업무평가위원회 홈페이지에서 공개된다.

한편, 「국가재정법」은 “국가의 예산·기금·결산·성과관리 및 국가채무 등 재정에 관한 사항을 정하여 효율적이고 성과 지향적이며 투명한 재정 운용과 건전재정의 기틀을 확립하고 재정 운용의 공공성을 증진”하기 위해 제정되었다(제1조).

이와 함께 같은 법 제85조의2(재정사업의 성과관리)에서는 “성과 중심의 재정 운용을 위하여 성과목표관리 및 성과평가를 내용으로 하는 재정사업 성과관리를 시행”한다고 규정하고 있다. 이때 성과목표관리란, “재정사업에 대한 성과목표, 성과지표 등의 설정 및 그 달성을 위한 집행과정·결과의 관리”를 뜻하며, 성과평가란, “재정사업의 계획 수립, 집행과정 및 결과 등에 대한 점검·분석·평가”를 뜻한다(제85조의2, 1호와2호).

또한 각 중앙관서의 장은 예산요구서를 제출할 때 다음 연도 예산의 성과계획서 및 전년도 예산의 성과보고서를 함께 제출해야 하며(제85조의7), 기획재정부장관은 재정사업에 대한 성과평가를 시행할 수 있다(제85조의8).

기획재정부의 재정사업 성과평가는 한국조세재정연구원이 위탁 운영하고 있으며, 재정사업 자율 평가, 재정사업 심층평가, 재정사업 핵심 평가로 구성된다. 재정사업 자율 평가는 부처의 자율성을 높이면서 책임성을 강화하도록 부처 자체평가로 전환하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 국무총리 정부 업무 평가와 기획재정부 재정사업 자율 평가 모두 중앙행정기관별로 사업별 성과지표를 마련하고 이를 측정함으로써 정부 업무의 효과성 및 효율성을 높이는 데 목적이 있다. 고령자 대상 주거지원 정책에 포함된 사업들은 국토교통부와 보건복지부, 국가보훈처 등 소관 부처의 사업에 포함되어 있어서 성과지표를 마련하고 이에 대한 자체 점검을 통해 자율적인 평가를 시행하고 있다.

나. 성과지표 검토

본 연구에서 고령자 대상 주거지원 정책에 포함되는 사업들은 국토교통부와 보건복지부, 국가보훈처 등의 소관 사업이다. 따라서 각 부처의 성과계획서에 제시된 성과지표와 실적을 먼저 검토하고자 한다. 다만, 2021년 성과계획서에는 2019년 실적까지만 공개되어 있으므로, 성과는 2019년 목표와 2019년 실적, 2020년 목표를 제시하였다.

〈표 5-1〉에서 제시한 바와 같이 국토교통부의 성과지표 달성도를 살펴보면, 주택공급에 해당하는 공공임대주택 지원(용자, 출자)의 성과지표는 대부분 고객만족도와 하향 지표인 미임대율로 설정되어 있다. 이들 사업은 세 사업으로 임대주택유형별로 내역 사업을 구분하고 있으나, 본 장에서는 성과지표가 없거나 신규 지표로 성과를 측정하지 않은 사업들을 제시하지 않았다(부록 5 참조). 이러한 성과지표는 객관적인 성과(미임대율)와 주관적인 인식(고객만족도)을 아우른다는 측면에서 의미가 있다.

다음으로 주거급여는 임차료 대비 주거급여 비율로 설정되어 있다. 주거급여는 임차가구와 자가가구에 대해 각각 현금 지원과 현물 지원으로 구성되는데, 본 장에서 성과지표로 제시한 것은 임차가구에 대한 현금 지원의 성과이다. 현물 지원에 대한 성과지표는 2021년부터 적용될 예정이다.

반면에 주거환경개선지원사업은 기본계획 5년간의 총 수혜 세대를 기준으로 연도별 계획에 따른 수혜 세대 수의 비율로 측정하는데, 이는 5년간의 계획을 충실히 이행한다는 측면에서 의미 있는 지표이다.

국토교통부의 성과지표는 전반적으로 목표 대비 실적을 달성하고 있으며, 2019년의 실적치를 반영하여 2020년의 목표치를 적극적으로 달성하도록 방향을 설계했다.

〈표 5-2〉 국토교통부 성과지표 달성도

세사업	내역사업	성과지표	2019년 (목표)	2019년 (실적)	2020년 (목표)
주거환경 개선지원	노후공공임대 주택시설개선	시설개선사업 수혜세대수율 (%)=(해당연도 계획 수혜 세대 수/기본계획 5년간 총 수혜 세대 수)×100	18.6	23.2	39.3
공공 임대주택 지원 (용자)	공공임대	공공임대주택 고객만족도	92.0	94.1	93.0
		공공임대주택 미임대율(% (하향지표)	1.39	2.29	1.6
다가구매입임대(용자)		매입임대주택 고객만족도	92.0	83.8	90.0
		매입임대주택 미임대율(% (하향지표)	2.35	2.26	2.20
전세임대주택지원(용자)		취약계층 지원실적(만호)	신규	신규	4.3
		전세임대주택 고객만족도	92.0	86.0	89.0
임대주택 지원	다가구매입입 대출자	지자체매입임대매입실적 (호)	2,200	8,038	2,200
	전세임대 경상보조	지자체전세임대공급실적 (호)	6,000	6,697	6,000
	국민임대 출자	지자체국민임대준공실적 (호)	1,400	763	2,000
	영구임대 출자	지자체영구임대준공실적 (호)	600	735	200
주택정책 지원	주거급여	민간임차가구의 실제임차료 대비 주거급여(%)	82	82.88	82

주: 1) 프로그램 성과지표 및 2019~2020년 상이에 성과지표가 없는 사업은 제시하지 않음.

2) 고령자 대상 주거지원 정책에 포함되는 사업 전체에 대한 성과지표 및 달성도는 부록 2 참조.
자료: 국토교통부. (2021). 2021년도 성과계획서. 재구성.

다음으로 보건복지부에서 고령자 주거지원 정책에 포함된 사업들은 주로 노인 생활 안정과 요양·돌봄서비스 제공사업이다. 국민의 최저생활을 보장하는 기초생활보장제도 중 생계급여는 기초연금, 국민연금과 더불어 고령자의 독립적인 생활을 가능하게 하는 매우 중요한 요소이다. 이들 사업의 성과지표는 주로 지급률로 측정하는데, 생계급여는 신규수급자 발

굴 비율과 생계급여 증가율, 기초연금은 부당수급환수율, 국민연금은 환수금 발생률 지표를 제시하는 것은 특이하다(〈표 5-3 참조〉).

생계급여는 다수의 고령자를 포함하고 있으며, 고령자는 탈빈곤 하기 어려우므로 새로운 수급자의 발굴은 절대적인 총량을 증가시키는 효과가 있다. 또한 가구당 평균 생계급여 증가율 역시 매년 물가상승률을 고려한다고 해도 지속해서 상승시키기 어려운 구조라는 것을 생각할 때 이례적인 성과지표이다. 실제로 2019년 목표치보다 실적이 매우 낮게 나타났는데, 가구구조의 변화 등 외부적인 요인에 의한 것일 가능성도 존재한다.

유사하게 기초연금 지원이나 국민연금 급여에서 부당수급에 따른 환수가 발생하지 않도록 노력하는 것은 적절하나 이러한 성과지표로 인해 탄력적인 운용이 어려워지고 대상 선정 기준을 과다하게 엄격하게 적용할 가능성도 존재한다.

한편, 요양·돌봄서비스는 생활시설의 입소자 만족도와 지원율로 측정하는 경향이 있다. 이는 서비스의 수혜율을 관리한다는 측면에서 적절하나, 일반 재정 중심의 사업에 대해서만 관리하기 때문에 노인장기요양보험과 노인돌봄서비스는 각각의 성과지표를 갖게 된다. 즉, 각 사업에 대한 성과지표를 파악하는 데는 적절하나, 유사 사업과의 관계를 고려하지 못하는 한계가 발생한다.

마지막으로 국가보훈처와 농림축산식품부는 특정 대상과 특정 지역으로 한정하여 요양·돌봄서비스를 제공하고 있다. 이들 사업 역시 보건복지부 사업과 유사하게 수혜 인원, 만족도 등을 측정하고 있다(〈표 5-4〉 참조).

〈표 5-3〉 보건복지부 성과지표 달성도

세사업	내역사업	성과지표	2019년 (목표)	2019년 (실적)	2020년 (목표)
생계급여		생계급여 신규수급자 발굴(%)	13.55	13.44	14.11
		가구당 평균 생계급여 증가율(%)	0.07	-3.5	2.94
기초연금 지원		기초연금지급율(%)	98	92	98.3
		부당수급환수율(%)	92	96.5	94.3
국민연금급여지급		환수금 발생율(%) <small>(하향지표)</small>	0.06	0.05	0.06
노인 보호 시설 지원	양로시설 운영지원	양로시설 입소자 만족도(점)	89	89	89
		양로시설 입소자 지원율(%)	46	48	47
	영주귀국 사할린한인 정착비 및 시설 운영 지원	영주귀국사할린한인 수혜자만족도(점)	92	95.6	93
		영주귀국사할린한인 정착비지원건수(명)	2,750	2,690	2,650
노인돌봄서비스		노인맞춤돌봄서비스 만족도(점)	신규	신규	80
		노인맞춤돌봄서비스 수혜율(%)	신규	신규	5.5
노인요양시설확충		장기요양기관이용자 수(명)	신규	신규	681,971
		노인요양시설종사자 서비스 만족도(점)	신규	신규	87.8

주: 1) 프로그램 성과지표 및 2019~2020년 사이에 성과지표가 없는 사업은 제시하지 않음.
 2) 고령자 대상 주거지원 정책에 포함되는 사업 전체에 대한 성과지표 및 달성도는 부록 5 참조.
 자료: 보건복지부. (2021a). 2021년도 성과계획서. 재구성.

〈표 5-4〉 그 외 부처의 성과지표 달성도

세사업	내역사업	성과지표	2019년 (목표)	2019년 (실적)	2020년 (목표)
국가 보훈처	국가유공자 등 노후복지지원	국가유공자지원재가복지 서비스 지원 인원(명)	13,860	13,910	13,915
	국가유공자 등 노후복지지원	참전유공자지원재가복지 서비스 지원 인원(명)	2,035	2,035	2,035
	보훈요양원 건립	보훈요양원 건립 공정률(%)	38.2	33.7	66.7
	복지시설운영 및 이용지원	보훈요양원 요양서비스 만족도(점)	90	95.5	96
농림부	취약농가인력지원	취약농가인력지원사업 만족도(점)	90.9	91.0	91.1

자료: 1) 국가보훈처. (2021). 2021년도 성과계획서.
 2) 농림축산식품부. (2021). 2021년도 성과계획서.

제3절 지역 단위 형평성

1. 평가 틀

본 연구에서 고령자에 대한 주거지원 정책의 목표는 “주거 및 돌봄서비스의 제공을 통해 고령자가 시설 입소나 병원 입원을 지양하고 자택에서 계속 거주할 수 있도록 하는데” 있다. 다시 말하면, 고령자 대상 주거지원 정책이 효과적이라면, 고령자가 시설에 입소하지 않고 지역사회에서 계속 거주하게 된다는 것을 뜻한다. 따라서 시설 입소율은 하향지표로 효과성을 측정하는 데 적절하다.

반면에 고령자가 자택에서 계속 거주하기 위해서는 가족 구조나 기능 저하 등에 대한 사회적 돌봄이 지원되어야 한다. 사회적 돌봄은 고령자가 생애주기에서 직면하게 되는 기능 저하와 가정 내 돌봄을 제공할 부양자의 존재에 따라 우선순위가 제공될 필요가 있다. 따라서 사회적 돌봄이 필요한 고령자에게 돌봄서비스를 제공하는 것은 고령자가 지역사회에 정착하는 데 중요한 기준이 된다.

이에 따라 고령자에 대한 주거지원 정책의 효과성을 평가하기 위해 본 연구에서는 “시설 입소율”과 “돌봄 수요 대비 재가 서비스 이용률”을 평가 지표로 활용하였다.

가. 데이터

시설 입소율은 시군구 내 65세 이상 고령자 중 시설 입소 인원을 선정한 것이다. 이때 시설 입소는 양로원과 노인공동생활가정, 노인복지주택, 노인요양시설과 노인요양공동생활가정의 정원을 합산한 것이다³⁸⁾. 시설 입소율은 높을 때 고령자가 지역사회에서 자택에 계속 거주하는 비율이

적다는 것을 뜻하며, 시설 입소율이 낮을 때 고령자가 자택에 계속 거주하고 있다는 것을 뜻한다.

다음으로, 돌봄 수요 대비 재가돌봄서비스 이용률은 자택에 거주하는 노인에게 돌봄서비스를 제공하는 사업의 효과성을 나타낸다. 현재 우리나라 노인을 대상으로 하는 돌봄서비스는 노인장기요양보험과 노인맞춤돌봄서비스, 국가유공자 등 노후복지지원, 취약농가 인력지원 등이 있다. 본 연구에서는 노인의 기능 상태로 인한 돌봄서비스의 필요를 측정하는 사업이라는 측면에서 노인장기요양보험과 노인맞춤돌봄서비스만 분석에 포함하였다.

〈표 5-5〉 형평성 평가에 사용된 자료

평가지표		자료	자료원
시설 입소율	수요	65세 이상 노인인구	통계청, 주민등록인구현황
	공급	양로원, 노인공동생활가정, 노인복지주택, 노인요양시설, 노인요양공동생활가정의 정원	보건복지부, 2021 노인복지시설 현황
돌봄 수요 대비 재가 서비스 이용률	수요	독거노인 수	통계청, 독거노인가구
		장기요양보험 3~5등급자	국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계
		장기요양보험 등급외자	
	장기요양보험 3~5등급자 중 독거노인 수	장기요양보험 3~5등급자 중 독거노인가구 비율을 적용하여 추산함	
	공급	장기요양 재가서비스 이용 현원	국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계
		노인맞춤돌봄서비스 이용 현원	보건복지부, 내부자료.

주: 분석에 활용된 자료의 출처는 다음과 같음.

- 1) 통계청. (2021e). 주민등록인구현황: 행정구역(시군구)별/1세별 주민등록인구. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B04006&conn_path=12에서 2021.8.12. 인출.
- 2) 보건복지부. (2021b). 2021년 노인복지시설 현황. 세종: 보건복지부.

38) 노인주거복지시설 및 노인의료복지시설은 정원과 현원을 모두 표기하고 있으나, 본 연구에서는 수요 대비 공급에 초점을 맞추기 때문에 현원이 아닌 정원 자료를 활용하였다.

- 3) 통계청. (2021f). 독거노인가구비율(시도/시/군/구). https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL12701&conn_path=I2 에서 2021.8.12. 인출.
- 4) 국민건강보험공단. (2019). 노인장기요양보험통계: 시·군·구별 등급별 자격별 등급 판정 현황(계). https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35006_N007&conn_path=I2 에서 2021.8.13. 인출
- 5) 국민건강보험공단. (2021a). 노인장기요양보험통계: 연령별 자격별 급여종류별 장기요양 급여실적. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35006_N032&conn_path=I3 에서 2021.11.15. 인출.
- 6) 보건복지부. (2021e). 노인맞춤돌봄서비스 이용 현황(내부자료).

자료: 본 연구에서 작성함.

노인장기요양보험은 5개의 등급으로 구성된다. 이 중 중증에 해당하는 1~2등급은 외상 환자로 사실상 요양시설 입소나 요양병원의 입원 등이 필요한 상태이며, 3~5등급 경증 환자는 자택에 거주하는 것을 독려하기 때문에 주거지원 정책으로써 돌봄서비스가 중요한 역할을 한다. 따라서 재가 돌봄서비스 이용률이란, “자택에서 독립적으로 거주할 수 있는 고령자를 지원하는 돌봄서비스의 이용 비율”을 뜻한다. 이때 자택에서 독립적으로 거주할 수 있는 고령자란, 자택에서 거주하는 독거노인과 장기요양보험의 3~5등급자, 장기요양등급의 자(돌봄서비스 대상자)의 합에서 노인장기요양보험의 3~5등급자 중 독거노인(추정값)을 제외한 값을 수으로 한다.

분석 결과는 17개 시도를 권역으로 설정하여 제시하였다. 각 권역에 대해서 시설 입소율과 돌봄 수요 대비 재가돌봄서비스 이용률을 제시하고 있다. 전체 권역별 그림에서 시설 입소율과 돌봄 수요 대비 재가돌봄서비스 이용률의 범례는 같다. 이는 권역 및 시도 간 비교를 쉽게 하기 위한 것이다. 시설 입소율은 9단계로 범례를 설정하였고, 돌봄 수요 대비 재가 이용률은 7단계로 범례를 설정하였다.

〈표 5-6〉 형평성 평가 지표의 범례

시설 입소율			재가 서비스 이용률		
범례	범례	색상 표기	범례	범례	색상 표기
1단계	0.00 이상 1.00 미만		1단계	20.00 이상 30.00 미만	
2단계	1.00 이상 2.00 미만		2단계	30.00 이상 40.00 미만	
3단계	2.00 이상 3.00 미만		3단계	40.00 이상 50.00 미만	
4단계	3.00 이상 4.00 미만		4단계	50.00 이상 60.00 미만	
5단계	4.00 이상 5.00 미만		5단계	60.00 이상 70.00 미만	
6단계	5.00 이상 6.00 미만		6단계	70.00 이상 80.00 미만	
7단계	6.00 이상 7.00 미만		7단계	80.00 이상 90.00 미만	
8단계	7.00 이상 8.00 미만				
9단계	8.00 이상 9.00 미만				

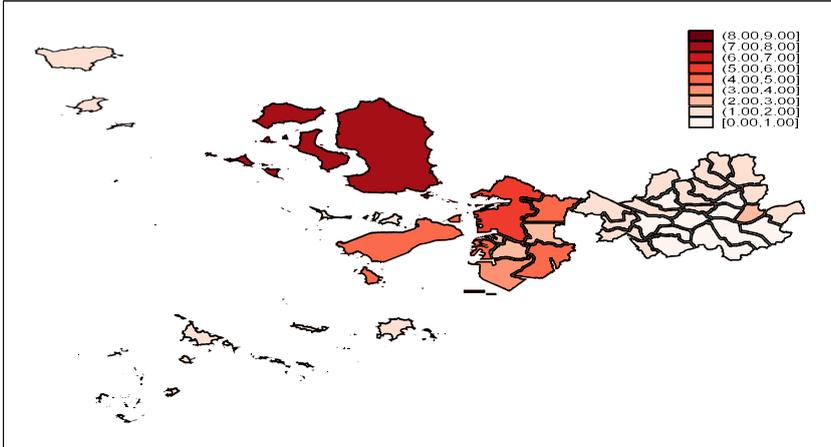
자료: 본 연구에서 작성함.

2. 시설입소율

서울의 시설 입소율은 상대적으로 낮지만(평균 1.19), 인천 지역은 매우 높게 나타났다(평균 3.87). 서울 동작구와 서초구, 영등포구와 강남구, 관악구 등은 입소율이 1단계로 가장 낮은 수준이다. 특히 고령인구 비중이 상대적으로 높은 서울 지역(예, 서울시 종로구)조차 시설 입소율이 매우 낮게 나타났으며, 서울 내에서 입소율이 가장 높은 지역은 광진구와 금천구로 3단계에 해당한다.

반면에 인천의 도서 지역 역시 자택에서 거주하는 고령자의 비율이 높다. 인천은 서구와 남동구에서 고령인구의 비중이 높는데, 시설 입소율은 강화군에서 가장 높게 나타났다(8단계). 강화군은 양로원, 노인공동생활 가정뿐만 아니라 노인요양시설과 노인요양공동생활가정이 비교적 많고 규모도 상대적으로 큰 것으로 나타났다. 반면에 옹진군은 2단계로 시설 입소율이 매우 낮은 것으로 나타났다.

[그림 5-1] 시설입소율: 서울·인천

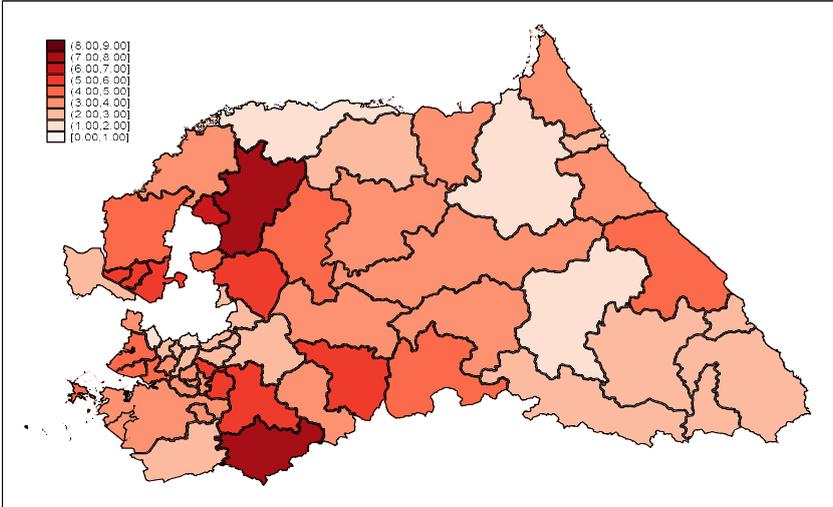


자료: 본 연구에서 작성함.

다음으로 경기·강원은 전반적으로 서울·인천에 비해 입소율이 높은 것으로 나타났다. 강원도의 입소율은 평균 2.99로 나타났는데, 원주시와 강릉시가 5단계로 상대적으로 높은 편이다. 반면에 평창군과 인제군은 2단계로 강원도 내에서 가장 낮은 수치를 나타내고 있다.

경기도는 평균 4.07로 강원에 비해서 높은 수치를 보여준다. 특히 포천시와 양주시, 안성시에서 매우 높게 나타났다. 이들 지역은 노인의료복지시설의 수는 많지 않으나 규모가 큰 시설들이 존재한다. 이에 비해 수원과 용인은 양로원, 노인복지주택 등 노인주거복지시설과 노인요양시설 등 노인의료복지시설의 정원이 많지만, 절대적인 노인인구가 많아 상대적으로 입소율이 낮은 것으로 나타났다.

[그림 5-2] 시설입소율: 경기·강원

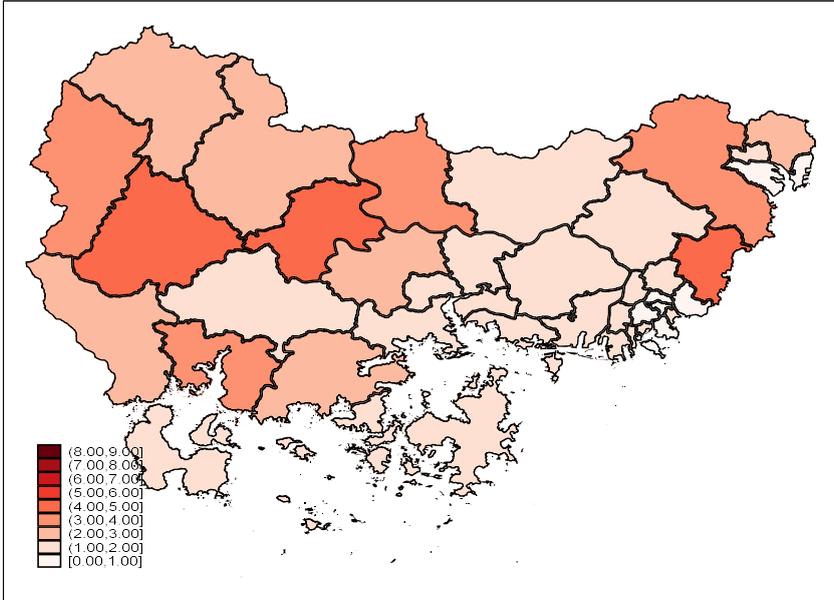


자료: 본 연구에서 작성함.

부산, 울산·경남은 전반적으로 서울·인천과 유사한 수준을 나타냈다. 부산의 입소율은 평균 1.18, 울산은 1.56, 경남은 2.55로 나타났다. 부산에서는 해운대구, 남구, 동래구, 부산진구, 연제구, 영도구, 중구 등에서 1단계로 매우 낮게 나타났는데 특히 해운대구가 가장 낮게 나타났지만, 기장군이 5단계로 상대적으로 높게 나타났다. 울산은 남구와 동구가 1단계로 현저히 높지만 울주군은 4단계로 상대적으로 높게 나타났다. 경남은 산청군과 의령군에서 5단계로 매우 높게 나타났고, 창원, 밀양, 양산 등에서 2단계로 낮게 나타났다.

특히 창원시는 노인요양시설의 규모가 크지만, 양로원은 상대적으로 적게 나타났고, 창녕군은 양로원의 규모가 크지만, 현원이 적고 노인요양 시설 입소자 수도 적은 것으로 나타났다.

[그림 5-3] 시설입소율: 부산·울산·경남

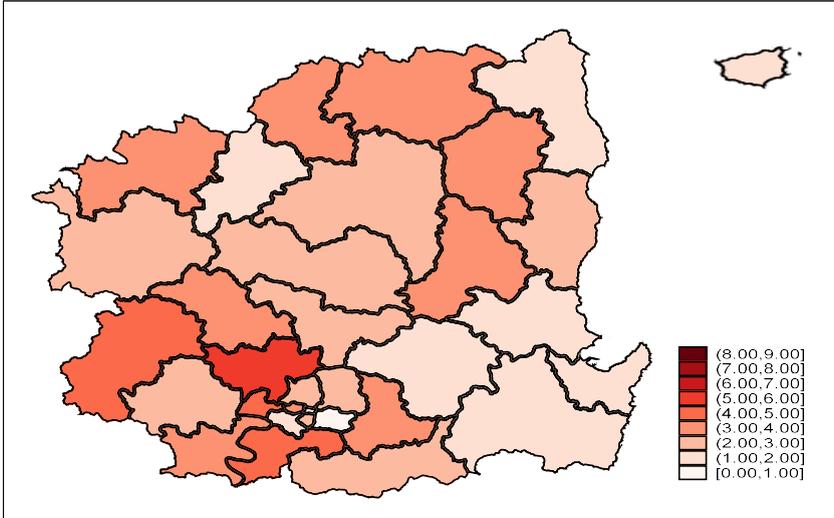


자료: 본 연구에서 작성함.

고령화율이 상대적으로 높은 대구·경북은 전반적으로 경기와 유사한 수준을 나타냈다. 대구의 입소율은 평균 2.32, 경북은 2.80을 나타냈다. 특히 대구시는 특·광역시 중에서 입소율이 상대적으로 높게 나타났다는 특징이 있다.

대구시는 수성구가 1단계로 가장 낮고, 달성군이 5단계로 가장 높게 나타났다. 경북에서는 칠곡군의 입소율이 6단계로 가장 높고, 그 뒤를 이어 김천시, 고령군, 구미시, 경산시 순으로 나타났다. 반면에 경주시, 영천시, 예천군, 울릉군, 울진군, 포항시는 2단계로 매우 낮다.

[그림 5-4] 시설입소율: 대구·경북



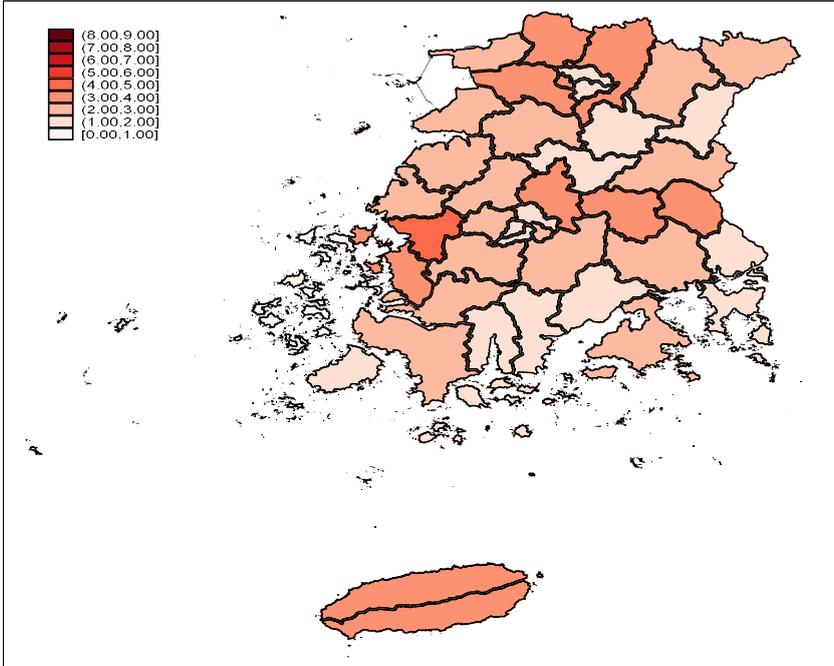
자료: 본 연구에서 작성함.

광주, 전라남북도, 제주 지역의 시설입소율 평균은 2.40이다. 이들 지역은 전반적으로 2~3단계를 보이거나 해당 지역의 고령화율을 고려하면 생각보다는 높지 않다. 광주의 입소율은 평균 1.83이고, 광산구와 동구가 3단계, 남구와 북구, 서구가 2단계로 낮은 편이다.

전남지역은 평균 2.38이고, 신안군이 1단계로 가장 낮지만, 함평군이 5단계로 가장 높다. 이 외에도 담양군과 구례군, 무안군이 4단계로 높은 편이다. 전북지역은 평균 2.45이고, 김제시, 완주군, 익산시가 4단계로 높다.

제주시는 평균 3.61이고, 서귀포시가 제주시보다 높게 나타났다.

[그림 5-5] 시설입소율: 광주·전라·제주

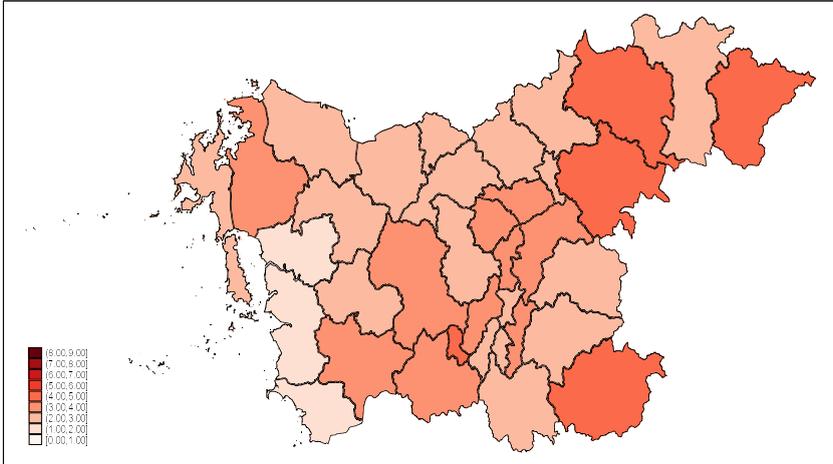


자료: 본 연구에서 작성함.

대전, 충청, 세종은 평균 3.00으로 나타났다. 대전은 평균 3.17, 세종은 평균 2.04이다. 대전 지역에서 입소율이 가장 높은 지역은 유성구와 동구이다.

충남 지역의 평균은 2.75이며, 계룡시가 5단계로 가장 높고, 보령시, 서천군, 홍성군이 2단계로 가장 낮은 수준을 나타냈다. 충북 지역의 평균은 3.34로 충남 지역보다 높은 편이다. 이 지역의 입소율은 증평군과 음성군, 영동군, 충주시에서 5단계로 매우 높게 나타났다.

[그림 5-6] 시설입소율: 대전·충청·세종



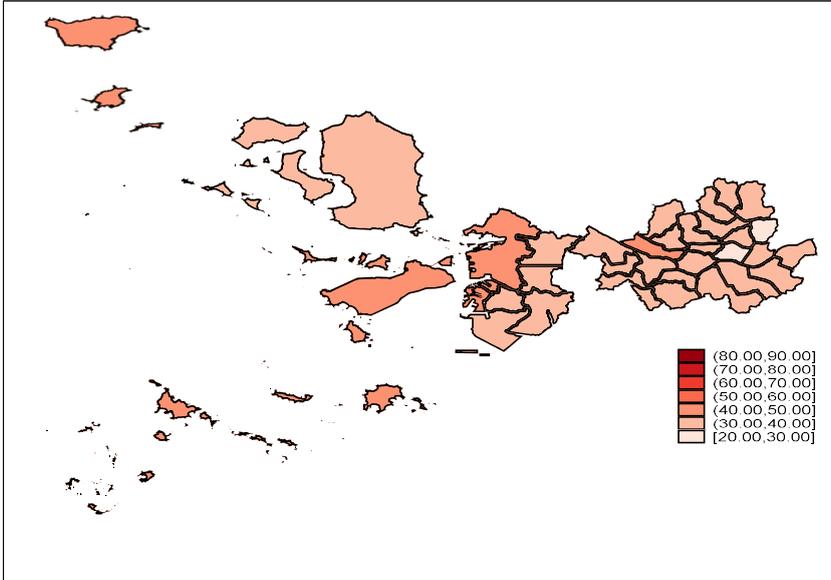
자료: 본 연구에서 작성함.

3. 재가 돌봄서비스 공급률

돌봄이 필요한 고령자에게 재가서비스를 제공하는 것은 고령자가 자택 내에서 거주할 가능성을 높인다. 그러나 이를 어떻게 측정하느냐에 따라 지표의 값이 매우 큰 변화를 보인다. 본 연구에서는 시설 이용이 필요하지 않아 가정 내에서 거주하는 것을 독려해야 할 고령자에게 재가 돌봄서비스가 제공되는가를 측정한다.

전국의 재가서비스 공급률 평균은 47.69이다. 서울 지역의 재가돌봄서비스 이용률은 평균 34.20으로 상대적으로 낮은 편이다. 특히 마포구의 재가 수요 대비 공급률이 5단계로 가장 높게 나타났고, 성동구와 중랑구는 3단계로 상대적으로 낮게 나타났다. 인천 지역의 재가돌봄서비스 이용률은 평균 39.45로 서울보다는 높지만, 전국 평균보다는 낮다. 인천 동구와 용진군, 서구, 중구는 5단계로 나타났다. 그 외 기초자치단체는 모두 4단계이다.

[그림 5-7] 재가 돌봄서비스 공급률: 서울·인천

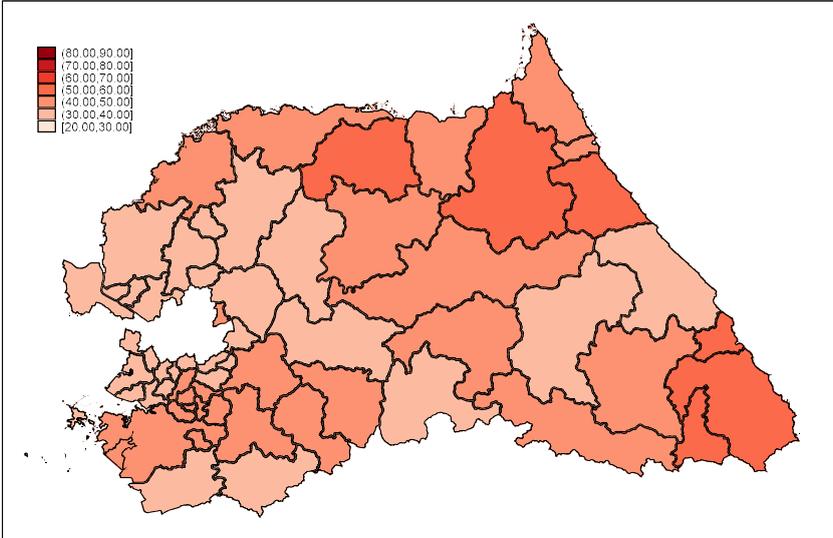


자료: 본 연구에서 작성함.

다음으로 경기·강원은 전반적으로 서울·인천에 비해 재가 돌봄서비스 공급률이 높게 나타났다(41.37). 경기의 재가 돌봄서비스 공급률은 37.86이고, 강원은 이용률은 47.41로 매우 높다.

경기 내에서는 6단계에 해당하는 지역은 존재하지 않으며, 의왕시, 수원시, 용인시, 이천시, 화성시, 광주시, 구리시 등에서 5단계로 나타났다. 경기 역시 전반적으로 재가 돌봄서비스 이용률이 4단계 이상으로 나타났다. 강원 내에서는 동해시와 삼척시, 양양군, 인제군, 태백시, 화천군에서 재가 돌봄서비스 이용률이 6단계로 높게 나타났다.

[그림 5-8] 재가 돌봄서비스 공급률: 경기·강원



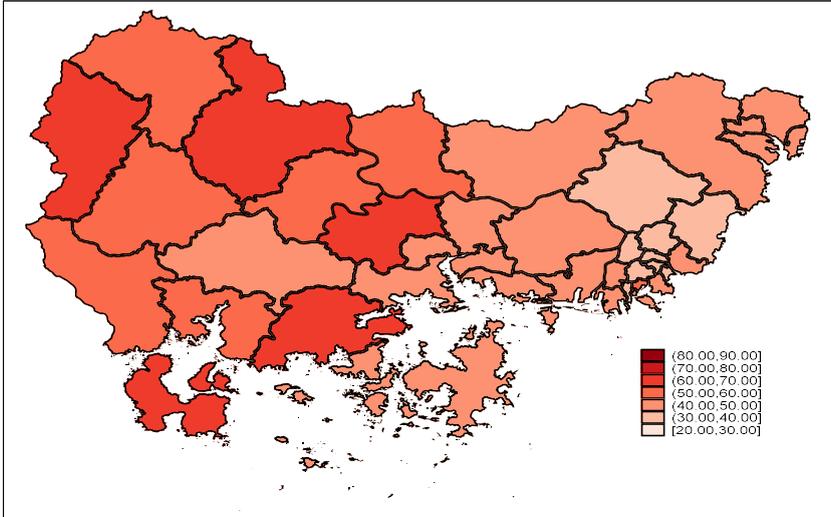
자료: 본 연구에서 작성함.

부산, 울산·경남 지역의 재가 돌봄서비스 공급률은 평균 47.07이다. 부산 지역의 평균은 40.44, 울산 지역의 평균은 46.14로 전국 평균보다 낮은 편이나, 경남 지역의 평균은 53.22로 매우 높은 편이다.

부산 지역은 전반적으로 4~6단계를 나타냈는데, 부산 동구가 가장 높게 나타났고, 반면에 금정구, 기장군, 동래구, 부산진구, 북구, 서구, 수영구, 연제구는 비교적 낮은 것으로 나타났다. 반면에 울산 지역은 모두 자치구에서 5단계로 나타났으며 상대적으로 격차가 적다.

경남 지역의 기초자치단체는 비교적 격차가 큰 편이다. 고성군과 남해군, 함안군과 함양군, 합천군에서 재가 돌봄서비스 이용률은 7단계로 매우 높은 편이다. 이에 비해 양산시와 창원시, 통영시는 3단계로 낮은 편에 속한다.

[그림 5-9] 재가 돌봄서비스 공급률: 부산·울산·경남

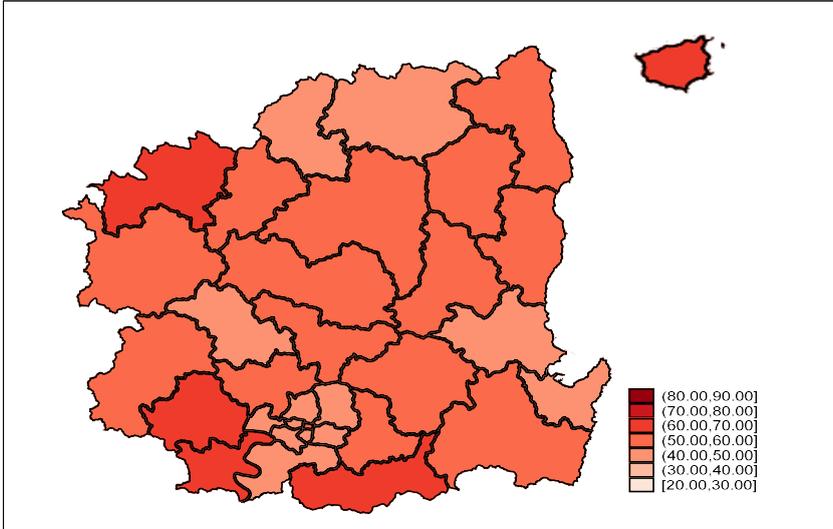


자료: 본 연구에서 작성함.

대구·경북의 재가 돌봄서비스 공급률은 평균 52.54로 전국 평균보다 높다. 특히 대구는 45.09로 전국 평균보다 낮지만, 경북은 55.13으로 전국 평균보다 높게 나타났다.

대구는 기초자치단체 대부분 재가 돌봄서비스 공급률이 5단계로 유사하게 나타났으나, 중구만 6단계로 높은 편이다. 경북은 고령군, 문경시, 성주군, 울릉군, 청도군에서 7단계로 재가 돌봄서비스 이용률이 매우 높은 편이다. 반면에 봉화군, 포항시, 영주시는 5단계로 상대적으로 낮은 수준이다. 특히 포항시와 영주시가 상대적으로 근로 연령층의 인구가 많지만, 봉화군은 고령화율이 높다는 것을 고려할 때 재가 돌봄서비스의 사각지대가 발생할 우려는 없는지 점검이 필요하다.

[그림 5-10] 재가 돌봄서비스 공급률: 대구·경북



자료: 본 연구에서 작성함.

광주, 전라, 제주 지역의 재가 돌봄서비스 공급률 평균은 58.57이다. 광주의 재가 돌봄서비스 이용률은 평균 47.37, 전라남북도의 평균은 60.52, 제주는 51.50을 나타냈다. 전라남북도는 고령층 인구가 상당히 높은 지역으로, 재가 돌봄서비스가 필요한 대상에게 서비스를 제공하는 비율이 상대적으로 높다. 광주시는 동구에서 6단계로 가장 높게 나타났지만, 다른 기초자치단체는 모두 5단계로 유사한 수준으로 나타났다.

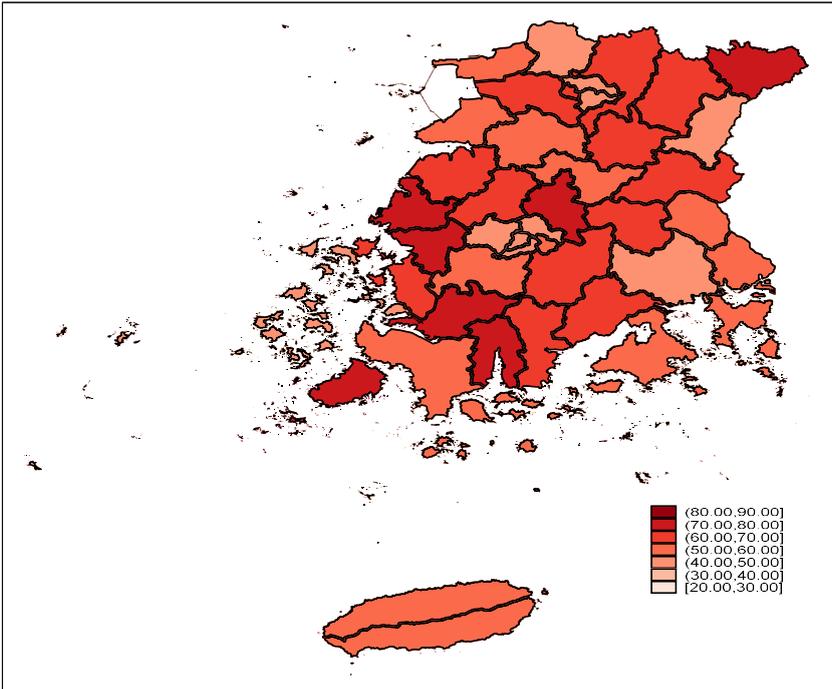
전남지역 평균은 61.59로 매우 높는데, 강진군과 담양군, 영광군과 영암군, 진도군, 함평군에서 재가 돌봄서비스 이용률이 8단계로 매우 보편적으로 제공되고 있음을 확인할 수 있다. 반면에 목포시와 순천시, 신안군에서는 5단계로 상대적으로 낮다.

전북지역의 재가 돌봄서비스 공급률 평균은 58.84로 전라남도에 비해 낮은 편이나 다른 도 지역보다는 상대적으로 높다. 이 지역에서 재가 돌

봄서비스 이용률은 무주군에서 가장 높게(8단계) 나타나고, 익산시와 전주시, 장수군에서 가장 낮게 나타났다(5단계).

마지막으로 제주 지역은 5단계로 큰 차이가 나타나지 않는다.

[그림 5-11] 재가 돌봄서비스 공급률: 광주·전라·제주

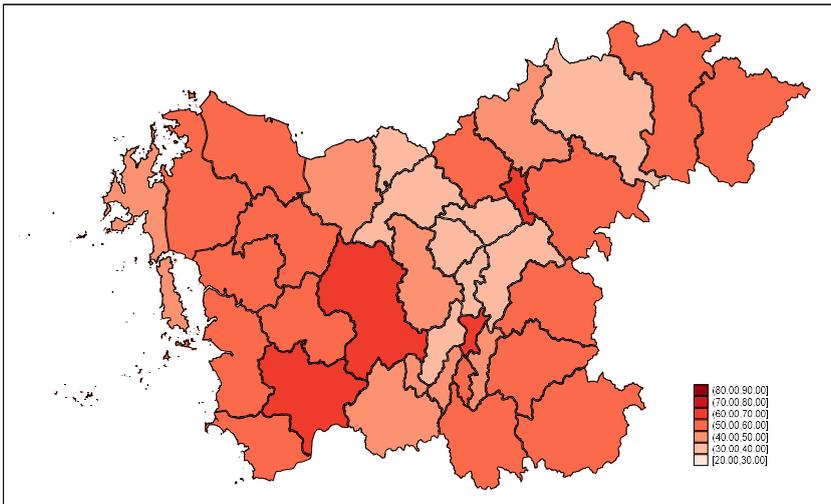


자료: 본 연구에서 작성함.

한편, 대전, 충청도, 세종시의 재가 돌봄서비스 공급률은 평균 51.91로 매우 낮은 수준이다. 세종시는 43.54로 매우 낮고, 그 뒤를 이어 대전시는 평균 49.69를 보여준다. 대전에서도 유성구는 4단계로 매우 낮은 수준이며, 대덕구는 7단계로 상대적으로 높은 수준이다. 즉 일반적인 광역시와 달리 대전은 기초자치단체 간 격차가 상대적으로 큰 편이다.

한편, 충남의 평균은 52.92로 나타났는데, 공주시와 부여군이 7단계로 매우 높지만, 천안시는 4단계로 매우 낮은 수준이다. 이에 비해 계룡시, 논산시, 아산시, 태안군은 5단계로 낮은 편이다.

[그림 5-12] 재가 돌봄서비스 공급률: 대전·충청·세종



자료: 본 연구에서 작성함.

제4절 효율성

본 연구에서 고령자 주거지원 정책의 목표는 고령자가 시설 입소나 병원에 입원하지 않고 지역사회에서 계속 거주하면서 건강하게 나이가 들어가는 것이다. 이는 노인에 대한 선제적이고 예방적인 돌봄서비스를 통해 노인장기요양보험으로의 진입을 지연하고 노인 의료비도 절감할 것으로 기대된다.

효율성은 사업 목표를 효율적으로 달성했는지 평가하는 지표로서 사업

목표 달성에 든 재원의 규모 대비 사업 효과 달성 정도가 적절한지에 대한 평가이다(한국조세재정연구원, 기획재정부, 2021, p.19). 따라서 고령자 주거지원 정책의 효율성은 주거와 서비스가 결합한 일체 모형인 고령자복지주택 및 케어안심주택과 그 외 모형 간 효율성을 비교함으로써 제시할 수 있다. 그러나 가용한 자료의 한계로 본 연구에서는 대상 효율성을 중심으로 살펴보았고, 보완적으로 1인당 재정투입을 비교하였다.

먼저 대상 효율성을 살펴보았다. 대상 효율성은 정책의 목표로 했던 대상에게 정책이 효율적으로 제공됐는지 측정하는 것이다. 본 연구에서는 시설 급여가 필요한 노인(노인장기요양보험 1~2등급)을 분모로, 노인요양시설 현원과 노인요양공동생활가정의 현원을 살펴보았다. 다음으로 재가 돌봄이 필요한 노인을 분모로 노인맞춤돌봄서비스와 노인장기요양보험 재가급여 수급자의 비율을 살펴보았다.

시설 급여의 대상 효율성을 살펴보면, 시도별로 차이가 있다. 효율성은 서울(65.8%), 부산(72.6%), 세종(78.6%), 울산(86.6%)에서 대상 효율성이 미충족한 것으로 나타났고, 제주(225.5%)와 경기(220.6%)에서는 대상 효율성이 과잉으로 나타났다. 이는 장기요양 1~2등급으로 시설 급여의 기준을 충족하는 대상자에 비해 시설에 입소한 노인들의 수가 많다는 것을 의미한다. 물론 해당 지역의 노인요양시설 및 노인요양공동생활가정의 입소자가 해당 지역 주민이 아니었고 시설 선택을 통해 이주했을 가능성도 존재하지만, 재가급여 우선의 원칙이 적용되지 않으면 사회보험의 재정 비효율을 초래한다는 측면에서 관리될 필요가 있다. 그러나 사회보험의 특성으로 지방자치단체가 이를 관리하는 유인은 없다.

〈표 5-7〉 시설 급여의 대상 효율성

(단위: %)

구분	시군구 수	평균	표준편차	최솟값	최댓값
서울	25	65.8	33.3	6.7	7.2
부산	16	72.6	42.4	10.6	25.6
대구	8	146.6	76.4	27.0	41.6
인천	10	195.4	64.8	20.5	94.6
광주	5	113.3	30.3	13.6	83.2
대전	5	179.9	47.7	21.3	124.7
울산	5	86.6	43.1	19.3	43.2
세종	1	78.6	-	-	78.6
경기	31	220.6	119.1	21.4	57.0
강원	18	123.2	34.9	8.2	64.2
충북	11	163.3	46.4	14.0	100.4
충남	15	141.5	46.7	12.0	69.5
전북	14	143.4	34.0	9.1	94.8
전남	22	134.9	51.3	10.9	45.2
경북	23	153.2	55.5	11.6	75.0
경남	18	135.7	54.2	12.8	64.7
제주	2	225.5	208.2	147.2	78.3
합계	229	140.9	77.9	5.2	7.2

F= 7.553(p=0.000)

자료: 본 연구에서 작성함.

다음으로 재가서비스의 대상 효율성을 살펴보면, 전국 평균은 47.7%로 매우 낮은 수준이다. 특히 서울(34.2%)이 매우 낮게 나타났고, 전남(61.6%)이 비교적 높게 나타났다. 재가서비스의 대상 효율성이 낮다는 것은 독거노인, 노인장기요양보험 3~5등급, 등급외자 등 노인맞춤돌봄서비스와 노인장기요양보험의 재가서비스가 있어야 하는 대상은 많은데, 정책을 이용하는 대상이 적다는 것을 뜻한다. 대상 효율성이 낮으면 돌봄이 필요한데 이용하지 못하는 돌봄 공백이 발생할 우려가 있다. 즉 재정

효율성과 달리 대상 효율성은 낮을수록 좋은 것이 아니라 100%를 기준으로 균형을 맞추는 것이 중요하다. 따라서 국가 전체 차원에서 고령자를 대상으로 하는 재가서비스의 확대가 필요하다.

〈표 5-8〉 재가서비스의 대상 효율성

(단위: %)

구분	시군구 수	평균	표준편차	최솟값	최댓값
서울	25	34.2	2.8	0.6	29.7
부산	16	40.4	5.0	1.2	34.0
대구	8	45.1	4.2	1.5	40.6
인천	10	39.5	2.6	0.8	36.4
광주	5	47.4	2.9	1.3	42.9
대전	5	49.7	9.4	4.2	36.0
울산	5	46.1	2.3	1.0	42.6
세종	1	43.5	-	-	43.5
경기	31	37.9	3.6	0.6	31.3
강원	18	47.4	5.9	1.4	39.3
충북	11	52.3	8.0	2.4	37.8
충남	15	52.9	7.4	1.9	37.7
전북	14	58.8	8.5	2.3	46.0
전남	22	61.6	9.7	2.1	48.0
경북	23	55.1	5.2	1.1	44.9
경남	18	53.2	8.8	2.1	38.0
제주	2	51.5	1.1	0.8	50.7
합계	229	47.7	10.7	0.7	29.7

F= 27.941(p=0.000)

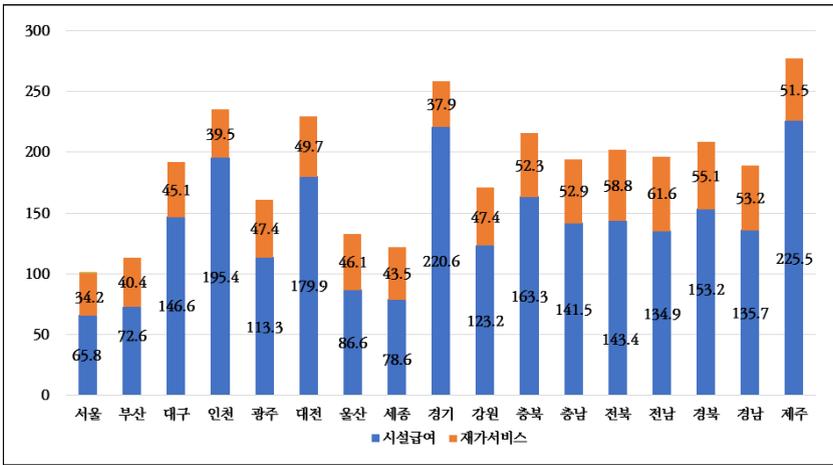
자료: 본 연구에서 작성함.

시설 급여와 재가서비스 밀접한 관련이 있다. 양질의 재가서비스가 거주하는 주택에서 충분하게 제공된다면 노인들이 시설 입소를 지연하게 되기 때문이다. 반대로 현재 거주하는 공간에서 양질의 재가서비스를 받

기 어렵다면(예, 2인 1실로 운영되는 주거복지시설 등) 노인가구는 기능의 저하로 독립적인 생활을 하기 어려울 때 요양시설 입소로 전환할 우려가 있다. 따라서 지역 내 고령자의 가족 형태, 기능 저하, 주거환경 등을 고려하여 주거 수요에 대응하는 재가서비스를 선제적이고 예방적으로 확대하는 것이 중요할 뿐만 아니라 완전히 의존적인 상태에 놓인 고령자에 대한 요양시설 공급량도 지역 내에서 배제되지 않도록 총괄적으로 관리할 필요가 있다.

[그림 5-13] 대상 효율성 비교

(단위: %)



자료: 본 연구에서 작성함.

다음으로 재정투입의 현황을 비교하면 다음과 같다. 1인당 노인진료비는 시도별로 차이가 있는데, 제주(723만 원)에서 가장 높고, 강원(537만 원)으로 가장 낮다. 특히 제주는 2개 행정시 간에 편차가 큰 것으로 나타났다. 서울은 평균 571만 원으로 특광역시 중에서 가장 낮은 수준을 나타내고 있다.

〈표 5-9〉 1인당 노인진료비

(단위: 천원)

구분	시군구 수	평균	표준편차	최솟값	최댓값
서울	25	5,719	290	58	5,090
부산	16	6,750	352	88	6,326
대구	8	6,094	199	70	5,803
인천	10	6,164	514	163	5,223
광주	5	7,008	419	188	6,552
대전	5	6,258	210	94	6,041
울산	5	6,655	203	91	6,454
세종	1	6,195	-	-	6,195
경기	31	5,774	397	71	4,745
강원	18	5,371	337	79	4,673
충북	11	5,817	280	84	5,365
충남	15	5,858	370	95	5,353
전북	14	6,704	379	101	5,809
전남	22	6,653	413	88	6,174
경북	23	5,733	367	77	5,057
경남	18	6,374	426	101	5,908
제주	2	7,237	6,018	4,255	2,981
합계	229	6,096	708	47	2,981

F= 10.192(p=0.000)

주: 노인진료비는 60세 이상이며, 노인 인구는 만 65세 이상 인구로 산출함.
 자료: 본 연구에서 작성함.

다음으로 형평성을 측정할 때 활용했던 돌봄 필요³⁹⁾ 노인을 기준으로 1인당 노인장기요양보험 재가급여를 살펴보았다. 재가서비스가 있어야 하는 대상자 1인당 재가 급여지출 역시 시도별로 차이가 있는데, 충남(272만 원)이 가장 높고, 강원(192만 원)이 가장 낮다. 특별·광역시 중에

39) 자택에 독립적으로 거주하는 노인 중 돌봄서비스가 필요한 수요를 돌봄 필요 노인으로 정의하였으며, 독거노인, 장기요양보험 3~5등급자, 장기요양보험 등급의 자의 합에서 장기요양보험 3~5등급자 중 독거노인 수를 제외한 노인 수로 산정하였다.

서는 광주(269만 원)가 가장 높았고, 도 지역에서는 충남(272만 원)이 가장 높게 나타났다.

〈표 5-10〉 돌봄 필요 노인 1인당 돌봄서비스 재정투자

(단위: 천원)

구분	시군구 수	평균	표준편차	최솟값	최댓값
서울	25	2,306	198	40	1,993
부산	16	2,031	226	57	1,734
대구	8	2,352	165	58	2,055
인천	10	2,583	673	213	969
광주	5	2,692	153	68	2,586
대전	5	2,615	455	204	2,102
울산	5	2,335	258	115	2,063
세종	1	2,688	-	-	2,688
경기	31	2,599	282	51	1,980
강원	18	1,922	452	107	1,156
충북	11	2,233	395	119	1,651
충남	15	2,722	375	97	2,168
전북	14	2,480	302	81	1,889
전남	22	2,273	392	84	1,469
경북	23	2,234	591	123	336
경남	18	2,379	413	97	1,488
제주	2	2,005	174	123	1,882
합계	229	2,355	435	29	336

F= 4.893(p=0.000)

자료: 본 연구에서 작성함.

제5절 소결 및 시사점

본 장에서는 고령자 대상 주거지원 정책의 효과성을 측정하였다. 제2절에서는 기존의 부처별·사업별 성과지표를 통해 효과성을 측정하였고, 제3절에서는 부처별·사업별 수요와 공급을 통합하여 지역 단위의 형평성으로 효과성을 측정하였다.

먼저 정부 부처의 성과관리체계를 활용하여 효과성을 분석한 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 부처별·사업별 성과지표는 본 사업이 가지는 목적을 달성하는 중간 단계의 산출물에 근거하여 효과를 측정하는 데 한계가 있다. 전반적으로 부처별·사업별 성과지표는 투입에 대한 관리지표로 작용하기 때문이다. 정부 부처에서 자율적으로 측정하는 사업의 성과관, 해당연도에 부처 또는 부서에서 수립한 목표를 얼마나 이뤘는가에 초점을 맞춘다.

둘째, 이러한 성과지표는 대부분 100%를 달성한다. 왜냐하면 정부의 재정투입은 이전 년도에 목표로 설정되어 있고, 특별한 외부 충격(예, 외환쇼크, 코로나19)이 없다면 재정의 투입만큼 달성되는 지표를 설정하기 때문이다. 따라서 이러한 성과지표는 변별력을 갖는다고 보기 어렵다.

셋째, 이러한 성과지표는 부처별·사업별 목표를 달성하는 데 초점을 맞추고 있을 뿐, 사업의 실질적인 효과에 관한 관심은 크지 않다. 물론, 사업으로 혜택을 받은 대상에 대해서 만족도 검사를 시행하고 있으나, 이에 대한 비교집단의 설정, 객관적이고 과학적인 검증 방법을 동원하지는 않는다. 이런 이유로 부처 간 사업의 중복 가능성이 발생하거나, 부처별 사업의 사각지대가 발생해도 관심을 두지 않는다.

부처별·사업별 효과성을 뛰어넘기 위해 본 연구에서는 지역 단위에서 고령자 대상 주거지원 정책의 효과를 분석한 결과를 요약하면 다음과 같다.

넷째, 지역 단위 시설입소율은 노인주거복지시설과 노인의료시설에 입

소한 고령자의 비율을 살펴보는 지표이다. 노인주거복지시설과 노인의료 시설은 고령자가 자택 거주 대신 선택하는 주거 형태로 주거와 복지의 결합(노인의료복지시설)이 이뤄지거나 결합을 가능하게 하는 여건(노인주거복지시설)을 가지고 있다. 결과적으로 고령자가 시설에 입소하는 것은 자택에 거주하는 것이 가능하지 않을 때 선택하게 된다.

시군구 단위에서 시설입소율은 0.4에서부터 12.0까지 다양하게 나타나며, 평균 2.6, 표준편차 1.4535로 나타났다.

다섯째, 지역 단위 재가 돌봄서비스 공급률은 재가 서비스 대상인 장기요양등급대상 중 경증 요양대상자와 등급 외자를 대상으로 돌봄서비스를 제공하는 비율을 보여준다. 이는 재가 돌봄서비스의 공급이 일정 수준 이상을 유지하는 경우 고령자가 자택에 거주하면서 기능 저하 등에 대비할 수 있다는 점에서 중요하다.

시군구 단위에서 재가 돌봄서비스 공급률은 최소 29.7에서 최대 77.8까지 다양하게 나타나며, 평균 47.689, 표준편차 10.6862로 나타났다. 다음 표에서 보는 바와 같이, 전남과 경남은 시설입소율이 전국 평균보다 낮고 재가 돌봄서비스 공급률이 전국 평균보다 상당히 높게 나타났다. 이러한 지역에서 고령자는 자택에 거주하고 있으며, 다양한 돌봄서비스를 이용하고 있을 가능성이 크다. 이들이 지역 내에서 계속 거주할 수 있도록 독려하는 전략이 필요하다.

반면에 시설 입소율이 낮으나 재가 돌봄서비스 공급률이 낮은 지역에 대해서는 지역 내 계속 거주에 대한 지원이 미흡한 경우 시설 입소로 전환할 가능성이 크다는 측면에서 선제적이고 적극적인 조치에 대한 검토가 필요하다. 예를 들면, 서울 지역의 시설입소율은 매우 낮은데, 고령인구가 많은 데 비해 노인주거복지시설이나 의료복지시설을 설치할 비용 부담이 큰 지역이다. 이들 지역에서는 재가 돌봄서비스 공급을 통해 자택에서 계속 거주하는 환경을 조성할 필요가 있다.

〈표 5-11〉 효과성 평가 지표의 시도 비교

(단위: %)

구분		시설입소율	재가 돌봄서비스 이용률
전국 평균		2.63	47.69
1	서울	1.19	34.20
2	부산	1.18	40.44
3	대구	2.32	45.09
4	인천	3.87	39.45
5	광주	1.83	47.37
6	대전	3.17	49.69
7	울산	1.56	46.14
8	세종	2.04	43.54
9	경기	4.07	37.86
10	강원	2.99	47.41
11	충북	3.34	52.29
12	충남	2.75	52.92
13	전북	3.61	58.84
14	전남	2.38	61.59
15	경북	2.80	55.13
16	경남	2.55	53.22
17	제주	3.61	51.50

자료: 본 연구에서 작성함.

다음으로 본 연구에서 대상 효율성을 측정한 결과, 시설 급여에 대한 대상 효율성은 과소-과대의 극단적인 경향을 나타냈다. 특히 특정 지역에서 시설 급여의 대상 효율성을 과도하게 나타냈는데, 재가급여 우선의 원칙이 있으나 고령자가 지역사회에서 정주하지 못하고 시설로 전환하는 원인을 파악하여 개선방안을 마련할 필요가 있다. 반면에 재가서비스의 대상 효율성은 전반적으로 매우 낮은 것으로 나타났는데, 지역사회에서 정주하면서 재가서비스를 받아야 할 대상들의 수에 비해 공급이 부족하기 때문이다. 시설 급여와 재가서비스 간 관계를 고려할 때 고령자 대상

주거지원 정책의 확대를 통해 재가급여 우선의 원칙이 충분히 지켜질 수 있도록 지방자치단체의 역할을 강화할 필요가 있다.

부처별·사업별 성과지표를 통한 효과성에 비해 지역 단위 수요-공급 분석을 통한 효과성 분석은 그 상세한 원인을 파악하는 데는 한계를 가지고 있으나, 전반적인 전략을 수립하는 데는 일정부분 도움을 준다. 그러나 이러한 분석은 공개적인 데이터의 활용성에 매우 큰 영향을 받는다. 즉 국가보훈대상자의 재가복지지원, 농림축산식품부의 취약농가 인력지원 사업에 대한 자료는 확보하지 못했다는 점에서 일부 한계를 가지고 있다. 그러나 이들 사업은 특정 대상, 특정 지역으로 한정된다는 점에서 일반적인 고령자를 대상으로 하는 주거지원 정책에 포함하는 것 역시 한계를 가진다.

또한 지역별, 주택유형별, 개인을 식별할 수 있는 진료비와 요양비, 본인부담금 등의 정보를 획득할 수 없는 한계로, 사업 성과를 측정하는 데 한계를 가지고 있다. 향후 개인별 행정 데이터 연계를 통해 사회보장 수급과 주거 형태, 진료비, 요양비 등을 병합하여 분석할 수 있는 데이터셋이 구축될 때 깊이 있는 분석이 가능할 것으로 기대된다.

또한 지역사회통합돌봄에서 구축한 자료와 노인맞춤돌봄서비스에서 구축한 자료를 병합하고, 각 이용자의 진료비와 의료비 자료를 연계하는 모형의 구축을 통해서도 분석할 수 있다. 이때는 주거와 서비스가 일체형으로 결합한 고령자복지주택과 케어안심주택의 거주자와 주거와 서비스가 결합하지 않은 기존의 수급자 간 효율성을 비교하거나 지역사회통합돌봄 선도 지역과 그렇지 않은 지역을 비교할 수 있다.



제6장

해외 사례 연구

제1절 국제 비교

제2절 심층 분석 1: 영국

제3절 심층 분석 2: 일본

제4절 소결 및 시사점

제 6 장 해외 사례 연구

제1절 국제 비교

1. 부양비

지금까지 다수의 연구는 해외의 주거지원 정책에 관한 사례를 검토하면서 고령화 수준 및 경제발달 정도를 충분히 고려하지 않았다. 그 결과 우리나라보다 인구 규모가 매우 적은 국가, 혹은 경제발달 정도가 현저히 다른 국가들의 사례들이 앞다퉈 번역되었다. 해외국가 사례들이 우리나라의 상황에 적합한 구조로 수정·보완되어 제시되기보다 기존 제도와 유사한 제도가 새로운 이름으로 도입되었다. 이러한 사례 연구는 기존 제도의 확대 적용을 어렵게 하고, 부처 간/사업 간 전달체계를 복잡하게 하여 오히려 정책의 추진 체계를 어렵게 하는 요인으로 작용하였다. 본 연구에서는 이러한 한계를 극복하고자 부양비의 변화를 살펴본 후, 우리나라보다 고령화를 먼저 경험했으며 고령화에 대응하는 정책을 통해 비교적 안정적으로 고령화를 관리하는 국가들을 중점적으로 살펴보았다.

먼저 유소년 아동과 노인 인구에 대한 부양비를 살펴보면, 전 세계적으로는 1950년에 비해 2020년에 절대적인 변화와 상대적인 변화가 부(-)적으로 나타났다. 그러나 OECD 주요 회원국은 1950년과 2020년 사이에 다수의 국가가 절대적인 변화와 상대적인 변화가 증가한 것으로 나타났다. 다만, 우리나라를 포함하여 싱가포르, 캐나다, 홍콩, 그리스, 미국 등은 부양비가 감소한 것으로 나타났다.

〈표 6-1〉 부양비 현황 및 전망 비교

(단위: %, pp)

국가	부양비(Age dependency ratio)				추정(Projected)			
	1950	2020	절대 변화	상대 변화	2020	2100	절대 변화	상대 변화
전체	64.91	53.33	-11.57	-18	53.33	66.77	+13.44	+25
호주	53.30	55.05	+1.75	+3	55.05	77.64	+22.59	+41
캐나다	59.58	51.24	-8.34	-14	51.24	77.38	+26.14	+51
영국	49.90	57.06	+7.17	+14	57.06	80.09	+23.03	+40
미국	53.93	53.85	-.08	-1	53.85	76.53	+22.68	+42
덴마크	54.61	57.35	+2.73	+5	57.35	78.30	+20.96	+37
핀란드	57.22	62.39	+5.17	+9	62.39	83.74	+21.35	+34
노르웨이	51.08	53.34	+2.26	+4	53.34	77.80	+24.46	+46
스웨덴	50.90	61.17	+10.78	+21	61.17	80.14	+18.98	+31
오스트리아	49.60	50.64	+0.98	+2	50.64	83.76	+33.12	+65
프랑스	51.75	62.36	+10.61	+20	62.36	87.30	+24.94	+40
독일	48.59	55.38	+6.79	+14	55.38	83.57	+28.19	+51
그리스	56.70	56.10	-0.59	-1	56.10	91.87	+35.76	+64
이탈리아	53.34	56.96	+3.62	+7	56.96	93.71	+36.76	+65
싱가폴	75.02	34.50	-40.51	-54	34.50	87.73	+53.22	+154
중국	62.52	42.21	-20.32	-32	42.21	83.93	+41.73	+99
홍콩	48.92	44.65	-4.27	-9	44.65	90.42	+45.77	+103
일본	67.45	69.05	+1.60	+2	69.05	97.98	+28.94	+42
한국	83.00	39.54	-43.48	-52	39.54	100.59	+61.06	+154

주: 1) 부양비는 0~14 유소년과 65세 이상 인구를 15~64세 인구로 나눈 것임.

2) 인구추계는 중위 가정에 근거함.

3) UN. (2019). World Population Prospects(1950~2100)에 제시된 국가별 추계자료를 활용하여 2020년 실계를 기준으로 변화를 산출한 것임.

자료: Our World in Data. Age dependency ratio projections, World, 1950 to 2100. <https://ourworldindata.org/grapher/age-dependency-ratio-projected-to-2100> 에서 2021. 10.13. 인출하여 재구성.

그러나 2020년에서 2100년 사이의 부양비는 전 세계적으로 증가할 것으로 전망된다. 절대적인 변화와 상대적인 변화 모두 한국과 싱가포르,

홍콩, 중국 등에서 큰 폭으로 증가하였다. 이러한 변화는 아시아 국가에서 가장 크며, 남유럽국가(그리스, 이탈리아), 유럽대륙국가(오스트리아, 독일, 프랑스), 영미권국가(호주, 캐나다, 미국, 영국), 북유럽국가(덴마크, 핀란드, 노르웨이, 스웨덴) 순으로 나타났다.

한국은 1950년대 부양비 83%에서 2020년에는 39.54%, 2100년에 100.59%로 급증할 것으로 전망된다. 한국은 절대적인 변화와 상대적인 변화 모두 가장 큰 것으로 나타났고, 비교 대상 국가 중에서 100%를 초과하는 국가는 유일하다.

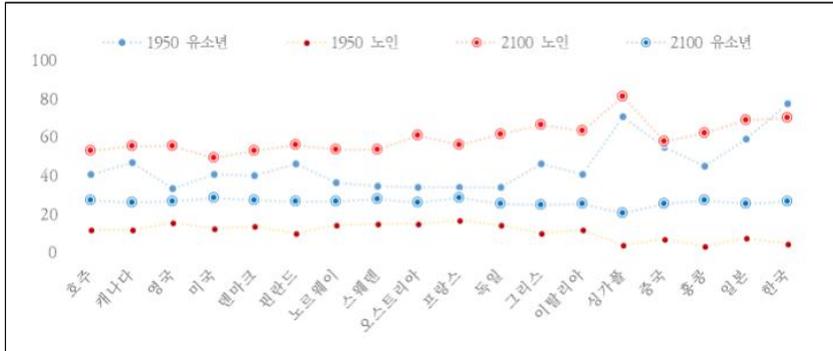
주요 국가들의 유소년부양비와 노년부양비를 비교하면 다음과 같다. 먼저 1950년 유소년부양비는 평균 45.6%를 나타내고 있으나, 싱가포르와 한국 등 아시아 국가에서는 61.7%로 상대적으로 높은 편이다. 또한 모든 국가에서 유소년부양비가 1950년에 비해 2100년에 감소하는 것으로 전망된다. 특히 이러한 전망에서 영미권 국가와 유럽 국가들보다 아시아 국가의 감소 폭이 현저하다. 이는 산아제한, 출산율 감소 등의 영향에 따른 것으로 해석할 수 있다.

다음으로 1950년 노년부양비는 평균 11.5%로 유소년부양비보다 상대적으로 낮은 수준이다. 특히 싱가포르, 한국 등 아시아 국가에서 노년부양비는 평균 5.7%로 영미권 국가 및 유럽 국가들보다 매우 낮은 수준이다. 그러나 2100년 노년부양비는 평균 60.1%로 매우 급격하게 올라가는데, 특히 아시아 국가들의 평균이 60.5% 수준이다(부록1 참조).

특히 한국은 유소년부양비의 감소가 전 국가를 통틀어 가장 클 뿐만 아니라 노년부양비의 증가 역시 싱가포르 다음으로 높게 전망된다. 이는 현 시점에서 우리나라가 고령화에 대한 근본적인 문제에 대해 깊이 있게 접근할 필요가 있음을 보여준다.

[그림 6-1] 유소년부양비와 노년부양비 추이

(단위: %)



주: 1) 유소년부양비는 (15세 미만 인구/15~64세 인구)*100으로, 노년부양비는 (65세 이상 인구/15~64세 인구)*100도 구한 값임.

2) UN. (2017). World Population Prospects(1950~2100)에 제시된 국가별 추계자료를 활용하여 부양비를 산출한 것으로, 1950~2015년까지는 실제값을, 2100까지는 중위 시나리오에 근거한 시나리오에 근거한 것임.

자료: Our World in Data. Population by broad age group projected to 2100, World, 1950 to 2100. https://ourworldindata.org/grapher/population-by-age-group-to-2100?country=~OWID_WRL 에서 2021.10.13. 인출.

2. 30~50 클럽⁴⁰⁾

노년부양비 분석을 통해 우리나라의 고령화 속도를 고려한 선제적이고 적극적인 정책 대응이 필요하다는 점을 확인하였다. 이 중 1인당 GNI가 3만 달러 이상이며, 인구 5만 명 이상인 7개 국가를 대상으로 기초분석을 하였다.

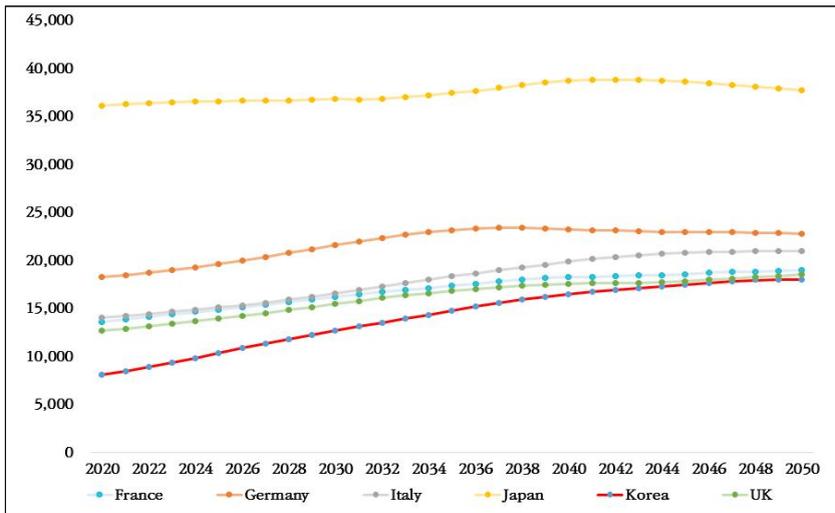
이들 국가에서 65세 이상 노인 인구를 살펴보면, 한국은 2020년 기준 가장 낮은 수준이나 2050년까지 상당히 가파른 속도로 증가할 것으로 전망된다. 이에 비해 일본은 우리나라보다 훨씬 높은 비중을 나타내지만,

40) 박경옥(2019)은 해외사례의 기준으로 1인당 GNI가 3만 달러 이상이면, 인구 5천만 명 이상인 국가를 '30~50클럽'으로 명명하고 있다. 7개국에는 프랑스, 독일, 이탈리아, 일본, 한국, 영국이 포함된다.

시간이 흘러도 큰 변화를 보이지 않는다. 그 외 국가들은 전반적으로 시간이 지날수록 65세 이상 노인 인구가 증가하지만, 상당히 완만한 속도를 나타내고 있다.

[그림 6-2] 65세 이상 노인 인구

(단위: 천명)



자료: OECD stat. (2016). Historical population data and projections (1950-2050) https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=POP_PROJ 에서 2021.12.15. 인출.

그러나 우리나라는 65세 이상 노인 인구의 증가에 더해 노년부양비에 대한 부담이 매우 큰 특징을 나타낸다. 2020년부터 2050년 사이에 우리나라의 노년부양비는 매우 가파른 속도로 증가할 전망이다. 우리나라보다 고령인구의 수가 훨씬 많은 일본과 노년부양비의 간극이 시간이 지날수록 좁아져 2050년에는 매우 근접할 것으로 전망된다. 이는 우리나라의 저출산 문제가 비교적 오랫동안 누적되면서 생산가능인구를 확보하는 데 한계가 있기 때문이다.

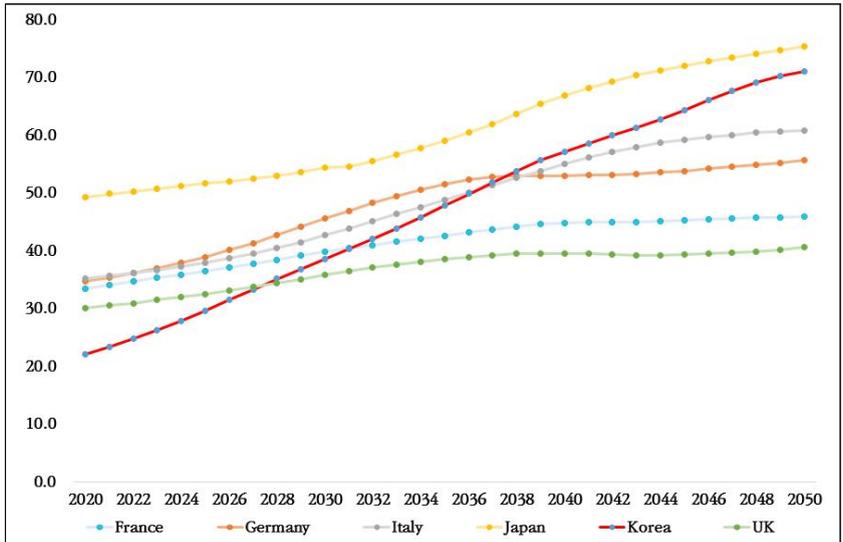
이탈리아도 비교적 빠른 속도로 노년부양비가 증가할 것으로 전망되

나, 2040년 이후에는 기울기가 둔화할 전망이다. 프랑스와 영국은 비교적 완만한 증가세를 보여 2050년까지 노년부양비가 40% 미만으로 유지될 전망이다.

이런 이유로 우리나라는 증가하는 노인 인구에 대한 정책 대응과 함께 부양비 부담에 대한 재정제약 요인을 함께 고려해야 하는 이중고에 직면해 있다.

[그림 6-3] 노년부양비

(단위 : 15~64세 인구 100명당 65세 이상 인구)



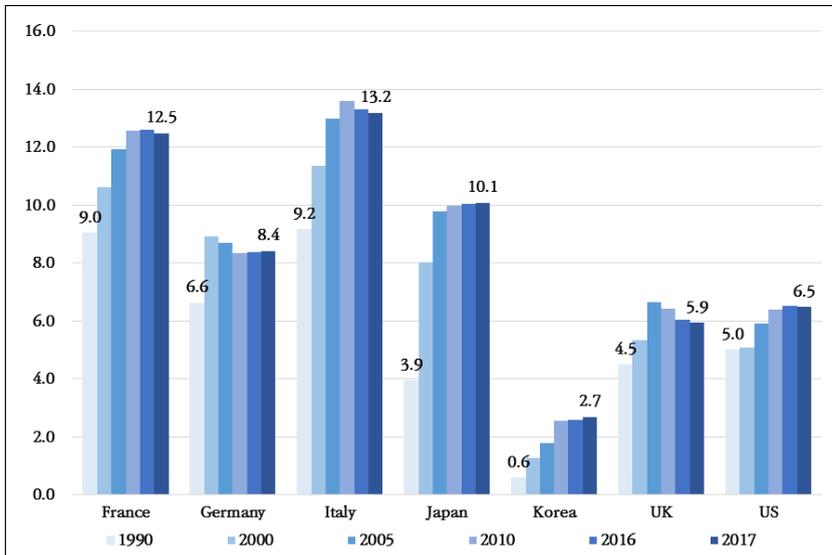
주: 노년부양비란 65세 이상 인구를 근로가능인구(15~64세)로 나눈 것임.
 자료: OECD stat. (2016). Historical population data and projections (1950-2050). https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=POP_PROJ 에서 2021.12.15. 인출.

이들 국가에서 고령자를 대상으로 하는 정책개입은 지출을 통해 확인할 수 있다. 본 연구에서는 OECD 국가의 사회지출데이터베이스를 활용하여 공공부문에서 고령자 관련 지출의 추이를 비교하였다.

고령화는 노령지출에 영향을 미친다. 지난 20여 년간 노령지출의 변화를 살펴보면, 이탈리아가 가장 높게 나타나고, 그 뒤를 이어 프랑스, 일본, 독일, 영국, 미국, 한국 순으로 나타났다. 1990년부터 2017 혹은 최근의 변화를 기준으로 살펴보면, 일본이 매우 높은 증가세를 보인다. 그 뒤를 이어 이탈리아와 프랑스 순으로 나타났다. 반면에 독일과 영국, 미국은 상당히 안정적인 수준을 유지하는 것으로 나타났다. 특히 영국은 2000년 이후 노령지출이 오히려 감소한 특징을 보인다. 한국은 다른 국가들에 비해서 연금지출이 매우 낮은 수준임에도 불구하고 증가는 다소 더디게 나타났다.

[그림 6-4] OECD 공공부문 노령지출 비교

(단위: %)



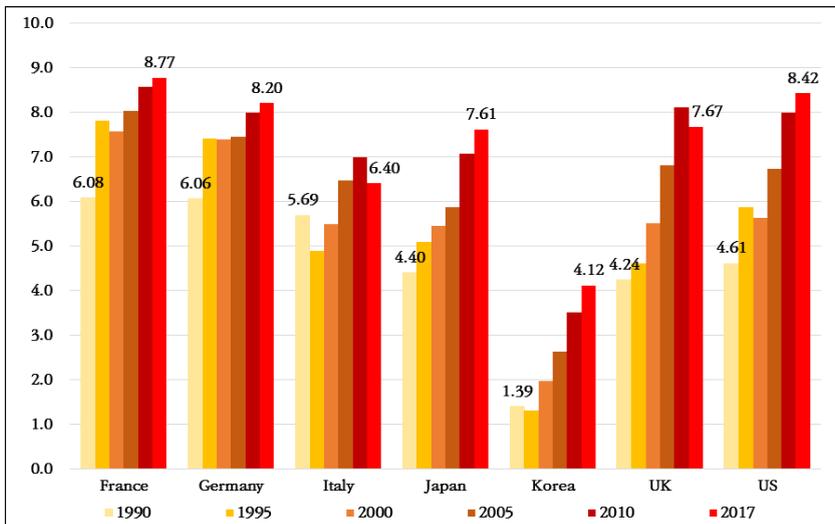
주: 숫자는 연도별 노령지출의 GDP 대비 비율을 나타냄.

자료: OECD stat. (2019). Social expenditure-Aggregated data. https://stats.oecd.org/In dex.aspx?datasetcode=SOCX_AGG에서 2021.12.15. 인출.

한편, 고령화는 의료비에도 밀접한 영향을 미친다. 비교 국가들의 의료비 지출은 노령지출 보다 전반적으로 낮은 수준으로 노령지출과 보건지출은 2배가량 차이가 있다. 보건지출은 프랑스에서 가장 높고, 미국과 독일, 영국, 일본, 이탈리아, 한국 순으로 나타났다. 특히 미국과 영국, 일본의 보건지출 증가가 두드러진다. 한국의 보건지출은 4.12%로 노령지출에 비해 높은 수준을 보이고 있으나, 다른 국가들의 1990년대 수준이라는 것을 확인할 수 있다.

[그림 6-5] OECD 공공부문 보건지출 비교

(단위: %)



주: 숫자는 연도별 보건지출의 GDP 대비 비율을 나타냄.

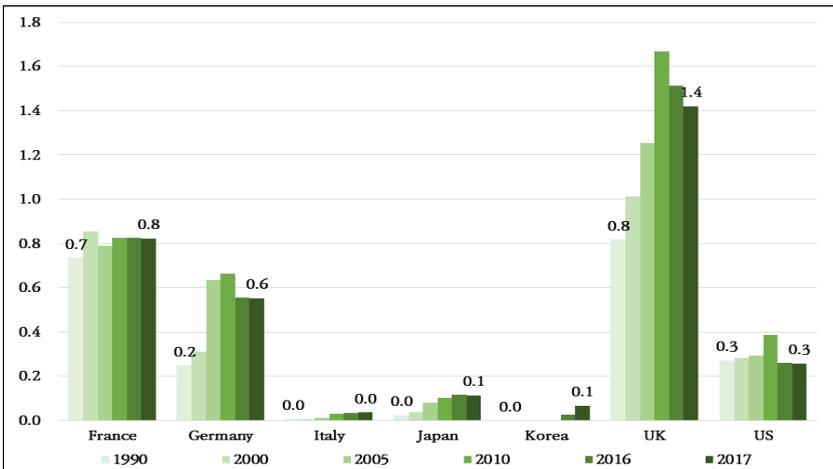
자료: OECD stat. (2019). Social expenditure-Aggregated. data. https://stats.oecd.org/In dex.aspx?datasetcode=SOCX_AGG에서 2021.12.15. 인출.

마지막으로 주거지출을 살펴보면, 전반적으로 노령지출이나 보건지출 보다 주거지출의 비중이 매우 낮음을 확인할 수 있다. 그런데도 영국은 주거지출의 비중이 상대적으로 높은 편이며, 그 뒤를 이어 프랑스와 독

일, 미국 순으로 나타났다. 영국은 1990년에서 2017년 혹은 최근 동안의 변화도 매우 급격하다. 그 뒤를 이어 독일 역시 두드러진 증가를 나타냈다. 이에 비해 프랑스와 미국에서는 변화가 거의 나타나지 않는다. 특이한 것은 일본의 주거지출의 낮은 수준이기는 하지만 계속해서 증가하고 있다는 사실이다. 이에 비해 한국은 매우 낮은 수준이다.

[그림 6-6] OECD 공공부문 주거지출 비교

(단위: %)



주: 숫자는 연도별 주거지출의 GDP 대비 비율을 나타냄.

자료: OECD stat. (2019). Social expenditure-Aggregated data. https://stats.oecd.org/In dex.aspx?datasetcode=SOCX_AGG에서 2021.12.15.인출.

이상에서 살펴본 바와 같이, 7개 국가는 우리나라와 여건이 매우 다르다. 특히 우리나라는 7개 국가 모두와 비교해서 매우 공공부문의 사회지출이 매우 낮은 특징과 노년부양비가 급격하게 증가할 것으로 전망된다. 이런 의미에서 영국과 일본 사례는 우리에게 시사점을 줄 수 있다. 영국은 노령지출이 낮고 주거지출이 큰 특징을 보이고 있으며, 일본은 우리나라와 유사한 속도로 노년부양비가 증가하기 때문이다.

3. 주거정책

OECD는 주거정책에 대한 국가 간 비교 결과를 제시하고 있다. 본 연구와 밀접한 관련이 있는 주택개발을 위한 자금조달 정책과 주택개량 및 도시재생 관련 자원 조달을 살펴보면, 다음과 같다.

먼저 주택개발을 위한 자금조달 정책은 프랑스와 독일, 영국, 미국 등에서 제시하고 있다. 대부분 국가에서 저렴한 임대주택의 개발에 대해서 부동산 개발자에 대한 대출 및 조세 감면 등을 지원하고 있다. 이는 민간에서 임대주택을 저렴한 가격에 임차할 수 있도록 한다. 이러한 지원은 주로 국가와 연방정부에서 제공한다.

〈표 6-2〉 주택개발을 위한 자금 조달정책

구분	제도명	거주유형	부동산 개발자 유형	최종 사용자 소득 제한	지원 유형	행정 수준
프랑스	임대 투자를 장려하기 위한 소득세 공제	저렴한 임대 주택	프랑스 영주권을 가진 개인(납세자)	없음	세금 경감	국가/연방
	중개임대대출	저렴한 임대 주택	법인/ 회사	있음	특별 대출	국가/연방
	부가가치세율 인하	저렴한 임대 주택	개인과 법인/기업	없음	세금 경감	국가/연방
독일	신규임차주택 감가상각충당금	저렴한 임대 주택	모든 유형의 부동산 개발자	없음	세금 공제	국가/연방
	공공재산을 할인매각	저렴한 임대 주택 및 자가	모든 유형의 부동산 개발자	없음	주택 보조금	국가/연방
영국	적정 주거 보장 제도	저렴한 임대 주택 및 자가 공유 소유	법인/ 회사	없음	채무 보증	국가/연방
미국	저소득 주택 세액공제 제도	저렴한 임대 주택	민간 및 비영리 부동산 개발업자	있음	세금 감면	연방/ 주 주택 금융에 의해 관리됨
	HOME 투자 파트너십 보조금 프로그램	저렴한 임대 주택 및 자가, 기타	보조금은 주정부나 지방정부가 지원받을 개발자를 선정한다.	있음	보조금	지방재정 지원 관할권에 대한 연방 보조금

주: 2021 and 2019 OECD Questionnaire on Social and Affordable Housing (QuASH).
 자료: OECD. (2021a). Affordable Housing Database. <https://www.oecd.org/housing/data/affordable-housing-database/> 에서 2021.12.15. 인출

다음으로 주택개량 및 도시재생과 관련한 자원 조달에 대해서는 대부분 국가가 에너지효율화사업을 중심으로 조세 감면의 방식으로 지원하고 있다. 특히 프랑스에서는 주택개량공사에 대한 재정지원을 보조금 형태로 지급하는 것이 특징적이다. 이는 우리나라와 마찬가지로 주택을 자산으로 인정하는 경우 개인의 자산에 대한 지원으로 연계될 수 있어 세액공제나 대출과 같은 간접적인 지원을 선호하기 때문이다. 그러나 이러한 주택개량이 코로나19 이후 중요하게 인식된다는 점을 간과해서는 안 된다. 프랑스의 '프랑스 부흥 계획'은 프랑스식의 코로나19 이후 민생 회복을 위한 국가 차원의 계획이다. 이에 따르면, 코로나19 이후 주택의 효과적인 개조를 위해 25억 유로가 배정되었으며, 개인 주택과 사회주택의 고성능 보수를 위한 비용이 활용된다(OECD, 2021b).

독일에서도 경기부양책의 하나로 CO2 건물 보수프로그램을 통한 에너지 효율 개선과 고효율 신축 모두를 지원하는 프로그램으로 총 20억 유로가 조성되었다. 한편 이탈리아에서는 코로나19에 대응하여 특별수당이 2020년 7월1일부터 2022년 6월30일까지 도입됐는데, 에너지 성능 향상(전기자동차, 태양광, 단열작업 및 에너지 효율 개선 등) 및 지진 방호 작업에 드는 비용의 공제율을 110%로 높이도록 재개정된 법령에 따라 보조금을 지급하고 있다.

미국의 CARES Act CDBG는 코로나19에 대응하여 지역포괄보조금을 확장한 것이다. 연방의회는 주, 대도시, 카운티 등에 지역포괄보조금으로 50억 달러를 제공하고, 주택, 영구적인 일자리, 공공서비스 또는 신규 시설에 대한 접근을 높이며 저소득 및 중간 소득자에게 혜택을 주는 활동에 모든 보조금의 최소 70% 이상을 지출하도록 하고 있다(OECD, 2021b).

〈표 6-3〉 주택개량 및 도시재생 자원 조달

구분	제도명	지원 유형	자가	임대 부동산 산소 유자 (개인)	임대 부동산 산소 유자 (법인)	지방자치 단체/지방 정부	기타
프랑스	에너지 전환에 대한 세액 공제	세액공제	○	X	X	X	○
	무이자 녹색대출	대출	○	○	불분명함	X	
	주택개량공사 재정지원	보조금	○	○	○	○	○
	에너지 절약 인증	보조금	○	○	○	○	○
	프랑스 부흥 계획	보조금	○	○	○	○	○
독일	CO ₂ 건물 보수 프로그램	보조금, 대출	○	○	○	○	○
	열 시장에서 재생 에너지 사용에 대한 시장 인센티브 프로그램	보조금	○	○	○	○	○
	재정비 활성화를 위한 세제 지원	세금공제	○	X	X	X	X
	CO ₂ 건물 보수 프로그램(확장형)	보조금, 대출	○	○	○	○	○
이탈리아	건물 보수 비용 공제	세금공제	○	○	X	X	X
	에너지효율 세액공제	세금공제	○	○	○	○	X
	건물 내진대책 도입 세액공제	세금공제	○	○	X	○	○
	기존 건물의 외관복구 세액공제	세금공제	○	○	○	○	X
	특별 수당	세금공제					
일본	주택개조를 위한 세제감면	세액공제	○	X	X	X	X
한국	노후주택보수자금 지원	대출	..	..	..	..	..
영국	부동산 부흥 금융 대출	대출	X	X	○	X	X

구분	제도명	지원 유형	자가	임대 부동산 산소유자 (개인)	임대 부동산 산소유자 (법인)	지방자치단체/지방정부	기타
미국	섹션 203(k) 재건 모기지 보험	대출보증	○	X	X	X	X
	지역포괄보조금 (CDBG)	보조금	불분명함	불분명함	불분명함	○	..
	HOME 투자 파트너십	보조금	불분명함	불분명함	불분명함	○	..
	Title I 부동산 개선 대출	기타	○	○	○	X	..
	CARES Act CDBG	보조금	..	..	..	..	..

주: 2021 and 2019 OECD Questionnaire on Social and Affordable Housing (QuASH).
 자료: OECD. (2021a). Affordable Housing Database. <https://www.oecd.org/housing/data/affordable-housing-database/> 에서 2021.12.15. 인출

4. 심층분석 대상의 선정

영국은 최근 우리나라에서 도입하여 운영하고 있는 지역사회통합돌봄(커뮤니티케어)의 원형이라고 할 수 있다. 영국의 주거정책은 1990년대 이후 스코틀랜드, 웨일스, 그리고 북아일랜드 지방정부에 따라 각기 독자적으로 시행됐는데(Mckee, Muir & Moore, 2016), 본 연구에서는 잉글랜드 지역을 중심으로 한 고령자 주거지원 정책을 살펴보고자 한다.

영국의 경우 고령자 주거지원 정책은 크게 세 가지 차원에서 정리될 수 있다. 첫째, 주거시설 유형의 다각화와 관련한 정책들이 있다.

둘째, 주거정책과 결합한 건강 및 돌봄서비스의 제공과정에 대해 살펴본다. 즉 중앙 및 지방정부, 그리고 지역사회와 결합하여 서비스의 보장 범위와 질적 향상을 추구하는 커뮤니티케어가 이에 해당한다. 영국은 지역의 주거 환경 개선뿐만 아니라 자가 주거 서비스의 보장 범위 및 접근

성 확대를 통해 사적공간의 노인 친화성 확보와 서비스의 질적 향상, 그리고 이를 통한 돌봄 및 주거비용 감소에 대한 노력을 지속해왔다. 구체적으로 지역사회를 중심으로 건강과 돌봄, 주거와 돌봄서비스를 결합하는 “Partnership for Older People Projects; POPPs” 정책의 성패를 통해 “Aging-in-place”가 어떻게 진행되어왔는지 살펴보고자 한다.

셋째, 고령화 대응을 위한 복지기술(Ambient Assisted Living; AAL)을 활용한 기술발전과 돌봄 및 주거복지의 결합 실태에 대해 살펴본다. AAL(Ambient Assisted Living)은 고령자가 자신의 가정에서 독립적이고, 활동적인 생활을 유지할 수 있도록 지원하는 혁신기술의 연구개발을 지원프로그램으로 코로나19 사태 이후 원격 의료에 관한 관심이 높아짐과 동시에 다시금 주목받고 있다.

영국의 고령화 주거지원 정책은 단순한 주택공급 차원을 넘어 고령화 사회에 맞는 주거모델의 개발과 관련 복지서비스 및 신기술의 결합을 그 특징으로 하며, 이를 통해 고령인구에 최대한의 자율성과 선택권을 보장하는 것을 그 특징으로 한다(DCLG, 2011). 이러한 정책 시도는 소기의 성과에도 불구하고 일부 한계를 보인다. 그런데도 영국은 다양한 정책 실험이 여전히 계속된다는 측면에서 한국 사회에 중요한 시사점을 제공한다.

이와 함께 일본의 고령자 주거지원 정책을 검토한다. 우리나라에서 일본의 고령자 주거지원 정책은 최근 지역포괄시스템과 서비스 제공주택에 초점을 맞추고 있다. 우리나라와 유사한 고민을 안고 있는 일본에서 도입했던 지역포괄시스템과 서비스 제공주택이 우리나라에서 어떠한 시사점을 갖는지 검토하고자 한다.

제2절 심층 분석 1: 영국

1. 영국의 고령화 추이 및 주거 현황⁴¹⁾

영국은 비교적 이른 1930년에 65세 이상 고령인구가 차지하는 비율이 7%를 넘기는 고령화 사회에 진입한 이래, 1975년에는 그 비율이 14%를 넘기면서 고령사회로 진입하였고, 2018년 기준으로 전체 인구의 18.6%가 65세 이상 고령층에 해당한다. 영국 통계청은 고령인구 비율이 꾸준하게 증가하면서 2030년경에 이르러 초고령사회에 진입하고, 2040년 무렵에는 전체 인구의 25%가 65세 이상이 될 것으로 전망한다(Age UK, 2019).

〈표 6-4〉 영국의 인구구성 분포 추이 및 전망 (1976~2046)

(단위: %)

구분	0-15세	16-64세	65세 이상	총 인구
1976	24.5	61.2	14.2	56,216,121
1986	20.5	64.1	15.4	56,683,835
1996	20.7	63.5	15.9	58,164,374
2006	19.2	64.9	15.9	60,827,067
2016	18.9	63.1	18.0	65,648,054
2026 ¹⁾	18.8	60.7	20.5	69,843,515
2036 ¹⁾	18.0	58.2	23.9	73,360,907
2046 ¹⁾	17.7	57.7	24.7	76,342,235

주: 1) 2026년 이후는 예측치

자료: Office for National Statistics. (2017). Overview of the UK Population: July 2017.

41) Age UK(2019)의 섹션 1.7 및 Airey (2018)를 중심으로 정리하였다.

가. 고령자 주거 현황

2018년 기준 영국 내 65세 이상 고령자 가구 수는 전체 가구(2,700만 가구)의 1/4에 달하는 650만 가구이며, 이는 2041년이면 약 54%(1,000만 가구)까지 증가할 것으로 전망된다. 65세 이상 가구의 주택 소유 형태 및 그 특성은 다음과 같다.

첫째, 영국의 특별지원주택(Specialised Support Housing: SSH)에 거주하는 65세 이상 인구의 비율은 2018년 기준, 전체 고령인구의 약 5% 수준이다. 둘째, 현재 거주하는 지역에서 이사를 원하는 가구는 약 33%이지만, 재정적, 심리적 어려움이 이주를 막는 장애 요소로 작용하고 있다. 셋째, 활동보조장치(예. 휠체어 경사로 등)가 설치되어 있는 가구는 27%이며, 45%의 가구는 이동 편의성 등을 위해 적어도 한 가지 이상의 활동보조장치 설치가 필요하다고 응답하였다. 넷째, 한 시간 이내에 병원을 방문할 수 있는 가구의 비율은 농촌지역의 경우 59%. 도시 지역에 거주하는 노인가구의 경우에는 병원의 접근성이 94%에 달한다.

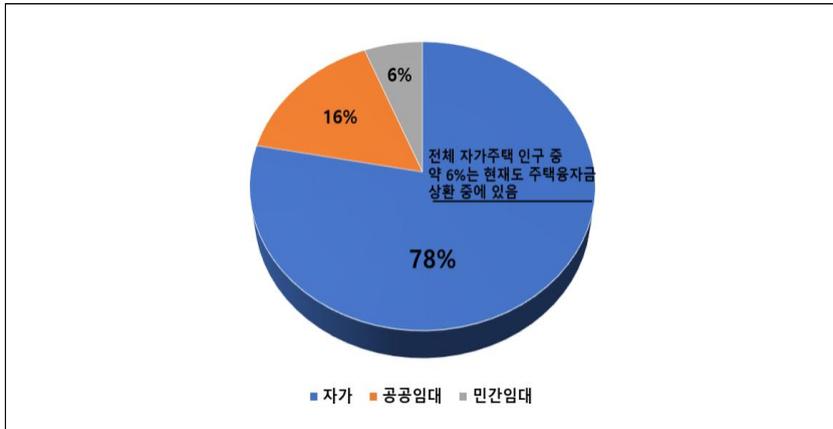
마지막으로, 노인 가구 중 영국 정부가 지정한 최소 주거기준(Decent-home)에 미치지 못하는 가구의 비율은 20%인 것으로 나타났는데, 85세 이상 가구에서 이 비율은 29%로 증가한다. 최저 주거 기준에 미치지 못하는 주택에서 거주하는 것은 이동의 제한, 우울감, 만성질환, 낙상과 사회적 고립 등을 초래할 수 있으며, NHS는 이러한 주거시설로 인한 건강보험 비용이 연간 14억 파운드(약 2조 2,600억 원)에 달하는 것으로 추산한다. 특히 이 중 고령인구에 투입되는 비용은 절반에 가까운 6억 2,400만 파운드에 달할 것으로 추정된다(Age UK, 2019, p.6).

이상에서 살펴본 바를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 고령자의 자가 보유율은 높은 수준이다. 고령가구는 나이가 많아짐에 따라 주택담보대출금을 상환하여 상환 부담이 낮거나 거의 없으며, 연금이나 주거급여를 받

는 경우가 많다. 둘째, 거동이 불편한 노인, 서비스를 필요로 하는 초고령자도 시설보다 친숙한 주거환경(자가 등)을 선호하는 것으로 여겨진다(황주희 외, 2020). 이는 특별지원주택에 거주하는 고령인구의 비율이 낮지만, 활동보조기구가 필요함에도 자가에서 머무는 고령인구의 비중이 높다는 것에서 확인할 수 있다.

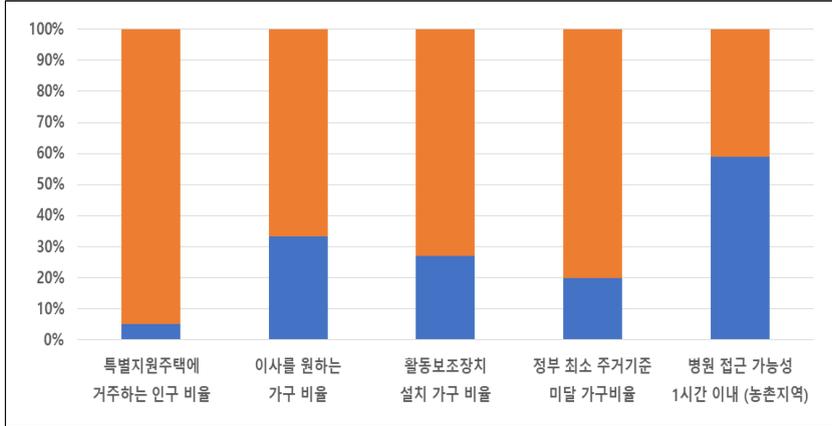
셋째, 최소 주거기준에 미치지 못하거나 적절한 의료시스템에 접근하기 어려운 주거 취약계층이 여전히 존재하는 것을 확인할 수 있다. 특히 나이가 많을수록 농촌지역에 거주할수록 이러한 취약계층에 포함될 확률이 높다.

[그림 6-7] 65세 이상 가구의 자가 소유 비율



자료: Airey, J. (2018). Building for the Baby Boomers Making a housing market for an ageing population. <https://policyexchange.org.uk/wp-content/uploads/2018/11/Building-forthe-Baby-Boomers-Jack-Airey-Policy-Exchange-December-2018.pdf>에서 2021.10.23. 인출.

[그림 6-8] 65세 이상 가구의 주요 특성



자료: Airey, J. (2018). Building for the Baby Boomers Making a housing market for an ageing population. <https://policyexchange.org.uk/wp-content/uploads/2018/11/Building-for-the-Baby-Boomers-Jack-Airey-Policy-Exchange-December-2018.pdf>에서 2021.10.23. 인출.

나. 고령자 주거지원 정책의 흐름

고령자에 대한 주거 지원정책 역시 주거복지의 확대 및 축소라는 큰 틀과 비슷한 궤를 유지하고 있다. 1948년 제정된 「사회보장법」과 「국가부조법」의 제정은 세대군인 및 고령층에게 보호주택을 제공할 의무를 지방정부에 부여하였다 이로 인해 단층 및 2층 규모의 보호주택(sheltered housing)의 대규모 공급이 이루어졌다.

1961년 제정된 「주택법(Housing Act, 1961)」은 주택협회를 통한 고령자용 주택 건설 보조금을 지급을 가능케 함으로써 민간 영역에서의 고령자 주택공급을 촉진하였다. 아울러 이 법은 1972년 개정을 통해 민간 임대주택에까지 보조금 지급 범위를 확대하였다.

1980년대 이후 주거복지 영역에서 지역사회와 개인의 책임이 강조되면서 정부에 의해 공급되는 공공임대 및 보호시설에서 지역사회 중심의

문제해결이 강조되었다. 현재 고령자 주거정책은 '자립생활을 위한 추가적 도움이 필요한' 주거취약계층을 위한 주거 지원책의 한 범주로서 다루어지면서 ① (주거에 있어) 다양한 선택의 기회를 제공하고, ② 지원이 필요한 경우 적절한 서비스를 제공하는 것을 목표로 한다(DCLG, 2011).

특히 고령자 주거정책의 경우 고령층의 독립적 생활 유지 (live independently)가 최우선 과제이며, 이를 위해서 노인들이 ① 경제활동을 지속하면서도 ② 가족, 친지 및 지역사회와 사회적 활동을 영위해 나아갈 수 있는 주거시설을 선택할 수 있도록 지원하는 것에 정책의 초점이 맞추고 있다. 구체적으로 고령인구의 주거복지 및 지원 관련 영국의 법제 및 지침을 살펴보면 다음 표 <표 6-5>와 같다.

<표 6-5> 주거복지 관련 영국의 법제 및 가이드라인

법제	가이드라인
① 주택법, 1996년 개정 (Housing Act, 1996)	- 7장 179조를 통해 취약계층과 무주택자에 대한 지방정부 (local authorities)의 보호 의무 규정 (i) 무주택자를 위한 상담 서비스에 대한 무료제공 의무 (ii) 무주택자를 위한 보조금 및 대출 서비스 제공자에 대한 지원 의무 (iii) 공공토지에 대한 사용 허가, 현물 지원, 인적 서비스 지원 등의 모든 방식을 통해 주거취약계층에 대한 지원 의무 명시
② '성인의 보호에 관한 정부 성명 (Statement of government policy on adult safeguard, Department of Health, 2013)'	- 지방정부가 복지서비스를 제공함에 있어서 주지해야할 원칙을 규정. (i) 해당 원칙은 역량강화 (empowerment), 보호 (prevention), 비례의 원칙 (proportionality), 책무성(accountability)이 포함. (ii) 아울러 주거서비스 제공 역시 이러한 원칙을 적용받아야 함을 명시
③ 돌봄법 2014 (Care Act 2014)	- 돌봄이 고령층의 경우 관련 시설에 대한 정보와 서비스를 제공할 의무를 규정(NHS choice, 2016) (i) 구체적으로 돌봄 필요여부를 평가하고 조언할 의무 (ii) 관련한 서비스 및 지원에 관한 정보 제공의 의무 (iii) 가족 및 돌봄제공자 (carer)에 대한 평가를 제공할 의무를 명시

자료: Housing Act, 1996; Department of Health, 2013; Care Act, 2014의 내용을 참고하여 저자가 작성함.

다. 영국 고령자 주거지원 정책의 목표 및 기준

Age UK(2014)에 따르면, 영국의 고령자 주거지원 정책은 크게 네 가지의 목표를 갖고 있다. ① 독립적이고 자유로운 주거환경의 마련 (Promoting independence with accessible and adaptable homes), ② 낙후된 주거환경의 개선 (Tackling poor conditions and delivering decent homes), ③ 주거와 돌봄의 통합 (Integrating housing with health and social care), ④ 은퇴자 및 무주택자 등 주거취약자들에 대한 대책 마련 (Building for the future - sheltered and retirement housing)이 그것이다.

상기 목표와 관련하여 살펴보면 영국의 고령자 주거복지의 평가 기준은 ‘주택공급 측면’, ‘주거환경 측면’, ‘건강 및 돌봄서비스와의 결합 여부’ 등의 지표로 구분되어 측정할 수 있다.

구체적으로 주거지원 정책의 목표는 ‘국가계획실행지침 (National Planning Practice Guidance)⁴²⁾ 및 주택 백서 (Housing White Paper, 2017)⁴³⁾ 등에 명시되어 있다.

첫째, 주택공급과 관련한 가이드라인과 평가 지표는 ‘국가계획실행지침’을 통해 확인할 수 있다. 주택공급의 적정 규모는 해당 지역의 인구통계학적 추세 및 시장 상황을 반영하여 결정되어야 한다. 아울러 지역사회의 다양한 그룹(즉, 다자녀가구, 고령자, 학생, 장애인, 임차인 비율)을 고려한 공급주택의 크기, 유형 및 사용 기간이 정책계획에 반영되어야 한다. 주택공급 및 개발계획의 입안 단계에서 총 주택의 10%는 적정가격주

42) MHCL. (2019) National Planning Policy Framework. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1005759/NPPF_July_2021.pdf 에서 2021.10.25. 인출.

43) MHCL. (2017) Housing White Paper, www.gov.uk/government/collections/planning-practiceguidance 에서 2021.10.25. 인출.

택(Affordable-house)⁴⁴)으로 공급되어야 한다.

둘째, 주거환경 기준은 적정 주거 기준(Decent-home standard, DCLG, 2006)⁴⁵)을 통해 살펴볼 수 있는데, 주택 보건 및 안전 등급 시스템 (HHSRS)은 거주자의 건강 및 안전에 미칠 수 있는 29개 평가 기준을 마련하고 있다. 또한 주택의 벽, 지붕, 창문, 배관, 배선 및 단열시설과 같은 시설 점검을 통해 하나 이상의 시설에서 시급한, 혹은 두 개 이상의 시설이 5년 이내에 수리를 필요로 하면 이러한 주택은 적정 주거 기준에 미치지 못하는 것으로 판단한다(DCLG, 2015).

〈표 6-6〉 건강 및 안전 관련 29개 평가 기준

기준	관련 질환	기준	관련 질환
습도/곰팡이	알레르기/천식 등	식품 저장공간	위장장애/탈수
방한 여부	호흡기 질환 등	개인 위생공간	우울증/피부질환
방온 여부	탈수, 심혈관질환	급수시설	탈수/피로 등
석면	폐 질환	화장실 및 샤워	외상
살충물질	호흡기/피부질환	문지방 및 경사로	외상
일산화탄소	두통/의식불명	계단	외상
납	신경장애/납중독	층간 높이	외상
라돈가스/방사선	폐암 등	배전 시설	감전 및 화상
미연소 연료가스	질식	화재감지시설	화상
휘발성 화합물	알레르기 등	방화/방염 장치	화상
거주 밀도	정신질환/위생	층돌 및 감금가능성	외상 등
외부인 침입가능성	외상 및 스트레스	폭발 가능성	외상 및 화상 등
조도/자연채광	우울증	접근가능성	염좌 등
소음	정신질환 등	구조적 붕괴가능성	신체상해 등
해충 및 쓰레기	감염질환 등		

자료: Stafford borough council. Housing, Health and Safety Rating System. <https://www.staffordbc.gov.uk/housing-health-and-safety-rating-system>에서 2021.10.15. 인출.

44) 즉, 해당 지역의 중위 가격보다 저렴한 주택.

45) 적정 주거기준은 영국의 커뮤니티 및 지방정부부(DCLG)가 2006년 제정한 주택보건 및 안전 평가시스템에 근거함(DCLG, 2006).

또한 주택의 현대성 여부에 있어서 다음의 기준 가운데 세 가지 이상에 해당하는 주택 역시 적정 기준에 미치지 못하는 것으로 판단한다. ① 현대적 주방 (20년 이하), ② 현대적 욕실 (30년 이하), ③ 방음 여부, ④ 주방 및 욕실의 면적, ⑤ 공용공간의 면적

주거 밀도에 있어서는 기본적으로 동거인 및 부부, 20세 미만의 동성 청소년, 10~20세와 10세 미만의 어린이를 한 쌍으로 규정한 상태에서 각 쌍이 1개의 침실을 점유할 수 있는 규모의 주택을 적정 밀도로 제시한다. 예컨대, 고령 부부 한 쌍과 한 명의 어린이가 살고 있는 가정의 경우 최소 2개의 침실이 요구된다.

셋째, 건강 및 돌봄서비스의 결합 역시 고령자를 위한 주택 평가 기준으로 반영된다. 「돌봄법 (Care Act, 2014)」에서 ‘주거는 서비스 제공자 및 피제공자의 웰빙을 정진하고 관련 서비스의 질을 향상하기 위해 돌봄, 지원 및 건강서비스와 통합되어 운영되어야 한다.’라고 명시하고 있다.⁴⁶⁾

이 법 및 의회의 방침은 자금 지불 방식과 관계없이 돌봄이 필요한 모든 사람에게 해당하는 서비스를 제공할 수 있는 충분한 능력을 보장해야 한다는 점을 명시하고 있다. 따라서 해당 법안은 주택을 웰빙 및 사회 서비스를 제공하는 중심축으로 설정하고 예방적인 서비스를 제공함에 있어 정부가 관련 시장과의 협업을 통해 서비스 제공 능력을 배양하는 것이 중요하다라는 점을 역설하고 있다.

한편 주거와 사회서비스의 통합을 위해 ADASS(Association of Directors of Adult Social Services)와 같은 기관과 정부 부처 간에 주택에 기반을 둔 사회서비스 공동행동을 지원하기 위한 양해각서(이하,

46) 돌봄법(Care Act). Section 15.50, Care and support statutory guidance. “Housing is therefore a crucial health-related service which is to be integrated with care and support and health services to promote the wellbeing of adults and carers and improve the quality of services offered.”

MOU)를 체결하였다. MOU의 당사자는 영국 보건서비스(NHS)와 보건국(Public Health England), 가사 및 지역개발 기관(Homes and Communities Agency, HCA)을 포함한 기타 주택 및 건강 부문 조직이 포함된다.

해당 MOU는 정부 및 사회서비스, 주택 부문 전반에 걸쳐 정부 및 지역 서비스 주체의 정보교환 및 의사결정 과정을 지원하며, 건강/사회서비스/주택정책을 조정하며 협업 및 통합 기능을 가속함을 목표로 한다.

한편으로 사회서비스 개선의 지표로 해당 지역의 건강 형평성 (health equity) 및 환자의 경험 개선 여부 (improvements in patient experience)를 제시하고 있다(Local Government Association, 2017, p.15).

2. 영국 고령자 주거지원 정책

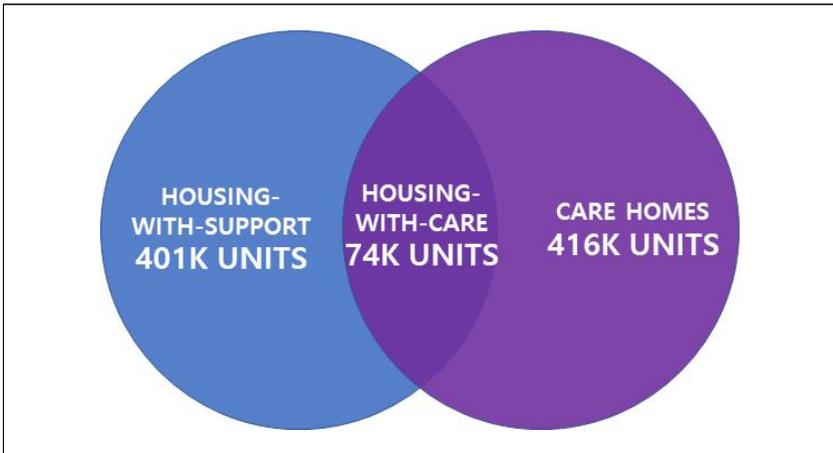
가. 지원주택 마련 - 주거 선택권의 다양화

영국 정부가 주거 취약계층에 대한 거주 공간 마련 및 지원 서비스에 나서는 목적은 고령층의 역량 강화(empowerment)와 지역사회 통합 (community integration)이라는 두 가지 핵심 원리에 근거한 것 (Tabol, Drebing, & Rosenheck, 2010)이다. 영국은 지원주택 도입을 통해 지역사회 내에서 거주가 가능한 독립가옥 제공과 함께 지역사회에 기반을 둔 다양한 유형의 지원과 서비스를 제공하고자 하였다.

2019년 말 기준 영국 전역에는 대략 475,000채의 고령자 지원주택이 있으며, 고령인구가 현재 1,100만 명 수준에서 2029년까지 210만 명이 추가로 늘어날 전망이기 때문에 보다 많은 고령자 지원주택 확충이 필요한 상황이다(Cushman & Wakefield, 2020).

고령자를 위한 주택의 정의 및 그 분류는 각각 다른 기관들이 다른 명칭을 사용하고 있어서 정의하기 어렵다. 본 연구에서는 영국 주택 및 커뮤니티부의 최신 가이드라인(MHCLG, 2018)에 따라 다음의 [그림 6-9]로 분류한다.

[그림 6-9] 영국의 고령자 주택 구분



자료: MHCLG. (2018). National Planning Policy Framework. <https://www.gov.uk/guidance/national-planning-policy-framework>에서 2021.09.11. 인출.

[그림 6-10]은 1950년대 이후 영국의 고령자 주택공급의 추이를 보여준다. 앞서 언급한 바와 같이 1980년대까지는 정부에 의한 대규모 주택공급 (Housing-with-support)이 대세를 이루다가 1980년대부터 민간 요양시설(Care home) 설립이 가파르게 상승하는 것을 확인할 수 있다.

특히 1980년대까지는 정부에서 공급하는 82/69 제곱미터 표준화 주택이 대량으로 공급되어 고령자들의 독립적 생활을 보장하려 했다면, 1980년의 보조금법 (Supplementary Benefit)과 1990년의 커뮤니티케어 법의 제정은 요양시설 이용의 급증으로 이어졌다.

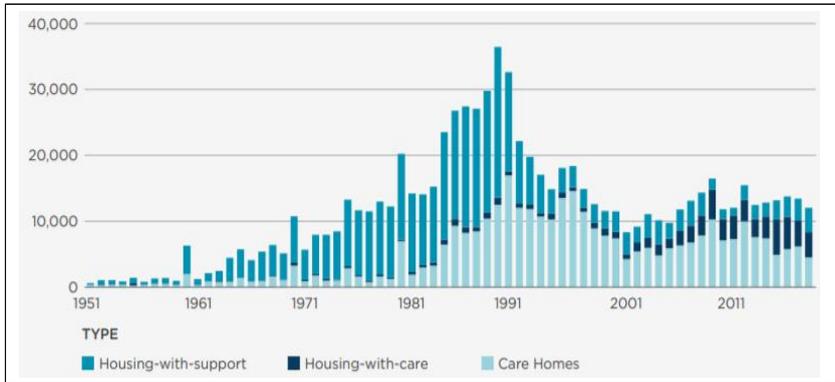
〈표 6-7〉 주택유형별 특징

구분	특징
Housing-with-support	독립형 아파트 또는 제한된 공동 시설을 갖춘 방갈로. 일반적으로 케어 서비스를 제공하지 않으나 기본적인 경비, 주택관리 서비스를 제공
Housing-with-care	건물 내 서비스 제공기관을 통해 필요시 돌봄서비스 이용이 가능한 주택. 입주자들에 대한 돌봄지원 및 식사제공 서비스가 이루어짐.
Care Homes	치매환자 및 거동불편자들에 대해 수준높은 서비스가 이루어지는 주거시설

주: Housing-with-support는 흔히 보호주택(Sheltered-housing)으로도 불리며, Housing-with-care은 추가급여 주택(Extra care housing)으로도 일컬어짐.

자료: Cushman & Wakefield. (2020). Housing and care for older people. British Property Foundation. pp.9-10.

[그림 6-10] 영국의 고령자 주택공급 추이



자료: Cushman & Wakefield. (2020). Housing and care for older people. British Property Foundation. p.11.

각각의 주택유형별 특성을 살펴보면 다음과 같다.⁴⁷⁾

먼저 보호주택(Housing-with-support)은 노인 또는 장애인들이 독

47) Pannell & Blood. (2012). Supported Housing for older people in the UK: An evidence review. 요약 및 정리

립적으로 살 수 있도록 특별하게 설계된 생활시설로, 대부분의 경우 공용 시설이 갖추어진 단독 아파트로 구성된다. 주로 공공임대 방식을 취하며, 지방정부와 주택 조합을 통해 제공된다.

입주 자격은 60세 이상(일부 지역의 경우 55세 이상)의 개인 혹은 커플로, 시의회 혹은 주택 조합으로부터 보호주택을 임차하는 경우가 대부분이며 비용은 연평균 1,000~3,000파운드에 달한다.

〈표 6-8〉 보호주택의 장단점

장점	단점
<ul style="list-style-type: none"> • 독립적 생활과 자유로운 환경 • 안전 및 보안: 경보시스템 • 소유권의 유연성 - 공동소유권제도 운영 • 저소득층에 대한 자금지원 • 주택 관리의 편리성 • 세입자 권리 보호 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 높은 비용: 주택 임차료 이외에 서비스요금 별도 지불 • 제한적 서비스: 관리 직원이 부재한 경우가 존재함 • 간호서비스의 부재 등

자료: Which? Editorial team. (2021.11.17.). Which? Later Life Care: what is changing?. <https://www.which.co.uk/reviews/later-life-care/article/which-later-life-care-what-is-changing-arrNx2j98TEe> - Which?에서 2021.11.20. 인출.

다음으로 돌봄 주택(Housing with Care) 혹은 추가 돌봄 주택(extra care housing 또는 very sheltered housing) 등으로 불리는 돌봄 주택은 보조 생활 주택 형태이며, 고령인들의 활동 및 보건 분야에 있어 도움을 제공한다(Pannell & Blood, 2012). 앞서 살펴본 보호주택에 비해 다양한 서비스를 제공하지만 케어홈과 달리 간호서비스(nursing services)는 제공되지 않는다.

일부 돌봄 주택의 경우 지역 의회에서 자격 과정 심의 후 입주가 가능하며, 보호주택과는 달리 주택과 달리 돌봄 주택은 돌봄 품질위원회(Care Quality Commission, CQC)에 의한 서비스 규제를 받는다. 돌봄 주택의 거주 비용은 주택 소유 여부, 활용하는 치료와 서비스 수준에 따라 상이

하며, 일반적으로 높은 비용이 소요되지만, 시설 돌봄(residential care) 보다는 저렴한 수준이다(Pannell & Blood, 2012).

〈표 6-9〉 돌봄 주택의 장단점

장점	단점
<ul style="list-style-type: none"> • 독립적 생활공간 • 보안과 안전성이 뛰어남: 상주 관리자에 의한 각종 서비스 • 치료 서비스를 제공함. 	<ul style="list-style-type: none"> • 까다로운 기준: 주택조합의 기준을 충족하는 사람만 입주 가능 • 돌봄 주택의 규정(scheme)에 따라 치료 및 서비스의 내용과 품질이 상이함 • 높은 비용

자료: Pannell, J., & Blood, I. (2012). Supported housing for older people in the UK: An evidence review. York: Joseph Rowntree Foundation.

2019년 기준 영국에는 약 475,000채의 노인용 주택(보호주택 및 돌봄 주택)이 존재한다. 이를 거주기간 제한 및 제공자 유형별로 분류하면 다음과 같다. 전체 고령층용 보호주택 및 돌봄 주택 가운데 약 57%에 해당하는 271,000세대가 공공임대 주택으로 가장 큰 비율을 차지한다. 다음으로는 약 8만 호에 해당하는 민간 임대 주택이 17%의 비중을 차지함.

다음으로 케어홈(Care home)은 양로원의 형태로 운영된다. 소수의 사람이 공동으로 생활하는 형태를 띠며, 일부는 구매할 수 있지만, 일반적으로 임대 형태로 운영된다. 케어홈은 기본적인 돌봄서비스를 제공하는 주거시설(residential home)과 전문 간호 서비스가 제공되는 양로홈(nursing home), 그리고 치매환자를 대상으로 하는 케어홈(care home)으로 세분되기도 한다. 케어홈의 대부분은 임대형태로 운영되며, 그 비용은 제공되는 서비스 및 자산 기준에 따라 차등화된다.⁴⁸⁾

48) 지자체의 지원은 자산이 £14,250 이하인 경우 전액 지원받을 수 있으며 £23,250 이상인 경우에는 서비스를 받는 당사자가 전액 부담하여야 함(Independent Age, 2020).

[그림 6-11] 영국의 노인용 주택의 유형/소유권/공급주체별 구분



자료: Cushman & Wakefield. (2020). Housing and care for older people. British Property Foundation. p.15.

나. 주거와 돌봄서비스의 결합

영국은 사회서비스와 주거정책을 결합한 커뮤니티케어를 선도적으로 도입한 국가이다.

1990년 커뮤니티케어법(National Health Services and Social Care Act, 1990)의 통과 이후 중앙정부에서 지급하던 사회보장보충급여(supplementary benefit)의 주거보조금이 지방정부에 이관됨에 따라, 지방정부는 주거 및 돌봄서비스의 제공자에서 서비스 구매자로 역할이

전환되었다. 이에 지자체의 사회서비스 돌봄 매니저(care manager)는 개별 이용자들의 욕구를 파악하여 돌봄 계획을 수립하고 관련 서비스를 민간 자원 부문에서 구매하는 돌봄 경영(care management) 작업을 수행하는 위치로 위상이 변화하였다(장원모, 이민영, 허현희, 2019).

한편으로 1970년 제정된 지방정부 사회서비스법(Local Authority Social Service Act)과 1973년의 국가보건법(National Health Service, 1973)의 개정은 중앙정부에 의한 보건의료서비스와 지방정부가 공급하는 사회서비스라는 이중구조를 만들었다.

보건 및 사회서비스의 이원화된 체계가 효과적인 서비스 제공의 장벽으로 지적받게 되자, 2012년 영국 정부는 보건 및 사회 서비스법 (Health and Social Act, 2012)을 통해 보건의료와 사회서비스의 통합적인 거버넌스를 구축하였다.

이에 따라 보건복지위원회는 지역의 보건의료 총괄 기구와 지방정부가 공동으로 구성하는 위원회를 통해 지역 주민의 보건 및 사회서비스의 욕구를 파악하고 이를 기반으로 합동 사회서비스 전략을 수립하며, 서비스의 합동 위탁, 통합공급 등을 실시하게 되었다(예, 영국 맨체스터의 보건·의료·복지통합위원회(The Greater Manchester Joint Commissioning Board)).

이러한 통합체계를 토대로 영국은 지역사회 내 고령자 주거지원과 관련하여 시설보호(residential care), 주간보호(day care), 가정봉사원서비스(home help service) 등을 실시하고 있다.

공공분야 지출 감소와 관련하여 보건과 복지 분야의 갈등을 해결하기 위해 1975년 지역 단위의 공동자문위원회(Joint Consultants' Committee, JCC)가 설치된 이래 지방정부의 사회서비스국과 국가보건서비스(NHS) 사이의 공동계획(joint planning)과 공동재정(joint funding)을 수립하도록 하는 시범사업이 15년간 실시되었다.

1999년 제정된 건강법 (Health Act, 1999)은 보건 및 사회서비스 단체 사이의 통합재정(pooled fund arrangement) 수립을 촉진 시킴으로써 보건의료와 사회서비스 공동 프로젝트를 지원할 수 있게 되었다(이은경, 2010). 2015년 이후로는 Better Care Fund를 설립하여 보건·의료·사회복지 서비스의 재정적 통합을 지속해서 노력하고 있다.

영국의 커뮤니티케어는 1984년 사회보장성(DHSS)에 의해 제시된 6대 목표를 통해 그 특징을 잘 파악할 수 있다. ① 병원과 시설보다는 가능한 자택에 머물도록 할 것, ② 비공식적 보호조치(informal care)와 연계하여 부담을 줄일 것, ③ 일상적인 생활을 유지하는 방법으로 도울 것 ④ 육체적, 정신적 장애에 따른 스트레스를 줄일 것 ⑤ 고객의 수요를 충족시키는 서비스를 제공할 것, ⑥ 지역사회 자원을 활용할 것(Titmuss, 1968) 등이다.

이러한 기초하에서 영국의 커뮤니티케어(Community care)는 지방분권에 기초한 사회서비스 시스템으로 귀결되었다. 1990년 National Health Services and Social Care Act(커뮤니티케어법)가 제정된 이래 중앙정부에서 지급하던 시설보호 비용이 지방정부로 이관되었다. 1997년 이후에는 보건의료와 사회서비스 통합을 지향하며 지방정부의 사회서비스국과 NHS의 통합공급(integrated provision) 시스템이 마련되었으며, 1999년 건강법(Health Act, 1999)이 제정됨에 따라 통합재정(pooled fund arrangement)이 수립되었다.

커뮤니티케어에 기반을 둔 주거복지 정책으로는 주택지원서비스(residential support services)와 일상 활동을 지원하는 지역사회서비스(non-residential community support services)가 있다.

주택지원서비스는 단순히 집을 유지하는데 필요한 고장의 수리, 전등의 교체 등과 같은 주택의 기능에 포함되는 서비스에 국한하던 방식에서 위기 상황에 대한 대처, 지역사회와의 교류 등을 폭넓게 지원하는 방향으

로 변화하고 있다(김용득, 2018). 구체적인 서비스로는 식사, 간병, 청소 지원 등의 가정지원 서비스(home helper), 이용자가 방문하여 서비스를 받는 주간형 서비스(day services)(예, 노인복지관, 노인주간보호시설 등), 식사배달 서비스(meal on wheels) 등이 있다.

이처럼 커뮤니티케어는 이용자의 욕구에 유연하게 대처함으로써 돌봄의 질을 향상하며 이용자의 선택·결정·참여로 고령자의 역량강화에 이바지할 수 있다는 점에서 의미를 찾을 수 있다(공선희, 2015).

다. 재정의 통합

영국 정부는 보건, 사회서비스, 주택 분야의 서비스를 통합하고 보다 향상된 서비스를 제공하고자 중앙 및 지방정부, 지역의 서비스 제공 주체를 통합하는 재정 시스템을 마련하였다.

BCF(Better Care Fund)는 2013년 6월 카메론 정부에 의해 53억 파운드의 통합재정 계획 발표로 시작되었으며, 2017년 지방정부의 사회복지 보조금이 통합된 개선된 BCF(Improved Better Care Fund)가 도입되었다. 2019/20년 예산안에서 총 92억 파운드의 건강 및 사회복지 통합재정이 편성되었다.

Better Care Fund 예산안의 심의 및 통과 과정은 상향식이다. 즉, 151개 지자체별 보건 및 웰빙 이사회(Health and Wellbeing board)의 예산안 계획 및 심의과정, 지방정부의 심의 및 검토, 그리고 영국 보건 서비스(NHS England)의 공식 승인과정을 거친다.⁴⁹⁾법적 근거는 국가보건법(NHS act, 2006) 섹션 75로, 사회복지 통합재정 및 공동 예산 사용과 관련한 사항을 언급하고 있다.⁵⁰⁾ 또한 관련 법안은 유연한 사회서비스

49) NHS England and NHS Improvement. (2013). <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/12/bcf-plann-guid.pdf>에서 2021.10.23.인출.

제공의 기반을 구축하고 복지서비스의 지속가능성 마련을 위한 것임을 명시하고 있다.⁵¹⁾

BCF의 주요 합의 주체는 ① 보건사회복지부 (The Department of Health and Social Care), ② 주택 및 커뮤니티부 (Department for Leveling Up, Housing and Communities), ③ 국가보건서비스 (NHS England and Improvement), 그리고 ④ 지방정부연합회 (Local Government Association)이다.

4개 파트너는 NHS 장기 계획에 요약된 비전에 따라 영국 전역의 통합 건강 및 사회 복지 서비스를 계획하고 시행하도록 지역 지역이 긴밀히 협력하는 것을 합의한다.

NHS가 밝힌 BCF의 목표는 다음과 같다.⁵²⁾

- ① 계획 전달 지원 : 지방단위 사회서비스 제공시스템/지방단위 프로그램에 대한 지원을 통해 BCF 계획안의 효과성을 증진함.
- ② 재정 통합노력: 재정 통합 속도를 가속화하여 사람 중심 사회서비스의 제고시킴.
- ③ BCF 계획에 대한 협력 : BCF를 계획하고 그 시행을 보장할 토대를 마련.
- ④ 시스템 개발 : BCF 계획의 확장 및 실현을 위한 새로운 시스템을 개발.
- ⑤ 정보 공유: 기타 부처와 합의된 사회정책 마련하고 재정 통합을 촉진하기 위한 장벽의 제거 및 정보 공유.

2015년 이후 BCF는 예산의 증척 혹은 부처 간 예산 장벽 문제를 해결하기 위해 NHS와 지방 당국 간에 공동 예산을 편성하기 시작했으며, 다음과 같은 부문의 예산을 통합하여 조성하였다.⁵³⁾

50) 더 자세한 내용은 국가보건법.(NHS Act, 2006). <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2006/41/section/75/2010-01-18?timeline=true>을 통해 확인 가능(2021.10.23.인출).

51) About the Better Care Fund. <https://www.england.nhs.uk/ourwork/part-rel/transformation-fund/better-care-fund/about-the-better-care-fund/>에서 2021.10.23. 인출.

52) About the Better Care Fund. <https://www.england.nhs.uk/ourwork/part-rel/transformation-fund/better-care-fund/about-the-better-care-fund/>에서 2021.10.23. 인출.

53) BCF 예산 자료 및 평가 기준은 <https://www.gov.uk/>을 참고하여 정리함(UK. (2021). 2021 to 2022 Better Care Fund policy framework. <https://www.gov.uk/govern>

① NHS 임상 커미셔닝 그룹(Clinical Commissioning Group; CCG)의 최소 기여금: 국가보건법 (NHS act, 2006)은 영국 보건당국이 CG에 할당된 예산을 BCF 예산으로 전환할 수 있게끔 권한을 부여하였다. 이에 따라 매년 CCG의 일정 부문이 BCF 예산으로 편성되어야 하며, 보건부처 및 지방정부와의 협의 과정을 통해 최소 기여금 이상의 예산 지원에 대한 유연성이 확보되었다.

② 지방정부 장애인 시설 보조금: 장애인 시설 보조금 BCF 할당량은 지방정부 당국 및 지역 의회의 승인과정을 거쳐야 하며, 그 지출 역시 중앙 및 지방정부의 공동 BCF 계획에 따라 이루어져야 한다.

③ 지방정부 사회복지 기금

④ 동절기 특별 보건자금 (Winter Pressure Grant)

2020/21년의 경우 각각 부문의 기여금은 다음과 같다.

〈표 6-10〉 20/21년 BCF 예산안

(단위: 백만 파운드)

부문	예산 규모
NHS 임상커미셔닝그룹 최소 기여금	4,263
지방정부 장애인 시설 보조금	2,077
지방정부 사회복지 기금	573
동절기 특별 보건자금	6,913

자료: UK. (2021). 2021 to 2022 Better Care Fund policy framework. <https://www.gov.uk/government/publications/better-care-fund-policy-framework-2021-to-2022/2021-to-2022-better-care-fund-policy-framework> 에서 2021.10.23. 인출.

라. 성과평가

BCF의 평가 지표는 네 가지이다. ① 14일 및 21일 이상 병원에 입원한 환자의 비율 측정을 통한 입원 기간 단축 여부, ② 일상 복귀 여부 및 퇴원율을 활용한 해당 비율 개선, ③ 이 외에도 주거 및 요양원에서 치료받는 환자의 증가 비율, ④ 피할 수 있는 입원이었는지에 관한 판단 등

현재 BCF에 대한 기대 및 평가는 일부 엇갈린다. 먼저 BCF의 도입 이전 영국 감사원(National Audit Office)은 예산 통합으로 인한 보건 분야의 효과성 증대가 근거 없는 낙관론일 수 있다는 견해를 밝혔다.⁵⁴⁾ 2017년 2월의 감사원 보고서는 건강 재정 통합으로 인한 서비스 통합과정이 예상보다 느리며 그 효과성도 기대에 미치지 못하고 있음을 지적하면서, 90% 이상의 지역에서 보건 분야와 지방행정 당국의 재정 통합 및 서비스 통합노력이 개선되고 있다는 의견을 제시하였다.⁵⁵⁾

2017년 의회에 의해 실시된 BCF의 첫 번째 감사 결과는 통합재정으로 인해 절감된 예산 규모를 약 20억 파운드로 평가한다. 이는 애초 보건서비스 중첩 이용 감소 등으로 예측되었던 금액의 4배에 달하는 것이다.

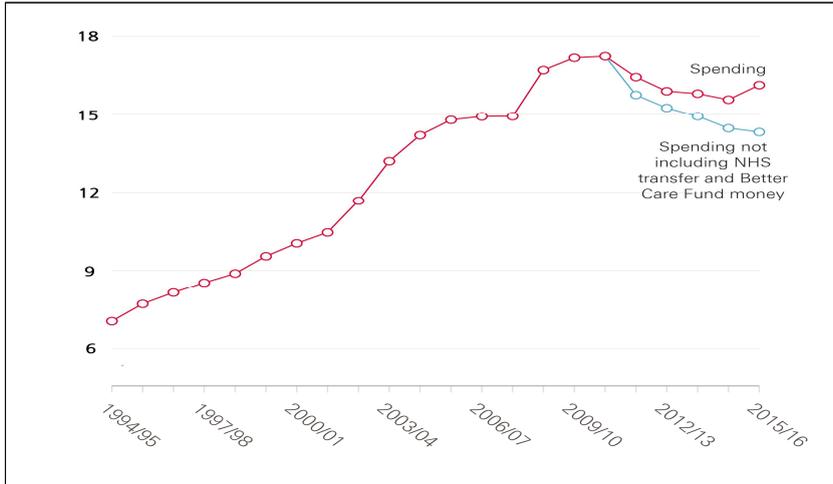
다음은 BCF 도입 전후 영국의 전체 보건비 지출 변화를 보여준다.

54) The independent. (2014.11.11.) NHS Facing £700M Black Hole over Failing Better Care Fund. <https://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/nhs-facing-ps700m-black-hole-over-failing-better-care-fund-9852400.html>에서 2021.10.24. 인출.

55) Humphries. (2018). Reviewing the Better Care Fund: time to be bold?. London: The King's Fund.

[그림 6-12] BCF 도입 전후 영국의 보건비 지출 변화

(단위: 10억 파운드)



자료: Health Foundation. <https://www.health.org.uk/chart/health-and-social-care-funding-explained>에서 2021.10.23. 인출

2018년 켄트 대학교 개인 사회 서비스 연구팀(Personal Social Services Research Unit)은 BCF가 건강과 사회 서비스 부문의 통합 작업을 개선했다고 보고했다.⁵⁶⁾

또한 2019년 지방정부연합(LGA)에서 실시한 통합 설문 조사에 따르면 응답자의 89%는 BCF가 지역에서 돌봄 및 보건 서비스를 이용하는 데 도움을 주었다고 긍정적으로 평가했다. 아울러 응답자의 84%가 BCF를 지역 의료 통합의 핵심 동인으로 판단한다고 응답하였다.⁵⁷⁾

56) Personal Social Services Research Unit. (2018). A system-level evaluation of the Better Care Fund: Final Report. Quality and Outcomes of Person-centred Care Policy Research Unit. <https://www.pssru.ac.uk/pub/5424.pdf>에서 2021.10.23. 인출

57) LGA. (2018). Adult social care funding and integration survey. <https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/Adult%20social%20care%20funding%20and%20integration%20survey%20research%20report%20July%202018.pdf>에서 2021.10.23. 인출.

마. 스마트 노인돌봄 (Ambient Assisted Living: AAL)의 활용

영국 지방정부협회(Local Government Association, 2017)는 주거 및 돌봄서비스의 결합과 관련하여 디지털 기술의 역할에 주목하고 있다. 이는 디지털 기술을 활용한 돌봄서비스가 서비스의 품질개선, 고령층의 주택 접근성, 적응도, 환경친화성의 향상, 그리고 독립적인 생활과 삶의 질 향상에 도움이 된다는 측면에서 비롯된 것이다.

먼저 스마트 노인돌봄(Ambient Assisted Living, 이하 AAL)이란 정보통신기술 (ICT) 등을 활용한 고령자 친화 기술을 의미하는 제론테크놀로지(Gerontechnology)를 일컫는 단어로서, 노르딕 국가들을 중심으로 발전된 개념인 복지기술(Welfare Technology)과 유사하다.

구체적으로 이는 고령자의 건강하고 독립적인 삶을 보장하며, 공동체의 일원으로 참여할 수 있도록 하기 위한 수단, 기술로서 인식. 노화에 관한 융합 연구로 정의됨. 또한, 고령층의 욕구를 파악하고, 기술적 솔루션을 제시하는 것이다(Harrington & Harrington, 2000).

복지영역에 있어서 AAL은 개인의 신체적 장애를 지원하는 보조기술에서 출발한다(예, 정보통신기술, 보행 보조장치, 스마트 홈 기술 등). 그러나 최근에는 사회적 수요와 현안에 대응하는 기술로 그 의미가 확대되고 있다(박선미, 김수범. 2019, p.7). 영국에서는 특히 원격의료(Telecare)를 통한 고령층 사회서비스가 주목받고 있다(DHSC, 2012).

Blackman 외(2016) 및 Bjerling, Curry & Maeder(2014)는 AAL이 주거 및 돌봄 분야에 미칠 잠재력과 그 목표를 다음의 <표 6-11>과 같이 정리하였다.

〈표 6-11〉 주거복지 분야에서 AAL의 목표 및 잠재력

AAL의 잠재력	AAL의 목표
<ul style="list-style-type: none"> - 고령층의 일상생활 유지를 돕고 지원 - 가정 및 지역사회 활동에 대한 지속적인 참여를 촉진 - 의료 및 사회서비스의 비효율과 품질을 개선 	<ul style="list-style-type: none"> - 건강과 자존감: 신체적, 인지적, 감정적 기능의 지원, 독립성 유지 - 주거와 일상생활: 독립성, 안전, 편리성과 일상성의 확보 - 이동성: 장소이동, 차량이나 대중교통을 경유하여 이동하는 방법 제공 - 의사소통 및 사회성 회복: 거버넌스 및 타인과의 연결, 원격건강모니터링 - 일과 여가 고용유지 - 교육과 창의적인 레크레이션 활동에 참여

자료: 1) Blackman et al. (2016). Ambient Assisted Living Technologies for Aging Well: A Scoping Review. *Journal of Intelligent Systems*, 25(1), 55-69.
 2) Bjering, H., Curry, J., & Maeder, A. (2014). Gerontechnology: the importance of user participation in ICT development for older adults. *Investing in E-Health: People, Knowledge and Technology for a Healthy Future*, 7-12.

Blackman 외(2016)는 AAL 기술을 크게 3세대로 구분하였다. 먼저 1세대 AAL은 비상호출장치와 같은 알람 등의 형태를 띤다. 낙상과 같은 응급상황에서 고령자가 주변의 도움을 요청하기 위해 사용하는 팬던트 등이 이에 포함된다. 경보가 울리면 24시간 이내에 관련 직원이 노인에게 연락하여 비공식 간병인이나 응급서비스가 필요한지를 결정하는 것이다 (예: Life call 서비스).

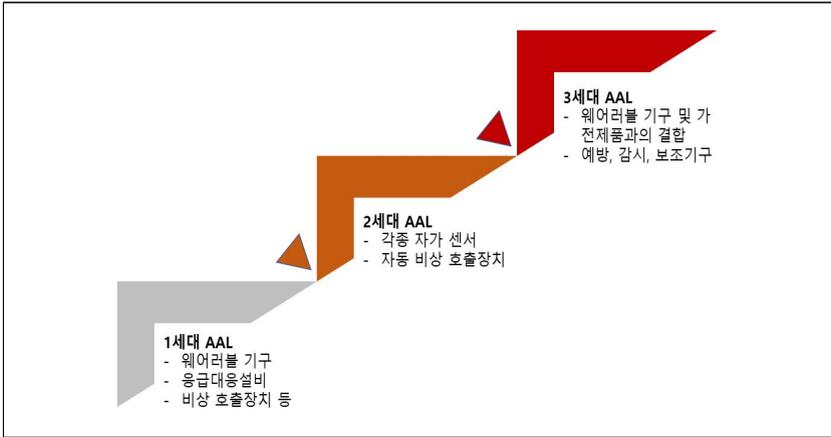
이러한 경보장치는 고령자, 가족 및 간병인의 부담을 감소시키고, 입원 기간을 단축하거나, 요양시설에 대한 입소를 늦추는 등의 효과를 지닌 것으로 평가된다(Sixsmith, 2000).

다음으로 2세대 AAL은 비상 상황을 감지하고 지켜보면서 사용자의 요청이 없이도 관련 기관에 도움을 요청하는 기술을 포함한다(예: 가스누출 경보 및 신고 센서). 2세대 센서 시스템은 치매 및 경증인지장애가 있는 고령층에게 특히 도움을 줄 수 있다.

마지막으로 ICT 기술의 발전과 함께 등장한 3세대 AAL은 문제를 사전

에 감지하고 관계기관에 신고할 뿐만 아니라, 문제를 방지하는 일련의 기술을 포함한다. 이러한 시스템은 사용자를 지켜보기 위해 기존의 주거 용품 및 웨어러블 센서와 통합된 시스템을 구축한다.

[그림 6-13] AAL 기술의 세대별 구분



자료: Blackman et al. (2016). Ambient Assisted Living Technologies for Aging Well: A Scoping Review. Journal of Intelligent Systems, 25(1), p.57의 그림 인용.

현재 고령인구를 대상으로 활용 및 개발되고 있는 3세대 AAL 주요 기술은 다음과 같다.

〈표 6-12〉 세대 AAL 주요 기술 목록

명칭	기능	유형
AiperCare	위치 추적, 원격 모니터링 제공, 응급 서비스 연결	응급/경보
Aladdin	자기 관리 도구, 위험 평가 및 소셜 네트워킹을 사용하여 치매 환자의 자기 관리 능력 향상	건강모니터링, 사회관계강화
Bed Occupancy Sensor	침대 사용을 모니터링하여 경보 시스템에 연결	경보장치
Bedmond	치매의 초기 징후를 감지하기 위해 가정 내 센서 및 행동 추적 기능 제공	건강모니터링
Chair Occupancy Sensor	개인이 의자에 앉을 때 활동과 비활동을 감지	활동모니터링
Connect Plus	알람기능을 통해 응급 서비스에 연결. 평소와 다른 환경, 행동 및 건강 상태에 관해 보고.	응급/경보
Enuresis Sensor	침대의 수분 측정기를 통해 야뇨증에 대해 보고	경보
Find-Me Tunstall Watch	모바일 장치를 통해 경고, 긴급 서비스 및 GPS 추적 통합	응급/경보
Flood Detector	싱크대와 욕조의 수위를 측정	응급/경보
Gas Detector	가스 센서를 응급 서비스에 연결	응급
GeoSkeeper	긴급 서비스 연결을 위한 모바일 시스템	응급
Giraff	원격 간병인 서비스	커뮤니케이션

자료: Blackman et al. (2016). Ambient Assisted Living Technologies for Aging Well: A Scoping Review. Journal of Intelligent Systems, 25(1), p.62의 표 인용.

영국 정부는 이러한 AAL 기술을 활용한 원격 의료가 고령층의 독립적인 삶과 역량강화에 및 고령층의 건강 유지와 NHS의 재정에도 도움이 되리라 전망하고 있다(DHSC, 2012). 영국 보건사회복지부(DHSC)에서 실시한 원격 의료 시범사업에 따르면, 원격 의료가 활발히 이루어진 지역의 응급실 방문율과 입원율이 각각 15%와 20% 감소하는 것으로 나타났으며, 2012년을 기준으로 5년간 실시했을 경우 NHS 예산은 약 12억 파운드 절감할 수 있는 것으로 예측된다.

또한 영국 및 EU는 AAL(Ambient Assisted Living)을 통해 고령자가 자신의 가정에서 독립적이고, 활동적인 생활을 유지할 수 있도록 지원하

는 혁신기술의 연구개발 프로그램을 지원하고 있다. 2008년부터 2013년까지 운영된 AAL Joint Program은 총 22개 국가 및 기업, 연구기관이 참여하였다.

AAL 분야의 미래를 설계하기 위한 AALIANCE (2014) 포럼에서는 AAL의 각 서비스 영역과 서비스 시나리오, AAL 구현을 위한 핵심기술을 다음과 같이 정의하고 있다.

〈표 6-13〉 AAL의 서비스 영역과 핵심기술

서비스 영역	핵심기술
예방	<ul style="list-style-type: none"> - 질병의 발병, 원인, 합병증, 재발의 감소 - 인지장애에 관련된 질병 및 만성질환의 예방 - 가정 내 위험 방지, 낙상 예방 등
보상과 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 일상생활활동에 도움을 주는 신체적, 인지적 서비스 - 가정 내 돌봄, 텔레케어, 퍼스널 케어, 일상생활 활동의 지원, 간호서비스 등
독립적, 능동적 노화	<ul style="list-style-type: none"> - 고령층의 직업 유지 및 사회활동 참여 촉진 - 안전과 보안, 사회적 관계 유지 - 재미, 친화적 환경, 삶과 의사결정의 제어 제공

자료: Filippo Cavallo. (2014). AALIANCE2 AAL Roadmap and SRA. http://www.aaliance.eu/sites/default/files/AA2_Events/AA2_Conference_RM_SRA_v1.0.pdf 에서 2021. 11.20. 인출.

한편, 현재 영국의 법률은 원격 의료와 관련한 주거 및 돌봄서비스에 대해 구체적으로 다루고 있지 않다. 그러나 돌봄 품질 위원회(Care Quality Commission: CQC)는 관련 규정 마련이 시급함을 강조하고 있다. 특히 원격 의료에 대한 광범위하고 구체적인 전문 표준, 절차 및 프로토콜의 부재가 점점 더 중요한 문제가 될 가능성을 우려하고 있다 (McGlynn, J. & Ranson, P, 2021).

제3절 심층 분석 2: 일본

1. 일본의 고령자 주거 현황

일본은 1970년에 고령화 사회로 진입한 이후, 1994년 고령사회로, 2005년에는 65세 이상 노인이 전체 인구의 20.1%에 이르는 초고령사회로 진입하였다. 이에 따라 일본은 고령자 지원 서비스, 제도의 정비 외에도 서비스를 제공할 수 있는 고령자의 주거공간을 어떻게 확보할 것인가에 대한 과제가 대두되었다.

일본의 고령자 주거상황을 살펴보면, 고령자 세대(단신+부부)가 916만 세대, 고령의 세대원이 있는 세대는 1,810만 세대이다. 또한 고령자의 90% 이상은 주택에서 생활하고 있는데, 재택 고령자 중 소유한 주택에 거주하는 비율은 85.2%, 민영 임대주택에 거주하는 비율은 8.0%, 공영 임대주택에 거주하는 비율은 4.2%로 상당수의 노인이 본인 소유의 주택에 거주하고 있다. 이 중 90%는 현재의 주거에 만족하고 있으며, 몸이 허약해져도 살던 집에 머물고 싶어 한다. 이러한 이유로 고령자를 위한 독립적인 생활을 보장하고 안전한 보호를 제공할 주택이 필요한 것이다. 그러나 현재 노인 보호주택은 전체 노인 중 0.9%에게만 제공하고 있어, 시설이 아닌 보호주택에 대한 고령자의 수요는 많지만, 공급은 부족한 실정이다(석재은 외, 2019).

일본은 고령자를 대상으로 하는 시설 수도 부족하지만, 배리어프리(barrier-free) 구조가 갖추어진 주택도 매우 적다. 고령이고 신체 기능이 다소 부자유스러워도 배리어프리 구조가 되어 있다면 상당 부분 자립하여 생활할 수 있지만, 배리어프리가 적용된 주택의 비율은 자가 39.6%, 민간 임대 주택 16.2%로 상대적으로 낮다. 현재도 고령자를 위한 주거공간은 부족하지만, 앞으로는 가족에 의한 개호가 어려운 고령 단신

세대가 급증할 전망이기 때문에 고령자용 주택의 부족함은 더 심각해질 것이 예상된다(眞清榮子, 2013).

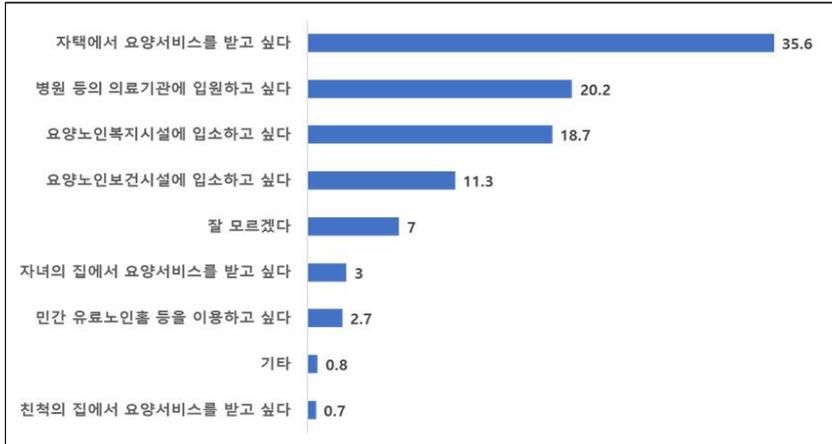
이러한 상황에서 고령자에 대한 주거지원의 하나로 「고령자의 주거 안정 확보에 관한 법률(고령자 주거법, 高齢者の住居の安定確保に関する法律)」 개정에 근거하여 ‘서비스 제공 고령자용 주택’이 도입되었다. 서비스 제공 고령자용 주택은 임대(민간) 거주 공간에 고령자가 계속해서 살 수 있는 거주지 보급을 목적으로 도입된 ‘고령자용 우량 임대주택’ 제도(1998년)와 ‘고령자 원할 입주 임대주택’ 제도(2005년)를 일원화하여, 최소한의 서비스(안부 확인, 생활 상담)를 의무화시킨 것이다.

2014년 일본 내각부에서 실시한 「2014년 독거 고령자의 의식에 관한 조사(平成26年度 一人暮らし高齢者に関する意識調査)」 결과를 보면 고령자 자신도 살아왔던 지역에서 계속해서 생활하고 싶다는 희망이 매년 높아지고 있다(内閣府, 2014). 해당 조사의 희망 개호 장소에 대한 설문조사 결과를 간단히 정리해보았다[그림 6-14]. 자신이 살아왔던 지역, 자신이 지내왔던 자택에서 개호를 받고 싶어 하는 고령자가 35.6%로 가장 많았고, 그다음이 의료기관(20.2%), 개호노인복지시설(18.7%), 개호노인보건시설(11.3%) 순으로 나타났다. 실제 고령자의 90% 이상이 자택, 요개호의 고령자도 약 80%가 자택에서 지내고 있다고 상술하였는데, 그들의 요구 또한 자택이 가장 높은 것을 알 수 있다.

또한 요양서비스에 대한 욕구(요개호도)가 적을수록 현재의 자택에 머물며 요양서비스를 받고 싶다고 대답했고, 개호도가 높아질수록 서비스 제공 고령자용 주택이나 특별양호노인홈 등의 개호시설에서 지내고 싶다고 응답했다(内閣府, 2014).

[그림 6-14] 일본 고령자 세대의 영양서비스 욕구

(단위:%)



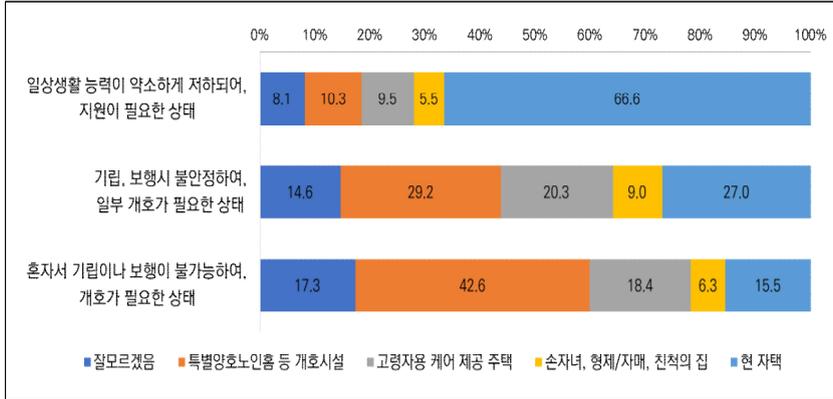
자료: 内閣府. (2015). 平成27年版高齢社会白書. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/27pdf_index.html 에서 2021.1.15. 인출.

이를 고려하여 재정적인 제약과 공적인 시설의 보급에 한계는 있지만, 위 고령자의 요구를 어느 정도 채워주는 방법을 생각해야 했다. 일본도 다른 많은 나라들과 마찬가지로 고령자 대상 보건 및 영양·케어 서비스를 제공하는 주택에 대한 수요가 증가하면서 시설 중심에서 재가 중심으로 전환되었다. 이러한 과정에서 서비스를 제공하는 고령자용 주택의 역할이 증가하고 있다. 이에 10년간 60만 호 신규 보급을 목표로 건설·개보수 비용에 대하여 1호당 100만 엔을 상한으로 하는 보조금 지원을 시작으로 세제, 용자 면에서도 지원책이 강구되었다. 이러한 지원 조치의 영향 등으로 서비스 제공 고령자용 주택의 등록이 2011년에 도입되었고, 2013년 8월 말 12.2만 호로 급증하였으며, 2016년 3월 말 시점 약 19.9만 호로 애초 정부 목표⁵⁸⁾ 달성을 향해 공급이 진행되고 있다.

58) 새로운 신생활 기본계획(전국 계획)(2016년)에서는 2025년까지 고령자 인구에 대한 고령자용 주택의 비율을 4%를 목표로 하고 있다(国土交通省, 2016a).

[그림 6-15] 일본 고령자 세대의 요양 희망 장소

(단위:%)



자료: 内閣府. (2014). 平成26年度 一人暮らし高齢者に関する意識調査結果. <https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h26/kenkyu/zentai/index.html>에서 2021.1.15. 인출.

2. 일본의 고령자 대상 주거정책 현황

일본의 고령자 주거시설은 필요한 거주 형태가 정비되어 본인의 희망과 경제력에 맞고, 고령자의 프라이버시와 존엄이 충분히 지켜질 수 있는 거주를 확보할 수 있어야 한다. 실제 생활하는 건물은 일반 주택(자가, 임대) 외에도 가옥이나 가족의 상황 등 이유에 의해 일반 주택에서의 생활이 어려운 고령자가 입소·입거하는 특별 요양 노인 홈 시설과 유료 노인 홈, 서비스 제공 고령자 주택도 포함된다.

250 고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구

〈표 6-14〉 일본의 고령자 주택공급과 소관 부처

구분	시설	입소 대상	소관 부처	공급 주체	입소 및 서비스			
					경제력	건강	케어	
주택계/ 거주형	유료 노인홈	고령자 (각 홑벌 상이)	후생 노동성	제한없음	고	중상	○	
	시니어주택/클럽홈	만 60세 이상 고령 1인, 고령자 부부 보증금, 일시불 지급 (임대료 없음)	국토 교통성	도시재정비지구 (도시정비공단) 지자체 주택공사 건설 및 공급	고	중상	○	
	서비스 제공 고령자 주택	고령자용 우량임대주택	만 60세 이상 고령 1인, 고령자 부부	국토 교통성	제한 없음	중	중상	○
		고령자전용 임대주택	고령 1인, 부부세대 시장임대료 설정		민간	중	중상	○
		고령자원활 입거임대주택	요건 없음 (개별사례에 따름)		민간	중	중상	○
	실버하우스 (공영주택/공단주택)	만 60세 이상 고령 1인, 고령자 부부	국토 교통성 (건설), 후생 노동성 (서비스)	지자체 주택도시정비공단 지자체 주택공사	중저	중저	○	
	복지형 차상 공공임대주택	중저소득층 고령자	국토 교통성	지방공공단체 지방주택공사	중저	중저	○	
시설계/ 돌봄형	경비노인홈 (A형, B형, 케어하우스)	만 60세 이상 고령자 가정환경, 주택사정 등으로 집에서 생활하는 것이 곤란한 고령자, 고령자 부부 시설운영비의 전액 부담	후생 노동성	지자체, 사회복지법인, 의료법인, 재단법인 등	저	중하	○	
	특별양호노인홈	만 65세 이상, 요개호 인정을 받은 고령자 시설운영은 입소자 또는 부양의무자의 책임능력에 따른 비용과 조세에 의해 충당	후생 노동성	지방공공단체 사회복지법인	저	하	○	
	양호노인홈	시정촌에서 신체, 정신, 환경, 경제적 이유로 자택생활이 곤란하다고 인정된 고령자 입주	후생 노동성	지자체, 의료법인 사회복지법인	저	하	○	

구분	시설	입소 대상	소관 부처	공급 주체	입소 및 서비스		
					경제력	건강	케어
	생활지원하우스	독신, 고령자부부가 입소	후생노동성	지자체 사회복지법인	저	하	○
	인지증그룹홈		후생노동성	민간사업자 사회복지법인 의료법인, 지자체	저	하	○

자료: 1) 厚生労働省. (2014a). 平成28年版 厚生労働白書, p.194; 東京都. (2018). 東京都高齢者住居安定確保プラン. p.55.

2) 변나향, 박석환, 차주영. (2018). 고령1인가구의 주거복지 지원을 위한 노인복지주택 개선 방안. p.71의 표를 재인용한 후 재구성함.

후생노동성에서는 ‘개호보험 사업계획’을 바탕으로 개호 서비스 확대를 위해 특별요양노인홈의 시설 정비를 추진해왔다. 계획 목표는 2020년대까지 개호로 인한 실직을 막고 특별양호노인홈에의 입소를 희망하면서 자택 대기할 수밖에 없는 고령자가 없도록 하는 것이다. 이 계획은 ‘일역총활약사회’를 위한 긴급대책으로서 재택·시설 서비스에 대해 추가 정비도 포함된다. 서비스 제공 고령자 주택은 국토교통성과 연계하여 추진하고 있으며 안부확인서비스나 생활상담서비스를 제공하는 고령자주거공급을 확대할 필요성이 제기되어 서비스제공 고령자 주택 정비도 긴급대책에 포함했다. 그 밖에 주거 정비 시 개호가 필요하게 되거나 인지증 발병이 예상되기 때문에 필요한 치료·개호 등의 서비스 제공 체제 확보를 동시에 추진하고 있다.

국토교통성은 「주생활기본법(住生活基本法)」에 근거한 ‘주생활기본계획(住生活基本計画)’에서는 고령자와 관련된 사항은 ‘주택확보에 특히 배려가 필요한 자의 주거 안정 확보’ 목표를 들 수 있다. 이를 시행하기 위하여 ① 서비스 제공 고령자 주택의 공급 촉진(보조·세제·용자에 관한 지원), ② 고령자, 장애인 등의 지역에서의 복지거점 등을 구축하기 위한 생활 지원 시설의 설치 촉진, ③ 저소득자 등への 공평하고 정확한 공영주택

의 공급, ④ 고령자 임대주택의 공급, 공적 주택과 복지시설의 일체적인 정비 시책을 제안하였다(国土交通省, 2011).

한편, 일본의 고령자 주거공간의 개요에 대하여 간단하게 정리하면 다음과 같다. 일본에서 고령자가 주거할 수 있는 곳은 크게 특별양호노인홈, 양호노인홈, 경비노인홈, 유료노인홈, 서비스제공 고령자 주택, 치매 고령자 그룹홈으로 나눌 수 있다. 이 중 서비스 제공 고령자 주택에 대하여 본 고에서는 살펴보고자 한다.

〈표 6-15〉 일본의 고령자 주거 공간 개요

구분	특별양호노인홈	양호노인홈	경비노인홈	유료노인홈	서비스제공 고령자주택
근거법	노인복지법 제20조5	노인복지법 제20조4	사회복지법 제65조 노인복지법 제20조6	노인복지법 제29조	고령자 주거법 제5조
기본 성격	요개호고령자를 위한 생활시설	환경적, 경제적 곤궁한 고령자의 시설	저소득 고령자를 위한 주거	고령자를 위한 주거	고령자를 위한 주거
정의	입소자를 양호하는 것을 목적으로 하는 시설	입주자를 양호하고, 자립한 생활을 영위하고, 사회적 활동에 참가하기 위해 필요한 지도 및 훈련 그 외의 원조를 실시하는 것을 목적으로 하는 시설	무료 또는 저액의 요금으로 식사 제공 외에 일상 생활상 필요한 편의를 제공하는 것을 목적으로 하는 시설	①입욕, 배설, 또는 식사의 개호 ②식사 제공, ③세탁, 청소 등 가사 ④건강관리 사업을 실시하는 시설	상황파악 서비스, 생활상담 서비스 등의 복지 서비스를 제공하는 주거
이용 가능한 개호보험	개호복지시설 서비스	특정시설입거자생활개호 방문개호, 통소개호 등의 재택 서비스			

구분	특별양호노인홈	양호노인홈	경비노인홈	유료노인홈	서비스제공 고령자주택
주요 설치 주체	지방공공단체 사회복지법인	지방공공단체 사회복지법인	지방공공단체 사회복지법인 지사 허가를 받은 법인	한정 없음 (영리법인 중심)	한정 없음 (영리법인 중심)
대상자	65세 이상인 자로 신체상 또는 정신상 현저하게 장애가 있어 항상 개호를 필요로 하고 집에서 개호를 받는 것이 곤란한 자	65세 이상인 자로 환경상 및 경제적 이유에 의해 집에서 양호를 받는 것이 곤란한 자	신체 기능 저하 등에 의해 자립하여 생활하는 것이 불안하다고 인정된 자로, 원조를 받는 것이 곤란한 60세 이상인 자	노인 ※노인복지법 상, 노인에 관한 정의가 없기 때문에, 해석에 대해서는 사회통념에 따름	다음에 해당하는 단신, 부부세대 · 60세 이상인 자 · 요개호/ 요지원 인정을 받고 있는 60세 미만인 자
1인당 면적	10.65㎡	10.65㎡	21.6㎡ (단신) 31.9㎡ (부부)	13㎡	25㎡ 등
건수	7,875건 (2013.10)	953건 (2012.10)	2,182건 (2012.10)	8,499건 (2013.7)	4,555건 (2014.3)
정원수	516,000명 (2013.10)	65,113명 (2012.10)	91,474명 (2012.10)	349,975명 (2013.7)	146,544호 (2014. 3)

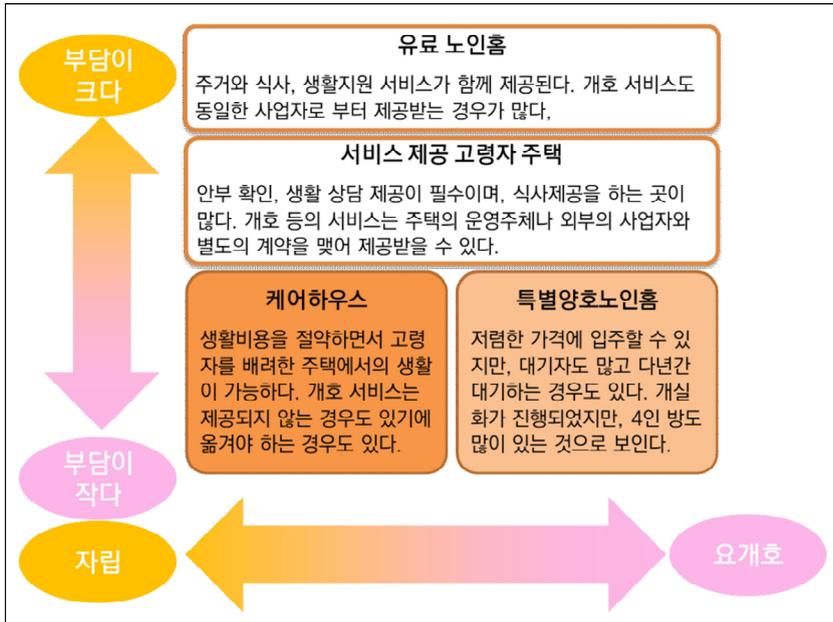
자료: 厚生労働省. (2014b). 高齢者向け住まいについて. 社保審-介護給付費分科会 資料 2. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000048000.pdf. p.4 에서 2021.1.15. 인출

주요 고령자 주거공간의 경우 노인복지법에 근거하고 있는데, 다른 고령자 주거공간과 달리 서비스 제공 고령자 주택은 고령자 주거법에 근거하고 있다. 대상자 또한 많은 제약이 없고, 고령자가 되기 전인 60세 이상으로 설정하고 있다. 대상은 60세 이상인 단신, 부부 세대 또는 요개호/요지원 인정을 받고있는 60세 미만이고, 요개호 인정을 받아야 한다는 제한도 없다. 또한, 다른 주거공간에 비교해 1인당 면적이 25㎡ 이상으로 다른 고령자 주거공간과 비교해 넓은 편이다.

서비스 제공 고령자 주택의 가장 큰 장점은 ‘주거’와 ‘서비스’를 한 곳

에서 해결할 수 있다는 점을 들 수 있다. 예를 들면, 개호 제공 유료노인
 홈의 경우, 전액 자기 부담하는 개호 서비스가 아닌 개호보험 서비스를
 제공하고자 하는 경우, 유료노인홈과 서비스 제공 거주 공간에 살면서 다
 양한 서비스를 받을 수 있는데, 서비스의 종류에 따라 이용자의 부담(보
 험의 적용 여부) 등이 달라지기도 한다. [그림 6-16]은 고령자 주거 공간
 (유료노인홈, 서비스 제공 고령자 주택, 케어 하우스, 특별양호노인홈)
 을 자립/요개호, 부담의 크고 작으므로 나누어 간단히 나타낸 것이다. 유
 료노인홈이 경제적인 면에서 가장 부담이 크고, 특별양호노인홈이 가장
 적은 것을 알 수 있다.

[그림 6-16] 일본 주거공간의 비교



자료: 社団法人全国有料老人ホーム協会, 一般社団法人全国特定施設事業者協議会, 一般財団法人 서비스付き高齢者向け住宅協会, 高齢者住宅経営者連絡協議会. (2012). -高齢者向け住まいを選ぶ前に- 消費者向けガイドブック. p.1의 그림 재구성.

3. 서비스 제공 고령자용 주택

일본은 고령자 단신 부부 세대가 급격하게 증가하고 있지만, 서구 국가들보다 고령자의 주거공간이 부족하다는 배경하에 2011년 10월에 시행된 「고령자의 주거 안정 확보에 관한 법률(고령자 주거법, 高齢者の住居の安定確保に関する法律)」에 의해 서비스 제공 고령자용 주택이 시행되었다. 서비스 제공 고령자용 주택은, 고령자 단신 또는 고령자 부부가 안심하고 거주할 수 있는 고령자를 대상으로 한 임대주택이다.

서비스 제공 고령자용 주택은 주택으로서의 거실의 넓이, 설비, 베리어 프리 등 하드웨어 면의 조건을 갖추어 동시에 케어 전문가에 의한 안부 확인과 생활 상담 서비스의 제공 등에 의해 고령자가 안심하고 살 수 있는 주택이다.

서비스 제공 고령자용 주택은 주택이라고 하는 공간의 제공뿐만 아닌 상황 파악 서비스 및 생활상담 서비스를 필수 서비스로 하고 다양한 생활 지원 서비스가 주택에 포함되어 제공되는 복합 서비스이다. 따라서 관계되는 법률과 제도도 다양하다.

〈표 6-16〉 서비스 제공 고령자용 주택에 관련된 법률

법률 분야	법률 등
근거법	고령자의 거주 안정 확보에 관한 법률
건축 관련	건축 기준법, 도시 계획법, 소방법, 베리어 프리에 관한 조례
복지 관련	노인복지법, 개호보험법, 관련 규칙
위생 관련	식사 제공에 관한 식품 위생법, 감염증 예방법
정보 관련	부당경품류 및 부당표시 방지법, 개인정보보호법
노동 관련	노동기준법, 노동안전위생법, 사회보장관계법령, 노동보험관계법령, 노동계약법, 육아개호휴업법, 고용기회균등법, 파트노동법

자료: 長谷川洋. (2015). サービス付き高齢者向け住宅の計画手法に関する研究. p.18.

가. 주택 설치 기준

서비스 제공 고령자용 주택은 몇 가지 기준을 충족해야만 개설할 수 있다. 이는 서비스 제공 고령자용 주택이 민간의 영리사업이기 때문에 일정 수준 이상의 기준을 관리하기 위한 것이다.

1) 베리어 프리 설치

고령자 주택협회의 자료(高齡者住宅協會, 2018)에 따르면, 2층 이상의 건물에는 거의 모든 주택(98.8%)에 승강기가 설치되어 있었고, 긴급 통보 장치도 99.3%로 거의 모든 주택에 설치되어 있었다.

2) 정보통신기술(ICT)

서비스 제공 고령자 주택에서 사용하고 있는 ICT 서비스는 다음과 같다. 방안의 머리맡과 침대 매트 밑에 감지기를 부착하고, 센서 매트로 심장박동, 호흡, 움직임, 낙상 등을 감지한다. 만약 문제가 발생하면 센서 데이터가 관리자 서버로 통지되어 관리자 측에서 수시로 확인할 수 있고, 데이터는 기록된다.

도쿄도는 ICT를 활용한 지역포괄케어시스템의 구축 모델사업 보조 대상 사업소를 모집하였다. 본 사업은 도쿄도민 제안 사업으로 단년도 실시 사업인데, ICT기술을 활용한 서비스 제공 고령자 주택 등을 거점으로 한 지역의 거점 체제를 구축하여 지역 포괄 케어 시스템의 구축에 이바지하는 것을 목적으로 한다.

사업내용은 다음과 같다. 1) 보조 사업자는 안부 확인에 필요한 기기를 도입하고, 본 사업을 이용하는 지역의 고령자 주택 각호에 설치/배부한

다. 2) 보조사업자는 ICT 기기로 얻어진 데이터를 활용하여 안부 확인 및 고립화 방지, 건강관리 등의 안부 확인한다. 3) 보조사업자가 지역의 단체 등과 연계하여 사업을 하여야 한다. 4) 보조사업자가, ICT 기기의 활용 등에 관한 도움말을 제공한다. 이 사업의 예산액은 180,0천 엔(기준액 9천엔*20건)으로 서비스 제공 고령자 주택 사업자 또는 병설 사업소가 보조 대상이 되었다.

이 외에도 일부 지자체에서는 긴급 통보 시스템 기기의 설치를 지원하고 있다. 예를 들면, 도쿄도 이타바시구는 65세 이상의 독거노인 및 노인 부부가구를 대상으로 자택 내에서 긴급 시 버튼이나 전용 통보기를 누르면 수신 감지기에 긴급 통보된다. 또한, 생활 리듬 감지기가 일정 시간 생활 동작을 확인하지 못하면 수신 센터에 자동으로 통보하게 된다. 센터 등에는 대기하고 있는 직원이 24시간 체제로 대응하고, 긴급이라고 판단하는 경우는 구급차를 부르거나 현장 파견원이 출근하게 된다. 긴급할 때 이외에도 상담 버튼을 누르면 건강, 의료 등에 대해서 상담할 수 있다. 주민세 비과세 세대는 월 400엔, 주민세 과세 세대는 월 1,400엔, 생활보호 대상자는 무료로 이용할 수 있다.

3) 정보제공

서비스 제공 고령자 주택의 등록 정보를 제공하는 홈페이지에 필수 서비스인 상황 파악·생활 상담 서비스의 운영 정보제공을 2017년부터 개시하였다. 이미 보조금의 교부를 받은 서비스 제공 고령자 주택에 대해서도 제공하고, 2018년부터 새롭게 보조를 받은 서비스 제공 고령자 주택에 대해서 해당 주택을 정비 또는 운영하는 사업자가 이미 정비 또는 운영하는 서비스 제공 고령자 주택도 포함해 운영 정보의 제공하고 있는 것을 요건화할 예정이다.

등록 정보에 의해 검색 화면에서 새롭게 ‘운영 정보’ 페이지를 개설하였다. 홈페이지에 들어가 검색하고 싶은 서비스 제공 고령자 주택을 검색하여 클릭하면 ‘운영 정보’ 아이콘이 있다. 아이콘을 클릭하면 해당 건물의 정보 관람이 가능하다.

나. 입주 요건

1) 입주대상

서비스 제공 고령자 대상 주택은, 단신 고령자 또는 부부가 안심하고 거주할 수 있는 고령자를 대상으로 한 임대주택이다. 입주가 가능한 자는 ① 단신 고령자, ② 고령자+동거자 (배우자/ 60세 이상의 친족/ 요지원·요개호 인정을 받는 친족/ 특별한 이유에 의해 동거할 필요가 있다고 지사가 인정함)이다.

서비스 제공 고령자용 주택은 등록제도이다. 고령자 주거법에 정해져 있는 등록 기준에 근거하여 도도부현 (도도부현에서 지정을 받은 기관도 포함)·정령시·중핵시가 서비스 제공 고령자용 주택 사업의 등록을 할 수 있다. 주택의 월세·보증금·공익비 등의 금액, 서비스 내용에 대해서는 서비스 제공 고령자용 주택 정보제공 시스템에 정보를 공표하므로, 고령자 본인의 요구에 맞는 거주 공간을 선택할 수 있다.

기본적으로는 아파트나 주택과 같이 각 거주자가 독립해서 살 수 있는 곳이다. 방 안에는 긴급 통보 장치가 설치되어 있고, 서비스 제공을 위해 직원이 24시간 상주하고 있는 주택도 있지, 만 야간은 외부의 경비 회사 등에 위탁하고 있는 주택도 있다. 거주자가 서로 교류할 수 있는 공간과 식당이 있는 주택, 그 외 의료·개호 서비스 사업소가 병설된 주택 등 다양하다. 예를 들면, 자립 가능한 서비스 제공 고령자용 주택 구조의 예로 베

란다가 있고, 거실, 주방, 화장실, 욕실, 세면대가 있는 구조이다. 반면에 개호가 필요한 서비스 제공 고령자용 주택 구조와 공용공간의 예로 거실, 세면대, 화장실이 있다. 공용공간의 경우 거실, 홀이 있고, 식당, 주방, 욕실, 탈의실, 화장실, 세면대가 있다.

개호가 필요한 자가 입주하는 타입의 주택은 주방과 욕실을 공동 이용 부분에 놓는 경우가 많고, 시설에 가까운 경우가 대부분이다. 예를 들면, 안전하고 개호하기 쉬운 기계 욕실의 설치와 공동 이용 공간을 넓게 확보한 주택이 있다.

2) 입주 비용

서비스 제공 고령자 주택은 유료 노인홈과 달리 초기비용이 줄기 때문에 한 번에 목돈이 없어도 입주할 수 있다. 또한, 다른 임대주택과는 달리 장기 입원 등을 이유로 사업자로부터 일방적으로 해약되는 일도 없어서 안정된 삶이 보장된다고 할 수 있다.

서비스 제공 고령자 주택의 월 이용료는 개호 서비스 비용과 거주비, 식비, 기타 비용으로 구성된다. 일반형과 개호형에 따라서 비용에 차이가 있다. 먼저 일반형은 개호서비스에 대한 자기 부담이 1천엔, 거주비 8만엔, 식비 4천엔, 기타 비용 2천 엔으로 구성된다. 개호형은 일반형에 비해 개호서비스, 거주비, 식비 등에서 전반적으로 높다.

다음으로 서비스 제공 고령자주택의 비용은 보증금이 있는지에 따라서 달라지기도 한다. 임대료가 있는 경우에는 입주 시 19.8만 엔을 지불하고, 월 16.8만 엔을 지급하는 방식이다. 이에 비해 임대료를 내지 않을 때는 월 15.6만 엔을 지급한다.

〈표 6-17〉 서비스 제공 고령자주택의 월 비용

(단위: 엔)

구분	개호서비스비 (자기부담 비용)	거주비 (월세, 관리비, 수도 전기세 등)	식비	기타 비용	합계
일반형	12,000	80,000	45,000	25,000	162,000
개호형	19,000	90,000	50,000	20,000	179,000

- 주: 1) 외부 개호서비스를 이용하는 거주자가 부담하는 비용
 2) 개호요도2의 거주자가 부담하는 비용
 3) 국가, 지자체가 부담하는 비용은 제외함.

자료: LIFULL介護 홈페이지, サービス付き高齢者向け住宅の費用のめやす. https://kaigo.homes.co.jp/manual/facilities_comment/list/house/service/cost/ 에서 2021.12.15.인출.

〈표 6-18〉 전국 서비스 제공 고령자주택의 비용 시세

구분	입주시 비용	월 비용
입주시 비용이 있는 경우	19.8만엔	16.8만엔
입주시 비용이 없는 경우	-	15.6만엔

주: 2021년 기준

자료: LIFULL介護 홈페이지, 老人ホームの費用相場. https://kaigo.homes.co.jp/market_price/ 에서 2021.12.15.인출.

국토교통성에 따르면 약 97%의 서비스 제공 고령자 주택이 식사 제공과 입욕 등의 생활 지원 서비스를 제공하고, 약 77%로 고령자 생활 지원 시설이 병설된 점을 고려해보면 유료 노인홈과 같이 서비스를 제공하는 사업소가 늘어나고 있다고 할 수 있다. 즉, 초기비용과 월액 요금을 봤을 때, 이용하는데 접근성이 좋다고 할 수 있다. 하지만, 개호보험이 적용되는 특별양호노인홈의 경우 월액 이용 요금 6~15만 엔과 비교하면, 이용 횟수에 따른 별도 개호 서비스 비용을 지급해야 하는 서비스 제공 고령자 주택은 동 서비스 이용이 많은 이용자에게는 부담이 될 수 있다. 또한, 월액 평균 14만 엔(약 140만 원)이라는 금액은 생활 자금에 여유가 없는 연금으로 생활하는 세대에게는 부담이 크다고 할 수 있다(株式会社 野村総合研究所. 2014.)

3) 계약

다음으로 입주 계약의 종류를 간단히 살펴보고자 한다. 서비스 제공 고령자용 주택 입주자의 거주 권리(계약방식)는 임대차계약 방식과 사업자와 입주자가 개별로 정한 것에 따른 이용권 방식으로 나누어진다. 임대차 계약 방식의 경우, 입주자 거주 안정성의 관점으로는 보통 임대차계약 또는 종신건물 임대차계약이 바람직하다. 보통 임대차 방식으로 할지 종신 임대차 방식으로 할지는 입주자의 속성과 신체 상황의 변화(요개호도, 의료 의존도의 중도화, 치매 등)에의 대응 방법 등을 일체적으로 검토할 필요가 있다. 반면, 이용권 방식은 주로 기존의 유료노인홈 등을 서비스 제공 고령자용 주택으로서 등록하였을 때 선정될 수 있다. 이용권은 법률에서 정하는 권리가 아닌 사업자와 입주자의 개별 계약 내용으로 정해진 권리이고, 그 내용에 대해서는 입주자의 주거 안정의 확보에 대하여 배려해야 하고, 입주를 설명할 때는 계약의 내용(특히 계약 해제 등)에 대하여 충분히 설명해야 한다.

서비스 제공 고령자용 주택의 경우 건물 임대차 방식이 75.3%를 차지하고 있다. 그다음이 이용권 방식으로 16.2%를 차지하고, 마지막으로 종신 건물 임대차 방식이 5.3%이다. 계약의 형식은 임대차계약과 상황파악·생활상담 서비스 제공 계약을 일체적으로 그 외의 서비스 계약을 나눠서 체결하고 있는 비율이 가장 높았다. 그 외에 모든 계약을 따로 체결하는 것이 25.5%, 모든 계약을 일체적으로 체결하는 것이 24.9%였다.

〈표 6-19〉 입주자의 권리(계약방식)의 종류

계약유형		개요
임대차 계약 방식	보통 임대차	<ul style="list-style-type: none"> • 갱신이 있는 계약으로, 애초 정한 계약 기간이 만료되어도 집주인이 갱신하고 싶다면 계약을 계속할 수 있는 계약방식. 계약기간의 상한은 무제한이지만 1년 미만의 계약은 기간이 정해지지 않은 것으로 함. • 집주인으로부터의 해약은 정당한 사유가 없는 한 불가능하다. 집주인 으로부터 도중 해약은 특약에 의한.
	정기 임대차	<ul style="list-style-type: none"> • 계약의 변경이 없고, 계약기간의 만료에 의해 종료되는 계약방식(단, 집주인과 세입자의 상호 합의에 의한 재계약은 가능)으로, 계약기간은 자유롭게 설정할 수 있고, 기간의 상한은 무제한(1년 미만의 계약도 가능). • 계약기간이 1년 이상인 경우, 집주인은 기간 만료의 1년전부터 6개월 전까지 사이에 세입자에게 계약이 종료됨을 통지해야 한다. • 세입자로부터 도중 해약은 어쩔 수 없는 사정(요양 등)이 발생하고, 그 주택에 계속해서 살 수 없는 경우에는 가능하고, 해약이 신청된 날로부터 1개월이 경과하면 계약이 종료된다.
	종신 임대차	<ul style="list-style-type: none"> • 도도부현 지사로부터 고령자의 거주 안정확보에 관한 법률에 근거하여 종신 건물 임대차사업의 인가를 받은 시설이 취할 수 있는 방식. • 입주자(계약자)가 생존하고 있는 한 계속해서 살 수 있는 권리를 가진 임대차계약으로 입주자가 사망하면 자동적으로 계약이 종료된다. 단, 부부가 입주한 경우 계약자가 사망한 경우에도 그 배우자가 생존하고 있는 경우는 계속해서 주거할 권리가 인정된다.
이용권 방식	<ul style="list-style-type: none"> • 방 부분 및 공용 부분의 시설 등을 일체적으로 이용할 수 있고, 주택 서비스와 생활지원 등의 서비스 부분의 계약이 일체화되어 있는 것이 일반적이다(단, 법률에서 정한 권리가 아닌 사업자와 입주자의 개별 계약내용으로 정해진 권리). 	

자료: 長谷川洋. (2015). 서비스付き高齢者向け住宅の計画手法に関する研究. 国立交通省国土技術政策総合研究所.

라. 서비스

복지시설에서는 모든 생활 지원 서비스가 시설 사업자(운영자)에 의해 함께 제공되지만, 서비스 제공 고령자용 주택에서는 상황파악 서비스 및 생활상담 서비스만이 필수 서비스로 되어 있다. 그 외의 생활지원 서비스

는 업무 위탁과 업무 제휴 등에 의해 외부의 서비스 사업자로부터 제공되는 경우가 있고, 또한 상황 파악 서비스 및 생활상담 서비스에 대해서도 일부(야간의 서비스 제공 등)는 외부의 서비스 사업자로부터 받는 경우가 있다.

1) 상황 파악·생활 상담의 제공

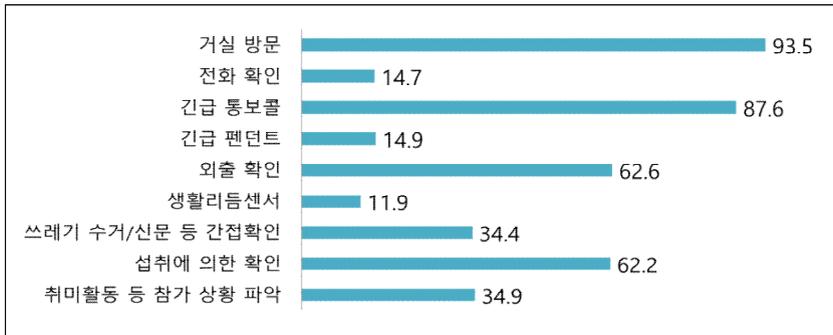
서비스 제공 고령자용 주택의 경우, 상황파악·생활 상담의 제공에 있어서 입주자의 안전과 안심을 확보하는 차원에서 원칙적으로는 주간에 자격을 갖춘 자가 365일 상주해야 한다. 다만, 어려운 경우에는 다음 두 가지 중 한 가지의 방법에 따라 자격을 가진 자가 상주하지 않는 날에 입주자의 상황을 능동적으로 파악하는 체제를 정비함과 동시에 계약 체결 시 등에 입주자 본인에게 충분히 설명하는 것이 바람직하다.

① 직원이 상주하지 않는 날의 주간에 적어도 한번은 자격을 갖춘 자가 주택에 가서 입주자의 상황 파악을 시행, ② 리듬 센서의 설치 등에 의해 자격을 가진 자가 상주하지 않는 날에도 바로 안부 확인과 긴급 시 대응할 수 있는 체제를 확보한다. 야간에는 긴급 통보 장치에 의한 대응이 가능하지만, 입주자의 심신 상황에 맞게 자격을 가진 자가 상주하는 체제를 확보하는 것이 바람직하다. 하지만 본 주택의 등록을 한 경우 사업자는 상황 파악 서비스 등의 제공에 있어 프라이버시의 확보에 대해서도 충분히 고려할 필요가 있다. 예를 들면, 방 안에 있는 화장실과 욕실에는 긴급 통보 버튼을 설치하고, 복도에는 일정 시간 이상 실내에서 사람의 움직임이 감지되지 않는 경우 프린트와 경비 회사에 통보되는 안부 확인 센서를 설치하여 안부 확인을 하는 곳도 많다. 개인의 프라이버시 확보를 위해 카메라가 달린 인터폰을 방에 설치하여 확인할 수 있도록 했다.

2015년 성(省)령 개정을 통해 상황 파악 서비스의 내용을 명확하게 하였다. 매일 1회 이상, 각 거주지에 방문 그 외의 적절한 방법⁵⁹⁾을 통해 상황 파악 서비스를 제공해야 한다. 상황파악은 거실 방문(93.5%) 등의 직접적인 방법과 함께 외출/섭취(섭식)의 점검(62.6%, 62.2%), 리듬 센서 활용(11.9%) 등의 간접적인 방법도 실시하고 있다. 긴급 통보 등의 긴급 체제를 활용한 정비도 이뤄지고 있다.

[그림 6-17] 상황 파악 방식

(단위: %)



주: n=1,034명, 복수 응답 질문임.

자료: 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会. (2013). 有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅に関する実態調査. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaijo_koureisha/topics/dl/130705-2/2-26.pdf. p.63에서 2021.1.15. 인출.

2) 상황 파악·생활 상담 제공 현황

서비스 제공 고령자 주택이 제공하고 있는 서비스 중 상황 파악과 생활 상담 서비스는 모든 주택에서 제공하고 있었다. 식사 서비스를 제공하고 있는 곳은 96.0%, 간호 서비스가 제공되는 곳은 48.3%였다. 그 사람 다

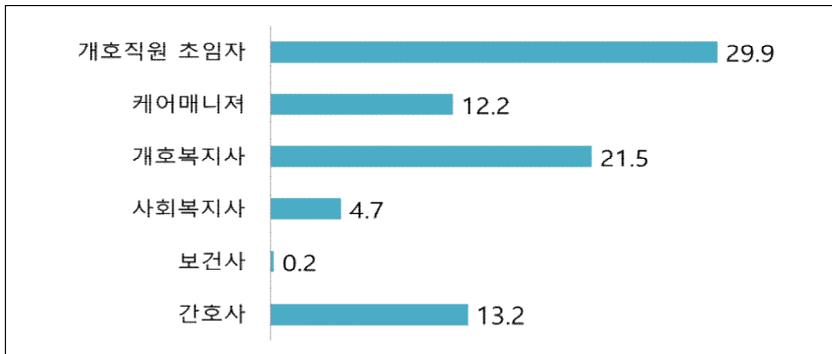
59) 적절한 방법이란 거주하는 곳에 방문, 전화, 거주 공간에서의 입주자의 동체를 파악할 수 있는 장치에 의한 확인, 식사서비스 등의 제공할 때의 확인 등 자격을 갖춘 자가 능동적으로 입주자의 생활을 파악하는 방법으로 한다.

음으로 많은 서비스는 건강 유지 증진으로 61.6%, 조리 등의 가사 서비스가 51.8%, 입욕 등의 개호가 48.3% 정도 제공하고 있었다(高齢者住宅協会, 2018). 서비스 대부분은 직접 제공하고 있었지만, 식사 제공의 경우 60% 정도는 직접 제공, 나머지 40% 정도는 위탁해서 제공하는 경우가 많았다.

상황 파악과 생활 상담 서비스는 자격을 보유한 직원이 제공하게 되는데, 상주 직원의 자격은 개호직원 초임자 연수 수료자가 가장 많았고, 다음으로 개호복지사가 21.5%를 차지했다. 그다음이 간호사 13.2%, 개호지원 전문원 12.1%, 사회복지사 4.7%의 순으로 나타났다.

[그림 6-18] 상황 파악·생활 상담 서비스를 제공 직원의 보유 자격

(단위: %)



주: n=1,034명, 복수 응답 질문임

자료: 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会. (2013). 有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅に関する実態調査. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/topics/dl/130705-2/2-26.pdf. p.77에서 2021.1.15. 인출.

상황 파악과 생활 상담 서비스를 담당하는 가장 중심적인 역할을 하는 직원의 보유 자격을 법인 종류별로 살펴보았다. 법인 종류별 약간의 차이는 있었지만, 가장 많은 직원의 자격은 개호직원 초임자 연수과정 수료, 개호복지사, 개호지원전문원의 자격이 가장 많았다. 반면, 일정의 자격을

보유하고 있지 않은 직원이 상황 파악·생활상담 서비스를 제공하고 있는 사업자가 전체의 8%, 사회복지법인에서 약 19%로 꽤 높은 수치를 나타냈다.

〈표 6-20〉 생활 상담 서비스 담당 직원의 자격

(단위: %)

구분	보건사, 간호사, 준간호사	사회복지사	개호복지사	개호지원 전문원	개호직원 초임자연수 과정 수료자	그 외 (없음 포함)
주식회사	10.8	5.4	56.2	23.6	31.3	6.9
유한회사	15.8	4.3	55.6	24.4	27.2	6.6
사회복지 법인	8.5	10.0	50.2	28.9	19.9	19.0
의료법인	15.5	12.3	56.0	30.0	19.6	8.0
재단법인/ 사단법인	14.3	7.1	42.9	21.4	21.4	0.0
NPO법인	13.6	6.1	37.9	25.8	28.8	9.1
그 외	16.4	5.5	37.0	21.9	43.8	5.5
합계	12.4	6.7	54.4	25.2	28.2	8.1

주: n=2,404명, 복수 응답 질문임

자료: 국토교통부. (2016b). 서비스付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討会について-とりまとめ(参考資料). <https://www.mlit.go.jp/common/001132654.pdf>. p.21에서 2021.1.15. 인출.

이 외에 개호보험 서비스의 대상이 되지 않는 생활지원 서비스에 관해서는 복용 관리가 77.5%로 가장 많았고, 장보기, 쓰레기 분리수거, 청소, 세탁 등 가사 대행과 관련된 것이 많았다. 또한, 통원 보호자와 개별 외출 지원 등 외출 지원과 관련된 것도 많았다(公益社団法人 全国有料老人ホーム協会. 2013). 고령자 생활 지원 서비스의 제공 주체를 살펴보면, 식사 서비스는 약 60%, 다른 서비스는 약 90%를 서비스 제공 고령자 주택의 사업자가 직접 제공하고 있었다.

〈표 6-21〉 생활 지원 서비스 제공 주체

(단위: %)

구분	직접	일부 위탁	위탁
상황파악, 생활상담	85.0	3.0	13.0
식사 제공	55.0	1.0	44.0
입욕 등 개호	90.0	1.0	9.0
조리 등 가사	89.0	2.0	9.0
건강 유지증진	89.0	2.0	9.0
그 외	88.0	2.0	10.0

자료: 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会. (2013). 有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅に関する実態調査. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureiisha/topics/dl/130705-2/2-26.pdf .에서 2021.1.15. 인출.

서비스 제공 고령자 주택의 입주자는 개호 서비스도 받을 수 있는데, 거주자 중 요개호·요지원 인정을 받는 자가 약 90%, 치매 자립도 II⁶⁰⁾ 이상인 자가 약 40%를 차지하고 있다.

60) 치매 고령자의 일상생활 자립도 판정 기준

등급	판정 기준	
I	어떠한 형태의 치매를 갖고 있지만, 일상생활은 가정 내 및 사회적으로 거의 자립하고 있다.	
II	II	일상생활에 지장을 초래할 증상, 행동, 의사소통의 곤란함이 다소 보이지만, 누군가가 주의 깊게 살펴보면 자립할 수 있다.
	IIa	가정 외에서 상기 II의 상태가 보인다.
	IIb	가정 내에서도 상기 II의 상태가 보인다.
III	III	일상생활에 지장을 초래할 증상, 행동, 의사소통의 곤란함이 가끔 보여 케어를 필요로 한다.
	IIIa	주간을 중심으로 상기 III의 상태가 보인다.
	IIIb	야간을 중심으로 상기 III의 상태가 보인다.
IV	일상생활에 지장을 초래할 증상, 행동, 의사소통의 곤란함이 빈번히 보여 항상 케어를 필요로 한다.	
V	눈에 띄는 정신 증상과 문제 행동 또는 신체질환 등이 보여 전문 의료를 필요로 한다.	

자료: 석재은 외. (2018). 장기요양서비스 급여대상 및 범위 확대에 따른 노인돌봄종합서비스 사업의 개편방안 연구. p137.

제4절 소결 및 시사점

1. 국제 비교의 시사점

각국의 주거지원 정책은 그 국가 국민의 주거 소유 형태 및 경제 수준, 전반적인 복지제도 등과 같은 역사적 맥락과 정책의 방향성에 영향을 받는다. 한국보다 먼저 고령화를 경험한 영국의 경우 일련의 노인주거 돌봄 정책에 있어 다음과 같은 경향을 띤다.

① 정책 공급자 중심이 아닌 수요자의 독립성과 자율성이 핵심이다. 이에 따라 고령층의 주거 선택지를 다양화하며 이들이 비교적 거주하는 생활공간에서 각종 서비스를 받도록 하는 것이 정책의 주요한 목표가 되었다. 한편으로 주거 취약계층을 위해서는 공공임대 주택 제공, 주거급여 지원과 같은 맞춤형 주택금융 지원정책을 추진하고 있다.

② 장기요양제도 등 기존 제도 내에 주거지원 관련 서비스를 포함해 ‘지역을 기반으로 하는 주거와 돌봄서비스의 통합’을 시도하고 있다.

③ ICT/AAL 기술 등을 활용한 원격 의료나 돌봄서비스가 고령자 주거 지원 분야에 빠르게 침투함에 따라 관련 정책의 마련이 시급하다는 인식이 제고되었다.

2. 영국 사례의 시사점

영국은 독립 주거를 가진 고령인구뿐 아니라 주택을 소유하지 않은 고령층에 대해서도 주거 및 돌봄서비스의 선택을 다양화하려는 시도가 우선시되고 있다. 이에 따라 대안적인 주거유형 및 주거모델의 다양화를 위한 연구와 프로젝트가 지속해서 이루어지고 있다. 이는 지역을 기반으로 하는 주거모델의 개발, 지역공동체를 중심으로 하는 공동주택, 공유주택,

통합 주거 형태의 대안 주택개발 등, 다양한 형태의 주택개발 프로젝트가 지속되는 것을 통해서도 확인할 수 있다.

돌봄서비스에 있어서는, 서비스의 지원범위 및 그 강도에 따라 수요자 선택의 다양성을 보장하는 여러 형태의 주거모델이 있음에 주목할 필요가 있다. 요구되는 치료 및 돌봄서비스에 따라 독립형 주택에서부터 밀착 서비스형 주택에 이르기까지 다양한 형태의 서비스 전달체계를 구축했는데, 이러한 다양성은 궁극적으로 고령층 스스로가 자신의 경제 상태와 욕구, 선호 등에 기반을 두어 선택할 수 있는 이용권을 강화하였다.

둘째, 지역을 기반으로 하는 주거와 돌봄서비스의 통합을 시도하였다.

이러한 시도는 주거 및 돌봄서비스 전달체계에 다양한 행위자가 협력하는 거버넌스 체계가 운영되고 있다는 것이 핵심이다. 중앙정부, 지방정부, 기업, 전문가 및 민간단체들이 적극적으로 협력하며, 특히 영국의 경우에는 지방정부 차원의 적극적 노력이 이루어졌다.

지방정부는 지역 주민의 주거 및 서비스 욕구를 기반으로 주거환경개선 및 포괄케어 제도를 통해 주거환경 개선사업을 벌임으로써 고령층이 자신이 일상을 영위하던 지역에 기반을 둔 노년의 삶을 가능하게 한다(Aging-in-place).

이상에서 살펴본 바를 토대로 영국의 주거 및 돌봄 정책이 한국에 주는 시사점은 다음과 같다.

첫째, 고령자에 대한 주거-돌봄 지원정책에 있어서 영국과 한국의 환경이 상이하다는 점을 주지해야 한다. 이는 곧 영국의 경우 경제난과 사회보장비 부담의 가중이 커뮤니티케어의 도입에 영향을 주었으며, 분권화 발달한 영국 정치의 특성과 발달한 민간 서비스 시장은 다양한 행위자가 참여하는 주거-돌봄 정책의 마련으로 연결되었다.

반면 한국의 경우는 집권화된 전통이 길며 지방정부의 재정이 취약하고 시민단체 및 자원봉사 단체와 같은 민간부문도 정부의 지원에 의존하

는 경향이 크다는 점을 주지해야 한다.

둘째, 재정 문제에 대한 진지한 논의가 필요하다. 연계-통합된 서비스는 추가 재정을 요구하는데, 영국의 경우는 사실상 필요 재정을 민간에 전이하였다는 비판이 존재한다(장원모 외, 2019). 한국의 경우 역시 가족 돌봄이 축소되는 상황에서 그 공백을 사회보장 서비스로 채워야 한다는 요구가 증가함에 따라 지출 확대를 예상할 수밖에 없는 상황이다. 따라서 한국에서 비교적 최근에 도입된 커뮤니티케어가 앞으로 지속적인 별도의 재정을 가질 수 있는지는 지켜봐야 한다.

다만, 한국의 경우 건강보험 및 장기요양보험의 보장성이 아직 충분하지 않고 보건의료 및 주택공급의 영역이 이원화되어 있는 상황에서, 기관 간 합병을 통한 거대 공급자를 탄생시키는 방법보다는 기관 간 연계가 원활해지도록 유도하는 것이 주거-돌봄 정책을 합리적으로 추진하는 방안이라는 지적이 존재한다(장원모 외, 2019).

한국은 세계에서 가장 빠른 수준의 고령화 앞에서 노령 인구의 복지 수요 확대와 재정 문제라는 두 가지 숙제를 동시에 직면하게 된 상황이다. 관련 사례를 맥락적, 구성적 관점에서 입체적으로 살펴보는 작업을 통해 한국의 고령자 주거-돌봄 정책에 대한 함의를 끌어내는 추가 연구들이 병행될 필요가 있다.

3. 일본 사례의 시사점

한국의 고령자복지주택의 대표적인 사례는 공공실버주택으로 신축된 성남 위례지구이다. 성남위례 지구의 고령자복지주택은 주택 부문과 사회복지시설 부문으로 구성되며, 주택 내 고령자 편의 증진을 위한 다양한 시설·장비를 설치하고, 사회복지시설에는 성남위례 종합사회복지관의 설치로 보건 및 복지서비스, 문화·여가서비스 등을 제공하고 있고, 특히 고

령자복지주택에 거주하는 대상자를 위해 공공실버복지관을 병행·설치하고, 고령자복지주택 입주자를 세 단계로 구분하여 개인별 욕구를 고려한 맞춤형 서비스를 제공하고 있다는 것이 특징이다.

그러나 이러한 사례가 전국적으로 확산하는 데는 한계가 있다. 현재 성남위례종합사회복지관에서 제공하는 다양한 보건서비스는 관내 보건소와의 협력을 통해서 가능한 것이고, 경기도 자체 사업으로 시행되는 무한돌봄서비스와 민간 기업의 후원까지 연계한 것이기 때문이다.

일본의 서비스 제공 고령자 주택에 관한 사례가 한국에서 매우 빈번하게 인용되고 있는데, 주의할 사항이 있다. 이는 우리나라의 실버주택과 유사하게 완전히 민영화된 정책 수단이라는 점이다. 정부는 개설의 가이드라인과 요금 및 질 관리를 위한 일부 기준을 마련하고 있지만, 점점 더 많은 서비스에 대한 욕구가 제기되면서 지속가능성을 담보하기 어려운 형편이다.

이에 비해 일본의 서비스 지원 주택에 ICT를 활용하는 방식은 우리나라에서도 이미 도입하였다. 그러나 이러한 데이터의 구축 및 서비스의 연계가 실질적으로 이뤄지는 점검할 필요가 있다. 시범사업의 도입은 시범사업이 종료된 후 성과를 측정하고 이를 기반으로 본 사업으로 전환하는 것을 고려할 수 있기 때문이다.



제7장

결론 및 정책 제언

제1절 결론 및 시사점

제2절 초고령사회 대응 고령자 주거지원 정책

제3절 정책 제언 과제

제 7 장 결론 및 정책 제언

제1절 결론 및 시사점

1. 평가 결과 요약

본 연구는 2017년 주거복지로드맵과 2018년 지역사회통합돌봄을 통해 본격적으로 추진하고 있는 고령자 대상 주거지원 정책에 대한 과정 평가로, 재정사업 심층평가 방식을 활용하였다. 이를 위해 본 연구는 고령자 주거지원 정책에 대한 수요와 공급 현황을 파악하고, 사업방식의 적절성과 사업의 성과를 기준으로 평가를 수행하였다.

먼저, 고령자의 주거지원에 대한 수요를 분석한 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 고령자의 대다수는 자택에 거주하고 있으며, 노화로 인한 기능저하를 보편적으로 경험하고 있다. 고령자의 다수가 자택에 거주한다는 것은 다른 연령대와 구분되는 특징이다. 다만, 고령자가 현재 거주하는 주택이 고령자가 생활하기에 적합한 구조와 시설·설비를 보유한 것은 아니다. 고령자가 거주하는 주택의 연한은 비교적 오래됐고, 거주하고 있는 주택의 환경 개선에 대한 필요도 있다. 다만, 고령자의 다수가 시장 소득이 감소하고 공적 이전 중심의 소득을 갖고 있어 주택 개조 등에 대한 투자 여력은 미흡하다.

둘째, 자택에 거주하지 않는 고령자들은 주거 취약 상태에 놓여있다. 즉 주택 이외의 주거상태에 있거나 월세 등으로 인한 주거비 부담이 있다. 특히 공적 이전 소득에 의존하는 고령자의 소득 원천을 살펴본 결과,

주거비 부담은 가계 지출에 상당히 큰 부담을 초래한다.

셋째, 고령자들은 일상생활수행능력(ADL)이나 수단적 일상생활수행능력(IADL)의 기능이 저하되는 경우 동거 가족의 도움에 의존한다. 그러나 동거 가족이 없다면(예, 노인 1인 가구) 일상생활을 유지하기 어려운 고령자들이 지역사회에서 계속 정주하기 어렵다. 나이와 관계없이 대부분 노인은 현재의 건강을 유지한다면 계속 집에서 거주하기를 희망한다.

넷째, 고령자의 기능 저하는 보편적인 현상이지만, 장기요양등급 인정자는 전체 노인인구의 10%에 불과하다. 장기요양등급은 경증과 중증으로 구성되며 시설 급여와 재가급여를 구분하고 있지만, 재가급여 우선의 원칙이 엄격하게 지켜지지 않는다. 또한 장기요양등급 인정자 중에서 후기 노인의 비중이 높는데, 이들은 건강상의 이유로 전기 노인보다 의료비가 높은 편이며, 기능 저하로 인한 요양비의 증가에도 영향을 미친다. 한편, 이들은 전기 노인보다 소득 수준도 낮고 공적 이전에 대한 의존이 높다.

이상과 같은 고령자의 주거지원에 대한 욕구는 보편적이거나 고령자 대상 주거지원 정책은 소득 기준과 기능 저하를 기준으로 잔여적으로 제공되었다.

첫째, 고령자에 대한 주택공급은 생계·의료급여 수급자, 도시근로자 평균 소득 50% 이하, 유공자·위안부·한부모가족·북한이탈주민·장애인 등 매우 잔여적인 대상에게 제공하였다. 최근 주거복지로드맵 2.0에서 고령자에 대한 주택공급은 잔여적인 대상에서 소득 기준을 완화하는 방식으로 전환하고 있다. 이에 더해 고령자에 대한 주택공급은 고령자의 기능 저하와 가족 형태 등을 종합적으로 고려해야 한다.

둘째, 고령자의 다수가 이용하고 있는 영구임대주택은 시세의 30%에 해당하는 매우 저렴한 임대료로 최대 50년까지 거주할 수 있다. 그러나 영구임대주택은 1989년에 최초 공급된 지 30년을 초과하여 노후화되었

다. 정부는 15년 이상 지난 영구임대주택 등에 대한 노후시설 개선사업을 시행하고 있으나, 배관교체 등 부분적인 개보수가 이뤄지고 있어 안전성 측면에서 진단할 필요가 있으며, 고령자가 계속 거주하기에 적합한 환경 개선이 필요하다.

셋째, 한동안 중단됐던 영구임대주택은 2009년 이후 다시 건축되고 있다. 또한 영구임대주택의 건설 시 돌봄서비스를 결합한 주거모델(주거복지동, 공공실버주택, 고령자복지주택 등)을 추가로 공급하고 있다. 세 개의 모델은 시기별로 이름이 다르지만 2011년부터 2020년 사이에 7천2백여 세대가 공급됐다. 또한 착공과 입주 사이에 3년에서 5년 정도의 시간이 소요되어 공급 계획과 입주 시점의 주택 이름이 상이하여 혼란을 초래하지만, 돌봄서비스를 결합한 최초의 주택 유형이라는 점에서 주목할 필요가 있다.

넷째, 다수의 노인이 현재 거주하는 집에서 계속 거주하기를 원하지만, 거동이 불편해지면 일상생활 지원과 함께 보건의료 및 돌봄이 제공되는 주거로 이동할 생각도 가지고 있다. 따라서 고령자를 대상으로 하는 보건의료서비스와 요양돌봄서비스, 복지서비스를 어떻게 제공하느냐가 매우 중요한 관건이다. 현재 보건의료서비스와 요양돌봄서비스, 복지서비스가 분절적으로 이뤄지고 있으며, 제도별 대상선정기준에 따라 이용 여부가 설정된다. 이 과정에서 각 제도별 대상선정 기준으로 인한 사각지대가 발생하고 지역별 공급격차로 인한 형평성에도 차이가 있다.

이러한 고령자 주거지원 정책의 수요와 공급에 대한 분석을 기초로 고령자 대상 주거지원 정책의 평가 결과를 요약하면, 다음과 같다.

첫째, 고령자 대상 주거지원 정책의 필요성과 정부 개입의 타당성에 대해서는 이미 선진국의 고령화율에 따른 고령자 돌봄 정책의 변화를 통해 확인할 수 있다. 이에 더하여 코로나19로 집합적인 시설의 거주에 대한 우려가 급격하게 증가하였다. 특히 고령자는 감염병에 취약할 뿐만 아니

라 부분적인 의존 상태이기 때문에 가족 돌봄에 대한 사회적 지원이 없다면 사회적 돌봄으로 전환될 수밖에 없는 상황이다. 다수의 선진국뿐만 아니라 우리나라에서도 고령자가 지역사회에서 계속 정주할 수 있는 여건을 조성하는 정책들이 제안되었다. 초고령사회 진입이 얼마 남지 않은 상황에서 기존의 부처별 사업별 정책의 파편화를 유지할 것인가, 지역사회를 기반으로 한 통합정책을 모색할 것인가를 선택해야 하는 시점이다.

둘째, 사업방식에 대한 재검토가 필요하다. 다수의 고령자가 주택을 보유하고 있으나 고령자 대상 주거지원 정책은 임대주택 공급과 노인복지시설의 공급에 초점을 맞추고 있다. 이는 최근에 도입된 지역사회통합돌봄의 방향성과 배치되는 것이다. 물론 주택공급정책과 주거급여, 주택 개조, 주거환경개선 사업 등은 각 사업의 목표가 별도로 설정된다. 또한 AIP 개념에 따라 도입된 고령자복지주택의 공급 역시 기존 임대주택공급 방식에서 결정되었다.

마찬가지로 고령자에 대한 사회적 돌봄 정책은 지역사회에서 계속 정주할 수 있는 여건을 조성하기 위한 전제조건이 주거라는 점을 확인하고 있다. 노인장기요양보험은 재가급여 우선의 원칙이 있으나, 정책들은 시설 급여에 온화한 편이며 노인요양시설에 대한 추가 지원, 독거노인을 위한 주거시설의 공급 등을 독려하고 있다는 점에서도 정책 방향이 일관되지 않는다.

이러한 때 영국의 사례는 우리에게 시사하는 바가 크다. 영국은 커뮤니티케어의 전통을 가지고 있지만, 고령자 주거지원 정책의 목표를 상당히 명확하게 제시하였다. 이는 독립적인 거주 공간의 마련, 낙후된 주거환경의 개선, 주거와 사회적 돌봄의 통합, 은퇴자 및 무주택자 등 주거취약자들에 대한 대책 마련이 그것이다. 이러한 정책 목표는 다시 '주택공급 측면', '주거환경 측면', '건강 및 돌봄서비스와의 결합 여부' 등의 지표로 구분되어 측정하고 평가한다.

셋째, 고령자 대상 주거지원 정책의 성과는 효과성과 효율성으로 측정하였다. 개별 부처 및 사업별 성과목표는 전년도에 제시한 후 당해연도 사업 종료 후 측정하는데, 일반적으로 예산을 편성할 때 투입되는 물량을 정해놓기 때문에 특이한 상황이 아니라면 달성이 용이하다. 본 연구에서는 이러한 한계를 극복하기 위해 별도의 지표를 만들어 평가하였다.

먼저 효과성을 평가한 결과는 다음과 같다 2018년 이후 지역사회 정주여건을 통한 탈시설 및 탈(병)원을 유도했으나 시설 입소율과 재가서비스 필요 대비 이용률로 측정할 지역 간 형평성에는 차이가 있다. 무엇보다도 노인인구가 많고 노년부양비가 높은 일부 지역에서 시설 입소율과 재가서비스 이용률 모두 높게 나타났다.

이와 유사하게 대상 효율성 측면에서도 시설 급여는 지역 간 편차가 매우 크게 나타났다. 이는 재가급여 우선의 원칙이 제대로 적용될 수 있도록 지방자치단체의 책임을 강화할 필요가 있다는 것을 뜻한다. 이번 연구에서는 2020년 한 해를 기준으로 측정할 수밖에 없는 한계가 있으므로, 향후 지속적이고 반복적인 측정을 통해 계량화된 성과평가를 엄밀하게 수행할 필요가 있다.

특히 지금과 같이 서로 배타적이고 비효율적으로 사업별 운영을 계속한다면 주거와 사회적 돌봄의 결합으로 완성되는 고령자 대상 주거지원 정책의 성과 달성은 요원할 수밖에 없다. 또한 이미 도입된 정책의 비효율성은 향후 신규 정책의 도입을 제약할 수 있다는 측면에서 기존 사업의 문제점 및 한계를 극복하고 효율적인 재정전략을 구축할 필요가 있다. 재정투입 대비 효과가 크거나 다수의 수요가 있는 정책으로 체감도를 높이는 방안도 고려할 필요가 있다.

본 연구의 평가 결과를 토대로 시사점을 도출하면 다음과 같다.

첫째, 고령자 대상 주거지원 정책의 방향성을 명확하게 제시할 필요가 있다. 고령자 주거지원 정책은 고령자에게 적합한 주거공간을 조성하고,

지역사회에서 정주할 수 있도록 요양·돌봄서비스를 결합하는 것을 뜻한다. 이는 서로 다른 부처에서 수행하는 주택정책과 돌봄 정책의 분절화와 파편화를 넘어 고령자의 지역사회 정주를 위한 정책들을 유기적으로 연계하여 협력해야 한다는 것을 뜻한다. 이를 통해 초고령사회에서 노인의료비와 요양비의 증가 속도를 완화하는 것은 우리 사회의 지속가능한 발전을 위해 매우 중요하다.

둘째, 고령자 대상 주거지원 정책의 공간적 범위로써 지역사회에 관한 관심이 필요하다. 그동안 지방자치단체는 국가가 수행해야 할 사무를 대리하거나 이양받아서 실행하는 데 초점을 맞췄다. 그러나 이제 지방자치단체는 인구감소와 인구이동으로 인한 변화의 시기를 겪고 있다. 일반적으로 노인의 절대적인 인구가 많고 상대적인 비율도 높은 지역에서 노인에 대한 지원이 증가할 수밖에 없다. 재정 제약 요인으로 노년부양비의 증가는 다른 인구집단(예, 아동, 청년 등)에 대한 지원을 감소시키고, 투자 우선순위에서 밀려난 경제활동인구는 거주 지역을 이동하게 된다.

한편 노인의료비와 노인요양비는 단일한 사회보험제도로 운영되므로 지방자치단체가 재정을 절감하고자 하는 유인책을 마련하기 어렵다. 즉 한정된 예산으로 고령자 대상 주거지원 정책을 선제적으로 지원하여 지역사회에 정주하는 노인 인구가 증가한다고 해도 의료비와 요양비의 절감이 지방자치단체로 인센티브를 제공하지 않는다. 오히려 지방자치단체는 일반 재정에서 지출되는 사회적 돌봄에 대한 투자를 줄이기 위해 시설급여를 유발하는 것이 효율적이다.

따라서 고령자가 지역사회에서 계속 정주하도록 지원하는 지방자치단체의 선제적 투자의 성과가 지방자치단체 혹은 지역 주민에게 귀결될 수 있도록 정책 수단을 마련할 필요가 있다.

셋째, 고령자 대상 주거지원 정책의 대상을 명확하게 제시할 필요가 있다. 이미 노인장기요양보험의 등급자로 선정된 후기 노인은 낮은 소득과

기능 저하, 다수의 만성질환 등을 보유하고 있다. 이들을 지역사회에 정착하도록 지원하는 정책을 중점적으로 추진할 것인가, 전기 노인들에 대한 선제적이고 예방적인 정책을 제공하는 우선으로 할 것인가에 따라 정책의 성과는 달라질 수 있다.

넷째, 가족의 비공식 돌봄에 대한 사회적 지원이 필요하다. 동거 가족의 비공식 돌봄에 대한 사회적 지원이 없다면, 고령자의 기능 저하로 인한 돌봄 부담이 가족에게 전가된다. 동거 가족의 비공식 돌봄 부담이 가중되면 고령자를 분리하여 지역사회 정착하도록 지원하는 것보다 바로 시설로 전환할 가능성이 있다. 따라서 동거 가족이 제공하는 비공식 돌봄에 대한 사회적 지원도 필요하며, 노인가구의 유형(1인 가구, 노인부부가구, 자녀 동거가구)과 관계없이 사회적 돌봄을 확대할 필요가 있다.

2. 시사점

이를 토대로 현재 고령자 대상 주거지원 정책의 수정 방향을 제안하면 다음과 같다.

첫째, 고령자를 대상으로 하는 주거지원 정책의 보편성을 강화할 필요가 있다. 다수의 고령자는 자신이 보유한 주택에서 생활하고 있다. 그러나 주택은 노후화되고 주거환경은 개선이 필요하다. 현재의 건강 상태를 유지하는 한 고령자 대부분은 사는 집에서 계속 거주하기를 희망한다.

따라서 고령자 대상 주거지원 정책의 첫 번째 방향성은 현재 거주하는 주택에 대한 개조 및 에너지효율화사업에 대한 지원을 고려할 필요가 있다. 기능 저하가 심화하기 전에 혹은 전기 노인의 상태일 때 자립적인 생활을 지원하기 위한 주택 개조 및 주거환경 개선사업이 적용된다면 자택 내 거주 가능성을 높일 것이다.

둘째, 일부 노인들은 살던 지역에서 기본 서비스나 돌봄서비스가 제공

되는 주택으로의 이사에 대해서도 선호하고 있다. 따라서 고령자를 대상으로 하는 임대주택이 영구임대주택에서 국민임대주택, 행복 임대주택까지 확장되었으므로 고령자주택에 대한 대상 선정 기준 역시 보편성을 지향해야 한다. 즉 소득 수준과 관계없이 고령자가 건강한 노후생활을 영위할 수 있도록 일상생활 지원이 제공되는 주택의 이용권을 확대해야 한다. 이는 저소득층부터 중산층까지 대상 선정 기준을 확대하는 것을 뜻한다.

이때 전제조건은 고령자 대상 임대주택에서 임대주택 입주자를 대상으로 주택 개보수 및 안부 확인, 응급 알림, 일상생활 지원 등의 기본 서비스를 집합적으로 제공해야 한다. 고령자는 보편적으로 만성질환 및 신체적 기능 저하를 경험하므로 기능 저하는 고령자의 보편적인 욕구이다. 이에 더하여 고령자의 개인별 신체 상태 및 소득 수준, 가족 여건 등을 고려하여 개인별 서비스가 부가적으로 제공될 수 있도록 설계되어야 한다. 물론 기본 서비스로 인한 비용의 수반, 부가서비스에 대한 본인부담 등이 가능한 구조로 확대하기 위해서는 영구임대주택과 같은 제한적인 소득 기준을 완화할 필요가 있다.

셋째, 고령자가 일상적으로 이용하는 고혈압, 만성질환 등 보건의료서비스와 노화 및 기능 장애로 인한 요양·돌봄서비스, 식이 및 이동 지원 등 복지서비스를 포괄적으로 이용할 수 있도록 임대주택 단지 내 사회복지관의 기능을 강화해야 한다.

영구임대주택은 보조율 85%의 정부 재정으로 신축 건설비를 지원하고 있으나 노후화로 인한 증·개축에 드는 비용 지원은 미흡하다. 이런 이유로 영구임대주택과 영구임대주택 내 상가 및 사회복지관은 시간이 흐르면 노후화되어 낙후될 가능성이 있다. 따라서 고령자 대상 임대주택에 설치된 사회복지시설은 지속적인 재투자를 통해 지역사회의 고령자 거점기관으로 자리매김할 수 있도록 규제를 완화할 필요가 있다.

이와 함께 사회복지관이 병행 설치되지 않은 영구임대주택에 대해서는

지역사회 내 다양한 서비스 제공기관과 연계성을 강화해야 한다. 영구임대주택은 고령자의 비율이 높고 독립적인 생활을 영위할 수 있는 구조로 되어 있어 고령자의 기능 저하를 지원함으로써 계속 거주를 가능하게 하는 중요한 거점 임무를 수행할 수 있다. 그러나 사회복지관이 병행 설치되지 않았으면 추가로 시설을 설치하는 것이 어려워서 지역사회 내 다양한 전달체계와의 협력관계를 도모함으로써 효율적인 서비스 전달체계를 구성할 필요가 있다.

넷째, 고령자를 대상으로 주거 욕구와 건강 상태, 소득 감소 등을 고려하여 다양한 주거의 선택권을 강화하는 방안을 마련해야 한다. 일본의 경우 서비스 제공 고령자주택은 일상생활이 가능하거나 약간의 지원으로 거주가 가능한 대상에게 임대하고, 전문가의 도움이 필요한 상태로 전환하는 경우 서비스가 제공되는 주택 혹은 시설로 이동하는 것이 일상적이다.

이러한 경우에도 본인이 거주하던 지역 내에서 해결하는 것이 적절하므로 고령자용 주택을 활용하여 연속적인 주거서비스를 제공하고 있다. 우리나라도 초고령사회로의 진입이 예정된 만큼 불필요한 사회적 입원과 급증하는 노인의료비를 상쇄하는 정책 수단으로써 고령자를 대상으로 하는 주거복지가 단계적으로 체계화되어 제공될 필요가 있다. 이는 노인장기요양보험 및 돌봄서비스의 연속성 및 인정등급과도 연계되어야 한다.

마지막으로 고령자 대상 주택의 공급에서 지방자치단체의 역할을 강화할 필요가 있다. 현재 운영 중인 무료 노인복지주택 거주자의 만족도는 매우 높지만, 공급 여력은 부족하다. 여전히 고령자의 1%는 주택이 아닌 주거에서 생활하고 있으며, 특히 열악한 주거환경에서 생활하는 경우 기저질환의 악화로 건강상의 문제가 발생할 수 있다. 따라서 최저 주거 수준 미만의 주거에서 생활하는 고령자에 대한 주택 공급은 여전히 중요하다.

그러나 우리나라에서는 주택공급과 관련한 재정지원이 한국토지주택공

사에 상당히 많이 위임되어 있다. 지방자치단체가 소규모 노인복지주택을 건설하고자 계획을 수립할 때 국가균형발전회계 등을 통한 지원이 필요하다. 지방자치단체는 노인복지주택을 건설하게 되면 그에 대한 운영비를 전액 부담하기 때문에 건설 단계에 대한 재정지원을 모색할 필요가 있다.

제2절 초고령사회 대응 고령자 주거지원 정책

1. 기본 방향

본 연구는 2018년 이후 본격적으로 대두된 지역사회 정주 여건 개선을 위한 고령자 대상 주거지원 정책을 평가하였다. 아직 성숙 단계에 진입하지 않은 사업이지만, 현재 국토교통부와 보건복지부로 이원화된 사업의 기획이 사각지대를 양산하고 전달체계의 복잡성으로 인한 사업 효과가 일부 한계를 갖고 있다는 점에 근거하여 주거지원 정책의 기본 방향을 제안하고자 한다.

고령자 주거지원 정책의 기본 방향은 지역사회에서 노인이 안전하고 편안한 주거를 유지하면서 건강한 고령화를 맞이함으로써 시설 입소와 병원 입원을 지연하는 데 있다. 이를 위해 주거와 돌봄의 결합은 매우 중요하다. 고령자복지주택(국토교통부)과 케어안심주택(보건복지부)은 주거와 돌봄을 결합하는 대표적인 고령자 대상 주거지원 정책이다. 그러나 이러한 주택의 공급은 대상 선정 기준이 엄격하고 건립에 상당한 시간이 소요되며, 수요와 공급이 불일치하기도 한다. 그런데도, 주거와 돌봄의 결합이라는 측면에서 고령자복지주택과 케어안심주택의 확대는 필요하다.

그러나 다수의 고령자는 현재 보유 중인 주택에서 생활하고 있다. 이들

이 현재의 주거에서 계속 정주하도록 독려하기 위해서는 주택에 대한 관리와 서비스의 결합이 유기적으로 이뤄져야 한다. 지금까지는 고령자가 필요한 서비스의 제공기관을 알아보고 신청하는 방식으로 이뤄졌다. 이제 노인맞춤돌봄서비스를 통해 지역사회에서 재가돌봄서비스가 필요한 노인을 대상으로 욕구를 사정하고 그 결과에 기초하여 다양한 돌봄서비스를 연계하여 제공할 수 있는 기반을 구축하였다.

한편, 노인맞춤돌봄서비스의 공급은 여전히 부족하다. 물론 지방자치단체마다 수요와 공급 간에 차이는 있지만, 대상 효율성의 측면에서 재가돌봄이 필요한 사람들의 절반에도 못 미치는 공급이 이뤄지고 있다. 재가돌봄서비스의 부족은 시설 급여를 유발한다. 이는 우리 사회가 추진하고자 하는 고령자의 지역사회 계속 거주에 역행하는 것이다.

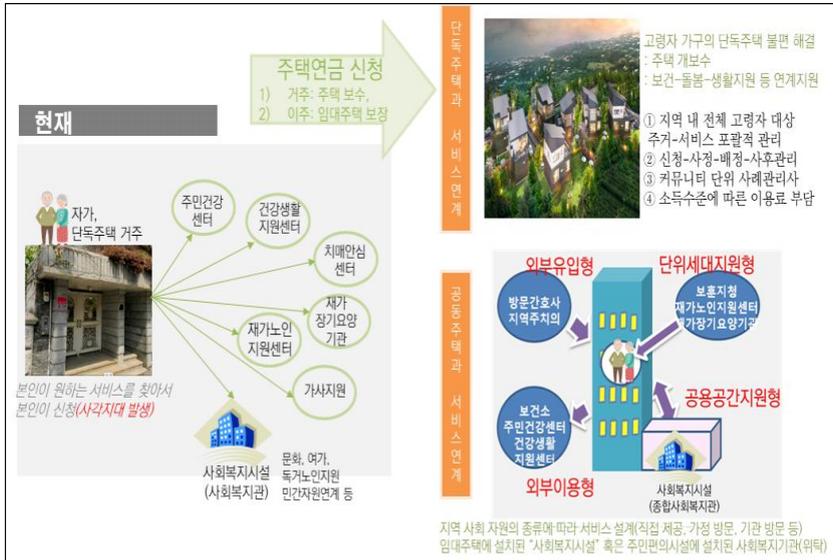
노인맞춤돌봄서비스와 노인장기요양보험에서 제공하는 개인별 욕구 사정을 통한 개인별 서비스계획의 수립과 급여 패키지는 매우 중요하다. 그러나 고령자의 주거 형태에 따라 전략은 달라져야 한다. 예를 들어, 고령자의 주거가 단독주택이냐, 공동주택이냐에 따라서 서비스 제공방식은 다르다. 노인 대다수가 생활하는 단독주택의 경우 가까운 거리에 서비스 제공기관을 지정하여 서비스를 포괄적으로 제공하는 방식이 유용하다. 지정된 기관은 신청, 사정, 서비스 설계 및 계획, 담당자의 배정, 사후관리 등을 포괄적으로 제공한다.

이에 비해서 공동주택에 거주할 때는 아파트 내 사회복지시설의 설치 여부와 가족 형태에 따라서 서비스 제공방식이 달라질 수 있다. 예를 들어 고령자복지주택과 같이 사회복지시설이 있다면 공용공간을 활용하여 서비스를 받을 수 있고, 국가보훈처 지원 대상이거나 만 65세 이상 노인 부부가구로 구성됐다면 재가 돌봄을 세대 단위로 지원받을 수 있다. 이와 함께 추가로 구매하고 싶은 서비스(예, 운동 및 여가 등)에 대해서는 외부

에서 자원을 유입하는 방식도 가능하다. 한편, 고령자가 다수 입주한 공동주택에서는 차량 등을 활용하여 외부 시설(예, 체육공원 등)을 집합적으로 이용할 수도 있다.

한편, 자택에서 머물다가 주택연금을 신청할 때 현재는 계속 거주 원칙이 있는데, 이에 대한 개선도 고려할 수 있다. 즉 주택연금을 신청할 때 공적 재원을 통해 주택을 보수하여 임대주택으로 전환하고, 소유자는 고령자복지주택으로 이사함으로써 주택연금소득으로 임차료를 내는 방식이다. 단, 임대는 주택연금의 지급 기간만큼 확보되어야 하며, 주택연금의 반환할 때 고령자복지주택에 대한 입주 자격도 철회하는 것으로 설정해야 한다.

[그림 7-1] 고령자 주거지원 정책 기본 방향



자료: 석재은 외(2019)에서 제시된 공동주택과 서비스 연계를 단독주택까지 확대하여 본 연구에서 작성함.

2. 서비스 위계적 구성과 포괄적 제공

다음으로 고령자 주거지원 정책은 지역사회 내 다양한 자원을 고령자를 기준으로 통합하거나 연계하는 ‘기획’의 역할이 매우 중요하다. 고령자들은 기능 저하와 소득 감소 같은 보편적인 욕구가 있으나, 자산 및 공적연금 수급권 등에 따라 이질적인 측면도 있다. 그러므로 고령자에 대한 주거지원 정책은 욕구를 고려한 다양한 서비스 간 연계를 통해 패키지 형태로 제공하는 ‘최상의 조합으로 혼합(Mix & Match)’하는 전략을 수립할 필요가 있다.

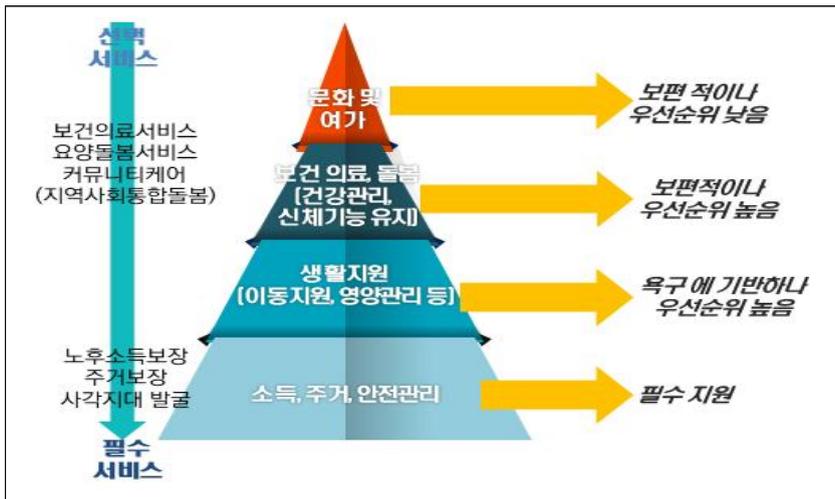
이는 의식주와 같은 가장 기본적인 인간의 욕구를 충족시키는 필수 지원에서부터 고령자들이 가장 필요로 하는 이동 지원 및 영양지원을 제공하고, 건강관리와 신체 기능 유지를 지원하는 심화 서비스, 문화 및 여가 서비스와 같은 선호서비스 등으로 위계를 구성할 필요가 있다. 한편, 고령자가 단독주택에 거주하는 경우는 주택에 대한 지원(주거환경 개선, UD 등)도 필수 서비스에 포함되어야 한다. 이러한 서비스는 고령자에게 보편적으로 제공하되, 가족 여건, 기능 상태 및 소득 수준 등에 따라 다르게 적용되어야 하고, 본인부담금에서도 차등 적용되어야 한다.

포괄적인 서비스 제공을 위한 기반은 노인맞춤돌봄서비스에서 상당한 수준으로 구축되어 있다. 그러나 노인장기요양보험과 노인맞춤돌봄서비스는 대상자를 구분하고 있으며, 노인맞춤돌봄서비스와 재가 노인 서비스는 전달체계가 분절적으로 제공되어 있다. 제5장에서 보듯이 지역 간 수요와 공급에 차이가 있으므로 사회보험과 일반 재정 간 칸막이를 넘어 지역사회의 고령자 주거지원 수요와 공급을 분석하여 재정전략을 수립하는 것이 필요하다.

그런 다음 개인별 욕구를 사정하여 통합적으로 서비스를 제공할 수 있

도록 조정할 수 있는 권한과 책임이 부여되어야 한다. 예를 들면, 노인장기요양보험과 노인맞춤돌봄서비스에서 단일한 판정 기준을 가지면, 요양·돌봄서비스의 욕구를 위계적으로 구성할 수 있다. 이러한 판정 기준은 단순히 수급권을 판정하는 데 활용하는 것이 아니라 가용한 서비스를 결합하는 근거와 성과 측정을 위한 근거로도 활용될 수 있다.

[그림 7-2] 고령자 주거지원 정책의 서비스 구성



자료: 석재은 외. (2019). 고령자복지주택 신사업추진 모델 개발을 위한 연구를 수정·보완한 것임.

예를 들어, 성남시 위례 고령자복지주택에 거주하는 A씨는 75세로 독거노인이면서 아파트에 거주하고 있다. A씨는 생계급여 수급자로 노인맞춤돌봄서비스의 대상이고, 류마티스 관절염 등으로 이동이 어렵다.

일반적인 지역에서 A씨와 같은 일반돌봄군은 월 16시간 미만의 직접 서비스를 제공하는데, 이는 안전지원, 사회참여, 생활교육, 일상생활지원(이동활동 지원, 가사 지원)으로 구성된다.

그러나 고령자복지주택에서 A씨는 단지 내 사회복지시설에서 매일 안

부 확인서비스를 받으며, 병의원 등 이동을 위한 동행 서비스를 받는다. 또한 경로식당에서 일 1회 식사를 하고 저녁에는 스스로 음식을 조리해서 식사할 수 있다. 매일 운동 등 다양한 프로그램을 통해 심리·정서 지원을 받고 있으며, 부수적으로 알코올 및 금연 지도를 받고 있다. 1년 단위로 정기적인 검사를 통해 일상생활수행능력의 변화를 측정한다.

3. 지역별 특성을 고려한 유연한 전략 수립

마지막으로 고령자 대상 주거지원 정책은 지역 상황에 적합한 모델을 개발해야 한다. 이미 노년부양비와 유소년부양비의 지역별 격차가 큰 상황에서 중앙정부의 일원화된 전략은 지역사회에 민감한 대응을 제한한다. 고령자에게 지역사회가 갖는 의미는 매우 크다. 학령기와 청년기에는 학업과 일자리를 위해 수도권으로 전입하는 비율이 상당히 높게 나타나지만, 노년기에는 한 번 정착한 지역을 전출하는 경우가 드물다. 더구나 자녀와 동거하지 않는 가족의 비율이 증가하여 이제 1인 노인가구는 지역사회에서 보살핌을 받으며 여생을 편안하게 보낼 수 있도록 사회적 지원체계를 강화해야 하는데, 지역의 여건도 상이하다.

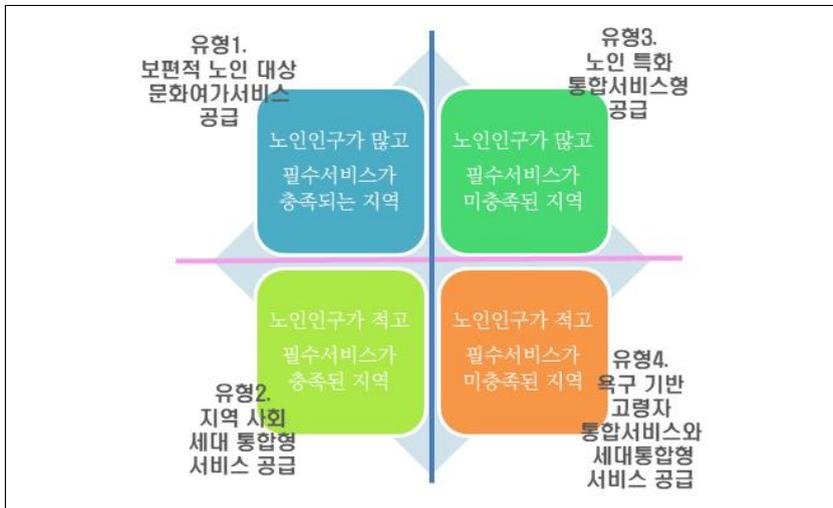
[그림 7-3]은 본 연구에서 구축한 노인 인구나 지역사회 고령자 주거지원 정책 수요-공급 자료를 활용하여 네 개의 지역으로 유형화한 것이다. 제5장에서 밝힌 바와 같이 재가서비스 대상 인구에 대한 서비스 이용률은 기초자치단체별로 매우 다르다. 특히 유소년부양비를 고려하면 이러한 지역 간 격차는 현저히 벌어진다. 따라서 중앙정부에서 제공하는 정책은 최저 기준 혹은 가이드라인으로 적절하지만, 지역의 여건 등이 추가적으로 고려될 필요가 있다.

예를 들어, 같은 ‘군’지역이라고 해도 노인 인구가 많으나 재가돌봄서비스 이용률이 높고 시설입소율이 낮은 지역(예, 충남 홍성군)과 노인 인

구가 많으나 재가돌봄서비스 이용률과 시설입소율 모두 높은 지역(예, 충북 음성군)의 정책추진은 달라진다. 또한 노인 인구가 적으나 시설 입소율이 높고 재가돌봄서비스 이용률이 낮은 경기도 양주시와 인천시 강화군의 전략 역시 달라져야 한다.

본 연구에서는 개별 지자체의 전략을 제시하기보다는 유형화된 지역 모델을 제시하고자 한다. 첫 번째 유형은 노인 인구가 많고 필수 서비스가 충족되는 지역이다. 이 지역은 재가돌봄서비스가 필요한 대상(예, 독거노인, 장기요양등급 경증, 등급외자 등)에게 효율적으로 서비스가 제공되고 있다. 노인 인구는 많지만, 추가적인 재가돌봄서비스의 공급이 필요하지 않다는 점에서 보편적인 노인을 대상으로 하는 문화 및 여가서비스의 공급을 통해 사전적이고 선제적인 고령자 정책 접근이 필요하다.

[그림 7-3] 지역별 특성을 고려한 유연한 전략 수립



자료: 본 연구에서 작성한 것임.

이와 대조되는 유형은 노인 인구가 적고 필수적인 재가돌봄서비스도 충족되지 못한 지역이다. 이 지역은 노인 인구를 대상으로 하는 재가서비스의 공급이 추가될 필요가 있지만, 도서 및 산간 지역의 특성으로 민간 시설이 자발적으로 설치되어 서비스를 공급하기 어려운 지역이다. 따라서 서비스 공급기관은 공공에서 제공할 필요가 있으며, 지리적 특성으로 아동 돌봄서비스도 미충족되므로, 세대 통합형 서비스 공급 체계를 마련하고, 고령자에게 욕구에 기반한 서비스를 보편적으로 제공할 필요가 있다.

4. 고령자 주거지원 정책 재정 지원방식 전환

고령자 대상 주거지원 정책의 핵심은 지역사회를 기반으로 한 정주 여건을 개선하는 것이다. 따라서 부처별 사업별 재정지원방식을 벗어나 지역사회가 고령자의 주거와 사회적 돌봄을 포괄적으로 제공할 수 있도록 지원한다면, 오히려 개인별 맞춤형 돌봄서비스의 제공과 대상선정기준으로 인한 사각지대를 해소할 여력이 생길 수 있다. 이를 위해 본 연구에서는 고령자 대상 요양·돌봄서비스의 재원을 통합하는 방안을 제안한다.

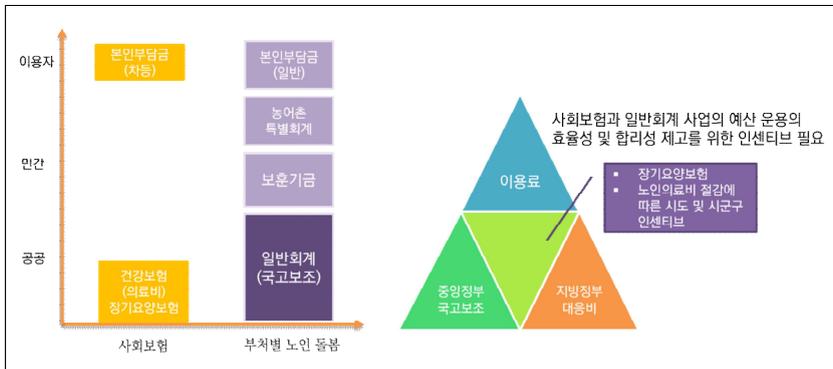
현재 고령자에 대한 사회적 돌봄은 사회보험과 일반 재정으로 이원화 되어 있고, 부처별로 대상자나 지역으로 특화된 사업들이 병렬적으로 제공되고 있다. 만약 이러한 재정이 통합적으로 지역사회를 기반으로 운용된다면, 지방자치단체는 노인의료비와 노인장기요양비를 줄이기 위한 선제적인 고령자 대상 주거지원 정책을 보다 적극적으로 추진할 것이다. 그러나 현재의 체제에서 부처별 사업별 재정의 통합이나 포괄보조금 방식은 사실상 불가능하므로, 본 연구에서는 공동 운영비 방식을 제안한다.

지방자치단체는 보건복지부 노인맞춤돌봄서비스와 국가보훈처 재가보훈복지, 농림축산식품부의 농어가 지원서비스 등의 일반 재정을 하나의

계정으로 만든다. 각 부처는 현행과 같이 별도의 전달체계를 통해 서비스를 제공할 수도 있고, 노인맞춤돌봄서비스로 위탁할 수도 있다.

중요한 것은 지방자치단체에 재정 인센티브를 주는 설계 방식이다. 인센티브는 크게 세 가지 측면에서 가능하다. 첫째, 노인의료비의 직전 3개년 자료를 활용한 전망치보다 노인 의료비 지출이 감소한 경우, 둘째, 직전 3개년 노인요양비의 전망치보다 요양비가 감소한 경우, 셋째, 시설입소자가 감소한 경우이다. 의료비나 요양비의 지출 감소분 일부를 지방자치단체에 인센티브로 전환하여, 고령자 대상 주거지원 정책에 탄력적으로 활용할 수 있도록 한다. 이는 돌봄 인력의 추가 채용, 돌봄 인력의 인건비 증액, 무료 노인복지주택의 설치, 사각지대의 선제적 발굴에 따른 유연한 개입 등으로 활용할 수 있다.

[그림 7-4] 고령자 주거지원 정책 재정: 공동사업비



자료: 강지원. (2021). 저출산 초고령사회에 대응하는 돌봄안전망 구축 방안. 2023년 중기재정운용 계획 아젠다 발표문(2021.11.4.).

5. 정보연계 및 활용을 통한 성과의 측정

현재 주거급여와 영구임대주택 공급은 별도로 신청받는다. 먼저 주거

급여는 「사회보장급여관련 공통서식에 관한 고시」에 근거하여 사회보장급여 신청(변경)서를 제출한다. 신청서는 신청인에 대한 정보와 가족사항, 부양의무자, 급여계좌 등의 기본 정보와 사회보장급여 내용과 복지대상자 요금 감면(대행) 신청이 동시에 가능하도록 제시되어 있다. 이와 함께 제도별로 관련 정보를 활용할 수 있도록 동의하는 칸이 마련되어 있다 (사회보장급여관련 공통서식에 관한 고시, 보건복지부고시 제2021-314호, 2021.)

한편, 주거급여 신청 시에는 소득재산 신고서, 제적등본, 임대차계약서 등, 국민기초생활보장법 상 금융정보, 신용정보, 또는 보험정보 제공동의서, 신청인의 신분을 확인할 수 있는 서류, 소득, 재산 등의 확인에 필요한 서류(임대차계약서, 급여명세서 등), 통장계좌번호 사본 등을 제출하도록 하고 있다(정부24 홈페이지, 주거급여 제공(변경)신청, 2021.12.15.).

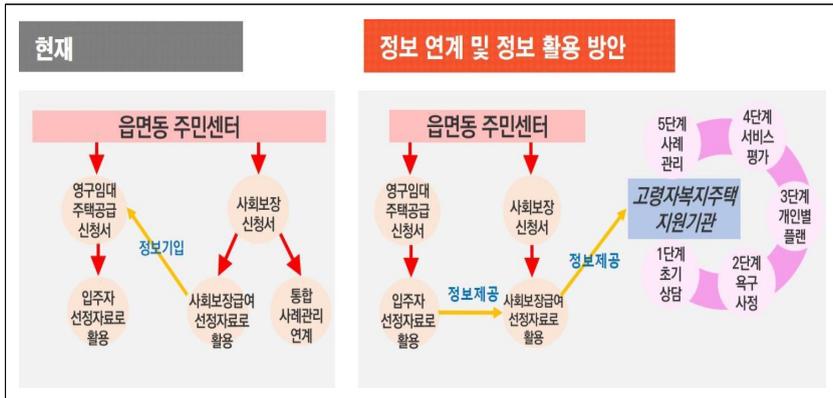
다음으로 영구임대주택 공급 신청서 작성은 임대주택 신청 순위와 주택 및 자산 현황, 본인 및 세대원 등에 대한 정보를 제공해야 한다. 이와 함께 금융정보 등 제공 동의서, 자산보유 사실 확인서 등을 제공하고, 무주택 등 신청 자격 서약서, 예비입주자 중복선정 불가 사항 확인서 등을 제출한다. 대상선정기준의 확인을 위해 사회보장정보시스템을 통해 대상선정 기준 충족 여부를 확인한다(LH 마이홈 홈페이지, 2020년 서울특별시 영구임대주택 예비입주자 모집, 2021.12.15.).

이 사업들은 정보가 연계되거나 통합적으로 집적되지 않는다. 영구임대주택 공급 신청서는 건설 주체에 따라 신청 정보가 구축된다. 예를 들어, LH 공급 영구임대주택은 마이홈 홈페이지, SH 공급 영구임대주택은 서울특별시에 등록된다. 이러한 정보는 대상선정 기준에 대해서는 사회보장급여 정보를 확인하지만, 사회보장급여에서 영구임대주택 거주 여부

는 확인할 수 없다.

이를 요약하면, 아래 그림과 같다. 현재는 영구임대주택 공급 신청서와 사회보장신청서(주거급여 포함)를 각각 신청하고, 영구임대주택 신청과 관련하여 소득 등 자격요건을 확인하는 경우 사회보장정보시스템을 활용할 수 있도록 동의하는 절차를 밟고 있다. 이와 함께 영구임대주택 입주 시 입주자에 대한 관리를 위해 별도의 조사자료를 작성하고 있다.

[그림 7-5] 정보연계 및 활용 방안



자료: 본 연구에서 작성한 것임.

또한 고령자에 대한 노인장기요양보험과 노인맞춤돌봄서비스, 주거지원에 관한 정보 역시 분절적이다. 노인장기요양보험은 국민건강보험공단에서 수집되고, 노인맞춤돌봄서비스는 보건복지부와 지원기관에서 수집된다. 즉 노인의 기능 상태와 서비스 수급 현황 등에 대한 정보 역시 일원화하여 관리되지 않는다는 것을 뜻한다. 이런 이유로 고령자 대상 주거지원 정책의 성과를 측정하는 것은 간접적으로 측정해야 한다.

한편, 주거상태와 주거 욕구, 돌봄 필요에 대한 정보가 종합적으로 수집되는 곳은 주거와 복지가 일체형으로 제공되는 고령자복지주택의 사회

복지시설을 통해 수집될 수 있다. 혹은 노인맞춤돌봄서비스를 이용하는 단독주택에 거주하는 고령자를 대상으로 지원기관을 통해 수집될 수도 있다. 무엇보다도 하나의 신청서로 주거, 보건 및 복지 욕구 등을 통합적으로 신청하고, 대상선정 기준 등에 대한 관리가 일원화되면 개인 ID를 기준으로 정보가 유기적으로 통합될 수 있다.

이는 초기 상담과 욕구의 사정, 개인별 계획의 수립과 서비스 제공, 서비스 평가와 사례관리의 전 과정에 대해서 기록되고 축적될 수 있다. 향후 이를 통해 서비스 유형에 따른 성과평가, 지역별 특성에 따른 성과평가, 고령자의 연령대별에 따른 성과평가 등 다양한 근거 기반 정책의 수립에 활용할 수 있다.

6. 고령자 전용 주택에 대한 법적 근거 마련

최근 영구임대주택의 한 유형으로 공급되고 있는 고령자복지주택은 저소득 고령자의 주거권 보장을 위해 단순한 주택의 제공에서 벗어나 고령자 대상 돌봄서비스를 함께 제공하는 임대주택의 한 유형이다. 즉 ① 무장애설계가 반영되어 주거 편의를 도모하고, ② 고령자에 특화된 서비스를 제공하며, ③ 주거약자를 위한 임대주택이라는 특징을 가지고 있다. 이로 인해 고령자복지주택은 기존의 영구임대주택과 다른 ‘서비스 제공’이 도입되고, 공공부문에서 운영하는 노인복지주택과 비교할 때 독립적인 세대 구성하며, 주거와 돌봄서비스가 제공된다는 특징을 갖는다.

그러나 고령자복지주택에 대한 법적 근거가 미흡하여 다양한 법적 근거를 활용하고 있다. 먼저 주거 편의가 적용된 무장애 설계는 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률(약칭: 주거약자지원법)시행령」의 별표1 <주거약자용 주택의 편의시설 설치 기준>에 근거하여 주거약자용 주

택의 편의시설 설치 기준을 적용한다.

이는 출입문, 출입문 손잡이, 바닥, 비상 연락 장치, 현관, 거실, 부엌, 침실, 욕실 등에 일정 수준 이상의 설비를 갖추는 근거를 제공한다. 실제로 영구임대주택의 경우 일반 주택과 주거약자용 주택을 구분하여 이러한 기준을 적용하고 있다. 즉 고령자복지주택의 경우 세대구성과 관계없이 주거약자용 주택 편의시설을 적용하는 것으로 제도화할 필요가 있다. 현재는 입주 이후 2년 단위 계약이 갱신되는 방식으로, 모든 주택에 편의를 적용하는 것이 아니라, 입주자에 맞춰 추가적인 설비를 갖추고 있다. 이에 따라 입주자가 이동하거나 사망할 때는 추가적인 설비를 제거하는데 재정이 소요되고 있다.

고령자복지주택은 건설 단계에서부터 비상 연락 장치를 설치하고 있는데, 이러한 설비는 반영되지만, 지역 내 맞춤형 복지전달체계 및 소방서 등 기존의 전달체계와 연계할 수 있는 프로세스는 없다. 즉 건설 단계에서 설치한 시설설비가 실제로는 작동하지 않는다는 것을 뜻한다. 반대로, 기존의 영구임대주택에는 이러한 시설·설비를 별도로 설치하는 데 비용이 소요되고 있다. 이는 양쪽 모두에서 재정 비효율을 초래한다.

한편, 주거약자용 주택의 주거동 공용공간 역시 주거 편의가 고려되어야 한다. 현재 <공공주택 업무처리지침> 별표 7에 근거하여 경사로 및 계단, 주거동 현관 출입구, 주거약자용 주택이 계획된 층의 주거동 공용 복도 및 통로, 승강장 및 승강기와 같은 설비의 설계 기준이 명확하게 제시되어 있다.

요약하면, 지금까지 「주거약자지원법」에 근거하여 고령자용 서비스주택에 반영하고 있는 주거 편의 증진을 위한 주택 부분과 공용공간에 대한 설계 및 설비 등에 대한 명목적인 규정이 필요하고, 이를 바탕으로 고령자복지주택의 건설에 대한 적절한 수준의 재정지원을 명목적으로 제시할

필요가 있다.

이와 함께 노인복지주택의 법적 근거에 대한 재검토가 필요하다. 노인복지주택은 「노인복지법」 제32조3호에 명시된 노인주거복지시설로, 노인들에게 가정과 같은 주거여건과 급식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 것을 목적으로 한다. 또한 「노인복지법 시행규칙」 제16조는 국가 또는 지방자치단체 외의 자가 노인주거복지시설을 설치하는 경우 설치신고서를 제출할 것을 명시하고 있다. 이때, 신고서에는 위치도와 평면도, 입소보증금과 이용료, 사업계획서, 토지 및 건물의 소유권 증명 서류 등을 포함한다.

노인복지주택은 지방자치단체가 운영하는 무료 시설과 실버타운으로 부르는 유료 시설로 구분된다. 실버타운은 일반노인을 대상으로 급식, 주거의 편의 등을 제공할 목적으로 민간사업자가 전액 자부담으로 설치하는 시설로, 운영비는 입소노인의 본인부담으로 조달하여 운영한다. 즉 정부의 보조금이 들어가지 않는다. 따라서 유료 노인복지주택에 대한 관리에는 한계가 있다.

실제로 보건복지부 노인복지시설 현황은 노인주거복지시설을 총 36개 소라고 제시하고 있다. 이는 대부분 유료 시설이다. 이 통계에는 30호 이상만 제시하고 있어 본 연구에서 중점적으로 다뤘던 무료 노인복지주택은 제외된 것이다⁶¹⁾.

이제 지역사회를 중심으로 소규모 노인복지주택의 공급이 필요하다는 것을 고려하면, 현재 노인복지법의 노인복지주택의 설치 기준이 적절한가에 대한 검토가 필요하다. 사회복지시설의 설치 기준에는 고령자를 위한 주택 시설 및 설비 등에 대한 규정이 미흡하며, 주거와 서비스의 결합에 대한 법적 근거도 미흡하기 때문이다.

61) 무료 노인복지주택은 대부분 16호 수준이다.

제3절 정책 제안 과제

1. 자택에 거주하는 고령자에 대한 지원: 주거안전 사업 도입

주택은 사적 재산으로 간주하여 자택에 거주하는 고령자에 대한 줄 것이 지원 사업은 사실상 없다. 본 연구는 고령자의 대부분이 자신이 보유하고 있는 주택에서 생활하고 있다는 실태에 근거하여 고령자가 거주하는 주택에 대한 UD설계 및 IoT사업을 위한 시설·설비(예, 턱 없애기, 욕실 손잡이, 안심콜 등)를 설치하는 사업을 제안한다.

이는 태양광 설치와 유사하게 현재 거주하고 있는 주택의 보유자가 지방자치단체에 신청하면, 관련 업체에서 주택의 상태를 확인한 후 공사 일자와 소요 재정을 산출하고, 본인이 먼저 결제한 후 지방자치단체로부터 보조금을 정산받는 방식으로 수행한다. 특히 농어촌지역에는 오래된 단독주택에 홀로 거주하는 고령자가 많으므로 이들을 대상으로 우선 지원하되, 연간 신청 후 예산 배정액만큼만 공사하는 것을 원칙으로 한다.

재정은 중앙정부와 지방자치단체의 매칭으로 운영하되, 중앙정부는 국토교통부의 그린뉴딜 사업을 활용한다. 단독주택에 거주하는 노인 독거가구와 노인부부가구를 우선 대상으로 하므로 노인맞춤돌봄서비스와 결합할 수 있다.

2. 영구임대주택 리모델링을 통한 고령자용 임대주택 확대

현재 우리나라에서 고령자를 대상으로 하는 주택공급은 고령자복지주택이 유일하다. 고령자복지주택은 신축을 중심으로 사업을 추진하고 있으나, 향후 고령자의 급속한 증가에 따른 주거 편의 및 보건 및 복지서비스 문제가 심화할 때 신축에 걸리는 시간과 입주 희망자 간의 수요-공급

불일치가 발생할 수 있다.

일본에서는 자가 주택 점유율이 100%를 초과한 시점에서부터 공공부문에서 임대주택을 건설하는 사업을 사실상 그만두었다. 대신 공공부문의 임대주택을 증·개축하여 ‘서비스 제공 고령자복지주택’으로 전환하는 방식과 일정 요건을 달성한 민간 주택 사업자가 고령자복지주택을 지정받아 위탁운영 하는 방식으로 고령자복지주택을 활성화하였다.

우리나라는 2025년 초고령사회 진입을 눈앞에 두고 있으며 이미 자가 보유율이 높은 고령자에 대한 임대주택을 건설하는 데 회의적인 시각이 존재하는 것도 사실이다. 이에 근거하여 본 연구에서는 고령자를 대상으로 하는 주거지원 정책의 공급을 위해 다음과 같은 정책과제를 제안한다.

첫째, 기존 영구임대주택의 개보수 시점에 주거 편의를 위한 시설·설비를 포함하고 영구임대주택 내 주민편의시설의 일부나 상가동을 활용하여 사회복지시설로 전환하거나 기존의 종합사회복지관을 증·개축하여 추가 시설을 병행 설치하는 방법을 통해 ‘고령자용 서비스 주택’으로 지정하는 방안을 검토할 필요가 있다.

영구임대주택이 리모델링을 통해 고령자용 서비스 주택으로 전환하고자 하는 경우 두 가지 재정지원방식을 검토할 필요가 있다. 먼저 영구임대주택 거주자의 고령화로 인해 지방자치단체에서 주거 편의시설 및 설비를 설치하면 임대 기간 종료 후 한국토지주택공사와의 계약에 따라 주거 편의시설 및 설비를 해체하여 원상 복구하는 데 지방자치단체의 재정이 소요되고 있다. 고령자용 주택으로 전환하는 것을 고려하지 않더라도 영구임대주택에 대한 주거 편의 증진을 위한 설비 및 설치에 대해서는 원상 복구를 제외해주는 것이 불필요한 재정 낭비를 감소시킨다.

다음으로 영구임대주택을 고령자용 서비스 주택으로 전환하는 경우 주민편의시설이나 상가동을 증·개축하는 비용에 대해서는 고령자복지주택 내 사회복지시설의 건설비를 준용하여 지원하는 방안이 마련될 필요가

있다. 기존에는 영구임대주택의 주민편의시설이나 상가동의 리모델링에 대해서는 지방자치단체 혹은 LH의 자체 비용을 조달하는 것이 원칙이나 사회복지시설로의 기능 전환을 신청하는 경우 이에 대한 리모델링 비용을 지원할 필요가 있다.

한편, 소도시 혹은 농어촌지역에서는 고령자용 서비스 주택의 입주대상을 확대하는 방안을 검토할 필요가 있다. 예를 들어, 경북 영양군과 고령군, 전남 신안군 등 노인인구의 비중이 상대적으로 높아 지방 소멸에 대한 적극적 대응이 지역사회 의 화두로 제기된 지역의 경우 고령자복지주택의 활용성을 확대할 필요가 있다. 즉 고령자복지주택에 일정부분을 청년, 무자녀 신혼부부, 어린 자녀가 있는 신혼부부 등에 임대함으로써 사회통합을 유도하고, 지역사회에 젊은 인구를 유입할 수 있다. 이에 더하여 사회복지시설을 생애주기별 통합 설치 방식으로 설계하는 경우 지역사회 내 다양한 세대가 어울려질 수 있는 소통의 장이 될 수 있다.

지역사회의 특성을 고려한 다양한 모델이 적용 가능할 수 있도록 지역 주도의 욕구와 필요성, 주택정책의 지향점을 고려한 주거 계획이 마련될 필요가 있으며, 이를 수용할 수 있는 고령자복지주택의 자율성이 보장될 필요가 있다.

3. 공공임대주택 내 사회복지시설에 대한 지원

현재 고령자복지주택은 주택과 사회복지시설을 분리하여 보조율을 산정하고 있다. 주택 부문은 영구임대주택의 출자율을 따르고 있으나, 사회복지시설은 명시적인 근거는 찾아볼 수 없다. 다만, 현재 정부 재정 50% 보조가 지속가능성을 담보할 수 있도록 법적 근거를 마련하거나 나머지 50%에 대한 재정부담의 주체를 밝히는 방법으로 검토할 필요가 있다. 즉

주택과 사회복지시설이 복합 설치되는 임대주택에 대한 보조율을 명시하는 방안을 함께 검토해야 한다.

현재 고령자복지주택 사회복지시설의 재정지원은 「주택법」 제2조와 「주택법 시행령」 제7조, 「주택건설기준 등에 관한 규정」 제2조에 근거하는데, 이는 고령자복지주택의 기본적인 정의에서 벗어날 뿐만 아니라 매번 고령자를 대상으로 하는 다양한 서비스의 제공 중 일부만 포함하는 한계를 드러낸다. 따라서 공공임대주택에 복합 설치되는 서비스의 제공기관은 「사회복지사업법」에 근거한 사회복지시설을 탈피하여 「노인복지법」에 근거한 노인복지관과 「노인장기요양법」 및 「보건의료기본법」, 「(가칭) 지역사회통합돌봄기본법」 등에 제시된 서비스 제공기관으로 확대하거나 「사회보장기본법」에 제시된 사회서비스 제공시설로 명시하는 것이 바람직하다.

4. 지방자치단체의 주거공급 지원 확대

최근 공공부문의 노인복지주택에 관한 관심이 새롭게 제기되고 있다. 지금까지 영구임대주택에 대한 공급이 LH를 중심으로 이뤄졌으나, LH가 부지를 확보하고 고령자복지주택을 공급할 예정인 지역이 고령자에 대한 일체형 주거지원이 필요한 지역은 아닐 수도 있다. 즉 고령자 주거지원 정책이 필요한 지역과 공급지역의 괴리가 있다.

주거취약계층에 대한 주택의 공급은 여전히 중요하다. 그러나 지역사회에서 정주할 수 있는 여건을 조성하는 주거의 공급 방식을 고민할 필요가 있다. 그 대안으로 본 연구에서는 노인복지주택을 제안한다. 현재 노인복지주택은 노인주거복지시설로서 반드시 주택의 요건을 충족하지는 않는다. 그러나 강원도 인제군의 사례와 같이 고령자 역시 독립적인 생활

을 원한다는 것을 고려할 때 욕실과 독립적인 거주 공간을 확보하는 것은 중요하다.

다만, LH가 영구임대주택의 공급을 위한 토지 매입, 주택 부문 건설, 사회복지시설 설치에 있어 재정지원을 받고 있다는 점을 고려할 때 지방자치단체가 직접 공급하는 노인복지주택에 대한 재정지원 역시 고려되어야 한다. 특히 기부채납 방식으로 노인복지주택을 제공하면 노후주택에 대한 개조, 공가를 활용한 돌봄서비스 제공 공용공간 확보 등 운영에 대한 지원도 탄력적으로 제공될 필요가 있다. 이는 지방이양 사업으로 현재의 보조금 기준에서는 중앙정부의 재정지원이 어렵다.

대규모 고령자복지주택의 건설에 걸리는 시간 등을 고려할 때 지역의 여건을 고려하여 소규모 노인복지주택을 공급하는 것이 효과적이고 그 성과를 시설 입소율 등을 통해서 측정할 수 있다는 점에서 지방자치단체에서 직접 제공하는 노인복지주택의 공급에 대한 재정지원은 효과적이다.



1. 국내 문헌

- 강미나, 김혜승, 전성재. (2007). 노인주거복지 제고를 위한 종합계획 수립연구 : 고령자 생활패턴 분석을 통한 주거환경 편리성 개선방안 연구. 세종: 국토연구원.
- 강미나, 박미선, 이재춘, 이길재, 이후빈, 조윤지, ... 이건우. (2020). 2020년도 주거실태조사 - (특성가구) 연구보고서-. 세종: 국토교통부, 국토연구원.
- 강미나, 유미경, 조윤지, 이동우. (2016). 고령장애인 주거지원 연구. 세종: 국토연구원.
- 강은나, 배혜원, 김세진, 선우덕, 이민홍, 박소정, 김준표. (2020). 방문형 재가급여 수급자의 주거환경 및 서비스 제공환경 개선방안 연구. 세종: 한국보건사회연구원.
- 강은나, 주보혜, 이재춘, 배혜원. (2019). 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안. 세종: 한국보건사회연구원.
- 강지원. (2021). 저출산 초고령사회에 대응하는 돌봄안전망 구축 방안. 2023년 중기재정운용계획 아젠다 발표문(2021.11.4.).
- 고령소방서 행정연구반. (2010). 주택화재에 의한 인명피해 저감방안. 고령: 고령소방서.
- 고영선. (2006). 재정사업 심층평가 지침. 세종: 한국개발연구원.
- 고철, 천현숙, 박능후, 이태진, 최현수, 노연정. (2002). 주거정책과 복지정책의 연계 방안 연구. 세종: 국토연구원.
- 공선희. (2015). 영국의 커뮤니티 케어 정책의 역사적 변천과 쟁점. 한국노년학, 35(1), 79-98.
- 국가보훈처. (2021). 2021년 성과계획서. 세종: 국가보훈처.
- 국토교통부. (2020a). 임대주택 통계. 세종: 국토교통부.
- 국토교통부. (2020b). 2020 주택업무편람. 세종: 국토교통부.

304 고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구

- 국토교통부. (2021). 2021년 성과계획서. 세종: 국토교통부.
- 김민주, 황준용. (2019). 초고령화 사회를 대비한 노인장기요양보험제도에 관한 연구. 한국산학기술학회논문지, 20(10), 395-405.
- 김용득. (2018). 탈시설과 지역사회중심 복지서비스 구축, 어떻게 할 것인가?: 자립과 상호의존을 융합하는 커뮤니티 케어. 보건사회연구, 38(3), 492-520.
- 김윤영, 윤혜영. (2018). 커뮤니티케어 해외사례와 함의 그리고 구상. 비판사회정책, 60, 135-168.
- 김은진, 원시연, 권성훈, 김여라, 정준화, 박소영, ... 김주경. (2020). 코로나19(COVID-19) 대응 종합보고서(개정증보판). 서울: 국회예산정책처.
- 김은희, 변나향. (2017). 고령사회 노인주거복지시설의 안전성 확보를 위한 제도 개선 연구. 세종: 건축공간연구원.
- 김태일. (1998). 고령자주택의 설계지침개발에 관한 연구-주택내 안전사고 예측과 주거요구조건에 검토-. 대한건축학회 논문집, 14(2), 23-34.
- 김형빈, 김상현. (2017). ICT를 활용한 고령자 주거안전정책 방안 연구. 한국지역정보학회지, 20(1), 127-151.
- 남원석. (2009). 전후 일본 주택정책의 성격 변화: 복지체제론의 관점에서. 주택연구, 17(4), 153-181.
- 농림축산식품부. (2021). 2021년 성과계획서. 세종: 농림축산식품부.
- 박경욱. (2019). 주택에서 주거로의 전망. 한국주거학회 학술대회논문집, 31(2), 1-15.
- 박선미, 김수범. (2019). 초고령사회 대응을 위한 ICT 활용 사례 연구. 서울: 서울디지털재단.
- 박은숙, 남원석. (2020). 저소득 고령자를 위한 지원주택의 서비스 유형 및 소요에 관한 연구. 서울도시연구, 21(4), 65-79
- 박은정, 임은정. (2020). 고령자의 지역사회 내 지속 거주를 위한 공동주택 주민공동시설 활용 가능성 고찰. 한국주거학회논문집, 31(4), 79-90.
- 변나향, 박석환, 차주영. (2018). 고령1인가구의 주거복지 지원을 위한 노인복지주택 개선방안. 세종: 건축도시공간연구소.

- 보건복지부. (2020). 지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2021a). 2021년 성과계획서. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2021b). 2021년 노인복지시설 현황. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2021c). 노인보건복지사업안내(2권). 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2021d). 노인보건복지사업안내(1권). 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2021e). 맞춤형돌봄서비스 이용 현원(내부자료).
- 서유진. (2018). 도시재생에 있어 Aging in Place 를 위한 고령자 서비스 연구 (박사학위논문, 서울대학교 대학원, 서울). <https://s-space.snu.ac.kr/handle/10371/140534> 에서 2021.2.28. 인출.
- 석재은, 강지원, 홍성민, 이기주, 최선희, 여나금, 석춘지. (2019). 고령자복지주택 신사업추진 모델 개발을 위한 연구. 진주: 한국토지주택공사, 한림대학교 산학협력단.
- 석재은, 김형용, 전용호, 이기주, 최선희, 전현수. (2018). 장기요양서비스 급여대상 및 범위 확대에 따른 노인돌봄종합서비스 사업의 개편방안 연구. 세종: 보건복지부, 한림대학교 산학협력단.
- 손창우, 윤민석, 김성아, 조운정. (2021). 서울시 노인요양시설 코로나19 감염 대응 실태와 과제. 서울: 서울연구원.
- 송태경. (2004). 고령화사회의 노인주거정책에 관한 연구(박사학위논문, 국민대학교 대학원, 서울). <http://www.riss.kr/link?id=T9391566> 에서 2021.2.28. 인출.
- 신상화, 장희순, 박강근. (2011). 고령자의 안전·안심 주거공간 창출방안, 한국감정평가학논집 제, 10(2), 141-148.
- 신현웅, 여나금, 김정선, 박세경, 배재용, 이한나, ... 김수홍. (2019). 의료급여 재가급여 시범사업 운영방안 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 신화경, 이준민. (2008). 노년기 여가생활을 위한 중년층의 여가활동 요구 변화에 관한 연구. 자연과학연구, 19, 1-17.
- 오혜경, 홍이경, 박민진. (2003). 미국 노인주거시설의 공간구성 특성에 대한 연구- 캘리포니아 지역을 중심으로 -. 가정과삶의질연구, 21(6), 107-115.

- 윤주현, 강미나, 송하승. (2004). 인구고령화와 노인주거-고령화 사회 노인주거의 현황과 정책과제. 세종: 국토연구원.
- 이규식, 정형선, 황성완, 최대봉, 최보영, 김희년, 박신후. (2017). 고령사회를 대비한 노인의료비 효율적 관리방안. 원주: 국민건강보험공단, 서울: (사)건강복지정책연구원.
- 이기주. (2021). 지역사회통합돌봄을 위한 지원주택 운영모델 개발. 제2차 LHI-K IHASA 고령자 주거지원 정책 아젠다 발굴 공동 세미나 발표자료. 39-48.
- 이만우. (2020). 커뮤니티케어 '케어안심주택'사업계획의 쟁점 및 과제. NARS 현안분석, 123, 1-24.
- 이상립, 강은나, 오신휘, 전홍규, 이한나, 박소정, 류승규. (2016). 초고령사회 대응 지역친화적 노인주거모델 개발 연구. 세종: 한국보건사회연구원
- 이상봉, 허남욱. (2021). 노인의 일상생활수행능력(ADL/IADL) 결정요인에 관한 연구: 도시와 농촌 비교를 중심으로. 한국산학기술학회논문지, 22(4), 419-429.
- 이윤경, 김세진, 황남희, 임정미, 주보혜, 남궁은하, ... 김경래. (2020). 2020년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 이은경. (2010). 영국의 보건·복지 협력정책의 역사적 고찰. 한국사회복지행정학회, 12(1), 27-55.
- 이호성. (2011). 고령친화아파트 단위주택의 계획기준에 관한 연구(박사학위논문, 서울시립대학교 대학원, 서울). <http://www.riss.kr/link?id=T12500763>에서 2021.2.28. 인출.
- 임병우. (2004). 영국의 주요 노인복지정책 : 한국 노인복지정책 개발에 주는 시사점. 노인복지연구, 25, 7-28.
- 장경석, 송민경. (2020). 공공임대주택 공급동향 분석과 정책과제. 서울: 국회입법조사처.
- 장원모, 이민영, 허현희. (2019). 영국과 일본의 커뮤니티케어 고찰. 대한공공의학회지, 3(1), 43-59.
- 전용호. (2018). 노인 돌봄의 연속성 측면에서 바라본 의료·보건·복지 서비스의 이용과 연계. 보건사회연구, 38(4), 10-39.

- 정보선, 조용경, 이상엽. (2018). 고령자 맞춤형 공공임대주택 수요추정에 관한 연구. 주택도시연구, 8(1), 37-52.
- 정소이, 권혁삼, 박준영, 최원철. (2019). 초고령사회에 대응한 공공임대주택 공급 방향 연구. 대전: 토지주택연구원.
- 정순돌, 윤희수. (2014). WHO 고령친화도시 실현가능성 분석-서울특별시 조례 분석을 중심으로. 노인복지연구, 65, 109-130.
- 진미윤. (2011). 국제 비교적 관점에서 임대주택 시스템 변화와 향후 정책 방향. 국토연구, 71, 87-113.
- 최경호. (2020). 주거정책과 국토공간구조. 한국지역개발학회 2020년 국제학술대회. 403-423.
- 최영희, 신경림, 고성희, 공수자, 공은숙, 김명애, ... 하혜경. (2000). 노인과 건강, 서울: 현문사.
- 최호진, 연승준, 임인선. (2014). 첨단기술을 활용한 스마트형 생활안전 관리방안 연구. 서울: 한국행정연구원.
- 통계청. (2020d). 주택조사. 세종: 통계청
- 한국보건사회연구원 인구정책연구실. (2020). 국제협력 연구 및 국제심포지움 : COVID-19와 국가별 노인돌봄. 세종: 한국보건사회연구원.
- 한국조세재정연구원, 기획재정부. (2021.9.). 재정사업 심층평가 수행지침(안)(내부자료).
- 한국토지주택공사. (2019). 2019 고령자복지주택 사업 계획 및 공모사업 안내. 진주: 한국토지주택공사.
- 한국토지주택공사. (2019.4.14.). 주거복지동/공공실버주택 공급지역 및 공급호수(내부자료).
- 한국토지주택공사. (2019.7.1.). 고령자복지주택 사업현황(내부자료).
- 허용창. (2007). 주택정책 레짐에 대한 탐색적 비교연구-Esping-Andersen의 세 가지 체제의 적용가능성을 중심으로-. 사회복지연구, 34, 107-129.
- 황주희, 김진희, 강은나, 이태진, 남기철, 노승현, ... 김미옥. (2020). 고령장애인의 커뮤니티케어 적용을 위한 주거지원 방안 연구. 세종: 한국보건사회연구원.

2. 법령

- 공공주택 업무처리지침, 국토교통부훈령 제1185호 (2019).
- 공공주택 특별법 시행규칙, 국토교통부령 제889호 (2021).
- 공공주택 특별법 시행령, 대통령령 제31991호 (2021).
- 공공주택 특별법, 법률 제18183호 (2021).
- 국가재정법, 법률 18585호 (2021).
- 노인복지법 시행규칙, 보건복지부령 제804호 (2021).
- 노인복지법, 법률 제17776호 (2020).
- 노인장기요양보험법, 법률 제18610호 (2021).
- 보건의료기본법, 법률 제17966호 (2021).
- 사회보장급여관련 공통서식에 관한 고시, 보건복지부고시 제2021-314호 (2021).
- 사회보장기본법, 법률 제18215호 (2021).
- 사회복지사업법, 법률 제18618호 (2021).
- 의료법, 법률 제17787호 (2020).
- 인제군 사랑의 집 관리·운영 지침, 예규 제193호 (2018).
- 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률, 법률 제18052호 (2021).
- 정부업무평가기본법, 법률 제14839호 (2017).
- 주거기본법, 법률 제16391호 (2019).
- 주택건설기준 등에 관한 규정, 대통령령 제31389호 (2021).
- 주택도시시기금법, 법률 제18316호 (2021).
- 주택법 시행령, 대통령령 제32318호 (2022).
- 주택법, 법률 제18631호 (2021).
- 택지개발업무처리지침, 국토교통부훈령 제1404호 (2021).
- 포항시 은빛 빌리지 설치 및 운영 조례, 경상북도포항시조례 제1584호 (2018).
- 화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률, 법률 제17007호 (2020).

3. 데이터

- 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2008). 노인실태조사 원자료.
- 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 노인실태조사 원자료.
- 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 노인실태조사 원자료.
- 국토교통부. (2018). 주거실태조사 원자료.
- 국토교통부. (2019a). 주거실태조사 원자료.
- 통계청. (2019). 가계동향조사(분기) 원자료.
- 통계청. (2020c). 가계동향조사(분기) 원자료.
- 통계청. (2021d). 가계동향조사(분기) 원자료.

4. 인터넷 인출 자료

- LH 마이홈 홈페이지. 2020년 서울특별시 영구임대주택 예비입주자 모집. <https://www.myhome.go.kr/cvp> 에서 2021.12.15 인출.
- LH 마이홈 홈페이지. 밀마루 복지마을. myhome.go.kr에서 2021.11.15. 인출.
- 관계부처합동. (2017). 사회통합형 주거사다리 구축을 위한 주거복지로드맵. <https://www.molit.go.kr/housingroadmap/bodo.jsp> 에서 2021.11.15. 인출.
- 국가보훈처. (2020). 2020년도 이동보훈복지사업(BOVIS) 지침. <https://www.mpva.go.kr/mpva/selectBbsNttView.do?key=155&bbsNo=37&nttNo=152474&searchCtgry=&searchCnd=all&searchKrwrd=&integrDeptCode=&pageIndex=1>에서 2021.11.15. 인출.
- 국무총리 정부업무평가위원회 홈페이지, 성과관리제도. https://www.evaluation.go.kr/psec/intro/intro_1_2_4.jsp 에서 2021.11.15. 인출.
- 국민건강보험공단. (2019). 노인장기요양보험통계: 시·군·구별 등급별 자격별 등급 판정 현황(계). https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35006_N007&conn_path=I2 에서 2021.8.13. 인출
- 국민건강보험공단. (2021a). 노인장기요양보험통계: 연령별 자격별 급여종류별

- 장기요양 급여실적. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35006_N032&conn_path=I3 에서 2021.11.15. 인출.
- 국민건강보험공단. (2021b). 노인장기요양보험통계: 시·도별 등급별 자격별 주거 상태 현황. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35006_N011&conn_path=I3 에서 2021.10.8. 인출.
- 국토교통부. (2015.9.3.). 서민·중산층 주거안정강화 방안 발표. https://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m_71/dtl.jsp?id=95076173 에서 2021.11.15. 인출
- 국토교통부. (2017.11.29.). 사회통합형 주거사다리 구축을 위한 주거복지 로드맵. 국토교통부 보도자료. <http://m.molit.go.kr/viewer/skin/doc.html?fn=09f9f7acc95dab09653c73a2235ce8b2&rs=/viewer/result/20171204> 에서 2021.11.15. 인출.
- 국토교통부. (2017.3.17.). 웅진·진도·제천·광양 등 11곳에 공공실버주택 건설. 국토교통부 보도자료. https://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m_71/dtl.jsp?lcmspage=115&id=95078967 에서 2021.11.15. 인출.
- 국토교통부. (2017a). 주택/주택이외의거처 주거실태조사: 거처유형. <http://stat.molit.go.kr/portal/cate/statView.do?hRsd=516&hFormId=6081&hSelectId=6081&sStyleNum=1&sStart=2017&sEnd=2017&hPoint=00&hAppr=1> 에서 2021.11.15. 인출.
- 국토교통부. (2017b). 주택/주택이외의거처 주거실태조사: 공공임대주택 입주 의사. http://stat.molit.go.kr/portal/cate/statView.do?hRsd=516&hFormId=6149&hSelectId=6081&hPoint=00&hAppr=1&hDivEng=&oFileName=&rFileName=&midpath=&month_yn=N&sFormId=6149&sStart=2017&sEnd=2017&sStyleNum=1&EXPORT= 에서 2021.11.15. 인출.
- 국토교통부. (2017c). 주거복지 사용설명서. <http://www.molit.go.kr/housingroadmap/bodo.jsp> 에서 2021.11.15. 인출.
- 국토교통부. (2019.1.30.). 어르신들 위한 물리치료실·텃밭 갖춘 복합시설...1,00

- 0호 이상 추진. 국토교통부 보도자료. http://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m_71/dtl.jsp?lcmspage=304&id=95081878 에서 2021.11.15. 인출.
- 국토교통부. (2019b). 임대주택통계: 임대주택공급실적. http://stat.molit.go.kr/portal/cate/statView.do?hRsId=37&hFormId=1248&hSelectId=812&hPoint=00&hAppr=1&hDivEng=&oFileName=&rFileName=&midpath=&month_yn=N&sFormId=1248&sStart=2019&sEnd=2019&sStyleNum=3&sDivEng=N&EXPORT= 에서 2021.11.15. 인출.
- 국토교통부. (2019c). 임대주택통계: 임대주택 재고현황. https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1232 에서 2021.11.15. 인출.
- 국토교통부. (2020.3.20.). 내 삶을 바꾸고, 지역·주민과 함께하는 주거복지 2.0 시대. 국토교통부 보도자료. http://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m_71/dtl.jsp?lcmspage=2&id=95083693 에서 2021.11.15. 인출.
- 국토교통부 공공주택정책과. (2021). 영구임대 최초 공급 이후 30년 만에 공공 임대유형 통합. 국토교통부 보도자료. [molit.go.kr/USR/NEWS/m_71/dtl.jsp?id=95086377](http://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m_71/dtl.jsp?id=95086377) 에서 2021.12.29. 인출.
- 김진한. (2011.1.27.). 포항사랑의 집 은빛 빌리지에 새 보금자리. 뉴스타운. <http://www.newstown.co.kr/news/articleView.html?idxno=92080> 에서 2021.12.15. 인출.
- 보건복지부 사회복지시설정보시스템. (2018.4.). 시설현황(내부자료).
- 보건복지부 요양보험제도과. (2020.9.8.). 21년 장기요양보험료율 11.52%, 세대 평균 보험료 1,787원 증가. 보건복지부 보도자료. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=359803에서 인출.
- 보건복지부 홈페이지. 노인맞춤돌봄서비스. https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06390104&PAGE=4&topTitle=에서 2021.11.15. 인출.

- 보건복지부 홈페이지. 요양보험제도. https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06390301&PAGE=1&tpTitle=에서 2021.11.15. 인출.
- 보건복지부. (2018.11.20.). 어르신이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낸다. 지역사회통합돌봄기본계획(1단계: 노인 커뮤니티케어) 발표. 보건복지부 보도자료 http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=346683&page=1 에서 2021.12.15. 인출.
- 전준혁. (2020.11.23.). 기쁨의복지재단, 은빛빌리지 운영기관 재선정. 경북매일. <https://www.kbmaeil.com/news/articleView.html?idxno=861757> 에서 2021.12.15. 인출.
- 정부24 홈페이지. 주거급여 제공(변경)신청. https://www.gov.kr/mw/AA0201nfoCappView.do?HighCtgCD=A05003&CappBizCD=16130000040&tp_seq=#RequiredDoc 에서 2021.12.15. 인출.
- 중앙방역대책본부 위기소통팀. (2021.12.30.). 코로나19 예방접종 및 국내 발생 현황. <http://ncov.mohw.go.kr/index.jsp>에서 2021.12.30.인출.
- 최승현. (2015.3.18.). '월세, 6만원의 행복' 인제 사랑의 집. 경향신문. <https://news.v.daum.net/v/20150318221108596?f=p> 에서 2021.11.15.인출.
- 통계청. (2020a). 인구총조사: 연령별/성별/혼인상태별 고령자. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1PG2002&conn_path=I3 에서 2021.11.15. 인출.
- 통계청. (2020b). 인구총조사: 성, 연령 및 생활비 원천별 고령자. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1PG2006&conn_path=I3 에서 2021.11.15. 인출.
- 통계청. (2021a). 장래인구추계: 주요 인구지표(전국). https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA002&conn_path=I3 에서 2021.12.21. 인출
- 통계청. (2021b). 장래인구추계: 주요 인구지표(성비,인구성장률,인구구조,부양비

- 등) / 전국. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA002&conn_path=I3 에서 2021.12.21. 인출.
- 통계청. (2021c). 고령인구비율(시도/시/군/구). https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL20631&conn_path=I3 에서 2021.12.15. 인출.
- 통계청. (2021e). 주민등록인구현황:행정구역(시군구)별/1세별 주민등록인구. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B04006&conn_path=I2에서 2021.8.12. 인출.
- 통계청. (2021f). 독거노인가구비율(시도/시/군/구). https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL12701&conn_path=I2 에서 2021.8.12. 인출
- 한국전력공사. 전기요금제도. <https://cyber.kepco.co.kr/ckepco/front/jsp/CY/H/C/CYHCHP00107.jsp> 에서 2021.12.15. 인출.
- 한국조세재정연구원 홈페이지. 재정사업심층평가제도. https://www.kipf.re.kr/cpem/cpem_info05.do 에서 2021.11.15. 인출.

4. 해외 문헌

- About the Better Care Fund. <https://www.england.nhs.uk/ourwork/part-rel/transformation-fund/better-care-fund/about-the-better-care-fund/> 에서 2021.10.23. 인출.
- Age UK. (2014). *Housing in later life*. https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/safe-at-home/rb_july14_housing_later_life_report.pdf 에서 2021.10.23. 인출.
- Age UK. (2019). *Later Life in the United Kingdom*. https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/later_life_uk_factsheet.pdf 에서 2021.10.23. 인출.

- Airey, J. (2018). *Building for the Baby Boomers Making a housing market for an ageing population*. <https://policyexchange.org.uk/wp-content/uploads/2018/11/Building-forthe-Baby-Boomers-Jack-Airey-Policy-Exchange-December-2018.pdf> 에서 2021.10.23. 인출.
- Balchin, P.(ed.) (1996). *Housing Policy in Europe*. London: Routledge.
- Barlow, J.and Duncan, S.(1994). *Success and Failure in Housing Provision: European Systems Compared*. Oxford: Pergamon.
- Bjering, H., Curry, J., & Maeder, A. (2014). Gerontechnology: the importance of user participation in ICT development for older adults. *Investing in E-Health: People, Knowledge and Technology for a Healthy Future*, 7-12.
- Blackman, S., Matlo, C., Bobrovitskiy, C., Waldoch, A., Fang, M., Jackson, P., ... Sixsmith, A. (2016). Ambient Assisted Living Technologies for Aging Well: A Scoping Review. *Journal of Intelligent Systems*, 25(1), 55-69.
- Briggs, A. (1961). The Welfare State in Historical Perspective. *European Journal of Sociology*, 2, 221-258.
- Care Act. (2014). <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents/enacted> 에서 2021.10.23. 인출.
- Carnemolla, P., & Bridge, C. (2019). Housing design and community care: how home modifications reduce care needs of older people and people with disability. *International journal of environmental research and public health*, 16(11), 1951.
- Cushman & Wakefield. (2020). *Housing and care for older people*. London: British Property Foundation.
- DCLG. (2006). *A Decent Home: Definition and guidance for implementation*. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/7812/138355.pdf 에

- 서 2021.10.23. 인출.
- DCLG. (2011). *Laying the foundations: A housing strategy for England*. London: Stationery Office.
- DCLG. (2015). *English Housing Survey Housing for Older People Report, 2014-15*. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/539002/Housing_for_Older_People_Full_Report.pdf 에서 2021.10.25. 인출.
- Department of Health. (2013). *Statement of government policy on adult safeguarding*. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/197402/Statement_of_Gov_Policy.pdf 에서 2021.10.25. 인출.
- DHSC. (2012). *Telehealth and Telecare could save NHS £1.2 billion*. <https://www.gov.uk/government/news/telehealth-and-telecare-could-save-nhs-1-2-billion> 에서 2021.09.22. 인출.
- Doling, J. (1997). *Comparative housing policy: government and housing in advanced industrialized countries*. London: Macmillan International Higher Education.
- Doling, J. (1999a). De-commodification and Welfare: Evaluating Housing Systems. *Housing. Theory and Society*, 16, 156-164.
- Doling, J. (1999b). Housing policies and the little tigers: how do they compare with other industrialised countries?. *Housing studies*, 14 (2), 229-250.
- European Commission. (1997). *Evaluating European Expenditure Programs: A Guide, 1st edn*. Brussels: European Commission.
- Filippo Cavallo. (2014). *AALIANCE2 AAL Roadmap and SRA*. http://www.aaliance.eu/sites/default/files/AA2_Events/AA2_Conference_RM_SRA_v1.0.pdf 에서 2021.11.20. 인출.
- Gibert, N. & Terrell, P. (2020). *사회복지정책론-분석틀과 선택의 차원-(남찬*

- 섭, 조성은, 김기태, 민기채, 김수정 역). 고양: 지식공동체.(2013).
- Harloe, M. (1995). *The People's Home: Social Rented Housing in Europe and America*. Oxford: Blackwell.
- Harrington, T. L., & Harrington, M. K. (2000). *Gerontechnology: Why and how*. Eindhoven: Herman Bouma Foundation for Gerontechnology.
- Health Foundation. <https://www.health.org.uk/chart/health-and-social-care-funding-explained>에서 2021.10.23. 인출.
- Herbers, D. J., & Mulder, C. H. (2017). Housing and subjective well-being of older adults in Europe. *Journal of Housing and the Built Environment*, 32(3), 533-558.
- Hoekstra, J. (2003). Housing and the welfare state in the Netherlands: an application of Esping-Andersen's typology. *Housing, Theory and Society*, 20(2), 58-71.
- Hoekstra, J.(2010). *Divergence in European housing and welfare systems*, Amsterdam: IOS Press.
- Hoekstra, J.(2013). Housing and the welfare state: changing perspectives and a research agenda, paper for the *ENHR(European Network for Housing Research) 2013 conference in Tarragona*.
- Housing Act. (1996). <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1996/52/contents> 에서 2021.10.23. 인출.
- Humphries. (2018). *Reviewing the Better Care Fund: time to be bold?*. London: The King's Fund.
- Independent Age. (2020). *Factsheet getting care services at home*. https://independent-age-assets.s3.eu-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/2020-06/Factsheet_Getting-care-services-at-home_0.pdf?LSv4zy_BpwbT1OCDNcbhbfbN4z_dNf_S=. 에서 2021.9.6. 인출.
- Kemeny, J.(1995). *From Public Housing to the Social Market: Rental Poli*

- cy Strategies in a Comparative Perspectives*, London: Routledge.
- Kemeny, J.(2006). Corporatism and Housing Regimes. *Housing, Theory and Society*, 23(1), 1-18.
- LGA. (2018). *Adult social care funding and integration survey*. <https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/Adult%20social%20care%20funding%20and%20integration%20survey%20research%20report%20July%202018.pdf> 에서 2021.10.23. 인출.
- Liu, Y., Dijst, M., Geertman, S. (2017). The subjective well-being of older adults in Shanghai: The role of residential environment and individual resources. *Urban studies*, 54(7), 1692-1714.
- Local Government Association. (2017). *Housing our ageing population. Learning from councils meeting the housing need of our ageing population*. Local Government Association: London, UK.
- McGlynn, J. & Ranson, P. (2021). *Telehealth in the United Kingdom: Considerations for Providers*. <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=e6512853-a0> 에서 2021.11.15. 인출.
- Mckee, K., Muir, J. & Moore, T. (2016). Housing policy in the UK: the importance of spatial nuance. *Housing Studies*, pp.1-13.
- MHCL. (2017). *Housing White Paper*. www.gov.uk/government/collections/planning-practiceguidance 에서 2021.10.25. 인출.
- MHCL. (2019). *National Planning Policy Framework*. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1005759/NPPF_July_2021.pdf 에서 2021.10.25. 인출.
- MHCLG. (2018). *National Planning Policy Framework*. <https://www.gov.uk/guidance/national-planning-policy-framework>에서 2021.09.11. 인출.
- NHS Act. (2006). <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2006/41/secti>

- on/75/2010-01-18?timeline=true 에서 2021.10.23. 인출.
- NHS Choice. (2016). *Housing options to suit your needs*. <http://www.nhs.uk/Conditions/social-care-and-support-guide/Pages/housing-options-for-older-and-disabled-people.aspx>. 에서 2021.9.8. 인출.
- NHS England and NHS Improvement. (2013). <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/12/bcf-plann-guid.pdf>에서 2021.10.23. 인출.
- OECD SOCX 홈페이지. https://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode=SOCX_AGG 에서 2021.10.15. 인출.
- OECD stat. (2016). *Historical population data and projections (1950-2050)*. https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=POP_PROJ 에서 2021.12.15. 인출
- OECD stat. (2019). *Social expenditure-Aggregated data*. https://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode=SOCX_AGG에서 2021.12.15. 인출.
- OECD. (2003), *Ageing, Housing and Urban Development*. Paris: OECD.
- OECD. (2021a). *Affordable Housing Database*. <https://www.oecd.org/housing/data/affordable-housing-database/> 에서 2021.12.15. 인출.
- OECD. (2021b). *Public policies towards affordable housing: Measures to finance housing improvements and regeneration*. <https://www.oecd.org/housing/data/affordable-housing-database/housing-policies.htm> 에서 2021.12.15. 인출.
- Office for National Statistics. (2017). *Overview of the UK Population: July 2017*. Newport: Office for National Statistics.
- Our World in Data. *Age dependency ratio projections, World, 1950 to 2100*. <https://ourworldindata.org/grapher/age-dependency-ratio-projected-to-2100> 에서 2021.10.13. 인출.
- Our World in Data. *Population by broad age group projected to 2100*,

- World, 1950 to 2100*. https://ourworldindata.org/grapher/population-by-age-group-to-2100?country=~OWID_WRL 에서 2021.10.13. 인출.
- Pannel, J. and Blood, I. (2012). *Supported Housing for older people in the UK: An evidence review*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Personal Social Services Research Unit. (2018). *A system-level evaluation of the Better Care Fund: Final Report. Quality and Outcomes of Person-centred Care Policy Research Unit*. <https://www.pssru.ac.uk/pub/5424.pdf>에서 2021.10.23. 인출
- Pierson, P. (1994). *Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher, and the politics of retrenchment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Saunders, P. (1990). *A Nation of Home Owners*. London: Unwin Hyman.
- Sherraden, M. (1991). *Assets and the poor: A new American welfare policy*. New York: M.E. Sharpe.
- Sixsmith, A. J. (2000). An evaluation of an intelligent home monitoring system. *Journal of telemedicine and telecare*, 6(2), 63-72.
- Stafford borough council. Housing, Health and Safety Rating System. <https://www.staffordbc.gov.uk/housing-health-and-safety-rating-system>에서 2021.10.15. 인출.
- Tabol, C., Drebing, C., & Rosenheck, R. (2010). Studies of “supported” and “supportive” housing: A comprehensive review of model descriptions and measurement. *Evaluation and program planning*, 33(4), 446-456.
- The independent. (2014.11.11.). *NHS Facing £700M Black Hole over Failing Better Care Fund*. <https://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/nhs-facing-ps700m-black-hole-over-failing-better-care-fund-9852400.html>에서 2021.10.24.

인출.

Titmuss, R. M. (1968). *Commitment to welfare*. New York: Pantheon Books.

Tran, T. Q., & Van Vu, H. (2018). A microeconomic analysis of housing and life satisfaction among the Vietnamese elderly. *Quality & Quantity*, 52(2), 849-867.

UK. (2021). *2021 to 2022 Better Care Fund policy framework*. <https://www.gov.uk/government/publications/better-care-fund-policy-framework-2021-to-2022/2021-to-2022-better-care-fund-policy-framework> 에서 2021.10.23. 인출.

Which? Editorial team. (2021.11.17.). *Which? Later Life Care: what is changing?*. <https://www.which.co.uk/reviews/later-life-care/article/which-later-life-care-what-is-changing-arrNx2J98TEe> - Which?에서 2021.11.20. 인출.

WHO 고령친화도시 홈페이지. *The WHO Age-friendly Cities Framework*. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/age-friendly-cities-framework/> 에서 2021.12.15. 인출.

WHO. (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*. Geneva: WHO.

Wolff, E.N. (1997). *Economics of Poverty Inequality and Discrimination*. Cincinnati: South-Western College Publishing.

LIFULL介護 홈페이지, 서비스付き高齢者向け住宅の費用のめやす. https://kaigo.homes.co.jp/manual/facilities_comment/list/house/service/cost/ 에서 2021.12.15. 인출.

LIFULL介護 홈페이지, 老人ホームの費用相場. https://kaigo.homes.co.jp/market_price/에서 2021.12.15. 인출.

高齢者の住居の安定確保に関する法律, 法律第二十六号 (2019). https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=413AC0000000026_20191214_501AC0000000037 에서 2021.1.15. 인출.

- 高齢者住宅協会. (2018). 서비스付き高齢者向け住宅の現状と分析. https://www.satsuki-jutaku.jp/doc/system_registration_02.pdf 에서 2021.1.15. 인출.
- 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会. (2013). 有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅に関する実態調査. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/topics/dl/130705-2/2-26.pdf 에서 2021.1.15. 인출.
- 国土交通省. (2011). 住生活基本計画. <https://www.mlit.go.jp/common/001123471.pdf> 에서 2021.1.15. 인출.
- 国土交通省. (2016a). 住生活基本計画. <https://www.mlit.go.jp/common/001392041.pdf> 에서 2021.1.15. 인출.
- 国土交通省. (2016b). 서비스付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討会について- とりまとめ(参考資料). <https://www.mlit.go.jp/common/001132654.pdf>. p.21에서 2021.1.15. 인출.
- 内閣府. (2014). 平成26年度 一人暮らし高齢者に関する意識調査結果. <https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h26/kenkyu/zentai/index.html>에서 2021.1.15. 인출.
- 内閣府. (2015). 平成27年版高齢社会白書. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/27pdf_index.html 에서 2021.1.15. 인출.
- 東京都. (2018). 東京都高齢者住居安定確保プラン. https://www.juutakuseisaku.metro.tokyo.lg.jp/juutaku_seisaku/kourei_antei/index.html에서 2021.1.15. 인출.
- 社団法人全国有料老人ホーム協会, 一般社団法人全国特定施設事業者協議会, 一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会, 高齢者住宅経営者連絡協議会. (2012). -高齢者向け住まいを選ぶ前に- 消費者向けガイドブック. <https://www.roken.or.jp/archives/2720> 에서 2021.1.15. 인출.
- 長谷川洋. (2015). 서비스付き高齢者向け住宅の計画手法に関する研究. 茨城

県: 国立交通省国土技術政策総合研究所.

貞清栄子. (2013). 経済の動き ~ 急増するサ高住の実態と課題. 三井住友信託銀行
調査月報, 10, 1-12.

住生活基本法, 平成十八年法律第六十一号 (2015). [https://elaws.e-gov.go.jp/
document?lawid=418AC0000000061](https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=418AC0000000061) 에서 2021.1.15. 인출.

株式会社 野村総合研究所. (2014). 平成26年度老人保健事業推進費等補助金 老人
保健健康増進等事業分 - 高齢者向け住まいが果たしている機能・役割等に關
する実態調査. [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12
300000-Roukenkyoku/0000140323.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000140323.pdf) 에서 2021.9.15. 인출.

厚生労働省. (2014a). 平成28年版 厚生労働白書. [https://www.mhlw.go.jp/w
p/hakusyo/kousei/16/dl/all.pdf](https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/dl/all.pdf) 에서 2021.1.15. 인출.

厚生労働省. (2014b). 高齢者向け住まいについて. 社保審 - 介護給付費分科会 資料
2. [https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakut
oukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000048000.
pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000048000.pdf) 에서 2021.1.15. 인출.



[부록 1] 주요 국가들의 부양비 추이

(부록 표 1-1) 주요 국가들의 부양비 추이

(단위: %)

국가	1950			2020			2100		
	유소년 부양비	노년 부양비	부양비	유소년 부양비	노년 부양비	부양비	유소년 부양비	노년 부양비	부양비
전세계 ¹⁾	56.5	8.4	64.8	39.1	14.4	53.5	29.5	37.6	67.1
호주	40.8	12.5	53.3	29.9	25.2	55.1	27.4	53.1	80.6
캐나다	47.4	12.2	59.6	24.6	28.0	52.6	26.6	55.6	82.3
영국	33.7	16.2	49.9	28.4	30.1	58.5	27.2	55.6	82.7
미국	41.3	12.6	53.9	28.8	25.7	54.4	28.6	49.7	78.4
덴마크	40.7	14.0	54.6	25.6	31.8	57.4	27.7	53.2	80.9
핀란드	46.8	10.4	57.2	27.0	36.5	63.5	27.0	56.3	83.3
노르웨이	36.6	14.5	51.1	27.2	26.9	54.1	27.2	53.7	80.9
스웨덴	35.1	15.3	50.4	28.7	32.8	61.5	28.4	53.6	82.0
오스트리아	34.1	15.6	49.7	21.5	30.1	51.6	26.5	61.3	87.7
프랑스	34.3	17.3	51.6	28.9	33.7	62.6	28.5	56.6	85.1
독일	34.2	14.4	48.6	20.3	34.2	54.5	25.6	61.8	87.5
그리스	46.3	10.4	56.7	21.1	32.4	53.5	25.0	66.5	91.5
이탈리아	40.9	12.4	53.3	21.0	38.1	59.1	25.9	63.7	89.6
싱가폴	70.8	4.2	75.0	20.2	21.3	41.5	21.0	81.2	102.2
중국	55.3	7.2	62.5	24.8	17.3	42.1	25.5	58.3	83.8
홍콩	45.2	3.7	48.9	18.4	26.2	44.6	27.8	62.6	90.4
일본	59.2	8.2	67.5	21.6	47.8	69.3	26.0	69.3	95.4
한국	77.8	5.2	83.0	18.6	22.1	40.6	26.7	70.4	97.0
평균 ²⁾	45.6	11.5	57.0	24.3	30.0	54.3	26.6	60.1	86.7
아시아평균 ³⁾	61.7	5.7	67.4	20.7	26.9	47.6	25.4	60.5	87.1

주: 1) 전 세계는 UN(2019)에 제시된 전 세계 국가의 평균을 뜻함.

2) 평균은 본 연구에서 분석에 포함한 18개 국가들의 평균을 뜻함.

3) 아시아평균은 싱가포르, 중국, 홍콩, 일본, 한국의 평균을 뜻함.

4) UN(2017). World Population Prospects(1950~2100)에 제시된 국가별 추계자료를 활용하여 부양비를 산출한 것으로, 1950~2015년까지는 실제값을, 2100까지는 중위 시나리오에 근거한 시나리오에 근거한 것임.

자료: Our World in Data. Population by broad age group projected to 2100, World, 1950 to 2100. https://ourworldindata.org/grapher/population-by-age-group-to-2100?country=~OWID_WRL 에서 2021.10.13. 인출.

[부록 2] 성과지표 및 달성도

1. 국토교통부의 주거지원 정책

(부록 표 2-1) 국토교통부의 주거지원 정책 성과지표

단위사업	세부사업	내역사업	재원	2020 예산 (단위: 백만원)	2021 예산(안)	성과지표	2019년 (목표)	2019년 (실적)	2020년 목표
주택시장 안정 및 주거복지 향상	(3) 주거환경 개선 지원	노후공공임대 주택시설킨선	일반회계	55,000	0	시설개선사업 수혜세대수율(%)= (해당연도 계획 수혜세대 수/기본계획 5년간 총 수혜세대 수)×100	18.6	23.2	39.3
		집주인 임대주택				주거환경개선지원 누적지원 실적	12,285	12,307	17,307
분양주택 등 지원	프로그램 성과지표	분양주택 지원				공공분양주택 누적 준공실적(호)	11,000	14,053	23,000
		주택성능 보강	주택도시 기금	15,000	10,000	주택성능보강(호)= (2021년 예산액/평균 대출비)×집행률 10%	신규	신규	신규
	(2) 분양주택 지원(용자)	-				공공분양주택 미분양율%(하향지표)	1.7	0.9	1.4
						고객만족도	92.0	84.3	90.0

단위사업	세부사업	내역사업	재원	2020 예산 (단위: 백만원)	2021 예산(안)	성과지표	2019년 (목표)	2019년 (실적)	2020년 목표	
임대주택지원 (용자)	프로그램 성과지표					임대주택 누적공급실적(만호)	54.0	55.9	65.6	
		(1) 국민임대 주택지원 (용자)	-	815,402	827,243	국민임대주택 고객만족도 국민임대주택 미임대율(% (하향지표))	93.0	94.1	93.0	
	(2) 공공임대 주택지원 (용자)	공공임대	주택도시 기금	897,212	426,785	공공임대주택 고객만족도	92.0	94.1	93.0	
		집주인임대 주택사업	주택도시 기금	250,000	220,000	공공임대주택 미임대율(% (하향지표))	1.39	2.29	1.6	
		민간임대	주택도시 기금	1,657,640	1,714,750	공공지원민간임대주택 부지확보(호)	신규	신규	3.3	
	(3) 행복주택 (용자)			주택도시 기금	1,671,273	2,113,083	공공임대주택 공급실적(호)	신규	신규	신규
							행복주택 고객만족도	92.0	94.1	92.0
							행복주택 미임대율(% 하향지표)	1.69	4.13	4.0
							행복주택 입주자모집실적(만호)	신규	신규	3.8
							행복주택 주거비절감율(% (하향지표))	신규	신규	75

326 고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구

단위사업	세부사업	내역사업	재원	2020 예산 (단위: 백만원)	2021 예산(안)	성과지표	2019년 (목표)	2019년 (실적)	2020년 목표
임대주택지원 (용자)	(4) 다가구 매입임대 (용자)	-	주택도시 기금	2,242,000	3,131,000	매입임대주택 고개민족도 매입임대주택 미임대율(% (하향지표))	92.0	83.8	90.0
		-	주택도시 기금	4,659,250	4,366,250	취약계층 지원실적(만호)	신규	신규	4.3
		-	주택도시 기금	0	87,374	전세임대주택 고개민족도 통합공공임대주택 지원 실적(만호)	92.0	86.0	89.0
임대주택지원 (출자)	(1) 임대주택 지원	프로그래밍 성과 지표				임대주택 사업승인 실적(만호)	7.6	8.2	8.7
						미임대율%(하향지표)	1.0	1.47	1.3
						공공임대주택준공실적 (만호)	13	13.9	13
		다가구 매입임대출자	주택도시 기금	1,849,800	2,605,900	지자체매입임대매입실적 (호)	2200	8038	2200
			주택도시 기금	126,915	102,725	지자체전세임대공급실적 (호)	6000	6697	6000
			주택도시 기금	568,147	345,175	지자체국민임대공급실적 (호)	1400	763	2000
영구임대출자	주택도시 기금	363,476	405,201	지자체영구임대준공실적 (호)	600	735	200		

단위사업	세부사업	내역사업	재원	2020 예산 (단위: 백만원)	2021 예산(안)	성과지표	2019년 (목표)	2019년 (실적)	2020년 목표
		행복주택출자	주택도시 기금	1,208,177	1,438,381	지자체 행복주택준공실적 (호)	6500	6505	4000
		임대주택리츠 출자	주택도시 기금	570,120	453,207				
		통합공공임대 출자	주택도시 기금	0	83,112				
		노후공공임대 주택그린 리모델링	주택도시 기금	35,950	354,535	지자체 노후공공임대주택 시설개실실적(만호)	신규	신규	신규
기초주거생활 보장	(1) 주택정책 지원	프로그램 성과 지표				주거비 부담 경감 비율(%)	신규	신규	신규
		주거급여	일반회계	1,632,475	1,987,925	민간임차기구의 실제임차료 대비 주거급여(%)	82	82.88	82
						자가가구 주택개량 만족도(점)	신규	신규	신규

자료: 국토교통부. (2021). 2021년 성과계획서를 재구성함.

2. 보건복지부

〈부록 표 2-2〉 보건복지부의 주거지원 정책 성과지표

단위사업	세부사업	내역사업	재원	2020 예산 (단위: 백만원)	2021 예산(안)	성과지표	2019년 (목표)	2019년 (실적)	2020년 목표
기초생활 급여	프로그램 성과지표	프로그램 성과지표				전체 빈곤층 대비 복지 수혜비율	22.5	24.2	23.8
		생계급여	일반회계	4,337,925	4,607,864	생계급여 신규수급자 발률(%) 가구당 평균 생계급여 증가율(%)	13.55	13.44	14.11
노인생활 안정	프로그램 성과지표					노인생활안정지원 비율(%) (노인맞춤돌봄서비스사업+노 인일자리사업)수혜자수/전체 노인 × 100	7.9	10.1	14.6
		기초연금 지원	일반회계	13,176,531	14,936,468	기초연금지급률(%) 부당수급환수율(%)	98	92	98.3
		노인보호 시설 지원	일반회계	40,317	42,639	양로시설 입소자 만족도(점) 양로시설 입소자 지원율(%) 국고지원 양로시설 입소자 수/전체 양로시설 입소자 수 × 100	92	96.5	94.3
						양로시설 입소자 만족도(점)	89	89	89
						양로시설 입소자 지원율(%) 국고지원 양로시설 입소자 수/전체 양로시설 입소자 수 × 100	46	48	47

단위사업	세부사업	내역사업	재원	2020 예산 (단위: 백만원)	2021 예산(인)	성과지표	2019년 (목표)	2019년 (실적)	2020년 목표	
	영주귀국 사할린 한인 정착비 및 시설운영 지원	영주귀국 사할린 한인 정착비 지원 건수(명)	일반회계	5,003	6,396	영주귀국 사할린 한인 정착비 지원 건수(명)	92	95.6	93	
							2,750	2,690	2,650	
	노인돌봄 서비스	노인맞춤 돌봄 서비스	노인맞춤돌봄서비스 만족도(점)	일반회계	372,797	418,299	노인맞춤돌봄서비스 만족도(점)	신규	신규	80
								신규	신규	5.5
국민연금운영	국민연금 급여 지급	국민연금 급여 지급	국민연금 기금	26,603,440	29,511,643	환수금 발생률(% (하향지표))	0.06	0.05	0.06	
							신규	신규	681,971	
노인요양 시설확충	노인요양 시설확충	노인요양시설종사자 서비스 만족도(점)	일반회계	69,385	66,917	장기요양기관이용자 수(명)	신규	신규	신규	
							신규	신규	87.8	
노인요양 보장	노인장기요양 보장지원	노인장기요양 보장지원			1710700	성과관리 비대상				

330 고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구

단위사업	세부사업	내역사업	재원	2020 예산 (단위: 백만원)	2021 예산(인)	성과지표	2019년 (목표)	2019년 (실적)	2020년 목표
보훈의료 복지	국가유공자 등 복지지원	국가유공자 등 노후복지지원	보훈기금	33,197	36,560	국가유공자 지원 재가복지서비스 지원 인원(명)	13,860	13,910	13,915
	국가유공자 등 복지지원	국가유공자 등 노후복지지원	보훈기금	13,221	13,530	참진유공자 지원 재가복지서비스 지원 인원(명)	2,035	2,035	2,035
	국가유공자 등 복지시설 운영	보훈요양원 건립 복지시설운영 및 이용지원	보훈기금	20,659	23,155	보훈요양원 건립 공정률(% (누적집행액/총사업비) ×100	38.2	33.7	66.7
농촌복지 증진	취약농가 인력지원		보훈기금	7838	7609	보훈요양원 요양서비스 만족도(점)	90	95.5	96
			농어촌 구조개신 특별회계	9362	10135	취약농가인력지원사업 만족도(점)	90.9	91.0	91.1
주택금융	주택연금지원	주연보계정	주택금융 신용보증 기금	29,254	27,296	주택연금지원실적(억원)	9,966	10,973	11,058

자료: 보건복지부. (2021a). 2021년 성과계획서를 재구성함.

[부록 3] 전기요금 할인율

〈부록 표 3-1〉 할인율 및 한도 설정에 따른 월 전기요금 할인

(단위: 천호, 억원)

구분	할인대상	도입일	호수 (천호)	할인액(억원)		할인율
				'19	'20	
장애인	주택용	'04.3.1.	687	1,276	1,272	월 1만6천원 한도 (여름철 2만원)
상이유공자	주택용	'04.3.1.	8	15	15	
독립유공자	주택용	'05.12.28.	6	11	11	
기초생활 수급자	주택용 (생계, 의료)	'05.12.28.	979	1,335	1,472	월 1만6천원 한도 (여름철 2만원)
	주택용 (주거, 교육)	'15.7.1.				월 1만원 한도 (여름철 1만 2천원)
	심야전력	'08.1.1.				심야(갑) 31.4% 심야(을) 20%
차상위계층	주택용	'10.8.1.	219	205	217	월 8천원 한도 (여름철 1만원)
	심야전력	'08.7.1.				심야(갑) 29.7% 심야(을) 18%
사회복지 시설	주택용 일반용	'07.1.15.	124	847	829	30%
	심야전력	'08.1.1.				심야(갑) 31.4% 심야(을) 20%
3자녀이상	주택용	'09.8.1.	598	877	885	30% (월 16,000원 한도)
대가족	주택용	'07.1.15.	266	383	358	
출산가구	주택용	'16.12.1.	613	728	769	
생명유지 장치	주택용	'07.8.1.	15	35	24	30%
합계			3,515	5,712	5,852	-

주: 1) 가구수(호수)는 '20년 12월 말 기준.

2) 할인액은 해당연도 누계 기준.

자료: 한국전력공사, 전기요금제도. <https://cyber.kepco.co.kr/ckepco/front/jsp/CY/H/C/CYHCHP00107.jsp> 에서 2021.12.15. 인출.

[부록 4] 공유주택의 수요 추정

본 연구에서는 고령자 주거지원 정책의 새로운 대안으로써 고령자를 대상으로 하는 공유주택의 수요를 추정하였다. 이는 고령자 대상 주거지원 정책에서 임대주택과 주거복지시설의 중간에 해당하는 공유주택의 실현 가능성에 대한 탐색을 위한 것이다.

1. 추계방법

앞서 선행연구를 바탕으로 본 연구에서는 사회주택 수요 추정을 위해 기존의 주택수요추정 모형을 수정하여 활용한다. 주택수요 추정은 기본적으로 면적에 대한 함수로 활용하나, 사회주택은 개인이 비용을 지불하여 구입하는 재화가 아니며, 개인이 주택면적에 대한 결정 권한이 없는 경우가 많으므로 본 연구에서는 면적을 종속변수로 추정하는 모형을 채택하지 않는다. 일반적으로 사회주택에 대한 개인의 선택은 공간을 공유하는 형태의 주택에 대한 입주 의사이다. 이러한 입주 의사는 면적과 같은 선형 모형보다는 결과가 이항으로 처리되는 비선형 모형으로 추정된다. 이에 본 연구는 비선형 모형에서 한계효과를 추정하여 의사를 결정짓는 확률을 활용하여 사회주택에 대한 수요를 추정하고자 한다.

사회주택의 수요추정을 위해 국토교통부의 '주거실태조사'(일반가구)를 이용한다. 주거실태조사는 「주거기본법」에 의해 실시되며, 주거급여 산출의 기반으로 활용되는 우리나라의 주거관련 대표 통계이다. 이 연구에서는 2018년 자료를 분석한다. 2018년 자료를 활용하는 이유는 공유주택에 거주할 것인지에 대한 의향을 묻는 질문은 2017년 및 2018년 주거실태조사에서만 시행되었기 때문에 해당 항목을 활용할 수 있는 최신

자료는 2018년 자료를 활용한다. 또한, 자료에서 나타난 변수의 경향성을 함께 살펴보기 위해 현재 공개된 최신 자료인 2019년 자료에서의 수치를 함께 제시한다. 본 연구에서 설정한 사회주택의 입주의향을 결정짓는 변수는 가구형태, 주거형태, 주거접유형태, 장애인가구원 포함 여부, 소득수준 등이다. 실제 추계에서는 이러한 변수들의 유의수준과 계수값을 감안하여 각 변수를 고려한 시나리오를 도출하여 활용한다. 분석에서 활용된 자료는 노인가구만을 포함하는데, 이때 노인가구는 가구주의 연령이 만 65세 이상인 가구로 정의된다.

〈부록 표 4-1〉 추계에 활용될 변수

구분	변수명	내용
결과변수	공유주택 거주 의향	거주의향 있음 = 1, 거주의향 없음 = 0
영향변수	가구형태	독거, 부부 단독, 배우자 및 자녀와 동거, 자녀와 동거, 부모와 동거, 기타
	주거형태	일반단독주택, 다가구단독주택, 영업겸용단독주택, 아파트, 연립주택, 다세대주택, 비거주용건물(상가·공장·여관 등), 오피스텔, 고시원, 판잣집·비닐하우스·컨테이너·움막, 기타
	주거접유형태	자가, 전세, 월세, 무상임대
	장애가구원 포함 여부	등록장애, 비등록장애
	소득수준	제공된 평준화 지수를 적용한 가구소득
	주거관리비	월평균 주거관리비
	주거면적	가구 당 주거면적 (평)
	공공임대거주여부	거주 = 1, 비거주 = 0

자료: 본 연구에서 작성

2. 기술통계 분석

추계에 앞서 공유주택 거주 의사에 영향을 줄 수 있는 각 변수들의 기

숯통계를 살펴본다. 노인가구의 공유주택 거주의향을 살펴보면, 전체 노인의 약 1.3%만이 공유주택에 거주 의사가 있는 것으로 제시되었다. 응답 가구 중 다른 가구들과 공유할 수 있는 주거공간의 범위를 묻는 질문에서는 주방, 거실은 90% 이상의 가구에서 공유가능하다고 응답하였으나, 욕실은 82% 수준, 화장실은 77% 수준으로 주방과 거실에 비해 공유의사가 낮게 나타났다. 가장 공유의사가 낮은 주거공간은 방(침실)이었는데, 7.8%만이 공유 가능하다고 응답하였다.

〈부록 표 4-2〉 노인가구의 공유주택 거주 의향(2018)

(단위: 가구 수, %)

구분		빈도	비중
공유주택 거주 의향		294	1.3
주방	공유 가능	266	90.5
	독립사용	28	9.5
거실	공유 가능	281	95.4
	독립사용	13	4.6
욕실(샤워실)	공유 가능	240	81.7
	독립사용	54	18.3
화장실	공유 가능	225	76.7
	독립사용	69	23.3
방(침실)	공유 가능	23	7.8
	독립사용	271	92.2

자료: 국토교통부. (2018, 2019a). 주거실태조사. 원자료 분석.

주거실태조사에서 나타난 노인가구의 가구원 수 현황을 살펴보면, 노인가구 중 돌봄 필요가 가장 높은 가구 유형은 1인 가구라고 할 수 있다. 노인 가구 중 1인 비중을 살펴보면, 2018년 기준 39.1%이고, 2019년 기준 37.5%로 약간 감소했다. 2017년에는 40.2%였는데, 3년간의 추세를 살펴보면 감소하는 추세임을 알 수 있다. 부부 단독 가구는 2018년 기준 41%에서 2019년 기준 42.4%로 증가하였다. 노인가구의 평균가구원수

는 1.8명 수준을 유지하고 있어 대부분 1-2인 가구로 구성되어 있음을 알 수 있다. 가구원수는 수도권 지역과 비수도권 지역이 차이를 보였는데, 비수도권 지역의 노인가구의 1인 가구 비중이 더 높고, 가구원수는 더 적음을 알 수 있다.

〈부록 표 4-3〉 노인가구의 가구원수

(단위: %, 명)

구분	전체		수도권		수도권 외	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
1인가구	39.1	37.5	34.6	32.2	42.5	41.2
2인가구	46.1	47.9	46.7	48.7	45.7	47.3
3인가구	10.7	10.5	13.6	13.2	8.8	8.7
4인가구	2.4	2.5	3.1	3.7	1.9	1.7
5인가구	0.9	0.9	1.2	1.3	0.6	0.6
6인가구	0.6	0.6	0.8	0.9	0.5	0.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
가구원수	1.81	1.83	1.92	1.96	1.74	1.75

자료: 국토교통부. (2018, 2019a). 주거실태조사. 원자료 분석.

노인가구주의 가구원과의 관계를 기초로 가구형태를 재분류하면 〈부록 표 4-4〉와 같다. 부부단독 가구의 비중은 2018년 41%로 대부분의 2인 가구가 부부단독 가구임을 알 수 있다. 부부 단독 가구의 경우, 가구구성원의 연령이 비슷한 경우가 많으므로 가구원 내 돌봄 필요가 발생할 경우 배우자에게 상당한 부담이 갈 수 있으므로 돌봄 필요가 발생할 가능성이 높다. 이외에 배우자와 자녀가 함께 동거하는 경우와 배우자 없이 자녀와 동거하는 비중은 각각 11%와 7%로 제시되었다. 부모와의 동거하는 경우에도 돌봄필요는 높을 수 있는데, 이들 가구의 비중은 1.2% 수준으로 제시되었다.

〈부록 표 4-4〉 노인가구의 가구형태

(단위: 가구 수, %)

구분	2018		2019	
	빈도	비중	빈도	비중
독거	8,744	39.1	8,513	37.5
부부 단독	9,167	41.0	9,618	42.4
배우자 및 자녀와 동거	2,404	10.8	2,485	10.9
자녀와 동거	1,532	6.9	1,597	7.0
부모와 동거	258	1.2	260	1.2
기타	254	1.1	240	1.1
합계	22,359	100.0	22,713	100.0

자료: 국토교통부. (2018, 2019a). 주거실태조사. 원자료 분석.

노인가구가 거주하는 주택 종류를 살펴보면, 아파트에 거주하는 노인 가구의 비중이 36.7% 수준으로 가장 높았고, 일반단독주택에 거주하는 비중이 32% 수준으로 다음으로 높았다. 상가, 공장, 여관 등 비거주형 건물에 거주하는 노인가구의 비중은 2018년에 1.9%, 2019년에는 1.7%로 나타났으며 고시원에 거주하는 노인가구의 비중은 0.3% 수준으로 제시되었다. 또한, 판잣집·비닐하우스·컨테이너·옴막에 거주하는 노인가구의 비중은 2018년에는 0.5%, 2019년에는 0.6%로 나타났다.

〈부록 표 4-5〉 노인가구의 주거형태

(단위: 가구 수, %)

구분	2018		2019	
	빈도	비중	빈도	비중
일반단독주택	7,299	32.7	7,316	32.2
다가구단독주택	3,175	14.2	3,659	16.1
영업겸용단독주택	726	3.3	506	2.2
아파트	8,202	36.7	8,337	36.7
연립주택	548	2.5	492	2.2
다세대주택	1,671	7.5	1,619	7.1
비거주용건물 (상가·공장·여관 등)	425	1.9	381	1.7
오피스텔	42	0.2	68	0.3
고시원	63	0.3	109	0.5
판잣집·비닐하우스· 컨테이너·움막	114	0.5	130	0.6
기타	94	0.4	95	0.4
합계	22,359	100.0	22,713	100.0

자료: 국토교통부. (2018, 2019a). 주거실태조사. 원자료 분석.

노인가구의 주택점유형태를 살펴보면, 자가의 비중이 2018년 기준 75.6%, 2019년 기준 76.9%로 가장 높다. 자가 비중은 2017년에 75.3%였던 것을 고려하면 점차 증가하는 추세임을 알 수 있다. 반면, 전세 비중은 2018년 기준 7.3%, 2019년 기준 6.6%로 나타났다. 월세는 이보다 2018년 기준 12.5%, 2019년 기준 11.5%로 나타났다. 노인가구 대다수는 자가에 점유하고 있으며 월세를 내는 임차가구의 비중은 높지 않았다.

〈부록 표 4-6〉 노인가구의 주거점유형태

(단위: 가구 수, %)

구분	2018		2019	
	빈도	비중	빈도	비중
자가	16,908	75.6	17,472	76.9
전세	1,624	7.3	1,502	6.6
월세	2,795	12.5	2,611	11.5
무상임대	1,032	4.6	1,128	5.0
합계	22,359	100.0	22,713	100.0

자료: 국토교통부. (2018, 2019a). 주거실태조사. 원자료 분석.

주거실태조사에서 가구원의 장애 여부는 등록장애인과 비등록장애인으로 구분하여 조사되고 있다. 등록장애인은 ‘장애인복지법 제2조의 기준에 해당되는 장애인이 동 법 제32조에 의하여 시·군·구청장에게 등록을 한 자’로 정의된다. 그러나 우리나라의 장애 판정 체계는 법으로 정한 특정 유형만을 대상으로 하고 있기 때문에 독립적으로 일상생활을 영위하지 못하는 상황에 있다 하더라도 장애등록제에서 지정한 장애범주에 포괄되지 못하면 등록장애인에 속하지 못한다. 따라서 주거실태조사에서는 실제 장애를 가지고 있으나 등록장애인에 포함되지 않는 비등록장애인을 별도로 조사하고 있다. 2018년 기준 비등록장애인을 포함한 가구는 463가구로 전체의 2.1%이며, 등록장애인을 포함한 가구는 2018년 기준 2,030가구로 9.1%였다. 또한, 2019년 기준 자료로는 비등록장애인 포함가구는 427가구로 1.9%로 나타났으며, 등록장애인 포함 가구는 1,670가구로 7.4%로 제시되었다. 또한, 이 둘을 모두 포함한 가구의 경우, 2018년에는 2,493가구로 전체의 11.2%이며, 2019년에는 2,097가구로 9.2%로 제시되었다.

〈부록 표 4-7〉 노인가구의 장애가구원 포함 여부

(단위: 가구 수, %)

구분	2018		2019	
	빈도	비중	빈도	비중
비등록장애+등록장애	2,493	11.2	2,097	9.2
등록장애	2,030	9.1	1,670	7.4
비등록장애	463	2.1	427	1.9

자료: 국토교통부. (2018, 2019a). 주거실태조사. 원자료 분석.

노인가구의 소득수준은 주거실태조사에서 제시된 월평균 가구 경상소득에 제공된 균등화지수를 적용하여 전체 가구의 5분위수를 도출하여 제시한다. 이는 전체 가구의 소득수준에 비해 노인가구의 소득수준이 어디에 위치하며, 이러한 소득수준의 차이가 공유주택 수요에 미치는 영향을 감안하기 위해서이다. 1분위의 비중은 2018년 기준 41.5%, 2019년 기준 40.5%로 가장 높은 비중을 차지하며, 2분위 가구는 2018년 기준 29.9%, 2019년 기준 28.7%로 제시되었다. 즉, 70% 수준의 노인가구가 1-2분위에 위치하고 있음을 알 수 있다.

〈부록 표 4-8〉 노인가구의 소득수준

(단위: 가구 수, %)

구분	2018		2019	
	빈도	비중	빈도	비중
1분위	9,213	41.47	9,149	40.52
2분위	6,647	29.92	6,471	28.66
3분위	2,836	12.76	2,842	12.59
4분위	1,857	8.36	2,286	10.12
5분위	1,663	7.49	1,831	8.11

자료: 국토교통부. (2018, 2019a). 주거실태조사. 원자료 분석.

이 외에 노인가구의 주거상황을 보여줄 수 있는 지표로 주거관리비, 주거면적을 살펴보면 다음과 같다. 주거관리비의 경우, 노인가구는 월 14만 원 수준을 지출하고 있는 것으로 나타났으며, 가구주의 만 나이는 약 75세 수준임을 알 수 있다. 또한 주거면적은 2018년 기준 21.2평, 2019년 기준 22평으로 제시되었다. 그러나 주거관리비 및 주거면적의 표준편차가 각각 7.2만 원 및 8.5평 수준으로 노인가구의 주거상황은 상당한 편차가 있는 것으로 나타난다.

〈부록 표 4-9〉 노인가구의 주거관리비, 주거면적

구분	2018		2019	
	평균	표준편차	평균	표준편차
주거관리비	14.2	7.2	14.3	7.3
주거면적	21.2	8.5	22.0	8.7

자료: 국토교통부. (2018, 2019a). 주거실태조사. 원자료 분석.

노인가구의 공공임대거주 여부 역시 공유주택 거주 의사에 영향을 미칠 수 있다. 특히 현재 노인사회주택 거주자는 자격요건 때문에 주로 영구주택 거주자를 대상으로 모집하고 있기 때문에 앞서 논의된 정보선, 조용경, 이상엽(2018)는 영구주택 거주자가 서울시 사회주택 거주에 유의한 양(+)의 영향을 미쳤다고 보고한 바 있다. 주거실태조사자료에서 나타난 공공임대 거주자의 현황을 살펴보면, 노인가구 중 공공임대 거주가구는 2018년 기준 1125가구로 약 5%로 제시되었고, 2019년 자료에서는 1100가구로 4.8%로 나타났다.

〈부록 표 4-10〉 노인가구의 공공임대거주여부 및 가구주 성별

구분	2018		2019	
	빈도	비중	빈도	비중
공공임대 거주	1,125	5.0	1,100	4.8

자료: 국토교통부. (2018, 2019a). 주거실태조사. 원자료 분석.

노인가구의 공유주택 거주 의사를 살펴보면, 노인가구는 노인을 제외한 연령대의 가구보다 공유주택 거주 의향이 낮은 것으로 제시된다. 노인을 제외한 가구의 공유주택 거주 의향은 2.03%에 비해 노인가구의 공유주택 거주 의향은 1.31%로 제시되었다. 노인가구를 포함한 전체 표본에서는 1.88%가 공유주택에 거주 의향이 있다고 응답하였다.

〈부록 표 4-11〉 일반가구와 노인가구의 공유주택 거주 의향

(단위: %)

구분	노인외 가구	노인가구	전체
의향없음	97.97	98.69	98.12
의향있음	2.03	1.31	1.88
전체	100.0	100.0	100.0

주: 가중치를 적용하여 산출하였음

자료: 국토교통부. (2018, 2019a). 주거실태조사. 원자료 분석.

다음으로, 앞서 제시된 노인가구의 특성들이 공유주택 거주 의향과의 관계를 살펴보겠다. 먼저, 노인가구의 가구형태와 공유주택 거주 의향에 대한 교차분석을 보면, 독거노인의 경우, 거주 의향이 있는 경우가 1.4%로 나타났고, 부부단독 가구의 경우 2.2%가 거주 의향이 있다고 응답하였다. 반면, 배우자 및 자녀와 동거하거나 배우자 없이 자녀와 동거하거나 부모와 동거하는 경우는 1% 미만으로 거주 의향이 있다고 응답하였다.

〈부록 표 4-12〉 노인가구의 가구형태에 따른 공유주택 거주의향

구분	사례수		비중	
	의향없음	의향있음	의향없음	의향있음
독거	250	4	98.6	1.4
부부 단독	8,556	188	97.9	2.2
배우자 및 자녀와 동거	9,094	73	99.2	0.8
자녀와 동거	1,522	10	99.3	0.7
부모와 동거	2,390	14	99.4	0.6
χ^2	89.3952***			

자료: 국토교통부. (2018, 2019a). 주거실태조사. 원자료 분석.

주거형태에 따른 공유주택 거주의향을 살펴보면, 고시원 거주자의 공유주택 거주의향이 40.5%로 가장 높은 것으로 제시되었다. 고시원 다음으로 높은 의향을 보인 주택형태는 판잣집·비닐하우스·컨테이너·옴막으로 6.7%가 공유주택 거주의향을 보였다. 즉, 주로 주택 이외의 형태에 거주하는 사람들의 공유주택 거주의향이 높은 것으로 나타났다. 다른 형태의 거주자들은 2% 미만으로 제시되었다. 고시원 거주자의 경우, 실질적으로 이미 거주하는 형태가 일정 부분 공유주택의 형태를 가지고 있기 때문에 다른 주거형태에 거주하는 가구에 비해 의향이 높은 것으로 보인다. 일반적으로 고시원은 거실 공간을 가지고 있지 않으나, 주방, 욕실 등의 공간을 공유하는 형태를 가지고 있기 때문이다. 반면, 판잣집·비닐하우스·컨테이너·옴막에 거주하는 경우는 주거상황은 열악하지만, 실질적으로 독립주거 형태를 영위하고 있어 다른 사람과의 공유를 원하지 않는 경우가 상대적으로 높은 것으로 보인다.

〈부록 표 4-13〉 노인가구의 주거형태에 따른 공유주택 거주의향

구분	사례수		비중	
	의향없음	의향있음	의향없음	의향있음
일반단독주택	7,185	115	98.4	1.6
다가구단독주택	3,123	52	98.4	1.6
영업겸용단독주택	719	7	99.0	1.0
아파트	8,161	41	99.5	0.5
연립주택	535	12	97.8	2.2
다세대주택	1,648	24	98.6	1.4
비거주용건물 (상가·공장·여관 등)	419	6	98.6	1.4
오피스텔	42	0	100.0	0.0
고시원	37	25	59.5	40.5
판잣집·비닐하우스· 컨테이너·옴막	107	8	93.4	6.7
기타	90	4	95.7	4.3
χ^2	521.5563***			

자료: 국토교통부. (2018, 2019a). 주거실태조사. 원자료 분석.

노인의 주거점유형태별로 살펴보면, 월세는 3%, 무상임대는 2%, 그리고 자가와 전세에 거주하는 사람들은 1%가 공유주택에 거주할 의향이 있다고 응답하였다. 공동거주에 거주할 의향이 높은 형태는 월세로 제시되었으나, 거주할 의사는 모든 점유형태에서 대체로 매우 낮은 것으로 제시되었다.

344 고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구

〈부록 표 4-14〉 노인가구의 주거점유형태에 따른 공유주택 거주의향

구분	사례수		비중	
	의향없음	의향있음	의향없음	의향있음
자가	16,745	162	99	1.0
전세	1,602	23	99	1.0
월세	2,705	90	97	3.0
무상임대	1,013	19	98	2.0
χ^2	33.6664			

자료: 국토교통부. (2018, 2019a). 주거실태조사. 원자료 분석.

노인가구의 소득수준을 살펴보면, 소득수준이 높을수록 거주의향이 낮아지는 것으로 제시되었다. 가구균등화 지수를 적용한 가구소득별로 1분위 가구의 의향이 약 2%로 제시되었으며, 2분위 이상 가구에서는 대체로 1% 수준이거나 1% 미만의 가구가 공유주택에 거주할 의향이 있다고 응답하였다.

〈부록 표 4-15〉 노인가구의 소득수준에 따른 공유주택 거주의향

구분	사례수		비중	
	의향없음	의향있음	의향없음	의향있음
1분위	9,036	177	98.08	1.92
2분위	6,575	72	98.91	1.09
3분위	2,809	26	99.07	0.93
4분위	1,848	9	99.54	0.46
5분위	1,655	8	99.5	0.5
χ^2	41.2988***			

자료: 국토교통부. (2018, 2019a). 주거실태조사. 원자료 분석.

노인가구의 장애인 가구원 포함 여부를 살펴보면, 등록 장애를 가진 가구 중 공유주택 거주의향이 있는 가구는 약 1.2%로 등록 장애를 가지지 않는 가구(1.3%)와 비교해서 큰 차이가 없다. 반면, 비등록장애를 가진

가구의 경우 공유주택 거주 의향이 있는 가구는 5.3%로 나타났다. 이는 등록장애를 가진 가구의 경우, 활동지원서비스 등 장애관련 서비스를 받을 수 있지만 비등록장애인의 경우, 별도의 서비스를 받을 수 없는 경우가 많은 상황이 반영된 결과로 해석된다.

〈부록 표 4-16〉 노인가구의 장애가구원 포함 여부에 따른 공유주택 거주 의향

구분		사례수		비중	
		의향없음	의향있음	의향없음	의향있음
등록장애	비포함	20,060	269	98.7	1.3
	포함	2,005	25	98.8	1.2
χ^2		0.3601			
비등록장애	비포함	21,627	269	98.8	1.2
	포함	438	25	94.7	5.3
χ^2		65.7941***			
등록장애+비등록장애	비포함	19,622	244	98.8	1.2
	포함	2,443	50	98.0	2.0
χ^2		17.1261***			

자료: 국토교통부. (2018, 2019a). 주거실태조사. 원자료 분석.

이외에 통제변수로 활용되는 변수의 기술통계를 제시하면 다음과 같다. 공유주택에 거주 의향이 있는 가구의 주거관리비는 의향이 없는 가구에 비해 유의하게 높은 것으로 제시되었다. 공유주택에 거주 의향이 없는 가구의 주거관리비는 월 14.2만 원으로 앞서 살펴본 평균에 근접했지만, 의향이 있는 경우는 월 9.5만 원으로 제시되었다. 또한, 주거면적에 있어서도 공유주택 거주 의향이 없는 경우, 주거면적은 21.2평으로 평균과 유사하게 나타났지만, 거주 의향이 있는 경우에는 16.4평으로 제시되었다. 이는 앞서 주거형태에서 살펴본 바와 같이 현재 거주하고 있는 주거의 물리적 특성이 공유주택 거주 의사에 영향을 미치는 것으로 해석될 수 있다.

〈부록 표 4-17〉 노인가구의 주거관리비, 가구주만나이, 주거면적에 따른 공유주택 거주의향

구분	의향없음	의향있음	t-value
주거관리비	14.2 (7.2)	9.5 (5.5)	9.3443***
주거면적	21.2 (8.5)	16.4 (9.3)	6.9880***
가구주만나이	74.6 (6.1)	75.3 (6.6)	-3.4848***

자료: 국토교통부. (2018, 2019a). 주거실태조사. 원자료 분석.

노인가구의 공공임대 거주 여부와 공유주택 거주의향을 살펴보면, 공공임대주택에 거주하는 가구는 그렇지 않은 가구에 비해 공유주택 거주 의향이 유의하게 낮은 것으로 제시되었다. 공공임대주택에 거주하지 않는 가구는 1.4%가 공유주택 거주 의사가 있다고 응답한 반면, 공공임대가구에 거주하는 가구는 절반 수준인 0.6%만이 공유주택에 거주할 의사가 있다고 응답했기 때문이다.

〈부록 표 4-18〉 노인가구의 공공임대 거주여부에 따른 공유주택 거주의향

구분		사례수		비중	
		의향없음	의향있음	의향없음	의향있음
공공임대거주	비해당	20,947	287	98.7	1.4
	해당	1,118	7	99.4	0.6
χ^2		5.7439*			

자료: 국토교통부. (2018, 2019a). 주거실태조사. 원자료 분석.

노인가구의 가구주 성별을 살펴보면, 여성가구주 보다는 남성가구주 가구에서 공유주택 거주 의사가 높은 것으로 제시되었다. 여성가구주 가구에서는 1% 정도가 공유주택 거주 의사가 있다고 응답한 반면, 남성가구주 가구는 1.8%가량이 의사가 있다고 응답하였다.

〈부록 표 4-19〉 노인가구의 가구주 성별에 따른 공유주택 거주의향

구분		사례수		비중	
		의향없음	의향있음	의향없음	의향있음
가구주 성별	여성가구주	13,633	143	99.0	1.0
	남성가구주	8,432	150	98.3	1.8
χ^2		39.7355***			

자료: 국토교통부. (2018, 2019a). 주거실태조사. 원자료 분석.

4. 한계효과 추정

노인가구의 공유주택 거주의향에 대한 로짓 분석을 시행한 후 한계효과를 추정한 결과는 다음과 같다. 먼저, 노인가구를 대상으로 등록장애인 가구원만을 포함하여 한계효과를 추정한 결과는 〈부록 표 4-20〉이다. 분석결과를 살펴보면, 고시원거주자는 일반단독주택거주자에 비해 약 21% 정도 더 공유주택에 거주할 의향이 있는 것으로 제시되었다. 이외에 독거 여부, 월세 여부, 주거관리비, 가구주 성별, 공공임대 거주 여부 등이 유의한 효과를 가지는 것으로 제시되나 대체로 1% 미만으로 한계효과가 추정되었다. 또한, 장애는 등록장애인을 포함한 경우로 추정하였을 경우, 유의한 영향이 없는 것으로 제시되었다.

독거가구만을 대상으로 회귀분석을 실시한 결과를 제시하면 〈부록 표 4-21〉와 같다. 앞서 제시한 결과와 대체로 유사한 경향을 보이니, 고시원 거주자의 공유주택 거주의향이 25~29%로 증가한 것을 알 수 있다. 이는 고시원 거주자의 특성상 부부단독이나 자녀와 거주하는 가구보다는 단독 가구가 대부분이기 때문으로 보인다. 그 외의 다른 통제변수 및 비등록 장애인 포함가구의 한계효과는 큰 차이를 보이지 않았다.

〈부록 표 4-20〉 회귀분석 결과 (등록장애 가구원 포함)

구분		기본모형		통제변수 포함	
		추정계수	표준오차	추정계수	표준오차
주거형태 (기준: 일반단독 주택)	다가구 단독주택	-0.003	0.003	-0.004	0.003
	영업겸용 단독주택	-0.002	0.005	-0.002	0.005
	아파트	-0.011***	0.002	-0.009***	0.002
	연립주택	0	0.004	0.001	0.004
	다세대주택	-0.004	0.004	-0.005	0.003
	비거주용건물 (상가·공장·여관)	0	0.01	-0.001	0.008
	고시원	0.209***	0.062	0.138*	0.06
	판잣집·비닐하우스· 컨테이너·옴막	0.036	0.026	0.026	0.021
기타	0.023	0.02	0.016	0.016	
가구형태 (기준: 자녀 등과 동거)	독거	0.01***	0.002	0.006*	0.002
	부부 단독	0.001	0.002	0.003	0.002
주거점유 형태	전세	0.001	0.003	0	0.003
	월세	0.007*	0.003	0.007*	0.004
	무상	0	0.003	-0.001	0.003
소득분위 (기준: 1분위)	2분위	-0.003	0.002	-0.001	0.002
	3분위	-0.004	0.003	0	0.003
	4분위	-0.007*	0.003	-0.004	0.004
	5분위	-0.004	0.004	0.002	0.006
등록장애		0.001	0.003	0.002	0.003
주거관리비				-0.001***	0
주거면적				0	0
가구주 만나이				0	0
가구주 성별				0.005*	0.002
공공임대 거주 여부				-0.008***	0.002

자료: 국토교통부. (2018). 주거실태조사. 원자료 분석.

〈부록 표 4-21〉 회귀분석 결과 (독거가구 대상)

구분		기본모형		통제변수 포함	
		추정계수	표준오차	추정계수	표준오차
주거형태 (기준: 일반단독 주택)	다가구 단독주택	-0.001	0.006	-0.002	0.006
	영업겸용 단독주택	0.005	0.014	0.004	0.013
	아파트	-0.020***	0.004	-0.018***	0.004
	연립주택	0.019*	0.012	0.021	0.012
	다세대주택	-0.007	0.008	-0.007	0.007
	비거주용건물 (상가·공장·여관)	0.021	0.027	0.019	0.025
	고시원	0.290***	0.080	0.252**	0.100
	판잣집·비닐하우스· 컨테이너·옴막	0.055	0.046	0.055	0.046
	기타	0.058	0.041	0.046	0.036
주거점유 형태	전세	0.004	0.007	0.002	0.007
	월세	0.015**	0.006	0.016**	0.007
	무상	0.004	0.005	0.003	0.005
소득분위 (기준: 1분위)	2분위	-0.002	0.004	0.002	0.005
	3분위	-0.010	0.006	-0.004	0.009
	4분위	-0.018**	0.006	-0.013	0.009
	5분위	-0.014	0.010	-0.005	0.016
비등록장애		0.033**	0.016	0.028*	0.015
주거관리비				-0.001	0.000
주거면적				0.0001	0.0003
가구주 만나이				0.001*	0.000
가구주 성별				0.011*	0.005
공공임대 거주 여부				-0.006	0.010

자료: 국토교통부. (2018). 주거실태조사. 원자료 분석.

이상의 분석에서 나타난 결과를 종합하면 다음과 같다. 공유주택 입주 의향에 미치는 주요한 설명변수는 고시원 거주 여부이며, 이외에 비등록 장애인 포함 여부, 월세 거주자 여부, 독거 가구 여부, 그리고 가구주 성별이 유의한 영향이 있었다. 이중 추정된 한계효과가 1%를 초과하는 변수는 고시원 거주 여부와 비등록 장애 여부였다.

〈부록 표 4-22〉 유의한 변수의 추정된 한계효과

구분	노인가구 중 비중	추정된 한계효과
고시원 거주 여부	0.5%	14%~21%
월세 거주자	11.5%	0.7%
독거 가구	37.5%	1%
가구주 성별	36.1%	0.5%

자료: 국토교통부. (2018). 주거실태조사. 원자료 분석.

간행물 회원제 안내

회원제에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「국제사회보장리뷰」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

회원 종류

전체 간행물 회원

120,000원

보건 분야 간행물 회원

75,000원

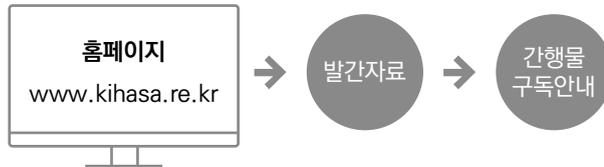
사회 분야 간행물 회원

75,000원

정기 간행물 회원

35,000원

가입방법



문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지
사회정책동 1~5F
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 02-737-7498
- 영풍문고(종로점) 02-399-5600
- Yes24 <http://www.yes24.com>
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 알라딘 <http://www.aladdin.co.kr>