

연구보고서 2019-25

초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안



강은나
주보혜 · 이재춘 · 배혜원

【책임연구자】

강은나 한국보건사회연구원 연구위원

【주요 저서】

2017 노인일자리 정책효과 분석 연구
한국노인인력개발원·한국보건사회연구원, 2017(공저)
2017년도 노인실태조사
한국보건사회연구원, 2017(공저)

【공동연구진】

주보혜 한국보건사회연구원 부연구위원
이재춘 국토연구원 책임연구원
배혜원 한국보건사회연구원 전문연구원

연구보고서 2019-25

초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

발행일 2019년 12월
저자 강은나
발행인 조흥식
발행처 한국보건사회연구원
주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전화 대표전화: 044)287-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1994년 7월 1일(제8-142호)
인쇄처 (주)에이치에이엔컴퍼니

© 한국보건사회연구원 2019
ISBN 978-89-6827-646-0 93330

발간사 <<

우리나라는 급변하는 국제 환경 속에서 국내적으로는 세계 유례가 없는 고령화를 경험하고 있으며, 고령사회에 진입하자마자 5~6년 안에 초고령사회에 도달할 것으로 예측되고 있다. 인간의 삶에서 의식주가 가장 기본적으로 보장되어야 할 영역이지만, 평균연령이 80세가 넘는 사회를 경험한 지가 오래되지 않아 노년기의 의식주, 특히 주거에 대한 사회적 공감대나 정책 연구가 충분히 축적되지 못한 실정이다. 이 연구는 노인 인구가 전체 인구의 20%를 넘어서는 초고령사회에서 평균연령이 80세를 넘는 노인을 아우르는 주거정책의 지향점을 제시하고자 하였다. 고령사회에 진입하였지만 아직도 10년, 20년 전의 노인주거지원에 머물러 있는 현재의 정책 현황을 진단하고, 길어진 노년기를 건강하고 편안하게 보내기 위한 대안적 노인주거지원 방안을 제시한다. 이 연구는 자신의 집에서 가능한 한 오래 살기를 희망하는 노인의 욕구(aging in place)를 충족하고 커뮤니티 케어 접근에서 노인주거지원을 보다 활성화하고 다양화하는 데 기초자료로 활용될 수 있기를 기대한다.

이 연구는 강은나 연구위원의 책임하에 원내의 주보혜 부연구위원, 배혜원 전문연구원, 국토연구원의 이재춘 책임연구원이 참여하였으며, 이 보고서가 발간되기까지 수고하신 연구진의 노고에 감사드린다. 연구에 협조해 주신 노인주거 관련 학계 교수님들과 현장의 전문가들, 그리고 원내 및 원외 평가위원들께도 감사의 마음을 전한다.

2019년 12월

한국보건사회연구원 원장

조 흥 식



목 차

Abstract	1
요 약	3
제1장 서 론	11
제1절 연구 필요성 및 목적	13
제2절 연구 내용 및 방법	15
제2장 노인주거정책 현황	17
제1절 노인주택 공급 현황	19
제2절 노인주거지원서비스 현황	53
제3장 해외 사례	73
제1절 일본	75
제2절 독일	98
제3절 소결	115
제4장 노인주거실태 및 주거환경 분석	117
제1절 지역사회 거주 노인의 주거실태	119
제2절 노인주거복지시설 거주 노인의 주거실태	152

제5장 노인주거정책 개선 방안	185
제1절 노인주거정책의 기본 방향	187
제2절 노인주거정책 개선 방안	190
 참고문헌	 199
 부 록	 207
부록 1. 노인주거복지시설 실태조사 조사표	207

표 목차

〈표 2-1〉 노인주거복지시설의 설치 목적 및 시설 규모	21
〈표 2-2〉 노인주거복지시설의 입소 대상 및 입소 비용	22
〈표 2-3〉 노인주거복지시설 구조 및 설비	23
〈표 2-4〉 노인주거복지시설 시설 기준	24
〈표 2-5〉 노인주거복지시설 설비 기준	26
〈표 2-6〉 노인주거복지시설 직원 배치 기준	28
〈표 2-7〉 연도별 노인복지시설 유형별 현황(2004~2018년)	29
〈표 2-8〉 노인주거복지시설 운영 주체	31
〈표 2-9〉 노인주거복지시설의 노후도 현황(2018년 12월 말 기준)	32
〈표 2-10〉 노인주거복지시설의 유형별 입소자 규모	34
〈표 2-11〉 연도별 노인주거복지시설 종사자 현황(2002~2018년)	34
〈표 2-12〉 노인주거복지시설 유형별 종사자 수	35
〈표 2-13〉 노인복지주택 일반 현황	36
〈표 2-14〉 중앙정부 등에 의한 공공주택의 종류	37
〈표 2-15〉 중앙정부 등의 임대주택 유형별 비교	38
〈표 2-16〉 국민임대주택 입주 자격	43
〈표 2-17〉 국민임대주택 입주 자격, 순위 및 가감점제도	44
〈표 2-18〉 행복주택 입주자별 공급 비율	45
〈표 2-19〉 중앙정부 등의 임대주택 유형별 비교	46
〈표 2-20〉 행복주택 입주 자격	47
〈표 2-21〉 공공지원 민간임대주택의 임차인 자격 및 선정 방법	48
〈표 2-22〉 분양주택 특별분양 자격 및 선정 방법	51
〈표 2-23〉 중앙정부 등의 임대주택 유형별 비교	52
〈표 2-24〉 버팀목 전세자금 대출 자격 및 이율	53
〈표 2-25〉 주거급여 개편 전후 비교(2018~2019년)	54
〈표 2-26〉 주거급여 2019년 소득 기준	55

〈표 2-27〉 2019년 기준 임대료	55
〈표 2-28〉 자가보유가구의 수선유지급여 수급 정도 및 조건	56
〈표 2-29〉 2018년 주거급여 수급 가구 대비 고령 가구 비율	57
〈표 2-30〉 지역사회 주요 노인주거지원사업	57
〈표 2-31〉 주요 주택 개조 지원 서비스	59
〈표 2-32〉 기타 주택 개조 지원 서비스	60
〈표 2-33〉 주거약자용 주택의 편의시설 설치 기준	62
〈표 2-34〉 서울시 어르신공동생활 주택 개요	65
〈표 2-35〉 공동체주택의 종류	66
〈표 2-36〉 어르신 공동체형 공동체주택의 사례: 불광동 구름정원사람들, 신내의료안심주택	68
〈표 2-37〉 지원주택의 주거유지지원서비스 내용	69
〈표 3-1〉 유료노인홈, 고령자전용임대주택, 서비스형 고령자주택 비교	78
〈표 3-2〉 지역포괄지원센터 전문직의 주요 업무	82
〈표 3-3〉 세타가야구 지역포괄센터의 특징	83
〈표 3-4〉 소요카제의 주요 내용	88
〈표 3-5〉 서비스형 고령자주택의 등록 기준	92
〈표 3-6〉 서비스형 고령자주택 사례 비교	94
〈표 3-7〉 일본의 노인주거시설 개요	97
〈표 3-8〉 노인 주거비보조 지원 규모	101
〈표 3-9〉 노인주거모델	103
〈표 3-10〉 노르트라인베스트팔렌주의 돌봄주거(Betreutes Wohnen) 인증 항목	108
〈표 3-11〉 주거공동체 조사 결과 요약	111
〈표 4-1〉 노인 가구 및 비노인 가구 수	120
〈표 4-2〉 가구원 수별 노인 가구 등의 비율	120
〈표 4-3〉 지역별 노인 가구의 비율	121
〈표 4-4〉 지역별 가구 구성별 경상소득 수준	122
〈표 4-5〉 지역별 노인 가구의 가구소비지출 현황	123
〈표 4-6〉 월평균 주거관리비 지출 현황	124

〈표 4-7〉 전체 지출 대비 월평균 주거관리비 지출 현황	124
〈표 4-8〉 자가에 거주하는 가구의 평균 주택가격	125
〈표 4-9〉 전세 거주 가구의 평균 전세가격	125
〈표 4-10〉 월세 거주 가구의 평균 월세	126
〈표 4-11〉 월소득 대비 주택임대료 비율(RIR)	126
〈표 4-12〉 총자산	127
〈표 4-13〉 총부채	128
〈표 4-14〉 순자산	128
〈표 4-15〉 경제활동 현황	129
〈표 4-16〉 자가거주율 및 주거 형태	130
〈표 4-17〉 거주주택 유형	131
〈표 4-18〉 현재 주택 평균 거주 기간	132
〈표 4-19〉 평균 주택 전용면적	133
〈표 4-20〉 주거 소유별 주택 전용면적	133
〈표 4-21〉 가구 구성별 최소 주거면적 및 용도별 방의 개수	134
〈표 4-22〉 최저주거기준 미달률(면적 미달, 시설 미달, 침실 미달, 전체 미달)	135
〈표 4-23〉 단칸방에 3인 이상 거주 가구	136
〈표 4-24〉 현재 거주하는 주택 등의 건축 연수	137
〈표 4-25〉 전체 가구 대비 공공임대주택 거주 비율	138
〈표 4-26〉 전기 및 후기노인의 일반 특성	139
〈표 4-27〉 전기 및 후기노인의 생활환경설비 특성	140
〈표 4-28〉 전기 및 후기노인의 주거환경 특성	141
〈표 4-29〉 가구 유형별 주거환경 특성	142
〈표 4-30〉 거주 지역에 따른 주거환경 특성	143
〈표 4-31〉 전기 및 후기노인의 외출 여건	145
〈표 4-32〉 가구 유형별 외출 여건	146
〈표 4-33〉 거주 지역별 외출 여건	147
〈표 4-34〉 건강이 유지되는 경우 주거이동 의향	148

〈표 4-35〉 건강이 악화되는 경우 주거이동 의향	149
〈표 4-36〉 장기요양시설 이용에 따른 생활비(이용료) 지불 의향	150
〈표 4-37〉 조사표 구성	153
〈표 4-38〉 응답자의 일반 현황	154
〈표 4-39〉 응답 완료한 시설의 일반 현황	156
〈표 4-40〉 직원 현황	157
〈표 4-41〉 야간 및 비공식 인력 현황	158
〈표 4-42〉 비공식 인력 현황	159
〈표 4-43〉 생활비 부담에 따른 시설 운영 형태	161
〈표 4-44〉 입소 노인의 일반적 특성	162
〈표 4-45〉 입소 노인의 신체기능적 특성	163
〈표 4-46〉 입소 노인의 사회적 관계	164
〈표 4-47〉 입소 동기(1순위)	164
〈표 4-48〉 입소 동기(1순위+2순위)	165
〈표 4-49〉 거주 기간	166
〈표 4-50〉 서비스 제공 현황	168
〈표 4-51〉 서비스 비용 부담 현황	172
〈표 4-52〉 입소 노인의 일상생활	174
〈표 4-53〉 노인주거복지시설 퇴소 후 거처 현황	175
〈표 4-54〉 확대가 필요한 프로그램 및 서비스	175
〈표 4-55〉 양로시설 및 노인공동생활가정 이용 노인 감소 이유(1순위)	176
〈표 4-56〉 양로시설 및 노인공동생활가정 이용 노인 감소 이유(1순위+2순위)	177
〈표 4-57〉 노인주거복지시설 입소 노인의 장기요양등급 판정 시 대응 방법	178
〈표 4-58〉 장기요양등급 판정 노인의 입소 추가 가능 인원 현황	178
〈표 4-59〉 양로시설이나 노인공동생활가정의 돌봄 어려운 노인 현황	179
〈표 4-60〉 법정 인력 배치 기준에 대한 의견	179
〈표 4-61〉 정부 지원 현황	180
〈표 4-62〉 노인주거복지시설 운영의 어려움(1순위)	181

〈표 4-63〉 노인주거복지시설 운영의 어려움(1순위+2순위) 182

그림 목차

[그림 2-1] 연도별 노인주거복지시설 유형별 현황 30

[그림 2-2] 연도별 노인주거복지시설 입소 현황 33

[그림 2-3] 중앙정부 등에 의한 공공주택의 공급 37

[그림 2-4] 고령자 복지주택 개념도 40

[그림 2-5] 건설개량형 집주인 임대주택사업 개념도 50

[그림 3-1] 지역포괄케어시스템 개요도(2018. 8. 7. 현재) 81

[그림 3-2] 소요카제 관내도 89

[그림 3-3] 바이에른주 오토브룬시(Ottobrunn)의 치매노인주거공동체 도면 113

[그림 3-4] 주거공동체 관련자 관계도 114

[그림 5-1] 노년기 특성 변화와 노인주거의 기능 187

[그림 5-2] 우리나라 노인의 거주 현황 189

[그림 5-3] 노인주거복지시설 기능 개편 방안 194



Abstract <<

A Plan to Reorganize the Senior Housing Policy in Preparation for a Super-aged Korea: Focusing on Alternative Senior Housing

Project Head: Kang, Eun-na

This study aims to provide policy recommendations for senior housing in preparation for a super-aged Korea. To achieve this goal, we conducted literature review, secondary data analysis, focused-group interviews, in-depth face-to-face interview, and a survey of elderly residential facilities.

This study examined the current status of senior housing policy in South Korea, Japan, and Germany and analyzed secondary data on senior citizens' housing characteristics. Moreover, the survey of elderly residential facilities was conducted to identify the characteristics of senior residents, major senior programs, senior facilities and their workforce. Based on its findings, this study suggests a plan for alternative senior housing and ways to link community services with senior homes.

Key words: older adults, senior housing, alternative housing for older adults, elderly residential facilities

Co-Researchers: Bohye Joo · Jaechoon Lee · Bae-won Bae



1. 연구 필요성 및 목적

건강하고 활기찬 노후를 보장하기 위해서는 노년기에 경험하는 다양한 변화 상황에 맞는 편안하고 안전한 주거가 확보되어야 하지만 우리나라는 아직까지 길어진 노년기의 특성 변화를 고려한 주거 선택의 다양성을 보장하지 못하고 있는 실정이다. 현재 우리나라의 노인주거정책은 신체적으로 건강한 노인, 그리고 경제적으로는 저소득 노인, 가구 유형에서는 독거노인에 한정되어 있어 중간 수준의 신체적 또는 인지적 장애가 있는 노인, 빈곤 노인은 아니지만 상대적 빈곤선 아래 있는 저소득 노인, 그리고 노인 부부 가구 등이 지역사회 안에서 생활할 수 있도록 대안적 주거가 개발될 필요가 있다.

이 연구는 65세 이상 노인 인구가 14%를 넘어 고령사회에 진입하자마자 노인 인구가 20%를 넘는 초고령사회를 준비해야 하는 상황에서 노년기 주거지원 정책을 종합적으로 검토하고 노인을 위한 주거지원 방안을 마련하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 기존의 노인주거지원 현황과 해외 사례를 살펴보고, 지역사회에 거주하는 노인의 주거실태와 노인주거복지시설에 거주하는 노인의 실태를 파악하였다. 이를 통해 현재 노인주거정책의 사각지대를 발견하고 이를 해결하기 위한 대안적 주거지원 방안을 대안적 주택 공급 및 지역사회 자원 연계의 두 가지 방향으로 제안하고자 한다.

2. 주요 연구 결과

가. 노인주거지원 현황

노인주거지원 정책으로는 보건복지부의 노인주거복지시설, 국토교통부의 공공임대주택과 노인 관련 지원 정책, 그리고 지방정부에서 실시하고 있는 노인 관련 주거지원 또는 주거환경 개선 사업 등을 검토하였다. 노인주거복지시설과 공공임대주택에 거주하는 노인은 전체 노인의 1% 미만으로 노인 주거취약계층에 대한 주거지원이 확대될 필요성을 보여주고 있다.

노인주거복지시설은 재가복지 확대와 노인의 생활양식 변화 등으로 입소 노인이 매년 감소하고 있는 실정이다. 노인 인구의 급속한 증가로 고령자 복지주택이 점차 확대되고 있으며, 공공리모델링 매입임대주택이나 국민임대주택 등에 고령자가 입주할 수 있도록 자격 요건이나 입주 조건을 완화하고 있다. 지역사회에서의 노인주거지원사업은 주거환경 개선, 주택지원, 서비스연계형 주택 도입 등이 이루어지고 있으며, 몇몇 광역지방자치단체를 중심으로 노인을 포함한 다양한 세대의 주거지원을 위한 사업들이 진행되고 있는 것을 볼 수 있다.

나. 해외 사례

일본과 독일은 주로 장기요양보험 안에서 노인에 대한 주거지원이 이루어지고 있는 것을 볼 수 있다. 일본은 2005년 개호보험법 개정으로 지역밀착형 서비스가 도입되고 소규모다가능형 거택개호가 제도화되었으며, 2011년 후생노동성과 국토교통성이 공동으로 관리하는 「고령자 거

주 안정 확보에 관한 법률」 개정을 통해 ‘서비스형 고령자주택’을 신설하고 고령 인구의 3~5%를 목표로 공급을 확대할 계획을 세웠다. 서비스형 고령자주택은 배리어 프리 구조, 안부 확인 및 생활 상담 중심의 필수 서비스, 홈헬퍼나 간호사 등의 상주(야간은 긴급통보시스템으로 대체 가능), 선택 서비스에 대한 이용료 부담 등의 계약 내용에 따른 서비스 제공 등의 특징을 가진다. 그러나 일본의 다른 시설이나 기관 운영과 마찬가지로 서비스고령자주택은 중앙정부에서 제시한 가이드라인을 준수하면서 지자체마다 그리고 기관 특성에 따라 운영 방식이 매우 다른 것을 볼 수 있다.

독일의 노인주거지원은 저소득층 대상의 주거지원이나 장기요양보험 대상의 주거지원으로 이루어지고 있다. 저소득층 대상 주거지원인 주거급여 수급자는 전체 노인의 4.2%이며(2015년 기준), 임대료와 난방비를 지원하고 있다. 이 외에 노인돌봄주거공동체는 지방정부의 지원에 힘입어 확대되고 있으며, 주거공동체에서 생활하는 노인들은 서비스 제공 기관이나 전문인력과의 계약을 통해 필요한 돌봄서비스를 자택에서 받고 있는 것으로 나타났다.

다. 지역사회 거주 노인의 주거실태

지역사회에 거주하는 노인의 주거점유율(노인요양시설 및 노인주거복지시설 거주 노인 제외)은 조사 대상과 분석 단위 등에 따라 다소 차이가 있지만 대략적으로 자가 75%, 임차 20%, 무상 5% 정도로 분포되어 있다. 노인의 주거는 주택 가격이나 전월세 비용이 상대적으로 저렴하면서 전용면적은 다른 세대에 비해 넓지만, 30년 이상 된 노후 주택에서 평균 15년(수도권은 평균 12년) 정도 거주하는 것을 특징으로 한다. 또 기능

상태가 저하된 노인을 위한 주거 내 안전설비를 최소한 1개 이상 갖춘 주택은 6%에 불과하며, 75세 이상 노인 중 1명은 생활하기 불편한 주거환경에서 거주하는 것으로 나타났다. 주거관리비(주택관리비, 냉난방비, 수도비 등)가 보건의료비와 함께 노인의 생활비 부담 요인으로 작용하고 있으며, 노인 가구의 월평균 주거비 지출액(실제 주거비, 주택유지관리비 등)은 17만 8천 원, 평균 월세 부담 비용은 20만 8천 원으로 비노인 가구 33만 1천 원에 비해 낮은 수준이지만, 월소득 대비 월세 부담률은 36.4%로 비노인 가구(23.5%)에 비해 높은 수준이었다.

노년기 주택의 소유 형태는 후기노인에 비해 전기노인, 그리고 도시 거주 노인보다는 농어촌 거주 노인의 자가 비율이 높고, '노인 부부 가구' > '자녀 동거 가구' > '노인 독거 가구' 차례로 자가 비율이 높은 것으로 나타났다. 월세 비율은 독거노인(20.1%)과 도시 거주 노인(13.3%)이 상대적으로 높았다. 노인들로 구성된 가구(노인 독거 및 노인 부부)는 단독주택 거주 비율이 가장 높았으며, 자녀 동거 가구는 아파트 거주 비율이 높았다. 도시 지역은 아파트(41.0%)와 단독주택(39.2%)에 거주하는 비율이 비슷했지만, 농어촌 지역 거주 노인은 단독주택 비율이 69.8%로 월등히 높은 것을 볼 수 있다.

우리나라 노인은 '건강이 유지되면 현재 집에서 계속 살고 싶다'가 88.6%, '건강이 악화되어도 현재 집에서 계속 살고 싶다'는 57.6%로 나타났다. 이를 반대로 해석하면 건강이 유지되어도 주거지를 이동하고 싶은 노인은 11.4%, 건강이 악화되면 주거지를 이동할 의향이 있는 노인은 42.4%에 이른다고 볼 수 있다. 연령대가 높아질수록 현재 집에서 살고자 하는 경향이 강한 것으로 나타났으며, 건강이 악화될 경우 남성 노인은 여성 노인에 비해 장기요양시설 입소보다는 자녀 또는 친인척과의 동거를 선호하는 것으로 나타났다.

라. 노인주거복지시설 거주 노인 실태

노인주거복지시설은 노인복지주택, 양로시설, 노인공동생활가정으로 구분되며, 이 연구에서는 양로시설이나 노인공동생활가정과의 인력 및 설비 기준이 다르고, 보증금이나 이용료에서 차이가 큰 노인복지주택은 조사 대상에서 제외하였다. 이로 인해 조사 대상은 2017년 12월 말 기준 전국 양로시설과 노인공동생활가정 총 371개소이며, 최종적으로 설문에 응답한 기관은 양로시설 198개소, 노인공동생활가정 79개소, 총 277개소로 응답률은 74.7%로 나타났다.

노인주거복지시설 현황을 보면, 양로시설의 평균 운영 기간은 17.6년(5년 미만 10.6%), 노인공동생활가정은 20.2년(5년 미만 121.7%)이었으며, 시설 위치는 농어촌 지역이 49.1%, 주거 지역 36.5%, 산지 지역 11.2%로 입지 조건은 다소 주거 지역이나 도시 지역에서 떨어진 곳을 볼 수 있다. 노인주거복지시설에 근무하는 직원은 양로시설이 평균 15.7명, 공동생활가정이 3.0명이었다.

입소 노인 및 프로그램 현황을 보면, 양로시설에는 평균 32.1명, 노인공동생활가정에는 평균 6.1명이 입소해 있으며, 독립적인 생활이 가능한 노인은 60% 정도에 불과하며, 인지기능 저하자도 25%에 이르렀다. 노인주거복지시설에서 주 1회 이상 제공하는 프로그램으로는 혈압 및 혈당 체크와 여가 프로그램이 가장 많았으며, 월 1회 이상 제공하는 프로그램은 병원 동행, 개인 용무 지원, 운동 프로그램으로 나타났다. 노인주거복지시설 퇴소 사유로는 요양시설(39.8%)이나 요양병원(29.9%)으로의 전원이 가장 많았으며, 가정 복귀는 18.8%로 나타났다.

노인주거복지시설은 재가복지서비스의 확대, 생활시설에 대한 부정적 인식, 정책적 지원 부족 등으로 최근 10년간 입소 노인이 지속적으로 감

소하고 있으며, 노동 관계 법령을 준수하기 위한 인력 부족 문제가 심각한 것으로 조사되었다. 이로 인해 향후 노인주거복지시설의 운영 가능성에 대한 불안이나 회의가 높은 것으로 나타났다.

3. 개선 방안

노인주거정책의 개선 방안은 크게 대안적 노인주택 공급과 지역사회 서비스 연계 방안으로 제시하였다. 대안적 주택 공급 방안은 첫째, 일상 서비스지원주택으로 노인주거복지시설과 공공임대주택의 중간 단계이면서 일본의 서비스 제공형 고령자주택과 유사한 형태로 최소한의 일상생활을 지원하면서 개인의 독립적이고 자율적인 생활을 최대한 보장하는 형태의 주택의 공급이다. 거주 공간은 1인 1실을 제공하지만 공용 공간으로 거실과 식당, 세탁실을 설치하는 구조로 구성된다. 이와 함께 일상생활에 필요한 기본적인 서비스를 선택적으로 이용하도록 하며, 경제 상태에 따라 보증금이나 이용료를 차등 부과하면서 경제적으로 중간 또는 중하위 계층의 허약 노인이 이용 가능한 주택으로 제공될 필요가 있다. 둘째는 노인주거복지시설의 기능 재편을 통한 허약 노인을 위한 노인주택으로의 전환이다. 기존의 양로시설과 노인공동생활가정에 입소해 있는 노인의 60% 이상은 일상생활에서 부분적인 도움이 필요한 것으로 나타났다. 그러므로 노인주거복지시설의 이용 대상을 건강한 노인이 아닌 허약 노인으로 전환하고, 허약 노인을 위한 서비스 제공과 인력 배치를 재조정할 필요가 있다. 노인주거복지시설의 목적은 건강한 노인을 위한 일상생활 지원이 아닌 허약 노인을 위한 건강 및 자립기능 강화로 전환하되, 노인주거복지시설 안에서 입소 노인의 자립성과 자율성을 확대하는 방향으로 주거시설 문화를 새롭게 조성해야 할 것이다. 셋째는 자발적 노

인공동거주에 대한 지원과 확대를 제안하였다. 이미 노인공동생활가정이나 서울시의 ‘노인의 집’ 등과 같은 운영 사례가 있지만, 자발적 노인공동거주는 별도의 서비스 제공자가 상주하거나 관리하는 것이 아니라 노인들이 자발적으로 공동주거공간을 운영하는 코하우징(co-housing)과 유사한 방식이다. 노인공동거주를 활성화하기 위해서는 공동주거공간이 넓은 주택을 소유한 노인의 집을 리모델링하는 비용을 지원하거나 공동거주를 희망하는 노인을 연결하는 등의 공적인 서비스가 병행될 필요가 있다.

지역사회 서비스 연계 방안은 지역사회 내 노인 인구 비율이나 허약 노인 밀집도, 그리고 서비스 제공의 지리적 범위에 따라 세 가지 방안을 제안하였다. 첫째, 건강한 노인 비중이 높고 허약 또는 장애 노인이 상대적으로 낮은 지역의 경우, 기존의 지역사회 서비스 제공 기관을 활용하여 노인이 필요로 하는 주거, 돌봄, 사회서비스를 제공하는 것이다. 이때 서비스 제공기관은 지금처럼 각각의 서비스를 분절적으로 제공하는 것이 아니라 주거, 돌봄, 각종 사회서비스에 대한 정보 및 직접 서비스를 종합적으로 제공할 수 있도록 기능을 강화하고, 전문인력을 확보해야 할 것이다. 두 번째는 노인인구 비율이 높고 허약 노인의 비율이 높은 지역이나 아파트 단지에 준전문인력을 배치하여 노인에게 보다 밀착적인 서비스를 제공하는 것이다. 준전문인력은 노인의 일상적인 필요를 즉각적으로 해결하되, 전문적이거나 시일이 걸리는 서비스는 지역사회기관과 연계하는 역할을 수행한다. 셋째는 장애 노인 또는 후기노인이 밀집한 지역이나 복수의 아파트 단지에 소규모 서비스 제공 기관 설치 및 운영하는 방안을 제시하였다. 보건의료 및 돌봄 욕구가 높은 장애 또는 후기노인의 경우, 혼자 또는 동거가족의 돌봄과 지원만으로는 일상적인 생활에 한계가 있다. 그러므로 장애 또는 후기노인 비율이 높은 지역이나 거주 단지의 경

10 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

우, 전문인력(사회복지사, 간호사 등)을 배치할 수 있는 소규모 센터를 설치하여 장애 노인과 가족의 삶의 질을 보장할 필요가 있다.

*주요 용어: 노인주거정책, 초고령사회

제 1 장

서론

제1절 연구 필요성 및 목적

제2절 연구 내용 및 방법



제1절 연구 필요성 및 목적

평균수명 증가에 따른 노년기의 장기화는 노인 계층 안에서의 이질성을 강화한다. 이에 획일적이고 표준화된 제도나 정책을 설계하고 서비스를 제공하기보다는 유사한 특성을 지닌 하위집단으로 세분화하여 욕구에 따른 맞춤형 서비스를 제공해야 할 필요성이 커지고 있다. 그리고 인간다운 생활을 가능하게 하는 기본 요소 중의 하나인 ‘주거’도 청년에게 적합한 주거와 노년의 주거 욕구가 다르다고 할 수 있다.

노인의 평균수명 증가로 길게는 30년 이상의 노년기를 지역사회에서 보내면서 경제적 및 건강상 변화를 겪게 된다. 특히 노년기는 신체기능 및 인지기능 약화, 변화에 대한 상대적 저항감과 불안 등으로 새로운 환경보다는 익숙한 환경에서 생활하고자 하는 속성이 강하게 나타나고 있다. 2017년 노인실태조사에 의하면(정경희 외, 2017), 건강을 유지하는 경우 현재 집에서 계속 살고 싶다는 응답이 88.6%에 이르렀으며, 건강이 악화되어 거동이 불편해지더라도 현재 집에서 계속 살고 싶다는 응답이 57.6%로 나타났다. 노년기 환경 변화에 대한 저항감은 노인의 낮은 이동률¹⁾에서도 볼 수 있다. 65세 이상 노인의 이동률은 2007년 12.1%에서 2017년 7.7%로 매년 감소하였으며 2017년 전체 국내 인구 이동률 14.0%의 절반에 해당하는 수치이다(통계청, 2018).

이와 함께 상당수의 노인이 자신의 집에서 가능한 한 오래 살고 싶은

1) 읍면동 경계를 넘어 거주지를 변경한 경우로 주민등록인구 100명당 이동자 수입.

욕구가 크지만 가족구성원의 변화, 건강상의 이유, 경제 상태의 변화 등으로 자의든 타의든 거주지를 옮겨야 하는 상황도 발생하는데 노인의 가구 유형, 건강, 경제 상황 등을 고려하여 노인들이 선택 가능한 주거 공간은 상당히 제한적인 실정이다. 노인의 11.2%는 건강이 유지되는 경우 거주 환경이 더 좋은 집으로 이사하기를 희망하고 있다(정경희 외, 2017). 그러나 노인들이 선택할 수 있는 주거 유형은 자택이나 노인주거복지시설(양로원이나 노인복지주택), 노인임대주택 등으로 제한적인 것도 사실이다. 이와 같이 노인주거정책은 노인들의 생활상의 변화나 건강상의 변화를 반영한 주거모델을 개발하지 못하고 역연령적인 기준만을 적용하여 노인에게 일률적인 주거 공간만을 제공하는 정책에서 벗어나지 못하고 있다.

본 연구는 65세 이상 노인 인구가 14%를 넘어 고령사회를 진입하자마자 노인 인구 20%를 넘는 초고령사회를 준비해야 하는 상황에서 노년기 주거지원 정책을 종합적으로 검토하고 노인을 위한 주거지원 방안을 마련하는 것을 목적으로 한다. 기존의 인프라 중심의 노인주택 공급 정책에서 벗어나 노인에게 적합한 주거 공간과 노인의 특성 변화에 따라 요구되는 생활, 건강, 복지 등의 사회서비스를 접목한 지역사회 연계 방안을 제시하고, 노년기 주거 선택의 기회 확대를 위한 노인주거모델의 다변화 방안을 모색하고자 한다. 이를 위해 기존의 노인주거지원 현황과 해외 사례를 살펴보고, 지역사회에 거주하는 노인의 주거실태와 노인주거복지시설에 거주하는 노인의 실태를 파악하였다. 이를 통해 현재 노인주거정책의 사각지대를 발견하고 이를 해결하기 위한 대안적 주택 공급 및 지역사회 자원 연계 방안을 제안하고자 한다.

제2절 연구 내용 및 방법

본 연구는 국내외 노인주거정책 및 관련 서비스를 검토하고 노인주거 환경 실태 및 욕구를 분석하여 노인주거정책 개편 방안을 마련하고자 한다. 이를 위해 첫째, 국내 노인주거정책으로 노인에게 주택을 공급하는 대표적인 정책인 보건복지부의 노인주거복지시설 및 국토교통부의 공공주택 현황, 지자체 등의 지원사업 내용을 검토하였다.

둘째, 노인주거지원과 관련한 선진국의 노인주거정책 및 노인주거모형을 살펴보았다. 일본의 지역포괄시스템 안에서의 노인주거정책과 사업, 그리고 지자체에서의 작동 사례를 검토하고, 독일의 장기요양제도에서의 주거지원과 대안적 노인주거모델 등을 통해 국내 시사점을 도출하였다.

셋째, 주거실태조사의 마이크로데이터를 활용하여 노인 가구 및 노인의 주거 현황을 파악하고, 노인주거복지시설을 대상으로 실태조사를 실시하였다. 본 연구에서는 노인복지주택을 제외한 양로시설과 노인공동생활가정을 대상으로 실태조사를 실시하였다. 조사 내용은 입소 노인의 현황, 제공되는 서비스, 시설 및 인력 현황, 시설 운영의 애로사항 등으로 구성하였다. 조사 기간은 2019년 6월 20일부터 7월 5일까지였으며, 371개 시설 중 277개 시설이 응답하여 최종 회수율은 74.7%로 나타났다.

넷째, 노인주거정책 개편 방안을 위한 다양한 의견을 수렴하고자 노인 주거 및 복지 관련한 학계 전문가를 대상으로 초점집단인터뷰(FGI: Focused Group Interview)를 총 6회 실시하였다. 전문가 대상의 초점집단인터뷰는 연구의 방향성 설정, 연구내용 및 방법 논의, 연구결과 논의 등의 목적으로 2019년 2월, 6월, 8월, 11월에 학계 전문가를 중심으로 실시하였다. 그리고 노인주거복지시설 중간 관리자 및 시설장을 대상의 초점집단인터뷰는 서울(2019. 4. 22.)과 부산(2019. 4. 19.) 지역에서

16 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

각각 1회씩 진행하였다. 이와 함께 2019년 1월 31일부터 2019년 7월 30일까지 노인복지주택(서울과 용인, 총 2개소), 양로시설(서울, 세종, 대전, 천안, 총 6개소), 노인공동생활가정(서울, 1개소), 주거복지센터(서울, 1개소), 신내의료안심주택 등 노인주거 관련 시설을 방문해 노인주거시설 및 주택 현황을 살펴보고 현장의 의견을 수렴하였다.

마지막으로 분석한 연구 결과들을 바탕으로 노인주거정책 개편 방안을 마련하였다. 노인주거정책 개편 방안은 지역사회 거주 노인을 위한 대안적 주거지원 방안과 지역사회 거주 노인 대상 서비스 연계 방안을 중심으로 제시하였다.

제 2 장

노인주거정책 현황

제1절 노인주택 공급 현황

제2절 노인주거지원서비스 현황



2

노인주거정책 현황 <<

제1절 노인주택 공급 현황

1. 노인주거복지시설

가. 노인주거복지시설의 법적 정의 및 설치·운영 기준

본 섹션은 노인복지법과 노인복지법 시행규칙의 내용 중에서 노인주거복지시설의 설치 목적, 입소 대상, 시설의 설비와 구조, 직원배치기준 등을 살펴보고자 한다. 노인주거복지시설은 노인복지법에 근거하여 설립된다. 노인복지법 제31조(노인복지시설의 종류)에 의하면, 노인복지시설은 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관, 노인일자리지원기관, 학대 피해 노인 전용쉼터 등 총 일곱 개의 유형으로 구분하고 있다.

노인주거복지시설은 노인에게 주거 공간을 무상 혹은 유상으로 제공하고 일상생활에 필요한 편의 등을 제공하는 시설로서 소득 수준에 따라 자격 요건이 다르고, 시설 유형에 따라 입소 비용과 이용료 등에 차이가 있다. 노인의료복지시설은 일반적으로 노인장기요양시설(시설급여)을 의미하며, 재가노인복지시설은 지역사회에 거주하는 장기요양서비스 이용자에게 재가장기요양서비스를 제공하는 기관을 말한다. 노인여가복지시설은 노인복지관과 경로당, 노인교실 등이 해당되며, 노인보호전문기관은 노인학대 예방, 상담, 보호, 홍보 등을 담당하는 기관을 의미한다. 그리고

노인일자리지원기관은 지역사회 등에서 노인일자리의 개발과 지원, 창업과 육성, 노인에 의한 재화의 생산, 판매 등을 직접 담당하는 기관을 말한다(보건복지부, 2018).

1981년 노인복지법 제정 당시의 노인주거복지시설은 양로시설만 존재하였으나, 1997년 노인복지법 개정에 따라 노인주거복지시설은 노인양로시설, 실비양로시설, 유료양로시설, 실비노인복지주택, 유료노인복지주택 등 다섯 개 유형으로 구분되었다(강은나 외, 2014, p.33). 2008년 노인장기요양보험제도가 도입되어 장기요양기관이 새로운 노인복지시설에 편입되면서 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 그리고 재가노인복지시설 유형의 변경이나 신설이 이루어졌다(강은나 외, 2014, p.33). 노인주거복지시설은 무료, 실비, 유료 시설의 구분이 없어지고, 노인공동생활가정이 새로운 시설 유형으로 도입되었다. 이로 인해 노인주거복지시설은 노인양로시설(이후 '양로시설'로 명칭 변경됨)과 노인공동생활가정, 노인복지주택 등 세 유형으로 변경되어 지금까지 유지되고 있다.

노인복지법 제32조의 제2항과 제3항에 의하면, 노인주거복지시설의 입소 대상, 입소 절차, 입소 비용 및 임대 등에 관한 내용은 보건복지부령으로 정하며, 노인복지주택의 설치와 관리, 공급 등과 관련해서 노인복지법에서 규정된 사항을 제외하고는 「주택법」 및 「공동주택관리법」의 관련 규정을 준용하도록 하고 있다.

노인주거복지시설은 공통적으로 노인에게 주거 공간을 제공함과 동시에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 것을 목적으로 하며, 양로시설과 노인공동생활가정은 급식서비스도 제공하는 것을 볼 수 있다.

(표 2-1) 노인주거복지시설의 설치 목적 및 시설 규모

구분	설치 목적	시설 규모
양로시설	노인을 입소시켜 급식과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공	입소 정원 10명 이상
노인공동 생활가정	노인들에게 가정과 같은 주거 여건과 급식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공	입소 정원 5~9명
노인복지 주택	노인에게 주거시설을 임대하여 주거의 편의, 생활 지도, 상담, 안전 관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공	30세대 이상

자료: 노인복지법 제32조, 노인복지법 시행규칙 제17조 1항 관련 [별표2]의 내용을 정리함. [http://www.law.go.kr/법령/노인복지법시행규칙/\(00570,20180425\)](http://www.law.go.kr/법령/노인복지법시행규칙/(00570,20180425))에서 2019.02.08. 인출

입소 대상은 노인주거복지시설 유형에 관계없이 일상생활에 지장이 없는 노인을 대상으로 하며, 일상생활에 지장이 있는 경우에는 시설 상황, 입소 노인이나 보호자의 의견 등에 따라 양로시설에 거주하거나 미국의 노인생활보조주택(assisted living facilities)과 유사한 건물이나 구역으로 이동하거나²⁾ 요양시설이나 요양병원 등으로 이동하도록 하고 있다.

양로시설과 노인공동생활가정의 입소 대상자는 65세 이상인 자로서 소득 수준이나 부양의무자의 부양 여부에 따라 자격 요건을 다르게 적용하고 있다. 무료 입소 자격은 65세 이상으로 생계급여 또는 의료급여 수급자이거나 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 노인이 해당된다.

실비 보호 대상자는 본인 및 본인과 생계를 같이하고 있는 부양의무자의 월소득 합산 금액을 가구원 수로 나누어 얻은 1인당 월평균 소득액이 도시 근로자 가구 월평균 소득을 전년도에의 평균 가구원 수로 나누어 얻은 1인당 월평균 소득액 이하인 자를 말한다. 유료 입소자는 소득에 관계없이 65세 이상인 노인이면 입소 가능하다. 노인복지주택은 단독취사 등 독립된 주거생활을 하는 데 지장이 없는 60세 이상인 고령자로 입소 대상자

2) 일부 노인복지주택이나 양로시설에서는 건강한 노인을 위한 시설, 돌봄이 필요한 노인을 위한 시설, 그리고 장기요양이 필요한 노인을 위한 시설을 하나의 단지 안에 설치하여 운영하고 있음.

22 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

의 60세 미만인 배우자와 입소 대상자가 부양을 책임지고 있는 19세 미만의 자녀·손자녀도 입주가 가능하다.

노인복지주택은 노인복지법 2007년 8월 3일 개정에서 분양, 양도, 임대 방식이 가능하였지만, 2015년 1월 28일 노인복지법 개정에 따라 2015년 7월 29일부터 노인복지주택은 임대만 가능하고, 노인복지주택을 임차한 노인은 노인주거시설 입소 자격자가 아닌 사람에게 다시 임대할 수 없음을 명시하고 있다(노인복지법 제33조의2).

〈표 2-2〉 노인주거복지시설의 입소 대상 및 입소 비용

구분	입소 대상	입소 비용	동거인	
양로시설 및 노인공동 생활시설	무료	<ul style="list-style-type: none"> 65세 이상으로 생계급여 또는 의료급여 수급자 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 65세 이상의 자 	국가 및 지자체 전액 부담	<ul style="list-style-type: none"> 입소 대상자의 65세 미만인 배우자 입소 가능
	실비	<ul style="list-style-type: none"> 본인 및 본인과 생계를 같이하고 있는 부양의무자의 월소득을 합산한 금액을 가구원 수로 나누어 얻은 1인당 월 평균 소득액이 통계청장이 「통계법」 제17조 제3항에 따라 고시하는 전년도(본인 등에 대한 소득 조사일이 속하는 해의 전년도를 말한다)의 도시근로자가구 월평균 소득을 전년도의 평균 가구원 수로 나누어 얻은 1인당 월 평균 소득액 이하인 자로서 65세 이상의 자 	국가 및 지자체 일부 부담	
	유료	<ul style="list-style-type: none"> 60세 이상의 자 	전액 본인 부담	<ul style="list-style-type: none"> 입소 대상자의 60세 미만인 배우자 입소 가능
노인복지주택	<ul style="list-style-type: none"> 단독취사 등 독립된 주거생활을 하는데 지장이 없는 60세 이상인 자 	전액 본인 부담	<ul style="list-style-type: none"> 입소 대상자의 60세 미만인 배우자 부양을 책임지고 있는 19세 미만의 자녀·손자녀 입소 가능 	

자료: 노인복지법 제32조, 노인복지법 시행규칙 제17조 1항 관련 [별표2]의 내용을 정리함. [http://www.law.go.kr/법령/노인복지법시행규칙/\(00570.20180425\)](http://www.law.go.kr/법령/노인복지법시행규칙/(00570.20180425))에서 2019.02.08. 인출

국가 또는 지방자치단체는 노인주거복지시설을 설치하고 있으며, 국가 또는 지방자치단체 이외의 자(법인 또는 단체)가 노인주거복지시설을 설치하고자 하는 경우에는 특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고해야 하며, 보건복지부령으로 제시하고 있는 시설, 인력 및 운영에 관한 기준과 설치 신고 규정 등을 준수해야 한다(노인복지법 제33조).

노인주거복지시설의 구조와 설비와 관련해서는 입소자의 보건 위생과 재해 방지 등에 관한 부분, 휠체어 이동 가능 공간 확보와 문턱 제거, 손잡이 시설 부착, 바닥 미끄럼 방지 등 노인의 활동에 편리한 구조, 소방시설 및 안전관리 기준 준수, 그리고 입소자의 문화 및 건강 증진 시설 설치, 지역사회와의 교류 부분을 강조하고 있다(노인복지법 시행규칙 제17조 제1항).

〈표 2-3〉 노인주거복지시설 구조 및 설비

구분	양로시설	노인공동생활가정	노인복지주택
규모	입소 정원 10명 이상	입소 정원 5명 이상 9명 이하	30세대 이상
	입소 정원 1명당 연면적 15.9㎡ 이상 확보		-
구조 및 설비	<ul style="list-style-type: none"> • 시설의 구조 및 설비는 일조·채광·환기 등 입소자의 보건 위생과 재해 방지 등을 충분히 고려 • 복도·화장실·침실 등 입소자가 통상 이용하는 설비는 휠체어 등의 이동이 가능한 공간을 확보하여야 하며 문턱 제거, 손잡이 시설 부착, 바닥 미끄럼 방지 등 노인의 활동에 편리한 구조 • 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률」이 정하는 바에 따라 소화용 기구를 비치하고 비상구를 설치. 다만, 입소자 10명 미만인 시설의 경우에는 소화용 기구를 갖추는 등 시설 실정에 맞게 비상 재해에 대비 • 입소자가 건강한 생활을 영위하는 데 도움이 되는 도서관, 스포츠·레크리에이션 시설 등 적절한 문화·체육 부대시설을 설치 • 지역사회와 시설 간의 상호 교류 촉진을 통한 사회와의 유대감 증진을 위하여 입소자가 이용하는 데 지장을 주지 아니하는 범위에서 외부 개방 		
기타	<ul style="list-style-type: none"> • 시설의 개방성을 높여 지역사회와의 교류를 증진하고 입소자가 외부 사회와의 단절감을 느끼지 않기 위하여 재가노인복지시설을 병설·운영 가능 		

자료: 노인복지법 제32조, 노인복지법 시행규칙 제17조 1항 관련 [별표2]의 내용을 정리함. [http://www.law.go.kr/법령/노인복지법시행규칙/\(00570,20180425\)](http://www.law.go.kr/법령/노인복지법시행규칙/(00570,20180425))에서 2019.02.08. 인출

24 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

노인주거복지시설 시설 기준 및 직원 배치 기준, 운영 기준은 노인복지법 시행규칙(제17조)을 따른다. 양로시설은 입소 노인 규모에 따라 시설 기준이 달라진다. 입소자 30명 이상인 경우에는 침실, 사무실, 요양보호사 및 자원봉사자실, 의료 및 간호사실, 체력단련이나 프로그램실, 식당과 조리실, 비상재해 대비 시설, 화장실, 세면장과 샤워실, 세탁장 및 세탁물 건조장을 설치해야 한다. 그러나 10인 이상 30명 미만인 요양시설은 사무실과 요양보호사·자원봉사자실을 공동으로 활용할 수 있으며, 세면장 및 샤워실과 세탁실을 공동으로 설치할 수 있다. 공동생활가정은 침실, 사무실(요양보호사실과 자원봉사자실, 의료 및 간호사실 공동 활용), 식당과 조리실, 비상재해 대비 시설, 화장실, 세면장과 샤워실(세탁실 공동 활용)을 갖추어야 한다. 노인복지주택은 침실, 관리실(사무실·숙직실 포함), 식당 및 조리실, 체력단련실 및 프로그램실, 의료 및 간호사실, 식료품점 또는 매점, 비상재해 대비 시설, 그리고 경보장치 설치를 필수로 하고 있다.

〈표 2-4〉 노인주거복지시설 시설 기준

시설별	구분	침실	사무실	요양보호사·자원봉사자실	의료·간호사실	체력단련·프로그램실	식당·조리실	비상재해 대비 시설	화장실	세면장·샤워실(목욕실)	세탁장·세탁물 건조장
양로시설	입소자 30명 이상	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	입소자 10~29명	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
노인공동생활가정		○	○			-	○	○	○	○	
노인복지주택		침실 1, 관리실 1(사무실·숙직실 포함), 식당 및 조리실 1, 체력단련실 및 프로그램실 1, 의료 및 간호사실 1, 식료품점 또는 매점 1, 비상재해 대비 시설 1, 경보장치 1									

주: 양로시설과 노인공동생활가정은 세탁물을 전량 위탁 처리하는 경우 세탁장 및 세탁물 건조장을 두지 않을 수 있음.

자료: 노인복지법 제32조, 노인복지법 시행규칙 제17조 1항 관련 [별표2]의 내용을 정리함. [http://www.law.go.kr/법령/노인복지법시행규칙/\(00570,20180425\)](http://www.law.go.kr/법령/노인복지법시행규칙/(00570,20180425))에서 2019.02.08. 인출

노인주거복지시설의 설비 기준을 살펴보면, 양로시설과 노인공동생활 가정은 1인실부터 최대 4인실까지 배치할 수 있으며, 입소자 1명당 침실 면적은 5.0㎡ 이상을 확보해야 한다. 노인복지주택은 독신용이나 동거용 침실을 둘 수 있으며, 침실 안에 취사할 수 있는 공간과 별도의 목욕실과 화장실 등을 포함하여 20.0㎡ 이상의 면적을 제공해야 한다. 세면장과 샤워실에는 바닥 미끄럼 방지 설비와 욕조의 보조봉과 수직의 손잡이 기둥 등을 갖춰야 한다. 그리고 체력단련을 위한 적절한 운동기구와 진료 및 간호에 필요한 상용의약품, 위생재료, 의료기구를 갖추고 있어야 한다. 그리고 노인들의 주거시설 내 이동을 위해 경사로와 야간 상용등을 설치하고 미끄럼 예방을 위한 바닥재를 사용해야 하며 노인복지주택의 경보장치 등을 두어야 한다(노인복지법 시행규칙 제17조 제1항).

노인주거복지시설 기준과 관련하여 김지민 외(2013, p.76, p.80)는 노인주거복지시설의 설치와 운영, 그리고 내부 공간에 관한 세부 규정이 미비하고, 노인의 신체적 변화 혹은 노화에 대한 고려가 미흡하다고 지적하였다. 예를 들면, 세면장이나 샤워장에 설치해야 하는 손잡이 봉의 지름이나 재질 등 사업자가 건축할 때 실제 활용할 수 있는 지침이 없다는 것이다(김지민 외, 2013, pp.76-77). 이와 함께 프로그램실이나 체력단련실, 조리실, 세탁시설 등 노인들이 대부분의 시간을 보내는 내부 및 외부 시설에 대한 기준을 마련하지 않았으며, 우리나라 노인의 실제 인체 치수나 동작 치수, 휠체어 이동 등을 고려하지 못하고 있음을 지적하였다(김지민 외, 2013, p.77).

26 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

〈표 2-5〉 노인주거복지시설 설비 기준

구분	양로시설	노인공동 생활가정	노인복지주택
침실	<ul style="list-style-type: none"> • 독신용·합숙용·동거용 침실을 둘 수 있음 • 남녀공용인 시설의 경우에는 합숙용 침실을 남실 및 여실로 각각 구분 • 입소자 1명당 침실 면적은 5.0㎡ 이상 • 합숙용 침실 1실의 정원은 4명 이하 • 합숙용 침실에는 입소자의 생활용품을 각자 별도로 보관할 수 있는 보관시설을 설치 • 채광·조명 및 방습 설비 		<ul style="list-style-type: none"> • 독신용·동거용 침실의 면적은 20㎡ 이상 • 취사할 수 있는 설비 • 목욕실, 화장실 등 입소자의 생활 편의를 위한 설비 • 채광·조명·방습 설비
식당 및 조리실	<ul style="list-style-type: none"> • 조리실 바닥은 내수 재료로서 세정 및 배수에 편리한 구조 		-
세면장 및 샤워실 (목욕실)	<ul style="list-style-type: none"> • 바닥은 미끄럽지 아니하여야 함 • 욕조를 설치하는 경우에는 욕조에 노인의 전신이 잠기지 아니하는 깊이로 하고 욕조의 출입이 자유롭도록 최소한 1개 이상의 보조봉과 수직의 손잡이 기둥을 설치 • 급탕을 자동온도조절장치로 하는 경우에는 물의 최고 온도는 섭씨 40도 이상이 되지 않도록 함 		-
프로그램실	<ul style="list-style-type: none"> • 자유로이 이용할 수 있는 적당한 문화시설과 오락기구 설치 	-	-
체력 단련실	<ul style="list-style-type: none"> • 입소노인들이 기본적인 체력을 유지할 수 있는 데 필요한 적절한 운동기구를 갖추 	-	<ul style="list-style-type: none"> • 입소노인들이 기본적인 체력을 유지할 수 있는 데 필요한 적절한 운동기구를 갖추
의료 및 간호시설	<ul style="list-style-type: none"> • 진료 및 간호에 필요한 상용의약품·위생재료 또는 의료기구를 갖추 	-	<ul style="list-style-type: none"> • 진료 및 간호에 필요한 상용의약품·위생재료 또는 의료기구를 갖추
경사로	<ul style="list-style-type: none"> • 침실이 2층 이상인 경우 경사로 설치 • 다만, 「승강기 안전관리법」에 따른 승객용 엘리베이터를 설치한 경우에는 경사로를 설치하지 아니할 수 있음 		
기타	<ul style="list-style-type: none"> • 복도·화장실 그 밖의 필요한 곳에 야간 상용등 설치 • 계단의 경사는 완만하여야 하며, 난간 설치 • 바닥은 부드럽고 미끄럽지 아니한 바닥재 사용 		<ul style="list-style-type: none"> • 경보장치: 타인의 도움이 필요할 때 경보가 울릴 수 있도록 거실, 화장실, 욕실, 복도 등 필요한 곳에 설치

자료: 노인복지법 제32조, 노인복지법 시행규칙 제17조 1항 관련 [별표2]의 내용을 정리함. [http://www.law.go.kr/법령/노인복지법시행규칙/\(00570,20180425\)](http://www.law.go.kr/법령/노인복지법시행규칙/(00570,20180425))에서 2019.02.08. 인출

노인주거복지시설은 시설의 종류와 규모에 따라 직원 배치 기준이 상이하(노인복지법 시행규칙 제17조 제1항). 입소자 30명 이상인 양로시설은 시설장, 사무국장, 사회복지사, 의사·축탁의사 1명, 조리원 2명을 채용해야 하며, 간호사 또는 간호조무사는 입소자 50명에 1명, 요양보호사는 입소자 12.5명당 1명을 두어야 한다. 그리고 입소자가 100명 이상인 시설은 사무원 1명을 고용하고, 1회 급식 인원이 50명 이상인 경우에는 영양사를 채용해야 한다. 그리고 입소자 50명당 위생원 1명을 채용해야 한다. 입소 인원이 10~29명인 주거시설은 시설장, 사무국장이나 사회복지사 1명, 간호사 또는 간호조무사 1명, 입소자 12.5명당 요양보호사 1명, 조리원 1명, 위생원 1명을 두어야 한다. 노인공동생활가정은 시설장 1명과 입소자 4.5명당 사회복지사, 간호사·간호조무사 또는 요양보호사 1명 이상을 채용해야 한다. 노인복지주택의 직원 배치 기준은 시설장 1명, 사회복지사 1명, 그리고 관리인 1명으로 제시되어 있다. 이 밖에 세탁물을 전량 위탁 처리하는 경우에는 위생원을 두지 아니할 수 있으며, 입소자로부터 입소 비용의 전부를 수납하여 운영하는 양로시설의 요양보호사 배치 기준은 입소자 20명당 1명으로 명시되어 있다.

노인주거복지시설은 2005년 국가사무의 지방이양사업에 포함되어 지방자치단체에서 운영하였지만, 2015년 지방이양사업에서 다시 국고보조사업으로 환원되었다. 이로 인해 65세 이상 무의탁 노인들이 거주하는 양로시설에 대해 종사자 인건비, 관리운영비, 프로그램 사업비 등의 시설 운영비를 지원하고 있다(보건복지부, 2019b). 국고보조율은 서울은 50%, 지방은 70%이며, 2019년 기준으로 종사자 인건비 지원은 336억원, 관리운영비 24억 원, 프로그램 사업비 3억 원이 보건복지부 예산에 책정되어 있다(보건복지부, 2019, p.30).

28 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

〈표 2-6〉 노인주거복지시설 직원 배치 기준

직종별 시설별	시설의 장	사무 국장	사회 복지사	의사 (한의사) 또는 축탁의사	간호사 또는 간호 조무사	요양 보호사	사무원	영양사	조리원	위생원	관리인	
양 로 시 설	입소자 30명 이상	1명	1명	1명	1명 이상	입소자 50명당 1명	입소자 12.5명당 1명	1명 (입소자 100명 이상인 경우)	1명 (1회 급식 인원이 50명 이상인 경우)	2명 (입소자 100명 초과할 때마다 1명 추가)	입소자 50명당 1명	-
	입소자 10~29명	1명	1명	-	1명	입소자 12.5명당 1명	-	-	1명	1명	-	-
노인공동 생활가정	1명	-	입소자 4.5명당 사회복지사, 간호사·간호조무사 또는 요양보호사 1명 이상				-	-	-	-	-	-
노인복지주택	1명	-	1명	-	-	-	-	-	-	-	1명	-

자료: 노인복지법 제32조, 노인복지법 시행규칙 제17조 1항 관련 [별표2]의 내용을 정리함. [http://www.law.go.kr/법령/노인복지법시행규칙/\(00570,20180425\)](http://www.law.go.kr/법령/노인복지법시행규칙/(00570,20180425))에서 2019.02.08. 인출

나. 노인주거복지시설 현황

2018년 현재 노인복지시설은 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 노인재가복지시설, 노인보호전문기관, 노인일자리지원기관, 그리고 학대 피해 노인 전용 쉼터 등으로 총 7만 7388개소가 있다. 노인주거복지시설은 2004년 139개소에서 2018년 390개소로 증가하였으나 전체 노인복지시설의 0.5%에 불과하다. 다른 노인복지시설과는 달리 2014년 443개소로 정점을 찍은 이후 2016년 427개소, 2018년 390개소로 감소하고 있는 것을 볼 수 있다.

경로당으로 대표되는 노인여가복지시설은 노인의료복지시설 및 노인 재가복지시설의 증가로 전체적인 비율은 감소하였으나(2004년 97.7→2018년 87.9%), 2018년 기준 6만 8013개소로 노인복지시설 유형 중에

서는 절대적으로 높은 비율을 차지하고 있다. 이와 함께 노인의료복지시설과 노인재가복지시설은 노인장기요양보험 도입을 기점(2008년 7월)으로 급증하였으나 2016년 이후부터는 증가세가 다소 둔화되고 있는 것을 볼 수 있다.

〈표 2-7〉 연도별 노인복지시설 유형별 현황(2004~2018년)

(단위: 개소, %)

구분	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018
주거	139 (0.3)	366 (0.6)	347 (0.5)	397 (0.6)	416 (0.6)	443 (0.6)	427 (0.6)	390 (0.5)
의료	379 (0.7)	898 (1.5)	1,832 (2.9)	3,852 (5.6)	4,352 (6.1)	4,841 (6.6)	5,163 (6.8)	5,287 (6.8)
여가	52,261 (97.7)	56,789 (96.1)	59,422 (93.0)	62,469 (90.3)	64,077 (89.2)	65,665 (89.0)	66,787 (88.2)	68,013 (87.9)
재가	660 (1.2)	1,045 (1.8)	2,298 (3.6)	2,496 (3.6)	3,003 (4.2)	2,797 (3.8)	3,168 (4.2)	3,482 (4.5)
노인보호	17 (0.0)	19 (0.0)	20 (0.0)	24 (0.0)	25 (0.0)	28 (0.0)	29 (0.0)	33 (0.0)
노인일자리 지원기관	-	-	-	-	-	-	136 (0.2)	165 (0.2)
학대 피해 노인 전용 쉼터	-	-	-	-	-	-	-	18 (0.0)
계	53,456 (100.0)	59,117 (100.0)	63,919 (100.0)	69,237 (100.0)	71,873 (100.0)	73,774 (100.0)	75,710 (100.0)	77,388 (100.0)

주: 재가노인복지시설은 노인복지법 제38조에 따른 재가노인복지시설로 장기요양보험의 재가급여 및 재가노인지원서비스 제공 기관을 의미함.

자료: 보건복지부, 노인복지시설현황. 각 해당 연도별 자료를 취합하여 표로 제시

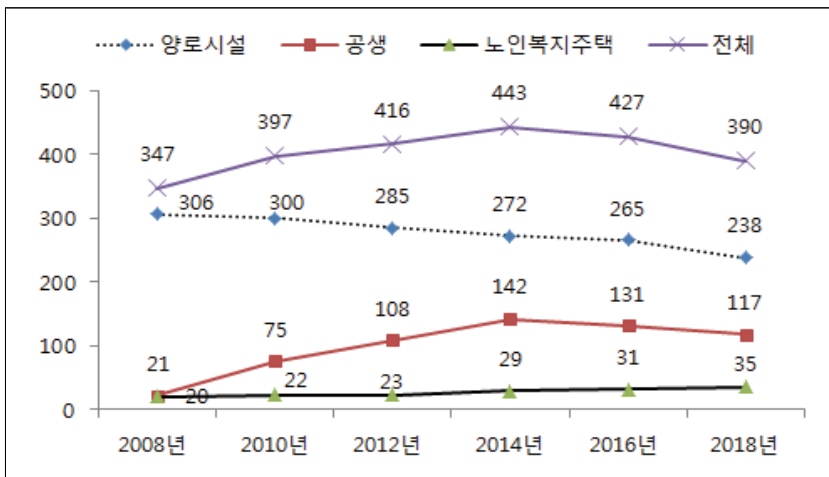
노인주거복지시설은 양로시설, 노인공동생활가정, 그리고 노인복지주택이 있다(〈표 2-8〉 참조). 2008년 양로시설은 306개소(88.2%), 노인공동생활가정은 21개소(6.1%), 노인복지주택은 20개소(5.8%)였으나, 2018년에는 양로시설 238개소(61.0%)로 68개소가 감소한 것을 볼 수 있다. 노인공동생활가정은 2018년 117개소(30.0%)로 2008년에 비해 96개소가

30 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

증가한 것이지만, 2016년 131개소에 비해서는 14개소가 감소한 것이다. 노인복지주택은 2008년 이후 매년 증가하여 2012년 23개소(5.5%), 2016년 31개소(7.5%), 2018년에는 35개소로 나타났다.

[그림 2-1] 연도별 노인주거복지시설 유형별 현황

(단위: 개소)



- 주: 1) 입소 정원 10명 이상인 시설.
- 2) 입소 정원 5~9명인 시설. 노인에게 가정과 같은 주거 여건과 급식 등 필요한 편의를 제공함.
- 3) 노인에게 주거시설을 분양 또는 임대하여 주거의 편의, 생활 지도, 상담, 안전 관리 등 일상 생활에 필요한 편의를 제공함.

자료: 보건복지부, 노인복지시설현황. 각 해당 연도별 자료를 취합하여 그림으로 제시

2008년과 2018년의 노인주거복지시설 유형별 운영 주체 현황을 보면, 2008년에는 개인 시설이 66.1%. 비영리법인 24.6%, 주식회사 5.2%, 기타 3.5%였으나, 2018년에는 개인 시설 50.5%, 비영리법인 43.6%, 주식회사 4.1%, 기타 1.8%로 개인 시설이 감소하고 비영리법인이 증가한 것을 볼 수 있다. 노인주거복지시설 유형별로 살펴보면, 양로시설의 경우 개인 시설이 2008년 208개소에서 2018년 100개소로 절반 이하로 감소한 반면, 비영리법인 시설은 2008년 79개소에서 2018년 135개소로 약 1.7

배로 증가하였다. 노인공동생활가정의 경우, 개인 시설은 2008년 18개소에서 2018년 94개소, 비영리법인은 2008년 3개소에서 2018년 23개소로 증가하여 전체적으로 노인공동생활가정이 증가한 것을 볼 수 있다. 노인복지주택은 주식회사와 비영리법인에서 설치·운영하는 비율이 상대적으로 높은 것을 볼 수 있다. 2018년 기준, 노인복지주택을 운영하는 비영리법인은 12개소(34.3%), 주식회사는 15개소(42.9%)로 나타났다.

〈표 2-8〉 노인주거복지시설 운영 주체

(단위: 개소, %)

구분	2008년				2018년			
	양로 시설	공생	노인복지 주택	소계	양로 시설	공생	노인복지 주택	소계
개인	211 (69.9)	18 (85.7)	2 (10.0)	231 (66.6)	100 (42.0)	94 (80.3)	3 (8.6)	197 (50.5)
비영리 법인	80 (25.3)	3 (14.3)	3 (15.0)	86 (24.8)	135 (56.7)	23 (19.7)	12 (34.3)	170 (43.6)
주식 회사	4 (1.3)	-	14 (70.0)	18 (5.2)	1 (0.4)	-	15 (42.9)	16 (4.1)
기타	11 (3.5)	-	1 (5.0)	12 (3.5)	2 (0.8)	-	5 (14.3)	7 (1.8)
계	306 (100.0)	21 (100.0)	20 (100.0)	347 (100.0)	238 (100.0)	117 (100.0)	35 (100.0)	390 (100.0)

자료: 보건복지부(2009), 2009 노인복지시설현황 및 보건복지부(2019), 2019 노인복지시설 현황 자료의 일부 내용을 표로 작성함.

노인주거복지시설 설치 연도를 중심으로 노인주거복지시설 노후도를 간접적으로 파악하였다. 노인주거복지시설은 10년 미만, 10~20년 미만 시설이 각각 40.0%로 가장 많았으며, 20~30년 미만 10.5%, 30년 이상은 9.5%로 나타났다. 양로시설은 10년 미만인 시설이 37.0%로 가장 많았으나 다른 주거 유형에 비해 20~30년 시설(14.7%)과 30년 이상 시설(15.1%) 비율이 높은 것을 볼 수 있다. 노인공동생활가정과 노인복지주

32 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

택은 20년 미만 시설이 90% 안팎으로 나타났다. 특히, 양로시설의 경우 최대 운영 기간이 92년으로 나타나 노후도를 짐작해 볼 수 있다.

〈표 2-9〉 노인주거복지시설의 노후도 현황(2018년 12월 말 기준)

(단위: 개소, 년, %)

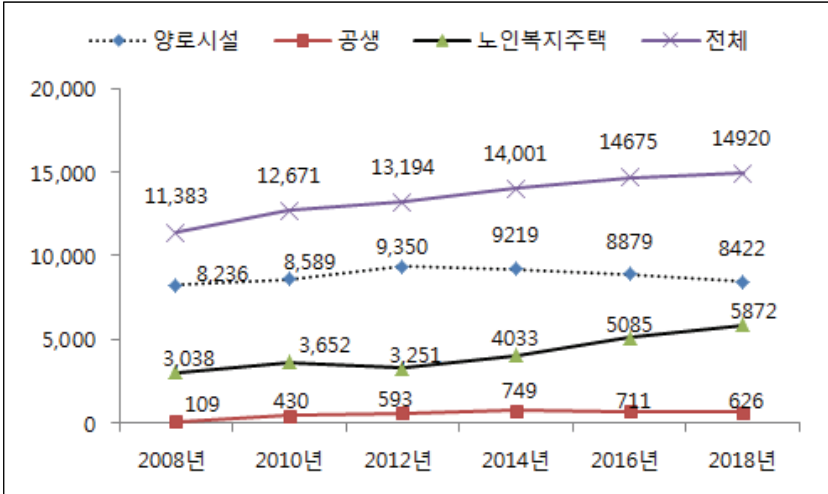
구분	10년 미만	10~20년 미만	20~30년 미만	30년 이상	소계	최대값 (최솟값)	평균 (표준편차)
계	156 (40.0)	156 (40.0)	41 (10.5)	37 (9.5)	390 (100.0)	92 (1)	14.4 (13.4)
양로시설	88 (37.0)	79 (33.2)	35 (14.7)	36 (15.1)	238 (100.0)	92 (1)	17.4 (15.8)
노인공동 생활가정	54 (46.2)	60 (51.3)	3 (2.6)	-	117 (100.0)	27 (1)	9.6 (5.2)
노인복지 주택	14 (40.0)	17 (48.6)	3 (8.6)	1 (2.9)	35 (100.0)	31 (1)	10.8 (7.1)

자료: 보건복지부(2019). 2019 노인복지시설현황 자료 분석

2008년부터 2018년까지 노인주거복지시설에서 거주하고 있는 노인 규모를 파악한 결과, 2008년 1만 1383명에서 2018년 1만 4920명으로 약 3천명 증가한 것으로 나타났다. 양로시설 입소 노인은 2008년 8236명에서 2014년 9219명까지 증가하였으나 이후 감소하기 시작하여 2018년에는 8422명이 양로시설에 입소한 것을 볼 수 있다. 노인공동생활가정에서 거주하는 노인도 마찬가지로 2008년 109명에 불과하였으나, 2014년 749명까지 증가한 이후 2018년에 626명으로 감소하였다. 노인복지주택에 입주한 노인은 지난 10년간 지속적으로 증가한 것으로 나타났다. 노인복지주택에 입주한 노인은 2008년 3038명에서 2018년 5872명으로 증가하여 전체 노인주거복지시설 입소 노인의 39.4%(전체 노인주거복지시설 대비 9.0%)로 나타났다.

[그림 2-2] 연도별 노인주거복지시설 입소 현원

(단위: 명)



자료: 보건복지부, 노인복지시설현황. 각 해당 연도별 자료를 취합하여 그림으로 제시

노인주거복지시설의 입소율은 2008년 65.6%에서 2018년 75.0%로 증가하였으나, 여전히 정원의 4분의 3 수준에 불과한 것을 볼 수 있다. 양로시설은 2008년 입소율이 71.5%에서 2018년 67.3%로 감소하였으며, 노인공동생활가정은 2008년 61.6%에서 2018년 62.7%로 유사한 수준이었다. 그러나 노인복지주택 입소율은 2008년 53.8%에서 2018년 91.9%로 급증한 것으로 나타났다.

이와 함께 노인주거복지시설 1개소당 입소 인원은 전체 38.3명으로 양로시설 평균 입소 인원은 35.4명, 노인공동생활가정 평균 입소 인원은 5.6명, 노인복지주택 평균 입소 인원은 167.8명으로 노인복지주택의 입소 인원이 양로시설의 약 5배에 이르는 것으로 나타났다.

34 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

〈표 2-10〉 노인주거복지시설의 유형별 입소자 규모

(단위: 명, %)

구분	2008			2018		
	정원	현원	입소율	정원	현원	입소율
양로시설	11,520	8,236	71.5	12,510	8422	67.3
노인공동생활가정	177	109	61.6	998	626	62.7
노인복지주택	5,645	3,038	53.8	6,389	5872	91.9
총계	17,342	11,383	65.6	19,897	14,920	75.0

자료: 보건복지부(2009), 2009 노인복지시설현황 및 보건복지부(2019), 2019 노인복지시설 현황 자료의 일부 내용을 표로 작성함

노인주거복지시설 종사자는 2002년 1272명에서 2008년 2665명, 그리고 2012년 3634명으로 증가하다가 2012년 이후 매년 감소하여 2018년 3317명으로 2012년 이후 약 300명이 줄어든 것으로 나타났다.

〈표 2-11〉 연도별 노인주거복지시설 종사자 현황(2002~2018년)

(단위: 명)

2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018
1,272	1,695	2,294	2,665	3,106	3,634	3,514	3,449	3,317

자료: 보건복지부, 노인복지시설현황. 해당 연도별 자료를 취합하여 표로 제시

2008년과 2018년의 노인주거복지시설 유형별 종사자 현황을 비교하면, 양로시설은 2008년 2158명에서 2018년 2253명으로 늘었으며 시설당 평균 종사자 수는 7.1명에서 9.5명으로 증가하였다. 노인공동생활가정은 시설 수가 증가함에 따라 종사하는 직원 수도 67명에서 326명으로 증가하였지만, 시설당 평균 종사자는 3.2명에서 2.8명으로 감소한 것으로 나타났다. 노인복지주택의 종사자는 2008년 440명에서 2018년 738명으로 늘었으며, 시설당 평균 종사자는 같은 기간 22.0명에서 21.1명으로 비슷하게 나타났다.

〈표 2-12〉 노인주거복지시설 유형별 종사자 수

(단위: 개소, 명)

구분	2008년			2018년		
	시설 수	종사자 수	시설당 평균 종사자 수	시설 수	종사자 수	시설당 평균 종사자 수
양로시설	306	2,158	7.1	238	2,253	9.5
노인공동 생활가정	21	67	3.2	117	326	2.8
노인복지 주택	20	440	22.0	35	738	21.1
총계	347	2,665	7.7	390	3,317	8.5

자료: 보건복지부(2009), 2009 노인복지시설현황 및 보건복지부(2019), 2019 노인복지시설 현황 자료의 일부 내용을 표로 작성함

노인주거복지시설 중 노인복지주택 35개소 중 홈페이지가 개설되어 운영되고 있는 14개소(밀마루 복지마을 제외)의 주택의 평형, 보증금, 관리비 등의 정보를 검토하였다. 노인복지주택의 평형에 따른 주거 유형은 최소 2개에서 최대 9개에 이르며, 평균적으로 4.46개(표준편차 2.15개) 주거 유형이 있는 것으로 나타났다. 평수는 기관마다 편차가 컸는데 최소 평수를 기준으로 보면 12평에서 25평이 가장 작은 평수였으며, 평균 18.50평(표준편차 4.16평)으로 나타났다. 최대 평수는 18평에서 94평의 범위를 가지고 있으며, 평균은 40.93평(표준편차 18.84평)이었다. 보증금은 최소 2천만 원에서 최대 14억 원에 이르고 있으며, 관리비는 최소 45만 원에서 최대 195만 원으로 나타났다. 월 식비는 노인복지주택마다 의무식(월 45식, 60식 등)이 다르지만, 최소 30만 원에서 최대 63만 원의 분포를 보였으며 월평균 47만 2200원을 내는 것을 볼 수 있다. 관리비와 식비를 합한 월평균 생활비는 최소 90만 원에서 최대 300만 원 수준으로 나타났다.

36 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

〈표 2-13〉 노인복지주택 일반 현황

(단위: 개소, 억원, 만원)

구분	사례 수	최솟값	최댓값	평균	표준편차	
평형에 따른 주거 유형	13	2	9	4.46	2.15	
평수(평)	최소	14	12	25	18.50	4.16
	최대	14	18	94	40.93	18.84
보증금 (억 원)	최소	13	0.2	3.2	1.62	0.93
	최대	13	1.0	14.0	4.33	3.64
관리비 (만 원)	최소	10	45	114	88.40	26.25
	최대	9	100	195	131.44	26.74
월 식비(만 원)	10	30	63	47.22	10.65	
월평균 생활비 ¹⁾ (만 원)	최소	12	90	180	133.9	30.81
	최대	12	110	300	197.5	60.92

주: 1) 월평균 생활비는 관리비와 월 식비의 합을 의미하며, 노인복지주택에 따라 관리비와 식비를 별도로 부과하기도 하지만 일부는 식비와 관리비를 합하여 월 생활비의 항목으로 통합하여 부과하기도 함.

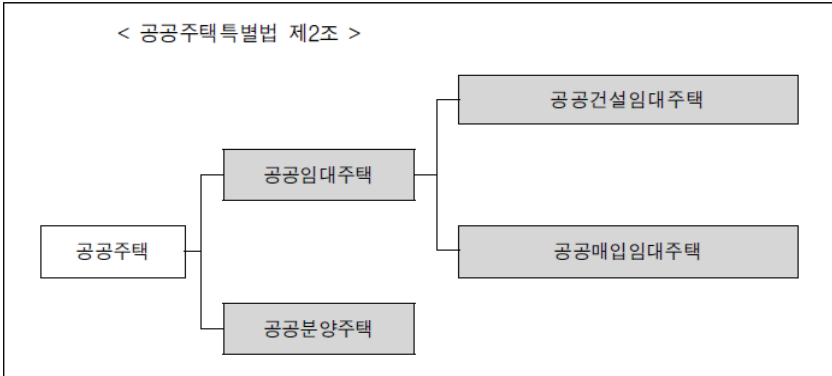
자료: 노인복지주택 개별 웹사이트 검색(2019. 7. 16.~2019. 7. 31.)하여 분석함

2. 노인 가구를 위한 공공주택

가. 공공주택 개요

현재 주택정책에서 국민에게 제공하는 대표적인 방법 중 하나는 국가(LH 포함), 지방자치단체, 민간이 보유하고 있는 공공(공적)임대주택이며 노인 가구를 위한 지원 방법 또한 유사하다고 할 수 있다. 공공주택은 분양주택과 임대주택으로 분류되며, 임대주택은 건설형 임대주택과 매입형 임대주택으로 나뉜다. 공공임대주택은 민간이 보유하고 있는 공적임대주택보다는 공공이 보유한 공공임대주택이 대표적이며 중앙정부 혹은 일부는 지방정부가 공급하는 경우가 대부분이다.

[그림 2-3] 중앙정부 등에 의한 공공주택의 공급



자료: 국토교통부(2019a), 2019년 주택업무편람 p. 196

좀 더 구체적으로 공공임대주택은 공급 유형에 따라 법적으로 영구임대주택, 국민임대주택, 행복주택, 장기전세주택, 분양전환공공임대주택, 기존주택 매입임대주택, 기존주택 전세임대주택 등으로 분류할 수 있다.

<표 2-14> 중앙정부 등에 의한 공공주택의 종류

구분	내용	
공공임대주택	영구임대주택	「공공주택특별법 시행령」 제2조 제1항 제1호에 따라 최저소득계층의 주거안정을 위해 50년 이상 또는 영구적인 임대를 목적으로 공급하는 공공임대주택
	국민임대주택	「공공주택특별법 시행령」 제2조 제1항 제2호에 따라 30년 이상 장기 임대를 목적으로 공급하는 공공임대주택
	행복주택	「공공주택특별법 시행령」 제2조 제1항 제3호에 따라 대학생, 사회초년생, 신혼부부 등 젊은 층의 주거안정을 목적으로 공급하는 공공임대주택
	장기전세주택	「공공주택특별법 시행령」 제2조 제1항 제4호에 따라 전세계약의 방식으로 공급하는 공공임대주택
	분양전환 공공임대주택	「공공주택특별법 시행령」 제2조 제1항 제5호에 따라 일정 기간 임대 후 분양 전환할 목적으로 공급하는 공공임대주택
	기존 주택 매입임대주택	「공공주택특별법 시행령」 제2조 제1항 제6호에 따라 기존 주택을 매입하여 저소득 서민, 청년, 신혼부부 등에게 공급하는 공공임대주택
	기존 주택 전세임대주택	「공공주택특별법 시행령」 제2조 제1항 제7호에 따라 기존 주택을 임차하여 저소득 서민, 청년, 신혼부부 등에게 공급하는 공공임대주택
공공분양주택	분양을 목적으로 공급하는 주택으로 「주택법」 제2조 제5호에 따른 국민주택 규모 이하의 주택	

자료: 국토교통부(2019a), 2019년 주택업무편람 p. 196

38 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

이와 함께 정부에 지원하는 임대주택을 공급 목적, 대상, 주택 규모, 임대 거주 기간으로 구분하면 다섯 가지의 유형으로 재분류가 가능하다. 공공지원 임대주택은 무주택자나 청년, 신혼부부, 고령자를 대상으로 하며, 청약저축 가입자 대상의 공공임대주택, 저소득 대학생이나 신혼부부 등을 대상으로 45㎡ 이하의 소규모 임대주택을 공급하는 행복주택, 소득 4분위 이하 가구를 대상으로 30년까지 임대하는 국민임대주택, 그리고 기초생활 수급자 등 최저소득계층을 대상으로 40㎡ 이하 규모의 임대주택을 50년까지 임대하는 영구임대주택이 있다.

〈표 2-15〉 중앙정부 등의 임대주택 유형별 비교

구분	공공지원 민간임대	공공임대 (10년)	행복주택	국민임대	영구임대
공급 목적	무주택 서민의 주거안정	내 집 마련 계층자가 마련 지원	젊은 세대의 주거안정 및 주거복지 향상	저소득층의 주거안정	최저소득계층 주거안정
공급 대상	(일반) 무주택자 (특별) 청년 • 신혼부부 • 고령자	청약저축 가입자	소득 6분위 이하의 대학생, 신혼부부, 사회초년생 등	소득 4분위 이하 가구의 저소득 계층	기초생활 수급자 등 최저소득계층
주택 규모 (전용면적)	85㎡ 이하	85㎡ 이하	45㎡ 이하	60㎡ 이하	40㎡ 이하
임대 거주 기간	8년 이상	5~10년 (2.5~5년)	젊은 계층 6년, 산단 근로자 및 사회취약계층 20년	30년	50년

자료: 국토교통부(2019a), 2019년 주택업무편람 p. 246

이 중 노인에게 공급되는 공공분양 혹은 공공임대주택의 경우 다양한 방법으로 제공될 수 있는데, 보통 특별분양 및 임대, 노인 가구 및 부양가 구 우대 등의 정책이 활용되고 있으며, 입주나 분양에 관한 평가 방법은 크게 주택 소유 여부, 소득, 장애 여부, 부양가족 수, 신청자의 나이 등에 따라 결정된다.

나. 고령자 특화 주택

2017년 주거복지 로드맵³⁾에 포함된 고령자 특화 주택은 기본적으로 2018년부터 2022년까지 맞춤형 건설임대 3만 호, 매입·임차형 2만 호를 포함하여 5만 호를 고령자 전용 주택으로 공급하겠다는 계획을 가지고 있다. 위의 주택 공급 계획은 특별히 주택 유형을 신규로 개발한 것은 아니고 기존의 영구임대주택이나 매입·전세임대주택 공급 제도를 활용하여 고령자에게 특화된 주택을 공급하는 것이다.

1) 어르신 맞춤형 임대주택(건설형 임대주택)

어르신 맞춤형 공공임대주택은 고령 입주자의 특성을 반영하여 주택 내부 설계를 달리하고 단지 내에 서비스 시설을 공급하는 건설형 공공임대주택의 한 형태이다(국토교통부 공공주택총괄과, 2019. 4. 26., p. 5).

그중 ‘고령자 복지주택’(2015년부터 2017년까지는 ‘공공실버주택’)은 주택의 저층부에는 복지관 등 편의 및 복지시설을 설치하고 중·고층부에는 고령자를 위한 거주 공간을 제공하여 고령자에게 복지와 주거 공간을 동시에 공급하는 공공임대주택⁴⁾을 말한다. 현재까지는 영구임대주택 단지 가운데 1개 동의 1층과 2층 등 저층부에는 복지관 등의 시설을 공급하고, 3층 이상은 주거시설로 공급하여 왔다(국토교통부, 2019a, p. 226).

특히 주택은 기존의 일반주택 공급 방식과는 달리 문턱을 제거하고, 높낮이 조절이 가능한 세면대를 설치하는 등 고령자가 편리하게 주거생활을 할 수 있도록 설계하고 있다. 또한, 건물의 저층부에는 건강관리·생활지원·문화활동 시설이 포함된 복지관을 설치하도록 하고 있으며 기타 고령자 관련 프로그램을 운영하도록 설계하는 것이 특징이며 복지관 등은

3) 정식 명칭은 국토교통부의 ‘사회통합형 주거사다리 구축을 위한 주거복지 로드맵’임.

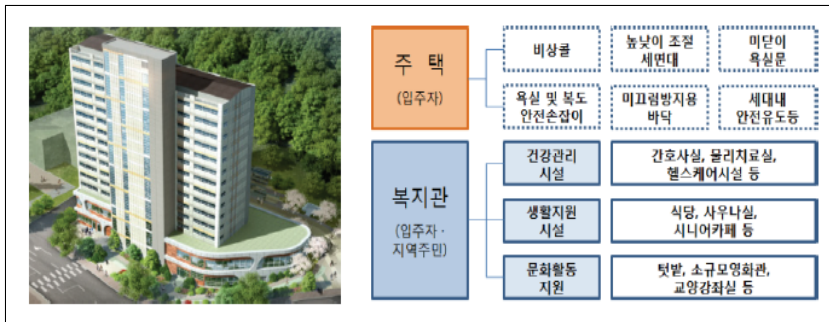
4) 고령자 복지주택은 기본적으로 영구임대주택의 일부임.

고령자 입주주민뿐 아니라 다른 지역주민도 함께 이용 가능하도록 설계하고 있다(국토교통부, 2019a, p. 226).

고령자 복지주택의 주요 공급 대상은 65세 이상이며 기초생활 수급자 등 저소득층에게 공급하는 것이 기본이며 국가유공자나 독거노인에게 우선권을 부여한다. 또한 지자체 등이 원하는 경우 국민주택이나 행복주택 등을 함께 공급 가능하여 계층 및 세대 혼합이 가능하도록 계획하고 있다(국토교통부 2019a, p. 226; 국토교통부 공공주택총괄과, 2019. 4. 26., p. 5). 고령자 복지주택 건설은 현재까지 민간기부금과 정부 재정을 공동 활용⁵⁾하여 진행하였으며 2016년 11개 단지(1346호)와 2017년 10개 단지(1080호), 총 21개 단지(2426호)를 공급(승인 기준)하였다(국토교통부 2019a, p. 226).

주거복지 로드맵에서는 5년간(2018~2022) 5천 호의 고령자 복지주택을 포함한 어르신 맞춤형 임대주택을 공급하는 것으로 계획하고 있으며(관계부처 합동, 2017), 국토교통부의 2019년 주거종합계획(국토교통부, 2019c) 등에 따르면 전국 12곳에 1313호의 고령자 복지주택을 선정하였고 연내 사업 승인을 완료할 예정이다(국토교통부 2019. 4. 26., p. 2).

[그림 2-4] 고령자 복지주택 개념도



자료: 국토교통부(2019a), 2019년 주택업무편람 p. 226

5) 임대주택건설은 정부 재정을 사용하였고, 복지관건설은 기부금을 통해 건설함.

2) 고령자용 매입임대주택 및 전세임대주택⁶⁾

고령자용 주택의 공급 방식은 건설형 임대주택의 공급 이외에 기존 주택을 활용한 방식으로 매입임대주택 및 전세임대주택이 있다. 주거복지 로드맵에 따르면(관계부처 합동, 2017) 노후주택 등을 매입 후 리모델링·재건축하거나 고령자를 위한 전세임대주택을 확보하여 총 2만 호를 공급하기로 했다. 이는 매입임대주택 및 전세임대주택 방식을 활용한 것이다.

일반 공공리모델링 매입임대주택⁷⁾은 공공주택사업자가 기존 노후주택 등을 매입한 후 리모델링⁸⁾하여 주거비 부담이 높은 저소득층 청년, 고령자로 구성된 1~2인 가구에 낮은 수준의 보증금과 임대료로 거주할 수 있도록 공급되는 주택⁹⁾으로 정의할 수 있다. 입주 대상자¹⁰⁾는 주택을 소유하지 않은 청년(19~39세)이나 무주택 세대 구성원인 65세 이상 고령자를 포함한 가구를 대상으로 하며, 고령자의 경우는 최장 20년, 청년은 최장 6년간 거주가 가능하며, 임대료는 주변 지역 시중 임대료 감정가의 50% 이내에서 공공주택사업자가 결정한다.¹¹⁾ 국토교통부(2019a, p. 235)에 의하면 2018년부터 2022년까지 5년간 총 2만 호를 공급할 계획인 것으로 나타났다.

특히 2018년 11월에는 기존 주택 매입임대주택 입주자 기준의 1순위에는 고령자가 포함(기존 주택 매입임대 업무처리 지침)되는 것으로 변경되어 수급자 및 차상위계층¹²⁾ 고령자도 매입임대주택에 우선 입주할 자

6) 넓은 의미의 기존 주택 매입임대주택 및 기존 주택 전세임대주택에 해당함.

7) 국토교통부(2019c), p. 235.

8) 철거 후 신축을 포함함.

9) 기존 주택 매입임대주택 업무처리지침 제4조 6

10) 청년 매입임대주택 1~4순위에 해당하는 청년, 일반 매입임대주택 1~2순위에 해당하는 고령자.

11) 고령자 및 저소득 청년은 시중 전세가의 30%로 공급할 수 있으며, 본인과 부모의 월평균 소득 합계가 전년도 도시 근로자 가구당 월평균 소득의 50%를 초과하는 청년에게는 시중 전세가의 50%로 공급함.

12) 「국민기초생활보장법」 제2조 제1호 또는 제2조 제10호에 따름.

격이 생겼다. 참고로 노후주택을 리모델링하여 재건축하는 경우 주변 여건에 따라 청년 임대주택과 함께 공급하여 세대 간 통합을 도모한다는 원칙도 세웠으며, 전세임대의 경우는 집주인이 8년 이상 장기 계약을 하는 경우 고령자 등을 위한 편의시설 설치 등 주택이 친고령자형으로 개조될 수 있도록 지원할 예정이다.

전세임대주택은 수요자가 원하는 주택에 입주할 수 있도록 기존 주택 소유자와 사업시행자가 전세계약 후 입주자에게 저렴하게 재임대하는 것을 목적으로 한다. 입주 대상자는 무주택 세대 구성원으로서 사업 대상 지역에 거주하는 사람으로 생계 및 의료급여 수급자, 보호 대상 한부모가족, 전년도 도시 근로자 가구당 월평균 소득의 70% 이하인 장애인 등이 1순위, 전년도 도시 근로자 가구당 월평균 소득의 50% 이하인 가구, 전년도 도시 근로자 가구당 월평균 소득 이하인 장애인이 2순위로 책정되어 있다. 국토교통부(2019a, pp. 238-239)에 의하면 2018년부터 2022년까지 5년간 약 10만 호를 공급할 계획에 있다.

다. 현행 제도상의 고령자 우대 제도

현행 분양주택이나 임대주택의 공급 제도상으로는 고령자 가구에 직접적으로 공급하는 경우는 많지 않으며 고령자를 부양하는 경우 가점을 부여하거나 일부 우선순위를 주는 경우가 대부분이다.

1) 국민임대주택 제도 중 노인 가구 지원 사항

국민임대주택은 저소득층의 주거안정을 위해 정부 또는 비수도권 자치단체의 재정 및 국민주택기금 지원으로 한국토지주택공사와 지자체가 건설·공급하여 30년 이상 임대하는 주택을 말한다. 국민임대주택의 공급에

서 고령자에게 우선권을 부여하지는 않으며, 다만 가구주가 고령자이거나 가구원에 고령자가 포함된 경우 입주자 선발 시 가점을 부여하고 있다.

〈표 2-16〉 국민임대주택 입주 자격

구분	입주 자격
전용 50㎡ 미만	무주택 세대 구성원으로서 월평균 소득이 전년도 도시 근로자 가구당 월평균 소득의 70%(2017년 350만 원, 3인 이하 기준*) 이하인 자(다만, 50% 이하인 자에게 우선 공급)
전용 50~60㎡ 이하	청약주택에 가입한 무주택 세대 구성원으로서 월평균 소득이 전년도 도시 근로자 가구당 월평균 소득의 70%(2017년 350만 원, 3인 이하 기준) 이하인 자
전용 60㎡ 초과	청약저축에 가입한 무주택 세대 구성원으로서 월평균 소득이 전년도 도시 근로자 가구당 월평균 소득의 100%(2017년 500만 원, 3인 이하 기준) 이하인 자

주: 2018. 2. 22. 이후 적용.

자료: 국토교통부 (2019a), 2019년 주택업무편람 p. 220.

국민임대주택의 일반적인 입주 자격은 기본적으로 다른 공공주택과 마찬가지로 무주택자이며 면적에 따라 소득 기준에 의해 기본적인 자격이 주어진다. 입주 자격을 부여한 후 가점에 의해서 입주 우선순위를 결정하는데 공급 신청자의 나이, 부양가족 수, 건설지역 거주 기간 등이 고려된다. 특히, 고령자와 관련된 사항으로는 총가점 중 50세 이상의 가구주가 신청하는 경우 3점(40세 이상 2점, 30세 이상 1점, 30세 미만 0점)을 부여하고 65세 이상의 직계존속을 부양하는 경우 3점의 추가 점수를 부여하고 있다. 하지만 국민임대주택은 특별히 고령자 가구를 위한 주택으로 분류할 수는 없는 실정이다.

44 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

〈표 2-17〉 국민임대주택 입주 자격, 순위 및 가감점제도

구분	3점	2점	1점
① 공급 신청자 나이	50세 이상	40세 이상	30세 이상
② 부양가족 수(태아 포함)	3인 이상	2인	1인
③ 당해 주택 건설지역 거주 기간	5년 이상	3년 이상	1년 이상
④ 65세 이상 직계존속(배우자의 직계존속 포함) 1년 이상 부양자: 3점			
⑤ 미성년자녀 수(만 20세 미만, 태아 포함)	3자녀 이상	2자녀 이상	-
⑥ 청약저축 추가납입 횟수	60회 이상	48회 이상	36회 이상
⑦ 중소기업 중 제조업에 종사하는 근로자(임원 제외): 3점			
⑧ 사회취약계층			
- 별표3 제1호 가목~마목, 사목, 아목, 자목 및 카목: 3점			
* 생계·의료급여 수급자(세대원 포함), 국가유공자(보훈대상자, 5.18민주유공자, 특수임무수행자, 참전유공자 포함) 또는 그 유족으로서 전년도 도시 근로자 가구당 월평균 소득의 70% 이하이고 영구임대주택 자산 요건을 충족한 자, 일본군 위안부 피해자, 보호대상 한부모 가족, 북한이탈주민·아동복지시설 퇴소자로서 전년도 도시 근로자 가구당 월평균 소득의 70% 이하이고 영구임대주택 자산 요건을 충족한 자, 65세 이상의 직계존속(배우자의 직계존속 포함)을 부양하는 자로서 생계·의료급여 수급자 선정 기준의 소득인정액 이하인 자, 65세 이상으로서 국민기초생활보장법에 따른 수급권자 또는 차상위계층, 기타 국토교통부장관, 시·도지사가 영구임대주택의 입주가 필요하다고 인정하는 자			
- 국민기초생활보장법의 규정에 의한 차상위계층에 속한 자: 3점			
- 영구임대주택에 거주하는 자 중 청약저축가입자: 3점			
⑨ 「건설근로자의 고용개선 등에 관한 법률」 제11조에 따른 피공제자 중 1년 이상 공제부금이 적립된 자: 3점			
⑩ 해당 사업 주체가 공급하는 건설임대주택에 대하여 과거에 계약을 체결한 사실이 있는자인 경우: 계약 체결일부터 경과기간에 따라 -1점에서 -5점			

자료: 국토교통부 (2019a), 2019년 주택업무편람 p. 221.

2) 행복주택 중 고령자 부문

행복주택은 “국가나 지방자치단체의 재정이나 주택도시기금의 자금을 지원받아 대학생, 사회초년생, 신혼부부·한부모가족 등 젊은 층의 주거안정을 목적으로 공급하는 공공임대주택”을 말한다(「공공주택 특별법」 제2조 제1호 가목 및 「공공주택 특별법 시행령」 제2조 제1항 제3호). 즉, 기본적으로 행복주택은 고령자를 위한 주택은 아니고 젊은 층을 위한 임대

주택의 일종이지만 고령자에 대한 공급 기준 등도 포함되어 있다.

행복주택의 입지는 주로 공공용지, 도시재생용지, 공기업 보유 토지 등의 다양한 용지에 위치하여 직주근접이 가능하도록 하고, 활동량이 많은 신혼부부, 사회초년생, 대학생 등 주로 젊은 청년계층을 대상으로 주변시세보다 저렴한 주택을 우선 공급한다(국토교통부, 2019a, p. 222).

입주자별 공급 대상 비율은 해당 대상에 따라 다른데 앞에서 언급한 바와 같이 청년 및 신혼부부 등 젊은 계층이 주요 대상인 반면 고령자의 경우는 일반형 행복주택에서 주거급여 수급자와 합하여 20% 수준, 산업단지형의 경우 입주가구의 10% 수준에서 입주 가능하다(국토교통부, 2019a, p. 222).

〈표 2-18〉 행복주택 입주자별 공급 비율

(단위: %)

유형	대상	입주 가능 비율
일반형	대학생·청년·신혼부부	80
	주거급여 수급자·고령자	20
산업단지형	산업단지 근로자·대학생·청년·신혼부부	90
	고령자	10

주: 단, 공공주택사업자는 지역별 특성을 고려할 필요가 있는 경우 시장 등의 의견을 들어 공급비율을 10%포인트 범위에서 서로 조정할 수 있음.

자료: 국토교통부 (2019a), 2019년 주택업무편람, p. 222

임대료는 행복주택 사업비와 해당 입주자의 경제적 부담 능력 등을 종합 고려하여 결정하는데 일반적으로 주변 시세의 60~80% 선에서 정하며, 고령자의 경우 주변 시세의 76% 선에서 결정된다(국토교통부, 2019a, p. 222).

46 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

〈표 2-19〉 중앙정부 등의 임대주택 유형별 비교

(단위: %)

대상	주변 시세 대비 임대료
주거급여 수급자	60
대학생	68
소득이 있는 청년·창업지원주택 입주자	72
고령자	76

자료: 국토교통부(2019a), 2019년 주택업무편람 p. 222.

행복주택에 거주 가능한 기간은 대학생 및 청년 6년, 신혼부부·창업지원주택 입주자 6년(자녀가 있는 경우 10년), 주거급여수급자 20년, 산업단지 근로자 6년이며 고령자가 20년으로 가장 길다(국토교통부, 2019a, p. 222).

3) 집주인 임대주택사업(공공지원 민간임대주택 정책)

집주인 임대주택사업은 고령층 등에게 직접 주택을 지원하거나 하는 방법은 아니지만 고령층 등 취약계층에게 주택을 공급하는 민간임대사업자에게 공공이 지원하고 임대료를 제한하는 등의 방법을 사용함으로써 결과적으로 입주하는 고령층 등 취약계층의 주거비 부담을 줄이고 주거 환경을 개선하여 공공성을 확보하는 것이라 할 수 있다.

집주인 임대주택사업은 「민간임대주택에 관한 특별법」에 의해 수행되는 사업으로 건설형 임대주택이 아닌 공공지원형 주택으로 집주인이 기존 주택을 재축·개량·매입하여 청년·고령층에게 저렴하게 임대(시세의 90%) 하는 방식을 사용한다(관계부처 합동, 2017. 11. 29., p. 43; 국토교통부, 2019a, p. 250). 2017년 발표된 주거복지 로드맵에 따르면 2018년부터 2022년 사이 집주인 임대사업을 통해 연 5천 호씩 모두 2만 5천 호의 주택을 공급할 예정이다(관계부처 합동, 2017. 11. 29., p. 43).

〈표 2-20〉 행복주택 입주 자격

계층	입주 자격(모집 공고일 기준)	
	일반 사항	소득 및 자산
대학생	• 미혼인 무주택자로서 대학교 재학(입학, 복학 예정) 중이거나, 대학·고등학교를 졸업·종퇴 후 2년 이내의 취업준비생	(소득) 본인·부모합계 소득이 평균소득 ¹⁾ 의 100% 이하 (자산) 본인 총자산 0.74억 원, 자동차 미소유
청년	• 미혼인 무주택자로서 만 19~39세이거나 소득활동 기간이 5년 이내인 사람 또는 퇴직 후 1년 이내의 자 중 구직급여 수급 자격이 있는 자	(소득) 본인 소득이 평균 소득의 80% 이하(세대 100% 이하) (자산) 본인 총자산 2.18억 원, 자동차 0.25억 원
신혼부부 한부모 가족	• 무주택 세대 구성원(예비신혼부부는 무주택자)으로서 결혼 7년 이내인 사람(예비신혼부부 포함) • 한부모가족(6세 이하 자녀, 태아를 포함)	(소득) 세대 소득이 평균소득의 100% 이하 (자산) 세대 내 총자산 2.44억 원, 자동차 0.25억 원
고령자	• 무주택(1년 이상) 세대 구성원으로서 해당 지역에 거주하는 65세 이상인 사람	(소득) 세대 소득이 평균소득의 100% 이하 (자산) 세대 내 총자산 2.44억 원, 자동차 0.25억 원
주거급여 수급자	• 무주택(1년 이상) 세대 구성원으로서 해당 지역에 거주하는 주거급여 수급 대상자인 사람	(소득) 세대 소득이 중위소득의 43% 이하 (자산) 소득인정액 평가 시 반영
산단 근로자	• 무주택 세대 구성원으로서 인근(연접시·군 포함) 산업단지의 입주기업 등에 재직 중인 사람	(소득) 세대 소득이 평균소득의 100% 이하 (자산) 세대 내 총자산 2.44억 원, 자동차 0.25억 원
창업지원 주택	• 무주택 세대 구성원으로서 1인창조기업 법 제2조에 해당하는 사람 혹은 지자체장이 지역전략산업 등의 육성을 위하여 필요하다고 인정한 (예비)창업자	(소득) 세대 소득이 평균소득의 100% 이하 (자산) 세대 내 총자산 2.44억 원, 자동차 0.25억 원

주: 1) 2018년 도시 근로자가구 월평균 소득 기준(3인 이하): 80% 400만 원, 100% 500만 원

2) 청년, 신혼부부·산단 근로자(부부 중 1인)는 입주 전까지 청약통장 가입이 필요하며 예비신혼부부는 입주 전까지 혼인 사실을 증명하여야 함.

자료: 국토교통부(2019a), 2019년 주택업무편람 p. 223

민간임대주택에 관한 특별법에서는 공공지원 민간임대주택의 임차인 자격 및 공급(법 제42조, 제44조) 내용에 임차인을 일반 대상자와 주거지원 대상자(청년, 신혼부부, 고령자)로 구분하고 초기 임대료 및 입주 자격 제한 근거를 제시하고 있다(국토교통부, 2019a, p. 255).

48 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

〈표 2-21〉 공공지원 민간임대주택의 임차인 자격 및 선정 방법

구분	일반 대상자	주거지원 대상자		
		청년	신혼부부	고령자
공급 대상	• 19세 이상 • 무주택 세대 구성원	• 19~39세 • 무주택자 • 미혼	• 혼인기간 7년 이내 • 무주택 세대 구성원 • 예비신혼부부 포함	• 65세 이상 • 무주택 세대 구성원
소득 요건	-	전년도 가구원 수별 도시 근로자 평균소득의 120% 이하 * 소득이 없는 청년은 부모 소득 합산		
임대료	시세의 95% 이하	시세의 85% 이하		
주택 비율	80% 미만	20% 이상		

자료: 국토교통부(2019), 2019년 주택업무편람 p. 255

이 중에는 청년, 신혼부부 외에 주거지원 대상자로 고령자를 포함하고 있는데 고령자 가구주뿐만 아니라 무주택이면 세대 구성원이라도 지원 대상에 포함하고 있다. 사실상 이 제도는 일반 대상자에게 80%까지 공급이 가능하기 때문에 주거지원 대상자를 주요 대상으로 보기는 어렵지만 초기 임대료를 85% 이하로 규정함으로써 고령자 등 저소득 주거지원 대상자에게 저렴한 임대주택을 공급하는 것이 목적이라 할 수 있다.

집주인 임대주택 사업은 2015년 9·2 서민·중산층 주거안정 강화 방안 후속으로 추진되었고, 집주인이 기존 주택을 허물고 1인 주거형 다가구로 건축하면 기금에서 저리용자 해 주고, 완공 후에는 LH가 임대 관리를 위탁받아 대학생, 독거노인에게 저렴하게 공급한다. 집주인 임대주택 사업은 건설개량형, 매입형, 용자형으로 분류될 수 있다(국토교통부, 2019a, p. 263).

건설개량형 집주인 임대주택 사업은 집주인이 기존 주택을 허물고 다가구 임대주택을 건설하면 저리용자(1.5%)와 LH의 임대관리 지원을 해 주는 방식이다. 용자 한도는 수도권외의 경우 가구당 1억 원, 광역시 8천만 원, 기타 지역 6천만 원으로 LH는 신축 과정을 관리, 감독하고, 완공 후에는 LH가 집주인 대신 임차인을 모집하고, 임대료 수납, 용자금 상환 등

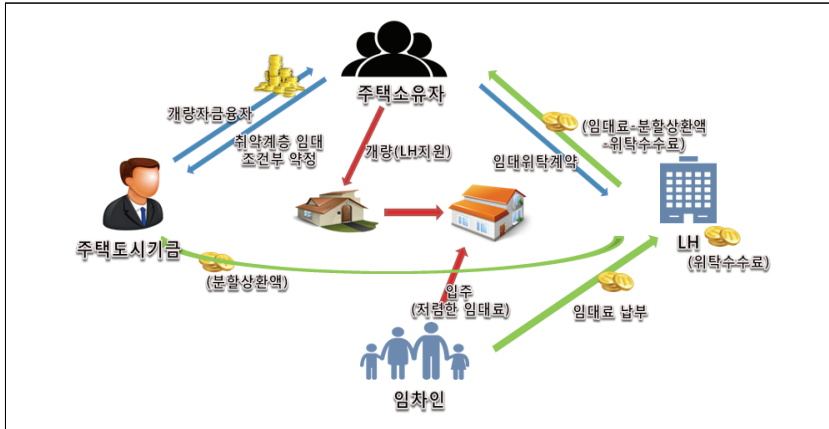
의 임대 관리도 도맡아 하게 된다(국토교통부, 2019a, pp. 263-264).

사업은 10년 이상 경과한 단독·다가구주택, 공동주택, 주거용 오피스텔의 소유자 또는 공지(空地) 상태인 토지의 소유자가 수행할 수 있으며, 노인주거 집중지역의 집주인에게 우선권을 부여하고, 노인거주 주택에 대해서는 독거노인 안심콜 등 서비스를 제공할 계획이다(국토교통부, 2019a, p. 264). 임대료는 대학생, 독거노인에게 시세의 90%가량으로 부과하며, 집주인은 8~20년 중 자신이 원하는 기간 동안 LH에 임대를 위탁하고, LH는 집주인 대신 월세를 수납하여 용자를 분할상환 할 수 있게 해 준다(국토교통부, 2019a, p. 264).

매입형은 민간이 준공 후 20년 이내인 주택을 매입하고 그 주택을 LH에 8년 이상 임대 운영을 위탁하는 경우, 매입 자금을 지원하고 임대 수익을 확정 지급하는 방식이다(국토교통부, 한국토지주택공사, 2018, p. 5).

마지막으로 용자형은 민간 임대사업자가 주택도시기금의 용자를 통해 주택담보대출을 상환하도록 하는 대신 저렴한 임대주택을 공급할 수 있도록 하는 방안이다. 용자 조건은 수도권외의 경우 가구당 1억 원, 광역시 8천만 원, 기타 지역은 6천만 원까지 대출 가능하고 금리는 연간 1.5%를 적용한다. 이에 대한 집주인의 의무 사항으로는 초기 임대료가 시세의 90%가 되도록 하고, 임차인 자격을 규제하며, 민간임대사업자로 등록이 의무화될 뿐만 아니라, 8년 이상 공공 성격의 임대를 유지하도록 하고 있다(국토교통부, 2019a, p. 265). 대상 주택으로는 단독주택, 도시형 생활주택을 포함한 공동주택, 주거용 오피스텔 등이며, 무주택자인 청년과 고령자에게 우선 공급하여야 한다. 용자형 사업의 경우 한국감정원이 전반적인 관리 업무를 수행한다(국토교통부, 2019a, p. 266).

[그림 2-5] 건설개량형 집주인 임대주택사업 개념도



자료: 국토교통부(2019a), 2019년 주택업무편람 p. 263

4) 기타 고령자 우대 주택정책
가) 분양주택의 특별 공급

특별 공급에 관한 내용은 임대주택이 아닌 분양주택에 해당되는 내용이며 주로 공공주택 공급과 관련된 내용을 포함하였다. 분양주택의 특별 공급은 주택을 소유하지 않은 장애인, 유공자 등 정책적 배려가 필요한 계층을 대상으로 일반인과 청약 경쟁 없이 주택을 분양받을 수 있도록 하는 제도이다. 이 제도는 가구당 평생 1회로 제한하고 있다(국토교통부, 2019a, p. 65). 사실상 이 제도는 고령자를 우대하거나 하는 제도는 아니나 노부모를 부양하는 가구를 대상으로 하고 있어 내용에 포함하였다.

특별 공급 대상으로는 정부기관 등이 추천하는 자(국가유공자, 장애인, 철거주택 소유자 등), 신혼부부, 생애 최초 주택 구입자, 노부모 부양자 등이 있으며 노부모 부양자를 위한 공급 비율 및 신청자격, 당첨자 선정 방법은 다음 표와 같다.

〈표 2-22〉 분양주택 특별분양 자격 및 선정 방법

구분	비율		신청 자격 및 당첨자 선정 방법
	국민주택 등	민영주택	
계	80%	43%	
노부모 부양 특별 공급	5%	3%	<ul style="list-style-type: none"> • 청약 1순위, 65세 이상 직계존속을 3년 이상 계속 부양한 자 • 경쟁 시 주택 유형별 일반공급 당첨 순차에 따라 선정 • 해당 세대의 월평균 소득이 전년도 도시 근로자 가구당 월평균 소득의 120% 이하(민영주택 제외)

주: 노부모부양 특별 공급 해당 내용만 발췌하여 기록하였음.
 자료: 국토교통부(2019a), 2019년 주택업무편람 p. 65.

나) 노후 공공임대주택 시설개선사업

노후 공공임대주택 시설개선사업은 장기공공임대주택의 노후화된 시설물 유지 보수와 기능 개선으로 주거취약계층의 주거안전과 주거복지 향상을 도모하기 위해 수행하는 프로그램이다(국토교통부, 2019a, p. 242). 이 또한 고령자 가구를 직접 지원한다고 볼 수는 없지만 장기공공임대주택 거주민의 다수가 고령자이고 고령자 혹은 장애인 등의 이동편의, 주거편의 사업이기 때문에 간접적인 고령자 주거지원사업이라 볼 수 있다.

노후 공공임대주택 시설개선사업은 장기공공임대주택 입주자 삶의 질 향상 지원법 제3조에 의해 수행되는 사업으로 건설된 후 15년 이상이 경과한 영구임대주택과 50년 공공임대주택 단지¹³⁾를 대상으로 하는 사업이다(국토교통부, 2019a, p. 242).

노후 공공임대주택 시설개선사업은 주로 주거약자를 위한 배리어 프리 시설 설치, 생활안전 예방 사업, 전기시설 정비, 커뮤니티 지원 및 단지 환경 개선 사업으로 분류된다. 배리어 프리 시설 설치는 고령자에게 관련이 가장 많은 사업으로 주동 입구의 경사로 설치나 각종 주거약자 편의시

13) 2019년에는 대상 단지가 약 365개 단지 31만 호(영구임대 194단지(21만 8천 호) 50년 임대 171단지(9만 2천 호)에 이를 것으로 보임(국토교통부, 2019a, p. 242).

설의 설치 등의 내용을 포함하고 있다. 하지만 주택 외부 시설의 개선을 목적으로 하는 경우가 대부분이어서 실제 거주하는 주택 내의 시설개선에는 큰 성과가 없는 실정이다. 또한 장애인이나 노약자의 통행안전에 관한 생활안전 사업도 대상 사업의 일부이다. 이 사업은 공공임대주택만을 대상으로 하며 대부분은 아파트 시설에 집중되고 있어 민간 혹은 다세대, 다가구 등에 거주하는 경우는 그 혜택을 받기 어려운 실정이다.

〈표 2-23〉 중앙정부 등의 임대주택 유형별 비교

대상 사업	내용
배리어 프리	주거약자 및 입주자의 생활 편의를 위하여 동 입구 경사로 설치, 주거약자 편의시설, 승강기 설치 및 개선, 동 출입구 자동출입문 설치 등
생활안전	공동주택의 화재 예방, 장애인과 노약자의 통행안전, 단지 내 보안 강화를 위해 소방시설, 출입구 경사로, CCTV 설치 등
전기시설	단지 내 안정적인 전력 공급과 비상전원 확보, 수선 주기가 경과되어 전기 안전사고 예방을 위해 교체가 필요한 수배전반 등
커뮤니티 지원 및 단지 환경	녹지환경 조성, 주민 휴게시설 개선, 외벽 도장 등

자료: 국토교통부(2019a), 2019년 주택업무편람 p. 242.

다) 버팀목 전세자금 대출

버팀목 전세자금 대출의 경우는 고령자 가구만을 대상으로 하는 것은 아니며 일반 저소득층 가구에 전세자금을 지원하기 위한 제도이다. 다만, 고령자 가구에 약간의 금리우대를 하고 있는 제도이다.

대출 한도는 가구당 전세가격의 70% 범위 내에서 수도권외의 경우 최대 1억 2천만 원, 비수도권은 8천만 원이 가능하다. 다만, 신혼가구 및 다자녀가구는 수도권에서 2억 원, 비수도권에서 1억 6천만 원까지 가능하다(국토교통부, 2019a, p. 300). 금리 우대는 여러 상황에 따라 다른데 다문화가정, 장애우 포함 가정, 노인부양 및 고령자 가구가 각각 연 0.2%포인트의 금리 우대를 받을 수 있다.

〈표 2-24〉 버팀목 전세자금 대출 자격 및 이율

(단위:%)

임차보증금 부부 합산 연소득	5천만 원 이하	5천만 원 초과 1억 원 이하	1억 원 초과 3억 원 이하
2천만 원 이하	2.3%	2.4%	2.5%
2천만 원 초과 4천만 원 이하	2.5%	2.6%	2.7%
4천만 원 초과 5천만 원 이하 (신혼부부는 6천만 원 이하)	2.7%	2.8%	2.9%

주: 1) 2018. 12. 31. 기준

2) 우대금리(중복 적용 불가) 부부 합산 연소득 4천만 원 이하로서, 기초생활 수급권자/차상위 계층/연소득 5천만 원 이하로서 한부모가족 확인서를 발급받은 가구 또는 만 6세 이하 미취학 아동을 부양하고 있는 한부모가족 연 1%포인트, 청년우대(만 34세 이하, 연소득 2천만 원 이하, 전용면적 60㎡, 보증금 5천만 원 이하) 0.5%포인트, 다문화/장애우/노인 부양/고령자 가구 연 0.2%포인트(노인 부양 가구는 신규 시부터 계속해서 부양하는 경우만 금리 우대 가능)

자료: 국토교통부(2019a), 2019년 주택업무편람 pp. 300-301.

제2절 노인주거지원서비스 현황

1. 주거급여

가. 주거급여 일반

주거급여는 주거급여법(2014. 1. 24. 제정)에 근거하여 주거안정과 주거생활 향상을 위하여 일정 소득 이하의 국민에게 실제 임차료, 유지수선비 등을 지원하는 제도로서 주거가 불안한 취약계층의 주거비 부담을 덜고, 양질의 주거 수준을 확보하기 위한 정책 중 하나이다. 주거급여는 해당 가구의 가구원 수, 거주 형태, 지역 여건 등을 감안하여 임차 수급자에게는 임차급여를 제공하고 자가 수급자에게는 주택이 노후된 경우 개보수가 가능하도록 수선유지급여를 지급하고 있다(김혜승 외, 2019, p. 26). 이 제도는 2015년 통합 급여 체계이던 것을 생계급여, 의료급여, 주거급

54 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

여, 교육급여로 분리하여 맞춤형 기초생활보장체제로 개편한 것으로(김혜승, 김근용, 이길제, 강성우, 2019, p. 26) 기존 보건복지부에서 국토교통부로 소관 기관이 변경되어 시행되고 있다.

〈표 2-25〉 주거급여 개편 전후 비교(2018~2019년)

구분	개편 전(2014년)	개편 후(2018년)
근거 법	기초생활보장법	주거급여법+기초생활보장법
소관 부처	보건복지부	국토교통부
지급 대상	소득인정액이 현금급여 기준선 (중위소득 33%) 이하 약 70만 가구	소득인정액 중위소득 43% 이하 *2019년부터 44%로 확대 83.1만 가구(2018. 9월)
지원 기준	(현금급여기준액-소득인정액) ¹⁾ 의 22.032%	거주 형태, 주거비 부담 등을 종합 고려하여 지급
임차	주거급여액 전액 현금 지급	좌 동
자카	주거급여액 중 일부만 현금, 일부는 공제하여 주택개량 지원	주택개량 지원
소요 예산	7,285억 원	11,252억 원
가구당 평균 월 지급액	약 9만 원	12.2만 원
전달체계	지자체	좌 동 (주택조사는 LH에 의뢰)

주: 1) 현금급여기준액-소득인정액=생계급여액(79.968%)+주거급여액(22.032%)
 자료: 국토교통부(2019a), 2019년 주택업무편람 p. 194

신청 가구의 소득평가액과 재산의 소득환산액을 종합적으로 반영한 소득인정액이 기준이 되며, 중위소득의 44% 이하를 충족하는 가구가 지원 받을 수 있다(국토교통부, 2019a, p. 193; 복지포, 2019). 또한 2018년 10월부터는 기존의 부양의무자가 있는 가구에 대한 지급 제한 규정을 폐지하여 부양의무자의 소득이나 재산 규모에 관계없이 해당 가구의 소득 및 재산을 기준으로 평가하고 있다(김혜승, 김근용, 이길제, 강성우, 2019, p. 27).

〈표 2-26〉 주거급여 2019년 소득 기준

(단위: 원/월)

기준	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인 가구	6인 가구	7인 가구
중위소득 44% 이하	751,084	1,278,872	1,654,414	2,029,956	2,405,498	2,781,039	3,156,580

자료: 복지포 (2019)

지원 방법은 임차가구와 자가보유가구로 구분되는데, 임차가구의 경우 지역별, 가구원 수별 기준 임대료를 상한으로 수급자가 지불하는 실제 임대료 범위 안에서 주거급여 지원을 받을 수 있다.

〈표 2-27〉 2019년 기준 임대료

(단위: 원/월)

가구원 수	1급지(서울)	2급지(경기/인천)	3급지(광역시/세종)	4급지(그 외)
1인 가구	233,000	201,000	163,000	147,000
2인 가구	267,000	226,000	178,000	161,000
3인 가구	316,000	272,000	213,000	194,000
4인 가구	365,000	317,000	247,000	220,000
5인 가구	377,000	329,000	258,000	229,000
6~7인 가구	441,000	389,000	296,000	267,000
8~9인 가구	485,100	427,900	325,600	293,700
10~11인 가구	533,610	470,690	358,160	323,070

주: 1) 가구원수가 7인 이상인 경우에는 가구원 2인 증가시마다 기준임대료를 10% 증가(천원단위 이하 절사)

자료: 국토교통부(2019b), 2019년 주거급여 사업안내, p. 40.

자가가구의 경우는 임대료를 지불하지 않기 때문에 임차가구와는 별도로 구조안전·설비·마감 등 주택의 노후도를 경·중·대보수 등의 기준으로 평가하여 주택개량을 지원받을 수 있도록 하고 있다. 이 경우 경·중·대에 따라 각각 최대 378만 원에서 1026만 원까지 지원받을 수 있다. 또한 장

애인 자가가구 수급자는 주거약자용 편의시설 설치를 위해 380만 원 한도 내에서 추가로 지원받을 수 있으며, 만 65세 이상 고령자는 보수 범위별 수선비용 지원 금액(최대 50만 원) 내에서 주거약자용 편의시설 설치비를 지원받을 수 있다(국토교통부, 2019b, p.40).

〈표 2-28〉 자가보유가구의 수선유지급여 수급 정도 및 조건

구분	수선비용	수선 주기	수선 예시
경보수	378만 원	3년	도배, 장판 및 창호 교체 등
중보수	702만 원	5년	창호, 단열, 난방 공사 등
대보수	1,026만 원	7년	지붕, 욕실 개량, 주방 개량 등

주: 자료를 토대로 내용을 정리함.
 자료: 국토교통부(2019b), 2019년 주거급여 사업안내, p. 40

주거급여는 신청인이 관할 읍·면사무소, 동주민센터 등에 신청하는 것을 기본으로 하며, 소득과 재산, 주택조사를 거쳐 지급 여부를 결정하고 지급한다. 현재 온라인 신청은 불가능하지만, 마이홈을 통해 정보 및 주거급여 대상자 여부 등은 확인할 수 있다(국토교통부, 2019b, p. 40).

고령자는 일정한 수입이 없거나 적은 비율이 높기 때문에 전체 주거급여 대상자 중 고령자가 수급받는 비율이 중요하다 할 수 있다. 2018년 12월 주택조사자료 85만 9129가구 중 결측치(1만 4910가구)와 자가가구(125가구)를 제외한 84만 4094가구 중 38만 3842가구(45.5%)가 65세 이상 고령자로, 주거급여 수급 가구의 상당수가 고령자 가구인 것으로 나타났다(한국토지주택공사, 2018).

〈표 2-29〉 2018년 주거급여 수급 가구 대비 고령 가구 비율

(단위: 가구, %)

구분	전체	65세 이상 가구	
		가구 수	비율
민간임대	305,100	155,486	51.0%
공공임대	363,762	159,267	43.8%
사용대차	166,779	67,323	40.4%
기타시설	8,453	1,766	20.9%
계	844,094	383,842	45.5%

자료: 한국토지주택공사(2018), 주택조사자료

2. 지역사회 노인주거지원사업

중앙정부 외에도 지방정부, 민간 영역 등 지역사회 내에서는 다양한 주거지원사업이 운영되고 있으며 이 연구에서는 이를 주거환경 개선, 주택 지원, 서비스 연계형 주택, 기타 주거서비스로 구분하였다. 이러한 지역사회 노인주거지원사업은 노인층을 대상으로 특화하여 제공하는 서비스도 일부 운영되고 있으나, 주로 65세 이상의 노인, 장애인 등의 주거약자로 포괄되어 제공되고 있으며, 지방정부, 비영리기관, 민간기업 등의 협력을 통해 이루어지고 있다.

〈표 2-30〉 지역사회 주요 노인주거지원사업

구분	내용
(1) 주거환경 개선	<ul style="list-style-type: none"> • 주택 개조 지원 서비스 • 주택 개조 기준 마련
(2) 주택지원	<ul style="list-style-type: none"> • 주거환경 개선 사업 기반의 세어하우스 • 빈집을 활용한 사회주택 제공
(3) 서비스 연계형 주택	<ul style="list-style-type: none"> • 노인의 집(서울시 어르신 공동생활주택) • 공동체주택 • 서울시 지원주택(supportive housing) • 노인공공시설 기반의 공동거주 형태
(4) 기타 주거서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 단기주거지원서비스 • 고령자 주거단지 중심의 주거지원서비스

가. 주거환경 개선

주거환경 개선 서비스는 주거약자의 주거안정과 주거 수준 향상을 목적으로 지원되는 주택 개조 지원 서비스와 주택 개조 기준 마련을 들 수 있다.

1) 주택 개조 지원 서비스

국가 및 지방자치단체는 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률(이하 주거약자법)에 따라 주거약자의 활동능력에 적합하도록 주택을 개조하기 위해 필요한 비용을 지원할 수 있다. 주거약자가 거주하고 있는 노후·불량 주택에 대한 개보수 또는 개축 등을 현금 또는 현물 형태로 지원하는 서비스이다. 주요 주택 개조 지원 서비스로는 주거복지자활사업, 새뜰마을 사업, 민관협력형 노후주택 개선 사업, 사회취약계층 실내환경 진단개선사업 등이 있다.

이러한 사업들의 주요 특징을 살펴보면, 먼저 대상에 있어서 저소득층, 장애인 가구, 독거노인 가구 등 취약계층을 포괄하여 제공하거나, 일부 지역 또는 시설을 특정하여 서비스를 제공하고 있다. 사업 내용으로는 도배, 장판, 단열재 등 기본적인 물리적 환경 개선이 대부분이나 최근 실시되고 있는 새뜰마을 사업의 경우에는 2019년부터 노인돌봄, 건강관리 등 생애주기별 맞춤형 휴먼케어서비스 제공까지 이루어지고 있다.

제공 주체를 보면 2000년대 초반부터 실시된 자활사업은 주로 중앙부처와 공공기관, 지방자치단체를 중심으로 이루어졌으나, 최근 실시되고 있는 사업들은 한국해비타트, 자활기업 등의 비영리기관 외에도 해당 지역 소재의 대학 및 기업, 주민 협의체 등의 다양한 주체들이 협력하여 진행되고 있는 것을 알 수 있다.

〈표 2-31〉 주요 주택 개조 지원 서비스

사업명	사업 대상	사업 내용	기간	제공 주체
주거복지 자활사업 ²⁾	<ul style="list-style-type: none"> • 무료 집수리 - 국민기초생활보장법에 의한 현물급여 수혜대상자 및 수급자 • 유료 집수리 - 공공기관, 저소득층 가구 등 	- 도배, 장판, 단열재 교체, 주택 개보수, 지붕 개량, 보일러 시공, 페인트 시공 및 화장실 신축 등 종합적 집수리	2002 ~계속	복지부, 지자체 지역자활센터 자활근로사업단·자활기업 ³⁾
사회취약계층 실내환경 진단개선 사업	<ul style="list-style-type: none"> • 취약계층가구 - 저소득, 소년·소녀가장, 독거노인 가구 • 노인복지시설 	<ul style="list-style-type: none"> • 생활환경 진단 및 컨설팅 - 실내환경 오염물질 진단 및 생활환경 개선 컨설팅 • 친환경 주거개선 - 친환경 도배, 장판, 등 주거환경 개선 	2009 ~계속	환경부 지자체 사회공헌기업 환경보건센터
취약지역 생활여건 개조 프로젝트 (새뜰마을 사업) ¹⁾	(2015) 서울 종로 쪽방촌 등 30곳 (2016) 전주 승암마을 등 22곳 (2017) 부산 대터고개마을 등 16곳	<ul style="list-style-type: none"> • 종합패키지 - 생활인프라(경사지 옹벽, 난간 등) - 집수리 지원(누수, 단열, 보일러 등) - 일자리·복지 등 휴먼케어(노인 돌봄, 건강관리 등 생애주기별 맞춤형) 	2015 ~ 2020	지역발전위원회 국토교통부
민관협력형 노후주택 개선사업	새뜰마을 지역 중 사업이 시급한 곳	• 정부·기업·공공기관 등이 주민과 함께 취약지역 내 노후주택 개선사업(3년간 총 300채) 시행 및 사회적 경제조직 육성	2019 ~ 2021	(중앙부처)지역발전위원회, 국토교통부 (공공기관) LH, HUG, AURI, (민간기업) KCC (비영리) 한국해비타트 (지역 자원) 지역 대학, 도시재생지원센터, 집수리단체, 주민협의체

주: 1) 자료를 토대로 내용을 정리함.

- 2) 자활사업의 주요 업종은 간병, 집수리, 청소, 폐자원재활용, 음식물재활용사업과 같은 5대 표준화사업과 각 지역 실정에 맞는 다양한 사업 아이টে를 포함함.
- 3) 주거복지 자활기업은 주거복지 자활근로사업단에 참여하는 2인 이상의 수급자 또는 차상위자가 상호 협력하여 결성한 비영리단체를 의미함.
- 4) 중앙정부 주도 사업이긴 하나, 대한주택도시보증공사, (주) KCC, 한국토지주택공사, 한국해비타트 등이 참여하여 민관협력형으로 진행되므로 지역사회 노인주거지원 정책으로 분류하였음.

자료: 1) 국토부(2018. 12. 4.). 취약지역 삶의 질을 높이는 새뜰마을 사업, 보도자료

- 2) 한국환경산업기술원·EHS 기술연구소(사) 예코맘 코리아. 2013년 사회취약계층 실내환경 진단·개선사업. 환경부
- 3) 김정원, 김병인, 송선영, 조부현(2017). 2017 주거복지백서. 한국주거복지사회적협동조합

이외에 기타 주택 개조 지원 서비스는 주로 지방정부에서 자체적으로 실시하거나, 비영리단체에서 제공하고 있으며, 지방정부 사업의 경우 지자체별로 재원 및 수행기관 등의 특성이 상이하게 나타난다. 서울시의 독거어르신 주거환경 개선 사업은 노인돌봄서비스 수행기관, 재가노인지원센터 등의 공공기관을 활용하여 서비스를 제공하고 있다. 한편, 구미시의 오아시스 하우스 사업은 지역사회보장협의체, 사회복지공동모금회, LG 디스플레이 등 민관이 협력하는 형태를 보이고 있으며, 광주시의 행복한 목수사업은 자체비 등에 한정하여 최소의 시비만 지원하되 재능기부센터, 상인회, 건설협회 등의 재능기부를 통해 서비스를 지원하는 형태이다.

〈표 2-32〉 기타 주택 개조 지원 서비스

기관명	사업명	대상	내용
서울시	독거어르신 주거환경 개선 사업	주거환경이 열악한 저소득 독거노인	방충망, 단열재, 핸드레일, 도배, 장판 등 주거장비 설치 및 개보수 지원
경기도	G-햇살 하우징	주거급여에서 제외된 저소득(중위소득 50% 이하) 자가가구	보일러, 창호, LED조명 등 주택에너지 효율화 지원사업
	G-리모델링 경기도형 수급자 임차가구 주택개량 사업	임차 수급자 최저 주거기준 미달 가구	주거환경 개선을 위한 주택 개보수사업 에너지절약시설(단열재, 단열창호, 고효율 난방기 등) 제공
광주시	행복한 목수	독거노인, 장애인 등 사회적 취약계층	방충망, 단열재, 도배, 장판 등 주거장비 설치 및 개보수 지원
구미시	오아시스 하우스	저소득층	방충망, 단열재, 도배, 장판 등 주거장비 설치 및 개보수 지원
한국 해비타트	희망의 집고치기	독거노인, 소년소녀가정, 다문화가정 등의 취약계층 및 지역 아동센터, 노인시설	지붕 보강, 도배, 장판 작업 및 싱크대, 화장실 설치, 단열작업 등
(사)한국주거복지 협회	노후 주거환경 개선	주거환경이 열악한 저소득층 및 독거노인	<ul style="list-style-type: none"> • 현대제철 “희망의 집수리 사업”(2011~현재) • 대한석유협회(중앙자활센터) “취약사회복지시설 및 저소득가구 에너지나눔 하우징”(2011~현재) • 서부발전 “에너지복지프로그램-주택에너지효율화사업”(2013~현재)
	긴급주거복지원		주거현물급여(2012~현재)

(표 2-32) 기타 주택 개조 지원 서비스(계속)

기관명	사업명	대상	내용
시민운영복지법인 우리마을	주택조합 및 주거복지사업	독거노인	방충망, 단열재, 도배, 장판 등 주거장비 설치 및 개보수지원
한국주거복지사회적협동조합 ¹⁾	에너지효율 개선사업	취약계층	에너지드림사업(포스코에너지), 희망의 집수리(현대제철)
	주거환경 개선 시공 및 봉사활동	취약계층	농촌집 고쳐주기(다솜등복지재단), sunny project(한국남동발전), 희망풍차 주거환경 개선사업(대한적십자사), 동해시민 클린홈사업(한국동서발전)
	나라사랑 보금자리사업	국가유공자	노후주택 신축 및 보수, 공공실버주택 입주자 주거비 지원

주: 1) 자료를 토대로 내용을 정리함.

- 2) 전국 120개 주거복지(집수리) 자활기업이 결성한 전국 자활기업
 자료: 1) 국토부(2018. 12. 4.). 취약지역 삶의 질을 높이는 새뜰마을 사업, 보도자료
 2) 한국해비타트, <http://www.khowa.or.kr/>에서 2019.4.26. 인출.
 3) 한국주거복지협회, <http://www.khowa.or.kr/>에서 2019.4.26. 인출.
 4) 유병선, 최효진(2017). 경기도 주거복지 균형발전 기준선 연구. 경기복지재단
 5) 서울시청, <https://opengov.seoul.go.kr/sanction/17281257>에서 2019.04.30. 인출
 6) 경상남도 제3기 지역사회복지계획(2015~2018), [www.mohw.go.kr > react > modules > download > CONT_SEQ=333811](http://www.mohw.go.kr/react/modules/download/CONT_SEQ=333811)에서 2019.4.3. 인출.
 7) 광주광역시 제3기 지역사회복지계획(2015~2018), [http://www.prism.go.kr/homepage/research Common/downloadResearchAttachFile.do?sessionId=63E7D6159B9632278C0913AEFFA5C246.node02?work_key=001&file_type=CPR&seq_no=001&pdf_conv_yn=Y&research_id=3600000-201400001](http://www.prism.go.kr/homepage/research/Common/downloadResearchAttachFile.do?sessionId=63E7D6159B9632278C0913AEFFA5C246.node02?work_key=001&file_type=CPR&seq_no=001&pdf_conv_yn=Y&research_id=3600000-201400001)에서 2019.4.26. 인출.
 8) 우리마을, http://www.wooribokji.com/?fbclid=IwAR0CYzPy41eHsKscnqlx2CyTdjHpuTQPB1MyXf-TO87Tj4efiE11Zw_bhH4에서 2019.4.26. 인출.

2) 주택 개조 기준

국토교통부에서는 주거약자의 안전하고 편리한 주거생활을 위하여 주거약자용 주택의 편의시설 설치 기준을 설정·공고하고 있다.¹⁴⁾ 아래 표에 제시된 바와 같이 출입문, 출입문 손잡이, 바닥 등의 총 9개 공간에 대한 주거약자용 편의시설 기준이 제시되어 있으며, 이 중 65세 이상 고령

14) 제3조(국가 등의 의무) 국가 및 지방자치단체는 주거약자의 주거안정과 주거수준 향상을 위하여 다음 각 호의 사항을 위하여 노력하여야 한다. 1. 주거약자의 주거생활이 쾌적하고 안전하게 이루어지도록 할 것 2. 주거약자용 주택이 원활하게 공급되고 효율적으로 관리될 수 있도록 할 것 3. 주거약자의 쾌적하고 안전한 주거생활에 필요한 정보가 원활하게 제공되고, 제9조의 편의시설이 주거약자용 주택에 적정하게 설치될 수 있도록 할 것 제9조(주거약자용 주택의 편의시설 설치기준의 설정) ① 국토교통부장관은 주거약자의 안전하고 편리한 주거생활을 위하여 편의시설 설치기준을 설정·공고하여야 한다. <개정 2013. 3. 23.> ② 제2조 제2호 가목부터 다목까지에 해당하는 주택은 제1항에 따라 설정·공고된 편의시설 설치기준 중 대통령령으로 정하는 사항을 충족하여야 한다.

자에 해당하는 기준은 침실을 제외한 8개 공간이다. 그러나 동체감지기 및 홈네트워크망, 비상연락장치 등은 우리나라 노인들의 주거환경을 고려했을 때 현실성이 다소 떨어질 뿐만 아니라, 법안상 국가 및 지방자치단체가 ‘노력하여야 한다’라는 권고사항으로 명시되어 있어 실현에 어려움이 따르는 것으로 사료된다.

〈표 2-33〉 주거약자용 주택의 편의시설 설치 기준

순번	구분	내용
1	출입문	가. 통과 유효너비는 85센티미터(욕실 너비는 80센티미터) 이상 나. 출입문 옆에는 60센티미터 이상의 여유 공간 확보
2	출입문 손잡이	레버형 손잡이 등 잡기 쉽고 조작이 쉬운 것
3	바닥	가. 미끄럼을 방지할 수 있는 마감재를 사용 나. 바닥 높낮이 차는 없도록 하되 불가피한 경우, 1.5~3센티미터
4	비상연락장치	가. 거실, 욕실 및 침실에 경비실 등 관리실과 연결할 수 있는 비상 연락장치를 각각 설치할 것 나. 1) 동체감지기 및 그 움직임 여부를 파악할 수 있는 장치 및 움직임 미감지 시 관리실에 자동 통보되는 홈네트워크망
5	현관	가. 동작감지센서가 부착된 등 나. 75~85센티미터 높이에 수직·수평 손잡이를 설치 다. 마루귀틀에는 경사로를 설치
6	거실	가. 1.2미터 높이에 현관 바깥을 볼 수 있는 비디오폰 설치
7	부엌	(휠체어 사용자 한정) 가. 좌식 싱크대를 설치할 것 나. 취사용 가스밸브는 바닥면에서 1.2미터 높이 내외
8	침실	(시각장애인 한정)
9	욕실	가. 1) 욕실 출입구에 동작감지센서 등, 2) 욕조 높이는 45센티미터 이하, 3) 위아래로 이동이 가능한 샤워기, 4) 좌변기, 욕조, 세면대 및 샤워 공간 주위의 적절한 위치에 안전손잡이, 5) 욕실 출입문은 밖여닫이, 미닫이 또는 미서기문 나. (휠체어 사용자 한정) 1) 좌변기 옆에 75센티미터 이상의 여유 공간을 확보할 것 2) 높낮이가 조절되는 세면기를 설치할 것

주: 65세 이상 고령자에 해당하는 기준만 요약하여 제시하였음.
자료: 법제처, 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 시행령(대통령령 제 30148호) [별표4]

나. 주택 지원

1) 주거환경 개선 사업 기반의 세대융합형 홈세어링

세대융합형 홈세어링은 세대 간 주거를 공유하는 형태로 서울시와 부산시 등에서는 60세 이상 주택을 소유한 노인 가구의 주거환경 개선 비용 지원과 함께 대학생이나 취업준비생 등의 청년들이 주거비용을 절약할 수 있도록 지원하고 있다.

서울시의 ‘한지붕 세대공감’ 사업은 방 1개 이상의 주택을 소유한 60세 이상 노인과 해당 지역 소재 대학(원)생이 생활공간을 공유하는 것으로 임대노인에게는 도배 및 장판 등 환경개선비(100만 원 이내)와 소득(월세)을 제공하고 학생에게는 무보증금으로 저렴한 월세(20만~30만 원 내외)로 거주 가능하도록 지원하고 있다. 기본 기간은 6개월(1학기)이나, 연장 가능한 형태이다. 부산시의 ‘부산청년 우리집, 동거동락’ 사업은 부산시 거주 60세 이상이면서 1층 또는 2층 독채가 비어 있는 주택으로 세어하우스가 가능한 규모(방 2개 이상, 주방, 거실, 화장실)의 자가 소유자이면 신청할 수 있다. 1000만~1500만 원 내외의 벽지, 장판, 화장실, 싱크대 등 집수리 지원과 함께 냉장고, 세탁기, 에어컨 등의 공동생활집기가 제공된다. 부산 지역 대학생 또는 부산에 주소를 둔 취업준비생(18~29세)이면 저렴한 월세로 입주가 가능한 형태이다.

2) 빈집을 활용한 사회주택 제공

전국적으로 빈집 증가에 따른 지역 슬럼화 문제가 대두되면서 지역재생 및 주거취약계층의 주거복지를 강화하기 위해 빈집을 활용하여 주거 공간을 제공하는 사례가 늘고 있다.

서울시에서는 ‘빈집활용 도시재생 프로젝트’를 본격화하여 6개월 이상 비어 있는 아파트, 단독주택 등을 신축 또는 리모델링하여 주거 취약계층

에게 사회주택으로 공급하는 방안을 실행 중이다. 2018년 빈집실태 전수 조사를 실시하였으며, 빈집정보시스템(빈집은행)을 구축하고, 빈집정비계획을 수립하고 있다. 현재는 청년층, 신혼부부를 중심으로 지원하고 있으나 추후 노인층까지 확대를 계획하고 있다.

경상남도에서도 2018년부터 ‘경상남도 빈집 지원조례’를 수립하여 빈집 리모델링 비용을 지원한 후 의무 임대 기간(5년) 동안 주변 시세의 반값에 전·월세 임대를 제공하는 ‘더불어 나눔주택사업’을 실시하고 있다. 사업 대상은 신혼부부, 저소득층, 독거노인 등의 주거취약계층으로 재원은 도비 50%, 시군비 50%이다. 2018년에 11동, 1억 6500만 원을 지원한 바 있으며, 2019년에는 20동, 3억 원을 추진 중이다.

다. 서비스 연계형 주택

서비스 연계형 주택이란 물리적인 주거 공간을 제공할 뿐만 아니라 노인의 건강 및 자립생활지원과 관련된 다양한 서비스 제공을 포함하는 지원 형태를 의미한다.

1) 노인의 집(서울시 어르신 공동생활주택)

노인의 집은 보건복지부에서 1995년 시행된 제도로 국고 지원 없이 지자체 재정으로 운영되고 있으며, 현재는 서울시의 일부 자치구에서만 운영되고 있다. ‘서울시 어르신 공동생활주택’이라는 사업명으로 만 65세 이상의 기초생활 수급 노인 3~7명이 지역사회 내 일반 주거 지역에 15~25평 정도의 소규모 공동주택을 마련하여 주거 공간 공유, 공동생활을 통해 공동 난방, 공동 취사에 따른 일상생활 경비를 절감하고 월세 부담을 해소하는 것을 목적으로 하고 있다.

〈표 2-34〉 서울시 어르신공동생활 주택 개요

구분	내용
운영 주체	자치구(직영, 사회복지법인 또는 비영리법인 위탁관리)
입소 대상	만 65세 이상 기초생활 수급자로서 공동생활이 가능한 자
지원 내용	임차보증금, 임차료 및 부대비용(이사비용, 중개수수료 등)
개소 수	20개 자치구 45개소(민간 16개소, 공공 29개소)
주택 규모	33~120㎡
입소 인원	109명(남 21명, 여 88명) ※1개소당 2~3명 거주
임차료	2,569백만 원(시노인복지기금 72%, 사회복지공동모금회기금 28%)
비고	공공임대주택 전환으로 추진 중

자료: 서울시청(2018). 2018년 어르신 공동생활주택(노인의 집) 운영계획.

2) 공동체주택

공동체주택은 독립된 공동체 공간(커뮤니티 공간)을 설치한 주거 공간으로, 공동체 규약을 마련하여 입주자 간 소통·교류를 통해 생활 문제를 해결하거나 공동체 활동을 함께하는 새로운 형태의 주택을 의미한다(서울시 공동체주택 활성화 지원 등에 관한 조례 제2조 1항). 이러한 소규모 공동주택 안에 독립된 공동체 공간을 갖추고 있고, 공동체주택 관리 규약이 마련된 주택으로 셰어하우스(share house)와 코하우징(co-housing) 형태를 모두 포함하고 있다.

공동체주택은 공급 방식에 따라 자가소유형, 민관협력형, 민간임대형, 공공임대형으로 구분할 수 있으며, 입주자 특성에 따라서는 공동육아형, 1인 가구형, 어르신 공동체형, 세대혼합형으로 구분할 수 있다.

〈표 2-35〉 공동체주택의 종류

구분	종류	내용
공급 방식	자가소유형	<ul style="list-style-type: none"> • 공통의 공동체 목적을 가진 사람들이 공동 토지매입 건설 • 개별 소유권을 가지게 되며 관리규약을 만들어 관리함 • 주택 계획이나 인허가 단계에서 전문가의 지원을 받을 수 있으며 부족한 자금은 금융권의 저리용자 상품을 이용할 수 있음 • 대상: 누구나
	민관협력형	<ul style="list-style-type: none"> • 공공지원 방법 1: 토지임대 공공이 토지를 임대하고 민간사업자가 주택을 지은 후 임대주택으로 공급하는 형태임(최장 40년) • 원하는 설계, 건축이 가능하며 초기 토지매입비가 없어 주택건설 비용만으로 입주 가능 • 기간: 토지임대기간 최장 40년/임대료 : 토지임대료+건설비 • 대상: 추진 주체(주택 관련 사업자, 주택협동조합), 입주자(무주택자) • 공공지원 방법 2: 리모델링비 지원-공공이 준주택(고시원, 모텔 등)의 리모델링비를 50% 지원하여 임대주택으로 공급함 • 쇠퇴 지역 내 준주택 활용, 주거취약계층을 위한 저렴 임대주택 공급 지원 • 리모델링비: 최대 1억 2천만 원 • 임대료: 주변 시세 50% 및 80% 이하 • 대상: 추진 주체(사회적경제주체), 입주자(주거취약계층)
	민간임대형	<ul style="list-style-type: none"> • 임대사업자가 임대형 공동체주택을 공급하는 형태임 • 세어하우스 및 코하우징 형태로 공급 • 임대료: 자율적 시행
	공공임대형	<ul style="list-style-type: none"> • 공공이 주택을 임대하고 임차인이 임대료를 지불하는 형태임 • 예술가, 어르신 등 특정 목적 또는 주거취약계층을 위한 공공 임대주택 • 임대기간은 기존 공공임대주택과 동일함 • 임대료: 입주자 소득에 따라 다르게 적용됨
입주자 특성	공동육아형	영유아 자녀 부부들의 공동육아에 대한 프로그램 및 공동 공간 활용
	1인 가구형	동일 유사 직업, 취미를 가진 1인 가구가 공동체 활동을 할 수 있는 유형
	어르신 공동체형	노인 부부 또는 독거노인 가구 공동체주택으로 함께 식사하고 서로의 안부를 살피고 소일거리 등을 함께하며 공동체를 이룰 수 있는 유형
	세대융합형	젊은 세대와 어르신 세대가 함께 모여 사는 형태로 서로에게 부족한 부분을 도움을 통해 해결하고 한 가족과 같은 공동체를 이룰 수 있는 유형

자료: 서울특별시(2017). 함께살아 좋은집. 공동체주택 매뉴얼 북(자가소유형), p.13.

특히, 서울시에서는 공동체주택 시범사업 및 공동체플랫폼을 운영하고 있으며 2019년부터는 서울형 공동체주택 인증제 및 금융지원사업을 실시하고 있다. 이 중 어르신 공동체형 공동체주택의 대표적 사례로는 불광동의 구름정원사람들, 신내의료안심주택을 들 수 있다.

가) 불광동 구름정원사람들

구름정원사람들 주택은 서울 은평구 북한산 둘레길 8코스인 구름정원길 입구에 자리하고 있다. 주택의 특징은 마을기업형 공동체주택이라고 할 수 있다. 입주자들이 노후생활 안정을 위해 직접 또는 임대 형식으로 마을기업을 운영해 수익을 창출하고 있다. 마을기업을 통해 커뮤니티를 형성하고, 공동체주택이 지역의 공동체 활동으로 이어져 지역 활성화를 꾀하고 있다. 주택의 계획 및 건설 단계부터 입주 예정 가구들이 참여하여 입주자가 공동으로 토지를 구매하고 공동으로 시공하는 방식을 채택했다. 지하 1층, 지상 4층으로 근린생활시설과 8세대의 다세대주택으로 구성되어 있다. 지하 1층에는 근린생활시설을 두며, 지상 1층은 주차장, 주거 공간은 지상 2층부터 지상 4층에 배치되어 있다. 지하에 별도의 공용 공간을 두어 공동창고와 커뮤니티 공간으로 사용한다. 이 커뮤니티 공간에서 입주자들은 정기적으로 주거공동체 및 마을기업과 관련된 회의와 모임을 진행하고 있다.

나) 신내의료안심주택

신내의료안심주택은 국내 1호 의료안심주택으로 홀몸어르신, 노인 가구, 휠체어 사용자, 만성질환 관리제도 대상자 등 의료 수요가 있는 자가 편리하게 생활할 수 있도록 건설한 주택이다. 배리어 프리 시설¹⁵⁾이 설치되어 있고 서울의료원이 건너편에 있어 의료서비스 이용의 편의를 제공하는 주택으로서 의료서비스 수요가 큰 사람들을 대상으로 공급하는 수요자 맞춤형 공공임대주택(국민임대주택)이라고 할 수 있다. 또한 특별

15) 신내의료안심주택에는 개별 거주 공간에 문턱이 없고 휠체어 이동이 가능하며, 현관에 접이식 의자가 벽에 부착되어 있고 복도 및 화장실에 안전바가 설치되어 있음. 또한, 비상호출벨이 설치되어 있어 입주민이 건강 문제 등의 응급상황에서 호출을 요청하면 관리소 방재실에 의료비상시스템이 수신되어 보안팀에서 2인 1조로 바로 현장 출동이 가능한 시스템을 구축하고 있음.

공급으로 응급상황 발생 시 긴급 대처를 위하여 서울의료원 간호사 등에
제도 함께 공급하고 있다.

건물의 옥상에는 입주민들이 직접 가꿀 수 있는 80구획의 텃밭인 ‘하
늘정원’이 있다. 하늘정원은 ‘서울시 공동체 활성화 지원사업’의 일환으
로 이 지역 구청과 주민센터 등을 통하여 부엽토, 씨앗 등을 지원받아 운
영하는 등 지역사회 자원을 활용하고 있다. 또한 중랑구 소재 요양원, 노
인복지관, 복지재단, 소방서, 경찰서, 경로복지센터 등 8개 유관기관과
업무협약(MOU)이 체결되어 있다. 이러한 지역사회 자원을 기반으로 사
랑채(다목적홀)에서 건강상담 및 교육, 치매검사, 영화 상영 등의 다양한
노인복지 프로그램과 이미용 서비스, 방법순찰, 안전교육, 동행서비스 등
의 서비스를 제공하고 있다.

〈표 2-36〉 어르신 공동체형 공동체주택의 사례: 불광동 구름정원사람들, 신내의료안심주택

	불광동 구름정원사람들	신내의료안심주택
대상	서울시 거주 65세 이상 노인 가구	<ul style="list-style-type: none"> • 서울시 거주 1인 가구 무주택세대주, 2인 가구 무주택 세대 구성원으로서 의료 욕구 판정 대상자 • 60세 미만도 입주 가능하나 가점 없음 • 의료 욕구 점수(요양등급외판정자 10, 만성질환관리대상자 5)
위치	은평구 불광동 23번지 일대	중랑구 신내동 신내2택지개발지구 인근
대지 면적	511.00㎡	-
건축 규모	지하 1층, 지상 4층	2개 동 지하 1층, 지상 7층
층별 용도	지하 1층 및 1층 일부: 근생시설, 주차장 2~4층: 주택 및 커뮤니티 시설	사랑채(다목적홀), 할아버지방, 탁구장, 할머니방
특징	<ul style="list-style-type: none"> • 마을기업형 코하우징 • 입주자가 공동으로 토지구매 후 시공 	<ul style="list-style-type: none"> • 공공임대형(SH공사, 서울시) • (비용) 1인 가구 보증금 9,100천 원, 월 117,200원/2인 가구 보증금 14,210천 원, 월 193,500원
세대 수	8세대	222호
연면적	919.8㎡	개별 면적 18㎡(1인), 29㎡(2인)
입주 연도	2014년 10월	2015년 10월

주: 1) 자료를 토대로 내용을 정리함.
 자료: 1) 서울특별시(2017). 함께살아 좋은집. 공동체주택 매뉴얼 북(자가소유형), p.15.
 2) 서울특별시 도시공사(2018). 신내의료안심주택 입주자 모집공고

3) 서울시 지원주택(supportive housing)

지원주택(supportive housing)은 신체적 또는 정신적 문제로 돌봄이 필요한 주거취약계층의 주거안정을 위하여 임대주택 공급 시 개인별 맞춤형 주거유지지원서비스를 함께 제공하는 주택을 말한다(서울시주택도시공사, 2019. 9.). 구체적인 주거유지지원서비스로는 <표 2-37>과 같이 사회복지서비스 지원, 의료 및 건강관리 지원, 취업상담 및 자립 지원, 지역사회연계 지원, 기타 각종 지원서비스 등이 있다.

〈표 2-37〉 지원주택의 주거유지지원서비스 내용

구분	내용
사회복지서비스 지원	<ul style="list-style-type: none"> 정신질환이나 알코올질환 입주자를 위한 동료상담지원서비스 및 자조그룹 연계 알코올질환 입주자를 위한 폐해감소접근서비스 정신장애 입주자를 위한 회복기반서비스 발달장애인이 이해하기 쉬운 용어, 책자 등을 통한 서비스 설명
의료 및 건강관리 지원	<ul style="list-style-type: none"> 개인별 질환에 따른 약물복용 및 관리, 병원 동행, 운동지원 등 건강유지지원 정신건강증진센터, 알코올상담센터, 보건소 등 지역사회 정신보건시스템 및 공공의료기관 연계
취업상담 및 자립 지원	<ul style="list-style-type: none"> 월 급여 또는 수급비 등 수입에 따른 예산 재정관리 지원 고용노동부, 교육부, 보건복지부, 여성가족부, 지역사회활센터 등 기관과 연계한 고용지원 및 취업유지 서비스
지역사회연계	<ul style="list-style-type: none"> 종교활동, 마을활동 연계 등을 통한 지역사회 정착 지원
기타 각종 지원서비스	<ul style="list-style-type: none"> 일상생활 및 주택 내부 환경 유지를 위한 지원: 식생활 유지, 개인위생 및 청결유지 등 위기관리 지원: 질환의 재발, 중독 등 건강문제, 갈등관리, 기타 긴급상황 발생 시 대처

자료: 서울주택도시공사. (2019). 서울주택도시공사 2019년 상반기 지원주택 입주자 모집공고.

서울시에서는 ‘시설보호’ 위주의 취약계층 거주지원 패러다임을 ‘독립생활 지원’으로 전환한다는 목표로 2018년 ‘서울특별시 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례’를 제정하였다. 2019년에는 총 216호(노숙인 100

호, 장애인 60호, 어르신 40호, 정신질환자 16호)를 계획 중이며, 2022년까지 매년 200호를 공급하여 총 816호의 지원주택 공급 계획을 추진하고 있다. 사업 대상은 조례에 따라 65세 이상 노인, 장애인, 노숙인, 정신질환자를 우선순위로 정하고 있으며, 서울시 및 서울주택도시공사가 임대보증금 및 임대료를 용자 또는 보조하는 형태이다. 지원 주택은 원룸이나 다세대주택 형태로 공급되며, 시세 30% 수준의 저렴한 임대료로 최장 20년까지 안정적으로 거주할 수 있다.

임대기간은 2년이며, 계속 거주 희망 시 관계 법령에서 정한 입주 자격을 충족하는 자에 한하여 2년 단위로 9회(최장 20년 거주)까지 계약 갱신이 가능하다. 또한, 입주 후 서비스 제공 기관에서 6개월마다 지원서비스 필요도를 심사하며, 지원서비스가 더 이상 필요하지 않다고 판단되면 서비스 종료 및 퇴거를 진행할 수 있다.

4) 노인공공시설 기반의 공동거주 형태

지역사회 내 마을회관, 경로당 등의 노인공공시설을 활용하여 고령의 독거노인들이 공동생활을 하게 함으로써 고독사를 예방하고 열악한 삶의 질 개선을 도모하는 공동거주 형태이다. 대표적으로는 김제시 한울타리 행복의 집, 경기도 카네이션하우스, 경북 독거노인공동거주사업을 들 수 있다. 경북 독거노인공동거주사업은 독거노인공동거주제 운영 및 지원조례 제정(2012)을 기반으로 도내 16개 시군구에서 37개소가 운영 중이며 독거노인 5~6명이 경로당, 마을회관 등에서 공동거주하며 식사 배달, 방문 보건 등 사회서비스 및 안전사고 방지를 위한 경찰서, 소방서 등 관내 기관과의 연계서비스를 제공하고 있다.

라. 기타 주거 서비스

1) 단기주거지원서비스

화재, 이사, 전원 등을 사유로 일시적 또는 단기적으로 주거 공간이 필요한 노인에게 제공되는 단기주거지원서비스이다. 서울시에서는 국민기초생활 수급자 또는 차상위계층 중 장기요양등급외로 판정된 만 65세 이상 노인을 대상으로 어르신 단기주거지원서비스 ‘든든케어’를 제공하고 있다. 서울시립양로원 3개소를 활용하여 1인당 2주(필요시 최대 4주), 3인실에 거주 가능하다. 주거 공간 제공 외에 건강급식서비스, 위생건강관리 교육, 일상생활 적응지원서비스, 의료진 방문 보건서비스, 병원 동행서비스, 여가 서비스 등의 지역 자원 및 연계 서비스도 함께 제공하고 있다.

이와 유사한 형태로 전주시주거복지네트워크에서 운영하는 ‘전주시 주거복지네트워크’는 빈집을 리모델링하여 긴급주거위기, 최저주거기준 미달 등 여타의 문제로 주거에 어려움이 있는 독거노인, 미혼모 가정 등 무주택 주민에게 일정 기간 무상으로 임대하는 임시거주주택사업을 진행하고 있다.

2) 고령자 주거단지 중심의 주거지원서비스 - ‘같이살림’ 프로젝트

고령자 가구의 비율이 높은 주거단지를 대상으로 주거지원서비스를 연계하는 서비스 형태이다. 2018 공동주택 ‘같이살림’ 프로젝트는 노인 가구가 48%가량 거주하고 있는 청량리 H아파트를 대상으로 실시된 단기 프로젝트이다. 서울시 사회적경제지원센터와 건강전문 소셜벤처 헬스브릿지 공동으로 단지 내 주거환경 개선 서비스를 제공하고, 55세 이상의 중장년층을 위한 맞춤형 기구운동, 식단·생활관리 등을 스마트 기기를 통해 종합 관리하는 고령자 건강문화 프로그램을 제공하였으며, 참여자들의 만족도가 매우 높은 것으로 나타났다.



제 3 장

해외 사례

제1절 일본

제2절 독일

제3절 소결



제1절 일본

1. 일본의 노인주거정책

일본은 2000년에 개호보험이 도입되고 2005년, 2009년, 2011년, 2015년 등 여러 차례에 걸쳐 크고 작은 개정이 이루어졌다. 개정의 방향은 초고령화 사회를 준비하며 지역에서의 계속 거주(Aging in Place)의 개념을 기반으로 하여 익숙한 지역, 자택에서 지속적으로 생활할 수 있도록 지역포괄케어를 추진하는 것에 맞추어져 있었다(白石淳子, 2016).

2005년 개호보험법 개정에서는 예방 중시 및 신서비스 시스템 확립, 시설급여 재검토, 서비스 질 확보 및 향상, 제도 운영에 관한 내용이 주요 쟁점이었다. 독거 및 치매노인의 증가, 재가지원의 중시, 노인학대에 대한 대응, 의료와 개호의 연계 등이 과제로 대두되었다. 이에 따라 고령자가 오랫동안 생활해 오던 지역에서 안심하고 생활을 지속할 수 있도록 '지역밀착형서비스'를 창설하고, 기존의 재가서비스 및 시설서비스라는 구분이 거택(재가)서비스, 지역밀착형서비스, 시설서비스, 개호예방서비스, 지역밀착형 개호예방서비스로 변경되었다.

2005년 개정으로 소규모다기능형 거택개호가 제도화되기 이전까지는 필요한 재택서비스를 주간에는 이용 가능했지만, 야간에는 개호보험제도의 적용을 받지 못하는 상황이었다. 그러나 2006년 4월부터 소규모다기능형 거택보호가 제도화되면서 야간에도 서비스 이용이 가능해지는 등

주택서비스의 선택지가 확대되었으며, 노인들은 자신의 욕구와 필요에 따라 서비스를 이용하면서 지역 안에서 생활을 유지할 수 있게 되었다.

2009년 개호보수 개정이 있던 시기의 노인주거정책 및 주거지원서비스의 기본 방향은 생애주기에 따라 주택을 선택할 수 있도록 주택시장의 환경 정비 등을 추진하는 데 있었다. 다양한 거주 형태를 개발하고, 노인의 입주를 거부하지 않는 주택을 보급하는 정책을 적극적으로 추진하고 복지시책을 연계함으로써 생활지원 기능을 갖춘 주택의 공급을 추진하도록 하는 것이다. 특히, 이 시기는 주택정책과 복지서비스를 연계한 주거지원 정책이 구체적으로 정비되는 시기이다.

2001년에 제정된 「고령자의 거주 안정 확보에 관한 법률(高齡者の居住の安定確保に関する法律)」은 경증노인 대상 주택 신설을 장려하기 위해 2011년 4월 개정되었다. 이를 통해 세제 우대 및 보조금 지원 등이 가능해지면서 서비스형 고령자주택의 확대를 유도했다(유아마야쓰시, 2017). 개정의 주된 배경을 살펴보면 첫째, 자활 가능한 중소득자 대상 노인주택의 부족이다. 이들은 저소득층이 아니면서 유료노인홈에 입소하기는 어려운 현실에 놓여 있다. 이러한 상황의 해결책으로 노인의 입주를 거부하지 않는 고령자전용임대주택 등의 주택 공급을 촉진해 왔으나, 공급량의 절대적 부족이 큰 문제로 지적받았다. 또한, 요개호자의 경우 고소득층은 개호형 유료노인홈에 입주가 가능한 한편 중, 저소득층은 특별양호노인홈이나 노인보건시설, 요양형의료시설과 같은 세 가지 개호보험 시설을 이용하게 된다. 그러나 이 시설들 또한 절대적으로 부족하여 특별양호노인홈의 경우 장기간 대기해야 하는 등 입소가 어렵고 자택에서의 생활에도 곤란을 겪는 문제가 발생하고 있다. 둘째, 기존의 고령자용 주택의 문제를 해결해야 할 필요성이다. 고령자용 주택은 <표 3-1>과 같이 각각 크고 작은 문제점을 가지고 있다. 우선, 유료노인홈의 경우 세 종류¹⁶⁾로 구

성되는데, 서비스의 내용 및 비용은 시설에 따라 다양하고, 임대주택에 비해 고액의 입주 일시금이나 이용료가 필요하다. 이용자 수는 꾸준히 증가하고 있으나 동시에 입주 일시금 반환 문제 등 문제도 증가하고 있다. 또한, 세 종류의 고령자전용임대주택¹⁷⁾에 대한 복잡한 제도가 문제라는 지적이 있다. 고령자전용임대주택은 유료노인홈과 달리 입주 일시금이 필요 없고, 월 이용료도 상대적으로 저렴한 장점이 있다. 그렇지만 고령자전용임대주택의 세 가지 유형 간의 차이가 명확하지 않고, 정보 제공 체제의 미비로 필요한 정보를 입수하기 어려우며, 개호가 필요한 상태가 되면 예외 없이 퇴거해야 하는 문제가 있다. 셋째, 향후 독거 및 부부 세대의 증가에 따른 요개호자의 거주지 확보는 중요한 과제이지만 특별양호노인홈을 지속적으로 증설할 수 없는 실정이다. 재택에 비해 상대적으로 고비용인 시설 서비스의 증가는 개호급여 증가로 이어지고 지자체의 재정 부담 및 지역주민의 보험료 부담 증가로 이어지기 때문이다. 정부는 시설에서 재택으로의 흐름을 추진하기 위해 24시간 순환 서비스 도입, 지역포괄케어시스템의 구축 등 중도 요개호 상태에서도 자택에서의 생활이 가능한 환경으로 준비를 하고 있다. 이러한 배경에서 등장하게 된 것이 서비스형 고령자주택이다.

-
- 16) ① 건강형: 자립노인 대상, ② 재택형: 경도 요개호자 대상, 외부 개호서비스를 이용하는 조건으로 계속적 입주 가능, ③ 개호형: 중도의 요개호 상태가 되어도 입주 가능.
- 17) ① 고령자전용임대주택: 고령자를 대상으로 함, ② 적합고령자전용임대주택: 바닥면적, 설비 기준, 가사 및 건강관리 등의 생활지원서비스를 제공, ③ 고령자용 우량임대주택: 배리어 프리 및 저소득자에게 임대료 보조.

78 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

〈표 3-1〉 유료노인홈, 고령자전용임대주택, 서비스형 고령자주택 비교

구분	재택형 유료노인홈	고령자전용임대주택			서비스형 고령자주택
		적합고령자전용임대주택	고령자용우량임대주택	고령자전용임대주택	
근거 법령	노인복지법	고령자 거주 안정 확보에 관한 법률	좌 동	좌 동	고령자 거주 안정 확보에 관한 법률
설치 방법	신고	등록	등록	등록	등록
설치 주체	주식회사, NPO법인, 시정촌, 사회복지법인, 공익법인, 의료법인 등	제한 없음	제한 없음	제한 없음	제한 없음
기준 서비스	① 식사 ② 세탁, 청소 등 가사 ③ 건강관리	① 식사 ② 세탁, 청소 등 가사 ③ 건강관리	긴급 대응 서비스	특별히 없음	상황 파악, 생활 상담 서비스 제공
기준 주거면적	주변 거주 목적의 노인 복지시설 등의 입주 면적을 참조한 후 확보(개호형의 경우 13㎡ 이상)	25㎡ 이상(공유설비가 있는 경우는 18㎡ 이상)	좌 동 배리어 프리 구조	특별히 없음	• 25㎡ 이상(공유설비가 있는 경우는 18㎡ 이상) • 배리어 프리 구조
세제 조치	특별히 없음	고정자산세, 부동산취득세의 경감 조치	좌 동	좌 동	고정자산세, 부동산취득세의 경감 조치
우대제도	독립행정법인 복지의료기구의 용자(건설, 설비 자금, 토지취득)	특별히 없음	좌 동	좌 동	건설비 보조
지자체 관여	보고 징수+방문 검사	보고 징수	보고 징수	좌 동	보고징수+방문 검사

자료: 飛田英子(2015) 高齢者向け住宅政策の現状と課題. J Rレビュー

2. 지역포괄케어시스템

가. 지역포괄케어시스템의 추진 배경 및 개요

일본의 65세 이상 노인 인구는 2015년 기준 3378만 명을 넘어 2042년에는 3900만 명이 되어 절정을 맞을 것으로 예상하고 있다(二木立, 2018). 75세 이상 후기노인 및 치매노인의 지속적 증가와 단카이세대¹⁸⁾가 75세가 되는 2025년 이후를 대비하기 위하여 후생노동성에서는 노인의 존엄 유지와 자립생활 지원을 목적으로 가능한 한 익숙한 지역에서 생의 마지막까지 지속적으로 살아갈 수 있도록 지역포괄케어시스템을 2025년까지 구축하고자 하고 있다. 이를 위해 시정촌은 각 지역의 특성에 맞도록 3년마다 개호보험사업계획을 수립하고 실시함으로써 지역포괄케어시스템을 구축해 나가고 있다. 후생노동성에서 제시하고 있는 시정촌 단위의 지역포괄케어시스템 구축 프로세스는 지역의 과제와 자원을 파악하고, 지역사회 안에서 대응책을 검토하여 결정하고 실행하는 과정으로 진행된다.

지역포괄케어시스템이라는 용어가 정부 관련 문서에서 처음 사용된 것은 2003년 고령자 개호 연구회(후생노동성 노년국장의 사적 검토회)의 ‘2015년의 고령자 개호: 고령자의 존엄을 지원하는 케어의 확립을 위해서’ 발표에서였다(中村秀一·石川治江, 2003). 그 후 법적으로 정의된 것은 10년이 지난 2013년 12월 「사회보장 개혁 프로그램법」 제4조 4항 및 2014년 6월 「의료개호 종합확보추진법」 제2조이다. 또한, 개호보험법상에서는 2011년 개정 조문에 ‘각 지자체가 지역포괄케어시스템 추진 의무를 갖는다’고 명시하며 지역포괄케어시스템의 개념을 명확히 하였다. 초

18) 1947~1949년 사이에 태어난 일본의 베이비붐 세대.

기 지역포괄케어시스템은 개호보험제도 개혁의 일환으로 제기되었으나, 현재는 개념의 확대와 변화로 개호제도와 의료제도의 동반 개혁으로 자리매김하고 있다(二木立., 2013).

이러한 시대의 상황 속에서 지역포괄케어시스템은 초고령 및 중증의 케어가 필요한 상태가 되어도 익숙한 지역, 자택(혹은 재택)에서 생활을 지속할 수 있도록 ‘의료, 개호, 예방, 거주, 생활지원’ 서비스를 제공하기 위해 만들어진 지원체계이다(地域包括ケア研究会, 2013). 특히, 거주 측면에서 보면 자택이나 서비스형 고령자주택 등을 생활 기반으로 필요한 주거환경이 정비되고, 본인의 희망과 경제력에 맞는 생활방식의 확보가 지역포괄케어시스템의 전제이다. 즉 노인의 사생활과 존엄이 충분히 지켜질 수 있는 주거환경의 확보에 중점을 두고 있다.

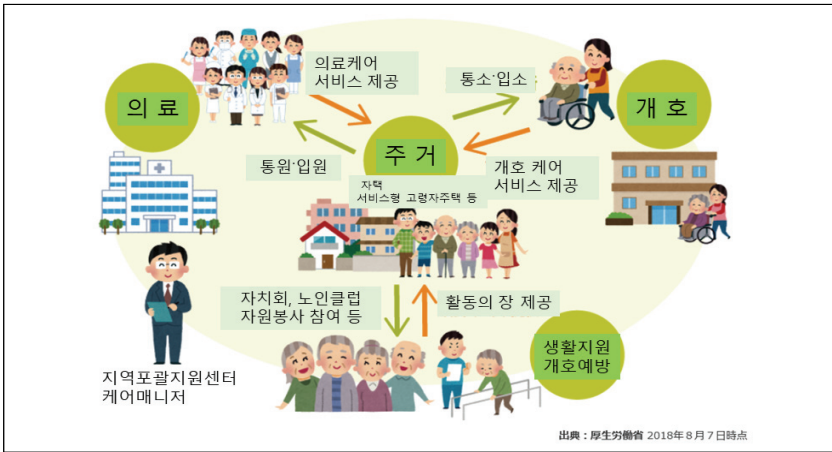
지역포괄케어시스템의 범위는 ‘일상생활권역’으로 인구 2만~3만 명 정도가 살고 있는 범위, 즉 중학교구권으로 30분 이내에 이동 가능한 거리가 적당한 것으로 본다(地域包括ケア研究会, 2009). 또한 보건, 복지, 의료 간 연계의 중요성을 강조하면서 지역사회 내의 다양한 자원을 연계하고 행정과 기업뿐만 아니라 지역 주민 활동에 의한 협력을 필수적인 요소로 제시하고 있다.¹⁹⁾ 지역포괄케어시스템을 추진함에 있어서 다섯 가지 구성 요소를 강조하고 있는데, 전문적 서비스인 개호, 의료, 예방과 주거, 생활지원·복지서비스가 상호 연계하여 재택 생활을 지원해 나가고 있다(地域包括ケア研究会, 2013).

19) 일본 みんなの介護, <https://www.minnanokaigo.com/guide/homecare/area-comprehensive-support-center/>에서 2019. 4. 25.인출

나. 지역포괄지원센터²⁰⁾

지역포괄지원센터는 고령자의 생활을 지원하기 위한 거점으로서 시정촌이 직영하거나 위탁 운영 방식을 택하고 있으며, 개호보험의 1호 피보험자 3천~6천 명을 기준으로 설치한다. 원칙적으로 시구정촌에 1개씩 설치하도록 되어 있으며, 2012년 4월 현재 전국에 약 4300개소가 설치되어 있는데 지사와 출장소를 포함하면 약 7000개소에 이른다.²¹⁾ 설치 주체는 직영과 위탁이 약 3:7 비율이며, 위탁의 비율이 증가하고 있다.

[그림 3-1] 지역포괄케어시스템 개요도(2018. 8. 7. 현재)



자료: 일본 후생노동성, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/에서 2019.09.15.인출

주된 업무는 종합상담지원, 성년후견제도를 포함한 권리옹호, 포괄적, 계속적 케어매니지먼트 지원, 지역사회 자원 발굴 및 지원체계 구축,

20) 일본 みんなの介護,, <https://www.minnanokaigo.com/guide/homecare/area-comprehensive-support-center/>에서 2019. 4. 25.인출

21) 일본 후생노동성, <http://www.mhlw.go.jp>에서 2019. 4. 25.인출

개호예방지원 등이 있다. 지역포괄지원센터에서는 팀 어프로치를 기본으로 하며 <표 3-2>와 같이 사회복지사는 고령자의 권리옹호 관련, 보건사는 의료 관련, 주임케어매니저는 개호에 관한 상담을 각각 담당하며 상호연계를 통해 지역 주민의 생활안정과 건강 유지에 필요한 지원을 하게 된다. 요개호 인정을 받은 고령자들의 케어플랜을 작성하는 기관인 재택개호지원사업소와 달리 지역포괄지원센터에서는 모든 고령자의 상담을 받고 있다.

지역포괄지원센터의 주된 재원은 개호보험의 개호예방사업비와 지역포괄지원사업의 지역지원사업 교부금으로 구성된다. 2017년에 개정된 개호보험법²²⁾ 내용을 보면, 지역포괄지원센터의 기능 강화에 대하여 “시정촌 등은 지역포괄지원센터의 사업에 대해서 평가를 함과 동시에 필요한 조치를 하지 않으면 안 되는 것으로 한다.”(개호보험법 제115조 46)라는 항목이 포함되어 있다.

<표 3-2> 지역포괄지원센터 전문직의 주요 업무

구분	사회복지사	보건사	주임케어매니저
업무 내용	-개호, 생활지원 -곤란 사례 -복합문제 가족 -학대문제 -성년후견제도	-건강 -의료 -개호예방 -지역지원사업 -학대문제	-개호 전반 -케어매니저 지원 -곤란 사례 -복합문제 가족 -학대문제 -서비스 사업자 연계 -사업자의 질 향상
연락처	-행정 -전문기관	-보건소 -병원/약국	-개호서비스 사업자

22) '지역포괄케어시스템 강화를 위한 개호보험법 등의 일부를 개정하는 법률'의 공포에 대해서 통지한 내용의 일부임. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-1230-0000-Roukenkyoku/0000199196.pdf>에서 2019. 4. 25.인출

다. 사례 - 도쿄도 세타가야구²³⁾

지역포괄케어시스템의 지역 사례로 후생노동성에서 도시 지역의 대표적 사례로 제시하는 도쿄도 세타가야구의 지역포괄케어시스템을 소개하고자 한다. 세타가야구는 도쿄 서부에 위치한 도시이며, 인구 86만 6063명으로 도쿄도 23개 구 중 가장 규모가 크다. 도쿄의 유명 주택가이고, 상업지로서 대규모 공원 및 유명 사립학교 등이 있다. 고령화율은 65세 이상 전기노인은 19.29%, 75세 이상 후기노인은 9.77% 수준이다.

세타가야구는 구를 5개의 지역으로 구분하고, 27개 일상생활권역을 설정하여 지역포괄케어시스템을 구축하고 있다. 지역포괄케어시스템 도입을 위해 분야별 추진 배경과 추진 포인트를 정리하면 다음의 <표 3-3>과 같다.

<표 3-3> 세타가야구 지역포괄센터의 특징

분야	추진 배경	추진 포인트
의료	재택의료의 충실화를 위한 연계체계 구축	- 연락회 등에 의한 복지/의료의 대면 관계 만들기 - 케어매니저 타임 및 의료와 간호의 연계 시트에 의한 복지와 의료 정보 공유화 등의 노력을 함. 의료관계자와 케어매니저 등으로 구성하는 세타가야구 의료연계추진협의회를 중심으로 추진
개호	안심 가능한 노인의 재택 생활 실현	- 시범사업 추진 경험을 살려서 정기 순회, 수시 대응 방문 개호, 간호를 2012년 4월부터 세타가야구 전역에서 제공 가능한 체계를 확보하고 계획적으로 정비를 추진 - 신규 서비스 보급을 위한 이용자와 개호사업자에게 팸플릿·사례집 배포
예방	노인의 거처와 기회 창출(시범사업에 의한 새로운 개호 예방)	- 지역포괄지원센터에 의한 사회 자원을 활용한 고령자의 거처 만들기(찾집, 대학 등 활용) - 중고령층 자원봉사자의 활동 촉진(쇼핑 지원 등) - 재활동직 등 전문직 방문으로 생활기능 저하에 대응(환경조정, 동작지도 등)
주거	사회 자원의 효과적 활용에 의한 저	- 구립고령자센터를 민영화하고, 주간보호, 단기보호에 병설한 도시형 저가 노인홈을 오픈(2013. 8.)

23) 일본 후생노동성, https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/model01.pdf에서 2019. 4. 27.인출

84 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

분야	추진 배경	추진 포인트
	소득 노인 등의 거주 장소 확보	- 도쿄도 운영 재건축부지에 설립되는 특별양호노인홈에 도시형 저가 노인홈 병설
생활 지원	공적 서비스 이외의 지역 활동, 자원 활용	- 지역 자원(빈집, 빈방 등)을 효과적으로 활용한 지역 활동(살롱 및 미니데이 등)의 거점 정비 - 사회복지협의회 주체의 생활지원서비스 제공(접촉서비스사업) 및 주민자원봉사자의 신설, 운영 지원

자료: 일본 후생노동성, https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/k_aigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/model01.pdf(5페이지)

3. 소규모다기능케어

가. 소규모다기능형 거택개호서비스의 제도화 배경 및 개요

소규모다기능형 거택개호서비스는 개호보험의 개혁을 통해 중증의 노인들도 시설에 입소하지 않고도 자택에서 안심하고 생활을 지속할 수 있도록, 즉 지역에서의 계속 거주(Aging in Place)를 실현할 수 있도록 하기 위해 창설된 지역밀착형서비스이다. 또 다른 재택개호서비스인 주간보호, 방문개호, 단기입소 등과 혼동의 여지가 있지만 다른 제도이다.²⁴⁾ 소규모다기능형 거택개호서비스는 개호보험 도입 전부터 존재했던 택로소(宅老所)를 모델로 하였으며, 2005년 개호보험의 개정으로 지역밀착형 서비스의 일환으로 제도화되었다.²⁵⁾ 그 후 2011년 개정에서는 개호와 의료를 연계하여 요개호도가 높아 의료서비스를 필요로 하는 고령자에게도 충분한 서비스가 이루어지도록 설계하였고, 최근에는 방문간호와 결합한 복합형 소규모다기능형 거택개호서비스도 실시하고 있다. 그러나 적극적인 확산이 이루어지지 못하였고, 실제 운영 사업소 중 20% 수준만

24) 일본 니치이의介護, <https://www.nichii-kaigo.jp/column/column-34519>에서 2019. 4. 27.인출

25) 일본 후생노동성, https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/gaiyo/k2005_10.html에서 2019. 4. 27.인출

이 흑자 상태를 유지하고 있는 실정이다(宮島渡, 2016). 이에 대해 석재은 외(2017)는 소규모다기능형 거택개호서비스는 노인의 니즈에 맞도록 설계되었지만 제도와 현실 사이의 간극이 크다고 지적하였다.

2005년 개호보험 개정 당시 소규모다기능형 거택개호의 기본 개념은 “통소(주간보호)”²⁶⁾를 중심으로 요개호자의 상태와 요구에 따라 수시로 “방문”이나 “숙박”을 적절히 조합하여 서비스를 제공함으로써 중증의 요개호 상태가 되어도 재택 생활을 지속할 수 있도록 지원하는 것이었다. 그러나 지역포괄케어를 추진하기 위해서 생활권역 내 요개호자의 상태에 따라 “통소(通所)”, “방문(訪問)”, “숙박(宿泊)” 및 다양한 니즈에 대응하는 기능을 조합하여 서비스를 제공함으로써 익숙한 지역 안에서의 생활이 지속 가능하도록 지원하는 방향으로 변화하고 있다. 또한, 생활권역 내의 다양한 도움을 필요로 하는 사람들을 지원하고, 지역포괄케어의 실천 주체가 된다.

소규모다기능형 거택개호서비스에서 자택과 센터의 거리는 약 5km로 이용자의 거주 지역에서 가까운 곳에 위치하도록 하였고, 365일, 24시간 이용이 가능하다. ‘소규모’의 의미는 대형시설과 달리 1개 사업소당 이용자 등록 정원은 29명 이하,²⁷⁾ 통소 이용 정원은 18명 이하, 숙박의 경우 이용 정원은 9명 이하의 범위로 한다는 것이다. 또한 모든 서비스 이용은 등록자를 대상으로 한다. ‘다기능’의 의미는 주간보호서비스·데이서비스와 같은 ‘통소(주간보호)’, 방문개호의 ‘방문’, 단기입소의 ‘숙박’과 같이 여러 기능을 갖추고 있다는 것이다.

일반적으로 주간보호서비스 이용자는 시설이 정한 시간표대로 레크리에이션에 참가하고 식사를 하며 지낸다. 그러나 소규모다기능형 거택개

26) 통소와 주간보호의 가장 큰 차이는 통소는 주간보호시설을 낮 시간 내내 이용하는 것이 아니라 주간보호에서 제공하는 서비스 중 필요한 서비스 일부만을 이용하는 것을 의미함에 있다.

27) 2015년 보수 개정에 의해서 등록 정원이 25명에서 29명으로 확대됨.

호의 '통소(주간보호)'에서 이용자는 자신의 생활에 맞는 시간을 보낼 수 있다. 하루 종일 이용하는 사람도 있고, 식사만 하는 사람도 있고, 목욕서비스만 이용하기 위해 몇 시간만 이용하는 사람도 있다.

직원 배치는 개호 및 간호직원의 경우 주간에는 통소 이용자 3명당 1명(간호직은 연계로 가능), 야간에는 2명(1명은 숙직, 나머지 1명은 자택 대기 가능)을 배치하며, 개호지원전문원을 1명 둔다. 직원 배치는 한곳에 고정하지 않고 유연하게 운영하여 고령자가 어떤 서비스를 받더라도 친숙한 직원에게 서비스를 받을 수 있게 된다. 즉, 케어플랜 작성에서 서비스 제공까지 같은 사업소가 진행하기 때문에 이용자와 직원, 또는 이용자 사이가 익숙해지고, 자연스럽게 가족 같은 분위기가 만들어지기 때문에 한곳에서 지속적인 케어를 받을 수 있는 것은 환경 변화에 민감한 노인에게 안정감을 보장한다는 측면을 장점으로 내세우고 있다.

시설 설비의 경우 거실 및 식당은 기능을 충분히 발휘할 수 있는 넓이로 하고, 숙박(침실 기준)은 4.5조²⁸⁾ 정도로 하여 개인의 프라이버시가 확보될 수 있도록 한다.

거주는 병설 사업소(개호보험 사업)를 이용하게 되는데, 소규모다기능형 거택개호사업소와 동일한 방법으로 운영한다. 그룹홈, 소규모 개호 전용형 특정 시설, 소규모개호노인복지시설(satellite, 특별양호노인홈 등) 등이 그에 해당된다. 병설 시설에서 거주하게 되어도 소규모다기능형 거택개호와 연속적, 일체적 서비스를 받을 수 있도록 하며, 이를 위해 직원의 겸무를 허용한다. 병설 사업소를 동일 부지에서 운영하는 비율이 가장 높은 것은 치매노인그룹홈으로 30.4%에 해당된다(全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会, 2016).

소규모다기능형 거택개호서비스는 포괄수가체제로 통소, 방문 숙박서

28) 다다미 1조는 180cm×90cm=약 1.62㎡ / 4.5조는 약 7.29㎡.

비스는 보험급여를 받는 서비스이다. 서비스 이용요금은 통소, 방문, 숙박 모두를 포함하는 1개월 단위의 포괄비용이다. 이용료는 1개월당 포괄 비용(정액)이며, 요지원 1부터 요개호 5까지 개호도별 개호보험 급여액에 서비스 이용 자기부담액(10%)으로 지불하는 방식이다(석재은 외, 2017). 비급여 부분에 해당되는 식사비, 숙박비, 기저귀비, 행사 참가비 등은 전액 본인이 부담하도록 되어 있다. 그 외에도 일반 가산제도가 있어 초기 가산, 치매 가산, 서비스 제공 체계 강화 가산, 종합매니지먼트 체계 강화 가산, 방문 체계 강화 가산, 개호직원 처우 가산 등이 있다.

2015년 기준 법인형태별 사업소 운영 주체로는 영리법인(40.4%)이 가장 많고, 사회복지법인(35.5%), 의료법인(12.7%), NPO(6.9%) 순서로 나타났다(전국 소규모다기능형 거택개호사업소 연합회, 2016).

나. 사례: 소규모다기능형 거택개호시설 소요카제²⁹⁾

소요카제는 가나가와현 히라쓰카시에 소재한 소규모다기능형 거택개호시설로 2007년 3월에 개설되었으며, 통소, 방문, 숙박서비스를 제공하고 있다.

소요카제의 운영 방침은 이용자가 가능한 한 자택에서 잔존 능력을 가지고 자립생활을 할 수 있도록 통소, 방문, 숙박 형태로 가정적인 환경과 지역주민과의 교류를 기반으로 필요한 일상생활상의 지원을 하는 데 있다. 이용자의 매일의 생활을 지원하며, 고립감 해소 및 심신 기능의 유지와 이용자 가족의 신체 및 정신적 부담 경감을 목적으로 한다.³⁰⁾

29) 일본 医療法人社団湘風会グループ, <http://www.shofukai.or.jp/so-riyouannairyoukin.html>에서 2019. 4. 27.인출

30) 일본 かいごDB, <http://kaigodb.com/jigyousho/1492000037-730/>에서 2019. 4. 27.인출

통소(주간보호)서비스는 기능훈련, 식사, 목욕, 배설 등의 돌봄서비스를 제공받을 수 있으며, 오전 6시부터 오후 8시까지 이용 가능하다. 방문 서비스로는 이용자의 자택을 방문하여 신체개호(식사, 복약 확인, 목욕, 배설), 생활원조(청소, 세탁) 등 일상생활에 필요한 서비스를 제공하고 있다. 숙박서비스에서도 식사, 목욕, 배설 등 일상적인 돌봄서비스를 제공하고 있으며 정원은 7명으로 각 1인실을 사용할 수 있다.

소요카제를 이용하기 위해서는 다음의 다섯 가지 조건에 부합해야 한다. 개호보험 피보험자로 요지원 1 이상 개호인정을 받고 개호를 필요로 하는 상태로 소수의 사람들과 공동생활에 지장이 없어야 하며, 자해나 타인에게 해를 끼칠 위험성이 없고, 의료기관에서 상시 치료를 할 필요가 없는 히라쓰카시 거주 노인이어야 한다. 또한, 예방소규모다기능형 거택 개호 이용을 희망할 경우는 요지원 1, 요지원 2 둘 중 어느 쪽이든 피인정자여야 한다.

〈표 3-4〉 소요카제의 주요 내용

구분	내용
시설명	소규모다기능형 거택개호시설 소요카제
지정·허가	2007년 2월 1일
개설	2007년 3월 1일
연락처	전화 0463-50-3065/ 팩스 0463-50-3064 / soyokaze@star.ocn.ne.jp
경영 주체	유한회사 아르데파란
사업 내용	(개호예방) 소규모다기능형 거택개호
관리자	데바네 히나코(出羽 ひな子)
구조	목조 단독 건물
부지면적	681.06㎡
연면적	274.92㎡
정원	등록 정원 25명 / 주간보호 15명 / 숙박서비스 7명
방 수	숙박 7개실(모두 1인실)
공용시설	거실, 식당, 부엌, 욕실
협력 의료기관	오카무라 내과의원 / 가네메 치과의원

자료: 일본 医療法人社団湘風会グループ, <http://www.shofukai.or.jp/soyokaze.html>에서 2019. 4. 28.인출

소요카제는 바닥의 높낮이 차를 없애고 곳곳에 손잡이를 설치하는 등 배리어 프리 구조로 이용자가 안심하고 지낼 수 있는 공간으로 설계되었다. 소요카제의 안내도는 [그림 3-2]와 같다.

[그림 3-2] 소요카제 안내도



자료: 일본 医療法人社団湘風会グループ, <http://www.shofukai.or.jp/so-servicekannai.html>에서 2019. 4. 29.인출

4. 서비스형 고령자주택

가. 서비스형 고령자주택의 제도화 배경 및 개요

일본은 고령화 대책의 일환으로 특별양호노인홈, 노인보건시설 등이 정부 주도하에 정비되어 왔고, 2000년 개호보험제도 도입 이후에는 민간에 의해 유료노인홈이 지속적으로 신설되었다. 그러나 지자체 및 개호보험의 재정적 어려움과 더불어 노인의 필요와 욕구를 충족하는 데 한계에 부딪히면서 많은 노인이 저가로 이용할 수 있는 특별양호노인홈 입소를 기다리게 되었다. 다른 한편으로는 국토교통성이 2005년 12월부터 ‘고령자전용임대주택 제도’를 실시하여 민간사업자 주체로 공급해 왔다. 그 수는 급증했으나 배리어 프리 설계조차 없는 주택의 혼재 및 다른 노인주택과의 구분이 모호한 문제 등이 지적되었다. 정부는 이러한 문제를 해결하기 위해 2011년 4월 후생노동성과 국토교통성이 공동으로 관리하는 제도로 「고령자 거주 안정 확보에 관한 법률」 개정을 통해 2011년 10월 ‘서비스형 고령자주택’ 제도를 창설하고, 고령자 인구의 3~5%를 목표로 공급 호수를 늘려갈 방침을 세웠다(飛田 英子, 2015). 서두에서도 언급한 바와 같이 지금까지 있었던 ‘고령자 원할 입주 임대주택’, ‘고령자전용임대주택’, ‘적합 고령자전용임대주택’, ‘고령자용 우량임대주택’ 등 기존 네 가지 노인주택은 그 차이점을 알기 어려웠고, 요개호 상태가 되면 퇴거해야 하는 문제가 있었지만, 서비스형 고령자주택은 등록 기준을 확실히 해서 일과 중의 지킴 돌봄이나 생활 상담(식사, 건강 관련) 등, 고령자 안심을 지원하는 서비스를 제공하는 배리어 프리 주택으로서 급증하고 있다.

서비스형 고령자주택(서비스형 고령자주택)³¹⁾은 고령자전용임대주택

의 틀을 기반으로 만들어진 것으로 기존의 고령자전용임대주택 기준³²⁾에 배리어 프리 구조일 것, 안부 확인 및 생활 상담을 필수 서비스로 제공할 것, 간호사나 홈헬퍼 등의 전문직이 상주할 것 등과 같은 내용이 의무화되었다. 주택 설비는 1호당 바닥면적이 원칙 25㎡ 이상이지만, 식당·욕실 등 공동 공간을 설치하는 경우는 18㎡ 이상도 가능하며 직원이 주간 상주하지만, 야간 시간대에는 긴급통보시스템이 설치되어 있으면 상주하지 않아도 된다. 또한 등록사업자의 의무로서 계약 체결 전에 서비스 내용 및 비용 등에 대해서 서면으로 교부하고 설명해야 하며, 계약 내용에 따른 서비스를 제공해야 한다.

서비스형 고령자주택의 경우 이용요금 면에서 기존 유료노인홈에서 입주 일시금 반환에 관한 문제가 많았던 점에 주목하여 권리금, 사례금, 갱신요금 등을 폐지하였다는 데에 특징이 있다고 할 수 있다(井上由起子, 2014). 서비스형 고령자주택은 「고령자거주안정확보에관한법률」 제5조 ‘입주자에 대해서 상황파악서비스, 생활 상담 서비스 등의 복지서비스를 제공하는 고령자용 임대주택 또는 유료노인홈’으로 정의되어 그 건축물마다 도도부현 지사의 등록을 받도록 했다. 구체적 등록 기준 및 등록사업자의 의무, 행정에 의한 지도감독은 동법 제7조와 관계 성령에 규정되어 있으며 개요는 <표 3-5>와 같다.

-
- 31) 서비스형 고령자주택은 경증 노인을 대상으로 하지만 입주한 노인이 고령화되면서 실제로는 일부 중증 노인도 서비스형 고령자주택에 거주하고 있으며 이로 인해 낙상 등의 사고 위험이나 야간 시간대의 응급대응 문제가 제기되고 있음.
- 32) 부엌, 수세식화장실, 수납설비, 세면설비, 욕실 등이 설치되어, 1호당 바닥면적은 원칙 25㎡ 이상, 만약 충분한 면적의 공동생활실이 있는 경우는 18㎡ 이상으로 함. https://kaigo.homes.co.jp/manual/facilities_comment/list/house/rent/에서 2019. 5. 19. 인출

92 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

〈표 3-5〉 서비스형 고령자주택의 등록 기준

등록 기준	
주택	1호당 바닥면적: 원칙 25㎡ 이상 (단, 식당·욕실 등 공동 공간을 설치하는 경우는 18㎡ 이상도 가능), 화장실, 세면설비 등의 설치, 배리어 프리(복도 폭, 높낮이 차 해소, 손잡이 설치)
서비스	서비스를 제공할 것(최소한 안부 확인, 생활 상담 서비스 제공) * 서비스 예: 식사 제공, 청소 등의 가사 지원 등 담당: 의료법인 등의 직원, 의사, 간호사, 개호복지사, 사회복지사, 개호지원전문원 또는 헬퍼 2급 이상 취득자 주간: 상주 야간: 긴급통보시스템으로 대응 가능
계약 내용	-장기 입원을 이유로 사업자가 일방적으로 해약할 수 없게 되어 있는 등 고령자 의 주거안정이 가능한 계약일 것 -보증금, 임대료, 서비스료 이외의 금전을 징수하지 말 것 -사전 지불 임대료 등의 반환 규칙 및 보전 조치가 되어 있을 것
등록 사업자 의무	
-입주 계약에 관련된 조치 (제공하는 서비스 등의 등록의 정보 게시, 입주자에 대한 계약 전의 설명) -등록 사항의 정보 게시, 과대광고 금지, 계약에 따른 서비스 제공	
행정예 의한 지도 감독	
-방문 검사, 업무 시정 지시, 등록 취소 등	
입주자 요건	
-60세 이상의 자 또는 요지원, 요개호 인정자 등	

주: 자료를 토대로 내용을 정리함.
자료: 일본 후생노동성, https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutou-katsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000048000.pdf pp.19-20.

서비스형 고령자주택 등록은 도도부현, 정령시, 중핵시의 주택부국이나 복지부국 또는 지정된 기관에서 실시하며, 등록된 서비스형고령자주택 정보는 도도부현, 정령시, 중핵시의 담당 창구에서 열람할 수 있다.

一般社団法人高齢者住宅推進機構(2017)의 자료에 의하면 2017년 8월 말 현재 서비스형 고령자주택의 운영 주체는 사업자 업종별로 개호사업자 67.5%, 의료사업자 14.8%, 부동산업자 7.7%, 건설업자 2.2%, 기타 7.7%였으며, 영리, 비영리의 구분에서는 영리기업 69.4%, 비영리 22.8%(의료법인 14.3%, 사회복지법인 8.5%)로 영리조직이 약 70%를

차지하고 있음을 알 수 있다.

2016년 11월 말 현재, 전국 6422동, 20만 9354호가 운영되고 있다. 그중 상위 5개 도도부현의 현황을 살펴보면, 오사카부가 561동, 2만 1707호로 가장 활발하게 운영되고 있으며, 두 번째로는 홋카이도가 415동, 1만 6764호, 그 뒤로는 사이타마현(329동, 1만 1791호), 도쿄도(303동, 1만 1765호), 효고현(300동, 1만 949호) 차례로 비슷한 수준에서 운영되고 있다(一般社団法人高齢者住宅推進機構, 2017).

재택형 유료노인홈과 서비스형 고령자주택은 자립에서 요개호 노인 모두가 이용할 수 있다는 점에서 비슷하지만, 설비, 서비스 내용, 이용료에서 차이가 나타난다. 우선 설비 측면에서 서비스형 고령자주택에는 배리어 프리 설비 이외에는 설비에 대한 의무가 없는 반면, 재가형 유료노인홈은 환자 이송용 침대차, 엘리베이터, 오물처리실 등의 설비, 스프링클러 설치 등이 의무사항이다. 서비스 측면에서 서비스형 고령자주택은 생활 상담, 일과 중 돌봄서비스는 반드시 해야 하지만, 그 외의 야간 긴급통보, 식사, 쓰레기 버리기, 세탁, 병원 동행 등은 임의의 유료 서비스로 운영된다. 마지막으로 금전 면에서 재가형 유료노인홈은 입주 일시금이 필요하고, 비교적 고액의 이용료가 들어가는 반면, 서비스형 고령자주택은 입주 일시금이 필요하지 않고, 월액 비용도 비교적 저렴하게 설정되어 있으나, 필요한 서비스를 받으려고 하면 별도의 비용이 들어서 추가 비용의 부담이 커질 가능성이 있다. 즉, 같은 서비스형 고령자주택이라고 해도 생활지원서비스, 개호서비스, 건강관리서비스에 비중을 두는 정도는 주택에 따라 상당히 차이가 있다.

나. 서비스형 고령자주택 운영 사례

다음의 <표 3-6>과 같이 가나가와현에 있는 두 군데의 서비스형 고령자주택 사례를 비교하여 검토하고자 한다.

센추리가든스와 코코판메존은 모두 영리기업이 운영하는 곳으로 2012년에 설립되었고, 입주 일시금은 받지 않는다. 규모 면에서 센추리가든스가 약 두 배 정도 크고, 보증금을 받지 않으며, 월 임대료도 조금 저렴한 편이다. 식사서비스를 자체적으로 운영하는 코코판메존에 비해 센추리가든스는 위탁하여 제공하고 있다. 식비를 포함하여 관리비, 서비스비용 모두 센추리가든스가 조금씩 저비용임을 알 수 있다.

대부분의 서비스형 고령자주택에서는 안부 확인 서비스를 수도 사용량 센서 확인으로 진행하며, 보증금이 있는 경우 대체로 월세의 2~3개월분에 해당하는 금액을 받고 있다.

<표 3-6> 서비스형 고령자주택 사례 비교

시설명	센추리가든스 히가시오오타케 ³³⁾	코코판메존 하마미다이라 ³⁴⁾
등록일	2012. 1. 13.	2012. 10. 23.
운영 주체	센추리 하우스(주)	(주)학연코코판
세대 수, 규모, 층 수	62세대 18.83㎡(60실)~37.67㎡(2실) 3층 건물	32세대 18.3㎡(16실)~25.2㎡(16실) 3층 건물
월 임대료	55,000엔~83,000엔	70,000엔~92,000엔
보증금	없음	140,000엔~184,000엔 (월세 2개월분)
식비(운영 방식)	52,230엔(위탁) 조식: 435엔/중·석식: 각 653엔	54,000엔(자체) 조식: 400엔/중·석식: 각 700엔
수도광열비 및 관리비	21,870엔	30,500엔

33) 일본 サービス付き高齢者向け住宅정보제공システム, <https://www.satsuki-jutaku.jp/search/>

(표 3-6) 서비스형 고령자주택 사례 비교(계속)

시설명	센추리가든스 히가시오오타케 ³⁵⁾	코코판메존 하마미다이라 ³⁶⁾
안부 확인, 생활 상담 서비스 비용 (운영 방식)	28,803엔(자체) 일 1회 방문, 식사 시 확인	50,000엔(자체) 일 1회 방문, 식사 시 확인
직원 상주시간/인원	365일, 24시간 대응/ 양성연수 수료자 2명 08:30~17:30 - 1명 17:30~08:30 - 1명	365일, 24시간 대응/ 양성연수 수료자 9명 09:00~17:00 - 1명 17:00~09:00 - 1명
병설 시설	재택개호지원사업소 : 개호보험 관련 상담, 케어매니지먼트 및 각종 절차 대행 등	특정 통소 개호 서비스 특정 방문 개호 서비스
공용 공간	식당(1): 175.58㎡/1층 응접코너(3): 62.79㎡/1~3층 모두 탈의실(3): 55.10㎡/1~3층 화장실(3): 9.32㎡/ 세탁실(2): 16.54㎡/2층, 3층 대욕실(1): 37.67㎡/1층 개별 욕실(6): 24.42㎡/2~3층 각 3개	욕실(2개소): 10.80㎡/1층 식당(2개소): 96.60㎡/2층, 3층 세탁실(2개소): 10.60㎡/2층, 3층
기타	목욕, 배설, 식사 등 개호 및 청소, 세탁 등 서비스는 30분당 1,100엔 자비 부담으로 제공	개호보험 외 서비스로 목욕, 배설, 식사도움 및 세탁, 청소, 대행 등 500엔/15분(세금 별도)

자료: 각 시설의 홈페이지 자료를 토대로 정리함.

5. 소결

일본의 노인을 위한 주거시설은 후생노동성 중심의 양호노인홈과 유료 노인홈, 국토교통성 중심의 고령자전용임대주택이 주였으나, 고령화가

op_detail.php?house_id=14682에서 2019. 4. 25.인출, <http://www.century-gdns.com/index.html> 에서 2019. 5. 3.인출

34) 일본 센추리-가든스東大竹 사이트, https://www.satsuki-jutaku.jp/search/detail.php?house_id=24340에서 2019. 5. 3.인출

35) 일본 서비스付き高齢者向け住宅정보제공시스템, https://www.satsuki-jutaku.jp/search/op_detail.php?house_id=14682, <http://www.century-gdns.com/index.html>에서 2019. 5. 3.인출

36) 일본 센추리-가든스東大竹 사이트, https://www.satsuki-jutaku.jp/search/detail.php?house_id=24340에서 2019. 5. 3.인출

진전되면서 후생노동성과 국토교통성이 공동으로 관리하는 서비스형 고령자주택과 후생노동성의 경비노인홈이 새로운 노인주거모델로 등장하게 되었다. 이러한 새로운 노인주거모델은 경제적으로 어려움을 겪는 저소득 노인을 정책 목표로 하여 이들이 지역사회에서 가능한 한 오랫동안 자립적으로 생활할 수 있는 주거 여건을 마련해주는 데 주된 목적이 있다고 할 수 있다. 그리고 중앙정부 단위에서 추진하는 정책들이 (한국의 행정 단위로 제시하면) 시도 단위, 그리고 시군구 단위에서 집행될 때 지역 간 편차가 발생하지만 지역의 특성을 반영한 우수한 또는 성공적인 사례들이 지속적으로 나오고 있다.

우리나라의 노인주거시설은 보건복지부의 노인주거복지시설(노인복지주택, 양로시설 등)이 있고 국토교통부가 임대주택 정책의 일부 대상으로 노인주거를 담당하고 있다. 노년기가 길어지고 노인의 경제 상황, 건강 상태, 필요로 하는 돌봄의 특성이 다양화됨에 따라 개별적인 욕구에 대응할 수 있는 통합적이면서 맞춤형의 서비스가 개발되어 적용될 필요성이 커지고 있다.

일본이 법적 근거에 따라 운영 및 지원하고 있는 노인주거시설은 특별양호노인홈, 양호노인홈, 경비노인홈, 유료노인홈, 서비스형 고령자주택, 치매고령자그룹홈 등이 있으며, 이들 유형도 또 다른 세부 유형으로 나뉘기도 한다.³⁷⁾ 우리나라의 노인주거시설도 일본처럼 세분화될 필요는 없겠지만 노인의 건강 상태나 경제 상황에 맞는 연속적이고 지속적인 노인주거시설이 개발되어 노인주거의 사각지대를 완화할 필요가 있다.

37) 앞에서도 언급했듯이 유료노인홈의 경우 건강형 유료노인홈, 재택형 유료노인홈, 개호형 유료노인홈이 운영되고 있음.

〈표 3-7〉 일본의 노인주거시설 개요

구분	특별양호노인홈	양호노인홈	경비(輕費)노인홈
근거 법	노인복지법 제20조 5	노인복지법 제20조 4	사회복지법 제65조 노인복지법 제20조 6
기본 성격	요개호 고령자를 위한 생활시설	환경적, 경제적으로 곤궁한 고령자를 위한 시설	저소득고령자를 위한 주거
정의	입소자를 양호하는 것을 목적으로 하는 시설	입주자를 양호하고, 자립 생활을 하여 사회적 활동에 참가하기 위해 필요한 지도 및 훈련 그 외 원조를 행하는 것을 목적으로 하는 시설	무료 또는 저가로 식사 제공, 그 외 일상생활상 필요한 편의를 공여하는 것을 목적으로 하는 시설
이용 가능한 개호 보험	개호복지시설 서비스	-특정시설입주자 생활개호 -방문개호, 통소개호 등의 거택 서비스	
주요 설치 주체	-지방공공단체 -사회복지법인	-지방공공단체 -사회복지법인	-지방공공단체 -사회복지법인 -지사 허가를 받은 법인
대상자	65세 이상으로 신체 또는 정신상 장애가 있어 상시 개호를 필요로 하고 재택에서 서비스를 받기 곤란한 자	65세 이상으로 환경상 또는 경제적 이유로 재택에서 보호를 받기 곤란한 자	신체기능의 저하 등에 의해 자립 생활에 대한 불안이 인정된 자이면서, 가족에 의한 원조를 받는 것이 곤란한 60세 이상의 자
1인당 면적	10.65㎡	10.65㎡	21.6㎡(단신) 31.9㎡(부부) 등
건수	7,865건 (2013. 10.)	953건 (2012. 10.)	2,182건 (2012. 10.)
정원	516,000명 (2013. 10.)	65,113명 (2012. 10.)	91,474명 (2012. 10.)

〈표 3-7〉 일본의 노인주거시설 개요(계속)

구분	유료노인홈	서비스형 고령자주택	치매고령자 그룹홈
근거 법	노인복지법 제29조	고령자주거법 제5조	노인복지법 제5조 2 제6항
기본 성격	고령자를 위한 주거	고령자를 위한 주거	치매고령자를 위한 공동 생활주거
정의	① 목욕, 배설 및 식사 개호, ② 식사 제공, ③ 세탁, 청소 등의 가사, ④ 건강관리 중 한 개 이상 서비스를 제공하는 시설	상황파악서비스, 생활 상담 서비스 등의 복지서비스를 제공하는 주택	목욕, 배설, 식사 등의 개호 그 외의 일상생활 상 돌봄 및 기능훈련을 행하는 주거형 공동생활 주거
이용 가능한 개호보험	-특정시설입주자 생활개호 -방문개호, 통소개호 등의	거택 서비스	치매대응형 공동생활개호
주요 설치 주체	제한 없음 (영리법인 중심)	제한 없음 (영리법인 중심)	제한 없음 (영리법인 중심)
대상자	노인 *노인복지법상, 노인에 관한 정의가 없기 때문에 해석은 사회통념에 따름	다음 중에 해당되는 단신, 부부 가구 -60세 이상 -요개호, 요지원 인정을 받은 60세 미만의 자	요개호, 요지원자로 치매인 자(치매의 원인이 되는 질환이 급성 상태인 자는 제외)
1인당 면적	13㎡(참고치)	25㎡ 등	7.43㎡
건수	8,499건 (2013. 7.)	4,626건 (2014. 5. 31.)	12,124건 (2013. 10.)
정원	349,975명 (2013. 7.)	148,632명 (2014. 5. 31.)	176,900명 (2013. 10.)

제2절 독일

1. 독일 노인주거정책

독일은 일반적으로 노인 대상의 주거정책이 시행되지는 않으나, 저소득층 대상의 주거지원, 장기요양정책 등에서 노인을 위한 주거지원이 이루어지고 있다. 저소득 노인을 대상으로 지원되는 주거정책에는 주거급여법에 따른 주거급여와 사회부조법에 따른 노인기초보장이 있다.

최근 독일은 전례 없는 임대료 상승이 큰 사회적 문제로 대두되고 있다. 임대료 상승은 특히 노인 세입자 가구의 주거비 부담을 크게 가중시켰다. 2009년부터 임대료 상승률은 연금 상승률보다 높아졌고, 2016년 들어 격차가 더 커지고 있는 것이다(Gordo et al., 2019). 2016년을 기준으로 독일 세입자 가구 중에는 소득의 40%를 임대료로 지출하는 가구가 38%에 이르고, 특히 독거노인 가구에서 부담 비율이 더 높은 것으로 나타났다(Gordo et al., 2019, p. 467).³⁸⁾ 대부분 연금생활자인 노인들은 소득 향상을 기대하기 어려우므로 주거비 부담으로 인해 낮은 생활 수준을 감수하거나 더 낮은 임대료를 찾아 이사가 불가피해지는 등 주거취약층으로 전락할 가능성이 높다.

이러한 주거비 부담을 완화하기 위해 독일에서는 주거급여가 시행되고 있다. 독일의 주거급여는 가구소득만으로 주택시장의 주거비용을 감당할 수 없는 가구의 안정된 주거생활을 지원하기 위한 정책이다. 주거급여법(Wohngeldgesetz)에 근거한 주거급여제도는 독일의 대표적인 저소득층 지원 정책으로 필요한 가구에 직접적인 지원이 이루어지므로 대상 효율성이 높은 정책이다. 주거급여는 크게 세입자를 위한 임대료 보조와 자가가구의 대출에 따른 이자 부담을 완화하기 위해 지급되는 부담보조금(Lastenzuschuss)으로 구분된다.

2015년을 기준으로 주거급여 수급자 가구의 주소득자 중 연금생활자 비율은 43%이다 (Deutscher Bundestag, 2017, p. 126). 지급액은 소

38) 2016년 기준 독일 전체 노인 가구 중 세입자 가구 비율은 45%로 1996년 56%에서 크게 낮아졌다. 그러나 세입자 가구의 임대료 부담은 크게 가중되었다. 독일경제연구소의 조사에 의하면 2016년 기준 노인 세입자 가구의 3분의 2가 소득의 30% 이상을 임대료로 지출하며, 38%의 가구는 소득의 40%를 임대료로 지출하고 있다. 이러한 세입자 임대료 부담은 특히 남성, 여성 독거노인 가구에서 더욱 두드러지게 나타났다. 노인 가구 중 부부 세입자 가구가 평균 30%의 소득을 임대료로 지출하는 반면, 독거가구는 35%를 지출했다(Gordo et al., 2019, pp. 468-476).

득, 가구원 수, 임대료 또는 이자 부담 등에 따라 차등해서 책정되며, 월 평균 수급액은 2015년 말을 기준으로 프랑크푸르트는 160유로, 하이델베르크는 160유로, 뒤셀도르프는 154유로이다.³⁹⁾ 지급액 수준이 물가나 임대료 증감에 따라 자동적으로 연동되지 않기 때문에 최근 임대료 상승을 경험한 주요 대도시에서는 주거급여로 인한 실질적인 부담 완화 수준이 크게 낮아지기도 했다.

주거급여는 2013년 개혁 이후로는 사회부조 수급을 받지 않는 저소득층에 한정하여 지원된다. 사회부조 수급을 받는 저소득층은 사회부조법에 따른 주거지원을 받는다. 노인은 사회부조법(사회법전 12권) 41~46조의 ‘노인과 근로미약자의 기초보장’(Grundsicherung im Alter)에 의해 임대료와 난방비를 지원받을 수 있다. 사회부조법상의 노인기초보장 수급제도가 허용된 수준의 주거비용 전체를 지원하는 반면 주거급여는 일정 상한까지만 지급하고 차액은 스스로 납부해야 한다. 따라서 주거급여 수급자가 기본적으로 주택 선택에 제한을 받지 않지만, 저렴한 주택을 선택할 유인을 가지게 된다.⁴⁰⁾

〈표 3-8〉에 따르면, 2015년에는 약 72만 명의 노인이 주거급여 또는 노인기초보장 수급을 받고 있으며, 이는 전체 65세 이상 노인의 4.2%에 해당한다. 위의 표에서는 2013년 주거급여 개혁 이후 주거급여를 수급하는 노인 비율이 감소하였으며, 이와는 반대로 노인기초보장 수급자 비율이 다소 증가한 것을 확인할 수 있다.

39) 연방건축·도시·공간연구소 홈페이지. “Soziale Sicherung des Wohnens”. https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/WohnenImmobilien/RahmenbedInstrumente/ProjekteFachbeitraege/SozialeAbsicherung/Wohngeld/01_start.html?nn=446654 2019. 5.8. 인출

40) 연방건축·도시·공간연구소 홈페이지. “Soziale Sicherung des Wohnens”. https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/WohnenImmobilien/RahmenbedInstrumente/ProjekteFachbeitraege/SozialeAbsicherung/Wohngeld/01_start.html?nn=446654 2019. 5.8. 인출

〈표 3-8〉 노인 주거비보조 지원 규모

(단위: 천 명, %)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
주거급여 수급자 중 노인 수급자	295 (1.8)	417 (2.5)	421 (2.5)	383 (2.3)	340 (2.0)	293 (1.7)	246 (1.4)	190 (1.1)
노인기초보 장 수급자	402 (2.4)	394 (2.3)	403 (2.4)	427 (2.6)	456 (2.7)	490 (2.9)	506 (3.0)	530 (3.1)
합계	697 (4.2)	811 (4.8)	824 (4.9)	810 (4.9)	796 (4.8)	783 (4.6)	752 (4.4)	720 (4.2)

주: 1) 자료를 토대로 내용을 정리함.

2) 괄호안의 수치는 전체 노인인구대비 노인수급자 비율을 의미함

자료: 연방 건축·도시·공간연구소 홈페이지. "Wohnkostenunterstützung für ältere Menschen (2017. 11)". <http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/WohnImmobilien?RahmenbedInstrumente?ProjekteFachbeitraege/SozialeAbsicherung/wohnkosten-senioren/star-node.html>에서 2019.0903. 인출

2. 노인전용시설의 ‘일반 주택화’: 대안적 주거모델

가. 대안적 주거모델

대안적 주거모델의 목표는 재가와 시설 사이에서 수발수요자의 욕구에 맞춘 새로운 주거 대안을 제시하는 것으로 노인과 수발수요자의 욕구에 맞는 공간, 구조, 설비적 고려와 적절한 돌봄, 요양서비스를 제공 또는 연계하는 것이 필요하다. 독일노인복지재단(KDA)에 따르면 독일 노인의 93%는 일반 주택에 거주하고 있으며, 가구 형태는 1인(34%), 2인(57%) 가구가 가장 많다. 일반주택에 거주하지 않는 노인 중 4%는 요양원, 양로원에 거주하고 있으며 대안적 주거모델로 알려진 ‘돌봄주거’에 2%, ‘공동체주거’에 1% 미만이 거주하고 있다(BMVBS, 2011). 이러한 시설요양에 대한 대안적, 혁신적 시도로서의 주거모델은 아직 이용자가 많지 않지만 큰 폭으로 확대되고 있고, 정부도 이를 적극적으로 장려하고 있다.

2000년대 들어 실험적으로 시작되어 온 대안적 주거 형태는 정부와 지자체가 지원하는 저소득 우선 지원 형태부터 구매력이 있는 노인들을 위한 수익모델까지 다양하게 분화했다. 2012년 수발재구축법을 통해서 새로운 주거모델 구축하기 위해 적극적으로 노력하도록 법적 근거가 만들어졌다(사회법전 11권 45f조). 이는 기존 학계에서 다양한 연구를 통해 제안되었던 대안적 주거 형태를 시범사업 형식으로 발전시켜 확대 적용 가능성을 평가해 보고자 함이다.

대안적 주거모델의 핵심은 수발 또는 돌봄 수요자들이 독립적으로 생활하도록 하면서도 필요한 지원에 대한 접근성을 높이는 것이다. 따라서 새로운 노인 주거모델 시범사업에서 요구하는 바는 이용자 고려, 지원의 질 확보, 경제성, 지속 가능성, 실제 적용 가능성 등이다(GKV-Spitzenverband 2018). 대표적으로 2015년부터 2018년까지 공적의료보험조합최고협회(GKV-Spitzenverband)의 주도로 ‘수발수요자를 위한 새로운 주거모형 개발’을 위한 53건의 프로젝트가 진행되었다(GKV-Spitzenverband 2018). 이러한 정책적 노력에다 대안적 주거에 대한 시민사회 또는 수발수요자의 가족 등 다양한 주체의 관심과 적극적 행동, 또 새로운 주거모델의 시장가치를 인지하고 적극적으로 투자에 나선 건설업체, 수발업체 등의 이해관계가 더해져 독일에는 다양한 주거모델이 생겨나고 있다. 노인 주거모델을 유형화하여 제시하면 아래와 같다.

〈표 3-9〉 노인주거모델

일반주택	혁신적·공동체 주거모형	서비스주거	통합적 서비스 제공 기관
비노인적합주택	노인을 위한 주거프로젝트	서비스 계약된 노인적합주택	요양원
노인적합주택	공동체 기반 주거프로젝트 -멀티제너레이션주택 -장애인/비장애인	공동주택단지 -커뮤니티 공간 포함 -서비스·돌봄 포함	시설형 주거공동체
무장애주택	주택단지공동체	노인레지던스(수발영역 미포함)	노인레지던스(수발영역 포함)
안정적인 서비스 공급이 보장된 주택(포괄적 서비스 계약 없음)	돌봄 주거공동체 -거주자책임형 -제공자책임형		통합적 요양주택을 갖춘 주택단지

주: 자료를 토대로 내용을 정리함.

자료: Battke(2017. 6. 29), Zusammen ist man weniger allein: Neue Wohnformen für jedes Alter". p 13.

위의 〈표 3-9〉에서 살펴보면, 일반주택은 노인적합 개조 여부에 따라 분류할 수 있으며, 연관된 개념으로 무장애주택도 있다. 최근 신축주택은 설계 단계부터 무장애, 노인적합주택 기준을 반영하는 비율이 높아지고 있으며, 개조를 위한 공사를 통해서도 노인들이 기능 제한에도 최대한 오래 기존 거주지에 머물 수 있는 환경을 제공할 수 있다. 또한 포괄적 서비스 계약 없이 서비스 조달을 거주자의 편이에 맞게 제공하는 일반주택도 늘어나고 있다.

혁신적·공동체 주거모형에는 다양한 주체에 의해서 추진되는 실험적, 혁신적 주거프로젝트가 속한다. 대안적 주거를 위한 사회운동 차원에서 시행되거나 주정부, 지자체가 추진하는 다양한 공동체 기반 주거프로젝트, 주택단지 중심의 공동체, 돌봄 주거공동체 등이 있다.

‘서비스주거’에는 서비스 계약이 포함된 노인적합주택이나 커뮤니티 공간이 제공되거나 서비스와 돌봄이 포함된 공동주택단지, 수발서비스가

포함되지 않는 고급 시설을 갖춘 노인레지던스 등의 주거 형태가 속한다. 한편 '통합적 서비스 제공 기관'은 서비스 계약이 임대계약과 통합된 주거모형으로 '서비스주거' 모형과 다른 점은 대부분 서비스 제공 기관, 서비스 내역을 선택할 수 없다는 점이다. '통합적 서비스 제공 기관' 분류에도 전통적인 시설요양기관인 요양원 외에도 주거공동체 개념을 일부 반영한 요양시설, 통합적 서비스 계약이 포함된 호텔식 주거 형태인 노인레지던스, 통합적 수발서비스를 제공하는 요양주택단지 등 다양한 대안적 모델이 생겨나고 있다.

위의 다양한 주거모형은 법적, 공식적 용어가 아니며, 대안적 주거모델로서 프로젝트 형태로 운영되고 있는 기관이 다수를 이룬다. 또한 주거모델의 프로젝트명이나 상호가 서로 다르더라도 서비스 제공 내용이나 기관의 성격이 같은 경우도 많다.⁴¹⁾ 아래에서는 위의 분류에서 '서비스주거'의 대표적인 주거모델로 대안적 주거모델 중 가장 크게 확대된 '돌봄주거(Betreutes Wohnen)'와 '공동체 주거모형'에서 가장 많은 연구와 적용이 이루어진 '재가돌봄주거공동체'를 중심으로 살펴본다.

나. 서비스 결합형

'서비스 주거' 또는 '돌봄주거'로 불리는 주거모형은 필요한 서비스에 대한 높은 접근성이 보장되면서도 자기 결정적 생활을 할 수 있으므로 개인의 안전과 삶의 질을 크게 향상시킬 수 있다. 기본 서비스로는 기초적인 가사지원, 식사서비스, 돌봄서비스 등이 제공되며 필요에 따라 수발서비스를 이용할 수

41) 위의 분류는 다양해지는 주거모델의 대표적인 특징으로 분류를 시도한 것으로, 서로 다른 모델 사이에서도 공유하는 특징이 많아 명확한 구분이 어렵기도 하다. 실제 현장에서 이들 모형이 명확하게 구분되지 않으며, 구분 자체에 큰 의미가 있지도 않다. 이들 분류는 각 주거모델의 대표적인 특징을 파악하고, 다양한 형태로 분화할 수 있음을 제시하는 사례로 활용하는 것이 적합하다.

있다. 서비스 결합형 주거의 여러 형태로 가장 일반적인 돌봄주거, 서비스주거(Service-Wohnen), 노인레지던스(Senioren-Residenz) 등이 있다.⁴²⁾

‘돌봄주거’ 형태의 주거모형은 재가 또는 시설요양 공급자들에 의해 공급된다. 돌봄주거는 시설요양이나 재가요양 공급자들과는 달리 등록의 의무가 없는 수익형 모델(Unternehmensmodell)이다. 최근 요양시설의 ‘재가화’ 경향을 배경으로 시장은 크게 확장될 수 있었으며, 장기적으로 이 주거 형태는 확장 가능성이 매우 높다. 등록 의무가 없으므로 정확한 통계는 확인되지 않지만, 독일노인복지재단(KDA)은 2018년 전국에 6000~7000개, ‘Pflegemarkt.com’에서는 2017년 4246개의 기관이 있다고 보고했다.⁴³⁾

독일노인복지재단(KDA)과 BFS Service GmbH는 2018년 전국적으로 분포하는 6000~7000여 개소의 돌봄노인주택 중 670개소를 대상으로 조사를 시행했다. 조사 결과, 대부분의 돌봄주거는 시설요양, 단기요양 등의 지원 형태와 결합하여 제공된다. 공적으로 지원되는 형태의 돌봄주택은 2004년 54%에서 2018년에는 23%로 떨어져 저소득층은 이용하기가 어려워지고 있다. 전체 거주자의 3분의 2가 80세 이상이고, 37.2%의 거주자가 수발등급을 받았으며 3분의 1은 가족이 없다.⁴⁴⁾

42) 서비스주거의 경우 돌봄주거 형태보다 수발수요자의 비율이 다소 높으며 서비스 선택권이 강화되고, 노인레지던스는 시설 고급화를 통해 중산층 이상의 노인들의 수요를 공략하는 모델을 지칭하는 경향이 있으나, 명확한 분류는 어렵고 법적 근거가 있는 것도 아니므로 설립자 또는 운영자가 편의대로 기관명을 정하고 있다(Benz, 2013). 따라서 본 고에서는 이들 모델을 ‘서비스 결합형’ 주거의 다양한 형태로서 이해하고자 한다

43) 독일노인복지재단(KDA)(2018. 11. 12.). Kongress Betreutes Seniorenwohnen. Intransparenter Markt Betreutes Seniorenwohnen: Studie bringt Licht ins Dunkle. URL: <https://kda.de/intransparenter-markt-betreutes-seniorenwohnen-studie-bringt-licht-ins-dunkel/> 2019. 6. 1. 인출.

Pflegemarkt.com(2017.8.28) Betreutes Wohnen - Marktüberblick. URL: <https://www.pflegemarkt.com/2017/08/28/betreutes-wohnen/> 2019. 6. 1 인출

44) 독일노인복지재단(KDA)(2018. 11. 12.). Kongress Betreutes Seniorenwohnen. Intransparenter Markt Betreutes Seniorenwohnen: Studie bringt Licht ins Dunkle. URL: <https://kda.de/intransparenter-markt-betreutes-seniorenwohnen-studie-bringt-licht-ins-dunkel/>

재가요양이나 시설요양 운영자에 의해 운영되거나 비슷한 건물로 연결, 또는 건물을 공유하는 형태로 이루어지고 있다. 자세히 살펴보면, 4246개의 기관 중에 53%에 해당하는 2276개의 기관은 시설요양기관에 소속되어 있고, 47%에 해당하는 1981개의 기관은 재가요양기관에 소속되어 있다. 53%의 기관이 민간비영리법인에 의해 운영되고, 43%는 민간 영리업체에 의해 운영되며, 4%만이 지자체에 의해 운영된다.⁴⁵⁾ 돌봄주거는 임대 또는 매입의 형태로 거주가 가능하며, 소득 조건을 충족할 경우 주거급여 등 주거복지제도의 적용을 받을 수 있다. 수발, 돌봄, 행정, 세탁, 심부름 업무 등은 계약 형태, 계약 내용에 따라 비용 부담 정도와 방식이 다르고, 지역 차이도 있다. 또한 기관에 따라 수발이나 돌봄서비스 이용을 입소의 조건으로 제시하기도 한다.

1990년대 초반부터 중반까지는 돌봄주거 형태가 급격히 늘어났다. 여기에는 돌봄주거모델의 시장 전망을 밝게 평가하고 투자하는 건설업체가 늘어난 것과, 다른 한편으로는 일부 연방주에서 관련 지원을 확대한 배경도 있었다(Kremer-Preiß & Mehnert, 2014). 연방주에서는 돌봄주거모델을 사회주택 건설 지원 차원에서 투자 비용이나 공동 공간을 만들기 위한 개조 비용 등을 지원했다. 대표적으로 메클렌부르크포어포메른주(Mecklenburg-Vorpommern)는 주택의 '현대화규정(Modernisierungsrichtlinie)' 지원 프로젝트 차원에서 돌봄주거모델 건설을 지원했다(Kremer-Preiß & Mehnert, 2014).

서비스 결합형 주거 형태가 이렇게 다양한 스펙트럼을 띠게 되면서 기관들의 서비스 제공 질을 표준화하기 위한 노력도 시작되었다. 돌봄주거는 시설 기준에서 요양시설에 적용되는 요양시설법(Heimgesetz)의 적용

e-bringt-licht-ins-dunkel/ 2019. 6. 1. 인출.

45) Pflegemarkt.com(2017.8.28) Betreutes Wohnen - Marktüberblick. URL: <https://www.pflegemarkt.com/2017/08/28/betreutes-wohnen/> 2019. 6. 1. 인출.

을 받지 않는다. 그러나 독일표준연구소(DIN: Deutsches Institut für Normung)에서는 돌봄주거시설과 무장애주택에 관한 표준을 제시하였다. 돌봄주거 관련 기준으로는 DIN77800의 주택, 기본 서비스, 선택 서비스, 비용 관련 규정을 마련하여 소비자와 가족들에게 선택의 기준이 되게 했다. 주택 기준과 관련해서는 DIN18025의 무장애주택 기준을 적용하여 노인적합주택의 기준을 갖췄는지 평가하고 있다. 이러한 기준이 법적 구속력은 없지만, 평가기준에 따라 적합성을 인정받은 시설은 품질인증(DIN CERTCO)을 받을 수 있다.

노르트라인베스트팔렌주(Nordrhein-Westfalen), 바덴뷔르템베르크주(Baden-Württemberg), 작센안할트주(Sachsen-Anhalt)는 인증제를 도입하기도 하였다(Kremer-Preiß & Mehnert, 2014). 바덴뷔르템베르크주는 1995년 연방주 중 처음으로 돌봄주택 인증제도를 마련하였다. 노르트라인베스트팔렌주에서도 2000년대 초반부터 서비스 제공자와 소비자에게 가이드라인을 제공하기 위한 돌봄주택 인증제도를 마련하였다. 노르트라인베스트팔렌주의 인증 항목에 따르면, 돌봄주거 인증을 위해서는 건물과 환경이 노인 거주에 적합해야 한다. 우선 주택의 노인적합성에서 핵심인 무장애주택 조건을 갖추어야 하며, 응급안전장비를 설치하고, 거주자들이 교류할 수 있는 공동생활공간을 마련해야 한다. 또한 주택관리, 돌봄, 일상생활지원 등 기본 서비스 외에 수발, 및 간호, 응급 안전 등 선택 서비스를 제공한다. 계약 구성에서 핵심은 임차계약에서 서비스 계약의 분리 가능 여부이며, 계약 시 제공하는 서비스 항목이 구체적으로 제시되어야 하며, 주택의 물리적 요건과 설비에 대한 정보도 제시해야 한다. 이러한 인증제도는 대안적 주거 형태로서 돌봄주택이 확대되고 있으나, 관련 법적 규정이 없는 상태에서 서비스의 질을 개선하기 위한 지침을 제공하고, 소비자의 합리적 선택에 도움을 주고 있다.

〈표 3-10〉 노르트라인베스트팔렌주의 돌봄주거(Betreutes Wohnen) 인증 항목

분류	조건
1. 건물과 환경	건물설계(출입구, 승강기, 계단, 램프, 욕조, 부엌 등)의 노인 적합성 응급안전장비 설치 공동생활공간 보유 부대시설과 근린 환경의 노인적합성
2. 기본 서비스	주택 관리 관련 서비스 제공 돌봄/일상업무 관련 서비스, 관련 상담 제공
3. 선택 서비스	수발, 간호 서비스, 응급안전서비스 가사 서비스
4. 계약 구성	임차계약에서 돌봄계약 분리 가능성 제공 서비스 구체적으로 적시 건물의 크기, 위치, 설비의 정확한 서술 관리비, 부대비용을 임차계약에 포함

주: 자료를 토대로 내용을 정리함.

자료: Geschäftsstelle Seniorenwirtschaft am Institut Arbeit und Technik(2004). “Qualitätssiegel - Betreutes Wohnen für ältere Menschen in Nordrhein-Westfalen”. <https://www.pflege-lippe.de/sites/default/files/files/QualitaetsiegelBetreutesWohnen.pdf>. 2019. 6. 1. 인출.

다. 공동체 형성형

주거공동체는 주로 젊은 층들이 비용 절약 차원에서 선호하는 주거 형태이나, 최근에는 노인의 새로운 주거 대안으로 관심을 받고 있다. 이는 주로 3~11명이 한집에 거주하면서 주방, 거실, 화장실 등을 공유하며 개인 침실을 갖춘 주거 형태로 노인들은 주로 돌봄주거공동체(Betreute Wohngemeinschaften)를 구성한다.⁴⁶⁾ 돌봄주거공동체는 최근 독거노인이 증가하면서 더욱 주목받고 있는 모델로 독거로 인한 외로움과 고독감에서 벗어나고 각기 다른 욕구와 자원을 가진 노인들이 일상생활에서

46) 공동체 형성형에서 대표적 주거모델인 ‘주거공동체’와 앞서 살펴본 ‘돌봄주거’의 차이점은 ‘주거공동체’의 경우 여러 거주자가 한집에 공동으로 거주하는 형태이고, ‘돌봄주거’ 형태는 독립가구로 이루어진다는 점이다. 물론 이는 개념적 분류로 법적 용어가 아니므로, 현장에서는 교차하여 활용하기도 한다.

상부상조하는 거주 형태를 지향한다. 시설요양의 대안으로서 재가돌봄주거공동체(ambulant betreute Wohngemeinschaften)는 독일에서 역사가 오래되었다. 1980년대 시설요양에 대한 비판이 공론화되었고, 여기서 대안적 주거 형태로서 재가돌봄주거공동체가 주목을 받았다. 이후 사회운동의 일환으로 시민사회와 개혁 지향적이고 대안적 주거문화를 찾는 관계자가 주도하여 모델프로젝트 차원에서 주거공동체가 전국에 설립되기 시작했다(Klie et al., 2017).

주거공동체는 2016년 기준 3100여 개가 운영되는 것으로 추정되며, 정부의 제도적 지원이 확대되고 있으므로 양적, 질적 발전이 이어질 것으로 기대된다(Klie et al, 2017, Kremer-Preiß, 2018, p. 10). 또한 수발보험법은 사회법적으로 재가돌봄주거공동체를 지원하는 근거를 최근 크게 확대하였고, 연방주 차원에서도 적극적으로 지원하고 있다(Klie et al., 2017).⁴⁷⁾ 또한 지자체에서는 적극적으로 상담 등을 제공하여 대안적 주거모델의 투자 친화적 환경을 조성하는 방법으로 지원할 수 있다(Jacobs et al., 2019). 지자체는 거주자 자체조직인 주거공동체 설립에 공공대지를 제공하는 등 자체적으로 주거공동체 설립과 운영을 지원한다. 함부르크에서는 주거공동체안내자(WG-Begleiter)를 지자체에서 자체적으로 지원하여 주거공동체 형성을 돕고 있다(Jacobs et al., 2019).

주거공동체 모델에서도 전문 서비스의 활용은 필수 요소이다. 대부분의 노인주거공동체에서는 주로 재가 수발서비스 기관에 수발, 돌봄을 위

47) 돌봄주거공동체는 연방주별로 설립과 운영에 기준이 되는 법적 근거가 다르므로, 연방주별로 법 규정, 적용에서 큰 차이를 보인다(Klie et al. 2017). 2006년 연방주의 개혁으로 연방의 요양시설법(Heimrecht) 대신 각 연방주가 직접 관련 법규를 마련하게 되었으며, 이는 돌봄주거공동체가 더욱 다양한 형태로 나타나는 결과를 낳게 된 것이다. 연방주별 관련 법규로는 바이에른주의 '수발-주거질법(PflegeWoqG: Pflege- und Wohnqualitätsgesetz)', 니더작센주의 '지원주택모형을위한 법(Gesetz für unterstützende Wohnformen)' 등이 있다.

입하며, 실제로 주거공동체를 효율적인 서비스 제공을 위해 활용하는 사례가 계속해서 늘어나고 있다. 비슷한 욕구를 가진 수발수요자가 주거공동체를 이루고 생활하는 주거공동체에서는 수발보험의 재가서비스를 단체계약으로 받을 수도 있으므로 수발의 효율성을 확보할 수 있다. 특히 치매 노인 대상의 돌봄주거공동체가 새로운 주거 대안으로 주목받고 있다. 치매 환자를 위한 주거공동체(Demenz-WG)는 1990년대 중반에 베를린에서 요양시설에 대한 대안으로 등장하여 확산되기 시작했다. 이는 돌봄주거공동체 중 치매노인에 특화된 주거 형태로 필요에 따라 전문 돌봄, 수발 담당자의 도움을 24시간 받을 수 있도록 시스템화되어 있다.

돌봄주거공동체가 독일 전역에 확대되고 있고, 관련 제도적 지원도 크게 증가했으나, 등록 의무가 없으므로 전반적인 운영 현황을 파악하기가 쉽지 않다. Wolf-Ostermann(2016)은 ‘주거공동체 질 제고’를 위한 연구의 일환으로 베를린에 있는 650개의 주거공동체를 대상으로 조사를 시행했다. 그 결과 응답률이 10%로 낮아 자료의 대표성에는 한계가 있으나, 주거공동체의 실제 생활상을 파악할 수 있는 기회를 제공한다. 조사 결과는 아래의 표와 같다.

〈표 3-11〉 주거공동체 조사 결과 요약

구분	내용
돌봄주거공동체와 거주자 특징	연령: 평균 80세
	성별: 여성이 70%
	질병 여부: 84.4%가 치매질환
수발서비스 질 관리	질 관리 지침을 가진 주거공동체에서 도움과 수발에서 지켜야 할 수칙을 준수함: 94.1%
	내부 조치: 수발 제공, 서비스 질 점검
거주자 수	4~12명으로 주거참여법(Wohnteilhabe-Gesetz)에 부합함
공간 구조	1인실만 보유
	방 크기: 평균 약 22㎡(법적 요양시설 기준보다 큼)
	공동 취사 가능 94.7%
	공동생활공간 보유 94.7%
	개인 취향에 따른 방 변형 가능 94.7%
	업무, 행정, 직원실은 모든 주거공동체가 미보유 한 건물에 여러 주거공동체 63.2%
종사자	거주자 1명당 1.4명 전문인력(플타임), 0.6명 요양보조원, 간호조무사, 2.2명의 기타 직원
	직원 상시 근무 80% 이상
	92.1%가 팀장이나 주거공동체 대표를 둔 그중 노인심리학 기본 지식, 일상생활동행 관련 특별 훈련 받은 사람이 70%
공동, 자기 의사결정	직원 보수교육지침이나 계획을 가진 경우 80% (치매환자 특화기관 중 20%는 치매 관련 교육지침이 없음)
	거주자가 식사, 복장, 일과 등을 같이 결정할 수 있음 새로 입주할 거주자를 선택한 경험이 있는 기존 거주자는 30%에 불과하고, 50%는 한 번도 경험 없음
개인, 그룹활동 프로그램	대화, 공동활동(산책, 소풍 등), 축제 프로그램 운영하는 비율 90%
	71.1%는 자원봉사자 인력이 있음, 그러나 자원봉사자가 상주 또는 그에 준하여 있는 경우는 23.7%에 불과함
	83.3%의 주거공동체에서 추가 돌봄인력을 둔 추가적인 돌봄지원에 보조인력을 활용하는 경우 50%

주: 자료를 토대로 내용을 정리함.

자료: Wolf-Osternann et al(2016). Berliner Studie zur Weiterentwicklung der Qualität in Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf, pp. 4-9.

주거공동체 조사 결과를 살펴보면, 평균연령은 80세이며 여성이 대부분을 차지한다. 거주자의 80% 이상이 치매질환을 가지고 있는 것도 특징적이다. 정원이 12명을 넘는 기관은 없으며, 모든 거주자가 1인실을 이용한다. 또한 공동취사가 가능하고 공동생활공간을 갖추고 있으며, 개인의 취향에 따라 방을 꾸미고 변형할 수 있다. 돌봄과 요양서비스 제공을 위한 전문인력이 계약을 통해 채용되고, 80%는 직원이 상시 근무하는 형태이나, 모든 주거공동체가 직원의 업무를 위한 별도의 공간은 마련하지 않고 있다. 한편 대부분의 주거공동체는 다양한 개인, 공동활동 프로그램을 운영하고 있고, 수발서비스 전문인력과 계약하여 서비스를 받는 것 외에 추가적으로 돌봄인력을 두고 있는 것으로 나타났다.

아래에서는 주거공동체 운영 상황을 파악하기 위해 바이에른주의 오토브룬시(Ottobrunn)에 위치한 치매노인 대상 주거공동체를 살펴보았다. 이 주거공동체는 뮌헨 알츠하이머협회와 뮌헨(Landkreis München), 디아코니협회(Diakonie Verein e.V.), 마로(Maro)조합의 협동 프로젝트로 추진되었고, 2016년 착공하여 2018년 처음으로 입주하였다.⁴⁸⁾ ‘내 집’과 같이 거주자와 가족이 주거공동체의 운영을 스스로 결정하는 것을 목표로 삼고 있으며, 재가요양업체로부터 방문요양서비스를 받는다.⁴⁹⁾ 아래의 그림은 오토브룬 치매노인주거공동체 도면을 예시로 제시한 것이다.

48) 마로조합 홈페이지. “Oberhaching 지역 치매노인주거공동체 직접 기획하기-지역 투자”. <https://maro-genossenschaft.de/fertiggestellte-projekte-2/demenz-wg-oberrhaching-kybergstrasse>. 2019. 6. 1 인출

49) 마로조합 홈페이지. “오토브룬 치매노인주거공동체”. https://www.maro-genossenschaft.de/fertiggestellte-projekte-2/wohngemeinschaften_fuer_demenz_ottobrunn. 2019. 10. 15 인출

[그림 3-3] 바이에른주 오토브룬시(Ottobrunn)의 치매노인주거공동체 도면

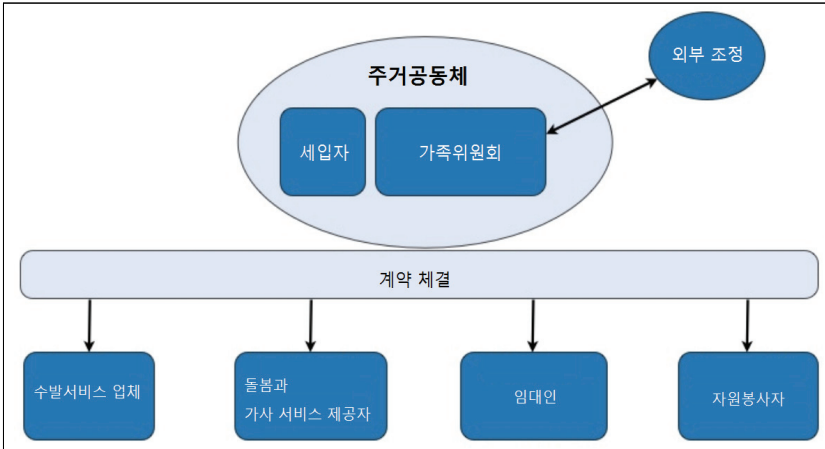


자료: 마로조합 홈페이지. 오토브룬 치매노인주거공동체. https://www.maro-genossenschaft.de/fertiggestellte-projekte-2/wohngemeinschaften_fuer_demenz_ottobrunn 2019.6.1.인출

이 주거공동체에서 거주자는 화장실을 갖춘 개인실을 갖고, 공동부엌 겸 공동생활공간이 있으며, 공동욕실이 존재한다. 위의 오토브룬시 치매노인주거공동체는 위의 그림과 같은 주거공동체를 2개 운영하고 있으며, 유닛당 거주자는 7~9명이다.

위 주거공동체 거주자는 임대인과 임차계약을 체결하여 입주하며, 가족위원회가 거주자와 공동으로 주거공동체 운영 관련 결정하고 있으며, 가족위원회는 외부에서 조정하는 역할도 한다. 주거공동체는 수발업체, 돌봄과 가사서비스 제공자, 자원봉사자와 계약을 통해 필요한 서비스나 도움을 받고 있다. 공동체 안에는 24시간, 주말, 공휴일에도 상주하는 직원이 존재하며, 이들은 일상생활을 지원하는 역할을 한다. 필요시에는 재가환경에서와 같이 방문요양서비스를 이용할 수 있다.

[그림 3-4] 주거공동체 관련자 관계도



자료: 마로조합 홈페이지. "Oberhaching 지역 치매노인주거공동체 직접 기획하기-지역 투자". <https://maro-genossenschaft.de/fertiggestellte-projekte-2/demenz-wg-oberhaching-kybergstrasse>. 2019. 6. 1 인출

지금까지 살펴본 시설요양에 대한 대안으로서의 주거모델이 독일 전역에서 확산되었지만, 전반적인 노인주거 형태를 변화시키지는 못하고 있다. 대안적 주거 형태는 계속해서 발전했지만, 독일 전역에 2005~2015년 동안 요양시설 병상 수 또한 17만 개 이상 확충되었고(Kremer-Preiß, 2018), 바덴뷔르템베르크나 노르트라인베스트팔렌주는 1인실 의무 규정이 도입되면서 병상 수가 다소 줄어들었는데도 시설요양 입소를 줄이는 효과로 이어지지는 못했다. 또한 대안적, 혁신적 주거모델이 아직 제도화되지 못했고, 설립과 운영에 대한 명확한 가이드라인이 없는 경우가 많은 것도 문제이다. 특히 연방주별로 시설법 적용 여부, 설립, 운영 및 안전규정 등이 달라 서비스 질 제고를 위한 연방과 수발보험공단의 노력이 탄력을 받지 못하고 있는 것도 사실이다. 이에 새로운 주거모델을 확대하기

위해서는 운영과 서비스 질을 표준화해야 한다는 요구가 높으며, 2019년부터 시행된 3차 수발강화법은 수발보험법 113조 4항에 근거하여 전문가들이 새로운 주거모델의 질 관리 방안을 마련하도록 했다. 이를 통해 연방주별로 서로 다르게 발전되어 온 규정을 정비하고, 주거모델의 제도적 구축을 위한 실험과 연구가 더 확산되어 전반적인 주거환경과 서비스의 질 향상이 이루어지길 기대하고 있다.

제3절 소결

본 절은 일본과 독일의 노인주거정책 및 노인주거 모델을 검토하였다.

일본의 노인주거정책은 주로 개호보험 내에서 운영되고 있다. 2005년 개호보험법의 개정으로 소규모다기능형 거택개호서비스가 도입되면서 중증 노인들도 시설에 의존하지 않고 자택에서 안심하고 생활을 지속할 수 있는 지역밀착형 서비스가 제공되기 시작했다.

2011년에는 「고령자 거주 안정 확보에 관한 법률」 개정을 통해 서비스형 고령자주택이 제도화되었다. 서비스형 고령자주택은 경증노인을 대상으로 하며, 기존에 국토교통성에서 운영하던 고령자 전용임대주택에 배리어 프리 구조, 안부 확인 및 생활 상담 서비스, 홈헬퍼 등의 전문직 상주가 의무화되었다. 후생노동성과 국토교통성이 공동으로 관리한다는 점에서 의미가 있으며, 서비스형 고령자주택은 지역의 특성에 따라 편차가 발생하기도 하지만, 지역 특성을 반영한 성공 사례들도 지속적으로 나타나고 있다. 이외에도 일본은 특별양호노인홈, 양호노인홈, 유료노인홈, 치매고령자노인홈 등 노인의 건강 상태 또는 경제 상황 등에 따라 다양한 노인주거복지시설 및 모델을 운영 중이다.

독일은 노인을 대상으로 한 적극적인 주거정책보다는 저소득층을 대상으로 포괄적인 주거지원이 이루어지고 있다는 점에서는 우리나라와 유사하다. 저소득층 대상의 주거지원인 주거급여 수급자는 전체 노인의 4.22%(2015년 기준)이며, 임대료와 난방비를 지원받고 있다. 이외에도 독일에서는 혁신적·공동체 주거모형 프로젝트, 서비스 주거 또는 돌봄 주거 등 수발수요자의 요구에 맞춘 대안적 주거모델에 대한 다양한 시도가 이루어지고 있다. 가사, 식사, 돌봄 등 일상생활지원 서비스가 제공되며, 필요에 따라서는 수발서비스를 이용하기도 한다. 돌봄주거공동체에서는 전문인력을 채용하거나 요양기관과의 계약 체결을 통해서 서비스를 연계하고 있다. 그러나 대안적 주거모델의 설립 및 운영에 대한 명확한 가이드라인이 없고, 연방주별로 운영 및 규정이 달라 제도화의 한계로 작용하고 있다.

제 4 장

노인주거실태 및
주거환경 분석

제1절 지역사회 거주 노인의 주거실태

제2절 노인주거복지시설 거주 노인의 주거실태



4

노인주거실태 및 << 주거환경 분석

제1절 지역사회 거주 노인의 주거실태

1. 노인 가구의 일반적 특성

노인 인구의 급격한 증가로 인해 우리나라는 2017년 고령사회로 진입하였고 2025년에 초고령사회로 진입할 것으로 예상된다(통계청 2018). 또 다른 현상은 노인 가구가 급속히 증가하여 왔으며 증가 폭 또한 더욱 커질 것으로 전망된다. 이 절에서는 2018 주거실태조사⁵⁰⁾를 기반으로 노인 가구의 주거 특성을 분석하여 노인 가구의 특성을 파악하고 향후 정책 수립의 기초자료로 활용하고자 한다.

노인 가구라 함은 일반적으로 가구주의 연령이 만 65세 이상인 가구를 말하지만 노인 가구의 특성을 세부적으로 파악하기 위하여 노인 가구(노인이 가구주인 가구), 노인 1인 가구, 노인 및 미성년 가구원만으로 구성된 가구(2인 이상 가구 중) 등으로 구분하여 주거 특성 등을 파악하고 비노인 가구(비노인이 가구주인 가구) 및 전체 가구와 비교하여 주거 특성을 비교하고자 하였다. 특히 노인 가구의 일반 가구 특성, 경제적 특성, 주거 특성으로 분류하여 분석하였다.

50) 주거실태조사는 약 6만 가구의 샘플 데이터로 인구주택총조사와 같은 전수조사 자료 결과와는 결과치가 다를 수 있다.

가. 가구 구성

주거실태조사에 따르면 전체 노인 가구 수는 약 391만 가구로 전체 가구의 19.9%에 달하는 것으로 나타났다. 또한 가구원 수별 가구 수는 노인 가구의 경우 1인과 2인 가구가 각각 40.1%, 46%로 가장 많았으며, 비노인 가구가 1~4인 가구가 비슷한 수준인 데 비해 1~2인 가구 비율이 높음을 보여 주고 있다.

〈표 4-1〉 노인 가구 및 비노인 가구 수

구분	빈도(가구)	비율(%)
노인 가구	3,912,655	19.9
비노인 가구	15,761,220	80.1
전체	19,673,875	100.0

주: 주거실태조사는 샘플조사이므로 전수조사인 인구주택총조사, 행정통계 등과는 다른 결과를 보일 수 있음(이하 같음).

자료: 국토교통부(2019), 2018년도 주거실태조사. 원자료 분석

〈표 4-2〉 가구원 수별 노인 가구 등의 비율

(단위: %)

구분	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	전체
노인 가구	40.1	46.0	10.3	2.2	0.8	0.5	0.1	100.0
비노인 가구	25.7	22.0	23.9	22.3	5.1	0.8	0.1	100.0
전체 가구	28.6	26.7	21.2	18.3	4.2	0.7	0.1	100.0

자료: 국토교통부(2019), 2018년도 주거실태조사. 원자료 분석

수도권과 비수도권을 나눌 경우 비수도권의 노인 가구 비율이 22.9%로 수도권의 16.6%에 비해 높았다. 특히 전체 가구에서의 노인 1인 가구 비율은 비수도권에서 9.8%로 수도권의 5.8%보다 높았다.

가구 전체가 노인 혹은 노인을 포함한 미성년가구원으로 구성⁵¹⁾된 가

구(이하 노인·미성년가구)는 전체 가구의 6.3%였으며, 전체 노인 가구 중 31.7%였다. 또한 노인 및 미성년가구원으로만 구성된 가구 또한 비수도권에서 수도권보다 높았다. 이는 일반적으로 비노인 가구가 수도권으로 집중되었기 때문으로 풀이된다.

〈표 4-3〉 지역별 노인 가구의 비율

(단위: %)

구분	수도권	비수도권	전체
노인 가구	16.6	22.9	19.9
비노인 가구	83.4	77.1	80.1
전체 가구	100.0	100.0	100.0
노인 1인 가구	5.8	9.8	7.9
노인·미성년가구	5.4	7.1	6.3

자료: 국토교통부(2019), 2018년도 주거실태조사. 원자료 분석

나. 경제적 특성

노인 가구의 경제적 특성 중 가장 중요한 요인은 소득(경상소득)으로 노인 가구의 소득(월평균 161만 2천 원)은 비노인 가구의 절반에도 미치지 못했으며 비수도권의 노인 가구의 소득이 수도권 노인 가구에 비해 더 낮았다. 이는 대부분은 은퇴 후 취업 상태가 아니거나 취업 상태여도 비정규직인 경우가 많기 때문으로 판단된다.

특히 노인 1인 가구는 평균 월소득이 82만 4천원에 불과하며, 2018년 1인 가구의 월평균 생활비가 142만 원⁵²⁾이 점을 고려하면 다수의 노인 1인 가구가 경제적 어려움을 겪고 있을 것으로 판단된다. 특히 평균 이하의 소득을 보이는 경우 일상적인 생활이 어려울 것으로 보인다. 반면 노

51) 예: 노인 부부, 노인 부부 및 부모 및 친인척, 노인 및 미성년 손주 등.

52) 통계청(2019), 2018년 가계동향조사(지출부문) 결과

인·미성년가구는 일반 노인 가구와 비슷한 수준의 경상소득 정도를 보였다.

〈표 4-4〉 지역별 가구 구성별 경상소득 수준

(단위: 만 원)

구분	수도권	비수도권	전체
노인 가구	189.2	142.6	161.2
비노인 가구	362.3	330.9	346.5
노인 1인 가구	94.9	75.6	82.4
노인·미성년 가구	176.1	147.0	159.0
전체 가구	333.3	287.7	309.5

자료: 국토교통부(2019), 2018년도 주거실태조사. 원자료 분석

노인 가구의 전체 소비지출 현황(월평균 119만 4천원)은 비노인 가구(224만 7천 원)의 절반을 약간 상회하는 수준이었으며 가구소득의 74.1%가량을 소비하는 것으로 나타나 비노인 가구의 64.9%보다 높은 수준이었다.

노인 1인 가구는 월평균 69만 4천 원가량을 지출하여 소득의 84%를 지출하고 있었으며 노인·미성년 가구는 126만 1천 원을 지출하여 소득의 79.3%를 지출했다. 즉, 노인 1인 가구나 노인·미성년 가구는 전체 가구는 물론 일반 노인 가구에 비해서 경제적으로 어려움을 겪고 있는 것으로 판단된다.

〈표 4-5〉 지역별 노인 가구의 가구소비지출 현황

(단위: 만 원)

구분	수도권	비수도권	전체
노인 가구	137.5	107.2	119.4
비노인 가구	229.5	220.0	224.7
노인 1인 가구	79.1	64.1	69.4
노인·미성년 가구	140.2	116.1	126.1
총계	214.2	194.1	203.8

자료: 국토교통부(2019), 2018년도 주거실태조사. 원자료 분석

주거관리비⁵³⁾는 임대료, 주택담보대출 관련 금융비용 등을 제외한 주택의 유지, 관리를 포함한 금액이며 노인 가구의 경우 14만 1천 원가량을 월평균 주거관리비로 지출하여 비노인 가구(16만 3천 원)에 비해 약 2만 2천 원 적게 지출하고 있어 큰 차이는 없었다. 노인 가구의 특성상 광열비 등을 절약하려는 성향에도 주택면적이 비노인 주택에 비해 크고 상대적으로 단열 상태 등이 양호하지 않은 비아파트 거주 비율이 높기 때문으로 판단된다.

다만 전체 지출액에서의 비율은 11.8%로 비노인 가구의 7.3%에 비해 높았는데 이는 전체 소비가 노인 가구가 적기 때문이었다. 또한, 노인·미성년 가구가 12.3%, 노인 1인 가구가 15.7%로 상대적으로 높아 큰 부담으로 작용할 것으로 판단된다. 특히 비수도권에 거주하는 노인 1인 가구는 16.5%로 가장 높은 부담이 되는 것으로 나타났다. 따라서 향후 가구 특성에 따라 주거관리비를 감소시킬 수 있는 방안이 필요하다 할 것이다.

53) 난방비, 전기료, 상하수도료, 취사연료비, 일상적인 주택 수선·유지비, 일반관리비, 화재 보험료 등(단, 임대료 및 보일러 교체와 같은 일상적이지 않은 주택 수선·유지비는 제외). (자료: 국토교통부(2018), 주거실태조사)

〈표 4-6〉 월평균 주거관리비 지출 현황

(단위: 만 원)

구분	수도권	비수도권	전체
노인 가구	15.6	13.1	14.1
비노인 가구	16.7	15.9	16.3
노인 1인 가구	11.5	10.6	10.9
노인·미성년 가구	17.2	14.4	15.6
총계	16.5	15.2	15.9

자료: 국토교통부(2019), 2018년도 주거실태조사. 원자료 분석

〈표 4-7〉 전체 지출 대비 월평균 주거관리비 지출 현황

(단위: %)

구분	수도권	비수도권	전체
노인 가구	11.3	12.2	11.8
비노인 가구	7.3	7.2	7.3
노인 1인 가구	14.5	16.5	15.7
노인·미성년 가구	12.2	12.4	12.3
총계	7.7	7.9	7.8

자료: 국토교통부(2019), 2018년도 주거실태조사. 원자료 분석

자가에 거주하는 가구의 평균 주택가격은 노인 가구가 2억 4061만 원으로 비노인 가구의 2억 9471만 원에 비해 낮았다. 하지만 수도권에 거주하는 노인 가구의 경우 비노인 가구의 주택가격에 비해 높은 4억 2595만 원이었으며 비수도권 주택가격의 2.9배에 달해 비노인 가구의 1.8배보다 높았다. 또한 노인 1인 가구의 경우는 1억 6317만 원이었고 노인·미성년 가구는 2억 6656만 원으로 일반 노인 가구에 비해 높았다.

〈표 4-8〉 자가에 거주하는 가구의 평균 주택가격

(단위: 만 원)

구분	수도권	비수도권	전체
노인 가구	42,595	14,593	24,061
비노인 가구	39,698	21,872	29,471
노인 1인 가구	34,308	10,348	16,317
노인·미성년 가구	44,391	16,543	26,656
총계	40,322	19,794	28,080

자료: 국토교통부(2019), 2018년도 주거실태조사. 원자료 분석

전세 거주 가구의 평균 전세가격을 분석하였다. 노인 가구의 전세가격은 평균 1억 342만 원으로 비노인 가구의 1억 5817만 원의 65.4%였다. 위의 수도권 주택가격에서 노인 가구가 비노인 가구보다 높았던 반면 전세가격은 낮았다. 특히 비수도권의 노인 1인 가구의 전세가격은 4449만 원으로 상당히 낮은 수준이었다.

〈표 4-9〉 전세 거주 가구의 평균 전세가격

(단위: 만 원)

구분	수도권	비수도권	전체
노인 가구	11,995	6,211	10,342
비노인 가구	18,215	10,708	15,817
노인 1인 가구	7,247	4,449	6,314
노인·미성년 가구	15,042	8,368	13,650
총계	17,599	10,323	15,298

자료: 국토교통부(2019), 2018년도 주거실태조사. 원자료 분석

월세를 사는 경우 (보증금을 제외한) 순수 월세는 다음과 같다. 노인 가구의 평균 월세는 20만 8천 원으로 비노인 가구의 33만 1천 원에 비해 낮았다. 다만, 수도권이 비수도권에 비해 높았으며 노인 1인 가구와 일반 노인 가구의 월세 부담 차이가 크지 않아 소득 및 자산이 적은 노인 1인 가구의 월세 부담 정도가 큰 것으로 나타났다.

〈표 4-10〉 월세 거주 가구의 평균 월세

(단위: 만 원)

구분	수도권	비수도권	전체
노인 가구	24.3	17.6	20.8
비노인 가구	37.4	28.3	33.1
노인 1인 가구	22.1	15.5	18.5
노인·미성년 가구	23.8	23.0	23.4
총계	36.1	27.1	31.8

자료: 국토교통부(2019), 2018년도 주거실태조사. 원자료 분석

임대주택에 사는 가구의 경우 전체 소득에서 주택임대료로 소요되는 금액의 비율을 나타내는 월소득 대비 주택임대료 비율(RIR: Rent to Income Ratio)은 주거 부담 정도를 나타내는 지표 중 하나이다. 위의 월세 부담액에서는 노인 가구보다 비노인 가구가 컸지만 노인 가구의 소득이 더 적기 때문에 전체 소득 중 월세가 차지하는 비율은 노인 가구가 비노인 가구에 비해 12.9%포인트 높았다. 또한 노인 1인 가구나 노인·미성년 가구의 경우 수도권에서 그 비율이 높아 소득의 거의 절반을 주거 임대료로 지출하고 있어 이들에 대한 정책적 고려가 필요함을 보여 주었다.

〈표 4-11〉 월소득 대비 주택임대료 비율(RIR)

(단위: 만 원)

구분	수도권	비수도권	전체
노인 가구	42.7	28.4	36.4
비노인 가구	26.0	20.1	23.5
노인 1인 가구	44.1	30.4	37.5
노인·미성년 가구	46.4	30.5	40.8
총계	27.7	21.0	24.9

주: 차가 가구 대상으로 분석. 전환임대료 6.2% 적용.
 자료: 국토교통부(2019), 2018년도 주거실태조사. 원자료 분석

노인 가구의 총자산은 비노인 가구와 비슷한 수준이었으나 전체 자산에서 주택 등 부동산이 차지하는 비율(87.5%)이 비노인 가구(77.3%)에 비해 높았다. 즉, 부동산은 현금화가 어렵고 사후 자식세대에게 물려줄 목적이 강한 경우 금융자산이 많지 않은 노인 가구는 소득 또한 낮기 때문에 생계를 유지하는 데 상대적으로 어려움이 클 것으로 보인다.

〈표 4-12〉 총자산

(단위: 만 원)

구분	수도권	비수도권	전체	
노인 가구	부동산	33,372	15,435	22,411
	주택	31,443	12,966	20,160
	금융	4,645	2,568	3,385
	기타	327	396	369
	총자산	37,247	18,388	25,606
비노인 가구	부동산	23,389	16,521	19,928
	주택	22,020	14,978	18,475
	금융	7,170	3,865	5,503
	기타	573	841	707
	총자산	30,519	21,229	25,789
노인 1인	부동산	18,021	9,185	12,213
	주택	17,357	7,797	11,076
	금융	3,250	1,654	2,209
	기타	111	115	113
	총자산	20,640	10,969	14,255
노인·미성년	부동산	42,240	20,305	29,045
	주택	39,220	16,733	25,726
	금융	5,227	3,175	4,007
	기타	328	518	439
	총자산	46,692	24,009	32,912
총계	부동산	24,992	16,273	20,415
	주택	23,528	14,519	18,805
	금융	6,755	3,568	5,083
	기타	532	739	640
	총자산	31,594	20,581	25,753

자료: 국토교통부(2019), 2018년도 주거실태조사. 원자료 분석

〈표 4-13〉 총부채

(단위: 만 원)

구분	수도권	비수도권	전체
노인 가구	12,193	5,811	9,321
비노인 가구	11,997	8,701	10,471
노인 1인 가구	9,953	3,669	7,232
노인·미성년 가구	12,849	6,423	9,979
총계	12,016	8,436	10,363

주: 총부채=금융기관 대출금+비금융기관 대출금+부동산 소유자로서 받는 임대 보증금
 자료: 국토교통부(2019), 2018년도 주거실태조사. 원자료 분석

평균 순자산은 노인 가구가 비노인 가구에 비해 높았다. 반면 노인 1인 가구는 노인가구의 평균 순자산이나 노인·미성년 가구에 비해 현저히 낮은 수준이었다.

〈표 4-14〉 순자산

(단위: 만 원)

구분	수도권	비수도권	전체
노인 가구	35,149	17,785	24,423
비노인 가구	26,323	18,592	22,375
노인 1인 가구	19,434	10,754	13,700
노인·미성년 가구	44,246	23,245	31,482
총계	27,740	18,408	22,778

주: 순자산=(가구의 총자산-총부채)의 평균값임.
 자료: 국토교통부(2019), 2018년도 주거실태조사. 원자료 분석

노인 가구 중 32.4%가 경제활동을 하는 것으로 나타났으며 비수도권 노인 가구의 노동활동 비율(35.2%)이 수도권 노인 가구(28.4%)에 비해 높았다. 반면 1인 가구의 노동활동 비율은 일반 노인 가구에 비해 낮아 적은 근로 수입에도 불구하고 노동의 기회가 많지 않은 것으로 나타났다.

〈표 4-15〉 경제활동 현황

(단위: %)

구분	수도권		비수도권		전체	
	있다	없다	있다	없다	있다	없다
노인 가구	28.4	71.6	35.2	64.8	32.4	67.6
비노인 가구	87.6	12.4	86.2	13.8	86.9	13.1
노인 1인	18.4	81.6	24.9	75.1	22.6	77.4
노인·미성년	27.4	72.6	39.8	60.2	34.6	65.4
총계	77.7	22.3	74.5	25.5	76.1	23.9

주: 본 주거실태조사에서 경제활동이라 함은 지난 1주일간 1시간 이상 소득을 얻는 일을 하였거나 무급(무보수)으로 일한 경험을 의미함.

자료: 국토교통부(2019), 2018년도 주거실태조사. 원자료 분석

다. 주거 특성

노인 가구의 주거 특성 중 대표적인 것은 다른 연령에 비해 자가에 거주하는 비율(자가점유율)이 높은 것이며 주거실태조사에서도 동일한 결과를 보여 주었다. 자가에 거주하는 경우 월세 등에 비해 주거비 부담이 낮은 것으로 알려져 있으며 특히 소득이 줄어드는 노인 가구에 월세 비용은 가계 지출에서 큰 부담이 될 수 있다.

전체 노인 가구의 75.9%가 자가에 거주하며 이는 비노인 가구의 53.3%에 비해 20%포인트 이상 높은 것이다. 특히 비수도권(81.6%)에서는 수도권 거주 노인 가구(67.4%)에 비해서도 높았다. 또한 자가를 제외한 임대주택 거주 가구 가운데에서는 보증금 있는 월세 주택에 거주하는 비율이 전체 가구의 9.8%로 전세에 비해 높았다.

〈표 4-16〉 자가거주율 및 주거 형태

(단위: %)

구분		자가	전세	보증금 있는 월세	보증금 없는 월세	사글세 또는 연세	일세	무상	합계
노인 가구	비수도권	81.6	3.4	7.6	2.2	0.9	0.0	4.3	100.0
	수도권	67.4	12.7	12.9	1.5	0.1	0.0	5.3	100.0
	전국	75.9	7.2	9.8	1.9	0.6	0.0	4.7	100.0
비노 인 가구	비수도권	60.2	10.9	20.8	2.5	1.3	0.0	4.1	100.0
	수도권	46.3	23.3	23.8	3.2	0.0	0.0	3.4	100.0
	전국	53.3	17.1	22.3	2.9	0.7	0.0	3.8	100.0
총계	비수도권	65.1	9.2	17.8	2.5	1.2	0.0	4.2	100.0
	수도권	49.9	21.5	22.0	2.9	0.1	0.0	3.7	100.0
	전국	57.7	15.2	19.8	2.7	0.7	0.0	4.0	100.0

자료: 국토교통부(2019), 2018년도 주거실태조사. 원자료 분석

노인 가구가 거주하는 주택의 유형 중 가장 많은 것은 아파트(36.2%)였다. 하지만 일반단독주택과 다가구 단독주택을 합쳤을 때는 47.6%로 가장 비율이 높았다. 수도권의 경우 아파트 거주 비율이 47.9%로 비수도권 지역의 28.3%에 비해 상당히 높았고 비노인 가구와 크게 다르지 않았다. 또한 비수도권의 경우는 일반단독주택 거주 비율이 48.7%에 달했다.

노인 1인 가구의 경우 일반단독주택(38.6%)이나 다가구단독주택(16.7%)에 거주하는 비율이 노인 전체 가구(각각 33.5%, 14.1%)에 비해 높았다. 특히 노인 1인 가구는 주거환경이 열악한 것으로 알려진 비거주용 건물 내 주택, 고시원, 판잣집, 비닐하우스, 컨테이너, 움막 등에 거주하는 비율이 전체 가구의 3.8%에 달해 전체 노인 가구의 2.7%나 비노인 가구의 3.4%에 비해 높았다. 이는 노인 1인 가구 중 비적정 주거에 거주하는 비율이 높다는 것을 의미한다. 수도권 노인 1인 가구는 비적정 주거

에 거주하는 비율이 5.3%에 달해 심각 정도가 가장 크다 할 수 있다. 노인과 미성년자로 구성된 가구는 전체 노인 가구의 거주주택 유형과 유사한 패턴을 보였다.

〈표 4-17〉 거주주택 유형

(단위: %)

구분		일반 단독 주택	다가구 단독 주택	영업 겸용 단독 주택	아파트	연립 주택	다세대 주택	비 거주용 건물 내 주택 ¹⁾	오피 스텔	고시원	편차집, 비닐 하우스, 컨테 이너, 옴막	기타	합계
노인 가구	수도권	11.2	18.4	2.1	47.9	3.2	13.7	2.1	0.4	0.6	0.3	0.2	100.0
	비수도권	48.7	11.1	3.9	28.3	1.9	3.0	1.8	0.1	0.0	0.7	0.6	100.0
	전국	33.5	14.1	3.2	36.2	2.4	7.3	1.9	0.2	0.3	0.5	0.4	100.0
비노인 가구	수도권	3.4	18.8	1.8	50.3	2.4	15.3	1.5	4.0	2.3	0.1	0.2	100.0
	비수도권	12.2	18.1	3.6	54.5	1.9	4.3	1.7	1.4	0.4	0.6	1.3	100.0
	전국	7.8	18.5	2.7	52.4	2.2	9.8	1.6	2.7	1.4	0.4	0.7	100.0
노인 1인 가구	수도권	12.3	24.1	1.9	39.0	3.0	13.6	3.1	0.5	1.8	0.4	0.3	100.0
	비수도권	53.0	12.6	2.6	23.7	1.8	2.5	1.9	0.1	0.0	1.0	0.8	100.0
	전국	38.6	16.7	2.3	29.1	2.2	6.4	2.4	0.3	0.6	0.8	0.6	100.0
노인· 미성년	수도권	11.3	15.8	1.7	53.1	3.3	12.7	1.3	0.3	0.0	0.3	0.1	100.0
	비수도권	50.2	9.2	4.5	29.6	1.7	2.4	1.6	0.0	0.0	0.5	0.4	100.0
	전국	34.0	11.9	3.3	39.4	2.3	6.7	1.5	0.1	0.0	0.4	0.2	100.0
전체 가구	수도권	4.7	18.8	1.9	49.9	2.5	15.0	1.6	3.4	2.0	0.1	0.2	100.0
	비수도권	20.6	16.5	3.7	48.5	1.9	4.0	1.7	1.1	0.3	0.6	1.1	100.0
	전국	12.9	17.6	2.8	49.2	2.2	9.3	1.7	2.2	1.1	0.4	0.7	100.0

주: 1) 상가·공장·여관 등.

자료: 국토교통부(2019), 2018년도 주거실태조사. 원자료 분석

현재 주택에서 거주한 기간은 노인 가구의 지역에서의 계속 거주(aging-in-place)에 관한 성향을 판단하는 기준으로 사용될 수 있다. 전체 가구의 경우 평균 7.7년을 거주한 것으로 나타났으며 노인 가구는 전체 가구의 두 배에 가까운 15.2년을 거주하였고 비노인 가구의 5.9년에 비해서는 약 세 배에 달했다. 노인 1인 가구나 노인 및 미성년 가구로 구성된 가구도 각각 12.2년과 19.3년으로 나타났다. 수도권과 비수도권의 비교에서는 수도권에 비해 비수도권의 평균 거주 기간이 더 긴 것으로 나타났다. 특히 비수도권의 노인·미성년 가구는 평균 22.7년으로 가장 길었다.

〈표 4-18〉 현재 주택 평균 거주 기간

(단위: 년)

구분	수도권	비수도권	전체
노인 가구	12.0	17.4	15.2
비노인 가구	5.2	6.6	5.9
노인 1인 가구	9.1	13.8	12.2
노인·미성년 가구	14.5	22.7	19.3
총계	6.3	9.1	7.7

자료: 국토교통부(2019), 2018년도 주거실태조사. 원자료 분석

노인 가구의 평균 주거면적(69.7㎡)은 비노인 가구의 주거면적(65.3㎡)에 비해 넓은 편이었으며, 노인 1인 가구는 58.7㎡였다. 이는 노인 1인 가구도 다수가 이혼, 사별 등으로 1인 가구가 되는 경우가 많고 1인 가구가 된 이후에도 기존에 살던 주택에 거주하는 경우가 많아 비교적 넓은 면적의 주택에 거주하는 것으로 보인다.

수도권과 비수도를 비교하면 주택가격이 상대적으로 낮은 비수도권의 주거면적이 더 넓은 것으로 나타났다.

〈표 4-19〉 평균 주택 전용면적

(단위: m²)

구분	수도권	비수도권	전체
노인 가구	67.2	71.4	69.7
비노인 가구	61.6	69.0	65.3
노인 1인 가구	52.7	61.9	58.7
노인·미성년 가구	74.9	78.5	77.0
총계	62.5	69.6	66.2

자료: 국토교통부(2019), 2018년도 주거실태조사. 원자료 분석

주거 소유 여부로 가구별 평균 전용면적을 보면 자가, 전세, 월세를 비교할 경우 자가가 모든 가구 유형에서 가장 넓었으며, 다음이 전세였고, 월세 거주 가구가 가장 좁은 면적에 거주하는 것으로 나타났다. 이는 자산가치 기준이 자가, 전세, 월세 차례로 높다고 가정할 때 자산가치가 높을수록 넓은 주택에 거주하는 것으로 판단할 수 있다. 월세 거주 가구 중에서는 보증금 없는 월세에 거주하는 가구가 가장 좁은 면적에 거주하는 것으로 나타났다.

〈표 4-20〉 주거 소유별 주택 전용면적

(단위: m²)

구분	자가	전세	보증금 있는 월세	보증금 없는 월세	사글세 또는 연세	무상	전체
노인 가구	76.3	53.6	41.1	35.3	45.7	62.9	69.7
비노인 가구	79.6	60.9	41.8	25.0	36.5	58.1	65.3
노인 1인 가구	68.2	44.4	36.0	29.5	44.9	58.4	58.7
노인·미성년 가구	80.1	61.0	46.4	57.1	50.1	72.0	77.0
전체 가구	78.8	60.2	41.7	26.5	38.1	59.2	66.2

자료: 국토교통부(2019), 2018년도 주거실태조사. 원자료 분석

최저주거기준은 「주택법」 제5조2 및 동법시행령 제7조의 규정에 따라 2004년에 제정하였으며, 2011년 5월 27일에 일부 개정이 있었다. 최저주거기준은 ‘국민이 쾌적하고 살기 좋은 생활을 영위하기 위하여 필요한 최저주거기준을 설정함을 목적’으로 주택법에 의해 설정된 기준으로 가구원 수당 방 개수, 1인당 주거면적 등을 고려한 정략적 기준과 필수적인 설비 유무, 구조·성능 및 환경 기준의 적합 여부를 평가하는 기준이다. 즉, 최저주거기준 미달 여부는 가구원 수를 기준으로 좁은 면적, 침실 수의 부족, 필수시설의 부재로 인한 미달 여부로 나눌 수 있다. 하지만 구조·성능 및 환경 기준에 관한 사항은 판단 기준의 모호성 등으로 적극적으로 사용되고 있지는 않으며 가구원 수당 방 개수, 1인당 주거면적을 주요 평가 기준으로 사용하고 있다.

〈표 4-21〉 가구 구성별 최소 주거면적 및 용도별 방의 개수

가구원 수(인)	표준 가구 구성 ¹⁾	실(방) 구성 ²⁾	총주거면적(m ²)
1	1인 가구	1 K	14
2	부부	1 DK	26
3	부부+자녀 1	2 DK	36
4	부부+자녀 2	3 DK	43
5	부부+자녀 3	3 DK	46
6	노부모+부부+자녀 2	4 DK	55

- 주: 1) 3인 가구의 자녀 1인은 6세 이상 기준
 4인 가구의 자녀 2인은 8세 이상 자녀(남 1, 여 1) 기준
 5인 가구의 자녀 3인은 8세 이상 자녀(남 2, 여 1 또는 남 1, 여 2) 기준
 6인 가구의 자녀 2인은 8세 이상 자녀(남 1, 여 1) 기준
 2) K는 부엌, DK는 식사실 겸 부엌을 의미하며, 숫자는 침실(거실 겸용 포함) 또는 침실로 활용이 가능한 방의 수를 말함.
 3) 비교 : 방의 개수 설정을 위한 침실분리원칙은 다음 각 호의 기준을 따름(1. 부부는 동일한 침실 사용, 2. 만 6세 이상 자녀는 부모와 분리, 3. 만 8세 이상의 이성 자녀는 상호 분리, 4. 노부모는 별도 침실 사용).

자료: 최저주거기준 [별표]. [http://www.law.go.kr/행정규칙/최저주거기준/\(2011-490,20110527\)](http://www.law.go.kr/행정규칙/최저주거기준/(2011-490,20110527))

총주거면적 혹은 침실 수 부족의 경우는 총 가구원 수를 기준으로 아래 표의 최소면적 기준에 미달하거나 실(방) 구성을 충족하지 못하면 최저주거기준 미달에 해당한다.

노인 가구의 최저주거기준 미달률은 4.1%로 전체 평균이나 비노인 가구에 비해 낮은 편이었으며 면적 미달이나 침실 수 미달보다는 시설 미달률이 높았다. 비노인 가구의 경우 면적 미달률이 높은 것과 다른 상황을 보였다. 노인 1인 가구의 경우 6.5%로 상대적으로 높은 미달률을 보였으며 특히 시설 미달률이 비교적 높았다. 수도권은 상대적으로 면적 미달률이 높았던 반면 비수도권에서는 시설 미달률이 높았다. 특히 비수도권의 노인 1인 가구는 시설 미달률이 7.0%로 높은 편이었다.

〈표 4-22〉 최저주거기준 미달률(면적 미달, 시설 미달, 침실 미달, 전체 미달)

(단위: %)

	수도권				비수도권				총계			
	면적	시설	침실	전체	면적	시설	침실	전체	면적	시설	침실	전체
노인 가구	2.2	2.3	0.1	3.5	0.8	4.2	0.0	4.5	1.4	3.4	0.1	4.1
비노인 가구	6.5	3.2	0.6	7.4	2.7	2.8	0.3	4.6	4.6	3.0	0.5	6.0
노인 1인 가구	2.9	5.1	0.0	5.4	1.0	7.0	0.0	7.1	1.7	6.4	0.0	6.5
노인·미성년 가구	0.7	0.9	0.0	1.4	0.5	2.3	0.0	2.6	0.6	1.7	0.0	2.1
총계	5.8	3.0	0.5	6.8	2.3	3.1	0.3	4.6	4.0	3.1	0.4	5.7

주: 복수로 계산되어 전체 미달과 각 부문 미달률의 합은 차이가 있을 수 있음.

자료: 국토교통부(2019), 2018년도 주거실태조사. 원자료 분석

단칸방에 3인 이상 거주하는 경우는 그 비율이 매우 낮았으며 특히 노인 가구에서는 수도권 일부 가구를 제외하고 그 수가 매우 적었다.

〈표 4-23〉 단칸방에 3인 이상 거주 가구

(단위: %)

구분	수도권	비수도권	전체
노인 가구	0.1	0.0	0.0
비노인 가구	0.3	0.2	0.3
노인·미성년 가구	0.0	0.0	0.0

자료: 국토교통부(2019), 2018년도 주거실태조사. 원자료 분석

7) 노후주택 거주 가구

노후주택(건축 후 30년 이상 경과한 주택 및 건축물)에 거주하는 비율은 노인 가구(35.9%)가 비노인 가구(12.9%)에 비해 상대적으로 높았다. 21년 이상의 주택에 거주하는 비율 또한 노인 가구가 67.8%로 비노인 가구 40.4%보다 높았다. 특히 비수도권의 노인 가구는 전체의 47.1%가 30년 이상 된 건축물에 거주하여 그 비율이 비노인 가구(15.8%)에 비해 매우 높았다.

노인과 미성년만으로 구성된 가구도 상당히 높은 값을 보였으며 특히 노인 1인 가구의 경우 그 비율이 노인 가구 평균보다 더 높아 상대적으로 열악한 환경에서 거주하는 것으로 나타났다. 비수도권의 노인 1인 가구는 노후주택에 거주하는 비율이 55.0%에 달해 절반을 넘었으며 21년 이상의 주택에 거주하는 비율이 80.5%에 달해 노인 1인 가구 대부분이 21년 이상 경과한 주택 및 건물에 거주하는 것으로 나타났다.

〈표 4-24〉 현재 거주하는 주택 등의 건축 연수

(단위: %)

	건축 연수	노인 가구	비노인 가구	노인 1인	노인·미성년	전체
수도권	3년 미만	2.7	7.8	2.0	3.1	7.0
	3~5년	2.9	7.5	2.5	3.0	6.8
	6~10년	7.4	12.7	6.7	7.5	11.8
	11~15년	12.5	15.8	8.1	14.7	15.2
	16~20년	15.5	15.8	12.2	18.0	15.7
	21~25년	21.2	17.9	21.8	21.3	18.5
	26~30년	18.3	12.3	24.5	15.2	13.3
	30년 초과	19.4	10.1	22.2	17.1	11.7
	총계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
비수도권	3년 미만	2.1	9.8	1.7	2.1	8.0
	3~5년	2.6	9.7	1.9	3.2	8.0
	6~10년	4.6	11.8	3.3	4.6	10.1
	11~15년	7.2	13.5	4.9	8.5	12.0
	16~20년	9.6	14.6	7.7	10.8	13.5
	21~25년	13.7	14.9	12.6	13.2	14.6
	26~30년	13.2	9.9	12.9	13.2	10.7
	30년 초과	47.1	15.8	55.0	44.5	23.1
	총계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
총계	3년 미만	2.4	8.8	1.8	2.5	7.5
	3~5년	2.7	8.6	2.1	3.1	7.4
	6~10년	5.7	12.3	4.5	5.8	10.9
	11~15년	9.3	14.6	6.0	11.1	13.6
	16~20년	12.0	15.2	9.3	13.8	14.6
	21~25년	16.7	16.4	15.8	16.5	16.5
	26~30년	15.2	11.1	17.0	14.0	12.0
	30년 초과	35.9	12.9	43.6	33.1	17.6
	총계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 국토교통부(2019), 2018년도 주거실태조사. 원자료 분석

공공임대주택에 거주하는 비율은 노인 가구가 비노인 가구에 비해 약간 높았으며 노인 1인 가구의 경우 다른 가구 유형에 비해 상대적으로 높은 7.3% 수준이었다. 그나마 임대주택 거주 가구만을 대상으로 할 경우는 노인 가구가 26.0%, 노인 1인 가구가 25.3%로 상대적으로 높아지나 전체 임대주택에 거주하는 노인 가구의 4분의 3은 민간임대주택에 거주하는 것으로 나타났다.

〈표 4-25〉 전체 가구 대비 공공임대주택 거주 비율

(단위: %)

구분	공공임대주택	분양전환공공임대주택
노인 가구	5.1 (26.0)	0.2 (0.9)
비노인 가구	4.5 (10.4)	0.6 (1.3)
노인 1인	7.3 (25.3)	0.1 (0.3)
노인·미성년	3.3 (30.1)	0.2 (1.6)
총계	4.6 (12.0)	0.5 (1.3)

주: 괄호는 임대주택 거주 가구 대비 비율임.
 자료: 국토교통부(2018), 주거실태조사 원자료 분석

2. 전기 및 후기노인의 주거환경

2017년 노인실태조사 마이크로데이터를 활용하여 지역사회 거주 노인의 일반적인 주거환경과 건강 특성을 노인의 연령대, 가구 유형, 그리고 거주 지역(도시 지역, 농어촌 지역)으로 구분하여 분석하였다. 전기노인은 65~79세, 후기노인은 80세 이상으로 구분하였으며, 전기노인은 78.3%, 후기노인은 21.7%의 분포를 보이고 있다. 가구 형태는 크게 노인 독거 가구(23.6%), 노인 부부 가구(48.4%), 자녀 동거 가구(23.7%), 그리고 기타(4.4%)로 나누어 볼 수 있다. 이 절에서는 노인의 가구 형태를 '기타'를 제외한 노인 독거, 노인 부부, 자녀 동거 가구 등 세 가지 유형만을

비교하고자 한다. 거주 지역은 도시 지역(동 지역)과 농어촌 지역(읍면 지역)으로 구분하였으며, 도시 지역 거주 노인은 68.6%, 농어촌 지역 거주 노인은 31.4%로 나타났다.

전기노인의 여성 비율은 56.4%, 후기노인의 여성비율은 61.7%였으며, 가구 형태도 후기노인의 독거노인 비율(33.3%)이 전기노인의 독거노인 비율(20.8%)보다 높고, 노인 부부 가구 비율은 후기노인(34.5%)이 전기노인(52.2%)에 비해 낮은 것으로 분석되었다. 가구원 수도 전기노인은 2.14명, 후기노인은 2.02명으로 고령으로 갈수록 가구 규모가 축소되는 경향을 보이는 것으로 나타났다.

〈표 4-26〉 전기 및 후기노인의 일반 특성

(단위: 명, %)

구분	65~79세		80세 이상		전체	
	빈도 (평균)	비율 (표준편차)	빈도 (평균)	비율 (표준편차)	빈도 (평균)	비율 (표준편차)
전체	8068	78.3	2231	21.7	10,299	100.0
성별						
남성	3522	43.6	853	38.3	4375	42.5
여성	4547	56.4	1377	61.7	5924	57.5
소계	8069		2230		10299	
가구 형태						
노인 독거	1682	20.8	744	33.3	2426	23.6
노인 부부	4210	52.2	770	34.5	4980	48.4
자녀 동거	1835	22.7	609	27.3	2444	23.7
기타	341	4.2	108	4.8	449	4.4
소계	8068		2231		10299	
가구원 수	(2.14)	(0.98)	(2.02)	(1.08)	(2.11)	(2.11)

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원(2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 분석.

노인이 생활하기 불편한 환경에서 거주하는 노인은 9.9%였으며, 노인을 배려한 설비를 갖춘 집에서 거주하는 노인은 6.1%에 불과하였다. 연령대가 높아질수록 생활하기 불편한 환경에서 거주하는 노인 비율이 증가하였으며 75~79세 11.1%, 80~84세 12.6%, 85세 이상은 15.5%로 나타났다.

〈표 4-27〉 전기 및 후기노인의 생활환경설비 특성

(단위: %)

구분	생활하기 불편한 구조	생활하기 불편한 구조는 아니지만, 노인을 배려한 설비는 없음	노인을 배려한 설비를 갖춘
전체	9.9	84.0	6.1
연령대			
65~69세	7.5	85.8	6.7
70~74세	8.6	85.8	5.6
75~79세	11.1	83.1	5.8
80~84세	12.6	81.5	5.9
85세 이상	15.5	77.9	6.6

자료: 2017년도 노인실태조사 원자료 분석.

전기노인과 후기노인의 주거환경 특성으로 주택 소유 형태를 보면 전체 자가율은 70.5%로 나타났다. 전기노인의 자가율이 73.8%로 후기노인 60.5%보다 높았으며, 후기노인의 무상 비율이 18.3%로 전기노인 무상 비율 7.1%의 두 배를 넘는 것으로 나타났다. 주택 종류는 단독주택이 48.8%로 전기노인 48.1%, 후기노인 51.4%였으며, 다음으로 아파트 거주 비율이 35.1%(전기노인 35.2%, 후기노인 34.8%)로 높았다. 방의 개수는 3개가 44.8%, 4개 22.9%, 2개 22.0% 등의 차례로 나타났으며, 후기노인이 전기보다 방의 개수가 적은 것으로 분석되었다. 주거 만족도와 주거환경 만족도는 각각 3.80점으로 보통보다는 높은 수준임을 볼 수 있다. 그러나 전기노인보다는 후기노인의 주거 만족도가 높았으며, 이러한

전기노인과 후기노인의 주거 만족도 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($p < .001$).

〈표 4-28〉 전기 및 후기노인의 주거환경 특성

(단위: 명, %)

구분	65~79세		80세 이상		전체	
	빈도 (평균)	비율 (표준편차)	빈도 (평균)	비율 (표준편차)	빈도 (평균)	비율 (표준편차)
전체	8068	78.3	2231	21.7	10,299	100.0
주택 소유 형태						
자가	5938	73.8	1322	60.5	7259	70.5
전세	573	7.1	173	7.9	746	7.2
보증금 있는 월세	887	11.0	268	12.3	1155	11.2
보증금 없는 월세	82	1.0	22	1.0	105	1.0
무상	570	7.1	400	18.3	970	9.4
소계	8049	100.0	2185	100.0	10299	100.0
주택 종류						
단독주택	3880	48.1	1146	51.4	5026	48.8
아파트	2836	35.2	777	34.8	3613	35.1
연립·다세대	1216	15.1	283	12.7	1499	14.6
주택	136	1.7	24	1.1	161	1.6
기타	136	1.7	24	1.1	161	1.6
소계	8068	100.0	2230	100.0	10299	100.0
방 개수						
1개	222	2.7	101	4.5	323	3.1
2개	1695	21.0	566	25.4	2261	22.0
3개	3675	45.5	943	42.3	4618	44.8
4개	1868	23.2	492	22.1	2360	22.9
5개 이상	608	7.6	128	5.7	737	7.2
소계	8068	100.0	2231	100.0	10299	100.0
주거 만족도	(3.80)	(.773)	(3.83)	(.724)	(3.80)	(.763)
주거환경 만족도	(3.80)	(.761)	(3.81)	(.745)	(3.80)	(.758)

자료: 2017년도 노인실태조사 원자료 분석.

가구 유형에 따른 노인의 주거환경 특성을 분석한 결과, 자가 비율은 노인 부부(79.3%)와 자녀 동거(74.7%)가 독거노인(50.2%)보다 높았으며,

독거노인은 다른 가구 유형에 비해 전세(10.8%)와 보증금이 있는 월세(17.6%) 비율이 높은 것으로 분석되었다. 주택의 종류는 노인 독거 가구와 노인 부부 가구는 단독주택이 53.5%와 51.6%로 절반 이상을 차지한 반면 자녀 동거 가구는 아파트 비율이 40.6% 가장 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-29〉 가구 유형별 주거환경 특성

(단위: 명, %)

구분	노인 독거		노인 부부		자녀 동거		기타	
	빈도 (평균)	비율 (표준편차)	빈도 (평균)	비율 (표준편차)	빈도 (평균)	비율 (표준편차)	빈도 (평균)	비율 (표준편차)
전체	2426	23.6	4980	48.4	2444	23.7	449	4.4
주택 소유 형태								
자가	1218	50.2	3947	79.3	1826	74.7	268	69.6
전세	263	10.8	258	5.2	203	8.3	22	5.7
보증금 있는 월세	426	17.6	383	7.7	291	11.9	55	14.3
보증금 없는 월세	60	2.5	29	0.6	12	0.5	3	0.8
무상	460	19.0	363	7.3	111	4.5	37	9.6
소계	2427	100.0	4980	100.0	2443	100.0	385	100.0
주택 종류								
단독주택	1299	53.5	2568	51.6	954	39.0	206	45.9
아파트	780	32.2	1689	33.9	993	40.6	151	33.6
연립·다세대 주택	312	12.9	656	13.2	448	18.3	83	18.5
기타	35	1.4	68	1.4	49	2.0	9	2.0
소계	2426	100.0	4981	100.0	2444	100.0	449	100.0
방 개수								
1개	267	11.0	46	0.9	8	0.3	2	0.4
2개	793	32.7	962	19.2	416	17.0	91	20.2
3개	905	37.3	2365	47.5	1153	47.3	196	43.6
4개	387	15.9	1215	24.4	634	26.0	124	27.6
5개 이상	76	3.1	391	8.0	232	9.4	37	8.2
소계	2428	100.0	4979	100.0	2443	100.0	450	100.0
주거 만족도	(3.72)	(.817)	(3.87)	(.731)	(3.77)	(.752)	(3.81)	(.811)
주거환경 만족도	(3.75)	(.759)	(3.83)	(.770)	(3.79)	(.732)	(3.81)	(.732)

자료: 2017년도 노인실태조사 원자료 분석.

도시 지역과 농어촌 지역 거주 노인의 주거환경 특성을 비교해 보면, 도시 지역(69.1%)보다 농어촌 지역 거주 노인(74.9%)의 자가율이 높았으며, 도시 지역 거주 노인은 보증금이 있는 월세(12.3%) 비율이 자가율 다음으로 높게 나타났다.

〈표 4-30〉 거주 지역에 따른 주거환경 특성

(단위: 명, %)

구분	도시(동 지역)		농어촌(읍면 지역)		전체	
	빈도 (평균)	비율 (표준편차)	빈도 (평균)	비율 (표준편차)	빈도 (평균)	비율 (표준편차)
전체	7067	68.6	3232	31.4	10299	100.0
주택 소유 형태						
자가	4854	69.1	2406	74.9	7260	70.9
전세	666	9.5	80	2.5	746	7.3
보증금 있는 월세	866	12.3	289	9.0	1155	11.3
보증금 없는 월세	68	1.0	37	1.2	105	1.0
무상	571	8.1	399	12.4	970	9.5
소계	7025	100.0	3211	100.0	10299	100.0
주택 종류						
단독주택	2770	39.2	2256	69.8	5026	48.8
아파트	2901	41.0	712	22.0	3613	35.1
연립·다세대 주택	1283	18.2	217	6.7	1499	14.6
기타	113	1.6	47	1.5	161	1.6
소계	7067	100.0	3232	100.0	10299	100.0
방 개수						
1개	270	3.8	53	1.6	323	3.1
2개	1681	23.8	581	18.0	2261	22.0
3개	3142	44.5	1477	45.7	4618	44.8
4개	1517	21.5	844	26.1	2360	22.9
5개 이상	458	6.4	279	8.6	737	7.2
소계	7068	100.0	3234	100.0	10299	100.0
주거 만족도	(3.80)	(.760)	(3.82)	(.772)	(3.80)	(.763)
주거환경 만족도	(3.85)	(.700)	(3.71)	(.866)	(3.80)	(.758)

자료: 2017년도 노인실태조사 원자료 분석.

주택 종류는 도시 지역의 경우 아파트(41.0%)와 단독주택(39.2%) 비율이 대부분을 차지한 반면 농어촌 지역은 단독주택(69.8%) 비율이 월등히 높은 것으로 분석되었다. 방의 개수를 보면, 도시 거주 노인의 방의 개수는 2개 이하가 27.6%, 농어촌 거주 노인은 19.6%로 농어촌 거주 노인의 방의 개수가 도시 거주 노인보다 많은 것을 볼 수 있다. 이로 인해 주거 만족도는 농어촌 노인(3.82점)이 도시 지역 노인(3.80점)보다 높았으나, 이 집단 간에 통계적 유의한 차이는 없는 것으로 분석되었다. 그러나 주거환경 만족도는 도시 지역 노인이 농어촌 노인보다 높았으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의한 수준이었다($p < .001$)

전기노인과 후기노인이 외출 시 이용하는 주된 교통수단은 버스가 45.7%로 가장 높았으며, 다음으로 자가용 25.1%, 지하철 18.9% 등의 순서였다. 전기노인은 후기노인에 비해 버스, 지하철, 자가용 이용률이 높은 반면, 후기노인은 전기노인에 비해 택시 이용률이 높았다. 외출 시 불편사항으로는 계단과 경사로 오르내리기가 19.6%, 버스(전철) 타고 내리기 12.6% 등으로 나타났다. 전기노인은 외출 시 불편사항이 없다가 65.1%인 반면 후기노인은 38.1%로 고령노인일수록 외출에 어려움을 겪는 것을 볼 수 있다.

〈표 4-31〉 전기 및 후기노인의 외출 여건

(단위: 명, %)

구분	65~79세		80세 이상		전체	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
전체	8068	78.3	2231	21.7	10,299	100.0
주된 교통수단						
도보	10	0.1	5	0.2	15	0.1
버스	3742	46.5	935	42.8	4677	45.7
지하철	1608	20.0	326	14.9	1934	18.9
택시	286	3.6	336	15.4	622	6.1
자가용	2079	25.8	489	22.4	2568	25.1
자전거	126	1.6	41	1.9	167	1.6
오토바이	165	2.1	29	1.8	204	2.0
기타	31	0.4	14	0.6	45	0.4
소계	8047	100.0	2185	100.0	10232	100.0
외출 시 불편						
없음	5195	65.1	796	38.1	5991	59.5
버스(전철) 이용	870	10.9	396	19.0	1266	12.6
계단/경사로	1329	16.6	641	30.7	1970	19.6
교통수단 부족	301	3.8	103	4.9	404	4.0
도로 상태	104	1.3	39	1.9	143	1.4
교통편의시설	103	1.3	58	2.8	161	1.6
차량 위험	76	1.0	51	2.4	127	1.3
기타	7	0.1	3	0.1	10	0.1
소계	7985	100.0	2087	100.0	10072	100.0

자료: 2017년도 노인실태조사 원자료 분석.

가구 유형별 외출 여건으로 독거노인은 다른 가구 유형에 비해 외출할 때 버스(57.8%)와 택시(8.1%) 이용률이 높았으며, 자녀 동거 가구는 지하철(22.1%), 그리고 노인 부부 가구는 자가용(30.1%) 이용률이 상대적으로 높게 나타났다. 노인 부부 가구와 자녀 동거 가구의 경우 외출할 때 불편사항이 없다가 각각 62.9%와 60.4%인 데 비해 독거노인은 44.7%에 불과하였다. 주된 불편사항으로는 독거노인은 계단과 경사로가 25.3%, 버스나 전철 타기 비율이 20.0%로 높았으며, 노인 부부 가구와 자녀 동거 가구도 계단과 경사로 오르내리기가 각각 16.2%와 21.3%로 높게 나타났다.

〈표 4-32〉 가구 유형별 외출 여건

(단위: 명, %)

구분	노인 독거		노인 부부		자녀 동거		기타	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
전체	2426	23.6	4980	48.4	2444	23.7	449	4.4
주된 교통수단								
도보	3	0.1	4	0.1	5	0.2	2	0.5
버스	1402	57.8	2099	42.2	995	40.7	182	47.4
지하철	460	19.0	877	17.6	540	22.1	57	14.8
택시	197	8.1	252	4.1	155	6.3	18	4.7
자가용	293	12.1	1498	30.1	664	27.2	114	29.7
자전거	32	1.3	90	1.8	40	1.6	5	1.3
오토바이	27	1.1	139	2.8	34	1.4	4	1.0
기타	13	0.5	20	0.4	11	0.5	2	0.5
소계	2427	100.0	4979	100.0	2444	100.0	384	100.0
외출 시 불편								
없음	1079	44.7	3234	62.9	1431	60.4	248	65.3
버스(전철) 이용	482	20.0	462	9.4	271	11.4	52	13.7
계단/경사로	611	25.3	797	16.2	506	21.3	56	14.7
교통수단 부족	114	5.7	209	4.3	67	2.8	14	3.7
도로 상태	36	1.5	74	1.5	29	1.2	4	1.1
교통편의시설	51	2.1	70	1.4	35	1.5	5	1.3
차량 위험	38	1.6	57	1.2	32	1.3	1	0.3
기타	4	0.2	5	0.1	0	0	9	0.1
소계	2415	100.0	4908	100.0	2371	100.0	380	100.0

자료: 2017년도 노인실태조사 원자료 분석.

도시 지역과 농어촌 지역의 외출 여건을 비교하면, 도시 지역 거주 노인의 주된 교통수단은 버스 41.9%, 지하철 27.0%, 자가용 21.6% 등이며, 농어촌 지역 거주 노인은 버스 54.0%, 자가용 32.8%, 택시 5.3% 등의 차례로 나타났다. 농어촌 지역은 지하철이 연결되지 않아 버스와 자가용, 그리고 오토바이 이용률이 도시 지역 노인에 비해 높은 것을 볼 수 있다.

〈표 4-33〉 거주 지역별 외출 여건

(단위: 명, %)

구분	도시(동 지역)		농어촌(읍면 지역)		전체	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
전체	7067	68.6	3232	31.4	10299	100.0
주된 교통수단						
도보	11	0.2	4	0.1	15	0.1
버스	2944	41.9	1733	54.0	4677	45.7
지하철	1896	27.0	96	1.2	1935	18.9
택시	453	6.5	169	5.3	622	6.1
자가용	1515	21.6	1053	32.8	2568	25.1
자전거	110	1.6	57	1.8	156	1.6
오토바이	69	1.0	134	4.2	203	2.0
기타	25	0.4	20	0.6	45	4.5
소계	7023	100.0	3209	100.0	10232	100.0
외출 시 불편						
없음	4239	61.2	1752	55.7	5912	59.95
버스(전철) 이용	778	11.2	488	15.5	488	12.6
계단/경사로	1525	22.0	445	14.1	1970	19.6
교통수단 부족	92	1.3	313	9.9	405	4.0
도로 상태	79	1.1	64	2.0	143	1.4
교통편의시설	123	1.8	38	1.2	161	1.6
차량 위험	81	1.2	47	1.5	128	1.3
기타	9	0.1	1	0.0	10	0.1
소계	6926	100.0	3148	100.0	10074	100.0

자료: 2017년도 노인실태조사 원자료 분석.

다음으로 건강이 유지된다면 지역사회 거주 노인의 88.6%는 현재 집에서 계속 살고 싶다고 응답하였으며, 11.2%는 더 좋은 집으로 이사하고 싶고, 나머지 0.2%는 일상생활 서비스가 제공되는 주택(노인주거복지시설 등)으로 이사하고 싶다고 응답하였다. 연령대별로는 연령대가 높아질수록 현재 집에서 거주하고 싶은 의향이 높아지는 반면 더 좋은 집으로 이사 가고 싶다는 비율은 낮아지는 것을 볼 수 있다. 가구 형태에 따라서는 노인 독거 및 노인 부부 가구에서 현재 집에 계속 살고 싶어 하는 비율이 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-34〉 건강이 유지되는 경우 주거이동 의향

(단위: 명, %)

구분	현재 집 거주		더 좋은 집으로 이사		서비스 제공 주택으로 이사		계	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
전체	8925	88.6	1124	11.2	24	0.2	10073	100.0
성별								
남성	3758	87.7	515	12.0	13	0.3	4286	100.0
여성	5167	89.3	609	10.5	11	0.2	5787	100.0
연령대								
65~69세	2801	84.5	502	15.2	10	0.3	3313	100.0
70~74세	2226	87.8	303	12.0	7	0.3	2536	100.0
75~79세	1940	90.8	195	9.1	1	0.0	2136	100.0
80~84세	1223	93.1	90	6.8	1	0.1	1314	100.0
85세 이상	736	95.1	33	4.3	5	0.6	774	100.0
가구 형태								
노인 독거	2151	89.0	252	10.4	13	0.5	2416	100.0
노인 부부	4377	89.2	525	10.7	5	0.1	4907	100.0
자녀 동거	2066	87.1	300	12.7	5	0.2	2371	100.0
기타	331	87.3	47	12.4	1	0.3	379	100.0

자료: 2017년도 노인실태조사 원자료 분석.

건강이 악화되는 경우에도 현재 집에서 거주하고 싶다가 57.6%, 자녀 또는 친인척과의 동거 10.3%, 장기요양시설 입소가 31.9%로 나타났다. 남성의 경우 자녀나 친인척과의 동거가 11.9%로 여성(9.2%)보다 높은 반면 장기요양시설 입소는 29.7%로 여성의 33.7%보다 낮게 나타났다. 연령대가 높아질수록 현재 집에 거주하겠다고와 자녀 또는 친인척과 동거하겠다는 응답 비율이 높아졌으며, 85세 이상 노인의 경우 장기요양시설에 입소하겠다는 노인 비율이 22.9%로 급격히 낮아졌다. 독거노인은 현재 집에 거주하겠다는 비율이 낮고 장기요양시설 입소 의향이 다른 가구 유형에 비해 높은 특징을 보였다.

〈표 4-35〉 건강이 악화되는 경우 주거이동 의향

(단위: 명, %)

구분	현재 집 거주		자녀 또는 친인척 동거		장기요양시설 입소		기타		계	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
전체	5805	56.4	1042	10.1	3217	31.2	9	0.1	10073	100.0
성별										
남성	2500	58.3	510	11.9	1270	29.6	6	0.1	4280	100.0
여성	3305	57.1	531	9.2	1948	33.7	3	0.1	5784	100.0
연령대										
65~69세	1867	56.3	287	8.7	1156	34.9	4	0.1	3310	100.0
70~74세	1440	56.8	239	9.4	854	33.7	3	0.1	2533	100.0
75~79세	1243	58.2	2570	12.0	636	29.8	1	0.1	2136	100.0
80~84세	764	58.1	155	11.8	395	30.1	0	0.0	1314	100.0
85세 이상	492	63.5	105	13.5	177	22.8	1	0.1	774	100.0
가구 형태										
노인 독거	1287	53.3	206	8.5	918	38.0	4	0.2	2411	100.0
노인 부부	2899	59.1	519	10.6	1487	30.3	3	0.1	4905	100.0
자녀 동거	1409	59.4	282	11.9	678	28.6	2	0.1	2369	100.0
기타	210	55.4	35	9.2	134	35.4	0	0.1	379	100.0

자료: 2017년도 노인실태조사 원자료 분석.

장기요양시설 이용에 따른 생활비(이용료) 지불 금액은 30만 원 미만 이 41.1%, 30만~50만 원 미만 37.2%, 50만~100만 원 미만 17.4% 등의 순서로 나타났다. 50만 원 미만이 80%에 가까운 것을 볼 수 있다.

〈표 4-36〉 장기요양시설 이용에 따른 생활비(이용료) 지불 의향

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
30만 원 미만	1322	41.1
30만~50만 원 미만	1198	37.2
50만~100만 원 미만	558	17.4
100만~150만 원 미만	115	3.6
150만~200만 원 미만	19	0.6
200만 원 이상	6	0.1
계	3,218	100.0

주: 가구원 가중값 설정하여 분석하였으며, 이로 인해 총계가 다를 수 있음.
 자료: 2017년도 노인실태조사 원자료 분석.

3. 소결

노인 가구의 주거 및 경제 상황은 일부 항목이 비노인 가구보다 나은 경우도 있었으나 대부분은 좋지 않았다. 은퇴 및 경제활동의 중단 등으로 인해 소득이 높지 않아 가구의 경제 상황이나 주거비 부담 등이 상대적으로 컸다. 특히 노인 1인 가구는 경제 상황이나 주거 상황이 좋지 않은 것으로 나타났다. 반대로 최저주거기준에 못 미치거나 하나의 방에 3명 이상이 거주하는 경우와 같이 협소한 주택 거주율은 상대적으로 낮은 편이었는데, 이는 노인 가구가 기존 주거 공간에 계속해서 살아가려는 성향을 지녔기 때문으로 보인다.

전기노인과 후기노인의 주거 특성을 비교하면, 주택의 소유 형태는 후기노인에 비해 전기노인, 그리고 도시 거주 노인보다는 농어촌 거주 노인의 자가 비율이 높고, ‘노인 부부 가구>자녀 동거 가구>노인 독거 가구’ 순서로 자가 비율이 높은 것으로 나타났다. 월세 비율은 독거노인과 도시 거주 노인의 비율이 상대적으로 높았다. 노인들로 구성된 가구(노인 독거 및 노인 부부)는 단독주택 거주가 가장 많았으며, 자녀 동거 가구는 아파

트 거주 비율이 높았다. 도시 지역은 아파트와 단독주택에 거주하는 비율이 비슷했지만, 농어촌 지역 거주 노인은 단독주택 비율이 월등히 높은 것을 볼 수 있다. 지역사회 거주 노인의 외출 여건으로 전기노인은 지하철 이용, 후기노인은 택시 이용이 상대적으로 많았으며, 독거노인은 버스, 자녀 동거 노인은 지하철 이용 비율이 높고, 농어촌 거주 노인은 버스, 자가용, 오토바이가 상대적으로 높은 비율을 차지하였다. 외출 시 주된 불편사항은 버스(전철) 타고 내리기와 계단과 경사로가 공통적으로 지적되었으며 연령이 높고 혼자 사는 경우, 그리고 도시 지역 거주 노인보다 농어촌 거주 노인의 외출 시 불편도가 높은 것으로 나타났다.

우리나라 노인은 건강이 유지되면 현재 집에서 계속 살고 싶다가 86.7%, 건강이 악화되어도 현재 집에서 계속 살고 싶다는 56.4%로 나타났다. 연령대가 높아질수록 현재 집을 선호하는 경향이 강한 것으로 나타났으며, 건강이 악화될 경우 남성 노인은 여성 노인에 비해 장기요양시설 입소보다는 자녀 또는 친인척과의 동거를 선호하는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 노인 가구의 경제 상황과 주거환경을 고려하여 주거지원 정책을 수립해야 함을 시사한다. 일부 항목에서 상황이 나쁘지 않은 비율이 높더라도 최근 노인 가구의 절대적 증가에 따라 주거 상황 등이 악화되어 지원이 필요한 가구의 절대치는 이미 상당히 늘어났고 급격한 노인 가구 증가세로 인해 지원이 필요한 가구의 증가 폭도 더 커질 수 있음을 고려해야 할 것이다. 또한, 노인 가구의 특성상 비노인 가구와 달리 취업 지원 등으로 생활환경이 개선될 가능성이 높지 않고 외부의 지원이 없을 경우 상황이 개선되기 어려운 점 등을 정책 수립 시 충분히 고려해야 할 것이다.

제2절 노인주거복지시설 거주 노인의 주거실태

1. 조사 개요

노인주거복지시설은 노인복지주택, 양로시설, 노인공동생활가정의 유형으로 구분된다. 노인복지주택은 양로시설이나 노인공동생활가정과 인력 배치 기준이나 설비 기준이 다르고, 기본적으로 보증금으로 최소 평균 1억 6천만 원에서 최대 평균 4억 3천만 원을 부담해야 하는 등 입주(입소) 조건이 다른 노인주거복지시설과 매우 다른 것을 볼 수 있다. 이로 인해 노인복지주택을 양로시설이나 노인공동생활가정과 동일한 설문 문항에 담아내는 데는 한계가 있어 본 노인주거복지시설 실태조사에서는 노인복지주택을 제외한 양로시설과 노인공동생활가정을 조사 대상으로 하였다.

본 조사를 실시하는 시점에서는 2018년도 노인복지시설 현황 자료가 공표되지 않아 조사 모집단은 2017년 노인복지시설 목록을 기준으로 하였다. 2017년 12월 말 현재, 전국의 양로시설과 노인공동생활가정은 총 371개소로 노인복지주택을 제외한 371개소 전수가 본 실태조사의 모집단이자 표본이 된다. 노인주거복지시설 실태조사는 외부 전문 조사 업체에 맡겨 2019년 6월 20일부터 2019년 7월 5일까지 진행했다. 조사 방법은 웹 조사와 전화 조사를 우선 실시한 후 응답하지 않은 기관에 대해 방문조사를 실시하였다. 최종적으로 양로시설 198개소, 노인공동생활가정 79개소, 총 277개소(응답률 74.7%)가 설문에 응답하였다. 응답하지 않은 시설들의 미응답 사유를 보면, 비수신 또는 부재 35개소, 거절 29개소, 결번 17개소, 폐업 13개소로 나타났다.

노인주거복지시설 조사표는 입소 노인 현황, 일상생활 및 서비스 제공현황, 시설 운영, 인력 현황, 시설 운영의 어려움 및 개선 사항, 그리고 응답

자의 일반 현황으로 구성된다. 입소 노인 현황은 연령대, 성별, 입소동기, 입소기간, 신체적 특성, 인지 및 건강 특성, 가족관계 등으로 구성되며, 일상생활 및 서비스 제공 현황은 기관의 프로그램 운영 현황, 프로그램 참여율, 입소 노인 자체 모임, 필요한 서비스 등을 질문하였다. 시설 운영 영역은 침실 현황, 보증금 및 생활비 부담 현황, 적정 보증금 및 월 생활비를 포함하고 있으며, 인력 현황은 직원 및 비공식 인력 현황, 야간근무 형태 및 인력, 퇴직자 수 및 이유, 인력 배치 기준 변경 의견 등의 문항으로 구성된다. 그 외 시설 운영의 어려움과 개선 사항을 질문했으며, 마지막으로 응답자의 성별, 연령대, 직위, 근무 기간 등을 문항에 포함하였다.

〈표 4-37〉 조사표 구성

영역	세부 내용
입소 노인 현황	연령대, 성별, 입소동기, 입소기간, 신체적 특성, 인지 및 건강 특성, 가족관계 등
일상생활 및 서비스 제공 현황	기관의 프로그램 현황(제공 유무, 개인 비용, 빈도), 프로그램 참여율, 입소자 자체 모임, 필요 서비스 등
시설 운영	침실 현황, 보증금 및 생활비 부담 현황, 적정 보증금 및 월 생활비
인력 현황	직종별 직원 현황(명수, 정규직, 시급제), 비공식 인력 현황, 야간근무 형태 및 인력, 퇴직자 수 및 이유, 인력 배치 기준 변경 의견 등
시설 운영의 어려움 및 개선 사항	정부지원 현황, 장기요양등급 입소 노인, 운영상의 어려움, 개선 사항 등
응답자의 일반 사항	성별, 연령대, 직위, 근무시작 시점, 사회복지 종사 기간

이 설문은 시설장 또는 사무국장에 한해 응답하도록 하였으며, 응답자의 일반적인 특성으로 남성이 32.9%, 여성이 67.1%로 노인공동생활가정보다는 양로시설 응답자의 여성 비율이 높았다. 연령대는 40대에서 60대 이상에 고르게 분포하고 있으며, 양로시설 응답자는 40대와 50대가

32.8%, 31.8%로 높았으며 노인공동생활가정 응답자는 60대 이상이 48.1%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 현재 근무하고 있는 시설의 근무 기간은 평균 8.7년으로 양로시설 응답자는 8.2년, 노인공동생활가정 응답자는 8.0년으로 나타났다. 사회복지 관련 기관 종사 기간은 평균 13.0년(양로시설 13.4년, 노인공동생활가정 13.6년)으로 분석되었다.

〈표 4-38〉 응답자의 일반 현황

(단위: 명, %)

구분		양로시설		노인공동생활가정		계	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
전체		198	71.5	79	28.5	277	100.0
성별	남성	58	29.3	33	41.8	91	32.9
	여성	140	70.7	46	58.2	186	67.1
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0
연령대	20대	5	2.5	-	-	5	1.8
	30대	29	14.6	2	2.5	31	11.2
	40대	65	32.8	16	20.3	81	29.2
	50대	63	31.8	23	29.1	86	31.0
	60대 이상	36	18.2	38	48.1	74	26.7
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0
직위	시설장	52	26.3	45	57.0	97	35.0
	사무국장	86	43.4	16	20.3	102	36.8
	사회복지사	60	30.3	18	22.8	78	28.2
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0
현 시설 근무 기간	5년 미만	74	37.4	19	24.1	93	33.6
	5~10년 미만	55	27.8	31	39.2	86	31.0
	10~15년 미만	38	19.2	22	27.8	60	21.7
	15~20년 미만	25	12.6	5	6.3	30	10.8
	20년 이상	6	3.0	2	2.5	8	2.9
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0
	평균 근무 기간	8.2		8.0		8.7	
사회복지 관련 기관 종사 기간	5년 미만	16	8.2	6	7.6	22	8.1
	5~10년 미만	39	20.1	17	21.5	56	20.5
	10~15년 미만	56	28.9	28	35.4	84	30.8
	15~20년 미만	46	23.7	13	16.5	59	21.6
	20년 이상	37	19.1	15	19.0	52	19.0
	합계	194	100.0	79	100.0	273	100.0
평균 종사 기간	13.4		13.6		13.0		

2. 노인주거복지시설 및 인력 현황

설문을 완료한 노인주거복지시설의 일반적인 현황을 보면(〈표 4-39〉 참조), 개인 시설이 48.7%, 사회복지법인 37.5%, 재단법인 10.8% 등으로 나타났다. 양로시설은 사회복지법인 49.0%, 개인 시설 36.4%, 재단법인 11.6% 등이었으며, 노인공동생활가정은 개인 시설이 79.7%로 월등히 높은 비율을 차지하고 있어 시설 유형에 따라 운영 주체의 차이가 큰 것으로 나타났다. 입소 정원은 평균 36.1명이었으며, 양로시설은 평균 47.0명, 노인공동생활가정은 평균 8.7명으로 나타났다. 양로시설은 10~30인 미만 시설이 41.9%로 가장 많았으며, 다음으로 50~100인 미만 36.4%, 30~50인 미만 13.6% 등으로 나타났다.

시설 운영 기간은 평균 11.7년으로 양로시설 17.6년, 노인공동생활가정의 평균 운영 기간은 20.2년이었으며, 20년 이상 운영하고 있는 시설도 전체의 29.2%에 이르는 것으로 나타났다. 노인주거복지시설의 지리적 위치는 농촌 지역이 49.1%, 주거 지역 36.5%, 산지 지역 11.2%, 상업·업무지역 3.2%로 나타났다. 산지 지역에 위치한 노인공동생활가정이 19.0%로 양로시설 8.1%의 두 배 넘는 비율을 보였다.

156 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

〈표 4-39〉 응답 완료한 시설의 일반 현황

(단위: 개소, %)

구분		양로시설		노인공동생활가정		계	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
전체		198	71.5	79	28.5	277	100.0
운영 주체	개인	72	36.4	63	79.7	135	48.7
	사회복지법인	97	49.0	7	8.9	104	37.5
	종교법인	5	2.5	2	2.5	7	2.5
	재단법인	23	11.6	7	8.9	30	10.8
	기타	1	0.5	-	-	1	0.4
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0
입소 정원	5~10인 미만	4	2.0	77	97.5	81	29.2
	10~30인 미만	83	41.9	2	2.5	85	30.7
	30~50인 미만	27	13.6	-	-	27	9.7
	50~100인 미만	72	36.4	-	-	72	26.0
	100~150인 미만	8	4.0	-	-	8	2.9
	150인 이상	4	2.0	-	-	4	1.4
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0
	평균(명)	47.0		8.7		36.1	
운영 기간 (년)	5년 미만	21	10.6	10	12.7	31	11.2
	5~10년 미만	46	23.2	23	29.1	69	24.9
	10~15년 미만	42	21.2	32	40.5	74	26.7
	15~20년 미만	16	8.1	6	7.6	22	7.9
	20년 이상	73	36.9	8	10.1	81	29.2
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0
		평균 운영 기간	17.6		20.2		11.7
시설 위치	주거 지역	76	38.4	25	31.6	101	36.5
	상업·업무지역	7	3.5	2	2.5	9	3.2
	농촌 지역	99	50.0	37	46.8	136	49.1
	산지 지역	16	8.1	15	19.0	31	11.2
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0

양로시설 및 노인공동생활가정의 직원 현황은 다음과 같다. 시설장이 없는 시설은 약 2%였으며, 사무국장과 사회복지사는 양로시설 75.8%, 노인공동생활가정 22.8%에서 채용되어 근무하는 것으로 나타났다. 간호사와 간호조무사가 있는 양로시설은 35.4%, 51.5%였으며, 노인공동생활가정에서 간호사나 간호조무사가 채용된 비율은 10% 미만으로 나타났다. 요양보호사는 양로시설 91.9%, 노인공동생활가정 69.6%에서 근무

하고 있는 것으로 나타났다. 양로시설 197개소 중 요양보호사가 없다고 응답한 15개소를 추가 분석하면 개인 시설이 10개소, 사회복지법인 2개소, 재단법인 3개소로 양로시설임에도 입소 노인(현원)이 9명 이하인 시설이 6개소인 것으로 나타났다. 양로시설에서 사무원이 근무하고 있는 비율은 11.6%, 영양사는 35.4%, 조리원 93.4%, 위생원 77.3% 등으로 조사되었다. 양로시설에서 70% 이상 채용되어 근무하고 있는 직종은 시설장, 사무국장, 사회복지사, 요양보호사, 조리원, 위생원이었으며, 시설장과 요양보호사, 그리고 조리원 비율이 90% 이상으로 시설 운영의 가장 핵심적인 직종인 것을 볼 수 있다. 노인공동생활가정에서는 시설장(97.5%)과 요양보호사(69.6%) 비율이 상대적으로 높고, 그 외 사무국장과 사회복지사, 조리원이 20%대로 나타났다.

〈표 4-40〉 직원 현황

(단위: 명, %)

구분	양로시설(n=197)			노인공동생활가정(n=78)		
	유(%)	평균 명수(명)	정규직 비율(%)	유(%)	평균 명수(명)	정규직 비율(%)
시설장	98.0	0.98	100.0	97.5	0.97	96.1
사무국장	75.8	0.76	100.0	22.8	0.23	100.0
사회복지사	75.8	0.77	98.0	22.8	0.28	90.9
간호사	35.4	0.39	100.0	2.5	0.03	50.0
간호조무사	51.5	0.53	94.2	8.9	0.11	88.9
요양보호사	91.9	2.82	97.7	69.6	0.94	87.8
사무원	11.6	0.20	100.0	0.0	0.00	0.0
영양사	35.4	0.35	100.0	1.3	0.01	100.0
조리원	93.4	1.51	98.0	26.6	0.27	66.7
위생원	77.3	0.88	96.0	2.5	0.03	100.0
기타 ²⁾	7.6	0.17	69.7	3.8	0.04	33.3

주: 1) 인력 배치 기준에 의하면, 사무원은 입소자 100명 이상인 경우 1명 배치, 영양사는 급식인원 50명 이상인 경우 1명 배치.

2) 기타 직원으로는 관리인, 물리치료사, 운전기사, 청소부, 사회복지무원 등이 있음.

노인주거복지시설의 야간근무 형태를 보면, 요양보호사가 교대로 야간 근무하는 시설은 31.6%, 일부 직원들이 교대로 야간근무하는 시설은 29.8%, 시설장이나 직원이 시설에서 상주하는 경우는 20.4%, 전 직원이 교대 근무하는 경우는 12.7% 등으로 나타났다. 그러나 야간근무자가 아예 없는 기관도 3.6%인 것으로 분석되었다. 야간근무 인력은 평균 2.2명으로 양로시설 2.5명, 노인공동생활가정 1.3명으로 나타났다.

〈표 4-41〉 야간 및 비공식 인력 현황

(단위: 개소, %)

구분		양로시설		노인공동생활가정		계	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
전체		196	71.43	79	28.7	275	100.0
야간 근무 형태	요양보호사 교대제	82	41.8	5	6.3	87	31.6
	일부 직원의 교대근무	55	28.1	27	34.2	82	29.8
	전 직원의 교대근무 또는 전담 야간근무	20	10.2	15	19.0	35	12.7
	시설장 또는 직원 상주(등기)	29	14.8	27	34.2	56	20.4
	없다	7	3.6	3	3.8	10	3.6
	기타	3	1.5	2	2.5	5	1.8
합계		196	100.0	79	100.0	275	100.0
야간 근무 인력	평균 인력(명)	2.5		1.3		2.2	

노인주거복지시설의 비공식 인력 중 자원봉사 현황을 보면, 자원봉사자가 없는 기관은 양로시설 30.3%, 노인공동생활가정 49.4%였으며, 자원봉사자가 있는 기관의 경우 평균 35.7명⁵⁴⁾(양로시설 41.5명, 노인공동생활가정 14.2명)이 활동하는 것으로 나타났다. 유급프로그램 강사를 활용하고 있는 양로시설은 42.5%이었으며, 노인공동생활가정은 6.3%에

54) 자원봉사자가 있는 시설의 평균값.

불과하였다. 유급프로그램 강사가 있는 시설의 평균 강사 수는 2.6명으로 양로시설 2.7명, 노인공동생활가정 1.2명이었다. 양로시설의 31.8%에서 사회복지요원이 복무를 하고 있었으며(평균 2.4명), 노인공동생활가정은 7.6%(평균 1.5명)로 나타났다.

〈표 4-42〉 비공식 인력 현황

(단위: 개소, %)

구분		양로시설		노인공동생활가정		계	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
전체		198	71.5	79	28.5	277	100.0
자원 봉사자	없음	60	30.3	39	49.4	99	35.7
	5인 미만	23	11.6	15	19.0	38	13.7
	5~10인 미만	13	6.6	7	8.9	20	7.2
	10~15인 미만	20	10.1	7	8.9	27	9.7
	15~20인 미만	2	1.0	2	2.5	4	1.4
	20~30인 미만	18	9.1	3	3.8	21	7.6
	30~50인 미만	18	9.1	3	3.8	21	7.6
	50~100인 미만	22	11.1	2	2.5	24	8.7
	100인 이상	22	11.1	1	1.3	23	8.3
		평균(명)	41.5		14.2		35.7
유급 프로그램 강사	없음	114	57.6	74	93.7	188	67.9
	5인 미만	73	36.9	5	6.3	78	28.2
	5인 이상	11	5.6	-	-	11	4.0
	평균(명)	2.7		1.2		2.6	
사회복무 요원	없음	135	68.2	73	92.4	208	75.1
	있음	63	31.8	6	7.6	69	24.9
	평균(명)	2.4		1.5		2.4	
기타 ¹⁾	없음	190	96.0	77	97.5	267	96.4
	있음	8	4.0	2	2.5	10	3.6

주: 1) 기타: 자활근로, 무급 프로그램 강사, 경비 등이 있음.

이 설문조사에 응답한 노인주거복지시설의 생활비 부담에 따른 운영 형태를 분석하였다. 응답한 시설 중 유료 시설(유료로만 노인을 입소시킴)은 13.7%, 실비 시설은 18.3%, 무료 시설은 19.4%였다. 실비와 무료로 노인을 입소시키는 시설은 9.9%, 유료와 실비로만 노인을 입소시키는 시설은 28.5%로 나타났다. 그 밖에 유료로 노인을 입소시키면서 일부 무료 노인도 입소를 허용하는 기관은 6.3%, 유료+실비+무료로 노인을 입소시키는 시설은 0.7%로 나타났다. 다시 말하면 기초생활 수급자와 같이 노인주거복지시설에서 무료로 생활할 수 있는 시설은 30% 정도 되며, 실비 수준의 생활비를 노인으로부터 받는 시설은 55% 정도로 나타났다. 여기서 실비 부담을 한다는 것은 앞에서 언급했듯이 노인주거복지시설에서 노인에게 실비 수준의 비용(생활비)을 받는다는 것으로 차상위계층과 같이 저소득 노인이 대상일 수 있지만, 기초생활 수급자도 실비 시설의 대상이 되고 있다. 예를 들면 기초생활 수급 노인의 생계급여 정도를 실비 시설에 납부하고 기초연금으로 생활하는 방식으로 실비 시설에 생활하는 입소 노인과 실비 시설이 있다.

2019년도 노인보건복지 사업안내(보건복지부, 2019a, p. 58)에 의하면, 실비 입소 대상자는 당해 연도 월평균 소득액⁵⁵⁾이 도시 근로자 1인당 평균 소득액 이하인 자로 명시되어 있으며, 시설 담당자 FGI에 의하면, 실비 입소 노인은 일반적으로 월 45만~55만 원 수준의 생활비를 노인주거복지시설에 납부하는 것으로 나타났다.

55) 본인과 그 배우자 및 생계를 같이하는 부양의무자의 월소득 합산액을 가구원 수로 나눈 소득액.

〈표 4-43〉 생활비 부담에 따른 시설 운영 형태

(단위: 개소, %)

구분	양로시설		노인공동생활가정		계	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
유료 시설	24	12.2	15	19.0	39	13.7
실비 시설	23	11.7	29	36.7	52	18.3
무료 시설	47	24.0	8	10.1	55	19.4
실비+무료 시설	13	6.6	15	19.0	28	9.9
유료+실비 실비	73	37.2	8	10.1	81	28.5
기타 ¹⁾	16	8.2	4	5.1	20	7.0

주: 1) 기타: 유료+무료 시설(18개소, 6.3%), 유료+실비+무료 시설(2개소, 0.7%).

2) 무응답 9개소(3.2%) 제외함.

3. 입소 노인 현황

양로시설 198개소와 노인공동생활가정 79개소에서 생활하고 있는 입소 노인은 총 6777명으로 양로시설에는 평균 32.1명, 노인공동생활가정에는 평균 6.1명이 거주하고 있는 것으로 분석되었다. 입소 노인 중 여성은 68.5%, 남성은 31.5%로 여성 노인 비율이 남성의 두 배를 웃돌았다. 현재 입소 노인의 66.3%는 80세 이상이었으며, 60대는 8.9%에 불과하였다. 기초생활 수급자는 65.6%로 양로시설 66.9%, 노인공동생활가정 48.0%로 나타났다. 현재 입소한 노인들의 최초 입소 연령대는 80~84세가 30.3%, 75~79세 20.9%, 70~74세 19.9% 등으로 나타났다.

〈표 4-44〉 입소 노인의 일반적 특성

(단위: 개소, 명, %)

구분		양로시설		노인공동생활가정		계	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
전체 시설(개소)		198	71.5	79	28.5	277	100.0
평균 입소 노인(표준편차)		32.1	(23.0)	6.1	(2.1)	24.6	(22.8)
성별	남성	1,996	31.7	140	29.0	2,136	31.5
	여성	4,298	68.3	343	71.0	4,641	68.5
	합계	6,294	100.0	483	100.0	6,777	100.0
연령대	65세 미만	141	2.2	27	5.6	168	2.5
	65~69세	376	6.0	57	11.8	433	6.4
	70~74세	637	10.1	36	7.5	673	9.9
	75~79세	962	15.3	49	10.1	1,011	14.9
	80~84세	1,327	21.1	75	15.5	1,402	20.7
	85~89세	1,624	25.8	109	22.6	1,733	25.6
	90세 이상	1,227	19.5	130	26.9	1,357	20.0
	합계	6,294	100.0	483	100.0	6,777	100.0
기초 수급 여부	수급자	4,213	66.9	232	48.0	4,445	65.6
	비수급자	2,081	33.1	251	52.0	2,332	34.4
	합계	6,294	100.0	483	100.0	6,777	100.0
최초 입소 연령대 (개소) ¹⁾	65~69세	21	10.6	14	17.7	35	12.6
	70~74세	42	21.2	13	16.5	55	19.9
	75~79세	45	22.7	13	16.5	58	20.9
	80~84세	63	31.8	21	26.6	84	30.3
	85~89세	24	12.1	12	15.2	36	13.0
	90세 이상	3	1.5	6	7.6	9	3.2
합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0	

주 : 1) 입소 시설 응답.

입소 노인의 신체기능적 건강 상태를 보면, 거동이 불편한 와상 노인은 2.0%, 보조기구나 타인의 도움을 통해 이동이 가능한 노인은 36.2%, 그리고 혼자 독립적으로 이동이 가능한 노인은 61.8%로 분석되었다. 혼자 목욕이 어려운 노인은 27.2%였으나 혼자 식사하기 어려운 노인은 6.4%로 나타났다.

정신적 건강 상태로는 우울 의심 노인이 전체의 12.5%, 알코올 중독 의심 노인은 1.8%, 정신질환 노인은 4.0%로 소규모 노인공동생활가정보다는 양로시설에서 생활하는 노인의 우울감이나 정신질환 의심 비율이

높은 것을 볼 수 있다. 이러한 시설 유형에 따른 차이는 입소 전 증상이나 질환이 있는 노인이 입소했을 가능성, 입소 후 증상이나 질환이 발생이나 발견되었을 수 있는 가능성 등을 검토해 볼 필요가 있다.

노인주거복지시설 입소 노인 중 치매나 인지기능 저하자는 약 22.6% (치매 진단자 14.3%, 인지기능 저하자 8.3%)로 치매진단자 비율은 노인 동공생활가정이 17.0%로 양로시설 14.1%보다 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-45〉 입소 노인의 신체기능적 특성

(단위: 명, %)

구분	양로시설		노인공동생활가정		계		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
전체 시설(개소)	198	71.5	79	28.5	277	100.0	
신체적 건 강	와상 노인 (이동 불가)	120	1.9	15	3.1	135	2.0
	이동 가능 (보조기구 이용)	2,328	37.0	127	26.3	2,455	36.2
	이동 가능 (도움 불필요)	3,846	61.1	341	70.6	4,187	61.8
	합계	6,294	100.0	483	100.0	6,777	100.0
	홀로 목욕 어려움	1,703	27.1	140	29.0	1,843	27.2
	홀로 식사 어려움	408	6.5	23	4.8	431	6.4
정신적 건 강	우울 의심 노인	813	12.9	37	7.7	850	12.5
	알코올 중독 노인	115	1.8	6	1.2	121	1.8
	정신질환 노인	255	4.1	14	2.9	269	4.0
인지적 건 강	치매 진단	886	14.1	82	17.0	968	14.3
	인지기능 저하자	527	8.4	37	7.7	564	8.3
	인지적 건강	4,881	77.6	364	75.4	5,245	77.4
	합계	6,174	100.0	483	100.0	6,777	100.0

입소 노인 중 시설 밖 외부활동에 참여하고 있는 노인은 39.1%로 양로 시설 입소 노인과 노인공동생활가정 입소 노인 간의 차이는 거의 없는 수준이었다. 가족과의 교류가 있는 노인은 67.8%였으며, 가족과의 교류가 아예 없는 노인은 19.7%, 가족이 없는 무연고 노인은 12.5%로 나타났다.

〈표 4-46〉 입소 노인의 사회적 관계

(단위: 명, %)

구분		양로시설		노인공동생활가정		계	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
외부 활동 참여 노인		2,462	39.1	187	38.7	2,649	39.1
가족 관계	가족과 교류	4,244	67.4	350	72.5	4,594	67.8
	가족과 비교류	1,269	20.2	64	13.3	1,333	19.7
	무연고	781	12.4	69	14.3	850	12.5
	합계	6,294	100.0	483	100.0	6,777	100.0

노인주거복지시설에 입소한 노인의 주된 입소동기는 부양자는 있지만 부양자와 같이 살 수 있는 여력이 되지 않아서가 45.5%로 가장 많았으며, 그다음으로 부양자가 없어서 23.8%, 일상생활이 어려워서가 23.1%로 나타났다.

〈표 4-47〉 입소 동기(1순위)

(단위: 개소, %)

구분	양로시설		노인공동생활가정		계	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
부양자가 없어서	49	24.7	17	21.5	66	23.8
부양자는 있으나, 부양능력 없음	87	43.9	39	49.4	126	45.5
머물 곳이 없어서	7	3.5	4	5.1	11	4.0
건강에 문제가 있어서	4	2.0	2	2.5	6	2.2
일상생활이 어려워서	47	23.7	17	21.5	64	23.1
기타 ¹⁾	4	2.0	-	-	4	1.4
합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0

주: 1) 기타 응답으로는 가족 간의 불화, 종교 관련, 시설 권유 등의 응답이 있었음.

주거복지시설에서 생활하고 있는 노인의 주된 입소동기를 1순위와 2순위를 우선순위 고려 없이 총합으로 분석하면, 부양자는 있지만 부양능력이 없어서가 35.1%, 일상생활이 어려워서 23.2%, 부양자가 없어서 20.5%, 머물 곳이 없어서 14.0% 등으로 분석되었다.

〈표 4-48〉 입소 동기(1순위+2순위)

(단위: 개소, %)

구분	양로시설		노인공동생활가정		계	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
부양자가 없어서	78	20.4	29	20.9	107	20.5
부양자는 있으나, 부양능력 없음	135	35.3	48	34.5	183	35.1
머물 곳이 없어서	57	14.9	16	11.5	73	14.0
건강에 문제가 있어서	18	4.7	10	7.2	28	5.4
일상생활이 어려워서	88	23.0	33	23.7	121	23.2
기타 ¹⁾	6	1.6	3	2.2	9	1.7
합계	382	100.0	139	100.0	521	100.0

주: 1) 기타 응답으로는 가족 간의 불화, 종교 관련, 시설 권유 등의 응답이 있었음.

현재 각 시설에 입소해 있는 노인의 거주 기간을 살펴보았다. 현재 입소시설에서 최소 거주 기간은 1년 미만이 64.4%, 1년 이상 5년 미만 32.7%, 5년 이상 10년 미만 2.2% 등으로 나타났다. 최장기간 거주한 노인은 5년에서 10년 미만 26.9%, 10~15년 미만 24.7%, 15~20년 미만 17.5%, 20~30년 미만과 1~5년 미만 13.8%, 30년 이상 3.3%로 조사되었다. 양로시설의 평균 최장 거주 기간은 13.8년, 노인공동생활가정 입소 노인의 평균 최장 거주 기간은 9.0년으로 나타났다.

〈표 4-49〉 거주 기간

(단위: 개소, %)

구분	양로시설		노인공동생활가정		계		
	빈도 (평균)	비율 (표준편차)	빈도 (평균)	비율 (표준편차)	빈도 (평균)	비율 (표준편차)	
최소연수	1년 미만	146	74.5	31	39.2	177	64.4
	1년 이상~5년 미만	48	24.5	42	53.2	90	32.7
	5년 이상~10년 미만	2	1.0	4	5.1	6	2.2
	10년 이상	-	-	2	2.5	2	0.7
	합계	196	100.0	79	100.0	275	100.0
최소 연수(년)	0.6	0.95	1.8	2.38	1.0	1.59	
최장연수	1년 이상~5년 미만	25	12.8	13	16.5	38	13.8
	5년 이상~10년 미만	44	22.4	30	38.0	74	26.9
	10년 이상~15년 미만	42	21.4	26	32.9	68	24.7
	15년 이상~20년 미만	40	20.4	8	10.1	48	17.5
	20년 이상~30년 미만	36	18.4	2	2.5	38	13.8
	30년 이상~40년 미만	6	3.1	-	-	6	2.2
	40년 이상	3	1.5	-	-	3	1.1
	합계	196	100.0	79	100.0	275	100.0
최장 연수(년)	13.8	8.25	9.0	4.43	12.4	7.67	

4. 일상생활 및 서비스 제공 현황

노인주거복지시설에서 제공하는 서비스 내용과 빈도를 살펴보면, 응답 기관의 81.6%는 연 1회 건강검진을 실시하고 있었으며, 병원 동행은 월 1회 40.4%, 월 2~3회 27.4%, 주 1회 이상 19.5% 등으로 응답 기관의 약 90.9%는 월 1회 이상 병원 동행 서비스를 제공하는 것으로 조사되었다. 혈압이나 혈당 체크는 주 1회 이상 실시하는 시설이 86.3%였으며, 물리치료는 약 40%가 월 1회 이상 제공하였다. 월 1회 이상 건강교육을 실시하는 시설은 약 60%였으며, 운동 프로그램을 주 1회 이상 제공하는 시설은 68.2%로 나타났다. 여가 프로그램도 주 1회 이상 제공하는 시설이

74.0%로 높았으며, 공연이나 영화 관람은 월 1회가 36.1%로 나타났다. 생신잔치는 월 1회 61.4%, 나들이는 월 2~3회가 27.8%, 월 1회 18.4% 등으로 실시하고 있었으며, 쇼핑이나 행정업무 등 개인적인 용무 지원은 월 1회 33.2%, 월 2~3회 19.9% 등으로 나타났다. 복지급여나 장기요양 신청 등과 같은 정보 제공은 어르신의 상태나 자격 변화가 빈번하지 않아 빈도가 다소 낮아 월 1회 24.5%, 분기별 1~2회 36.1% 정도 실시하고 있으며, 복지나 의료서비스 연계도 연 1회 27.1%, 분기별 1~2회 20.6%, 반기별 1~2회 17.0% 등으로 나타났다. 장례 지원은 연 1회가 26.4%로 가장 많았으며, 장례 지원을 하지 않음도 57.4%로 높은 것으로 나타났다.

시설이나 설비의 차이, 그리고 인력의 차이로 인해 양로시설과 노인공동생활가정 간의 서비스 제공 빈도나 내용에서 차이가 발견되었다. 특히, 노인공동생활가정의 경우 물리치료(제공 안 함 75.9%), 건강교육(제공 안 함 54.4%), 운동 프로그램(제공 안 함 45.6%), 공연이나 영화 관람(제공 안 함 63.3%), 정보 제공(제공 안 함 39.2%) 등의 서비스를 제공하지 않는 비율이 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-50〉 서비스 제공 현황

(단위: 개소, %)

구분		양로시설		노인공동생활가정		계	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
건강 검진	제공 안 함	9	4.5	6	7.6	15	5.4
	주 1회 이상	9	4.5	-	-	9	3.2
	월 2~3회	4	2.0	-	-	4	1.4
	월 1회	7	3.5	-	-	7	2.5
	분기별 1~2회	-	-	1	1.3	1	0.4
	반기별 1~2회	7	3.5	8	10.1	15	5.4
	연 1회	162	81.8	64	81.0	226	81.6
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0
병원 동행	제공 안 함	8	4.0	2	2.5	10	3.6
	주 1회 이상	43	21.7	11	13.9	54	19.5
	월 2~3회	63	31.8	13	16.5	76	27.4
	월 1회	80	40.4	32	40.5	112	40.4
	분기별 1~2회	2	1.0	13	16.5	15	5.4
	반기별 1~2회	1	0.5	7	8.9	8	2.9
	연 1회	1	0.5	1	1.3	2	0.7
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0
혈압· 혈당 체크	제공 안 함	5	2.5	1	1.3	6	2.2
	주 1회 이상	174	87.9	65	82.3	239	86.3
	월 2~3회	10	5.1	7	8.9	17	6.1
	월 1회	6	3.0	5	6.3	11	4.0
	분기별 1~2회	3	1.5	1	1.3	4	1.4
	반기별 1~2회	-	-	-	-	-	-
	연 1회	-	-	-	-	-	-
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0
물리 치료	제공 안 함	98	49.5	60	75.9	158	57.0
	주 1회 이상	75	37.9	13	16.5	88	31.8
	월 2~3회	20	10.1	5	6.3	25	9.0
	월 1회	5	2.5	1	1.3	5	1.8
	분기별 1~2회	-	-	-	-	1	0.4
	반기별 1~2회	-	-	-	-	-	-
	연 1회	-	-	-	-	-	-
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0

〈표 4-50〉 서비스 제공 현황(계속)

(단위: 개소, %)

구분		양로시설		노인공동생활가정		계	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
건강 교육 (치매, 낙상 예방, 영양 관리 등)	제공 안 함	10	5.1	43	54.4	53	19.1
	주 1회 이상	70	35.4	11	13.9	81	29.2
	월 2~3회	24	12.1	7	8.9	31	11.2
	월 1회	47	23.7	12	15.2	59	21.3
	분기별 1~2회	27	13.6	3	3.8	30	10.8
	반기별 1~2회	15	7.6	2	2.5	17	6.1
	연 1회	5	2.5	1	1.3	6	2.2
합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0	
운동 프로 그램 (탁구, 당구, 요가 등)	제공 안 함	19	9.6	36	45.6	55	19.9
	주 1회 이상	157	79.3	32	40.5	189	68.2
	월 2~3회	15	7.6	6	7.6	21	7.6
	월 1회	6	3.0	5	6.3	11	4.0
	분기별 1~2회	-	-	-	-	-	-
	반기별 1~2회	-	-	-	-	-	-
	연 1회	1	0.5	-	-	1	0.4
합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0	
여가 프로 그램 (노래, 종이 접기 등)	제공 안 함	7	3.5	21	26.6	28	10.1
	주 1회 이상	162	81.8	43	54.4	205	74.0
	월 2~3회	20	10.1	10	12.7	30	10.8
	월 1회	7	3.5	5	6.3	12	4.3
	분기별 1~2회	2	1.0	-	-	2	0.7
	반기별 1~2회	-	-	-	-	-	-
	연 1회	-	-	-	-	-	-
합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0	
공연· 영화 관람 (시설 안팎 포함)	제공 안 함	16	8.1	50	63.3	66	23.8
	주 1회 이상	17	8.6	-	-	17	6.1
	월 2~3회	38	19.2	2	2.5	40	14.4
	월 1회	89	44.9	11	13.9	100	36.1
	분기별 1~2회	21	10.6	9	11.4	30	10.8
	반기별 1~2회	16	8.1	3	3.8	19	6.9
	연 1회	1	0.5	4	5.1	5	1.8
합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0	

170 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

〈표 4-50〉 서비스 제공 현황(계속)

(단위: 개소, %)

구분		양로시설		노인공동생활가정		계	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
생신 잔치	제공 안 함	9	4.5	4	5.1	13	4.7
	주 1회 이상	9	4.5	3	3.8	12	4.3
	월 2~3회	13	6.6	-	-	13	4.7
	월 1회	136	68.7	34	43.0	170	61.4
	분기별 1~2회	27	13.6	22	27.8	49	17.7
	반기별 1~2회	1	0.5	13	16.5	14	5.1
	연 1회	3	1.5	3	3.8	6	2.2
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0
나들이	제공 안 함	10	5.1	13	16.5	23	8.3
	주 1회 이상	17	8.6	4	5.1	21	7.6
	월 2~3회	68	34.3	9	11.4	77	27.8
	월 1회	38	19.2	13	16.5	51	18.4
	분기별 1~2회	29	14.6	11	13.9	40	14.4
	반기별 1~2회	29	14.6	13	16.5	42	15.2
	연 1회	7	3.5	16	20.3	23	8.3
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0
개인 용무 지원 (쇼핑, 행정 서류 등)	제공 안 함	19	9.6	11	13.9	30	10.8
	주 1회 이상	31	15.7	6	7.6	37	13.4
	월 2~3회	53	26.8	2	2.5	55	19.9
	월 1회	62	31.3	30	38.0	92	33.2
	분기별 1~2회	27	13.6	17	21.5	44	15.9
	반기별 1~2회	6	3.0	12	15.2	18	6.5
	연 1회	-	-	1	1.3	1	0.4
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0
정보 제공 (복지 급여, 장기 요양 신청 등)	제공 안 함	15	7.6	31	39.2	46	16.6
	주 1회 이상	12	6.1	4	5.1	16	5.8
	월 2~3회	5	2.5	3	3.8	8	2.9
	월 1회	58	29.3	10	12.7	68	24.5
	분기별 1~2회	83	41.9	17	21.5	100	36.1
	반기별 1~2회	20	10.1	5	6.3	25	9.0
	연 1회	5	2.5	9	11.4	14	5.1
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0

〈표 4-50〉 서비스 제공 현황(계속)

(단위: 개소, %)

구분		양로시설		노인공동생활가정		계		
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
복지·의료 연계 (요양 시설, 요양 병원 등)	제공 안 함	23	11.6	23	29.1	46	16.6	
	주 1회 이상	11	5.6	7	8.9	18	6.5	
	월 2~3회	9	4.5	2	2.5	11	4.0	
	월 1회	19	9.6	4	5.1	23	8.3	
	분기별 1~2회	52	26.3	5	6.3	57	20.6	
	반기별 1~2회	42	21.2	5	6.3	47	17.0	
	연 1회	42	21.2	33	41.8	75	27.1	
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0	
	장래 지원	제공 안 함	98	49.5	61	77.2	159	57.4
		주 1회 이상	10	5.1	-	-	10	3.6
월 2~3회		1	0.5	-	-	1	0.4	
월 1회		2	1.0	-	-	2	0.7	
분기별 1~2회		12	6.1	1	1.3	13	4.7	
반기별 1~2회		18	9.1	1	1.3	19	6.9	
연 1회		57	28.8	16	20.3	73	26.4	
합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0		

시설에서 제공하고 있는 서비스를 대상으로 입소 노인이 개인적으로 비용을 부담하는지를 조사하였다. 시설에서 제공하는 상당 부분의 서비스는 입소 노인의 비용 부담 없이 무료로 제공되는 것으로 나타났다. 개인적인 비용이 발생하는 서비스로는 건강검진 17.6%, 병원 동행 22.1%, 개인 용무 지원 8.9%, 복지 및 의료 연계 9.1%, 장래 지원 23.7% 정도로 분석되었다. 이는 노인주거복지시설의 인력에 의해 제공되는 서비스가 많고, 기초생활 수급자 비율도 높아 무료로 제공되는 서비스 비율이 높은 것으로 해석될 수 있다.

172 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

〈표 4-51〉 서비스 비용 부담 현황¹⁾

(단위: 개소, %)

구분		양로시설		노인공동생활가정		계	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
건강 검진	있음	39	20.6	7	9.6	46	17.6
	없음	150	79.4	66	90.4	216	82.4
	합계	189	100.0	73	100.0	262	100.0
병원 동행	있음	44	23.2	15	19.5	59	22.1
	없음	146	76.8	62	80.5	208	77.9
	합계	190	100.0	77	100.0	267	100.0
혈압· 혈당 체크	있음	13	6.7	1	1.3	14	5.2
	없음	180	93.3	77	98.7	257	94.8
	합계	193	100.0	78	100.0	271	100.0
물리 치료	있음	5	5.0	1	5.3	6	5.0
	없음	95	95.0	18	94.7	113	95.0
	합계	100	100.0	19	100.0	119	100.0
건강 교육	있음	3	1.6	1	2.8	4	1.8
	없음	185	98.4	35	97.2	220	98.2
	합계	188	100.0	36	100.0	224	100.0
운동 프로 그램	있음	2	1.1	1	2.3	3	1.4
	없음	177	98.9	42	97.7	219	98.6
	합계	179	100.0	43	100.0	222	100.0
여가 프로 그램	있음	2	1.0	1	1.7	3	1.2
	없음	189	99.0	57	98.3	246	98.8
	합계	191	100.0	58	100.0	249	100.0
공연· 영화 관람	있음	9	4.9	-	-	9	4.3
	없음	173	95.1	29	100.0	202	95.7
	합계	182	100.0	29	100.0	211	100.0
생신 잔치	있음	7	3.7	-	-	7	2.7
	없음	182	96.3	75	100.0	257	97.3
	합계	189	100.0	75	100.0	264	100.0
나들이	있음	10	5.3	-	-	10	3.9
	없음	178	94.7	66	100.0	244	96.1
	합계	188	100.0	66	100.0	254	100.0
개인 용무 지원	있음	19	10.6	3	4.4	22	8.9
	없음	160	89.4	65	95.6	225	91.1
	합계	179	100.0	68	100.0	247	100.0

주: 1) 분석은 서비스 또는 프로그램을 제공한다고 응답한 기관을 대상으로 함.

〈표 4-51〉 서비스 비용 부담 현황(계속)¹⁾

(단위: 개소, %)

구분		양로시설		노인공동생활가정		계	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
정보 제공	있음	6	3.3	-	-	6	2.6
	없음	177	96.7	48	100.0	225	97.4
	합계	183	100.0	48	100.0	231	100.0
복지· 의료 연계	있음	17	9.7	4	7.1	21	9.1
	없음	158	90.3	52	92.9	210	90.9
	합계	175	100.0	56	100.0	231	100.0
장래 지원	있음	23	23.0	5	27.8	28	23.7
	없음	77	77.0	13	72.2	90	76.3
	합계	100	100.0	18	100.0	118	100.0

주: 1) 분석은 서비스 또는 프로그램을 제공한다고 응답한 기관을 대상으로 함.

노인주거복지시설의 68.6%는 24시간 출입이 가능하지만, 나머지 31.4%(양로시설 39.4%, 노인공동생활가정 11.4%)는 출입 가능 시간이 제한적인 것으로 나타났다. 24시간 출입이 제한적인 시설의 31.0%는 저녁 6시 이후, 24.1%는 저녁 7시 이후, 18.4%는 저녁 8시 이후 출입이 제한적인 것으로 조사되었다.

입소시설 내 노인들이 자발적으로 만들어서 운영하는 자체 모임이 있는 시설은 31.4%에 불과하였으며 주로 운영위원회, 동호회나 친목모임으로 나타났다. 지난 1년간(2018. 6. 1.~2019. 5. 31.) 시설 내 낙상 등의 생활 안전사고 발생률은 24.9%(양로시설 33.3%, 노인공동생활가정 3.8%)로 평균 2.5회(양로시설 2.6회, 노인공동생활가정 1.0회) 발생한 것으로 분석되었다.

174 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

〈표 4-52〉 입소 노인의 일상생활

(단위: 개소, %)

구분		양로시설		노인공동생활가정		계	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
24 시간 출입	가능	120	60.6	70	88.6	190	68.6
	불가	78	39.4	9	11.4	87	31.4
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0
	출입 불가능 시간						
	저녁 5시 이후	1	1.3	-	-	1	1.1
	저녁 6시 이후	23	29.5	4	44.4	27	31.0
	저녁 7시 이후	20	25.6	1	11.1	21	24.1
	저녁 8시 이후	13	16.7	3	33.3	16	18.4
	저녁 9시 이후	10	12.8	1	11.1	11	12.6
저녁 10시 이후	11	14.1	-	-	11	12.6	
합계	78	100.0	9	100.0	87	100.0	
자체 모임	없음	117	59.1	73	92.4	190	68.6
	운영위원회	27	13.6	2	2.5	29	10.5
	동호회/친목모임	28	14.1	1	1.3	29	10.5
	기타 ¹⁾	26	13.1	3	3.8	29	10.5
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0
생활 안전 사고	발생 있음	66	33.3	3	3.8	69	24.9
	발생 없음	132	66.7	76	96.2	208	75.1
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0
	안전사고 발생 빈도						
	1~5회 미만	57	86.4	3	100.0	60	87.0
	5~10회 미만	7	10.6	-	-	7	10.1
	10회 이상	2	3.0	-	-	2	2.9
합계	66	100.0	3	100.0	69	100.0	
안전사고 발생 평균	2.6	(2.01)	1.0	-	2.5	(2.00)	

주: 1) 기타 응답으로는 가족 예배, 신앙 모임(기도, 예배 포함), 자조 모임 등의 응답이 있음.

지난 1년간(2018. 6. 1.~2019. 5. 31.) 노인주거복지시설을 퇴소하여 가정이나 요양시설, 요양병원 등으로 이동한 사례를 보면, 퇴소한 900명 중 39.8%는 요양시설로 전원되었으며, 29.9%는 요양병원에 입원한 것을 볼 수 있다. 가정으로 복귀한 사례는 18.8%로 나타났으며, 다른 양로 시설로 전원한 사례도 4.1%로 나타났다. 양로시설에서 요양시설로의 전

원이 40.7%로 가장 많았으며, 노인공동생활가정에서는 요양병원 입원이 39.0%로 많은 것으로 분석되었다.

〈표 4-53〉 노인주거복지시설 퇴소 후 거처 현황

(단위: 명, %)

구분	양로시설		노인공동생활가정		계	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
가정으로 복귀	155	18.4	14	23.7	169	18.8
다른 양로시설로 전원	32	3.8	5	8.5	37	4.1
요양시설 전원	342	40.7	16	27.1	358	39.8
요양병원 입원	246	29.3	23	39.0	269	29.9
기타 ¹⁾	66	7.8	1	1.7	67	7.4
합계	841	100.0	59	100.0	900	100.0

주: 1) 기타 응답으로는 사망, 일반병원, 정신병원(시설)로의 전원 등의 응답이 있음.

노인주거복지시설에서 확대가 필요한 프로그램이나 서비스로는 여가 및 문화 프로그램 46.2%와 보건 및 건강서비스 35.4%가 가장 높은 비율을 차지하였다.

〈표 4-54〉 확대가 필요한 프로그램 및 서비스

(단위: 개소, %)

구분	양로시설		노인공동생활가정		계	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
교육	4	2.0	1	1.3	5	1.8
보건 및 건강	63	31.8	35	44.3	98	35.4
여가 및 문화생활	96	48.5	32	40.5	128	46.2
지역사회 교류	6	3.0	1	1.3	7	2.5
소득 창출 활동	2	1.0	3	3.8	5	1.8
가족관계 개선	7	3.5	1	1.3	8	2.9
기타	20	10.1	6	7.6	26	9.4
합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0

5. 노인주거복지시설 운영 및 개선 사항

최근 양로시설 및 노인공동생활가정의 감소와 입소 노인 감소와 관련하여 시설 이용 노인의 감소 원인에 대해 질문하였다. 입소 노인 감소 원인의 1순위로 재가복지서비스의 확대 37.5%(양로시설 40.4%, 노인공동생활가정 30.4%), 생활시설에 대한 부정적 인식 27.1%(양로시설 28.3%, 노인공동생활가정 24.1%), 정책적·제도적 지원 미흡 15.5%(양로시설 14.1%, 노인공동생활가정 19.0%) 등이 제시되었다.

〈표 4-55〉 양로시설 및 노인공동생활가정 이용 노인 감소 이유(1순위)

(단위: 개소, %)

구분	양로시설		노인공동생활가정		계	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
생활시설에 대한 부정적 인식	56	28.3	19	24.1	75	27.1
재가복지서비스의 확대	80	40.4	24	30.4	104	37.5
양로시설의 노후화	2	1.0	5	6.3	7	2.5
공동(단체)생활에 대한 거부감	12	6.1	2	2.5	14	5.1
정책적·제도적 지원 미흡	28	14.1	15	19.0	43	15.5
다양한 프로그램 부재	2	1.0	-	-	2	0.7
노인주거복지시설에 대한 홍보 부재	6	3.0	7	8.9	13	4.7
기타 ¹⁾	12	6.1	7	8.9	19	6.9
합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0

주: 1) 기타 응답으로는 일상생활(편의시설 근접성), 이용요금(비용 부담) 문제, 시설의 서비스 질 문제, 요양병원(시설)의 확대, 재정 부담 등의 응답이 있음.

노인주거복지시설 이용 노인 감소 이유 1순위와 2순위를 종합한 결과를 보면, 재가복지서비스 확대가 28.5%로 가장 높았으며, 생활시설에 대한 부정적인 인식과 정책적·제도적 지원 미흡이 19.6%, 공동생활에 대한 거부감 14.0% 등이 주된 요인이라고 인식하고 있는 것으로 나타났다. 시설

특성상 공동생활에 대한 거부감은 양로시설 17.3%, 노인공동생활가정 4.4%로 시설 규모가 큰 양로시설에서 주로 나타나는 것을 볼 수 있다.

〈표 4-56〉 양로시설 및 노인공동생활가정 이용 노인 감소 이유(1순위+2순위)

(단위: 개소, %)

구분	양로시설		노인공동생활가정		계	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
생활시설에 대한 부정적 인식	75	19.7	26	19.3	101	19.6
재가복지서비스의 확대	103	27.0	44	32.6	147	28.5
양로시설의 노후화	12	3.1	7	5.2	19	3.7
공동(단체)생활에 대한 거부감	66	17.3	6	4.4	72	14.0
정책적·제도적 지원 미흡	76	19.9	25	18.5	101	19.6
다양한 프로그램 부재	3	0.8	3	2.2	6	1.2
노인주거복지시설에 대한 홍보 부재	24	6.3	10	7.4	34	6.6
기타	22	5.8	14	10.4	36	7.0
합계	381	100.0	135	100.0	516	100.0

노인주거복지시설 입소 노인이 장기요양등급 내 판정을 받는 경우, 적절한 대응 방법에 대해 장기요양시설로 전원해야 한다는 응답이 58.8%, 본인이나 가족이 원하면 가급적 노인주거복지시설에 거주하도록 해야 한다가 21.2%, 시설에서 돌봄이 가능하면 계속 거주하도록 해야 한다가 17.2% 등의 순서로 나타났다. 그러나 절반 이상이 장기요양등급 판정과 함께 노인요양시설로 전원해야 한다고 인식하는 것으로 나타났다.

〈표 4-57〉 노인주거복지시설 입소 노인의 장기요양등급 판정 시 대응 방법

(단위: 개소, %)

구분	양로시설		노인공동생활가정		계	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
노인요양시설로 전원해야 함	113	57.4	48	62.3	161	58.8
본인 또는 가족이 원하면 가급적 계속 거주하도록 함	39	19.8	19	24.7	58	21.2
노인주거복지시설에서 돌봄 가능 시 계속 거주하도록 함	38	19.3	9	11.7	47	17.2
기타 ¹⁾	7	3.6	1	1.3	8	2.9
합계	197	100.0	77	100.0	274	100.0

주: 1) 기타: 노인의 상태에 따라 대응, 본인 의사에 따라 대응, 세 가지 형태 모두 논의 등이 있음.

해당 시설이 장기요양등급을 받은 노인을 몇 명까지 더 돌볼 수 있는가에 대한 응답으로 돌봄 여력이 없다가 53.4%로 절반 이상을 차지했다. 1~5인 미만 정도는 돌볼 수 있다는 31.8%, 5~10인 미만 10.5%, 10인 이상 4.3%로 나타났다.

〈표 4-58〉 장기요양등급 판정 노인의 입소 추가 가능 인원 현황

(단위: 개소, %)

구분		양로시설		노인공동생활가정		계	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
추가	없음	106	53.5	42	53.2	148	53.4
입소	1~5인 미만	60	30.3	28	35.4	88	31.8
가능	5~10인 미만	22	11.1	7	8.9	29	10.5
인원 수	10인 이상	10	5.1	2	2.5	12	4.3
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0

시설에서 보호나 돌봄이 어려운 노인이 있다고 응답한 기관은 43.7% (양로시설 52.0%, 노인공동생활가정 22.8%)였으며 기관에 따라 1명에서 3명 정도 수준으로 나타났다.

〈표 4-59〉 양로시설이나 노인공동생활가정의 돌봄 어려운 노인 현황

(단위: 개소, %)

구분	양로시설		노인공동생활가정		계	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
돌봄이 어려운 노인 없음	95	48.0	61	77.2	156	56.3
1명	17	8.6	10	12.7	27	9.7
2명	27	13.6	3	3.8	30	10.8
3명	17	8.6	3	3.8	20	7.2
4명	7	3.5	-		7	2.5
5명 이상	35	17.7	2	2.5	37	13.4
합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0

현재 노인주거복지시설의 인력 배치 기준에 대해서는 현재 법정 기준을 유지하자는 의견이 52.0%, 변화가 필요하다는 의견은 48.0%로 나타났다. 그러나 양로시설의 경우 변화가 필요하다는 의견이 62.1%로 상대적으로 높고, 노인공동생활가정은 현재 기준을 유지해야 한다는 의견이 87.3%로 월등히 높은 것을 볼 수 있다. 법정 인력 배치 기준에서 상향 조정될 필요가 있는 직종으로는 요양보호사가 78.9%로 가장 높았으며, 조리원 38.3%, 사회복지사 26.3% 등으로 나타났다.

〈표 4-60〉 법정 인력 배치 기준에 대한 의견

(단위: 개소, %)

구분		양로시설		노인공동생활가정		계	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
법정 인력 배치 기준	유지	75	37.9	69	87.3	144	52.0
	변화 필요	123	62.1	10	12.7	133	48.0
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0

노인주거복지시설이 정부로부터 받는 지원 내용을 보면, 인건비 지원이 46.2%, 프로그램 운영비 39.4%, 시도로부터의 직원 처우 개선비는 36.5%로 나타났다.

〈표 4-61〉 정부 지원 현황

(단위: 개소, %)

구분		양로시설		노인공동생활가정		계	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
인건비	있음	110	55.6	18	22.8	128	46.2
	없음	88	44.4	61	77.2	149	53.8
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0
프로그램 운영비	있음	97	49.0	12	15.2	109	39.4
	없음	101	51.0	67	84.8	168	60.6
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0
시도 직원 처우	있음	88	44.4	13	16.5	101	36.5
	없음	110	55.6	66	83.5	176	63.5
	합계	198	100.0	79	100.0	277	100.0

노인주거복지시설 운영의 가장 큰 어려움으로는 인력 부족(35.9%)이 꼽혔으며, 다음으로 입소 노인 모집의 어려움 26.1%, 입소 노인 돌봄의 어려움 8.7% 등으로 나타났다. 시설 유형별로는 양로시설은 인력 부족 40.1%, 입소 노인 모집의 어려움 28.9%, 노인 돌봄의 어려움 8.6% 등의 순서였으며, 노인공동생활가정은 인력 부족 25.3%, 입소 노인 모집의 어려움 19.0%, 기타 15.2% 등의 차례로 나타났다.

〈표 4-62〉 노인주거복지시설 운영의 어려움(1순위)

(단위: 개소, %)

구분	양로시설		노인공동생활가정		계	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
입소 노인 모집의 어려움	57	28.9	15	19.0	72	26.1
입소 노인의 건강 상태 차이로 인한 보호나 돌봄의 어려움	17	8.6	7	8.9	24	8.7
인력 부족	79	40.1	20	25.3	99	35.9
전문인력 확보의 어려움	5	2.5	2	2.5	7	2.5
시설 보수 비용 증가	13	6.6	7	8.9	20	7.2
전기세, 난방비 등 관리비 지출 증가	11	5.6	10	12.7	21	7.6
지자체 보고 등 행정업무 과중	3	1.5	1	1.3	4	1.4
후원금, 자원봉사 등 지역사회 지원 감소	2	1.0	5	6.3	7	2.5
기타 ¹⁾	10	5.1	12	15.2	22	8.0
합계	197	100.0	79	100.0	276	100.0

주: 1) 기타: 재정적 어려움(인건비, 운영비 적자, 정부지원 부족 등), 규제 증가(법적 제재) 등.

시설 운영의 어려움으로 응답한 1순위와 2순위를 종합한 결과를 보면, 인력 부족 26.7%, 입소 노인 모집의 어려움 19.1%, 관리비 지출 증가 13.8%, 시설 보수 비용 증가 9.6% 등으로 인력 부족이나 입소 노인 모집 이외에 관리비나 시설 보수 등의 지출 부분에서의 어려움도 큰 것을 볼 수 있다.

〈표 4-63〉 노인주거복지시설 운영의 어려움(1순위+2순위)

(단위: 개소, %)

구분	양로시설		노인공동생활가정		계	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
입소 노인 모집의 어려움	77	20.5	21	15.3	98	19.1
입소 노인의 건강 상태 차이로 인한 보호나 돌봄의 어려움	28	7.4	11	8.0	39	7.6
인력 부족	110	29.3	27	19.7	137	26.7
전문인력 확보의 어려움	10	2.7	3	2.2	13	2.5
시설 보수 비용 증가	38	10.1	11	8.0	49	9.6
전기세, 난방비 등 관리비 지출 증가	54	14.4	17	12.4	71	13.8
지자체 보고 등 행정업무 과중	21	5.6	3	2.2	24	4.7
후원금, 자원봉사 등 지역사회 지원 감소	18	4.8	21	15.3	39	7.6
기타	20	5.3	23	16.8	43	8.4
합계	376	100.0	137	100.0	513	100.0

6. 소결

본 섹션에서는 노인주거복지시설에 대한 실태조사 결과와 함께 노인 주거시설 중간관리와 시설장과의 초점집단인터뷰(FGI) 내용과 기관방문 내용을 종합하여 노인주거복지시설 입소노인의 특성 변화, 시설과 환경, 서비스, 그리고 인력 등을 종합하여 제시하면 다음과 같다. 입소노인과 관련해서 입소 전 또는 입소 이후 노인성 우울증이 있거나 정신과 치료가 필요한 노인(분노조절 장애, 알콜의존)이 증가하고 있으며, 무엇보다도 난청, 인지기능저하, 치매 등으로 돌봄 필요가 높은 노인이 예전에 비해 증가하고 있는 것을 볼 수 있었다. 주거복지시설 입소율의 저하와 함께 기존 입소해 있는 노인이 요양원으로 전원되는 경우가 많아지면서 입소 노인이 감소하고 있으며, 입소노인의 감소는 노인주거복지시설의 폐업의

주된 요인이 되고 있다. 이러한 입소노인의 특성 변화는 주거복지시설에서 필요로 하는 서비스와 시설환경, 그리고 인력의 변화를 요구하고 있다.

노인주거복지시설에서 필요한 서비스로는 신체적 기능저하 노인을 위한 물리치료와 건강교육 등의 확대, 심리정서적 문제를 지닌 노인을 위한 심리치료가 우선적으로 요구되었다. 그리고 물리적 환경과 관련해서는 공동생활에 대한 거부감과 독립공간에 대한 노인의 요구가 증가함에 따라 기존 4인실 구조에서 1인실 또는 2인실로의 구조 변화의 필요성이 증대되고 있다. 이와 함께 20년 이상된 노후 시설이 증가하면서 시설보수비용, 각종 시설안전점검에 따른 비용 증가, 물가상승이나 난방비 등의 증가로 인한 운영비 지원 등에 대한 요구가 높은 것을 볼 수 있다.

고령 및 허약노인의 증가와 노동관계법령 준수 등과 같은 노동환경 변화로 인해 인력지원에 대한 요구가 매우 높게 나타났다. 양로시설의 평균 직원은 15.7명, 노인공동생활가정은 3.0명이었으며, 야간근무형태를 보면 양로시설은 직원이 근무하는 비율은 80.1%, 노인공동생활가정은 59.5%에 불과했으며, 나머지는 시설장이나 직원이 상주(동거)하거나 야간근무자는 없는 경우로 나타났다. 이로 인해 인력 충원이나 지원에 대한 노인주거복지시설의 요구는 매우 높은 것으로 파악되었다.

정부 지원없이 운영되는 유료노인주거복지시설의 경우에는 인건비 또는 운영비 지원에 대한 요구가 높았다. 이에 대한 개선방안으로 인건비 지원이나 최소 인력에 대한 정부의 지원에 대한 요구도 있었지만, 다른 한편으로는 법적 인력배치기준의 완화 또는 탄력적인 운영에 대한 필요성도 제시되었다. 유료노인주거복지시설은 무료 또는 실비노인주거복지시설과는 다른 완화된 인력배치기준을 적용하여 최소한의 인력배치기준에 부합하면서 시설의 특성에 맞게 자율적으로 운영할 수 있는 방안이 마련될 필요가 있다.

정부지원으로 운영하는 무료시설은 기존의 인력배치기준으로는 연장근로, 야간근로, 휴일근로 등에 대한 수당지급의 어려움이나 주52시간에 맞춘 근로에 따른 돌봄의 공백 문제가 가장 큰 이슈로 나타났다. 이에 대한 해결방안으로 야간근무배치 인력과 조리원의 추가 지원과 함께 최근 몇 년간간 시설 안전점검이 강화되면서 시설안전 담당인력에 대한 요구가 공통적으로 제시되었다. 그리고 지방이양되었던 노인주거복지시설에 대한 지원이 국고지원사업으로 환원되면서 노인주거복지시설에 근무하는 직원의 인건비가 다른 사회복지시설에 비해 상대적으로 낮은 수준을 유지하고 있는 부분도 개선되어야 할 부분으로 제기되었다.

그 밖에 국회나 지자체의 과도한 행정자료 요구, 공동생활이 어려운 노인(폭력성, 정신질환 등)의 입소를 제한할 수 있는 명확한 지침 마련, 정부지원금을 받지 않는 개인시설에 대한 노인주거복지시설평가에 대한 부담 완화 등이 개선사항으로 나타났다.

제 5 장

노인주거정책
개선 방안

제1절 노인주거정책의 기본 방향

제2절 노인주거정책 개선 방안



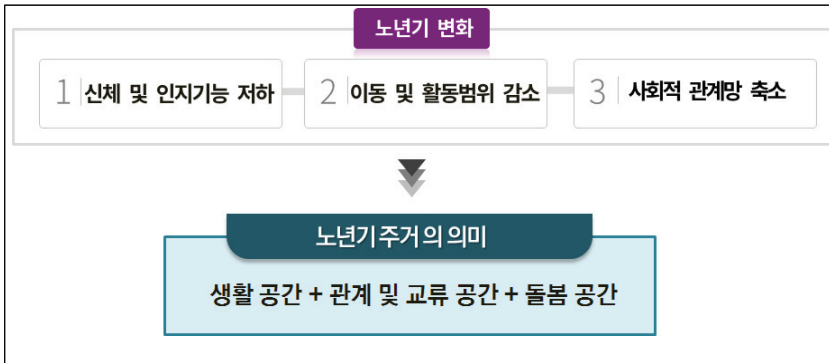
5

노인주거정책 << 개선 방안

제1절 노인주거정책의 기본 방향

노년기는 전반적인 신체기능 및 인지기능의 저하로 건강이 악화되면서 이동이나 활동의 범위가 점차 좁아지게 된다. 신체기능의 저하, 활동 범위의 감소, 의미 있는 지인의 상실 등은 사회적 관계망을 축소하는 결과를 가져온다. 이로 인해 노년기에는 1년 365일, 하루 24시간 중 상당 시간을 자신의 '집'에서 보내게 된다. 그러므로 노년기의 주거는 노인의 일상생활의 공간이자, 다른 사람들과의 관계 및 교류의 공간이면서 돌봄서비스가 제공되는 돌봄의 공간으로 복합적인 기능을 담당하게 된다.

[그림 5-1] 노년기 특성 변화와 노인주거의 기능



자료: 강은나(2019). 노인 주거 실태와 안정적 주거 확보 방안. 고령사회 대응 주거정책 과제 토론회 자료집 p.21.

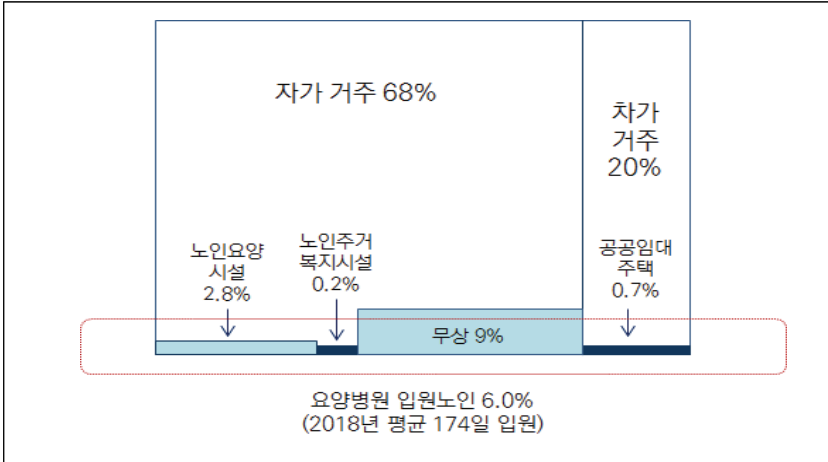
2017년도와 2018년도에 수집되거나 발표된 자료들을 통해 우리나라 노인의 거주 현황을 개략적으로 살펴보면, 노인주거복지시설에 거주하는 노인은 전체 노인의 0.2%(2018년)에 불과하며, 공공임대주택에 거주하는 노인은 약 0.7%(2017년 자료)¹⁾로 공적인 주거지원을 받는 노인은 0.9%에 불과하며, 노인요양시설(노인요양공동생활가정 포함)에 거주하는 노인은 약 2.8%(21만 3775명)이다. 전체 노인의 68%는 자신이 소유한 집에 거주하며, 공공임대주택을 포함해 약 20%는 전·월세 등의 차가 가구인 것을 볼 수 있다. 그리고 9%는 무상으로 거주하고 있고, 나머지 3%는 노인요양시설이나 노인주거복지시설에 거주하고 있는 것으로 나타났다.²⁾ 그리고 2018년 한 해 동안 노인의 6.0%에 해당하는 44만 9031명이 요양병원을 이용했으며³⁾, 평균 입원기간은 174일로 질환이나 사고로 인해 자신의 집 또는 노인요양시설을 떠나 요양병원에서 약 3개월을 생활한 것을 볼 수 있다. 즉, 주거급여를 제외하고 노인을 위한 직접적인 공공주거지원을 받는 노인은 전체의 1%에도 미치지 못하며, 노인요양시설과 노인주거복지시설에서 거주하는 노인은 3% 수준인 것을 볼 수 있다. 그리고 본인 소유의 집(68%)이나 무상인 주택(9%)에서 거주하고, 나머지 20%의 노인은 전·월세인 집에서 생활하고 있다.

1) 2017년도에 자료를 수집한 국토교통부와 국토연구원의 '주거실태조사(2018)' 결과임.

2) 2017년 노인실태조사의 노인 주거점유형태 문항 결과를 토대로 재분석함.

3) 보건복지부(2019). 요양병원 건강보험 수가체계 개편 방안 의견. 2019. 5. 1. 보도자료

[그림 5-2] 우리나라 노인의 거주 현황



100세 시대에서 더 나아가 110세, 120세 시대를 논하는 시점에서 길어진 노년을 건강하고 안전하게 보내기 위한 기본 요소인 '주거' 지원의 방향성은 크게 세 가지로 제시할 수 있다. 첫 번째로는 복합적 기능이 작동될 수 있는 노인 주거 공간의 조성이다. 이는 허약 및 장애인에 대한 돌봄이 가능한, 최저주거기준을 넘어서는 적정 돌봄 주거면적(침실, 욕실, 거실, 복도 등)에 대한 고민이 선행되어야 한다. 즉, 노인 주거 공간은 생활공간을 넘어 돌봄서비스 제공자의 활동이 가능한 돌봄공간이면서 사회적 고립을 예방할 수 있는 친목의 공간이 되기 위한 다각적인 변화가 요구되고 있다. 두 번째는 주거 선택의 다양화이다. 위 그림에서 볼 수 있듯이 자택 또는 요양시설로 양분된 주거 선택지의 한계에서 벗어나 경제 상태나 건강 상태, 가구 유형에 따라 세분화할 필요가 있다. 세 번째로는 지역에서의 계속 거주(Aging in place)를 넘어 지역에서의 죽음맞이(Dying in place)를 가능케 하는 노인주거를 모색해야 할 것이다. 이를 위해서는 노인의 다양한 욕구를 충족할 수 있도록 생활 서비스의 종류와

규모가 충분하게 확보되고, 서비스 사각지대가 발생하지 않도록 서비스 연계망이 구축되어야 한다.

이 장에서는 전체 노인의 0.2%에 해당하는 노인이 거주하는 노인주거 복지시설의 기능 재정립 방안을 제시하고자 한다. 이와 함께 일반적인 주택이 아니면 공공임대주택 또는 노인요양시설밖에 선택권이 없는 노인주거 선택권의 다양성을 확보하고 요양병원에서 장기간 입원하고 있는 노인들을 지역사회에서 돌볼 수 있는 대안적 주거모델의 방향을 탐색하고자 한다.

본 연구에서는 노인주거정책의 개선 방안을 크게 세 가지 영역으로 제안하고자 한다. 첫째는 기존의 노인주거복지시설의 개편 방안으로 초고령사회를 앞두고 지역사회 안의 대안적 노인주택 지원 방안과 자택에 거주하는 노인에 대한 지역사회 서비스 연계 방안을 제시하였다.

제2절 노인주거정책 개선 방안

1. 대안적 주택 지원 방안

우리나라는 고령사회에 진입한 지 10년도 채 되지 않아 초고령사회에 도달할 것으로 전망되고 있으며, 노인 인구가 급증하면서 예전과는 다른 다각적인 사회적 돌봄과 지원이 요구되고 있다. 이 연구에서는 대안적 주거지원의 핵심 대상은 허약 노인으로 상정하고자 한다. 건강한 노인은 자신의 집에서 지역사회 서비스를 직접 이용하고 식사, 청소, 목욕 등 일상적인 생활을 자립적으로 영위할 수 있다. 그러나 허약 노인은 일상생활이나 사회생활에 부분적으로 도움이 필요한 노인이지만, 장기요양서비스를

받을 수준의 완전의존도가 높은 장애인노인은 아니다. 향후 고령노인이 증가함에 따라 80세 전후의 허약 노인 비율이 증가할 것으로 전망되는 상황에서 허약 노인이 급속하게 장애인노인으로 전환되는 것을 예방하기 위한 제도적 대책을 마련해야 한다. 대안적 주거지원의 방향은 크게 두 가지로 나눌 수 있다. 하나는 새로운 대안적 주택을 공급하는 방안이며, 다른 하나는 지역에서의 계속 거주(Aging in place)를 실현하기 위한 방법으로 기존 거주 주택에 거주하면서 외부 지역사회 서비스를 연계하는 방안으로 주거지원 정책과는 다소 연관성이 떨어지지만 자택에 거주하는 노인에게 대한 주거 및 돌봄서비스 제공이나 연계 방식에 대한 대안을 제안하였다.

일반적으로 노년기에는 주거이동이 빈번하지 않고 가능한 한 자신의 집에서 계속 살고자 하는 욕구가 크기 때문에 지역사회의 다양한 서비스와 자원을 개발하여 제공하는 것이 가장 우선적인 정책 방향이 된다. 그러나 비거주용 주택에서 생활하거나 주거환경이 열악한 거주 공간에서 전세나 월세로 생활하는 노인의 경우 주택 수리나 개조가 제한적일 수밖에 없다. 또한, 주거환경이 양호하더라도 식사나 청소, 장보기 등의 일상생활에서 부분적인 도움이 필요한 노인도 증가하고 있다. 이러한 노년기 주거 욕구와 생활지원 욕구를 충족하기 위한 대안적 주택 공급이 요구된다. 여기서 대안적 주택 공급은 열악한 주거환경이나 일상생활의 제한으로 자신의 집에서 지역사회 서비스를 이용하면서 노년기를 보내기 어려운 노인을 위한 주택 공급을 의미한다.

대안적 주택의 첫 번째 모델은 앞 절에서 언급한 노인주거복지시설과 공공임대주택의 중간 단계이면서 일본의 서비스 제공형 고령자주택과 유사한 형태로 최소한의 일상생활을 지원하면서 개인의 독립적이고 자율적인 생활을 최대한 보장하는 형태이다. 고령자 복지주택(공공실버주택)은

1인 1주택을 제공하면서 식사나 청소 등은 노인 개인이 각자 해결해야 하고 건물 안에 있는 복지관에서 제공하는 서비스를 이용하는 독립적인 구조이다. 이에 반해 노인양로시설은 1인 1실보다는 2~4인실에서 다른 노인들과 공동생활을 하게 되면서 독립적인 공간이 급격히 줄어들게 된다. 단지, 노인양로시설에 입소하게 되면 식사나 청소, 세탁, 병원 동행 등의 다양한 서비스를 지원받을 수 있다는 장점이 있다. 노인복지주택은 고령자 복지주택처럼 1인 1주택에서 생활하지만, 공동식사, 주 1~2회 청소 및 세탁 서비스를 제공하며, 노인복지주택 내 복지관은 없지만 사회복지사가 있어 다양한 문화여가 프로그램을 이용할 수 있다.

허약 노인을 위한 일상서비스지원주택은 고령자 복지주택과 노인주거복지시설의 장단점을 절충하여 고령자 복지주택에서 제공하지 않는 식사나 세탁 같은 서비스를 기본적으로 제공하면서 노인주거복지시설에서 확보되지 못하는 독립공간을 제공하는 것이다. 거주 공간은 1인 1실(침실, 화장실과 욕실, 간이부엌)을 제공하면서 공용 공간으로 거실과 식당, 세탁실을 설치하는 구조로 이루어진다. 운영은 지자체에서 직접 운영하거나 법인 등에 위탁을 하며, 장애인인이 아닌 허약 노인으로 일상생활에 부분적인 도움만 필요한 노인이므로 인력 배치 규모는 시설 규모나 거주 노인에 따라 다르겠지만 필요 직종으로는 중간 관리자(사회복지사), 요양보호사, 조리원으로 구성할 수 있다. 입소 노인의 경제 상태에 따라 보증금이나 관리비 등을 차등 부과하고, 경제적으로 중간 또는 중하위 계층의 노인이 실비 수준의 비용을 지급하고 이용할 수 있는 허약 노인주택으로 확대될 필요가 있다.

두 번째 모델은 현재는 노인주거복지시설의 기능 개편을 통해 지역사회 허약 노인을 위한 대안적 노인주택으로 전환하는 것이다. 노인주거복지시설에 실제 입소해서 생활하고 있는 노인의 60% 이상은 부분적으로

의존상태인 것을 볼 수 있다. 그러므로 노인주거복지시설의 핵심 대상을 건강노인이 아닌 허약 노인으로 전환하고 이에 따른 서비스와 인력을 조정할 필요가 있다. 허약 노인을 위한 노인주거복지시설은 일상생활지원이 아닌 건강기능 및 자립기능을 강화하는 것이 주된 목표로서 장기적으로 노인요양시설이나 요양병원으로의 입소나 입원을 지연 또는 예방하는 성과를 기대할 수 있어야 한다. 식사, 세탁, 청소 이외에 혈압이나 혈당 체크, 병원 동행, 건강검진, 생신잔치나 나들이 위주의 서비스에서 물리치료나 작업치료와 같은 기능훈련프로그램으로 서비스의 중심이 바뀌어야 할 것이다. 그리고 지역사회 내 사회복지, 문화여가, 체육, 보건 등 다양한 사회서비스가 존재하고 확대되고 있는 환경 속에서 입소 노인의 지역사회 참여를 강화하기 위해 입소시설 밖 서비스 이용을 장려하고, 필요한 경우 지역사회의 서비스가 노인주거복지시설에서 제공될 수 있도록 연계를 강화해야 할 것이다. 시설의 규범이나 분위기 측면에서는 노인주거복지시설 안에서의 의존성과 수동성을 탈피하여 입소 노인의 독립성과 자율성을 확대해 나가는 방향으로 시설문화를 개선할 필요가 있다.

노인주거복지시설의 물리적 환경과 관련해서는 공동생활을 하는 침실 규모를 현재 3~4인실에서 1~2인실로 개편할 필요가 있다. 입소 노인의 상당수는 입소 전에 독거가구로 혼자 생활했던 노인으로서 혼자 생활하는 것에 익숙해 있고, 독립적인 공간에 대한 욕구도 높은 것으로 나타났다. 마지막으로 노인주거복지시설의 대상, 성과, 서비스 등이 변화함에 따라 인력 조정도 필요하다. 기본적인 일상생활이 가능한 허약 노인을 위한 노인주거복지시설의 인력 배치 기준은 무엇보다도 노동 관계 법령을 준수할 수 있는 수준으로 개선될 필요가 있다. 근무자들의 주 40시간 근로와 연차 사용 등으로 서비스 공백이 발생하지 않도록 전반적인 인력 배치 수준을 점검하여 개선해야 할 것이다.

[그림 5-3] 노인주거복지시설 기능 개편 방안

목적	일상생활 지원	건강 및 자립기능 강화
대상	건강 노인	허약 노인
서비스	일상 지원, 문화여가	기능훈련(물리치료, 작업치료 등)
서비스 제공	시설 내 토텔서비스	지역사회서비스 이용 확대
시설문화	의존적, 수동적	독립적, 자율적
인력	노인 특성과 복지/노동환경 변화에 부적합	건강증진, 자립, 자율적인 시설생활을 지원하기 위한 인력 배치 기준 조정
시설.설비	3-4인실	1-2인실
성과	-	노인요양시설(요양병원) 입소 지연 또는 예방

세 번째 모델은 자발적 노인공동생활가정에 대한 지원과 확대이다. 우리나라에는 서울시에서 소규모의 ‘노인의 집’이 부분적으로 운영되고 있으며, 노인주거복지시설의 한 유형으로 노인공동생활가정이 운영되고 있다. ‘노인의 집’의 입소자 선정은 지자체나 위탁받은 복지관에 있으며, 지자체나 복지관이 노인의 집에 거주하는 어르신들을 사례관리 하고, 주택 관리나 전세관리 등을 담당하게 되면서 노인의 집 거주 노인들은 자유롭게 생활하지만 일정 부분 지자체나 복지관의 지원과 관리를 받게 된다. 노인주거복지시설의 하나인 노인공동생활가정은 노인의 집과는 달리 상주 직원에 의해 식사, 청소, 빨래, 병원 동행 등의 서비스를 받고 있다. 노인의 집이나 노인공동생활가정의 공통점은 같이 살게 되는 노인을 선택할 수 없다는 점이다. 최근에는 노인이 거주하는 집의 남는 방을 활용하

여 대학생이나 취업생에게 저렴하게 월세를 제공하는 세대융합형 세어하우스에 대한 관심이 높지만 노년세대와 청년세대 간의 시대적, 문화적 간극은 좁히기 어려운 측면이 있어 경제적인 장점 이외에 상호 간의 긍정적인 시너지 효과를 가져올지에 대해서는 의문이다.

이 연구에서 제시하는 자발적 노인공동생활가정은 돌봄주거공동체(주보혜, 2019)와 유사한 형태지만 장기요양등급을 받을 수준의 건강 상태가 아닌 부분적인 의존성이 있는 허약 노인을 대상으로 한다는 점에서 다소 차이가 있다. 독일의 돌봄주거공동체는 3~11명이 한집에 거주하면서 주방, 거실, 화장실 등을 공유하고 개인 침실을 사용한다는 점에서 우리나라의 ‘노인의 집’과 유사하다. 그러나 거주 노인이 지자체나 복지관에 의해 결정되는 것이 아니라 평소에 자신과 친분이 있는 사람과의 주거 형성까지 지원을 확대한다는 점에서 차이가 있다. 그리고 개인 집을 노인공동생활가정으로 전환하는 과정에서 기본적인 주거환경 개선을 위한 지원(지역사회 주거환경 개선 사업 연계 또는 수리비 지원)⁴⁾을 통해 노인들이 안전한 주거환경에서 서로 간의 안부와 돌봄을 공유하는 자발적인 노노 돌봄 공동생활가정이 또 하나의 대안이 될 수 있다.

2. 지역사회 서비스 연계 방안

현재 거주하고 있는 허약 노인과 허약 노인에게 필요한 지역사회 서비스를 연계하는 방식은 지역사회 내 노인 인구 비율이나 허약 노인 밀집도, 그리고 서비스 제공의 지리적 범위에 따라 서비스 연계의 구심점을 달리하는 방안으로 제안하였다.

4) 독일에서는 돌봄주거공동체에 대한 지원으로 최초 주거공동체 구성 시 수발 수요자 1명당 2500유로(한화 약 340만 원), 주거그룹당 최대 1만 유로를 지원함.

먼저, 건강한 노인 비율이 높고 허약 노인이 상대적으로 적은 지역에서는 지역사회 내 돌봄지원기관이 허약 노인의 주거 및 돌봄제공자 역할을 수행해야 할 것이다. 이럴 경우 기존의 돌봄지원기관의 서비스 범위가 확대될 필요가 있다. 현재 노인 대상의 사회복지기관에서 제공하는 서비스는 노인일자리사업이나 노인돌봄서비스가 주를 이루고 있으며, 노인을 위한 주거지원 영역은 제외되어 있는 것이 사실이다. 노인주거지원과 관련한 서비스(이사, 집수리, 개조 등)는 일상적이고 지속적으로 제공되어야 하는 노인돌봄서비스와는 달리 비연속적, 간헐적으로 제공되는 서비스이다. 이로 인해 노인 1인에게 제공되는 서비스 빈도는 연 1~2회 수준으로 많지 않지만, 노인 인구가 많아짐에 따라 필요도가 일정 규모는 될 것이므로 사회복지기관에서도 노인주거지원과 관련한 기본적인 서비스 연계 기능을 강화할 필요가 있다.

두 번째로 노인 인구 비율이 높고 허약 노인이 밀집한 구역이나 아파트 단지에서는 허약 노인 대상 서비스 제공이나 연계를 위한 준전문인력을 배치하는 방안이다. 노년기 활동 범위가 축소되고 일상적인 서비스의 필요 빈도가 잦아짐에 따라 노인에게 보다 밀착된 서비스를 제공해야 한다. 그러므로 노인의 집과 가까운 곳에 준전문인력을 배치해 일상적인 문제를 즉각적으로 해결하고, 보다 전문적이거나 시일이 걸리는 서비스는 지역사회와 연계하도록 해야 한다. 유사 사례로 금천구 보린주택의 경우 지역자활기관과 연계하여 자활참여자를 주택 1층 사무실에 배치하여 어르신들의 일상적인 어려움을 지원하고 있다. 그리고 국토부의 주거복지로드맵(2018)에서 영구임대아파트의 관리사무실에 주거복지사를 배치하겠다는 것도 운영 방식 면에서 유사한 구조라고 볼 수 있다.

세 번째로 장애 또는 후기 노인이 밀집한 거주 지역이나 복수 단지로 구성된 아파트 단지를 대상으로 소규모 서비스 제공 기관을 설치·운영하

는 것이다. 기본적인 전제 조건은 기능저하 노인이 일정 규모 이상인 주거 구역이나 아파트 단지로서 준전문인력을 배치하는 수준을 넘어 전문인력(예를 들면 사회복지사, 간호사 등)을 채용해서 노인에게 필요한 서비스를 직접 제공하는 방안이다. 유사한 사례로는 미국의 NORC(naturally occurring retirement community)가 있다. NORC는 주민들이 고령화됨에 따라 노인 세대주가 일정 수준 이상(예를 들면 40% 이상 등)으로 높아진 지역을 의미한다(Greenfield et al., 2012; 이상림 외, 2016, p. 157 재인용). 여기서 지역이란 고층의 도시 아파트일 수도 있고, 교외의 주택지역, 단독주택 마을 등 분포가 다양하다. 즉, 노인 세대의 비율이 높은 지역에서 정부 지원 등을 통해 사회복지사나 간호사, 의사 등을 고용해서 자신들이 필요한 서비스를 받고, 지역사회와의 교류를 촉진하는 활동도 진행한다. 아직까지 노인 인구 비율이 40% 이상인 거주 구역이나 마을, 인접한 아파트 단지 등이 부각되지 않았지만, 향후 장애 또는 후기 노인의 인구 밀도가 높은 마을이나 거주 구역이 일정 수준 이상으로 규모화된다면, 5) 허약 노인의 일상과 건강을 전담할 수 있는 거주구역 단위의 주거 및 복지 시스템도 마련될 필요가 있다.

5) NORC 커뮤니티의 인구 규모를 보면, 주민 3000~4000명 중 노인이 800~1000명이거나 주민 1만 4000명 중 노인이 2700명 정도인 것으로 나타남(이상림 외, 2016, p.161).



- 강은나. (2019). 노인주거실태와 안정적 주거확보 방안. **고령사회 대응 주거정책 대응과제 토론회 자료집(2019.09.05.)**.
- 관계부처 합동. (2017). **사회통합형 주거사다리 구축을 위한 주거복지 로드맵**. 국토교통부. (2018.10.). **취약계층·고령자 주거지원 방안**.
- _____. (2019a). **2019년 주택업무편람**.
- _____. (2019b). **2019년 주거급여 사업안내**.
- _____. (2019c). **2019년 주거종합계획**.
- _____. 공공주택총괄과. (2019.4.26.). **서울강북구.평창.예산.영암.경주 등 12곳에 고령자복지주택 짓는다**. 국토교통부 보도자료. http://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m_71/dtl.jsp?lcmspage=1&id=95082210에서 2019. 6.1인출.
- 국토교통부, 한국토지주택공사. (2018). **2018 집주인 임대주택사업** (브로셔)
- 국토교통부 균형발전위원회 공간정책과, 도시재생과. (2018.12.4.) **취약지역 삶의 질을 높이는 새뜰마을 사업**, 국토교통부 보도자료. http://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m_71/dtl.jsp?lcmspage=1&id=95081628에서 2019.04.25.인출.
- 김정원, 김병인, 송선영, 조부현. (2017). **2017 주거복지백서**. 한국주거복지사회적협동조합.
- 김지민, 전영훈, 최윤경. (2013). 거주환경의 관점에서 고찰한 노인주거복지시설의 기준에 관한 연구. **대한건축학회지**, 29(10). 75-82.
- 김혜승, 김근용, 이길제, 강성우 (2019). **공공주택·주거급여 등 주거복지지원 정책의 성과와 과제**. 국정과제 성화평가 정책세미나. 2019.5.28. 국토연구원.
- 보건복지부. (2002). **2003 노인복지시설 현황**.
- 보건복지부. (2004). **2005 노인복지시설 현황**.
- 보건복지부. (2006). **2007 노인복지시설 현황**.

- 보건복지부. (2008). **2009 노인복지시설 현황**.
- 보건복지부. (2010). **2011 노인복지시설 현황**.
- 보건복지부. (2012). **2013 노인복지시설 현황**.
- 보건복지부. (2014). **2015 노인복지시설 현황**.
- 보건복지부. (2016). **2017 노인복지시설 현황**.
- 보건복지부. (2018). **2019 노인복지시설 현황**.
- 보건복지부. (2019a). **노인보건복지사업안내**.
- 보건복지부. (2019b). **2019년 보건복지부 예산 및 기금운용계획**.
- 부산복지개발원. (2018). **ICT 활용 케어안전시스템 구축방안**. http://www.bs.wdi.re.kr/upload/4_ICT%20_%ED%99%9C%EC%9A%A9_%EC%B C%80%EC%96%B4%EC%95%88%EC%A0%84%EC%8B%9C%EC%8 A%A4%ED%85%9C_%EA%B5%AC%EC%B6%95%EB%B0%A9%EC%9 5%88.pdf. 에서 2019. 6.1인출
- 석재은, 김명숙, 허남재. (2017). 일본의 소규모다가능형 거택개호사업소 사례 연구와 시사점. **노인복지연구**, 72(4), 265-295.
- 유병선, 최효진. (2017). **경기도 주거복지 균형발전 기준선 연구**. 경기복지재단
- 유야마야쓰시. (2017). 일본 노인주택의 최근이슈. **국제사회보장리뷰**, 겨울호 vol. 3. 109-113.
- 이상립, 강은나, 오신휘, 전홍규, 이한나, 박소정, 류승규.(2016). **초고령사회 대응 지역친화적 노인주거모델 개발 연구**. 한국보건사회연구원.
- 정경희, 오영희, 강은나, 김경래, 이윤경, 오미애, 황남희, 김세진, 이선희, 이석구, 홍송이(2017). **2017년도 노인실태조사**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 통계청. (2018). **장래인구특별추계: 2017~2067년**.
- _____. (2019). **2018년 가계동향조사(지출부문) 결과**.
- 한국토지주택공사. (2018). **주택조사자료**
- 한국환경산업기술원, EHS 기술연구소, (사) 에코맘 코리아. (2013). **2013년 사회취약계층 실내환경 진단·개선사업**. 환경부

[해의자료]

- Battke, K. (2019. 6. 29) “*Zusammen ist man weniger allein: Neue Wohnformen für jedes Alter*”. Neues Wohnen im Alter e. V. <https://doooplayer.org/53875919-Zusammen-ist-man-weniger-allein-neue-wohnformen-fuer-jedes-alter-kathleen-battke-29-juni-2017.html> 2019. 1. 13 인출
- Benz, A.(2013). Geschäftsmodelle für das Service-Wohnen. Fallstudien, Handlungsoptionen und Gestaltungsvorschläge. Dissertation der Universität St. Gallen. URL: [https://www1.unisg.ch/www/edis.nsf/SysLkpByIdentifizier/4205/\\$FILE/dis4205.pdf](https://www1.unisg.ch/www/edis.nsf/SysLkpByIdentifizier/4205/$FILE/dis4205.pdf) 2019.04.06.
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung(BMVBS)(Ed.) (2011). *Wohnen im Alter-Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf*. Berlin
- Deutscher Bundestag(2017). *Dritter Bericht der Bundesregierung über die Wohnungs- und Immobilienwirtschaft in Deutschland und Wohngeld- und Mietenbericht 2016*. URL: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/131/1813120.pdf> 2019. 5.9. 인출
- Geschäftsstelle Seniorenwirtschaft am Institut Arbeit und Technik (2004). Qualitätssiegel „Betreutes Wohnen für ältere Menschen in Nordrhein-Westfalen“ URL www.pflege-lippe.de/sites/default/files/files/QualitaetssiegelBetreutesWohnen.pdf 2019.05.26.
- Gordo, L.R., Grabka, M.M., Alcántara, A.L., Engstler, H. & Vogel, C.(2019). Immer mehr ältere Haushalte sind von steigenden Wohnkosten schwer belastet. *DIW Wochenbericht Nr. 27/2019*. https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.635080.de/19-27-1.pdf. 2019. 8. 1. 인출
- GKV-Spitzenverband(2018). Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGBXI. URL: <https://www.gkv-spitzenverband.de/pflege>

versicherung/forschung/modellprojekte_45f/pflege_modellprojekte_45f.jsp 2019. 05. 31

Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A.(2019). *Pflege-Report 2019*. Berlin: Springer Verlag.

Klie, T., Heislbeitz, C., Schuhmacher, B., Keilhauer, A., Rischard, P., Brucker, C. (2017). *Ambulant betreute Wohngruppen. Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen. Abschlussbericht*. AGP Sozialforschung und Hans-Weinberger-Akademie (Hrsg.). Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Berlin.

Kremer-Preiß, U., Mehnert, T. (2014). *Wohnatlas. Rahmenbedingungen in der Bundesländer beim Wohnen im Alter*. Köln: KDA, Wüstenrot Stiftung.

Kremer-Preiss, U.(2018). Wohnen im Alter. Entwicklungen auf dem richtigen Weg? In Pro Alter 3/18 "Pflege und Wohnen" pp. 8-12 Neues Wohnen im Alter e.V.(2015) Wohnen konkret - Innovative Wohnformen im ländlichen Raum. Landesbüro innovative Wohnformen Innovative Wohnformen. NRW URL: https://www.aq-nrw.de/media/ppp_fachtagung_version_euskirchen.pdf 2019. 06.01.

Wolf-Ostermann, K., Schmidt, A. (2016). *Berliner Studie zur Weiterentwicklung der Qualität in Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf*, Bremen.

井上由起子. (2014). 地域包括ケアシステムにおけるサービス付き高齢者向け住宅の課題. *Vol. 50* Winter 2014 No. 3, 283.

一般社団法人高齢者住宅推進機構. (2017). *サービス付き高齢者向け住宅の現状と分析* (H29.8月末)

白石淳子(2016). 高齢者の在宅生活を支える「小規模多機能型居宅介護」の現状と課題. *社会事業研究 55号*. 129-135.

- 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会. (2016). 地域包括ケアシステムにおける小規模多機能型居宅介護の今後のあり方に関する調査研究事業報告書. <http://www.shoukibo.net/> 2019.05.26.
- 中村秀一・石川治江. (2003). ‘2015年のこうれいしゃケア—高齢者介護研究会の報告書を受けて’ 『介護保険情報』2003年8月号 : 6-11.
- 二本立. (2013). 地域包括ケアシステムと医療・医療機関の関係を正確に理解する. 文化連情報. 2013年3月号(420号). 12-16.
- 二本立. (2018). **일본의 커뮤니티 케어-지역포괄케어와 지역공생사회-**. 정형선 편역. 북마크
- 地域包括ケア研究会. (2009). 地域包括ケア研究会報告書-今後の検討のための論点整理-. Available from <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/h0522-1.html> (accessed 2012-01-20) 2019.04.23.
- 地域包括ケア研究会. (2013). **地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点整理 概要版.**
- 飛田英子. (2015). 高齢者向け住宅政策の現状と課題. J R Iレビュー 2015 Vol.3, No.22
- 宮島渡. (2016). 小規模多機能型居宅介護の到達点と課題. 地域ケアリング. Vol. 18. 13-18.

[전자자료]

- 경상남도 제3기 지역사회복지계획(2015~2018). www.mohw.go.kr > react > modules > download > CONT_SEQ=333811에서 2019.4.3. 인출.
- 광주광역시 제3기 지역사회복지계획(2015~2018). http://www.prism.go.kr/homepage/researchCommon/downloadResearchAttachFile.do;jsessionid=63E7D6159B9632278C0913AEFFA5C246.node02?work_key=001&file_type=CPR&seq_no=001&pdf_conv_yn=Y&research_id=3600000-201400001에서 2019.4.26. 인출.
- 법제처, 노인복지법(법률 제16243호), <http://www.law.go.kr/법령/노인복지>

법에서 2019.06.02. 인출.

법제처, 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 시행령(대통령령 제30148호), <http://www.law.go.kr/법령/장애인·고령자등주거약자지원에관한법률시행령>에서 2019.4.30. 인출.

보건복지부 보험급여과. (2019.05.01). 요양병원 건강보험 수가체계 개편 방안 의견. 보건복지부 보도자료. <http://www.mohw.go.kr/>에서 2019.8.30 인출

복지로. (2019). 주거급여(맞춤형 급여), Retrieved from <http://www.bokjir-o.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?welInfSno=282> 에서 2019.5.1. 인출.

서울시청(2018.01.20.). 2018년 어르신 공동생활주택(노인의 집) 운영계획. <https://opengov.seoul.go.kr/sanction/14462831>에서 2019.4.15. 인출.

서울특별시. (2017). 함께 살아 좋은집. 공동체주택 매뉴얼 북(자가소유형). file:///C:/Users/kihasa/Downloads/%ED%95%A8%EA%BB%98%20%EC%82%B4%EC%95%84%20%EC%A2%8B%EC%9D%80%20%EC%A7%917(%EC%B5%9C%EC%A2%85-170622).pdf에서 2019.4.28. 인출.

서울주택도시공사. (2018). 신내의료안심주택 입주자 모집공고. https://www.i-sh.co.kr/main/lay2/program/S1T294C295/www/brd/m_241/vi-ew.do?seq=190889에서 2019.5.15. 인출.

서울주택도시공사. (2019). 서울주택도시공사 2019년 상반기 지원주택 입주자 모집공고. https://www.i-sh.co.kr/main/upload/bbs/GS0401/html/20190820014211477_0f28ef74855742a38aae90bd1dd7c01d.htm에서 2019.10.07. 인출.

우리마을. http://www.wooribokji.com/?fbclid=IwAR0CYzPy41eHsKscnqlx2CyTdJHpuTQPB1MyXf-TO87Tje4fiEI1Zw_bhH4에서 2019. 4. 26. 인출.

일본 후생노동성. (2018). https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ 에서 201

9.04.25. 인출.

일본 후생노동성, https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi/hi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/model01.pdf 에서
2019.04.27. 인출.

한국 해비타트. <http://www.habitat.or.kr/>에서 2019.4.3. 인출.

한국주거복지협회. <http://www.khowa.or.kr/>에서 2019.4.26. 인출.

【표 2-13】의 노인복지주택 개별 웹사이트

공주원로원 노인복지주택. <https://www.wonrowon.com/>에서 2019.07.28.
인출.

노블레스타워. <http://www.n-tower.co.kr/>에서 2019.07.17. 인출.

동해약천온천 실버타운. <http://www.donghaesilver.com/>에서 2019.07.31.
인출.

마리스텔라. <http://marisstella.or.kr/>에서 2019.07.16. 인출.

사회복지법인 청심복지재단 (청심빌리지). <http://www.csvillage.com/>에서
2019.07.25. 인출.

서울시니어스타워(주) 가양타워. <http://www.sst.co.kr/seniors/gayang.asp>에
서 2019.07.19. 인출.

서울시니어스타워(주) 강남타워. <http://www.sst.co.kr/seniors/gangnam.asp>
에서 2019.07.20. 인출.

서울시니어스타워 강서타워. <http://www.sst.co.kr/seniors/gangseo.asp>에
서 2019.07.18. 인출.

서울시니어스타워 고창타워. <http://www.sst.co.kr/seniors/gochang.asp>에
서 2019.07.29. 인출.

서울시니어스타워(주) 분당타워. <http://www.sst.co.kr/seniors/gayang.asp>에
서 2019.07.22. 인출.

서울시니어스타워(주) 서울타워. <http://www.sst.co.kr/seniors/seoul.asp> 에
서 2019.07.16. 인출.

수동시니어타운. <http://www.sudong.org/>에서 2019.07.23. 인출.

월명성모의집 노인복지주택. <http://www.wms.or.kr/>에서 2019.07.27. 인출.

흰돌실버타운. <http://www.rosa.or.kr/>에서 2019.07.21. 인출.

[원자료]

국토교통부(2019). **2018년도 주거실태조사**

보건복지부·한국보건사회연구원(2017). **2017년도 노인실태조사**

부록 1. 노인주거복지시설 실태조사 조사표

통계법 33조(비밀의 보호)에 의거 본 조사에서 개인의 비밀에 속하는 사항은 엄격히 보호됩니다.	ID <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		
노인주거복지시설 실태조사			
<p>안녕하십니까. 저희는 한국보건사회연구원으로부터 ‘노인주거복지시설 실태조사’ 의뢰를 받은 조사 전문기관 (주)메트릭스코퍼레이션입니다.</p> <p>본 조사는 노인주거복지시설의 주요 유형인 양로시설 및 공동생활가정을 대상으로 노인주거복지시설의 주요 현황과 애로사항을 파악하여 노인주거복지시설의 개선방안을 연구하고자 진행하고 있습니다.</p> <p>응답하신 모든 자료는 통계법 제33조(비밀보호) 및 제34조(통계종사자 의무) 규정에 따라 연구 이외의 목적으로는 일체 사용되지 않으며 비밀은 철저히 보장될 것임을 약속드립니다.</p> <p>바쁘시겠지만 시간을 허락하시어 협조해 주시면 대단히 감사하겠습니다.</p> <p style="text-align: right;">2019년 06월</p>			
조사주관	조사수행		
※ 본 조사와 관련하여 의문 사항이 있으신 분은 본 조사의 담당자에게 문의하여 주시기 바랍니다. ■ 수행기관 : (주)메트릭스코퍼레이션 ■ 담당자 : 고진희 과장, 하지영 팀장 (Tel : 02-6244-0744, Fax : 02-6670-0999, E-mail : jyha@metrix.co.kr)			
시설 정보	시설 명	시설 연락처	
	시설 주소		
조사표 작성자	응답자 성명	응답자 연락처	
※조사원 기재	조사원 성명	검증원 성명	

기본정보

- SQ1. 소속 시설의 유형은 무엇입니까?
 ① 양로시설 ② 노인공동생활가정
- SQ2. 소속 시설의 운영주체는 누구입니까?
 ① 개인 ② 사회복지법인 ③ 종교법인 ④ 학교법인
 ⑤ 재단법인 ⑥ 의료법인 ⑦ 기타(_____)
- SQ3. 소속 시설의 입소자 정원은 몇 명입니까? _____ 명
- SQ4. 소속 시설의 설치년월은 어떻게 되십니까? _____ 년 _____ 월
- SQ5. 소속 시설의 위치는 어떻게 되십니까?
 ① 주거지역 ② 상업업무지역 ③ 농촌지역 ④ 산지지역 ⑤ 기타(_____)

Part 1. 입소노인 현황

문1. 다음은 **입소노인 일반현황**입니다. 각 항목에 대하여 응답하여 주시기 바랍니다.

(2019. 05. 31. 기준 작성)

연령대(현재 연령기준)	합계	남성 노인(명)	여성 노인(명)
65세 미만			
65~69세			
70~74세			
75~79세			
80~84세			
85~89세			
90세 이상			
합계(현원)			

구분		명수
국민기초생활보장 수급자 여부	수급자	
	비수급자	
합계(현원)		

문2. 다음은 **입소노인의 입소기간**에 관한 항목입니다. 각 항목에 대하여 응답하여 주시기 바랍니다.

(2019. 05. 31. 기준 작성)

구분	기간
최소년수 (입소기간이 가장 짧은 노인의 입소기간을 기재)	_____ 년 _____ 개월
최장년수 (입소기간이 가장 오래된 노인의 입소기간을 기재)	_____ 년 _____ 개월

문3. 입소노인의 **주된 입소 동기**는 무엇입니까?(우선순위 2개까지 응답하여 주시기 바랍니다)

1순위 : _____ 2순위 : _____

- ① 부양자가 없어서
- ② 부양자는 있으나, 부양능력(역력)이 없어서
- ③ 머물 곳이 없어서
- ④ 건강에 문제가 있어서
- ⑤ 일상생활이 어려워서(식사, 가사의 어려움)
- ⑥ 기타(_____)

문4. 최근 3년간 양로시설에 **처음 입소하는 노인**의 **주된 연령대**는 어떻게 됩니까?

- ① 65~69세
- ② 70~74세
- ③ 75~79세
- ④ 80~84세
- ⑤ 85~89세
- ⑥ 90세 이상

문5. 다음은 **입소노인의 신체적 건강**에 관한 항목입니다. 각 항목에 대하여 응답하여 주시기 바랍니다.

구분	명수
와상노인(이동 불가능)	
보조기구(지팡이, 성인용보행기, 휠체어 등)를 이용하여 이동 가능	
보조기구 없이 혼자 독립적으로 이동 가능	
합계(현원과 일치)	

구분	명수
혼자 목욕이 어려운 노인	
혼자 식사가 어려운 노인	

문6. 다음은 **입소노인의 인지적 및 정신적 건강**에 관한 항목입니다. 각 항목에 대하여 응답하여 주시기 바랍니다.

구분	명수
우울의심 노인	
알콜중독 증상이 있는 노인	
조현병 등 정신질환이 있는 노인	

문7. **치매진단을 받은 노인**과 **인지기능저하자**는 각각 몇 명입니까? (2019. 05. 31. 기준 작성)

- ① 있음(치매진단을 받은 노인 _____명, 인지기능저하자 _____명)
 ② 없음

문8. **장기요양등급 인정자 현황**은 어떻게 됩니까? (2019. 05. 31. 기준 작성) (없으면 0명)

구분	명수
전체	
1등급	
2등급	
3등급	
4등급	
5등급	
등급 외	

문9. 혼자 독립적으로 **시설 밖 활동***에 참여하는 노인은 몇 명입니까? _____명

* 외부활동 : 시장보기, 병원가기, 종교모임, 복지관이나 경로당 이용 등

문10. 다음은 **입소노인의 가족관계**에 관한 항목입니다. 각 항목에 대하여 응답하여 주시기 바랍니다.

* 합계가 현원과 일치해야 함

구분	명수
가족과 연락이나 왕래가 있는 노인	
가족이 있으나 연락이나 왕래가 없는 노인	
가족이 없는 노인	

210 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

문11. (선택사항) 입소노인의 **현황과 관련하여 추가적으로 기술하고 싶으신 내용**이 있으시면 자유롭게 기술하여 주시기 바랍니다.

--

Part 2. 일상생활 및 서비스 제공 현황

문12. 지난 1년간(2018. 06. 01. ~ 2019. 05. 31.) 귀 기관에서 제공한 서비스 또는 프로그램에 대해 응답하여 주시기 바랍니다.

구분	실시 여부	개인비용 부담 유무	빈도 (아래 빈도 보기 참조)
1) 건강검진	① 있음 ② 없음	① 있음 ② 없음	
2) 병원동행	① 있음 ② 없음	① 있음 ② 없음	
3) 혈압·혈당체크	① 있음 ② 없음	① 있음 ② 없음	
4) 물리치료	① 있음 ② 없음	① 있음 ② 없음	
5) 건강교육(치매예방, 낙상예방, 영양관리 등)	① 있음 ② 없음	① 있음 ② 없음	
6) 운동프로그램(탁구, 당구, 요가 등)	① 있음 ② 없음	① 있음 ② 없음	
7) 여가프로그램(노래, 종이접기 등)	① 있음 ② 없음	① 있음 ② 없음	
8) 공연·영화관람(시설 안팎 포함)	① 있음 ② 없음	① 있음 ② 없음	
9) 생신잔치	① 있음 ② 없음	① 있음 ② 없음	
10) 나들이	① 있음 ② 없음	① 있음 ② 없음	
11) 개인용무지원(쇼핑, 행정서류 등)	① 있음 ② 없음	① 있음 ② 없음	
12) 정보제공(복지급여 수급, 장기요양등급 신청, 요양시설, 요양병원 등)	① 있음 ② 없음	① 있음 ② 없음	
13) 복지·의료 연계(요양시설, 요양병원 등)	① 있음 ② 없음	① 있음 ② 없음	
14) 장례지원	① 있음 ② 없음	① 있음 ② 없음	
15) 기타()	① 있음 ② 없음	① 있음 ② 없음	

[빈도 보기]

- ① 주1회 이상 ② 월2~3회 ③ 월1회
 ④ 분기별 1~2회 ⑤ 반기별 1~2회 ⑥ 연1회

문13. 귀 시설에서 제공하는 프로그램 참여율은 어떻게 되십니까?

구분	프로그램 명	참여자 수
참여율이 가장 높은 프로그램		약 _____명
참여율이 가장 낮은 프로그램		약 _____명

* 프로그램 명(예시) : 종이접기, 색칠하기 등

문14. 귀 기관은 입소노인들이 **24시간 출입이 가능**합니까?

- ① 예 ② 아니오(저녁 _____시 이후 출입 불가)

문15. 귀 기관의 **입소노인들만의 자체적인 모임**이 있습니까?

- ① 운영위원회 ② 동호회/친목모임 ③ 기타(_____) ④ 없음

문16. 지난 1년간(2018. 06. 01 ~ 2019. 05. 31.) 시설 내 낙상, 미끄러짐, 넘어짐 등의 **생활 안전사고가 발생한 적**이 있습니까?

- ① 예(____건) ② 아니오

문17. 입소노인의 특성을 고려할 때, **확대가 필요한 프로그램이나 서비스**가 있습니까? 한 가지만 선택하여 주시기 바랍니다.

- ① 교육 ② 보건 및 건강 ③ 여가 및 문화생활 ④ 지역사회 교류
 ⑤ 소독창출 활동 ⑥ 가족관계 개선 ⑦ 기타(_____)

문18. (선택사항) 입소노인의 **시설 내 생활과 관련하여 추가적으로 기술하고 싶으신 내용**이 있으시면 자유롭게 기술하여 주시기 바랍니다.

Part 3. 시설 운영

문19. 다음은 **1인실~4인실 설치 및 이용현황**에 관한 항목입니다. 각 항목에 대하여 응답하여 주시기 바랍니다. (2019. 05. 31. 기준 작성)

구분	1인실	2인실	3인실	4인실	합계 (현원과 일치)
설치 개수					
이용 노인수(명)					

문20. 다음은 지난달(2019. 05. 01 ~ 2019. 05. 31. 기준) 전체 **입소노인 생활비 부담에 따른 시설운영 형태**에 관한 항목입니다. 각 항목에 대하여 응답하여 주시기 바랍니다.

구분	명수
유료 입소노인	
실비 입소노인	
무료 입소노인	
합계(현원과 일치)	

212 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

문21. 다음은 지난달(2019. 05. 01 ~ 2019. 05. 31. 기준) **보증금 및 생활비 등 입소노인의 비용부담 유형(월 단위)**에 관한 항목입니다. 각 항목에 대하여 응답하여 주시기 바랍니다.

유형	보증금 (만원)	생활비 (식대 포함, 만원)	기타 비용 (만원)
(예시)1인실	(예시)1,000만원	(예시)80만원	(예시)없음
(예시)2-4인실	(예시)500만원	(예시)80만원	(예시)없음
(예시)기초수급자	(예시)500만원	(예시)60만원	(예시)없음

- * 100% 무료시설 응답 제외
- * 무료시설이라도 실비로 이용하는 노인이 있는 경우, 본 문항 작성
- * 모든 비용부담 유형(종류) 기재

문22. 노인주거복지시설의 서비스 질, 기관운영 등을 종합적으로 고려할 때, **보증금과 월 생활비의 적정 수준**은 얼마라고 생각하십니까?

구분	보증금 (백만원)	월 생활비(이용료) (만원)
실비		
유료		

문23. (선택사항) 귀 시설의 **설비나 공간 등과 관련하여 추가적으로 기술하고 싶으신 내용**이 있으시면 자유롭게 기술하여 주시기 바랍니다.

Part 4. 인력 현황

문24. 지난달(2019. 05. 01 ~ 2019. 05. 31. 기준) **직원현황**에 관한 항목입니다. 각 항목에 대하여 응답하여 주시기 바랍니다.

구분	직원 합계(명)	정규직(명)	시급제/ 파트타임(명)
1) 시설장			
2) 사무국장			
3) 사회복지사			
4) 간호사			
5) 간호조무사			
6) 요양보호사			
7) 사무원(입소자 100명 이상)			
8) 영양사(급식인원 50명 이상)			
9) 조리원			
10) 위생원			
11) 기타()			
합계			

문25. 지난달(2019. 05. 01 ~ 2019. 05. 31. 기준) **비공식 인력 현황**(시설운영이나 프로그램 진행을 지원한 인력)에 관한 항목입니다. 각 항목에 대하여 응답하여 주시기 바랍니다.

구분	명수
① 자원봉사자	명 (없으면 0명)
② 유급 프로그램 강사	명 (없으면 0명)
③ 사회복지무 요원	명 (없으면 0명)
④ 기타()	명 (없으면 0명)

문26. 귀 기관의 **주된 야간근무 형태**는 무엇입니까?

- ① 요양보호사교대제 ② 일부직원의 교대 당직근무
③ 전 직원의 교대 당직근무 ④ 기타()

문27. 지난달(2019. 05. 01 ~ 2019. 05. 31. 기준) **야간근무 인력**은 몇 명입니까? _____명

문28. 지난 1년간(2018. 06. 01 ~ 2019. 05. 31. 기준) **퇴직자 수**는 몇 명입니까? _____명(없으면 0명)

문28-1. (문 28에서 퇴직자가 있는 경우) **퇴직자의 사유**는 무엇입니까?

- ① 정년퇴직 ② 자발적 퇴직
③ 기관 사정에 의한 비자발적 퇴직 ④ 기타()

214 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안

문28-2. (문 28번에서 퇴직자가 있는 경우) 퇴직자의 직종은 무엇입니까? (모두 응답)

- ① 시설장 ② 사무국장 ③ 사회복지사 ④ 간호사/간호조무사 ⑤ 요양보호사
 ⑥ 사무원 ⑦ 영양사 ⑧ 조리원 ⑨ 위생원 ⑩ 기타

문29. 현재 **법정 인력배치기준에 대해** 어떻게 생각하십니까?

- ① 유지(☞ 문30으로 이동)
 ② 변화필요(☞ 문29-1로 이동)

문29-1. 인력배치기준은 **어떻게 변경**되어야 한다고 생각하십니까?

구분	불필요	축소(감소)	추가(증가)	축소 또는 추가 명수
1) 사무국장	①	②	③	명
2) 사회복지사	①	②	③	명
3) 간호사	①	②	③	명
4) 간호조무사	①	②	③	명
5) 요양보호사	①	②	③	명
6) 사무원(입소자 100명 이상)	①	②	③	명
7) 영양사(급식인원 50명 이상)	①	②	③	명
8) 조리원	①	②	③	명
9) 위생원	①	①	②	명

문30. 법적 인력배치기준 이외에 **추가로 필요한 직종**이 있습니까?

- ① 없음 ② 있음(내용 : _____)

문31. 지난달(2019. 05. 01 ~ 2019. 05. 31. 기준) **주 52시간을 초과하여 근무하는 직원**은 몇 명입니까? _____명

문32. 귀 기관에서는 **주 40시간 이상 초과근무(연장근무)에 대해 직원에게 어떤 방식의 보상**이 있습니까?

- ① 연장근무 시간만큼 연장근로수당을 지급 ② 연장근로수당 지급의 상한까지만 수당지급
 ③ 대체휴무 활용 ④ 기타(_____)
 ⑤ 보상 없음

문33. (선택사항) 귀 시설의 **인력현황과 관련하여 추가적으로 기술하고 싶으신 내용**이 있으시면 자유롭게 기술하여 주시기 바랍니다.

Part 5. 시설운영의 어려움 및 개선사항

문34. 지난 1년(2018. 06. 01 ~ 2019. 05. 31. 기준) **정부지원 현황**에 관한 항목입니다. 각 항목에 대하여 응답하여 주시기 바랍니다.

구분	있음	없음
인건비 지원	①	②
프로그램 운영비	①	②
시·도의 직원 처우개선비	①	②
기타1 (있는 경우에만 응답)	내용 : ()	
기타2 (있는 경우에만 응답)	내용 : ()	
기타3 (있는 경우에만 응답)	내용 : ()	

문35. **노인주거복지시설 입소노인이 장기요양등급을 받는 경우, 어떻게 대응**해야 한다고 생각하십니까?

- ① 장기요양시설로 전원해야 한다
- ② 시설에서 돌보기 어렵더라도 본인 또는 가족이 원하면 가급적 계속 거주하도록 해야 한다
- ③ 양로시설에서 돌봄이 가능하면 계속 거주하도록 해야 한다
- ④ 기타()

문36. 귀 시설에서는 **장기요양등급을 받는 노인을 몇 명까지** 돌볼 수 있다고 생각하십니까?
 _____명 또는 전체 입소노인의 _____%

문37. 귀 시설에 입소한 노인 중 보호나 돌봄을 제공하는데 어려움이 있는 노인은 몇 명입니까?
 _____명

문38. 지난 1년간(2018. 06. 01 ~ 2019. 05. 31. 기준) 귀 양로시설을 퇴소하여 **요양시설 또는 요양병원으로 전원/입원하시는 어르신**은 몇 명입니까?

구분	명수
1) 가정으로 복귀	
2) 다른 양로시설	
3) 요양시설	
4) 요양병원	
5) 기타()	

문39. **양로시설 및 공동생활가정을 이용하는 노인이 감소하는 이유**는 무엇이라고 생각하십니까?
 (우선순위 2개까지 응답하여 주시기 바랍니다.)

1순위 : _____ 2순위 : _____

- ① 생활시설에 대한 부정적인 인식
- ② 재가복지서비스의 확대
- ③ 양로시설의 노후화
- ④ 침실 공동사용 등 공동(단체)생활에 대한 거부감
- ⑤ 정책적·제도적 지원 미흡
- ⑥ 다양한 프로그램 부재
- ⑦ 노인주거복지시설에 대한 홍보 부재
- ⑧ 기타()

간행물 회원제 안내

회원제에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」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

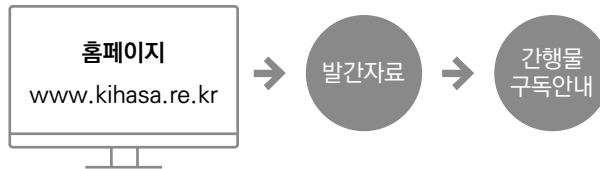
사회 분야 간행물 회원

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) 737-7498
- 영풍문고(종로점) 399-5600
- Yes24 <http://www.yes24.com>
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 서울문고(종로점) 2198-2307
- 알라딘 <http://www.aladdin.co.kr>