

연구보고서 2023-24

저소득 치매노인의 AIP 실현을 위한 주거지원 연구

- 공공임대주택을 중심으로

임덕영
이태진·주보혜·정주성·남궁은하

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



■ 연구진

연구책임자	임덕영	한국보건사회연구원 부연구위원
공동연구진	이태진	한국보건사회연구원 선임연구위원
	주보혜	한국보건사회연구원 부연구위원
	정주성	한국보건사회연구원 연구원
	남궁은하	이화여자대학교 사회복지학과 조교수

연구보고서 2023-24

저소득 치매노인의 AIP 실현을 위한 주거지원 연구

- 공공임대주택을 중심으로

발행일 2023년 12월
발행인 이태수
발행처 한국보건사회연구원
주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전화 대표전화: 044)287-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1999년 4월 27일(제2015-000007호)
인쇄처 (주)에이치에이엔컴퍼니

© 한국보건사회연구원 2023
ISBN 978-89-6827-978-2 [93330]
<https://doi.org/10.23060/kihasa.a.2023.24>

발|간|사

한국 사회는 초고령 사회를 맞이하여 다양한 문제를 경험하고 있다. 그 중 대표적인 것은 치매 문제이다. 예전에 치매는 자연스러운 노화 현상 중 하나로 여겨졌으며, 그 대응은 주로 가족에게 맡겨져 있었다. 그러나 이제 치매는 더 이상 가족의 돌봄으로는 해결될 수 없는, 정책적 대응이 필요한 사회문제가 되었다.

이에 정부는 2000년대 중반부터 치매를 정부가 책임을 져야 하는 중요한 질병으로 인식하기 시작하여 종합계획을 수립하는 등 체계적인 관리 방안을 시행하고 있다. 초기에는 의료적 대응이 강조되었으나 점차 장기요양보험의 확대와 돌봄 기관의 체계화를 통해 돌봄이나 케어로 정책의 무게 중심이 조금씩 변화해 오고 있다.

이러한 정책적 변화와 더불어 치매노인을 함께 살아가야 할 공동체 구성원으로 인식하는 관점의 전환이 이루어지고 있다. 치매친화적 도시와 사회를 만드는 것이 강조되고 있는 것이다. 최근 주거정책 영역에서 치매노인도 지역사회에서 계속 거주할 수 있도록 지원하자는 AIP의 개념이 강조되는 것과 유사한 맥락이다.

이 연구는 이러한 정책적 배경에서 치매노인에게 의학적 치료와 더불어 다양한 물리적, 사회적 환경을 지원하여 그들도 가능한 한 지역사회 공동체 구성원으로서 함께 생활해 가도록 해야 한다는 문제의식에서 시작하였다.

또한 이 연구는 공공임대주택, 특히 취약계층이 밀집하여 거주하고 있는 영구임대주택에 주목하고 있다는 점에서 독창성이 있다. 영구임대주택은 주민의 고령화와 더불어 빈곤한 노인 계층이 밀집해 있어, 치매노인과 관련한 다양한 대응이 요청되는 공간이다. 다른 한편으로, 다양한 복지지원이 모여 있고 지역사회 지원의 경험이 축적되어 있는 곳이기도 하다. AIP

가 노인이 자신이 생활하기 익숙한 곳에서 늙어갈 수 있는 가능성을 강조하는 개념이라면, 영구임대주택에서 이루어지고 있는 현재의 서비스를 분석하여 시사점을 제안하는 이 연구는 향후 AIP의 실현 전략을 탐색하는 데 중요한 의미를 가질 수 있을 것이다. 또한 노인의 신체와 욕구의 변화에 따라 새로운 주거를 제공하는 데에 치중해왔던 기존 노인주거정책과는 다소 다른 맥락에서, 현재 거주하고 있는 주거환경의 물리적 및 관계적 개선을 통해 안정적 생활 유지를 모색한다는 이 연구의 문제의식도 중요하다.

물론 이 연구가 다루고 있는 공공임대주택과 관련 서비스가 치매노인 전체의 AIP 실현에서 매우 제한적인 역할을 하고 있다는 점은 한계라 할 수 있다. 특히 공공임대주택이 매우 제한적으로 공급되는 한국의 상황에서는 더욱 그러하다. 그럼에도 저소득 노인에게 점유 안정성과 사회서비스 면에서 크게 기여하고 있는 공공임대주택이 치매노인의 AIP 실현을 위한 사회적 역할을 해야 함을 강조하고 있다는 점에서 이 연구는 공공임대주택 정책에도 시사하는 바가 크다.

이 연구는 임택영 부연구위원이 책임을 맡았으며, 원내에서는 이태진 선임연구위원과 주보혜 부연구위원, 정주성 연구원이 참여하였다. 외부 전문가로는 남궁은하 이화여대 교수가 참여하였다. 설문조사, 데이터 분석 등 연구 추진과 관련하여 다양한 협조를 해주신 한국토지주택공사 토지주택연구원, 주택관리공단, 한국사회복지관협회 관계자 분들, 그리고 자문에 응해주신 자문위원분들께 깊은 감사의 뜻을 전한다.

2023년 12월
한국보건사회연구원 원장
이 태 수



Abstract	1
요 약	5
제1장 서론	9
제1절 연구 배경 및 연구 목적	11
제2절 연구 대상 및 연구 방법	16
제3절 연구 구성	20
제2장 치매노인과 주거에 관한 예비적 고찰	23
제1절 치매노인의 AIP와 주거보장	25
제2절 치매친화적 주거지원	34
제3절 치매노인의 주거실태	54
제3장 치매노인 관련 정책 고찰	89
제1절 주거지원 관점에서 본 지원정책	91
제2절 치매정책 관점에서 본 주거지원	105
제3절 지역사회 통합돌봄과 치매노인 지원정책	118
제4장 공공임대주택의 치매노인 서비스 실태조사	129
제1절 조사 개요 및 응답 현황	131
제2절 치매노인 및 관련 서비스·주거환경 실태	138
제3절 치매노인에 대한 주민 인식과 제도 개선	150
제4절 소결	159

제5장 공공임대주택 치매 입주가구 및 치매친화 환경 분석	163
제1절 공공임대주택 치매 입주가구 분석	165
제2절 공공임대주택 치매친화 환경 분석	180
제3절 소결	196
제6장 결론	199
제1절 주요 연구 요약	201
제2절 정책 제언	208
참고문헌	227
부록	239
부록 1. 공공임대주택단지(영구임대) 소재 지자체별 서비스 기관 분포	239
부록 2. 영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 조사표(관리사무소용)	253
부록 3. 영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 조사표(종합사회복지관용) ..	266

표 목차



〈표 2-2-1〉 노년기 ‘집’의 의미에 대한 경험틀(Heuristic framework)	36
〈표 2-2-2〉 치매 진행 단계별 주요 특징	40
〈표 2-2-3〉 WHO 고령친화 도시 8대 영역 및 주거/주거환경 관련 내용	42
〈표 2-2-4〉 AARPs Livability Index 통계 및 정책 지표	45
〈표 2-2-5〉 고령친화 및 치매친화 비교	48
〈표 2-2-6〉 국내 노인 관련 주택 시설기준	52
〈표 2-2-7〉 국내 노인 관련 주택 시설기준각 공간의 요소	52
〈표 2-2-8〉 국내 인지건강 관련 디자인 가이드라인	53
〈표 2-3-1〉 주요 실태조사의 영구임대 및 치매 항목 포함 여부	56
〈표 2-3-2〉 공공주택 특별법 상 수집 가능한 개인정보 조항	58
〈표 2-3-3〉 한국토지주택공사 행정자료: 거주자 속성 정보 (2020년 10월 말 기준)	58
〈표 2-3-4〉 한국토지주택공사 공공임대주택 거주자의 평균 연령 및 고령 가구 비중	59
〈표 2-3-5〉 한국토지주택공사 공공임대주택 거주자의 평균 가구원 수 및 고령 가구 비중	60
〈표 2-3-6〉 한국토지주택공사 공공임대주택 거주자의 월평균 소득 및 주거급여 수급자 비중	60
〈표 2-3-7〉 한국토지주택공사 공공임대주택 거주자의 임대료 부담	61
〈표 2-3-8〉 고령 가구의 가구 특성 및 경제력	63
〈표 2-3-9〉 고령 가구의 주거 특성	64
〈표 2-3-10〉 고령 가구의 주거비 부담 및 대출금 비율	65
〈표 2-3-11〉 고령 가구의 주거이동 및 필요한 주거지원 프로그램	66
〈표 2-3-12〉 치매노인 및 인지저하치매의심 노인의 일반적 특성	69
〈표 2-3-13〉 치매노인 및 인지저하치매의심 노인의 주거 일반적 특성	70
〈표 2-3-14〉 치매노인 및 인지저하치매의심 노인의 주거만족도	71
〈표 2-3-15〉 치매노인 및 인지저하치매의심 노인의 건강 상태별 희망거주 형태	72
〈표 2-3-16〉 치매노인 및 인지저하치매의심 노인의 일상생활 도움 주체 및 충분도	73
〈표 2-3-17〉 치매노인 및 인지저하치매의심 노인의 사회적 교류 정도	74

〈표 2-3-18〉 치매노인 및 인지저하치매의심 노인의 단독가구(독거/부부) 생활 시 어려운 점	75
〈표 2-3-19〉 치매노인 및 인지저하치매의심 노인의 장기요양 이용 실태	76
〈표 2-3-20〉 노인이 집에서 거주하기 위한 서비스의 필요도 순위(평균값)	77
〈표 2-3-21〉 정부가 운영하는 기관이나 서비스에 대한 인지 여부	78
〈표 2-3-22〉 장기요양 수급자의 활동 가능 공간 및 급여 이용 결정자	80
〈표 2-3-23〉 장기요양 수급자 중 재가급여 수급자 특성	81
〈표 2-3-24〉 장기요양 수급자 중 시설급여 수급자 특성	82
〈표 2-3-25〉 장기요양 수급자 중 급여 미이용자 특성	83
〈표 2-4-1〉 노인 일반 및 치매노인 주거현황 관련 주요 실태	86
〈표 3-1-1〉 노인 주거 관련 주요 종합계획	93
〈표 3-1-2〉 공공임대주택의에서 노인 입주 자격	95
〈표 3-1-3〉 공공임대주택을 활용한 주거지원 사업	96
〈표 3-1-4〉 장기공공임대주택 복지서비스 시설 종류	97
〈표 3-1-5〉 공공임대주택 관리 내용	98
〈표 3-1-6〉 공공임대주택 임대관리 공공성	99
〈표 3-1-7〉 장애인·고령자 등을 고려한 주거 관련 설치기준	101
〈표 3-1-8〉 주요 인지건강 디자인	104
〈표 3-2-1〉 치매관리종합계획 포함 내용	106
〈표 3-2-2〉 치매관리종합계획의 주요 내용 및 주거 관련 사업	108
〈표 3-2-3〉 치매관리사업 수행기관 역할 개요	111
〈표 3-2-4〉 치매안심센터 우수사례 및 주거 관련 사업	113
〈표 3-3-1〉 케어안심주택의 유형별 특성	120
〈표 3-3-2〉 지역사회 통합돌봄 우수사례 주거지원 개요	122
〈표 3-3-3〉 노인 의료·통합돌봄 시범사업 주거지원 서비스 개요	123
〈표 3-3-4〉 노인케어안심주택 4대 구성 요소 및 공급 방식	123
〈표 3-3-5〉 서울 노인지원주택 개요	125



〈표 3-3-6〉 지원주택 심층조사 주요 내용	126
〈표 4-1-1〉 공공임대주택 치매노인 서비스 실태조사 개요	132
〈표 4-1-2〉 응답자 특징	133
〈표 4-1-3〉 단지 기본 정보	134
〈표 4-1-4〉 단지 입주자 정보	135
〈표 4-1-5〉 종합사회복지관 주거복지사 배치 여부	136
〈표 4-1-6〉 관리사무소 주거복지사 배치 여부	136
〈표 4-1-7〉 관리사무소 주거복지사 배치 연도	137
〈표 4-1-8〉 종합사회복지관 정보	137
〈표 4-2-1〉 치매노인 최초 인지 계기 (1순위)	138
〈표 4-2-2〉 치매노인 최초 인지 계기 (1+2순위)	139
〈표 4-2-3〉 치매노인 규모 파악 여부 및 평균 인원	139
〈표 4-2-4〉 치매노인 규모	140
〈표 4-2-5〉 치매노인 민원 경험 빈도	141
〈표 4-2-6〉 치매노인 대상 상담 및 서비스가 전체 서비스에 차지하는 비중	142
〈표 4-2-7〉 제공하거나 연계하는 노인 관련 서비스 (중복)	142
〈표 4-2-8〉 제공하는 치매노인 관련 서비스 (중복)	143
〈표 4-2-9〉 서비스 제공 과정에서 경험한 어려움 정도	143
〈표 4-2-10〉 자주 연계하거나 상담·의뢰하는 기관	144
〈표 4-2-11〉 치매노인 관련 지역 네트워크 유무	145
〈표 4-2-12〉 치매노인 네트워크 참여 기관	145
〈표 4-2-13〉 치매노인 관련 지역 네트워크 운영 방식	145
〈표 4-2-14〉 주요 서비스 기관까지 소요 시간	146
〈표 4-2-15〉 주거 내 편의기준	147
〈표 4-2-16〉 주거 내 안전기준	148
〈표 4-2-17〉 공용공간 안전기준	149
〈표 4-2-18〉 인지건강 디자인	150

〈표 4-3-1〉 치매노인 퇴거 시기	151
〈표 4-3-2〉 치매노인 퇴거 방식	151
〈표 4-3-3〉 치매노인 퇴거 시 자의의사 존중 정도	152
〈표 4-3-4〉 공공후견제도 알고 있는 여부	152
〈표 4-3-5〉 단지 내 지역주민의 치매에 대한 인식 (종합사회복지관)	153
〈표 4-3-6〉 단지 내 지역주민의 치매에 대한 인식 (관리사무소)	154
〈표 4-3-7〉 치매노인 서비스 전반적 평가	156
〈표 4-3-8〉 영구임대단지의 장점 (1순위)	157
〈표 4-3-9〉 영구임대단지의 장점 (1+2순위)	157
〈표 4-3-10〉 치매노인의 지역사회 생활 어려움 (1순위)	158
〈표 4-3-11〉 치매노인의 지역사회 생활 어려움 (1+2순위)	158
〈표 4-3-12〉 관리사무소·종합사회복지관 개선 사항 (1순위)	159
〈표 4-3-13〉 관리사무소·종합사회복지관 개선 사항 (1+2순위)	159
〈표 5-1-1〉 공공임대주택 거주실태조사 분석 지표 주요 내용	172
〈표 5-1-2〉 치매 입주자 가구, 고령자 가구, 전체 가구별 가구 특성	174
〈표 5-1-3〉 치매 입주자 가구, 고령자 가구, 전체 가구별 주택 내부 환경 특성	176
〈표 5-1-4〉 치매 입주자 가구, 고령자 가구, 전체 가구별 외부 거주 환경 특성 및 이웃에 대한 인식	178
〈표 5-1-5〉 치매 입주자 가구, 고령자 가구, 전체 가구별 전반적인 주거환경 인식	180
〈표 5-2-1〉 시군구별 영구주택임대단지 공급 현황(22년 말 기준)	181
〈표 5-2-2〉 시군구의 치매친화 환경 관련 분석 지표 주요 내용	188
〈표 5-2-3〉 공공임대주택단지 소재 여부에 따른 65세 이상 인구 현황	190
〈표 5-2-4〉 공공임대주택단지 소재 여부에 따른 지역안전 수준	191
〈표 5-2-5〉 공공임대주택단지 소재 여부에 따른 생활편의시설 접근성	193
〈표 5-2-6〉 공공임대주택단지 소재 여부에 따른 치매안심센터 시설 및 인력 규모	194
〈표 5-2-7〉 공공임대주택단지 소재 여부에 따른 장기요양기관 현황	195
〈표 6-2-1〉 치매친화 지역사회 관련 법률 및 종합계획 개선 (안)	209



〈표 6-2-2〉 치매친화 공동체 관련 법률 및 종합계획 개선 (안)	210
〈표 6-2-3〉 공공임대주택 치매노인 입주자 지원을 위한 법률 개선 (안)	212
〈표 6-2-4〉 주거약자용 주택 기준의 범위 확대 및 준수 기준 강화를 위한 법률 개선 (안)	214
〈표 6-2-5〉 공용공간 적용 기준 개선을 위한 법률 개선 (안)	214
〈표 6-2-6〉 관리사무소와 종합복지관의 역할 강화를 위한 법률 및 정책 개선(안)	216
〈표 6-2-7〉 치매안심마을 적극 활용 (안)	216
〈표 6-2-8〉 집합주택에서 문제점 대응 사례 (일본 UR)	218
〈표 6-2-9〉 이웃 간 마찰 감소 및 응급 대응 위한 매뉴얼 제작 (안)	218
〈표 6-2-10〉 치매노인 당사자 모임의 구성과 활성화 (안)	219
〈표 6-2-11〉 단지 외부 통합돌봄 체계 마련 예시	221
〈표 6-2-12〉 치매노인 삶의 질 향상을 위한 지원 체계 구축을 위한 사업 제안 (안) ·	222
〈표 6-2-13〉 세대 내 안전 편의시설 확충을 위한 사업 및 법률개정 (안)	222
〈표 6-2-14〉 치매 노인의 주거권 보장을 위한 사업 제안 (안)	223
〈표 6-2-15〉 치매 노인 서비스 공간 마련을 위한 법률 및 사업 제안 (안)	225
〈부록표 1-1〉 공공임대주택단지 소재 시군구의 장기요양기관 수	239
〈부록표 1-2〉 공공임대주택단지 소재 시군구의 치매안심센터 시설 및 인력 규모	242
〈부록표 1-3〉 공공임대주택단지 소재 시군구의 지역안전등급(1~5등급)	246
〈부록표 1-4〉 공공임대주택단지 소재 시군구의 시설 접근성(도보 거리)	249

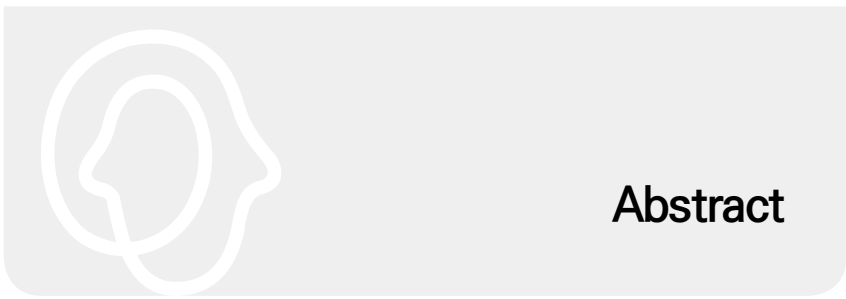
그림 목차

[그림 1-1] 연구 흐름도	21
[그림 2-1-1] 고령인구 (65세 이상) 및 구성비	25
[그림 2-1-2] OECD 주요국 초고령 사회 도달 소요 연수	25
[그림 2-1-3] 성별·연령별 추정 치매 환자 증가 추이	26
[그림 2-1-4] 치매 환자 1인당 치매관리비용	26
[그림 2-1-5] 주거권 구성 요소와 실현 수단 및 정책 수단의 연계 틀	31
[그림 2-2-1] 인간-환경 상호작용	35
[그림 2-2-2] 환경 압박-능력 모델	38
[그림 2-2-3] AARP의 살기 좋은 지역사회를 위한 8대 영역	44
[그림 2-2-4] 치매 친화 지역사회	47
[그림 2-2-5] 미국 알츠하이머 재단의 공공주택 치매친화 가이드라인	51
[그림 3-1-1] 노인 관련 주거복지정책의 전개	92
[그림 3-1-2] 인지건강 디자인 기본원칙	103
[그림 3-2-1] 치매관리 전달체계	112
[그림 3-3-1] 지역사회 통합돌봄 비전 및 로드맵	119
[그림 5-1-1] 2022년 공공임대주택 거주 실태조사의 조사 내용 및 조사 항목	167
[그림 5-1-1] 2022년 공공임대주택 거주 실태조사의 조사 내용 및 조사 항목	168
[그림 5-1-2] 한국토지주택공사 공공임대주택 5가지 유형별 특성	170
[그림 5-1-3] 치매 입주자 가구, 고령자 가구, 전체 가구별 내부환경 적절성에 대한 인식 ..	177
[그림 5-1-4] 치매 입주자 가구, 고령자 가구, 전체 가구별 외부 시설 접근성 인식 ..	179
[그림 5-2-1] 시군구별 영구주택임대단지 공급 현황(22년 말 기준)	183
[그림 5-2-2] 지역안전등급 산출 핵심 지표 및 가중치(2021년)	186
[그림 5-2-3] 공공임대주택단지 소재 여부에 따른 분야별 지역안전 수준(시구 지역) ..	192
[그림 5-2-4] 공공임대주택단지 소재 여부에 따른 생활편의시설 접근성	193
[그림 6-2-1] 치매노인 대응 모델의 이행	210
[그림 6-2-2] 비용 및 효과 단계별 치매친화 설계 예시	213
[그림 6-2-3] 일본의 치매 노인을 위한 공공주택 가이드라인	217



[그림 6-2-4] 응급조치 관리 동의서 및 보고서 예시	221
[그림 6-2-5] 영구임대주택 내 설치된 치매안심센터	225





Abstract

A Study on Housing Support for the Aging-In-Place for Low-Income Elderly People with Dementia: With a Focus on Public Rental Housing

Project Head: LIM, Deokyoung

Recently, dementia has emerged as an important social issue. As the population continues to age, the increasing recognition of seniors with dementia calls for proactive social interventions. The government began responding to dementia issues in the mid-2000s, and the policy focus is gradually shifting from medical response to care. Over time, dementia has transitioned from being perceived as a personal issue to a medical concern, then to a social care priority, and now to a community-wide challenge. Further policy steps are needed to enable older people with dementia, who until recently were considered unfit for community living and sent to hospitals or facilities, to live their old age in the community with housing and support services.

This study aims to explore ways to enable older people with dementia, who are increasingly regarded as requiring social support, to continue to age in place, not in facilities or hospitals. In particular, from the housing policy perspective, we explore ways to provide stable rental housing occupancy and improved medical and care services for low-income se-

niors with dementia in community-living settings.

This study began by identifying and analyzing the main concepts, policies, and current state of aging in place (AIP) for older people with dementia living in public rental housing. Subsequently, a survey was conducted to assess the specific situation, where managers of social welfare centers and management offices installed in ‘permanent rental housing’ were asked about the status and their perception of services and residential environments related to the elderly with dementia.

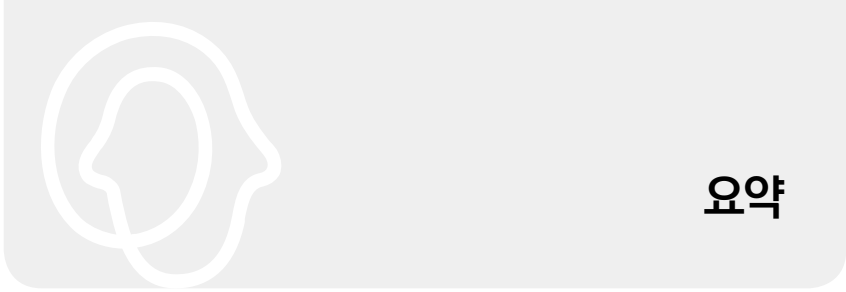
Based on the above, we present comprehensive policy directions and suggest service programs to realize AIP in public rental housing for older people with dementia. Specifically, this study proposes that our society recognize living with dementia as a new ‘life cycle stage’ and strengthen the role of public rental housing as a space to realize AIP for low-income seniors, expand the scope of housing standards for the housing vulnerable, strengthen compliance standards (individual space standards), strengthen convenience promotion especially for the disabled, and incorporate cognitive health factors (public space standards).

The suggestions we make in this study on service programs include: linking management offices and general welfare centers; strengthening community networks; building community models (such as “dementia relief village projects”); reducing friction between neighbors; creating and distributing manuals

for emergency responses; organizing meetings of elderly people with dementia; establishing safety and emergency support systems for the elderly with dementia; expanding safety convenience facilities within the public rental housing, respecting decision-making for the elderly with dementia; and increasing spatial support for dementia and mental health support.

Keywords : Older adults with dementia, Public rental housing, Housing support program, Aging In Place





1. 연구의 배경 및 목적

최근 치매 문제는 중요한 사회문제로 대두되고 있는바, 고령화 사회가 심화될수록 치매노인의 존재를 인정하고 그들에 대해 더 적극적으로 사회적 개입을 해야 한다. 정부 차원의 치매 대응은 2000년대 중반부터 시작되었는데, 의료적 대응에서 돌봄 및 케어로 정책의 무게 중심이 점차 옮겨져 가고 있다. 치매는 숨겨야 할 개인 문제에서, 의료적 대응이 필요한 질병의 문제로 전환된 데 이어, 사회적 돌봄의 문제로, 더 나아가 공동체가 함께 해야 할 공동체적 문제로 그 대응 성격이 변화하고 있다. 기존에는 지역사회에서 살기 어렵다고 여겨져 병원이나 시설로 보내졌던 치매노인도 지역사회에서 주거와 서비스를 지원받으며 늙어갈 수 있는 가능성을 확대하는 방향으로 정책의 전환이 요청된다.

본 연구는 사회적 대응의 중요성이 점차 높아지고 있는 치매노인이 시설이나 병원이 아닌 지역사회에서 계속 거주(AIP)할 수 있는 가능성을 모색하는 것을 목적으로 한다. 특히 그간 치매에 대해 본격적으로 다루어지지 않은 주거정책의 관점에서 의료나 돌봄 서비스와의 결합 실태와 개선 방안을 살펴보고 더불어 공동체적 대응 방안을 탐색하고자 한다. 구체적으로 본 연구는 연구 대상으로 저소득 치매노인과 공공임대주택에 주목하였다.

2. 주요 연구 결과

이상의 배경하에서 본 연구에서는 먼저, 치매노인 및 AIP, 주거지원 및 주거실태를 분석하여 공공임대주택의 치매노인을 둘러싼 제도적 환경 및

그 실태를 파악하고자 하였다. 이를 통해 치매 문제가 개인의 문제에서 의료 및 돌봄 문제로 전환되면서 맞게 된 정책의 목표는 노인의 지역사회 계속 거주 개념(AIP)임을 확인하였다. 또한 국내 치매 관련 주거정책 연구가 대부분 인지건강 디자인 등 건축계획 요소에 치중되어 있음을 확인하고, 이 요소들의 제도적 적용 방안 및 사회적 요소에 대한 고민이 필요함을 과제로 제시하였다. 그리고 치매노인의 주거실태를 알 수 있는 데이터를 통해 치매노인의 주거실태 현황 및 정책 시사점을 도출하고자 하였다.

다음으로 치매노인 관련 정책을, 주거지원 관점, 치매정책 관점, 그리고 지역사회 통합돌봄 정책 관점에서 살펴보았다. 주거지원 관점에서 살펴본 결과, 종합계획 수준에서 치매노인은 아직 다루어지지 않고 있으며, 인지건강 디자인 가이드라인을 제외하면 치매노인을 고려한 주거정책은 부족한 실태임을 확인하였다. 또한 치매정책 관점에서는 치매관리 종합계획을 중심으로 주거지원 내용이 조금씩 포함되어 왔으나, 더 큰 틀에서 주거지원과 치매지원의 관계를 그려갈 청사진이 필요하며, 고령자 밀집 지역인 공공임대주택과 치매안심마을의 관계에 대한 고려도 필요하다는 점을 제언하였다. 마지막으로, 주거와 서비스 결합의 관점에서 다양한 모델이 제안되고 전개되고 있으나, 치매노인에 대한 서비스 결합 모델은 여전히 실천되고 있지 못한 것으로 나타났다.

다음으로는, 공공임대주택 중 영구임대주택의 종합사회복지관 및 관리사무소 관리직급을 대상으로 공공임대주택 치매노인 서비스 실태조사를 실시하였다. 주요 결과로 입주민 중 취약계층이 다수 있음을 확인하였고, 치매노인의 발견 경로에 대해 종합사회복지관은 '복지관 서비스' 과정에서, 관리사무소는 '민원'에 의해 발견된다는 응답이 많았으며, 가장 높은 비율로 실시되는 서비스는 '안부 확인 및 말벗 서비스'였다. 주거환경과

관련하여서는 치매노인이 거주하기에 전체적으로 미진한 부분이 많았다. 치매노인에 대한 주민의 인식은 대체로 차별적이지 않지만, 일상적 관계는 긴밀하지 않은 것으로 나타났다.

이어서 공공임대주택 치매 입주 가구 및 치매친화 환경을 분석하였다. 치매 입주가구 분석은 영구임대주택 가구 중 “치매 증상이 있는 사람”이 1인 이상 있다고 응답한 가구를 대상으로 하였으며, 치매 입주가구의 경우 거동 불편, 휠체어 또는 전동차 이용 가구원 비중이 높았으며 대중교통에 접근하기가 불편하다고 응답하는 등 주거환경이 더 열악한 것으로 나타났다. 공공임대주택 단지의 치매친화 환경 분석은 공공임대주택 단지 소재 시군구의 치매친화 환경 분석으로 치매친화 환경 지표를 구성하고, 영구임대주택이 입지한 시군구의 치매친화 환경 지표를 측정하였다. 분석 결과, 영구임대주택 소재 시군구는 절대적 고령자 수가 다소 많으며, 편의시설의 접근성은 다소 떨어지나 치매 관련 서비스 기관의 접근성은 다소 좋은 것으로 나타났다.

3. 정책 제언

이상의 내용을 바탕으로 공공임대주택의 치매노인의 AIP 실현을 위해 포괄적인 치매정책 방향 및 서비스 정책을 제시하였다.

포괄적인 치매정책 방향에서는 새로운 ‘생애주기 단계’로서의 치매노인과 치매 사회 도래의 인정, 저소득 노인의 AIP를 실현하는 공간으로서 공공임대주택의 역할 강화, 주거약자용 주택 기준의 범위 확대 및 준수 기준 강화(개별공간 기준), 장애인 등의 편의 증진 강화와 인지건강 요소 결합(공용공간 기준)을 제시하였다.

또한 구체적 서비스 정책에 대한 제언으로 관리사무소와 종합복지관의

8 저소득 치매노인의 AIP 실현을 위한 주거지원 연구

연계 및 지역사회 네트워크 강화, 공동체 모델 구축을 위한 노력(치매안심마을사업 등), 이웃 간 마찰을 줄이고 응급 대응을 위한 매뉴얼 제작 및 보급, 치매노인 당사자 모임의 구성과 활성화, 치매노인 안부 확인 및 응급조치 지원 체계 구축, 세대 내 안전 편의시설 확충, 치매노인의 의사결정 존중을 위한 노력, 치매노인 및 정신건강 지원을 위한 공간 지원 강화를 제시하였다.

주요 용어 : 치매노인, 공공임대주택, 주거지원, AIP, 지역사회 계속 거주

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제 1 장

서론

제1절 연구 배경 및 연구 목적

제2절 연구 대상 및 연구 방법

제3절 연구 구성



제 1 장 서론

제1절 연구 배경 및 연구 목적

최근 치매 문제는 중요한 사회적 문제로 부각되고 있다. 2023년 현재 노인 중 약 10% 이상이 치매인 것으로 추정되는데, 그 절대적 수는 많아지고 노인에서 차지하는 비율은 높아질 것으로 예상된다. 노화가 진행될수록 치매가 발병하는 것은 어찌면 필연적이라고 할 수 있다. 따라서 고령화 사회가 심화될수록 치매노인의 존재를 인정하고 그들에 대해 더 적극적으로 사회적 개입을 해야 한다.

치매가 치료나 케어가 필요한 질환으로 인식되게 된 것은 비교적 최근의 일이라 할 수 있다. 2000년대 중반부터 정부는 치매를 정부가 책임져야 하는 중요한 질병으로 인식하기 시작하여 최근까지 네 차례에 걸쳐 치매관리종합계획을 수립하여 좀 더 체계적인 관리방안을 시행하고 있다. 초기에는 의료적 대응이 주를 이루었으나 점차 장기요양보험 적용 확대 및 치매안심마을 등 돌봄이나 케어로 정책의 무게 중심이 조금씩 변화해왔다. 개별적, 의학적 증상 발견에서 돌봄이나 서비스, 공동체의 중요성이 강조되고 있는 것이다.

특히 최근에는 치매노인에 친화적인 도시와 사회를 만드는 것이 중요하다는 치매친화적 공동체 개념이 확산되고 있다. 치매노인이 가능한 한 지역 공동체의 구성원으로서 본인의 의사에 따라 보람 있고 행복한 삶을, 의학적 치료뿐 아니라 다양한 물리적, 사회적 환경의 지원을 통해 누리도록 하자는 문제의식이다. 즉, 치매는 숨겨야 할 개인 문제에서, 의료적 대응이 필요한 질병의 문제로 전환된 데에 이어, 사회적 돌봄의 문제로, 더

나아가 공동체가 함께해야 할 공동체적 문제로 그 대응 성격이 변화하고 있다고 할 수 있다.

한편, 주거정책에서는 최근 AIP의 중요성이 강조되고 있다. AIP는 자신이 익숙한 지역에서 늙어가는 것을 뜻하는 개념이다. 여기서 지역은 다양한 의미가 포함될 수 있으나, 기존의 병원이나 시설이 아니라 안정적인 주거를 기반으로 다양한 돌봄 서비스를 받을 수 있는 공간적 관계를 의미할 것이다. 이를 실현하기 위해서 정부는 2018년부터 지역사회 통합돌봄 계획을 수립하였는데, 이때 주거는 AIP를 실현하는 데 바탕이 되는 가장 중요한 영역으로서, 배리어프리 설계와 커뮤니티 공간이 결합된 노인 전용 주택 공급, 주거와 서비스의 결합, 접근하기 쉬운 주택 개조와 주거환경 개선 등이 주요 과제로 제시되었다. 이를 통해 기존에는 지역사회에서 살기 어렵다고 여겨져 병원이나 시설로 보내졌던 노인도 지역사회에서 주거와 서비스를 통해 늙어갈 수 있는 가능성을 확대하고자 하였다.

본 연구는 사회적 대응의 중요성이 점차 높아지고 있는 치매노인이 시설이나 병원이 아닌 지역사회에서 계속 거주(AIP)할 수 있는 가능성 모색을 목적으로 한다. 특히 그간 치매에 대해 본격적으로 다루어지지 않은 주거정책의 관점에서 의료나 돌봄 서비스와의 결합 실태와 개선방안을 살펴보고, 더불어 공동체적 대응 방안을 탐색하고자 한다. 구체적으로 본 연구는 연구 대상으로 저소득 치매노인과 공공임대주택에 주목한다.

공공임대주택은 저소득인 사람들이 밀집해 있는 공간이다. 낙인효과가 우려되기도 하며, 고령화가 진행될수록 빈곤한 노인계층의 밀집도는 더욱 높아질 것이 예상되기도 한다. 그러나 다른 한편으로, 이곳에는 다양한 복지자원이 밀집되어 있다. 취약한 계층이 모여 있다 보니 국가와 지자체, 그리고 민간단체에서 오래전부터 지원이 필요한 공간으로 주목해 왔고 다양한 서비스의 경험이 축적되어 있다. 게다가 생활상의 공통성으

로 주민 간의 관계는 다른 공간보다 밀접하며, 주민 조직화를 통한 다양한 활동과 사업이 이루어지고 있는 곳이기도 하다. 따라서 공공임대주택은 서비스가 집결된 공간이자 AIP 실현을 위한 거점이 될 수 있다.

본 연구는 이러한 공공임대주택 유형 중 특히 취약한 계층이 입주자 대부분을 이루는 영구임대주택을 주요 연구 대상으로 하여 저소득이면서도 치매인 노인이라는 가장 우선적으로 지원이 필요한 사람들에 대한 지원 방안을 모색하고자 한다.

다만, 본 연구는 새롭게 공공임대주택에 입주하는 사람이나 입주 조건은 다루지 않는다. 대상자가 주거 취약계층 일반으로 지나치게 확장될 우려가 있기 때문이다. 무엇보다 AIP 개념은 ‘기존의 거주’를 전제로 하여 이를 유지시키는 역할을 더 강조한다. 주거환경이 지나치게 열악하거나 주거비 부담이 과중하다면 주거 상향 또는 주거비 경감을 위한 임대주택 입주가 필요하다. 하지만 본 연구에서는 치매인 노인이 어떻게 더 나은 주거환경으로 이주할 것인가보다, 기존에 거주하고 있던 주택에서 치매가 생기더라도 어떻게 지역사회에서 잘 살아갈 수 있을지에 초점을 맞추고자 한다. 이는 현재 영구임대주택을 비롯한 공공임대주택 입주민이 고령화에 따라 치매에 대한 대응이 필요하다는 현실적인 이유와 더불어, 주거(상향) 이동이 주를 이루는 현 노인주거정책에서, 현재 거주하는 곳의 물리적, 관계적 개선을 통해 안정적 생활 유지를 모색하고자 하는 시도가 더 중요하다는 문제의식에서 비롯한다.

또한 그렇기 때문에 이 연구에서 다루는 공공임대주택과 관련 서비스는 치매노인의 AIP 실현에서 매우 제한적인 역할로 한정될 수밖에 없다는 비판에서 자유로울 수는 없다. 먼저 현재 공공임대주택이 전체 주택에서 차지하는 비율은 약 8%(2021년 현재)로, 거주하는 국민 비율 자체가 높다고는 할 수 없다. 또한 공공임대주택은 치매노인을 위해 고안된 주택

이 아니며 주요 기능은 주거점유 안정성에 있다. 치매노인을 위한 주 서비스는 장기요양 같은 일상생활 유지를 위한 서비스에서 담당하고 있다. 따라서 공공임대주택의 관리와 운영, 그리고 물리적 공간을 통한 지원은 치매노인의 지역생활 유지에 작지는 않지만 핵심적 역할을 하고 있다고 보기는 어렵다. 본 연구에서 주목하고자 하는 것은, 그럼에도 저소득 노인의 점유 안정성과 사회서비스 면에서 크게 기여하고 있는 공공임대주택이, 그곳에 거주하는 노인이 치매에 걸리더라도 주거생활을 유지하는데 기여하는 역할을 할 수 있는지 탐색하는 것이며, 치매노인 일반에 적용될 수 있는 정책을 제안하는 데에는 한계가 있다.

이상의 문제의식하에서, 본 연구는 복지서비스 및 주거지원을 함께 받고 있는 공공임대주택에 거주하는 저소득 치매노인에 대한 서비스 현황을 파악하여 치매노인으로서 지역사회에서 생활할 수 있도록 제도 개선 방안을 제시하는 것을 목적으로 한다. 구체적 연구 목적은 아래와 같다.

첫째, 공공임대주택과 치매노인과 관련된 정책 방향성 및 제도·사업에 대해 파악하고자 한다. 이를 위해 AIP 및 고령·치매친화 지역사회 등 관련 개념 및 원칙, 국내 관련 제도 및 사업의 개요를 살펴본다. 이를 통해 공공임대주택에 거주하는 치매노인을 둘러싼 정책 방향성 및 제도 등의 현황을 파악하고, 제도 개선을 위한 시사점을 도출하고자 하였다.

둘째, 공공임대주택에 거주하는 치매노인의 실태 및 생활 현황을 파악하고자 한다. 치매노인의 규모, 특성 등을 직접적으로 파악한 선행연구나 실태조사는 충분치 않아, 노인이나 공공임대주택을 다룬 데이터를 활용하여 간접적으로 현황 파악을 하고자 하였다.

셋째, 공공임대주택에 거주하는 치매노인을 위한 지역 내 서비스 및 주민과의 관계, 주거 유형별 서비스의 현황을 파악하고자 하였다. 대상은 저소득 노인이 밀집한 영구임대단지이며, 구체적으로 주요 서비스 공급

자인 관리사무소와 종합사회복지관에서 제공하는 서비스를 분석하고자 하였다.

넷째, 공공임대주택의 치매노인 관련 주거환경 실태를 파악하고자 하였다. 공공임대주택 중 영구임대주택 단지를 대상으로 한 기존 입주민 실태조사 데이터를 재분석하였으며, 영구임대주택이 입지한 지자체의 치매 관련 서비스 환경을 살펴보았다.

마지막으로, 이상을 통해 공공임대주택에 거주하는 치매노인의 시설·병원 입소 및 사망 등 AIP 실현의 위기 상황을 파악하고 중증 치매노인의 지역생활 가능성 및 인생 최후의 거처로서의 임대주택의 가능성을 모색하고자 하였다.

본 연구의 특징으로는, 첫째, 치매노인이 최대한 오랫동안 지역사회에 거주할 수 있게 하는 환경을 공공임대주택이라는 공간과 관련 자원, 그리고 일상적 생활지원 서비스의 결합을 통해 고민한다는 점에 있다. 그간 치매노인의 지역사회 통합적 생활 지원에 대한 연구들은 다수 있었으나 공공임대주택을 활용한 방안에 대한 연구는 본격화되지 않은 점을 감안하여, 공공임대주택이라는 공간적 특수성 및 자원을 고려하면서 일반적 일상생활 지원 서비스와의 결합을 함께 모색하고자 하였다.

둘째, 기존 노인주거 연구에서는 특정 서비스 및 주거가 결합된 모델을 상정하고 당사자의 상태에 따른 모델 이동(주거이동) 또는 모델 선택을 전제하는 경우가 많았다. 본 연구는 점유 안정성이 있는 공공임대주택에서 삶의 최후까지 머무를 수 있는 가능성을 탐색하고자 하였다. 다양한 서비스가 결합된 주거모델을 마련하는 것도 중요하나, 본 연구는 익숙한 곳에서 늙어갈 수 있는 선택지를 마련하는 것이 AIP 이념에 충실하다는 점을 고려하고자 하였다.

그리고 마지막으로, 그간 차별과 낙인의 공간으로 인식되었던 공공임

대주택을 치매노인이 함께 생활할 수 있는 풍부한 자원이 담긴 주거복지 플랫폼으로 전환하는 가능성을 탐색하고자 하였다. 공공임대주택은 어느 지역보다 치매 주민의 존재를 잘 받아들이고 교류할 수 있는 주민들의 따뜻한 공간이라는 잠재적 가능성을 계발하고 발전시키고자 하였다.

제2절 연구 대상 및 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구 대상의 공공임대주택은 공공주택 특별법 시행령(대통령령 제 33621호)의 제2조에 규정되어 있는 공공임대주택¹⁾ 중 영구임대주택으로 한정하였다.²⁾ 가장 취약한 계층이 밀집되어 있고 또 그만큼 종합사회복지관과 관리사무소의 지원이 타 유형보다 집중되어 있기 때문이다. 따라서 영구임대주택은 공공임대주택의 치매노인 문제의 전형적인 공간이라 할 수 있다. 그 외에 영구임대주택이 아니더라도 치매노인과 관련된 공공임대주택은 그 특징 및 필요성에 따라 언급은 하였다.

또한 본 연구에서 치매노인이란 일반적인 사회적 의미에서 치매의 특징이 나타나는 65세 이상의 노인을 의미한다. 다만 본 연구에서는 치매노인을 대상으로 한 직접적 설문조사나 인터뷰 조사는 실시하지 않았다. 대리응답 방식의 설문조사를 고민하였으나, 영구임대단지에 거주하는 치매

-
- 1) 공공임대주택의 종류에는 ① 영구임대주택 ② 국민임대주택 ③ 행복주택 ③-2 통합공공임대주택 ④ 장기전세주택 ⑤ 분양전환 공공임대주택 ⑥ 기존주택 등 매입임대주택 ⑦ 기존주택전세임대주택이 있다(공공주택 특별법 시행령 제2조).
 - 2) 영구임대주택은 '국가나 지방자치단체의 재정을 지원받아 최저소득 계층의 주거안정을 위하여 50년 이상 또는 영구적인 임대를 목적으로 공급하는 공공임대주택'을 말한다(공공주택특별법 시행령 제2조 제1항).

노인은 서비스 혹은 가족으로부터 고립되어 있는 경우가 많아 대리응답이 어렵다는 점을 고려하였다. 또한 인터뷰 조사는 라포 형성이 충분하지 않다는 점 등의 이유로 이루어지지 못했다. 당사자에 대한 조사를 실시하지 못한 점은 본 연구의 가장 큰 한계점이라 할 수 있다.

그리고 서비스 공급 관련 연구 대상은 주로 관리사무소와 종합사회복지관으로 규정하였다. 공공임대주택의 관리업무는 전통적으로 임대운영, 자산관리 및 유지보수, 주택관리 등으로 나누어지지만(주택관리공단, n. d.) 최근에는 입주주민에 대한 다양한 복지서비스의 공급도 강조되고 있다. 특히 2019년부터 영구임대 15개 단지에 주거복지사를 배치하였고, 2023년에는 111개 단지로 확대되었다(국토교통부, 2023). 주택 관리뿐 아니라 주거서비스를 제공한다는 측면에서 이들을 본 연구의 주요 대상으로 하였다. 또한 종합사회복지관은 종합적인 복지서비스를 제공하는 시설³⁾이다. 특히 영구임대주택단지 안에 설치된 주요한 복지시설로 주로 단지 내 입주주민을 대상으로 다양한 복지서비스를 제공하고 있다. 관리사무소와 더불어 중요한 서비스 공급자로서 이들을 본 연구의 주요 대상으로 설정하였다.

2. 연구 방법

연구 방법은 문헌 연구, 전문가 포럼 및 자문, 관리사무소 및 종합사회복지관 대상 치매노인 서비스 실태조사, 2차 데이터 분석이다.

3) 사회복지사업법에 따르면 사회복지관은 지역사회를 기반으로 일정한 시설과 전문인력을 갖추고 지역주민의 참여와 협력을 통하여 지역사회의 복지 문제를 예방하고 해결하기 위하여 종합적인 복지서비스를 제공하는 시설을 말한다고 정의된다(사회복지사업법 법률 제 19453호, 제2조 제5항).

가. 문헌 연구: 선행연구 검토 및 정책 분석

문헌 연구는 선행연구 검토와 정책 분석으로 나누어 진행하였다.

선행연구 검토에서는 치매노인의 AIP 실현을 위한 주거지원 방향을 모색하기 위한 사전 작업으로, 국내외 고령친화·치매친화 지역사회 및 주거 지원에 관한 국내외 선행연구를 고찰하였다. 이를 통해 치매노인에 대한 지역사회의 지지 및 관계가 중요함을 다시 한번 확인하고, 공공임대주택에서의 치매노인 지원을 위한 방향에 대한 시사점을 도출하고자 하였다.

다음 정책 분석에서는 주거지원, 치매정책, 지역사회 통합돌봄 차원에서 치매노인에 대한 지원 정책을 살펴보고자 하였다. 치매노인의 규정 및 관련 서비스, 그리고 공공임대주택 내 치매노인과의 관련성에 초점을 맞추어 각각의 영역을 살펴보고자 하였다.

나. 치매노인 서비스 실태조사: 관리사무소 및 종합사회복지관

관리사무소 및 종합사회복지관을 대상으로 치매노인 서비스 실태조사를 실시하였다.

먼저, 조사 대상으로 관리사무소는 주택관리공단의 관리사무소로 한정하였다. 주택관리공단은 1998년에 설립된 한국토지주택공사가 전액 출자한 공공기관으로 2022년 현재 영구임대 131단지 141,713세대 등을 관리하고 있다. 종합사회복지관은 건립 주체와 상관없이 한국사회복지관 협회에 가입되어 있는 사회복지관 중 영구임대단지에 설치된 전국의 종합사회복지관을 대상으로 조사를 실시하였다.

응답자는 관리사무소는 주거복지사(미배치 시 관리사무소장), 종합사회복지관은 부장(혹은 부관장급)을 대상으로 하였다. 조사 수행은 전문 조사업체가 대행하였다. 조사 내용은 단지 및 주민, 치매노인 현황, 치매

노인 서비스 현황, 지역인식 및 정책 개선 방안 등이다.

이를 통하여 영구임대주택의 치매노인에 대한 서비스 실태를 파악하고 시사점을 도출하고자 하였다.

다. 통계 분석

치매노인과 주거 관련, 기존 실태조사 등에 대한 통계 분석을 실시하였다. 먼저, 주요 패널조사 및 실태조사에서 제시된 치매노인과 주거 관련 실태를 살펴보았다.

다음으로 한국토지주택공사 토지주택연구원에서 실시한 공공임대주택 거주 실태조사 데이터를 활용하여, 영구임대주택 입주민 중 치매노인이 있는 가구의 주거환경 등 실태 분석, 영구임대주택 단지의 서비스 환경 분석을 실시하였다. 공공임대주택에 거주하는 치매노인에 대한 직접적 데이터를 얻기 어려운 상황에서 한국토지주택공사 토지주택연구원의 실태조사 데이터를 활용하였다. 이는 치매노인이 있는 가구를 파악할 수 있는 데이터로, LH 토지주택연구원의 협조를 얻어 해당 기관에 직접 방문하여 데이터를 분석하였다.

라. 전문가 자문 및 포럼

그 외 현장전문가 자문을 서면 또는 대면으로 실시하여 설문조사표, 정책 제언, 실태 등에 대한 조언을 얻었다.

또한 세 차례의 노인주거복지포럼을 개최하여 현장 및 학계 전문가들로부터 현장 실천의 경험과 다양한 의견을 듣고 정책적 시사점을 도출하고자 하였다.

제3절 연구 구성

제1장은 서론으로 문제 제기 및 연구 목적, 연구범위 및 연구 방법, 연구 내용 및 구성을 소개하며, 그 이하의 장 구성은 아래와 같다.

제2장에서는 치매노인과 주거에 관한 예비적 고찰로 치매노인과 주거 실태에 대한 데이터 2차 분석과, 치매친화적 주거지원에 관한 문헌 고찰을 수행한다.

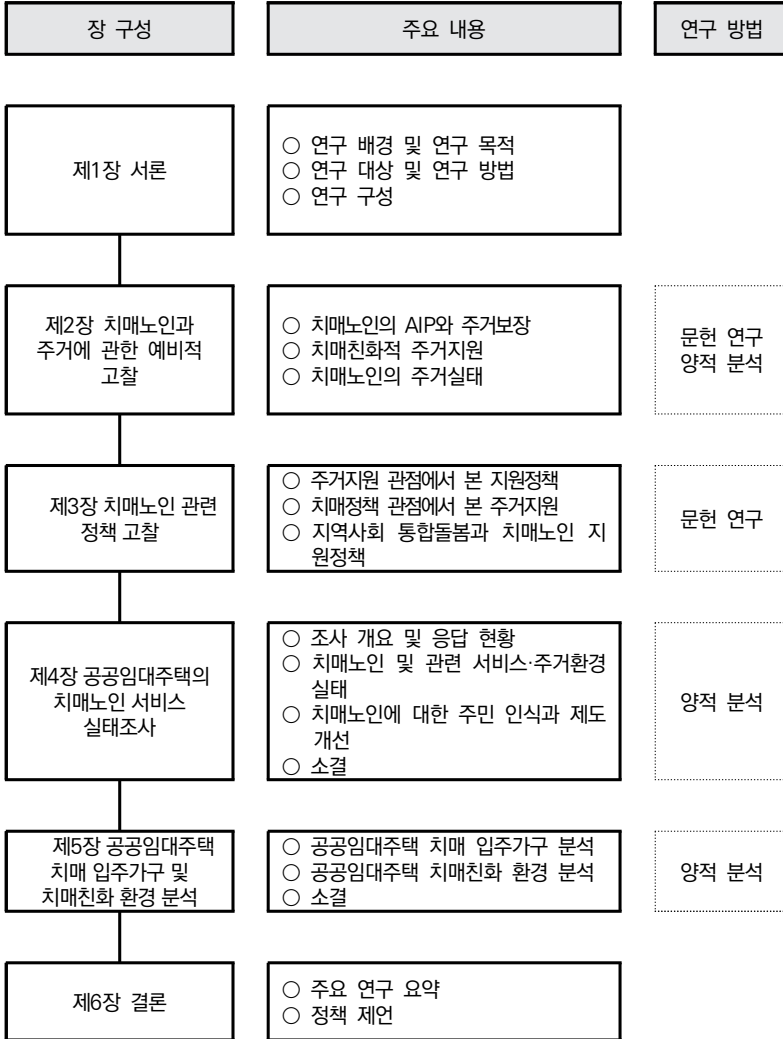
제3장에서는 치매노인 관련 정책 고찰로 주거지원 관점, 치매정책 관점, 그리고 지역사회 통합돌봄의 관점에서 본 정책을 살펴본다.

제4장은 공공임대주택 치매노인 서비스 실태조사의 주요 결과를 살펴본다. 전국 영구임대주택의 관리사무소 및 종합사회복지관의 관리자급을 대상으로 치매노인 및 관련 서비스 현황, 치매노인 관련 주거환경, 치매 인식 및 제도 개선 등에 대해 설문조사를 실시하고 그 결과를 요약 분석하여 시사점을 도출한다.

제5장은 공공임대주택 치매 가구 및 치매친화 환경 분석이다. 한국토지주택공사 토지주택연구원이 수행한 거주 실태조사 데이터를 활용하여 치매 입주가구의 특성을 분석한다. 또한 한국토지주택공사 영구임대주택 단지가 속해 있는 지자체의 특성을 분석하여 영구임대주택 단지가 적절한 서비스 환경에 입지해 있는지 분석한다.

마지막 제6장에서는 이상을 종합하여 치매노인이 지역사회에서 계속 거주할 수 있도록 공공임대주택 및 관련 서비스의 정책개선 방안을 제언한다.

[그림 1-1] 연구 흐름도

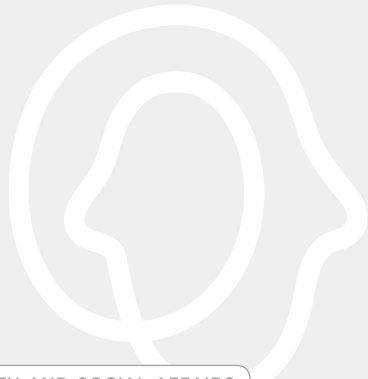




사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제2장

치매노인과 주거에 관한 예비적 고찰

제1절 치매노인의 AIP와 주거보장

제2절 치매친화적 주거지원

제3절 치매노인의 주거실태



제 2 장 치매노인과 주거에 관한 예비적 고찰

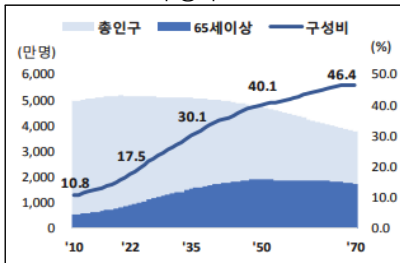
제1절 치매노인의 AIP와 주거보장

1. 치매 사회의 등장

2022년 현재 한국의 고령인구는 전체 인구의 17.5%인 901만 8천 명으로 집계되고 있다. 고령인구의 비중은 계속 증가하여 한국은 2025년에 20.6%로 초고령 사회에 진입할 것으로 예상되며, 2035년에는 30.1%, 2050년에는 40%를 넘을 것으로 전망되고 있다(통계청, 2022. p. 21).

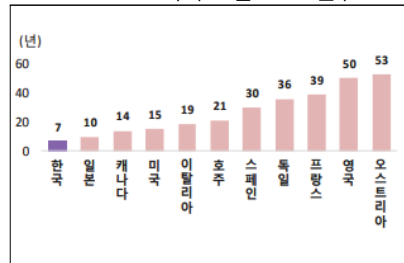
한국의 고령화 속도는 매우 빠르다. OECD 주요국에서 고령사회에서 초고령 사회(65세 이상 고령인구 비중이 14%→20%)에 도달하는 소요 연수는 영국 50년, 미국 15년, 일본 10년에 비해 한국은 7년에 불과할 것으로 전망되고 있다.

[그림 2-1-1] 고령인구(65세 이상) 및 구성비



자료: 통계청. (2022). 2022 고령자 통계. p.21.

[그림 2-1-2] OECD 주요국 초고령 사회 도달 소요 연수



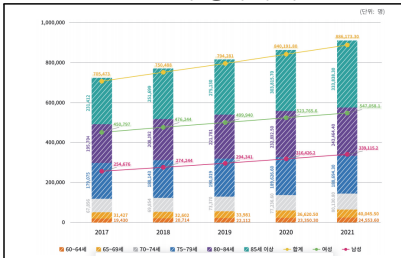
자료: 통계청. (2022). 2022 고령자 통계. p.22.

26 저소득 치매노인의 AIP 실현을 위한 주거지원 연구

급속한 고령화와 더불어 치매 환자의 수도 급증하고 있는 것으로 나타난다. 2017년부터 2021년까지 추정 치매 환자는 약 70만 명에서 약 88만 명으로 5년간 25.7% 증가한 것으로 추정된다. 치매 환자 수는 2023년 100만 명, 2040년에는 226만 명 등으로 증가할 것이 예상된다.

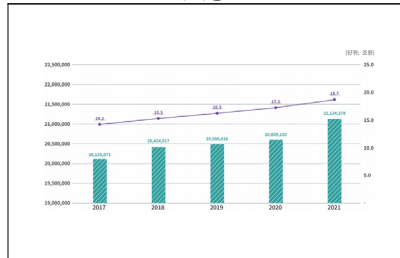
치매 관리비용⁴⁾도 증가하고 있다. 1인당 치매 관리비용은 최근 5년간 약 5% 증가하였으며 국가 치매 관리비용은 14.2조 원에서 18.7조 원으로 31.9% 증가하였다. 고령화와 더불어 치매 환자의 수가 증가함에 따라 사회적 부담도 커지고 있다.

[그림 2-1-3] 성별·연령별 추정 치매 환자 증가 추이



자료: 이지수 외. (2022). 대한민국 치매 현황 2022. 보건복지부, 국립중앙의료원, 중앙치매센터. p. 23.

[그림 2-1-4] 치매 환자 1인당 치매관리비용



자료: 이지수 외. (2022). 대한민국 치매 현황 2022. 보건복지부, 국립중앙의료원, 중앙치매센터. p. 30.

4) 치매 관리비용은 직접 의료비, 직접 비의료비, 노인장기요양비, 간접비로 구성된다. 직접 의료비는 치매 치료를 위한 비용으로 국민건강보험급여와 환자의 비급여 본인부담금, 본인부담 약제비로 구성된다. 직접비 의료비는 간병비, 교통비, 보조물품 구입비(소모품 구입비, 장비 구입비, 가정 내 시설개선비)와 환자와 보호자가 의료기관을 방문함으로써 발생하는 시간 비용을 포함한다. 노인장기요양비는 노인장기요양급여(시설급여 및 재가급여)를, 간접비는 조기 퇴직 등 치매로 인해 환자에게 발생하는 생산성 손실비용을 포함한다(이지수 외, 2022).

그런데 향후 치매 문제는 더욱 심각해질 것이 예상된다. 평균 수명은 더욱 늘어날 것이고 치매 환자도 더욱 증가할 것이기 때문이다. 특히 연령대가 높아질수록 치매 유병률은 더욱 높아진다. 2016년 치매 역학조사 결과, 2018년 65~69세에서 약 1%, 70~74세에서 4%, 75~79세에서 12%인 치매 유병률은 80세를 기점으로 크게 높아져, 80~84세 약 21%, 85세 이상에서 40%에 이른다(김기웅 외, 2017).

2021년 기대수명이 83.6세인데, 평균적인 연령대에서 삶을 마감하는 사람의 약 30~40%가 치매를 경험하는 사회가 되었다고 할 수 있다. 이는 죽음에 이르는 과정이 치매가 되기 전에 다른 원인으로 사망하거나 치매인 상태에서 사망하는 과정으로 나타나게 됨을 의미한다. 즉 고령화에 따른 결과로서 인생의 마지막을 치매인 상태로 살아가는 새로운 생애주기 단계가 출현했다고 볼 수 있다.

치매 상태인 사람이 일정 비율 섞여서 함께 살아가는 사회, 치매에 걸린 사람이 늘 존재하는 사회, 누구라도 치매 당사자가 될 수 있는 사회, 즉 치매와 함께하는 사회가 도래하였다고 할 수 있다.⁵⁾ 치매 예방을 위해 다양한 개인적, 혹은 정책적 노력이 필요한 것도 사실이다. 그러나 치매 환자가 늘어나는 것은 장수사회의 필연적 귀결이라는 점을 인정하는 것도 중요할 것이다.

2. 치매 관점의 변화와 AIP

치매가 우리 사회에서 본격적으로 회자되기 시작한 것은 1990년대 이후로 추정된다(천선영, 2001). 그 이전에 ‘치매’는 ‘망령’ 또는 주로 ‘노

5) 그런 면에서 제4차 치매관리종합계획에서 치매안심사회를 기본 방향으로 정했는데, 이때 치매안심사회를 Safe from Dementia로 번역하였다. 그러나 치매 보편사회의 관점에서 보자면, Safe with Dementia가 더 적절할 것이다.

망'이라 불렸다. '노망'은 노화에 따른 하나의 자연스러운 과정으로 인식 되었으며 건강한 상태나 질병과 명확히 구분되지 않은 개념으로 그것의 책임은 개인과 가족에게 귀속될 수밖에 없었다. 그러나 고령화의 심화, 가족 부양 등 가족구조 및 생활양식과 환경의 변화, 사회의 의료화 및 자연적 노화 개념의 재규정 과정 등으로 인하여 1990년대부터 치매는 하나의 질병으로 인식되기 시작하였다. 즉 치매가 자연스러운 노화 과정에서 나타나는 '병리적'인 질환으로 인식되면서 문제 대응 주체는 가족과 같은 기존 공동체에서 사회적 대책으로 이동하고, 대응 방법은 가족에 의한 부양에서 질병에 대한 의료적 대책으로 이동되기 시작하였다(천선영, 2001).

정부 차원의 대응이 본격화되기 시작한 기점은 2008년의 치매관리종합대책 수립으로, 그 이후 4차에 걸쳐 치매관리종합대책을 통해 치매 관리를 국가적 차원에서 대응하고자 하고 있다. 초기에는 의료적 차원의 대응에 집중하였으나, 그 이후 장기요양보험 대상자에 치매인 사람도 포괄하는 등 돌봄의 영역에 본격적으로 치매를 포함하기 시작하였다. 또한 치매안심센터 등 치매관리 전달체계를 확충하고 치매안심마을을 통해 공동체 차원의 관리 방안을 체계화하고자 노력하였다. 치매는 이제 개인 문제에서 사회적 문제, 즉 국가적 대응이 필요한 문제로, 노화 문제에서 질환의 문제로, 가족 부양에서 의료 및 사회적 돌봄이 담당해야 할 사회적 문제로 전환되고 있다.

치매 문제가 개인의 문제에서 의료 및 돌봄 문제로 전환되면서 맞게 된 정책의 목표는 노인의 지역사회 계속 거주 개념(Aging in Place, AIP) 개념이다. 이윤경, 강은나, 김세진, 변재관(2017)에 따르면, AIP는 일반적으로 가능한 한 노인이 살아온 지역사회에 익숙한 사람들과 관계를 맺으면서 계속 살아가는 것으로 정의된다. 이러한 정의에는 시간적 개

념과 공간적 개념, 그리고 사람 간의 관계의 개념이 포함된다. 여기에서 시간적 측면은 ‘가능한 한 오래’라는 범위, 공간적 측면은 ‘본인이 살던 익숙한 곳’의 범위, 관계적 측면은 ‘친숙한 관계’의 범위이다. 따라서 AIP는 기본적으로 지역사회가 강조되지만, 그 이면에는 공간적 요소뿐 아니라 사람 간의 관계와 지속성 등 다양한 측면에서의 가치지향이 포함되어 있다고 할 수 있다.

AIP의 각 요소에서 구체적으로 범위를 어떻게 판단할지에 대해서는 다양한 의견이 제시되고 있다. 하지만 노년기 기능상태의 저하에 따른 일상생활의 도움을 시설이나 병원과 같이 특수하고 고립된 공간이 아닌 집이나 익숙한 곳에서 지원받으면서 보내고자 하는 문제의식은 공유된다고 할 수 있다. 또한 AIP 개념에 노인의 존엄, 자율성, 독립성 측면이 강조되기도 한다(이윤경 외, 2017, p. 24).

AIP는 더 나아가 고령친화 도시 및 치매친화적 지역사회 개념과도 맞닿고 있다. 고령친화 도시는 활기찬 노년과 지역사회 계속 거주 등을 주요 기본 가치로 내세우고 있으며, 치매친화 지역사회란 치매인 사람이 높은 의욕을 가지고 자신 있게 의미 있는 활동에 참여하고 공헌할 수 있다고 느낄 수 있는 지역사회를 말한다. 이 두 개념은 모두 고령자나 치매노인이 사회에 통합되어 생활하기 위해서는 그 개인에 대한 의료적 치료뿐 아니라 그/그녀들을 둘러싼 사회의 조건이 매우 중요함을 강조하고 있다.

3. AIP와 주거, 그리고 주거권

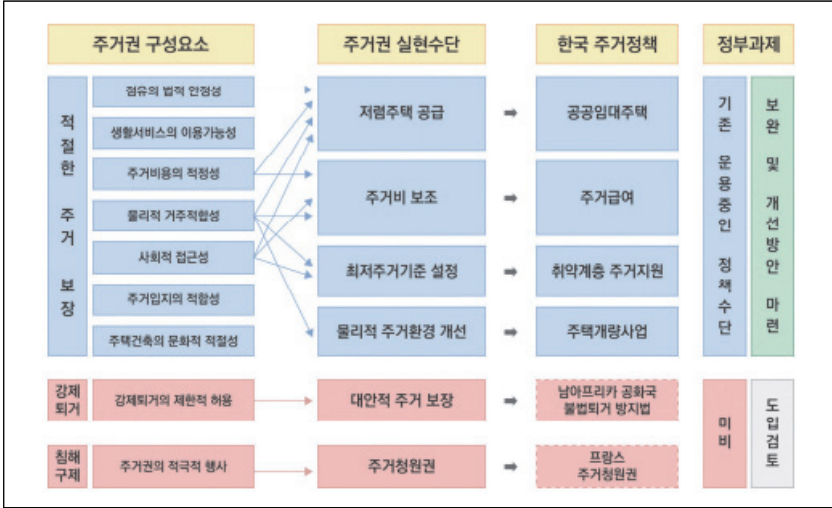
AIP 실현을 위해 주거는 매우 중요한 요소로 인식되고 있다. AIP가 기존의 시설 거주와 대비되는 개인적 공간으로서의 집 또는 익숙한 장소나 공동체를 전제로 하고 있기 때문이다. 따라서 적절한 주거의 확보는 AIP

의 전제라 할 수 있다. AIP의 Place가 물리적 '집'에 국한된 개념이 아닌, 넓은 의미의 익숙한 공간 개념이라면, 주거 역시 단순히 물리적 공간이라기보다는 사회적, 심리적 요소를 모두 포함하는 개념으로 인식될 필요가 있다(주보혜, 이선희, 임덕영, 김수정, 김혜진, 2020, p. 27).

그런데 노인의 주거를 AIP와 고령/치매 친화라는 정책 방향의 관점과 더불어 주거권이라는 관점에서 살펴볼 필요가 있다. 주거권은 추상적 수준에서 노인을 포함한 모든 사람들에게 보장되어야 할 권리이다. 주거권 구성 요소는 크게 세 가지, 즉 ① 적절한 주거 보장 ② 강제되지 제한 ③ 침해 구제로 이루어진다(박미선 외, 2019, p.29). 이 중 AIP와 밀접한 관련이 있는 요소는 ① 적절한 주거 보장이다.

박미선 외(2019)에 따르면, 적절한 주거 보장에는 점유의 법적 안정성 (legal security of tenure), 생활서비스의 이용 가능성(availability of services, materials, facilities and infrastructure), 주거비용의 적정성(affordability), 물리적 거주 적합성(habitability), 사회적 접근성 (accessibility), 주거입지의 적합성(location), 주택건축의 문화적 적절성(cultural adequacy)이 포함된다. 이 각 구성 요소는 주거권 실현 수단 및 주거정책과 연계되는데, 주거권 실현 수단에는 저렴한 주택 공급, 주거비 보조, 최저주거기준 설정, 물리적 주거환경 개선이 포함되며, 이는 노인이 AIP를 실현하면서 삶을 살아가는 필수적인 요소들이라 할 수 있다.

[그림 2-1-5] 주거권 구성 요소와 실현 수단 및 정책 수단의 연계 틀



자료: 박미선 외. (2019). 주거권 실현을 위한 중앙과 지방의 역할 분담 방안. 국토연구원.

이를 정리하자면 AIP가 노인 정책의 중요한 목표가 되었으며 그 실현을 위한 개념으로 고령/치매 친화 지역사회도 관련되어 있다. 여기에 다양한 요소들이 관련되어 있는데, 그중 주거는 핵심적 요소 중 하나로, 주거권의 구성 요소와 실현 수단과 정책은, 치매노인의 AIP 실현을 위한 기본 전제라고도 할 수 있을 것이다.

4. 공공임대주택의 특성과 치매노인

공공임대주택은 주거안정을 위한 대표적인 정책 수단이다. 공공임대주택은 일반적으로 “정부 또는 공공기관이 무주택 서민층을 위하여 비영리의 임대 목적으로 건설·관리·운영되는 주택”을 의미(송동수, 2012. p.43)한다.

주거정책의 기본법인 「주거기본법」에서는 기본 원칙 중 하나로 주거복

지 수요에 따른 임대주택의 우선공급 및 주거비의 우선지원을 통하여 주거지원이 필요한 계층의 주거 수준이 향상되도록 할 것을 규정(법 제3조)하고 있다. 여기서 말하는 임대주택은 공공임대주택으로 해석될 수 있는데, 공공임대주택은 주거비 지원과 더불어, 같은 법에서 규정하는 취약한 계층이 쾌적하고 안정적인 주거환경에서 인간다운 주거생활을 할 권리, 즉 주거권 보장에서 중요한 역할을 해야 한다는 점을 규정하고 있다고 볼 수 있다.

공공임대주택은 비교적 저렴한 임대료에 장기간 거주를 보장함으로써 입주자의 주거권 보장에 매우 크게 기여하고 있는 것으로 나타난다. 다양한 연구들은 공공임대주택이 임대료 부담 완화의 효과가 크다는 점에는 대체로 일치된 결론을 제시하고 있다(유승동·김주영, 2017; 정의철, 2006; 최은희·이종권·김수진, 2011 등). 또한 공공임대주택 입주민들은 일반 민간임대주택 거주자보다 주거 만족도가 높은 것으로 나타나고 있기도 하다(권치흥·김주영, 2012 등). 게다가 지역주민의 생활을 지원하는 종합사회복지관 등 지역복지의 다양한 자원들이 오랜 기간 축적되어 왔다. 따라서 공공임대주택의 주거권 보장에 대한 기여는 매우 크다고 할 수 있다.

이를 정리하면, 위에서 박미선 외(2019)에서 언급한 주거권의 8가지 요소 중 점유의 법적 안정성, 생활서비스의 이용 가능성, 주거비용의 적정성, 물리적 거주 적합성 면에서는, 유사한 경제적 수준인 민간임대주택의 임차인보다는 보장성이 훨씬 높다고 할 수 있다. 다만, 나머지 요소인 사회적 접근성, 주거입지의 적합성, 주택건축의 문화적 적절성은 개선의 여지가 많다고 지적할 수도 있다. 즉 모든 주거권이 완전하게 보장되는 수준은 아니나 저소득층이 거주하는 데에 필요한 다양한 지원이 이루어지는 중요한 공간이라고 할 수 있다.

그럼에도 다른 한편으로 공공임대주택이 보편적으로 공급되기보다는 특정 계층을 대상으로 입주민을 선정함에 따라 다양한 문제점이 지적되기도 한다. 대표적으로는 낙인 문제와 저품질 인식 등이다. 공공임대주택 중 영구임대와 같이 입주 조건이 매우 까다로운 주택의 경우 수급자 등 빈곤층이 밀집될 수밖에 없어 주변 지역주민으로부터 낙인 효과가 발생한다. 또한 지나치게 좁은 주거⁶⁾와 저품질 주거에 대한 인식으로 최저 한도의 주거권은 보장되지만 쾌적한 주거라고는 볼 수 없다는 관점 또한 존재한다.

여기에 최근에는 고령화 문제 또한 발생하고 있다. 진미윤, 정기성, 김경미(2023)에 따르면, 영구임대주택의 고령 가구의 비율은 51.1%에 달하는 것으로 나타났다. 또한 10가구 중 7가구는 1인 가구이며, 특히 고령 가구 중 85.5%가 1인 가구로 나타났다. 이와 같은 추세가 계속된다면 10년 후에는 입주민의 약 80%가 고령 가구가 된다고 추정할 수 있다.⁷⁾ 따라서 공공임대주택에서 고령가구의 증가에 따른 대응이 한층 집중적으로 이루어질 시기가 도래해 있다. 더 나아가 이들 중 일부는 치매노인이 될 것이기 때문에, 공공임대주택에서 치매노인 문제는 곧 다가올 중요한 문제 중 하나가 될 것이다.

이렇게 공공임대주택은 주거권 차원에서 다양한 측면을 보장하고 있으나, 빈곤층 밀집으로 인한 낙인의 문제와 더불어 최근의 고령화 문제를 과제로 안고 있다. 이러한 양가적인 특징은, 공공임대주택이라는 공간을 어떻게 발전시켜 나가야 할 것인가와 관련해 시사하는 바가 클 것이다. 여러 한계점이 지적될 수 있으나, 본 연구에서 주목하는 저소득층, 특히

6) 호당 평균 전용면적으로 영구임대주택은 28.0㎡, 국민임대는 43.7㎡, 행복주택은 28.7㎡이다.

7) 2023년 현재 가구주 연령이 55~64세인 가구가 28.8%이므로, 65세 이상 가구와 비율을 합하면 대략 80%가 된다.

치매노인에게 공공임대주택은 생의 마지막까지 거주할 수 있는 공간이라고 할 수 있다. 즉, 주거권이 상대적으로 보장된 공간이라고도 할 수 있는 것이다. 이러한 주거권 보장의 측면에서의 안정성은 저소득 치매노인에게 다양한 가능성을 부여해 줄 수 있다. 즉 치매노인이 자신이 살던 친숙한 곳에서 계속 거주할 수 있는 AIP 실현의 공간으로서 가능성에 주목해 볼 필요가 있다.

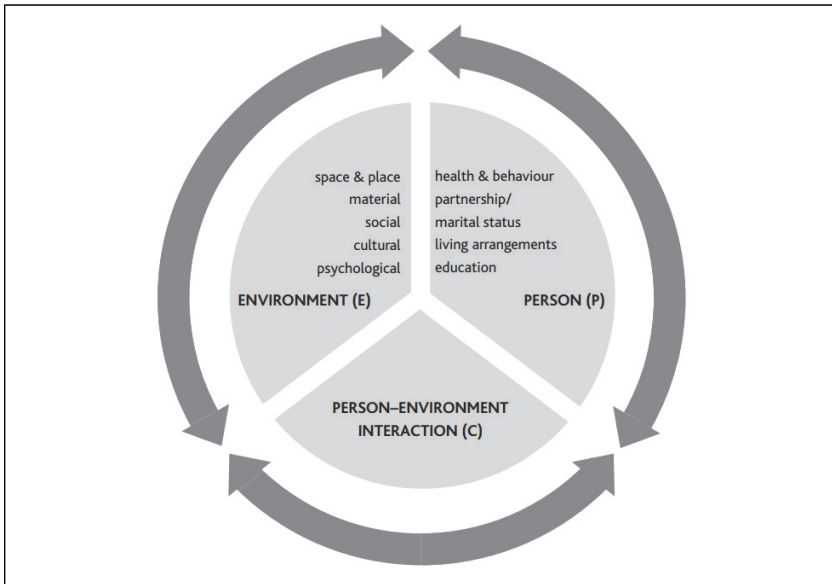
제2절 치매친화적 주거지원

치매노인이 본인이 살아온 집에서 계속 사는 것의 중요성은 다양하게 제기되고 있다. 집에서의 거주가 지속되면 가족과 이웃, 친구와 가깝게 접촉될 수 있게 되면서, 가족과 사회 안에 속해 있다는 소속감, 보호받고 있으며 안전하다는 안심감, 치매 이전의 삶이 계속 지속되고 있다는 느낌을 받을 수 있다. 또한 집에서 TV 시청이나, 실내온도 조절, 요리 등 일상생활을 혼자 수행하는 것이 조금씩 더 어려워지긴 하나, 가족과 돌봄인의 지원하에서 일상생활을 어느 정도 지속할 수 있으며, 이를 통해 독립성과 자율성이 지속적으로 유지될 수 있다(이수경, 2023, p. 16). 이를 위해서는 다양한 지원이 필요할 것이나, 본 연구와 관련된 치매노인이 가능한 익숙한 동네와 집에서 거주하도록 지원하는 것이 필요하다. 이를 위해 노인, 특히 치매노인에게 친화적인 지역사회 및 주거와 관련된 선행연구를 아래에서 살펴볼 것이다.

1. 노인과 주거환경

주거생활은 개인과 환경의 상호작용 과정이다. 노년기에 신체적, 인지적 기능저하를 경험하게 되면 사회적, 공간적 행동반경이 거주 공간인 ‘집’ 주변으로 제한되는 경향이 있으며, 이런 의미에서 노인들에게 ‘집’은 “행동, 인식 및 감정을 위한 독점적인 공간”이 된다고 설명되기도 한다 (Saup, 1999, p. 49). 환경노년학(Environmental Gerontology)에서는 일상생활에서 사람과 환경의 상호작용 조건이나 상호작용의 결과, 또 그 과정에서 나타나는 문제에 주목한다.

[그림 2-2-1] 인간-환경 상호작용



자료 : Peace, S. (2022). Person and environment. In *The Environments of Ageing: Space, Place and Materiality* (pp. 1-23). Bristol, UK: Policy Press. <https://doi.org/10.56687/9781447310570-008>

Peace(2022)의 도식화에 따르면, 인간-환경의 상호작용에서 환경에는 물리적 요소뿐만 아니라 사회적, 문화적, 심리학적 요소 등이 포함되며, 개인적 요소에는 건강과 행동, 가족(파트너)관계, 동거 여부, 교육 등이 포함된다. 인간은 환경의 영향을 받고, 또 영향을 미칠 수 있으며, 이러한 상호작용의 결과가 다시 각각 인간과 환경에 영향을 미치기도 하는 순환적 관계라고 이해할 필요가 있다. 환경노년학은 이러한 이론적 논의를 바탕으로 전 생애에 걸쳐 참여적이고 통합적 관점에서 사회구성원으로 수용되는 것과 인생후반기 자기 결정적 생활을 위한 개념과 전략을 논한다(Claßen, Oswald, Doh, Kleinemas & Wahl, 2014; Scharlach, & Diaz Moore, 2016).

Oswald & Wahl(2005)은 삶의 의미를 사람과 환경의 연결과 관계로 설명했고, 사람과 환경의 상호작용에서는 객관적 영역인 물질적 요소, 공간구성 등과 함께 주관적 영역인 평가, 목표, 가치, 감정 등 요소가 중요하게 작용한다. 이러한 이론을 바탕으로 <표 2-2-1>과 같이 '집'의 의미 영역을 분류하였다.⁸⁾

<표 2-2-1> 노년기 '집'의 의미에 대한 경험틀(Heuristic framework)

생활경험 구분	내용
물리적 측면	주거지역 및 근린생활의 질
	실외환경에 대한 접근성
	편의시설, 비품(furnishing)
행동 측면	일상 실내활동
	적극적인 환경 조작(Proactive environmental manipulation)
인지적 측면	인지된 자율성
	익숙함, 유지관리, 생활패턴
	회상, 내면, 계획
	동일성

8) Oswald & Wahl(2005)은 이 연구에서 연구참여자의 특성(건강한 사람, 이동장애인, 시각장애인)별로 이러한 주거의 의미 패턴이 어떻게 서로 다르게 나타나는지 경험적으로 조사하였다.

생활경험 구분	내용
정서적 측면	사생활, 안전, 휴식(retreat)
	자극, 즐거움, 흥미(excitement)
사회적 측면	동거인과의 관계
	방문자, 이웃

자료: Oswald, F., & Wahl, H.W. (2005). Dimensions of the Meaning of Home in Later Life. In Rowles, G., & Chaudhury, H. (Eds.) Home and Identity in Late Life: International Perspectives (pp. 21-45). New York: Springer. 에서 재구성

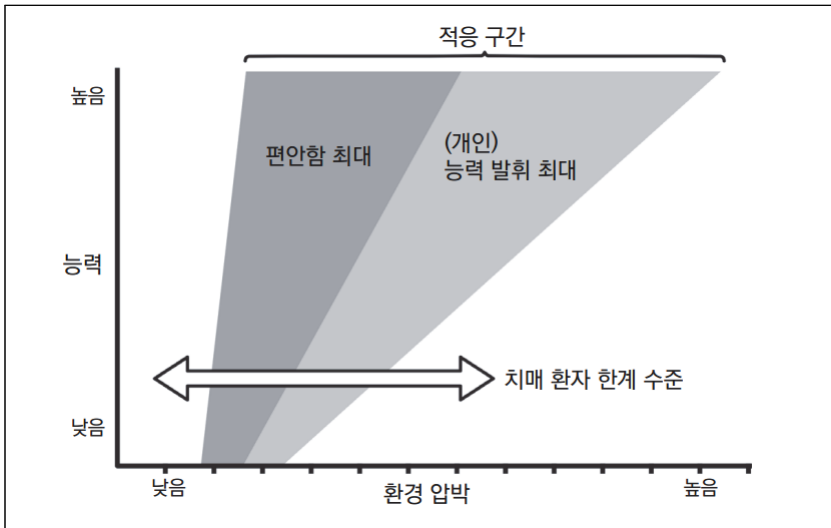
첫째, 생활의 물리적 측면의 경험에는 거주 지역, 주택의 위치, 생활 환경, 주변 인프라, 주택 시설과 설비적 요소(규모, 배치, 가구, 외부방법)가 해당되며, 둘째, 행동적 측면의 경험에는 실내활동, 실외활동(정원 등) 및 주택의 비품을 다루거나, 가구를 재배치하는 등 주택의 사용 및 변경 등이 포함된다. 셋째, 인지적 측면의 경험에는 익숙함, 일생에서 유지해온 습관, 기억, 회상 등이 포함되며, 넷째, 정서적 측면의 경험에는 안전, 휴식, 즐거움 등의 경험을 포함한 감정적 유대감, 반대로 불편함 등도 포함된다. 마지막으로 사회적 측면 경험에는 가족 구성원, 방문자, 이웃 등과 교류 등이 해당된다.

이러한 주거의 의미는 환경노년학 이론과 주거환경 연구에서의 경험적 근거에 기초한 것으로, 노인과 주거환경 간 상호작용이 일어나는 다양한 측면을 이해하는 데 도움을 준다. 노년기 삶의 질을 위한 기본 조건을 마련하고 일상에서의 자율성을 보장하기 위해서는 ‘주거’의 복합적 의미 영역에 주목할 필요가 있고, 특히 개인이나 개인을 둘러싼 생활상황 및 외부환경에 변화가 나타날 때 이러한 상호작용이 일어나는 다양한 측면이 고려되어야 한다.

대표적 노인성 질병인 치매는 일생에 걸친 환경과의 상호작용에서 중요한 변화를 일으키는 질병이다. 특히 치매 증상으로 인해 인지적 기능제한을 경험하고, 일상생활 수행에 어려움을 겪게 되면 기존 습관을 유지하고 자율성을 발휘할 수 있는 장소로서 주거공간의 중요성은 일반적으로

더욱 커지게 된다. Marquardt(2006)는 Lawton의 환경 압박-능력모델을 활용하여 치매 환자의 환경과의 상호작용 과정의 특성을 설명했다. 환경 압박-능력 모델은 개인이 가진 능력과 잠재력을 충분히 발휘할 수 있는 적정 환경 압박 수준이 있다고 전제하고, 이러한 환경 압박과 개인의 능력 발휘가 조화되는 조건을 제시했다.

[그림 2-2-2] 환경 압박-능력 모델



자료: Marquardt, G. (2006). Kriterienkatalog Demenzfreundliche Architektur. Möglichkeiten zur Unterstützung der räumlichen Orientierung in stationären Altenpflegeeinrichtungen. Dissertation an der Fakultät Architektur der Technischen Universität Dresden. ; 주보혜. (2019). 치매 노인 주거 지원 정책의 현황과 과제. 보건복지포럼, 2019(10), 59-73. <https://doi.org/10.23062/2019.10.6>. p. 64에서 재인용

인간-환경의 상호작용으로 도식화한 [그림 2-2-2]에서 환경 압박과 개인의 능력이 조화를 이루는 적응구간(음영 처리)을 중심으로 살펴보면, 비교적 낮은 환경 압박 조건에서는 편안함을 느끼며, 비교적 높은 환경

압박 수준에서는 자신이 가진 능력을 최대한 발휘하게 된다. 높은 역량 수준을 가진 사람은 환경 압박에 유연하게 대응할 수 있지만, 치매 환자의 경우 적응 능력이 낮아 소음이나 외부 자극 등의 환경 압박에 잘 대응하지 못해 스트레스나 부정적 감정으로 이어지거나 이상행동을 보이기도 한다. [그림 2-2-2]에서 나타난 치매 환자의 능력 한계 수준은 치매 진행 단계가 높을수록 더욱 낮아질 수 있다.⁹⁾

이처럼 치매로 인한 기능제한이 나타남에 따라 주변 환경에 적응하는 것이 어려워지고, 따라서 환경에 대한 요구가 증가한다. 일반적으로 독립적인 일상생활 수행이 제한되는 상황에서는 거주 환경을 거주자의 필요와 행동 능력에 맞춰 조정하고, 때로는 최적화된 조건을 갖추기 위해 노력하게 된다. 따라서 ‘집’은 치매노인에게 가장 안정감을 주는 장소로, 가정과 생활환경에서 오랫동안 유지해온 환경과의 상호작용을 유지하는 의미에서 자신의 ‘집’에 계속해서 거주하고 싶은 욕구가 커진다. 아래에서는 노인, 특히 치매노인에게 적합한 거주환경에 대한 논의를 검토한다.

2. 고령친화 및 치매친화 지역사회

치매가 진행되는 동안 삶의 다양한 측면이 개인의 삶의 질에 특히 중요한 영향을 미친다. 치매의 중증도에 따라 특징을 구분한 시도를 살펴보면 아래와 같다.

9) 음영 처리 영역 밖의 구간은 환경 압박과 개인 능력 사이에 조화가 이루어지지 못하는 상황으로, 음영 외 영역 오른쪽은 개인의 적응능력 이상의 환경 압박을 경험하고, 음영 외 영역 왼쪽은 적절한 자극 등의 환경 압박이 필요보다 낮게 가해져서 개인의 능력을 활용할 여지가 없는 상황을 의미한다.

〈표 2-2-2〉 치매 진행 단계별 주요 특징

단계	증상
초기 단계	- 자신의 통제력과 행동 능력을 상실하는 경험이 삶의 질에 영향을 줌 - 그러나 자율성과 현재의 삶의 질 유지를 위해 다양한 자원을 동원하고 활동을 시작하는 것이 가능하며, 전문가의 지원이 필요함
중간 단계	- ‘독립성’ 대신 안전과 질병관리 중요도가 증가함 - 1인 가구와 질병에 대해 이해가 없는 가구가 이 단계에 특히 취약함
후기 단계 (신체적 기능제한 동반)	- 의존도가 매우 높아지는 단계로, 방향감각과 이동성의 완전한 상실, 체중 감소, 요실금 및 비정상적인 행동을 보임 - 편안함, 품위 있는 대우, 공감적인 태도가 환자의 삶의 질에 중요함
후기 단계 (정신병리학적 증상 동반)	- 심각한 인지 상실 및 비인지 증상의 출현과 함께 제한된 일상생활 능력이 특징으로, 항정신성 약물이 투여되는 경우가 많음

자료 : Oppikofer, S. (2013). "Informationsblatt Lebensqualität von Menschen mit einer Demenzerkrankung". Bern: BAG. <https://doi.org/10.5167/uzh-119865> 에서 재구성

Oppikofer(2013)에서는 치매를 4단계로 구분하였다. 초기 단계는 자신에 대한 통제력과 행동능력 상실을 경험하나, 독립적 생활을 위해 다양한 자원을 동원하는 것이 가능한 단계로 보았다. 중간단계는 독립성 유지 대신 안전과 질병관리의 중요도가 점차 높아지는 시기이며 특히 1인 가구와 질병에 대한 이해가 없는 경우 어려움을 경험하게 되는 단계이다. 후기단계로 가면서 신체적 기능제한 수준 또한 높아져 의존도가 증가하고, 정신병리학적 이상을 동반하게 된다.

Feil&Klerk-Rubin(2023) 또한 4단계로 치매의 진행 과정을 정의했다. 1단계에서는 방향감각 상실과 건망증 증상이 나타나지만 대개 이를 부정하는 모습을 보인다. ‘중등도’라고 불리는 2단계는 시간과 장소 지남력을 잃고 단기 기억력 약화가 진행되며, 3단계 ‘진전된 치매’에서는 의사소통이 어렵고 긴 문장의 맥락을 이해할 수 없고, 4단계 ‘심각한 치매’ 수준에서는 소통이 불가능하게 된다. 비슷한 맥락에서 Buijssen(2016)에서는 치매의 경험을 치매에 대한 두려움을 갖는 단계부터 시작해서 증상이 발현되고 진행되는 과정을 단계별로 ‘경도인지장애(Leichte kog-

nitive Störung)', '위태로운 자아(Das bedrohte Ich)', '길을 잃은 자아(Das verirrte Ich)', '침몰한 자아(Das versunkene Ich)'로 표현했다.

3. 고령친화 및 치매친화 지역사회

노인이 치매 상태가 되더라도 지역사회에서 계속 거주하기 위해서는 본인의 물리적 주거 상태는 물론 다양한 사회적, 공간적 환경이 중요하다. 따라서 치매노인에게 적합한 지역사회의 환경에 대한 정의와 평가가 중요한 과제로 대두된다. AIP(Aging-In-Place) 개념이 개별 주택 개조와 서비스 연계를 강조하였다면 이와 긴밀한 개념으로 지역사회 계속 거주(Aging-In-Community) 또한 중시될 필요가 있다고 할 수 있다(김선자, 2010, p. 2).

치매친화적인 주거환경과 관련된 대표적인 개념으로 고령친화 도시(Ageing Friendly City)와 치매친화 지역사회(Dementia Friendly Community)가 있다.

고령친화 도시의 정의는 World Health Organization(WHO)에 의한 것이 대표적이다. WHO의 고령친화 도시는 2002년 스페인 마드리드에서 개최된 제2차 유엔 세계고령화 대회(UN World Assembly on Ageing)의 「고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(Madrid International Plan of Action on Ageing, MIPAA)」에서 처음 등장하였다(김세진, 주하나, 남궁은하, 이윤경, 2021, p.111). 여기에서 고령친화 도시는 활기찬 노년(active ageing)과 지역사회 계속 거주(aging in place) 등을 주요 기본 가치로 내세웠으며, 2007년에는 WHO 고령친화 도시 가이드라인을 발표하였다. 이 가이드라인은 한국은퇴자협회가 “노령친화 도시모델 가이드”라는 이름으로 번역하였으며, WHO 홈페이지에 공개되어 있다.¹⁰⁾

고령친화 도시의 구성 요소는 8개의 영역으로 나누어져 있는데, ① 외부 공간과 건물 ② 교통 ③ 주거시설 ④ 사회참여 ⑤ 존중과 사회적 포용 ⑥ 시민참여와 고용 ⑦ 의사소통과 정보 ⑧ 지역사회 지원과 보건서비스이다. 각 영역은 독립적이거나 배타적이지 않고 상호 연관되어 있다. 따라서 주거 영역만을 별도로 상정하는 것은 적절치 않을 수 있다. 그럼에도 본 연구에서 주목하고자 하는 치매노인의 지역사회 계속 거주를 고민하는 데 시사하는 바가 있는 내용을 추려서 살펴보면 아래와 같다.

〈표 2-2-3〉 WHO 고령친화 도시 8대 영역 및 주거/주거환경 관련 내용

8대 영역	주거 및 주거환경 관련 내용	
① 외부 공간과 건물	<ul style="list-style-type: none"> - 청결하고 쾌적한 주거환경 - 보행자 안전한 도로 - 엘리베이터, 경사로, 충분한 표지판, 계단 난간, 가파르지 않은 계단, 미끄럽지 않은 바닥, 휴게실, 장애인용 공중화장실 	<ul style="list-style-type: none"> - 접근이 용이한 안전한 녹지공간과 공중화장실, 보행자 친화적 보도 - 접근이 용이한 서비스 시설
② 교통	<ul style="list-style-type: none"> - 거주지 주차 우선 지역 제공 	<ul style="list-style-type: none"> - 차량 대기 장소 제공
③ 주거시설	<ul style="list-style-type: none"> - 저렴한 주거비용 - 적절한 자재 및 구조, 충분한 공간, 적절한 (냉난방) 설비, 평평한 표면, 넓은 출입문(휠체어), 욕실·화장실·부엌 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 필수 공공서비스를 저렴하게 제공
④ 사회참여	<ul style="list-style-type: none"> - 행사와 활동의 접근성 보장 - 공동체 상호 교류 	<ul style="list-style-type: none"> - 쉽게 이용 가능한 시설과 장소
⑤ 존중과 사회적 포용	<ul style="list-style-type: none"> - 세대 통합과 가족 간 상호작용을 고려한 활동과 행사 	<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 의사결정에 참여할 수 있는 구성원 인정
⑥ 시민 참여와 고용	<ul style="list-style-type: none"> - 자원봉사 선택권 - 장애인에게 적합한 작업시설 	<ul style="list-style-type: none"> - 고용 선택권 보장 - 사회 기여 존중

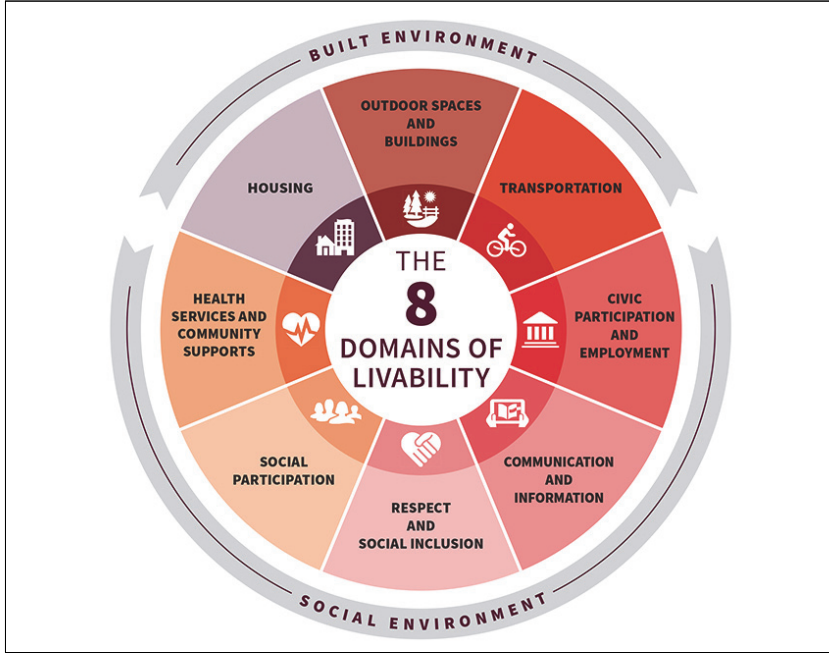
10) URL은 다음과 같다. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43755/9788995713877_kor.pdf?sequence=4&isAllowed=y

8대 영역	주거 및 주거환경 관련 내용
⑦ 의사소통과 정보	- 인쇄 및 방송매체 등 기본적인 의사소통 형성 - 평이한 언어 및 활자 정보 - 공공기관으로부터 친절한 서비스 및 일대일 상담
⑧ 지역사회 지원과 보건의서비스	- 노인 전용 아파트 및 요양원 등의 지역사회 연계 - 보건복지서비스 최소한의 비용 제공 - 다양한 자원봉사 지원 - 등록절차 간소화 - 홈케어 실시(일상적 케어 및 가사노동 제공) - 응급조치 대책과 관리

자료 : WHO. (2010). 노령친화 도시모델 가이드. (한국은퇴자협회 역). 서울: KARP(원본출판 2007년), https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43755/9788995713877_kor.pdf?sequence=4&isAllowed=y 에서 2023. 11. 5 인출.

또한 고령친화 도시 국제네트워크(Global Network of Age-Friendly Cities & Communities, GNAFCC)는 고령화와 도시화 추세에 효과적으로 대응하고 고령친화를 위해 노력하는 전 세계의 도시(지역사회) 또는 협력 프로그램 모임이다(김세진 외, 2021, p.114). 미국은퇴자협회(American Association of Retired Persons, AARP)의 고령친화 커뮤니티 네트워크는 이러한 WHO GNAFCC 협력 프로그램 중 하나이며 소속 직원 및 가입 지역 숫자로 볼 때 가장 큰 규모의 협력 프로그램이다(김세진 외, 2021, p. 117). AARP의 고령친화 지역사회 네트워크도 WHO의 고령친화 도시와 유사하게 지역사회 고령자와 모든 연령의 지역주민에게 더욱 살기 좋은 지역사회 조성을 위해 필요한 8개 영역을 제시하고 있다. 이 영역은 ① 외부 환경과 시설(Outdoor spaces and buildings), ② 대중교통(transportation), ③ 주거시설(housing), ④ 사회참여 및 여가활동(social participation), ⑤ 시민·정치 참여와 일자리(civic participation and employment), ⑥ 고령자에 대한 사회적 존중과 통합(respect and social inclusion), ⑦ 의사소통 및 정보체계(communication and information) 및 ⑧ 의료서비스 및 지역돌봄(health services and community supports)으로, WHO의 8대 영역과 거의 일치한다고 볼 수 있다(김세진 외, 2021, pp. 118-119).

[그림 2-2-3] AARP의 살기 좋은 지역사회를 위한 8대 영역



자료: AARP. (n.d.). The 8 Domains of Livability: An Introduction. <https://www.aarp.org/livable-communities/network-age-friendly-communities/info-2016/8-domains-of-livability-introduction.html>. 에서 2023. 11. 5. 인출

이 외에 미국은퇴자협회(AARP)에서는 7가지 영역을 중심으로 각 지역이 현재 얼마나 살기 좋은 곳인지 평가할 수 있는 도구를 개발하고 이에 따라 각 지역의 거주 적합성 수준을 측정하여(김세진 외, 2021, p. 120) 매년 발표하고 있다. 7개 영역은 ① 주거(housing) ② 지역 환경의 편리성 및 접근성 ③ 대중교통 ④ 자연환경 ⑤ 건강 ⑥ 참여 ⑦ 기회 제공이다. 이 중 주거와 관련된 내용은 주택 접근성 등 물리적 조건, 주택 구입 부담 정도 등 주거비 부담 정도뿐 아니라, 임차인 우선 임대 보장 등 점유 안정 관련 지표, 주택 형태 다양성 등 노인 포용성 관련 지표 등 다양한 지표가 포함되어 있다.

〈표 2-2-4〉 AARPs Livability Index 통계 및 정책 지표

영역	통계지표	정책지표
주거 (housing)	<ul style="list-style-type: none"> - 주택 접근성(층계 없는 주거시설 비율) - 주택 형태 다양성(다세대 거주시설 비율) - 주택 구입 부담 정도(지역 평균 월세) - 주택 구입 부담 정도(가계수입 중 주거지출 비율) - 주택 구입 부담 정도(저·중소득층 대상 정부보조주택(affordable housing 비용)) 	<ul style="list-style-type: none"> - 주택 접근성(무장애디자인 주택 관련 법) - 주택 접근성(어포터블하우징 개발 관련 법) - 주택 접근성(인자인 우선 임대권 보장법) - 주택 접근성(압류, 담보로부터의 주택소유자 보호법) - 고령친화 관련 이니셔티브 참여 여부
지역환경의 편리성 및 접근성 (neighborhood)	<ul style="list-style-type: none"> - 지리적 접근성(마트/편의점과의 거리) - 지리적 접근성(공원까지 거리) - 지리적 접근성(도서관까지 거리) - 지리적 접근성(대중교통으로 45분 내 접근 가능 일자리 수) - 지리적 접근성(자동차로 45분 내 접근 가능 일자리 수) - 지리적 접근성(상점, 의료·교육시설, 식당 등 접근성) - 일자리·인구밀도 - 안전 수준(범죄율) - 지역환경 수준(빈집 비율) 	<ul style="list-style-type: none"> - 대중교통 및 관련 상권 개발 관련 정책(Transit-oriented development programs) - 고령친화 관련 이니셔티브 참여 여부
대중교통 (transportation)	<ul style="list-style-type: none"> - 대중교통 편리성(시간당 버스, 기차 수) - 대중교통 접근성(장애인 접근이 용이한 역과 운송수단 비율) - 대중교통 접근성(가구별 하루 대중교통을 이용하기 위해 걷는 횟수) - 대중교통 접근성(평균 출퇴근 시간) - 교통비(가구당 교통비) - 안전한 도로(평균 도로 제한속도) - 안전한 도로(교통사고 비율) 	<ul style="list-style-type: none"> - 모든 교통수단 이용자를 위한 안전한 도로 건설 관련 정책(예: 도로 확장, 자전거 도로 개설 등) - 교통약자를 위한 교통수단 지원서비스 관련 정책 - 자원봉사 운전자 지원을 위한 프로그램 - 고령친화 관련 이니셔티브 참여 여부
자연환경 (environment)	<ul style="list-style-type: none"> - 수질(수질오염 노출 비율) - 공기 질(공기 질이 나쁜 연당 일수) - 공기 질(대로변에 사는 인구 비율) - 공기 질(공공장지대로부터의 대기오염 노출 지수) 	<ul style="list-style-type: none"> - 에너지 취약계층 보조 정책(공과금 미납 부자에게도 에너지 보급) - 지역방재계획(local multi-hazard mitigation plans) - 에너지효율정책(American Council for an Energy-Efficient Economy) - 고령친화 관련 이니셔티브 참여 여부

46 저소득 치매노인의 AIP 실현을 위한 주거지원 연구

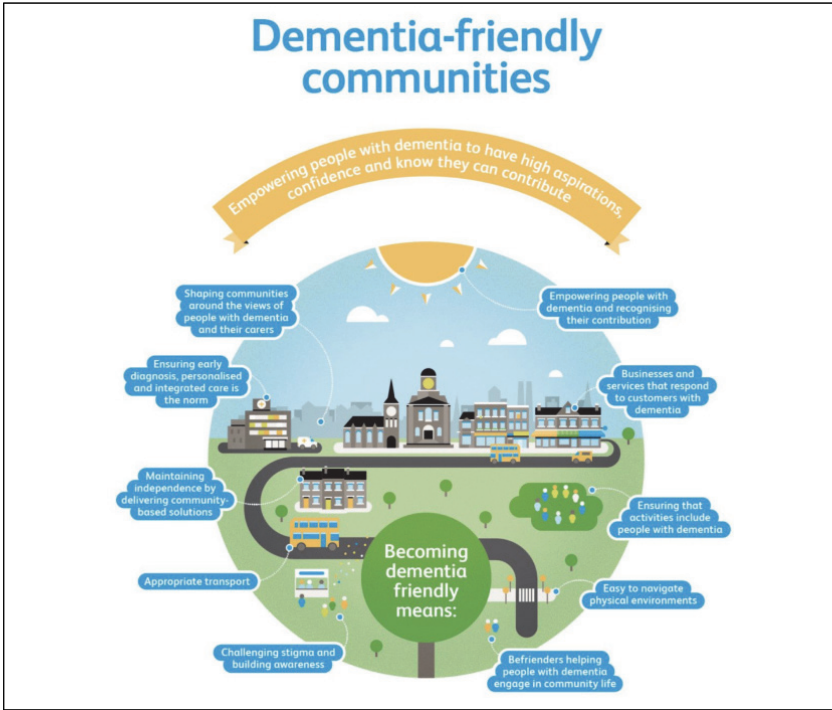
영역	통계지표	정책지표
건강 (health)	<ul style="list-style-type: none"> - 건강 행위(흡연율) - 건강 행위(비만율) - 건강 행위(공원, 운동시설 지리적 접근성) - 의료전문인 부족 지수(미군 보건복지부 지표) - 의료서비스 질(예방 가능한 입원율) - 의료서비스 질(환자 만족도) 	<ul style="list-style-type: none"> - 금연구역 관련 정책 - 고령친화 관련 이니셔티브 참여 여부
참여 (engagement)	<ul style="list-style-type: none"> - 인터넷 접근성(초고속 인터넷 보유율) - 시민참여(인구 만 명당 관련 기관 수) - 시민참여(투표율) - 사회참여(사회관계·활동지수) - 사회참여(인구 만 명당 여가문화시설 수) - 기회평등(지니계수) 	<ul style="list-style-type: none"> - 인터넷 접근성(무료 지역 브로드밴드 소유) - 시민참여(조기, 부재자, 우편투표 가능 여부) - 평등권(인권위원회 설립 여부) - 평등권(성소수자 차별금지 관련 정책 지수) - 고령친화 관련 이니셔티브 참여 여부
기회 제공 (opportunity)	<ul style="list-style-type: none"> - 경제적 기회(노동자 1인당 일자리 수) - 교육 기회(고등학교 졸업률) - 연령 다양성(지역주민 연령대 분포) 	<ul style="list-style-type: none"> - 지방정부 재정신뢰도 - 경제적 기회(최저임금제도 여부 및 물가 상승률 반영 여부) - 기회평등(육아·돌봄휴직제도) - 고령친화 관련 이니셔티브 참여 여부

자료: AARP. (2018.06.). AARP Livability Index. <https://livabilityindex.aarp.org/> 김세진 외(2021)에서 재인용

고령친화 도시가 노인 일반의 주거를 비롯한 다양한 환경의 중요성을 제안한 것이라면, 치매에 특화된 치매친화 지역사회 개념도 발전하고 있다. 대표적 개념으로 영국의 Alzheimer's Society와 미국의 Dementia Friendly America(DFA)의 치매친화 지역사회 개념이 있다.

영국의 Alzheimer's Society에 따르면 치매친화 지역사회란 치매인 사람이 높은 의욕을 가지고 자신 있게 의미 있는 활동에 참여하고 공헌할 수 있다고 느낄 수 있는 지역사회를 말한다.

[그림 2-2-4] 치매친화 지역사회



자료: Alzheimers's Society. (2013). Guidance for communities registering for the recognition process for dementia-friendly communities. https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2018-06/DFC%20Recognition%20process%20-%20Guidance%20for%20communities_FS%20albert_4.pdf 에서 2023. 11. 5. 인출.

영국 알츠하이머 협회와 영국표준협회(British Standards Institution)의 치매 가이드라인에 따르면 치매친화 지역사회는 ① 아트, 문화, 레저, 여가 ② 기업 및 상점 ③ 아동, 청년, 학생, ④ 커뮤니티, 자원활동, 종교조직 ⑤ 소방, 경찰 ⑥ 건강의료케어 ⑦ 주거 ⑧ 교통 등 8개 영역으로 구분되기도 한다.

한편, 미국의 DFA에서는 치매친화 지역의 목표로 치매 및 치매 환자에 대한 이해 증진, 인지 건강과 위험요소에 대한 이해 증진, 정부·민

간·의료영역의 협력, 치매 환자, 돌봄 가족 또는 서비스 제공자의 필요에 대해 민감하게 반응, 치매 포용적 사회문화적 환경 조성, 치매친화적 물리적 환경(공원, 대중교통 등 공공시설) 조성 등 6가지를 포함하고 있다(김세진 외, 2021, p.129). 이 목표 달성을 위해 지역사회 내 ① 은행 및 기타 금융서비스, ② 지역주민, ③ 법률서비스, ④ 공공서비스, ⑤ 의료돌봄통합서비스 ⑥ 도서관, ⑦ 종교기관, ⑧ 민간기업 및 상점 ⑨ 재가돌봄 및 일상생활지원 서비스 ⑩ 시설거주 서비스 ⑪ 전문의료서비스 등의 서비스 영역별 방향성과 역할을 제시하고 있다(김세진 외, 2021, p.130).

이상을 정리하면, 고령친화 지역사회 및 치매친화 지역사회는 매우 유사한 구조를 가지고 있다고 할 수 있다. 즉 치매노인을 위한 별도의 정책도 필요하겠지만, 대다수 지역사회 환경은 노인에게 친화적인 지역사회가 치매노인에게도 친화적인 지역사회라는 점을 두 지표 등의 비교를 통해서도 충분히 알 수 있다. 또한 주거 영역은 주택 개조와 주거비 부담 경감 등으로 한정되어 제시되어 있는데, 이와 같은 요소는 독립적인 영역으로 존재하기보다는, 노인-치매 친화적인 지역사회를 위한 다른 요소들과 함께 결합하여 이해할 필요가 있다는 점도 시사한다. <표 2-2-5>는 선행연구(김세진 외, 2021)에서 제시하는 노인친화 지역사회 및 치매친화 지역사회의 자료를 요약하여 제시한 것이다.

<표 2-2-5> 고령친화 및 치매친화 비교

영역	Age-friendly	Dementia-friendly
외부 공간 및 시설 (outdoor spaces and buildings)	<ul style="list-style-type: none"> - 깨끗하고 정돈된 공공시설 - 깨끗하고 정돈된 공원, 녹지 제공 - 앉아서 쉴 수 있는 공간 곳곳에 마련 - 편리하고 안전한 도보 확보 - 건물 내 화장실, 엘리베이터, 미끄럼 방지 바닥 등 관리 	<ul style="list-style-type: none"> - 불필요한 전광판 제거 등 시가지 정돈 - 소음 공해 최소화 - 시청각 보조 신호를 제공하는 횡단보도, 건물 입구 명확한 표시 - 쉽게 식별 가능한 그림 등을 이용해 방향, 시설 등 표시

영역		Age-friendly	Dementia-friendly
주거 (housing)	주거 정책 (housing policy)	<ul style="list-style-type: none"> - 안전하고 편리한 지역에 충분한 어포더블 하우스 공급 - 고령자를 위한 주택개조서비스 가능 - 고령자 및 장애인 전용 어포더블 하우스 공급 	해당 없음
	주택 개조 (home modification)	<ul style="list-style-type: none"> - 안전한 계단 이용이 가능하도록 보조 - 손잡이 제공, 확실한 계단 표시 등 - 청력기능 상태와 상관없이 들을 수 있는 저주파 경고음 	<ul style="list-style-type: none"> - 소음방지시설 (방음벽 등) 최대한 설치 - 내부구조 최대한 단순화 - 색깔 대비가 강한 인테리어 - 빛 반사 및 그림자 최소를 위한 간접조명
여가 및 사회활동 (social participation)		<ul style="list-style-type: none"> - 고령자의 다양한 수요를 반영한 많은 활동과 행사 - 가족 행사에 노인 참여 독려 - 고령화, 노인에 대한 학교 교육 프로그램 마련 	<ul style="list-style-type: none"> - 도서관과 종교기관에 치매 관련 자원 비치 - 치매 인식 개선 행사, 프로그램 개최 - 치매 관련 학교 교육 프로그램 마련 - 치매 특화 또는 치매 환자 참여 가능한 일반 지역사회 프로그램
		<ul style="list-style-type: none"> - 문화·언어 소수자, 성소수자, 치매노인 등 소외되기 쉬운 노인집단에 대한 참여 독려 - 혼자 또는 돌봄 제공자와 함께 참여 가능한 활동 마련 	
교통 (transportation)		<ul style="list-style-type: none"> - 저비용, 접근성 좋은 다양한 교통수단 마련(자원봉사자 주도, 대중교통, 택시 등 비정부기구) - 안정적, 고효율, 저비용 대중교통 시스템 - 편리하고 안전한 도로, 교통표지판, 주차장 등 교통 시스템 	<ul style="list-style-type: none"> - 치매 환자의 대중교통 이용지원 서비스 - 치매 환자 승객에 대한 이해, 서비스 주의점 등에 대한 공공교통수단 운전자 교육 프로그램 - 치매 환자 전용 이동수단 프로그램
시민참여와 일자리 (civic engagement and employment)		<ul style="list-style-type: none"> - 고령 노동자에 대한 인식 제고 - 다양한 고령 자원봉사자 프로그램 - 고용, 승진, 훈련 등에서의 연령차별 금지 - 다양한 기능 수준의 노인이 일할 수 있는 일자리 마련 	<ul style="list-style-type: none"> - 치매노인 대상 교육·훈련 프로그램 - 활동지원서비스 마련으로 자원봉사, 직업프로그램에 치매 환자 참여 가능 - 치매노인 일자리의 적절한 임금보장 - 치매 관련 지역행사에서 치매노인의 발언 기회 보장
의사소통 및 정보체계 (communication and information)		<ul style="list-style-type: none"> - 다양한 정보 전달 방안 마련 - 소외 노인에게 일대일로 정보 제공 가능 - ATM 등 전자기기의 고령자 편의 증대 - 도서관 등 공공기관 인터넷 무료 이용 	<ul style="list-style-type: none"> - 치매 및 치매 가족 지원서비스 관련 정보 제공 - 치매 인식 개선 프로그램 필요
의료, 법률, 고객서비스 (services)		<ul style="list-style-type: none"> - 고령자에게 친절하고 유용한 고객서비스 제공 - 성년후견인 및 기타 법률서비스 제공 	<ul style="list-style-type: none"> - 치매노인 고객 대응법에 대한 교육 - 치매 특화 법률서비스 제공 - 치매노인 대상 재정관리 및 금융정보

영역	Age-friendly	Dementia-friendly
	<ul style="list-style-type: none"> - 재가서비스에 의료, 돌봄, 가사지원 서비스 포함 - 의료서비스 지리적 접근성 제고 - 지역서비스 및 주민과 근접한 노인주거(의료)시설 	보호 서비스 <ul style="list-style-type: none"> - (의사) 치매 환자 및 가족과 치료플랜 공유, 법률지원서비스 연결 - (병원) 치매 환자 관리 보호 체계 마련 - 의료돌봄 종사자 대상 인지저하 증상 파악, 치매가족 지원, 치매관리 등 훈련·교육
	<ul style="list-style-type: none"> - 치매노인 및 가족을 포함한 모든 고객 존중 - 치매노인 포함 고령자를 위한 다양한 신체운동 프로그램 마련 - 지역사회 내 (치매)노인 및 가족을 위한 다양한 돌봄, 생활지원서비스 마련 	

자료: 김세진 외. (2021). 치매친화적 지역사회 구축방안 연구-치매안심마을과 공공치매환자 케어 팜을 중심으로. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. p.133. 을 참조하여 연구진 작성

4. 치매친화적인 주거지원

지역사회보다는 조금 더 좁은 의미의 주거지원, 즉 치매노인이 거주하는 주거의 직접적 내외부를 다루는 가이드는 주변 환경의 중요성에 초점을 두고 있다.

영국의 Alzheimer's Society에서는 Dementia-friendly housing guide에서 치매친화적 주거를 위해서는 크게 ① 인적 요소 ② 과정 ③ 물리적 환경을 구성 요소로 두고 있으며, 각 요소의 핵심적인 실천 방안을 제시하고 있다. 그 외에 물리적 공간에 대한 가이드로 주거 전체 설계, 데코레이션, 조명, 바닥 재질, 가구 배치, 의자, 알림표식, 화장실, 이정표식, 주차, 소음, 조용한 공간을 제시한다(Bruce Moore et al., 2017).

또한 미국 알츠하이머 재단(Alzheimer's Foundation of America, AFA)에서는 공동주택에 대한 별도의 가이드라인을 제시하고 있다. 주택 전체, 현관, 부엌, 응접실, 생활방, 침실, 목욕실, 안전을 다루고 있으며, 각 영역의 세부 항목까지 상세하게 가이드를 제시하고 있다.

[그림 2-2-5] 미국 알츠하이머 재단의 공용주택 치매친화 가이드라인



자료: Alzheimer's Foundation of America. (2022). The Apartment: A Guide to Creating a Dementia-Friendly Home. <https://alzfdn.org/wp-content/uploads/2022/05/AFA-The-Apartment-WEB.pdf>. pp.15-16. 에서 2023. 11. 5. 인출.

국내에서도 고령친화 및 치매친화 주택 관련 선행연구는 상당수 진행된 바 있다.

먼저 국내 노인 관련 주택 시설기준이 발표되어 왔다. 국토교통부에서는 노인 관련 주택 개조기준과 시설기준 등을 발표해 왔다. 또한 고령자 및 장애인을 위한 안전기준이나 주거약자용 주택에 대한 편의·안전 기준은 법적으로 규정되어 있는 기준이기도 하다. 이 기준들은 대부분 노인의 신체기능 저하에 대응하는 시설기준으로 구성되어 있다. 각 기준들이 다루고 있는 적용 공간도 단지, 주동, 세대, 시설 등 다양하게 포함되어 있다. <표 2-2-6>은 노인 관련 주택 시설기준 중 대표적인 기준을 정리한 것이다.

〈표 2-2-6〉 국내 노인 관련 주택 시설기준

노인 관련 주택 시설기준	적용 공간			
	단지	주동	세대	시설
노인주택 개조기준(국토교통부, 2005)			●	
고령자용 국민임대주택 시설기준(국토교통부, 2007)	●	●	●	●
고령자를 위한 공동주택 신축기준(국토교통부, 2006)	●	●	●	●
고령자 및 장애인을 위한 안전기준(행정규칙)			●	
주거약자용 주택의 편의시설 설치기준(주거약자법 별표 1)			●	
주거약자용 주거동 공용공간 설계기준(공공주택 업무처리지침 별표 7)		●		
고령자 배려 주거시설 설계치수 원칙 및 기준(KS, 2014)		●	●	

자료: 정소이·김명식·박서경·이철영. (2019b). 고령자복지주택 인지건강 디자인 적용방안 연구. 대전 : 한국토지주택공사 토지주택연구원. p. 80.

또한 각 공간의 요소는 〈표 2-2-7〉과 같이 구성되어 있다. 가이드라인의 공간 범위는 대부분 주택 내부 사항이며, 일부 단지계획과 부대 복리시설에 대한 내용은 거시적인 계획 방향과 시설의 종류 정도가 제시되어 있다.

〈표 2-2-7〉 국내 노인 관련 주택 각 공간의 요소

공간	요소
단지	단지계획, 옥외공간, 보행로, 주 출입구 접근로, 주차장
주동	주동 공동(경사로, 필로티, 피난 동선, 길 찾기), 주동 출입구, 복도/통로, 계단, 승강장(기), 교류·휴게공간
세대	공간계획, 일반사항(수납공간, 출입문, 출입문 손잡이, 단차, 경사로, 바닥마감, 조명 스위치, 환기시스템, 난방 및 조명), 현관, 거실, 침대, 욕실/화장실, 부엌/식당, 발코니/다용도실, 실내통로/계단
복리시설	유형(여가시설, 지원시설), 공간계획(배치, 복합계획, 지역개방, 가변성, 특화 계획)

자료: 정소이 외. (2019b). 고령자복지주택 인지건강 디자인 적용방안 연구. 대전 : 한국토지주택공사 토지주택연구원. p.81.

또한 치매노인에 특화된 주거 가이드라인도 제안되고 있다. ‘인지건강’ 관련 디자인으로 주로 주택 내외부 및 시설과 관련하여 설비 및 색채 등

의 배치를 통해 치매인 노인이 생활하는 데 어려움이 없도록 하는 디자인을 제안하고 있다.

〈표 2-2-8〉 국내 인지건강 관련 디자인 가이드라인

인지건강 관련 디자인 가이드라인	적용 공간		
	주택 외부	주택 내부	시설
ABC 모델을 기반으로 한 치매가정환경수정 매뉴얼		●	
치매노인의 낙상방지를 위한 주거환경 만들기	●	●	
서울시 인지건강 생활환경 가이드북	●	●	●
한국토지주택공사 인지건강디자인 가이드라인	●	●	●
삼화 컬리유니버설 가이드 (한국컬리유니버설디자인협회&삼화 페인트, 2015)			●

자료: 정소이 외. (2019b). 고령자복지주택 인지건강 디자인 적용방안 연구. 대전 : 한국토지주택공사 토지주택연구원. p.82.

이상에서 살펴본 바대로, 치매친화적인 주거환경에 대해서는 노인에 대한 시설기준과 치매노인에 특화된 인지건강 디자인이 제시되고 있다.

향후 과제로 이러한 디자인을 어떠한 제도적 기준과 지원을 통해 실현할 것인지에 대한 구체적 실천 방안 모색이 필요할 것이다. 특히 공공임대주택의 경우 일반 민간주택에 비해 상대적으로 협소한 호당 면적공간이라는 제약이 있고, 공공 예산이 투입되어야 하는 만큼 공적인 합의가 바탕이 되어야 한다. 또한 주거생활은 이러한 물리적 주거환경만으로 구성되지는 않는다. 주거권에는 다양한 요소가 포함되어 있듯이, 그 외에도 적절한 서비스를 받을 수 있는 접근성, 이웃과의 관계 등 사회적 관계 등도 치매에 걸리더라도 지역생활을 유지하는 데 중요한 요소이다. 따라서 물리적 공간이 포함된, 사회적 관계 및 서비스까지 고려한 가이드라인과 이를 지원할 수 있는 법적 제도적 방안이 향후 모색될 필요가 있다.

제3절 치매노인의 주거실태

치매노인의 주거실태를 알 수 있는 데이터는 매우 한정적이다. 또한 본 연구에서 주목하는 공공임대주택으로 대상을 제한하면 더욱 그러하다. 따라서 본 연구에서는 주택·공공임대·노인·치매 등 관련된 용어를 다루는 데이터 및 실태조사를 우선 살펴보면서 공공임대주택에 거주하는 치매노인의 실태를 파악하는 데에 실마리를 찾고자 한다.

먼저 패널조사, 치매노인 및 공공임대 관련 실태조사, 그리고 공공주택사업자 행정자료의 조사 항목을 살펴보고, 공공임대와 치매노인 관련 실태를 알 수 있는 데이터를 파악한다. 그리고 구체적으로 데이터 및 실태조사 결과를 통해 치매노인의 주거실태를 파악한다. 먼저 공공임대 사업자인 한국토지주택공사 및 서울주택도시공사의 행정 데이터와 관련 법령을 고찰하여 행정데이터를 통한 치매노인 주거실태를 파악한다. 다음으로 주요 실태조사를 바탕으로 한 데이터 분석을 실시한다. 주거실태조사, 노인실태조사, 장기요양실태조사를 토대로 (치매)노인의 주거 현황의 일반적 실태를 파악하여 정책적 시사점을 도출하고자 한다.

1. 공공임대주택 및 치매노인 관련 데이터

공공임대주택에 거주하는 치매노인 관련 데이터를, 공공임대주택에 대한 실태조사, (치매)노인에 대한 실태조사, 그리고 대규모 패널 조사를 통해 살펴보고자 하였다. 공공임대주택 관련 데이터로는 입주자 계약 및 속성 정보가 있으며 그 외 공공임대주택 입주자를 대상으로 한 실태조사가 있다. 전자의 경우 한국토지주택공사 행정자료의 일부 내용이 한국토지주택공사 토지주택연구원의 연구보고서에 공개되어 있다. 후자의 경우에

는 SH 공공임대주택 입주자 패널조사와 한국토지주택공사 공공임대주택 거주 실태조사가 있다. 그 외에 전 국민을 대상으로 한 주거실태조사를 활용할 수 있다. 이러한 조사들은 대상자의 영구임대 및 공공임대의 식별은 가능하나 공통적으로 ‘치매’는 다루고 있지 않다. 다만, 한국토지주택공사 공공임대주택 거주 실태조사에서는 ‘치매 증상이 있는 사람’이 가구원에 있는지 여부를 묻는 항목이 포함되어 있어, 치매노인을 특정할 수는 없으나, 치매 가구원이 있는 가구는 특징이 가능하다.

패널조사 중에 한국노동패널, 한국복지패널, 재정패널 및 여성가족패널을 살펴본 결과, 한국복지패널이 영구임대 및 공공임대를 식별할 수 있고, 그 외 패널에서는 영구임대를 구분하는 문항 및 치매를 묻는 문항이 없다.

노인 관련한 조사로 노인실태조사는 치매 유무를 묻는 문항이 있으나 공공임대 및 영구임대 관련 문항은 없으며, 장기요양실태조사도 그러한 측면에서 동일하다.

마지막으로 지역사회 건강조사 및 치매안심통합관리시스템을 활용한 남궁은하(2021) 연구에서는 치매 식별 문항은 있으나, 영구임대 및 공공임대에 관한 문항은 없다.

정리하면, 주거 관련 데이터 및 실태조사에서는 치매 문항이, 노인 및 패널 조사에서는 공공임대 관련 문항이 대체로 누락되어 있는 것을 알 수 있다.

〈표 2-3-1〉 주요 실태조사의 영구임대 및 치매 항목 포함 여부

데이터 명	주요 특징	영구임대○ 공공임대△	치매	
공공 임대 주택 관련	LH 행정자료 ¹⁾ (거주자 속성 정보) (2020)	○ 공공주택 특별법에서 입주자격 및 거주실 태파악을 위한 최소한의 개인정보 수집 ○ 계약자 정보 중심(가구원 제외), 임대유 형별 항목 상이함 ○ 치매, 장애 항목 없음	△	×
	SH 공공임대주택 입주자 패널 조사(2021) ²⁾	○ 2016~2021년까지 4차 조사(2021년 2,318가구, 영구임대 17.9%) ○ 치매 항목 없음, 거동불편 항목 및 공용 부분 시설 관련 평가 있음	○	×
	LH 공공임대주택 거주실태조사 (2021) ³⁾	○ 2021년 실시, 총 10,156 응답 중 영구 임대 1,415응답 ○ 가구원 특성에 ‘치매 증상이 있는 사람’ 항목이 포함, 분석 가능	○	△
	주거실태조사 (2021) ⁴⁾	○ 점유 항목에서 영구임대 선택 항목 있음 ○ 치매 관련 항목은 없으며 2021년에는 특수가구 조사 항목 중 고령 가구를 포 함하여 주택개조 경험 유무 등 조사	○	×
패널 관련	한국노동패널 (2021) ⁵⁾	○ 공공임대주택 항목 없음 ○ 장애 및 질병 항목 있으나 치매 항목 없음	×	×
	한국복지패널 (2022) ⁶⁾	○ 주거 항목에 영구임대, 국민임대 항목 있음 ○ 병명 코드에 치매 항목 없음	○	×
	재정패널 (2022) ⁷⁾	○ 주거 항목에 공공임대주택 항목 없음 ○ 치매 항목 없으며 장기요양서비스 비용 항목 있음	×	×
	여성가족 패널(2023) ⁸⁾	○ 주거 항목에 공공임대주택 항목 있음 ○ 장기요양 환자 유무 및 주로 돌보는 사람 항목 있음	△	×
노인 관련	노인실태조사 (2020) ⁹⁾	○ 치매 유무 및 치료 유무 항목 있음 ○ 공공임대 여부 항목 없으며 생활환경 관련 분석 가능	×	○
	장기요양실태 조사(2022) ¹⁰⁾	○ 치매 유무 항목 있음 ○ 공공임대 여부 항목 없으며 주거환경 관련 분석 가능	×	○
기타	치매안심통합 관리시스템	○ 남궁은하 외(2022) ¹¹⁾ 성별, 연령, 거주 형 태, 치매 진행 정도에 따른 등록 현황 등	×	○

자료: 1) 진미운, 이경애, 정기성, 김경미. (2021). 공공임대주택 입주자 패널 조사 기획 연구. 대전: 한국토지주택공사 토지주택연구원.

2) 성진욱, 김기중. (2021). 서울 공공임대주택 누가, 어떻게 살고 있나: 서울시 공공임대주택 입주자 패널조사 4차년도, 서울: 서울주택도시공사.

- 3) 진미윤, 정기성, 김경미. (2023). 공공임대주택 거주 실태조사. 대전 : 한국토지주택공사 토지주택연구원
- 4) 강미나, 박미선, 이재춘, 이길제, 윤성진, 조윤지, 우지윤, 이건우, 허소영, 전혜란, 문소희. (2022). 2021년도 주거실태조사. 세종 : 국토교통부, 국토연구원.
- 5) 장인성, 이지은, 신선옥, 정현상, 권익성, 이동선. (2021). 제24차(2021)년도 한국 가구와 개인의 경제활동: 한국노동패널 기초분석보고서. 세종: 한국노동연구원.
- 6) 정은희, 신재동·우선희·하은솔·김지원·박나영·김현규·이지혜·정해식·홍성운·손창균·이봉주·강상경·박정민·정원오·김화선·임은정·김건. (2022). 2022년 한국복지패널 조사·분석 보고서. 세종: 한국보건사회연구원.
- 7) 정다운, 김유현, 최하영. (2023). 2022년(15차년도) 재정패널조사 기초분석보고서. 세종: 조세재정연구원.
- 8) 조선미, 김은정, 이동선, 한진영, 이진숙, 임연규, 손창균, 김근태, 계봉오. (2023). 2023년 여성가족패널조사. 서울 : 한국여성정책연구원.
- 9) 이윤경, 김세진, 황남희, 임정미, 주보혜, 남궁은하, 이선희, 정경희, 강은나, 김경래. (2020). 2020년도 노인실태조사. 세종 : 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 10) 이윤경 외. (2022). 2022년 장기요양실태조사. 세종 : 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 11) 남궁은하, 김혜수, 어유경, 최민재, 주지원, 이윤경. (2022). 국가치매관리체계 형평성 제고를 위한 기초 연구. 세종: 한국보건사회연구원.

2. 가구원 행정자료를 통한 실태 파악

아래에서는 공공임대주택에 거주하는 가구에 대한 행정데이터를 통해 치매노인의 실태의 실마리를 찾아보고자 한다.

공공주택 특별법에서는 수집 가능한 개인정보 조항을 규정하고 있다. 공공임대주택에 거주하는 가구를 대상으로 개인정보의 수집·이용 목적, 항목, 보유 및 이용기간, 불이익의 내용에 대해서 동의를 받았다고 하더라도 동법 제16조에 따라 개인정보의 수집 제한에 따라 목적에 필요한 최소한의 개인정보를 수집해야 한다고 규정하고 있다. 이 법에 따르면, 공공임대주택에 거주하는 주민에 대한 다양한 정보 등은 매우 엄격하게 취합되며, 이러한 정보는 개인에 대한 일반적 정보라기보다는 금융정보 등 재산 파악과 관련된 정보에 한정되어 있다. 따라서 공공주택 특별법상 수집 가능한 정보로는 치매를 포함한 인구사회학적 사항을 알 수 없다.

〈표 2-3-2〉 공공주택 특별법상 수집 가능한 개인정보 조항

구분	공공주택 특별법	공공주택 특별법 시행령
주요 내용	제48조의 5(금융정보 등의 제공) ① 국토교통부장관은 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제4조 제1항과 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조 제1항에도 불구하고 공공주택의 공급을 신청하는 신청자등이 제48조의 4 제1항에 따라 제출한 동의서면을 전자적 형태로 바꾼 문서에 의하여 금융기관등(「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제2조 제1호에 따른 금융회사 등, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제25조에 따른 신용정보집중기관을 말한다. 이하 같다)의 장에게 금융정보·신용정보 또는 보험정보(이하 “금융정보 등”이라 한다)의 제공을 요청할 수 있다.	제43조(금융정보 등의 요청 및 제공) 제공을 요청받은 금융기관 등의 장이 국토교통부장관에게 해당 금융정보 등을 제공할 때에는 다음 각 호의 사항을 포함하여야 한다. 1. 신청자 등의 성명과 주민등록번호 2. 금융정보 등을 제공하는 금융기관등의 명칭 3. 제공 대상 금융상품명과 계좌번호 4. 금융정보 등의 내용

자료: 공공주택 특별법. 법률 제19763호. (2023) <https://www.law.go.kr/법령/공공주택특별법.에서> 2023. 11. 5. 인출.; 공공주택 특별법 시행령. 대통령령 제33894호. (2023). <https://www.law.go.kr/법령/공공주택특별법시행령에서> 2023. 11. 5. 인출.

한편, 한국토지주택공사 등 공공임대주택을 공급하는 사업자는 계약자 정보를 바탕으로 입주민에 대한 데이터를 운영, 관리하고 있다. 한국토지주택공사의 행정자료는 계약자 정보를 토대로 하고 있다. 그러나 일관된 틀로 통일된 기준으로 작성되거나 운영·관리되고 있지는 못하다. 또한 계약자 정보 중심이어서 가구원에 대한 정보가 누락되어 있는 경우가 많으며, 가구원 중 아동·노인·장애인·자녀 관련 정보가 제한적이다. 또한 임대 유형에 따라서 조사 항목이 제한적일 수 있으며, 예를 들어 매입임대나 전세임대 항목에는 소득 정보가 누락되어 있다.

〈표 2-3-3〉 한국토지주택공사 행정자료: 거주자 속성 정보(2020년 10월 말 기준)

구분	건설형 임대 (영구, 국민, 행복)	기존주택 매입임대	기존주택 전세임대
일반 현황	지역, 단지위치, 준공연도, 총세대 수, 면적	지역, 매입연도, 위치, 층수, 전용면적	지역, 위치, 면적
거주자 정보	단지별로 구분 연령, 가구원 수, 최초 입	입주 유형(7가지, 표3)에 따라 구분	지원유형(대분류 6개, 상세 16개, 표4)에 따라 구분

구분	건설형 임대 (영구, 국민, 행복)	기존주택 매입임대	기존주택 전세임대
	주 일자, 임대료, 주거급여 수급 여부, 수급액	가구원 수, 주거 취약 여부, 최초 입주 일자, 임대료(보증금, 월세), 주거급여 수급 여부, 수급액	연령, 가구원 수, 최초 지원 일자, 임대료(보증금, 월세)
소득 정보	있음	없음	없음
계약자 (사례 수)	656,687가구 (영구 147,731, 국민 468,646, 행복주택 40,310)	104,430가구	248,546가구

자료: 진미윤 외. (2021). 공공임대주택 입주자 패널 조사 기획 연구.대전 : 한국토지주택공사 토지주택연구원. p.24.

이를 통해서 알 수 있는 한국토지주택공사 공공임대주택의 입주민 중 노인과 관련된 정보는 아래와 같다. 먼저 유형별 거주자 평균 연령을 살펴보면, 영구임대는 66.2세이며, 60대 이상이 71.0%를 차지한다. 또한 노인이 있는 고령 가구 비중은 55.4%여서 주민 중 절반 이상이 노인이라 할 수 있다.

〈표 2-3-4〉 한국토지주택공사 공공임대주택 거주자의 평균 연령 및 고령 가구 비중

(단위: 세, %)

구분	영구임대	국민임대	행복주택	기존주택 매입임대	기존주택 전세임대	
가구주 평균 연령(세)	66.2	56.3	36.9	51.5	47.9	
연령대 (%)	30대 이하	3.1	13.2	76.5	25.9	34.4
	40대	6.5	20.7	6.4	17.5	19.1
	50대	19.5	24.3	1.3	24.9	21.1
	60대	30.2	22.7	2.8	17.2	14.2
	70대 이상	40.8	19.0	8.6	14.4	11.3
소계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
고령 가구(65세 이상) 비중(%)	55.4	28.9	10.7	21.4	17.1	

자료: 진미윤 외. (2021). 공공임대주택 입주자 패널 조사 기획 연구.대전 : 한국토지주택공사 토지주택연구원. p.28.

또한 거주자의 평균 가구원 수는 영구임대의 경우 평균 1.5명이며 고령 1인 가구 비중이 전체의 40.5%에 달한다.

〈표 2-3-5〉 한국토지주택공사 공공임대주택 거주자의 평균 가구원 수 및 고령 가구 비중
(단위: 명, %)

구분	영구임대	국민임대	행복주택	기존주택 매입임대	기존주택 전세임대	
평균 가구원 수(명)	1.5	2.1	1.3	2.9	2.0	
가구원 수 (%)	1인	67.4	37.2	74.3	0.6	0.1
	2인	22.7	31.7	18.6	49.2	99.8
	3인	7.2	16.2	5.8	22.6	0.1
	4인 이상	2.7	15.0	1.3	27.5	0.0
	전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
고령 1인 가구 비중(%)	40.5	12.9	7.6	0.0	0.0	

주: 기존주택 매입임대 및 기존주택전세임대 고령 1인 가구 비중은 0.0%로 기재되어 있는데 오기로 보인다.

자료: 진미윤 외. (2021). 공공임대주택 입주자 패널 조사 기획 연구. 대전: 한국토지주택공사 토지주택연구원. p.28.

또한 주거급여 수급자 비중은 영구임대의 경우 66.5%이며, 중위소득 30% 이하가 전체 가구 중 74.6%를 차지한다.

〈표 2-3-6〉 한국토지주택공사 공공임대주택 거주자의 월평균 소득 및 주거급여 수급자 비중
(단위: 만 원, %)

구분	영구임대	국민임대	행복주택	기존주택 매입임대	기존주택 전세임대	
월평균 가구 총소득(만 원)	68.8	176.1	207.1	소득자료 미입력	소득자료 미입력	
가구원 수 (%)	중위 30% 이하	74.6	34.7			23.4
	30~50%	8.3	12.5			4.0
	50~70%	4.9	12.7			4.7
	70~100%	5.4	18.0			12.0
	100% 초과	6.8	22.1			55.8
계	100.0	100.0	100.0			
주거급여 수급자 비중(%)	66.5	15.6	5.9	37.8	35.0	

자료: 진미윤 외. (2021). 공공임대주택 입주자 패널 조사 기획 연구. 대전: 한국토지주택공사 토지주택연구원. p.29.

또한 영구임대주택의 가구당 전용면적은 영구임대는 28.1㎡이며 1인당 전용면적은 22.8㎡이다. RIR(Rent Index Ratio)를 살펴보면 영구임대는 18.3의 수준으로 높지 않다. 또한 과밀가구 비중은 9.7%를 나타낸다.

〈표 2-3-7〉 한국토지주택공사 공공임대주택 거주자의 임대료 부담

(단위: %)

구분	영구임대	국민임대	행복주택	기존주택 매입임대	기존주택 전세임대
가구당 전용면적(㎡)	28.1	43.9	27.3	46.9	50.9
1인당 전용면적(㎡)	22.8	25.7	22.6	17.5	25.5
RIR(%)	18.3	22.9	14.6	-	-
과밀 가구 비중(%)	9.7	2.0	5.3	21.2	8.3

자료: 진미운 외. (2021). 공공임대주택 입주자 패널 조사 기획 연구.대전 : 한국토지주택공사 토지주택연구원. p.29.

3. 실태조사 자료를 통한 실태 파악

여기에서는 치매노인의 인구사회학적 특성, 장기요양이용 관련 특성, 고령 가구의 주거 특성 등을 살펴보고자 한다. 이를 위하여 국토교통부 및 국토연구원에서 수행한 ‘2021년도 주거실태조사’, 보건복지부 및 한국보건사회연구원에서 수행한 ‘2020년도 노인실태조사’, ‘2022년 장기요양실태조사’의 보고서 및 원자료를 분석에 활용하였다.

가. 주거실태조사

주거실태조사는 일반 가구에 대한 설문조사를 통해 국민들의 주거생활 현황을 파악하는 것을 목적으로 하며, 특히 조사 결과를 기반으로 정부가

다양한 국민 계층의 특성에 맞는 주거정책을 수립하도록 지원함으로써 주거정책의 실효성을 제고하는 효과를 가진다(강미나 외, 2022, p.1)는 점에서 노인의 주거지원을 위한 시사점을 도출하기 용이하다. 다만 치매노인을 파악할 수 있는 별도의 항목이 없어 노인 일반의 주거 실태를 파악하는 의미만을 갖는다. 따라서 본 절에서는 노인 일반에 대한 실태를 개략적으로 살펴보고자 한다.

2021년도 주거실태 조사는 2019년 인구주택총조사의 일반 조사구 중 섬 조사구와 특수사회시설 조사구를 제외한 주택 및 가구를 모집단으로 하며 유효 표본 수는 51,331가구이다. 이 중 주택 재건축이나 멸실 등의 변화를 반영하기 위해 2019년 11월~2021년 3월 기간 내 신축아파트 정보를 모집단에 포함하여 표본추출함으로써 2019년 인구주택총조사의 조사구 이용의 한계를 보완하였다(강미나 외, 2022).

해당 조사에서는 조사 대상 전체 가구를 '일반 가구'로, 가구주의 연령이 만 65세 이상인 가구를 '고령 가구'로 명명하였다. 여기서는 고령 가구를 중심으로 인구사회학적 특성 및 주거 특성 등을 살펴보고자 한다.

1) 고령 가구 가구 특성 및 경제력

고령 가구의 가구원 수는 1인 가구 비율이 38.4%, 2인 가구 비율이 48.1%, 평균 가구원 수는 1.81명으로 나타났다. 고령 가구의 평균 월소득은 204.6만 원, 생활비가 139.9만 원으로 일반 가구에 비해 낮은 것으로 나타났다. 그러나 월소득 대비 생활비 비중은 68.4%로 일반 가구(61.6%)보다 높은 수준이며, 주거관리비가 차지하는 비중도 6.0~9.4%로 일반 가구에 비해 높은 것으로 나타났다.

〈표 2-3-8〉 고령 가구의 가구 특성 및 경제력

(단위: 명, %, 만 원)

구분		고령 가구	일반 가구	
가구원 수	1인 가구	38.4%	31.8%	
	2인 가구	48.1%	28.0%	
	평균 가구원 수	1.81명	2.33명	
가계 수지	월평균 소득		204.6만 원	346.5만 원
	월평균 생활비		139.9만 원	213.3만 원
	월평균 주거관리비	동절기	19.2 만 원	19.9만 원
		간절기	12.2만 원	13.6만 원
		하절기	12.8만 원	14.9만 원

자료: 강미나 외. (2022). 2021년도 주거실태조사 - (특성가구) 연구보고서-. 국토교통부, 국토연구원. p. 16, p. 18, p. 19.

2) 주거 및 주거환경

점유 형태의 경우 고령 가구는 75.7%가 자가이며, 주택유형은 단독주택과 아파트가 각각 43.4%, 44.0%로 비슷한 비율이다. 일반 가구보다 아파트 비율이 다소 높고 단독주택 비율이 다소 낮다. 현재 주택 평균 거주 기간은 14.5년으로 일반 가구의 7.5년보다 2배에 가까이 길며 평균 주거 면적은 가구당 및 1인당 모두 일반 가구에 비해 넓다. 주거 및 주거환경 만족도는 고령 가구 및 일반 가구 간 큰 차이는 나타나지 않는다. 또한 최저주거기준 미달 가구는 고령 가구보다 일반 가구가 다소 높은 비율을 보인다.

〈표 2-3-9〉 고령 가구의 주거 특성

(단위: 명, %, 만 원)

구분		고령 가구	일반 가구	
점유 형태	자가	75.7	57.3	
	임차	19.6	39.0	
	무상	4.7	3.7	
주택 유형	단독주택	43.4	30.4	
	아파트	44.0	51.5	
	연립주택	2.2	2.1	
	다세대주택	7.1	9.3	
	비거주용 건물 내 주택	주택 이외의 거처	1.6	1.5
		소계	1.7	5.2
		오피스텔	0.4	3.0
		기타	1.3	2.2
현재 주택 평균 거주기간(연)		14.5	7.5	
평균 주거 면적	가구당	72.3㎡	68.2㎡	
	1인당	45.3㎡	33.9㎡	
주거 및 주거환경 만족도	주거 만족도(5점)	2.93	3.00	
	주거환경 만족도(5점)	2.92	2.96	
최저주거기준 미달 가구 비율	최저주거기준 미달	2.8	4.5	
	면적기준 미달	1.5	3.3	
	시설기준 미달	2.1	2.7	
	침실기준 미달	0.0	0.2	

자료: 강미나 외. (2022). 2021년도 주거실태조사 - (특성가구) 연구보고서 - 국토교통부, 국토연구원. p. 23, p. 26, p. 27, p. 28, p. 29, p. 34, p. 38, p. 39, p. 40, p. 42, p. 43.

3) 주거비 부담 수준

고령 가구의 평균 주택가격 및 임차료를 살펴보면, 모든 점유 유형에서 일반 가구에 비해 낮은 수준을 나타낸다. 또한 주거비 부담률을 나타내는 PIR 및 RIR 모두 일반 가구에 비해 높은 수준이다. 이는 주택가격이나 주거비 부담은 낮은 수준이더라도 소득이 더 낮기 때문에 나타나는 것으로 보인다. 다만 주택가격 대비 대출금 비율을 보면, 고령 가구가 일반 가구보다 더 낮은 수치를 나타낸다. 정리하면, 고령 가구는 일반 가구에 비해

상대적으로 자가인 경우 저렴한 주택을 구입하였으며 대출 비율은 낮고, 임차 가구는 낮은 수준의 주거비를 지출하고 있으나, 낮은 소득 때문에 그 부담은 큰 것으로 나타났다.

〈표 2-3-10〉 고령 가구의 주거비 부담 및 대출금 비율

(단위: 만 원)

구분		고령 가구	일반 가구	
평균 주택가격 및 임차료	주택가격		35,159.1만 원	42,136.2만 원
	전세		15,189.0만 원	20,492.9만 원
	보증금 있는 월세	보증금	1,935.9만 원	2,420.9만 원
		월세	21.4만 원	33.1만 원
	보증금 없는 월세		21.4만 원	28.3만 원
주거비 부담률	PIR	중위수	9.5	6.7
		평균	12.8	8.9
	RIR	중위수	29.4	15.7
		평균	27.6	21.5
주택가격 대비 대출금 비율	LTV1	대출받은 가구	32.7	36.8
		전체 가구	11.7	20.8
	LTV2	대출받은 가구	33.0	36.9
		전체 가구	12.1	21.0
	LTV3	대출받은 가구	17.5	24.6
		전체 가구	6.3	13.9
	LTV4	대출받은 가구	17.6	24.7
		전체 가구	6.4	14.0

주: 1) PIR은 연소득 대비 주택가격 배율을 의미함.

2) RIR은 연소득 대비 월소득 대비 임대료 비율을 의미함.

3) LTV1은 주택 구입가격 대비 금융기관 대출액 비율을 의미함.

4) LTV2는 주택 구입가격 대비 금융기관 대출액과 개인 대출액을 합한 금액의 비율을 의미함.

5) LTV3은 현재 주택가격 대비 금융기관 대출액 비율을 의미함.

6) LTV4는 현재 주택가격 대비 금융기관 대출액과 개인 대출액을 합한 금액의 비율을 의미함.

자료: 강미나 외. (2022). 2021년도 주거실태조사 - (특성가구) 연구보고서-. 국토교통부, 국토연구원. pp. 52-57, pp. 60-61.

4) 주거이동과 주거지원 프로그램의 필요성

고령 가구의 주거이동과 관련하여, 현재 주택의 거주 기간이 2년 이내 인 가구 비율은 일반 가구에 비해 매우 낮은 편이며 이사 의향, 계획이 없는 가구 비율도 높은 편이어서, 상대적으로 주거이동 경향은 낮다.

필요한 주거지원 프로그램(1순위)으로는 일반 가구와 동일하게 '주택 구입 자금 대출지원'이 가장 높은 응답률을 나타냈으나 그 정도는 상대적으로 낮으며, 주택 개량 관련 지원 응답이 19.8%로 일반 가구에 비해 매우 높다는 특징을 나타냈다.

〈표 2-3-11〉 고령 가구의 주거이동 및 필요한 주거지원 프로그램

(단위: %)

구분		고령 가구	일반 가구
주거이동	현재 주택 거주기간 2년 이내	15.1%	37.2%
	이사 의향, 계획 없음	90.5%	79.7%
필요한 주거지원 프로그램 (1순위)	월세보조금 지원	11.7%	9.8%
	전세자금 대출지원	12.5%	23.9%
	주택 구입자금 대출지원	25.7%	36.0%
	장기공공임대주택 공급	17.1%	10.9%
	주택 개량 개보수 현물 및 자금대출 지원	19.8%	6.5%
	임대 후 분양 전환 공공임대주택 공급	6.3%	6.5%
	공공분양 주택 공급	3.8%	4.7%
주거상담과 정보제공 등	3.1%	1.8%	

자료: 강미나 외. (2022). 2021년도 주거실태조사 - (특성가구) 연구보고서-. 국토교통부, 국토연구원. pp. 52-57, pp. 60-61.

나. 노인실태조사

노인실태조사는 노인복지법 제5조에 따른 법정 조사로 노인의 생활 현황과 특성 및 욕구를 파악하고, 시계열적 자료 축적을 통해 노인의 특성 변화를 살펴봄으로써 현재 노인의 삶의 질 향상을 위한 정책 수립과 미래 고령 사회에 대응하는 노인정책의 기초자료를 제공하는 것을 목적으로 한다(이윤경 외, 2020, p.34). 2007년에 법제화된 이후 3년마다 수행되는 조사이며, 2008년 1차 조사를 시작으로 2020년에 5차 조사가 수행되었다. 노인실태조사에서는 치매노인과 치매가 의심되는 ‘인지저하자’를 구분할 수 있는 변수를 포함하고 있다는 점에서 치매노인의 주거지원을 위한 시사점 도출이 용이하다.

2020년 노인실태조사의 조사 대상은 2020년 전국 17개 시·도의 일반 주거시설에 거주하는 만 65세 이상의 노인을 모집단으로 하며, 유효 표본 수는 10,097명으로 나타났다. 여기서는 노인실태조사 원자료를 바탕으로 분석한 치매노인의 인구사회학적 특성 및 주거 특성을 살펴보려고 한다.

치매노인의 경우, 노인의 건강상태를 객관적으로 파악하기 위해 만든 ‘3개월 이상 앓고 있는 만성질환(의사진단 기준)’을 묻는 질문으로 현재 치매 여부를 파악할 수 있다. 또한 치매가 의심되는 인지저하자의 경우 치매안심센터에서 치매조기검진 도구로 활용하고 있는 인지기능 검사도구(MMSE-DS)¹¹⁾를 사용하여 파악할 수 있다. 본 절에서는 ‘3개월 이상

11) 인지기능을 측정하기 위하여 치매선별용 한국어판 간이정신상태 검사(Korean version of Mini-Mental State Examination for Dementia Screening: MMSE-DS)를 사용하였다. 이 도구로 측정함으로써 총 30점 중에서 성별, 연령과 교육수준을 고려하여 계산된 일정 점수 미만인 경우에는 치매가 의심되는 ‘인지저하자’로 판정하고, 치매 확정을 위한 진단검사의 대상이 된다. 따라서 해당 점수 미만일 경우 ‘인지저하자’로 볼 수 있다(이윤경 외, 2020).

않고 있는 만성질환(의사진단 기준)에 '예'로 대답한 노인을 '치매노인'으로, 이들을 제외한 노인 중 인지기능 검사도구에서 일정 점수 미만으로 판정받은 노인을 '치매의심 노인'으로, 그 외 노인을 '비치매 노인'으로 구분하여 각각의 특성을 파악해 보고자 한다.

1) 치매노인의 일반 특성

먼저 치매노인의 일반 특성을 살펴보면, 전체 노인 10,097명 중에서 치매노인은 189명으로 2.1%로 나타났고, 치매의심 노인은 2,488명으로 23.9%로 나타났다. 즉 응답 노인의 약 1/4 정도가 치매 혹은 치매의심 노인인 것으로 파악되었다.

거주지역의 경우, 치매노인은 66.7%가, 치매의심 노인은 69.0%가 동부에 거주하는 것으로 나타나 비치매 노인의 동부 거주 비율보다 소폭 낮은 것으로 조사되었다. 성별의 경우, 치매노인의 67.7%가 여성으로 조사되어 치매의심 노인과 비치매 노인에 비해 여성 비율이 월등히 높은 것으로 나타났다. 연령의 경우, 치매노인 중에서 만 80세 이상의 비중이 60%를 넘는 것으로 나타났다. 배우자 유무의 경우, 치매노인의 57.1%가, 치매의심 노인의 43.2%가 배우자가 없는 것으로 나타나 비치매 노인에 비해 높은 것으로 조사되었다. 가구형태의 경우, 치매노인은 '자녀동거'의 비중이 33.9%로 가장 높았고, 치매의심 노인과 비치매 노인은 '노인부부'의 비중이 가장 높은 것으로 나타났다. 교육수준의 경우, 치매노인은 초등학교 졸업 이하의 비중이 74.1%로 치매의심 노인과 비치매 노인에 비해 월등히 높은 것으로 나타났다. 기능상태의 경우, 치매노인은 '제한 있음'의 비중이 60.9%로 치매의심 노인과 비치매 노인에 비해 매우 높은 것으로 나타났다.

〈표 2-3-12〉 치매노인 및 치매의심 노인의 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분		치매	치매의심	비치매	총계
전체		2.1	23.9	74.1	100.0
지역	동부	66.7	69.0	72.6	71.6
	읍·면부	33.3	31.0	27.4	28.4
성별	남성	32.3	41.4	39.7	40.0
	여성	67.7	58.6	60.3	60.0
연령	만 65~69세	3.2	29.3	37.6	34.9
	만 70~74세	13.8	25.3	24.7	24.7
	만 75~79세	22.8	22.6	18.6	19.7
	만 80~84세	31.8	14.9	13.4	14.1
	만 85세 이상	28.6	7.9	5.7	6.7
배우자 유무	배우자 있음	42.9	56.8	59.8	58.7
	배우자 없음	57.1	43.2	40.2	41.3
가구형태	노인독거	30.7	34.2	30.0	31.1
	노인부부	31.2	50.4	51.5	50.8
	자녀동거	33.9	14.2	17.1	16.7
	기타	4.2	1.3	1.4	1.4
교육수준	무학	32.8	8.3	12.2	11.6
	초등학교	41.3	33.0	33.4	33.5
	중학교	17.5	31.6	20.9	23.5
	고등학교	7.9	23.8	27.8	26.4
	전문대학 이상	0.5	3.3	5.8	5.1
기능상태	제한 없음	39.2	84.2	91.3	88.6
	제한 있음	60.9	15.8	8.7	11.4

주 : 응답자는 총 10,097명임

자료: 이윤경 외. (2020). 2020년 노인실태조사. 한국보건사회연구원, 원자료 분석.

2) 치매노인의 주거 특성

현재 거주하고 있는 주거의 일반적 특성을 살펴보면, 주택 종류는 치매, 치매의심, 비치매 노인 간에 큰 차이 없이, 단독주택과 아파트가 각각 약 40%씩 분포하고 있다. 또한 점유 형태는 대체로 자가가 약 70% 후반으로 대부분을 차지한다는 점에서도 큰 차이가 나타나지 않는다.

70 저소득 치매노인의 AIP 실현을 위한 주거지원 연구

〈표 2-3-13〉 치매노인 및 치매의심 노인의 주거 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분		치매	치매의심	비치매	총계
주택 종류	단독주택	46.6	42.0	38.8	39.7
	아파트	46.0	47.1	47.5	47.3
	연립다세대	7.4	10.7	12.7	12.1
	기타	0.0	0.2	1.1	0.8
거주 형태	자가	74.6	79.9	79.7	79.7
	전세	6.9	8.0	8.2	8.1
	보증금 있는 월세	9.0	6.4	7.8	7.5
	보증금 없는 월세	1.1	0.6	0.9	0.8
	무상	8.5	5.1	3.5	4.0

주 : 응답자는 총 10,097명임

자료: 이윤경 외. (2020). 2020년 노인실태조사. 한국보건사회연구원. 원자료 분석.

치매노인은 현재 살고 있는 주택에 대해 ‘만족하는 편이다’와 ‘매우 만족하는 편이다’라고 응답한 비율의 합이 63.89%로 치매의심 노인(69.7%)이나 비치매 노인(77.3%)에 비해 만족도가 낮은 것으로 나타났다. 현재 살고 있는 주택에 만족하지 않는 이유로는 다른 집단과 동일하게 ‘주방, 화장실, 욕실 등이 사용하기 불편해서’라고 응답한 비율이 가장 높았다. 또한 조사원에게 노인의 주택이 노인이 생활하기에 편리하다고 생각하느냐는 질문을 했을 때, 치매노인은 ‘생활하기 불편하다’고 응답한 비율이 15.87%로 치매의심 노인(12.10%)이나 비치매 노인(8.94%)에 비해 높은 것으로 나타났다.

〈표 2-3-14〉 치매노인 및 치매의심 노인의 주거만족도

(단위: 명, %)

구분	치매	치매의심	비치매	총계	
현재 살고 있는 주택 만족도	매우 만족하는 편이다	8.3	5.7	11.8	10.2
	만족하는 편이다	55.6	64.0	65.5	65.0
	그저 그렇다	30.6	24.8	19.2	20.8
	만족하지 않는 편이다	3.5	5.4	3.2	3.8
	전혀 만족하지 않는 편이다	2.1	0.1	0.3	0.3
합계	144 (100.0)	2,488 (100.0)	7,288 (100.0)	9,920 (100.0)	
만족하지 않는 이유	주방, 화장실, 욕실 등이 사용하기 불편해서	37.5	39.8	34.9	35.6
	냉난방 등 편의시설이 갖추어지지 않아서	12.5	7.4	7.8	7.8
	방음이나 채광에 문제가 있어서	12.5	11.8	10.6	11.0
	안전관리, 보수, 청소 등 관리가 힘들어서	12.5	10.3	10.2	10.3
	임차료, 주거관리비 등 비용이 많이 들어서	12.5	8.1	11.4	10.3
	생활하기에 공간이 좁아서	12.5	16.9	15.3	15.8
	주택의 출입이 불편해서(출입구 관련, 계단 등)	0.0	8.1	8.6	8.3
	기타	0.0	0.7	1.2	1.0
합계	8 (100.0)	136 (100.0)	255 (100.0)	399 (100.0)	
생활 편리함 정도 (조사원 응답)	생활하기 불편하다	15.9	12.1	8.9	9.8
	생활하기 불편한 구조는 아니지만 노인을 배려한 설비는 없다	64.0	71.7	71.4	71.4
	노인을 배려한 설비(문턱 없애기, 경사 조절, 손잡이 설치 등)를 갖추고 있다	20.1	16.2	19.6	18.8
	합계	189 (100.0)	2,488 (100.0)	7,420 (100.0)	10,097 (100.0)

자료: 이윤경 외. (2020). 2020년 노인실태조사. 한국보건사회연구원. 원자료 분석.

건강을 유지했을 때 희망하는 거주 형태와 관련하여 치매노인은 ‘식사, 생활 편의 서비스 등이 제공되는 주택(실버타운, 양로시설, 노인복지주택 등)으로 이사한다’고 응답한 비율이 9.0%로 치매의심 노인(5.6%)이나 비치매 노인(4.3%)에 비해 높은 것으로 나타났다. 또한 거동 불편 시 희망하는 거주 형태와 관련하여 치매노인은 ‘돌봄, 식사, 생활 편의 서비스 등이 제공되는 노인요양시설, 노인복지주택 등으로 이사한다’고 응답한 비율이 41.7%로 치매의심 노인(38.2%)이나 비치매 노인(29.8%)에 비해 높은 것으로 나타났다.

〈표 2-3-15〉 치매노인 및 치매의심 노인의 건강 상태별 희망거주 형태

(단위: 명, %)

구분		치매	치매의심	비치매	총계
건강 유지 시 희망 거주 형태	현재 집에서 계속 산다	83.3	83.1	85.4	84.8
	거주 환경이 더 좋은 주택으로 이사한다	7.6	11.3	10.3	10.5
	식사, 생활 편의 서비스 등이 제공되는 주택(실버타운, 양로시설, 노인복지주택 등)으로 이사한다	9.0	5.6	4.3	4.7
	기타	0.0	0.0	0.0	0.0
거동불편 시 희망 거주 형태	(재가서비스를 받으면서) 현재 살고 있는 집에서 계속 산다	51.4	47.6	59.0	56.0
	배우자, 자녀 또는 형제자매(친인척 포함)와 같이 산다(거처를 옮기거나 옮겨 오도록 해서)	3.5	8.0	6.8	7.1
	자녀 또는 형제·자매/친구의 근거리로 이사하여 산다	3.5	6.3	4.3	4.8
	돌봄, 식사, 생활 편의 서비스 등이 제공되는 노인요양시설, 노인복지주택 등으로 이사한다	41.7	38.2	29.8	32.1
	기타	0.0	0.0	0.0	0.0

주: 전체 응답자는 9,920명이며 이 중 치매는 144명, 치매의심 2,488명, 비치매는 7,288명임
 자료: 이윤경 외. (2020). 2020년 노인실태조사. 한국보건사회연구원. 원자료 분석.

3) 일상생활

일상생활 수행에 있어서 도움을 받는지 여부와 관련하여 치매노인은 도움을 받는다는 응답이 78.3%로 치매의심 노인(56.1%)이나 비치매 노인(43.9%)에 비해 월등히 높은 것으로 나타났다.

이때의 도움 주체는 모든 집단에서 '동거 가족원'이나 '비동거 가족원'이 가장 높은 것으로 나타났다. 특히 '거의 매일 도움을 받는다(주 4회 이상)'고 응답한 분야는 치매노인의 경우 식사(음식)준비가 68.3%, 청소·빨래·시장보기가 57.3%, 외출 동행 28.1%로 모든 분야에서 다른 집단에 비해 도움을 받는 비율이 높은 것으로 나타났다. 한편 주변의 도움을 받지 않는다고 응답한 노인들의 경우, 그 이유에 대해 모든 집단에서 '도움이 필요 없어서(아직까지는 혼자서 할 수 있어서)', '도움은 필요하지만, 가족 등에게 부담을 주고 싶지 않아서'가 가장 큰 비중을 차지했다.

〈표 2-3-16〉 치매노인 및 치매의심 노인의 일상생활 도움 주체 및 충분도

(단위: 명, %)

구분		치매	치매의심	비치매	총계
일상 생활 도움 받음 여부	도움 받음	78.3	56.1	43.9	51.5
	도움 받지 않음	21.7	43.9	56.1	48.5
	합계	100.0 (90명)	100.0 (221명)	100.0 (283명)	100.0 (594명)
도움 주체	동거 가족원	66.7	59.7	64.3	63.0
	비동거 가족원	42.2	30.8	42.1	37.9
	친척, 이웃, 친구 지인	21.1	18.6	11.0	15.3
	간병인이나 가사 도우미(파출부)	4.4	5.0	3.2	4.0
	장기요양보험 서비스	35.6	15.8	17.0	19.4
	노인돌봄서비스	20.0	15.8	9.5	13.5
	합계	100.0 (90명)	100.0 (221명)	100.0 (283명)	100.0 (594명)

74 저소득 치매노인의 AIP 실현을 위한 주거지원 연구

구분		치매	치매의심	비치매	총계
거의 매일 도움을 받는 비율	청소, 빨래, 시장보기	57.3	43.8	48.1	48.1
	외출동행	28.1	19.1	16.0	19.1
	식사준비(음식준비)	68.3	57.9	62.5	61.8
	합계	100.0 (82명)	100.0 (178명)	100.0 (237명)	100.0 (497명)

자료: 이윤경 외. (2020). 2020년 노인실태조사. 한국보건사회연구원. 원자료 분석.

지난 1년간 비동거 생존 자녀와의 왕래 및 연락 빈도와 관련하여 치매 노인은 일주일에 1회 이상 왕래 및 연락하는 비중이 왕래(28.1%), 연락(65.2%)으로 치매의심 노인(왕래 14.9%, 연락 55.7%)이나 비치매 노인(왕래 18.2%, 연락 66.3%)에 비해 높은 것으로 나타났다. 다만 가깝게 지내는 친·인척 수는 치매노인의 경우 1.3명으로, 치매의심 노인(1.9명)이나 비치매 노인(2.2명)에 비해 낮은 것으로 나타났다. 지난 1년간 친구/이웃/지인과의 왕래 및 연락 빈도는 치매노인이 다른 집단에 비해 낮은 것으로 나타났다. 가깝게 지내는 친구/이웃/지인 수도 치매노인의 경우 2.2명으로 치매의심 노인(3.0명)에 비해 낮은 것으로 나타났다.

〈표 2-3-17〉 치매노인 및 치매의심 노인의 사회적 교류 정도

(단위: 명, %)

구분		치매	치매의심	비치매	총계
비동거 생존 자녀와의 교류 (일주일 1회 이상)	왕래	28.1	14.9	18.2	17.6
	연락	65.2	55.7	66.3	63.6
	전체	100.0 (178명)	100.0 (2,344명)	100.0 (7,008명)	100.0 (9,530명)
친구/이웃/지인과의 교류 (일주일 1회 이상)	왕래	60.3	70.3	71.5	71.0
	연락	52.4	70.9	73.3	72.3
	전체	100.0 (189명)	100.0 (2,488명)	100.0 (7,420명)	100.0 (10,097명)

구분		치매	치매의심	비치매	총계
가깝게 지내는 사회관계	형제 자매 포함 친인척 (평균(명))	1.3	1.9	2.2	2.1
	친구/이웃/지인 (평균(명))	2.2	3.0	3.1	3.0
	전체	100.0 (189명)	100.0 (2,488명)	100.0 (7,420명)	100.0 (10,097명)

자료: 이윤경 외. (2020). 2020년 노인실태조사. 한국보건사회연구원. 원자료 분석.

단독가구(독거/부부) 생활 시 어려운 점과 관련하여, 치매노인은 다른 집단에 비해 어려운 점이 없다고 응답한 비중이 15.8%로, 치매의심 노인(28.5%)이나 비치매 노인(42.9%)에 비해 월등히 낮은 것으로 나타났다. 또한 어려운 점에 대해 ‘아플 때 간호해줄 사람이 없다’는 점과 ‘경제적 불안감’, ‘심리적 불안감’을 높은 비율로 응답했다. 또한 생활비와 의료비의 지불 부담에 있어서, 치매노인의 경우 ‘나 또는 배우자가 전액 부담’한다고 응답한 비율이 가장 높았으나 다른 집단에 비해서는 낮은 것으로 나타났다. 다른 집단에 비해 ‘자녀가 일정 혹은 전액 부담’하는 경우가 높은 것으로 나타났다.

〈표 2-3-18〉 치매노인 및 치매의심 노인의 단독가구(독거/부부) 생활 시 어려운 점

(단위: 명, %)

구분		치매	치매의심	비치매	총계
단독가 구(독거 /부부) 생활 시 어려운 점	아플 때 간호해줄 사람 없음	30.7	35.5	24.9	8.8
	일상생활 문제 처리 어려움	26.7	11.0	9.0	38.9
	경제적 불안감	8.9	11.1	11.4	27.7
	안전에 대한 불안감	2.0	5.0	3.1	9.7
	심리적 불안감	15.8	8.8	8.7	11.3
	없음	15.8	28.5	42.9	3.6

주: 전체 응답자는 8,188명이며 이 중 치매는 101명, 치매의심 2,103명, 비치매는 5,984명임
자료: 이윤경 외. (2020). 2020년 노인실태조사. 한국보건사회연구원. 원자료 분석.

4) 서비스 이용

장기요양서비스와 관련하여 살펴보면, 먼저 노인장기요양보험 등급 신청 경험 유무에 대해 ‘신청 경험이 있다’고 응답한 비중은 치매노인에서 35.45%로 치매의심 노인(5.14%)이나 비치매 노인(2.92%)보다 월등히 높은 것으로 나타났다. 장기요양 등급을 신청하지 않은 이유로는 모든 집단에서 ‘건강이 양호해서(도움이 필요 없어서)’가 가장 높은 것으로 나타났다으나 치매노인은 ‘등급을 인정받지 못할 것 같아서’가 그다음으로 높은 것으로 나타났다. 장기요양에서 현재 이용하고 있는 서비스 순위를 살펴보면, 모든 집단에서 ‘방문요양’이 가장 높은 것으로 나타났다.

〈표 2-3-19〉 치매노인 및 치매의심 노인의 장기요양 이용 실태

(단위: 명, %)

구분		치매	치매의심	비치매	총계
장기요양 신청 있음		35.5	5.1	2.9	4.1
신청하지 않은 이유	건강이 양호해서(도움이 필요 없어서)	27.9	46.3	66.9	61.4
	노인장기요양보험에 대해 알지 못해서	11.5	15.7	8.0	9.9
	건강 상태가 불량하지만 등급을 인정받지 못할 것 같아서	24.6	13.7	9.5	10.7
	타인의 도움을 받고 싶지 않아서	13.9	11.5	7.0	8.2
	비용이 부담될 것 같아서	18.0	9.9	7.3	8.1
	그 외	4.1	2.9	1.4	1.8
이용하는 장기요양 서비스	방문요양	49.2	67.1	72.7	65.4
	방문간호	13.6	21.6	14.6	16.7
	방문목욕	32.2	35.2	30.0	32.3
	주야간 서비스	39.0	20.5	16.4	23.0
	단기보호	8.5	5.7	9.1	7.8
	서비스 복지용구	33.9	13.6	22.7	22.2
합계		100.0 (59명)	100.0 (88명)	100.0 (110명)	100.0 (257명)

자료: 이윤경 외. (2020). 2020년 노인실태조사. 한국보건사회연구원. 원자료 분석.

노인이 집에서 거주하기 위해 필요한 서비스의 순위로는 치매노인의 경우 ‘병·의원 동행/외출지원 서비스’, ‘일상생활지원’ 등의 순서였으나, 다른 두 집단은 ‘찾아가는 의료·건강서비스’가 가장 높게 나타났다. 주거 시설 관련 유료 서비스에 대한 이용 의향은 모든 집단에서 ‘의료서비스’가 가장 높은 것으로 나타났다.

〈표 2-3-20〉 노인이 집에서 거주하기 위한 서비스의 필요도 순위(평균값)

(단위: 순위, 5점 척도)

구분		치매	치매의심	비치매
주거환경개선	순위	5	5	5
	필요도	3.8	3.7	3.7
일상생활지원	순위	2	4	4
	필요도	3.9	3.8	3.7
안전지원	순위	4	2	3
	필요도	3.9	3.9	3.7
찾아가는 의료·건강서비스	순위	3	1	1
	필요도	3.9	3.9	3.8
병·의원 동행/ 외출지원 서비스	순위	1	3	2
	필요도	4.0	3.9	3.8
상담 서비스	순위	6	6	6
	필요도	3.7	3.6	3.6
평균	순위	-	-	-
	필요도	3.9	3.8	3.7

자료: 이윤경 외. (2020). 2020년 노인실태조사. 한국보건사회연구원. 원자료 분석.

정부가 운영하는 기관이나 서비스에 대한 인지 여부와 관련하여 ‘잘 알고 있다’고 응답한 비율은 치매노인의 경우 다른 노인들보다 모든 서비스에 대해서 인지하고 있는 비율이 높은 것으로 나타났다. 하지만 전체 집단에서 치매전담요양기관이나 치매안심센터에 대한 인지 비율이 낮은 것으로 나타났다. 또한 노인복지정책 중 향후 우선적으로 확대되어야 할 사항의 순위와 관련하여 모든 노인 집단에서 ‘노인빈곤 완화 지원(노인소득

보장), ‘노인건강서비스’, ‘노인돌봄서비스’의 비중이 높은 것으로 나타났다. ‘치매 관련 서비스’에 대해서는 치매노인 외에 다른 집단에서는 우선순위가 낮은 것으로 나타났다.

〈표 2-3-21〉 정부가 운영하는 기관이나 서비스에 대한 인지 여부

(단위: %)

구분		치매	치매의심	비치매	총계
치매조기 검진서비스	잘 알고 있다	52.1	35.9	45.4	43.1
	들어는 봤지만, 잘 알지 못한다	31.3	43.1	41.6	41.8
	모른다	16.7	21.1	15.1	15.1
치매치료 관리비 지원서비스	잘 알고 있다	34.0	26.9	30.9	29.9
	들어는 봤지만, 잘 알지 못한다	38.9	44.0	44.4	44.2
	모른다	27.1	29.1	24.7	25.9
치매전담 요양기관	잘 알고 있다	27.8	25.7	27.4	27.0
	들어는 봤지만, 잘 알지 못한다	45.9	43.7	46.1	45.5
	모른다	26.4	30.6	26.5	27.5
치매 안심센터	잘 알고 있다	27.8	24.5	27.2	26.5
	들어는 봤지만, 잘 알지 못한다	43.8	43.2	45.9	45.2
	모른다	28.5	32.3	26.9	28.3

자료: 이윤경 외. (2020). 2020년 노인실태조사. 한국보건사회연구원. 원자료 분석.

다. 노인장기요양실태조사

노인장기요양실태조사는 노인장기요양보험 수급자와 가족, 그리고 제 공기관 및 인력의 현황과 다양한 욕구를 종합적으로 파악하고, 다가오는 초고령사회에 대응하기 위한 노인장기요양보험 제도 개선의 기초자료를 제공하는 것에 목적을 둔다(이윤경 외, 2022). 이 조사는 3년 주기로 실시되며, 2022년 실태조사는 2019년 1차 실태조사 실시 이후 정기적으로

실시한 두 번째 조사이다.

장기요양실태조사는 치매 여부에 따른 수급자의 특성을 분석하고, 백분율, 빈도, 평균 등을 중심으로 기술하였다는 점에서 치매노인의 주거지원을 위한 시사점을 도출하기 용이하다. 장기요양실태조사의 조사 대상은 장기요양 수급자와 가족, 장기요양기관, 장기요양요원이며,¹²⁾ 2022년도 장기요양실태조사는 조사 대상 11,000명 중 10,678명이 응답하여 응답률은 97.1%였다. 이 중에서 수급자는 4,500명인데 4,423명이 응답하여 응답률이 98.3%로 나타났다. 여기에서는 치매를 가진 장기요양 수급자와 그 가족을 중심으로 인구사회학적 특성 및 주거 관련 특성 등을 살펴보고자 한다.

1) 치매노인의 일반 특성

치매노인의 특성을 전체 수급자 및 비치매 노인과 비교하여 살펴보고자 한다. 이 조사의 응답자 중 치매는 54.4%, 비치매는 45.6%이며 장기요양 이용 비율은 치매 55.1%, 비치매 52.0%로 치매노인이 약간 높았다. 평소 타인의 도움 없이 활동할 수 있는 공간에 대한 질문에 치매노인이 비치매 노인보다 협소한 공간을 응답한 비율이 높았다. ‘침대 이불에서만’ 지내며 일어서는 것조차 힘들다는 응답 비율이 치매 29.8%, 비치매 17.6%였다.

한편, 장기요양 급여 이용 결정자는 자녀·손자녀가 전체 64.3%로 가장 높은데, 치매노인에서는 72.2%로 비치매인 경우의 56.1%보다 약

12) 장기요양 수급자는 노인장기요양보험에서 요양 등급을 받은 자로 장기요양 급여를 이용하지 않은 미이용자, 재가급여 또는 시설급여 이용자를 의미한다. 수급자의 가족 조사는 조사 대상자인 수급자의 돌봄 상태를 가장 잘 알고 있는 자를 대상으로 하였다. 장기요양기관은 장기요양 급여를 제공하는 기관으로 재가급여 기관과 시설급여 제공기관으로 분류된다.

16.1%p 높았다. 반면 본인이 결정한다는 경우는 전체 11.0%인데, 치매 노인에서는 6.3%로 비치매인 15.9%보다 9.6%p 낮다.

〈표 2-3-22〉 장기요양 수급자의 활동 가능 공간 및 급여 이용 결정자

(단위: %, 명)

구분		치매	비치매	총계
응답자 전체		54.4	45.6	100.0
장기요양 이용 비율		55.1	52.0	54.4
평소 타인 도움 없이 활동할 수 있는 공간	침대 이불에서만	29.8	17.6	24.2
	방 안에서만	13.7	15.7	14.6
	집 안에서만	27.7	31.1	29.3
	집 주변까지	18.2	21.0	19.5
	어려움 없음	10.6	14.5	12.4
	합계	100.0 (2,408명)	100.0 (2,015명)	100.0 (4,423명)
장기요양 급여 이용 결정자	수급자 본인	6.3	15.9	11.0
	배우자	9.5	11.0	10.2
	자녀·손자녀	72.2	56.1	64.3
	기타	12.0	17.0	14.5
	합계	100.0 (2,015명)	100.0 (1,919명)	100.0 (3,935명)

주 : 장기요양 이용 비율 응답자는 3,427명이며 그 외 응답자는 4,423명인
 자료: 이윤경 외. (2022). 2022년 장기요양실태조사. 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 124, p. 133, p. 135.

2) 재가급여 수급자의 특성

재가급여 수급자의 가구 구성은 전체 40.2%가 독거가구이지만 치매인 경우에는 36.0%로 비치매인 43.9%보다 낮은 비율을 나타내며, 자녀동거가구가 36.7%로 비치매 경우인 26.0%보다 높은 편이다. 또한 주택 점유 형태는 치매/비치매 모두 자가 비율이 60%대를 나타내고 있다. 재가급여 이용자의 현 주거공간 내 편의시설 설치 비율은 대체로 50% 이하를 나타내고 있다. 또한 건강 악화 시 희망 거주 유형으로는 ‘현재 집에서 계

속 거주'가 가장 높은 응답률을 기록하지만, 치매(44.1%)가 비치매(52.9%)에 비해 낮다.

〈표 2-3-23〉 장기요양 수급자 중 재가급여 수급자 특성

(단위: %, 명)

구분	치매	비치매	총계	
재가급여 가구 구성	독거가구	36.0	43.9	40.2
	부부가구	20.2	24.4	22.4
	자녀동거가구	36.7	26.0	31.1
	자녀 및 손자녀 동거	5.8	3.8	4.8
	기타	1.2	1.8	1.5
	합계	100.0 (1,283명)	100.0 (1,404명)	100.0 (2,687명)
주택 점유 형태	자가	66.7	62.0	64.3
	전세	10.6	11.5	11.1
	보증금 있는 월세	11.6	13.2	12.4
	보증금 없는 월세	1.7	2.6	2.1
	무상	9.3	10.8	10.1
	합계	100.0 (1,283명)	100.0 (1,404명)	100.0 (2,687명)
재가급여 이용자의 현 주거공간 내 편의시설 설치 비율	실내 문턱 없음	34.6	37.3	36.0
	욕실/화장실 안전손잡이	39.9	42.5	41.2
	욕실/화장실 이외 공간의 안전 손잡이	27.3	30.5	29.0
	미끄럼 방지	53.8	51.7	52.7
	휠체어 이동 가능한 현관 폭	53.7	58.3	56.1
	휠체어 이동가능한 방안 문	44.0	45.5	44.8
	긴급 연락 장치	8.3	12.9	10.7
	실외 경사로	45.9	48.9	47.4
합계	1,283명	1,404명	2,687명	
재가급여 이용자의 건강 악화 시 희망 거주지 유형	현재 집에서 계속 거주	44.1	52.9	49.8
	자녀/친인척 집으로 이사	5.0	3.0	3.7
	노인요양 시설 입소	33.0	26.3	28.7
	요양병원 입원	17.9	17.8	17.8
	합계	100.0 (542명)	100.0 (985명)	100.0 (1,526명)

자료: 이윤경 외. (2022). 2022년 장기요양실태조사. 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 165, p. 177, p. 202.

3) 시설급여 수급자의 특성

시설 수급자를 대상으로 시설 입소 전 거주 장소를 알아본 결과, 치매와 비치매 모두 일반가정이라고 한 비율이 높았다(각각 71.8%, 67.2%). 입소 전 가구 형태는 독거가구와 자녀동거가구가 각각 37.3%, 37.4%로 비슷했는데, 치매인 경우는 자녀동거가구가, 비치매인 경우는 독거가구 비율이 다소 높았다. 시설 입소 전 재가급여 이용 여부를 '예'인 경우를 기준으로 하면, 치매인 경우(40.1%)가 비치매인 경우(33.3%)보다 다소 높았다. 전체적으로 약 절반인 49.8%가 재가급여를 받지 않은 상태에서 바로 시설 입소한 것으로 나타났다.

〈표 2-3-24〉 장기요양 수급자 중 시설급여 수급자 특성

(단위: %, 명)

구분	치매	비치매	총계	
노인요양시설 입소 전 거주 장소	일반가정	71.8	67.2	71.1
	(요양)병원	13.8	17.9	14.6
	다른 노인요양시설	10.4	10.4	10.4
	기타	0.5	0.7	0.4
	모름	3.5	3.7	3.5
	합계	100.0 (607명)	100.0 (133명)	100.0 (740명)
노인요양시설 입소 전 가구 형태	독거가구	35.9	42.9	37.3
	부부가구	18.1	16.5	17.8
	자녀동거가구	38.7	30.8	37.4
	자녀 및 손자녀 동거가구	6.2	5.5	6.0
	기타	1.1	4.4	1.6
	합계	100.0 (436명)	100.0 (90명)	100.0 (526명)
노인요양시설 입소 전 장기요양 재가급여 이용 여부	예	40.1	33.3	38.9
	아니오	49.1	53.3	49.8
	모름	10.8	13.3	11.2
	합계	100.0 (436명)	100.0 (90명)	100.0 (526명)

자료: 이윤경 외. (2022). 2022년 장기요양실태조사. 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 254, p. 256, p. 259.

4) 급여 미이용자의 특성

급여 미이용자의 현재 거주지를 물어본 결과, 전체의 71.2%가 일반가정에 있으며 28.6%가 요양병원으로 나타났다. 일반가정 기준으로 치매는 63.9%로 비치매의 79.0%보다 15.1%p 낮았다. 일반가정이라고 한 응답자 중 가구 형태로는 자녀동거가구 33.5%, 부부가구 32.8%를 나타내, 수급 가구에 비해 부부가구의 비율이 높았다. 치매 및 비치매 간 차이는 크지 않다. 주택 종류는 아파트(44.8%), 단독주택(35.6%) 순이며 역시 치매 및 비치매 간 차이는 크지 않다. 편의시설 설치 비율은 치매 및 비치매 간 차이가 거의 없이 대체로 50% 이하를 나타내고 있다.

〈표 2-3-25〉 장기요양 수급자 중 급여 미이용자 특성

(단위: %, 명)

구분	치매	비치매	총계	
급여 미이용자의 현재 거주지	일반가정	63.9	79.0	71.2
	(요양)병원	35.7	21.0	28.6
	기타	0.4	0.0	0.2
	합계	100.0 (518명)	100.0 (478명)	100.0 (996명)
급여 미이용자 중 일반가정 거주자의 현재가구형태 (일반가정 응답자)	독거가구	22.4	28.6	25.8
	부부가구	30.8	34.5	32.8
	자녀동거가구	38.1	29.7	33.5
	자녀 및 손자녀 동거가구	6.9	4.2	5.6
	기타	1.8	2.9	2.4
	합계	100.0 (331명)	100.0 (377명)	100.0 (709명)
급여 미이용자 중 일반가정 거주자의 주택 종류	단독주택	37.0	34.4	35.6
	아파트	45.5	44.2	44.8
	연립다세대	15.1	20.9	18.1
	기타	2.4	0.5	1.4
	합계	100.0 (331명)	100.0 (377명)	100.0 (709명)

84 저소득 치매노인의 AIP 실현을 위한 주거지원 연구

구분		치매	비치매	총계
급여 미이용자 중 일반가정 거주자의 현 주거공간 내 편의시설 설치 비율	실내 문턱 없음	34.3	32.5	33.3
	욕실/화장실 안전손잡이	20.5	35.7	28.5
	욕실/화장실 이외 공간의 안전 손잡이	11.5	17.8	14.8
	미끄럼 방지	41.4	45.6	43.6
	휠체어 이동 가능한 현관 폭	49.4	52.0	50.8
	휠체어 이동가능한 방안 문	44.7	43.1	43.8
	긴급 연락 장치	7.5	6.6	7.1
	실외 경사로	48.8	50.0	49.4
합계	331명	377명	660명	

자료 : 이윤경 외. (2022). 2022년 장기요양실태조사. 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 300, p. 304, p. 308, p. 311.

4. 소결

이상에서 공공임대주택에 거주하는 치매노인을 파악하기 위해 행정자료 및 주요 실태조사를 살펴보았다.

행정자료는 개인정보와 관련된 엄격한 법적 규정이 있어 치매노인의 실태를 파악하는 데 활용하는 것이 매우 어렵다. 또한 한국토지주택공사의 계약자 정보는 각 공공임대 유형별 정보가 일관성이 없으며 인구사회학적 항목이 누락되어 있어 활용하는 데 한계가 있다. 다만 최근 한국토지주택공사 토지주택연구원에서 진행한 거주민 실태조사에 치매가 있는 가구원 항목이 있어 이를 활용한 인구사회학적 기초 분석은 가능하였다. 향후 치매노인에 대한 공공임대주택 관리 차원의 데이터를 어떻게 구축하고 활용할 것인지에 대한 심도 있는 논의가 필요하다.

이어서 각 실태조사를 살펴본 결과, 치매노인과 주거 관련 주요 내용은 다음과 같다.

먼저 치매노인은 전체 노인의 약 2%이지만 치매의심 노인은 24.6%로, 치매노인이 전체 노인에서 차지하는 비율이 높아질 가능성이 높다. 또한 장기요양 수급자 중 치매 질환자의 비중은 이미 절반을 넘어서고 있다. 주요 실태조사를 통하여, 치매노인이 노인 중 차지하는 비중이 높을 뿐 아니라 돌봄 서비스에서 차지하고 있는 비중이 매우 높아지고 있음을 확인할 수 있다. 가구 형태로는 노인실태조사에서는 치매노인이 자녀동거 비중이 높은 반면, 노인장기요양실태조사에서는 자녀동거가구의 비중이 소폭 높은 등, 실태조사 결과에 따라 다소 상반된 구성 결과를 나타낸다.

한편, 주거 특성을 탐색적으로 파악한 결과, 치매노인은 비치매 노인이거나 일반 가구에 비해 주거 및 주거환경에 있어서 열악한 생활을 영위하고 있다는 것을 알 수 있다. 특히 치매노인은 비치매 노인에 비해 주거 만족도와 현재 살고 있는 주택에 대한 계속 거주 희망 의사가 낮고, '식사, 생활 편의 서비스 등이 제공되는 주택(실버타운, 양로시설, 노인복지주택 등)으로 이사한다'고 응답한 비율이 높은 것으로 나타났다. 여기에 더해 고령 가구가 일반 가구에 비해 전반적으로 주거비 부담이 과중하여, 치매노인은 물론 일반 노인들의 열악한 주거 실태를 개선하기 위한 구체적인 조사와 정책적 접근이 시급하다고 할 수 있다.

다만 주요 실태조사에서는 치매노인과 공공임대주택과의 관계성을 알 수 있는 항목이 누락되어 있다는 한계가 있다. 노인실태조사와 노인장기요양실태조사에서는 공공임대주택 관련 항목이 누락되어 있으며 주거실태조사에서는 치매 여부를 묻는 질문이 없다. 향후 치매노인이 증가하고 이들에 대한 공적 주거지원의 중요성이 높아질 것이 예상됨에 따라 관련된 실태조사 항목에 대한 재검토가 필요하다.

아래는 이상의 주요 결과를 정리한 것이다.

〈표 2-4-1〉 노인 일반 및 치매노인 주거현황 관련 주요 실태

주요 결과	관련 실태	출처
(고령자 일반)		
○ 1인 가구 비율이 일반 가구에 비해 높음	○ 1인 가구 비율 · (고령) 38.4% / (일반) 31.8% · (고령) 31.1%	주거실태조사(2021) 노인실태조사(2020)
○ 자가 비율이 일반가구에 비해 높음	○ 자가 비율 · (고령) 75.7% / (일반) 57.3% · (고령) 79.7%	주거실태조사(2021) 노인실태조사(2020)
○ 단독주택 비율이 일반 가구에 비해 높음	○ 아파트 / 단독주택 비율 · (고령) 단독주택 43.4%, 아파트 44.0% / (일반) 33.4%, 51.5% · (고령) 단독주택 39.7%, 아파트 47.3%	주거실태조사(2021) 노인실태조사(2020)
○ 주거 면적은 일반 가구에 비해 다소 넓으며 최저주거기준 비율도 다소 낮음	○ 주거 면적 · (고령) 1인당 45.3㎡ / (일반) 33.9㎡ ○ 최저주거기준 · (고령) 2.8% / (일반) 4.5%	주거실태조사(2021) 주거실태조사(2021)
○ 주거비 부담이 일반 가구에 비해 높음	○ PIR / RIR · (고령) PIR 중위 9.5, RIR 중위 29.4 / (일반) PIR 중위 6.7, RIR 중위 15.7	주거실태조사(2021)
○ 주거 이동성이 약함	○ 이사계획 없음 · (고령) 90.5% / (일반) (79.7%)	주거실태조사(2021)
○ 주택개량 개보수 지원 욕구가 높음	○ 필요한 주거지원 (1순위) · (고령) 주택개량 개보수지원 19.8%, 주택구입자금대출 25.7% / (일반) 주택개량 개보수 지원 6.5%, 주택구입자금대출 36.0% (주거실태조사)	주거실태조사(2021)
○ 주방, 화장실 등 이용 불편 비율 높음	○ 현재 주택에 만족하지 않는 이유 · (고령) 주방, 화장실, 욕실 등이 사용하기 불편해서(35.6%)	노인실태조사(2020)
(치매노인)		
○ 장기요양 수급자 중 절반 이상은 치매	○ 장기요양 수급자 중 치매 비율 · (치매) 55.1% ○ 노인실태 응답자 중 치매 비율 · (치매) 1.9%	장기요양실태(2022) 노인실태조사(2020)
○ 자녀동거 비율이 비치매 노인보다 높음	○ 자녀 동거 · (치매) 33.9% / (치매의심) 14.2% / (비치매) 17.1% · (치매 수급) 36.7%	노인실태조사(2020) 장기요양실태(2022)
○ 단독주택 비율이 비치매 노인보다 다소 높으며, 자가 비율은 유사 수준	○ 주택 종류 중 단독주택 · (치매) 46.0% / (치매의심) 42.0% / (비치매) 38.8% ○ 자가 비율 · (치매) 74.6% / (치매의심) 79.9% /	노인실태조사(2020) 노인실태조사(2020)

주요 결과	관련 실태	출처
	(비치매) 79.7%	
○ 치매노인 중 집 안에 서만 거동 가능한 비율 이 절반 이상(장기요양 수급자)	○ 활동 가능 공간 '침대 이불 안' '방안' '집안' 비율 · (치매) 71.2% (비치매) 64.4%	장기요양실태(2022)
○ 치매노인의 주거 내 편의시설 설치 비율 은 낮은 편임 (재가급여)	○ 재가급여 이용자 주거공간 내 편의시설 설치 비율 · (치매) 실내 문턱 없음 34.6%, 욕실/화장실 안전손잡이 39.9% 등 ·(비치매) 각각 37.3%, 42.5%	장기요양실태(2022)
○ 시설 입소 치매노인이 입소 전 재가급여 이용 비율은 절반 이하 임	○ 노인요양시설 입소 전 재가급여 이용 비율 · (치매) 40.1% / (비치매) 33.3%	장기요양실태(2022)
○ 건강 악화 시 희망거주 유형으로 치매인 경우 현재 집에서 계속 거주 비율이 상대적으로 낮음	○ 건강 악화 시 희망 거주지 유형 중 현재 집 계속 거주 · (치매) 44.1% / (비치매) 52.9%	장기요양실태(2022)

자료: 연구진 작성





제3장

치매노인 관련 정책 고찰

제1절 주거지원 관점에서 본 지원정책

제2절 치매정책 관점에서 본 주거지원

제3절 지역사회 통합돌봄과 치매노인 지원정책



제 3장 치매노인 관련 정책 고찰

아래에서는 치매노인을 대상으로 하는 주거지원 정책을, 주거지원 관점에서 본 지원정책, 치매정책 관점에서 본 주거지원, 통합적인 지원의 관점에서 본 지역사회 통합돌봄, 이렇게 세 가지 측면에서 살펴보고자 한다.

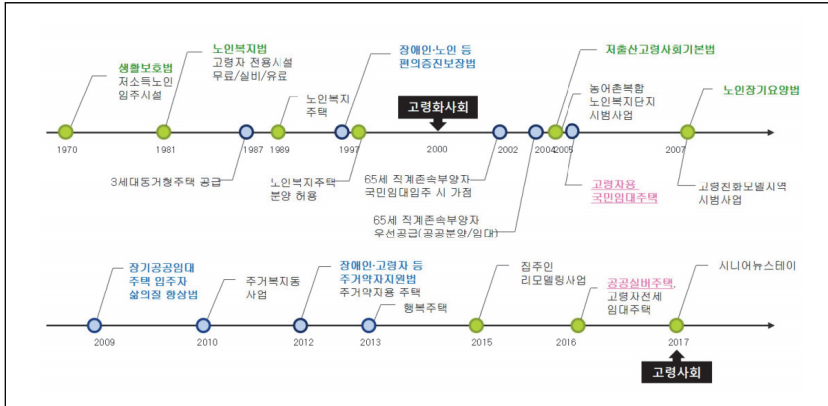
제1절 주거지원 관점에서 본 지원정책

1. 주거 관련 종합계획

노인 대상 주거정책이 본격화되기 시작한 것은 2000년 고령화 사회 진입 이후이다(조승연 외, 2022, p. 20). 특히 생애주기별 주거복지가 강조되면서 노인을 위한 공공임대 공급 확대, 주거약자용 주택공급 및 주택개량 확대, 주거서비스 연계 등이 전개되어 오고 있다.

법률적으로는 ‘저출산 고령사회 기본법’(2005), ‘장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률(2012)’, ‘주거기본법(2015)’ 등이 제정되어 큰 틀에서 노인 주거지원에 대한 법적인 근거가 확충되었다.

[그림 3-1-1] 노인 관련 주거복지정책의 전개



자료: 정소이, 권혁삼, 박준영, 최원철. (2019a). 초고령사회에 대응한 공공임대주택 공급방향 연구. 대전: 한국토지주택공사 토지주택연구원, p. 47.

건설교통부가 2003년에 수립한 제1차 장기주택종합계획에서는 노인용 ‘배리어프리’ 개념이 도입되었으며(건설교통부, 2004, p. 64), 2013년에 수립한 제2차 주택종합계획에서는 무장애 주택 등 주거약자용 주택 공급 및 개량을 확대할 것과 “서포티브 하우스” 도입 검토를 제안하였다. 그리고 궁극적으로는 “Aging in Place가 가능한 맞춤형 주거복지 강화”를 목표로 설정하였다(국토교통부, 2013, p. 52). 더 나아가 2018년에 발표한 수정계획에서는 고령자 장애인의 무장애 주택의 확대와 더불어, 안심센서 설치, 연금형 매입임대 도입, 수선유지급여 추가 지급 등이 정책에 포함되었다(국토교통부, 2018, p. 4).

한편 이러한 주거(주택)종합계획의 구체적 실행 전략이 담긴 주거복지로드맵이 2017년과 2020년(주거복지로드맵 2.0)에 발표되었다. 2017년 주거복지로드맵에서 고령 가구에 대한 주거지원은 주거약자용 주택에 거주하는 홀몸 어르신 안심센서 설치 및 안부전화 등 생활지원 실시 등이 담겼다. 2020년 주거복지로드맵 2.0에서는 무장애 설계 적용 맞춤형 임대

주택 공급 확대와 더불어 지역사회 통합돌봄을 통한 돌봄·사례관리 서비스 제공 협력 강화, 스마트 헬스케어 실증사업 추진 등이 포함되었다. 또한 제4차 저출산 고령사회 기본계획(2021~2025)에는 제2차 주거종합계획과 유사한 내용이 담겨 있다.

〈표 3-1-1〉 노인 주거 관련 주요 종합계획

계획 명	주요 내용	주요 정책
1차 주택종합계획 (03~12)	고령사회, 가구 구성 변화에 대응한 주택공급	· 노인공동생활주택 · 노인용 주택에 대한 배리어프리 정책 추진 · 복지, 의료시설과 노인용 주거시설 연계 강화 등
2차 주택종합계획 (13~22)	고령자, 장애인 등 주를 위한 맞춤형 주거복지 강화	· 주거약자용 주택 공급 및 개량 확대 · 맞춤형 주거서비스 지원을 포함한 주택 도입 · Aging In Place가 가능한 맞춤형 주거복지 강화
주거복지로드맵 (17. 11)	고령 가구 주거지원	· 주거약자용 임대주택 5만 호 공급(건설임대 3만 호 및 이 중 고령자복지주택 0.4만 호, 매입/임차형 2만 호) · 홀몸 어르신 보호설비 및 생활지원 서비스 · 주택 개보수 지원: 수선유지급여 추가 지원
수정 주거종합계획 (13~22)	수요자 맞춤형 지원 사회통합형 주거 사다리	· 맞춤형 임대주택 5만 호 · 주거 내 안전관리 및 돌봄기능 강화 · 연금형 매입임대 도입
주거복지 로드맵 2.0 (20. 03)	저소득 고령자 가구 주거지원 강화	· 고령자 복지주택 4천 호→1만 호 · 공공임대주택 및 매입전세주택 5만 호→7만 호 맞춤형 특화설계 및 리모델링 추진 · 기존 공공임대주택 서비스 강화 및 집수리 확대
제4차 저출산 고령사회 기본계획 (21~25)	고령친화적 주거 도시 환경 구축	· 고령자 복지주택 대상계층 확대 · 노인맞춤돌봄서비스 제공 · 자립생활을 위한 고령친화기술 제공 · 주택연금 활성화

자료: 조승연 외. (2022). 대전: 한국토지주택공사 토지주택연구원. pp.20-21을 참고하여 일부 수정 작성함.

한편, 윤석열 정부에서는 120대 국정과제와 “저출산·고령사회 정책과제 및 추진방향”에서 위의 종합계획과 관련된 구체적 전략을 제시하였다.

120대 국정과제에서는 “과제 10, 촘촘하고 든든한 주거복지 지원”에서 저소득 고령자·장애인 가구 등 취약계층에 대한 안정적 주거환경 보장을 목표로, 안전 편의시설이 설치된 주택 공급을 언급하고 있다(대한민국정부, 2022). 또한 “저출산·고령사회 정책과제 및 추진방향”에는 특화주택 확대와 고령친화 마을 조성이 포함되어 있다. 특화 주택에는 무장애 설계와 돌봄서비스가 결합된 고령자 복지주택의 공급을 확대하고 주거복지사를 대폭 확대하는 내용이다. 고령친화 마을 조성은 수도권 은퇴자, 고령자 등의 지방이주 및 정착 지원을 위한 지역활력타운 조성 추진이 주요 내용이다(저출산·고령사회위원회 관계부처 합동, 2023, pp.14-15).

2. 공공임대주택 입주 지원

공공임대주택은 공공주택 특별법상 총 8가지 유형으로 구분될 수 있다(공공주택 특별법 시행령 제2조). 각 유형들은 주로 저소득층이나 주거약자 등을 대상으로 규정하고 있다. 노인도 그 주요 대상 중 하나이다.

〈표 3-1-2〉는 각 공공임대주택 유형별 제도 내용과 노인 입주자격을 나타낸 표이다. 대부분 65세 이상이면서 소득이나 자산, 수급 여부에 따라 별도의 공급 대상으로 설정하고 있다. 그러나 국민임대나 장기전세주택 등은 노인이 아닌 노인을 부양하는 자를 대상으로 하고 있다. 입주 자격에서 돌봄 필요도를 보는 공공임대주택 유형은 없다. 공공임대주택 일반에서 치매노인을 별도로 입주자격에서 다루지는 않는다.

〈표 3-1-2〉 공공임대주택의 노인 입주 자격

주택 유형	제도 내용 공공주택 특별법 시행령 제2조	자격 유형	고령자 입주 자격					노부 모 부양
			고령자 별도 자격	수급 여부	소득	자산	돌봄 필요	
영구 임대 주택	○ 국가나 지방자치단체의 재정을 지원받아 최저소득 계층의 주거안정을 위하여 50년 이상 또는 영구적인 임대를 목적으로 공급하는 공공임대주택	우선	○	○	○	○	×	○
		일반	×	×	×	×	×	×
국민 임대	○ 국가나 지방자치단체의 재정이나 「주택도시기금법」에 따른 주택도시기금의 자금을 지원받아 저소득 서민의 주거안정을 위하여 30년 이상 장기간 임대를 목적으로 공급하는 공공임대주택	우선	×	×	×	×	×	○
		일반	×	×	×	×	×	×
행복 주택	○ 국가나 지방자치단체의 재정이나 주택도시기금의 자금을 지원받아 대학생, 사회초년생, 신혼부부 등 젊은 층의 주거안정을 목적으로 공급하는 공공임대주택	고령자/주거급여수급자	○	×	○	○	×	×
통합 공공 임대 주택	○ 국가나 지방자치단체의 재정이나 주택도시기금의 자금을 지원받아 최저소득 계층, 저소득 서민, 젊은 층 및 장애인·국가유공자 등 사회 취약계층 등의 주거안정을 목적으로 공급하는 공공임대주택	우선	○	×	○	×	×	×
		일반	○	×	○	×	×	×
장기 전세 주택	○ 국가나 지방자치단체의 재정이나 주택도시기금의 자금을 지원받아 전세계약의 방식으로 공급하는 공공임대주택	우선	×	×	×	×	×	○
		일반	×	×	×	×	×	○
분양 전환	○ 일정 기간 임대 후 분양 전환할 목적으로 공급하는 공공임대주택	×	×	×	×	×	×	×
기존 주택 등매 임대 주택	○ 국가나 지방자치단체의 재정이나 주택도시기금의 자금을 지원받아 제37조 제1항 각호의 어느 하나에 해당하는 주택 또는 건축물(이하 "기존주택등"이라 한다)을 매입하여 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자 등 저소득층과 청년 및 신혼부부 등에게 공급하는 공공임대주택	일반 (1순위)	○	○	×	×	×	×
		고령자 매입	○	○	×	×	×	×
기존 전세 임대 주택	○ 국가나 지방자치단체의 재정이나 주택도시기금의 자금을 지원받아 기존 주택을 임차하여 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자 등 저소득층과 청년 및 신혼부부 등에게 전대(轉貸)하는 공공임대주택	일반 (1순위)	○	○	×	×	×	×

자료: 공공주택특별법 시행규칙, 국토교통부령 제1258호. (2023). <https://www.law.go.kr/법령/공공주택특별법시행규칙.에서> 2023. 11. 05. 인출, 참조하여 작성.

이외에도 공공임대주택을 활용하여 서비스를 결합한 고령자 복지주택, 배리어프리를 적용하여 공급하는 주거약자용 주택도 있다. 또한 공동생활가정처럼 시설임에도 공공임대주택을 활용하여 노인에게 공급될 수 있다. 비영리법인 등이 공급하는 사회적 주택도 노인을 대상으로 지원되는 공공임대주택 공급의 한 형태라 할 수 있다.

〈표 3-1-3〉 공공임대주택을 활용한 주거지원 사업

주택 유형	제도 내용	자격유형	고령자 입주 자격					노부모 부양
			고령자 별도 자격	수급 여부	소득	자산	돌봄 필요	
고령자 복지 주택	○ 주택과 사회복지시설이 복합 설치된 영구임대주택, 국민임대주택, 행복주택 또는 통합공공임대주택으로서 고령자 주거 안정을 위하여 국토교통부장관이 해당 지방자치단체와의 협의를 거쳐 지정한 주택	일반 (1~4순위)	○	○	○	○	×	×
		별도 선정 기준	○	×	×	×	○ ^주	×
공동 생활 가정	○ 공동생활가정 운영기관은 저소득층 장애인, 보호아동 등을 위해 공급하는 공동생활가정용 매입임대주택 및 전세임대주택으로 공급할 수 있음	공동생활 가정	○	○	○	○	○	×
		노인요양 공동생활 가정	○	○	○	○	○	×
사회적 주택	○ 비영리법인 등이 무주택자인 저소득층을 위해 공급하는 사회적 주택	별도 유형 없음	○	○	○	○	×	×
주거 약자용 공공 건설 임대 주택	○ 주거약자에게 임대할 목적으로 건설하거나 개조한 공공임대주택	영구임대 (1~5순위)	○	○	○	○	×	×
		국민임대	○	×	○	○	×	×
		행복주택	○	×	○	○	×	×
		통합공공 임대	○	×	○	×	×	

주: 장기요양/단독세대주 등 별도 설정 가능

자료: 공공주택특별법 시행규칙, 국토교통부령 제1258호. (2023). <https://www.law.go.kr/법령/공공주택특별법시행규칙>,에서 2023. 11. 05. 인출 참조하여 작성.

3. 공공임대주택 내 복지서비스 시설 및 주택관리

입주한 상태에서 입주민에 대한 지원도 주거복지 정책 차원에서 이루어지고 있다. 「장기공공임대주택 입주자 삶의 질 향상 지원법」(이하 「장기임대주택법」)에 따르면 장기공공임대주택¹³⁾에 복지서비스 시설을 설치하여 운영할 수 있도록 하고 있다. 부대시설, 복리시설, 자활촉진시설, 보건의료 및 건강증진, 노인여가복지시설을 설치하여 위탁 운영하고, 국가나 지자체에서는 비용을 보조할 수 있도록 하고 있다. 또한 「공공주택 특별법」에 따르면 영구임대단지 안 복리시설 중 사회복지관을 관할 지자체의 장에게 무상으로 사용할 수 있도록 하는 규정을 두고 있다.

〈표 3-1-4〉 장기공공임대주택 복지서비스 시설 종류

임대유형 및 법률	시설 특성	시설 종류
장기공공임대 복지서비스 시설 (장기공공임대 주택법)	부대시설	노인복지시설, 사회복지관, 정신건강복지센터 등 보건의료 및 건강증진을 위한 시설
	복리시설	경로당, 사회복지관, 노유자시설(노인복지시설)
	자활촉진	지역자활센터 등
	보건의료 및 건강증진 노인여가복지시설	보건소, 보건지소, 정신건강복지센터 등 노인여가복지시설, 재가노인복지시설
영구임대주택 (공공주택특별 법 및 공공주택 업무처리지침)	사회복지관	공공주택사업자는 영구임대주택단지 안의 복리 시설 중 사회복지관을 관할 지방자치단체의 장에게 무상으로 사용하게 할 수 있음 100세대 이상 300세대 미만 100㎡ 이상 300세대 이상 500세대 미만 500㎡ 이상 500세대 이상 1,000㎡ 이상

자료: 장기공공임대주택 입주자 삶의 질 향상 지원법. 법률 제17949호. (2021). <https://www.law.go.kr/법령/장기공공임대주택입주자삶의질향상지원법.에서> 2023. 11. 5. 인출. ; 공공주택특별법 시행규칙. 국토교통부령 제1258호. (2023). <https://www.law.go.kr/법령/공공주택특별법시행규칙.에서> 2023. 11. 05. 인출. 참조하여 작성.

13) 장기임대주택법에 따르면 장기공공임대주택이란, 30년 이상 임대할 목적으로 국가 또는 지방자치단체의 재정 및 「주택도시보증법」에 따른 주택도시보증금을 지원받아 건설 또는 매입한 임대주택, 50년 이상 임대할 목적으로 국가 또는 지방자치단체의 재정이나 주택도시보증금을 지원받아 건설한 임대주택을 말한다. (장기임대주택법 제2조)

한편, 이러한 복리시설을 포함한 공공임대주택의 관리는 공공주택 특별법 제50조에서 규정하고 있으며, 구체적으로는 공동주택관리법의 규정을 따르고 있다. 일반적으로 공동주택의 유지와 관련된 내용이 포함되어 있다.

〈표 3-1-5〉 공공임대주택 관리 내용

항목	공공임대주택 관리 내용
근거 법령	공공주택 특별법(제50조, 법률 제19369호)
관리 주체	임대사업자 또는 주택관리업자
관리방식	자체 또는 위탁
의무관리 대상 (공동주택관리법 법률 제18937호 제2조 제2항)	300세대 이상의 공동주택 150세대 이상의 공동주택으로서 승강기가 설치된 공동주택 150세대 이상의 공동주택으로서 중앙집중식 난방방식 또는 지역 난방 방식인 공동주택
관리 주체의 업무 (공동주택관리법 법률 제18937호 제63조)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 공동주택의 공용 부분의 유지·보수 및 안전관리 2. 공동주택단지 안의 경비·청소·소독 및 쓰레기 수거 3. 관리비 및 사용료의 징수와 공과금 등의 납부 대행 4. 장기수선충당금의 징수·적립 및 관리 5. 관리규약으로 정한 사항의 집행 6. 입주자대표회의에서 의결한 사항의 집행 <ol style="list-style-type: none"> 1. 공동주택관리업자의 공개·홍보 및 공동시설물의 사용방법에 관한 지도·계몽 2. 입주자 등의 공동사용에 제공되고 있는 공동주택단지 안의 토지, 부대시설 및 복리시설에 대한 무단 점유행위의 방지 및 위반행위 시의 조치 3. 공동주택단지 안에서 발생한 안전사고 및 도난사고 등에 대한 대응조치 4. 법 제37조 제1항 제3호에 따른 하자보수청구 등의 대행

자료: 공공주택 특별법. 법률 제19763호. (2023) [https://www.law.go.kr/법령/공공주택 특별법.에서](https://www.law.go.kr/법령/공공주택_특별법.에서) 2023. 11. 5. 인출.; 공동주택관리법. 법률19469호. (2023). <https://www.law.go.kr/법령/공동주택관리법.에서> 2023. 11. 05. 인출.

그러나 공공임대주택의 주택관리의 경우 사회적 취약계층이 밀집되어 있다는 특징을 반영하여 일부 내용을 달리할 필요가 있다. 주택관리공단은 공공임대주택의 임대관리에 공공성이 필요하다는 근거로 관리 대상 주택, 입주민, 정부 임대주택 정책 집행 등을 들고 있다(주택관리공단, n.d.). 따라서 공공임대주택의 관리에는 입주민에 대한 집중적인 주거복지 기능이 포함될 필요성이 인식되고 있다.

〈표 3-1-6〉 공공임대주택 임대관리 공공성

관리 대상 주택의 특성	입주민 특성	정부 임대주택정책 집행기능
<ul style="list-style-type: none"> 공공임대주택은 정부재정 및 기금으로 건설되므로 소유자가 공공임 공공임대주택의 지속적인 유지관리를 통한 주거기능의 정상화 책임도 공공에 있음 공공임대주택의 부실관리는 곧 공공부담 및 사회적 비용 증가와 직결됨 	<ul style="list-style-type: none"> 저소득층 및 사회적 보호계층이 집단 거주하고 있음 자활, 밀착보호, 생계지원, 공동체 유지 등의 사회복지적 관리 불가피 	<ul style="list-style-type: none"> 임대사업 수행의 원활화를 위한 입주자 선정관리, 임대료 조정, 징수 및 체납자 대책 등 운영관리 임대주택의 공급 질서 유지 및 주거빈곤층의 거주유도를 위하여 입주자 실태 조사 및 부적격 입주자 색출 등 공적 관리기능 수행 정부의 주거복지 기능 강화 추세에 대응한 관리현장에서의 주거복지 및 사회복지 서비스의 종합적 운영관리기구 필요

자료 : 주택관리공단. (n. d.). 공공임대주택 관리 개요. <https://www.kohom.or.kr/web/mainComm/HM003003001001.do>.에서 2023. 11. 05. 인출하여 연구진이 요약함.

주택관리공단은 영구임대, 국민임대, 50년 임대, 10년 임대, 혼합임대 총 626단지, 258,755세대를 관리하고 있으며, 주요 주거복지사업으로 ① 생활지원, ② 교육지원, ③ 경제지원, ④ 정책사업을 진행하고 있다.

4. 공공임대 주택의 개보수

공공임대주택을 개보수하거나 증축할 시 편의증진이나 복지시설 확충 등 노인을 고려하여 진행할 수 있도록 법적으로 규정되어 있다.

「장기임대주택법」에서는 사업 주체는 기존 공공임대 건축물이 노후화 되었거나 기능 향상을 위해 리모델링을 지원할 수 있다고 규정한다(제8조). 그 주요 내용은 장기공공임대 내부·외부로의 편의 증진 또는 인근 지역의 여건을 고려한 복지시설 확충이다. 또한 노후임대주택 그린 리모델링 사업은 장기공공임대주택의 노후화된 시설물 유지보수와 기능개선을

통해 주거 취약계층의 주거안전과 주거복지 향상을 도모한다.

그리고 장기공공임대주택 단지 내 공지(空地)에 별도의 동(棟)을 증축하거나 기존 부대시설·복리시설을 철거한 후 별도의 동을 증축할 수도 있다. 이때 기존 입주자 중 고령자 및 장애인 등이 우선 입주하도록 되어 있다.

5. 장애인·고령자 등을 고려한 주거 관련 설치기준

장애인·고령자 등을 고려한 주거 안전기준 및 편의시설 설치기준이 법적으로 마련되어 있고 그중 일부는 공공임대주택만을 대상으로 하고 있다.

먼저 법적으로 「주거약자법」에서는 주거의 안전기준, 편의기준을 설정하고 있다. 여기서 주거약자는 고령자 및 장애인 등¹⁴⁾이며, 기준의 대상인 주거약자용 주택은 주거약자에게 임대할 목적으로 건설 또는 개조한 민간임대주택이나 공공임대주택을 의미한다(법 제2조 제2항). 실제로 주거약자용 주택은 공공에 의해서만 공급되고 있으므로,¹⁵⁾ 「주거약자법」의 기준이 적용되는 주택은 현실적으로 공공임대주택에 한정되어 있다고 할 수 있다. 주거약자법에서 대상으로 하는 주요 항목은 주택 내부 및 주거

14) 장애인, 고령자 이외에 주거약자에는 1. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 국가유공자로서 상이등급 1급부터 7급까지의 판정을 받은 사람, 2. 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」에 따른 보훈보상 대상자로서 상이등급 1급부터 7급까지의 판정을 받은 사람, 3. 「5·18민주유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」에 따라 등록된 5·18 민주화운동 부상자로서 신체장애등급 1급부터 14급까지의 판정을 받은 사람, 4. 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」에 따른 고엽제후유의증 환자로서 경도(輕度) 장애 이상의 장애등급의 판정을 받은 사람이 포함됨(「주거약자법 시행령(대통령령 제31614호) 제2조).

15) 주거약자용 주택은 수도권에 건설하는 임대주택 중 100분의 8, 그 외의 지역에 건설하는 임대주택은 100분의 5를 의무적으로 건설해야 한다(「주거약자법 시행령(대통령령 제31614호) 제2조)고 규정되어 있음.

용 공용공간이다.

한편, 장애인 등 편의시설과 관련된 기준은, 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」(이하 「장애인등편의법」) 및 「공공주택 업무처리지침」에 제시되어 있다. 「장애인등편의법」에 의한 규정은 공동주택 일반을 대상으로 하며, 아파트뿐 아니라 다양한 거처 유형에서 내외부 시설을 모두 다룬다. 공공주택 업무처리지침은 공공주택 특별법을 구체화한 지침으로 공공임대주택을 대상으로 하며 주로 주택 내부에 대한 규정을 담고 있다는 점에서 차이가 있다.

고령자 배려 주거시설 설계치수 원칙 및 기준은 단독주택 및 공동주택에 대한 세부 기준을 담고 있다.

이와 같은 기준들은 모두 신체적 약자를 다루고 있다는 점에서 고령자 및 장애인 일반을 대상으로 한다고 할 수 있다. 따라서 치매노인도 이 대상에 포함되지만 치매노인의 필요를 충족시키는 데에는 충분하지 않다고도 할 수 있다.

〈표 3-1-7〉 장애인·고령자 등을 고려한 주거 관련 설치기준

구분	관련 법률	주요 항목	대상
주거약자용 주택의 안전기준	장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 시행령(대통령령 제 31614호) 별표 1	○ 주택 내부 · 출입문 · 바닥 · 비상연락장치 · 현관 · 욕실	주거약자용 주택
주거약자용 주택의 편의시설 설치기준	장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 시행령(대통령령 제 31614호) 별표 2	○ 주택 내부 · 출입문 손잡이 · 현관: 동작감지센서, 손잡이 · 거실: 비디오폰, 조명 밝기 · 부엌: 좌식 싱크대, 취사용 가스밸브 · 욕실: 동작센서, 욕조 높이, 샤워기, 출입문, 세면기	주거약자용 주택

구분	관련 법률	주요 항목	대상
주거약자용 주택 주거동 공용공간 설계기준	공공주택 업무처리지침 (국토교통부 훈령 제 1623호) 별표 7	<ul style="list-style-type: none"> ○ 주거동 공용공간 · 경사로 및 계단 · 주거동 현관 출입구 · 주거동 공용복도 및 통로 · 승강장 및 승강기 	주거약자용 주택
장애인 등 편의시설의 종류 및 설치기준	장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령(대통령령 제33382호) 별표 2	<ul style="list-style-type: none"> ○ 공동주택 편의시설 · (일반사항) 접근로, 장애인전용주차, 출입구, 출입문, 복도, 승강기·에스컬레이터·휠체어리프트 또는 경사로, 화장실 및 욕실, 점자블럭, 피난설비, 부대시설 및 복리시설 · (시설별) : 아파트, 연립주택, 다세대주택, 기숙사별 매개시설, 내부시설, 위생시설, 안내시설, 기타 시설 	공동주택
장애인 편의시설 설치기준	공공주택 업무처리지침 (국토교통부 훈령 제 1623호) 별표 8	<ul style="list-style-type: none"> ○ 주택 내부 · 현관 : 경사로 · 욕실 : 단차, 출입문, 샤워시설, 좌변기, 수건걸이, 세면기 · 주방 : 싱크대, 가스밸브 높이 · 거실 : 비디오폰, 시각 경보기, 야간센서 · 기타 : 음성 유도 신호기 	공공임대주택
고령자 배려 주거시설 설계기준 원칙 및 기준	한국 산업 규격 KSP 1509	<ul style="list-style-type: none"> ○ 주거시설 · 현관, 통로, 거실, 침실, 부엌 및 식당, 화장실 및 욕실, 테라스 ○ 주거요소 · 가구, 문, 창문, 핸드레일, 조명, 스위치 및 콘센트, 비상장치 	단독주택·공동주택 모두 포함

자료: 이영환, 백혜선, 박윤재. (2023). 주거약자용 주택의 적정 계획기준에 관한 연구. 대전 : 한국토지주택공사 토지주택연구원. pp.24-31.을 연구진이 참조하여 요약함.

치매노인을 배려한 기준으로 인지건강 디자인 관련 규정을 들 수 있다. 인지건강 디자인이란 “치매가정 및 노인 거주 비율이 높은 지역을 (대상으로) 안전하고, 잘 읽히고, 오감을 촉진하는 환경으로 개선하여 치매에 대응하는 인지건강 환경을 조성하는 디자인을 말한다(서울특별시, 2023a,

p. 3). 인지건강 디자인 적용을 의무화하는 법률은 제정되어 있지 않으나, 서울특별시 등 지자체와 LH 등 공공임대주택 사업자는 자체적으로 매뉴얼을 제작하고 적용하고 있다.

서울특별시의 인지건강 디자인 기본원칙에서는 ① 안전성 ② 방향성 ③ 시인성 ④ 접근성 ⑤ 사회성 ⑥ 지속성 ⑦ 기억성 ⑧ 활동성 ⑨ 감각성이라는 9개 원칙을 제시하고 있다.

[그림 3-1-2] 인지건강 디자인 기본원칙



자료: 서울특별시. (2023a). 인지건강디자인 종합가이드라인. p. 22.

서울특별시는 2014년부터 2018년까지 자치구 공모로 유형별 디자인 개발 및 적용을 추진하였으며, 2023년에는 자체 개발한 ‘인지건강 디자인 종합 가이드라인’을 발표하였다(서울특별시, 2023a, p. 4). LH는 ‘LH 인지건강 디자인 가이드라인(안)’을 제안하였으며, 2021년에는 노후임대주택 공동체 문화형성과 시설개선을 위한 단지환경 개선 사업 ‘Change Up’을 실시하고 인지건강 디자인을 적용하였다.

그 외에 보건복지부와 중앙치매센터의 ‘치매 환자의 낙상 방지를 위한 주거환경 만들기’(이옥진·김유정·변선정·김기웅, 2017)가 있다. 가이드라인은 제3차 치매관리종합계획(2016~2020)에 기반하여 치매 환자의 건강을 위협하는 심각한 문제인 낙상을 예방하기 위해 실내공간 및 실외 공간으로 나누어서 권장사항을 제시하고 있다.

〈표 3-1-8〉 주요 인지건강 디자인

기관명	가이드 명	기본 원칙	주요 내용
서울특별시	인지건강 디자인 종합 가이드라인	○ 안전성, 감각성, 방향성, 시인성, 접근성, 사회성, 지속성, 기억성, 활동성, 감각성	○ 인지건강 디자인 사업 개요 ○ 노인을 위한 환경 ○ 인지건강 해외사례 ○ 사업 진행방법 ○ 사업사례 가이드라인 ○ 디자인 도면(부록)
	인지 건강 생활 환경 가이드북	○ 청결한 실내공기 ○ 잘 보이는 공간 ○ 명확한 시각정보 ○ 안전한 동선 ○ 기억에 도움이 되는 도구 ○ 정서적 안정 ○ 위험상황 방지 ○ 돌발상황 대처	○ 방, 거실, 욕실·화장실, 주방·식당, 다용도실·베란다, 현관
	생활 환경	○ 쾌적한 실내환경 ○ 알아보기 쉬운 공간 ○ 안전한 동선 ○ 기억에 도움이 되는 도구 ○ 위험상황 방지(직원 어르신)	○ 외출공간, 보행공간, 운동공간, 쉴 공간, 산책 공간, 찾기 쉬운 공간 ○ 외출공간, 보행공간, 운동공간

기관명	가이드 명	기본 원칙	주요 내용
	실외 환경	<ul style="list-style-type: none"> ○ 안전한 보행공간 ○ 찾기 쉬운 공간 ○ 신체활동 강화 및 감각 향상 공간 	
LH	LH 인지건강 디자인 가이드라인 (안)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시각적 접근성 ○ 고령자 스케일 고려 ○ 운동 장려 ○ 안전 고려 ○ 익숙한 공간 조성 ○ 유익한 자극 최대한 활용 ○ 사회적 참여 유도 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 디자인 원칙별 : 인지건강/생활안전/건강증진/커뮤니티 ○ 공간별 : 단지, 주동, 단위세대, 복지관
중앙치매센터·보건복지부	치매 환자의 낙상 방지를 위한 주거환경 만들기	<ul style="list-style-type: none"> ○ 세계보건기구의 국제기능분류(ICF)에서의 인간의 활동은 개인 요인뿐 아니라 환경 요인이 중요한 결정인자라는 다중 관점 접근 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 실내공간 및 실외 공간의 설비, 마감재, 인테리어, 관리 및 정리정돈

자료: 서울특별시(2017a)., 인지건강 생활환경 가이드북1_주거환경; 서울특별시(2017b)., 인지건강 생활환경 가이드북2_실외환경; 서울특별시(2017c)., 인지건강 생활환경 가이드북3_실외 환경; 정소이 외. (2019b).을 참조하여 연구진 작성.

제2절 치매정책 관점에서 본 주거지원

1. 치매관리 체계와 치매관리종합계획

치매에 대한 국가 차원의 본격적 대응은 「치매관리법」의 제정에서 시작된다(유애정 외, 2022. p. 79)고 할 수 있을 정도로 치매노인에 대한 지원을 가장 기본적으로 규정하는 법은 2011년 제정된 「치매관리법」이다. 「치매관리법」은 이 법의 목적을 “치매의 예방, 치매 환자에 대한 보호와 지원 및 치매퇴치를 위한 연구 등에 관한 정책을 종합적으로 수립·시행함으로써 치매로 인한 개인적 고통과 피해 및 사회적 부담을 줄이고 국민 건강증진에 이바지함”(제1조)으로 규정하고 있다.

「치매관리법」은 총 5장 및 21조로 구성되어 있으며, 치매관리종합계획의 수립 및 시행을 비롯하여 연구·검진·의료비지원·치매등록통계사업 등에 대해 규정하고 있다. 치매노인에 대한 직접적 보호 및 지원을 담당하는 치매관리사업 수행기관에 대한 정의 및 설치 규정 등도 담고 있다. 다만 「치매관리법」에는 주거지원과 관련한 내용이 전혀 포함되어 있지 않다. 또한 국가 의무로서 당사자에게는 의료서비스, 가족에게는 부담을 완화하는 노력 등 당사자에 대한 지원 내용은 의료로 한정되어 있다(제3조).

큰 틀에서의 정책 방향은 5년마다 치매관리에 관한 종합계획을 통해 수립하도록 규정되어 있다(치매관리법, 제6조 치매관리종합계획의 수립 등16). 치매관리종합계획에는 치매의 예방·관리를 위한 기본 시책 등 총 8개 및 기타 필요한 사항을 포괄하고 있어 중장기적인 정책 방향 및 지원 사업을 계획하도록 규정하고 있다.

〈표 3-2-1〉 치매관리종합계획 포함 내용

<ol style="list-style-type: none"> 1. 치매의 예방·관리를 위한 기본시책 2. 치매검진사업의 추진계획 및 추진방법 3. 치매 환자의 치료·보호 및 관리 4. 치매에 관한 홍보·교육 5. 치매에 관한 조사·연구 및 개발 6. 치매관리에 필요한 전문인력의 육성 7. 치매 환자 가족에 대한 지원 8. 치매관리사업 및 치매관리 전달체계 구축·운영을 위한 자원의 조달 및 관리 방안 9. 그 밖에 치매관리에 필요한 사항

자료: 치매관리법 법률 제19306호. (2023). <https://www.law.go.kr/법령/치매관리법>. 에서 2023. 11. 05. 인출.

〈표 3-2-2〉는 치매관리종합계획의 비전 및 목표, 주요 정책과제, 그리고 주거정책과 관련된 내용을 정리한 것이다. 그 내용을 보면 개인의 예방 및 치료에서 점차 지역사회가 강조되고 있음을 알 수 있다. 주거 관련

16) 치매관리법 법률 제19306호. (2023). <https://www.law.go.kr/법령/치매관리법>. 에서 2023. 11. 05. 인출.

정책은 제1차 및 제2차 계획에서는 전혀 언급되고 있지 않다가 제3차 계획에서 주택개조 관련 계획이 제시되었고 치매안심마을 운영계획 안이 수립되었다. 또한 제4차 계획에서는 주택 개조의 체계화와 고령자 복지 주택 공급, 치매안심마을 고도화가 제시되는 등, 주거 및 지역사회 지원 관련 내용이 차츰 강화되고 있음을 알 수 있다. 다만 주거 관련 정책은 주요 성과지표에서 제외되어 있어, 국가적 차원의 종합계획에서 치매노인의 주거지원의 비중은 높다고 하기는 어렵다. 치매관리에서 지역사회 차원의 정책적 관심은 높아지고 있으나 주거 관련 정책의 중요도와 관심도는 상대적으로 낮다고 할 수 있다.

〈표 3-2-2〉 치매관리종합계획의 주요 내용 및 주거 관련 사업

구분	치매 종합관리대책 (2008~2012)	제2차 국가치매관리 종합계획(2013~2015)	제3차 치매관리종합계획 (2016~2020)	제4차 치매관리 종합계획 (2021~2025)
비전		<ul style="list-style-type: none"> ○ 치매의 예방·발견-치료-보호를 위한 체계적 기반 구축 ○ 치매 환자와 가족의 삶의 질 향상 및 노년의 불안감 해소 ○ 치매에 대한 올바른 이해 및 사회적 관심 제고 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 치매 환자와 가족이 지역사회에서 편안하고 안전하게 살아갈 수 있는 사회 구현 ○ 지역사회 중심의 치매 중증도별 치매 치료·돌봄 ○ 치매 환자의 권리·안전보호와 가족 부담경감 중심의 지원체계 마련 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 치매 환자와 가족, 지역사회가 함께 행복한 치매안심사회(safe from Dementia) 구현 ○ 살던 곳에서 안심하고 지낼 수 있도록 지원하겠습니다 치매안심센터의 치매 환자 등록관리율: 60%(21년) → 80%(25년)
목표	○ 노인의 편안하고 인격적인 삶			
주요 과제	<ol style="list-style-type: none"> 치매 조기 발견 및 예방 강화 <ol style="list-style-type: none"> 치매 조기검진 확대 치매 발생 위험요인 관리 인지건강 프로그램 개발·보급 중합적·체계적 치매 치료·관리 <ol style="list-style-type: none"> 치매 치료를 위한 바우처 지원 국가치매등록관리 DB구축·관리 인지재활 프로그램 활성화 재가서비스 확대 및 다양한 서비스 개발 치매노인 실종방지 및 찾아주기 사업 강화 치매 시설의 전문화·특성화 치매 예방·치료 등에 대한 연구 개발 강화 	<ol style="list-style-type: none"> 조기 발견 및 예방 강화 <ol style="list-style-type: none"> 치매 검진 내실화·진단율 제고 치매 발생 위험요인 사전관리 강화 맞춤형 치료·보호 강화 치료지원 강화 <ol style="list-style-type: none"> 치료요양 대상자 확대 가족의 돌봄 지원 치매 거점 병원 지정·운영 인프라 확충 치매관리 전달체계 확립 <ol style="list-style-type: none"> 치매 환자 종합 DB 고도화 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역사회 중심 치매 예방 및 관리 <ul style="list-style-type: none"> - 진 국민 대상 치매 예방 실천지원 - 치매에 대한 부정적 인식 개선 및 치매친화적 환경 조성 - 치매상담센터 중심의 치매 발생 3대 고위험군 관리 및 치매 조기 발견 지원 ○ 편안하고 안전한 치매 환자 진단·치료·돌봄 <ul style="list-style-type: none"> - (치매치료) 치매 정밀검진 항목 급여화, 치매기초 상담 수가 신설, 치매진문 병동 시범운영 - (중증치매 돌봄) 장기요양 5등급 개선, 치매노인 가정생활 안전지킴이 개발 확산, 치매노인 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 선제적 치매 예방·관리 ○ 치매 환자 치료의 초기 집중 투입 ○ 치매 돌봄의 지역사회 관리 역량 강화 ○ 치매 환자 가족의 부담 경감을 위한 지원 확대

구분	치매 종합관리대책 (2008~2012)	제2차 국가치매관리 종합계획(2013~2015)	제3차 치매관리종합계획 (2016~2020)	제4차 치매관리 종합계획 (2021~2025)
주거 관련 사업	<p>3. 효과적 치매관리를 위한 인프라 구축</p> <p>(1) (가칭)국가치매사업추진단 설치운영</p> <p>(2) 중앙-권역별-지역별 단위 치매센터 설치 및 운영</p> <p>(3) 효과적 업무추진을 위한 치매진담부서 설치</p> <p>(4) 치매 전문인력 양성</p> <p>(5) 치매 실태조사 등 연구 강화</p> <p>4. 치매 환자 부담 경감 및 부정적 인식 개선</p> <p>(1) 장기요양보험제도의 대상자 확대</p> <p>(2) 치매가족 지원사업 강화</p> <p>(3) 치매 질환의 예방·치료관리 기능성 홍보</p> <p>(4) 치매환자에 대한 부정적 사회분위기 개선</p>	<p>③ 치매 전문인력 양성</p> <p>④ 치매 연구개발 강화</p> <p>가족지원 및 사회적 소통 확대</p> <p>① 치매 케어 상담 등 가족지원 강화</p> <p>② 치매 인식 개선 및 정보 제공</p>	<p>실종 방지 지원</p> <p>- (중증치매 재가 시설돌봄) 24시간 단기 방문요양서비스 도입, 요양시설·주간보호센터 내 치매유니트 설치·운영 등</p> <p>- (중증 장애말기 지원) 저소득 독거 치매노인공공후견제도 도입 검토</p> <p>○ 치매 환자 가족의 부담부담 경감</p> <p>- 치매 가족 상담 교육 자조모임 등 지원</p> <p>- 치매 가족 심리검사 및 상담지원, 여행 여가기회 확대</p> <p>- 치매가족 세계지원 및 취업지원 관련 제도안내 홍보 강화</p> <p>○ 연구·통계 및 기술을 통한 지원</p> <p>- 치매 연구 통계연보 발간 등 연구 통계 통합관리 역량강화</p> <p>- 치매 관련 현황 및 연구 결과 등 근거 기반 치매관리정책 수립</p> <p>- 치매질환관리 및 돌봄지원</p>	<p>4) 치매 환자와 함께 살기 좋은 환경 조성</p>
추거 관련 사업	<p>특별히 제시된 사업 없음</p>	<p>특별히 제시된 사업 없음</p>	<p>○ 치매노인 낙상 방지 및 주거환경지침개발* 등을 통해 주거생활의 안정성과 편리성을 지원(17~)</p> <p>* 주택 내 장애물 제거, 욕실이나 벽에 손잡이 설치, 전열기구 이용 편</p>	<p>○ 생활환경 척도를 개발하고 향후 관련 주택 공급 또는 각종 집수리 사업 시 위험요소 개선 추진</p> <p>○ 고령자복지주택과 결합한 요</p>

구분	치매 종합관리대책 (2008~2012)	제2차 국가치매관리 종합계획(2013~2015)	제3차 치매관리종합계획 (2016~2020)	제4차 치매관리 종합계획 (2021~2025)
			<p>의 및 안전 강화</p> <p>○ ‘치매안심마을’ 운영계획 수립 (‘16) 및 시범사업 도입(‘17~)</p>	<p>양서비스 개발</p> <ul style="list-style-type: none"> - 서비스 지원주택 25년까지 지 누적 1만 호 - 안부 확인, 식사 지원 외 간강관리 등 검토 - 주거결핍형 서비스 시범사 업(22) - 경중 치매 환자 공동거주 모델 적용 검토 <p>○ 치매안심마을 질 관리 및 단 계적 확산</p>

자료: 보건복지가족부. (2008). 치매 종합관리대책.; 보건복지부. (2012). 제2차 치매관리종합계획.; 보건복지부. (2015). 제3차 치매관리종합계획(16~20); 보건복지부. (2020). 제4차(21~25) 치매관리종합계획.

2. 치매관리사업 수행기관의 사업과 주거정책

치매관리법에서는 치매관리를 “치매의 예방과 치매 환자에 대한 보호·지원 및 치매에 관한 조사·연구 등”이라 정의하며(제2조 제3항), 치매관리사업 수행기관을 규정하고 있다. 기관과 주요 업무는 다음과 같다.

〈표 3-2-3〉 치매관리사업 수행기관 역할 개요

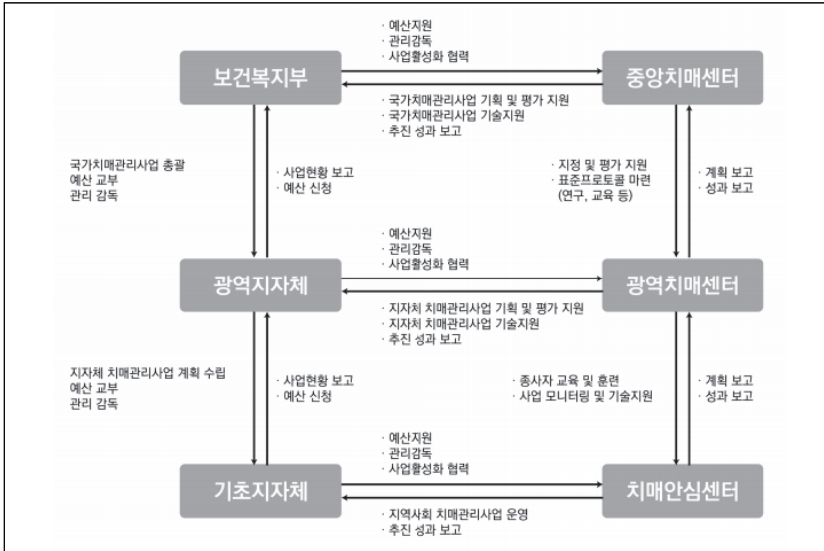
치매관리사업 수행기관	역할
중앙치매센터	<ol style="list-style-type: none"> 1. 치매관리사업 수행기관에 대한 기술지원 및 평가 지원 업무 2. 치매관리 지침 개발 및 보급 3. 시행계획의 추진실적 평가 지원 4. 치매 연구사업 지원 5. 치매관리사업 관련 교육·훈련 및 지원 업무 6. 성년후견제 이용지원 업무의 지원 7. 치매등록통계사업 지원 8. 치매정보시스템의 구축·운영의 지원 9. 역학조사 10. 치매안심센터 업무의 지원 11. 치매 인식개선 교육 및 홍보 12. 치매 관련 정보의 수집·분석 및 제공 13. 치매와 관련된 국내외 협력 14. 그 밖에 치매와 관련하여 보건복지부 장관이 필요하다고 인정하는 업무
광역치매센터	<ol style="list-style-type: none"> 1. 치매관리사업 계획 2. 치매 연구 3. 치매안심센터 및 「노인복지법」 제31조에 따른 노인복지시설 등에 대한 기술 지원 4. 치매 관련 시설·인프라 등 자원조사 및 연계체계 마련 5. 치매 관련 중사인력에 대한 교육·훈련 6. 치매 환자 및 가족에 대한 치매의 예방·교육 및 홍보 7. 치매 인식개선 교육 및 홍보 8. 후견인 후보자 추천 9. 선임된 후견인에 대한 감독지원 및 후견사무의 지원 10. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 치매 관련 업무
공립요양병원	치매 등 노인성 질병을 가진 지역주민에 대한 의료사업 수행
치매안심병원	치매의 진단과 치료·요양 등 치매 관련 의료서비스를 전문적이고 체계적으로 제공하기 위하여 필요한 인력·시설 및 장비를 갖추었거나 갖출 능력이 있다고 인정되는 의료기관
치매안심센터	<ol style="list-style-type: none"> 1. 치매 관련 상담 및 조기검진 2. 치매 환자의 등록·관리 3. 치매등록통계사업의 지원 4. 치매의 예방·교육 및 홍보 5. 치매 환자를 위한 단기쉼터의 운영 6. 치매 환자의 가족지원사업 6의 2. 「노인장기요양보험법」 제22조 제2항에 따른 장기요양인정신청 등의 대리 6의 3. 제12조의 3에 따른 성년후견제 이용 지원사업 6의 4. 치매 인식개선 교육 및 홍보 7. 그 밖에 시장·군수·구청장이 치매관리에 필요하다고 인정하는 업무

치매관리사업 수행기관	역할
치매 관련 사업을 수행하는 법인 또는 단체	규정되어 있지 않음

자료: 치매관리법 법률 제19306호. (2023). <https://www.law.go.kr/법령/치매관리법>. 2023. 11. 5.에서 인출.

그리고 국가 또는 지자체가 치매관리에 관한 사업을 시행하고 지원하기 위하여 치매관리사업 수행기관들이 역할을 잘 수행할 수 있는 체계를 구축해야 하는데, 이를 ‘치매관리 전달체계’라고 정의하고 있다(제2조 제5항). 이 중 중앙치매센터, 광역치매센터, 치매안심센터는 각각 중앙정부, 광역지자체, 기초지자체와 관련 계획을 조정 연계하도록 되어 있다.¹⁷⁾

[그림 3-2-1] 치매관리 전달체계



자료: 보건복지부. (2023a). 치매정책 사업안내. p. 5.

17) 시설 현황으로 중앙치매센터 1개소, 광역치매센터 17개소, 치매안심센터 256개소, 치매안심병원 10개소, 공립요양병원 77개소이다(보건복지부, 2023a. p. 7).

치매안심센터는 위의 전달체계에서 현장에서 직접 서비스를 제공하는 기관이라 할 수 있다. 치매안심센터는 <표 3-2-3>에 서술된 바와 같이 치매 관련 상담, 치매 환자의 등록관리를 기본으로 하고, 그 외에 단기쉼터나 가족지원사업 등을 운영한다. 이 과정에서 다양한 사례관리 및 치매친화 환경 조성 관련 사업들을 진행해 가고 있다. 그 과정에서 주거 관련 사업도 전개되고 있으며, 주로 기존 주거에서 생활을 유지할 수 있도록 주거환경 개선사업, 냉난방 관련 설치사업 등을 진행하고 있다. 이 중에는 아파트 내 치매안심 사업도 진행 중이다. 주거 기관, 한국에너지재단, 동 행정복지센터, 장애인복지관 등과 협업하여 실시하고 있다. 아래는 치매안심센터가 운영하는 우수사례 중 사례관리 및 치매친화적 환경 조성과 관련된 사업들을 정리한 것이다,

<표 3-2-4> 치매안심센터 우수사례 및 주거 관련 사업

사업명	지자체	사업 요약	주거 관련 사업
1. 사례관리운영 부문			
'강동구 치매 종합 돌봄 안전플랫폼' 구축사업	서울 강동구	· 맞춤형 사례관리 치매친화 지역자원 통합 관리체계 마련 · 지역자원 발굴 및 개발을 위한 민·관 협력체계 강화	· (주거안심종합센터) 업무협약 · 치매 독거노인 가정 내 안전사고 예방을 위한 생활환경 개선, 화장실 낙상방지, 소독·방역, 방충망 설치, 커튼 등
독거 및 부부 치매 환자 일상생활지원 체계 구축	부산 진구	· 일상생활 유지에 어려움을 겪는 독거 및 부부 치매 환자에게 필요한 인적·물적 자원을 발굴·연계	(구청) 가스안전차단기 설치 (행정부지센터) 주거환경개선 사업
치매걱정 NO! 치매어르신 맞춤형 사례관리	광주 광산구	· 찾아가는 치매 맞춤형 사례관리 · 치매 돌봄 해소를 위한 민관 자원연계 · 유관기관 합동 독거 치매어르신 주거위생 환경 개선 청소봉사 시행	· (한국에너지재단) 냉방기(선풍기)·난방기(창호, 보일러 등) 설치 지원 · (동 행정복지센터, 지역사회보장협의체) 폭염 대비 선풍기 지원 · (한국가스안전공사) 가스안전 타이머록 설치 · (장애인복지관) 가구 내 안전바 설치

사업명	지자체	사업 요약	주거 관련 사업
혼자가 아닌 안전하고 행복한 동행	전주 대덕구	· 치매 공공후견인 확정 후 동 행정복지센터, 병원 및 시설, 후견인, 사업담당자가 함께 논의하고 결정할 수 있는 돌봄 체계 구축	· (한국에너지재단, 행정복지센터) 보일러 및 창호 교체
울주군 치매 환자 맞춤형 사례관리	경북 울주군	· 울주군 지역별 특성에 따라 독거 집중관리·교통불편 지역으로 분류하여 서비스 제공	· 실제 거주지역이 노후된 주택이며 주거생활환경 가이드 지침에 따라 위험도가 높은 지역 거주자로 분류하여 주거생활환경 안전 가이드 안내 및 신청
맞춤형 사례관리 '마을에서 마음으로'	경남 김해시	· 도농 복합지역으로서 농촌과 도시의 차별화된 사례관리 서비스 지원 · 월 1회 사례회의의 진행을 통한 일반, 집중, 응급 대상자 선정 · 지역별 담당 코디네이터 지정을 통한 지원체계 강화	(지역사회 통합돌봄 연계) 주거환경개선사업, 스마트홈시범사업
'치매보듬쉼터' 프로그램을 통한 집거 치매 환자 집중사례관리 서비스	경상 북도 25개 시군 치매 안심 센터	· 치매를 진단받은 후 사회적 단절 속에 집거 중인 재가 치매 환자를 발굴, 집중사례관리 및 자원연계-인지재활프로그램-치매가족지원서비스를 제공하여, 집거 대상자가 지역사회 기반 치매돌봄서비스 이용토록 하고 지역사회 계속 거주를 유지하도록 함	(맞춤형 사례관리) 주거환경관리 (단체 해소 지원 등)

2. 치매친화적 환경조성

으쓱으쓱~ (Energize Senior, Society and all-Generati on) 우리동네 프로젝트	서울 강서구	치매안심마을로서 타지역의 모범적인 사례로 손꼽히며 치매친화적 마을을 선도하다!	○ 도시 맞춤형 환경조성 - 아파트 단지에 치매안심존, 바닥 안내길, 안내팻말, 건강계단 설치 ○ 주민편의시설 치매친화적 환경조성 - 주민센터 등 안내팻말 및 홍보물 등
해운대구 기억지킴마을 에 '있다, 있다? 있다~'	부산 해운 대구	기억 지킴 마을 활성화 - 치매친화적 환경 조성 - 근거리 치매 안전망 구축 - 기억 지킴 아파트 및 공원 조성	○ 기억 지킴 경로당 ○ 기억 지킴 아파트 내 치매파트너 및 파트너 플러스 운영 ○ 치매안심가맹점(기억 등대지킴이) 운영 ○ 기억 지킴 아파트 및 공원 조성

사업명	지자체	사업 요약	주거 관련 사업
지역 사랑 희망을 담는 치매안심마을 운영	광주 서구	치매안심환경 기반 조성 - 물리적 환경기반 - 인적 환경기반 - 사회적 환경기반	○ 치매안심 물리적 환경기반 조성 - 치매안심공원 · 치매예방존 · 치매퀴즈존 · 추억회상존 · 포토존 - 치매안심센터로 가는 안내 꽃 길 조성 - 치매 환자 대상 안전용품 지원
지역 울타리 (치매안심마을) 치매친화적 환경 조성	대전 대덕구	광역치매센터에서 지역 내 5개 구 치매안심센터를 대상으로 치 매친화적 환경 조성 사업 공모 를 통한 심사를 진행하여 대덕 구 치매안심센터의 비래동 치매 안심마을을 선정하고, 민관 협 력을 통한 수요자 중심의 자원 을 연계해 지역 특성에 맞춘 아 파트 담장 벽화 그리기 사업을 완료함	○ 지역 울타리 제작 - 치매정보 게시판 - 치매예방수칙 안내문 설치 - 벽화 그리기
치매안심 하우스	울산 남구	지역 최초 치매안심마을 내 치 매안심하우스 개소, 전국 최초 온라인 치매안심하우스 운영으 로 치매친화적 환경 조성에 기 여	- (치매안심하우스 조성) 도시재 생 뉴딜사업 연계 삼호동 치매 안심마을 내 조성 - (안심가이드북 개발) 치매 환 자 주거환경조성 지침서 「주 거환경 안심가이드북」 개발 - (온라인 안심하우스 운영) 전 국민 체험 가능한 안심하우스 VR 전용 홈페이지 운영 - (주거환경점검, 컨설팅) 치매 가정 주거환경점검, 1:1 컨설 팅, 주거환경개선지원 - (인식개선교육·홍보) 지역주 민 대상 치매인식개선교육, 조기검진, 홍보·캠페인

자료: 보건복지부·중앙치매센터. (2022). 치매관리사업 우수사례집.에서 연구진이 발췌하여 정리함.

3. 치매안심마을

치매안심마을은 2019년부터 시작된 보건복지부 사업으로 치매안심센터에서 주관하여 전국적으로 실시되고 있다. 사업 목적은 지역사회 구성원들이 치매에 대해 올바르게 이해하고, 치매 환자와 가족들의 삶의 질을 높이고 돌봄 부담을 경감하기 위한 치매친화적 환경을 조성하는 것이다(보건복지부, 2023a, p. 150).

치매안심마을은 제3차 치매관리종합계획(2016~2020)에서 처음 언급되었으며, 기존 치매인식개선사업이 단발성 사업에 그쳤다는 비판적 평가에 따라, 치매 환자 및 그 가족의 고립을 방지하고 이들이 원래 살던 지역에서 안전하게 계속 살아갈 수 있도록 지역사회 기반을 마련하기 위해 추진되었다(고영호, 권영란, 최가운, 2022, p. 44).

치매안심마을은 광역치매센터로부터 지정 기준 또는 우수 기준을 충족하여 승인을 받아야 하며 각 치매안심센터별로 두 개 이상 운영하도록 규정되어 있다(보건복지부, 2023a, p. 150). 지정 및 우수 기준은 지역선정 및 조사, 운영위원회 구성 요건만 충족하면 지정등록이 가능하다. 우수 기준은 1년 이상의 운영기간과 운영위원회를 연 2회 이상 진행해야 하는 등 부가적 조건이 결부되어 있다(보건복지부, 2023a, p. 151).

치매안심마을의 운영은 ① 운영위원회 운영 ② 교육 운영 ③ 치매안전망 구축 ④ 홍보 운영 ⑤ 프로그램 운영 ⑥ 안전환경 조성으로 구성된다(보건복지부, 2023a, p. 154). 치매안심마을 운영은 지역사회와 긴밀한 관계가 필수적으로 동반되어야 한다는 과제가 있다(김세진 외, 2022, p. 170). 특히 운영위원회 등 주요 운영 기구 운영을 위해서는 개인의 시간과 물리적 자원의 투입이 필요하다. 보건복지부에서는 매년 치매안심마을 우수 선도사업을 선정하고 있다. 2023년에는 48개 치매안심센터의 치매안심마을이 선정되었다.

4. 치매노인 돌봄지원

이 외에 주거 및 지역 환경과는 직접적 관계가 없지만 가장 기본적인 돌봄 제도에 대해서도 간략히 언급하고자 한다.

돌봄 영역에서의 치매 관련 서비스는 크게 1) 노인장기요양서비스와 2) 그 외의 지역 내에서 제공되는 돌봄 및 지원 서비스로 나누어 살펴볼 수 있을 것이다. 이때 노인장기요양서비스는 노인장기요양보험법과 노인복지법에 따르며, 노인맞춤돌봄서비스나 노인복지관, 사회복지관에서 제공되는 서비스는 사회복지사업법과 노인복지법을 근거로 한다.

노인장기요양보험제도는 2008년부터 도입되어 시행되고 있는데, 이전에는 등급 판정이 주로 신체기능을 중심으로 이루어져 신체기능이 양호한 경증 치매 환자가 서비스를 이용하기 어려웠다. 그러나 2017년 9월 치매국가책임제 추진계획의 발표에 따라 치매 환자의 서비스 이용이 확대되었다. 2018년 1월부터 ‘인지지원등급’이 신설되어 신체기능에 제한이 없는 치매 환자도 일부 장기요양서비스를 이용할 수 있게 되었다. 또한 치매에 전문화된 치매전담형 장기요양기관도 단계적으로 확충되었다(보건복지부, 2021. 9. 16.).

장기요양기관은 급여 종류에 따라 재가급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 복지용구) 제공기관과 시설급여 제공기관(노인요양공동생활가정, 노인요양시설)으로 구성된다.

장기요양서비스 외에도 치매 환자와 인지저하자는 지역사회에서 노인맞춤돌봄서비스를 이용할 수 있다. 노인맞춤돌봄서비스는 만 65세 이상 국민기초생활 수급자, 차상위계층 또는 기초연금 수급자로 유사 중복사업¹⁸⁾을 이용하고 있지 않은 자를 대상으로 한다(보건복지부, 노인맞춤돌봄서비스, 2022). 만일 인지저하가 있어 일상생활에서의 돌봄이 필요하

18) 유사 중복사업 이용자에는 노인장기요양보험 등급자, 가사·간병 방문지원사업 이용자, 국가보훈처 보훈재가복지서비스 이용자, 장애인 활동지원 사업 이용자가 포함됨.

지만 장기요양등급을 받지 못하였을 경우 노인맞춤돌봄서비스를 신청하면 대상자 선정조사 등 절차를 거쳐 일상생활 지원, 생활교육(인지활동 프로그램 포함), 사회참여, 안전지원 등의 직접서비스와 연계서비스를 이용할 수 있다(보건복지부, 노인맞춤돌봄서비스, 2022).

마지막으로, 지역 내 노인복지관과 사회복지관을 통해 일부 치매 또는 인지기능 관련 서비스가 제공되기도 한다. 노인복지관은 ‘노인의 복지증진에 필요한 서비스를 종합적으로 제공하는 노인여가복지시설’로 60세 이상의 노인이라면 노인복지관에서 제공하는 위기 및 취약 노인 지원사업, 건강생활 지원사업(인지활동서비스 포함), 취미여가 지원사업 등의 서비스를 이용할 수 있다(보건복지부, 2023a). 또한, 사회복지관은 지역 사회의 복지 문제를 예방하고 해결하기 위해 종합적인 복지서비스를 제공하는 시설로(「사회복지사업법」 제2조 제5항), 가족기능 강화, 지역사회 보호, 교육문화, 자활지원 등의 사업을 운영한다. 치매 환자 및 인지저하자 본인과 가족은 소득 기준 등 각 사업의 자격요건을 충족하면 부양가족 지원사업, 일상생활 지원, 정서서비스, 일시보호서비스 등의 사업을 이용할 수 있다(「사회복지사업법」 시행규칙 [별표 3]).

제3절 지역사회 통합돌봄과 치매노인 지원정책

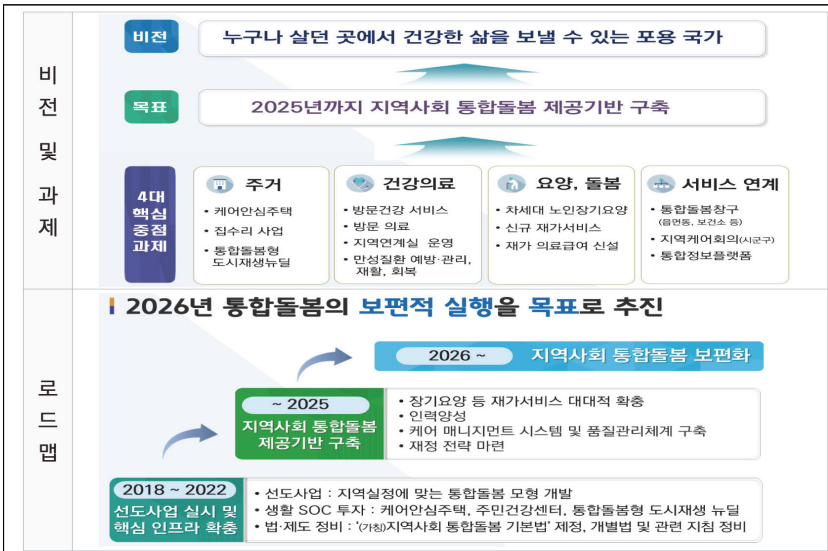
지금까지 주거정책 및 치매정책에서 각각 공공임대주택의 치매노인 관련 정책에 대해 살펴보았다. 직접적인 정책은 없으나, 주거정책 차원에서, 또 치매 정책 차원에서 각각 이루어지고 있는 정책의 제도 및 사업에 대해 파악해 보았다. 아래에서는 이 양자를 결합하는 정책적 시도를 살펴볼 것이다. 대표적으로 2018년부터 시작된 ‘지역사회 통합돌봄’과 그 일환으로 제시되는 구체적 정책인 노인케어안심주택을 살펴볼 것이다.

1. 지역사회 통합돌봄과 노인 주거정책

지역사회 통합돌봄은 2018년 11월 발표된 ‘지역사회 통합돌봄 기본계획(1단계: 노인 커뮤니티 케어)’에서 유래한다. 지역사회 통합돌봄은 ‘돌봄이 필요한 주민(노인, 장애인, 정신장애인 등)들이 살던 곳(자기 집, 그룹홈 등)에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고, 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 일상생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역 주도형 정책’이다(관계부처합동, 2018, p. 22).

지역사회 통합돌봄에서 주거는 건강의료, 요양·돌봄, 서비스 연계와 더불어 4대 핵심 중점 과제 중 하나로 중요하게 다루어지고 있다. 주거의 구체적인 사업으로 케어안심주택, 집수리 사업, 통합돌봄형 도시재생뉴딜이 제시되었다.

[그림 3-3-1] 지역사회 통합돌봄 비전 및 로드맵



자료: 보건복지부 커뮤니티케어 추진본부. (2020). 지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북. p.2.

여기에서 특히 노인케어안심주택이 강조되고 있는데, 노인케어안심주택은 법으로 규정되어 있지 않으나, 노인이 사는 곳에서 건강관리를 받고 각종 돌봄 서비스 등을 편하게 누릴 수 있는 주택으로 정의되고 있다(관계부처 합동, 2018, p.4). 즉, 주로 돌봄이 필요한 노인이 급식, 재가요양, 생활지원 서비스를 통해 지역생활을 유지할 수 있는 주택으로 상정된다. 노인케어안심주택은 기능과 특징 면에서 정의되므로, 명확하게 사업이나 제도로 특정 유형을 규정하기는 어렵다. 이에 남기철(2020)은 케어안심주택의 유형을 아래와 같이 분류하면서 각 유형별 주요 공급 방식과 특징, 장단점과 과제를 정리하고 있다.

〈표 3-3-1〉 케어안심주택의 유형별 특성

	1) 기존 공급 공공임대주택 공가	2) 집합적 공공임대주택 건설 (고령자 복지주택, 공공리모델링)	3) 산재형 매입(전세) 임대주택 확보	4) 기존 거주지 생활인 서비스 연계 강화	5) 단기임주형
공급 방식	<ul style="list-style-type: none"> · 기존에 공급되어 있는 공공임대주택 공가 활용 · 특별공급 물량 활용 · 우선적 욕구 대상 발굴하여 지역케어회의 통해 입주 	케어안심주택 용도로 설정된 공공임대주택 건설	매입(전세)임대 일정 물량을 사전 공급받아 활용	이미 공공임대주택 입주민 등 중고령화나 장애로 지역사회 통합돌봄 필요가 있는 대상에 추가적 돌봄서비스를 연계하면서 해당 호를 케어안심주택으로 지정	공공임대주택을 활용하여 그룹홈 제공방식 등 활용
특징	주택 확보를 위한 시간 단축, 수시로 발생하는 입주 요구 반영	대규모 건설의 경우 혼락지역에서 활용도가 높을 수 있음	지역 내 산재되어 있는 공공임대주택을 케어안심주택으로 활용	민간임대주택에 대한 계약임대나 기존 자가 주택에 대한 주택개조사업 연계 활용 가능	임시적 과도적 주거를 설정해야 할 필요가 있는 경우, 탈원 혹은 탈시설의 경우 중간단계 혹은 거주 훈련 시기의 주거공간으로 활용
장점	주거자원 확보를 위한 시간 단축	많은 물량의 주택 확보, 환경적 요건 양호	지역사회 통합 증진, 대규모 신축이 어려운 지역에서의 주택 확보	취약계층에 대한 선제적 대응, 케어안심주택 수량적 증가 용이, 시설화 예방	빠른 회전을과 주택당 많은 수혜자

	1) 기존 공급 공공임대주택 공가	2) 집합적 공공임대주택 건설 (고령자 복지주택, 공공리모델링)	3) 산재형 매입(전세) 임대주택 확보	4) 기존 거주지 생활인 서비스 연계 강화	5) 단기입주형
단점	비선호 주택 자원	주택 자원 확보까지 시간이 소요됨	지역별 편차, 입 주자 요건에서의 어려운 조율	추가적인 주택자 원 공급 확보가 이 루어지지 않음	후속적 안정적 주 거확보가 잘 이루 어지지 않음, 단계 론적 주거 확보 부 적절성, 회전문 현 상 우려
쟁점 또는 과제	주택 자원 부족 가 능성	케어안심주택 건물 동에 위치하는 복지 시설 혹은 커뮤니티 공간의 역할	정기적 방문을 포 함한 사례관리가 필수적으로 적용 되어야 함	해당 입주자에게 지속적 서비스 연 계 및 사례관리가 이루어져야 함	향후 안정적 주거 연계까지 역할 과 제로 상정되어야 함

주: 이 외에도 6) 공공임대주택 이외의 다양한 주택 자원 활용을 언급하고 있으나 구체적 내용이 명
시되어 있지 않아 본 표에서는 제외하였음

자료: 남기철. (2020). 커뮤니티케어와 케어안심주택. 제4회 지원주택컨퍼런스 발표문. pp. 9-13.
을 요약하여 정리함.

제1단계 노인 커뮤니티케어에서는 선도사업 지자체를 선정하여 지원하고 있다. 2019년 제1차 사업에는 노인 5개, 장애인 2개, 정신질환 1개 등 총 8개 지자체가 선정되었으며, 제2차 사업에는 모두 노인으로 8개 시군구가 추가되어 제1단계에서는 총 16개 지자체¹⁹⁾가 포함되었다. 이 중 보건복지부 커뮤니티케어 추진본부에서 ‘통합돌봄 우수사례’로 선정한 지자체 사업 중 주거와 관련한 사업 개요를, 남기철 (2020)에서 제시한 유형을 적용하여 정리하면 아래와 같다. 리모델링, 고령자 복지주택, 기존 주택 매입, 편의시설 설치 및 개보수 등 다양하게 망라되어 있다.

19) 부산 북구, 부산 부산진구, 광주 서구, 경기 부천시, 경기 안산시, 경기 남양주시, 충북 진천군, 충남 천안시, 충남 청양군, 전북 전주시, 전남 순천시, 경남 김해시, 제주 서귀포시 / (장애인 2) 대구 남구, 제주 제주시 / (정신질환자 1) 경기 화성시가 참여한다.

〈표 3-3-2〉 지역사회 통합돌봄 우수사례 주거지원 개요

운영 지자체	사업 내용	연계사업	주요 대상	케어안 심주택 유형
부산 진구	지상 3층 건물 임대 후 리모델링하여 주거 및 통합돌봄 프로그램 제공	국토부 연계 (새뜰마을 사업)	돌봄이 필요한 노인(장기입원 지역복귀, 퇴원 이행기, 예방 대상, 통합돌봄창구 의뢰된 자 등)	2)
충남 청양군	1~2층 복지공간, 3층 이상 배리어프리 임대주택 제공	LH 업무협약 (고령자복지주택)	저소득 독거노인	1)
제주 서귀포시	매입임대주택 확보를 통한 주거환경개선 및 공유공간 리모델링	제주개발공사 협력	퇴원 노인 등	3)
경기 안산시	구옥 아파트를 사회적 경제에서 매입하여 주거환경 개선 및 안전시설 설치	지역자활센터	노인	3)
경기 부천시	일시 거주 필요한 대상자에게 주거환경 제공	민간 사회복지법인	퇴원 환자 및 집수리 등 일시 거쳐 필요자	5)
광주 서구	노인거주 주택 편의시설 설치 및 개보수 시공	시공업체 및 작업치료사협회	통합돌봄 대상자	4)
충남 천안	일상활동 및 위험환경 평가, 생활환경 구조화 및 재배치	작업치료사협회 및 지역자활센터 연계	일상생활기능 도움이 필요하고 낙상위험이 있으며 인지기능이 저하된 노인	4)

자료: 보건복지부 커뮤니티케어 추진본부. (2020). 지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북. 세종 : 보건복지부 커뮤니티케어 추진본부. pp.92-116을 요약하여 정리함.

지역사회 통합돌봄에 이어서 2023년부터는 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업이 시작되었다. 12개 시군구²⁰⁾가 참여하는 이 사업은 주로 요양병원(시설) 입원 경계상의 노인을 대상으로, 방문형 의료서비스 확충과 지역 내 의료·돌봄 서비스 연계체계 구축에 집중할 예정이다(보건복지부, 2023b, p. 3).

이 사업에서도 주거 서비스가 언급되고 있다. 보건복지부가 발간한 “2023년 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 안내”를 살펴보면, 주요 서비스 내용 및 연계 가능 서비스에 ‘주거지원 서비스’가 언급되었다. 여기

20) 광주 서구·북구, 대전 대덕구·유성구, 부천시·안산시, 진천군, 천안시, 전주시, 여주시, 의성군, 김해시가 참여한다.

에 포함된 서비스는 ‘가. 주거환경개선과 나. 케어안심주택’이다(보건복지부, 2023b. pp. 47-51).

〈표 3-3-3〉 노인 의료·통합돌봄 시범사업 주거지원 서비스 개요

주거지원 서비스	내용	대상자
주거 환경 개선	대상자가 거주하고 있는 주거환경의 개선(설비나 부품 설치, 교체 등)을 통해 노인과 돌봄 제공자의 편리성 향상	자가 및 임대주택에 거주하는 노인(임대주택은 임대인의 동의가 있는 경우 지원)
케어안심주택	돌봄 필요도가 있는 대상자가 안전한 돌봄 환경이 조성된 주택에 거주하면서 의료와 돌봄 서비스를 효과적으로 이용할 수 있는 거주환경 제공	지역 내 거주를 원하는 퇴원 환자 및 지역 내 거주가 불안정한 돌봄 대상자

자료: 보건복지부. (2023b). 2023년 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 안내. 보건복지부. p. 50에서 정리함

케어안심주택은 4대 구성 요소와 공급 방식을 제시하고 있다. 먼저 4대 구성은 대상, 주택, 주거지원 통합, 통합돌봄 서비스 및 사례관리로 구성된다. 대상은 주택 입주자격이 아닌 통합돌봄 대상자 여부에 따른 것임을 명확히 하고 있다. 또한 주택은, 주거 형태는 다양할 수 있으며 주거지원 및 사례관리 등의 서비스가 반드시 연계, 지속되어야 한다는 점이 강조된다. 공급 방식은 집합적 건설, 산재형 확보, 단기 입주형으로 구분하고 있다. 앞의 남기철(2020)의 유형 및 특징 구분과 유사한 설명이라 할 수 있다.

〈표 3-3-4〉 노인케어안심주택 4대 구성 요소 및 공급 방식

주요 항목		주요 내용
4대 구성 요소	대상	특정 공공임대주택 입주자나 입주자격 중심이 아니라 통합돌봄 대상자가 케어안심 주택의 입주 대상임(보편적 성격, 돌봄 서비스 욕구 사정 중심)
	주택	자가나 임대계약이 입주자 명의로 이루어진 주택의 거주를 의미하며, 그 형태는 공공임대주택이거나 민간주택, 사회주택 등 다양(단, 시설거주 미포함)

주요 항목		주요 내용
	주거지원 통합	공공임대주택 입주 또는 주택개조(집수리), 주거비 및 주거유지지원서비스 등 주거생활을 위한 지원이 포함되어야 함
	통합돌봄 서비스 및 사례관리	주거지원 이외 통합돌봄 서비스와 사례관리를 지속
공급 방식	집합적 건설 주택 활용	케어안심주택 용도로 설정된 공공임대주택을 건설방식을 통해 공급하여 활용
	산재형 (근접형) 케어안심주택 확보 유형	매입임대주택(전세임대주택 포함)의 일정 물량을 케어안심주택 용도로 설정하여 공급받아 활용
	단기 입주형 케어안심주택	퇴원(소) 후 일시적이고 단기적으로 주거·돌봄서비스 제공이 필요한 경우 단기 입주형으로 케어안심주택 활용

자료: 보건복지부. (2023b). 2023년 노인의료·돌봄 통합지원 시범사업 안내. p. 50.에서 연구진이 정리함

2. 노인 지원주택

지원주택은 주거유지 지원 서비스와 함께 공급되는 임대주택을 말한다.²¹⁾ 구체적으로는 지역생활 유지를 위해 정신적, 신체적 지원이 필요한 사람들을 대상으로, 주택과 더불어 필요한 서비스까지 함께 지원되는 주택이다. 지원주택은 2023년 9월 말 현재 서울에서만 시행되고 있다.

서울 지원주택은 장애인, 노숙인, 정신장애인, 노인 4개의 대상으로 구분하여 공급되고 있다. 노인 대상 지원주택은 2020년부터 공급 중이며, 2022년 현재 91호가 운영 중이다(서울특별시, 2023b). 지원 대상은 65세 이상 노인 1가구이며, 독립적 주거를 희망하나 일상생활 제약으로 지원서비스가 필요한 어르신이다. 하지만 조건이 있는데, 노인 지원주택은 신청자의 일상생활 제약 정도를 심사하여 선발하며, 독립 주거가 어려울 정도의 증상(중증 치매 또는 상시 의료서비스 필요 등)인 경우 입주자 선정에서 제외될 수 있다. 따라서 별다른 지원이 없이도 생활이 가능한 노인이나 중증 장애가 있는 노인은 입주가 불가능하다.

21) 서울특별시 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례 제2조 제1호

일상적 주거유지 서비스는 주거 코디네이터가 수행하며, 이를 지원하는 슈퍼바이저가 있다. 주거 코디네이터는 입주자 8명당 1명, 슈퍼바이저는 주거 코디네이터 약 6명당 1명 정도로 배정된다(현장 자문 내용). 2022년 현재 서울에는 11명의 주거 코디네이터와 2명의 슈퍼바이저가 서울시의 예산 지원으로 활동하고 있다(서울특별시, 2023b).

〈표 3-3-5〉 서울 노인지원주택 개요

항목	세부 내용
노인 자격요건	<ul style="list-style-type: none"> ○ 만 65세 이상이면서 서울시 주민등록 등재 무주택세대 구성원 ○ 독립적 주거 생활을 희망하나, 고령으로 인한 일상생활 제약으로 주거유지지원서비스*가 필요한 어르신 ○ 월평균 소득이 전년도 도시근로자 가구당 월평균 소득 50% 이하이고 자산 기준을 충족하는 자
임대기간	○ 2년이며 2년 단위로 9회(최장 20년 거주)까지 계약 갱신 가능 (다만, 재계약 시 만 65세 이상 고령자의 경우 재계약 횟수 제한 없음)
임대료 및 임대보증금	시세의 약 30% 수준 (2022년 공고 기준 임대료 300만 원 월 임대료 평균 약 33만 원 수준)
주거유지 서비스	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사회복지서비스 지원 ○ 의료 및 건강관리 지원 ○ 취업상담 및 자립지원 ○ 지역사회 연계 ○ 기타 각종 지원 서비스
선정 기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 소득 자산 심사 외에 서비스 필요도 심사도 실시(아래는 필요도 심사 내용) ○ [주거유지 지원서비스 시급성 심사] (심사자료: 신청자격 심사 결과, 입주신청서, 건강검진서, 인터뷰) - 건강 상태, 주거현황, 소득 및 자산보유 수준 - 기타 주거유지 지원이 시급한 요인(필요 정도) ○ [생활계획심사] (심사자료: 입주신청서, 생활요약서, 인터뷰) - 주거유지 지원서비스 이용 계획 및 일상생활 유지 계획, 건강관리 및 주택유지 계획 적정성 - 신체적, 정신적 건강 현황 및 문제 해결 계획, 타 입주민과의 관계 유지 및 서비스 수용 계획 - 재정관리(수입/지출관리), 생활비 계획 * 신청자는 필요도 조사 시, 주거유지 지원서비스와 독립적 주거 생활에 영향을 미치는 질병 관련 자료를 추가로 제출하여야 함(대상 및 일정 개별 안내)

자료: 서울주택도시공사. (2023). 2023년 2차 지원주택 입주자모집 공고. https://tujabudongsa.n.kr/wp-content/uploads/2022/12/2022%EB%85%84-%EC%B0%A8-%EC%A7%80%EC%9B%90%EC%A3%BC%ED%83%9D%EB%85%B8%EC%9D%B8_-%EC%9E%A5%EC%95%A0%EC%9D%B8-%EC%9C%A0%ED%98%95-%EB%AA%A8%EC%A7%91-%EA%B3%B5%EA%B3%A0%EB%AC%B8.pdf. 에서 2023. 11. 05 인출하여 연구진이 정리함

노인 지원주택은 중증의 장애가 있는 노인은 입주를 받고 있지 않다. 따라서 지원 대상은 경증의 치매나 심하지 않은 장애가 있는 노인이라 할 수 있다. 대체로 다세대/다가구 주택으로 지원되며, 이 중 한 호는 커뮤니티 공간으로 프로그램을 운영할 수 있으며 공용공간 및 주택 내부는 배리어프리가 적용되어 있다.

연구진은 지원주택 중 한 곳을 방문하여 심층 조사를 하였다. 조사 내용은 운영 현황, 입주자 특성, 주거 유지 서비스 등 프로그램과 지역 연계, 문제점 및 개선 방안 등이었다. 이 지원주택은 운영한 지 만 3년이 넘어서고 있으며 노인 15명에 직원 3명이 근무 중이다. 입주 당시 중증 치매인 노인은 없었으나, 점차 노화가 진행됨에 따라 중증 치매 및 타 시설 연계 등에 대한 대응이 필요한 시기에 임박해 있다. 구체적인 대응 방안은 현재에도 모색 중이다. 비교적 지원이 집중되어 있는 지원주택에서 통합적 생활을 위한 다양한 시도들은 지원주택 이외의 일반 주택에서 거주하는 노인의 보편적 AIP 실현을 위해 다양한 시사점을 제시해 줄 것이다. 아래에 주요 심층 조사의 내용을 정리하였다.

〈표 3-3-6〉 지원주택 심층조사 주요 내용

항목	세부 내용
조사 개요	○ 일시: 2023년 8월 17일 오후 2시~4시 ○ 참석자: 연구진 3인, 슈퍼바이저 1인, 주거 코디네이터 1인
기관 현황	○ 모 기관: 사회적 협동조합 , 15개 돌봄기관 운영 중(2023년 현재) ○ 지원주택 운영 연혁: 2020년부터 운영 (3년씩 1회 계약 연장), 2023년 현재 지원주택 3개동 운영 ○ 지원주택 운영 목적: 노인의 지역사회 돌봄 기여
운영 현황	○ 노인 15명 거주 , 주거 코디네이터 2명(8명당 1명), 슈퍼바이저 1명 - 슈퍼바이저는 지원주택 3개동 전체 관할 ○ 사례관리 회의 진행 ○ 모두 본인 계약서 작성 , 1인 가구 입주, 임대료는 주거급여, 전기료 등은 에너지 바우처나 복지할인 적용하여 지불
입주자 특성	○ 입주 경로: 가족이 인터넷 검색 후 신청하는 경우가 많음. 당사자는 경로 식당 및 복지관 통해 정보 얻음 ○ 주거 상황: 대부분 기존 주거보다 개선된 환경

항목	세부 내용
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 입주자 특성: 경증치매(등급을 받지 않은 경우도 있음) 및 만성질환 노인이며 경제적으로는 차상위 또는 수급자(독립 주거가 불가능한 정도의 노인은 심사에서 제외됨)
주변 환경	<ul style="list-style-type: none"> ○ 교통이 다소 불편함(지하철역 도보 15분 정도, 주로 버스 이동) ○ 건물은 옥상까지 5층, 1층은 필로티, 엘리베이터 설치된 다세대 주택 ○ 지인이나 가족이 오기에는 큰 불편은 없음 ○ 건물에 특별한 표식은 없으며 작은 간판만 부착 ○ CCTV, 화재경보 및 가스자동차단기 설치, 커뮤니티 공간 있음 ○ 주택 내 모든 단차 제거, 화장실 기본 안전바, 공용복도 안전바
주거유지 서비스	<ul style="list-style-type: none"> ○ 모든 서비스는 강제가 아니나 투약관리 및 치매검사는 다소 강하게 권유 ○ 복약관리: 주거 코디네이터가 약을 보관하는 경우도 있음 ○ 청소 등: 공용공간은 업체, 개별 공간은 본인이 관리함 ○ 자체 프로그램 : 목공예, 원예, 체조, 심리 프로그램 등 ○ 지역사회 연계 <ul style="list-style-type: none"> - 주민센터: 항시 연락체계로 각종 서비스 소개 및 연계 - 복지관: 도시락 배달, 경로식당, 푸드마켓, 식사 및 건강관리(주 3~5회) - 보건소: 건강관리 지원사업 연계 - 일상생활: 지인 및 가족이 자유롭게 왕래, 단기간 숙박 가능
치매에 대한 역할	<ul style="list-style-type: none"> ○ 현황: 노화로 인해 치매 문제가 발생되고 있으나 아직 중증 사례는 없음 ○ 사례: 배회 문제 발생 → 규칙적 산책을 통해 문제 완화 ○ 역할: 치매진행을 늦춰서 시설에 가는 시기를 늦춤
문제점 및 대응 방안	<ul style="list-style-type: none"> ○ 돌봄 공백: 장기요양 돌봄 제한으로 돌봄 인력 부족, 주말과 야간의 돌봄 공백, 중증화될 경우 문제 발생 여지 ○ 치매노인 다양성 대응: 치매노인의 케이스가 다양하여 경직된 매뉴얼보다 자체 경험 축적으로 체계적 대응 노력 ○ 퇴거: 심근경색으로 인한 사망 2건 발생, 시설 및 요양병원 퇴거는 아직 없으나 향후 중증화에 대한 대응책 마련 필요 ○ 서비스 효과성: 투입 시간 대비 성과로 드러나지 않는 부분에 대한 정당한 평가 및 지원 수준 향상 필요

자료: 연구진 정리





제4장

공공임대주택의 치매노인 서비스 실태조사

제1절 조사 개요 및 응답 현황

제2절 치매노인 및 관련 서비스·주거환경 실태

제3절 치매노인에 대한 주민 인식과 제도 개선

제4절 소결



제 4 장

공공임대주택의 치매노인서비스 실태조사

제1절 조사 개요 및 응답 현황

1. 조사 개요

본 조사는 공공임대주택에 거주하는 치매노인에 대한 서비스 실태를 파악하기 위해 실시되었다. 조사 대상은 전국의 영구임대주택에 배치된 관리사무소와 종합사회복지관이다. 관리사무소는 주택관리공단 소속을 대상으로 하였으며 종합사회복지관은 건립 주체나 지자체 등의 제한을 두지 않았다. 설문 응답의 경우, 관리사무소는 주거복지팀장을 원칙으로 하되 미배치된 경우 관리사무소장이 할 수 있도록 했으며, 종합사회복지관은 부장급 혹은 부관장급이 응답하도록 요청했다. 설문 방식은 전문조사업체를 통해 URL을 발송하여 웹 조사를 실시하였으며 한국보건사회연구원 협조요청 공문이 첨부되었다.

설문의 주요 항목은 ① 응답자 정보를 비롯하여 ② 단지·복지관·관리사무소 정보 ③ 입주자 정보 ④ 치매노인 인지 ⑤ 치매노인 서비스 ⑥ 퇴거 ⑦ 치매 인식 및 제도 개선으로 구성되었다. 단지·복지관·관리사무소 항목을 제외하면 관리사무소와 종합복지관의 설문 문항은 동일하게 구성하였다. 조사표 작성을 위해 현장 및 학계 전문가의 자문을 거쳤다. 다음은 실태조사의 개요이다.

132 저소득 치매노인의 AIP 실현을 위한 주거지원 연구

〈표 4-1-1〉 공공임대주택 치매노인 서비스 실태조사 개요

구분	종합사회복지관	관리사무소	
조사 대상	전국 영구임대주택에 설치된 종합사회복지관	주택관리공단 관할 전국 영구임대주택에 설치된 관리사무소	
권장 응답 대상	부장급(또는 부관장급)	주거복지팀장 (미배치된 경우 관리사무소장)	
응답 기관 수 / 대상 기관 수(응답률)	132 / 172(응답률: 76.7%)	123 / 129(응답률: 95.3%)	
조사 방법	URL 발송을 통한 웹 조사		
조사 기간	2023년 8월 9일 ~ 2023년 8월 25일		
조사 문항	① 응답자 정보	· 성별, 연령 · 소속(마이홈센터 유무) 및 직급	· 연락처 · 주거복지사/요양보호사/사회복지사 자격증 여부
	② 단지·복지관·관리 사무소 정보	· 입지한 광역지자체 · 준공연도, 단지 동 및 호수	· 단지 내 복지기관 입주 여부 (종합사회복지관, 노인복지관 등) · 고령자 복지주택 여부(주거복지동, 공공실버)
	③ 입주자 정보	· 입주민 수 · 수급자 가구	· 등록장애인 가구 · 고령자 가구
	④ 치매노인 인지	· 치매노인 파악 여부 및 파악 수단 · 최초 인지 계기	· 전체 서비스 중 치매노인이 차지하는 비율 · 전체 서비스 중 단지 주민 및 치매노인이 차지하는 비율
	⑤ 치매노인 서비스	· 복지관(관리사무소)에서 제공하는 서비스(대면, 집합형 서비스) · 서비스별 어려움 정도	· 서비스 네트워크 여부(공공/민간) · 연계 단체 종류
	⑥ 퇴거	· 시설 입소 시 지원 방식 · 의사결정지원 내용	· 공공후견제도 인지 및 활용 여부
	⑦ 치매에 대한 인식 및 제도 개선	· 단지 내 지역 주민의 인식 · 단지 내 서비스 평가(5점)	· 영구임대단지의 장점/문제점(1순위, 2순위) · 복지관 서비스 개선사항

자료: 연구진 작성

2. 응답 현황

가. 응답 시설 및 단지 현황

응답 시설 현황을 살펴보면, 종합사회복지관은 총 132개소, 관리사무소는 총 123개소가 응답하였다. 즉, 대상 기관 수가 각각 172개소 및 129개소였고, 응답률은 76.7%, 95.3%이다. 응답자 직급은 종합사회복지관의 경우 부장 25.0%, 과장 22.0% 등이며 관리사무소는 관리사무소장 44.7%, 주거복지팀장 55.3%였다.

〈표 4-1-2〉 응답자 특징

(단위: %)

구분		종합사회복지관	관리사무소
성별	남성	35.6	65.0
	여성	64.4	35.0
연령별	20대	22.7	0.0
	30대	31.1	7.3
	40대	38.6	43.1
	50대	7.6	49.6
직급	부장	25.0	
	과장	22.0	
	선임사회복지사	31.1	
	기타	22.0	
	관리사무소장		44.7
	주거복지팀장		55.3
	기타		0.0
사례 수(명)		(132)	(123)

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

단지 유형은 종합사회복지관 및 관리사무소 모두 영구임대가 각각 86.4%, 92.7%였으며 일부 단지는 혼합단지로 나타났다. 지역은 모두 골고루 분포하였으며 단지 준공연도는 1990년대가 대부분을 차지하였다. 고령자 복지주택은 종합사회복지관 및 관리사무소 각각 15.9%, 8.1%였다.

〈표 4-1-3〉 단지 기본 정보

(단위: %)

구분		종합사회복지관	관리사무소
단지유형	영구임대	86.4	92.7
	영구+국민	10.6	1.6
	영구+행복	0.0	0.8
	기타	3.0	4.9
지역	서울	17.4	12.2
	부산	9.8	7.3
	대구	8.3	6.5
	인천	2.3	3.3
	광주	6.8	4.9
	대전	6.1	5.7
	울산	1.5	1.6
	세종	0.0	0.0
	경기	19.7	13.8
	강원	3.0	6.5
	충북	3.8	4.9
	충남	3.0	4.1
	전북	4.5	5.7
	전남	2.3	6.5
	경북	6.1	8.9
경남	3.8	6.5	
제주	1.5	1.6	
단지 준공연도	1980년대	1.5	1.6
	1990년대	89.4	96.7
	2000년대	0.0	0.0
	2010년부터 현재	9.1	1.6
고령자복지주택	공공실버	3.0	0.8
	주거복지동	12.9	7.3
	해당 없음	85.6	91.9
사례 수(명)		(132)	(123)

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

입주자 정보를 살펴보면, 종합사회복지관 및 관리사무소 각각 평균 1,000가구 이상 가구로 구성된 대규모 단지이며, 이 중 수급자는 평균 68.3%, 86.7%, 등록장애인은 24.0%, 16.0%, 고령자는 46.3%, 42.3%로 나타났다.²²⁾ 취약한 계층이 밀집되어 있음을 알 수 있다. 특히 고령자는 절반에 가까운 비율을 차지한다.

〈표 4-1-4〉 단지 입주자 정보

(단위: 가구, 명, %)

구분	종합사회복지관			관리사무소			
	사례 수	평균 (명/가구)	입주자 에서 차지하 는 비율	사례 수	평균 (명/가구)	입주자 에서 차지하 는 비율	
입주자 정보	입주자 가구	(116)	1,218.2		(112)	1,076.5	
	입주자 수	(116)	1,715.0	100.0	(112)	1,474.6	100.0
	수급자 수 (생계+ 주거급여)	(35)	1,170.6	68.3	(95)	1,278.2	86.7
	등록장애인	(48)	411.8	24.0	(106)	236.3	16.0
	고령자 수	(51)	793.8	46.3	(111)	623.1	42.3

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

22) 진미윤 외(2023)의 조사에서는 영구임대주택의 장애인 가구는 39.7%, 고령 가구는 51.1%, 주거급여 수급 가구는 71.1%로 집계하고 있다.

나. 주거복지사 배치

한편, 종합사회복지관에 주거복지사 배치 여부에 대해 응답 기관의 40.2%가 배치되어 있고 협업 중이라고 응답했으며 미배치는 56.8%였다.

〈표 4-1-5〉 종합사회복지관 주거복지사 배치 여부

(단위: %, 명)

	주거복지사 배치 여부
배치되어 있고 협업함	40.2
배치되어 있으나 협업 안 함	3.0
미배치	56.8
사례 수(명)	(132)

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

관리사무소에서는 주거복지사가 배치되어 있다는 응답은 54.5%였으며 배치 예정 29.3%, 배치계획 없음도 16.3%였다.

〈표 4-1-6〉 관리사무소 주거복지사 배치 여부

(단위: %, 명)

	주거복지사 배치 여부
배치됨	54.5
배치 예정	29.3
배치계획 없음	16.3
사례 수(명)	(123)

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

주거복지사가 배치된 단지의 배치 연도는 대부분이 2023년 상반기 또는 하반기였으며, 일부는 2024년에 배치될 예정이라고 응답하였다.

〈표 4-1-7〉 관리사무소 주거복지사 배치 연도

(단위: %, 명)

	주거복지사 배치 연도
2019년	7.8
2020년	0.0
2021년	1.9
2022년	4.9
2023년(상반기)	50.5
2023년(하반기 예정)	30.1
2024년 이후	4.9
사례 수(명)	(103)

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사(2023)」 원자료.

한편 종합사회복지관의 응답 기관 특성으로 나형이 54.5%로 가장 많았으며 특화사업은 지역공동체가 51.5%였다. 주 이용자는 노인이라고 응답한 비율이 93.9%로 압도적이었다. 사업 대상은 단지 외 지역주민까지 포함한다는 응답이 93.2%로 다수를 차지하였다.

〈표 4-1-8〉 종합사회복지관 정보

(단위: %, 명)

구분		종합사회복지관
유형	가형	28.0
	나형	54.5
	다형	17.4
특화사업	정신질환	8.3
	기본생계	16.7
	교육/자립	12.1
	지역공동체	51.5
	기타	8.3
	없음	3.0
주 이용자	노인	93.9
	장애인	0.0

구분		종합사회복지관
	한부모	0.0
	아동청소년	0.8
	기타	5.3
사업 대상	단지 내 입주민 한정	6.8
	단지 외 지역주민까지 포함	93.2
사례 수(명)		(132)

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

제2절 치매노인 및 관련 서비스·주거환경 실태

1. 치매노인 현황

치매노인을 최초 인지하게 된 계기 1순위는, 종합사회복지관은 ‘복지관 서비스’ 38.6%, 관리사무소는 ‘이웃 마찰 민원’ 51.2%가 가장 높은 비율을 나타냈다. 1순위와 2순위를 합하였을 때에도 가장 높은 비율 항목은 변화가 없으며 두 번째 높은 응답 비율은 종합사회복지관 ‘이웃 마찰 민원’ 32.6%, 관리사무소는 ‘이웃의 도움 요청’ 36.6%였다.

〈표 4-2-1〉 치매노인 최초 인지 계기(1순위)

(단위: 명, %)

구분	사례 수	입주 시 식별	복장 또는 배회	이웃 마찰 민원	연체 등 주거 민원	이웃의 도움 요청	본인의 도움 요청	보호자의 도움 요청	복지관 서비스	주민 대표의 의뢰	기타
종합사회복지관	(132)	0.0	8.3	15.9	1.5	18.2	0.0	11.4	38.6	5.3	0.8
관리사무소	(123)	5.7	10.6	51.2	1.6	14.6	0.0	4.1	3.3	6.5	2.4

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

〈표 4-2-2〉 치매노인 최초 인지 계기(1+2순위)

(단위: 명, %)

구분	사례 수	입주 시 식별	복장 또는 배회	이웃 마찰 민원	연체 등 주거 민원	이웃의 도움 요청	본인의 도움 요청	보호자의 도움 요청	복지관 서비스	주민 대표의 의뢰	기타
종합사회 복지관	(132)	0.0	15.2	32.6	5.3	36.4	4.5	25.0	56.8	21.2	3.0
관리사무소	(123)	8.9	18.7	73.2	9.8	36.6	1.6	11.4	17.1	18.7	4.1

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사(2023)」 원자료.

치매노인 수를 파악하고 있는지 여부에 대해, 종합사회복지관은 43.2%, 관리사무소는 72.4%가 파악하고 있다고 응답하였다. 이를 주거복지사 매치 여부에 따라 살펴보면, 종합사회복지관 및 관리사무소 모두 큰 차이를 나타내지는 않았다. 고령자 복지주택 포함 여부에 따르면, 종합사회복지관은 큰 차이를 나타내지 않았으나, 관리사무소는 공공실버나 주거복지동 사업이 실시된 경우 파악 비율이 높았다.

고령자 비율에 따라서 살펴보면, 복지관은 고령자 비율이 높을수록 파악 비율이 높아졌으며 관리사무소는 오히려 30% 미만인 경우 파악 비율이 높았으며 그 외 고령자 비율에 따른 차이는 크지 않았다.

〈표 4-2-3〉 치매노인 규모 파악 여부 및 평균 인원

(단위: 명, %)

구분		사례 수	파악	미파악	
종합사회 복지관	전체	(132)	43.2	56.8	
	주거복지사 매치 여부	배치	(57)	40.4	59.6
		미배치	(75)	45.3	54.7
	고령자 복지주택 포함 여부	공공실버	(4)	50.0	50.0
		주거복지동 사업	(17)	58.8	41.2
	고령자 비율	30% 미만	(5)	20.0	80.0
		30%대	(13)	46.2	53.8
		40%대	(12)	58.3	41.7
50% 이상		(18)	66.7	33.3	

구분		사례 수	파악	미파악	
관리사무소	전체		(123)	72.4	27.6
	주거복지사 배치 여부	배치	(103)	72.8	27.2
		미배치	(20)	70.0	30.0
	고령자 복지주택 포함 여부	공공실버	(1)	100.0	0.0
		주거복지동 사업	(9)	88.9	11.1
	고령자 비율	30% 미만	(10)	90.0	10.0
		30%대	(17)	64.7	35.3
		40%대	(37)	73.0	27.0
		50% 이상	(45)	71.1	28.9

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

치매노인의 규모를 파악하고 있다는 응답자에 대해 규모를 물어보았다. 종합사회복지관은 평균 29.6명, 관리사무소는 23.2명이라 응답하였다. 평균 치매노인 수를 종합복지관 및 관리사무소가 응답한 전체 입주자 수²³⁾ 및 노인 수와 비교해 보면, 전체 입주자의 각각 1.7%, 1.6%. 노인 입주자의 3.7%, 3.74%를 나타낸다. 영구임대주택 입주자가 치매유병률이 낮지 않다면 치매노인 규모가 적절히 파악되고 있지 않은 것으로 보인다.

〈표 4-2-4〉 치매노인 규모

(단위: 명, %)

	사례 수	0~10명	11~20명	21~30명	31~40명	41명 이상	합계	평균 (명)
종합사회 복지관	(57)	17.5	33.3	19.3	8.8	21.1	100.0	29.6
관리사무소	(89)	51.7	21.3	4.5	4.5	18.0	100.0	23.2

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

23) 각각 전체 입주자 1,715.0명 및 1,474.6명, 노인 793.8명 및 623.1명으로 응답하였음

치매노인 관련 민원 경험 빈도를 살펴보면, 1주일에 한 번 이상 경험 빈도는 종합사회복지관 및 관리사무소 모두 '이웃과의 마찰'이 가장 높게 나타났다. 또한 적어도 1년간 1차례 이상 경험한 민원으로는 종합복지관은 '저장강박', '이웃과의 마찰', '배회하던 노인 집까지 안내', 관리사무소는 '이웃과의 마찰', '저장강박', '배회하던 노인 집까지 안내'의 순으로 많았다.

〈표 4-2-5〉 치매노인 민원 경험 빈도

(단위: 명, %)

		사례 수	경험 없음	매일	1주일에 한 번	한 달에 한 번	6개월에 한 번	1년에 한 번	합계
종합 사회 복지관	배회하던 노인 집까지 안내	(132)	25.0	0.8	8.3	13.6	30.3	22.0	100.0
	노인 실종 신고	(132)	68.9	0.0	0.8	0.8	9.8	19.7	100.0
	화재 관련 신고	(132)	72.0	0.0	0.0	0.8	10.6	16.7	100.0
	임차료 연체	(132)	53.8	0.0	0.8	10.6	26.5	8.3	100.0
	이웃과의 마찰	(132)	21.2	1.5	11.4	31.1	25.0	9.8	100.0
	저장강박	(132)	15.2	0.8	11.4	24.2	31.8	16.7	100.0
	방치 및 학대 신고	(132)	47.7	0.0	0.8	5.3	22.0	24.2	100.0
	사기 신고	(132)	75.0	0.0	0.0	3.0	7.6	14.4	100.0
관리 사무소	배회하던 노인 집까지 안내	(123)	18.7	1.6	10.6	28.5	35.0	5.7	100.0
	노인 실종 신고	(123)	60.2	0.0	0.8	4.9	17.9	16.3	100.0
	화재 관련 신고	(123)	40.7	0.0	1.6	15.4	22.0	20.3	100.0
	임차료 연체	(123)	41.5	0.8	4.1	26.0	23.6	4.1	100.0
	이웃과의 마찰	(123)	7.3	4.1	17.9	38.2	27.6	4.9	100.0
	저장강박	(123)	14.6	3.3	4.1	21.1	33.3	23.6	100.0
	방치 및 학대 신고	(123)	57.7	0.8	0.8	8.1	19.5	13.0	100.0
	사기 신고	(123)	78.9	0.0	0.8	1.6	10.6	8.1	100.0

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사(2023)」 원자료.

또한 치매노인 대상 상담 및 서비스가 전체 서비스에서 차지하는 비중은 종합사회복지관 11.0%, 관리사무소 10.4%로 그다지 높지 않은 것으로 나타났다.

〈표 4-2-6〉 치매노인 대상 상담 및 서비스가 전체 서비스에 차지하는 비중

(단위: 명, %)

구분	사례 수	10% 미만	10~20% 미만	20~30% 미만	30~40% 미만	40~50% 미만	50% 이상	합계	평균(%)
종합사회복지관	(132)	40.2	39.4	11.4	5.3	3.0	0.8	100.0	11.0
관리사무소	(123)	65.0	17.9	4.1	5.7	0.8	6.5	100.0	10.4

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

2. 치매노인 관련 서비스

제공하거나 연계하는 노인 관련 서비스로, 종합사회복지관은 ‘독거 입주민 생활지원’(95.5%), 관리사무소는 ‘주거환경 위생관리서비스’(75.6%) 실시 비율이 높았다.

〈표 4-2-7〉 제공하거나 연계하는 노인 관련 서비스(중복)

(단위: 명, %)

구분	사례 수	독거 입주민 생활지원	인접편의 시설 설치	노인 일자리 사업	지역사회 주거복지 네트워크	공동체 활성화 활동지원 서비스	주거환경 위생관리 서비스	정신장애 알코올 중독 회복지원	물품 지원	건강 및 보건으로 서비스	IoT 활용 물품 서비스	문화지원	합계
종합사회복지관	(132)	95.5	36.4	50.0	67.4	78.0	72.0	33.3	44.7	79.5	25.8	65.2	100.0
관리사무소	(123)	67.5	57.7	35.8	73.2	51.2	75.6	46.3	29.3	63.4	9.8	74.0	100.0

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

치매노인 관련 서비스로, 종합사회복지관은 ‘보건기관 연계’(77.3%), 관리사무소는 ‘전화를 통한 안부 확인 및 말벗 서비스’(71.5%)가 가장 높은 응답률을 보였다.

〈표 4-2-8〉 제공하는 치매노인 관련 서비스(중복)

(단위: 명, %)

구분	사례 수	단지 내 정기 치매단	단지 내 방문 분식 및 운영	보건기관 연계	장요양 기관 및 요양 서비스 연계	종합 노인 복지관 연계	방문을 통한 안부 확인	전화를 통한 안부 확인 및 말벗 서비스	치매 관련 교육 및 정보제공	치매예방 완화 프로그램	기타	합계
종합사회복지관	(132)	46.2	2.3	77.3	56.8	38.6	73.5	72.0	51.5	52.3	1.5	100.0
관리사무소	(123)	39.8	5.7	63.4	24.4	55.3	60.2	71.5	38.2	32.5	0.8	100.0

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사(2023)」 원자료.

서비스 제공 과정에서 경험한 어려움 정도에 대해 ‘어렵다’ ‘매우 어렵다’ 비중이 가장 높은 항목으로, 종합사회복지관과 관리사무소 모두 ‘대상자 상담’을 꼽았다. 종합사회복지관은 ‘어렵다’(49.2%), ‘매우 어렵다’(16.7%) 순이었으며 관리사무소는 ‘어렵다’(40.7%), ‘매우 어렵다’(30.1%)를 나타냈다.

〈표 4-2-9〉 서비스 제공 과정에서 경험한 어려움 정도

(단위: 명, %)

구분	사례 수	어려움 경험 정도					해당 없음	합계	
		전혀 어렵지 않다	어렵지 않다	보통	어렵다	매우 어렵다			
종합사회복지관	대상자 상담	(132)	1.5	6.8	22.0	49.2	16.7	3.8	100.0
	가족에게 알리고 도움 요청	(132)	3.0	18.2	29.5	32.6	10.6	6.1	100.0
	보건의료 관련 서비스 연계	(132)	9.8	32.6	33.3	15.9	3.8	4.5	100.0
	일상생활 유지 관련 서비스 연계	(132)	5.3	27.3	28.8	25.8	9.1	3.8	100.0

144 저소득 치매노인의 AIP 실현을 위한 주거지원 연구

구분	사례 수	어려움 경험 정도					해당 없음	합계	
		전혀 어렵지 않다	어렵지 않다	보통	어렵다	매우 어렵다			
요양 관련 서비스 연계	(132)	8.3	27.3	37.1	19.7	3.0	4.5	100.0	
관리 사무소	대상자 상담	(123)	1.6	4.1	15.4	40.7	30.1	8.1	100.0
	가족에게 알리고 도움 요청	(123)	3.3	8.1	26.8	33.3	17.1	11.4	100.0
	보건의료 관련 서비스 연계	(123)	4.9	17.1	36.6	28.5	6.5	6.5	100.0
	일상생활 유지 관련 서비스 연계	(123)	1.6	8.9	35.8	34.1	15.4	4.1	100.0
	요양 관련 서비스 연계	(123)	2.4	11.4	28.5	39.0	6.5	12.2	100.0

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

자주 연계하거나 상담·의뢰하는 기관으로 종합사회복지관은 치매안심센터(51.5%)가 압도적인 비율을 나타냈다. 관리사무소는 치매안심센터(33.3%), 종합사회복지관(24.4%), 정신건강복지센터(22.8%) 순이었다.

<표 4-2-10> 자주 연계하거나 상담·의뢰하는 기관

(단위: 명, %)

구분	사례 수	종합사회복지관	관리 사무소	치매안심센터	행정복지센터·동사무소·읍면사무소	정신건강복지센터	노인복지관	데이케어센터	기타	합계
종합사회복지관	(132)		2.3	51.5	32.6	6.1	1.5	3.0	3.0	100.0
관리사무소	(123)	24.4		33.3	15.4	22.8	0.8	0.0	3.3	100.0

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

한편, 치매노인 관련 지역 네트워크는 종합사회복지관 및 관리사무소 모두 ‘있다’ 비율이 80%를 넘고 있다. 참여하는 기관은 행정복지센터 비율이 가장 높으며 그 외 치매안심센터 및 정신건강복지센터 순이었다.

〈표 4-2-11〉 치매노인 관련 지역 네트워크 유무

(단위: 명, %)

구분	사례 수	있다	없다	합계
종합사회복지관	(132)	81.8	18.2	100.0
관리사무소	(123)	87.0	13.0	100.0

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

〈표 4-2-12〉 치매노인 네트워크 참여 기관

(단위: 명, %)

구분	사례 수	종합사회 복지관	관리 사무소	치매 안심센터	행정 복지센터· 동사무소· 읍면 사무소	정신건강 복지센터	노인 복지관	데이케어 센터	기타	합계
종합사회 복지관	(108)		57.4	79.6	90.7	51.9	20.4	7.4	10.2	100.0
관리사무소	(107)	72.0		66.4	74.8	66.4	13.1	1.9	1.9	100.0

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

치매노인 관련 네트워크 운영 방식으로, 사안별 대응이 가장 높은 비율을 나타내지만 사례관리 기구를 활용하는 비율도 유사한 정도로 높게 나타났다.

〈표 4-2-13〉 치매노인 관련 지역 네트워크 운영 방식

(단위: 명, %)

구분	사례 수	사안별 대응	지역사회보 장협의체	사례관리 기구	치매안심마 을 협의기구	기타	합계
종합사회복지관	(108)	39.8	8.3	38.9	7.4	5.6	100.0
관리사무소	(107)	40.2	15.9	30.8	8.4	4.7	100.0

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

한편, 단지에서 주요 서비스 기관까지 소요 시간이 걸어서 30분 이상 걸리는 기관의 비율을 살펴보면, 종합사회복지관의 경우, 치매안심센터 및 정신건강증진센터 모두 그 비율이 70%를 상회하였다. 마찬가지로 관리사무소도 정신건강증진센터가 70%를 넘었으며 치매안심센터도 70%에 가까웠다.

〈표 4-2-14〉 주요 서비스 기관까지 소요 시간

(단위: 명, %)

구분	사례 수	소요 시간						합계
		단지 내 설치	걸어서 10분 미만	걸어서 10~20분	걸어서 20~30분	걸어서 30분 이상		
종합사회복지관	종합사회복지관	(132)	90.2	7.6	1.5	0.0	0.8	100.0
	치매안심센터	(132)	2.3	5.3	7.6	13.6	71.2	100.0
	정신건강증진센터	(132)	1.5	3.0	3.8	12.9	78.8	100.0
	행정복지센터·동사무소·읍면사무소	(132)	0.8	42.4	34.1	15.2	7.6	100.0
	보건소	(132)	0.0	9.1	12.1	18.2	60.6	100.0
관리사무소	종합사회복지관	(123)	94.3	3.3	0.0	0.8	1.6	100.0
	치매안심센터	(123)	4.1	7.3	6.5	12.2	69.9	100.0
	정신건강증진센터	(123)	3.3	2.4	7.3	11.4	75.6	100.0
	행정복지센터·동사무소·읍면사무소	(123)	1.6	41.5	25.2	22.0	9.8	100.0
	보건소	(123)	0.0	2.4	12.2	18.7	66.7	100.0

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

3. 치매노인 주거환경

치매노인의 주거환경과 관련해서 ‘주거 내 편의기준’은, 우선 종합사회복지관의 경우 ‘잘 모름’의 비율이 항목별로 31.1%에서 63.6%로 비교적 높은 비율을 나타냈다. 따라서 관리사무소의 응답을 기준으로 보면, 기본 설치되어 있는 사항으로 ‘출입문 손잡이’와 ‘현관 동작감지센서’ 비율이 높았다. 반면, 설치 불가로는 욕실 관련 사항이 가장 높았으며 신청 후 무료 설치할 수 있는 항목으로 좌식 싱크대 비율이 비교적 높았다.

〈표 4-2-15〉 주거 내 편의기준

(단위: 명, %)

구분	사례 수	설치 여부					합계	
		설치 불가	기본 설치되어 있음	신청 후 무료 설치	신청 후 유료 설치 (또는 원상복구 비용청구)	잘 모름		
종합사회복지관	출입문 손잡이	(132)	3.8	46.2	5.3	13.6	31.1	100.0
	현관 동작감지센서	(132)	6.1	12.1	8.3	15.2	58.3	100.0
	비디오폰 높이, 거실 및 침실 조명 밝기 조절	(132)	10.6	3.8	5.3	16.7	63.6	100.0
	좌식 싱크대	(132)	19.7	2.3	1.5	16.7	59.8	100.0
	욕실 출입구 동작감지센서 부착 등 및 45cm 이하 높이 욕조 설치	(132)	22.7	0.0	0.0	14.4	62.9	100.0
관리사무소	출입문 손잡이	(123)	4.1	49.6	27.6	12.2	6.5	100.0
	현관 동작감지센서	(123)	14.6	34.1	11.4	22.8	17.1	100.0
	비디오 폰 높이, 거실 및 침실 조명 밝기 조절	(123)	37.4	8.9	12.2	18.7	22.8	100.0
	좌식 싱크대	(123)	30.1	1.6	29.3	23.6	15.4	100.0
	욕실 출입구 동작감지센서 부착 등 및 45cm 이하 높이 욕조 설치	(123)	47.2	0.0	11.4	17.1	24.4	100.0

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

주거 내 안전기준에 관해 종합사회복지관은 ‘잘 모름’ 비율이 26.5~62.9%로 높은 수준이므로 관리사무소를 중심으로 살펴보았다. ‘설치 불가’는 현관 관련 항목과 동체 감지기 비율이 비교적 높은 수준이었다. 기본 설치되어 있는 것으로는 가스안전밸브의 비율이 높았다. 신청 후 무료 설치하는 좌변기 안전손잡이, 신청 후 유료 설치하는 동체 감지기 비율이 높았다.

〈표 4-2-16〉 주거 내 안전기준

(단위: 명, %)

구분	사례 수	설치 여부					합계	
		설치 불가	기본 설치되어 있음	신청 후 무료 설치	신청 후 유료 설치 (또는 원상복구 비용청구)	잘 모름		
종합 사회 복지 관	현관 출입구 단차 제거 또는 경사로 설치	(132)	3.8	44.7	3.0	15.2	33.3	100.0
	미끄럼 방지 마감재	(132)	3.0	28.8	6.8	16.7	44.7	100.0
	비상연락장치	(132)	5.3	13.6	19.7	11.4	50.0	100.0
	동체감지기	(132)	6.8	1.5	14.4	14.4	62.9	100.0
	좌변기 안전손잡이	(132)	6.1	6.1	15.9	24.2	47.7	100.0
	가스안전밸브	(132)	0.8	36.4	22.7	13.6	26.5	100.0
관리 사무 소	현관 출입구 단차 제거 또는 경사로 설치	(123)	19.5	13.0	38.2	20.3	8.9	100.0
	미끄럼 방지 마감재	(123)	17.1	11.4	29.3	23.6	18.7	100.0
	비상연락장치	(123)	17.9	10.6	30.9	19.5	21.1	100.0
	동체감지기	(123)	19.5	1.6	23.6	25.2	30.1	100.0
	좌변기 안전손잡이	(123)	8.9	3.3	55.3	23.6	8.9	100.0
	가스안전밸브	(123)	1.6	46.3	39.8	6.5	5.7	100.0

자료: 「영구입대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

공용공간 안전기준은 대체로 모든 항목에서 모든 동에 설치되어 있는 비율이 70%를 넘어섰다. 다만 핸드레일 경사로가 전혀 설치되어 있지 않거나(관리사무소 응답 17.1%), 휠체어 이용 가능한 승강기 미설치(관리사무소 응답 9.8%) 비율을 고려할 때, 여전히 기본적인 주거에 대한 물리적 접근성의 한계는 나타나고 있다.

〈표 4-2-17〉 공용공간 안전기준

(단위: 명, %)

구분	사례 수	설치 여부				합계	
		모든 동에 설치되어 있음	일부 동에 설치되어 있음	전혀 설치되어 있지 않음	잘 모름		
종합사회복지관	핸드레일 경사로가 있는 현관 출입구	(132)	70.5	5.3	9.1	15.2	100.0
	휠체어가 다닐 수 있는 유효폭(1.2m) 복도	(132)	76.5	3.8	6.1	13.6	100.0
	휠체어가 다닐 수 있는 승강장 및 승강기(전면 140×140cm)	(132)	78.8	3.8	4.5	12.9	100.0
관리사무소	핸드레일 경사로가 있는 현관 출입구	(123)	71.5	7.3	17.1	4.1	100.0
	휠체어가 다닐 수 있는 유효폭(1.2m) 복도	(123)	91.9	2.4	4.9	0.8	100.0
	휠체어가 다닐 수 있는 승강장 및 승강기(전면 140×140cm)	(123)	85.4	1.6	9.8	3.3	100.0

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

다음은 주거 관련 공간별 인지건강 디자인에 대한 평가이다. 종합사회복지관과 관리사무소 모두 ‘단지 환경’이나 ‘각 주동 환경’에 비해서 ‘세대 내부’의 인지건강 디자인이 잘 구비되어 있지 않다는 응답 비율이 높았다.

〈표 4-2-18〉 인지건강 디자인

(단위: 명, %)

구분	사례 수	구비 여부					잘 모름	합계
		전혀 구비되어 있지 않음	구비되어 있지 않은 편임	구비되어 있으나 보완 필요	적절히 구비되어 있는 편임			
종합사회복지관	단지 환경	(132)	4.5	24.2	38.6	26.5	6.1	100.0
	각 주동 환경	(132)	4.5	25.8	38.6	25.0	6.1	100.0
	세대 내부	(132)	4.5	40.2	31.1	18.9	5.3	100.0
	단지의 관리사무소 및 복지관	(132)	2.3	15.9	40.2	32.6	9.1	100.0
관리사무소	단지 환경	(123)	8.9	26.8	31.7	27.6	4.9	100.0
	각 주동 환경	(123)	4.9	36.6	27.6	23.6	7.3	100.0
	세대 내부	(123)	8.9	41.5	24.4	20.3	4.9	100.0
	단지의 관리사무소 및 복지관	(123)	6.5	21.1	33.3	30.9	8.1	100.0

자료: 「영구입대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

제3절 치매노인에 대한 주민 인식과 제도 개선

1. 퇴거와 의사결정

치매노인의 퇴거 시기를 물어본 결과, 종합사회복지관과 관리사무소 모두 ‘증증으로 개인 생활이 불가능해질 때’라는 응답 비율이 가장 높았다. 한편 관리사무소에서는 ‘치매 정도와 퇴거 간의 관련성은 없다’ 16.3%, 종합사회복지관은 ‘잘 모르겠음’도 18.9%로 뒤를 이었다.

〈표 4-3-1〉 치매노인 퇴거 시기

(단위: 명, %)

구분	사례 수	치매 판정으로 본인이 치매로 인지한 이후 생활에 불편함이 없어도 퇴거	중증으로 개인 생활이 불가능해질 때	치매 정도와 관련 없이 가족의 권유로	치매 정도와 퇴거 간의 관련성은 없음	잘 모르겠음	합계
종합사회복지관	(132)	3.0	64.4	5.3	8.3	18.9	100.0
관리사무소	(123)	0.8	72.4	8.1	16.3	2.4	100.0

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

치매노인의 퇴거 방식은 ‘주로 가족의 결정으로 시설이나 병원에 입소’가 종합사회복지관 및 관리사무소 모두 압도적으로 높은 비율을 보였다.

〈표 4-3-2〉 치매노인 퇴거 방식

(단위: 명, %)

구분	사례 수	주로 가족의 결정으로 시설이나 병원에 입소	주로 본인의 결정으로 시설이나 병원에 입소	주로 관리 사무소의 개입·권유로 시설이나 병원에 입소	주로 종합사회 복지관의 개입·권유로 시설이나 병원에 입소	주로 치매안심 센터 등 치매 관련 기관의 개입·권유로 시설이나 병원에 입소	주로 요양 보호사 개입·권유로 시설이나 병원에 입소	가족의 도움으로 가족의 집으로 귀가	합계
종합사회 복지관	(132)	80.3	4.5	0.8	3.8	2.3	3.8	4.5	100.0
관리사무소	(123)	84.6	0.8	4.9	3.3	3.3	1.6	1.6	100.0

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

치매노인 퇴거 시 자기 의사 존중 정도를 물어본 결과, 존중받는다든 응답과 그렇지 않다는 응답 간에 큰 차이를 나타내지는 않았다.

〈표 4-3-3〉 치매노인 퇴거 시 자기의사 존중 정도

(단위: 명, %)

구분	사례 수	자기의사 존중 정도					합계
		전혀 존중받지 못함	존중받지 못함	보통	존중받음	매우 존중받음	
종합사회복지관	(132)	1.5	25.0	50.8	21.2	1.5	100.0
관리사무소	(123)	5.7	28.5	43.9	17.9	4.1	100.0

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

의사결정 지원제도인 공공후견제도를 인지하고 있는지 여부를 물어본 결과, 종합사회복지관은 69.7%, 관리사무소는 40.7%가 알고 있다고 하였다. 연계 경험은 종합사회복지관 12.0%, 관리사무소 16.0%였다.

〈표 4-3-4〉 공공후견제도 알고 있는 여부

(단위: 명, %)

구분	인지 여부			연계 여부		
	사례 수	알고 있다	알고 있지 않다	사례 수	연계 경험 있다	연계 경험 없다
종합사회복지관	(132)	69.7	30.3	(92)	12.0	88.0
관리사무소	(123)	40.7	59.3	(50)	16.0	84.0

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

2. 치매 인식

다음은 단지 내 지역주민의 치매에 대한 인식을 조사한 내용이다. 종합사회복지관과 관리사무소로 나누어 살펴본다.

먼저 종합사회복지관은 ‘치매노인은 일상생활에서 불편한 점을 이웃과 쉽게 이야기를 나눌 수 있는 편이다’, ‘치매노인은 공동체 활동에 적극적

으로 참여할 수 있는 편이다’는 ‘그렇지 않다’와 ‘전혀 그렇지 않다’의 응답 비율이 가장 높았다. 반면, ‘치매노인이 배회하는 것을 발견하면 마을 주민은 관리사무소나 집까지 안내하는 편이다’, ‘치매노인은 관리비 납부와 주거 관리 등 주거 유지를 위한 주변의 도움을 받을 수 있는 편이다’에서 ‘그렇다’ ‘매우 그렇다’의 응답 비율이 높은 편이었다. 종합사회복지관에서는 치매노인과 지역주민이 일상적으로 관계를 맺고 생활하는 것은 아니지만, 치매노인이 무엇인가 도움이 필요하면 지역주민이 기꺼이 도와줄 수 있는 분위기는 있는 것으로 파악하고 있다고 할 수 있다.

〈표 4-3-5〉 단지 내 지역주민의 치매에 대한 인식(종합사회복지관)

(단위: 명, %)

구분	사례 수	치매 인식 정도					합계	
		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다		
종합사회복지관	단지 내 주민들은 치매노인에 대한 관심과 배려가 많은 편이다	(132)	1.5	18.2	56.1	22.7	1.5	100.0
	치매노인이 배회하는 것을 발견하면 마을 주민은 관리사무소나 집까지 안내하는 편이다	(132)	1.5	7.6	33.3	51.5	6.1	100.0
	치매노인은 공동체 활동에 적극적으로 참여할 수 있는 편이다	(132)	6.1	33.3	44.7	15.9	0.0	100.0
	치매노인은 일상생활에서 불편한 점을 이웃과 쉽게 이야기를 나눌 수 있는 편이다	(132)	4.5	35.6	43.9	14.4	1.5	100.0
	치매노인은 관리비 납부와 주거 관리 등 주거유지를 위한 주변의 도움을 받을 수 있는 편이다	(132)	3.0	11.4	47.0	34.1	4.5	100.0
	치매노인은 물건을 사거나 공공기관을 이용할 때 불편하지	(132)	2.3	19.7	44.7	31.8	1.5	100.0

구분	사례 수	치매 인식 정도					합계
		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다	
안도록 도움을 받을 수 있는 편이다							
치매노인이라 할지라도 본인이 원하면 주거생활을 계속 유지할 수 있는 마을 분위기가 있다	(132)	4.5	17.4	47.0	28.0	3.0	100.0
치매노인에 대한 차별적인 발언이나 행동은 서로 삼가는 편이다	(132)	3.0	18.9	41.7	31.1	5.3	100.0

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

관리사무소도 종합사회복지관과 유사한 응답 경향을 보이고 있다. ‘치매노인은 일상생활에서 불편한 점을 이웃과 쉽게 이야기를 나눌 수 있는 편이다’, ‘치매노인은 공동체 활동에 적극적으로 참여할 수 있는 편이다’는 ‘그렇지 않다’와 ‘전혀 그렇지 않다’의 응답 비율이 가장 높았다. 반면, ‘치매노인이 배회하는 것을 발견하면 마을 주민은 관리사무소나 집까지 안내하는 편이다’, ‘치매노인은 관리비 납부와 주거 관리 등 주거유지를 위한 주변의 도움을 받을 수 있는 편이다’에서 ‘그렇다’ ‘매우 그렇다’의 응답 비율이 높은 편이었다.

〈표 4-3-6〉 단지 내 지역주민의 치매에 대한 인식(관리사무소)

(단위: 명, %)

구분	사례 수	치매 인식 정도					합계
		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다	
단지 내 주민들은 치매노인에 대한 관심과 배려가 많은 편이다	(123)	2.4	23.6	49.6	21.1	3.3	100.0
치매노인이 배회하는 것을 발견하면 마을 주민은 관리사무소나 집까지 안내하는 편이다	(123)	2.4	8.9	26.8	48.0	13.8	100.0

구분	사례 수	치매 인식 정도					합계
		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다	
치매노인은 공동체 활동에 적극적으로 참여할 수 있는 편이다	(123)	15.4	52.8	27.6	4.1	0.0	100.0
치매노인은 일상생활에서 불편한 점을 이웃과 쉽게 이야기를 나눌 수 있는 편이다	(123)	14.6	57.7	23.6	4.1	0.0	100.0
치매노인은 관리비 납부와 주거 관리 등 주거유지를 위한 주변의 도움을 받을 수 있는 편이다	(123)	2.4	26.0	37.4	30.1	4.1	100.0
치매노인은 물건을 사거나 공공기관을 이용할 때 불편하지 않도록 도움을 받을 수 있는 편이다	(123)	3.3	28.5	45.5	21.1	1.6	100.0
치매노인이라 할지라도 본인이 원하면 주거생활을 계속 유지할 수 있는 마을 분위기가 있다	(123)	4.1	22.8	49.6	19.5	4.1	100.0
치매노인에 대한 차별적인 발언이나 행동은 서로 삼가는 편이다	(123)	0.0	12.2	38.2	40.7	8.9	100.0

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사(2023)」 원자료.

3. 치매노인 서비스 평가 및 개선

치매노인 서비스에 대한 전반적 평가를 조사하였다. 종합사회복지관은 ‘중증 치매노인에 대한 서비스’가 잘 진행되지 않고 있다는 비율이 가장 높았다. 관리사무소는 ‘경증 인지장애 단계의 서비스’도 잘 진행되지 않고 있다는 비율이 높았다.

〈표 4-3-7〉 치매노인 서비스 전반적 평가

(단위: 명, %)

구분	사례 수	진행 정도					합계	
		전혀 진행되지 않고 있다	잘 진행되지 않고 있다	보통	잘 진행되고 있다	매우 잘 진행되고 있다		
종합사회복지관	치매 예방을 위한 서비스	(132)	3.8	12.1	52.3	27.3	4.5	100.0
	치매 진단을 위한 서비스	(132)	3.0	15.9	42.4	35.6	3.0	100.0
	경증 인지장애 단계의 서비스	(132)	4.5	22.7	42.4	28.0	2.3	100.0
	중증 치매노인에 대한 서비스	(132)	9.8	43.2	35.6	10.6	0.8	100.0
관리사무소	치매 예방을 위한 서비스	(123)	3.3	22.8	46.3	26.0	1.6	100.0
	치매 진단을 위한 서비스	(123)	4.1	27.6	39.8	26.8	1.6	100.0
	경증 인지장애 단계의 서비스	(123)	7.3	33.3	42.3	15.4	1.6	100.0
	중증 치매노인에 대한 서비스	(123)	9.8	34.1	41.5	12.2	2.4	100.0

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

치매노인 생활에 있어서 영구임대주택 단지의 장점으로 1순위를 묻은 결과, 종합사회복지관과 관리사무소 모두 ‘물리적으로 배회하더라도 발견되기 쉬움’을 꼽았다. 각각 26.5%, 24.4% 응답 비율이다. 1순위와 2순위를 함께 묻은 결과, 종합사회복지관과 관리사무소 모두 ‘복지지원이 많음’의 응답 비율이 높았다. 그 외에, 종합사회복지관은 ‘임대주택이라 점유가 안정적이고 임대료가 저렴함’, 관리사무소는 ‘주변에 돌봄 기관들이 많음’의 응답 비율이 높았다.

〈표 4-3-8〉 영구임대단지의 장점(1순위)

(단위: 명, %)

구분	사례 수	물리적으로 배회 하더라도 발견되기 쉬움	복지 지원이 많음	이웃 간 관계가 좋음	임대 주택이라 점유가 안정적이고 임대료가 저렴함	주거환경이 쾌적함	노인이 많아 서비스가 효율적으로 이루어짐	주변에 돌봄 기관들이 많음	합계
종합사회복지관	(132)	26.5	28.0	3.0	18.9	2.3	8.3	12.9	100.0
관리사무소	(123)	24.4	32.5	1.6	17.9	0.0	7.3	16.3	100.0

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사(2023)」 원자료.

〈표 4-3-9〉 영구임대단지의 장점(1+2순위)

(단위: 명, %)

구분	사례 수	물리적으로 배회 하더라도 발견되기 쉬움	복지 지원이 많음	이웃 간 관계가 좋음	임대 주택이라 점유가 안정적이고 임대료가 저렴함	주거환경이 쾌적함	노인이 많아 서비스가 효율적으로 이루어짐	주변에 돌봄 기관들이 많음	합계
종합사회복지관	(132)	42.4	45.5	9.8	43.2	3.0	19.7	36.4	100.0
관리사무소	(123)	32.5	58.5	4.9	34.1	1.6	24.4	43.9	100.0

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사(2023)」 원자료.

한편, 치매노인의 지역사회 생활의 어려움에 대해 물어본 결과, 1순위로 종합사회복지관은 ‘복약 관리 등 치매치료 유지가 어려움’(30.3%), 관리사무소는 ‘사회적 관계가 고립되는 경우가 많음’(26.0%)을 꼽았다.

1순위와 2순위를 합한 결과, 종합사회복지관과 관리사무소 모두, ‘복약 관리 등 치매치료 유지가 어려움’과 ‘사회적 관계가 고립되는 경우가 많음’이 가장 높은 응답률을 나타냈다.

〈표 4-3-10〉 치매노인의 지역사회 생활 어려움(1순위)

(단위: 명, %)

구분	사례 수	일상생활을 지원하는 대인 서비스가 부족함	주거공간이 지나치게 협소함	필수품 및 생활비 등 경제적 지원이 부족함	사회적 관계가 고립되는 경우가 많음	시설이나 병원 입소 과정에 대한 지원이 부족함	치매 초기 진단이 어려움	복약 관리 등 치매치료 유지가 어려움	기타	합계
종합사회 복지관	(132)	17.4	1.5	2.3	31.1	3.8	13.6	30.3	0.0	100.0
관리사무소	(123)	17.1	4.9	2.4	26.0	13.0	18.7	14.6	3.3	100.0

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

〈표 4-3-11〉 치매노인의 지역사회 생활 어려움(1+2순위)

(단위: 명, %)

구분	사례 수	일상생활을 지원하는 대인 서비스가 부족함	주거공간이 지나치게 협소함	필수품 및 생활비 등 경제적 지원이 부족함	사회적 관계가 고립되는 경우가 많음	시설이나 병원 입소 과정에 대한 지원이 부족함	치매 초기 진단이 어려움	복약 관리 등 치매치료 유지가 어려움	기타	합계
종합사회 복지관	(132)	35.6	4.5	6.1	52.3	10.6	27.3	62.1	1.5	100.0
관리사무소	(123)	32.5	6.5	4.9	49.6	27.6	30.9	43.9	4.1	100.0

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (2023)」 원자료.

관리사무소와 종합사회복지관 차원에서 필요한 개선 사항을 물어본 결과 1순위로 ‘치매 관련 전문인력 충원’이 가장 높은 응답 비율을 나타냈다. 1순위와 2순위를 합한 결과, 종합사회복지관과 관리사무소 모두에서 ‘지역복지자원 연계강화’가 높은 응답 비율을 나타냈다.

〈표 4-3-12〉 관리사무소·종합사회복지관 개선 사항(1순위)

(단위: 명, %)

구분	사례 수	치매 관련 전문 인력 충원	직원 치매 교육 강화	지역 복지자원 연계 강화	입주민에 대한 치매인식 개선 및 교육 강화	시설 및 병원 연계 강화	인지건강 디자인 적용한 공용 공간·실내 리모델링	안전장치 설치	주민 공동체 강화를 통한 치매노인 지원	치매 입주자 카드기록 및 데이터베이스화	기타	합계
종합사회복지관	(132)	30.3	1.5	18.9	9.8	11.4	3.8	2.3	6.1	14.4	1.5	100.0
관리사무소	(123)	27.6	3.3	22.8	13.8	15.4	2.4	2.4	2.4	9.8	0.0	100.0

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사(2023)」 원자료.

〈표 4-3-13〉 관리사무소·종합사회복지관 개선 사항(1+2순위)

(단위: 명, %)

구분	사례 수	치매 관련 전문 인력 충원	직원 치매 교육 강화	지역 복지자원 연계 강화	입주민에 대한 치매인식 개선 및 교육 강화	시설 및 병원 연계 강화	인지건강 디자인 적용한 공용 공간·실내 리모델링	안전장치 설치	주민 공동체 강화를 통한 치매노인 지원	치매 입주자 카드기록 및 데이터베이스화	기타	합계
종합사회복지관	(132)	37.1	3.0	34.1	22.7	25.0	11.4	12.9	27.3	25.0	1.5	100.0
관리사무소	(123)	36.6	5.7	47.2	22.8	37.4	4.9	5.7	9.8	30.1	0.0	100.0

자료: 「영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사(2023)」 원자료.

제4절 소결

이상으로 공공임대주택의 치매노인 실태를 파악하기 위해 영구임대주택에 설치된 종합사회복지관 및 관리사무소의 관리급 직원을 대상으로 실시한 실태조사 결과를 살펴보았다. 주요 결과는 아래와 같다.

첫째, 입주자 구성과 관련하여 영구임대주택에는 취약한 계층이 밀집하여 있다는 점이 다시 한번 확인되었다. 또한 고령화 등으로 적지 않은 치매노인이 입주해 있는 것으로 추정된다. 입주자 정보는 종합사회복지관보다 입주민 정보를 직접 다루는 관리사무소가 더 정확할 수 있다. 관리사무소의 응답에 따르면, 입주자 중 수급자는 86.7%, 등록장애인 16.0%, 고령자는 42.3%를 차지한다. 이 실태와 그 외 참고할 수 있는 수치를 대입하여 영구임대주택에 거주하는 치매노인의 수치를 추정할 수 있다. 2022년 치매실태조사 결과 65세 이상 노인인구 중 추정 치매 유병률 10.33%를 대입하면, 전체 입주민 중 약 4.37%가 치매노인으로 추정된다. 또한 전국 영구임대주택 공급량이 215,985호이며(2021년 말 기준²⁴⁾ 평균 가구원 수가 1.39명(진미윤 외, 2023)인 점을 고려하면 영구임대주택에 거주하는 치매노인은 약 13,120명으로 추정된다.

둘째, 치매노인은 서비스보다는 민원으로 인해 발견되는 경우가 많은 것으로 나타난다. 특히 ‘이웃과의 마찰’ 경험 비율과 빈도가 높는데, 관리사무소는 이 항목을 한 달에 한 번 이상 경험하고 있다는 응답이 절반을 넘어선다. 그 외에도 ‘저장강박’, ‘배회하는 노인 집까지 안내’ 등의 경험 비율이 높았으며 빈도도 잦았다. 한편, 치매노인 서비스는 다양하게 진행되고 있으며, 안부 확인 및 말벗 서비스가 가장 높다. 서비스 제공 과정에서 가장 어려운 점은 ‘대상자 상담’이 꼽혔다. 상담은 가장 기본적인 서비스이며 모든 서비스의 시작이라고도 할 수 있는데, 일단 신뢰를 쌓고 대화를 시작하는 데에서부터 어려움을 겪고 있다. 치매노인 대응은 지역 네트워크를 통해 참여하는 기관 비율이 높는데, 주로 종합사회복지관, 치매안심센터, 동주민센터, 관리사무소가 함께 사례관리 형태로 하고 있었다.

24) 국토교통 통계누리. 2021년 임대주택 통계. <https://stat.molit.go.kr/portal/cate/stat/FileView.do?hRslId=37&hFormId=&hSelectId=&sStyleNum=&sStart=&sEnd=&hPoInt=&hAppr=&oFileName=&rFileName=&midpath=> 에서 2023. 11. 05. 인출.

한편 주거복지사가 배치되고 있으나 여전히 미배치된 단지가 많고, 배치된 단지라 하더라도 서비스나 치매노인 발견 측면에서는 큰 차이가 나타나지 않았다.

셋째, 치매노인이 거주하기에는 전체적으로 여전히 일부 미진한 부분이 있으며, 특히 개별 주택 내 편의시설 및 인지건강 디자인 수준이 높지 않은 것으로 나타났다. 주거설비는 대부분 보편적으로 설치되어 있으며 별도의 신청에 의해 유료 또는 무료로 설치되는 것으로 나타났다. 특히 욕실 내 편의시설은 설치가 아예 불가능한 경우가 많았다. 또한 종합사회복지관뿐 아니라 관리사무소에서도 편의 또는 안전 관련 설비에 대한 설치 여부를 '잘 모름'으로 응답한 비율이 높아, 서비스 제공자의 관심을 촉구할 필요가 있다.

넷째, 치매노인의 퇴거 과정에서 자기 의사가 존중된다는 비율이 높았으나, 대부분 가족의 의사결정으로 이루어지고 있다고 응답되었다. 의사결정을 지원하는 공공후견제도의 인지도는 그다지 높지 않았으며 극소수만이 이 제도를 활용한 경험이 있다고 응답하였다. 또한 치매노인에 대한 주민의 인식은 대체로 차별적이지는 않으며, 도움이 필요한 경우에는 지역 주민의 지원이 이루어진다고 평가되고 있다. 다만 공동체 활동 참여나 대화를 함께하는 등 일상적 관계를 맺고 있지는 않은 것으로 나타났다.

마지막으로, 영구임대주택 단지의 장점으로, 배회 예방 및 복지지원이 많음이 꼽혔으며, 치매노인이 생활하기에 어렵다고 느끼는 점으로는 치매치료 유지의 어려움과 사회적 관계 고립이라는 응답이 많았다. 또한 전문인력 배치 및 지역복지지원 연계가 우선되어야 할 개선사항이었다.

이상의 결론을 바탕으로 도출될 수 있는 시사점은 아래와 같다.

먼저, 영구임대주택의 경우 보편적인 노인을 위한 주거정책이 적용될 필요가 있다. 노인 비율이 절반이 넘고 이들 대부분은 수급자로 빈곤계층

이 밀집되어 있다는 점은 확인된다. 따라서 노인을 위한 별도의 정책을 마련할 것이 아니라, 노인 정책을 보편적으로 영구임대주택에 적용할 필요성이 제기된다.

다음으로, 적극적인 방문 및 발굴 서비스의 필요성이 제기된다. 치매노인은 서비스나 진단을 통하기보다는, ‘민원’의 형태로 발견되고 있다. 이미 치매가 상당히 진행되어 주변 사람들과의 관계가 악화된 상황에서 서비스 공급자에게 치매노인으로 발견되는 것이다. 그 이전에 다양한 서비스를 통해 치매노인에게 접근하고 대응할 수 있는 시스템이 필요하다.

또한 치매친화적인 물리적 환경을 조성해야 한다. 주거 내부는 물론이거니와 공용공간에도 아직 배리어프리 설비가 부족하다. 또한 인지건강 디자인이 적극적으로 적용되고 있지 않다. 이는 호별 지원으로 이루어지기 어려운 측면이 있으므로, 그린 리모델링 등을 시행할 때 적극적으로 개선하는 것을 고려해야 한다.

또한 치매노인과 관계를 맺을 수 있는 지역 공동체 차원의 일상생활의 변화가 필요하다. 치매에 대한 지역주민의 이해도가 높아지고 있고, 사례관리 등 일상적 지원은 진행되고 있으나, 이것이 일방적인 ‘도움주기-도움받기’에서 한 걸음 더 나아가 주민 공동체 생활로 발전해 나갈 수 있도록 지원해야 한다. 이를 위해서는 다양한 거점을 마련해야 한다. 기존의 치매안심센터나 보건소, 정신건강증진센터 등의 서비스 기관은 단지에서 꽤 멀리 떨어져 있으므로, 이러한 서비스 거점을 단지 내로 들여오거나 단지 내 공간을 활용한 정기적 모임을 제공하는 게 바람직할 것이다. 또한 이 공간과 서비스가 주민 모두 참여하고 관계 맺을 수 있는 계기가 되어야 한다.



제5장

공공임대주택 치매 입주가구 및 치매친화 환경 분석

제1절 공공임대주택 치매 입주가구 분석

제2절 공공임대주택 치매친화 환경 분석

제3절 소결



제 5장

공공임대주택 치매 입주가구 및 치매친화 환경 분석

이 장에서는 공공임대주택에 입주해 있는 치매 가구의 실태를 분석하고, 공공임대주택의 주거환경 및 지역사회 환경의 치매 친화성을 파악하고자 한다. 이를 위하여 첫째, 한국토지주택공사 토지주택연구원의 「2022년 공공임대주택 거주 실태조사」를 활용하여 치매노인이 입주해 있는 가구의 특성을 분석하고자 하였다. 둘째, 공공임대주택 입지의 치매친화 환경 수준 파악을 위하여, 지역사회(시군구) 수준에서 공공임대주택 전수 주소자료, 통계청의 국가통계포털, 국토지리정보원의 국토지표, 그리고 치매안심센터 및 국민건강보험공단 장기요양기관 자료를 분석하였다.

제1절 공공임대주택 치매 입주가구 분석

1. 분석 개요

가. 자료원

본 연구에서는 한국토지주택공사 토지주택연구원의 「2022년 공공임대주택 거주 실태조사」를 주 자료로 활용하고자 한다. 해당 조사는 공공임대주택 거주자의 주거 만족도, 입주 전후의 생활 여건 변화, 임대주택에 대한 인식 등 거주민의 생활 현황과 주거 관련 주관적 인식을 종합적으로 파악한 최초의 전국 단위 조사이다.

조사 대상 임대주택은 장기공공임대주택 유형 8가지 중 재고 비중이 크고, 정부 재정이 지원되는 핵심 5종(영구, 국민, 행복, 기존주택 매입 및 전세)의 각 호를 포함한다(111만 5,286호). 이 중 계약자가 개인이 아니거나 외국인일 경우를 제외한 1,070,189호를 본 조사의 최종 모집단으로 설정하였다. 본 모집단을 기준으로 5개 주택유형에 가구 수를 기준으로 비례배분법을 적용하여 표본배분을 하고, 각 세부 층에서 가구 특성(가구주 연령대, 가구 특성)에 따라 계통추출법을 적용하여 표본을 추출하였다(자세한 모집단 및 표본추출 방식은 실태조사 보고서 참고).

조사에는 각 가구의 가구주(임대주택 계약자), 가구주의 배우자 및 성인 자녀가 대표로 응답하였으며, 가구원 개인별 조사는 따로 이루어지지 않았다. 조사 내용은 (1) 가구주 및 가구원의 인구사회학적 특성, (2) 임대주택 입주경로 및 직전 거처, (3) 주택 내외부의 거주환경, (4) 임대주택 입주 이후 생활 변화 및 공공임대주택에 대한 인식, (5) 경제활동 및 사회복지 서비스 지원 현황, (6) 향후 이사계획 및 임대 지원 관련 정책 만족도로 크게 구성되어 있다.

[그림 5-1-1] 2022년 공공임대주택 거주 실태조사의 조사 내용 및 조사 항목

구분	세부 조사 항목		
	건설형 임대 아파트	기존주택 매입임대	기존주택 전세임대
행정 자료 연계 (계약자 정보)	<ul style="list-style-type: none"> 지역, 임대유형, 거주 평형, 주택 유형(매입 및 전세임대의 경우 세부 주택유형 파악) 거주기간: 최초 입주일 (매입 및 전세임대는 최초 지원 일자) 인구 및 가구 특성: 성별, 연령, 가구원수, 주거급여 수급 여부 및 주거급여 수급액, 임대료(보증금, 월세), 전세임대의 경우 정부 지원 전후의 임대료를 파악 <ul style="list-style-type: none"> 매입임대 및 기존주택 전세임대: 입주자 지위(일반, 청년, 신혼, 고령자 등) 정보 추출 		
I. 가구 및 가구원 특성	<ul style="list-style-type: none"> 동거 가구원수('21.10.30 기준) 가구원 특성(해당 여부 및 인원수) <ul style="list-style-type: none"> 연령: 영유아(만 6세 미만)/ 초,중,고등학생 (만 7세~만 18세)/ 만 19세 ~64세 성인 / 65세 이상 고령자 건강상태: 등록 장애인/ 등록 장애인 중 정신 장애인/ 만성 질환이 있는 사람/치매 증상이 있는 사람/ 혼자 거동이 불편한 사람/ 휠체어, 전동차 사용하는 사람 경제: 근로, 사업 등 수입이 있는 사람 배우자 여부 		
II. 입주 경로와 주거 이력	<ul style="list-style-type: none"> 생애 첫 입주여부 입주 경로 (최초 모집 혹은 대기자로 기다리다 입주) 직전 거주형태(직전 거주가 공공임대주택일 경우 세부 유형과 총 거주기간) 이전 주택소유 경험 	<ul style="list-style-type: none"> 매입임대 신청 이후 입주까지 소요기간 다른 임대주택이 아닌 매입임대주택을 선택한 이유 	<ul style="list-style-type: none"> 전세임대 지원받는 도중 다른 주택유형으로 이사 경험과 이사 횟수 전세임대 신청 후 입주일까지 소요 기간 다른 임대주택이 아닌 전세임대를 선택한 이유
III. 주택 내부 및 외부 거주 환경	<ul style="list-style-type: none"> 방수 주택규모에 대한 인식 내부 거주환경(매우 불량, 불량, 양호, 매우 양호) <ul style="list-style-type: none"> 겨울 난방, 결로, 보건위생, 소음, 실내공기 질, 장애인고령자를 위한 무장애시설, 방범 및 안전 상태 주택에 대한 전반적인 만족도 외부 거주환경(매우 불편, 불편, 편리, 매우 편리) <ul style="list-style-type: none"> 편의시설, 의료시설, 공공시설, 대중교통시설, 교육시설, 여가산책 등 공간 외부 환경에 대한 전반적인 만족도 		
	<ul style="list-style-type: none"> 같은 아파트 단지에 거주하는 주민에 대한 인식(8개 항목) 	<ul style="list-style-type: none"> 주택내부시설 (부엌, 욕실, 화장실) 사용 형태 (최저주거기준 미달 파악) 한 건물내 매입임대 지원 가구수 	<ul style="list-style-type: none"> 주택내부시설(부엌, 욕실, 화장실) 사용 형태 (최저주거기준 미달 파악)

[그림 5-1-1] 2022년 공공임대주택 거주 실태조사의 조사 내용 및 조사 항목(계속)

구분	세부 조사 항목		
	건설형 임대 아파트	기존주택 매입임대	기존주택 전세임대
IV. 생활여건 변화와 공공임대주택에 대한 인식	<ul style="list-style-type: none"> • 입주 이후 생활변화 <ul style="list-style-type: none"> - 경제상황, 가족관계, 이웃관계, 신체건강 상태, 심리정서 상태, 거주 안정성, 임대료 부담, 일자리 여건, 아동양육환경(해당자만), 전반적인 행복감 • 공공임대주택에 대한 인식(8개 항목) • 주변 차별과 부당한 대우에 대한 경험 • 삶의 질 영향 정도 		
V. 경제활동과 사회복지 서비스 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 고용상태 및 소득수준(연소득: '20.1~12) • 주거관리비(동절기, 간절기, 하절기 평균) • 공적 연금 가입 여부 • 건강 및 노후 대비를 위한 민간보험 여부 • 입주 이후 사회복지 서비스 지원 정도 • 입주 이후 주거복지 서비스(마이홈, 건강의료, 일자리 상담, 각종 돌봄지원 등) • 실제 서비스 이용 여부 • 실제 도움 정도 		<ul style="list-style-type: none"> • 주변 전월세 시세 감안시 정부 지원금 수준 • 부족시 은행 및 주변 도움 여부
VI. 향후 이사계획과 임대지원 만족도	<ul style="list-style-type: none"> • 향후 퇴거(혹은 이사) 계획 • 퇴거(혹은 이사) 이유가 소득 변화 등 경제 형편과 관련되는지의 여부 • 퇴거(혹은 이사) 이유(1순위, 2순위) • 공공임대주택에 대한 LH 지원 만족도 • 자격 유지시 계속 거주(혹은 지원)할 의사 		<ul style="list-style-type: none"> • 전세임대 계속 지원시 다른 집으로 이사계획, 이사이유

자료: 진미윤 외. (2023). 공공임대주택 거주 실태조사: 거주자의 삶의 질과 주거복지 체감도. 대전 : 한국토지주택공사 토지주택연구원. pp.33-34 <표 2-13>에서 재인용

나. 분석 대상

앞에서 언급하였듯이 공공임대주택 실태조사는 건설형 임대 아파트(영구, 국민, 행복임대), 기존주택 매입임대, 기존주택 전세임대의 5가지 유형의 공공임대주택 거주자를 대상으로 조사했으나, 본 연구에서는 이 중 영구임대 가구(표본 수 = 1,415가구, 모집단 수 = 150,478)만을 대상으로 분석하였다. 그 이유는 아래와 같다.

공공임대주택 각 유형은 주택유형(단독주택, 아파트, 다세대 및 연립

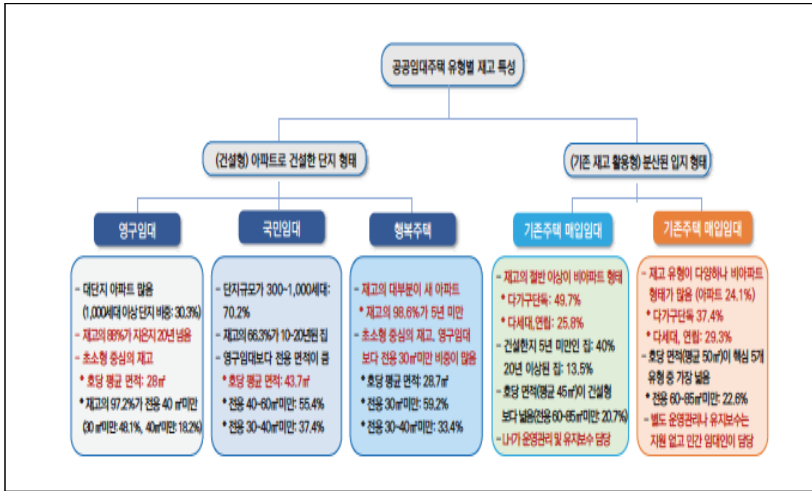
등), 공급 또는 건설 시기 및 이에 따른 주택 노후도, 입주 대상자 등에서 큰 차이를 보인다. 전체 5종의 임대주택 중 영구, 국민, 행복임대주택의 경우 새로 건설하여 아파트 단지로 공급한 건설형 임대주택이라는 공통점이 있다. 반면, 세 가지 건설형 임대주택 유형은 주요 입주 대상, 면적 제한, 주 건설(공급) 시기에서 큰 차이를 보인다.

구체적으로 영구임대주택의 경우 기초생활 수급자 등 최저소득층을 주로 입주 대상으로 하며, 최대 전용면적은 40m^2 이하로 책정되었고, 호당 평균 공급 면적(전용)은 28m^2 로 나타났다. 반면, 국민임대주택은 주로 가족 단위의 일반 저소득층을 대상으로 하며, 최대 전용면적은 60m^2 이하로 책정되어 왔다. 행복주택은 청년, 신혼부부 등 젊은 연령층을 주요 대상으로 하고 있으며, 1~2인 거주를 목적으로 하며, 평균 공급 면적은 영구임대주택과 비슷한 수준이다.

또한, 영구임대주택의 경우 최초 공급 이후 건설한 지 30년 차에 접어들어 타 유형에 비해 주택 노후화가 심화되었을 것으로 예상된다. 예를 들어, 한국토지주택공사 내부자료에 의하면, 2021년 12월 말 기준, 지은 지 20년 이상 된 재고 비중은 영구임대주택의 경우 88.0%에 이르는 반면, 국민임대주택의 경우 0.6%, 행복주택의 경우는 0.0%인 것으로 나타났다. 특히, 행복주택의 경우 2015년에 최초 입주가 시작되어, 조사 시점 기준 행복주택은 모든 세대가 최근 10년 이내에 건설되었다.

이러한 객관적인 주택 특성상의 차이로 인해 거주자의 주택 내외부에 대한 인식, 만족도에 차이가 나타날 수 있어, “저소득 치매노인”이라는 본 연구 대상에 가장 부합하는 영구임대주택 가구(거주자)로 한정하여 분석을 시행하였다.

[그림 5-1-2] 한국토지주택공사 공공임대주택 5가지 유형별 특성



자료: 진미윤 외. (2023). 공공임대주택 거주 실태조사: 거주자의 삶의 질과 주거복지 체감도. 대전: 한국토지주택공사 토지주택연구원. pp.33-34 <표 2-5>에서 재인용

이후, 영구임대주택 가구에서 가구원 중 “치매 증상이 있는 사람”이 1인 이상 있다고 응답한 가구를 주요 분석 대상으로 선정하였다(5,755가구, 전체 영구임대주택 가구의 3.8%). 단, 본 조사는 인지 능력이 있어 응답이 가능한 거주자를 대상으로 조사가 시행되었으므로, 치매 입주자 혼자 거주하는 가구는 조사 대상에서 제외되었을 가능성이 있음을 유념해야 한다. 공공임대주택 거주 실태조사의 경우 가구 단위로 조사가 이루어지면서, 각 가구원의 특성은 파악이 어려웠다. 치매 증상이 있는 가구원을 특정할 수는 없으나, 선행연구 결과에 비추어볼 때, 65세 미만의 치매 입주자 수와 비중은 미미할 것으로 예상된다. 따라서 치매 입주자 가구 특성 파악을 위해 비슷한 연령대(65세 이상)의 가구원이 있는 고령자 가구(85,976가구, 전체 영구임대주택 가구의 57.1%), 그리고 전체 영구임대주택 가구(150,478가구의) 특성을 비교하고자 한다.

다. 분석 지표

분석 변수는 공공임대주택 거주실태 조사 자료 내 본 연구의 목적과 부합하는 다음의 지표를 중심으로 분석을 진행하였다. 먼저, 치매 입주자가 있는 가구의 특성으로 가구원 수, 가구형태(1인 가구, 65세 이상 고령자 2인 가구, 기타 가구), 가구원 건강상태, 수급자 여부를 살펴보았다. 다음으로 주택 내부환경에 대한 인식 영역에서는 주택 면적의 적절성(주관적 면적 지표), 가구원 수에 따른 최저 면적 기준 충족 여부(객관적 면적 지표), 난방, 결로, 보건위생, 소음, 실내공기, 무장애 시설, 안전 등 각 영역 별 내부 환경에 대한 인식, 전반적인 주택 내부 상태에 대한 인식을 분석하였다. 다음으로 외부 거주환경은 거주하는 공공임대주택 단지의 생활 편의시설, 의료시설, 공공시설, 대중교통 등 접근성과 전반적인 만족도를 포함한다. 또한, 동 단지 거주민에 대한 주관적인 인식을 분석하였으며, 마지막으로 주택에 대한 전반적인 만족도와 주관적 인식을 분석하였다. 분석 항목별 구체적인 내용과 척도는 <표 5-1-1>과 같다.

〈표 5-1-1〉 공공임대주택 거주실태조사 분석 지표 주요 내용

구분	세부 항목	내용, 척도
가구 특성	가구원 수	'21.11.30 기준 동거 가구원 수(명)
	가구 형태	1인 가구/고령자(65세 이상) 2인 가구/그 외 가구
	가구원 건강상태	이항형(네, 아니오) 응답 - 등록장애인 가구원 여부 - 만성질환 가구원 여부 - 거동불편 가구원 여부 - 휠체어, 전동차 사용 가구원 여부
	수급자 여부	이항형 생성형 변수(수급자, 일반)
주택 내부환경 인식	면적의 적정성 인식	5점 척도(매우 비좁다~매우 넓다)
	최저 면적 미달 여부	가구원 수별 최저 면적 기준 미달 여부(충족, 미달)
	내부 환경의 적정성 인식	4점 척도(매우 불량~매우 양호) - 겨울 난방 상태(따뜻한 정도) - 결로 상태(습기, 누수, 곰팡이 등) - 보건위생 상태(취, 벌레 출현) - 소음 상태(벽간, 층간 소음) - 실내공기 상태(하수구 등 악취, 담배연기, 음식 냄새 등) - 무장애 시설(문턱 제거, 미닫이문 설치, 휠체어 이용 가능 등) - 방법 및 안전상태(외부 침입, 범죄 위협)
	전반적인 주택 상태	5점 척도(매우 불량~매우 양호)
외부 거주환경 인식	외부 거주 환경 인식	4점 척도(매우 불편~매우 편리) - 시장, 마트 등 편의시설 접근성 - 병원, 보건소 등 의료시설 접근성 - 주민센터, 복지관 등 공공시설 접근성 - 버스 정류장, 지하철 등 대중교통시설 접근성 - 녹지공간, 공원 등 여가, 산책 공간 접근성
	외부 거주 환경 만족도	5점 척도(매우 불만족~매우 만족)
주민에 대한 인식	동단지 거주민에 대한 인식	5점 척도(전혀 그렇지 않다~매우 그렇다) - 서로 돕고 의지하며 믿을 만함 - 성실하고 열심히 삼 - 주민들 간 갈등이 많음
전반적인 만족도	주택에 대한 전반적인 만족도	5점 척도(매우 불만족~매우 만족)
	현재 주택에 대한 인식	5점 척도(전혀 그렇지 않다~매우 그렇다) - 평생 살아도 될 괜찮은 집이다 - 다른 대안이 없어 어쩔 수 없이 살고 있다 - 국가나 사회로부터 보호받고 있다는 느낌이 든다

자료: 진미윤 외. (2023). 공공임대주택 거주 실태조사: 거주자의 삶의 질과 주거복지 체감도. 대전: 한국토지주택공사 토지주택연구원. 을 바탕으로 연구진 재구성.

2. 공공임대주택 치매 입주가구 특성 및 인식 분석

가. 일반적인 가구 특성

이상의 내용을 바탕으로 아래에서는 치매 입주자 가구, 고령자 가구, 전체 가구별 일반적인 가구 특성을 비교하였다.

먼저, 가구원 수는 치매 입주자 가구 1.61명, 고령자 가구 1.35명, 전체 가구 1.39명으로 모든 가구 유형이 평균 1~2인 가구로 나타났으나, 치매 입주자 가구의 경우 평균 가구원 수가 고령자, 전체 가구에 비해서는 약간 높은 수준을 보였다. 이러한 결과와 비슷하게, 전체 가구와 고령자 가구에서 1인 가구가 70% 이상을 차지한 반면, 치매 입주자 가구의 경우 1인 가구는 46.1%에 머물렀다. 반면, 치매 입주자 가구에서 65세 이상 고령자 2인만 거주하는 가구가 16.9%, 그 외 성인 및 미성년 가구원과 동거하는 가구가 37.0%를 차지하였다. 각 유형별로 수급자 가구는 약 70%로 비슷한 수준을 보였다.

가구원 중 등록장애인, 만성질환자, 혼자 거동이 불편한 자, 휠체어 또는 전동차 사용자가 있는지 여부에 대해 조사한 결과, 치매 입주자 가구의 경우 고령자 가구와 전체 가구 대비 모든 '가구원 기능상태' 관련 변수에서 유의미한 차이를 보였다. 즉, 치매 입주자 가구 중 52.6%는 등록장애인 가구원이 있고, 69.0%는 만성질환 가구원이 있으며, 42.4%는 혼자 거동이 불편한 가구원이 있고, 19.6%는 휠체어, 전동차 사용 가구원이 있는 것으로 조사되어, 고령자 가구와 전체 가구 대비 높은 비율을 보였다. 특히, 혼자 거동이 불편한 가구원이 있는 가구와 휠체어 또는 전동차 사용 가구원이 있는 가구 비율의 경우 일반 고령자 가구나 전체 가구 대비 2배 이상 높은 비율을 보여, 주택 내외부 환경에서 거동불편 가구원의

생활이 불편하지 않을 수 있는 조건이 더욱 필요할 것으로 보인다. 단, 이러한 가구원 특성은 1인 가구의 경우 치매 입주자의 특성으로 볼 수 있으나, 2인 이상의 가구의 경우 치매 입주자 또는 그 외 가구원의 특성일 수도 있어, 해석에 주의가 필요하다.

〈표 5-1-2〉 치매 입주자 가구, 고령자 가구, 전체 가구별 가구 특성

(단위: 명, %)

항목	치매 입주자 가구 (N=5,755)	고령자 가구 (N=85,976)	전체 가구 (N=150,478)
가구 일반 특성			
가구원 수(1~6명)	1.61*	1.35	1.39
거주형태			
1인 가구	46.1*	71.1	70.7
고령자 2인 가구	16.9	7.3	4.2
그 외 가구	37.0	21.6	25.1
수급자 여부			
수급자 가구	74.0	72.3	71.3
일반 가구	26.0	27.7	28.7
가구원 건강기능 상태			
등록장애인 가구원 여부			
있음	52.6*	37.5	39.7
없음	47.4	62.5	60.3
만성질환 가구원 여부			
있음	69.0*	63.7*	53.8
없음	31.0	36.3	46.2
혼자 거동 불편 가구원 여부			
있음	42.4*	19.7*	16.4
없음	57.6	80.3	83.6
휠체어, 전동차 사용 가구원 여부			
있음	19.6*	9.8	9.8
없음	80.4	90.2	90.2

주 : * 표시는 대조군(치매입주자가 없는 가구, 비고령자가구)과의 통계적 차이를 나타냄(p.<.05)

자료: 진미윤 외. (2023). 공공임대주택 거주 실태조사 원자료 분석

나. 주거 면적 및 주택 내부 환경 인식

다음으로, 주거 면적 및 주택 내부 환경 인식에 대해 가구 유형별로 비교하였다.

주거 면적이 어느 정도 적절한지 5점 척도(1= 매우 비좁다, 5 = 매우 넓다)로 조사한 결과, 치매 입주자 가구 2.50점, 고령자 가구 2.67점, 전체 가구 2.60점으로 나타나, 고령자 가구에서 주거 면적을 상대적으로 넓게 인식하는 것으로 나타났다. 이는 객관적인 최저 면적 미달 여부 결과와도 비슷하다. 가구원 수 기준 최저 면적을 설정하고 이러한 면적 기준²⁵⁾을 충족하였는지 조사하였는데, 고령자 가구의 94.4%가 이러한 최저 면적 기준을 충족하여, 치매 입주자 가구(89.1%), 전체 가구(92.2%)에 비해 높은 비율을 보였다.

주택 내부 환경에 대해 어떻게 인식하는지 4점 척도(1= 매우 불량, 4= 매우 양호)로 측정하였다. 전체 가구에서 겨울 난방 상태 또는 겨울에 따뜻한 정도는 평균 약 3점으로 양호한 편으로 나타났으며, 방법 및 안전상태(외부 침입, 범죄 위협) 역시 평균 약 3점으로 양호한 편으로 조사되었다. 결로 상태(습기, 누수, 곰팡이 등), 실내공기 상태(하수구 등 악취, 담배연기, 음식 냄새 등), 무장애 시설(문턱 제거, 미닫이문 설치, 휠체어 이용 가능 등)의 경우 평균 약 2.7점대로 나타났으며, 보건위생 상태(쥐, 벌레 출현) 2.47점, 소음 상태(벽간, 층간 소음) 2.40점으로 평균적으로 주택 내부의 보건위생 상태와 소음 상태에 대해 불만을 느끼는 수준이 타 영역에 비해 높게 나타났다. 세 가지 가구 유형별 비교에서, 고령자 가구와 전체 가구는 매우 비슷한 수준의 내부환경 인식 수준을 보여준 반면,

25) 최저주거기준은 국토해양부 공고 제2011-490호에 규정되어 있으며, 최소 주거면적기준은 1인 14m², 2인 26m², 3인 36m², 4인 46m², 5인 55m²이다. 또한 그 외에도 용도별 방 개수, 필수적인 설비, 구조·성능 및 환경 기준이 있다.

치매 입주자 가구의 경우 보건위생 상태(2.38점)와 무장애 시설(2.58점) 수준에서 고령자 가구나 전체 가구에 비해 더 부정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 더불어, 전반적인 주택 내부 상태에 대한 인식에서도 치매 입주자 가구는 평균 3.25점으로, 고령자 가구나 전체 가구에 비해 낮은 수준을 보였다.

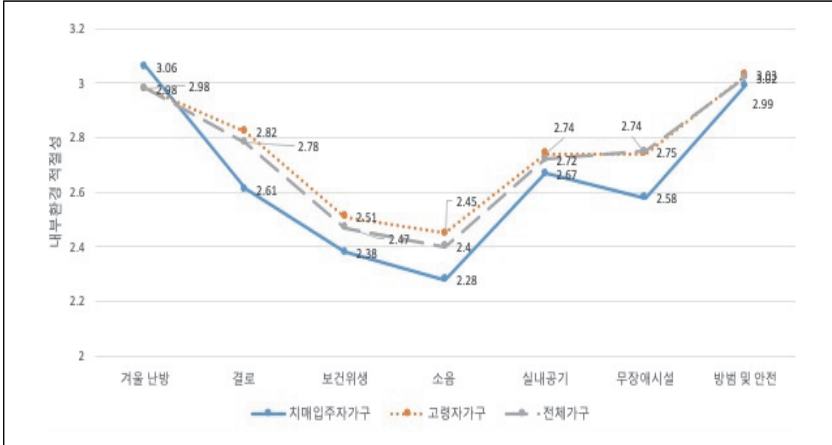
〈표 5-1-3〉 치매 입주자 가구, 고령자 가구, 전체 가구별 주택 내부 환경 특성

(단위: 점, %)

항목	치매 입주자 가구	고령자 가구	전체 가구
주거 면적			
면적의 적절성 인식(1= 매우 비좁다, 5 = 매우 넓다)	2.50	2.67*	2.60
최저 면적 미달 여부			
면적기준 충족	89.1	94.4*	92.2
면적기준 미달	10.9	5.6	7.8
내부환경 적정성 인식(1=매우 불량, 4=매우 양호)			
겨울 난방 상태	3.06	2.98	2.98
결로 상태	2.61	2.82	2.78
보건위생 상태	2.38*	2.51	2.47
소음 상태	2.28	2.45	2.40
실내공기 상태	2.67	2.74	2.72
무장애 시설	2.58*	2.74	2.75
방법 및 안전	2.99	3.03	3.02
전반적인 주택 내부 상태(1=매우 불량, 5=매우 양호)	3.25*	3.58	3.53

주 : * 표시는 대조군(치매입주자가 없는 가구, 비고령자가구)과의 통계적 차이를 나타냄(p.<.05)
 자료: 진미윤 외. (2023). 공공임대주택 거주 실태조사 원자료 분석

[그림 5-1-3] 치매 입주자 가구, 고령자 가구, 전체 가구별 내부환경 적절성에 대한 인식



주: 1= 매우 불량, 4= 매우 양호의 4점 척도로 측정
 자료: 진미운 외. (2023). 공공임대주택 거주 실태조사 원자료 분석

다. 외부 거주 환경 및 이웃 주민 인식

가구 유형별 외부 거주 환경과 이웃 주민에 대한 인식을 분석하였다. 외부 거주 환경의 5가지 영역별 시설 접근성이 편리한지 4점 척도(1=매우 불편, 4=매우 편리)로 조사한 결과, 전체 가구에서 3.01~3.13점 수준으로 나타났고, 시장 및 마트 등 편의시설과 병원, 보건소 등 의료시설 접근성이 3점 초반대로 상대적으로 낮은 수준을 보였고, 주민센터, 복지관 등 공공시설 접근성이 3.16점으로 5가지 영역 중 상대적으로 가장 높은 수준을 보였다. 가구 유형별 비교에서 고령자 가구와 전체 가구의 경우 시설 접근성 5가지 영역에서 모두 비슷한 수준을 보였다. 반면, 치매 입주가 가구의 경우, 시장, 마트 등 편의시설 접근성(2.84점), 버스, 지하철 등 대중교통 접근성(2.93점)에서 전체 가구에 비해 유의미하게 불편하다는 인식 수준이 높게 나타났고, 다른 세 가지 접근성 영역에서도 불편하다는

인식 수준이 높은 경향을 보였다. 전반적인 외부환경 만족도의 경우는 치매 입주자, 고령자, 전체 가구 각각 3.70점, 3.86점, 3.84점으로 나타났다.

단지 내 이웃에 대한 인식을 5점 척도(1= 전혀 그렇지 않다, 5 = 매우 그렇다)로 조사한 결과, “서로 돕고 의지하며 믿을 만하다”는 제시문에 대해 치매 입주자 가구의 경우 고령자 및 전체 가구에 비해 부정적으로 답변하여, 단지 주민에 대한 신뢰도 수준이 낮은 것으로 보인다. 단, 주민 간 갈등 인식, 타 주민의 성실성 문항에서는 세 가구 유형이 비슷한 인식 수준을 보였다.

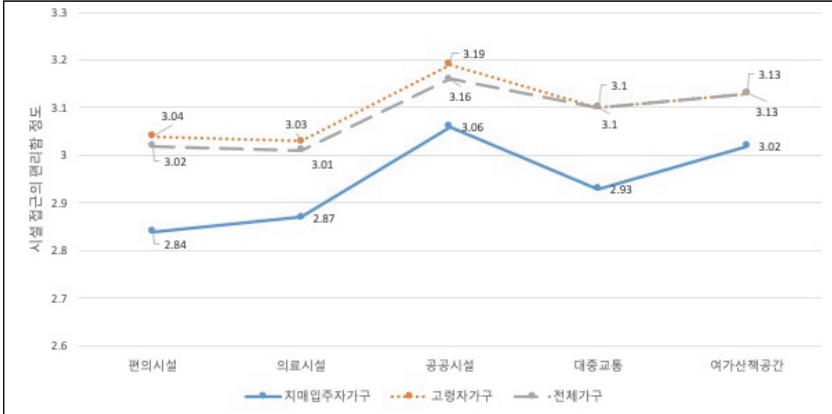
〈표 5-1-4〉 치매 입주자 가구, 고령자 가구, 전체 가구별 외부 거주 환경 특성 및 이웃에 대한 인식

항목	치매 입주자 가구	고령자 가구	전체 가구
시설 접근성(1=매우 불편, 4=매우 편리)			
시장, 마트 등 편의시설	2.84*	3.04	3.02
병원, 보건소 등 의료시설	2.87	3.03	3.01
주민센터, 복지관 등 공공시설	3.06	3.19	3.16
버스, 지하철 등 대중교통	2.93*	3.10	3.10
녹지공간, 공원 등 여가산책공간	3.02	3.13	3.13
전반적인 외부환경 만족도(1=매우 불만족, 5=매우 만족)	3.70	3.86	3.84
단지 이웃에 대한 인식(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)			
서로 돕고 의지하며 믿을 만함	3.01*	3.17	3.12
성실하고 열심히 삼	3.20	3.23	3.19
주민들 간 갈등이 많음	2.72	2.68	2.72

주 1: 1= 매우 불편, 4= 매우 편리의 4점 척도로 측정

2: * 표시는 대조군(치매입주자가 없는 가구, 비고령자가구)과의 통계적 차이를 나타냄(p.<.05)
 자료: 진미윤 외. (2023). 공공임대주택 거주 실태조사 원자료 분석

[그림 5-1-4] 치매 입주자 가구, 고령자 가구, 전체 가구별 외부 시설 접근성 인식



주: 1= 매우 불편, 4= 매우 편리의 4점 척도로 측정
 자료: 진미윤 외. (2023). 공공임대주택 거주 실태조사 원자료 분석

마지막으로, 치매 입주자 가구, 고령자 가구, 전체 가구별 전반적인 주거환경 인식에 차이가 있는지 분석하였다. 전반적인 주택 만족도는 5점 척도(1=매우 불만족, 5=매우 만족)로 측정했는데, 치매 입주자 가구 3.38 점, 고령자 가구 3.43점, 전체 가구 3.40점으로 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 현재 거주 주택에 대해 “평생 살아도 괜찮은 집이다”라는 의견에 대해서는 고령자 가구(3.95점)가 전체 가구(3.83점)에 비해 동의하는 수준이 높게 나타났으며, “국가나 사회로부터 보호받고 있다는 느낌이 든다”라는 의견에 대해서도 고령자 가구의 경우 3.85점으로 전체 가구(3.78점) 대비 동의 수준이 높게 나타났다. 치매 입주자 가구의 경우 전체 또는 고령자 가구 대비 두드러진 차이는 보이지 않았다.

〈표 5-1-5〉 치매 입주자 가구, 고령자 가구, 전체 가구별 전반적인 주거환경 인식

항목	치매 입주자 가구	고령자 가구	전체 가구
전반적인 주택 만족도(1= 매우 불만족, 5=매우 만족)	3.38	3.43	3.40
현재 거주 주택에 대한 인식(1= 전혀 그렇지 않다, 5= 매우 그렇다)			
평생 살아도 될 괜찮은 집이다	3.95	3.95*	3.83
다른 대안이 없어 어쩔 수 없이 살고 있다	3.05	3.25	3.27
국가나 사회로부터 보호받고 있다는 느낌이 든다	3.80	3.85*	3.78

주: * 표시는 대조군(치매입주자가 없는 가구, 비고령자가구)과의 통계적 차이를 나타냄(p.<.05)
 자료: 진미윤 외. (2023). 공공임대주택 거주 실태조사 원자료 분석

제2절 공공임대주택 치매친화 환경 분석

1. 분석 개요

가. 자료원

지역사회(시군구) 수준에서는 통계청의 국가통계포털, 국토지리정보원의 국토지표, 그리고 치매안심센터 및 국민건강보험공단 장기요양기관 현황 자료를 사용하여, 공공임대주택 입지의 치매친화 환경 수준을 파악하고자 하였다. 시군구는 인구, 경제, 복지, 보건의료 관련 다양한 지표에 대해 국가통계자료를 광범위하게 이용할 수 있는 최소 단위로, 기초지자체 차원의 공공임대주택 지원 및 치매친화 환경 조성을 위한 정책 수립 시 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 기대된다.

나. 분석 대상

지역 수준의 분석 대상은 영구임대단지가 위치해 있는 시군구 전수를 대상으로 한다. 본 연구에서는 영구임대단지 소속 시군구(139개)의 현황을 치매친화 지표를 중심으로 분석하였으며, 비교를 위해 전체 시군구(250개), 영구임대단지 미소재 시군구(111개) 현황을 함께 제시하였다.

2022년 말 기준, 전국 256개의 영구주택임대단지가 총 139개 시군구에 공급된 것으로 나타났다. 전국적으로 시구 지역에는 102개 단지가 위치하고 있으며, 군 지역에는 47개 단지가 위치하였다. 각 시군구당 대부분 1개 또는 2개 단지가 소재하였으나, 경기도 화성시(9단지), 성남시 분당구(7단지) 등에서는 3단지 이상의 단지가 소재한 지역도 있는 것으로 나타났다. 각 시도, 시군구별 영구주택임대단지 공급 현황의 주요 내용은 <표 5-2-1>과 같다.

<표 5-2-1> 시군구별 영구주택임대단지 공급 현황(22년 말 기준)

(단위: 개)

시도	시도 유형	단지 수	시군구(단지 수)
서울	시·구	21	강남구(2), 강북구(4), 강서구(5), 노원구(6), 동작구(1), 서초구(2), 중랑구(1)
	군	1	기장군(1)
부산	시·구	9	북구(4), 사상구(2), 영도구(2), 해운대구(1)
	군	1	기장군(1)
대구	시·구	10	달서구(5), 동구(3), 북구(1), 수성구(1)
	군	1	달성군(1)
인천	시·구	7	남동구(2), 부평구(3), 서구(1), 연수구(1)
	군	3	옹진군(3)
광주	시·구	8	광산구(1), 남구(1), 북구(5), 서구(1)
대전	시·구	10	대덕구(1), 동구(3), 서구(3), 유성구(1), 중구(2)
울산	시·구	2	남구(1), 동구(1)
	군	0	-

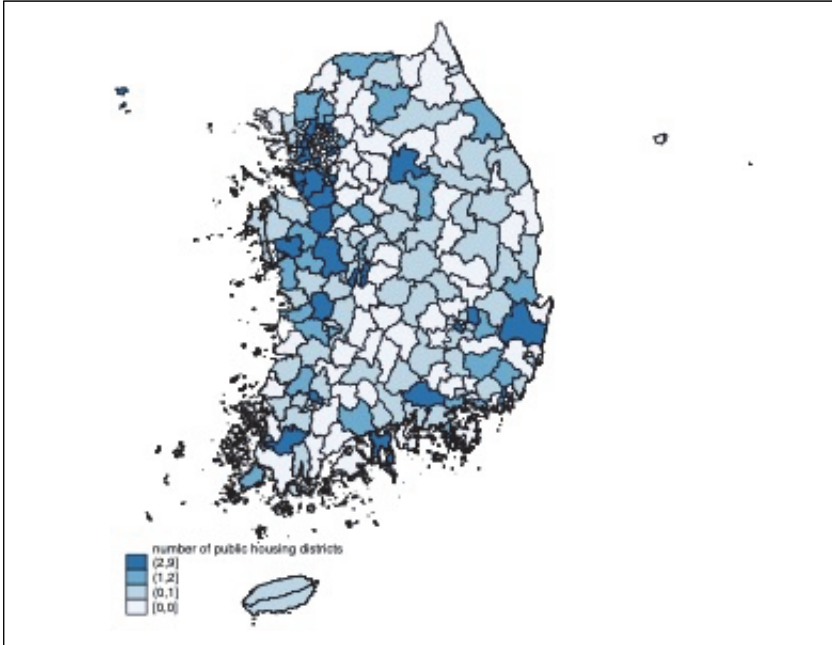
182 저소득 치매노인의 AIP 실현을 위한 주거지원 연구

시도	시도 유형	단지 수	시군구(단지 수)
세종	시·구	1	세종시(1)
경기	시·구	56	고양시 덕양구(3), 고양시 일산동구(1), 고양시 일산서구(2), 광명시(1), 구리시(1), 군포시(5), 김포시(1), 부천시(4), 성남시 분당구(7), 수원시 권선구(2), 수원시 팔달구(1), 시흥시(5), 안산시 단원구(1), 안양시 동안구(1), 양주시(2), 오산시(1), 의정부시(2), 파주시(2), 평택시(3), 하남시(2), 화성시(9)
	군	0	-
강원	시·구	10	강릉시(2), 동해시(1), 삼척시(1), 속초시(1), 원주시(3), 춘천시(2)
	군	6	영월군(1), 정선군(1), 철원군(2), 홍천군(1), 화천군(1)
충북	시·구	7	제천시(2), 청주시 상당구(1), 청주시 서원구(2), 청주시 흥덕구(1), 충주시(1)
	군	5	괴산군(1), 영동군(1), 증평군(1), 진천군(2)
충남	시·구	15	계룡시(1), 공주시(3), 논산시(1), 당진시(1), 보령시(2), 서산시(1), 아산시(4), 천안시 서북구(2),
	군	10	부여군(1), 서천군(1), 예산군(2), 청양군(2), 태안군(1), 홍성군(3)
전북	시·구	12	군산시(2), 김제시(2), 남원시(1), 전주시 완산구(2), 전주시 덕진구(1), 익산시(3), 정읍시(1)
	군	2	고창군(1), 완주군(1)
전남	시·구	9	광양시(1), 나주시(1), 목포시(2), 순천시(2), 여수시(3)
	군	11	강진군(1), 담양군(1), 영암군(3), 완도군(1), 장성군(2), 진도군(2), 함평군(1)
경북	시·구	14	경산시(2), 경주시(3), 구미시(1), 김천시(1), 문경시(1), 상주시(1), 안동시(1), 영주시(1), 영천시(1), 포항시 북구(2)
	군	3	봉화군(1), 영덕군(1), 청송군(1)
경남	시·구	16	김해시(1), 밀양시(2), 사천시(1), 양산시(2), 진주시(3), 창원시 마산합포구(2), 창원시 마산회원구(1), 진해구(2), 통영시(2)
	군	5	하동군(1), 고성군(1), 산청군(1), 창녕군(1), 합천군(1)
제주	시·구	2	서귀포시(1), 제주시(1)
총합 (전체)	시·구	209	-
	군	47	-

자료: 한국토지주택공사 토지주택연구원 내부자료 연구진 재정리

[그림 5-2-1] 시군구별 영구주택임대단지 공급 현황(22년 말 기준)

(단위: 개)



자료: 연구진 작성

다. 치매친화 환경 관련 분석 지표

치매친화적(dementia-friendly) 환경이란 치매에 대한 편견, 차별 등 부정적 인식이 개선되고, 치매 환자와 가족이 존중받는 사회를 가리킨다(남궁은하 외, 2022). 세계보건기구(이하 WHO, 2021)는 치매친화 환경 조성을 위해서는 사회적 환경, 물리적 환경, 서비스 환경 등 전반적 영역에서 통합적인 접근이 필요하다고 보았다.

먼저, 사회적 환경을 위해서는 ① 인식 개선 및 홍보 ② 주민 및 관련 전문가 대상 치매 관련 교육 및 역량 강화 ③ 치매 환자의 사회, 문화, 중

교, 정치 참여 기회 확대 등이 보장되어야 한다. 물리적 환경 측면에서는 주택 보수, 유니버설 디자인 등을 통해 치매 환자의 물리적 시설 접근성을 제고하고, 안전·치안 서비스의 치매 친화성을 높여야 한다고 제시하였다. 마지막으로, 서비스 환경 영역에서는 기업과 지역 상점의 치매친화적 서비스 제공과 치매 환자 및 돌봄 제공자의 편의와 안전을 위한 기술 도입(배회 노인 GPS 추적 장치 등) 등이 포함된다(WHO, 2021). 본 연구에서는 WHO의 치매친화 환경에서 물리적, 사회적, 서비스적 환경 요소를 고려하되, 시군구 수준에서 활용 가능한 통계가 존재하며 공공임대주택 및 임대주택의 치매 입주자에게 주는 시사점이 클 수 있는 다음의 항목을 중심으로 치매친화 환경 지표를 구성하였다.

먼저, 사회적 환경 측면에서는 공공임대주택 단지가 위치한 시군구의 생활편의시설 접근성을 통해 치매 입주자의 사회참여, 문화, 여가생활 정도를 측정하고자 하였다. 이를 위해 국토교통부 국토지리정보원의 국토지표를 사용하여 생활편의시설의 물리적 접근성(도보거리) 자료를 사용하였다. 국토지리정보원에서는 2017년부터 공원, 유치원, 병원 등 다양한 시설 유형에 대해 격자 중심점으로부터 가장 가까운 시설까지의 도보 이동 거리(km)를 도출하고 있다(국토교통부 국토지리정보원, 2022). 본 연구에서는 시설 접근성 관련 세부 변수 중 (치매)노인을 대상으로 하거나 (치매)노인 이용도가 높은 (1) 공원시설, (2) 노인여가복지시설(노인복지관, 노인교실), (3) 경로당, (4) 공공체육시설(게이트볼장, 농구장, 배구장, 체력단련장 등)의 네 시설 유형에 대한 평균 도보 이동거리를 분석하였다. 더불어, (1) 일부 시설의 경우 65세 이상 고령자만을 대상으로 한다는 점, (2) 지역 내 고령인구의 비율이 고령자의 사회참여 정도와 관련이 있다는 선행연구를 고려하여, 각 시군구별 65세 이상 고령인구 인구수 및 전체 인구 대비 비율도 분석하였다.

다음으로, 물리적 환경 측면에서는 각 시군구의 교통사고, 화재, 범죄, 생활안전, 자살, 감염병 분야의 안전 수준을 합산하여 산출한 지역안전 지수를 사용하여 각 시군구 지역의 안전 수준을 측정하였다. 행정안전부에서는 각 분야별 안전 지수를 평가하여 분야별로 상대등급을 부여하는데(1~5등급), 본 연구에서는 6개 분야 각각의 등급과 분야별 등급을 합산한 종합 지역안전지수를 산출하여 분석하였다. 각 분야별 등급은 광역 시/도, 기초 시/군/구 5개 그룹별로 1등급 10%, 2등급 25%, 3등급 30%, 4등급 25%, 5등급 10% 비율로 산정된 상대 등급이며, 안전의 위해요소, 취약요소, 경감요소를 고려하여 산출된다(행정안전부, 2023). 분야별 등급 산출을 위한 핵심 지표 및 가중치는 [그림 5-2-2]와 같다. 지역안전등급은 2015년부터 매년 공표되고 있으며, 본 연구에서는 가장 최근(2022년) 공표된 2021년 자료를 사용하였다.

[그림 5-2-2] 지역안전등급 산출 핵심 지표 및 가중치(2021년)

분 야	위해 지표	취약 지표	경감 지표
가중치	50%	20%	30%
교통 사고	인구 만명당 교통사고 사망자수(.500) ※ 고속도로 사망자 제외	① 인구만명당 재난약자수(.105) ② 인구만명당 의료보장 사업장수(.011) ③ 인구만명당 자동차등록대수(.084)	① 도로연적당 교통단속 CCTV대수(.095) ② 도로연적당 교통안전환경개선사업예산액(.084) ③ 운전시안전벨트착용률(.121)
화재	인구 만명당 환산사망자*(.500) * 사망자(0.486)+ 발생건수(0.014) ※ 교통사고 화재 제외	① 인구만명당 노후건축물수(.142) ② 인구만명당 창고 및 운송 관련 서비스업 업체수(.058)	① 발생건수당 화재구조실적(.087) ② 주상관리지역면적당* 소방서 종사자수(.163) * 행정구역 면적 총 주거+상업+공업+관리지역 면적 ③ 소방정책 예산액 비율(.050)
범죄	인구 만명당 5대 주요 범죄+ 발생 건수(.500) * 살인, 강도, 강간, 폭력, 절도	① 인구만명당 집객 시설수(.049) ② 인구만명당 1인 가구수(.029) ③ 인구만명당 주점업 업체수(.122)	① 인구만명당 경찰관서수(.194) ② 인구만명당 범죄예방 CCTV대수(.053) ③ CCTV대수 대비 관제인력수(.053)
생활 안전	인구 만명당 생활안전관련 구급건수 (.500)	① 인구만명당 건설업 종사자(.048) ② 인구만명당 제조업 종사자(.027) ③ 인구만명당 재난약자수(.125)	① 인구만명당 안전신문고 신고건수(.081) ② 주상관리지역면적당* AED설치대수(.219) * 행정구역 면적 총 주거+상업+공업+관리지역 면적
자살	인구 만명당 자살 사망자수(.500)	① 인구만명당 독거노인수(.066) ② 고위험층주출(.046) ③ 인구만명당 기초수급자수(.088)	① 기준연도 대비 자살예방 전담공무원수(.097) ② 기준연도 대비 생명지킴이 양성자수(.075) ③ 사회복지보전 결산액 비율(.128)
감염병	인구 만명당 법정감염병 사망자수 (.500)	① 인구만명당 감염병취약인구(.114) ② 인구만명당 의료급여12종 인구수(.050) ③ 인구만명당 만성질환내원일(.036)	① 기준연도 대비 격리병상수(.023) ② 취약계층지원 결산액 비율(.071) ③ 기준연도 대비 보건기관인력수(.206)

자료: 행정안전부(2021), 행정안전부, 2021년 전국 지역안전지수 공표. https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type010/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_000000000008&nttId=89171 에서 2023.11.05. 인출.

마지막으로, 서비스 환경 측면에서는 치매안심센터와 장기요양기관의 기관 수, 인력 규모에 대해 분석하였다. 치매안심센터는 「치매관리법」 제 3장 제11~13조에 명시된 치매 관리 사업(치매검진사업, 치매 환자의 의료비 지원사업, 치매 환자의 가족지원 사업, 성년후견제 이용지원, 치매 등록통계사업 등) 대부분을 담당하고 있는 서비스 전달체계이다(보건복지부, 2023a). 2023년 기준 전국 256개 모든 시군구에 한 개소씩 설치되어 있으나, 센터별로 본소 및 분소를 포함한 센터 규모는 다를 수 있다.

치매관리서비스 접근 격차 완화 및 서비스 이용률 향상을 위해 치매안심센터는 본소 외에 보건지소, 진료소, 행정복지센터 등에 분소를 설치하여 치매사업 일부 또는 전부를 운영할 수 있다(보건복지부, 2023a). 분소에서는 치매전담인력 1명 이상이 상주해야 한다. 본 분석에서는 분소의 경우 각 분소당 0.5개로 개소 수를 산정하여, 본소 및 분소의 총 센터 수를 계산하였다(남궁은하 외, 2022). 치매안심센터의 인력은 간호사, 1급 사회복지사, 작업치료사, 임상심리사 등으로 구성되며, 각 센터의 필요에 따라 구체적인 인력 수나 구성 방식은 다를 수 있다. 본 분석에서는 각 센터의 현원 수 자료를 기반으로 각 센터 및 지역별 인력 수준을 측정하였다(남궁은하 외, 2022).

「노인장기요양보험법」에 의한 노인장기요양기관은 고령이나 치매 등 노인성 질병으로 일상생활을 스스로 수행하기 어려운 노인에게 신체활동, 가사활동을 지원하는 기관이다. (시설이 아닌) 지역사회에 거주하는 노인을 대상으로 이러한 장기요양급여를 제공하는 재가급여 장기요양기관은 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호 및 단기보호 서비스가 포함된다. 본 분석에서는 방문형 서비스인 방문요양, 방문목욕, 방문간호 중 방문목욕과 방문요양은 동일한 기관에서 중복된 서비스를 제공하는 경우가 많다는 점에서 방문요양과 방문간호 시설 수만을 분석하였다. 또한, 단기보호서비스의 경우 전국적으로 총시설 수가 70개소밖에 되지 않고, 타 서비스 유형에 비해 시군구 내에서의 근접성이 요구되지 않아 본 분석에서는 제외하였다. 또한, 치매전문 교육을 받은 인력이 치매 수급자에게 인지기능 유지 및 문제행동 개선 등을 위한 전문 프로그램으로 치매 맞춤형 서비스를 제공하고 있는(보건복지부, 2023a) 치매전담형 주야간보호 기관 현황을 따로 분석하였다.

〈표 5-2-2〉에서는 각 분석 지표의 내용과 자료원에 대해 정리하였다.

각 지표에 대해 구득 가능한 가장 최근의 자료를 사용하였으며, 이에 따라 지역안전지수, 시설 접근성, 치매안심센터 자료는 2021년 말, 장기요양기관 자료는 2022년 말을 기준으로 한다.

〈표 5-2-2〉 시군구의 치매친화 환경 관련 분석 지표 주요 내용

구분	세부 항목	내용, 척도
인구	65세 이상 고령인구 수	시군구 내 65세 이상 인구수
	고령인구 비중	전체 인구 중 65세 이상 인구 비중(%)
안전 ¹⁾	지역안전지수(종합)	6분야(교통사고, 화재, 범죄, 생활안전, 자살, 감염병)별 지역안전등급의 평균(범위: 1~5)
	지역안전등급(분야별)	안전 수준에 대한 상대 등급(1~5등급)으로, 5등급으로 갈수록 안전 수준이 낮음을 의미
	- 교통사고 - 화재 - 범죄 - 생활안전 - 자살 - 감염병	
생활편의 시설 접근성 ²⁾	공원시설 접근성	가장 가까운 생활권의 공원까지 도보 이동거리(km)
	노인여가복지시설 접근성	가장 가까운 노인여가복지시설(노인복지관, 노인교실)까지 도보 이동거리(km)
	경로당 접근성	가장 가까운 경로당까지 도보 이동거리(km)
	공공 생활체육시설 접근성	가장 가까운 생활체육시설까지 도보 이동거리(km)
치매안심센터 ³⁾	치매안심센터 시설 수	시군구 내 치매안심센터 본소 및 분소 수(개소)
	치매안심센터 인력	시군구 내 치매안심센터 인력 규모(명)
장기요양기관 ⁴⁾	방문요양서비스 기관 수	시군구 내 방문요양 서비스 기관 수(개소)
	주야간보호서비스 기관 수	시군구 내 주야간보호 서비스 기관 수(개소)
	치매전담형 주야간보호	시군구 내 치매전담형 주야간보호 기관 수(개소)

자료: 1) 행정안전부. (2023). 시/군/구 고령인구 비율, 2022년 말 기준. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL20631&conn_path=I2.에서 2023.8.10. 인출.
 2) 행정안전부. (2022). 2021년 시군구별 지역안전등급현황. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL20341&conn_path=I2.에서 2023.8.10. 인출.
 3) 국토교통부 국토지리정보원. (2023). 2021 국토정보플랫폼 국토정보맵 국토지표. <https://map.ngii.go.kr/ms/map/NlipMap.do>.에서 2023.08.10. 인출.
 4) 치매안심통합관리시스템(ANSYS) 원자료(2021년 말 기준)
 5) 보건복지부. (2023c). 2022 노인복지시설 현황. <https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010100&bid=0019>.에서 2023.08.10. 인출.

2. 공공임대주택 치매친화 환경 분석 결과

가. 단지 소재 여부에 따른 고령인구 규모 분석

시군구 내 공공임대주택단지 소재 여부에 따라 치매친화 환경 지표에 차이가 있는지 분석하였다. 도시화 여부에 따라 고령인구 비중, 도시 인프라, 노인 및 복지 관련 예산 등에 차이가 클 수 있어 시구(도시)와 군(농산어촌) 행정구역을 구분하여 분석하였다. 분석 대상 250개 시군구 중 166개가 시구 지역이며, 이 중 102개의 시구(61.4%)에 공공임대주택단지가 소재하는 것으로 나타났다. 반면, 군 지역의 경우 전체 84개 군 중 37개 군(44.0%)에 공공임대주택단지가 소재하여, 공공임대주택단지가 상대적으로 도시지역에 건설된 경향이 반영되었음을 알 수 있다.

다음 공공임대주택단지 소재 여부에 따른 65세 이상 인구 현황을 분석하였다. 65세 이상 고령인구 비중은 시구 지역의 경우 미소재 시구 18.30%, 소재 시구 18.85%로 비슷한 수준을 보였다. 군 지역의 경우도 33.31%, 31.64%로 각각 비슷한 수준으로 나타났다. 시군구 내 고령인구의 절대 숫자에서도 공공임대주택단지 소재 여부에 따른 차이는 두드러지지 않았다. 소재 여부와 상관없이 시구 지역의 경우 고령인구 수는 2만 명 이상~4만 명 미만, 4만 명 이상~6만 명 미만 구에서 약 33%의 비중을 보였다. 공공임대주택 소재 여부와 상관없이 군 지역에서는 10개 군 가운데 7개 이상에서 고령인구 수가 2만 명 미만으로 나타났다. 단, 통계적으로 유의미하지는 않았으나, 시구 및 군 지역 모두 공공임대주택 소재지의 경우 절대적인 고령인구 수가 그렇지 않은 지역에 비해서는 더 많은 경향이 나타났다. 예를 들어, 시구 지역 중 6만 명 이상 고령인구가 있는 시구 지역 비중은 미소재지의 경우 24.4%인 반면, 소재지의 경우 28.4%로 나

타났으며, 군 지역 가운데 공공임대주택이 소재하는 경우에만 고령인구가 4만 명 이상인 지역이 있는 것으로 나타났다.

〈표 5-2-3〉 공공임대주택단지 소재 여부에 따른 65세 이상 인구 현황

(단위: %)

항목	시구			군		
	미소재 (n=64)	소재 (n=102)	전체 (n=166)	미소재 (n=47)	소재 (n=37)	전체 (n=84)
고령인구 비중	18.30	18.85	18.64	33.31	31.64	32.57
고령인구 수(%)						
2만 명 미만	9.4	3.9	6.0	83.0	70.3	77.4
2만 명 이상~4만 명 미만	34.4	33.3	33.7	17.0	24.3	20.2
4만 명 이상~6만 명 미만	32.8	34.3	34.3	0.0	5.4	2.4
6만 명 이상	24.4	28.4	25.9	0.0	0.0	0.0

자료: 1) 한국토지주택공사 토지주택연구원 내부자료

2) 행정안전부. (2023). 시/군/구 고령인구 비율, 2022년 말 기준. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL20631&conn_path=I2. 에서 2023.8.10. 인출

나. 단지 소재 여부에 따른 지역안전 수준 분석

시군구의 지역안전 수준(1~5등급)을 공공임대주택단지 소재 여부에 따라 분석하였다. 6개의 분야별 종합 지역안전지수는 임대주택 미소재 시구의 경우 평균 2.92등급, 임대주택 소재 시구의 경우 2.23등급으로 거의 같게 나타났다. 군 지역의 경우에도 임대주택 미소재, 소재 군 각각 3.07등급, 2.92등급으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 분야별 지역 안전등급에 있어서는 교통사고, 화재, 범죄, 생활안전, 자살, 감염병의 6 분야 모두 군 지역 가운데서는 공공임대주택단지 소재 여부에 따라 통계

적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

반면, 시구 지역 가운데서는 자살의 경우 임대주택 미소재 시구는 평균 2.63등급, 임대주택 소재 시구는 평균 3.01등급으로 임대주택 소재 시구의 경우 자살 관련 안전 지수가 더 나쁜 것으로 나타났다. 자살 분야 안전 지수는 자살 사망자 비중, 독거노인 비중, 기초 수급자 비중, 자살예방전담공무원 수, 사회보장복지 결산액 비율, 고위험 음주율 등 자살 관련 직접 위해지표와 자살에 영향을 줄 수 있는 개인 생활습관, 정신건강 특성과 지역 인구사회학적 특성을 포함한다(행정안전부, 2021.12.10.). 자살 등급과 달리, 감염병 관련 안전 등급은 임대주택 소재 시구(2.75등급)보다 미소재 시구(3.22등급)에서 더 나쁘게 나타났다.

〈표 5-2-4〉 공공임대주택단지 소재 여부에 따른 지역안전 수준

(단위: 등급)

항목	시구			군		
	미소재 (n=64)	소재 (n=102)	전체 (n=166)	미소재 (n=47)	소재 (n=37)	전체 (n=84)
지역안전지수(종합) (1~5)	2.92	2.93	2.93	3.07	2.92	3.00
지역안전등급(분야별) (1~5등급)						
교통사고	2.82	2.94	2.90	3.13	2.84	3.00
화재	3.02	2.82	2.90	3.15	2.78	2.99
범죄	3.07	3.12	3.10	2.96	3.11	3.02
생활안전	2.78	2.95	2.89	3.04	2.98	3.01
자살	2.63	3.01	2.86*	3.09	2.89	3.00
감염병	3.22	2.75	2.93*	3.06	2.92	3.00

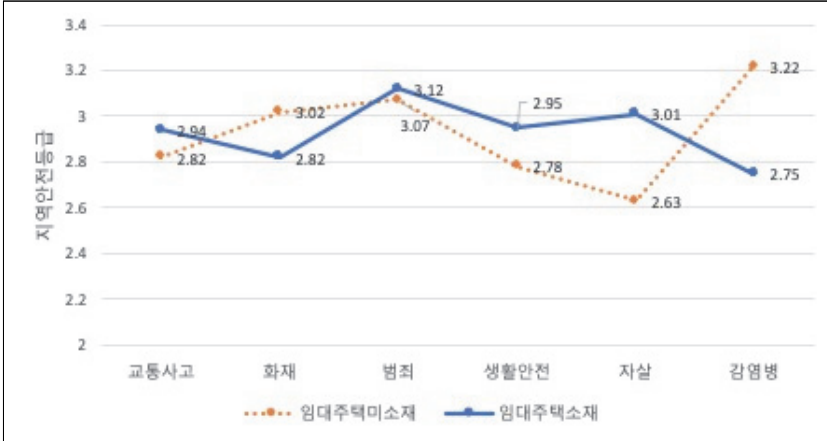
주: 1) 등급이 높을수록, 안전 수준이 나쁨을 의미함.

2) * $p < .05$

자료: 1) 한국토지주택공사 토지주택연구원 내부자료

2) 행정안전부. (2022). 2021년 시군구별 지역안전등급현황. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL20341&conn_path=12 에서 2023.8.10. 인출

[그림 5-2-3] 공공임대주택단지 소재 여부에 따른 분야별 지역안전 수준(시구 지역)



주: 등급이 높을수록, 안전 수준이 나쁨을 의미함.

다. 단지 소재 여부에 따른 생활편의시설 접근성 분석

다음으로 공공임대주택단지 소재 여부에 따른 공원, 노인여가복지시설, 경로당, 공공체육시설까지의 도보 이동거리 또는 접근성 수준을 분석하였다. 모든 시설유형까지의 도보 이동거리는 임대주택 미소재 시구보다 임대주택 소재 시구에서 더 먼 것으로 일관성 있게 나타났다. 구체적으로 임대주택 소재 시구에서 공원까지의 이동 거리는 4.08km로 임대주택 미소재 시구(2.08km)보다 두 배 가까이 더 먼 것으로 나타났다. 임대주택 소재 시구에서 평균 노인여가복지시설(노인복지관, 노인교실)까지의 거리는 8.78km, 경로당까지의 거리는 1.16km, 공공체육시설(게이트볼장, 체력단련실 등)까지의 거리는 4.02km로 각각 임대주택 미소재 시구에서의 평균 시설까지의 거리보다 먼 것으로 나타났다. 64개의 군 지역 가운데서는 공공임대주택단지 소재 여부에 따라 시설 접근성 또는 도보 이동거리상 두드러지는 차이는 나타나지 않았다.

〈표 5-2-5〉 공공임대주택단지 소재 여부에 따른 생활편의시설 접근성

(단위: km)

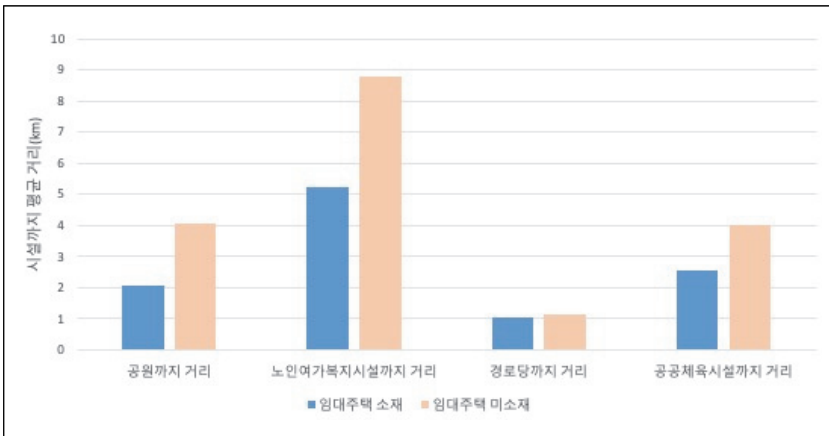
항목	시구			군		
	미소재 (n=64)	소재 (n=102)	전체 (n=166)	미소재 (n=47)	소재 (n=37)	전체 (n=84)
공원까지 거리	2.08	4.08	3.31***	9.52	8.95	9.27
노인여가복지시설까지 거리	5.24	8.78	7.42***	20.16	20.09	20.13
경로당까지 거리	1.02	1.16	1.10**	1.33	1.26	1.30
공공체육시설까지 거리	2.57	4.02	3.46***	5.19	4.79	5.02

주: **p<.01, ***p<.001

자료: 1) 한국토지주택공사 토지주택연구원 내부자료

2) 국토교통부 국토지리정보원. (2023). 2021 국토정보플랫폼 국토정보맵 국토지표. <https://map.ngii.go.kr/ms/map/NlipMap.do> 에서 2023.08.10. 인출

[그림 5-2-4] 공공임대주택단지 소재 여부에 따른 생활편의시설 접근성



자료: 한국토지주택공사 토지주택연구원 내부자료

라. 단지 소재 여부에 따른 치매지원 기관 접근성 분석

치매안심센터 시설 및 인력 규모에 대해 살펴본 결과, 거의 대부분의 시군구에서 각 시군구당 1개소가 설치되어 있었다. 분소의 경우는 임대주택 소재 시구의 경우 시구당 평균 0.90개소가 설치되어, 임대주택 미소재 시구(시구당 0.53개)보다 많은 분소가 설치된 것으로 나타났다. 평균 분소 수의 차이로 분소와 분소 수를 합산한 전체 치매안심센터 시설 수 또한 임대주택 소재 시구에서 임대주택 미소재 시구 대비 많은 것으로 나타났다(1.51개소 대비 1.27개소).

치매안심센터에서 현재 근무하는 인력 규모는 임대주택 미소재 시구 19.91명, 임대주택 소재 시구 21.65명으로 임대주택 소재 시구가 더 많은 경향이 있었으나 통계적으로 유의미한 차이는 아니었다. 군 지역의 경우 시구 지역과 비슷한 경향을 보였으나 통계적으로 유의미할 정도의 차이는 아니었다.

〈표 5-2-6〉 공공임대주택단지 소재 여부에 따른 치매안심센터 시설 및 인력 규모

(단위: 개소, 명)

항목	시구			군		
	미소재 (n=64)	소재 (n=102)	전체 (n=166)	미소재 (n=47)	소재 (n=37)	전체 (n=84)
치매안심센터 시설 수						
분소	1.00	1.06	1.04	1.00	1.00	1.00
분소	0.53	0.90	0.76*	0.77	1.14	0.93
합계	1.27	1.51	1.42*	1.38	1.57	1.46
치매안심센터 인력(현원 기준)	19.91	21.65	20.96	14.48	15.51	14.93

주: 1) 치매안심센터 합계 시설 수의 경우, 건물 규모 및 인력 차이를 고려하여 분소는 각 개소를 0.5개소로 환산하여 계산함. 인력은 2021년 말 현재 고용 인원을 기준으로 함.

2) 분소의 경우 1개소를 1/2개로 변환하여 분소 및 본소 수를 합한 전체 센터 수를 계산함.

3) *p<.05

자료: 1) LH토지주택연구원 내부자료

2) 치매안심통합관리시스템(ANSYS) 원자료

공공임대주택단지 소재 여부에 따른 시군구의 장기요양기관 규모를 살펴 보았다. 방문요양, 방문간호, 주야간보호, 치매전담형 주야간보호 서비스기관 모두 공공임대주택 미소재 시구(군)보다 임대주택 소재 시구(군)에서 기관 수가 더 많은 경향을 보였으며, 시구 지역 가운데 방문요양, 주야간보호서비스 기관의 경우 소재 여부에 따른 차이가 통계적으로 유의미하게 나타났다. 구체적으로, 방문요양서비스기관의 경우 임대주택 미소재 시구는 평균 25.69개, 임대주택 소재 시구는 평균 33.37개로 약 7개소 이상 차이가 나타났다. 주야간보호서비스기관의 경우 임대주택 미소재 시구는 평균 13.59개, 임대주택 소재 시구는 16.86개소로 약 3개소 차이가 나타났다.

〈표 5-2-7〉 공공임대주택단지 소재 여부에 따른 장기요양기관 현황

(단위: 개소)

항목	시구			군		
	미소재 (n=64)	소재 (n=102)	전체 (n=166)	미소재 (n=47)	소재 (n=37)	전체 (n=84)
방문요양서비스기관	25.69	33.37	30.41**	9.26	10.84	9.95
방문간호서비스기관	1.03	1.47	1.30	0.19	0.46	0.31
주야간보호서비스기관	13.59	16.86	15.60*	5.32	6.11	5.67
치매전담형 주야간보호서비스 기관	0.65	1.03	0.88	0.26	0.54	0.39

주: *p<.05, **p<.01

자료: 1) LH토지주택연구원 내부자료

2) 보건복지부. (2023c). 2022 노인복지시설 현황. <https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010100&bid=0019> 에서 2023.08.10. 인출

제3절 소결

2022년 공공임대주택 거주 실태조사를 이용하여 영구임대주택 치매 입주자 가구, 65세 이상 고령자 가구, 전체 영구임대주택 가구의 특성을 비교하였다. 치매 입주자 가구의 경우, 고령자 가구 또는 전체 가구에 비해 등록장애인 가구원, 만성질환을 가진 가구원, 혼자 거동이 불편한 가구원, 휠체어 또는 전동차 사용 가구원이 많아, 치매 입주자 가구의 경우 주거환경의 안전성, 이동 편의성이 더욱 크게 요구되는 것으로 보인다. 특히, 치매 입주자 가구의 거동 불편, 휠체어 또는 전동차 이용 가구원 비중은 전체 고령자 가구에 비해 각각 2배 이상 높게 나타났다.

안전하고 이동이 편리한 주거환경 조성의 필요성은 주택 내부 환경에 대한 가구주의 인식 분석 결과에서도 나타났다. 주거 내부 환경에 대한 인식을 살펴본 결과, 치매 입주자 가구의 난방 상태, 결로 상태, 소음 상태 등은 전체 가구, 고령자 가구와 큰 차이를 보이지 않았으나, 치매 입주자 가구는 고령자 가구, 전체 가구보다 무장애 시설과 관련해서는 주거환경이 적절하지 않다고 인식하고 있었다. 낙상 등 거주지 내 안전 사고의 경험은 고령자가 계속 내 집, 지역사회에 머무는 데 있어 큰 불안감으로 작용할 수 있고, 사고 후유증으로 인한 다양한 건강 및 안전 위협에 노출될 수 있으므로, 본 분석 결과는 치매 입주자 가구의 거주지 내 안전시설, 이동 편의시설 설치의 중요성을 강조한다. 더불어, 최근 낙상 감지, 일상 안전 모니터링 등과 관련한 기술을 사용한 기기의 보급이 확대되고 있으므로 관련 기기가 치매 입주자 가구 등 필요한 가구에 보급될 수 있어야 한다.

외부 거주 환경 특성을 살펴본 결과, 치매 입주자 가구의 가구주는 고령자 및 전체 가구에 비해 시장, 마트 등 편의시설, 버스, 지하철 등 대중교통 접근이 더 불편하다고 응답하였다. 치매 입주자 가구의 경우 가구원

의 신체적, 인지적 어려움이나 질환으로 동일한 지역에 거주하며 동일한 시설들을 이용할지라도 치매 가구원 및 보호자가 어려움을 더욱 크게 느낄 수 있다. 따라서, 지역사회가 인지적, 신체적 어려움이 있는 사람도 지역사회 내 시설과 서비스 이용에 큰 어려움이 없도록 (1) 편의시설, 대중교통 등 지역의 시설과 서비스가 지리적으로 가까이 위치해 있는지? (2) 도보환경은 안전하고 편리한지? 장애물은 없는지? (3) 시설 내 기기 사용이 너무 높은 수준의 정보이해력, 디지털 사용 능력을 요구하지는 않는지? 등을 살펴보아야 한다.

영구임대주택의 치매 입주자 가구가 인식하는 외부 거주환경 또는 생활편의시설 이용의 불편함은, 영구임대주택 단지 소재 지역은 전반적으로 시설 접근성이 낮기 때문에 더욱 심화될 수 있다. 영구임대단지가 위치해 있는 시군구 전수(139개)를 대상으로 해당 시군구 지역사회 환경의 치매친화 수준을 미소재 시군구(111개)와 비교 분석하였다. 영구임대주택 미소재 지역 대비 소재 지역의 상대적으로 낮은 시설 접근성은 특히 군 소재지(농산어촌)보다는 시구 소재지(도시)에서 두드러졌다. 구체적으로, 임대주택단지가 위치한 시구의 경우 미소재 시구에 비해 평균적으로 공원, 노인여가복지시설(노인복지관, 노인교실), 경로당, 공공체육시설까지 거리가 유의미하게 먼 것으로 나타났다. 더불어, 임대주택 소재 시구의 경우 치매안심센터 시설(본소 및 분소 합계), 방문요양서비스 기관, 주야간보호서비스기관의 수도 상대적으로 적은 것으로 나타나 해당 시구 지역 주민의 인지건강 관리 및 치매 환자 돌봄서비스 제공 인프라가 상대적으로 부족할 수 있음을 시사하였다. 따라서 영구임대주택 단지 내 주거지의 편리성, 안전성, 적절성뿐 아니라, 주변 지역사회 환경이 치매노인을 위한 돌봄, 건강관리 및 편의시설과 관련한 인프라를 얼마나 잘 갖추었는지에 대해서도 고려해야 한다.



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제6장

결론

제1절 주요 연구 요약

제2절 정책 제언



제 6 장 결론

제6장에서는 지금까지 살펴본 공공임대주택, 특히 영구임대주택에 입주해 있는 치매노인이 지역에 통합된 상태로 거주하는 방안을 모색하기 위해 실시한 문헌 검토, 실태조사 및 분석의 주요 결과를 요약하여 시사점을 도출하고, 이를 바탕으로 정책 방안을 제안하고자 한다.

제1절 주요 연구 요약

1. 문제 제기와 연구 배경

고령화가 심화될수록 필연적으로 치매노인은 증가하며, 치매노인의 존재를 인정하고 적극적인 사회적 개입의 필요성이 증대하는 가운데, 노인주거정책에서는 자신이 익숙한 지역에서 늙어가는 것을 뜻하는 AIP(Aging in Place) 개념이 정책적 지향점으로 받아들여지고 있다는 점을 확인하였다. 이에 본 연구는 치매노인이 시설이나 병원이 아닌 지역 사회에서 계속 거주(AIP)할 수 있는 가능성을 모색하는 것을 목적으로 하며, 특히 사회적으로 취약한 저소득 치매노인, 그리고 이들이 밀집해서 거주하고 있는 공공임대주택에 주목하였다.

구체적으로 본 연구는 복지서비스 및 주거지원을 함께 받고 있는 공공임대주택에 거주하는 저소득 치매노인에 대한 서비스 현황을 파악하여 치매노인으로서 지역사회에서 생활할 수 있도록 제도 개선방안을 제시하는 것을 목적으로 하였다. 하위 목적으로는 첫째, 공공임대주택 및 치매노인 관련 정책적 방향성 및 제도·사업의 파악, 둘째, 공공임대주택에 거

주하는 치매노인의 실태 및 생활 현황 파악, 셋째, 공공임대주택에 거주하는 치매노인 대상 서비스 및 주민과의 관계, 주거 유형별 서비스의 현황 파악, 넷째, 공공임대주택의 치매노인 관련 주거환경 실태 파악, 마지막으로, 공공임대주택에 거주하는 치매노인의 시설·병원 입소 및 사망 등 AIP 실현의 위기 상황을 파악하고 중증 치매노인의 지역생활 가능성 및 인생 최후의 처치로서의 임대주택의 가능성을 모색하고자 하였다.

본 연구에서 공간적 대상은 영구임대주택으로 하였으며, 서비스 공급 기관은 관리사무소와 영구임대주택 내에 설치된 종합사회복지관으로 하였다. 연구 방법은 문헌연구, 치매노인 서비스 실태조사, 통계 분석, 전문가 자문 및 포럼 실시 등으로 구성하였다.

2. 치매노인과 주거에 관한 예비적 고찰

본격적으로 논의를 전개하기에 앞서 치매노인과 주거에 관한 문헌 고찰 및 기존 통계를 통한 치매노인의 주거실태 파악을 진행하였다.

먼저, 치매 문제가 개인의 문제에서 의료 및 돌봄 문제로 전환되면서 맞게 된 정책의 목표는 노인의 지역사회 계속 거주 개념(AIP)임을 확인하였다.

AIP 실현에서 주거가 중요한 요소임이 추상적으로는 인식되고 있는데, 주거권의 관점에서 AIP와의 관련성을 좀 더 구체적으로 살펴보았다. 주거권의 구성 요소에는 ① 점유의 법적 안정성, ② 생활서비스의 이용 가능성, ③ 주거비용의 적정성, ④ 물리적 거주 적합성, ⑤ 사회적 접근성, ⑥ 주거입지의 적합성, ⑦ 주택건축의 문화적 적절성이 포함된다. 한편 영구 임대단지는 치매노인의 AIP 실현을 위한 전제 조건인 주거권에서 강점을 지닌 주거 유형으로, 저소득 치매노인의 특성에 맞도록 주거권에 기반한

AIP 실현을 위해 노력이 필요함을 언급하였다.

다음, 치매노인의 AIP와 관련된 주요 선행연구로 고령친화 및 치매친화 지역사회 개념과 치매노인 관련 건축계획 및 인지건강 가이드라인을 살펴보았다. 국내 치매 관련 주거정책 연구가 대부분 인지건강 디자인 등 건축계획 요소에 치중되어 있어, 이 요소들의 제도적 적용 방안 및 사회적 요소에 대한 고민이 필요함을 과제로 제시하였다.

세 번째로, 치매노인의 주거실태를 알 수 있는 데이터를 통해 치매노인의 주거실태 현황 및 정책 시사점을 도출하고자 하였다. 이를 위하여 공공주택 사업자 행정자료, 그리고 노인과 주거 실태를 알 수 있는 전국노인실태조사, 장기요양실태조사, 주거실태조사를 살펴보았다. 공공주택 사업자인 LH 및 SH의 행정자료 및 관련 법령을 고찰한 결과, 공개될 수 있는 개인정보는 매우 한정적이며, 계약자 정보를 바탕으로 한 거주자의 속성 정보는 일관성과 체계성에 한계가 있어 거주자의 연령대 이외의 관련 현황을 파악하기는 어려웠다. 또한 주거 관련 실태조사에서는 치매노인은 주거생활 만족도가 낮으며, 서비스 인지도는 높으나 생활상 어려운 점이 많고 주변의 도움이 충분하지 않다는 응답이 높으며 편의시설 설치 비율도 매우 낮은 편으로 조사된 것으로 나타났다. 주거 관련 실태조사에서는 치매나 장기요양 관련 항목이, 노인 관련 실태조사에는 공공임대 관련 항목이 누락되어 있는데, 향후 치매와 주거지원을 고려하여 관련 항목을 추가하는 것이 필요하다고 제안하였다.

3. 치매노인 관련 정책 고찰

치매노인 관련 정책을, 주거정책, 치매정책, 그리고 주거와 서비스가 결합된 정책으로 구분하여 살펴보았다. 먼저 주거지원 관점에서 치매노

인 지원정책에 대해, 가. 주거 관련 종합계획, 나. 공공임대주택 입주지원, 다. 공공임대주택 내 복지서비스 시설 및 주택관리, 라. 공공임대 주택 개보수, 마. 장애인·고령자 등을 고려한 주거 관련 설치기준(인지건강 디자인 포함)으로 나누어 살펴보았다. 그 결과, 종합계획 수준에서 치매노인은 아직 다루어지지 않고 있으며, 인지건강 디자인 가이드라인을 제외하면 치매노인을 고려한 주거정책은 부족한 실태임을 확인하였다.

다음으로 치매정책 관점에서 주거지원 정책에 대해, 가. 치매관리체계와 치매관리종합계획, 나. 치매관리사업 수행기관과 주거정책, 다. 치매안심마을, 라. 치매노인 돌봄지원으로 나누어 살펴보았다. 치매관리 종합계획 차원에서 제3차 계획부터 치매노인 낙상 방지 등 주거생활의 안정성과 편리성 지원, 치매안심마을 등 주거 및 주거환경 관련 내용이 도입되었고, 제4차 계획에는 주거 및 서비스 결합 모델 개발까지 확대되었음을 확인하였다. 다만 치매안심센터에서 편의시설 설치 및 주거환경 개선 등을 연계하여 실시하는 등의 사업은 있으나, 큰 틀에서 주거지원과 치매지원의 관계를 그려갈 청사진이 필요하며, 고령자 밀집 지역인 공공임대주택과 치매안심마을의 관계에 대한 고려도 필요하다는 점을 제안하였다.

마지막으로 주거와 서비스 결합의 관점에서, 지역사회 통합돌봄과 노인케어안심주택, 그리고 노인지원주택으로 구분하여 살펴보았다. 지역사회 통합돌봄에서 주요 주거정책 개념으로 노인케어안심주택이 제안되었고, 서비스 및 주거 제공 형식에 따라 다양한 유형이 제시되어 실행되고 있었다. 또한 서울시에서는 서비스 및 주거 공급이 일체화된 모델로 노인지원주택을 운영하고 있었다. 다만, 다양한 모델이 제안되고 전개되고 있으나, 치매노인에 대한 서비스 결합 모델은 여전히 실천되고 있지 못한 것으로 나타났다.

4. 공공임대주택 치매노인 서비스 실태조사

공공임대주택의 치매노인 서비스 실태를 파악하기 위하여, 전국 영구 임대주택에 설치된 종합사회복지관 및 관리사무소의 관리직급을 대상으로 치매노인 서비스 실태조사를 실시하였다.

종합사회복지관은 전국 영구임대주택에 설치된 종합사회복지관을 대상으로 하였고, 부장급 또는 부관장급이 응답하도록 하였다. 관리사무소는 주택관리공단 관할 전국 영구임대주택에 설치된 관리사무소를 대상으로 하였고, 주거복지팀장이 응답하도록 하였다. 조사 문항은 공통으로 ① 응답자 정보 ② 단지·복지관·관리사무소 정보 ③ 입주자 정보 ④ 치매노인 인지 ⑤ 치매노인 서비스 ⑥ 퇴거 ⑦ 치매에 대한 인식 및 제도 개선이다.

주요 결과로, 먼저 입주자 중 65세 이상은 42.3%로 파악되었다. 영구 임대주택 입주자 중 약 4.37%가 치매노인이며 평균 가구원 수를 대입하면 영구임대주택 입주자 중 치매노인은 약 13,120명으로 추정되었다.

치매노인의 수를 파악하고 있다는 응답은 종합사회복지관 43.2%, 관리사무소 72.4%였으며, 단지 내 고령자 입주 비율이 높을수록 그 비율이 높았다. 그리고 주거복지사 배치 여부에 따른 차이는 크지 않았다. 치매노인을 발견하는 경로는, 종합사회복지관은 '복지관 서비스' 과정에서, 관리사무소는 '민원'에 의해 발견된다는 응답이 많았으며, 가장 높은 비율로 실시되는 서비스는 '안부 확인 및 말벗 서비스'이며, 어려움을 겪는 서비스로는 '대상자 상담'이라는 응답 비율이 높았다. 응답 기관 대부분은 치매노인 관련 지역 네트워크가 있다고 응답했으며(복지관 87.0%, 관리사무소 81.8%), 치매안심센터가 포함되었다는 응답은 복지관 79.6%, 관리사무소 66.4%로, 누락되어 있는 단지도 적지 않았다.

주거환경과 관련해서는 치매노인이 거주하기에 전체적으로 미진한 부

분이 많으며, 특히 개별 주택 내 편의시설 및 인지건강 디자인 수준이 높지 않은 것으로 나타났다. 또한 종합사회복지관뿐 아니라 관리사무소에 서도 편의 또는 안전 설비 설치 여부에 대해 ‘잘 모름’으로 응답한 비율이 높아 서비스 제공자의 관심을 촉구할 필요가 있었다.

치매노인에 대한 주민의 인식은 대체로 차별적이지 않으며, 도움이 필요한 경우에는 지역 주민의 지원이 잘 이루어지는 편이라는 응답 비율이 높았다. 다만, 공동체 활동이나 대화를 함께 하는 등 일상적 관계를 맺고 있지는 않은 것으로 인식하고 있었다. 영구임대주택의 장점으로 ‘배회 예방’ 및 ‘복지지원의 많음’이 꼽혔으며, 치매노인의 예상되는 어려운 점은 ‘치매 치료 유지의 어려움’과 ‘사회적 관계 고립’이라는 응답이 많았다. 또한 우선시할 개선 사항으로 ‘전문인력 배치’ 및 ‘지역복지지원 연계’가 꼽혔다. 퇴거는 대부분 가족의 의사결정으로 이루어진다고 하며, 공공후견제도에 관한 인지도 및 활용도는 매우 낮은 수준이었다.

5. 공공임대주택 치매 입주가구 및 치매친화 환경 분석

다음으로 공공임대주택의 치매 입주가구 특성 파악을 위한 실태조사 분석과 공공임대주택의 치매친화 환경 여부를 파악하는 환경 분석을 실시하였다.

먼저 공공임대주택 치매 입주가구의 특성 파악은 2022년 LH 토지주택연구원이 실시한 “공공임대주택 거주 실태조사”의 데이터 중 영구임대 가구에서 “치매 증상이 있는 사람”이 1인 이상 있다고 응답한 가구를 대상으로 하여, 치매 증상이 있는 고령자 가구 및 전체 영구임대주택 가구의 특성을 비교하여 분석하였다.

주요 분석 결과로, 고령자 가구 또는 전체 가구에 비해 등록장애인 가

구원, 만성질환을 가진 가구원, 혼자 거동이 불편한 가구원, 휠체어 또는 전동차를 사용하는 가구원이 많았다. 특히 치매 입주가구의 거동 불편, 휠체어 또는 전동차 이용 가구원의 비중은 전체 고령자 가구에 비해 각각 2배 이상 높게 나타났다. 또한 치매 입주자 가구의 난방 상태, 결로 상태, 소음 상태 등은 전체 가구, 고령자 가구와 큰 차이를 보이지 않았으나, 치매 입주자 가구는 고령자 가구, 전체 가구보다 무장애 시설과 관련하여 주거환경이 적절하지 않다고 인식하고 있었다. 다른 한편, 치매 입주자 가구의 가구주는 고령자 및 전체 가구에 비해 시장, 마트 등 편의시설, 버스, 지하철 등 대중교통에 접근하는 것이 더 불편하다고 응답하였다.

다음, 공공임대주택단지 소재 시군구의 치매친화 환경 분석을 실시하였다. 통계청의 국가통계포털, 국토지리정보원의 국토지표, 치매안심센터 및 국민건강보험공단 장기요양기관 현황 자료를 바탕으로, WHO의 치매친화 환경 요소를 고려하여 치매친화 환경 지표를 구성하고, 영구임대주택이 입지한 시군구의 치매친화 환경 지표를 측정하였다.

분석 결과, 영구임대주택 소재 시군구에서 고령인구 비율은 차이가 나타나지 않으나 절대적 고령자 수는 다소 많은 경향을 나타내고 있었다. 시군구의 지역안전 수준(1~5등급)을 영구임대주택 소재 여부에 따라 분석한 결과 유의미한 차이는 나타나지 않으나, 자살의 경우에는 임대주택 소재 시구의 안전 수준이 낮은 것으로 나타났다. 또한 임대주택 소재 시구에서 공원, 노인여가복지시설, 경로당, 공공체육시설까지의 도보 이동 거리는 먼 것으로 일관성 있게 나타났다. 서비스 기관과 관련하여, 방문요양, 방문간호, 주야간보호, 치매전담형 주야간보호 서비스기관 모두 공공임대주택 미소재 시구(군)보다 임대주택 소재 시구(군)에서 기관 수가 더 많은 경향을 보였다. 치매안심센터의 경우, 분소와 인력 규모 모두 임대주택 소재 시구가 미소재 시구에 비해 더 많은 경향을 보였다.

제2절 정책 제언

아래에서는 이상의 연구 내용을 바탕으로 치매노인의 지역사회 계속 거주를 실현하기 위한 정책의 방향 및 세부적인 정책에 대해 제언하고자 한다.

1. 치매정책 방향

가. 새로운 '생애주기 단계'로서의 치매노인과 치매 사회 도래의 인정

'치매' 문제 대응에서 장수사회의 도래와 더불어 일정 비율의 치매노인의 발생은 필연적이라는 인식을 갖는 것이 중요하다. 치매노인의 발생을 부정하여 이를 예방하는 데에만 치중하는 것이 아니라, 치매노인의 발생을 인정하고, 치매노인과 함께 살아가는 지역사회를 만들어 가기 위한 노력이 필요하다. 즉, 치매 예방 및 치매 진단도 중요하지만 일정 부분 치매노인의 발생을 수용하고, 치매에 대한 대책이 관리 소홀로 인한 자기 책임론이나 예방/진단에 지나치게 치우치지 않도록 유의해야 할 것이다. 또한 삶의 최후 단계에서 인지장애를 겪는 비율은 높을 수밖에 없다는 공감대를 바탕으로, 치매 문제는 현재의 노인 뿐만 아니라 전 세대가 공통으로 경험할 수 있는 생애주기의 문제라는 사회적 인식을 확산해야 한다. 이러한 인식 및 정책의 전환을 통해 치매노인뿐 아니라 모든 사회 구성원이 배제되지 않는 사회로 나아갈 수 있을 것이다.

사회문제가 발생하면 대책을 세우고 해결하고자 하는 노력은 반드시 필요하다. 그러나 치매노인과 관련된 생활상의 문제를 0으로 하는 것을 목표로 하면, 치매정책은 필연적으로 치매노인을 격리하는 방향으로 이

플리게 될 것이다. 문제해결 중심의 대증요법 사회에서 벗어나 사회 전체가 치매친화 체계로 전환하려는 노력을 기울여야 한다.

이를 위한 단기적 방안으로는 치매관리법, 주거기본법에 치매관리 및 주거지원의 목표를 예방과 치료뿐 아니라 지역사회에서 계속 거주할 수 있도록 주거안정을 기본으로 한 서비스 지원으로 규정할 필요가 있다. 더 나아가 치매관리종합계획 및 주거종합계획 등, 관련 국가적 계획에 치매 노인이 지역사회에 통합적으로 거주할 수 있는 비전 및 전략, 구체적 사업이 포함되어야 한다.

〈표 6-2-1〉 치매친화 지역사회 관련 법률 및 종합계획 개선(안)

- (치매관리법) 치매노인이 존엄성을 유지하면서 지역사회에서 계속 살아갈 수 있도록 지원하는 것을 법적 목적에 포함
- (주거기본법) 장애인·고령자 등 주거약자가 지역사회에서 통합적인 일상생활과 주거생활을 영위할 수 있도록 주거 유지에 필요한 서비스를 제공한다는 내용을 추가
- (치매관리종합계획) 지역거주(Aging In Place)를 위한 정책에 치매안심센터뿐 아니라 주거지원 및 지역사회 서비스 연계 정책 강화
- ((장기)주거종합계획) 치매노인 등 주거약자가 지역사회에서 계속 거주할 수 있도록 주거지원 강화 정책 포함

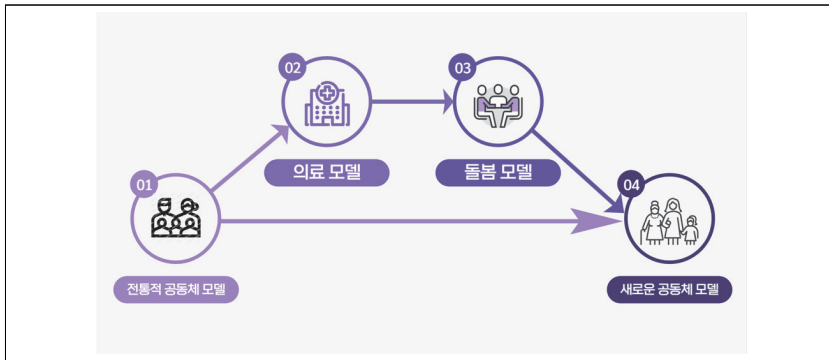
나. 치매친화 공동체 구축을 위한 노력

지금까지 치매 대응은 전통적 공동체 모델 → 의료모델 → 돌봄모델로 변해 왔다고 할 수 있다. 이와 같은 모델은 일본의 치매 정책의 역사를 살펴본 도쿠다의 의견에 따른 것이다. 도쿠다에 따르면, 치매나 정신장애에 대한 사회적 편견이 큰 (초기) 시기에는 이러한 증상이 사람의 성격이나 불운에 기인한 것이 아니라 질환이며 치료가 필요하다는 의견을 내세우는 게 강조될 필요가 있어 의료모델, 그리고 돌봄모델이 중요하다고 하였다. 그러나 정신질환이나 치매가 증가하고 있는 현재, 치매는 분명 질병이지만 이에 대한 대처는 의료뿐 아니라 다양한 돌봄, 더 나아가 사회적

공동체라는 점을 강조하여 대응책을 모색해야 한다고 하였다. 이를 위해서는 치매 관련 서비스 공급자-수요자의 관계를 넘어서, 함께 살아가는 공동체 구성원 모두가 치매노인을 사회구성원으로 받아들이는 일상적 활동을 전개해 나가야 한다.

이를 위해서는 서비스 공급 및 수요뿐 아니라, 공동체 구성원들의 자체적인 노력도 필요하다. 구체적으로 교육, 자원봉사, 관계 맺기 및 커뮤니티 공동 활동을 촉진하는 한편 자발적 참여를 촉진할 수 있어야 한다. 또한 주택 공급, 주거지 재생 등 도시 및 주택 관련 계획에서는 고령자 및 주민들이 커뮤니티 활동에 쉽게 접근할 수 있는 방안이 모색되어야 한다. 또한 고령·치매친화 도시 및 지역사회 구축을 위해 제안된 지표에 대한 모니터링이 필요하다.

[그림 6-2-1] 치매노인 대응 모델의 이행



자료: 徳田雄人(2020). 認知症府レントリー社会. 岩波新書.p.69를 참조하여 작성함

<표 6-2-2> 치매친화 공동체 관련 법률 및 종합계획 개선(안)

- (치매관리법/치매관리종합계획) 치매노인뿐 아니라 공동체 및 공동체 구성원의 노력의 무, 실천 방안에 대해 구체적으로 규정, 치매친화 지역사회 관련 모니터링 포함 검토
- ((장기)주거종합계획) 치매노인 등 주거약자가 지역사회 계속 거주를 할 수 있는 지표 개발 및 모니터링 설정

다. 저소득 노인의 AIP를 실현하는 공간으로서 공공임대주택 역할 강화

저소득 노인에게 공공임대주택은 AIP 실현을 위한 전제 조건인 주거권 보장을 실현할 수 있는 공간임을 재확인하고, AIP 가능성을 확대시킬 수 있는 조건을 갖추어야 한다. 특히 영구임대주택은 노인이 고밀집된 고령 마을화되어 있음을 인정할 필요가 있다. 따라서 치매친화 정책을 특정한 정책으로서가 아니라 보편적인 정책으로 적용하는 것이 필요하다.

이를 위하여 노인이 현재 주거 생활을 유지하는 데 더 많은 정책적 지원을 해야 한다. 현재 노인 주거정책은 새로운 주거를 지원함으로써 주거 환경을 향상시키는 방향의 정책이 대부분으로, 주거 이동을 전제로 실행 되는 사업이 많다. 극도로 취약한 주거환경에 놓인 계층은 주거 상향 이동이 필요하며, 그런 면에서 공공임대주택의 재고 증대 및 노인의 주거 상향 정책은 계속되어야 한다. 하지만 이와 동시에, 이미 공공임대주택에 적지 않은 노인이 함께 거주하고 있다는 점을 고려하여, 이들이 생애 마지막까지 현 거주지에서 안심하며 살 수 있는 방안을 모색해야 한다.

이를 위하여 신규 입주자뿐 아니라, 이미 입주해 있는 주민의 노화에 대비하여, 특정 건물을 노인 전용화하여 공급하는 것이 아니라, 주민 니즈의 변화에 따라 서비스나 주거환경 개조가 적용될 수 있도록 하여 현재 주거 생활을 유지하는 데 더 많은 정책적 지원을 해야 한다.

공공임대주택 입주자의 주거환경 개선 및 주거복지 증진을 위해 필요한 사항은 주로 「장기공공임대주택 입주자 삶의 질 향상 지원법」에 규정되어 있다. 노인 및 장애인에 대한 지원이 일부 편의시설 설치나 복지서비스 시설 설치에 국한되지 않고 호별 배리어프리 및 주거 유지 서비스 지원 등 좀 더 보편적으로 이루어질 수 있도록 조항을 추가, 정비할 필요가 있다. 또한 개선된 조항 내용은 “삶의 질 향상을 위한 기본계획”의 수립 및 시행 시 반영되어야 할 것이다.

〈표 6-2-3〉 공공임대주택 치매노인 입주자 지원을 위한 법률 개선(안)

· (장기임대주택법) 공공임대주택에 입주해 있는 치매노인을 포함한 주거약자가 적절한 수준의 생활을 영위할 수 있는 주거유지서비스 및 배리어프리 지원 항목 추가

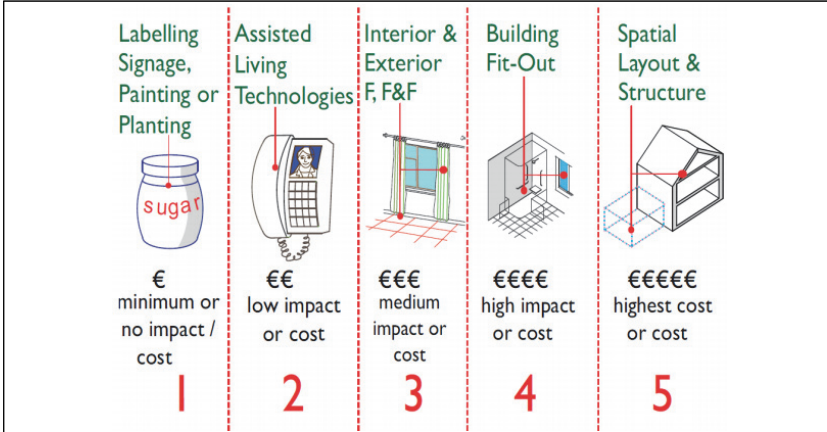
라. 단위세대 적용 기준: 주거약자용 주택 기준의 범위 확대 및 준수 기준 강화

고령자에 대한 단위세대 기준은 현재 특정 주거약자용 주택으로 건설된 주택에만 해당되고 있다는 한계가 있다.

이에 주거약자용 주택의 기준을, '주택'에서 '입주자의 특성'으로 변경할 수 있어야 한다. 즉, 주거약자용 주택이 별도로 지어지는 것이 아니라, 입주민이 주거약자가 되면 그 주택이 가능하면 주거약자용 주택의 기준에 맞도록 지원이 이루어져야 한다. 특히, 치매노인이 발견되면 (입주해 있던 노인에게 치매가 발견되면) 그 주택에는 주거약자용 주택의 기준을 적용할 수 있도록 하는 조치가 필요하다. 모든 조건이 이루어질 수 없다면 공공임대주택 내 주거 이동에서 우선적으로 적용되어야 하며, 가능하면 주거약자에 지원될 수 있는 많은 사항들이 공통적으로 지원될 수 있어야 한다.

추가로 고령자에 대한 물리적 기준에 인지기능의 강화를 위한 기준을 마련하는 것이 필요하다. 이미 다양한 측면에서 가이드라인이 제시되고 있는바, 이 중 비용적 측면 및 효과 측면을 고려하여 우선순위를 정하여 공공임대주택부터 적용해나가는 방안을 제안하고자 한다. 현재에도 실천되고 있는 방안인 실내에 스티커를 붙이는 것을 매뉴얼화하는 것에서부터 시작해도 좋다. 다음은 비용을 고려한 적용 단계의 예시를 나타낸 것이다.

[그림 6-2-2] 비용 및 효과 단계별 치매친화 설계 예시



자료: Grey et al. (2015). Universal Design Guidelines Dementia Friendly Dwellings for People with Dementia, their Families and Carers. Centre for Excellence in Universal Design. 이수경. (2023). 치매노인을 위한 '주거'는 없다 이슈메이커스 컨퍼런스 발표 자료에서 재인용

또한 지나치게 좁은 임대주택은 치매친화적으로 개조하는 것이 불가능한 경우가 있다. 최근 시행되고 있는 그린 리모델링 사업 시 일정 기준 이하의 주택은 확대, 리모델링을 시행하고 이를 주거약자에게 우선 배분하는 방향으로 추진해야 한다.

또한 주거약자용 주택은 편의기준 및 안전기준이 있으나, 적정 주거면적 기준이 부재(이영환 외, 2023, p.31)하므로 면적기준을 신설하는 것이 필요하다(주거약자법 제8조).

그리고 공공주택 업무처리지침에 근거한 장애인 편의 증진 시설 설치 기준에서 일부 항목은 보편적으로 설치하도록 하고 대상자도 확대할 필요가 있다. 대부분의 조항이 지체뇌병변 장애인에 국한되어 있어, 대상자 및 관련 항목 확대와 보편적으로 설치할 항목의 기준을 마련하는 것이 필요하다.

〈표 6-2-4〉 주거약자용 주택 기준의 범위 확대 및 준수 기준 강화를 위한 법률 개선(안)

- (주거약자법) 장기적으로 주거약자용 주택을, 특정 주택이 아닌 주거약자가 거주하는 공공임대주택으로 정의를 변경하고 장기적으로 민간임대를 대상으로 주거약자에 준하는 기준 적용
- (주거약자법) 주거약자용 주택의 적정 주거 면적 기준 신설
- (주거약자법) 인지기능 강화를 위한 기준 마련 및 정책적 우선순위 마련
- (주거약자법) 그린리모델링 사업 시 고령자 위한 설계 및 주거 배분
- (공공주택 업무처리지침) 장애인 편의증진 시설 설치 기준 중 일부 항목의 대상자 확대

마. 공용공간 적용 기준: 장애인 등 편의증진 강화와 인지건강 요소 결합

장애인 등 편의시설 관련 법률 간 중복 조항에 대한 조정이 필요하다. 구체적으로는 주택 일반에 대한 규정은 장애인 등 편의법, 공공임대주택에 대한 규정은 공공주택 업무처리지침 및 주거약자법이 대응하고 있는데 각 조항의 정합성에 대한 검토가 필요하다(장애인 등 편의법, 공공주택 업무처리지침, 주거약자법).

또한 주거환경 계획 수립 시 고령친화 및 인지건강 요소를 포함해야 한다. 단지계획, 옥외공간계획, 진입도로 및 주차장 등 주거환경 계획 수립 시 고령친화 및 인지건강 요소가 포함될 수 있도록 공공주택 업무처리지침의 개정을 추진해야 한다(공공주택 업무처리지침). 장애물 없는 생활환경 인증에 인지건강 디자인 요소를 포함시키고 대상 시설에 공공임대주택도 포함하여야 하며, 장애물 없는 생활환경 인증에 관한 규칙에 대한 재검토도 필요하다(장애물 없는 생활환경 인증에 관한 규칙).

〈표 6-2-5〉 공용공간 적용 기준 개선을 위한 법률 개선(안)

- (장애인 등 편의법, 공공주택업무처리지침, 주거약자법) 각 법률 간 정합성을 고려한 공용공간 적용 기준 개선 법률안 마련
- (공공주택 업무처리지침) 단지계획, 옥외공간계획, 진입도로 및 주차장 등 고령친화 및 인지건강 요소 포함 개정
- (장애물 없는 생활환경 인증에 관한 규칙) 공공임대주택을 대상에 포함하며 인지건강 디자인 요소를 포함

2. AIP 실현을 위한 단지 내 서비스 체계 전환

가. 관리사무소와 종합복지관의 연계 및 지역사회 네트워크 강화

AIP에 기여할 수 있도록 공공임대주택의 가치 제고 및 지역복지 플랫폼으로 기능을 강화할 필요가 있다.

먼저, 관리사무소는 공공임대주택이 지역복지의 플랫폼으로 기능할 수 있도록 관리사무소의 서비스 기능을 강화할 필요가 있다. 현 ‘관리사무소’ 체계를 ‘주거복지서비스 지원센터’(안)로 명칭을 변경하고 기능을 개편하여 주거의 관리가 주거 서비스 차원에서 이루어질 수 있도록 관리사무소의 기능 전환을 고려해볼 만하다. 영구임대주택의 경우 주거복지사 배치를 의무화하고, 주거복지사는 단지 내 1명 배치가 기본인 만큼, 과도하게 다양한 직접 서비스를 제공하기보다 서비스 연계를 주 역할로 하는 것이 적절하다고 생각한다. 일반 직원의 서비스를 관리하는 역할을 담당하고, 지역별 특징을 반영하되 명확히 매뉴얼 화 할 필요가 있으며 더 나아가 법적 근거를 마련하는 것(공공주택 특별법 및 장기공공임대주택법 개정)도 필요할 것이다. 또한 단지를 중심으로 한 지역 내 복지 관련 협의체 및 네트워크 참여도 활발히 전개해 나가야 한다.

다음, 종합사회복지관은 관리사무소와 긴밀한 협력 관계를 통해 단지를 중심으로 지역사회에 대한 적극적 서비스 제공 및 공동체 형성에 기여할 수 있어야 할 것이다. 이를 위하여 관리사무소와 적절한 소통 체계 구축을 통해 단지 내 지역복지 플랫폼 기능 수행을 위한 협의를 지속해야 한다. 또한 단지 주민뿐 아니라 지역사회에 단지가 기여할 수 있는 역할 발굴 및 서비스 확산을 위한 거점 역할을 수행할 필요가 있다.

또한 서비스 연계가 단지 내에 머물지 않고 지역사회의 재가지원 기관

과 긴밀히 연계될 수 있도록 지역사회 내에서 운영되는 다양한 복지협의체에 관리사무소와 종합사회복지관이 적극적으로 참여해야 한다. 또한 지역사회의 복지협의체는 임대단지가 취약계층이 밀집되어 있다는 현실을 반영하여 지역사회 사업 추진 시 임대단지를 적극 활용하고 대상자 발굴에 더욱 힘을 쏟을 필요가 있다.

〈표 6-2-6〉 관리사무소와 종합복지관의 역할 강화를 위한 법률 및 정책 개선(안)

- (관리사무소의 역할) 관리사무소의 명칭변경(주거복지서비스 센터) 고려, 주거복지사의 서비스 연계 역할 강화 및 매뉴얼화
- (종합사회복지관) 관리사무소와 안정적 협조 체계 구축, 서비스 거점화
- (공공주택업무처리지침) 치매안심센터 등 지원기관 포함 규정 신설
- (공공주택 특별법 및 장기공공임대주택법) 주거복지사의 역할 및 배치에 대한 근거
- (지역사회연계) 지역복지 관련 협의체에 관리사무소 및 종합사회복지관 적극 참여

나. 공동체 모델 구축을 위한 노력

무엇보다 치매안심마을사업을 적극 활용할 필요가 있다. 공공임대주택은 치매 환자와 취약한 노인이 밀집되어 있을 확률이 높으므로, 치매안심마을 제정 및 운영 시 지자체와 치매안심센터, 공공임대주택은 충분히 논의될 필요가 있다.

관리사무소와 종합사회복지관은 운영위원회에 적극적으로 참여하면서 교육사업, 치매안전망 구축, 홍보사업, 프로그램, 안전 환경 조성에 적극 협조하면서, 공공임대주택이 치매안심마을의 핵심적 거점 역할을 수행하도록 한다.

〈표 6-2-7〉 치매안심마을 적극 활용(안)

- (치매안심마을) 지자체 및 치매안심센터, 관리사무소, 종합사회복지관 간 적극적 연계, 관련 사업 전개

다. 이웃 간 마찰을 줄이고 응급 대응을 위한 매뉴얼 제작 및 보급

공공임대주택에서 이웃과의 마찰을 줄일 수 있는 직원 대응 매뉴얼 개발 및 이해 증진 사업이 필요하다. 치매노인과 주민 간에 발생하는 마찰이 점차 증대할 것이 우려되는데 이에 대한 대처가 개별적 방식으로 이루어지고 있어, 좀 더 체계적인 대응 마련이 필요하다. 치매노인에 대한 이해와 주민 간 신뢰 관계 구축이 선행되어야 하므로, 주민 교육을 강화하고, 관리사무소 및 종합사회복지관이 문제를 중재하는 데 활용할 수 있는 맞춤형 사례관리 매뉴얼 제작과 교육이 필요하다. 이는 공공임대주택뿐 아니라 많은 노인이 거주하는 공공주택에 공통으로 해당되는 것이므로 다양한 사례를 축적하고 체계적으로 정리하는 과정이 필요할 것이다. 일본에서는 공공주택에 거주하는 치매노인과 관련한 다양한 매뉴얼이 발간되고 있어 참고가 될 것이다.

[그림 6-2-3] 일본의 치매노인을 위한 공공주택 가이드라인



자료: 日本認知症官民協議会・認知症バリアフリーワーキンググループ. (2021). 認知症バリアフリー社会実現のための手引き: 住宅編. <https://ninchisho-kanmin.or.jp/guidance.html> 에서 2023. 11. 05. 인출

또한 주민 대상으로 치매노인에 대한 증상 소개와 응급 대처 매뉴얼을 만들어 배포할 필요성도 있다. 주민들이 치매노인을 돕고 싶어 하는 의향이 조사 결과 발견된다. 하지만 어떻게 해야 하는지 막연해 하는 경우가 있을 것으로 예상된다. 또한 이웃 간 교류 시 치매노인에게 어떻게 말을 걸고 행동해야 할지와 관련해 생활상 경험도 중요하지만, 이를 축적한 안내서가 있으면 도움이 될 것이다. 따라서 치매노인을 이해할 수 있는 기초적인 정보와, 배회 및 응급상황 등이 발생했을 때 해야 하는 행동 수칙을 담은 유인물이나 안내 책자를 정기적으로 업그레이드하여 배포하는 방안도 검토할 필요가 있다. <표 6-2-8>은 일본의 공동주택에서 활용하는 치매노인 관련 대응 사례 매뉴얼이다. 공공주택사업자는 아래와 같이 각 단지별 사례를 모아서 직원 및 주민들이 함께 공유하는 방안을 모색해야 한다.

<표 6-2-8> 집합주택에서 문제점 대응 사례(일본 UR)

항목	내용
UR 단지 예시	
문제점	<ul style="list-style-type: none"> ○ 분리수거를 제대로 하지 않는 문제 ○ 자신의 집을 잘 찾지 못하는 문제 ○ 갑자기 큰 소리를 내는 등 이웃 고충 문제 ○ 관리소에 물건 사는 부탁 의존이 갈수록 높아지는 문제 ○ 누수, 화재 걱정 ○ 멀리 사는 가족 등의 연락처를 알지 못하는 문제
해결 개요	<ul style="list-style-type: none"> ○ 소속된 관리회사 치매 지원 강좌를 통해 사내 강좌 실시 ○ 분리수거를 한 눈에 알 수 있는 그림판을 설치(아이들도 알기 쉬워 호평을 받음) ○ 아파트 관리소의 직원이 지역포괄지원센터와 협의하여 연락 역할을 맡는 등 가능한 범위부터 실천에 옮김

자료: 児玉桂子. (2015). 認知症高齢者が地域に住み続けられるために：住宅分野に求められる対応. 社会資本整備審議会住宅分科会, 資料5. p.9.

<표 6-2-9> 이웃 간 마찰 감소 및 응급 대응 위한 매뉴얼 제작(안)

· (공공주택 매뉴얼) 이웃과 마찰을 줄일 수 있는 주민 및 관리사무소 직원 대상 매뉴얼 발간, 치매 관련 교육 유인물

라. 치매노인 당사자 모임의 구성과 활성화

최근 치매노인 당사자들이 직접 본인들의 목소리를 내고 자조 모임을 하는 등, 당사자들의 모임이 활성화되고 있다.²⁶⁾ 당사자 모임에서는 안부 확인뿐 아니라 각자 생활상의 어려움이 있을 때 어떻게 대처하고 있는지 공유한다. 이를 자료화하여 주민들과 교류할 때 활용하는 방안도 고민할 만하다.

구체적으로는 치매노인의 일자리 마련을 고려한 카페 운영이 있다.

해외에서는 치매노인의 카페 운영 보급되어 있다. 이를 참고하여 치매노인과 가족이 함께 운영하고, 지자체나 기업이 후원하는 형태로 카페를 운영할 수 있다. 특히 공공임대주택단지는 공간적 확보가 비교적 수월한 측면이 있기 때문에 관리사무소 및 종합사회복지관에서는 이를 적극적으로 검토할 필요가 있다.

일본에서는 지역 실정에 따라 치매 환자가 모이는 장소 혹은 치매 카페 등 당사자나 가족이 함께 모이는 활동이 보급되고 있으며, 2016년 현재 47도도부현(광역지자체)의, 1,029개 시정촌(기초지자체)에서 4,267개의 카페가 운영되고 있다(厚生労働省·経済産業省, 2018, p.5).

〈표 6-2-10〉 치매노인 당사자 모임의 구성과 활성화(안)

· (당사자 모임) 치매노인 당사자가 편하게 모일 수 있는 카페, 당사자 모임 등 운영

26) 일본에서는 일본 치매 당사자 워킹그룹에서 “치매와 함께 살아가는 희망 선언”을 발표하였다. 주 내용은 ① 본인에 대한 편견의 벽을 부수고 앞을 향해 살아갑니다. ② 본인의 힘을 살리고 소중하게 생각하는 생활을 유지하고, 사회 일원으로서 즐겁게 도전해 나갑니다 ③ 우리들 동료가 서로 만나고, 서로 이어지고, 살아갈 힘을 얻고, 건강하게 살아갑니다. ④ 우리들 생각이나 희망을 전해 나가면서 우리 편이 되어줄 사람들을 가까운 마을에서 발견하고 함께 걸어갑니다 ⑤ 치매와 함께 살아가고 있는 경험이나 노력을 살려서 살아가기 편한 우리 마을을 함께 만들어 갑니다. 이에 후생노동성이 호응하여 2020년에는 치매노인 2인을 ‘희망대사’로 임명하기도 하였다.


마. 치매노인 안부 확인 및 응급조치 지원 체계 구축

치매에 걸리더라도 지역사회에 거주할 수 있는 지원체계의 가장 기본적인 서비스로 정기적 방문을 통한 안부 확인 및 주거 관리 점검 실시를 들 수 있다. 안정적, 정기적 안부 확인을 기본으로 하되, 관리사무소의 장점을 살려 주택 내 치매노인 관련 안전 및 보수 확인을 겸하여 실시하는 방안도 모색할 필요가 있다. 이미 관리홈닥터 등의 경험이 충분히 축적되고 있으므로, 고령자 및 치매 친화적 관리 내용을 추가, 강화하는 방식으로 진행하는 것이 적절할 것이다.

또한 노인에 대한 안부 확인 및 정기 검사 등을 통해 치매노인을 조기에 발견하기 위해 노력하고 치매안심센터 등과 협력할 수 있도록 노력해야 한다. 치매 예방을 위한 정기적 진단에 쉽게 동참할 수 있도록 진단의 접근성을 높일 필요가 있으며 마을 주민들도 치매 진단에 익숙해질 필요가 있다. 필요시에는 관리사무소와 지역의 치매센터와 정기적 회의를 통해 예방 프로그램 및 서비스 연계를 계속 진행할 필요가 있다. 또한 신규 입주자에게는 관련 서비스 안내를 반드시 실시하여 원하는 입주민이 서비스에서 누락되지 않도록 해야 할 것이다.

한편 오랫동안 연락 부재 시 안부를 확인하고 응급상황에 대처하기 위해 사전 동의서를 받고 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다. 이것은 일부 관리사무소 및 종합복지관에서 시행하고 있으므로, 참고하여 지역 상황에 맞게 적용한다. 그 외 서울 살피미 앱, 청각 장애인 벨 등도 활용할 수 있다.

[그림 6-2-4] 응급조치 관리 동의서 및 보고서 예시

응급조치 (별식/도어락) 관리 동의서			활계커뮤니티케어 진행 보고서		
1. 일반사항			이름		
성명	대상	보호자	주소	담당자	송유정 사회복지사
주민번호 앞자리			연락처	생년월일-성명	400721/남
관계			개입 기간	종결일자	2023-03-31
주소/연락처			목적		
			#1 상행 위기 (연락 부재에 따른 구조 조치)		
2. 별식/도어락 관리자 및 관리기간			진행 내용		
소속	이름	관리기간			
도어락 비밀번호					
3. 응급상황 시 이송 병원(재주 이용하는 병원)			2023.03.30		
	1순위	2순위	2023.03.30 (12:01)		
병원명			2023.03.30 (12:05)		
* 대상자가 아프거나 위독한 경우에는 대상자가 장한 의료기관이나 119구급대가 지정한 의료 기관에 응급 이송합니다. 의료비는 본인 부담입니다.			2023.03.30 (12:00) 안락부계로 분개방 (12:00) 2023.03.30 (12:01) 여르신 확인 2023.03.30 (12:05) 핸드폰 통화로 체계 및 식사관련 출석확인 확인		
4. 문 개방/ 응급처치 사유					
- 목자관 서버스 이용자 _____ (본인) 고령 및 건강 쇠퇴 및 급성/만성질환이 있으며, 가족 및 부재로 가정 내 위기 상황 발생 시, 고독사 발생 가능성이 높음.					

자료: 오윤아. (2023). 영구임대단지 치매노인을 위한 종합사회복지관의 지원: 서울시 노원구 월계종합사회복지관의 사업 중심으로. 제2차 노인주거복지포럼: 영구임대단지의 치매노인을 위한 지원: 관리사무소와 종합사회복지관의 실천. pp.34-35. 한국보건사회연구원.

<표 6-2-11> 단지 외부 통합돌봄 체계 마련 예시

기관	역할
장기요양기관, 자활센터	중복 대상자 관리, IOT 모니터링
주민조직망, 주민자치회, 교회 및 상점	이웃 통한 상시 보호체계
소방서 및 경찰서	긴급상황 대응, 문 개방
동주민센터	보호체계 확인, 민관협력 사례관리
관리사무소	체납 세대, 민원 세대 협력 관리
정신·중독·치매안심센터	교육, 프로그램 연계, 치매진단

자료: 오윤아. (2023). 영구임대단지의 치매노인을 위한 종합사회복지관의 지원: 서울시 노원구 월계종합사회복지관의 사업 중심으로. 제2차 노인주거복지포럼: 영구임대단지의 치매노인을 위한 지원: 관리사무소와 종합사회복지관의 실천. 한국보건사회연구원. p.37. 참조하여 연구진이 재정리함.

이러한 시스템이 지역 내 위기 및 고립 세대를 발굴하고 지원하는 위기 대응 체계와 연계될 필요도 있다. 장기요양기관, 주민조직망, 소방서 및 경찰서, 동주민센터, 관리사무소, 정신/중독/치매안심센터가 연계하는 통합돌봄 체계를 마련해야 한다.

〈표 6-2-12〉 치매노인 삶의 질 향상을 위한 지원 체계 구축을 위한 사업 제안(안)

- (정기방문) 안부 확인을 겸한 주거유지 지원, 관리홈닥터 사업의 업그레이드, 치매진단 안내 병행
- (응급대처) 응급상황 대처를 위한 현관 개방 동의서, 단지 외부기관 연락체계 구축

바. 세대 내 안전 편의시설 확충

치매로 인한 생활상의 사고를 예방하기 위한 세대 내 다양한 안전·편의 시설 확충이 필요하다.

가스차단기 등은 이미 설치되어 있는 세대가 많다. 그 외에도 세대 내 자동 물 내림 장치 확대 설치, 낙상 방지 시설, 추락 방지 시설, 조명 개선, 안전설계 등 치매노인을 위한 주거 내 시설물 개선 매뉴얼을 신설할 필요가 있고, 우선순위를 정하여 적용을 추진해야 한다. 우선 주거약자용 주택부터 적용하기 시작하여 점차 대상을 확대해 나가야 한다.

또한 최근 스마트 서비스가 본격 도입되면서 치매노인이 불편함 없이 거주할 수 있는 가능성이 확대되고 있다. 2021년부터 일부 단지에서 시범사업으로 추진되고 있는 24시간 응급상황 관제, 긴급 SOS 대응 외출 시 GPS 위치 확인 등 고령자 맞춤형 스마트 돌봄 시범사업에 대한 평가를 통해 스마트 서비스의 적절한 적용 방안 등을 모색할 필요가 있다.

〈표 6-2-13〉 세대 내 안전 편의시설 확충을 위한 사업 및 법률개정(안)

- (시설물 설치) 세대 내 안전 편의시설 확충 매뉴얼 및 주거약자용 주택 적용
- (스마트서비스) 응급상황 대응을 위한 스마트 서비스 적용 실현

사. 치매노인의 의사결정 존중을 위한 노력

먼저, 치매노인의 주거생활 유지를 위한 치매공공후견제도의 활용과 보충적 지원 방안을 모색할 필요가 있다. 현재 치매공공후견제도는 시행되고 있으나, 이용률이 매우 저조하고 실효성도 낮으며 후견인에 대한 양성 과정도 불충분한 상태라 지적되고 있다(김용일, 2022). 또한 공공후견인이 시설보호를 적극적으로 안내하는 경우도 많은 것으로 보인다.²⁷⁾ 공공후견인은 현 주거생활 유지를 위한 활동에 더욱 노력할 필요가 있고, 시설이나 병원으로의 이송 등 중요한 판단은 공공후견제도를 보충하는 차원에서 지역주민, 전문가 등이 참여하는 집단적 의사결정 체계를 갖추는 것도 고민해 볼 수 있을 것이다.

또한, 사전 동의 등의 절차를 마련하여 기본적 서비스는 자동적으로 이루어질 수 있는 서비스를 구축하여 치매 상태가 되더라도 주거 유지가 될 수 있도록 지원할 필요도 있다. 아울러, 주거 퇴거 및 병원·시설 이전에 대한 충분한 정보를 제공하고 의사결정이 존중받을 수 있도록, 주거이전에 따른 장단점을 충분히 파악할 수 있도록 정보를 전달하고 판단을 결정하는 데 지원할 수 있도록 해야 한다.

(표 6-2-14) 치매노인의 주거권 보장을 위한 사업 제안(안)

- (공공후견) 가능한 주거 유지를 위한 노력 필요, 집단적 의사결정 체계 검토
- (기본서비스) 주거유지서비스는 치매 상태와 무관하게 지원
- (퇴거시 정보제공) 입원 및 퇴거 등에 충분한 정보제공

27) 특히 치매공공후견 사례집에서는 거주하던 집에서 주거생활을 유지하도록 지원하는 사례보다 시설보호로 안내하는 사례가 더 많이 제시되어 있다(보건복지부, 중앙치매센터, 2020)

아. 치매노인 및 정신건강 지원을 위한 공간 지원 강화

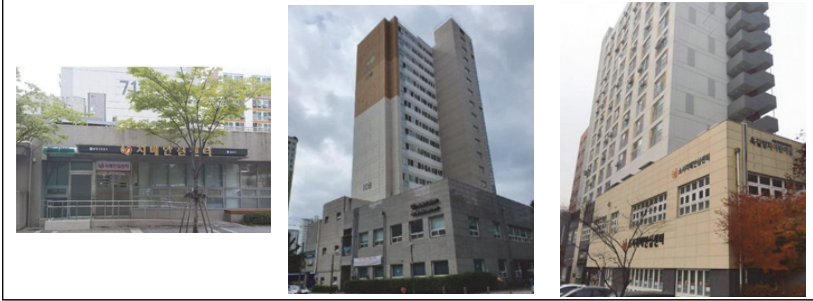
치매노인 및 정신건강 관련 시설을 공공임대주택에 필요한 복지서비스 시설로 설치할 필요가 있다. 치매친화 환경 분석의 결과에서도 제시했다시피 영구임대주택 단지는 비교적 치매안심센터 및 장기요양기관 근처에 입지해 있는 경우가 많다. 노인이 밀집해 있기 때문에 이에 대한 대응의 결과일 수도 있다. 고령화가 더욱 진행된다는 점을 고려할 때 기존 공간의 효율적 개선 및 신축 시 노인 건강을 고려한 공간을 마련하는 것이 더욱 요청된다.

우선 법적으로 복지서비스를 위한 시설은 「장기임대주택법」에서 규정되어 있어 이를 근거로 한 더 적극적 실천이 필요하다. 구체적으로는 공공임대주택 단지 내 정신건강복지센터 또는 치매안심센터 등 고령 및 치매 노인 서비스 기관 유치를 촉진(분소 등)해야 한다.

더 나아가 이를 촉진하기 위하여 관련 규정을 개정할 필요가 있다. 현재 공공주택 업무처리지침에는 공공임대주택 단지 내에 사회복지관, 어린이집, 통합부대·복지시설, 사회적 기업 지역 편의시설, 주민 공동시설 등이 포함되어 있다. 통합부대·복지시설에 포함하는 안도 고려할 수 있으며, 별도의 치매안심센터 등을 규정할 수도 있다(공공주택 업무처리지침 개정).

최근에는 영구임대주택 단지 내의 사회복지관 및 주거복지동을 활용하여 단지 내 치매안심센터 공간을 무상으로 대여해주는 사업이 이루어지고 있으며, 이 같은 사례를 확산시킬 필요가 있다.

[그림 6-2-5] 영구임대주택 내 설치된 치매안심센터



주 : 왼쪽부터 분당한솔 영구임대주택 및 성남 분당 치매안심센터, 인천삼산 영구임대주택 및 인천 부평 치매안심센터 삼산분소, 부천 옥길 영구임대주택 및 부천 소사 치매안심센터임
 자료 : 김경미. (2023). 공공임대주택에 거주하는 노인치매가구의 현황 및 특성. 제1차 노인주거복지포럼 발표자료. 한국보건사회연구원. p. 23.

<표 6-2-15> 치매노인 서비스 공간 마련을 위한 법률 및 사업 제안(안)

- (장기임대주택법) 장기임대주택법 등에 법적 근거가 있으므로, 영구임대단지 리모델링 등 진행 시 적극적으로 돌봄 기관 유치 및 공간 활용
- (공공주택 업무처리지침) 치매지원 기관을 통합부대 복리시설에 포함하는 안 고려





- 강미나, 박미선, 이재춘, 이길제, 윤성진, 조윤지, 우지윤, 이건우, 허소영, 전해란, 문소희. (2022). 2021년도 주거실태조사(일반가구) 연구보고서. 세종: 국토교통부.
- 건설교통부. (2004). 주택종합계획(2003~2012). 과천:건설교통부.
- 고영호, 권영란, 최가운. (2022). 치매친화 생활환경 조성을 위한 정책개선 방향 연구. 세종: 건축공간연구원.
- 권치홍, 김주영. (2012). 공공분양주택과 공공임대주택 입주자의 주거만족도에 관한 연구. 주거환경, 10(3), 33-46.
- 김경미. (2023). 공공임대주택에 거주하는 노인치매가구의 현황 및 특성. 제1차 노인주거복지포럼 발표자료. 한국보건사회연구원.
- 김기용, 광경필, 김병수, 김봉조, 김정란, 김태희, 문석우, 박경원, 박종일, 박준혁, 서지영, 성수정, 손상준, 신일선, 유승호, 이강준, 이석범, 이정재, 정현강, 조성진, 최영민, 한지원, 김기원, 김유정, 남효정, 안진영. (2017). 2016년 전국 치매역학조사. 성남: 중앙치매센터.
- 김선자. (2010). 서울의 고령친화도시 추진 전략. 정책리포트, (64), 1-20.
- 김세진, 주하나, 남궁은하, 이윤경. (2021). 치매친화적 지역사회 구축방안 연구-치매안심마을과 공공치매환자 케어팜을 중심으로. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 김용일. (2022). 치매노인 공공후견제도의 개선방안에 관한 연구. 법학과 박사학위 논문, 제주대학교 대학원.
- 남궁은하, 김혜수, 어유경, 최민재, 주지원, 이윤경. (2022). 국가치매관리체계 형평성 제고를 위한 기초 연구. 세종: 한국보건사회연구원.
- 남기철. (2020). 커뮤니티케어와 케어안심주택. 제4회 지원주택컨퍼런스 발표문.
- 박미선, 이후빈, 조정희, 정우성, 하동현, 최민아. (2019). 주거권 실현을 위한 중앙과 지방의 역할 분담 방안. 세종: 국토연구원.

- 성진욱, 김기중. (2021). 서울 공공임대주택 누가, 어떻게 살고 있나: 서울시 공공임대주택 입주자 패널조사 4차년도, 서울: 서울주택도시공사.
- 송동수. (2012). 공공임대주택의 현황과 법적 검토. 토지공법연구, 58, 43-68.
- 오윤아. (2023). 영구임대단지의 치매노인을 위한 종합사회복지관의 지원: 서울시 노원구 월계종합사회복지관의 사업 중심으로. 제2차 노인주거복지포럼: 영구임대단지의 치매노인을 위한 지원: 관리사무소와 종합사회복지관의 실천.(p.34-35). 한국보건사회연구원.
- 유승동, 김주영. (2017). 공공임대 주택의 편익: 임대료를 중심으로. 입법과 정책. 9(2), 205-223.
- 유애정, 이기주, 최재우, 방효중, 박현경, 이현지, 성수정, 이윤경, 정덕유, 남일성. (2022). 지역사회 치매돌봄서비스 제고방안: 치매안심센터 고도화 중심으로. 세종: 보건복지부.
- 이수경. (2023). 치매노인을 위한 '주거'는 없다. 서울하우징랩 이슈메이커스 컨퍼런스 발표자료집.
- 이영환, 백혜선, 박윤재. (2023). 주거약자용 주택의 적정 계획기준에 관한 연구. 대전 : 한국토지주택공사 토지주택연구원.
- 이옥진, 김유정, 변선정, 김기웅. (2017). 치매 환자의 낙상 방지를 위한 주거환경 만들기. 성남: 중앙치매센터.
- 이윤경, 강은나, 김세진, 변재관. (2017). 노인의 지역사회 계속 거주(Aging in Place)를 위한 장기요양제도 개편 방안. 세종:한국보건사회연구원.
- 이윤경, 김세진, 황남희, 임정미, 주보혜, 남궁은하, 이선희, 정경희, 강은나, 김경래. (2020). 2020년도 노인실태조사. 세종:보건복지부.
- 이윤경, 이선희, 강은나, 김세진, 남궁은하, 최유정. (2022). 2022년 장기요양실태조사. 세종:보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 이지수, 강민지, 최민지, 윤혜원, 이옥진, 조현희, 조현성, 이정래, 서지원, 고임석. (2022). 대한민국 치매현황 2022. 서울 : 중앙치매센터.
- 장인성, 이지은, 신선옥, 정현상, 권익성, 이동선. (2021). 제24차(2021)년도 한국 가구와 개인의 경제활동: 한국노동패널 기초분석보고서. 세종:

- 한국노동연구원.
- 정다운, 김유현, 최하영. (2023). 2022년(15차년도) 재정패널조사 기초분석보고서. 세종: 조세재정연구원.
- 정소이, 권혁삼, 박준영, 최원철. (2019a). 초고령사회에 대응한 공공임대주택 공급방향 연구. 대전 : 한국토지주택공사 토지주택연구원.
- 정소이, 김명식, 박서경, 이철영. (2019b). 고령자복지주택 인지건강 디자인 적용방안 연구. 대전 : 한국토지주택공사 토지주택연구원.
- 정은희, 신재동, 우선희, 하은솔, 김지원, 박나영, 김현규, 이지혜, 정해식, 홍성운, 손창균, 이봉주, 강상경, 박정민, 정원오, 김화선, 임은정, 김진. (2022). 2022년 한국복지패널 조사·분석 보고서. 세종: 한국보건사회연구원.
- 정의철. (2006). 국민임대주택 입주자 편익 추정 및 임대료 조정의 편익배분 효과. 주택연구, 14(3), 5-27
- 조선미, 김은정, 이동선, 한진영, 이진숙, 임연규, 손창균, 김근태, 계봉오. (2023). 2023년 여성가족패널조사. 서울 : 한국여성정책연구원.
- 조승연, 최은희, 정소이, 이슬해, 서창원, 조영빈, 이길승. (2022). 공공임대주택 고령자 주거환경 진단 및 주거지원 강화방안 연구. 대전 : 한국토지주택공사 토지주택연구원.
- 주보혜, 이선희, 임덕영, 김수정, 김혜진. (2020). 노인의 지역사회 연속적 거주를 위한 주거지원과 서비스 연계 방안. 세종 : 한국보건사회연구원.
- 주보혜. (2019). 치매 노인 주거 지원 정책의 현황과 과제. 보건복지포럼, 2019(10), 59-73. <https://doi.org/10.23062/2019.10.6>.
- 주보혜, 이선희, 임덕영, 김수정, 김혜진. (2020). 노인의 지역사회 연속적 거주를 위한 주거지원과 서비스 연계 방안. 한국보건사회연구원.
- 진미운, 이경애, 정기성, 김경미. (2021). 공공임대주택 입주자 패널 조사 기획 연구. 대전 : 한국토지주택공사 토지주택연구원.
- 진미운, 정기성, 김경미. (2023). 공공임대주택 거주 실태조사: 거주자의 삶의 질과 주거복지 체감도. 대전 : 한국토지주택공사 토지주택연구원.

- 천선영. (2001). 노망과 치매사이: '치매'에 대한 담론 형성/확산 과정의 사회학적 함의. 2001년도 한국사회학회 사회학대회 논문집, 507-531.
- 최은희, 이종권, 김수진. (2011). 국민임대주택 입주에 따른 주거개선효과: 주거비 부담 수준 비교를 중심으로. 주택연구, 19(3), 123-147.
- Alzheimer's foundation of america. (2022). The apartment: A guide to creating a dementia-friendly home.
<https://alzfdn.org/wp-content/uploads/2022/05/AFA-The-Apartment-WEB.pdf>. 15-16. 2023. 11. 5. 인출.
- AARP. (n.d.). The 8 domains of livability: an introduction.
<https://www.aarp.org/livable-communities/network-age-friendly-communities/info-2016/8-domains-of-livability-introduction.html>. 에서 2023. 11. 5. 인출
- Alzheimer's Society. (2013). Guidance for communities registering for the recognition process for dementia-friendly communities.
https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2018-06/DFC%20Recognition%20process%20-%20Guidance%20for%20communities_FS%20albert_4.pdf 에서 2023. 11. 05. 인출.
- Bruce Moore, Vanessa Pritchard-Wilkes, Sara Miles, Robyn Sweeney, Alice Billin, Emma Bould. (2017). Dementia-friendly housing guide. Alzheimer's Society.
- Buijssen, H(2016). Demenz und Alzheimer verstehen: Erleben, Hilfe, Pflege: Ein praktischer Ratgeber. Beltz
- Claßen, K., Oswald, F., Doh, M., Kleinemas, U., & Wahl, H.-W. (2014). Umwelten des Alterns: Wohnen, Mobilität, Technik und Medien. In der Reihe „Grundriss Gerontologie“. Stuttgart: Kohlhammer
- Feil, N., & de Klerk-Rubin, V. (2023). Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. 10., durchges. Aufl.

- München, Basel: E. Reinhardt.
- Grey, Tom., Pierce, Maria., Cahill, Suzanne., and Dyer, Mark. (2015). Universal design guidelines dementia friendly dwellings for people with dementia, their families and carers. Centre for Excellence in Universal Design.
- Marquardt, G. (2006). Kriterienkatalog Demenzfreundliche Architektur. Möglichkeiten zur Unterstützung der räumlichen Orientierung in stationären Altenpflegeeinrichtungen. Dissertation an der Fakultät Architektur der Technischen Universität Dresden.
- Oppikofer, S.(2013). Informationsblatt “Lebensqualität von Menschen mit einer Demenzerkrankung”. Bern: BAG.
<https://doi.org/10.5167/uzh-119865>
- Oswald, F., & Wahl, H.-W. (2005). Dimensions of the meaning of home. In Rowles, G. D. & Chaudhury, H. (Eds.). Home and identity in late life: International Perspectives (pp. 21-45). New York: Springer.
- Peace, S. (2022). Person and environment. In the environments of ageing: space, place and materiality (pp. 1-23). Bristol, UK: Policy Press. <https://doi.org/10.56687/9781447310570-008>
- Saup, W. (1999). Alte Menschen in ihrer Wohnung: Sichtweise der ökologischen Psychologie und Gerontologie. In: Wahl, H.-W., Mollenkopf, H. & Oswald, F. (Hg.), Alte Menschen in ihrer Umwelt: Beiträge zur ökologischen Gerontologie(pp.43-51). VS Verlag für Sozialwissenschaften. 43-51.
- Scharlach, A. E., & Diaz Moore, K. (2016). Aging in place. In V. L. Bengtson & R. A. Settersten (Eds.), In Bengtson, V. L., & Settersten, R. (Eds.), Handbook of Theories of Aging, 3, (pp.

407-425). New York: Springer.

WHO. (2010). 노령친화 도시모텔 가이드. (한국은퇴자협회 역). 서울:

KARP(원본출판 2007년),

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43755/9788995713877_kor.pdf?sequence=4&isAllowed=y

WHO. (2021). Towards a dementia-inclusive society: WHO toolkit for dementia-friendly initiative(DFIs). Geneva: World Health Organization.

徳田雄人. (2020). 認知症府レントリー社会. 岩波新書.

児玉桂子. (2015).

認知症高齢者が地域に住み続けられるために：住宅分野に求められる対応.
社会資本整備審議会住宅分科会資料5.

日本認知症官民協議会・認知症バリアフリーワーキンググループ. (2021).

認知症バリアフリー社会実現のための手引き：住宅編.

<https://ninchisho-kanmin.or.jp/guidance.html> 에서 2023. 11. 05. 인출.

厚生労働省・経済産業省. (2018). 認知症対策の推進.

未来投資会議構造改革徹底推進会合「健康・医療・介護」会合第5回.

공공주택 특별법 시행령. 대통령령 제33894호. (2023).

<https://www.law.go.kr/법령/공공주택특별법시행령에서> 2011. 11. 5. 인출.

공공주택 특별법. 법률 제19763호. (2023).

<https://www.law.go.kr/법령/공공주택특별법.에서> 2011. 11. 5. 인출,

공공주택 특별법 시행규칙. 국토교통부령 제1258호. (2023).

<https://www.law.go.kr/법령/공공주택특별법시행규칙.에서> 2023. 11. 05. 인출

공동주택관리법. 법률19469호. (2023).

<https://www.law.go.kr/법령/공동주택관리법.에서> 2023. 11. 05.
인출.

공동주택업무처리지침. 국토교통부훈령 제1671호. (2023).

[https://www.law.go.kr/행정규칙/공동주택업무처리지침/\(1671,20231031\)에서](https://www.law.go.kr/행정규칙/공동주택업무처리지침/(1671,20231031)에서) 2023. 11. 05. 인출.

국토교통부. (2013). 제2차 장기('13년~'22년), 주택종합계획.

세종:국토교통부.

https://www.molit.go.kr/USR/policyData/m_34681/dtl.jsp?search=&srch_dept_nm=&srch_dept_id=&srch_usr_nm=&srch_usr_titl=Y&srch_usr_ctnt=&search_regdate_s=&search_regdate_e=&psize=10&s_category=p_sec_2&p_category=201&lcmspage=4&id=4020 에서 2023. 11. 5. 인출.

국토교통부. (2018). 제2차 장기주거종합계획('13~'22) 수정계획(요약).

세종:국토교통부.

http://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m_71/dtl.jsp?lcmspage=6&id=95080977 에서 2023. 11. 5. 인출.

국토교통부. (2023.11.08.). [장관동정] 원희룡 장관, “주거복지사 배치로 100여개 LH 영구임대단지 주거서비스 강화”

https://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m_71/dtl.jsp?lcmspage=1&id=95089023. 에서 2023 11. 5. 인출.

국토교통부 국토지리정보원. (2022). 2021 국토조사. 수원: 국토교통부 국토지리정보원.

https://www.ngii.go.kr/kor/contents/view.do?sq=1346&board_code=contents_data 에서 2023. 11. 5. 인출.

국토교통부 국토지리정보원. (2023). 2021 국토정보플랫폼 국토정보맵

국토지표. <https://map.ngii.go.kr/ms/map/NlipMap.do> 에서 2023.08.10. 인출.

국토교통 통계누리. 2021년 임대주택 통계.

<https://stat.molit.go.kr/portal/cate/statFileView.do?hRsId=37&hFormId=&hSelectId=&sStyleNum=&sStart=&sEnd=&hPoint=&hAppr=&oFileName=&rFileName=&midpath=>. 에서 2023. 11. 05.
인출.

관계부처 합동. (2018). 지역사회 통합 돌봄 기본계획(안): (1단계) 노인 커뮤니티케어 중심.

https://www.mohw.go.kr/boardDownload.es?bid=0027&list_no=346683&seq=4 에서 2023. 11. 5. 인출.

노인장기요양보험법, 법률 제18610호. (2021).

<https://www.law.go.kr/법령/노인장기요양보험법> 에서 2023. 11. 5.
인출.

대한민국정부. (2022). 윤석열정부 120대 국정과제.

https://www.president.go.kr/affairs/gov_project 에서 2023. 11. 5. 인출.

보건복지가족부. (2008.9.19.). 치매 종합관리대책.

https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&cg_code=에서 정부, 치매와의 전쟁에 팔 걷어붙인다.-치매조기검진 확대, 치매치료바우처 도입, DB구축 및 연구개발 투자확대 등- 으로 검색

보건복지부. (2012.7.27.). 제2차(2013~2015) 국가치매관리 종합계획.

<https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=32455>
에서 2023. 11. 5. 인출.

보건복지부. (2015.12). 치매가 있어도 우리 동네에서 행복하게 살아가기 제3차 치매관리종합계획('16~'20).

https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10401000000&bid=0008&act=view&list_no=330876 에서 2023. 11. 5. 인출.

보건복지부. (2020.9). 사회적 연대를 통한 치매포용국가 조성 제4차('21~'25) 치매관리종합계획.

- https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10401000000&bid=0008&act=view&list_no=360099 에서 2023. 11. 5. 인출.
- 보건복지부. (2021. 9. 16). “치매 환자의 곁을 지키는 또 하나의 가족, 국가가 함께 합니다” 치매국가책임제 4년의 성과와 과제.
https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&cg_code= 에서 2023. 11. 5. 인출.
- 보건복지부. (2023a). 2023년 치매정책 사업안내.
https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010100&bid=0019&tag=&act=view&list_no=1479020에서 2023. 11. 5. 인출.
- 보건복지부. (2023b). 2023년 노인의료·돌봄 통합지원 시범사업 안내.
https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010300&bid=0019&act=view&list_no=377925&tag=&nPage=1 에서 2023. 11. 5. 인출.
- 보건복지부. (2023c). 2022 노인복지시설 현황.
<https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010100&bid=0019>에서 2023.08.10. 인출.
- 보건복지부, 노인맞춤돌봄서비스. (2022). 2022년 노인맞춤돌봄서비스 사업안내.
https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010100&bid=0019&act=view&list_no=369956&tag=&nPage=1 에서 2023. 11. 5. 인출.
- 보건복지부, 중앙치매센터. (2020). 치매공공후견 사례집. 서울: 중앙치매센터,
https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010300&bid=0019&act=view&list_no=369956 에서 2023. 11. 5. 인출.
- 보건복지부·중앙치매센터. (2022). 치매관리사업 우수사례집.
https://ansim.nid.or.kr/community/pds_view.aspx?bid=256 에서 2023. 11. 5. 인출.
- 보건복지부 커뮤니티케어 추진본부. (2020). 지역사회 통합돌봄 자치 추진

가이드북.

https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010300&bid=0019&act=view&list_no=356310 에서 2023. 11. 5. 인출

서울주택도시공사. (2023). 2023년 2차 지원주택 입주자모집 공고.

https://tujabudongsan.kr/wp-content/uploads/2022/12/2022%EB%85%84-2%EC%B0%A8-%EC%A7%80%EC%9B%90%EC%A3%BC%ED%83%9D%EB%85%B8%EC%9D%B8_-%EC%9E%A5%EC%95%A0%EC%9D%B8-%EC%9C%A0%ED%98%95-%EB%AA%A8%EC%A7%91-%EA%B3%B5%EA%B3%A0%EB%AC%B8.pdf. 에서 2023. 11. 05

인출

서울특별시. (2017a). 인지건강 생활환경 가이드북1_주거환경.

<https://news.seoul.go.kr/culture/archives/513591> 에서 2023. 11. 5. 인출.

서울특별시. (2017b). 인지건강 생활환경 가이드북2_실외환경.

<https://news.seoul.go.kr/culture/archives/513591> 에서 2023. 11. 5. 인출.

서울특별시. (2017c). 인지건강 생활환경 가이드북3_실외환경.

<https://news.seoul.go.kr/culture/archives/513591> 에서 2023. 11. 5. 인출.

서울특별시. (2023a). 인지건강디자인 종합가이드라인.

<https://news.seoul.go.kr/culture/archives/513591> 에서 2023. 11. 5. 인출.

서울특별시. (2023b). 노인지원주택 운영.

https://yesan.seoul.go.kr/wk/wkSelect.do?itemId=110863&tr_code=sweb 에서 2023. 11. 5. 인출.

장기공공임대주택 입주자 삶의 질 향상 지원법. 법률 제17949호. (2021).

<https://www.law.go.kr/법령/장기공공임대주택입주자삶의질향상지원법>.에서 2023. 11. 5. 인출.

- 저출산·고령사회위원회 관계부처 합동. (2023.3.28.). 윤석열 정부 저출산, 고령사회 정책 과제 및 추진방향.
https://www.betterfuture.go.kr/cmm/fms/FileDown.do?atchFileId=FILE_000000000008183&fileSn=0 에서 2023. 11. 5. 인출.
- 주거기본법 법률 제18561호. (2021).
<https://www.law.go.kr/법령/주거기본법> 에서 2023. 11. 5. 인출.
- 주택관리공단. (n. d.). 공공임대주택 관리 개요.
<https://www.kohom.or.kr/web/mainComm/HM003003001001.do>에서 2023. 11. 05. 인출
- 치매관리법 법률 제19306호. (2023).
<https://www.law.go.kr/법령/치매관리법>. 에서 2023. 11. 05. 인출.
- 치매안심통합관리시스템(ANSYS). 원자료(2021년 말 기준).
<https://ansys.nid.or.kr/login/login.aspx>에서 2023.11.05. 인출.
- 통계청. (2022). 2022 고령자 통계.
https://www.kostat.go.kr/board.es?mid=a10301060100&bid=10820&act=view&list_no=420896&tag=&nPage=1&ref_bid=218,219,220,10820,11815,11895,11816,208&keyField=T&keyWord=%EA%B3%A0%EB%A0%B9%EC%9E%90 에서 2023. 11. 05. 인출.
- 행정안전부. (2021.12.10.). 행정안전부, 2021년 전국 지역안전지수 공표.
https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type010/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_000000000008&nttId=89171 에서 2023.11.05. 인출.
- 행정안전부. (2022). 2021년 시군구별 지역안전등급 현황.
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL20341&conn_path=I2. 에서 2023.8.10. 인출.
- 행정안전부. (2023). 시/군/구 고령인구 비율, 2022년 말 기준.
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL20631&conn_path=I2.에서 2023.8.10. 인출.





[부록 1] 공공임대주택단지(영구임대) 소재 지자체별 서비스 기관 분포

〈부록표 1-1〉 공공임대주택단지 소재 시군구의 장기요양기관 수

시군구	방문간호	방문요양	주야간보호	치매전담형 주야간보호
서울 중랑구	3	61	28	0
서울 강북구	3	44	21	1
서울 노원구	2	59	27	0
서울 강서구	3	33	26	0
서울 동작구	0	33	13	6
서울 서초구	2	22	10	0
서울 강남구	0	21	17	2
부산 영도구	0	14	5	0
부산 북구	1	33	18	1
부산 해운대구	3	33	24	1
부산 사상구	0	14	9	1
부산 기장군	2	21	12	2
대구 동구	2	16	11	4
대구 북구	0	60	26	0
대구 수성구	0	51	18	2
대구 달서구	2	63	31	3
대구 달성군	0	22	11	0
인천 연수구	1	34	17	2
인천 남동구	7	74	24	0
인천 부평구	1	44	7	1
인천 서구	2	70	0	7
인천 옹진군	0	3	1	0
광주 서구	2	48	15	1
광주 남구	3	64	20	1
광주 북구	3	81	39	0
광주 광산구	5	77	34	0
대전 동구	0	24	21	0
대전 중구	1	36	22	0
대전 서구	5	45	34	1
대전 유성구	4	23	15	1
대전 대덕구	1	24	19	1
울산 남구	0	24	11	0

240 저소득 치매노인의 AIP 실현을 위한 주거지원 연구

시군구	방문간호	방문요양	주야간보호	치매전담형 주야간보호
울산 동구	0	8	5	1
세종특별자치시	0	23	11	2
경기 수원시 권선구	2.5	25.3	10	0.3
경기 수원시 팔달구	2.5	25.3	10	0.3
경기 성남시 수정구	0.7	23.7	11	0
경기 의정부시	0	63	32	4
경기 안양시 동안구	4	29	12.5	0
경기 부천시	2	82	35	0
경기 광명시	0	23	7	0
경기 평택시	3	59	37	0
경기 안산시 단원구	1.5	31.5	13	1
경기 고양시 덕양구	2.7	32.7	12.7	2
경기 고양시 일산동구	2.7	32.7	12.7	2
경기 고양시 일산서구	2.7	32.7	12.7	2
경기 구리시	1	25	15	2
경기 오산시	1	16	12	0
경기 시흥시	1	57	24	1
경기 군포시	0	19	15	1
경기 하남시	1	35	17	0
경기 파주시	2	48	33	8
경기 김포시	3	39	28	2
경기 화성시	8	81	45	1
경기 양주시	3	31	18	0
강원 춘천시	2	52	22	0
강원 원주시	2	46	25	0
강원 강릉시	4	53	25	0
강원 동해시	4	22	8	2
강원 속초시	0	10	9	0
강원 삼척시	1	12	3	0
강원 홍천군	0	9	2	1
강원 영월군	0	4	1	0
강원 정선군	0	5	0	0
강원 철원군	0	3	5	0
강원 화천군	0	0	1	0
충북 청주시 상당구	0	18	17	0
충북 청주시 서원구	0	18	17	0
충북 청주시 흥덕구	0	18	17	0
충북 충주시	0	25	10	2
충북 제천시	0	25	7	0
충북 영동군	2	8	3	0
충북 증평군	0	6	4	1
충북 진천군	0	5	9	1

시군구	방문간호	방문요양	주야간보호	치매전담형 주야간보호
충북 괴산군	0	6	6	0
충남 천안시 서북구	0.5	30	18	1
충남 공주시	0	13	9	0
충남 보령시	0	16	5	0
충남 아산시	3	28	23	0
충남 서산시	0	31	13	1
충남 논산시	0	13	14	0
충남 계룡시	0	3	5	0
충남 당진시	0	19	8	2
충남 부여군	0	15	9	4
충남 서천군	0	20	9	1
충남 청양군	0	5	5	0
충남 홍성군	2	13	8	0
충남 예산군	2	17	4	1
충남 태안군	0	10	4	0
전북 전주시 완산구	0.5	30	18	0
전북 전주시 덕진구	0.5	30	18	0
전북 군산시	4	36	35	1
전북 익산시	2	39	31	0
전북 정읍시	3	26	5	1
전북 남원시	1	21	9	2
전북 김제시	0	0	0	1
전북 완주군	1	15	20	1
전북 고창군	2	8	7	1
전남 목포시	1	38	19	0
전남 여수시	0	30	17	1
전남 순천시	1	30	24	2
전남 나주시	0	31	15	0
전남 광양시	1	24	19	0
전남 담양군	0	5	2	0
전남 강진군	0	6	1	0
전남 영암군	0	11	3	0
전남 함평군	0	13	4	0
전남 장성군	0	16	7	2
전남 완도군	0	17	3	0
전남 진도군	0	7	3	1
경북 포항시 북구	0.5	37	11	1
경북 경주시	0	29	25	4
경북 김천시	1	19	19	1
경북 안동시	1	23	8	1
경북 구미시	1	27	41	6
경북 영주시	1	18	4	0

242 저소득 치매노인의 AIP 실현을 위한 주거지원 연구

시군구	방문간호	방문요양	주야간보호	치매전담형 주야간보호
경북 영천시	0	23	10	0
경북 상주시	1	16	10	1
경북 문경시	1	18	14	1
경북 경산시	0	39	25	0
경북 청송군	0	4	3	0
경북 영덕군	0	3	4	0
경북 봉화군	0	4	1	1
경남 창원시 마산합포구	0.8	25.6	10	0.2
경남 창원시 마산회원구	0.8	25.6	10	0.2
경남 창원시 진해구	0.8	25.6	10	0.2
경남 진주시	2	66	11	1
경남 통영시	1	17	8	0
경남 사천시	0	26	16	2
경남 김해시	2	76	29	1
경남 밀양시	1	14	10	1
경남 양산시	3	42	16	2
경남 창녕군	0	19	6	0
경남 고성군	0	17	5	0
경남 하동군	1	10	4	0
경남 산청군	0	11	5	0
경남 함천군	1	8	4	1
제주 제주시	4	31	20	2
제주 서귀포시	1	7	7	1

<부록표 1-2> 공공임대주택단지 소재 시군구의 치매안심센터 시설 및 인력 규모

시군구	시설 수			인력(명)
	본소(개소)	분소(개소)	소계(개소)	
서울 중랑구	1.0	1	25	21
서울 강북구	1.0	1	24	20
서울 노원구	1.0		35	25
서울 강서구	1.0		35	24
서울 동작구	1.0		24	23
서울 서초구	1.0		30	22
서울 강남구	1.0		31	19
부산 영도구	1.0	1	19	20
부산 북구	1.0	2	26	23
부산 해운대구	1.0	2	35	22
부산 사상구	1.0	5	20	26
부산 기장군	1.0	1	18	16
대구 동구	1.0	1	35	25
대구 북구	1.0	3	35	24

시군구	시설 수			인력(명)
	본소(개소)	분소(개소)	소계(개소)	
대구 수성구	1.0	3	35	26
대구 달서구	1.0	2	35	26
대구 달성군	1.0	4	22	20
인천 연수구	1.0	3	23	23
인천 남동구	1.0		35	36
인천 부평구	1.0	1	35	45
인천 서구	1.0	1	33	35
인천 옹진군	1.0	1	10	9
광주 서구	1.0		26	26
광주 남구	1.0		25	18
광주 북구	1.0	3	35	24
광주 광산구	1.0		28	21
대전 동구	1.0		28	20
대전 중구	1.0		30	15
대전 서구	1.0		35	20
대전 유성구	1.0		23	15
대전 대덕구	1.0		18	15
울산 남구	1.0		20	26
울산 동구	1.0		18	12
세종특별자치시	1.0	1	25	17
경기 수원시 권선구	1.0		22	22
경기 수원시 팔달구	1.0		18	19
경기 성남시 수정구	1.0		21	18
경기 의정부시	1.0	4	24	25
경기 안양시 동안구	1.0		27	13
경기 부천시	3.0	1	75	47
경기 광명시	1.0	1	29	23
경기 평택시	2.0	3	61	21
경기 안산시 단원구	1.0		20	18
경기 고양시 덕양구	1.0		35	26
경기 고양시 일산동구	1.0		29	12
경기 고양시 일산서구	1.0	1	30	26
경기 구리시	1.0		26	17
경기 오산시	1.0	1	24	18
경기 시흥시	1.0	2	25	30
경기 군포시	1.0		25	16
경기 하남시	1.0		29	10
경기 파주시	1.0	3	35	23
경기 김포시	1.0	1	34	22
경기 화성시	1.0	1	29	30
경기 양주시	1.0	1	24	19
강원 춘천시	1.0	1	35	23

244 저소득 차매노인의 AIP 실현을 위한 주거지원 연구

시군구	시설 수			인력(명)
	본소(개소)	분소(개소)	소계(개소)	
강원 원주시	1.0		35	27
강원 강릉시	1.0		35	20
강원 동해시	1.0		18	13
강원 속초시	1.0		18	13
강원 삼척시	1.0		26	11
강원 홍천군	1.0		34	23
강원 영월군	1.0	1	21	11
강원 정선군	1.0	1	21	8
강원 철원군	1.0		18	10
강원 화천군	1.0		18	8
충북 청주시 상당구	1.0		23	21
충북 청주시 서원구	1.0		23	14
충북 청주시 흥덕구	1.0	1	21	15
충북 충주시	1.0	1	35	19
충북 제천시	1.0	1	30	19
충북 영동군	1.0		22	13
충북 증평군	1.0		10	12
충북 진천군	1.0		18	14
충북 괴산군	1.0		19	13
충남 천안시 서북구	1.0	1	25	21
충남 공주시	1.0		31	25
충남 보령시	1.0	2	26	20
충남 아산시	1.0		35	20
충남 서산시	1.0		34	19
충남 논산시	1.0		31	26
충남 계룡시	1.0		10	9
충남 당진시	1.0	1	32	20
충남 부여군	1.0	1	27	17
충남 서천군	1.0	2	21	17
충남 청양군	1.0	1	18	13
충남 홍성군	1.0	11	24	27
충남 예산군	1.0		26	20
충남 태안군	1.0	1	20	18
전북 전주시 완산구	0.5		17.5	12.5
전북 전주시 덕진구	0.5		17.5	12.5
전북 군산시	1.0	1	35	26
전북 익산시	1.0		35	26
전북 정읍시	1.0		34	28
전북 남원시	1.0		29	20
전북 김제시	1.0	2	30	32
전북 완주군	1.0		26	23
전북 고창군	1.0		24	18

시군구	시설 수			인력(명)
	본소(개소)	분소(개소)	소계(개소)	
전남 목포시	1.0		24	20
전남 여수시	1.0		35	32
전남 순천시	1.0		35	22
전남 나주시	1.0		28	18
전남 광양시	1.0	1	20	16
전남 담양군	1.0	1	18	20
전남 강진군	1.0	1	18	11
전남 영암군	1.0		20	14
전남 함평군	1.0		18	13
전남 장성군	1.0		18	13
전남 완도군	1.0		19	13
전남 진도군	1.0		18	15
경북 포항시 북구	1.0	2	35	25
경북 경주시	1.0	3	35	24
경북 김천시	1.0	3	35	25
경북 안동시	1.0	3	35	31
경북 구미시	2.0	3	36	35
경북 영주시	1.0	3	30	23
경북 영천시	1.0	3	31	18
경북 상주시	1.0	2	35	23
경북 문경시	1.0	1	28	20
경북 경산시	1.0	1	32	24
경북 청송군	1.0	1	18	15
경북 영덕군	1.0	3	20	14
경북 봉화군	1.0	3	24	14
경남 창원시 마산합포구	0.5		17.5	9.5
경남 창원시 마산회원구	0.5		17.5	9.5
경남 창원시 진해구	1.0		19	16
경남 진주시	1.0	1	35	16
경남 통영시	1.0		19	18
경남 사천시	1.0	2	24	17
경남 김해시	1.0	1	35	28
경남 밀양시	1.0		31	
경남 양산시	1.0		30	13
경남 창녕군	1.0	1	21	16
경남 고성군	1.0	3	20	15
경남 하동군	1.0	1	22	18
경남 산청군	1.0		20	19
경남 합천군	1.0	3	28	12
제주 제주시	3.0		63	33
제주 서귀포시	3.0	4	54	32

〈부록표 1-3〉 공공임대주택단지 소재 시군구의 지역안전등급(1~5등급)

시군구	교통사고	화재	범죄	일상생활	자살	감염병
서울 중랑구	4	3	3	2	2	5
서울 강북구	3	5	3	4	3	5
서울 노원구	3	2	2	1	2	4
서울 강서구	4	4	2	1	3	4
서울 동작구	3	4	2	2	2	2
서울 서초구	2	3	3	2	1	2
서울 강남구	5	4	5	3	2	2
부산 영도구	3	5	2	2	4	4
부산 북구	1	3	3	2	4	3
부산 해운대구	2	3	3	2	3	2
부산 사상구	3	4	4	4	4	3
부산 기장군	1	2	5	1	2	2
대구 동구	3	3	3	4	4	3
대구 북구	2	2	3	3	3	3
대구 수성구	2	2	2	1	2	3
대구 달서구	2	1	3	3	4	2
대구 달성군	1	1	5	1	1	1
인천 연수구	1	1	1	4	2	1
인천 남동구	2	1	3	5	3	2
인천 부평구	3	1	4	4	4	3
인천 서구	2	3	3	4	3	2
인천 옹진군	1	3	3	5	2	2
광주 서구	2	1	4	4	4	2
광주 남구	3	2	2	3	2	1
광주 북구	3	2	4	3	4	2
광주 광산구	4	1	3	4	3	1
대전 동구	4	3	2	2	5	3
대전 중구	4	3	3	4	4	3
대전 서구	2	2	3	3	3	2
대전 유성구	3	2	3	3	2	2
대전 대덕구	4	4	3	4	5	2
울산 남구	2	2	4	4	5	1
울산 동구	1	2	1	3	4	2
세종특별자치시	3	1	1	4	1	1
경기 수원시 권선구	1	2	4	1	2	2
경기 수원시 팔달구	1	2	4	1	2	2
경기 성남시 수정구	2	1	3	1	1	4
경기 의정부시	2	1	4	2	3	5
경기 안양시 동안구	1	2	3	1	1	3
경기 부천시	1	4	5	2	2	4
경기 광명시	2	2	4	1	2	4
경기 평택시	3	1	5	3	2	2

시군구	교통사고	화재	범죄	일상생활	자살	감염병
경기 안산시 단원구	2	2	5	3	3	4
경기 고양시 덕양구	2	3	3	1	2	4
경기 고양시 일산동구	2	3	3	1	2	4
경기 고양시 일산서구	2	3	3	1	2	4
경기 구리시	2	3	4	2	2	3
경기 오산시	3	2	5	1	3	1
경기 시흥시	2	2	4	2	2	2
경기 군포시	2	1	3	2	2	3
경기 하남시	2	1	3	2	1	2
경기 파주시	3	4	3	3	2	3
경기 김포시	2	2	4	3	1	3
경기 화성시	2	1	3	3	2	2
경기 양주시	2	4	2	3	2	4
강원 춘천시	2	4	3	2	4	3
강원 원주시	3	3	3	2	4	2
강원 강릉시	4	3	3	4	4	3
강원 동해시	3	3	3	3	4	3
강원 속초시	1	3	5	3	3	4
강원 삼척시	4	5	2	4	4	4
강원 홍천군	4	4	3	3	3	2
강원 영월군	1	2	2	3	2	3
강원 정선군	3	1	2	3	5	5
강원 철원군	2	1	4	2	4	4
강원 화천군	1	4	3	2	4	1
충북 청주시 상당구	3	3	4	2	2	2
충북 청주시 서원구	3	3	4	2	2	2
충북 청주시 흥덕구	3	3	4	2	2	2
충북 충주시	4	3	2	4	4	2
충북 제천시	4	4	3	4	5	3
충북 영동군	2	2	2	4	3	2
충북 증평군	2	1	4	1	4	2
충북 진천군	3	2	5	1	4	1
충북 괴산군	2	2	2	4	3	3
충남 천안시 서북구	2	2	4	3	3	2
충남 공주시	4	3	2	5	4	5
충남 보령시	5	3	1	5	5	4
충남 아산시	1	3	4	3	3	1
충남 서산시	4	5	3	4	3	3
충남 논산시	4	5	2	5	5	5
충남 계룡시	3	3	1	2	2	1
충남 당진시	5	3	3	4	5	4
충남 부여군	2	4	4	3	3	4
충남 서천군	4	2	3	4	4	4

248 저소득 치매노인의 AIP 실현을 위한 주거지원 연구

시군구	교통사고	화재	범죄	일상생활	자살	감염병
충남 청양군	4	5	1	4	4	3
충남 홍성군	2	2	4	2	3	2
충남 예산군	4	1	4	3	3	3
충남 태안군	4	4	4	5	4	2
전북 전주시 완산구	3	3	4	2	3	1
전북 전주시 덕진구	3	3	4	2	3	1
전북 군산시	3	3	4	4	3	2
전북 익산시	3	4	3	3	4	3
전북 정읍시	4	5	2	5	4	4
전북 남원시	5	5	1	4	4	3
전북 김제시	5	5	1	5	5	5
전북 완주군	3	2	3	2	2	1
전북 고창군	3	2	3	2	3	5
전남 목포시	3	3	5	3	4	3
전남 여수시	3	4	4	3	2	2
전남 순천시	3	3	4	3	3	2
전남 나주시	4	4	2	4	4	3
전남 광양시	4	4	3	2	3	1
전남 담양군	2	4	2	3	1	3
전남 강진군	4	2	3	3	5	4
전남 영암군	4	3	4	3	2	3
전남 함평군	5	5	2	4	3	4
전남 장성군	3	3	3	2	3	3
전남 완도군	3	4	3	2	3	4
전남 진도군	3	5	3	3	4	3
경북 포항시 북구	3	4	4	3	3	3
경북 경주시	4	4	2	4	3	3
경북 김천시	4	3	2	4	4	4
경북 안동시	4	2	2	4	3	4
경북 구미시	3	2	4	3	3	1
경북 영주시	4	2	2	4	5	3
경북 영천시	5	5	2	4	5	4
경북 상주시	5	4	2	5	4	5
경북 문경시	4	4	1	5	3	5
경북 경산시	3	3	3	3	3	3
경북 청송군	5	2	2	3	2	4
경북 영덕군	3	3	4	4	2	4
경북 봉화군	5	3	2	4	2	3
경남 창원시 마산합포구	3	1	4	2	2	2
경남 창원시 마산회원구	3	1	4	2	2	2
경남 창원시 진해구	3	1	4	2	2	2
경남 진주시	4	2	5	2	3	2
경남 통영시	3	2	3	3	3	2

시군구	교통사고	화재	범죄	일상생활	자살	감염병
경남 사천시	5	4	3	3	4	4
경남 김해시	3	2	5	2	3	2
경남 밀양시	4	5	2	4	2	4
경남 양산시	3	2	4	2	3	2
경남 창녕군	1	4	3	2	1	4
경남 고성군	2	3	4	2	2	3
경남 하동군	3	3	3	5	3	2
경남 산청군	5	3	2	5	2	3
경남 합천군	3	5	2	4	4	4
제주 제주시	2	2	5	5	2	1
제주 서귀포시	2	2	5	5	2	1

〈부록표 1-4〉 공공임대주택단지 소재 시군구의 시설 접근성(도보 거리)

(단위: km)

시군구	공원까지 거리	공공체육시설까지 거리	경로당까지 거리	노인여가복지시설까지 거리
서울 종로구	0.88	1.6	0.74	1.61
서울 강북구	1.05	2.02	0.64	2.13
서울 노원구	1.08	1.43	0.95	2.13
서울 강서구	1.02	1.85	1.01	2.69
서울 동작구	0.80	1.25	0.59	1.63
서울 서초구	1.32	2.4	1.12	2.64
서울 강남구	0.98	2.32	0.85	2.45
부산 영도구	1.73	2.12	0.56	2.49
부산 북구	1.33	2.52	1.28	3.10
부산 해운대구	1.55	2.19	1.19	3.96
부산 사상구	1.28	0.95	0.87	2.51
부산 기장군	2.86	1.91	1.84	6.59
대구 동구	4.92	4.88	2.07	7.30
대구 북구	2.07	2.83	1.45	3.64
대구 수성구	1.50	2.75	0.88	3.12
대구 달서구	0.86	1.61	0.88	3.22
대구 달성군	4.16	4.17	1.19	13.00
인천 연수구	1.49	3.37	1.42	3.41
인천 남동구	0.90	0.97	0.94	2.60
인천 부평구	0.74	1.47	0.58	2.29
인천 서구	1.03	4.06	1.22	3.63
인천 옹진군	20.05	2.76	1.25	45.95
광주 서구	1.17	1.86	0.64	4.70
광주 남구	1.64	2.81	0.63	4.96
광주 북구	2.14	2.77	0.92	5.29
광주 광산구	2.37	3.36	0.87	7.81

250 저소득 치매노인의 AIP 실현을 위한 주거지원 연구

시군구	공원까지 거리	공공체육시설까지 거리	경로당까지 거리	노인여가복지시설까지 거리
대전 동구	3.58	3.82	1.46	6.89
대전 중구	3.45	4.36	0.91	6.10
대전 서구	2.27	4.94	0.95	6.74
대전 유성구	2.16	3.03	1.27	5.60
대전 대덕구	3.03	3.38	1.51	7.34
울산 남구	1.16	2.08	1.04	3.11
울산 동구	1.10	1.69	0.90	2.04
세종특별자치시	4.45	3.16	1.05	10.49
경기 수원시 권선구	1.06	2.38	0.96	3.47
경기 수원시 팔달구	0.50	1.84	0.41	2.05
경기 성남시 수정구	2.57	3.35	1.87	4.24
경기 의정부시	1.56	2.74	1.38	3.60
경기 안양시 동안구	0.86	1.65	0.87	3.18
경기 부천시	0.64	1.36	0.60	2.45
경기 광명시	1.63	2.11	1.05	4.07
경기 평택시	2.19	4.3	0.98	6.17
경기 안산시 단원구	4.14	3.32	1.73	15.08
경기 고양시 덕양구	2.28	2.84	1.32	4.87
경기 고양시 일산동구	2.17	2.29	0.94	4.90
경기 고양시 일산서구	1.93	2.03	0.95	3.69
경기 구리시	1.54	1.73	1.31	5.34
경기 오산시	1.54	2.52	1.28	4.85
경기 시흥시	2.02	3.25	1.58	5.84
경기 군포시	1.30	3.22	1.41	4.04
경기 하남시	2.19	4.29	1.31	5.20
경기 파주시	3.95	4	1.17	13.32
경기 김포시	2.84	4.35	0.93	5.73
경기 화성시	3.37	5.43	1.18	9.48
경기 양주시	2.90	2.56	1.17	9.01
강원 춘천시	11.68	6.79	1.86	14.03
강원 원주시	7.89	7.18	1.91	16.76
강원 강릉시	8.08	10.68	2.04	12.43
강원 동해시	3.64	5.44	1.77	7.06
강원 속초시	2.84	2.52	1.24	4.36
강원 삼척시	11.09	6	1.75	18.72
강원 홍천군	14.40	4.4	2.36	25.78
강원 영월군	11.32	6.39	1.88	30.19
강원 정선군	10.67	7.93	2.29	46.81
강원 철원군	5.78	5.49	1.57	41.21
강원 화천군	11.01	5.31	2.43	31.57
충북 청주시 상당구	9.17	4.6	0.87	13.10
충북 청주시 서원구	4.07	4.38	1.22	8.52

시군구	공원까지 거리	공공체육시설까지 거리	경로당까지 거리	노인여가복지시설까지 거리
충북 청주시 흥덕구	3.27	3.48	1.51	7.85
충북 충주시	7.09	2.12	1.36	15.86
충북 제천시	9.67	4.81	1.47	16.94
충북 영동군	10.01	1.56	1.25	14.39
충북 증평군	2.38	3.57	0.75	5.87
충북 진천군	4.77	1.5	1.16	9.89
충북 괴산군	7.69	4.74	1.14	13.29
충남 천안시 서북구	2.99	2.66	0.86	10.14
충남 공주시	8.51	4.4	1.45	14.20
충남 보령시	8.61	5.74	1.34	12.84
충남 아산시	4.49	3.3	0.88	9.17
충남 서산시	4.94	4.2	1.13	21.73
충남 논산시	6.11	3.17	0.97	22.39
충남 계룡시	2.10	2.31	0.86	4.23
충남 당진시	5.02	3.42	1.18	11.39
충남 부여군	11.14	4.12	0.99	23.34
충남 서천군	9.12	4.19	1.22	12.61
충남 청양군	7.70	4.06	1.06	12.81
충남 홍성군	5.20	3.69	0.92	11.61
충남 예산군	6.65	4.47	1.06	11.64
충남 태안군	10.94	4.45	1.18	10.38
전북 전주시 완산구	2.07	2.34	0.84	4.24
전북 전주시 덕진구	1.83	3.15	0.72	5.23
전북 군산시	4.84	3.45	0.87	9.19
전북 익산시	3.96	3.19	0.89	10.84
전북 정읍시	7.37	4.08	0.95	9.21
전북 남원시	7.54	5.52	1.18	15.84
전북 김제시	6.88	7.51	0.78	10.33
전북 완주군	10.42	4.55	1.22	18.15
전북 고창군	8.09	3.58	0.82	14.40
전남 목포시	0.93	1.88	0.82	3.04
전남 여수시	7.08	8.93	1.01	11.27
전남 순천시	8.24	5.1	1.23	11.46
전남 나주시	5.82	4.25	0.82	10.63
전남 광양시	5.22	6.23	1.10	8.65
전남 담양군	5.82	3.81	1.13	10.91
전남 강진군	10.25	3.99	0.93	18.42
전남 영암군	9.72	3.88	0.95	12.19
전남 함평군	5.57	4.32	1.04	12.70
전남 장성군	6.08	4.26	1.09	11.87
전남 완도군	15.23	5.15	0.96	17.05
전남 진도군	10.22	4.45	0.80	11.33

252 저소득 치매노인의 AIP 실현을 위한 주거지원 연구

시군구	공원까지 거리	공공체육시설까지 거리	경로당까지 거리	노인여가복지시설까지 거리
경북 포항시 북구	14.45	8.38	1.39	23.27
경북 경주시	6.99	5.62	1.36	17.29
경북 김천시	12.31	7.07	1.13	15.50
경북 안동시	10.10	13.18	1.47	18.88
경북 구미시	4.47	6.12	1.40	14.71
경북 영주시	7.43	6.09	1.26	13.16
경북 영천시	10.98	10.31	1.57	14.96
경북 상주시	8.73	1.43	1.22	15.85
경북 문경시	9.41	9.93	1.12	13.78
경북 경산시	4.79	7.48	1.52	9.82
경북 청송군	18.35	15.64	1.40	43.53
경북 영덕군	8.77	10.01	1.53	51.64
경북 봉화군	12.38	7.16	1.75	21.31
경남 창원시 마산합포구	4.96	6.82	0.94	15.72
경남 창원시 마산회원구	2.37	2.82	1.12	6.11
경남 창원시 진해구	1.82	3.1	1.15	5.97
경남 진주시	5.39	8.25	1.18	12.55
경남 통영시	4.24	6.33	1.32	9.47
경남 사천시	3.80	4.33	1.06	14.65
경남 김해시	3.92	4.44	1.51	8.84
경남 밀양시	8.49	11.27	1.52	24.55
경남 양산시	5.33	3.8	1.53	10.14
경남 창녕군	6.21	4.87	1.00	27.30
경남 고성군	6.54	5.33	1.08	22.19
경남 하동군	10.98	5.09	0.98	17.34
경남 산청군	9.69	5.12	1.26	24.28
경남 합천군	14.84	4.6	0.91	28.39
제주 제주시	5.43	1.94	1.55	20.85
제주 서귀포시	5.88	3.73	1.59	23.32

[부록 2] 영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 조사표 (관리사무소용)

영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 (관리사무소용)

안녕하세요. 한국보건사회연구원에서는 「저소득 치매노인의 AIP (Aging in Place) 실현을 위한 주거지원 연구 : 공공임대주택을 중심으로」를 수행하고 있습니다. 저소득 고령인가가 밀집한 영구임대주택단지에 주목하여 치매 노인이라도 지역사회에서 계속 거주할 수 있는 방안을 모색하고자 합니다. 그 일환으로 영구임대주택단지 관리사무소 **주거복지사 (미배치시 관리사무소장)**를 대상으로 치매노인 관련 서비스 현황파악을 위한 실태조사를 실시하고자 합니다. 귀하의 응답은 바람직한 정책 수립에 귀중한 기초 자료로 이용되오니 바쁘시더라도 잠시 시간을 내어 협조해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

본 조사의 참여 여부는 전적으로 귀하의 의사에 달려 있습니다. 또한 모든 응답내용은 통계법 제33조(비밀의 보호) 및 제34조(통계종사자 등의 의무)에 의거하여 통계목적외로만 사용되고 비밀이 보장됨을 밝혀 드립니다.

- **조사 수행기관** : 코리아리서치
- **주요 조사내용** :
 - 단지 및 주민, 치매노인 현황
 - 치매노인 서비스 현황
 - 치매노인 지역 인식 및 정책 개선 방안
- **연구 책임자** : 한국보건사회연구원 임덕영 부연구위원 044-287-8284
- **문의** : 코리아리서치 신그림 연구원 02-3415-5127
한국보건사회연구원 정주성 연구원 044-287-8334

본인은 위 사항에 따라 조사 사실을 충분히 숙지하였으며, 조사 참여를 거부할 권리가 있다는 사실을 인지하고 있음을 확인합니다.

확인 후 조사 참여에 동의합니다.

2023년 8월

※ 본 조사는 관리사무소에서 주거복지사 (미배치시 관리사무소장)께서 작성해 주십시오.

본 조사는 설문조사 대행업체인 코리아리서치에서 수행하고 있으며, 조사 참여자에 대한 답례품 발송, 응답 내용 검증에 위해 아래와 같이 개인정보를 수집하고자 합니다. 답례품으로는 5천원 상당의 기프티콘이 제공되며, 본 조사 기간 종료 후 조사를 끝까지 응답해주신 분들께 일괄 발송됩니다. 제공하신 개인정보는 목적 외에 사용되지 않으며, 이용 기간 이후 즉시 파기할 예정입니다.

[개인정보 수집 및 이용 동의서]

- ① 수집 및 이용하는 자 : 코리아리서치
- ② 수집 및 이용 목적 : 조사 답례품 발송 및 응답 내용 검증
- ③ 수집 및 이용하고자 하는 개인정보 항목 : 성명, 직급, 연락처, E-mail, 설문 응답내용
- ④ 개인정보 보유 및 이용 기간 : 응답 완료로부터 1년

개인정보 수집에 대하여 동의를 거부하실 수 있으며, 동의를 거부하실 경우 답례품 제공에 제약이 있습니다. 개인정보 수집 및 이용에 동의하시겠습니까?

동의합니다. 동의하지 않습니다.

[개인정보 제3자 제공 동의서]

- ① 제공받는 자 : 한국보건사회연구원
- ② 제공받는 자의 이용 목적 : 응답 내용 검증
- ③ 제공하는 개인정보 항목 : 성명, 직급, 연락처, E-mail, 설문 응답내용
- ④ 개인정보 보유 및 이용 기간 : 제공 받은 후 1년

개인정보 수집에 대하여 동의를 거부하실 수 있으며, 동의를 거부하실 경우 답례품 제공에 제약이 있습니다. 개인정보 제3자 제공에 동의하시겠습니까?

동의합니다. 동의하지 않습니다.

시설 및 입주민 현황

작성자 정보	성별	① 남성 ② 여성		연령	만 ___세	
	직급	① 관리사무소장 ② 주거복지팀장 ③ 기타 _____		자격여부 (중복가능)	① 사회복지사 ② 주거복지사 ③ 요양보호사 ④ 주택관리사	
	휴대전화			이메일		
단지 기본정보	단지 공식명칭			단지 유형	① 영구임대 ② 영구+국민 혼합 ③ 영구+행복 혼합 ④ 기타 _____	
	지역	① 서울 ② 부산 ③ 대구 ④ 인천 ⑤ 광주 ⑥ 대전 ⑦ 울산 ⑧ 세종 ⑨ 경기 ⑩ 강원 ⑪ 충북 ⑫ 충남 ⑬ 전북 ⑭ 전남 ⑮ 경북 ⑯ 경남 ⑰ 제주				
	단지 준공연도	_____년		단지 규모	_____동 _____호	
	고령자 복지주택 포함 여부 (중복가능)	① 공공살버주택 ② 주거복지등 사업 ③ 해당없음		단지 내 복지기관 입주 여부 (중복가능)	① 종합사회복지관 ② 노인복지관 ③ 차매안심센터 ④ 종합계기센터 ⑤ 데이케어센터 ⑥ 기타 _____	
	주거복지 업무 전담자(주거복지사) 배치 여부	① 배치됨 (연도: _____) ② 배치예정 (연도: _____) ③ 배치계획 없음				
입주자 정보	입주민 총 수	① 가구 수 : ___가구 ② 가구원 수 : ___명 (미파악시 9999)		수급자 가구	① 생계급여 가구 수 : ___가구 ② 주거급여 가구 수 : ___가구 (미파악시 9999)	
	등록 장애인	___명 (미파악시 9999)		고령자 (만 65세 이상)	___명 (미파악시 9999)	

A. 치매 노인 현황

A1 귀 관리사무소에서 단지 내 입주민 중 치매 노인으로 최초로 인지되는 계기는 무엇입니까? (1순위, 2순위)

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 입주 시 식별되어서
- ② 계절에 어울리지 않는 옷을 입거나 배회 등 눈에 띄어서
- ③ 이웃과의 마찰, 갈등 등 이웃 민원
- ④ 관리비 연체 등 주거 유지 관련 민원
- ⑤ 개인위생관리나 저장감박의 문제로 인한 이웃의 도움 요청
- ⑥ 본인 스스로 관리사무소에 도움을 요청하는 등 알려져서
- ⑦ 보호자 또는 가족이 관리사무소에 도움을 요청하는 등 알려져서
- ⑧ 관리사무소 상담 및 안부확인 등 서비스를 통해서
- ⑨ 통장, 동대표 등 주민대표에 의한 의뢰
- ⑩ 기타 _____

A2 최근 1년간 (2022년 8월부터 2023년 7월까지 기준) 귀 관리사무소에서 대략적으로라도 파악하고 있는 단지 내 치매 노인은 몇 명 정도입니까?
 ※ 이 수치는 실제 치매노인 수치와 다를 수 있으며 엄밀한 데이터에 근거하지 않아도 됩니다

① _____명 ② 전혀 파악하지 못하고 있다

A3 치매에 원인이 있다고 판단되는 다음과 같은 민원을 어느 정도의 빈도로 자주 경험하고 있습니까?
 ※ 민원은 주민의 구두로 인한 신고나 상담, 전자 민원을 포함합니다. 한 분의 치매노인을 매일 대응해야 한다면 해당하는 항목의 '매일'에 체크합니다.

	경험 없음	매일	1주일에 1번	1달에 한 번	6개월에 한 번	1년에 한 번
① 배회하던 노인을 집까지 안내						
② 노인 실종 신고						
③ 화재 관련 신고						
④ 임차료 연체						
⑤ 이웃과의 마찰 (말싸움 등)						
⑥ 저장감박						
⑦ 방치 또는 학대 신고						
⑧ 사기 신고						

A4 치매노인을 대상으로 하는 상담이나 서비스는 귀 관리사무소의 전체 상담이나 서비스 중 어느 정도 비중을 차지하고 있습니까?
 ※ 치매노인만을 대상으로 하는 상담이나 서비스가 아니더라도 치매노인이 포함되는 경우는 비중에 포함시켜 응답해 주십시오

—%

B. 치매노인 서비스

B1

최근 1년간 (2022년 8월부터 2023년 7월까지 기준) 귀 관리사무소에서 제공하거나 연계하는 노인 관련 서비스는 무엇입니까? (중복 가능)

- ① 독거 입주민 생활지원 (도시락 배달, 고독사 예방 프로그램 등)
- ② 안전편의시설 설치 (리모콘 스위치, 안전 가스밸브, 용급벨 등)
- ③ 노인 일자리 사업 (소일거리, 자활 등)
- ④ 지역사회 주거복지 네트워크 구축 (지역유관기관 소통)
- ⑤ 공동체 활성화 활동지원 서비스 (주민모임, 야유회 등)
- ⑥ 주거환경위생관리 서비스 (이불빨래, 저장강박세대 청소 등)
- ⑦ 정신장애·알코올 중독 회복지원 (진단, 교육, 회복 프로그램 등)
- ⑧ 돌봄 지원 (노-노 케어 등)
- ⑨ 건강 및 보건의료서비스 (우울예방, 물리치료, 건강증진 프로그램)
- ⑩ IoT 활용 돌봄서비스 (돌봄 로봇 등)
- ⑪ 문화 지원 (문화예술공연 및 관람)

B2

최근 1년간 (2022년 8월부터 2023년 7월까지 기준) 귀 관리사무소에서 제공하는 치매노인 관련 지원서비스는 무엇입니까? (중복 가능)

※ 치매노인만을 위한 서비스가 아니더라도 치매노인이 대상에 포함된 서비스도 포함됩니다.

- ① 단지 내 정기적 치매진단(기관연계 등을 통한 것도 포함)
- ② 단지 내 정신건강 분석기 설치 및 운영
- ③ 보건기관 연계
- ④ 장기요양기관 및 요양서비스 연계
- ⑤ 종합/노인복지관 연계
- ⑥ 방문을 통한 안부확인
- ⑦ 전화를 통한 안부확인 및 말벗 서비스
- ⑧ 치매 관련 교육 및 정보제공
- ⑨ 치매예방·완화 프로그램
- ⑩ 기타 ()

258 저소득 치매노인의 AIP 실현을 위한 주거지원 연구

B3 치매노인에게 서비스가 제공되는 과정에서 어느 정도의 어려움을 경험하고 있습니까? 서비스를 제공하는 본인의 입장에서 응답해 주십시오 (5점 척도)

		전혀 어렵지 않다	어렵지 않다	보통	어렵다	매우 어렵다	해당 없음 (서비스 제공경험 없음)
B3-1	대상자 상담	①	②	③	④	⑤	⑥
B3-2	가족에게 알리고 도움을 요청	①	②	③	④	⑤	⑥
B3-3	보건의료 관련 서비스 연계	①	②	③	④	⑤	⑥
B3-4	일상생활 유지 관련 서비스 연계	①	②	③	④	⑤	⑥
B3-5	요양 관련 서비스 연계	①	②	③	④	⑤	⑥

B4 치매노인 관련 서비스를 가장 자주 연계하거나 상담·의뢰하는 기관은 무엇입니까?

- ① 종합사회복지관
- ② 치매안심센터
- ③ 행정복지센터·동사무소·읍면사무소
- ④ 정신건강복지센터
- ⑤ 노인복지관
- ⑥ 데이케어센터
- ⑦ 기타 _____

B5 치매노인 문제에 함께 대응할 수 있는 지역 네트워크가 있습니까?

- ① 있다(→ B5-1코) ② 없다(→ C1코)

- B5-1**
- 1) 네트워크에 주로 참여하는 단체를 모두 고르시오. (중복 가능)
 - ① 종합사회복지관
 - ② 치매안심센터
 - ③ 행정복지센터·동사무소·읍면사무소
 - ④ 정신건강복지센터
 - ⑤ 노인복지관
 - ⑥ 데이케어센터
 - ⑦ 기타 _____
 - 2) 운영은 주로 어떻게 이루어지고 있습니까?
 - ① 안정적 협의기구가 아닌 사안별로 대응한다
 - ② 지역사회보장협의체 차원에서 정기적으로 대응한다
 - ③ 위기가구에 대한 사례회의 기구에서 대응한다
 - ④ 치매안심마을 관련 협의기구 차원에서 대응한다
 - ⑤ 기타 _____

C. 치매노인 주거 환경

C1 귀 단지에서 다음 기관까지의 소요 시간은 얼마나 걸립니까?

	단지 내 설치	걸어서 10분 미만	걸어서 10-20분	걸어서 20-30분	걸어서 30분 이상
C1-1 종합사회복지관	①	②	③	④	⑤
C1-2 치매안심센터	①	②	③	④	⑤
C1-3 정신건강증진센터	①	②	③	④	⑤
C1-4 행정복지센터·동사무소·읍면사무소	①	②	③	④	⑤
C1-5 보건소	①	②	③	④	⑤

C2 (주거 내 편의기준) 다음은 설치가 가능합니까?

* 일부 주택의 조건이 다른 경우(예: 일부 주택에만 설치되어 있는 경우 등)에는 다수 주택을 기준으로 응답하시면 됩니다

	설치 불가	기본 설치되어 있음	신청 후 무료 설치	신청 후 유료 설치 (또는 환상복구 비용청구)	잘 모름
C2-1 출입문 손잡이	①	②	③	④	⑤
C2-2 현관 동작감지센서	①	②	③	④	⑤
C2-3 비디오 폰 높이, 거실 및 침실 조명 밝기 조절	①	②	③	④	⑤
C2-4 좌식 싱크대	①	②	③	④	⑤
C2-5 욕실 출입구 동작감지센서 부착 등 및 45cm 이하 높이 욕조 설 치	①	②	③	④	⑤

C3 (주거 내 안전기준) 다음은 설치가 가능한지?
 ※ 일부 주택의 조건이 다른 경우(예: 일부 주택에만 설치되어 있는 경우 등)에는 다수 주택을 기준으로 응답하십시오.

- C3-1** 현관 출입구 단차 제거 또는 경사로 설치
- C3-2** 미끄럼 방지 마감재
- C3-3** 비상연락장치
- C3-4** 동체감지기
- C3-5** 좌변기 안전손잡이
- C3-5** 가스안전밸브

설치 불가	기본 설치되어 있음	신청 후 무료 설치	신청 후 유료 설치 (또는 원상복구 비용청구)	잘 모름
①	②	③	④	⑤
①	②	③	④	⑤
①	②	③	④	⑤
①	②	③	④	⑤
①	②	③	④	⑤
①	②	③	④	⑤

C4 (공동공간 안전기준) 다음은 설치가 되어 있습니까?

- C4-1** 핸드레일 경사가 있는 현관 출입구
- C4-2** 휠체어가 다닐 수 있는 유효폭(1.2m) 복도
- C4-3** 휠체어가 다닐 수 있는 승강장 및 승강기 (전면 140×140cm)

모든 층에 설치되어 있음	일부 층에 설치되어 있음	전혀 설치되어 있지 않음	잘 모름
①	②	③	④
①	②	③	④
①	②	③	④

C5 (인지건강 디자인) 귀 단지에서 아래와 같은 항목이 노인이 인지하기 좋은 환경이라고 생각하십니까?

		전혀 구비되어 있지 않음	구비되어 있지 않은 편임	구비되어 있으나 보완 필요	적절히 구비되어 있는 편임	적절히 구비되어 있음
C5-1	우리 단지 환경은 노인이 사용하기 편안하게 인지 건강 디자인이 잘 구비되어 있다 - 단지 환경에는 이정표, 단지 출입구 및 보행로, 산책로 및 운동공간, 휴식공간 등이 포함되어 노인이 인지하기 편한 색상이나 마감재를 사용하거나 알기 쉬운 표지 등을 구비한 정도를 판단해 주시면 됩니다	①	②	③	④	⑤
C5-2	우리 단지의 각 주동 환경은 노인이 사용하기 편안하게 인지 건강 디자인이 잘 구비되어 있다 - 주동 환경에는 복도 및 계단 건물 출입구, 로비, 엘리베이터 등이 포함되어 노인이 인지하기 편한 색상이나 마감재를 사용하거나 알기 쉬운 표지 등을 구비한 정도를 판단해 주시면 됩니다	①	②	③	④	⑤
C5-3	우리 단지의 각 세대 내부는 노인이 사용하기 편안하게 인지건강 디자인이 잘 구비되어 있다 - 세대 내부에는 각 세대가 살아가고 있는 주택 내부의 환관, 거실, 침실, 화장실 및 욕실로 노인이 인지하기 편한 색상이나 마감재를 사용하거나 알기 쉬운 표지 등을 구비한 정도를 판단해 주시면 됩니다	①	②	③	④	⑤
C5-4	우리 단지의 관리사무소 및 복지관 등 기관은 노인이 사용하기 편안하게 인지건강 디자인이 잘 구비되어 있다 - 관리사무소와 종합복지관 등 단지 내 기관이 포함되어 노인이 인지하기 편한 색상이나 마감재를 사용하거나 알기 쉬운 표지 등을 구비한 정도를 판단해 주시면 됩니다	①	②	③	④	⑤

D. 치매노인 퇴거

D1

치매노인은 주로 언제 퇴거하는 편입니까? 사례별로 다양하겠으나, 가장 많은 사례를 하나만 선택해 주십시오.

※퇴거는 병원 입원, 시설 입소, 가족 집 등으로 완전히 본인 집을 떠나는 것을 의미합니다.

- 다. 일시적으로 집을 비우는 것은 해당되지 않습니다.
- ① 치매 판정으로 본인이 치매로 인지한 이후 생활에 불편함이 없어도 퇴거
- ② 중증으로 개인 생활이 불가능해 질 때
- ③ 치매 정도와 관련 없이 가족의 권유로
- ④ 치매 정도와 퇴거 간의 관련성은 없음
- ⑤ 잘 모르겠음

D2

치매노인이 퇴거하는 방식은 주로 무엇입니까? 사례별로 다양하겠으나, 가장 많은 사례를 하나만 선택해 주십시오.

※퇴거는 병원 입원, 시설 입소, 가족 집 등으로 완전히 본인 집을 떠나는 것을 의미합니다.

- 다. 일시적으로 집을 비우는 것은 해당되지 않습니다.
- ① 주로 가족의 결정으로 시설이나 병원에 입소
- ② 주로 본인의 결정으로 시설이나 병원에 입소
- ③ 주로 관리사무소의 개입·권유로 시설이나 병원에 입소
- ④ 주로 종합사회복지관의 개입·권유로 시설이나 병원에 입소
- ⑤ 주로 치매안심센터 등 치매 관련 기관의 개입·권유로 시설이나 병원에 입소
- ⑥ 주로 요양보호사 개입·권유로 시설이나 병원에 입소
- ⑦ 가족의 도움으로 가족의 집으로 귀가

D3

퇴거하는 과정에서 치매노인의 자의의사는 어느 정도 존중받는다고 생각하십니까? (5점 척도)

전혀 존중받지 못한다	존중받지 못한다	보통	존중받는다	매우 존중받는다
①	②	③	④	⑤

E. 치매 인식 및 제도 개선

E1 단지 내 지역주민의 치매에 대한 인식은 어떠합니까?

		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
E1-1	단지 내 주민들은 치매 노인에 대한 관심과 배려가 많은 편이다	①	②	③	④	⑤
E1-2	치매노인이 배회하는 것을 발견하면 마을 주민은 관리사무소나 집까지 안내하는 편이다	①	②	③	④	⑤
E1-3	치매노인은 공동체 활동에 적극적으로 참여할 수 있는 편이다	①	②	③	④	⑤
E1-4	치매노인은 일상생활에서 불편한 점을 이웃과 쉽게 이야기를 나눌 수 있는 편이다	①	②	③	④	⑤
E1-5	치매노인은 관리비 납부와 주거 관리 등 주거유지를 위한 주변의 도움을 받을 수 있는 편이다	①	②	③	④	⑤
E1-6	치매노인은 물건을 사거나 공공기관을 이용할 때 불편하지 않도록 도움을 받을 수 있는 편이다	①	②	③	④	⑤
E1-7	치매노인이라 할지라도 본인이 원하면 주거생활을 계속 유지할 수 있는 마을 분위기가 있다	①	②	③	④	⑤
E1-8	치매노인에 대한 차별적인 발언이나 행동은 서로 삼가는 편이다	①	②	③	④	⑤

E2 다음 서비스는 단지의 치매 노인들에게 어느 정도 잘 진행되고 있다고 생각하십니까?

		전혀 진행되지 않고 있다	잘 진행되지 않고 있다	보통	잘 진행되고 있다	매우 잘 진행되고 있다
E2-1	치매 예방을 위한 서비스	①	②	③	④	⑤
E2-2	치매 진단을 위한 서비스	①	②	③	④	⑤
E2-3	경증 인지장애 단계의 서비스	①	②	③	④	⑤
E2-4	중증 치매노인에 대한 서비스	①	②	③	④	⑤

- E3** 치매노인 대상 공공후견제도가 있는 것을 알고 계십니까? .
 ① 알고 있다(→ E3-1로) ② 알지 못한다(→ E4로)

- E3-1** 해당 제도와 연계한 경험은 있으십니까?
 ① 있다
 ② 없다

- E4** 영구입대단지는 치매노인이 가능한 한 지역생활을 유지하는 데 어떤 장점이 있다고 생각하십니까? (1순위, 2순위)
- | | | | |
|-----|--|-----|--|
| 1순위 | | 2순위 | |
|-----|--|-----|--|
- ① 물리적으로 배회하더라도 발견되기 쉬움
 - ② 복지지원이 많음
 - ③ 이웃 간 관계가 좋음
 - ④ 임대주택이라 점유가 안정적이고 임대료가 저렴함
 - ⑤ 주거환경이 쾌적함
 - ⑥ 노인이 많아 서비스가 효율적으로 이루어짐
 - ⑦ 주변에 돌봄 기관들이 많음
 - ⑧ 기타 _____

- E5** 치매노인이 지역사회에서 살아가는데 가장 큰 문제점은 무엇이라고 생각하십니까? (1순위, 2순위)
- | | | | |
|-----|--|-----|--|
| 1순위 | | 2순위 | |
|-----|--|-----|--|
- ① 일상생활을 지원하는 대리 서비스가 부족함
 - ② 주거공간이 지나치게 협소함
 - ③ 필수품 및 생활비 등 경제적 지원이 부족함
 - ④ 사회적 관계가 고립되는 경우가 많음
 - ⑤ 시설이나 병원 입소 과정에 대한 지원이 부족함
 - ⑥ 치매 초기 진단이 어려움
 - ⑦ 복약 관리 등 치매치료 유지가 어려움
 - ⑧ 기타 _____

- E6** 치매노인이 우리 단지에서 계속 살기 위해 관리사무소 차원에서 개선해야 할 사항은 무엇입니까? (1순위, 2순위)
- | | | | |
|-----|--|-----|--|
| 1순위 | | 2순위 | |
|-----|--|-----|--|
- ① 치매 관련 전문 인력 충원
 - ② 직원 치매 교육 강화
 - ③ 지역 복지지원 연계 강화
 - ④ 입주민에 대한 치매인식 개선 및 교육 강화
 - ⑤ 시설 및 병원 연계 강화
 - ⑥ 인지건강 디자인 적용한 공용 공간·실내 리모델링
 - ⑦ 안전장치 설치
 - ⑧ 주민 공동체 강화를 통한 치매노인 지원
 - ⑨ 치매 입주자 카드기록 및 데이터베이스화
 - ⑩ 기타 _____

[부록 3] 영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사 조 사표 (종합사회복지관용)

영구임대주택단지 치매노인 서비스 실태조사
(종합사회복지관)

안녕하세요. 한국보건사회연구원에서는 「저소득 치매노인의 AIP (Aging in Place) 실현을 위한 주거지원 연구 : 공공임대주택을 중심으로」를 수행하고 있습니다. 저소득 고령인가 밀집한 영구임대주택단지에 주목하여 치매 노인이더라도 지역사회에서 계속 거주할 수 있는 방안을 모색하고자 합니다. 그 일환으로 영구임대주택단지에 설치된 종합사회복지관의 **부장님(혹은 부관장님)**을 대상으로 치매노인 관련 서비스 현황파악을 위한 실태조사를 실시하고자 합니다. 귀하의 응답은 바람직한 정책 수립에 귀중한 기초 자료로 이용되오니 바쁘시더라도 잠시 시간을 내어 협조해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

본 조사의 참여 여부는 전적으로 귀하의 의사에 달려 있습니다. 또한 모든 응답내용은 통계법 제33조(비밀의 보호) 및 제34조(통계종사자 등의 의무)에 의거하여 통계목적외로만 사용되고 비밀이 보장됨을 밝혀 드립니다.

- **조사 수행기관** : 코리아리서치
- **주요 조사내용** :
 - 단지 및 주민, 치매노인 현황
 - 치매노인 서비스 현황
 - 치매노인 지역 인식 및 정책 개선 방안
- **연구 책임자** : 한국보건사회연구원 임덕영 부연구위원 044-287-8284
- **문의** : 코리아리서치 문정서 연구원 02-3415-5195
한국보건사회연구원 정주성 연구원 044-287-8334

본인은 위 사항에 따라 조사 사실을 충분히 숙지하였으며, 조사 참여를 거부할 권리가 있다는 사실을 인지하고 있음을 확인합니다.

확인 후 조사 참여에 동의합니다.

2023년 8월

※ 본 조사는 종합사회복지관에서 실무를 총괄하시는 분(부관장 혹은 부장급)께서 작성해 주십시오.

본 조사는 설문조사 대행업체인 코리아리서치에서 수행하고 있으며, 조사 참여자에 대한 답례품 발송, 응답 내용 검증 등을 위해 아래와 같이 개인정보를 수집하고자 합니다. 답례품으로는 5천원 상당의 기프트콘이 제공되며, 본 조사 기간 종료 후 조사를 끝까지 응답해주신 분들께 일괄 발송됩니다. 제공하신 개인정보는 목적 외에 사용되지 않으며, 이용 기간 이후 즉시 파기할 예정입니다.

[개인정보 수집 및 이용 동의서]

- ① 수집 및 이용하는 자 : 코리아리서치
- ② 수집 및 이용 목적 : 조사 답례품 발송 및 응답 내용 검증
- ③ 수집 및 이용하고자 하는 개인정보 항목 : 성명, 직급, 연락처, E-mail, 설문 응답내용
- ④ 개인정보 보유 및 이용 기간 : 응답 완료로부터 1년

개인정보 수집에 대하여 동의를 거부하실 수 있으며, 동의를 거부하실 경우 답례품 제공에 제약이 있습니다. 개인정보 수집 및 이용에 동의하시겠습니까?

동의합니다. 동의하지 않습니다.

[개인정보 제3자 제공 동의서]

- ① 제공받는 자 : 한국보건사회연구원
- ② 제공받는 자의 이용 목적 : 응답 내용 검증
- ③ 제공하는 개인정보 항목 : 성명, 직급, 연락처, E-mail, 설문 응답내용
- ④ 개인정보 보유 및 이용 기간 : 제공 받은 후 1년

개인정보 수집에 대하여 동의를 거부하실 수 있으며, 동의를 거부하실 경우 답례품 제공에 제약이 있습니다. 개인정보 제3자 제공에 동의하시겠습니까?

동의합니다. 동의하지 않습니다.

종합복지관 및 입주민 현황				
작성자 정보	성별	① 남성 ② 여성	연령	만 ____세
	직급	① 부관장 ② 부장 ③ 과장 ④ 선임사회복지사 ⑤ 기타 _____	주요 업무	① 행정 및 관리 ② 사례관리 ③ 서브스태프 ④ 지역조직화 ⑤ 지역밀착형 사업 ⑥ 기타 _____
	휴대전화		이메일	
단지 기본정보	단지 공식명칭		단지 유형	① 영구임대 ② 영구+국민 혼합 ③ 영구+행복 혼합 ④ 기타 _____
	지역	① 서울 ② 부산 ③ 대구 ④ 인천 ⑤ 광주 ⑥ 대전 ⑦ 울산 ⑧ 세종 ⑨ 경기 ⑩ 강원 ⑪ 충북 ⑫ 충남 ⑬ 전북 ⑭ 전남 ⑮ 경북 ⑯ 경남 ⑰ 제주		
	단지 준공연도	_____년	단지 규모	_____동 _____호
	고령자 복지주택 포함 여부 (중복가능)	① 공공실버주택 ② 주거복지동 사업 ③ 해당없음	단지 내 복지기관 입주 여부 (중복가능)	① 종합사회복지관 ② 노인복지관 ③ 차매안심센터 ④ 종합재가센터 ⑤ 데이케어센터 ⑥ 기타 _____
	단지 내 주거복지사 배치 유무 및 협업 현황	① 배치되어 있고 협업함 ② 배치되어 있으나 협업안함 ③ 미배치		
입주자 정보	입주민 총 수	① 가구 수 : ____가구 ② 가구원 수 : ____명 (미파악시 9999)	수급자 가구	① 생계급여 가구 수 : ____가구 ② 주거급여 가구 수 : ____가구 (미파악시 9999)
	등록 장애인	____명 (미파악시 9999)	고령자 (만 65세 이상)	____명 (미파악시 9999)
복지관 정보	사업대상	① 단지 내 입주민 한정 ② 단지 외 지역주민까지 포함	주 이용자 (1순위)	① 노인 ② 장애인 ③ 한부모 ④ 아동청소년 ⑤ 기타 _____
	특화사업	① 정신질환 ② 기본생계 ③ 교육/자립 ④ 지역공동체 ⑤ 기타 _____ ⑥ 없음		

종합복지관 및 입주민 현황

작성 자 정보	성별	① 남성 ② 여성	연령	만 ____세
	직급	① 부관장 ② 부장 ③ 과장 ④ 선임사회복지사 ⑤ 기타 _____	주요 업무	① 행정 및 관리 ② 사례관리 ③ 서비스제공 ④ 지역조직화 ⑤ 지역밀착형 사업 ⑥ 기타 _____
	휴대전화		이메일	
단지 기본정보	단지 공식명칭		단지 유형	① 영구임대 ② 영구+국민 혼합 ③ 영구+행복 혼합 ④ 기타 _____
	지역	① 서울 ② 부산 ③ 대구 ④ 인천 ⑤ 광주 ⑥ 대전 ⑦ 울산 ⑧ 세종 ⑨ 경기 ⑩ 강원 ⑪ 충북 ⑫ 충남 ⑬ 전북 ⑭ 전남 ⑮ 경북 ⑯ 경남 ⑰ 제주		
	단지 준공연도	_____년	단지 규모	_____동 _____호
	고령자 복지주택 포함 여부 (중복가능)	① 공공살버주택 ② 주거복지동 사업 ③ 해당없음	단지 내 복지기관 입주 여부 (중복가능)	① 종합사회복지관 ② 노인복지관 ③ 치매안심센터 ④ 종합재가센터 ⑤ 데이케어센터 ⑥ 기타 _____
	단지 내 주거복지사 배치 유무 및 협력 현황	① 배치되어 있고 협업함 ② 배치되어 있으나 협업안함 ③ 미배치		
입주자 정보	입주민 총 수	① 가구 수 : __가구 ② 가구원 수 : __명 (미파악시 9999)	수급자 가구	① 생계급여 가구 수 : __가구 ② 주거급여 가구 수 : __가구 (미파악시 9999)
	등록 장애인	__명 (미파악시 9999)	고령자 (만 65세 이상)	__명 (미파악시 9999)
복지관 정보	사업대상	① 단지 내 입주민 한정 ② 단지 외 지역주민까지 포함	주 이용자 (1순위)	① 노인 ② 장애인 ③ 한부모 ④ 아동청소년 ⑤ 기타 _____
	특화사업	① 정신질환 ② 기본생계 ③ 교육/자립 ④ 지역공동체 ⑤ 기타 _____ ⑥ 없음		

A. 치매 노인 현황

A1 귀 종합복지관에서 단지 내 입주민 중 치매 노인으로 최초로 인지되는 계기는 무엇입니까? (1순위, 2순위)

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 입주 시 식별되어서
- ② 계절에 어울리지 않는 옷을 입거나 배회 등 눈에 띄어서
- ③ 이웃과의 마찰, 갈등 등 이웃 민원
- ④ 관리비 연체 등 주거 유지 관련 민원
- ⑤ 개인위생관리나 저장강박의 문제로 인한 이웃의 도움 요청
- ⑥ 본인 스스로 종합복지관에 도움을 요청하는 등 알려서
- ⑦ 보호자 또는 가족이 종합복지관에 도움을 요청하는 등 알려서
- ⑧ 종합복지관 상담 및 안부확인 등 서비스를 통해서
- ⑨ 통장, 동대표 등 주민대표에 의한 의뢰
- ⑩ 기타 _____

A2 최근 1년간 (2022년 8월부터 2023년 7월까지 기준) 귀 종합복지관에서 대략적으로라도 파악하고 있는 단지 내 치매 노인은 몇 명 정도입니까?
 ※ 이 수치는 실제 치매노인 수치와 다를 수 있으며 엄밀한 데이터에 근거하지 않아도 됩니다

① 약 _____명 정도 ② 전혀 파악하지 못하고 있다

A3 치매에 원인이 있다고 판단되는 다음과 같은 민원을 어느 정도의 빈도로 자주 경험하고 있습니까?
 ※ 민원은 주민의 구두로 인한 신고나 상담, 전자 민원을 포함합니다. 한 분의 치매노인을 매일 대응해야 한다면 해당하는 항목의 '매일'에 체크합니다.

	경험 없음	매일	1주일에 1번	1달에 한 번	6개월에 한 번	1년에 한 번
① 배회하던 노인을 집까지 안내						
② 노인 실종 신고						
③ 화재 관련 신고						
④ 입차료 연체						
⑤ 이웃과의 마찰 (말싸움 등)						
⑥ 저장강박						
⑦ 방치 또는 학대 신고						
⑧ 사기 신고						

A4 치매노인을 대상으로 하는 상담이나 서비스는 귀 종합사회복지관의 전체 상담이나 서비스 중 어느 정도 비중을 차지하고 있습니까?
 ※ 치매노인만을 대상으로 하는 상담이나 서비스가 아니라도 치매노인이 포함되는 경우는 비중을 포함시켜 응답해 주십시오

_ %

B. 치매노인 서비스

B1

최근 1년간 (2022년 8월부터 2023년 7월까지 기준) 귀 종합사회복지관에서 제공하거나 연계하는 노인 관련 서비스는 무엇입니까? (중복 가능)

- ① 독거 입주민 생활지원 (도시락 배달, 고독사 예방 프로그램 등)
- ② 안전편의시설 설치 (리모콘 스위치, 안전 가스밸브, 응급벨 등)
- ③ 노인 일자리 사업 (소일거리, 자활 등)
- ④ 지역사회 주거복지 네트워크 구축 (지역유관기관 소통)
- ⑤ 공동체 활성화 활동지원 서비스 (주민모임, 야유회 등)
- ⑥ 주거환경위생관리 서비스 (이불빨래, 저장강박세대 청소 등)
- ⑦ 정신장애-알코올 중독 회복지원 (진단, 교육, 회복 프로그램 등)
- ⑧ 돌봄 지원 (노-노 케어 등)
- ⑨ 건강 및 보건의료서비스 (우울예방, 물리치료, 건강증진 프로그램)
- ⑩ IoT 활용 돌봄서비스 (돌봄 로봇 등)
- ⑪ 문화 지원 (문화예술공연 및 관람)

B2

최근 1년간 (2022년 8월부터 2023년 7월까지 기준) 귀 종합사회복지관에서 제공하는 치매노인 관련 지원서비스는 무엇입니까? (중복 가능)

※ 치매노인만을 위한 서비스가 아니라라도 치매노인이 대상에 포함된 서비스도 포함됩니다.

- ① 단지 내 정기적 치매진단(기관연계 등을 통한 것도 포함)
- ② 단지 내 정신건강 분석기 설치 및 운영
- ③ 보건기관 연계
- ④ 장기요양기관 및 요양서비스 연계
- ⑤ 종합/노인복지관 연계
- ⑥ 방문을 통한 안부확인
- ⑦ 전화를 통한 안부확인 및 말벗 서비스
- ⑧ 치매 관련 교육 및 정보제공
- ⑨ 치매예방-완화 프로그램
- ⑩ 기타 ()

272 저소득 치매노인의 AIP 실현을 위한 주거지원 연구

B3 치매노인에게 서비스가 제공되는 과정에서 어느 정도의 어려움을 경험하고 있습니까? 서비스를 제공하는 본인의 입장에서 응답해 주십시오 (5점 척도)

		전혀 어렵지 않다	어렵지 않다	보통	어렵다	매우 어렵다	해당 없음 (서비스 제공경험 없음)
B3-1	대상자 상담	①	②	③	④	⑤	⑥
B3-2	가족에게 알리고 도움을 요청	①	②	③	④	⑤	⑥
B3-3	보건의료 관련 서비스 연계	①	②	③	④	⑤	⑥
B3-4	일상생활 유지 관련 서비스 연계	①	②	③	④	⑤	⑥
B3-5	요양 관련 서비스 연계	①	②	③	④	⑤	⑥

B4 치매노인 관련 서비스를 가장 자주 연계하거나 상담·의뢰하는 기관은 무엇입니까?

- ① 관리사무소
- ② 치매안심센터
- ③ 행정복지센터·동사무소·읍면사무소
- ④ 정신건강복지센터
- ⑤ 노인복지관
- ⑥ 데이케어센터
- ⑦ 기타 _____

B5 치매노인 문제에 함께 대응할 수 있는 지역 네트워크가 있습니까?

- ① 있다(→ B5-1코) ② 없다(→ C1코)

- B5-1**
- 1) 네트워크에 주로 참여하는 단체를 모두 고르시오. (중복 가능)
- ① 관리사무소
 - ② 치매안심센터
 - ③ 행정복지센터·동사무소·읍면사무소
 - ④ 정신건강복지센터
 - ⑤ 노인복지관
 - ⑥ 데이케어센터
 - ⑦ 기타 _____
- 2) 운영은 주로 어떻게 이루어지고 있습니까?
- ① 안정적 협의기구가 아닌 사안별로 대응한다
 - ② 지역사회보장협의체 차원에서 정기적으로 대응한다
 - ③ 위기가구에 대한 사례회의 기구에서 대응한다
 - ④ 치매안심마을 관련 협의기구 차원에서 대응한다
 - ⑤ 기타 _____

C. 치매노인 주거 환경

C1 귀 단지에서 다음 기관까지의 소요 시간은 얼마나 걸립니까?

	단지 내 설치	걸어서 10분 미만	걸어서 10-20분	걸어서 20-30분	걸어서 30분 이상
C1-1 종합사회복지관	①	②	③	④	⑤
C1-2 치매안심센터	①	②	③	④	⑤
C1-3 정신건강증진센터	①	②	③	④	⑤
C1-4 행정복지센터·동사무소·읍면사무소	①	②	③	④	⑤
C1-5 보건소	①	②	③	④	⑤

C2 (주거 내 편의기준) 다음은 설치가 가능합니까?

* 일부 주택의 조건이 다른 경우(예: 일부 주택에만 설치되어 있는 경우 등)에는 다수 주택을 기준으로 응답하시면 됩니다

	설치 불가	기본 설치되어 있음	신청 후 무료 설치	신청 후 유료 설치 (또는 원상복구 비용청구)	잘 모름
C2-1 출입문 손잡이	①	②	③	④	⑤
C2-2 현관 동작감지센서	①	②	③	④	⑤
C2-3 비디오 폰 높이, 거실 및 침실 조명 밝기 조절	①	②	③	④	⑤
C2-4 좌식 싱크대	①	②	③	④	⑤
C2-5 욕실 출입구 동작감지센서 부착 등 및 45cm 이하 높이 욕조 설치	①	②	③	④	⑤

C3 (주거 내 안전기준) 다음은 설치가 가능합니까?
 * 일부 주택의 조건이 다른 경우(예: 일부 주택에만 설치되어 있는 경우 등)에는 다수 주택을 기준으로 응답하
 시면 됩니다

	설치 불가	기본 설치되어 있음	신청 후 무료 설치	신청 후 유료 설치 (또는 원상복구 비용청구)	잘 모름
C3-1 현관 출입구 단차 제거 또는 경사로 설치	①	②	③	④	⑤
C3-2 미끄럼 방지 마감재	①	②	③	④	⑤
C3-3 비상연락장치	①	②	③	④	⑤
C3-4 동체감지기	①	②	③	④	⑤
C3-5 좌변기 안전손잡이	①	②	③	④	⑤
C3-5 가스안전밸브	①	②	③	④	⑤

C4 (공동공간 안전기준) 다음은 설치가 되어 있습니까?

	모든 등에 설치되어 있음	일부 등에 설치되어 있음	전혀 설치되어 있지 않음	잘 모름
C4-1 핸드레일 경사가 있는 현관 출입구	①	②	③	④
C4-2 휠체어가 다닐 수 있는 유효폭(1.2m) 복도	①	②	③	④
C4-3 휠체어가 다닐 수 있는 승강장 및 승강기 (전면 140×140cm)	①	②	③	④

276 저소득 치매노인의 AIP 실현을 위한 주거지원 연구

C5 (인지건강 디자인) 귀 단지에서 아래와 같은 항목이 노인이 인지하기 좋은 환경이라고 생각하십니까?

		전혀 구비되어 있지 않음	구비되어 있지 않은 편임	구비되어 있으나 보완 필요	적절히 구비되어 있는 편임	적절히 구비되어 있음
C5-1	<p>우리 단지 환경은 노인이 사용하기 편안하게 인지 건강 디자인이 잘 구비되어 있다</p> <p>- 단지 환경에는 이정표, 단지 출입구 및 보행로, 신축로 및 운동공간, 휴식공간 등이 포함되어 노인이 인지하기 편한 색상이나 마감재를 사용하거나 알기 쉬운 표지 등을 구비한 정도를 판단해 주시면 됩니다</p>	①	②	③	④	⑤
C5-2	<p>우리 단지의 각 주동 환경은 노인이 사용하기 편안하게 인지 건강 디자인이 잘 구비되어 있다</p> <p>- 주동 환경에는 복도 및 계단 건물 출입구, 로비, 엘리베이터 등이 포함되어 노인이 인지하기 편한 색상이나 마감재를 사용하거나 알기 쉬운 표지 등을 구비한 정도를 판단해 주시면 됩니다</p>	①	②	③	④	⑤
C5-3	<p>우리 단지의 각 세대 내부는 노인이 사용하기 편안하게 인지건강 디자인이 잘 구비되어 있다</p> <p>- 세대 내부에는 각 세대가 살아가고 있는 주택 내부의 현관, 거실, 침실, 화장실 및 욕실로 노인이 인지하기 편한 색상이나 마감재를 사용하거나 알기 쉬운 표지 등을 구비한 정도를 판단해 주시면 됩니다</p>	①	②	③	④	⑤
C5-4	<p>우리 단지의 관리사무소 및 복지관 등 기관은 노인이 사용하기 편안하게 인지건강 디자인이 잘 구비되어 있다</p> <p>- 관리사무소와 종합복지관 등 단지 내 기관이 포함되며, 노인이 인지하기 편한 색상이나 마감재를 사용하거나 알기 쉬운 표지 등을 구비한 정도를 판단해 주시면 됩니다</p>	①	②	③	④	⑤

D. 치매노인 퇴거

D1

치매노인은 주로 언제 퇴거하는 편입니까? 사례별로 다양하겠으나, 가장 많은 사례를 하나만 선택해 주십시오.

※퇴거는 병원 입원, 시설 입소, 가족 집 등으로 본인 집을 떠나는 것을 의미합니다. 일 시적으로 집을 비우는 것은 해당되지 않습니다.

- ① 치매 판정으로 본인이 치매로 인지한 이후 생활에 불편함이 없어도 퇴거
- ② 중증으로 개인 생활이 불가능해 질 때
- ③ 치매 정도와 관련 없이 가족의 권유로
- ④ 치매 정도와 퇴거 간의 관련성은 없음
- ⑤ 잘 모르겠음

D2

치매노인이 퇴거하는 방식은 주로 무엇입니까? 사례별로 다양하겠으나, 가장 많은 사례를 하나만 선택해 주십시오.

- ① 주로 가족의 결정으로 시설이나 병원에 입소
- ② 주로 본인의 결정으로 시설이나 병원에 입소
- ③ 주로 관리사무소의 개입·권유로 시설이나 병원에 입소
- ④ 주로 종합사회복지관의 개입·권유로 시설이나 병원에 입소
- ⑤ 주로 치매안심센터 등 치매 관련 기관의 개입·권유로 시설이나 병원에 입소
- ⑥ 주로 요양보호사 개입·권유로 시설이나 병원에 입소
- ⑦ 가족의 도움으로 가족의 집으로 귀가

D3

퇴거하는 과정에서 치매노인의 자기의사는 어느 정도 존중받는다고 생각하십니까? (5점 척도)

전혀 존중받지 못한다	존중받지 못한다	보통	존중받는다	매우 존중받는다
①	②	③	④	⑤

E. 치매 인식 및 제도 개선

E1 단지 내 지역주민의 치매에 대한 인식은 어떠합니까?

		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
E1-1	단지 내 주민들은 치매 노인에 대한 관심과 배려가 많은 편이다	①	②	③	④	⑤
E1-2	치매노인이 배회하는 것을 발견하면 마을 주민은 관리사무소나 집까지 안내하는 편이다	①	②	③	④	⑤
E1-3	치매노인은 공동체 활동에 적극적으로 참여할 수 있는 편이다	①	②	③	④	⑤
E1-4	치매노인은 일상생활에서 불편한 점을 이웃과 쉽게 이야기를 나눌 수 있는 편이다	①	②	③	④	⑤
E1-5	치매노인은 관리비 납부와 주거 관리 등 주거유지를 위한 주변의 도움을 받을 수 있는 편이다	①	②	③	④	⑤
E1-6	치매노인은 물건을 사거나 공공기관을 이용할 때 불편하지 않도록 도움을 받을 수 있는 편이다	①	②	③	④	⑤
E1-7	치매노인이라 할지라도 본인이 원하면 주거생활을 계속 유지할 수 있는 마을 분위기가 있다	①	②	③	④	⑤
E1-8	치매노인에 대한 차별적인 발언이나 행동은 서로 삼가는 편이다	①	②	③	④	⑤

E2 다음 서비스는 단지의 치매 노인들에게 어느 정도 잘 진행되고 있다고 생각하십니까?

		전혀 진행되지 않고 있다	잘 진행되지 않고 있다	보통	잘 진행되고 있다	매우 잘 진행되고 있다
E2-1	치매 예방을 위한 서비스	①	②	③	④	⑤
E2-2	치매 진단을 위한 서비스	①	②	③	④	⑤
E2-3	경증 인지장애 단계의 서비스	①	②	③	④	⑤
E2-4	중증 치매노인에 대한 서비스	①	②	③	④	⑤

B3 치매노인 대상 공공후견제도가 있는 것을 알고 계십니까?

- ① 알고 있다(→ E3-1권) ② 알지 못한다(→ E4권)

E3-1

해당 제도와 연계한 경험은 있으십니까?

- ① 있다
② 없다

B4 영구임대단지든 치매노인이 가능한 한 지역생활을 유지하는 데 어떤 장점이 있다고 생각하십니까? (1순위, 2순위)

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 물리적으로 배회하더라도 발견되기 쉬움
② 복지지원이 많음
③ 이웃 간 관계가 좋음
④ 임대주택이라 점유가 안정적이고 임대료가 저렴함
⑤ 주거환경이 쾌적함
⑥ 노인이 많아 서비스가 효율적으로 이루어짐
⑦ 주변에 돌봄 기관들이 많음
⑧ 기타 _____

B5 치매노인이 지역사회에서 살아가는데 가장 큰 문제점은 무엇이 라고 생각하십니까? (1순위, 2순위)

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 일상생활을 지원하는 대인 서비스가 부족함
② 주거공간이 지나치게 협소함
③ 필수품 및 생활비 등 경제적 지원이 부족함
④ 사회적 관계가 고립되는 경우가 많음
⑤ 시설이나 병원 입소 과정에 대한 지원이 부족함
⑥ 치매 초기 진단이 어려움
⑦ 복약 관리 등 치매치료 유지가 어려움
⑧ 기타 _____

B6 치매노인이 우리 단지에서 계속 살기 위해 종합사회복지관 차원에서 개선해야 할 사항은 무엇입니까? (1순위, 2순위)

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 치매 관련 전문 인력 충원
② 직원 치매 교육 강화
③ 지역 복지지원 연계 강화
④ 입주민에 대한 치매인식 개선 및 교육 강화
⑤ 시설 및 병원 연계 강화
⑥ 인지건강 디자인 적용한 공용 공간·실내 리모델링
⑦ 안전장치 설치
⑧ 주민 공동체 강화를 통한 치매노인 지원
⑨ 치매 입주자 카드기록 및 데이터베이스화
⑩ 기타 _____