



기본 | 23-08

초고령시대 지역사회 계속거주를 위한 커뮤니티 기반의 통합지원방안 연구

Research on community-based integrated support for the Aging in Place in the super-aged era

정소양, 이진희, 유희연, 김유란, 정유선

기본 23-08

초고령시대 지역사회 계속거주를 위한 커뮤니티 기반의 통합지원방안 연구

Research on community-based integrated support for
the Aging in Place in the super-aged era

정소양, 이진희, 유희연, 김유란, 정유선

■ 저자

정소양, 이진희, 유희연, 김유란, 정유선

■ 연구진

정소양 국토연구원 연구위원(연구책임)

이진희 국토연구원 연구위원

유희연 국토연구원 부연구위원

김유란 국토연구원 전문연구원

정유선 국토연구원 전문연구원

■ 외부연구진

정용문 경남대학교 교수

민범식 한아도시연구소건축사사무소 부회장

박정호 경희대학교 교수

■ 연구심의위원

김명수 국토연구원 부원장

김상조 국토연구원 선임연구위원

이왕건 국토연구원 선임연구위원

임상연 국토연구원 연구위원

구형수 국토연구원 연구위원

김은정 계명대학교 교수

박원호 국토교통부 지역정책과 서기관

주요 내용 및 정책제안

FINDINGS & SUGGESTIONS



본 연구보고서의 주요 내용

- 1 지역사회 계속거주(AIP)에 대한 개념을 정립하고, 고령자의 구체적인 수요와 인식에 대한 실태조사를 바탕으로 AIP를 위한 커뮤니티 기반의 통합지원의 방향과 정책방안을 제시함
- 2 AIP란 “노인이 스스로 선택한 거주지에서 기존의 익숙한 관계를 유지하며 가능한 오래 사는 것”으로, AIP 지원 필요성은 살던 지역 거주를 원하는 노인 특성과 니즈(needs), 비용 절감 등의 효과성 및 아직 양적·질적으로 부족한 제도적 측면에서 찾을 수 있음
- 3 실태조사 결과, 고령자 대다수는 AIP를 원하며, AIP의 공간적 범위는 집을 넘어 지역사회(동네)로 확장되었으며, AIP 의향에 대한 주요 영향 요인은 주택과 지역사회 만족도임
 - 주택 수선유지와 주택환경 개선 등 주거에 대한 지원이 중요하며, 지원 대상의 확대와 60~80대 연령별 특성, 도시-군지역 간 특성을 반영한 지원 방향 및 지원 방식 차별화 필요

본 연구보고서의 정책제안

- 1 (AIP를 위한 통합지원의 기본방향) 고령자 AIP를 위해 접근 가능한 지역사회 중심으로 주거와 일상생활지원 서비스를 통합지원할 수 있는 단계적·포용적인 지원체계를 마련하되, 중앙정부의 법·제도적 기반 위에 지자체 주도의 지원과 실행주체인 민간과의 연계 필요
- 2 (주거안정성 확보) 고령자를 위한 주택 개보수 지원사업 발굴, 다양한 노인주거유형의 발굴 및 주택 유자관리 서비스 공급 필요
- 3 (접근 가능한 지역사회 조성) 일상생활권역 내 고령자 필요시설·서비스의 접근성 확보, 고령자의 교류·여가 지원을 위한 거점공간과 프로그램 및 이동 편의 증진
- 4 (일상생활지원 서비스 연계) 지역 기반의 의료 접근성 제고, 일상생활 지원서비스 확대, 장기요양서비스 개선 및 가족돌봄 지원 및 스마트 기술을 활용한 안전 지원 필요



1. 연구의 개요

□ 연구의 배경 및 목적

- 고령화 선진국들은 과거 시설 중심의 지원 정책에서 지역사회 계속거주(Aging in Place, 이하 AIP)를 지원하는 정책으로 전환하였으며, 빠른 고령화 중인 우리나라도 AIP 지원으로 전환하고 초고령사회를 대비하는 것이 중요한 시점임
- 고령화 정책은 여전히 분절적 사업 추진, 지역 간 격차 등의 문제를 안고 있으며, 현재 다수의 고령자는 AIP를 희망하고 있으나 다양해지는 실수요자 대상의 의향, 수요 등에 대한 구체적인 조사와 논의는 부족한 실정임
- 본 연구의 목적은 AIP에 대한 개념을 정립하고, 관련정책 현황, 해외사례 분석, 고령자의 수요와 인식에 대한 실태조사를 바탕으로 향후 AIP를 위한 커뮤니티 기반의 통합지원에 대한 정책 방향과 실천 방안을 제시하는 것임

□ 연구 범위와 연구 방법

- 연구 대상 고령자는 베이비부머 세대를 포함한 60세 이상 노인으로 설정함
- 연구의 공간적 범위는 전국으로 관련 정책 현황, 통계분석 및 고령자 대상 인식 조사 등은 전국을 대상으로 하였으며, 조사 결과의 분석 시 수도권과 지방, 도시지역과 군지역 등 지역 특성에 따른 차이를 살펴보았음
- 연구 방법으로 국내외 문헌조사, 통계분석, 전문가 자문을 활용하였으며, 고령자 대상의 인식조사를 중점적으로 실시하였음
 - 고령자 인식조사는 일대일 면접조사와 포커스그룹 면담조사와 함께 군 지역 고령자 대상의 개인 면담조사 등의 정성적 분석을 병행하여 실시함
- 커뮤니티란 노인들이 일상적으로 활동하며 필요한 자원을 얻고 익숙한 사람들과 관계를 유지하며 살아가는 공간적 범위를 의미하며, 통합지원이란 노인들이 지역사회 내 계속 살아가며 일상생활을 영위하기 위해 필요한 주거, 의료, 이동, 안전, 교류·여가 등 주요 부문들의 통합적인 지원을 뜻함

2. 고령화에 따른 여건 변화와 지역사회 계속거주

□ 고령인구 분포와 초고령사회 대비 중요성

- 2022년 현재 우리나라 60세 이상 인구는 약 1,349만명으로 전체 인구의 26.2%이며, 이 중 60대의 비중은 약 740만명(14.4%), 70세 이상 고령자 인구는 약 608만명으로 전체 인구의 11.8%에 해당
- 시도별로 60세 이상 인구는 경기도(302만), 서울(237만), 부산(102만) 순으로 고령 인구가 많으며, 수도권에 45.3%, 비수도권에 54.7%가 거주 중임
- 고령화는 생산연령인구의 감소에 따른 세수 감소, 고령인구 복지비 부담 증가 등 강력한 재정 압박 요인이며, 특히 2030~2040년 사이 75세 이상 후기 노인 급증이 예상되어 2030년까지가 기존 제도의 재구조화 등이 시급한 골든타임임

□ 지역사회 계속거주 개념 및 지원 필요성

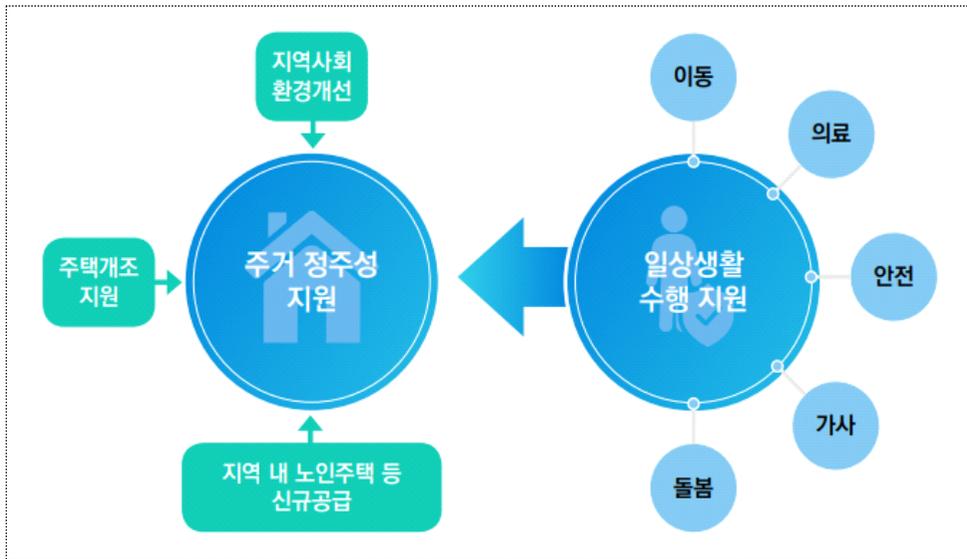
- 본 연구에서 AIP란 “노인이 스스로 선택한 거주지에서 기존의 익숙한 관계를 유지하며 가능한 한 오래 사는 것”이라고 정의하였음
 - 우리나라에서는 구체적인 개념에 대해 충분한 사회적 합의가 이루어지지 않았으나, AIP는 일반적으로 시간적 측면(가능한 한 오래), 공간적 측면(본인이 살던 익숙한 곳)과 관계적 측면(친숙함)을 포함하고 있음
- AIP 지원 필요성은 살던 집과 지역 거주를 대다수 노인이 원한다는 노인 특성과 니즈 측면, 삶의 질 제고 및 비용절감 등 효과성 측면, 서비스의 불충분과 돌봄의 어려움 등으로 노인의 시설이용 증가 문제 등 제도적 측면에서 찾을 수 있음
- 노인이 노화에 따라 건강 악화, 독립적인 생활이 어려워지는 점은 과거와 같으나, 이전보다 약해진 가족 돌봄을 메울 공적 돌봄과 사회 시스템이 아직 미비한 부분이 AIP의 저해 요인이라고 볼 수 있음

□ 지역사회 계속거주 지원 대상과 핵심 요소

- 건강-노쇠-요양의 시니어 라이프사이클을 고려할 때, 일정 부분 돌봄(care)이 필요한 노쇠, 요양 단계의 고령자를 AIP 지원의 주요 정책 대상으로 삼음
 - 건강(active) 단계는 스스로 삶을 영위할 수 있는 베이비 부머 등 75세 이하의 노인이 대다수로 예상되며 노인 인구의 약 30% 정도로 볼 수 있음

- 노쇠(independent) 단계는 한 가지 이상의 돌봄이 필요해지는 시기로, 노인의 약 60%가 해당하며 건강유지 및 요양단계 진입 지연이 지원의 주목적임
- 요양(assited) 단계는 일정 수준의 돌봄·요양이 필요한 시기로 노인의 약 10% 정도이며 시설 입소를 최대한 지연하는 것이 지원의 주목적임
- AIP 지원을 위한 핵심요소는 주택과 지역사회를 포함한 주거 정주성의 유지와 독립적인 일상생활 수행 지원이며, 커뮤니티가 정책의 주 공간 단위임
 - 주거 정주성을 위해 현 주택을 유지·관리하고, 불편한 부분은 수선하고, 필요하다면 지역사회 내 적절한 주택으로 이주를 지원할 필요
 - 노인의 생활수행능력의 독립성을 위해 지역 사회 내에서 이동(교통), 의료, 안전, 가사, 돌봄, 교류 등의 일상생활 지원 등이 주요한 부문임
- 2장 논의를 바탕으로 고령자 AIP 인식조사는 크게 AIP 의향, 주택과 지역사회 만족도 등 주거 정주성, 이외 일상생활 수행 능력을 위한 이동, 안전, 의료, 일상생활 지원, 사회교류 등 주요 부문에 대한 지원 필요성을 중심으로 구성

그림 1 | AIP 지원의 핵심 요소



자료: 저자 작성

3. 지역사회 계속거주 지원을 위한 관련 정책 현황

□ 지역사회 계속거주 지원을 위한 관련 계획 검토

- 「저출산·고령사회 기본계획», 「주거종합계획», 「주거복지 로드맵」과 「장기요양기본계획」을 검토하였으며, 모두 지역사회 중심의 통합적 서비스, 고령친화적 주거환경 조성 등의 정책목표를 제시하는 등 AIP 개념이 포함되어 있었음

□ 지역사회 계속거주 지원을 위한 관련 정책 검토

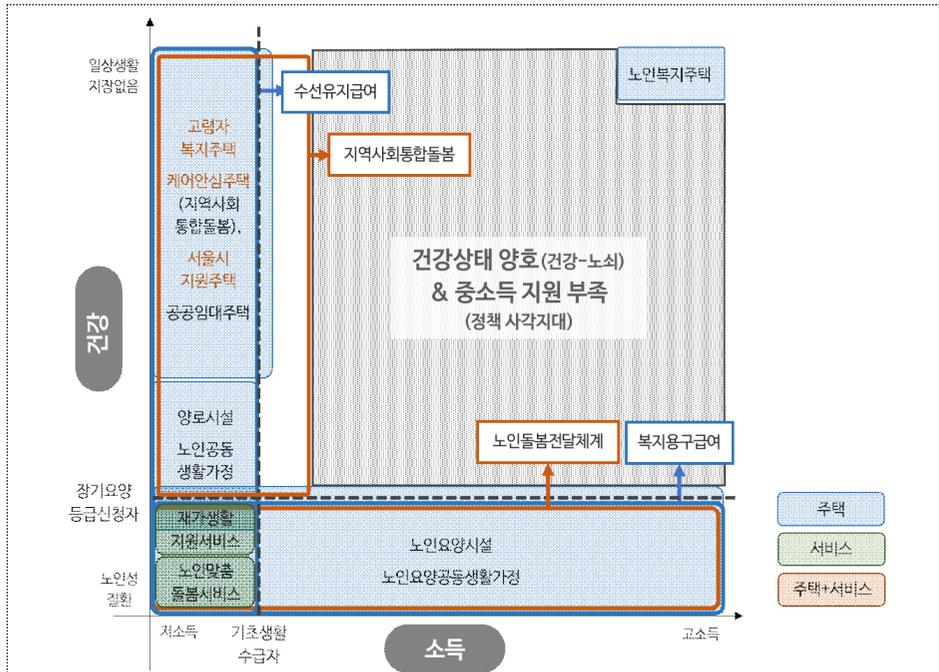
- (주거) 국토교통부의 공공임대주택, 수선유지급여사업은 주거의 공급과 개조에 관한 사업이나 저소득층 고령자 일부만 대상이며, 보건복지부의 노인주거복지시설은 저소득층 또는 일부 고소득층 대상, 노인의료복지시설의 경우 서비스 품질의 문제, 부정적인 인식 및 주로 외곽 지역 입지 등의 한계 지남
- (사회서비스) 보건복지부의 재가생활지원 서비스, 노인맞춤돌봄서비스가 대표적이나 소득(저소득층), 건강상태(장기요양등급인정자) 기준에 따른 서비스 수혜 범위가 한정적이며, 현재 서비스로는 재가 생활을 지원하기에는 역부족임
- (주거+서비스 결합) 고령자 대상 주거와 서비스 연계 지원 형태로 고령자복지주택(국토부), 지역사회통합돌봄사업(복지부) 등이 대표적이며, 통합지원의 방향성은 적절하나 고령자 수요와의 불일치, 서비스 간 연계 부족 등의 한계

□ 관련 정책 종합 및 시사점

- **(AIP 지원 명시)** 관련 계획들은 기존 시설 돌봄에서 지역사회 기반의 주거·돌봄으로의 전환을 명시하는 등 AIP 지원 필요에 대한 일관된 방향성을 보이나, AIP의 한국적 개념 제시, 고령자의 실수요 조사의 부재 등은 한계
- **(사각지대 발생)** AIP 지원 관련 주거, 서비스 부문의 정책들은 거의 저소득 고령자, 건강상태가 좋지 않은 고령자 등 일부 대상층만을 지원하고 있어, 건강상태가 양호하거나 노쇠한 중소득 고령자 등에 대한 지원은 전무함
- **(수요와 정책 불일치)** 고령자 수요 바탕으로 관련 정책이 추진되지 못해, 고령자 주거 공실률, 연계서비스 기관 입지 어려움, 재가생활 지원의 불충분성, 필요성 높은 서비스의 제공 불가 등의 문제점이 파악됨

- (부처부서간 협업 한계) 고령자 관련 정책의 주 공급자인 국토교통부(주거), 보건복지부(사회서비스) 간 협업의 한계가 있으며, 이는 지자체 내 주거, 보건, 복지 등 해당 부서 간 협력이 어렵고 정책 실효성이 떨어지는 한계로 이어짐

그림 2 | 지역사회 계속거주 지원을 위한 관련 정책의 커버리지(coverage)



자료 : 박미선 외 2022, 83을 기초로 저자 작성

4. 해외 커뮤니티 기반 통합지원 사례조사

□ 일본의 지역포괄케어시스템

- (계획 간 정합성) 지역포괄케어시스템은 주거, 의료, 영양과 관련된 여러 법상 계획을 일관성 있게 연계하고, 지역 내 수요·공급을 산정하여 필요 서비스를 체계적으로 제공하는 방향으로 운영 중
- (주거 안정 유지) AIP를 위해 주거 안정이 중요하므로 이를 위해 고령자의 경제적·신체적 능력에 따른 다양한 주거 유형을 확보하여 제공함

- (재택의료 등 서비스 지원) 의료서비스는 기본적으로 재택 중심으로 제공하여 AIP 지원과 함께 지역 내 한정된 의료자원의 효율적 활용으로 재정 부담을 줄이고자 하며, 이를 위해 시즈오카현은 주치의(홈닥터) 방문 제도를 확립함

□ 호주의 지역사회 계속거주 지원 정책

- (AIP 지원 명시) 시설 복지의 기능 감소, 지역사회 복지 강화의 균형을 추구하면서, 가정에서 적절한 돌봄 제공으로 시설 입소 지연 및 재정적 지속성 추구
- (통합적 서비스 제공) 고령자 건강 상태에 따라 가정지원프로그램(CHSP), 가정돌봄패키지라는 통합적인 지역사회 기반의 서비스 지원 시스템을 운영
- (주체별 역할과 정책 연계) 연방정부는 정책과 법안 마련, 주 정부와 지방정부는 AIP 지원 전략을 수립·실행하는 등 범정부 차원에서 일관성을 지님

□ 미국 은퇴공동체 지원 프로그램

- (수요자 중심) 미국만의 특이점은 자연발생적인 고령자 커뮤니티를 정책적 지원 대상화하여 정책을 지원하는 점임
- (비위계적 연계) 연방·주정부는 법안 마련과 예산 지원을, 지방정부는 실질적인 운영을 전담하며, 연방·주·지방정부 모두 별도의 고령화 전담 부처를 운영함
- (거점형 고령자 센터) NORC별로 접근성 좋고 커뮤니티에 인접한 곳에 고령자 센터를 설치하여 사회교류의 장이자 맞춤형 건강식 제공, 여가활동, 건강증진 활동, 정기 문안인사 제공 등 서비스 공급의 거점으로 활용

□ 해외사례 종합 및 시사점

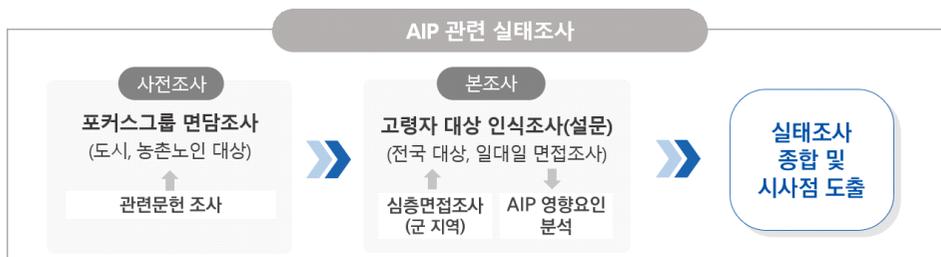
- **(AIP로 이미 방향 전환)** 해외사례 모두 정부의 재정 부담 완화, 노인들의 선택권 강화, 사회적 합의 등의 이유로 이미 시설 복지를 벗어나 AIP를 지향하고 있으며, 정책적으로 지원하고 있음
- **(통합적 시스템 구축)** 일본은 의료 중심의 강력한 계획 하에 관련 정책들을 통합하고 있으며, 호주는 연방의 재정적 지원 하에 서비스 중심의 통합지원정책을 추진하는 등 노인의 일상생활 수행에 필요한 여러 부문들을 통합적으로 지원 중
- **(중앙지역 역할 구분)** 정부(중앙·연방)는 관련 법·제도와 시스템을 마련하고, 구체적인 계획 수립은 광역 정부가, 실제 서비스 및 사업 추진은 지자체와 민간의 연계 하에 지역 단위에서 이루어지고 있음

5. 지역사회 계속거주 관련 실태조사

□ 실태조사의 목적과 틀

- (목적) 실수요자인 노인을 대상으로 AIP에 대한 인식과 수요를 파악하고 이를 바탕으로 지역사회 기반의 통합지원 방안을 마련하기 위해 실시
- (방법) 관련문헌 조사를 통해 주요 이슈 정리 → 토픽 가이드 바탕으로 포커스그룹 면담조사 진행 → 일대일 면접조사로 고령자 AIP 인식조사 실시 → 심층면접조사 (군 지역) 및 AIP 영향 요인 분석 → 종합 및 시사점 도출

그림 3 | AIP 관련 실태조사의 틀



자료: 저자 작성

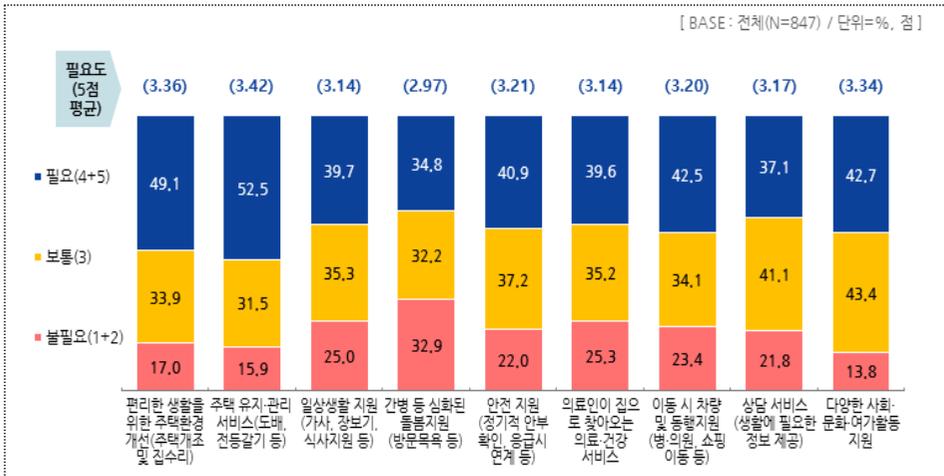
□ 본 조사 : AIP 인식조사

- 전국 60세 이상 고령자 대상으로 지역사회 거주 현황, AIP 의향과 수요, AIP 지원을 위한 필요 시설과 서비스 등을 조사하고자 함
 - (조사방식) 전국을 대상으로 현 거주지에서 3년 이상 거주하고 있는 60세 이상 847명의 고령자에게 일대일 면접조사 형식으로 진행
 - (표본설계) 연령, 성별과 지역 특성(수도권 여부, 도시규모)을 고려하였으며, 이외 AIP 의향에 영향을 미칠 것으로 예상되는 거주기간, 배우자유무, 소득, 건강상태, 거주주택유형, 자가유무 등을 응답자 특성으로 설정
 - (조사내용) 지역사회 거주 현황과 만족도, 커뮤니티의 인식 범위, AIP 의향과 수요, 그리고 AIP를 위해 필요한 지원 서비스 등
 - (AIP 영향요인) 이항 로지스틱 회귀분석을 통해 연령, 거주형태, 성별, 건강, 소득 등 다양한 고령자 특성이 AIP 의향에 미치는 영향을 분석

□ 실태조사 종합 및 정책적 시사점

- **(대다수는 AIP 원함)** 60대 이상 고령자 10명 중 8.5명(85.5%)은 ‘현재 살고 있는 집 또는 동네에서 계속 살고 싶다’고 응답했으며, 건강상태에 따른 AIP 의향, 실제 이주가능성 등 유사한 질문에도 과반수 이상이 AIP를 원함
- **(AIP 범위는 동네)** 노후에 떠나고 싶지 않은 최대 범위는 ‘지금 사는 동네 (34.2%)’가 가장 높게 나오는 등 AIP의 공간적 범위는 동네(지역사회)임
- **(주택·지역 만족도가 주요 영향요인)** 고령자의 주택 및 동네 계속거주 의향에 가장 영향을 미치는 요인은 주택만족도와 지역사회 만족도이며, 이외 자가소유 여부, 거주기간, 연령, 거주지역(대도시, 중소도시, 군지역) 등이 영향 요인임
- **(AIP 핵심은 주거)** 노인 일상생활의 가장 큰 어려움은 ‘집을 수선·유지하는 것 (67.5%)’이며, AIP를 위해 가장 필요한 서비스는 ‘주택 유지·관리 서비스 (52.5%)’, ‘편리한 생활을 위한 주택환경 개선(49.1%)’로 조사됨

그림 4 | 지역사회 계속거주를 위해 필요한 서비스



자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

- **(지원대상 확대와 지원방식 고민)** 건강 상태에 상관없이 고령자들은 일상생활 수행에 어려움을 느끼고 있으므로, AIP 지원 확대로 요양 단계로 진입을 늦추고, 주택 수선·유지, 식사 지원 등 필요성은 높지만, 현재 지원되지 않는 서비스의 제도권화 등 필요

- **(연령별 특성 고려)** 60대와 80대(이상)는 AIP 의향, 이주 의사, 시설거주 의향, 자녀돌봄 기대도 등에 대한 경향과 수요가 다름
 - 80대 이상의 고령자일수록 AIP 의향, 시설 거부감, 자녀돌봄 기대나 이웃과의 유대 등이 높은 집단으로 AIP를 최대한 지원하되, 주택 등의 개선, 유지관리, 이웃과의 관계망 활용, 가족돌봄 지원 등이 중요함
 - 60대일수록 AIP 의향, 자녀돌봄 기대감, 시설 거부감이 낮으며, 여가교류, 사회 기여에 대한 높은 관심 등을 감안한 정책 및 新노인주거유형 발굴 필요

표 1 | 연령에 따른 상대적인 계속거주 의향 등의 차이

구분	60대	↔	80대
계속거주 의향	낮음 (78.7%)	↔	높음 (95.7%)
시설거주 의향	높음 (34.3%)	↔	낮음 (19.2%)
자녀돌봄 기대	낮음	↔	높음
경제적 여건	재정적 여유	↔	빈곤율 높음
이주 고려요소	자연환경 좋은 곳으로 이주 기대		가족, 친구 가까이 살기

자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

- **(도시지역과 군지역 특성 반영)** 도시지역과 군지역 고령자의 AIP 의향, 지역사회 만족도 수준, 필요 지원과 시설에 대한 수요를 고려한 AIP 지원 필요
 - 건강 유지 시 군지역 고령자의 AIP 의향은 도시지역 고령자보다 높으나, 건강 악화 시에는 의향이 더 적어지는데, 면담조사 결과 군 지역 내 생활편의시설 부족, 이동의 제약, 주택 등의 물리적 환경 불편 등의 영향임
 - AIP 지원을 위해 도시지역과 군지역 모두 보건의료기관과 일상용품 구매장소가 중요한 근거리 필요 시설이나 순위가 다르며, 필요한 지원도 다른 양상임

표 2 | 지역 특성에 따른 AIP 의향과 필요한 지원의 차이

구분	대도시	중소도시	군지역
(건강) 주택거주 의향	64.9%	67.3%	78.6%
(건강) 동네거주 의향	84.8%	84.6%	88.1%
(약화) 계속거주 의향	45.3%	42.0%	34.3%
지역사회 만족도	만족도 (3.56)	만족도 (3.58)	만족도 (3.48)
	(만족) 전반적인 편의시설 (불만) 녹지공원, 이웃교류 등	(만족) 녹지공원 및 안전 (불만) 이웃교류 및 대중교통	(만족) 녹지공원 및 이웃교류 (불만) 생활편의 및 대중교통
필요한 지원	신체적 건강지원(40.4%) 물리적 환경(20.8%)	신체적 건강지원(43.8%) 물리적 환경(21.3%)	물리적 환경(29.4%) 사회적 유대(26.4%)
	보건의료기관(46.9%) > 일상용품 구매장소(24.8%)	보건의료기관(37.0%) > 일상용품 구매장소(33.0%)	일상용품 구매장소(52.7%) > 보건의료기관(33.3%)

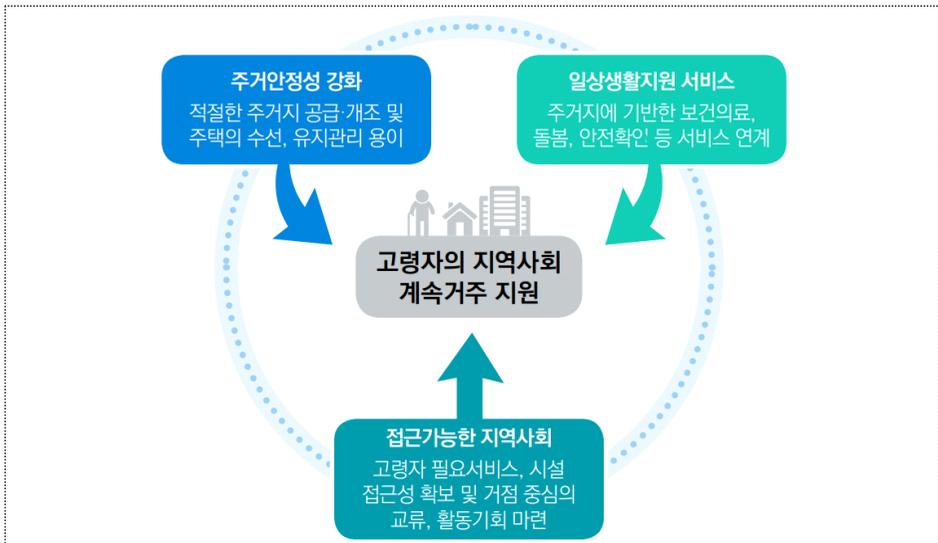
자료: 저자 작성

6. 지역사회 계속거주를 위한 통합지원방안

□ 지역사회 계속거주를 위한 통합지원의 기본방향

- **(지원대상) 고령자 지역사회 계속거주를 위한 단계적·포용적 지원체계 마련**
 - 현재 저소득, 장기요양등급 인정자 대상의 지원에서 점진적으로 돌봄(care)이 필요한 고령자라면 누구나 AIP를 실현할 수 있도록 보편적 지원체계 필요
 - 돌봄 필요도가 높은 고령자 대상으로 먼저 지원체계를 마련하고, 점진적으로 지원 대상을 확대하여 개인 필요에 따라 선택이 가능한 단계적 지원 체계 마련
- **(지원내용) 접근 가능한 지역사회 중심으로 주거, 일상생활서비스 통합 지원**
 - AIP는 노년에 적정 주거지에 거주하며 지역 내 필요 시설·서비스에 접근 가능하며, 노화 진행에 따라 필요한 사회서비스들이 통합적으로 지원될 때 가능
- **(지원주체) 지자체의 주도적 역할 및 중앙정부, 민간 등 주체별 역할 정립**
 - 중앙정부는 법·제도적 기반을 마련하고, 지자체는 지역 수요 파악, 지원 서비스 발굴과 지역자원 활용을 주도하며, 민간은 직접적인 실행 주체임

그림 5 | 지역사회 계속거주를 위한 통합지원의 내용



자료: 저자 작성

□ 지역사회 계속거주를 위한 통합지원방안

- **(고령자 주거안전성 확보)** 고령자를 위한 주택 개보수 지원사업을 발굴하고, 고령자를 위한 공공임대주택 등의 공급을 확대하며, 다양한 노인주거유형을 발굴하고, 주택 유지·관리 서비스를 공급할 필요
- **(고령자 접근 가능한 지역사회 조성)** 일상생활권역 내 고령자 필요시설 및 서비스에 대한 접근성을 제고하고, 고령자의 교류·여가 지원을 위한 커뮤니티 거점 공간과 프로그램을 마련하며, 교통약자인 고령자의 이동 편의성 증진을 위한 수단을 마련
- **(일상생활지원 서비스)** 지역 기반의 의료 접근성을 제고하고, 일상생활 지원서비스를 확대하고, 장기요양서비스 제도의 개선과 가족 돌봄을 지원하며, 스마트 기술을 안전 지원에 활용
- **(지자체 주도의 AIP 지원체계 마련)** 지자체 중심의 단계적 실행 체계 마련
 - 단·중기적으로 읍면동 단위 통합창구를 중심으로 지역 내 고령자 AIP 지원 수요를 파악하고, 기존 제도로 서비스 제공이 가능한 고령자는 발굴·연계 지원하고, 지원 사각지대에 대해서는 자체적인 지원 체계를 마련해 갈 필요
 - 장기적으로는 AIP 지원 대상을 점차 확대하고, 지역 특성에 맞는 서비스 모델의 개발 및 지역 내 자원의 지속적인 발굴·연계 추진

표 3 | 지역사회 계속거주 지원을 위한 통합지원의 내용과 지원주체(안)

주요 부문	지원 내용	지원 주체	노인별 특성 고려	지역 특성 고려
주거 안정성 강화	· 고령자 주택 개보수 지원	중앙·지방정부, 민간	●	
	· 공공임대주택 등 공급 확대	중앙정부	●	
	· 노인복지주택 등 주거유형 발굴 보급	중앙·지방정부, 민간	●	●
	· 주택 수선·유지관리 서비스	지방정부, 민간		●
접근 가능한 지역사회	· 고령자 필요시설 및 서비스 접근성 확보	중앙·지방정부		●
	· 커뮤니티 거점 공간 확보 및 연계 프로그램	지방정부, 민간		●
	· 고령자 이동편의 증진	지방정부, 민간		●
일상생활지원 서비스 연계	· 지역 기반 의료 접근성 제고	중앙·지방정부, 민간		●
	· 일상생활지원 서비스 확대	지방정부, 민간	●	
	· 장기요양서비스 개선 및 가족돌봄 지원	중앙정부	●	
	· 안전지원 등을 위한 스마트 기술 활용	지방정부, 민간	●	

자료: 저자 작성

차례

CONTENTS

주요 내용 및 정책제안	iii
요 약	v

제1장 서론

1. 연구의 배경 및 목적	3
2. 연구 범위 및 방법	6
3. 연구의 주요 개념	11
4. 선행연구 검토 및 차별성	13
5. 연구의 기대효과	16

제2장 고령화에 따른 여건 변화와 지역사회 계속거주

1. 고령화에 따른 여건 변화	19
2. 지역사회 계속거주 관련 이론 고찰	25
3. 지역사회 계속거주 개념 및 지원 필요성	26
4. 지역사회 계속거주의 대상과 저해요인	34
5. 커뮤니티 기반의 통합지원을 위한 시사점	43

제3장 지역사회 계속거주 지원을 위한 관련 정책 현황

1. 지역사회 계속거주 지원을 위한 관련 계획 검토	47
2. 지역사회 계속거주 지원을 위한 관련 정책 검토	54
3. 관련 정책 종합 및 시사점	82

제4장 해외 커뮤니티 기반 통합지원 사례조사

- 1. 일본의 지역포괄케어시스템 사례 87
- 2. 호주의 지역사회 계속거주 지원 정책 102
- 3. 미국 은퇴공동체 지원 프로그램 사례 116
- 4. 해외사례 종합 및 시사점 126

제5장 지역사회 계속거주 관련 실태조사

- 1. 지역사회 계속거주 관련 실태조사의 틀 137
- 2. 고령자 대상 포커스그룹 면담조사 138
- 3. 지역사회 계속거주에 대한 고령자 인식조사 148
- 4. 실태조사 종합 및 정책적 시사점 179

제6장 지역사회 계속거주를 위한 통합지원 방안

- 1. 지역사회 계속거주를 위한 통합지원의 기본방향 187
- 2. 지역사회 계속거주를 위한 통합지원 방안 191
- 3. 법·제도적 개선 방안 218

차례

CONTENTS

제7장 결론 및 향후과제

- 1. 연구의 종합 225
- 2. 연구의 한계 및 향후 과제 233

참고문헌 235

SUMMARY 251

부 록 256

표차례

LIST OF TABLES

〈표 1-1〉 건강 및 소득을 고려한 고령자 주거유형 범주	5
〈표 1-2〉 선행연구 검토 결과 종합	15
〈표 2-1〉 시도별 고령인구 수 및 전체 고령인구 대비 시도별 거주 비율	21
〈표 2-2〉 노인장기요양보험 인정자 전망 결과(2020~2065)	22
〈표 2-3〉 지역사회 계속거주의 개념 구분 : 장소, 서비스, 통제권 중심	29
〈표 2-4〉 WHO 고령친화도시 조성의 8대 영역	31
〈표 2-5〉 지역사회 계속거주 vs. 고령친화도시의 비교	31
〈표 2-6〉 고령자 AIP 인식조사를 위한 설문조사 구성(안)	44
〈표 3-1〉 지원대상 구분	56
〈표 3-2〉 지원내용(주택 노후도 및 보수주기에 따른 주택 개·보수)	56
〈표 3-3〉 고령자 대상 수선유지급여 현황(2019년)	57
〈표 3-4〉 노인주거복지시설 종합	58
〈표 3-5〉 국내 노인의료복지시설 종합	62
〈표 3-6〉 장기요양등급별 판정기준 및 지원 기준	63
〈표 3-7〉 요양원과 요양병원의 차이	63
〈표 3-8〉 주거 부문 관련 정책 종합	67
〈표 3-9〉 재가노인복지시설을 통한 재가생활지원 서비스	68
〈표 3-10〉 노인맞춤돌봄서비스 지원범위	69
〈표 3-11〉 서비스 부문 관련 정책 종합	70
〈표 3-12〉 서울시 지원주택 공급대상별 자격요건	73
〈표 3-13〉 서울시 지원주택 자산 자격요건	74
〈표 3-14〉 지역사회 통합돌봄 제공 서비스	75
〈표 3-15〉 노인돌봄 전달체계 시범사업 제공 세부서비스	79
〈표 3-16〉 주거+서비스 결합 지원 관련 정책 종합(1)	80
〈표 3-17〉 주거+서비스 결합 지원 관련 정책 종합(2)	81
〈표 4-1〉 일본 고령자 복지 및 의료 관련 정책의 흐름	88

표차례

LIST OF TABLES

〈표 4-2〉 일본 요양서비스 주요 내용	92
〈표 4-3〉 고령자와 요양필요 고령자를 위한 주거 유형	96
〈표 4-4〉 복지 및 요양서비스 필요량 추계	97
〈표 4-5〉 고령자 복지와 요양관련 주거정비 현황(2020년 4월 1일 기준)	98
〈표 4-6〉 시즈오카현 지역의료구상 주요 내용	99
〈표 4-7〉 병상 기능별 분류의 경계선에 대한 개념	99
〈표 4-8〉 시즈오카현 의료요양종합확보계획 주요 내용	100
〈표 4-9〉 노인복지 이용 현황	106
〈표 4-10〉 HACCC 세부 프로그램	109
〈표 4-11〉 호주 노인복지 관련 법령 및 프로그램	111
〈표 4-12〉 가정돌봄패키지 지원 금액 및 지원 내용	114
〈표 4-13〉 NORC SSPs의 주요 내용	120
〈표 4-14〉 뉴욕시 초고령시대 통합지원방안 전체 19가지 서비스 및 프로그램	121
〈표 4-15〉 뉴욕시 소재 37개 NORC 커뮤니티별 구체적 프로그램	122
〈표 4-16〉 지역사회 거주 지원 프로그램	128
〈표 5-1〉 지역사회 계속거주 포커스그룹 면담조사 노인 특성	138
〈표 5-2〉 면담조사의 토픽가이드	139
〈표 5-3〉 조사대상자의 특성과 AIP 의향	140
〈표 5-4〉 조사대상자의 지역사회 만족도와 불편한 점	142
〈표 5-5〉 조사 설계	149
〈표 5-6〉 표본 설계	150
〈표 5-7〉 선행연구로 살펴본 AIP 의향에 영향을 미치는 요인	150
〈표 5-8〉 조사 내용	153
〈표 5-9〉 응답자 특성	155
〈표 5-10〉 지역사회 계속거주 의향(건강 유지시)	160
〈표 5-11〉 지금 동네를 떠나 다른 동네로 이사를 가고 싶은 이유(1순위)	161

〈표 5-12〉 현재 동네에 있는 다른 주택으로 이사 가고 싶은 이유(1+2순위 종합)	162
〈표 5-13〉 거동 불편 시 희망 거주지	163
〈표 5-14〉 현 지역사회 계속거주를 위해 필요한 지원	167
〈표 5-15〉 현 지역사회 계속거주를 위해 가까운 거리에 필요한 시설(1순위)	169
〈표 5-16〉 현 지역사회 계속거주를 위해 필요한 지원	172
〈표 5-17〉 지역사회 계속거주 영향요인의 변인 설명	174
〈표 5-18〉 주택 계속거주에 대한 영향 요인 분석	176
〈표 5-19〉 동네 계속거주에 대한 영향 요인 분석	177
〈표 5-20〉 주택 및 동네 계속거주 변인별 한계효과 분석	178
〈표 5-21〉 연령에 따른 상대적인 계속거주 의향 등의 차이	183
〈표 5-22〉 지역 규모에 따른 설문조사 결과 비교	184
〈표 6-1〉 지역사회 계속거주 지원을 위한 통합지원의 주요내용과 주체(안)	189
〈표 6-2〉 민간사업자의 참여 유도 방안	195
〈표 6-3〉 주거실태조사(2021) 중 고령자 관련 결과 요약	198
〈표 6-4〉 유사 집수리 지원 사업(전주 해피하우스)	199
〈표 6-5〉 유사 집수리 지원 사업(영국 핸디퍼슨 서비스(handy-person service))	201
〈표 6-6〉 고령자 이동편의 지원 서비스	208
〈표 6-7〉 국토교통부 교통약자 이동편의실태조사(2021) 관련 보도자료 요약	210
〈표 6-8〉 방문의료 대상자 및 서비스 내용(예시)	212
〈표 6-9〉 지자체 차원의 자체적인 돌봄 사례	217
〈표 6-10〉 건축법 개정안(예시)	220
〈표 6-11〉 ‘노유자 시설’의 정의	220
〈표 6-12〉 노유자시설(노인복지시설)의 입지 가능 용도지역	221

그림차례

LIST OF FIGURES

〈그림 1-1〉 연구 대상 고령자 범위	7
〈그림 1-2〉 연구 흐름도	10
〈그림 2-1〉 세계와 한국의 고령인구 구성비 추이	19
〈그림 2-2〉 세계와 한국의 생산연령인구 구성비 추이	19
〈그림 2-3〉 시도별 고령인구 수 및 전체 고령인구 대비 비율	20
〈그림 2-4〉 노인장기요양보험 재정 추이	22
〈그림 2-5〉 노인장기요양보험 국고지원 추이	22
〈그림 2-6〉 75세 이상 후기노인세대의 급증 예상 추이	23
〈그림 2-7〉 AIP 지원의 정책 대상	35
〈그림 2-8〉 건강단계로 본 AIP 지원의 정책 대상 규모(2022년 기준 : 예시)	37
〈그림 2-9〉 AIP 욕구와 돌봄 필요도에 따른 지원 수준	37
〈그림 2-10〉 AIP 지원의 핵심 요소	39
〈그림 2-11〉 분절적인 공급자 중심의 시스템	42
〈그림 2-12〉 지역사회 계속거주(AIP)의 저해요인	42
〈그림 3-1〉 지역사회중심 통합적 서비스 이용 체계	53
〈그림 3-2〉 가평읍내2단지 고령자용 국민임대주택 전경 및 내부모습	54
〈그림 3-3〉 고령자복지주택 개념도	71
〈그림 3-4〉 지역사회 통합돌봄 사업 개념도	76
〈그림 3-5〉 지역사회 계속거주 지원을 위한 관련정책의 커버리지(coverage)	83
〈그림 4-1〉 지역포괄케어시스템 관련 계획 구조	90
〈그림 4-2〉 일본 지역포괄케어 시스템 기본 개념	91
〈그림 4-3〉 시즈오카현 지역포괄케어시스템 계획 구조	93
〈그림 4-4〉 시즈오카현 의료요양종합확보구역	94
〈그림 4-5〉 계획 간 계획권역의 관계	94
〈그림 4-6〉 유형별 호주 노인복지 이용자수	104
〈그림 4-7〉 노인 복지 및 의료 서비스 중 HACC 비중	110

〈그림 4-8〉 HACC 프로그램 서비스 이용 현황	110
〈그림 4-9〉 미국 총인구 대비 65세 이상 고령인구 비율(%) 트렌드 및 전망(2023년 기준) ..	116
〈그림 4-10〉 미국 NORCs 추진 현황 (2010년 기준)	118
〈그림 4-11〉 미국 NORCs 조성 현황 (2016년 기준)	119
〈그림 4-12〉 뉴욕시 NORCs와 고령자 센터 입지의 공간적 연계	123
〈그림 5-1〉 AIP 관련 실태조사의 틀	138
〈그림 5-2〉 설문문항 설계	151
〈그림 5-3〉 군지역 고령자 주택의 불편한 부분	157
〈그림 5-4〉 현 거주 주택에 대한 전반적 만족도	157
〈그림 5-5〉 동네로 인식하는 공간적 범위	158
〈그림 5-6〉 동네로 인식하는 시간적 범위	159
〈그림 5-7〉 (건강 유지 시) 현 거주 주택 계속 거주 의향	162
〈그림 5-8〉 노후에 떠나고 싶지 않은 공간의 최대 범위	164
〈그림 5-9〉 현 지역사회 이주 가능성	165
〈그림 5-10〉 현 지역사회 이주 시 예상 요인	166
〈그림 5-11〉 현 지역사회 계속거주를 위해 필요한 지원과 시설	169
〈그림 5-12〉 일상생활 어려움 정도	170
〈그림 5-13〉 지역사회 계속거주를 위해 필요한 서비스	171
〈그림 6-1〉 지역사회 계속거주를 위한 통합지원의 내용	188
〈그림 6-2〉 고령자 건강단계별 맞춤형 서비스 설계(안)	190
〈그림 6-3〉 자자체 그룹홈 조성 사례	196
〈그림 6-4〉 고령인구 및 의료·노인이용시설 입지 분포 및 접근성 분석(예시 : 수원시)	203
〈그림 6-5〉 민관협력사업을 통한 도시 취약지역 지원방안	205
〈그림 6-6〉 생거진천 케어팜(carefarm) 운영 사례	206
〈그림 6-7〉 부여 세도노인대학 운영 사례	207
〈그림 6-8〉 지역 택시를 활용한 고령자 이동편의 지원 서비스	209

그림차례

LIST OF FIGURES

〈그림 6-9〉 고령자 이동편의 관련 보행환경 개선 및 저상버스 도입	209
〈그림 6-10〉 안전지원을 위한 스마트플러그(사례)	214
〈그림 6-11〉 노인 편의를 고려한 시설 내·외부 요소(독일 사례)	219



CHAPTER 1

서론

1. 연구의 배경 및 목적	3
2. 연구 범위 및 방법	6
3. 연구의 주요 개념	11
4. 선행연구 검토 및 차별성	13
5. 연구의 기대효과	16

01 서론

본 장에서는 초고령사회를 대비하여 고령자들의 지역사회 계속거주 지원을 위한 정책적 대응의 필요성과 연구목적을 명시하였다. 본 연구의 분석 대상인 고령자 범위 등 연구의 범위, 고령자 인식조사 등 분석에 활용한 연구 방법을 기술하고 선행연구 검토를 통해 본 연구의 차별성을 제시하였다. 마지막으로 본 연구를 통한 학술적·정책적 기대효과를 제시하였다.

1. 연구의 배경 및 목적

1) 연구 배경 및 필요성

(1) 심화되는 고령화를 대비한 지역사회 계속거주 지원으로 정책 방향 전환

한국의 고령화는 점점 심화되어 2030년에 이르면 65세 이상이 인구의 1/4이 된다고 전망되는 등 세계에서 가장 빠른 속도로 고령화가 진행되고 있다(통계청, 2022). 노인 빈곤율¹⁾ 증가, 노년부양비 급증, 노인성 질환 및 기능 저하로 인한 요양돌봄 증가 등 고령화에 따른 문제는 개인 차원을 넘어 사회적 충격으로 이어질 수 있다는 점에서 초고령사회 대비의 중요성이 대두되는 시기이다.

고령화는 보건의료, 요양돌봄, 주거환경 개선 등 모든 공공정책에 영향을 미치므로, 고령자 대상의 다양한 정책들을 이용자 중심으로 통합적으로 제공해야 하며 이는 고령자가 거주하는 지역사회에 기반을 두어야 한다. 이미 한국보다 앞서 고령화를 경험한 나라들이 지향하는 정책 방향은 과거 시설 중심의 지원정책에서 ‘지역사회 계속거주

1) 우리나라 노인빈곤율(2018년 국가 가처분소득 기준, 66세 이상 노인 대상 상대적 빈곤율 43.4%)은 OECD 국가 중 유일하게 40%를 초과함(보건복지부·한국보건사회연구원 2021. 237)

(Aging In Place, 이하 AIP)’를 지원하는 정책으로 바뀌고 있다. 다수의 선진국들은 점진적 고령화에 발맞춰 시설보호에서 지역사회 중심의 AIP 지원시스템으로 전환하였으며, 고령자에 대한 주거·의료·돌봄·요양이 지역사회 중심으로 이루어지도록 법적 근거를 마련하고 지자체의 책임과 재량이 확대되고 있어 우리나라에 시사하는 바가 크다.

(2) AIP에 대한 구체적인 논의는 부족하며, 노인의 실제 의향과 수요 파악 등은 미흡

노년학 사전에 따르면 에이징 인 플레이스(AIP)란, “자신이 살던 집에서 이사하지 않고 지속적으로 거주하는 것”이라고 정의하고 있으나(권오정 2019, 77), 최근 연구들은 AIP를 넓게는 지역사회까지 확장하여 지역사회 내 다른 집으로 이동하더라도 기존의 물리적·심적·인적 네트워크를 그대로 유지하며 일상생활을 할 수 있는 범위로 정의하고 있다(권오정 외 2014a, 286)

2020년 노인실태조사 결과, ‘건강이 유지되면 현재 집에서 계속 살고 싶다’가 83.8%, ‘건강이 악화되어도 현재 집에서 계속 살고 싶다’는 56.5%로 조사되었다(이윤경 외 2020, 573-575). 이처럼 우리나라 역시 AIP를 희망하는 고령자 비율은 높은 편이다. 그러나 아직까지 국내 여건과 고령자들의 특성이 고려된 AIP의 인식, 개념, 요소 등에 대한 논의가 충분하지 않은 상황이다. 이러한 실수요자 대상의 구체적인 인식 및 수요 등에 대한 조사와 논의의 부족은 정책의 수립과 실행에 대한 어려움으로 이어지고 있다. 최근 들어 평균수명 증가, 베이비부머의 고령층 진입 등으로 지난 30여 년 동안 노인 집단 내 연령 분포와 스펙트럼은 넓어지고 다양해졌으나, 실수요자인 노인들의 다각화되고 세분화된 인식이나 수요에 대해서는 면밀한 조사가 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

(3) 분절적 사업추진, 일부 고령층 위주 대응 등의 문제 지속

그동안 고령자를 위한 복지서비스 관련 정책들은 고령화의 급속한 진전으로 인해 새로운 정책과 관련기관이 뿔뿔하듯 추가되어 진행된 측면이 있다. 지난 10여 년간의 고령화 관련 정책은 여전히 부처별로 분절적인 사업추진이 이루어지고 있다. 현재 국토부

가 저소득층에 대한 공공임대주택정책, 고령자에 대한 사회적 돌봄은 보건복지부가 각각 추진하였다. 2018년 보건복지부의 지역사회통합돌봄의 도입으로 주거·요양·돌봄·복지 등을 연계하는 정책들이 시도되고 있지만, 기존 개별 시설과 서비스 공급 차원을 넘어 지역사회 차원의 종합적 시설·서비스 환경의 개선과 연계가 추진될 필요가 있다.

고령자 관련 정책을 살펴보면, 전체 고령자 중 기초생활수급자 등 최저소득층이면서 일상생활이 가능한 고령자이다. 지금까지 공공에 의한 지원은 특정 취약계층을 주요 대상으로 이루어져 왔으나, 노인들의 기본권 차원에서도 공적 서비스 영역에서 노인들이 필요로 하는 시설이나 서비스들이 통합적으로 제공되어야 할 필요가 있다. 이에 중저소득 고령자 및 건강하거나 약간의 도움이 필요한 고령자 등도 포함한 고령자 전반에 대해 서비스 지원체계에 대한 통합적인 고려가 필요하다.

표 1-1 | 건강 및 소득을 고려한 고령자 주거유형 범주

건강상태	필요서비스	소득 상	중	하	
				중앙정부	지자체
자립건강	여가	노인복지주택 유료양로시설		고령자용 공공임대주택, 무료양로시설, 노인공동생활가정	지자체 독거노인용 맞춤형 임대주택
자립허약	가사, 정서, 건강중진, 예방				
일부의존	가사, 식사, 병원동행 등		사각지대		
반의존	신체수발, 일상생활지원				
완전의존	요양보험 시설급여, 의료서비스	장기요양시설(전체노인의 약 3.2%), 요양병원			

출처 : 고영호 외. 2021a, 7

(4) 노인집단 내 이질적이고 다양해지는 수요에 기반한 지원 필요

수명 연장에 따라 노년기가 상대적으로 길어졌고, 베이비부머 세대의 노년기 진입에 따라 노인 집단 내 이질성은 더욱 커질 것으로 예상된다. 2022년 현재 전체 인구의 13.4%를 차지하고 있는 베이비붐 세대(1955~1963년생)²⁾는 기존 노인 세대와는 AIP

2) 행정안전부, 2022, 주민등록인구현황

욕구, 노후준비도, 노인주택에 대한 선호도 등에서 다른 특징을 보일 것으로 보여 이에 대한 고려가 필요하다. 이에 따라 베이비부머 세대를 포함한 노인을 대상으로 계속거주 의사와 수요 및 관련 특성을 비교 분석하고 이를 토대로 AIP 지원을 위한 정책 방안을 마련할 필요가 있다. 현 세대 노인과는 다른 특징과 욕구를 갖는 베이비부머의 노화에 적절히 대응하는 것이 궁극적으로 고령화에 대한 대응력을 높이는 방안이기 때문이다.

2) 연구 목적

본 연구의 목적은 지역사회 계속거주에 대한 개념을 정립하고, 고령자의 수요를 바탕으로 향후 노인의 지역사회 계속거주를 위한 커뮤니티 기반의 통합지원 정책 방향과 실천방안을 제시하는 것이다.

이를 위해 첫째, 지역사회 계속거주에 대한 개념과 이슈 등을 바탕으로 지역사회 계속거주의 개념을 정립하고, 계속거주 지원을 위한 주요 고려요인과 저해요인을 도출하고 관련 정책 현황을 분석하고자 한다. 둘째, 지역사회 계속거주를 통합적으로 지원하는 해외 사례를 조사하여 시사점을 도출하고자 한다. 셋째, 고령자들의 지역사회 계속거주에 대한 의향, 주거와 서비스 등 필요한 지원에 대한 수요를 파악한다. 마지막으로 앞서 진행된 분석과 실태조사 결과, 관련 전문가 및 관계자들의 의견수렴을 통해 커뮤니티 기반의 지역사회 계속거주를 위한 통합적인 지원방안을 제시하고자 한다.

2. 연구 범위 및 방법

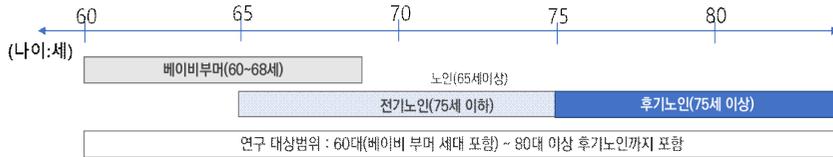
1) 연구 범위

(1) 연구 대상 고령자 범위

본 연구에서는 베이비부머 세대인 예비노인층을 포함한 60세 이상의 노인을 연구대상으로 설정하였다. AIP 지원의 주요 정책대상은 AIP 의향을 가지고 있으며, 일상생활을

영위하는 데 있어 일정 수준의 돌봄(care)이 필요한 노인으로 설정하였으며, 정책 대상에 대한 구체적인 기준과 범위는 향후 2장에서 다룰 예정이다.

그림 1-1 | 연구 대상 고령자 범위



자료 : 연구진 작성

(2) 공간적 범위

연구의 공간적 범위는 전국으로, 관련 정책 현황, 기초적인 통계분석 및 고령자 대상의 인식조사를 전국 대상으로 진행하였다. 통계분석 및 설문조사의 분석 결과에 따라 수도권과 지방, 도시 지역과 군지역 등 지역 특성에 따른 차이 등을 검토하였다.

(3) 시간적 범위

관련 정책 및 사례조사의 경우 시간적 한계를 두지 않으나, 현재도 진행되고 있는 정책 및 사례를 중심으로 검토하였다. 설문조사, 통계분석은 2023년 현재를 기준으로 실시하고 가용자료의 취득 가능성을 고려하되 가급적 최신 자료를 사용하였다.

(4) 내용적 범위

초고령사회 관련 사회변화 및 AIP에 대한 관련 이론 고찰, 국토교통부, 보건복지부를 중심으로 AIP 관련 정책을 조사하였다. 해외 통합지원 사례조사의 경우 일본, 호주, 미국의 중앙정부 및 지자체 사례를 조사하였다. 실태조사는 전국 거주 노인을 대상으로 AIP에 대한 고령자 의향, 필요 부문 등에 대한 인식조사 형식으로 진행되었으며, 이외 관련 전문가 및 관계자 면담 등을 통해 AIP를 위한 통합지원 방안을 제시하였다.

2) 연구 방법

(1) 국내의 문헌조사

2장 관련 이론 검토 및 개념 정립을 위해 국내의 문헌 검토를 통해 인구구조 변화, 고령인구 특성 등의 사회변화와 AIP 관련 이론을 살펴보았다. 3장 지역사회 계속거주 지원 관련 정책 현황에서는 국토교통부와 보건복지부를 중심으로 주택정책, 사회서비스정책 등 고령자 관련 계획 및 정책의 전반적인 현황을 조사하였다. 4장 해외 사례조사에서는 고령화 대비 선진국인 일본, 호주, 미국을 대상으로 국가 차원의 AIP 인식과 수요, 고령자 정책의 방향성 및 커뮤니티 기반의 AIP 통합지원 정책과 주체별 역할 등을 살펴보기 위해 국내의 관련 자료를 조사하였다.

(2) 통계분석

2장에서 고령인구의 시·공간적인 분포 현황을 통계 자료를 통해 살펴보았다. 통계청 자료를 통해 세계 고령화 추이와 우리나라의 예상되는 고령화 전망을 검토하였다. 60세 이상, 60~69세(베이비부머), 70세 이상으로 고령화 인구를 세분화하여 이들의 시도별 인구수와 전체 고령인구 대비 시도별 거주 비율을 통해 시도별 고령화율을 조사하였다.

5장 실태조사에서는 전국 고령자 대상으로 실시한 설문조사 결과에 대해 기초통계분석을 실시하였다. 설문조사의 응답자 특성 중 계속거주 결정에 영향을 미칠 것으로 보이는 주요 고령자 개인 특성, 지역 특성 요인들을 대상으로 이항로지스틱 회귀분석을 통해 지역사회 계속거주 영향요인 및 한계효과를 분석하였다.

(3) 전문가 원고

외부 전문가와의 협업을 통해 고령화 대비 선진국인 호주, 미국을 대상으로 중앙정부 및 지방정부 차원의 AIP 통합지원 사례를 조사하였다.

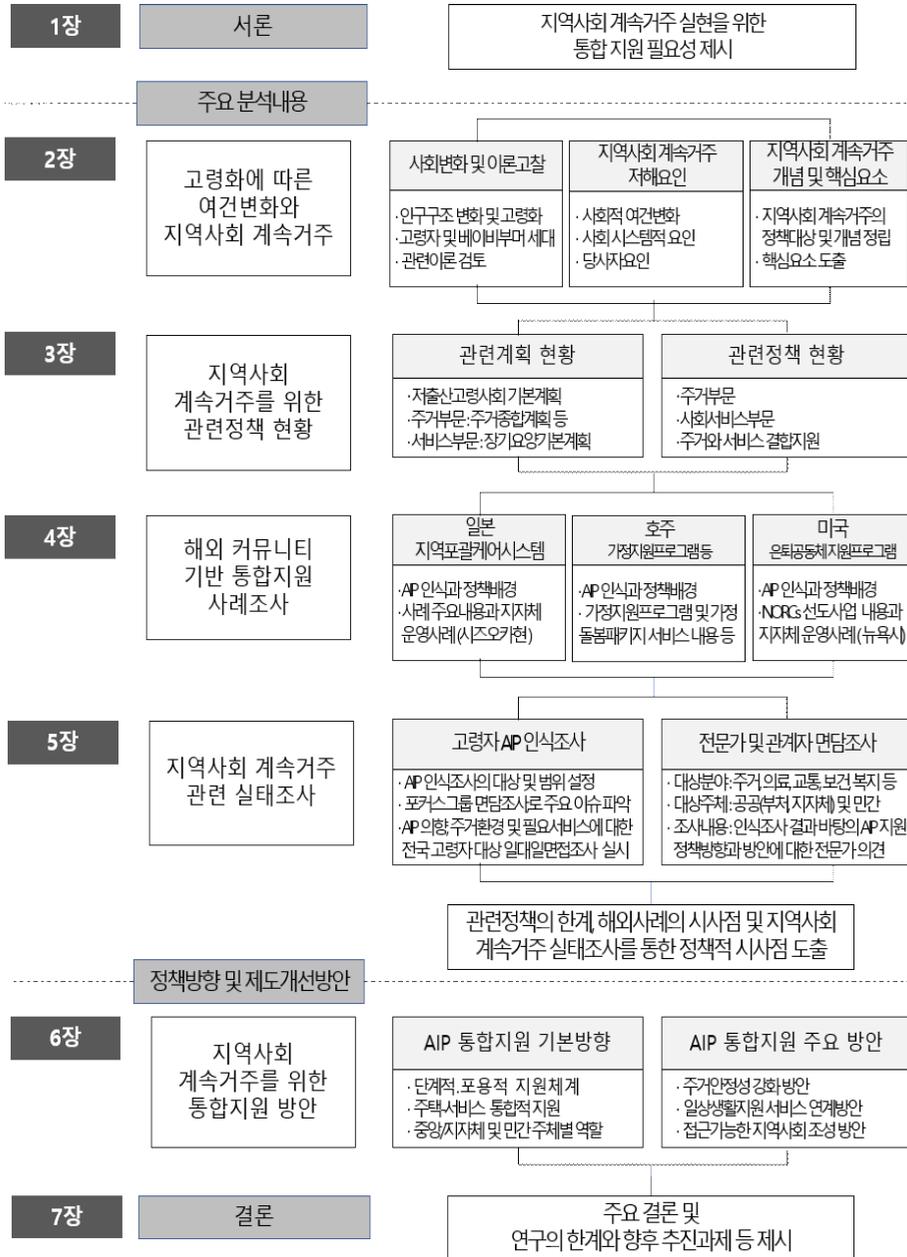
(4) 고령자 설문조사 및 면담조사

5장에서 전국 60세 이상의 고령자를 대상으로 AIP에 대한 인식조사를 실시하였다. 구체적으로는 지역사회 거주 현황, AIP 의향, 계속거주 지원을 위해 지역사회 내 필요한 시설과 서비스 등의 지원 수요를 조사하였다. 이를 위해 먼저 도농통합형 도시 내 도시지역, 군지역에 거주하는 고령자 대상의 포커스그룹 면담조사를 통해 인식조사의 주요 이슈를 파악하였다. 이를 토대로 설문조사지를 작성하고 전국 고령자 대상의 일대일 면접조사를 진행하였으며, 정량적인 분석을 보완하기 위해 군 지역 고령자 대상의 개인 면담조사 등의 정성적 분석을 병행하였다.

(5) 전문가 자문 및 관계자 면담조사

지역사회 중심의 통합적 지원방안 모색을 위한 주거·복지·의료·보건 등 분야별 전문가와의 자문을 진행하였으며, 이를 바탕으로 AIP 지원을 위한 정책의 기본 방향과 정책 방안의 틀을 마련하였다.

그림 1-2 | 연구 흐름도



자료 : 연구진 작성

3. 연구의 주요 개념

(1) 초고령사회

국제연합(UN)에 따르면, 고령화 사회(aging society)란 65세 이상 인구가 전체 인구의 7% 이상 ~ 14% 미만을 차지하는 사회를 의미한다. 다음으로 고령사회(aged society)는 65세 이상 인구가 전체 인구의 14% 이상 ~ 20% 미만, 초고령사회(super-aged society)는 65세 이상 인구가 20% 이상을 차지하는 경우를 뜻한다.

(2) 노인과 노년기

노인에 대한 정의는 시대적·사회적 변화에 따라 여러 가지이지만 일반적으로 나이로 정하는 경우가 많으며, 개별 정책의 목적에 따라 노인의 연령 기준은 탄력적으로 정해진다. 역연령(Chronological Age)상 노인은 일반적으로 65세 이상으로 정의하며 상당수의 노인복지 관련법령, 정책에서도 65세 이상을 노인의 범주로 보고 있으나, 개별정책의 특성에 따라 정책 대상인 노인의 범위를 확장하거나 축소하기도 한다³⁾(김경래 외 2016, 31).

현재 우리가 사용하고 있는 65세의 연령 기준은 1884년 독일 노령연금 수급 자격이 65세 이상으로 정해진 것에서 비롯되었고, 이후 UN, OECD, EU 등 주요 국제기구의 지표 발표에도 일반적인 기준으로 적용되고 있다(정은하 2018, 35).

노년기는 일반적으로 인간의 삶에서 마지막 단계를 일컬으며, 연령에 따라 2~3가지 단계로 세분화하여 접근하는 시도들이 이루어져 왔다(정은하 2018, 35). 노인의 다양한 특성과 평균수명 연장에 따라 확장된 노년기를 고려한다면 65세 이상의 인구를 하나의 노인집단으로 간주하는 것은 노인인구 내에 존재하는 연령 차이를 간과하게 만들

3) 예를 들어, 전립선 등 노인성질환 예방관리, 고령자 다수고용 지원, 고령층 정보화 교육 등은 55세, 노인 안검진 및 개인수술, 고령자 고용 지원, 어르신 문화프로그램 운영 등은 60세, 지역공동체 일자리 사업은 65세 전후, 생애전환기 건강진단은 66세, 아동안전지킴이 60~75세 등(김경래 외. 2016. p.31)

수 있기 때문이다. 이러한 노년기 세분화 필요성을 반영하여 외국의 경우 노년기를 둘 또는 세 시기로 구분하며, 구분의 주요 기준은 연령에 따른 건강상태 및 심리, 사회적 특징이다(전해숙 외 2012, 33).

본 연구에서는 기존 노인 세대와 차별적인 특성을 지니고 있다고 보는 베이비부머 세대(60~68세)를 포함한 60세 이상을 AIP 관련 정책의 중요한 수요층으로 보고 연구 대상으로 삼았으며, 노년기 세분화 필요성을 감안하여 AIP 인식조사 시 베이비부머를 포함한 60대, 70대 및 80대 이상의 세 집단을 구분하여 진행하였다.

(3) 커뮤니티 기반

사람은 나이가 들수록 활동 반경이 좁아지므로 근거리 내에서 다양한 욕구나 수요가 충족되어야 하는 노인의 특성을 고려할 때 커뮤니티 기반에서 일상을 유지할 수 있는 다양한 지원이 이루어질 필요가 있다. 이때, 주택만이 아니라 의료, 복지, 문화 및 여가서비스 등이 연계되어야 하며, 지역사회 차원의 시설, 인력 등 지역자원이 활용되어야 가능하다.

커뮤니티의 범위는 노인들의 일상적인 생활권으로 볼 수 있는데, 이는 노인들의 연령 및 사회경제적 특성에 따라 차이를 보일 수 있다. 고영호 외(2020)의 연구에 따르면 노인이 생각하는 적정 생활권 범위는 ‘걸어서 10분 이내’의 일상도보권으로 나타났다. 다만 공급의 입장에서 생활공간, 교육, 여가, 건강, 돌봄 서비스 이용 공간 등 노인 생활에 필요한 인프라 등을 고려한다면 읍면동이나 시군구 단위를 정책적 공간 범위로 볼 수 있을 것이다.

본 연구에서 커뮤니티란 노인들이 일상적으로 활동하며 필요한 자원을 얻고, 익숙한 사람들과 관계를 유지하며 살아가는 공간적 범위를 의미한다. 노인의 연령에 따른 생활 범위, 도시 특성 등에 따라 구체적인 물리적 범위에는 개인차가 존재할 것으로 보인다. 다만, AIP 지원의 중요한 주체가 지자체인 점, 지역사회 전체 구조와의 연계가 중요한 점 등을 고려하여 향후 정책 제안의 공간적 범위는 지자체 단위로 설정하고자 한다.

(4) 통합지원

본 연구에서 통합지원이란 노인이 노화의 과정을 겪으면서 지역사회 내 계속 살아가며 일상생활을 영위하기 위해 지원이 필요한 부문들이 종합적으로 고려되어야 함을 의미한다. 구체적으로 AIP가 가능하도록 필요한 주거, 이동, 의료 등 주요 부문들의 통합적인 지원을 뜻한다.

AIP를 위한 통합지원이란 지원이 필요한 고령자의 욕구와 여건, 필요도 등에 따라 적절한 서비스가 제공되는 것을 의미하며, 이를 위해 필요한 서비스 제공 시스템, 인프라 및 재정 지원 등이 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서는 이러한 시스템과 인프라 기반을 주요하게 보며, 정부 차원에서 서비스 기반을 마련하여 선택권을 확보하도록 하고, 서비스의 이용에 대해서는 소득 수준 별로 차등적인 재정 지원이 이루어지는 것을 지향한다.

이외 수요자의 욕구를 파악하고, 정보가 수집되고, 서비스가 수요자에게 제공되는 일련의 전달체계 상의 단계별 통합에 대한 부분도 고려하되, 본 연구에서는 직접적으로 다루지 않았다.

4. 선행연구 검토 및 차별성

1) 선행연구 현황

권오정 외(2014a)는 지역 내 계속거주 의사를 가진 60세 이상 노인 17명을 대상으로 심층면접조사를 통해 지역사회 계속거주에 영향을 미치는 다양한 요인으로, 1) 장기거주로 인한 익숙함, 2) 살던 지역에 대한 강한 애정, 3) 집에 대한 만족감, 4) 집에 얽힌 개인적 사연, 5) 내집이라는 생각, 6) 편리한 주변 생활 여건, 7) 친밀한 인적네트워크, 8) 환경변화에 대한 두려움, 9) 여생에 대한 체념을 주요 원인으로 제시하였다. 이는 주로 살고 있는 집과 지역환경에 대한 익숙함, 애착, 인적네트워크 등 심리적인 요인에 기반을 두고 있으며, 이외 주택에 대한 만족감, 주변생활여건의 편리함도

주요 이유가 된다는 것을 밝혔다.

이윤경 외(2017)는 장기요양제도를 지역사회 계속거주를 위한 주요 제도로 보고 장기요양 재가서비스의 실태 파악, 계속거주 지원을 위한 서비스 개선방안을 제안하는 연구를 수행하였다. 고령화를 이미 겪은 일본, 독일 등은 지역사회 계속거주가 주요 정책목표이며 모두 지역을 기반으로 한 돌봄체계로 전환을 명시하고 있음을 밝혔으며, 장기요양제도의 개편 외에도 주거, 의료 등 노인 삶의 주요 영역에 대한 전반적인 지원이 이루어져야 함을 제안하였다.

김승연 외(2019)는 살던 동네에서 잘 늙어 가는 것이 가능한 동네를 만드는 것이 고령화사회를 대비하는 중요한 문제이며, 이를 위해 서울의 2-3개 행정동 단위에서 노인의 삶을 관찰하고, 국내외 다양한 사례를 수집하여 주요 정책방안을 제시하였다. 동네에서 잘 늙어가기 위해서는 지역사회를 기반으로 돌봄체계가 이루어져 하며, 물리적 환경 개선, 일자리, 지역자원 활용, 거점공간의 중요성 등을 꼽았다.

김유진 외(2019)는 저소득 노인의 에이징 인 플레이스가 가능하도록 돕는 서비스 지원 주거의 필요성, 실현가능성을 살피고, 지역 특성에 따른 주택 형태와 노인 욕구에 따른 서비스 지원 내용을 주요 요소로 3가지 유형의 서비스 지원 주거모형을 제시하였다. 지역사회 계속거주를 위해서는 서비스 지원의 핵심이 되는 주거 지원이 중요하며, 신체적, 인지적 건강 저하에도 계속거주를 돕기 위해서는 통합적인 서비스 제공이 중요하다라는 점을 제안하였다.

2) 선행연구와 본 연구와의 차별성

그간의 선행연구들은 AIP 의향과 인식, 고령자 주거모델 개발, 고령자 복지서비스 개선 관련 연구로 나누어 볼 수 있다. 선행연구들을 통하여 AIP는 고령화를 이미 겪은 선진국에서 지향하고 있는 정책목표임을 알 수 있었으며, 우리나라 역시 AIP를 원하는 노인이 많으며 이들을 위한 주거 및 통합적인 서비스가 지역사회를 기반으로 이루어지는 체계 마련이 필요함을 확인할 수 있다. 본 연구는 아직까지 구체적인 논의가 이루어

지지 않은 AIP의 개념을 정립하고, 향후 주요 정책대상인 베이비부머 세대를 포함한 우리나라 고령자들을 대상으로 AIP 인식과 구체적인 지원 수요를 살펴본다는 점에서 선행연구와 차별성을 지닌다.

표 1-2 | 선행연구 검토 결과 종합

구분	선행연구와의 차별성		
	연구목적	연구방법	주요 연구내용
1	<ul style="list-style-type: none"> 노년층의 지역 내 계속거주 이유에 관한 연구 연구자(년도) : 권오정 외(2014a) 연구목적 : 노인들의 현 거주지역 계속 거주의 이유와 영향요인을 파악 	<ul style="list-style-type: none"> 문헌연구 심층면접조사 	<ul style="list-style-type: none"> 지역 내 계속거주의 정의와 관련연구 노년층의 지역 내 계속거주 이유 분석 바람직한 지역 내 계속거주의 방향
2	<ul style="list-style-type: none"> 노인의 지역사회 계속거주를 위한 장기요양제도 개편 방안 연구자(년도) : 이윤경 외(2017) 연구목적 : AIP의 개념을 정의하고, 제한요인을 밝히고 향후 노인의 AIP 실천을 위한 정책방안을 제시 	<ul style="list-style-type: none"> 문헌연구 전문가면담 사례연구 설문조사 	<ul style="list-style-type: none"> 노년기 지역사회 계속거주의 개념 외국 장기요양제도에서 지역사회 계속거주 실천사례 노인과 전문가의 지역사회 계속거주에 대한 인식 AIP 관점에서 노인생활 실태 및 노인장기요양 진단 AIP 실천을 위한 장기요양제도 개편 방안
3	<ul style="list-style-type: none"> 고령친화 지역사회 만들기 : 노인을 위한 동네 연구자(년도) : 김승연 외(2019) 연구목적 : 고령화 대비를 위해 '지역사회'를 중요한 지점으로 보고, 노인들이 동네에서 잘 늙어가기 위해 필요한 방안을 모색 	<ul style="list-style-type: none"> 문헌연구 설문조사 면담조사 사례연구 	<ul style="list-style-type: none"> 고령화의 추세와 사회사의 중요성 동네 노인의 일상 고찰 지역모델 사례조사 동네에서 노인이 잘 늙어갈 수 있는 방안 제시
4	<ul style="list-style-type: none"> 고령자의 에이징 인 플레이스를 위한 서비스 지원 주거모델 개발 연구 연구자(년도) : 김유진 외(2019) 연구목적 : 저소득 노인의 에이징 플레이스를 위한 서비스 지원 주거모델을 유형화하여 제시 	<ul style="list-style-type: none"> 문헌연구 전문가 면담 	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 지원주거의 개념과 특성 국내 서비스 지원주택 관련 논의 서비스 지원 주거의 필요성, 가능성 및 지원 내용 논의 서비스 지원 주거 모델 개발
개 연구	<ul style="list-style-type: none"> 과제명 : 초고령화시대 지역사회 계속거주(Aging in Place)를 위한 커뮤니티 기반의 통합지원방안 연구 연구목적 : 고령인구의 인식수요에 기반하여 지역사회 계속거주(AIP)의 실태를 조사하고, 커뮤니티 기반의 통합지원방안을 제시 	<ul style="list-style-type: none"> 문헌연구 국내외 사례조사 설문 및 심층면담 조사 전문가 자문 및 관계자 면담 	<ul style="list-style-type: none"> 초고령화시대 사회변화 고찰 관련정책 현황조사 지역사회 계속거주(AIP) 실태조사 국내외 커뮤니티 기반 통합지원사례 조사 고령자 지역사회 계속거주를 위한 통합지원방안 제시

자료 : 연구진 작성

5. 연구의 기대효과

1) 정책적 기대효과

본 연구는 살던 거주지에서 노년기를 보내고 싶은 노인들의 수요에 부응하고 노인 삶의 질 제고에 기여할 수 있는 AIP 지원 정책에 대한 시사점을 제시한다는 측면에서 정책적인 기대효과를 가진다. 이를 통해 AIP 지원의 주요 주체인 지자체의 미래 정책 수립의 방향성을 제시한다는 데 의의가 크다.

2) 학술적 기대효과

그간 살펴보지 못했던 연령별·지역별로 다양한 노인 집단의 AIP 인식과 지원 수요를 살펴본다는 데 본 연구의 학술적 의미가 있다. 이와 함께 기존 AIP 연구가 복지적 관점에서만 이루어졌다면, 본 연구에서는 노인복지정책 측면의 접근을 넘어 지역사회 기반의 도시 정책적인 차원의 함의를 도출하고자 한다.



CHAPTER 2

고령화에 따른 여건 변화와 지역사회 계속거주

1. 고령화에 따른 여건 변화 19
2. 지역사회 계속거주 관련 이론 고찰 25
3. 지역사회 계속거주 개념 및 지원 필요성 26
4. 지역사회 계속거주의 대상과 저해요인 34
5. 커뮤니티 기반의 통합지원을 위한 시사점 43

02 고령화에 따른 여건 변화와 지역사회 계속거주

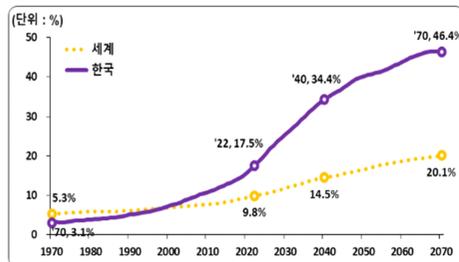
본 장에서는 고령화 진전에 따른 미래 여건변화를 살피고 우리나라 고령인구의 지역적 분포를 살펴보았다. 아직 사회적 합의가 충분히 이루어지지 않았으나 선행연구들을 검토하여 AIP의 개념을 정립하였으며, AIP를 저해하는 주요 요인들과 AIP 지원의 필요성을 제시하였다. 이를 바탕으로 AIP 지원의 정책 대상과 지원의 핵심 요소를 제시하고, 마지막으로 AIP 지원의 공간적 범위로 지역사회의 중요성을 검토하였다.

1. 고령화에 따른 여건 변화

1) 초고령사회의 도래와 전망

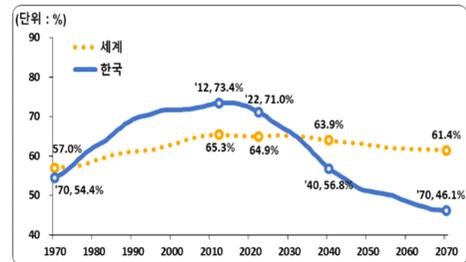
2022년 현재 우리나라의 고령인구 비율은 18%이며, 고령화는 점점 심화되어 2030년에 이르면 65세 이상이 인구의 1/4이 된다고 전망되고 있다(통계청 2023, 12). 2017년 고령사회에 진입한 우리나라는 빠른 속도로 고령화가 진행되고 있으며 약 50년 후인 2070년에는 65세 이상 인구 비중이 유례를 찾아볼 수 없는 46.4%로 높아질 것으로 예상된다(통계청 2022, 2).

그림 2-1 | 세계와 한국의 고령인구 구성비 추이



자료 : 통계청 2022, 2

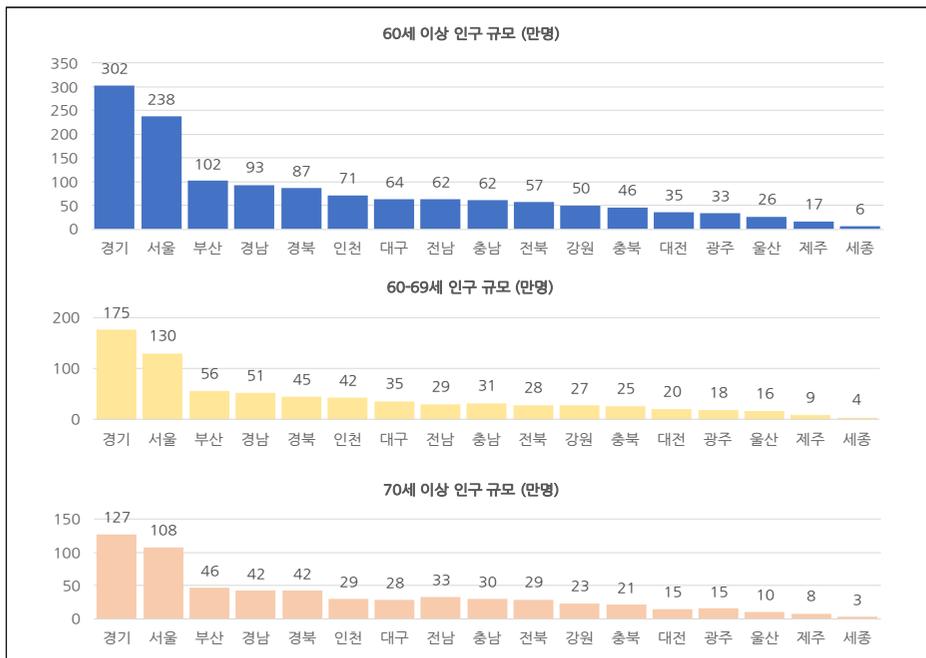
그림 2-2 | 세계와 한국의 생산연령인구 구성비 추이



반면 15~64세 생산연령인구는 2012년 73.4%를 정점으로 계속 감소해 2070년에는 46.1%까지 감소할 것으로 보고 있으며(통계청 2022, 13), 이에 따라 노년부양비는 2022년 24.6명에서 2070년 100.6명으로 증가할 전망이다(통계청 2022, 16).

2022년 현재 우리나라의 60세 이상 인구는 약 1,349만명으로 전체 인구의 26.2%이다. 이 중 60대에 해당하는 60~69세의 비중은 14.4%이며, 70세 이상 고령자 인구는 약 608만명으로 전체 인구의 11.8%에 해당된다. 시도별로 살펴보면, 60세 이상 인구는 경기도가 302만명(전체 중 22.4%)으로 가장 많고, 서울 237만(17.6%), 부산 102만(7.5%) 순으로 많다. 베이비부머가 포함된 60대(60~69세) 인구도 경기도 175만명(전체 23.7%), 서울 130만명(17.5%), 부산 56만명(7.5%) 순이며, 70세 이상 인구 역시 60세 이상 인구와 유사한 경향을 보이고 있다¹⁾.

그림 2-3 | 시도별 고령인구 수 및 전체 고령인구 대비 비율



자료 : 행정안전부, 2022. 주민등록인구현황을 토대로 재가공

1) 행정안전부 주민등록인구통계를 토대로 재가공

표 2-1 | 시도별 고령인구 수 및 전체 고령인구 대비 시도별 거주 비율

지역	인구수				고령인구 거주 비율		
	총인구수	60세 이상	60-69세	70세 이상	60세 이상	60-69세	70세 이상
전국	51,439,038	13,485,327	7,403,539	6,081,788	100.0	100.0	100.0
경기	13,589,432	3,023,136	1,750,962	1,272,174	22.4	23.7	20.9
서울	9,428,372	2,376,138	1,297,787	1,078,351	17.6	17.5	17.7
부산	3,317,812	1,015,212	555,859	459,353	7.5	7.5	7.6
경남	3,280,493	932,541	514,199	418,342	6.9	6.9	6.9
경북	2,600,492	865,860	446,069	419,791	6.4	6.0	6.9
인천	2,967,314	712,345	420,463	291,882	5.3	5.7	4.8
대구	2,363,691	635,665	351,340	284,325	4.7	4.7	4.7
전남	1,817,697	624,130	293,838	330,292	4.6	4.0	5.4
충남	2,123,037	615,003	313,734	301,269	4.6	4.2	5.0
전북	1,769,607	565,379	277,139	288,240	4.2	3.7	4.7
강원	1,536,498	499,873	267,950	231,923	3.7	3.6	3.8
충북	1,595,058	459,521	251,466	208,055	3.4	3.4	3.4
대전	1,446,072	345,759	197,255	148,504	2.6	2.7	2.4
광주	1,431,050	326,561	177,332	149,229	2.4	2.4	2.5
울산	1,110,663	260,238	163,353	96,885	1.9	2.2	1.6
제주	678,159	166,961	89,005	77,956	1.2	1.2	1.3
세종	383,591	61,005	35,788	25,217	0.5	0.5	0.4

자료 : 행정안전부 주민등록인구통계를 토대로 재가공.

주 : 60세 인구 규모 기준으로 정렬. 비율은 전국 해당 연령 인구 대비 시도 해당 인구 비율임.

고령화는 생산연령인구의 감소로 인한 세수 감소, 고령인구에 대한 복지비 부담 증가 등 강력한 재정 압박 요인이 될 수 있어 고령화 진전에 따른 연금, 사회복지 등 관련 정책에 대한 논의가 이루어지고 있다.

고령화와 관련된 대표적인 제도인 노인장기요양보험제도의 경우, 2008년 도입 이후 제정 규모가 급격하게 증가하였으며 누적 수지는 악화되고 있는 실정이다. 제도가 도입된 2008년 장기요양보험 인정자는 21만 4,480명이었으나, 2019년에는 77만 2,206명으로 증가하였으며, 2065년에는 약 428만명에 달할 것으로 전망된다(박미선 외 2022, 24). 노인장기요양보험은 2016년부터 적자 구조로 전환되었으며, 2019년 적자 규모는 6,602억원 규모로 적자의 증가추세가 지속되고 있다(박미선 외 2022, 25). 국가는

매년 예산의 범위 안에서 당해 연도 장기요양보험 예상 수입액의 20%에 해당하는 금액을 지원하도록 되어 있으나(노인장기요양보험법 제58조), 실제 국고지원금 비중은 18% 수준을 유지하고 있다. 2009년 2,044억원이던 국고지원금은 2019년 10년 사이 8,912억 원으로 4.4배 증가하였지만, 국가와 지방자치단체가 부담하는 의료급여 부담금까지 포함하면 국가 재정 부담은 급증되고 있는 실정이다(박미선 외 2022, 25).

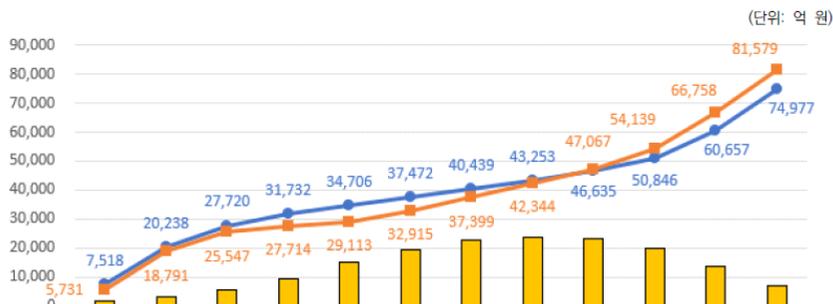
표 2-2 | 노인장기요양보험 인정자 전망 결과(2020~2065)

(단위 : 천 명, %)

구분	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2065
노인인구	8,125	10,511	12,980	15,237	17,224	18,329	19,007	18,815	18,815	18,570
노인비율	15.7%	20.3%	25%	29.5%	33.9%	37%	39.8%	41.4%	43.9%	46.1%
인정자수	881	1,272	1,601	1,990	2,499	3,098	3,651	4,025	4,220	4,278
인정률	10.8%	12.1%	12.3%	13.1%	14.5%	16.9%	19.2%	21.4%	22.4%	23%

자료 : 박중서 외 2020; 박미선 외 2022. 24. 재인용

그림 2-4 | 노인장기요양보험 재정 추이



자료 : 박미선 외 2022. 25

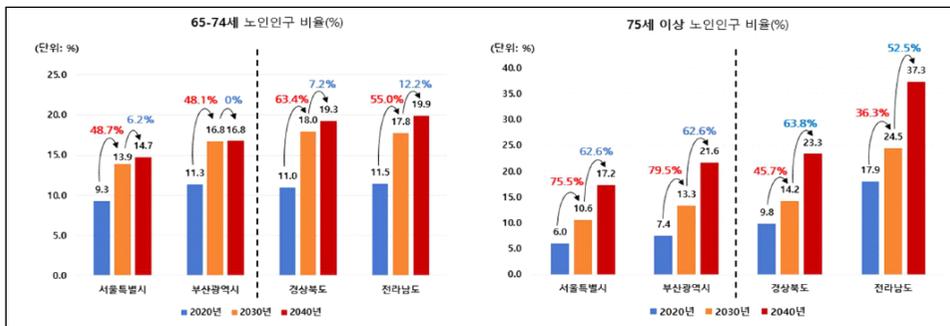
그림 2-5 | 노인장기요양보험 국고지원 추이



자료 : 박미선 외 2022, 26

향후 노인인구의 증가와 노인장기요양보험 인정자 전망 등을 고려할 때 장기요양급여비 지출의 증가 및 장기요양을 위한 국고지원이 증가될 것은 충분히 예상 가능한 시나리오이다. 특히 2040년까지 대다수의 지역에서 노인인구의 증가가 예상되나, 후기 노인세대(75세 이상)의 증가 추이는 2030~2040년 사이에 확연하게 급증할 것이 예상되어, 2030년까지가 기존 제도의 재구조화 등이 중요하고 시급한 골든타임으로 예상된다(유애정 2023, 49).

그림 2-6 | 75세 이상 후기노인세대의 급증 예상 추이



자료 : 유애정 2023, 49

2) 고령자의 특성과 초고령사회

노인 개개인은 건강 상태의 저하, 경제활동의 중단과 수입의 감소, 사회적 관계망 약화, 심리적인 위축, 사별 등에 따른 가족구조의 변화와 사회적 관계의 단절 등을 경험하게 된다(김경래 외 2016, 39). 연령별로 65세 기준 노년기 시간의 90%는 타인의 도움 없이 자립생활이 가능하나, 70대 후반부터 노인의 80%는 도움이 필요한 신체적 기능 상태가 된다(도쿄대 고령사회 종합연구소, 2019). 75세 전후로 사회참여, 건강이 크게 변화하고, 80세 전후로 기능 상태가 변화하는 현상이 나타난다.

2020년 노인실태조사²⁾에 의하면 노인 인구의 43.5%가 수도권 거주자로 노인의 상

2) 노인실태조사는 노인복지법 제5조에 근거하여 3년 주기로 수행되는 조사로 2008년부터 시행되어 가장 최신 조사 결과는 2020년 자료임. 표본조사 형태이며 2020년의 경우 969개 조사구의 65세 이상 노인을 대상으로 10,097명의

당수가 도시지역에 거주하고 있다. 가구 구성으로는 노인부부가구 58.4%로 가장 많았으며, 자녀동거가구 20.1%, 이외 독거가구는 19.8%로 구성되어 있다. 노인 단독가구 생활상 어려움이 없다는 응답은 40.9%로 나타났으나, 독거노인 및 후기노인의 경우 약 80%가 어려움을 경험하고 있으며, 어려움의 종류로는 아플 때 간호문제(23.7%)와 경제적 불안감(13.3%), 일상생활 문제처리(9.9%) 등으로 나타났다. 최근 노인가구는 혼자 살거나 자녀 세대의 경제적 부양, 돌봄 약화 등 가족돌봄이 감소하고 있으며, 노인 스스로의 노후 준비를 위한 지원, 사회적 돌봄의 기능 강화가 강조되고 있다.

신노년층으로 불리는 베이비부머 세대는 기존 노인 세대와 다른 특성을 가진 집단으로 이들이 노인 연령에 진입함에 따라 이전과는 다른 정책적 관점이 필요하다는 공감대가 형성되어 있는 연령집단이다(정은하 2018, 34). 베이비부머는 2022년 기준으로 총인구의 13.4%으로 나타나며, 이는 예비노인층을 포함한 60세 이상 인구 비중(26.2%)의 절반을 차지하는 규모이다. 이러한 신노년층은 후기노인집단에 비해 계속거주 의사는 상대적으로 낮고, 경제활동 참여, 자원봉사 및 사회참여에 대한 욕구는 높은 특성을 보인다(정경희 외 2011, 169). 지금까지 고령자 정책은 고령자를 의존적 존재로 간주하고 돌봄에 초점을 맞추었다면 베이비부머 세대는 경제 및 건강상태, 교육수준 등이 양호하며 자립도가 높아 고령자가 삶의 주체로서 적극적인 사회적 역할을 할 수 있도록 패러다임 전환이 필요하다는 주장들이 제기된다(이윤경 외 2022, 1). 베이비부머는 이전 세대보다 수도권 거주 비율, 아파트 거주 비율이 높고, 해당 인구의 70%가 고등학교 이상으로 교육 수준이 높다. 또한 노후에도 계속 일하기를 희망하고 여가와 사회참여를 중요시하는 경향이 있다(정경희 외, 2010).

베이비부머 세대의 경제 상황을 보면, 부동산 자산 비율이 높아 자산 기준 중산층 이상에 해당하는 비율이 높으나 현금자산이 부족하여 복지서비스 지불 능력이 낮게 나타나고 있다(이후빈 외, 2020). 베이비부머는 ‘샌드위치 세대’로도 불리는데 위로는 부모를 부양하면서 자식들로부터 부양은 받지 못할 것으로 여기는 경우가 많은 것으로 나타

응답을 통해 현황을 분석하였으며 주요 문항으로는 거주지, 성별, 연령, 교육수준, 가구구성, 경제 상태 및 경제활동, 가족 및 사회적 관계, 건강상태, 정서적 지원, 건강상태와 건강행태, 기능상태, 요양 보호 실태, 생활환경 등이 포함(이윤경 외. 2020. 2020년도 노인실태조사)

난다(정경희 외, 2010). 베이비부머 세대 대상으로 노후에 함께 거주하기를 희망하는 사람에 대한 응답으로는 ‘부부끼리, 혹은 혼자 살고싶다’는 응답률이 93.2%로 높게 나타나 자녀에 대해 낮게 의존하는 특성을 나타냈다(정경희 외, 2010).

권오정 외(2014b)는 노년에 주거이동을 할 시 경제적인 면이 가장 큰 제약이라고 하였으나 두 번째로는 노후에 맞는 현실적인 주거대안이 원하는 지역에 없다는 점을 꼽았다. 기존 고령층 주거시설은 취약계층 또는 고소득계층을 대상으로 하고 있어, 중산층이 대부분인 베이비부머 세대 대응에는 한계가 있어 향후 중산층 대상의 적절한 노인주거시설의 유형을 발굴하고 공급할 필요가 있다(대한민국정부 2021, 39).

2. 지역사회 계속거주 관련 이론 고찰

AIP와 관련한 이론고찰을 위해, 환경노년학, 노인의 주거지 선택 관련 이론, 생애과정관점(life-course perspective)에 대해 살펴보았다.

□ 환경노년학

환경노년학은 노인의 삶의 질과 관련하여 개인적 자원이나 특성 뿐 아니라 개인을 둘러싼 환경의 특징이 중요하다는 점을 강조하며, 노화의 물리적, 공간적 맥락 즉 일상 환경에 주목하는 학문이다. 이와 관련하여 노년기 주거와 지역사회 환경의 중요성에 대한 연구가 지속되고 있다. 보행권과 이동권을 보장하는 물리적 환경은 노인의 지역사회 참여 증진 및 사회통합, 독립성 강화를 촉진하며, 지역사회 내 대중교통의 용이성, 근접성, 접근성 등이 노인들의 주변 공간과 서비스 이용 정도에 영향을 준다는 연구 결과들이 있다.

□ 노인의 주거지 선택 관련 이론

노인 주거이동의 목적은 크게 3가지로 구분되는데 쾌적한 삶과 편의를 위한 이동(Amenity move), 주변의 도움이 필요해서 하는 이동(Assistance move), 저렴한 주택

또는 좋은 근린관계를 위해 이동하는 환경적 이동(Environmental push)이 있다 (Wiseman, 1980). 노인은 일반적으로 지역 애착심이 높고 안정성을 추구하며 자신이 살던 집에 계속 거주하고 싶어 하는 욕구가 강하기 때문에 젊은 세대의 주거이동 요인과는 차이를 보인다(권오정 2015, 100). 노인의 주거 이동에는 경제활동의 종료, 배우자 상실로 인한 독거 효과, 건강상태의 악화 등이 영향을 미치는 것으로 알려져 있다 (이훈 외 2013, 7). 다만, 노인 가구는 정신적·신체적·경제적 상태가 상대적으로 저하되어 있어 주거 이동으로 인해 받는 스트레스나 부적응력이 크게 작용하기 쉽다(권오정 2015, 101).

□ 생애과정관점(life-course perspective)

연령집단은 유사한 삶의 경험을 통해 공동의 의식과 행동양식 및 문화를 형성하고 있는 집단을 의미한다. 변화 속도가 빠른 우리나라는 서양 및 일본·중국 등 동양의 국가들에 비해 연령집단 간 독특한 삶의 경험들이 사회구성원들의 삶의 과정에 강한 영향을 미친다고 본다(이상철, 박영란 2016, 176). 노화 과정에 따른 삶과 관련된 연구에 있어서 생애과정관점에 따른 연령집단별 특성에 대한 이해가 선행되어야만 연구의 적절성 및 현실 반영성을 높일 수 있다(이상철, 박영란 2016, 176). 즉, 노인들은 연령대에 따라 서로 다른 사회문화적 배경을 가지고 있으며, 생활 특성, 삶의 욕구가 다를 수 밖에 없으므로 연령집단에 대한 이해와 함께 정책적 접근 시 세분화하여 접근해야 한다(정은하 2018, 34).

3. 지역사회 계속거주 개념 및 지원 필요성

1) 지역사회 계속거주(Aging in Place)의 개념

(1) 지역사회 계속거주의 개념 정립

일반적으로 노인들은 오랫동안 살아온 집과 지역사회에 대한 애착을 가지고 있으며

가능한 한 그곳에서 여생을 보내기를 희망하는데, 이를 반영한 개념이 ‘Aging in Place’ 이다(장희안 외 2022, 22). 우리나라에서는 구체적인 개념이나 범위 등에 대해서는 아직 충분한 사회적 합의가 이루어지지 않은 초기 단계이다(이윤경 외 2017, 13; 홍송이 2017, 229).

Alley et al(2007)은 AIP를 노화로 인한 제한 등을 보완하기 위해 환경을 개선해 가면서 자신의 집에서 계속 살아가는 것으로 정의하였고, Greenfield(2012)는 외부 도움이 필요함에도 불구하고 현재 거주지에서 지속적으로 살아갈 수 있는 상태를 유지하는 것으로 정의하였다(장희안 외 2022, 22). 최근 연구 등에서 활용되는 AIP의 개념은 일반적으로 가능한 한 노인이 살아온 지역사회에서 익숙한 사람들과 관계를 맺으면서 계속 살아가는 것으로 정의하고 있다(이윤경 외 2017, 22).

공통적으로 AIP의 개념은 시간적 개념과 공간적 개념, 그리고 사람 간의 관계의 개념을 포함하고 있는데, 시간적 측면은 ‘가능한 한 오래’, 공간적 측면은 ‘본인이 살던 익숙한 곳’, 관계적 측면은 ‘친숙한 관계’의 범위를 의미한다(이윤경 외 2017, 22). 시간적 측면은 ‘가능한 한 오래’, ‘사망 시기까지 가능하도록’으로 정의되기도 하는데 가족 돌봄의 축소, 급증하는 노인인구 등을 반영했을 때 ‘가능한 한 오래’ 계속거주자 가능하도록 지원하는 것이 현실적인 관점이라고 보기도 하며, 정책적 지향점은 ‘사망 시기까지 가능하도록’ 목표를 두고 정책을 설계할 필요가 있다는 관점도 있다. 공간적 측면은 초기에는 ‘집’을 의미하였으나 최근 연구들에서는 넓게는 이웃이나 지역사회를 포함하는 개념으로 보고, 지역사회의 다른 집으로 이동하더라도 일상생활을 하는데 있어 기존의 물리적·심리적·인적 네트워크를 유지할 수 있는 범위로 정의하기도 한다(권오정 외 2014a, 286). 관계적 측면에서는 AIP가 가능하게 하려면 익숙하고 친숙한 사람 외에도 노인돌봄 기관과 서비스를 받으면서 계속 사는 것을 의미하며, 이를 위해 전제조건으로 가족 돌봄자 또는 서비스 제공자 등의 보호가 반드시 있어야 함을 제시하였다(Bookman, 2008; 이윤경 외 2017, 24, 재인용).

Forsyth & Molinsky(2021)는 AIP에 대한 세계 각국의 다양한 개념을 장소, 서비스, 고령자의 결정권에 따른 7가지의 유형으로 분류하여 제시하였다. 장소중심의 AIP

개념은 현 주택에 무조건 거주(not moving), 가능한 한 현 주택 거주, 사회적 관계성 유지가 가능한 범위인 동네 거주로 나누어 볼 수 있는데, 여기에는 장소(집~동네)와 시간(가능한 한~사망시)적 개념이 내포되어 있다. 서비스 중심의 AIP 개념은 요양시설 입소는 무조건 회피, 입소한 요양시설에서 다른 시설로의 이동 지양으로 나누어 볼 수 있다. 통제권(control) 중심의 구분은 개별 고령자의 선호에 따른 주택과 거주지 결정과 국가 지원에 따른 고령자 주거 선택권의 확대 유형으로 구분해 볼 수 있으며(고영호 외 2021a, 42), 이러한 구분은 AIP 개념에 있어서 본인의 노년기 거주지에 대한 선택은 자율적으로 독립적인 본인의 선택일 때 의미가 있음을 강조하는 최근의 연구 흐름이 반영된 것으로 보인다.

AIP에 대한 이론적 개념은 광범위한 측면이 있어 이를 어떻게 해석하느냐에 따라 정책적 전략이 달라질 수 있으므로(Forsyth & Molinsky 2021, 193), 어떤 부분에 중점을 두고 정책을 수립할 것인지에 대한 고민이 필요하다. 다만, 어떤 모습이 바람직한 AIP의 모델이라고 지향점을 제시하는 것은 자칫 그에 미치지 못하는 경우에는 성공적이지 못한 노년기라고 보일 수 있다는 측면이 존재한다. 예를 들어, 98세가 되도록 살던 집에서 거주하다가 나머지 2, 3년을 요양원에서 보내는 고령자, 70세에 노인지원주택으로 이주하여 남은 20년을 그곳에서 거주하면서 자신의 건강상태에 맞춘 지원서비스는 받는 고령자, 또는 같은 동네에 살지만 여러 번 이사하면서 사는 고령자 중 누가 성공적인 AIP를 했는지를 판단할 수 있을지 조심스러운 측면이 있다(Forsyth & Molinsky 2021, 193).

한편, AIP가 고령자 삶의 질 제고 등을 위해 바람직한 방향으로 지향되고 있으나, 반드시 긍정적인 측면만 존재하는 것은 아니라는 점이 여러 연구자들에 의해 지적되고 있다. AIP가 지역사회 내 관계, 역할, 생활방식 등의 연속성을 지니지 못하면 노년기 삶의 질을 보장하지 못할 수 있으며, 자신의 집에서 독립적으로 살 수 있으나 외로움, 무력감 등의 고통도 수반될 수 있으며, 지역사회에 참여하지 못한 채 집에 고립될 수 있는 한계를 지닌다(우국희 2017, 265). 또한 비교적 사회경제적 지위가 낮고 취약한 노인들이 AIP를 선택하는 것을 과연 긍정적으로만 볼 수 있는지에 대한 의문이 제기되

기도 하며, 어쩔 수 없이 계속 집에 거주하는 것을 ‘stuck in place’라고 정의되기도 한다(Erickson et al, 2012; 이윤경 외 2017, 26, 재인용).

결국 노인들이 선호하므로 자기 집에서 나이들기를 맹목적으로 장려하는 것이 아니라 최적의 생활환경에서 나이들기가 가능하도록, 즉 ‘올바른 곳에서 계속거주(Aging in Right Place)’를 지지해줄 수 있는 지원시스템에 대한 인식이 필요하다.

표 2-3 | 지역사회 계속거주의 개념 구분 : 장소, 서비스, 통제권 중심

구분	일반사항	정책 지원	잠재적 한계
장소 중심	현 주택 무조건 거주	• 기존 생활환경 유지 • 이사비용 없음	• 주택개조 지원
	가능한 현 주택 거주	• 일반적 상황 • 후기고령 등 생애주기 전환에 순응	• 후기고령(의존적 생활필요) 시기에 서비스 집중시설 지원
	마을공동체 거주	• 적정 규모 주택으로 이주 • 동일한 지역 생활환경, 사회적 관계성 유지	• 적절 규모의 주거 공급 • 다양한 주거 선택지 지원
서비스 중심	요양시설 회피	• 거주지를 떠나 타 지역 가족과 합가하더라도 시설 입소는 회피	• 지역별 고령자 특성에 맞는 다양한 돌봄·복지 서비스 제공 필요 • 요양시설의 부정적 이미지 탈피 필요
	요양시설 옮기지 않기	• 고령자 건강상태 변화에 대응 가능한 요양시설 • A시설에서 B시설로 이동하지 않음	• 하나의 요양시설에서 고령자의 다양한 특성을 고려한 돌봄·의료 서비스 제공 필요
통제권 중심	선택권 갖기	• 고령자 개인의 결정	• 개별 주택의 제공
	다양한 주거지원	• 국가의 다양한 주거 지원 속에서 고령자 개인이 결정	• 양질의 주거 선택지 제공 • 고령친화 커뮤니티 조성

자료 : Forsyth & Molinsky 2021. 186 ; 고영호 외. 2021a, 42(재인용)를 참고하여 연구진 재구성

본 연구에서 지역사회 계속거주란 “노인이 스스로 선택한 거주지에서 기존의 익숙한 관계를 유지하며 가능한 한 오래 사는 것”이라고 정의하고자 한다. 이는 노년기에 살던 집에서 계속 거주하는 것과 필요시 주거 이동을 하더라도 기존에 거주하던 지역사회의 네트워크가 유지되는 지역 내 이동이 가능하도록 지원하는 것을 포함할 수 있다.

이를 위해 고령자가 원한다면 사회적 관계성을 유지하며 가능한 한 재가생활을 누리도록 지원하는 체계를 마련하되, 고령자가 처한 여건과 특성에 맞는 적절한 주거 유형을 찾고 스스로 선택할 수 있도록 지원하는 것을 AIP 지원 정책의 방향으로 제시하였다. 현 주택 무조건 거주를 지향하기보다는 고령자의 생애주기 전환에 순응하여 가능한 한의 시간적 개념을 고려한 정책 설계가 필요하다. 요양시설 입소의 효용성은 인정하되 불필요한 요양시설 입소를 저감시키고, 입소시기를 가능한 한 늦추는 방향의 지원정책을 지향할 필요가 있다.

(2) 고령친화도시와 AIP

세계보건기구(WHO)는 고령친화도시를 “나이가 들어도 안전하고 건강하게 살아갈 수 있는 도시, 고령자들이 건강한 노년기를 위해 지역사회에서 활동적으로 참여할 수 있도록 지원하는 도시”로 정의하고 있다(WHO 홈페이지). 고령친화도시는 나이가 들어도 안전하고, 건강하고, 지역사회에 활동적으로 참여하는 노인을 지향하며(WHO 2010, 14), 이 개념 안에는 노년기의 AIP 욕구가 반영되어 있다. 또한 개인과 환경의 관계가 삶의 질에 영향을 미친다는 관점과 도시 전역을 대상으로 고령자가 살기 좋은 도시를 만들면 결국 모든 세대가 살기 좋은 도시가 된다는 연령통합적 관점을 지향한다(WHO 2010, 14). 고령친화도시 정책은 도시계획의 전 영역을 아우르는 광범위한 정책적인 수요를 바탕으로 하지만 주로 물리적인 계획에 주안점을 두고 있으며, 도시 전체 차원의 공간적 포용성을 높여가는 장기작점진적인 계획이다.

한편, AIP는 노인복지적 실천의 영역에서 출발한 개념으로 고령자들의 장소 애착을 기반으로 정주환경의 안정성 강화를 위한 공간복지적 차원의 계획으로, AIP를 원하는 특정 다수의 고령인을 대상으로 한다. 고령자의 주거 안정 및 고령자의 일상생활 영위를 위한 다양한 서비스의 연계공급이 필요하며 이는 고령자 개개인의 다양한 여건과 욕구에 기반한다. 주택, 주거단지, 고령자 생활권 등 다양한 공간 스케일에서 적용이 가능하며, 주로 고령자들이 생활하는 생활권을 기반으로 지역사회 내 다양한 자원의 연계가 이루어질 필요가 있다.

표 2-4 | WHO 고령친화도시 조성의 8대 영역

8대 영역	기본방향
1. 외부공간·시설 (Outdoor spaces and buildings)	도시기반시설의 안전성, 편리성, 접근성 제고 야외 환경과 공공건물 등을 포함
2. 교통수단 (Transportation)	이용이 쉽고 저렴한 대중교통 편의환경 구축 고령자의 사회참여 및 의료서비스 접근성 제고
3. 주거환경 (Housing)	주거시설의 구조, 디자인, 위치, 비용 및 공공 설계 고령자의 편안하고 안전한 삶을 실현
4. 인적자원 활용 (Civic participation and employment)	고령자 욕구에 따른 자원봉사 및 취업기회 확대 시민참여활동 독려 및 지역사회 공헌 활성화
5. 여가 및 사회활동 (Social participation)	고령자의 가족, 사회, 문화, 종교, 여가 활동 접근성 행정·정보 지원체계 통한 사회적 소속감 증대
6. 존중·사회통합 (Respect and social inclusion)	고령자 이미지 향상을 위한 교육 및 매체 활용 지역사회 내 고령자 역할 강화를 통한 세대통합
7. 의사소통 및 정보 (Communication and information)	고령자 특성을 반영한 다양한 정보제공체계 구축 정보 접근성 강화로 사회활동 및 인간관계 활성화
8. 건강·지역돌봄 (Community support and health services)	고령자 의료서비스 충분성, 적절성, 접근성 강화 고령자 건강생활 유지 및 자립 생활 가능성 증대

출처 : 고령친화서울, <http://afc.welfare.seoul.kr/afc/about/about.action> (2023년 3월 14일 검색)

표 2-5 | 지역사회 계속거주 vs. 고령친화도시의 비교

구분	지역사회 계속거주(Aging in Place)	고령친화도시(Age-Friendly City)
개념	고령자들이 생활하던 주거 혹은 지역에서 지속적인 삶을 영위하는 데 필요한 정주환경 지원	고령자들이 안전하고 건강하여, 사회경제적 참여가 자유로운 도시환경 조성
역할	고령자들의 정주환경 안정성 강화를 위한 공간복지적 지원	사회적 약자인 고령인의 관점에서 도시공간을 재조명하고 지역사회 참여를 전제로 한 협력적 도시환경 조성 프로젝트
대상	특정 다수의 고령인	불특정 다수의 고령인
내용 및 전략	고령자 주거 안정 및 거주하는 주거를 기반으로 의료보건, 돌봄, 이동지원, 안전 등 다양한 부문의 서비스 연계 공급	외부환경과 시설, 교통수단 편의성, 여가 및 사회활동, 사회참여와 일자리, 사회적 존중 및 통합, 의사소통 및 정보, 건강 및 지역사회 돌봄
기간	중·단기적 계획	장기적 계획
공간 스케일	주택부터 주거단지, 고령자 생활권 등에 이르는 다양한 공간에서 적용 가능	도시 전역
정책 수요	정책 대상 및 내용이 한정적이며 물리적 주거환경의 개선과 함께 복지적 정책 수요에 초점	도시계획의 전 영역을 아우르는 광범위한 정책적 수요가 있으나, 물리적 계획에 주안점
정책 시급성 및 중요성	높은 지역사회 계속거주 의향, 고령자 급증 및 시설대비 비용 절감 효과 등에 따른 정책적 시급성 높음	정책적 필요성은 높은 편이나 계획 내용의 광범위성으로 인해 장기적·점진적 실천 과제로 인식
정책 효과	수혜 대상 및 공간이 일정 정도 한정적으로 정책 효과가 높으며, 비교적 단기간의 정책 효과 창출 가능	공간 포용성의 진화를 전제로 장기간의 효과 창출 가능

자료 : WHO(2010) 등을 바탕으로 저자 작성

2) 지역사회 계속거주(Aging in Place) 지원 필요성

(1) 고령자 특성과 니즈(needs) 측면

AIP 지원의 필요성은 고령자의 일반적인 특성과 대부분의 고령자가 원한다는 수요 측면에서 찾을 수 있다. 인간은 누구나 ‘집’에 대한 애착을 가지고 있으며, 오래된 것에 대한 편안함, 안정감을 가지며 이는 나이가 들어갈수록 오랫동안 거주한 집에 대한 애착이 강해지는 것으로 나타난다. 이는 심리적으로 환경변화에 대한 적응 어려움, 은퇴나 소득 감소에 따라 더 좋은 주택으로 이전할 가능성이 낮아지기 때문이기도 하다.

이처럼 노인들은 일상생활이 가능한 한 사회적 관계를 유지하면서 익숙한 지역에서 계속 거주하려는 욕구가 증가하게 되는데(Lawton, 1985; 홍송이 2017, 228, 재인용), 노인들의 살던 집과 지역 거주에 대한 높은 욕구는 우리나라 뿐만 아니라 고령화가 이미 진행된 여러 국가 차원의 조사에서 동일하게 나타나는 양상이다. 우리나라의 경우 2020년 노인실태조사 결과 건강이 유지된다는 조건 하에 ‘현재 집에서 계속 산다’의 비중이 83.8%이며, 건강이 악화되어 거동이 불편해질 경우, ‘재가서비스를 받으면서 현재 집에서 계속 살기를 희망’하는 비중이 56.5%로 나타났다(이윤경 외 2020, 573~577). 1997년에 이미 AIP가 돌봄정책의 주요 철학이 된 호주의 경우, 2005년 전국적인 조사에 따르면 50세 이상 중 64.6%가 현재 집에서 남은 생을 살고 싶다고 조사되었다(정용문 2013, 851). 미국 AARP가 2021년에 실시한 “Home and Community Preferences Survey”에 따르면 50세 이상 중 77%가 현재 집에서 계속 살고 싶다고 응답하였다.³⁾

(2) 삶의 질 제고, 비용 절감 등 효과성 측면

AIP는 노인이 생활하던 동네에서 노년기를 보내고 싶어하는 일반적인 노인들의 심

3) AARP는 미국 50세 이상의 장년층, 노년층들이 나이가 들어감에 따라 스스로 선택한 삶의 방식들을 잘 살아가도록 돕기 위해 조직된 전국 차원의 가장 큰 비영리, 초당파적인 단체임(AARP 홈페이지 <https://www.aarp.org/home-family/your-home/info-2021/home-and-community-preferences-survey.html> 2023.5.29. 검색)

리적 특성을 정책에 반영한 관점으로, 최근에는 보편적인 노인복지정책의 목표로 자리 잡고 있다(홍송이 2017, 228). 이러한 AIP는 개인적 측면에서 주거 안정성이 확보되어 삶의 질이 증가될 수 있으며, 지역사회 측면에서는 지역 애착도 및 주민참여 증가에 유의한 영향을 미칠 수 있음이 밝혀지는 등 개인 및 지역사회 측면 모두에서 긍정적인 효과가 예상된다(정은하, 2018).

AIP 개념이 정책적으로 도입되기 시작한 것은, 서구에서 은퇴 이후 노인들이 거주환경이 좋은 지역으로 주거지를 옮기거나, 시설에서 보내던 과거 노년기 생활방식의 변화가 필요하다는 목소리가 높아지면서이다(이윤경 외 2017, 12). AIP를 지원하는 것이 노인들의 욕구에도 부합할 뿐 아니라 시설보호에 들어가는 비용을 줄여줄 수 있으므로 대부분의 정책 결정자들은 AIP를 지지한다(Kaye et al. 2009; 홍송이 2017, 228, 재인용). 따라서 노인들의 건강 악화에 따른 보호와 요양을 위한 ‘시설중심 보호시스템’은 사회적으로 고비용을 초래한다는 것을 인식하고, 고령화가 진행되는 대부분의 국가들은 노인복지의 방향을 ‘지역중심 보호시스템’으로 전환하고 있다(이윤경 외, 2017, 25).

(3) 제도적 측면

현재 우리나라 대부분의 노인들은 지역사회 내에서 거주하고 있으며, 극히 일부 노인들만 실버주택, 요양원과 같은 시설에 거주하고 있다. 2020년 말 현재 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택 등 노인주거복지시설 거주 인원은 15,414명으로 전체 고령인구의 0.18%이며, 요양시설과 노인요양공동생활가정 등 노인요양시설 입소자를 모두 포함해도 2.19%에 불과하다(장희안 외 202, 22).

이 중 실버주택의 경우 고소득 고령자가 주로 대상인데, 이는 입주, 생활에 들어가는 비용이 높고, 수요에 비해 공급이 부족한 문제 등을 안고 있다. 노인복지주택에 해당하는 실버주택의 경우 2016년부터 2021년까지 5년 동안 노인인구가 190만 늘어났으나, 동 기간 실버주택의 세대수와 시설 수는 각각 2,843명, 6곳이 늘어나는 등⁴⁾ 급증하는 노인인구에 대비한 공급은 미미하며, 고비용으로 이용 가능 대상이 한정적이

라는 문제를 안고 있다. 요양시설의 경우에는 독립적인 생활의 어려움, 다수의 노인학대 신고사례 등으로 국민 대부분은 부정적인 시각을 가지고 있고, 가능하면 가고 싶지 않은 곳, 어쩔 수 없이 가야하는 곳으로 인식되고 있다. 실버주택, 요양원 등 노인주거시설이 태생적으로 갖는 한계는 더욱 AIP 지원의 필요성을 높이는 측면이 있다.

2008년에 도입된 노인장기요양보험은 시설이 아닌 ‘재가보호우선’을 기본원칙으로 삼고 재가보호와 시설보호의 목표 비율을 7:3 또는 8:2를 제시한다는 측면에서 AIP를 지향하는 제도라고 볼 수 있다. 다만, 그간의 운영 결과상 오히려 재가보호는 감소하였고 시설보호는 증가하는 추세이다(이윤경 외 2017, 13). 이러한 주요 원인으로 특히 재가서비스의 불충분성과 돌봄의 어려움 등의 이유로 시설보호가 필요하지 않은 경증 노인들이 요양시설을 이용하는 비율이 점점 증가하는 점 등이 지적되고 있다(최성은 2022, 40). 우리나라 장기요양보험수급자의 시설이용률은 OECD 회원국보다 높은 실정으로, 노후를 집에서 보내고 싶어도 제도적인 뒷받침이 되지 않아서 원하지 않더라도 불필요한 시설보호가 증가하는 것이다. 이러한 제도적인 미비함은 노인 개인의 삶의 질을 저하되는 것은 물론 제도적으로 비용 부담이 증가하고 제도의 지속가능성에도 부정적인 영향을 미치게 되므로, 수요와 필요에 맞는 적절한 제도적 정비와 운영이 필요할 것이다.

4. 지역사회 계속거주의 대상과 저해요인

1) 지역사회 계속거주 지원의 정책대상과 핵심 요소

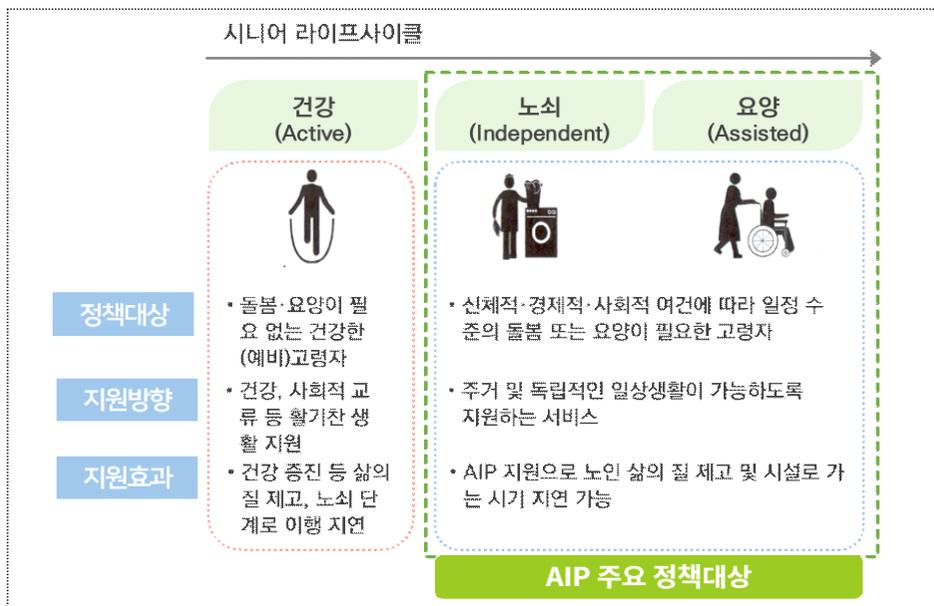
(1) 지역사회 계속거주 지원의 정책 대상과 지원목표

노년기 시기에 일반적으로 노인은 건강한(active)단계를 지나 노화를 거치며 노쇠(independent) 단계, 마지막으로 요양(assisted)이 필요한 단계를 거치게 되며, 이때 시기별로 필요한 지원들이 달라진다. 건강한(active) 노인이란, 돌봄이나 요양 등이

4) 이코노미스트. 2023년 5월 15일 기사. “5년 대기해야 되요”...’월 500만원’ 고급 실버타운 뜬다”.

필요없이 자신의 삶을 독립적으로 살아갈 수 있는 고령자를 의미한다. 건강(active) 단계 노인의 경우, 돌봄, 지원 없이 스스로 삶을 영위해갈 수 역량이 있으며, 주요 계층은 일반적으로 75세 이하의 베이비부머 세대를 포함한 전기 노인층에 해당된다. 단, 노인들이 다양한 지역사회 내 활동에 참여하며 상호적인 사회적 교류 및 신체적·정신적인 건강을 유지하여 궁극적으로 AIP를 성취할 수 있는 커뮤니티 환경을 만드는 것을 지원하는 것은 광의의 AIP 지원정책으로 볼 수 있으며, 이는 활동적 노화(active aging)를 지향하는 고령친화도시 정책과 맞닿아 있는 부분이라고 볼 수 있다. 노쇠(independent) 단계의 노인은 신체적, 사회적, 경제적인 여건의 변화에 따라 독립적인 일상을 살아가기 위해서 일정 부분의 지원이 필요해지는 고령자를 의미한다. 요양(assisted) 단계의 노인은 노쇠 단계를 지나 일상생활 수행능력이 점점 떨어져 타인의 도움과 지원이 많이 필요한 고령자, 더 나아가 타인의 도움이 없이는 일상생활이 영위될 수 없는 단계의 고령자를 의미한다.

그림 2-7 | AIP 지원의 정책 대상



자료 : 저자 작성

본 연구에서는 노쇠, 요양 단계에 있는, 일정 부분에 대한 돌봄(care)이 필요한 고령자를 AIP 지원의 주요 정책 대상으로 보고자 한다. AIP 지원 정책은 이 단계에 있는 고령자 중 AIP 의향이 있는 자들이 자신이 선택한 거주지에서 적절한 돌봄을 받으며 친숙한 사람들과 관계를 유지하고 살아가도록 지원되어야 한다.

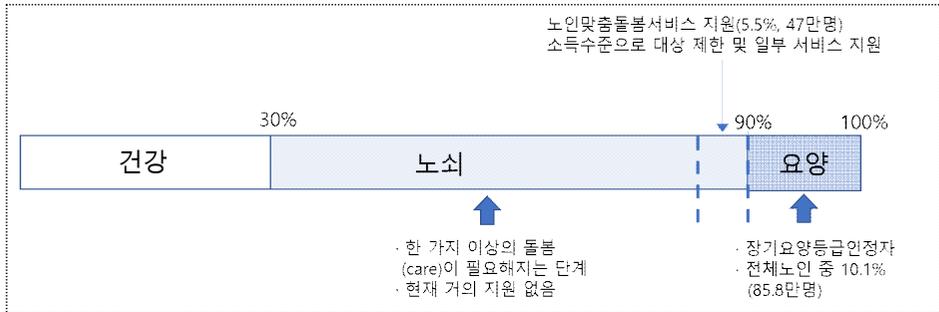
건강 상태를 기준으로 AIP 정책대상의 규모를 개략적으로 살펴보면, 먼저 요양단계의 노인은 장기요양등급인정자(1~5등급 및 인지지원등급)로 2022년 기준 전체 노인 중 약 10%(10.1%⁵⁾, 85.8만명)로 볼 수 있다. 이 단계는 재가서비스를 월 한도액 내에서 이용할 수 있으며, 1,2등급의 경우에는 시설급여 사용으로 요양원 입소가 가능하다. 현재 요양병원에서 재가를 반복하다가 1,2등급 시 요양시설로 입소하는 경우가 빈번하나, 향후 AIP 지원을 통해 가능한 한 시설 입소를 지연하는 것이 지원의 목적이다.

다음은 노쇠 단계로 본 연구에서는 한 가지 이상의 돌봄(care)이 필요해지는 시기로 보았다. 질병관리청의 지역사회건강조사 중 주관적 건강인지율 항목 조사결과⁶⁾에 따르면 2022년 기준 전국 60세 이상 노인 중 29.4%가 자신의 건강이 양호하다고 조사된 결과를 바탕으로 개략적으로 약 60%의 고령자가 노쇠 단계에 속한다고 볼 수 있다. 이 단계 중 장기요양보험 진입 전 단계인 고령자(5.5%, 47만명)를 대상으로 노인맞춤돌봄서비스 지원이 이루어지고 있으나(강혜규 외 2022, 47), 이는 소득수준에 따라 차상위계층 이하로 대상이 제한적이며, 주로 안전 확인 등을 중심으로 일부 서비스가 지원된다. 이 외에 보건복지부의 지역사회통합돌봄사업, 지자체 자체적인 돌봄사업 등에 따라 사업에 참여하는 일부 지자체에서 지원을 받는 노인이 있을 수 있으나, 이러한 사업도 대부분 저소득층을 대상으로 지원사업이 이루어지고 있다. 노쇠 단계의 고령자에 대해서는 AIP 지원을 통해 건강을 유지할 수 있도록 돕고 요양단계로 진입하는 것을 지연시키는 것이 지원의 주요 목적이다.

5) 2022년 기준으로 전체 노인인구의 약 10.1%가 노인장기요양보험제도 대상자임(강혜규 외 2022, 47)

6) 스스로 느끼는 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편, 불안/우울 측면에 대한 항목을 조사하여 주관적으로 인지하는 건강상태를 종합하여 제시한 결과를 바탕으로, 시도별 60-69세, 70세 이상 고령자의 응답을 전국 평균으로 환산하여 29.4%로 제시함(질병관리청, 2023)

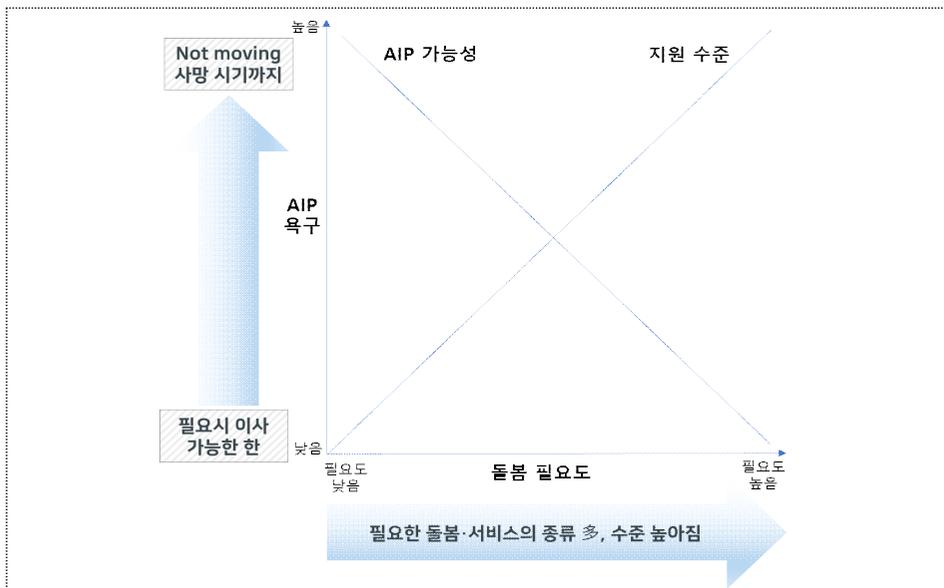
그림 2-8 | 건강단계로 본 AIP 지원의 정책 대상 규모(2022년 기준 : 예시)



자료 : 저자 작성

노인 개인이 가진 AIP를 바라는 정도(욕구), 건강 상태에 따른 돌봄 필요도에 따라 개인 차원의 AIP 가능성과 AIP가 가능하도록 돕는 지원 수준이 변화될 것이다. AIP 욕구가 상대적으로 낮은 단계라면 가능한 한 현 거주지에 머물러 필요하다면 거주지를 옮길 수 있으며, AIP 욕구가 높은 단계라면 죽을 때까지 현 거주지에서 살고 싶어 할 것이다.

그림 2-9 | AIP 욕구와 돌봄 필요도에 따른 지원 수준



자료 : 저자 작성

돌봄 필요도의 경우, 필요도가 낮음에서 높음으로 갈수록 지원받아야 할 서비스의 종류는 많아지고 수준은 높아지게 된다. 이는 결국 돌봄 필요도가 높아질수록 AIP 가능성은 낮아지며 이를 보완해 줄 수 있는 가족 돌봄 또는 공적 돌봄의 유무가 AIP 가능성을 좌우할 수 있음을 알 수 있다.

(2) 지역사회 계속거주 지원의 핵심 요소

노인이 오랫동안 살아온 지역사회(집)에서 거주하는 것은 일정한 곳에 자리를 잡고 오래 살아가는 주거 정주성(residential stability)으로 볼 수 있으며, 이에 AIP 실현에 있어 가장 중요하게 논의되는 부분은 주거 측면이다(Harris, 1988; 홍송이 2017, 230, 재인용).

Rowles(1983)는 AIP를 주거 정주성 측면에서 세 가지 요소로 개념화하였다. 오랜 시간 동안 거주하면서 자신만의 일상적이고 고유한 생활패턴을 형성함으로써 물리적 환경을 통제할 수 있는 상태를 의미하는 물리적 내부성(physical Insideness), 지인들과 맺어온 사회적 관계를 뜻하는 사회적 내부성(Social Insideness), 마지막으로 노인의 자기 정체성이 반영된 생애 추억을 의미하는 자서전적 내부성(Autobiographical Insideness)이다. 주거 정주성 측면을 적용하여 AIP 지원의 정책적 요소를 도출하면 1) 통제할 수 있는 물리적 환경, 2) 오랫동안 현 주거지를 유지할 수 있도록 지원, 3) 이사 필요시 친숙한 관계를 유지하는 범위 내에서 거주지(시설) 이전 등이 포함되어야 할 필요가 있다.

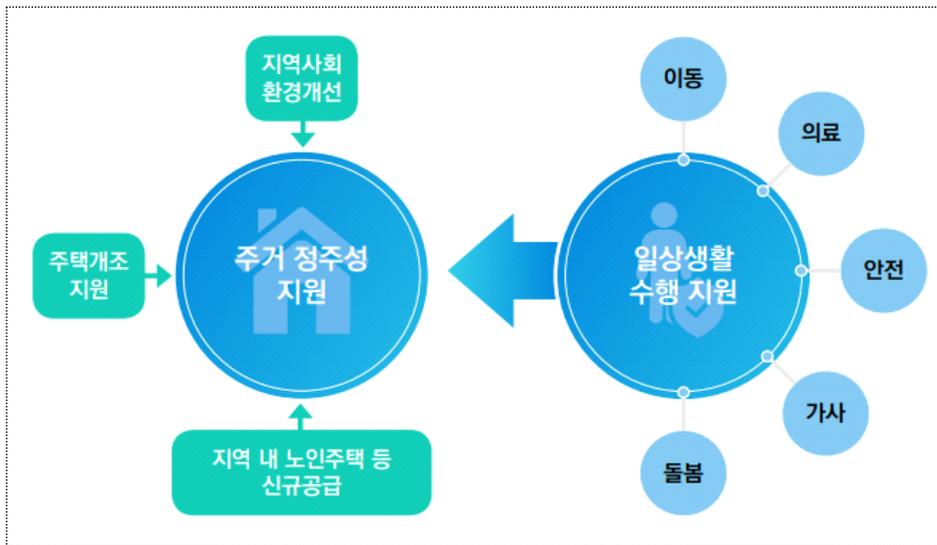
통제할 수 있다는 것은 노인이 익숙하여 유능감(competence)을 가지고 환경에 대처할 수 있다는 의미이며, 이는 주거 뿐만 아니라 이웃과의 교류, 편의시설의 이용 등이 이루어지는 지역사회까지 장소(place)의 개념이 확대 적용되어야 한다. 또한 노인이 오랫동안 살아온 거주지에서 살도록 지원하되, 필요에 의해 이주를 선택할 때 익숙한 이웃들과 관계를 유지할 수 있는 지역사회 내에 노인주거시설 등으로 옮길 수 있는 지역사회 기반 조성이 마련될 필요가 있다.

주거 정주성과 더불어 AIP 지원에 있어 중요한 측면은 거주지에서 일상적인 생활이 가능하도록 지원하는 것이다. 노인의 생활수행능력의 독립성은 AIP에 있어 중요한 측

으로 노화에 따라 쇠퇴하는 개인적인 환경 대처 유능감(Personal Competence)이 결여될 때 이를 보완해줄 수 있는 지원체계가 있는가는 노인이 어디서 살아갈지를 정하는데 가장 중요한 요인이다(홍송이 2017, 231). 이를 위해 가족을 통한 돌봄 및 노인이 살아가는 지역사회 내에 노인의 이동(교통), 의료, 안전, 일상생활 지원 등을 지원하는 공적 돌봄은 노인들의 일상적인 생활 수행이 가능하게 하는 필수적인 역할이다.

따라서, AIP 지원을 위한 핵심 요소는 주택과 지역사회를 포함한 주거 정주성의 유지와 독립적인 일상생활 수행으로 볼 수 있다. 세부적으로는 주거 정주성의 유지를 위해 노인이 통제력을 가질 수 있도록 주거환경의 물리적 개선, 현 주거지 계속 거주 또는 친숙한 지역사회 내 이동 지원, 그리고 노인의 일상생활 수행을 돕는 다양한 사회서비스 지원 등의 정책이 마련되어야 한다. 이에 본 연구에서는 주거 정주성 지원과 일상생활 수행 지원을 두 가지 핵심축으로, 향후 관련 정책 현황을 검토하고, 고령자 및 전문가 대상의 인식조사 등을 통하여 구체적인 정책 방안을 제시하고자 한다.

그림 2-10 | AIP 지원의 핵심 요소



자료 : 저자 작성

2) 지역사회 계속거주(AIP)의 저해 요인

□ 당사자 요인

노년기 AIP에 가장 도전이 되는 요인은 노인의 건강 쇠퇴, 악화와 이에 따른 독립적인 일상생활 수행 능력의 상실 등의 당사자 요인이다. 노년기에 접어들면서 노화에 따라 서서히 노쇠, 기능의 저하가 찾아오는데, 평균적으로 75세를 기준으로 건강 악화가 두드러지게 나타나면서 외출, 빨래, 식사준비 등 일상적인 생활을 스스로 하기 점점 어려워지게 되며, 낙상 등 사고 위험성도 높아진다. 자연적인 노화 외에도 질병에 걸릴 위험성도 높아지면서 의료 서비스를 받아야 할 부분이 늘어나고 수술이나 입원할 가능성이 높아지면서 자연스럽게 돌봄 필요성이 증가하게 된다.

이외에도 소득 감소에 따른 기존 주거 유지의 어려움, 치안이나 응급상황 시 대처 불안, 노후주택의 수리 어려움 등이 노인의 계속거주 저해 요인들로 조사되었다(김영범 외, 2017).

□ 사회적 여건 변화

과거에 비해 평균수명이 증가되면서 고연령의 노인인구가 증가하였으며, 나이 많은 노인의 증가는 신체적·정신적 기능이 저하되어 돌봄이 필요한 인구의 증가를 뜻한다. 현대사회가 되면서 핵가족화가 일반화되었고, 노인 혼자 사는 독거노인 가구 및 노인 부부 가구가 증가하였다. 한국은 가족 돌봄에 관해서는 전형적으로 가족에 의존하는 비중이 높았으나(이충권, 2020; 남기철 2020, 160, 재인용), 점차 가족 내 노인돌봄 기능은 약화되고 있다.

과거에는 빈곤층 중심의 무료 또는 실비 운영의 노인요양시설 외 대부분의 노인들은 자녀와 배우자를 중심으로 가정 안에서 주로 케어가 이루어졌으며, 중산층 이상의 노인들이 이용할 수 있는 서비스는 거의 없었다(이윤경 외 2017, 129). 최근 들어 노부모 부양에 관해 노인 스스로 갖는 인식에도 변화가 생겼는데, 2020년도 노인실태조사

에 따르면 노인 스스로 또는 사회보장제도를 통해 노후 생활비를 마련하고자 하는 인식이 다수를 차지하고, 자녀에 대한 의존도는 점차 낮아지는 편이다(이윤경 외, 2020, p. 257). 이와 같은 가족 돌봄 감소에 따라 자연스럽게 사회적 돌봄 기능이 강화될 필요성이 제기되었고, 이를 위해 무엇보다 지역에서 계속 거주할 수 있도록 지역 단위의 다양한 주거-요양-생활지원이 통합적으로 이루어질 수 있는 체계 마련 등의 중요성이 제시되었다(이윤경 외 2020, 요약27).

□ 사회 시스템적 요인

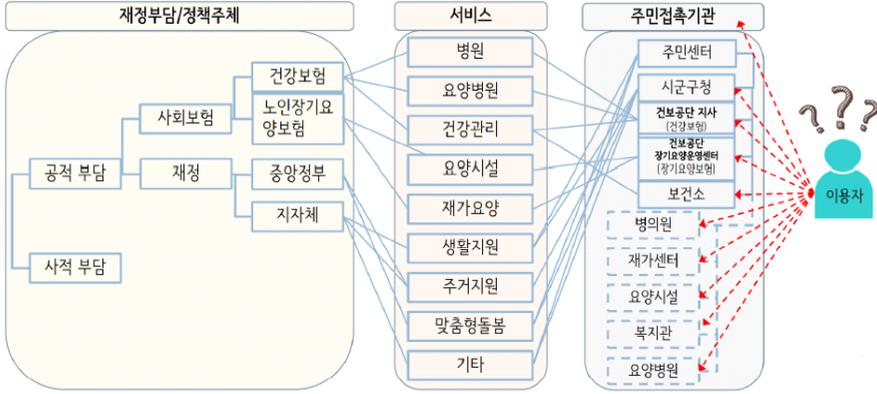
일반적인 우리나라의 인식 하에서 AIP의 가장 큰 저해요인을 노인 개인의 건강 악화라는 당사자 요인으로 보곤 한다. 그러나 이는 노인이 살고 있는 지역의 사회 시스템적인 뒷받침에 따라 AIP의 저해요인이 되지 않을 수 있다. 이미 AIP를 정책 지향점으로 삼고 커뮤니티 기반의 노인돌봄체계를 갖춘 호주 등 고령화 선진국의 경우에는 개인의 건강 상태에 맞춘 서비스들을 내 집에 살면서 받을 수 있도록 시스템이 갖추어져 있다.

노인의 AIP를 지원하기 위해 필요한 여러 가지 영역 중 사회서비스 부문을 살펴볼 때, 한국의 사회서비스는 아직까지 AIP를 지원하기에는 양적·질적인 면에서 턱없이 부족하다(남기철 2020, 176). 즉, 급증하는 고령자의 재가생활 지원을 위한 대응 체계가 갖추어져 있다고 보기 어려운 실정이다.⁷⁾ 일례로, 우리나라는 노인의 AIP를 지원하는 주요한 사회서비스 중 하나인 장기요양보험제도는 재가생활을 충분히 지원하기에는 설계 및 운영상의 많은 한계가 있다(이윤경 외 2017, 158). 이외 노인집단 내 다양한 수요에 대한 이해, 주거생활유지를 위한 다방면의 지원 등 변화되는 사회 여건에 따라 적절한 제도적 준비가 이루어지지 못하고 있는 점은 주요한 AIP의 저해 요인 중 하나이다.

한편, 고령자 대상별, 서비스별 분절화된 상담 창구 및 서비스 제공이 이루어지는 공급자 중심의 분절적인 체계로 인해 중복 지원이 되거나 꼭 필요한 서비스를 제공받지 못하는 수요자가 생기는 점 등은 AIP 지원을 위해 사회 시스템 측면의 개선이 필요한 지점이다.

7) 보건복지 분야 전문가 자문회의 (자문회의 일시 : 2023. 4. 24(월))

그림 2-11 | 분절적인 공급자 중심의 시스템



자료 : 김진석 2021, 26

그림 2-12 | 지역사회 계속거주(AIP)의 저해요인



자료 : 저자 작성

5. 커뮤니티 기반의 통합지원을 위한 시사점

AIP는 초기 노인복지정책의 목표로 언급되기 시작하였으며 최근에는 점차 주거정책, 저출산 및 고령화 대책 등의 측면에서 AIP를 지향점으로 제시하기 시작하였다. 사회서비스 측면에서 지역사회통합돌봄, 커뮤니티케어 등의 용어가 등장한 것은 커뮤니티에 대한 강조와 관련되는데, 이는 탈시설과 지역사회 기반 서비스의 중요성에 기반하고 있다(보건복지부, 2018a).

2020년 노인실태조사 결과에서도 노인의 삶의 질 제고를 위해서는 생활하는 삶의 터전인 지역사회 단위의 정책적 접근이 이루어져야 한다고 제시하고 있다(이윤경 외, 2020, 675). 노인은 나이가 들수록 활동 반경이 좁아지게 되어 근거리 내에서 다양한 욕구나 수요가 충족되어야 하며, 이를 고려할 때 커뮤니티 기반에서 필요한 서비스가 연계되어야 한다. 젊고 건강할 때는 주로 문화체육시설이나 상업시설에서 여가를 보내고 생활반경이 넓고 활동이 다양하나, 노인이 되고 늘어갈수록 여가 장소는 커뮤니티 내 장소로 한정된다. 즉, 일상 활동의 중심이 하고 싶은 행위보다는 익숙한 환경과 사람들 속에서 오래 머물 수 있는 장소로 바뀌게 된다(김승연 외 2019, 118). 고령화를 대비한 사회변화의 필요성을 강조하는 여러 문헌들에서도 고령사회 문제의 해답으로 ‘지역사회’를 강조하고 있는데, 이는 지역사회를 노인의 일상을 지원하는 다양한 서비스가 연계되는 공간적 범위이자 사회적 교류의 장이라는 측면이 고려된다.

이상의 논의들을 종합하여 향후 5장에서 진행할 고령자 대상의 AIP 인식조사의 설문조사의 틀을 다음과 같이 제시하였다. 인구사회학적 특성은 성별, 나이, 독거여부, 소득, 건강상태 등 조사 결과 분석의 주요 기준사항으로 정리하였으며, 지역사회 계속거주에 대한 의향, 선호이유 등에 대해 구체적인 설문조사는 거의 진행된 적이 없어 실제 수요자인 노인 대상의 인식을 알아볼 수 있는 항목으로 구성하였다. 주거 및 지역 환경은 AIP 지원의 핵심요소인 주거 정주성과 관련된 주택과 지역사회 환경에 대한 만족도, 커뮤니티 내 주요 시설, 건강 악화 시 시설 이주에 대한 의사 등을 조사하고자

한다. 마지막으로 AIP 지원의 또 다른 핵심요소인 일상생활 수행 지원과 관련하여, 이동(교통), 안전, 의료, 일상생활지원, 사회교류, 여가 등 고령자 삶의 영역 중 AIP 실현을 위한 지원이 필요한 부문과 지원 내용을 조사하고자 한다.

표 2-6 | 고령자 AIP 인식조사를 위한 설문조사 구성(안)

구분	설문 내용	비고
인구사회학적 특성	성별, 나이(전기, 후기), 독거 여부, 소득, 건강상태 등	-
지역사회 계속거주의 의향	동네의 공간적 범위, AIP 의향 및 이유, AIP 가능성 및 저해요인	커뮤니티의 범위 AIP 의향과 인식
주거 및 지역환경	현재 거주주택의 만족도, 건강 악화 시 시설 이주 의사, 커뮤니티 내 주요시설, 지역사회 환경 만족도	AIP 지원의 핵심요소 : 주거 정주성 관련
지역사회 계속거주 지원의 주요부문	AIP의 주요 부문(이동, 안전, 의료, 돌봄, 생활지원, 문화·여가)과 우선순위	AIP 지원의 핵심요소 : 주거 및 일상생활 수행지원 관련

자료 : 저자 작성



CHAPTER 3

지역사회 계속거주
지원을 위한
관련 정책 현황

- 1. 지역사회 계속거주 지원을 위한 관련 계획 검토 47
- 2. 지역사회 계속거주 지원을 위한 관련 정책 검토 54
- 3. 관련 정책 종합 및 시사점 82

03 지역사회 계속거주 지원을 위한 관련 정책 현황

본 장에서는 지역사회 계속거주 관련된 계획과 국내 정책을 주거, 사회서비스, 주거와 사회서비스 결합지원 측면으로 구분하여 문헌 및 사례조사를 통해 검토하였다. 검토 결과, 관련 계획들은 대부분 지역사회 계속거주를 지향하고 있으나, 고령자 수요 파악이나 체계적인 분석은 미흡한 상태로 정책이 진행되고 있는 것으로 파악되었다. 또한, 대부분의 정책이 저소득층 고령자 등 일부 대상을 중심으로 진행되어 정책 사각지대가 발생하고 있어 향후 다양한 고령자들의 지역사회 계속거주를 지원할 수 있는 포괄적인 대응체계 마련이 필요하다. 고령자 주거-서비스를 연계하여 지원하는 정책도 고령자 수요와의 불일치, 관련 부처 및 부서 간 협력에도 한계를 보여 이에 대한 개선이 요구된다.

1. 지역사회 계속거주 지원을 위한 관련 계획 검토

지역사회 계속거주 지원을 위한 관련 계획은 「저출산·고령사회 기본계획」, 「주거종합계획」, 「주거복지 로드맵」, 「장기요양기본계획」 등 4개의 계획을 중심으로 살펴보았다. 먼저, 「저출산·고령사회 기본계획」은 범부처 간 수립한 계획으로 「저출산·고령사회 기본법」¹⁾에 근거하여 저출산·고령사회에 대응하여 전반적인 사회경제구조 개혁을 추진하여 지속 발전 가능 사회를 달성하고자 하는 종합계획의 성격을 띠고 있다. 「주거종합계획」은 국토교통부가 중심으로 수립한 계획으로 사회·경제적 변화가 주거에 미치는 영향에 대한 분석 기반의 계획으로 주거 부문에 특화된 계획이라고 할 수 있다. 「주거복지 로드맵」(2017, 2020) 역시 국토교통부가 수립한 계획으로 대학생, 신혼부부, 고령자 등 주거 취약 계층에게 임대주택을 공급하는 정책 로드맵으로 노인 및 베이비부머 세대를 대상으로 한 주거정책을 파악할 수 있는 특징이 있다. 마지막으로 「장기요양기본계

1) 「저출산·고령사회기본법」은 2005년 9월부터 시행 중인 법률로 “저출산 및 인구의 고령화에 따른 변화에 대응하는 저출산·고령사회정책의 기본방향과 그 수립 및 추진체계에 관한 사항을 규정함으로써 국가의 경쟁력을 높이고 국민의 삶의 질 향상과 국가의 지속적인 발전에 이바지함을 목적”으로 함

획」는 2008년 도입된 장기요양보험제도의 원활한 공급을 위한 계획으로 보건복지부가 중심이 되어 수립하고 있다.

1) 저출산·고령사회 기본계획

□ 제1차 저출산·고령사회 기본계획(2006~2010)

「제1차 저출산·고령사회 기본계획」의 전체 기조는 ‘모든 세대가 함께하는 지속발전 가능사회’로 비전을 설정하고, 저출산·고령사회에 도래에 따른 대응 기반을 구축하는 것이다(대한민국정부, 2006). 본 계획에서는 고령화 분야에 대한 목표를 ‘고령사회 삶의 질 향상 기반 구축’으로 수립하고, 소득, 건강, 사회참여, 고령 친화적 사회 기반 구축 등을 부문별 추진과제로 선정하였다. 노인 주거의 경우 고령 친화적인 생활환경 조성(추진과제 4) 하에서 고령자 가구 주거지원을 위한 법적 기반을 마련하고, 저소득층 고령자를 위한 주택공급 확대 등의 계획을 수립하였다.

□ 제2차 저출산·고령사회 기본계획(2011~2015)

「제2차 저출산·고령사회 기본계획」의 전체 기조는 ‘저출산·고령사회 성공적 대응으로 활력있는 선진국가로 도약’이라는 기본방향에 따라 점진적 출산율 회복과 고령사회 대응 체계 확립을 목표로 하고 있다(대한민국정부, 2011). 본 계획에서는 고령사회 대응으로 ‘고령사회 삶의 질 향상 기반 구축’을 목표로 설정하고, 베이비부머 세대, 현 세대 노인 등 정책 대상의 특성을 고려하여 중점 추진 과제를 체계화하고 있는데, 베이비부머 세대의 고령화 대응 체계 구축, 안정되고 활기찬 노후생활 보장, 고령친화적 사회 환경 조성 등으로 중점 추진 과제가 제시되고 있다. 노인 주거 부문은 고령자 주거 안정을 위한 제도적 기반을 마련하고, 고령자용 임대주택을 지속 공급하고자 한다. 구체적으로 「고령자 주거안정법」 제정을 통해 고령자 최저주거기준 및 최저 안전기준을 설정하고, 고령자용 임대주택 의무건설 및 주택개보수 비용을 지원할 것을 제시하고 있다.

□ 제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016~2020)

「제3차 저출산·고령사회 기본계획」의 전체 기조는 ‘모든 세대가 함께 행복한 지속발전사회 구현’을 비전으로 설정하고, 이전 계획보다 종합적이고 구조적인 접근을 시도하고 있다(대한민국정부, 2016). 본 계획에서는 고령사회 대응으로 ‘생산적이고 활기찬 고령사회’를 목표로 설정하고 있으며, 고령자 삶의 질 향상과 안정된 노후 여건 마련을 주요 정책 방향으로 설정하고 있다. 노인 주거 부문에서는 편안하고 안전한 생활환경 조성을 목표로 설정하고, 고령자 친화적 주거환경 조성을 위한 정책 방향을 수립하고 있다. 고령자를 위한 임대주택 공급 확대(공공실버주택 도입, 전세임대, 집주인 리모델링 임대 등), 65세 이상 자가 가구 주거급여대상자에게 고령자 편의시설 설치 지원, 고령자 맞춤형 주거지원 정보제공 체계 구축 등을 정책 방향으로 제시하였다.

□ 저출산·고령사회 정책 로드맵(2018~2022)

「저출산·고령사회 정책 로드맵」은 「제3차 저출산·고령사회 기본계획」 기조 하에서 모든 세대의 삶의 질 제고로의 패러다임 전환을 위해 기존과제를 정비하고 핵심과제를 발굴하고자 고안되었다(대한민국정부, 2018). 먼저, 고령사회 대응은 고령층의 다양한 수요를 반영한 맞춤형 정책이 필요하다는 인식 하에, 다층적 노후 소득보장 체계 내실화(소득), 신중년을 위한 지원, 고령자의 사회참여 기회 확대, 지역사회 중심의 건강·돌봄 환경 조성(AIP) 등을 제시하고 있다. 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 추진으로 재가 기반 서비스를 강화함으로써 기존의 요양병원 중심의 돌봄에서 지역사회 기반의 돌봄으로 전환을 지향하고 있다. 노인 주거 부문은 안전하고 편안하게 노후를 보낼 수 있는 주거환경 조성 및 사회적 약자를 포용하는 지역사회 물리적 여건을 조성하는 것을 목표로 하고 있으며 구체적으로 무장애시설을 의료·돌봄 서비스와 함께 제공하는 고령자 복지주택 등 케어안심주택 지속 공급, 고령자 특성과 지역사회 여건을 반영하여 노인가구를 위한 다양한 주거모델 개발·공급 지원 등을 제시하고 있다.

□ 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)

「제4차 저출산·고령사회 기본계획」의 전체 기초를 먼저 살펴보면, ‘모든 세대가 함께 행복한 지속가능사회’를 비전으로 설정하고 있다(대한민국정부, 2021). 고령사회 대응 부문의 주요 추진 과제로는 ① 소득 공백 없는 노후생활보장체계, ② 예방적 보건·의료 서비스 확충, ③ 지역사회 계속거주를 위한 통합적 돌봄, ④ 고령친화적 주거 환경 조성, ⑤ 존엄한 삶의 마무리 지원 등을 제시하고 있다. 노인 주거 부문에서는 고령자 중심의 지역사회 통합적 돌봄 체계 완비를 위해 지역사회 통합돌봄의 전국적 확산 추진과 지역사회 통합돌봄의 제도적 기반을 마련하고자 16개 지자체를 대상으로 선도사업을 실시하고 평가 및 보완을 통해 대상별·지역별 상황을 반영한 통합돌봄 모델을 창출하고, 전국적 확산 모델을 마련할 것을 제시하고 있다.

2) 주거 부문

(1) 주거종합계획²⁾

□ 제1차 장기주택종합계획(2003~2012)

「제1차 장기주택종합계획」은 건설교통부(2003)가 고령화 대응 차원에서 처음으로 노인(고령자)을 정책대상자로 명시한 계획이다(건설교통부, 2003). 본 계획에서는 노인가구의 급증을 인식하고 있으며, 노인가구의 주거실태가 양적인 측면에서는 양호하지만, 질적인 측면에서 열악하다는 것을 강조하고 있다. 또한 노인 공동생활주택 공급, 노인용 주택에 대한 종합적인 배리어프리(barrier-free) 정책 추진을 위한 관련 건축 기준 정비, 금융지원 등을 제시하고 있다. 이외에도 노인이 자신이 소유한 주택자산을 활용하여 연금 형태로 생활비를 용자받는 리버스 모기지 도입 등도 검토하고 있다.

2) 주거종합계획은 「주거기본법」 제5조(주거종합계획의 수립)에 의거하여 주거복지 등 주거정책의 수립·추진에 관한 사항을 정리하고 주거권을 보장함으로써 국민의 주거 안정과 주거수준의 향상에 이바지하고자 수립하는 10년 단위 법정계획임 (건축도시정책 정보센터, <https://www.aurum.re.kr/Legal/LegalSub.aspx?pcode=C04> (2023년 9월 8일 검색))

□ 제2차 장기주택종합계획(2013~2022)

「제2차 장기주택종합계획」은 「제2차 장기주택종합계획」에 비해 주택정책의 여건 변화로 인구·가구의 증가둔화, 저출산·고령화 및 소형가구의 증가, 베이비 붐 세대의 은퇴 등을 크게 인식하고 있다(국토교통부, 2013). 고령자의 주거실태와 주거복지 욕구를 반영한 Aging in Place가 가능한 맞춤형 주거복지 강화를 계획상에서 강조하고 있다. 물리적 측면으로는 무장애(barrier-free) 주택과 같은 주거약자용 주택공급 및 개량, 유니버설 디자인을 공공주택에 적용하는 방안 검토, 고령자 부부 및 1인 가구가 많은 읍면 지역에 무장애 주택 개보수 지원 확대 방안을 강구하고 있으며, 프로그램 측면에서는 고령자 맞춤형 주거 서비스 지원을 포함한 주택 도입 및 확대 추진(예: 서포티브 하우스³⁾ 도입) 등을 제시하고 있다. 또한, 주택을 소유한 노인가구와 주거비용이 부담스러운 청년 1인가구와의 연계를 통한 하우스링 셰어 프로그램 등 다양한 연령대의 사람들과 지역사회 내에서 어울릴 수 있는 사회통합적 측면의 주거환경 조성을 강조하고 있다.

(2) 주거복지로드맵⁴⁾

□ 주거복지로드맵(2017)⁵⁾

「주거복지로드맵 (2017)」에서 고령층과 관련한 정책을 살펴보면 먼저, 문턱 제거·안심 센서 등 무장애 설계, 지역자원을 활용한 복지서비스 연계 등을 활용하여 맞춤형 공공임대주택을 총 5만호(연 1만호)를 공급하는 것 등이 있다. 특히, 독거노인 거주용 주택에는 ‘홀몸노인 안심 센서’를 설치하고, 임대료가 저렴한 영구임대·매입임대를 차상위 고령자에게 확대(1순위)하고자 한다. 둘째, 기존의 보유 주택을 활용해 생활자금

3) 서포티브 하우스는 고령자·장애인이 자립적인 주거생활을 영위하는데 필요한 주거 서비스가 함께 제공되는 주택을 의미함(국토교통부, 2013)

4) 주거복지로드맵은 과거 공급자 중심의 단편적·획일적 지원에서 수요자 중심의 종합적인 지원과 사회통합형 주거정책으로 패러다임 전환을 기본방향으로 설정하고, 청년·신혼·고령가구 등 생애 단계별, 소득수준별 맞춤형 주거지원과 주택 실수요자를 위한 주택공급 확대를 골자로 하고 있음(국토교통부, 2017)

5) 국토교통부, 2017. 주거복지로드맵. 세종: 국토교통부

을 마련하는 방법을 제안하고 있다. 이는 고령자 자가점유율이 높은 점을 고려하여 보유 주택을 활용해 연금형 매입임대 등 생활자금을 마련할 수 있도록 하는 것이다. 연금형 매입임대는 LH·주택금융공사 등이 고령자(1주택) 소유 주택을 매입하여 청년·신혼부부, 취약계층 등에게 공공임대로 공급하고 주택을 매각한 고령자에게는 매입 금액을 분할 지급하는 형태를 의미한다. 마지막은 주택 개보수 지원 강화로 고령의 주거급여 수급 가구에 대해 수선유지급여 외 편의시설 지원으로 50만원을 추가로 지원하고, 문턱 제거, 욕실 안전손잡이 설치 등 생활 편의시설의 확충을 지원할 수 있게 하였다.

□ 주거복지로드맵 2.0(2020)

「주거복지로드맵 2.0」중 고령층과 관련한 정책을 살펴보면, 먼저 무장애 설계를 적용한 맞춤형 임대주택(공공임대주택) 공급을 확대하는 것을 들 수 있다(국토교통부, 2020). 고령자 복지주택으로 기존의 4천호('18년~'22년)에 6천호('23년~'25년)를 추가로 공급하여 총 1만호를 건설하고 기존 지자체·사회복지관 서비스에 추가로 재가요양·돌봄 서비스를 제공할 수 있도록 건강보험공단과 협업 추진을 계획하고 있다. 또한, 기존 주택을 매입하여 커뮤니티 시설을 갖춘 노인주택으로 리모델링 후 공급하는 고령자 리모델링을 통해 기존 5천호('18년~'22년)에 5천호('23년~'25년)를 추가로 공급할 것을 제시하고 있다. 지역사회 통합돌봄에 대해서도 커뮤니티케어(보건복지부)를 통한 돌봄·사례 관리 서비스 제공과 협력을 강화할 것을 제시하고 있다.

3) 사회서비스 부문(장기요양기본계획, 보건복지부)⁶⁾

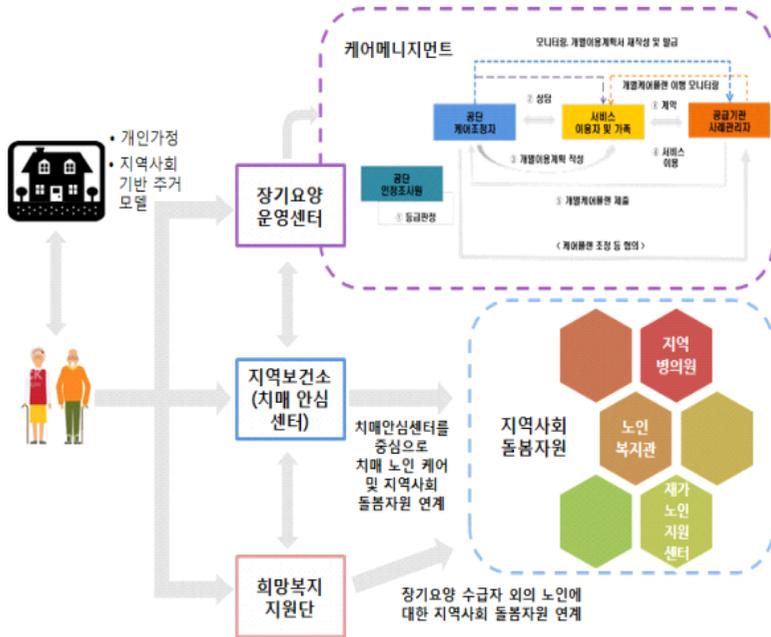
「장기요양기본계획」은 고령층의 노후 돌봄과 가족의 부담 완화를 위해 ‘돌봄의 제도화’를 목적으로 도입된 노인장기요양보험의 원활한 제공을 위해 5년 단위로 수립을 의무화하고 있는 계획이다.

6) 장기요양기본계획은 「노인장기요양보험법」제6조(장기요양기본계획)에 따라 5년 단위로 수립되며, 제1차(2013~2017), 제2차(2018~2022)임(보건복지부, 2023)

□ 제2차 장기요양 기본계획(2018~2022)

「제2차 장기요양기본계획(2018~2022)」에서는 정책목표 4개 중 하나로 지역사회 계속거주 개념을 포함하고 있다(정책목표 2: 이용자 삶의 질을 보장하는 지역사회 돌봄 강화)(보건복지부, 2018b). 지역사회 돌봄(community care)에 기반하여 지역사회 중심의 통합적 장기요양서비스 이용 체계로 전환하는 것을 제시하고 있다. 즉, 개별 기관에서 개별서비스가 분절적으로 제공되는 구조에서 수요자 중심의 통합적 서비스 제공 체계로 전환하는 통합재가급여를 도입하고, 수급자가 기관에 한 번만 신청하면 욕구 조사와 상담을 바탕으로 방문요양·간호·목욕·주야간보호서비스를 하나의 기관에서 통합적으로 제공하거나, 방문형 재가서비스를 개선하여 방문요양 급여제공 기준을 개선하는 것 등을 예로 들 수 있다.

그림 3-1 | 지역사회중심 통합적 서비스 이용 체계



자료 : 보건복지부 2018b, 15

2. 지역사회 계속거주 지원을 위한 관련 정책 검토

1) 주거 부문

(1) 고령자 대상/우대 공공임대주택(국토교통부)

국토교통부가 추진 중인 고령자 대상/우대 공공임대주택은 고령자의 주거 안정을 위해 공급되는 임대주택으로 초기에는 주거 취약계층인 고령가구 및 고령자 거주 가구에 대해 공공임대주택을 우선적으로 공급하는 것을 목적으로 하고 있다(조승연 2022, 13). 2000년대 들어서면서 고령화사회 논의와 함께 김제, 하동, 읍내 등 7개 지구에 고령자 전용 국민임대주택 공급계획을 발표하고 추진한 바 있다. 본 사업은 고령자 맞춤형 주택단지로 이동 동선 최소화 등 고령자 친화적 단지계획과 무장애시설을 도입한 고령자용 공공임대주택을 공급하는 시범사업으로 단지 내는 고령자의 통행성을 고려하여 개별 동과 커뮤니티 시설을 연결하는 구름다리가 설치되어 있고, 단차가 없는 평지로 구성되는 특징이 있다. 또한, 주동에는 내외부 손잡이 설치, 보행 보조기구 이용 등을 고려한 전실 공간 확보 등 고령자 맞춤형 디자인이 적용되고, 실내 공간도 안전사고가 가장 발생하기 쉬운 화장실에 안전 손잡이와 자동 미닫이문 등을 설치하였다. 소프트웨어적인 부분에서는 관리사무소장이 사회복지사 자격을 갖추도록 하여 고령자의 속성을 고려한 주거복지 및 주택관리 업무가 이루어질 수 있도록 한 특징이 있다.

그림 3-2 | 가평읍내2단지 고령자용 국민임대주택 전경 및 내부모습



자료: 조승연 2022, 14

최근에는 2012년 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」 제정으로 주거약자용 주택건설이 의무화되면서 별도의 고령자 전용 주거단지보다는 단지 내 일부 주호

를 주거약자용 주택으로 하는 고령자 맞춤형 주택이 공급되고 있다. 주거약자용 주택은 가능하면 단지 출입구나 주민공동시설 이용이 편리한 위치에 배치하고, 주동 및 개별 주호에 안전손잡이 설치, 단차 제거, 좌식 싱크대, 높낮이 조절 수전, 동작센서 등을 갖추고 있다. 단지별로 고령자·독거노인을 위한 원격 검침 시스템, 비디오폰을 통한 안전 확인 시스템을 운영하는 등 기존 고령자 전용 국민임대주택을 대체하고 있다.

고령자가 희망하는 주거지원 프로그램 중 장기공공임대 입주 희망비율이 16.3%로 높아, 고령자의 경제적 상황을 고려한 임대주택 공급량의 양적 확대가 절대적으로 필요한 상황이다. 국민임대·행복주택 등 신규로 건설되는 공공임대주택과 매입·전세주택을 활용한 고령자 주택도 '25년까지 7만호를 공급할 예정이다. 신규로 건설되는 공공임대주택의 경우 문턱 제거, 안전바 설치, 높낮이 조절 세면대 제공 등 주거 약자를 위한 특화설계를 반영하여 고령자에게 공급할 예정이며, 이는 수도권은 신규 공급 호수의 8%, 지방권은 5%가량에 해당하는 물량이다(조승연 2022, 18).

(2) 수선유지급여사업(국토교통부)

수선유지급여사업은 자가주택에 거주하는 주거급여 수급자의 주택 노후도에 따른 수선 또는 구조물을 개선하여 삶의 질 향상을 도모하고자 추진되는 사업이다⁷⁾. 근거법은 「국민기초생활보장법」⁸⁾과 「주거급여법」⁹⁾에 근거하고 있다. 주거급여의 국토교통부 이관(기존은 보건복지부)에 따라 수급자 자가가구에 대한 수선유지급여가 2015년 7월부터 국토부로 이관되면서 LH가 전담 기관을 맡고 있다. LH는 수급자 자가가구에 수선유지비를 지원하며, 2019년부터 장애인 및 고령의 수급자에게 주거약자용 편의시설 추가설치를 지원하고 있다.

7) 국토교통부. 2022. 2023년 주거급여 선정기준 및 최저보장수준 고시(제2022-467호). 세종: 국토교통부

8) 「국민기초생활보장법」(약칭: 기초생활보장법)은 생활이 어려운 사람에게 필요한 급여를 실시하여 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 돕는 것을 목적으로 함. 사회보장제도의 하나인 공공부조(公共扶助)의 기능을 담당하기 위해 제정된 법률이며, 총칙에서 그 목적, 정의, 급여의 기본원칙, 기준 및 수급권자의 범위, 최저생계비 결정 등을 규정하고 있으며, 이하 각 장에서 급여의 종류와 방법, 보장기관, 급여의 실시, 보장시설, 수급자의 권리와 의무 등을 세부적으로 규정하고 있음

9) 국민기초생활보장법에 따른 기초생활보장제도가 맞춤형 급여체제로 개편됨에 따라 생활이 어려운 사람에게 주거급여를 실시하여 국민의 주거안정과 주거수준 향상에 이바지함을 목적으로 하여 제정된 법률임

지원 대상은 주거급여 수급가구 중 부양의무자의 소득·재산 유무와 관계없이 기준 중위소득이 47% 이하('23년 기준)인 자가 가구로 주거급여신청은 각 주소지 관할 읍·면·동 행정복지센터 또는 복지로 사이트에서 온라인으로 신청하며, 이후 주택조사(LH), 대상자 선정(국토부, 각 시군구), 개보수 공사(LH에서 공사비 결정 및 시행), 점검 및 평가(LH, 각 시군구) 순서로 진행되고 있다.

표 3-1 | 지원대상 구분

(단위: 원)

구분	1인	2인	3인	4인	5인
기준 중위소득 47%	976,609	1,624,393	2,084,364	2,538,453	2,975,423

자료 : 국토교통부 2022.1 2023년 주거급여 선정기준 및 최저보장수준 고시

지원 내용은 주택 노후도 평가를 통해 경·중·대보수로 구분하여 종합적인 주택 개·보수가 이루어진다. 주택노후도 평가는 현장실사를 통해 구조 안전, 설비, 마감 등 최저주거기준 충족 여부를 3개 영역, 19개 항목으로 평가하며, 수급자의 소득인정액에 따라 지원율을 차등 적용하여 100%, 90%, 80%로 지원하고 있다. 참고로 비닐하우스, 컨테이너 등에는 지원할 수 없으나, 건축신고 또는 허가를 득한 경우에는 가능하다.

표 3-2 | 지원내용(주택 노후도 및 보수주기에 따른 주택 개·보수)

구분	대보수	중보수	경보수
수선비용(상한액)	1,241만원	849만원	457만원
수선주기	7년	5년	3년
노후도 점수	68점 초과	36점 초과~68점 이하	36점 이하
보수범위	지반 및 주요 구조물의 결함으로 인한 보수	주요 설비상태의 주요 결함으로 인한 보수	건축 마감 불량 및 채광, 통풍, 주택 내부시설 일부 보수

자료: 강미나 외 2021, 60

2019년 기준 1만 6천 가구의 고령자 가구가 수선유지급여를 받았으며, 이는 2018년에 비해 증가한 것이다. 고령 주거급여 수급자에 대한 이동편의시설, 냉방기기 추가지원 등을 시작하여 냉방시설을 1,870가구, 이동편의시설을 6,445가구에 설치하였으며, 2021년 기준 수선유지급여 지원가구(약 10.5만 가구) 중 고령가구는 약 7.9만 가구로 전체의 약 75% 수준에 이른다.

표 3-3 | 고령자 대상 수선유지급여 현황(2019년)

고령자	2018년	2019년
대상세대	11,788	16,039
시행세대	5,041	6,482
고령자 편의시설 설치(천원)	258	241
고령자 세대 총 공사비(천원)	1,309,184	1,563,623

주: 시행세대 실적은 고령자이면서 장애인인 경우는 제외한 실적임
 자료: 이길제 외 2021, 15

(3) 노인주거복지시설(보건복지부)

노인복지시설 중 하나인 노인주거복지시설은 「노인복지법」¹⁰⁾에 근거하여 설치 및 운영되며 노인에게 주거 공간을 무상 또는 유상으로 제공하고 일상생활에 필요한 편의를 제공한다(박미선 외 2022, 64). 노인복지시설의 입소 대상은 기본적으로 일상생활에 지장이 없는 노인을 대상으로 하고 있으며, 국가 또는 지방자치단체에 의해 설치되며 그 이외의 주체는 지방자치단체장에게 신고한 후 설치가 가능하다. 구체적인 시설, 인력 및 운영에 관한 기준, 설치신고, 설치·운영자가 준수할 사항은 노인복지법 시행규칙에 근거한다.

노인주거복지시설은 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택으로 구분되며, 양로시설과 노인공동생활가정은 급식 서비스를 제공한다는 점에서 노인복지주택과 차별된다(강은나 2021, 90). 첫째, 양로시설은 노인을 입소시켜 급식과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는데 목적이 있으며, 입소대상 및 입소비용은 소득수준에 따라 무료·실비·유료로 이용 금액이 차등적으로 적용된다. 시설 규모도 입소정원 10명 이상이나 정원 1명당 연면적 15.9㎡ 이상의 공간이 확보되어야 한다(박미선 외 2022, 65).

둘째, 노인공동생활가정은 노인들에게 가정과 같은 주거 여건과 급식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 것을 목적으로 하는 시설로 입소대상 및 입소비용은

10) 노인의 보건과 복지에 관한 사항을 규정한 법률로 노인의 질환을 사전예방 또는 조기발견하고 질환상태에 따른 적절한 치료·요양으로 심신의 건강을 유지하고, 노후의 생활 안정을 위해 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 보건복지증진에 기여함을 목적으로 함

양로시설과 동일하다. 입소정원은 5명 이상 9명 이하(정원 1명당 연면적 15.9㎡ 이상의 공간 확보)로 양로시설보다는 규모가 작은 특징이 있다(박미선 외 2022, 65).

셋째, 노인복지주택은 노인에게 주거시설을 임대하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설을 의미한다. 입소 대상은 단독취사 및 독립된 주거생활을 하는 데 지장이 없는 60세 이상의 자와 입소 자격의 배우자 혹은 입소자격자가 부양을 책임지고 있는 19세 미만의 (손)자녀와 함께 입소가 가능하다. 입소 비용은 전액 본인이 부담해야 하며, 규모도 30세대 이상으로 큰 편이다(박미선 외 2022, 66)¹¹⁾.

표 3-4 | 노인주거복지시설 종합

구분	양로시설	노인공동생활가정	노인복지주택
목적	• 노인을 입소시켜 급식과 그 밖에 일상생활이 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설	• 노인들에게 가정과 같은 주거여건과 급식 그 밖에 일상생활이 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설	• 노인에게 주거시설을 임대하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설
입소대상	무료	• 생계급여 혹은 의료급여 수급자면서 65세 이상인 자 • 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 65세 이상인 자	<ul style="list-style-type: none"> • 단독취사 등 독립된 주거생활을 하는데 지장이 없는 60세 이상인 자 • 입소대상자의 60세 미만 배우자 입소 가능
	실비	• 대상자의 당해연도 월 평균소득액이 도시근로자 1인당 월 평균소득액 이하인 자로서 일상생활에 지장이 없는 65세 이상의 자	
	유료	• 입소자로부터 입소비용의 전부를 수납하여 운영하는 양로시설 또는 노인공동생활가정의 경우는 60세 이상인 자	
입소비용	무료	국가 및 지방자치단체가 전액 부담	입소자 본인이 전부 부담
	실비	국가 및 지방자치단체가 일부 부담	
	유료	입소자 본인이 전부 부담	
규모	입소정원 10명 이상	입소정원 5명 이상 9명 이하	30세대 이상

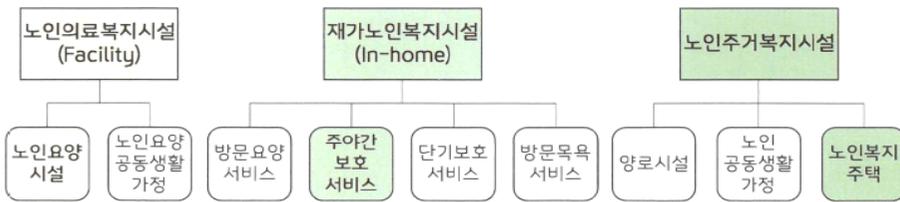
자료: 박미선 외 2022, 66

11) 실버주택, 실버하우징이라고도 불리는 실버타운은 임대형인 경우 노인복지시설, 분양형인 경우 주택법상 준주택, 건축법상 노유자시설로, 단독 취사설비를 갖추어 독립적인 주거생활을 할 수 있는 주택으로, 민간에 의해 운영되며, 60세 이상이 대상자이며 그 외에 별도의 기준은 없음. 주로 고비용으로 고소득 고령자가 입주함. 서비스 형태로는 주거시설을 분양 또는 임대받아 독립적 주거생활을 유지하며 식사, 건강관리, 의료 지원 서비스 등 일상생활편의를 제공받음

□ **평창카운티, KB골든라이프케어¹²⁾** (노인복지주택 사례)

- **(회사소개)** KB골든라이프케어는 대한민국 최대 금융그룹인 KB금융그룹이 2016년에 설립한 회사로, 노인성 질환·일상생활 어려움으로 인해 독립적인 일상생활 영위가 어려운 어르신케어 등 고령화 시대 사회문제 해결에 기여 및 기업이미지 제고를 지향
 - 회사설립 : 2016년 11월
 - 자본금 : 500억
 - 주주 : KB손해보험(100%)
- **(사업현황)** 23년 1월 현재, 노인요양시설 2개소와 주야간보호서비스 2개소를 운영중이며, 노인복지주택인 평창카운티(1개소)를 올해 12월 개소 계획으로 준비중
 - 노인요양시설 2개소(정원 205명), 주야간보호 2개소(정원70명), 직원수 : 185명

제공 중인 서비스



〈(주)KB골든라이프케어 사업 현황〉

- **(사업참여 계기)** 미래 수요에 비해 턱없이 부족하고 활성화되지 않은 시장 상황 및 수요와 동떨어진 노인복지주택 공급 현황을 파악한 후 참여하게 됨. 우리나라 노인주거정원은 2만명 정도로 그중 민간 공급이 만 세대 정도임. 고령자 중 노인주거 거주자는 0.2% 정도로 이는 일본 1.6%, 미국 2% 정도에 비해 적은 편이며, 향후 고령화 추세 등을 고려할 때 앞으로 많이 필요할 것이며, 특히 중산층 이상에 대해서는 민간 영역의 참여가 절대적으로 필요하다고 판단함
- **(평창카운티 주요특징)** 기존에 노인주택 시설을 리모델링하여 164세대 계획

- 시장조사결과, 갓 정년퇴직하여 삶을 즐기는 60대에게 노인주택(실버타운)이 필요한 것이 아니라, 75세 이상 건강이 악화되고, 혼자 또는 노부부 가구로 안전 등의 필요가 있는 분들이 주로 노인주택에 입주를 고민하는 주요 수요층임
- 기존 실버타운의 높은 입주보증금(6~9억), 월이용료(600만원 정도), 지나친 넓은 규모(50평, 클래식500) 대신, 입주보증금을 3천만 원으로 낮추고, 월이용료도 현실화(300만원)하되, 전용면적(10~13평)이나 필요한 부대 시설들도 75세 이상 고객층에 맞도록 설계배치
- 기존 실버타운이 입주보증금을 받아서 땅값과 건축비를 대는 구조였다면, 평균가운티는 자산운용사가 토지와 건물 소유주이며, KB골드아리프케어가 10년을 통으로 임대하는 사업구조로, 주택을 팔지 않고 유동화해서 입주하는 구조를 고려함
- **(향후사업계획)** 향후 노인복지주택을 2028년까지 20개소를 계획 중이며, 공간적으로는 권역별로 노인복지주택-노인요양시설이 연계될 수 있도록 사업을 추진하고 있음
- 가족과 가까운 곳에 있기 원하고, 살던 동네에서 머물고 싶은 고객의 수요에 부응하되, 복합시설로 여러 시설을 넣어 순환이 가능한 넓은 부지를 갖추기 어려우므로 권역별로 해당 시설들을 입지시키되 필요시 연속적으로 이주할 수 있도록 할 계획임
- **(제도개선 관련사항)** 베이비부머 세대를 포함한 우리나라 시니어 세대는 주택을 소유하고 있고 현금 흐름이 없는 경우가 많으므로, 주거 수요가 있는 분들이 실제 이용할 수 있는 자산유동화 전략 필요
- 현재는 연금이나 임대소득이 없으면 복지주택, 요양원 등의 이용이 어려운 구조이며 좋은 시설일수록 자가 부담이 많고, 자녀가 지불하는 경우는 적음
- 자기가 사는 집을 팔지 않고 유동화하기 위해 주택연금의 비거주요건 개선과 부채형 구조가 아닌 일반 유동화 구조가 필요. 국가나 법인이 노인이 거주하던 주택을 받아 임대하고, 임대비용으로 노인은 복지주택이나 시설로 이주하고, 청년이나 신혼세대 등이 기존 주택으로 입주하는 형태 가능(일본 등은 이미 적용 중)

(4) 노인의료복지시설(보건복지부)

노인의료복지시설은 노인성질환 등으로 요양을 필요로 하는 65세 이상의 노인이 입소하여 급식·요양 그 밖의 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 것을 목적으로 한다(박미선 외 2022, 67). 노인의료복지시설은 노인요양시설과 노인요양공동생활가정으로 구분할 수 있다. 노인요양시설은 치매·중풍 등 노인성 질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요로 하는 편의 제공을 목적으로 하는 시설을 의미한다. 노인요양공동생활가정은 치매나 통풍, 파킨슨병 등 노인성 질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움이 필요한 노인에게 가정과 같은 주거 여건과 급식·요양, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설을 뜻한다.

노인의료복지시설의 입소 대상은 구체적으로 「노인장기요양보험법」제15조에 따른 장기요양급여수급자 중 시설급여대상자, 「국민기초생활보장법」제7조제1항제1호에 따른 생계급여 수급자 또는 같은 항 제3호에 따른 의료급여 수급자로서 65세 이상인 자, 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 65세 이상인 자, 입소자로부터 입소 비용의 전부를 수납하여 운영하는 시설의 경우는 60세 이상인 자가 해당된다. 입소 절차는 장기요양급여수급자, 기초생활수급자 및 의료수급자를 제외한 입소 자격을 충족한 일반노인은 별도의 절차 없이 입소가 가능하며, 장기요양급여수급자 중 시설급여대상자, 기초생활수급자 및 의료급여수급자가 해당한다.

입소 비용은 장기요양급여, 의료급여, 기초생활수급 여부에 따라 상이하다. 장기요양급여수급자의 경우, 노인장기요양보험료가 정하는 바에 따르며, 기초생활수급자, 의료급여 수급자는 국가 및 지방자치단체가 전액을 부담한다. 입소자로부터 입소 비용을 전액 수납하여 운영하는 시설의 경우는 60세 이상인 자 본인이 전액을 부담한다. 설치 및 운영은 국가 및 지방자치단체에 의해 설치되며, 그 외의 주체 또한 지방자치단체장에게 신고한 후 설치가 가능하다. 단, 「노인복지법」 시행규칙에 따라 건강관리, 급식

12) 대상 사례 담당자와 면담한 내용을 정리(면담일시 : 2023.5.18.(목), 대상자 : KB골드라이프케어 본부장)

위생관리 등의 기준을 제시하고 있으며, 「사회복지사업법」에 따라 운영위원회를 설치하여 운영해야 한다.

규모는 노인요양시설보다 노인요양공동생활가정이 더 작은 규모를 갖도록 규정하고 있다. 노인요양시설의 경우, 입소정원 10명 이상(입소정원 당 연면적 23.6㎡ 이상의 공간 확보, 단 노인요양시설 안에 치매전담실을 두는 경우에는 치매전담실 1실당 정원을 16명 이하)인 반면, 노인요양공동생활가정의 경우 입소정원 5명 이상 9명 이하(입소정원 1명당 연면적 20.5㎡ 이상의 공간을 확보해야 함)로 규정하고 있다. 2021년 현재 전체 노인의료복지시설은 전국 5,988곳으로, 이 중 75%인 4,503곳은 개인사업자에 의해 운영되고 있으며¹³⁾, 22%인 1,354곳은 법인이 운영하며, 지자체가 운영하는 곳은 0.01%인 118곳에 이른다.

표 3-5 | 국내 노인의료복지시설 종합

구분	노인요양시설	노인요양공동생활가정
목적	노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 일상생활에 필요한 편의를 제공	노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인에게 가정과 같은 주거여건과 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설
입소대상	노인성질환 등으로 요양을 필요로 하는 자 장기요양급여수급자, 생계급여수급자, 의료급여수급자로서 65세 이상인 자 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 65세 이상인 자 입소자로부터 입소비용 전부를 수납하여 운영하는 시설의 경우는 60세 이상인 자	
입소비용	장기요양급여수급자	노인장기요양보험료에 따름
	기초생활수급자 의료급여수급자	국가 및 지방자치단체 전액 부담
	그 외	전액 본인 부담
설치 및 운영	국가 또는 지방자치단체에 의해 설치되며, 그 외의 주체 또한 지방자치단체장에게 신고한 후 설치 가능, 건강관리, 급식위생관리 등의 전문인력배치에 대해 노인복지법 시행규칙에 근거하여 규정하고 있음	
규모	10명 이상(1인당 연면적 23.6㎡ 이상)	5명 이상 9명 이하(1인당 연면적 20.5㎡ 이상)

자료 : 박미선 외 2022, 68

□ 장기요양보험제도

- 현재 우리나라에서 노인에게 대한 서비스와 시설의 기준은 노인복지법으로 규정하고

13) 한겨레. 2023. (<https://www.hani.co.kr/arti/society/rights/1086588.html> 2023년 6월 10일 검색)

이에 대한 지원은 장기요양보험제도에 명시하고 있음

- 장기요양보험제도는 2008년에 도입된 제도로 고령이나 노인성 질병 등으로 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 이들에게 서비스를 제공하여 노후생활을 지원하고 가족의 부담을 덜어주기 위한 사회보험제도임
- 65세 이상 노인 또는 노인성 질병을 앓고 있는 65세 미만인 자 중 6개월 이상 동안 혼자 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 사람 중 장기요양등급 판정 절차를 거침
- 장기요양등급은 총 5단계로 1에 가까울수록 도움이 많이 필요한 정도를 나타내며, 등급판정을 받으면 시설급여나 재가급여, 특별현금급여를 선택하여 수령할 수 있음
- 시설급여와 재가급여의 중복 이용은 불가능하며, 시설급여는 장기요양등급 1~2등급 미만 사용이 가능하며, 시설급여의 경우 본인부담금이 20%이며, 재가급여는 15%

표 3-6 | 장기요양등급별 판정기준 및 지원 기준

등급	1	2	3	4	5	인지 지원
장기요양 인정점수	95점 이상	75점 이상 95점 미만	60점 이상 75점 미만	51점 이상 60점 미만	45점 이상 51점 미만	45점 미만
타인의 도움 필요 정도	전적으로	상당 부분	부분적으로	일정부분	치매환자	치매환자
시설서비스 (시설급여)	하루 6만5190원	하루 6만490원	이용불가 (특별 사유시 가능)			이용불가
재가서비스 월한도액	188만 5000원	169만원	141만 7200원	130만 6200원	112만 1100원	62만 4600원
1일 가능시간	최대 약 4시간		최대 약 3시간		약2~3시간	약1시간

자료 : 보건복지부 고시 제2022-301호, 장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법. 2023.1.1. 시행

- 장기요양 1~2등급을 받고도 하루 4시간 도움으로는 집에서 지내기 어려워 시설(요양원)을 선택하는 경우도 많으며, 3~5등급 또는 등급외 판정자는 시설에는 갈 수 없고 재가가 어려운 경우 차선택으로 요양병원을 선택하는 경우가 많음

표 3-7 | 요양원과 요양병원의 차이

구분	요양원	요양병원
적용 보험	노인장기요양보험	국민건강보험
목적	돌봄	질병치료 및 재활
서비스 인력	요양보호사 중심. 간호사 보통 상주	의료인력 중심. 간병인 따로 고용
입원자격	장기요양 1~2등급(특별사유 3~4등급)	제한 없음
보호자비용	월평균 65만~80만원	월평균 110만~370만원

자료 : 시사인. 2022. (<https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=48476> 2023년 6월 11일 검색)

□ 서초 빌리지, KB골든라이프케어¹⁴⁾ (노인의료복지시설 사례)

- **(사업참여 계기)** 금융기관 차원에서 고객수요 조사 시 부모님을 모셔야 하는 55세 이상 중시니어 고객들의 높은 수요를 파악했고, 고객이 원하는 서비스 충족 어려움, 품질의 문제 및 높은 대도시 수요에 비해 주로 요양원의 시설 입지는 외곽인 점 등이 직접 사업에 참여하는 계기가 됨
 - 노인요양시설은 치매나 노인성질환으로 수준 높은 케어가 필요한 분들을 대상으로 하며, 장기요양보험제도에 기반하고 있음
 - 2016년 KB골든라이프케어 설립 후 2019년 위례빌리지, 2021년 서초빌리지를 개소하였으며, 2024년 은평 및 광고빌리지 개소 예정임
- **(서초빌리지 특징)** 가족 가까운 곳에서 집과 같은 요양원을 원하는 고객 수요에 대응
 - 시장의 절대적 니즈(needs)는 가족, 친구와 가까운 곳에 가고 싶다는 것이었으나 시설은 대부분 외곽에 입지하고 있어 서울 등 수요 대비 공급이 부족한 지역에 자녀가 퇴근하고 들릴 수 있는 요양원 지향(타 기관 월자녀방문 2회 vs 월자녀방문 17회)
 - 일본 등은 대부분 요양원이 독립생활이 가능한 1인실인데 비해 우리나라 요양 시설이 대부분 4인실로 되어 있어, 구조 등의 불편한 측면을 개선하여 1~2인실 침실, 거실 중심의 유닛을 계획·조성함
 - 타겟층은 중산층으로 원가주의로 부담을 낮추고자 하였으나, 장기요양서비스 수가 기준이 4인실인 점 등에 따라, 현재 자기부담이 2인실 기준 200만원, 1인실 300만원 정도임(참고 : 삼성노블카운티 프라이빗 너싱홈이 4인실 기준 400만원)
 - 서초와 위례빌리지 합친 정원이 205명 정도이나, 전산상 대기자가 5천명 이상임
- **(지역과의 연계 노력)** 처음 의도는 반경 4~5km 이내의 주민들이 입소하는 것을 지향하였으며, 너무나 적은 선택지로 인해 일부 먼거리에서 오기도 하지만 대부분 서초구, 강남구에서 옴
 - 요양원에 대한 부정적인 인식으로 처음 지을 때는 지역 주민들의 반대가 많으나, 다 짓고 나면 자기들의 부모님을 모시려고 하는 태도의 변화도 경험함
 - 지역 주민들의 호감도 개선을 위해 주변 맥락에 맞는 건축재료(벽돌 등)를 사용하고,

- 일부 공간은 지역주민을 위한 오픈 공간으로 활용하여 마을모임 등을 진행하기도 함
- **(제도개선 관련사항)** 장기요양보험 수가 기준의 개선, 민간기업 참여가 가능하도록 규제 개선 필요 등 장기요양보험의 수가 기준이 4인실에서 좀 더 확대 지원되어 요양시설 등이 외곽 또는 도심 등 입지적 특성에 맞게 운영되고 노인들은 선호에 따라 선택할 수 있도록 개선될 필요
 - 현재 노인의료복지시설의 경우 토지와 건물을 소유한 자가 운영할 수 있다는 제한(30인 미만은 임대가능)이 있어 시설의 입지가 외곽이거나 소규모만 짓고 있는 상황이며 시설이 부족한 지역은 대부분 땅값이 높은 곳임
 - 특정지역(수요 대비 시설공급 매우 부족)에서는 주식회사의 자본금이 일정 규모 이상이면 사용권을 인정하고 임대를 허용하는 방안의 검토 등이 필요하며, 단 임대차 계약기간 10년 이상 등의 안전장치를 넣어줄 필요
 - 요양산업에 설치·소유규제를 개선하여 자본을 가진 자산운용사가 소유회사로 들어 오고, 운영노하우를 가진 기업이 운영하는 구조를 만들기, 택지개발 시 사용할 수 있는 부지를 공급해주는 등 국가는 민간이 참여할 수 있는 토대를 만들어 줄 필요

다양한 체험, 활동 프로그램실



건물 옥상 전경



자료 : 저자 직접 촬영

재활·치료실



1·2인실 및 거실로 이루어진 유닛구조와 복도



(5) 고령자 주거 부문 정책 종합

국내 고령자 주거 부문 정책을 종합하면 다음과 같다. 먼저, 정책 대상 측면에서 노인의료복지시설을 제외한 대부분의 주거 시설이 저소득 계층의 60세 혹은 65세 이상의 자립적인 생활이 가능한 고령자를 입주 대상으로 삼고 있다. 따라서 건강 상태가 양호하거나 약간의 생활 지원이 있으면 독립적인 생활이 가능한 중·소득 고령자를 대상으로 한 주거정책이 부족한 상황이다. 정책주관 부서 측면에서는 보건복지부와 국토교통부가 담당하고 있는데, 국토교통부의 경우, 공공임대주택, 주택개조사업(수선유지급여사업 등 ‘주거’ 부문에 초점을 맞추고 있으며, 보건복지부는 노인주거복지시설, 노인의료복지시설 등 주로 ‘사회서비스’ 측면에서 정책지원을 수행하고 있다.

현재 시행되고 있는 정책을 살펴보면 고령자전용 국민임대나 주거약자용 주택은 고령자들의 신체적 특성에 맞는 디자인은 적용되고 있으나, 고령자들이 지역사회 내 계속 거주하기 위해 필요한 서비스까지 연계되지 못하고 있는 것으로 보인다. 단지 중심의 접근이 아니라 지역사회 내 고령자들을 위해 필요한 서비스로 연계하는 방안에 대한 고민이 필요하다. 수선유지급여사업은 비주택 또는 수선불가주택에 살고 있는 기초생활수급 자가가구 또는 임차가구의 경우에는 지원을 받을 수 없는 정책 사각지대가 발생하기도 하고, 주택환경 개선의 필요도와 밀접한 관계없이 주택 개조가 이루어지는 등 정책 실효성이 높지 않기 때문에 이에 대한 개선이 필요한 상황이다.

보건복지부 주관의 노인주거복지시설의 경우, 입주하고자 하더라도 저소득층 또는 극히 일부의 고소득층을 제외하고는 선택지가 없는 상황으로 중·고소득층을 위한 민간 차원의 대안적 주택공급이 필요하다. 외곽으로 떨어진 곳이 아닌 살고 있는 지역사회 내 수요에 맞는 주택 공급 및 서비스 측면은 지역의 다양한 주체와의 연계 등이 고려될 필요가 있다. 노인의료복지시설인 요양원의 경우 부정적인 인식이 강하므로, 일정 수준의 서비스 품질관리 및 장기요양보험 수가 기준의 개선 등으로 사회발전에 걸맞도록 노인이 존엄성을 지키며 살아갈 수 있는 서비스 제공이 필요하다.

14) 대상지를 방문하여 현지조사 및 담당자와 면담한 내용을 정리(면담일시 : 2023.5.18.(목), 대상자 : KB골든라이프케어 본부장)

표 3-8 | 주거 부문 관련 정책 종합

구분	국도교통부			보건복지부				
	공공임대 주택	수선유지 급여사업	노인 요양 시설	노인요양 공동생활 가정	양로시설	노인공동생활 가정	노인 복지주택	
대상	연령	65세 이상	제한없음	65세 이상 혹은 60세 이상	65세 이상 또는 60세 이상	65세 이상	65세 이상 또는 60세 이상	65세 이상 또는 60세 이상
	소득 수준	일정수준 이하의 월평균 소득수준 무주택자	중위소득 47% 이하	장기요양 / 생계/ 의료급여 수급자 등 차상위층	장기요양/생계/의료급여 수급자 등 차상위층 1인당 월평균소득액 이하 소득			제한없음
	건강 상태	독립적인 주거생활이 가능하면서 일상생활에 지장이 없는 상태	- (65세 이상 고령자 편의설 추가설치 가능)	노인성 질환으로 인한 장애로 독립적인 생활이 불가능하여 요양을 필요로 하는 상태	기본적으로 일상생활에 지장이 없는 노인을 대상으로 함 약간의 도움을 필요로 하는 경우 입소 가능			단독취사 등 독립된 주거생활에 지장이 없는 상태
시설 및 서비스	공간 형태	공동주택	-	입소정원 및 1인당 연면적, 건강관리 및 급식위생관리 등 전문인력 배치 기준을 충족한 시설	입소정원 및 1인당 연면적, 건강관리 및 급식 위생관리 등 전문인력 배치기준을 충족한 시설	입소정원 등 1인당 연면적을 충족한 시설		
	지원 내용	주거환경 + IT 스마트 홈서비스	-	요양 등 노인성질환에 대한 서비스 급식 등의 일상생활에 필요한 서비스	급식 등 일상 서비스	가정같은 주거환경 급식 등 일상생활에 필요한 서비스 제공	주거 편의사항 생활지도, 안전관등 일상생활 지원	
	운영 주체	LH + 지자체	-	개인, 비영리법인, 주식회사 등이 지자체장에게 통보 후 설치 및 운영				

자료 : 박미선 외 2022, 80-81

2) 사회서비스 부문

(1) 재가노인복지시설 생활지원 서비스¹⁵⁾

재가노인복지시설 생활지원 서비스 대상자는 장기요양급여수급자, 기초생활수급자,

15) 고영호 외 2021a, 20의 내용을 요약 정리(원출처 : 보건복지부, 2021a. 노인보건복지사업 안내 1.)

심신이 허약하거나 장애가 있는 자, 경도인지장애, 알코올의존 등의 신체적, 정신적 어려움이 있는 자 등이 해당한다. 장기요양보험은 여러 재가생활지원서비스를 운영함으로써 노인복지 서비스를 제공하고 있으며, 주요 서비스는 방문요양서비스, 주야간보호서비스, 단기보호서비스, 방문목욕서비스 등이다.

표 3-9 | 재가노인복지시설을 통한 재가생활지원 서비스

분야	서비스
방문요양서비스	<ul style="list-style-type: none"> ① 신체활동지원서비스 : 세면도움, 구강관리, 몸 청결, 머리감기, 몸단장, 옷 갈아 입히기 ② 목욕도움, 배설도움, 식사도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지·증진 등 ③ 가사활동지원서비스 : 취사, 생활필수품 구매, 청소·세탁·주변정돈 등 ④ 개인활동지원서비스 : 외출시 동행·부축, 일상업무 대행 등 ⑤ 정서지원서비스 : 말벗, 격려 및 위로, 생활상담, 의사소통도움 등
주·야간 보호 서비스	<ul style="list-style-type: none"> ① 생활지도 및 일상동작훈련 등 심신의 기능회복을 위한 서비스 <ul style="list-style-type: none"> - 일상생활지원 : 취미·오락, 운동 등 여가생활 서비스 - 일상동작훈련 : 이동, 체위변경, 기능훈련(물리치료적 훈련, 작업치료적 훈련, 언어치료적 훈련) 등 ② 급식 및 목욕서비스 등 <ul style="list-style-type: none"> - 몸청결, 머리감기, 얼굴씻기, 손씻기, 구강관리, 몸단장, 옷갈아입히기, 배설, 식사도움 ③ 이동서비스
단기보호 서비스	신체활동지원, 기능 회복 훈련, 그 밖의 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 서비스 그 밖에 노인요양시설 또는 노인요양공동생활가정의 사업에 준하는 서비스
방문목욕서비스	목욕준비, 입욕시 이동보조, 몸 씻기, 머리말리기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변 정리 등
재가노인 지원서비스 (재가노인 지원서비스센터)	<ul style="list-style-type: none"> ① 위기관리체계 구축 <ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 내 노인의 자립생활을 위협하는 요인에 대한 위기관리로써 사례관리, 정보통신 기반의 일상생활 안전지원, 노인상담 및 정보제공 등의 서비스 (예 : 가족, 이웃 등 돌봄공동체 형성 등) ② 욕구 기반 위기관리 서비스 제공 <ul style="list-style-type: none"> - 지역 내 지속가능 거주를 위한 욕구조사 실시 - 지역사회 노인의 경제적, 신체적, 정신적, 사회적 문제 해결을 위한 서비스 제공 (예 : 급식지원, 노인성질환 관리 및 연계 등) ③ 위기상황 관리 및 긴급지원 <ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 노인의 권리옹호 및 긴급지원 등의 서비스 제공으로 가정과 지역사회의 지속가능성을 높이기 위한 서비스
방문간호 서비스	가정 등에서 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등
복지용구서비스	<ul style="list-style-type: none"> ① 구입품목(10종) : 이동변기, 목욕의자, 성인용 보행기, 안전손잡이, 지팡이, 욕창예방방석, 자세변환용구, 요실금팬티, 미끄럼방지용품, 간이변기 ② 대여품목(6종) : 수동휠체어, 전동침대, 수동침대, 이동욕조, 목욕리프트, 배회감지기 ③ 구입 또는 대여품목(2종) : 욕창예방매트리스, 경사로(실내용, 실외용)

자료 : 보건복지부 2021a, 133-158

(2) 노인맞춤돌봄서비스(보건복지부)¹⁶⁾

노인맞춤돌봄서비스 대상자는 만 65세 이상 국민기초생활수급자 차상위계층 또는 기초연금수급자로서 유사 중복사업 자격에 해당하지 않는 사람이어야 한다. 유사 중복 사업으로는 노인장기요양보험, 가사·간병 방문지원사업, 보훈재가복지서비스, 장애인 활동지원 사업 등이 있으며, 서비스 내용은 직접서비스, 연계서비스, 특화서비스로 나누어 고령자의 재가생활 및 사회참여를 지원하고 있다.

표 3-10 | 노인맞춤돌봄서비스 지원범위

분야		서비스	세부 서비스
직접 서비스 (방문·통원 등)	안전지원	방문 안전 지원	안전·안부확인 / 정보제공(사회·재난안전, 보건·복지 정보제공) / 생활안전점검(안전관리점검, 위생관리점검) / 말벗(정서지원)
		전화 안전지원	안전·안부확인/ 정보제공(사회·재난안전, 보건·복지 정보제공) / 말벗(정서지원)
		ICT 안전지원	ICT 관리·교육 / ICT 안전·안부 확인
	사회참여	사회관계 향상 프로그램	여가활동 / 평생교육활동 / 문화활동
		자조모임	자조모임
직접 서비스 (방문·통원 등)	생활교육	신체건강분야	영양교육 / 보건교육/ 건강교육
		정신건강분야	우울예방 프로그램 / 인지활동 프로그램
	일상생활 지원	이동·활동지원	외출동행
		가사지원	식사관리 / 청소관리
연계서비스 (민간후원자원)		생활지원연계, 주거개선연계, 건강지원연계, 기타서비스	
특화서비스		개별 맞춤형 사례관리, 집단활동, 우울증 진단 및 투약 지원	

자료 : 보건복지부 2021b, 107-109

16) 고영호 외 2021a, 22의 내용을 요약 정리 (원출처 : 보건복지부, 2021b. 노인맞춤돌봄서비스 사업안내.)

(3) 사회서비스 부문 종합

이상에서 살펴본 고령자 사회서비스 부문 관련 정책을 종합하면 국가 및 지자체에서 제공하는 사회서비스는 연령이 만 65세 이상의 기초생활수급자 및 차상위 계층을 주 정책 대상으로 서비스를 제공하고 있는 것으로 나타났다. 국가 및 지방자치단체가 고령에 따른 일상생활 어려움을 극복하기 위해 여러 노인생활지원 서비스를 지원하는 것은 바람직하나, 소득 및 연령, 건강상태 기준에 따른 서비스 수혜 범위가 한정적인 것을 확인할 수 있었다. 국민기초생활수급자나 차상위 계층을 벗어나는 노인들은 일정 비용을 지불하더라도 지원받을 수 있는 서비스에 한계가 있는 것으로 나타났다. 또한, 장기요양 1~2등급자가 재가서비스를 받을 수 있는 시간은 일 최대 4시간이나, 이들은 사실상 24시간 돌봄이 필요한 상황으로, 가족의 상당한 돌봄 없이는 재가가 불가능한 상황이다. 보건복지부·한국보건사회연구원(2019)의 장기요양 실태조사에 따르면 조사인원 중 47%가 재가서비스 부족을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 3~4등급자의 경우에는 최대 3시간이며, 이외 등급 외 판정자 중 가족돌봄 등이 불가능한 경우, 차선책으로 요양병원으로 입원하여 월 수백만원의 간병비 등을 지불해야 하는 상황이다.

표 3-11 | 서비스 부문 관련 정책 종합

구분	재가생활지원서비스	노인맞춤돌봄서비스	
대상	연령	독립적인 일상생활을 수행하기 곤란한 65세 또는 60세 이상의 노인	만 65세 이상
	소득 수준	생계급여 수급자 또는 의료급여 수급자의 경우 국가 및 지방자치단체 부담 그 외 개인부담	국민기초생활수급자 차상위계층 또는 기초연금수급자 / 이용료 무료
	건강 상태	장기요양급여수급자, 기초생활수급자, 심신이 허약하거나 장애가 있는 자, 경도인지장애, 정신적 어려움이 있는 자	일상생활 영위가 어려운 취약노인에게 적절한 돌봄 서비스 제공
서비스	지원 내용	방문요양서비스 / 주·야간보호서비스 단기보호서비스 / 방문목욕서비스 방문재가노인지원서비스 / 간호서비스 복지요구서비스	안전지원(방문, 전화, ICT) 사회참여(사회관계형성, 자조모임) 생활교육(신체건강분야, 정신건강분야) 일상생활지원(이동, 생활지원, 가사지원 등)
	운영 주체	시·군·구에서 지역 내 노인인구, 접근성 등을 고려, 권역을 설정하여 수행기관 선정·위탁	

자료 : 보건복지부 2021a, 2021b를 활용하여 저자 작성

3) 주거와 서비스 결합 지원

(1) 고령자복지주택(국토교통부)¹⁷⁾

고령자복지주택은 주택 저층부에 복지관을 설치하여 주거와 복지서비스를 함께 제공하는 공공임대주택을 의미한다. 65세 이상, 의료급여수급자이며, 소득이 생계·의료급여수급자, 가구원수별 가구당 월평균소득의 70% 이하로 자산요건을 충족한 사람 등이 고령자복지주택의 정책 수혜 대상이 될 수 있다. 의료급여수급자는 기초생활수급자 중 희귀·중증난치질환자, 중증질환자(암환자, 중증화상환자)를 가리킨다. 앞으로 고령자복지주택 소득 요건을 향상하여 대상자를 기존 영구임대에서 국민임대수준까지 확대(월평균소득 50%에서 70%로), 장기요양등급자 입소 등 추가·신설하는 것도 고려되고 있다.

한편, 고령자복지주택은 고령자 재가생활 지원을 위한 복지서비스 제공 공간을 마련하여 고령자 주거-돌봄 서비스 연계를 고려하는 것이 가장 큰 특징이다. 공공임대주택 1개 동의 저층부에 복지관을 조성하여 주거지 내에서 복지서비스를 이용할 수 있도록 하였다. 기존에 식사, 여가가 제공되던 고령자복지주택에 돌봄·요양 서비스가 결합된 고령자 복지주택 2.0에서는 주거복지서비스를 한층 더 강화하였으며, 방문의료 건강관리 돌봄서비스(지자체 보건소 복지관), 재가요양서비스(국민건강보험공단) 등 인접한 기관의 다양한 서비스를 연계하여 제공한다.

그림 3-3 | 고령자복지주택 개념도



자료 : 국토교통부, 2023. 고령자복지주택 사업 대상지 7곳 선정(7월 30일 보도자료)

17) 국토교통부, 2023.고령자복지주택 사업 대상지 7곳 선정(7월 30일 보도자료)

□ 고령자복지주택 관련 문제점

- 고령자복지주택은 저층에 복지 등 연계서비스를 제공하는 기관이 입주하게 되는 구조로 일정 사용자가 있어야 민간기관이 들어올 수 있으나, 현재는 주로 농촌, 외곽 지역 등에 지어지고 있어 높은 주거 공실률, 연계서비스 기관도 공실이 많은 점, 그리고 목표에 크게 미달하는 공급 물량 등이 문제점으로 지적되고 있음
- **(지역 여건 무시로 높은 공실률)** 인천 백령면 진촌리 고령자복지주택은 지어진 지 4년째이지만 공실률이 여전히 90%에 육박하여 재정 낭비라는 지적을 받고 있음
 - 총 72세대 중 64세대(88.9%)는 공실이며, 매년 7~8세대만 유지되고 있음
 - 사업시행자인 LH는 추가 모집에서 소득·자산 기준을 완화해도, 유주택자가 많은 섬 지역 특성상 기본요건인 ‘만65세이상 무주택자’를 충족하는 주민이 적어 공실률은 해소되지 않음
 - 이에 따라 건물 시설 유지비 부담도 누적되고 있으며, 주택 저층부의 복지시설 이용 역시 어려운 실정임
- **(사회복지시설 효율적 운영 어려움)** 2022년 12월 영동군 영동읍 부용리에 준공된 영동 고령자복지주택의 경우 입주 3개월이 지났는데도, 목욕탕, 식당, 경로당, 체력단련실, 다목적강당 등 사회복지시설이 전혀 운영되지 않고 있음
 - 고령자 대상 208세대 중 75%가 입주하였고, 해약 등 미분양에 따른 고령자 영구임대 41개 가구등은 추가 모집 중
 - 목욕탕 및 식당 등의 경우 공동주택시설로 영업허가가 어려워 지연되고 있고, 경로당도 운영되지 않아 입주주민들은 서로 모일 수도 없고, 밥 먹고 씻는 일상에 큰 불편을 겪기도 함

자료 : 연합뉴스 2022. (<https://www.yna.co.kr/view/AKR20220708105600065> 2023년 6월 13일 검색)
중부신문. 2023. (<http://www.weeklyjb.co.kr/news/articleView.html?idxno=11600> 2023년 6월 13일 검색)

(2) 서울시 지원주택(서울시)

지원주택이란 신체적, 정신적으로 문제가 있어 다른 사람들의 도움으로 주거 생활을 해야 하는 등 주거생활이 곤란한 취약계층이 주택과 더불어 필요한 복지서비스를 받을

수 있는 주택을 의미한다. 공공임대주택 입주대상자 중 지역사회에서 독립생활을 하기 위해 주거유지지원서비스가 필요한 시민(장애인, 노숙인, 정신장애인, 노인 등 세부기준 충족자)이 대상자가 될 수 있다.

표 3-12 | 서울시 지원주택 공급대상별 자격요건

공급대상	자격요건(각 요건을 모두 충족)
장애인	<ul style="list-style-type: none"> • 현재 만19세 이상이면서 서울특별시에 주민등록이 등재되어 있는 무주택세대구성원** 1인 가구 혹은 서울시 운영 시설에 거주하는 자 • 「장애인복지법」 제2조 2항에 해당하는 장애인 • 월평균소득이 전년도 도시근로자 가구당 월평균소득 100% 이하이고 자산기준을 충족하는 자
노숙인	<ul style="list-style-type: none"> • 현재 만19세 이상이면서 서울특별시에 주민등록이 등재되어 있는 무주택세대구성원** 1인 가구 혹은 서울시 운영 시설에 거주하는 자 • 노숙인종합지원센터 또는 일시보호시설의 서비스 이용 · 관리기록이 총 3개월 이상이거나, 노숙인 생활시설(재활·자활·요양)에서 총 1년 이상 거주한 노숙인 • 월평균소득이 전년도 도시근로자 가구당 월평균소득 50% 이하이고 자산기준을 충족하는 자(단, 장애인으로 등록된 자가 노숙인 지원주택에 입주신청하는 경우 월평균소득이 100% 이하이고 자산기준을 충족하여야 함)
정신 장애인	<ul style="list-style-type: none"> • 현재 만19세 이상이면서 서울특별시에 주민등록이 등재되어 있는 무주택세대구성원** 1인 가구 혹은 서울시 운영 시설에 거주하는 자(*단, 정신장애인의 경우 특수성을 고려하여, 1인 가구가 아닌 등분상 세대원이 함께 구성된 가구에 속한 경우 신청자 1인만 단독으로 자산소득 심사 후 입주하도록 함) • 「정신건강증진 및 정신장애인 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조 제1호에 해당하는 정신장애인 • 월평균소득이 전년도 도시근로자 가구당 월평균소득이 50% 이하이고 자산기준을 충족하는 자(단, 장애인으로 등록된 자가 정신장애인 지원주택에 입주신청하는 경우 월평균소득이 100% 이하이고 자산기준을 충족하여야 함)
노인	<ul style="list-style-type: none"> • 입주자모집 공고일 기준 만65세 이상이면서 서울특별시에 주민등록이 등재되어있는 무주택 세대구성원 • 1인 가구 혹은 서울시 운영 시설에 거주하는 자 • 다음 2가지 중 어느 하나에 해당하는 사람 <ul style="list-style-type: none"> - 1. 노인장기요양보험법 시행령에 따른 장기요양인 지원등급자(등급판정서류 제출) - 2. 독립적으로 거주하고 싶으나 일상생활에 제약이 있어서 지원서비스가 필요한 사람 <ul style="list-style-type: none"> * 인슐린 투여 당뇨병 질환, 파킨슨 질환 등 노인성 질환을 진단받은 재진단서 제출) • 월평균소득이 전년도 도시근로자 가구당 월평균소득이 50% 이하이고 자산기준을 충족하는 자(단, 장애인으로 등록된 자가 노인 지원주택에 입주신청하는 경우 월평균소득이 100% 이하이고 자산기준을 충족하여야 함)

출처 : SH서울주거상담(<https://www.seoulhousing.kr/html/0101020.do>) (2023년 6월 9일 검색)

지원 내용은 임대보증금 및 임대료 용자 또는 보조, 주거유지지원서비스 제공 등으로 요약할 수 있다. 구체적으로 입주 지원 및 상담, 주택시설관리 지원, 공과금 및 임대료 연체 관리 등 주거 유지 지원, 입주자의 특성과 욕구를 반영한 사회복지서비스 지원, 의료 및 건강관리지원, 취업 상담 및 자립 지원, 지역사회 커뮤니티 연계, 그

밖에 시장이 필요하다고 인정하는 각종 공공·사회복지서비스 등이다. 지원 대상에는 자산 및 총가산액 기준 제한이 있다. 서울시 지원주택 공급현황을 살펴보면, 2020년 주택 91호 공급(커뮤니티공간 5호 포함)하였으며, 노인지원주택 91호 중 30호가 공실(2021년 11월 30일 기준)이다.

표 3-13 | 서울시 지원주택 자산 자격요건

공급대상		자격요건(각 요건을 모두 충족)
자산	총자산가액	• 세대구성원 전원이 보유하고 있는 총자산가액 합산기준 3억 2,500만원 이하 (부동산가액+자동차가액+금융자산가액+기타자산가액-부채)
	자동차가액	• 차량기준가액 현재가치 3,557만원을 초과하는 비영업용 자동차를 소유한 경우 입주대상자에서 제외 1) 차량기준가액 : 차량기준가액이 없는 경우에는 등록 당시 과세표준액인 취득가액을 기준으로 최초등록일 또는 이전등록일로부터 경과년수에 따라 매년 10%씩 감가상각하여 산출 2) 비영업용 자동차 : 장애인용 자동차 제외

출처 : SH서울주거상담(<https://www.seoulhousing.kr/html/0101020.do>) (2023년 6월 9일 검색)

서울시 노인지원주택의 주요 운영 이슈는 다섯 가지로 정리할 수 있다. 첫째, 현재 거주지역에서 지속적인 거주를 희망하나, 일부 자치구에 편중된 노인지원주택을 제공하여 타 자치구 어르신들의 거주 욕구가 약화되는 측면이 있다는 점이다. 둘째, 노인지원주택의 보증금, 월세 등이 저소득 노인의 주거지 부담으로 작용하는 등 입주 대상이 저소득 가구인 점을 고려할 때 거주비 부담이 높다고 인식되는 부분이다. 셋째, 전문적인 서비스 지원(인터넷 관리, 지역 네트워크 등)보다 일상생활 유지를 위한 서비스, 병원 동행 요구 등 단순 업무 요구도가 높아 서비스 공급과 실제 수요가 불일치된다는 점이다. 넷째, 유병자 어르신이지만 일상 생활에 제약이 없는 어르신이 다수이며, 초기치매, 저장강박 등 자주 일어나는 사례에 대한 지원 및 관리체계가 미흡하여 입주 노인의 특성별 지원서비스 다양화가 부족한 측면이다. 마지막으로 다섯째, 자치구, 동주민센터 등 공공주도의 복지사업, 프로그램 연계의 한계, 어르신 돌봄, 건강을 위한 보건의료 서비스에 치중되어 있어, 지역사회 자원 특히 민간 부문과의 연계가 부족하다는 점이다.

(3) 지역사회 통합돌봄 선도사업(보건복지부)¹⁸⁾

지역사회 통합돌봄 선도사업은 노인이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있도록 주거와 의료, 요양, 돌봄 서비스를 통합적으로 연계하여 제공하는 사업이다. 선도사업은 노인 선도사업과 장애인 선도사업, 정신질환자 선도사업으로 구분된다. 2021년 선도사업의 대상자는 요양병원 장기입원자, 단기 입원환자, 시설 입소자 중 지역복귀 희망자나 지역기반 통합 건강돌봄 실증사업 대상 및 지자체 자율에 의해 선발되었다. 지원 서비스의 종류로는 ‘주거지원 인프라 구축’, ‘방문건강 및 방문 의료 서비스 구축’, ‘다양한 복지·돌봄 서비스 구축’ 분야로 구분된다.

‘주거지원 인프라 확충’은 노인이 필요로 하는 케어서비스를 연계·제공하는 케어안심주택을 대폭 확충하고, 어르신들의 독립생활과 낙상을 예방하기 위한 주택 개조(집수리)를 실시하는 것이다. ‘방문건강 및 방문의료’는 방문건강서비스를 제공하는 주민건강센터 확충 및 방문의료 제공, 지역 동네의원을 중심으로 한 만성질환 전담 예방·관리, 건강 예방·관리 프로그램 등을 운영하는 경로당 대폭 확대, 병원 ‘지역연계실’을 통한 퇴원환자 지역 복귀 지원 등을 포함한다. ‘재가 장기요양 및 돌봄서비스’는 커뮤니티케어를 고려한 차세대 노인장기요양보험 구축, 종합재가센터 설치를 통한 서비스 통합 제공 및 품질 향상, 재가의료급여 신설을 통한 의료급여 퇴원환자의 재가생활 등을 지원한다.

표 3-14 | 지역사회 통합돌봄 제공 서비스

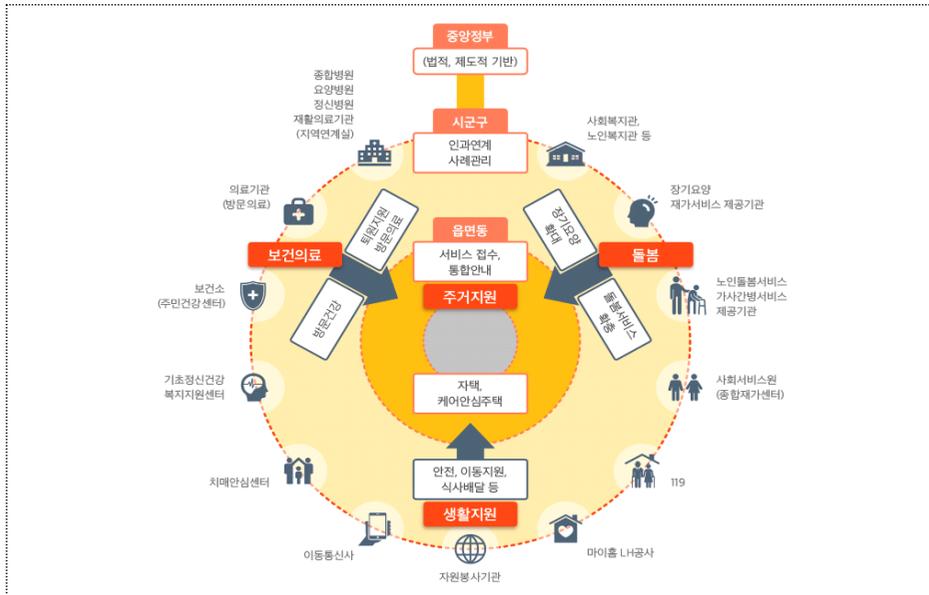
분야	서비스	세부 서비스
주거지원 인프라 구축	케어안심주택 확충	<ul style="list-style-type: none"> 대상자 맞춤형서비스가 연계·지원되는 케어안심주택 확충 영구임대주택·입주민과 사회·노인복지관, 종합재가센터, ‘주민건강센터’ 등의 돌봄서비스를 연계·제공 추진
	주택개조	<ul style="list-style-type: none"> 안전 및 독립생활을 위한 맞춤형 주택 개보수 지원 다양한 자원과 사회적 경제조직을 활용하여 집수리 자원 마련 일상생활수행능력이 불편한 대상자에게 우선 실시
	자립체험주택	<ul style="list-style-type: none"> 대상자 2~3인이 생활하는 주거 제공, 서비스연계·제공이 이루어지는 주택
	주거시설 전환	<ul style="list-style-type: none"> 시설거주자의 탈 시설 지원 및 기존 시설 소규모화 등으로 시설 위주 정책을 지역사회 보호정책으로 전환

18) 고영호 외, 2022, 32 내용을 토대로 정리

분야	서비스	세부 서비스
방문건강 및 방문의료 서비스 구축	방문 건강관리	• 건강관리 필요노인을 대상으로 정기적 방문건강 관리 실시
	방문의료	• 의사, 간호사 등이 노인 등의 집으로 찾아가는 방문의료 제공 • 지역사회 간호 관련단체등과 협력으로 대상자의 욕구 및 상태에 부합하는 지역사회 통합적 간호 및 건강돌봄서비스 제공 활성화를 위한 연계모델 추진
	방문약료	• 지역 약사회 등과 협력하여 다제 약물 복용자 복약지도 실시
	만성질환 관리	• 동네의원에서 고혈압·당뇨병 지속 관찰 및 상담 제공하는 '일차의료 만성질환 관리 시범사업' 연계
	퇴원-지역 연계	• 병원과 지역(읍면동 등)이 협력하여 환자 입원초기부터 퇴원계획 수립, 지역사회 자원과 연계 지원하는 체계 마련
	의료급여 사례 관리	• 의료급여 수급자 사례관리로 장기입원자의 퇴원 및 지역사회 정착 지원 • 퇴원환자는 관계부서가 협력하여 재가의료급여 및 지역서비스 제공
다양한 복지·돌봄 서비스 구축	재가 의료급여	• 의료급여 수급자인 병원 퇴원(예정)자가 자신의 집에서 의료, 간병 등 필요서비스 받을 수 있는 재가급여 신설
	재가 돌봄서비스	• 영양식 제공, 이동서비스 제공, 가사지원(청소, 빨래, 식사 등) • 기존 저소득 대상자 위주의 서비스를 보편적 서비스로 제공체계 마련
	스마트홈	• IoT, AI 등 기술을 활용하여 돌봄대상자의 독립 재가생활 지원
	소득지원	• 기초생활보장, 기초연금, 장애연금 등 기존의 공공부조서비스의 누락없는 지원

자료 : 보건복지부 커뮤니티케어 추진본부 2020, 58-62/ 고영호 외, 2021a

그림 3-4 | 지역사회 통합돌봄 사업 개념도



자료 : 대한민국 정책브리핑, 2021, 지역사회통합 돌봄(커뮤니티 케어)
<https://www.korea.kr/special/policyCurationView.do?newsId=148866645> (2023년 6월 9일 검색.)

□ 지역사회 통합돌봄 선도사업¹⁹⁾ (광주 서구 사례)

- **(지자체 현황)** 광주 서구의 고령화율은 16%로 전국 평균(18%)보다 낮은 편이며, 매년 전체 인구는 2% 감소하는 반면 노인인구는 5.3% 증가 추세
- **(선도사업 추진현황)** '19~' 22년까지 통합돌봄 선도사업(1차)을 추진하였으며, '23년부터 2차 선도사업이 진행될 예정
 - 선도사업의 주요 대상은 75세 후기 노인으로 요양병원, 시설 입소 경계선상에 있는 사람으로, 장기요양등급 재가급여자, 등급외자, 또는 노인돌봄 중점대상을 의미
 - 4년간 보건의료, 주거지원, 일상생활지원 등 총 18종의 서비스에 대해 1가지라도 1번 이상 받은 경우를 포함하면 3,500명이 서비스를 받았으며, 다양한 지역자원과의 연계를 추진
 - 선도사업은 지자체마다 추진형태가 다르며, 표준모형을 구축하려는 것은 포기하고 현재는 매뉴얼을 초안 단계로 작성하고 있으며, 대상자 선정 절차 등의 내용 포함
 - 1차 선도사업을 진행한 16개 지자체 중 통합돌봄 추진을 위한 전담기구를 설치하였으며, 현재 5개 팀으로 구성되어 있고 재택의료센터가 별도로 구성되어 근무중
 - 2단계 시범사업은 노인대상, 의료 분야가 강조되어 진행되며, 사업비는 1단계 20억에 비해 10억으로 감액되었음
- **(AIP 어려운 요인)** 사업대상이 병원 입원·입소자이다 보니 더욱 의료적인 부분에 대한 필요도가 높고, 이 부분이 해결 안 되면 퇴소 후 다시 돌아가는 회전문 현상이 일어남
 - 주로 75세 정도에 건강이 무너지는 경우가 많으며, 집에서 살 수 있는 모든 부문이 연계되어 제공되어야 하기 때문에 통합 필요성이 제기될 수 밖에 없음
- **(주거지원)** 주거는 기존 주택 개보수와 케어안심주택 공급이 있으며, 가장 중요한 부문이나 사업비가 높고, 부처 차원의 연계를 통해 진행되지 못한 한계가 있음
 - 주택개보수는 직업치료사협회를 통해 환경진단 후 평가하여 진행하며 비용은 400만원~600만원 한도에서 지원하나 비용이 많이 부족한 편임. 특히 양동의 경우, 노후주택이 많아 개보수에 한계가 있으나 계속 거주의향은 높아 진행에 어려움이 많음
 - 케어안심주택은 LH 연계로 영구임대주택 100호를 확보하여 진행하였고, 도시재생사업과 연계한 나은하우스(10호)를 병원 퇴원 후 중간집 개념으로 운영 중임
 - 거동은 불편하나 시설에 가기 싫은 분들에 대해서는 여러 서비스가 연계될 수

있는, 시설로 가기 중간단계의 노인주택이 필요하나, 광주 서구의 경우 땅값이 워낙 높은 편이라 시설 마련에 어려움이 있음

- **(거점시설 필요성)** 거주지로 서비스가 다 연결되더라도 이와 별도로 어르신들이 한 곳에 모일 수 있는 거점시설, 거점공간이 필요함
 - 서구의 경우 영구임대아파트 안에 복지관이 있고 그 안에 건강생활지원센터가 있어 거점공간의 역할이 가능하나, 현실적으로 복지 부문과 보건 부문의 통합이 어려워, 현재는 건강생활지원센터의 경우 보건소 차원의 보건 영역으로만 운영되는 실정
- **(비용절감 효과)** 1차 선도사업 성과분석을 통해, 장기요양시설 입소율(△66%), 요양병원 입원율(△12%) 및 의료기관 입원율(△14%)이 모두 감소하여 의료비 면에서 비용이 절감되었으며, 광주 서구만의 분석 결과 역시 비용 절감이 입증됨

구분	전체	장기요양 재가급여자 퇴원환자	광주 서구
장기요양시설 입소율	△66%	장기요양재가급여자 △78%	△83%
요양병원 입원율	△12%	장기요양재가급여자 △25%	-
의료기관 입원율	△14%	퇴원환자 △83%	퇴원환자 △81%
의료비 변화	지원자/일반군 △34만원	퇴원환자 △728만원	퇴원환자 △350만원

자료 : 광주광역시 서구. 2023. 내부자료(통합돌봄 선도사업 성과)

- **(부처간·서비스간 연계 어려움)** 보건복지부 안에서는 보건과 복지 영역의 협력, 부처 간은 국토부와 복지부의 연계협력 등이 중요함
 - 도시재생사업으로 지어진 커뮤니티 공간을 활용한 사업을 추진하려 했으나 부서간 연계가 어려워 끝내 진행하지 못했고, 광주보건대의 하이브사업(교육부문)에서 지역주민을 위해 만든 교육공간을 활용하는 것도 진행이 안 됨
 - 국토부는 거주할 공간, 모일 수 있는 거점공간 등 하드웨어적틀 조성하고, 복지부는 소프트웨어 측면을 제공하는 등 서로 간의 협업이 필요함. 지자체 차원에서 서로 다른 부서의 협업이 어려운 측면이 많아 중앙부처 차원에서 협력이 먼저 이루어질 필요가 있음
 - 시군구 단위에서 전체적인 체계를 짜고, 동 단위에서 통합지원이 들어가는 체계가 필요하며, 이를 부처 차원에서 연계·조정해주는 역할이 필요함

19) 대상사례 담당자와 면담한 내용을 정리(면담일시 : 2023.4.14(금), 대상자 : 광주 서구 돌봄정책팀장 및 주무관)

(4) 노인돌봄 전달체계 개편 시범사업(행정안전부)²⁰⁾

노인돌봄 전달체계 개편 시범사업은 늘어나는 돌봄 수요에 따라 노인이 살고 있는 지역사회 내에서 노인 욕구에 맞게 의료, 요양, 주거, 일상생활지원, 돌봄 서비스 등을 통합적으로 제공받을 수 있도록 개선 방안을 모색하고자 시범(화성, 춘천)사업으로 운영되었다. 서비스 연계 측면에서 지역사회를 중심으로 건강보험, 장기요양보험, 노인 의료 및 복지서비스가 유기적으로 연결될 수 있도록 하며, 노인 욕구에 맞는 통합서비스를 제공하기 위해 지역 내 전담조직 설치, 지자체-공공기관-민간 협업체계 구축, 다양한 인프라 활용과 자율적 전달체계 개편 유도를 위한 시범사업을 추진하였다.

본 사업대상은 살던 곳에서 계속살기(Aging in Place)를 희망하지만, 재가서비스 부족 및 열악한 주거로 돌봄 지원이 필요한 노인이며, 장기요양급여 1~5등급 중 재가급여 이용대상자, 장기요양등급자 중 급여 미이용자, 등급외 판정자 또는 홀로 일상 생활 하는데 도움이 필요한 노인 등이다. 전담 본부는 권역으로 분류하여 권역별 돌봄 본부를 설치하였으며, 인력은 지자체 보건소, 건보, LH 직원이 합동 근무하였다.

표 3-15 | 노인돌봄 전달체계 시범사업 제공 세부서비스

분야	서비스	세부 서비스
보건 의료 서비스	ICT 방문건강 관리사업	<ul style="list-style-type: none"> AI·IOT 기반으로 어르신 바이탈사인 수집과 건강상담 정보를 시스템에 입력하여 지역자원과 연계하는 케어서비스 어르신의 자가건강 관리능력 향상 서비스
	방문진료사업	<ul style="list-style-type: none"> 거동불편 등으로 병의원 이용 곤란시 왕진서비스 연계
	만성질환관리	<ul style="list-style-type: none"> 만성질환자 관리 및 건강생활실천 서비스 제공
	퇴원환자 관리	<ul style="list-style-type: none"> 의료기관 퇴원시 통합돌봄본부와 연계하여 통합적인 재가 서비스 제공
요양 서비스	수시 방문형 통합재가 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 요양보호사와 이용자를 한 그룹으로 묶어 이용자별 필요시간에 대응하는 방식의 순회 서비스
	기능회복 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 주야간보호기관에 이용자의 기능회복 강화를 위해 물리치료사 배치 맨손체조, 소도구운동, 레크레이션 등 프로그램 제공
생활지원 서비스	이동지원	<ul style="list-style-type: none"> 병원, 관공서, 은행, 마트 등 외출 활동 차량지원
	동행지원	<ul style="list-style-type: none"> 병원, 관공서, 은행, 마트 등 외출 활동 동행지원
	식사지원	<ul style="list-style-type: none"> 건강 상태별 맞춤식사, 도시락 배달
주거복지 서비스	주택개조	<ul style="list-style-type: none"> 고령자에 맞는 주거환경 조성을 위한 주택개조사업
	지원주택	<ul style="list-style-type: none"> LH와 협의를 통해 노인돌봄주택 등 확보

출처 : 행정안전부 2022, 29

20) 행정안전부 2022, 29 내용을 발췌 요약

(5) 주거와 서비스 결합 지원 부문 종합

앞서 설명한 바와 같이 주거와 결합한 서비스를 지원하는 정책은 크게 두 가지로 구분할 수 있다. 첫째는 새로운 주택을 공급함으로써 주변에 서비스 기능들을 결합 지원하는 유형, 둘째는 기존에 거주하고 있는 주택을 개조하고(필요시 신규 공급도 병행), 필요한 서비스 기능을 지원하는 유형이다.

먼저, 새로운 주택을 공급하고 주변에 필요 서비스 기능들을 결합하는 유형의 사례로는 고령자 복지주택과 서울시 지원주택이 있다. 두 정책은 노인의 욕구에 맞는 새로운 주택 조성을 위해 토지를 확보해야 하는 어려움이 있으나, 노인 특성에 맞는 편리한 주거환경을 제공하는 데 유리한 측면이 있다. 하지만 주거를 신규 공급하는 주택물량과 지역에 살고 싶어하는 어르신들의 수요가 일치하지 않는 문제가 등으로 공실 문제가 발생할 수 있으며, 연계 서비스의 경우도 수요와의 불일치, 공급기관 확보 어려움 등으로 효과적인 운영이 쉽지 않은 문제점 등이 있다.

표 3-16 | 주거+서비스 결합 지원 관련 정책 종합(1)

구분	고령자 복지 주택 (국토부)	서울시 지원주택(서울시)	
대상	연령	65세이상 해당 지자체 거주 무주택자	65세 이상
	소득수준	가구원수별 가구당 월평균소득의 70% 이하	1인가구 무주택자
	건강 상태	희귀·중증난치질환자, 중증질환자	고령으로 인한 일상생활 제약으로 주거유지지원서비스가 필요한 어르신
통합 지원	주택	●	●
	복지	●	-
	의료	-	●
	문화	●	-
	기타	-	취업상담 및 자립지원, 지역사회 커뮤니티 연계
지원 내용	주거	고령자 친화형 임대주택 공급, 화장실 내 비상콜, 높낮이 조절 세면대, 미닫이 욕실문, 욕실 내 안전손잡이, 복도 안전 손잡이, 세대 내 비상안전 유도 등	임대주택 공급
	서비스	사회복지시설 공급, 오픈형 거점, 간호사실, 무료식당, 물리치료실, 헬스케어시설, 체력단련실, 텃밭, 교양강좌실, 사우나실 등	(운영) 참사랑복지회(슈퍼바이저 1명, 코디네이터 5명), 도우누리(슈퍼바이저 1명, 코디네이터 6명)
운영구조	공공임대주택	공공임대주택	
공간형태	공동주택	공동주택	
추진현황	전국 22곳 총 2,708가구 공급 2022년 신규 10곳(753가구) 추가 공급 27년까지 매년 1,000가구 공급 계획	2020년 91호 공급 (커뮤니티공간 5호 포함, 91호 중 30호 공실) 서비스제공기관 2개소	

자료 : 국토교통부, 2023. 고령자복지주택 사업 대상지 7곳 선정(7월 30일 보도자료)와 SH서울주거상담(<https://www.seoulhousing.kr/html/0101020.do>)(2023년 6월 9일 검색)을 정리하여 저자 작성

기존 거주하는 주택을 개조하고 필요한 서비스 지원하는 정책으로는 지역사회 통합돌봄과 노인돌봄 전달체계 시범사업이 대표적이다. 두 개의 정책은 모두 기존 거주 주택을 바탕으로 노인에게 필요한 시설을 리모델링하고, 서비스를 연계지원하는 특징을 가지고 있다.

표 3-17 | 주거+서비스 결합 지원 관련 정책 종합(2)

구분		지역사회통합돌봄(복지부)	노인돌봄 전달체계 개편 시범사업(복지부&행안부)
대상	연령	-	만 65세 이상 노인
	소득 수준	-	-
	건강 상태	퇴원환자 등 돌봄이 필요한 노인	장기요양급여 1~5등급 중 재가급여 이용대상자, 장기요양등급자 중 급여 미이용자, 독거노인
통합 지원	주택	●	●(주택개조)
	복지	●	●
	의료	●	●
	문화	-	-
	기타	-	노인 일자리
지원 내용	주거	커뮤니티(중간집)홈, 케어안심주택, 안전홈케어 (※ 케어안심주택의 경우 신규주택공급)	주택개조, 지원주택 (※ 지원주택의 경우 LH와 협의를 통해 노인돌봄주택 확보)
	서비스	요양·돌봄(영양·일상생활지원, 재가의료급여) 보건·의료(방문진료, 방문약료서비스, 만성질환자 관리) 서비스연계	보건의료(방문진료, 만성진료 등) 장기요양(수시방문, 기능회복) 생활지원(이동지원, 동행지원, 식생활지원) 기타서비스(지역사회 서비스연계 등)
운영구조	지자체 전담부서 설치 및 대상자 발굴, 서비스연계	행복e음, 건보공단, 복지관 등을 통해 노인통합돌봄서비스 대상자 발굴	
공간형태	공동주택 / 리모델링	리모델링	
추진현황	19 선도사업 8곳 20년 선도사업 16곳 21년 선도사업 16곳 (광주 서구, 경기 부천, 충남 천안, 전북 전주, 경남 김해, 부산진구, 경기 남양주, 충북 진천, 부산 북구, 경기 안산, 충남 청양, 전남 순천, 제주 서귀포, 대구 남구, 제주 제주시, 경기 화성시)	경기 화성 강원 춘천 2곳 시범사업 추진(2021)	

자료 : 지역사회통합돌봄(대한민국 정책브리핑, 2021, 지역사회통합 돌봄(커뮤니티 케어))과 노인돌봄 전달체계 개편(행정안전부, 2022)을 바탕으로 저자 작성

3. 관련 정책 종합 및 시사점

□ 관련 계획들은 대부분 지역사회 계속거주를 지향하나, 고령자 수요 파악 등은 미흡

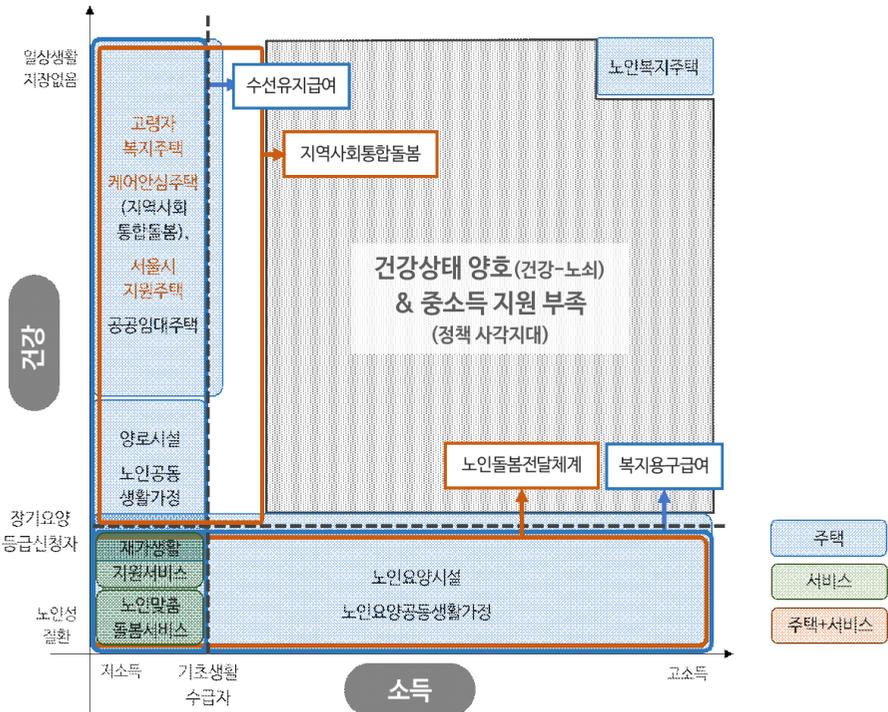
2018년 수립된 「저출산·고령사회 정책로드맵」은 주요 과제로 지역사회 중심의 건강·돌봄 환경 조성을 제시하며 기존의 시설 중심의 돌봄에서 지역사회 기반의 주거·돌봄으로의 전환을 명시하고 있다. 「주거종합계획」은 고령자 주거실태와 주거욕구를 반영한 AIP 지원 필요성을, 「주거복지로드맵」은 고령자 맞춤형 임대주택 공급 시 복지부와의 연계·협력을 강조하고 있다. 「장기요양기본계획」 역시 지역사회 중심의 돌봄을 제시하는 등 일관된 방향성을 찾아볼 수 있다. 다만, 효과적인 정책 수립을 위해 AIP의 한국적 개념에 대한 제시나 고령자 대상으로 구체적인 필요나 수요에 대한 조사 등이 뒷받침되지 못한 채 정책이 진행되고 있다는 아쉬움이 있다. 또한 평균수명 증가 및 베이비부머 세대의 고령층 진입에 따른 노인 세대의 다양성과 이에 기반한 수요 변화 등에 따른 정책의 수립으로는 이어지지 못한 한계점이 있다.

□ 저소득층 고령자 등 일부 대상을 중심으로 진행되어 정책 사각지대 발생

AIP 지원을 위한 주거 및 사회서비스 부문의 정책들은 거의 저소득 고령자 등 일부 대상층만이 주된 정책 대상으로 한정되어 있어, 다양한 소득과 건강 상태에 놓인 고령자들을 포괄하지 못하고 있는 한계가 있다. 국토교통부는 건강이 양호한 저소득층 대상의 주택공급, 또는 저소득층이며 주택노후도에 따른 주택개조를 지원하나 이마저도 임차가구, 비주택 거주자 등은 지원을 받지 못하고 있는 실정이다. 또한 보건복지부는 노인성 질환 등 건강 상태가 안 좋은 고령자를 대상으로 장기요양보험제도에 기반한 복지서비스를 제공하고 있는데, 특히 건강 상태가 양호하고 약간의 생활 지원이 있으면 독립적인 생활지원이 가능한 중소득 고령자를 대상으로 하는 지원정책은 전무한 상황이다. 한편, 고령자복지주택, 지역사회통합돌봄 등은 한정된 일부 지자체 거주 고령자를 중심으로 진행되고 있어 전반적인 건강-소득단계를 커버하기에는 역부족인 상황

이다. 공공 지원은 저소득층 등을 중심으로 하되, 고령자들의 AIP를 지원할 수 있는 포괄적인 대응 체계 마련과 민간 부문이 활발하게 참여할 수 있는 기반 마련이 필요하다.

그림 3-5 | 지역사회 계속거주 지원을 위한 관련정책의 커버리지(coverage)



자료 : 박미선 외 2022, 83을 토대로 저자 작성

□ 고령자 수요와의 불일치 등 정책별 문제점이 지적되는 부분에 대한 개선 필요

고령자복지주택의 경우, 기존 고령자 전용 공공임대주택, 고령자 맞춤형 주택의 한계보다 진일보한 정책으로 주거와 서비스를 한 건물 안에 연계하여 제공하는 사업이나, 주로 도시 외곽 또는 농촌 읍내지역 등에 위치하여 주거 공실률 발생 및 연계서비스 기관의 입지 어려움, 거주자 수요와 연계서비스 무관 등이 문제점으로 제기되고 있다.

장기요양보험제도의 경우, 재가생활을 원해도 하루 최대 4시간(1-2등급 기준)의 재

가서비스로는 충분한 돌봄이 불가능하여 요양원으로 입주하는 경우가 많으며, 경증의 경우에도 부족한 돌봄서비스로 인해 자주 요양병원 등에 입원하여 원하지 않아도 개인 사생활이 제한되는 단체생활을 하게 되는 경우가 잦은 상황이다.

노인복지주택의 경우, 재가 선호가 상대적으로 약한 베이비부머 세대의 지속적인 고령층 진입 등으로 인해 미래 수요는 늘어날 것으로 예상되나 시장은 활성화되지 않았으며, 주요 필요 계층(75세 이상 후기 노인, 독거노인 등)의 수요와 동떨어진 채 고비용 고급형만 일부 공급되고 있는 상황이다. 노인복지주택 및 노인의료복지시설 등을 거주지로 선택하더라도 가족, 지인과 가까운 곳에 머물기를 원하는 수요가 많으므로, 건강 상태에 따라 재가 → 서비스지원형 노인복지주택 → 요양원 등으로 연계하되 커뮤니티 내 관계망을 잃지 않고 지낼 수 있는 지역사회 내 주거 및 서비스 공급이 통합적으로 제공될 필요가 있다.

□ 관련 부처 및 관련 부서간 협업의 한계

AIP 관련 정책은 국토교통부, 보건복지부를 중심으로 부처 간 협업을 통해 사업이 진행되고 있으나, 여전히 연계·협력의 한계가 존재하고 있다. 국토교통부는 고령자 소득 기준 및 주거환경 노후도에 따른 주택공급 및 주택개조를, 보건복지부는 고령자 건강 상태 기준의 복지서비스를 제공하고 있는데, 주거-복지서비스의 연계 중심으로 사업을 추진하는 지역사회 통합돌봄의 경우 주택개조가 중요한 측면이 있음에도 부처 간 연계하여 진행되지 못하여 결국 지자체 내 복지 관련 부서 단독으로 주택 개조 업무가 한정적으로 진행되는 한계가 발생하고 있다.

또한 지자체 내 관련 부서 간 협업의 한계로 도시재생사업으로 지어진 커뮤니티 공간 활용의 어려움, 보건-복지 영역 간 협업의 한계로 거점공간 활용의 제약 등으로 사업의 효과성이 저해되고 있다. 한편, 지역사회 통합돌봄 선도사업은 주택 중심을 넘어 지역사회 중심의 주거-복지서비스 연계를 지향하나, 결국 케어안심주택을 통한 돌봄서비스 연계 방식으로 추진되다 보니 지역사회 중심이라기보다는 공공주택이라는 공간 범위 내에서 이루어지는 연계에 머문다는 지적도 있다.



CHAPTER **4**

해외 커뮤니티 기반 통합지원 사례조사

- 1. 일본의 지역포괄케어시스템 사례 87
- 2. 호주의 지역사회 계속거주 지원 정책 102
- 3. 미국 은퇴공동체 지원 프로그램 사례 116
- 4. 해외사례 종합 및 시사점 126

04 해외 커뮤니티 기반 통합지원 사례조사

본 장에서는 고령화 대비 선진국인 일본, 호주 및 미국의 지역사회 계속거주 통합지원 사례를 조사하였다. 주거-의료계획 중심인 일본의 지역포괄케어시스템, 건강단계별 재택거주 지원시스템을 운영 중인 호주 지역사회 계속거주 지원 정책, 그리고 수요자 중심의 바텀업 방식으로 정책이 추진 중인 미국의 은퇴공동체 지원 프로그램 사례를 검토하였다. 세 가지 사례가 공통적으로 AIP 지원으로 방향성을 잡고 정책을 추진하고 있으며, 주거와 일상생활을 위한 다양한 서비스의 통합적인 지원 시스템을 지향하는 점, 마지막으로 중앙, 광역, 지방 정부별 역할은 구분하되 연계·협력하여 정책을 추진하는 측면에서 주요 시사점을 정리하였다.

1. 일본의 지역포괄케어시스템 사례

1) 일본의 AIP 인식과 정책 배경

일본에서 AIP, 즉 에이징 인 플레이스는 ‘거주해 온 익숙한 지역에서 계속 살아가는 것(住み慣れた地域で暮し続けること)’으로 해석되며, 대체로 시간적 연속성을 내포하지 않으며 공간적으로 집 보다는 조금 더 큰 지리적 단위로 이해될 수 있다(조아라 2013, 711). 여기에서 시간적 연속성이 없다는 것은 죽을 때 까지를 의미하는 것이 아닌 가능한 한 오래라는 개념이며, 지역복지와 연계되면서 집이 아닌 보다 넓은 의미의 공간적 범위를 가지게 된다(조아라 2013, 711). 실제로 2018년 연구에서 65세 이상 일본인의 90% 이상이 집에서 계속 거주하기를 원하며, 그 중 과반수 이상이 집에서 죽기를 바란다고 밝혔다(Nakagawa et al. 2022, 1).

일본에서 지역사회 계속거주 개념이 소개된 것은 1980년대 후반이며, 이후 노년기에 거주지역을 떠나게 되면서 겪는 심리적 문제와 고령자의 주거문제에 따른 두 가지 현상을 계기로 정책적 고민이 시작되었다. 첫 번째 ‘요비요세 노인(呼び寄せ老人)’

현상은 1980년대 도시로 이주한 자녀들이 돌봄을 목적으로 고령 부모를 도시로 이주시키면서 낮은 지역에서 노년기를 보내야 하는 노인들이 사회적 단절을 겪다가 귀향을 선택한 사례로(조아라 2013, 710), AIP의 심리적 안정성을 강조하고 있다. 두 번째로 2009년 발생한 무등록 노인홈 시설인 ‘세요 홈 다마유라(静養ホームたまゆら)’ 화재 사건으로(조아라 2013, 710), 과반수 입주자가 사망하면서 시설의 안정성과 고령자 주거 문제가 불거졌다.

이러한 배경 하에서 1989년 AIP 개념을 반영한 재택요양과 관련된 골드플랜이 수립되었고, 이후 고령화율이 증가하면서 2000년대 들어 「요양보험법」이 도입되고 지역포괄케어가 시행되기 시작하였다. 일본에서 고령자에 대한 복지 및 의료 정책이 본격화된 시기는 1960년대로, 1963년 제정된 「노인복지법」에 따라 방문요양사업과 특별양호노인홈 등의 재택 지원과 공동수용사업 중심으로 추진되었다.

표 4-1 | 일본 고령자 복지 및 의료 관련 정책의 흐름

연대	고령화율	주요정책
1960년대 노인 복지 정책 시작	5.7% (1960)	<ul style="list-style-type: none"> • 1962년 방문요양사업 신설 • 1963년 「노인복지법」 제정(특별양호노인홈, 방문요양 제도화)
1970년대 노인 의료비 증대	7.1% (1970)	<ul style="list-style-type: none"> • 1973년 노인 의료비 무료화 • 1978년 단기입소생활양호사업 신설 • 1979년 통원사업(데이서비스) 신설
1980년대 사회적 입원과 거동불편 노인의 사회 문제화	9.1% (1980)	<ul style="list-style-type: none"> • 1982년 「노인보건법」 제정(노인 의료비 일정액 부담 도입) • 1987년 「노인보건법」 개정(노인 보건시설 신설) • 1989년 소비세 신설(3%), 골드플랜(노인보건복지추진 10개년전략) 수립 (시설긴급정비와 재택복지추진)
1990년대 골드플랜 추진 요양보험제도 ¹⁾ 도입 준비	12.0% (1990)	<ul style="list-style-type: none"> • 1990년 복지관련 8개법을 개정 (복지서비스 시유면 일원화, 노인보건복지계획 수립) • 1992년 노인보건법 개정(노인방문 간호제도 신설) • 1994년 후생성에 노인요양대책본부 설치(요양보험제도 검토) • 1996년 요양보험제도 신설과 관련하여 연합여당 3당 정책협의 • 1997년 소비세 인상(3%→5%), 「요양보험법」 신설
2000년대 요양보험제도 실시	17.3% (2000)	<ul style="list-style-type: none"> • 2000년 「요양보험법」 시행

주 1) 개호(介護)란 간호 또는 병수발을 의미하는 일본어, 본 연구에서는 모두 요양이란 용어로 대체함.

일본의 요양보험제도는 국내 장기요양보험제도(2008 신설)와 유사함

자료: 일본 후생노동성 내부자료(<https://www.mhlw.go.jp/content/0000213177.pdf>); 보건복지부 2019, 64, <표29>에서 재인용

1973년에는 70세 이상 노인에 대한 의료비 무료화가 시작되었으나, 노인인구 비율이 점차 증가하면서 노인의료비의 10%를 부담하도록 변경되었다가, 1990년대 말 재정확보를 위해 「요양보험법」을 신설하여 요양보험료를 징수하여 관련 사업을 추진하게 되었다. 1989년에는 지역사회 계속거주 개념인 재택요양을 포함하는 ‘고령자 보건복지 추진 10개년 계획’, 즉 골드플랜이 수립되며 지역 포괄케어시스템의 원형이 형성되었다(조아라 2013, 713).

2) 지역포괄케어시스템

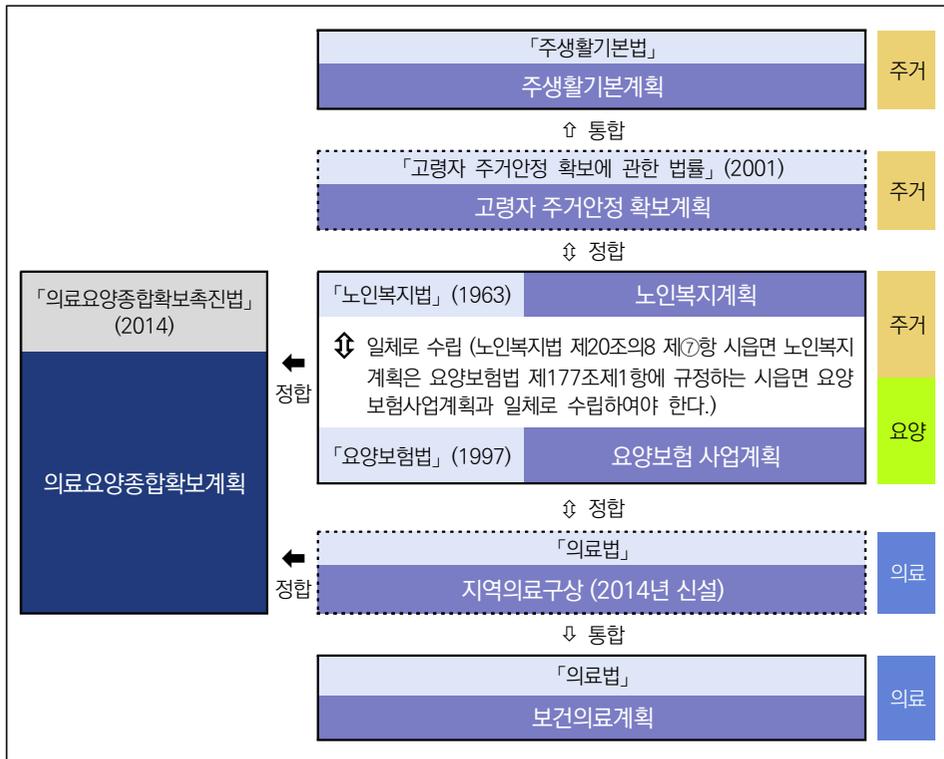
(1) 지역포괄케어시스템의 제도적 배경 및 내용

「요양보험법」에서는 고령자 의료와 요양의 분화가 명확하지 못한 단점이 있어 병원비 부담 등이 가중되면서, 2014년 「지역에서 의료와 요양의 종합적 확보 촉진에 관한 법률(이하 의료요양종합확보촉진법)」에서 의료와 간호, 거주를 포괄하는 방향으로 통합적 네트워크 사업인 ‘지역포괄케어시스템’이 제시되었다(보건복지부 2019, 65). ‘지역포괄케어시스템’이란, 「의료요양종합확보촉진법」 제2조에서 ‘지역실정에 따라 고령자가 가능한 한 익숙한 지역에서 능력에 따라 자립한 일상생활을 지낼 수 있도록, 의료, 요양, 요양예방, 거주와 자립적 일상생활에 대한 지원이 포괄적으로 확보되는 체제’로 정의된다.

지역포괄케어시스템은 고령자를 위한 의료, 요양(요양예방 포함), 주거, 일상생활에 대한 대부분의 영역을 통합적으로 다루고 있으나, 각 부문별 내용을 이미 타법에서 다루고 있기 때문에 통합케어를 위한 종합적 연계계획을 수립하는 방향으로 지원된다. 먼저 노인의 의료 및 요양과 관련된 세 개의 법(「의료요양종합확보촉진법」 제3조의4, 「의료법」 제30조의4 제1항, 「요양보험법」 제118조 제1항)에서 개별 사항에 대해 부문별 계획을 수립하도록 하고 있고, 이를 종합한 연계계획이 ‘의료와 요양의 종합적확보를 위한 사업실시계획(이하 의료요양종합확보계획)’이다. 주거항목과 관련해서는 고령자를 위한 일반적인 주거 대책인 ‘고령자 주거안정 확보계획(「고령자 주거안정 확보

에 관한 법률))’에서, 생활근궁한 고령자를 위한 수용시설은 ‘노인복지계획(「노인복지법」)’에서 중점적으로 다루고 있다. 요양입주시설(요양보험거주계시설)에 대해서는 ‘요양보험 사업계획(「요양보험법」)’ 등에서 중점적으로 다루면서 서로 정합하도록 하고 있다. 마지막 고령자 의료계획은 의료기능 구분에 따라 병원방문, 입원의료, 방문의료, 왕진의료 등으로 구분하여 병원에서 담당할 의료와 거택방문으로 담당할 의료의 소요량과 의료시설의 수를 추산한 다음, 주로 만성기기능을 담당하는 부분을 ‘요양보험사업계획’ 과 ‘의료요양종합확보계획’에 각각 반영하도록 하고 있다.

그림 4-1 | 지역포괄케어시스템 관련 계획 구조



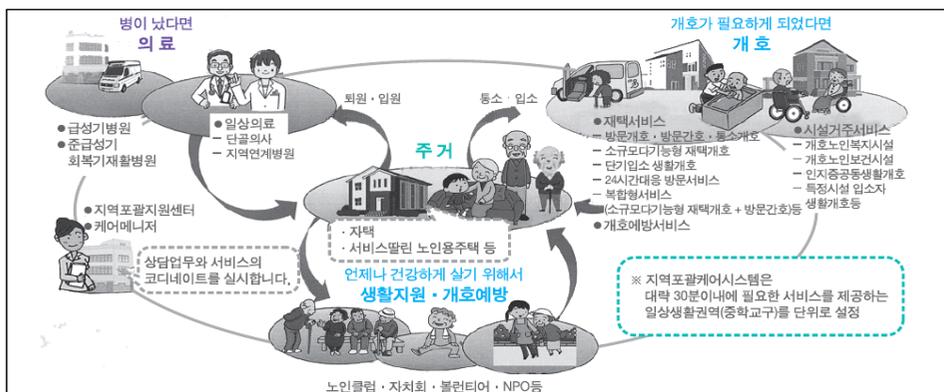
주: 분야별 실시계획인 고령자보건사업(고령자의료확보에 관한 법률 제4장 후기고령자의료제도 포함) 지역복지지원계획, 장애자행복플랜, 의료비적정화계획, 건강증진계획, 주택마스터플랜등과 정합을 꾀하면서 추진
 자료: 저자 작성

(2) 지역포괄케어시스템 운용

지역포괄케어시스템에서는 광역 지자체의 역할을 계획 수립으로, 기초 지자체의 역할을 구체적인 서비스 제공으로 규정하고 있다. 따라서 광역 지자체는 의료와 개호를 연결시키는 ‘의료요양종합확보계획’을 수립하여야 하는데, 계획에는 ‘의료요양종합확보구역’을 설정하고, 해당 지역 내 관련 시설에 대한 서비스 제공 계획을 포함하여야 한다(보건복지부 2019, 66). 다음으로 기초 지자체인 시읍면 역시 ‘의료요양종합확보계획’을 수립하여야 하며, 이와 함께 설정된 ‘의료요양종합확보구역’ 내에서 「요양보협법」 및 「노인복지법」에서 규정한 시설 중 지역밀착형 시설을 포함하여 고령자에 대한 서비스 제공 사업을 진행하여야 한다(보건복지부 2019, 66).

일본의 지역포괄케어시스템의 서비스 대상자는 주민 전체로 확대되어 있으나 주로 고령자가 주대상자로, 병원이나 보호시설이 아닌 자택 또는 고령자용 주택 등 지역사회에서 계속 거주하면서 복지 및 의료 관련 서비스를 제공받고 있다(박성준·이영글 2019, 24). 지역포괄케어시스템의 중심은 지역포괄지원센터로, 시정촌이나 시정촌에서 위탁받은 법인이 운영한다(김윤영·윤혜영, 2018). 해당 센터가 담당하는 공간적 범위는 30분 내외이며 센터에 배치된 보건사나 사회복지사, 케어매니저 등이 담당하는 서비스 대상자수는 3천명에서 6천명에 이른다(박성준·이영글 2019, 24).

그림 4-2 | 일본 지역포괄케어 시스템 기본 개념



주: '개호'라는 표현은 '요양'을 의미함
 자료: 나카가와 2016, 103

표 4-2 | 일본 요양서비스 주요 내용

유형		내용
자택에서 이용하는 서비스	방문요양	• 방문요양원이 목욕, 식사 등 개호와 세탁 등 가사를 도움
	방문간호	• 간호사 등이 청결케어, 배설케어 등 필요한 의료 서비스를 제공
	복지용품대여	• 휠체어, 침대 등 일상생활 및 요양에 도움이 되는 물품 대여
통원하며 시설 등을 이용하는 서비스	통원요양	• 식사, 목욕 등의 지원이나 기능 훈련, 구강기능 향상 서비스 등을 주간에 통원하는 방식으로 제공
	통원재활	• 시설, 병원 등에서 물리치료사, 작업치료사 등이 재활치료를 실시하여 이용자의 심신기능 유지와 회복을 도모
그 외 기타 서비스		• 숙박 서비스, 거주계 서비스, 시설계 서비스, 소규모 다기능형 거택요양, 정시 순회 및 수시대응형 방문요양간호

자료: 고영호 외 2022, 62

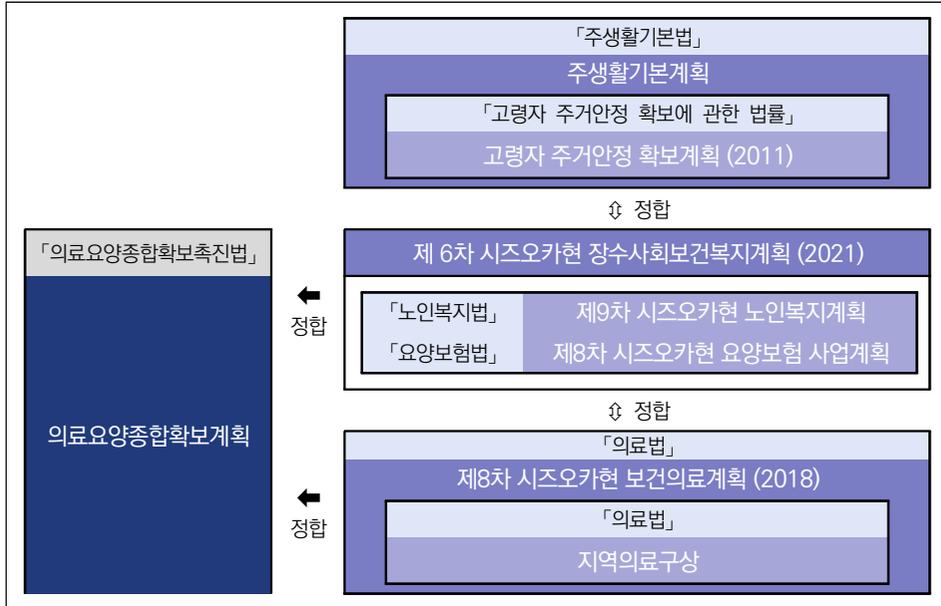
3) 지역포괄케어시스템 운영 사례 : 시즈오카현

(1) 시즈오카현 의료요양종합확보계획의 구조

광역지자체인 시즈오카현은 「지역에서 의료와 요양의 종합적 확보 촉진에 관한 법률」에 따라 ‘지역의료구상’과 ‘장수사회복지계획’을 종합하여 ‘의료요양종합확보계획’을 수립하였다. 과거에는 「의료법」에 따라 ‘보건의료계획’이 별도로 수립되어 왔으나, 「의료요양종합확보촉진법」이 제정되면서 2014년 「의료법」이 개정되어 지역포괄케어시스템의 일환으로 ‘지역의료구상’이 수립되었고, 2018년 ‘제8차 시즈오카현 보건의료계획’ 수립 과정에서 지역의료구상이 이 계획의 부문계획으로 통합되었다.

고령자 주거와 관련하여 「주생활기본법」에 의한 ‘주생활기본계획’의 부문계획의 일환으로 「고령자 주거안정 확보를 위한 법률」에서 규정한 ‘고령자 주거안정 확보계획(2011)’이 수립되었다. 고령자 복지와 관련해서는 노인복지계획(「노인복지법」)과 요양보험사업계획(「요양보험법」)이 별도로 수립되었으나, 수요와 공급 추정에서 상당 부분 내용이 겹침에 따라 시즈오카현에서는 두 계획을 ‘시즈오카현 장수사회보건복지계획(2021)’으로 통합하였다.

그림 4-3 | 시즈오카현 지역포괄케어시스템 계획 구조



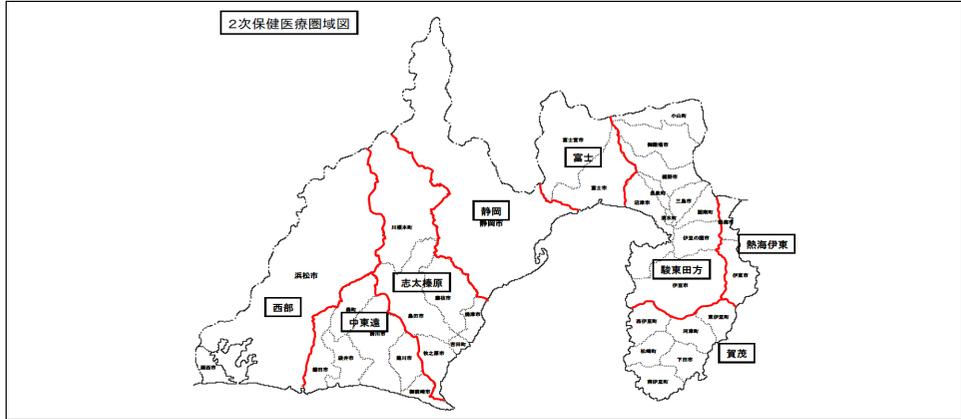
자료: 저자 작성

(2) 개별 계획 간 계획권역의 정합

시즈오카현의 의료요양종합확보계획에서 설정하는 ‘의료요양종합확보구역’은 8개 지역으로 구분된다. 해당 권역은 기본적으로 ‘지역의료구상’에서 제시한 2차의료권(우리나라의 경우 폐지된 중진료권)을 기준으로 하고 있고, 이는 ‘노인복지계획’에서의 노인복지권역과도 동일하다.

처음 지역포괄케어시스템에서 구상했던 ‘일상생활권(대략 30분 거리)’이라는 개념은 실제로 각종 단계(1, 2, 3차 진료기능)에 대한 의료기능제공 관점에서 달성하기 어려운 범위이었기 때문에 이를 조금 더 확대할 필요가 있었다. 최소한 자주 이용하는 2차 진료기관의 권역까지 확대하는 것이 바람직하다는 판단 하에 2014년 관련 법령 일괄 개정시, 광역자치체의 계획에서는 구체적인 영역범위를 나타내는 용어인 ‘일상생활권’을 ‘의료요양종합확보구역’으로 변경하였다.

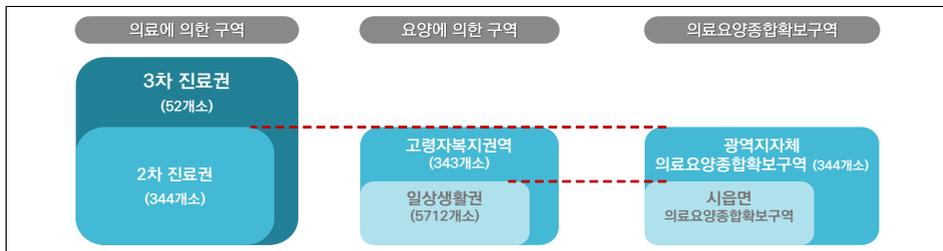
그림 4-4 | 시즈오카현 의료요양종합확보구역



자료: 시즈오카현 의료요양종합확보계획(2022) (https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page/_001/023/840/r4shizuokakenkeikaku.pdf 2023년 8월 23일 검색)

해당 기준에 따라 시즈오카현의 의료요양종합확보계획(주거+요양+의료)의 의료 종합확보구역과 장수사회보건복지계획(주거+요양)에서의 고령자보건복지권역은 모두 지역의료구상(의료)에서의 2차 진료권을 대상으로 설정한 ‘구상구역’과 일치된다. 단 고령자거주안정확보계획(주거)에서는 기초지자체별 수요는 조사하고 있으면서도 광역인 시즈오카현 전체에 대한 총량만 제시할 뿐, 별도로 권역을 나누어 공급량을 제시하지 않고 있다. 광역지자체의 계획을 바탕으로 수립하는 기초지자체의 계획에서는 계획권역은 그대로 ‘일상생활권’으로 규정하고 있고, 지자체가 이에 대응한 시설내용은 ‘지역밀착형’이라는 시설계획에 반영되었다.

그림 4-5 | 계획 간 계획권역의 관계



주 1) 2차의료권과 노인복지권역이 완전히 일치하는 구역은 41개광역지자체임(2013년 12월 현재)
 2) 2차의료권과 노인복지권역 수는 2013년 12월 현재 기준, 일상생활권역수는 2012년 4월 현재 기준임
 자료: 일본 후생노동성 내부자료; 보건복지부 2019, 66, [그림16]에서 재인용

(3) 시즈오카현 고령자 주거안정과 요양주거 공급

AIP를 위해서는 무엇보다도 주거 안정성이 보장되어야 하며, 이를 위해 시즈오카에서는 빈곤 노인을 위한 임대주택 및 공영주택(「고령자 주거안정 확보에 관한 법률」)과 유료노인홈(「노인복지법」)을 제공하며, 이에 더하여 서비스 포함 고령자주택을 지원하고 있다. 이 외에도 공공단체에서 불량·노후주택에 거주하는 저소득 노인을 위해 고령대응구조 서비스를 갖추고 주변 임대료 이하로 제공하는 ‘고령자용우량임대주택(「고령자주거법」제33조)’을 국가 보조로 공급할 수 있으며, 필요시 「공영주택법」에 의한 공영주택 역시 고령자용으로 전환하여 공급이 가능하다(「고령자주거법」제51조).

「노인복지법」에서도 생활보호대상자용 노인복지시설을 규정하고 있으며, 해당 시설에는 노인데이서비스센터, 노인단기입소시설, 양호노인홈, 특별양호노인홈, 경비(저비용)노인홈, 노인복지센터와 노인요양센터 등이 포함된다(「노인복지법」제5조의 3). 노인복지시설 중 요양거주시설로는 양호노인홈과 특별양호노인홈, 경비노인홈이 해당되며, 양호노인홈과 특별양호노인홈은 광역지자체, 기초지자체, 지방독립행정법인, 그리고 사회복지법인이 설치할 수 있고(「노인복지법」제15조), 사회복지법인이 설치할 경우 원조(「노인복지법」제20조의11)가 이루어진다. 양호노인홈에는 주로 「생활보호법」 대상자가, 특별양호노인홈에는 「생활보호법」 대상자와 함께 「요양보험법」에 따라 결정된 사람이 입소할 수 있는데, 이는 공공이 제공하는 시설인 만큼 무료 또는 저렴한 비용으로 지원되므로 생활보호대상자나 요양3등급 이상으로 입주자격이 제한된다. 경비노인홈 역시 무료 또는 낮은 비용으로 노인을 입소시켜 식사와 함께 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 것을 목적으로 하는 시설인 반면, 유료노인홈은 민간에서 사업자 신고를 통하여 설치가 가능하다. 「요양보험법」에 의한 요양보험시설 중 재택서비스시설로는 요양노인복지시설이 규정되어 있는데 이는 주로 공공이 설치하는 「노인복지법」에 의한 ‘특별양호노인홈’으로서 정원 30인 이상인 시설을 말하며, 일시적 이용시설로는 요양노인보건시설과 요양의료원이 있다. 이 외에 광역지자체장이 지정하는 민간사업자가 운영하는 특정시설(유료노인홈) 등이 있으며, 기초지자체장이 지정하는 사업소가 있는데 이들은 비교적 소규모로 운영된다.

표 4-3 | 고령자와 요양필요 고령자를 위한 주거 유형

주거종류		개 요
요양 보험 시설	요양노인복지시설 (특별양호노인홈)	<ul style="list-style-type: none"> • 요양필요자(요양3등급 이상)에 대해 입욕과 식사등 요양, 그 밖에 일상생활의 돌봄, 기능훈련, 건강관리, 요양상 돌봄을 목적으로 한 시설 • 정원 29인 이하 소규모 시설을 '지역밀착형 특별양호노인홈'으로 분류 (지역밀착형 요양노인복지시설)
	요양노인보건시설	<ul style="list-style-type: none"> • 요양필요자(요양1등급 이상)에 대해 간호, 의학적 관리하에 요양, 기능훈련, 그 밖에 필요한 의료, 일상생활상 돌봄을 제공하는 시설
	요양의료원	<ul style="list-style-type: none"> • 요양병상 또는 인지증질환요양병상을 가진 의료기관으로 요양필요자(요양3등급 이상)에 대해 요양상관리, 간호, 의학적 관리하에 요양 그 밖에 돌봄, 기능훈련, 필요한 의료를 제공하는 목적의 시설
요양 보험 거주계 서비스 제공 시설	특정시설 입주자 생활요양사업소	<ul style="list-style-type: none"> • 유료노인홈, 양호노인홈, 경비노인홈으로서 사업자지정을 받아 입욕과 식사등의 요양, 세탁과 청소 등 가사, 그 밖에 일상생활상 돌봄, 기능훈련, 요양상 돌봄을 실시 • 정원 29인 이하 소규모 시설을 '지역밀착형 특정시설'로 분류
	인지증고령자그룹홈 (인지증대응형 공동생활요양)	<ul style="list-style-type: none"> • 인지증대응형 공동생활요양의 사업자지정을 받아 요양필요자(지원2등급 이상)이자, 인지증인 자에 대해 입욕과 식사등 요양, 그 밖에 일상생활상의 돌봄, 기능훈련을 실시
노인 복지 시설	특별양호노인홈	<ul style="list-style-type: none"> • 요양필요자(요양3등급 이상)와 생활보호대상자를 대상으로 함 • 요양노인복지시설과 동일
	양호노인홈	<ul style="list-style-type: none"> • 환경상 이유와 경제적이유(생활보호대상자)로 거택에서 양호를 받지 못하는 고령자를 입주시켜 필요한 지도, 훈련, 그 밖에 원조하는 시설 • 외부서비스 이용형의 특정시설입주자 생활요양의 사업자지정을 받을 수 있음 (사회복지법인 참여가능)
	경비노인홈	<ul style="list-style-type: none"> • 무료 또는 저비용으로 일상생활이 불안하고 가족원조를 받지 못하는 고령자(요양1등급 이상)를 입주시켜, 식사와 일상생활상 필요한 편의를 제공할 목적으로 하는 시설 • 특정시설입주자 생활요양의 사업자 지정을 받을 수 있음(사회복지법인 참여가능)
	유료노인홈	<ul style="list-style-type: none"> • 고령자(지원1등급 이상)를 입주시켜 입욕과 식사등 요양, 식사제공, 세탁과 청소 등 가사, 건강관리를 제공하는 사업을 하는 시설 • 특정시설입주자 생활요양의 사업자지정을 받을 수 있음(민간참여 가능)
고령자 주거법 등	서비스 포함 고령자주택	<ul style="list-style-type: none"> • 임대주택과 유료노인홈에서 일정한 주거면적, 설비, 무장애구조 기준을 만족하고 상황파악 서비스와 생활상담서비스를 제공할 수 있는 곳으로 광역지자체장의 등록을 받은 것(요양서비스를 제공하지 않고, 일반적 고령자임주가능한 민간, 공공제공)
	고령자용 우량임대주택	<ul style="list-style-type: none"> • 민간사업자 등이 광역지자체장에게 공급계획인정을 받아 정비하는 것으로 무장애화(고령대응구조)되고 긴급시 대응서비스 이용이 가능한 임대주택
	실버하우징	<ul style="list-style-type: none"> • 무장애화한 공공임대주택으로 생활원조원(LSA)에 의한 생활상담, 안부확인, 긴급시 대응등 일상생활지원서비스 제공을 병행하여 실시하는 시설
	공공임대주택(거주생활, 지원시설 병설)	<ul style="list-style-type: none"> • 데이서비스와 소규모다가능형 거택요양사업소등 고령자 거택생활지원시설이 병설된 공공임대주택

자료: 시즈오카현 고령자 주거안정 확보계획(2011) (https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/015/897/anteikakuho.pdf 2023년 7월 21일 검색)

일본의 경우 「고령자주거법」, 「노인복지법」, 「요양보험법」 등 여러 법령에 따라 고령자를 위한 주거시설이 지원되고 있으며, 개별 시설은 고령자의 경제적 능력(생활보

호대상자 등)과 신체적 능력(요양등급, 요양예방대상, 요양대상, 생활보호 등)에 따라 차등적으로 제공되며, 각 시설에 대한 구체적인 설명은 <표 4-3>과 같다. 고령자 주거 관련 여러 계획의 공급량은 요양보험시설을 포함한 고령자를 위한 주거시설의 수요 산정 결과를 바탕으로 제공되는데, 특히 시즈오카현 장수사회보건복지계획에서는 요양필요자의 증가, 그에 따른 재택서비스 수요, 지역밀착형 재택서비스 수요, 그 중 시설입주수요를 과거 추이에 근거하여 산정하고, 그에 따라 공급량을 결정하고 있다.

표 4-4 | 복지 및 요양서비스 필요량 추계

구분		2019년 실적	2023년	2025년 추정
요양보험 피보험자수 (인)		2,321,885	2,321,874	2,314,111
지원필요 요양필요인정자수 (인)		177,990	194,564	201,742
	지원필요1,2등급 (인)	42,608	45,735	47,282
	요양필요1,2등급 (인)	73,788	8,947	83,968
	요양필요3-5등급 (인)	61,594	67,882	7,492
거택 서비스	방문요양 (회/연)	5,176,541	6,311,240	647,494
	방문간호 (회/연)	1,127,203	1,448,488	1,486,484
	방문재활 (회/연)	349,854	450,588	460,914
	통원요양(지역밀착형포함) (회/연)	6,406,586	7,252,448	7,506,508
	통원재활 (회/연)	1,378,398	1,564,130	1,614,181
	단기입소생활요양 (일/년)	1,521,026	1,730,795	1,773,778
	특정시설 입주자생활요양 (인/월)	5,959	7,087	7,339
지역 밀착형 서비스	정기순회수시대응형 방문요양간호 (인/월)	420	585	596
	야간대응형 방문요양 (인/월)	77	80	86
	인지증대응형 통원요양 (회/연)	268,441	293,444	305,160
	소규모다기능형 거택요양 (인/월)	3,017	3,874	3,969
	인지증대응형 공동생활요양 (인/월)	6,008	6,760	6,983
	지역밀착형 특정시설 입주자생활요양 (인/월)	451	510	519
	지역밀착형 요양노인복지시설 입소자생활요양 (인/월)	1,256	1,351	1,456
	간호소규모다기능형 거택요양 (인/월)	512	1,050	1,091
시설 서비스	요양노인복지시설 (인/월)	17,343	17,955	19,454
	요양노인보건시설 (인/월)	12,244	12,551	13,208
	요양의료원 (인/월)	848	2,398	2,874
	요양형의료시설 (인/월) *2024년 종료예정	1,130	164	0

자료: 시즈오카현 고령자 주거안정 확보계획(2011) (https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/015/897/anteikakuho.pdf 2023년 7월 21일 검색)

광역지자체는 「요양보험법」에 따라 요양을 위해 정한 구역마다 각 연도의 요양보험 시설의 필요정원, 대상서비스 양의 전망 등을 토대로 각 시설에 생활환경의 개선을 도모하기 위한 사업을 계획하되, 「의료법」에 따른 의료계획과 정합성을 확보하여 요양보험사업지원계획을 수립하여야 한다. 이 외에도 「노인복지법」 관련 유료노인홈의 규모와 「사회복지법」에서 규정한 복지지원계획, 「고령자의 거주안정 확보에 관한 법률」에 따른 고령자 거주안정확보계획 등 고령자의 보건, 의료, 복지 또는 주거에 관한 타 계획과 조화를 유지하여야 한다.

표 4-5 | 고령자 복지와 요양관련 주거정비 현황(2020년 4월 1일 기준)

주거종류		정비수(인)
요양보험시설 거주서비스 제공시설	특별양호노인홈 (*요양노인복지시설)	19,496
	특정시설 입주자 생활요양사업소 (* 양호노인홈, 경비노인홈, 유료노인홈 중 사업소인증을 받은 것)	8,722
	인지증고령자그룹홈	6,378
양호노인홈		1,658
경비노인홈		2,545
유료노인홈		13,474
서비스 포함 고령자용주택		5,232
서비스 포함 공적임대주택	고령자용 우량임대주택	453
	실버하우징	186
	고령자 거주생활지원시설이 병설된 공공임대주택	0

자료: 시즈오카현 고령자 주거안정 확보계획(2011) (https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/015/897/anteikakuho.pdf 2023년 7월 21일 검색)

(4) 시즈오카현 요양과 관련된 의료공급계획

고령화가 빠르게 진행되어 의료수요, 특히 병상입원 수요가 급속히 늘면서 한정된 의료자원으로 대응할 수 있도록, 의료와 요양을 연계하여 수요를 전환시키기 위해 「의료법」에 따른 ‘지역의료구상’을 수립하였다. 지역의료구상은 특히, 병원입원 수요를 재택 의료로 전환할 수 있는 양을 추계함으로써 입원병상(특히 일반병상과 요양병상)에 대한 적정량을 조정하려는 목적을 가진다. 이에 따라 시즈오카현 지역의료구상에서는 병상기능 분화, 기능별 필요 병상수, 그리고 이와 연계한 재택의료 필요량 등을 제시하고 있다.

표 4-6 | 시즈오카현 지역의료구상 주요 내용

- 의료법 등에서 지역의료구상에는 아래의 내용을 정하는 것으로 되어 있다. 또한, 지역의료구상에 관한 사항을 정함에 있어서, 병상기능 보고제도의 보고 내용이나, 인구구조변화의 전망, 기타 의료수요의 동향을 감안하는 것으로 되어 있다.
 - 구상구역(일체적으로 지역에 있어서 병상의 기능분화¹⁾와 연계를 추진하는 구역)
 - 구상구역에 있어서 장래 병상의 기능 구분별 필요 병상수
 - 구상구역에 있어서 장래 재택의료 등의 필요량
 - 지역의료 구상의 달성을 향한, 병상의 기능 분화와 연계 추진에 관한 사항

주 1) 병상의 기능을 진료밀도, 재활, 장기요양여부 등에 따라 고도급성기기능, 급성기기능, 회복기기능, 만성기기능으로 나눔 (『의료법』시행규칙 제33조의33의2)

자료: 시즈오카현 지역의료구상(2018) (https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page/001/023/957/kakuteikousou0323.pdf 2023년 8월 12일 검색)

시즈오카현의 지역의료구상에서 병상의료 수요추정은 과거추세 연장법을 토대로 이루어지는데, 실제로 병원과 재택의료의 역할을 적절하게 분담시키기 위해 병상기능을 고도급성기, 급성기, 회복기, 만성기의 네 단계로 구분하고 있다. 요양기능이 강한 ‘만성기’는 다시 진료밀도, 병증 심각도 등의 기준을 적용해 ‘재택의료’ 수요를 도출하고, 이것을 병원병상 수요에서 제외하는 방법으로 만성기기능 병상수요를 산출한다. 만성기기능 필요 병상수는 일반병상에서 의료자원 투입량이 75% 미만인 경우, 그리고 요양병상에서 의료구분1의 70%는 재택의료가 바람직하다고 판단하여 제외한 수치로 제시된다. 그 외 세 단계에 대한 개념은 <표4-7>과 같다.

표 4-7 | 병상 기능별 분류의 경계선에 대한 개념

의료기능 명칭	의료자원 투입량	기본적 개념
고도급성기	3,000점 이상	• 구명구급병원과 ICU, HCU에서 실시하는 중상자에 대한 진료밀도가 특히 높은 의료(일반병동 등에서 실시하는 의료도 포함)로부터 일반적인 표준치료로 이해하는 단계에 있어서의 의료자원 투입량
급성기	600점 이상	• 급성기에 있어서 의료가 종료되고 의료자원투입량이 일정 정도 안정된 단계에 있어서 의료자원투입량
회복기	225점이상 (175점이상)	• 재택 등에서도 실시할 수 있는 의료나 재활밀도에서 의료자원투입량 • 단, 경계점에 달하고 나서 재택복귀로 가는 조정을 필요로 하는 의료수요 전망은 175점으로 추계한다.

주: 의료자원 투입량이란 1일당 진료보수 매출액 점수(입원기분료제외)를 의미

자료: 시즈오카현 지역의료구상(2018) (https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page/001/023/957/kakuteikousou0323.pdf 2023년 8월 12일 검색)

최종적으로 시즈오카현의 2025년 재택의료필요량은 ① 일반병상에서 의료자원투입량 175점미만 환자수, ② 요양병상 입원환자수 가운데 의료구분1의 70%, ③ 방문진료를 받고 있는 환자수, ④ 요양노인보건의료 시설 입소자와 더불어 만성장기입원수용을 지역차 해소분을 포함하여 산출된다(시즈오카현 지역의료구상)¹⁾.

(5) 시즈오카현 요양과 의료의 종합적 확보

시즈오카현 지역포괄케어의 중심인 의료요양종합확보계획은 관련된 여러 계획을 통합하여 다음의 내용을 중심으로 간략하게 작성된다. 앞부분에는 지역의료구상에서 제시한 2025년도의 의료기능별 필요병상수, 그리고 거택의료제공수요에 대한 계획내용이, 뒷부분에는 요양보험시행계획에서 추계한 요양시설정비에 대한 공급목표치, 그리고 의료종사자 양성에 관한 내용이 포함된다. 이는 각각 전문적 분야인 ‘지역의료구상’과 ‘요양보험시행계획’에서 이미 구체적인 계획이 서로 협의 하에 수립되었기 때문에, 추가로 다른 수치를 제시할 필요가 없이 이들을 서로 모아 정리하는 수준으로 진행되었음을 알 수 있다.

표 4-8 | 시즈오카현 의료요양종합확보계획 주요 내용

지역의료구상 달성을 향한 의료기관 시설 또는 설비정비에 관한 목표			
<ul style="list-style-type: none"> 지역의료구상 조정회의에 있어서 의료기관 상호협의 등에 근거하여 부족한 의료기능으로 전환을 촉진함과 더불어 정든 곳에서 자립하여 일상생활을 가능하게 하는 지역포괄케어시스템의 구축에 있어서 중요하게 된 회복기를 담당하는 지역포괄케어병상 등을 정비하고 병상을 갖춘 의원의 기능을 강화함 정량적 목표치 : 지역의료구상에서 기재한 2025년도에 필요한 의료기능마다의 필요병상수 (2만 6,584 병상) 			
• 고도급성기	3,160	• 급성기	9,084
• 회복기	7,903	• 만성기	6,437
거택에 의료제공에 관한 목표			
<ul style="list-style-type: none"> 재택의료에 대응하는 의원, 병원, 치과의원, 방문간호스테이션과 약국을 충실하게 하고 지역편재를 해소하며, 재택의료에 종사하는 의료종사자 충실과 자질향상, 병원에서 재택으로 환자를 원활하게 이행시키고, 재택환자의 급변시 대응 등 재택에서의 장기요양을 뒷받침하는 기능을 갖는 병상을 갖춘 의원의 기능을 강화함 			

1) https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/023/957/kakuteikousou0323.pdf (2023년 8월 12일 검색)

표 4-8 | 시즈오카현 의료요양종합확보계획 주요 내용 (계속)

목표항목	현상치	목표치
방문진료를 받은 환자수	18,095인 (2020년)	19,336인 (2023년)
방문진료·왕진을 실시하고 있는 의원과 병원수	969시설 (2020년)	1,231시설 (2023년)
입퇴원자원규정을 설정하고 있는 2차보건의료권역수	4 의료권 (2021년)	전 의료권 (2023년)
재택의료 후방지원병원수, 재택의료지원병원수	25시설 (2020년)	33시설 (2023년)
자택에서 임종을 맞이할 수 있는 사람의 비율	16.4% (2020년)	14.8% (2023년)
재택임종을 실시하는 의원, 병원수	266시설 (2020년)	326시설 (2023년)
24시간 체제를 갖고 있는 방문간호스테이션의 수	199시설 (2020년)	230시설 (2023년)
재택요양지원 치과의원 수	192시설 (2021년)	200시설 (2023년)
재택방문업무를 실시하고 있는 약국 수	923약국 (2020년)	1552약국 (2023년)

요양시설등 정비에 관한 목표

- 지역포괄케어시스템 구축을 위해 제8기 요양보험사업지원계획에서 예정하는 지역밀착형 서비스시설 등의 정비를 실시

목표항목	2020년 실적	2023년 목표
① 지역밀착형 요양노인복지시설	1283인	1342인
② 요양노인보건시설 (요양병상에서 전환분 포함 이하 같음)	13,077병상	13,049병상
③ 케어하우스	2,545병상	2,547병상
④ 정기순회·수시대응형방문요양 간호사업소	14개소	18개소
⑤ 인지증고령자그룹홈	6,471병상	6,858병상
⑥ 소규모다기능형 거택요양사업소	161개소	179개소
⑦ 간호소규모다기능형 거택요양사업소	31개소	45개소

자료: 시즈오카현 의료요양종합확보계획(2022) (https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page/001/023/840/r_4shizuokakenkeikaku.pdf 2023년 8월 23일 검색)

2. 호주의 지역사회 계속거주 지원 정책

1) 호주의 AIP 인식과 정책 배경

(1) 호주의 AIP 인식

호주에서 가장 큰 지역사회 소유 비영리 단체인 IRT(Illawarra Retirement Trust)에 따르면 AIP는 일반적으로 일정한 수준의 독립성을 가지고 시설에서 보호를 받기보다 지역에서 계속 거주하는 것을 의미한다(IRT Group)²⁾. 따라서 반드시 고령자가 살던 주택에서 계속해서 사는 것을 의미하기 보다는 더욱 고령 친화적인 장소 또는 은퇴자 마을(retirement village)과 같은 곳에서 독립적인 생활을 영위하는 것이라 할 수 있다. 이러한 의미에서 호주에서 AIP란 노인이 살던 집, 또는 마을 등의 공간적 범위를 넘어서서, 시설 입소가 아닌 본인이 원하는 장소에서 지원과 서비스를 제공받으면서 독립적으로 살아가는 것이라 볼 수 있다. 그러므로 AIP를 위해 노인들에게는 신체적 그리고 정신적으로 독립적인 생활능력이 요구되며, 노화의 진행에도 지역사회에 계속 거주한다는 것은 자신이 거주하는 공간과 생활방식을 통제하고, 자신들에게 익숙한 지역사회와의 관계를 유지한다는 것을 말한다. 이처럼 AIP는 노후에 반드시 동일한 주거지에서 거주한다는 것을 의미하지는 않으며, 요양원 등의 시설보호로 거주지가 변경되지 않는 것으로 이해된다.

역사적으로 그리고 이념적으로 AIP는 탈시설화(deinstitutionalisation)와 밀접하게 관련된다. 호주 정부는 1970년대부터 대규모 장애인 수용시설 모델에서 탈피하고, 가정과 지역사회에 기반한 서비스 모형을 채택하였다. 1980년대부터 노인복지에서도 본격적으로 동일한 정책적 접근이 채택되었으며, 지역사회서비스로의 전환은 호주 노인복지의 주요한 원칙과 특징으로 자리잡았다(Horner and Boldy 2008). 탈시설화는 이용자 중

2) IRT(Illawarra Retirement Trust) Group은 호주에서 가장 큰 지역사회 소유 비영리 단체로 노인들에게 은퇴 생활, 거주 노인 관리 및 홈 케어를 제공함
<https://www.irt.org.au/the-good-life/ageing-in-place-what-does-it-mean/> (2023년 6월 7일 검색)

심의 서비스 담론의 특세에 따라 광범위한 지지를 얻게 되었는데, 구체적으로 시설보호는 개인의 의지와 선호보다는 규율과 규칙을 강요하는 부권적(paternalistic) 접근에 기반하고 있고, 지역사회로부터의 분리와 고립을 초래하는 서비스 모델로 인식된다. 또한 시설 보호의 수준은 충분하지 못하여 소위 ‘시설 학대(institutional abuse)’ 사례가 보고되기도 하며, 이용자의 존엄, 사생활, 선택권, 그리고 독립성에 제약이 초래된다는 문제점이 제기되기도 한다(Older Persons Advocacy Network 2022; Royal Commission into Aged Care Quality and Safety 2021).

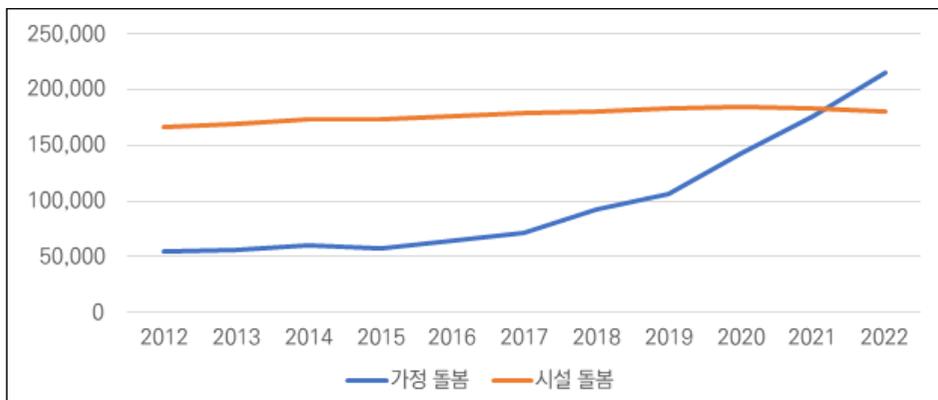
AIP 개념은 인구고령화 현상에 대응한 호주 정부의 정책적 대응을 형성해 온 핵심적인 개념이다. 호주에서 AIP는 전술한 시설 보호의 인권상의 이슈, 개인의 지역사회 보호에 대한 선호, 그리고 정부의 정책적 선호 등 다양한 요인들에 의해 지지되고 있다. 개인적인 차원에서 지역사회 기반 서비스는 시설보호에 비해 선호되는 것으로 인식되며(Olsberg and Winters 2005), 사회적 관계성과 정서적 애착감 유지, 친숙감과 안정감 확보, 정체성, 독립성과 자율성, 신체적·정신적 건강 측면에서도 긍정적인 결과를 산출하는 것으로 보고된다(Wiles et al. 2012). 이와 함께 AIP는 재정적으로 지속가능한 노인복지체계 구축의 필요성에 의해 주도되고 있다. 지역사회기반 가정보호는 시설보호에 비해 정부 예산 절감 효과가 훨씬 큰 것으로 추산되는데(Productivity Commission 2015), 실제 호주 정부가 시설돌봄과 가정돌봄에 사용하는 예산을 각각 살펴보면 일인당 연간 평균 비용 면에서 시설돌봄에 4.3배가 많은 예산이 소요된다(Australian Housing and Urban Research Institute 2019).

호주 노인들의 AIP 의향은 여러 양적·질적 조사와 연구들을 통해 측정되어 왔는데, 연구결과들은 일관되게 높은 AIP 의향을 보고하고 있다. 호주 주택도시 연구소(Australian Housing and Urban Research Institute, AHURI)에 따르면 55세 이상 호주 인구의 78%에서 81%는 본인의 집에서 계속 거주하기를 희망하는 것으로 조사되었고(AHURI 2019), IRT에서 진행한 조사에서는 87%의 사람들이 집에서 계속 살기를 희망하는 것으로 확인되었다(IRT Group). 70세 이상의 노인들을 대상으로 한 또 다른 설문조사에도 지역사회 계속거주에 대한 강한 선호가 확인되었는데, 80%의 응답

자들은 돌봄 지원이 필요할 경우 가정에 기반한 지원을 원하는 것으로 나타났다(Royal Commission into Aged Care Quality and Safety 2020). AIP 선호의 원인들을 탐색하는 연구에서는 노인들이 지역사회에서 계속 거주하고자 하는 이유로 지역사회에 계속 거주함으로써 익숙함, 자율성, 그리고 정체성의 유지(Boldy et al. 2011)와 더불어 시설에 입소하는 것에 대한 두려움도 작용하고 있는 것을 밝혀졌다(Stones and Gullifer 2016; Wiles et al. 2012).

특히 호주 정부의 지역사회 기반 서비스로 전환하려는 정책적 노력은 노인복지 이용자 분포를 변화시키고 있는데, 시설돌봄 이용자는 지난 10년간 큰 변화 없이 비슷한 수준을 유지하고 있는 반면 가정돌봄 이용자는 약 4배 증가하였다. 2012년에 시설돌봄 이용자가 가정돌봄 이용자에 비해 약 3배 이상 많았으나, 최근에 이용자 수는 역전되었고, 현행 추세는 앞으로 더욱 강화될 것으로 전망된다.

그림 4-6 | 유형별 호주 노인복지 이용자수



자료: GEN Aged Care Data (<https://www.gen-agedcaredata.gov.au/topics/people-using-aged-care> 2023년 7월 12일 검색)

AIP는 사회적으로 바람직한 노인복지 모형으로 인식되고 있고 호주 정부도 정책적으로 선호하는 대안이지만, 모든 노인들에게 추천되지는 않는다. AIP는 시설 입소를 최대한 지연시키는 것을 의미하는데, OECD 국가 중 시설보호 비중이 높은 나라에 속하

는 호주는 80세 이상 고령자들의 20% 정도는 시설돌봄 서비스를 받고 있는 등, 노인복지의 필수적인 요소로서 시설돌봄의 필요성은 여전히 인정받고 있다(Dyer et al. 2022; Older Persons Advocacy Network 2022).

(2) 호주의 고령자 현황 및 관련 정책의 흐름

2020년 현재 호주의 65세 이상 인구는 420만 명으로 추정되며, 호주 전체 인구에서 차지하는 비중은 16% 정도이다. 호주의 노인 인구는 1970년에 100만 명(8.3%)에 불과했으나, 1995년에 210만 명(12%)으로 증가하였으며, 향후 약 30년 후인 2066년에는 노인인구가 전체 인구의 21~23%에 이를 것으로 추정된다(Australian Institute of Health and Welfare 2023).

인구 고령화는 호주 노인 지원 정책에 다양한 과제를 제기하고 있는데, 특히 노인 소득보장과 건강보장, 그리고 돌봄 지원 등에 대해 재정적으로 지속가능하고 동시에 질 높은 지원과 서비스를 확보할 수 있는 노인 지원모델의 구축이 포함된다. 노인인구 증가에 따라 노인 지원 정책에 소요되는 예산도 자연스럽게 증가하고 있는데, 여기서 노인들을 위한 정부 예산은 돌봄서비스와 돌봄자 지원, 소득지원, 보건과 각종 감면 등에 할당되며, 노인인구 지원에 할당되는 예산은 호주 전체 예산의 21.4%를 차지하고 있다(Royal Commission into Aged Care Quality and Safety 2021)

노령연금 등 노인 소득보장 체계를 제외한 노인 지원 서비스를 통상 노인복지(aged care)로 칭하며, 이는 다양한 프로그램과 정책들을 포함하는 복합적인 체계이다. 노인 복지에는 일상활동 지원(청소, 빨래, 쇼핑, 사회참여 지원 등), 보조기기와 주택개조, 개인생활지원(복장착용, 식사, 화장실 이용 지원 등), 보건, 그리고 주거 지원 등 다양한 지원 프로그램을 포괄한다. 노인복지는 호주의 서비스 산업에서 가장 큰 비중을 차지하는 분야 중 하나이다. 노인복지 서비스를 제공하는 기관들은 3,200개에 달하며, 약 130만 명이 이 분야에 종사하고 있고, 호주 국내총생산의 1.6%를 노인복지 분야가 차지하고 있다(Royal Commission into Aged Care Quality and Safety 2021). 노인복지는 가정, 지역사회, 그리고 거주시설에서 제공되며, 시설보다는 가정 혹은 지역사회

노인복지 이용률이 훨씬 높다. 호주 노인인구 전체를(약 420만 명) 기준으로 할 때, 10명 중 3명 정도가(29.2%) 노인복지 서비스를 이용하고 있는데, 이 중 가정과 지역 사회 기반 서비스 이용자가 24.6%, 그리고 시설서비스 이용자는 4.5%이다(GEN Aged Care Data)³⁾.

표 4-9 | 노인복지 이용 현황

유형	이용자수 (명)	이용자 비율(%)	노인인구 전체 대비(%)
가정지원프로그램 (Commonwealth Home Support Programme)	818,000	66.7	19.5
가정 돌봄 패키지(home care package)	216,000	17.6	5.1
시설 돌봄(residential care)	188,000	15.3	4.5
과도적 돌봄(transition care)	3,500	0.3	0.1
합계	1,225,500	100.0	29.2

자료: GEN Aged Care Data (<https://www.gen-agedcaredata.gov.au/topics/people-using-aged-care> 2023년 7월 12일 검색)

호주 노인복지는 상당히 오랜 역사를 가지고 있지만, 19세기 중반까지 노인복지는 가족의 책임이었고 이후 점진적으로 사회로 이전되었다(Royal Commission into Aged Care Quality and Safety 2021). 1908년에 노령연금(old-age pension)이 도입됨으로써 국가가 공식적으로 노인 지원에 관여하기 시작하였으나, 2차 세계대전까지 호주 정부의 노인 지원은 소득보장에 한정되어 있었다. 호주 정부가 노인 돌봄 서비스에 공식적으로 개입한 것은 1950년대부터로, 1954년에 「노인복지시설법(Aged Persons Homes Act 1954)」이 도입되면서 시설 설립과 운영 등 시설보호에 대한 지원이 이루어졌고, 1956년에 가정 간호(home nursing)에 관여함으로써 처음으로 지역사회보호(community care)가 시작되었다. 1970년대에 시설보호는 돌봄 욕구의 정도에 따라 양로원(nursing homes)과 호스텔(hostels)로 구분하여 운영되기 시작하였는데, 전자는 높은 수준의 돌봄 욕구를 가진 노인들을 위한 시설이고, 후자는 낮은 수준의 욕구를

3) <https://www.gen-agedcaredata.gov.au/topics/people-using-aged-care> (2023년 7월 12일 검색)

가진 노인들을 위한 시설이다(Centre of Excellence in Population Ageing Research 2014; Royal Commission into Aged Care Quality and Safety 2021).

1985년 현재 호주 노인복지의 근간을 이루는 제도인 ‘가정 및 지역사회복지(Home and Community Care, HACC)’가 도입되면서 가정 및 개인 돌봄, 주택 관리 및 개조, 교통, 식사 배달, 돌봄자 휴가(community respite), 지역사회 보건의료(paramedical), 지역사회 간호(community nursing), 욕구사정 및 위탁, 그리고 정보 서비스 등 다양한 서비스가 단일 체계로 통합 운용되면서 서비스 욕구에 더욱 효과적으로 대응하는 체계가 구축되었다(House of Representatives Standing Committee on Community Affairs 1994). 이전에 호주의 지역사회 기반 노인복지는 가정간호(Home Nursing Subsidy Act 1957), 준의료서비스(States Grants(Paramedical Services) Act 1969), 재가복지(States Grants(Home Care) Act 1969), 그리고 식사배달(Delivered Meals Subsidy Act 1970)의 네 가지 주요 서비스가 독립적인 법체계 하에 분절적으로 운영되었다.

1990년대 초반부터 중반에 걸쳐 노인들을 위한 지역사회 돌봄 서비스는 지속적으로 확대되었고, 1992년에 돌봄 욕구를 가진 노인들을 위한 ‘지역사회 돌봄 패키지(Community Aged Care Packages)’가 도입되었다. 1997년에는 ‘확장된 지역사회 돌봄서비스(Extended Aged Care at Home Program)’가 도입되어 시설에서 제공되는 집중 돌봄 서비스를 가정에서 받을 수 있도록 시스템을 구축하였다. 1997년에 「노인복지법(Aged Care Act 1997)」이 시행되는데, 이 법에 의해 기존의 양로원과 호스텔이 현재와 같은 시설보호(residential aged care)로 통합되었다. 이는 ‘현 거주지에서의 노화(age in place)’의 시발로 간주되며, 기존에는 호스텔에 거주하던 저돌봄욕구 노인의 돌봄 욕구가 높아지면 양로원으로 시설을 옮겨야 했는데, 이제는 거주하던 시설에서 계속 거주하면서 높은 수준의 보호를 제공받을 수 있게 되었다.

2012년에는 ‘더 오래, 더 잘 살기(Living Longer, Living Better)’라는 이름의 노인복지 정책을 통하여 노인복지 서비스를 위한 단일창구(a single point of entry to the aged care system)를 구축하였고, 소비자 주도 돌봄(consumer directed care)

개념이 도입되면서 호주 노인복지는 다시 한 번 근본적인 변화를 경험하고 있다. 이에 따라 모든 노인복지서비스 정책과 절차는 ‘My Aged Care’ 라는 웹사이트를 통해 관리되며, 서비스 이용자는 자신이 원하는 서비스를 스스로 결정하고 구매할 수 있는 개인 예산(an individual budget)을 갖게 되었다. 2015년에 들어서 ‘가정지원프로그램(Commonwealth Home Support Programme, CHSP)’이 도입되면서 지난 1985년부터 시행되어 오던 ‘가정 및 지역사회복지’가 몇 가지 관련 서비스들과 함께 통합되고 개명되었다. 2017년부터 개인예산제가 본격적으로 시행되기 시작하여, 그동안 돌봄서비스 제공기관에게 제공되던 보조금이 이용자에게 할당되고 있다.

2) 호주의 AIP 관련 법·제도

(1) 가정 및 지역사회복지 프로그램

호주의 노인복지는 국제적 원칙과 기준에 부합하려는 노력을 보이며, 특히 ‘UN 장애인권리협약(UN Convention on the Rights of People with Disabilities)’은 호주 노인복지와 관련성을 가진다(Older Persons Advocacy Network 2022). 호주 노인복지는 UN 장애인권리협약 19조(독립적으로 생활하고 지역사회에 포용되는 것) 원칙을 반영하고 있으며, 가정에서 적절한 수준의 돌봄이 제공되면 시설 입소는 지연될 수 있다는 AIP 개념으로 해석된다.

오랜 기간 동안 호주의 지역사회기반 노인복지를 다룬 법은 「가정 및 지역사회복지법(Home and Community Care Act 1985)」으로, 이 법은 ‘조기의 혹은 적절하지 않은 장기 거주시설 돌봄으로의 입소를 최소화한다’는 목적을 적시하고, 노인들의 독립적인 생활을 지원하기 위한 포괄적인 서비스들을 체계적으로 확립하였다(Royal Commission into Aged Care Quality and Safety 2021). 이 법에 기초한 ‘가정 및 지역사회복지 프로그램(Home and Community Care program, HACC)’은 고령자들이 본인들이 거주하는 집에서 일상생활 수행에 도움이 되는 서비스를 제공받는 연방재택지원프로그램이다. 가정 및 지역사회복지 프로그램은 기존의 분산된 서비스 재정과

행정을 통합한 단일 프로그램으로, 자택에서 거주하는 고령자를 지원하고 재가간호의 부적격한 승인을 방지하려는 목적이 있다(이연희 2008, 61). 가정 및 지역사회복지 프로그램을 통하여 이용 가능한 서비스는 가사서비스, 개인돌봄, 주택 유지보수, 교통(이동) 등을 포함하며, 구체적인 서비스는 <표4-10>과 같다. 해당 프로그램은 연방정부와 주정부 간의 공동재정지원 하에 운영되는데, 재정부담은 연방정부와 주정부 간의 합의에 의해 결정되며, 일반적으로 연방정부가 60%를 제공하고 나머지 40%를 주정부가 담당하는 구조로, 가장 많은 고령자들이 이용하는 지원 프로그램이다.

표 4-10 | HACC 세부 프로그램

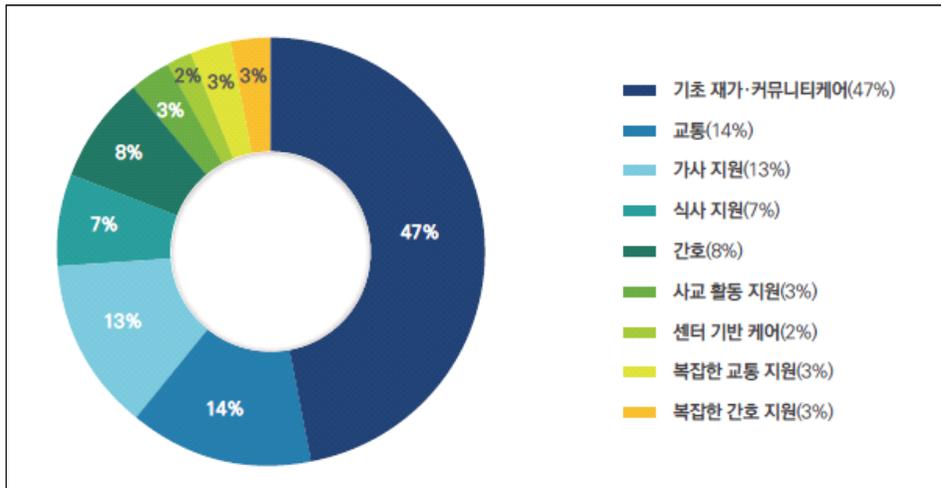
구분	내용
가사서비스(domestic assistance)	• 가사지원(청소, 세탁, 쇼핑 배달, 공공금 납부 등)
사회참여지원(social support)	• 지역사회 일상 활동 지원(친교활동, 은행업무, 쇼핑 동행 등)
간호(nursing care)	• 등록 간호사(registered nurse)의 돌봄
관련 보건 지원(allied health care)	• 작업치료, 물리치료, 발치료, 언어치료, 영양학 조언 등
개인돌봄(personal care)	• 일상생활 지원(식사, 목욕, 화장실 이용, 복장 착용 등)
기관서비스 이용 지원 (centre-based day care)	• 사회적 접촉과 상호작용 지원(기관의 그룹 활동 참여 지원)
식사배달(meals)	• 식사 배달(가정에서 요리 또는 식사 준비가 어려운 이들 대상)
돌봄자 휴식지원(respite care)	• 돌봄자의 휴식을 위해 대체 돌봄자(sustitute carer) 지원
주택 유지 보수 (home maintenance)	• 안전하고 독립적인 생활을 위한 주택환경 유지 (정원관리, 전구, 상하수도, 지붕, 페인팅 등)
주택개조 (home modification)	• 안전하고 독립적인 생활을 위한 주택의 구조적 변경(난간 손잡이 설치, 경사로 설치, 화장실 수리, 문 손잡이 교체, 응급경보기 설치, 이동기구(휠체어 등) 이동을 위한 구조 변경 등)
기구 및 보조공학기기 (goods, equipment, assistive technology)	• 이동기기, 독서 보조 기기, 의사소통 보조기기 등
교통(transport)	• 서비스 제공자 혹은 자원봉사자의 차량을 통한 직접적인 지원 및 간접적인 (택시 바우처 등) 교통 지원
상담(counselling)	• 개인의 상태, 행위, 관계 향상을 위한 조언, 정보, 훈련, 옹호 서비스 등

자료: Department of Health 2018를 토대로 저자 작성

2015년 가정 및 지역사회복지 프로그램은 ‘가정지원프로그램(Commonwealth Home Support Programme, CHSP)’으로 대체되었으나, 프로그램 구조는 유사하게 유지되고 있다(Department of Health 2018). HACC 프로그램에서는 가사지원을 포

함하여 주택 개조 및 수리, 재가 식사지원, 재가 지원보건, 재가 간호 등의 비율 역시 높아 많은 이용자가 자택에서 서비스를 제공받으면서 노년의 삶을 영위하고 있다는 것을 알 수 있다.

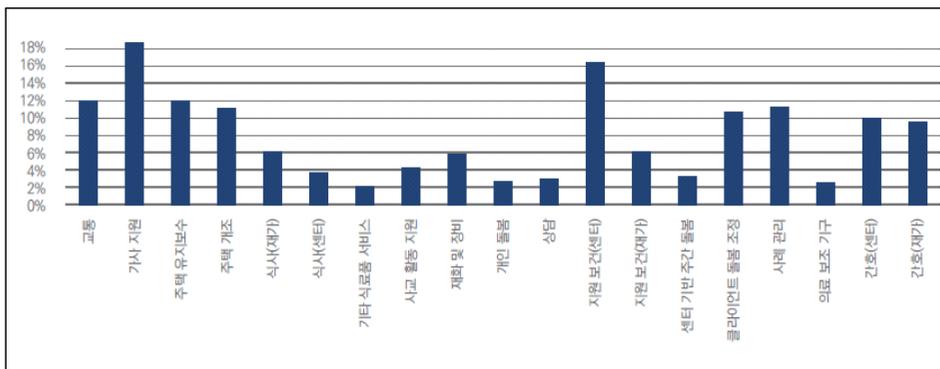
그림 4-7 | 노인 복지 및 의료 서비스 중 HACC 비중



주: 본 그림에서는 본 연구와 상이하게 번역된 부분이 있는데, 그림의 기초 재가·커뮤니티케어가 HACC 프로그램을 의미함

자료: Kendig et al. 2012; 도 외 2018, 29, [그림2]에서 재인용

그림 4-8 | HACC 프로그램 서비스 이용 현황



자료: Kendig et al. 2012; 도 외 2018, 29, [그림2]에서 재인용

(2) 노인복지 관련 법령 및 서비스 주체

현재 호주의 노인복지를 관장하는 법은 「노인복지법(Aged Care Act 1997)」과 「노인 복지 품질과 안전위원회법(Aged Care Quality and Safety Commission Act 2018)」이다. 「노인복지법」은 호주 노인복지와 관련된 최상위법으로서 노인복지 서비스의 원칙들과 호주 정부로부터 보조금을 받는 노인복지 제공기관의 의무와 책임을 규정하고 있는데 (Aged Care Quality and Safety Commission 2023), 특히 노인돌봄 서비스와 직접적으로 관련되어 있으며, ‘가정돌봄패키지(home care package)’, ‘시설돌봄(residential care)’, 그리고 과도적·단기적 돌봄 등의 ‘유연 돌봄서비스(flexible care)’의 법적 토대가 된다. 「노인복지 품질과 안전위원회법」은 노인복지의 행정과 운영에 관한 세부 사항들, 특히 「노인복지법」의 직접적인 적용을 받지 않는 노인복지 프로그램들을 규정하고 있는데, 가정지원프로그램(CHSP)과 시설돌봄, 원주민 유연돌봄 등이다.

표 4-11 | 호주 노인복지 관련 법령 및 프로그램

법령	적용 대상 프로그램
노인복지법 (Aged Care Act 1997)	<ul style="list-style-type: none"> • 가정돌봄패키지(home care package) • 시설돌봄(residential care) • 유연돌봄(flexible care)
노인복지 품질과 안전위원회법 (Aged Care Quality and Safety Commission Act 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • 가정지원프로그램(CHSP) • 원주민 유연돌봄프로그램(National Aboriginal and Torres Strait Islander Flexible Aged Care Program)

자료: 저자 작성

연방정부의 ‘보건노인복지부(Department of Health and Aged Care)’는 호주 노인 복지 전달체계를 책임지는 부처이며, 산하에 ‘품질과 안전위원회’가 설립되어 있다. 보건노령부는 노인복지 서비스 이용자의 수와 보조금 수준을 결정하고, 노인복지 서비스 제공기관 승인과 규제 등의 책임을 진다. 하지만 실제 노인복지 서비스를 제공하는 주체는 민간 서비스 기관들이며, 정부는 이들에 대한 지원, 관리 및 규제 기능을 담당하고 있다. 이를 위해 노인복지 이용자를 위한 권리 헌장(Charter of Aged Care Rights)이 규정되어 있으며, 서비스 제공 기관들은 이 권리를 준수할 의무를 지닌다.

품질과 안전위원회는 권리 현장 준수를 관리하며, 권리 현장을 위배하는 서비스 제공 기관에 대해 제재하는 권한을 가지고 있다(Royal Commission into Aged Care Quality and Safety 2021).

일반적으로 노인복지를 포함한 사회서비스는 연방정부와 주정부의 역할분담으로 실행 되는데, 연방정부는 정책을 수립하고, 예산을 배정·지원하는 역할을 하며, 주정부는 실제 정책을 실행하는 역할을 한다. 예를 들어, 뉴사우스 웨일즈 주정부의 보건부(NSW Health)는 노인복지 서비스 이용자 사정팀(Aged Care Assessment Teams)을 운영·이용자 선별 기능을 담당한다. 가정지원프로그램(CHSP) 서비스의 경우 이용자 부담(user contribution) 비용이 있을 수 있으며, 주정부는 연방정부가 작성한 가이드(National guide to the CHSP client contribution framework)를 주정부 상황에 맞게 이용자가 지불해야 하는 비용을 조정·적용하고 있다(NSW Department of Health 2020).

3) AIP 관련 노인복지 서비스 구조와 주요 내용

호주의 노인복지 서비스는 크게 3층 구조로 이루어져 있는데(Department of Health and Aged Care 2023b), 이 중에서 시설돌봄은 가장 높은 수준의 욕구를 지닌 노인들에게 제공되는 것으로 AIP 범주에 포함되지는 않는다. 세 번째 층(3단계)이 시설돌봄으로, 본 연구에서는 AIP와 관련된 두 개 구조에 대해서만 검토하였다.

(1) 1단계 : 가장 낮은 수준의 서비스 - 가정지원프로그램

가장 낮은 수준의(entry-level) 욕구를 가진 노인들, 즉 돌봄지원이 필요하지만 가정 혹은 지역사회에서 독립적인 생활이 가능한 노인들은 가정지원프로그램이 적용된다. 2015년부터 시행된 가정지원프로그램은 1985년부터 약 30년간 시행되었던 가정 및 지역사회 돌봄(HACC)을 전신으로 하고 있는데, HACC는 돌봄자 휴식지원 프로그램(National Respite for Carers Programme), 주간치료 프로그램(Day Therapy

Centres Program), 노인주거지원프로그램(Assistance with Care and Housing for the Aged Program)과 함께 가정지원프로그램으로 합병되었다(Department of Health, 2020). 가정지원프로그램은 장기적으로 낮은 수준의 지원 혹은 단기적으로 높은 수준의 지원을 제공하며, 세부 서비스 내용은 앞선 <표 4-10>과 같다. 가정지원 프로그램은 인가받은 민간 서비스 기관들을 통해 제공되는데, 전국적으로 약 1,400여 개의 가정지원프로그램 제공 기관이 있으며, 대부분(68%)은 비영리기관들이다(Department of Health and Aged Care 2023a). 가정지원프로그램은 65세 이상 노인을 대상으로 하고 있으며, 원주민은 50세 이상이 대상자이고, 50세 이상의 저소득자나 노숙자 또는 노숙 위험에 처한 이들도 가정지원프로그램의 대상이 된다.

호주의 노인복지 서비스 전달체계는 'My Aged Care' 이라는 웹사이트를 통해 지원 되는데, 노인복지 서비스 신청은 이 웹사이트를 통해 개시된다. 가정지원프로그램 신청이 접수되면, 지역사정서비스팀의 사정이 실행되며, 이들은 지역사회도구(National Screening and Assessment Form)를 이용하여 신청자의 욕구와 신체적·심리적·인지적 상태를 조사하게 된다. 지역사회서비스팀은 사정 결과에 기초하여 필요한 가정지원프로그램을 계획하고, 두 번째 수준의 노인복지 체계인 가정돌봄패키지를 위한 종합 사정(comprehensive assessment)의 필요성을 판단한다(My Aged Care 2023c). 가정지원프로그램 자격요건 사정에는 소득 조사가 수반되지 않으며, 서비스 이용에 대한 비용지불 의무가 없으나, 이용자 기여 정책(client contribution framework)에 의해 비용을 부담할 수 있는 이용자는 자발적으로 일정 정도의 비용을 내도록 요구된다. 대체로 각 서비스별로 약 10% 정도의 금액이 합당한 수준의 기여금으로 안내되는데(Department of Health 2022a), 실제 이용자 기여금은 가정지원프로그램 전체 재원의 10% 정도를 차지하고 있다(Department of Health and Aged Care 2023a).

(2) 2단계 : 일정 수준의 돌봄욕구 - 가정돌봄패키지

노인복지 체계의 두 번째 층은 가정돌봄패키지(Home Care Package, HCP)로, 돌봄 욕구의 수준이 가정지원프로그램을 통해 해소될 수 있는 수준보다 높은 경우에 제공된

다. 즉, 다면적이고 복합적인 돌봄 욕구를 가진 노인들이 지역사회 기반 서비스를 제공 받도록 설계된 지원 체계라 할 수 있다. 가정돌봄패키지는 시설돌봄과 동일한 수준의 서비스를 가정에서 지원받을 수 있도록 설계되어 있고 제공 서비스 유형은 가정지원프로그램과 유사하지만, 장기적이고 집중적인 서비스와 함께 사례관리 모형에 기반한 복합적인 서비스를 제공한다.

가정돌봄패키지 신청은 가정지원프로그램과 동일하게 My Aged Care를 통해 진행되며, 지역사정서비스의 욕구 평가 과정에서 복합적인 돌봄 욕구가 있는 것으로 간주되면 노인복지사정팀에 의한 종합평가를 거치게 된다. 이후 종합평가를 거쳐 수급자는 돌봄욕구의 수준에 따라 네 단계의 차등적인 지원금액이 할당되는데, 소비자주도돌봄(consumer directed care) 모델에 기반하고 있다. 이에 따라 이용자에게 할당된 금액을 자신의 욕구에 따라 서비스를 구성할 수 있는 개별예산제(individualised budget)가 적용되고, 최고 수준인 4단계에는 연간 59,593호주달러가 할당된다.

표 4-12 | 가정돌봄패키지 지원 금액 및 지원 내용

단계	욕구 수준	연간 할당 금액 (호주달러)	지원 서비스
Level 1	기본돌봄(basic care)	\$10,271.10	<ul style="list-style-type: none"> 일상생활 및 사회생활 지원 일주일이 1~2회 요양보호사 방문
Level 2	낮은수준돌봄(low care)	\$18,063.85	<ul style="list-style-type: none"> 일상생활 및 사회생활 지원 일주일이 3~4회 요양보호사 방문
Level 3	중간수준돌봄 (intermediate care)	\$39,310.50	<ul style="list-style-type: none"> 간호 및 보건서비스 추가 지원 거의 매일 요양보호사 혹은 간호 및 보건전문가 방문
Level 4	높은수준(high care)	\$59,593.55	<ul style="list-style-type: none"> 간호 및 보건서비스 추가 지원 매일 요양보호사 혹은 간호 및 보건전문가 방문

자료: My Aged Care 2023b

가정돌봄패키지에는 소득조사(income-test)가 수반되는데, 서비스 이용자는 모두 기본이용료를 지불해야 하며, 기본이용료는 패키지 수준에 따라 다르다(예, 레벨 1은 하루에 10,88호주달러, 레벨 4는 하루에 12.14호주달러). 이에 추가하여 소득조사에 기반하여 차등 적용되는 서비스 이용료가 있는데 하루에 17.42호주달러가 부과될 수

있고, 이 이용료는 패키지 수준과 개인의 소득에 따라 차등화된다. 단, 최대금액 노령 연금 수령자(full pensioners, 1년에 5,304호주달러 이하 노인)와 연간소득이 31,504 호주달러 이하인 자는 소득조사 기반 이용료가 면제된다(My Aged Care 2023a).

가정돌봄패키지는 호주 노인들의 AIP를 위한 중요한 정책 요소지만 몇 가지 개선사항들이 제시되고 있다. 우선 서비스 수요와 공급의 불일치로 인해 서비스 사정 이후 첫 서비스를 받는 데에 최소 3개월에서 최대 18개월이 소요되고 있으며, 이 대기기간 동안 이용자들의 상태가 악화되거나 시설입소가 발생하기도 한다. 또한 이용자의 상태 변화를 고려하여 패키지 수준이 적절하게 적용될 수 있도록 유연한 적시의 재사정 체계가 필요하다. 아울러 복합적인 욕구가 있는 이용자들에 대한 추가적인 배려의 필요성도 제기되는데, 예를 들어, 다양한 문화 및 언어 배경을 가진 노인들에게 적절한 사례관리 지원이 이루어지지 않는다는 지적이 있다(National Aged Care Alliance 2019).

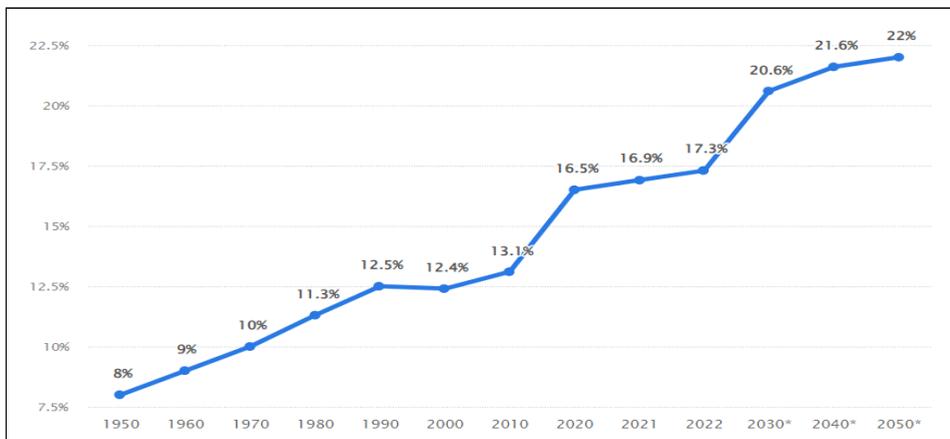
가정돌봄패키지는 개인예산제로 운영되고 있어, 이용자가 서비스 제공기관을 선택하고 비용을 지불하는 방식이라 이용자 선택권을 강화하지만, 다른 한편으로 많은 이용자는 서비스 제공기관 선택 과정에서 정보 부족 등의 어려움을 경험하기도 한다(Russell et al., 2020). 2025년에는 통합적인 지역사회 기반 노인복지 체계 구축을 위해 현행 가정지원프로그램과 가정돌봄패키지가 ‘가정에서의 지원프로그램(Support at Home Program)’으로 통합되어 AIP를 위한 단일 시스템으로 운영될 예정이다(Department of Health 2020; 2022b).

3. 미국 은퇴공동체 지원 프로그램 사례

1) 미국의 AIP 인식과 정책 배경

제2차 세계대전 직후 1950년경 미국의 고령화율은 불과 8.0% 수준에 그쳤으나 그 후 지속적으로 증가하여 2022년 기준 17.3% 고령화율을 기록하였다(미국 통계청)⁴⁾. 통계청 장래인구추계에서는 2030년경 20.6%, 2040년경 21.6%, 2050년경 22.0%로 미국의 고령화 추세가 지속될 것으로 전망하고 있다. 이러한 변화의 동인 가운데 하나로서 미국 역사상 밀레니어 세대를 제외하고 가장 인구수가 많은 베이비부머(Babyboomer, 1946~1964년생) 세대가 고령자 연령대로 진입하고 있기 때문임에 주목하고 있으며, 동시에 베이비부머의 은퇴 이후 AIP 의향과 은퇴자커뮤니티에 대한 관심이 증폭되고 있다.

그림 4-9 | 미국 총인구 대비 65세 이상 고령인구 비율(%) 트렌드 및 전망(2023년 기준)



자료: 미국 통계청 (<https://www.statista.com/> 2023년 10월 22일 검색)

미국에서는 베이비부머의 은퇴 시기가 본격화되면서 노인복지, 나아가 노화를 인생의 한 단계로 인식하고 재가복지에 대한 관심이 증가하고 있다. 미국 질병통제예방센

4) <https://www.statista.com/> (2023년 10월 22일 검색)

터(Centers for Disease Control, CDC)에서는 AIP를 연령이나 소득 수준, 신체적·정신적 건강 수준에 상관없이 안전하고 독립적으로 집이나 지역에서 일상생활을 유지하는 것으로 정의한다(미국 질병통제예방센터)⁵⁾. 미국 최대 규모의 미국은퇴자협회(AARP)에서 2021년 6월 시행한 전국 3천 명을 대상으로 한 주거·커뮤니티 선호 조사(Home and Community Preferences Survey)에 따르면, 79%의 노인인구가 주택을 소유하고 있고, 이들 중 약 3/4에 해당하는 응답자들이 그들의 현재 주택 또는 커뮤니티에 거주하고 싶다고 밝혔다(미국은퇴자협회)⁶⁾. AIP를 위해 응답자의 34%는 그들의 현재 주택의 일부 구조 변경(예를 들어, 화장실, 계단이 아닌 경사로 램프 설치 등)이 필요하다고 답하였다.

미국에서 AIP 개념은 「미국노인법(Older Americans Act)」을 토대로 하며, 이에 따라 지역사회 내에서 가능한 한 독립적인 생활을 유지할 수 있도록 재가복지 서비스를 제공하고 있다. 연방정부는 AIP에 대한 법제도적 틀을 제시하고, 지방정부는 실질적인 정책이나 노인복지 프로그램을 수행한다. 지방정부가 추진하는 여러 노인복지 정책 중, 가장 대표적이며 서비스 제공과 주택 분야가 함께 포함된 정책으로는 고령친화도시(age-friendly city)가 있다(홍의석 2014, 114). 미국의 AIP 관련 정책 중, 특이한 것은 비영리단체나 협동조합 프로그램이 시작한 정책을 연방정부가 지원하는 것으로, 대표적으로 ‘자연발생적 은퇴공동체(naturally-occurring retirement communities)’, 즉 NORCs가 있다.

2) 미국 자연발생적 은퇴공동체 지원 정책

(1) NORCs 개요

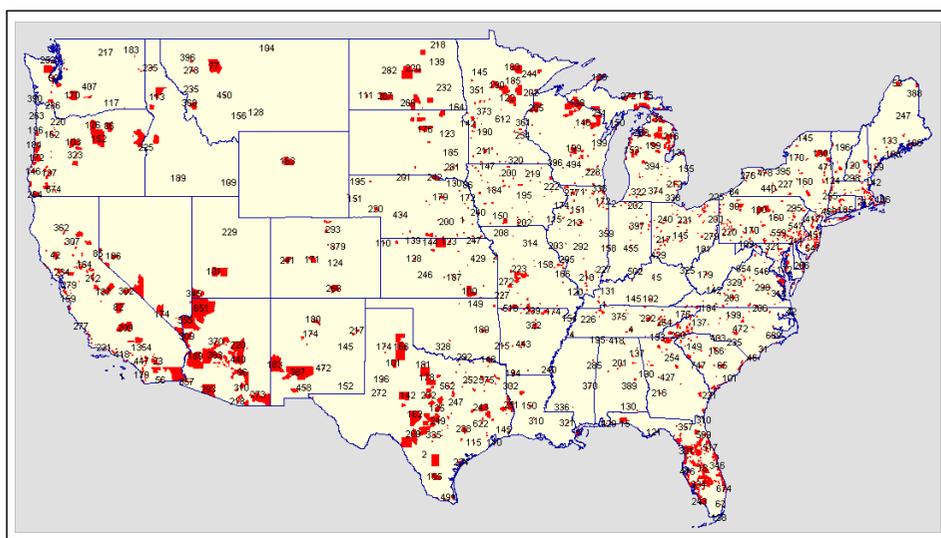
미국의 다양한 AIP 지원 정책은 연방정부, 주정부, 지방정부 차원에서 공존·병행

5) <https://www.cdc.gov/healthypplaces/terminology.htm> (2023년 6월 7일 검색)

6) <https://www.aarp.org/research/topics/community/info-2021/2021-home-community-preferences.html> (2023년 5월 31일 검색)

되고 있으며, 최상위 연방정부 차원에서는 NORCs 선도사업과 그 하부 세부내용으로서 지원 프로그램(NORC SSPs)이 진행되었다. 기본적으로 NORC라는 용어는 인구통계학적 용어로, 거주자의 많은 비율이 노인인 연령 통합된 커뮤니티, 근린, 동네, 일정 지역, 또는 건물을 의미한다. NORC-SSP는 인구학적 현상에 대응하여 그러한 공동체에 의해 자발적으로 개발된 일상 생활 속 서비스 프로그램이라 할 수 있다. 연방정부는 NORCs의 중요성을 인식하고 2006년 「미국노인법」 개정을 통하여 약 50여 개의 NORCs 선도사업을 추진하였으며(Vladeck 2003), 이에 따라 NORCs는 연방정부와 지방정부, 비영리단체가 함께 추진하는 중요한 노인복지정책으로 자리매김하였다.

그림 4-10 | 미국 NORCs 추진 현황 (2010년 기준)



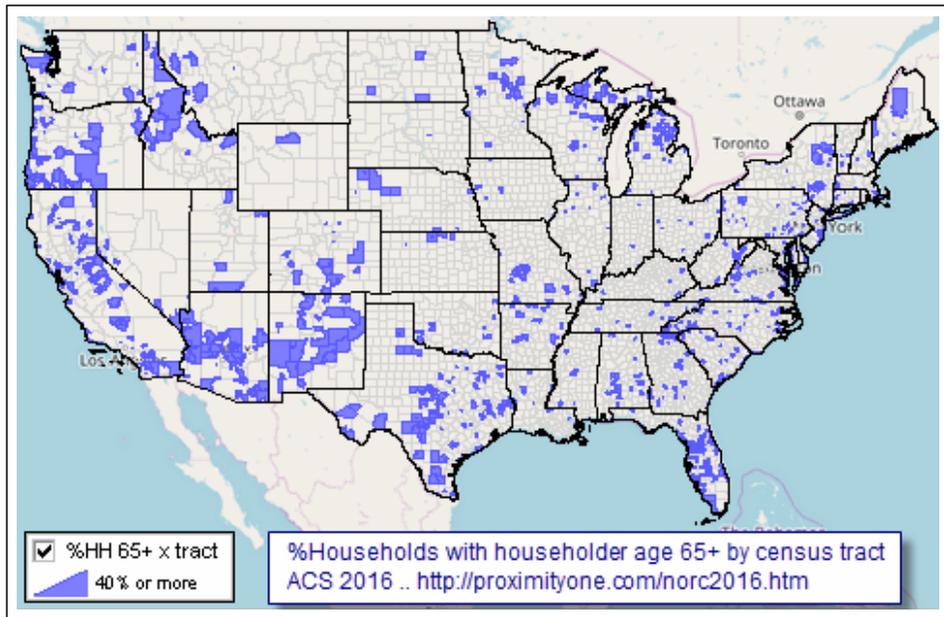
자료: ProximityOne (<http://proximityone.com/norc.htm> 2023년 6월 9일 검색)

(2) NORCs 선도사업 및 지원 프로그램 내용

최초의 NORCs인 뉴욕시 펜 사우스(Penn South NORC)는 북미 유대인 연맹(Jewish Federations of North America, JFNA)의 강력한 지원에 힘입어 연방정부의 예산 지원을 받았고, 이후 전국적으로 NORCs가 확산되었다(보건복지부 2019a, 55).

이후 「미국노인법」의 재승인을 통하여 2002년부터 2010년까지 8년간 미 의회는 미국 전역 26개 주에 걸쳐 약 50여개 NORCs 선도사업을 추진하였고, 각 선도사업별 초반 3년 예산을 연방정부 차원에서 적극적으로 지원하였다. 2007년에 이루어진 선도사업 종합평가에 따르면 해당 정책을 통하여 약 70%의 고령자들의 체감 건강이 증진되었고, 90%에 가까운 고령자들이 해당 지역 내에서 계속해서 거주할 수 있었던 등 AIP 실현에 큰 도움이 된 것으로 나타났다(보건복지부 2019, 56). 이에 따라 연방정부는 NORCs 지원프로그램(NORC Supportive Services Program, NORC SSPs)을 추진하여 연방정부와 주, 지방정부 및 비영리단체가 협업하여 보다 안전하게 NORCs를 조성할 수 있도록 장려하는 프로그램을 추진하고 있다.

그림 4-11 | 미국 NORCs 조성 현황 (2016년 기준)



자료: ProximityOne (<http://proximityone.com/norc2016.htm> 2023년 6월 9일 검색)

「미국노인법」에서는 NORCs를 시설돌봄이나 생활보조 환경이 아닌 세대주의 40% 이상이 60세 이상의 고령자거나 임계치에 해당하는 노인들이 거주하는 곳으로 정의하

고 있으며, 이 정의에 따라 NORCs 분포를 살펴보면 앞 장의 [그림4-11]과 같다. 기존 NORCs가 고령자들이 자발적으로 형성 및 관리하는 것과 달리, 일반적으로 NORCs 지원프로그램은 노인들이 마련하거나 관장하지 않고, 커뮤니티 서비스 기관(Community Service Provider)이 프로그램 주체가 된다는 것이 차이점이다. NORC SSPs의 주요 내용은 아래 <표4-13> 같이 크게 네 가지로 구성된다.

표 4-13 | NORC SSPs의 주요 내용

주제	내용
변화하는 고령자 수요 대응	• 고령자들의 변화하는 서비스 수요를 충족시키고 참여를 유도함으로써 고령자들의 독립적 생활과 건강한 노후를 장려함
커뮤니티 협력 강화	• 고령자 주민, 주택 소유자, 커뮤니티 서비스 기관, 정부기관, 비영리단체 등 여러 주체의 협력을 확대함으로써 건강 돌봄(Care) 서비스, 사회봉사 서비스, 단체 활동 등 다양한 고령자 서비스와 활동을 계획하고 추진함
틈새 고령자 서비스 제공	• 연방 인구 고령화 관리청(Administration on Aging), 연방 메디케어·메디케이드 센터(Centers for Medicare and Medicaid Services), 주정부기관, 여타 커뮤니티 서비스 등 다양한 고령자 서비스에서 충족시키지 못하는 부분을 찾아내고 보완함
커뮤니티 건조 환경 개선	• 고령자 주민에게 더욱 살기 좋은 커뮤니티 건조 환경을 조성하기 위한 변화를 모색함

자료: 보건복지부 2019, 56

3) 미국 뉴욕의 NORCs 프로그램

(1) 뉴욕시 초고령시대 통합지원방안 체계

미국 뉴욕시 고령화 대응 전담 부처(New York City Department For The Aging, NYC DFTA)는 초고령시대 통합지원방안으로서 <표4-14>와 같이 총 19가지 고령자 서비스 및 프로그램(NYC Aging Services and Programs)을 제공하고 있다. 19개의 고령자 프로그램은 크게 ① 커뮤니티 기반, ② 주거·주택 기반, ③ 돌봄, ④ 친목, ⑤ 육체·정신적 건강, ⑥ 교통, ⑦ 법률·학대의 7개 분야로 나뉘어진다. 뉴욕시에서도 고령자 지원 단위를 커뮤니티와 가정으로 구분하였으며, 제공 서비스에 있어서도 주거, 의료, 보건·복지, 요양 등 노인의 지역사회 계속거주를 위한 다양한 분야로 나누어 추진하고 있는 것을 알 수 있다.

표 4-14 | 뉴욕시 초고령시대 통합지원방안 전체 19가지 서비스 및 프로그램

분야	연번	서비스 및 프로그램 국영문 명칭
커뮤니티 기반	1	자연발생적 은퇴자 커뮤니티(NORC)
	2	커뮤니티 기반 고령자 센터(older adult center, OAC)
주거·주택 기반	3	통합 재가 서비스(in-home services)
	4	홈 케어(home care)
	5	홈 건강식 배달(home delivered meals providers)
돌봄	6	돌봄 서비스(caregiver)
	7	고령자 종합 관리(case management)
	8	전담 인력 고령자 돌봄(supervised care during the day)
친목	9	노후 친목 데이 케어(social adult day care)
	10	노후 친목 데이(social adult day service)
육체·정신적 건강	11	고령자 맞춤형 식단(meals)
	12	건강 증진 서비스(health promotion service)
	13	노후 건강 피트니스(fitness and health)
	14	노인병학 정신·마음 건강(geriatric mental health)
	15	일반 정신·마음 건강(mental health)
교통	16	고령자 교통 서비스(transportation)
법률·학대	17	노후 전문 법률 서비스(legal services)
	18	고령자 학대 신고(elder abuse)
	19	고령자 학대 방지(abuse prevention)

자료: 미국 뉴욕시 고령화 대응 전담 부처(<https://www.nyc.gov/site/dfta/index.page> 2023년 9월 12일 검색) 자료를 토대로 저자 작성

해당 서비스 및 프로그램 중 커뮤니티 기반의 핵심 서비스 및 프로그램의 첫 번째는 NORC이고, 다른 하나는 공간적으로 NORC와 긴밀하게 연결되는 커뮤니티 기반 고령자 센터(OAC)이다. 주거·주택 기반 3가지 핵심 서비스 및 프로그램으로는 ① 통합 재가 서비스, ② 홈 케어, ③ 홈 건강식 배달로, 이들 서비스는 커뮤니티 안에서도 보다 미시적이고 개별적으로 개별 주거지 또는 주택 단위에서 제공된다.

커뮤니티 기반의 핵심 프로그램인 NORC는 뉴욕시 전체에 걸쳐 현재 총 37개소가 운영되고 있으며, 37개소의 도시 내 공간적 입지는 [그림 4-12]와 같이 고령인구의 분포뿐 아니라 커뮤니티 기반 고령자 센터(OAC) 입지와 연계성을 종합적으로 고려하여 입지 선정이 이루어진다. 각 37개소의 NORC별로 건강 증진, 문안 방문, 가사 도우

미, 교통 지원 등 총 11가지 프로그램 가운데 선별적으로 선정된 프로그램이 제공된다(7)(<표4-15> 참고).

표 4-15 | 뉴욕시 소재 37개 NORC 커뮤니티별 구체적 프로그램

연번	뉴욕시 소재 37개 NORC 커뮤니티 명칭	고령화 대응 전담 부처 (DFTA) 예산 지원 여부	도로명 주소	소재지 도시	구체적 프로그램
1	AMALGAMATED PK RESEVOIR NORC (N74)	Y	98 VAN CORTLANDT PARK SOUTH	BRONX	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
2	CENTER LIGHT PARKCHESTER ENHANCED NORC (N51)	Y	1525 Unionport Road	BRONX	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
3	CONFUCIUS PLAZA NORC (N53)	Y	185 PARK ROW	NEW YORK	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
4	EDUCATIONAL ALLIANCE CO OP VILLAGE NORC (N66)	Y	465 Grand Street	NEW YORK	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
5	FOREST HILLS COMMUNITY HOUSE NORC (N59)	Y	108-03 62ND DRIVE	FLUSHING	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
6	GODDARD RIVERSIDE WEST SIDE NORC (N52)	Y	593 COLUMBUS AVENUE	NEW YORK	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
7	HAMILTON MADISON ALFRED SMITH HOUSES NORC (N53)	Y	50 Madison Street	NEW YORK	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
8	HAMILTON MADISON KNICKERBOCKER NORC (N55)	Y	36 MONROE STREET G1	NEW YORK	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
9	HANAC QUEENSVIEW NORC (N54)	Y	33-34 Crescent Street	LONG ISLAND	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
10	HENRY STREET VLADECK CARES NORC (N55)	Y	351 Madison Street	NEW YORK	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
11	HUDSON GUILD ELLIOTT-CHELSEA NORC (N67)	Y	441 W. 26TH STREET	NEW YORK	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
12	ISABELLA GERIATRIC FT GEORGE VISTAS NORC (N56)	Y	17 FT GEORGE HILL	NEW YORK	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
13	JASA BUSHWICK HYLAN NORC (N68)	Y	50 Humboldt Street	BROOKLYN	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
14	JASA CO OP CITY NORC (N68)	Y	2049 Bartow Avenue	BRONX	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
15	JASA CONEY ISLAND ACTIVE AGING NORC (N65)	Y	2950 WEST 35TH STREET	BROOKLYN	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
16	JASA TRUMPS UNITED NORC (N68)	Y	458 NEPTUNE AVENUE	BROOKLYN	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
17	JASA WARBASE CARES NORC (N68)	Y	2844 OCEAN PARKWAY	BROOKLYN	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
18	LINCOLN SQUARE NORC (N52)	Y	250 W. 66TH STREET	NEW YORK	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
19	LINDSAY PARK NORC (N64)	Y	31 Leonard Street	BROOKLYN	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
20	MASARYK TOWER NORC (N71)	Y	75 Columbia Street	NEW YORK	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
21	MORNINGSIDE MIRHS NORC (N57)	Y	100 LASALLE STREET	NEW YORK	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
22	NEIGHBORHOOD SHOPP NORC -LAFAYETTE ESTATES (N69)	Y	953 SOUTHERN BLVD	BRONX	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
23	PELHAM PARKWAY HOUSES NORC (N50)	Y	2435 WILLIAMSBRIDGE RD	BRONX	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
24	PENN SOUTH NORC (N58)	Y	290 9TH AVENUE	NEW YORK	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
25	ROCHDALE VILLAGE NORC (N60)	Y	169-65 137TH AVENUE	JAMAICA	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
26	SAMUEL FIELD Y CLEARVIEW GARDENS NORC (N61)	Y	163-59 17TH AVENUE	FLUSHING	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
27	SAMUEL FIELD Y DEEPDALE GARDENS NORC (N61)	Y	57-17 Marathon Parkway	FLUSHING	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
28	SELFHLP BIG SIX NORC (N62)	Y	61-10 QUEENS BLVD.	FLUSHING	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
29	SELFHLP BOULEVARD GARDENS NORC (N62)	Y	51-42 30th AVENUE	FLUSHING	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
30	SELFHLP FRESH MEADOWS NORC (N62)	Y	67-00 192ND STREET	FLUSHING	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
31	SELFHLP NORTHRIDGE 11-BRULENE NORC (N62)	Y	33-45 90TH STREET	FLUSHING	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
32	SPRING CREEK NORC (N63)	Y	160 SCHROEDERS AVENUE	BROOKLYN	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
33	STANLEY M. ISAACS NEIGHBORHOOD CENTER INC. (N65)	Y	415 EAST 93 STREET	NEW YORK	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
34	STANLEY M. ISAACS NEIGHBORHOOD CENTER-TAFT (N65)	Y	415 EAST 93 STREET	NEW YORK	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
35	UNION SETTLEMENT FRANKLIN PLAZA NORC (N70)	Y	2090 SECOND AVENUE	NEW YORK	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
36	VILLAGE VIEW NORC (N72)	Y	189 ALLEN STREET	NEW YORK	NORC CASE ASSISTANCENORC EB
37	VISION URBANA NORC (N73)	Y	75 DELANCEY STREET	NEW YORK	NORC CASE ASSISTANCENORC EB

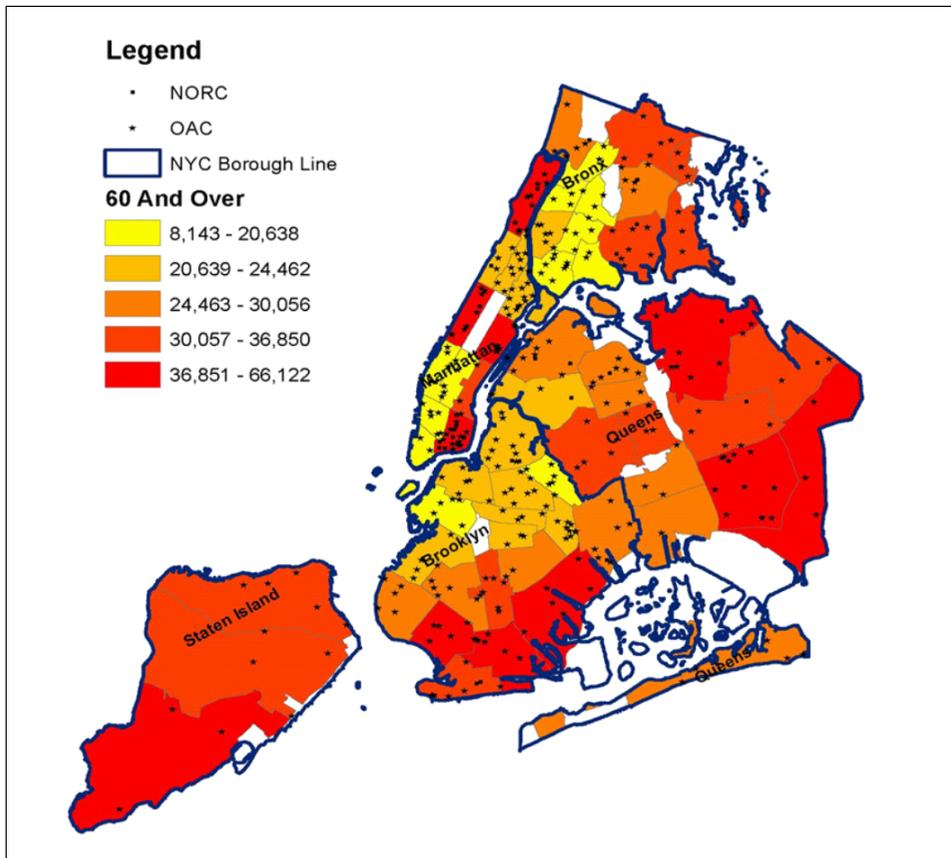
자료: 미국 뉴욕시 고령화 대응 전담 부처(<https://www.nyc.gov/site/dfta/index.page> 2023년 9월 12일 검색) 자료를 토대로 저자 작성

커뮤니티 기반 고령자 센터는 현재 총 308개소가 운영되고 있으며, 최근 개명 되기 전의 기존 명칭은 시니어 센터(senior center)이다. 총 308개소의 고령자 센터에 추가적으로 커뮤니티 내 인근 부설 센터들도 연계된 방식으로 운영된다. 고령자 센터에서 진행 중인 구체적 프로그램은 ① 노인 맞춤형 건강식(현장형 식사 및 픽업 들 다 제

- 7) 11개 프로그램은 구체적으로 ①NORC 커뮤니티 기반 고령자 종합 지원(case assistance), ②건강 증진(health promotion), ③교육 및 여가(education and recreation), ④문안 방문(friendly visiting), ⑤건강 도움미(health assistance), ⑥종합 건강 관리(health care management), ⑦가사 도움미(housekeeping), ⑧쇼핑 도움미(shopping assistance), ⑨전화 문안 인사(telephone reassurance), ⑩교통(transportation) 및 ⑪프로그램 기반 종합 관리(case management)임

공), ② 체육·음악·미술·문화 등 다양한 분야의 레크리에이션(대면 및 비대면 둘 다 제공), ③ 건강 증진 활동, ④ 연방·주·지방정부 보조 혜택 안내 및 가입, ⑤ 지속적이고 정기적인 전화 문안 인사 서비스이다. 코로나 이전에는 매일 약 3만 명의 고령자가 뉴욕시 고령자 센터와 부설 센터를 방문하였으나, 팬데믹 기간인 2020년 3월부터 2022년 3월까지 약 2년 동안 서비스가 중단되었었고, 다시 2022년 3월부터 서비스가 본격적으로 재개되고 있다.

그림 4-12 | 뉴욕시 NORCs와 고령자 센터 입지의 공간적 연계



자료: 미국 뉴욕시 고령화 대응 전담 부처 법정 연차 계획 보고서(Annual Plan Summary) 2023-2024, 22

(2) 뉴욕시 NORC SSP

뉴욕주는 북미 중 정부에서 NORC를 인정하는 유일한 법률적 관할구역으로, 주 전역에 41개의 NORC 프로그램이 운영 중이다(NYC Department for the Aging, n. d. n; Personal Communications 2022). 1986년 뉴욕시 Penn South House에서 NORC SSP가 최초로 시행되었는데, 1995년 뉴욕주는 14개의 NORC SSPs를 만들기 위해 기금을 조성하게 되었다. 오늘날 27개의 NORC SSP가 뉴욕시의 다섯 개 자치구 중 네 군데 퍼져 있으며, 4만 6천 명 이상의 65세 이상 고령자 인구를 대상으로 지역사회에서 서비스를 제공하고 있다.

뉴욕시 내 NORCs는 다음의 두 개 유형으로 구분된다. 먼저 Classic NORC는 250명 이상이 거주 중인 아파트의 40% 이상이 노인이거나 500명 이상이 60세 이상인 거주자 노인이어야 하며, 노인들의 대다수는 저소득층 또는 중간 소득 구간에 위치하여야 한다(NY Elder L § 209, 2012). Neighborhood NORC는 도시와 농촌 지역에 차등적인 기준이 적용되는데, 도시 지역에서는 해당 지역의 주민 중 최소 30%가 60세 이상 성인이거나 주택을 보유하고 있거나 60세 이상의 성인이 거주하고 있어야 한다. 농촌 지역에서는 주민의 최소 20%가 60세 이상의 성인이거나, 60세 이상의 성인이 거주하는 주택이 있는 경우에 해당한다(NY Elder L § 209, 2012).

뉴욕 NORC 프로그램은 주민들이 자원봉사를 하고 자문위원회에 앉아 프로그램 설계에 대한 의견을 제공할 수 있는 기회를 포함하지만 주로 직원 중심으로 운영된다(Forsyth et al. 2019). 거주자 주도 프로그램이 뉴욕 모델의 주요 특징은 아니지만, NORC 프로그램 내에서 제공되는 서비스는 거주자 요구를 반영하여 프로그램이 조정되기도 하며, 주민들은 또한 정보 공유와 비공식적인 관계의 발전을 통해 서로를 지원한다(Greenfield 2016). 주민 스스로 NORC SSPs의 개발과 운영에 중요한 역할을 수행하는데, 교육 및 레크리에이션 활동과 자원 봉사 기회는 다양하고 가능한 한 많은 지역 주민들이 참여할 수 있도록 고안되어 있다. NORC SSPs는 지역 주민의 강점, 관심사 및 열망을 반영하는 정도에 달려 있기 때문에 철저한 평가, 광범위하고 지속적인 아웃리치 및 시간이 지남에 따른 지역사회의 변화에 적응할 수 있는 능력이 필수적

이다. NORC SSPs는 수익과 현물 지원을 결합하는 공공-민간 파트너십을 통해서 주로 소요 예산과 자금을 조달한다.

NORCs 지원을 위한 정부 기금은 지속가능성의 중요한 요소로 인식되는데, 공공 기금은 뉴욕 NORC 프로그램의 장기 지속 가능성에 중요한 원동력이 되어 왔으며, 또한 공공 자금 지원은 건물 소유주들이 추가 자금원이 될 수 있도록 바이인(buy-in)을 조성한다(Vladeck 2003). 정부 기금을 지원받기 위한 자격조건으로는 지원자는 NORC가 위치한 지역사회에 봉사하거나 봉사할 주거, 보건 또는 기타 인적 서비스를 전문으로 하는 비영리기관이어야 한다.

정부지원금 신청자는 주택 소유자, 관리자 또는 거주자가 기부한 경기의 50% 이상과 함께 수여되는 국가 기금의 25%와 일치해야 하나, 소득이 낮거나 어려운 지역사회 출신인 지원자에 대해서는 일치 요건이 면제된다(NY Elder L § 209, 2012). 대다수의 주민들의 연간 소득이 중위 가족 소득의 50%보다 적을 경우 저소득으로 간주된다. 소득 기준으로는 지원대상에 해당하지 않으나 예외적으로 허용해주는 커뮤니티가 있는데, 보고서에서는 이를 고난 지역사회(hardship community)라고 명명하며, 이는 '저소득층에 해당되지 않지만 주민의 허약함이나 고립, 지원 서비스에 사용할 수 있는 자금 부족 등 다른 요인으로 인해 주민들이 불이익을 받는 지역 사회'로 정의된다(Personal Communication 2022). 뉴욕주에서 NORC 프로그램이 지속적으로 확대될 수 있었던 것은 법률에서 인정을 받았기 때문으로, 자금 지원을 신청할 때 NORC를 지원할 주요 파트너를 확인하고 NORC를 지원할 대상으로서 주요 파트너를 확인하고 있다.

4. 해외사례 종합 및 시사점

1) 해외사례 종합

(1) 일본 지역포괄케어시스템 사례

① 계획 간 정합성 확보를 위한 노력

일본의 지역포괄케어시스템은 주거, 의료, 요양(보건·복지)과 관련된 여러 법상 계획을 일관성 있게 연계하고, 지역 내 수요와 공급을 산정하여 필요한 서비스를 체계적으로 제공하는 방향으로 운영되고 있다. 먼저 포괄케어시스템 구축을 위해 의료요양종합확보구역에서 복지, 의료, 요양, 주거안정, 일상생활유지 등의 노인을 위한 전 생활 영역에 대하여 각각의 전문적 계획을 수립하였고, 전문 분야 간 협의를 통해 일관성이 유지될 수 있다. 부문 계획들은 각각의 법적 전문영역인 고령자임대주택확보계획, 노인복지계획, 요양보험사업계획, 지역의료구상 등 관련분야에서 서로 긴밀하게 수요추진과 공급계획을 주고받음으로써 의료요양종합확보계획에서 하나로 연계된다. 여러 계획들을 종합하여 포괄케어시스템 계획을 작성하였기 때문에 이들이 계획대로 집행되고 있는지 끊임없는 평가 작업이 이루어지며, 계획의 실현을 위해 광역지자체에서는 기금을 마련하여 뒷받침한다.

② 주거안정 유지

지역포괄케어시스템은 AIP 실현을 위하여 삶에 익숙한 영역 안에서 주거안정이 가장 먼저 확보되어야 한다고 보았으며, 이를 위해 시즈오카현에서는 다양한 요양주거시설을 제공하고 있다. 고령자의 경제적·신체적 능력에 따라 생활보호대상자와 요양등급자를 대상으로 무료시설(양호노인홈), 저렴한공공노인홈, 민간공급노인홈 등 여러 가지로 공급된다. 요양등급자나 생활보호대상자는 아니지만 저소득고령자가 요양예방차원에서 건강관리할 수 있는 서비스 포함 고령자용주택, 고령자용우량임대주택 등도 폭넓게 계획에 포함시켜 고려하는 등, 제도적으로 촘촘히 짜여져 있다.

③ 재택의료 등 지역사회 계속거주를 위한 서비스 지원

지역포괄케어시스템에서 의료서비스 제공은 기본적으로 재택을 중심으로 이루어지며, 이는 고령자의 지역사회 계속거주를 지원하면서 동시에 지역 내 한정된 의료자원을 보다 효율적으로 활용하여 재정적 부담을 줄이려는 목적이다. 시즈오카현에서는 병원보다는 재택에서 영양과 임종기를 보낼 수 있도록 재택의료 제도를 확보하고 있는데, 재택요양을 늘리기 위해서는 영양서비스 외에 필수적인 재택의료서비스 제공이 필요하다. 이를 위하여 시즈오카현에서는 주치의(홈닥터)가 방문하는 제도를 확립하였고, 왕진이나 방문진료, 방문간호, 방문약사 등의 제도가 「의료법」과 「의료보험법」에 규정되어 주치이나 간호사, 약사가 시간을 설정하여 정기적으로 또는 수시로 환자를 찾아가는 경우 건강보험 상 진료보수점수표에 그 대가를 반영시켜 원활하게 서비스가 이루어지도록 함으로써 재택요양에서 의료의 빈틈을 채운다. 이런 점에서 병원 입원 수요를 줄이고 재택요양으로 갈 수 있는 최소한의 장치를 확보하였다고 볼 수 있다.

(2) 호주 지역사회 계속거주 지원정책

① 지역사회 계속거주의 지원

호주의 노인복지 정책은 수많은 프로그램의 변경과 개명을 경험하면서 전반적으로는 시설복지의 기능을 감소시키고 지역사회 복지를 강화함으로써 두 가지 방식이 균형을 이루는 체계를 구축하는 과정으로 변화되었다. 호주의 노인복지 정책은 이용자 선택권의 강화와 AIP 지원의 두 가지 방향성을 가지고 개선되어 왔다고 볼 수 있다. 이용자 선택권의 강화는 기존의 서비스 제공자 중심으로부터의 전환으로 볼 수 있으며, AIP 지원은 시설보호에서 지역사회에서의 독립적인 생활지원으로의 전환을 의미한다 (Centre of Excellence in Population Ageing Research 2014).

호주는 한국에 비해 AIP에 관한 오랜 정책 경험을 가지고 있는데, 특히 20세기 중후반부터 탈시설화 개념을 노인복지에 수용하였고, 이에 따라 시설보호에서 지역사회 기반 노인복지체계로서의 전환 혹은 균형이 추구되었다. AIP는 노인들의 열망과 바람직한 노인복지 모델에 대한 사회적 합의에 의해 정당화되고 있으며, 특히 재정적 지속가

능력 측면에서도 선호·지지되고 있다. 또한 호주에서 노인복지는 지역사회 계속거주를 위한 필요조건으로, 지역사회 계속거주 지원 정책은 노인복지 서비스에 한정되지 않기 때문에 보다 통합적인 서비스 제공이 필요하다.

② 통합적 서비스 제공

현재 호주 정부가 노인복지 차원에서 노인들의 지역사회 계속거주를 지원하는 프로그램은 <표4-16>과 같이 요약할 수 있다. 노인의 건강 상태 및 돌봄욕구에 따른 가정 지원프로그램과 가정돌봄패키지 외에도 비공식 돌봄을 지원하고, 단기적·특수적 돌봄 프로그램 등이 함께 운영되고 있다.

표 4-16 | 지역사회 거주 지원 프로그램

목적	프로그램	내용
비공식 돌봄 지원	돌봄수당(carer allowance)	• 가족돌봄의 비용 지원
	돌봄급여(carer payment)	• 가족돌봄의 소득 상실 지원
시설입소 예방	가정지원프로그램(CHSP)	• 가정에서의 독립적인 생활 지원
	돌봄가족 휴식지원 (National Respite for Carers Program)	• 단기간 공식적인 돌봄 서비스 제공
시설돌봄 대체	가정돌봄패키지(HCP)	• 시설돌봄 서비스에 대한 지역사회 대안 서비스
다양성과 유연성	특수 프로그램 (상이군인, 과도기적·임시 돌봄, 다문화 등)	• 특수한 그룹이나 과도기적 상황에 대한 대응

자료: Centre of Excellence in Population Ageing Research, 2014

가정과 지역사회 돌봄 프로그램에는 주택 개조·수리, 식사지원, 방문간호, 이동지원 등 노인 일상생활을 위한 통합적 서비스를 제공하고 있으나, 이는 주거라는 공간 안에서 주로 이루어진다. 여기에 더해 AIP는 무장애(barrier-free) 주택설계, 노인친화적인(age-friendly) 지역사회 조성 등 노인의 심신 능력을 지원하는 환경적인 조건(enabling environments)을 요구한다. 더불어 노인들의 AIP 지원을 위한 지역사회의 정책과 주민 인식 등 복합적인 조건이 필요하다(정용문 2013, 849). 호주 주택도시연구소는 지역사회 계속거주 실현을 위해 충족되어야 할 네 가지 조건으로 주택개조(home modifications), 지불가능한 주거지(affordability), 적합한 주거지(right location),

재가복지(in-home care)를 제시하였다(Australian Housing and Urban Research Institute 2019).

이러한 의미에서 호주의 각 단위 정부들은 노인복지 정책 차원의 지원프로그램 외 노인들이 이웃과 지역사회 내에서 오랫동안 머물 수 있도록 다양한 지원들을 제공하고 있으며, 여기에는 노인들을 위한 고령친화형 교통, 보건서비스, 지역사회 참여 활동 지원, 그리고 주거 지원 등이 포함된다(James et al. 2019).

③ 주체별 명확한 역할 정립과 정책 간 긴밀한 연계

호주의 지역사회 계속거주 지원 정책은 범정부 차원에서 일관적으로 지지되고 있으며, 체계적인 실행 구조를 가지고 있다. 연방정부는 AIP를 지원하기 위한 정책과 법안을 형성하고, 예산을 계획하는 역할을 담당하고, 주정부와 산하 지방정부는 AIP 지원 전략과 실행계획을 수립·실행한다. 호주의 각 주정부와 지방정부는 연방정부의 정책, 법안과 일관된 노인친화적인 지역사회와 도시설계를 위한 중단기 전략과 실행 방안들을 개발하고, 이를 주기적으로 최신화하고 있다. 주정부 산하의 각 지방정부들은 주정부의 노인정책을 반영하여 지방정부 특수적인 노인친화적 도시 계획을 개발·운영하고 있다.

호주의 노인복지 정책과 지방정부의 노인친화적인 정책은 노인의 AIP라는 목표를 공유하고 있으며, 노인친화적인 정책 속에는 AIP를 지원하는 전략과 실행계획들이 명시적으로 포함되어 있다. 지방정부의 노인친화적인 정책은 노인들의 지역사회 계속거주를 일관적으로 지지하고 있으며, 이 점에서 노인복지 정책과 융합적인 접근을 하고 있음을 알 수 있다.

(3) 미국 은퇴공동체 지원프로그램 사례

① 수요자 중심 자연발생적 정책 기조

미국 사례에서 가장 주목할 만한 점은 표현 그대로 자연발생적(naturally occurring)인 은퇴자 커뮤니티를 정책적 지원 대상으로 접근하는 수요자 중심의 AIP 정책 기조가 근간을 이룬다는 점이다. 자연발생적 커뮤니티이기 때문에 노인들이 계속 거주하고자

하는 지역을 스스로 선택하게 되고, 소득이나 노인인구 비율 등 기타 사회경제적 조건을 따져 정부의 정책 지원이 이루어진다. 수요자 중심의 정책적 접근을 위해 미국 NORCs 사례의 대부분은 가장 우선적으로 지리정보시스템(GIS)을 이용하여 자연스럽게 세월이 흐르면서 고령인구가 늘어나거나 순유입되는 은퇴자커뮤니티의 공간적 위치와 분포를 파악하는 과정이 최우선시된다.

② 비위계적 연방·주·지방정부 연계성

미국은 연방·주·지방정부 사이에 상하 수직관계가 없는 비위계적 역할 분담을 통해 자연발생적 은퇴자커뮤니티를 지원하는 방향으로 운영된다. 특히 연방·주정부의 역할은 법안과 예산 지원이 주를 이루는 반면 실질적인 운영은 지방정부에서 담당하고 있으며, 주목할 점은 연방·주·지방정부 모두 공통적으로 별도의 고령화 전담 부처를 운영하고 있다. 미국 연방정부 전담 부처는 보건복지부(Department of Health and Human Services, HHS) 산하 고령화대응청(Administration on Ageing)으로서 역할은 크게 연방법안 발의 및 개정과 미국 전역에 걸친 NORCs 선도사업 및 지원 프로그램(NORC SSPs) 선정 및 연방 예산 지원의 두 가지이다.

뉴욕주의 경우 전담 부처는 뉴욕주 고령화실(New York State Office for the Aging, NYSOFA)로서 해당 부처 역할 역시 주법안 발의 및 개정과 경쟁입찰(Competitive Request for Applications, RFA) 방식을 통한 주 소재 NORCs 지원 대상 선정 및 5개년 주 예산 지원의 두 가지로 구성된다. 구체적으로 뉴욕주의 경우 고령자법 섹션 209(New York Consolidated Law Elder Law Section 209) 법안에 기초하여 경쟁입찰(RFA) 형태로 2023년 현재 41개 NORCs 대상으로 주 예산을 지원한다.

뉴욕시의 전담 부처는 뉴욕시 고령화부처(New York City Department For The Aging, NYC DFTA)로서 이들의 역할은 지방정부 자체 법안 발의 및 개정, 주 정부 NORCs 예산 수주를 위한 지원 준비 및 필수요건인 매칭 펀드(주 정부 지원 예산 규모의 25% 이상의 지방정부 예산 확보 필요) 조성, 실질적인 NORCs 서비스 및 프로그램 운영을 위한 커뮤니티 서비스 기관 관리에 있다.

③ 거점형 고령자 센터 설치 및 운영

미국 사례의 특징은 NORC별로 공간적으로 인접하고 접근성 좋은 커뮤니티 기반 고령자 센터를 설치하고 거점시설로서 운영하고 있다는 점이다. 뉴욕시의 경우 총 308개 소 고령자 센터를 지리정보시스템 공간분석을 통해 NORC 분포와 공간적으로 연계되도록 설치한 후 인근 소규모 부설 센터들까지 모두 거점형 고령자 센터를 통해 이용할 수 있도록 하고 있으며 다수의 고령자가 매일 거점시설을 활발하게 이용하고 있다는 점은 지역사회 내 주요 거점공간 마련의 중요성을 보여준다.

2) 정책적 시사점

(1) 지역사회 계속거주로의 전환

비교적 노인복지에 대해 오랫동안 고민하고 대응 방안을 모색한 일본과 호주, 미국의 노인복지 정책을 살펴본 결과, 대부분 탈시설을 목적으로 지역사회 복지를 강화하는 방향으로 정책이 변화하고 있다. 여기에서 탈시설이란 시설복지 기능을 축소하고, 대신 가정 나아가 지역 내에서 가능한 서비스를 제공하므로써 노인들이 보다 친숙한 환경에서 나이들 수 있도록 지원하는 것을 의미한다. 시설복지를 벗어나 AIP 지원을 강화하는 이유로는 크게 정부의 재정적 부담을 완화하고 서비스 수급자, 즉 노인들의 선택권을 강조하는 것으로 해석된다. 시설복지의 경우 건강보험 노인의료비 증가 등의 재정적 문제뿐만 아니라 시설 내 불충분 서비스 제공, 학대, 사회로부터의 고립 등 여러 사회경제적 문제가 발생하면서 새로운 복지 정책에 대한 요구가 제기되었다. 이에 AIP를 정책적으로 지원함으로써 시설이나 개별 가족에게 지나치게 의존했던 기존 의료·보건·복지체계의 개선을 도모하였다.

일본과 호주, 미국 모두에서 AIP는 단순히 거주하던 자택에서 노후를 마무리하는 것이 아니라 ‘독립적이고 안전한 상황에서’, ‘자택 나아가 익숙한 지역’을 중심으로 ‘가능한 한 오랫동안 거주’하는 개념으로 이해되고 있다. 공간적 범위는 주관적 개념인 ‘마을’로, 시간적 범위로는 불영속성을 내포하고 있으며, 가장 중요한 상태로는 일

상생활이 가능한 독립적인 상황을 전제로 한다. 따라서 AIP에 있어 중요한 것은 시간적, 공간적 범위에 있어서도 노인의 자기선택이라 할 수 있으며, 특히 독립적 생활이 가능한 경우에 한하여 시설이 아닌 자택에서 거주한다는 것을 강조한다. 결국 AIP는 이용자의 선택과 정책적 효율성, 사회적 합의 등의 측면에서 바람직한 개선 방향이라 할 수 있다.

(2) 통합적 시스템 구축

일본과 호주, 미국 모두 AIP를 위한 통합적 정책을 추진하고 있으나 방식에 차이를 보인다. 일본의 경우 '의료요양종합확보계획'이라는 강력한 계획을 중심으로 AIP와 관련된 여러 정책들이 통합된 형태를 보인다. 의료요양종합확보계획은 주거(주생활기본계획(고령자 주거안정 확보계획)), 요양(노인복지계획, 요양보험 사업계획), 의료(보건의료계획(지역의료구상))와 관련된 여러 개별법을 근거로 하는 관련 계획들을 통합하는 계획이다. 이를 통하여 관련 계획 간 정합성 확보가 가능하고, 개별 계획에서 산정한 수요와 공급에 따라 적절한 서비스 제공이 가능하다.

호주의 경우 서비스 중심의 통합적 정책을 추진하고 있는데, 연방정부의 재정적 지원 하에 지방정부에서 주거, 요양, 의료 등 AIP 지원을 위한 여러 서비스를 패키지로 하여 제공하고, 이용자는 여러 서비스 중 필요한 내용을 선택할 수 있다. AIP를 위한 서비스는 이용자, 즉 노인들의 경제적 능력과 신체적 역량에 따라 결정되는데, 이를 통하여 시설요양이 필요한 사람과 AIP가 가능한 사람을 구분할 수 있다. 이는 가능한 노인들이 AIP를 선택할 수 있도록 이용자 중심의 서비스 체계를 운영하는 것이며, 특히 필요한 경우 시설요양으로 전환하여 보다 효율적인 돌봄이 가능해진다.

미국은 이용자들 스스로가 필요에 의해 추진한 정책을 정부가 지원하는 방향으로 변화되어 왔으며, 특히 노인들이 지역사회 계속거주를 위해 적합한 지역을 선택하고, 필요한 지원을 요청할 수 있다. 따라서 정책 자체가 통합적으로 운영되기 보다는, 노인들이 자연스럽게 거주하게 된 지역을 지원구역으로 설정하고, 필요 서비스 등을 직접 결정하면 이를 정부가 지원한다는 측면에서 통합적으로 운영되고 있다고 볼 수 있다. 결국 AIP

지원을 위해서는 단순히 복지 측면 뿐만이 아니라 주거, 요양, 복지, 의료 등 노인들의 일상생활 지원을 위한 여러 분야가 긴밀하게 연계되는 통합적 체계가 필요하다.

(3) 중앙과 지역의 역할 구분

세 가지 사례 모두에서 정부(중앙정부 또는 연방정부)는 관련 법제도를 마련하고, 구체적인 계획 수립은 지방정부 중 광역에서, 실제 서비스 및 사업 추진은 지역 단위에서 이루어지고 있다. 또한 일본의 지역포괄케어시스템과 호주의 재택 및 지역사회 지원서비스 모두 고령자가 자택에서 의료와 복지 서비스를 통합적으로 제공받고 있으며, 미국 NORCs의 경우 정부 정책이 아닌 민간 영역에서 시작되었으나 정부의 지원을 통하여 다양한 서비스가 제공되고 있다.

이렇듯 정부, 특히 중앙정부는 관련 제도나 서비스 통합을 위한 기반을 마련하고, 지역에서 관련 서비스를 제공하는 것이 가장 AIP 지원의 바람직한 구조라 할 수 있다. 관련 정책 및 서비스 통합을 위해서는 중앙정부가 지방정부나 민간에 기본적인 틀을 제공하여야 하며, 이는 일본과 같이 계획을 중심으로 하거나 호주와 같이 서비스 플랫폼의 형태로 이루어질 수 있다. 하지만 서비스 제공은 지방정부나 민간 등 지역에서 이용자와 긴밀하게 교류할 수 있는 조직이 담당하는 것이 효과적이다. 이 외에도 서비스 제공을 위한 적격성 심사나 필요한 정보의 적절한 공급, 서비스 품질을 포함한 총괄적 평가 등은 중앙정부에서 관련된 지침을 마련하고, 서비스가 제공되는 지역 수준에서 이루어지는 것이 바람직하다.



CHAPTER 5

지역사회 계속거주 관련 실태조사

- 1. 지역사회 계속거주 관련 실태조사의 틀 137
- 2. 고령자 대상 포커스그룹 면담조사 138
- 3. 지역사회 계속거주에 대한 고령자 인식조사 148
- 4. 실태조사 종합 및 정책적 시사점 179

05 지역사회 계속거주 관련 실태조사

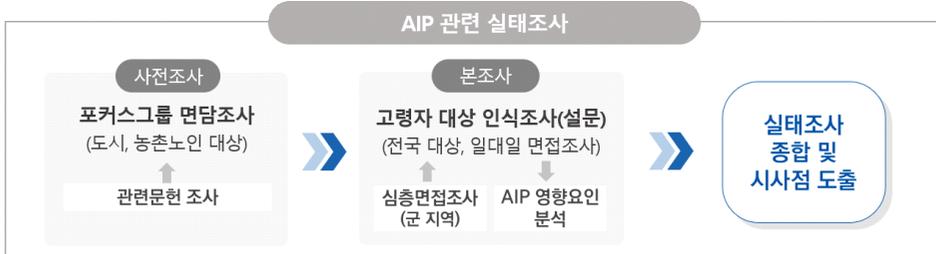
본 장에서는 지역사회 계속거주에 대한 우리나라 고령자들의 인식과 실제 수요를 중심으로 실태 조사를 실시하였다. 관련 문헌 조사와 포커스그룹 면담조사 등 사전조사를 통해 본조사를 위한 설문 조사지를 작성하였고, 전국 고령자 847명을 대상으로 일대일면접조사를 진행하였다. 이를 바탕으로 건강 상태에 따른 지역사회 계속거주 의향, 지역사회의 공간 범위, AIP를 위해 구체적으로 필요한 지원 등을 살펴보았으며, 연령별·지역별 지역사회 계속거주 인식에 대한 차별적인 특성을 검토하였다. 이와 함께 회귀분석모형을 통해 지역사회 계속거주 의향에 영향을 미치는 응답자의 특성을 검토하였다.

1. 지역사회 계속거주 관련 실태조사의 틀

본 장에서는 실수요자인 노인을 대상으로 한 지역사회 거주 현황 조사, AIP 의향 및 수요와 계속거주 지원을 위해 필요한 지역사회 내 필요 시설과 서비스 등에 대한 실태를 조사하고자 하였다. 이를 위해 먼저, 관련 문헌이나 관련 기사 검색, 주변 고령자 의견 청취 등을 바탕으로 주요 이슈들을 정리하였다. 이후 반구조화된 토픽 가이드를 바탕으로 포커스그룹 면담조사를 진행하여 결과를 정리하고, 이를 바탕으로 본조사인 고령자 대상의 인식조사를 진행하는 단계로 실태조사를 진행하였다. 인식조사는 전국 고령자를 대상으로 일대일 면접을 통한 설문 형식으로 진행하였으며, 이외 관련 문헌 검토와 군(郡) 지역에 대한 심층면접조사 및 관련 전문가 자문 등을 종합하여 실태 조사의 결과를 정리하였다¹⁾.

1) 실태조사에서는 연구에서 제시한 건강상태별 기준에 따른 건강 양호, 노쇠 단계의 노인들을 대상으로 포커스그룹 면담, 설문 및 심층면담이 이루어졌으며, 요양원 등 요양 단계로 재가 또는 시설거주 노인에 대해서는 관련 문헌 검토를 통해 주요 이슈를 조사정리함(부록 2) 참조

그림 5-1 | AIP 관련 실태조사의 틀



자료: 저자 작성

2. 고령자 대상 포커스그룹 면담조사

1) 조사개요

포커스그룹 면담조사는 본조사 전의 예비조사 단계로, 60세 이상의 도시 및 농촌지역 거주 노인 각 2명씩 총 4명을 대상으로 반구조화된 토픽가이드를 가지고 면담조사를 진행하였다. 조사는 2023년 6월 2일 오후 2~4시에 청주 사창동 행정복지센터 회의실에서 진행하였다. 청주시에 거주하는 60, 70대 고령자 4인에게 반구조화된 토픽가이드를 가지고 주제별로 질문을 던지고 자유롭게 이야기하는 방식으로 진행되었다.

표 5-1 | 지역사회 계속거주 포커스그룹 면담조사 노인 특성

구분	도심지역		농촌지역*	
연령	61세	71세	67세	70세
성별	남자	여자	여자	남자
직업	자영업	주부	다육농사	무직
거주지역	청주시 상당구 문화동	청주시 서원구 사직동	청주시 흥덕구 현암동(현암마을)	청주시 서원구 남일면 척산1리
배우자 유무	有	有	有	有
가구형태	부부	부부	부부	부부
거주형태	원룸	상가주택	단독	단독
주택소유형태	자가	자가	자가	자가

주: 농촌지역 거주자는 도농통합형 도시인 청주시의 농촌 지역으로, 참석자들은 도시에 살다가 농촌 지역으로 이주하여 살게 된 자들로 전형적인 농촌지역 거주자와는 다른 특성을 지님을 밝힘

자료: 저자 작성

주요 조사 내용은 AIP 의향과 가능성, 주택 및 지역사회 환경에 대한 만족도 및 AIP 를 위해 필요한 지원 서비스 등이다. 면담조사의 내용은 AIP에 대한 주요 이슈를 파악 하여 인식조사를 위한 설문지 설계에 참고하였으며, 조사 부문과 항목 등의 분류 및 위계 설정 등 구조화와 조사 항목별 선택항 제시 내용 결정 등에 주로 반영하였다.

표 5-2 | 면담조사의 토픽가이드

구분	조사부문 및 내용	비고
1. 개인 특성	성별, 나이, 독거여부, 건강상태 등 응답자 개인 특성	-
내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 성별, 나이(60~80대) ■ 건강상태 ■ 독거여부 ■ 거주지역 특성 	
2. AIP 의향	일상 생활 및 방역지침 준수 가능 환경 여부 등	AIP 의향과 인식
내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 동네의 공간적 범위 ■ AIP 의향 ■ AIP 가능성 ■ AIP 저해요인 	
3. 주거환경	현재 주거 및 지역에 대한 만족도와 향후 주거방식에 대한 의향	AIP 지원의 핵심요소 : 주거 정주성 관련
내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 현재 주택의 만족도 ■ 현재 동네환경에 대한 만족도 ■ 요양원 등 시설에 대한 인식 ■ 자녀의 부모 부양에 대한 생각 ■ 동네 이용시설, 불편한 점 등 ■ 주민간 교류 정도 	
4. 서비스 지원	AIP 지원의 주요 부문에 대한 필요성	AIP 지원의 핵심요소 : 일상생활 수행지원 관련
내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 이동, 교통 ■ 응급상황 대처 등 안전 ■ 의료 ■ 돌봄 ■ 일상생활 지원 ■ 문화·여가 	

자료 : 저자 작성

2) 이슈별 조사결과

(1) 지역사회 계속거주 의향

(동네 범위는 걸어다니는 지역, 넓게는 등) 응답자들은 본인들이 일상생활에서 걸어 다니는 범위가 동네라고 생각하기도 하고, 자신이 살고 있는 동(사직동, 현암동)을 동네라고 인식하고 있었다.

“동네 기준이면 뭐... 사직동이면 사직동”

“1부락, 2부락, 3부락이 있거든요. 그게 한 동네라 그거까진 다 우리 동네라고 생각하죠, 같은 동이에요”

“자기가 걸어 다니는 데가 동네라고 생각하죠, 보통”

(AIP 의향 대체로 높음) 현재 거주 공간에 대한 만족도가 높으며, 건강 악화로 거동이 불편해지거나 배우자와 사별하는 등 상황이 급격하게 변하지 않는 이상 현재 거주하는 집에서 살기를 희망하였다. 도심지역 노인의 경우, 오래 살아온 동네에 대한 익숙함, 집 인근에 병원, 체육관 등 편의시설이 잘 갖추어져 있는 생활의 편리함을 AIP의 이유로 꼽았으며, 농촌지역 노인의 경우, 전원생활에 대한 만족도가 높았으며 가능하다면 계속 현재 거주지에 살고 싶음을 피력하였다.

“여기 있을 예정이에요. 요즘은 서울이랑 비교해도 거의 차이가 없잖아요. 모든 게 발달해서...(도시 노인)”

“문 열고 나오면 자연이 있고, 내가 뭘 만질 수 있고 그게 좋아요(농촌 노인)”

표 5-3 | 조사대상자의 특성과 AIP 의향

구분	도심		농촌	
	60대 남성	70대 여성	60대 여성	70대 남성
특징	1년 전 서울에서 청주로 이주하여 원룸을 운영 중	70년간 사직동에서만 거주	15년 전 전원생활을 위해 이주	공장을 준공하고 옆에 사택을 지어 약 20년간 거주
동거가족	부부	부부	부부	부부
자녀	있음	있음	없음	있음
향후 동일 집 거주 의향	높음	높음	중간~높음	높음
현 주택 만족도	높음	높음	높음	높음

자료 : 저자 작성

(건강악화 시 이주 고려) 농촌지역에 사는 응답자의 경우, 농장 관리 등이 어려울 정도로 건강이 악화 되면 가족이 있는 지역이나 도심 내 병원 가까운 아파트로 이사를 해야 한다고 생각하고 있었다.

“계속은 살고 싶죠, 자연이 있으니까. 근데 나이가 드니까 힘들어요 ... 정원 같은 거. 나무가 많거든요. 근데 그게 관리가 안 되면 나중에는 진짜 귀곡산장처럼 그렇게 되잖아요. 그래서 그런 게 자신 없을 때 나갈 거예요. 몸이 따라주지 않을 때..”

“저는 만약에 남편이 먼저 가고 저만 남는다면 친정 혼자된 자매들하고 같이 한 집에서 살고 싶어요”

“병원 가깝고, 교통 가깝고 뭐 이런 데로 가야 어떻게 조금이라도 거동을 못해도 힘들어도 하지 몸이 불편하면 시골생활을 도저히 할 수가 없어요... 하다못해 자동 휠체어를 타고 가더라도 도시에 있어야 타지 시골에서는 탈 수가 없잖아요. 그래서 만약에 나는 거동이 불편하다 이라면 무조건 시내권으로 가야죠”

(2) 지역사회 만족도와 요양시설에 대한 인식

(도심 거주 생활편의성 높음) 도심에 거주하는 노인은 생활 편의시설, 대중교통 이용, 사회복지시설 모두 이용하기 쉽고 생활상 불편함이 없어 만족한다고 응답하였다. 도심 노인 중 베이비부머로 서울에 살다가 이주하여 임대업과 자영업을 하는 응답자는 수도권에 비해 집값이 싸고, 생활 편의성은 병원 외에는 서울과 다를 바가 없어서 매우 만족한다고 응답하였다.

“가장 만족하는 건 집값이 싸서 만족하는 것이고, 서울의 집값에 뭐 대출 꺾지만 건물 샀으니까 제일 만족하는 거죠. 다른 거는 아까 말씀 드렸지만 진짜 차이가 없더라고요 살아보니까. 뭐 정보통신, 의료 다 발달해서 차이가 없고, 서울에서 사는 사람들은 젊었을 때는 그냥 돈 벌고 애들 공부 때문에 서울 살았지만 은퇴해서 시골에 내려오는 사람들도 많아요. (도심 노인-베이비부머)”

(농촌 교통·편의시설 접근성은 낮음) 농촌지역의 경우, 생활편의시설, 의료기관, 마트 등과는 거리가 떨어져 있고 대중교통 이용도 원활하지 않아서 불편한 측면은 있으나, 이웃과의 교류나 협력 등을 통해 일부 어려움을 해소하며 생활하고 있었다.

“버스만 잘 되어 있으면 굳이 그런 거(마트) 안 가까워도 돼요. 왜 그러냐면 갔다 바로 타고 들어올 수 있으면 좋은데 한번 놓치면 1시간 반씩 기다리고 앉아 있어야 되니까 그게 조금...그러다보니 동네에 운전하시는 여자들이 우리 마트 가져 하면 다 타고 같이 가는 거예요”

표 5-4 | 조사대상자의 지역사회 만족도와 불편한 점

구분		지역사회 환경에 대한 만족도와 불편한 점
도심	60대 남성	(+) 집값이 싸서 내 집에서 살 수 있음 (+) 생활 편의시설, 대중교통 시설이 갖추어져 있어 생활의 불편함을 느끼지 못함 → 서울과 큰 차이를 느끼지 못함 (-) 큰 대학병원이 2개 밖에 없음(응답자의 경우 호르몬 약을 섭취해야 하는데 해당 약을 처방할 수 있는 곳은 1곳 뿐임)
	70대 여성	(+) 생활 편의시설, 사회 복지시설, 병원이 모두 인근에 위치(도보권)해 있어 만족도 높음 (+) 대중교통이 편리함 (-) 현재 집에 침입하여 절도 사건이 빈번하게 일어나고 있어 치안에 대한 불만 존재
농촌	60대 여성	(-) 생활편의시설, 의료기관과 거리가 있음 (-) 교통 편의성이 떨어짐(버스는 1시간에 1대 운영하여 자차로 다녀야 함), 생활편의시설, 교통편의성이 떨어지다 보니 이웃과의 교류가 중요
	70대 남성	(-) 의료 기관과 거리가 있으며 교통 편의성이 떨어지나, 지금은 신체가 건강하기 때문에 거주지역에 대한 불편을 크게 느끼지 못함

자료 : 저자 작성

(자녀의 부모 돌봄은 크게 기대하지 않음) 부모 부양에 대해서는, 본인들은 부모를 부양하였으나 이제는 시대가 달라졌고 자녀에게 부담을 주기 싫고 현실적으로 자녀와 같이 살기 어렵다고 생각하며, 물론 해주면 좋겠지만 바라거나 기대할 수 없는 것으로 인식하고 있었다.

“당연히 아쉬운 소리도 하기 싫고”

“받고 싶죠. 기대를 안 하는 거지.”

“그때는 대가족 제도라 같이 살았잖아요. 그땐 당연한 걸로 알고 있었는데 지금은 다 나가 살잖아.”

(요양원은 어쩔 수 없을 때 가는 곳) 조사 참석자 모두 가능한 한 요양시설에는 가고 싶지 않다고 응답하였으며, 혼자 거동이 아예 불가능하고 정신적으로 문제가 있는 상황이 되면 어쩔 수 없이 가야 하는 곳으로 인식하고 있었다. 이러한 인식의 배경에는 자유로운 생활이나 나만의 공간이 없는 답답함, 혼자 외롭게 보내야 하는 두려움, 거동이 불편한 상태에서 함부로 취급당할 것 등에 대한 두려움 등이 있으며, 요양시설은 죽음의 공간이라는 인식이 강했다.

“내가 아무리 안 가려고 발버둥쳐도 그때 가서 힘도 없고 아무것도 없는데 뭐”

“저는 요양원 어차피 가야 돼요. 자손이 없어서. 그니까 정말 정신 줄 놓고 정말 필요하
기 전까지는 친정식구 언니들, 동생하고 같이 살고 싶어요.”

“막말로 어떤 데는 시설 아주 취약한 데는 환자 끌고 다니잖아요. 그거 뉴스에도 나오잖
아요. 그거는 최악이지. 뭐 예를 들어.. 어디 갈 데 없는 사람들 할 수 없이 국가에서 데
려다 주는 데 있잖아요. 국가 요양시설. 이런 데는 뭐 케어할 사람이 없으니까, 목욕은
시켜야 되고 그러니까 감당이 안 되니까 막 끌고 가는 거”

“노인네들 생각이 거기 가면 죽으러 가는 거다, 한번 들어가면 못 나온다. 그게 머리에
꽂혀있어요”

(고급 실버타운은 입주의향 있음) 노인복지주택에 해당하는 일명 실버타운에는 입주
의향이 있으며, 다만 시기적으로 집에서 생활이 불가능해질 때를 염두에 두고 있었다.
지불하는 비용에 따라 시설이나 의료서비스, 음식 등의 수준, 독립적인 생활 가능성
등이 달라지므로 되도록 시설이 좋은 곳으로 가고 싶다고 응답하였다.

“저는 벌써부터 생각하고 있는 건데 애들이 딸만 넷이거든요.. 자식들하고 안 살고 제일
좋은 실버타운 가고 싶어요... 내가 몸이 불편해서. 척추협착 같은 허리 디스크도 있고,
목 디스크도 있고 막 천식에 고혈압에 난리부르르지만 그래도 나는 아직은 내가 스스로
운동도 하고 해서 버티고 있거든요. 근데 내 힘으로 도저히 안 될 때. 그때는 들어가야지
생각하고 있어요.”

“그니까 내 형편이 좋으면 좋은 실버타운 가는 거고.. 뭐 실버타운뿐만 아니에요. 요양원
도 똑같습니다. 가격 차이가.”

(3) 지역사회 계속거주를 위해 필요한 서비스

(주거 및 생활지원) 조사 참가자들은 현재 스스로 일상생활이 충분히 가능한 분들로
주택 개조에 대한 의견은 없었으나, 나이가 들면서 전등, 수도 고장 등 집안 내 작고

크게 수선할 부분을 직접 챙기기 어려워지면서 이를 대신해 주는 서비스의 필요성을 이야기하였다. 이외, 반찬을 저렴하게 판매하거나, 배달해 주는 서비스 등이 있다면 이용 의사가 충분히 있다고 응답하였다.

“살아가면서 집안에 얼마나 손볼 게 많겠어요. 자잘한 거. 그거를 누구한테 부탁을 하나
고 노인네가 할 줄은 모르고.”

“동사무소에서 반찬을 좀 맛있게 해서 싸게 팔았으면 좋겠는데...”

(이동, 교통지원) 지역적으로 도심에 비해 상대적으로 대중교통 이용이 불편한 농촌 지역에 대한 교통 지원의 필요성이 제기되었으며, 전동 휠체어를 타는 경우 운행 가능한 택시(장애인콜택시 등)가 적고 대기시간이 너무 오래 걸리는 등의 불편함을 제기하며 대상자를 확대하여 추가 비용을 부담하더라도 이용할 수 있도록 하면 좋겠다는 의견이 제시되었다. 이와 함께 휠체어 등을 타고도 실외 활동이 가능한 도로 환경 등 배리어프리 디자인에 대한 고려도 필요함을 엿볼 수 있었다.

“시골 같은 경우에 미리 신청을 하면 지정된 시간에 나를 태우러 오고, 지정된 시간에 태워다 주고. 그런 걸 몇 명이 모아서 신청을 하면 온다든지, 그렇게 하면 뭐 시골에선 너무 좋아하시죠.”

“근데 전동 휠체어를 주면은 개가 병원을 거기서 다닐 때. 제가 개한테 들은 얘긴데 콜센터 있잖아요 그걸 불러요 장애인 콜택시 그거. 해피콜 센터로. 그럼 보통 대기시간이 1시간에서 2시간씩 걸린대요...1시간 진료를 받으려면 5시간이 걸린대요 와서, 신고, 총대 병원 가서 좀 기다렸다가 진료 받고, 다시 그 차 와서..”

“해피콜 부르면. 그게 좋은 게 청주시내 2,000원이에요. 어디를 가도 싸잖아. 기름값보다 싸고. 그래도 맨날 그걸 할 수가 없잖아요. 그런데 전화하잖아요? 30명이 대기 중입니다. 40명이 대기 중입니다 기다려라. 연결이 잘 안 돼요.”

“안 다녀본 사람은 모른다 그러더라고요. 우리는 멀쩡하니까 아예 개념이 없잖아요. 이거 계단 뭐 턱 하나 있는 것도 없는데 그걸 타고 나가보면은..”

(의료·돌봄 서비스) 거동이 쉽지 않아 병원까지 이동하기 어려운 경우 방문진료 등의 왕진서비스에 대한 수요가 있었으며, 몸이 불편한 가족이 돌보더라도 하루에 몇 시간 쉴 수 있도록 돌봄가족 휴식지원 등의 서비스가 필요하나 현재는 장기요양등급자가 아니면 서비스를 받을 수 없는 상황이므로 제공받을 수 있는 범위를 확대할 필요성을 제시하였다.

“옛날에는 왕진 문화였었어요. 근데 병원이 많이 생기면서 이제 왕진 문화가 없어진 거지. 그전엔 다 왕진이었어요”

“친정엄마가 폐암으로 한 2년 반 계셨었거든요. 요양원으로 안 모시고 우리 딸 셋이 같이 케어 했어요. 요양보호사를 요청하려면 급이 나와야 되잖아요. 암환자도 안 되고 아예 사지를 못 써야만 급이 나와요, 그렇지 않으면 급이 안 나와요. 그때 몇 시간 돌봐줄 수 있는 분. 그 빈 공간에. 그게 조금 필요하다고 하는데 안 되더라고요”

(안전 지원) 응급상황 시 안전벨을 누르면 바로 119로 연결되는 서비스는 대체로 독거노인들에게 제공되고 있는데, 노인 부부가구도 지원이 필요하다는 의견이 제시되었으며, 이외 치안에 대한 염려 등으로 CCTV 추가 설치 등의 의견도 있었다.

“종종 뉴스에도 나오는 거지만 노인들만 계시는. 독거노인이 아니라고 하더라도. 어떤 응급 뭐 이렇게 그런 시스템이 좀 필요하지 않을까 싶어요. 물론 뭐 배우자가 있거나 이러니까 연락이 가능하다고 하는데. 물론 저희 같은 경우에는 가능하지만 안 가능한 분들도 계시거든요”

(사회적 교류 지원) 경제적 이유 외 사회적 교류 필요성 측면에서도 노인 일자리 지원에 대한 필요성이 제시되었으며, 정기적인 안부 확인과 같이 노인 일자리 제공도 되면서 노인-노인 간의 교류도 가능한 서비스 등 정서적인 측면을 고려한 지원 필요성에 참가자들이 모두 공감하였다.

“지금 기초생활 수급자나 독거노인 같은 사람들은 동에서 일주일에 한 번씩인가.. 찾아 가서 잘 있나 살펴보기도 하고, 간단한 간식거리도 갖다주고. 그래 주면서 또 말 상대도

해주고 그러잖아요. 좀 범위를 넓혀서 그렇게 해주는 걸 이런 사람들도 좀. 노인네들도 어떻게. 꼭 독거노인이 아니더라도, 꼭 기초생활 수급자가 아니더라도. 돈 있는 노인네들도 많아요. 그럼 그런 데 가서 말 상대 해주면 오히려 돈을 줘. 노인네가 돈이 있으니까. 제일 좋은 건 말 상대”

“분평동 주민센터에서 그런 일이 한 번 있었어요. 열 집을 돌아다니면서 노인네들 말 상대 해주고, 케어 해주고, 잘 있나 뭐 특별한 건 도와주고. 그렇게 하는 데에 27만원 준다고 하더라고요”

내 몸이 아플 때는 환병이 생겨 이게. 그 동안 잘못된 거까지 다 생각이 나고, 나만 병들고, 나만 속상하고. 그래서 우울증 생기고 막. 엄마들이 다 그래, 우리나라 엄마들이 다... 만나서 풀 수 있는 자리, 프로그램이 있으면 좋지”

(거점공간에 대한 수요) 연령이 높아질수록 자유시간이 많아지기 때문에 교류의 요소는 매우 중요하다고 보았다. 다만 60~70대 참석자 중 복지관은 1명만 이용 중이며, 경로당 등은 80대 이상의 장소로 여겼으며, 농촌지역의 경우 커뮤니티 공간이 없어 자기 집이 보완공간의 역할을 하고 있다고 응답하기도 하였다.

“그게 시골은 더 필요한데 잘 안 되어 있으니까. 시골은 항상 필요하죠 그게. 잠깐 어디 발일을 하고 와도 어디 가서 좀 쉬고 싶어도 마을회관 가면 또 어르신들이 다 누워계시니까 그 중간 나이가 어디 쉴 곳이 없는 것 같더라고요. 지금 저희 집이 그 장소예요. 저희 집은 쉴 장소가 있어요. 그러면 거기 오셔가지고 놀다가 커피도 먹고”

“거의 마을회관을 장악하고 계신 분들은 80 넘으시고 90 이렇게 되니까. 가면 커피 심부름 하는거죠”

“근데 모르겠어요, 저는 아직까지 노인복지, 뭐 경로당인가? 거기를 한번도...요즘은 한 80 돼야지 가는 거 아니에요?”

3) AIP에 대한 고령자 인식조사를 위한 시사점 도출

조사 결과 도시지역과 농촌지역의 차이점이 노후생활 및 AIP 인식에도 영향을 주고 있었다. 도시지역은 상대적으로 생활편의시설, 교통 및 의료시설 접근성 등에 대한 만족도가 높은 반면, 농촌지역은 생활의 편리함은 적으나 자연환경에 대한 만족도 및 이웃과의 유대감이 높은 점 등이 두드러지게 드러났다. 농촌지역의 경우, 나이가 더 들어 건강이 악화되면 생활이 편리한 도시 지역으로 이주할 것을 예상하는 등 거주지역에 따른 노후 인식과 준비에 있어 차이를 보였다.²⁾

동네의 공간적 범위에 대해서는 자신이 걸어 다니며 일상을 보내는 범위 또는 행정동 정도를 동네로 인식하고 있었다. 이를 통해 일상적으로 이용하는 시설·서비스의 범위는 동 단위로 보되, 종합병원, 종합복지관, 요양원 등 좀 더 고차적인 서비스의 경우에는 시군구 단위로 공급수요를 살펴볼 필요가 있다.

대부분 노인은 AIP 의향이 있어 현재 살고 있는 집, 지역사회에서 지내는 것을 선호하였으며, 건강이 악화되더라도 가능한 한 오래 재가생활을 하다가, 본인 스스로 거동할 수 없는 단계로 가면 요양원으로 가야 한다고 인식하고 있었다. 농촌지역 거주자의 경우에는, 건강이 악화되는 수준에 따라 가족 가까운 곳, 병원이 가까운 도시 지역으로 이주를 고려하고 있었다.

자녀가 함께 살면서 건강이 악화된 부모를 돌본다는 것에 대해서, 바라지만 기대할 수 없고, 서로에게 짐이 되고 부담이라고 생각하고 있어 최근 노인실태조사 결과와 동일한 자녀의 부모돌봄에 대한 의식의 변화가 포커스그룹 면담조사에서도 드러났다.³⁾

요양원은 어쩔 수 없이 가는 곳으로 부정적인 인식이 아주 강하며, 실버타운은 고급형으로 시설이 잘된 곳이라면 갈 의향이 있으나 이는 재정적으로 여건이 되는 사람만 갈 수 있는 곳으로 인식하고 있었다. 건강이 안 좋아지면 스스로 버티면서 집에서 살거나, 형편에 맞게 실버타운이나 요양원으로 이주해야 한다고 생각하며 다른 선택지는

2) 포커스그룹 면담조사 시 청주시 읍면지역 거주 노인은 도시에서 귀촌한 자들로, AIP 의향이 매우 높은 전형적인 농촌 노인과는 다른 양상을 보일 수 있다는 점을 고려할 필요가 있음

3) 보건복지부 노인실태조사 결과도 자녀 중 적어도 한 명은 노부모와 살아야 한다는 규범적 인식이 2011년 조사 결과 27.6%였으나, 2020년에는 12.8%로 감소함(이윤경 외, 2020)

없는 상황이라고 인식하고 있었다. 본 설문조사 시 서비스가 지원되는 형태의 노인복지주택 등 아직 활성화되지 않은 주택 유형에 대한 거주 의사를 확인할 필요성을 살펴볼 수 있었다.

계속거주를 위해 필요한 지원에 대해서는 주택 내 수선, 이동(교통) 지원, 방문진료 서비스, 현재 요양등급자만 받을 수 있는 돌봄서비스의 수요층 확대, 가족돌봄 지원, 사회적 교류 지원 및 거점공간에 대한 수요 등을 확인할 수 있었다. 주택 개조에 대한 구체적인 수요는 본 면담조사에서 확인할 수 없었으나, 전동휠체어를 타며 생활하는 친구 사례를 통해 간접적으로 살펴볼 수 있었다. 넓은 스펙트럼의 고령자 대상에 비해 면담조사자 수나 다양성 측면의 한계 등으로 여러 가지 지원 수요를 다 담을 수는 없었다는 점은 한계이다. 다만 고령자 개인의 다양한 여건과 욕구에 따라 필요한 서비스가 달라지므로, 지역사회 내 다양한 서비스가 공급될 수 있는 체계하에서 개인의 필요에 따라 선택하여 사용할 수 있도록 체계를 만들어 갈 필요가 있다.

3. 지역사회 계속거주에 대한 고령자 인식조사

1) AIP 인식조사의 목적 및 조사 설계

(1) AIP 인식조사의 필요성 및 목적

아직까지 국내에서 AIP 지원 정책 수립과 관련하여 실수요자인 고령자를 대상으로 AIP 의향, 욕구 등을 구체적으로 조사한 바는 거의 없었다. 노인복지법에 의거하여 2008년부터 실시하고 있는 법정조사인 노인실태조사의 경우 65세 이상 전국 노인 대상으로 삶의 전반적인 측면을 조사하고 있으며, 이 중 생활환경과 노후생활 부문에 희망 거주 형태 등에 대한 질문이 포함되어 있으나 이로써는 AIP 인식을 구체적으로 살펴보기에는 부족한 측면이 있다.

본 연구에서는 전국 60세 이상 고령 및 예비 고령자를 대상으로 AIP 인식과 수요를 파악하고, 고령자의 AIP를 위한 통합지원방안을 마련하기 위한 목적으로 AIP 인식조사

를 진행하였다. 이를 위해 고령자가 인식하고 있는 AIP의 주요 공간 범위, 건강 상태에 따른 구체적인 AIP 의향과 가능성, 주거 및 다양한 서비스에 대한 지원 우선순위 등을 조사하였다.

(2) 조사 설계

□ 표본 구성

전국을 대상으로 현 거주지에서 3년 이상 거주하고 있는 60세 이상의 고령자 847명을 대상으로 일대일 개별면접조사를 진행하였다.

표 5-5 | 조사 설계

구분	내용
조사대상	현 거주지에서 3년 이상 거주하고 있는 60세 이상의 고령자
조사지역	수도권과 지방을 구분하여 대도시, 중소도시, 군지역을 나눠서 조사
조사방법	일대일 개별면접조사
유효표본	847명 (95% 신뢰수준에서 최대허용오차 ±3.36%p)
조사기간	2023년 7월 27일 ~ 8월 17일(약 3주간)

자료 : 저자 작성

표본 설계 시 개인 특성인 연령(60, 70, 80대), 성별(남여)에 따른 집단별로 일정 표본 이상을 설계하였다. 연령의 경우 60~68세인 베이비부머 세대를 미래 AIP 관련정책의 새로운 수요층으로 보고 포함시켜 60대 및 70대, 80대 이상으로 연령집단을 구분하여 조사하였다. 포커스그룹 면담조사 등을 고려할 때 지역 특성이 고령자의 AIP 의향과 수요 등에 영향을 미칠 것으로 보아 수도권과 지방 거주 여부 및 지역 규모에 따라 대도시, 중소도시, 군지역으로 나누어 고령자 표본을 설계하였다. 이때 2022년 기준 수도권(44.4%)과 지방(55.6%)의 고령자 분포 현황을 반영하여 표본을 설계하였으며, 대도시, 중소도시 및 군지역은 약 3:2:2의 비율로 표본을 할당하여 조사하였다.

이외, AIP 관련 국내외 문헌 검토(<표 5-7> 참조) 결과 및 전문가 의견을 참고하여 AIP 의향에 영향을 미칠 것으로 보이는 거주기간(주택 및 읍면동), 정착유형, 배우자 유무, 가구형태, 소득, 건강상태, 거주주택유형, 거주유형(자가유무) 등을 응답자 특

성의 주요 항목을 설정하였다.

표 5-6 | 표본 설계

(단위 : 명)

구분	수도권			소계	지방			소계	전체	
	60대	70대	80대이상		60대	70대	80대이상			
대도시	남자	50	42	17	109	25	15	10	50	159
	여자	50	42	19	111	25	15	12	52	163
	소계	100	84	36	220	50	30	22	102	322
중소 도시	남자	26	17	10	53	52	42	16	110	163
	여자	25	16	10	51	54	41	15	110	161
	소계	51	33	20	104	106	83	31	220	324
군지역	남자	12	9	4	25	37	26	12	75	100
	여자	12	9	5	26	37	26	12	75	101
	소계	24	18	9	51	74	52	24	150	201
합계	175	135	65	375	230	165	77	472	847	

주 : 대도시와 중소도시의 규모는 인구 100만명을 기준으로 구분함

자료 : 저자 작성

표 5-7 | 선행연구로 살펴본 AIP 의향에 영향을 미치는 요인

구분	영향요인			유요한 영향요인
	응답자 특성	주거특성	외부환경 특성	
곽인숙 (2011)	성별, 연령, 배우자유무, 월평균 가계생활비, 질병 유무, 교육수준, 종교 유무	주택유형, 주택소유, 거주지속기간, 주거만족도	-	배우자 유무 소득(월평균 가계생활비) 거주유형(주택소유) 거주(지속)기간 주거만족도 종교 유무
권오정·김진영 (2019)	성별, 연령, 교육수준, 가구구성, 월소득, 경제적 지위, 건강상태	거주지역, 주택형태, 주택의 규모, 주택거주기간, 지역거주기간, 주택소유형태	교통, 물가, 교통 및 의료시설 접근성, 물가, 이웃관계 5점 척도	교육수준 연령 가구형태(가구구성) 건강상태 거주지역, 거주기간
박준범·마강래 (2020)	연령, 성별, 신체적 제약 여부, 사회경제적 지위, 월평균생활비, 부채유무, 보유자산, 배우자 동거여부	자기보유여부, 주택의 종류, 주거환경만족도	사회적 친분관계, 친인척 관계, 여가생활 만족도, 가족관계 만족도	연령, 성별 건강상태(신체적 제약여부) 소득(월평균생활비) 배우자 동거여부 거주유형(자기보유여부) 여가생활 만족도
이미애 (2022)	성별, 연령, 동거형태(가구구성)	주택소유	거주지역	성별 연령 가구형태(동거형태) 거주형태(주택소유)

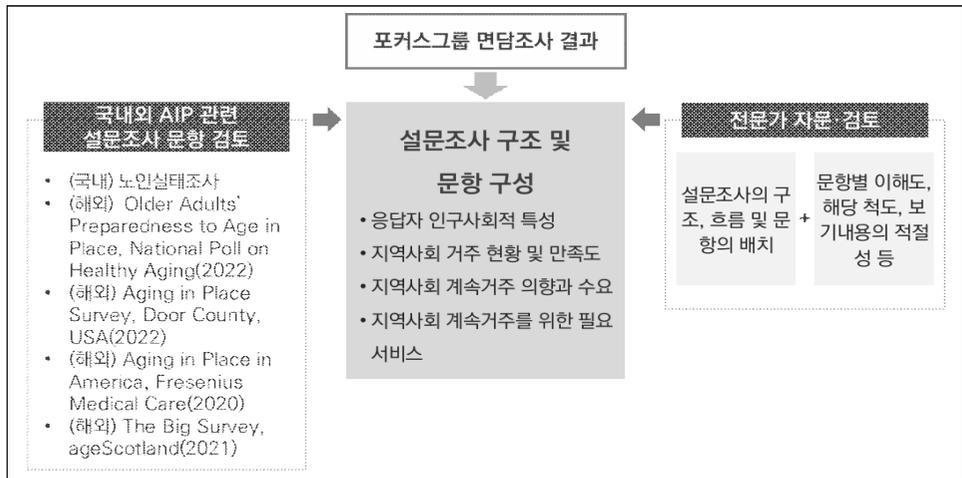
자료: 곽인숙(2011), 권오정·김진영(2019), 박준범·마강래(2020) 및 이미애(2022)를 참고하여 저자 작성

2) AIP 인식조사의 내용

(1) 조사내용 설계과정

2장에서 제시했던 설문조사 구성(안) 및 포커스그룹 면담조사 결과를 토대로 하되, 구체적인 문항 선정을 위해 국내외 AIP 설문조사를 검토하여 1차로 설문 문항을 구성하였다. 국내 문헌으로는 보건복지부 노인실태조사 중 관련 항목을 참고하였으며, 해외의 경우 국가 및 카운티 차원에서 실시한 AIP 관련 설문조사지 및 결과보고서⁴⁾를 검토하였다. 주요 검토 항목들은 AIP 의향, 나이 들어 살면서 겪게 되는 주택 및 커뮤니티 내 불편한 점과 필요한 서비스 등 다양한 수요에 대한 부분이다. 이후 전문가 자문을 통해 일반 고려자가 응답하기에 적절한 부문별 배치, 문항별 척도와 보기 내용의 이해도 수준 등에 대한 수정을 통해 최종 문항을 구성하였다.

그림 5-2 | 설문문항 설계



자료: 저자 작성

4) AIP와 관련하여 국가와 지자체 차원에서 실시한 설문조사지 및 결과보고서를 참고하여 설문문항을 구성함(Age Scotland 2021; Fresenius Medical Care 2020; Institute for Healthcare Policy and Innovation 2022; Strategic Research Institute 2022)

(2) 설문조사 내용⁵⁾

□ 지역사회 거주현황 및 만족도

AIP 의향과 수요를 질문하기 전에 현재 살고 있는 주택의 불편한 점과 만족도, 지역사회에 대한 전반적인 만족도 등에 대해 질문함으로써 고령자가 현재 자신이 살고 있는 거주환경에 대해 떠올려보고 평가해 볼 수 있도록 유도하였다. 이후 고령자가 동네(커뮤니티)로 인식하는 범위 및 이에 대한 구체적인 공간 범위를 조사하였다.

□ 지역사회 계속거주 의향과 수요

본 연구에서 정의하고 있는 AIP의 개념을 먼저 제시하고, 건강이 유지될 때와 건강이 악화될 때의 AIP 의향 및 노후에 떠나고 싶지 않은 공간의 최대 범위를 조사하였다. 건강 유지 시 현 주택 계속거주 의향의 경우, 현 동네 다른 주택 이주 및 다른 동네 이주의 세 가지 경우로 나누어 선택하도록 하였으며 선택의 이유를 함께 조사하였다. 노후에 떠나고 싶지 않은 공간의 최대 범위를 집, 동네, 읍면동 및 시군구의 범위로 제시하고 선택하도록 하여 AIP 인식의 공간적 범위를 조사하였다.

현재 살고 있는 동네에서 이주하게 될 가능성과 예상 이주 요인을 조사하고, 나이가 들어도 현재 동네에서 계속 살려면 가장 필요한 시설을 질문하였다. 예상 이주 요인의 경우, 경제적 이유, 건강상의 이유, 주택 관련 불편함, 정서적 어려움 등으로 구체적인 보기를 제시하여 선택하도록 하였다. 이외 자녀 또는 친구나 이웃과의 교류와 AIP의 관계, 기술 발달에 대한 기대 및 요양시설에 대한 선호 등 노후의 삶에 대한 인식을 조사항목으로 선정하였다.

□ 지역사회 계속거주를 위해 필요한 서비스

주택 개조수선유지, 이동, 일상생활 지원, 상담, 안전 지원, 지역 내 사회교류 등

5) 구체적인 문항은 부록(지역사회 계속거주에 대한 고령자 인식조사지) 참조

AIP를 위한 주요 부문을 중심으로 일상생활에서 주로 느끼는 어려움과 AIP를 위해 필요한 서비스의 우선순위를 조사하였다.

표 5-8 | 조사 내용

구분	주요 내용
응답자 일반사항	·거주지역, 성별, 연령, 현 거주 주택 및 읍면동 거주기간, 거주지 정착유형 ·혼인상태, 가구형태, 경제활동 여부, 주 수입원, 가구소득, 평소 건강상태, 가지고 있는 만성 질환
지역사회 거주현황 및 만족도	·거주 주택 유형, 주거 유형 ·현 거주 주택 불편한 점 ·현 거주 주택에 대한 전반적 만족도 ·동네로 인식하는 공간적 범위 ·동네(지역사회) 환경 만족도
지역사회 계속거주 의향과 수요	·(건강 유지 시) 현 거주 주택 계속 거주 의향 ·다른 동네, 같은 동네 다른 주택으로 이사하고 싶은 이유 ·(건강 악화 시) 거주 희망 장소 ·노후에 떠나고 싶지 않은 공간의 최대 범위 ·동네(지역사회) 중요도 및 스스로 독립적인 생활에 대한 중요도 ·현 지역사회 이주의 예상요인 ·현 지역사회 이주 가능성 ·현 지역사회 계속거주를 위해 필요한 지원과 시설 ·노후의 삶 인식
지역사회 계속거주를 위해 필요한 서비스	·일상생활 어려움 ·현 지역사회 계속거주를 위해 필요한 서비스

자료: 저자 작성

(3) 파일럿 서베이

수도권과 지방에 거주하는 60세 이상의 고령자 일부를 대상으로 2차례에 걸쳐 파일럿 서베이를 진행하였다. 1차 조사는 2023. 5. 30. ~ 6. 5(7일)간 30명, 2차 조사는 2023. 7. 21. ~ 7. 25(5일) 동안 10명에게 일대일 면접조사 방식으로 진행되었다. 설문 항목의 배열, 표현 등의 적절성 등을 검토하여 본조사에 반영하고자 실시하였으며, 결과를 바탕으로 문구 수정 등을 거쳐 최종 문항을 확정하였다.

3) 설문조사 결과

(1) 응답자 주요 특성

성별은 남자 49.8%, 여자 50.2%로 조사되었으며, 연령별로는 60대 47.8%, 70대 35.5% 및 80대가 16.6%로 조사되었다. 지역 규모에 따른 고령자 비율은 대도시 38%, 중소도시 38.3%, 군지역 23.7%로 조사되었다.

거주기간의 경우 최소 3년 이상을 거주한 응답자를 대상으로 하였으며, 현재 집 거주기간은 20년 이상이 40.7%로 가장 많았으며, 10~20년 미만이 33.3%, 5~10년 미만이 20.1% 순으로 조사되었다. 현 읍면동 거주기간은 20년 이상이 63.8%로 가장 높았으며, 10~20년 미만이 21%, 그 다음으로 5~10년 미만이 11.2% 순으로 조사되었다.

정착 유형의 경우 '타 지역에서 이주'가 80.4%로 가장 높게 나타났으며, '지역에서 나고 자란 지역 토박이'가 13.1%, '귀농/귀촌을 위해 이주'한 응답자가 5.3%로 조사되었다. 혼인 상태의 경우 배우자가 있는 경우가 79%, 배우자가 없는 경우가 18.3%로 조사되었다. 가구 형태의 경우 '부부가구'가 52.7%로 가장 많았으며, '부부+자녀 가구'가 26.1%, 그 다음 '1인가구'가 12.4% 순으로 조사되었다.

경제활동의 경우 '정기적 또는 부정기적 수입이 있는 경우'가 55.5%이며, 이외 '일하지 않음'이 48.5%로 조사되었다. 평소 건강상태의 경우 '일상생활 지장 없음'이 56.4%로 가장 높았으며, '일상생활 약간 지장'이 38.6%, 마지막으로 '일상생활 지장 많음'이 5% 순으로 조사되었다.

거주주택 유형은 공동주택이 49.5%로 거의 절반을 차지하였고, 그다음 단독주택 29.5%, 연립/다세대가 20.5% 순으로 조사되었다. 거주 형태의 경우 자가 소유가 84.8%로 대부분을 차지하였으며, 그다음 임대(전월세)가 13.5%로 조사되었다.

표 5-9 | 응답자 특성

(단위 : 명, %)

구분		사례수 (명)	비율 (%)	구분		사례수 (명)	비율 (%)
전 체		(847)	100.0	전 체		(847)	100.0
권역	수도권	(375)	44.3	혼인 상태	미혼	(23)	2.7
	지방	(472)	55.7		기혼 유배우자	(669)	79.0
거주 지역	대도시	(322)	38.0		기혼 무배우자	(155)	18.3
	중소도시	(324)	38.3	가구 형태	1인 가구	(105)	12.4
	군지역	(201)	23.7		부부 가구	(446)	52.7
성별	남자	(422)	49.8		부부+자녀 가구	(221)	26.1
	여자	(425)	50.2		본인+자녀 가구	(67)	7.9
연령	60대	(405)	47.8	경제 활동	기타	(8)	0.9
	70대	(301)	35.5		정기적 수입	(265)	31.3
	80대	(141)	16.6		부정기적 수입	(171)	20.2
성× 연령별	60대 남성	(202)	23.8	가구 소득	일하지 않음	(411)	48.5
	60대 여성	(203)	24.0		100만원 미만	(117)	13.8
	70대 남성	(152)	17.9		100-200만원 미만	(162)	19.1
	70대 여성	(149)	17.6		200-300만원 미만	(189)	22.3
	80대 남성	(68)	8.0		300-400만원 미만	(127)	15.0
	80대 여성	(73)	8.6		400-500만원 미만	(89)	10.5
집 거주 기간	5년 미만	(50)	5.9	평소 건강 상태 6)	500만원 이상	(163)	19.2
	5-10년 미만	(170)	20.1		일상생활 지장 없음	(478)	56.4
	10-20년 미만	(282)	33.3		일상생활 약간 지장	(327)	38.6
	20년 이상	(345)	40.7	일상생활 지장 많음	(42)	5.0	
읍면동 거주 기간	5년 미만	(34)	4.0	거주 주택 유형	단독주택	(250)	29.5
	5-10년 미만	(95)	11.2		연립/다세대	(174)	20.5
	10-20년 미만	(178)	21.0		공동주택	(419)	49.5
	20년 이상	(540)	63.8		기타	(4)	0.5
정착 유형	지역 토박이	(111)	13.1	거주 형태	자가	(718)	84.8
	귀농/귀촌을 위해 이주	(45)	5.3		임대(전/월세)	(114)	13.5
	타지역에서 이주	(681)	80.4		무상/기타	(15)	1.8
	일시 거주	(9)	1.1	만성 질환 유무	있음	(742)	87.6
	기타	(1)	0.1		없음	(105)	12.4

자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

(2) 지역사회 거주 현황 및 만족도

□ 현 거주 주택에 대한 전반적 만족도

60대 이상 고령자 과반수 이상(56.8%)이 ‘현 거주 주택에 만족’하고 있었으며, ‘보통’은 35.9%, ‘불만족스럽다’는 7.3%로 조사되었다. 거주 주택에 대해 만족한다는 응답은 ‘공동주택’ (59.2%), ‘연립/다세대 주택’ (57.5%), ‘단독주택’ (52.8%) 순으로 높게 나타났으며, 거주 주택에 대한 만족도는 연령이 높을수록 낮은 특징을 보였다. 불만족한다는 응답은 ‘연립/다세대 주택 거주자’ (10.9%), ‘일상생활 지장 많음(건강상태)’ (11.9%), ‘임대(거주형태)(15.8%)’의 경우에 높게 나타났다.

군 지역 심층면담조사 결과, 주로 고령의 독거노인 비중이 높았으며, 주택 유형은 대부분 단독주택으로 냉난방 시설이 잘 갖추어져 있지 않고, 높은 문턱, 불편한 화장실이나 주방 설비 등으로 낙상의 위험, 겨울철 높은 난방비 부담 등의 문제를 가지고 있었다. 주로 오전오후 시간에는 경로당에서 이웃 간 교류가 이루어지는데 특히 겨울철에는 난방이 잘 되는 경로당에 모여 많은 시간을 보내고 있는 것으로 조사되었다.

“저런 턱이 있어 불편하지 뭐. 문턱이 높아 우리는 예전 집이라 턱이 있어요. 그러니까 나갈 적에는 저런 거 붙들고 내려가야 해(음성군 노인A).”

“나는 그렇게 크게 안 넘어졌는데 지금은 힘이 없으니까 자꾸 어지러워 가지고 어찌 할 때 이제 뭘 붙잡아야 돼(음성군 노인A)“

“방 바닥이 움푹 패여서 다니다 보면 좀 넘어지고 다치거나 그래요... 뺨끼칠도 좀 했으면 좋겠는데 도저히 엄두가 안 나고..(음성군 노인B)”

“한 달에 기름 한도람에 30만원도 넘는데, 한 달 때도 따뜻하게 지내는 건 택도 없어. 겨울철 지내려면 대여섯 도람은 있어야 되요(음성군 노인B)”

“겨울이면 춥지. 겨울에는 이제 경로당에서 낮에는 지내고 밤에 오면 이게 심야전기고

6) 일상생활 지장 없음은 ‘건강’ 단계에 해당되고, 일상생활 약간 지장과 지장 많음은 ‘노쇠’ 단계에 해당된다고 볼 수 있음

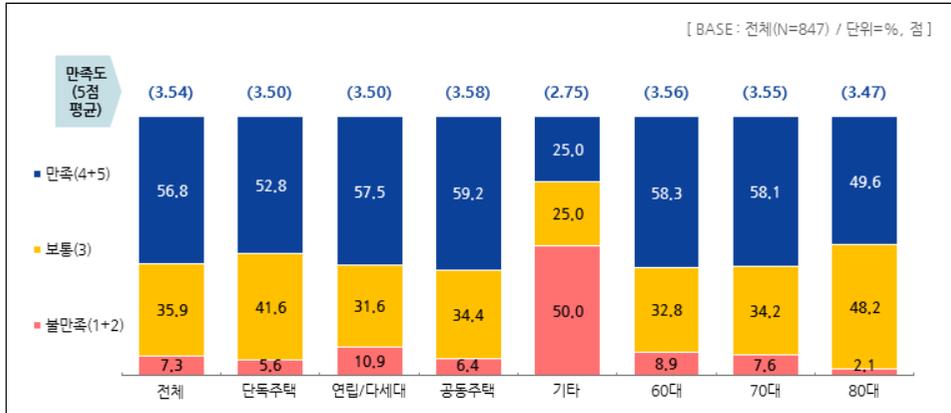
옛날 집이라 전기세가 엄청 많이 나와...따뜻하게 안 지내도 보통 30만원 훌쩍 넘어가..
보통 노령연금 타면 모았다가 전기세로 다 나가(음성군 노인A)”

그림 5-3 | 군지역 고령자 주택의 불편한 부분



자료: 저자 촬영

그림 5-4 | 현 거주 주택에 대한 전반적 만족도



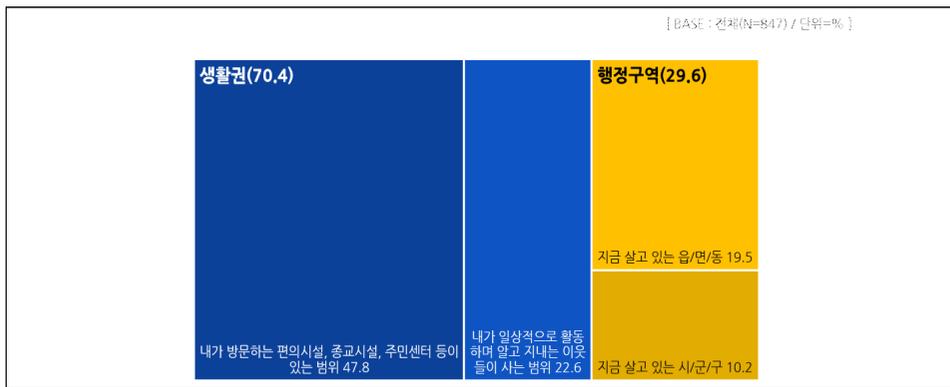
자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

□ 동네로 인식하는 공간적 범위

60대 이상 고령자가 생각하는 ‘동네’의 공간적 범위는 ‘편의시설, 종교시설, 주민센터 등이 있는 범위’ (47.8%), ‘일상적으로 활동하며 알고 지내는 이웃들이 사는 범

위' (22.6%) 순으로 나타나, 전반적으로 일상적인 생활을 영위하는 생활권 범위 (70.4%)를 동네로 인식하고 있었다. 한편, '지금 살고 있는 읍/면/동' (19.5%)과 '지금 살고 있는 시/군/구' (10.2%) 등 29.6%가 행정구역상 범위를 동네로 인식하였다.

그림 5-5 | 동네로 인식하는 공간적 범위



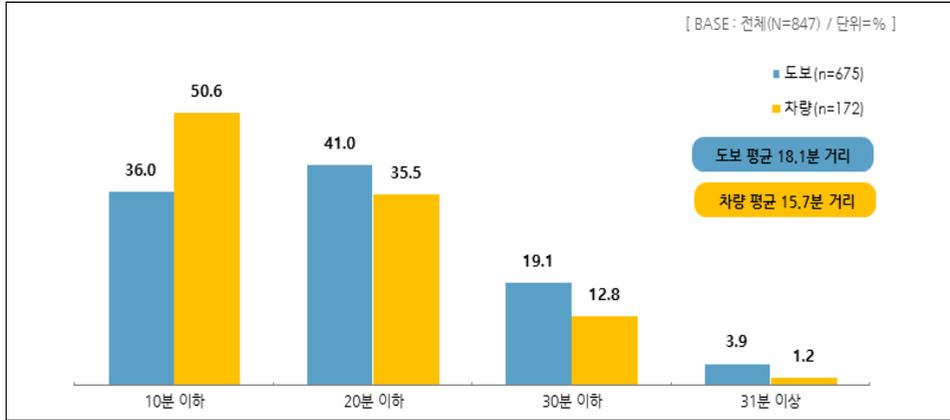
자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

□ 동네로 인식하는 시간적 범위

‘동네’라는 공간 범위는 대부분(79.7%) 도보로 오고 갈 수 있는 거리로 인식하였고, 도보로는 20분 이내(41.0%), 차량으로 10분 이내(50.6%)를 가장 높게 응답하였다. 동네의 범위를 걸어서 오가는 범위로 인식한 응답자의 평균은 ‘도보 18.1분’이며, 차량으로 오가는 범위로 응답한 경우에는 평균 ‘차량 15.7분’으로 나타났다.

모든 응답자 특성에서 도보로 오고 갈 수 있는 거리를 동네로 인식하는 응답이 높은 가운데, 군 지역은 도시 지역(대·중소도시)에 비해 차량으로 이동할 수 있는 거리로 인식하는 응답이 높으며 이는 주 생활공간의 지리적 특성이 반영된 결과로 해석된다. 60대에서 80대로 연령이 높아질수록 도보보다는 차량으로 오가는 범위로 응답하는 비율이 다소 높아졌으며, 평균 소요시간도 도보의 경우 60대 18분, 80대는 16.8분, 차량의 경우 60대 16.8분, 80대 13.0분으로 줄어들어 일상적으로 움직일 수 있는 생활반경이 좁아지는 특징을 반영하고 있었다.

그림 5-6 | 동네로 인식하는 시간적 범위



자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

(3) 지역사회 계속거주 의향과 수요

□ (건강유지 시) 현 거주 주택 계속거주 의향

60대 이상 고령자 10명 중 7명(69.1%)은 건강이 유지된다면 ‘현재 살고 있는 집에서 계속 살고 싶다’고 응답한 반면, 16.4%는 같은 동네 다른 주택으로의 이사를, 14.5%는 다른 동네로 이사하고 싶다는 의향을 보였다.

현 거주 주택 계속거주 의향은 군지역(78.6%) 거주자, 남성(71.6%), 연령이 높을수록, 현 주택 거주기간이 길수록, ‘귀농·귀촌을 위해 이주한 경우’ (82.2%), ‘배우자가 있는 기혼자’ (70.4%), ‘부부 가구’ (74.4%)에서 상대적으로 높은 특징을 보였다. 같은 동네 다른 주택 이사 의향은 대도시(19.9%) 거주자, ‘배우자가 없는 기혼자’ (18.1%), ‘본인+자녀 가구’ (23.9%), ‘임대(전/월세)’ 거주자(29.8%)에서 높게 나타났다. 다른 동네 이사 의향은 연령이 낮을수록, 특히 60대(21.2%), 현 주택 거주기간이 짧을수록, 미혼자(39.1%), ‘본인+자녀 가구’ (23.9%)에서 상대적으로 높게 나타났다.

표 5-10 | 지역사회 계속거주 의향(건강 유지시)

(단위 : 명, %)

구분		(사례수) (명)	다른 동네로 이사가고 싶다	현재 살고 있는 동네의 다른 주택으로 이사가고 싶다	현재 살고 있는 집에서 계속 살고 싶다
전 체		(847)	14.5	16.4	69.1
권역	수도권	(375)	16.3	20.8	62.9
	지방	(472)	13.1	12.9	73.9
거주 지역	대도시	(322)	15.2	19.9	64.9
	중소도시	(324)	15.4	17.3	67.3
	군지역	(201)	11.9	9.5	78.6
성별	남자	(422)	13.5	14.9	71.6
	여자	(425)	15.5	17.9	66.6
연령별	60대	(405)	21.2	17.5	61.2
	70대	(301)	10.3	17.9	71.8
	80대	(141)	4.3	9.9	85.8
집 거주 기간	5년 미만	(50)	30.0	10.0	60.0
	5-10년 미만	(170)	17.1	15.3	67.6
	10-20년 미만	(282)	14.5	16.3	69.1
	20년 이상	(345)	11.0	18.0	71.0
읍면동 거주 기간	5년 미만	(34)	32.4	5.9	61.8
	5-10년 미만	(95)	26.3	14.7	58.9
	10-20년 미만	(178)	16.9	18.5	64.6
	20년 이상	(540)	10.6	16.7	72.8
정착 유형	지역 토박이	(111)	13.5	9.0	77.5
	귀농/귀촌 위해 이주	(45)	11.1	6.7	82.2
	타지역에서 이주	(681)	14.2	18.2	67.5
	일시 거주	(9)	66.7	11.1	22.2
	기타	(1)	0.0	100.0	0.0
혼인 상태	미혼	(23)	39.1	13.0	47.8
	기혼 유배우자	(669)	13.5	16.1	70.4
	기혼 무배우자	(155)	15.5	18.1	66.5
가구 형태	1인 가구	(105)	16.2	15.2	68.6
	부부 가구	(446)	10.8	14.8	74.4
	부부+자녀 가구	(221)	18.1	17.6	64.3
	본인+자녀 가구	(67)	23.9	23.9	52.2
	기타	(8)	25.0	25.0	50.0
평소 건강 상태	일상생활 지장없음	(478)	15.7	16.1	68.2
	일상생활 약간지장	(327)	12.5	16.5	70.9
	일상생활 지장많음	(42)	16.7	19.0	64.3
가구 소득	100만원 미만	(117)	11.1	12.8	76.1
	100-200만원 미만	(162)	10.5	13.6	75.9
	200-300만원 미만	(189)	13.8	18.0	68.3
	300-400만원 미만	(127)	18.1	15.0	66.9
	400-500만원 미만	(89)	18.0	22.5	59.6
500만원 이상	(163)	17.2	17.8	65.0	

구분		(사례수) (명)	다른 동네로 이사가고 싶다	현재 살고 있는 동네의 다른 주택으로 이사가고 싶다	현재 살고 있는 집에서 계속 살고 싶다
거주 주택 유형	단독주택	(250)	13.2	8.4	78.4
	연립/다세대	(174)	14.4	19.0	66.7
	공동주택	(419)	15.3	19.8	64.9
	기타	(4)	25.0	50.0	25.0
거주 형태	자가	(718)	12.4	14.3	73.3
	임대(전/월세)	(114)	22.8	29.8	47.4
	무상/기타	(15)	53.3	13.3	33.3

자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

지금 동네를 떠나 다른 동네로 이사하고 싶은 이유 1순위로는 ‘자연환경’ (30.1%)을 제시한 응답이 가장 많았고, 2순위 응답을 종합한 결과에서는 ‘의료·건강시설이 가깝고 좋은 곳’ (46.3%), ‘대중교통, 편의시설 등이 편리한 도심’ (43.1%) 등도 주요한 이유로 제시하여, 과거 연고나 주거비용의 문제보다 건강을 돌보고 현재보다 편의시설이 잘 갖춰진 곳으로 이주를 희망하는 것으로 나타났다.

다른 동네로 이사하고 싶은 이유(1순위)의 경우, 지역규모에 따라 대도시(40.8%)와 중소도시(28%) 거주자는 ‘자연환경이 좋은 곳’에 대한 수요가 있으며, 군지역은 ‘가족, 친구와 가까이 살 수 있는 곳’과 ‘의료 등 시설이 가깝고 좋은 곳’으로 가고 싶은 비율이 각각 33.3%, 25% 순으로 나타났다. 다른 동네로 이사하고 싶은 이유에 대한 1,2순위 종합의 경우, 대도시 거주자는 ‘자연환경이 좋은 곳’ (53.1%)을 가장 높게 뽑았고, 중소도시 거주자는 ‘의료/건강시설이 가깝고 좋은 곳’ (54%), 군지역 거주자는 ‘대중교통, 편의시설 등이 편리한 도심’ (54.2%)을 각각 높은 비율로 응답하였다.

표 5-11 | 지금 동네를 떠나 다른 동네로 이사를 가고 싶은 이유(1순위)

구분	(사례수)	가족, 친구와 가깝게 살 수 있는 곳	주거비용이 저렴한 곳	의료/건강시 설이 가깝고 좋은 곳	대중교통편의 시설 등이 편리한 도심	과거에 살던 고향	자연환경이 좋은 곳	
전 체	(123)	20.3	12.2	17.1	16.3	4.1	30.1	
거주 지역	대도시	(49)	18.4	10.2	10.2	18.4	2.0	40.8
	중소도시	(50)	16.0	14.0	20.0	18.0	4.0	28.0
	군지역	(24)	33.3	12.5	25.0	8.3	8.3	12.5
연령별	60대	(86)	17.4	11.6	18.6	14.0	5.8	32.6
	70대	(31)	19.4	16.1	12.9	22.6	0.0	29.0
	80대	(6)	66.7	0.0	16.7	16.7	0.0	0.0

자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

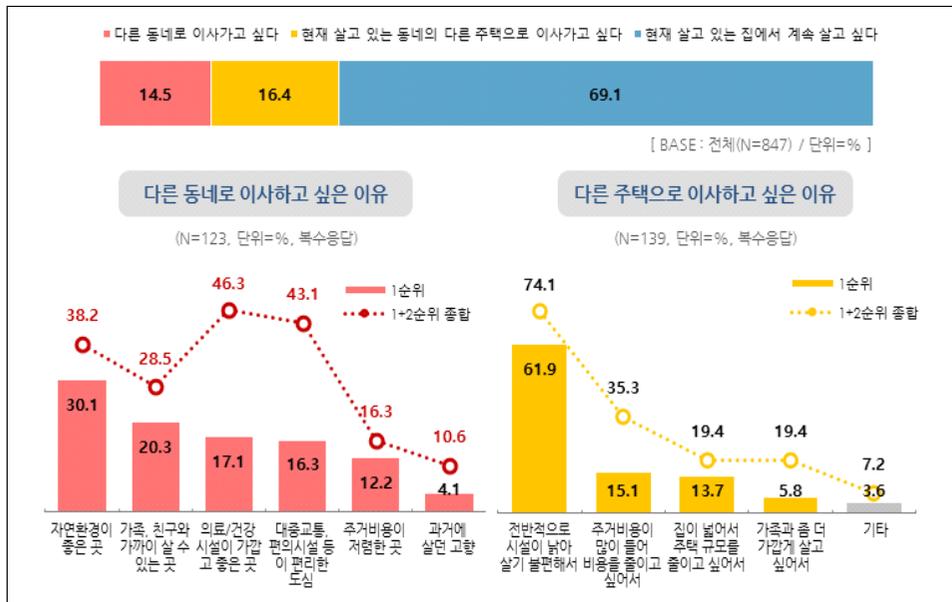
한편, 같은 동네의 다른 주택으로 이사하고 싶은 이유는 현재 살고 있는 주택이 '전반적으로 시설이 낡아 살기 불편' (74.1%)하기 때문이라는 응답이 대부분을 차지하였고, '주거비용 절약' (35.3%) 관련 이유는 그 다음으로 높게 나타났다. 기타 응답으로 '집이 좁아서 넓은 집으로 가고 싶어서'가 다수 있었으며, 이외 '엘리베이터가 설치된 곳으로 옮기고 싶어서', '리모델링비 부담 및 이주 불안감 때문' 등이 조사되었다.

표 5-12 | 현재 동네에 있는 다른 주택으로 이사 가고 싶은 이유(1+2순위 종합)

구분	(사례수)	집이 넓어서 주택 규모를 줄이고 싶어서	주거비용이 많이 들어 비용을 줄이고 싶어서	전반적으로 시설이 낡아 살기 불편해서	가족과 좀 더 가깝게 살고 싶어서	기타	
전 체	(139)	19.4	35.3	74.1	19.4	7.2	
거주 지역	대도시	(64)	14.1	29.7	87.5	9.4	10.9
	중소도시	(56)	16.1	35.7	64.3	28.6	5.4
	군지역	(19)	47.4	52.6	57.9	26.3	0.0
연령 별	60대	(71)	18.3	32.4	76.1	15.5	5.6
	70대	(54)	22.2	40.7	72.2	24.1	9.3
	80대	(14)	14.3	28.6	71.4	21.4	7.1

자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

그림 5-7 | (건강 유지 시) 현 거주 주택 계속 거주 의향



자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

□ 거동 불편 시 희망 거주지

건강이 나빠져서 거동이 불편해진다면 그러함에도 ‘(재가서비스를 받으며) 현재 살고 있는 집에서 계속 거주’ 하고 싶다는 응답이 41.4%로 지역사회 계속거주 의향과 의지가 높게 나타났다. 거동 불편 시에도 지역사회 계속거주 의향은 대도시(45.3%) 거주자, 80대(43.3%), 읍면동 거주기간이 긴 지역 토박이일수록, ‘배우자가 있는 기혼자’ (42.6%), ‘부부+자녀 가구’ (50.7%), ‘본인+자녀 가구’ (49.3%), ‘일상생활에 지장이 많은 건강상태’ (54.8%), ‘공동주택’ (47.7%) 거주자에서 상대적으로 높게 나타났다. 그 외 ‘실버타운으로 이사’ (18.1%), ‘가족, 친구 근거리로 이사’ (14.6%), ‘가족과 함께 거주’ (14.4%), ‘공공 노인지원주택으로 이사’ (10.9%) 순으로 높게 나타났다.

실버타운, 공공 노인지원주택 등 전문시설 입소 의사는 대도시(33.2%) 거주자, 남성(30.8%), 연령이 낮을수록, 읍면동 거주기간이 짧을수록, ‘귀농·귀촌을 위해 이주’ (37.8%)한 경우, 미혼(56.5%)과 ‘배우자가 없는 기혼자’ (30.3%)에서 상대적으로 높게 나타났다.

표 5-13 | 거동 불편 시 희망 거주지

구분	(사례수)	현재 살고 있는 집에서 계속 산다	배우자, 자녀 또는 형제자매와 같이 산다	자녀 또는 형제자매, 친구의 근거리로 이사하여 산다	돌봄, 식사, 생활편의 서비스 등이 제공되는 실버타운 이사	돌봄, 식사, 생활편의 서비스 등 제공되는 공공 노인지원 주택 이사	기타	
전 체	(847)	41.4	14.4	14.6	18.1	10.9	0.6	
권역	수도권	(375)	40.8	13.6	12.5	20.0	12.5	0.5
	지방	(472)	41.9	15.0	16.3	16.5	9.5	0.6
거주 지역	대도시	(322)	45.3	10.2	10.2	21.7	11.5	0.9
	중소도시	(324)	42.0	12.0	14.5	18.5	12.7	0.3
	군지역	(201)	34.3	24.9	21.9	11.4	7.0	0.5
성별	남자	(422)	42.4	11.4	14.7	18.5	12.3	0.7
	여자	(425)	40.5	17.4	14.6	17.6	9.4	0.5
연령별	60대	(405)	42.2	10.9	12.1	20.2	14.1	0.5
	70대	(301)	39.5	15.6	17.9	16.6	9.6	0.7
	80대	(141)	43.3	22.0	14.9	14.9	4.3	0.7

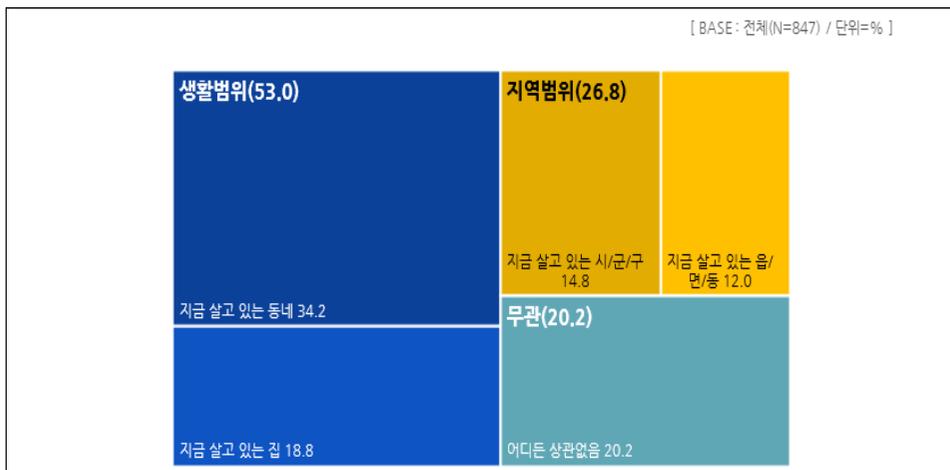
자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

지역 규모별로 도시지역 거주자는 ‘현재 집 계속 거주’ 의향이 평균보다 높은 반면, 그 다음으로 실버타운, 노인지원주택을 선택하였으며, 군지역 거주자는 ‘현재 집 계속 거주’ 의향, 시설에 대한 의향은 평균보다 낮고 ‘자녀 또는 형제자매와 같이, 근거리에 거주’ 를 뽑은 비율이 상대적으로 높게 나타나 서로 다른 경향을 보였다.

□ 노후에 떠나고 싶지 않은 공간의 최대 범위

노후에 벗어나고 싶지 않은 공간의 최대 범위로 집, 동네 등 생활권 범위로 응답한 비율은 53.0%, 읍면동, 시군구 등 행정구역(지역) 범위는 26.8%로 나타나, 고령자 과반수 이상이 현재 살고 있는 동네를 유지하고 싶어한다고 조사되었다. 생활권 범위 내에서는 최대한 동네(34.2%)를 떠나고 싶지 않다는 응답이 많았고, 현재 거주하고 있는 주택은 18.8%로 지속적인 거주 의사를 나타냈다.

그림 5-8 | 노후에 떠나고 싶지 않은 공간의 최대 범위



자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

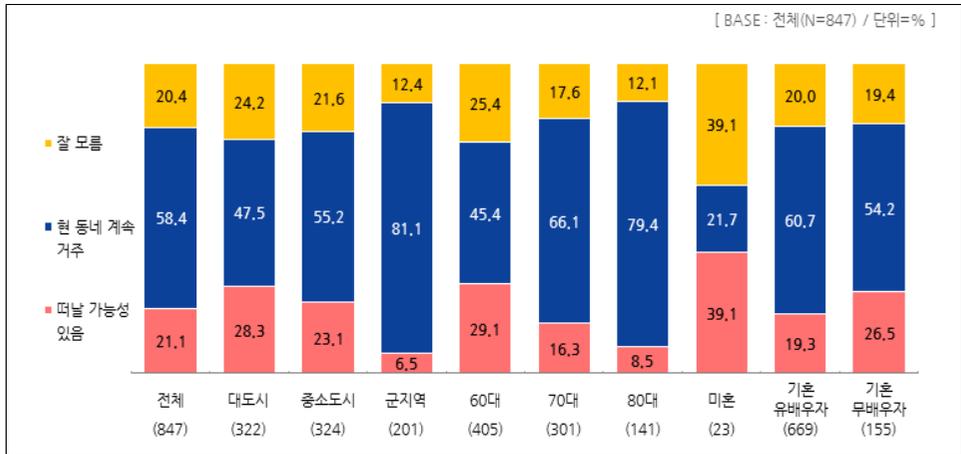
현재 거주 주택을 벗어나고 싶지 않다는 응답은 지역 규모가 클수록, 특히 대도시 (23.3%), ‘귀농·귀촌을 위해 이주’ (22.2%)한 경우, ‘부부+자녀 가구’ (27.1%), ‘경제활동이 없는 경우’ (23.1%), ‘공동주택’ (23.6%), ‘자가’ (20.8%) 거주자에게

서 높게 나타났다. 동네를 벗어나고 싶지 않다는 응답은 지역 규모가 작을수록, 특히 군지역(47.3%), 연령이 높을수록, 읍면동 거주기간이 길수록, ‘귀농·귀촌을 위해 이주’ (51.1%)한 경우, ‘배우자가 없는 기혼자’ (36.1%), ‘부부 가구’ (37.9%), 단독주택(44.0%) 거주자에게서 높게 조사되었다.

□ 현 지역사회 이주 가능성

고령자 10명 중 2명(21.1%)은 실제 현 지역사회를 떠날 가능성이 있다고 응답하였고, 상황에 따라 확실치 않다는 응답은 20.4%, 대다수(58.4%)는 이주 가능성을 낮게 예상하였다. 현 지역사회 이주 가능성은 대도시(28.3%) 거주자, 연령이 낮을수록, 타 지역에서 이주해 온 경우(23.1%), 미혼자(39.1%)와 배우자가 없는 기혼자(26.5%), 본인+자녀가구(37.3%), 공동주택(27.4%) 및 임대주택(37.7%) 거주자에서 상대적으로 높게 나타났다.

그림 5-9 | 현 지역사회 이주 가능성



자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

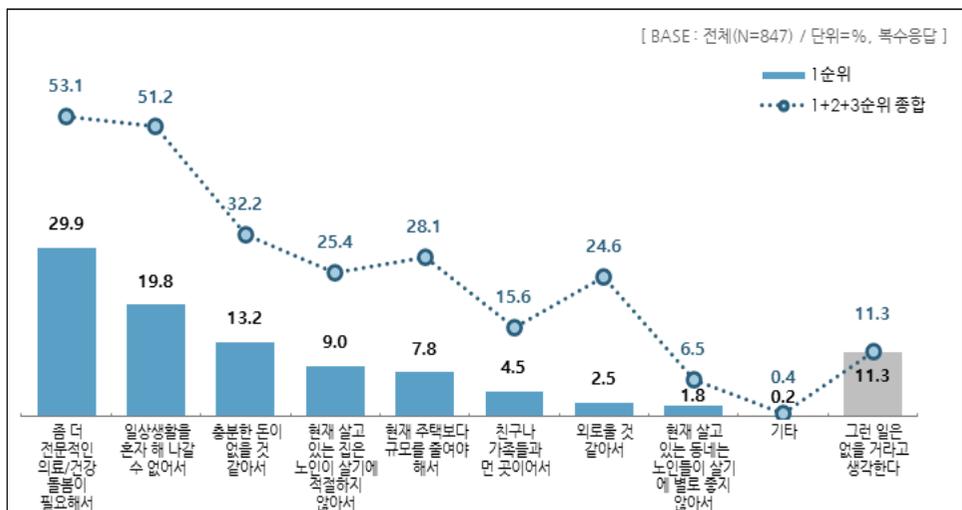
□ 현 지역사회 이주 시 예상 요인

현 지역사회 이탈 또는 이주 요인으로 ‘좀 더 전문적인 의료·건강 돌봄의 필요성’ (29.9%)과 ‘독립적인 일상생활 어려움에 대한 우려’ (19.8%)가 주된 이유로 꼽혔

다. 3순위 응답을 종합한 결과에서도 ‘의료·건강 돌봄의 필요성(53.1%)’, ‘독립적인 일상생활 어려움 우려’(51.2%)가 가장 주된 요인으로 응답하여 유사한 경향을 보였으며, 이외 ‘노후생활을 위한 재정’(32.2%), ‘주택 규모 축소 필요’(28.1%), ‘노인이 살기에 적합하지 않은 현 주택 상태’(25.4%) 등 노후 경제 상황과 주택의 규모 및 상태 적합성을 부가적인 이주 요인으로 인식하고 있었다. 한편 ‘외로울 것 같아서’(24.6%)라는 응답도 높게 나타나, 신체적 돌봄뿐만 아니라 사회적 교류 등 정서적 어려움도 이주를 결정하는데 주요하게 고려하는 것으로 조사되었다.

의료·건강 돌봄 필요성을 이주 요인으로 꼽은 응답자는 지역 규모가 작을수록, 특히 군지역(63.7%) 거주자에서, 연령이 높을수록(60대 50.4%, 70대 54.8%, 80대 57.4%) 높게 나타났으며, 독립적인 일상생활 어려움에 대한 우려는 군지역(55.7%), 미혼자(65.2%)에서 상대적으로 높은 특징을 보였다.

그림 5-10 | 현 지역사회 이주 시 예상 요인



자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

□ 현 지역사회 계속거주를 위해 필요한 지원과 시설

현 지역사회 계속거주를 위해 필요한 지원으로 ‘신체적 건강 지원’(37.8%)을 꼽은

응답이 가장 많았고, ‘물리적 환경(살기 편한 주택 등)’(23.0%), ‘사회적 유대’(17.4%), ‘가족의 지원’(15.6%), ‘인지적·심리적 건강 지원’(6.0%) 순으로 높게 나타나, 어떤 요인보다도 신체 건강을 유지할 수 있는 보건의료서비스와 주택 등의 물리적 환경이 지역사회 계속거주의 핵심 요소라는 점이 방증 되었다. 다만, 이러한 경향은 지역 규모와 연령에 따라 조금씩 다른 특징을 보이는데 먼저 지역 규모별로는 대도시와 중소도시는 ‘신체적 건강 지원’과 ‘물리적 환경’을 뽑은 비율이 1,2위로 높은 반면, 군지역의 경우 ‘물리적 환경’(29.4%), ‘사회적 유대’(26.4%)가 ‘신체적 건강지원’(23.9%)보다 높게 나타났다. 연령별로는 60대(42.2%), 70대(39.9%)가 ‘신체적 건강 지원’이 가장 필요하다고 응답한 반면, 80대는 ‘물리적 환경’(27%)을 가장 필요하다고 응답하였다.

표 5-14 | 현 지역사회 계속거주를 위해 필요한 지원

구분	(사례수)	가족의 지원	사회적 유대	물리적 환경	신체적 건강 지원	인지적/심리적 건강 지원	기타	
전 체	(847)	15.6	17.4	23.0	37.8	6.0	0.2	
권역	수도권	(375)	16.3	17.6	20.8	38.9	5.9	0.5
	지방	(472)	15.0	17.2	24.8	36.9	6.1	0.0
거주 지역	대도시	(322)	17.4	14.6	20.8	40.4	6.5	0.3
	중소도시	(324)	14.5	14.5	21.3	43.8	5.9	0.0
	군지역	(201)	14.4	26.4	29.4	23.9	5.5	0.5
성별	남자	(422)	13.7	19.9	21.8	37.9	6.4	0.2
	여자	(425)	17.4	14.8	24.2	37.6	5.6	0.2
연령 별	60대	(405)	12.8	13.3	25.7	42.2	5.4	0.5
	70대	(301)	17.3	20.6	17.6	39.9	4.7	0.0
	80대	(141)	19.9	22.0	27.0	20.6	10.6	0.0
가구 소득	100만원 미만	(117)	17.9	14.5	27.4	34.2	5.1	0.9
	100~200만원 미만	(162)	17.9	20.4	27.2	27.2	7.4	0.0
	200~300만원 미만	(189)	14.8	19.0	25.9	33.9	6.3	0.0
	300~400만원 미만	(127)	11.8	19.7	21.3	41.7	5.5	0.0
	400~500만원 미만	(89)	15.7	16.9	18.0	40.4	9.0	0.0
	500만원 이상	(163)	15.3	12.9	16.6	50.9	3.7	0.6
건강 상태	일상생활 지장없음	(478)	14.9	18.4	20.3	41.0	5.2	0.2
	일상생활 약간 지장	(327)	16.5	14.7	27.2	33.6	7.6	0.3
	일상생활 지장 많음	(42)	16.7	26.2	21.4	33.3	2.4	0.0

자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

신체적 건강 지원은 중소도시(43.8%) 거주자, 연령이 낮을수록, 물리적 환경은 군 지역(29.4%) 거주자, 80대(27.0%), 상대적으로 소득이 낮을수록, 1인 가구(27.6%)에서 필요성이 높게 나타났다. 사회적 유대는 군지역(26.4%) 거주자, 연령이 높을수록, 일상생활 지장 많음(26.2%)로 필요성이 높게 나타났다.

AIP를 위해 가까운 거리에 필요한 시설로는 ‘보건의료기관’ (39.9%)과 ‘일상용품 구매 장소’ (34.6%)를 꼽은 응답이 두드러지게 나타났다. 2순위 응답을 종합한 결과에서도 ‘보건의료기관’ (71.5%) 필요 응답이 압도적으로 높게 나타나, 적시에 접근 가능한 의료서비스가 노년의 지역사회 계속 거주 의 핵심 시설이라는 점을 시사한다.

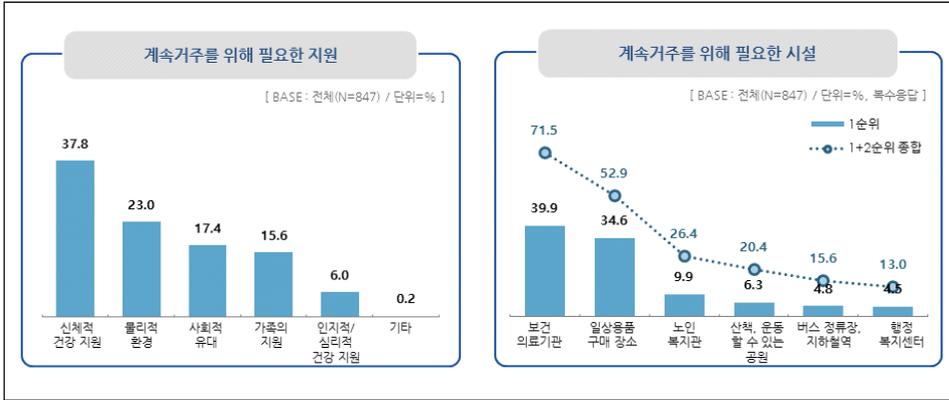
계속 거주를 위해 근거리 필요 시설 1순위로 군 지역 거주자는 ‘일상용품 구매 장소’ (52.7%)라고 응답하였으며, 연령별로 살펴볼 때 80대의 경우 보건의료기관의 필요성(24.1%)보다 일상용품 구매 장소(54.6%)라고 응답한 비율이 두드러지게 높아 연령이 높을수록 생활반경이 좁아지고 구매 방법이 제한적인 데 따른 어려움을 겪고 있음을 알 수 있었다. 군 지역 거주자에 대한 심층면담조사 결과, 주로 방문하는 병원, 마트의 경우 멀리 떨어진 읍 지역에 위치하고 있으며, 이동 시 몸이 어느 정도 불편한 경우 버스 등의 대중교통은 이용이 어려워 주로 장애인콜택시를 이용하나 필요한 때 적절하게 이용이 쉽지 않다고 조사되었다. 일상용품 등은 병원 등을 위해 외출할 때 들리거나 대부분은 없는 채로 버티며 지내기도 한다고 응답하였다. 한편, 보건소에서 경로당으로 1년에 한두 번 출장 검진 등을 진행하기도 하였는데, 코로나19 이후에는 지원이 이루어지지 않고 있었다.

“필요한 건 가끔 나가서 좀 사다 쓰고 없으면 그냥 버티는 거지(음성군 노인B)”

“빨리 걷도 못하고 그냥 이 지팡이 짚고서 천천히 걷는 거지, 걷다 넘어지면 또 저기 할까봐 빨리 걷도 못하고. 택시는 이틀 전에 전화해도 잘 안 맞춰져. 택시비도 한 번 읍내 갔다 오면 거의 2만원 든다고 봐야 돼(음성군 노인A)”

“예전에는 보건소 지소에서 좀 와서 한 분씩 그냥 이렇게 좀 봐주시고 혈압도 재주시고 치매 걸리지 말라고 뭐도 주고 가고 그랬는데 지금은 이제 그게 없어(음성군 노인B)”

그림 5-11 | 현 지역사회 계속거주를 위해 필요한 자원과 시설



자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

표 5-15 | 현 지역사회 계속거주를 위해 가까운 거리에 필요한 시설(1순위)

구분	(사례수)	일상용품 구매 장소	보건 의료 기관	행정 복지 센터	노인 복지관	버스 정류장, 지하철역	산책, 운동할 수 있는 공원	
전 체	(847)	34.6	39.9	4.5	9.9	4.8	6.3	
권역	수도권	(375)	31.2	42.9	2.4	11.5	6.7	5.3
	지방	(472)	37.3	37.5	6.1	8.7	3.4	7.0
거주 지역	대도시	(322)	24.8	46.9	3.4	9.3	6.2	9.3
	중소도시	(324)	33.0	37.0	5.9	13.0	4.6	6.5
	군지역	(201)	52.7	33.3	4.0	6.0	3.0	1.0
성별	남자	(422)	37.2	39.1	3.3	9.5	5.0	5.9
	여자	(425)	32.0	40.7	5.6	10.4	4.7	6.6
연령 별	60대	(405)	25.4	45.2	4.4	9.1	7.4	8.4
	70대	(301)	37.5	40.2	5.3	8.0	3.7	5.3
	80대	(141)	54.6	24.1	2.8	16.3	0.0	2.1

자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

(4) 지역사회 계속거주를 위해 필요한 서비스

□ 일상생활 어려움 정도

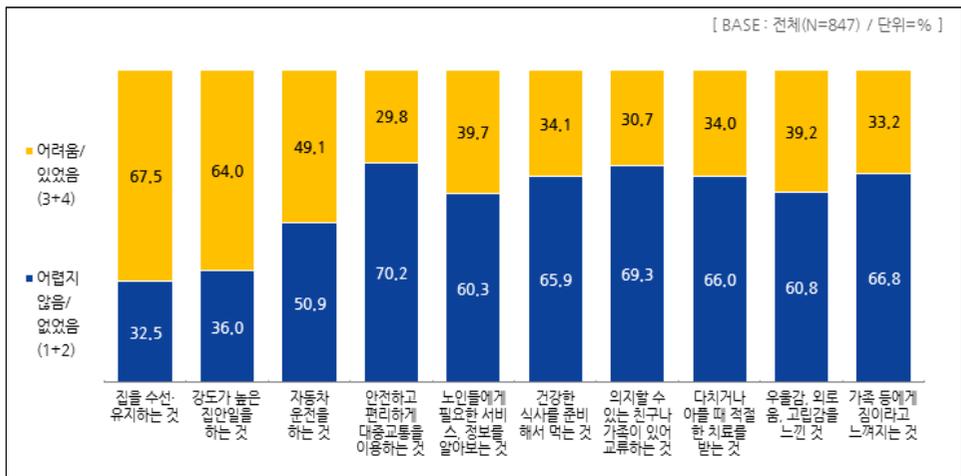
60대 이상 고령자가 경험하는 일상생활 중 가장 큰 어려움은 '집을 수선·유지하는

것' (67.5%)과 '강도 높은 집안일을 하는 것' (64.0%) 등 살고 있는 주택을 보수·관리하거나 일상적인 집안일을 하는 것부터 어려움을 크게 느끼는 것으로 조사되었다.

특히 연령이 높을수록, 일상생활에 지장이 많을수록 집의 수선, 유지뿐만 아니라 식사를 준비해서 먹는 것, 아플 때 적절한 치료를 받는 것 등 일상 유지를 위해 꼭 필요한 활동에 있어서도 응답자의 반 이상이 어려움을 느끼는 것으로 나타났다.

한편 '우울감, 외로움, 고립감을 느낀 것' (39.2%), '가족 등에게 짐이라고 느껴지는 것' (33.2%) 등 노년기의 사회적 고립 및 무력감, 높아진 가족 의존도에 따른 심리적 어려움을 고령자 10명 중 3~4명이 느끼고 있어, 노후 삶의 질 개선을 위한 면밀한 관찰과 조사가 필요할 것으로 보인다.

그림 5-12 | 일상생활 어려움 정도



자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

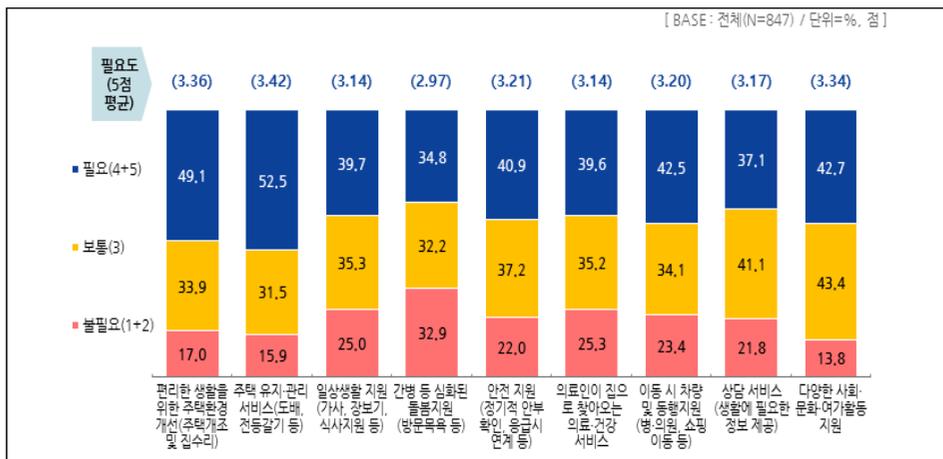
□ 지역사회 계속거주를 위해 필요한 서비스

지역사회 계속거주를 위해 필요한 서비스를 ① 주택 개조, ② 주택 유지관리, ③ 가사 등 일상생활 지원, ④ 간병 등 돌봄지원, ⑤ 안부 확인 등 안전지원, ⑥ 방문의료, ⑦ 이동 지원, ⑧ 상담 및 정보제공, ⑨ 사회교류여가 활동 지원으로 부문별로

질문하였다. 조사 결과, 서비스별로 많게는 응답자의 52.5%(주택 유지·관리)에서 작게는 37.1%(상담 및 정보제공)가 해당 서비스가 필요하다고 응답하였다. 구체적으로 살펴보면 지역사회 계속거주를 위해서는 ‘주택 유지·관리 서비스’ (52.5%)와 ‘편리한 생활을 위한 주택환경 개선’ (49.1%)과 같은 주택의 물리적 환경을 개선하거나 유지할 수 있는 지원 서비스에 대한 필요성을 가장 높게 제시하였다. 필요한 서비스의 우선순위에 대한 경향성도 응답자 간 거의 유사하게 나타났으며, 연령이 높을수록, 일상생활 지장이 많을수록 전반적인 서비스 필요 정도가 높아지는 것으로 나타났다.

주택 유지·관리 서비스 필요도는 대도시(3.50점) 거주자, 여성(3.56점), 일상생활에 지장 많은 건강상태(3.64점)인 경우, 단독주택(3.48점) 거주자에서 높게 나타났다. 편리한 생활을 위한 주택환경 개선 필요도는 연령이 높을수록, 건강상태가 안 좋을수록, 단독주택(3.52점) 거주자에서 높게 나타났다. 그 외에 ‘다양한 사회·문화·여가 활동 지원’ (42.7%), ‘이동 시 차량 및 동행지원’ (42.5%), ‘안전 지원’ (40.9%) 등에 대해서도 과반 가까운 고령자가 필요하다고 응답하였다. 특히, ‘다양한 사회·문화·여가활동 지원’의 경우 불필요하다고 응답한 비율이 13.8%로 가장 낮았으며 건강상태 여부나 다른 특성에 상관없이 대부분 높은 비율로 필요성을 제시하였다.

그림 5-13 | 지역사회 계속거주를 위해 필요한 서비스



자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

표 5-16 | 현 지역사회 계속거주를 위해 필요한 지원

구분	(사례 수)	편리한 생활을 위한 주택환경 개선 (주택개조 및 접수리)	주택 유지·관리 서비스 (도배, 전등갈기 등)	일상 생활 지원 (가사, 장보기, 식사 지원 등)	간병 등 심화된 돌봄지원 (방문목욕 등)	안전 지원 (정기적 안부 확인, 응급시 연계 등)	의료인이 집으로 찾아오는 의료·건강 서비스	이동 시 차량 및 동행지원 (병·의원, 쇼핑 이동 등)	상담 서비스 (생활에 필요한 정보 제공)	다양한 사회·문화·여가활동 지원
전 체	(847)	3.36	3.42	3.14	2.97	3.21	3.14	3.20	3.17	3.34
권역	수도권	(375)	3.36	3.49	3.23	2.99	3.23	3.20	3.27	3.33
	지방	(472)	3.36	3.37	3.07	2.96	3.19	3.09	3.14	3.35
거주 지역	대도시	(322)	3.38	3.50	3.25	3.06	3.25	3.23	3.26	3.36
	중소도시	(324)	3.34	3.46	3.13	2.98	3.29	3.17	3.23	3.43
	군지역	(201)	3.36	3.25	2.98	2.83	3.00	2.96	3.04	3.18
성별	남자	(422)	3.27	3.29	3.08	2.98	3.17	3.09	3.11	3.31
	여자	(425)	3.45	3.56	3.21	2.97	3.25	3.18	3.28	3.38
연령 별	60대	(405)	3.26	3.44	3.07	2.93	3.23	3.12	3.17	3.38
	70대	(301)	3.39	3.31	3.16	2.92	3.17	3.13	3.22	3.32
	80대	(141)	3.58	3.61	3.30	3.20	3.21	3.21	3.24	3.30
건강 상태	일상생활 지장없음	(478)	3.25	3.34	3.05	2.88	3.12	3.05	3.12	3.31
	일상생활 약간지장	(327)	3.46	3.52	3.24	3.05	3.28	3.22	3.27	3.36
	일상생활 지장많음	(42)	3.86	3.64	3.40	3.40	3.62	3.52	3.55	3.50

자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

4) 지역사회 계속거주 영향요인 분석

(1) 분석방법

연령, 성별, 거주형태 등 고령자의 다양한 특성이 AIP 의향에 미치는 영향을 보다 세부적으로 분석하기 위하여 설문조사 자료를 활용하여 AIP 영향요인을 살펴보았다. 지역사회 계속거주의 모형은 주택 계속거주 모형과 동네 계속거주 모형의 두 가지로 구분하여 분석을 실시하였다.

전자를 통해서는 주택 계속거주 의사, 즉 현재 거주하고 있는 주택에서 계속 거주하고자 하는 의향에 대한 영향요인을, 후자를 통해서는 동네라는 공간적으로 확장된 범위에서 계속거주 의사의 결정요인을 각각 확인하고자 하였다.

두 가지 회귀분석 모형은 모두 이산적(discrete) 형태의 종속변인, 즉 계속 거주는 1로, 비계속거주는 0으로 처리가 가능한 형태이다. 이항적인 형태의 종속변인에 적용할 수 있는 회귀분석모형 중 가장 대표적인 모형인 이항로지트모형(binary logit model)을 적용하였다. 이항 로지스틱 회귀분석은 종속변수가 이분형으로 구성되었을 때 사용하는 확률선택모형으로, 일반적인 구조는 수식 (1)과 같다(Maddala, 1983).

$$\text{Prob}(y_i = 1) = \text{Prob}(u_i > -\sum_{k=1}^k \beta_k x_{ik}) = 1 - F(-\sum_{k=1}^k \beta_k x_{ik}) \quad : \text{수식 (1)}$$

여기서, y_i 는 i 번째의 선택 혹은 상태를 나타내며, x_{ik} 은 상수항, β 는 k 회귀계수의 벡터, u_i 는 잔차를 각각 의미한다. 수식 (1)에서 얻어진 y 값은 확률을 가진 이항과정으로 나타나고, u 가 x 에 독립적인 정규분포라고 가정하면, 수식 (1)은 수식 (2)와 같이 표현이 가능하다.

$$L(\sum_{k=1}^k \beta_k x_{ik}) = \frac{e^{\sum_{k=1}^k \beta_k x_{ik}}}{1 + e^{\sum_{k=1}^k \beta_k x_{ik}}} \quad : \text{수식 (2)}$$

한편, 회귀분석모형에서의 한계효과(marginal effect)는 독립변수 중 하나의 변화가 종속변수의 조건부 평균에 미치는 효과를 의미하므로, 개별 독립변인의 한계효과를 확인함으로써 고령자의 지역사회 계속거주에 영향을 많이 끼치는 요인을 확인할 수 있다. 고령자 AIP에 영향을 미친 요인의 한계효과는 각 독립변인을 편미분 함으로써 분석할 수 있다. 즉, 해당 변수가 1단위 증가함에 따라 범주1에 속할 확률이 어떻게 변하는지 측정하는 것으로, 이 분석에서는 한계효과를 계산하는 두 가지 방법 중 한계효과의 평균(average marginal effect)을 활용하였다. 회귀분석은 SAS 9.4의 QLIM Procedure를 활용하여 분석을 수행하였다.

(2) 변인

종속변인은 현재 거주 주택에 대한 계속거주 의향과 현재 동네에 대한 계속거주 의향으로 설정하였다. 설문 문항(B1)에 대해 ‘현재 살고 있는 집에서 계속 살고 싶다’라

고 응답한 경우 현 주택 계속거주 의향이 있는 것으로 보았으며, 현 동네 계속거주 의향의 경우에는 '현재 살고 있는 집에서 계속 살고 싶다'와 '현재 살고 있는 동네의 다른 주택으로 이사 가고 싶다'라고 응답한 경우를 포함하였다.

독립변인은 인구 및 사회경제적 특성, 거주 특성, 지역사회 범위 및 만족도와 거주지역으로 설정하였다. 인구 및 사회경제적 특성은 성별, 연령, 가구소득 및 AIP 의향에 영향을 미칠 것으로 예상되는 배우자 유무, 건강 상태를 포함하였다. 거주 특성의 경우 주로 주택과 관련된 특성으로, 정착유형, 자가 및 전월세 등의 거주형태, 주택유형 및 집 거주기간을 포함하였다. 지역사회 범위 및 만족도의 경우, 응답자가 인식하는 동네 범위까지의 도달시간(분)을 지역사회 범위로 보았으며, 이외 주택 만족도와 지역사회 만족도에 대한 응답을 불만족(매우~대체로 불만족), 보통, 만족(대체로 만족~매우 만족) 척도로 묶어 활용하였다. 거주지역은 사는 곳이 대도시, 중소도시, 군 지역 중 어디 인가를 의미하는 것으로, 도시지역에 비해 군 지역일 경우 AIP 의향이 높다는 선행연구 결과를 토대로 변인으로 포함하였다.

표 5-17 | 지역사회 계속거주 영향요인의 변인 설명

변인		설명	
종속 변인	주택 계속거주	현 주택 계속거주=1, 이주=0	
	동네 계속거주	현 동네 계속거주=1, 이주=0	
독립 변인	인구 및 사회경제적 특성	성별	남성=1, 여성=0(참조집단)
		연령	60대(참조집단), 70대, 80대
		배우자 유무	있음=1, 없음=0(참조집단)
		가구소득	200만원 미만, 200-400만원 미만, 400-600만원 미만, 600만원 이상(참조집단)
		건강상태	일상생활 지장없음(참조집단), 약간 지장, 지장 많음
	거주 특성	정착유형	지역 토박이, 다른 지역에서 이주, 기타(참조집단)
		거주형태	자가=1, 차가=0(참조집단)
		주택유형	단독주택, 연립·다세대주택, 공동주택(참조집단)
		집 거주기간	5년 미만(참조집단), 5-10년 미만, 10-20년 미만, 20-40년 미만, 40년 이상
	지역사회 범위 및 만족도	지역사회 범위	응답자가 생각하는 지역사회 범위에 대한 도보·차량 이동시간(분)
		주택 만족도	불만족(참조집단), 보통, 만족
지역사회 만족도		불만족(참조집단), 보통, 만족	
	거주지역	대도시, 중소도시, 군지역(참조집단)	

자료: 저자 작성

(3) 분석 결과

회귀분석 결과, 주택 계속거주 모형 및 동네 계속거주의 영향요인 모형은 모두 통계적으로 유의하였다. 모형의 적합도(goodness-of-fit) 확인을 위해 우도비 검정(Likelihood Ratio test)을 실시한 결과, 두 가지 모형에서 χ^2 값은 1%의 유의수준을 만족하였다.

먼저 주택 계속거주 모형에서 연령, 정착유형, 거주형태, 주택유형, 주택 만족도, 지역사회 만족도, 그리고 거주지역이 통계적 유의성을 확보하는 것으로 나타났다. 80대 이상의 고령자는 참조집단인 60대에 비해 주택 계속거주 의사가 높았는데, 이는 고령일수록 새로운 주택으로의 이주를 꺼리는 일반적인 현상을 반영한 것으로 해석된다. 거주형태에서 자가에 차가에 비해 주택 계속거주 의향이 높았으며, 정착유형에서는 지역 토박이일수록 주택 계속거주 의향이 높은 것으로 확인되었다.

주택유형의 경우 단독주택 거주자가 공동주택 거주자에 비해 주택 계속거주 의향이 높은 것으로 나타났다. 주택에 대한 애착심이 높은 주택 자가 소유자와 일반적으로 오랫동안 주택에 거주하고 있는 자, 이주 의사가 적어지는 시기인 80대 이상 고령자가 현재 주택 계속거주 의사가 높은 경향은 기존의 선행연구 결과와 유사한 결과이다.

주택 계속거주 모형에서 가장 흥미로운 결과는 주택 만족도와 지역사회 만족도에 관한 것이다. 주택과 지역사회에 대한 만족도가 높은 고령자일수록 주택 계속거주 선호도가 높은 현상을 확인할 수 있는데, 주택과 동네에 대한 만족이 계속 거주로 이어지는 현상은 주택 이주 및 선택 등의 선행연구에서도 일반적으로 확인되는 결과이다⁷⁾.

거주지역 측면에서 군 지역에 비해 중소도시에서의 주택 계속거주 의향이 낮은 것으로 나타났으나, 대도시는 통계적으로 유의성을 확보하지 못하였다. 그 밖에 배우자 유무, 가구소득, 건강상태, 집 거주기간, 지역사회 인식범위 등은 본 주택 계속거주 모델에서 영향 요인으로 통계적 유의성을 갖지 않는 것으로 나타났다.

7) 주거환경만족도와 계속거주 의향에 관한 선행연구들은 주거 및 외부환경 만족도가 계속거주 의향에 정(+)의 영향을 미친다고 조사됨(김용잔·김성희 2016; 이경영 외 2018; 김영주·유병선 2012 등)

표 5-18 | 주택 계속거주에 대한 영향 요인 분석

변인		추정계수	표준오차	OR
상수항		-5.0959 ***	1.0681	-
성별 (ref. 여성)	남성	0.2303	0.1802	1.259
	70대	0.1543	0.2424	1.167
연령 (ref. 60대)	80대	0.5996 ***	0.2246	1.821
	배우자 (ref. 없음)	있음	0.0580	0.2238
가구소득 (ref. 600만원 이상)	200만원 미만	0.4997	0.3252	1.648
	200-400만원	-0.1349	0.2941	0.874
	400-600만원	-0.2866	0.3104	0.751
건강상태 (ref. 지장없음)	약간 지장	0.0426	0.1920	1.043
	지장 많음	-0.1973	0.4085	0.821
정착유형 (ref. 기타)	지역 토박이	2.0138 **	0.8994	7.492
	다른 지역에서 이주	1.6777 *	0.8612	5.353
거주형태 (ref. 차가)	자가	0.9515 ***	0.2438	2.59
주택유형 (ref. 공동주택)	단독주택	0.4977 **	0.2361	1.645
	연립·다세대주택	0.1237	0.2410	1.132
집 거주기간 (ref. 5년 미만)	5-10년	-0.2327	0.2281	0.792
	10-20년	-0.2587	0.2527	0.772
	20-40년	-0.1416	0.3340	0.868
	40년 이상	0.0195	0.3759	1.02
지역사회 범위		0.0004	0.0088	1
주택 만족도 (ref. 불만족)	보통	1.5706 ***	0.3917	4.81
	만족	2.5508 ***	0.3928	12.818
지역사회 만족도 (ref. 불만족)	보통	1.1107 ***	0.4089	3.036
	만족	1.4324 ***	0.4104	4.189
거주 지역 (ref. 군지역)	대도시	-0.3223	0.2659	0.724
	중소도시	-0.4802 *	0.2558	0.619

N: 847, AIC=638.199, -2 Log L=586.199, $\chi^2=122.125^{***}$

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

자료 : 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 토대로 분석하여 저자 작성

동네 계속거주 모형의 경우, 주택 계속거주 모형에 비해 직접적인 영향을 미치는 변인들은 상대적으로 적은 것으로 분석되었으며, 연령, 정착유형, 거주형태, 거주기간, 주택 만족도, 지역사회 만족도의 통계적 유의성이 확인되었다.

80대 이상의 고령자의 동네 계속거주 의향은 60대에 비해 높게 나타났으며, 노화 등에 따른 이주 의사가 적어지고 동네에 대한 애착심이 높은 고령일수록 같은 동네에서 계속거주를 희망하는 특성을 확인할 수 있었다. 거주유형에서 다른 지역에서 이주만이

참조집단(일시거주 등 기타)에 비해 동네 계속거주 의향이 높았지만, 지역 토박이의 통계적 유의성은 높지 않았다. 주택을 소유한 고령인은 차가 거주자에 비해 동네 계속거주 의사도 높은 경향을 보였다. 40년 이상을 거주한 고령자는 동네에서 5년 미만 거주한 참조집단에 비해 동네 계속거주 의사가 높았으나, 5년에서 40년까지 거주한 고령자의 동네 계속거주 의사는 통계적 유의성을 확보하지 못했다. 주택 만족도와 지역사회 만족도는 동네 계속 거주 의향에도 매우 긍정적인 영향을 끼치는 것으로 확인되었다.

이외 성별, 배우자 유무, 가구소득, 건강상태, 주택유형 및 거주지역 등은 본 동네 계속거주 모델에서 영향 요인으로 통계적 유의성을 갖지 않는 것으로 나타났다.

표 5-19 | 동네 계속거주에 대한 영향 요인 분석

변인		추정계수	표준오차	OR
상수항		-3.1681 ***	0.9576	
성별 (ref. 여성)	남성	0.0318	0.2270	1.032
	70대	0.2457	0.2824	1.279
연령 (ref. 60대)	80대	1.1673 ***	0.2870	3.213
	배우자 (ref. 없음)	있음	0.3256	0.2721
가구소득 (ref. 600만원 이상)	200만원 미만	0.5241	0.3946	1.689
	200-400만원	0.1494	0.3489	1.161
	400-600만원	0.2898	0.3754	1.336
건강상태 (ref. 지장없음)	약간 지장	0.0509	0.2423	1.052
	지장 많음	-0.3496	0.4991	0.705
정착유형 (ref. 기타)	지역 토박이	1.1944	0.7803	3.301
	다른 지역에서 이주	1.4688 **	0.7185	4.344
거주형태 (ref. 차가)	자가	0.5636 **	0.2840	1.757
주택유형 (ref. 공동주택)	단독	-0.2021	0.2851	0.817
	연립·다세대	-0.0430	0.3057	0.958
집 거주기간 (ref. 5년 미만)	5-10년	0.1105	0.2688	1.117
	10-20년	0.1555	0.3036	1.168
	20-40년	0.2430	0.4297	1.275
	40년 이상	1.5251 **	0.6666	4.596
지역사회 범위		0.0011	0.0111	1.001
주택 만족도 (ref. 불만족)	보통	0.5049	0.3552	1.657
	만족	1.1339 ***	0.3669	3.108
지역사회 만족도 (ref. 불만족)	보통	1.1053 ***	0.3812	3.02
	만족	1.7350 ***	0.4009	5.669
거주 지역 (ref. 군지역)	대도시	-0.1945	0.3335	0.823
	중소도시	-0.2611	0.3213	0.77

N: 847, AIC=894.843 -2 Log L=842.837, $\chi^2=196.680$ ***

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

자료 : 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 토대로 분석하여 저자 작성

마지막으로, 주택 및 동네 계속거주 모형에서 통계적 유의성을 확보한 변인을 대상으로 변인별 한계효과를 산출함으로써, 개별 독립변인의 상대적 중요도 등을 확인하고자 하였다. 주택 계속거주 모형에서는 주택 만족도, 거주 유형, 지역사회 만족도의 순으로 한계효과가 높게 나타났다⁸⁾. 동네 계속거주 모형에서는 지역사회 만족도, 거주기간, 정착유형 등의 순으로 한계효과가 높게 나타났다.

분석 결과, 주택 계속거주와 동네 계속거주에 영향을 미치는 요인으로 각각 주택 만족도와 지역사회 만족도의 한계효과가 높게 나타난 것이 특기할 만한 특징이다. 연령, 거주형태 등에 비해 주택 만족도와 지역사회 만족도의 한계효과가 상대적으로 높은 결과를 고려하면, 향후 AIP를 지원하기 위해서는 단편적인 일부 사업이 아닌 주택과 지역사회의 만족도를 제고할 수 있도록 도시계획적 측면에서 지역적 특성을 고려한 종합적인 노력이 필요할 것으로 사료된다.

표 5-20 | 주택 및 동네 계속거주 변인별 한계효과 분석

주택 계속거주 모형		동네 계속거주 모형	
독립변인	한계효과	독립변인	한계효과
주택 만족도(높음)	0.415	지역사회 만족도(보통)	0.181
정착유형(토박이)	0.328	거주기간(40년이상)	0.159
정착유형(다른지역에서 이주)	0.273	정착유형(다른지역에서 이주)	0.153
주택 만족도(보통)	0.256	연령(80대)	0.122
지역사회 만족도(만족)	0.233	주택 만족도(높음)	0.118
지역사회 만족도(보통)	0.181	지역사회 만족도(만족)	0.115
거주형태(자가)	0.155	거주형태(자가)	0.059
연령(80대)	0.098		
주택유형(단독)	0.081		
지역규모(근지역)	0.078		

주) 통계적 유의성(p<0.1)을 확보한 변인만을 대상으로 분석
 자료 : 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 토대로 분석하여 저자 작성

8) 본 모형에서 다른 변인들이 평균으로 고정되었음을 가정하고 주택 만족도 변인의 한계효과를 분석하면, 주택 만족도 변인이 한 단위 높아짐에 따라 지역사회 계속거주 의향이 41.5% 향상한다고 해석할 수 있음

4. 실태조사 종합 및 정책적 시사점

1) 대다수의 고령자는 지역사회 계속거주(AIP)를 원함

60대 이상 고령자 10명 중 7명(69.1%)은 건강이 유지된다면 ‘현재 살고 있는 집에서 계속 살고 싶다’고 응답하였으며, 8.5명(85.5%)은 ‘현재 살고 있는 집 또는 현 동네 다른 주택으로 이사해서 계속 살고 싶다’고 응답하였다. 현재 지역사회 이주 가능성에 대한 질문에서도 응답자 대다수(58.4%)는 이주 가능성이 없다고 응답하는 등 대다수의 고령자는 AIP를 원하고 있다.

‘건강이 나빠져도 서비스를 이용하거나 가족이 돌봐주면 지금 사는 집에서 살고 싶다’라고 응답한 고령자가 61.2%, ‘죽을 때까지 요양시설에 들어가는 것은 피하고 싶다’에 대해서는 58.9%가 동의하는 것으로 나타났다.

한편, 고령자 10명 중 4명(41.4%)은 건강이 악화되더라도 ‘(재가서비스를 받으며) 현재 살고 있는 집에서 계속 거주’하고 싶다고 응답하였으며, 그 다음으로 ‘가족과 함께 거주 또는 가족, 친구와 근거리 거주’가 29%, ‘실버타운 또는 공공 노인지원주택으로 이사’가 29%로 나타났다.

고령자 과반수(55.8%) 이상이 ‘현재 동네에서 가능한 한 오래 사는 것’이 중요하다고 응답하였고, 이러한 인식은 연령이 높을수록 강하게 나타났다. ‘나이가 들어도 스스로 자기 집에서 독립적으로 살아가는 것’이 중요하다는 인식은 73.2%가 동의하는 것으로 나타나, 스스로 선택한 장소에서 통제 가능한 환경에서 독립적으로 살아가는 것이 고령자들이 추구하는 중요한 가치인 것을 알 수 있다.

2) AIP의 공간적 범위는 집(주택)보다는 동네(지역사회)를 의미

AIP를 ‘집에서 나이들기’, ‘정든 집에서 계속살기’ 등 장소적 범위를 집으로 한정하여 살피다가 최근 들어 장소의 의미가 동네, 커뮤니티로 확대되어 해석되고 있다. 설문조사 결과, 고령자들이 노후에 떠나고 싶어하지 않는 최대 범위는 집(18.8%)보다는

‘지금 살고 있는 동네’(34.2%), ‘지금 살고 있는 읍면동’(12%) 등으로 나타나 우리나라 상황에서도 장소(Place)의 범위가 집을 넘어 내가 살고 있는 동네, 생활권의 범위가 더 적절하다는 것을 살펴볼 수 있었다.

고령자들이 생각하는 동네란 내가 방문하는 시설들, 일상적으로 활동하고 교류하는 생활권(70.4)을 의미하며, 고령자 대부분(79.7%)은 도보로 오갈 수 있는 범위를 생활권으로 인식하고 있다. 이러한 공간 범위는 도보로는 ‘평균 18.1분’, 차량으로 ‘평균 15.7분’으로 조사되었으며, 60대에서 80대로 갈수록 일정 수준 좁아지는 것을 확인하였다.

3) AIP 의향에 영향을 미치는 가장 중요한 요인은 주택 및 지역사회 만족도

AIP 의향에 영향을 미칠 것으로 예상되는 고령자의 인구 및 사회학적 특성, 거주 특성, 지역사회 만족도 및 거주지역 등에 대해 분석한 결과, 현재 주택 및 현 동네 계속거주 의향에 가장 영향을 미치는 요인은 주택 만족도와 지역사회 만족도로 나타났다.

주택 계속거주에 대한 영향 요인은 주택 만족도와 지역사회 만족도 외에 정착유형, 거주형태, 연령, 주택유형, 지역규모가 통계적 유의성을 확보하는 것으로 나타났으며, 동네 계속거주를 원하는 경우 지역사회 만족도, 주택 만족도 외 거주기간, 정착유형, 연령, 거주형태가 영향요인으로 분석되었다. 이외, 건강상태, 소득수준, 배우자 유무 등은 계속 거주 영향요인으로 통계적 유의성을 갖지 못하는 것으로 분석되었다.

4) AIP 지원의 핵심적인 요소는 주택 개선 및 수선·유지

60대 이상 고령자가 경험하는 일상생활 중 가장 큰 어려움은 ‘집을 수선·유지하는 것’(67.5%)이며, 지역사회 계속거주를 위해 가장 필요한 서비스라고 응답한 것은 ‘주택 유지관리 서비스’(52.5%), ‘편리한 생활을 위한 주택환경 개선’(49.1%)으로 나타나, AIP 지원을 위한 핵심적인 요소는 주거 부문에 대한 지원임을 알 수 있다. 이러한 주택에 대한 만족도의 경우 AIP 의향에 대한 주요 영향요인으로 나타났다.

60대 이상 고령자 10명 중 6명(56.1%) 가까이 가 현 거주 주택에 불편함을 느끼고 있으며, 단독주택 거주자, 일상생활에 지장이 많은 건강 상태일수록 상대적으로 불편함을 크게 느끼고 있는 것으로 나타났다. 단독주택 거주자 및 군 지역의 경우 ‘주방, 화장실, 욕실 등의 사용 불편’에 대해 각각 28.8%, 24.9%, ‘냉·난방 등 편의시설이 잘 갖추어지지 않은 점’에 대한 불편이 28.0%, 27.9%로 높게 나타났다.

현재 고령자를 대상으로 주택의 개조가 이루어지는 경우는 극히 제한적이며, 주로 주거급여 대상자 등 소득이 낮은 계층을 대상으로 주택 개조가 이루어지고 있는 실정으로 AIP 지원을 위한 주택의 개조 및 수선·유지를 위한 서비스의 발굴 및 확대에 대한 검토가 필요하다.

5) AIP를 위한 고령자 지원의 확대 및 지원 서비스의 효과적인 공급방식 고려 필요

설문조사 응답자의 경우 반 정도는 일상생활에 지장이 없는 고령자였으며, 나머지는 일상생활에 지장 있음 또는 지장 많음의 건강 상태였으나, 조사결과 건강상태에 상관없이 고령자 대다수가 일상생활 수행의 어려움을 느끼고 있었다.

전등 갈기 등 집을 유지하고 관리하는 어려움, 강도 높은 집안일에 대한 힘듦, 자동차 운전, 정보를 찾고 알아보는 것, 다치거나 아플 때 적절한 치료를 받는 것, 식사를 준비해서 먹고 건강을 유지하는 것 등 일상을 유지하기 위해 꼭 필요한 활동에 있어서도 응답자의 반 가까이 어려움을 겪고 있었다.

현재 건강 상태를 기준으로 장기요양등급 인정자, 소득 기준으로 기초생활 수급자나 차상위계층 외에는 관련 서비스가 공급되고 있지 않으며, 관련 서비스의 경우에도 주택의 수선·유지, 식사 지원 등의 경우에는 필요성은 높으나 장기요양보험제도 등 기존의 정책에서는 제공되지 않는 사각지대이다.

건강 상태가 노쇠 단계인 고령자도 포함하는 등 AIP 지원 대상의 확대를 통해 개인별로는 높은 비용이 소요되는 요양 단계로의 진입을 늦추고 지역사회에서 생활하는 노인들의 삶의 질을 제고하는 예방 차원의 AIP 지원이 필요하다.

한편, 주택 개조 및 수선·유지, 식사 지원 등 꼭 필요하지만 현재 시스템에서는 제공되지 않는 부분에 대한 지원도 제도에 포함되어 지원되는 체계가 마련될 필요가 있다.

주택 개조, 주택 수선·유지, 이동, 의료보전, 돌봄, 일상생활지원, 안전 지원, 상담 정보 제공, 사회교류여가의 9대 부문은 고령자가 지역사회에 계속 거주하며 일상을 살아가는 데 있어 경중은 있으나 모두 필요한 부분이며, 다만 지역 특성을 고려한 서비스의 효과적인 형태나 지원방식 등은 달라질 필요가 있다.

6) 연령별 특성을 고려한 AIP 지원의 방향성 수립 필요

80대 이상의 고령자일수록 AIP 의향이 매우 높으며, 이주 의사는 거의 없으며, 시설 거주에 대한 거부감은 상대적으로 높고 자녀 돌봄에 대한 기대 또는 동네 이웃 등과의 유대 등의 역할이 큰 집단이다. 이들에 대해서는 지금 살고 있는 주택, 동네에서 최대한 AIP를 할 수 있도록 지원하되, 주택과 관련한 물리적 환경에 대한 개선 및 수선·유지에 대한 지원, 경로당 등의 거점시설과 이웃 간의 사회적 관계망 등을 활용한 일상의 지원(식사, 용품구매 등) 등이 필요할 것이다. 가족돌봄 지원을 통한 사회적 돌봄이 채울 수 없는 부분에 대한 가족 내 돌봄의 가능성 확대 및 돌봄이 수월하도록 지원하는 방향도 제시될 필요가 있다.

한편, 60대에 가까울수록 상대적으로 AIP 의향은 조금씩 낮아지고, 자녀돌봄에 대한 기대감은 낮아지는 대신 시설거주에 대한 거부감도 낮아지는 경향이 있다. 신중년으로 불리는 베이비부머는 노후 준비 등에 대한 인식이 높고 고령자 중 경제적 여유가 있는 편으로 여가, 사회문화 등 다양한 활동에 대한 수요 및 지역사회 기여 등에 대한 관심도도 높은 편으로 이에 대응한 정책과 프로그램 개발이 이루어질 필요가 있다. 특히 퇴직을 전후로 이주를 고려하는 경우가 있으며, 이 때 여러 요인 중 자연환경이 좋은 곳에 대한 선호가 높은 편으로 이러한 의사를 반영한 국토교통부의 지역활력타운 등의 정책이 진행되고 있다.

또한 고령자를 위한 노인지원주택 등 다양한 계층과 수요에 대응하는 주거유형이 발굴·공급될 필요가 있다.

표 5-21 | 연령에 따른 상대적인 계속거주 의향 등의 차이

구분	60대	↔	80대
계속거주 의향	낮음 (78.7%)	↔	높음 (95.7%)
시설거주 의향	높음 (34.3%)	↔	낮음 (19.2%)
자녀돌봄 기대	낮음	↔	높음
경제적 여건	재정적 여유	↔	빈곤율 높음
이주 고려요소	자연환경 좋은 곳으로 이주 기대		가족, 친구 가까이 살기

자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

7) 도시 지역과 군 지역의 특성을 반영한 AIP 지원 필요 고려

설문조사 결과 도시지역(대도시, 중소도시)과 군지역의 경우, 여건에 따른 AIP 의향, 지역사회 만족도 수준, 필요한 지원과 부족한 시설 등에 대한 서로 다른 니즈(needs)가 있어 이를 고려한 지원의 방향을 수립할 필요가 있다.

도시지역과 군지역 고령자 모두 건강 유지 시 AIP 의향은 높은 편으로 특히 군지역의 주택 및 동네 거주 의향이 더 높으나, 건강 악화시에는 계속거주 의향이 반 이상으로 떨어지는 특징을 보인다. 설문조사 및 면담조사 결과로 미루어 볼 때, 군 지역의 생활편의시설 부족, 대중교통 등 이동의 제약 및 주택 등 물리적 환경의 불편함 등이 영향을 주는 것으로 해석된다.

AIP 지원을 위해 도시 지역과 군지역 모두 보건의료기관, 일상용품 구매장소가 근거리에서 가장 필요한 시설로 조사되었다. 한편, 도시 지역은 녹지·공원 확대, 이웃교류나 활동 기회 등을 필요로 하며 군 지역은 전반적인 생활편의 및 대중교통에 대한 개선이 필요한 것으로 조사되어 각 지역 및 지자체의 여건과 수요 등을 잘 파악하여 이에 다른 지원이 이루어져야 할 필요가 있다. 보건소를 비롯한 보건의료기관 및 노인관련시설 등의 분포와 시설 접근성 등 공간적 데이터를 기반으로 한 시설 입지 등의 검토가 이루어질 필요가 있으며, 군 지역의 경우 천원택시(행복택시)⁹⁾ 등의 제도 운영, 동네로 물품배달 등 서비스 공급방식에 대한 고민도 필요할 것으로 보인다.

표 5-22 | 지역 규모에 따른 설문조사 결과 비교

구분		대도시	중소도시	군지역
AIP 의향	(건강 유지 시) 주택거주 의향	64.9%	67.3%	78.6%
	(건강 유지 시) 동네거주 의향	84.8%	84.6%	88.1%
	(건강 악화 시) 계속거주 의향	45.3%	42.0%	34.3%
지역사회 만족도		만족도 (3.56) (만족) 전반적인 편의시설 (불만) 녹지공원 및 이웃교류 및 활동 기회	만족도 (3.58) (만족) 녹지공원 및 안전 (불만) 이웃교류 및 대중교통	만족도 (3.48) (만족)녹지공원 및 이웃교류 (불만)생활편의 및 대중교통
필요한 지원		신체적 건강지원 (40.4%) 물리적 환경(20.8%)	신체적 건강지원 (43.8%) 물리적 환경(21.3%)	물리적 환경 (29.4%) 사회적 유대(26.4%)
근거리 필요시설		보건의료기관 (46.9%) > 일상용품 구매장소(24.8%)	보건의료기관 (37.0%) > 일상용품 구매장소(33.0%)	일상용품 구매장소 (52.7%) > 보건의료기관(33.3%)

자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

- 9) 대중교통으로 움직이기 어려운 교통 소외 지역주민들을 위해 소액으로 택시를 이용하고 요금 차액은 정부나 지자체가 지원하는 제도로, 파주 행복택시, 제주 천원택시 등이 있으며 지역별로 세부적인 사업의 내용, 수혜 대상과 운영 방법 등은 다를 수 있음(<https://tip.caffestudio.net/>)



CHAPTER 6

지역사회 계속거주를 위한 통합지원 방안

1. 지역사회 계속거주를 위한 통합지원의 기본방향 187
2. 지역사회 계속거주를 위한 통합지원 방안 191
3. 법·제도적 개선 방안 218

06 지역사회 계속거주를 위한 통합지원 방안

본 장에서는 앞서 제시한 지역사회 계속거주의 개념, 지원 필요성과 핵심 요소, 관련정책 현황과 해외사례 조사, 그리고 지역사회 계속거주에 대한 고령자 실태조사를 바탕으로 향후 지역사회 계속거주를 위한 통합지원의 기본방향을 지원대상, 지원내용과 지원주체 측면에서 제시하였다. 이와 함께 고령자의 주거안정성 확보, 접근가능한 지역사회 조성, 일상생활지원 서비스라는 주요 지원내용에 대한 정책방안을 제시하고, 이를 위한 중앙 및 지방정부 차원의 단계적 실행체계를 제시하였다.

1. 지역사회 계속거주를 위한 통합지원의 기본방향

1) (지원대상) 고령자 AIP를 위한 단계적·포용적인 지원체계 마련

현재 저소득 고령자, 장기요양등급 인정자 중심의 지원 정책에서 점진적으로 돌봄(care)이 필요한 고령자라면 누구나 여건에 맞는 주거와 서비스를 선택하여 지역사회 계속거주를 실현할 수 있도록 지원할 수 있는 보편적 돌봄 체계가 마련되어야 한다.

돌봄 필요도가 높은 요양 단계 고령자 중심의 우선적인 시범사업 등을 통해 지원 체계의 틀을 마련하되, 궁극적으로 지역사회 내에서 돌봄(care)이 필요한 노인이라면 누구나 지원 받을 수 있도록 점진적으로 지원대상을 확대해 갈 필요가 있다.

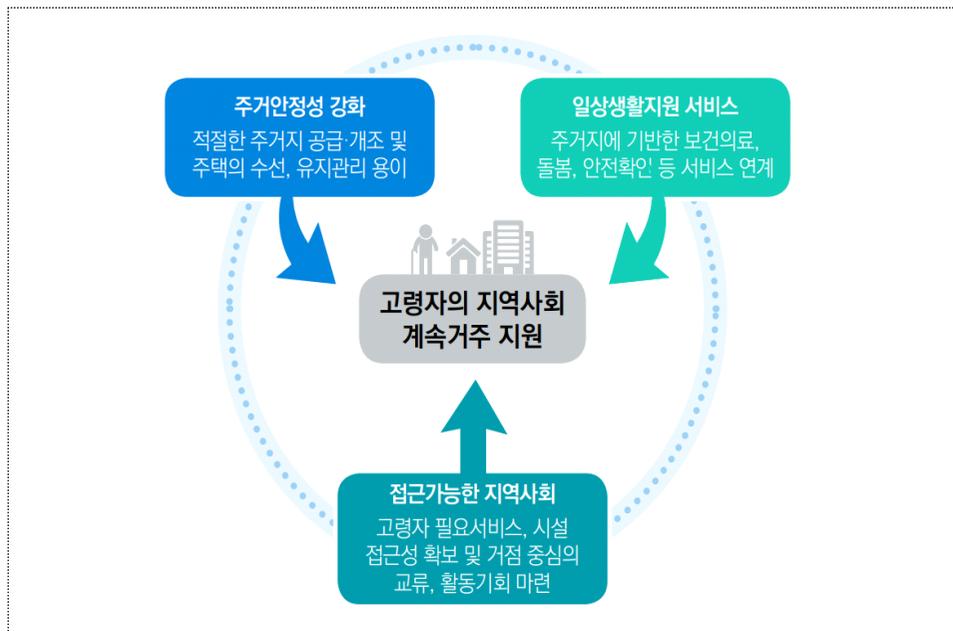
국가는 AIP 지원을 위한 서비스 체계 및 인프라 기반을 조성해 주되, 재정 지원에 대해서는 소득에 따라 차등 지원하고, 개인 부담을 통해 서비스를 선별적으로 이용할 수 있도록 선택권을 제공하는 체계가 필요하다.

AIP에 대한 욕구 및 고령자 개인의 경제적·사회적·신체적·정신적 취약성 수준에 따른 돌봄 필요도에 따라 선택할 수 있는 다양한 선택과 조합이 가능한 단계적이고 포용적인 지원 체계가 마련되어야 한다. 이와 함께 지원 시 급증하는 베이비부머 은퇴 등에 따른 노인 집단 내 다양성, 노화의 지속적 과정에 대한 고려도 필요하다.

2) (지원내용) 접근 가능한 지역사회 중심으로 주거, 일상생활서비스의 통합지원

고령자의 AIP 및 삶의 질 제고는 고령자가 노년에도 적절한 주거지에 거주하면서 고령자 개개인의 노화 진행에 따라 필요한 다양한 사회서비스들이 체계적으로 지원될 때 실현이 가능하다. 이를 위해서는 고령자 주거안정성의 강화, 일상생활을 지원해 주는 주요 서비스들의 연계 지원, 그리고 지역사회 내 다양한 시설·서비스로의 접근 가능성 제고 등 고령자 친화적인 환경이 조성되어야 한다.

그림 6-1 | 지역사회 계속거주를 위한 통합지원의 내용



자료: 저자 작성

먼저 안정적인 주거환경을 제공하여 고령자 주거 안정성을 강화하는 것이 중요하다. 이를 위해 구체적으로는 고령자 주택 개조에 대한 지원과 공공임대주택의 추가 확보가 필요하다. 또한 우리나라 실정에 맞는 노인복지주택의 유형을 발굴하고, 이를 통해 주거 유형을 다양화하고 적절한 노인 주거지 공급이 확대되어야 한다. 이와 함께 고령자

들이 가장 필요로 하는 주택 수선·유지를 위한 지원 체계도 마련되어야 한다.

다음은 지역 내 자원을 활용한 다양한 일상생활지원 서비스가 공급되어야 한다. 보건의료 서비스, 안전 확인, 돌봄, 가사 지원, 정보 제공 및 상담 등 노인들이 지역사회 내에서 일상을 지속할 수 있도록 꼭 필요한 부문에 대한 지원 서비스가 제공되는 체계가 마련되어야 한다.

마지막으로 고령자들이 편리하고 안전하게 접근이 가능한 지역사회가 조성되어야 한다. 고령자들이 필요한 주요 시설과 서비스에 대한 접근성 확보 및 이동수단 등이 마련되어야 한다. 또한 커뮤니티 내 거점시설과 공간을 확보하고, 사회 교류 등을 통한 정서적 지원이 가능하도록 다양한 프로그램이 발굴되어야 한다.

표 6-1 | 지역사회 계속거주 지원을 위한 통합지원의 주요내용과 주체(안)

주요 부문	지원 내용	주요 지원 주체	노인별 특성 고려	지역별 특성 고려
주거 안정성 강화	· 고령자 주택 개보수 지원	중앙지방정부, 민간	●	
	· 공공임대주택 등 공급 확대	중앙정부	●	
	· 노인복지주택 등 주거유형 발굴 보급	중앙·지방정부, 민간	●	●
	· 주택 수선·유지관리 서비스	지방정부, 민간		●
접근 가능한 지역사회	· 고령자 필요시설 및 서비스 접근성 확보	중앙·지방정부		●
	· 커뮤니티 거점 공간 확보 및 연계 프로그램	지방정부, 민간		●
	· 고령자 이동편의 증진	지방정부, 민간		●
일상생활지원 서비스 연계	· 지역 기반 의료 접근성 제고	중앙·지방정부, 민간		●
	· 일상생활지원 서비스 확대	지방정부, 민간	●	
	· 장기요양서비스 개선 및 가족돌봄 지원	중앙정부	●	
	· 안전지원 등을 위한 스마트 기술 활용	지방정부, 민간	●	

자료: 저자 작성

본 연구에서 실시한 설문조사 결과, 주택 유지관리, 주택 개조, 사회교류여가, 안전확인, 이동지원은 40% 이상의 고령자가 필요성이 있다고 응답하였으며, 그 다음으

로 상담정보 제공, 일상생활지원, 방문의료, 간병·돌봄의 순으로 필요도가 높게 조사되었다. 서비스를 마련하고 공급하는 입장에서는 고령자의 계속거주를 위한 주요 부문에 대한 서비스 제공의 틀을 마련하되, 고령자 개인의 여건과 건강 상태 및 욕구에 따른 서비스의 제공 필요도와 우선순위에 따라 수요자 맞춤형으로 서비스가 제공될 수 있는 체계가 마련되어야 한다.

그림 6-2 | 고령자 건강단계별 맞춤형 서비스 설계(안)



자료: 저자 작성

3) (지원주체) 지자체의 주도적 역할 및 중앙정부, 민간 등 주체별 역할 정립

고령자의 AIP를 위한 통합지원의 기반을 마련하기 위해서는 중앙정부, 지방정부 및 민간 등 주체별로 담당할 역할이 명확하게 제시되어야 한다. 먼저 중앙정부는 지역사회 내 계속거주가 가능하도록 주거, 의료, 요양, 돌봄 등의 관련 부문 간 연계·통합된 제도 및 계획을 수립할 수 있는 틀을 제공하는 역할을 해야 한다. 또한 지역 차원의 실행을 위해 법·제도적인 기반을 마련하고 국토교통부, 보건복지부 등 주요 정부 부처 간 협업이 이루어질 수 있는 실행체계가 마련되어야 한다.

지역 여건을 가장 잘 아는 지자체는 지역 내 AIP 지원이 필요한 가구를 확인하고

적절한 자원을 활용하여 지원하는 주도적 주체로써 지역 특성에 맞는 AIP 지원 서비스를 발굴수행하며 이를 위해 공공-민간 차원의 다양한 지역자원을 연계하는 중요한 역할을 진행할 주체가 되어야 한다.

마지막으로 민간 부문은 공공부문과 협력·소통하며 지역 내 다양한 고령자의 AIP를 지원하는 주요 주체이자 직접적인 실행 주체이다. 또한 변화하는 고령자의 수요에 긴밀하게 대응하고 지속적인 의견을 개진하면서 AIP 지원 체계의 개선을 지원해 갈 수 있는 주체가 되어야 한다.

2. 지역사회 계속거주를 위한 통합지원 방안

1) 지역사회 계속거주를 위한 주거안정성 확보

(1) 고령자를 위한 주택 개보수 지원사업 발굴

노인들이 현 거주지에 머물고 싶은 AIP 의향에 비해 노인들이 좀 더 편리하게 살 수 있는 주택 개조에 대한 지원은 상대적으로 미흡한 실정이다. 현재 주택 개조에 대한 대표적인 사업인 국토부 수선유지급여사업의 경우 자가주택에 거주하는 주거급여 수급자에 대해 진행되는 사업으로, 예산과 대상 규모가 정해지면 매년 일정 시기에 대상자를 선정하고 사업을 진행하는 방식으로 진행되고 있으나, 양적으로 매우 제한적이고 대상이나 지역에 따라서 적용되지 않는 부분이 많다(서종균 2022, 24).

중앙정부(국토부 등)는 기존 정책인 수선유지급여사업 외 고령자 주택 개보수를 위한 지원사업 등을 통해 AIP 지원 및 삶의 질을 제고하는데 주력하는 것이 필요하다. 현재 추진되고 있는 주거환경 개선사업은 특정 연령 및 소득 기준에 의한 기준을 두고 있어 범용적인 주택 개보수를 위한 지원 체계라 보기 어렵다. 실태조사 결과 노인들은 문턱 없애기, 미끄럼 방지 등 안전하게 걷고 활동하는 것을 돕는 것과 냉난방 설비 등의 개선 수요 및 필요성이 높은 것으로 나타났다. 한편, 지방시대위원회와 국토교통부가 추진하는 새뜰마을사업의 경우 지원 내용 중 집수리가 포함되어 있으나 지원 대상과

지역이 매우 제한적이며, 현재 집수리를 지원하는 도시재생사업 및 유관 사업은 외관 집수리 사업을 중심으로 추진하고 있어 주민이 체감할 수 있는 실제적인 삶의 질 개선 효과가 부족하다.

고령자 주택 개조의 경우 개조를 안 해서 낙상, 재낙상 등으로 드는 병원비용을 감안할 때 효과적인 사업이다. 예방 성격의 사업으로 주택 개보수 지원이 필요한 고령자들을 포괄할 수 있도록 하여 필요하면 언제든지 신청하고 인정된 자는 지원을 받을 수 있는 체계를 갖출 필요가 있다. 다만, 재정 제약 하에서 일정 수준의 가구 소득 상한선을 두거나 소득 수준에 따라 차등적으로 지원하는 방안, 보조금 외에 융자지원 등의 활용도 고려할 필요가 있다.

이외에도 지자체 차원에서 지역 내 기업의 사회공헌활동(CSR)과 연계하여 지역 내 열악한 주거환경에 머무르는 고령자 대상의 집수리 사업을 추진하는 방안도 필요하며, 장기적으로는 지역 내 민간 집수리 관련 기업의 발굴육성을 통해 신뢰할 수 있는 지역 내 자원들을 발굴확보해 갈 필요가 있다.

〈주택 개보수 관련 비용절감효과〉

- 노인들이 시설 대신 지역사회에서 가능한 한 오래 생활할 수 있는 여건을 만드는 데 단기간에 큰 효과를 거두는 수단 중 하나가 주택개보수 지원이며, 비용절감효과에 대한 여러 조사사례가 있음
- Nissim(2008)에 따르면 유니버설 디자인 적용 주택이 늘어날수록 장기요양, 활동지원 등의 서비스 제공이 용이해지고 시설 비용에 대한 부담이 줄어드는데, 인구 640만명 정도의 호주 빅토리아주는 매년 7,000만 달러(약 550억원)가 절감된다고 평가됨
- 주택개조는 낙상 예방을 통해 의료비를 절감하는 비용 대비 편익이 큰 효과적인 예방적 투자로 인정됨
 - 영국에서는 장애편의시설보조금(Disability Facility Grant:DFG) 지원을 받은 노인의 낙상 비율이 그렇지 않은 노인보다 39% 낮고, 요양시설 비용은 10% 가량 감소했으며, DFG 지원을 받은 노인의 25%는 필요한 돌봄 서비스의 양이 줄었고, 18%는 서비스가 없어도 생활할 수 있게 됨(Foundations, 2020; 서종균 2022, 24 재인용)

(2) 고령자를 위한 공공임대주택 등의 공급 확대

일정 규모 이상의 공공주택 공급 시 고령자용 주택의 일정 비율을 확보하는 기존 공공임대주택 공급에 더하여, 노인과 장애인을 위한 추가 확보가 필요하다. 특히 수요,

지역의 특성에 따라 고령자용 특별공급분에 대한 지역적 분배가 필요하다. 향후 고령자 수요를 바탕으로 입주 가능한 고령자 기준에 대한 검토, 지역별 특별공급분 필요분 등의 검토를 통해 구체적인 기준과 지침이 개선되어야 할 것이다.

AIP를 하고자 하는 요양 단계 고령자의 경우 재가서비스를 이용하며 가정에 머문다는 것은 가족 혹은 동거인의 돌봄이 수반되어야 함을 의미한다. 고령자가 돌봄을 지원하는 자녀와 근거리에 거주하고자 하는 경우 공공주택 입주신청 시 가점을 부여하는 등 가족 돌봄을 지원할 수 있는 인센티브 방안이 필요하다. 일본의 경우 가족이 근거리로 이사할 경우, 같은 단지나 인접한 단지에 우선 계약할 수 있도록 혜택을 제공하기도 한다(고덕기 외 2022, 54). 같은 집 동거보다는 인접해서 살고자 하는 수요가 많으므로, 이를 고려한 지원 방안을 도입한다면 노인 돌봄에 대한 복지재정 부담을 감소할 수 있다.

(3) 고령자가 선택 가능한 노인주거유형의 다양화 및 확대

노인은 최대한 살던 거주지에 살고자 하는 의향은 높으나 현재 재택거주가 어려운 경우에는 다양한 선택지 없이 시설을 선택할 수밖에 없는 실정이다. 이는 일정 도움만 있어도 집에 머물 수 있는 경증 노인들의 사회적 입원과 회전문 현상을 야기하는 고비용 지원서비스 구조이다. 주택을 개조해서 살기 어려운 주거환경, 입원 후 단기 요양이 필요한 1인 가구, 서비스 필요도가 높은 경우 등은 고령자의 니즈를 충족시켜 주는 지역 내 지원주택이 공급되어 이주할 수 있도록 할 필요가 있다. 앞서 해외사례에서 살펴본 것처럼, 일본의 경우 개인의 건강 상태와 경제적 수준에 따라 선택할 수 있는 다양한 주거유형이 있어 고령자가 여건에 맞게 거주할 수 있도록 선택권을 확보하고 있다.

우리나라의 경우 저소득층은 양로시설 등 공공 차원의 지원을 받을 수 있으며, 일부 고소득층은 민간 차원의 노인복지주택(유료양로시설)을 이용할 수 있으나, 그 외 중간 소득에 해당하는 계층이 선택할 수 있는 노인주거복지서비스는 사실상 부재하다. 현재 지원주택과 유사한 측면이 있는 고령자복지주택의 경우, 소득 측면에서 저소득층만을 대상으로 하여 한정적이며, 1층 등 저층부에 입주한 서비스와 실제 거주 고령자 수요의 불일치 등 주거-서비스 연계가 원활하지 않는 등은 개선이 필요한 지점이다.

지원주택의 경우 지역사회 곳곳에 소규모로 공급되어 기존의 사회적 관계를 유지하면서 살던 집 가까이에서 이주할 수 있는 주거 대안으로 작동해야 한다. 주거와 서비스를 잘 연계하여 결합한 형태의 지원주택 모델의 발굴 및 소득 수준에 따라 중산층도 거주할 수 있는 주택으로 확대해 나가는 것이 중요하다. 저소득층의 경우 현재 공급되는 공공 임대주택의 일정 비율을 확보·공급하는 대응이 필요하다. 공급 주체는 LH 및 지방공사 등이 가능하며 이외 서비스 공급 방식과 형태, 비용의 확보 등이 고려되어야 한다. 중·고소득 고령자가 입주할 수 있는 다양한 노인복지주택 공급은 공공 부문만으로는 대응이 어려우므로 민간 부문의 참여 확대를 유도할 필요가 있다. 이를 위해 투자자 및 건물·토지 소유주들의 시장 참여를 위한 규제 완화, 자금과 세제 지원 등 인센티브 제공 등을 통해 민간 사업자들의 시장 참여를 촉진할 수 있는 환경을 조성할 필요가 있다. 특히, 상대적으로 노인복지주택 등의 공급을 위한 부지 확보가 어려운 도심지의 경우 공공부지 우선 공급, 소규모 부지 소유주들의 참여 유도를 위한 인센티브 제공 등을 통해 노인 세대의 주거 선택권 확대 및 주거 안정을 꾀할 수 있을 것이다(〈표 6-2〉 참조).

노인인구의 비율과 AIP 의향이 높지만 집중화 된 신규시설 조성이 어려운 농촌지역의 경우 기존의 경로당이나 마을회관을 그룹홈으로 전환하는 것을 검토할 수 있다. 기존 경로당이나 마을회관의 경우 주거 기능이 없지만 시설개조를 통해 공동 숙식을 할 수 있도록 리모델링을 지원하고, 소규모거점 조성이 가능하다. 이를 통해 주민이 마을에 각자의 집을 두고도 오가며 공동생활을 할 수 있으며, 지자체도 거점을 중심으로 서비스를 지원할 수 있다. 전북 김제시의 경우 2006년부터 ‘한올타리 행복의 집’ 2개소를 시범 실시하였고 2015년에는 154개의 경로당을 그룹홈으로 전환하였는데 각 시설당 거주 인원은 10명 내외, 리모델링은 1천만~3천만원이 소요되었고, 생활비 및 난방비 등 운영비로 연간 500만원을 지원하고 있다. 다만 이러한 농촌형 그룹홈은 법령에 근거가 없어 경기도는 ‘카네이션 하우스’, 전남 순천시는 ‘9988 쉼터’ 등 자체적인 조례 제정과 사업으로 추진하고 있다.¹⁾

1) 현재 독거노인 공동생활거주시설 관련 조례가 제정되어 있는 지자체는 울주군, 영월군, 순천시, 상주시, 청도군, 거창군, 인제군, 음성군, 남해군, 의령군, 창녕군, 하동군, 임실군, 당진시, 고성군, 함양군, 함안군 등 17개 시군임 (보건복지부 2023a, 152)

표 6-2 | 민간사업자의 참여 유도 방안

구분	내용	필요성	현행	개선방안
규제 완화	용도지역 변경을 통한 용적을 상향	용적을 상향으로 사업성 향상, 월임대로 인하 가능	없음	노인주거복지시설 부지의 용도지역의 종상향(예: 일반주거지역 → 준주거지역으로 상향)
부지 지원	도심 내 공공부지 우선 공급	도시 거주노인의 AIP 지원 필요하나, 사업부지 확보 어려움	없음	국공유지, 공사 소유·조성 부지를 매각하거나 임대 시, 노인주거복지시설 사업자에 우선 공급
	재개발·재건축 등 정비사업 부지 일부 공급	노인주거복지시설 확보 가능	없음	전체 주택물량의 일정비율을 사업자에게 제공할 경우 인센티브 제공
	세제 혜택을 통한 소규모 토지 및 건물의 시장 유입 확대	토지 및 건물소유자들의 시장참여 유도	세제 혜택 없음	개인/법인의 보유시설, 부지를 노인주거복지시설 사업자에 매각시 양도세 감면
자금 지원	종합금융보증 지원 대상 사업으로 편입	노인주거복지서비스 사업은 장기간 투자 회수가 필요한 사업으로 건설비 외 사업비 대출 필요	전용면적 60㎡이하(30세대 이상) 노인복지주택은 주택도시기금에서 준주택 건설자금 대출	노인주거복지시설 사업자에게 임대사업 전 기간의 사업 자금 저리조달 가능하도록 종합금융보증에서 지원
세제 지원	취득세 인하 및 감면	민간 사업자의 노인주거복지시설 사업 참여 확대	노인복지주택은 시설로 규정되어 취득세를 4% 적용	노인복지주택을 주택에 준한 취득세 요율 1%로 인하
	법인세 감면 비율 확대	민간 사업자의 노인주거복지시설 사업 참여 확대	수도권 소재 노인복지시설은 소기업 20% 감면, 중기업 혜택 없음(중소기업특별세액감면)	지역, 규모에 관계없이 노인주거복지시설 사업자에 일정(30%) 감면 혜택 부여로 전문 운영사업자 양성
	양도소득세 인하	민간 사업자의 노인주거복지시설 사업 참여 확대	노인주거복지시설은 준주택으로 인정되어 양도소득세는 기본세율 적용	사업자가 일정 기간 이상 사업 후 양도시, 장기보유 특별공제 혜택 적용
인프라 지원	원스톱 지원 전담기구 설치	여러 관련 법령의 고려사항이 많아 민간사업자 참여 저해	없음	보건복지부 내 (가칭)노인주거복지시설사업 지원센터 설치, 국토교통부 등 관계부처와 협·공동 운영
	노인주거복지시설 이용의 표준계약서 제정	사업자입주자 피해 방지 및 사회적 인식 악화 예방	없음	사업자입주자의 권리, 의무, 책임규정에 대한 표준계약서 제정 및 적용
	노인주거복지서비스 관련 산업 통계 작성	수요에 기반한 시설 공급 유도	보건복지부의 시설 기초 통계외 산업 통계는 부족	노인주거복지서비스 수요 조사 등 사업자에게 필요한 통계 자료의 정기적 제공

자료 : KB골드라이프케어 2020, 30-36의 내용을 발췌하여 표로 정리

다만, 소규모의 경우에는 운영·관리의 어려움 등으로 지속가능성의 한계를 지닐 수 있으므로, 현재 운영되고 있는 사례들에 대한 검토 및 운영·관리에 대한 충분한 검토를 바탕으로 그룹홈으로 전환이 고려되어야 할 것이다.

그림 6-3 | 지자체 그룹홈 조성 사례

김제시 한울타리 행복의 집



경기도 카네이션 하우스



자료 : 세계타임즈, 2016. (<https://m.thesegeye.com/news/view/1065561798531296> 2023년 9월 4일 검색)
 연합뉴스, 2017. (<https://www.yna.co.kr/view/AKR20180218026400061> 2023년 9월 4일 검색)

(4) 주택 유지·관리 서비스 공급

□ 고령자를 위한 유니버설 디자인 지원 서비스

본 연구의 실태조사 결과 고령자들은 안전바 설치, 바닥 미끄럼 방지, 문턱 없애기 등 안전하게 걷고 활동하는 것에 대한 가장 직접적이고 일상적인 불편함을 호소하였다. 특히 미끄럼 방지나 주로 걷고 일어서는 공간, 화장실 등에 안전바를 설치하는 것은 크지 않은 비용으로 당장 효과를 볼 수 있으며 낙상 등을 방지할 수 있어 병원 비용 절감 등에 있어 효과적인 지원이 될 수 있다.

현재 노인이 주거하는 주택의 경우 안전바 설치 등의 지원이 가능하도록 할 필요가 있으며, 향후 주택을 신축하거나 리모델링을 할 때 ‘유니버설 디자인’을 적용하도록 하는 방안을 검토할 필요가 있다. 현재 유니버설디자인 기준은 ‘장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률’에 따라 공원, 공공건물 및 공공이용시설 등을 중심으로 적용되고 있다. 주택의 경우 일정 규모 이상의 공동주택에서 외부공간에 대한 접근성

을 확보하기 위한 기준은 적용되고 있으나, 주택 내부에 적용하는 기준은 제도화되어 있지 않다. 향후 유니버설 디자인과 접근성 확보를 위한 적용 범위를 주택 내부까지 확대할 필요가 있다(서종균 2022, 23). 주택에 적용할 유니버설 디자인 기준은 주택의 규모나 여건에 따라 차이가 있을 수 있으나, 기본적으로 단차가 없고 접근이 용이한 출입구와 주차 공간, 문과 복도의 적절한 폭 확보, 미끄럼 방지 바닥 등의 내용이 포함될 수 있다(Nissim 2008, 15).

□ 주택 유지관리 서비스

고령자는 나이가 들어감에 따라 신체 이동이 어려워지면서 주택을 보수하고 관리하는 활동에 어려움을 겪게 된다. 본 연구의 설문조사에 따르면, 고령자들이 느끼는 일상 생활 중 가장 큰 어려움은 ‘집을 수선·유지하는 것(67.5%)’이며, AIP를 위해 필요한 서비스 1순위는 ‘주택 유지관리 서비스(52.5%)’로 나타났다. AIP를 위해서는 고령자가 실질적인 어려움을 겪고 있는 주택의 물리적 환경을 개선할 수 있는 지원 서비스에 대한 필요성이 높게 제시되고 있었다.

국토교통부 주거실태조사(2021)에 따르면 수도권 거주 고령가구(아파트 거주, 수도권 외 지역 거주)는 단독주택의 비율이 높은 양상을 보였으며, 고령일수록 노후건축물(21년 이상 건축물)에 거주하는 비율이 높았다(〈표 6-3〉 참고). 고령가구라 하더라도 지역 특성·거주자 연령 등을 고려한 주택 유지관리 서비스의 차별화 공급이 필요하다.

주민들의 요구도가 높은 ‘주택 유지·관리 서비스’ 및 주택환경 개선을 위해서는 국가와 지자체의 역할 분담 및 지원이 중요하다. 고령자의 분포 및 주택 유형에 따라 지역 특성에 맞게 지자체 중심의 계획을 수립할 필요가 있다. 특히 기초 지자체를 중심으로 고령자의 특성에 맞는 주택의 유지관리를 위한 프로그램들을 마련하고, 고령자 개인이 필요한 서비스를 선택할 수 있도록 지원하는 방안이 필요하다.

표 6-3 | 주거실태조사(2021) 중 고령자 관련 결과 요약

- 국토교통부에서 매년 실시하는 주거실태조사(2021) 결과 중 가구주의 연령에 따른 건축연도를 살펴보면 고령의 가구일수록 21~30년 이상의 건축물에서 거주하고 있는 비율이 높음
- 고령가구에 속하는 60세 이상이 가장 많이 분포하고 있는 건축연도는 30년 이상의 건물이며, 대부분의 고령자는 21년~30년 이상의 건축물에 거주하고 있음

〈가구주 연령에 따른 건축연도〉

가구주 연령	계	2016년 이후 (5년미만)	2011년 ~2015년 (6년~10년)	2006~ 2010년 (11년~15년)	2001년 ~2005년 (16년~20년)	1991년 ~2000년 (21년~30년)	1990년 이전 (30년이상)	모름/ 무응답
20세 미만	100	15.1	20.0	16.5	15.0	11.7	3.7	18.0
20-29	100	24.7	17.2	8.5	13.7	14.1	7.1	14.5
30-39	100	27.0	14.1	9.7	12.3	19.1	7.6	10.4
40-49	100	17.7	14.1	12.4	14.8	23.9	9.2	8.0
50-59	100	11.8	10.1	11.6	14.7	27.4	15.1	9.4
60-69	100	8.3	7.5	8.9	13.5	31.2	22.0	8.7
70-79	100	5.6	5.8	6.3	11.6	30.8	32.0	7.8
80세 이상	100	3.0	4.1	4.7	9.4	30.1	40.5	8.3
60-80세 이상의 평균	-	5.6	5.8	6.6	11.5	30.7	31.5	

자료 : 국토교통부, 2021.

- 60세 이상 고령가구가 가장 필요로 하는 주거지원 부문은 주택개량개보수 지원, 주택구입자금대출지원 및 장기공공임대주택공급이며, 60~70대는 주택구입자금 대출지원 수요가 가장 높고, 80세 이상은 주택개량개보수 지원이 가장 필요함

〈연령에 따른 필요한 주거지원 프로그램〉

연령	계	월세보조금 지원	전세자금대출지원	주택구입자금대출지원	장기공공임대주택공급	주택개량·개보수 지원	임대 후 분환전환 공공임대주택공급	공공 분양주택 공급	주거 상담과 정보제공 등
60-69	100	9.9	15.5	32.2	15.5	12.8	6.9	4.5	2.7
70-79	100	12.1	12.6	25.1	17.2	20.0	6.5	3.6	3.0
80세 이상	100	12.5	6.2	19.9	15.3	32.4	6.2	3.6	3.9

자료 : 국토교통부, 2021.

유사 사례를 통해 살펴본 주요 유지관리의 범위로는 안전 및 에너지에 대한 관리와 주택 유지보수, 주거복지 서비스 등이 있다. 특히 일상생활에서 고령자가 혼자 진행하기 어려운 주택 유지보수 서비스는 실제 주민들이 살아가는 실생활에 가장 밀접하게 필요한 서비스이다. 또한 물리적 환경과 함께 연계되는 주거복지서비스 역시 주민들의 정서적 안정에 중요한 역할을 미치는 서비스라 할 수 있다. 이러한 서비스가 구축되어 고령자 누구나 쉽고 간편하게 사용할 수 있는 서비스가 제공되어야 주택 유형과 상관없이 AIP를 위한 물리적 환경 개선에 긍정적인 영향을 줄 것이다.

표 6-4 | 유사 집수리 지원 사업(전주 해피하우스)

- 전북 전주시는 주택관리의 사각지대에 놓여있던 단독주택을 공동주택과 같이 점검·보수하고 환경개선 등을 지원하여 수준 높은 주거문화 실현을 위한 「단독주택 관리사무소」를 운영
- 제공 서비스 : 주택유지관리, 주택에너지 성능개선, 주거복지 서비스
- 주택 유지관리 서비스 : 누전/누수, 동파, 배관 막힘 등 긴급 하자보수(지원), 창문 경첩 교체, 양변기 물내림 버튼/볼탑 교체, 전기콘센트, 차단기, 도어폰 교체 등 무상지원 수리 24개 항목
- 주택 에너지 성능개선 서비스 : 단열, 창호 성능 및 난방기기 점검 및 상담, 태양광, 태양열 등 신재생에너지 설비설치 지원, 기초생활수급자에 대한 고효율 조명기기 교체 지원
- 주거복지 서비스 : 커뮤니티 활성화를 위한 공원·화단조성, 담장허물기 등 주거환경개선 기획 및 상담지원, 공구 무료 대여, 위생(방역)서비스, 골목길 벽화사업, 알림판 설치 등
- 해피하우스 서비스 지원 대상자 : 기초생활수급자, 차상위계층, 일반세대(전주시 주거복지지원 조례에 의거 '전국가구평균소득 이하 가구만 가능)
- 해피하우스 센터 운영 현황 : 총 4개소에 3가지(전기, 건축설비, 주거복지) 분야 전문인력 배치

〈해피하우스 센터 서비스 내용〉

항목	서비스내용
문 부속품	경첩 보수·교체, 도어록 교체, 말굽형 스토퍼 보수·교체
창 부속품	경첩보수·교체, 잠금장치 보수·교체
배선기구	전기스위치 고장·교체, 전기콘센트 고장·교체, 전기차단기 교체, 도어폰 교체 대문개폐기 교체, 환풍기 교체
전등 부속품	센서등 교체, LED 등 교체
가구류(주방가구 등)	경첩 보수·교체
양변기(좌변기)	양변기 주워백시멘트 보수, 물내림 버튼, 조절대 등 부속품 교체, 옥외 화장실 불탑 등 부품교체
세면기	폼업트랩, 조절대 등 부속품 교체
타일	줄눈 탈락 부위 보수 및 교체
수도꼭지류	누수 시 보수(패킹교환에 한함), 수도꼭지 교체(가로꼭지에 한함)
실리콘(코킹)	창호, 문, 주방가구, 세면기, 욕조부위 보수
싱크대	싱크대 하부 배수통 및 호스 교체

〈해피하우스 센터 운영 현황〉

구분	인후동센터	노송동센터	완산동센터	팔복동센터
(공동체지원과장)	해피하우스센터장			
인력	3명 (전문인력 3인)	4인 (직원1,전문인력3인)	4인 (직원1,전문인력3인)	3명 (전문인력 3인)
서비스지역	인후1,2동, 드림스타트권역	서노송, 남노송, 중노송지역	서완산동, 동완산동 지역	팔복동, 덕진동, 여의동, 초촌동 지역
비고	인후2동 주민센터2층	노송동 인봉경로당 내	서완산동 완산교 옆	팔복동 주민센터 내



자료 : 전주시청 홈페이지 (<https://www.jeonju.go.kr/index.9is?contentUId=9be517a769dd9251016adea113053d4e&subPath=%2Fnosong>) (2023년 9월 12일 검색)

표 6-5 | 유사 집수리 지원 사업(영국 핸디퍼슨 서비스(handy-person service))

<ul style="list-style-type: none"> • 핸디퍼슨 서비스(handy-person service)는 집수리사업부(home improvement agency)등이 제공하는 주택을 유지·관리하는데 어려움이 있는 이들을 지원하기 위한 서비스 • 노인들을 위한 서비스를 제공하는 age concern, help the aged 등의 지방조직이 서비스를 제공함¹⁾ • 이 서비스는 서포팅 피플(supporting people)정책에 의해서 재정적 지원을 받음 • 60세 이상 노인이나 장애인 등 스스로 관리가 어려울 경우 누구나 서비스 이용 가능 • 지방조직에 따라 제공하는 서비스 영역이 다양함. 예로 North somerset council 지역에서 제공하는 서비스의 종류²⁾는 다음과 같음 <ul style="list-style-type: none"> - 소규모 배관 작업, 소규모 전기공사, 목공 작업(예: 문, 창문, 보드 고정) - 카펫 고정 또는 설치(건강 및 안전 문제를 해결하기 위해) - 벽 수리, 석고, 렌더링, 최대 2m²까지 포인팅 - 포장용 석판 및 경로 고정 또는 수리 - 접근을 위한 청소 및 청소 경로 - 보건 및 안전 업무, 보안 개선 : 내부 및 외부 손잡이 레일, 난간 및 침대 레일 장착, 접근 문제 및 출입문 - 흡통, 도랑 및 지표수 배수구 청소(1층 수준 이상은 아님) - 침대와 의자 높이 조절, 외부 문 및 창문 잠금 장치, 도어 체인 및 기타 홈 보안 제품 장착, 피팅 열쇠 금고 - 단열재 점검, 연기 경보기, 일산화탄소 경보기 및 저에너지 전구 장착 - 잠재적인 건강과 안전 또는 보안 위험을 야기할 수 있는 가든 구역과 접근경로 청소 - 기타 내부 및 외부의 사소한 수리 및 개선 • 서비스 비용은 시간당 £15.60(VAT 포함, 한화 약 2만 6천원)이며, 방문 당 최대 3시간, 연간 최대 총 6시간 사용 가능²⁾
--

1) 자료 : 강미나 외, 2015

2) North somerset council, Handy person service

(<https://n-somerset.gov.uk/my-services/adult-social-care-health/adults-older-people/help-live-home/handy-person-service>) (2023년 9월 12일 검색)

2) 지역사회 계속거주를 위해 접근 가능한 지역사회 조성

(1) 일상생활권역 내 고령자 필요 시설·서비스 접근성 확보

□ 접근성 관점에서 고령자 이용을 위한 주요시설 배치 고려

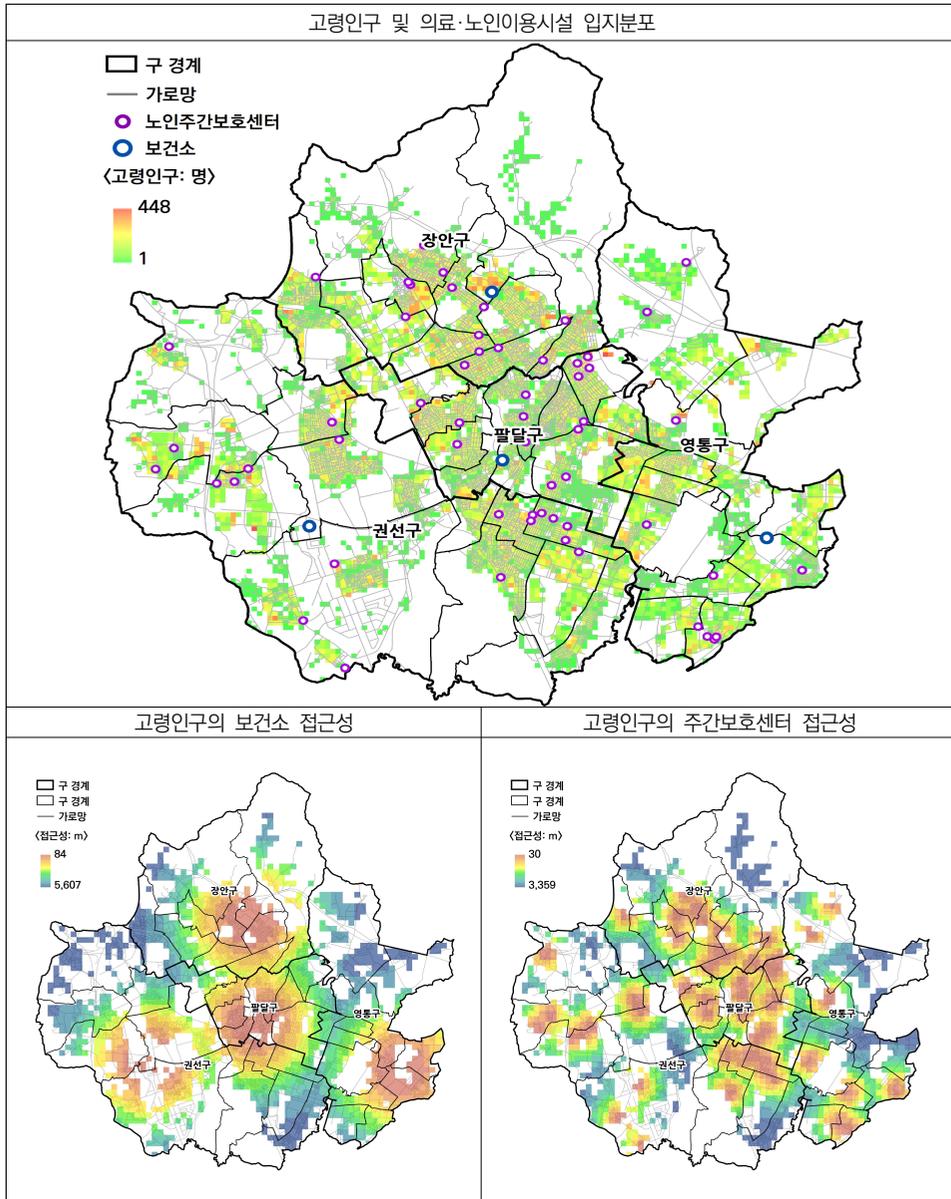
본 연구의 설문조사 결과, 도시지역 고령자의 경우 보건의료시설, 일상용품 구매장소 순으로 시설의 근거리 배치 필요성이 높았으며, 군지역 고령자의 경우 일상용품 구매장소, 보건의료시설 순으로 나타났다. 지자체 차원에서 고령자 필요 시설과 서비스에 대한 접근성 수준에 대한 검토와 이를 고려한 신규 시설의 배치, 적정한 배치를 위한 관련 법·제도의 개선 및 필요시 찾아가는 서비스 공급 등을 통해 노인들의 생활편의를 지원할 필요성이 있다.

현재 노인 관련 시설의 배치 등에 있어 공간적 접근성 등의 검토가 이루어지지 않고 있다. 수원시 대상의 분석 결과, 보건소(공공), 주간보호센터(민간)에 대한 고령자의 접근성을 살펴보면 200m×200m 세생활권 고령인구의 보건소에 대한 1인당 평균 접근성은 84m ~ 5,607m 수준이며, 주간보호센터의 경우 30m~3,569m 수준으로 분석되었다.²⁾ 향후 지자체 단위에서 고령자에 대한 주요 시설, 서비스의 공급과 향유 수준에 대한 분석과 함께 부족 정도와 추가 수요에 대한 파악과 개선방안에 대한 고민이 이루어져야 한다. 고령자 주요 시설은 일상용품 구매 장소, 병원, 보건소, 주민센터, 경로당, 종합복지관 등이 있다. 이외 건강 상태에 따라 주야간보호센터, 건강복지 관련센터 등이 주요한 이용 시설이 될 수 있다. 이러한 시설 중 걸어다닐 수 있는 최소 일상생활권 내 일상용품 구매 장소, 경로당, 병원 등이 필요하며, 읍면동 단위에서는 주민센터, 주야간보호센터, 나아가 시군구 단위에서 보건소, 종합복지관 및 공공 차원의 관련 기관 등이 적절하게 분포되어야 하며, 적어도 공공 차원 시설의 경우에는 고령자의 분

2) 공간적 접근성은 기초생활인프라의 국가적 최저기준과 생활SOC 3개년계획에서 공식적으로 활용되었던 인구 1인당 접근성 수식을 적용하였으며, 상주인구가 가장 가까운 거리에 있는 생활인프라를 이용한다는 전제 하에 100m×100m 격자단위에서 공간적 접근성을 산출한 후, 최종적으로 세생활권(200m×200m)의 1인당 평균 접근성을 산출하는 방식임

포와 수요, 접근성에 대한 분석을 바탕으로 미래의 입지나 공급이 설계될 필요가 있다.

그림 6-4 | 고령인구 및 의료·노인이용시설 입지 분포 및 접근성 분석(예시 : 수원시)



자료: 저자 작성

□ 지역특성을 고려한 (가칭)고령친화상점 등 지역 자원의 연계·활용

지역사회의 상점 중 일부라도 고령자들이 편리하게 이용할 수 있도록 노인 고객을 배려한 물리적인 환경의 개선, 편안한 의사소통, 필요에 따른 근거리 물건 배송 등 고령자 니즈에 맞는 서비스 제공이 필요하다. 군 지역에 거주하며 일상용품 구매가 쉽지 않은 고령자를 대상으로 정기적인 마을순회형 상점 운영 등 지역 특성에 맞는 서비스 유형의 개발이 필요하다. 지자체는 참여하는 지역 상점에 대한 일정 지원을 제공하여 고령자가 지역사회 내 구성원으로 소외되지 않고 살아갈 수 있도록 지역 내 인식 변화와 지역 내 자원의 순환구조를 만들어 낼 필요가 있다.

(2) 고령자의 사회교류·문화·여가 지원을 위한 거점공간과 프로그램

□ 커뮤니티 내 거점공간 확보의 중요성과 역할

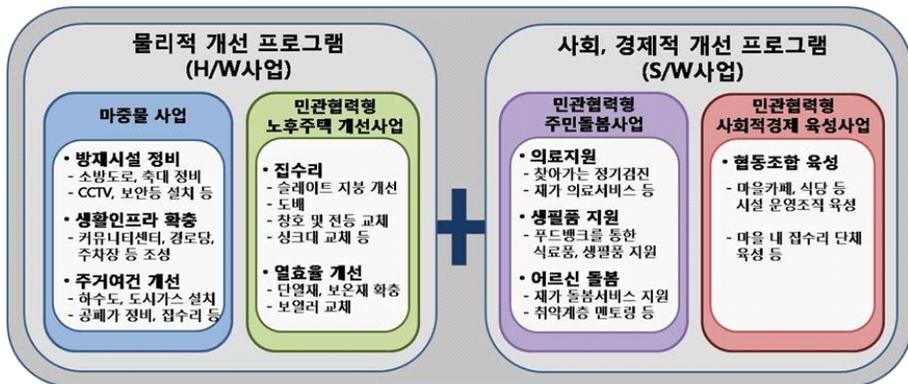
제2의 공간인 학교, 일터가 사라진 노년에 특히 제3의 공간은 이웃과의 소통, 어울림은 삶의 질과 직결되는 의미 있고 가치 있는 공간이 될 수 있다. 한편 거주지로 연결될 개별 서비스가 있는 반면, 거점공간을 통해 효과적으로 제공되는 서비스가 있으며 이러한 서비스의 제공 장소로서도 거점시설 및 거점공간이 지역사회 내 필요하다. 미국 NORC 사례에서 접근성 좋은 지역에 거점시설인 고령자 센터를 설치하고 고령자들의 사회교류 및 실질적인 서비스 제공 공간으로 활용한 점이 주요 특징이다. 이처럼 지역사회 내 고령자가 모여서 교류할 수 있는 거점공간은 중요하며 이는 본 연구의 설문조사 결과로도 확인할 수 있었다.

지역별로 복지관, 주민센터, 건강생활지원센터, 경로당 및 도시재생사업, 새뜰마을사업 등으로 구성된 거점공간을 활용하고, 이를 지역 수요에 맞는 프로그램과 연계하여 제공할 필요가 있다. 이를 위해 먼저 거점공간을 통한 서비스 제공이 효과적인 대상 및 서비스 유형에 대한 검토가 필요하다. 거점공간의 확보보다 더 중요한 것은 운영관리의 측면으로 운영비와 운영 주체의 역량 등이 충분히 고려되어야 하며, 지역 내 새로운 거점 공간의 조성보다는 기존의 노인정, 동주민센터, 문화센터 등의 기존 시설의

활용을 우선적으로 고려할 필요가 있다.

현재 추진되고 있는 새뜰마을사업의 경우 도시 취약지역 내 물리적인 측면 뿐 아니라 거주민들의 정서적인 측면까지 지원할 수 있도록 민관협력사업의 규모, 내용과 참여기관을 확대하여 추진할 필요가 있다. 현재 진행되고 있는 새뜰마을 사업 내 노후주택 개선사업은 KCC·코맥스·HUG, 주민돌봄사업은 한국사회복지협의회, 사회적경제 육성 시범사업은 신한희망재단·LH가 재정 및 현물을 지원하는 방식이다(국가균형발전위원회 2019, 144). 공적영역에서 제공하거나 관리하기 어려운 서비스를 민관협력플랫폼 구축을 통해 주민돌봄 및 사회적경제 등 주민들의 실생활에 필요한 서비스를 제공하는데 주력하고 있다.

그림 6-5 | 민관협력사업을 통한 도시 취약지역 지원방안



자료: 국토교통부, 2019

□ 고령자를 위한 다양한 문화·여가 프로그램 발굴·연계

다양한 문화·여가 프로그램의 연계 역시 노인들의 커뮤니티 내 중요한 거점의 역할을 할 수 있다. 그 대표적인 예로 ‘케어파밍(Care Farming)’이 있다. 농업의 근본적인 목적은 농산물 생산에 있지만, 식물을 키우기 위해 매일 하는 행동은 건강에 도움이 되어 장애인, 치매환자 등 사회적 약자가 격리되지 않고 관계를 회복하는 데 도움을 준다(라이프인, 2023).

케어파밍(Care Farming)의 사례로 진천군은 ‘생거진천 케어팜’을 운영(23년 4월 개소)하고 있다. 진천군 복지과에서 '지역사회 통합돌봄 지원사업'의 일환으로 케어팜을 연계하며, 군의 농업기술센터 내 농지를 활용하고 있다. 진천군은 지난 2019년 지역사회 통합돌봄선도사업 대상 지자체로 선정된 이후로 지역 특색을 반영한 다양한 돌봄 모델을 발굴해 운영해 왔으며, 전 읍면 통합돌봄창구 설치, 우리동네 돌봄스테이션, 재택의료센터, 생거진천 케어팜 등을 함께 운영하고 있다(진천군민신문. 2023). 진천군은 (구)농업개발센터 유휴 부지를 활용해 거동불편 어르신, 장애인 등이 편리하게 이용할 수 있도록 리모델링 공사를 실시하여 시설하우스, 실외 텃밭을 갖춘 케어팜(carefarm)을 조성하였다. 7,900여㎡ 규모의 케어팜에는 시설하우스 6동(200~560㎡), 텃밭(4,958㎡) 등이 조성되었으며, 운영은 충청사회복지사회적협동조합이 운영하고 있다.

이외에도, 베이비부머 등 젊은 노년층일수록 사회교류, 여가문화 활동에 대한 갈증이 크며, 사회기여를 통해 지역사회에 도움을 주고 보람을 얻고자 하는 측면도 있어 점차 다양화되는 노인층의 수요를 지역사회 내에서 잘 연계하고 묶어내고 프로그램화하는 작업이 점차 중요하다.

그림 6-6 | 생거진천 케어팜(carefarm) 운영 사례



자료: 경향신문. 2023. (<https://m.khan.co.kr/national/national-general/article/202304051329001#c2b>
2023년 9월 4일 검색)

□ 지역특성을 반영한 거점공간 마련 필요 : 군지역 사례

저출산으로 인해 지역에 늘어나고 있는 폐교를 활용하여, 노인 관련 시설로 변경하고 지역 커뮤니티 차원의 거점공간을 마련하는 사례들이 있다. 관련 사례로 부여 세도

노인대학을 들 수 있다. 충남 부여군 세도면 귀덕리에 있는 옛 인세초는 1951년 개교하여 약 5000명의 졸업생을 배출하고 2018년 폐교하였다(중앙일보, 2023). 세도면은 만 65세 이상 인구가 전체 인구의 37%를 차지해 초고령사회로 접어들었다(목요저널, 2018). 2018년 3월 폐교 후, 곧바로 4월 노인대학을 설립하여 별다른 리모델링 없이 비용을 절감하였으며, 부여군은 노인 대상 교육 기회를 확대하고 공동체 사회 복원을 위한 공간 마련에 집중하기 위해 노인대학을 설립하였다. 세도노인대학은 건강, 취미, 자기개발 등 다양한 프로그램을 운영하고, 세도 방울토마토 축제 지원을 위한 요리 발굴 동아리 운영 등 세도면만의 차별화된 노인대학을 구축하였다. 또한 문해교실, 서예반, 목공반, 요가교실 등 기존에 운영하던 프로그램을 운영하고 주민 의견을 반영하여 확대하였으며, 운동장은 농촌 체험 캠핑장으로 활용 중이다.

그림 6-7 | 부여 세도노인대학 운영 사례



자료: 뉴스 투모로우, 2023.

(http://www.newstomorrow.kr/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=78430(2023년 9월 5일 검색))

(3) 고령자 이동 편의 증진

국토교통부(2021)에 따르면 가장 많은 수준의 교통약자는 고령자이며, 고령자가 주로 이용하는 수단은 ‘대중교통(버스)’와 ‘보행’으로 나타났다. 이에 고령자 친화적인 저상형 버스를 도입하고, 대중교통을 보다 편리하게 사용할 수 있는 수요응답형 대중교통을 활용하여 수요자와 공급자가 만족하는 운행의 효율성 제고가 필요하다. 다만,

고령자의 특성상 스마트 기술 활용에 어려움이 있어 서비스를 정착하기 위해서는 지역 및 가족의 서비스 지원 관심 필요하다.

또한 수요가 부족한 지역에서는 고령자의 이동편의를 위해 지역의 택시를 활용하여 정책을 수립할 수 있다. 버스의 운행은 일정한 수요가 있어야 주민들이 편리하게 이용할 수 있으나, 인구가 적은 군지역의 경우 운행이 어려움을 겪기도 한다. 이에 일부 지자체에서는 어르신 맞춤형 교통서비스 지원을 통해 고령자의 이동편의를 지원하기 위해 정책을 수립하고 있다. 교통 이용 수요가 적어 인프라 설치가 어려운 지역일 경우, 기존 자원(지역택시)을 활용하여 지원금을 통해 서비스를 연계하는 정책을 지원할 필요가 있다.

또한 지역사회 내 자원봉사자를 연계·활용하여 이동 편의를 위한 지원 방안을 마련할 수 있다. 고령자의 경우 거동이 젊은 사람에 비해 어렵고, 교통정보 습득에 빠르지 않아 교통약자로 낙오되는 경우 발생한다. 일부 지자체에서는 이런 교통약자 지원을 위하여 교통 가이드를 두고 버스 승·하차 보조, 목적지 안내, 짐 들어 드리기, 버스비 결제 등 다양한 편의를 제공하고 있다.

도시지역에서는 도보 이용이 많은 고령자의 특성을 반영하여 도로 및 보도의 보행환경을 개선하는 것 또한 중요하다. 고령자의 보행환경개선을 위해 보도 블럭 평탄화 및 보도 경사도 완화 등 보행환경을 개선하기 위한 지자체의 노력이 필요하다.

표 6-6 | 고령자 이동편의 지원 서비스

<p>□ 산청군 산엔청 교통가이드 사업</p> <ul style="list-style-type: none">• 경남 산청군은 고령자, 장애인 등 교통약자들에게 버스탑승 편의를 제공하고, 버스터미널 이용객들에게 버스 시간·노선 안내 등의 서비스를 제공하는 ‘산엔청 교통가이드 사업’ 시행• 교통 가이드들은 버스 승·하차 보조, 목적지 안내, 짐 들어 드리기, 버스비 결제 등 다양한 편의를 제공• 특히 외부 방문객을 대상으로 산청의 주요 관광지에 대한 안내와 홍보도 겸함• 산청시의외버스터미널과 원지버스정류장, 덕산버스정류장, 덕산농협 정류장 등 이용객이 많은 노선을 대상으로 시행
--

자료 : 경남연합신문. 2020.

(http://www.gyns.co.kr/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=227 (2023년 9월 19일 검색))

그림 6-8 | 지역 택시를 활용한 고령자 이동편의 지원 서비스

□ 산청군 한방택시 사업

- 산청군 한방택시 버스승 강장에서 마을까지 1km 이상 떨어져 있어 버스 이용이 불편한 마을 주민들을 대상
- 한방택시를 이용하는 주민들은 각 마을로 기 배부된 이용권과 함께 1회에 1,000원의 요금만 납부하고, 전체 비용 중 주민이 낸 1000원을 제외한 나머지 금액 산청군 지원
- 2019년 기준 58개 마을에서 한방택시를 운행
- IT 운영시스템은 운행 내역을 전자적으로 확인하고 검증을 통해 운행 신뢰도를 높이며, 보조금 집행의 투명성을 확보




자료 : 경남연합신문. 2019.

(<http://www.urinews.net/news/2019/11/07/11776.html> 2023년 9월 19일 검색)

그림 6-9 | 고령자 이동편의 관련 보행환경 개선 및 저상버스 도입




자료 : (좌) 브라보마이라이프. 2022. (https://bravo.etoday.co.kr/view/atc_view/13847 2023년 9월 17일 검색)

(우) 당진신문. 2016. (<http://www.idjnews.kr/news/articleView.html?idxno=24074> 2023년 9월 17일 검색)

표 6-7 | 국토교통부 교통약자 이동편의실태조사(2021) 관련 보도자료 요약

<ul style="list-style-type: none"> • 국토교통부가 발표한 2021년 ‘교통약자 이동편의실태조사’에 따르면 전국에 교통약자는 총 인구(5,164만 명) 중 약 30%에 달하는 1,551만 명으로 조사됨 • 유형별로는 고령화 추세에 따라 고령자(65세 이상)가 약 885만 명으로 가장 높은 비율(57.1%)을 차지했고, 어린이(20.7%, 321만명), 장애인(17.1%, 264만명), 영유아 동반자(12.5%, 194만명), 임산부(1.7%, 26만명) 순으로 나타남 • 고령자의 경우 지역 내 이동에서는 대중교통 외 도보 이용(17.3%) 비율이 높았고, 지역 간 이동에서도 승용차 외에도 시외·고속버스(24.7%)와 기차(12.3%) 등 대중교통을 이용하는 것으로 나타남 <ul style="list-style-type: none"> - 전체 유형에서 지역 내 이동 시에는 버스(51.6%)와 지하철(14.2%)등 대중교통을, 지역 간 이동 시에는 승용차(66.2%)를 애용하는 결과와 다소 상이 • 고령화가 진행됨에 따라 대표적인 교통약자 고령자의 이동편의관련 정책 지원이 적극적으로 필요 <ul style="list-style-type: none"> - 교통약자 이동편의 증진을 위해 우선적으로 추진하여야 할 정책으로 고령자들은 ‘버스, 지하철에 편의시설을 설치해 대중교통 이용 편리 도모’ (33.7%)를 가장 많이 응답(브라보 마이라이프 22.08.09) - ‘몸이 불편한 교통약자에 대한 특별 이동수단 확대 설치’ (28.9%), ‘안전하여 장애물이 없도록 도로의 보행환경 개선’ (21.1%) 등을 응답 • 고령자들은 세부 조사를 위한 심층 인터뷰에서 “버스 전광판 및 노선도의 글자크기가 좀 컸으면 좋겠다”, “안내 음성이 너무 작다”, “환승구간이 긴 지하철에 무빙워크가 있으면 편할 것 같다. 중간에 의자라도 있었으면 한다” 등의 의견 제시
--

자료 : 국토교통부. 2022. 교통약자 증가에 따라 이동지원 정책 필요성 더욱 커져, 8월 8일. 보도자료

3) 지역사회 계속거주를 위한 일상생활지원 서비스

(1) 지역 기반 의료 접근성 제고

고령자는 노화 및 각종 질환 증가에 따른 의료, 돌봄의 필요성이 급격히 증가되는 시기이나 현재 분절된 노인의료서비스 제공체계는 돌봄 체계의 부재와 함께 거동이 불편한 노인이 요양병원이나 요양시설에 장기간 입소하는 구조를 만들어내고 있다(강혜

규 2022, 321). 노인의 ‘사회적 입원³⁾’, 요양의 의료화에 따른 노인 의료비 급증을 막고, 지역사회 내에서 노쇠 단계의 허약한 노인이 적절한 의료와 돌봄을 받을 수 있는 지원체계가 만들어지는 것이 중요하다.

특히, 우리나라는 법적으로 의료기관에 방문하지 않으면 의료서비스를 받기 어려워 일상생활 수행에 제한 있거나 거동이 불편한 경우 의료를 제대로 받지 못하는 경우가 빈번하게 발생한다. 의사는 개설된 의료기관 내에서 의료업을 해야 하고 일부 대상자에게만 왕진이 이루어지나, 수가 등의 이유로 의사들이 왕진에 적극 참여할 요인은 부족한 가운데, ‘일차의료 방문치료 수가 시범사업’이 2018년 1차 시범사업을 시작으로 현재 진행 중에 있다(강혜규 2022, 322). 한편, 보건소에서 ‘방문건강관리사업’이 진행 중이나, 대상자는 기초생활 수급자, 차상위의 저소득 계층, 고위험군 노인에게만 서비스가 제공되는 한계가 있다(강혜규 2022, 322).

노인이 살던 곳에서 계속 거주하기 위해서 단기적으로는 재가노인 환자들의 시설화 예방에 집중하여 재가환자에 대한 방문형 서비스 확충을 통해 사회적 입원이나 시설 입소를 지연시킬 필요가 있다. 보건복지부(2018a, 5)의 지역사회 통합돌봄사업(2018)에서는 방문의료 대상이 되는 고령자를 ① 거동불편 중증환자, ② 중증정신질환자, ③ 거동불편 장애인, ④ 요양병원 퇴원 만성질환자, ⑤ 호스피스 말기환자 등으로 제시하고 거동이 불편한 노인의 집을 방문하여 진료, 간호, 재활치료 등을 제공하는 것으로 제시하였다.

이러한 중증 환자 외에도 건강 상태로 인해 의료 접근성이 떨어지는 노인을 위해 재가에서 의료서비스를 제공할 수 있는 방안이 필요하며, 이를 위해 현재 운영 중인 ‘방문건강관리’ 서비스 제공 인프라를 확대한 ‘지역 통합간호센터’ 설치 등을 고려할 수 있다(강혜규, 2022, 333). 지역통합간호센터를 통해 지역의료기관, 치매안심센터, 정신건강복지센터 등과 연계하여 고령자들이 시기에 맞는 적절한 서비스를 연결할 수

3) 의학적으로 돌봄이 필요하지만 요양병원이나 요양시설에 입원·입소할 필요가 없는 노인 중 실제 입원, 입소한 경우가 57.5%에 달하고, 의료 요구도가 높아 입원이 필요하지만 요양 요구도는 낮아 장기입원이 필요 없는 노인에서 180일 이상 장기입원한 경우는 52.4% 등 부적절한 의료이용이 발생하고 있음(김윤, 2020; 강혜규 2022, 322, 재인용)

있도록 지원할 수 있다.

건강 상태가 비교적 양호한 노인들의 경우, 커뮤니티 거점 공간을 활용한 월 1회 정기 방문으로 간단한 건강 체크를 하고, 질환 관련 교육 프로그램 등을 제공하여 지역 내 교류를 활성화하는 방식도 고려할 수 있다.

표 6-8 | 방문의료 대상자 및 서비스 내용(예시)

환자유형	주요 대상자	서비스 내용
급성기	• 수술 후 회복기에 있는 골절 환자 등	• 의료인 등 방문, 직접 치료 - 드레싱 등 처치, 재활 치료 등
만성중증	• (중증환자) 악성종양, 심장질환 등 • (호흡치료) 인공호흡기 사용, 기도 유지	• 의료 등 방문, 직접 치료 - 드레싱 등 처치, 각종 장비 점검 • 사용법 교육, 재활치료, 투약 등
만성관리	• (자가처치) 복막투석, 자가 도뇨 등 • (정신질환) 폐쇄병동 퇴원 후 일상적응 • (기타 만성노인질환) 요양병원 퇴원 후	• 의료인 등 방문, 주로 교육 - 자가처치 교육, 일상생활교육, 일부 투약 등
호스피스 (임종기)	• 사망에 임박하여 적극적 치료보다는 편안한 임종을 원하는 말기환자	• 의료인과 사회복지사 등이 방문하여 상담·처치 - 통증 조절 등 증상완화와 심리안정, 상담서비스 등

자료: 보건복지부 2018a, 37

이외, 지역사회 내 필요한 의료서비스를 적시에 제공받을 수 있도록, 의료 접근성이 취약한 지역을 중심으로 공공의료기관을 확충하여 지역 간 의료 접근성 격차를 완화하고, 지역 내 실시하고 있는 다양한 시범사업⁴⁾들을 연계하여 각 지역에 맞는 모형을 선택할 수 있는 중심기관이 지정될 필요가 있다.

AIP 실현을 위해서는 지역사회 주민의 건강관리 역할을 수행하는 일차의료기관의 역할이 중요하며(강혜규, 2022, 336), 이외 건강생활지원센터와 같은 소생활권 단위의 건강 인프라 확충 및 일차의료기관과 건강생활지원센터 등 기관 간 협력체계 강화가 중요하다.

(2) 일상생활 지원서비스 확대

돌봄, 가사지원, 안전 확인, 정보제공상담 등 AIP 지원을 위해 일상생활을 지원할

4) 의료급여관리, 건강생활지원센터 확충, 일차의료 왕진 수가 시범사업, 요양병원 퇴원환자 방문치료 시범사업, 재가 의료급여 시범사업, 한방 건강생활 주치의 등

수 있는 서비스 유형을 다양화하고 노쇠 단계의 고령자로 점차 확대하여 서비스 양을 점진적으로 증가시킬 필요가 있다. 베이비부머 등 다양화되고 복합적인 수요를 검토하여 대응책을 마련할 필요가 있다. 이를 위해 지자체가 지역 내 필요도와 시급성이 높은 서비스를 조사하여 지역 내 다양한 공공-민간 차원의 기관, 자원들과 연계하여 제공하는 전달체계 마련이 필요하다.

(3) 장기요양서비스 개선 및 가족돌봄 지원

장기요양보험의 경우, 중증(1,2등급) 이용자의 서비스 이용률은 감소하고, 비교적 경증(4,5등급 및 인지지원등급) 대상자를 중심으로 이용률이 급격히 확대되고 있어, 경증 노인의 불필요한 요양병원 등의 시설 이용 증가 및 이에 따른 재정지원의 효과성 검토가 필요하다(최성은 2022, 38). 불필요한 시설 이용을 줄이고 급증하는 돌봄 수요에 부응하기 위해서는 현행 재가급여의 효과성을 제고할 필요가 있는데, 구체적으로는 재가급여 수준 향상, 통합재가서비스 제공을 위한 민간 부문의 저변 확대 등이 이루어져야 한다.

장기요양급여로 추가 수요가 높은 부문은 집 수리, 주택 유지보수, 식사 해결 등이며, 보험 체계 내에서 복지용구로 식사를 포함할 수 있는가에 대한 논의가 있다. 일본의 경우 요양보험 체계와 지역자원을 연계하여 아미용, 수영 등의 문화, 여가활동 등을 보험급여로 이용할 수 있는 체계로 운영되고 있다. AIP를 위해 고령자들의 수요가 높고 중요한 서비스의 경우 보험급여체계 또는 국가 재정을 통해 서비스의 전달체계를 만들어갈 필요가 있다.

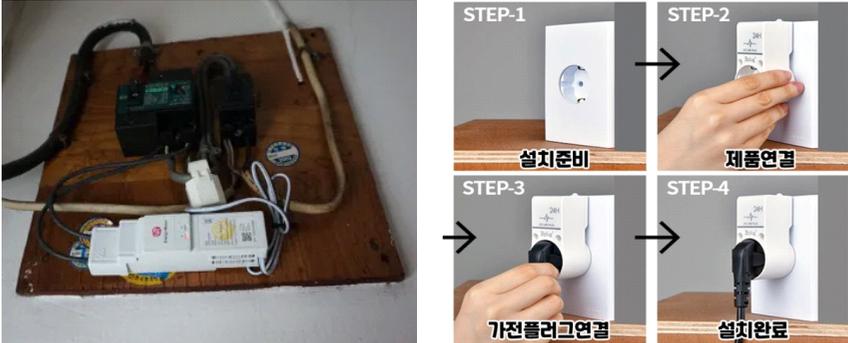
한편, 재가 서비스의 이용보다는 가족 돌봄을 선호하는 수요자들이 여전히 존재한다. 또한 독립적인 생활이 어려운 고령자의 AIP를 위해서는 일정 수준 돌봄자의 역할이 필요하므로, AIP 지원을 위해서는 가족돌봄에 대한 지원을 마련할 필요가 있다. 호주, 일본 등도 가족 돌봄자를 위한 다양한 지원 방안을 운영하고 있다. 지원 시에는 도덕적 해이 등의 부정적인 측면들을 감안하되, 돌봄을 제공하는 배우자나 가족에 대한 기술적·정서적 교육 제공, 가족 돌봄자의 일시적 부재에 대처할 수 있는 단기보호제도 및 재정적인 지원 방안 등이 종합적으로 마련될 필요가 있다.

(4) 안전 지원 등을 위한 스마트 기술 활용

과학기술의 발달로 모든 사람이 연결될 수 있는 초연결의 시대를 맞아 기술의 발전을 통해 안전 및 생활 지원을 위한 스마트 기술 활용에 대한 움직임이 늘어나고 있다. 여전히 과거를 살며 섬처럼 홀로 남아 있는 독거노인들을 사회와 연결 시키려는 움직임이 생기고 있는데, 한 이동통신사의 후원으로 최근 독거노인들의 집에 설치되기 시작한 ‘스마트플러그’가 좋은 예이다. 스마트 기술의 보급과 함께 반드시 고려되어야 하는 것은 실 사용자가 고령자라는 것이다. 고령자는 최신 기기에 익숙하지 않고 충분한 설명이 필요하므로 지자체 및 보호센터의 인력 지원이 함께 고려되어야 한다.

그림 6-10 | 안전지원을 위한 스마트플러그(사례)

- 스마트플러그는 원래 가구의 전기사용량을 실시간으로 측정해 전달해 주는 사물인터넷으로 이를 독거노인과 생활관리사를 연결해 주는 도구로 활용(경향신문, 2016. 12. 18.)
- 독거노인의 집 두꺼비집에 부착된 에너지미터는 실시간 전기사용 현황을 측정해 관련 애플리케이션(앱)을 설치한 독거노인생활관리사에게 전달
- 관리사는 데이터를 바탕으로 독거노인의 현재 상황과 응급상황이 벌어지지 않는지 체크
- 이를테면 전기장판과 TV사용으로 전기사용량이 늘어나야 될 저녁에도 아무런 변화가 없다면 관리사의 앱에는 경고신호가 울림. 연락이 안되면 사고발생 추정
- 서울시는 금천구 고독사 위험 1인가구 500여세대와 양천구 65세 이상 홀몸어르신 300명을 대상으로 이 서비스를 추진(뉴스1, 2019. 04. 11.)



자료 : (좌) 경향신문. 2016.
(<https://www.khan.co.kr/national/health-welfare/article/201612182051005> 2023년 9월 17일 검색)
(우) 이모작뉴스 2022.
(<http://www.emozak.co.kr/news/articleView.html?idxno=5197> 2023년 9월 17일 검색)

4) 지자체 주도의 AIP 지원 체계 마련

(1) 단계적 실행체계

지자체 주도의 AIP 지원을 위해서는 단계적 실행 체계 마련이 필요하다. 먼저 단·중기적으로는 지역 내 고령자 AIP 지원의 필요성 인식 및 지원 수요를 파악해야 한다. 읍면동별 통합창구를 만들고 지역 내 고령자들 중 현재 법·제도적 틀 안에서 서비스 제공이 가능한 대상들은 기존 제도로 지원받을 수 있도록 연계하되, 동시에 지원의 사각지대를 발굴하여 지원해야 한다. 장기적으로는 노쇠 단계의 고령자들도 지원받을 수 있도록 정책 대상을 확대해야 한다. 이와 함께 해당 지역 특성과 지역에 주로 거주하는 노인 특성에 맞는 서비스 모델을 마련하고, 지역자원을 충분히 발굴하여 공급으로 연결해야 한다.

광역 지자체의 경우에는 ‘광역시 AIP 통합지원센터(가칭)’을 신설하고 구 단위의 전담팀을 통해 통합창구를 개설할 수 있다. 광역시가 아닌 지자체의 경우 ‘시군 AIP 통합지원센터(가칭)’를 신설하고 읍면동 단위의 통합창구를 개설할 수 있다.

통합지원센터의 경우, 지자체 단위 고령자의 실태 및 AIP 수요를 파악하고 정책을 개발하는 것이 주요 업무이다. AIP 통합지원모델 개발, 복지부, 국토부, 행안부 등 중앙 정부의 고령자 복지 지원사업의 통합적인 운영, 읍면동별 통합창구 연계관리, 기타 중앙정부 AIP 연계사업 발굴, 민간 후원 등 지역 자원을 발굴하여 읍면동 통합창구로 연계하는 것 등이 주요 역할이 될 수 있다. 구 또는 읍면동 통합창구의 업무는 읍면동 단위 고령자를 파악(매년 65세 대상으로 AIP 지원 내용을 고지하는 안내문 발송)하고, AIP 지원 내용 상담, 기타 지원 소외지대 발굴, 상담자 및 발굴자 대상의 수요 파악 및 지원 업무 처리 등이 주요한 업무가 될 수 있다.

(2) 지자체의 주요 역할

□ 지자체 내 수요 파악 및 지역 특성을 감안한 모델 발굴

지역을 가장 잘 알고 있는 지자체에서 돌봄이 필요한 고령자들의 수요를 파악하고

지원의 우선순위, 우선지역, 우선지원서비스 등 지역에 맞는 AIP 지원 모델을 만들어갈 필요가 있다. 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업은 지역사회 통합돌봄 사업의 2차 사업으로, 12개 지자체마다 자체 지역의 특성을 고려한 사업모델을 제시하고 진행하는 방식으로 추진되고 있다⁵⁾. 일례로 경기도 안산시의 경우 지역 내 케어안심주택을 산재하여 배치하고 이를 커뮤니티 내 여러 자원들과 묶어내는 모델을 추진하고 있으며, 광주 북구의 경우 밀도 높은 영구임대아파트 내 고령자를 중심으로 주거-서비스를 연계·결합하는 사업모델을 만들어가고 있다.

□ 지역 내 지원 소외지대를 발굴·지원

지자체는 지역 내 지원이 필요한 수요 파악을 바탕으로, 중앙정부 차원의 기존 시스템으로 지원이 가능한 대상자는 서비스를 연계시켜주고, 나머지 지원이 필요하나 현재 지원 가능성이 없는 대상자들을 위한 서비스를 발굴·지원할 필요가 있다. 기존 시스템 내에서도 발생할 수 있는 사각지대, 예를 들어 장기요양등급 신청과 인정에 걸리는 수개월 동안 필요한 서비스를 일시적으로 공급하는 등의 공백을 메워줄 필요가 있다.

저소득 취약계층이나 장기요양수급자 등 기존의 시스템 내에서 지원받고 있는 대상자에게 지자체가 중복적으로 지원하고 있는 경우도 발생할 수 있으므로, 통합적이고 정확한 정보 하에 지자체가 지원해야 하는 대상자에 선별적인 지원이 이루어져야 한다. 서울시, 시흥시, 수원시 등의 지자체는 자체적인 돌봄서비스를 운영 중에 있으며, 이들이 주력하는 부분이 바로 이러한 기존 시스템 내 공백과 현재는 전혀 지원이 어려운 고령자를 비롯한 지역사회 내 거주자들을 위한 서비스 지원이다(〈표6-9〉 참고).

5) 보건복지부, 2023. 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 개시(6월 28일 보도자료)

표 6-9 | 지자체 차원의 자체적인 돌봄 사례

	서울시 돌봄SOS센터	시흥돌봄SOS센터	수원시 새빛돌봄
운영 시작	2019년	2022년	2023년
운영 목적	갑작스러운 일시적 위기의 상황에 대응한 돌봄 서비스 제공	독립적 일상생활이 어렵거나 불가피하게 돌봄 공백이 발생한 시민 대상 맞춤형 서비스를 제공	기존 사회복지 시스템에서 어쩔 수 없이 발생하는 돌봄 공백 감소
대상	만 50세 이상 성인 또는 장애인(모든 연령)	아동·장애인·어르신	수원시민
제공 지역	2019년 성동구, 노원구, 은평구, 마포구, 강서구 등 5개 자치구에서 시범사업 시작, 2022년 25구 425개 동 전체로 확대	20개 동행정복지센터에 설치하여 시흥시 전역에 제공	원도심의 시범동 8개 (장동·조원1동·세류2동·세류3동·서둔동·화서1동·우만1동·매탄4동)
서비스 제공 기준	세 가지 기준 모두 충족시 ①당사자 혼자 거동 어렵거나 독립적인 일상생활 수행 어려움, ②당사자를 수발할 수 있는 가족 등이 부재, ③공적돌봄서비스를 이용하지 않거나 서비스 이용 중 위급상황 발생으로 공백 발생)	독립적 일상생활이 어렵거나 불가피하게 돌봄 공백이 발생한 시민, 만 65세 이상의 노인, 장애인, 정신질환자, 그 밖에 돌봄이 필요하다고 시흥시장이 인정하는 사람	혼자 거동하기 어려운 경우, 가족이 있어도 돌볼 수 없는 경우, 기존 돌봄서비스를 이용할 수 없는 경우
신청 방법	다산콜센터 전화 또는 거주지 관할 동주민센터에 전화·방문	각 동의 돌봄SOS센터에 방문 또는 전화로 신청	동 행정복지센터 전화·방문 신청, 새빛톡톡 앱 신청
제공 체계	동주민센터 내 돌봄 SOS 전담인력 배치 및 돌봄매니저를 통해 돌봄 서비스 제공기관 연계	사회복지직·간호직 공무원 등 2명으로 구성된 돌봄매니저가 배치돼 현장에서 복지 욕구를 파악하고 서비스를 연계	동 행정복지센터로 신청·접수된 대상자를 돌봄플래너가 방문 상담하여 서비스 제공기관 연계
제공 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 5대 단기 서비스 <ul style="list-style-type: none"> - 일시 재가, 단기시설, 동행지원, 주거편의, 식사배달 5대 중장기 돌봄연계 <ul style="list-style-type: none"> - 안부 확인, 건강지원, 돌봄제도, 사례관리, 긴급지원 	<ul style="list-style-type: none"> 비수가 체계인 5대 중장기 돌봄 연계(건강지원, 안부확인, 돌봄제도, 사례관리, 긴급지원) 수가체계 5대 돌봄 서비스(일시재가, 단기시설, 동행지원, 주거편의, 식사지원)인 단기 서비스 	방문가사, 동행지원, 심리지원, 일시보호
비용 부담	중위소득 100% 이하 시민 전액지원, 그 외 본인 부담	기준 중위소득 90% 이하인 대상 160만원 한도 제공, 이외에는 본인부담	중위소득 75% 이하 가구 연100만원 돌봄비용 지원, 기타 가구 자부담 이용

자료: 서울시 돌봄SOS센터 홈페이지 <https://wis.seoul.go.kr/wfs/scs/guide.do?ortId=PLP01020100> (2023년 9월 12일 검색) 백서시대. 2022. (<https://www.100ssd.co.kr/news/articleView.html?idxno=91636> 2023년 9월 4일 검색) 연합뉴스. 2023. (<https://www.yna.co.kr/view/AKR20230810126500061> 2023년 9월 4일 검색)/ 경기일보. 2023. (<https://www.kyeonggi.com/article/20230820580026> 2023년 9월 4일 검색) 한겨레. 2023. (<https://www.hani.co.kr/arti/area/capital/1098004.html> 2023년 9월 4일 검색)

□ 공공-민간 등 지역사회 내 다양한 자원의 연계 협력

고령자 AIP를 위해 공공 차원의 보건소, 건강생활센터, 주민복지센터, 사회복지관,

119안전센터 등의 다양한 기관·시설, 민간 차원에서는 주간보호센터, 재가노인복지센터 등의 노인관련시설 및 집수리나 유지·관리, 이동 지원 등 여러 부문의 다양한 자원과의 연계협력이 이루어질 필요가 있다. 이외, 지역 내 기업, 로터리클럽 및 지역동호회, 자원봉사자 등 다양한 층위의 지역사회 자원들을 엮어내는 역량이 필요하다. 급증하는 고령자들의 AIP 지원을 위해서는 민간 서비스 제공기관의 확대가 필요하며, 이 때 민간이 일정 부문의 공익성을 갖고 움직일 수 있도록 국가가 가이드 라인을 제공하고 이를 바탕으로 지자체 차원에서는 지역 내 민간 자원의 지속적인 발굴협력을 유도할 필요가 있다.

3. 법·제도적 개선 방안

□ 고령자 주거안정 및 확보에 대한 제도 도입

고령자의 AIP를 위한 첫 번째 단추는 고령자가 자기 여건에 맞는 집에 살 수 있는가이다. 집이란 일상생활을 영위할 수 있는 기본 토대이자 그 이상의 기반이 된다. 고령자의 소득 여건, 건강 상태 등에 따라 적절한 주거를 지역사회 내에서 선택하여 거주할 수 있는 기반이 마련될 수 있도록 고령자 주거 안정에 대한 법·제도적인 기반이 마련될 필요가 있으며, 이 때 일본의 고령자 주거안정 확보에 관한 법률 등을 참고할 수 있다.

□ 노인복지시설 등에 관한 건축법 개정 검토

고령자의 주거시설은 「노인복지법 제 32조」 노인주거복지시설에 따라 양로시설, 노인공동 생활가정, 노인복지주택으로 구분된다. 노인주거복지시설은 「건축법 시행령 별표1 제11호 나목」에 따라 준주택의 범위로 들어가며, 노인복지주택을 건설하는 경우 「노인복지법」에 따라 시설 적용 특례를 받을 수 있다⁶⁾.

노인복지주택은 2022년 39개소(입소정원 8,840명)으로 2012년 대비 16개소

6) 「주택건설기준 등에 관한 규정 제7조(적용의 특례)」에 따라 ⑧ 「노인복지법」에 따라 노인복지주택을 건설하는 경우 제 28조(관리사무소), 34조(가스공급시설), 52조(유치원), 55조의 2(주민공동시설)를 적용하지 아니함

4,712세대 증가하였다⁷⁾. 우리나라의 급격한 고령화 추이를 고려한다면 노인주택이 늘어나는 비율은 이를 따라가지 못하고 있다. 이러한 배경에는 그간 노인복지주택은 수요자가 한정적이라는 인식 속에 수익성이 낮아 공급하는 사업자가 드물었고, 정부 또한 공급 측면에서 주택가격 안정화에 정부 정책이 집중되어 있어, 고령화에 따른 주거 문제를 대비해야 한다는 인식이 부족했던 점 등이 있다. 노인복지주택은 건축부지 취득에 관한 조세 감면, 일반 공동주택에 비해 완화된 시설 설치 기준을 적용받고 있으나 이러한 규제 완화만으로는 실제적으로 노인복지주택을 늘리기에는 역부족인 상황이다.

현재 노인복지시설은 건축법 상 노유자(老幼者)시설로 규정되어 있어 건축계획 시 혼란을 야기할 수 있는 우려가 있다. 노유자시설의 종류는 「소방시설 설치 및 관리에 관한 법률 시행령」에 따라 세부 시설을 정의하고 있으나, 「건축법」상에는 ‘노유자 시설’로만 정의되어 있어, 인허가 시 노인(老人)시설과 어린이 시설이 모두 설치되어 있어야 허가를 득할 수 있다. 따라서 주야간보호시설 등은 노유자시설로써 노인 특성에 맞는 공간을 디자인 할 수 있는 여지가 적고, 불필요하거나 적절하지 않은 시설 설계가 이루어지는 측면이 있어 개선이 필요하다. 외국의 경우 노인을 위한 시설의 경우 노인의 생활 편의를 충분히 지원할 수 있도록 내외부의 설계와 세부적인 디자인이 이루어지고 있는 점을 참고할 필요가 있다(<그림 6-11>참조).

그림 6-11 | 노인 편의를 고려한 시설 내외부 요소(독일 사례)



자료 : 한국 주야간보호협회 내부자료(해외연수자료)

7) 통계청, 노인복지시설현황 (2023년 9월 20일 검색)

우선 시설의 성격별로 ‘노인 시설’과 ‘어린이 시설’로 인허가를 나누어 진행할 수 있도록 건축법상의 세부 시설을 분리하는 것에 대한 검토가 이루어져야 할 것이다.

표 6-10 | 건축법 개정안(예시)

건축법제2조(정의)	
현행	개정안(예시)
② 건축물의 용도는 다음과 같이 구분하되, 각 용도에 속하는 건축물의 세부 용도는 대통령령으로 정한다. <개정 2013. 7. 16., 2022. 11. 15.> (생략) 11. 노유자(老幼者: 노인 및 어린이)시설 (이하생략)	(생략) 11. 노인시설 12. 어린이시설 (이하생략)

자료 : 저자 작성

표 6-11 | ‘노유자 시설’의 정의

소방시설 설치 및 관리에 관한 법률 시행령 [별표 2] [시행일: 2024. 12. 1.] 제1호나목, 제1호다목 특정소방대상물(제5조 관련)
--

9. 노유자 시설

- 가. **노인 관련 시설**: 「노인복지법」에 따른 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 주·야간보호 서비스나 단기보호서비스를 제공하는 재가노인복지시설(「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양기관을 포함한다), 노인보호전문기관, 노인일자리지원기관, 학대피해노인 전용쉼터, 그 밖에 이와 비슷한 것
- 나. **아동 관련 시설**: 「아동복지법」에 따른 아동복지시설, 「영유아보육법」에 따른 어린이집, 「유아교육법」에 따른 유치원(제8호가목1)에 따른 학교의 교사 중 병설유치원으로 사용되는 부분을 포함한다, 그 밖에 이와 비슷한 것
- 다. **장애인 관련 시설**: 「장애인복지법」에 따른 장애인 거주시설, 장애인 지역사회재활시설(장애인 심부름센터, 한국수어통역센터, 점자도서 및 녹음서 출판시설 등 장애인이 직접 그 시설 자체를 이용하는 것을 주된 목적으로 하지 않는 시설은 제외한다), 장애인 직업재활시설, 그 밖에 이와 비슷한 것
- 라. **정신질환자 관련 시설**: 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」에 따른 정신재활시설(생산물판매시설은 제외한다), 정신요양시설, 그 밖에 이와 비슷한 것
- 마. **노숙인 관련 시설**: 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 노숙인복지시설(노숙인일 시보호시설, 노숙인자활시설, 노숙인재활시설, 노숙인요양시설 및 쪽방상담소만 해당한다), 노숙인종합지원 센터 및 그 밖에 이와 비슷한 것
- 바. 가목부터 마목까지에서 규정한 것 외에 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설 중 결핵환자 또는 한센인 요양시설 등 다른 용도로 분류되지 않는 것

자료: 소방시설 설치 및 관리에 관한 법률 시행령. 2023. 대통령령 제33321호 (3월 7일 타법개정)

□ 노유자시설 입지 가능 용도지역에 대한 개선 검토

노인복지시설은 도시계획시설인 사회복지시설의 한 종류에 해당하며, 법률상 모든 용도지역에 입지가 가능한 시설이다. 다만, 노인복지시설은 건축법 상 ‘노유자시설’로 규정되어 있어 국토의 계획 및 이용에 관한 법률에 따라 노유자시설이 허용될 수 있는 용도지역이 구분되어 있다(〈표 6-12〉 참조). 각 용도지역별로 허용 또는 시군별 조례에 따라 허용이 가능한 용도지역이 정해져 있다. 지자체별로 경우에 따라서는 고령자 수는 급증하여 시설에 대한 충분한 수요는 있으나 적절한 공간을 찾지 못해 필요한 지역에 시설이 들어서지 못하는 경우도 발생하고 있다. 이용하는 고령자의 분포 현황에 맞춰 적절한 입지를 찾을 수 있도록 현재 노유자시설의 입지가 가능한 용도지역의 구분을 다시 검토할 필요가 있다. 또한 노유자시설의 허용 입지 용도지역이 시도별 조례에 따라 별도로 관리되고 있어 사업자에게 혼선을 주기도 하며, 지자체에 따라 시설이 입지할 수 있는 공간을 찾기가 어려워 임대계약 이후 이전할 공간을 찾지 못하는 경우도 자주 발생하는 실정으로 이에 대한 개선 방안도 필요하다. 향후 초고령사회를 대비하여 노인 인구가 많아 시설 수요가 많은 지역의 경우, 시도별 조례에 따라 제한적으로 가능한 용도지역들을 좀 더 확대하고, 보전녹지지역 등에도 선택적으로 노유자시설 입지가 가능하도록 하는 등의 법령 개정이 필요하다.

표 6-12 | 노유자시설(노인복지시설)의 입지 가능 용도지역

구분	주거지역					준주거	상업지역				공업지역			녹지지역			관리지역			농림지역	자연환경보전		
	전용		일반				1종	2종	3종	4종	5종	6종	7종	8종	9종	10종	11종	12종	13종			14종	15종
	1종	2종	1종	2종	3종																		
아동관련 시설 및 노인복지시설	△	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○	△	○	○	△	△	○			
사회복지시설 및 근로복지시설	△	△	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○	△	○	○	△	△	○				

(○ : 허용 / △ : 시군별 조례 확인)

주 : 노유자시설은 건축법 시행령 [별표1]의 용도별 건축물의 종류를 따름

자료: 국토의 계획 및 이용에 관한 법률 시행령 제71조, 별표 2~22에 규정된 건축물 현황을 토대로 저자 작성.



CHAPTER 7

결론 및 향후과제

- 1. 연구의 종합 225
- 2. 연구의 한계 및 향후 과제 233

07 결론 및 향후과제

통계청 추계에 따르면 2024년 말이면 우리나라가 초고령사회에 진입할 것으로 예상된다. 가히 다른 나라가 따라올 수 없는 속도의 고령화를 달성하고 있으니, 각 분야별 대비는 충분히 이루어지고 있는지 살펴보고 정책의 방향성을 점검해야 하는 시점이다. AIP는 고령화 대비 선진국인 여러 나라들은 이미 단단히 붙잡고 가는 정책적 목표이며, 초고령사회를 맞이할 우리나라에서도 고령화 관련 계획과 정책들이 지향하고 있는 바이다. 본 장에서는 앞서 제시한 AIP의 개념과 지원 필요성, 관련 정책의 현황과 한계, 해외사례의 시사점, 우리나라 고령자의 AIP 관련 실태조사 등의 연구 내용과 정책방안을 간추려 정리하였으며, 연구의 한계와 향후에 이루어져야 할 연구과제들을 제시하였다.

1. 연구의 종합

1) 초고령사회 대비와 지역사회 계속거주

이 연구는 고령화 선진국들이 과거 시설 중심의 지원 정책에서 AIP를 지원하는 정책으로 전환한 것처럼, 빠른 고령화 중인 우리나라도 초고령사회 대비를 위한 AIP 지원에 중점을 두어야 한다는 생각에서 시작되었다. 대부분의 고령자는 살던 집에 계속 살고 싶어하지만, 이러한 열망은 현재의 분절적인 사업 추진, 일부 한정적인 대상 중심의 고령자 지원정책 하에서는 실현되기 어려운 현실이다. 그러다보니 생의 마지막까지 일상생활이 가능할 정도로 건강하다가 병원 신세를 잠깐 지면 운이 좋은 편이고, 아니라면 원하지 않더라도 결국 시설에 입소해서 생을 마감하는 것을 주변에서 심심치 않게 보고 듣게 된다. 지금이라도 AIP 지원을 위한 통합적인 지원체계를 만들어가지 않으면 몇 년 후, 몇 십 년 후 여전히 우리 모습도 별반 다르지 않을 수 있다는 생각이 들었다. 관련 연구들에서 AIP로의 정책 방향 전환의 목소리는 들을 수 있었으나, 실수

요자인 고령자 대상의 의향, 수요에 대한 구체적인 조사와 논의는 찾아보기 어려웠다. 이에 본 연구에서는 AIP에 대한 개념을 정립하고, AIP 지원의 필요성과 저해요인, AIP 지원의 주요 정책대상과 지원 요소를 제시하였고, 관련 정책 현황, 해외사례 조사 등을 기반으로 우리나라 고령자 대상의 실태조사를 통해 AIP 의향, 수요, 필요한 시설과 지원 등을 짚어보았다.

본 연구에서 AIP는 시간적·공간적·관계적 측면을 포함한 “노인이 스스로 선택한 거주지에서 기존의 익숙한 관계를 유지하며 가능한 한 오래 사는 것”이라고 정의하였다. AIP의 지원 필요성은 살던 집(지역)에서 오랫동안 살고 싶어 하는 노인의 특성과 니즈에 부합하며, 시설보다 비용절감 효과를 갖고 노인이 생의 마지막까지 더 나은 삶을 영위할 수 있으며, 서비스 불충분성과 돌봄 부족으로 시설 이용은 증가하나 현재의 시설이나 사회적 인식은 부정적인 측면이 있다는 제도적 어려움에서 찾을 수 있다. 노인은 노화에 따라 건강이 악화되면서 독립적인 생활이 어려워지게 되는 점은 과거와 마찬가지로 이전보다 약해진 가족 돌봄을 메울 공적 돌봄과 사회 시스템의 미비함이 AIP의 저해요인이라고 볼 수 있다. 일반적으로 노인이 건강-노쇠-요양의 단계를 거치게 되는데, 일정 부분 돌봄이 필요한 노쇠, 요양 단계의 고령자를 AIP 지원의 정책 대상으로 보았다. AIP 지원의 핵심 요소는 노인의 주거 정주성의 유지와 독립적인 일상생활을 위한 의료, 이동, 안전, 돌봄 등의 일상생활 지원의 두 축으로 보았다. 이러한 지원들은 나이가 들수록 좁아지는 노인의 생활 반경을 감안할 때 커뮤니티 범위에서 연계되어 제공되어야 한다. 이러한 논의를 바탕으로 고령자의 AIP 인식조사를 크게 AIP 의향과 수요, 주택과 지역사회 만족도를 포함한 주거 정주성, 그리고 일상생활 수행을 위해 필요한 주요 부문으로 구성하였다.

2) 지역사회 계속거주 지원 정책의 현황과 한계

AIP와 관련된 주요 계획으로 「저출산·고령사회 기본계획」, 「주거종합계획」, 「주거복지 로드맵」과 「장기요양기본계획」을 검토하였으며, 4가지 계획 모두 지역사회 중심의 통합적 서비스, 고령친화적 주거환경 조성 등의 정책목표 등을 제시하는 등

AIP 개념이 포함되어 있었다.

AIP 지원과 관련된 정책들은 크게 주거, 사회서비스, 그리고 주거와 사회서비스가 결합된 형태의 3가지로 나누어 살펴보았다. 주거 관련 정책은 국토교통부의 공공임대주택과 수선유지급여사업의 대상으로 고령자가 포함되어 있으나 저소득층 고령자 일부가 대상이며, 보건복지부의 노인주거복지시설은 저소득층 또는 극히 일부의 고소득층 대상, 노인의료복지시설의 경우 서비스 품질의 문제, 부정적인 사회 인식, 외곽 지역 중심의 시설 입지 등의 한계를 지니고 있다. 사회서비스 관련 정책으로는 보건복지부의 재가생활지원 서비스, 노인맞춤돌봄서비스가 대표적이거나 저소득층이면서 장기요양등급인정자 기준을 대상으로 하는 등 서비스 수혜 범위가 한정적이며 이마저도 재가생활을 지원하기에는 부족한 실정이다. 최근 들어 주거와 서비스를 결합한 형태의 고령자복지주택, 지역사회통합돌봄사업 등 통합적 지원의 방향성을 지닌 정책들을 펼치고 있으나 수요와의 불일치, 서비스 연계 부족 등의 문제점을 안고 있었다.

관련 계획들을 종합한 결과 기존 시설 돌봄 중심에서 지역사회 기반의 AIP 지원으로 전환할 필요성이 제시되고 있었으나, 우리나라 실정에 맞는 AIP의 정책적 개념 제시, 고령자의 실수요 확인 등에 대한 측면은 제시되지 않고 있었다. 국토교통부와 보건복지부 중심으로 관련 정책들에 의한 지원이 이루어지고 있으나 대부분 저소득 고령자, 건강 상태가 좋지 않은 일부 고령자만을 지원하고 있어 건강 상태가 양호하거나 노쇠한 고령자, 중소득 고령자들에 대한 지원은 전혀 없는 등 사각지대가 발생하고 있었다. 일부 대상에게 지원되고 있는 현재 정책들을 사례 중심으로 살펴본 결과 고령자 수요를 바탕으로 정책이 설계되어 추진되지 못한 채 고령자 주거 공실률, 연계서비스 기관 입지 어려움, 재가생활 지원의 불충분성, 수요가 높은 서비스의 제공 불가 등의 문제점이 파악되었다. 마지막으로 고령자 관련 정책의 주요 공급자인 국토교통부(주거), 보건복지부(사회서비스) 간 협업의 한계가 있었으며, 이는 지자체 내 주거, 보건, 복지 등 해당 부서간 협력의 어려움으로 이어지고 있었다.

3) 해외 커뮤니티 기반의 통합지원 사례의 시사점

고령화 대비 선진국인 일본의 지역포괄케어시스템, 호주의 지역사회 계속거주 지원 정책과 미국의 은퇴공동체 지원 프로그램을 대상으로 각 사례의 특징과 우리나라 AIP 지원방안에 대한 시사점을 정리하였다.

일본의 지역포괄케어시스템은 주거, 의료, 영양과 관련된 대표적인 법상 계획을 일관성 있게 연계하고, 지역 내 수요와 공급을 산정하고 필요한 서비스를 체계적으로 제공하는 계획 간 정합성과 실행체계를 보여주었다. 또한 주거 안정 유지를 위해 고령자의 서로 다른 경제적, 신체적 능력에 맞는 다양한 주거 유형을 제공하고 있으며, 재택 중심의 의료서비스 제공으로 한정된 의료자원의 효율적 활용을 도모하고 있었다.

호주는 시설 복지의 기능은 감소시키고 지역사회 복지는 강화시키는 방향으로 일관된 정책을 추진하면서 가정 내 적절한 돌봄 제공으로 시설 입소의 지연 및 재정적 지속성을 추구하고 있다. 고령자의 건강 상태에 따라 가정지원프로그램(CHSP), 가정돌봄 패키지라는 단계적이고 통합적인 지역사회 기반의 서비스 지원 시스템을 체계화하여 운영하고 있다. 이러한 지원 서비스는 주로 재택 공간 중심의 노인복지 분야 주관으로 연방정부는 정책과 법안을 마련하며, 주정부와 지방정부는 지역사회 내 AIP가 가능한 도시환경을 조성 등 지원 전략을 수립하여 실행하고 있다.

미국은 자연발생적인 고령자 커뮤니티(NORC)를 정책적 지원 대상으로 삼고 지원하고 있다는 점이 특징적인 사례이다. 연방정부와 주정부는 법안 마련과 예산 지원을, 지방정부는 실질적인 운영을 전담하고 있으며, 각 정부 모두 별도의 고령화 전담 부처를 운영하고 있다. NORC별로 접근성이 좋고 커뮤니티에 인접한 곳에 고령자 센터라는 거점공간을 설치하고 고령자 간의 사회적 교류의 장이자 맞춤형 건강식 제공, 여가 활동, 정기적 문안인사 서비스 등의 서비스 거점으로 활용하고 있었다.

세 가지의 해외사례를 종합해보면 모두 정부의 재정 부담 완화, 노인들의 선택권 강화, 사회적 합의라는 배경과 이유를 바탕으로 이미 시설 복지를 벗어나 고령자의 AIP를 지향하고 정책적 지원이 이루어지고 있었다. 일본은 의료 중심의 강력한 계획 하에

관련 정책들을 통합하고 있으며, 호주는 연방정부와 주정부의 재정적 지원 하에 서비스 중심의 통합적 지원 정책을 추진하여 노인의 일상생활 수행에 필요한 부문들을 통합적으로 지원하고 있었다. 마지막으로 세 가지 사례 모두 중앙정부, 광역 및 지방정부 각각의 역할이 구분되어 유기적으로 연계되고 있었는데 주로 중앙(연방)정부는 관련 법·제도와 시스템을 마련하고, 구체적인 계획 수립은 광역정부를 중심으로 이루어지고 있었다. 이를 바탕으로 실제 서비스 제공 등의 사업 추진은 지자체를 중심으로 민간과의 연계 하에 지역 단위에서 이루어지고 있다는 시사점을 정리하였다.

4) 우리나라 고령자의 지역사회 계속거주 인식과 실태

그렇다면 우리나라 고령자들은 과연 AIP를 얼마나 원하고, 이를 위해 어떤 지원이 이루어져야 한다고 생각하고 있을까? 이러한 질문에 대한 답을 얻기 위해 AIP의 실수요자인 노인 대상의 인식조사를 중심으로 한 AIP 관련 실태조사를 실시하였다. 실태조사는 포커스그룹 면담조사를 통해 주요 이슈를 정리하는 사전조사 단계를 거쳐 전국 고령자 대상의 일대일 면접을 통한 설문 형식의 본 조사, 그리고 군 지역 고령자 심층 면접조사 및 관련 전문가 자문 등을 통하여 결과를 종합하는 흐름으로 진행하였다. 본 조사를 통해 전국 60세 이상의 고령자를 대상으로 지역사회 거주 현황과 만족도, 커뮤니티의 공간적 범위, AIP 의향과 수요, AIP를 위해 필요한 지원 서비스 등을 조사하였으며, 이항 로지스틱 회귀분석을 통해 연령, 거주형태, 성별, 건강, 소득, 거주지역 등 다양한 고령자 특성 중 AIP 의향에 미치는 영향을 분석하였다.

실태조사 결과 해외의 고령자 조사결과와 동일하게 우리나라 대다수의 고령자는 AIP를 원하고 있었다. 60대 이상 고령자 10명 중 8.5명(85.5%)은 ‘현재 살고 있는 집 또는 동네에서 계속 살고 싶다’고 응답하였으며, 건강상태에 따른 AIP 의향, 실제 이주가능성을 묻는 유사한 질문에도 과반수 이상이 AIP를 원한다고 응답하였다. 노후에 떠나고 싶지 않은 최대 범위로 ‘지금 사는 동네(34.2%)’를 가장 높은 비율로 꼽는 등, AIP의 공간적 범위는 집보다는 지역사회 즉 커뮤니티로 확장되었음을 확인할 수

있었다. AIP 의향에 대한 영향요인을 분석한 결과 주택만족도와 지역사회 만족도가 AIP 의향에 가장 영향을 미치는 요인이었으며, 이외 자가소유 여부, 거주기간, 연령, 거주지역 등도 영향요인으로 분석되었다.

노인 일상생활의 가장 큰 어려움은 ‘집을 수선·유지하는 것(67.5%)’이며, AIP를 위해 가장 필요한 서비스는 ‘주택 유지·관리 서비스(52.5%)’, ‘편리한 생활을 위한 주택환경 개선(49.1%)’로 조사되는 등의 결과로 미루어 볼 때, AIP가 가능하기 위한 핵심적인 요소는 ‘주거’라는 점을 알 수 있었다. 이와 함께 고령자들은 건강 상태에 상관없이 일상생활의 대부분의 영역에서 어려움을 느끼고 있으므로 AIP 지원 대상의 확대가 필요하다는 점을 확인하였으며, 주택 수선·유지, 식사 지원 등 가장 필요도가 높지만 현재는 지원되지 않는 서비스를 제도화 할 필요가 있음을 알 수 있었다.

길어진 노년시기와 다양해진 고령자 스펙트럼을 반영하듯 60대와 80대(이상)는 AIP 의향, 이주의사, 시설거주 의향, 자녀돌봄에 대한 기대도 등에서 차이를 보였다. 80대 이상의 고령자일수록 AIP 의향, 시설 거부감, 자녀돌봄 기대나 이웃과의 유대 등이 모두 높았으며, 이들에게는 AIP를 최대한 지원해주되 주택 등의 개선, 유지관리, 이웃과의 관계망 활용, 가족 돌봄 지원 등이 지원에 있어 주요한 부분이 될 수 있다. 60대에 가까울수록 AIP 의향, 자녀 돌봄 기대감, 시설 거부감이 낮았으며, 여가활동이나 사회교류, 사회적 기여에 대한 높은 관심을 가지고 있어 이를 감안한 고령자 정책 및 새로운 노인주거유형의 발굴이 필요하다.

연령별 특성과 함께 도시지역과 군지역 등 거주지역에 따른 AIP 인식의 차이 또한 발견할 수 있었다. 건강 유지 시에 군 지역 고령자의 AIP 의향은 도시지역 고령자보다 높으나, 건강 악화 시에는 AIP 의향이 오히려 낮아지는데, 면담조사 결과 군 지역 내 생활편의시설 부족, 이동의 제약, 주택 등 물리적 환경의 불편함 등에서 오는 독립적인 생활의 어려움이 영향을 주는 것으로 해석된다. AIP 지원을 위해 도시지역과 군지역 모두 보건의료기관과 일상용품 구매 장소가 중요한 근거리 필요 시설로 나타났으나, 구체적으로는 필요한 시설의 순위나 필요한 지원에서도 다른 양상을 보여 지역적 특성을 충분히 반영하여 AIP 지원이 이루어질 필요가 있음을 확인할 수 있었다.

5) 지역사회 계속거주 통합지원을 위한 정책 제언

2장의 이론적 고찰과 주요 개념의 정립, 3장의 관련계획 및 정책 현황 분석, 4장 해외의 AIP 지원정책 사례와 시사점, 5장 고령자 AIP 관련 실태조사의 주요 내용을 토대로 AIP 지원을 위한 통합지원의 기본방향을 지원대상, 지원내용, 지원주체를 중심으로 제시하였다.

먼저 지원대상의 점진적 확대를 위한 단계적·포용적 지원체계 마련이 필요하다. 현재는 저소득, 장기요양등급 인정자 중심의 지원이 이루어지고 있다면, 향후에는 돌봄이 필요한 고령자라면 누구나 AIP를 실현할 수 있는 보편적인 지원체계 마련이 필요하다. 이를 위해 우선 돌봄 필요도가 높은 고령자 대상의 지원체계를 시범적으로 마련하고, 이를 바탕으로 지원 대상을 확대해 가도록 하되, 고령자의 개인 필요에 따라 선택이 가능한 수요맞춤형 지원체계 마련이 필요하다. 지원내용에 있어서는 지역사회 중심으로 주거와 일상생활 서비스가 통합적으로 지원되어야 한다. AIP는 노년에 적정 주거지에 거주하면서 지역 내 필요 시설과 서비스를 이용할 수 있으며, 노화가 진행됨에 따라 필요한 사회서비스들이 체계적으로 지원될 때 가능하기 때문이다. 마지막으로 지원주체 측면에서는 중앙정부의 법제도적 기반 하에 지자체의 주도적 역할과 민간의 참여가 필요하다. 중앙정부는 관련 계획, 제도 정비를 통해 AIP 지원을 위한 기반을 마련하고, 지자체는 지역 내 수요 파악, 지원 서비스와 모델 발굴, 지역자원 활용 등을 주도하며, 직접적인 실행 주체인 민간이 적극적으로 참여할 수 있는 장이 만들어져야 할 것이다.

AIP 통합지원 정책의 기본 방향을 실현하기 위한 정책방안으로 고령자 주거안정성 확보, 고령자가 접근 가능한 지역사회 조성, 일상생활지원 서비스 제공 및 지자체 주도의 AIP 지원체계 마련을 제시하였다.

먼저 고령자 주거 안정성을 확보하기 위해서는 현재 주거급여 수급자를 대상으로 매우 제한적으로 이루어지는 고령자 주택 개보수 지원사업의 발굴이 필요하며, 지역 내 사회공헌활동과의 연계, 지역 내 민간 집수리 관련 기업의 발굴과 육성도 지속적으로

이루어져야 한다. 고령자를 위한 공공임대주택 공급의 경우 좀 더 확대될 필요가 있으며, 이를 위해 고령자 수요를 바탕으로 입주 대상 고령자 기준, 지역별 특별공급분 필요분 등의 검토가 선행되어야 할 것이다. 이와 함께 고령자가 선택 가능한 노인주거유형이 다양해져야 한다. 개인의 건강 상태, 경제적 수준에 따라 선택할 수 있는 여러 가지 주거 유형이 발굴되어야 하며, 민간 부문의 참여를 통해 중고소득 고령자를 위한 노인지원주택이 공급되어야 할 것이다. 수요 부족 등으로 신규 주택유형의 공급이 어려운 농촌지역의 경우에는 기존 경로당 등의 그룹홈 전환 등의 방안이 추진되어야 한다. 이와 함께 유지하고 관리하는 서비스의 공급도 필요하다. 먼저는 유니버설 디자인을 향후 신축·리모델링 시 적용하여 전반적으로 유지관리가 쉬운 주택으로 전환해 가야 하며, 고령자 거주 주택의 유지·관리를 위해서 기초 지자체를 중심으로 전등 갈기, 누전/누수, 전기 콘센트 교체 등의 서비스 항목을 정하고, 이를 지원하는 인력을 확보할 필요가 있다.

다음으로 고령자가 지역사회 내에서 필요한 시설과 서비스에 충분히 접근이 가능하도록 해야 한다. 지자체 차원에서 지역 내 고령자가 필요한 주요 시설과 서비스를 파악하고, 이에 대한 접근성 검토가 이루어질 필요가 있다. 고령자 주요 시설로는 일상용품 구매점, 병원, 보건소, 주민센터, 경로당, 종합복지관 등이 될 수 있다. 이러한 시설들을 도보생활권, 읍면동 단위, 시군구 단위에서 필요 수준을 검토하되, 적어도 공공시설의 경우에는 고령자의 분포, 수요와 접근성 수준에 대한 분석을 바탕으로 미래의 신규 공급과 입지 선정이 이루어질 필요가 있다. 한편, 지역 내 기존 상점 중 고령자가 편리하게 이용할 수 있는 (가칭)고령친화상점 등을 발굴·지원하고 이를 통해 고령자가 지역사회 구성원으로서 지속적으로 살아갈 수 있도록 지역 내 인식 변화 및 순환구조를 만들어 갈 필요가 있다. 지역사회 내 사회교류, 문화, 여가 등을 위한 고령자 거점공간과 프로그램이 마련되어야 한다. 노년에 제3의 공간은 이웃과의 소통의 장이며 삶의 질과 직결되는 가치 있는 공간이자 서비스 제공의 거점이 되는 곳이기도 하다. 이러한 거점공간의 확보 시 기존 시설의 활용을 우선적으로 고려하되 이와 함께 지속가능한 운영·관리 측면도 검토되어야 할 것이다. 거점공간 뿐만 아니라 고령자 특성을 감안한

케어파밍, 노인대학 등 고령자 대상 프로그램의 발굴·연계도 중요하다. 지역사회 내 고령자가 필요한 시설들이 적정 입지에 배치되고, 거점공간과 연계 프로그램들이 마련되었다면, 고령자들이 쉽게 이러한 시설과 서비스에 접근할 수 있도록 이동 편의성을 높이는 방안도 필요하다. 수요응답형 교통수단의 활용과 함께 수요 부족 지역에는 지역 택시나 버스 활용, 자원봉사자 연계 등을 지역 여건에 맞도록 활용할 필요가 있으며, 도시지역에서는 도로 및 보도의 보행환경 개선도 함께 이루어질 필요가 있다.

세 번째로는 AIP를 위한 일상생활지원 서비스에 대한 정책방안을 제시하였다. 일상생활지원 서비스의 경우 주로 복지 분야에서 부문별로 주요하게 다루고 있는 주제로 본 연구에서는 지역 기반의 의료 접근성 제고, 일상생활 지원 서비스의 확대, 장기요양 서비스의 개선 필요 사항과 가족돌봄 지원 필요성, 안전지원을 위한 스마트 기술 활용에 대해서 간략하게 정책방안을 제시하였다.

마지막으로 지자체 주도의 AIP 지원의 실행체계 마련이 필요하다. 단·중기적으로 지역 내 고령자 AIP 지원 수요를 파악하되 읍면동 단위의 통합창구를 만들고 기존 제도로 서비스 제공이 가능한 고령자는 발굴연계하고, 지원 사각지대에 대해서는 자체적인 지원체계를 마련해 갈 필요가 있다. 장기적으로는 AIP 지원의 대상을 점차 확대하고, 지역 특성에 맞는 서비스 모델의 발굴, 지역 내 자원을 지속적으로 발굴하고 연계해야 할 것이다.

2. 연구의 한계 및 향후 과제

대부분의 노인이 살던 지역에서 이웃과의 관계를 유지하며 오랫동안 살기를 원하지만, 현재의 고령자 지원정책으로는 이러한 노인들의 열망은 충족되기가 어렵다고 하는데, 과연 노인들은 AIP를 원하는가, 나이가 들면서 독립적인 생활이 어려워질 때 어떤 부분을 지원해주면 AIP가 가능해지는가, 노인들이 생각하는 커뮤니티의 공간적 범위는 어디까지이며, 정책적 지원은 어떤 체계로 이루어져야 하는가라는 여러 가지 질문을 가지고 연구를 진행하였다. AIP라는 어느 정도 사회적으로 합의된 정책적 방향성을

우리가 살고 있는 지역사회라는 현장으로 가지고 와서 고령자의 수요와 정책적 지원을 한 단계 더 구체화해 보고자 하였다. 우리나라 실정에 맞는 AIP의 개념도 정립되어 있지 않은 상황에서 국정 과제, 관련 계획들에 AIP가 담겨있는 상황이라 이론적인 고찰, 관련 정책 분석과 고령자 AIP 실태조사 등 많은 내용을 충분히 담으려고 욕심을 부린 탓에 AIP 통합지원 방안의 마련을 위해 지자체의 의견수렴이 이루어지지 못한 점은 연구의 한계이다. 또한 고령자 대상 포커스그룹 면담조사나 일대일면접조사의 경우 예산과 시간의 한계로 좀 더 다양한 고령자들의 목소리를 듣고 정리하지 못한 부분도 아쉬운 점이다. 베이비부머의 고령층 진입으로 좀 더 노년기 스펙트럼이 넓고 다양해지고 있으니 향후 지역 특성, 연령 특성, 건강 상태 등 고령자의 유형별로 좀 더 구체적인 연구가 이루어질 필요가 있을 것이다. 또한 본 연구에서 통합지원 방안으로 제시한 주거 안정성 강화, 접근 가능한 지역사회 조성, 일상생활 지원서비스 연계라는 비중 있는 주제들에 대해 구체적으로 하나하나의 정책들을 만들기 위한 연구들이 추가적으로 이루어진다면 좀 더 실효성 있는 방안들이 마련될 수 있을 것이다.

살던 집(지역)에서 계속 살아가는 것은 인간 본연의 욕구에 부합되는 지향점이며, 여기에 비용 절감이라는 정책적 효과성에 대한 기대가 더해지면서 AIP는 앞으로도 지속적으로 지원해야 할 정책 방향이 될 것이다. 단, 고령자 AIP 지원이란 단순히 한 분야의 연구나 정책으로는 이루어질 수 없는 과제이니, 도시계획 분야를 비롯하여 복지, 보건, 의료, 재정, 교육, 문화, 여가 등 다양한 분야 간 연계와 협력을 통해 빠르게 다가올 초고령사회를 대비하여, AIP가 희망 사항이 아니라 누구라도 원한다면 누릴 수 있는 선택지가 되길 바란다.

참고문헌

REFERENCE



【 인용문헌 】

- 강미나, 진정수, 안흥기, 유미경. 2015. 주거복지 평가지표 개발 연구. 경기:국도교통부.
- 강미나, 변세일, 이재춘, 이길제, 우지윤, 최수, 최명섭, 김태환, 문지희. 2021. 주거복지정책 효과분석과 성과제고 방안: 공공임대주택과 주거급여제도를 중심으로. 세종: 국토연구원.
- 강은나. 2021. 노인복지시설의 현황과 과제. 보건복지포럼, 통권 제293호. 세종: 한국보건사회연구원.
- 강혜규, 김세진, 어유경, 이한나, 전진아, 김동진, 김유희, 김희성, 안수란, 오육찬, 서윤경, 남기철, 유애정, 최은희, 박영선, 이연주, 허현숙. 2022. 중장기 지역사회 통합돌봄 추진 전략 수립 지원 연구. 세종 : 보건복지부.
- 건설교통부. 2003. 제1차 장기('03년~'12년)주택종합계획. 경기: 건설교통부.
- 고영호, 최가운. 2020. 고령자의 도시환경 인식 및 만족도 조사. 세종: 건축공간연구원.
- 고영호, 허재석, 임진영, 장숙향. 2021a. 고령친화 서비스연계주택 및 은퇴자돌봄공동체마을 조성 로드맵 수립연구. 서울: 저출산·고령사회위원회.
- 고영호, 허재석, 최가운, 한승연. 2021b. 고령친화 생활환경 조성을 위한 건축도시정책의 개선방향 연구. 세종: 건축공간연구원.
- 고영호, 최가운, 권영란, 한승연. 2022. 지역사회 고령친화 생활마을 조성 모델 및 정책 개선 방안 연구. 세종: 건축공간연구원.
- 곽인숙. 2011. 노인의 자녀와 동거희망과 지속거주희망에 영향을 미치는 요인: 초고령 노인기를 가정하여. 한국주거학회논문집, 22권, 6호: 83-95.
- 국가균형발전위원회. 2019. 도시 취약지역 생활여건 개선방안 마련을 위한 연구. 서울: 국가균형발전위원회.

-
- _____. 2003. 제1차 장기('03년~'12년)주택종합계획. 세종: 국토교통부.
- _____. 2013. 제2차 장기('13년~'22년)주택종합계획. 세종: 국토교통부.
- _____. 2017. 주거복지로드맵. 세종: 국토교통부.
- _____. 2019. 민관협력사업을 통한 도시취약지역 지원방안. 세종: 국토교통부.
- _____. 2020. 주거복지로드맵 2.0. 세종: 국토교통부.
- _____. 2021. 주거실태조사. 세종: 국토교통부.
- _____. 2022. 2023년 주거급여 선정기준 및 최저보장수준 고시(제2022-467호). 세종: 국토교통부.
- _____. 2022. 교통약자 증가에 따라 이동지원 정책 필요성 더욱 커져. 보도자료 (2022. 8. 8).
- 고덕기, 고영호, 박미선, 조승연. 2022. 초고령화 시대, 노인 주거정책이 나아갈 길 : 노인 주거정책의 현주소와 향후 방향에 대한 전문가 좌담회. 월간국토 제493호: 50-59.
- 권오정, 이용민, 하해화, 김진영, 염혜실. 2014a. 노년층의 지역 내 계속 거주 이유에 관한 연구. 대한가정학회, 52권, 3호: 285-299.
- 권오정 외. 2014b. 고령자의 생애주기적 주거경험에 기초한 노후 주거모델 개발 2차년도 보고서. 건국대학교.
- 권오정. 2015. 서울 및 근교신도시 예비노인층의 주거이동 특성. 한국실내디자인학회논문집, 제24권 4호(통권111호): 99-110.
- 권오정, 김진영. 2019. 장노년층의 Aging in Place 의사 여부와 이에 따른 관련 변인 특성 차이. 한국주거학회, 30권, 3호: 77-85.
- 김경래, 황남희, 전진욱, 송기민, 양찬미, 이수현. 2016. 초고령사회 고령후기 노인을 위한 생애말기 정책 지원방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원.
- 김승연, 문진영, 백가현, 백선혜, 손창우, 안현찬, 이혜림, 조운정. 2019. 고령친화 지역사회 만들기 : 노인을 위한 동네. 서울: 서울연구원.

-
- 김영범, 이승희, 임연옥, 이승훈, 윤혜경. 2017. 고령지역 노인의 Aging in Place를 위한 지역사회 생활환경 연구—농촌과 중소도시를 중심으로.
- 김영주, 유병선. 2012. 주거환경만족도와 커뮤니티 의식이 도시 거주자의 이주의사에 미치는 영향: 광주광역시를 중심으로. 대한건축학회 논문집. 28권, 6호: 219-226.
- 김용진, 김성희. 2016. 신도시 거주민의 계속거주의사 결정 요인 분석 : 분당신도시 거주민을 대상으로. 한국산학기술학회 논문지, 17권, 5호: 405-411.
- 김유진, 박순미, 박소정. 2019. 고령자의 에이징 인 플레이스를 위한 서비스 지원 주거 모델 개발 연구. 보건사회연구, 39권, 2호: 65-102.
- 김윤. 2020. 재정통합 기반 지역사회 통합돌봄 혁신방안. In. 배지영, 김광일, 김용익, 김윤, 남기철, 석재은, 홍선미. 2020. 지역사회 통합돌봄 중장기 발전전략 수립 기반연구. 세종: 보건복지부·한국보건복지인력개발원.
- 김윤영, 윤혜영. 2018. 커뮤니티케어 해외사례와 합의 그리고 구상. 비판사회정책, 60권: 135-168.
- 김준형, 한정훈. 2012. 은퇴 이후의 주거입지. 국토계획, 47권, 3호: 159-173.
- 김진석. 2021. 지역사회 통합돌봄 전달체계 방향과 과제. 통합돌봄 2025 비전포럼 자료집. 23-40.
- 김진후, 조강현, 이재수. 2019. 베이비부머의 사회경제적 특성과 주거특성 변화 연구. 서울도시연구, 20권, 4호: 23-44.
- 김창곤, 원유호, 이주형. 2015. 예비 고령자의 입지유형별 고령자 주택 선택요인 분석. 한국콘텐츠학회 논문지, 15권, 9호: 562-575.
- 김혜연, 이연숙, 윤혜경. 2010. 베이비부머의 은퇴후 선호하는 주택특성에 관한 연구: 서울 강남지역 공동주택거주자를 대상으로. 한국주거학회, 21권, 5호: 83-92.
- 나카가와. 2016. 빈집문제. 세종: 국토연구원 도시재생센터.
- 남기철. 2020. 한국 지역사회통합돌봄 정책과 주거지원: 케어안심주택과 지원주택을 중심으로. 사회과학연구, 27권, 3호: 158-181.
- 대한민국정부. 2006. 제1차 저출산고령사회 기본계획(보완판). 서울: 저출산·고령사회위원회.

- _____. 2011. 제2차 저출산·고령사회 기본계획. 서울: 저출산·고령사회위원회.
- _____. 2016. 제3차 저출산·고령사회 기본계획. 서울: 저출산·고령사회위원회.
- _____. 2018. 저출산·고령사회 정책 로드맵. 서울: 저출산·고령사회위원회.
- _____. 2021. 제4차 저출산·고령사회 기본계획. 서울: 저출산·고령사회위원회.
- 도, 김슨, 바일스. 2018. 호주의 노인 돌봄 최근 동향. 국제사회보장리뷰. 2018(겨울). 25-35.
- 도쿄대 고령사회 종합연구소. 2019. 도쿄대 고령사회 교과서. 과주: 행성B.
- 미국 뉴욕시 고령화 대응 전담 부처 법정 연차 계획 보고서(Annual Plan Summary) 2023-2024.
- 박미선, 윤성진, 조운지, 전해란. 2022. 초고령사회 대응을 위한 주거정책 분석 및 제언. 서울: 저출산·고령사회위원회.
- 박성준, 이영글. 2019. 커뮤니티케어 시범사업 계획평가와 개선과제. 서울: 국회입법조사처.
- 박준범, 마강래. 2020. 고령자의 계속거주(Aging in place)와 사회적 관계에 대한 연구. 대한부동산학회지, 38권, 4호(통권 58호): 5-21.
- 보건복지부. 2018a 지역사회 통합돌봄 기본계획(안). 세종: 보건복지부.
- _____. 2018b. 제2차 장기요양 기본계획(2018~2022). 세종: 보건복지부.
- _____. 2019. 커뮤니티케어형 도시재생사업 모델 마련 연구. 세종: 보건복지부.
- _____. 2020. 지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북. 세종: 보건복지부.
- _____. 2021a. 노인보건복지사업 안내 I. 세종: 보건복지부.
- _____. 2021b. 노인맞춤돌봄서비스 사업안내. 세종: 보건복지부.
- _____. 2023a. 2023년 노인보건복지사업안내(2권). 세종: 보건복지부.
- _____. 2023b. 제3차 장기요양기본계획(2023~2027). 세종: 보건복지부.
- 보건복지부 커뮤니티케어 추진본부. 2020. 지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부, 한국보건사회연구원. 2019. 2019년도 장기요양 실태조사. 세종: 보건복지부.
- _____. 2021. 통계로 보는 사회보장 2021. 세종: 보건복지부.

-
- 서종균. 2022. 노인의 지역사회 거주를 위한 주거정책 과제. 건축과 도시공간, 48권: 21-27.
- 우국희. 2017. 섬 지역 고령자의 장소경험과 의미-Aging in Place는 가능한가? . 비판 사회정책, 54권: 260-304.
- 유애정. 2023. 전국민 돌봄 보장 정책 세미나: 주제발표 3. 통합돌봄 선도사업 경험과 향후 과제. (재)돌봄과 미래. 35-51.
- 이경영, 정문기, 정예은. 2018. 지속거주의향의 영향 요인에 관한 연구: 서울시 5대 생활권 비교를 중심으로. 한국행정연구. 27(2), 179-210.
- 이미애. 2022. 노인의 지역사회 내 계속거주(AIP) 의향에 영향을 미치는 요인: 동거형태를 중심으로. 산업융합연구, 20권, 9호: 131-139.
- 이길제, 김혜승, 박미선, 이윤상, 김지혜, 이치주, 조윤지, 우지윤, 강성우, 허소영. 2021. 주거급여 발전방안 마련 및 주거상향 지원방안 연구. 세종: 국토교통부
- 이길제, 김지혜, 이재춘, 조윤지. 2021. 미래 트렌드와 주거의식변화에 따른 주거복지 대응전략. 세종: 국토연구원.
- 이상철, 박영란. 2016. 고령친화환경 요인들이 삶의 만족 및 노화불안에 미치는 영향에 대한 연령집단별 비교. 한국사회정책. 23권, 2호: 173-200.
- 이연희. 2008. 호주의 노인보호서비스. 국제사회보장동향, 2008(가을): 60-74.
- 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 · 한국보건사회연구원.
- 이윤경 외. 2022. 인구 초고령사회와 미래 사회 정책 이슈. 소비자정책동향 제121호. 세종: 한국보건사회연구원
- 이충권. 2020. 한국 사회서비스제도의 유산과 쟁점, 윤희식 편(2020), 「우리는 복지국가로 간다」, 사회평론아카데미. 246-288.
- 이후빈, 박미선, 조윤지, 우지윤. 2020. 베이비붐 세대 주택자산 유동화와 연계한 주거 대안 구축방향 탐색. 서울: 저출산고령사회위원회

-
- 이현민, 최미선. 2022. 노인1인 가구의 삶의 만족에 영향을 미치는 고령친화 지역사회 환경 요인. 보건사회연구, 42권, 2호: 262-279.
- 이훈, 안건혁, 이소윤. 2013. 고령화 계층의 주거소비 및 주거입지 변화에 관한 연구. 한국도시설계학회지, 14권, 5호: 5-16.
- 저출산고령사회위원회. 2018. 저출산고령사회 정책로드맵. 서울: 저출산고령사회위원회.
- 전해숙, 강상경. 2012. 연소노인과 고령노인 간 의료서비스 이용 예측요인의 연령차: 고령화 사회의 의료서비스에 주는 함의. 보건사회연구, 32권, 1호: 28-57.
- 장희안, 한정란, 구본혜, 김정순. 2022. 노년교육연구, 8권, 1호: 21-38.
- 정경희, 이소정, 이윤경, 김수봉, 선우덕, 오영희, 김경래, 박보미, 유혜영, 이은진. 2010. 베이비부머의 생활실태 및 복지욕구. 서울: 한국보건사회연구원.
- 정경희, 오영희, 이윤경, 박보미. 2011. 베이비 부머의 삶의 다양성에 관한 연구. 서울: 한국보건사회연구원.
- 정용문. 2013. 호주의 '현 거주지에서의 노화 (ageing-in-place)' 지원 정책이 한국의 노인복지 정책에 주는 시사점. 한국노년학, 33권, 4호: 847-863.
- 정은하. 2018. 지역사회 돌봄 활성화를 위한 초고령 노인의 생활 특성 및 지역사회 애착도 영향 요인에 관한 연구. 장기요양연구, 6권, 2호: 32-54.
- 조승연. 2022. 고령화 시대, 달라지는 공공임대주택의 모습. 국토, 493권: 13-18.
- 조아라. 2013. 일본의 고령자 거주문제와 주거정책: Aging in Place 를 중심으로. 대한지리학회지, 48권, 5호: 709-727.
- 질병관리청. 2023. 2022 지역건강통계 한눈에 보기. 충북: 질병관리청.
- 최성은. 2022. 고령화시대의 노인장기요양보험과 노인돌봄 재정정책. 한국조세재정연구원. 재정포럼, 308호: 26-46.
- KB골든라이프케어. 2020. 노인주거복지서비스 확대 방안.
- 행정안전부. 2022. 노인돌봄 전달체계 개편 시범사업 안내. 세종: 행정안전부.
- 홍송이. 2017. Aging-in-Place를 위한 노인복지정책의 비판적 이해: 싱가포르 사례연구. 사회과학연구, 43권, 1호: 227-254.

홍의석. 2014. 노인복지정책의 새로운 패러다임, ‘Aging in Place’. 월간국토 제398호: 113-116.

Age Scotland. (2021). Findings from the Big Survey 2021.

Aged Care Quality and Safety Commission. (2023). Legislation and policies.

Ann Forsyth, Jennifer Molinsky. (2021). What is Aging in Place? Confusions and Contradictions, *Housing Policy Debate*, 31(2), 181-196.

Australian Housing and Urban Research Institute. (2019). What’s needed to make ‘ageing in place’ work for older Australians. Australian Housing and Urban Research Institute.

Australian Institute of Health and Welfare. (2023). Older Australians (Australian Institute of Health and Welfare, Ed.).

Boldy, D., Grenade, L., Lewin, G., Karol, E., & Burton, E. (2011). Older people's decisions regarding ‘ageing in place’: A Western Australian case study. *Australasian Journal on Ageing*, 30(3), 136-142.

Bookman, A. (2008). Innovative models of aging in place: Transforming our communities for an aging population. *Community, Work & Family*, 11(4), 419-438

Centre of Excellence in Population Ageing Research. (2014). Aged care in Australia: Part I - Policy, demand and funding. Centre of Excellence in Population Ageing Research, .

Department of Health and Aged Care. (2023a). About the aged care workforce.

Department of Health and Aged Care. (2023b). Commonwealth Home Support Programme: Program Manual 2023-2024. Department of Health and Aged Care, .

Department of Health. (2018). Commonwealth Home Support Programme: Program Manual. Department of Health, .

-
- Department of Health. (2020). Commonwealth Home Support Programme Data Study. Department of Health.
- Department of Health. (2022a). National Guide to the CHSP Client Contribution Framework. Department of Health, .
- Department of Health. (2022b). Support at Home Program Overview. Department of Health.
- Dyer, S. M., Valeri, M., Arora, N., Tilden, D., & Crotty, M. (2022). Is Australia over-reliant on residential aged care to support our older population? *Medical Journal of Australia*, 213(4), 156–157.
- Erickson, L. D., Call, V. R. A., & Brown, R. B. (2012). SOS-satisfied or stuck? Why older rural residents stay put: Aging in place or stuck in place in rural Utah. *Rural Sociology*, 77, 408–434.
- Fresenius Medical Care. (2020). Research Report : Aging in Place in America.
- Foundations. (2020). *Disabled Facilities Grants: Activity Report for 2018/19*
- Greenfield, E. A. (2016). Support from Neighbors and Aging in Place: Can NORC Programs Make a Difference? *The Gerontologist*, 56(4), 651-659.
- Harris, D. K. (1988). *Dictionary of Gerontology*. New York, NY: Greenwood Press.
- Horner, B., & Boldy, D. P. (2008). The benefit and burden of “ageing-in-place” in an aged care community. *Australian Health Review*, 32(2), 356–365.
- House of Representatives Standing Committee on Community Affairs. (1994). *Home but Not Alone: A Report on the Home and Community Care Program*. *Parliament of the Commonwealth of Australia*.
- Institute for Healthcare Policy and Innovation, University of Michigan. (2022). *Poll Questions : Older Adult’s Preparedness to Age in Place*. National Poll on Healthy Aging. April 2022.

-
- James, A., Rowley, S., Stone, W., Parkinson, S., Spinney, A., & Reynolds, M. (2019). Older Australians and the housing aspirations gap. Australian Housing and Urban Research Institute, .
- Kaye, S., LaPlante, M., & Harrington, C. (2009). Do Noninstitutional Long-Term Care Services Reduce Medicaid Spending? . *Health Affairs*, 28(1), 262-272.
- Kendig, H., Gong, C. H., Cannon, L., & Browning, C. (2017). Preferences and Predictors of Aging in Place: Longitudinal Evidence from Melbourne, Australia. *Journal of Housing For the Elderly*, 31(3), 259-271.
- Lawton, M. P. (1985). The Elderly in Context: Perspective from Environmental Psychology and Gerontology. *Environment and Behavior*, 17(4), 501-519.
- My Aged Care. (2023a). Home Care Package costs and fees. (<https://www.myagedcare.gov.au/home-care-package-costs-and-fees> 2023년 7월 18일 검색)
- My Aged Care. (2023b). Home Care Packages. (<https://www.myagedcare.gov.au/help-at-home/home-care-packages> 2023년 7월 18일 검색)
- My Aged Care. (2023c). My Aged Care Assessment Manual: For Regional Assessment Services and Aged Care Assessment Teams. My Aged Care.
- Nakagawa, T., Noguchi, T., Komatsu, A., Ishihara, M., & Saito, T. (2022). Aging-in-place preferences and institutionalization among Japanese older adults: a 7-year longitudinal study. *BMC Geriatrics*, 22(1), 66.
- National Aged Care Alliance. (2019). Home Care Packages - Issues Paper. National Aged Care Alliance.
- New York Elder Law, 201-223 § 209. (2012). (<https://law.justia.com/codes/new-york/2013/eld/article-2/title-1/209> 2023년 7월 12일 검색)
- Nissim, R. (2008). Universal Housing Universal Benefits. A VCOSS discussion paper on universal housing regulation in Victoria. Victorian Council of Social Service.

-
- NSW Department of Health. (2020). NSW Health Commonwealth Home Support Programme (CHSP) Client Contributions Policy. NSW Department of Health.
- Older Persons Advocacy Network. (2022). Deinstitutionalisation in Aged Care. Older Persons Advocate Network, .
- Olsberg, D., & Winters, M. (2005). Ageing in place: intergenerational and intrafamilial housing transfers and shifts in later life. Australian Housing and Urban Research Institute.
- Personal Communication, New York State Office of the Ageing. July 25, (2022).
- Productivity Commission. (2015). Housing Decisions of Older Australians. Productivity Commission, .
- Rowles, G. (1983). Geographical Dimensions of Social Support in Rural Appalachian Community, In:Graham Rowles & Russell Ohta (eds.), *Ageing and Milieu: Environmental Perspectives on Growing Old*. New York: Academic Press, 231–239.
- Royal Commission into Aged Care Quality and Safety. (2020). What Australians Think of Ageing and Aged Care: A survey for the Royal Commission into Aged Care Quality and Safety. Royal Commission into Aged Care Quality and Safety.
- Royal Commission into Aged Care Quality and Safety. (2021). Final Report: Care, Dignity and Respect. Royal Commission into Aged Care Quality and Safety.
- Russell, S. J., Siostrom, K., Edwards, I., & Srikanth, V. (2020). Consumer experiences of home care packages. *Australasian Journal on Ageing*, 39, 402–409.
- Strategic Research Institute, St. Norbert College. (2022). 2022 Do Good Door County Aging in Place Survey. Final Report.

-
- Stones, D., & Gullifer, J. (2016). 'At home it's just so much easier to be yourself': older adults' perceptions of ageing in place. *Ageing & Society*, 36, 449-481.
- Vladeck, F. (2003). A Good Place to Grow Old: New York's Model for NORC Supportive Service Programs. United Hospital Fund.
- WHO. (2010). Global Age-friendly Cities: A Guide.
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. S. (2012). The Meaning of "Aging in Place" to Older People. *Gerontologist*, 52(3), 357-366.
- Wiseman, R. F. (1980). Why older people move. Theoretical Issues. *Research on Aging*, 2(2), 141-154.

【언론기사】

- 경기일보. 2023. 시흥시 '돌봄SOS센터' 모든 동 설치... "주민 누구나". 8월 20일.
<https://www.kyeonggi.com/article/20230820580026> (2023년 9월 4일 검색)
- 경남연합신문. 2019. 산청군 '1000원 한방택시' 운영시스템 고도화. 11월 12일.
<http://www.urinews.net/news/2019/11/07/11776.html> (2023년 9월 19일 검색)
- 경남연합신문. 2020. 산청군 버스 도우미제 운영. 1월 3일. http://www.gyns.co.kr/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=227(2023년 9월 19일 검색)
- 경향신문. 2016. 독거노인 돌보기도 IoT시대... "누가 날 지켜주는 것 같아 든든". 12월 18일
<https://www.khan.co.kr/national/health-welfare/article/201612182051005>
(2023년 9월 17일 검색)
- 경향신문. 2023. 충북 진천군, 농업으로 심신 치유하는 '생거진천 케어팜(carefarm)' 개소. 4월 5일. <https://m.khan.co.kr/national/national-general/article/202304051329001#c2b> (2023년 9월 4일 검색)
- 뉴스 투모로우. 2023. 부여 세도면노인대학, 성평등인식개선 교육 실시. 7월 21일.
http://www.newstomorrow.kr/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=78430

-
- (2023년 9월 5일 검색)
- 뉴스1. 2019. [스마트시티 서울] 전기사용량으로 독거노인 위험 감지한다. 4월 11일.
<https://www.news1.kr/articles/?3593886> (2023년 9월 17일 검색)
- 뉴스프리존 2023. 신청군 산안청 교통가이드 사업 운영 1월 3일 <https://www.newsfreezone.co.kr/news/articleView.html?idxno=212144> (2023년 9월 19일 검색)
- 당진신문. 2016. 교통약자 위한 저상버스 추가 도입. 10월 4일. <http://www.idjnews.kr/news/articleView.html?idxno=24074> (2023년 9월 17일 검색)
- 라이프인. 2023. 농업으로 돌봄에서 치유까지 잇는 ‘케어파밍(Care Farming)’. 2월 28일. <https://www.lifein.news/news/articleView.html?idxno=15282> (2023년 9월 4일 검색)
- 목요저널 2018. 부여 세도 폐교한 인세초 노인대학 개교 5월 2일. <http://www.mkyoclub.com/news/articleView.html?idxno=13978> (2023년 9월 4일 검색)
- 백세시대. 2022. 경기 시흥시, 시흥돌봄SOS센터 10월부터 본격 가동. 10월 6일.
<https://www.100ssd.co.kr/news/articleView.html?idxno=91636> (2023년 9월 4일 검색)
- 브라보마이라이프. 2022. 교통약자 절반은 고령층 "대중교통 편의시설 설치 원해". 8월 9일. https://bravo.etoday.co.kr/view/atc_view/13847 (2023년 9월 17일 검색)
- 세계타임즈. 2016. 김제시, 김제 당산 한울타리 행복의집 개소. 12월 29일.
<https://m.thesegeye.com/news/view/1065561798531296> (2023년 9월 4일 검색)
- 시사인. 2022. “요양시설이 나올까 집이 나올까? [삶이 묻고 경제학이 답하다]”. 10월 2일. <https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=48476>
(2023년 6월 11일 검색)
- 연합뉴스. ‘100억 투입’ 백령도 고령자주택 4년째 텅텅...공실률 88%. 7월 10일
<https://www.yna.co.kr/view/AKR20220708105600065> (2023년 6월 13일 검색)
- 연합뉴스. 2017. 경기도, 홀몸노인 ‘카네이션 하우스’ 34→47곳 확대. 3월 27일.
<https://www.yna.co.kr/view/AKR20180218026400061> (2023년 9월 4일 검색)

-
- 연합뉴스. 2023. "가족처럼 돌봐줘요"...시흥시 돌봄SOS센터. 8월 13일.
<https://www.yna.co.kr/view/AKR20230810126500061> (2023년 9월 4일 검색)
- 이모작뉴스. 2022. 고독사 예방 '스마트플러그' 전가사용 없으면 출동. 5월 2일
<http://www.emozak.co.kr/news/articleView.html?idxno=5197>(2023년 9월 17일 검색)
- 이코노미스트. 2023. "5년 대기해야 되요"...'월 500만원' 고급 실버타운 뜬다. 5월 15일.
<https://economist.co.kr/article/view/ecn202305100043> (2023년 9월 4일 검색)
- 중부신문. "소통을 못해 생활이 감옥 같습니다"...고령자복지주택주민 '복지시설' 즉각
개방 요구. 4월 3일 [http://www.weeklyjb.co.kr/news/articleView.html?idxno=](http://www.weeklyjb.co.kr/news/articleView.html?idxno=11600)
11600 (2023년 6월 13일 검색)
- 중앙일보. 2023. 아이들 뛰놀던 학교엔 실버주택과 노인대학, 방치된 폐교도 수두룩. 1월
22일. <https://www.joongang.co.kr/article/25135344> (2023년 9월 5일 검색)
- 진천군민신문. 2023. 농업&돌봄, 생겨진천 케어팜 개소식 성료. 4월 14일.
<http://www.ijnews.com/news/articleView.html?idxno=1077> (2023년 9월
4일 검색)
- 한겨레. 2023. "개폐업 잦은 노인요양시설... '임대' 운영 허용, 득일까 실일까". 4월
5일. <https://www.hani.co.kr/arti/society/rights/1086588.html> (2023년 6월
10일 검색)
- 한겨레. 2023. 소득·재산·나이 상관없이 누구나... '수원새빛돌봄' 시범운영. 6월 29일.
<https://www.hani.co.kr/arti/area/capital/1098004.html> (2023년 9월 4일 검색)

【 보도자료 】

- 국토교통부. 2021. 고령자복지주택·마을정비형 공공주택으로 맞춤형 주거복지와 지역
사회 함께 가꾼다(12월 30일 보도자료)
- 국토교통부. 2022. 교통약자 증가에 따라 이동지원 정책 필요성 더욱 커져(8월 8일 보
도자료)
- 국토교통부. 2023. 고령자복지주택 사업 대상지 7곳 선정(7월 30일 보도자료)

보건복지부. 2023. 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 개시(6월 28일 보도자료)
통계청. 2022. '세계와 한국의 인구현황 및 전망' (9월 5일 보도자료)
통계청. 2023. 장래인구추계: 2022~2072년(12월 14일 보도자료)

【웹페이지】

건축도시정책정보센터 주거종합계획 <https://www.aurum.re.kr/Legal/LegalSub.aspx?pcode=C04> (2023년 9월 8일 검색)

고령친화도시 국제네트워크 <http://afc.welfare.seoul.kr/afc/about/about.action>
(2023년 3월 14일 검색)

대한민국 정책브리핑 지역사회통합 돌봄(커뮤니티 케어)
<https://www.korea.kr/special/policyCurationView.do?newsId=148866645>
(2023년 6월 9일 검색)

미국 뉴욕시 고령화 대응 전담 부처
<https://www.nyc.gov/site/dfta/index.page> (2023년 9월 12일 검색)

미국 은퇴자협회
<https://www.aarp.org/research/topics/community/info-2021/2021-home-community-preferences.html> (2023년 5월 31일 검색)

미국 질병통제예방센터
<https://www.cdc.gov/healthyplaces/terminology.htm> (2023년 6월 7일 검색)

미국 통계청 <https://www.statista.com/> (2023년 10월 22일 검색)

서울시 돌봄SOS센터 홈페이지
<https://wis.seoul.go.kr/wfs/sos/guide.do?crtId=PLP01020100> (2023년 9월 12일 검색)

시즈오카현 고령자거주안정확보계획 (2011)
https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/015/897/anteikakuho.pdf (2023년 8월 23일 검색)

시즈오카현 의료요양종합확보계획 (2022)

https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/023/840/r4shizuokakenkeikaku.pdf (2023년 8월 23일 검색)

시즈오카현 지역의료구상 (2018)

https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/023/957/kakuteikousou0323.pdf (2023년 8월 12일 검색)

전주시청 홈페이지 <https://www.jeonju.go.kr/main/index.jsp> (2023년 9월 12일 검색)

SH서울주거상담 <https://www.seoulhousing.kr/html/0101020.do> (2023년 6월 9일 검색)

통계청 노인복지시설현황

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117N_B00003&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=G_8&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE (2023년 9월 20일 검색)

행정안전부 주민등록인구통계 <https://jumin.mois.go.kr/> (2023년 4월 10일 검색)

WHO 홈페이지(<https://www.who.int/>) (2023년 5월 20일 검색)

AARP <https://www.aarp.org/home-family/your-home/info-2021/home-and-community-preferences-survey.html> (2023년 5월 29일 검색)

GEN Aged Care Data <https://www.gen-agedcaredata.gov.au/topics/people-using-Aged-care> (2023년 7월 12일 검색)

IRT Group <https://www.irt.org.au/the-good-life/ageing-in-place-what-does-it-mean/> (2023년 6월 7일 검색)

North somerset council, Handy person service

(<https://n-somerset.gov.uk/my-services/adult-social-care-health/adults-older-people/help-live-home/handy-person-service>) (2023년 9월 17일 검색)

NYC Department for the Aging, n. d. n; Personal Communications 2022

ProximityOne <http://proximityone.com/norc.htm> (2023년 6월 9일 검색)

_____ <http://proximityone.com/norc2016.htm> (2023년 6월 9일 검색)

【 내부자료 등 】

광주광역시 서구. 2023. 내부자료(통합돌봄 선도사업 성과)

일본 후생노동성 내부자료 (<https://www.mhlw.go.jp/content/0000213177.pdf>)

한국 주야간보호협회 내부자료(해외연수자료)

【 관련 법령과 판례 】

건축법 시행령. 2023. 대통령령 제33717호(9월 12일 일부개정).

국민기초생활보장법. 2023. 법률 제19228호(3월 4일 타법개정).

국도의 계획 및 이용에 관한 법률 시행령. 2023. 대통령령 제33637호(7월 18일 일부개정)

노인복지법. 2021. 법률 제18609호(12월 21일 일부개정).

노인장기요양보험법. 2021. 법률 제18610호(12월 21일 일부개정).

사회복지사업법. 2023. 법률 제19453호(6월 13일 일부개정).

소방시설 설치 및 관리에 관한 법률 시행령. 2023. 대통령령 제33321호(3월 7일 타법개정).

장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시. 2023. 보건복지부고시 제 2023-289호(12월 29일 일부개정)

장애인·고령자 등 주거약자지원에 대한 법률. 2023. 법률 제19389호(4월 18일 일부개정).

장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률. 2023. 법률 제19302호(3월 28일 일부개정)

저출산·고령사회기본법. 2021. 법률 제18580호(12월 14일 일부개정).

주거급여법. 2023. 법률 제19390호(4월 18일 일부개정).

주거기본법. 2021. 법률 제18561호(12월 7일 일부개정).

주택건설기준 등에 관한 규정. 2024. 대통령령 제34092호 (1월 2일 일부개정).

일본의 「고령자주거법」

일본의 「노인복지법」

일본의 「지역에서 의료와 요양의 종합적 확보 촉진에 관한 법률」

일본의 「의료법」 시행규칙

호주의 Aged Care Act 1997

SUMMARY



Research on community-based integrated support for the Aging in Place in the super-aged era

Jung So Yang, Lee Jin Hui, You Heeyoun, Kim YuRan, Jung Yousun

Key words: Aging in Place, Community-based Support, Elderly, Super-aged Era

This study was driven by the idea that developed countries have shifted from facility-based support policies to policies that support Aging in Place(AIP). Korea, which is rapidly aging, should also focus on supporting AIP to prepare for the super-aged society. Most elderly people want to continue living in their homes, but this aspiration is difficult to realize under current elderly support policies. In this study, we first define the concept of AIP, the need for AIP support, and the main policy targets and elements for AIP support. The current status of relevant policies and overseas cases were examined, and the willingness, demand, and necessary facilities and support for AIP were examined through a survey of the elderly in Korea.

In this study, AIP is defined as "living as long as possible in the place of residence chosen by the elderly, maintaining existing and familiar relationships," including temporal, spatial, and relational aspects. AIP is an option that meets the specific needs of older adults who want to live in their homes and or

neighborhoods for as long as possible. It is more cost-effective than institutionalization, and allows older adults to have a better quality of life until the end of their lives. While it is true that older adults become less able to live independently as their health deteriorates with age, the lack of public care and social systems to fill the gap in family care is a major obstacle to the realization of AIP. In general, the elderly go through the stages of being active, independent, and assisted. The elderly in the 'independent' and 'assisted' stages, who need a certain amount of care, are considered the policy targets for AIP support. The core elements of AIP support consist of two pillars: maintaining the residential stability of the elderly and providing daily living support, such as: medical care, mobility, safety, and independent living care.

In Chapter 3, we examined AIP related plans in the housing and social service sectors and found that the need to shift from the existing facility care center to community-based AIP support was suggested. However, aspects such as presenting an AIP policy concept, tailored to Korean conditions and identifying the actual needs of the elderly were not presented. The relevant policies of the Ministry of Land, Infrastructure, and Transport and the Ministry of Health and Welfare mostly supported only low-income seniors and certain seniors in poor health conditions. There was no support for seniors in good health conditions, frail seniors, and middle-income seniors. In addition, policies were not designed and promoted based on the needs of the elderly, resulting in high vacancy rates for elderly housing, difficulties in locating service organizations, insufficient in-home living support, and limited inter-ministerial collaboration.

Chapter 4 summarizes Korea's AIP support plan based on measures from Japan's community comprehensive care system, Australia's community continuing residence support policy, and the U.S. retirement community support program. In all three cases, social consensus and policy support was already in

support of AIP, moving past institutional care. This was based on easing the government's financial burden and diversifying the elderly's options. Japan integrated related policies under a strong healthcare oriented plan, and Australia promoted a service oriented integrated support policy with financial support from federal and state governments. Finally, in all three cases, the roles of the central, regional, and local governments were separated and organically linked, with the central (federal) government establishing the relevant laws and systems. The regional government established specific plans, and the local government implemented services at the local level in cooperation with the private sector.

An AIP perception survey was conducted in order to ascertain demand for AIP amongst the elderly in Korea. The survey determined the kind of support that was demanded, focusing on the perceptions of the elderly, who are the recipients of AIP. The survey examined the community living conditions, satisfaction levels, spatial scope of the community, demand for AIP, willingness for AIP, and support services needed for AIP among seniors aged 60 and older. The survey also analyzed the influence of various attributes that influenced willingness for AIP such as: age, living arrangement in terms of residence ownership or renter, gender, health, income, area of residence. This was conducted through binary logistic regression analysis.

The results showed that 8.5 out of 10 elderly people in Korea, the majority, wanted AIP. When asked similar questions about their willingness to move to a different residence, based on their health status and the likelihood of actually moving, more than half said they wanted AIP. The spatial scope of AIP extends beyond the home to the community, with the highest proportion citing "the neighborhood where I live now" (34.2%) as the maximum extent to which they would be willing to relocate. When analyzing the factors influencing AIP

willingness, housing satisfaction and community satisfaction were the most influential factors on AIP willingness. Other influencing factors included: home ownership status, length of residence, age, and area of residence.

According to the results, the biggest difficulty in the daily life of the elderly is "repairing and maintaining the house" (67.5%), and the most necessary services for AIP are "home maintenance and management services" (52.5%) and "improving the housing environment for convenient living" (49.1%), indicating that housing is a key factor for enabling AIP. In addition, elderly people have difficulties in most areas of daily life regardless of their health condition, so it is necessary to expand the scope of AIP support. It is also necessary to institutionalize services that are most needed but not currently supported, such as, home repair and maintenance and meal support. Reflecting the longer life span and diversified spectrum of the elderly, people in their 60s to 80s (and older) showed differences in their willingness to take part in AIP, such as willingness to move, willingness to live in a facility, and expectations on receiving care from their family. In addition, there are differences in AIP awareness depending on where they live, such as urban areas and counties, so it is necessary to prepare AIP support measures that take into account age and region-specific characteristics.

As stated previously, the basic direction of integrated support for AIP support was presented on support targets, support contents, and support entities. First, it is necessary to establish a phased and inclusive support system for the gradual expansion of support targets. Currently, support is centered on persons certified to be low-income and needing long-term care, but in the future, a universal support system should be established to realize AIP for all elderly people who need care. In terms of support contents, housing and daily living services should be supported in a community-centered manner. In terms of

support entities, local governments should play a leading role under the legal and institutional foundation of the central government, and the private sector should participate as an implementing entity.

Under the basic direction of this AIP integrated support policy, we have presented a preliminary policy plan for securing residential stability for the elderly, creating a community accessible to the elderly, providing daily life support services, and establishing a local government led AIP support system.

Continuing to live in one's home and neighborhood is a goal that is in line with natural human needs, and with the expectation of policy effectiveness in terms of cost reduction. AIP will continue to be a policy direction that should be supported in the future. However, supporting AIP for the elderly is a task that cannot be accomplished simply through research or policy in a single field. Therefore in preparation for the rapidly approaching super-aged society, we hope that through linkages and cooperation between various fields, such as: housing, welfare, health, medical care, finance, education, culture, leisure, and urban planning, AIP will become an option that anyone can benefit from.

부 록

APPENDIX



부록 1. 고령자 설문조사지

이 조사에 조사된 모든 내용은 통계목적 이외에는 절대로 사용할 수 없으며 그 비밀이 보호되도록 통계법(제33조)에 규정되어 있습니다.

ID -

지역사회 계속거주에 대한 고령자 인식조사

안녕하십니까? 저희는 국무총리실 산하 국책 연구기관인 국토연구원입니다.

저희 국토연구원은 「초고령시대 지역사회 계속거주를 위한 커뮤니티 기반의 통합지원방안 연구」의 일환으로, 고령자분들의 지역사회 계속거주 의향, 지원 필요사항 등을 조사하고 있습니다.

여러분의 소중한 의견은 지역사회 계속거주 지원을 위한 정책 수립에 귀중한 기초자료로 이용되오니 바쁘시더라도 잠시만 시간을 내어 협조해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

응답하신 내용은 통계법에 의해 철저히 비밀이 보장되며, 통계적 목적으로만 사용될 뿐 개인 신상이 외부로 알려지는 일은 절대 없음을 알려드립니다. 감사합니다.

※ 본 조사와 관련된 문의사항은 아래로 연락주시면 성심껏 답변해 드리겠습니다.

- 담당자 : 정소양 부연구위원(☎ 044-960-0176), 정유선 연구원(☎ 044-960-0667)
- 주 소 : 세종특별자치시 국책연구원로 5 (반곡동) 국토연구원

응답자	성명	전화번호	
	주소: _____시/군 _____구 _____읍/면/동		
면접일시	2023년 ()월 ()일 ()시 ()분 부터 ()분간		
면접원 ID	면접원 성명		

※ 면접원 주의사항 ※

1. 조사자가 응답자에게 직접 질문하고, 응답자 생각과 가장 가까운 보기 번호를 기입하여 주십시오.
2. 제시된 보기 중 응답하기 적합한 보기가 없다면, 반드시 의견을 구체적으로 물어서, 별도 응답란에 내용을 구체적으로 적어 주십시오.
3. 응답 개수에 대한 별도의 안내가 없을 경우에는 1개만 응답을 받아 주시고, 2개 또는 3개 등 구체적인 응답 개수 안내가 있을 경우에는 최대한 개수에 맞게 응답을 받아 주십시오.

SQ. 응답자 선정 질문

SQ1. 귀하는 현재 어디에 거주하고 계십니까? [쿼터 확인]

- ① 서울 ② 부산 ③ 대구 ④ 인천 ⑤ 광주
- ⑥ 대전 ⑦ 울산 ⑧ 세종 ⑨ 경기 ⑩ 강원
- ⑪ 충청 ⑫ 충남 ⑬ 전북 ⑭ 전남 ⑮ 경북
- ⑯ 경남 ⑰ 제주 ☞ 조사 중단

SQ1-1. 그렇다면 세부적으로 어느 시군에 거주하고 계십니까?

▶ ()시/군 ()구 ()읍/면/동

SQ2. 귀하의 성별은 무엇입니까? [쿼터 확인]

- ① 남성 ② 여성

SQ3. 귀하의 연령은 만으로 어떻게 되십니까? (출생연도 :) [쿼터 확인]

☞ 1963년 이전 생년 조사 가능

- ① 60대 ② 70대 ③ 80대 이상

SQ4. 귀하가 현재 살고 계신 집에서 거주하신 지는 얼마나 되셨습니까? ▶ ()년부터 거주)

- ① 3년 미만 ☞ 조사 중단
- ② 3년~5년 미만 ③ 5년~10년 미만 ④ 10년~15년 미만
- ⑤ 15년~20년 미만 ⑥ 20년~30년 미만 ⑦ 30년~40년 미만
- ⑧ 40년 이상

SQ5. 귀하가 현재 읍면동에서 거주하신 지는 얼마나 되셨습니까? ▶ ()년부터 거주)

- ① 3년~5년 미만 ② 5년~10년 미만 ③ 10년~15년 미만
- ④ 15년~20년 미만 ⑤ 20년~30년 미만 ⑥ 30년~40년 미만
- ⑦ 40년 이상

SQ6. 귀하가 현재 살고 계신 지역에 정착하게 된 유형은 다음 중 어디에 해당하십니까?

- ① 현 지역에서 나고 자란 토박이다
- ② 귀농/귀촌을 위해 이주해 왔다
- ③ 다른 지역에서 이주해 왔다
- ④ 일시적(잠깐)으로 살고 있다
- ⑤ 기타()

A. 지역사회 거주 현황 및 만족도

A1. 귀하가 현재 살고 계신 주택의 유형은 다음 중 무엇입니까?

- ① 단독주택 ② 연립·다세대 ③ 공동주택(아파트)
④ 기타(_____)

A2. 귀하가 현재 살고 계신 주택의 거주 형태는 무엇입니까?

- ① 자가 ② 전세 ③ 월세
④ 무상 ④ 기타(_____)

A3. 현재 살고 계신 주택에서 불편한 점을 모두 말씀해 주십시오. (복수 응답)

- ① 주방, 화장실, 욕실 등이 사용하기 불편하다
② 냉난방 등 편의시설이 잘 갖추어지지 않았다
③ 방음이나 채광에 문제가 있다
④ 안전관리, 보수, 청소 등 관리가 힘들다
⑤ 임차료, 주거관리비(냉난방비, 전기료, 개보수 등) 등 비용이 많이 들어간다
⑥ 생활하기에 공간이 좁다
⑦ 주택의 출입(출입구 관련, 계단 등)이 불편하다
⑧ 특별히 불편한 점은 없다
⑨ 기타(구체적으로 _____)

A4. 그렇다면, 귀하께서 현재 살고 계신 주택 전반에 대해 얼마나 만족하고 계십니까?

매우 불만족한다	불만족하는 편이다	보통이다	만족하는 편이다	매우 만족한다
①	②	③	④	⑤

A5. 귀하가 생각하는 동네의 범위를 가장 적절하게 표현하고 있는 것은 다음 중 무엇입니까?

- ① 내가 일상적으로 활동하며, 알고 지내는 이웃들이 사는 범위
② 내가 방문하는 병원, 슈퍼 등 편의시설, 종교시설, 주민센터 등이 있는 범위
③ 지금 살고 있는 읍/면/동
④ 지금 살고 있는 시/군/구

A6. 그렇다면 귀하께서 생각하는 동네(지역사회)의 범위는 어디까지입니까?

아래 응답 예시를 참고하여, 교통편과 소요 시간을 말씀해 주십시오.

(응답 예시)
내가 살고 있는 집 주변에서의 일상생활 활동 범위를 '동네'라고 한다면,
내가 생각하는 동네의 범위는 (도보/차량)으로 (○)분 정도 걸리는 정도라고 생각한다.

구분	동네의 범위
1) 교통수단	① 걸어서 ② 차량
2) 소요시간	▶ ()분 정도 걸리는 공간의 범위

귀하께서는 (A6-1)으로 (A6-2)분 정도 걸리는 범위를 '동네'라고 응답하셨습니다.
이러한 활동 범위를 지역사회라고 생각하시고 응답하여 주십시오.

A7. 귀하는 현재 살고 계신 동네(지역사회) 환경에 대해 어느 정도 만족하십니까?

동네 환경	매우 불만족	대체로 불만족	보통	대체로 만족	매우 만족
1) 생활편의시설, 사회복지시설, 의료기관 등 거리	①	②	③	④	⑤
2) 대중교통 빈도/노선	①	②	③	④	⑤
3) 보도, 벤치 설치 등 보행환경	①	②	③	④	⑤
4) 녹지공간, 공원의 충분성, 거리	①	②	③	④	⑤
5) 치안, 교통 등 안전	①	②	③	④	⑤
6) 이웃과의 교류, 활동 참여 기회	①	②	③	④	⑤
7) 동네(지역사회) 환경 전반	①	②	③	④	⑤

B. 지역사회 계속거주 의향과 수요

※ 지역사회 계속거주 란?
▶ “나이가 들어도 노인이 스스로 선택한 거주지에서 기존의 익숙한 관계를 유지하며 사는 것”을 의미합니다.
▶ 노년기에 살던 집에서 계속 사는 것과 이사를 하더라도 기존에 거주하던 동네의 네트워크가 유지되는 지역 내 이동도 ‘지역사회 계속거주’입니다.

B1. 귀하는 건강이 유지된다면 현재 살고 계신 집에서 계속 살고 싶으신가요? 아니면 다른 곳으로 이사하고 싶으신가요?

- ① 다른 동네로 이사 가고 싶다 → B1-1로
- ② 현재 살고 있는 동네의 다른 주택으로 이사 가고 싶다 → B1-2로
- ③ 현재 살고 있는 집에서 계속 살고 싶다 → B2로

B1-1. 지금 동네를 떠나 다른 동네로 이사를 하고 싶다고 하셨는데, 그렇게 하고 싶으신 이유는 무엇입니까? 가장 중요한 순서대로 최대 2개까지만 말씀해 주십시오.

- ▶ 1순위(____), 2순위(____)
- ① 가족, 친구와 가까이 살 수 있는 곳이어서
- ② 주거비용이 저렴한 곳이어서
- ③ 의료·건강시설이 가깝고 좋은 곳이어서
- ④ 대중교통, 편의시설 등이 편리한 도심이라서
- ⑤ 과거에 살던 고향이라서
- ⑥ 자연환경이 좋은 곳이라서
- ⑦ 기타(구체적으로 _____) → 응답 후 B2로

B5. 귀하가 현재 살고 계신 주택이나 동네에서 살기 어렵게 된다면, 어떤 요인 때문일 것으로 예상하십니까? 가장 우려가 되는 순서대로 최대 3개까지만 말씀해 주십시오.

▶ 1순위(____), 2순위(____), 3순위(____)

- ① 좀 더 전문적인 의료·건강 돌봄이 필요해서
- ② 충분한 돈이 없을 것 같아서
- ③ 현재 살고 있는 집은 노인이 살기에 적절하지 않아서
- ④ 일상생활을 혼자 해나갈 수 없어서
- ⑤ 현재 주택보다 규모를 줄여야 해서
- ⑥ 외로울 것 같아서
- ⑦ 친구나 가족들과 먼 곳이어서
- ⑧ 현재 살고 있는 동네는 노인들이 살기에 별로 좋지 않아서
- ⑨ 기타(구체적으로_____)
- ⑩ 그런 일은 없을 거라고 생각한다

B6. 그렇다면, 실제로 귀하가 현재 살고 계신 주택이나 동네를 떠나게 될 가능성이 있습니까?

- ① 있다 (떠날 가능성 있음) ② 없다 (현 동네에서 계속 거주)
- ③ 잘 모르겠다

B7. 나이가 들어 현재 살고 계신 집(동네)에서 계속 사시려면, 귀하에게 어떤 지원이 가장 필요하십니까?

- ① 가족의 지원 (가족과 같이 혹은 가까이 살며 도움을 받는 것)
- ② 사회적 유대 (동네 이웃, 친구 등과의 교류)
- ③ 물리적 환경 (살기 편한 주택, 편리한 대중교통 등)
- ④ 신체적 건강 지원 (보건의료서비스, 운동 프로그램 참여 등)
- ⑤ 인지적·심리적 건강 지원 (상담, 정보 제공 등)
- ⑥ 기타(구체적으로_____)

B8. 나이가 들어 현재 살고 계신 집(동네)에서 계속 사시려면, 가까운 거리에 있었으면 하는 시설은 무엇입니까? 가장 필요한 순서대로 2개만 말씀해 주십시오.

▶ 1순위(____), 2순위(____)

- ① 시장, 슈퍼 등 일상용품 구매 장소
- ② 병·의원, 보건소 등 보건의료기관
- ③ 행정복지센터(읍면동사무소 또는 주민센터)
- ④ 노인(종합)복지관
- ⑤ 버스 정류장, 지하철역
- ⑥ 산책, 운동할 수 있는 공원
- ⑦ 기타(구체적으로_____)

B9. 귀하는 다음 각각의 항목별로 어느 정도 동의하십니까?

내 용	전혀 동의하지 않음	별로 동의하지 않음	보통	어느 정도 동의함	매우 동의함
1) 나이가 들면 자녀와 가까이 사는 것이 중요하다	①	②	③	④	⑤
2) 나이가 들수록 자녀보다는 친구, 이웃과 도움을 많이 주고 받는다	①	②	③	④	⑤
3) 기술발달은 화상진료, 건강모니터링 등 계속거주를 가능하도록 돕고 비용을 절약하게 해줄 것이다	①	②	③	④	⑤
4) 건강이 나빠져도 서비스를 이용하거나 가족이 돌봐주면 지금 사는 집에서 살고 싶다	①	②	③	④	⑤
5) 건강이 나빠져서 누군가가 계속 도와줘야 한다면 요양시설로 가야 한다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
6) 죽을 때까지 요양시설에 들어가는 것은 되도록 피하고 싶다	①	②	③	④	⑤

C. 지역사회 계속거주를 위해 필요한 서비스

C1. 지난 1년을 돌아볼 때, 귀하는 다음과 같은 일을 하시는데 어느 정도 어려움이 있었습니까?

내 용	전혀 어렵지 않음	어렵지 않음	약간 어려움	매우 어려움
1) 집을 수선·유지하는 것	①	②	③	④
2) 강도가 높은 집안일을 하는 것	①	②	③	④
3) 자동차 운전을 하는 것	①	②	③	④
4) 안전하고 편리하게 대중교통을 이용하는 것	①	②	③	④
5) 노인들에게 필요한 서비스, 정보를 알아보는 것	①	②	③	④
6) 건강한 식사를 준비해서 먹는 것	①	②	③	④
7) 의지할 수 있는 친구나 가족이 있어 교류하는 것	①	②	③	④
8) 다치거나 아플 때 적절한 치료를 받는 것	①	②	③	④
	전혀 없었음	별로 없었음	가끔 있었음	자주 있었음
9) 우울감, 외로움, 고립감을 느낀 것	①	②	③	④
10) 가족 등에게 짐이라고 느껴지는 것	①	②	③	④

C2. 나이가 들어도 현재 살고 있는 집에서 계속 거주하기 위해, 다음과 같은 서비스는 귀하에게 얼마나 필요하십니까?

내 용	전혀 불필요	불필요	보통	필요	매우 필요
1) 편리한 생활을 위한 주택환경 개선 (문턱 없애기, 안전바 설치 등 주택개조 및 집수리)	①	②	③	④	⑤
2) 주택 유지·관리 서비스(도배, 전등갈기 등)	①	②	③	④	⑤
3) 일상생활 지원(가사, 장보기, 식사지원 등)	①	②	③	④	⑤
4) 간병 등 심화된 돌봄지원(방문목욕 등)	①	②	③	④	⑤
5) 안전 지원(정기적 안부 확인, 응급시 연계 등)	①	②	③	④	⑤
6) 의료인이 집으로 찾아오는 의료·건강 서비스	①	②	③	④	⑤
7) 이동 시 차량 및 동행지원 (병·의원, 쇼핑 이동 등)	①	②	③	④	⑤
8) 상담 서비스(생활에 필요한 정보 제공)	①	②	③	④	⑤
9) 다양한 사회·문화·여가활동 지원	①	②	③	④	⑤
10) 그 외 필요한 것(구체적으로 _____)					

DQ. 응답자 배경 질문

DQ1. 귀하의 혼인 상태는 다음 중 무엇입니까?

- ① 미혼 ② 기혼(배우자 있음) ③ 기혼(배우자 없음)

DQ2. 귀하의 가구 형태는 다음 중 어디에 해당하십니까?

- ① 1인 가구(혼자) ② 부부가구 ③ 부부+미혼자녀 가구
 ④ 부부+기혼자녀 가구 ⑤ 본인(1인) + 미혼자녀 가구 ⑥ 본인(1인) + 기혼자녀 가구
 ⑦ 기타(_____)

DQ3. 귀하는 경제활동을 어떻게 하고 계십니까?

- ① 정기적으로 수입이 있는 일을 하고 있다
 ② 부정기적으로 수입이 있는 일을 하고 있다
 ③ 수입이 생기는 일을 하고 있지 않다
 ④ 기타(_____)

DQ4. 귀하의 주요 수입원은 무엇입니까? 수입원을 모두 말씀해 주십시오.

- ① 근로소득 ② 자영업자·고용주
 ③ 금융소득, 임대수입 ④ 개인연금 등
 ⑤ 국민연금, 기초연금, 기초생활보장급여 등 ⑥ 공공근로·노인일자리 등
 ⑦ (자녀) 용돈 ⑧ 기타(_____)
 ⑨ 수입이 전혀 없음

DQ5. 실례지만, 귀하를 포함한 가족 전체의 월평균 가구소득은 얼마나 되십니까?

(각종 연금, 임대소득 등 기타 수입 포함)

- ① 100만원 미만 ② 100~200만원 미만 ③ 200~300만원 미만
④ 300~400만원 미만 ⑤ 400~500만원 미만 ⑥ 500~600만원 미만
⑦ 600~700만원 미만 ⑧ 700~800만원 미만 ⑨ 800만원 이상

DQ6. 귀하의 평소 건강상태는 다음 중 어디에 가깝습니까?

- ① 일상생활에 지장 없음(건강함) ② 일상생활에 약간 지장 있음(허약함)
③ 일상생활에 지장이 많음(도움 필요함)

DQ7. 귀하는 평소 앓고 계신 질환이 있습니까?

의사의 진단이 있었거나 지속적으로 약을 복용하고 있는 질환이 있다면 모두 말씀해 주십시오.

- ① 고혈압 ② 당뇨병 ③ 고지혈증
④ 관절염 ⑤ 요통·신경통 ⑥ 기타(_____)

♣ 끝까지 응답해 주셔서 대단히 감사합니다. 귀중한 자료로 활용하겠습니다. ♣

부록 2. 관련 실태조사 검토

*지역사회에 거주하고 있으나 건강 악화로 노인장기요양서비스를 이용하고 있는 75세 이상 후기노인(4명) 대상의 인터뷰 결과(이윤경 외.2017)를 정리함

- **(건강 악화 후 거주지 이동)** 4명 중 3명은 건강 악화로 독립적인 생활이 어려워지면서 장기간 거주하던 지역을 떠나 자녀가 있는 곳으로 이주함
- **(재가장기요양서비스와 가족 돌봄의 조화 필요)** 재가장기요양서비스 중 방문요양서비스의 경우 3~5등급은 일일 3시간만 이용이 가능하므로 그 외의 시간은 가족들의 돌봄이 반드시 필요함 → 가족돌봄에 대한 지원책 고려
- **(시설입소에 대한 가능성은 열어둠)** 노인을 돌보는 가족들은 건강 악화에 따른 돌봄 부담이 증가하거나 자신의 상황 변화가 있을 시 노인을 시설로 모실 수 있다는 가능성을 열어놓고 있음. 노인들의 경우 시설은 자녀들이 보내면 어쩔 수 없이 가야하는 곳으로 인식하고 있음
- **(비자발적 거주지 이전)** 7명 중 6명의 노인은 시설 입소에 대한 결정을 자녀가 했으며, 시설 선택 역시 자녀들이 선택함. 이는 입소노인 상당수가 치매 또는 거동불편이라는 상황적 요인들로 개인의 선택권이 보장되기 어려움
- **(지역사회 내 건강악화 시 거주할 환경은 마련되지 않음)** 노인들은 병원→(재가)→요양병원→(재가)→요양시설의 과정을 주로 거쳐 입소함. 이는 제한된 재가서비스 이용 시간, 가족의 수발부담, 노인이 거주하기 힘든 거주지 환경, 노인 부양의 어려움 시 요양시설 입소를 우선으로 생각하는 사회적 분위기 등이 노인이 지역사회 계속거주를 원해도 하기 어렵게 만드는 원인으로 보임
- **(자식들에게 부담 주고 싶지 않음)** 입소 노인들은 자녀들에게 부담을 주고 싶지 않은 마음과 함께 자녀에 대한 원망감도 공존함
- **(입소자들과의 교류 부재)** 입소 전 지역사회에서는 이웃과 다양한 교류, 깊이 있는 관계를 유지했으나, 시설 입소 후 다른 입소자들과 교류는 하지 않음
- **(집으로 돌아가고 싶지만, 어쩔 수 없이 거주)** 입소노인들은 요양시설의 답답함, 집과 가족에 대한 그리움을 이야기하며 집으로 돌아가고 싶은 마음을 지속적으로 표현하나, 죽을 때까지 시설에 어쩔 수 없이 거주해야 함을 인식하고 있음

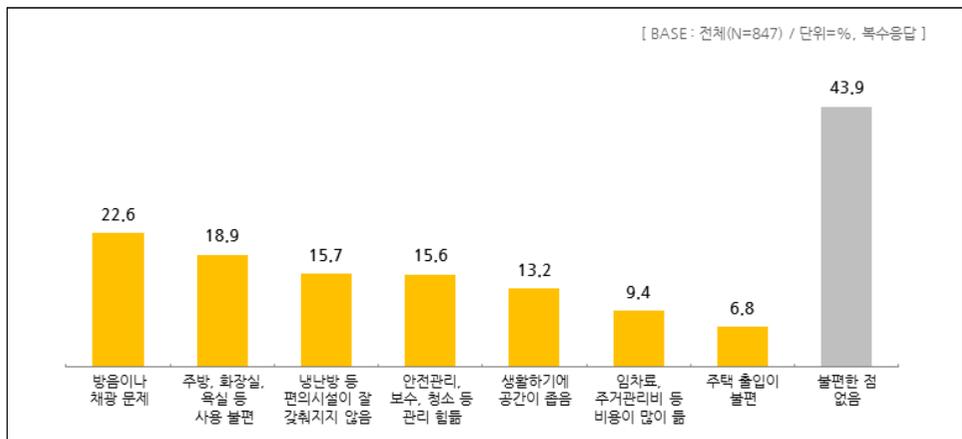
부록 3. 고령자 AIP 인식조사 결과

*본문(5장)에 포함된 내용을 제외한 부분에 대한 설문조사 결과를 정리함

□ 현 거주 주택의 불편한 점

60대 이상 고령자 10명 중 6명(56.1%) 가까이 현 거주 주택에 불편함을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 거주 주택에 대한 불편함은 ‘단독주택’ (67.2%)과 ‘연립/다세대 주택’ (58.0%) 거주자, ‘일상생활에 지장이 많은 건강 상태’ 일수록 상대적으로 크게 느끼는 것으로 나타났다. 불편한 점으로는 ‘방음이나 채광 문제’ (22.6%)가 가장 많았고, ‘주방, 화장실 등의 사용 불편’ (18.9%), ‘냉난방 등 편의시설이 잘 갖추어지지 않은 점’ (15.7%) 순이었다. 전반적으로 단독주택 거주자 및 근지역 고령자가 다른 유형에 비해 거주 불편을 많이 체감하고 있으며, ‘주방, 화장실, 욕실 등의 사용 불편’ (28.8%/24.9%)과 ‘냉난방 등 편의시설이 잘 갖추어지지 않은 점’ (28.0%/27.9%)에 대한 불편에 대해 높게 응답하였다.

부록그림 1 | 현재 살고 있는 주택의 불편한 점



자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

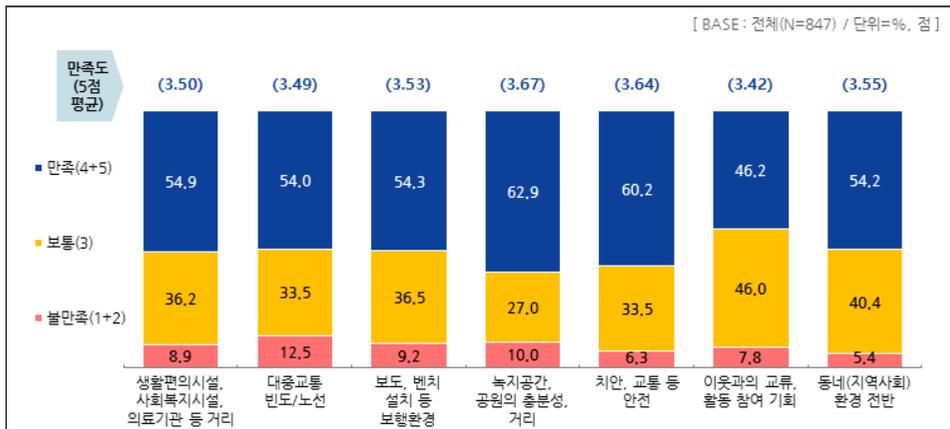
□ 동네(지역사회) 환경 만족도

동네 환경에 대한 만족도에 대해, ① 생활편의시설, 의료기관 등 거리, ② 대중교통

의 노선/빈도, ③ 보도, 벤치 등 보행환경, ④ 녹지공간, 공원과의 거리/충분성, ⑤ 치안, 교통 등 안전, ⑥ 이웃과의 교류, 활동 참여기회 및 ⑦ 동네 환경 전반에 대해 질문하였다. 현재 거주하고 있는 동네(지역사회) 환경 전반에 대해 고령자 2명 중 1명(54.2%)이 만족하고 있고, 불만족스럽다는 응답은 5.4%에 불과하였다. 동네 환경 중 ‘녹지공간, 공원의 충분성, 거리’(62.9%)와 ‘치안, 교통 등 안전’(60.2%)에 대해서는 만족률이 높은 반면, ‘이웃과의 교류, 활동 참여 기회’(46.2%)는 상대적으로 가장 낮은 만족률을 보였다. 한편, ‘대중교통 빈도/노선’에 대한 불만율은 12.5%로 다른 환경 요인에 비해 상대적으로 높은 특징을 보였다.

지역별로 동네 환경 전반에 대한 만족도는 중소도시(3.58점)가 대도시(3.56)와 군지역(3.48)에 비해 높게 나타났다. 대도시는 중소도시 및 군지역에 비해 ‘생활편의시설, 사회복지시설, 의료기관 등 거리’, ‘대중교통 빈도/노선’ 등 전반적인 편의시설에 대해서는 만족도가 높은 반면, ‘녹지공간, 공원의 충분성, 거리’, ‘이웃과의 교류, 활동 참여 기회’는 만족도가 상대적으로 가장 낮았다. 중소도시는 ‘녹지공간, 공원의 충분성, 거리’, ‘치안, 교통 등 안전’에 대한 만족도가 가장 높게 나타났다. 군지역의 경우, ‘이웃과의 교류, 활동 참여 기회’ 만족도는 가장 높은 반면, 대도시와 반대로 ‘편의시설’, ‘치안, 교통 등 안전’에 대한 만족도가 가장 낮은 특징을 보였다.

부록그림 2 | 동네(지역사회) 환경 만족도



자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

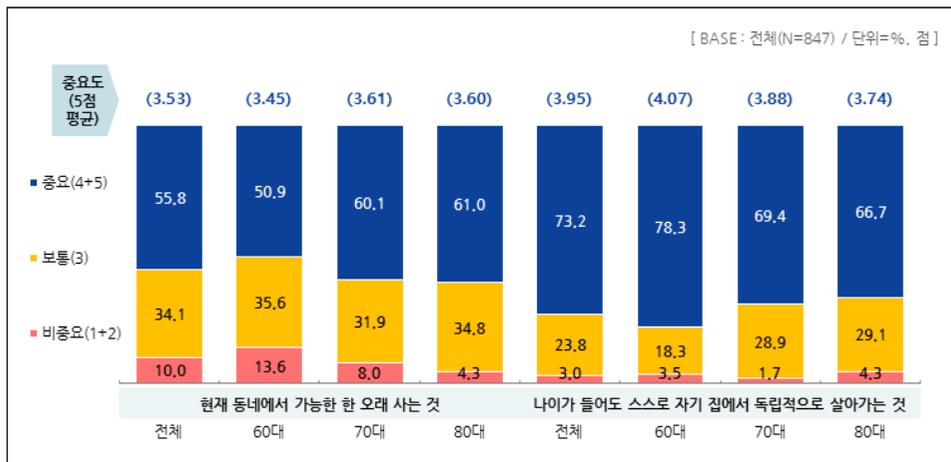
□ 노후에 중요하게 여기는 가치

고령자 과반수(55.8%) 이상이 ‘현재 동네에서 가능한 한 오래 사는 것’이 중요하다고 응답하였고, 이러한 인식은 연령이 높을수록 강해지는 경향을 보였다.

반면, ‘나이가 들어도 스스로 자기 집에서 독립적으로 살아가는 것’이 중요하다는 인식은 73.2%로 동네 계속거주보다 더 많이 동의하여, 주변의 큰 도움 없이 독립적으로 살아갈 수 있는 것에 더 큰 가치를 두는 것으로 조사되었다.

모든 응답자 특성에서 동네 계속거주보다 독립적으로 살아가는 것을 더 중요한 가치로 인식하고 있었다.

부록그림 3 | 노후에 중요하게 여기는 가치



자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

□ 노후의 삶에 대한 인식

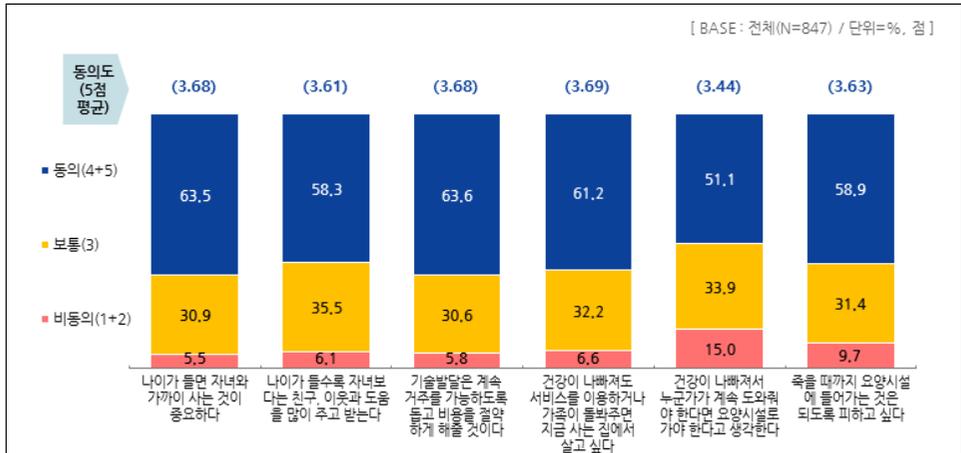
노후 관련 견해 중 ‘기술 발달은 계속 거주를 가능하도록 돕고 비용을 절약하게 해줄 것이다’ (63.6%), ‘나이가 들면 자녀와 가까이 사는 것이 중요하다’ (63.5%), ‘건강이 나빠져도 서비스를 이용하거나 가족이 돌봐주면 지금 사는 집에서 살고 싶다’ (61.2%)는 의견에 대해서는 고령자 10명 중 6명 이상이 동의하고 있어 기술 발달

에 대한 기대감, 자녀 등 가족 돌봄에 대한 기대와 계속 거주 의향을 살펴볼 수 있었다.

반면, ‘건강이 나빠져서 누군가가 계속 도와줘야 한다면 요양시설로 가야한다고 생각한다’(51.1%)는 의견에 대해서는 상대적으로 낮은 동의율을 보였으며, ‘죽을 때까지 요양시설에 들어가는 것은 되도록 피하고 싶다’에 대한 질문에 약 60%가 동의하는 등 시설에 대해 대부분이 부정적인 인식을 가지고 있다는 점을 볼 수 있었다.

전반적으로 ‘시설 돌봄’ 보다 익숙한 환경에서의 ‘재택(가족) 돌봄’에 대한 고령층의 기대가 큰 것으로 나타났다.

부록그림 4 | 노후의 삶에 대한 인식



자료: 본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 저자 작성

기본 23-08

초고령시대 지역사회 계속거주를 위한 커뮤니티 기반의 통합지원방안 연구

저 자 정소양, 이진희, 유희연, 김유란, 정유선

발 행 인 심교연

발 행 처 국토연구원

출판등록 제2017-9호

발 행 2023년 10월 31일

주 소 세종특별자치시 국책연구원로 5

전 화 044-960-0114

팩 스 044-211-4760

가 격 8,000원

I S B N 979-11-5898-894-4

홈페이지 <http://www.krihs.re.kr>

© 2023, 국토연구원

이 연구보고서를 인용하실 때는 다음과 같은 사항을 기재해주시시오.

정소양, 이진희, 유희연, 김유란, 정유선. 2023. 초고령시대 지역사회 계속거주를 위한 커뮤니티 기반의 통합지원방안 연구. 세종: 국토연구원.

이 연구보고서의 내용은 국토연구원의 자체 연구물로서 정부의 공식적인 견해와 다를 수 있습니다.

이 연구보고서는 한국출판인협회에서 제공한 KoPub 서체와 대한인쇄문화협회가 제공한 바른바탕체 등이 적용되어 있습니다.

초고령시대 지역사회 계속거주를 위한 커뮤니티 기반의 통합지원방안 연구

Research on community-based integrated support for the Aging in Place in the super-aged era



- 1장 서론
- 2장 고령화에 따른 여건 변화와 지역사회 계속거주
- 3장 지역사회 계속거주 지원을 위한 관련 정책 현황
- 4장 해외 커뮤니티 기반 통합지원 사례조사
- 5장 지역사회 계속거주 관련 실태조사
- 6장 지역사회 계속거주를 위한 통합지원 방안
- 7장 결론 및 향후과제



KRIHS 국토연구원

(30147) 세종특별자치시 국책연구원로 5 (반곡동)
TEL (044) 960-0114 FAX (044) 211-4760

