이달의 초점

노인의 지역사회 지속 거주를 위한 재가 기반의 사회서비스 현황과 주요 쟁점

돌봄통합지원법 도입에 따른 지역사회 통합돌봄의 쟁점 및 개선 방향

|서동민|

방문진료 및 재택의료 사업 현황과 제도화를 위한 제언

|김희년|

한국의 지역사회 계속 거주(AIP) 실현을 위한 노인 주거지원의 현황과 과제

|임덕영|

재가 노인 대상 생애말기 사회서비스의 현황 및 쟁점

|김유휘|

한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

보건복지포럼 [2025. 02.] DOI: 10.23062/2025.02.4

한국의 지역사회 계속 거주(AIP) 실현을 위한 노인 주거지원의 현황과 과제[1)]

Elder Housing Support for Aging-in-Place:
Current State and Areas for Improvement

임덕영 한국보건사회연구원 빈곤불평등연구실 연구위원

이 글은 한국에서 지역사회 계속 거주(AIP)를 실현하기 위한 노인 주거지원의 현황과 과제를 분석하고 대안을 모색하는 것을 목표로 한다. 한국 노인가구는 자가 보유율이 높지만, 경제적 부담과 주거 환경 노후화로 주거 안정성이 부족하다. 현재 정책은 시설 중심 지원과 공공임대주택 공급에 집중되어 있는데, 기존 거주지에서 돌봄과 지원을 받을 수 있는 방안이 미흡하다. 따라서 기존의 주거 이동 중심의 노인 주거 정책은 주거 유지 지원을 보다 강화하는 방향으로 개선될 필요가 있다. 이를 위해 노후주택 개보수, 재가 돌봄 연계, 주거비 지원 확대 등 정책이 개선되어야 하며, 노인이 안정적으로 지역사회에서 존엄한 삶을 영위할 수 있도록 주거정책이 설계되어야 한다.

1 들어가며

이 글의 목적은 한국 노인의 지역사회 계속 거주(Aging-in-Place) 방안을 주거복지의 관점에서 모색하는 것이다. 한국 사회의 급격한 고령화는 우리 모두에게 어떻게 하면 행복하고 존엄한 노후를 보낼 수 있을지에 대한 질문을 던지고 있다. 특히 노년기에 돌봄이 필요해질 경우 익숙한 집을 떠나 시설이나 병원에 장기간 머물러야 하는 경우가 생기면 이를 어떻게 대비하고 해결할 것인지에 대한 고민이 크다. 그만큼 노후의 주거 환경은 인간다운 삶을 유지하는 데 핵심적인 요소로 자리잡고 있다.

이러한 맥락에서 지역사회 계속 거주는 노인이 시설이나 병원이 아니라 그동안 살아온 친숙한 집

1) 이 글은 2024년 9월 5일에 개최된 제5차 한일 사회정책 정례포럼(한국보건사회연구원, 일본국립사회보장·인구문제연구소 공동 개최)의 발표문 '한국의 고령자 주거지원의 현황과 과제'를 바탕으로 재구성한 것이다.

에서 거주하기를 희망하는 바람이 정책적으로 반영된 개념이다. 지역사회 계속 거주란 '일반적으로 가능한 한 노인이 살아온 지역사회에서 익숙한 사람들과 관계를 맺으면서 계속 살아가는 것'으로 정의된다(이윤경 외, 2017). 이 정의에는 세 가지 중요한 측면이 포함된다. 첫째 시간적 측면에서 '가능한 한 오래' 거주하는 것, 둘째 공간적 측면에서 '본인이 살던 익숙한 곳'을 의미하며, 셋째 관계적 측면에서 '친숙한 사람들과의 관계'를 유지하는 것이다. 여기에서 주거는 단순히 거주하는 물리적 공간에 머무르지 않고 익숙함과 친밀함이 응축된 생활공간으로 이해될 수 있다.

이미 노인 주거정책에서는 지역사회 계속 거주가 우리가 지향해야 할 목표로 제시되고 있으며, 이에 대한 사회적 공감대 역시 널리 형성되고 있다. 그러나 이를 실현하기 위한 구체적이고 실효성 있는 정책은 여전히 부족한 실정으로 점점 더 노인시설 인구는 많아지고 있다.

이 글에서는 고령화 시대를 맞이하여 노인의 주거 문제를 중심으로 다음과 같은 논의를 전개하고자 한다. 첫째 고령화의 최근 경향 속에서 주거의 의미와 중요성을 강조하며, 둘째 노인의 주거 실태를 통해 정책적으로 보완해야 할 요소들을 짚어 본다. 이어서 현재의 노인 주거정책을 비판적으로 검토한다. 마지막으로 이를 종합하여 경제적 상황과 고령자의 건강 상태를 중심으로 주거 필요를 단순화하여 파악하는 기존 관점을 비판한다. 특히 여전히 심각한 노인 주거 빈곤 문제에 주목하고, 주거 상향 이동의 정책 필요성과 함께 노인의 노화에 따른 주거 이동이 아니라 서비스 강화를 통한 주거 유지 관점의 필요성을 강조하고자 한다.

2 고령화 시대의 노인과 주거 공간

가. 급격한 고령화와 장기화되는 돌봄

한국 사회의 고령화는 이미 높은 수준에 도달했으며, 그 속도 또한 전 세계적으로 유례를 찾아보기 어려울 만큼 빠르게 진행되고 있다. 2023년 12월 기준 전체 인구는 5171만 3000명인데, 이 중 65세 이상 고령층이 차지하는 비율은 18.2%에 이른다(통계청, 2023. 12. 14). 또한 고령화와 함께 평균수명도 크게 증가하였다. 1980년 평균연령은 남성 61.9세, 여성 70.4세였으나, 2024년에는 각각 80.5세와 86.5세로 약 20년과 16년 가까이 증가하였다(통계청, 2024. 12. 12). 특히 이러한 고령화 속도는 경제협력개발기구(OECD) 국가들 사이에서도 독보적이다. OECD에 따르면 2050년 한국의 고령화 비율은 세계에서 가장 높은 약 40%에 이를 것으로 예상된다(OECD, 2023, p. 211).

고령인구 증가와 함께 고령가구의 비율도 급속하게 늘어나고 있다. 가구주가 65세 이상인 노인가구를 '고령가구'라 할 때, 그 비율은 2000년 11.9%에서 2022년 24.1%로 약 2배 증가했다. 그중에서도 1인가구 비율의 상승세가 두드러진다. 2000년 기준 고령가구 중 1인가구는 31.4%, 고령자 전체 중

1인가구는 16.0%였으나, 2024년에는 각각 36.4%, 21.3%로 증가하였다(통계청, 2024. 12. 12).

이처럼 고령인구와 고령가구의 증가는 단순히 숫자만의 변화가 아니라 장기화되는 돌봄의 수요 증가와 밀접하게 연관된다. 의료 기술의 발전 등으로 갑작스러운 사망보다는 장기간 돌봄을 요하는 사망 패턴이 일반화되고 있기 때문이다. Lynn & Adamson (2003)은 죽음에 이르는 세 가지 표준적인 패턴을 제시했다. 첫째, 암의 경우 초기에는 일상생활이 가능하지만 죽음을 앞두고 급격히 신체 기능이 저하된다. 둘째, 심장 및 폐 질환은 증상이 악화되는 고비를 몇 차례 거치면서 기능이 저하되다가 사망이 이른다. 셋째, 노쇠 및 치매로 지속적으로 낮은 기능을 유지하며 오랜 기간 돌봄이 필요하다가 사망한다. 한국에서도 이와 같은 사망 패턴이 점차 뚜렷하게 나타나고 있다(Lynn & Adamson, 2003, p. 8). 2022년 주요 사망 원인을 살펴보면 1위 암, 2위 심장질환, 3위 코로나19, 4위 폐렴, 5위 뇌혈관 질환이다. 이는 갑작스러운 사망보다 장기간 돌봄과 치료를 거쳐 예측 가능한 방식으로 죽음에 이르는 비율이 높아지고 있음을 시사한다. 이처럼 장기화되는 돌봄의 시대에는 노인의 주거 공간이 단순한 생활 터전이 아니라 지속적인 돌봄을 가능하게 하는 공간이 되어야 한다는 점을 강하게 시사한다.

나. 희망과는 다르게 돌봄과 치료는 시설에서

그렇다면 이러한 장기간 돌봄과 치료는 실제로 어떻게 이루어지고 있을까? 대다수 노인들은 현재의 주거를 유지하면서 살고 싶어 한다.

예를 들어 노인실태조사(강은나 외, 2023)에 따르면 '건강할 때 희망 주택 유형'으로 87.2%가 '현재 집에서 계속 산다'로 답했다. 또한 건강이 악화될 경우에도 48.9%가 여전히 '현재 집에서 계속 거주'하기를 희망했으며, 16.5%는 '노인전용주택으로 이사'를 선택했다. 노인요양시설을 선택한 비율은 상대적으로 낮은 27.7%에 불과하였다.

그러나 이것은 노인 본인의 선호를 나타낸 것으로, 돌봄 부담을 안고 있는 가족의 의향은 다르다. 장기요양실태조사에 따르면(이윤경 외, 2022) 재가급여 이용자 가족의 이용자 건강 상태 악화 시 선호하는 돌봄 장소는 '노인요양시설'이 39.3%이고, '요양병원'이 25.3%로 나타났다. '현재 집'을 선택한 비율은 29.5%에 그쳤다. 또한 현재 노인이 시설에서 돌봄을 받고 있는데 건강 호전 시 집으로 모실 의향이 없다고 답한 가족은 74.8%에 달했다. 그 이유로는 '돌봄 제공자 부재'가 68.7%로 가장 큰 비중을 차지했다.

이처럼 장기간의 돌봄과 치료는 여전히 가족에게 크게 의존하지만, 돌봄 부담을 감당하기 어려운 상황이 빈번하게 발생하는 것으로 보인다. 그 결과 어쩔 수 없는 선택지로 시설→병원으로 이어지는 돌봄과 죽음의 장소 이동이 일반화되고 있는 것으로 보인다. 한국에서는 본래 불과 1990년대까지만 해도 자택에서 임종하는 것이 일반적이었다. 이는 병원에서의 죽음을 '객사'로 여기고, 가족들이 마지

막 순간만큼은 집에서 함께하려는 관습적 문화가 있었기 때문이다(서배원, 1989. 1. 28.). 그러나 현재는 요양이 필요하게 되면 시설로 모시고, 죽음이 임박하면 병원으로 모시는 게 일반적이다. 일본 학자 우에노 지즈코(2016)는 한국의 이러한 현상을 관찰하며 사망이 시설에서 발생했을 때 남은 가족들이 죽음을 방치했다는 비난을 피하기 위해 사망 직후 병원 영안실로 옮기는 경향이 있다고 분석했다. 한국 역시 이러한 문화적 압박과 돌봄 부담의 현실이 맞물려 병원에서의 사망률은 2021년 기준 68%인데, 이는 OECD 국가 중 가장 높은 수준이다(OECD, 2023). 결국 노인의 주거 유지 선호와 가족의 돌봄 부담 간 괴리는 현실적인 대안 없이 시설과 병원 중심의 돌봄 체계를 더욱 고착화하고 있는 것이다.

다. 고령화 시대 집의 중요성

노년기에 집이라는 공간은 단순한 주거지를 넘어 삶의 중심이 된다. 신체적·인지적 기능 저하로 인해 노인들의 사회적, 공간적 행동 반경이 점차 집 주변으로 제한되기 때문이다. 이런 맥락에서 노인들에게 '집'은 단순한 물리적 공간을 넘어 '행동, 인식 및 감정을 위한 독점적인 공간'으로 설명되기도 한다(Saup, 1999; 임덕영 외, 2023에서 재인용).

나이가 들수록 익숙한 곳에서 생활하고 싶다는 욕구는 매우 자연스럽다. 하지만 '집'의 의미는 물리적 차원에 국한되지 않고, 그 사람의 정체성과 사회적 관계와도 깊이 연결되어 있다는 점에서 주목할 필요가 있다. 다음은 이를 잘 보여 주는 사례이다. 저소득층을 대상으로 방문진료를 하는 의사는 병원과 집에서 진료할 때의 차이점을 다음과 같이 설명한다.

> "방문진료를 할 때 병 자체에 대한 이야기는 별로 안 해요. 질병은 삶의 아주 작은 부분이니까요. 병원 진료실에 있으면 모든 게 차단돼 있으니 질병이 크게 보이는 것이고, 환자 집에 가면 다른 장면들이 보이니까 질병이 작게 보이는 거죠."(나경희, 2020. 11. 18)

병원이나 시설에 입소한 사람의 정체성은 시설 입소자나 환자로만 한정될 우려가 있다. 그렇지만 주거 공간에 사는 사람은 인근 슈퍼마켓의 고객, 활동지원을 받는 클라이언트, 주변의 이웃, 그리고 가족과 같은 다양한 관계의 총합으로서 존재할 수 있다. 즉 "집에 있으면 병은 단지 내 생활의 일부분이 될 뿐"(奥野, 2014)이다.

따라서 집에서 지내다 죽고 싶다는 생각은 단순히 물리적 편안함에 대한 욕구를 넘어 다양한 사회적 관계 속에서 살아가고 싶다는 삶의 주체성에 대한 열망으로 해석될 수 있다. 물론 집에서의 죽음이 무조건 좋은 죽음이라고 할 수는 없다. 아무런 사회적 관계를 맺지 못한 채 고독하게 죽음을 맞이하는 경우도 적지 않게 보도된다. 그럼에도 불구하고 '집'은 노인이 다양한 역할과 관계를 형성하며 역동

적으로 살아갈 수 있는 잠재력을 지닌 공간으로 인식되어야 한다. 환자와 방문 의사, 돌봄 제공자와 클라이언트, 이웃, 가족 등 다양한 사회적 관계의 매개체로서의 집은 노년기에 더욱 중요한 의미를 갖는다. 따라서 노인에 대한 주거정책은 이러한 욕구를 존중하고 실현하는 것을 목표로 해야 한다. 다른 말로 표현하자면 노인에게 주거생활을 유지할 수 있도록 지원하는 것은 당위적으로 추구해야 할 정책적 목표로 자리매김해야 한다.

3 한국 고령자의 주거 상태와 주거정책

가. 한국 노인의 주거 상태

노인이 현재 주거를 유지하기 위해서는 몇 가지 핵심 조건이 충족되어야 한다. 첫째 주거 점유의 안정성이 보장되어야 하고, 둘째 물리적 불편함이 최소화되어야 한다. 셋째 노인의 기능 저하에 대응할 수 있도록 필요한 서비스 제공이 원활해야 하며, 마지막으로 노인이 지역사회에 통합되어 주변 주민들과의 관계를 형성하는 것이 중요하다. 그렇다면 한국 노인의 주거 상태는 어떠한가? 주거실태조사와 노인실태조사를 중심으로 실태를 살펴보면 몇 가지 특징이 드러난다.

노인가구의 가장 큰 특징으로 자가 비율이 높다는 점을 들 수 있다. 노인가구의 자가 점유율은 75.0%로 일반가구의 57.5%에 비해 훨씬 높은 수치이다. 그렇다고 주거의 안정성이 확보되었다고 보기는 어렵다.

먼저 임차가구의 경우 노인의 주거비 부담은 상당히 높은 수준이다. 소득 대비 임대료 비율인 RIR을 살펴보면 노인가구는 30.6%로 일반가구의 16.9%에 비해 높은 비율이다. 이와 함께 노인이 거주하는 주택의 노후화 문제는 심각하다. 노인가구 중 주택 건축 연도 30년 이상인 비율은 36.3%로, 일반가구의 20.1%보다 훨씬 높은 수준이다. 따라서 자가 가구라 할지라도 주거 환경이 열악한 곳에서 거주하는 노인이 많을 것이라 추측할 수 있다.

이를 종합해 보면 한국 노인의 주거 점유는 안정적이지만 소득 대비 주거비 부담이 크고, 상대적으로 오래된 주택에 거주하는 비율이 높다는 결론에 이를 수 있다(강미나 외, 2023).

다음으로 주거 환경 개선 문제를 살펴보면 생활의 불편함은 일부 개선되었으나 여전히 개선 요구가 높은 상황이다. 2023년 노인실태조사에 따르면 방문 조사자가 노인 주거를 평가했을 때 생활하기 불편한 구조의 비율은 2011년 18.8%에서 2023년 9.4%로 크게 감소하였다. 그러나 다층 주택임에도 승강기가 없는 비율은 여전히 41.7%에 달했으며, '화장실이나 욕실 안전손잡이나 안전바' 등과 같은 안전설비 설치의 필요성은 대부분 항목에서 30%를 상회하였다(강은나 외, 2023).

이와 같이 한국 노인의 주거 상태는 안정적인 점유율과 더불어 물리적 불편함이 존재하고, 오래된 주택에 대한 개선 요구가 높다는 점이 특징적이다. 특히 한정된 소득으로 인해 주거비 부담이 크고, 주

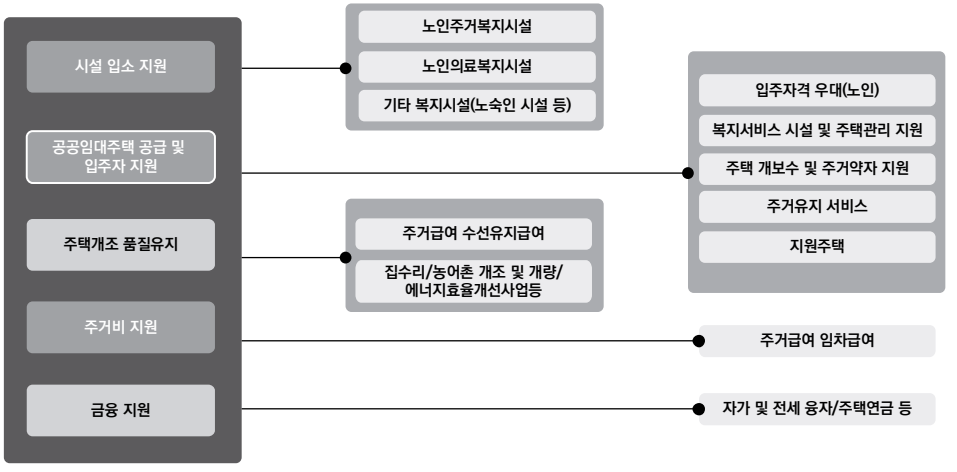
거 환경의 개선이 쉽지 않은 상황이 지속되고 있다. 물론 일부 주거 환경이 열악해 개조가 어려운 경우에는 주거 상향을 위한 주거 이동 지원도 필요할 수 있다. 하지만 자가 점유율이 높은 한국 노인의 특성을 고려할 때 주거 이동을 전제로 하는 지원 방식은 재검토할 필요가 있다. 현실적이고 시급한 대안은 현재의 주거에서 계속 거주할 수 있도록 지원하는 정책이다. 이를 위해서는 노후주택 개조 지원, 안전 설비 설치, 그리고 의료와 돌봄 서비스 강화 등이 종합적으로 마련되어야 한다. 또한 주거비 지원도 보다 보편화될 필요가 있다.

나. 노인 주거정책

노인 주거정책은 크게 시설 입소, 주거비 지원, 공공임대주택 지원으로 구분된다.[2)]

먼저 노인시설 입소 지원에 해당하는 시설은 노인주거복지시설과 노인의료복지시설로 나뉜다. 노인주거복지시설은 일상생활이 가능한 노인을 위한 양로시설과 노인공동생활가정[3)]으로 구성되는데, 노인의료복지시설은 요양이 필요한 노인을 위한 노인요양시설과 노인요양공동생활가정을 포함한다. 2008년부터 2022년까지의 입소자 추세를 보면 노인주거복지시설은 감소세를 보인 반면(8345명

[그림 1] 노인 주거지원 정책 개요



출처: 저자 작성.

2) 그 외에도 주택 개조나 금융지원이 있으나 아직 활성화되지 않아 이 글에서는 제외한다.
3) 그 외 노인복지주택도 있으나 주 대상을 중산층 이상으로 하고 있다. 돌봄 필요 여부와 관계가 없고 성격이 타 노인주거복지시설과 상이하여 이 입소자 추세에서는 제외하였다. 노인복지주택 입소자는 2008년 3038명에서 2022년 8121명으로 크게 증가하였다(보건복지부, 2009; 보건복지부, 2023).

→6415명) 노인의료복지시설은 급격히 증가했다(5만 9331명→18만 5128명). 이는 돌봄이 필요하지 않고 단순히 경제적 이유로 시설에 입소하는 경우는 줄어드는 반면 요양 등 돌봄이 필요한 노인들이 시설로 집중되고 있음을 의미한다. 현재 약 17만 명이 이러한 시설에 입소해 있는데, 요양병원 입원자 38만 8000명을 포함하면 전체 노인인구의 약 5.9%인 56만 명이 시설이나 병원에 입원 중이라고 할 수 있다.

주거비 지원은 주로 국민기초생활보장제도의 주거급여를 통해 이루어진다. 2024년 기준으로 1인 가구의 경우 기준중위소득 약 106만 9000원 이하인 가구가 대상인데, 임차가구와 자가가구에 따라 지원 내용이 다르다. 임차가구는 월세를 지원받는데, 서울 1인가구 기준 월 최대 34만 1000원을 지원받을 수 있다. 자가가구는 주택 노후도에 따라 수리비를 차등 지원받는다. 전체 주거급여 수급자 중 60대 이상 노인이 58.9%를 차지할 정도로 노인가구의 수급 비중이 높다.

마지막으로, 공공임대주택은 저소득층을 위한 핵심적인 주거정책으로, 2021년 기준 전체 주택 재고의 8.0%를 차지한다. 최근에는 대규모 택지 개발의 어려움으로 매입임대와 전세임대 공급이 확대되고 있다. 2022년부터는 신규 공공임대주택은 통합공공임대주택으로 공급되고 있으나 기존의 유형이 통합되지 못하여 8가지 유형(통합임대, 영구임대, 국민임대, 행복주택, 매입주택, 전세임대 등)이 여전히 운영되고 있다. 노인층의 공공임대주택 입주 현황을 보면 영구임대주택의 경우 입주 가구 중 고령가구 비율이 51.1%로 높다. 이 중 1인가구가 70.7%를 차지한다. 그러나 다른 유형의 공공임대주택에서는 노인가구 비율이 상대적으로 낮다

[표 1] 공공임대주택 유형 및 주요 특징

명칭	영구임대주택	국민임대주택	행복주택	매입주택	전세임대	그 외 (장기전세, 분양전환, 유형통합)
주요 대상	○ 수급자, 저소득장애인 등 ○ 소득 1~2분위	○ 소득 3~4분위	○ 청년: 중위소득 5분위 정도(80%) ○ 주거급여 수급자(20%)	○ 중위소득 1~2분위 ○ 청년 등은 5분위 정도	○ 중위소득 1~2분위 ○ 청년 등은 5분위 정도	○ 비교적 중산층도 신청 가능
재고 (2022년)	220,711호	600,404호	142,807호	207,624호	309,328호	○ 장기전세: 3,8371호 ○ 분양전환: 204,473호 ○ 통합공공: 19,217호 ○ 50년 임대*: 112,834호
공급 유형	건설형 공공임대	건설형 공공임대	건설형 공공임대	매입형 공공임대	전세형 공공임대	건설형 공공임대

주: 50년 임대는 공급 중단되었음.
출처: "임대주택 통계", 국토교통부, 2022, 구분 항목 중 '주요 대상'과 '공급 유형'은 저자가 작성함.

(국민임대 28.7%, 행복주택 10.8%, 매입임대 20.5%, 전세임대 16.7%). 이는 최근 공공임대주택 공급이 청년층에 더 집중되어 있음을 보여 준다.

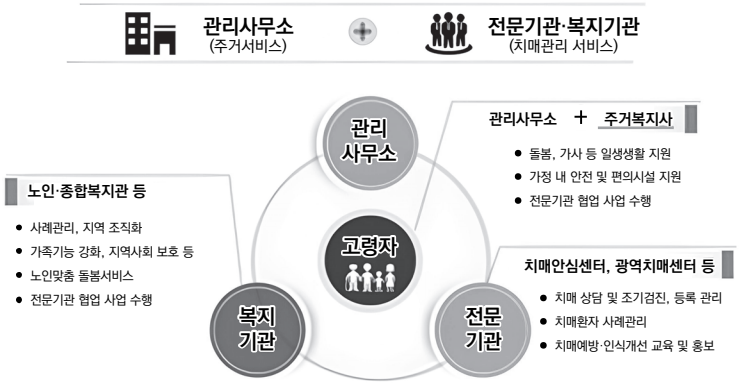
건설형 공공임대주택에는 주거 약자를 위한 배리어프리 설계가 적용되는데, 특히 수도권 8%, 그 외 지역 5%를 주거 약자용 주택으로 할당하도록 규정되어 있다. 그러나 건설형 공공임대주택은 도심지 공급이 어렵고 특정 계층 밀집으로 인한 스티그마가 우려된다. 매입형이나 전세형은 배리어프리 기준을 적용하지 않으며, 주택 품질 관리의 어려움과 커뮤니티 공간 부족 등의 문제가 있다. 특히 노인의 경우 건설형 공공임대주택은 원하는 지역에 입주하기 어려울 수 있고, 매입이나 전세형은 엘리베이터 미설치, 주택 산재로 인한 고립 등의 문제에 직면할 수 있다.

다. 주거와 서비스가 결합된 지원

한편 주거뿐 아니라 서비스도 함께 결합하여 공급하고자 하는 문제의식하에서 여러 사업이 전개되고 있다. 가장 일반적인 사례로는 공공임대주택에서의 주거지원 서비스가 있다. 보다 특화된 사업으로 고령자 복지주택, 케어안심주택, 그리고 지원주택 등을 들 수 있다.

먼저 공공임대주택 입주민을 위한 서비스는 「장기공공임대주택 입주자 삶의 질 향상 지원법」(이하 장기임대주택법), 「공공주택특별법」 「공공주택관리법」 등에 근거하고 있다. 「장기임대주택법」에서는 30년 이상 임대가 가능한 공공임대주택의 입주민을 대상으로 필요한 시설 및 서비스를 규정하고 있으며, 「공공주택특별법」 및 이에 따른 업무지침

[그림 2] 주택관리공단의 영구임대주택 주거서비스



주: 주택관리공단은 한국토지주택공사가 전액 출자하여 설립된 정부재투자기관으로 영구임대주택 등 공공임대주택의 관리 등을 수행하고 있음.
출처: "영구임대 치매노인 현황 및 지원서비스", 이명희, 2023, 한국보건사회연구원, 제2차 노인주거복지포럼 발제자료. p. 12.

에서는 영구임대주택의 사회복지관 설치를 의무화하고 있다. 이 외에 「공공주택관리법」에는 공공임대주택의 임대관리 공공성 강화에 대한 내용이 포함되어 있다. 최근에는 영구임대주택 단지별로 입주민의 욕구를 발굴하고 문제 해결을 지원하기 위해 2023년부터 각 단지의 관리사무소에 주거복지사가 배치되고 있다. 특히 노인 관련 서비스를 강화하기 위해 복지·보건·의료기관과 협력하여 입주민의 건강과 생활 문제를 지원하고 있다.

고령자 복지주택은 무장애 설계가 적용된 공공임대주택과 사회복지시설을 결합하여 무주택 노인에게 주거와 복지서비스를 함께 제공하는 사업이다. 영구임대주택의 1층에 커뮤니티시설 등 복지시설을 설치하고 2층부터는 배리어프리인 주택을 공급하는 것이다. 국토교통부는 당초 연간 1000호를 공급할 계획이었으나, 2023년 12월 확대 계획을 발표하면서 향후 연간 3000호로 공급을 확대할 방침을 밝혔다(국토교통부, 2023. 12. 22.). 그러나 고령자 복지주택에 대해서는 몇 가지 문제점이 지적된다. 가장 큰 문제는 지원서비스 필요와 무관한 입주자 선정이다(남기철 외, 2021). 돌봄서비스의 필요도가 낮은 노인들도 입주 대상이 되는데, 중증 돌봄이 필요한 노인들은 복지시설 기반의 서비스를 이용하기 어려운 체계가 유지되고 있다.[4)]

케어안심주택은 2018년부터 시작된 지역사회통합돌봄 선도사업의 일환으로 공급된 주거 유형이다. 이 주택은 돌봄이 필요한 서비스 대상자에게 돌봄과 지원 서비스를 함께 제공하는 것을 목표로 한다. 지역사회 통합 돌봄 선도사업에서 추진된 주거지원은 대체로 직접적인 주택 제공보다는 주거 환경 개선에 중점을 두는 특징이 있다. 2023년부터는 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업이 시작되었는데, 사업 참여 12개 지자체 중 주거 환경 개선은 12곳, 케어안심주택은 8곳, 중간집은 7곳이 운영 중인 것으로 파악되고 있다(유애정, 2024).

다만 케어안심주택에도 몇 가지 한계가 있다. 우선 개념의 불분명성이 문제로 지적되고 있는데, 무엇보다 공공임대주택 공급과의 연계가 불투명하다. 이로 인해 임대주택 확보가 어려운 지역에서는 사업 추진에 어려움을 겪고 있다(이기주, 2021; 남기철 외, 2021).

최근 주목을 받는 주거지원 유형 중 하나는 지원주택이다. 지원주택의 가장 큰 특징은 알코올 의존, 정신질환, 노숙 경험, 발달장애 등 지역사회에서 주거 유지 서비스가 필요한 계층을 대상으로 한다는 점이다. 현재 서울시와 경기도에서 관련 조례가 제정되어 지원주택 공급이 추진되고 있다. 경기도는 2024년부터 2008년까지 장애인, 노인, 정신질환자를 대상으로 총 410가구를 공급할 계획이다(최찬홍, 2024. 5. 1.). 서울시는 이미 본격적으로 지원주택을 공급 중이며, 장애인, 노숙인, 정신장애인, 노인이 대상이다. 서울시의 노인 지원주택은 장

4) 공공주택사업자가 입주자를 선정하는 경우 같은 순위에서 경쟁이 있을 때에는 노인장기요양 등급자로 장기요양이 필요한 정도가 높은 경우 등이 포함된 기준을 별도로 정하여 입주자로 선정할 수 있다는 조항은 있다(공공주택특별법 시행규칙 별표 6의 4).

기요양 지원 등급자 또는 일상생활 유지에 지원 서비스가 필요한 노인을 대상으로 한다.[5] 그러나 노인지원주택은 2020년 91호가 공급된 이후 추가 공급이 중단된 상태이다.[6] 또한 중증치매나 상시 의료서비스가 필요한 경우는 입주 대상에서 제외되고 있다. 그리고 고령화에 따른 돌봄 공백 문제가 발생하지 않도록 대응 수준을 높여야 하는 필요한 과제를 안고 있다(임덕영 외, 2023). 최근 제정된 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」(약칭 돌봄통합지원법)에서도 주거서비스가 강조되고 있는 등 돌봄과 주거서비스의 결합은 계속 관심을 모으고 있다. 이러한 법률 제정은 향후 지원주택의 확대를 위한 중요한 법적 근거로 작용할 수 있을 것으로 기대된다(민소영, 2024).

4 노인의 지역사회 계속 거주를 위한 관점 전환의 필요성

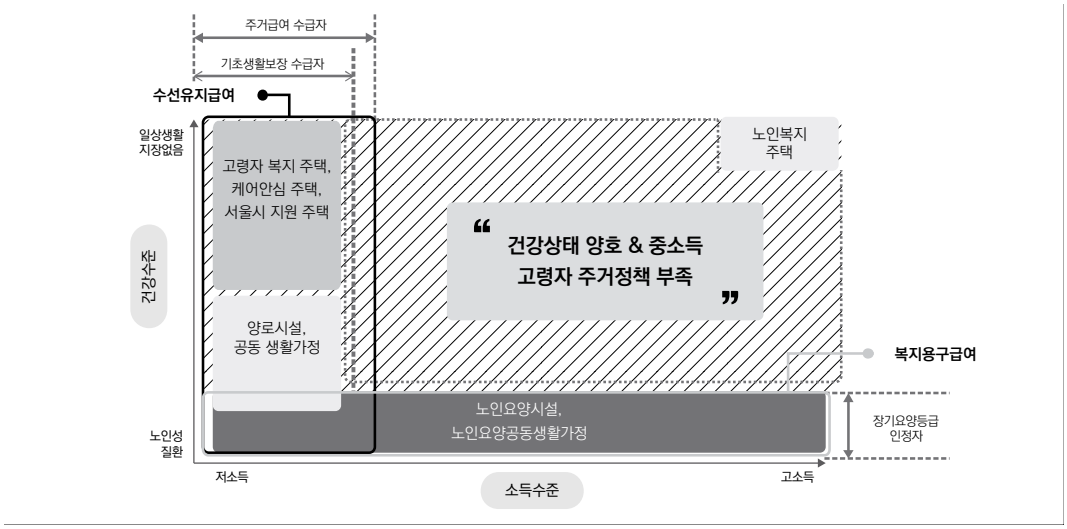
지금까지 한국 노인의 주거 실태와 이에 대한 정책적 대응을 살펴보았다. 그동안 노인 주거정책은 주로 주거 공급에 중점을 두어 왔지만, 최근에는 노인의 욕구를 반영한 주거 유지 서비스가 점차 강조되고 있음을 확인할 수 있다. 이에 따라 노인의 경제적 상황을 고려한 주거 공급과 더불어 주거 유지 서비스를 효과적으로 결합하는 것이 향후 노인 주거정책의 핵심 과제로 떠오르고 있다.

이런 흐름 속에서 최근 노인 주거정책은 두 가지 중요한 정책적 제안을 중심으로 논의되고 있다. 먼저 중산층에 대한 주거정책 필요성의 강조, 다음은 노화 정도에 맞춘 단계적 주거지원 모델의 구축이다. 첫째, 중산층 주거지원은 그동안 노인 주택정책이 주로 빈곤층에 집중되어 있다는 비판을 반영한 것이다. 이에 따라 중산층 노인을 위한 '실버스테이' 정책이 새롭게 도입될 예정인데(국토교통부, 2024. 10. 29), 이는 경제적 여력이 있는 노인도 공공정책의 지원을 받을 수 있도록 하는 방향으로 설정되고 있다. 둘째, 단계적 주거지원 모델은 노인의 노화 정도에 따라 주거와 서비스를 체계적으로 제공하는 방안을 말한다. 특히 일본의 서비스 제공 주택과 같이 노인이 비교적 건강한 상태에서도 필요한 서비스를 받을 수 있는 중간 단계 주거의 필요성이 주장되고 있다(유애정 외, 2020). 이러한 관점들은 공통적으로 신규 주거 공급에 무게를 두고 있으며, 노인의 상태에 맞추어서 각 모델로 이동할 것이 전제되고 있다. 아래에서는 이러한 정책적 견해를 비판적으로 검토하면서 정책 관점의 전환을 주장하고자 한다. 이를 위해 노인 주거의 사각지대를 논의하는 데 자주 활용되는 정책 프레임을 비판

5) 소득 및 자산 기준으로, 월평균 소득이 전년도 도시근로자 가구당 월평균 소득이 50% 이하이고 자산 기준을 충족하는 사람이어야 한다. 단 장애인으로 등록된 사람이 노인 지원주택에 입주를 신청하는 경우 월평균 소득이 100% 이하여야 하고, 자산 기준을 충족하여야 한다.

6) 서울시 지원주택은 2023년까지 총 752호가 공급되었다. 이 중 노인은 91호, 장애인은 289호, 정신장애인은 97호, 노숙인은 275호이다. 노인을 제외한 다른 대상자는 2023년에도 공급되었다.

[그림 3] 노인 주거정책에 따른 대상자 커버리지 매트릭스



주: 1) 건강 혹은 소득 등의 입주자 특성을 주로 고려하지 않는 노후 공공임대주택 시설개선사업은 도식에서 제외함.
2) 정책 간 대상자 선정에서의 건강수준과 소득수준의 상대적인 비교를 통해 작성함.
출처: "초고령사회 대응을 위한 주거정책 분석과 제언", 박미선 외, 2022, 저출산고령사회위원회. p. 83.

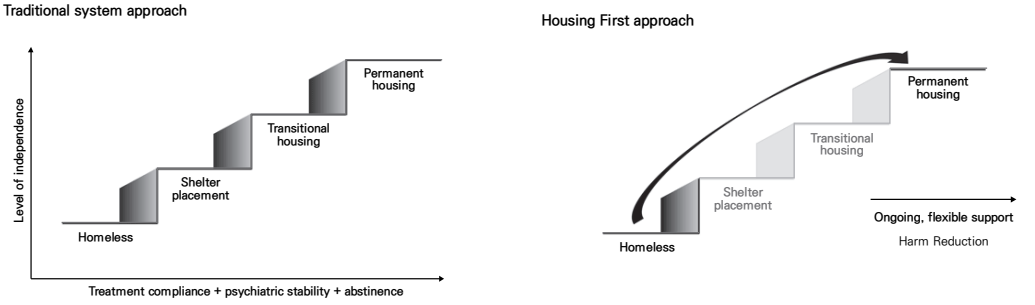
적으로 고찰할 것이다.

[그림 3]은 지원 대상 노인의 경제력을 상하로, 건강을 좋음과 나쁨으로 구분하여 정책 매트리스를 제시하고 있다.

먼저 경제력을 중심으로 살펴보면 현재 경제력 상·하위 계층에 해당하는 정책은 존재하지만, 중간 계층에 해당하는 주거 유형은 부재하다는 논의가 있다. 이러한 주장은 종종 저소득층에 대한 주거정책이 어느 정도 대응되고 있다는 전제하에 이제는 경제적으로 중산층에 초점을 맞춰야 한다는 논리로 이어지기 쉽다. 그러나 남기철 외(2021)는 기존 주거정책이 '존재하고 있다'는 것만으로는 해당 영역에서 노인에게 충분한 주거지원이 이루어졌다고 보기 어렵다고 지적한다. 정책의 존재와 수요자가 체감할 정도로 실질적으로 적용되고 있는가는 별개의 문제이다. 포괄성과 실효성에 대한 판단이 필요하다. 따라서 최근 강조되고 있는 노인 중산층 주거정책이 오히려 역진적 성격을 띠지 않는지 면밀히 검토할 필요가 있다.

두 번째로, 현재의 노인 주거정책은 건강 상태에 따라 주거를 이동해야 한다는 전제를 기반으로 하고 있다. 즉 건강할 때의 주택과 건강이 나빠졌을 때의 주거를 단계적으로 이동하는 것을 상정하고 있다. 이를 하강하는 계단 모델로 설명할 수 있다. 계단 모델(Staircase Model)은 원래 취약계층이 보다 안정된 주거 상태로 이동하도록 돕는 단계적

[그림 4] 하우징 퍼스트 개념



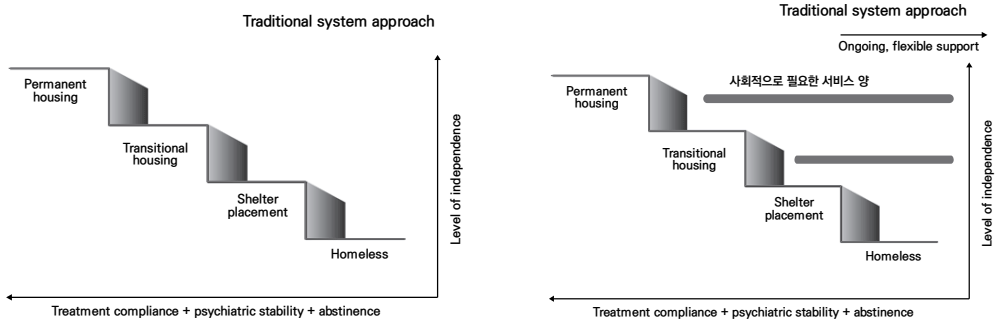
출처: "Housing First: Ending Homelessness, Transforming Systems, and Changing Lives", Padgett, Deborah., Henwood, Benjamin., & Tsemberis, Sam. (2016). Oxford University Press. p. 7, p. 13.

접근 방식을 의미한다. 예를 들어 알코올 중독자가 금주 과정을 거치며 중간 주거에 머물다가 일정 수준 안정되면 영구적인 주택으로 이동하는 구조이다. 그러나 이 모델에는 다음과 같은 비판이 제기된다. 먼저 책임 전가이다. 각 계단에 정체된 개인의 실패를 마치 개인의 훈련 부족으로 귀속시키고, 실패의 경험을 누적시킨다. 다음으로 권리의 문제이다. 주거를 훈련이나 자격의 결과가 아니라 모든 사람에게 당연히 보장되어야 할 권리로 보는 인권적 관점에 부합하지 않는다(Pleace, 2011). 게다가 노인 주거정책에서의 계단 모델은 상향 이동이 아니라 건강 상태가 나빠질수록 더 많은 서비스가 주어지는 하강 모델로 작동한다. 이는 익숙한 환경에서 최대한 머무르기를 지향하는 지역사회 주거 유지 이념과는 상충되는 방식이다.

이에 최근에는 하우징 퍼스트(Housing First) 모델이 주목받고 있다. 하우징 퍼스트 모델은 말 그대로 조건에 관계없이 먼저 주거를 제공하고, 이후에 필요에 따라 서비스를 지원하여 지역사회에서 주거를 유지하도록 돕는 접근 방식이다(Tsemberis, 2010). 예를 들어 정신장애인의 경우 먼저 안정적인 주거를 제공한 뒤 개인의 상태에 맞는 서비스를 유연하게 지원하는 방식이다. 이 모델은 노숙인 정책에서 특히 각광받고 있지만, 노인 주거정책에도 중요한 시사점을 제공한다. [그림 4]는 전통적인 계단 모델(왼쪽)과 하우징 퍼스트 모델(오른쪽)의 차이를 나타낸다. 하우징 퍼스트 모델은 주거를 권리로 보고, 안정적 주거 제공을 우선시하며, 이후에 개별적인 서비스가 유연하게 따라붙는 구조 전환을 제안하고 있다. 이는 노인의 주거 유지와 삶의 질 향상을 목표로 하는 정책적 접근에서 중요한 대안이 될 수 있다.

[그림 5]는 하우징 퍼스트의 개념도를 좌우로 바꾼 것이다. 노숙인은 주거의 상향을 촉진하는 것이

[그림 5] 하우징 퍼스트의 미러링을 통한 노인 주거의 하우징 퍼스트 접목



출처: "Housing First: Ending Homelessness, Transforming Systems, and Changing Lives", Padgett, Deborah., Henwood, Benjamin., & Tsemberis, Sam. (2016). Oxford University Press. p. 7, p. 13의 그림을 좌우 대칭으로 나타낸 것으로 저자 작성.

문제라면 노인은 주거의 하향을 막는 것이 과제이기 때문이다. 왼쪽 그림은 기능이 저하될수록 계속 낮은 주거의 형태로 내려가게끔 설정되었다. 그러나 하우징 퍼스트 개념을 적용한다면 낮은 주거로 내려가지 않게 사회적으로 필요한 서비스양을 늘려 나가는 것이 요청된다. 노인 주거가 진정으로 AIP를 실현하기 위한 것이라면 주거가 하강하는 것을 막고 현 주거가 유지될 수 있을 것인가를 고민해야 한다.

이러한 개념의 전환은 서비스나 주거에 사람이 맞춰지는 것이 아니라 사람에 서비스가 맞추어져야 한다는 패러다임의 변화를 의미한다. 즉 고령자가 본인의 상태에 따라 특별한 주택이나 시설로 이동해야 하는 기존의 방식에서 벗어나 현재 거주하고 있는 집을 고령자의 상태에 맞게 수리하고, 필요한

[표 2] 지속 거주 모델로의 전환 개요

구분	시설	새로운 패러다임
모델	계단모델(Stair Model)	지속 거주 모델(Stay Model)
시점	서비스 중심 모델(Service-centered)	사람 중심 모델(Person-Centered)
케어 기능의 특징	돌봄이 주택을 따름(Care Attached with Housing)	돌봄이 사람을 따름(Care Fitted with Person)
주거와 케어의 관계	고착 & 패키지(Attached & Packaged)	유연 & 어레인지(flexible & arranged)
주거 기능의 특징	특별한 주택	일반적인 주택
이동 사유	돌봄 욕구	취향

출처: "커뮤니티케어에서의 주거의 역할: AIP 를 위한 건축적 대응", 이경락, 2019, 한국주거학회 학술발표대회 논문집, p. 21.

서비스를 제공해야 한다는 것이다.

이런 관점에서의 변화는 시설형 주거나 고령자 전용 주택과 같은 특별한 주택이 아니라 노인이 어디에 살고 있든 범용적으로 적용될 수 있는 지속 가능 주거 모델로의 전환을 의미한다. 이를 이경락(2019)은 다음과 같이 기존 모델과 새로운 패러다임을 비교해 설명하였다.

5 나가며

지금까지 노인의 지역사회 계속 거주 실현을 위하여 노인에게 주거가 가지는 의미, 노인의 주거 실태와 정책 현황, 그리고 향후 노인 주거정책의 방향성을 위한 관점 전환의 필요성에 대해 논의하였다.

노인은 연령대에 따른 구분이지만 그 내부적으로 경제적 상황, 노화의 속도, 건강 상태 등이 개별적으로 매우 상이하다. 이러한 다양성을 모두 개별화하여 맞추는 정책을 설계하는 것은 현실적으로 불가능하다. 또한 만성질환이 중증인 상태로 지속되거나, 치매와 같이 호전을 기대하기 어려운 경우에는 시설이나 병원 보호가 불가피하게 이루어질 수밖에 없다는 현실적인 한계도 존재한다. 게다가 한국의 노인은 소득기준 빈곤율이 매우 높은 상황이다.

그럼에도 불구하고 지역사회 계속 거주를 실현하기 위한 노력은 계속되어야 한다. 지역사회 계속 거주를 실현하기 위해서는 먼저 주거 환경이 지나치게 취약하거나 주거비 부담이 큰 노인에 대해 경제적 지원을 통한 주거 상향과 주거비 지원이 우선적으로 이루어져야 한다. 특히 새로운 거처로 이동하는 것을 전제로 하는 정책에서 벗어나, 현 주거지에서 건강 상태가 변화하더라도 안정적으로 거주를 유지할 수 있도록 지원하는 정책이 강화될 필요가 있다. 이를 위해 고령화에 적합한 유연한 주택 개조를 통해 노인의 요구에 부합하는 주거 환경을 실현해야 한다. 이러한 개선은 공공임대주택뿐만 아니라 민간임대 및 빈곤한 자가가구로도 확대되어야 한다.

현재 일부 단지에만 설치되고 있는 배리어프리 설계를 공공임대주택 전반에 걸쳐 보편화하고, 전세임대와 매입임대 등 기존 공공임대 유형에도 이를 적용하는 방안을 적극적으로 모색해야 한다. 또한 노인의 주거 유지를 지원하기 위해 방문간호와 방문의료는 물론 홈 호스피스 제도까지 결합된 복지와 의료의 강력한 연계가 이루어져야 한다.

특히 높은 수준의 돌봄이 필요한 중증 노인의 경우 24시간 자택 돌봄 시스템이 마련되지 않는다면 진정한 의미에서의 지역사회 계속 거주는 불가능하다. 이러한 정책들이 활성화된다면 노인은 집에서 생활하다가 건강이 악화되면 병원으로 가고, 회복기에는 요양시설에서 재활을 거쳐 다시 자택으로 돌아가는 순환적 구조를 통해 고립되지 않는 삶을 이어 갈 수 있다. 이는 노인의 지역사회 통합과 삶의 질 향상을 실현하는 핵심적인 정책 방향이 될 것이다.

참고문헌

강미나, 박미선, 이재춘, 윤성진, 이길제, 이치주, 조정희, 권건우, 손은영, 조윤지, 김나영, 문소희, 우지윤, 이건우, 임지현. (2023). **2022년도 주거실태조사**. 국토교통부, 국토연구원.

강은나, 김혜수, 정찬우, 김세진, 이선희, 주보혜, 황남희, 김경래, 이혜정, 최경덕. (2023). **2023년도 노인실태조사**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.

건강보험심사평가원. (2022). **종별진료인원**.

공공주택 특별법 시행규칙, 국토교통부령 제1414호 (2024).

국토교통부. (2021. 9. 2.). **공공임대주택 재고율 8% 수준(누적 170만호, OECD 평균) 달성** [보도자료].

국토교통부. (2022). **임대주택 통계**.

국토교통부. (2023. 7. 30.). **고령자복지주택 사업 대상지 7곳 선정** [보도자료].

국토교통부. (2023. 12. 22.). **2024년 국토교통부 예산, 국회의결 확정** [보도자료].

국토교통부. (2024). **2024년 주거급여 사업안내**.

국토교통부. (2024. 10. 29.). **고령자 민간임대주택, '실버스테이' 연내 도입** [보도자료].

나경희. (2020. 11. 18.). 환자 집에 가면 질병이 작아 보여요. **시사IN 687호**.

남기철, 민소영, 송아영, 홍인옥. (2021). **서비스 연계형 노인주거지원 정책방안 연구**. 동덕여자대학교 산학협력단, 보건복지부.

남기철. (2020). **커뮤니티 케어와 케어안심주택** [제4회 지원주택컨퍼런스 발표문].

민소영. (2024). 지원주택법과 통합돌봄지원법 연계와 쟁점: '공간+돌봄'의 안정되고 안전한 조화. **제6회 지원주택 컨퍼런스 발표자료집** (p. 24).

박미선, 윤성진, 조윤지, 전혜란. (2022). **초고령사회 대응을 위한 주거정책 분석과 제언**. 저출산고령사회위원회.

보건복지부. (2009). **보건복지통계연보**.

보건복지부. (2022). **보건복지통계연보**.

보건복지부. (2023). **보건복지통계연보**.

서배원. (1989. 1. 28.). 암 10대 사인서도 3위. **경향신문**.

우에노 지즈코. (2016). **누구나 혼자인 시대의 죽음** (송경원 번역), 어른의 시간. (Original work published 2015)

유애정, 이정석, 권진희, 진희주, 장소현. (2020). **미래지향적 장기요양 주거정책 연구**. 국민건강보험공단 건강보험연구원.

유애정. (2024). 돌봄통합지원 추진과 주거지원 검토과제. **제6회 지원주택 컨퍼런스 발표자료집** (p. 112).

이경락. (2019). 커뮤니티케어에서의 주거의 역할: AIP를 위한 건축적 대응. **한국주거학회 학술발표대회 논문집**.

이기주. (2021). 초고령사회 대비 서비스 결합 주거모델의 방향과 과제. **2025 비전포럼 주제발표 자료집**.

이길제, 김혜승, 박미선, 이윤상, 김지혜, 이치주, 조윤지, 우지윤, 강성우, 허소영, 김일현, 김란수, 배혜은, 문영록, 은난순, 이현국, 김정인, 김성희. (2021). **주거급여 발전방안 마련 및 주거상향 지원방안 연구**. 국토교통부, 국토연구원.

이명희. (2023). **영구임대 치매노인 현황 및 지원서비스** [제2차 노인주거복지포럼 발제자료]. 한국보건사회연구원.

이윤경, 강은나, 김세진, 변재관. (2017). **노인의 지역사회 계속거주(Aging in Place)를 위한 장기요양제도 개편 방안**. 보건복지부.

이윤경, 이선희, 강은나, 김세진, 남궁은하, 최유정. (2022). **2022년 장기요양실태조사**. 보건복지부,

한국보건사회연구원.

임덕영, 박진경, 염화현. (2019). **고령자 1인가구 주거복지 욕구 및 지원방안 연구: 다가구 매입임대 입주민을 중심으로**. 한국토지주택공사 토지주택연구원.

임덕영, 이태진, 주보혜, 정주성, 남궁은하. (2023). **저소득 치매노인의 AIP 실현을 위한 주거지원 연구**: 공공임대주택을 중심으로. 한국보건사회연구원.

임덕영. (2024). **한국의 고령자 주거지원의 현황과 과제** [제5차 한일 사회정책 정례포럼 발표문].

의료 · 요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률, 법률 제20415호. (2024).

진미윤, 정기성, 김경미. (2023). **공공임대주택 거주 실태조사: 거주자의 삶의 질과 주거복지 체감도**. LH 토지주택연구원.

최찬홍. (2024. 5. 1.). 경기도, 2028년까지 주거취약자 '지원주택' 410가구 공급. **연합뉴스**.

통계청. (2023. 12. 14.). **장래인구추계: 2022년~2072년**.

통계청. (2024. 12. 12.). **가구주의 연령/가구유형별 추계가구**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BZ0505&conn_path=I3

Lynn, J., & Adamson, D. (2003). Living Well at the End of Life : Adapting Health Care to Serious Chronic Illness in Old Age. *RAND Health*.

OECD. (2023). *Health at a Glance* (p. 211).

Padgett, Deborah., Henwood, Benjamin., & Tsemberis, Sam. (2016). *Housing First: Ending Homelessness, Transforming Systems, and Changing Lives*. Oxford University Press.

Pleace, N. (2011). The Ambiguities, Limits and Risks of Housing First from a European Perspective. *European Journal of Homelessness*.

Saup, W. (1999). Alte Menschen in ihrer Wohnung: Sichtweise der ökologischen Psychologie und Gerontologie. Wahl, H.-W., Mollenkopf, H. & Oswald, F. (Hg.), *Alte Menschen in ihrer Umwelt: Beiträge zur ökologischen Gerontologie* (pp. 43-51). VS Verlag für Sozialwissenschaften.

奥野茂子. (2014). **ひとりで死ぬだって大丈夫**. 朝日新聞出版.

보건복지포럼 [2025. 02.] DOI: 10.23062/2025.02.4

Elder Housing Support for Aging-in-Place: Current State and Areas for Improvement

Lim, Deokyoung

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

This article analyzes the current state of elder housing support, identifies areas for improvement, and explores policy options for advancing aging-in-place. The homeownership rate may be high among elderly households in Korea, but these elderly homeowners lack housing security, as their homes are in many cases dilapidated and involve heavy financial costs. Existing housing support policies targeting older adults, focused on facility-based caregiving and public rental housing, lack measures for providing these seniors with care and support in their own homes. Therefore, it is necessary to shift the focus of housing support policies for seniors from residential relocation to increasing support for the maintenance of their homes. Enhanced support is needed, particularly for home renovation, home-based care provision, and housing maintenance costs. The framework of elder housing policies should be designed in a way to ensure that older adults live securely, with dignity, in the community.