

정책분석과 동향



노인주거복지시설의 현황과 과제
강은나

노인주거복지시설의 현황과 과제¹⁾

The Status of Residential Welfare Facilities for Senior Citizens and Its Policy Implications

강은나 | 한국보건사회연구원 연구위원

자신의 살고 있는 집에서 나이 들어 가기(aging in place) 위한 다양한 정책적 또는 실천적 방안들이 모색되고 있는 상황 속에서 본고는 주거이동이 필요한 노인을 위한 주거 대안 중의 하나인 노인주거복지시설의 현황과 개선 과제가 무엇인지를 살펴보고자 하였다. 2012년부터 2019년까지 노인복지시설 현황자료를 통해 노인주거복지시설의 변화 양상을 파악하고, 2019년에 실시한 양로시설과 노인공동생활가정 실태조사 자료 결과를 통해 시설 운영 현황과 입소 노인의 생활 특성을 간접적으로 살펴보았다. 이러한 분석 결과를 바탕으로 지역사회 허약 노인을 위한 서비스 개선, 종사자 충원을 위한 지원, 물리적 환경 변화를 제안하였다.

1. 들어가며

노인복지시설의 하나인 노인주거복지시설은 노인복지법에 근거하여 설치 및 운영되며, 노인에게 주거공간과 일상생활에 필요한 서비스를 제공하는 역할을 하고 있다. 자신의 집이나 살고 있는 지역 사회에서 나이 들어 가기(aging in place)를 보장하기 위한 사회적 그리고 정책적 공감대가 형성됨

에 따라 노인복지에서도 재가서비스의 양과 질을 확보하기 위한 다양한 노력이 진행되고 있다. 실제 2017년 노인실태조사 결과를 보면, 건강을 유지하는 경우 현재 집에서 계속 살고 싶다는 응답이 88.6%에 이르렀으며, 건강이 악화되어 거동이 불편해지더라도 현재 집에서 계속 살고 싶다는 응답이 57.6%로 나타났다(정경희 외, 2017). 상당수의 노인이 자신의 집에서 가능한 한 오래 살고 싶

1) 이 글은 『초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안』(강은나 외, 2019)의 내용을 일부 발췌하여 재구성한 것이다.

어 하지만 가족 구성원의 변화, 건강상의 이유, 경제 상태의 변화 등으로 자의든 타의든 거주지를 옮겨야 하는 상황도 발생하기 때문에 노인들이 선택 가능한 주거 공간은 상당히 제한적인 실정이다. 또한, 노인의 11.2%는 건강이 유지되는 경우 거주 환경이 더 좋은 집으로 이사하기를 희망하고 있다(정경희 외, 2017).

본고는 자신의 집에서 나이 들어 가기를 희망하는 노인을 위한 주거정책이 아닌 건강이나 경제적 상황의 변화나 주거환경의 열악함 등으로 인해 살고 있는 집에서 이동할 필요가 있는 일부 노인에 주목하고 있다. 주거 이동이 필요한 노인을 위한 국토교통부 차원의 고령자 공공임대주택 공급, 서울시의 지원주택이나 공동체주택 등과 같이 노인 주거복지시설과는 다른 형태의 노인주거모델이 만들어져 운영되고 있지만, 아직은 안정적으로 공급되지 못하고 있는 실정이다. 그리고 노인주거모델의 해외 사례로 일본의 서비스 제공형 고령자주택, 미국의 은퇴자 주거단지(CCRC, Continuing Care Retirement Communities)와 생활지원주택(Assisted Living Facilities), 유럽의 코하우징(Co-housing) 등이 집중적으로 소개되고 있다.

본 글에서는 노인주거의 대안적 모델의 도입 필요성이나 적용 가능성 등에 대한 논의가 아닌 전통적으로 운영되어 온 노인주거복지시설인 노인주택, 노인양로시설, 노인공동생활가정의 현황은 어떠한가, 현재 어떠한 방식으로 운영되고 있으며, 향후 노인주거복지시설이 노인들의 욕구와 생활양식에 맞는 서비스를 제공하기 위해 어떠한 과

제를 안고 있는지를 살펴보고자 한다.

2. 노인주거복지시설의 법적 기준

1981년 제정된 노인복지법에는 노인주거복지시설이 양로시설 하나의 유형으로만 명시되었지만 1997년 노인복지법이 개정됨에 따라 노인주거복지시설은 노인양로시설, 실비양로시설, 유료양로시설, 실비노인복지주택, 유료노인복지주택 등 다섯 개 유형으로 세분화되었다(강은나 외, 2014). 그리고 2008년 노인장기요양보험제도가 도입되어 장기요양기관이 새로운 노인복지시설에 편입되면서 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 그리고 재가노인복지시설 유형의 변경과 신설이 이루어졌다(강은나 외, 2014). 노인주거복지시설은 무료, 실비, 유료 시설의 구분이 없어지고, 노인공동생활가정이 새로운 시설 유형으로 도입되었다. 이로 인해 노인주거복지시설은 노인양로시설(이후 '양로시설'로 명칭 변경)과 노인공동생활가정, 노인복지주택 등 세 유형으로 변경되어 지금까지 유지되고 있다.

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

양로시설과 노인공동생활가정의 입소 대상자는 65세 이상인 자로서 소득 수준이나 부양의무자의 부양 여부에 따라 자격 요건을 다르게 적용하고

표 1. 노인주거복지시설의 설치 목적 및 시설 규모

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

자료: 강은나 외. (2019). 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안. 한국보건사회연구원, p. 21.
 원자료: 노인복지법 제32조, 노인복지법 시행규칙 제17조 1항 관련 [별표2]의 내용을 정리함(2021. 2. 3. 기준으로 변동사항 없음).

있다. 무료 입소 자격은 65세 이상으로 생계급여 또는 의료급여 수급자이거나 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 노인이 해당된다.

실비 보호 대상자는 본인 및 본인과 생계를 같이 하고 있는 부양의무자의 월소득 합산 금액을 가구원 수로 나누어 얻은 1인당 월평균 소득액이 도시근로자 가구 월평균 소득을 전년도의 평균 가구원 수로 나누어 얻은 1인당 월평균 소득액 이하인 자를 말한다. 유료 입소자는 소득에 관계없이 65세 이상인 노인이면 입소 가능하다. 노인복지주택은 단독 취사 등 독립된 주거생활을 하는 데 지장이 없는 60세 이상의 고령자로 입소 대상자의 60세

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

노인복지주택은 분양, 양도, 임대의 방식이 가능하였지만(2008. 8. 3. 개정), 2015년 1월 28일 노인복지법 개정에 따라 2015년 7월 29일부터 노인복지주택은 임대만 가능하고, 노인복지주택을 임차한 노인은 노인주거복지시설 입소 자격자가 아닌 사람에게 다시 임대할 수 없음을 명시하고 있다(노인복지법 제33조의2).

노인주거복지시설은 시설의 종류와 규모에 따라 직원 배치 기준이 상이하다(노인복지법 시행규칙 제17조 제1항). 입소자 30명 이상인 양로시설

표 2. 노인주거복지시설의 입소 대상 및 입소 비용

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

자료: 강은나 외. (2019). 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안. 한국보건사회연구원, p. 22의 내용을 재구성.
 원자료: 노인복지법 제32조, 노인복지법 시행규칙 제14조 및 제15조의2의 내용을 정리함(2021. 2. 3. 기준으로 변동사항 없음).

표 3. 노인주거복지시설 직원 배치 기준

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

자료: 강은나 외. (2019). 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안. 한국보건사회연구원. p. 26.
원자료: 노인복지법 제32조, 노인복지법 시행규칙 제17조 1항 관련 [별표2]의 내용을 정리함(2021. 2. 3. 기준으로 변동사항 없음).

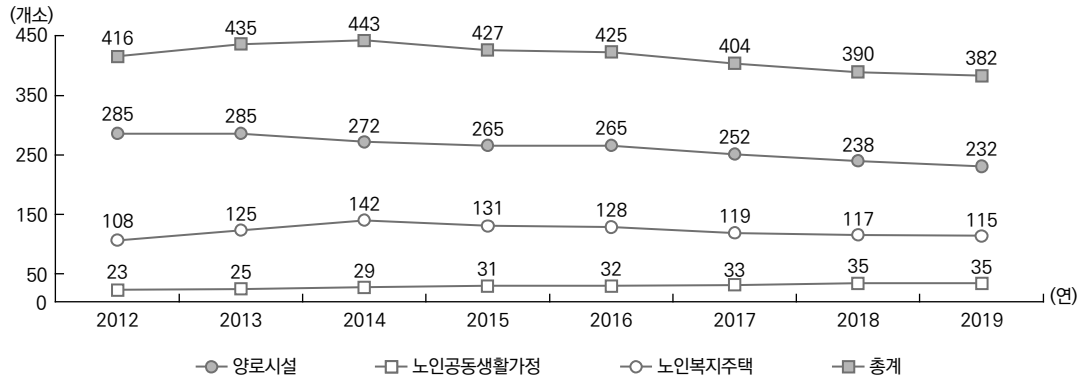
은 시설장, 사무국장, 사회복지사, 의사·촉탁의사 1명, 조리원 2명을 채용해야 하며, 간호사 또는 간호조무사는 입소자 50명당 1명, 요양보호사는 입소자 12.5명당 1명을 두어야 한다. 그리고 입소자가 100명 이상인 시설은 사무원 1명을 고용하고, 1회 급식 인원이 50명 이상인 경우에는 영양사를 채용해야 한다. 입소 인원이 10~29명인 양로시설은 시설장, 사무국장이나 사회복지사 1명, 간호사 또는 간호조무사 1명, 입소자 12.5명당 요양보호사 1명, 조리원 1명, 위생원 1명을 두어야 한다. 노인공동생활가정은 시설장 1명과 입소자 4.5명당 사회복지사, 간호사·간호조무사 또는 요양보호사 1명 이상을 채용해야 한다. 노인복지주택의 직원 배치 기준은 시설장 1명, 사회복지사 1

명, 그리고 관리인 1명으로 규정되어 있다.

3. 노인주거복지시설 및 종사자 현황

노인주거복지시설에는 양로시설, 노인공동생활가정, 그리고 노인복지주택이 있다. 2012년부터 2019년까지 노인주거복지시설 수의 변화를 보면, 2012년부터 2014년까지는 증가하다가 2015년부터 2019년까지는 감소하고 있는 것을 볼 수 있다. 주거복지시설 유형 중에서는 양로시설과 노인공동생활가정이 감소하고 있으며, 노인복지주택의 수는 소폭이지만 지속적으로 증가하는 추세를 확인할 수 있다.

그림 1. 연도별 노인주거복지시설 유형별 현황

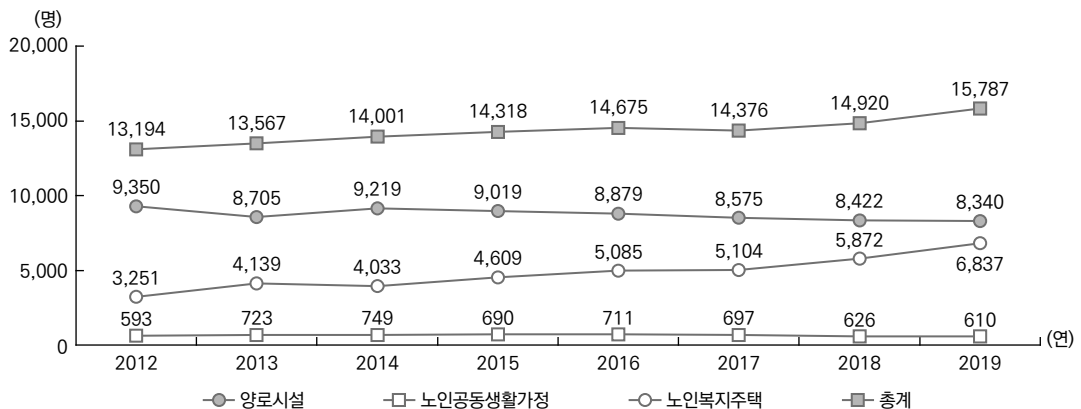


주: 양로시설은 입소 정원 10명 이상인 시설이며, 노인공동생활가정은 입소 정원 5-9명인 시설임.
 자료: 보건복지부, 노인복지시설현황. 해당 연도별 자료를 취합하여 그림으로 제시

2012년부터 2019년까지 노인주거복지시설에 거주하고 있는 노인 규모를 보면, 2012년 1만 3194명에서 2019년 1만 5787명으로 매년 증가하고 있는 것을 알 수 있다. 이는 2015년부터 노

인주거복지시설 수가 감소하고 있는 것과는 상이한 결과이다. 시설 유형별로 보면, 양로시설 입소자는 2012년 9350명에서 2019년 8340명으로 감소하였으며, 노인공동생활가정 입소자는 2014년

그림 2. 연도별 노인주거복지시설 입소 인원



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

749명 이후 지속적으로 감소하여 2019년 610명으로 집계되었다. 이에 반해 노인복지주택 입소자는 2012년 3251명에서 2019년 6837명으로 급증한 것을 볼 수 있다. 즉, 노인주거복지시설 수의 감소에도 불구하고 전체 노인주거복지시설 입소자 수의 증가는 양로시설이나 노인공동생활가정에 거주하는 입주자의 감소 폭보다 노인복지주택 입주자의 증가 폭이 커서 전체적으로 노인복지주택 거주자의 증가가 전체 노인주거복지시설 입소자의 증가를 견인하고 있다고 해석할 수 있다.

2012년과 2019년의 노인주거복지시설 유형별 종사자 현황을 비교하면, 양로시설은 2012년과 2019년 사이 시설 수와 종사자 수 모두 감소했으나, 시설당 평균 종사자 수는 9.4명에서 9.8명으로 다소 증가하였다. 노인공동생활가정은 시설 수가 7개소 증가했지만 종사자 수는 8명만 증가하여 시설당 평균 종사자 수에 큰 변화가 없으므로 나타났다. 노인복지주택의 종사자는 2012년 651명에서 2019년 735명으로 증가했지만, 시설당 평균 종사자는 같은 기간 28.3명에서 21.0명

으로 감소하였다.

4. 양로시설 및 노인공동생활가정의 운영 현황

양로시설 및 노인공동생활가정의 운영 현황은 2019년 한국보건사회연구원에서 실시한 노인주거복지시설 실태조사 결과를 통해 제시하고자 한다. 노인주거복지시설은 노인복지주택, 양로시설, 노인공동생활가정의 유형으로 구분되지만, 노인복지주택은 양로시설이나 노인공동생활가정과 인력 배치 기준이나 설비 기준이 다르고 보증금이나 관리비 등의 차이가 커서 대상에서 제외하고 양로시설과 노인공동생활가정만을 조사하였다. 본 실태조사는 한국보건사회연구원 생명윤리위원회의 연구승인을 받았다(문서번호 2019-39호). 노인주거복지시설 실태조사는 외부 전문 조사 업체에 맡겨 온라인 조사, 우편조사, 방문조사 방법을 모두 활용하여 2019년 6월 20일부터 2019년 7월 5일까지 진행하였다. 실태조사 응답자는 양로시설과 노인공동생활가정의 시설장, 사

표 4. 노인주거복지시설 유형별 종사자 수

(단위: 개소, 명)

구분	2012년			2019년		
	시설 수	종사자 수	시설당 평균 종사자 수	시설 수	종사자 수	시설당 평균 종사자 수
양로시설	285	2,674	9.4	232	2,284	9.8
노인공동생활가정	108	309	2.9	115	317	2.8
노인복지주택	23	651	28.3	35	735	21.0
총계	416	3,634	8.7	382	3,336	8.7

자료: 보건복지부 (2013), 2013 노인복지시설현황 및 보건복지부 (2020), 2020 노인복지시설 현황 자료의 일부 내용을 표로 작성함.

무국장, 사회복지사 중 1명이 응답하도록 하였으며, 최종적으로 양로시설 198개소, 노인공동생활가정 79개소, 총 277개소의 자료를 확보하였다.

가. 운영 현황

설문에 응답한 양로시설 및 노인공동생활가정의 운영 주체는 개인 시설이 48.7%, 사회복지법인 37.5%, 재단법인 10.8% 등으로 나타났다. 양

로시설은 사회복지법인 49.0%, 개인 시설 36.4%, 재단법인 11.6% 등이었으며, 노인공동생활가정은 개인 시설이 79.7%로 월등히 높은 비율을 차지하고 있어 시설 유형에 따라 운영 주체의 차이가 큰 것으로 나타났다.

입소 정원은 평균 36.1명이었으며, 양로시설은 평균 47.0명, 노인공동생활가정은 평균 8.7명으로 나타났다. 양로시설은 10~30인 미만 시설이 41.9%

표 5. 양로시설 및 노인공동생활가정의 일반 현황

(단위: 개소, %)

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

자료: 강은나 외. (2019). 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안. 한국보건사회연구원. p. 156의 표 내용을 재구성함.

로 가장 많았으며, 다음으로 50~100인 미만 36.4%, 30~50인 미만 13.6% 등으로 나타났다.

시설 운영 기간은 평균 11.7년으로 양로시설 17.6년, 노인공동생활가정 20.2년이었으며, 20년 이상 운영하고 있는 시설도 전체의 29.2%에 이르는 것으로 나타났다.

본 조사에 참여한 양로시설 및 노인공동생활가정의 68.6%는 24시간 출입이 가능하지만, 나머지 31.4%(양로시설 39.4%, 노인공동생활가정

11.4%)는 출입 가능 시간이 제한적인 것으로 나타났다. 출입이 제한적인 시설의 31.0%는 저녁 6시 이후, 24.1%는 저녁 7시 이후, 18.4%는 저녁 8시 이후 출입을 제한하는 것으로 조사되었다.

입소시설 내 노인들이 자발적으로 만들어 운영하는 모임이 있는 시설은 31.4%에 불과하였으며 주로 운영위원회, 동호회나 친목모임으로 나타났다. 지난 1년간(2018. 6. 1.~2019. 5. 31.) 시설 내 낙상 등의 생활 안전사고 발생률은 24.9%(양

표 6. 시설 내 생활과 안전사고 현황

(단위: 개소, %)

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

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

자료: 강은나 외. (2019). 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안. 한국보건사회연구원. p. 174.

표 7. 시설유형별 및 서비스별 제공 기관 비율

(단위: %)

구분	양로시설	노인공동생활가정	계
건강검진	95.5	92.4	94.6
병원 동행	96.0	97.5	96.4
혈압·혈당체크	97.5	98.7	97.8
물리치료	50.5	24.1	43.0
건강교육	94.9	45.6	80.9
운동 프로그램	90.4	54.4	80.1
여가 프로그램	96.5	73.4	89.9
공연·영화관람	91.9	36.7	76.2
나들이	95.5	94.9	95.3
생일잔치	94.9	83.5	91.7
개인 용무 지원	90.4	86.1	89.2
정보제공	92.4	60.8	83.4
복지·의료 연계	88.4	70.9	83.4
장례지원	50.5	22.8	42.6

자료: 강은나 외. (2019). 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안. 한국보건사회연구원. pp. 168-171의 표를 재구성함.

표 8. 입소 노인의 장기요양등급 판정 시 대응 방법

(단위: 개소, %)

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

주: 1) 노인의 상태에 따라 대응, 본인 의사에 따라 대응, 세 가지 형태 모두 논의 등이 있음.
 자료: 강은나 외. (2019). 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안. 한국보건사회연구원. p. 178.

로시설 33.3%, 노인공동생활가정 3.8%)로 평균 2.5회(양로시설 2.6회, 노인공동생활가정 1.0회) 발생한 것으로 분석되었다.

시설유형별 제공되는 서비스를 분석한 결과, 양로시설은 물리치료(50.5%), 장례지원(50.5%), 복

지 및 의료연계(88.4%)를 제외한 서비스를 90% 이상 제공하는 것으로 나타났다. 이에 반해 시설 규모가 적은 노인공동생활가정에서는 건강검진, 병원동행, 혈압 및 혈당체크, 나들이는 90% 이상 제공하고 있으며, 물리치료(24.1%)와 장례지원

(22.8%) 제공 비율은 매우 낮았다.

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

나. 입소 노인 특성

양로시설 198개소와 노인공동생활가정 79개소에서 생활하고 있는 입소 노인은 총 6777명으로 양로시설에는 평균 32.1명, 노인공동생활가정에는 평균 6.1명이 거주하고 있는 것으로 분석되었다. 입소 노인 중 여성은 68.5%, 남성은 31.5%로 여성 노인 비율이 남성의 두 배 이상을 차지하였다. 현재 입소 노인의 66.3%는 80세 이상이었으며, 60대는 8.9%에 불과하였다. 기초생활 수급자는 65.6%로 양로시설 66.9%, 노인공동생활가정 48.0%로 나타났다.

표 9. 입소 노인의 일반적 특성

(단위: 개소, 명, %)

구분		양로시설		노인공동생활가정		계	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
전체 시설		198	71.5	79	28.5	277	100.0
평균 입소 노인(표준편차)		32.1	(23.0)	6.1	(2.1)	24.6	(22.8)
성별	남성	1,996	31.7	140	29.0	2,136	31.5
	여성	4,298	68.3	343	71.0	4,641	68.5
	합계	6,294	100.0	483	100.0	6,777	100.0
연령대	65세 미만	141	2.2	27	5.6	168	2.5
	65~69세	376	6.0	57	11.8	433	6.4
	70~74세	637	10.1	36	7.5	673	9.9
	75~79세	962	15.3	49	10.1	1,011	14.9
	80~84세	1,327	21.1	75	15.5	1,402	20.7
	85~89세	1,624	25.8	109	22.6	1,733	25.6
	90세 이상	1,227	19.5	130	26.9	1,357	20.0
합계	6,294	100.0	483	100.0	6,777	100.0	
기초생활 수급 여부	수급자	4,213	66.9	232	48.0	4,445	65.6
	비수급자	2,081	33.1	251	52.0	2,332	34.4
	합계	6,294	100.0	483	100.0	6,777	100.0

자료: 강은나 외. (2019). 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안. 한국보건사회연구원. p. 162의 내용 재구성.

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

정신적 건강 상태로는 우울 의심 노인이 전체의 12.5%, 알코올 중독 의심 노인은 1.8%, 정신질환 노인은 4.0%이며 소규모 노인공동생활가정보다는 양로시설에서 생활하는 노인의 우울감이 나 정신질환 의심 비율이 높은 것을 볼 수 있다.

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

주거복지시설에서 생활하고 있는 노인의 주된 입소 동기를 1순위와 2순위 간 우선순위 고려 없이 총합으로 분석하면, 부양자는 있지만 부양능력이 없어서가 35.1%, 일상생활이 어려워져서 23.2%, 부양자가 없어서 20.5%, 머물 곳이 없어서 14.0% 등으로 분석되었다.

표 10. 입소 노인의 신체기능적 특성

(단위: 명, %)

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

자료: 강은나 외. (2019). 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안. 한국보건사회연구원. p. 163.

표 11. 입소 동기(1순위+2순위)

(단위: 개소, %)

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

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

자료: 강은나 외. (2019). 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안. 한국보건사회연구원. p. 165.

다. 시설 운영의 어려움

양로시설 및 노인공동생활가정의 이용 노인 감소 이유 1순위와 2순위를 종합한 결과를 보면, 재가복지서비스 확대가 28.5%로 가장 높았으며, 이 외에 생활시설에 대한 부정적인 인식과 정책적·제도적 지원 미흡 19.6%, 공동생활에 대한

거부감 14.0% 등이 주된 요인이라고 인식하고 있는 것으로 나타났다. 시설 특성상 공동생활에 대한 거부감은 양로시설 17.3%, 노인공동생활가정 4.4%로 시설 규모가 큰 양로시설에서 주로 나타나는 것을 볼 수 있다.

시설 운영의 어려움으로 응답한 1순위와 2순위를 종합한 결과를 보면, 인력 부족 26.7%, 입

표 12. 양로시설 및 노인공동생활가정 이용 노인 감소 이유(1순위+2순위)

(단위: 개소, %)

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

자료: 강은나 외. (2019). 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안. 한국보건사회연구원. p. 177.

표 13. 양로시설 및 노인공동생활가정 운영의 어려움(1순위+2순위)

(단위: 개소, %)

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

자료: 강은나 외. (2019). 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안. 한국보건사회연구원, p. 182.

소 노인 모집의 어려움 19.1%, 관리비 지출 증가 13.8%, 시설 보수 비용 증가 9.6% 등으로 인력 부족이나 입소 노인 모집 이외에 관리비나 시설 보수 등 지출 부분에서의 어려움도 큰 것을 볼 수 있다.

5. 나가며

노인돌봄과 노인일자리사업이 노인복지정책을 주도하고 있는 상황에서 본 글에서는 정책적으로 상대적으로 소외되어 있는 노인주거복지시설의 현황과 한계에 대해 살펴보았다. 현재 양로시설이나 노인공동생활가정에 있는 입소 노인의 특성으로 우울이 의심되는 노인 비율이 10%를 넘고 있으며, 무엇보다도 난청, 인지기능 저하, 치매 등으로 돌봄을 필요로 하는 노인이 적지 않은

것을 볼 수 있었다. 그리고 양로시설이나 노인공동생활가정의 입소를 저하와 함께 기존 입소해 있는 노인의 고령화나 노환으로 인해 요양시설이나 요양병원으로 전원되는 경우가 많아지면서 입소 노인이 감소하고 있으며(강은나 외, 2019), 이는 시설 운영에 부정적인 영향을 미친다고 할 수 있다. 이러한 입소 노인의 특성과 노인복지환경 변화는 주거복지시설에서 필요로 하는 서비스와 시설환경, 그리고 인력의 변화를 요구하고 있으며, 본고에서는 노인주거복지시설의 기능 개편을 통해 지역사회 허약 노인을 위한 대안적 노인주택으로의 전환을 제안하고자 한다.

현재 노인주거복지시설 입소자는 일상생활이 가능한 건강한 노인으로 명시되어 있지만, 실질적으로는 건강한 노인이 입소하기보다는 일상생활이 다소 어려운 허약 노인 그리고 80세 전후

의 노인이 주로 입소하는 것으로 나타났다. 그리고 노인주거복지시설에 실제 입소해서 생활하고 있는 노인의 60% 이상은 부분적으로 의존 상태인 것을 볼 수 있다. 그러므로 노인주거복지시설의 핵심 대상을 건강 노인이 아닌 허약 노인으로 전환하고 이에 따른 서비스와 인력을 조정할 필요가 있다. 이에 따라 노인주거복지시설에서 제공되는 서비스는 신체적 기능 저하 노인을 위한 물리치료와 건강교육, 그리고 심리정서적 문제를 지닌 노인을 위한 심리치료가 우선적으로 확대되어야 한다. 그리고 허약 노인을 위한 노인주거복지시설은 일상생활 지원이 아닌 건강기능 및 자립기능 지원을 강화함으로써 장기적으로 노인요양시설이나 요양병원으로의 입소나 입원을 지연 또는 예방하는 성과를 가져올 수 있어야 한다. 노인주거복지시설의 물리적 환경과 관련하여서는 공동생활을 하는 침실 규모를 현재 3~4인실에서 1~2인실로 개편할 필요가 있다. 입소 노인의 상당수는 입소 전에 독거가구를 이루어 혼자 생활하는 것에 익숙해 있고, 독립적인 공간에 대한 욕구도 높은 것으로 나타났다. 마지막으로 서비스 제공 인력과 관련하여 고령 및 허약 노인의 증가와 노동관계법령 준수 등과 같은 노동환경 변화에 대응하면서 양질의 서비스를 제공하기 위해서는 인력 보강과 노인주거복지시설 종사자의 근로여건 개선을 위한 지원이 강화되어야 할 것이다. ■

참고문헌

- 강은나, 박세경, 배혜원, 이민홍, 박은정, 오세웅, 홍이진. (2014). 초저출산·초고령사회의 위험과 대응전략: 초고령사회와 노인복지 서비스. 한국보건사회연구원.
- 강은나, 주보혜, 이재춘, 배혜원. (2019). 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안. 한국보건사회연구원.
- 보건복지부. (2013). 2013 노인복지시설현황.
- 보건복지부. (2014). 2014 노인복지시설현황.
- 보건복지부. (2015). 2015 노인복지시설현황.
- 보건복지부. (2016). 2016 노인복지시설현황.
- 보건복지부. (2017). 2017 노인복지시설현황.
- 보건복지부. (2018). 2018 노인복지시설현황.
- 보건복지부. (2019). 2019 노인복지시설현황.
- 보건복지부. (2020). 2020 노인복지시설현황.
- 정경희, 오영희, 강은나, 김경래, 이윤경, 오미애, ..., 홍송이. (2017). 2017년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.

The Status of Residential Welfare Facilities for Senior Citizens and Its Policy Implications

Kang, Eunna

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

Various policy measures have been taken to help older people age in place. This article examined the current state of and challenges facing residential welfare facilities for senior citizens, a housing alternative for the elderly in need of residential mobility. In order to do this, this study analyzed some of the important changes that occurred in elderly residential welfare facilities, by using data for the years 2012 to 2019. In addition, with survey data gained from a 2019 survey, the author examined the operation of residential welfare facilities for senior citizens and the life of residents in those facilities. Based on its findings, this study suggests improving services for frail older persons, strengthening support for recruiting workers, and changing the physical environments of elderly welfare facilities.