

| 용역보고서 2025-01

국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구



조용경 · 윤영호 · 김도연 · 조인숙 · 박민아



국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

조용경·윤영호·김도연·조인숙·박민아

제 출 문

국민연금공단 이사장 귀하

본 보고서를 국민연금공단에서 당 학회에 의뢰한 『국민연금공단의 노인 복지주택 사업 타당성 검토 연구』 연구용역의 최종 보고서로 제출합니다.

2025년 12월
사단법인 한국주거학회 회장 박광재

※ 본 용역보고서에 실린 모든 내용은 전적으로 연구자 개인의 의견이며
국민연금공단 및 국민연금연구원의 공식 견해가 아님은 밝힙니다.

목 차 | Contents

요 약	1
I. 서 론	27
1. 연구의 배경 및 필요성	27
2. 연구의 목표, 연구의 흐름 및 범위	32
II. 정부 정책 및 법제도 검토	35
1. 국가 정책 동향 및 주거 패러다임 변화 분석	35
2. 노인 주거 관련 주요 법규 및 제도 현황	38
3. 관계 부처 및 유관 기관별 역할 분석	41
4. 노인 주거 정책 및 법제도의 한계점 및 개선 과제	44
5. 정책적 시사점 및 국민연금공단의 역할 제언	46
6. 법·제도적 타당성과 전략적 역할	50
III. 시장동향 검토	55
1. 국내 시장동향	55
2. 국외 시장동향	107
3. 소결 및 시사점	184
IV. 수요조사	187
1. 수요조사 개요	187
2. 수요조사 결과	192
3. 소결 및 시사점	355

V. 집단심층면접조사 (FGI : Focus Group Interview)	363
1. 집단심층면접 조사 개요	363
2. 집단심층면접 조사 결과	375
3. 소결 및 시사점	420
VI. 사회적 효과성 및 기금 기여의 공공성 분석을 통한	
서비스제공 시스템 검토	429
1. 사회적 효과성 분석	429
2. 복지부문 기금 기여의 공공적 역할 분석	431
3. 수급권과 연계한 서비스 제공 사업구조 검토	432
VII. 결론 및 제언	437
1. 연구결과의 요약 및 시사점	437
2. 정책 제언	443
3. 향후 과제 및 연구의 한계	444
참고문헌	447
부 록	461
부록 1. 사회적 효과성 및 기금 기여의 공공성 분석을 통한	
서비스제공 시스템 검토	461
부록 2. 공공 노인복지주택 설문조사지	520
부록 3. 공공 노인복지주택 심층면접 조사지(FGI)	538

표차례

〈표 Ⅰ-1〉 법적 사업의 근거	30
〈표 Ⅱ-1〉 한국 주거정책 흐름의 단계별 변화	37
〈표 Ⅱ-2〉 정부 부처별 노인복지 및 주거복지 관련 법제	39
〈표 Ⅱ-3〉 한국 주거정책 흐름의 단계별 변화	41
〈표 Ⅱ-4〉 관계 부처 및 유관 기관별 역할 분석 요약	42
〈표 Ⅱ-5〉 현행 노인 주거 정책 및 법제도의 주요 한계점	45
〈표 Ⅲ-1〉 노인주거복지시설의 기준 (「노인복지법」시행규칙)	56
〈표 Ⅲ-2〉 노인주거복지시설의 시설기준	58
〈표 Ⅲ-3〉 노인주거복지시설 지역별 현황(2024.12월 기준)	61
〈표 Ⅲ-4〉 노인주거복지시설 규모별 현황	63
〈표 Ⅲ-5〉 양로시설 현황(70인 이상)	65
〈표 Ⅲ-6〉 양로시설 보증금 및 관리비 현황	67
〈표 Ⅲ-7〉 노인복지주택 공급 현황	69
〈표 Ⅲ-9〉 노인복지주택의 의무식	73
〈표 Ⅲ-10〉 사이언스빌리지 시설 개요	75
〈표 Ⅲ-11〉 사이언스빌리지 입주 비용	77
〈표 Ⅲ-12〉 사이언스빌리지 보증금 증액 비교	78
〈표 Ⅲ-13〉 마리스텔라 시설 개요	82
〈표 Ⅲ-14〉 마리스텔라 입주 비용	83
〈표 Ⅲ-15〉 유당마을 시설 개요	88
〈표 Ⅲ-16〉 유당마을 비용 구조	90
〈표 Ⅲ-17〉 2024년 유당마을 결산	94
〈표 Ⅲ-18〉 더케이스드에이지(The-K Third Age) 입주 비용	97
〈표 Ⅲ-19〉 더케이스드에이지(The-K Third Age) 서비스	98
〈표 Ⅲ-20〉 네덜란드 노인 돌봄 법체계	111

〈표 Ⅲ-21〉 네덜란드 노인주택 수익 구조	113
〈표 Ⅲ-22〉 The Sphinx(Amsterdam) 월 임대료	117
〈표 Ⅲ-23〉 덴마크 고령자복지주택 유형	124
〈표 Ⅲ-24〉 민간요양원 제도 내 주체별 역할	127
〈표 Ⅲ-25〉 Gartnerbyen 입주 비용	141
〈표 Ⅲ-26〉 고령자용 주택 및 시설 특징	148
〈표 Ⅲ-27〉 서비스제공 고령자주택 등록 기준	150
〈표 Ⅲ-28〉 서비스제공 고령자주택 보조금 및 보조율	151
〈표 Ⅲ-29〉 서비스제공 고령자주택 관련 조세 특례	152
〈표 Ⅲ-30〉 재택개호서비스 부담 한도액	153
〈표 Ⅲ-31〉 SOMPO 케어 센포노하우스 월 이용 요금	155
〈표 Ⅲ-32〉 노아가든 카사리츠·카사리프 월 이용요금	157
〈표 Ⅲ-33〉 코샤하임 히라오 월 이용 요금	161
〈표 Ⅲ-34〉 Grancreeer HARUMI FLAG 월 이용요금	163
〈표 Ⅲ-35〉 Shenley Wood Village 주택 매입가격	178
〈표 Ⅲ-36〉 Shenley Wood Village 퇴거시 환급금	178
〈표 Ⅲ-37〉 Shenley Wood Village에 인접한 확장단지 개발계획	180
〈표 Ⅳ-1〉 조사설계	189
〈표 Ⅳ-2〉 조사내용	190
〈표 Ⅳ-3〉 응답자의 사회인구학적 특성	193
〈표 Ⅳ-4〉 응답자의 주거특성	195
〈표 Ⅳ-5〉 소득 분위별 성별	198
〈표 Ⅳ-6〉 소득 분위별 연령	198
〈표 Ⅳ-7〉 소득 분위별 주택유형	199
〈표 Ⅳ-8〉 소득 분위별 거주지역	199
〈표 Ⅳ-9〉 소득 분위별 주택점유형태	200
〈표 Ⅳ-10〉 소득 분위별 가구원 수	200
〈표 Ⅳ-11〉 월평균 생활비	202
〈표 Ⅳ-12〉 생활비 마련 방법	202
〈표 Ⅳ-13〉 월평균 적정 생활비	203

〈표 IV-14〉 국민연금 가입 및 수급 여부	204
〈표 IV-15〉 국민연금 가입 기간	205
〈표 IV-16〉 향후 수급 예상 시기	205
〈표 IV-17〉 국민연금 수급기간	206
〈표 IV-18〉 국민연금 조기 수령 여부	206
〈표 IV-19〉 국민연금 조기 수령 연도	207
〈표 IV-20〉 국민연금 수급액	207
〈표 IV-21〉 국민연금 수급예상액	208
〈표 IV-22〉 국민연금 수급액 만족도	209
〈표 IV-23〉 국민연금 수급액 만족 이유	210
〈표 IV-24〉 국민연금 수급액 불만족 이유	210
〈표 IV-25〉 국민연금 가입 권유 정도	211
〈표 IV-26〉 생활에 대한 부담 정도	213
〈표 IV-27〉 건강상태 인식 정도	214
〈표 IV-28〉 건강자립도	215
〈표 IV-29〉 현재 가지고 있는 질환	216
〈표 IV-30〉 현 주택 면적 적정성	218
〈표 IV-31〉 현 주택 면적 조정 정도	218
〈표 IV-32〉 현 주택의 방수	219
〈표 IV-33〉 현 주택 편리성	220
〈표 IV-34〉 현 주택 안전성	221
〈표 IV-35〉 자립생활하기 적합한 환경 정도	222
〈표 IV-36〉 자립생활하기 적합하지 않은 이유	224
〈표 IV-37〉 자립생활하기 적합한 이유	225
〈표 IV-38〉 자립생활하기 필요한 설비	227
〈표 IV-39〉 돌봄에 적합한 환경 정도	229
〈표 IV-40〉 돌봄에 적합하지 않은 이유	230
〈표 IV-41〉 돌봄에 적합한 이유	232
〈표 IV-42〉 현 주택 만족도	234
〈표 IV-43〉 현 동네 만족도	234

〈표 IV-44〉 현재 거주하는 지역환경 만족도	235
〈표 IV-45〉 건강 유지시 살고 싶은 장소	236
〈표 IV-46〉 건강 악화시 살고 싶은 장소	237
〈표 IV-47〉 노후생활하기 적합한 장소	239
〈표 IV-48〉 국민연금 가입자 및 수급자별 노후생활에 적합한 장소	239
〈표 IV-49〉 소득분위별 노후생활에 적합한 장소	241
〈표 IV-50〉 가구자산규모별 노후생활에 적합한 장소	242
〈표 IV-51〉 가구원 수별 노후생활에 적합한 장소	243
〈표 IV-52〉 거주권역별 노후생활에 적합한 장소_권역별	244
〈표 IV-53〉 향후 살고 싶은 지역(시도별)	246
〈표 IV-54〉 향후 살고싶은 지역_국민연금 수급/가입	247
〈표 IV-55〉 소득분위별 향후 살고싶은 지역	248
〈표 IV-56〉 자산규모별 향후 살고 싶은 지역	249
〈표 IV-57〉 향후 살고싶은 지역_가구원 수	250
〈표 IV-58〉 향후 살고싶은 지역_권역	250
〈표 IV-59〉 소득분위별 향후 거주지역 선택 이유	252
〈표 IV-60〉 연금수급유무별 향후 거주지역 선택 이유	253
〈표 IV-61〉 향후 거주지역 선택 이유_가구소득 분위	255
〈표 IV-62〉 자산규모별 향후 거주지역 선택 이유	256
〈표 IV-63〉 거주권역별 향후 거주지역 선택 이유	257
〈표 IV-64〉 가구규모별 향후 거주지역 선택 이유	259
〈표 IV-65〉 향후 주택선택시 내부공간 측면 고려 요인	261
〈표 IV-66〉 연금수급별 향후 주택선택시 내부공간 측면 고려 요인	263
〈표 IV-67〉 소득분위별 향후 주택선택시 내부공간 측면 고려 요인	264
〈표 IV-68〉 자산규모별 향후 주택선택시 내부공간 측면 고려 요인	266
〈표 IV-69〉 거주권역별 향후 주택선택시 내부공간 측면 고려 요인_권역	267
〈표 IV-70〉 가구원 수별 향후 주택선택시 내부공간 측면 고려 요인	268
〈표 IV-71〉 향후 주택선택시 외부공간 측면 고려 요인	270
〈표 IV-72〉 국민연금수급자별 향후 주택선택시 외부공간 측면 고려 요인	272
〈표 IV-73〉 소득분위별 향후 주택선택시 외부공간 측면 고려 요인	273

〈표 IV-74〉 자산규모별 향후 주택선택시 외부공간 측면 고려 요인	275
〈표 IV-75〉 거주권역별 향후 주택선택시 외부공간 측면 고려 요인	276
〈표 IV-76〉 가구원수별 향후 주택선택시 외부공간 측면 고려 요인	277
〈표 IV-77〉 거주시 선택시 고려요인	279
〈표 IV-78〉 건강상태와 주거선택의 관계	281
〈표 IV-79〉 현 지역에 계속 살기 원하는 이유	282
〈표 IV-80〉 향후 노인복지주택 선택시 고려요인	284
〈표 IV-81〉 공공 노인복지주택 운영 필요성	285
〈표 IV-82〉 국민연금수급 여부별 공공 노인복지주택 운영 필요성	287
〈표 IV-83〉 소득분위별 공공 노인복지주택 운영 필요성	288
〈표 IV-84〉 자산규모별 공공 노인복지주택 운영 필요성	289
〈표 IV-85〉 거주권역별 공공 노인복지주택 운영 필요성	290
〈표 IV-86〉 가구원 수별 공공 노인복지주택 운영 필요성_가구원 수	291
〈표 IV-87〉 공공 노인복지주택 운영에 대한 찬성 이유	292
〈표 IV-88〉 국민연금 수급여부별 공공 노인복지주택 운영에 대한 찬성 이유 ..	293
〈표 IV-89〉 소득분위별 공공노인복지	294
〈표 IV-90〉 자산규모별 공공 노인복지주택 운영에 대한 찬성 이유	296
〈표 IV-91〉 공공 노인복지주택 운영에 대한 찬성 이유_권역	297
〈표 IV-92〉 가구원수별 공공 노인복지주택 운영에 대한 찬성 이유	298
〈표 IV-93〉 공공 노인복지주택 운영에 대한 반대 이유	300
〈표 IV-94〉 국민연금 수급여부별 공공 노인복지주택 운영에 대한 반대 이유 ..	301
〈표 IV-95〉 소득분위별 공공 노인복지주택 운영에 대한 반대 이유	302
〈표 IV-96〉 자산규모별 공공 노인복지주택 운영에 대한 반대 이유	304
〈표 IV-97〉 거주권역별 공공 노인복지주택 운영에 대한 반대 이유	305
〈표 IV-98〉 가구원수별 공공 노인복지주택 운영에 대한 반대 이유	307
〈표 IV-99〉 공공 노인복지주택 입주의향	308
〈표 IV-100〉 공공 노인복지주택 입주하고자 하는 이유	308
〈표 IV-101〉 국민연금수급여부별 공공 노인복지주택 입주의향	309
〈표 IV-102〉 소득분위별 공공 노인복지주택 입주의향	310
〈표 IV-103〉 자산규모별 공공 노인복지주택 입주의향	310

〈표 IV-104〉 지역별 공공 노인복지주택 입주의향	310
〈표 IV-105〉 가구원수별 공공 노인복지주택 입주의향	311
〈표 IV-106〉 향후 노인복지주택 입주시 고려요인	313
〈표 IV-107〉 국민연금 수급자별 향후 노인복지주택 입주시 고려요인	314
〈표 IV-108〉 공공 노인복지주택 운영 주체	315
〈표 IV-109〉 공공 노인복지주택 기대효과	317
〈표 IV-110〉 공공 노인복지주택 선호하는 단지 규모	318
〈표 IV-111〉 공공 노인복지주택 선호하는 주택규모	319
〈표 IV-112〉 공공 노인복지주택 시설 필요도	320
〈표 IV-113〉 가장 선호하는 공공 노인복지주택 단지 시설 및 공간	322
〈표 IV-114〉 공공 노인복지주택 서비스 선호도	325
〈표 IV-115〉 지불가능한 월 최대 임대료	327
〈표 IV-116〉 국민연금 가입 및 수급자별 지불가능한 월 최대임대료	328
〈표 IV-117〉 소득분위별 지불가능한 월 최대 임대료	329
〈표 IV-118〉 지불가능한 보증금	331
〈표 IV-119〉 국민연금 수급 및 가입자별 지불 가능한 보증금	332
〈표 IV-120〉 소득분위별 지불가능한 보증금	332
〈표 IV-121〉 지불 가능한 월 관리비	334
〈표 IV-122〉 국민연금 가입 및 수급자별 지불가능한 월 관리비	335
〈표 IV-123〉 소득분위별 지불가능한 월 관리비	336
〈표 IV-124〉 지불가능한 식사서비스 비용	338
〈표 IV-125〉 국민연금 수급 및 가입자별 지불가능한 식사서비스 비용	340
〈표 IV-126〉 지불가능한 식사서비스 비용_가구소득 분위	341
〈표 IV-127〉 지불가능한 기본 주거서비스 비용	343
〈표 IV-128〉 국민연금 수급 및 가입자별 지불가능한 기본 주거서비스 비용 ..	345
〈표 IV-129〉 소득분위별 지불가능한 기본 주거서비스 비용	346
〈표 IV-130〉 지불가능한 맞춤 주거서비스 비용	349
〈표 IV-131〉 국민연금 가입 및 수급자별 지불가능한 맞춤 주거서비스 비용 ..	350
〈표 IV-132〉 소득분위별 지불가능한 맞춤 주거서비스 비용	351
〈표 IV-133〉 선호하는 주거비+주거서비스 결합 지불방식	352

〈표 IV-134〉 국민연금 수급자 및 가입별 선호하는 주거비 지불방식	353
〈표 IV-135〉 향후 주거비 및 생활비 마련 방식	354
〈표 V-1〉 집단심층면접(FGI: Focus Group Interview) 조사개요	367
〈표 V-2〉 선정된 조사대상자의 프로파일	370
〈표 V-3〉 세그먼트별 특성	373
〈표 V-4〉 자립과 돌봄 관점에서 현재 주택 평가	378
〈표 V-5〉 자립과 돌봄 관점에서 현재 지역환경 평가	381
〈표 V-6〉 자립과 돌봄 관점에서 현재 지역환경 평가	387
〈표 V-7〉 노인복지주택에 대한 공공과 민간 인식 차이와 선호	392
〈표 V-8〉 노인복지주택에 대한 공공과 민간 인식 차이와 선호	398
〈표 V-9〉 공공형 노인복지주택의 입지 및 단지 규모	405
〈표 V-10〉 세그먼트 유형별 선호하는 입지 및 단지규모	406
〈표 V-11〉 노인복지주택에 대한 사업가능성 모색	407
〈표 V-12〉 세그먼트 유형별 선호하는 주택규모 선호에 대한 의견	410
〈표 V-13〉 고령친화 공간구성 및 설비	411
〈표 V-14〉 공공 노인복지주택에 대한 주거모델 계획방안	413
〈표 V-15〉 공공 노인복지주택에 대한 주거모델 운영에 대한 요구	416
〈표 V-16〉 공공 노인복지주택에 대한 주거모델 운영방안	418
〈부록 표-1〉 국민연금공단의 사회적 가치 관련 경영평가 내용 편익 식별	466
〈부록 표-2〉 초고령사회에서 중산층 수급자에게 주거 복지 서비스 제공 시 사회적 효과 편익 항목	467
〈부록 표-3〉 노인복지주택 시설 및 서비스 이용 요금을 국민연금 수급액에서 공제하여 시설을 운영하는 편익	469
〈부록 표-4〉 기존 유사 사업에서의 편익 항목 식별 분석 결과	471
〈부록 표-5〉 편익 항목 정의 및 적용 가능성 분석 결과 I	473
〈부록 표-6〉 편익 항목 정의 및 적용 가능성 분석 결과 II	474
〈부록 표-7〉 세대 당 면적 대안(세대 전용면적)	476
〈부록 표-8〉 건축물 표준단가	477
〈부록 표-9〉 토지비 가정 시나리오	478

〈부록 표-10〉 호당 전용면적 40㎡ 기준 건축비, 토지비, 사업비 산출 결과 ...	479
〈부록 표-11〉 호당 전용면적 60㎡ 기준 건축비, 토지비, 사업비 산출 결과 ...	480
〈부록 표-12〉 호당 전용면적 85㎡ 기준 건축비, 토지비, 사업비 산출 결과 ...	481
〈부록 표-13〉 고용 창출 효과 추정 방식	483
〈부록 표-14〉 고용 창출 효과 - 직접 고용 편익 추정 결과	484
〈부록 표-15〉 고용 창출 효과 - 고용 유발효과(간접 고용) 분석 결과	485
〈부록 표-16〉 의료비 절감 효과 정의 및 편익 추정 방법	486
〈부록 표-17〉 의료비 절감효과 편익 산출 식	487
〈부록 표-18〉 만성질환 악화 방지(고혈압) 편익 추정 결과	488
〈부록 표-19〉 만성질환 악화 방지(당뇨) 편익 추정 결과	489
〈부록 표-20〉 응급상황 대응 편익 추정 결과	489
〈부록 표-21〉 주거 안정화 편익 산출 변수 값	492
〈부록 표-22〉 주거 안정화 편익 수식 적용 값	492
〈부록 표-23〉 주거 안정화 편익 산출을 위한 연면적 추정값	493
〈부록 표-24〉 연간 주거 안정화 편익 산출 결과	493
〈부록 표-25〉 30년간 주거 안정화 편익 산출 결과	494
〈부록 표-26〉 중산층 맞춤 복지 수요(양) 추정 결과	496
〈부록 표-27〉 2013년 한국은행 건설업 부문분류표	501
〈부록 표-28〉 지역경제 파급효과 산출 결과	502
〈부록 표-29〉 PSM 주요 가격 지점	505
〈부록 표-30〉 기대수익률 3% 수준의 기대수익 산정 결과	510
〈부록 표-31〉 세대당 임대료 산정 결과	511
〈부록 표-32〉 보증금 수익 산정 결과	512
〈부록 표-33〉 보증금 수익을 전용한 수익성 분석 결과	513
〈부록 표-34〉 보증금 수익 기대수익 분석 결과	514
〈부록 표-35〉 보증금 수익 적용 월간 기대임대료 분석 결과	515
〈부록 표-36〉 편익분석(경제성 분석) 결과	516
〈부록 표-37〉 수요량을 추정(수요 타당성 분석) 결과	517
〈부록 표-38〉 지역경제 파급효과 분석(정책적 분석) 결과	518
〈부록 표-39〉 수익성 분석(재무적 타당성 분석) 결과	519

그림차례

[그림 1] 2040년 장래인구 추계와 고령인구 비율 분포	27
[그림 2] 해외 주요국 대비 한국의 고령화 속도 비교	28
[그림 3] 정부 부처별 고령자 주거시설 공급 정책분석 결과	29
[그림 4] 국민연금공단의 주요 사업	30
[그림 5] 연구의 필요성	32
[그림 6] 연구의 목표	34
[그림 7] 노인주거복지시설 재고 추이	62
[그림 8] 최근 5년간 노인주거복지시설 공급 현황	63
[그림 9] 노인복지주택의 비용구조	68
[그림 10] 사이언스빌리지 부대시설	80
[그림 11] 마리스텔라 부대시설	85
[그림 12] 유당마을 부대시설	92
[그림 13] 서드에이지 부대시설	99
[그림 14] 네덜란드 노인주택 공급주체	108
[그림 15] 네덜란드 노인주택 투자 운영 구조	112
[그림 16] 분산투자 가이드라인 (Diversification guidelines)	114
[그림 17] 중장기 운용 전망과 자산 포트폴리오 구성	114
[그림 18] 운영자별 운영 지점 수	115
[그림 19] The Sphinx(Amsterdam)	117
[그림 20] Het Enkhuis Soes(Dagelijks Leven 운영)	120
[그림 21] 덴마크 민간요양원의 사업구조	126
[그림 22] 덴마크 노인주택 공급 구조	131
[그림 23] 장기보유형 임대주택(사회주택)을 공급하는 연기금	132
[그림 24] 덴마크 내 PFA 주택	134
[그림 25] 슬라겔세 시 지역의 노인 주거 지역	134
[그림 26] Danas Have 단지	136

[그림 27] Kalvehaven Slagelse 단지	138
[그림 28] Gartnerbyen 노인주택	141
[그림 29] Gartnerbyen 부대시설	142
[그림 30] PensionDanmark의 노인생활공동체	144
[그림 31] 일본 노인주택 시설현황	147
[그림 32] SOMPO 케어 센포노하우스	155
[그림 33] SOMPO 케어 센포노하우스 부대시설 및 프로그램	156
[그림 34] 노아가든 카사리츠·카사리프	157
[그림 35] 노아가든 카사리츠·카사리프 부대시설	158
[그림 36] 코샤하임 히라오	160
[그림 37] 코샤하임 히라오 부대시설	161
[그림 38] Grancreer HARUMI FLAG 시니어레지던스	162
[그림 39] Grancreer HARUMI FLAG 부대시설	163
[그림 40] Grancreer HARUMI FLAG 단지 내 주거이동	164
[그림 41] 일본 헬스케어 리츠 투자 구조	166
[그림 42] 영국 Continuum of Care	167
[그림 43] 노인주택 공급을 위한 지방정부 절차	169
[그림 44] Mayfield Watford 은퇴 커뮤니티	175
[그림 45] Mayfield Watford 부대시설	176
[그림 46] Shenley Wood Village	177
[그림 47] Shenley Wood Village	179
[그림 48] 표본 설계 과정	189
[그림 49] 표본 설계 과정	190
[그림 50] 응답자의 사회인구학적 특성	194
[그림 51] 응답자의 주거특성	197
[그림 52] 소득 분위별 응답자 특성	201
[그림 53] 생활비 특성	204
[그림 54] 국민연금 가입 및 수급 현황	208
[그림 55] 국민연금 가입 및 수급 현황	212
[그림 56] 생활부담정도와 건강상태	217

[그림 57] 소득 분위별 응답자 특성	219
[그림 58] 현 주택의 편리성과 안전성 평가	221
[그림 59] 자립생활하기 적합한 환경정도	223
[그림 60] 자립생활하기 적합하지 않은 이유	224
[그림 61] 자립생활하기 적합한 이유	226
[그림 62] 자립생활에 필요한 설비	228
[그림 63] 돌봄에 적합한 환경 정도	229
[그림 64] 돌봄에 적합하지 않은 이유	231
[그림 65] 돌봄에 적합한 이유	233
[그림 66] 현재 거주하는 주거환경 만족도	235
[그림 67] 건강 악화시 살고 싶은 장소	238
[그림 68] 노후 생활에 적합한 지역	240
[그림 69] 거주자특성별 노후생활에 적합한 장소	244
[그림 70] 향후 살고 싶은 지역	247
[그림 71] 응답자 특성별 향후 살고 싶은 지역	251
[그림 72] 응답자 특성별 향후 거주지역 선택이유	260
[그림 73] 향후 주택선택시 내부공간 측면 고려 요인	262
[그림 74] 국민연금 가입자별·소득분위별 향후 주택선택시 내부공간 측면 고려요인	265
[그림 75] 자산규모·권역·가구원수별 향후 주택선택시 내부공간 측면 고려요인	269
[그림 76] 향후 주택선택시 외부공간 측면 고려 요인	271
[그림 77] 국민연금 가입자별·소득분위별 향후 주택선택시 외부공간 측면 고려요인	274
[그림 78] 자산규모별·권역별·가구원수별 향후 주택선택시 외부공간 측면 고려요인	278
[그림 79] 향후 거주지 선택시 고려요인	280
[그림 80] 건강상태와 주거선택과의 관계 및 AIC를 원하는 이유	282
[그림 81] 향후 노인복지주택 선택시 고려요인	284
[그림 82] 공공 노인복지주택 운영 필요성	286

[그림 83] 국민연금 가입자별·소득별 공공 노인복지주택 운영필요성	288
[그림 84] 자산규모별·권역별·가구원수별 공공 노인복지주택 운영 필요성	291
[그림 85] 국민연금공단 공공 노인복지주택에 대한 찬성 이유	295
[그림 86] 자산·권역·가구원수별 국민연금공단 공공 노인복지주택 찬성 이유 ..	299
[그림 87] 국민연금공단 공공 노인복지주택 반대 이유	303
[그림 88] 응답자 특성별 국민연금공단 공공 노인복지주택 운영 반대 이유	307
[그림 89] 공공 노인복지주택 입주의향 및 입주이유	309
[그림 90] 응답자특성별 입주의향	311
[그림 91] 공공 노인복지주택 운영주체 및 기대효과	317
[그림 92] 공공 노인복지주택 선호하는 단지규모 및 주택규모	319
[그림 93] 공공 노인복지주택의 시설 필요도	321
[그림 94] 공공 노인복지주택의 선호하는 단지 시설 및 공간	323
[그림 95] 공공 노인복지주택의 선호하는 서비스	326
[그림 96] 공공 노인복지주택의 지불가능한 월 최대 임대료	330
[그림 97] 공공 노인복지주택의 지불가능한 월 최대 임대료	333
[그림 98] 공공 노인복지주택의 지불가능한 월 관리비	337
[그림 99] 공공 노인복지주택의 지불가능한 월 식사서비스 비용	342
[그림 100] 공공 노인복지주택의 지불가능한 기본 주거서비스 비용	347
[그림 101] 공공 노인복지주택의 지불가능한 맞춤 주거서비스 비용	351
[그림 102] 주거비+주거서비스 선호지불방식 및 생활비 마련 방식	354
[그림 103] FGI(집단심층면접, Focus Group Interview) 조사 프로세스	366
[그림 104] 현재 주택 및 거주지역 평가	376
[그림 105] 세그먼트 유형별 현재 거주하는 주택과 지역환경 평가	383
[그림 106] 노인복지주택에 대한 인식과 입주의향	386
[그림 107] 세그먼트별 일반 노인복지주택에 대한 인식 및 입주의향	388
[그림 108] 노인복지주택에 대한 공공 및 민간시설의 인식차이	391
[그림 109] 세그먼트별 민간 및 공공 노인복지주택 인식과 선호	394
[그림 110] 공공형 노인복지주택 운영에 대한 인식	396
[그림 111] 세그먼트별 공공형 노인복지주택 운영 인식과 효과	401
[그림 112] 월 평균 지불가능한 비용 및 지불방법	403

[그림 113] 공공사업 타당성 조사의 수행 체계	462
[그림 114] 편익 분석 절차	464
[그림 115] 지역산업연관모형 기본 구조	498
[그림 116] 지역경제 파급효과 추정 방법	501
[그림 117] PSM 가격 곡선과 가격구간	504
[그림 118] 임대료 지불의사 금액 추정 결과	506
[그림 119] 관리비 지불의사 금액 추정 결과	507
[그림 120] 주거서비스비 지불의사 금액 추정 결과	508

요 약

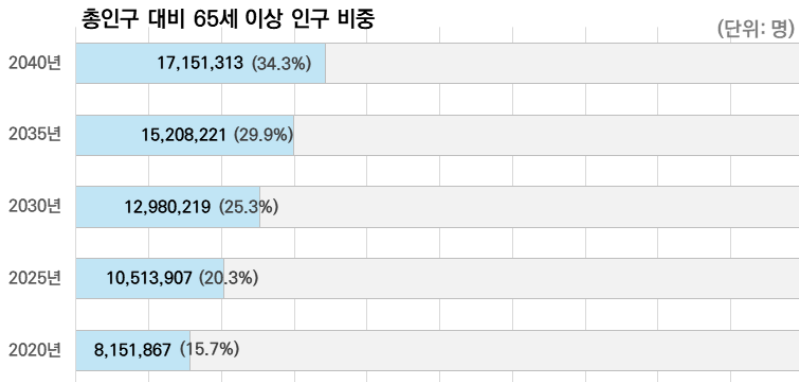
I. 서론

가. 연구의 배경 및 필요성

□ 급속한 고령화와 노인주거 수요 변화

- 한국은 2025년 초고령사회(65세 비중 20% 초과) 진입
- 2040년 고령인구는 2022년 대비 약 1.9배 증가 전망(898만 명 → 1,715만 명으로 급증)

[그림] 2040년 장래인구 추계와 고령인구 비율 분포



자료 : 통계청 (2022), 장래인구추계

- 고령층 주거 불안·돌봄 공백·사회적 고립이 심화되는 구조
- 기존 요양 중심의 노인주거 인식에서 벗어나 활동적·자립적 노후 모델에 대한 요구 증가

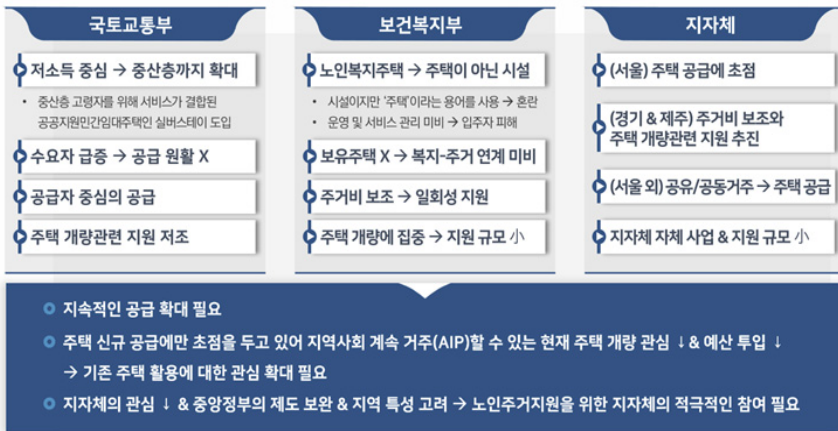
2 국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

- 현재 시장은 저소득층과 고소득층 중심의 노인주거에 편중되어 중산층 대상 보편적 노인주거 부족

□ 제도 이원화로 인한 구조적 공백

- 국토교통부는 저소득층 중심의 공공임대 고령자주택 공급, 보건복지부는 민간 중심의 고급 실버타운 운영
- 두 부처의 분리된 공급 구조로 인해 ‘주거 안정성’과 ‘복지서비스’를 결합한 통합 모델 부재. 국토교통부는 저소득층 노인 주거시설을, 보건복지부는 민간 고소득층 노인 주거시설 및 비물리적 복지적 성격의 고령자 주거 문제 해결 정책에 집중하며 중산층을 위한 노인 주거시설 공급 부재

[그림] 정부 부처별 고령자 주거시설 공급 정책분석 결과



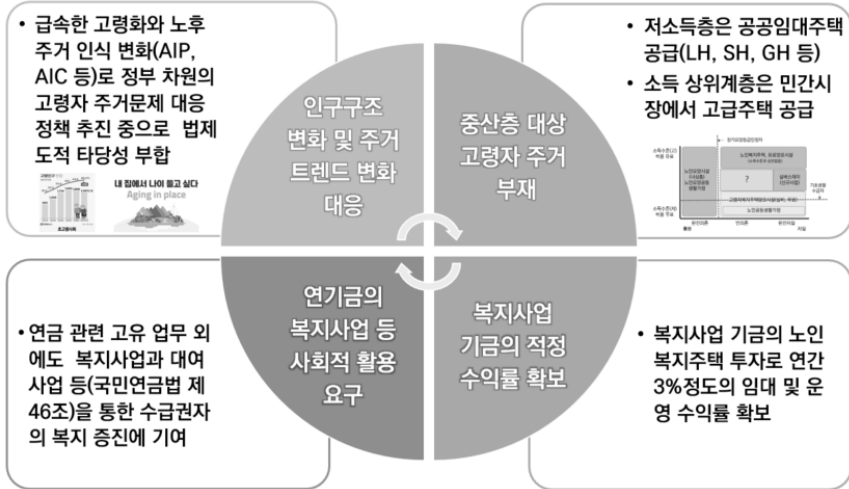
출처: 박미선, 2025. 33인 전문가초청 정책토론회발제자료

'초고령 사회'와 노인 주거 문제	경제성	• 생활비와 의료비 상승으로 인해 노인의 상당수가 적절한 주택을 마련하지 못함
	설비, 디자인	• 거동이 불편하거나 건강 문제가 있는 노인의 안전을 위한 시설(미끄럼 방지 바닥재 등, 노인 친화적 설비, 디자인?)
	주거 입지 및 서비스 접근성	• 노인들은 의료, 교통, 사회 활동과 같은 필수 서비스를 이용할 수 있는 장소/위치에 거주? 접근성?
	사회적 고립	• 작업 및 역할 상실감, 고립감, 노인 평화, 세대간 갈등, 노인의 사회적 배제 등 노인의 사회적 고립을 초래

- 관리주체·재산권·운영권 등에서 법·제도 불균형 발생, 이원화 문제는 민간 실버타운의 운영 실패·철수 등 부작용으로 연결되기도 함
- 연금과 복지·주거 연계 필요성 확대
 - 국민연금의 현금 급여만으로는 모든 노후생활을 보장하기는 어려운 측면이 있으며, 해외는 연금 수급액을 주거비·서비스비에 연계하는 형태 확산
 - 국민연금공단도 연금기금의 사회적 활용 모델 마련 필요
 - 법적 근거(국민연금법 제46조, 시행령 제31조)로 노인복지시설 설치·공급·임대·운영, 체육시설 및 자금 대여 등 복지사업 수행이 가능
- 공공기관에 대한 신뢰 기반 복지주거 요구 증가
 - 민간 실버타운의 가격·신뢰성·지속성 문제로 공공 주도의 복지주거 선호도 상승
 - 국민연금공단의 전국적 조직망, 수급자 대상 복지 전달 경험, 기금 운용 능력 보유는 새로운 공공 복지주거 플랫폼의 적합한 주체, 국민연금공단 내부적으로는 노인복지주택 주거서비스 및 운영 전문가로서 인력 창출 효과 기대할 수 있음
- 연구의 필요성
 - (고령화·주거 트렌드 변화 대응) 고령자의 증가로 노인주거시설 수요 증가 및 Aging in Place(살던 곳에서 노후) 주거 트렌드 변화
 - (중산층 대상 노인주거 인프라 부족 해소) 공공·민간의 공급 양극화 문제 해결
 - (연기금의 사회적 책임 실현) 가입자 복지증진을 위한 공공성 강화 필요
 - (기금의 안정적 수익 창출) 노인복지주택 운영을 통한 연 3% 수준의 안정 수익 가능, 단순 예치보다 높은 수익으로 기금 건전성 제고
 - (전문 인력 양성 기반 마련) 주거서비스·운영 전문성 확보를 통한 조직 역량 강화

4 국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

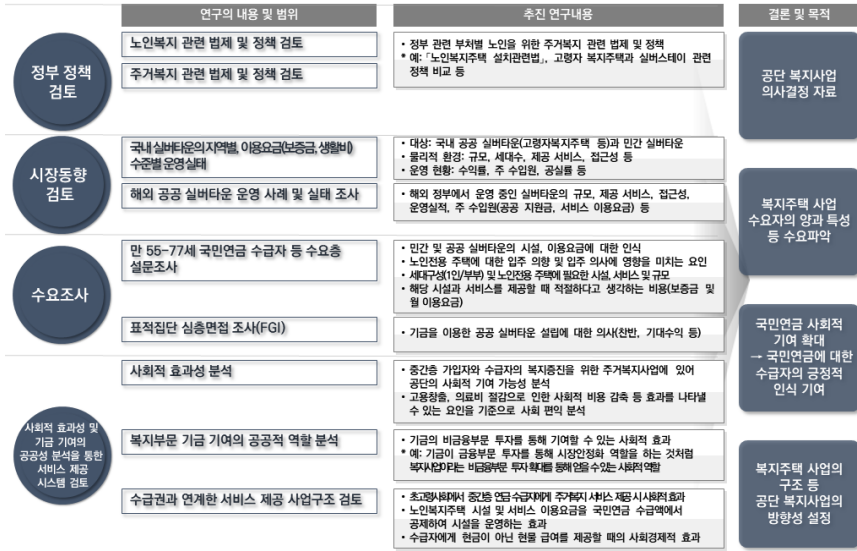
[그림] 연구의 필요성



나. 연구의 목표·흐름·범위 요약

- (연구 목표) 노인복지주택사업 추진의 정책적·제도적·시장적·사회적 타당성 검토
- (주요 연구 구성) 정책·법제도 분석, 노인복지법·고령자복지주택·실버스테이 등 관련 정책 검토, 법적 기반과 제도적 타당성 확보, 국내외 시장 및 운영 실태 조사, 국내 공공/민간 실버타운 운영 실태(세대수·접근성·공실률·수익 구조 등), 해외 공공 실버타운의 서비스·요금 체계 벤치마킹, 잠재수요 조사(설문조사·FGI)

[그림] 연구의 목표



다. 연구의 기대 효과

- 국민연금공단의 복지사업 의사결정 자료 제공을 위한 사업의 타당성 사전 검토
- 국민연금의 사회적 기여도 제고, 복지주택사업 방향성 정립 및 수요자 기반 확보를 지원

II. 정부 정책 및 법제도 검토

- 급격한 초고령사회 전환에 따라 고령층의 안정적인 주거와 통합 돌봄이 핵심 과제로 부상하며 주거가 의료, 돌봄, 복지, 스마트 기술, 사회적 관계망이 통합된 ‘생활 플랫폼’으로 재정의되어야 함. 국민연금공단의 노인복지주택사업 추진은 공공적 역할 확대 차원에서 중요한 정책적 의의를 지니므로 본 검토는 이 과제 해결을 위한 정책 개발 토대 마련을 위해 관련 법제를 분석함

6 국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

- 현재 노인 주거정책 및 법 제도는 고령층의 다양한 수요 특성을 미반영하고, 주거-돌봄 서비스 통합 전달체계가 미흡함. 또한 사업 주체 간 역할 분담이 모호하고, 재원 확보 및 민간 참여 유인 부족이라는 구조적 한계를 나타냄
 - 고령층의 안정적인 주거 환경 조성을 위해서 보건복지부, 국토교통부, 고용노동부, 지방자치단체, 주택 공기업 등 관계 부처 및 유관기관 간의 긴밀한 역할 분담과 유기적인 거버넌스 구축이 필수적이며, 국민연금공단은 「국민연금법」 제24조에 따른 법적 기반과 방대한 데이터, 안정적인 기금, 높은 공공적 신뢰를 바탕으로 이러한 다층적 거버넌스 구축을 주도할 핵심 주체로 평가됨
 - 노인복지주택과 고령자복지주택은 유사한 명칭과 달리 법적 근거, 설립 주체, 목적, 대상 등에서 중요한 차이를 보임. 전자가 민간 시장 중심인 반면 후자는 공공 주도형 복지 모델로 국민연금공단은 공공성과 재정 기반을 활용하여 민간의 사각지대를 해소하고 공공성을 갖춘 고령자 주거모델을 제시할 잠재력을 지님
- 국민연금공단의 노인복지주택사업 추진은 높은 정책적 타당성을 가지며, 새로운 주거 패러다임을 선도할 핵심 주체로서 다음과 같은 전략적 역할이 요구됨
- 「노인복지법」의 ‘다세대 공존형 주거 플랫폼’ 지향 및 「주택법」 등의 고령자 주거지원 근거와 함께 「국민연금법」 제24조를 통한 막대한 기금, 데이터, 공공적 신뢰를 바탕으로 한 ‘플랫폼’ 주거 개념 구현과 통합 복지서비스 제공, 그리고 「건축법」, 「국토계획법」 등 고령자 친화적 환경 구축 지원을 통해 국민연금공단의 노인복지주택사업 법적 및 제도적 토대가 강화됨
 - 국민연금공단은 시장 실패 보완과 공공성 강화를 위한 노인복지주택 사업 주도를 통해 국토교통부, 보건복지부, 지방자치단체, 주택 공기업 등 다수 관계 기관과의 유기적인 거버넌스 구축 구심점 역할을 수행

할 수 있으며, 사업의 효과와 지속가능성 확보를 위해 연관 기관의 전문성을 연계·활용한 시너지 극대화가 필수적임

- 국민연금공단은 안정적인 기금 운용을 통한 재원 확보와 ‘Life-Span 세대 공존형 주거 플랫폼’ 투자 확대를 통해 재정 지원 주체 역할을 강화하고, 연금 수급자 데이터를 활용한 AI 기반 돌봄 서비스 및 심리 지원 프로그램 연계, 정책 자문 및 범부처 협력 중재자 역할에 동참하여 수요자 중심의 초고령사회 주거복지 패러다임 전환에 기여

- 초고령사회에서 노인 주거정책 및 법제도의 한계점을 극복하고 고령층의 안정적 주거와 통합 돌봄을 실현하기 위해 국토교통부, 보건복지부 등 관계 부처 및 유관기관 간 유기적인 거버넌스 구축이 필수적이며, 국민연금공단은 법제적 기반 강화, 통합 거버넌스 주도, 혁신 모델 개발 및 재원 확보를 통해 실효성 있는 노인 주거복지 시스템 구축의 핵심 주체로서 중요한 역할을 수행할 것으로 기대됨

III. 시장동향 검토

가. 국내 시장동향

- 노인주거복지시설은 양로시설·노인복지주택·노인공동생활가정으로 규정하며, 노인요양시설은 노인의료복지시설로 구분
 - 노인복지시설은 타 용도 권리설정 금지, 지자체 신고 의무, 토지·건물 소유권 또는 사용권 확보 의무가 법적으로 요구됨
 - 전국 노인주거복지시설은 총 209개소(양로시설 166개, 노인복지주택 43개)로, 전체 65세 이상 인구 대비 공급 비율은 약 0.18%에 불과해 공급 부족이 매우 심각함
 - 양로시설은 감소하고 노인복지주택은 증가하는 추세, 입주율 역시 노인 복지주택(76.9%)이 양로시설(60.1%)보다 높아 시설복지에서 주거복지 중심으로의 전환이 뚜렷함

8 국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

- 노인주거복지시설은 수도권에 편중되어 공급되고 있으며, 노인복지주택은 대규모 단지 중심으로 발전해 지역 간 불균형과 유형 간 격차 큼
- 국내 양로시설은 30~100명 규모의 소규모 중심 구조이며, 100세대 이상의 양로시설은 전국에 14곳만 존재할 정도로 공급이 제한적임
- 양로시설은 시설 유형·입지·운영주체에 따라 보증금은 1천만~10억 원, 월 생활비는 90만~460만 원까지 편차가 매우 크며, 소규모 민간형/대규모 법인 운영/가성비형-프리미엄형이 혼재하는 다층적 시장 구조를 보임
- 대규모 법인 운영 시설은 '가성비형'으로 저렴하고, 민간 중소시설은 '고비용-다인실형'이 대부분, 도시 고급시설은 '프리미엄형'으로 유형화 되어 나타남
- 국내 노인복지주택은 총 43개소로 임대형 중심으로 공급되고, 비용 구조는 보증금, 월 생활비(임대료·식비·서비스 이용료), 개별 공과금으로 구성되며, 특히 보증금은 입지 영향이 크고 월 생활비는 서비스 수준·의무식 제공 방식에 따라 크게 달라짐
- 임대형 노인복지주택의 비용은 입지별로 보증금(전원형 약 9천만 원 → 도심형 약 3.5억 원) 편차가 크고, 월 생활비는 서비스 수준·의무식 기준에 따라 150만~200만 원 수준으로 형성됨
- 도심형의 보증금은 평균 약 3억 4,800만 원, 평당 3천만 원 이상도 존재함. 도심근교형은 평균 2억 4천만 원 수준이고, 전원형은 평균 9천만 원 내외로 도심 대비 약 1/4 수준
- 월 생활비는 임대료, 공용관리비, 식비, 기본서비스 이용료 등을 모두 포함한 총괄 비용으로, 도심형 시설은 평균 약 200만 원, 도심근교형과 전원형은 약 150만 원대가 일반적임
- 대부분 의무식을 운영하며, 전원형은 90식 중심, 도심형은 선택형(30~60식) 구조로 비용과 서비스 차별성이 나타남

- 월 생활비는 시설의 규모, 의무식 제공 방식, 프로그램 구성 및 서비스 품질, 돌봄 연계 여부 등 운영 특성에 의해 결정됨
- 노인복지주택의 국내 성공사례와 실패 사례를 통해 시사점을 도출함
 - 대전의 사이언스빌리지는 공제회 기반의 전문 자산운용 역량을 바탕으로 주거·건강·여가 서비스를 통합한 민간-공공성 결합 모델을 구현함
 - 마리스텔라는 비영리 종교기관의 안정적 운영체계 아래 의료·돌봄·커뮤니티 활동을 조화시켜 높은 만족도를 확보함
 - 유당마을은 사회복지법인의 재투자 구조와 자립생활 중심 프로그램을 통해 지속가능한 운영성과와 신뢰를 축적함
 - 3사례 모두 운영주체는 다르지만 모두 전문적 운영관리, 편리한 위치, 주거·건강·여가가 결합된 통합 서비스, 지속적인 재투자자와 커뮤니티 활성화가 핵심 성공요인으로 분석됨
 - 국내 실패 사례는 불명확한 타깃층 설정, 높은 초기·운영비용, 전문성 부족한 운영체계가 복합적으로 작용하여 입주율 하락 → 수익 악화 → 서비스 축소의 악순환이 발생한 것이 핵심으로 부적절한 입지, 지역사회와의 단절, 의료·돌봄 접근성 부족이 더해지며 장기적 지속가능성을 확보하지 못한 점이 실패 원인으로 확인됨

나. 국외 시장동향

- 네덜란드는 주거·돌봄 분리 원칙을 기반으로, 주거는 사회주택협회·민간이 공급하고 돌봄은 전문 케어기관이 담당하는 구조를 확립
 - 중앙정부(Wlz·Wmo·Zvw)는 돌봄 재원을 제공하고, 지방정부는 주거 수요 조사·배정·대기관리·지역돌봄 연계를 총괄하는 핵심 조정자 역할을 수행함
 - PFZW, PostNL, TNO 등 주요 연기금이 노인주거 자산에 장기적으로 투자하되, 개발·건설·자산관리는 Amvest, Bouwinvest 같은 전문

10 국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

운용사가 맡고, 일상 돌봄과 입주자 서비스는 Het Gastenhuis, Dagelijks Leven 등 케어 전문기관이 담당하는 삼각 구조가 정착됨

- 이 구조는 연기금에게는 안정적 현금흐름과 낮은 리스크를 제공하게 되며, 운영기관에게는 서비스 품질 기반의 지속 가능한 수익 구조를 제공하고, 사회에는 고령자의 주거 안정성과 돌봄 접근성 향상이라는 공공적 효과를 제공하는 선순환 모델로서 작동하고 있으며, 민간투자 역시 장기보유 전략과 ESG·사회적 임팩트 지향성을 추구함

□ 덴마크의 고령자 주거·돌봄 체계는 지방자치단체 중심의 공공성, 비영리·민간 운영자의 전문성, 연기금의 장기투자 구조가 정교하게 결합된 모델임

- 덴마크 고령자 주택은 자립형, 공동체형, 요양형, 민간요양원으로 구분됨. 지자체는 고령자의 입소판정, 돌봄비 지원, 서비스 감독, 시설 입지 결정까지 전 과정을 책임져 지역 간 형평성과 서비스 표준화를 보장함
- 민간요양원(Friplejeboliger) 제도는 민간·비영리가 공공 요금체계와 동일한 조건에서 참여하도록 설계되어, 연기금과 개발사는 장기임대(마스터리스)를 통한 안정적 수익을 확보하고 운영은 OK-Fonden 등 비영리 전문기관이 맡아 서비스 품질을 보장하고, 입주자는 임대료만 부담하며 돌봄은 공공재정으로 지원받음
- 연기금-운영기관-지자체의 삼자 협력 구조는 공급 안정성·재정 지속 가능성·서비스 품질을 동시에 달성하는 선순환적 모델로 작동함

□ 일본의 고령자주택 시장은 고령자의 경제력·건강상태·개호 필요도에 따라 선택 가능한 다층적 주거체계를 갖추고 있으며, 민간·지방공사·정부가 함께 공급하는 구조임

- 시장의 중심은 유료노인홈(주택형·개호형)과 서비스제공 고령자주택(サ高住)으로, サ高住는 주거·생활지원·재가돌봄을 결합한 지역사회 기반 모델로서 등록 기준, 보조금·세제 혜택, 장기금융 지원을 통해 민간 공급이 활성화되어 있음. サ高住는 건물 내 재가서비스 거점을

- 함께 배치해 생활지원-간호-개호의 연속적 서비스 이용이 가능하도록 설계되어 있음
- 공공부문도 JKK 도쿄 등 지방공사가 PPP 방식으로 건설·보유 후 민간·비영리에 위탁하는 구조를 운영해 공공성과 전문성을 결합한 형태로 공급
 - 민간 디벨로퍼는 고급형 시니어레지던스와 단지 내 단계적 돌봄체계를 중심으로 시장 혁신을 주도하고 있음.
 - 일본의 연기금은 노인주택을 직접 개발하지 않고 헬스케어 J-REIT·사모펀드를 통한 간접투자 방식으로 시장에 참여하며 안정적 수익 기반을 제공함
 - 일본은 주거+생활지원+재가돌봄의 통합, 공공-민간 역할 분담, 단계적 돌봄체계, 연기금의 간접투자가 조화를 이루며 고령자가 지역사회에서 지속적으로 생활할 수 있는 주거 생태계를 형성함
- 영국의 고령자주택은 지방정부가 공급·계획·조정 중심 역할을 수행하고, 사회주택협회·민간·비영리기관이 공급과 운영을 분담하는 다층적 구조 체계임
- 고령자 주택은 연령제한 주택부터 요양원까지 돌봄에 따른 단계적 연속성을 가짐. ECH는 독립생활+24시간 지원을 결합한 핵심 모델이며, 주거와 케어는 이중 규제(CQC·HAPPI)로 관리하여 품질이 전문적으로 보장됨
 - 재원은 Homes England 보조금, 지방정부 재정, 사회주택협회 투자, 민간자본 등이 결합된 복합 구조임
 - NatWest, PIC 등 연기금은 ‘자산 보유-전문 운영 분리형’ 방식으로 고령자주택을 장기 안정적 투자자산군으로 인식하고 있음. 비영리 운영자(ECHT 등)는 커뮤니티·건강관리·돌봄 연계를 결합해 사회적 가치 중심 모델을 구현하고 있음

다. 소결 및 시사점

- 국내 노인주거 시장은 공급 부족, 지역 편중, 시장 양극화, 운영 전문성 부족이라는 구조적 한계를 안고 있으나, 시설 중심에서 주거복지 중심으로 전환되며 새로운 정책·사업 기회가 확대되고 있음. 이에 따라 고령자가 지역사회에서 자립적으로 생활할 수 있도록 주거 중심의 복지체계 강화가 필요함
 - 지역 간 불균형 해소가 필요하지만, 실제 사업의 성공을 위해서는 도심 근교의 생활 인프라가 갖춰진 전략적 입지를 우선해야 함. 이는 입주율과 장기 지속가능성을 결정하는 핵심 요인임
 - 고급형-저가형으로 양극화된 시장을 고려하면 가장 수요가 큰 중산층 대상 중간가격대 모델 개발이 필수적이며, 국민연금공단은 공공성과 기금 운용 목적을 동시에 충족하는 이 영역에 집중할 필요가 있음
 - 성공의 핵심은 운영 전문성이며, 공단은 직접 운영보다 전문 민간·비영리기관의 위탁운영을 활용하고, 운영 수익을 재투자하는 구조를 마련해야 함
 - “살던 곳에서 여생을 보내는(Aging in Place)” 구조를 위해 주거-생활 지원-건강관리-재가돌봄이 통합되는 돌봄 연계 플랫폼 구축이 요구됨
 - 규모의 경제를 확보하되 과도한 대규모화를 피하기 위해 복합단지 내 고령자 전용동 구성 등 인간적 규모를 유지하는 설계가 필요함
- 국외 사례(네덜란드, 덴마크, 일본, 영국) 또한 모두 주거-돌봄-건강-커뮤니티를 통합한 모델을 지향하며, 공공·민간·비영리·연기금이 역할을 분담하는 다층 공급 구조를 갖추고 있음
 - 연기금은 간접투자 방식으로 노인주택을 공급하고, 운영은 전문기관이 담당. 공공은 감독·계획 기능을 수행하는 분업 구조가 안정성과 효율성을 동시에 뒷받침하고 있음
- 국민연금공단은 단순 공급자가 아닌 장기 자산 보유자(Asset Owner)로

역할을 강화하고, 전문 운영기관과의 파트너십 기반 운영모델을 구축해야 함

- 중간형 주거모델 개발, 지역 돌봄 플랫폼 구축, 사회적 가치 기반 투자 평가체계(SROI)를 통해 공공성과 기금 안정성을 함께 달성할 필요가 있음

IV. 수요조사

□ 현재 주택 및 지역사회 평가

- 현재 주택에 대한 평가를 조사한 결과, 응답자들은 현재 주택에 대해 전반적으로 만족함(평균 3.52점, 53.0% 만족). 편리성(평균 3.42점, 51.0% 편리함) 및 안전성(평균 3.59점, 60.2% 안전함)에서 보통 이상 긍정적으로 평가함
- 이러한 긍정적 평가는 주로 현재 거동에 큰 문제가 없는 자립적 상태를 유지하고 있기 때문으로 해석됨
- 응답자의 평균 주택 면적과 구조에 대해 조사 결과 주택 면적은 평균 103.8㎡(약 31평)인 것으로 나타났으며, 방 3개 구조(65.3%)로 응답한 응답자가 가장 많았고, 응답자의 81.4%가 현재 거주하고 있는 주거 면적이 본인의 생활에 '적절하다'고 응답함. FGI(Focus Group Interview: 집단심층면접조사) 결과에 따르면, 응답자들은 넓은 집의 청소 및 관리 부담을 호소하며 소규모 효율적 주거 공간(다운사이징)을 선호하는 경향이 뚜렷함
- 거주 동네에 대한 만족도는 평균 3.57점으로 비교적 높음
- 지역 환경 요소 중 도시공원 및 녹지 접근성(3.72점), 의료시설 접근성(3.55점), 대중교통 이용 편의성(3.55점) 순으로 만족도가 높게 나타남
- FGI 결과, 응답자들은 '병세권' 환경과 '역세권' 입지가 주는 의료 및 이동 편의성이 고령층의 안정적 자립생활 기반을 형성한다고 인식하고 있었음

14 국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

- 반면, 문화시설 접근성(2.84점)과 이웃과의 관계(3.31점)는 상대적으로 낮은 수준을 보임

□ 자립환경으로 현재 주택 평가

- 현재 주택이 자립생활에 적합하다고 평가한 비율은 46.5%(평균 3.38점)였으나, '부적합하다'(10.7%)고 응답한 층은 그 이유로 '안전하지 못한 환경으로 위험 요소가 많아서'(1순위 23.8%)와 '주택 면적이 좁고 방수가 부족해서'(1순위 17.5%), '안전설비 미설치'(1순위 12.7%)로 응답하였으며, 이는 주택의 기능적 한계가 자립생활에 위협이 됨을 시사함
- FGI에서도 노후화된 주택의 안전설비 부재와 주택 구조로 인한 고립 경험(엘리베이터 미설치 등)이 삶의 질 저하의 원인이 되는 것으로 응답함
- 고령자가 자립생활을 위해 가장 필요하다고 응답한 설비는 '미끄럼 방지 바닥재'(68.8%)로 응답하였으며, 이는 낙상 예방 및 응급 대응 설비가 최우선으로 요구된다는 것을 시사함. 기타 주요 설비로는 '욕실·화장실 지지대 및 손잡이'(59.5%), '단차 제거 및 경사로'(55.8%), '안전 손잡이'(50.3%), '주택 내 응급 비상벨'(44.1%) 등으로 조사되었음

□ 살고 싶은 장소 및 향후 거주지역 선호도

- 건강 유지 시에는 '현재 집에서 계속 거주'(46.6%)를 가장 선호. 건강 악화 시에는 '고령자 전용 공공임대주택으로 이사'(24.1%)와 '노인 요양시설 입소'(23.4%)에 대한 선호가 높은 것으로 나타나, 건강상태 변화에 따른 공적 지원 시설로의 이동 의사가 있는 것으로 나타남
- 향후 거주지역 선호 조사결과는 국민연금 수급자와 가입자 모두 '도시'(56.0%) 및 '도시 근교'(37.0%)를 압도적으로 선호(총 93.1%)하는 것으로 나타났으며, 이는 의료 및 생활 인프라 접근성을 중시하는 경향을 반영한 것으로 볼 수 있음

- 향후 거주지역 선택의 최우선 고려 요인은 ‘생활편의시설 접근성’(23.7%)이었으며, 이어서 ‘우수한 자연환경’(19.5%), ‘의료시설 접근성’(14.7%) 순이었다. ‘가격 적절성’(2.7%)은 상대적으로 낮게 고려하는 것으로 나타남

□ 공공 노인복지주택 운영 수용성 및 우려

- 국민연금공단의 공공 노인복지주택 운영에 대해 응답자의 60.8%가 찬성 의견을 보여 높은 정책 수용도가 확인됨(수급자 64.9%, 가입자 56.6%)
- 찬성 이유로는 국민연금공단의 공공성·사회적 기여 확대(58.0%)와 공공기관의 신뢰성 있는 안정적 운영(54.9%)이 가장 높았음. 이는 보증금 반환 문제나 중도 폐쇄 위험이 적을 것이라는 공적 신뢰에 기반함
- 반대 이유로는 연금 재정 부담 가능성(63.2%)과 운영 전문성 부족(0.5%)이 주요 우려 요인으로 지적됨. 특히 수급자는 운영 전문성 부족(74.2%)을, 가입자는 재정 부담(68.9%)을 가장 크게 우려하는 경향을 보였음

□ 입주 시 가장 중요한 고려 요인과 운영주체

- 입주시 가장 중요한 고려요인은 주거비용 수준(49.5%, 1+2순위)이었으며, 다음으로 병원과 가까운 거리(35.3%), 쾌적한 주거환경(32.2%), 안정적이고 지속적인 운영 및 관리(28.1%) 순으로 나타남
- 운영 주체 선호는 응답자의 48.5%가 국민연금공단 직접 운영을 선호했으며, 국민연금공단이 민간에 위탁하되 관리·감독을 수행하는 방식을 31.5%가 선호하여, 공공의 관리 아래 운영 안정성을 확보하려는 요구가 강한 것으로 나타남
- 가장 큰 기대효과는 신뢰할 수 있는 주거 서비스 질 관리(64.9%), 장기 임대를 통한 거주 안정성(59.2%), 임대료 상승 제한 등 임대료 안정(46.9%)으로 조사되었음

16 국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

□ 선호 주택규모 및 주거비용

- 선호 주택규모는 20~29평대 이하의 컴팩트한 평형이 우세하며, 청소 및 관리 부담 최소화와 자산유동화 목적으로 소규모 주택으로의 다운 사이징 의향이 높았음
- 선호 단지 규모는 수요조사에서 '100~300세대 미만의 중소형 단지'(27.8%) 선호가 가장 높았으나, FGI에서는 '500~1,000세대 미만의 대규모 단지' 선호가 우세하였음. 이는 상대적으로 관리비 절감과 다양한 시설 확충 및 운영, 저비용·고품질 주거서비스 제공 등 규모의 경제 실현을 고려한 결과로 볼 수 있음
- 월 임대료는 평균 58.0만 원으로 나타났으며, 30만~80만 원 미만 구간에 대한 선호가 집중되는 것으로 나타났음
- 월 관리비는 평균 18.5만 원으로, 10만~30만 원 미만 구간의 선호가 높았음
- 보증금은 평균 1.82억 원 수준이었으며, 1억 원 이상 고가 구간에 대한 지불 의향이 일정 비중을 차지함
- 기본/맞춤 주거서비스 비용은 기본 주거서비스 비용은 평균 32.7만 원, 맞춤 주거서비스 비용은 평균 30.3만 원이었으며, 소득이 높을수록 50만 원 이상 고가 서비스에 대한 지불 의향이 뚜렷하게 증가함
- 선호 지불 방식은 주거비와 기본 주거서비스를 결합하고 추가 서비스는 사용량에 따라 지불하는 방식(53.6%)과 전세형(입주보증금 100%, 59.8%) 지불 방식을 선호했음. 연금 수급액에서 자동 공제하는 방식도 높게 선호함

□ 필요 시설 및 서비스

- 필요 시설은 산책로/공원 등 실외 휴게공간(4.31점), 물리치료실/클리닉센터(4.21점), 이발소/미용실(4.02점) 등 건강관리·치유휴식 공간에 대한 선호가 높았음. 가장 선호하는 시설은 클리닉 센터(49.9%)와 실외 휴게공간(49.7%) 순임

- 필요 서비스는 응급출동서비스(4.11점), 돌봄서비스(3.95점), AI 응급 상황 감지·알림 서비스(3.93점) 등 응급 대응 및 돌봄 관련 서비스가 가장 높은 필요도를 보임
- 의료 접근성 지원은 왕진 의료 및 방문간호 서비스(3.89점)와 병의원 및 외출 동행서비스(3.88점) 등 의료 접근성 지원 서비스도 중요하게 인식함

V. FGI(집단심층면접) 조사

- 본 집단심층면접조사(FGI)는 정량조사에서 파악된 중산층 국민연금 수급자의 주거 및 돌봄 수요를 심층적으로 해석하고, 국민연금공단에서 추진하는 공공 노인복지주택 모델의 사업타당성과 현실성을 검증하기 위해 수행되었음
 - 본 조사는 정량조사에서 도출된 핵심 이슈를 기반으로 국민연금공단 실무진의 의견을 반영하여 주거환경, 일반 노인복지주택 인식, 국민연금공단형 모델의 차별성, 비용·서비스 요구 등 네 가지 영역을 중심으로 논리적 질문 체계를 구축함
 - 조사는 서울 및 경기지역 거주 국민연금 수급자 중 향후 돌봄 취약성이 예상되는 중산층(돌봄 사각지대 계층) 15명을 대상으로 총 3개 그룹으로 나누어 진행됨
- 공공 신뢰 기반 고(高)가성비 통합 주거플랫폼 모델 필요
 - 본 연구는 국민연금공단이 향후 추진하고자 하는 공공 노인복지주택 사업의 타당성을 검증하고, 실수요자의 요구 기반에서 합리적인 주거 모델과 운영 방향을 도출하기 위해 정량조사와 심층면접(FGI)을 병행하여 수행되었음
 - 이러한 조사 결과를 종합하여, 국민연금공단이 노인복지주택사업을 추진할 경우, 중산층 고령자의 재무적 안정성 및 돌봄 통합 안전망

18 국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

요구를 충족시키는 ‘공공 신뢰를 기반으로 한 고(高)가성비 통합 주거 플랫폼’ 모델이 필요함. 국민연금공단은 사업의 공공성과 수익성을 균형 있게 달성하는 동시에, 민간 시설과의 차별성을 확보하는 전략을 추진해야 함

□ 국민연금공단 공공 노인복지주택 운영 인식

- 국민연금공단의 공공 노인복지주택 운영에 대한 높은 찬성률(60.8%)은 사업 추진의 정책적 기반이 견고함을 보여주며, 응답자들은 국민연금공단이 공공성 및 사회적 기여를 확대하고, 신뢰성 있는 안정적 운영을 통해 보증금 반환 걱정 및 중도 폐쇄 위험이 없는 주거 안정성을 제공할 것이라고 기대함
- 그러나 이러한 신뢰는 다음과 같은 핵심 우려 사항을 해소해야만 유지 가능
- 재정 독립성 확보를 보면, 가입자 및 수급자들은 연금 재정 부담 가능성(63.2%)을 가장 크게 우려하고 있으므로, 주택사업이 연금기금의 재정 건전성을 해치지 않도록 재정 운영 원칙의 투명성을 확보해야 함
- 중산층을 포용하는 공급기준이 필요함. 자가 보유 중산층은 현행 공공주택의 입주 자격에서 배제될 것이라는 우려를 표명함. 따라서 국민연금공단은 자가 보유 여부와 무관하게 중산층 국민연금 수급자를 포괄할 수 있는 유연한 입주 기준을 마련해야 함

□ 주거모델 계획 및 운영

- 주거모델은 돌봄 취약성에 대비한 기능적 안전성과 운영관리 효율성 극대화에 초점을 맞춰야 함
- 입지는 ‘도시 및 도시 근교’(92.8%)를 중심으로 해야 하며, 주거 단지 선택 시 최우선 고려 요인은 병원과 가까운 거리(‘병세권’)와 대중교통 접근성을 포함한 지역사회 연계 시설 및 서비스임. 이는 고령층이 의료 접근성을 자립생활의 핵심 안전망으로 인식하는 것이 반영된 결과로

볼 수 있음

- 단지 규모는 500세대에서 1,000세대 미만의 대규모 단지를 선호하며, 이는 관리비 절감 및 다양한 커뮤니티 시설 확충을 통한 규모의 경제 실현을 위한 선택인 것으로 볼 수 있음
 - 단위 주택 및 설계는 현재 넓은 주택의 청소 부담을 해소하고 자산 유동화를 촉진하기 위해 20~29평대 이하의 콤팩트하고 기능적인 평형을 선호함
 - 주택 내에는 ‘미끄럼 방지 바닥재’(68.8%), ‘욕실 손잡이’(59.5%), 단차 제거(무장애 구조) 등 낙상 및 안전사고를 방지하는 고령친화 설비 및 유니버설디자인이 필수 요소로 적용되어야 함
- 통합 케어 플랫폼 및 운영 전략인 공공 노인복지주택은 생애 말까지 지속되는 돌봄 연속성(CCRC)을 보장하는 통합 케어 플랫폼으로 설계함
- 필수 안전망 서비스: 응급상황 시 안심하고자 하는 요구가 가장 크므로, 응급출동서비스(4.11점), 24시간 상주 간호사, 단지 내 클리닉센터 및 외부 대형 병원 연계를 통한 의료·응급 대응 시스템이 최우선 필수 서비스로 제공되어야 함
 - CCRC 시스템: 주거-의료-돌봄이 단절되지 않고 요양 시설까지 연계되는 CCRC 시스템을 필수 전제 조건으로 구축
 - 이중 서비스 운영 구조: 응급 의료 및 기본 건강관리 등 필수 안전망 서비스는 공공성을 기반으로 제공하되, 여가, 가사 지원, 문화활동 등 고품질 서비스는 유료 옵션제로 운영하여 다양한 수요층을 포용하고 수익성 확보
 - 재정 모델: 입주자는 월 100만 원 내외 지불을 희망하며, 연금 수급액에서 자동 공제하는 방식과 1억 원 내외의 전세형 보증금 활용을 선호함. 이는 국민연금공단이 보증금을 활용해 초기 사업 자금을 확보하고, 수익 안정성을 높이는 재정 모델 구축에 유리
 - 운영 거버넌스: 응답자들은 국민연금공단 직접 운영(48.5%) 또는 국민

연금공단 관리·감독하의 민간 위탁(31.5%)을 선호함. 국민연금공단의 운영 전문성 부족 우려를 해소하기 위해 주택·복지 전문기관과의 협력을 통한 협력 거버넌스 구축이 필요함을 시사

VI. 사회적 효과성 및 기금 기여의 공공성 분석을 통한 서비스제공 시스템 검토

□ 주거 복지 사업의 사회적 기여 가능성

- 노인 주거시설 사각지대 해소 및 형평성 증진의 사회적 기여가 있을 것으로 볼 수 있음. 현재 노인 주거 시장은 저소득층(공공임대)과 고소득층(민간 실버타운)으로 양극화되어 있어 중산층을 위한 대안이 부재함. 국민연금공단이 중산층 대상 노인복지주택을 공급하여 주거 복지 형평성을 제고하고 소외된 중산층을 포용함. 저렴한 임대료와 안정적 거주 기간을 보장하여 중산층에게 실질적인 주거비 절감 및 주거 안정화 편익을 제공함. 국민연금 수급자로 입주 자격을 제한함으로써 국민연금 가입에 대한 긍정적 인식 제고 및 가입 유인 효과 기대
- 예방적 헬스케어 서비스와 안전한 주거 환경(낙상 방지 등) 제공을 통해 만성질환 악화 방지 및 응급상황 신속 대응 가능 등을 통해 사회적 비용 절감 효과를 기대할 수 있음. 고령자의 의료비 지출 감소 및 요양시설 입소 지연 등 국가적·사회적 비용 절감 효과 창출. 건설 및 운영 투자를 통해 직·간접적인 고용 창출과 지역 경제 활성화에 기여할 수 있음
- 기금 운용의 공공성 강화 및 신뢰 제고 효과 발생. 단순 재무적 투자를 넘어 가입자의 삶의 질을 높이는 '사회적 투자'로 전환하여 기금 운용의 공공성 강화. 연금을 현금(소득 보장)에서 서비스(현물 급여)로 확장하여 연금의 효용 극대화 및 실질 가치 제고. ESG 경영 실현(사회적

가치 구현 지표 충족) 및 주거 안전망 구축을 통해 국민연금 제도에 대한 국민적 신뢰 회복

□ 복지부문 기금 기여의 공공적 역할

- 비금융 투자를 통한 사회적 가치 실현의 공공적 역할 기대할 수 있음. 기금 운용 패러다임을 ‘금융자산 증식’에서 ‘사회문제 해결’로 확장하여 사회적 안전망 구축 역할 수행. 민간 시장의 공급 공백을 메우고 건전한 생태계를 조성하는 마중물 역할 수행
- 연금 제도의 효용 확장 및 대국민 신뢰 제고할 수 있음. 연금을 ‘서비스 급여’로 전환하여 가입자의 체감 혜택을 높이고 가입 독려 효과 기대. 납부한 보험료가 노후 주거 안정으로 환원되는 구조를 통해 제도에 대한 신뢰와 수용성 증대
- 국가 정책 지원 및 사회적 비용 절감 역할 기대할 수 있음. 정부의 ‘Aging in Place(지역사회 계속 거주)’ 및 ‘통합 돌봄’ 정책을 뒷받침하는 핵심 인프라 역할 수행. 예방적 헬스케어 등을 통해 의료비 및 요양보험 재정 부담 완화에 기여

□ 수급권 연계 서비스 제공 사업구조의 효과

- 중산층 연금 수급자 대상 주거복지 서비스 제공 효과 발생할 수 있음. 의료비 및 요양비 절감을 통해 고령자 가계의 경제적 부담 완화 및 소비 여력 증대. 안정적이고 저렴한 주거 제공으로 중산층 고령자의 ‘주거 하향 이동’ 방지 및 사회 안전망 역할 수행. 커뮤니티 케어를 통해 사회적 고립감 해소 및 정서적 안정 제공. 시설 운영 및 서비스 제공 인력 채용을 통한 일자리 창출 및 지역 경제 활성화
- 연금 수급액 공제(납부) 시스템의 효과로는 수입의 안정적 확보 및 연체율 감소를 통해 재무 구조 개선, 납부 번거로움 해소 및 ‘내 연금으로 주거 해결’이라는 심리적 안정감 제공 효과 기대할 수 있음. 정책 정합성과 관련 연금을 ‘복지서비스 구매력’으로 확장하여 복지 체감도

제고 및 타겟형 복지 실현할 수 있음

- 이러한 사업구조 실현을 위해서는 사회적 합의 도출 및 국민연금법 개정 등 법적 근거 마련이 선행되어야 함
- 현물(서비스) 급여 제공의 사회경제적 효과로는 현금 대비 물가 변동 위험이 적고, ‘서비스 이용권’ 자체를 보장하여 노후생활 안정 목표 달성할 수 있으며, 시장에서 직접 서비스를 구매해야 하는 어려움을 해소하고 안정적인 주거·돌봄 제공으로 복지 체감도 향상시킬 수 있음. 현금의 다른 용도 소비 위험을 방지하고 필수재인 ‘주거’를 직접 제공하여 자산 소진 불안감 해소할 수 있음 공급자 관점에서는 안정적인 현금 흐름을 통해 시설 유지보수 및 서비스 품질 유지 기반 마련할 수 있고, 중산층 고령자에게 연금액 범위 내 이용 가능한 주거 서비스를 제공하여 복지 사각지대 해소할 수 있음

□ 이와 관련된 구체적인 편익, 수요 등은 부록에서 별도로 양적 및 금전적 결과로 추정하여 정리하였음

VII. 결론 및 제언

- 본 연구는 국민연금공단이 추진하고자 하는 공공 노인복지주택사업의 타당성을 검증하고, 실수요자의 요구를 기반으로 합리적인 주거모델과 운영방향을 도출하기 위해 정량조사와 FGI를 병행하여 수행함
- 이러한 조사 결과를 바탕으로, 국민연금공단이 노인복지주택사업을 추진할 경우, 중산층 고령자의 재무적 안정성 및 돌봄 통합 안전망 요구를 충족시키는 ‘공공 신뢰를 기반으로 한 고(高)가성비 통합 주거 플랫폼’ 모델이 필요함
- 국민연금공단은 공공성과 수익성을 균형 있게 달성하는 동시에, 민간 시설과의 차별성을 확보하는 전략을 추진할 필요가 있음
- 국민연금공단의 공공 노인복지주택 운영에 대한 높은 찬성률(60.8%)은

사업 추진의 정책적 기반이 견고함을 보여줌. 응답자들은 국민연금공단이 공공성 및 사회적 기여를 확대하고, 신뢰할 수 있는 안정적 운영을 통해 보증금 반환 걱정 및 중도 폐쇄 위험이 없는 주거 안정성을 제공할 것이라고 기대함

- 이러한 신뢰는 다음의 두 가지 핵심 우려 사항을 해소해야 유지 가능. 첫째, 재정 독립성 확보가 필요함. 가입자 및 수급자들은 연금 재정 부담 가능성(63.2%)을 가장 크게 우려하고 있으므로, 주택사업이 연금 기금의 재정 건전성을 해치지 않도록 재정 운영 원칙의 투명성을 확보해야 함
- 둘째, 중산층 포용이 필요함. 자가 보유 중산층은 현행 공공 주택의 입주 자격에서 배제될 것이라는 우려를 강하게 표명하고 있음. 따라서 국민연금공단은 자가 보유 여부와 무관하게 중산층 국민연금 수급자를 포괄할 수 있는 유연한 입주 기준을 마련하여 잠재 수요를 흡수하는 공공 모델을 구축해야 함

□ 주거모델 및 시설·서비스 요구

- 입지는 도시 및 도시 근교(92.8%)를 중심으로 해야 하며, 주거단지 선택 시 최우선 고려 요인인 병원과 가까운 거리(병세권)와 대중교통 접근성을 고려하여 지역사회 연계 시설 및 서비스 운영해야 함. 이는 고령층이 의료 접근성을 자립생활의 핵심 안전망으로 인식하기 때문임
- 단지 규모는 500세대에서 1,000세대 미만의 대규모 단지를 선호하며, 이는 관리비 절감 및 다양한 커뮤니티 시설 확충을 통한 규모의 경제 실현을 위함
- 단위 주택은 20~29평대 이하의 컴팩트하고 기능적인 평형을 선호함. 주택 내에는 미끄럼 방지 바닥재(68.8%), 욕실 손잡이(59.5%), 단차 제거(무장애 구조) 등 낙상 및 안전사고를 방지하는 고령친화 설비를 필수 기본 요소로 적용해야 함

24 국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

- 공공 노인복지주택은 주택공급과 함께 생애 말까지 지속되는 돌봄 연속성(CCRC)을 보장하는 통합 케어 플랫폼으로 설계되어야 함
 - 필수 안전망 서비스 : 응급출동서비스(4.11점), 24시간 상주 간호사, 단지 내 클리닉센터 및 외부 대형 병원 연계를 통한 의료·응급 대응 시스템이 최우선 필수 서비스로 제공되어야 함
 - CCRC 시스템: 주거-의료-돌봄이 단절되지 않고 요양 시설까지 연계되는 CCRC 시스템을 필수 전제 조건으로 구축해야 함
- 운영 및 재정 모델
 - 운영은 공공의 신뢰 아래 수익성과 공공성을 결합한 다층적 지불 및 서비스 구조를 도입하여 재정적 지속가능성을 확보해야 함. 응급 의료 및 기본 건강관리 등 필수 안전망 서비스는 공공성을 기반으로 제공하되, 여가, 가사 지원, 문화 활동 등 고품질 서비스는 유료 옵션제로 운영하여 수익성을 확보해야 함
 - 입주자는 월 100만 원 내외의 지불을 희망하며, 연금 수급액에서 자동 공제하는 방식과 1억 원 내외의 전세형 보증금 활용을 선호함. 이는 국민연금공단이 보증금을 활용해 초기 사업 자금을 확보하고, 수익 안정성을 높이는 데 유리함
- 운영주체
 - 설문조사 결과 응답자들은 ‘국민연금공단 직접 운영’(48.5%) 또는 ‘국민연금공단 관리·감독하의 민간 아웃소싱’(31.5%)을 가장 선호하는 것으로 나타남
 - 이는 국민연금공단의 운영 전문성 부족 우려를 해소하기 위해 주택·복지 전문기관과의 협력을 통한 협력 거버넌스 구축이 필요함을 시사한다고 볼 수 있음
- 정책 제언
 - 사업의 성공적인 추진을 위해 다음과 같은 정책 제언과 향후 과제를

제시

- 중산층 포괄형 입주 기준 재설계. 자가 보유 여부와 관계없이 소득 및 돌봄 취약성을 기준으로 중산층까지 포괄하는 혼합형 대상 체계를 마련하여, 공공 노인복지주택을 고령자의 주거 대안으로 확립해야 함
- CCRC 통합 서비스 법제화 필요. 주거-의료-요양의 연속성을 보장하는 CCRC 시스템을 사업의 필수 전제 조건으로 설정하고 제도화하여, 공공 노인복지주택의 최대 경쟁력으로 삼아야 함
- ‘공공 프리미엄’ 품질 표준 제시. 국민연금공단의 공적 신뢰 위에 민간 상위 수준의 시설 및 서비스 품질을 결합한 고가성비 모델을 지향하여, 저품질 시설이라는 기존 공공 주택의 이미지를 극복해야 함

□ 향후 과제

- 재정 독립성 확보와 투명성 강화 필요. 주택사업이 연금의 건전성을 침해하지 않도록 재정 독립성을 확보하고, 사업 운영의 수익·비용 구조를 투명하게 공개하여 국민적 우려를 해소해야 함
- 협력 거버넌스를 통한 전문성 확보 방안 모색. 국민연금공단은 주거·복지·돌봄 서비스 운영 전문성 부족 우려에 대응하여, 민간 전문기관과의 협력을 통해 서비스 품질을 체계적으로 관리할 필요가 있음
- ‘심리 안정 기반 활력 공동체’ 구축 필요. 노인 및 공동 거주 시 심화될 수 있는 외로움과 우울감을 해소하기 위해, 심리 상담 및 치료, 사회 참여 프로그램을 기본 서비스로 내재화하고, 지역사회와의 연계를 통한 개방형 커뮤니티를 구현해야 함

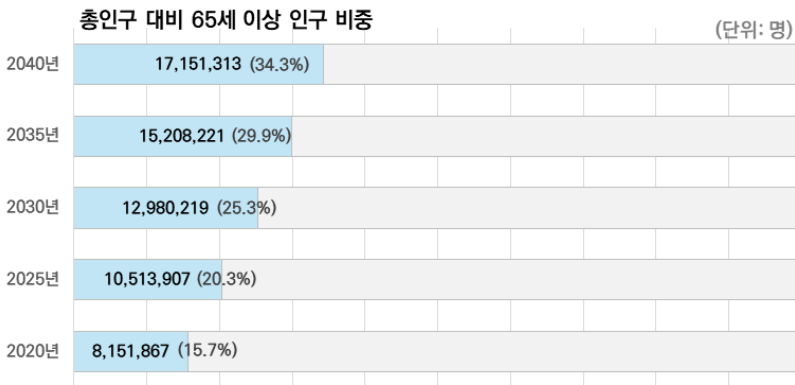
I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

가. 한국의 급속한 고령화와 노인주거 수요의 구조적 변화

우리나라는 2025년을 기점으로 65세 이상 고령인구가 전체 인구의 20%를 초과하여 ‘초고령사회’에 진입했다.¹⁾ ‘초고령 사회’ 진입에 따라 여러 가지 사회적 문제가 예상된다. 고령자와 관련해서는 주거 불안, 돌봄 공백, 사회적 고립 등 복합적 문제가 심화되고 있다.

[그림 1] 2040년 장래인구 추계와 고령인구 비율 분포



자료 : 통계청 (2022), 장래인구추계

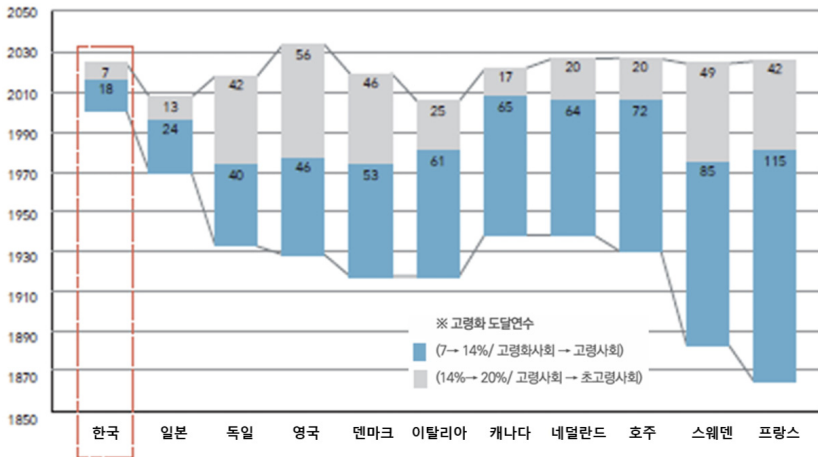
특히 우리나라의 경우 2040년 고령인구가 2022년 대비 1.9배 증가할 것으로 전망(898만명→1,715만명)된다.²⁾ 이는 외국의 경우에 비해 우리나라가 빠른 속도로 초고령사회로 진입함을 보여준다. 급격한 초고령사회

1) 통계청, 장래인구 추계, 2022

2) 통계청, 장래인구 추계, 2022

진입으로 65세 이상 인구 비중이 급격히 증가하면서 고령층의 주거 및 돌봄 수요가 폭발적으로 늘어나고 있다. 그러나 속도가 빨랐던 만큼 급격한 수요 증가에 대비할 시간도 충분하지 못했다는 문제가 있다.

[그림 2] 해외 주요국 대비 한국의 고령화 속도 비교



자료: 박미선 외. (2025). 『초고령사회 노인의 다차원적 특성을 고려한 노인주거정책 재구조화』, 국토연구원; 경제·인문사회연구회

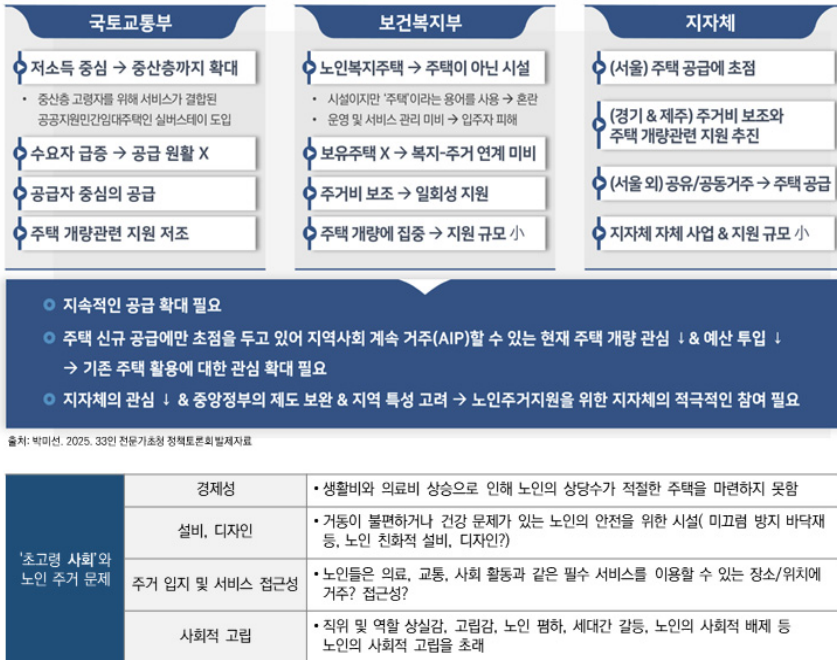
과거에는 노인주거가 단순한 ‘요양시설’ 중심으로 인식되었으나, 최근에는 “활동적 노후”와 “자립적 삶”을 위한 복합형 노년주거 모델에 대한 사회적 요구가 확대되고 있다. 특히, 기존 실버타운이 고소득층 중심으로 형성되어 있지만, 중산층을 위한 적정 수준의 노인복지주택 모델이 거의 부재하다는 점이 새로운 정책적 과제로 등장하고 있다.

나. 공공과 민간의 이원적 구조로 인한 제도적 공백

현재 국내 노인복지주택 관련 제도는 국토교통부(주택 중심)와 보건복지부(복지시설 중심)로 이원화되어 있다. 특히 국토교통부의 경우는 저소득층을 대상으로 공공임대주택 공급의 일환으로 노인 주거시설(고령자복지주택)을

공급하고 있다. 반면 보건복지부의 경우 노인주거 시설 관련 근거 법에 따라 양로원 등이 민간에서 고급화된 실버타운으로 공급되고 있다.

[그림 3] 정부 부처별 고령자 주거시설 공급 정책분석 결과

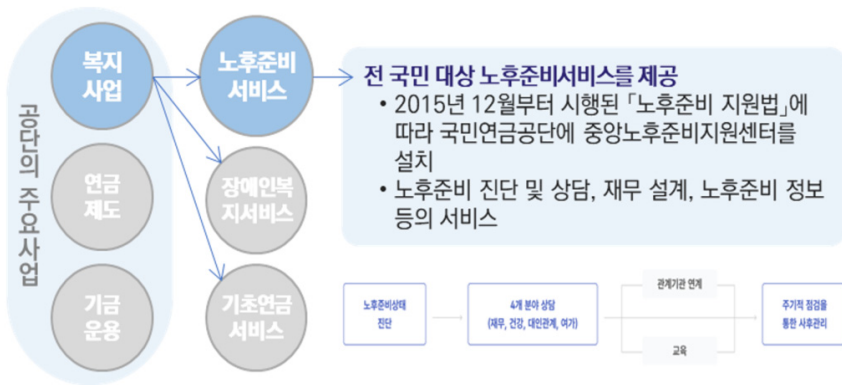


이러한 이원화된 구조로 인해 '주거로서의 안정성'과 '서비스로서의 복지성'을 동시에 충족하는 모델이 부재하며, 부처 간 연계 미흡으로 관리주체, 재산권, 운영권 등 법적·제도적 불균형이 발생하고 있다. 이러한 구조적 공백은 민간에서 추진된 일부 실버타운 사업의 실패와 부실 운영 후 철수 문제로 이어졌으며, 공공성이 확보된 새로운 복합형 모델의 필요성이 대두되었다. 더불어 수요자의 경제적 여건에 따라서 국토교통부는 저소득층, 보건복지부의 고소득층을 대상으로 노인 주거시설 공급이 이루어지는 시장으로 이원화되어 있다. 이에 중산층을 대상으로 한 노인 주거시설의 공급이 부재하다.

다. 노인복지와 연금제도의 연계 필요성 확대

고령화 사회에서 국민연금의 단순 현금급여 방식만으로는 충분한 노후 생활 지원이 어려우며, 연금과 주거·복지를 연계한 실질적 노후보장 시스템이 요구된다. 해외 주요국에서도 연금 수급액을 활용하여 임대료 및 서비스비를 자동 납부하는 구조를 통해 안정적 주거복지를 실현하는 사례가 늘어나고 있다. 국민연금공단 또한 단순한 급여 지급기관을 넘어, 연금기금의 사회적 활용과 실질적 복지서비스 제공의 연계 모델을 모색해야 할 시점이다.

[그림 4] 국민연금공단의 주요 사업



법적 지원 근거도 확보되어 있다. 국민연금법 제46조에 의해 복지사업과 대여사업 등이 가능하며 국민연금법 시행령 제31조에 의해 노인복지시설의 설치·공급·임대·운영과 노인복지시설의 부대시설로서 체육시설의 설치·운영 및 자금 대여의 복지사업이 가능하다.

〈표 1-1〉 법적 사업의 근거

구분	내용
국민연금법 제46조 (복지사업과 대여사업 등)	제46조(복지사업과 대여사업 등) ① 국민연금공단은 가입자, 가입자였던 자 및 수급권자의 복지를 증진하기 위하여 「노인복지법」에 따른 노인복지시설의 설치·공급·임대와 운영
국민연금법 시행령 제31조(복지사업)	제31조(복지사업) 노인복지시설의 설치·공급·임대·운영과 노인복지시설의 부대시설로서 체육시설의 설치·운영 및 자금의 대여

라. 공공기관의 사회적 책임 및 신뢰성 확보 요구

최근 민간 주도 실버타운의 문제점(가격, 신뢰, 지속성 등)으로 인해, 국민들은 신뢰할 수 있는 공공기관이 주도하는 복지주거 모델을 선호하는 경향이 강해지고 있다. 국민연금공단은 국민의 신뢰를 기반으로 한 대표적인 사회보장기관으로 고령층 대상 복지서비스 전달 경험, 전국적 네트워크 및 인프라, 기금 운용 능력 등을 갖추고 있어, 공공성이 확보된 새로운 노후 주거복지 플랫폼의 핵심 주체로서의 역할이 기대된다.

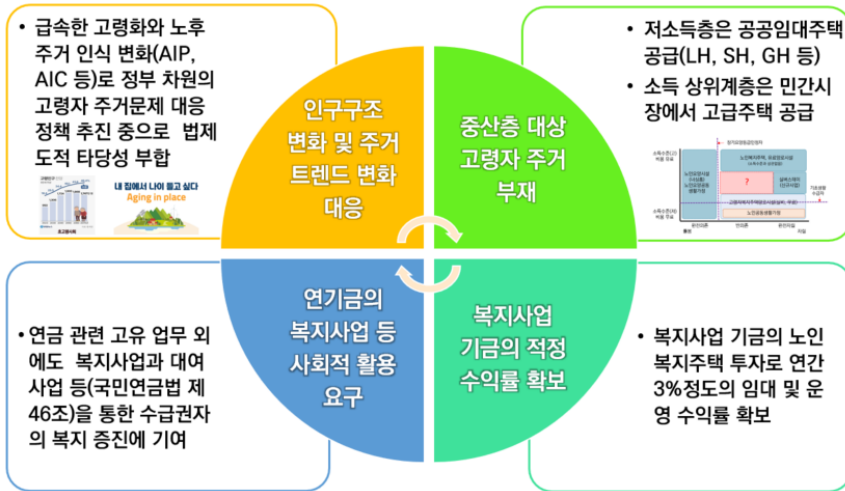
마. 연구의 필요성

연구의 필요성은 인구구조 및 주거 트렌드 변화 대응, 중산층 대상 고령자 주거 인프라 부족 해소, 연기금의 사회적 책임 이행, 복지 기금의 안정적 수익성 확보로 제시할 수 있다. 급격한 고령화와 더불어 ‘살던 곳에서 노후를 보내고 싶은(Aging In Place)’ 주거 인식의 변화가 가속화되고 있다. 본 사업은 이러한 트렌드를 반영하여 정부의 고령자 주거정책 방향에 부합하는 법·제도적 타당성을 확보하고 있다. 현재 저소득층 위주의 ‘공공 임대주택’과 고소득층 대상의 ‘고가 실버타운’으로 양극화되어 있는 고령자 주택시장에서의 중산층 대상 고령자 주거인프라 부족을 해소할 수 있다.

본 사업은 사각지대에 놓인 중산층에게 합리적인 비용으로 양질의 주거 서비스를 제공하여 공급 불균형을 해소하는 것을 목표로 한다. 연기금의 사회적 책임 이행과 관련해서 국민연금법 제46조에 의거, 연기금은 단순한 자산 증식을 넘어 가입자와 수급권자의 복지 증진을 위한 사업에 기여해야 한다. 연금기금을 활용한 대표적인 사회적 가치 창출 모델로서 연기금의 공공성을 강화할 필요가 있다. 복지 기금의 안정적 수익성 확보와 관련해 노인복지주택 운영을 통해 연간 약 3% 수준의 안정적인 임대·운영 수익을 창출함으로써, 복지 실현과 기금의 단순 예치에 따른 최소한의 예금금리를 상회하는 수익 창출을 통해 재무적 건전성을 동시에 달성하는 지속 가능한

선순환 구조를 확립한다. 마지막으로 이러한 사업을 통해 향후 국민연금 공단에 특화된 주거서비스 및 주거모델 개발 및 운영을 위해 전문 인력을 육성할 수 있도록 사업계획이 수립된다면 국민연금공단의 신규 인력 창출에도 기여할 수 있을 것으로 볼 수 있다.

[그림 5] 연구의 필요성



2. 연구의 목표, 연구의 흐름 및 범위

본 연구는 노인복지주택사업의 타당성을 확보하기 위해 정부 정책, 시장 동향, 수요조사, 사회적 효과성 분석 등 4가지 핵심 영역에 대한 심층 분석을 수행하였다.

정부 정책 및 법제도 검토는 노인 주거복지 관련 법적 기반과 정책 방향성을 분석하였다. 관련 부처별 노인 주거복지 법제, 특히 「노인복지법」 상 노인복지주택 설치 관련 조항을 면밀히 검토하고, 최근 정부가 추진 중인 ‘고령자복지주택’과 ‘실버스테이’ 정책 등을 비교·분석하여 사업 추진의 제도적 타당성을 확보하였다.

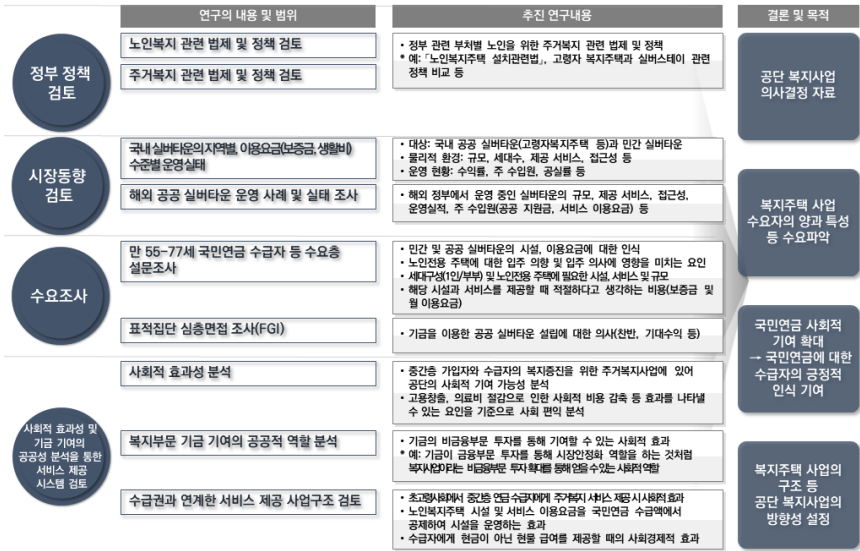
국내외 시장동향 및 운영 실태 조사는 국내외 실버타운의 운영 현황을 분석하여 성공 요인과 시사점을 도출하였다. 국내 사례는 공공(고령자복지 주택 등) 및 민간 실버타운을 대상으로 규모, 세대수, 접근성 등 물리적 환경을 조사하고, 수익률, 주 수입원, 공실률 등 운영 실태를 파악하였다. 해외 사례는 주요 선진국 정부가 운영 중인 공공 실버타운의 서비스 구조, 공공 지원금 및 이용요금 체계 등 재무적 운영모델을 벤치마킹할 수 있도록 하였다.

잠재수요 조사(설문조사 및 FGI)는 만 55세~75세 국민연금 수급자를 대상으로 자산·소득(5분위 분류), 가구 구성(부부/1인), 거주지역별 특성을 반영한 입체적 수요조사를 실시하였다. 정량 조사(설문조사)는 민간 및 공공 실버타운에 대한 인식과 입주 의향, 선호하는 시설 및 서비스 규모, 지불 가능한 적정비용(보증금 및 월 이용료)을 파악하여 실질적인 수요를 추정하였다. 정성 조사는 표적집단 심층면접(FGI)을 통해 기금을 활용한 공공 실버타운 설립에 대한 찬반 의견과 기대 수준을 심층적으로 조사 및 분석하였다.

사회적 효과성 및 기금의 공공성 분석은 본 사업이 창출할 사회적 편익과 연금의 공공적 역할을 규명하였다. 사회적 효과성은 중산층 가입자의 주거복지 증진 효과와 더불어, 고용 창출 및 노인 의료비 절감 등 정량화할 수 있는 사회적 비용 감축 효과를 분석하였다. 기금의 공공적 역할에서는 금융 부문 투자를 통한 시장 안정화 역할에 준하는 비금융(복지) 부문 투자의 사회적 가치를 정립하였다. 또한 서비스 제공 구조 검토를 위하여 국민연금 수급액에서 시설 이용료를 공제하는 ‘현물 급여(서비스) 형태의 사업구조를 검토하고, 이에 따른 행정 효율성과 수급자의 편의성 증대 효과를 분석하였다.

34 국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

[그림 6] 연구의 목표



연구의 결과는 국민연금공단 복지사업 의사결정 자료로 활용되는 것을 목표로 한다. 더불어 복지주택사업 수요자의 양과 특성 등 수요 파악, 국민연금 사회적 기여 확대로 국민연금에 대한 가입자(수급권자 및 수급자)의 인식 개선 기여, 복지주택사업의 구조 등 국민연금공단 복지사업의 방향성 설정에 활용될 수 있도록 하는 것을 목표로 한다.

II. 정부 정책 및 법제도 검토

급격한 초고령사회로의 전환은 고령층의 안정적인 주거 및 통합 돌봄을 핵심적인 사회적 과제로 부상시키고 있다. 이러한 상황에서 국민연금공단이 노인복지주택사업을 추진하는 것은 공공적 역할 확대라는 관점에서 중요한 정책적 함의를 지니는 것으로 분석된다.³⁾ 본 검토는 해당 과제의 해결 방안을 모색하고 정책 개발의 토대를 마련하기 위해, 정부 부처별 주거복지 및 노인복지 관련 법제를 객관적으로 분석하는 데 중점을 두었다.⁴⁾

1. 국가 정책 동향 및 주거 패러다임 변화 분석

한국 사회의 주거 관련 정책은 경제 성장 및 도시화 시기의 양적 공급 확대에서 출발하여, 주택 보급률 달성 이후 주거 취약계층의 주거 안정성 확보를 위한 주거복지 개념 도입으로 발전하였다. 현재는 초고령화 및 1인 가구 증가 등 인구구조 변화에 대응하는 '삶의 질 중심 통합적 주거모델'로 진화하는 추세이다.⁵⁾ 이러한 정책 변화는 주거가 단순한 공간을 넘어

- 3) 강선우, 『초고령사회 통합적 주거복지 정책 추진 방향 연구: 법규 통합 및 재원 확보 방안을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 강영훈, 『초고령사회 주거정책 패러다임 전환 연구: 플랫폼 기반 세대통합 돌봄 주거 모델을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 강지원 외, 『고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구』 (연구보고서 2021-36), 한국보건사회연구원, 2021의 재구성
- 4) 강영훈, 『초고령사회 주거정책 패러다임 전환 연구: 플랫폼 기반 세대통합 돌봄 주거 모델을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 강지영, 『초고령사회 고령층 주거-돌봄 서비스 통합을 위한 보건복지부 역할 재정립 방안』, 한국노년사회복지학회지, 2025; 강준영, 『초고령사회 고령층 삶의 질 향상을 위한 범부처 통합 복지 연계 방안: 보건복지부, 고용노동부, 국민연금공단 중심으로』, 한국복지정책연구, 2025의 재구성
- 5) 강선우, 『초고령사회 통합적 주거복지 정책 추진 방향 연구: 법규 통합 및 재원 확보 방안을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 강영훈, 『초고령사회 주거정책 패러다임 전환 연구: 플랫폼 기반 세대통합 돌봄 주거 모델을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 강지원 외, 『고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구』 (연구보고서 2021-36), 한국보건사회연구원, 2021의 재구성

고령층의 삶의 질과 사회적 가치를 포괄하는 플랫폼으로 확장되며, 돌봄 서비스와의 통합이 강화되는 경향을 명확히 보여준다.⁶⁾

우리 사회는 65세 이상 인구가 연평균 4.4% 증가하여 2035년에는 전체 인구의 30%에 육박할 급격한 초고령사회 전환에 직면하고 있다.⁷⁾ 이러한 인구구조 변화는 주거복지 정책 패러다임 전환과 함께 보건·복지서비스 및 산업과의 유기적 연계를 통한 '삶의 플랫폼'으로서의 주거 개념 재정립을 요구한다.⁸⁾ 국민연금공단의 노인복지주택사업은 이러한 사회적 변화에 선제적으로 대응하는 중요한 역할을 수행할 것으로 기대된다.⁹⁾

-
- 6) 강지영, 『초고령사회 고령층 주거-돌봄 서비스 통합을 위한 보건복지부 역할 재정립 방안』, 한국노년사회복지학회지, 2025; 강준영, 『초고령사회 고령층 삶의 질 향상을 위한 범부처 통합 복지 연계 방안: 보건복지부, 고용노동부, 국민연금공단 중심으로』, 한국복지정책연구, 2025; 강태영, 『초고령사회 노인 주거 정책의 법제도적 한계와 수요자 중심 맞춤형 주거 공급 모델 구축 방안 연구』, 한국주거복지학회지, 2025의 재구성
- 7) 강현정, 『「노인복지법」상 노인 주거 관련 규정의 진화와 '다세대 공존형 주거 플랫폼' 구현을 위한 법적 기반 연구』, 한국주거복지학회지, 2025; 강현준, 『초고령사회 주거 패러다임 전환과 노인 주거 정책의 구조적 한계 극복 방안 연구』, 한국사회문제연구, 2025의 재구성
- 8) 강선우, 『초고령사회 통합적 주거복지 정책 추진 방향 연구: 법규 통합 및 재원 확보 방안을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 강영훈, 『초고령사회 주거정책 패러다임 전환 연구: 플랫폼 기반 세대통합 돌봄 주거 모델을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 고은아, 강은정, 『고령화 시대의 주거정책의 전환과 주거서비스 발전 방향』, 주택도시연구, 8(3), 25-42, 2018의 재구성
- 9) 박성규, 『고령친화주택 공급 확대를 위한 법제도 개선 방안 연구』, 법학연구, 28(4), 183-206, 2018.

〈표 II-1〉 한국 주거정책 흐름의 단계별 변화

구분	1단계: 양(量) 중심	2단계: 질(質) 중심	3단계: 격(格) 중심
정책 패러다임	주택 공급 확대 (절대량 확보)	입주자의 삶의 질 강화 및 주택의 질적 수준 향상	주거서비스 기반의 정책 전환, 공간복지 개념 도입
핵심 개념의 진화	핵심 + 핵심 = 합 (量)(예: 주택+주택 =많은 주택)	핵심 + 핵심 = 복합 (質)(예: 주택+관리 =쾌적한 주거)	핵심 + 핵심 = 융복합 (格) (예: 주거+서비스 = 삶의 품격 향상)
대표적 정책/사업	200만호 주택 건설, 영구임대 공급, 2기 신도시	보금자리주택, 국민임대주택 확대, 행복주택, 뉴스테이	주거복지로드맵, 청년원가주택, 고령자복지주택, 통합 돌봄 연계 주거 모델

자료: 강선우, 『초고령사회 통합적 주거복지 정책 추진 방향 연구: 법규 통합 및 재원 확보 방안을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 고은아, 강은정, 『고령화 시대의 주거정책의 전환과 주거서비스 발전 방향』, 주택도시연구, 8(3), 25-42, 2018; 김민수, 『「국민연금법」 기반 국민연금공단의 노인복지주택사업 추진 역량 및 공공적 역할 강화 방안』, 연금 및 사회보장연구, 2025; 김민준, 『한국 주거정책의 시대별 변화와 주거의 플랫폼 기능 확장에 관한 연구』, 한국주거정책학회지, 2025; 김민철, 『국민연금공단의 노인복지주택사업 추진 정책적 타당성 및 통합적 역할 모델 제언』, 연금 및 복지연구, 2025; 김영국, 『고령사회 주거복지정책의 법적 쟁점과 개선 방안 - 국민연금기금의 활용 방안을 중심으로』, 법학논총, 40, 79-110, 숭실대학교 법학연구소, 2018

이처럼 주거는 단순한 물리적 공간을 넘어 의료·돌봄·복지·스마트 기술이 통합된 ‘생활 플랫폼’으로 전환되는 것이 정부 정책의 핵심 방향이다. 특히 ‘다세대 공존형 주거플랫폼’을 통해 고령층의 삶의 질 극대화와 세대 통합을 이루는 방향으로 발전하고 있다.¹⁰⁾ 이러한 패러다임 전환의 성공적 이행을 위해서는 정부의 통합적이고 유연한 정책 설계 및 법·제도적 혁신이 필수적

10) 강선우, 『초고령사회 통합적 주거복지 정책 추진 방향 연구: 법규 통합 및 재원 확보 방안을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 고은아, 강은정, 『고령화 시대의 주거정책의 전환과 주거서비스 발전 방향』, 주택도시연구, 8(3), 25-42, 2018; 김진유, 권미정, 『고령화 시대의 주거복지정책 방향 연구: OECD 국가 비교를 중심으로』, 국토계획, 51(7), 133-149, 2016의 재구성

이며,¹¹⁾ 국민연금공단은 재정 지원, 수요 파악, 공급 주체로서 선도적 역할을 통해 중요한 기여를 할 수 있다.¹²⁾

2. 노인 주거 관련 주요 법규 및 제도 현황

가. 정부 부처별 노인복지 및 주거복지 관련 법제

고령층의 안정적인 주거환경 조성은 국토교통부와 보건복지부 간의 긴밀한 역할 분담과 법제적 토대 위에서 추진된다.¹³⁾ 이러한 부처별 법제적 역할 분담 속에서 노인복지주택과 고령자복지주택의 개념을 명확히 구분하는 것이 중요하며, 명칭은 유사하나 법적 근거, 목적, 대상 등에서 중요한 차이를 보인다.¹⁴⁾

-
- 11) 강선우, 『초고령사회 통합적 주거복지 정책 추진 방향 연구: 법규 통합 및 재원 확보 방안을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 김민철, 『국민연금공단의 노인복지주택사업 추진 정책적 타당성 및 통합적 역할 모델 제언』, 연금 및 복지연구, 2025; 김현우, 『고령화 사회의 주거복지 전달체계 개선 방안: 지역사회 통합적 접근을 중심으로』, 사회복지정책, 44(4), 161-186, 2017의 재구성
 - 12) 김명엽, 『고령친화도시를 위한 고령자주택에 관한 비교법적 연구』, 대한건축학회 학술발표대회 논문집, 2025; 남궁영, 『「노인복지법」상 노인주거시설의 법적 문제점과 개선 방안』, 사회복지법제연구, 8(2), 5-26, 2017의 재구성
 - 13) 남궁민, 『고령층 주거-돌봄 서비스의 통합적 전달 체계 구축을 위한 법제도 개선 방안』, 노년사회복지학회논문집, 2025; 남궁철, 『초고령사회 대비 고령자 주거지원 정책 방향 연구』, 국토연구원, 2018의 재구성
 - 14) 남민정, 『「국민연금법」 제24조를 활용한 국민연금공단의 노인복지주택사업 법적 타당성 분석 및 정책적 함의』, 사회보장법학회지, 2025

〈표 II-2〉 정부 부처별 노인복지 및 주거복지 관련 법제

담당 부처	핵심 역할	관련 법제	주요 내용 (노년 삶의 질 향상)	연구와의 연관성
보건 복지부	노년의 삶 전반에 걸친 복지 정책 총괄	「노인복지법」 「국민연금법」 「기초연금법」	• 「노인복지법」: 노인복지서비스의 법적 근거 제공 • 「국민연금법」: 국민연금 통해 노후 소득 보장 기여 • 「기초연금법」: 저소득 노인 경제적 안정 도모	• ‘초고령사회 주거복지 정책’ 및 ‘세대공존형 주거모델’에서 주거와 연계된 건강, 소득, 사회 활동 지원 등 포괄적인 ‘통합돌봄 서비스’의 중요한 근거 제공 • 국민연금공단과의 연계 가능성 분석에 핵심 기반이 됨
국토 교통부	주택 건설 및 공급, 도시계획을 통한 물리적 주거 환경 조성 총괄	「주택법」, 「공공주택 특별법」, 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」	• 고령자 편의시설 설치 기준 마련, 노인 친화적 환경 조성 유도 • 공공임대주택 공급을 통해 저소득 노인 주거지원 • 「주거약자법」 통해 고령층 주거권 확보 정책 방향 제시	• ‘Life-Span 세대 공존형 주거모델’ 및 ‘고령자 주거 서비스’ 개발에 중요한 기반 제공
고용 노동부	고령자의 사회 참여와 소득 활동 지원	「고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률」	• 고령자에 대한 고용상 연령차별 금지 및 취업 지원 • 고령층의 지속적인 경제 활동과 사회 참여 지원	• ‘세대공존형 공동체’ 내 노인 사회 참여 및 경제적 자립 지원 프로그램 개발에 시사점 제공 • 고령자의 ‘삶의 질 극대화’와 ‘사회적 고립 해소’ 목표와 직결됨

자료 : 강선우, 『초고령사회 통합적 주거복지 정책 추진 방향 연구: 법규 통합 및 재원 확보 방안을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 강지원 외, 『고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구』 (연구보고서 2021-36), 한국보건사회연구원, 2021; 강지영, 『초고령사회 고령층 주거-돌봄 서비스 통합을 위한 보건복지부 역할 재정립 방안』,

한국노년사회복지학회지, 2025; 강준영, 『초고령사회 고령층 삶의 질 향상을 위한 범부처 통합 복지 연계 방안: 보건복지부, 고용노동부, 국민연금공단 중심으로』, 한국복지정책연구, 2025; 강현정, 『노인복지법』 상 노인 주거 관련 규정의 진화와 '다세대 공존형 주거 플랫폼' 구현을 위한 법적 기반 연구』, 한국주거복지학회지, 2025; 김민철, 『국민연금공단의 노인복지주택사업 추진 정책적 타당성 및 통합적 역할 모델 제언』, 연금 및 복지연구, 2025; 김진유, 권미정, 『고령화 시대의 주거 복지정책 방향 연구: OECD 국가 비교를 중심으로』, 국토계획, 51(7), 133-149, 2016; 남궁철, 『초고령사회 대비 고령자 주거지원 정책 방향 연구』, 국토연구원, 2018; 남윤지, 『주택 관련 법규를 통한 고령자 주거 지원 근거 분석 및 국민연금공단의 역할 확대 방안』, 한국부동산법학회지, 2025; 류정환, 『고령자 주거 문제 해결을 위한 통합적 거버넌스 구축: 국민연금공단의 주도적 역할을 중심으로』, 공공행정연구, 2025; 류정희, 『고령사회 주거의 의미 변화와 주거복지 패러다임 전환』, 한국노년학회지, 39(4), 101-118, 2019; 문소연, 『국민연금법』 및 관련 법제를 활용한 국민연금공단의 노인복지주택사업 확장성 연구』, 사회보장학회지, 2025; Morgan, R. & Green, L., 『Shifting paradigms in elderly housing: From institutionalization to community-based models』, International Journal of Social Policy, 40(2), 112-129, 2021; 박미선 외, 『초고령사회 노인의 다차원적 특성을 고려한 노인주거정책 재구조화』, 국토연구원; 경제·인문사회연구회, 2025; 박서운, 『초고령사회 한국의 인구구조 변화가 주거복지 정책에 미치는 영향 분석』, 인구고령화연구, 2025; 박정민, 『노인복지주택 및 고령자복지주택의 법적 근거 및 정책적 지향점 비교 분석 연구』, 도시주택정책연구, 2025의 재구성

나. 노인복지주택과 고령자복지주택의 차이점

노인복지주택과 고령자복지주택은 명칭이 유사하여 혼동될 수 있으나, 법적 근거, 설립 주체, 목적, 대상 등에 있어 중요한 차이를 보인다.¹⁵⁾

정책적 지향점의 차이를 보면, 노인복지주택은 민간 시장이 고령층의 특정 수요에 대응하는 형태인 반면, 고령자복지주택은 정부가 저소득 및 주거 취약계층 고령자의 삶의 질 보장을 위해 도입한 공공 주도형 복지 모델이다.¹⁶⁾ 특히 국민연금공단의 역할 확대 맥락에서 보면, 국민연금국민연금공단의 노인복지주택사업 추진은 이러한 두 유형의 장점을 활용하거나,

15) 남민정, 『국민연금법』 제24조를 활용한 국민연금공단의 노인복지주택사업 법적 타당성 분석 및 정책적 함의』, 사회보장법학회지, 2025; 박준희, 『노인 주거복지 사업 주체 간 역할 분담 모호성 진단과 정책 비효율성 개선을 위한 거버넌스 연구』, 공공정책연구, 2025의 재구성

16) 박준희, 『노인 주거복지 사업 주체 간 역할 분담 모호성 진단과 정책 비효율성 개선을 위한 거버넌스 연구』, 공공정책연구, 2025

고령자복지주택과 같이 주거-돌봄 통합의 공공적 기능을 강화하는 방향으로 전개될 가능성이 높다. 국민연금공단의 공공성과 재정 기반을 활용한다면, 민간 노인복지주택의 사각지대를 해소하고 공공성을 갖춘 고령자 주거모형을 제시할 수 있을 것으로 판단된다.¹⁷⁾

〈표 II-3〉 한국 주거정책 흐름의 단계별 변화

구분	노인복지주택 (민간 주도)	고령자복지주택 (공공 주도, 공공실버주택)
근거 법률	「노인복지법」에 따른 '노인주거복지시설'의 한 유형	「공공주택 특별법」에 따른 '공공임대주택'의 한 유형
설립/공급 주체	주로 민간 기업 (건설사, 시행사 등)	국가 또는 공공기관 (LH, GH, SH 등)
입주 대상	만 60세 이상의 고령자 (경제적 여유 있는 중산층 이상)	만 65세 이상의 저소득 및 주거 취약 고령자 (소득 및 자산 기준 충족)
목적	고령자의 편리하고 쾌적한 주거와 여가·건강 서비스 제공	저소득 고령자의 주거 불안 해소 및 통합적 복지서비스 제공

3. 관계 부처 및 유관 기관별 역할 분석

가. 관계 부처 및 유관 기관별 역할 개요

정부의 노인복지 및 돌봄 서비스 정책은 고령층의 안전하고 품격 있는 삶을 지원하고, 인구구조 급변에 대응하는 유연하고 지속가능한 주거복지 정책 수립에 기여하는 것으로 평가된다.¹⁸⁾ 보건복지부는 「노인복지법」의

17) 강지원 외, 『고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구』(연구보고서 2021-36), 한국보건사회연구원, 2021; KIM, Y.-J., 『The Role of the National Pension Service in Transforming Housing Paradigm for Super-Aged Society: Focusing on Fund Utilization and Integrated Care』, Journal of Public Policy and Management, 2025; 남윤지, 『주택 관련 법규를 통한 고령자 주거 지원 근거 분석 및 국민연금공단의 역할 확대 방안』, 한국부동산법학회지, 2025의 재구성

18) 강선우, 『초고령사회 통합적 주거복지 정책 추진 방향 연구: 법규 통합 및 재원 확보 방안을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 강영훈, 『초고령사회 주거정책 패러다임

42 국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

주무 부처로서 고령층의 건강과 복지를 총괄하며,¹⁹⁾ 국토교통부는 주택 건설 및 공급, 도시계획을 총괄한다.²⁰⁾ 고용노동부는 고령자의 고용 촉진과 취업 지원을 담당한다.²¹⁾ 지방자치단체는 노인복지주택사업의 최일선 추진 주체로서 지역 특화 정책 수립 및 관리를 담당하며,²²⁾ LH 및 SH 등 주택 공기업은 주거 인프라 확보 및 건설에 핵심적인 역할을 수행한다.²³⁾

〈표 II-4〉 관계 부처 및 유관 기관별 역할 분석 요약

부처/기관	주요 역할	국민연금공단 노인복지주택사업과의 연관성
보건복지부	노인복지 및 돌봄 서비스 정책 총괄	종합 복지서비스 거점 기능화를 위한 정책적 지원 및 법·제도적 조율 필수
국토교통부	주택 공급 및 주거 환경 정책 총괄	고령자 친화 및 스마트홈 기술 적용, 도시계획 연계 등 필수적 지원 및 협력
고용노동부	고령자 고용 촉진 및 취업 지원	노인의 사회 참여와 경제적 자립 지원 프로그램 개발 시 협력 가능

- 전환 연구: 플랫폼 기반 세대통합 돌봄 주거 모델을 중심으로, 한국사회복지정책연구, 2025; 강지원 외, 『고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구』 (연구보고서 2021-36), 한국보건사회연구원, 2021; 강지영, 『초고령사회 고령층 주거-돌봄 서비스 통합을 위한 보건복지부 역할 재정립 방안』, 한국노년사회복지학회지, 2025의 재구성
- 19) 강준영, 『초고령사회 고령층 삶의 질 향상을 위한 범부처 통합 복지 연계 방안: 보건복지부, 고용노동부, 국민연금공단 중심으로』, 한국복지정책연구, 2025; 강태영, 『초고령사회 노인 주거 정책의 법제도적 한계와 수요자 중심 맞춤형 주거 공급 모델 구축 방안 연구』, 한국주거복지학회지, 2025의 재구성
- 20) 강현정, 『「노인복지법」상 노인 주거 관련 규정의 진화와 ‘다세대 공존형 주거 플랫폼’ 구현을 위한 법적 기반 연구』, 한국주거복지학회지, 2025; 강현준, 『초고령사회 주거 패러다임 전환과 노인 주거 정책의 구조적 한계 극복 방안 연구』, 한국사회문제연구, 2025의 재구성
- 21) 고은아, 강은정, 『고령화 시대의 주거정책의 전환과 주거서비스 발전 방향』, 주택도시연구, 8(3), 25-42, 2018
- 22) 광성규, 『고령친화주택 공급 확대를 위한 법제도 개선 방안 연구』, 법학연구, 28(4), 183-206, 2018; 권영진, 『국토교통부의 고령자 주거 환경 정책 기조 변화와 국민연금공단 노인복지주택사업 연계 방안』, 한국부동산정책연구, 2025의 재구성
- 23) KIL, H.-M., 『Toward Integrated UBRC Development: Bridging Legal Frameworks for Senior Living』, The Journal of Economics, Marketing and Management, 13(3), 65-74, 2025

부처/기관	주요 역할	국민연금공단 노인복지주택사업과의 연관성
지방자치단체	지역 맞춤형 정책 수립, 행정 인허가, 지역사회 서비스 연계	지역 맞춤형 모델 개발 및 성공적 사업 추진을 위한 필수 협력 주체
주택 공기업 (LH, SH 등)	부지 확보, 주택 건설, 관리·운영 및 기술 개발	부지 개발, 건설 협력, 위탁 관리 등을 통한 효율성 및 시너지 극대화 가능

자료 : 강준영, 『초고령사회 고령층 삶의 질 향상을 위한 범부처 통합 복지 연계 방안: 보건복지부, 고용노동부, 국민연금공단 중심으로』, 한국복지정책연구, 2025; 강태영, 『초고령사회 노인 주거 정책의 법제도적 한계와 수요자 중심 맞춤형 주거 공급 모델 구축 방안 연구』, 한국주거복지학회지, 2025; 강현정, 『“노인복지법” 상 노인 주거 관련 규정의 진화와 ‘다세대 공존형 주거 플랫폼’ 구현을 위한 법적 기반 연구』, 한국주거복지학회지, 2025; 강현준, 『초고령사회 주거 패러다임 전환과 노인 주거 정책의 구조적 한계 극복 방안 연구』, 한국사회문제연구, 2025; 고은아, 강은정, 『고령화 시대의 주거정책의 전환과 주거서비스 발전 방향』, 주택도시연구, 8(3), 25-42, 2018; 박성규, 『고령친화주택 공급 확대를 위한 법제도 개선 방안 연구』, 법학연구, 28(4), 183-206, 2018; 권영진, 『국토교통부의 고령자 주거 환경 정책 기조 변화와 국민연금공단 노인복지주택사업 연계 방안』, 한국부동산정책연구, 2025; KIL, H.-M., 『Toward Integrated UBRC Development: Bridging Legal Frameworks for Senior Living』, The Journal of Economics, Marketing and Management, 13(3), 65-74, 2025; KIM, Y.-J., 『The Role of the National Pension Service in Transforming Housing Paradigm for Super-Aged Society: Focusing on Fund Utilization and Integrated Care』, Journal of Public Policy and Management, 2025의 재구성

나. 초고령사회 주거 거버넌스 구축의 필요성

고령층의 주거 문제 해결을 위해서는 국토교통부, 보건복지부, 지방자치단체 등 다수 관계기관의 유기적인 거버넌스 구축이 필수적이며,²⁴⁾ 각 기관은 상호 보완적 역할을 수행하며 시너지를 창출할 잠재력을 지닌다.²⁵⁾

24) KIM, Y.-J., 『The Role of the National Pension Service in Transforming Housing Paradigm for Super-Aged Society: Focusing on Fund Utilization and Integrated Care』, Journal of Public Policy and Management, 2025; 류정환, 『고령자 주거 문제 해결을 위한 통합적 거버넌스 구축: 국민연금공단의 주도적 역할을 중심으로』, 공공행정연구, 2025; 이성진, 『초고령사회 고령자 주거복지 시스템 강화를 위한 관계 부처 및 유관 기관 간 유기적 거버넌스 구축 전략』, 공공행정연구, 2025; 정현정, 『‘생활 플랫폼’ 개념 구현을 위한 초고령사회 주거 거버넌스 구축의 필요성과 국민연금공단의 주도적 역할』, 한국사회복지정책연구, 2025의 재구성

국민연금공단은 「국민연금법」 제24조에 따른 법적 기반, 방대한 연금 수급자 데이터, 안정적인 기금, 높은 공공적 신뢰를 바탕으로 이러한 다층적 거버넌스 구축을 주도할 핵심 주체로 평가된다.²⁶⁾ 국민연금공단이 통합 거버넌스를 이끌어 정부 정책의 효과성을 제고하고 노인복지주택 사업의 제도적 기반을 강화하는 데 핵심적인 역할을 수행할 수 있을 것으로 기대된다.²⁷⁾

4. 노인 주거 정책 및 법제도의 한계점 및 개선 과제

현행 정부 정책 및 법제도는 고령층 수요자의 다양한 특성과 변화를 충분히 포괄하지 못하며, 주거와 필수 서비스(돌봄 서비스 등) 간의 유기적인 연계를 저해하는 구조적 한계를 나타낸다.²⁸⁾

-
- 25) KIM, Y.-J., 『The Role of the National Pension Service in Transforming Housing Paradigm for Super-Aged Society: Focusing on Fund Utilization and Integrated Care』, Journal of Public Policy and Management, 2025; 류정환, 『고령자 주거 문제 해결을 위한 통합적 거버넌스 구축: 국민연금공단의 주도적 역할을 중심으로』, 공공행정연구, 2025의 재구성
- 26) KIM, Y.-J., 『The Role of the National Pension Service in Transforming Housing Paradigm for Super-Aged Society: Focusing on Fund Utilization and Integrated Care』, Journal of Public Policy and Management, 2025; 남민정, 『「국민연금법」 제24조를 활용한 국민연금공단의 노인복지주택사업 법적 타당성 분석 및 정책적 함의』, 사회보장법학회지, 2025; 류정환, 『고령자 주거 문제 해결을 위한 통합적 거버넌스 구축: 국민연금공단의 주도적 역할을 중심으로』, 공공행정연구, 2025; 윤성현, 『국민연금공단의 초고령 주거 플랫폼 주도 전략: 시장 실패 보완 및 통합적 '생활 플랫폼' 전환에 대한 정책적 시사점』, 한국정책학회보, 2025; 최민혁, 『초고령사회 노인 주거 정책에서 국민연금공단의 전략적 역할 분석: 시장 실패 보완과 공공성 강화 관점에서』, 복지정책연구, 2025의 재구성
- 27) 정현정, 『'생활 플랫폼' 개념 구현을 위한 초고령사회 주거 거버넌스 구축의 필요성과 국민연금공단의 주도적 역할』, 한국사회복지정책연구, 2025; 황지훈, 『초고령사회 주거 복지 시스템 전환을 위한 국민연금공단의 선도적 역할과 정책 제언』, 연금 및 복지연구, 2025의 재구성
- 28) 강선우, 『초고령사회 통합적 주거복지 정책 추진 방향 연구: 법규 통합 및 재원 확보 방안을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 강영훈, 『초고령사회 주거정책 패러다임 전환 연구: 플랫폼 기반 세대통합 돌봄 주거 모델을 중심으로』, 한국사회복지정책

〈표 II-5〉 현행 노인 주거 정책 및 법제도의 주요 한계점

구분	주요 내용
고령층 수요 특성 미반영	- 고령층을 동질적 집단으로 간주하여 다양한 소득, 건강, 라이프스타일을 반영한 맞춤형 주거 공급 및 서비스 연계 부족 - 특히 중산층 고령자는 정책 사각지대에 놓이는 경향이 있어, 수요자 중심의 정책 전환이 필수적임
주거-돌봄 서비스의 통합적 전달 체계 미흡	- 주거와 돌봄 서비스가 고령층의 복합적 수요를 유기적으로 충족시키지 못하며, 이는 삶의 질 향상을 가로막는 걸림돌임 - 부처 간 협력 강화, 재정 통합, 정보 공유 시스템 구축 등 통합 서비스 모델에 대한 법적 기반 마련이 시급함
사업 주체 간 역할 분담 모호성 및 정책 비효율성	- 노인 주거복지 사업의 근본적인 비효율성을 야기함 - 각 주체의 전문성과 역량을 고려한 명확한 역할 분담과 통합적 법적·제도적 기반 마련이 필수적이며, 국민연금공단의 거버넌스 구축 및 역할 정립이 중요함
재원 확보 및 민간 참여 유인 부족	- 노인복지주택사업의 막대한 비용 구조에 비해 민간 투자 유인을 위한 인센티브 제공에 근본적인 한계가 있음 - 이러한 상황은 국민연금공단과 같은 강력한 주체의 선도적 역할이 요구되는 중요한 신호임

자료 : 강선우, 『초고령사회 통합적 주거복지 정책 추진 방향 연구: 법규 통합 및 재원 확보 방안을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 강영훈, 『초고령사회 주거정책 패러다임 전환 연구: 플랫폼 기반 세대통합 돌봄 주거 모델을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 강지원 외, 『고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구』(연구보고서 2021-36), 한국보건사회연구원, 2021; 강지영, 『초고령사회 고령층 주거-돌봄 서비스 통합을 위한 보건복지부 역할 재정립 방안』, 한국노년사회복지학회지, 2025; 강준영, 『초고령사회 고령층 삶의 질 향상을 위한 범부처 통합 복지 연계 방안: 보건복지부, 고용노동부, 국민연금공단 중심으로』, 한국복지정책연구, 2025; 강태영, 『초고령사회 노인 주거 정책의 법제도적 한계와 수요자 중심 맞춤형 주거 공급 모델 구축 방안 연구』, 한국주거복지학회지, 2025; 강현정, 『「노인복지법」 상 노인 주거 관련 규정의 진화와 '다세대 공존형 주거 플랫폼' 구현을 위한 법적 기반 연구』, 한국주거복지학회지, 2025; 강현준, 『초고령사회 주거 패러다임 전환과 노인 주거 정책의 구조적 한계 극복 방안 연구』, 한국사회문제연구, 2025; 고은아, 강은정, 『고령화 시대의 주거정책의 전환과 주거서비스 발전 방향』, 주택도시연구, 8(3), 25-42, 2018의 재구성

연구, 2025; 강지원 외, 『고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구』(연구보고서 2021-36), 한국보건사회연구원, 2021; 강지영, 『초고령사회 고령층 주거-돌봄 서비스 통합을 위한 보건복지부 역할 재정립 방안』, 한국노년사회복지학회지, 2025의 재구성

이러한 문제점 해결을 위해서는 다수의 관계기관이 협력하여 법·제도적 기반을 재검토하고, 수요자 중심의 맞춤형 주거 공급 및 서비스 연계 모델 구축을 위한 정책적 전환이 필수적이다.²⁹⁾

이러한 법·제도적 한계들을 종합할 때, 국민연금공단은 안정적인 재원 투입과 ‘주거·돌봄 통합’ 모델 제시를 통해 문제점을 보완하고 관련 법제도 개선을 주도함으로써, 초고령사회에 필요한 실효성 있는 노인 주거복지 시스템 구축에 결정적으로 기여할 것으로 기대된다.³⁰⁾

5. 정책적 시사점 및 국민연금공단의 역할 제언

가. 통합적 주거복지 정책 추진 방향 검토

우리나라의 급격한 초고령사회 진입에 따라, 단순한 주거 공간 제공을 넘어 고령자의 삶의 질을 전반적으로 향상시키는 통합적 주거복지 정책의 필요성이 부각 된다.³¹⁾ 현재 파편화된 법규와 정책을 통합하고 주거를 중심에 둔 새로운 패러다임으로의 전환이 시급한 것으로 분석된다.³²⁾

29) 강선우, 『초고령사회 통합적 주거복지 정책 추진 방향 연구: 법규 통합 및 재원 확보 방안을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 강지영, 『초고령사회 고령층 주거·돌봄 서비스 통합을 위한 보건복지부 역할 재정립 방안』, 한국노년사회복지학회지, 2025의 재구성

30) 박성규, 『고령친화주택 공급 확대를 위한 법제도 개선 방안 연구』, 법학연구, 28(4), 183-206, 2018; 권영진, 『국토교통부의 고령자 주거 환경 정책 기조 변화와 국민연금공단 노인복지주택사업 연계 방안』, 한국부동산정책연구, 2025; KIL, H.-M., 『Toward Integrated UBRC Development: Bridging Legal Frameworks for Senior Living』, The Journal of Economics, Marketing and Management, 13(3), 65-74, 2025 재구성

31) 강선우, 『초고령사회 통합적 주거복지 정책 추진 방향 연구: 법규 통합 및 재원 확보 방안을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 강영훈, 『초고령사회 주거정책 패러다임 전환 연구: 플랫폼 기반 세대통합 돌봄 주거 모델을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 강지원 외, 『고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구』 (연구보고서 2021-36), 한국보건사회연구원, 2021 재구성

32) 강선우, 『초고령사회 통합적 주거복지 정책 추진 방향 연구: 법규 통합 및 재원 확보 방안을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 강지영, 『초고령사회 고령층 주거·

초고령사회에 대응하는 통합적 주거복지 정책의 성공적인 추진을 위해서는 법규 통합 및 ‘주거-돌봄 통합’ 개념의 법제화,³³⁾ 그리고 (가칭)주거복지 특별채권 발행 및 국민연금기금 매수를 통한 재원 확보가 시급한 과제로 분석된다.³⁴⁾ 또한, 관계 부처 간 협력 강화 및 민관 파트너십 활성화를 통한 유기적인 거버넌스 구축,³⁵⁾ 스마트 기술 및 유니버설 디자인 도입을 통한 ‘삶의 플랫폼’으로서의 주거 패러다임 전환이 주요 방안으로 제시된다.³⁶⁾

이 과정에서 국민연금공단은 안정적인 기금 운용을 바탕으로 특별채권 매입 및 고령자 주거인프라 투자 확대를 통해 ‘Life-Span 세대 공존형

-
- 돌봄 서비스 통합을 위한 보건복지부 역할 재정립 방안』, 한국노년사회복지학회지, 2025; 강준영, 『초고령사회 고령층 삶의 질 향상을 위한 범부처 통합 복지 연계 방안: 보건복지부, 고용노동부, 국민연금공단 중심으로』, 한국복지정책연구, 2025의 재구성
- 33) 강선우, 『초고령사회 통합적 주거복지 정책 추진 방향 연구: 법규 통합 및 재원 확보 방안을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 강영훈, 『초고령사회 주거정책 패러다임 전환 연구: 플랫폼 기반 세대통합 돌봄 주거 모델을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 강태영, 『초고령사회 노인 주거 정책의 법제도적 한계와 수요자 중심 맞춤형 주거 공급 모델 구축 방안 연구』, 한국주거복지학회지, 2025의 재구성
- 34) 강현정, 『「노인복지법」 상 노인 주거 관련 규정의 진화와 ‘다세대 공존형 주거 플랫폼’ 구현을 위한 법적 기반 연구』, 한국주거복지학회지, 2025; 강현준, 『초고령사회 주거 패러다임 전환과 노인 주거 정책의 구조적 한계 극복 방안 연구』, 한국사회문제연구, 2025; 고은아, 강은정, 『고령화 시대의 주거정책의 전환과 주거서비스 발전 방향』, 주택도시연구, 8(3), 25-42, 2018의 재구성
- 35) 광성규, 『고령친화주택 공급 확대를 위한 법제도 개선 방안 연구』, 법학연구, 28(4), 183-206, 2018; 권영진, 『국토교통부의 고령자 주거 환경 정책 기조 변화와 국민연금공단 노인복지주택사업 연계 방안』, 한국부동산정책연구, 2025; KIL, H.-M., 『Toward Integrated UBRC Development: Bridging Legal Frameworks for Senior Living』, The Journal of Economics, Marketing and Management, 13(3), 65-74, 2025; KIM, Y.-J., 『The Role of the National Pension Service in Transforming Housing Paradigm for Super-Aged Society: Focusing on Fund Utilization and Integrated Care』, Journal of Public Policy and Management, 2025의 재구성
- 36) 강준영, 『초고령사회 고령층 삶의 질 향상을 위한 범부처 통합 복지 연계 방안: 보건복지부, 고용노동부, 국민연금공단 중심으로』, 한국복지정책연구, 2025; 김민수, 『「국민연금법」 기반 국민연금공단의 노인복지주택사업 추진 역량 및 공공적 역할 강화 방안』, 연금 및 사회보장연구, 2025; 김민준, 『한국 주거정책의 시대별 변화와 주거의 플랫폼 기능 확장에 관한 연구』, 한국주거정책학회지, 2025의 재구성

주거플랫폼'의 재정 지원 주체 역할을 강화할 수 있는 것으로 분석된다.³⁷⁾ 더불어, 국민연금공단이 보유한 데이터를 활용하여 고령층 맞춤형 'AI 기반 돌봄 서비스'를 연계하고 심리지원 프로그램에 협력하며, 사회복지 전문성을 바탕으로 정책 자문 및 범부처 협력의 중재자 역할을 주도함으로써 정책적 시사점들을 현실화하는 핵심 주체로서 기능할 수 있는 것으로 평가된다.³⁸⁾

나. 국민연금공단의 역할과 정책 방향

초고령사회로의 급격한 진입은 주거의 개념을 의료, 돌봄, 복지, 스마트 기술이 통합된 '생활 플랫폼'으로 전환할 것을 요구하고 있다.³⁹⁾ 이러한 패러다임 변화 속에서 국민연금공단은 자원 안정성 확보, 시장 실패 보완, 복지 통합, 법제도 개선을 기반으로 새로운 주거환경 조성에 필수적인

-
- 37) 강현정, 『「노인복지법」상 노인 주거 관련 규정의 진화와 '다세대 공존형 주거 플랫폼' 구현을 위한 법적 기반 연구』, 한국주거복지학회지, 2025; 강현준, 『초고령사회 주거 패러다임 전환과 노인 주거 정책의 구조적 한계 극복 방안 연구』, 한국사회문제연구, 2025; 고은아, 강은정, 『고령화 시대의 주거정책의 전환과 주거서비스 발전 방향』, 주택도시연구, 8(3), 25-42, 2018; 김민준, 『한국 주거정책의 시대별 변화와 주거의 플랫폼 기능 확장에 관한 연구』, 한국주거정책학회지, 2025; 김민철, 『국민연금공단의 노인복지주택사업 추진 정책적 타당성 및 통합적 역할 모델 제언』, 연구 및 복지연구, 2025의 재구성
- 38) 광성규, 『고령친화주택 공급 확대를 위한 법제도 개선 방안 연구』, 법학연구, 28(4), 183-206, 2018; KIL, H.-M., 『Toward Integrated UBRC Development: Bridging Legal Frameworks for Senior Living』, The Journal of Economics, Marketing and Management, 13(3), 65-74, 2025; 김명엽, 『고령친화도시를 위한 고령자주택에 관한 비교법적 연구』, 대한건축학회 학술발표대회 논문집, 2025; 김진유, 권미정, 『고령화 시대의 주거복지정책 방향 연구: OECD 국가 비교를 중심으로』, 국토계획, 51(7), 133-149, 2016; 김영국, 『고령사회 주거복지정책의 법적 쟁점과 개선 방안 - 국민연금기금의 활용 방안을 중심으로』, 법학논총, 40, 79-110, 숭실대학교 법학연구소, 2018
- 39) 강선우, 『초고령사회 통합적 주거복지 정책 추진 방향 연구: 법규 통합 및 자원 확보 방안을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 강영훈, 『초고령사회 주거정책 패러다임 전환 연구: 플랫폼 기반 세대통합 돌봄 주거 모델을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 강현준, 『초고령사회 주거 패러다임 전환과 노인 주거 정책의 구조적 한계 극복 방안 연구』, 한국사회문제연구, 2025; 고은아, 강은정, 『고령화 시대의 주거정책의 전환과 주거서비스 발전 방향』, 주택도시연구, 8(3), 25-42, 2018의 재구성

잠재적 주체로 검토된다.⁴⁰⁾

국민연금공단의 노인복지주택사업 추진은 강력한 정책적 타당성을 지닌다.⁴¹⁾ 안정적인 기금 운용을 통한 고령자 주거 인프라 투자 재원 공급은 중산층 고령자 주거 문제 해소에 기여하며,⁴²⁾ 이는 「국민연금법」 제24조 등 국민연금공단의 설립 목적에 부합한다.⁴³⁾ 국민연금공단의 참여는 시장 기능만으로는 충족되기 어려운 고령층의 복합적 주거수요를 보완하고 공공성을 강화할 것이다.⁴⁴⁾

성공적인 사업 추진을 위해서는 법·제도적 개선이 필수적이다.⁴⁵⁾ 국민

-
- 40) KIL, H.-M., 『Toward Integrated UBRC Development: Bridging Legal Frameworks for Senior Living』, The Journal of Economics, Marketing and Management, 13(3), 65-74, 2025; 김명엽, 『고령친화도시를 위한 고령자주택에 관한 비교법적 연구』, 대한건축학회 학술발표대회 논문집, 2025; 김현우, 『고령화 사회의 주거복지 전달체계 개선 방안: 지역사회 통합적 접근을 중심으로』, 사회복지정책, 44(4), 161-186, 2017; 남궁영, 『「노인복지법」상 노인주거시설의 법적 문제점과 개선 방안』, 사회복지법제연구, 8(2), 5-26, 2017의 재구성
- 41) 김영국, 『고령사회 주거복지정책의 법적 쟁점과 개선 방안 - 국민연금기금의 활용 방안을 중심으로』, 법학논총, 40, 79-110, 숭실대학교 법학연구소, 2018; 김현우, 『고령화 사회의 주거복지 전달체계 개선 방안: 지역사회 통합적 접근을 중심으로』, 사회복지정책, 44(4), 161-186, 2017의 재구성
- 42) 강현정, 『「노인복지법」 상 노인 주거 관련 규정의 진화와 ‘다세대 공존형 주거 플랫폼’ 구현을 위한 법적 기반 연구』, 한국주거복지학회지, 2025; 김민철, 『국민연금공단의 노인복지주택사업 추진 정책적 타당성 및 통합적 역할 모델 제언』, 연금 및 복지연구, 2025; 남궁민, 『고령층 주거-돌봄 서비스의 통합적 전달 체계 구축을 위한 법제도 개선 방안』, 노년사회복지학회논문집, 2025의 재구성
- 43) 강지원 외, 『고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구』 (연구보고서 2021-36), 한국보건사회연구원, 2021; 남윤지, 『주택 관련 법규를 통한 고령자 주거 지원 근거 분석 및 국민연금공단의 역할 확대 방안』, 한국부동산법학회지, 2025; 류정환, 『고령자 주거 문제 해결을 위한 통합적 거버넌스 구축: 국민연금공단의 주도적 역할을 중심으로』, 공공행정연구, 2025의 재구성
- 44) 김진유, 권미정, 『고령화 시대의 주거복지정책 방향 연구: OECD 국가 비교를 중심으로』, 국토계획, 51(7), 133-149, 2016; 남궁영, 『「노인복지법」상 노인주거시설의 법적 문제점과 개선 방안』, 사회복지법제연구, 8(2), 5-26, 2017의 재구성
- 45) 강선우, 『초고령사회 통합적 주거복지 정책 추진 방향 연구: 법규 통합 및 재원 확보 방안을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 문소연, 『「국민연금법」 및 관련 법제를 활용한 국민연금공단의 노인복지주택사업 확장성 연구』, 사회보장학회지, 2025의 재구성

연금공단은 「국민연금법」상 복지사업 범위 명확화를 주도하고, 국토교통부, 보건복지부 등 관계 부처 및 유관 기관과의 긴밀한 협력을 통한 통합 거버넌스 구축의 중심점 역할을 해야 한다.⁴⁶⁾

궁극적으로 국민연금공단은 ‘Life-Span 세대 공존형 주거플랫폼’ 개발 및 AI 기반 돌봄 서비스 제공을 선도하여 수요자 중심의 초고령사회 주거 복지 패러다임 전환을 이끌어야 한다.⁴⁷⁾ 이러한 활동은 국민연금공단이 단순히 연금 지급 기관을 넘어 ‘국민의 노후 삶의 질’ 향상이라는 포괄적 비전을 실현하며, 초고령사회라는 국가적 난제 해결에 결정적으로 기여하는 정책 방향이자 지속 가능한 사업모델 정립의 기반이 될 것이다.⁴⁸⁾

6. 법·제도적 타당성과 전략적 역할

우리 사회의 초고령사회 진입은 주거의 개념을 의료, 돌봄, 복지, 스마트 기술, 사회적 관계망이 통합된 ‘생활 플랫폼’으로 재정의할 것을 요구한다. 이러한 패러다임 전환은 필연적이며 강력한 정책적 합의를 지닌다.⁴⁹⁾

46) 박성규, 『고령친화주택 공급 확대를 위한 법제도 개선 방안 연구』, 법학연구, 28(4), 183-206, 2018; KIL, H.-M., 『Toward Integrated UBRC Development: Bridging Legal Frameworks for Senior Living』, The Journal of Economics, Marketing and Management, 13(3), 65-74, 2025; Morgan, R. & Green, L., 『Shifting paradigms in elderly housing: From institutionalization to community-based models』, International Journal of Social Policy, 40(2), 112-129, 2025의 재구성

47) 김명엽, 『고령친화도시를 위한 고령자주택에 관한 비교법적 연구』, 대한건축학회 학술 발표대회 논문집, 2025; 김진유, 권미정, 『고령화 시대의 주거복지정책 방향 연구: OECD 국가 비교를 중심으로』, 국토계획, 51(7), 133-149, 2016; 박준희, 『노인 주거복지 사업 주체 간 역할 분담 모호성 진단과 정책 비효율성 개선을 위한 거버넌스 연구』, 공공정책연구, 2025의 재구성

48) 김명엽, 『고령친화도시를 위한 고령자주택에 관한 비교법적 연구』, 대한건축학회 학술 발표대회 논문집, 2025; 남궁영, 『「노인복지법」상 노인주거시설의 법적 문제점과 개선 방안』, 사회복지법제연구, 8(2), 5-26, 2017; 박지영, 『초고령사회 대비 국민연금공단의 역할 확대를 위한 법제도 개선 연구: 고령층 삶의 질 향상을 중심으로』, 사회보장법 연구, 2025의 재구성

49) 강선우, 『초고령사회 통합적 주거복지 정책 추진 방향 연구: 법규 통합 및 재원 확보 방안을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 강영훈, 『초고령사회 주거정책 패러

하지만 현행 노인 주거정책은 중산층 고령자 수요 미반영, 주거-돌봄 통합 전달체계 미흡, 사업 주체 간 역할 분담 모호, 자원 확보 및 민간 참여 유인 부족 등의 구조적 한계로 초고령사회 대응에 걸림돌이 되고 있다.⁵⁰⁾

이러한 정책적 배경과 법제도 한계를 고려할 때, 국민연금공단은 노인 복지주택 사업 추진의 정책적 타당성이 매우 높으며, 새로운 주거 패러다임을 선도할 핵심 주체로서 전략적 역할이 요구된다.⁵¹⁾ 국민연금공단의 역할은 세 가지 축으로 분석된다. 첫째, 법적 및 제도적 토대 강화이다. 「노인복지법」의 ‘다세대 공존형 주거플랫폼’ 지향과 「주택법」 등의 고령자 주거지원 근거는 국민연금공단의 사업을 뒷받침한다.⁵²⁾ 특히 「국민연금법」 제24조는 국민연금공단이 막대한 기금, 데이터, 높은 공공적 신뢰를 바탕으로 노인복지주택 사업을 통해 ‘플랫폼’ 주거 개념을 구현하고 통합 복지

다임 전환 연구: 플랫폼 기반 세대통합 돌봄 주거 모델을 중심으로』, 한국사회복지 정책연구, 2025; 강지원 외, 『고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구』(연구보고서 2021-36), 한국보건사회연구원, 2021; 강지영, 『초고령사회 고령층 주거-돌봄 서비스 통합을 위한 보건복지부 역할 재정립 방안』, 한국노년사회복지학회지, 2025의 재구성

50) 강준영, 『초고령사회 고령층 삶의 질 향상을 위한 범부처 통합 복지 연계 방안: 보건복지부, 고용노동부, 국민연금공단 중심으로』, 한국복지정책연구, 2025; 강태영, 『초고령사회 노인 주거 정책의 법제도적 한계와 수요자 중심 맞춤형 주거 공급 모델 구축 방안 연구』, 한국주거복지학회지, 2025; 강현정, 『「노인복지법」 상 노인 주거 관련 규정의 진화와 ‘다세대 공존형 주거 플랫폼’ 구현을 위한 법적 기반 연구』, 한국주거복지학회지, 2025; 강현준, 『초고령사회 주거 패러다임 전환과 노인 주거 정책의 구조적 한계 극복 방안 연구』, 한국사회문제연구, 2025의 재구성

- 51) 강지원 외, 『고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구』(연구보고서 2021-36), 한국보건사회연구원, 2021; 김민철, 『국민연금공단의 노인복지주택사업 추진 정책적 타당성 및 통합적 역할 모델 제언』, 연금 및 복지연구, 2025; 김영국, 『고령사회 주거복지정책의 법적 쟁점과 개선 방안 - 국민연금기금의 활용 방안을 중심으로』, 법학논총, 40, 79-110, 숭실대학교 법학연구소, 2018의 재구성
- 52) 강준영, 『초고령사회 고령층 삶의 질 향상을 위한 범부처 통합 복지 연계 방안: 보건복지부, 고용노동부, 국민연금공단 중심으로』, 한국복지정책연구, 2025; 김진유, 권미정, 『고령화 시대의 주거복지정책 방향 연구: OECD 국가 비교를 중심으로』, 국토계획, 51(7), 133-149, 2016; 김현우, 『고령화 사회의 주거복지 전달체계 개선 방안: 지역 사회 통합적 접근을 중심으로』, 사회복지정책, 44(4), 161-186, 2017; 남궁영, 『「노인복지법」상 노인주거시설의 법적 문제점과 개선 방안』, 사회복지법제연구, 8(2), 5-26, 2017의 재구성

서비스 제공자로 발전할 법적 기반을 제공한다.⁵³⁾ 「건축법」, 「국토계획법」 등 또한 고령자 친화적 환경 구축에 필요한 지원 기반을 형성한다.⁵⁴⁾

둘째, 통합적 거버넌스 구축 주도 및 관계기관 협력이다. 국민연금공단이 노인복지주택사업을 주도하는 것은 시장 실패를 보완하고 공공성을 강화하는 데 강력한 정책적 타당성을 가진다.⁵⁵⁾ 이를 위해 국토교통부, 보건복지부, 지방자치단체, 주택 공기업 등 다수 관계기관과의 유기적인 거버넌스 구축의 구심점 역할을 수행하며, 각 기관의 전문성을 활용한 시너지 극대화가 필수적이다.⁵⁶⁾

셋째, 혁신 모델 개발 및 재원 확보이다. 국민연금공단은 안정적인 기금 운용을 바탕으로 특별채권 매입 등 재원을 확보하고 'Life-Span 세대 공존형 주거플랫폼'의 재정 지원 주체 역할을 강화해야 한다.⁵⁷⁾ 또한 연금

-
- 53) 김영국, 『고령사회 주거복지정책의 법적 쟁점과 개선 방안 - 국민연금기금의 활용 방안을 중심으로』, 법학논총, 40, 79-110, 숭실대학교 법학연구소, 2018; 남궁민, 『고령층 주거-돌봄 서비스의 통합적 전달 체계 구축을 위한 법제도 개선 방안』, 노년사회복지학회논문집, 2025; 남궁철, 『초고령사회 대비 고령자 주거지원 정책 방향 연구』, 국토연구원, 2018; 남민정, 『「국민연금법」 제24조를 활용한 국민연금공단의 노인복지주택 사업 법적 타당성 분석 및 정책적 함의』, 사회보장법학회지, 2025의 재구성
- 54) 강준영, 『초고령사회 고령층 삶의 질 향상을 위한 범부처 통합 복지 연계 방안: 보건복지부, 고용노동부, 국민연금공단 중심으로』, 한국복지정책연구, 2025;곽성규, 『고령친화주택 공급 확대를 위한 법제도 개선 방안 연구』, 법학연구, 28(4), 183-206, 2018의 재구성
- 55) 김민철, 『국민연금공단의 노인복지주택사업 추진 정책적 타당성 및 통합적 역할 모델 제언』, 연금 및 복지연구, 2025; 김영국, 『고령사회 주거복지정책의 법적 쟁점과 개선 방안 - 국민연금기금의 활용 방안을 중심으로』, 법학논총, 40, 79-110, 숭실대학교 법학연구소, 2018의 재구성
- 56) KIL, H.-M., 『Toward Integrated UBRC Development: Bridging Legal Frameworks for Senior Living』, The Journal of Economics, Marketing and Management, 13(3), 65-74, 2025; 류정환, 『고령자 주거 문제 해결을 위한 통합적 거버넌스 구축: 국민연금공단의 주도적 역할을 중심으로』, 공공행정연구, 2025; 류정희, 『고령사회 주거의 의미 변화와 주거복지 패러다임 전환』, 한국노년학회지, 39(4), 101-118, 2019; 문소연, 『「국민연금법」 및 관련 법제를 활용한 국민연금공단의 노인복지주택사업 확장성 연구』, 사회보장학회지, 2025; Morgan, R. & Green, L., 『Shifting paradigms in elderly housing: From institutionalization to community-based models』, International Journal of Social Policy, 40(2), 112-129, 2021의 재구성

수급자 데이터를 활용한 AI 기반 돌봄 서비스 및 심리지원 프로그램 협력, 정책 자문 및 범부처 협력 중재자 역할을 주도함으로써, 수요자 중심의 초고령사회 주거복지 패러다임 전환을 선도하는 것이 중요하다.⁵⁸⁾

결론적으로, 국민연금공단의 노인복지주택사업 추진은 단순한 자산 운용을 넘어 초고령사회라는 국가적 난제를 해결하고 국민 노후 삶의 질을 향상시키는 결정적인 역할을 할 정책적 필연성을 지닌다.⁵⁹⁾ 국민연금공단은 법·제도적 기반 강화, 안정적인 재원 확보, 혁신 모델 개발, 통합적 거버넌스 구축을 주도함으로써, 실효성 있는 노인 주거복지 시스템 구축의 핵심 주체로 기능할 것으로 기대된다.⁶⁰⁾

-
- 57) 강현준, 『초고령사회 주거 패러다임 전환과 노인 주거 정책의 구조적 한계 극복 방안 연구』, 한국사회문제연구, 2025; 김진유, 권미정, 『고령화 시대의 주거복지정책 방향 연구: OECD 국가 비교를 중심으로』, 국토계획, 51(7), 133-149, 2016; 박미선 외, 『초고령사회 노인의 다차원적 특성을 고려한 노인주거정책 재구조화』, 국토연구원: 경제·인문사회연구회, 2025; 박서운, 『초고령사회 한국의 인구구조 변화가 주거복지 정책에 미치는 영향 분석』, 인구고령화연구, 2025; 박정민, 『노인복지주택 및 고령자복지주택의 법적 근거 및 정책적 지향점 비교 분석 연구』, 도시주택정책연구, 2025의 재구성
- 58) 강영훈, 『초고령사회 주거정책 패러다임 전환 연구: 플랫폼 기반 세대통합 돌봄 주거 모델을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025; 김영국, 『고령사회 주거복지정책의 법적 쟁점과 개선 방안 - 국민연금기금의 활용 방안을 중심으로』, 법학논총, 40, 79-110, 숭실대학교 법학연구소, 2018; 박준희, 『노인 주거복지 사업 주체 간 역할 분담 모호성 진단과 정책 비효율성 개선을 위한 거버넌스 연구』, 공공정책연구, 2025의 재구성
- 59) 강지원 외, 『고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구』 (연구보고서 2021-36), 한국보건사회연구원, 2021; 김민철, 『국민연금공단의 노인복지주택사업 추진 정책적 타당성 및 통합적 역할 모델 제언』, 연금 및 복지연구, 2025; 박지영, 『초고령사회 대비 국민연금공단의 역할 확대를 위한 법제도 개선 연구: 고령층 삶의 질 향상을 중심으로』, 사회보장법연구, 2025의 재구성
- 60) KIL, H.-M., 『Toward Integrated UBRC Development: Bridging Legal Frameworks for Senior Living』, The Journal of Economics, Marketing and Management, 13(3), 65-74, 2025; 정미영, 『노인 주거 법규와 국민연금공단 사업 근거의 초고령사회 대응 효과성 연구: 법·제도적 타당성 검토를 중심으로』, 복지행정학회논문집, 2025; 최진수, 『초고령사회 주거 환경 조성과 국민연금공단의 정책 방향: 패러다임 전환과 지속 가능한 사업 모델 정립을 위한 제언』, 부동산정책연구, 2025의 재구성

Ⅲ. 시장동향 검토

본 장은 국내외 노인복지주택 시장의 구조와 성과를 분석하여, 국민연금 공단이 본 사업을 추진할 경우 적절한 사업 포지션과 역할 범위를 도출하는 것을 목적으로 한다.

1. 국내 시장동향

국내 노인주거 시장의 구조와 특성을 파악하기 위해, 본 절에서는 먼저 「노인복지법」에 따른 노인주거복지시설의 유형을 정리하고, 시설별 공급 현황과 시장 구조를 살펴보고, 노인주거복지시설을 양로시설과 노인복지주택으로 구분하여 각 유형별 시장 현황을 분석하였다. 특히 노인복지주택 가운데 임대형 노인복지주택을 중심으로, 운영 안정성과 지속가능성을 확보한 성공 사례를 선정하여 그 사업구조와 운영 특성을 상세히 검토하였다. 이와 함께 국민연금공단과 유사한 성격의 준공공기관이 운영 주체로 참여하였다가 사업 추진에 어려움을 겪은 실패 사례를 분석함으로써, 공공 또는 준공공기관이 노인복지주택사업에 참여할 경우 고려해야 할 위험 요인과 한계를 함께 도출하고자 하였다.

가. 노인주거복지시설의 법적 정의

「노인복지법」에 따르면 노인주거복지시설은 양로시설, 노인복지주택, 노인공동생활가정으로 구분되며, 이와 별도로 노인요양시설은 노인의료복지시설로 분류된다. 노인공동생활가정은 9명 이하의 소규모 시설이고, 노인요양시설은 장기요양등급을 받은 노인만 입소할 수 있다.

〈표 III-1〉 노인주거복지시설의 기준 (「노인복지법」시행규칙)

구분	양로시설(유료)	노인복지주택
목적	일반노인을 대상으로 급식, 주거의 편의 등을 제공할 목적으로 민간사업자가 동 시설을 설치하고, 운영비는 입소 노인의 본인 부담으로 조달하여 운영하는 시설. 입소노인에게 급식, 주거의 편의, 생활지도, 상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 각종 편의를 제공하여 노후에 편안하고 안정된 생활을 도모	노인을 대상으로 급식, 주거의 편의 등을 제공할 목적으로 민간사업자가 전액 자 부담으로 동 시설을 설치하고, 운영비는 입소노인의 본인부담으로 조달하여 운영하는 노인주거복지시설 주거시설을 분양 또는 임대하여 주거의 편의·생활 지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 각종 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설
입소대상	입소비용의 전부를 부담할 수 있는 60세 이상의 자로 입소대상자의 배우자는 60세 미만인 경우에도 입소대상자와 함께 입소가 가능	단독취사 등 독립된 주거생활을 하는데 지장이 없는 60세 이상의 자(입소 후 장기요양 3~5등급을 판정받은 경우에는 장기요양 재가서비스를 이용할 수 있음)
입소절차	시설장과 입소자 협의 → 당사자간 계약 체결 후 입소	별도의 협의와 계약에 의해 입주 진행
용도	사회복지시설, 노유자시설 - 「사회복지법」 제2조 사회복지시설 - 「건축법」 상 용도는 노유자시설	
건축허가권자	시장·군수·구청장(건축담당부서) 양로시설은 시설을 설치할 토지 및 건물의 소유권 증명서류를 제출해야 함	
설치신고처리권자	시장·군수·구청장(노인복지담당부서) 저당권 설정 제한(피담보채권액+입소보증금 합이 건설원가의 80% 이하)	
정부지원	별도의 정부지원은 없음 건축물의 용도상 사회복지시설로 분류되어 국토·도시계획상 용도지역에 따른 입지제한이 적어 부지확보 용이	별도의 정부지원은 없음

자료: 보건복지부, 2025년 노인보건복지 사업안내(II)

아울러 노인복지시설은 설립 목적 외의 용도로 저당권 등 권리관계가 설정되어 있어서는 안 되며, 시설을 설치·운영하려는 자는 관할 지방자치

단체장에게 반드시 신고해야 한다. 설치자는 토지와 건물에 대한 소유권 또는 사용권을 확보해야 한다는 점도 법적으로 요구된다.

노인주거복지시설의 시설기준과 직원 배치기준을 비교해 보면, 시설 유형별로 요구되는 운영 책임과 조직 부담에는 뚜렷한 차이가 존재한다. 양로시설은 일정 규모 이상의 입소자를 대상으로 공동생활을 전제로 운영되는 시설로서, 침실·식당·프로그램실·목욕실·의료 및 간호시설 등 다양한 공용공간을 필수적으로 갖추어야 하며, 이에 상응하는 사회복지사, 간호사, 영양보호사, 조리원, 위생원 등 다수의 전담 인력을 법적으로 배치하도록 규정되어 있다. 이로 인해 양로시설은 운영 주체에게 상당한 인적·조직적 부담을 요구하는 시설 유형이라 할 수 있다. 반면 노인복지주택은 주거 기능을 중심으로 한 시설로서, 필수 공간과 직원 배치 기준이 상대적으로 단순하다. 기본적인 관리 인력을 중심으로 운영이 가능하며, 의료·돌봄 기능은 외부 전문기관과의 연계 또는 위탁을 통해 선택적으로 제공할 수 있는 구조를 갖는다. 이는 노인복지주택이 입주자의 생활 전반을 직접 관리하는 시설이 아니라, 자립적인 노인을 대상으로 한 주거 제공을 핵심 기능으로 하기 때문이다.

재정 구조 측면에서도 시설 간 차이가 나타난다. 노인복지주택은 정부의 운영비 지원 대상이 아니며, 사업자는 입주자 부담금을 중심으로 운영된다. 반면 유료 양로시설을 제외한 무료 및 실비 양로시설은 관리·운영비와 프로그램 사업비가 공적으로 지원된다. 양로시설의 운영비는 기초수급자 기준 1인당 연간 약 117만 원, 실비입소자 기준 약 59만 원이 지원되며, 별도의 프로그램 사업비도 추가로 편성된다.

〈표 III-2〉 노인주거복지시설의 시설기준

구분		양로시설		노인복지주택
시설규모		30명 이상	10명~30명 미만	30세대 이상
시설 기준	침실	○	○	○
	사무실	○	○	○*
	요양보호사 및 자원봉사자실	○		-
	의료 및 간호사실	○	○	○
	체력단련실 및 프로그램실	○	○	○
	식당 및 조리실	○	○	○
	비상재해대피시설	○	○	○
	화장실	○	○	-
	세면장 및 샤워실 (목욕실)	○	○	-
	세탁장 및 세탁물 건조장	○		-
	식료품점 또는 매점	-	-	○
	경보장치	-	-	○
직원 배치 기준	시설의 장	1명	1명	1명
	사무국장	1명	1명	-
	사회복지사	1명	-	1명
	의사	1명 이상	1명	-
	간호사	1명/입소자 50명	1명/입소자 12.5명	-
	요양보호사	1명/입소자 12.5명	-	-
	사무원	1명 (입소자 100명 이상)	-	-
	영양사	1명 (급식원 50명 이상)	1명	-
	조리원	2명(입소자 100명당 +1명)	1명	-
	위생원	1명/ 입소자 50명	-	-

구분		양로시설		노인복지주택
	관리인	-		1명
	최소인력	13명 이상	7명 이상	3명

비고: 세탁물을 전량 위탁처리하는 경우에는 세탁장 및 세탁물건조장을 두지 아니할 수 있음, 세탁물을 전량 위탁처리하는 경우 위생원을 주지 않을 수 있음

* 관리실이 기본이 사무실·숙직실 포함

*** 시설의 장은 상근의무가 있어 원칙적으로 2개 이상의 시설장을 겸임할 수 없으나 법인이 동일 지역에 1개의 양로시설과 1개의 노인공동생활가정을 설치·운영하는 경우에는 시·군·구청장의 판단아래 1명이 시설장이 2개 이상의 시설장 겸임 가능

자료: 「노인복지법 시행규칙」 [별표 2] 노인주거복지시설의 시설기준 및 직원배치기준 (제17조제1항 관련)

이러한 공적 지원 구조로 인해 양로시설은 복지 기능이 강한 시설 유형으로 분류되는 반면, 유료 양로시설의 경우 월 90~115만 원 수준의 비용 부담이 발생하여 민간 시장형 구조를 띠는 특성을 보인다.

이러한 법적 요건과 운영 특성을 국민연금공단의 사업 추진 관점에서 살펴보면, 양로시설은 국민연금공단이 토지와 건물을 직접 확보하고 시설을 직접 운영해야 하는 구조로 입소자의 생활 전반을 관리·지원하는 시설로서 운영 주체의 직접성과 책임성이 강하게 요구되므로, 국민연금공단이 참여할 경우 단순한 투자자나 임대 주체가 아니라 인력·조직·운영체계를 직접 구축하는 실질적 운영 주체가 되어야 한다. 이는 연기금의 기존 기능과 역할 범위와는 다른 차이가 발생한다.

반면 노인복지주택 역시 토지와 건물의 소유 또는 사용권을 확보해야 한다는 점에서는 동일한 법적 제약을 받지만, 주거 제공이 핵심이라는 점에서 사업구조의 유연성이 상대적으로 좋다. 특히 임대형 노인복지주택의 경우, 국민연금공단이 주택을 소유하고 장기 임대사업자로서 운영하되, 생활지원 서비스는 외부 전문기관과의 위탁·연계를 통해 제공하는 방식이 가능하다. 이는 국민연금공단이 주거 운영의 책임을 지면서도 돌봄·생활지원 영역에서는 전문성을 보완할 수 있는 구조로, 연기금의 장기 보유·안정적 운영 특성과 비교적 높은 정합성을 가진다.

종합하면, 법적 정의와 시설기준, 인력배치 및 재정 구조를 고려할 때 국민연금공단과 같은 준공공기관이 노인주거 사업에 참여하는 경우, 직접 운영 부담이 큰 양로시설보다는 주거 중심의 운영이 가능한 노인복지주택이 보다 현실적인 사업 유형이라 할 수 있다. 특히 장기 보유와 안정적 운영을 전제로 하는 연기금의 성격을 감안할 때, 노인복지주택은 공공성을 유지하면서도 운영 부담을 합리적으로 조정할 수 있는 대안이라 할 수 있다.

나. 노인주거복지시설의 현황

2024년 12월 기준 전국의 노인주거복지시설은 양로시설 166개소, 노인복지주택 43개소 등 총 209개소가 운영 중이며, 전체 입주정원은 18,798세대 규모이다. 이는 전체 65세 이상 인구 10,256,782명 대비 약 0.18% 수준으로, 빠르게 증가하는 고령자 규모에 비해 공급량이 매우 부족함을 보여준다. 이러한 공급 부족은 현행 시설 중심의 보호 체계만으로는 향후 고령층의 주거·돌봄 수요를 충족시키기 어렵다는 점을 시사한다.

시설 유형별 운영 현황을 보면, 양로시설은 116개소가 운영 중이며 정원 9,567명 중 7,566명이 입소하여 입소율은 60.1%를 기록한다. 시설당 평균 규모는 약 58명 수준으로 비교적 소규모이며, 평균 종사자 수는 12명으로 세대당 종사자 비율은 0.58명 수준이다. 반면 노인복지주택은 43개소, 정원 9,231세대 중 7,103세대가 입주하여 입주율은 76.9%로 양로시설보다 훨씬 높다. 시설당 평균 세대수는 215세대로 양로시설의 약 네 배에 달하며, 평균 종사자는 22명으로 세대당 종사자 비율은 약 0.3명 수준이다.

이러한 입주를 차이는 양로시설이 전통적인 ‘시설 복지형’ 모델에 머무르고 있는 반면, 노인복지주택은 자립적인 생활을 유지하면서 필요시 서비스를 결합하는 ‘주거 복지형’ 모델로 자리 잡으며 새로운 수요층을 빠르게 확보하고 있기 때문이다. 특히 시설 복지 중심에서 지역사회·주거 중심의 패러다임으로 전환되는 최근 노인복지정책 흐름을 반영하면, 노인복지주택의 수요 증가와 양로시설의 이용 감소는 구조적인 변화라고 할 수 있다. 또한

돌봄 중심 운영이 필요한 양로시설은 세대당 종사자 비율이 0.58명으로 노인복지주택(0.3명)에 비해 약 두 배 수준이기 때문에 인건비 부담도 상대적으로 높으며, 이로 인해 양로시설의 월 생활비와 관리비가 더 높게 형성되는 구조도 확인된다.

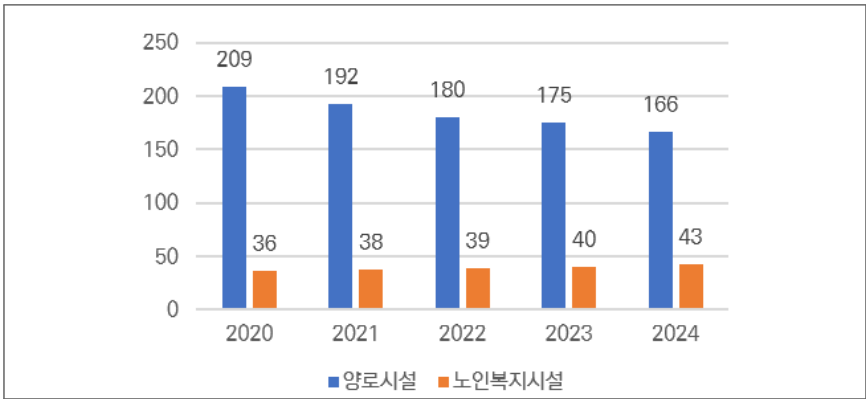
〈표 Ⅲ -3〉 노인주거복지시설 지역별 현황(2024.12월 기준)

		양로시설								노인복지주택								
		시설수		세대수			시설당 세대수	종사 자수	시설당 종사자 수	시설수		세대수			시설당 종사자 수	종사자 수	시설당 종사자 수	
개소		비중	정원	현원	입소율			개소	비중	정원	현원	입주율						
합계		166	100	9,567	5,756	60.1	58	2,059	12	43	100	9,231	7,103	76.9	215	930	22	
권역	수도권	56	33.7	4,103	2,465	60.1	73	858	15	31	72.1	6,903	5,008	72.5	223	708	23	
	비수도권	110	66.3	5,464	3,291	60.2	50	1,201	11	12	27.9	2,327	2,095	90.0	194	222	19	
지역구분	서울	9	5.4	1,073	779	72.6	119	190	21	12	27.9	1,944	1,680	86.4	162	412	34	
	부산	5	3.0	673	310	46.1	135	87	17	1	2.3	291	279	95.9	291	20	20	
	대구	7	1.8	499	283	56.7	71	103	15	-	-	-	-	-	-	-	-	
	인천	8	4.2	294	146	49.7	37	67	8	3	7.0	453	304	67.1	151	48	16	
	광주	2	1.2	152	82	53.9	76	31	16	-	-	-	-	-	-	-	-	
	대전	3	1.8	247	93	37.7	82	36	12	1	2.3	240	193	80.4	240	12	12	
	울산	2	1.2	114	42	36.8	57	20	10	-	-	-	-	-	-	-	-	
	세종시	1	0.6	15	8	53.3	15	4	4	1	2.3	100	98	98.0	100	8	8	
	경기도	57	34.3	2,736	1,540	56.3	48	601	11	16	37.2	4,506	3,024	67.1	282	296	19	
	강원도	6	3.6	297	165	55.6	50	69	12	1	2.3	155	80	51.6	155	29	29	
	충북	6	3.6	297	217	73.1	50	68	11	1	2.3	30	18	60.0	30	4	4	
	충남	5	3.0	168	129	76.8	34	49	10	1	2.3	100	100	100	100	23	23	
	전북	7	4.2	448	317	70.8	64	120	17	4	9.3	1,282	1,231	96.0	321	59	15	
	전남	13		681	456	67.0	52	180	14	-	-	-	-	-	-	-	-	
	경북	21		1015	636	62.7	48	237	11	1	2.3	100	95	95.0	100	13	13	
	경남	12		768	483	62.9	64	166	14	1	2.3	30	1	3.3	30	6	6	
제주	2		90	70	77.8	45	31	16	-	-	-	-	-	-	-	-		

자료: 보건복지부, 2025 노인복지시설 현황

입지적 측면에서 보면 노인주거복지시설은 수도권에 집중되어 있어 지역 간 공급 불균형이 뚜렷하다. 특히 노인복지주택은 70% 이상이 수도권에 분포해 있으며 비수도권 지역의 공급은 매우 제한적이다. 이는 향후 고령자 주거정책 시행 시 지역 간 균형 있는 공급 전략이 필요함을 의미한다.

[그림 7] 노인주거복지시설 재고 추이

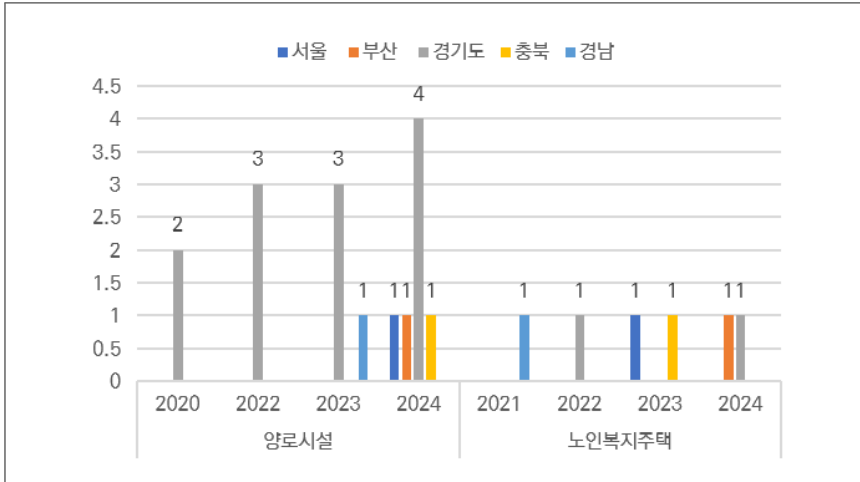


자료: 보건복지부, 2025 노인복지시설 현황

시설 유형별 변화 추이는 양로시설의 감소와 노인복지주택의 증가로 요약된다. 양로시설은 2017년 252개소에서 2024년 166개소로 연평균 약 5.8% 감소한 반면, 노인복지주택은 같은 기간 33개소에서 43개소로 연평균 3.9% 증가하였다. 이러한 변화는 단순 보호 중심 시설에서 자립·생활 중심의 주거복지 모델로의 전환이 진행되고 있음을 보여주며, 정부의 시니어 레지던스 공급 확대 정책 흐름과도 일치한다.

최근 5년(2020~2024년) 동안 신규로 설치된 노인주거복지시설은 총 22개소이며, 이 중 양로시설이 16개소, 노인복지주택이 6개소를 차지한다. 지역별로는 경기도의 공급 확대가 두드러지고, 비수도권 지역은 여전히 신규 공급이 제한적이어서 지역 간 시설 편중 현상이 더욱 심화되고 있다.

[그림 8] 최근 5년간 노인주거복지시설 공급 현황



자료: 보건복지부. 2025 노인복지시설 현황

〈표 Ⅲ-4〉 노인주거복지시설 규모별 현황

구분	50 미만	50~100	100~200	200~500	500~1,000	1,000 이상	총합계
양로시설 (인)	78	72	14	1	1	0	166
	47.6	44.0	7.2	0.6	0.6	0	100%
노인복지주택 (세대)	5	9	13	12	3	1	43
	11.6	20.9	30.2	27.9	7.0	2.3	100%

자료: 보건복지부. 2025 노인복지시설 현황

규모 분포를 살펴보면 양로시설은 91.6%가 100인 미만의 소규모 형태로 운영되어 전통적인 보호형 시설 구조가 유지되고 있다. 200인 이상의 대규모 양로시설은 드물며, 서울의 ‘더 클래식 500(570명)’과 부산 ‘라티브 (370명)’ 등 일부 최고급 민간시설이 예외적으로 존재한다. 이에 비해 노인복지주택은 중·대규모 단지형 구조가 주류를 이루며, 100세대 이상 규모가 67.4%, 200~500세대 규모도 28%에 달한다. 이는 노인복지주택이 단순 돌봄을 제공하는 시설이 아니라 자립적 생활을 지원하는 복합형

주거단지로 발전해 왔음을 의미한다.

지역적으로는 100세대 이상 규모의 노인복지주택 29개 중 21개가 수도권(서울·경기·인천)에 집중되어 있어 대규모 단지 중심의 공급이 수도권에 편중되는 양상이 나타난다. 2024년 기준 노인복지주택은 전국 12개 시·도에 분포해 있으나, 대구·광주·울산·전남·제주 등 일부 지역에는 아직 공급이 이루어지지 않아 지역 불균형 문제는 여전히 해소되지 않은 상태이다.

다. 양로시설의 시장 현황

2025년 6월 보건복지부가 발간한 「2025년 노인복지시설 현황」에 따르면, 전국 양로시설 중 정원이 70명 이상인 중·대규모 시설은 총 41개소로 나타났다. 지역별로는 서울 2개소, 경기 8개소, 전북 5개소, 경북 7개소, 경남 4개소 등으로 수도권과 비수도권에 비교적 고르게 분포하고 있다. 이는 양로시설이 전반적으로 소규모 중심의 구조를 유지하는 가운데, 일정 규모 이상 시설은 지역별 수요와 공급 여건에 따라 분산되어 운영되고 있음을 보여준다. 분석에서는 무료 시설, 국가유공자 대상 시설, 특정 자격 요건이 필요한 시설 등을 제외하였고, 100세대 이상의 유료 양로시설을 파악하고자 하였으나 실제 6개 사례 밖에 없는 것으로 조사되었다.

양로시설의 보증금과 월 기본 생활비는 입지, 건물 규모, 서비스 수준에 따라 큰 편차를 보인다. 정원 100명 이상의 중·대규모 시설의 경우 보증금은 약 1천만 원에서 많게는 10억 원까지 매우 넓은 범위에서 나타나며, 월 기본 생활비도 90만 원에서 최대 464만 원까지 시설별로 차이가 매우 크게 나타났다. 반면 정원 30~100명 규모의 양로시설은 보증금이 대체로 1천만~1억 원 선에서 형성되고, 월 생활비는 130만~300만 원 수준으로 상대적으로 좁은 범위에서 운영되고 있었다.

특히 일부 양로시설은 보증금을 받지 않는 대신, 1~2개월치 생활비를 선납금 또는 예치금 형태로 받고 있으며, 월 생활비를 260~300만원

수준으로 책정하는 방식으로 운영된다. 이러한 시설은 월 부담은 크지만 초기 입주비 부담이 낮고, 돌봄·식사·건강관리 등이 포함된 ‘풀케어(full-care)’형 서비스에 가까운 운영 구조로 해석할 수 있다.

또한 월 기본 생활비에는 숙식, 관리, 기본 돌봄 서비스가 포함된 고정 비용으로, 1인실·2인실·다인실 여부, 제공 서비스의 수준에 따라 큰 차이가 존재한다. 일반적으로 다인실(최대 4인실)을 이용할 경우 생활비 부담을 낮출 수 있다. 대부분의 양로시설에서는 의무식이 포함되어 있으며, 도시 지역의 경우 하루 2~3식 기준으로 월 20~30식, 도심 근교는 60식, 도심 외곽은 90식 수준으로 식사 제공량이 다르게 나타난다.

보증금 수준을 살펴보면 대부분의 양로시설은 1억 원 미만으로 책정되어 있지만, 고급 프리미엄 시설은 예외적으로 높은 보증금과 관리비를 요구한다. 예를 들어 서울 광진구의 ‘더 클래식 500’은 전용 124~131㎡형 최고급 민간시설로 보증금 10억 원과 월 460만 원대의 관리비를 받고 있다. 부산 기장군의 ‘라티브’는 전용 23㎡ 기준 보증금 3억 원대, 월 관리비 200만 원 미만으로 비교적 소형 주거모텔을 제공한다. 도심 근교의 ‘더힐 실버타운’은 보증금이 1억 5천만 원으로 높은 편이지만 월 생활비는 130만 원대로 운영되어 상대적으로 안정적인 비용 구조를 갖추고 있다.

〈표 Ⅲ-5〉 양로시설 현황(70인 이상)

시도	시설명	준공년도	정원	현원	종사자수	운영주체
서울	시립고독양로원	1969	104	92	35	사회복지법인
	The classic 500	2009	760	522	75	학교법인
부산	황전실버타운	1993	88	68	19	사회복지법인
	동래양로원	1949	115	76	26	사회복지법인
	라티브	2025	370	94	10	개인
대구	영락양로원	1977	70	52	16	사회복지법인
	복음양로원	1964	94	45	16	사회복지법인
	화성양로원	1961	80	50	17	사회복지법인
	대구성로원	1970	70	48	16	사회복지법인
	신일양로원	1950	85	31	13	사회복지법인
광주	이일성로원	1960	112	57	20	사회복지법인

66 국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

시도		시설명	준공년도	정원	현원	종사자수	운영주체
대전		은혜양로원	2014	125	18	9	사회복지법인
		엠마오양로원	2013	70	34	13	사회복지법인
경기도	수원	중앙양로원	1984	100	87	21	사회복지법인
		보훈원	2009	180	93	40	기타
	고양	효누림실버타운	2016	99	58	23	개인
		효누림실버타운 신관	2022	99	49	17	개인
	하남	영락경로원	1957	100	62	20	사회복지법인
	안성	미리내실버타운	2001	180	124	18	사회복지법인
	여주	골든밸리(무료)	1998	188	51	19	사회복지법인
		파티마성모의집	1995	115	48	13	재단법인
강원도	원주	상애원	1958	77	40	15	사회복지법인
	강릉	평안의집	1996	75	39	15	사회복지법인
충남	청주	은빛양로원	2011	82	57	18	사회복지법인
	충주	법성원	2012	70	38	13	사회복지법인
전북	익산	원광효도마을수양익집	1981	130	78	24	사회복지법인
	완주	성요셉동산	2006	80	53	24	사회복지법인
	순천	예광마을	1984	77	42	16	사회복지법인
	영광	비룡양로	1987	75	53	17	사회복지법인
	장성	영락양로원	1970	77	47	17	사회복지법인
경북	포항	상락원	2014	70	31	13	사회복지법인
		엘림민음의집	2015	70	52	17	사회복지법인
	안동	설송양로원	2003	72	14	6	재단법인
	경산	경산양로원	2014	70	54	15	사회복지법인
	고령	대창양로원	1996	80	51	17	사회복지법인
	칠곡	성가양로원	1965	70	64	20	사회복지법인
		칠곡실버타운	2015	70	41	13	사회복지법인
경남	창원	애양원	1993	70	45	16	사회복지법인
	의령	일봉실버타운	2002	159	74	15	사회복지법인
	함안	함안양로원	2014	70	44	15	사회복지법인
	창녕	덕인러브힐	2015	70	42	15	사회복지법인

30~50세대 미만의 소규모 양로시설은 대체로 도시 근교에 위치하여 개인이나 주식회사 중심의 민간 운영 사례가 많은 것으로 나타났다. 이들 시설은 보증금 약 2천만 원, 월 관리비 약 300만 원 수준으로 운영되는 것이 일반적이며, 비용 절감을 위해 2~4인실의 다인실 구조를 채택해 수익성을 확보하는 운영 방식을 보이고 있다.

〈표 Ⅲ-6〉 양로시설 보증금 및 관리비 현황

시설명	정원	현원	기준평형	보증금	월 기본 관리비	의무식
The classic 500	760	522	124~131㎡	1,000,000,000	4,648,000	20
라티브	370	94	32㎡	289,000,000	1,736,000	30
효누림실버타운	99	58	1~4인실	1개월 생활비 예치	2,600,000	90
효누림실버타운 신관	99	49	1~4인실	1개월 생활비 예치	2,600,000	90
미리내실버타운	180	124	28㎡	100,000,000	1,530,600	90
골든밸리	188	51	23㎡	10,000,000	900,000	90
파티마성모의집	115	48	43㎡	80,000,000	1,300,000	90
일봉실버타운	159	74	23㎡	보증금 없이 2년 선납제	1,100,000	90

반면 비용 대비 서비스 품질이 높다고 평가되는 농촌·근교형의 대규모 ‘가성비형’ 양로시설도 존재한다. 예를 들어 ‘골든밸리’는 보증금 1천만 원에 월 90만 원으로 생활이 가능하며, ‘일봉실버타운’은 2년치 생활비 2,640만 원을 선납하면 월 110만 원 수준에서 이용할 수 있다. 이러한 가성비비형 시설은 대부분 100세대 이상의 대규모 단지이며, 사회복지법인인 운영한다는 특징을 갖고 있다.

종합하면, 양로시설 시장은 규모·입지·운영주체·서비스 수준에 따라 비용 편차가 매우 크며, 소규모 민간형부터 대규모 가성비형·고급형까지 다양한 모델이 혼재하는 구조를 띠고 있다. 이는 양로시설이 전통적 복지시설의 성격을 유지하면서도, 시장적 요소와 서비스 다양화를 통해 점차 복합화 되고 있음을 보여준다.

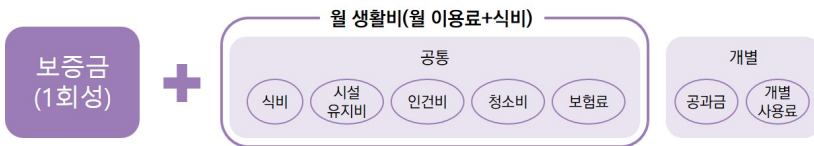
라. 노인복지주택의 시장현황

보건복지부가 2025년 6월 발간한 「2025년 노인복지시설 현황」에 따르면, 전국의 노인복지주택은 총 43개소로, 이 중 분양형 10개소, 임대형 26개소, 혼합형 7개소로 구분된다. 그러나 분양형 노인복지주택 10개소 중 6개소는 실제로는 일반 아파트와 유사한 방식으로 운영되고 있으며, 입주자 연령 제한(60세 이상 기준) 또한 적용하지 않고 있어 노인복지주택 본래의 목적과 특성이 충분히 반영되지 않고 있다. 이에 따라 본 분석에서는 노인 주거의 복지 기능을 실질적으로 수행하고 있는 임대형 노인복지주택을 중심으로 현황을 검토하였다. 또한 임대형 노인복지주택 중에서도 영구임대 주택과 유사한 구조로 운영되는 3개소와, 100세대 미만의 소규모 단지로서 일반 임대주택과 비교해 기능적 차별성이 낮은 시설은 분석 대상에서 제외하였다.

① 임대형 노인복지주택의 비용 구조

임대형 노인복지주택의 비용 구조는 보증금, 월 생활비(월 이용료와 식비 포함), 그리고 공과금 및 개인 사용료 등 개별 사용료로 구성된다.

[그림 9] 노인복지주택의 비용구조



자료: 지규현 외(2024). 고령자용 공공지원민간임대 사업모델 개발 및 정책 활성화 연구
 용역. LH 한국토지주택공사

〈표 Ⅲ-7〉 노인복지주택 공급 현황

구분	시도	시설명	준공년도	정원	현원	입주율	운영주체	
분양	서울	정동 상림원	2005	98	98		주식회사	
		시니어캐슬 클라시온	2007	137	137		주식회사	
		상암카이저펠리스	2011	240	240		주식회사	
		후성누리움	2007	51	51		기타	
	경기	수원	광교아르데코	2017	261	261		기타
			광교두산위브	2018	547	547		기타
		성남	더 헤리티지	2009	390	390		주식회사
			벽산블루밍 더클래식	2010	220	220		기타
		용인	스프링카운티자이	2019	1,345	0		주식회사
	전북	옥성골든카운티	2003	446	446		기타	
임대	서울	KB골든라이프케어 평창카운티	2023	164	40	24	주식회사	
		서울시니어스타워 (주)서울본부	2015	144	144	100	개인	
		하이원빌리지	2009	114	77	68	종교법인	
		더시그널 하우스	2017	170	161	95	주식회사	
	부산	흰돌실버타운	2000	291	279	96	사회복지법인	
	인천	청라백세실버타운	1997	58	9	16	사회복지법인	
		마리스텔라	2015	264	254	96	학교법인	
		더시그널하우스 청라	2024	131	41	31	기타	
	대전	사이언스빌리지	2019	240	193	80	사단법인	
	세종시	밀마루복지마을	2014	100	100	100	사회복지법인	
	경기도	수원	유당마을	2015	261	261	100	사회복지법인
			용인	삼성노블카운티	2001	555	546	98
		성남	성남시 아리움	2009	19	18	95	사회복지법인
			남양주	에버그린센터	2019	51	50	98
		수동시니어타운		2003	136	97	71	주식회사
		오산	블레스힐링타운	2024	30	15	50	주식회사
		안성	안성크리스찬 휴빌리지	2017	76	28	37	재단법인
		가평군	청심빌리지 실버타운	2005	155	155	100	사회복지법인
			생명의빛힐타운	2022	36	34	94	사회복지법인
		강원	동해약천온천 실버타운	2004	155	80	52	사회복지법인
	충북	청주아침햇살 실버타운	2023	30	18	60	개인	
	충남	공무원로원	2016	100	100	100	사회복지법인	

70 국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

구분	시도	시설명	준공년도	정원	현원	입주율	운영주체
	전북	부영노인전용주택	2000	150	127	85	주식회사
	경북	월명성모의집 노인복지주택	1999	100	95	95	사회복지법인
	경남	एको뷰카운티(실버타운)	2021	30	1	3	개인
혼합	서울	서울시니어스타워 기양본부	2007	350	337	96	주식회사
		서울시니어스타워(주)강남본부	2015	95	93	98	주식회사
		노블레스타워	2008	239	239	100	주식회사
	경기	서울시니어스타워(주)분당본부	2003	254	242	95	주식회사
		정원속궁전	2005	170	160	94	주식회사
	전북	내장산실버아파트	2011	147	142	97	개인
		서울시니어스타워 (주)고창타워	2017	539	516	96	주식회사

자료: 보건복지부, 2025 노인복지시설 현황

보증금은 1회성 비용으로 일반 임대주택의 보증금과 동일한 개념이며, 월 생활비는 시설 이용료, 서비스 이용료, 식대 등이 모두 포함된 금액으로 일반적인 가계의 월 생활비와는 성격이 다르다. 즉, 보증금과 월 생활비의 조합이 실질적인 입주 비용을 결정하는 구조이다. 시설 이용료에는 전용 공간의 임대료(월세 개념)와 공용공간 이용료가 함께 포함된다. 공용공간 이용료에는 공용시설 유지관리비, 직원 인건비, 화재보험료 등이 포함되며, 기본적인 주거지원 및 관리서비스가 제공된다. 여기에 청소서비스(월 1~2회 수준) 등 기본서비스 비용이 포함되는 경우가 일반적이며, 세탁서비스 등 일부 항목은 별도로 청구되기도 한다.

식비는 노인복지주택에서 매우 중요한 고정 서비스 항목으로 대부분 의무식 형태로 운영되며, 월 생활비에 포함된다. 다만 사우나, 케어 시설, 운동시설 등 부가 서비스는 개별 사용료로 별도로 청구하는 방식을 사용하고 있다. 점유세대에서 발생하는 공과금(전기요금, 상·하수도 요금, 급탕비 등)과 주민개별 사용비용(인터넷, 통신비, TV수신료 등)은 입주자가 별도로 납부하는 경우가 많다. 다만 일부 노인복지주택의 경우 입주자의 편의를 위해 공과금 일부 또는 전체를 월 생활비에 포함하여 청구하는 사례도 존재한다.

② 임대형 노인복지주택의 입주비용 특성

임대형 노인복지주택의 입주비용은 입지(도심형·도심근교형·전원형)에 따라 뚜렷한 차이를 보이며, 특히 보증금은 지역적 프리미엄의 영향을 강하게 받는 반면 월 생활비는 시설의 운영특성·서비스 수준에 따라 결정되는 경향이 크다. 수도권과 서울 중심부에 위치한 도심형 시설은 보증금과 월 생활비가 가장 높은 수준을 형성하는 반면, 도심근교형과 전원형은 상대적으로 낮은 비용 구조를 보인다.

도심형 노인복지주택의 평균 보증금은 약 3억 4,800만 원(평당 약 3,000만 원)에 달하며, 평당 3천만 원을 초과하는 시설은 모두 서울 도시에 집중된다. 대표적으로 더시그넘하우스(3,812만원/평), 노블레스타워(3,661만원/평), 서울시니어스타워 강남본부(2,779만원/평) 등이 있으며, 이는 의료·문화·교통 접근성 등 입지 프리미엄이 반영된 결과라 할 수 있다. KB플드라이프케어 평창카운티는 보증금을 3천만 원에서 3억 3천만 원까지 다양하게 책정하여 전세 전환율(연 4.2%)을 활용한 보증금 조정이 가능하도록 함으로써 입주자의 비용 선택폭을 확대하였다.

도심근교형의 평균 보증금은 약 2억 4,200만원(평당 약 2,000만 원)으로 도심 대비 약 30% 낮은 수준을 보이며, 전원형의 경우 평균 보증금이 약 9,340만 원(평당 900만 원 내외)으로 도심형 대비 약 1/4 수준에 불과하다. 전원형 중에서도 수동시니어타운은 평당 3천만 원 미만 수준으로 가장 낮은 보증금 유형에 속한다.

월 생활비는 입지보다는 시설의 규모·프로그램·의무식·돌봄 수준 등 운영 특성에 따라 차이가 나타난다. 도심형의 평균 월 생활비는 약 200만 원(평당 20만 원 미만)이며, 평당 20만 원을 초과한 시설은 KB플드라이프 평창카운티(평당 31만 원)가 유일하다. 노블레스타워(19.8만 원), 서울시니어스타워 가양본부(19.6만 원), 하이원빌리지(17.5만 원), 청라 더시그넘 하우스(17.1만 원) 등이 뒤를 잇는다.

도심근교형의 평균 월 생활비는 약 149만 원(평당 15만 원 수준)으로

지역별 편차 없이 도심형보다 다소 낮게 나타난다. 예를 들어 삼성노블 카운티는 공주원로원보다 전용면적이 약 2배 넓고 월 생활비도 약 2배 차이가 난다. 이는 생활비가 면적·식사·서비스 수준에 따라 구조적으로 결정된다는 점을 보여준다.

전원형 시설의 월 생활비는 평균 150만 원으로 도심근교형과 거의 유사하나, 일부 고급형 전원시설(청심빌리지 실버타운)은 도심형보다 높은 수준을 보인다. 전반적으로 월 생활비는 도심형>도심근교형·전원형 순으로 나타나지만, 가장 큰 영향 요인은 입지가 아니라 서비스 품질·프로그램 구성·식사 체계·돌봄 포함 여부임을 확인할 수 있다.

〈표 III -8〉 임대형 노인복지주택의 입주 비용

(단위: 천원)

시설명	위치	전용면적		보증금		월 생활비		입주율
		㎡	평		평당		평당	
KB플드라이프케어 평창카운티	도심	39	12	30,000	2,500	3,730	310	24
				230,000	19,166	3,030	252	
				330,000	27,500	2,680	223	
서울시니어스타워 서울본부	도심	27	15	230,000	15,333	2,179	145	100
하이원빌리지	도심	32	10	335,000	33,500	1,750	175	68
더시그넘 하우스	도심	31	16	610,000	38,125	2,448	153	95
서울시니어스타워 가양본부	도심	24	8	(5년) 222,360	27,795	1,569	196	96
노블레스타워	도심	30	9	330,000	36,666	1,790	198	100
서울시니어스타워 (주)분당본부	도심	42	13	(5년) 325,000	25,000	1,577	121	95
마리스텔라	도심	46	14	250,000	17,857	1,720	122	96
더시그넘하우스 청라(인천)	도심	38	12	332,000	27,666	2,060	171	31
사이언스빌리지(대전)	도심	38	12	112,173	9,347	1,239	103	80
한솔실버타운(부산)	도심	34	10	80,000	8,000	1,071	107	96
삼성노블카운티	도시근교	50	15	445,000	29,666	2,460	164	98
유당마을	도시근교	40	12	214,000	17,833	2,380	198	100
공주원로원	도시근교	27	8	80,000	10,000	1,040	130	100
수동시니어타운	전원	31	10	30,000	3,000	1,200	120	71
청심빌리지 실버타운	전원	33	10	100,000	10,000	2,057	205	100
동해약천온천 실버타운	전원	37	11	130,000	11,818	1,400	127	52
월명성모의집	전원	33	10	66,000	6,600	872	87	95
서울시니어스타워 (주)고창타워	전원	32	10	(5년) 154,000	15,400	433	43	96

③ 노인복지주택의 의무식 운영 현황 및 특징

대부분의 노인복지주택은 입주 고령자의 영양관리와 건강 유지의 필요성을 고려하여 의무식(월 정해진 식사 제공) 방식을 운영하고 있다. 의무식 기준은 시설의 입지와 운영 특성에 따라 차이가 있으며, 45식·60식·90식 등 다양한 형태로 제공된다.

〈표 Ⅲ-9〉 노인복지주택의 의무식

시설명	위치	의무식	1식(원)	식비(천원)
시니어스타워 (주)서울본부	도심	90	9,000	810
하이원빌리지	도심	90	7,334	660
유당마을	도시 근교	90	9,000	810
삼성노블카운티	도시 근교	90	10,000	900
수동시니어타운	전원	90	6,000	500
동해약천온천 실버타운	전원	90	6,000	540
공무원로원	도시 근교	90	5,000	450
월명성모의집	전원	90	5,000	450
KB골드라이프케어 평창카운티	도심	60	10,000	600
더시그넘 하우스	도심	60	11,500	690
더시그넘하우스 청라	도심	60	11,500	690
사이언스빌리지	도심	60	8,000	480
청심빌리지 실버타운	전원	60	8,300	747
시니어스타워 가양본부	도심	60	9,000	540
시니어스타워 (주)분당본부	도심	49	9,000	440
흰돌실버타운	도심	45	5,500	247
마리스텔라	도심	45	7,900	355
노블레스타워	도심	45	9,000	405
시니어스타워(주) 고창타워	전원	30	9,000	270
평균		68	8,212	557

전원형 노인복지주택의 경우, 주변 상업시설 이용이 어렵고 외식의 접근성이 낮아 1일 3식, 월 90식 제공을 기본으로 운영한다. 이는 입주자의 기본적인 식생활을 시설 내부에서 모두 충족해야 하는 환경적 특성을

반영한 결과이다. 반면 도심형 시설은 외부 식당 이용이 용이하기 때문에 30~60식 수준의 최소 의무식 체계를 운영하는 경우가 많다. 이를 통해 입주자의 선택권을 확대하고, 필요시 추가 식사 또는 외식을 병행할 수 있도록 하여 생활비 부담을 줄이는 전략을 취하고 있다.

식비 단가는 시설·지역·식사 구성에 따라 1식 5,000~11,500원 수준으로 차이가 난다. 서울·수도권 도심형은 대체로 9,000원 이상, 도시근교·전원형은 9,000원 미만이 많다. 전체 시설의 평균 의무식 제공량은 월 68식, 1식 평균 단가는 약 8,200원이며, 이는 단순 식사 제공을 넘어 건강·일상 관리 기능을 수행해 운영비 구조와 월 생활비에 영향을 미치는 핵심 요소로 작용한다.

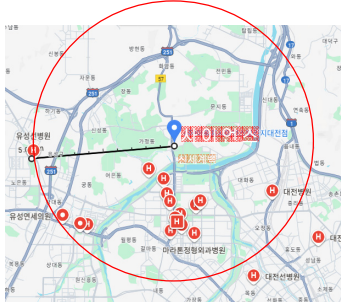
마. 노인복지주택 성공사례

본 절에서는 입주비용의 적정성, 입주율, 운영의 지속성, 운영주체의 공공성 및 신뢰성을 핵심 선정 기준으로 설정하고, 이를 종합적으로 충족하는 3곳의 노인주거시설을 성공사례로 선정하였다. 선정된 사례를 대상으로 물리적 주거환경과 운영 현황을 면밀히 분석하고, 이를 바탕으로 안정적 운영과 높은 입주율을 가능하게 한 주요 성공요인을 도출하고자 한다.

□ 사이언스빌리지

대전시 유성구에 위치한 사이언스빌리지는 과학기술인공제회가 건립·운영하는 과학기술인 특화형 노인복지주택으로, 전 세대 임대로 공급하고 있다. 과학기술 분야 종사자와 공제회 회원을 중심으로 입주가 이루어지며, 고령 과학기술인의 안정적인 주거 제공과 커뮤니티 기반의 생활 지원을 목표로 운영되고 있다.

〈표 Ⅲ-10〉 사이언스빌리지 시설 개요

구분	내용	
주소	대전광역시 유성구 대덕대로 522	
총세대수	240세대(1인실 100+2인실 140)	
준공년월	2019년 7월	
시공사	주차대수 총 123대(자주식)	
건축면적	5,265.32㎡ (건폐율 55.61%)	
연면적	27,553.38㎡ (용적률 183.65%)	
주 용 도	노유자시설 (노인복지주택, 업무시설, 제1종 근린생활시설)	
운영주체	(사)과학기술인공제회 사이언스빌리지	
입지		

- 반경 130m 내 버스정류장
- 반경 1km 내 신세계백화점
- 반경 10km 내 병원 위치

자료: <https://www.sciencevillage.or.kr>

초기 입주율은 약 15% 수준에 불과했으나, 현재는 240세대 중 211세대가 입주하였다. 운영 안정화 이후 입주 대기자가 130명까지 증가하면서 입주율이 85% 수준을 유지하고 있으며, 29세대는 게스트룸 등 예비 숙소 기능으로 활용하고 있다. 과도한 정원 충원이 식당·편의시설 이용 혼잡 등 입주자의 삶의 질에 부정적 영향을 줄 수 있다는 점을 고려하여, 적정 밀도를 유지하기 위해 85%의 입주율을 유지할 계획이다.

사이언스빌리지는 「노인복지법」과 「과학기술인공제회법」에 따라 노인복지주택 입주기준과 과학기술인 자격 요건을 동시에 충족해야 입주가 가능하다. 기본적으로 만 60세 이상으로서 단독 취사와 독립적인 일상생활이 가능한

자를 대상으로 하며, 부부 세대의 경우 한 명이 거동이 불편하더라도 다른 한 명이 독립생활이 가능하면 입주가 허용된다. 입주자격은 과학기술 유공자, 과학기술인공제회법 및 과학기술유공자법에서 정의하는 과학기술인 경력 보유자로 한정되며, 과거에는 2순위(과학기술인의 부모)와 3순위(공제연금기관협의회 회원)에 대한 제한적 모집이 있었으나, 현재는 과학기술인 당사자만 입주자격을 부여하고 있다. 계약 시에는 반드시 과학기술인 경력증명서를 제출해야 한다.

계약은 2년 단위 임대계약을 기본으로 하며, 최초 계약 이후 퇴소 의사가 없는 경우 매년 자동 연장된다. 장기 거주 시 보증금 변동 없이 거주를 지속할 수 있어 입주자 부담을 최소화하는 구조를 갖는다. 그러나 입주 후 2년 이내 퇴소할 경우에는 보증금 5% 범위 내에서 총 거주일 수에 따른 일할 계산 방식으로 위약금을 산정하고 있다($\text{입주보증금} \times 5\% / 730\text{일} \times \text{거주일 수}$). 계약 후 3개월 이내 미입주 시 계약은 자동으로 무효 처리되며, 사유가 인정될 경우 1회에 한해 연기가 가능하다. 또한 잔금 납부 전에는 결핵 등 전염성 질환 여부를 확인하기 위한 건강검진 결과 제출이 필수이다.

입주비용은 보증금+월 생활비(일반관리비+식비)로 구성되며, 동일 면적이라도 향(방향), 층, 거주 인원 등에 따라 차등 적용된다. 동일 평형이라도 향에 따라 보증금은 약 1,200~1,300만 원 차이가 발생하고, 층수 차이에 따른 보증금 변동은 약 600~660만 원 수준이다. 일반관리비도 향에 따라 전용면적 m^2 당 약 947원 정도 차이가 발생한다.

〈표 Ⅲ-11〉 사이언스빌리지 입주 비용

(단위: 천원)

구분	계약면적		전용면적		세대 수	보증금	일반관리비		식비(60식)		월 생활비(합계)	
	m ²	평	m ²	평			1인	2인	1인	2인	1인	2인
B-3 (서향)	79.46	24	38.06	12	10	107,732~114,396	751	966	480	960	1,231	1,926
					10	94,909~100,968	716	920			1,196	1,880
B-2 (서향)	80.25	24	38.44	12	40	108,807~115,538	759	973			1,239	1,933
					20	94,838~100,956	723	927			1,203	1,887
B-1	81.72	25	39.14	12	20	110,780~117,631	771	986			1,251	1,946
A-1 (서향)	134.89	41	64.61	20	10	182,840~194,150	1,274	1,489			1,754	2,449
					30	162,792~173,073	1,214	1,418			1,694	2,378
A-2	131.9	40	63.18	19	20	178,807~189,867	1,247	1,461			1,727	2,421
A-3	133.12	40	63.77	19	60	180,465~191,628	1,258	1,473			1,738	2,433
A-4	130.03	39	62.28	19	10	176,253~187,156	1,229	1,444			1,709	2,404
A-5	133.65	40	64.01	19	10	181,181~192,390	1,263	1,478			1,743	2,438

자료: <https://www.sciencevillage.or.kr/movein/cost>

식비는 1식 8,000원이며, 월 60식 의무식 체계를 유지한다. 이는 매년 물가·인건비 상승률을 반영하여 조정되며, 실제로 2019년 식비는 6,600원이었다. 일반관리비 역시 2019년 기준 1인 약 70만 원에서 매년 조정되는 구조를 가지고 있다. 세대 내 난방비, 전기료, 상·하수도, 인터넷, TV 수신료 등은 실사용량에 따라 별도 정산된다.

사이언스빌리지는 기본형 보증금 외에도 입주자가 선택할 수 있는 보증금 증액형 옵션(총 6개 타입)을 제공하고 있으며, 추가로 납부한 보증금 규모에 따라 일반관리비를 할인해 주는 제도를 운영하고 있다. 이는 과학기술인 공제회가 운영하는 목돈 급여 상품(3년 만기·이자지급형)의 회원 지급률(현재 연 4%)을 기준으로 산정된 금액을 관리비 할인액으로 전환하는 방식으로, 지급률 변동 시 매년 7월에 할인액도 조정된다. 이러한 보증금

증액형 구조는 입주자가 자신의 초기 자금 여력과 장기 거주 계획에 따라 비용 부담 방식을 선택할 수 있도록 설계된 것으로, 특히 장기 거주 예정자에게는 월 생활비 절감 효과가 커 선호도가 높은 옵션으로 평가된다.

〈표 Ⅲ-12〉 사이언스빌리지 보증금 증액 비교

(단위: 천원)

구분	보증금 증액형	보증금	일반관리비		식비(60식)		월 생활비(합계)	
			1인	2인	1인	2인	1인	2인
B-2	기본형	108,807~115,538	759	973	480	960	1,239	1,933
	보증금 5천만 원 추가	158,807~165,538	592	806			1,072	1,766
	보증금 1억원 추가	208,807~215,538	425	639			905	1,599
	보증금 1억 5천만 원 추가	258,807~265,538	259	473			739	1,433
	보증금 2억 원 추가	308,807~315,538	92	306			572	1,266
A-3	기본형	180,465~191,628	1,258	1473			1,738	2,433
	보증금 2억 5천만 원 추가	430,465~441,628	424	639			904	1,599
	보증금 3억원 추가	480,465~491,628	258	473			738	1,433

자료: <https://www.sciencevillage.or.kr/movein/cost>

사이언스빌리지는 과학기술인공제회가 설립한 전문 운영법인(사단법인 사이언스빌리지)이 직접 운영하고 있으며, 현재 약 12명의 전담 인력이 상주하며 주거·건강·생활지원 등 전반적인 운영을 담당하고 있다. 단지 내 식당·카페는 풀무원푸드앤컬처가 위탁 운영하고 있으며, 위탁기간은 2년 단위(2025년 12월 계약 만료)로 갱신된다. 또한 전기·안전관리, 건물종합 관리(시설관리, 청소, 보안 등)는 외부 전문기관을 통해 위탁 운영하고 있어 운영 효율성과 품질을 동시에 확보하고 있다.

입주자에게 제공되는 서비스는 식사, 운동, 건강·간호, 문화·여가, 생활 지원, 상담, 주거 등 7개 영역으로 구성되어 있으며, 고령자의 일상생활과 건강관리를 종합적으로 지원하는 체계를 갖추고 있다. 식사는 월 60식 의무식으로 제공되며, 영양 균형을 고려한 웰빙식 중심의 메뉴가 운영된다.

운동서비스는 체력 측정과 개인별 운동처방을 기반으로 하며, 건강관리센터에서는 간호 상담·응급 대응·건강검진 등을 수행한다.

문화·여가 프로그램은 음악회, 취미활동, 평생학습 등 다양한 방식으로 운영되며, 탁구장·영화감상실 등 여가시설도 제공된다. 또한 청소, 세탁, 하자보수, 일정 관리, 방법·출입 관리, 셔틀버스 운행 등 생활 지원 서비스가 일상 전반을 지원한다. 상담 서비스는 건강·심리·생활·법률 등 여러 방면에서 제공되며, 세대 내부는 손잡이·비상벨·무동작감지기 등 안전설비가 구축된 배리어프리 구조로 설계되어 있다.

사이언스빌리지는 입주민의 생활편의, 건강관리, 문화·여가, 연구·학습 활동을 지원하기 위해 다양한 부대시설을 갖추고 있다. 생활 지원 시설로는 프런트 데스크, 상담실, 사우나, 황토찜질방, 리프레쉬룸, 세탁실, 게스트룸 등이 마련되어 있으며, 여가시설로 선큰라운지, 카페, 당구장, 노래방, 게임룸·동호회실, 바둑실 등이 있다. 식사는 입주자 전용식당과 가족실, 연회실 등에서 이루어지며, 건강관리를 위해 건강상담실(간호사 상주), 물리치료실, 정양실 등이 건강관리센터 내에 배치되어 있다. 운동시설은 피트니스센터, 탁구장, 스크린골프 연습장·게임장 등으로 구성되어 있어 고령자 친화적 운동환경을 지원하며, 문화시설로는 SK 아트홀(대강당), 영화감상실, 아뜰리에, 서예실, 요가·명상·댄스 등이 가능한 다목적실이 운영된다. 또한 연구·학습을 위한 연구실과 도서관(컴퓨터실·서가·열람실 포함), 세미나실 등 교육 기반 시설도 충실히 마련되어 있다. 단지 외부에는 선큰가든, 산책로, 정원, 등산로 등 자연친화적 공간이 조성되어 있어 입주자의 일상 속 여가와 치유 환경을 제공한다.

입주자의 문화·여가 활동을 위해 매주 수요일과 토요일에는 정기적인 영화 상영이 이루어지며, 실버요가·운동강습·태극권·노래교실 등 고령자 맞춤형 프로그램이 일상적으로 제공된다. 또한 명사 초청 강연, 인문교양 특강, 입주자 참여형 자원봉사 특강 등 다양한 주제의 특강을 운영하여 지적·정서적 만족도를 높이고 있다. 이와 더불어 분기별 나들이 행사와

[그림 10] 사이언스빌리지 부대시설



자료: <https://sciencevillage.or.kr/facility/leisure>

절기행사 등 공동체 기반의 이벤트를 정기적으로 개최함으로써 입주민 간 교류와 공동체 형성을 적극적으로 지원하고 있다.

□ 사이언스빌리지의 성공요인

사이언스빌리지의 성공요인은 전문적 운영체계, 입지적 장점, 생활·건강 지원 서비스의 통합성, 활발한 공동체 문화, 그리고 경제적 지속가능성을 기반으로 한 운영이라 할 수 있다. 먼저, 운영주체인 과학기술인공제회는 연금·복지·자산운용 등 다양한 분야의 전문성을 갖춘 조직으로, 안정적이고 투명한 운영이 가능한 구조를 갖추고 있다. 이러한 공공성과 전문성의 결합은 입주자 신뢰를 높이고 운영 안정성을 강화하는 요인으로 작용한다.

둘째, 입지 역시 중요한 강점이다. 대전 유성구 대덕연구단지 내 위치한 단지는 과학기술인과의 연계성이 높고 쾌적한 주거환경과 우수한 생활 인프라를 갖추고 있어 자립형 복합주거단지로서의 매력을 높인다. 또한 식사·세탁·청소 등 기본생활지원부터 운동처방, 건강관리, 심리·의료연계까지 아우르는 통합적 서비스 제공은 고령자의 자율성과 돌봄 안전망을 동시에 강화하는 구조를 형성하고 있다.

셋째, 다양한 문화·여가 프로그램을 제공한다. 음악회, 여행, 계절행사, 평생학습 등 다양한 프로그램이 상시 운영되며 입주자 동호회가 활발하게 활동하고 있어 고령자의 사회적 고립을 완화하고 삶의 만족도를 높인다.

마지막으로 보증금 증액형 등 다양한 입주비 구조를 제공해 다양한 경제 수준의 중산층 시니어층을 포용하고 있으며, 합리적인 운영비 체계를 바탕으로 경제적 지속가능성을 확보한 점 역시 성공의 중요한 배경으로 평가되고 있다.

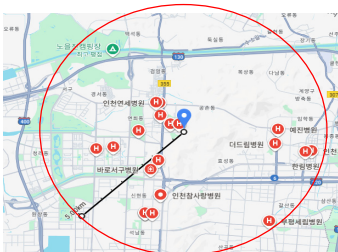
■ 마리스텔라

마리스텔라는 인천광역시 서구 심곡동에 위치한 고령자 주거시설로, 운영은 천주교 인천교구 산하 인천가톨릭학원 교구 재단이 맡고 있다. 단지 바로 옆에는 가톨릭관동대학교 국제성모병원이 인접해 있어, 응급상황이나 노년기 만성질환 발생 시 신속한 대응이 가능하다는 점이 큰 장점으로 평가된다. 또한 동일 단지 내에 성모요양원이 함께 위치하고 있어, 입주 어르신이 장기요양 등급을 받게 되는 경우에 단지 내 이동만으로 연속적인 돌봄서비스를 이용할 수 있는 구조를 갖추고 있다. 현재 마리스텔라에는 총 254세대가 입주해 있으며, 입주율은 약 96%로 매우 높은 수준을 유지하고 있다.

마리스텔라의 입주자격은 만 60세 이상으로, 부부세대의 경우 배우자 중 한 명이 만 60세 이상이면 입주가 가능하다. 또한 독립적인 일상생활이

82 국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

〈표 III-13〉 마리스텔라 시설 개요

구분	내용		
주소	인천광역시 서구 심곡동 100번길 31		
총세대수	264세대 (24평형 220세대, 35평형 44세대)		
준공년월	2014년 4월		
건축면적	약 4,368.41 m ²		
연면적	약 71,254.50 m ² 3개동 (지하 5층 ~ 지상 12층)		
주용도	노인주거복지시설 노인복지주택		
운영주체	천주교 인천교구 산하 (인천가톨릭학원 / 교구 재단)		
입지		• 800m 내 서구청역(도보 12분) • 500m 내 가톨릭관동대학교 국제성모병원 • 단지 내 국제성모병원 성모요양원 • 주변 은혜병원, 인천시립노인치매요양병원	
		층	주요시설
		2-12	A-B타입 객실과 데이룸
		1F	로비, 안내데스크, 식당, 간호실, 상담실, 입주자 전용식당, 우편물실
		B1	사랑방, 기쁨방, 온유방, 은총방, 다목적실, 취미동호회실, 당구장, 탁구장, 100세 건강센터, 사우나, 찜질방, 대강당, 노래방, 음악실(푸드코트, 제과점 등)
		B1-B5	B2 북카페에 커피숍, B3 세대창고, 주차장
		야외	산책로, 둘레길, 게이트볼장, 케어가든

자료: <https://www.marisstella.or.kr/main>

가능한 고령자를 대상으로 하며, 입주 전에는 우울 검사와 치매 선별검사 등을 실시해 건강상태를 확인한다.

계약은 임대 방식으로 기본 계약기간은 3년이다. 계약 시에는 입소보증금의 10%를 계약금으로 납부해야 한다(24평형 2,500만 원, 35평형 3,640만 원). 계약 기간 중 퇴소할 경우에는 보증금의 5%가 위약금으로 부과되지만, 계약기간의 2/3 이상(2년 이상) 거주한 경우에는 위약금이 면제된다.

〈표 Ⅲ-14〉 마리스텔라 입주 비용

(단위: 천원)

구분	계약면적		세대수	보증금	월임대 료	월생활비		식비(45식)		월 생활비(합계)	
	㎡	평				1인	2인	1인	2인	1인	2인
A-4	77	24	220	250,000	346.5	1,018	1,170	355.5	711	1,720	2,227
A-5	117	35	34	364,000	485.1	1,543	1,775			2,383	2,971

자료: <https://www.marisstella.or.kr/page/page69>

마리스텔라는 인천가톨릭학원 교구 재단이 운영을 맡고 있으며, 현재 약 26명의 직원이 상주하여 시설 운영 및 입주자 지원 업무를 담당하고 있다. 식당은 전문 급식업체인 아워홈이 위탁 운영하며, 방문객의 식사 이용 시 비용은 1식 8,900원으로 책정되어 있다. 건물 내 전기·안전관리, 시설 유지보수, 청소, 보안 등 주요 시설관리 기능은 모두 직영 방식으로 운영되어 관리 품질을 안정적으로 유지하고 있다.

제공되는 서비스는 일상생활 지원부터 건강·문화·종교활동까지 폭넓게 구성되어 있다. 우선 식사 서비스는 월 45식의 의무식을 기반으로 자율배식 형태로 제공된다. 건강관리 측면에서는 ‘100세 건강센터’가 운영되고 있으며, 운동지도사 2명이 상주해 다양한 운동기구를 활용한 맞춤형 운동 프로그램과 체계적인 건강관리 서비스를 제공한다.

문화·여가 프로그램 역시 다양하게 마련되어 있다. 정기적인 야외 나들이, 설·추석·어버이날·송년회 등 절기 행사, 각종 문화 프로그램이 진행되며, 외부 전문가를 초빙한 교육·강연도 운영된다. 로비음악회, 웃음교실, 가곡 교실, 라인댄스 등 일상적 참여형 활동은 물론, 입주자의 취미 및 동호회 활동도 적극 지원하고 있다. 동호회 활동은 미술, 서예, 독서, 영어, 컴퓨터, 하모니카, 우리춤체조, 오카리나, 바둑·장기 등 다양한 형태로 이루어진다. 천주교 재단이 운영하는 시설 특성을 살려 영성생활 지원도 체계적으로 제공된다. 매일 오전 10시 봉헌 미사가 진행되며, 신앙 관련 프로그램과

성모 순례지 방문 등 신앙생활을 지속할 수 있는 기회가 마련되어 있다.

일상생활지원 측면에서는 주 1회 청소 서비스가 제공되며, 인근 지하철역과 주요 생활권과의 접근성을 높이기 위해 셔틀버스(인천 서구청역, 검암역)를 운행하여 입주자들의 이동 편의를 지원하고 있다.

마리스텔라는 고령자의 생활편의와 건강, 여가, 영성 활동까지 폭넓게 지원하기 위한 다양한 부대시설을 갖추고 있다. 우선 생활편의 영역에는 안내데스크, 로비, 우편물실, 상담실이 마련되어 있어 입주자의 일상적 문의와 행정지원이 원활하게 이루어진다. 또한 사우나와 찜질방, 세대별 물품을 보관할 수 있는 세대창고가 제공되어 주거 편의성을 높이고 있다.

여가활동을 위한 시설도 다양하게 구성되어 있다. 당구장, 탁구장, 노래방, 취미·동호회실, 데이룸, 북카페 등이 마련되어 있으며, 이를 통해 입주자들은 일상 속에서 활발한 사회적 관계와 자기주도적 여가활동을 지속할 수 있다. 식사는 입주자 전용식당에서 제공되며, 공동식사를 통한 커뮤니티 활성화에 기여하고 있다.

건강관리 측면에서는 100세 건강센터가 중심 역할을 하며, 실내외 운동 환경으로는 게이트볼장이 마련되어 규칙적인 신체활동을 지원한다. 의료적 지원을 위해 시설 내에는 간호사가 상주하는 간호실이 운영되어 기초적인 건강 체크와 응급 대응이 가능하다.

문화 및 종교 생활을 지원하기 위한 공간도 충분히 확보되어 있다. 성당과 대성전(대강당)이 마련되어 있으며, 요가·명상·댄스 등 다양한 활동이 가능한 다목적실, 그리고 소규모 모임이나 프로그램을 운영할 수 있는 사랑방, 기쁨방, 온유방, 은총방, 음악방 등이 설치되어 있다. 이러한 공간은 영성생활, 교육, 취미 및 소셜 활동의 중심 공간으로 활용된다. 외부 환경 또한 풍부하게 조성되어 있어, 단지 주변의 둘레길, 산책로, 케어가든 등이 입주자들의 자연친화적 생활과 산책 활동을 가능하게 한다. 이는 신체활동 증진뿐 아니라 정신적 안정과 정서적 치유에도 긍정적 역할을 한다.

마리스텔라는 입주 고령자의 신체·정신·사회적 건강을 균형 있게 지원

[그림 11] 마리스텔라 부대시설



자료: <https://www.marisstella.or.kr/page/page32>

하기 위해 다양한 프로그램과 동호회 활동을 적극적으로 운영하고 있다. 우선 종교활동 측면에서는 매일 미사가 진행되며, 주말에는 대강당에서 주일 미사가 열려 영성생활을 지속할 수 있는 기반을 제공한다. 또한 정기적으로 영화 상영을 진행하여 문화 향유 기회를 확대하고 있다.

신체 건강 및 정서적 안정을 도모하기 위한 정기 프로그램도 다양하다. 대표적으로 공체조, 하체튼튼교실, 요가, 코어단단교실, 가곡교실 등이 운영되어 체계적인 운동과 취미 활동을 병행할 수 있도록 구성되어 있다. 입주자 간 커뮤니티 형성을 돕기 위해 주 2~3회 동호회 활동이 이루어지며, 컴퓨터, 우리춤체조, 서예, 미술, 독서, 바둑, 오카리나 등 폭넓은 분야의 동호회가 활성화되어 있다. 이러한 활동은 입주자의 사회적 관계 유지와 여가활동 참여를 촉진하여 시설 내 공동체 형성에 크게 기여하고 있다.

또한 분기별로 나들이 행사를 시행하고, 설·추석 등 절기 행사를 운영

하여 계절감 있는 문화활동과 공동체적 경험을 제공한다. 이를 통해 입주자들은 단조로운 일상을 벗어나 외부활동을 즐기며 사회적 고립감을 해소할 수 있다.

□ 마리스텔라의 성공요인

마리스텔라의 성공요인은 입지, 운영주체의 신뢰성, 서비스의 전문성, 커뮤니티 활성화, 비용구조의 안정성, 그리고 건강 중심의 환경 조성이라는 요소가 유기적으로 결합하여 있기 때문이다. 먼저, 마리스텔라는 인천 서구 국제성모병원 인근에 있어 의료 접근성이 뛰어나며, 응급상황 대응과 만성질환 관리를 포함한 건강관리 측면에서 탁월한 장점을 가지고 있다. 특히 단지 내에 성모요양원이 함께 있어, 장기요양 등급 판정 이후에도 이주 없이 동일 생활권 내에서 연속적인 돌봄(Continuum of Care)을 받을 수 있다는 점은 고령자의 주거 안정성을 크게 높여 준다. 이러한 의료·돌봄 연계 환경은 은혜병원, 인천시립치매요양병원 등 주변 의료기관 밀집과 함께 고령자 친화적인 입지적 우수성을 형성한다.

둘째, 천주교 인천교구 산하 인천가톨릭학원 재단이 운영을 담당함으로써 높은 신뢰성을 확보하고 있다. 비영리 기반의 운영구조는 투명성을 강화하고, 매일 미사나 성모순례와 같은 영성 프로그램은 입주자에게 정신적 안정감을 제공할 뿐 아니라 공동체 결속감을 높이는 데 중요한 역할을 한다. 종교적 기반의 생활 지원 서비스는 특히 정서적 안정성을 중시하는 고령자에게 긍정적인 영향을 준다.

셋째, 시설관리부터 생활지원까지 이어지는 체계적이고 안정적인 운영 구조도 성공요인으로 꼽을 수 있다. 건물·전기·설비·보안 등 시설관리를 직영으로 운영함으로써 안정성과 효율성을 확보하였으며, 식당은 전문업체에 위탁하여 위생과 품질을 높였다. 아울러 청소, 세탁, 셔틀 등 일상생활지원서비스를 정기적으로 제공하여 고령자의 생활편의성을 크게 향상하게 시켰다.

넷째, 다양한 문화·여가 프로그램과 자율적인 동호회 활동은 입주자의 사회적 참여를 촉진하며, 마리스텔라의 운영 성과를 뒷받침하는 요인으로 작용한다. 공체조, 요가, 코어운동, 가곡교실 등 전문강사 프로그램이 일상적으로 운영되며, 미술·서예·독서·바둑·오카리나·컴퓨터 등 다양한 동호회가 주 2~3회 활발하게 이루어진다. 분기별 나들이, 절기 행사, 로비음악회 등 풍부한 문화행사는 입주자의 사회적 교류를 촉진하고 활기찬 공동체 문화를 조성하는데 기여한다.

다섯째, 합리적인 비용구조와 투명한 임대방식 역시 중요한 경쟁력이다. 보증금과 월 임대료가 수도권 대비 비교적 합리적 수준을 유지하고 있으며, 3년 단위 계약(재계약 가능)을 통해 안정적인 거주 환경을 제공한다. 조기 퇴소 시 위약금과 감면 규정을 명확히 하여 예측 가능성과 신뢰성을 확보했으며, 의무식 45식 제도는 입주자 개인의 생활패턴에 맞춰 식사 선택의 유연성을 보장한다.

마지막으로 단지 내 100세 건강센터를 중심으로 건강·운동 프로그램을 강화한 웰니스 중심의 환경 조성도 중요한 성공요인이다. 운동지도사가 상주하며 고령자 맞춤형 운동 프로그램을 제공하며, 사우나, 찜질방, 게이트 볼장, 케어가든 등 다양한 건강·휴식 시설을 통해 신체활동과 사회적 상호작용을 지원한다. 이러한 통합적 건강관리 환경은 고령자의 삶의 질을 향상시키는 기반이 된다.

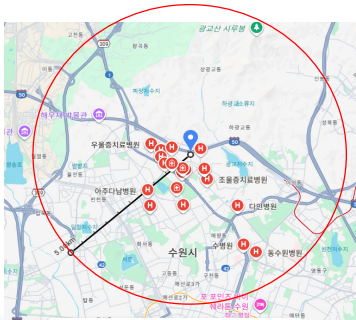
이와 같은 요소들이 상호보완적으로 작용하여 마리스텔라는 의료·돌봄 연계, 정신적 안정, 생활의 편리함, 공동체 활동, 비용의 합리성, 건강관리 등 고령자 주거에서 요구되는 핵심 요소를 균형 있게 갖추고 있다고 할 수 있다.

■ 유당마을

1988년 7월 국내 최초의 유료양로시설인 ‘유당마을’로 개원한 이후, 2014년 신관 증축을 거쳐 2015년에 노인복지주택으로 전환된 곳으로,

2000년대 초에는 요양시설을 함께 개설하며 통합형 노인복지 복합단지로 확충된 역사를 갖고 있다. 경기도 수원시에 위치한 이 시설은 사회복지법인 ‘빛과 소금’이 운영을 맡고 있으며, 광교산 기슭과 인접해 자연환경과 도심 접근성이 균형 있게 조화를 이룬 입지를 자랑한다.

〈표 III-15〉 유당마을 시설 개요

구분	내용	
주소	경기도 수원시 장안구 조원동 수일로 191번길 26	
총세대수	261세대 (본관 66+신관 159) 케어홈 59세대	
준공년월	본관 1988년 7월, 신관 2014년 11월	
건축면적	약 4,207.23 m ² (건폐율 33.6%)	
연면적	2,399.071 m ² (용적률 161.8%) (지하 3층 ~ 지상 12층)	
주 용도	노유자시설, 근생시설	
운영주체	사회복지법인 빛과 소금 (종교재단)	
연혁	1985. 2 사회복지법인 재성 설립 1998. 7 유료노인주거복지시설 유당마을 1995. 1 개원 2008. 6 부속의원 신설, 유료요양원 개원 2009. 2 법인 명칭 변경 ‘빛과 소금’ 2014. 7 유당 재가복지센터 설치 2014.11 신관 158세대 증축시설 준공 2015. 8 부속한방병원 진료 추가 2021. 2 노인복지주택으로 변경 2021. 3 골프연습장 설치 게이트볼장, 사우나실 확장, 본관 2층 리모델링	

자료: <http://www.yudang.co.kr/step.html>

교통 접근성과 주변 생활환경 역시 양호하다. 수원 도심 및 서울·수도권과의 연계성이 높아 생활권이 넓고, 인근에는 가톨릭대학교 성빈센트병원 등 상급종합병원이 있어 의료 접근성이 우수하다. 단지 내부에도 부속의원,

한의원, 물리치료실, 그리고 요양서비스 제공이 가능한 케어홈이 갖추어져 있어 의료·돌봄 인프라가 한곳에 집약된 형태를 이루고 있다. 현재 이 시설에는 총 261세대가 모두 입주해 100%의 입주율을 유지하고 있어 안정적인 운영과 지속적인 수요가 확인되는 고령자 주거·복지 복합단지로 평가된다.

입주자격은 만 60세 이상으로, 신체적·정신적으로 건강하여 독립적인 일상생활이 가능한 1인 또는 2인 세대를 대상으로 한다. 입주 전에는 처방전 확인과 대면 상담 등을 통해 건강상태를 종합적으로 평가하며, 그 결과에 따라 신관·본관·케어홈 중 적합한 거주 유형을 배정한다. 신관은 건강상태가 양호하고 독립생활이 가능한 노인을 대상으로 하며, 본관은 고령이거나 신체적 사유로 인해 부분적인 생활보조가 필요한 노인이 입주하게 된다. 케어홈은 독립생활이 어렵거나 장기요양등급을 받지 못한 경우, 또는 신체적·정신적으로 24시간 돌봄이 필요한 사람, 그리고 장기요양등급을 보유하고 있으나 요양원 입주를 원하지 않는 사람에게 제공되는 공간이다. 한편, 장기요양등급 보유자나 치매·우울증·공황장애 등 신경정신과 관련 약물을 복용 중인 경우에는 입주가 제한된다. 또한 1인의 동반입주가 가능하더라도 반드시 가족관계가 확인되어야 하며, 동반 입주자 역시 독립생활이 가능한 건강상태를 갖추어야 한다.

계약은 임대 방식이며 기본 계약기간은 3년이다. 계약 시에는 보증금의 10%를 계약금으로 납부해야 하며, 계약 후 2개월 이내에 잔금을 완납하고 입주해야 한다. 3년 경과 후에는 계약이 자동 연장되며, 퇴소를 원할 경우 퇴소 예정일 1개월 전 사전 신청이 필요하다. 3년 이내 퇴소 시에는 입주 기간에 따라 위약금이 차등 적용되는데, 1년 미만은 보증금의 2%, 1~3년 미만은 보증금의 5%가 부과된다.

입주비용은 보증금과 월 생활비로 구성된다. 보증금은 공급면적, 신관·구관 여부, 층과 동(A·B동)에 따라 금액 차이가 있다. 신관 20평형의 보증금은 2억~2억 2,800만 원 수준이며 평당 약 1,040만 원으로 산정된다.

반면 구관은 공급면적이 신관보다 작음에도 보증금이 평당 약 1,060만 원으로 다소 높게 책정되어 있다. 본관 내 B형 세대의 경우에는 생활보조가 필요하다는 특성을 반영하여, 주 3회 청소, 주 2~3회 세탁, 복약 관리, 식사배식 서비스, 월 4회 수원지역 병원 동행 등이 제공되며 이에 따라 월 약 30만 원의 추가 비용이 발생한다.

〈표 III-16〉 유당마을 비용 구조

구분	공급면적		전용면적		보증금	월 생활비(90식 포함)	
	㎡	평	㎡	평		1인	2인
신관	138.6	42	82	25	400,000,000~483,000,000	-	4,090,000
	99	30	79	24	325,000,000~335,000,000	-	3,920,000
	89.1	27	56	17	293,000,000~305,000,000	2,450,000	3,790,000
	82.5	25	53	16	240,000,000	2,430,000	3,760,000
	66	20	40	12	200,000,000~228,000,000	2,380,000	3,680,000
본관	115.5	35			370,000,000	-	3,990,000
	99	30			330,000,000	-	3,920,000
	79.2	24			230,000,000~260,000,000	2,430,000	3,760,000
	49.5	15			155,000,000~165,000,000	2,300,000(A형), 2,600,000(B형)	
케어홈	1인실				60,000,000원 ~100,000,000원	4,310,000원 ~ 4,610,000원	
	2인실				50,000,000원	3,790,000원 ~ 4,090,000원	
	3-4인실				40,000,000원	3,590,000원 ~ 3,890,000원	

자료: <http://www.yudang.co.kr/step.html>

월 생활비에는 식비(월 90식), 시설 사용료, 주 1회 청소, 공용시설 관리비, 물리치료 2~3회, 프로그램·부대시설 이용료가 포함된다. 20평형 기준 월 생활비는 1인 268만 원, 2인 368만 원으로 1인 추가 시 약 130만 원이 증가한다. 식비는 1식 9,000원 기준이며, 식비를 제외할 경우 1인 기준 평균 월 생활비는 약 160만 원으로 추정된다. 2인 입주 시에는 식비를 제외한 관리비가 약 50만 원 정도 추가 발생한다. 연속 5박 이상 외박

시에는 해당 기간의 식비가 공제되며, 세대 내 난방비, 전기료, 상·하수도, 인터넷, TV 수신료 등은 사용량에 따라 별도 부과된다.

유당마을은 사회복지법인 '빛과 소금'이 운영하며, 현재 약 41명의 직원이 상주하여 입주자의 생활 지원, 건강관리, 시설 유지·관리 등 전반적인 운영업무를 담당하고 있다. 식당은 전문 급식업체인 (주)아워홈이 위탁 운영하여 체계적인 급식관리와 품질 유지를 도모하고 있다. 식사는 월 90식의 의무식을 기본으로 하며, 자율배식 형태로 운영된다. 전문 영양사가 구성한 균형 잡힌 식단을 제공하며, 신선한 식재료와 제철 식재료를 활용한 건강식을 지향하고 있다. 정기적인 이벤트식과 특식이 제공되고, 영양 및 건강식 관련 정보를 수시로 교육·게시한다. 입주자의 건강상태나 개인적 필요를 고려한 맞춤형 식사 보조 서비스도 제공되며, 식사 후 모니터링을 통해 식습관과 건강상태를 지속적으로 관리한다. 특히 자율보행이 어려운 입주자를 위해 2층 식당은 테이블 배식 서비스를 운영하며, 지정석제로 이루어진다. 이 경우 1인당 월 6만 원의 추가 서비스 비용이 발생한다.

단지 내에는 부속의원과 한의원이 운영되고 있어 기본적인 건강상담과 치료를 한 곳에서 받을 수 있다. 부속의원에서는 입주자의 전반적인 건강 상태를 모니터링하며, 한의원과 연계한 양·한방 병행 서비스도 유료로 제공된다. 한의원은 주말 진료도 가능해 접근성을 높이고 있다. 또한 물리치료는 주 2~3회 제공되며 생활비에 포함된다. 연 1회 정기적인 건강검진이 이루어지고, 응급상황 시 간호사가 세대로 직접 방문하는 대응체계도 갖추고 있다.

내부 프로그램은 건강체조, 난타, 스마트폰·컴퓨터 교실, 요가, 합창반, 노래, 도예, 서예, 사군자, 라인댄스 등 폭넓게 구성되어 있으며, 대부분은 전문 강사가 주 1회 운영한다. 입주자의 사회참여 확대를 위해 자원봉사 활동, 바자회 등 사회참여 프로그램을 운영하고 있으며, 시설 특성을 살린 맛기행, 기차여행, 유당드라이브, 둘레길 걷기, 건강걷기대회, 보물찾기, 계절별 나들이 등 외부 프로그램도 다채롭게 진행한다. 설·대보름·추석 등

[그림 12] 유당마을 부대시설



자료: <https://www.marisstella.or.kr/page/page32>

절기 행사와 장기자랑·공연 등 특별 프로그램, 매주 영화 상영도 정기적으로 운영된다. 단지 내 교회가 있어 매일 새벽기도회, 수요일예배, 주일예배 등이 운영되어 종교활동을 지속할 수 있는 환경이다.

입주자의 정서 지원과 생활편의를 위한 서비스도 다양하다. 입주 상담 및 민원 처리, 생활·세무·법률·재무 관련 전문 상담 서비스를 제공하며, 주 1회 청소 서비스, 은행 및 공공기관 업무 대행 등 실질적 편의를 제공한다. 방문객 안내와 우편물 보관을 위한 프런트 서비스, 일일 6회 운행 되는 셔틀버스도 제공되어 이동 편의성을 높이고 있다.

시설 내에는 24시간 간호사가 상주하며, 감염 예방, 사고 예방을 위한 보안 시스템과 더불어 재난·재해 상황에 대비한 통합 대응 시스템을 운영하고 있어 안전관리 수준이 높은 편이다.

부대시설은 생활지원부터 여가·운동·종교·의료까지 전 영역을 아우르고

있다. 생활 지원 기능으로는 안내 데스크, 로비, 상담실, 사우나, 이·미용실(유료) 등이 마련되어 있다. 여가활동 공간으로는 당구장, 탁구장, 노래방, 카페테리아, 사랑방(바둑·게임), 찻집이 구성되어 있으며, 입주자 간 교류 공간으로 적극 활용된다. 식사는 1·2층에 위치한 입주자 전용 식당에서 제공된다. 운동시설은 피트니스센터, 골프연습장, 게이트볼장 등으로 다양하며 신체활동을 장려한다. 의료시설로는 부속의원과 한의원(유료)이 상주하여 의료 접근성을 높였다. 문화 및 종교활동을 위한 공간도 다채롭게 구성되어 있다. 교회, 다목적실(요가·명상·댄스룸), 영화관 등이 있으며, 다양한 사교·교육·영성 프로그램을 운영하는 중심지 역할을 한다. 단지 외부에는 둘레길, 산책로, 케어가든 등이 조성되어 있어 자연친화적 환경 속에서 휴식과 산책이 가능하다.

시설은 입주 고령자의 신체적·정서적 건강을 균형 있게 지원하기 위해 다양한 프로그램과 동호회 활동을 운영하고 있다. 신체활동을 중심으로 한 건강 프로그램으로는 건강체조와 라인댄스 등이 제공되며, 규칙적인 운동을 통해 체력 유지와 낙상 예방에 도움이 되도록 구성되어 있다. 정서적 안정을 돕기 위한 정서지원 프로그램도 마련되어 있어, 개별 상담을 통해 입주자의 심리적 어려움을 해소하고, 노래교실과 단지 내 찻집 운영 등을 통해 일상 속에서 소소한 휴식과 여가를 경험할 수 있다. 또한 입주자의 취미 활동을 장려하기 위해 다양한 동호회 및 취미활동 프로그램이 운영되고 있으며, 이를 통해 입주자 간 소통과 공동체 형성을 촉진하고 있다. 계절별 즐길 거리를 제공하기 위해 분기별 나들이 행사와 설·추석 등 절기 행사도 정기적으로 진행되어, 입주자들이 외부활동을 경험하고 사회적 관계를 지속적으로 유지할 수 있도록 돕고 있다.

〈표 III-17〉 2024년 유당마을 결산

항목	금액(원)	설명
수익	11,407,900,020	입주보증금, 월 생활비, 기타 잡수입
지출	9,556,438,916	시설 운영비, 인건비, 급식비(식당 위탁운영비), 유지관리비 등
세무결산조정	-246,134,114	회계상 이익에는 포함되지만 세법상 손금 처리(비과세 목적)로 전입 (고유목적사업 준비금 환입 1,044,613,007원 / 전입 -1,290,747,121원)
순 이익	1,605,326,990	
2023년 이월금	5,780,725,837	
2025년 이월	7,386,052,827	2024년 순이익+2023년 이월금

자료: 사회복지법인 유당복지재단, http://www.yudangwelfare.or.kr/?page_id=3308

유당마을은 2024년 한 해 동안 약 16억 원의 순이익을 창출하였으며, 이익 전액을 시설 개선과 운영 역량 강화를 위한 재투자에 활용하고 있다. 이러한 재투자 구조는 장기적인 재무 안정성을 확보할 뿐만 아니라, 입주자의 생활환경과 서비스 품질을 지속적으로 향상시키는 데 기여하고 있다.

□ 유당마을의 성공요인

유당마을의 성공 요인은 장기간 축적된 운영 경험과 비영리 기반의 안정적 운영 구조에서 비롯된다. 1988년 국내 최초의 유료 양로시설로 출발한 이후 35년 이상 시설을 지속적으로 확장·개선해 왔으며, 2014년에는 신관 증축을 계기로 노인복지주택으로 전환하고 케어홈·요양시설 등을 단계적으로 확충함으로써 통합 노인복지단지로 자리매김하였다. 운영 주체인 사회복지법인 빛과소금은 비영리 방식의 운영 원칙을 유지하며 수익 극대화보다 안정성과 신뢰성 중심의 장기 운영 체계를 구축해 온 점이 중요한 특징이다.

둘째, 입지적 측면에서도 유당마을의 경쟁력은 뚜렷하다. 수원시 장안구 광교산 자락이라는 쾌적한 환경은 자연친화적 주거 만족도를 높이며,

서울·분당·용인까지 30분 이내로 접근할 수 있는 교통 접근성 역시 뛰어나다. 단지 내에는 부속의원, 한의원, 물리치료실이 갖추어져 있으며, 성빈센트 병원 등 상급병원과 인접해 의료 연계성이 매우 높다. 더불어 케어홈을 병설하여 입주자의 신체·인지 기능 변화에 따라 주거 서비스에서 돌봄 서비스로 자연스럽게 전환될 수 있도록 연속적 서비스 체계를 갖추고 있다는 점도 고령자의 안정적 생활에 기여한다.

셋째, 비용 구조는 투명성과 합리성을 동시에 확보하고 있다. 보증금은 평당 1,040~1,060만 원 수준, 월 생활비는 260만~390만 원 수준으로 수도권 실버타운 대비 비교적 합리적이다. 3년 단위 임대계약을 통해 거주 안정성을 보장하고, 조기 퇴소 시 위약금 규정을 명확히 하여 입주자의 예측 가능성을 높였다. 식비를 제외한 생활비는 평당 약 4.3만 원으로 저렴한 편이며, 의무식 90식 제도는 영양 균형을 유지하면서도 일정 수준의 식사 선택권을 제공하고 있다.

넷째, 의료·건강 중심 서비스 역시 유당마을의 강점이다. 단지 내 부속 의원과 한의원에서 양·한방 통합진료가 가능하고, 물리치료사가 주 2~3회 방문하여 정기적인 건강관리 프로그램을 운영한다. 더불어 정기 건강검진과 응급 방문 서비스 등은 고령자의 안전과 건강 유지에 중요한 역할을 하고 있다.

다섯째, 종교 기반의 영성 프로그램도 유당마을의 정서적 안정성을 높이는 요인이다. 단지 내 빛과소금교회를 중심으로 예배와 공동체 활동이 이루어져 입주자의 심리적 치유와 공동체 결속을 강화한다. 그러나 특정 종교인만 입주하지 않는다.

여섯째, 운영 측면에서는 직영 관리체계를 유지해 서비스 품질을 높이고 있다. 시설, 전기, 보안, 청소 등 주요 관리업무를 직접 운영함으로써 신뢰성과 전문성을 확보하고, 식당은 전문업체인 ㈜아워홈에 위탁해 급식 품질을 표준화하였다. 2024년에는 약 114억 원의 수익과 95억 원의 지출을 기록해 약 16억 원의 순이익을 거두었으며, 약 73억 원의 누적 이익잉여금을 확보하는 등 재정적으로도 매우 건전한 상태를 유지하고 있다.

마지막으로, 다양한 문화·여가 프로그램과 자율적 공동체 활동이 활발히 운영되어 입주자들의 사회적 교류와 정서적 만족도를 높이고 있어, 종합적 측면에서 유당마을의 지속 가능한 운영과 높은 만족도를 뒷받침하고 있다.

이와 같이 유당마을은 장기 운영 경험, 비영리 기반의 신뢰성, 우수한 입지와 의료 연계성, 합리적 비용 체계, 의료·건강 중심의 서비스, 영성 공동체, 전문 운영체계가 결합된 성공적인 노인복지주택 모델로 평가된다.

본 연구에서의 실패 사례는 현재 정상적으로 운영되고 있는 시설이 아닌, 운영이 중단되었거나 사실상 사업 지속이 어려워진 사례를 대상으로 선정하였다. 현재까지 운영이 유지되고 있는 일부 사례의 경우에도 수익성 악화, 입주율 저조, 운영비 부담 증가 등 다양한 문제가 지적되고 있으나, 운영하고 있는 경우를 실패 사례로 분류하는 데에는 한계가 있다고 판단하여 분석 대상에서 제외하였다. 반면, 국민연금공단과 유사한 성격을 지닌 준공공적 기관이 운영 주체로 직접 참여하였으나, 결과적으로 사업이 중단되거나 정상적인 운영이 어려워진 사례를 실패 사례로 선정하였다. 이는 단순한 민간 사업 실패가 아니라, 공공성·안정성을 전제로 한 운영 구조에서도 실패가 발생할 수 있음을 분석하고, 향후 공공 또는 준공공 주체의 노인주거사업 추진 시 유의해야 할 제도적·운영상의 한계를 도출하기 위함이다.

■ 창녕서드에이지

창녕 서드에이지는 한국교직원공제회(The-K)가 추진한 시니어 복합 주거단지 모델로, 교직원 은퇴세대를 위한 국내형 실버타운 사업으로 기획되었다. 한국교직원공제회는 약 681억 원을 투자하여 2007년 경남 창녕에 전원형 실버타운인 ‘창녕 서드에이지’를 개원해 운영해 왔으나, 사업성과 재무적 지속가능성 확보의 어려움 등으로 인해 2022년을 기준으로 사업을 중단하였다.

창녕 서드에이지는 전원형 실버타운임에도 불구하고 수도권 고급형

실버타운에 견줄 만큼 우수한 물리적 시설과 프로그램을 제공하였다. 세대 내부에는 방·거실·화장실 어디서든 긴급 상황 시 비상호출기를 작동할 수 있도록 설비를 갖추었으며, 안전한 일상생활을 위해 할로겐 렌즈 조명, 미끄럼 방지 바닥재, 문턱 없는 미닫이 도어, 안전바 등 다양한 고령자 안전설비가 설치되었다. 입주 전 유료 숙박체험이 가능해 실거주 적합성을 확인할 수 있었고, 가족 방문도 자유롭게 허용하여 개방적 운영 방식을 유지하였다.

운영 측면에서 각 층마다 전담 사회복지사를 배치하여 입주자 밀착 지원 체계를 마련하였으며, 주 2회 셔틀버스를 운행해 외부 이동을 지원하였다. 다만 전원형 단지 특성상 은행·마트 등 생활편의시설 이용을 위해서는 시내로 이동해야 하는 불편이 존재했다.

〈표 Ⅲ-18〉 더케이서드에이지(The-K Third Age) 입주 비용

계약면적	보증금	월이용료
30평형	120,000,000~165,000,000	1,200,000
40평형	220,000,000~250,000,000	1,400,000
50평형	280,000,000~320,000,000	1,500,000

자료: 이한세(2014). 실버타운 간 시어머니 양로원 간 친정엄마. 연구자 재작성

입주 비용은 평형대별로 차이가 있었으며, 개원 초기인 2007년 기준으로 32평형의 경우 입주보증금 1억 2,800만 원, 월 생활비 1인 기준 108만 원 수준으로 책정되었다. 이후 2018년 기준 비용은 30평형 보증금 1억 2,000만~1억 6,500만 원, 월 이용료 약 120만 원, 40평형 보증금 2억 2,000만~2억 5,300만 원, 월 이용료 약 140만 원, 50평형 보증금 2억 800만~2억 6,000만 원, 월 이용료 약 150만 원 수준으로 확인된다. 전반적으로 수도권 대비 상대적으로 합리적 비용 구조를 유지하면서도 높은 수준의 서비스와 시설을 제공하였으나, 지역 대비 비용이 매우 높다는 것도 지적되기도 하였다.

창녕 서드에이지의 생활·의료·문화 서비스는 전원형 실버타운임에도 수도권 고급형 실버타운과 견줄 만큼 체계적이고 다양하게 제공되었다. 식사는 영양사가 설계한 저염·저당·저지방식의 건강 메뉴를 중심으로 뷔페식으로 운영되었으며, 화학조미료를 사용하지 않고 국·탕류를 제외한 최소 1식 4찬을 기본으로 제공하였다. 전통차, 과일화채류, 주스 등도 제공되었으며, 흰밥과 현미·흑미·울콩밥 등 건강밥 중 선택이 가능하였다.

의료서비스는 단지 내 지하 의료클리닉센터에서 간단한 진료와 처방을 받을 수 있도록 구성되어 있었다. 의사는 출퇴근 진료를 수행하고 간호사는 교대근무를 통해 24시간 상주하여 고령 입주자 관리에 대응하였다. 의료 보험급여 항목에 대해서는 건당 1만 원 이하, 월 누계 5만 원 이하의 진료가 무료로 제공되는 혜택을 운영했으며, 경북대학교병원, 영남대학교 병원, 경상대병원, 동의의료원, 고신대복음병원 등 지역 내 주요 병원과의 협력체계를 유지하여 응급상황 대응력을 높였다.

〈표 III-19〉 더케이스드에이지(The-K Third Age) 서비스

구분	서비스
건강 관리 및 의료서비스	건강관리실을 통한 정기적인 건강체크, 건강관리 정보제공/상담, 건강관리시스템 구축을 통한 입주민관리, 정기적인 건강검진(년 1~2회), 인근 대도시 종합 병원과 연계 의료서비스 제공(경북대병원, 영남대병원, 경상대병원, 동의 의료원 등), 24시간 응급치료 및 후송체계 구축
안전 및 편의 서비스	24시간 출동경비 시스템, 긴급호출시스템, 안전관리설비(미끄럼방지 바닥재, 미닫이도어, 안전바 등), 상담서비스(시설이용 안내, 법률/금융 상담의뢰, 고민 등), 여행/숙박 등 예약서비스, 각종 민원서류 대행서비스, 셔틀버스/긴급 의료 차량 지원, 주 1회 세대청소 및 침구류 세탁, 우편물 및 구매대행서비스 등
문화/여가 프로그램	정규강좌 프로그램 : 탁구, 노래, 건강요가, 합창, 수영&아쿠아로빅, 실버댄스 동호회 : 가곡예창, 미술, 색소폰, 오카리나, 일어, 탁구, 한국무용, 게이트볼, 바둑, 실버댄스, 차와음악 등

자료: 이한세(2014). 실버타운 간 시어머니 양로원 간 친정엄마. 연구자 재작성

단지 내 부대시설도 매우 다양하게 갖추어져 있었다. 헬스장, 수영장, 사우나, 찜질방, 실내골프연습장, 게이트볼장, 실버클리닉, 서예실, 컴퓨터실, 도서실, 강당, 노래방, 카페테리아, 바둑·카드실, 시네마룸, 세탁실, 개인용 창고, 편의점, 상담실(생활·금융·건강), 미용실, 약국 등이 마련되어 대부분의 생활서비스를 단지 내에서 해결할 수 있었다.

[그림 13] 서드페이지 부대시설



자료: https://m.blog.naver.com/thirdage8100/221769725457?recommendTrackingCode=2&view=img_6

입주자 여가·취미 프로그램도 폭넓게 제공되었다. 수영과 아쿠아로빅, 헬스, 요가, 발마사지, 단전호흡, 수지침 등 건강 프로그램을 비롯해 음악·합창, 미술, 사진, 서예, 원예, 풍물 등의 예술·문화 프로그램, 탁구·당구·게이트볼·골프 등 스포츠 프로그램, 공예·레크리에이션·춤·노래교실 등 다양한 활동이 체계적으로 운영되었다.

또한 65세 이상 노인성 질환자와 장기요양보험 1~3등급 대상자를 위한 너싱홈(요양시설)을 별도로 갖추고 있어, 본인부담금 약 28만 원 수준으로 입소할 수 있었다. 촉탁의사, 간호사, 물리치료사, 사회복지사, 상담사 등이 배치되었으며 요양보호사는 입소 노인 2.5명당 1명 수준으로 운영하여 높은 돌봄 밀도를 유지하였다. 24시간 상주하는 전문 간호사가 투약·주사·건강체크 등 의료적 요구에 즉시 대응하였으며, 응급상황 발생 시 경북대학교병원, 영남대병원, 대구한의대병원 등과 연계된 협력 네트워크를 통해 신속한 후송 및 치료가 가능하도록 체계를 갖추고 있었다.

□ 실패 요인

창녕 서드에이지는 2007년 국내 최초의 전원형 고급 실버타운이라는 기대 속에 출발했으나, 2022년 한국교직원공제회가 운영을 공식 중단하면서 장기적으로 지속 가능한 모델을 구축하는 데 실패하였다. 그 원인은 운영 전략의 부재, 입지의 구조적 한계, 핵심 수요층 축소, 비용 구조의 불균형이 복합적으로 작용한 결과라 할 수 있다.

먼저, 운영 측면에서는 공공적 운영 역량의 한계가 뚜렷하게 나타났다. 한국교직원공제회는 금융·자산운용 중심 기관으로, 장기요양·헬스케어 기반의 시니어주거 운영은 핵심 역량이 아니었다. 초기 개발 단계에서는 성공적으로 사업을 추진할 수 있었지만, 고령자의 건강관리·생활지원·커뮤니티 운영 등을 장기적으로 고도화할 전문 조직을 갖추지 못한 점이 주요 약점으로 작용했다. 특히 넓은 부지와 수영장·골프·사우나 등 고급 부대시설을 유지하기 위한 고정비가 매우 높았고, 입주율 변화에 따라

재정위험이 즉각 확대되는 구조에서 운영 안정성을 확보하기 어려웠다. 2010년대 이후 서울·수도권의 도시형 고급 실버타운이 빠르게 성장하면서 전원형 모델의 경쟁력도 약화하였다.

둘째, 입지적 특성도 사업 지속성을 저해한 중요한 요인이었다. 광범위한 녹지 환경과 전원형 경관은 초기에는 큰 매력이었지만, 생활 편의시설과의 접근성은 크게 떨어졌다. 은행, 마트, 병원 등 필수생활시설이 멀리 위치해 있었고, 고령자들은 시내 이동을 위해 셔틀버스에 크게 의존해야 했다. 또한 서울·부산 등 대도시와의 접근 시간이 길어 은퇴자 가족 방문 빈도가 낮아지고, 예비 입주자들에게도 실질적인 불편 요인으로 작용하였다. 단지 내 의료클리닉이 마련되어 있었지만 고령자의 의료 안전망을 충분히 보완하기에는 한계가 있었으며, 주요 의료 서비스는 대구·진주·창원 등 외부 병원에 의존해야 하는 구조였다. 창녕 서드에이지는 개원 초기 전체 입주자의 약 40%가 서울·경기 등 수도권 거주자였을 만큼, 수도권 은퇴세대의 관심을 크게 받았다. 그러나 장기적으로는 수도권과의 거리와 접근성 문제로 인해 이들의 지속적 유입이 어려웠고, 이는 전원형 실버타운 모델이 안고 있는 구조적 한계를 드러내는 결과로 이어졌다.

셋째, 교직원 은퇴세대를 중심으로 한 목표 수요층의 한계도 문제였다. 초기에는 교직원 은퇴자들에게 높은 관심을 받았으나, 시간이 지나면서 수도권 실버타운으로의 선호가 증가하고 가족 접근성을 고려하는 경향이 강해지면서 핵심 고객층 수요가 점차 감소했다. 고령층의 생활패턴이 변화하여 도심 접근성과 편의시설을 중시하는 경향이 강화된 점도 전원형 모델의 수요를 축소시켰다. 신규 입주자 유입이 줄어들면서 장기 입주자의 자연 감소 현상이 누적되었고, 이는 공실률 증가로 이어졌다.

마지막으로, 비용 구조의 불균형 역시 사업 중단의 핵심 원인이었다. 초기 입주비용은 경쟁력이 있었으나, 넓은 단지와 다양한 부대시설을 유지하기 위한 유지관리비가 꾸준히 증가하였다. 그러나 입주자 부담을 고려해 비용 인상을 억제하는 정책을 지속하면서 인건비 상승·시설 노후화·

물가 상승이 겹쳐 구조적인 운영 적자가 심화되었다. 서드에이지는 노인 복지주택이 아닌 유료양로시설로 운영되면서, 24시간 간호 인력 배치와 건강·운동 프로그램 제공 등 고급 서비스는 입주자 만족도를 높였지만 인건비·공간 운영비 등 구조적 비용을 크게 증가시켰다. 특히 유료양로 시설은 노인복지주택에 비해 더 높은 수준의 돌봄 인력, 의료·생활지원 공간, 공용시설을 요구하므로 기본 비용 부담이 클 수밖에 없다. 또한 분양형이 아닌 ‘임대+서비스’ 방식은 외부 투자자에게 매력도가 낮아 자본 유치가 어려웠고, 그 결과 시설 업그레이드나 서비스 개선을 위한 재투자가 지속적으로 제한되었다.

이처럼 창녕 서드에이지의 폐업은 단순한 경영 실패라기보다, ‘전원형 실버타운’이라는 모델의 구조적 제약과 ‘연금·공제회 방식의 비전문 운영 체계’의 한계가 결합된 결과로 볼 수 있다.

사. 국내 시장현황의 소결

우리나라의 노인주거복지 시장은 전반적으로 공급 규모가 매우 제한적인 가운데, 시설복지에서 주거복지 중심으로의 전환이 빠르게 진행되고 있다. 양로시설은 지속적으로 감소하는 반면, 자립성을 유지하며 필요한 서비스만 선택적으로 이용할 수 있는 노인복지주택 중심의 주거복지형 모델이 확대 되고 있으며, 입주율 역시 양로시설보다 높은 수준을 보이고 있다.

시설 유형별 공급 현황을 보면, 첫째 전체 노인인구 대비 공급 비율은 0.2% 내외로 매우 낮아 수요 대비 공급 격차가 크다. 둘째 수도권·대도시 위주의 공급 편중이 심해 지방 고령자의 선택권이 제한되고 있어 지역 간 불균형 문제가 심각하다.

비용 측면에서는 입지와 운영모델에 따른 양극화가 뚜렷하다. 도심 고급형은 높은 보증금·생활비가 요구되는 반면, 전원형·근교형은 상대적으로 낮은 비용 구조를 보인다. 특히 월 생활비는 입지보다 운영 방식, 의무식 여부, 직원 배치, 프로그램 구성 등 운영전략에 의해 크게 좌우되며,

이는 운영 전문성이 입주율·지속가능성의 핵심 요소임을 시사한다. 사이언스 빌리지는 명확한 타깃층 설정, 통합 서비스, 커뮤니티 활성화를 통해 성공한 반면, 실패 사례는 잘못된 타깃층, 비현실적 비용 구조, 운영 전문성 부족, 부적절한 입지 등으로 인해 입주율 저하와 경영 악순환을 겪었다.

종합하면, 국내 노인주거 시장은 크게 다음과 같은 시사점을 도출할 수 있다.

첫째, 주거 중심의 노인복지체계를 강화할 필요가 있다. 고령자 돌봄 정책의 패러다임이 시설 수용 중심에서 지역사회 기반의 자립생활 중심으로 전환되면서, 노인복지주택과 같은 주거복지형 모델의 확대는 구조적이고 불가피한 흐름으로 자리 잡고 있다. 단순히 거주 공간을 제공하는 것을 넘어, 지역사회 내에서 이웃과 교류하며 함께 생활할 수 있는 환경을 조성하고, 고령자가 필요할 때 필요한 만큼의 지원을 받으면서도 스스로 일상생활을 유지할 수 있는 자립생활 기반을 마련하는 것이 핵심이다. 이는 고령자가 가능한 오래 ‘살던 곳에서’ 생활을 지속하도록 돕는 글로벌 트렌드와도 일치하며, 향후 국내 노인복지정책이 지향해야 할 중요한 방향으로 평가된다.

둘째, 지역 간 공급 불균형을 해소하는 것이 시급한 과제이지만, 고령자 주택은 무엇보다 입지 선정이 중요하다는 점을 동시에 고려해야 한다. 현재 수도권 중심의 편중 현상으로 지방 고령자의 선택권이 크게 제한되고 있어 공공부문이 균형적 공급조정 역할을 수행할 필요가 있다. 그러나 단순히 지역 간 형평성을 맞추기 위해 수요가 낮은 지역에 공급을 확대하는 방식은 낮은 입주율과 운영 리스크로 이어질 수 있다. 국내 사례에서 살펴 보았듯이 고령자주택은 의료·요양·상업시설과의 접근성, 대중교통, 지역 커뮤니티 활성화 등 생활편의성과 연결성이 확보될 때 지속가능한 운영이 가능하다. 따라서 지역 간 균형을 추구하되, 실제 사업의 성공 가능성을 위해서는 수요 기반이 충분하고 생활 인프라가 갖춰진 도심근교의 전략적 입지를 우선적으로 검토해야 한다. 이는 지방에서도 현실적 수요가 기대

되는 핵심 거점에 집중하여 공급 효과를 극대화하고, 고령자의 실질적 선택권을 확대하는 보다 현실적인 접근 방식이라 할 수 있다.

셋째, 고령자주택 시장의 비용구조 양극화에 대응하기 위해 중간가격대 모델의 개발이 필수적이다. 현재 국내 시장은 도심의 고급형 시니어주택과 최소한의 서비스만 제공하는 저가형 모델로 이원화되어 있으며, 이로 인해 가장 규모가 큰 중산층 고령자의 주거 선택지는 매우 제한적이다. 지속 가능한 고령자주택 시장은 고가·저가 사이의 합리적 비용구조를 가진 중간 영역의 공급 확대가 핵심이며, 이를 실현하는 가장 현실적인 방식은 도심에서 멀지 않으면서도 토지비 부담이 상대적으로 낮은 도심근교에서 중간 가격대를 형성하는 전략적 개발이다. 이러한 접근은 입주 부담을 낮추고 운영 안정성을 높이는 데에도 효과적이다. 특히 국민연금공단이 고령자주택 공급 또는 투자를 검토한다면, 국민연금공단의 공공성과 기금 운용의 안정성을 동시에 고려할 때 중산층을 주요 타깃으로 한 중간가격대 모델을 집중적으로 육성하는 것이 가장 합리적 방향이다. 이는 고급형 시장과 달리 대규모 잠재수요가 존재하며, 동시에 저가형보다 서비스 품질을 안정적으로 유지할 수 있어 국민연금공단의 장기 투자자산으로서도 높은 적합성을 가진다. 결국 국민연금공단은 중산층 고령자의 주거안정 문제를 해결하는 핵심 공급자로서, 국내 시장의 구조적 공백을 메우는 역할을 수행할 수 있을 것이다.

넷째, 고령자주택의 성공 여부는 물리적 시설의 수준보다 운영 전문성에 의해 크게 좌우되므로, 서비스 품질의 표준화와 전문 운영체계 구축이 핵심 과제로 부상하고 있다. 동일한 규모와 설계를 갖춘 단지라도 운영자의 역량에 따라 입주율, 이용자 만족도, 재정 안정성은 현저한 차이를 보이며, 이는 국내 대표적 장기 운영모델인 유당마을 사례에서도 확인된다. 유당마을은 운영 과정에서 발생한 잉여 수익을 다시 시설과 서비스 개선에 재투자하는 구조를 유지해 왔으며, 이러한 재투자 순환 구조가 장기적으로 서비스 품질을 높이고 신뢰 기반을 강화하는 핵심 요인으로 작용하였다.

이러한 사례는 국민연금공단이 고령자주택을 공급하더라도 직접 운영을 수행하기보다는, 전문성과 경험을 갖춘 민간·비영리 운영기관에 위탁 운영하거나, 서비스별로 부분적 하도급 구조를 활용하는 것이 안정성과 효율성을 모두 확보하는 데 유리함을 시사한다. 다만, 어떤 방식이든 운영 과정에서 발생하는 수익은 시설·프로그램·인력에 대한 재투자를 원칙으로 해야 하며, 이를 통해 공공성과 지속가능성을 동시에 강화할 수 있다. 결과적으로 고령자주택에서 운영은 단순한 관리의 문제가 아니라 주거와 돌봄의 품질을 결정하는 핵심 요소로서, 안정적 운영체계 구축은 국민연금공단이 반드시 우선적으로 고려해야 할 전략적 요건이다.

다섯째, 고령사회의 의료·돌봄 수요 증가를 고려할 때 보건·돌봄 서비스와의 유기적 연계는 고령자주택의 필수 조건이다. 단순히 주거만 제공하는 방식으로는 고령자의 복합적 욕구를 충족시키기 어렵기 때문에, 향후 공공·민간의 모든 공급 모델은 주거·건강관리·재가돌봄을 통합적으로 제공할 수 있는 구조를 갖추는 것이 경쟁력이 된다. 특히 고령자가 ‘내가 살던 곳에서 마지막까지 생활할 수 있도록(Aging in Place)’ 지원하는 관점이 중요하며, 이는 거주 단지 내에서 필요한 돌봄을 받을 수 있거나, 개인의 집으로 직접 방문하는 서비스를 통해 달성될 수 있다. 이를 위해 단지 내부에 의료·간호·개호·상담 기능을 결합한 통합 돌봄 거점을 배치하거나, 외부 재가서비스 기관과 연계하여 집에서 필요한 서비스를 즉시 받을 수 있는 원스톱 지원체계를 구축하는 방안을 고려해야 한다. 이러한 구조는 입소·이동을 반복하는 기존 시설 중심 모델에서 벗어나, 고령자가 익숙한 생활환경을 유지하면서도 필요한 시점에 적절한 돌봄을 받을 수 있게 하여 삶의 질을 높이는 전략이다.

여섯째, 일정 수준 이상의 규모의 경제를 확보해야 안정적인 운영이 가능하다는 점도 중요한 고려 요소이다. 돌봄 인력, 공용공간, 프로그램 운영, 식사·건강관리 서비스 등은 규모가 작을수록 비용 부담이 커지고 서비스 다양성이 제한되기 때문에, 지속 가능한 운영 구조가 만들어질 수

있는 최소 규모로 공급해야 한다. 일정 규모를 갖추면 인건비와 운영비를 효율적으로 배분할 수 있고, 다양한 프로그램 제공과 커뮤니티 활성화도 가능해져 입주자 만족도와 입주율을 높일 수 있다. 따라서 노인복지주택 공급 시 규모의 경제 관점에서 적정 단지 규모를 확보하는 것은 필수적인 전략적 요건이라 할 수 있다. 그러나 규모가 지나치게 커질 경우 고령자들이 시설과 같은 느낌을 받거나 익명성이 커져 불만이 생길 수 있다. 이를 보완하기 위해 해외에서는 복합단지 안에 고령자 전용 동을 별도로 배치하는 방식을 활용한다. 가족·청년·고령자가 함께 단지의 공용공간을 사용하되, 고령자는 동선이 짧고 돌봄 접근성이 좋은 전용 건물에 거주하는 방식으로, 단지 전체의 규모의 경제는 유지하면서도 고령자 주거 영역은 인간적 규모(human scale)와 프라이버시를 확보할 수 있다. 이러한 구조는 단지의 대규모화에 따른 부작용을 줄이면서 세대 간 자연스러운 교류까지 가능하게 하는 균형 잡힌 모델로 평가된다.

국내 노인주거 시장 분석 결과를 종합할 때, 국민연금공단은 노인주거 사업의 직접 운영 주체보다는 장기·안정적 자본을 제공하는 전략적 투자자이자 조정자 역할을 수행하는 것이 적절하다. 고령자주택의 성패는 운영 전문성과 서비스 품질에 크게 좌우되므로, 국민연금공단은 중산층을 대상으로 한 중간가격대 노인주거 모델을 중심으로 자본을 공급하고, 개발·운영은 전문 민간·비영리 기관에 맡기는 방식이 효율적이다. 이러한 접근은 공공성과 사업성을 동시에 확보하면서 연금기금의 안정적 운용 목적에도 부합하는 방향으로 평가된다.

2. 국외 시장동향

본 연구는 해외 공공 실버타운의 운영 사례 및 실태 조사를 주요 내용으로, 공공이 개입한 노인주택의 운영 방식, 자원 구조, 장기적 지속가능성을 비교·검토하는 데 목적이 있다. 다만 대부분의 국가에서 공적연금이 노인주택을 직접 공급·운영하는 사례는 제한적이라 본 연구에서는 연기금이 간접 투자 방식으로 참여하거나, 공공의 제도적 지원을 전제로 민간이 운영하는 사례를 중심으로 분석하였다.

이에 따라 본 연구는 공공 또는 준공공 주체가 노인주거의 공급·운영에 실질적으로 관여한 사례가 확인되는 국가로 분석 범위를 한정하고, 네덜란드, 덴마크, 일본, 영국을 분석 대상 국가로 선정하였다. 이들 국가는 공공이 제도·재정·계획 측면에서 노인주거를 체계적으로 지원하고 있으며, 실버타운 또는 고령자주택이 주거-돌봄 연계 체계 속에서 운영되고 있는 대표적인 국가이다. 네덜란드는 공적연금, 사회주택, 돌봄 서비스가 제도적으로 결합된 국가로서 연기금의 장기 투자 및 운영 참여 사례가 축적되어 있고, 덴마크는 연기금(PFA 등)의 장기 임대주택 투자와 지방정부 간 협력 구조가 안정적으로 구축된 국가이다. 일본은 급속한 고령화에 대응하여 개호보험 제도와 연계된 고령자 주거 모델이 제도적으로 정착되어 있으며, 영국은 연기금 기반 은퇴주거 커뮤니티와 주거-돌봄 결합형 주택의 시장화 경험이 풍부한 국가로 평가된다.

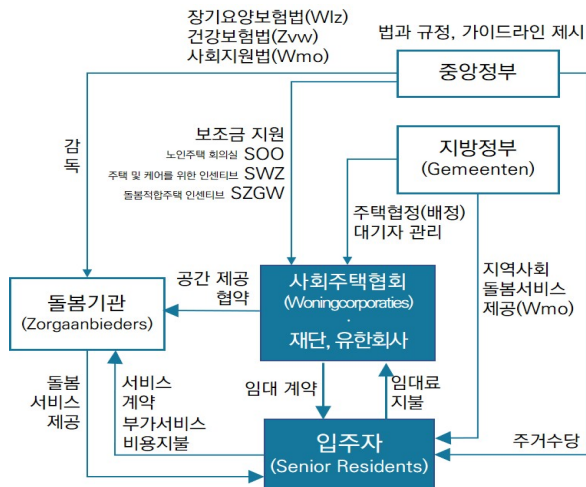
따라서 4개국 노인주택의 운영 실태를 기본 분석 대상으로 설정하되, 이 중 공적연금·연기금이 투자자로 참여하여 실제 노인주택 공급으로 이어진 사례를 핵심 분석 대상으로 선정하였다. 이를 통해 공공성과 사업성을 결합한 지속가능한 노인주거 모델의 시사점을 도출하고자 한다.

가. 네덜란드

1) 네덜란드 사회주택 및 노인주택

네덜란드의 사회주택 및 노인주택 체계는 다양한 주체가 상호보완적으로 역할을 분담하는 다층적 거버넌스 구조를 특징으로 한다. 중앙정부는 법·제도 정비를 통해 사회주택 정책의 기본 방향을 제시하고, 주택 배분과 재고 관리 권한을 지방정부(Gemeenten)에 부여함으로써 지역 맞춤형 주거정책의 실행을 가능하게 하고 있다. 지방정부는 이러한 권한을 기반으로 사회임대주택의 대기자 명단을 관리하고, 지역별 소득·취약성 기준을 반영한 주거정책을 수립·집행한다.

[그림 14] 네덜란드 노인주택 공급주체



저소득층 주택 공급의 핵심 축은 비영리 민간조직인 사회주택협회(Woningcorporaties)이다. 현재 전국에 약 284개의 협회가 존재하며, 이들은 네덜란드 전체 임대주택 약 300만 호 중 75%를 소유·관리한다. 사회주택협회는 신축·리모델링, 에너지효율 개선, 단지 환경 개선 등 공공 임무를 수행하며, 공공보증기금(WSW)을 활용해 낮은 금리로 장기자금을

조달할 수 있다. 2024년 기준 사회주택의 임대료 상한은 €879.66으로 규정되어 있어, 저소득층의 주거비 부담을 완화하는 중요한 제도적 장치로 작동하고 있다⁶¹⁾.

민간임대 부문은 개인임대인, 부동산 법인, 기관투자자 등으로 구성된다. 개인 임대인의 다수는 1~10채를 보유한 소규모 임대인이며, BV/NV(유한 책임회사/상장주식회사) 형태의 부동산 회사는 중형·대형 임대시장에 참여하고 있다. 연기금·보험사 등 기관투자자는 중간임대(middenhuur) 및 신축 주택시장에 투자하며, 안정적 수익과 ESG 목표의 균형을 추구한다. 최근에는 중간임대 부문에도 임대료 규제가 도입되며 공공성이 강화되는 추세가 나타나고 있다.

네덜란드의 노인주택은 사회주택협회, 민간 개발·투자사, 지방자치단체의 복지체계가 삼각 협력 구조를 이루며 공급·운영된다. 사회주택협회는 역사적으로 공공임대의 핵심 공급자로서 노인 맞춤형 주택 신축·리모델링, 커뮤니티 활성화, 에너지 효율화 등을 지속적으로 추진한다. 공공보증기금(WSW)의 저리 대출은 협회가 장기적·지속적으로 노인주택을 공급할 수 있는 재정적 기반을 제공한다.

여기에 민간 개발사 및 부동산펀드가 참여하여 고령자 대상 중간임대주택(middenhuur), 서비스 연계형 주택, 케어홈 등 새로운 유형의 민간 노인 주거모델을 확장하고 있다. 이는 연기금·보험사를 포함한 기관투자자의 자본을 활용해 혁신적 주거 모델과 복합 운영 방식을 도입하는 데 중요한 역할을 한다.

지방정부(Gemeenten)는 고령자 주거정책의 실질적 집행 주체로서 고령자 주거 수요 조사, 공급계획 수립, 대기자 명단 관리, 긴급배정제도 운영 등을 담당한다. 또한 지역 내 복지체계와 긴밀히 연계하여 Wmo

61) Government of the Netherlands, "Rented Housing," accessed May 11, 2024, <https://www.government.nl/topics/housing/rented-housing/step-by-step-plan-for-tenants#:~:text=Social%20housing%20has%20a%20rent,ceiling%20for%20private%2Dsector%20accommodation>

(사회지원법)를 통해 경증 돌봄·사회참여 지원을, Wlz(장기요양법)를 통해 중증 돌봄과 케어홈 배정을 조정함으로써 노인주택과 돌봄 서비스의 연속성을 보장하는 중요한 조정자 역할을 수행한다.

2) 고령자복지주택 지원체계 및 재원구조

네덜란드의 고령자 주거체계는 2015년 장기요양개혁(Wlz 개정)을 계기로 ‘주거와 돌봄의 분리(separation of housing and care)’가 명확히 제도화되었다. 이에 따라 주거는 주택협회(Woningcorporaties)와 민간 개발사·투자펀드가 공급하고, 돌봄과 간호는 복지기관(Zorgaanbieders)과 지방정부(Gemeenten, Wmo 담당), 건강보험자(Zvw 담당)가 담당하는 이원적 구조가 정착되었다. 중앙정부는 법·재정·보험체계의 기본 틀을 제시하며, 지방정부는 지역 주택 수급 계획을 세우고, 사회지원법(Wmo)에 따른 지역사회 돌봄서비스 제공, 주거개조·보조기기 지원 등 노인·장애인을 위한 맞춤형 주거복지정책을 실제로 집행한다. 이러한 구조 아래 주택협회·지자체·돌봄기관 간의 삼각 협력체계가 형성되어 노인주택의 공급과 운영이 이루어진다.

재원체계는 주거비(임대료)-돌봄비(공적보험)-부가서비스비(자기부담)로 구분되는 3원 구조가 특징이다. 입주자가 부담하는 임대료는 주거공간 사용료에 국한된다. 반면 돌봄·간호 서비스는 장기요양법(Wlz), 사회지원법(Wmo), 건강보험법(Zvw) 등 공적 재원을 통해 별도로 보상되며, 입주자는 소득·자산수준에 따라 국가 청구기관(CAK)에 일정액의 본인부담금을 납부한다. 이처럼 주거와 돌봄 비용을 분리함으로써 주택 공급자와 돌봄 제공자의 역할을 명확히 하여 서비스 질을 높이고, 개인이 자신의 건강상태와 경제적 여건에 따라 다양한 돌봄 계약(VPT, MPT 등)을 선택할 수 있는 높은 유연성(flexibility)을 보장하고 있다.

네덜란드 고령자 돌봄체계는 Wlz-Wmo-Zvw 세 가지 법제에 의해 주거·돌봄·의료지원이 단계적으로 연계된다. Wlz는 24시간 상시 돌봄이 필요한

중증 고령자를 위한 장기요양시설이나 집중 돌봄서비스를 제공하며, 중앙 정부가 보험 기반 재정으로 운영한다. Wmo는 지방정부 재정으로 운영되는 지역사회 지원 법제로, 가사지원·식사배달·이동보조·주거개조 등 경증 돌봄을 담당한다. Zvw는 민간 건강보험을 통해 단기 치료·재활·방문간호 등을 제공하며, 의료서비스와 재활 중심의 단기 돌봄을 담당한다. 이 세 법은 대상자 상태와 필요에 따라 서로 전환되거나 동시에 적용되며, 고령자가 요양시설로 이전하지 않더라도 지역사회 내에서 가능한 한 오래 머물 수 있도록 지원한다(이윤경, 2018).

〈표 III-20〉 네덜란드 노인 돌봄 법체계

구분	주체	재원 및 주체	대상	서비스 내용
Wlz	장기 요양법	중앙정부 재정 (보험 기반) → 공공보험으로 전액 또는 대부분 지원	24시간 돌봄이 필요한 고령자·중증환자	- 장기요양시설 입소 - 24시간 상시 간호·돌봄 - 치매·중증 만성질환자 돌봄
Wmo	사회 지원법	지방정부 재정 → 세금 기반 복지지출	경증 돌봄이 필요한 노인, 장애인, 저소득층	- 재가돌봄(Home care) - 가사지원, 식사배달, 이동보조 - 주거개조·보조기기 지원 - 지역사회 복지서비스
Zvw	건강 보험법	민간 건강보험 (의무가입제) → 국가 감독 하의 보험회사 운영	단기 질병, 재활, 치료가 필요한 국민	- 의료기관의 단기 치료 - 방문간호(지역간호사) 및 재활 - 약품비 지원

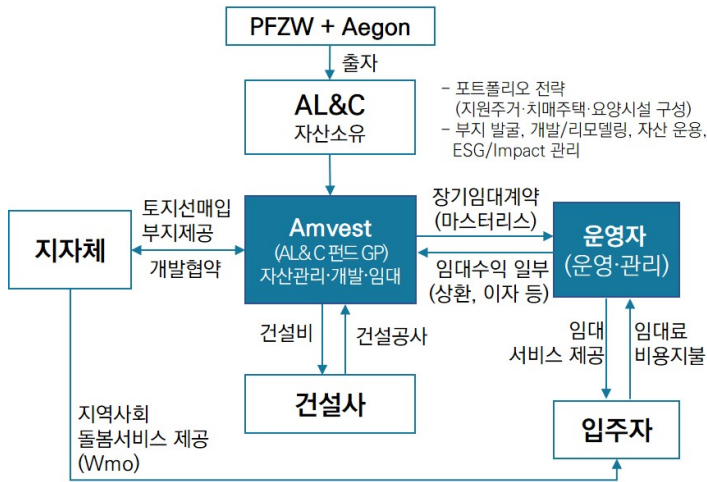
자료: 연구자 작성

3) 네덜란드 노인주택의 투자 운영 구조

네덜란드의 노인주택 체계는 공공정책과 민간자본이 서로 보완적으로 작동하는 구조 속에서 발전해 왔다. 공공부문은 법·제도·주거보조·돌봄보험(Wlz, Wmo, Zvw) 등 안정적인 복지재원을 제공하고, 민간부문(특히 연기금과 보험사)은 자산개발과 투자, 장기운영 네트워크를 구축함으로써

지속가능한 사회적 임팩트 투자(Social Impact Investment)의 생태계를 만들고 있다. 이 구조는 주거와 돌봄이 분리된 네덜란드의 제도적 환경과 결합하여, 고령자 주거 분야에서 공공성과 지속가능성을 동시에 확보할 수 있는 기반을 제공한다.

[그림 15] 네덜란드 노인주택 투자 운영 구조



연기금 및 기관투자자(PFZW, PostNL, TNO 등)는 부동산펀드의 출자자(LP)로 참여해 장기적 노인주거 자산에 자본을 공급하고, Amvest·Bouwinvest 등 전문 펀드운용사가 개발·자산관리·운영 관리(AM/PM)를 수행한다. 입주자 서비스와 돌봄은 Dagelijks Leven, Het Gastenhuis, Domus Magnus 같은 전문 케어 운영기관이 담당하는 방식으로 역할이 명확히 분리된다. 이 과정에서 연기금과 기관투자자는 마스터리스(long-term master lease) 계약을 통해 장기·안정적 임대수익을 확보하며, 운영기관은 입주자 모집, 돌봄서비스 제공, 일상 운영 관리 등 운영 리스크를 부담하는 구조를 갖는다.

이러한 삼각 구조는 연기금·투자자에게는 안정적 현금흐름을 보장하고,

운영기관에는 서비스 품질과 운영 역량을 통해 수익을 창출할 기회를 제공하며, 공공에게는 고령자에게 양질의 주거·돌봄을 공급하는 사회적 효과를 제공하는 선순환적 민관협력 모델로 평가된다.

〈표 III-21〉 네덜란드 노인주택 수익 구조

구분	주체	수취주체	내용
임대료	입주자 납부	자산 보유자 (펀드)	주거공간사용료+관리비
돌봄비	Wlz-Wmo-Zvw 재원	돌봄운영자	공공보험 정산
부가 서비스비	입주자 자비 부담	돌봄운영자	식사, 청소, 문화·웰빙 등 선택 서비스

4) 네덜란드 노인주택 펀드 및 민간투자 사례

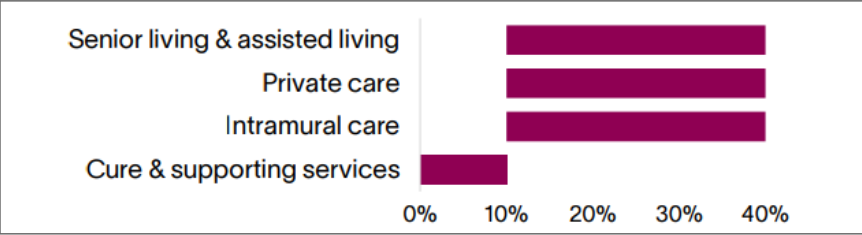
① Bouwinvest Senior Living Impact Fund⁶²⁾

Bouwinvest가 운용하는 Senior Living Impact Fund는 네덜란드 연기금(PostNL, StiPP, TNO) 3곳과 ING은행이 약 1억 3,000만 유로의 초기 자본을 출자해 조성한 고령자 주거·보건·돌봄 분야 특화 임팩트 펀드이다. 이 펀드는 지원주택(assisted living), 케어홈, 혼합형 단지(케어동+시니어주거+약국·작은 의료시설) 등 다양한 노인주거 유형을 포트폴리오로 구성한다. 특히 네덜란드의 급속한 이중 고령화(double ageing) 추세에 대비해 투자 비중을 세분화하여 시니어 리빙 & 어시스티드 리빙 30%, 민간 요양시설 30%, 입소형 요양시설 30%, 치료 및 지원 서비스 10%에 분산 투자하는 전략을 취하고 있다. 이는 리스크 완화와 안정적 임대수익 확보를 동시에 추구하는 구조이다.

62) Dutch Senior Living Impact Fund.

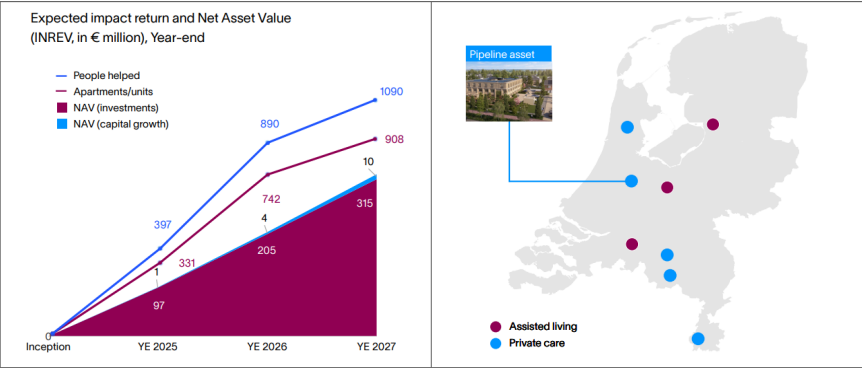
<https://bouwinvest.com/investment-solutions/overview-funds-mandates/senior-living-impact-fund/>

[그림 16] 분산투자 가이드라인 (Diversification guidelines)



자료: Factsheet Senior Living Impact Fund 2025

[그림 17] 중장기 운용 전망과 자산 포트폴리오 구성



자료: Factsheet Senior Living Impact Fund 2025

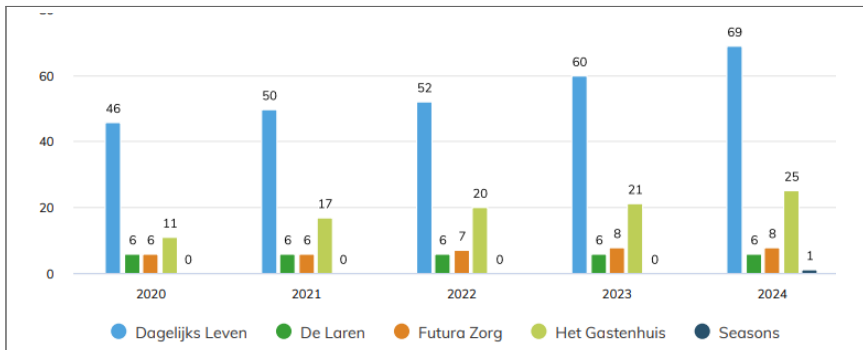
Senior Living Impact Fund는 2027년까지 지원 대상자를 397명에서 약 1,090명으로 확대하고, 유닛 수도 331개에서 908개로 약 3배 확대할 계획이다. 투자 규모 역시 약 1억 유로에서 3억 1,500만 유로로 크게 증가할 전망이다. 현재 네덜란드 전역에서 Assisted living과 민간 요양시설 개발 파이프라인을 다수 확보하고 있어, 지역 기반 고령자 서비스 인프라 확충에도 직접적으로 기여하고 있다. 또한 이 펀드가 오픈엔디드(open-ended) 구조로 운영된다는 점은 장기적·지속가능한 노인주택 공급을 가능하게 하며, 단순 재무성과뿐 아니라 사회성과를 평가하는 Impact KPI를 포함하고 있어 ESG와 사회적 가치 중심의 투자모델로서 의미가 크다.

② Amvest Living & Care Fund (AL&C Fund)⁶³⁾

Amvest Living & Care Fund(AL&C)는 PFZW(네덜란드 보건의료 종사자 연기금)와 Aegon(보험사)이 공동으로 투자한 케어홈 전용 펀드로, Het Gastenhuis, Dagelijks Leven 등 전문 돌봄 기관과 협력하여 고령자의 다양한 돌봄 수요를 충족시키는 주거형태를 개발·운영하고 있다. AL&C Fund는 경증 돌봄에서 중증 요양까지 아우르는 폭넓은 케어서비스에 대응할 수 있도록 요양시설(nursing homes)·지원주택(assisted living)에 집중 투자하며, 필요시 단기 요양주택, 장애인 케어시설, 지역 1차 의료시설 등에도 선택적으로 투자해 서비스 연계를 강화하고 있다.

AL&C는 특히 적정 가격대의 주택 공급에 중점을 둔다. 실제로 2024년 기준 투자자산의 88%가 저가·중간 가격대(808~1,550유로)의 요양·돌봄 주택으로 구성되어 있으며, 이는 사회적 돌봄 접근성을 높이는 동시에 장기 임대수익을 안정적으로 확보하는 전략과도 일치한다. 2024년 펀드 성과는 총 수익률 1.5%, 배당수익률 3.4%, 공실률 0%로 나타나 재정적 안정성이 매우 높음을 보여준다.

[그림 18] 운영자별 운영 지점 수



자료: <https://www.amvest.nl/investment-management/amvest-living-care-fund/>

63) Amvest Living & Care Fund
(<https://www.amvest.nl/en/investment-management/amvest-living-care-fund/>)

자산 측면에서도 2024년 한 해 동안 14개 건물을 추가로 확보하며 총 109개 건물, 2,279개의 유닛으로 성장하였다. 이 중 Dagelijks Leven 시설이 9곳을 차지하며, 기존 저가 요양시설 중심에서 중간·고가 모델(Het Gastenhuis, De Laren)까지 포트폴리오 다변화를 진행 중이다. 2025년에는 The Sphinx, The Trappenberg(Huizen) 등 신규 프로젝트를 포함해 12개 주택을 추가 공급할 예정이며, Seasons라는 새로운 지원주거 컨셉도 본격적으로 도입할 계획이다.

■ 사례 : The Sphinx(Amsterdam) - Seasons 지원주거 사례

The Sphinx는 Amvest가 개발하고, AL&C Fund가 소유하며, MVGM Zorgvastgoed가 관리를 담당하는 복합형 시니어 주거단지이다. 암스테르담 Overhoeks 개발지구 내에 위치하며, 자유임대주택, 노인 지원주거(Seasons), 소규모 치매케어홈(Het Gastenhuis)을 통합한 복합 모델로 운영된다. 단지는 총 89세대의 자유임대, 56세대의 Seasons 지원주거, 20세대의 소규모 치매 홈으로 구성되며, 주거·돌봄·커뮤니티 기능이 하나의 단지 내에서 유기적으로 작동한다.

Seasons 지원주거는 55세 이상 독립생활이 가능하지만 돌봄 및 생활 지원이 필요한 고령자를 대상으로 하며, 소득요건 충족 시 주택수당을 받을 수 있다. 주택은 1BR(49-73㎡), 2BR(75-112㎡), 일부 3BR까지 구성되어 있으며 무기한 임대체계(최소 12개월)와 1개월 임대료 수준의 보증금 구조를 갖는다. 월 임대료는 49㎡ 기준 €1,350(서비스비 제외)이며, 서비스비는 약 €115 수준이다. 49㎡ 기준 임대료+서비스비는 약 €1,465(한화 약 212만 원) 이다. 치매케어홈(Het Gastenhuis)은 1층에 위치하며 독자적 운영체계를 갖는다.

[그림 19] The Sphinx(Amsterdam)



자료: <https://seasons-thesphinx.nl/>

〈표 Ⅲ -22〉 The Sphinx(Amsterdam) 월 임대료

면적(㎡)	평면유형	임대료	면적(㎡)	평면유형	임대료
49	1R+1Bth	1,350	75	2R+1Bth	1,890~1,900
58~59	1R+1Bth	1,510~1,520	87	2R+2Bth	2,170~2,200
60	1R+1Bth	1,550~1,575	102	3R+1Bth	2,370
65	1R+1Bth	1,675~1,700	110	2R+2Bth	2,495
73	1R+1Bth	1,795~1,825	112	2R+1Bth	2,695

입주자 돌봄은 Cordaan home care 또는 Amvest와 협력한 기타 재가 돌봄기관을 통해 제공되며, 가사지원은 Tzorg 등 Wmo(사회지원법) 기반 돌봄기관을 통해 지원받을 수 있다. Seasons 전용 앱을 통해 홈케어 요청, 안전알림, 가사·식사·세탁 서비스 신청이 가능하며, 커뮤니티 매니저가 상주하여 돌봄기관-지자체(Wmo 담당)-입주자 간 연계를 조정하고 서비스 품질을 관리한다.

7층에는 Seasons 거주자 전용 공용 라운지와 옥상정원이 마련되어 있으며, 이는 소통·비공식적 돌봄·사회적 활동 촉진의 핵심 공간으로 활용된다. 또한 단지 1층에는 Het Gastenhuis 치매케어 시설과 더불어 4-12세 아동 대상 방과후 돌봄시설(BSO)이 입주해 있어, 세대 간 교류 가능성이 높고 지역사회 기반 서비스 네트워크가 활성화되어 있다. 교통·이동 편의를 위해 지하주차장 내 Seasons 입주자용 16대, Het Gastenhuis용 3대의 주차 면이 제공되며, 별도의 자전거·스쿠터 보관 및 충전 공간도 갖추고 있다.

The Sphinx의 Seasons 모델은 네덜란드형 지원주거가 지향하는 핵심 원리를 구체적으로 보여주는 대표적 사례이다. 이 모델은 먼저 주거와 돌봄을 분리하는 네덜란드의 제도적 기반 위에서, 전문 재가돌봄기관과 민간 개발사가 협력하는 구조를 구현함으로써 주거의 독립성과 돌봄의 전문성을 동시에 확보하고 있다. 또한 중간임대(midden huur) 수준의 임대료를 중심으로 접근 가능한 가격대를 유지함으로써 고령층의 경제적 부담을 낮추고, 건강상태 변화에 대응할 수 있는 유연한 주거 선택지를 제공한다.

Seasons 모델은 단순한 임대주택이 아니라 사회적 관계와 비공식 돌봄을 촉진하도록 설계된 커뮤니티 기반 구조를 갖고 있다. 공용라운지, 옥상정원 등 커뮤니티 공간을 중심으로 입주자 간 일상적 교류가 자연스럽게 형성되며, 이는 고령자가 겪기 쉬운 사회적 고립을 완화하고 삶의 질 향상에 기여한다. 더불어 단지 내에는 치매 특화 소규모 케어홈(Het Gastenhuis)과 방과후

돌봄시설(BSO)이 함께 배치되어 세대 간 교류와 복합 기능을 강화하고 있다.

운영 측면에서는 지자체(Wmo), 돌봄기관, 운영사, 개발사가 유기적으로 협력하는 네덜란드 특유의 삼각 협력 구조가 잘 구현되어 있다. 이는 입주자가 필요로 하는 재가돌봄, 생활지원, 안전관리, 행정지원 등이 끊임 없이 제공되도록 만드는 중요한 기반이다. 또한 연기금 기반 부동산펀드(AL&C Fund)가 장기 보유 자산으로 관리하고 있어, 안정적인 투자수익과 사회적 가치(사회적 고립 감소, 돌봄 접근성 확대)를 동시에 추구하는 ‘사회적 임팩트 투자’ 모델의 성공 사례이다.

종합적으로, The Sphinx는 네덜란드 지원주거의 핵심 요소인 주거-돌봄 분리, 접근 가능한 임대료, 커뮤니티 기반 비공식 돌봄, 복합기능 통합, 민관 협력 구조, 연기금 기반 장기투자 모델을 하나의 단지에서 실현하고 있다는 점에서 그 의의가 크다.

■ Dagelijks Leven 사례: 요양시설 또는 요양주택

AL&C 펀드는 소규모 요양주택에 집중 투자하며, 입주자에게 고품질·맞춤형 케어를 제공할 수 있도록 전문 돌봄기관과 장기 파트너십을 구축하고 있다. 대표적으로 Dagelijks Leven(저가형 요양주택), Het Gastenhuis(소규모 치매주택), Futura Zorg, De Laren 등 네 곳의 전문 기관과 협력하며, 최소 5개 이상의 지점 확장 가능성을 갖춘 운영기관을 선정한다. 이는 규모의 경제성과 지역 간 균형 있는 요양 인프라 확충을 동시에 달성하기 위한 전략이다.

요양주택의 경우, 건물은 투자펀드(AL&C)가 소유하고 돌봄 제공은 전문기관이 담당하는 주거-돌봄 분리 구조가 유지된다. 펀드는 운영 리스크를 부담하지 않고 장기 임대수익을 확보하며, 운영기관은 케어서비스 품질과 입주자 만족도를 바탕으로 운영 성과를 창출하는 방식이다. 이중 Dagelijks Leven은 네덜란드 전역에 약 80개 이상의 소규모 치매주거

[그림 20] Het Enkhuis Soes(Dagelijks Leven 운영)



4주 기준 €887.32(에너지 비용, 관리비, 세탁비 등 생활비와 숙박비가 포함)

자료: <https://dagelijks-leven.nl/kosten/>

시설을 운영하는 대표적 치매 특화 기관으로, Amvest Living & Care Fund와 Syntrus Achmea 등 주요 기관투자자가 개발·투자에 참여하는 모델이다. 비영리성과 상업성을 결합한 독특한 운영방식을 가지고 있으며, ‘지역밀착형·저비용·고품질’이라는 철학을 바탕으로 치매 돌봄의 접근성과 품질을 동시에 강화해 온 사례로 평가된다.

시설은 일반적으로 20~24세대 규모의 소규모 주거단위로 구성되며, 거주자들은 약 25~35㎡ 규모의 개인 스튜디오형 공간(욕실·소형 주방 포함)에 거주한다. 단지의 중심에는 공용 거실과 공용 주방이 배치되며, 이는 입주자들이 일상 활동을 공유하고 사회적 상호작용을 자연스럽게 형성하는 핵심 공간으로 작동한다. 이러한 공동생활 구조는 치매 친화적 환경을 조성하고, 입주자에게 익숙한 생활리듬과 정서적 안정감을 제공하는 데 기여한다.

운영 구조의 핵심은 주거·돌봄 분리 원칙이다. 즉, 건물의 임대 및 자산 관리는 Amvest L&C Fund 등 기관투자자가 담당하는 반면, 돌봄 서비스는 Wlz(장기요양보험) 기반 공공보험 재원과 운영기관(Dagelijks Leven)이

담당한다. 이를 통해 재무적 안정성과 서비스 품질이 분리되어 운영되며, 고령자·치매환자는 보다 안정적인 돌봄을 받을 수 있다.

이용 대상은 Wlz 자격을 갖춘 장기요양 필요 고령자로 한정되며, 돌봄 비용은 공공보험에서 전액 또는 부분 지원된다. 주거비는 별도로 부담해야 하며, 임대료는 시설의 위치와 건물 조건에 따라 월 800~1,200유로 수준에서 형성된다. 비용 구조는 투명하고 예측 가능하며 저소득층 고령자도 접근 가능한 모델로 평가된다.

부대시설 및 서비스 역시 치매 친화적 구조를 갖춘다. 공동 거실·공용 주방·정원·프로그램실 등이 마련되어 있으며, 간호사·케어팀 등 전문 치매케어 인력이 24시간 상주한다. 더불어 가족과 자원봉사자의 참여를 적극 허용하고 지역사회 활동과 연계해, 돌봄 부담을 분산하고 입주자의 삶의 질을 높이는 데 중요한 역할을 한다.

Dagelijks Leven가 운영하고 있는 Het Enkhuis Soest는 네덜란드 AL&C Fund가 개발·투자한 소규모 치매 특화 케어홈으로, Soest 지역(Molenstraat 145)에 위치한 단일 단지이다. 이 시설은 장기요양법(Wlz) 기준 요양등급 VV5~VV9에 해당하는 중증 치매·노인성 질환자를 대상으로 한다.

시설은 30㎡ 규모의 스튜디오형 개인 공간 20세대로 구성되며, 모든 입주자는 개별 욕실과 생활공간을 갖춘 독립형 주거유닛을 사용한다. 주거비용은 4주 기준 €887.32로 에너지비·관리비·세탁비 등을 포함한 생활 및 숙박비 전체를 포괄한다. 케어 비용은 Wlz 공공보험을 통해 별도로 지원되며, 입주자는 자신의 요양 등급에 따라 본인부담금을 CAK에 납부하는 방식이다. 부대시설은 치매 친화적 생활환경 조성을 목표로 설계되어 있다. 두 개의 공용 거실과 넓은 정원, 활동실이 마련되어 있으며, 입주자의 능력에 따라 요리·청소·정원 가꾸기 등 일상적 활동에 적극 참여하도록 장려한다. 전담 활동 코디네이터가 주간 프로그램을 기획하고, 상주 요리사가 매일 신선한 식사를 준비하여 가정적 분위기의 생활환경을 제공한다. 케어팀은 24시간 연중무휴로 상주해 치매환자의 건강 관리와

안전을 지속적으로 지원한다. Het Enkhuis Soest는 Dagelijks Leven 특유의 소규모·지역밀착형 케어 모델을 그대로 반영하고 있으며, 치매 환자의 자율성과 일상성을 존중하는 주거환경, 저비용 구조, 공공보험 기반의 접근성, 펀드 기반의 안정적 자산운용이 조화를 이루는 사례로 평가된다.

5) 네덜란드 사례 소결

네덜란드의 고령자 주거체계는 공공·민간·지역사회가 역할을 명확히 분담하는 다층적 구조를 기반으로, ‘주거와 돌봄의 분리’라는 제도적 원칙 위에서 지속가능한 고령자 주거·돌봄 생태계를 구축해 왔다. 중앙정부는 법·보험제도(Wlz·Wmo·Zvw)를 통해 안정적인 복지재원을 제공하고, 지방정부(Gemeenten)는 고령자 주거수요 조사, 공급계획 수립, 대기명단 관리, 지역복지서비스 연계를 총괄하고 있다. 실제 주거 공급은 사회주택협회(Woningcorporaties)와 민간 개발사·부동산펀드가 담당하며, 돌봄은 전문 돌봄기관(Zorgaanbieders)이 수행하는 구조이다. 이 같은 역할 분리는 공급자, 돌봄기관, 지방정부 간의 협력적 조정과 서비스 품질 관리가 가능하도록 만들며, 고령자가 자신의 건강상태와 경제적 여건에 맞추어 주거 옵션과 돌봄계약(VPT·MPT 등)을 선택할 수 있도록 높은 유연성을 보장한다.

특히 네덜란드의 노인주택 시장에서는 연기금·보험사 등 기관투자자가 직접 운영자가 아닌 ‘간접투자자(LP)’로 참여하는 것이 전형적 구조로 자리 잡고 있다. PFZW, PostNL, TNO 등 대형 연기금은 장기적 관점에서 노인 주거 자산에 투자하되, 개발·자산관리·운영관리는 Amvest, Bouwinvest 등의 전문운용사(GP)가 담당하고, 일상 돌봄·입주자 서비스는 Het Gastenhuis, Dagelijks Leven 등 전문 케어기관이 맡는다. 이러한 삼각 구조(연기금-운용사-돌봄기관)는 자본 공급자에게는 안정적 현금흐름과 낮은 리스크를, 운영기관에게는 서비스 품질 기반의 수익구조를, 사회에는 고령자 주거 안정성 및 돌봄 접근성 향상이라는 공공적 효과를 제공한다.

또한 네덜란드는 소규모 지역 기반 주거모델의 확대를 통해 다양한 돌봄수요에 대응하고 있다. Dagelijks Leven, Het Gastenhuis 등은 20~24세대 규모의 치매 주거시설을 전국적으로 운영하며, 치매 친화적 환경(공용주방·거실·정원), 24시간 상주 케어팀, Wlz 보험 기반의 비용구조 등을 통해 저비용·고접근성·고품질 모델을 구현하고 있다. 이러한 소규모 복합생활형 주거모델은 지역사회 내 비공식 돌봄을 촉진하고, 시설이 아닌 '일상생활 중심의 주거'라는 네덜란드의 돌봄 철학을 반영하는 대표적 형태이다. 민간투자 역시 장기보유 전략과 ESG·사회적 임팩트 지향성을 특징으로 한다. Bouwinvest Senior Living Impact Fund는 지원주택·케어홈·혼합형 단지를 중심으로 포트폴리오를 확장하고 있으며, AL&C Fund는 적정가격대(€808~1,550)의 케어주택 중심으로 자산을 구성하여 돌봄 접근성을 향상시키는 동시에 안정적 배당수익(2024년 배당 3.4%)을 실현하고 있다. 펀드 기반 장기투자는 공실률 0% 등 안정적 운영성과를 보여주고 있으며, 이는 고령화 심화 속에서 민간자본이 공공성과 재무성을 조화하는 지속가능한 투자방식으로 자리 잡고 있음을 시사한다.

종합적으로 네덜란드의 고령자 주거지원은 다음과 같은 특징을 가진다. 첫째, 주거-돌봄 분리를 통한 역할 명확화와 서비스 품질 향상. 둘째, 공공보험 기반 돌봄 재원과 사회주택협회·민간펀드의 공급을 결합한 다층적 공급체계. 셋째, 소규모·지역밀착형 주거모델을 통한 돌봄 다양성 확보. 넷째, 연금·보험사가 참여하는 임팩트 투자 기반의 장기적·지속가능한 자본구조. 다섯째, 지자체를 중심으로 한 지역사회 연계와 커뮤니티 중심 운영체계이다. 이러한 구조는 고령자에게는 다양한 주거·돌봄 선택지를 제공하고, 민간 자본에는 안정적 투자처를 마련하며, 공공부문에는 사회적 돌봄 인프라 확대를 가능하게 한다. 결국 네덜란드 모델은 공공성·지속가능성·재무성과·운영 전문성을 조화시키는 선순환적 고령자 주거체계로서, 세계적으로도 높은 벤치마킹 가치가 있는 사례라고 평가할 수 있다.

나. 덴마크

1) 덴마크 고령자주택 유형

덴마크의 고령자 주택체계는 노인의 자립 수준과 돌봄 필요도에 따라 명확하게 유형화되어 있다.

〈표 III -23〉 덴마크 고령자복지주택 유형

	Ældreboliger (자립형 주택)	Seniorbofællesskaber (노인 생활공동체)	Plejeboliger (요양형 주택)	Friplejeboliger (민간 요양형 주택)
법적 근거	공공주택법	공공주택법	공공주택법 사회서비스법	민간요양원법
소유 구조	사회주택협회(비영리) 지자체	주택조합, 사회주택협회, 민간 개발사	지자체 또는 사회주택협회	민간·비영리 사업자, 연기금·펀드 등
입소 자격	일반 주택에서 생활이 어렵다고 판단되는 고령자 → 지자체 방문심사	50세 이상의 자녀가 없는 자립생활 가능자, 공동체적 생활을 원하는 노인	24시간 돌봄이 필요한 고령자 → 지자체 방문 심사 후 결정	
서비 스 내용	주거 중심 필요 시 재가돌봄 연계	공동 식사·여가·상호지원 필요시 재가돌봄 연계	24시간 돌봄·간호, 식사·생활지원 / 치매 전문 서비스	24시간 돌봄·간호, 식사·생활지원(특화 서비스 차별화 가능)
운영 구조	비영리 주택협회가 관리·운영, 지자체가 재가돌봄 연계	입주민 공동체 중심 운영, 주택협회 또는 민간이 관리	Kommunale: 지자체 직영 Selvejende: 비영리 재단이나 법인 운영, 지자체 계약·감독	민간·재단이 직접 운영, 지자체는 입소 판정·재정 지원·감독
설계/ 면적 특성	1인 45~55㎡, 2인 65~85㎡ / barrier-free 설계, 휠체어 접근 가능한 욕실·주방	독립 주거공간 + 공동 부엌·거실·정원 / 사회적 교류 공간 강조	개별 주거 + 공동 식당·라운지·간호 시설 / 치매 친화 설계	요양형 주택과 유사하나 서비스· 편의시설 차별화 (예: 고급형, 테마형)
복지 개념	지역사회 거주 유지	고립 예방, 공동체적 노후	시설보호 + 지역사회 연계	선택권 확대, 시장·공공 혼합형, 민간투자 유치

자료: 한국주거학회 (2025). 신글로벌 트렌드: 시니어주택. p.32 참고 연구자 재작성

기본적으로 일상생활이 가능하고 경미한 지원만 필요한 고령자를 위한 엘더보리(ældrebolig), 일상적 돌봄과 상시적 지원이 필요한 고령자를 위한 프라이에보리(plejeboliger)로 구분된다. 여기에 민간요양원법(Friplejeboliglov)에 따라 민간 비영리·비공공 주체가 설치·운영하는 프리프라이에보리(friplejeboliger)가 별도의 유형으로 존재한다. 이 세 유형은 고령자의 기능 수준에 따라 주거와 돌봄이 연속적으로 제공되도록 설계된 덴마크식 고령자 주거·요양체계의 핵심 구조를 이루고 있다.

2) 덴마크 고령자 주택 지원체계 및 구조

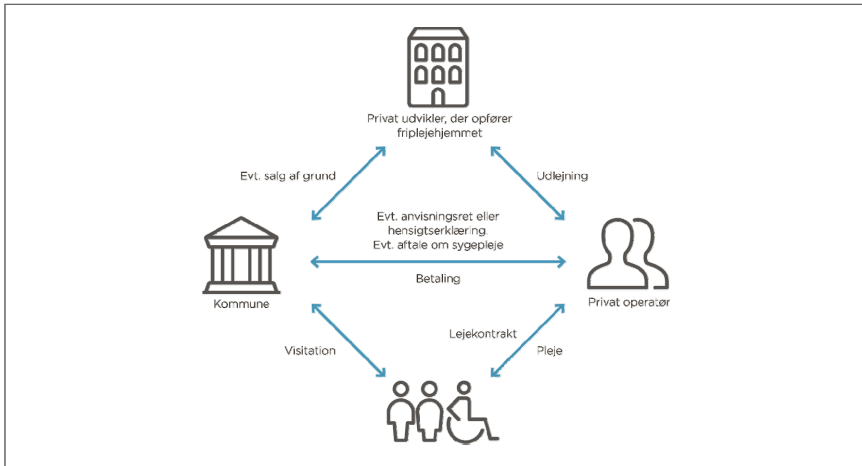
덴마크의 고령자 주거 및 돌봄 지원체계는 지방자치단체(kommuner)가 전적인 책임을 지는 분권형 복지모델을 기반으로 한다. 덴마크 전역의 98개 지자체는 고령자를 위한 주거·돌봄 서비스를 기획하고 재정을 집행하며, 실제 제공까지 총괄하는 구조를 갖고 있다. 이는 단순한 행정지원이 아니라, 지역 내 노인의 주거 안정성과 돌봄 서비스의 연속성을 제도적으로 보장하는 체계로, 방문요양(home care), 가사지원(practical help), 재활 서비스, 노인주택 배정과 요양시설 입소 결정 등 전 과정이 지자체 책임 하에 이루어진다.

지자체는 노인의 입소 자격을 판단하는 비지테이션(visitation) 절차를 직접 수행하여 돌봄의 필요도와 우선순위를 결정하며, 이를 토대로 예산을 배정하고 서비스 공급을 조정한다. 또한 요양시설의 운영 품질을 감독하고, 민간이나 비영리 운영자가 참여하는 경우에도 동일한 법적·재정적 기준을 적용하여 서비스의 형평성과 보편성을 유지한다. 이처럼 지자체는 고령자 주거·돌봄 체계에서 최종 책임자이자 조정자로 기능한다.

덴마크는 전통적으로 지자체가 공립시설 중심으로 노인 돌봄을 제공해 왔으나, 2007년 제정된 「자유선택법(Lov om friplejeboliger)」을 통해 민간·비영리 운영자가 공공요양형 주택을 직접 건설·운영할 수 있는 길이 열렸다. 이를 통해 고령자와 가족은 지자체가 운영하는 공립 요양원 외에도

비영리(selvejende plejehjem)와 민간 운영자(friplejeboliger)가 공급하는 시설을 자유롭게 선택할 수 있게 되었다. 지자체는 여전히 재정적·행정적 책임을 지지만, 실제 서비스 제공 단계에서는 공립·비영리·민간이 동등하게 참여하여 경쟁을 통해 서비스 품질을 향상시키는 구조가 만들어졌다.

[그림 21] 덴마크 민간요양원의 사업구조



자료: <https://www.horten.dk/viden/artikel2023/friplejeboliger-hvem-og-hvordan>

민간요양원(friplejeboliger)의 운영 방식은 지자체·비영리·민간 운영자-연기금·개발사로 구성된 3자 협력 모델이다. 지자체는 입소자 자격 판정, 돌봄 비용 지급, 품질 감독을 담당하며 서비스의 공공성을 보장한다. 비영리 또는 민간 운영자는 연기금·개발사로부터 시설을 장기 임차해 주거·생활·돌봄 서비스를 직접 제공하며, 동일한 공공요금 체계 아래에서 공립시설과 경쟁한다. 연기금 및 개발사는 시설 건설과 자산 보유를 담당하며, 장기 임대계약을 통해 안정적이고 예측 가능한 수익을 확보한다. 이러한 구조는 공공성을 유지하면서도 민간자본을 유치해 고령자 주거자원의 확대와 재정의 지속가능성을 확보하는 데 기여한다.

〈표 III-24〉 민간요양원 제도 내 주체별 역할

주체	주요 역할
지방자치단체 (kommunen)	• 해당 지자체 내에서 요양주택의 공급 책임(forsyningspligt)을 가짐 • 토지 용도 계획 권한을 가짐(어느 지역에 민간요양원을 지을 수 있는지 정함) • 시공 허가(building permitting) 등의 행정 절차 관여 • 운영자(operator)와의 협의에서 서비스 요금 결정 • 운영자가 지자체 거주민에게 우선 배정할지 등에 대한 의향 선언 가능 • 건물 임대/운영 및 지어지는 곳의 요건 준수를 감독, 운영 중 회계 감독 포함 • 서비스 수준 유지, 입주 자격(적격성) 검사, 입주자 거주지(이전 지자체) 관계없이 비용 지급 책임
민간 개발자 (private udviklere)	• 민간요양원 시설의 토지 구입, 건설, 시설 조성 등의 물리적 자산 조달을 담당 • 건축 허가 등 지자체와의 행정적 절차 진행 • 완공 후 운영자를 위해 시설 임대(상업 임대 계약)
운영자 (operatør/ frilejeboligl everandør)	• 일상 운영 담당: 입주자에게 방문 돌봄 등 요양 서비스 제공, 직원 고용 및 교육, 서비스 품질 유지 • 주민의 요구 반영 • 건강 기준, 사회서비스 및 기타 관련 법령 준수 • 덴마크 보건청에 인증을 받아야 하며, 인증 기준 지속 준수 여부를 감독 받음
입주자 (borgerne)	• 거주하는 지자체(bopælskommune)에 입주 신청 • 다른 지자체 혹은 본인이 속한 지자체 외의 민간요양원도 신청 가능 • 운영자와 임대계약을 맺으며, 임대료 지불 및 필요하면 주택 보조 신청 가능 • 기본 요양 서비스는 입주 자격에 따라 제공, 추가 서비스는 비용을 지불하고 선택 가능

민간요양원 설립을 위해서는 보건청(Sundhedsstyrelsen)의 인증이 필수적이며, 개인 돌봄, 식사서비스, 일상지원 등 서비스법이 요구하는 기본 요건을 충족해야 한다. 특화된 대상을 위한 시설일 경우 재활프로그램 등 추가 인증도 필요하다. 만약 운영자의 부채 부담이 커지거나 운영 안정성이 위협받을 경우 보건청은 인증을 취소할 수 있으며, 파산 시 지자체는 입소자의 돌봄이 지속되도록 책임지고 대체 운영자를 확보해야 한다.

덴마크의 고령자 주택·요양 체계는 국가-지자체-민간·비영리-연기금이 역할을 분담하는 다층적 재정 구조를 가진다. 중앙정부는 사회서비스법을 통해 규범과 재정적 틀을 제공하고, 지자체는 입소자 판정·서비스 비용

지급·품질관리·시설 계획을 수행한다. 민간·비영리 운영자는 장기 임차 방식으로 서비스를 제공하며, 연기금과 개발사는 장기적 인프라 투자자로서 안정적 임대수익을 확보한다. 이처럼 공공성과 민간자본이 결합된 구조는 덴마크 고령자 주거체계의 지속가능성을 뒷받침하는 핵심 요소로 평가된다.

3) 덴마크 고령자 돌봄·주거 지원체계의 법·제도 구조

덴마크의 고령자 돌봄 서비스는 사회서비스법(Serviceloven)을 근거로 운영되며, 이 법은 노인 돌봄을 포함한 사회서비스 전반의 기본 틀을 규정하는 핵심 법률이다. 사회서비스법은 지자체가 고령자의 개별적 상황을 평가하여 필요한 돌봄 서비스를 계획·제공하고, 주거지원과 요양시설 입소를 배정하는 전 과정을 직접 관리하도록 명시하고 있다. 지방의회는 요양원(plejehjem)과 보호주택(beskyttede boliger)을 운영할 의무를 가지며, 시설 입소 과정에서 추가적인 서비스 요금을 부과할 수 없다. 또한 특별한 지원이 필요한 노인은 대기자 등록 후 2개월 이내에 요양원 또는 노인주택이 제공되도록 보장되어야 한다. 모든 시설-공립·비영리·민간-은 동일한 서비스 기준과 감독 체계를 적용받으며, 지자체는 서비스 품질·운영 감시에 대한 책임을 가진다.

이러한 기존 체계는 2024년 4월 덴마크 의회가 통과시킨 ‘노인돌봄 개혁(Lov om ældretilsyn)⁶⁴⁾’을 통해 중요한 전환점을 맞이하였다. 개혁은 노인의 자기결정권을 강화하고 전인적(holistic) 돌봄 접근을 제도화하는 데 중점을 두었다. 돌봄의 선택과 조정에 대한 노인의 권한이 확대되었으며, 신체적·심리적·사회적 필요를 통합적으로 고려하는 방식으로 전환되었다. 개혁의 핵심은 공공 소유이면서도 운영 자율성이 큰 ‘지역 요양홈(local care homes)’의 신설이다. 이들은 지자체 소유의 유한책임회사 형태로 운영되며, 공립 요양원과 민간요양원의 중간 형태로서, 보다 유연하고 지역

64) <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2024/1653>

밀착적인 운영을 가능하게 한다. 지역 요양원은 공공 소유이지만 민간 요양원과 동일한 수준의 자율성을 확보하고, 입소자는 필요에 따라 추가 서비스를 선택 구매할 수 있다. 또한 민간요양원의 설립 및 운영 환경을 개선하였다. 민간 제공자와 공공 제공자 간의 형평성을 위해 고정 간접비용이 도입되었으며, 국가 지원을 받는 민간요양원의 연간 할당량이 400개로 확대되었다. 민간 시설에 대한 이전가격 산정을 지원하는 ‘독립 관리 부서’도 신설되었고, 특정 지역에서는 민간요양원 역시 공공주택 기금의 대출 보증 제도를 이용할 수 있도록 개선되었다.

2024년 12월 제정·2025년 1월 1일 발효된 「지역요양원법(Lov om lokalplejehjem)」⁶⁵⁾은 지역 요양홈 제도를 구체적으로 제도화하고 있다. 이 법에 따라 지자체는 단독 또는 공동으로 지자체 소유의 주식회사를 설립하여 지역요양원을 운영할 수 있으며, 해당 회사는 공공임대주택법과 노인법에 근거한 노인주택과 요양원을 운영할 수 있다. 이사회 구성, 노동 조건, 서비스 단가 및 회계 규정 등도 법령으로 엄격히 관리된다. 회사는 지자체의 일반 서비스 지침에서 일정 부분 독립되어 운영할 수 있으나, 공공성 유지와 경쟁 왜곡 방지를 위한 감독도 강화되었다.

2025년 7월 시행되는 새로운 노인법(Ældreloven)⁶⁶⁾은 덴마크 고령자 돌봄정책의 가치와 방향을 총체적으로 재정립하고 있다. 이 법은 고령자가 삶의 기쁨(livsglæde), 자립(self-help), 돌봄 및 온기(nærvær)를 중심으로 생활할 수 있도록 하는 것을 목표로 하며, 노인의 자기결정권을 법적으로 명시하였다. 고령자는 요양주택 또는 돌봄주택을 제공받을 권리를 가지며, 거주지 선택의 자유도 법적으로 보장된다. 요양서비스와 생활지원은 주거와 결합된 형태로 제공되어야 하며, 지불 원칙과 서비스 기준은 보건·노인부 장관의 규정에 따른다. 또한 모든 지자체는 노인 정책에 대해 조언하는

65) <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1652> & <https://www.kl.dk/sundhed-og-aeldre/aeldrereformen/lovgivning-aeldrereformen/lokalplejehjem>

66) <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1651>

노인 자문위원회(Ældreråd)를 설치해야 하며, 이는 고령자와 지자체 간의 의사소통 통로로 기능한다.

종합적으로 덴마크의 고령자 주거·돌봄 체계는 지자체 책임 중심의 공공성, 민간·비영리 참여 확대, 지역 기반의 자율성 강화, 노인 중심의 자기결정권 보장, 그리고 시설 간 동등한 규제와 감독이라는 원칙을 축으로 진화하고 있다. 2024-2025년 개혁은 이러한 체계를 보다 유연하고 지속가능한 방식으로 재편함으로써, 덴마크 고령자 돌봄의 패러다임 전환을 완성하는 과정으로 평가된다.

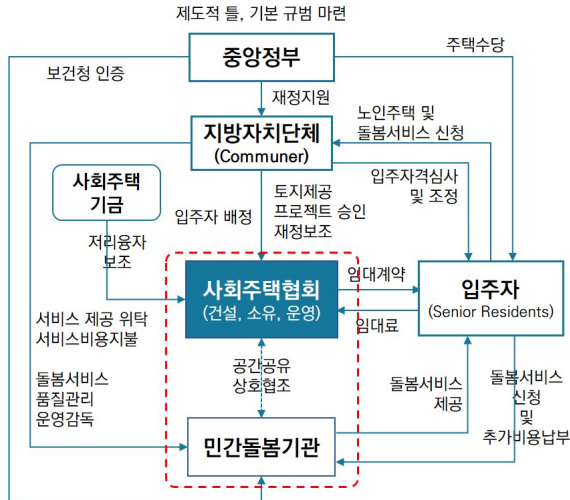
4) 고령자 주택의 연기금 투자 구조

덴마크의 고령자 주택과 요양형 주택은 기본적으로 지자체 예산과 국가 보조금을 기반으로 운영되는 공공재정 구조 위에 설계되어 있으며, 이를 통해 입주자의 비용 부담을 최소화하고 주거·돌봄 서비스의 접근성을 높이고 있다. 사회서비스법과 사회주택법(Almenboligloven)은 비영리 주택협회와 민간·연기금 투자 주체들이 고령자 주거 공급에 참여할 수 있도록 법적 기반을 마련하고, 공공과 동일한 재정·과세 원칙을 적용함으로써 공공성 확보와 지속가능한 운영을 동시에 달성하고 있다.

특히 사회주택법은 비영리 사회주택협회가 공급하는 노인주택에 대해 법인세 면제를 적용하며, 운영 수익은 배당이 아닌 재투자 의무를 통해 공공목적에 환원하도록 규정한다. 이러한 비과세 혜택은 비영리 주체의 재정 안정성을 보장하는 동시에, 사회주택 재고의 유지와 품질 개선에 기여한다. 한편 연기금·보험사가 참여하는 케어주택 펀드는 부동산펀드(RE-fond) 구조를 통해 법인세 감면 및 투자수익 과세 이연 효과를 누릴 수 있으며, ESG·GRESB 기준 충족 시 녹색금융 등 추가적인 지속가능투자 혜택을 받을 수 있다. 장기보유형 펀드 구조는 양도소득세를 장기간 이연하는 효과를 가져 장기 투자 유인을 강화하고 있다.

입주자에게는 주거보조금(boligstøtte)이 제공되어 노인주택·요양주택·

[그림 22] 덴마크 노인주택 공급 구조



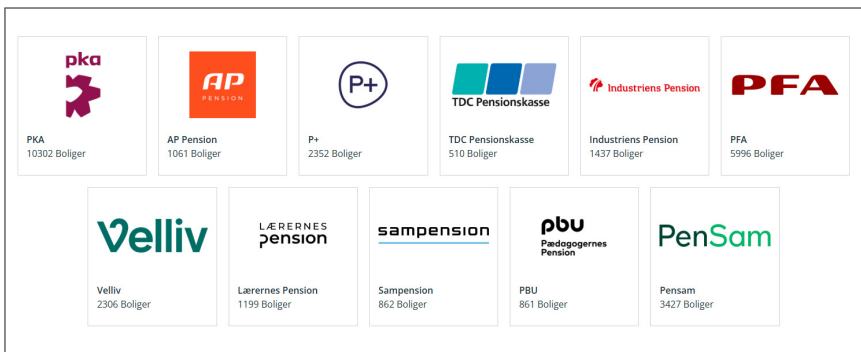
민간 독립요양원 입주자 모두에서 임대료 부담을 완화할 수 있으며, 저소득 고령자의 주거 접근성을 확보하는 핵심 제도로 기능한다. 또한 사회주택과 노인주택은 기본적으로 무기한 임대를 원칙으로 하여, 입소 자격(visitation)을 충족한 고령자는 정당한 사유 없이 계약이 종료되지 않는 안정적인 거주권을 보장받는다. 요양형 주택의 경우 지자체는 입소 판정 이후 최대 2개월 내에 주거 제공 의무가 있으며, 비자발적 퇴거 금지 원칙에 따라 고령자는 돌봄과 주거의 연속성을 제도적으로 보장받는다.

덴마크의 노인주택 공급은 공공-민간 파트너십(PPP/OPP)을 기반으로 한 장기임대 구조가 특징적이다. 지자체는 25~30년의 장기 임대·운영 계약을 통해 비영리기관이나 민간 운영자와 협력하며, 시설의 자산은 연기금이나 민간 개발사가 보유하는 방식이 일반적이다. 운영자는 주거 및 돌봄 서비스를 제공하고, 지자체는 입소 자격 판정·비용 지급·품질 감독을 담당해 공공성과 서비스 품질을 함께 유지한다.

덴마크의 연기금은 고령자 임대주택과 노인친화 주거 공급의 중추적 투자자로 자리잡고 있다. PKA, PFA, PenSam, Velliv, Lærernes Pension 등 주요

연기금은 전국적으로 수천~수만 호 규모의 장기보유형 임대주택(사회주택) 포트폴리오를 보유하고 있으며, 청년·가족·시니어 등 사회주택에서부터 노인공동체주택, 민간 독립요양원과 연계된 고령친화형 주택까지 다양하게 투자하고 있다. 이들 기금은 SPV 또는 자산회사를 설립하여 개발·매입을 담당하며, 운영은 전문 자산관리사(Newsec, DEAS 등)에 위탁한다. 지자체와의 개발협약을 통해 일정 물량을 적정임대(betalelige boliger)로 제공하거나 청년·고령자 등 특정 계층을 위한 주택 비율을 확보하는 방식도 널리 활용된다.

[그림 23] 장기보유형 임대주택(사회주택)을 공급하는 연기금



자료: <https://kvaegtorvet-slagelse.dk/>

5) 연기금 투자 노인주택 사례

■ PFA 노인복지주택⁶⁷⁾

덴마크의 주요 연기금 중 하나인 PFA Pension은 노후소득 보장뿐 아니라 고령자 주거 인프라 조성을 핵심 사업 영역으로 발전시켜 왔으며, 자립형 노인주택을 기반으로 한 다양한 고령자 주거유형을 공급하고 있다. PFA는 크게 ① 노인친화형 일반주택, ② 노인생활공동체(seniorfællesskaber), ③ 서비스주택(주거+선택적 돌봄 연계)의 세 가지 모델을 중심으로 주택을

67) <https://www.pfa.dk/om-pfa/samfundsansvar/seniorliv/>

개발·운영하고 있으며, 이는 고령자의 기능적 상태와 생활선호에 따라 선택 폭을 넓히는 구조로 설계되어 있다.

이러한 주택 유형은 단순한 고령자 전용 임대주택이 아니라, PFA가 자체 개발한 고령자 친화설계기준인 ‘Seniorboligstandard(시니어 주거 표준)’을 기반으로 구축된다는 점에서 차별성이 크다. 이 표준은 덴마크 건축연구소(SBI)의 자문을 받아 마련된 46개 항목의 권고안을 포함하며, 무단차 출입, 넓은 욕실, 적정 조도와 조명계획, 접근성 향상 등을 핵심 요소로 한다. PFA가 신규로 건설하거나 리노베이션하는 주택은 이 기준을 의무적으로 적용하고 있어, 전 세대 공통 설계가 아닌 고령자의 일상 편의를 실질적으로 반영한 고품질 고령자주택을 공급하고 있다.

PFA 고객을 대상으로 한 우대 혜택도 중요한 특징이다. PFA 연금가입자 또는 보험상품 가입자는 노인주택 대기자 명단에서 우선권을 부여받아 일반인보다 빠르게 입주 기회를 확보할 수 있다. 또한 PFA가 연계한 민간 독립요양원이나 돌봄기관에서 추가 유료서비스(바우처)를 구매할 경우 10% 할인 혜택이 적용된다. 이는 연금금 회원에게 실질적 복지 혜택을 제공하는 동시에, 장기 가입자에 대한 인센티브 구조로 작동한다.

입주 절차는 비교적 투명하고 표준화되어 있다. 먼저 PFA 대기자 명단(venteliste/interest list)에 등록해야 하며, 이를 위해 회원은 My PFA(mitpfa.dk)에서 개인 프로필을 생성한다. 이후 Findbolig 플랫폼을 통해 PFA가 보유한 주택과 대기 가능한 단지를 확인하고, 거주 희망지역을 등록하면 주택 제안이 이루어진다. 제안된 주택에 대한 수락 여부를 결정하면 입주 절차가 진행된다. 대기열 절차는 일반 공공임대 대기자 시스템과 유사하지만, PFA 고객은 우선순위를 통해 입주 대기 기간을 단축할 수 있다.

PFA 노인복지주택은 연금금 기반의 장기투자 + 고령자친화설계 + 입주 우대혜택 + 선택적 돌봄 연계라는 복합적 구조를 갖춘 모델로, 시장 기반의 고령자주거의 품질과 접근성을 동시에 높이는 대표적 사례이다.

■ Danas Have(Kvægtorvet Slagelse)⁶⁸: PFA-OK Fonden 협력형 고령자 주거 모델

Danas Have는 슬라겔세 시 중심의 대규모 재개발 부지(약 27,300㎡)에 추진되는 복합주거 프로젝트로, 연기금 PFA, 비영리 돌봄기관 OK-Fonden, 슬라겔세 지자체, 민간 건설·운영 파트너(DEAS, Nordstern)가 공동 참여하는 대표적 공공-민간 협력형 시니어 주거 모델이다. 단지는 청년주택, 일반 가족주택, 노인주택, 독립요양원, 노인생활공동체가 하나의 마스터플랜 안에서 유기적으로 결합된 형태로 개발되고 있으며, 전체 324세대 중 약 12,000㎡ 규모가 고령자 주거 및 요양 기능으로 구성된다.

PFA와 OK-Fonden은 2020년 합작 투자(PFA-OK Fonden JV)를 통해 덴마크 주요 10개 도시에 요양원, 노인주택, 노인생활공동체를 단계적으로 구축하기로 하였으며, 본 프로젝트는 그 대표 사례 중 하나에 해당한다. 총 25억 DKK 규모의 장기투자가 계획되어 있으며, 현재 다수 지자체와 추가 입지 협의가 진행 중이다. 단지는 연기금-비영리-지자체 협력 구조 아래 세부적으로 다음과 같은 기능이 배치된다. 연기금 PFA가 사업부지 매입 및 개발비를 부담하고 자산을 보유하며, OK-Fonden은 독립요양원과 노인생활공동체 운영을 담당한다. 시공 과정에서는 Dansk Boligbyg 파산 이후 PFA가 Nordstern과 협력하여 건설을 완료하고 있으며, DEAS와 EDC가 임대 및 관리업무를 담당하고 있다.

① 민간요양원(Plejebolig) - 75세대

Block 1(6,500㎡)에 위치한 독립요양원은 OK-Fonden이 운영하며, 시립 요양원과 동일한 재정·서비스 기준이 적용된다. 입소비용 역시 동일한 원칙에 따라 부과되며, 월 임대료는 약 9,950 DKK에 공과금 425 DKK를 포함해 총 10,375 DKK 수준이다. 입소자 자격 판정(Visitation)과 서비스 비용 지급은 슬라겔세 지자체가 담당한다.

68) <https://kvaegtorvet-slagelse.dk/>

[그림 26] Danas Have 단지



자료: <https://kvaegtorvet-slagelse.dk/> & <https://ok-fonden.dk/danashave/>

② 노인주택 플러스(Senior Housing Plus) - 총 32세대

‘Housing for Life’ 개념을 기반으로 한 PFA-OK Fonden의 자립형 시니어 임대주택으로, 만 55세 이상이면 입주가 가능하다. Block 1(독립 요양원)에 9세대(825㎡), Block 2에 23세대(1,789㎡) 총 32세대가 공급 된다. 일반 임대주택과 동일한 임대체계를 따르지만, 무단차 출입·대형 욕실·접근성 강화 등 고령친화 설계가 적용되어 있으며, 필요할 경우 인근 독립요양원에서 돌봄서비스를 선택적으로 구매할 수 있다. 임대료는 단지 내 일반 아파트 대비 ±0~10% 범위 내로 형성될 것으로 예상된다.

③ 노인생활공동체(Seniorfællesskab) - 30세대

Block 7(2,480㎡)에는 30세대 규모의 노인생활공동체가 배치되며, 중앙부에 커뮤니티 센터가 위치하여 공동식사, 활동 프로그램, 상호 돌봄

등 비공식적 네트워크가 자연스럽게 형성되는 구조이다. 고령 예방·활동 중심 생활을 목표로 설계된 단지이며, OK-Fonden가 서비스를 지원한다.

④ 청년·가족주택과의 통합 배치

단지는 고령자 단지와 청년·가구 단위 일반임대가 동일 블록 혹은 인접 공간에 혼합 배치되어 있어, 세대 간 상호작용과 지역 거점성을 강화하는 통합형 마스터플랜을 특징으로 한다. 청년·가족 주택은 이미 임대료가 완료되었으며, 전체 단지는 복합 커뮤니티로 운영된다.

이처럼 Danas Have의 가장 큰 특징은 연기금 자본(PFA), 비영리 돌봄기관(OK-Fonden), 지자체(슬라겔세)가 각자의 역할을 분명히 하면서도 위험과 책임을 공유하는 점이다. PFA는 개발·건설·자산 보유를 담당하며, 장기 임대수익을 확보한다. OK-Fonden는 독립요양원 및 시니어 공동체를 운영하고 커뮤니티 프로그램·돌봄서비스를 제공한다. 지자체는 입소 자격 판정하고, 서비스 비용 지급과 전체 품질을 감독한다. 민간 관리사(DEA S·EDC)는 임대관리 및 입주자를 모집한다. 이러한 구조는 장기 임차 (operational lease)를 통해 운영리스크를 분산시키며, 공공성과 시장 메커니즘이 동시에 작동하는 전형적 덴마크형 PPP 모델로 평가된다.

■ 칼베하벤 슬라겔세(Kalvehaven Slagelse): 고령자 주거 모델

Danas Have 옆 부지에 위치한 Kalvehaven Slagelse는 덴마크 슬라겔세(Slagelse)의 역사적 부지인 크베그토르베트(Kvægtorvet, 옛 도축장 부지)를 재생하여 조성된 현대적 복합 임대주택 단지로, Danas Have 단지와 인접한 위치에 자리하고 있다. 본 단지는 세대·연령 구분 없이 다양한 가구 유형을 포용하는 것을 목표로 하며, 특히 60세 이상 고령자를 위한 시니어 주택을 핵심 구성요소로 포함하고 있다. 전체 주택 중 총 134세대가 노인 주택, 48세대가 일반 사회주택으로 구성되어 있어 고령자 주거와 일반 주거가 혼합된 형태의 지역 기반 복합 단지 모델을 보여준다.

개발은 스칸디나비아 부동산 개발사인 SPD(Scandinavian Property Development)가 주도하였으며, 소유는 Ndr. Ringgade 16A ApS 법인이 담당한다. 해당 법인은 덴마크 주요 연기금 중 하나인 Sampension가 약 50~60%의 지분을 보유하고 있어, Kalvehaven은 연기금 기반의 장기 임대주택 투자모델의 대표적인 사례이다. Sampension은 2022년 슬라겔세 지역에 독립형 요양시설과 134세대 규모의 노인주택에 투자한다는 계획을 공식 발표했으며, Kalvehaven의 노인주택 역시 이 투자 전략의 일부이다.

단지의 임대 및 자산관리는 북유럽 최대 자산관리사 중 하나인 Newsec Property Asset Management가 전담하며, 일부 생활지원 서비스는 Danske Diakonhjem이 지원하는 형태로 운영된다. 임대 홍보 및 모집은 Newsec의 포털 외에 Propstep 등 민간 플랫폼을 병행해 진행해 투명한

[그림 27] Kalvehaven Slagelse 단지



자료: <https://kalvehaven-slagelse.dk/seniorbolig-oversigt/>

임대 과정을 유지하고 있다.

Kalvehaven 단지는 총 3개 그룹으로 구성된 노인주택 블록과 일반주택 블록을 포함하는데, 노인주택은 동거 자녀가 없는 60세 이상의 주민만 입주 가능한 고령자 전용 임대주택으로 정의된다. 노인주택은 전용면적 66~105㎡ 규모의 1~2베드룸 유형으로 다양하게 구성되어 있으며, A동의 그룹 1은 20세대, E·F·G동의 그룹 2는 66세대로 구성되어 있다. 일반 임대주택은 74~92㎡ 규모의 48세대로 구성되며, 젊은 층 및 1~2인 가구의 수요에도 대응하는 구조이다.

노인주택은 설계 측면에서 무단차 동선, 엘리베이터, 보행 중심 환경 등 접근성을 핵심 원칙으로 삼고 있으며, 고령 친화적 요소뿐 아니라 단지 내 공동체 활동을 지원할 수 있는 편리한 생활환경, 주차 무료 운영, 유연한 평면구성 등을 특징으로 한다. 외부·내부 커뮤니티가 자연스럽게 연결될 수 있도록 단지 배치를 구성해, 고령자뿐 아니라 젊은 세대, 1인 가구 등을 모두 품을 수 있는 복합 주거환경을 지향하고 있다.

임대 조건은 무기한 임대 방식이며, 보증금은 3개월치 임대료 + 선불 임대료 + 첫 달 임대료로 구성된다. 월 임대료는 노인주택의 경우 약 7,650~11,200 DKK 수준으로, 면적과 동·층에 따라 차이가 있다. 난방비는 약 450 DKK, 수도요금은 약 400 DKK 수준으로 공과금이 월평균 약 800 DKK 정도 추가된다. 일반 임대주택의 임대료는 약 7,950 DKK부터 시작된다. 덴마크 국가 제도에 따라 소득 및 자산 기준을 충족할 경우 주거비 보조금(boligstøtte)도 신청이 가능하며, 저소득 고령자의 주거비 부담 경감도 가능하다.

즉 Kalvehaven Slagelse는 연기금이 안정적 장기 수익을 목표로 고령자 주거와 복합 주거단지를 결합해 투자한 대표적인 민간 임대 모델로, 공공성과 시장성을 균형 있게 조합한 주거형태로 볼 수 있다. 고령자 친화적 물리 환경, 무기한 임대 안정성, 투명한 민간 운영체계, 연기금 기반의 자산관리 체계를 결합하여, 슬라겔세 지역의 고령친화주거지를 구성하는 핵심 사례로

자리매김하고 있다.

■ 오펜세 Gartnerbyen Seniorboliger⁶⁹⁾

오펜세 남서부 신도시 재개발 구역(Gartnerbyen)은 주거·상업·공공 기능이 복합된 도시재생 중심지로, 이 구역 내 약 8,000㎡ 규모의 대지에 총 138세대의 노인주택(seniorboliger)이 조성되었다. 해당 단지는 공공 임대와 민간 임대가 동일 블록 내 혼합된 구조가 특징적이다. 총 138세대 중 40세대는 Odense Boligselskab(오펜세 주택협회)의 사회주택, 86세대는 연기금 PFA Pension이 직접 개발·소유한 민간 임대주택으로 구성된다. 즉, 동일 단지 내에 공공임대와 민간임대가 공존하는 혼합형 구조이며, 이는 고령자 주거복지의 포용성과 지속가능성을 강화하는 모델로 평가된다.

세대구성은 71~95㎡ 규모의 2~3룸형 평면으로 설계되었으며, 모든 세대에 발코니 또는 테라스를 제공하여 일상 활동이 가능한 외부 생활공간과 아파트의 편의성을 동시에 확보하였다. 또한 모든 주택이 공동 안뜰을 중심으로 ‘ㄷ’자 또는 ‘ㄱ’형태로 배치되어, 거주자의 사생활 보호와 더불어 자연스럽게 공동체적 교류가 이루어지도록 계획되었다. 이러한 물리적 구조는 북유럽 노인주거에서 강조되는 독립성(privacy)과 공동체성(community)의 균형을 상징하는 대표적 사례로 볼 수 있다.

임대조건은 민간임대를 공급하는 PFA Pension과 공공임대를 담당하는 Odense Boligselskab 간에 차이를 보이되, 전반적으로 고령자의 주거 안정성을 보장하기 위해 무기한 임대(ingen tidsbegrænsning)를 기본으로 한다. 민간임대와 공공임대 모두 초기 입주 시 3개월치 월세에 해당하는 보증금을 납부해야 하며, 공과금은 면적 및 난방 방식에 따라 차이가 발생한다.

69) <https://seniorbolig-odense.dk/> &

<https://www.pfa.dk/news-archive/2019/08/11/18/51/pfa-bygger-seniorboligfaellesskab-i-odense/>

[그림 28] Gartnerbyen 노인주택



- 개발·소유자: PFA
- 임대 대행: EDC Poul Erik Bech
- 단지 운영: Odense Boligselskab(커뮤니티 공간 운영 및 녹지공간, 안뜰 환경 조성)
- 주소: Duftrankevej 93, 5200 Odense
- 노인주택 : 86세대 (40세대는 오펜세 주택 협회에서 공급)
- 입주자격: 동거 자녀가 없는 55+ 이상
- 1BR: 전용 67~78㎡
- 2BR: 전용 86~93㎡

자료: <https://findbolig.nu/da-dk/property/11320> & <https://seniorbolig-odense.dk/>

PFA(86세대)주택의 1~2룸형(71~95㎡)의 월 임대료는 주택 면적과 동·층에 따라 차이가 있으며, 대략 8,000~9,500 DKK 수준에서 형성된다. 공과금은 개별 계량을 기반으로 하며, 평균적으로 1베드룸(71㎡)은 약 673 DKK이며, 2베드룸(95㎡)은 약 907 DKK 수준으로 산정된다.

〈표 Ⅲ-25〉 Gartnerbyen 입주 비용

		임대료	보증금	공과금
PFA 소유	71㎡	6,600~7,520	19,800~22,560	673
	95㎡	8,975	26,925	907
주택협회	65~95㎡	5,297~7,265	22,520~27,346	별도

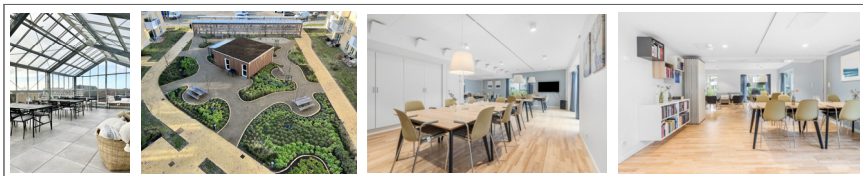
오펜세 주택협회가 공급하는 공공임대는 면적당 임대료가 고정된 사회주택 모델로, 65~89㎡ 기준 월 5,297~7,265 DKK(약 81.5~86.1 DKK/㎡·월) 수준에서 책정된다. 공공임대 역시 보증금은 3개월치 월세를 적용하며, 덴마크 제도에 따라 소득과 자산 기준 충족 시 주거보조금(boligstøtte)을 신청할 수 있다.

Gartnerbyen 단지는 고령자의 일상적 안정성과 공동체 생활을 촉진하기

위해 다양한 공용공간과 지원체계를 갖추고 있다. 단지 내에는 옥상 테라스, 오란제리(Orangeri, 온실형 휴게공간), 작업실(공방, værksted), 커뮤니티 하우스 등이 마련되어 있다. 커뮤니티하우스에는 공용주방(fælleskøkken)과 공동식당, 게스트룸이 포함되어 있어 거주자 간 공동 활동과 사적 모임·가족 방문을 모두 지원하도록 설계되어 있다. 단내에는 전담 사회복지사(social vicevært)가 배치되어, 입주자의 일상적 생활지원, 공동체 활동 조직, 갈등 조정, 지자체 돌봄서비스 연계 등 커뮤니티 운영의 핵심 역할을 수행하며, 고령자의 자립생활을 유지하면서도 사회적 관계망이 활성화될 수 있도록 돕는다.

단지 내 커뮤니티 공간과 녹지 환경의 관리는 오펜세 주택협회가 담당하며, 상근 관리인을 배치해 일상적 문의와 시설관리, 커뮤니티 모임 지원 등을 수행한다. 거주자를 대상으로 별도의 돌봄서비스는 제공하지 않지만, 필요시 지자체의 공식 홈케어·돌봄 서비스 체계와 연계될 수 있도록 설계되어 있다. 민간과 공공이 역할을 분리·협력하는 구조로, 시니어 주민의 자립성을 유지하면서도 필요시 공공 돌봄체계와 자연스럽게 연결된다.

[그림 29] Gartnerbyen 부대시설



자료: <https://findbolig.nu/da-dk/property/11320>

■ PensionDanmark의 노인생활공동체 및 공공-민간 파트너십(PPP/OPP)을 기반으로 복합 케어 단지 개발⁷⁰⁾

덴마크에서 대표적 연기금 기반 주택 공급자인 PensionDanmark는 시니어주택과 시니어생활공동체(50+ fællesskab)를 포함한 다양한 주거 포트폴리오를 구축하고 있다. PensionDanmark는 가족주택, 학생주택, 50+ 공동체 주택, 독립형 요양원 등 장기 수요가 보장되는 주택군에 투자하며, DGNB 인증 등 지속가능성을 중시한 현대적 주택 프로젝트에 집중하고 있다.

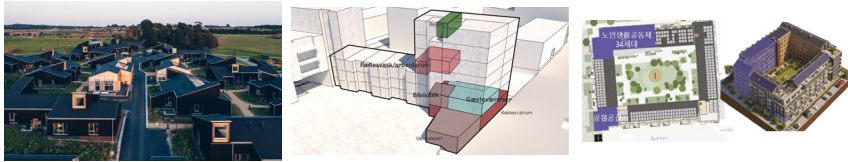
특히 이들이 공급하는 50+ 시니어 생활공동체(fællesskab)는 노인주거의 새로운 모델로 주목받는다. 이 유형은 단지 내 이웃 간 관계가 매우 밀접하고 사회적 고립이 현저히 낮다는 점을 기반으로, ‘아무도 외로움을 경험하지 않는 주거환경’을 목표로 설계된다. 개인생활의 독립성과 사적 공간의 품질을 충분히 확보하면서도, 공유주방·공동식사·공용 거실·커뮤니티 라운지 등 공동체 중심의 일상 운영을 강조한다. 또한 대부분 도심 접근성이 좋은 입지에 개발되며, 건강하고 지속가능한 삶을 지원하는 다양한 공용 공간을 포함한다.

대표 사례로는 Ry 지역의 Balancen(33세대)과 Køge Kyst의 해안도시 Skibet 내 Broen(29세대), Aarhus시 Teglgården(34세대)가 있으며, 모두 만 50세 이상에 동거 자녀가 없는 1~2인 고령자를 위한 단지이다. 이들 공동체 단지의 임대 모집은 Taurus가 맡고, 서비스 제공 없이 자립적 생활을 기본으로 운영되며, 필요시 지자체의 공공돌봄 체계로 연계된다.

55세 이상·동거 자녀 없음이 주요 입주 요건이며, 공공보조금이나 시 보조 없이도 운영 가능한 민간 자립형 시니어 생활공동체이다. 임대형으로 공급하고 있어 주택수당을 신청할 수 있다. 단지 내에는 공유주방, 식당, 커뮤니티 라운지, 게스트룸, 공용 세탁실 등 다양한 공유공간이 마련되어

70) <https://www.pensiondanmark.com/en/> & <https://ejendom.pension.dk/> & <https://www.pensiondanmark.com/investeringer/salg-og-udlejning-af-boliger/>

[그림 30] PensionDanmark의 노인생활공동체



‘Balancen’ in Ry

‘Broen’ in Køge

Teglgården in Aarhus

자료: <https://ejendom.pension.dk/>

있으며, 이 공간을 중심으로 거주자 간 비형식적 교류와 공동활동이 가능하도록 설계되어 있다.

PensionDanmark은 최근 노인생활공동체 뿐 아니라 지방자치단체와의 전략적 파트너십을 통해 요양시설(care home)·시니어주거·커뮤니티 기능을 결합한 복합 케어 단지를 직접 개발하는 방향으로 확장하고 있다. 이러한 사업은 덴마크의 공공-민간 협력(OPP) 구조를 기반으로 하며, 지자체는 부지를 제공하거나 개발협약을 체결하고, PensionDanmark는 자본을 투자하여 신축 케어센터를 개발한 뒤, 운영은 전문 비영리기관이 맡는 삼자 협력 구조를 형성한다.

① Herlev 프로젝트

헤를레우(Herlev) 지방자치단체와의 협력을 통해 추진 중인 Herlev 프로젝트는, 에너지 효율성과 복합 커뮤니티 기능을 결합한 신세대형 케어센터 + 주거단지 조성 사업이다. 이 프로젝트는 공공-민간 협력(OPP) 방식으로 진행되며, 고령자의 장기케어 수요 증가에 대응하기 위해 탈기관화·지역사회 거주를 중점 가치로 반영하고 있다. Herlev 단지는 복합 커뮤니티 공간, 녹지 환경, 지속가능성 표준 등 현대적 기준을 충족한 ‘미래형 케어 단지’를 표방하고 있다.

② Allerød ‘Teglværkskvarteret’ 요양원 개발 프로젝트

Allerød ‘Teglværkskvarteret’ 요양원 개발 프로젝트는 알레뢰(Allerød) 지자체와 PensionDanmark가 대규모(약 60,000m² 규모) 개발을 위한 협약을 체결하였고, 이 중 핵심 시설로 신축 요양원 건립이 포함되어 있다. 개발 후 운영은 덴마크에서 가장 오랜 요양·돌봄 역사를 가진 비영리기관인 Diakonissestiftelsen이 맡을 예정이며, 이는 서비스 품질과 전문성을 보장하는 구조로 평가된다.

③ Brøndby ‘Vesterled’ 민간요양원 프로젝트

브뢴뷔(Brøndby) 지방정부는 Fagervangen 2 부지를 Pension-Danmark에 매각하고, PensionDanmark는 해당 부지에 독립형 요양원을 신축하는 개발사업을 추진하고 있다. 이 시설은 2027년 개관을 목표로 하고 있으며, 운영은 Diakonissestiftelsen가 담당하게 된다. 이 모델은 지자체가 부지를 제공(or 매각)하고, 연기금이 개발·소유하며, 비영리 전문기관이 운영하는 덴마크식 분업 모델의 전형이라 할 수 있다.

이와 같이 PensionDanmark는 안정적 장기 수익을 창출할 수 있는 케어시설을 적극적으로 포트폴리오에 편입함으로써 연기금의 투자 철학에 부합하는 시니어 주거·돌봄 모델을 구축해 왔다. PensionDanmark의 시니어주택 모델은 장기 수익성, 지속가능성 인증을 갖춘 고품질 건축, 도시형 공동체 기반의 고령자 주거 구조, 사회적 고립 예방을 중시하는 운영철학을 결합한 형태로 발전하고 있다. 최근에는 이러한 전략을 바탕으로 공공-민간 협력(OPP) 방식의 지역사회 기반 노인 복합단지 개발에 까지 투자 영역을 확장하며, 다양한 형태의 노인주택 공급을 추진하고 있다.

6) 덴마크 사례 소결

덴마크의 고령자 주거·돌봄 체계는 지방자치단체 중심의 공공성, 비영리·민간 운영자의 전문성, 연기금의 장기투자 구조, 그리고 법·제도에 기반한

체계적 조정 기능이 정교하게 결합된 모델이다. 주거유형은 자립형(Eldreboliger)-공동체형(Seniorboføllesskaber)-요양형(Plejeboliger)-민간요양원(Friplejeboliger)으로 명확히 구분되며, 고령자의 기능 수준과 돌봄 필요도에 따라 연속적·단계적 주거 이동이 가능하도록 설계되어 있다.

덴마크 체계의 핵심은 지방자치단체(kommuner)의 강력한 역할이다. 지자체는 주거 배정, 요양형 주택 입소판정(visitation), 돌봄비 지급, 서비스 품질관리, 시설 개발·입지 결정, 민간요양원 감독까지 전 과정을 책임진다. 이를 통해 지역 간 형평성이 유지되고, 공립·비영리·민간 시설 간 서비스 기준이 동일하게 적용될 수 있는 제도적 기반이 마련된다.

공공성을 유지하면서도 민간·연기금 자본을 유치할 수 있도록 제도적 장치가 정교하게 설계되어 있다. 민간 독립요양원(Friplejeboliger) 제도는 공공요금 체계와 동일한 조건 아래 비영리·민간 운영자가 요양서비스를 제공할 수 있도록 허용하며, 연기금과 개발사는 장기임대(마스터리스) 계약을 통해 안정적 수익을 확보한다.

덴마크의 시니어주거·요양시설 공급 체계는 연기금(자산주)-비영리 운영자-지방자치단체가 역할을 분담하는 삼자 협력 모델이 특징이다. 연기금(PFA, AP Pension, PensionDanmark 등)은 개발·건설·장기 보유를 담당하며, 안정적 임대수익을 기반으로 시설 공급을 뒷받침한다. 운영은 OK-Fonden, Danske Diakonhjem, Diakonissestiftelsen 등 비영리·전문 운영기관이 맡으며, 연기금과의 장기 임차(마스터리스) 계약을 통해 운영의 안정성과 서비스 품질을 확보한다.

지방자치단체는 입소자 선정, 돌봄 비용 지급, 서비스 감독을 수행하며, 공공 돌봄 체계 안에서 시설 운영이 정책적으로 조율되도록 하는 핵심 공공 역할을 담당한다. 입주자는 연기금에게 임대료(주거비)를 지불하고, 돌봄·케어 서비스는 공공재정 기반의 급여로 제공받으며, 필요시 선택형 서비스 구매도 가능하다.

이러한 구조는 리스크 분담도 명확하다. 공실·운영 리스크는 자산주-

자유롭게 진입할 수 있다. 이러한 특성은 시장 중심의 고령자 주택 공급을 촉진하는 요인으로 작용하고 있다.

〈표 Ⅲ-26〉 고령자용 주택 및 시설 특징

시설유형		운영	요금에 포함된 개호 서비스	주거타입·면적 (1인당)	이주	특징
특별양로 노인홈		지방공공단체 사회복지법인	○ 있음	다인실·기존개인실·유닛형 개인실/준개인실 10.65㎡ (약 7평)	원칙 불필요	별칭 「개호노인복지시설」. 항상 개호가 필요하고 재가(在宅)에서는 생활이 어려운 고령자를 대상으로, 일상생활 전반의 도움을 제공. 입소금이 불필요하고 이용료는 저렴하지만, 다인실인 경우가 많음
개호노인 보건시설		지방공공단체 의료법인 사회복지법인	○ 있음	① 다인실·기존개인실: 8㎡ (약 5평) ② 유닛형 개인실: 10.65㎡ (약 7평)	필요	의료서비스와 재활을 필요로 하는 고령자를 대상으로, 재가 복귀를 목표로 재활을 제공. 원칙적으로 3~6개월 정도의 입소 기간으로 장기 입소는 곤란하지만, 완전히 재택으로 돌아가기는 어려운 경우가 많아, 현재에는 장기입소의 역할도 맡고 있음.
개호의료원 (介護医療院)		지방공공단체 의료법인 사회복지법인	○ 있음	다인실·기존개인실·유닛형 개인실: 8㎡ (약 5평) ※ 4인실의 경우 6.4㎡ (약 4평)	원칙 불필요	법 개정으로 신설된 「개호의료원(介護医療院)」 제도로 전환된 시설. 일상적인 의료 관리와 케미컬 케어(임상적 관리) 기능에 더해, 「생활의 장」으로서 서의 역할도 담당.
경비 노인홈	일반형	주로 사회복지법인	X 없음	개인실·준개인실·유닛형 개인실 21.6㎡ (약 14평) ※ 서면대, 화장실, 수납공간 등 거주공간을 제외한 유효 면적은 14.85㎡ 이상 (약 10평)	필요	주택에서 생활이 곤란한 고령자에게 저렴한 비용으로 생활 기반을 지원하는 시설. 신체 기능이 높은 사람의 입소가 많으며, 입소 후 상태가 악화되면 다른 시설로 옮겨야 함.
	개호형	사회복지법인	○ 있음	개인실·준개인실·유닛형 개인실 21.6㎡ (약 14평)	원칙 불필요	「일반형」과 같은 고령자가 대상이며, 필요 개호도가 1 이상인 사람이 입소 가능. 개호 서비스가 제공되므로, 필요 개호도가 높아져도 생활을 계속할 수 있음.
그룹홈* (치매대응 공동생활 개호)		사회복지법인 민간기업	○ 있음	유닛형 개인실: 7.43㎡ (약 5평)	필요 (개호보험 인정 여부에 따라 다름)	인지증(치매) 고령자를 대상으로 하는 소규모 시설. 5~9인 유닛에서 개호 스태프와 함께 공동생활을 하며, 일상의 집안일 등을 같이 함으로써 증상의 진행을 늦추는 것을 목표로 함.
유료 노인홈	개호부착형	민간기업	○ 있음	개인실: 13㎡ (약 8평)	원칙 불필요	개호보험 제도상 「특정시설입주자생활개호」 지정 시설. 식사·청소·세탁·목욕 등의 생활지원 서비스와 개호 서비스가 제공되며, 프라이버시가 보장된 개인실에서 24시간 서비스를 받을 수 있음.
	주택형	X 없음 외부 사업자와의 계약 필요	X 없음 외부 사업자와의 계약 필요	개인실: 13㎡ (약 8평)	필요	주로 식사 제공과 생활지원 서비스가 중심. 개호 서비스는 외부 사업자와의 계약을 통해 이용. 많은 경우, 방문개호 사업소나 방문간호 스테이션이 병설되어 있음.

시설유형	운영	요금에 포함된 개호 서비스	주거타입·면적 (1인당)	이주	특징
서비스제공 고령자주택	민간기업	X 없음 외부 사업자 와의 계약 필요	개인실: 25㎡ (약 16평) ※ 넓은 거실/주방 등을 포함하는 경우는 18㎡ (약 12평)	필요 (개호보험 인정 여부, 의존도에 따라 다름)	고령자용 임대주택으로, 필수 서비스는 안부 확인과 생활상담. 개호·생활지원 서비스는 외부 사업자와 개별 계약을 맺음. 시설마다 제공 서비스가 다르며, 필요 시 개호서비스 제공 사업자와 별도 계약 필요.

시설에 따라 기준이나 수용 여부, 거실의 유형, 이주(住みかえ) 필요성 등이 다를 수 있음
자료: <https://kaigo.homes.co.jp/> 참고 연구자 작성

한편, 개별 프라이버시를 보장하면서도 고령자 친화적 설비를 포함한 임대형 고령자주택은 국토교통성(MLIT)이 관할하며, 공급 주체에 따라 유형이 구분된다. 지방 공공민연금공단체나 도시재생기구(UR)가 공급하는 공공형 실버하우징, 그리고 민간사업자가 공급하는 임대주택인 서비스형 고령자주택(サ高住, 사코주)가 대표적이다. 서비스형 고령자주택은 일정 수준의 배리어프리 설비와 생활지원 서비스를 포함해, 고령자의 자립생활을 중심에 둔 임대주거 모델로 자리 잡고 있다. 이처럼 일본의 고령자 주거는 다양한 소득·돌봄 필요도를 가진 고령자가 선택할 수 있는 다층적 구조를 형성하고 있으며, 민간·공공부문이 제도적으로 뒷받침되는 것이 특징이다.

2) 서비스제공 고령자주택(サ高住) 지원체계 및 운영 구조

일본은 고령자의 지역사회 거주를 실현하기 위해 2011년 「고령자 주택 안정 확보에 관한 법률(고령자주택법)」을 개정하며 서비스제공 고령자주택(サービス付き高齢者向け住宅, 이하 サ高住) 제도를 도입하였다. 이는 고령자가 지역 내에서 안전하고 자립적인 생활을 지속할 수 있도록 주거와 생활지원·개호·의료를 연계한 복합형 주거모델을 확립하려는 국가 정책의 일환이다. サ高住는 주거 기능을 유지한 채 배리어프리 설계, 생활지원 서비스, 개호·의료 연계 기능을 갖춘 임대형 고령자주택으로 발전해 왔으며, 국가·지자체·민간사업자가 역할을 분담하는 구조로 지원된다.

① 사업구조 및 정부 지원체계

일본 정부는 ㉿高住의 품질과 서비스 일관성을 확보하기 위해 등록제도를 운영하고 있다. 일정 기준을 충족한 주택만이 등록될 수 있으며, 등록된 주택만 정부 보조와 금융지원의 대상이 된다. 2025년 7월 말 기준 8,327건, <표 III-27> 서비스제공 고령자주택 등록 기준

항목	기준
등록할 수 있는 주택의 종류 및 단위	- 등록 기준에 부합하는 임대주택 및 유료노인홈을 건축물 단위로 등록 ※ 1건축물 내 개별 세대 단위 등록도 가능
입주자 요건	- 60세 이상인 자 - 60세 미만이라도 요개호·요지원 인정을 받은 자 및 그 동거자 - 특정 지자체가 별도 요건을 정한 경우 해당 요건에 따름 ※ 동거자는 배우자(사실혼 포함), 60세 이상 친족, 요개호·요지원 인정 친족, 파트너십 제도에 의한 관계자
설비 기준 (규모)	- 1호당 원칙적으로 25㎡ 이상 - 거실·식당·주방 등 공용부가 충분할 경우 18㎡ 이상 - 기존 건물 개조 시: 20㎡ 이상(공용부 있으면 13㎡ 이상) ※ 기계실 면적은 제외, 공용부 면적 합계가 기준치 차이를 상회해야 함
구조 및 설비	- 각 세대에 주방, 화장실, 수납, 세면대, 욕실을 구비 - 공용부로 동일 이상의 환경을 확보할 경우 일부 생략 가능 - 전기·수도·가스는 개별 계량 원칙 - 입주자와 병설시설 이용자의 동선은 분리 (운영상 지장 없을 경우 예외)
고령자 대응 구조 (배리어프리)	- 「고령자 주택 안전 확보법 시행규칙」 제34조 제1항 기준에 적합 - 세부 사항은 '배리어프리 체크리스트'에 따름
서비스 관련 기준	- 안부 확인(상황 파악), 생활 상담, 긴급 대응 서비스 의무 제공 - 낮 시간대 상주 인력 요건: 의료법인·사회복지법인·개호사업자 또는 자격 보유자(의사·간호사·사회복지사·개호복지사·케어매니저 등) - 일정 요건 충족 시 상주하지 않고 비상 호출장치로 대체 가능
계약 관련	- 계약은 서면(전자문서 포함)으로 체결 - 거주 공간 명시, 보증금·임대료·서비스비 외 금전 수령 불가 - 입주자 동의 없는 계약 변경·해지 금지 - 공사 완료 전 선불금 수령 불가
선불금 관련	- 산정 근거 및 반환 의무 명확히 규정 - 입주 후 3개월 이내 해지·사망 시 사용일수 상당 금액 제외 전액 반환 - 반환 보전조치 필수
기타	- 「생활지원 서비스 지침」 준수 및 서비스 내용 신고·공표 의무 - 고령자 학대 방지 및 권리 보호 대책 마련 - 서비스 위탁 시 수탁자도 동일한 방지·보호 대책 이행 의무

자료: 국토교통성 (https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/r3sw_setumeikai.html)

총 290,362호가 등록되어 있으며, 등록 절차는 ① 기준 충족 → ② 지자체 등록 → ③ 정보 공개 → ④ 입주자 선택권 보장의 순서로 이루어진다.

국토교통성(MLIT)은 ㄱ高住 전체 제도 운영 및 예산을 총괄하고, 지방 정부는 등록·감독 및 매년 운영상황 보고(4월 1일 기준)를 의무화한다. 민간사업자는 주택을 임대하여 운영(생활지원 제공)을 담당하는 구조이다. 국가 지원은 크게 보조금, 조세특례, 주택금융지원(JHF) 장기융자로 구성된다.

② 서비스제공 고령자주택 정비사업(보조금 프로그램)

ㄱ高住 공급을 촉진하기 위해 국토교통성은 건설·개수·개조 비용에 대한 직접 보조금을 제공한다(2025년 예산 160억 8,700만 엔). 보조금 대상이 되기 위해서는 등록 후 10년 유지, 임대료 상한 준수(11.2~25.6만 엔/월), ICT 활용 시스템 도입, 지자체 고령자주택 정책과의 정합성 등이 요구된다.

〈표 Ⅲ-28〉 서비스제공 고령자주택 보조금 및 보조율

			보조율	한도액	보조요건	
신축	주택	세대면적 30㎡ 이상	1/10	상한 135만 엔/호	• 등록 후 10년 이상 유지할 것 • 임대료 상한은 시정촌 조례에서 정하는 금액(11.2~25.6만엔/월) • 입주자의 퇴거가 인근 주택 사정에 영향을 미치지 않을 것 • 생활지원 서비스(안부 확인, 상담 등)를 확실히 제공할 것 • ICT 활용 서비스 시스템 도입 및 운영할 것 • 지방자치단체의 고령자주택 정책과 정합성을 가질 것 • 특정 지자체(예: 과소지역, 지방 중심 도시 등)는 별도의 우선 지원 대상이 될 수 있음	
		세대면적 25㎡ 이상		상한 120만 엔/호		
		세대면적 25㎡ 미만		상한 75만 엔/호		
	고령자생활 지원시설		상한 1,000만 엔/시설			
개조	기존건물 개조 주택		1/3	상한 195만 엔/호		
	고령자생활 지원시설			상한 1,000만 엔/시설		
재생 에너지 설비	태양광패널 · 축전지		1/10	세대당 합계 4만 엔		
	태양광온수기			세대당 2만 엔		

자료: 국토교통성 (https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/r3sw_setumeikai.html)

③ 세제 혜택(조세특례)

서비스제공 고령자주택을 신축하거나 취득하는 경우, 등록 기준을 충족한 시설에 한해 부동산 취득세와 고정자산세의 감면 혜택을 받을 수 있다. 주택 부분에 대해서는 부동산 취득세 과세표준에서 1,200만 엔/호가 공제되며, 토지는 주택 연면적의 두 배에 해당하는 범위까지 세액이 감면된다. 또한 고정자산세는 완공 후 5년간 세액의 2/3를 기준으로 1/2~5/6 범위에서 감면되며, 이러한 혜택은 2025년 3월 31일 이전 취득분에 적용된다.

〈표 III-29〉 서비스제공 고령자주택 관련 조세 특례

세목	적용 대상	감면·공제 내용	주요 요건
부동산 취득세 (건물)	서비스제공 고령자주택(サ高住) 으로 등록된 신축 주택	과세표준에서 1,200만 엔 공제	- 고령자 주택 안정 확보법 제7조 등록 주택 - 독립된 거주 부분(30㎡~160㎡) - 내화·방화 구조 요건 충족 - 정부 보조(스마트 웰니스 주택 등) 대상 가능
부동산 취득세 (토지)	サ高住 신축을 목적으로 취득한 토지	취득세에서 최대 150만 엔 감면	- 신축 후 2년 이내 토지 취득 - 고령자 주택 안정 확보법에 따른 등록 주택 - 독립된 거주 부분 면적 요건 충족
고정 자산세	신축된 サ高住 (등록 완료 주택)	완공 후 5년간 고정자산세 감면	- 등록된 서비스제공 고령자주택 - 독립된 거주 부분 30㎡~160㎡ - 내화·방화 구조 요건 충족 - 10호 이상 등록 필요

자료: 서비스제공고령자주택 정보제공시스템(<https://www.satsuki-jutaku.mlit.go.jp/index.php>)

④ 주택 금융지원 - JHF 장기 고정금리 용자

일본 주택금융지원기구(JHF)는 サ高住 건설·운영 사업자에게 건축비 전액 (보조금 차감 후)을 최대 35년 장기 고정금리로 지원한다. 개인과 법인 모두 신청할 수 있으며, 건축비 전액을 대상으로 최장 35년의 장기 고정금리 용자를 지원한다. 주택 요건은 세대면적 25㎡ 이상(공용부를 확보한 경우 18㎡ 이상)이어야 하고, 주방·화장실·세면대·욕실을 갖추어야 하며 일부는 공용부로 대체할 수 있다. 또한 내화·준내화 구조와 베리어프리 설계를 충족해야 하는 등 안전성과 접근성 기준이 엄격히 적용된다. 해당

용자를 활용하기 위해서는 모든 세대가 서비스제공 고령자주택으로 등록되어야 하며, 지역 수요 요건을 충족한 경우에 한해 건설비 보조금과의 연계가 가능하다. 임대 전용 주택만을 대상으로 하므로 분양형 주택은 지원 대상에서 제외된다.

⑤ 개호보험제도와의 연계 - 특정시설입주자 생활개호

サ高住는 원래 주거와 기본적 생활지원 서비스(안부 확인·생활상담)를 제공하는 주택 중심 모델이지만, 「개호보험법」에 따른 ‘특정시설입주자 생활개호’ 지정을 받는 경우 개호보험 급여 대상 서비스를 직접 제공할 수 있다. 이는 도도부현 지사가 시설을 심사·지정하는 제도로, 주택 기능과 개호서비스 제공 기능을 결합할 수 있어 고령자 돌봄의 연속성을 확보하는 핵심 제도이다. 입주자는 임대료와 생활지원비를 부담하면서 필요시 개호 서비스까지 한곳에서 제공받을 수 있어 이동 부담이 줄고, 개호보험 적용을 통해 본인 부담도 크게 경감된다. 운영자는 생활지원과 개호보험 서비스를 통합 제공하며 보험급여·본인부담금(1~3할)을 통해 안정적 수익구조를 확보할 수 있고, 개호보험 등급(要介護度)에 따른 급여 지급으로 중·고도 개호가 필요한 입주자도 지속해서 거주할 수 있어 퇴거 위험도 낮다.

〈표 Ⅲ-30〉 재택개호서비스 부담 한도액

(단위 엔)

		요지원1	요지원2	요개호1	요개호2	요개호3	요개호4	요개호5
부 담 금	10%	5,032	10,531	16,765	19,705	27,048	30,938	36,217
	20%	10,064	21,062	33,530	39,410	54,096	61,876	72,434
	30%	15,096	31,593	50,295	59,115	81,144	92,814	108,651

자료: <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/commentary/fee.html>

3) 일본 공적연금의 고령자주택 투자 사례⁷¹⁾

일본의 공적연금(GPIF)은 원칙적으로 고령자주택에 직접 투자하지 않으며, 주로 지수·리츠·사모펀드 등을 통한 간접투자 방식으로 고령자 케어시장에 참여하고 있다. 기관투자는 주로 헬스케어 J-REIT, 케어 관련 사모펀드, 시니어주택 개발펀드를 통해 이루어지며, 연기금은 주로 LP(출자자) 또는 리츠 투자자로 참여하는 구조가 일반적이다. 대표 사례는 Healthcare & Medical Investment Corporation(HCM)의 헬스케어 리츠 투자로, 주로 유료요양홈(개호형)에 집중되어 있지만 서비스제공 고령자주택(サ高住)에도 일부 투자 사례가 존재한다. 대표 투자 사례는 SOMPO 케어의 센포노하우스 S 아와지 에키마에(137실), 손포노이에 S 고베카미사와(85실), 노아가든의 카사 리츠(115실), 블룸뷰(54실) 등 총 4개 시설이다.

■ SOMPO 케어 ‘센포노하우스 S 아와지역 앞’⁷²⁾

SOMPO 케어의 센포노하우스 S 아와지역 앞은 HCM(Healthcare & Medical Investment Corporation)이 개발·투자하고 SOMPO 케어 주식회사가 운영하는 서비스제공 고령자주택으로, 오사카시 히가시요도가와구 아와지에 위치한다. 총 임대면적은 5,745㎡이며 철근콘크리트조 12층 건물로 2009년에 준공되었다. 2층부터 12층까지는 전용면적 24.4~24.7㎡ 규모의 개인실 137세대로 구성되며, 60세 이상 자립고령자 또는 개호보험 수급 대상자가 입주할 수 있다.

월 기본 이용료는 155,460~165,460엔으로, 임대료(105,000~ 115,000엔), 공익비(14,930엔), 생활지원서비스비(35,530엔)로 구성된다. 생활지원서비스에는 24시간 긴급 대응, 안부 확인, 개호 상담 및 외부 서비스 연계, 간단한 생활지원이 포함된다. 식사는 선택형으로 제휴업체가 운영하며, 1일

71) <https://hcm3455.co.jp/en/>

72) <https://www.sompocare.com/service/home/satsuki/H000325>

3식 기준 월 58,320엔(1식당 594~880엔 수준), 2식 기준 월 48,860엔이다. 개별식 단가는 아침 594엔, 점심 880엔, 저녁 825엔으로 책정되어 있다. 긴급신고서비스를 이용할 경우 초기비용 33,000엔이 별도로 필요하며, 식비를 포함한 총 월 지불액은 약 20.6만~21.6만 엔 수준이다.

[그림 32] SOMPO 케어 센포노하우스



자료: <https://www.sompocare.com/service/home/satsuki/H000325>

〈표 Ⅲ -31〉 SOMPO 케어 센포노하우스 월 이용 요금

임대료(비과세)	공약비(비과세)	생활지원서비스
105,000엔 ~ 115,000엔	14,930엔	35,530엔

* 공약비는 공용 부분의 유지 관리비(수도·전기·가스 요금, 경비 관리비 등)

* 생활지원서비스비는 24시간 긴급 대응 및 안부 확인, 개호 상담 및 외부 사업자와의 연계, 간단한 생활 지원 작업 등을 포함.

개실에는 고령자의 독립생활을 지원하기 위한 다양한 설비가 갖추어져 있다. 세면대, 화장실, 욕실, 미니 주방, 수납장, 신발장, 세탁기 공간 등 기본 생활공간이 완비되어 있으며, 바닥 난방, 가스 스토브, 온수 세정 변기, 비밀번호형 금고, 긴급 호출 장치, 에어컨, TV 단자, 전화 잭, 인터폰 등이 설치되어 안전성과 편의성을 높이고 있다. 공동시설로는 2층 목욕실, 1층과 7층 식당, 5개소의 공동 화장실이 마련되어 있다.

의료법인 ‘닛쇼카이병원’과 협력하여 월 2회 방문진료, 건강상담, 건강 진단 등을 제공하며, 시설 내 서비스 제공 인원은 총 24명(개호복지사 16명,

개호지원전문가 1명 등)으로 전문성을 확보하고 있다. 입주자에게는 매일 1회 안부 확인과 기본 생활지원(쓰레기 수거 등)이 제공되며, 방문간호·건강진단·이미용 등 일부 서비스는 별도 비용이 발생한다.

동일 건물 내에 방문개호·간호·정기순회형 서비스 등 자택 생활지원 사업소가 위치해 있어, 입주 고령자는 필요시 신속하게 다양한 개호·간호 서비스를 받을 수 있다. 특히 SOMPO 케어가 직접 운영하는 개호·간호 서비스 제공 거점이 함께 있어 별도 이동 없이 즉시 돌봄 서비스를 이용할 수 있다는 점이 큰 장점이다.

[그림 33] SOMPO 케어 센포노하우스 부대시설 및 프로그램



자료: <https://www.sompocare.com/service/home/satsuki/H000325>

■ 노아가든 카사리츠·카사리프 (노아콘첼 운영)⁷³⁾

노아가든 카사리츠·카사리프는 HCM(Healthcare & Medical Investment Corporation)이 개발·투자하고, 주식회사 노아콘첼이 운영하는 서비스제공 고령자주택으로, 홋카이도 삿포로시 기요타구 우츠쿠시가오카(美しが丘)에 위치한다. 총 임대면적은 약 4,987㎡이며 철근콘크리트조 5층 규모로 2015년 4월에 준공되었다. 주택은 노아가든 카사리츠 49세대와 카사리프

73) https://noah-garden.com/noah/facility/casa_rich_second_court#feature

66세대를 합한 총 115세대로 구성되며, 모든 세대는 전용면적 21.6㎡의 원룸형(1R) 개인실로 설계되어 있다.

입주는 60세 이상 자립고령자 또는 개호보험 수급자가 가능하며, 생활 편의성과 안전성을 고려한 독립형 주거공간을 제공한다. 단지 내에는 거주자가 공동으로 이용할 수 있는 각종 편의시설이 마련되어 있어, 일상생활 지원과 커뮤니티 형성이 가능하도록 구성되어 있다.

[그림 34] 노아가든 카사리츠·카사리프



자료: <https://noah-garden.com/noah/facility/ng-k#feature>

월 이용요금은 146,500~149,500엔 수준이며, 임대료 54,000~57,000엔, 운영·관리비 25,100엔, 생활지원비 17,000엔, 식비 50,400엔으로 구성된다. 냉난방비는 연중 별도로 월 10,000엔부터 부과된다. 임대료와 관리비는 비과세 항목이며, 생활지원비와 식비는 부가세가 포함된 금액이다. 이 외에도 의료보험·개호보험 관련 본인부담금, 침구비, 약제비, 세탁비, 간식·개인용품 비용 등은 모두 입주자가 추가로 부담해야 한다.

〈표 Ⅲ-32〉 노아가든 카사리츠·카사리프 월 이용요금

임대료(비과세)	운영 및 관리비	생활지원비용	식비
54,000~57,000엔	25,100엔	17,000엔	50,400엔

* 냉난방 이용료(연중)는 월 10,000엔 부터 부과

추가 발생 비용으로는 개인실 내 전기·수도 요금과 전기기기 사용료가 별도 청구되며, 건강상태와 생활 상황에 따라 의료비(약제비 포함), 이·미용 비용, 각종 프로그램·액티비티 참가비 등이 추가될 수 있다. 또한 개호보험 서비스를 이용할 경우 개호등급에 따라 본인부담금(1~3할)이 발생한다. 이러한 구조는 일본 민간형 서비스제공 고령자주택의 일반적 비용 체계로, 기본생활비 외 각종 서비스 이용에 따른 선택적 비용이 붙는 방식이다.

노아가든 카사리츠·카사리프는 동일 건물 내에 다양한 재가 돌봄 서비스 기관이 함께 입지해 있어, 입주자가 필요시 즉시 돌봄 지원을 받을 수 있는 점이 특징이다. 건물 안에는 데이서비스센터인 ‘노아 지역순회센터 우츠쿠시가오카, 방문개호 서비스인 ‘너스케어스 우츠쿠시가오카’, 방문간호 스테이션 ‘이즈미쿄 우츠쿠시가오카’가 위치하고 있다. 이러한 통합 구조는 입주자의 일상생활 지원부터 방문개호·간호, 데이서비스 이용까지 원스톱으로 연계할 수 있어, 고령자의 안정적인 재가생활과 건강관리 체계를 강화하는 일본형 서비스 연계 모델의 대표적 형태라고 할 수 있다.

[그림 35] 노아가든 카사리츠·카사리프 부대시설



자료: <https://noah-garden.com/noah/facility/ng-k#feature>

4) 지방공사 소유·위탁운영 모델(JKK 도쿄)⁷⁴⁾

일본에서는 지방공사가 고령자주택을 건설하고 민간·비영리 운영자에게 위탁하는 방식도 활용되고 있다. 대표적으로 도쿄도 주택공급공사(JKK 도쿄)는 서비스제공 고령자주택을 직접 건설한 뒤 공모를 통해 선정된

74) https://www.to-kousya.or.jp/s_koureisya/index.html

사업자에게 일괄 임대(마스터리스)하고, 운영자가 입주자 모집·일상 관리·서비스 제공을 담당하는 구조를 운영하고 있다. 이러한 방식으로 공급된 사례로는 코샤하임 무코하라(운영: 사회복지법인 코우호엔), 코샤하임 히라오와 코샤하임 치토세 카라스야마(운영: SOMPO 케어), 코샤하임 치토세 후나바시 프런트(운영: 사회복지법인 마사요시 복지회) 등이 있다. 또한 JKK 도쿄는 서비스제공 고령자주택보다 더 돌봄 결합도가 높은 아스미라이프 미나미오사와(明日見らいふ南大沢)와 같은 케어결합 고령자주택(개호결합형 유료노인홈)도 공급하고 있다. 이 주택은 기존 입주자의 퇴실 후 신규 입주자 수용을 위해 필요한 주택 정비 비용의 일부를 JKK가 지원하고, 공모를 통해 적정 운영기관을 선정하는 방식으로 운영된다. 이러한 지방공사 중심 모델은 공공이 시설의 소유·공급을 담당하고, 전문 민간·비영리 기관이 고령자 돌봄·운영을 맡는 공공-민간 파트너십(PPP) 형태의 고령자주택 공급 전략으로 평가된다.

■ JKK 코샤하임 히라오(サービス付き高齢者向け住宅)

코샤하임 히라오(Service付き高齢者向け住宅)는 도쿄도 주택공급공사(JKK)가 개발·투자하고, 이후 공모를 통해 선정된 SOMPO 케어 주식회사가 운영을 맡고 있는 지방공사 소유·위탁운영형 서비스제공 고령자주택이다. 시설은 도쿄도 이타바시구 히라오에 위치하며, 2,918㎡ 부지에 연면적 4,094㎡ 규모의 철근콘크리트조 5층 건물로 2017년 5월 준공되었다. 총 65세대(정원 92명)가 입주할 수 있으며, 주택유형은 1R부터 2LDK까지 다양하게 구성되어 전용면적 20.23~55.23㎡ 범위에서 선택이 가능하다. 공동이용시설로는 커뮤니티 레스토랑, 공용라운지, 공용 욕실 등이 마련되어 있으며, 도시형 고령자주택답게 커뮤니티 형성과 일상생활 지원 기능을 강화한 구성을 갖추고 있다.

월 이용 요금은 주택유형에 따라 120,250~252,750엔으로, 임대료(53,600~184,100엔), 공익비(32,350~37,350엔), 생활지원서비스비(36,300엔)로

구성되어 있다. 식비는 선택형으로 월 58,903엔(1일 3식 기준)이며, 생활 지원서비스에는 24시간 긴급 대응, 안부 확인, 간단한 생활지원 등이 포함된다.

개인실에는 주방, 세면대, 화장실, 욕실, 에어컨, 수납장, 신발장, 멀티 콘센트, 욕실 건조·난방기 등 독립생활이 가능한 설비가 갖춰져 있으며, 일부 세대는 세탁기 수납공간도 포함한다. 전기·수도 요금, 개인 물품비는 별도이며, 건강상태 및 이용 종류에 따라 의료비·약제비·기저귀비·액티비티 참가비 등이 추가 발생한다. 개호보험 서비스를 이용하는 경우에는 개호 등급에 따라 본인부담금(1~3할)이 적용된다.

[그림 36] 코샤하임 히라오

	• 개발·투자자: JKK • 운영관리: SAMPO 케어 주식회사 • 주소: 도쿄도 이타바시구 히라오 3-7-4 • 부지면적: 2,918.40㎡ • 연면적: 4,094.62㎡ • 구조·규모: 철근콘크리트조 5층 • 준공일: 2017년 5월 22일 • 주택유형: 1R~2LDK 65세대 (전용 20.23㎡~55.23㎡) • 정원 : 65실(92명)
	

자료: <https://www.sompocare.com/service/home/satsuki/H000448/about/>

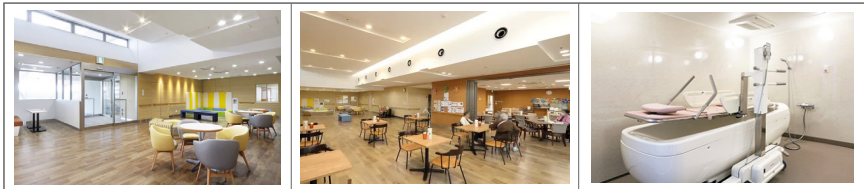
〈표 Ⅲ-33〉 코샤하임 히라오 월 이용 요금

1R	1K	1LDK	2DK	2LDK
120,250~148,450	184,850~188,850	186,850~232,050	229,050~235,050	241,750~252,750

* 임대료: 53,600엔~184,100엔(50~173만 원)+공약비: 월 32,350~37,350엔(30~35만 원)+ 생활지원 서비스: 월 36,300엔(34만 원)

또한 건물 내에는 방문개호 사업소, 방문간호 스테이션, 재택의료지원 진료소가 함께 입지하여, 입주자가 필요시 즉시 재가 돌봄·간호·의료 서비스를 연계 받을 수 있는 구조를 갖추고 있다. 이는 지방공사가 공급하고 민간 전문 운영자가 관리하는 공공-민간 협력형(PPP) 고령자주택 모델의 대표적 사례라 할 수 있다.

[그림 37] 코샤하임 히라오 부대시설



자료: <https://www.sompocare.com/service/home/satsuki/H000448/about/>

5) 민간 주도 서비스 고령자주택

도큐부동산 홀딩스(Tokyu Fudosan Holdings) 그룹은 민간 주도로 고령자 주거와 돌봄서비스를 결합한 다양한 시니어주택과 개호주택(개호형 유료노인홈)을 공급하고 있다. 주택형 시니어 레지던스는 그룹 계열사인 도큐 이 라이프 디자인(Tokyu e-Life Design)⁷⁵⁾이 운영을 담당하며, 해당 회사는 도큐부동산 90%, 매력케어코퍼레이션(Medical Care Corporation) 10%의 출자로 구성된 합작 구조를 갖고 있다. 도큐 이 라이프 디자인은 건강 자립형 고령자를 위한 고급 시니어 레지던스 브랜드인 ‘그랑클레르

75) <https://www.e-life-design.co.jp/business/>

(Grancreeer)’를 공급하고 있다.

이러한 도큐의 시니어주택 모델은 대도시권에서 자립 고령층의 라이프 스타일·건강관리·사회적 교류를 중시하는 고급형 주거 서비스로 자리잡고 있으며, 필요 시 그룹 내 의료·개호서비스로 연계되는 단계적 돌봄(continuum of care) 체계를 특징으로 운영하고 있다.

■ Grancreeer HARUMI FLAG 시니어레지던스⁷⁶⁾

Grancreeer HARUMI FLAG 시니어레지던스는 일본 도쿄 중심부 재개발 지구인 HARUMI FLAG 내에 위치한 고급형 서비스제공 고령자주택으로, 10개 대형 부동산회사가 참여한 컨소시엄이 전체 사업을 개발·투자하고, 시니어주택 구역은 도큐 이 라이프 디자인이 단독 소유·운영한다. 해당 시설은 도쿄도 주오구 하루미에 위치하며, 부지면적 1,759.61㎡, 연면적 8,676.97㎡(이 중 고령자주택 부분 5,045㎡) 규모의 철근콘크리트조 15층 건물로 2024년 4월 준공되었다.

[그림 38] Grancreeer HARUMI FLAG 시니어레지던스



자료: <https://www.grancreeer.com/lp/harumiflag/>

총 158세대의 독립형 시니어주택이 공급되며, 일부(26세대)는 반려동물 동반 입주가 가능하다. 주택 유형은 36.68~66.31㎡ 규모의 1R·1LDK·2LDK이며, 건물 2~3층에는 케어 레지던스 50세대가 별도 배치되어 있어

76) <https://www.grancreeer.com/senior/list/harumiflag/>

돌봄 욕구 증가 시 동일 건물 내에서 단계적 서비스를 이용할 수 있도록 구성되어 있다. 계약형태는 종신 건물임대차 방식이며, 비용 납부는 선불 또는 월지불 방식 중 선택할 수 있다.

선불형은 예상 거주기간 144개월 기준 입주금 3,168만~5,227만 엔을 납부하고 매월 17만 엔의 관리비·서비스비를 지불하는 방식이며, 월지불형은 임대료(22만~36.3만 엔)와 관리비(7만 엔), 서비스비(11만 엔)를 합한 총 40만~54.3만 엔을 납부하면 된다. 식사는 1회당 아침 550엔, 점심 770엔, 저녁 1,045엔으로 실제 먹은 식사요금이 다음 달 청구되며, 선택형 유료 서비스(청소·가사지원 등)도 제공된다. 관리비는 건물 공용부 유지관리 비용, 서비스비는 프린트·생활상담·안부 확인·긴급 대응·생활지원·방범방재·건강관리·액티비티 등의 서비스를 포괄하고 있다.

〈표 Ⅲ-34〉 Grancreeer HARUMI FLAG 월 이용요금

	선불 (상정거주기간 144개월)	월 지불
입주금	31,680천엔~ 52,272천엔	660,000엔~1,089,000엔 (임대료의 3개월분)

* 임대료: 220,000엔~363,000엔(월 지불 방식)+관리비: 월 70,000엔(1호당)+서비스비용: 월 110,000엔(1인당)

[그림 39] Grancreeer HARUMI FLAG 부대시설

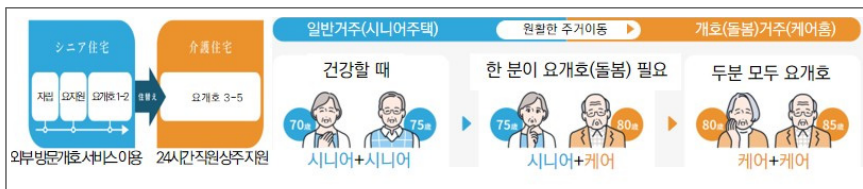


자료: <https://www.grancreeer.com/lp/harumiflag/>

공용공간에는 거실, 바 카운터, 식당 라운지, 프라이빗 다이닝룸, 크레일 다이닝·홀, 담화실, 옥상 데크 등의 고급 커뮤니티 시설이 마련되어 있으며, 지역 교류형 문화학교 ‘홈클레어’와 고령자의 신체 기능 유지·개선을 위한 로코모 예방 프로그램도 운영된다. 건강관리실에는 전임 간호사가 상주하고, 협력 의료기관 의사에 의한 정기 건강상담과 온라인 진료 프로그램을 제공한다. 24시간 스태프가 상주하며 야간 및 긴급 상황 대응이 가능하다.

HARUMI FLAG Grancreeer는 건강 자립형 고령자를 대상으로 고품질 건축, 커뮤니티 기반 생활, 프리미엄 서비스, 의료·돌봄 연계를 결합한 모델로 개호가 필요한 상태가 되면 동일 건물 내의 개호주택으로 전환(이동)할 수 있다.

[그림 40] Grancreeer HARUMI FLAG 단지 내 주거이동



자료: <https://www.grancreeer.com/lp/harumiflag/>

일시적으로 개호가 필요한 경우에는 시니어주택에 계속 거주하면서 외부 방문개호서비스를 이용할 수 있다. 또한 퇴원 직후 등 컨디션이 좋지 않을 때에는 같은 건물 내 개호주택의 공용 거실을 일시적으로 이용할 수도 있으며, 상시적으로 개호가 필요한 상태가 되더라도, 동일 건물 내 개호 주택이나 ‘그랑크레르(Grancreeer)’ 시리즈의 제휴 개호주택으로의 주택 교환이 가능하여 새로운 개호주택을 다시 찾아야 하는 번거로움과 불안을 줄일 수 있으며, 안심하고 생활을 지속할 수 있다.

6) 일본 사례 소결

일본의 고령자주택 시장은 고령자의 경제력, 건강상태, 개호 필요도에 따라 다양한 주거유형을 선택할 수 있도록 매우 세분화된 다층 구조를 갖추고 있다. 중앙정부·지방정부·민간사업자가 모두 공급 주체가 될 수 있는 제도적 기반이 마련되어 있으며, 특히 민간이 적극적으로 참여하는 유료노인홈(주택형·개호형)과 서비스제공 고령자주택(サ高住)이 시장의 중요한 축을 형성하고 있다. 서비스제공 고령자주택은 일정 기준을 충족해야 등록이 가능하며, 등록 주택을 대상으로 보조금·세제 혜택·장기 금융지원(JHF) 등이 제공됨으로써 민간의 공급 확대를 유도하고 있다. 이러한 제도적 장치는 품질관리와 공급 확대라는 두 가지 목표를 동시에 달성하는 기반이 되고 있다.

일본의 고령자주택 시장은 민간·공공·금융부문이 역할을 분담하며 다양한 주거모형을 발전시켜 왔다. 서비스제공 고령자주택(サ高住)은 일본의 지역 사회 기반 고령자 주택 모델로, 주거와 생활지원서비스, 방문개호·간호 등 재가돌봄을 연계한 구조를 갖추고 있다. 민간·지방공사·대형 부동산회사가 각각 건설과 공급을 담당하고, 운영은 주로 민간·비영리 기관이 수행하며, 건물 내 재가서비스 거점을 함께 배치함으로써 고령자가 동일 공간에서 생활지원-간호-개호 서비스를 연속적으로 이용할 수 있는 체계를 제공한다.

공공부문에서도 サ高住 공급이 이루어지며, JKK 도쿄와 같은 지방공사는 직접 건설·소유하고 민간·비영리 운영자에게 위탁하는 PPP 방식을 통해 공공성과 전문성을 결합하고 있다. 이러한 구조는 기본적인 주거 안정성을 유지하면서 운영 효율성과 서비스 품질을 동시에 확보할 수 있는 도시형 고령자주택 전략으로 평가된다.

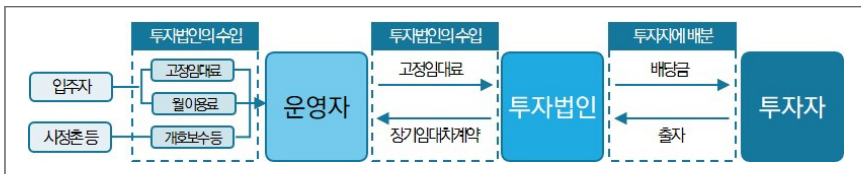
한편 민간 디벨로퍼는 고급형 시니어레지던스 시장을 주도하고 있다. 민간 모델은 건강 자립형 고령자를 대상으로 생활서비스·건강관리·문화 활동·의료·개호를 통합 제공하며, 동일 단지 내에 케어레지던스를 병설해 단계적 돌봄 체계(continuum of care)를 구현하는 등 시장의 다양성과

혁신을 이끌고 있다.

공공연금이 직접 개발·운영에 참여하지 않고, 헬스케어 J-REIT와 사모 펀드를 통한 간접투자 방식으로 시장에 참여한다. 특히 Healthcare & Medical Investment Corporation(HCM)과 같은 리츠는 안정적 배당수익을 제공함으로써 연기금·보험사의 시장 참여를 확장시키는 기반이 되고 있다.

종합하면 일본의 고령자주택은 주거+생활지원+재가돌봄의 통합 구조, 공공-민간의 공급 및 운영 역할 분담, 단계적 돌봄 체계를 갖춘 민간 혁신 모델, 연기금의 간접투자 구조 등이 조화되면서 고령자가 건강상태 변화에도 지역사회에서 지속적으로 생활할 수 있는 기반을 형성하고 있다. 이러한 다층적 구조는 시장의 다양성·전문성·지속가능성을 높이는 방향으로 발전해 왔으며, 일본형 고령자주택 모델의 핵심적인 특징으로 평가된다.

[그림 41] 일본 헬스케어 리츠 투자 구조



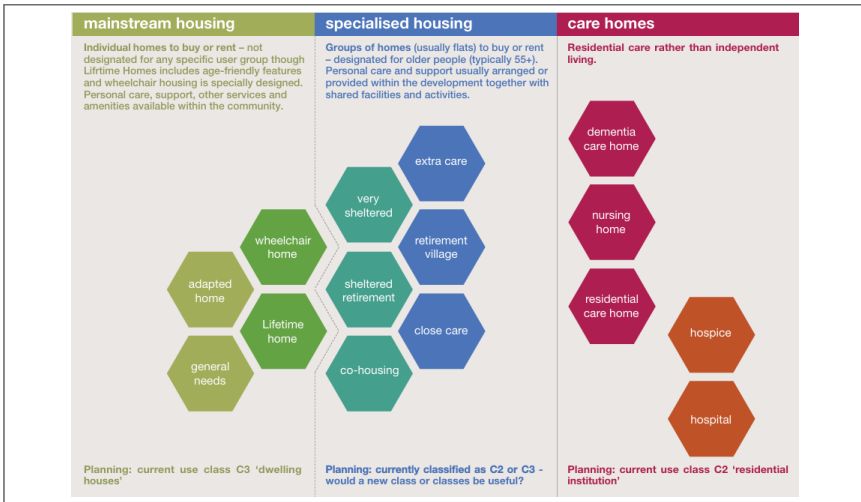
자료: 최희정(2024). 일본의 헬스케어 리츠(Health Care REITs) 시장 동향. 국제사회보장 리뷰, 30. 138-144.

라. 영국

1) 영국 고령자 주택 유형

영국 주택·커뮤니티부(MHCLG)는 고령자를 위한 주거유형을 연령제한 주택(Age-restricted housing), 은퇴자 거주시설·보호주택(Retirement living/Sheltered housing), 특별 케어 또는 케어 결합 주택(Extra Care Housing), 주거형 요양원 및 요양원(Residential/Nursing Homes) 등 크게 네 가지로 구분⁷⁷⁾하고 있다.

[그림 42] 영국 Continuum of Care



자료: Cameron, C., Nicholson, A.-M., & Buterchi, J. (2020) Design Principles for Extra Care Housing (3rd ed.). Housing LIN Factsheet 6. London: Housing Learning and Improvement Network.

연령제한 주택은 55세 이상 활동적인 고령자를 위한 주택으로, 기본적인 공동 편의시설은 있으나 개인 돌봄은 제공되지 않는다. 보호 주택(Sheltered housing)은 독립생활이 가능하되 약간의 지원이 필요한 노인을 대상으로 하며, 응급 호출 시스템 및 매니저의 지원이 제공된다. 식사나

77) <https://www.gov.uk/guidance/housing-for-older-and-disabled-people>

돌봄은 제공되지 않지만 필요시 지방정부나 민간기관을 통해 추가 서비스를 연계할 수 있다.

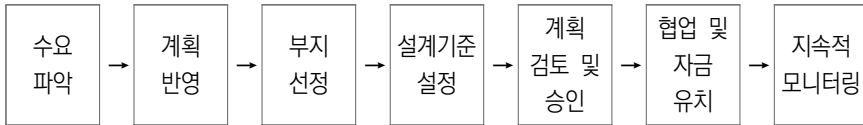
특별 케어주택(Extra Care Housing)은 독립성을 유지하되 24시간 지원·식사·활동 프로그램이 결합된 모델로, 필요한 경우 개인 돌봄 서비스를 추가로 이용할 수 있다. 케어 제공기관은 CQC(영국 케어품질위원회)에 등록·규제를 받으며, 주거 부분은 일반 주택 규율(주택협회, 사회주택 기준 등)이 적용된다. 이는 보호주택보다 지원 강도가 높고 요양원보다 의료·개호 강도는 낮다.

요양원(Residential/Nursing Homes)은 개별 방을 기반으로 고도의 상시 돌봄을 제공하며, 치매 전문 요양원도 포함된다. 독립생활을 위한 주거 개념보다는 전일적 돌봄(care-led) 중심 모델이다.

2) 영국 고령자복지주택 지원체계 및 재원구조

영국은 Care Act 2014를 근거로 지방정부(Local Authority)가 고령자의 돌봄 욕구를 평가하고 필요한 서비스를 제공해야 할 법적 책임을 가진다. 이에 지방정부는 지역 내 고령자 주거수요를 분석하여 필요한 주거유형과 지원 수준을 파악하고, 이를 지역개발계획에 반영해 노인주택을 우선 정책으로 제시한다. 또한 의료 접근성과 교통 등 입지 요건을 고려한 적절한 부지를 지정하고, 노인친화적 설계기준과 계획정책을 마련해 개발자와 사전협의를 진행한다. 개발 제안은 지역계획과의 부합성, 프로젝트의 수익성 등을 함께 검토하여 승인하며, 필요시 공공주택 비율 조정, 보조금 연계 등 정책적 유연성을 제공한다. 이후 주택협회, 민간개발자, 케어 제공기관과 협력하고 Homes England 등 중앙정부 재정을 유치해 노인주택 공급을 지원한다. 공급된 시설에 대해서는 활용률·거주자 만족도 등을 지속 모니터링 하며 계획을 업데이트한다.

[그림 43] 노인주택 공급을 위한 지방정부 절차



자료: <https://www.gov.uk/guidance/housing-for-older-and-disabled-people#contents>
참고로 연구자 작성

지방정부는 노인정책의 기획·평가·관리뿐 아니라 돌봄 필요도 평가 (care needs assessment)를 실시하여 적절한 주거·돌봄 옵션을 제시하고, 소득·자산 조사를 통해 돌봄비용 일부를 보조한다. 보호주택이나 Extra Care Housing(ECH)은 지방정부 보조금을 통해 개발되며, 주택협회가 소유·관리 또는 위탁을 담당한다.

주택협회는 비영리기관으로 임대주택 관리, 입주자 선정 기준 운영, 일부 케어서비스 제공 등을 수행한다. 민간사업자는 시장 기반의 고급 은퇴자 주택과 ECH를 공급하며, 입주자는 자산이나 소득을 통해 입주비·서비스비를 지불한다.

영국의 고령자 주거는 주거비와 돌봄비용이 명확하게 분리되어 있다. 주거비는 임대료(rent), 공용관리비(service charges), 지원서비스 비용 (응급콜 시스템, warden 등)으로 구성되며, 저소득층은 주거급여(Housing Benefit 또는 Universal Credit)를 지원받을 수 있다. 돌봄비용은 개인돌봄 서비스에 해당하며, 지방정부의 필요도 평가 결과에 따라 보조 여부가 결정된다. 자산·소득 수준에 따라 본인 부담이 달라지는 means-tested 구조이며, 의료적 필요가 큰 경우 NHS가 일부 비용을 부담하기도 한다.

이처럼 영국의 고령자복지주택 체계는 지방정부의 계획·보조·커미셔닝 역할을 중심으로, 비영리 주택협회의 주거 공급, 민간사업자의 시장 기반 공급, 그리고 주거비와 돌봄비용의 재원 분리를 특징으로 하는 다층적 구조로 운영되고 있다.

3) 영국 노인주택의 자원 조달 구조

영국에서 노인주택 개발은 일반주택보다 설계·안전·돌봄 연계 비용이 높아 초기 투자 부담이 크다. 이에 따라 정부 보조금, 지방정부 자원, 사회주택협회의 자체 투자, 민간의 자본·금융 조달 등 다양한 자원 구조를 결합해 사업을 추진한다.

정부 보조금은 Homes England가 운영하는 Affordable Homes Programme(AHP)이 대표적이며, 사회주택(Social Rent)이나 분양·임대 혼합형(shared ownership) 등 공공성 있는 노인주택이 지원 대상이 된다. 사업 제안서는 사회적 가치, 지역 수요 충족도, 재정 구조 등을 기준으로 심사되며, 승인될 경우 유닛당 약 5만~8만 파운드 수준의 건설비 일부가 지원된다.

지방정부는 자체 예산과 Section 106(개발기여금), CIL(지역 인프라 부담금), 부지 매각 수익, 그리고 PWLB(공공대출기구) 대출 등을 활용하여 부지 조성비·기반시설비·건설비 일부를 지원하며, 사회주택협회 또는 민간 개발자와 공동개발 형식으로 참여하는 경우도 많다.

사회주택협회는 영국 노인주택 공급의 핵심 주체로, 임대수익의 재투자, 장기저리 대출, 정부 보조금과의 매칭펀드 등 다양한 방식으로 자금을 조달한다. 특히 ECH 개발에서 주거와 케어서비스를 통합한 모델을 주도적으로 공급한다.

민간부문은 정부 보조금 대상은 아니지만, 지방정부와의 파트너십을 통해 부지 제공 혜택이나 인허가 우선 검토 등 간접적 지원을 받을 수 있다. 주로 고급 은퇴자 주택 또는 고급형 ECH를 공급하며, 상업적 수익성을 기반으로 운영된다.

또한 도시권에서는 광역 파트너십이 ECH 개발을 위한 사업모델·자원 조달 가이드를 발간해 지역 수요 분석, 사업성 평가, 품질기준 등을 제시하고 있다. 돌봄 서비스는 CQC(케어 품질위원회)가 등록·점검하며, 주택 설계와 운영은 HAPPY 가이드와 Housing LIN 기준을 활용해 품질을

관리한다.

4) 영국의 공적연금·기관투자 기반 고령자주택 투자 사례

① NatWest 연금펀드의 Inspired Villages 투자⁷⁸⁾

NatWest Group Pension Fund(이하 NatWest 연금펀드)는 영국의 대표적인 공·사 복합 연금기금으로, 최근 고령자 주거를 장기·안정적 투자처로 명확히 규정하며 관련 자산 포트폴리오를 적극 확장하고 있다. 2021년 NatWest 연금펀드는 Legal & General(L&G)과 함께 약 5억 파운드 규모의 합작투자(JV)를 구성하여 Inspired Villages 개발을 공동 추진하였다. L&G는 Inspired Villages가 보유한 기존 11개 사이트의 50% 지분을 NatWest 연금펀드에 매각함으로써 공동 플랫폼을 구축하였고, 장기적으로는 34개 부지에 약 5,100세대, 8,000명 규모의 은퇴자 커뮤니티 포트폴리오(총 개발비 약 40억 파운드)를 조성하는 것을 목표로 개발을 추진하였다. 완공된 단지는 향후 ‘운영펀드(Operational Fund)’ 구조로 전환해 타 연기금 및 기관투자자가 참여할 수 있는 개방형 플랫폼으로 확대하는 방안도 함께 마련되어 있었다.

2025년 NatWest 연금펀드는 L&G가 보유하던 나머지 지분 50%를 전면 매입하면서 Inspired Villages를 단독으로 소유하게 되었고, 이를 통해 고령자복지주택을 직접 보유하는 자산주(Asset Owner)로 자리매김하였다. Inspired Villages의 운영은 기존 전문 경영진이 그대로 담당하는 구조를 유지하고 있어, 연기금은 자산을 보유하되 운영 리스크는 분리하는 ‘자산 보유-전문운영 분리형 모델(Owner-Operator Separation)’을 안정적으로 구축하였다.

78) <https://group.legalandgeneral.com/en/newsroom/press-releases/legal-general-and-natwest-group-pension-fund-form-500m-jv-to-scale-up-delivery-of-net-zero-carbon-later-living-communities-through-inspired-villages> & <https://www.inspiredvillages.co.uk/about-us>

즉, NatWest 연금기금은 고령자 주거 자산의 주요 투자자로서 단지 개발 및 매입에 필요한 자본을 제공하며, Inspired Villages는 이러한 자본을 기반으로 은퇴 커뮤니티를 직접 개발하고 장기적으로 보유·운영한다. 운영은 Inspired Villages의 전문 운영팀이 담당하며, 일상적인 주거 서비스·커뮤니티 프로그램·건물 관리·웰빙 서비스 제공 등 운영 리스크는 모두 운영사가 부담한다. 입주자는 해당 단지에서 주거와 다양한 생활·편의·돌봄 서비스를 이용하게 되며, 이를 통해 발생하는 임대료와 서비스 이용료는 Village의 운영 수익으로 귀속된다. 연금기금은 운영 성과에 따라 배당 또는 임대수익 형태로 안정적인 장기 수익을 확보하는 구조이다.

NatWest 연금펀드가 Inspired Villages에 전략적으로 투자하고 나아가 지분을 인수한 배경에는 고령자 주거 자산군이 가진 구조적 장점이 자리한다. 첫째, 고령자 주거는 경기 변동에 상대적으로 둔감하고 수요가 지속적으로 유지되는 분야로, 연금기금이 부담하는 장기 부채와 맞물리는 안정적·예측 가능한 현금흐름을 제공한다는 점에서 부채 매칭형(long-term liability matching) 자산으로 매우 적합하다. 둘째, 은퇴 커뮤니티는 고독 예방, 활동성 증진, 지역사회 연계 등 사회적 가치가 높고, Inspired Villages가 추진하는 Net-Zero 친환경 단지 개발은 환경 목표와도 일치하기 때문에 ESG 성과 창출 면에서 연금기금의 전략과 부합한다. 셋째, 영국의 급속한 인구 고령화는 향후 수요 확대를 보장하며, 정부 또한 later-living housing을 주요 정책 영역으로 육성하고 있어 성장성이 매우 큰 미래 자산군으로 평가된다. 마지막으로, 자산은 연금기금이 보유하고 운영은 전문 운영사가 담당하는 구조를 통해 운영 리스크를 효과적으로 분리할 수 있어 연금기금이 안정적 장기 수익을 확보하는 데 최적화된 투자 구조를 만든다는 점이다.

② PIC 참여 은퇴자 커뮤니티 개발 사례: SLIP-Audley 프로젝트⁷⁹⁾

영국의 연금보험공사(Pension Insurance Corporation, PIC)는 고령자 주거와 돌봄 기반의 장기 안정자산을 확보하기 위해 2023년 옥토퍼스 캐피털(Octopus Capital)과 공동으로 2억 파운드 규모의 시니어 주거 투자 파트너십인 Senior Living Investment Partners(SLIP)를 설립하였다. 이 합작투자는 영국의 대표적인 통합 은퇴 커뮤니티(Integrated Retirement Community, IRC) 운영사인 Audley Group과 협력하여 최대 4개의 새로운 은퇴자 커뮤니티를 개발하는 것을 목표로 하였다.

SLIP-Audley 프로젝트는 향후 약 10개 IRC 개발, 최대 2,000명 수용, 총개발 가치(GDV) 약 10억 파운드 규모로 확장될 수 있는 구조로 설계되었으며, 단지 개발과 장기 운영을 통합하고 있다. Audley Group은 은퇴자 커뮤니티 기획·건설·운영 경험을 바탕으로 고급 주거와 라이프스타일 서비스, 필수 돌봄을 결합한 영국형 모델을 구현하며, SLIP는 개발 자금을 제공하고 장기 자산가치를 확보하는 구조이다.

대표 사례인 Mayfield Watford는 2023년 2월 개장하여 현재 분양이 진행 중이며, Brent Cross(147세대, 2026년 착공 예정) 프로젝트도 후속 개발로 추진되고 있다. 이들 단지는 아파트·타운하우스 형태의 주거와 함께 레스토랑, 수영장, 스파, 클럽라운지 등 광범위한 공용공간을 결합하며 필요에 따라 방문돌봄·가사지원·Wellbeing 서비스를 선택적으로 이용할 수 있는 ‘Housing-with-care’ 모델로 구현되었다.

이러한 투자 구조는 PIC가 안정적 현금흐름과 물가연동 수익을 확보하는 동시에, 영국 내 고령자 주거 부족 문제 완화, 지역경제 활성화, 돌봄 비용 절감 등 사회적 가치 실현에도 기여할 수 있다는 점에서 연금기금의 전략적 투자 방향과 부합한다.

79) <https://caring-times.co.uk/partnership-to-deliver-henley-on-thames-retirement-village>

■ Mayfield Watford 은퇴 커뮤니티⁸⁰⁾

Mayfield Watford는 Audley Group⁸¹⁾이 개발한 통합 은퇴 커뮤니티(IRC)로, 55세 이상 자립고령자를 위한 주거·생활·가사·돌봄 서비스를 결합한 고령자 전용 단지이다. 개발 및 운영사는 Audley Group으로, 관리업무는 Watford Mayfield Management가 담당하며, 돌봄 서비스는 자회사인 Mayfield Care 또는 입주자가 선택한 외부 기관을 통해 제공된다.

단지는 2022년 준공된 철근콘크리트 구조의 주거단지로 총 255세대(1~2BR)로 구성되며, 모든 주택은 250년 리스홀드(leasehold) 방식으로 분양되며 재임대는 허용되지 않는다.

1~2베드룸 기준 분양가격은 약 £359,950~£519,950(한화 약 6.3억~9.1억 원) 수준이다. 입주 후에는 주택 외관 유지관리, 조경, 공용공간 관리, 24시간 긴급호출 대응, 주요 수선적립금 등을 포함한 월 관리비를 납부하며(옵션에 따라 월 £368~£636), 주차비는 연 £226.80이 별도로 부과된다.

입주자는 두 가지 관리비 옵션 중 하나를 선택할 수 있으며, 옵션 1은 월 £635.77(약 111만 원) 수준으로 비교적 높은 월 관리비를 지불하는 대신 매도 시 퇴거수수료가 낮고, 옵션 2는 월 £368.08(약 64만 원)으로 월 부담이 낮지만 매도 시 판매 금액에 대한 퇴거수수료율이 더 높게 책정되어 있다. 이는 거주기간과 재무 선호도에 따라 입주자가 관리비 부담과 퇴거수수료 간의 균형을 선택할 수 있도록 한 것으로, 이러한 구조는 초기 거주비 부담을 낮추는 대신, 매도 시점에서 일정 비율을 환수하는 방식으로 운영비용을 장기적으로 보전하기 위한 방법이라 할 수 있다.

80) <https://www.mayfieldvillages.co.uk/villages/watford/>

81) Audley Group은 부지를 취득하고 은퇴자 마을을 개발 및 운영하는 전문 은퇴자 주택 제공업체로 Audley Villages와 Mayfield Villages 두 브랜드를 운영하고 있으며, 21개 포트폴리오를 소유하고 있다. 2025년 7월 29일 Elysian Residences와 합병을 발표하였다.

[그림 44] Mayfield Watford 은퇴 커뮤니티



자료: <https://www.mayfieldvillages.co.uk/villages/watford/>

입주자가 주택을 매도 할 때에는 운영사인 Mayfield가 우선 매입권 (first right to buy)을 가지며, 선택한 요금제에 따라 판매 금액의 일정 비율(연 1% 또는 2% 누적, 최대 15~30%)을 ‘퇴거·매도 수수료’로 납부한다. 요금제에 따라 수수료가 달라지는데, 옵션 1은 매년 1%씩 누적되어 최대 15%, 옵션 2는 매년 2%씩 누적되어 최대 30%까지 적용된다.

단지 내에는 ‘메이필드 클럽’이라고 불리는 대규모 커뮤니티 시설이 있으며, 라운지, 레스토랑, 카페·비스트로, 상점, 미용실, 수영장, 바·펍, 도서관, 마을회관, 스파, 게스트룸 등 다양한 공용공간을 갖추고 있다. 주택 소유자는 자동으로 ‘메이필드 클럽’ 회원 자격을 갖게 되며, 지역 주민도 별도의 회원 가입을 통해 시설을 이용할 수 있다. 클럽 회원은 주 7일 라운지·수영장·스파 등 단지 내 주요 시설을 이용할 수 있으며, 이용료는 월 £50, 부부 회원은 월 £90이다. 스파는 사전 예약제로 운영되며 1시간 £35의 요금이 적용된다. 모든 소유자와 회원은 Smoothbook 시스템을 통해 운동·문화 클래스 등을 예약할 수 있다. 단지 차원에서는 4년치 월 관리비를 일시불로 선납할 경우 약 £17,667(약 3천만 원)으로 할인 제공하는 프로모션도 운영한다.

[그림 45] Mayfield Watford 부대시설



자료: <https://www.mayfieldvillages.co.uk/villages/watford/>

생활지원 서비스는 필요시 선택적으로 이용하는 방식으로 제공되며, 의료·간호 서비스는 단지 내에서 직접 제공되지는 않지만, 필요에 따라 유료로 제공된다. GP(General Practitioner, 주치의)나 지역 간호사와의 연계를 통해 필요한 경우 조율해 이용할 수 있다. 대부분의 서비스는 사용량에 따라 비용이 부과되며, 주말·야간·공휴일 이용 시에는 추가 요금이 적용된다. Mayfield Watford는 입주자가 자립생활을 유지하면서 필요할 때 점진적으로 돌봄을 추가 이용할 수 있는 구조이며, 단지 내 다양한 편의·문화·건강 프로그램을 통해 고령자의 사회적 연결성을 강화한다. 또한 향후 케어 수준이 높아질 경우 Audley Group의 제휴 개호주택으로 주택 교환도 가능하다.

■ Shenley Wood Village(ExtraCare Charitable Trust)⁸²⁾

Shenley Wood Village는 영국 잉글랜드 버킹엄셔주 밀턴킨즈(Milton Keynes)의 자연보호구역 내 위치한 복합형 고령자 주거단지로, 2012년에 완공되었다.

82) <https://www.extracare.org.uk/villages/shenley-wood-village/>&<https://www.autumna.co.uk/providers/shenley-wood-retirement-village-100304/>

〈표 III-35〉 Shenley Wood Village 주택 매입가격

항목	50% 지분	100% 지분	한화
1BR	£195,000	£390,000	약 3억 4,125만 원~6억 8,250만 원
2BR	£230,000	£460,000	약 4억 250만 원~8억 500만 원

주택 소유와 관계없이 입주자는 관리비와 생활지원 서비스비를 매월 부담한다. 서비스·편의시설·관리비는 주택규모에 따라 차이가 있으며, 1베드룸 기준 월 관리비는 £681.5(약 119만 원), 2베드룸은 £724.84(약 126만 8천 원)이다. 이 비용은 공용공간의 유지관리, 단지 조경, 긴급콜 시스템 운영, 커뮤니티 프로그램 운영 등 다양한 생활 편의서비스를 포함한 비용이다. 100% 소유 시에는 관리비만 부담하면 되지만, 50% 지분 소유 시에는 관리비 외에 미매입분(나머지 50%)에 대한 임대료를 추가로 지불하면 된다.

〈표 III-36〉 Shenley Wood Village 퇴거시 환급금

형태		100% 완전 소유	50% 공유 소유
지분매입가		£234,950	£117,475
차 감 항 목	행정수수료	£750	£750
	시설 유지·개선 기금	£4,699	£5,734
	미납 관리비	0	£484
	수리비	0	£250
	총 공제액	£5,449	£7,358
총 환급금		£229,501	£110,117

자료: <https://extracare.org.uk/shenley-wood-village-dp/>

[그림 47] Shenley Wood Village



자료: <https://extracare.org.uk/shenley-wood-village-dp/>

단지 전체는 무장애 설계(barrier-free)를 기본으로 하며, 각 세대에는 긴급호출 시스템, 미끄럼 방지 바닥, 저온 라디에이터 등이 설치되어 고령 친화성을 높였다. 또한 모든 가구는 발코니 또는 테라스를 갖추고 있으며, 단지 내에는 미용실, 비스트로·레스토랑, 실내 볼링장, 세탁실, 도서관·IT실, 바(licensed bar), 헬스장, 취미실, 온실, 마을회관, 마을 상점, 목공방 등 다양한 공용공간을 갖추고 있어 입주자의 일상과 여가활동을 지원한다. 단지 내에서 태극권, 미술·공예, 워킹 풋볼, 순환 트레이닝, 뜨개모임 등 다양한 주간 활동 프로그램을 운영하며, 입주자는 주간 일정표에 따라 자유롭게 참여할 수 있다.

운영 측면에서 ExtraCare는 공공보건·주거·복지·사회서비스를 통합하는 체계를 구축해 모든 입주자가 커뮤니티의 한 구성원으로 참여하도록 지원한다. 특히 자격을 갖춘 건강상담사가 상주하며 정기적인 건강 점검과 생활습관 개선 프로그램을 운영하고, 돌봄 서비스는 개별 필요에 따라 맞춤형으로 제공된다.

재정 구조 또한 비영리 원칙이 적용되어, 운영 과정에서 발생한 수입은 돌봄 서비스 강화, 단지 리노베이션, 신규 단지 개발 등으로 전액 재투자

된다. 입주자가 사망하거나 퇴거할 경우 ExtraCare가 주택을 재매입(buy-back)하는 정책을 운영하며, 환불금은 최초 매입가를 기준으로 하되 시설 유지·개선 기금·행정비·미납요금 등이 일부 공제된다. 시설 유지·개선 기금은 매년 주택가격의 1%씩(최대 10%) 누적되는 부담금으로, 퇴거 시 공제되어 단지의 유지보수 기금으로 재투자된다(예: 5년 거주 시 주택가격의 5%가 공제).

〈표 III-37〉 Shenley Wood Village에 인접한 확장단지 개발계획

주택 유형	주택 수(세대 수)	시장분양주택 (일반 분양주택)	사회 임대주택
1BR 아파트	6	2	4
2BR 아파트	67	35	32
3BR 방갈로	8	6	2

자료: Planning Application No. 23/01140/FUL(<https://milton-keynes.moderngov.co.uk/documents/>)

2024년에 기존 단지의 인접한 부지에서 81세대(아파트 73세대, 방갈로 8세대) 규모의 확장 개발이 승인되어 공사가 진행 중이다. 확장 부지는 밀턴케인즈 시의회가 100% 출자한 MKDP(Milton Keynes Development Partnership)로부터 매입한 것으로, 본 사업은 지방정부의 도시재생 전략과 비영리기관의 주거 공급 역량이 결합된 공공-비영리 협력모델(Public-Nonprofit Partnership) 사례로 평가된다.

5) 영국 사례 소결

영국의 고령자주택 체계는 지방정부를 중심으로 한 공공적 조정 구조 위에, 주택협회·민간개발자·비영리 돌봄기관이 각기 역할을 수행하는 다층적 공급 및 운영 구조를 갖추고 있다. 지방정부는 Care Act 2014에 따라 고령자의 돌봄 욕구를 평가하고, 지역 내 고령자 주거수요를 분석하여 개발계획에 반영하며, 적절한 부지 선정·설계기준 마련·사전협의·계획 승인·

보조금 연계 등 공급 전 과정에서 주도적 역할을 담당한다. 특히 지방정부의 계획 과정은 “수요 파악 → 계획 반영 → 부지 선정 → 설계기준 설정 → 계획 검토·승인 → 협업·자금 유치 → 모니터링”이라는 구조적 절차를 통해 지역 단위의 전략적 공급을 보장한다.

영국의 고령자주택은 연령제한 주택, 보호주택, Extra Care Housing(ECH), 요양원 등으로 세분화되며, 주거 기능과 돌봄 기능의 강도에 따라 단계적 연속성을 가진다. ECH는 독립생활을 유지하면서 24시간 지원·식사·활동 프로그램을 포함하는 ‘주거+케어 결합형’ 모델로, CQC가 케어 제공기관을 규제하고, 주거는 사회주택 기준 및 HAPPI 가이드에 따라 관리되는 이중 규제 구조를 갖는다. 이러한 분리 규제 체계는 서비스 품질과 주거 품질을 각각 전문적으로 관리할 수 있게 한다.

재원 구조 측면에서 영국은 정부 보조금(AHP), 지방정부 재원, 사회주택 협회의 투자, 민간자본을 결합하는 복합 조달구조를 발전시켜 왔다. 공공성 있는 노인주택이나 ECH는 Homes England 보조금을 통해 건설비 일부를 지원받고, 지방정부는 개발기여금(Section 106), CIL, PWLB 대출 등으로 추가 재정을 마련한다. 사회주택협회는 장기 임대수익 재투자자와 저리대출을 기반으로 한 주요 공급자이며, 민간은 고급형 주택 및 시장 기반의 ECH를 중심으로 공급을 확대해 나가고 있다. 영국은 주거비와 돌봄비용을 명확히 분리한 특징을 갖고 있으며, 주거비는 임대료·관리비·지원서비스비로 구성되며 저소득층은 주거급여를 받을 수 있다. 반면 개인돌봄은 돌봄 필요도 평가 결과에 따라 지방정부의 보조 여부가 결정되는 means-tested 구조이다.

기관투자 측면에서는 영국이 고령자주택을 명확한 장기투자 자산군으로 인식하고 있다. NatWest Group Pension Fund는 L&G와의 합작과 이후 지분 인수를 통해 Inspired Villages를 직접 보유하는 자산주 역할로 확장했고, ‘자산 보유-전문운영 분리형’ 구조를 통해 안정적 장기 수익과 ESG 성과를 동시에 달성하고 있다. Pension Insurance Corporation(PIC) 또한 SLIP 파트너십을 설립하여 Audley Group의 통합 은퇴 커뮤니티

개발에 투자함으로써, 고령자주택을 장기적·사회적 가치가 높은 투자영역으로 명확히 자리매김하고 있다.

비영리 모델 역시 중요한 축을 이루고 있다. ExtraCare Charitable Trust가 운영하는 Shenley Wood Village는 사회임대·공유소유·완전소유를 결합한 혼합형 구조와 풍부한 커뮤니티 시설, 건강관리 프로그램, 재가돌봄 연계 등을 통해 고령자의 독립성과 사회적 참여를 증진하는 비영리 기반의 통합형 모델을 구현하고 있다. 운영 수익은 전액 재투자되며, 지자체 출자 개발공사(MKDP)와의 협력은 공공-비영리 구조가 지역 기반 고령자 주거 공급에 효과적으로 기여할 수 있음을 보여준다.

종합적으로, 영국의 고령자주택 체계는 지방정부의 기획·조정 기능, 사회주택협회 중심의 공공성 있는 공급 기반, 민간과 연기금의 장기투자 참여, 주거비-돌봄비 분리 구조, 단계적 주거-케어 연속성, 품질 기준과 규제체계의 정교함을 바탕으로 높은 지속가능성과 다양성을 갖추고 있다. 이는 공공성·시장성·돌봄 연계성을 균형 있게 결합한 영국 특유의 고령자 주택 모델을 형성하며, 고령자 수요 변화와 재정 부담 증가에 대응하는 전략으로 평가된다.

마. 국외 시장 현황 소결

네덜란드, 덴마크, 일본, 영국은 각각 다른 복지체계와 주택시장 구조를 갖고 있으나, 고령자의 주거안정과 돌봄 연속성을 확보하기 위한 공통된 정책 철학을 공유하고 있다. 각 나라는 모두 고령자 주거를 단순한 ‘임대 주택 공급’이 아닌 주거-돌봄-건강관리-커뮤니티의 통합 구조로 이해하며, 이를 위해 공공·민간·비영리·연기금이 역할을 분담하는 다층적 공급 체계를 발전시켜 왔다.

네덜란드는 주거협회·지자체·연기금이 협력하여 돌봄적합주택(Zorggeschikt)과 클러스터형 주거를 공급하고, 경증 돌봄 단계에서 지역사회 기반 서비스를 강화하는 방향으로 재편하고 있다. 덴마크는 지자체 중심으로 주거·돌봄

정책을 통합하여, 자립형-공동체형-요양형으로 이어지는 연속적 주거체계를 확립했으며, 연기금(PFA 등)과 비영리 운영자(OK-Fonden 등)가 장기 파트너십을 통해 기능적이고 지속가능한 모델을 구현하고 있다. 일본은 민간·지방공사·대형 디벨로퍼가 다층적으로 참여하는 시장을 형성하여 서비스제공 고령자주택(サ高住)을 중심으로 주거+생활지원+재가돌봄을 결합한 구조를 발전시켰고, GPIF는 헬스케어 리츠를 통해 간접적으로 투자하며 시장의 안정성을 뒷받침하고 있다. 영국은 지방정부의 조정·계획 기능을 기반으로 사회주택협회·민간·연기금이 복합적으로 참여하는 Extra Care Housing(ECH) 모델을 발전시켜 왔으며, 연기금(NatWest, PIC 등)은 자산 보유-운영 분리 방식으로 장기투자 자산으로서 고령자주택을 본격적으로 포트폴리오화하고 있다.

이들 국가는 제도·재정·공급·운영 구조에서 차이를 보이지만, 고령자 주거를 돌봄체계의 일부로 통합하고, 공공성과 지속가능성, 민간 혁신을 함께 추구하는 방향성에서는 일관된 경향을 보인다. 특히 연기금이 주거 공급 및 장기보유에 참여하는 사례는 고령자주택을 안정적·사회적 가치가 높은 장기 자산군으로 인식하는 국제적 흐름을 보여준다.

국민연금공단이 노인주택을 공급하거나 투자하는 과정에서는 해외 주요 국가들의 경험에서 확인되듯이 공공적 목표와 기금의 안정적 수익성을 조화시키는 전략적 접근이 필요하다. 먼저 국민연금공단은 직접 운영을 담당하기보다는 부지확보와 개발, 장기보유를 중심으로 한 자산 보유자(Asset Owner) 역할에 집중하고, 실제 운영은 비영리기관이나 전문 민간 사업자 등과의 장기 파트너십을 통해 전문성을 확보하는 구조가 바람직하다. 이는 덴마크·영국에서 확인되듯 운영 리스크를 최소화하면서도 공공적 성과를 유지하는 데 효과적이다.

또한 네덜란드, 일본, 영국 사례에서 나타난 것처럼 전통적 요양시설 중심 접근에서 벗어나, 주거·생활지원·재가돌봄이 통합된 중간형 주거모델을 중심으로 개발할 필요가 있다. 이러한 유형은 고령자의 건강상태 변화에

다른 단계적 대응이 가능하며, 지역사회 내 거주 지속성을 높여 돌봄비용 절감과 삶의 질 향상 효과를 동시에 기대할 수 있다. 이를 위해 지자체의 돌봄체계, 지역 의료기관, 재가서비스 제공기관과 연계하여 주거 중심의 지역사회 통합 돌봄 플랫폼을 구축하는 것이 중요하다.

아울러 국민연금기금의 특성을 고려할 때, 고령자주택 투자는 장기적으로 안정적 현금흐름을 제공할 수 있는 자산군에 해당하므로 연기금이 보유할 만한 투자대상으로서 충분한 잠재력이 있다. 따라서 사회적 가치 창출과 재정적 수익을 함께 평가할 수 있는 사회적 가치(SROI) 기반 투자 평가 체계를 도입함으로써, 노인주택 투자가 국민연금공단의 공공성과 기금운용 목표에 동시에 부합하도록 설계할 필요가 있다. 이를 통해 국민연금공단은 고령자주거 분야에서 책임 있는 장기투자자로서 역할을 수행하며, 국가적 과제인 초고령사회 대응에도 기여할 수 있을 것이다.

3. 소결 및 시사점

국내 노인주거 시장은 공급 규모의 부족, 지역 간 편차, 고급형-저가형의 양극화, 운영 전문성 부족 등 복합적 과제를 안고 있으나, 시설 중심에서 주거복지 중심으로 전환이 빠르게 이루어지며 새로운 정책·사업적 가능성이 열리고 있다. 이에 따라 국내 노인주거 정책은 고령자가 익숙한 지역사회에서 이웃과 교류하며 자립생활을 유지할 수 있도록 주거 중심의 복지체계를 강화하는 방향으로 나아가야 한다.

첫째, 지역 간 공급 불균형 해소가 필요하나, 실제 사업 성공을 위해서는 도심근교의 생활 인프라가 충분한 전략적 입지를 우선해야 한다. 의료·요양·상업시설, 대중교통 접근성 등은 입주율과 장기 운영 지속성을 좌우하는 핵심 요인이다.

둘째, 시장의 양극화 구조를 고려할 때, 가장 규모가 큰 중산층을 대상으로 한 중간가격대 모델 개발이 필수적이다. 고급형(도심형)과 저가형

(전원형) 사이의 합리적 가격대 공급이 거의 부재한 상황에서, 국민연금공단이 중산층 대상 모델을 선도적으로 개발하는 것은 사회적 필요와 기금 운용 목적 모두에 부합한다.

셋째, 운영 전문성은 주거 성공 여부를 결정하는 핵심 요소로, 국민연금 공단은 직접 운영을 수행하기보다 전문 민간·비영리기관과의 위탁 또는 부분 하도급 구조를 구축하는 것이 바람직하다. 더불어 운영에서 발생한 수익을 다시 시설·프로그램·서비스 품질 개선에 재투자하는 구조가 장기적 신뢰와 지속가능성을 높인다.

넷째, 고령자가 ‘살던 곳에서 여생을 보낼 수 있도록(Aging in Place)’ 하기 위해서는 보건·돌봄 서비스와의 통합 연계가 필수적이다. 단지 내 돌봄 거점 설치 또는 외부 재가서비스 기관과의 연계를 통해, 주거-생활 지원-건강관리-재가돌봄이 하나의 체계로 작동하는 플랫폼을 구축해야 한다.

다섯째, 일정 규모 이상의 단지를 조성하여 규모의 경제를 확보하는 것이 중요하나, 과도한 규모는 시설화·익명성 문제를 초래할 수 있다. 이를 보완하기 위해 해외처럼 복합단지 내에 고령자 전용동을 별도로 배치하여 인간적 규모(human scale)를 유지하면서도 단지 전체의 운영 효율성과 커뮤니티 활성화를 동시에 확보하도록 설계해야 한다.

해외 주요 국가의 경험 역시 이러한 방향성을 뒷받침한다. 네덜란드·덴마크·일본·영국은 상이한 제도 환경 속에서도 공통적으로 주거-돌봄-건강관리-커뮤니티를 결합한 통합적 고령자주거 모델을 지향하며, 공공·민간·비영리·연기금이 역할을 분담하는 다층적 공급 체계를 발전시켜 왔다. 특히 덴마크와 영국은 공공적 목표와 시장 기반 운영의 조화를 위해, 공공은 자산 보유·감독·계획 기능을 담당하고 운영은 전문기관이 수행하는 분업형 모델을 통해 안정성과 효율성을 동시에 확보하고 있다. 일본은 민간·지방공사·대형 디벨로퍼가 참여하는 서비스제공 고령자주택(サ高住)을 중심으로 재가돌봄 연계를 강화하고 있으며, GPIF는 리츠를 통한 간접투자로서 시장의 안정적 성장을 지원하고 있다.

이러한 해외 시장은 국민연금공단이 노인주택을 공급하거나 투자할 때 단순한 공급자(Developer)를 넘어 장기적 자산 보유자(Asset Owner)로서의 역할을 강화하고, 운영은 전문 민간·비영리기관과의 장기 파트너십 기반 위탁운영 체계를 구축하는 것이 바람직함을 시사한다. 또한 주거·생활지원·돌봄을 통합한 중간형 주거모델 개발, 지역사회 기반 돌봄 플랫폼 구축, 사회적 가치와 재무적 성과를 동시에 평가하는 SROI 기반 평가체계 도입을 통해 공공성과 기금 안정성을 함께 확보할 수 있다.

이러한 국내외 시장현황 분석을 종합할 때, 국민연금공단은 노인주택 사업에서 직접 공급자보다는 장기적 관점의 플랫폼 투자자이자 공공-민간을 연결하는 전략적 중간자 역할을 수행하는 것이 타당하다. 즉, 국민연금공단은 안정적인 장기 자본을 기반으로 자산 보유와 사업 구조 설계를 담당하고, 실제 개발·운영은 전문성을 갖춘 민간·비영리 주체와의 파트너십을 통해 추진함으로써, 공공성 확보와 기금의 안정적 수익성이라는 두 가지 목표를 동시에 달성할 수 있다. 아울러 해외 사례에서와 같이 단기적인 재무 수익성보다는 장기적 사회적 가치 창출을 중심으로 투자 방향을 설정하는 것이 바람직하다.

IV. 수요조사

1. 수요조사 개요

가. 조사 배경

우리 사회는 급격한 고령화와 가족구조 변화 속에서 고령층의 주거·돌봄 수요가 빠르게 다변화되고 있다. 그러나 현재 고령자 주거공급 체계는 저소득 중심의 공공모델(국토교통부·보건복지부)과 상위 1% 고소득층 대상의 민간 실버타운으로 양극화되어 있어, 실제로 가장 큰 규모를 차지하는 중간소득 고령자 계층(중산층)의 소득과 자산 규모에 고려한 맞춤형 고령자 주거가 부족한 실정이다.

과거의 고령자와 다르게 최근 고령자들은 연령, 건강상태, 가족 구성, 소득, 재산, 일자리, 지역 등에 따라 수요자의 삶의 방식과 주거 요구가 세분화되어 달라지고 있으나, 그들의 다각적인 특성과 실질적인 요구를 충분히 반영하지 못하는 한계를 가지고 있다.

이러한 맥락에서 국민연금공단은 중산층 고령자의 맞춤형 노인복지주택 부족이라는 사회적 간극을 해소하면서 사회적 책임을 다할 수 있는 공공 노인복지주택에 대한 필요성이 대두되고 있다. 이를 위해 고령자의 일반적 특성과 생활 특성을 고려한 주거선호, 주거서비스 요구와 국민연금공단의 사업추진에 대한 인식 및 사회적 기여 등을 파악하여 공공 노인복지주택 공급을 위한 근거자료 제시가 요구되고 있다.

이러한 배경 하에, 본 조사는 국민연금 수급자를 핵심 수요층으로 설정하고 이들의 특성과 요구를 다각도로 분석하여 국민연금공단의 사업 모델 적용시 실효성 있는 기초 자료를 확보하고자 한다.

나. 조사 목적

본 조사는 국민연금 가입자 및 수급자를 중심으로 실질적 주거선호와 요구를 정밀하게 파악하여, 향후 국민연금공단이 추진할 공공 노인복지주택사업의 기획-설계-운영 전 과정에 적용가능한 근거자료를 구축하는데 목적이 있다. 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 공공성과 수익성의 균형을 위한 정책적 기초를 마련한다. 저소득층에 집중된 기존 공공정책과 고소득층 대상 민간 시설 사이의 간극을 메우기 위해, 중산층을 포함한 국민연금 수급자 계층의 주거 및 돌봄 수요를 정밀하게 조사함으로써 국민연금공단 고유의 복지사업 모델에 대한 수요자의 수용도를 파악한다.

둘째, 국민연금 수급자의 사회경제적 특성을 기반으로 세분화된 수요를 도출한다. 자산, 소득, 가구 구성, 거주지역 등 국민연금 수급자의 특성을 고려한 주거공급 방안의 기초 데이터를 확보하고자 한다.

셋째, 노인복지주택의 필수 시설 및 주거서비스 요소 도출한다. 복합 돌봄, 건강, 커뮤니티 기능이 통합된 노인복지주택의 필수 요소를 도출함으로써, 수요자 맞춤형 사업모델의 방향성을 확보하고자 한다.

넷째, 중간소득층을 포괄한 정책 타당성 확보한다. 국민연금 수급자 중 3~8분위에 해당하는 중산층 고령자의 주거 불안, 돌봄 공백, 생활 지원 수요 등을 반영한 정책 수용도를 파악하고자 한다.

다섯째, 실제 사업화 연계를 위한 실증적 근거자료를 확보한다. 지불의사, 입주 의사결정에 영향을 미치는 요인(주거유형, 서비스 내용, 입주 비용, 입지 조건 등)에 대한 실증자료를 확보하고자 한다.

다. 수요조사 및 표본설계

본 조사는 국민연금공단의 수요맞춤형 공공 노인복지주택 모델 개발을 위한 기초자료 확보를 목적으로 시행되었으며, 조사설계는 다음과 같음.

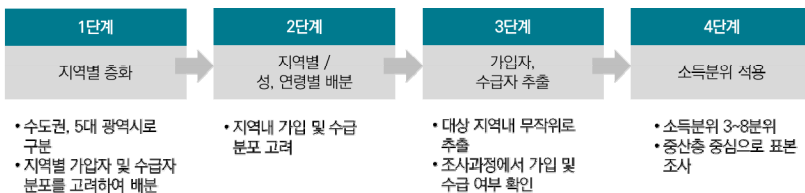
〈표 IV-1〉 조사설계

구분	내용
모집단	55세~75세의 국민연금 가입자와 수급자
표본크기	590명 (유효표본 기준) 600명의 조사를 완료하였으나, 응답신뢰도 등을 고려하여 10명을 제외하고 최종 분석자료에 590명의 자료를 활용함
표본오차	$\pm 4.03\%p$ (95% 신뢰수준)
표본 배분	수도권(서울, 인천, 경기) 및 5대 광역시 국민연금 가입자 및 수급자분포를 고려하여 표본 배분
표본 추출	지역별 층화표본추출법(Multi-stage Stratified Random Sampling)
조사기간	2025. 9. 25 ~10. 17
조사방법	온라인 조사 및 대면 면접 조사 병행
자료수집도구	구조화된 설문지

본 조사의 표본설계는 모집단 분석을 기반으로 설정된 600명의 표본에 대한 할당 배분을 사전에 시행하였으며, 조사 완료된 600명 중 조사의 신뢰성 검토 과정에서 부실한 10명 표본을 제외하고 총 590명을 최종 분석에 활용하였다.

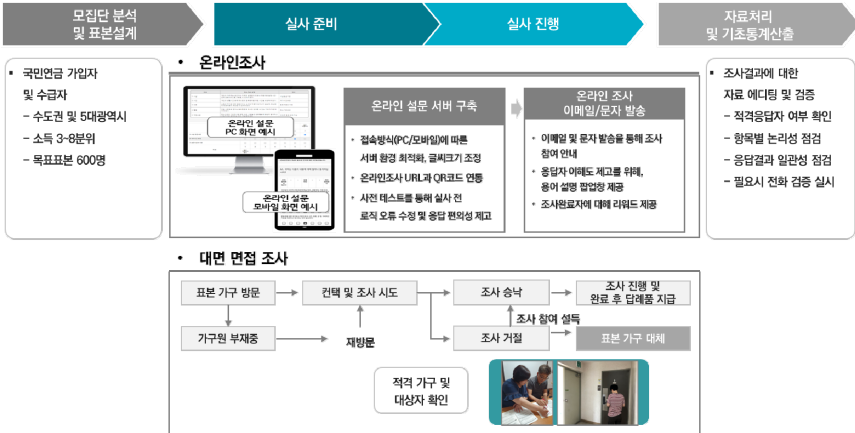
표본 설계 과정은 다음과 같다.

[그림 48] 표본 설계 과정



목표 표본인 600명에 대한 조사는 온·오프라인 조사를 병행 실시하였으며, 55~66세는 온라인 패널조사를 위주로 진행하였고, 65~75세는 대면 면접 조사를 병행하였다. 조사진행 프로세스는 다음과 같다.

[그림 49] 표본 설계 과정



주요 조사 내용은 다음과 같다.

〈표 IV-2〉 조사내용

구분	내용
PART1. 응답자 특성	연령, 성별, 거주지역, 혼인여부, 고용상태, 직업유형, 주택유형, 점유형태, 가족 수, 월평균 가구 총소득, 가구 총자산, 월평균 생활비 등 국민연금 가입 및 수급 여부, 조기 수령 여부(가입 기간, 수급(예상)기간, 수급(예상) 금액, 조기 수령 연도)
PART2. 가사 및 생활 관련	생활에 대한 부담 정도(가사, 자녀돌봄, 부모돌봄, 양육비, 교육비, 부모 부양비, 의료비, 주거관리비, 월 임대료 및 대출상환, 주거구입 관련, 전반적인 소비지출, 소득수준에 대한 만족도) 건강상태(건강자립도, 현재 가지고 있는 질환), 현 생활비 마련 방법, 65세 이상 고령가구 적정 생활비 국민연금 만족도(국민연금 수급액만족도 및 만족 불만족 이유, 국민연금 가입 권유 정도)

구분	내용
PART3. 현주택특성 및 평가	주택 거주 기간, 주택 노후도, 주택 면적 및 적정 여부, 방 수, 현 주택의 편리성 및 안전성 평가
	노인이 자립생활하기 적합한 환경 정도
	노인 돌봄하기 적합한 환경 정도
	현 거주 주택에 대한 전반적 만족도, 현 거주 동네의 거주환경에 대한 만족도
	고령자가 자립적으로 안전하게 거주하기 위한 주택 및 공용공간 내부 설치가 필요한 고령자 친화 설비
PART4. 국민연금 연계형 공공 노인복지주택에 대한 요구도	국민연금공단에서 공급하는 공공 노인복지주택 입주 의향 및 이유
	국민연금공단에서 공공 노인복지주택 운영에 대한 찬성 정도 (찬성 및 반대 이유)
	국민연금공단에서 공공 노인복지주택 운영시 선호하는 운영관리 방법 및 기대효과, 향후 입주시 고려 요인
PART5. 향후 거주 의향	향후 건강 유지/악화 시 거주하고 싶은 장소, 건강상태가 주거 선택에 미치는 영향 정도, 향후 거주지 선택 시 고려하는 요인, 현 주택 및 지역에 계속 거주 희망시 이유
	향후 노후생활에 적합한 장소 및 선호하는 이유
	주택 선택 시 내부/외부 공간 측면에서 가장 고려하는 요인
	고령자의 안전하고 편리한 자립생활을 위한 공공 노인복지주택에서 제공되는 서비스와 서비스 필요 정도
	고령자의 안전하고 편리한 자립생활을 위한 공공 노인복지주택의 각 시설 및 공간의 필요 정도 및 가장 선호하는 시설
	향후 공공 노인복지주택 거주시 선호하는 단지 규모 및 주택 규모
	향후 공공 노인복지주택 거주시 최대 지불가능한 월임대료, 관리비, 식사 서비스, 기본 주거서비스, 맞춤 주거서비스 비용 및 최대 보증금 비용
	선호하는 주거비 지불방식, 주거비 비용 및 주거서비스 결합 지불방식, 향후 주거비 및 생활비 마련 방법,
	향후 요양시설이나 노인복지주택 선택 기준
PART6. 고령자친화 시설 및 서비스 비용	고령자친화 주거 및 시설 이용 가격(월 임대료, 월평균 관리비, 월평균 주거서비스 비용)의 적정 가격

2. 수요조사 결과

가. 응답자 특성

□ 일반사항

본 조사에 참여한 응답자는 남성이 55.1%, 여성은 44.9%로 나타났다. 연령 분포를 보면 평균 연령은 64.03세로, 65~74세 미만이 30.5%로 가장 높은 비중을 보였다. 다음으로 55~59세 미만 28.6%, 75세 이상 21.0%, 60~64세 미만 19.8% 순으로 나타났다.

가구 구성의 경우 2인 가구가 44.4%로 가장 많았으며, 이어서 3인 가구 26.1%, 4인 이상 가구 17.6%, 1인 가구 11.9% 순으로 나타났다. 고용상태는 정규직 비중이 39.2%로 가장 높았고, 무직 36.8%, 비정규직 24.1% 순으로 나타났다.

조사대상 가구의 월평균 소득은 668.14만 원으로 나타났으며, 소득 구간별로는 300~500만 원 미만이 30.5%로 가장 높은 비중을 차지하였다. 다음으로 700만 원 이상 고소득 가구가 32.9%, 500~700만 원 24.6%, 300만 원 미만 12.0% 순으로 조사되었다.

가구소득에 대한 주관적 만족도는 평균 2.97점으로 '보통 이하' 수준으로 평가되었으며, 응답자의 절반 이상인 51.0%가 '보통'이라고 응답했으나, 25.3%는 불만족, 만족은 23.8%에 그쳐 소득수준에 대한 체감 만족도가 전반적으로 낮은 편임을 보여준다.

소득분위 분포를 보면 7분위 이상이 35.5%로 가장 큰 비중을 차지하였으며, 3~4분위 32.7%, 5~6분위 31.8%가 비슷한 수준으로 뒤를 이어, 전체적으로 중·상위 분위에 속하는 가구가 다수를 이루고 있는 것으로 나타났다.

가구 자산은 5억 미만이 38.1%로 가장 많았고, 이어 10억 이상이 35.3%, 5억~10억 미만이 26.6% 순으로 나타났다. 상당수 가구가 일정 규모 이상의 자산을 보유하고 있으며, 특히 10억 이상 고자산층이 3분의 1 이상을 차지한 점은 향후 주거 이전 및 복지서비스 지불 능력 측면에서 중요한 기반이 될 수 있다.

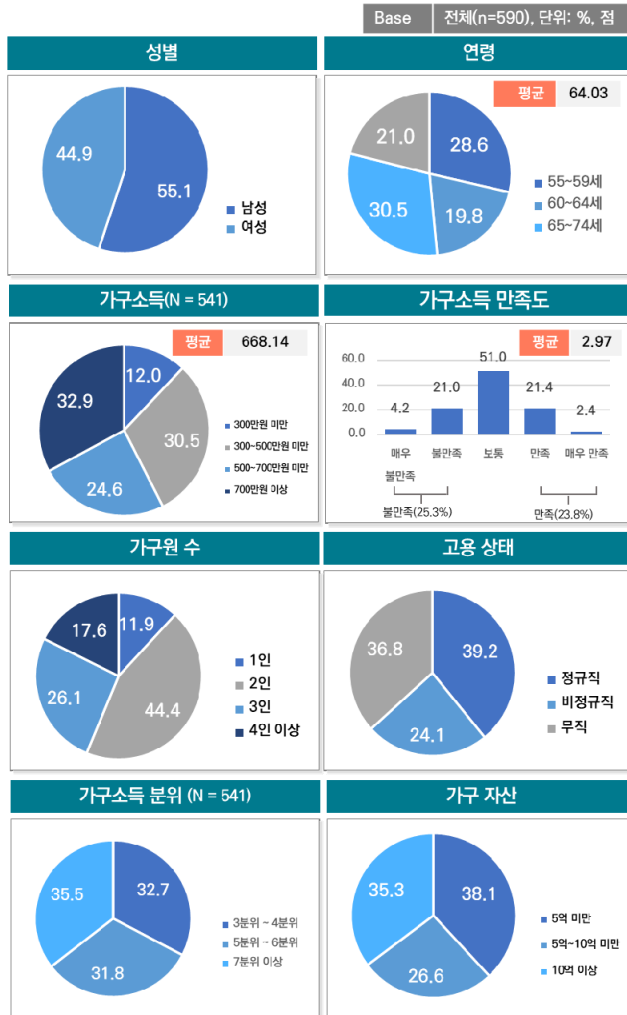
〈표 IV-3〉 응답자의 사회인구학적 특성

구분		빈도	전체(%)
		590	100.0
성별	남성	325	55.1
	여성	265	44.9
연령	55~59세	169	28.6
	60~64세	117	19.8
	65~74세	180	30.5
	75세 이상	124	21.0
가구원 수	1인	70	11.9
	2인	262	44.4
	3인	154	26.1
	4인 이상	104	17.6
고용상태	정규직	231	39.2
	비정규직	142	24.1
	무직	217	36.8
월평균 가구소득 (n=541명)	300만원 미만	65	12.0
	300~500만원 미만	165	30.5
	500~700만원 미만	133	24.6
	700만원 이상	178	32.9
	5점 평균(점)	668.14	
	표준편차	585.30	
가구소득 분위 (n=541명)	3분위~4분위	177	32.7
	5분위~6분위	172	31.8
	7분위 이상	192	35.5
가구소득 만족도	① 매우 불만족	25	4.2
	② 불만족	124	21.0
	③ 보통	301	51.0
	④ 만족	126	21.4
	⑤ 매우 만족	14	2.4
	불만족(①+②)	149	25.3
	만족(③+④+⑤)	441	74.7
	5점 평균(점)	2.97	
	표준편차	20.74	

194 국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

구분		빈도	전체(%)
		590	100.0
가구자산	5억 미만	225	38.1
	5억~10억 미만	157	26.6
	10억 이상	208	35.3

[그림 50] 응답자의 사회인구학적 특성



나. 주거특성

거주지역별로 살펴보면, 경기·인천 등 수도권이 39.5%를 차지해 가장 큰 비중을 보였으며, 서울이 32.9%, 이어서 5대 광역시가 27.6% 순으로 나타났다. 거주지역을 살펴보면, 서울 32.9%, 경기 29.5%, 인천 10.0%로 수도권이 전체의 70% 이상으로 나타났다. 그 외 지역 중에서는 부산(8.8%), 대구(6.1%), 대전(4.4%), 광주(4.2%), 울산(4.1%) 순으로 조사되었다. 주택 유형은 아파트 거주 비중이 74.9%로 압도적으로 높았으며, 비(非)아파트 주거는 25.1%에 그쳤다. 비아파트 세부 유형을 살펴보면 다세대주택이 26.4%, 일반 단독주택 23.6%, 연립주택 15.5%, 주상복합 11.5%, 오피스텔 6.8%, 기타 연립·다세대 0.2% 순으로 조사되었다.

현 주택의 규모는 평균 103.8㎡였으며, 구간별로 살펴보면, 85㎡ 초과~118㎡ 이하가 42.4%로 가장 많았고, 다음으로 59㎡ 초과~85㎡ 이하가 25.8%, 118㎡ 초과가 21.2%, 59㎡ 이하가 10.7% 순으로 조사되었다.

현 주택에서의 거주기간은 10년 이상이 56.6%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 5~10년 미만 21.5%, 3~5년 미만 10.2%, 1~3년 미만 7.6%, 1년 미만 4.1% 순으로 조사되었다.

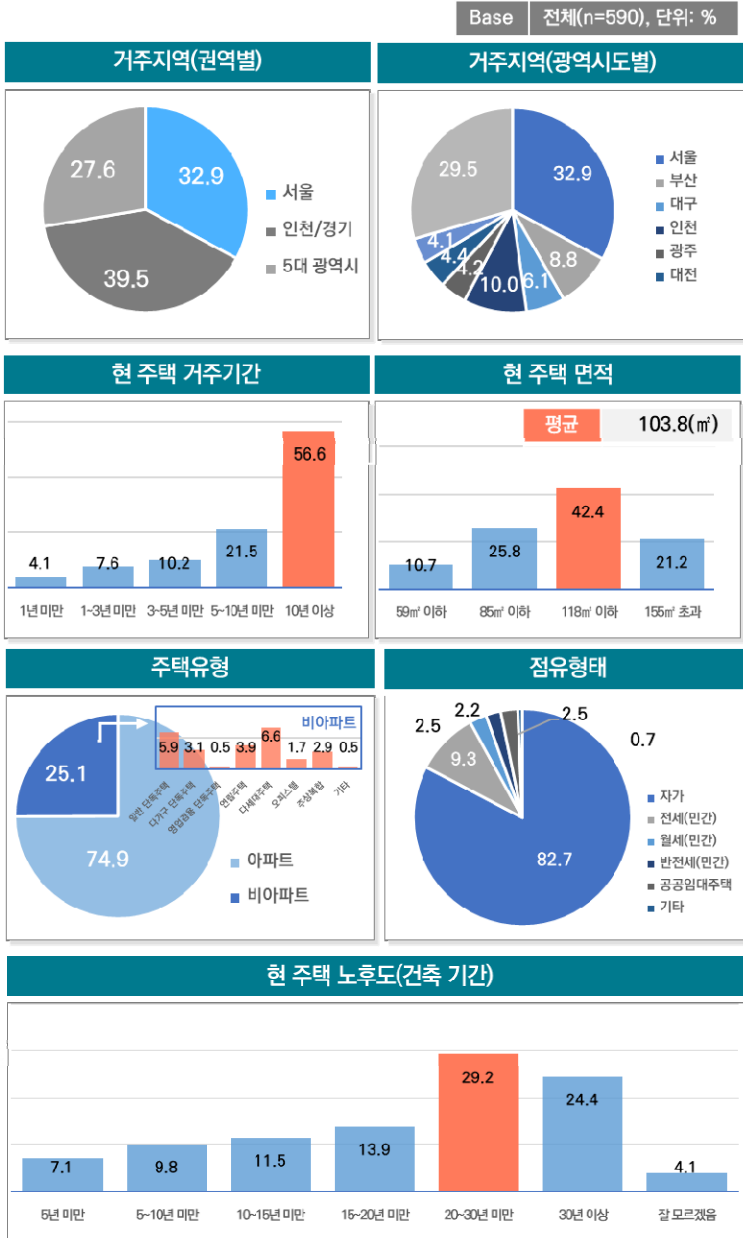
현 주택의 노후도는 20~30년 미만이 29.2%로 가장 많았고, 다음으로 30년 이상이 24.4%, 15~20년 미만이 13.9%, 10~15년 미만이 11.5%, 5~10년 미만이 9.8%, 5년 미만은 7.1% 순으로 나타났다. 대부분 응답자는 20년 이상 된 노후주택에 거주하는 것으로 나타났다.

〈표 IV-4〉 응답자의 주거특성

		빈도	전체(%)
전체		590	100.0
거주지역 (권역별)	서울	194	32.9
	인천/경기	233	39.5
	5대 광역시	163	27.6
거주지역 (지역별)	서울	194	32.9
	부산	52	8.8

		빈도	전체(%)
전체		590	100.0
	대구	36	6.1
	인천	59	10.0
	광주	25	4.2
	대전	26	4.4
	울산	24	4.1
	경기	174	29.5
주택유형	아파트	442	74.9
	비아파트	148	25.1
비아파트 유형 (n=148)	일반 단독주택	35	23.6
	다가구 단독주택	18	12.2
	영업겸용 단독주택	3	0.2
	연립주택	23	15.5
	다세대주택	39	26.4
	오피스텔	10	6.8
	주상복합	17	11.5
주택 점유 형태	기타	3	0.2
	자가	488	82.7
	전세(민간)	55	9.3
	월세(민간)	15	2.5
	반전세(민간)	13	2.2
	공공임대주택	15	2.5
거주기간	기타	4	0.7
	1년 미만	24	4.1
	1~3년 미만	45	7.6
	3~5년 미만	60	10.2
	5~10년 미만	127	21.5
주택규모	10년 이상	334	56.6
	59㎡ 이하	63	10.7
	85㎡ 이하	152	25.8
	118㎡ 이하	250	42.4
	118㎡ 초과	125	21.2
평균(표준편차)		103.8㎡(40.4)	
주택 노후도	5년 미만	42	7.1
	5~10년 미만	58	9.8
	10~15년 미만	68	11.5
	15~20년 미만	82	13.9
	20~30년 미만	172	29.2
	30년 이상	144	24.4
	잘 모르겠음	24	4.1

[그림 51] 응답자의 주거특성



다. 소득 및 생활비 특성

□ 소득분위별 응답자 특성

소득분위별 인구학적 특성을 살펴보면, 3~4분위에서는 남성 53.1%, 여성 46.9%였으며, 5~6분위에서는 남성 55.2%, 여성 44.8%로 조사되었고, 7분위 이상에서는 남성 58.9%, 여성 41.1%로 조사되었다.

〈표 IV-5〉 소득 분위별 성별 (n=541, 단위 : 명, %)

소득 분위	남성		여성	
	빈도	비율	빈도	비율
3분위 ~ 4분위	94	53.1	83	46.9
5분위 ~ 6분위	95	55.2	77	44.8
7분위 이상	113	58.9	79	41.1

연령 분포를 보면, 각 분위별로 다소 차이가 있으나 65~74세가 가장 높은 비중을 차지하였고, 3~4분위에서는 65~74세 32.2%, 55~59세 25.4%, 75세 이상 24.9%, 60~64세 17.5% 순이었다. 5~6분위에서도 65~74세가 34.3%로 가장 높았고, 55~59세 29.1%, 60~64세 18.0%, 75세 이상 18.6% 순으로 나타났다. 7분위 이상 역시 65~74세가 34.4%로 가장 많았으며, 이어 60~64세 26.6%, 55~59세 24.0%, 75세 이상 15.1% 순으로 조사되었다.

〈표 IV-6〉 소득 분위별 연령 (n=541, 단위 : 명, %)

소득 분위	55~59세		60~64세		65~74세		75세 이상	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
3분위 ~ 4분위	45	25.4	31	17.5	57	32.2	44	24.9
5분위 ~ 6분위	50	29.1	31	18.0	59	34.3	32	18.6
7분위 이상	66	34.4	46	24.0	51	26.6	29	15.1

주택유형에서는 전 분위에서 아파트 거주 비중이 높았다. 3~4분위의 아파트 거주율은 71.2%였으며, 5~6분위는 75.6%로 증가했고, 7분위 이상에서는 79.7%로 가장 높게 나타났다. 비아파트 비중은 각각 28.8%, 24.4%, 20.3%로 소득이 높을수록 감소하는 경향을 보였다. 이는 고소득층일수록 아파트 중심의 주거를 선호하거나 확보하고 있으며, 주거 수준의 차이가 소득 분위별로 명확하게 나타난다는 점을 보여준다.

〈표 IV-7〉 소득 분위별 주택유형 (n=541, 단위 : 명, %)

소득 분위	아파트		비아파트	
	빈도	비율	빈도	비율
3분위 ~ 4분위	126	71.2	51	28.8
5분위 ~ 6분위	130	75.6	42	24.4
7분위 이상	153	79.7	39	20.3

소득 분위별 거주지역 분포를 살펴보면, 전반적으로 인천·경기 등 수도권 거주 비중이 가장 높게 나타났다. 3~4분위에서는 인천·경기 40.7%, 서울 29.9%, 5대 광역시 29.4% 순이었으며, 5~6분위에서도 인천·경기 41.3%로 가장 높았고 이어 서울 33.1%, 5대 광역시 25.6% 순으로 나타났다. 7분위 이상에서도 인천·경기와 서울의 비중이 각각 37.5%로 동일하게 높았으며, 5대 광역시는 25.0%로 상대적으로 낮았다.

〈표 IV-8〉 소득 분위별 거주지역 (n=541, 단위 : 명, %)

소득 분위	서울		인천/경기		5대 광역시	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
3분위 ~ 4분위	53	29.9	72	40.7	52	29.4
5분위 ~ 6분위	57	33.1	71	41.3	44	25.6
7분위 이상	72	37.5	72	37.5	48	25.0

점유형태는 모든 분위에서 자가 보유 비중이 절대적으로 높게 나타났다. 3~4분위의 자가 보유율은 80.8%였고, 5~6분위에서는 84.9%로 증가하였으며, 7분위 이상에서도 83.3%로 높은 수준을 유지하였다. 전세 비중은 분위가 높을수록 소폭 증가하는 경향을 보였으며(3~4분위 7.9% → 7분위 이상 11.5%), 월세 및 반전세 비중은 모든 분위에서 1~3% 수준의 낮은 비중을 유지하였다. 이는 국민연금 가입자 중 상당수가 주거 안정성이 높은 자가에 거주하는 것으로 해석된다.

〈표 IV-9〉 소득 분위별 주택점유형태

(n=541, 단위 : 명, %)

소득 분위	자가		전세 (민간)		월세 (민간)		반전세 (민간)		공공임대 주택		기타	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
3분위~4분위	143	80.8	14	7.9	5	2.8	5	2.8	7	4.0	3	1.7
5분위~6분위	146	84.9	16	9.3	3	1.7	3	1.7	3	1.7	1	0.6
7분위 이상	160	83.3	22	11.5	4	2.1	4	2.1	2	1.0	0	0.0

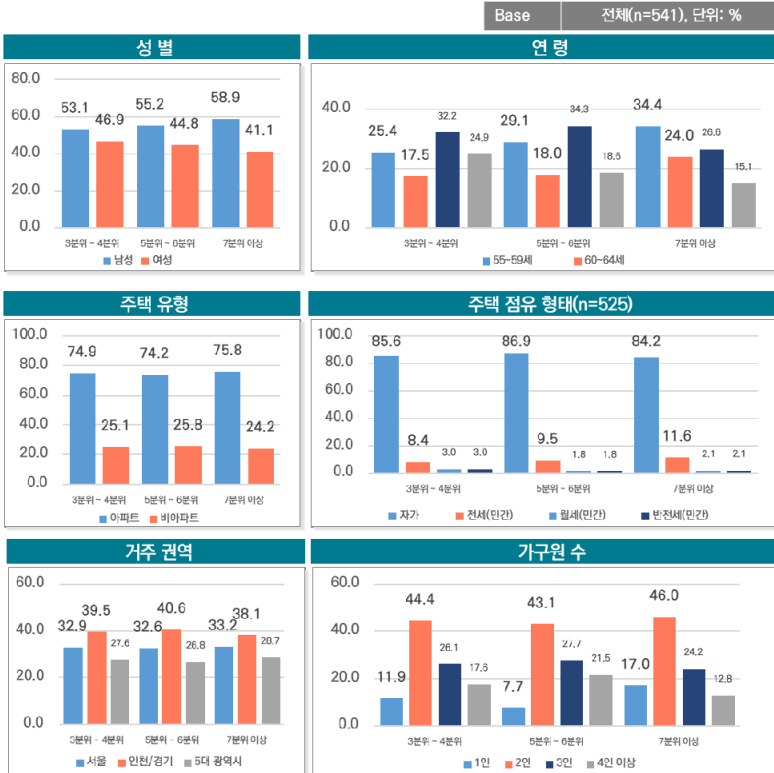
가구원 수에서는 2인 가구의 비중이 전 분위에서 가장 높았지만, 소득이 높아질수록 2인 가구의 비중은 감소하고 1인 및 3인 가구 비중이 증가하는 경향이 나타났다. 3~4분위에서는 2인 가구가 50.3%로 절반 이상을 차지했으나, 5~6분위에서는 47.7%로 낮아졌고, 7분위 이상에서는 36.5%로 크게 감소하였다. 반면 7분위 이상에서 3인 가구 비중은 31.3%로 증가하였고, 1인 가구도 15.6%로 다른 분위보다 높게 나타났다.

〈표 IV-10〉 소득 분위별 가구원 수

(n=541, 단위 : 명, %)

소득 분위	1인		2인		3인		4인 이상	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
3분위 ~ 4분위	10	5.6	89	50.3	46	26.0	32	18.1
5분위 ~ 6분위	20	11.6	82	47.7	38	22.1	32	18.6
7분위 이상	30	15.6	70	36.5	60	31.3	32	16.7

[그림 52] 소득 분위별 응답자 특성



□ 월평균 생활비

조사대상 가구의 월평균 생활비는 344.6만 원으로 나타났으며, 생활비 수준은 대체로 200만~400만 원 구간에 집중되어 있었다. 구체적으로 200~300만 원 미만이 25.3%, 300~400만 원 미만이 28.6%로, 해당 구간이 전체의 53.9%로 절반 이상을 차지하였다. 반면 100만 원 미만은 2.2%에 불과해 상대적으로 매우 적었으며, 600만 원 이상 지출하는 고비용 가구는 10.2% 수준으로 확인되었다.

〈표 IV-11〉 월평균 생활비

(n=590, 단위 : 명, %)

월평균 생활비	빈도	비율
	590	100.0
100만원 미만	13	2.2
100~200만원 미만	71	12.0
200~300만원 미만	149	25.3
300~400만원 미만	169	28.6
400~500만원 미만	68	11.5
500~600만원 미만	60	10.2
600만원 이상	60	10.2
평균(표준편차)	344.65만원(193.57)	

생활비 마련 방법을 살펴보면, 조사대상자의 68.8%가 근로·사업·금융 소득·개인연금 등 본인 소득만으로 생활비를 충당하고 있다고 응답하였다. 또한 본인 소득과 함께 기초연금·국민연금 등 정부 지원을 병행하는 비중이 24.6%로 나타나, 전체의 약 4분의 1이 정부 지원을 보완적으로 활용하고 있었다. 반면 본인 소득 없이 자녀의 도움만으로 생활비를 마련하는 경우는 1.9%, 정부 지원만으로 충당하는 경우는 2.4%로 매우 낮은 비중을 보였다. 이 결과는 조사대상자인 고령자가 자립적으로 생활비를 조달하면서 비교적 안정적으로 생활하는 것으로 보이며, 일부 정부 지원 병행하여 생활비를 마련하는 것으로 해석된다.

〈표 IV-12〉 생활비 마련 방법

(n=590, 단위 : 명, %)

생활비 마련 방법	빈도	비율
	590	100.0
본인 소득(근로·사업·금융소득 또는 개인연금 등)	406	68.8
일부 본인 소득과 정부 지원(기초연금, 국민연금 등 공적연금)	145	24.6
본인 소득 없이 자녀 도움	11	1.9
본인 소득 없이 정부 지원	14	2.4
기타	14	2.4

조사대상 고령층이 인식하는 월평균 적정 생활비는 285.5만 원으로 나타났다. 응답 분포를 살펴보면, 300~400만 원 미만이 38.1%로 가장 많고, 그다음으로 200~300만 원 미만이 35.6%를 차지하여, 전체의 약 4분의 3이 200~400만 원 사이를 적정 수준으로 인식하고 있었다. 반면 400~500만 원 미만을 응답한 비율은 11.7%, 500~600만 원 미만 4.6%, 600만 원 이상 0.5%로 상대적으로 소수에 그쳐, 상위 생활비 수준이 필요하다고 인식하는 집단은 제한적인 것으로 파악된다.

한편, 100~200만 원 미만 응답자는 8.5%, 100만 원 미만은 1.0%에 불과해, 최소 생계유지 수준보다는 어느 정도 여유 있는 생활을 전제로 생활비를 산정하는 경향이 확인된다. 이러한 분포는 본 조사대상인 중산층 국민연금 수급자의 다수가 중간 수준의 생활비(월 200~400만 원)를 적정선으로 인식하고 있으며, 향후 공공 노인복지주택의 임대료·관리비·서비스 이용료 설계 시 이 범위가 주요 기준 구간이 될 수 있음을 시사한다.

〈표 IV-13〉 월평균 적정 생활비

(n=590, 단위 : 명, %)

월평균 적정 생활비	빈도	비율
	590	100.0
100만원 미만	6	1.0
100~200만원 미만	50	8.5
200~300만원 미만	210	35.6
300~400만원 미만	225	38.1
400~500만원 미만	69	11.7
500~600만원 미만	27	4.6
600만원 이상	3	0.5
평균	285.5만원	

[그림 53] 생활비 특성



라. 국민연금 가입 및 수급 현황

□ 국민연금 가입여부 및 가입기간

조사대상자의 국민연금 가입 현황을 살펴보면, 수급자 51.2%, 가입자 48.8%로 나타났다.

〈표 IV-14〉 국민연금 가입 및 수급 여부 (n=590, 단위 : 명, %)

국민연금 가입 및 수급	빈도	비율
	590	100.0
가입	288	48.8
수급	302	51.2

국민연금 가입기간은 10년 이상이 전체의 약 90%에 달해 상당히 장기간 가입한 표본이 많았으며, 특히 20~30년 미만(33.7%)이 가장 높은 비중을 보였다. 이어 10~20년 미만(33.0%), 30년 이상(23.6%) 순으로 나타났다.

〈표 IV-15〉 국민연금 가입 기간 (n=288, 단위 : 명, %)

국민연금 가입 기간	빈도	비율
	288	100.0
5년 미만	7	2.4
5~10년 미만	21	7.3
10~20년 미만	95	33.0
20~30년 미만	97	33.7
30년 이상	68	23.6

국민연금 가입자를 대상으로 향후 예상 연금 수급 시점을 분석한 결과, '5~10년 이내 수급 예상'이 48.6%로 가장 높은 비중을 차지했다. 또한 5년 미만(27.8%), 10~20년 미만(22.9%), 20년 이상(0.7%) 순으로 나타났다. 즉, 가입자의 절반 가까이가 향후 10년 이내 연금 수령 단계에 진입하는 '예비 수급자'로 분류되며, 이는 향후 노후 준비 및 주거 이전 요구가 본격화될 가능성이 크다는 점을 시사한다.

〈표 IV-16〉 향후 수급 예상 시기 (n=288, 단위 : 명, %)

국민연금 수급기간	빈도	비율
	302	100.0
5년 미만	80	27.8
5~10년 미만	140	48.6
10~20년 미만	66	22.9
20년 이상	2	0.7

□ 국민연금 수급 현황 및 특성

국민연금 수급자의 연금 수령 기간을 살펴보면, 수급 5년 미만이 47.0%로 가장 큰 비중을 차지하며, 이어 5~10년 미만 39.1%, 10~20년 미만 13.9% 순으로 나타났다. 이는 현재 연금 수급자들의 상당수가 연금 수령 초기 단계에 있음을 의미한다.

〈표 IV-17〉 국민연금 수급기간 (n=302, 단위 : 명, %)

국민연금 수급 기간	빈도	비율
	302	100.0
5년 미만	142	47.0
5~10년 미만	118	39.1
10~20년 미만	42	13.9

국민연금 조기 수령 여부를 확인한 결과, 조기 수령 비중은 10.6%에 그친 반면, 대다수(89.4%)는 정규 수급 연령에 맞춰 연금을 수령하는 것으로 나타났다.

〈표 IV-18〉 국민연금 조기 수령 여부 (n=302, 단위 : 명, %)

국민연금 조기 수령 여부	빈도	비율
	302	100.0
예	32	10.6
아니요	270	89.4

조기 수령자들의 수령 시점을 살펴보면, 10~15년 전(2010~2014년)이 37.9%로 가장 높은 비중을 보였고, 이어 5~10년 전(2015~2019년) 34.5%, 최근 5년 이내(2020~2025년) 27.6% 순으로 조사되었다.

〈표 IV-19〉 국민연금 조기 수령 연도 (n=29, 단위 : 명, %)

국민연금 조기 수령 연도	빈도	비율
	29	100.0
5년 미만(2020~2025)	8	27.6
5년~10년 미만(2015~2019)	10	34.5
10년~15년 미만(2010~2014)	11	37.9

현재 국민연금 수급액은 평균 월 62.0만 원이며, 금액 구간별로는 50만 원 미만이 47.4%로 절반에 가까운 수준을 차지하였다. 또한 50~100만 원 미만이 31.1%, 100만 원 이상은 21.5%로 나타나, 전반적으로 수급액이 낮거나 중간 수준에 집중되어 있음을 확인할 수 있었다.

〈표 IV-20〉 국민연금 수급액 (n=302, 단위 : 명, %)

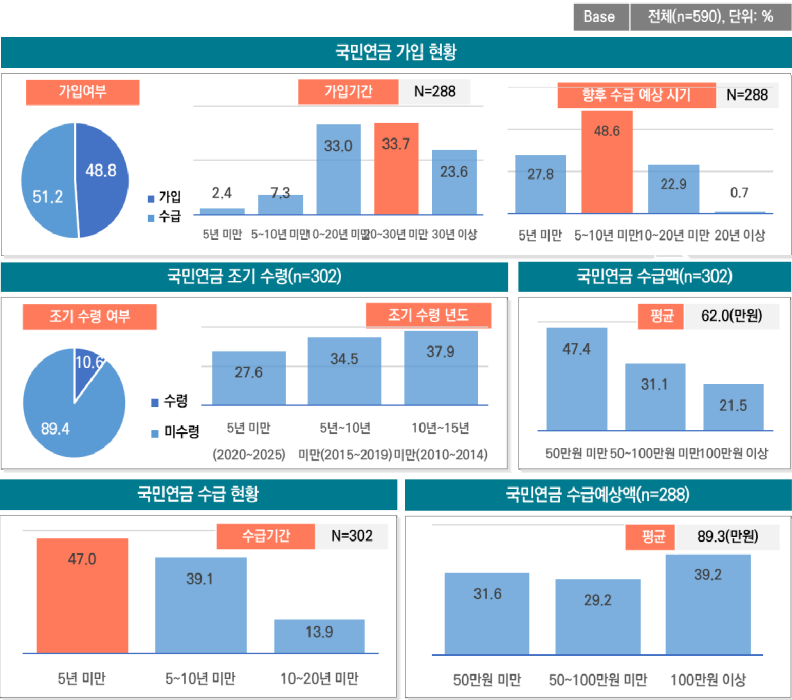
국민연금 수급(예상)액	빈도	비율
	590	100.0
50만원 미만	143	47.4
50~100만원 미만	94	31.1
100만원 이상	65	21.5
평균	62.0만원	

향후 예상되는 국민연금 수급액(가입자 대상)은 평균 월 89.3만 원으로, 현재 수급자 평균 대비 다소 높은 수준을 보였다. 예상 수급액 분포를 보면, 100만 원 이상이 39.2%로 가장 높았으며, 50만 원 미만 31.6%, 50~100만 원 미만 29.2% 순으로 나타났다.

〈표 IV-21〉 국민연금 수급예상액 (n=288, 단위 : 명, %)

국민연금 수급예상액	빈도	비율
	590	100.0
50만원 미만	91	31.6
50~100만원 미만	84	29.2
100만원 이상	113	39.2
평균	89.3만원	

[그림 54] 국민연금 가입 및 수급 현황



마. 국민연금 수급 만족도

□ 국민연금 수급에 대한 전반적인 만족도 수준

응답자들의 전반적인 만족도는 5점 만점에 평균 2.52점으로 나타나, 대체로 ‘보통 이하’ 수준의 만족도를 보이는 것으로 파악되었다. 응답 분포를 살펴보면, 불만족 응답이 전체의 51.9%로 절반을 넘었으며, 보통은 36.4%, 만족 이상은 불과 11.7%에 그친다. 특히, ‘매우 불만족’이 9.3%, ‘불만족’이 42.5%로 부정적 응답 비중이 높게 나타났다.

〈표 IV-22〉 국민연금 수급액 만족도

(n=590, 단위 : 명, %)

만족도	빈도	비율
	590	100.0
① 매우 불만족	55	9.3
② 불만족	251	42.5
③ 보통	215	36.4
④ 만족	62	10.5
⑤ 매우 만족	7	1.2
불만족(①+②)	306	51.9
만족(④+⑤)	69	11.7
5점 평균	2.52	
표준편차	21.19	

□ 국민연금 수급액 만족 이유

만족 이유를 살펴보면, 응답자들은 국민연금이 생활에 실질적인 도움이 된다고 느끼는 점을 가장 큰 이유로 꼽았다(58.5%). 다음으로는 본인이나 가족보다 더 많이 받고 있다는 인식(16.9%), 노후에 필요한 생활비를 전부 보전받는다(12.7%) 등이 뒤를 이었다. 또한 일부 응답자는 국가로부터 보호받는다(6.3%)는 심리적 안정감(6.3%)도 만족 요인으로 제시하였다. 이러한 결과는, 국민연금에 대한 만족이 단순한 감정적 요인보다 실질적 경제적 보장이 주는 체감 효과에 의해 크게 좌우되고 있음을 보여준다.

〈표 IV-23〉 국민연금 수급액 만족 이유

(n=284, 단위 : 명, %)

만족 이유	빈도	비율
	284	100.0
생활에 약간의 도움이 되어서	166	58.5
내가 낸 것보다 많이 받는 것 같아서(금리가 좋음)	48	16.9
노후 필요한 생활비가 전부 보전돼서	36	12.7
단순히 국가로부터 보호받는다는 느낌이 좋아서	18	6.3
기타	16	5.6

□ 국민연금 수급액 불만족 이유

국민연금에 대한 불만족 이유를 살펴보면, 응답자의 70.6%가 ‘생활비로 사용하기에 절대 금액이 부족하다’고 답해 가장 큰 비중을 차지하였다. 이는 불만족의 핵심 원인이 국민연금 수급액 자체의 낮은 수준임을 분명히 보여준다. 이어 연금만으로는 생활비 충당이 전혀 되지 않는다(16.3%), 내가 낸 금액보다 적게 받는 것 같다(6.5%), 강제 가입 제도에 대한 불만(3.3%) 등이 뒤를 이었다. 기타 의견은 3.3%였다. 이러한 결과는 상당수의 고령층이 국민연금이 노후생활비 보장 기능을 수행하기에는 절대적·상대적 수준 모두 부족하다고 인식하고 있음을 보여주며, 향후 노후 소득보장 제도의 보완 필요성을 시사한다.

〈표 IV-24〉 국민연금 수급액 불만족 이유

(n=306, 단위 : 명, %)

불만족 이유	빈도	비율
	306	100.0
생활비로 쓰기에 금액이 부족해서	216	70.6
생활비 충당이 전혀 되지 않음	50	16.3
내가 낸 것보다 적게 받는 것 같아서	20	6.5
가입 및 납부를 강제로 불필요한 가입을 한 느낌이라서	10	3.3
기타	10	3.3

□ 국민연금 가입 권유 의향

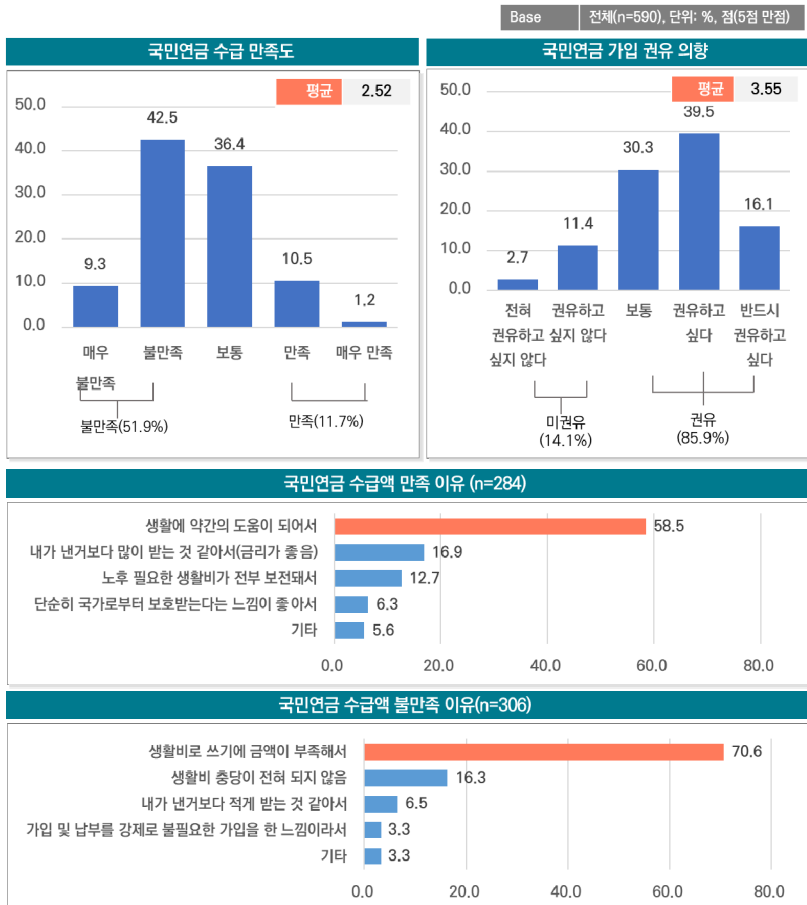
국민연금 가입을 다른 사람에게 권유할 의향에 대해 평균 점수는 3.55점 (5점 기준)으로, 전반적으로 긍정적인 평가가 우세한 것으로 나타났다. 실제로 응답자의 55.6%가 ‘권유하고 싶다’ 이상의 긍정적 입장을 보였으며, ‘보통’을 포함한 긍정적 응답 비율은 85.9%로 매우 높다. 반면, 권유하고 싶지 않다고 답한 비율은 14.1%에 불과했으며, 이 중 ‘전혀 권유하고 싶지 않다’ 2.7%, ‘권유하고 싶지 않다’ 11.4%로 나타났다. 이러한 결과는 국민연금 제도에 대한 대체적 신뢰와 긍정적 경험이 상당 수준 축적되어 있음을 시사한다.

〈표 IV-25〉 국민연금 가입 권유 정도 (n=590, 단위 : 명, %)

권유 정도	빈도	비율
	590	100.0
① 전혀 권유하고 싶지 않다	16	2.7
② 권유하고 싶지 않다	67	11.4
③ 보통	179	30.3
④ 권유하고 싶다	233	39.5
⑤ 반드시 권유하고 싶다	95	16.1
비권유(①+②)	83	14.1
권유(③+④+⑤)	507	85.9
5점 평균	3.55	
표준편차	24.51	

212 국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

[그림 55] 국민연금 가입 및 수급 현황



바. 현재 생활특성 및 건강상태

□ 생활부담정도

생활비 구성 항목별 부담 수준을 분석한 결과, 월 임대료 및 대출 상환(3.25점), 의료비 지출(3.14점), 전반적 소비지출(3.13점), 주거관리비(3.07점) 등이 상대적으로 높은 부담을 주는 항목으로 나타났다. 즉, 주거비와 의료비 관련 지출이 고령층에게 주요 경제적 압박 요인으로 작용하고 있음을 알 수 있다. 반면, 교육비(1.83점)와 부모부양비(1.95점)는 상대적으로 부담 수준이 낮게 나타나, 고령층 생활비 지출 구조에서 큰 비중을 차지하지 않는 것으로 분석된다.

종합하면, 고령가구의 경제적 어려움은 주로 주거비(월임대료·대출·관리비 등)와 의료비 지출에서 집중적으로 발생하고 있어, 향후 정책 설계 시 주거비 완화 및 의료비 부담 경감이 핵심적으로 고려해야 하는 요인으로 보인다.

〈표 IV-26〉 생활에 대한 부담 정도 (n=590, 단위 : 명, 점_5점만점)

생활에 대한 부담 정도	빈도	평균
가사노동	590	2.82
자녀돌봄	263	2.17
부모돌봄	590	2.02
양육비 관련 지출	590	2.13
교육비 관련 지출	263	1.83
부모부양비 지출	590	1.95
의료비 지출	590	3.14
주거관리비 지출	590	3.07
월임대료 및 대출상환	102	3.25
주거구입 관련 대출상환	488	2.27
전반적인 소비지출	590	3.13

□ 건강상태 인식

응답자들의 건강상태 인식을 살펴보면, ‘보통’이라고 평가한 비율이 45.6%로 가장 높았으며, 이어 ‘건강하다’ 32.9%, ‘매우 건강하다’ 4.2%가 뒤를 이어 전체의 82.7%가 스스로 건강군으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 반면, ‘건강하지 않다’ 14.2%, ‘전혀 건강하지 않다’ 3.1%로 응답한 비율은 총 17.3%로, 상대적으로 소수이지만 일정 규모의 비건강군이 존재함을 보여준다.

전체적인 건강상태 인식 점수는 3.21점(5점 기준)으로, 전반적으로 ‘보통 이상’ 수준으로 인식하는 것으로 나타났다. 이는 고령층 다수가 현재의 건강상태를 비교적 긍정적으로 평가하고 있음을 시사한다.

〈표 IV-27〉 건강상태 인식 정도

(n=590, 단위 : 명, %)

건강상태	빈도	비율
	590	100.0
① 전혀 건강하지 않음	18	3.1
② 건강하지 않음	84	14.2
③ 보통	269	45.6
④ 건강함	194	32.9
⑤ 매우 건강함	25	4.2
건강하지 않음(①+②)	102	17.3
건강함(③+④+⑤)	488	82.7
5점 평균	3.21	
표준편차	21.21	

□ 건강자립도

응답자의 거동 상태를 살펴보면, ‘보통’이라고 응답한 비율이 62.7%로 가장 높았으며, 이어 ‘ 좋음’ 16.7%, ‘거동불편’ 18.6%, ‘매우 불편’ 2.0% 순으로 나타났다. 이러한 결과는 전체의 약 80%가 거동에 큰 문제가 없는 ‘자립적 상태’를 유지하고 있음을 의미한다.

그러나 동시에 20.6%는 거동에 제한이 있거나 불편함을 경험하고 있어, 여전히 일정 규모의 경로 돌봄 필요 계층이 존재함을 확인할 수 있다. 이는 향후 공공 노인복지주택 설계 시, 대부분의 자립적 생활이 가능한 고령층을 중심으로 하되 부분적 돌봄·보조 기능을 통합한 주거모델의 필요함을 시사한다.

〈표 IV-28〉 건강자립도

(n=102, 단위 : 명, %)

건강자립도	빈도	비율
	102	100.0
좋음	17	16.7
보통	64	62.7
거동 불편	19	18.6
매우 불편(외병)	2	2.0

□ 질환 종류

응답자의 건강 문제를 살펴보면, 당뇨병·고혈압 등 대사성 만성질환을 보유한 비율이 66.7%로 가장 높게 나타나, 다수의 고령층이 기저질환을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이어 관절염 및 근골격계 질환이 47.6%, 보행장애(시청각 포함)가 28.6%, 심장질환 19.0% 순으로 나타나, 전반적으로 신체 기능 저하와 이동성 제한을 동반한 건강 문제의 비중이 높았다. 정신건강 관련 문제도 일정 비율 존재하였고, 우울증 및 정신건강 질환이 9.5%, 청각장애 9.5%, 시각장애 및 파킨슨병 4.8%로 조사되었다.

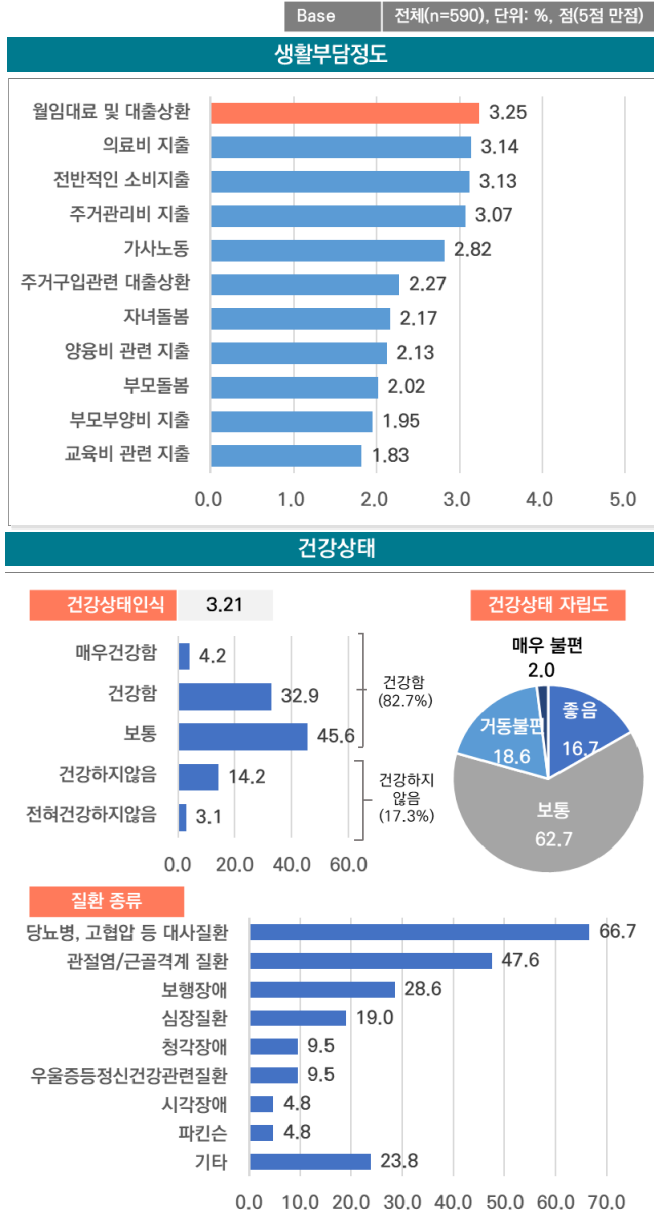
이러한 결과는 신체적·정신적 질환이 중복되는 복합적 건강 문제를 가진 고령층의 비중이 상당함을 보여주며, 특히 대사성 질환(고혈압·당뇨)이 가장 광범위하게 존재하는 특성이 두드러졌다.

〈표 IV-29〉 현재 가지고 있는 질환 (n=21, 단위 : 명, %)

질환	빈도	비율
	21	100.0
당뇨병, 고혈압 등 대사질환	14	66.7
관절염·근골격계 질환	10	47.6
보행장애	6	28.6
기타	5	23.8
심장질환	4	19.0
청각장애	2	9.5
우울증 등 정신건강 관련 질환	2	9.5
시각장애	1	4.8
파킨슨	1	4.8

* 복수응답 문항임

[그림 56] 생활부담정도와 건강상태



사. 현재 주택 특성과 평가

□ 현재 주택 면적 및 적정성 평가

현재 거주하고 있는 주택의 평균 면적은 103.8㎡로 나타났다.

주택 면적의 적절성 평가 결과 전체의 81.4%가 현재 면적이 적절하다고 응답하였다. 반면, 적절하지 않다고 인식한 비율은 18.6%로 나타났다.

〈표 IV-30〉 현 주택 면적 적정성 (n=590, 단위 : 명, %)

적정성	빈도	비율
	590	100.0
적절함	480	81.4
적절하지 않음	110	18.6

현재 주택의 면적이 적절하지 않다고 한 응답자 중 60.0%가 ‘더 넓은 공간 확보’에 대한 요구가 높았다.

〈표 IV-31〉 현 주택 면적 조정 정도 (n=110, 단위 : 명, %)

조정 정도	빈도	비율
	110	100.0
현재 주택 보다 작은 면적으로 조정	44	40.0
현재 주택보다 큰 면적으로 조정	66	60.0

□ 현재 주택의 방수

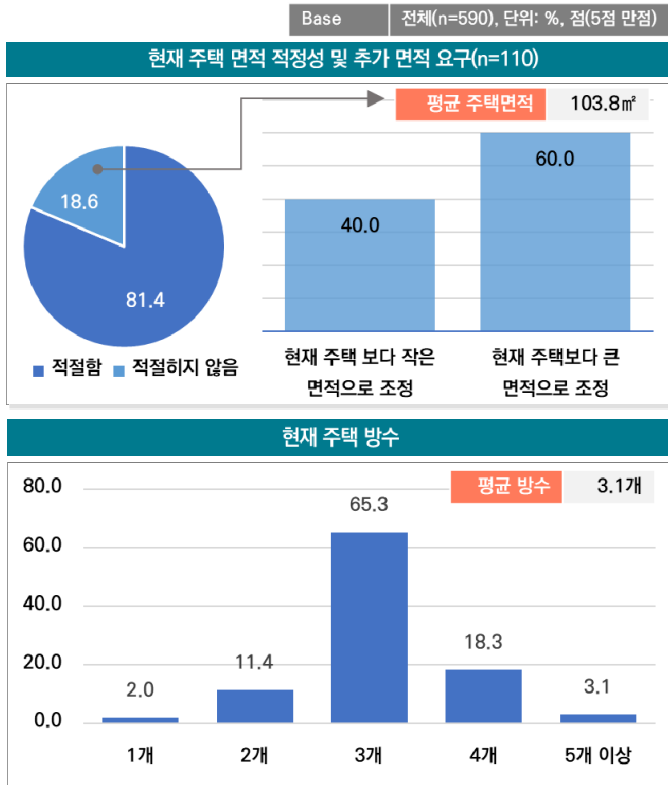
주택의 방 개수를 분석한 결과, 평균 방 개수는 3.1개로 나타났다. 3개 방을 보유한 가구가 전체의 65.3%로 가장 많아, 전형적인 중대형 규모의 주거 형태가 주류를 이루는 것으로 파악된다. 그 외에는 4개(18.3%), 2개(11.4%), 5개 이상(3.1%), 1개(2.0%) 순으로 나타났다.

〈표 Ⅳ-32〉 현 주택의 방수

(n=590, 단위 : 명, %)

방 수	빈도	비율
	590	100.0
1개	12	2.0
2개	67	11.4
3개	385	65.3
4개	108	18.3
5개 이상	18	3.1
평균(표준편차)	3.1개(0.7)	

[그림 57] 소득 분위별 응답자 특성



□ 현재 주택 편리성 평가

현재 주택의 편리성 평가 결과, 평균 만족도는 5점 만점에 3.42점으로 나타났다. 응답 분포를 보면, ‘편리하다’고 응답한 비율이 45.9%, ‘매우 편리하다’는 응답이 5.1%로 나타나, 전체의 절반 이상(51.0%)이 현재 주택을 편리하다고 평가하였다. 반면, 불편함을 느끼는 비율은 ‘불편’ 10.5%, ‘매우 불편’ 1.9%로 총 12.4% 수준으로 파악되었다.

〈표 IV-33〉 현 주택 편리성 (n=590, 단위 : 명, %)

현 주택 편리성	빈도	비율
	590	100.0
① 매우 불편	11	1.9
② 불편	62	10.5
③ 보통	216	36.6
④ 편리	271	45.9
⑤ 매우 편리	30	5.1
불편함(①+②)	73	12.4
편리함(④+⑤)	301	51.0
5점 평균	3.42	
표준편차	20.44	

□ 현재 주택 안전성 평가

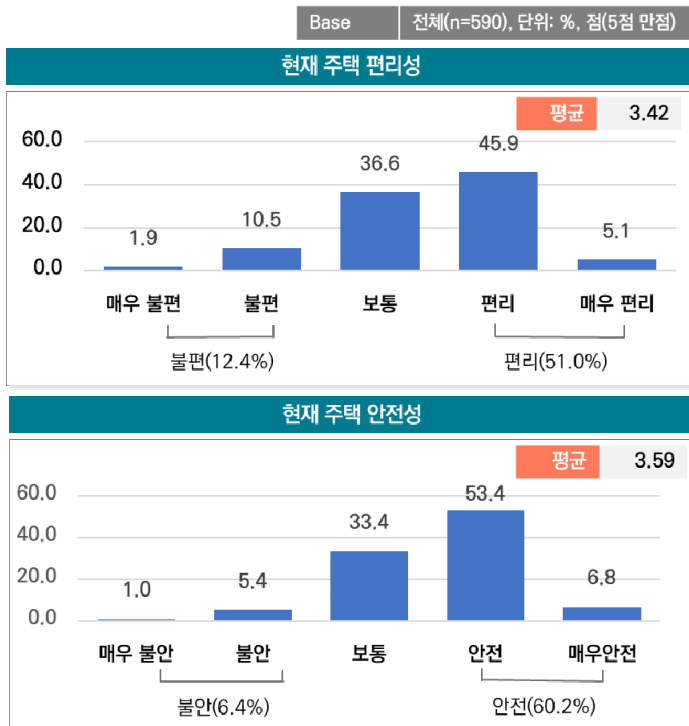
현재 주택에 대한 안전성을 평가한 결과, 5점 만점에 3.59점으로 ‘보통 이상’ 수준으로 나타났다. 응답 분포를 보면 ‘안전하다’고 응답한 비율이 53.4%, ‘매우 안전하다’는 응답이 6.8%로 총 60.2%가 현재 거주지를 안전하다고 평가하였다. 반면, 불안감을 느낀다는 응답은 ‘불안’ 5.4%, ‘매우 불안’ 1.0%로 전체 6.4% 수준에 그쳤다.

〈표 Ⅳ-34〉 현 주택 안전성

(n=590, 단위 : 명, %)

현 주택 안전성	빈도	비율
	590	100.0
① 매우 안전하지 않음	6	1.0
② 안전하지 않음	32	5.4
③ 보통	197	33.4
④ 안전	315	53.4
⑤ 매우 안전	40	6.8
안전하지 않음(①+②)	38	6.4
안전함(④+⑤)	355	60.2
5점 평균	3.59	
표준편차	18.49	

[그림 58] 현 주택의 편리성과 안전성 평가



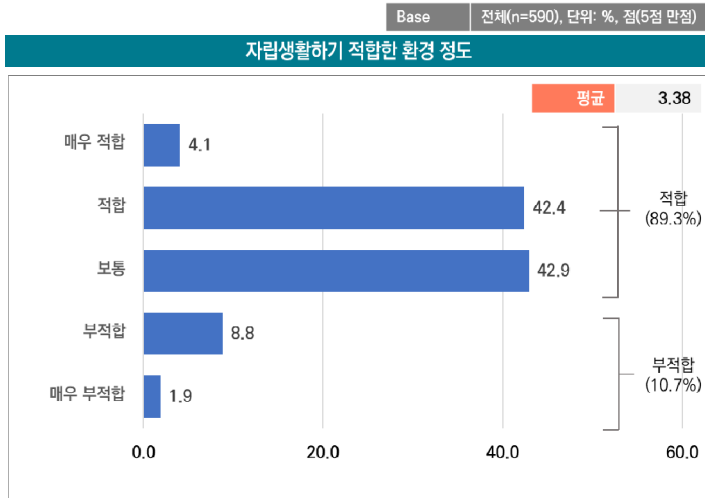
□ 현재 거주 주택의 자립생활 적합도 평가

현재 거주하는 주택에 대한 자립생활 적합도를 평가한 결과, 대체로 긍정적인 것으로 나타났다. 전체 평균 점수는 3.38점(5점 만점)으로 ‘보통 이상’ 수준이며, 세부 응답 분포에서도 ‘적합’(42.4%)과 ‘매우 적합’(4.1%)이 46.5%로 큰 비중을 차지하였다. ‘보통’이라고 응답한 비율도 42.9%로 높아, 응답자의 대다수(89.3%)가 현재 주택이 자립생활을 유지하는 데 무리가 없다고 평가하고 있다. 반면, ‘부적합’ 8.8%와 ‘매우 부적합’ 1.9%로 10.7%의 조사대상자가 현재 주택이 자립생활을 유지하기에 미흡하다고 평가하였다. 고령화로 신체적 제약이 증가할수록 자립생활이 취약하게 될 가능성이 높아, 주거환경 개선 또는 돌봄·안전 기능 강화가 필요할 것이다.

〈표 IV-35〉 자립생활하기 적합한 환경 정도 (n=590, 단위 : 명, %)

자립생활 환경 정도	빈도	비율
	590	100.0
① 매우 좋지 않은 환경이다	11	1.9
② 좋지 않은 환경이다	52	8.8
③ 보통이다	253	42.9
④ 좋은 환경이다	250	42.4
⑤ 매우 좋은 환경이다	24	4.1
좋지않은 환경(①+②)	63	10.7
좋은 환경(③+④+⑤)	527	89.3
5점 평균	3.38	
표준편차	19.46	

[그림 59] 자립생활하기 적합한 환경정도



□ 자립생활에 적합하지 않은 이유

현재 주택이 자립생활에 부적합하다고 응답자 중 자립생활에 적합하지 않는 이유를 조사한 결과, ‘안전하지 못한 환경으로 위험 요소가 많다’(1순위 23.8%, 1+2순위 합산 41.3%)는 이유를 가장 높게 인식하고 있었다. 다음으로 안전설비가 설치되어 있지 않다는 응답도 1순위 기준 12.7%, 1+2순위 기준 27.0%로 나타나, 주거 내 안전장치 부재가 자립생활의 제약 요인으로 작동하고 있음을 보여준다.

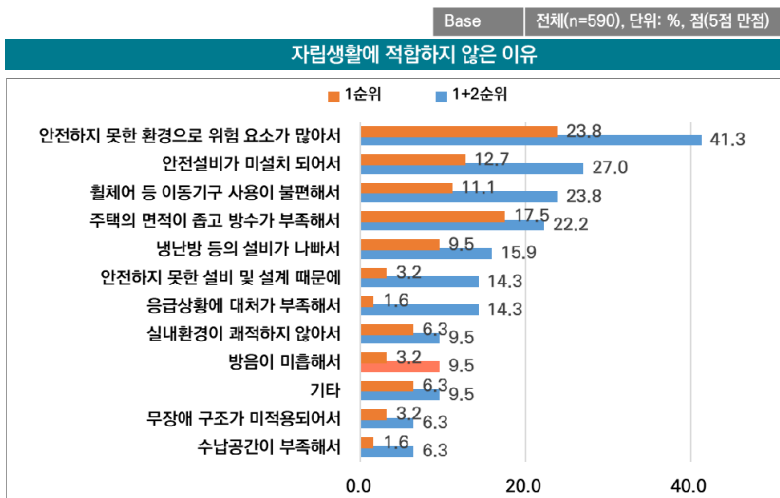
이동 편의성 역시 중요한 장애요인으로 확인되었다. 휠체어 등 이동 보조기기 사용이 불편하다는 응답이 1순위 11.1%, 1+2순위 23.8%로 나타나, 주거 공간의 구조적 한계가 고령기 신체기능 저하와 맞지 않는 실정을 반영한다. 아울러 주택 면적이 좁고 방의 수가 부족하다는 응답도 1순위 17.5%, 1+2순위 22.2%를 기록해, 공간적 제약 또한 자립생활 불편을 초래하는 요인으로 지적되었다.

〈표 IV-36〉 자립생활하기 적합하지 않은 이유

(n=63, 단위 : 명, %)

적합하지 않은 이유	1순위		1+2순위	
	빈도	비율	빈도	비율
안전하지 못한 환경으로 위험 요소가 많아서 (모서리, 문턱, 미끄러운 욕실, 낙상사고 등)	15	23.8	26	41.3
주택의 면적이 좁고 방수가 부족해서	11	17.5	14	22.2
안전설비가 미설치 되어서 (안전손잡이, 시력보완 조명설계 등)	8	12.7	17	27.0
휠체어 등 이동기구 사용이 불편해서 (공간이 좁아 이동이 어려워서, 경사로 미설치 등)	7	11.1	15	23.8
냉난방 등의 설비가 나빠서(단열, 보일러, 냉방시설 등)	6	9.5	10	15.9
위생·공기질·청결·채광·환기 등 실내환경이 쾌적하지 않아서	4	6.3	6	9.5
안전하지 못한 설비 및 설계 때문에 (화재, 가스누출, 낙상사고 방지 설비 부족 등)	2	3.2	9	14.3
방음이 미흡해서 (충간소음, 벽간소음 등 부 소음 문제)	2	3.2	6	9.5
무장애 구조가 미적용되어서	2	3.2	4	6.3
수납공간이 부족해서	1	1.6	4	6.3
응급상황에 대처가 부족해서	1	1.6	9	14.3
기타	4	6.3	6	9.5

[그림 60] 자립생활하기 적합하지 않은 이유



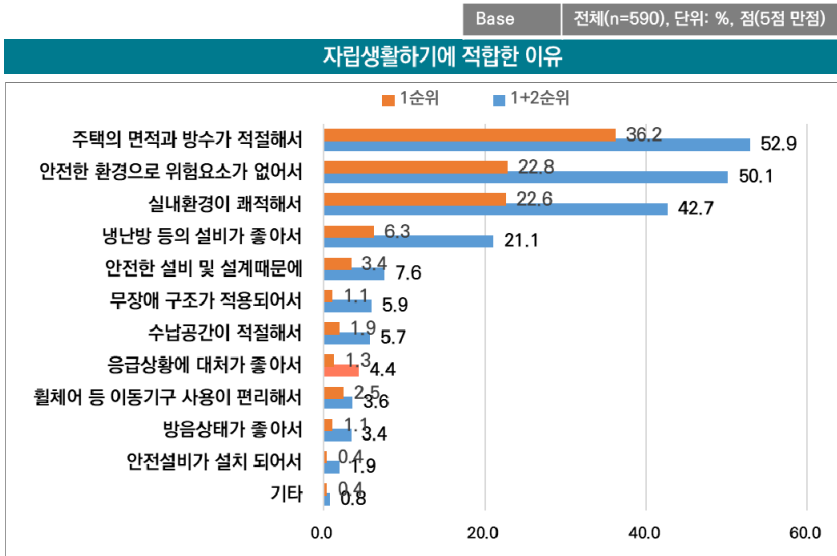
□ 자립생활에 적합한 이유

현재 주택이 자립생활에 적합하다고 응답한 이유를 살펴보면, 가장 큰 요인은 주택의 면적과 방수가 생활에 적절하기 때문으로 응답하였다(1순위 36.2%, 1+2순위 합산 52.9%). 이와 함께 ‘안전한 환경으로 위험요소가 없다’는 인식도 1순위 22.8%, 1+2순위 50.1%로 높게 나타나, 사고 위험이 적은 안전한 생활환경이 고령자의 자립생활에 핵심 요인임을 보여준다. 실내환경이 쾌적하다(1순위 22.6%, 1+2순위 42.7%)는 응답도 높은 비중을 차지해, 통풍·채광·온도 등 전반적인 주거환경의 질이 자립생활 적합성 판단에 중요한 요소로 작용하고 있다. 냉난방 설비가 잘 갖춰져 있어서(1순위 6.3%, 1+2순위 21.1%), 안전한 구조와 설비로 설계가 잘 되어 있어서(1순위 3.4%, 1+2순위 7.6%) 응답이 뒤를 이어, 주택의 물리적 성능과 설비 수준이 안전성과 편의성을 높이는 데 중요한 역할을 하고 있음을 확인할 수 있다.

〈표 Ⅳ-37〉 자립생활하기 적합한 이유 (n=527, 단위 : 명, %)

적합한 이유	1순위		1+2순위	
	빈도	비율	빈도	비율
주택의 면적과 방수가 적절해서	191	36.2	279	52.9
안전한 환경으로 위험요소가 없어서	120	22.8	264	50.1
위생·공기질·청결·채광·환기 등 실내환경이 쾌적해서	119	22.6	225	42.7
냉난방 등의 설비가 좋아서(단열, 보일러, 냉방시설 등)	33	6.3	111	21.1
안전설비·설계(화재·가스누출·낙상사고방지설비 등)때문에	18	3.4	40	7.6
휠체어 등 이동기구 사용이 편리해서 (공간이 충분해서 이동이 편리해서, 경사로 설치 등)	13	2.5	19	3.6
수납공간이 적절해서	10	1.9	30	5.7
응급상황에 대처가 좋아서	7	1.3	23	4.4
방음상태가 좋아서	6	1.1	18	3.4
무장애 구조가 적용되어서	6	1.1	31	5.9
안전설비가 설치(안전손잡이, 시력보완 조명설계 등) 되어서	2	0.4	10	1.9
기타	2	0.4	4	0.8

[그림 61] 자립생활하기 적합한 이유



□ 자립생활에 필요한 설비

자립생활에 필요한 설비를 분석한 결과, 응답자의 10명 중 7명(68.8%)은 ‘미끄럼 방지 바닥재’를 가장 필요로 하는 것으로 나타났다. 다음으로 욕실·화장실 손잡이 설치(59.5%), 단차 제거 및 경사로 조성(55.8%), 안전 손잡이(50.3%), 응급벨 설치(44.1%) 등이 뒤를 이었는데, 이는 일상생활에서 낙상사고 위험과 응급상황 대응의 중요성이 높게 인식되고 있음을 보여준다. 휠체어 통행이 가능한 출입구 및 복도 폭(42.0%), 문손잡이 개선(35.4%), 동작 감지 센서(32.7%) 등 이동 편의성과 생활동작 보조기기에 대한 요구도도 적지 않았다. 이는 고령자들이 거주환경 내에서 안정적으로 이동하고, 최소한의 힘으로 생활 기능을 수행할 수 있는 주거환경이 필요함을 시사한다.

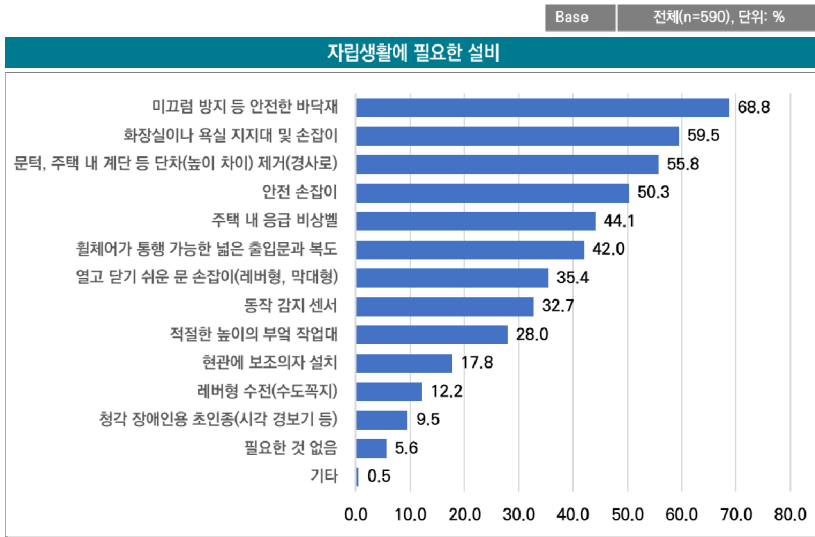
반면, 부엌 작업대 높이 조정(28.0%), 현관 보조의자(17.8%), 레버형 수전(12.2%), 장애인용 초인종(9.5%) 등 일부 설비는 상대적으로 낮은

선호도를 보였으며, ‘필요한 것이 없다’는 응답은 5.6%로 소수에 그쳤다. 종합적으로 볼 때, 고령자들은 자립생활을 유지하기 위해 ‘안전 확보-이동성 개선-응급대응 체계’를 핵심 요소로 인식하고 있으며, 특히 낙상예방 설비와 응급 호출체계, 동선 개선이 향후 주거개선 및 공공 노인복지주택 설계에서 최우선으로 고려돼야 할 요인임이 확인된다.

〈표 IV-38〉 자립생활하기 필요한 설비 (n=590, 단위 : 명, %)

설비	빈도	비율
미끄럼 방지 등 안전한 바닥재	406	68.8
화장실이나 욕실 지지대 및 손잡이	351	59.5
문턱, 주택 내 계단 등 단차(높이 차이) 제거(경사로)	329	55.8
안전 손잡이	297	50.3
주택 내 응급 비상벨	260	44.1
휠체어가 통행 가능한 넓은 출입문과 복도	248	42.0
열고 닫기 쉬운 문 손잡이(레버형, 막대형)	209	35.4
동작 감지 센서	193	32.7
적절한 높이의 부엌 작업대	165	28.0
현관에 보조의자 설치	105	17.8
레버형 수전(수도꼭지)	72	12.2
청각 장애인용 초인종(시각 경보기 등)	56	9.5
필요한 것 없음	33	5.6
기타	3	0.5

[그림 62] 자립생활에 필요한 설비



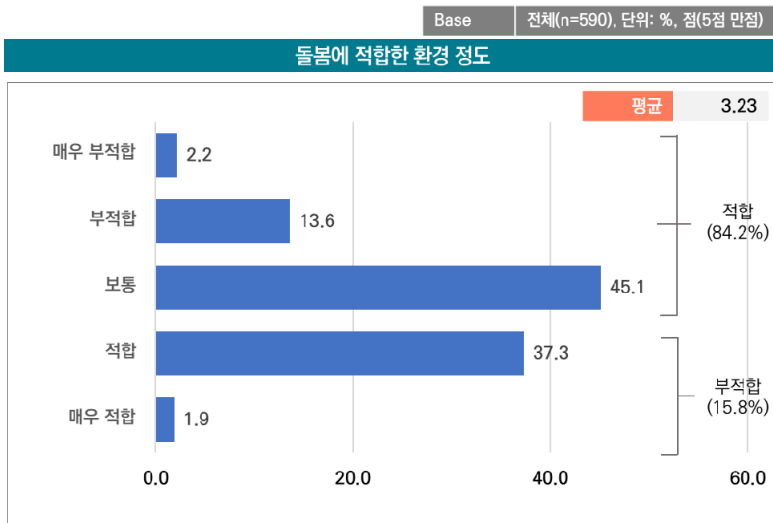
□ 돌봄에 적합한 환경 정도 평가

현재 거주 중인 주택이 돌봄을 받거나 제공받기에 어느 정도 적합한지에 평가한 결과, 평균 3.23점(5점 만점)으로 나타났다. 응답 분포를 보면 ‘보통’ 45.1%, ‘적합’ 37.3%, ‘매우 적합’ 1.9%로, 전체의 84.2%가 돌봄 활동에 ‘보통 이상’으로 적합하다고 응답하였다. 반면, 부적합(13.6%)과 매우 부적합(2.2%)을 포함한 부정 응답은 15.8%로 비교적 적은 비중을 차지했다. 이러한 결과는 대다수의 고령가구가 현재 주택이 기본적인 돌봄활동(예: 이동 보조, 간단한 간호, 응급상황 대응 등)을 수행할 수 있는 최소한의 물리적 여건을 갖추고 있다고 인식함을 보여준다.

〈표 Ⅳ-39〉 돌봄에 적합한 환경 정도 (n=590, 단위 : 명, %)

환경 정도	빈도	비율
	590	100.0
① 매우 좋지 않은 환경이다	13	2.2
② 좋지 않은 환경이다	80	13.6
③ 보통이다	266	45.1
④ 좋은 환경이다	220	37.3
⑤ 매우 좋은 환경이다	11	1.9
좋지않은 환경(①+②)	93	15.8
좋은 환경(③+④+⑤)	497	84.2
5점 평균	3.23	
표준편차	19.67	

[그림 63] 돌봄에 적합한 환경 정도



□ 돌봄에 적합하지 않은 이유

현재 거주 중인 주택이 돌봄에 적합하지 않은 이유를 살펴보면, ‘안전하지 못한 환경으로 위험요소가 많기 때문’이라는 응답이 1순위 기준 32.3%, 1+2순위 합산 43.0%로 가장 높게 나타났다. 다음으로는 휠체어 등 이동보조기구 사용의 불편함이 주요 문제로 지적되었으며, 1순위 17.2%, 1+2순위 합산 40.9%를 차지해 상당수가 이동 동선의 제약을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 안전설비의 부재(손잡이·비상벨 등) 역시 중요한 불편 요인으로 1순위 12.9%, 1+2순위 합산 28.0%를 기록해 응급대처 및 안전보조장치 부족이 돌봄환경의 취약성을 높이는 것으로 파악되었다. 이어 주택의 면적 협소 및 방수 부족이 1순위 11.8%, 1+2순위 합산 20.0%를 차지해, 공간적 제약이 돌봄활동을 방해하는 요인으로 작용하고 있었다. 이밖에도 무장애(Barrier-Free) 구조 미적용(1순위 5.4%, 1+2순위 11.8%), 돌봄상태 변화에 대응할 수 있는 가변성 부족(1순위 2.2%, 1+2순위 11.8%) 순으로 나타났다. 종합하면, 돌봄 부적합 이유는 안전 취약성, 이동 동선 제약, 안전·보조설비 미비, 공간 협소, 무장애·가변성 결여 등으로 나타나 이러한 요소들을 고령자의 돌봄환경 설계 시 고려할 필요가 있다.

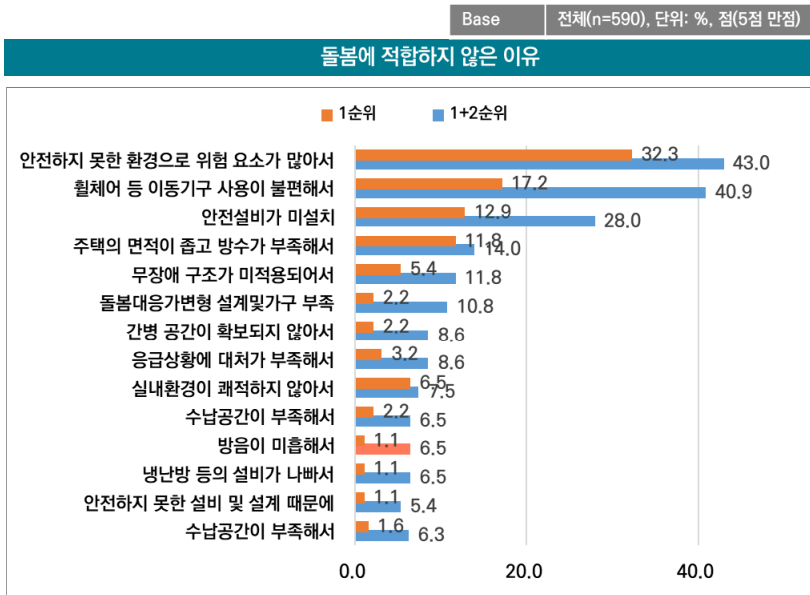
〈표 IV-40〉 돌봄에 적합하지 않은 이유

(n=93, 단위 : 명, %)

적합하지 않은 이유	1순위		1+2순위	
	빈도	비율	빈도	비율
안전하지 못한 환경으로 위험 요소가 많아서 (모서리, 문턱, 미끄러운 욕실, 낙상사고 등)	30	32.3	40	43.0
휠체어 등 이동기구 사용이 불편해서 (공간이 좁아 이동이 어려워서, 경사로 미설치 등)	16	17.2	38	40.9
안전설비가 미설치되어서(안전손잡이, 시력보완조명 등)	12	12.9	26	28.0
주택의 면적이 좁고 방수가 부족해서	11	11.8	13	14.0
위생·공기질·청결·채광·환기 등 실내환경이 쾌적하지않아서	6	6.5	7	7.5
무장애 구조가 미적용되어서	5	5.4	11	11.8
응급상황에 대처가 부족해서	3	3.2	8	8.6

적합하지 않은 이유	1순위		1+2순위	
	빈도	비율	빈도	비율
수납공간이 부족해서	2	2.2	6	6.5
간병 공간이 확보되지 않아서	2	2.2	8	8.6
돌봄 상태에 대응할 수 있는 가변형 공간구성과 가변형 가구 미설치 및 부족해서	2	2.2	10	10.8
안전하지 못한 설비·설계 때문에(화재·가스누출·낙상사고방지설비 부족 등)	1	1.1	5	5.4
방음이 미흡해서(충간소음, 벽간소음 등으로 소음 문제)	1	1.1	6	6.5
냉난방 등의 설비가 나빠서(단열, 보일러, 냉방시설 등)	1	1.1	6	6.5
기타	1	1.1	2	2.2

[그림 64] 돌봄에 적합하지 않은 이유



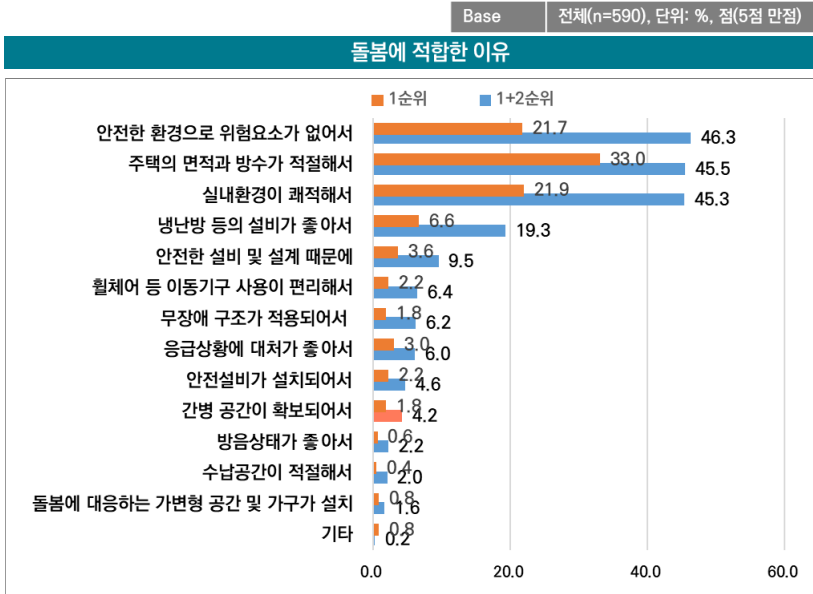
□ 돌봄생활에 적합한 이유

현재 거주 주택이 돌봄에 적합한 이유를 살펴보면, 가장 큰 요인은 '안전한 환경으로 위험요소가 없기 때문'이라는 응답이 1순위 21.7%, 1+2순위 합산 46.3%로 나타나, 주택의 안전성이 돌봄 적합성 판단의 주요 기준으로 작용하고 있음을 알 수 있다. 다음으로 주택의 면적과 방수가 적절하다는 응답이 1순위 33.0%, 1+2순위 합산 45.5%로 높은 비중을 차지해, 공간적 여유와 기본적 거주 규모가 돌봄 활동을 수행하는 데 중요한 요인으로 인식되고 있었다. 또한 위생, 공기질, 채광, 환기 등 실내환경이 쾌적하다는 응답도 1순위 21.9%, 1+2순위 합산 45.3%로 나타나, 주거환경의 전반적 쾌적성이 돌봄 적합성을 높이는 요소임이 확인되었다. 종합적으로 볼 때, 돌봄 적합성은 주거 안전성, 공간의 적정성(면적·방수), 실내환경 쾌적성, ④ 기본적 설비 수준 등이 중요함을 시사한다.

〈표 IV-41〉 돌봄에 적합한 이유 (n=497, 단위 : 명, %)

적합한 이유	1순위		1+2순위	
	빈도	비율	빈도	비율
주택의 면적과 방수가 적절해서	164	33.0	226	45.5
위생·공기질·청결·채광·환기 등 실내환경이 쾌적해서	109	21.9	225	45.3
안전한 환경으로 위험요소가 없어서	108	21.7	230	46.3
냉난방 등의 설비가 좋아서(단열, 보일러, 냉방시설 등)	33	6.6	96	19.3
안전한 설비 및 설계 때문에	18	3.6	47	9.5
응급상황에 대처가 좋아서	15	3.0	30	6.0
안전설비 설치(안전손잡이, 시력보완 조명설계 등) 되어서	11	2.2	23	4.6
휠체어 등 이동기구 사용이 편리해서	11	2.2	32	6.4
간병 공간이 확보되어서	9	1.8	21	4.2
무장애 구조가 적용되어서	9	1.8	31	6.2
돌봄 상태에 대응할 수 있는 가변형 공간구성과 가변형 가구가 설치되어서	4	0.8	8	1.6
방음상태가 좋아서	3	0.6	11	2.2
수납공간이 적절해서	2	0.4	10	2.0
기타	1	0.2	4	0.8

[그림 65] 돌봄에 적합한 이유



아. 현재 거주하는 주거환경 만족도

□ 현재 주택 만족도

현재 거주 주택에 대한 전반적 만족도는 평균 3.52점(5점 만점)으로 나타나, 보통 수준을 상회하는 긍정적 평가를 보였다. 응답 분포를 보면 ‘만족’ 47.1%, ‘매우 만족’ 5.9%로, 전체의 53.0%가 만족 이상으로 평가하여 과반수의 고령자가 현 주택에 대해 긍정적인 인식을 갖고 있는 것으로 확인되었다. 반면, 불만족 응답은 6.1%(불만족 4.7%, 매우 불만족 1.4%)에 그쳐 부정적 인식은 상대적으로 낮은 수준이었다.

〈표 IV-42〉 현 주택 만족도

(n=590, 단위 : 명, %)

만족도	빈도	비율
	590	100.0
① 매우 불만족	8	1.4
② 불만족	28	4.7
③ 보통	241	40.8
④ 만족	278	47.1
⑤ 매우 만족	35	5.9
불만족(①+②)	36	6.1
만족(③+④+⑤)	313	53.0
5점 평균	3.52	
표준편차	18.47	

□ 현재 동네 만족도

현재 거주하는 동네에 대한 전반적인 만족도는 평균 3.57점(5점 만점)으로 나타났다. 응답자의 52.0%가 ‘만족’, 6.1%가 ‘매우 만족’이라고 응답해, 전체의 58.1%가 긍정적 평가를 보였으며, 반면, 불만족 5.4%, 매우 불만족 1.0%로 총 6.4%만이 부정적 인식을 나타내, 불만족 비중은 매우 낮은 수준에 머물렀다. 또한 35.4%는 ‘보통’이라고 응답해, 대체로 동네 환경에 큰 문제를 느끼지 않는 것으로 해석된다.

〈표 IV-43〉 현 동네 만족도

(n=590, 단위 : 명, %)

만족도	빈도	비율
	590	100.0
① 매우 불만족	6	1.0
② 불만족	32	5.4
③ 보통	209	35.4
④ 만족	307	52.0
⑤ 매우 만족	36	6.1
불만족(①+②)	38	6.4
만족(③+④+⑤)	552	93.6
5점 평균	3.57	
표준편차	18.43	

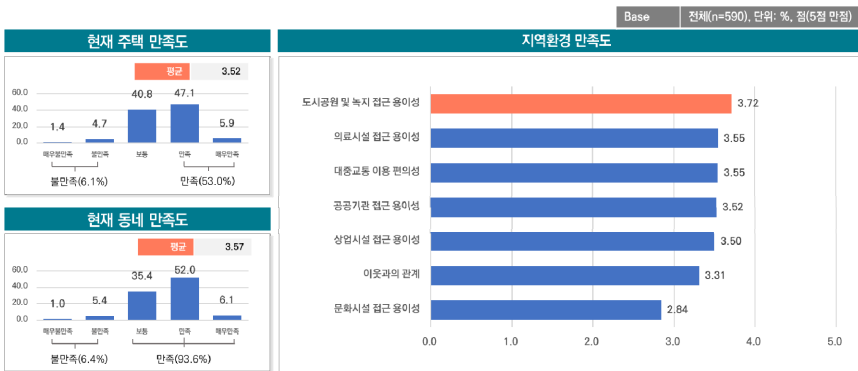
□ 현재 거주하는 동네 거주환경 만족도

현재 거주하는 동네 거주환경 만족도 결과, 도시공원 및 녹지 접근 용이성(3.72점)이 가장 높은 수준으로 나타나, 고령층이 자연·휴식 공간에 대해 높은 만족도를 보이고 있음을 확인할 수 있다. 다음으로는 의료시설 접근성(3.55점)과 대중교통 이용 편의성(3.55점), 공공기관(3.52점), 상업 시설 접근성(3.50점), 이웃과의 관계(3.31점), 문화시설 접근성(2.84점) 순으로 나타났다.

〈표 Ⅳ-44〉 현재 거주하는 지역환경 만족도 (n=590, 단위 : 점)

거주환경	평균	표준편차
도시공원 및 녹지 접근 용이성	3.72	0.91
의료시설 접근 용이성	3.55	0.92
대중교통 이용 편의성	3.55	0.96
공공기관 접근 용이성	3.52	0.86
상업시설 접근 용이성	3.50	0.90
이웃과의 관계	3.31	0.76
문화시설 접근 용이성	2.84	0.99

[그림 66] 현재 거주하는 주거환경 만족도



자. 향후 선호하는 거주 장소

□ 살고 싶은 장소

건강을 유지하고 있는 상황에서는 응답자의 절반 가까운 46.6%가 현재 집에 계속 거주하기를 원한다고 응답하여, 익숙한 환경에서의 자립적 생활을 가장 선호하는 경향이 확인되었다. 또한 거주환경이 더 좋은 집으로 이사(26.6%), 고령자 전용 공공임대주택으로의 이사(14.6%), 민간 복합 시니어타운 이사(7.3%) 순으로 나타났다. 반면 가족과 가까운 곳으로의 이사(2.5%), 요양시설 입소(1.0%) 등은 매우 낮은 비율을 보였다.

〈표 IV-45〉 건강 유지시 살고 싶은 장소 (n=590, 단위 : %)

살고 싶은 장소	빈도	비율
현재 집에서 계속 산다	275	46.6
거주 환경이 더 좋은 집으로 이사한다	157	26.6
고령자 전용 공공임대주택으로 이사한다	86	14.6
민간 복합 시니어타운으로 이사한다	43	7.3
가족과 가까운 곳으로 이사한다	15	2.5
노인요양시설에 입소한다	6	1.0
자녀 또는 형제자매 집으로 이사한다	2	0.3
기타	6	1.0

그러나 건강이 악화되는 상황을 가정한 경우, 선호 거주지는 뚜렷한 변화를 보였다. 고령자 전용 공공임대주택 이사(24.1%)와 노인요양시설 입소(23.4%)가 가장 높은 비중을 차지하며, 돌봄 가능성과 비용 부담이 낮은 공공 기반의 주거·돌봄시설에 대한 선호가 강하게 나타났다. 또한 현재 집에 계속 거주(23.2%) 역시 비슷한 수준으로 나타났으나, 이는 기존 주거의 물리적·사회적 익숙함을 유지하고자 하는 심리적 요인과 연결된 것으로 해석된다. 그 외 민간 복합 시니어타운 이사(11.7%), 더 나은 환경의 주택 이사(11.0%) 등도 일정 비중을 차지하였다.

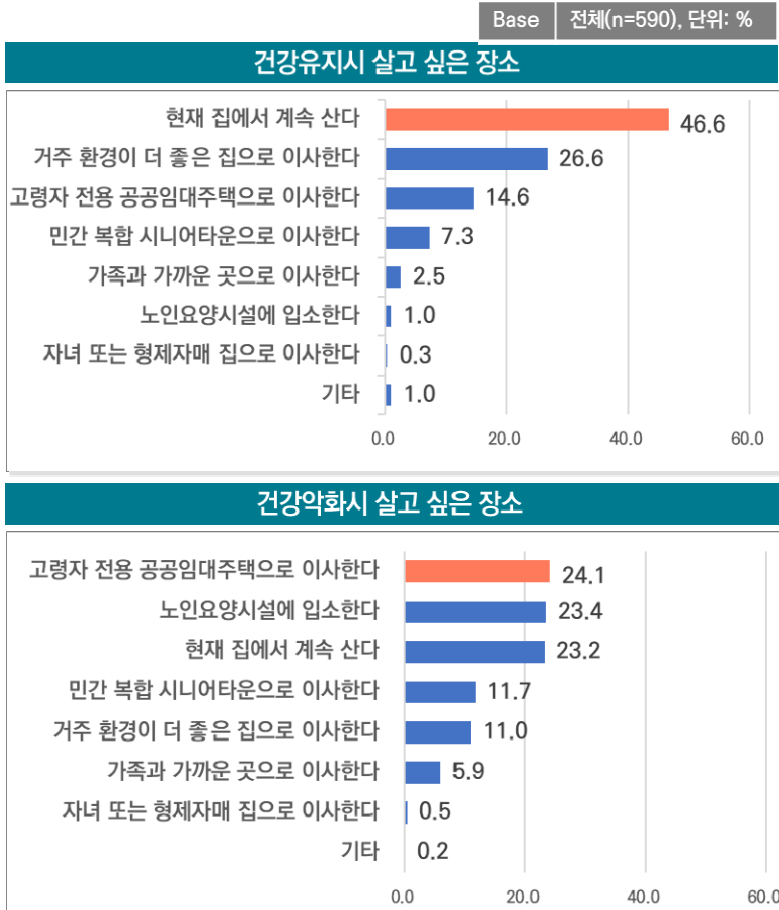
〈표 IV-46〉 건강 악화시 살고 싶은 장소

(n=590, 단위 : %)

살고 싶은 장소	빈도	비율
고령자 전용 공공임대주택으로 이사한다	142	24.1
노인요양시설에 입소한다	138	23.4
현재 집에서 계속 산다	137	23.2
민간 복합 시니어타운으로 이사한다	69	11.7
거주 환경이 더 좋은 집으로 이사한다	65	11.0
가족과 가까운 곳으로 이사한다	35	5.9
자녀 또는 형제자매 집으로 이사한다	3	0.5
기타	1	0.2

종합하면, 건강 유지 시에는 ‘현재 거주지에서의 자립적 생활’ 선호가 압도적으로 높지만, 건강 악화 시에는 공공임대·요양시설 등 돌봄 기반이 강화된 주거유형을 선호하는 경향이 크게 증가한다. 이는 고령층의 주거 선호가 단순한 주거공간의 질보다 돌봄 접근성과 기능적 지원체계의 필요성에 의해 크게 좌우됨을 시사한다. 또한 건강 변화에 따른 선호 격차는 향후 고령친화 주거정책 설계 시, 자립→경도 돌봄→중증 돌봄으로 이어지는 단계별 연속적 주거지원체계(Continuum of Care) 마련이 필요하다.

[그림 67] 건강 악화시 살고 싶은 장소



□ 노후생활에 적합한 지역

응답자의 절반 이상인 55.9%가 도시지역을 선호한다고 응답했으며, 도시에서 약간 벗어난 교외 지역을 선호하는 비율도 36.9%로 높게 나타났다. 반면 도시에서 많이 떨어진 전원 지역을 선호하는 응답자는 1.7%에 불과해 매우 낮은 수준을 보였다. 장소와 무관하다는 응답은 5.4%로 일부에 그쳤다. 이를 종합하면, 도시 및 근교지역 선호 비율은 전체의 92.8%로

압도적으로 높게 나타나, 건강·돌봄 서비스 접근성과 편리한 생활 인프라가 보장되는 도시 기반 입지환경의 고려가 노년기 주거 선택에 주요 요인으로 자리 잡고 있음을 시사한다.

〈표 IV-47〉 노후생활하기 적합한 장소 (n=590, 단위 : %)

장소	빈도	비율
도시	330	55.9
도시에서 약간 벗어난 교외 지역	218	36.9
도시에서 많이 떨어진 전원	10	1.7
상관없음	32	5.4

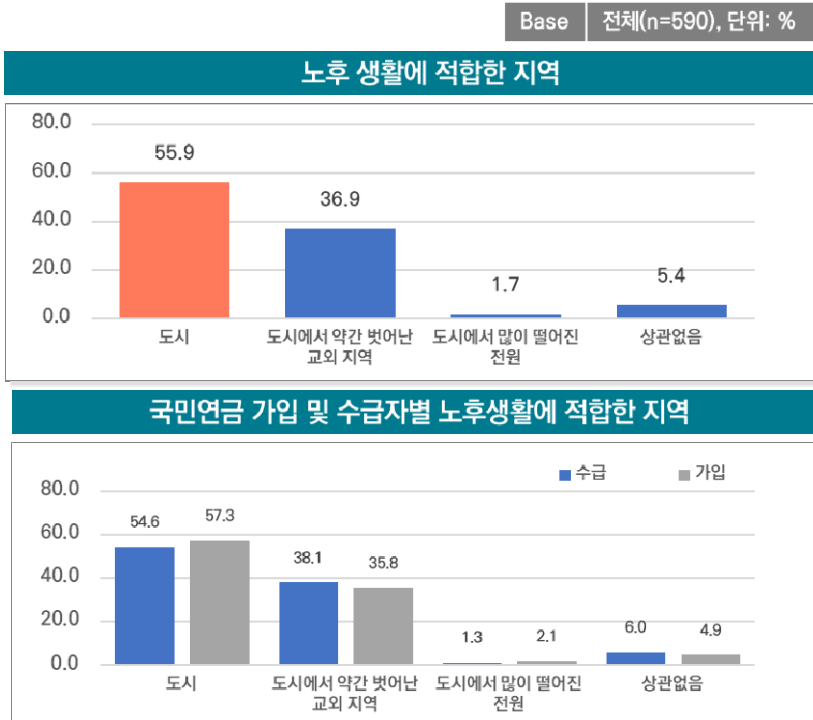
□ 국민연금 가입 및 수급자별 노후생활에 적합한 지역

국민연금 가입자와 수급자 모두 도시 또는 도시 인근 교외 지역 거주를 선호하는 경향이 매우 높게 나타났다. 국민연금 가입자의 57.3%가 도시 거주를 선호했으며, 도시에서 약간 벗어난 교외 지역을 선호하는 비율도 35.8%로 상당히 높았다. 반면 도시에서 많이 떨어진 전원 지역을 선호하는 비율은 2.1%에 불과해 매우 낮았다. 국민연금 수급자 역시 도시 선호가 54.6%로 가장 높게 나타났으며, 이어 도시 인근 교외 지역 선호가 38.1%로 뒤를 이었다. 전원 지역을 선호하는 비율은 1.3%였다. 종합하면, 국민연금 가입자와 수급자 모두 도시 및 근교 지역을 선호가 높아, 의료·돌봄 서비스, 교통 접근성 등 생활편의 인프라가 잘 갖춰진 도시 기반 환경에서의 노후 생활을 희망하는 경향이 공통적으로 확인되었다.

〈표 IV-48〉 국민연금 가입자 및 수급자별 노후생활에 적합한 장소 (n=590, 단위: 명, %)

구분	도시		교외 지역		전원		상관없음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
수급자	165	54.6	115	38.1	4	1.3	18	6.0
가입자	165	57.3	103	35.8	6	2.1	14	4.9

[그림 68] 노후 생활에 적합한 지역



□ 소득분위별 노후생활에 적합한 장소

소득 수준과 관계없이 모든 분위에서 도시 및 교외 지역 선호가 압도적으로 나타났다. 먼저 3~4분위 응답자의 58.8%는 도시를 선호했으며, 33.9%는 도시에서 약간 벗어난 교외 지역을 선호했다. 반면 전원 지역 선호는 0.6%로 매우 낮았고, 장소에 상관없다는 응답은 6.8% 수준에 그쳤다. 5~6분위에서도 도시 선호가 56.4%로 가장 높았고, 교외 선호가 37.8%로 뒤를 이었다. 전원 지역을 선호하는 비율은 1.7%로 낮았으며, 상관없음은 4.1%로 나타났다. 7분위 이상 고소득층에서도 유사한 패턴이 유지되었다. 도시 선호는 53.6%로 여전히 가장 높았고, 교외 지역 선호도 40.6%로 다른 집단보다 다소 높게 나타났다. 전원 지역 선호는 1.2%,

상관없음은 3.6%에 불과했다.

종합하면, 소득 수준이 높아질수록 도시 선호 비중이 약간 감소하고 교외 선호가 소폭 증가하는 경향이 있으나, 전반적으로 세 분위 모두 도시 및 교외 중심의 생활권을 압도적으로 선호하는 것으로 나타났다.

〈표 IV-49〉 소득분위별 노후생활에 적합한 장소 (n=541, 단위 : 명, %)

소득 분위	도시		교외 지역		전원		상관없음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	빈도	빈도	비율
3분위 ~ 4분위	104	58.8	60	33.9	1	.6	12	6.8
5분위 ~ 6분위	97	56.4	65	37.8	3	1.7	7	4.1
7분위 이상	103	53.6	78	40.6	4	2.1	7	3.6

□ 자산규모별 노후생활에 적합한 장소

자산 수준에 따라 선호하는 거주지역에 차이가 나타났으나, 전반적으로 도시 중심의 선호가 자산규모가 높아질수록 더욱 강화되는 경향이 확인되었다. 자산 5억 미만의 응답자는 도시(46.2%)와 교외 지역(43.1%)을 거의 비슷한 수준으로 선호했으며, 전원 지역을 선호한 비율은 1.3%로 매우 낮았다. ‘상관없음’ 응답은 9.3%로 다른 자산군에 비해 다소 높게 나타났다. 반면 5억~10억 미만 자산군에서는 도시 선호가 59.2%로 크게 증가한 반면 교외 선호는 33.8%로 감소했다. 전원 지역 선호는 2.5%로 소폭 상승했고, 상관없음 비율은 4.5%로 감소하여 특정 지역 선호가 더욱 뚜렷해지는 모습이 나타났다. 자산 10억 이상 고자산 층은 도시 선호가 63.9%로 가장 높게 나타났으며, 교외 지역 선호는 32.7%로 유지되었고 전원 선호는 1.4%로 낮은 수준이었다. 상관없음은 1.9%로 전체 자산군 중 가장 낮아, 고자산 층일수록 특정한 지역 조건(의료·교통·생활 인프라 등)에 대한 선호가 두드러진다.

〈표 IV-50〉 가구자산규모별 노후생활에 적합한 장소 (n=590, 단위 : 명, %)

가구자산	도시		교외 지역		전원		상관없음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
5억 미만	104	46.2	97	43.1	3	1.3	21	9.3
5억~10억 미만	93	59.2	53	33.8	4	2.5	7	4.5
10억 이상	133	63.9	68	32.7	3	1.4	4	1.9

□ 가구원수별 노후생활에 적합한 장소

가구원수에 따른 선호 거주지역을 살펴보면, 모든 가구 유형에서 도시 선호가 가장 높게 나타나며, 교외 지역이 그 다음으로 나타났다.

1인 가구의 경우 도시 선호가 48.6%로 절반에 가까우며, 교외 지역 선호도는 34.4%로 비교적 높은 편이다. 전원 지역 선호는 1.4%로 낮게 나타났고, ‘상관없음’ 응답은 5.7%로 소수에 불과했다.

2인 가구에서는 도시 선호가 58.0%로 크게 증가하여, 도시에 대한 선호가 가장 뚜렷한 그룹으로 나타났다. 교외 지역 선호는 37.0%로 나타났으며, 전원 지역(1.9%)과 상관없음(5.7%)은 낮은 수준을 보였다.

3인 가구는 도시 55.8%, 교외 38.5%로 도시와 교외 지역에 대한 선호가 균형 있게 높게 나타나는 특징을 보였다. 전원 지역 선호는 1.3%, 상관없음은 5.8%로 여전히 낮은 수준을 유지했다.

4인 이상 가구 또한 도시 55.8%, 교외 38.5%로 3인 가구와 동일한 경향을 보였으며, 전원 선호는 1.3%, 상관없음은 3.8%로 가장 낮은 수준을 보였다.

전반적으로, 가구원수가 증가하더라도 도시-교외 중심의 선호 구조는 유지되며, 전원 지역을 선호하는 비율은 모든 가구 유형에서 매우 낮게 나타났다.

〈표 IV-51〉 가구원 수별 노후생활에 적합한 장소 (n=590, 단위 : 명, %)

가구원 수	도시		교외 지역		전원		상관없음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
1인	34	48.6	31	44.3	1	1.4	4	5.7
2인	152	58.0	90	34.4	5	1.9	15	5.7
3인	86	55.8	57	37.0	2	1.3	9	5.8
4인 이상	58	55.8	40	38.5	2	1.9	4	3.8

□ 거주지역별 노후생활에 적합한 장소

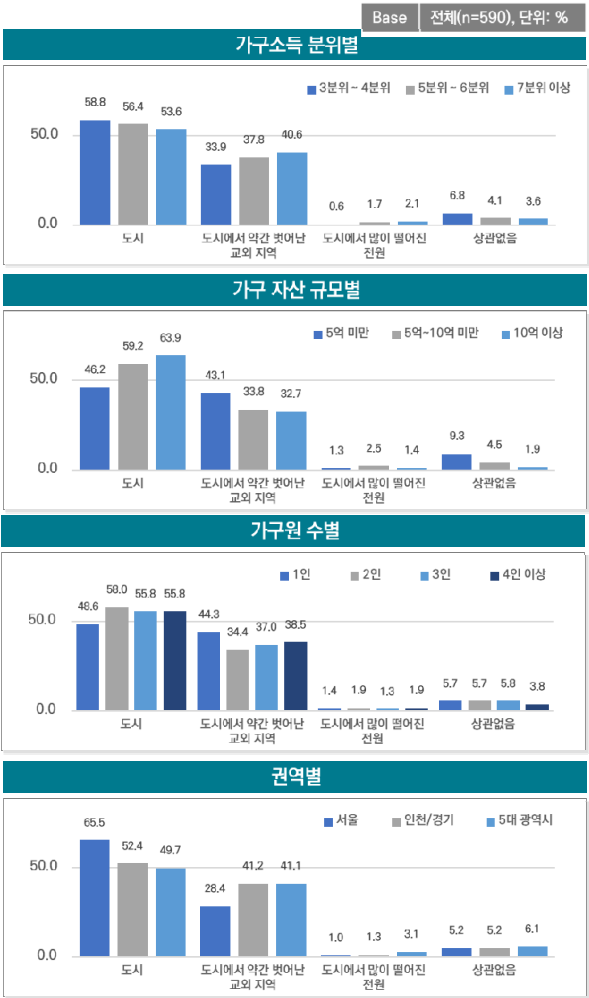
거주지역별 향후 선호하는 거주지 유형을 살펴보면, 서울 거주자의 경우, 도시 선호가 65.5%로 가장 높아 다른 지역 대비 도시 선호도가 특히 두드러졌다. 교외 지역을 선호한다는 응답은 28.4%였으며, 전원 지역(1.0%) 선호와 상관없음(5.2%) 비중은 매우 낮은 편이었다. 인천·경기 지역의 경우 도시 선호는 52.4%로 서울보다 다소 낮지만 여전히 과반을 차지하였다. 교외 지역 선호는 41.2%로 서울에 비해 상대적으로 높게 나타났다. 전원 지역 선호는 1.3%, 상관없음은 5.2%로 낮은 수준을 유지하였다. 5대 광역시 거주자는 도시 선호가 49.7%로 절반 수준이며, 교외 지역 선호는 41.1%로 인천·경기와 유사하게 높게 나타났다. 전원 지역 선호는 1.3%, 상관없음은 6.1%로 다른 지역과 비슷한 양상을 보였다. 이는 광역시권에서도 도심 접근성과 교외의 주거 여건 간 균형적 선호가 나타나는 것으로 해석된다.

종합적으로 볼 때, 세 지역 모두 도시·근교 중심의 선호 구조가 공통적으로 나타나며, 전원 지역에 대한 선호는 모든 권역에서 약 1% 수준으로 매우 낮았다. 이는 도시 또는 준도시권(교외지역)을 가장 안정적인 노후생활 기반으로 인식함을 보여주는 결과라 할 수 있다.

〈표 IV-52〉 거주권역별 노후생활에 적합한 장소 권역별 (n=590, 단위 : 명, %)

거주권역	도시		교외 지역		전원		상관없음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
서울	127	65.5	55	28.4	2	1.0	10	5.2
인천/경기	122	52.4	96	41.2	3	1.3	12	5.2
5대 광역시	81	49.7	67	41.1	5	3.1	10	6.1

[그림 69] 거주자특성별 노후생활에 적합한 장소



□ 향후 살고 싶은 지역

향후 살고 싶은 지역을 권역별로 살펴보면, 인천·경기 지역이 34.7%로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 다음으로 서울 32.9%, 5대 광역시 22.5%, 기타 지역 9.8% 순으로 나타났다. 이는 고령층이 향후 거주지를 선택할 때, 의료·교통 접근성은 유지하면서도 주거비 부담을 최소화할 수 있는 실용적 대안을 선호하는 경향이 강함을 시사한다.

응답자의 희망 거주지역을 광역시·도별로 살펴본 결과, 서울특별시(32.9%)와 경기도(28.1%)가 가장 높은 비율을 차지하며, 두 지역을 합산하면 전체의 61% 이상이 수도권 거주를 희망하는 것으로 나타났다. 이는 의료·교통·복지 등 핵심 도시 인프라에 대한 접근성을 중시하는 경향이 뚜렷함을 의미한다. 수도권 다음으로는 부산(7.8%), 인천(6.6%), 대구(4.9%), 대전(3.6%), 광주(3.2%), 울산(3.1%) 등 주요 광역시가 뒤를 이어, 전반적으로 대도시 중심의 거주 선호가 높게 형성되어 있음을 확인할 수 있다. 이러한 결과는 고령층이 안정된 의료서비스, 생활편의시설, 접근성 높은 생활권을 선호한다는 점과 일치하는 흐름이다. 반면, 강원도(1.7%), 전남(1.7%), 경남(1.5%), 충북(1.2%), 경북(1.0%), 제주(1.0%), 세종(0.7%), 전북(0.5%), 충남(0.5%) 등 비수도권 중·소도시 및 농어촌 지역은 상대적으로 매우 낮은 비율을 보였다. 이는 지방 중소도시나 농촌 지역에 대한 정주 의향이 제한적이며, 도시 인프라가 풍부한 지역을 중심으로 노후 거주 선호가 집중되고 있음을 시사한다.

종합하면, 응답자들은 수도권과 광역시 등 도시기반시설 접근성이 높은 중심지를 선호하는 정주 의향을 강하게 보였으며, 이는 향후 고령층 주거 정책에서 도시 내 적정 주택공급, 고령친화 인프라 확충, 도시형 공공임대 모델 개발의 필요성이 높다는 점을 시사한다.

〈표 IV-53〉 향후 살고 싶은 지역(시도별) (n=590, 단위 : 명, %)

살고 싶은 지역	빈도	비율
서울특별시	194	32.9
경기도	166	28.1
부산광역시	46	7.8
인천광역시	39	6.6
대구광역시	29	4.9
대전광역시	21	3.6
광주광역시	19	3.2
울산광역시	18	3.1
강원특별자치도	10	1.7
전라남도	10	1.7
경상남도	9	1.5
충청북도	7	1.2
경상북도	6	1.0
제주특별자치도	6	1.0
세종특별자치시	4	0.7
전북특별자치도	3	0.5
충청남도	3	0.5

□ 국민연금 가입 및 수급자별 향후 살고 싶은 권역

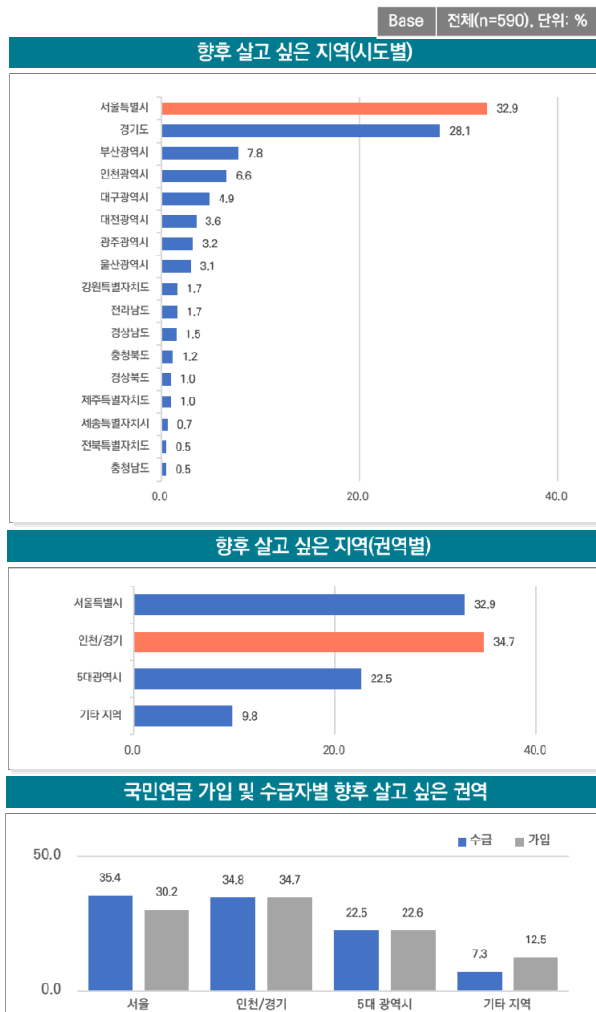
국민연금 가입자의 지역 분포를 살펴보면, 인천·경기 지역이 34.7%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 이어서 서울 30.2%, 5대 광역시 22.6%, 기타 지역 12.5% 순으로 나타났다. 이는 가입자의 상당수가 수도권 및 주요 대도시에서 집중되어 있음을 보여준다.

한편 국민연금 수급자는 서울 거주 비율이 35.4%로 가장 높고, 인천·경기 34.8%, 5대 광역시 22.5%, 기타 지역 7.3%로 조사되었다. 가입자와 비교했을 때, 수급자는 서울 비중이 다소 높아지고 기타 지역 비중은 감소하는 경향을 보인다.

〈표 Ⅳ-54〉 향후 살고 싶은 지역_국민연금 수급/가입 (n=590, 단위 : 명, %)

구분	서울특별시		인천/경기		5대광역시		기타 지역	
	빈도	비율	빈도	빈도	빈도	빈도	빈도	비율
수급자	107	35.4	105	34.8	68	22.5	22	7.3
가입자	87	30.2	100	34.7	65	22.6	36	12.5

[그림 70] 향후 살고 싶은 지역



□ 소득분위별 향후 살고 싶은 권역

소득 3~4분위에서는 인천·경기 지역 선호가 36.2%로 가장 높고, 이어 서울 32.2%, 5대 광역시 25.4%, 기타 지역 6.2% 순으로 나타났다. 중간 소득층에서도 수도권 중심의 주거 선호가 뚜렷하게 확인된다. 소득 5~6분위에서도 유사한 경향이 지속되며, 인천·경기 37.8%, 서울 30.8%, 5대 광역시 20.9%, 기타 10.5%로 조사되었다. 소득 7분위 이상 고소득층에서도 인천·경기 34.9%, 서울 33.3%로 수도권 선호가 가장 높았으며, 5대 광역시 19.3%, 기타 지역 12.5%가 뒤를 이었다. 고소득층일수록 서울 선호 비율이 상승하는 특징도 나타난다. 종합하면, 모든 소득계층에서 수도권(인천·경기·서울) 선호가 일관되게 높으며, 수도권 중심의 정주 선호 구조가 소득과 무관하게 매우 강함을 확인할 수 있다.

〈표 IV-55〉 소득분위별 향후 살고 싶은 지역 (n=541, 단위 : 명, %)

소득 분위	서울특별시		인천/경기		5대광역시		기타 지역	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
3분위 ~ 4분위	57	32.2	64	36.2	45	25.4	11	6.2
5분위 ~ 6분위	53	30.8	65	37.8	36	20.9	18	10.5
7분위 이상	64	33.3	67	34.9	37	19.3	24	12.5

□ 자산규모별 향후 살고 싶은 권역

자산 5억 미만 가구의 경우, 인천·경기 지역 선호가 33.8%로 가장 높았으며, 이어 서울 25.8%, 5대 광역시 30.8%, 기타 지역 13.0% 순으로 나타났다. 즉, 수도권 선호가 높지만 광역시 비중도 상대적으로 높은 편으로, 접근성과 비용을 함께 고려한 선택 경향이 반영된 것으로 해석된다. 자산 5억~10억 미만 가구에서는 인천·경기 선호가 41.4%로 크게 증가하며 수도권 중심성이 더욱 강화되었다. 반면 서울 24.8%, 5대 광역시 30.2%, 기타 10.2%로 나타나, 중간 자산계층은 서울보다 교통·생활비 측면에서 상대적으로 유리한 인천·경기를 선호하는 경향이 두드러졌다. 반면, 자산

10억 이상 고자산 층에서는 패턴이 크게 달라졌다. 서울 선호가 46.6%로 가장 높게 나타나며, 인천·경기(30.2%) 및 5대 광역시(24.2%)를 크게 앞선다. 이는 고자산 층일수록 의료·문화·교통 등 고밀도 도시 인프라가 집적된 서울 중심의 주거환경을 더욱 선호하는 경향이 강함을 보여준다.

〈표 IV-56〉 자산규모별 향후 살고 싶은 지역 (n=590, 단위 : 명, %)

가구자산	서울특별시		인천/경기		5대광역시		기타 지역	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
5억 미만	58	25.8	76	33.8	68	30.2	23	10.2
5억~10억 미만	39	24.8	65	41.4	38	24.2	15	9.6
10억 이상	97	46.6	64	30.8	27	13.0	20	9.6

□ 가구원수별 향후 살고 싶은 권역

가구원수별로 선호하는 거주지역을 살펴보면, 1~3인 가구는 서울과 인천·경기 지역을 중심으로 한 수도권 선호가 매우 뚜렷하게 나타난 반면, 4인 이상 가구는 5대 광역시 선호가 상대적으로 높게 나타나는 특징을 보였다. 1인 가구는 서울(35.7%)과 인천·경기(34.3%)가 비슷한 수준으로 나타났으며, 이 두 지역이 전체의 약 70% 이상을 차지했다. 이는 1인 고령가구가 의료·복지·교통인프라가 밀집한 수도권 중심지를 선호하는 경향을 반영한다. 2인 가구 역시 인천·경기(34.4%)와 서울(32.1%) 선호가 높았으며, 5대 광역시(26.0%)도 상대적으로 높은 비중을 보여, 소규모 가구는 도시기반시설 접근성을 고려한 선택이 강함을 시사한다. 3인 가구에서는 서울 선호가 36.4%로 가장 높고, 인천·경기(34.4%)가 뒤를 이어 ‘서울·경기권’ 집중 현상이 다시 확인되었다. 이는 중규모 가구일수록 안정적 도시 서비스 이용을 중시하는 경향과 연결된다. 반면 4인 이상 가구에서는 5대 광역시 선호가 38.5%로 가장 높게 나타나며, 수도권보다는 광역시급 대도시로의 선호가 더 강한 특징을 보였다.

종합하면, 1~3인 가구는 서울 및 인천·경기 중심의 수도권 선호, 4인 이상 가구는 광역도시 선호 강화라는 차별적 패턴이 나타나, 가구 규모에 따라 필요한 주거 공급 전략이 달라져야 함을 보여준다.

〈표 IV-57〉 향후 살고 싶은 지역_가구원 수 (n=590, 단위 : 명, %)

가구원 수	서울특별시		인천/경기		5대광역시		기타 지역	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
1인	25	35.7	24	34.3	13	18.6	8	11.4
2인	84	32.1	90	34.4	68	26.0	20	7.6
3인	56	36.4	51	33.1	33	21.4	14	9.1
4인 이상	29	27.9	40	38.5	19	18.3	16	15.4

□ 거주권역별 향후 살고 싶은 권역

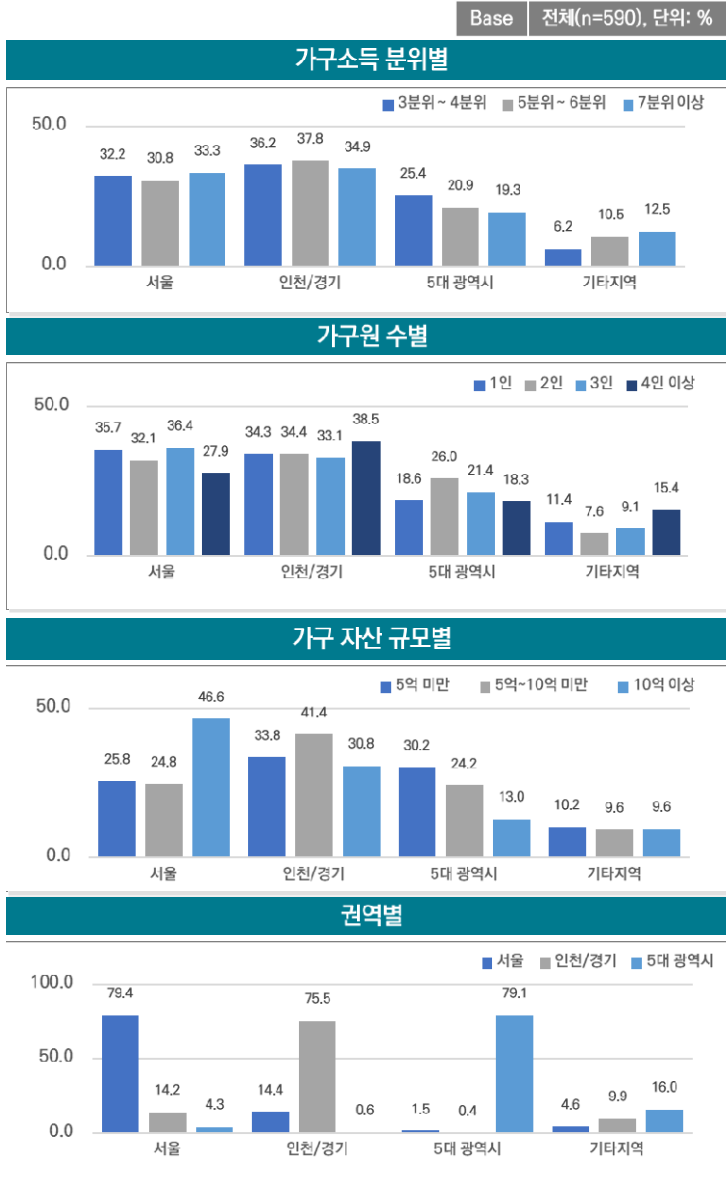
먼저 서울 거주자의 경우, 향후 살고 싶은 지역으로 서울을 선택한 비율이 79.4%에 달해 압도적으로 높았다. 인천·경기(14.2%)와 5대 광역시(4.3%) 선호는 상대적으로 낮았으며, 기타 지역 선택은 0.6%에 그쳤다. 이는 서울 거주자의 도시 편의성·의료 접근성·주거 인프라에 대한 높은 의존도를 반영한다. 인천·경기 거주자 역시 비슷한 경향을 보이며, 인천·경기 내 정주 선호가 75.5%로 가장 높게 나타났다. 서울 선호는 14.4%, 5대 광역시는 8.1% 수준이었다. 수도권 내 생활비·교통·생활환경 등을 고려할 때, 현 거주지역의 편익이 유지되길 바라는 성향이 강하게 확인된다. 5대 광역시 거주자 또한 자신이 속한 권역을 선호하는 비율이 79.1%로 매우 높았다. 서울(10.4%)이나 인천·경기(4.6%)로의 이동 의향은 낮게 나타나, 지역 기반의 생활권과 정주환경에 대한 안정적 선호가 강조되는 것으로 나타났다.

종합하면, 세 권역 모두에서 현 거주지역을 유지하려는 비율이 75~80% 수준으로 높게 나타나, 고령층은 기존 생활권과 익숙한 지역기반시설을 유지하고자 하는 ‘지역 정착성’이 매우 강한 집단임을 확인할 수 있다.

〈표 IV-58〉 향후 살고 싶은 지역_권역 (n=590, 단위 : 명, %)

가구원 수	서울특별시		인천/경기		5대광역시		기타 지역	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
서울	154	79.4	28	14.4	3	1.5	9	4.6
인천/경기	33	14.2	176	75.5	1	0.4	23	9.9
5대 광역시	7	4.3	1	0.6	129	79.1	26	16.0

[그림 71] 응답자 특성별 향후 살고 싶은 지역



차. 향후 거주지 선택시 고려요인

□ 향후 거주지역 선택 이유

향후 거주지를 선택할 때 가장 중요하게 고려하는 요소는 생활편의시설 접근성(23.7%)으로 나타났다. 이어 우수한 자연환경(19.5%), 의료시설 접근성(14.7%), 현재 주택과의 거리(12.2%), 대중교통 이용 편의성(10.0%), 자녀 및 지인과의 근접성(10.0%) 등이 주요 요인으로 확인되었다. 반면, 지역사회 수준(4.9%)이나 가격 적절성(2.7%)의 비중은 상대적으로 낮은 수준이었다. 이러한 결과는 고령층이 다음 거주지를 고려할 때 경제적 요인보다는 안정적인 일상생활 유지와 건강관리, 접근성 중심의 가치를 우선시한다는 점을 시사한다. 특히 현재 거주지와 가까운 거리(12.2%), 자녀·지인과의 근접성(10.0%)이 높은 비중을 차지한 것은 기존 생활권의 유지와 사회적 관계망의 지속성을 매우 중요하게 고려하고 있음을 보여준다.

반면 가격 적절성의 고려 비율이 2.7%로 매우 낮게 나타난 것은, 향후 거주지 선택이 단순한 비용 부담의 관점이 아니라 삶의 질, 편의성, 의료 및 교통 접근성 등 생활 기반의 안정성 확보가 중심적 기준이 되고 있음을 의미한다. 이는 고령층이 새로운 주거 대안을 선택하는 과정에서 경제적

〈표 IV-59〉 소득분위별 향후 거주지역 선택 이유

이유	3분위~4분위		5분위~6분위		7분위 이상	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
생활편의시설 접근성	48	27.1	46	26.7	37	19.3
우수한 자연환경	32	18.1	39	22.7	38	19.8
의료시설 접근성	22	12.4	25	14.5	33	17.2
현재 주택과의 가까운 거리	21	11.9	20	11.6	29	15.1
대중교통 이용 편의성	19	10.7	15	8.7	17	8.9
자녀 및 지인 등과 가까운 거리	17	9.6	19	11.0	15	7.8
지역사회 수준(동네 수준)	6	3.4	5	2.9	12	6.3
가격 적절성	8	4.5	1	0.6	6	3.1
기타	4	2.3	2	1.2	5	2.6

효율성보다 실질적인 생활 만족과 안전·편의성 가치에 더 무게를 두고 판단함을 보여주는 중요한 시사점이다.

□ 국민연금 가입 및 수급자별 거주지역 선택 이유

국민연금 수급자와 가입자 모두 생활편의시설 접근성을 거주지역 선택시 최우선으로 고려하는 것으로 나타났다. 수급자의 경우 생활편의시설 접근성(22.2%), 우수한 자연환경(17.2%), 의료시설 접근성(14.2%), 현재 주택과의 거리(13.2%), 대중교통 이용 편의성(11.1%) 순으로 응답해, 일상적 편의성과 건강·안전 관련 요소가 중요하게 작용하고 있음을 확인할 수 있다. 국민연금 가입자 역시 생활편의시설 접근성(25.3%)이 가장 높은 비중을 차지했으며, 그 뒤를 우수한 자연환경(21.9%), 의료시설 접근성(15.3%), 현재 주택과의 거리(11.1%), 대중교통 이용 편의성(10.6%)이 순으로 나타났다. 가입자는 수급자에 비해 자연환경을 중시하는 경향이 다소 높게 나타났으며, 의료 접근성과 교통 편의성 등 핵심 생활 기반 요소에 대한 중요도도 유사한 수준으로 확인되었다.

〈표 IV-60〉 연금수급유무별 향후 거주지역 선택 이유

이유	수급자		가입자	
	빈도	비율	빈도	비율
생활편의시설 접근성	67	22.2	73	25.3
우수한 자연환경	52	17.2	63	21.9
의료시설 접근성	43	14.2	44	15.3
현재 주택과의 가까운 거리	40	13.2	32	11.1
대중교통 이용 편의성	32	10.6	27	9.4
자녀 및 지인 등과 가까운 거리	33	10.9	26	9.0
지역사회 수준(동네 수준)	19	6.3	10	3.5
가격 적절성	5	1.7	11	3.8
기타	11	3.6	2	0.7

종합하면, 수급자와 가입자 모두 향후 거주지 선택에서 ‘편의성·건강·접근성’ 중심의 생활기반 요인을 중요 기준으로 고려하고 있으며, 특히 의료 접근성과 기존 생활권 유지가 고령층의 주거선택 의사결정에서 중요한 공통 요소로 작용하고 있음을 보여준다.

□ 소득분위별 향후 살고 싶은 권역

소득 수준(3~4분위, 5~6분위, 7분위 이상)에 따라 향후 거주지 선택 기준을 비교한 결과, 소득과 무관하게 생활편의시설 접근성이 모든 집단에서 가장 중요한 요소로 나타났다. 3~4분위의 경우 생활편의시설 접근성(27.1%)이 가장 높은 비중을 차지했으며, 그다음으로 우수한 자연환경(19.3%), 의료시설 접근성(12.4%), 현재 주택과의 가까운 거리(11.9%), 대중교통 이용 편의성(10.7%) 순으로 나타났다. 중간 소득층은 일상 편의성과 자연환경, 의료 접근성 등 생활 기반 요소를 고르게 중시하는 경향을 보였다. 5~6분위에서도 유사한 패턴이 확인되며, 생활편의시설 접근성(26.7%)과 우수한 자연환경(18.1%), 의료시설 접근성(14.5%), 현재 주택과의 거리(11.6%)가 주요 요인으로 나타나, 중·상위 소득층 역시 생활권 기반의 안정성과 건강 관련 요소를 중요한 기준으로 고려하고 있음을 보여준다. 한편, 7분위 이상 고소득층은 여전히 생활편의시설 접근성(22.7%)이 우선 순위를 차지하지만 그 비중은 다른 집단보다 다소 낮고, 대신 의료시설 접근성(17.2%)과 현재 주택과의 가까운 거리(15.1%)의 비중이 상대적으로 높아지는 특징을 보였다. 이는 고소득층일수록 기존 생활권 유지와 건강 관리 측면을 더욱 중시하는 경향이 강화되는 것으로 해석된다. 종합적으로, 모든 소득 집단은 생활편의시설·자연환경·의료 접근성·기존 생활권 유지를 핵심 기준으로 삼고 있으며, 소득이 높아질수록 의료 접근성과 거주지 연속성에 대한 선호가 증가하는 양상이 확인된다. 이러한 결과는 향후 노후 주거정책 또는 공공 노인주택 설계 시 접근성·자연성·의료·생활권 유지 요소를 균형 있게 반영해야 함을 시사한다.

〈표 IV-61〉 향후 거주지역 선택 이유_가구소득 분위 (n=541, 단위 : 명, %)

이유	3분위~4분위		5분위~6분위		7분위 이상	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
생활편의시설 접근성	48	27.1	46	26.7	37	19.3
우수한 자연환경	32	18.1	39	22.7	38	19.8
의료시설 접근성	22	12.4	25	14.5	33	17.2
현재 주택과의 가까운 거리	21	11.9	20	11.6	29	15.1
대중교통 이용 편의성	19	10.7	15	8.7	17	8.9
자녀 및 지인 등과 가까운 거리	17	9.6	19	11.0	15	7.8
지역사회 수준(동네 수준)	6	3.4	5	2.9	12	6.3
가격 적절성	8	4.5	1	0.6	6	3.1
기타	4	2.3	2	1.2	5	2.6

□ 가구 자산규모별 향후 거주지역 선택 이유

자산 수준별로 향후 거주지를 선택할 때 중요하게 고려하는 요인을 분석한 결과, 모든 자산 구간에서 생활편의시설 접근성과 우수한 자연환경이 공통적으로 핵심 요소로 나타났다. 다만, 자산규모에 따라 의료 접근성, 가까운 거리 유지, 대중교통 편의성 등 세부적 고려 비중에서 차이가 확인되었다.

5억 미만 자산 보유자는 생활편의시설 접근성(23.6%)을 가장 중요한 요인으로 꼽았으며, 그 뒤로 우수한 자연환경(18.2%), 자녀·지인 등과의 근접성(12.9%), 현재 주택과의 가까운 거리(12.0%), 의료시설 접근성(11.1%) 순으로 나타났다. 5억~10억 미만 구간에서는 생활편의시설 접근성(26.1%)과 우수한 자연환경(20.4%)이 가장 높은 비중을 차지했으며, 이어 의료시설 접근성(16.6%)과 현재 주택과의 가까운 거리(12.7%)가 주요 요인으로 나타났다. 10억 이상 자산 보유자의 경우에도 생활편의시설 접근성(22.1%)과 우수한 자연환경(20.2%)이 핵심 선호 요소로 유지되었으나, 의료시설 접근성(17.3%)과 대중교통 편의성(12.5%), 현재 주택과의 가까운

거리(12.0%)의 비중이 상대적으로 높아졌다.

종합하면, 자산규모와 관계없이 생활편의성과 자연환경에 대한 선호가 가장 높았으며, 자산이 증가할수록 의료 접근성, 대중교통 편의성 등 기능적 요소에 대한 고려가 강화되는 경향이 확인되었다. 이는 향후 고령층 주거 정책 설계 시 접근성 기반의 생활편의 요소와 의료·교통 연계성 강화가 필수적임을 시사한다.

〈표 IV-62〉 자산규모별 향후 거주지역 선택 이유

이유	5억 미만		5억~10억미만		10억 이상	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
생활편의시설 접근성	53	23.6	41	26.1	46	22.1
우수한 자연환경	41	18.2	32	20.4	42	20.2
의료시설 접근성	25	11.1	26	16.6	36	17.3
현재 주택과의 가까운 거리	27	12.0	20	12.7	25	12.0
대중교통 이용 편의성	22	9.8	11	7.0	26	12.5
자녀 및 지인 등과 가까운 거리	29	12.9	13	8.3	17	8.2
지역사회 수준(동네 수준)	12	5.3	8	5.1	9	4.3
가격 적절성	8	3.6	5	3.2	3	1.4
기타	8	3.6	1	0.6	4	1.9

□ 권역별 향후 거주지역 선택 이유

권역별로 향후 거주지를 선택할 때 고려하는 중요 요인을 분석한 결과, 모든 지역에서 생활편의시설 접근성이 가장 중요한 요소로 나타났으며, 그 뒤로 우수한 자연환경, 의료시설 접근성 등이 주요 판단 기준으로 확인되었다. 다만 지역 특성에 따라 개별 요소의 비중에는 차이가 존재하였다. 먼저 서울 거주자는 생활편의시설 접근성(25.8%)을 가장 중요한 요소로 평가하였고, 이어 우수한 자연환경(17.0%)과 의료시설 접근성(14.9%)이 주요 고려 대상이었다. 이는 서울의 높은 생활 인프라 밀집도와 의료 접근성에 대한 기대가 반영된 결과로 볼 수 있다.

인천·경기권 거주자 또한 생활편의시설 접근성(24.0%)을 최우선 요소로 선택했으나, 서울과 달리 우수한 자연환경(22.7%)에 대한 선호가 상대적으로 높게 나타났다. 의료시설 접근성(15.0%) 역시 중요한 요인으로 나타나, 수도권 내에서도 생활편의성과 자연환경의 균형적 확보가 중요한 선택 기준임을 보여준다.

반면 5대 광역시 거주자는 생활편의시설 접근성(20.9%)과 우수한 자연환경(17.8%), 의료시설 접근성(14.1%) 순으로 응답하였으며, 이와 더불어 현재 주택과의 가까운 거리(13.5%)가 상대적으로 높게 나타나 기존 생활권 유지에 대한 선호가 뚜렷한 지역적 특성이 확인되었다.

종합적으로 볼 때, 권역에 관계없이 생활편의시설 접근성이 가장 핵심적인 선택 요인으로 자리 잡고 있으며, 인천·경기권에서는 자연환경, 광역시에서는 기존 생활권 유지 요인이 더 강조되는 등 지역별 선호의 차이가 존재하는 것으로 분석된다.

〈표 IV-63〉 거주권역별 향후 거주지역 선택 이유

이유	서울		인천/경기		5대 광역시	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
생활편의시설 접근성	50	25.8	56	24.0	34	20.9
우수한 자연환경	33	17.0	53	22.7	29	17.8
의료시설 접근성	29	14.9	35	15.0	23	14.1
현재 주택과의 가까운 거리	22	11.3	28	12.0	22	13.5
대중교통 이용 편의성	16	8.2	22	9.4	21	12.9
자녀 및 지인 등과 가까운 거리	22	11.3	21	9.0	16	9.8
지역사회 수준(동네 수준)	10	5.2	7	3.0	12	7.4
가격 적절성	7	3.6	4	1.7	5	3.1
기타	5	2.6	7	3.0	1	0.6

□ 가구원 수별 향후 거주지역 선택 이유

가구 규모에 따라 향후 거주지를 선택할 때 고려하는 중요 요인에 차이가 존재하는 것으로 나타났다. 전체적으로는 생활편의시설 접근성, 자연환경, 의료기관 접근성이 공통적으로 주요 요인이었으나, 가구 형태별로 우선순위와 비중이 차이가 드러났다. 먼저 1인 가구는 생활편의시설 접근성(20.0%)을 가장 중요한 요인으로 선택했으며, 우수한 자연환경(15.7%)과 의료시설 접근성(15.7%)이 동일 비중으로 뒤를 이었다. 이와 함께 현재 주택과의 가까운 거리(11.7%), 자녀·지인 등과의 거리(11.4%)도 주요 요인으로 나타나, 혼자 생활하는 개인의 경우 생활편의성과 의료 접근, 기존 생활권 유지가 중요성을 지니는 것으로 풀이된다. 2인 가구는 생활편의시설 접근성(23.7%)과 우수한 자연환경(20.6%)에 대한 선호가 두드러졌으며, 의료시설 접근성(14.1%)과 현재 주택과의 가까운 거리(14.1%)가 같은 수준으로 높은 응답률을 보였다. 자녀·지인과의 거리(11.1%)도 주요 요인으로 나타나, 부부 중심 가구의 경우 편의성·자연환경·건강·생활권 유지가 균형적으로 고려되는 경향이 확인된다. 3인 가구는 생활편의시설 접근성(21.4%)과 자연환경(20.1%)을 가장 중요하게 평가하였으며, 현재 주택과의 가까운 거리(14.3%)와 대중교통 이용 편의성(13.0%)이 뒤를 이었다. 의료시설 접근성(11.7%)도 주요 요인으로 나타나, 자녀가 있는 가족 가구의 경우 생활권 유지와 이동 편의성의 중요성이 상대적으로 강화된 것으로 해석된다. 4인 이상 가구는 생활편의시설 접근성(29.8%)의 비중이 가장 높아 다른 가구 유형 대비 높은 중요도를 보였으며, 의료시설 접근성(20.2%)과 자연환경(18.3%)이 뒤를 이었다. 반면 대중교통 이용 편의성(9.6%)과 자녀·지인과의 거리(8.7%)는 상대적으로 낮게 나타났다. 이는 가족수가 증가할수록 생활기반시설과 의료 접근성의 중요성을 크게 인식하며, 가족 단위의 안정적인 생활환경 확보가 최우선 고려 요인임을 시사한다.

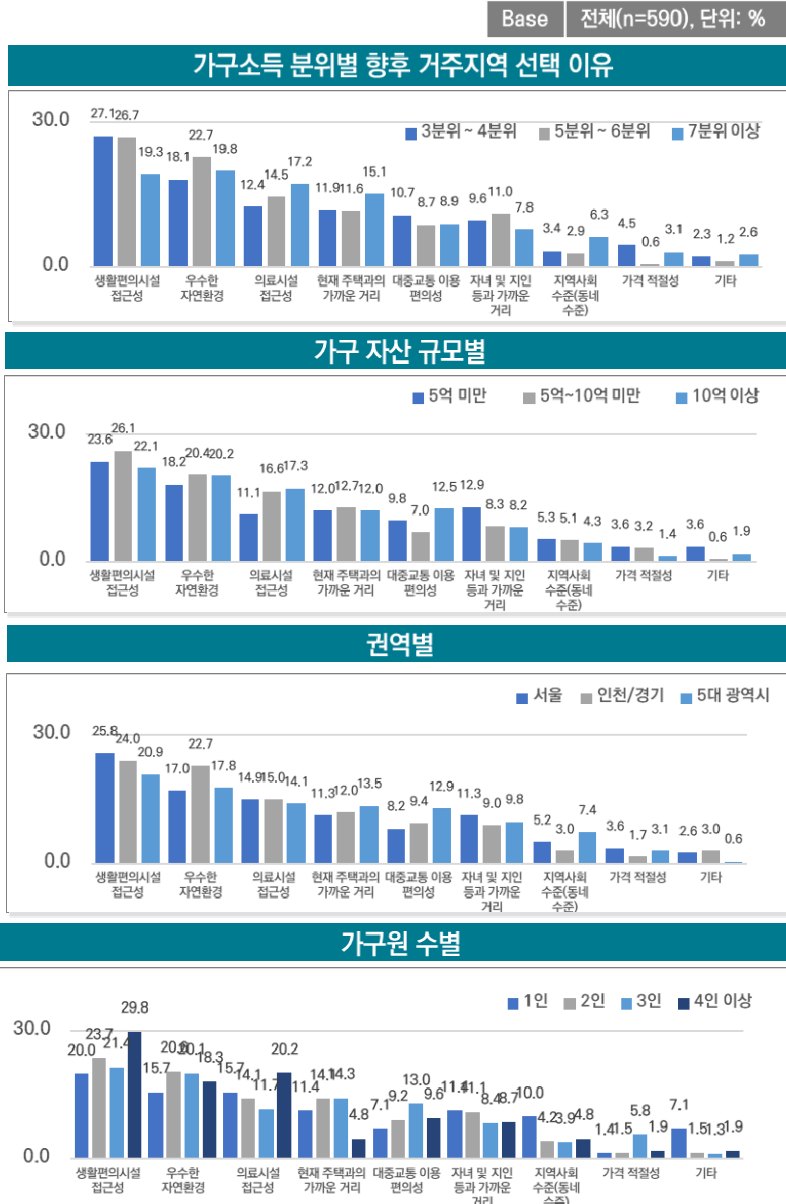
종합적으로 볼 때, 가구 규모가 커질수록 생활편의시설 및 의료접근성의 중요성이 높아지는 경향이 있으며, 1~2인 가구는 자연환경 및 기존 생활권

유지 요소에 상대적으로 높은 가치를 두는 것으로 나타났다. 이는 향후 가구 유형별 맞춤형 주거정책 마련 시 중요한 기초자료로 활용될 수 있다.

〈표 IV-64〉 가구규모별 향후 거주지역 선택 이유

이유	1인		2인		3인		4인이상	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
생활편의시설 접근성	14	20.0	62	23.7	33	21.4	31	29.8
우수한 자연환경	11	15.7	54	20.6	31	20.1	19	18.3
의료시설 접근성	11	15.7	37	14.1	18	11.7	21	20.2
현재 주택과의 가까운 거리	8	11.4	37	14.1	22	14.3	5	4.8
대중교통 이용 편의성	5	7.1	24	9.2	20	13.0	10	9.6
자녀 및 지인 등과 가까운 거리	8	11.4	29	11.1	13	8.4	9	8.7
지역사회 수준(동네 수준)	7	10.0	11	4.2	6	3.9	5	4.8
가격 적절성	1	1.4	4	1.5	9	5.8	2	1.9
기타	5	7.1	4	1.5	2	1.3	2	1.9

[그림 72] 응답자 특성별 향후 거주지역 선택이유



□ 향후 주택선택시 내부공간 측면 고려요인

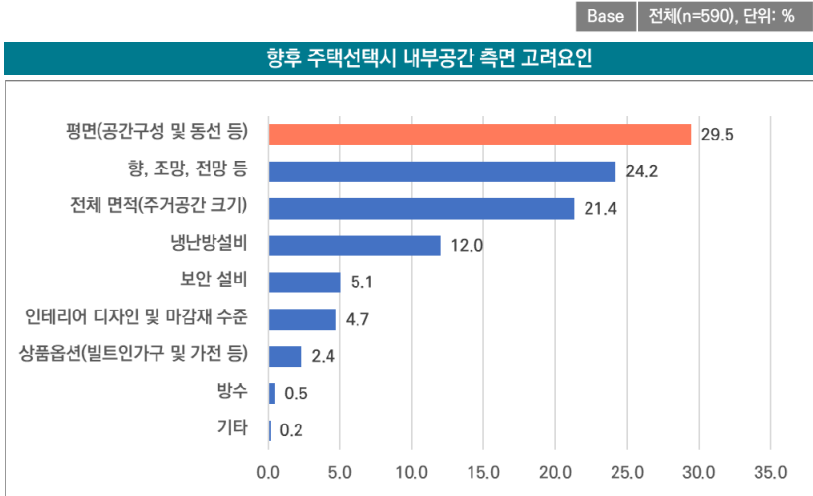
향후 주택선택에 있어 평면구성과 동선 등 공간 배치 요소(29.5%)를 가장 중요한 요인으로 평가하였다. 이는 실내 공간 활용의 효율성, 안전한 이동 동선, 생활편의성 등과 직접적으로 연관되며, 고령화와 1~2인 가구 증가 등 변화된 생활패턴을 반영해 공간 설계의 중요성이 커지고 있음을 의미한다. 향·조망·전망 등 외부환경 요소(24.2%)로, 주거환경의 쾌적성 뿐 아니라 심리적 안정감과 주거 만족도에 크게 기여하는 요인으로 해석된다. 이어 전체 면적 등 주거공간의 크기(21.4%)도 핵심 고려사항으로 나타나, 공간의 여유와 기능적 활용성을 중시하는 경향이 확인되었다. 반면 냉난방 설비(12.0%), 보안 설비(5.1%), 인테리어 디자인 및 마감재 수준(4.7%) 등은 상대적으로 낮은 비중을 보였다.

종합하면, 응답자들은 주택의 외형적 요소나 부가 옵션보다 공간 구조·동선·조망·면적 등 기본적인 거주자 중심의 주거 기능을 최우선적으로 고려하는 경향을 보였다.

〈표 IV-65〉 향후 주택선택시 내부공간 측면 고려 요인 (n=590, 단위 : 명, %)

고려요인	빈도	비율
평면(공간구성 및 동선 등)	174	29.5
향, 조망, 전망 등	143	24.2
전체 면적(주거공간 크기)	126	21.4
냉난방설비	71	12.0
보안 설비	30	5.1
인테리어 디자인 및 마감재 수준	28	4.7
상품옵션(빌트인가구 및 가전 등)	14	2.4
방수	3	0.5
기타	1	0.2

[그림 73] 향후 주택선택시 내부공간 측면 고려 요인



□ 국민연금 가입 및 수급자별 내부공간 측면 고려요인

주택 선택 시 고려하는 요소를 살펴보면, 수급자와 가입자 모두 ‘평면(공간구성·동선)’을 가장 중요한 요소(각 29.5%)로 평가하여 공간 효율성과 일상생활 편의성이 공통의 핵심 기준임을 확인할 수 있다. 수급자의 경우 두 번째로 높은 요소는 향·조망·전망 등 외부환경 요인(27.8%)으로, 쾌적한 주거환경에 대한 선호가 두드러졌다. 이어 전체 면적(18.5%), 냉난방설비(10.6%)가 뒤따르며 기본적인 거주공간의 규모와 생활편의를 보장하는 설비의 중요성이 강조되었다. 반면 인테리어·마감재 수준(5.3%), 보안설비(4.6%), 상품옵션(2.4%), 방수(1.0%) 등은 상대적으로 낮은 비중을 나타냈다. 가입자 역시 평면을 최우선으로 보았으나, 전체 면적(24.3%)과 향·조망·전망(20.5%)을 다음으로 선택해 수급자와의 우선순위 차이가 드러났다. 또한 냉난방설비(13.5%), 보안설비(5.6%), 인테리어·마감재(4.2%), 상품옵션(2.4%) 순으로 나타나, 가입자는 실내 면적과 냉난방 등 기능적 요소에 더 높은 중요도를 두는 경향이 확인되었다.

종합하면, 두 집단 모두 공간구성과 동선 효율을 가장 중요한 기준으로 인식하고 있으나, 수급자는 조망·환경 등 주거환경의 쾌적성을 상대적으로 더 중시, 가입자는 전체 면적과 냉난방 설비 등 실내 기능성과 생활편의 요인을 더 중시하는 경향이 나타났다.

〈표 IV-66〉 연금수급별 향후 주택선택시 내부공간 측면 고려 요인

고려요인	수급자	가입자
평면(공간구성 및 동선 등)	29.5	29.5
향, 조망, 전망 등	27.8	20.5
전체 면적(주거공간 크기)	18.5	24.3
냉난방설비	10.6	13.5
보안 설비	4.6	5.6
인테리어 디자인 및 마감재 수준	5.3	4.2
상품옵션(빌트인가구 및 가전 등)	2.3	2.4
방수	1.0	0.0
기타	0.3	0.0

□ 가구소득 분위별 내부공간 측면 고려요인

소득 수준에 따라 주택 선택 시 고려하는 요소를 비교한 결과, 모든 분위에서 ‘평면(공간 구성·동선)’과 ‘향·조망·전망’이 공통적으로 가장 중요한 요인으로 나타나 주거의 기본적 구조와 환경적 쾌적성에 대한 일관된 선호가 확인되었다. 3~4분위의 경우 평면 26.0%, 전체면적 24.3%, 향·조망·전망 20.9% 순으로 나타나, 중·중하위 분위에서는 주거 공간의 크기와 구조적 효율성이 특히 중요한 기준임을 보여준다. 이어 냉난방 설비(15.3%), 보안설비(5.1%), 인테리어·마감재 수준(5.1%) 등이 뒤 따르며, 기능적 설비에 대한 수요도 일정 수준 존재한다. 5~6분위에서는 평면(32.6%)과 향·조망·전망(25.6%)이 보다 높은 비중을 차지하며 외부 환경 요인에 대한 선호가 강화된 것으로 나타났다. 전체면적(21.5%)도 여전히 중요한 요인으로 확인되었으나, 냉난방 설비(9.3%)와 인테리어·

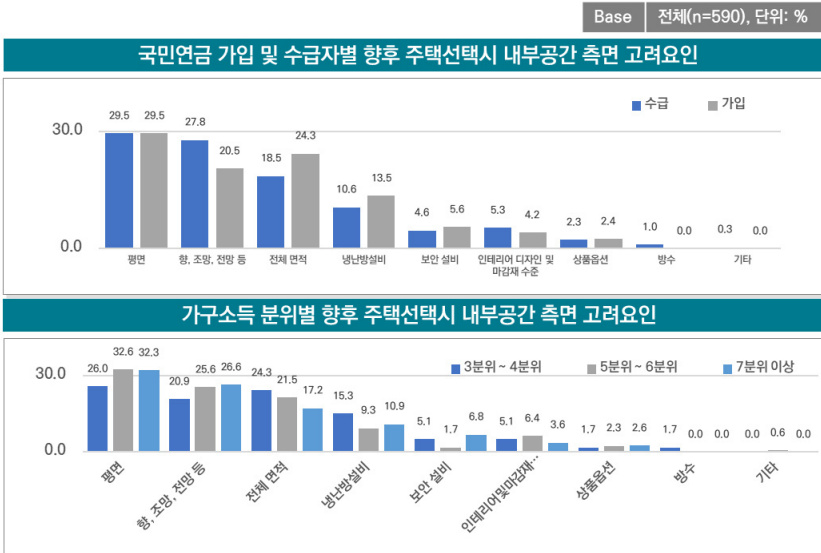
마감재(6.4%)는 중·하위 분위 대비 다소 낮은 비중을 보였다. 이는 중상위 계층이 주거공간의 질적 측면과 자연환경에 더 큰 가치를 부여하는 경향을 반영한다. 7분위 이상에서도 평면(32.3%)과 향·조망·전망(24.1%)이 최상위 요인으로 나타나 일관된 경향을 유지했다. 다만 전체 면적에 대한 중요도는 17.2%까지 감소하며 주거 규모보다는 공간의 질적 요소와 조망·환경적 쾌적성을 더 중시하는 특징이 두드러졌다. 또한 냉난방 설비(10.9%), 보안설비(6.3%), 인테리어·마감재 수준(3.6%), 상품옵션(2.6%) 등의 기능적 요소는 상대적으로 낮은 비중을 차지했다.

〈표 IV-67〉 소득분위별 향후 주택선택시 내부공간 측면 고려 요인

고려요인	3분위~4분위	5분위~6분위	7분위 이상
평면(공간구성 및 동선 등)	26.0	32.6	32.3
향, 조망, 전망 등	20.9	25.6	26.6
전체 면적(주거공간 크기)	24.3	21.5	17.2
냉난방설비	15.3	9.3	10.9
보안 설비	5.1	1.7	6.8
인테리어 디자인 및 마감재 수준	5.1	6.4	3.6
상품옵션(빌트인가구 및 가전 등)	1.7	2.3	2.6
방수	1.7	0.0	0.0
기타	0.0	0.6	0.0

종합하면, 소득이 높을수록 조망·환경 등 환경적 쾌적성과 평면구성의 효율성을 더욱 중시하는 반면, 중·중하위 계층에서는 전체 면적과 냉난방·보안 등 실용적 요소의 중요도가 상대적으로 높게 나타나는 경향이 확인된다. 이는 소득 수준에 따른 주거선호의 세분화된 특성을 반영이 필요함을 시사한다.

[그림 74] 국민연금 가입자별·소득분위별 향후 주택선택시 내부공간 측면 고려요인



□ 가구 자산규모별 내부공간 측면 고려요인

가구 자산규모별 주거선택 시 중요하게 고려하는 요소가 뚜렷한 차이를 보였다. 전반적으로 평면(공간구성·동선), 향·조망·전망, 전체면적, 냉난방설비가 핵심 기준으로 나타났으나, 가격대가 높아질수록 ‘조망·환경적 요인’의 중요성이 증가하는 것으로 확인되었다.

먼저 5억 미만 주택 보유층은 실용적 요소를 중시하는 경향이 강했다. 평면(26.2%)과 전체 면적(24.4%)이 가장 높은 비중을 차지했으며, 향·조망·전망(20.4%)과 냉난방설비(14.7%)가 뒤를 이어, 공간의 효율성과 주거 규모, 기본적 주거 편의 기능이 주요 판단 기준임을 보여준다. 반면 5억~10억 미만 구간에서는 평면 중요도가 36.9%로 크게 증가하며 주거공간의 구조적 완성도를 가장 중시하는 경향이 나타났다. 향·조망·전망(19.1%), 전체 면적(18.5%)이 비슷한 수준으로 뒤를 따르며, 냉난방설비(11.5%)의 비중은 다소 감소하였다. 10억 이상 고가주택 보유층에서는 평가 기준이 더욱 차별화

된다. 가장 높은 비중을 차지한 요인은 향·조망·전망(32.2%)으로, 고소득·고가주택 수요층이 쾌적성·환경적 가치에 높은 가치를 부여함을 보여준다. 이어 평면(27.4%), 전체면적(20.2%), 냉난방설비(9.6%) 순으로, 기능적 요소보다는 주거환경의 품격과 경관 경험을 더 중시하는 경향이 뚜렷하다.

종합하면, 자산규모가 낮을수록 실면적과 동선 등 ‘기능·실용성’을 중시하는 반면, 자산규모가 클수록 조망·환경적 요인과 공간의 질적 측면을 더 중요하게 고려해 계층별 선호 차이가 분명하게 드러난다.

〈표 IV-68〉 자산규모별 향후 주택선택시 내부공간 측면 고려 요인

고려요인	5억 미만	5억~10억 미만	10억 이상
평면(공간구성 및 동선 등)	26.2	36.9	27.4
향, 조망, 전망 등	20.4	19.1	32.2
전체 면적(주거공간 크기)	24.4	18.5	20.2
냉난방설비	14.7	11.5	9.6
보안 설비	4.4	5.7	5.3
인테리어 디자인 및 마감재 수준	5.3	4.5	4.3
상품옵션(빌트인가구 및 가전 등)	3.1	3.2	1.0
방수	1.3	0.0	0.0
기타	0.0	0.6	0.0

□ 권역별 내부공간 측면 고려요인

지역별로 주거선택 시 중요하게 고려하는 요소를 살펴보면, 평면과 향·조망, 전체면적, 냉난방설비가 공통적으로 핵심 요인으로 나타났으나 도시 규모별로 우선순위와 비중에서 뚜렷한 차이가 드러났다. 먼저 서울 거주자의 경우, 주택의 평면(27.3%)과 전체 면적(26.3%)이 거의 동일한 수준으로 가장 중요한 요소로 꼽혔다. 이는 서울의 높은 주거밀도와 상대적으로 제한된 공간 환경 속에서 공간 효율성과 실제 거주 규모에 대한 민감도가 높다는 점을 보여준다. 이어 향·조망(24.2%)이 뒤를 이어, 공간의 쾌적성 역시 중요한 평가 기준임을 확인할 수 있다. 냉난방설비(11.3%)의 비중은

상대적으로 낮은 편이다. 인천·경기 지역에서는 평면 중요도(30.5%)가 가장 높아 서울보다도 더 강하게 공간구성을 중시하는 경향을 보였다. 이어 향·조망(22.3%), 전체 면적(21.5%), 냉난방설비(11.6%) 순으로 나타났으며, 이는 수도권 외곽 지역의 특성상 주거면적과 구조에 대한 선택의 폭이 더 넓고, 이에 따라 공간의 효율성과 체감 거주환경의 질에 대한 고려가 강조되는 경향으로 해석된다.

한편, 5대 광역시 거주자는 평면(30.7%)과 향·조망(27.0%)의 비중이 함께 높게 나타났다. 특히 향·조망의 중요도가 타 지역 대비 높아 조망과 환경적 쾌적성에 대한 선호가 강한 특징을 보인다. 이어 전체면적(15.3%)과 냉난방설비(13.5%)가 뒤를 따르는데, 이는 대도시 특성상 주택 공급 유형이 다양하고, 이에 따라 거주환경의 질·쾌적성·조망 가치에 대한 상대적 기대가 크다는 점을 반영한다.

종합적으로 볼 때, 모든 지역에서 평면과 조망·면적은 핵심적인 선택 요인이지만 서울은 평면·면적 중심(실용성·공간 효율성 중시), 인천·경기는 평면 중심(구조·공간 배치 중요), 광역시는 평면 + 조망 가치 중시(쾌적성 선호)라는 차별적인 패턴이 확인된다.

〈표 IV-69〉 거주권역별 향후 주택선택시 내부공간 측면 고려 요인_권역

고려요인	서울	인천/경기	5대 광역시
평면(공간구성 및 동선 등)	27.3	30.5	30.7
향, 조망, 전망 등	24.2	22.3	27.0
전체 면적(주거공간 크기)	26.3	21.5	15.3
냉난방설비	11.3	11.6	13.5
보안 설비	5.2	4.7	5.5
인테리어 디자인 및 마감재 수준	3.1	6.4	4.3
상품옵션(빌트인가구 및 가전 등)	2.1	2.6	2.5
방수	0.5	0.4	0.6
기타	0.0	0.0	0.6

□ 가구원수별 내부공간 측면 고려요인

가구 규모에 따라 주택 선택 시 중요하게 고려하는 요소가 뚜렷한 차이를 보였다. 전체적으로는 평면(공간구성·동선), 향·조망, 전체면적, 냉난방설비가 핵심 요소로 나타났으나, 가구원 수 증가에 따라 중요도 구조가 달라지는 경향이 확인된다.

먼저 1인 가구는 주거선택 기준에서 향·조망(30.0%)의 비중이 가장 높고, 다음으로 평면(20.0%), 전체면적(15.7%), 냉난방설비(10.0%) 등이 뒤를 이으며, 보안설비와 상품옵션(각 8.6%) 순으로 나타났다. 2인 가구는 평면 중요도(31.3%)가 가장 높아 주거 공간의 효율성과 배치가 주요한 고려 요소임을 보여준다. 이어 향·조망(25.6%), 전체 면적(20.2%), 냉난방설비(12.2%)가 뒤따르며, 이는 부부 또는 동거인의 공동생활을 위한 안정적이고 기능적인 공간구성의 중요성을 반영한다. 보안설비·인테리어·상품옵션의 비중은 상대적으로 낮은 편이다. 3인 가구 또한 평면(29.9%)의 중요도가 가장 높고, 이어 향·조망(23.4%), 전체면적(21.4%), 냉난방설비(12.3%) 순으로 2인 가구와 유사한 패턴을 보인다. 다만 3인 가구는 보안설비(6.5%)·인테리어 마감(4.5%) 등 안전성과 내부 마감 수준에 대한 관심도가 다소 증가한 것으로 나타났다. 반면, 4인 이상 가구에서는 평면(30.8%)

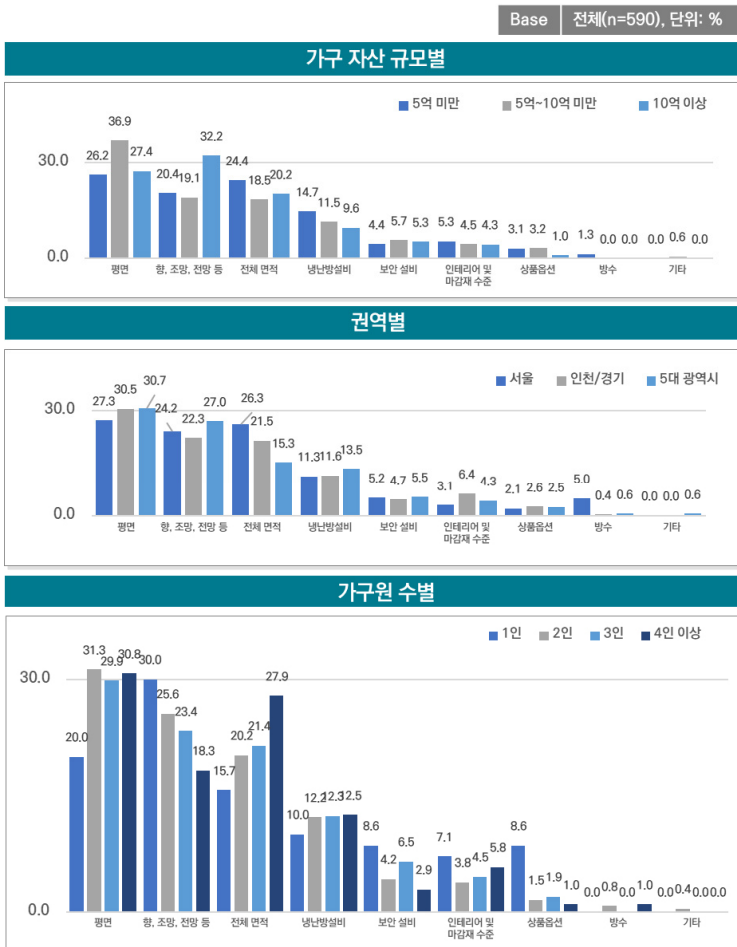
〈표 IV-70〉 가구원 수별 향후 주택선택시 내부공간 측면 고려 요인

고려요인	1인	2인	3인	4인이상
평면(공간구성 및 동선 등)	20.0	31.3	29.9	30.8
향, 조망, 전망 등	30.0	25.6	23.4	18.3
전체 면적(주거공간 크기)	15.7	20.2	21.4	27.9
냉난방설비	10.0	12.2	12.3	12.5
보안 설비	8.6	4.2	6.5	2.9
인테리어 디자인 및 마감재 수준	7.1	3.8	4.5	5.8
상품옵션(빌트인가구 및 가전 등)	8.6	1.5	1.9	1.0
방수	0.0	0.8	0.0	1.0
기타	0.0	0.4	0.0	0.0

더불어 전체 면적의 중요도가 27.9%로 크게 증가하였다. 이는 가족 구성원이 많은 가구일수록 더 넓은 주거공간 확보와 공간 배치 효율성이 핵심 판단 요소임을 의미한다.

종합적으로, 1인 가구는 조망·안전·개별 편의성 중심, 2~3인 가구는 평면·조망·공간 효율성 중심, 4인 이상 가구는 면적·평면 중심(공간 확보가 최우선) 이라는 선호 구조가 확인되었다.

[그림 75] 자산규모·권역·가구원수별 향후 주택선택시 내부공간 측면 고려요인



□ 향후 주택선택시 외부공간 측면 고려요인

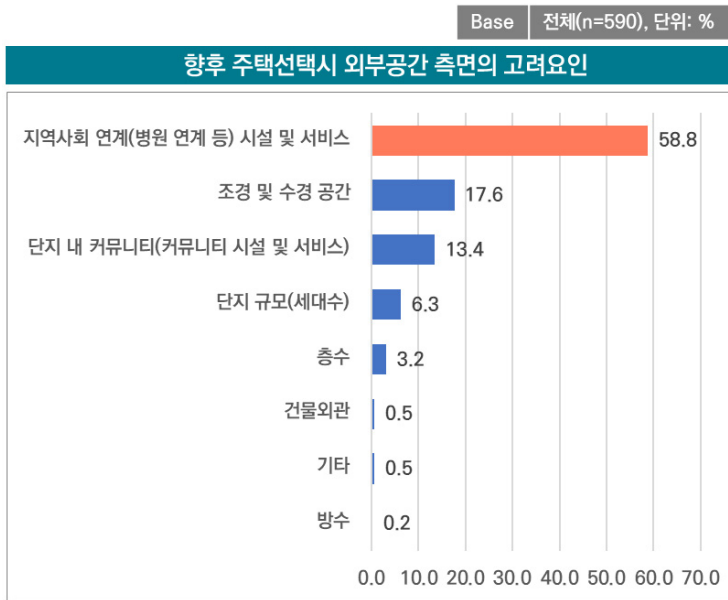
향후 주택선택 시 외부공간 측면의 고려요인은 지역사회와의 연계성(특히 병원 등 의료기관과의 연계)을 가장 중요하게 고려하는 것으로 나타났다. 응답자의 58.8%가 지역사회 연계 시설 및 서비스를 최우선 요소로 선택해, 고령층의 건강관리·돌봄 접근성에 대한 높은 중요도를 반영한다. 이는 의료 접근성을 중심으로 한 생활 안전망 구축이 주거선택의 핵심 기준으로 작용하고 있음을 보여준다. 다음으로 조경 및 수경공간(17.6%)에 대한 선호가 두드러졌다. 이는 쾌적한 환경, 자연친화적 경관, 심리적 안정감 등을 중시하는 경향이 강함을 시사하며, 고령층 주거단지 계획 시 야외 휴게·산책 환경 개선의 필요성을 시사한다. 또한 단지 내 커뮤니티 시설 및 서비스(13.4%)도 중요한 요인으로 나타나, 거주민 간 교류 및 여가·돌봄 활동을 지원하는 커뮤니티 기능에 대한 수요가 확인된다. 고령친화 단지 조성 시 커뮤니티 기반 프로그램 및 시설 확충이 효율적일 것으로 예상된다. 반면, 단지 규모(6.3%), 층수(3.2%), 건물 외관(0.5%), 방수(0.5%), 기타(0.2%)와 같은 항목은 상대적으로 낮은 중요도를 보였다.

〈표 IV-71〉 향후 주택선택시 외부공간 측면 고려 요인

고려요인	빈도	비율
지역사회 연계(병원 연계 등) 시설 및 서비스	347	58.8
조경 및 수경 공간	104	17.6
단지 내 커뮤니티(커뮤니티 시설 및 서비스)	79	13.4
단지 규모(세대수)	37	6.3
층수	19	3.2
건물외관	3	0.5
기타	1	0.2

종합하면, 고령층은 주거단지의 물리적 디자인 요소보다 의료 접근성·지역사회 서비스 연계·조경 및 커뮤니티 기반 생활환경을 중점적으로 고려할 것으로 판단된다.

[그림 76] 향후 주택선택시 외부공간 측면 고려 요인



□ 국민연금 가입 및 수급자별 외부공간 측면 고려요인

국민연금 수급자와 가입자 모두 주거단지 선택 시 지역사회 연계성을 가장 중요한 요소로 평가하는 것으로 나타났다. 특히 수급자는 62.6%가 지역사회 연계(병원·복지기관 등)를 최우선 요인으로 꼽아, 건강관리 및 돌봄 접근성에 대한 의존도가 가입자보다 더욱 높게 나타났다. 이는 고령층 일수록 의료 및 복지 서비스 이용 가능성이 주거 선택의 핵심 기준이 됨을 시사한다. 두 집단 모두 조경 및 수경공간을 두 번째로 중요한 요소로 평가하였으나, 가입자(19.1%)가 수급자(16.2%)보다 더 높게 응답해, 상대적으로 가입자 집단은 쾌적한 환경과 휴식·경관 요소에 대한 선호가 강한 것으로 보인다. 또한 단지 내 커뮤니티 시설 및 서비스는 수급자 13.6%, 가입자 13.2%로 거의 동일한 수준을 보였다. 이는 두 집단 모두 단지 내에서의 교류·여가·생활지원 기능을 필요로 하고 있음을 의미한다. 반면, 단지 규모와

층수 등 물리적 외형 요소의 중요도는 상대적으로 낮았다. 수급자는 단지 규모(4.6%), 층수(2.8%) 순으로 낮은 중요도를 보였고, 가입자 역시 단지 규모(8.0%), 층수(3.8%), 건물 외관(1.0%)이 하위 항목으로 나타났다. 가입자 집단의 단지 규모 선호도가 수급자보다 약간 높은 점은, 향후 거주 이전 가능성을 고려한 단지 선택 기준이 작동한 것으로 해석할 수 있다.

종합하면, 두 집단 모두 지역사회 연계-조경/수경공간-커뮤니티 기능을 중심으로 주거단지 선택 기준을 형성하고 있으며, 수급자 집단은 특히 의료·돌봄 접근성에 대한 요구가 높은 반면, 가입자는 환경 및 경관 요소에 대한 선호가 다소 더 강한 특징을 보인다.

〈표 IV-72〉 국민연금수급자별 향후 주택선택시 외부공간 측면 고려 요인

고려요인	수급자	가입자
지역사회 연계(병원 연계 등) 시설 및 서비스	62.6	54.9
조경 및 수경 공간	16.2	19.1
단지 내 커뮤니티(커뮤니티 시설 및 서비스)	13.6	13.2
단지 규모(세대수)	4.6	8.0
층수	2.6	3.8
건물외관	0.0	1.0
기타	0.3	0.0

□ 가구소득 분위별 외부공간 측면 고려요인

소득 수준에 따라 주거단지 외부 및 커뮤니티 요소에 대한 중요도 인식은 다소 차이를 보이나, 전 소득분위에서 공통적으로 '지역사회 연계성'이 중요한 요소로 나타났다. 3~4분위에서는 지역사회 연계가 58.8%로 가장 높아, 의료·복지기관 접근성을 중심으로 한 생활 안정성을 증시하는 경향이 두드러졌다. 다음으로 조경·수경공간(15.3%)과 단지 내 커뮤니티 시설(12.4%)이 주요 요소로 나타나, 실외 환경의 쾌적성과 단지 내 활동 공간을 동시에 고려하는 것으로 파악된다. 단지 규모(6.8%)와 층수(2.6%)에 대한 중요도는 상대적으로 낮아 물리적 스케일 요인보다 기능적·환경적 요소를

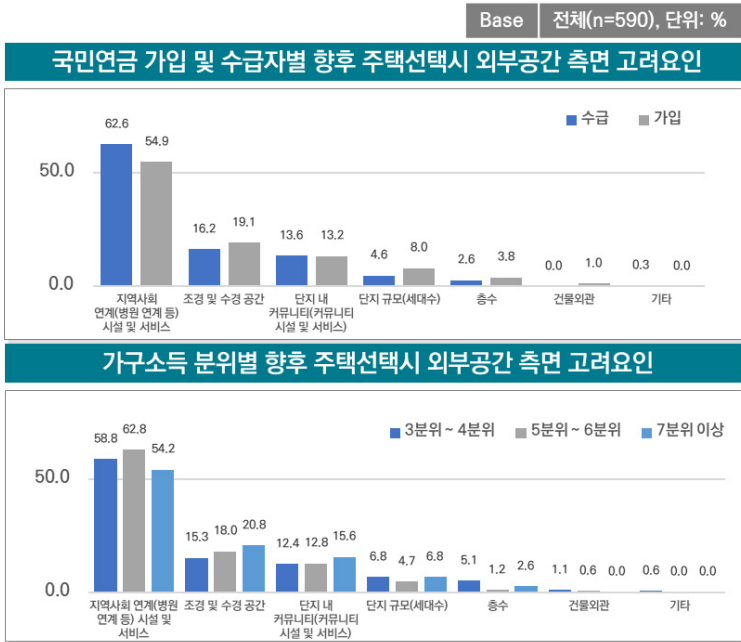
우선시하는 특징을 보였다. 5~6분위 역시 지역사회 연계가 62.8%로 가장 높아, 소득 중위층 또한 의료·복지 서비스와의 연결성이 주거선택의 핵심 기준임을 확인할 수 있다. 조경·수경공간(18.0%)과 단지 내 커뮤니티(12.8%)의 비중이 각각 증가하여, 환경적 쾌적성과 커뮤니티 활용성이 이 계층에서 더 높은 평가를 받고 있음을 보여준다. 7분위 이상 고소득층은 지역사회 연계의 중요도가 54.2%로 다소 낮아지는 대신, 조경·수경공간(20.8%)과 단지 내 커뮤니티(15.6%)의 비중이 크게 높아졌다. 이는 고소득층일수록 단지 내 주민 활동성, 경관·조경의 질 등 주거환경의 정성적 요소를 더 중시하는 경향을 반영한다.

종합하면, 모든 소득계층에서 의료·복지·생활서비스와의 연계성이 가장 중요한 요소며, 소득이 높아질수록 조경·수경공간 및 커뮤니티 활용성에 대한 선호가 강해지는 경향을 확인할 수 있다. 이는 향후 고령친화 주거 단지 설계 시, 공통적으로 지역사회 기반 연계체계를 강화하되, 소득 수준에 따라 맞춤형 외부환경·커뮤니티 전략을 병행해야 함을 시사한다.

〈표 IV-73〉 소득분위별 향후 주택선택시 외부공간 측면 고려 요인

고려요인	3분위~4분위	5분위~6분위	7분위 이상
지역사회 연계(병원 연계 등) 시설 및 서비스	58.8	62.8	54.2
조경 및 수경 공간	15.3	18.0	20.8
단지 내 커뮤니티 (커뮤니티 시설 및 서비스)	12.4	12.8	15.6
단지 규모(세대수)	6.8	4.7	6.8
층수	5.1	1.2	2.6
건물외관	1.1	0.6	0.0
기타	0.6	0.0	0.0

[그림 77] 국민연금 가입자별·소득분위별 향후 주택선택시 외부공간 측면 고려요인



□ 가구 자산규모별 외부공간 측면 고려요인

자산규모에 따른 주거단지 외부공간 중요도 인식은 공통적으로 ‘지역사회 연계성(병원·복지기관 등)’이 핵심 요소로 나타났다. 그러나 자산 수준에 따라 조경·수경공간과 단지 내 커뮤니티에 대한 선호 강도는 일부 차이를 보였다. 5억 미만 가구는 지역사회 연계성이 62.7%로 가장 높아, 의료·복지 접근성 중심의 생활 안전망 확보를 주거 판단의 최우선 요건으로 인식하고 있다. 조경·수경공간(16.4%)과 단지 내 커뮤니티 시설 및 서비스(10.7%)도 상대적으로 중요하게 나타났다. 5억~10억 미만 가구에서는 지역사회 연계의 비중이 51.6%로 다소 낮아지는 반면, 조경·수경공간(19.7%)과 단지 내 커뮤니티(16.6%)의 중요도가 높아지는 특징을 보였다. 이는 중·중상위 자산층일수록 의료·복지 접근성뿐 아니라 단지 내 환경의 쾌적성과 커뮤니티 활동성을 보다 적극적으로 고려하는 것으로 보인다. 10억 이상

고자산 가구는 다시 지역사회 연계의 비중이 60.1%로 높게 나타나, 고품질 친환경적 도시 인프라 접근성을 핵심 주거 조건으로 인식하고 있음이 드러났다. 동시에 조경·수경공간(17.3%)과 단지 내 커뮤니티(13.9%)도 일정 수준의 중요도를 유지해, 정서적·환경적 요소와 기능적 서비스 요소를 균형 있게 고려하는 경향을 보인다.

종합적으로, 모든 자산계층에서 의료·복지·공공서비스와 연계된 지역사회 접근성이 가장 중요한 요소로 나타났으며, 자산규모가 증위권일수록 조경과 커뮤니티 공간에 대한 선호가 강해지는 특징이 확인된다. 이는 향후 고품질 친환경 주거단지 조성 시, 기본적으로 지역사회 연계 인프라를 강화하고, 자산수준에 따른 차별화된 환경·커뮤니티 설계 전략이 필요함을 시사한다.

〈표 IV-74〉 자산규모별 향후 주택선택시 외부공간 측면 고려 요인

고려요인	5억 미만	5억~10억 미만	10억 이상
지역사회연계(병원연계 등) 시설 및 서비스	62.7	51.6	60.1
조경 및 수경 공간	16.4	19.7	17.3
단지 내 커뮤니티(커뮤니티 시설 및 서비스)	10.7	16.6	13.9
단지 규모(세대수)	4.9	8.3	6.3
층수	3.6	3.8	2.4
건물외관	1.3	0.0	0.0
기타	0.4	0.0	0.0

□ 권역별 외부공간 측면 고려요인

권역별로 주거단지 외부공간에 대한 중요도 인식을 살펴본 결과, 모든 지역에서 ‘지역사회 연계(병원·복지기관 등)’가 가장 중요한 요소로 나타났다. 그러나 조경·수경공간과 단지 내 커뮤니티에 대한 선호 수준은 지역별로 차이를 보였다. 우선 서울 거주자는 지역사회 연계의 중요도를 59.8%로 가장 높게 평가하여, 의료·복지 서비스 접근성을 최우선 조건으로 고려하는 경향을 보였다. 조경 및 수경공간(17.0%), 단지 내 커뮤니티(12.9%)가 뒤를 이어, 전반적으로 실생활편의 및 안전망 중심의 선택

기준이 확인된다. 인천·경기 거주자 역시 지역사회 연계를 60.9%로 가장 높게 평가해 수도권 전체적으로 의료·복지 접근성 요구가 매우 강한 것으로 나타났다. 특히 단지 내 커뮤니티 중요도(15.5%)가 서울보다 높아, 생활권 내 교류·여가 기능에 대한 선호가 상대적으로 더 뚜렷한 특징을 보였다. 한편 5대 광역시 거주자는 지역사회 연계를 54.6%로 가장 중요하게 평가하였으나, 다른 권역 대비 비중이 다소 낮은 편이었다. 대신 조경 및 수경공간의 중요도가 20.2%로 가장 높게 나타나, 단지 외부 녹지·조경 환경의 쾌적성에 대한 선호가 더 강한 패턴을 보였다.

종합적으로, 모든 지역에서 지역사회 연계를 핵심 요소로 인식하는 공통점이 확인되었으며, 서울·인천·경기권은 의료·복지 접근성 중심의 안정적 생활환경 확보를 중시하는 경향을, 광역시는 조경·경관 등 환경적 요소에 대한 선호가 상대적으로 강한 경향을 보였다. 이러한 차이는 권역별 고령친화 주거수요에 따라 차별화된 단지 환경 및 커뮤니티 구성 전략이 필요함을 시사한다.

〈표 IV-75〉 거주권역별 향후 주택선택시 외부공간 측면 고려 요인

고려요인	서울	인천/경기	5대 광역시
지역사회 연계(병원 연계 등) 시설 및 서비스	59.8	60.9	54.6
조경 및 수경 공간	17.0	16.3	20.2
단지 내 커뮤니티(커뮤니티 시설 및 서비스)	12.9	15.5	11.0
단지 규모(세대수)	6.2	3.9	9.8
층수	3.1	3.0	3.7
건물외관	0.5	0.4	0.6
기타	0.5	0.0	0.0

□ 가구 규모별 외부공간 측면 고려요인

가구 규모에 따른 단지 외부공간의 중요도를 분석한 결과, 모든 가구 유형에서 ‘지역사회 연계’가 가장 중요한 요소로 나타났다. 이는 가구 규모와 관계없이 고령기 주거선택에서 의료·복지 연계의 안정적 확보가

핵심 기준임을 보여준다. 먼저 1인 가구는 지역사회 연계 중요도가 61.4%로 가장 높았으며, 다음으로 조경 및 수경공간(14.3%), 단지 내 커뮤니티(12.9%)가 뒤를 이었다. 층수(7.1%)와 단지 규모(4.3%)의 비중은 상대적으로 낮아, 1인 가구는 안전하고 편리한 생활 인프라 확보를 최우선으로 고려하는 경향을 보였다. 2인 가구 또한 지역사회 연계(58.0%)가 가장 중요한 요소였고, 조경 및 수경공간(16.4%)과 단지 내 커뮤니티(14.9%)도 높은 편으로 나타났다. 3인 가구의 경우 지역사회 연계(57.1%)가 가장 높았으나, 특히 조경 및 수경공간 비중이 24.7%로 다른 가구 유형 대비 월등히 높았다. 이는 3인 가구가 단지 외부의 녹지·휴식환경을 중요한 주거선택 기준으로 인식하고 있음을 보여준다. 단지 내 커뮤니티(11.0%), 단지 규모(5.2%), 층수(1.3%)는 비교적 낮은 수준으로 나타났다. 4인 이상 가구는 지역사회 연계 중요도(61.5%)가 가장 높았고, 단지 내 커뮤니티(13.5%), 조경 및 수경공간(12.5%)이 뒤를 이었다. 단지 규모(10.6%)의 비중이 상대적으로 높아, 구성원 수가 많은 가구일수록 넓은 단지, 충분한 공동시설 등 주거환경의 물리적 여건을 더 중요시하는 경향을 보였다.

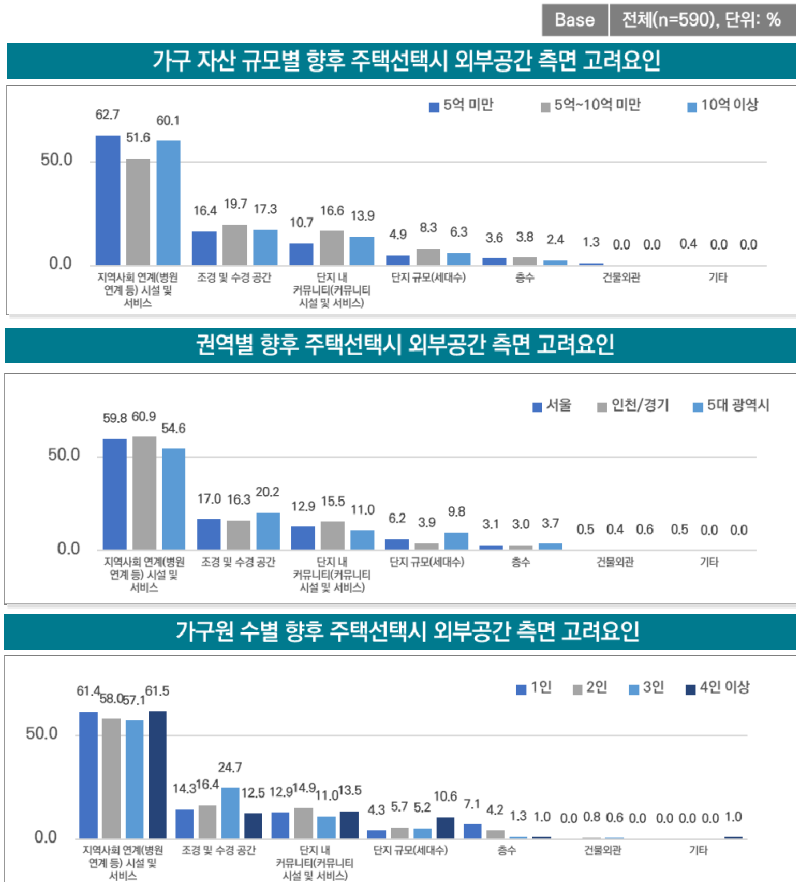
종합적으로, 모든 가구 규모에서 지역사회 연계가 최우선 요소로 나타났다으며, 가족 규모가 커질수록 단지 규모에 대한 관심이 증가하고, 3인 가구는 특히 조경·수경공간 등 외부 환경의 질을 중시하는 특성이 확인

〈표 IV-76〉 가구원수별 향후 주택선택시 외부공간 측면 고려 요인

고려요인	1인	2인	3인	4인이상
지역사회 연계(병원 연계 등) 시설 및 서비스	61.4	58.0	57.1	61.5
조경 및 수경 공간	14.3	16.4	24.7	12.5
단지 내 커뮤니티 (커뮤니티 시설 및 서비스)	12.9	14.9	11.0	13.5
단지 규모(세대수)	4.3	5.7	5.2	10.6
층수	7.1	4.2	1.3	1.0
건물외관	0.0	0.8	0.6	0.0
기타	0.0	0.0	0.0	1.0

되었다. 이는 가구 특성에 따라 맞춤형 단지 환경 계획 및 커뮤니티 프로그램 제공 전략이 필요함을 시사한다.

[그림 78] 자산규모별·권역별·가구원수별 향후 주택선택시 외부공간 측면 고려요인



□ 거주지 선택 시 고려요인

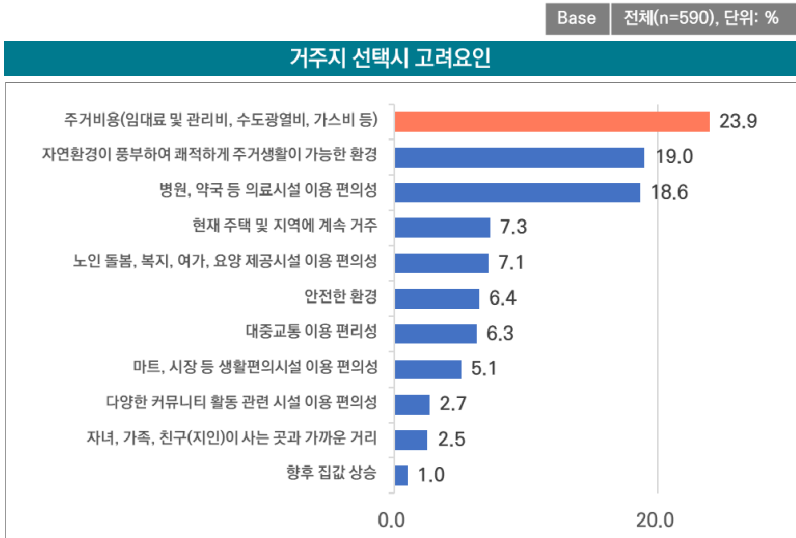
거주지 선택시 중요하게 고려하는 요소는 주거비용(23.9%)으로 나타났다. 이는 경제적 부담 완화를 위한 안정적 비용 구조가 고령기 주거 의사결정에서 가장 핵심적인 판단 기준임을 보여준다. 다음으로는 자연환경이 쾌적한 환경(19.0%)이 높은 비중을 차지하여, 고령층은 환경적 쾌적성과 건강 친화적 생활 여건을 중요하게 인식하는 것으로 파악된다. 이어서 병원·약국 등 의료시설 이용 편의성(18.6%)이 중요한 요인으로 나타났으며, 이는 고령화에 따라 의료 접근성의 중요성이 크게 부각되고 있음을 반영한다. 그 외에도 현재 주택 및 지역에 계속 거주(7.3%), 돌봄 및 복지시설 이용 편의성(7.1%), 안전한 환경(6.4%), 대중교통 이용 편의성(6.3%) 등이 뒤를 이었다. 이러한 항목들은 고령층이 일상적 이동 편의와 사회적 서비스 접근성, 안전성을 종합적으로 고려하고 있음을 의미한다.

종합하면, 고령층의 주거선택은 경제적 부담 → 환경적 쾌적성 → 의료 접근성의 순으로 우선순위가 형성되고 있음을 확인할 수 있다.

〈표 IV-77〉 거주지 선택시 고려요인

고려요인	빈도	비율
주거비용(임대료 및 관리비, 수도광열비, 가스비 등)	141	23.9
주변 공원, 녹지, 산책로 등 자연환경이 풍부하여 쾌적하게 주거생활이 가능한 환경	112	19.0
병원, 약국 등 의료시설 이용 편의성	110	18.6
현재 주택 및 지역에 계속 거주	43	7.3
노인 돌봄, 복지, 여가, 요양 제공시설 이용 편의성	42	7.1
안전한 환경	38	6.4
대중교통 이용 편리성	37	6.3
마트, 시장 등 생활편의시설 이용 편의성	30	5.1
다양한 커뮤니티 활동 관련 시설 이용 편의성	16	2.7
자녀, 가족, 친구(지인)이 사는 곳과 가까운 거리	15	2.5
향후 집값 상승	6	1.0

[그림 79] 향후 거주지 선택시 고려요인



□ 건강상태와 주거선택과의 관계

응답자들은 평균 3.62점(5점 만점)으로 건강상태와 주거선택 사이에 보통 수준 이상의 관련성이 있다고 인식하는 것으로 나타났다. 특히 전체 응답자의 66.3%가 건강상태가 주거선택에 영향을 미친다고 답했으며, 이 중 ‘그렇다’ 55.3%, ‘매우 그렇다’ 11.0%로 긍정 응답이 압도적으로 높았다. 이러한 결과는 고령층의 주거 결정 과정에서 건강 유지 가능성, 의료·돌봄 인프라 접근성, 생활환경의 안전성과 편의성 등이 매우 중요한 고려 요인으로 작용하고 있음을 시사한다. 즉, 건강상태의 변화 가능성이 큰 고령층일수록 거주지를 선택할 때 의료 접근성, 돌봄 서비스, 안전한 생활환경 등 건강과 직결된 요소의 중요성을 높게 평가하고 있음을 알 수 있다.

〈표 IV-78〉 건강상태와 주거선택의 관계

관계	빈도	비율
	590	100.0
① 전혀 그렇지 않다	14	2.4
② 그렇지 않다	64	10.8
③ 보통	121	20.5
④ 그렇다	326	55.3
⑤ 매우 그렇다	65	11.0
관계 없음(①+②)	78	13.2
관계 있음(④+⑤)	391	66.3
5점 평균	3.62	
표준편차	22.60	

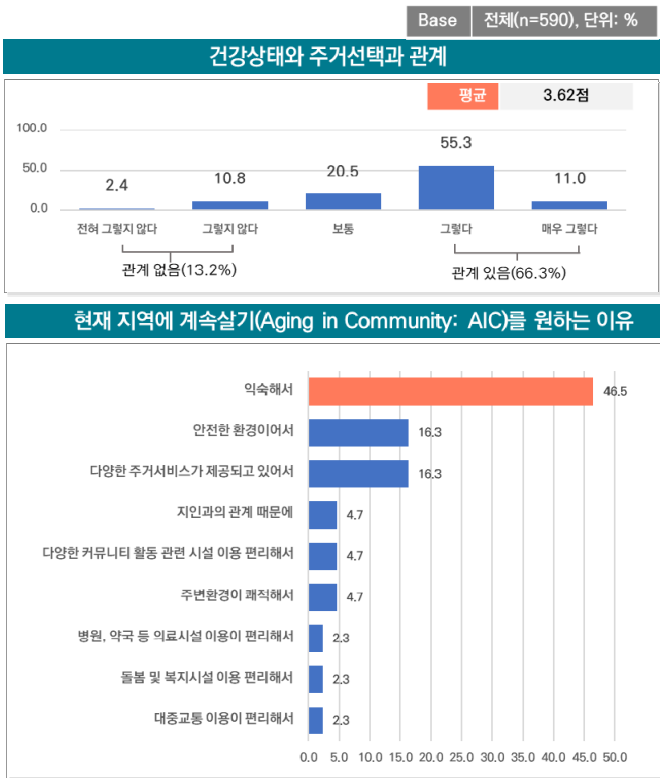
□ 현 지역에 계속살기(AIC)를 원하는 이유

응답자들이 현재 지역에 계속 거주하고자 하는 가장 큰 이유는 ‘익숙해서’(46.5%)로 나타났다. 이는 생활 터전으로서의 정서적 안정감과 오랜 기간 형성된 생활패턴의 유지가 주거 지속 의사에 결정적으로 작용하고 있음을 보여준다. 다음으로는 안전한 환경(16.3%)과 다양한 주거서비스 제공(16.3%)이 동일한 비중으로 나타나, 물리적 안전성 확보와 주거 관련 서비스·제도적 지원 제공이 지역 정착 의향을 높이는 요인임을 시사한다. 이 외에도 지인과의 관계(4.7%), 커뮤니티·활동시설 이용 편리성(4.7%), 쾌적한 주변환경(4.7%) 등이 뒤를 이었으며, 의료시설 이용 편리성(2.3%), 돌봄·복지시설 이용 편리성(2.3%), 대중교통 편리성(2.3%) 등 생활편의 요인도 일부 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 종합적으로 볼 때, 지역에 남고자 하는 결정은 정서적 익숙함·생활안정감 → 안전·서비스 인프라 → 커뮤니티 및 생활편의 요인의 순으로 형성되며, 이는 고령층의 주거정책에서 정서적 안정성, 안전환경, 서비스 접근성 강화가 중요함을 보여준다.

〈표 IV-79〉 현 지역에 계속 살기 원하는 이유

이유	빈도	비율
익숙해서	20	46.5
안전한 환경이어서	7	16.3
다양한 주거서비스가 제공되고 있어서	7	16.3
지인과의 관계 때문에	2	4.7
다양한 커뮤니티 활동 관련 시설 이용 편리해서	2	4.7
주변환경이 쾌적해서	2	4.7
병원, 약국 등 의료시설 이용이 편리해서	1	2.3
노인 돌봄, 복지, 여가, 요양 제공시설 이용 편리해서	1	2.3
대중교통 이용이 편리해서	1	2.3

[그림 80] 건강상태와 주거선택과의 관계 및 AIC를 원하는 이유



□ 향후 노인복지주택 선택 시 중요 요인

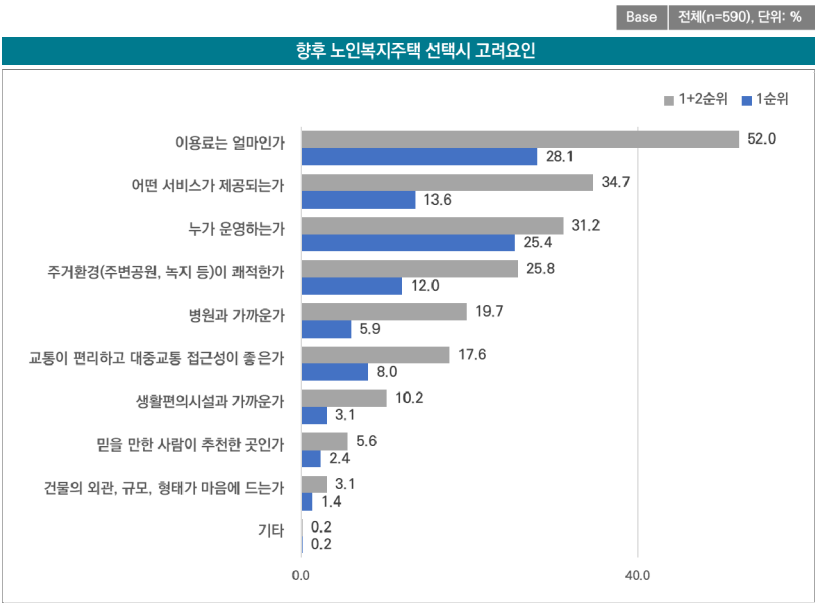
노인복지주택을 선택할 때 가장 중요한 고려요인은 '이용료 수준'인 것으로 나타났다. 전체 응답자의 1순위와 2순위를 합산한 비중이 52.0%에 달해, 노년층에게 경제적 부담의 완화와 비용 대비 효용성이 주거선택의 핵심 결정요인임이 명확하게 확인된다. 이는 고령층이 장기적으로 지출해야 하는 주거비와 서비스 비용에 대해 매우 민감하게 반응하며, 합리적 비용 수준을 우선적으로 평가하고 있음을 시사한다. 두 번째로 중요한 요소는 '서비스 제공 내용'(34.7%)으로, 입주자가 실제 생활에서 제공받을 돌봄·의료·생활지원 서비스의 수준과 범위가 주거선택의 주요 판단 기준으로 작용하고 있었다. 이어 '운영 주체의 신뢰성'(31.2%) 또한 높은 비중을 차지하여, 고령층이 민간 운영기관보다 공공성·안정성·책임성을 갖춘 운영주체를 선호한다는 점이 확인되었다. 이는 단순한 가격 요인뿐 아니라 서비스 공급자의 전문성·지속성·신뢰도 역시 주거 안정에 있어 중요하게 고려되고 있음을 보여준다. 환경 및 접근성과 관련된 요인에서도 의미 있는 결과가 나타났다. 응답자들은 '쾌적한 주거환경(25.8%)', '의료시설 접근성(19.7%)', '교통 편리성(17.6%)'을 주요 요소로 응답하였다. 이는 고령층의 일상 이동성, 생활환경의 질, 건강관리 접근성이 실제 거주지 결정의 실질적 영향 요인임을 시사한다. 특히 의료 접근성과 대중교통 편의성은 노년기 건강관리, 응급상황 대응, 자립적 생활 유지 측면에서 필수적인 요소로 인식되고 있었다.

종합적으로 볼 때, 노인복지주택 선택 과정에서는 경제적 부담, 서비스 품질, 운영기관의 신뢰성, 그리고 일상생활 및 건강관리 측면에서의 접근성이 복합적으로 작용하고 있는 것으로 보인다.

〈표 IV-80〉 향후 노인복지주택 선택시 고려요인

고려요인	1순위		1+2순위	
	빈도	비율	빈도	비율
이용료는 얼마인가	166	28.1	307	52.0
어떤 서비스가 제공되는가	80	13.6	205	34.7
누가 운영하는가	150	25.4	184	31.2
주거환경(주변공원, 녹지 등)이 쾌적한가	71	12.0	152	25.8
병원과 가까운가	35	5.9	116	19.7
교통이 편리하고 대중교통 접근성이 좋은가	47	8.0	104	17.6
생활편의시설과 가까운가	18	3.1	60	10.2
믿을 만한 사람이 추천한 곳인가	14	2.4	33	5.6
건물의 외관, 규모, 형태가 마음에 드는가	8	1.4	18	3.1
기타	1	0.2	1	0.2

[그림 81] 향후 노인복지주택 선택시 고려요인



카. 공공 노인복지주택 운영관련 인식

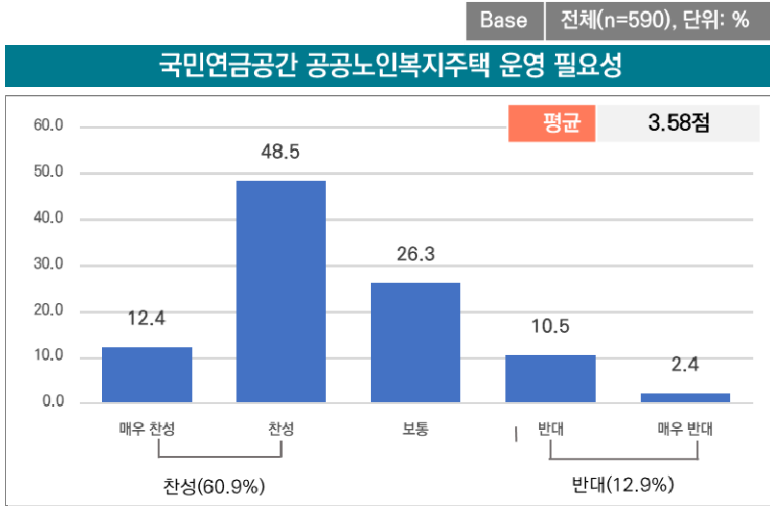
□ 국민연금공단 공공 노인복지주택 운영 필요성

국민연금공단이 공공 노인복지주택을 운영하는 것에 대해 응답자의 60.9%가 찬성('매우 찬성' 12.4% + '찬성' 48.5%)하는 것으로 나타났다. 이는 국민연금공단이라는 공공기관에 대한 높은 사회적 신뢰와 더불어, 공공주도의 노인복지주택 운영모델에 대한 정책 수용성이 전반적으로 긍정적임을 보여준다. 다시 말해, 안정성·책임성·공공성 측면에서 국민연금공단이 수행하는 역할에 대한 기대가 크며, 향후 공공 부문의 참여가 노인주거 안전망 강화에 기여할 수 있는 기반이 충분히 마련되어 있음을 시사한다.

〈표 IV-81〉 공공 노인복지주택 운영 필요성 (n=590, 단위 : 명, %)

필요성	빈도	비율
	590	100.0
① 매우 찬성	73	12.4
② 대체로 찬성	286	48.5
③ 보통	155	26.3
④ 반대	62	10.5
⑤ 매우 반대	14	2.4
찬성(①+②)	359	60.8
반대(④+⑤)	76	12.9
5점 평균	3.58	
표준편차	22.98	

[그림 82] 공공 노인복지주택 운영 필요성



□ 국민연금 가입 및 수급자별 운영 필요성

국민연금 수급자 집단에서는 ‘매우 찬성’ 15.6%, ‘찬성’ 49.3%로 총 64.9%가 찬성 의견을 나타냈다. 반면 가입자 집단에서는 ‘매우 찬성’ 9.0%, ‘찬성’ 47.6%로 총 56.6%가 찬성한다고 응답하여, 수급자보다 다소 낮은 수준을 보였다. 이러한 차이는 실제 연금 혜택을 받고 있는 수급자 집단이 국민연금공단의 복지주택 운영에 대해 더 높은 신뢰와 만족감을 갖고 있으며, 국민연금공단이 수행하는 공공적 역할에 대해 보다 긍정적인 태도와 기대를 가지고 있음을 시사한다. 즉, 제도 체감도가 높은 집단일수록 국민연금공단의 주거 복지사업 확대에 대한 지지와 수용성이 더 강하게 나타난다는 점을 확인할 수 있다.

〈표 IV-82〉 국민연금수급 여부별 공공 노인복지주택 운영 필요성

필요성	수급	가입
① 매우 찬성	15.6	9.0
② 대체로 찬성	49.3	47.6
③ 보통	24.8	27.8
④ 반대	8.3	12.8
⑤ 매우 반대	2.0	2.8
찬성(①+②)	64.9	56.6
반대(④+⑤)	10.3	15.6

□ 가구소득 분위별 공공 노인복지주택 운영 필요성

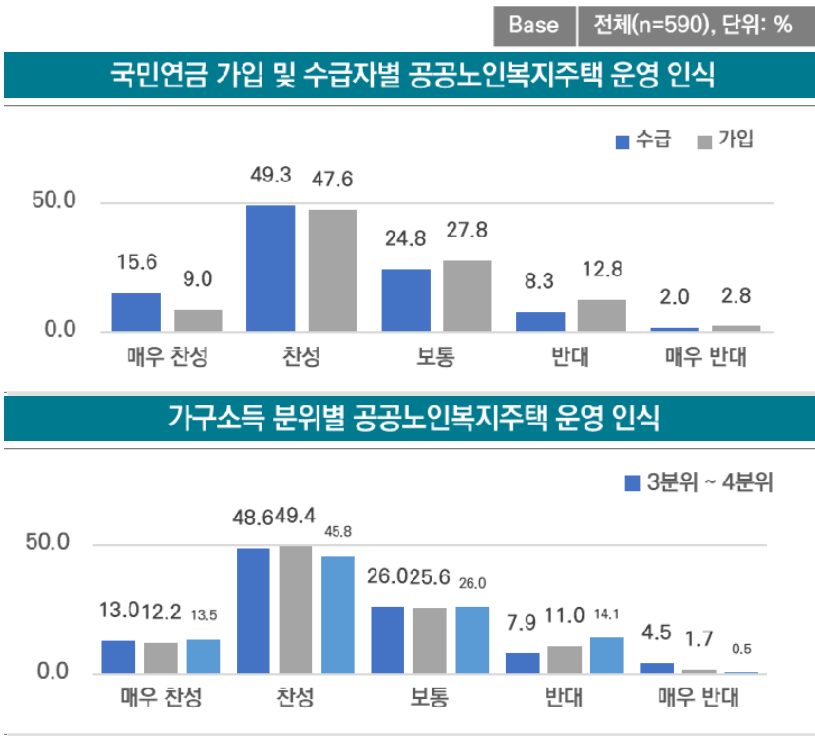
소득 수준별 분석 결과, 모든 소득 분위에서 국민연금 공공 노인복지주택 운영에 대한 찬성 의견이 45~49% 수준으로 고르게 높게 나타났다. 3~4 분위의 경우 ‘매우 찬성’ 13.0%, ‘찬성’ 48.6%로 과반에 가까운 긍정 응답을 보였으며, 5~6분위에서도 ‘매우 찬성’ 12.2%, ‘찬성’ 49.4%로 유사한 수준의 높은 찬성 비율이 확인되었다. 7분위 이상에서도 찬성 응답이 45.8%로 유지되며 전반적으로 일관된 긍정 경향을 보였다. 특히 중간소득층(3~6분위)에서 찬성 비율이 약 49% 내외로 가장 높게 나타났으며, 이는 국민연금 기반 복지주택이 단순히 저소득층이 아니라 중산층에게도 실질적 수요와 기대감을 갖는 주거대안으로 인식되고 있음을 시사한다.

즉, 국민연금공단이 추진하는 공공형 노인복지주택 모델이 다양한 소득 계층에서 폭넓은 지지를 확보하고 있는 정책적 타당성을 갖고 있음을 보여주는 결과이다.

〈표 IV-83〉 소득분위별 공공 노인복지주택 운영 필요성

필요성	3분위 ~ 4분위	5분위 ~ 6분위	7분위 이상
① 매우 찬성	13.0	12.2	13.5
② 대체로 찬성	48.6	49.4	45.8
③ 보통	26.0	25.6	26.0
④ 반대	7.9	11.0	14.1
⑤ 매우 반대	4.5	1.7	0.5
찬성(①+②)	61.6	61.6	59.4
반대(④+⑤)	12.4	12.8	14.6

[그림 83] 국민연금 가입자별·소득별 공공 노인복지주택 운영필요성



□ 가구 자산규모별 공공 노인복지주택 운영 필요성

자산규모별로 국민연금공단의 복지주택 운영 필요성을 보면, 모든 자산 수준에서 전반적으로 찬성 비율이 높게 나타났다. 특히 5억 원 미만 자산 보유자의 경우 ‘매우 찬성(12.0%)’과 ‘찬성(51.1%)’이 합산 63.1%로 가장 높은 찬성 수준을 보였다. 이는 상대적으로 자산 여력이 낮은 계층일수록 공공 기반 복지주택에 대한 필요성과 기대감이 크다는 점을 시사한다. 5억~10억 미만 구간에서도 찬성 응답이 55.4%로 과반을 넘었으며, 반대 의견(16.6%)보다 현저히 높아 공공주거 모델에 대한 긍정적 인식이 유지되고 있었다. 10억 이상 자산층에서도 찬성 응답이 62.5%(매우 찬성 15.4% + 찬성 47.1%)로 확인되며, 고자산층 역시 공공형 노인복지주택 운영에 대해 긍정적인 태도를 갖는 것으로 나타났다. 즉, 자산 수준과 관계없이 전 계층에서 복지주택 운영에 대한 지지가 높은 가운데, 특히 5억 원 미만 자산층에서 찬성 비율이 가장 높아 정책 수요가 더 크다는 점이 드러난다.

〈표 IV-84〉 자산규모별 공공 노인복지주택 운영 필요성

필요성	5억 미만	5억~10억 미만	10억 이상
① 매우 찬성	12.0	8.9	15.4
② 대체로 찬성	51.1	46.5	47.1
③ 보통	27.6	28.0	23.6
④ 반대	7.1	15.3	10.6
⑤ 매우 반대	2.2	1.3	3.4
찬성(①+②)	63.1	55.4	62.5
반대(④+⑤)	9.3	16.6	13.9

□ 거주권역별 공공 노인복지주택 운영 필요성

지역별로 국민연금공단의 공공 노인복지주택 운영 필요성에 대한 인식을 살펴보면, 모든 지역에서 찬성 의견이 과반을 차지하며 전반적으로 긍정적 태도가 확인된다. 서울의 경우 ‘매우 찬성(13.4%)’과 ‘찬성(42.3%)’을 합한 찬성 응답이 55.7%로 절반을 넘었으며, 보통(25.3%) 응답도 비교적 높게

나타나 전반적으로 우호적이다. 인천·경기 지역에서는 찬성 응답이 61.4% (매우 찬성 13.3% + 찬성 48.1%)로 서울보다 더 높은 수준을 보였고, 반대 비율도 11.6%로 낮아 공공 복지주택 운영에 대한 수용성이 강한 것으로 나타났다. 특히 5대 광역시에서는 찬성 비율이 66.2%로 가장 높게 나타나, 공공기관이 운영하는 노인복지주택 모델에 대한 신뢰와 기대가 다른 지역보다 더욱 강한 것으로 분석된다. 반대 의견은 7.3%로 매우 낮아 전반적으로 긍정적인 여론이 뚜렷하다.

〈표 IV-85〉 거주권역별 공공 노인복지주택 운영 필요성

필요성	서울	인천/경기	5대 광역시
① 매우 찬성	13.4	13.3	9.8
② 대체로 찬성	42.3	48.1	56.4
③ 보통	25.3	27.0	26.4
④ 반대	13.9	10.7	6.1
⑤ 매우 반대	5.2	0.9	1.2
찬성(①+②)	55.7	61.4	66.3
반대(④+⑤)	19.1	11.6	7.4

□ 가구원 수별 공공 노인복지주택 운영 필요성

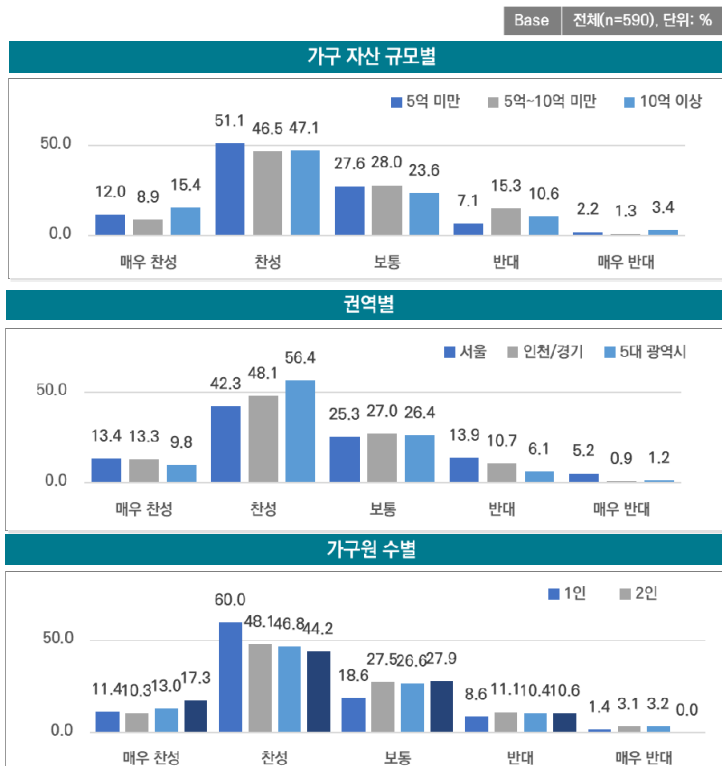
가구원 수에 따른 국민연금공단 공공 노인복지주택 운영에 대한 인식을 살펴보면, 1인 가구에서 찬성률이 71.4%로 가장 높게 나타나 고령 1인가구가 공공 복지주택의 필요성을 가장 크게 인식하는 것으로 확인된다. 1인 가구는 ‘매우 찬성(11.4%)’과 ‘찬성(60.0%)’ 응답이 압도적으로 높으며, 이는 가족 돌봄의 부재 및 주거·돌봄 안정성 확보 욕구가 반영된 결과로 해석된다. 2인 가구는 58.4%, 3인 가구는 59.8%, 4인 이상 가구는 61.5%로 전체적으로는 여전히 긍정적이지만 1인 가구만큼 높지 않다. 이는 가족 동거 세대가 기존의 주거 안정성 또는 가족 내 돌봄망을 통해 복지주택 필요성을 상대적으로 덜 느끼기 때문으로 해석된다. 즉, 공공 노인복지주택의 사회적 필요성은 특히 1인가구를 중심으로 매우 높게 나타나며, 가구원 수별

차이는 향후 정책대상 우선순위 설정과 공급모델 세분화에 중요한 시사점을 제공한다.

〈표 Ⅳ-86〉 가구원 수별 공공 노인복지주택 운영 필요성_가구원 수

필요성	1인	2인	3인	4인 이상
① 매우 찬성	11.4	10.3	13.0	17.3
② 대체로 찬성	60.0	48.1	46.8	44.2
③ 보통	18.6	27.5	26.6	27.9
④ 반대	8.6	11.1	10.4	10.6
⑤ 매우 반대	1.4	3.1	3.2	0.0
찬성(①+②)	71.4	58.4	59.7	61.5
반대(④+⑤)	10.0	14.1	13.6	10.6

[그림 84] 자산규모별·권역별·가구원수별 공공 노인복지주택 운영 필요성



□ 국민연금공단의 운영에 대한 찬성 이유

조사 결과, 국민연금공단이 공공 노인복지주택을 운영하는 것에 대해 긍정적으로 평가하는 주요 이유는 크게 네 가지로 나타났다. 첫째, ‘국민연금 및 국민연금공단의 공공성과 사회적 기여 확대’가 58.0%로 가장 높게 나타나, 응답자들은 국민연금공단이 공공기관으로서 사회적 역할을 강화하는 데 큰 의미를 두는 것으로 파악된다. 둘째, ‘공공기관의 신뢰성 있는 안정적 운영’ 응답이 54.9%를 차지해, 운영 주체의 전문성과 공공성에 대한 신뢰가 복지주택 수용성을 높이는 핵심 요인임을 보여준다. 셋째, ‘꾸준한 공급과 운영관리 등 공공정책의 지속가능성’이 43.0%로 나타나, 장기적이고 안정적인 주거지원 체계에 대한 기대가 확인된다. 마지막으로 ‘연금 수급액과 연계되어 신뢰할 수 있다’는 응답이 37.2%를 차지해, 연금제도와 주거지원이 결합될 경우 이용자의 신뢰와 안정감이 더욱 높아지는 것으로 해석된다.

종합하면, 국민연금공단의 공공성과 신뢰도, 안정적 운영 능력, 그리고 연금제도와의 연계성이 공공 노인복지주택사업에 대한 사회적 수용성을 높이는 핵심 요인으로 나타났다.

〈표 IV-87〉 공공 노인복지주택 운영에 대한 찬성 이유

찬성 이유	빈도	비율
국민연금 및 국민연금공단의 공공성·사회적 기여 확대	298	58.0
공공(국민연금공단)의 신뢰성 있는 안정적 운영	282	54.9
꾸준한 공급 및 운영관리 등 공공정책의 지속가능성이 높음	221	43.0
연금 수급액과 연계돼 신뢰할 수 있음	191	37.2
기타	2	.4

* 복수응답 문항임

□ 국민연금 가입 및 수급자별 운영에 대한 찬성 이유

국민연금 수급자와 가입자 모두 국민연금공단이 공공 노인복지주택을 운영하는 것에 대해 유사한 이유로 긍정적으로 평가하는 것으로 나타났다.

수급자의 경우 ‘공공성 및 사회적 기여 확대’(57.9%)가 가장 큰 이유로 꼽혔으며, 이어 ‘안정적 운영’(55.7%), ‘공공정책의 지속가능성’(40.6%), ‘연금과의 연계에 대한 신뢰성’(36.2%) 순으로 응답이 나타났다. 이는 연금 수급 경험이 있는 집단이 국민연금공단의 공공성 및 운영 안정성에 대해 높게 평가함을 보여준다. 가입자 역시 비슷한 경향을 보였는데, ‘공공성·사회적 기여 확대’(58.0%)가 가장 높은 비중을 차지했고, 다음으로 ‘안정적 운영’(53.9%), ‘지속가능성’(45.7%), ‘연금과의 연계 신뢰성’(38.3%) 순으로 나타났다. 가입자는 특히 정책의 지속가능성에 대해 상대적으로 높은 기대를 보이는 것으로 해석된다.

종합하면, 수급자와 가입자 모두 국민연금공단의 공공성 강화, 운영의 안정성, 장기적 지속성, 연금제도와의 연계 신뢰를 긍정평가의 핵심 요소로 인식하고 있으며, 두 집단 모두에서 이러한 요인이 공공 노인복지주택 운영 수용성을 높이는 주요 동력으로 확인되었다.

〈표 IV-88〉 국민연금 수급여부별 공공 노인복지주택 운영에 대한 찬성 이유

찬성 이유	수급	가입
국민연금 및 국민연금공단의 공공성·사회적 기여 확대	57.9	58.0
공공(국민연금공단)의 신뢰성 있는 안정적 운영	55.7	53.9
꾸준한 공급 및 운영관리 등 공공정책의 지속가능성이 높음	40.6	45.7
연금 수급액과 연계돼 신뢰할 수 있음	36.2	38.3
기타	0.4	0.4

□ 가구소득 분위별 운영에 대한 찬성 이유

소득 분위별 분석 결과, 모든 계층에서 국민연금공단이 공공 노인복지주택을 운영하는 것에 대해 긍정적 인식이 높게 나타났다. 먼저 3~4분위에서는 ‘공공성·사회적 기여 확대’(60.6%)와 ‘안정적 운영’(60.4%)이 가장 중요한 이유로 꼽혔으며, 이어 ‘지속가능성’(44.5%), ‘연금과의 연계 신뢰성’(40.4%) 순으로 응답이 나타났다. 이는 중간소득층이 국민연금공단의

공공적 역할과 제도 운영의 안정성을 특히 중요하게 평가하고 있음을 보여준다. 5~6분위에서도 유사한 경향이 확인되었는데, ‘공공성·사회적 기여 확대’(58.0%)와 ‘안정적 운영’(58.0%)이 동일하게 가장 높은 비중을 차지했으며, ‘지속가능성’(39.3%), ‘연계 신뢰성’(35.0%) 순서로 응답이 나타났다. 이는 중산층에서도 제도의 안정성과 공공적 가치에 대한 신뢰가 복지주택 운영 수용성을 높이는 핵심 요인임을 시사한다. 한편 7분위 이상 고소득층에서는 ‘공공성·사회적 기여 확대’(60.4%)와 함께 ‘안정적 운영’(62.2%)이 가장 높은 평가를 받았으며, ‘지속가능성’(47.1%) 역시 상대적으로 높은 수준을 보였다. 고소득층의 경우 미래 세대까지 포함한 장기적 운영 신뢰성을 더욱 중시하는 경향이 드러났다. 즉, 소득 수준과 관계없이 공공성 확대, 운영의 안정성, 지속가능성이 국민연금공단 기반의 공공 노인복지주택 운영을 지지하는 핵심 요소로 확인되었으며, 이는 다양한 계층에서 제도의 공공적 가치와 신뢰 기반이 폭넓게 형성되어 있음을 보여준다.

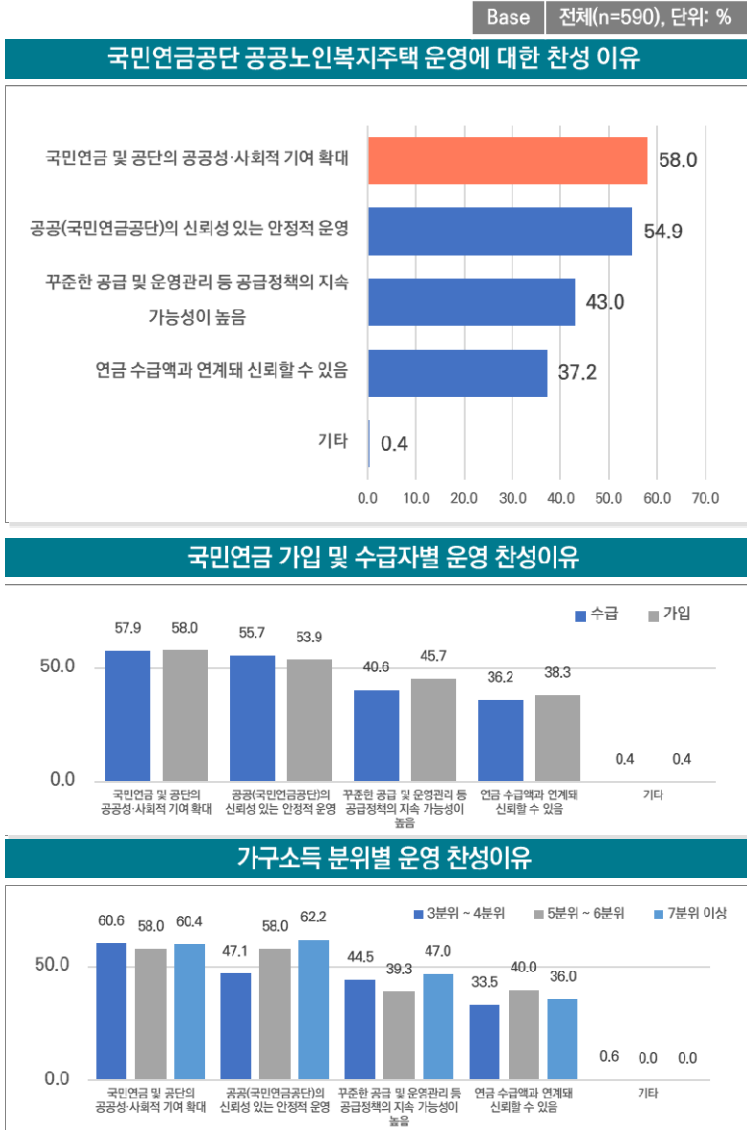
〈표 IV-89〉 소득분위별 공공노인복지

(n=514, 단위 : %)

찬성 이유	3분위~ 4분위	5분위~ 6분위	7분위 이상
국민연금 및 국민연금공단의 공공성·사회적 기여 확대	60.6	58.0	60.4
공공(국민연금공단)의 신뢰성 있는 안정적 운영	47.1	58.0	62.2
꾸준한 공급 및 운영관리 등 공급정책의 지속가능성이 높음	44.5	39.3	47.0
연금 수급액과 연계돼 신뢰할 수 있음	33.5	40.0	36.0
기타	0.6	0.0	0.0

* 복수응답 문항임

[그림 85] 국민연금공단 공공 노인복지주택에 대한 찬성 이유



□ 가구 자산규모별 운영에 대한 찬성 이유

자산규모별로 국민연금공단의 공공 노인복지주택 운영에 대한 평가 요인을 살펴본 결과, 모든 그룹에서 공공성·사회적 기여 확대와 안정적 운영, 지속가능성, 연계 신뢰성이 핵심 판단 기준으로 작용하는 것으로 나타났다. 5억 미만 자산 보유자의 경우, 가장 중요한 요소는 공공성·사회적 기여 확대(54.4%)였으며, 이어 안정적 운영(53.4%), 지속가능성(39.2%), 연금과의 연계 신뢰성(35.3%) 순으로 응답이 나타났다. 5억~10억 미만 자산 보유자는 안정적 운영(57.3%)에 대한 선호가 가장 높았고, 이어 공공성·사회적 기여 확대(51.9%), 지속가능성(45.8%), 연계 신뢰성(36.6%) 순으로 응답했다. 10억 이상 자산 보유자는 공공성·사회적 기여 확대(66.5%)를 가장 높게 평가해 다른 계층보다 공공적 가치에 대한 기대가 큰 것으로 나타났으며, 이어 안정적 운영(54.7%), 지속가능성(45.3%), 연계 신뢰성(39.7%) 순으로 나타났다.

종합하면, 자산 규모와 관계없이 국민연금공단의 공공적 가치, 운영 신뢰성, 제도의 지속가능성이 복지주택 운영 지지의 주요 근거로 나타났으며, 특히 고자산 계층에서 공공성에 대한 기대감이 가장 크게 확인되었다.

〈표 IV-90〉 자산규모별 공공 노인복지주택 운영에 대한 찬성 이유

찬성 이유	5억 미만	5억~10 억 미만	10억 이상
국민연금 및 국민연금공단의 공공성·사회적 기여 확대	54.4	51.9	66.5
공공(국민연금공단)의 신뢰성 있는 안정적 운영	53.4	57.3	54.7
꾸준한 공급 및 운영관리등 높은 공급정책 지속가능성	39.2	45.8	45.3
연금 수급액과 연계돼 신뢰할 수 있음	35.3	36.6	39.7

□ 권역별 운영에 대한 찬성이유

지역별로 국민연금공단의 공공 노인복지주택 운영에 대한 평가 요인을 살펴본 결과, 모든 지역에서 공공성·사회적 기여 확대와 안정적 운영이

가장 중요한 판단 기준으로 나타났다. 서울 지역은 ‘공공성·사회적 기여 확대(60.5%)’가 가장 높은 응답을 기록했으며, 이어 ‘안정적 운영(53.0%)’, ‘지속가능성(43.3%)’, ‘연금과의 연계 신뢰성(36.3%)’ 순으로 나타났다. 인천·경기 지역 역시 ‘공공성·사회적 기여 확대(59.7%)’가 가장 중요한 요인으로 나타났으며, 다음으로 ‘안정적 운영(55.3%)’, ‘지속가능성(41.7%)’, ‘연계 신뢰성(39.8%)’이 뒤를 이었다. 5대 광역시는 ‘공공성·사회적 기여 확대(58.9%)’와 ‘안정적 운영(58.9%)’이 동일하게 가장 높은 응답을 기록해, 공공적 가치와 운영 신뢰성을 동시에 중시하는 경향이 분명히 드러났다. 이어 ‘지속가능성(44.4%)’, ‘연계 신뢰성(34.4%)’이 뒤를 이었다.

종합하면, 지역별 차이는 있으나 전반적으로 공공적 가치와 안정적 운영에 대한 사회적 요구가 매우 높게 형성되어 있으며, 특히 모든 지역에서 지속 가능한 운영체제와 연금과의 연계 신뢰성이 중요한 판단 기준으로 작용하는 것으로 나타났다.

〈표 IV-91〉 공공 노인복지주택 운영에 대한 찬성 이유_권역

찬성 이유	서울	인천/경기	5대 광역시
국민연금 및 국민연금공단의 공공성·사회적 기여 확대	60.5	59.7	53.0
공공(국민연금공단)의 신뢰성 있는 안정적 운영	50.3	55.3	58.9
꾸준한 공급 및 운영관리등 높은 공급정책 지속가능성	43.3	41.7	44.4
연금 수급액과 연계돼 신뢰할 수 있음	36.3	39.8	34.4

* 복수응답 문항임

□ 가구원수별 운영에 대한 찬성이유

가구 규모별로 국민연금공단의 공공 노인복지주택 운영에 대한 평가 요인을 살펴본 결과, 모든 가구에서 공공성·사회적 기여 확대와 안정적 운영을

주요 고려 요소로 인식하는 것으로 나타났다. 다만, 가구 유형별로 강조점에는 뚜렷한 차이가 존재했다. 1인 가구는 ‘안정적 운영(66.7%)’을 가장 중요한 요인으로 꼽아 다른 가구보다 운영의 신뢰성과 지속적 관리에 대한 의존도가 매우 높게 나타났다. 이어 ‘공공성·사회적 기여 확대(52.4%)’, ‘지속가능성(33.3%)’, ‘연계 신뢰성(28.6%)’ 순으로 나타나, 최소한의 안정적 주거·복지 기반을 확보하려는 욕구가 크게 반영된 결과로 해석된다.

2인 가구는 ‘공공성·사회적 기여 확대(57.8%)’와 ‘안정적 운영(52.9%)’이 비슷한 수준으로 나타났으며, ‘지속가능성(41.8%)’, ‘연계 신뢰성(34.2%)’도 비교적 고르게 중요하게 평가되었다. 3인 가구는 네 집단 중 가장 높은 지속가능성 평가(53.4%)를 보였으며, ‘공공성·사회적 기여 확대(60.2%)’와 ‘안정적 운영(56.4%)’ 역시 높은 수준을 유지했다.

4인 이상 가구는 ‘공공성·사회적 기여 확대(59.1%)’ 외에도 ‘연계 신뢰성(50.5%)’이 다른 가구 유형 대비 가장 높게 나타나, 연금 제도 및 국민연금공단의 운영 신뢰성을 중요한 판단 기준으로 인식하고 있음을 확인할 수 있다.

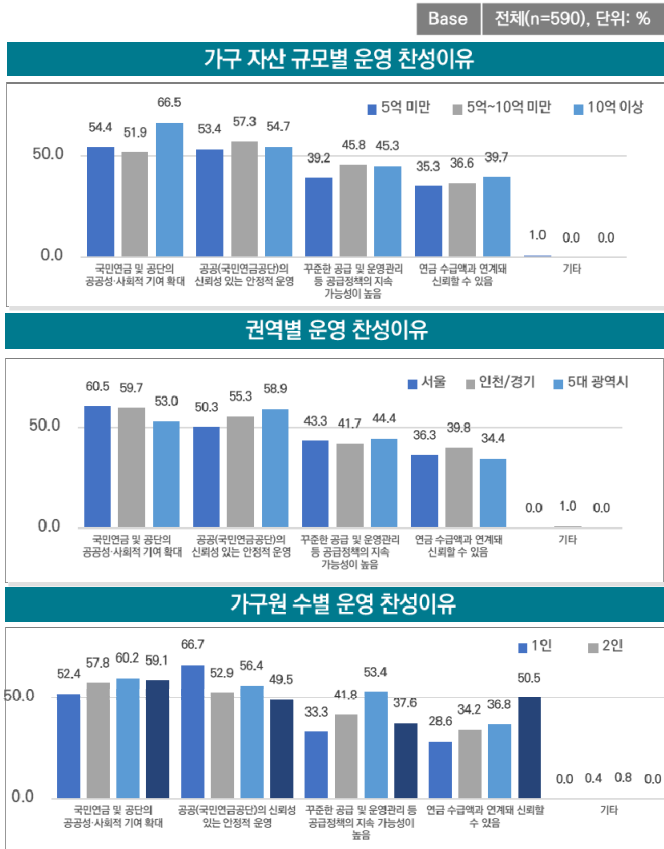
종합적으로, 가구 규모가 작을수록 운영 안정성을, 가구 규모가 클수록 공공성·사회적 기여 및 제도 연계 신뢰성을 더 중시하는 경향이 나타났으며, 이는 가구 구조에 따라 공공복지주택에 대한 기대와 의존 방식이 다르게 형성되고 있음을 보여준다.

〈표 IV-92〉 가구원수별 공공 노인복지주택 운영에 대한 찬성 이유

찬성 이유	1인	2인	3인	4인 이상
국민연금 및 국민연금공단의 공공성·사회적 기여 확대	52.4	57.8	60.2	59.1
공공(국민연금공단)의 신뢰성 있는 안정적 운영	66.7	52.9	56.4	49.5
꾸준한 공급 및 운영관리등 높은 공급정책 지속가능성	33.3	41.8	53.4	37.6
연금 수급액과 연계돼 신뢰할 수 있음	28.6	34.2	36.8	50.5

* 복수응답 문항임

[그림 86] 자산·권역·가구원수별 국민연금공단 공공 노인복지주택 찬성 이유



□ 국민연금공단의 운영에 대한 반대 이유

국민연금공단의 공공 노인복지주택 운영과 관련하여 응답자들은 여러 측면에서 우려를 표한 것으로 나타났다. 가장 크게 지적된 부분은 연금 재정에 대한 부담 가능성(63.2%)으로 국민연금의 안정성에 영향을 줄 수 있다는 염려가 가장 높은 수준으로 집계되었다. 이는 국민연금공단이 주거·복지 영역까지 역할을 확장할 경우, 본연의 연금 지급 기능에 영향을 미칠 수 있다는 구조적 우려가 반영된 결과로 해석된다.

다음으로 운영 전문성 및 효율성 부족(60.5%)이 주요 우려로 나타났다.

주택·복지 서비스 운영은 전문적인 관리 능력과 경험이 요구되는 영역으로, 국민연금공단이 기존의 연금 행정을 넘어서 새로운 기능을 수행하는 것에 대한 신뢰가 충분히 확보되지 못한 것으로 보인다. 또한 꾸준한 공급과 운영관리에 대한 지속가능성(39.5%)도 적지 않은 우려로 확인되었다. 이는 장기적 관점에서 공공 노인복지주택사업이 안정적으로 유지될 수 있을지, 재원·인력·운영체계의 지속성에 대한 의문이 존재함을 보여준다. 마지막으로 민간의 역할 침해 가능성(31.6%) 역시 일정 비중을 차지했다. 이는 국민연금공단이 주거복지 영역에 직접 진입할 경우, 기존 민간사업자의 역할을 대체하거나 시장 균형에 영향을 미칠 수 있다는 우려로 해석된다.

〈표 IV-93〉 공공 노인복지주택 운영에 대한 반대 이유

반대 이유	빈도	비율
국민연금 및 국민연금공단의 공공성·사회적 기여 확대	298	58.0
공공(국민연금공단)의 신뢰성 있는 안정적 운영	282	54.9
꾸준한 공급 및 운영관리 등 높은 공급정책 지속가능성	221	43.0
연금 수급액과 연계돼 신뢰할 수 있음	191	37.2
기타	2	0.4

* 복수응답 문항임

□ 국민연금 가입 및 수급자별 운영에 대한 반대 이유

국민연금공단의 공공 노인복지주택 운영에 대한 우려 요인을 살펴보면, 수급자 집단에서는 가장 큰 우려 요인으로 운영 전문성과 효율성 부족(74.2%)을 지목하였다. 이어 재정 부담 우려(54.8%)가 두 번째로 높게 나타났으며, 이는 노인복지주택 운영이 장기적으로 연금 재정에 부담을 줄 가능성에 대한 우려가 반영된 것이다. 또한 지속가능성 낮음(35.5%), 민간 역할 침해(32.3%)도 일정 부분 우려로 제기되며, 사업의 장기적 유지 가능성과 시장 구조 영향에 대한 염려가 존재함을 시사한다. 반면 가입자 집단에서는 우선순위가 다소 다르게 나타났다. 가장 큰 우려는 재정 부담

가능성(68.9%)으로, 가입자들은 향후 연금 수급에 영향을 줄 수 있는 재정 안정성 문제를 가장 크게 인식하고 있었다. 다음으로 운영 전문성·효율성 부족(51.1%)이 지적되었고, 이는 수급자보다는 낮지만 상당히 높은 비중을 차지하였다. 또한 지속가능성 낮음(42.2%)이 세 번째 우려 요인으로 나타나, 가입자 역시 국민연금공단이 주거복지 사업을 장기간 안정적으로 수행할 수 있을지에 대해 의문을 갖는 것으로 분석된다. 마지막으로 민간 역할 침해(31.1%) 우려도 나타났으며, 이는 공공기관의 시장 참여가 민간 공급 구조에 영향을 줄 가능성을 고려한 결과로 해석된다.

〈표 IV-94〉 국민연금 수급여부별 공공 노인복지주택 운영에 대한 반대 이유

반대 이유	수급	가입
국민연금 및 국민연금공단의 공공성·사회적 기여 확대	54.8	68.9
공공(국민연금공단)의 신뢰성 있는 안정적 운영	74.2	51.1
꾸준한 공급 및 운영관리등 높은 공급정책 지속가능성	35.5	42.2
연금 수급액과 연계돼 신뢰할 수 있음	32.3	31.1
기타	3.2	0.0

* 복수응답 문항임

□ 가구소득분위별운영에 대한 반대이유

소득 분위별로 국민연금공단의 공공 노인복지주택 운영에 대한 우려 요인을 살펴본 결과, 소득 수준에 따라 우려의 성격과 비중이 다르게 나타나는 경향이 확인되었다. 먼저 3~4분위 중간 소득층은 가장 높은 비율로 재정 부담 우려(72.7%)를 지적하며, 국민연금공단이 노인복지주택을 운영할 경우 연금 재정 안정성에 미칠 영향을 가장 크게 우려하는 것으로 나타났다. 다음으로 운영 전문성·효율성 부족(59.1%), 지속가능성 낮음(40.9%), 민간 역할 침해(40.9%)가 동일한 수준에서 지적되며, 중간계층이 국민연금공단의 운영 역량과 사업 지속성, 시장 영향에 대해 전반적으로 높은 수준의 우려를 갖고 있음을 보여준다. 5~6분위 중상위 계층 또한 가장 큰 우려로

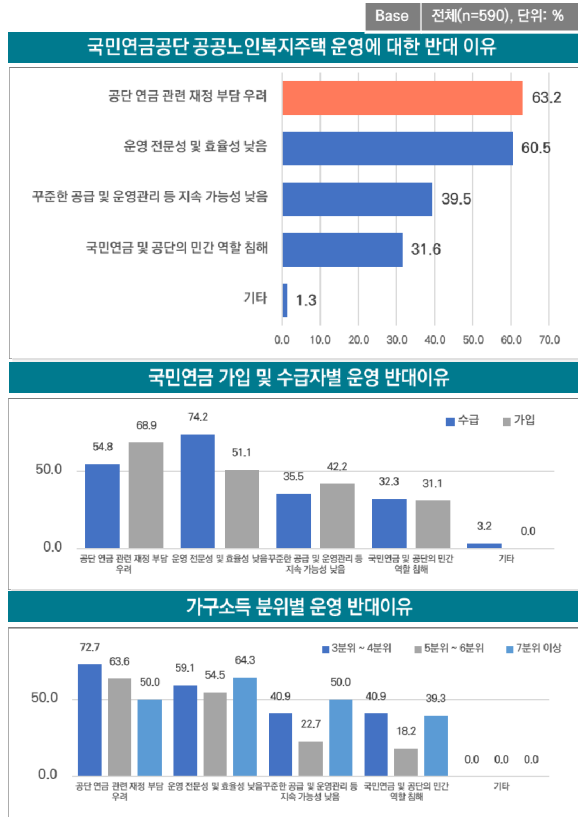
재정 부담(63.6%)을 지적하였으나, 이어지는 항목에서는 지속가능성 낮음(50.0%), 운영 전문성·효율성 부족(54.5%) 등이 비교적 고르게 나타났다. 민간 역할 침해 우려도 39.3%로 나타나, 공공기관의 주거복지 분야 확대에 대한 시장 영향성을 의식하는 경향이 확인되었다. 반면 7분위 이상 고소득층에서는 우려의 우선순위가 다소 달랐다. 이들은 가장 높은 응답률로 운영 전문성·효율성 부족(64.3%)을 지적하였으며, 재정 부담 우려(50.0%)가 그 뒤를 이었다. 이는 높은 소득계층이 국민연금공단의 전문적 운영 역량에 대한 의구심을 가장 중요한 판단 기준으로 삼고 있음을 의미한다. 반면 지속가능성 낮음(22.7%)과 민간 역할 침해(18.2%)는 상대적으로 낮게 나타나, 고소득층의 경우 공공부문의 역할 확대나 장기적 사업 유지 가능성에 대한 우려는 상대적으로 크지 않은 것으로 보인다. 즉, 3~6분위 중간·중상위 계층은 재정 부담과 운영 역량, 사업 지속성에 대해 복합적인 우려를 보이는 반면, 고소득층은 국민연금공단의 운영 전문성에 대한 의구심을 핵심적으로 제기하는 경향이 있다.

〈표 IV-95〉 소득분위별 공공 노인복지주택 운영에 대한 반대 이유

반대 이유	3분위 4분위	5분위 6분위	7분위 이상
국민연금 및 국민연금공단의 공공성·사회적 기여 확대	72.7	63.6	50.0
공공(국민연금공단)의 신뢰성 있는 안정적 운영	59.1	54.5	64.3
꾸준한 공급 및 운영관리등 높은 공급정책 지속가능성	40.9	22.7	50.0
연금 수급액과 연계돼 신뢰할 수 있음	40.9	18.2	39.3
기타	0.0	0.0	0.0

* 복수응답 문항임

[그림 87] 국민연금공단 공공 노인복지주택 반대 이유



□ 가구 자산규모별 운영에 대한 반대 이유

자산 수준별로 국민연금공단의 공공 노인복지주택 운영에 대한 우려 요인을 분석한 결과, 5억 미만의 저자산층에서는 가장 높은 비율로 국민연금공단 연금 관련 재정 부담 우려(71.4%)를 지적하였다. 이는 상대적으로 경제적 안정성이 낮은 계층일수록 국민연금공단의 재정 건전성에 대한 민감도가 높음을 시사한다. 반면, 운영 전문성·효율성 부족(38.1%), 지속가능성 낮음 (28.6%), 민간 역할 침해(14.3%)는 상대적으로 낮은 수준을 보였다. 5억~10억 미만 중위 자산층의 경우, 우려의 양상이 크게 달라졌다. 이들은 운영

전문성·효율성 부족(80.8%)을 가장 큰 문제로 인식하고 있으며, 이는 전 계층 중 가장 높은 수준으로 나타났다. 이어 재정 부담 우려(57.7%), 지속가능성 낮음(42.3%), 민간 역할 침해(31.0%) 순으로 응답하였다. 이는 중위 자산층이 국민연금공단의 사업 역량과 장기 운영 구조에 대해 상당한 불신을 가지고 있으며, 민간 시장과의 역할 충돌 가능성 또한 비교적 높게 인식하고 있음을 의미한다. 10억 이상 고자산층에서는 재정 부담 우려(62.1%)와 운영 전문성·효율성 부족(58.6%)이 유사한 수준으로 나타나, 두 요인을 모두 중요한 위험 요소로 평가하였다. 또한 지속가능성 낮음(44.8%), 민간 역할 침해(46.2%)도 비교적 높은 수준에서 지적되었다. 특히 민간 역할 침해 우려는 고자산층에서 가장 높아, 이들은 공공부문의 주택·복지 시장 진입이 민간의 기능을 저해할 수 있다는 우려를 강하게 갖고 있는 것으로 해석된다.

종합적으로, 저자산층은 ‘국민연금공단 재정 부담’ 우려가 절대적으로 높고, 중위 자산층은 ‘운영 전문성·효율성 부족’에 대한 우려가 가장 두드러지며, 고자산층은 ‘재정 부담’과 ‘운영 역량’, ‘민간 역할 침해’에 대한 우려를 균형적으로 제기하는 경향이 있다.

〈표 IV-96〉 자산규모별 공공 노인복지주택 운영에 대한 반대 이유

반대 이유	5억 미만	5억~10억 미만	10억 이상
국민연금 및 국민연금공단의 공공성·사회적 기여 확대	71.4	57.7	62.1
공공(국민연금공단)의 신뢰성 있는 안정적 운영	38.1	80.8	58.6
꾸준한 공급 및 운영관리등 높은 공급정책 지속가능성	28.6	42.3	44.8
연금 수급액과 연계돼 신뢰할 수 있음	14.3	46.2	31.0
기타	0.0	0.0	3.4

* 복수응답 문항임

□ 권역별 운영에 대한 반대 이유

지역별 국민연금공단의 공공 노인복지주택 운영에 대한 우려 요인을 분석한 결과, 서울에서는 운영 전문성·효율성 부족(55.6%)과 재정 부담 우려(51.4%)가 비슷한 수준으로 지적되었으며, 이어 지속가능성 낮음(41.7%), 민간 역할 침해(32.4%) 순으로 나타났다. 인천·경기 지역에서는 재정 부담 우려(74.1%)와 운영 전문성·효율성 부족(70.3%)이 매우 높은 수준으로 나타났다. 지속가능성 낮음(40.5%)과 민간 역할 침해(29.6%)는 상대적으로 낮게 나타났으나, 여전히 정책 수용성에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 5대 광역시에서도 재정 부담 우려(75.0%)가 가장 높아 인천·경기와 유사한 양상을 보였으며, 운영 전문성·효율성 낮음(58.3%) 역시 높은 비중을 차지했다. 이어 지속가능성 낮음(29.6%)과 민간 역할 침해(33.3%)가 뒤를 이었다. 즉 비수도권 대도시 및 수도권 외곽 지역일수록 재정 부담 우려가 더 강하게 나타나고, 서울은 상대적으로 운영 전문성 문제를 더 중점적으로 인식하는 경향을 보였다. 이는 지역별 인식 차이를 고려한 정책 설계가 필요함을 시사하며, 특히 인천·경기와 5대 광역시에서는 국민연금공단의 재정 안정성·운영능력에 대한 신뢰 확보 전략이 중요하게 요구된다.

〈표 IV-97〉 거주권역별 공공 노인복지주택 운영에 대한 반대 이유

반대 이유	서울	인천/경기	5대 광역시
국민연금 및 국민연금공단의 공공성·사회적 기여 확대	51.4	74.1	75.0
공공(국민연금공단)의 신뢰성 있는 안정적 운영	70.3	55.6	41.7
꾸준한 공급 및 운영관리등 높은 공급정책 지속가능성	40.5	29.6	58.3
연금 수급액과 연계돼 신뢰할 수 있음	32.4	29.6	33.3
기타	2.7	0.0	0.0

□ 가구원수별 운영에 대한 반대이유

가구원 수별 국민연금공단의 공공 노인복지주택 운영에 대한 우려 요인을 분석한 결과, 1인 가구는 재정 부담 우려(28.6%)가 상대적으로 낮은 편이며, 대신 운영 전문성·효율성 부족(64.9%)과 지속가능성 우려(57.1%)가 높은 수준을 보였다. 이는 소형 가구일수록 국민연금공단 운영 역량과 사업의 지속성에 대해 더 우려를 느끼는 경향이 강하다는 점을 시사한다. 2인 가구에서는 재정 부담 우려(64.9%)가 주요 이슈로 나타났고, 운영 전문성·효율성 부족(47.6%)과 지속가능성 낮음(32.4%)이 뒤를 이었다. 전반적으로 국민연금공단의 재정적 안정성에 대한 의구심이 높은 유형으로 확인된다. 3인 가구의 경우 재정 부담 우려(71.4%)와 운영 전문성·효율성 낮음(63.6%)이 매우 높은 수준으로 나타나, 중·대형 가구에서는 국민연금공단의 운영역량과 재정 건전성에 대한 회의적 인식이 특히 강하게 작용함을 보여준다. 지속가능성 낮음(38.1%)과 민간 역할 침해(33.3%) 역시 일정 부분 영향을 미치는 것으로 나타났다. 4인 이상 가구에서도 재정 부담 우려(63.6%), 운영 전문성·효율성 낮음(57.1%), 지속가능성 낮음(54.5%) 등 국민연금공단의 안정적·효율적 운영에 대한 우려가 높게 나타났다. 특히 지속가능성 우려가 큰 점이 특징으로, 가족 단위의 장기 거주 가능성에 대한 민감도가 반영된 것으로 해석된다.

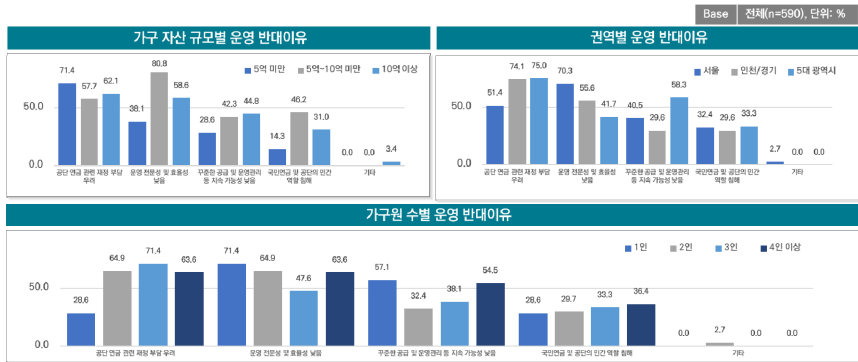
종합하면, 가구 규모가 커질수록 재정 부담 우려와 운영 전문성 문제에 대한 지적이 더 강하게 나타나는 경향이 확인되며, 반대로 1인 가구는 운영 전문성과 지속가능성 중심의 우려가 두드러졌다. 이는 정책 설계 시 가구 유형별 정보 제공과 신뢰 제고 전략이 차별적으로 필요함을 시사한다.

〈표 Ⅳ-98〉 가구원수별 공공 노인복지주택 운영에 대한 반대 이유

반대 이유	1인	2인	3인	4인 이상
국민연금 및 국민연금공단의 공공성·사회적 기여 확대	28.6	64.9	71.4	63.6
공공(국민연금공단)의 신뢰성 있는 안정적 운영	71.4	64.9	47.6	63.6
꾸준한 공급 및 운영관리등 높은 공급정책 지속가능성	57.1	32.4	38.1	54.5
연금 수급액과 연계돼 신뢰할 수 있음	28.6	29.7	33.3	36.4
기타	0.0	2.7	0.0	0.0

* 복수응답 문항임

[그림 88] 응답자 특성별 국민연금공단 공공 노인복지주택 운영 반대 이유



타. 공공 노인복지주택 입주에 대한 인식

□ 입주의향

조사 결과, 응답자의 64.2%가 공공 노인복지주택에 입주의향이 있다고 답한 반면, 35.8%는 입주의향이 없다고 응답하였다. 전체적으로 약 3분의 2 수준의 응답자가 입주를 긍정적으로 고려하고 있어, 공공 노인복지주택에 대한 수요와 관심이 상당히 높은 것으로 해석된다. 이러한 결과는 고령층의 주거·돌봄 연계 필요성 증가와 함께 공공성이 보장된 노후 주거 대안이 필요함을 시사한다.

〈표 IV-99〉 공공 노인복지주택 입주의향

입주의향	빈도	비율
있음	379	64.2
없음	211	35.8

□ 입주하고자 하는 이유

공공 노인복지주택에 입주의향이 있는 이유를 살펴보면, 응급상황 발생 시 즉각적인 대응이 가능해 안심할 수 있다는 점이 51.7%로 가장 높은 비중을 차지하였다. 다음으로 생활편의성이 높을 것 같아서(35.8%), 자녀 등 가족에게 부담을 주고 싶지 않아서(25.1%)라는 응답이 뒤를 이었다. 또한 비슷한 연령대의 노인들과 교류하며 활기차게 생활할 수 있을 것 같다(22.4%), 주거비가 저렴할 것 같다(15.3%)는 이유도 중요한 고려 요인으로 나타났다.

이러한 결과는 고령층이 건강·안전 중심의 환경과 가족 부담 완화,

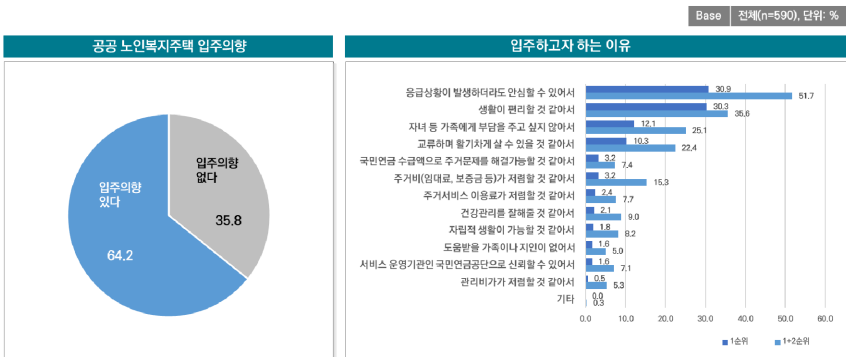
〈표 IV-100〉 공공 노인복지주택 입주하고자 하는 이유

이유	1순위		1+2순위	
	빈도	비율	빈도	비율
응급상황이 발생하더라도 안심할 수 있어서	117	30.9	196	51.7
생활이 편리할 것 같아서	115	30.3	135	35.6
자녀 등 가족에게 부담을 주고 싶지 않아서	46	12.1	95	25.1
비슷한 연령의 노인들과 교류하며 활기차게 살 수 있을 것 같아서	39	10.3	85	22.4
국민연금 수급액으로 주거문제를 해결할 수 있을 것 같아서	12	3.2	28	7.4
주거비(임대료, 보증금 등)가 저렴할 것 같아서	12	3.2	58	15.3
주거서비스 이용료가 저렴할 것 같아서	9	2.4	29	7.7
건강관리를 잘해줄 것 같아서	8	2.1	34	9.0
자립적 생활이 가능할 것 같아서	7	1.8	31	8.2
도움받을 가족이나 지인이 없어서	6	1.6	19	5.0
서비스 운영기관인 국민연금공단을 신뢰할 수 있어서	6	1.6	27	7.1
관리비가 저렴할 것 같아서	2	0.5	20	5.3
기타	0	0.0	1	1.3

그리고 또래 기반의 사회적 관계 형성을 핵심 가치로 두고 있는 것으로 해석된다.

종합하면, 입주의향을 결정하는 핵심 요인은 응급상황에 대한 안심, 일상생활의 편리성, 가족에게 부담을 주지 않으려는 심리적 요인으로 나타났으며, 이는 곧 “안심-편리-자립”의 3요소가 고령층이 주거 선택시 이를 고려하는 것으로 보인다.

[그림 89] 공공 노인복지주택 입주의향 및 입주이유



□ 응답자 특성별 입주의향

국민연금 가입자와 수급자 모두에서 입주의향은 64.2%로 동일하게 나타나, 연금 수급 여부와 상관없이 공공 노인복지주택에 대한 수요가 고르게 높은 것으로 확인되었다. 반면 입주의향이 없다는 응답은 양 집단 모두 35.8% 수준으로 유사하게 분포했다.

〈표 Ⅳ-101〉 국민연금수급여부별 공공 노인복지주택 입주의향

입주의향	수급	가입
있음	64.2	64.2
없음	35.8	35.8

가구소득 분위별로 살펴보면, 3~4분위 63.3%, 5~6분위 66.3%, 7분위 이상 64.1%가 입주의향을 보이며, 모든 소득계층에서 과반 이상의 긍정적

응답이 확인되었다. 입주의향 없음 역시 계층 간 큰 차이가 없이 33~36% 수준으로 나타났다.

〈표 IV-102〉 소득분위별 공공 노인복지주택 입주의향

입주의향	3분위 ~ 4분위	5분위 ~ 6분위	7분위 이상
있음	63.3	66.3	64.1
없음	36.7	33.7	35.9

가구의 자산규모에 따라서는 5억 미만 가구의 입주의향이 70.7%로 가장 높았으며, 5억~10억 미만 65.0%, 10억 이상 56.7% 순으로 나타났다. 자산규모가 클수록 입주의향이 다소 감소하였으나, 모든 자산 계층에서 과반 이상이 입주의향을 보였다.

〈표 IV-103〉 자산규모별 공공 노인복지주택 입주의향

입주의향	5억 미만	5억~10억 미만	10억 이상
있음	70.7	65.0	56.7
없음	29.3	35.0	43.3

지역별로는 서울 57.7%, 인천·경기 67.4%, 5대 광역시 67.5%로, 수도권 외곽 및 광역권에서 특히 높은 입주의향이 확인되었다. 서울은 상대적으로 낮은 편이나 여전히 절반 이상의 노년층이 입주의향을 보였다.

〈표 IV-104〉 지역별 공공 노인복지주택 입주의향

입주의향	서울	인천/경기	5대 광역시
있음	57.7	67.4	67.5
없음	42.3	32.6	32.5

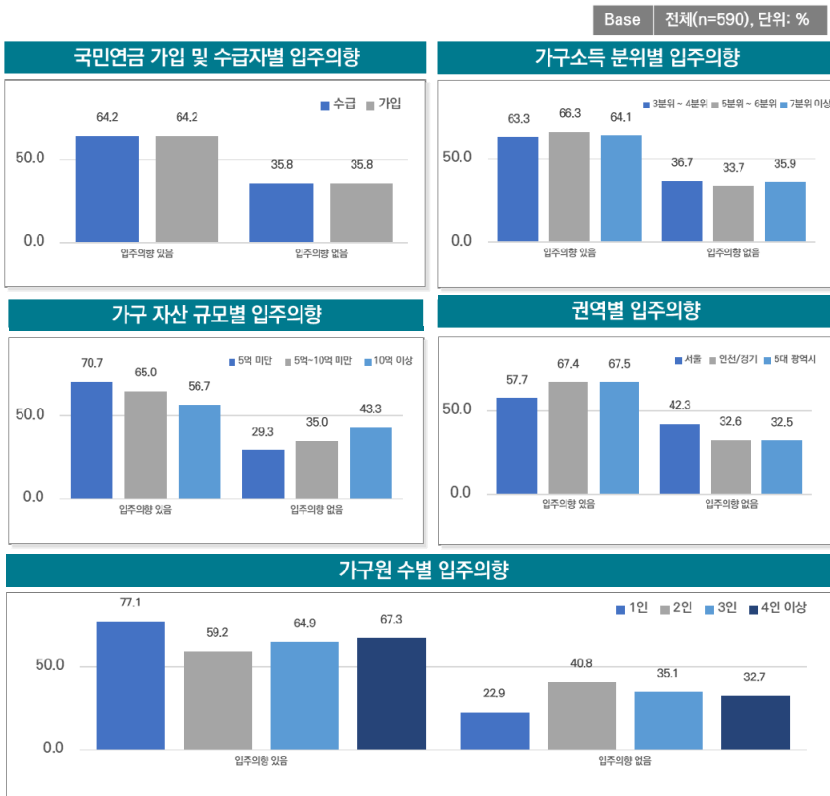
가구원 수별로는 1인가구의 입주의향이 77.1%로 가장 높아, 독거노인의 주거·돌봄 안전망으로서 공공 노인복지주택의 필요성이 크게 나타났다. 2인가구는 59.2%, 3인가구 64.9%, 4인 이상 가구 67.3% 등 전체 가구 형태에서 과반 이상의 긍정적 응답이 유지되었다.

〈표 Ⅳ-105〉 가구원수별 공공 노인복지주택 입주의향

입주의향	1인	2인	3인	4인 이상
있음	77.1	59.2	64.9	67.3
없음	22.9	40.8	35.1	32.7

종합적으로 국민연금 가입·수급 여부, 소득 수준, 자산 규모, 지역, 가구 형태 등 인구사회학적 특성에 관계없이 전 계층에서 입주의향이 60% 내외의 높은 수준으로 나타났다. 이는 공공 노인복지주택이 특정 취약계층만을 대상으로 한 한정적 정책이 아니라, 전 세대적 노후 안정 플랫폼으로 확대될 수 있는 잠재력이 크다는 점을 시사한다.

[그림 90] 응답자특성별 입주의향



□ 공공 노인복지주택 입주시고려요인

공공 노인복지주택 선택 시 가장 핵심적인 고려요인은 ‘주거비용 수준’으로 나타났다. 주거비용을 1순위로 선택한 비율은 42.9%에 달하며, 1·2순위를 합산하면 49.5%로 절반에 가까운 응답이 비용 부담을 최우선 요인으로 꼽았다. 이는 노년층의 주거 선택에서 경제적 부담 완화가 절대적으로 중요한 요소임을 보여준다. 다음으로 높은 비중을 차지한 요인은 ‘병원과 가까운 거리(1순위 15.9%, 1+2순위 35.3%)’, ‘쾌적한 주거환경(1순위 12.7%, 1+2순위 32.2%)’ 등 건강관리와 주거환경 품질에 대한 요구였다. 노년층의 일상적 의료 접근성과 생활 안정성 확보가 주거지 선택의 중요한 판단 기준으로 작용하고 있음을 시사한다. 또한 ‘안정적이고 지속적인 운영 및 관리’(1순위 10.7%, 1+2순위 28.1%)도 중요한 고려요인으로 나타나, 운영기관의 신뢰성과 주거서비스의 일관된 품질 유지가 노후생활의 안정성에 미치는 영향이 크다는 점을 확인할 수 있다. 반면 대중교통 편리성(1순위 9.0%, 1+2순위 19.8%), 생활편의시설 접근성(1순위 1.9%, 1+2순위 11.7%), 나에게 맞는 운영서비스(1순위 3.6%, 1+2순위 7.3%) 등은 상대적으로 낮은 비율을 보였으나, 여전히 일정 부분의 수요가 존재하는 것으로 나타났다. 그 외 자녀·지인과의 거리(1+2순위 7.3%), 실내공간 및 인테리어 수준(1+2순위 2.4%), 향후 집값 상승 기대(1+2순위 2.7%), 현 거주지와 거리(1+2순위 2.4%) 등은 고려 비중이 매우 낮아, 노년층의 주거 선택에서는 가족 접근성이나 자산가치 상승 기대보다 생활 안정성·경제성·건강관리가 중심 기준임이 명확히 드러났다.

즉, ‘비용 부담 완화-건강 및 의료 접근성-쾌적성-운영 안정성’이 노인복지주택 선택의 고려 요인으로 확인되었으며, 이는 노후 주거정책 및 모델 설계 시 우선적으로 고려해야 할 요인임을 시사한다.

〈표 IV-106〉 향후 노인복지주택 입주시 고려요인

입주시 고려요인	1순위		1+2순위	
	빈도	비율	빈도	비율
주거비용 수준	250	42.4	292	49.5
병원과 가까운 거리	94	15.9	208	35.3
쾌적한 주거환경 (주변 공원, 녹지 등)	75	12.7	190	32.2
안정적이고 지속적인 운영 및 관리	63	10.7	166	28.1
대중교통 편리성	53	9.0	117	19.8
나에게 맞는 운영서비스	21	3.6	43	7.3
마트 등 생활편의 시설과 가까운 거리	11	1.9	69	11.7
자녀나 지인(친구)이 사는 곳과 가까운 거리	11	1.9	30	5.1
실내공간 설비 및 인테리어 수준	4	0.7	14	2.4
향후 집값 상승 기대	3	0.5	16	2.7
지금 사는 곳과 가까운 거리	2	0.3	14	2.4
시공사 및 운영사 브랜드	2	0.3	7	1.2
기타	1	0.2	1	.2
커뮤니티 시설	0	0.0	13	2.2

□ 국민연금 가입 및 수급자별 입주시 고려요인

공공 노인복지주택 입주 의사결정에 영향을 미치는 요인을 수급자와 가입자 집단으로 구분해 분석한 결과, 두 집단 모두 ‘주거비용 수준’을 가장 중요한 1순위 요소로 꼽았다. 1순위 응답에서 수급자는 39.1%, 가입자는 45.8%로 나타나, 경제적 부담 완화가 양 집단 공통의 최우선 고려 요인임이 확인되었다. 그 외 고려요인을 살펴보면, ‘병원과 가까운 거리’는 수급자 15.2%, 가입자 16.7%로 두 집단 모두에서 높은 중요도를 보였으며, 이는 고령층의 일상적 건강관리 및 의료 접근성 요구가 반영된 결과로 해석된다. 또한 ‘쾌적한 주거환경’도 중요한 선택 기준으로, 수급자 14.2%, 가입자 11.1%가 1순위로 응답하였다. 운영의 신뢰성과 안정성 관련해서는 ‘안정적·지속적 운영 및 관리’ 항목이 수급자 11.9%, 가입자 약 9% 수준으로

나타나, 운영 품질 역시 주요 고려 요인에 포함된 것으로 나타났다. 반면 대중교통 편리성의 경우 수급자 12.3%, 가입자 5.6%로, 수급자에게 상대적으로 더 중요한 항목으로 확인되었다.

〈표 IV-107〉 국민연금 수급자별 향후 노인복지주택 입주시 고려요인

고려요인	1순위		1+2순위	
	수급	가입	수급	가입
주거비용 수준	39.1	45.8	45.4	53.8
병원과 가까운 거리	15.2	16.7	35.4	35.1
쾌적한 주거환경 (주변 공원, 녹지 등)	14.2	11.1	34.8	29.5
안정적이고 지속적인 운영 및 관리	11.9	9.4	30.1	26.0
대중교통 편리성	12.3	5.6	23.2	16.3
나에게 맞는 운영서비스	3.0	4.2	12.3	11.1
마트 등 생활편의 시설과 가까운 거리	1.7	2.1	6.0	8.7
자녀나 지인(친구)이 사는 곳과 가까운 거리	1.7	2.1	3.6	6.6
실내공간 설비 및 인테리어 수준	0.3	1.0	2.6	2.8
향후 집값 상승 기대	0.3	0.7	1.3	3.5
지금 사는 곳과 가까운 거리	0.0	0.7	1.7	3.1
시공사 및 운영사 브랜드	0.3	0.3	3.0	1.4
기타	0.0	0.3	0.7	1.7

1순위와 2순위를 합산한 1+2순위 기준에서도 주요 경향은 동일하게 나타났다. 주거비용 수준은 수급자 45.4%, 가입자 53.8%로 여전히 가장 높았으며, 병원 접근성(수급 35.8%, 가입 35.1%), 쾌적한 주거환경(수급 34.8%, 가입 29.5%), 안정적·지속적 운영관리(수급 30.1%, 가입 26.0%) 등 건강·환경·운영 품질 관련 요인이 상위권을 차지했다. 이 외에 대중교통 편리성(수급 23.2%, 가입 16.3%), 생활편의시설 접근성(수급 12.3%, 가입 11.1%), 나에게 맞는 운영서비스(수급 6.0%, 가입 8.7%) 등은 상대적으로 비중이 낮았으나, 일정 수준의 영향력은 있는 것으로 확인되었다.

종합적으로 볼 때, 수급자와 가입자 모두 비용 부담·의료 접근성·환경·

운영 안정성을 핵심 기준으로 삼는 유사한 의사결정 구조를 보이는 가운데, 수급자는 대중교통 접근성을, 가입자는 비용과 개인 맞춤형 서비스 항목을 다소 더 중시하는 경향이 나타났다. 이는 공공 노인복지주택 설계 및 공급 과정에서 두 집단의 특성에 기반한 세분화된 서비스 제공을 고려할 필요가 있음을 시사한다.

파. 공공 노인복지주택 운영 주체 및 기대효과

□ 운영 주체

공공 노인복지주택의 운영 방식에 대한 선호도를 분석한 결과, 응답자의 절반가량(48.5%)이 ‘국민연금공단 직접 운영’을 가장 바람직한 방식으로 선택한 것으로 나타났다. 이는 국민연금공단이 가진 공공성, 신뢰성, 운영의 안정성에 대한 기대가 크게 작용한 결과로 해석할 수 있다. 다음으로 선호도가 높았던 방식은 ‘국민연금공단이 민간에 아웃소싱하되 국민연금공단이 관리·감독을 수행하는 방식’으로 31.5%를 차지하였다. 이는 민간의 전문성과 효율성을 활용하되, 국민연금공단의 공공적 감독을 통해 품질과 책임성을 확보하려는 요구가 반영된 선택으로 볼 수 있다.

반면, 운영을 민간에 전면 위탁하는 방식(11.4%)이나 외부 공공기관에 위탁하는 방식(8.0%)은 상대적으로 낮은 비중을 보였다. 이는 운영 주체가 국민연금공단에서 멀어질수록 서비스 품질 관리, 공공성 유지, 책임성 측면에서 불안정성이 높아진다고 인식한 결과로 해석된다.

〈표 IV-108〉 공공 노인복지주택 운영 주체 (n=590, 단위 : 명, %)

운영주체	빈도	비율
국민연금공단 직접 운영	286	48.5
국민연금공단이 민간 아웃소싱하고 국민연금공단이 관리 및 감독	186	31.5
국민연금공단이 민간에 위탁	67	11.4
국민연금공단이 외부 공공기관에 위탁	47	8.0
기타	4	0.7

종합적으로, 응답자들은 직접 운영 또는 공공의 강한 관리·감독 아래에서 이루어지는 운영 방식을 선호하는 경향이 뚜렷하였으며, 이는 공공 노인 복지주택 운영의 신뢰성과 안정성을 중요하게 인식하는 것으로 해석된다.

□ 기대효과

공공 노인복지주택의 기대효과에 대해 조사한 결과, ‘신뢰할 수 있는 주거 서비스의 질 관리(64.9%)’가 가장 높은 기대효과로 나타났다. 이는 공공기관이 운영함으로써 서비스 품질을 지속적으로 점검·보증해 줄 것이라는 시민들의 신뢰가 강하게 반영된 결과로 해석된다. 다음으로 ‘장기임대 등을 통한 거주 안정성(59.2%)’이 두 번째로 높은 비중을 차지하였다. 이는 고령층이 가장 우려하는 주거 불안정 문제를 공공임대 방식이 효과적으로 해소해 줄 것이라는 기대가 반영된 것이다. 또한 ‘임대료 상승 제한 등 임대료 안정(46.9%)’ 역시 주요 기대효과로 꼽히며, 경제적 부담 완화에 대한 요구가 뚜렷하게 나타났다. 한편, 물리적 여건에 대한 보증제도·품질 인증(29.0%)도 일정 비중으로 나타나, 공공주택의 설계·시공·유지관리 수준에 대한 신뢰 확보 역시 이용자 기대의 한 축을 차지하고 있음을 보여준다.

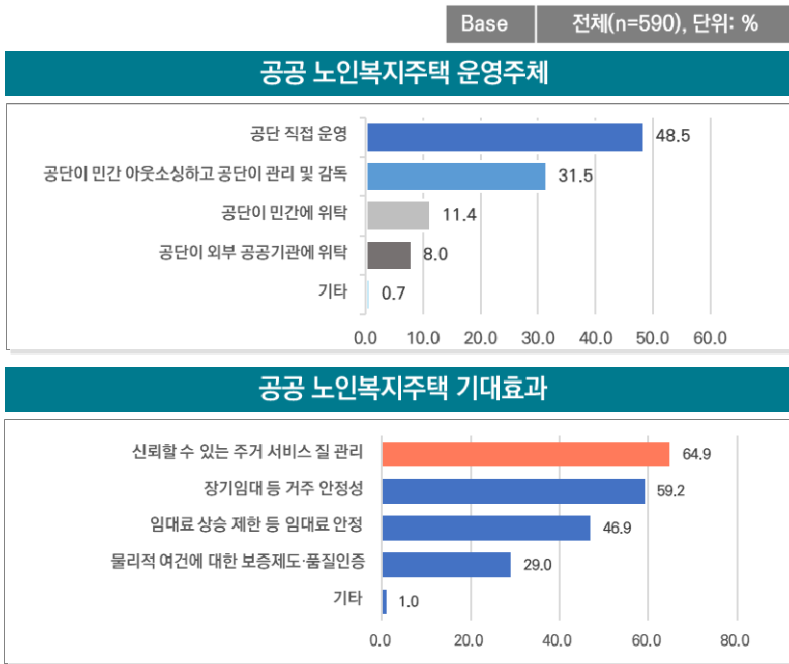
종합적으로 볼 때, 공공 노인복지주택의 기대효과는 ‘신뢰할 수 있는 품질 관리’, ‘주거 안정성 확보’, ‘비용 부담 완화’라는 3대 요소로 요약될 수 있다. 이는 고령층의 주거 불안을 해소할 수 있는 공공 운영체계 구현에 대한 사회적 요구가 높음을 시사한다.

〈표 Ⅳ-109〉 공공 노인복지주택 기대효과 (n=590, 단위 : 명, %)

기대효과	빈도	비율
신뢰할 수 있는 주거 서비스 질 관리	383	64.9
장기임대 등 거주 안정성	349	59.2
임대료 상승 제한 등 임대료 안정	277	46.9
물리적 여건에 대한 보증제도·품질인증	171	29.0
기타	6	1.0

* 복수응답 문항임

[그림 91] 공공 노인복지주택 운영주체 및 기대효과



하. 공공 노인복지주택 공간 및 서비스에 대한 요구

□ 선호하는 단지 규모

응답자들은 100~300세대 미만 규모의 중소형 단지(27.8%)를 가장 선호하는 것으로 나타났다. 그다음으로는 50~100세대 미만(23.2%), 300~500세대 미만(18.6%), 500~1000세대 미만(15.6%) 순으로 선호도가 나타났다. 이와 같은 응답 패턴은 고령층이 지나치게 대규모 단지보다는 규모가 과도하게 크지 않으면서도 일정 수준의 커뮤니티 형성과 관리 효율성이 가능한 중소형 단지 형태를 선호한다는 점을 보여준다. 즉, 공공 노인복지주택 개발 시 100~300세대 규모가 가장 적절한 단지 형태로 인식되고 있으며, 이는 주거 안정성·관리 용이성·주민 간 교류 가능성을 종합적으로 고려한 결과로 해석된다.

〈표 IV-110〉 공공 노인복지주택 선호하는 단지 규모 (n=590, 단위 : 명, %)

단지 규모	빈도	비율
49세대 이하	49	8.3
50~100세대 미만	137	23.2
100~300세대 미만	164	27.8
300~500세대 미만	110	18.6
500~1000세대 미만	92	15.6
1000~2000세대 미만	23	3.9
2000세대 이상	15	2.5

□ 선호하는 주택규모

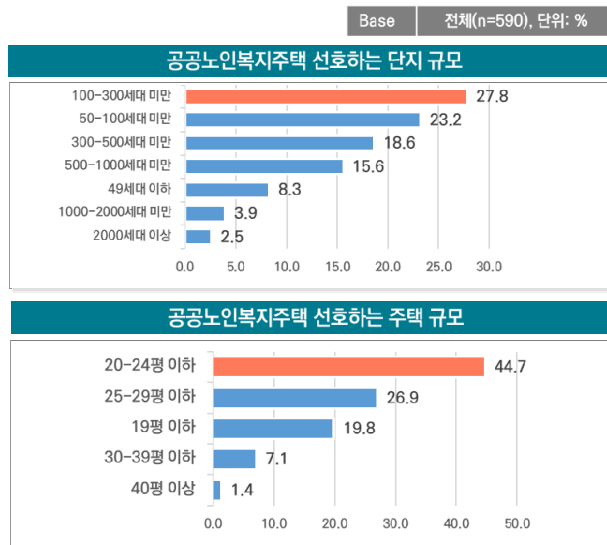
응답자들은 주택 평형에 대해 20~24평 이하(44.7%)에 가장 높은 선호를 보였으며, 이어 25~29평 이하(26.9%), 19평 이하(19.8%), 30~39평 이하(7.1%), 40평 이상(1.4%) 순으로 나타났다. 전체적으로 20~29평 이하의 중소형 평형에 대한 집중적인 선호가 확인되었다. 이러한 경향은 고령층의 주거 수요가 소규모 가구 중심으로 재편되고 있는 사회적 흐름과 연결되며,

효율적인 공간 활용과 경제적 부담 완화가 핵심 배경으로 해석된다. 즉, 필요 이상으로 큰 평형보다는 관리가 용이하고 비용 부담이 낮은 적정 규모의 주거공간을 선호하는 양상이 뚜렷하게 나타났다.

〈표 IV-111〉 공공 노인복지주택 선호하는 주택규모 (n=590, 단위 : 명, %)

주택규모	빈도	비율
19평 이하	117	19.8
20-24평 이하	264	44.7
25-29평 이하	159	26.9
30-39평 이하	42	7.1
40평 이상	8	1.4

[그림 92] 공공 노인복지주택 선호하는 단지규모 및 주택규모



□ 공공 노인복지주택 시설 필요도

공공 노인복지주택 입주 희망자들은 정서적 안정·휴식·치유·교류가 가능한 공간에 대한 선호가 가장 높은 것으로 나타났다. 특히 산책로·공원 등 실외 휴게공간(4.31점)이 최고점을 기록하며, 자연환경과 접목된 휴식

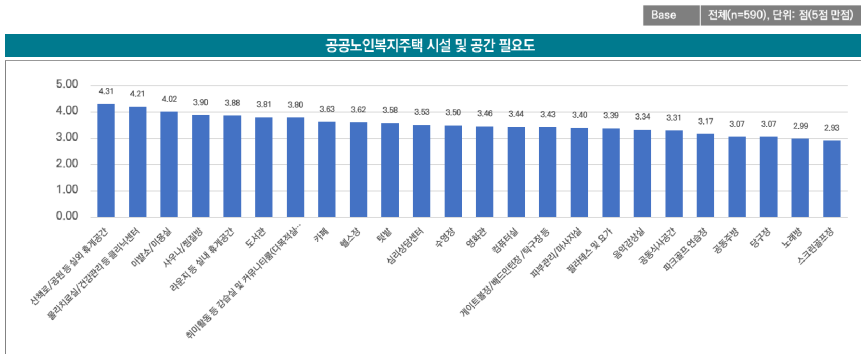
공간에 대한 선호가 매우 높음을 확인할 수 있다. 이와 더불어 피부관리·마사지실(4.21점), 심리상담센터(4.02점) 등 치유·건강 회복 중심의 시설이 상위권을 차지하여 고령층의 심리적·신체적 회복 욕구를 반영하였다. 이 외에도 사우나·찜질방(3.90점), 라운지 등 실내 휴게공간(3.88점), 도서관(3.81점), 취미활동 강습실 및 커뮤니티룸(3.80점) 등이 높은 평가를 받아, 단순한 운동 이상의 정서적 안정과 사회적 교류 기능이 중요한 요소임을 보여준다. 또한 카페(3.63점), 헬스장(3.62점), 텃밭(3.58점) 등 일상 속 편의 및 여가 활동 공간도 고르게 선호되었다. 수영장(3.50점), 영화관(3.46점), 컴퓨터실(3.44점), 게이트볼장·배드민턴장(3.43점), 음악 감상실(3.34점) 등은 중간 수준의 선호를 보였으며, 파크골프 연습장(3.17점), 공동주택형 공유공간(3.07점), 당구장(3.07점), 노래방(2.99점), 파티룸(2.84점) 등은 상대적으로 낮게 나타났다. 즉, 고령층은 단순한 체육시설보다 자연친화적 환경에서의 휴식, 정서적 안정 및 치유, 교류를 통한 활력 유지를 더 중시하는 경향을 보인다.

〈표 IV-112〉 공공 노인복지주택 시설 필요도 (n=590, 단위 : 점_5점만점)

시설 및 공간	평균	표준편차
산책로/공원 등 실외 휴게공간	4.31	0.74
물리치료실/건강관리 등 클리닉센터	4.21	0.76
이발소/미용실	4.02	0.77
사우나/찜질방	3.90	0.90
라운지 등 실내 휴게공간	3.88	0.77
도서관	3.81	0.85
취미활동 등 강습실 및 커뮤니티룸(다목적실 등)	3.80	0.79
카페	3.63	0.83
헬스장	3.62	0.86
텃밭	3.58	0.89
심리상담센터	3.53	0.88
수영장	3.50	0.91
영화관	3.46	0.93

시설 및 공간	평균	표준편차
컴퓨터실	3.44	0.91
게이트볼장/배드민턴장 /탁구장 등	3.43	0.89
피부관리/마사지실	3.40	0.94
필라테스 및 요가	3.39	0.87
음악감상실	3.34	0.94
공동식사공간	3.31	0.91
파크골프 연습장	3.17	0.99
공동주방	3.07	0.90
당구장	3.07	0.97
노래방	2.99	0.94
스크린골프장	2.93	0.96
파티룸	2.84	0.88

[그림 93] 공공 노인복지주택의 시설 필요도



□ 가장 선호하는 단지 시설 및 공간

고령층이 공공 노인복지주택에서 가장 필요하다고 응답한 시설은 물리 치료실·건강관리 등 클리닉센터(49.9%)와 산책로·공원 등 실외 휴게공간 (49.7%)으로 나타나, 건강관리와 자연친화적 휴식공간에 대한 높은 수요가 확인되었다. 이와 함께 사우나·찜질방(42.7%), 이발소·미용실(33.8%),

헬스장(30.1%), 수영장(25.1%) 등 기본적인 건강·위생·운동 관련 시설도 높은 선호를 보였다. 중간 수준의 선호 시설로는 텃밭(15.7%), 실내 라운지·휴게공간(15.4%), 도서관(14.9%), 취미활동 강습실·커뮤니티룸(14.7%), 공동식사공간(14.5%) 등이 포함되었으며, 이는 여가·교류 중심의 프로그램에 대한 필요성을 보여준다. 이외에도 게이트볼장·배드민턴장·탁구장(10.9%), 필라테스·요가 시설(10.9%), 심리상담센터·카페(각 10.4%), 영화관(8.4%), 파크골프 연습장·당구장(각 8.0%), 피부관리/마사지실(7.7%), 컴퓨터실(7.4%), 스크린골프장(6.8%), 공동주방(6.3%), 노래방(4.8%), 음악감상실(3.8%), 파티룸(1.7%) 등이 낮은 비율로 뒤를 이었다.

전반적으로 고령층은 단순한 운동 중심 시설보다 건강관리·정서 안정·휴식·사회적 교류를 결합한 복합형 서비스 공간에 대한 필요도가 높은 것으로 분석된다. 이에 따라 공공 노인복지주택은 ‘치유형(Wellness)·자연친화형(Green)·커뮤니티형(Community)’ 복합시설 모델을 중심으로 시설 계획을 구성할 필요가 있다.

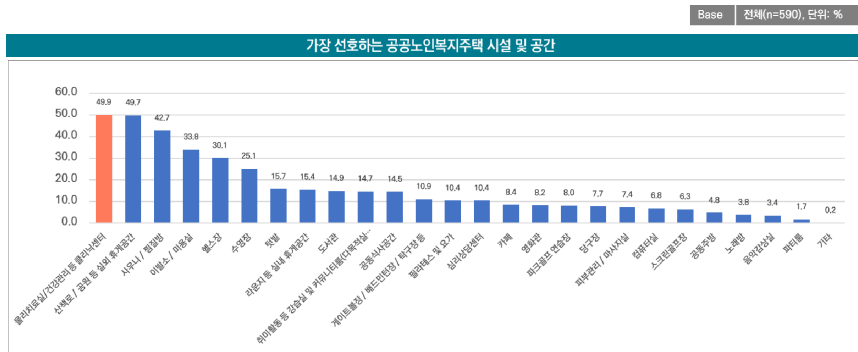
〈표 IV-113〉 가장 선호하는 공공 노인복지주택 단지 시설 및 공간

(n=590, 단위 : 명, %)

시설 및 공간	빈도	비율
물리치료실/건강관리 등 클리닉센터	292	49.9
산책로 / 공원 등 실외 휴게공간	291	49.7
사우나 / 찜질방	250	42.7
이발소 / 미용실	198	33.8
헬스장	176	30.1
수영장	147	25.1
텃밭	92	15.7
라운지 등 실내 휴게공간	90	15.4
도서관	87	14.9
취미활동 등 강습실 및 커뮤니티룸(다목적실 등)	86	14.7
공동식사공간	85	14.5

시설 및 공간	빈도	비율
게이트볼장 / 배드민턴장 / 탁구장 등	64	10.9
필라테스 및 요가	61	10.4
심리상담센터	61	10.4
카페	49	8.4
영화관	48	8.2
파크골프 연습장	47	8.0
당구장	45	7.7
피부관리 / 마사지실	43	7.4
컴퓨터실	40	6.8
스크린골프장	37	6.3
공동주방	28	4.8
노래방	22	3.8
음악감상실	20	3.4
파티룸	10	1.7
기타	1	0.2

[그림 94] 공공 노인복지주택의 선호하는 단지 시설 및 공간



□ 선호하는 서비스

공공 노인복지주택에서 제공될 서비스의 중요도를 평가한 결과, 가장 높은 점수를 기록한 항목은 응급출동서비스(4.11점)로, 고령층이 응급상황 대응을 핵심적 안전장치로 인식하고 있음을 확인할 수 있다. 이어서 돌봄 서비스(3.95점), AI 기반 응급상황 감지·알림 서비스(3.93점)가 높은 평가를 받아, 디지털 기반의 안전·건강 모니터링 서비스에 대한 수요도 크다는 점이 드러났다.

의료 접근성과 건강관리 측면에서는 왕진의료 및 방문간호 서비스(3.89점), 병원·의원·외출 동행서비스(3.88점), 건강관리서비스(3.86점), 스마트 고혈압·당뇨 관리서비스(각 3.86점)가 높은 점수를 받아, 일상적 건강관리 지원에 대한 수요자의 니즈가 두드러졌다. 또한 운동 관련 서비스(3.83점)와 가사 지원(3.76점), 식사지원서비스(3.72점) 등 생활편의를 증진시키는 서비스도 전반적으로 높은 평가를 받았다.

주거·생활환경과 관련한 서비스에서는 스마트에너지관리(3.72점), 노인 여가문화복지서비스(3.68점), AI 말벗 및 치매예방서비스(3.65점), 스마트 환경제어 서비스(3.64점)가 중간 이상 수준의 중요도로 나타났다. 이는 안전뿐만 아니라 정서적 돌봄과 스마트 기술을 활용한 생활환경 개선에 대한 요구가 높음을 의미한다.

이 외에도 스마트 모빌리티(3.56점), 주거관련 서비스(3.59점), 일상생활 지원서비스(3.49점) 등 이동·주거·일상 지원 항목도 고르게 중요하게 평가되었다. 상대적으로 중요도가 낮은 항목은 일자리 및 교육 관련 서비스(3.38점), 물품구매서비스(3.30점), 심리상담서비스(3.26점) 등으로 나타났으나, 모두 일정 수준 이상의 필요성이 확인되었다는 점에서 복합적인 생활지원 체계 필요성을 시사한다.

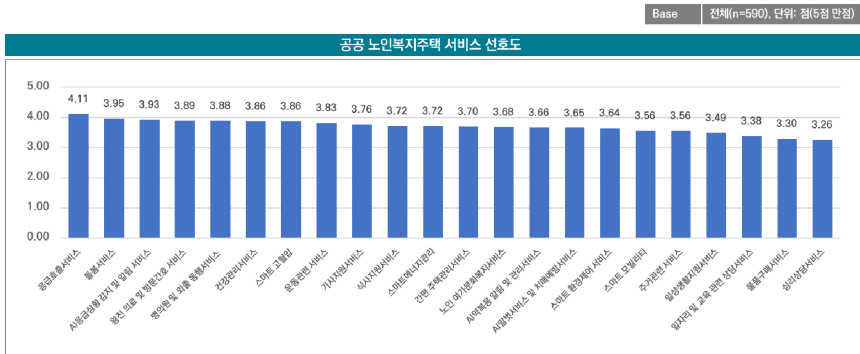
종합하면, 고령층은 응급·돌봄·의료 연계 중심의 안전망 구축, 일상생활 편의 서비스 강화, 스마트 기술 기반 건강·환경 관리, 정서·여가 복지서비스 제공을 공공 노인복지주택의 핵심 요소로 인식하고 있는 것으로 볼 수 있다.

이는 향후 공공 노인복지주택 모델이 단순한 거주 공간을 넘어, 의료·돌봄·주거·생활이 통합된 ‘스마트 케어 플랫폼’으로 진화해야 함을 시사한다.

〈표 IV-114〉 공공 노인복지주택 서비스 선호도 (n=590, 단위 : 점_5점만점)

서비스	평균	표준편차
응급호출서비스	4.11	0.78
돌봄서비스	3.95	0.77
AI응급상황 감지 및 알림 서비스	3.93	0.78
왕진 의료 및 방문간호 서비스	3.89	0.86
병의원 및 외출 동행서비스	3.88	0.81
건강관리서비스	3.86	0.84
스마트 고혈압, 당뇨 관리서비스	3.86	0.87
운동관련 서비스	3.83	0.80
가사지원서비스	3.76	0.89
식사지원서비스	3.72	0.96
스마트에너지관리	3.72	0.85
간편 주택관리서비스	3.70	0.87
노인 여가문화복지서비스	3.68	0.83
AI약복용 알림 및 관리서비스	3.66	0.90
AI말벗서비스 및 치매예방서비스	3.65	0.87
스마트 환경제어 서비스	3.64	0.89
스마트 모빌리티	3.56	0.87
주거관련 서비스	3.56	0.86
일상생활지원서비스	3.49	0.92
일자리 및 교육 관련 상담서비스	3.38	0.98
물품구매서비스	3.30	0.88
심리상담서비스	3.26	0.90
기타	4.21	0.83

[그림 95] 공공 노인복지주택의 선호하는 서비스



가. 공공 노인복지주택의 지불 가능한 비용

□ 지불가능한 월 임대료

임주자가 부담할 수 있는 적정 월 임대료 수준을 분석한 결과, 전체 평균은 약 58.0만 원으로 나타났다. 금액대별로는 30만 원 미만이 28.6%로 가장 큰 비중을 차지하며, 50~80만 원 미만이 28.1%, 30~50만 원 미만이 19.0% 순으로 뒤를 이었다.

100~150만 원 미만은 13.6%, 200만 원 이상 4.7%, 150~200만 원 미만 3.7%, 80~100만 원 미만 2.2%로 비교적 낮은 비중을 보였다.

이러한 결과는 다수의 고령층이 월 30만~80만 원의 합리적·중저가 임대료 수준을 선호하며, 고가 임대료 수용 가능성은 제한적임을 시사한다. 이는 공공 노인복지주택 설계 시 경제적 부담 완화 중심의 임대료 구조가 필수적임을 보여준다.

〈표 IV-115〉 지불가능한 월 최대 임대료 (n=590, 단위 : 명, %)

임대료	사례수	비율
30만원 미만	169	28.6
30~50만원	112	19.0
50~80만원 미만	166	28.1
80~100만원 미만	13	2.2
100~150만원 미만	80	13.6
150~200만원 미만	22	3.7
200만원 이상	28	4.7
평균	58.0(만원)	

□ 국민연금 가입 및 수급자별 지불가능한 월 임대료

수급자와 가입자의 적정 임대료 수준을 비교한 결과, 수급자의 월 임대료 지불 가능 평균은 59.0만 원, 가입자는 56.9만 원으로 나타났다. 전반적으로 두 집단 모두 30만 원~80만 원 미만 구간에 약 70% 이상 집중되어 있어, 경제적 부담을 고려한 중저가 임대료의 높은 선호를 확인할 수 있다. 특히 가입자의 경우 50~80만 원 미만 구간에서 29.9%로 상대적으로 높은 응답 비중을 보이며, 이는 일정 수준의 비용 부담은 가능하되 과도한 임대료는 수용하기 어렵다는 인식이 반영된 결과로 해석된다.

이러한 결과는 공공 노인복지주택 설계 시, 수급자·가입자 모두가 수용 가능한 ‘30~80만 원 미만’ 중심의 임대료 체계가 필요함을 시사한다.

〈표 IV-116〉 국민연금 가입 및 수급자별 지불가능한 월 최대임대료

(n=590, 단위 : %)

임대료	수급	가입
30만원 미만	26.2	31.3
30~50만원	21.2	16.7
50~80만원 미만	26.5	29.9
80~100만원 미만	2.3	2.1
100~150만원 미만	15.2	11.8
150~200만원 미만	4.0	3.5
200만원 이상	4.6	4.9
평균	59.0(만원)	56.9(만원)

□ 가구소득 분위별 지불가능한 월 임대료

소득 수준에 따라 적정 임대료 지불 가능 금액을 살펴본 결과, 소득이 높아질수록 적정 임대료 수준도 점진적으로 증가하는 경향을 보였다. 먼저 3~4분위의 평균 적정 임대료는 50.7만 원으로 나타났으며, 응답자의 34.5%가 30만 원 미만, 24.3%는 50~80만 원 미만, 21.5%는 30~50만 원 미만을 선택하여 비교적 낮은 임대료 구간에 집중된 양상을 보였다. 100만 원 이상을 수용 가능한 비중은 크지 않아, 100~150만 원 미만 7.5%, 150~200만 원 미만 3.4%, 200만 원 이상 4.0% 수준으로 나타났다. 5~6분위는 평균 임대료가 58.0만 원으로 소득 증가에 따라 지불 가능 금액이 소폭 증가하였다. 주요 응답 구간은 50~80만 원 미만 27.9%, 30만 원 미만 24.4%, 30~50만 원 미만 20.9%였으며, 비교적 중간 가격대에 응답이 고르게 분포되었다. 고임대료 수용 비중은 100~150만 원 미만 15.7%, 200만 원 이상 4.7% 등으로 일정 부분 확대되는 양상을 보였다. 한편 7분위 이상의 경우 평균 임대료는 70.0만 원으로 가장 높게 나타났다. 이들은 50~80만 원 미만 31.8%, 30만 원 미만 22.9%, 100~150만 원 미만 16.7%, 30~50만 원 미만 15.1% 순으로 응답해 소득 수준이 가장

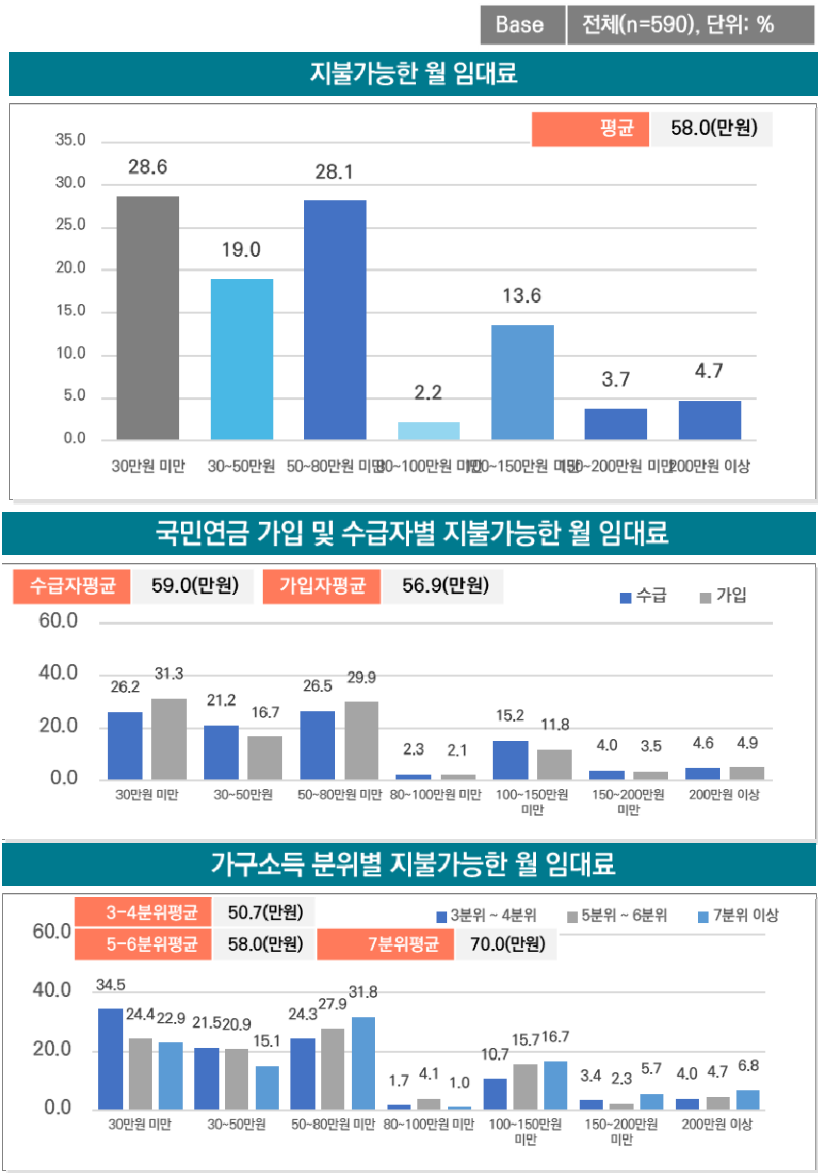
높음에도 불구하고 50~80만 원 미만 구간을 중심으로 합리적 임대료 선호가 유지되고 있음을 알 수 있다. 고가 영역에서는 200만 원 이상 6.8%, 150~200만 원 미만 5.7%로 응답 비중이 가장 높은 그룹이었다.

종합적으로, 소득 분위가 상승할수록 임대료 지불 여력은 증가했으나, 모든 소득 계층에서 50~80만 원 미만 구간의 선호가 공통적으로 나타나며, 과도한 임대료 부담을 꺼린다는 점에서 공공 노인복지주택의 임대료 설계는 중저가(30~80만 원 미만) 구간 중심이 적절할 것으로 판단된다.

〈표 IV-117〉 소득분위별 지불가능한 월 최대 임대료 (n=590, 단위 : %)

임대료	3분위 ~ 4분위	5분위 ~ 6분위	7분위 이상
30만원 미만	34.5	24.4	22.9
30~50만원	21.5	20.9	15.1
50~80만원 미만	24.3	27.9	31.8
80~100만원 미만	1.7	4.1	1.0
100~150만원 미만	10.7	15.7	16.7
150~200만원 미만	3.4	2.3	5.7
200만원 이상	4.0	4.7	6.8
평균	50.7(만원)	58.0(만원)	70.0(만원)

[그림 96] 공공 노인복지주택의 지불가능한 월 최대 임대료



□ 지불가능한 보증금

공공 노인복지주택에 지불 가능한 보증금은 평균 1.82억 원 수준으로 나타났다. 가격 구간별 분포를 살펴보면, 2억 원 초과가 25.8%로 가장 높은 비중을 차지했으며, 이어서 1억~1억5천만 원 이하가 24.6%, 5천만~1억 원 이하가 23.9%로 비교적 고르게 분포하였다. 또한 5천만 원 이하(13.2%), 1억 5천만~2억 원 이하(12.5%)의 응답도 일정 비중을 차지하는 것으로 나타났다.

〈표 IV-118〉 지불가능한 보증금 (n=590, 단위 : 명, %)

보증금	빈도	비율
5,000 이하	78	13.2
5,000만원 초과 1억 이하	141	23.9
1억 초과 1억 5천 이하	145	24.6
1억 5천 초과 2억 이하	74	12.5
2억 초과	152	25.8
평균	1.82(억원)	

□ 국민연금 가입 및 수급자별 지불가능한 보증금

국민연금 수급자의 지불 가능한 보증금 평균은 1.76억 원, 가입자는 1.88억 원으로 나타나 가입자 집단이 다소 높은 수준을 보였다. 두 집단 모두 3천만~8천만, 5천만~8천만, 1억~1억 5천 등 중간 구간에 응답이 몰려 있으나, 가입자 쪽에서 상대적으로 높은 보증금 구간(1억 5천 이상) 비율이 더 높게 나타났다. 종합하면, 현재 소득 활동을 유지하고 있는 가입자 집단이 연금 수급자보다 상대적으로 높은 자산·소득 기반을 갖고 있어, 공공 노인복지주택 입주 시 더 큰 규모의 보증금을 감수할 수 있음을 시사한다.

〈표 IV-119〉 국민연금 수급 및 가입자별 지불 가능한 보증금 (n=590, 단위 : %)

보증금	수급자	가입자
5,000 이하	11.6	14.9
5,000만원 초과 1억 이하	23.5	24.3
1억 초과 1억 5천 이하	29.8	19.1
1억 5천 초과 2억 이하	12.3	12.8
2억 초과	22.8	28.8
평균	1.76(억원)	1.88(억원)

□ 가구소득 분위별 지불가능한 보증금

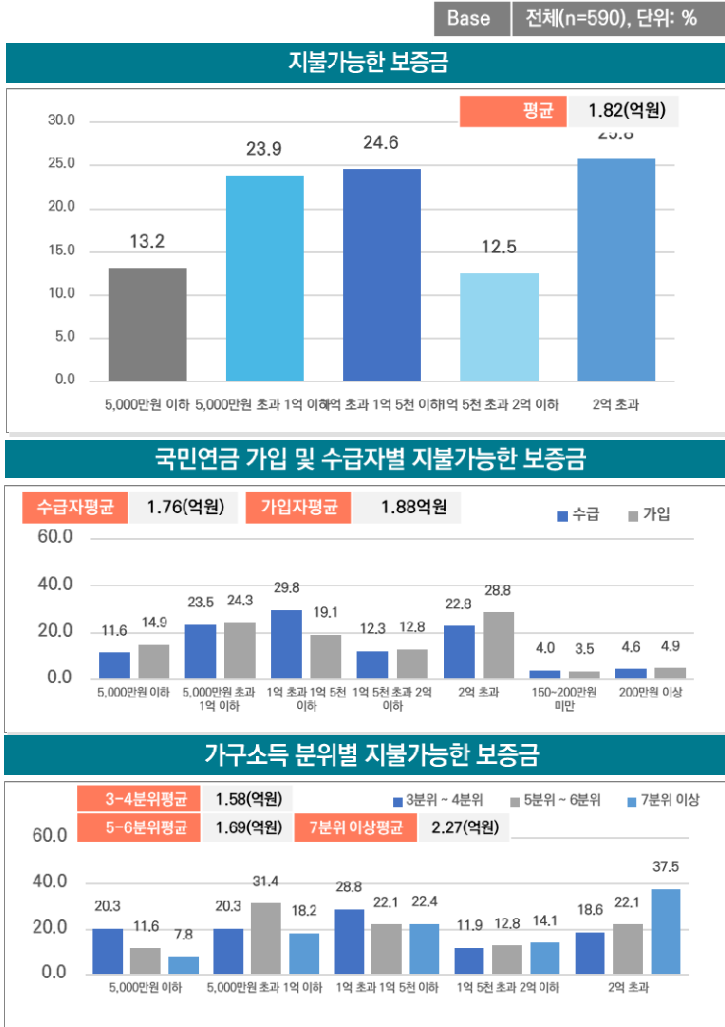
3~4분위(중하·중위층)의 평균 지불 가능 보증금은 1억 5,800만 원, 5~6분위(중상위층)는 1억 6,900만 원, 7분위 이상(상위층)은 2억 2,700만 원으로 소득이 높을수록 보증금 감내 수준이 뚜렷하게 상승하는 것으로 나타났다. 7분위 이상에서는 ‘2억 원 초과’ 응답 비율이 37.5%로 매우 높아, 상위 소득층을 대상으로 할 경우 2억 원대 이상 보증금 설계도 시장성이 충분하다는 시사한다.

〈표 IV-120〉 소득분위별 지불가능한 보증금 (n=590, 단위 : %)

보증금	3분위 ~ 4분위	5분위 ~ 6분위	7분위 이상
5,000 이하	20.3	11.6	7.8
5,000만원 초과 1억 이하	20.3	31.4	18.2
1억 초과 1억 5천 이하	28.8	22.1	22.4
1억 5천 초과 2억 이하	11.9	12.8	14.1
2억 초과	18.6	22.1	37.5
평균	1.58(억원)	1.69(억원)	2.27(억원)

종합하면, 공공 노인복지주택이 중산층 이상을 대상으로 하는 중·고가형 상품을 설계할 경우에도 일정 수준의 수요 기반이 존재함을 의미하는 동시에, 소득 수준에 따라 차등화된 보증금 체계가 필요함을 보여준다.

[그림 97] 공공 노인복지주택의 지불가능한 월 최대 임대료



이러한 결과를 종합하면, 공공 노인복지주택사업설계 시 단일한 보증금 수준을 전제로 하기보다는, 소득 및 연금 수급 상태에 따른 다계층 보증금 구조를 도입하는 것이 바람직하다. 중·고소득 노년층을 대상으로는 1억 5천만~2억 원 이상 수준의 보증금을 적용한 유형을 마련하되, 저소득

고령층을 위해 1억 원 이하의 보증금 구간을 활용한 저보증금·적정임대 유형을 병행할 필요가 있다.

□ 지불가능한 월 관리비

월 평균 관리비 부담 수준은 18.5만 원으로 나타났다. 구간별 분포를 살펴보면, 10~20만 원(38.3%) 가장 높게 나타났다. 다음으로 20~30만 원(25.9%), 10만 원 미만(17.5%) 순으로 나타났다. 반면 30~50만 원(10.7%), 50~100만 원(6.3%), 100만 원 이상(1.4%)과 같은 고비용 구간의 비중은 매우 낮아, 대다수 고령층이 관리비에 대해 20~30만 원 이하의 범위에서 감내 가능한 수준을 형성하고 있음을 확인할 수 있다.

〈표 IV-121〉 지불 가능한 월 관리비 (n=590, 단위 : 명, %)

관리비	빈도	비율
10만원 미만	103	17.5
10~20만원	226	38.3
20~30만원 미만	153	25.9
30~50만원 미만	63	10.7
50~100만원 미만	37	6.3
100만원 이상	8	1.4
평균	18.5(만원)	

□ 국민연금 가입 및 수급자별 지불 가능한 월 관리비

수급자와 가입자의 월 관리비 부담 수준을 비교한 결과, 수급자는 평균 19.5만 원, 가입자는 평균 17.4만 원으로 나타나 전반적으로 가입자가 다소 낮은 비용을 선호하는 경향을 보였다. 수급자의 경우, 가장 높은 비중을 차지한 구간은 10~20만 원(38.4%)이었으며, 이어 20~30만 원(26.8%), 10만 원 미만(14.0%), 30~50만 원(12.6%) 순으로 나타났다. 가입자 역시 10~20만 원 구간이 38.2%로 가장 높았고, 20~30만 원(25.0%), 10만 원

미만(20.5%) 순으로, 수급자 대비 저비용 구간 응답 비율이 상대적으로 높게 나타난 점이 특징적이다. 30~50만 원(8.7%), 50~100만 원(6.6%), 100만 원 이상(1.0%) 등 고비용 구간 응답은 매우 낮아 가입자 역시 비용 부담 최소화를 중시함을 확인할 수 있다.

종합적으로 볼 때, 두 집단 모두 10~30만 원 이하의 관리비를 선호하는 응답이 전체의 약 60~70%를 차지하며, 공공 노인복지주택의 적정 관리비 수준은 20만 원 내외의 저·중비용 범위가 가장 수용 가능성이 높은 것으로 해석된다.

〈표 IV-122〉 국민연금 가입 및 수급자별 지불가능한 월 관리비 (n=590, 단위 : %)

관리비	수급	가입
10만원 미만	14.6	20.5
10~20만원	38.4	38.2
20~30만원 미만	26.8	25.0
30~50만원 미만	12.6	8.7
50~100만원 미만	6.0	6.6
100만원 이상	1.7	1.0
평균	19.5(만원)	17.4(만원)

□ 가구소득 분위별 지불 가능한 월 관리비

가구소득 분위별 월 관리비 수용 수준을 분석한 결과, 3~4분위의 평균 부담 가능액은 17.2만 원, 5~6분위는 18.0만 원, 7분위 이상에서는 21.2만 원으로 나타났다. 3~4분위는 10~20만 원 구간 선호가 41.8%로 가장 높았으며, 이어 20~30만 원(24.3%), 10만 원 미만(20.9%), 30~50만 원(7.3%) 순으로 응답이 분포하였다. 50만 원 이상 고비용 구간의 응답은 3~4% 수준으로 매우 낮았다. 5~6분위 역시 10~20만 원(40.7%)과 20~30만 원(26.2%) 구간에 응답이 집중되었으며, 10만 원 미만(16.3%), 30~50만 원(9.9%), 50~100만 원(5.8%) 순으로 나타나 중저가 관리비

구간의 선호가 두드러졌다.

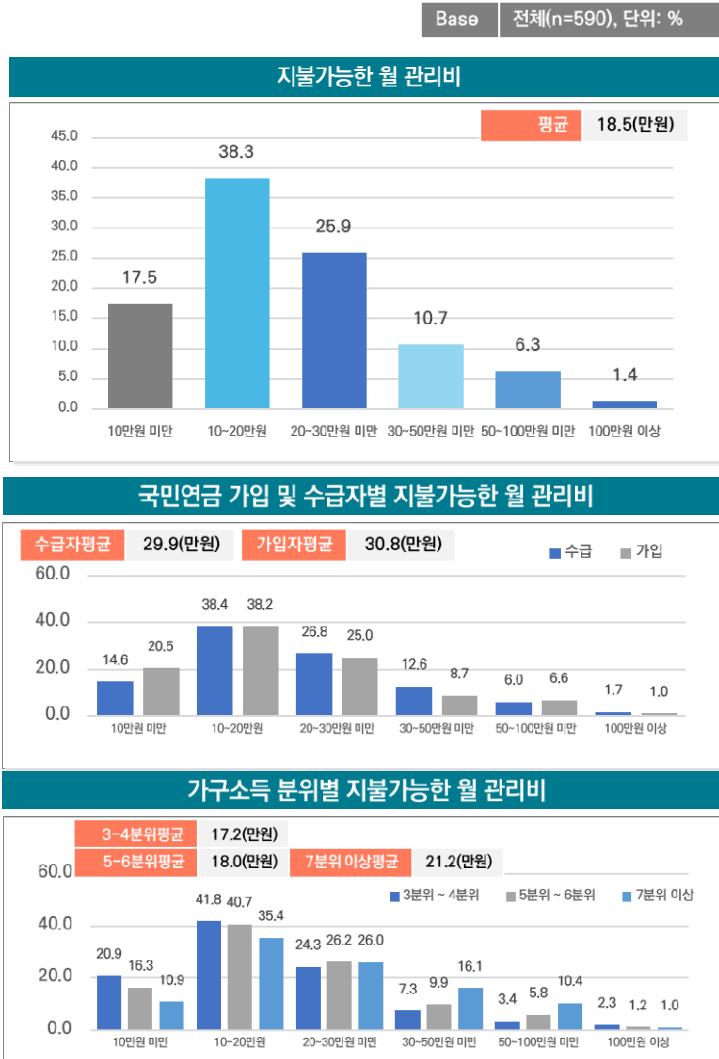
7분위 이상에서는 평균 부담 가능액이 증가함에도 불구하고 10~20만 원 (35.4%), 20~30만 원(26.0%) 구간이 여전히 주요 선택지로 나타났다. 다만 30~50만 원 구간 비중이 16.1%로 상승하여 소득 상위계층에서만 상대적으로 고비용 수용 여력이 확대되는 모습을 확인할 수 있었다.

〈표 IV-123〉 소득분위별 지불가능한 월 관리비 (n=590, 단위 : %)

관리비	3분위 ~ 4분위	5분위 ~ 6분위	7분위 이상
10만원 미만	20.9	16.3	10.9
10~20만원	41.8	40.7	35.4
20~30만원 미만	24.3	26.2	26.0
30~50만원 미만	7.3	9.9	16.1
50~100만원 미만	3.4	5.8	10.4
100만원 이상	2.3	1.2	1.0
평균	17.2(만원)	18.0(만원)	21.2(만원)

종합적으로 볼 때, 소득 수준과 관계없이 관리비 10~30만 원 구간이 가장 선호되는 범위이며, 특히 10~20만 원 구간이 모든 분위에서 최다 응답을 차지하였다. 이는 공공 노인복지주택의 적정 관리비 수준 설정에 있어 20만 원 전후의 부담 가능 범위가 가장 현실적임을 시사한다.

[그림 98] 공공 노인복지주택의 지불가능한 월 관리비



□ 지불가능한 식사서비스 비용

조사대상자의 지불가능한 식사서비스 비용은 월 평균 36.0만 원으로 나타났다. 금액대별 분포를 보면, 30~50만 원 미만 구간이 30.7%로 가장 높고, 다음으로 50~100만 원 미만 22.5%, 10~20만 원 18.6%, 20~30만 원 미만 17.6% 순으로 나타나, 전체의 상당수가 월 30~50만 원 전후(약 1일 1~1.5만 원 수준)의 중간 가격대 식사서비스를 감당할 의향이 있음을 알 수 있다. 한편, 10만 원 미만만 지불하겠다는 응답은 3.7%에 그쳤고, 100만 원 이상 지불 의향이 있는 응답자는 6.8%로 소수에 해당한다. 이는 최소 수준의 저가 급식만을 원하는 계층은 제한적인 반면, 일정 수준 이상의 품질과 편의를 전제로 한 중간~중고가형 식사서비스에 대한 수요가 두텁게 형성되어 있음을 시사한다. 따라서 공공 노인복지주택의 식사서비스 설계 시, 월 30~50만 원을 기준으로 기본형 요금을 설정하되, 20만 원대의 경제형 패키지와 50만 원 이상 프리미엄형 선택옵션을 병행 제공하는 방식이 비용수용성과 서비스 다양성 측면에서 타당한 방향으로 해석된다.

〈표 IV-124〉 지불가능한 식사서비스 비용 (n=590, 단위 : 명, %)

식사서비스 비용	빈도	비율
10만원 미만	22	3.7
10~20만원	110	18.6
20~30만원 미만	104	17.6
30~50만원 미만	181	30.7
50~100만원 미만	133	22.5
100만원 이상	40	6.8
평균	36.0(만원)	

□ 국민연금 가입 및 수급자별 지불가능한 식사서비스 비용

국민연금 수급자와 가입자 간 지불가능한 식사서비스 비용 수준에는 뚜렷한 차이가 나타났다. 먼저 수급자의 월 지불의향 평균은 41.0만 원으로, 가입자 평균(30.7만 원)을 10만 원 이상 상회한다. 수급자의 분포를 보면 30~50만 원 미만(30.5%)이 가장 많고, 이어 50~100만 원 미만(26.2%), 10~20만 원(16.6%), 20~30만 원 미만(15.9%), 100만 원 이상(9.6%), 10만 원 미만(1.3%) 순이다. 즉, 수급자 집단은 증가(30~50만 원)와 중고가(50~100만 원) 구간에 전체의 절반 이상이 몰려 있고, 100만 원 이상 고가 지불 의향도 10% 내외로 나타나 전반적으로 식사서비스에 대한 지출 여력과 품질 기대가 높은 집단으로 볼 수 있다.

반면 가입자의 월 지불의향 평균은 30.7만 원으로 상대적으로 낮다. 분포 역시 30~50만 원 미만(30.9%)이 가장 높지만, 이후 10~20만 원(20.8%), 20~30만 원 미만(19.4%), 50~100만 원 미만(18.8%), 10만 원 미만(6.3%), 100만 원 이상(3.8%) 순으로 나타난다. 가입자는 수급자에 비해 10~30만 원대 저·중가 구간 비중이 더 크고, 50만 원 이상 고가 구간 비중이 낮아, 현재 소득과 지출 구조를 고려해 보다 보수적으로 식사서비스 비용을 책정하는 경향이 확인된다.

종합하면, 국민연금 수급자 집단이 가입자보다 평균 지불가능 금액이 높고, 고급형·프리미엄급 식사서비스에 대한 수요도 더 크다는 점이 특징이다. 이는 향후 공공 노인복지주택 식사서비스 설계 시, 수급자를 대상으로는 중·고가형(30~100만 원 구간) 서비스와 가입자(향후 수급 예정자 포함)를 위해서는 30만 원 전후의 기본형·경제형 서비스 라인을 마련하는 등 연금 수급상태에 따른 이원화된 가격·서비스 체계를 고려할 필요가 있는 것으로 보인다.

〈표 IV-125〉 국민연금 수급 및 가입자별 지불가능한 식사서비스 비용

(n=590, 단위 : %)

식사서비스 비용	수급	가입
10만원 미만	1.3	6.3
10~20만원	16.6	20.8
20~30만원 미만	15.9	19.4
30~50만원 미만	30.5	30.9
50~100만원 미만	26.2	18.8
100만원 이상	9.6	3.8
평균	41.0(만원)	30.7(만원)

□ 가구소득 분위별 지불가능한 식사서비스 비용

가구소득 수준에 따른 지불가능한 식사서비스 비용을 살펴보면, 소득이 높을수록 월 지불의향 금액이 뚜렷하게 증가하는 양상이 나타난다. 먼저 3~4분위 가구의 식사서비스 지불의향은 월 평균 32.9만 원이며, 30~50만 원 미만 구간이 31.6%로 가장 많다. 그 다음으로 10~20만 원 (23.7%), 20~30만 원 미만(18.1%), 50~100만 원 미만(16.9%) 순으로 분포한다. 상대적으로 중·저가 구간(10~30만 원)의 비중이 절반 이상을 차지해, 기본적인 급식 기능에 비용을 아끼려는 성향이 비교적 강한 계층으로 해석된다. 5~6분위 가구는 월 평균 36.5만 원으로, 3~4분위보다 약간 높은 수준이다. 이 계층에서는 30~50만 원 미만과 50~100만 원 미만이 각각 25.0%로 동일하게 가장 높은 비중을 보이며, 20~30만 원 미만 (20.9%), 10~20만 원(20.3%)이 뒤를 잇는다. 중간 가격대(30~50만 원)에 더해 한 단계 높은 50~100만 원 구간의 비중이 크게 늘어나, 일정 수준의 질과 서비스를 반영한 식사에 대한 지불의향이 강화된 모습이다. 7분위 이상 고소득 가구의 경우 월 평균 40.0만 원으로 가장 높다. 분포를 보면 30~50만 원 미만이 34.9%로 여전히 핵심 구간이지만, 50~100만 원 미만이 27.6%, 100만 원 이상도 8.3%에 달해, 상위 소득층일수록 중고가

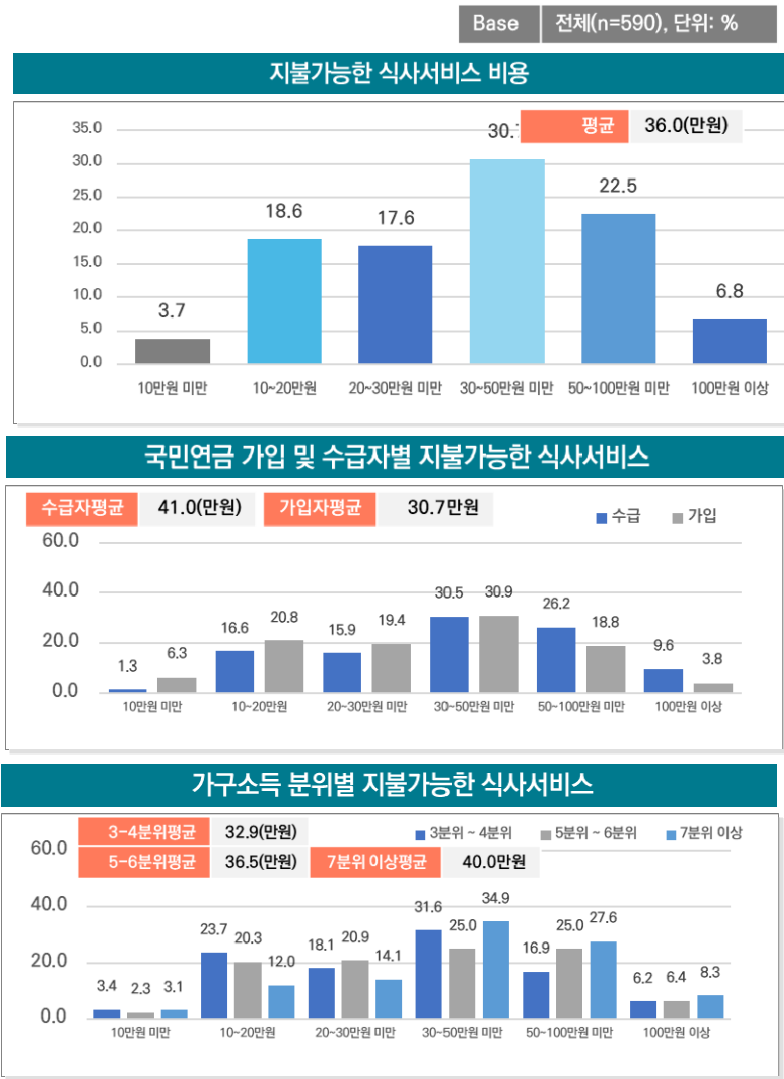
및 고가 식사서비스를 감당할 의향이 뚜렷하게 높아진다. 반대로 10~20만 원 구간의 비중은 12.0%로 크게 줄어, 저가 위주의 급식만으로는 상위 소득층의 기대를 충족시키기 어렵다는 점을 보여준다.

종합하면, 모든 소득계층에서 월 30~50만 원 구간이 공통적인 지불 가능한 가격대로 나타나지만, 소득이 높아질수록 평균 지불의향 금액이 30만 원대 초반에서 40만 원 수준으로 상승하고, 50만 원 이상 지불 의향 비중이 점차 확대된다. 이는 공공 노인복지주택의 식사서비스 설계 시, 전 계층을 대상으로 하는 기본형(30~50만 원 수준)을 중심에 두되 중·저소득층을 위한 경제형(20만 원 전후)과 상위 소득층을 겨냥한 프리미엄형(50만 원 이상)을 함께 제공하는 다층적 요금 구조가 필요함을 시사한다.

〈표 Ⅳ-126〉 지불가능한 식사서비스 비용_가구소득 분위 (n=590, 단위 : %)

식사서비스 비용	3분위 ~ 4분위	5분위 ~ 6분위	7분위 이상
10만원 미만	3.4	2.3	3.1
10~20만원	23.7	20.3	12.0
20~30만원 미만	18.1	20.9	14.1
30~50만원 미만	31.6	25.0	34.9
50~100만원 미만	16.9	25.0	27.6
100만원 이상	6.2	6.4	8.3
평균	32.9(만원)	36.5(만원)	40.0(만원)

[그림 99] 공공 노인복지주택의 지불가능한 월 식사서비스 비용



□ 지불가능한 기본 주거서비스 비용

기본 주거서비스에 대해 지불할 수 있는 적정비용 수준을 분석한 결과, 월평균 지불가능 금액은 32.7만 원으로 나타났다. 전체적으로는 10~20만 원 구간(35.8%)이 가장 높은 비중을 차지했다. 다음으로는 10만 원 미만(15.9%), 20~30만 원 미만(15.3%)이 유사한 비중으로 나타나, 전체 응답자의 절반 가까이가 30만 원 이하 비용 범위 내에서 기본 서비스를 이용하기를 희망하는 것으로 파악된다. 반면, 30~50만 원 미만(11.9%), 50~100만 원 미만(12.2%), 100만 원 이상(9.0%)도 적지 않은 응답률을 보여, 일정 수준 이상의 서비스 품질 또는 돌봄 연계가 가능한 경우 추가 비용 지불의사가 있는 중·고비용 수용층 또한 존재함을 확인할 수 있다.

종합하면, 전체적으로는 경제적 부담을 최소화한 기본형 서비스 수요가 가장 크지만, 동시에 40~100만 원대의 중·고급형 서비스에 대한 지불 의향도 약 30%에 가까운 비중으로 존재하여, 향후 공공 노인복지주택의 서비스 설계 시 다층적인 가격·서비스 구성 전략이 필요함을 시사한다.

〈표 IV-127〉 지불가능한 기본 주거서비스 비용 (n=590, 단위 : 명, %)

기본 주거서비스 비용	빈도	비율
10만원 미만	94	15.9
10~20만원	211	35.8
20~30만원 미만	90	15.3
30~50만원 미만	70	11.9
50~100만원 미만	72	12.2
100만원 이상	53	9.0
평균	32.7(만원)	

□ 국민연금 가입 및 수급자별 기본 주거서비스 비용

국민연금 수급자와 가입자 모두 기본 주거서비스에 대해 월 30만 원 내외까지는 지불 의향을 보였다. 수급자의 평균 지불가능 금액은 29.9만 원,

가입자는 30.8만 원으로 두 집단 간 평균 수준의 차이는 크지 않았다. 세부 구간별 분포를 보면, 두 집단 모두 10~20만 원 구간에 응답이 가장 많이 집중되어 있다. 수급자의 38.4%, 가입자의 30.9%가 이 구간을 선택해, 기본 주거서비스의 기본 가격대는 월 10~20만 원 수준에서 가장 수용성이 높은 것으로 해석된다. 10만원 미만의 매우 저렴한 가격을 선호하는 비율은 가입자(26.7%)가 수급자(21.9%)보다 높아, 가입자 집단 내에서 서비스 이용에 신중한·보수적인 수요층이 상대적으로 더 많은 것으로 보인다. 반대로 30~50만 원 미만 구간에서는 수급자 비율(11.6%)이 가입자(8.0%)보다 높고, 50만 원 이상 구간에서도 두 집단 모두 8~10% 내외로 분포해, 일정 규모의 중·고가 서비스에 대한 잠재 수요층이 공통적으로 존재함을 보여준다. 가입자는 20~30만 원 미만(14.9%)과 50~100만 원 미만(10.1%), 100만 원 이상(9.4%) 비율이 수급자보다 약간 높아, 고품질 서비스에 추가 비용을 지불할 의향이 있는 계층도 확인된다. 이러한 결과는 공공 노인복지주택의 기본 주거서비스 요금체계를 설계할 때 10~20만 원대의 기본형 상품과 20~30만 원, 30~50만 원대의 중간 가격대 옵션, 50만 원 이상 프리미엄형 패키지를 함께 제시하는 다계층 요금 구조가 필요함을 시사한다. 이를 통해 수급·가입자 모두의 지불여력을 고려하면서, 고가 서비스 수요를 활용한 재원 확보 및 서비스 다양화 전략을 동시에 추진할 수 있을 것으로 판단된다.

〈표 IV-128〉 국민연금 수급 및 가입자별 지불가능한 기본 주거서비스 비용

(n=590, 단위 : %)

맞춤 주거서비스 비용	수급	가입
10만원 미만	21.9	26.7
10~20만원	38.4	30.9
20~30만원 미만	10.9	14.9
30~50만원 미만	11.6	8.0
50~100만원 미만	8.6	10.1
100만원 이상	8.6	9.4
평균	29.9(만원)	30.8(만원)

□ 가구소득 분위별 지불가능한 기본 주거서비스 비용

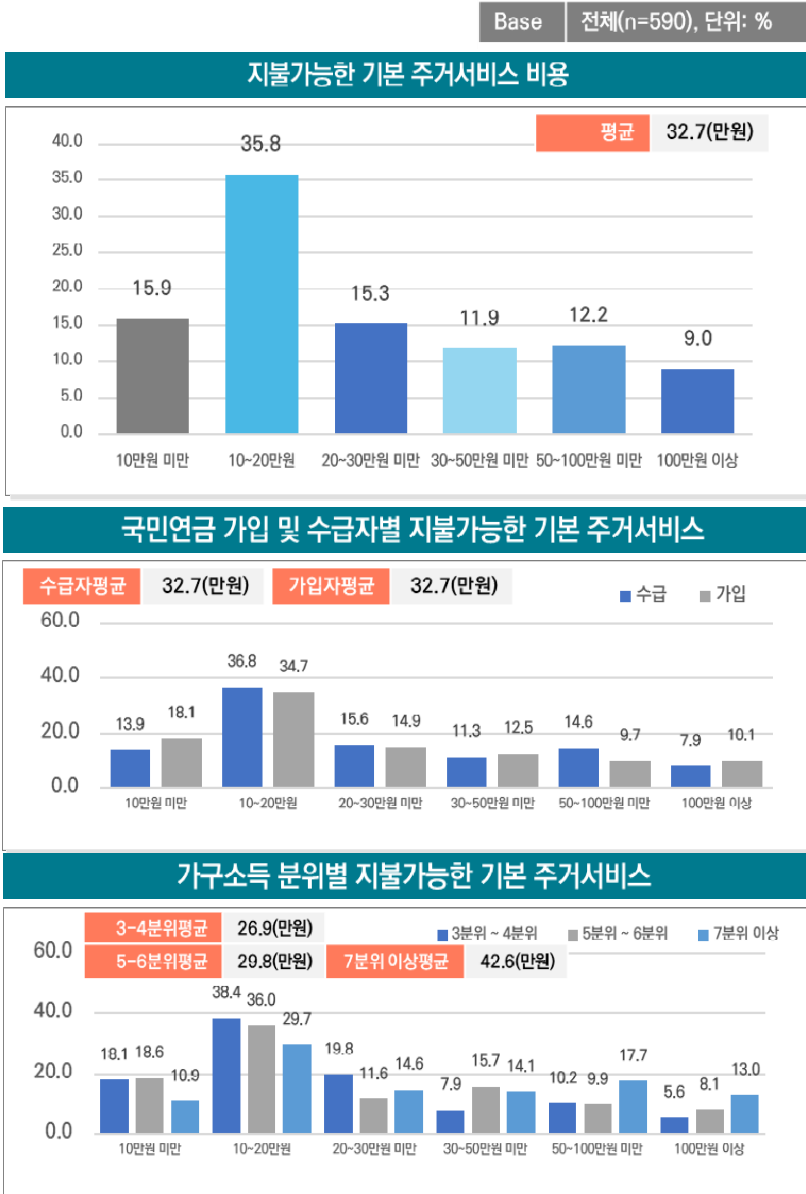
조사대상자의 지불가능한 기본 주거서비스 비용을 가구소득 분위별로 살펴보면, 전반적으로 10~20만 원 구간에 응답이 가장 많이 집중되지만, 소득 수준이 높아질수록 지불의향 금액이 뚜렷하게 상향되는 패턴이 나타난다. 우선 3~4분위의 평균 지불가능 금액은 월 26.9만 원으로, 이 집단의 38.4%가 10~20만 원, 19.8%가 20~30만 원 미만을 선택하였다. 10만 원 미만도 18.1%로 적지 않아, 상대적으로 저·중가 수준의 기본 서비스 비용에 대한 선호가 강한 계층으로 해석된다. 5~6분위의 평균 지불가능 금액은 29.8만 원으로 소폭 상승한다. 이 집단 역시 10~20만 원(36.0%)이 가장 높지만, 30~50만 원 미만 응답 비율이 15.7%로 3~4분위(7.9%)에 비해 두 배 가까이 증가해 중간 가격대 서비스에 대한 수요가 확대되는 양상을 보인다. 반면 7분위 이상 고소득층의 평균 지불가능 금액은 42.6만 원으로 크게 높아지며, 분포도 고가 영역으로 이동한다. 10~20만 원 응답 비율은 29.7%로 다른 분위보다 낮은 반면, 50~100만 원 미만(17.7%)과 100만 원 이상(13.0%)의 비중이 뚜렷하게 높다. 즉, 고소득층에서는 월 50만 원 이상 수준의 고품질 주거서비스 패키지에 대한 수요가 상당 부분 존재함을 알 수 있다.

이러한 결과는 공공 노인복지주택의 기본 주거서비스 요금체계를 설계할 때, 10~20만 원대의 보편적 기본형을 중심으로 하되, 중간소득층을 위한 20~30만 원, 30~50만 원대의 확장형, 고소득층을 대상으로 하는 50만 원 이상 프리미엄형을 별도로 마련하는 등, 소득수준에 따른 다층적·차등형 요금 구조가 필요함을 시사한다. 이를 통해 저소득·중간소득층의 부담을 낮추면서도, 고소득층의 높은 지불의향을 활용한 교차보조 및 재원 확보 전략을 병행할 수 있을 것이다.

〈표 IV-129〉 소득분위별 지불가능한 기본 주거서비스 비용 (n=590, 단위 : %)

기본 주거서비스 비용	3분위 ~ 4분위	5분위 ~ 6분위	7분위 이상
10만원 미만	18.1	18.6	10.9
10~20만원	38.4	36.0	29.7
20~30만원 미만	19.8	11.6	14.6
30~50만원 미만	7.9	15.7	14.1
50~100만원 미만	10.2	9.9	17.7
100만원 이상	5.6	8.1	13.0
평균	26.9(만원)	29.8(만원)	42.6(만원)

[그림 100] 공공 노인복지주택의 지불가능한 기본 주거서비스 비용



□ 지불가능한 맞춤 주거서비스 비용

본 조사에서 응답자 590명의 맞춤 주거서비스에 대한 지불가능 비용을 분석한 결과, 월평균 지불의향 금액은 30.3만 원으로 나타났다. 비용 구간별 응답 분포를 살펴보면, 전체 응답자의 절반 이상이 20만 원 이하의 비용 수준을 현실적인 한계로 인식하고 있어, 공공형 노인복지주택의 서비스 가격 설계에서 중요한 기준점이 될 수 있음을 확인하였다. 구체적으로는, '10~20만 원' 구간이 34.7%로 가장 높게 나타났으며, 이어 '10만 원 미만'이 24.2%로 나타나 두 항목만으로도 전체의 58.9%를 차지했다. 이는 기본형 맞춤 서비스에 대한 수요가 비교적 가격 민감성이 높은 계층을 중심으로 형성되어 있음을 의미한다. 한편, 20~30만 원 미만(12.9%), 30~50만 원 미만(9.8%), 50~100만 원 미만(9.3%), 100만 원 이상(9.0%)의 응답 비율도 일정 수준 확인되어, 중·고가 서비스에 대한 선택적 수요 역시 적지 않음을 보여준다.

이러한 결과는 공공형 노인복지주택의 맞춤 서비스가 단일 요금제로는 다양한 수요층을 포괄하기 어렵다는 점을 시사한다. 즉, 저비용형·기본형·확장형(프리미엄형) 등 다층적 요금체계의 설계가 필요하다. 아울러, 전체 응답자의 약 40%가 20만 원 이상 지불 의향을 보인 점은 건강·활동지원·생활편의 기능을 강화한 선택형 서비스 패키지 운영의 가능성과 시장성을 뒷받침한다. 이는 향후 공공형 노인복지주택이 민간 실버타운과 차별화된 '가성비 중심 서비스 모델'을 구축하는 데 중요한 근거로 활용될 수 있다.

종합적으로, 본 조사는 맞춤 주거서비스 비용 지불여력이 저비용 중심 구조에서 출발하되, 중간 및 고비용층까지 폭넓게 분포하는 다층적 수요 구조를 가지고 있음을 확인하였다. 이러한 결과는 공공형 노인복지주택의 서비스 구성과 비용체계를 설계함에 있어, 기본 서비스의 공공성 확보와 선택형 서비스의 수익 기반 확대라는 두 가지 정책 목표를 동시에 달성할 수 있는 기반을 제공하는 결과이다.

〈표 IV-130〉 지불가능한 맞춤 주거서비스 비용 (n=590, 단위 : 명, %)

맞춤 주거서비스 비용	빈도	비율
10만원 미만	143	24.2
10~20만원	205	34.7
20~30만원 미만	76	12.9
30~50만원 미만	58	9.8
50~100만원 미만	55	9.3
100만원 이상	53	9.0
평균	30.3(만원)	

□ 국민연금 가입 및 수급자별 맞춤 주거서비스 비용

국민연금 수급 여부에 따른 지불가능한 맞춤 주거서비스 비용을 살펴보면, 수급자의 월평균 지불의향 금액은 29.9만 원, 가입자는 30.8만 원으로 두 집단 모두 약 30만 원 수준에서 적정비용을 인식하고 있는 것으로 나타났다. 연금 수급 여부에 따른 평균 수준의 차이는 크지 않아, 기본적으로 중산층 고령층의 맞춤 주거서비스 지불여력은 집단 간 유사한 것으로 해석된다. 비용 구간별 분포를 보면, 두 집단 모두에서 '10~20만 원' 구간의 응답 비율이 가장 높다. 수급자의 경우 10만 원 미만 21.9%, 10~20만 원 38.4%로, 전체의 약 60%가 월 20만 원 이하를 현실적인 지불 수준으로 인식하고 있었다. 가입자 역시 10만 원 미만 26.7%, 10~20만 원 30.9%로 절반 이상이 20만 원 이하 수준에서 지불 의향을 보였다. 반면 20만 원을 초과하는 구간(20~30만 원 미만 이상)의 비율은 수급자 39.1%, 가입자 42.4%로, 일정 규모의 중·고가 서비스 수요도 존재함을 확인할 수 있다.

이러한 결과는 공공형 노인복지주택에서 맞춤 주거서비스를 설계할 때, 기본 패키지는 월 20만 원 이하의 가격대를 중심으로 구성하되, 20만 원을 초과해 30만 원 이상까지 지불할 의향이 있는 집단을 대상으로 선택형·프리미엄 서비스 라인업을 별도로 마련하는 것이 타당함을 시사한다. 동시에 수급자와 가입자 간 지불가능 수준이 유사하게 나타난 점은, 연금 수급 여부에 따른 과도한 요금 차등보다는 서비스 수준에 따른 단계형 요금체계가 보다 현실적인 대안이 될 수 있음을 보여준다.

〈표 IV-131〉 국민연금 가입 및 수급자별 지불가능한 맞춤 주거서비스 비용

(n=590, 단위 : %)

맞춤 주거서비스 비용	수급	가입
10만원 미만	21.9	26.7
10~20만원	38.4	30.9
20~30만원 미만	10.9	14.9
30~50만원 미만	11.6	8.0
50~100만원 미만	8.6	10.1
100만원 이상	8.6	9.4
평균	29.9(만원)	30.8(만원)

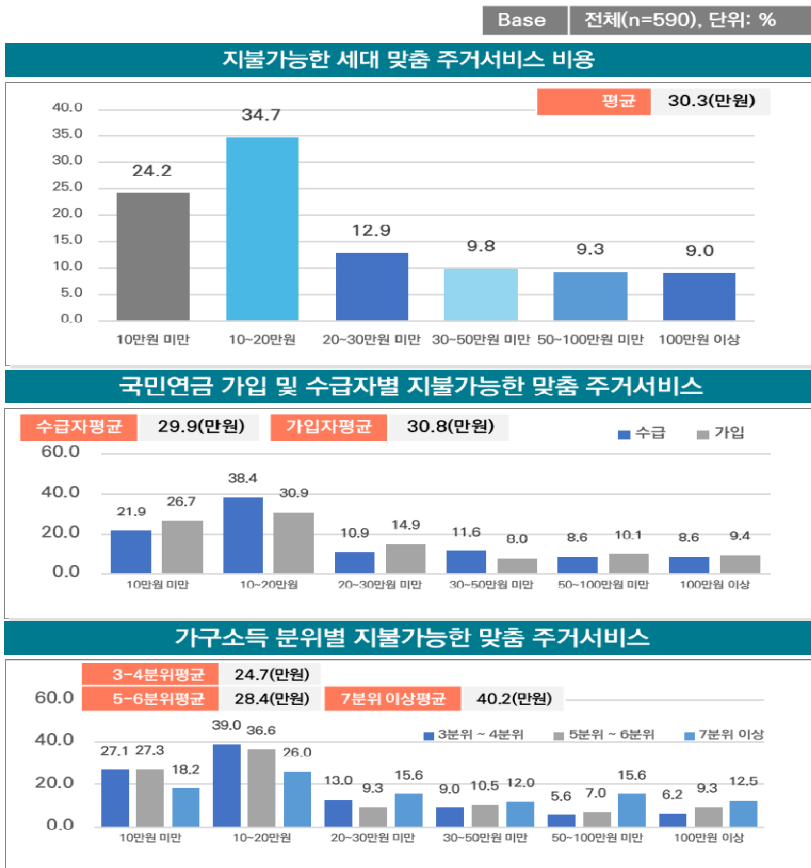
□ 가구소득 분위별 지불가능한 맞춤 주거서비스 비용

소득 수준에 따른 지불가능한 맞춤 주거서비스 비용을 살펴보면, 소득이 높을수록 지불의향 금액이 뚜렷하게 증가하는 것으로 나타났다. 월소득 3~4분위 가구의 평균 지불가능 금액은 24.7만 원, 5~6분위는 28.4만 원, 7분위 이상 고소득층은 40.2만 원으로, 최상위 분위는 중·하위 분위보다 약 10만~15만 원 높은 수준의 비용을 감내할 수 있다고 응답했다. 비용 구간별 비율을 보면, 3~4분위와 5~6분위에서는 '10~20만 원' 구간 응답이 각각 39.0%, 36.6%로 가장 높고, 10만 원 미만도 각각 27.1%, 27.3%로 상당 비중을 차지한다. 7분위 이상에서는 10~20만 원 비율이 26.0%로 낮아지는 대신, 50~100만 원 미만(15.6%), 100만 원 이상(12.5%) 등 고비용 구간의 비율이 크게 증가하여, 일정 규모의 고급·프리미엄 서비스에 대한 수요가 존재함을 보여준다. 이러한 결과는 공공 노인복지주택의 맞춤 주거서비스 설계 시, 기본형 서비스는 월 20만 원 안팎을 기준으로 중·중하위 소득층을 포괄할 수 있는 가격대 설정이 필요하며, 동시에 7분위 이상 고소득층을 대상으로는 50만~100만 원, 100만 원 이상 등 고급형·선택형 서비스 패키지를 별도로 제공할 여지가 크다는 점을 시사한다. 다시 말해, 소득 수준에 따른 다층적인 가격·서비스 구조를 통해 재정 부담을 최소화하면서도, 상향된 서비스에 대한 지불의향을 활용해 사업의 재무적 지속가능성과 품질 향상을 동시에 도모할 수 있는 여지가 확인된다.

〈표 Ⅳ-132〉 소득분위별 지불가능한 맞춤 주거서비스 비용 (n=590, 단위 : %)

맞춤 주거서비스 비용	3분위 ~ 4분위	5분위 ~ 6분위	7분위 이상
10만원 미만	27.1	27.3	18.2
10~20만원	39.0	36.6	26.0
20~30만원 미만	13.0	9.3	15.6
30~50만원 미만	9.0	10.5	12.0
50~100만원 미만	5.6	7.0	15.6
100만원 이상	6.2	9.3	12.5
평균	24.7(만원)	28.4(만원)	40.2(만원)

[그림 101] 공공 노인복지주택의 지불가능한 맞춤 주거서비스 비용



□ 선호하는 주거비+주거서비스 결합 지불방식

공공 노인복지주택에서의 비용 지불방식 선호도를 분석한 결과, ‘주거비용과 기본 주거서비스를 결합하고, 추가 서비스는 사용량에 따라 지불하는 방식’이 53.6%로 가장 높은 선호를 보였다. 이는 이용자들이 기본적인 생활 지원은 정액제로 제공받되, 개인별 필요에 따라 선택적으로 서비스를 이용할 수 있는 유연하고 합리적인 비용 구조를 선호함을 의미한다. 다음으로는 ‘주거비용과 모든 주거서비스를 통합하여 일괄 지불하는 방식’(24.9%)으로, 고정 비용을 선호하거나 서비스 이용을 단순화하려는 수요층이 일정 수준 존재함을 보여준다. 반면 ‘주거비용과 주거서비스 비용을 각각 분리해 지불하는 방식’은 21.5%로 가장 낮은 비중을 차지하였다. 이는 고령층의 특성상 비용 구조가 복잡해지는 방식보다는 통합적·단순한 요금체계에 대한 선호가 상대적으로 크다는 점을 시사한다. 종합하면, 응답자는 기본 서비스 포함 + 선택형 추가 서비스 구조를 가장 선호하였으며, 이는 향후 공공 노인복지주택의 서비스 패키지 설계에서 기본형(필수) + 선택형(맞춤형)의 이중 구조가 필요함을 보여주는 중요한 결과이다.

〈표 IV-133〉 선호하는 주거비+주거서비스 결합 지불방식 (n=590, 단위 : 명, %)

주거비+주거서비스 결합 방식	빈도	비율
주거비용+기본 주거서비스 결합, 맞춤 주거서비스 사용량에 따른 지불	316	53.6
주거비용+주거서비스 전체 결합 지불	147	24.9
주거비용, 주거서비스 전체 각각 지불	127	21.5

□ 선호하는 주거비 지불방식

공공 노인복지주택의 선호하는 입주 방식에 대한 조사 결과, 전세형(입주 보증금 100%)에 대한 선호가 59.8%로 가장 높게 나타났다. 이는 초기 보증금을 일시 납부한 후 비교적 안정적인 거주를 지속할 수 있는 방식에 대한 선호가 강하다는 점을 보여준다. 다음으로 월세형(입주보증금 + 월

임차료 및 서비스 이용료)이 27.6%로 나타났으며, 소유형(분양)을 선호한 응답자는 12.5%에 그쳤다. 전체적으로 볼 때, 고령층은 장기 거주 안정성이 보장되면서도 부담 구조가 명확한 전세형을 가장 선호하는 경향을 보이며, 이는 향후 공공 노인복지주택 공급 시 보증금 기반의 안정적 거주 모델에 대한 수요가 크다는 점을 시사한다.

〈표 IV-134〉 국민연금 수급자 및 가입별 선호하는 주거비 지불방식 (n=590, 단위 : %)

주거비 지불방식	빈도	비율
전세형(입주보증금 100%)	353	59.8
월세형 (입주보증금 + 월임차료 및 서비스 이용료)	163	27.6
소유형(분양)	74	12.5

□ 향후 주거비 및 생활비 마련 방식

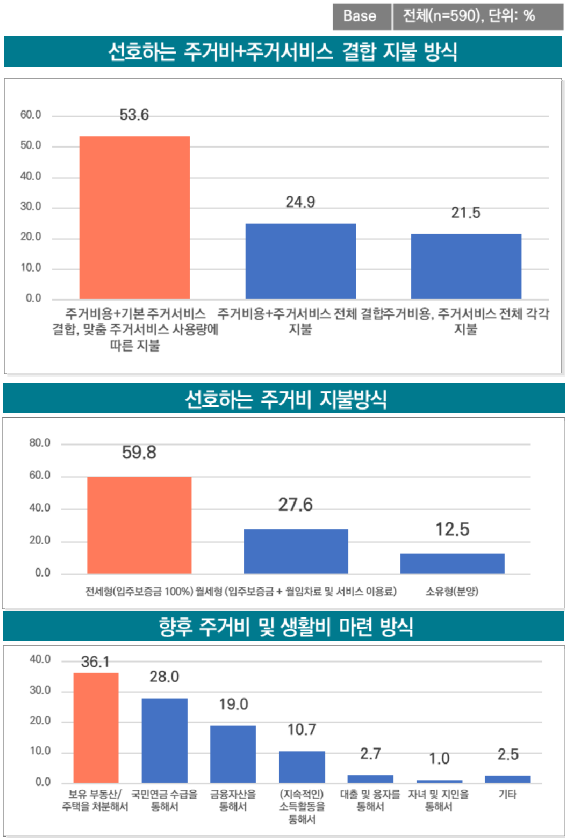
노후 주거비 마련 방식에 대한 조사 결과, 응답자의 36.1%가 보유 부동산 또는 주택을 처분하여 자금을 확보하겠다고 응답해 가장 높은 비중을 보였다. 다음으로 국민연금 수급을 통한 마련(28.0%), 금융자산 활용(19.0%), 지속적인 소득활동(10.7%)이 뒤를 이었으며, 대출·융자 활용(2.7%), 자녀 또는 지인 지원(1.0%)은 매우 낮은 수준으로 나타났다. 이러한 결과는 현재 고령층이 자녀 의존보다는 스스로 보유한 자산을 활용해 노후를 준비하려는 ‘자립형 노후 인식’이 강하게 자리 잡고 있음을 보여준다. 특히 부동산·연금·금융자산을 복합적으로 활용하여 주거와 생활비를 마련하려는 경향이 뚜렷하다.

354 국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

〈표 IV-135〉 향후 주거비 및 생활비 마련 방식 (n=590, 단위 : %)

주거비 및 생활비 마련 방식	빈도	비율
보유 부동산/ 주택을 처분해서	213	36.1
국민연금 수급을 통해서	165	28.0
금융자산을 통해서	112	19.0
(지속적인) 소득활동을 통해서	63	10.7
대출 및 용자를 통해서	16	2.7
자녀 및 지인을 통해서	6	1.0
기타	15	2.5

[그림 102] 주거비+주거서비스 선호지불방식 및 생활비 마련 방식



3. 소결 및 시사점

본 조사는 국민연금 가입자 및 수급자를 대상으로 향후 국민연금공단이 추진할 공공 노인복지주택의 사업에 대한 수요자들의 정책수용도와 요구 파악을 목적으로 진행되었으며, 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 조사대상자의 일반적 특성은 다음과 같다.

조사대상자는 국민연금 가입·수급자 55~75세 590명으로, 평균 연령 약 64세, 2인 가구 비중(44.4%)과 아파트·자가 비중(아파트 74.9%, 자가 82.7%)이 높아, 주거안정성은 높지만 향후 노후에 주거전환과 주거 및 돌봄 관련 서비스 수요가 잠재된 계층으로 보인다. 월평균 가구소득은 약 668만 원, 자산은 5억 미만 38.1%, 10억 이상 35.3%로 자산 수준은 다층적이지만, 소득 만족도는 5점 만점 2.97점으로 ‘보통 이하’ 수준으로 나타나 노후 소득·지출 구조에 대한 불안이 있는 것으로 보인다.

둘째, 생활·건강·주거에 대한 인식에 대한 결과는 다음과 같다.

생활비는 월 344만 원 지출하고 있으며, 적정 생활비는 285만 원 수준으로, 응답자의 다수는 ‘월 200~400만 원 수준’을 노후 적정생활비로 인식하고 있어 향후 임대료·관리비·서비스비 설계의 기준값이 되는 주요한 구간이다. 생활 부담은 월 임대료·대출(3.25점), 의료비(3.14점), 주거관리비(3.07점), 전반적 소비지출(3.13점)이 상대적으로 높아, 주거비와 의료비가 고령층 경제부담의 주요 원인임이 확인된다. 건강상태는 5점 만점에 평균 3.21점, 스스로 건강·보통으로 인식하는 비율이 80% 이상이지만, 고혈압·당뇨 등 대사성 질환 및 근골격계 질환 비율이 높아 ‘자립생활은 가능하나 건강리스크를 내재한 집단’이다.

셋째, 자립·돌봄 관점에서의 현 주택 평가 결과는 다음과 같다.

현 주택은 면적 평균 103.8㎡, 방수 평균 3.1개로 거주 주택의 면적이 적절하다고 판단하고 있으며(81.4%), 편리성(3.42점), 안전성(3.59점)도 ‘보통 이상’으로 평가되어 물리적 주거수준은 양호한 편이다. 다만 자립생활

적합성은 3.38점, 돌봄 적합성은 3.23점으로, ‘기본적 자립·경미한 돌봄은 가능하나, 고령화 심화·건강악화 시에는 한계가 드러날 수 있는 구조’임이 확인된다. 자립·돌봄 부적합 이유로는 안전하지 않은 환경(낙상 위험 등), 안전설비 부재, 휠체어 이동 불편, 좁은 면적·방수 부족 등이 반복적으로 지목되어, 고령자를 위한 주거에서 안전·동선·공간구조를 핵심적으로 설계에 반영해야 할 것이다.

넷째, 고령자 친화 설비 및 서비스 요구에 대한 결과는 다음과 같다. 자립생활에 필요한 설비로는 미끄럼 방지 바닥(68.8%), 욕실 손잡이(59.5%), 문턱 제거·경사로(55.8%), 안전 손잡이(50.3%), 응급 비상벨(44.1%) 등 낙상 예방·이동 편의·응급 대응 관련 요소의 선호가 압도적으로 높게 나타났다. 이는 ‘기술적으로 과도하게 복잡한 설비’보다는, 낙상·사고·이동 불편을 줄여주는 기본적·보편적 고령친화 설비에 대한 수요가 가장 크다는 것을 보여준다. 이는 현재 주택이 고령친화 설비로 가장 기본적으로 갖춰야 하는 설비들이 부족하여 주택 내 안전사고 응급대응에 대한 걱정과 경험이 반영된 결과로 해석된다.

다섯째, 국민연금공단의 공공 노인복지주택에 대한 정책 수용도 관련 결과는 다음과 같다.

국민연금공단의 공공 노인복지주택 운영에 대해 찬성(매우 찬성+찬성)이 60.8%, 반대는 12.9%에 불과하며, 수급자(64.9%)가 가입자(56.6%)보다 찬성률이 더 높다. 소득·자산·지역·가구원 수에 관계없이 전 계층에서 과반이 찬성하는 가운데, 특히 자산 5억 미만, 중간소득층(3~6분위), 1인 가구, 5대 광역시 거주자에서 수요와 정책 수용성이 더 높게 나타나 ‘정책 타깃 집단’으로 볼 수 있다. 찬성 이유로는 공공성·사회적 기여 확대(58.0%), 공공기관의 신뢰성 있는 안정적 운영(54.9%), 정책의 지속가능성(43.0%), 연금과의 연계 신뢰(37.2%)가 중요하며, ‘국민연금공단이 운영하는 공공형 노인복지주택’ 사업모델 추진의 당위성과 정당성이 있음을 확인할 수 있다.

여섯째, 공공 노인복지주택의 주거모델의 입지, 지역, 단지, 단위주택, 서비스에 대한 결과는 다음과 같다. 입지조건은 도심에 대한 선호가 높으며, 현재 살고 있는 지역에 계속 거주(AIC: Aging in Community)에 대한 선호가 높아 지역정착성이 강한 것을 볼 수 있다. 도심에 대한 입지수요가 높은 것은 의료, 교통, 생활편의 등의 인프라가 잘 확충되어 생활편리성과 이동자율성, 건강지원성 등이 잘 갖춰져 있기 때문으로 해석된다. 이는 주요한 입지조건으로 병원과 가까운 거리(1순위 15.9%, 1+2순위 35.3%)와 쾌적한 주거환경(주변 공원·녹지, 1순위 12.7%, 1+2순위 32.2%) 등을 고려하고 있어, 도시 내에서도 의료기관과 공원·녹지가 인접한 입지가 선호되고 있다.

세대규모와 주택규모를 살펴보면, 선호 단지 규모는 500~1,000세대의 중규모 단지가 가장 높은 비중을 보여, 지나치게 소규모·대규모가 아닌 '중규모 복합단지' 형태가 적정 규모로 인식된다. 단위 주택은 20~24평(44.7%)과 25~29평(26.9%)에 선호가 집중되어 20~29평대 중소형 평형이 표준 규모로 도출되며, 과도한 대형 평형보다 관리가 용이하고 비용 부담이 낮은 적정 규모 주택이 요구된다. 단지내 필요한 시설은 산책로·공원 등 실외 휴게공간(4.31점), 물리치료실·건강관리 클리닉센터(4.21점)로, 자연 친화적 휴식공간과 재활·건강관리 기능이 핵심 축이며, 서비스는 응급 호출서비스(4.11점), 돌봄서비스(3.95점), AI 응급상황 감지·알림(3.93점)이 최상위로, 응급·안전망 구축이 핵심 축임을 확인할 수 있다. 이는 단지 내 주거-건강-돌봄-안전-의료-여가 등의 시설 및 서비스와 연계하여 한 단지에서 CCRC(주거-돌봄-요양 연계)를 통한 연속적 돌봄 제공하는 통합주거 모델의 필요함을 시사한다.

일곱째, 공공 노인복지주택의 운영방안 관련 결과는 다음과 같다.

운영 주체 선호는 응답자의 48.5%가 국민연금공단 직접 운영을 선호했으며, 국민연금공단이 민간에 위탁하되 공간에서 관리·감독을 수행하는 방식을 31.5%가 선호하여, 공공의 관리 아래 운영 안정성을 확보하려는 요구가

강한 것으로 나타나 국민연금공단에 대한 높은 신뢰가 반영된 결과인 것으로 보인다. 지불가능한 이용비용 중 월 임대료는 평균 58.0만 원으로, 30만~80만 원 미만 구간에 대한 선호가 집중되었다. 월 관리비는 평균 18.5만 원으로, 10만~30만 원 미만의 선호가 높았고, 보증금은 평균 1.82억 원 수준이었으며, 기본 주거서비스 평균 32.7만 원, 맞춤 주거서비스 평균 30.3만 원으로, 소득이 높을수록 50만 원 이상 고가 서비스에 대한 지불 의향이 뚜렷하게 증가했다.

선호 지불 방식은 주거비와 기본 주거서비스를 결합하고 추가 서비스는 사용량에 따라 지불하는 방식(53.6%)과 전세형(입주보증금 100%, 59.8%) 지불 방식을 선호했으며, 연금 수급액에서 자동 공제하는 방식도 높은 선호를 보였다.

이상의 결과를 토대로 공공 노인복지주택의 주요 타겟의 특성은 다음과 같다.

전반적으로 자산은 보유하고 있으나 안정적 소득이 부족한 1~2인 소형 가구 중심의 중산층 고령자인 것으로 나타났다. 현재는 대체로 자립적 생활이 가능하지만, 건강 악화 시 공적 돌봄과 주거지원을 원한다는 점에서 ‘합리적 고령자’ 집단으로 정의할 수 있다. 이러한 특성은 응답자가 단기적으로는 현재 거주하고 있는 주택에 거주하는 것을 선호하지만, 중장기적으로는 건강 변화에 대응가능한 ‘단계적 주거 이동(step care housing)’을 필요로 한다는 점을 시사한다. 특히 공공부문이 제공하는 안정적, 저비용의 주거 서비스는 경제적 부담을 크게 느끼는 중산층 고령자에게 매력적인 대안으로 작용할 것으로 판단된다.

종합하면, 본 조사에서 나타난 고령층은 자산은 있으나 불안정한 소득 구조, 증가하는 의료·돌봄 비용 부담, 노후주택 위험에 직면한 집단으로, 현재 생활권 내에서의 접근성을 유지하면서 공공 노인복지주택으로의 단계적 이동을 고려할 가능성이 높은 핵심 수요층이다. 이는 국민연금공단이 추진하는 공공 노인복지주택사업이 경제적 안전성·생활권 유지·돌봄 연계라는

세 가지 핵심 니즈를 충족시키는 방향으로 설계될 필요가 있음을 시사한다.

이러한 맥락에서 정책 방향에 주는 시사점은 다음과 같다.

첫째, 소득은 불안정하지만 자산은 보유한 ‘중산층 고령자’가 핵심 수요층으로 확인되었으며, 응답자의 대부분이 자가를 보유하고 있지만, 안정적 소득 기반이 부족하고 국민연금 외 추가적인 현금흐름이 제한적인 상태이다. 이는 민간시장에서는 충족하기 어려운 중간지대(missing middle) 수요로, 국민연금공단이 진입할 정책적 여지가 큰 것으로 보인다. 공간의 공공 노인복지주택의 사업의 정책 수용성을 높일 수 있는 핵심적인 수요층은 중산층 고령자임을 확인할 수 있다. 또한 현재 정책에서 이들이 사각지대로 되어 있어 국민연금공단이 공공기관으로써 이러한 고령자의 주거문제에 대응하는 것으로 사회적 책임과 기여가 클 것으로 예측된다.

둘째, 현재는 국민연금수급자 및 예비수급자는 자립적이지만, 향후 건강 악화 시 공적 돌봄 연계 주거 수요가 빠르게 증가할 가능성이 높은 집단으로 만성질환 보유율이 높고, 돌봄 준비도가 낮아, 의료·돌봄 접근성이 주거선택의 핵심 요인으로 작용하고 있는 것으로 보인다. 국민연금공단이 제공하는 보건·돌봄 연계형 거주 서비스 사업모델의 적용이 대두되고 있다.

셋째, 기존 생활권 내 거주 선호가 높아 ‘생활권 기반 지역 균형형 공급 전략’ 필요하다. 응답자 대부분이 현재의 동네와 의료 인프라 접근성을 가장 높은 만족 요인으로 꼽고 있어 지역의 입지적 특성을 반영한 사업모델이 필요하다. 따라서 전국 단일 표준 모델이 아니라 지역 생활권 기반의 분산형·맞춤형 공급 전략이 요구된다.

넷째, 주택 노후화와 관리 부담 증가로 공공 노인복지주택의 비용절감 효과가 강점으로 부각될 것으로 예측된다. 현재 자택 노후도(20~30년 이상 비중 상위)가 높고 관리비·수선비 부담이 증가하는 추세로 주거의 유지관리비 부담이 높아지고 있다. 공공임대 수준의 안정적 주거비는 고령층의 생활비 부담을 크게 완화하는 장점이 있어 사업 타당성에 긍정적인 것으로 보인다.

다섯째, 단계적 주거 이동(step care)에 대한 잠재적 수요가 확인되었다. 현재 거주 지속 의향이 높지만, 향후 건강 변화 시 시설·주거 서비스 필요성에 대한 인식이 높은 편이다. 국민연금공단의 공공 노인복지주택이 자립 → 관리 → 돌봄으로 이어지는 단계적 주거 전환 모델을 제공한다면 경쟁력이 클 것으로 보인다.

여섯째, 공공기관에 대한 신뢰 기반이 강해 입주의향을 제고할 수 있는 유리한 조건으로 주거·돌봄 서비스 제공 주체 선호에서 공공기관 선호도가 가장 높았다. 이는 국민연금공단이 운영할 경우 시장 신뢰도를 기반으로 초기 공급 안정화가 가능함을 시사하고 있다.

일곱째, 중산층 고령층의 부담 가능한 임대료·보증금 수준이 명확히 제시되어 사업성 검토의 핵심 기초자료로 활용이 가능하다. 장래 주거 목적에 맞는 임대료·보증금 지불 가능 수준이 비교적 명확하게 도출되었으며, 이는 향후 재무모델링, 유형별 임대료 책정, 운영비 구조 설계의 근거자료로 활용가능할 것으로 보인다.

여덟째, 공공 노인복지주택은 높은 정책수용도와 신뢰할 수 있는 공적 기관으로의 역할을 수요자들은 요구하고 있다. 단순한 임대주택 공급이 아니라, 국민연금공단이 가진 공공성·재정 안정성·전국 조직망을 활용한 노후생활 안정을 지원할 수 있는 운영체계 마련이 선행되어야 한다.

열 번째, 공공 노인복지주택은 주거를 기반으로 의료, 건강, 돌봄, 가사, 여가 등 다양한 시설과 서비스가 연계된 모델이어야 하며, 높은 지역사회 내 계속거주(AIC) 요구와 서비스 비용 부담에 있어 합리적 특성을 보이고 있어 합리적 비용구조와 다양한 생활지원, 통합돌봄체계 확충, AIC실현, 안전한 설계 등을 고려하여 ‘고가성비 통합주거 플랫폼’으로의 주거모델을 확충해야 한다.

‘고(高)가성비 통합주거플랫폼’으로 공공 노인복지주택을 운영하는 것이 필요하다. 고가성비 통합주거플랫폼은 기본적으로 단위주택은 고령자 친화 설비(유니버설디자인적용)를 확충하여 고령자의 안전 및 자립생활을 지원

하고, 돌봄 및 다양한 주거생활서비스를 연계한 서비스 연계 주택이다. 이와 더불어 국민연금공단의 공적 책임을 하나의 단지 거주자만의 수혜가 아닌 지역사회 주민까지 그 수혜를 확대할 수 있도록 하는 방안 모색도 필요하다. 이 방안이 바로 지역사회 개방이며, 단지내 확충되는 커뮤니티시설을 단지 고령자와 지역사회 주민과 함께 사용함으로써 고령자 위주의 단지에 다양한 세대와 함께 교류할 수 있는 기회의 장으로 활용하여 단지의 활력을 증진할 수 있다. 이러한 개념이 통합주거플랫폼이며, 고가성비성은 단지의 일정 규모이상+지역주민과 함께 이용하여 운영의 효율성을 극대화하는 서비스 이용료를 절감하는 모델이다. 또한 고령자의 살던 곳에서 계속거주(AIC: Aging in community)을 실현할 수 있도록 주거+돌봄+의료+요양+여가 다양한 서비스가 주거를 기반으로 그들의 존엄한 생 마감의 장소로 CCRC 주거모델로 운영하는 통합주거모델로 운영되어야 한다. 즉, 국민연금공단의 공공 노인복지주택은 돌봄의 사각지대에 놓은 ‘중산층’을 대상으로 하고 지역사회와 함께하는 ‘고가성비 통합주거플랫폼’으로 개발하여 공공성과 사회적 책임을 다하는 기관이라는 인식제고에 기여할 것이다.

V. 집단심층면접조사 (FGI : Focus Group Interview)

1. 집단심층면접 조사 개요

가. 조사프로세스

본 연구는 국민연금공단이 추진하는 공공 노인복지주택 모델 개발의 사업타당성을 검증하고, 중·장기적으로 적용가능한 주거·돌봄 통합 서비스 모델의 방향성을 확보하기 위해 수행되었다. 특히 정량조사에서 확인된 주요 이슈와 수요의 구조를 보다 심층적으로 해석하고, 잠재적 수요자의 니즈·인식·우려·선호를 정성적으로 규명하여 실제 정책·사업 설계에 반영하는 것을 목표로 삼았다. 이를 위해 본 연구팀은 정량조사-정성조사 결합 구조를 갖춘 체계적 조사설계를 마련하고, 다음의 6단계 프로세스에 따라 심층면접(FGI)을 운영하였다.

1단계는 정량조사 기반 핵심 이슈 도출을 목표로 진행하였다. 정량 설문조사를 통해 현재 주택환경의 문제와 개선 필요성, 일반 노인복지주택 인식 및 선호특성, 국민연금공단 운영 주체로서의 신뢰도와 기대효과, 주거모델 계획에 대한 요구, 비용지불 의향 및 구조 등 5가지의 핵심 이슈를 도출하였다. 이는 이후 심층면접의 논점과 질문 구조를 설계하는 기반이 되었다.

2단계는 국민연금공단 실무진 의견 반영을 반영하여 조사내용을 검토하였다. 정량조사에서 도출된 핵심 이슈를 국민연금공단 실무진과 공유하고, 국민연금공단이 추진하게 될 공공형 노인복지주택의 정책 방향·운영 수요·서비스 구성에 대한 내부 의견을 반영하였다. 이를 통해 국민연금공단이 실제 고려하는 운영의 우려 요소, 비용 부담 범위, 생활지원 서비스 구성, 안전·돌봄 기능 강화 필요성 등을 보다 구체화하여 FGI 질문체계에 포함

하였다. 주요 의견으로는 일반 노인복지주택에 대한 수요자의 인식 파악, 국민연금공단의 공공 노인복지주택의 방향성과 우려 요인, 공공형 노인복지주택의 비용부담 범위, 공공형 노인복지주택의 기대효과, 현재 주택의 문제와 안전과 돌봄의 필요성, 공공 노인복지주택의 생활지원 요소 및 선호 등이었으며, 이를 조사도구에 반영하였다.

3단계는 조사 방향을 설정하였다. 정량조사와 국민연금공단 의견을 바탕으로, 심층면접이 집중해야 할 주요 분석 틀을 네 가지 영역으로 정리하였다. 현재 주택 및 지역 주거환경 평가, 일반 노인복지주택에 대한 인식, 국민연금공단형 공공 노인복지주택의 방향성과 차별성, 비용·지불구조 및 서비스 요구 분석 등으로 구성하였다. 이 단계에서 FGI가 단순한 의견수렴이 아닌 사업타당성 검증을 위한 구조적 진단이 되도록 조사목적을 분명히 설정하였다.

4단계는 심층면접 조사도구를 개발하였다. 심층면접의 논리적 진행을 위해 6개의 Section으로 구성된 조사 도구를 개발하였다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

Section 1: 자립·돌봄 관점에서의 현재 주택·지역사회 평가

Section 2: 노인복지주택 인식과 선호도

Section 3: 공공·민간 노인복지주택에 대한 인식과 선호 차이

Section 4: 공공형 노인복지주택 운영에 대한 인식과 기대효과

Section 5: 사업타당성 관점에서 본 공공형 노인복지주택 수요와 우려 요소

Section 6: 단지·입지·서비스·비용 등 공공 노인복지주택 주거모델 계획
및 운영 방향 도출

특히 생활지원·건강·돌봄 변화 시나리오를 도입하여, 미래 상황에서의 필요 서비스, 거주 결정 요인, 지불 의향 변화 등 잠재적 니즈를 심층적으로 탐색하도록 설계하였다.

5단계는 면접 대상자 설계 및 모집으로 공공형 노인복지주택의 주요 타깃이 되는 중산층 국민연금 수급자를 중심으로 대상자를 설계하였다.

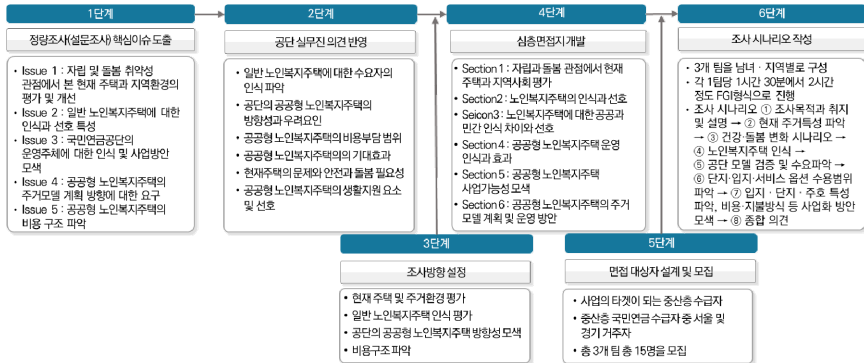
서울 및 경기지역 거주 수급자를 중심으로 총 3개 그룹, 그룹당 5명씩 15명을 최종 선정하였다. 대상자 선정에는 소득·가족구조·건강상태·주거형태 등을 고려하여 잠재 수요층의 다양성이 반영되도록 하였다.

6단계는 심층면접(FGI) 수행을 위한 조사 시나리오를 작성하였다. 최종적으로 3개 팀을 지역별로 구성하여 1시간 30분~2시간의 FGI를 진행하였다. 모든 그룹은 동일한 조사 프로토콜에 따라 다음의 단계로 인터뷰를 진행하였다. ① 조사목적과 취지 및 설명 → ② 현재 주거특성 파악 → ③ 건강·돌봄 변화 시나리오 → ④ 노인복지주택 인식 → ⑤ 국민연금공단모델 검증 및 수요파악 → ⑥ 단지·입지·서비스 옵션 수용범위 파악 → ⑦ 입지·단지·주호 특성 파악, 비용·지불방식 등 사업화 방안 모색 → ⑧ 종합 의견으로 진행하였다.

FGI 조사는 정량조사로 파악한 대규모 인식과 구조적 요구를 기반으로, 심층면접을 통해 수요자의 숨겨진 니즈·우려·선호의 원인까지 해석하는 방식으로 설계되었다. 특히 공공형 노인복지주택은 ‘주거+돌봄+서비스+비용’이 결합된 복합 사업이기 때문에, 정성적 조사를 통해 사업타당성의 현실성, 운영모델의 수용 가능성, 서비스·비용 구성의 적정성, 입지·단지의 선호 기준, 시장의 공공성 기대 등을 명확히 도출하는 과정이 필수적이었으며, 주거모델의 적용가능성을 모색하였다.

따라서 본 연구에서는 6단계 조사프로세스를 통해 국민연금공단의 공공 노인복지주택 모델의 정책적 타당성 확보, 실제 잠재 수요층의 기반·니즈·장애요인 분석, 현실성 기반의 세부 모델 설계를 위해 체계적으로 조사도구를 설계하였다.

[그림 103] FGI(집단심층면접, Focus Group Interview) 조사 프로세스



나. 조사 목적 및 방법

본 연구의 심층조사는 정량조사만으로는 파악하기 어려운 고령층의 실제 주거·돌봄 요구, 공공형 노인복지주택의 사업타당성, 그리고 잠재 수요층의 수용 가능성을 보다 면밀하게 검증하기 위해 수행되었다. 특히 국민연금의 활용과 국민연금공단의 사회적 역할 확대에 대한 정당성을 확보하고, 민간 실버타운과 차별화되는 공공형 노인복지주택 모델의 설계 근거를 마련하는 데 목적이 있다.

본 조사에서는 정책적·사회적 타당성을 확인하고, 향후 사업구조의 수용성·지속가능성 검증을 위한 근거를 확보하는 것을 핵심 목표로 설정하였다. 이를 위해 잠재 수요층의 실제적인 생활 맥락, 주거 이전 의향, 공공형 모델에 대한 기대와 우려, 지불 의향 및 서비스 수요 등 정성적·정량적 정보를 통합적으로 분석할 수 있는 조사체계를 구축하였다. 이를 통해 공공 노인복지주택의 향후 사업타당성 확보와 계획방향 수립에 필요한 실증적 근거를 종합적으로 도출하였다.

다. 조사 내용

심층면접은 공공형 노인복지주택의 사업타당성과 주거모델 설계 방향을 도출하기 위한 핵심 주제를 중심으로 구성되었다.

〈표 V-1〉 집단심층면접(FGI: Focus Group Interview) 조사개요

구분	내용
조사목적	• 정량조사에서 확인된 핵심 이슈를 정성적으로 검증 • 노후 주거·돌봄 환경에 대한 실제 요구, 국민연금공단형 노인복지주택에 대한 수용성과 우려 요인을 심층적으로 파악 • 국민연금공단이 추진할 공공 노인복지주택 수용가능성 및 모델구상 방향성과 사업타당성 검증
조사방법	• FGI(집단심층면접) 방법
조사대상	• 국민연금수급자 대상(서울 남성 1팀, 서울 여성 1팀, 경기 여성 1팀 각 팀당 5명으로 총 15명) • 11월 3일부터 10까지 대상자 모집진행
조사기간	• 2025년 11월 12일 (각 팀당 1시간 30분에서 2시간 진행)
조사도구	• 반구조화된 조사도구와 조사진행 시나리오에 따른 FGI 조사 진행

주요 조사 내용은 ① 현재 주거 및 지역사회 환경에 대한 평가, ② 건강·돌봄 상태 변화에 따른 미래 주거 불안 요인 탐색, ③ 노인복지주택에 대한 기본 인식과 공공·민간 모델 비교, ④ 국민연금공단이 운영하는 공공형 노인복지주택의 필요성과 기대효과, ⑤ 주택 유형·단지 구성·운영 방식·서비스 옵션 등 수요 범위 및 선호 기준 파악, ⑥ 입주 비용 및 지불방식에 대한 수용 가능성, ⑦ 장기적으로 바람직한 공공형 노인복지주택의 운영 주체와 공급방향에 대한 의견 등을 포함하였다. 이를 통해 정량조사에서 발견된 문제의식을 보다 심층적으로 검토하고, 공공형 모델의 현실성·실행 가능성·정책적 정당성을 평가할 수 있도록 조사 내용을 구성하였다.

라. 조사대상자 선정

1) 조사대상자 선정 방법 및 기준

본 심층조사는 국민연금 수급자 중에서도 향후 공공형 노인복지주택의 주요 잠재 입주층으로 예상되는 중·상위 계층 고령자를 중심으로 대상자를 설계하였다. 특히 수도권 거주자 및 서울 거주 수급자로 한정하여 표본 집단을 구성하였다. 조사대상자 선정을 위한 설문조사 시 향후 심층면접 참여자 의사에 대한 질문을 추가하여 참여자 모집을 실시하였고, 참여 의사를 밝힌 참여자를 대상으로 최종 선정하였다. 설문조사는 서울, 경기 및 인천, 5대 광역시 거주자를 대상으로 진행하였으나, 참여의사를 밝힌 대상자들은 서울, 경기, 인천의 조사 대상자였다. 이들을 대상으로 최종 조사 참여 의사와 조사 일정을 논의하여 최종 선정은 서울과 경기지역 거주자 15명이었다. 15명 중 10명은 여성 5명은 남성이 선정되었고, 성별을 고려하여 면접 그룹을 형성하였다.

면접참가자는 연령, 건강상태, 소득·자산 수준, 가족구조, 현재 주거형태 등 공공형 노인복지주택의 주요 수요 결정요인을 기준으로 총 3개 그룹, 15명으로 구성하였으며, 각 그룹은 유사한 생활 특성과 요구를 공유하는 응답자들로 구성함으로써 세부 논의의 깊이를 확보하였다. 이를 통해 공공형 노인복지주택의 실제 수요자층이 갖는 잠재 요구, 인식 차이, 부담 능력, 입주의향 등을 보다 정밀하게 탐색할 수 있도록 조사대상자 선정 기준을 설계하였다.

구체적인 조사대상자 선정 기준은 다음과 같다.

첫째, 조사대상자는 중산층 고령자 집단을 중심으로 선별하였다. 이들은 소득이나 자산 기준 때문에 공공임대주택 대상에서는 제외되지만, 민간 실버타운 비용은 감당하기 어려운 계층으로, 공공형 노인복지주택의 핵심 표적집단으로 정책적 의미가 매우 크다.

둘째, 서울 및 경기지역에 거주하는 국민연금 수급자를 핵심 대상으로 선정하였다. 이들은 연금 수급 규모가 상대적으로 높고, 수도권 거주 특성상

공공형 노인복지주택의 잠재수요 기반이 충분히 존재하는 계층으로 판단되었다.

셋째, 현재는 자립생활이 가능하나 향후 돌봄 취약성이 예상되는 집단을 포함하였다. 특히 건강상태, 자립 수준, 일상생활 수행능력 등을 종합적으로 고려하여 향후 5~10년 내 주거 전환 또는 돌봄 수요 증가 가능성이 높은 실질적 수요자 중심의 표적집단을 구성하였다.

넷째, 가구·생활 특성은 동거 가족 수, 건강상태, 일상생활 가능 수준(ADL·IADL), 현재 주택점유형태와 면적, 노후도 등을 균형 있게 반영하였다. 특히, 자가 보유 비율이 높은 중산층임에도 불구하고 주택관리 부담, 노후화, 안전 문제 등으로 향후 주거 대안을 고려할 수 있는 특성이 있는 대상자를 중점적으로 포함하였다.

다섯째, 공공형 노인복지주택의 비용·입지·서비스 구조 검증에 반드시 필요한 조건을 갖춘 집단을 선별하였다. 비용 지불 의향, 서비스 활용 가능성, 단지 특성에 대한 선호 등 실제 사업설계의 현실성과 지속가능성을 판단할 수 있는 의견을 제공할 수 있는 대상자를 중심으로 구성하였다.

이와 같은 기준을 통해 공공 노인복지주택사업의 핵심 표적집단(segmentation)으로 활용할 수 있는 최적의 조사 대상자를 확보하였으며, 이는 향후 사업타당성 검토와 수요자 기반 주거모델 개발의 중요한 근거 자료로 활용된다.

2) 선정된 조사대상자 특성 및 유형

본 FGI 조사에서는 공공형 노인복지주택의 핵심 수요층을 정확하게 반영하기 위해, 중산층 고령자를 중심으로 한 표적집단을 구성하였다. 최종 조사대상자는 서울 및 경기 지역에 거주하는 국민연금 수급자이면서 향후 공공형 노인복지주택의 잠재적 입주시설 이용 가능성이 높은 계층을 15명을 최종 선정하였다. 연령, 지역, 건강상태, 가구구성, 주택 특성, 월 수금액, 소득 등 최종 선정된 조사대상자 프로파일은 다음과 같다.

〈표 V-2〉 선정된 조사대상자의 프로필

no	성명	연령	성별	거주 지역	건강상태 및 건강인식	동거 가족수	주택 특성	월 수급액 (만원)	월 평균소득 (만원)
01	임○○	68	여	분당구	매우 건강, 일상생활 불편 없음	1	아파트 (자가, 35년)	150	500
02	김○○	64	여	의정부시	몸 불편함 증가, 관절·뼈 질환 호소, 어머니 돌봄 중	3	아파트 (자가, 20년)	30	300
03	안○○	63	여	광주시	특별한 지병 언급 없음, 건강 문제 언급 없음	2	아파트 (자가, 26년)	100	350
04	홍○○	70	여	분당구	허리 통증 등 건강 저하, 낙상 위험 우려	2	아파트 (자가, 20년)	195	600
05	안○○	69	여	하남시	건강 문제 언급 없음, 생활에 불편 없음	3	아파트 (자가, 4년)	100	300
06	김○○	64	남	강남구	건강상 문제는 없으나 의료 접근성 걱정, 응급상황 대비 필요	1	아파트 (자가, 1년)	50	500
07	오○○	69	남	서대문구	일상생활 불편 없으나, 향후 건강 문제 대비 필요성 인식	1	아파트 (자가, 10년)	45	400
08	김○○	66	남	관악구	건강상 문제 없음	2	아파트 (자가, 40년)	200	700
09	김○○	63	남	성북구	건강상 문제 없음	3	단독주택 (자가, 50년)	100	800
10	서○○	68	남	서초구	건강상 문제 없음	2	아파트 (자가, 30년)	300	600
11	배○○	69	여	중랑구	건강상 문제 없으나, 다리수술로 이동성 문제 일상생활불편	2	단독주택 (자가, 30년)	130	500
12	김○○	63	여	양천구	건강상 문제 없음	2	아파트 (자가, 30년)	230	500

no	성명	연령	성별	거주 지역	건강상태 및 건강인식	동거 가족수	주택 특성	월 수금액 (만원)	월 평균소득 (만원)
13	하○○	66	여	노원구	건강상 문제없으나, 약간의 일상생활불편	2	아파트 (전세, 10년)	56	350
14	이○○	63	여	강남구	본인은 건강하나 모친 병환·간병 경험, 노후 대비 강조	1	아파트 (자가, 10년)	190	600
15	송○○	68	여	송파구	건강상 문제 없음	2	아파트 (자가, 40년)	200	500

본 연구에서는 공공형 노인복지주택의 실제 잠재수요층을 보다 정교하게 파악하기 위해, 최종 선정된 15명의 조사대상자를 자립 수준, 건강상태, 경제력, 동거가족 구성, 주거환경 등을 종합적으로 고려해 네 가지 세부 세그먼트 유형으로 분류하였다. 이러한 세분화는 고령층의 상이한 주거·돌봄 요구를 반영하여 공공형 노인복지주택 모델 설계의 차별적 접근이 가능하도록 하기 위한 것이다.

첫 번째 유형은 ‘돌봄예방형’으로, 현재 건강은 양호하나 향후 주거전환 필요성 또는 외로움·안전 문제를 인식하는 집단이다. 고소득, 고연금 비율이 높고, 문화·여가·운동 등 풍부한 사회활동을 선호하는 특성이 있으며, 현재는 큰 불편 없이 자립생활이 가능하지만 장래 건강 악화 가능성에 대비한 주거 안정성과 기본적 돌봄서비스에 높은 관심을 보였다. 특히, 예방적 서비스(건강 모니터링, 응급상황 대응, 안전 설비 등)를 포함한 공공형 주택에 대한 선호도가 높게 나타났다.

두 번째 유형은 ‘돌봄취약형’으로, 질환 경력이나 이동성 약화 등으로 인해 이미 돌봄 수요가 현실화되기 시작한 집단이다. 자녀 의존도가 낮고, 안전·돌봄 기능이 보강된 주거에 대한 필요성이 강하며, 의료 접근성과 생활지원 서비스에 대한 체감 필요 수준이 높다. 심리적 안정감과 생활 돌봄의 결합을 요구하는 대표적인 실질 수요층으로, 공공형 노인복지주택

설계 시 우선 고려해야 할 핵심 타깃 그룹으로 판단된다.

세 번째 유형은 ‘가성비 실용추구형’으로, 중·저소득이면서 공공형 모델의 ‘경제성’에 대한 민감도가 높은 계층이다. 월 소득과 연금 수준이 비교적 낮아 민간 실버타운은 비용 부담으로 이용하기 어려우며, 기본적 돌봄과 생활서비스를 합리적 비용으로 제공하는 공공형 모델에 강한 선호를 보였다. ‘필요한 만큼만 서비스를 선택해 지불하겠다’는 성향이 뚜렷하며, 실용성 중심의 최소·기본 패키지를 선호하는 특징이 있다.

네 번째 유형은 ‘액티브 활동형’으로, 상대적으로 건강하고 활동적인 고령층이며, 문화·운동·사회활동 참여 욕구가 높다. 외부활동과 커뮤니티 활동에 대한 수요가 높은 만큼, 새로운 환경에서도 생활 만족도를 유지할 수 있는 커뮤니티 기반의 프로그램과 문화·여가시설을 중요하게 고려하는 집단이다. 기본적인 건강관리 서비스는 필요하나, 보다 높은 수준의 프리미엄형 프로그램에 요구가 높다.

이와 같은 네 가지 세그먼트 유형은 고령층의 건강 수준, 경제력, 주거 환경, 돌봄 필요성의 차이를 반영하여 공공형 노인복지주택 모델이 지향해야 할 다층적 수요구조를 실질적으로 드러낸다는 점에서 정책적 함의가 크다. 특히 돌봄취약형과 가성비 실용추구형은 공공형 모델의 핵심 타깃이며, 액티브 활동형과 돌봄예방형은 장래 수요 확장 가능성을 보여주는 중요한 전략적 집단으로 구분된다.

구체적인 세그먼트별 특성은 다음과 같다.

〈표 V-3〉 세그먼트별 특성

구분	돌봄예방형 '지금은 괜찮 지만, 언젠가 혼자되면 걱정'	돌봄취약형 '집은 편하지만, 혼자 아프면 정말 위험'	가성비실용추구형 '비싸면 못 간다. 딱 필요한 것만 저렴하게'	액티브활동형 '건강할 때 누릴 것 누리고 살고 싶다'
핵심 특징	• 현재 건강 양호, 소득 안정, 향후 주거전환 고민 • 안전·예방·응급 중시	• 관절·허리·이동성 악화, 현재 주거전환 고려 • 의료서비스·식사서비스 중시	• 저연금·저소득 계층, 비용민감, 기본형 서비스 선호, 저렴+기본 서비스 중시	• 고연금·고소득 계층, 건강양호, 여가·커뮤니티 선호, 문화·커뮤니티·쾌적성 중시
공통 특성	• 고소득/고연금, 건강 양호 • 문화·여가·운동 중심 서비스 선호 • 주거전환 필요성은 낮지만 서비스 편의성에 높은 관심	• 건강 악화 조짐(관절·허리 통증, 낙상 경험 가능성), 독거 또는 배우자 고려 • 주택 내 안전 취약(욕실·계단·넓은 집 관리 어려움) • 입지·의료 접근성에 민감 • 주거전환 의향이 가장 높은 집단	• 연금수령액 30~100만 원대 • 월 소득 300만 원 전후 • 자가 보유자도 있으나 현금흐름은 낮음 • 비용 민감도 매우 큼 • 서비스보다 비용·입지 우선	• 고소득/고연금, 건강 양호 • 부부 중심 가구, 문화·여가·운동 시설 선호 • 생활편의 서비스보다 '삶의 질' 서비스 중요 • 지불가능비 200~300만 원대도 수용 가능 • 입지보다 주택 쾌적성·프로그램 중요
요구 및 불만	• 미래 건강 악화 가능성 대비 • 돌봄 공백에 대한 심리적 불안 • 단기적으로는 주거전환 필요 없음 • 응급상황 대응과 심리적 안정감 제공 • 서비스 선호	• 갑작스런 건강 변화 대응 어려움 • 지금 집에서 계속 살기 어려워지는 시점 도래 • 식사·청소·생활 서비스 필요 • 병원 접근성 및 커뮤니티 절대적 중요	• '저렴하지만 기본 서비스가 있는 곳' 선호 • 선택형 서비스 패키지 요구 • 연금공제형 지불방식 선호 • 월 150만 원 이하 강한 선호	• 활동적 생활 공간, 문화·운동·취미시설 • 사교활동·커뮤니티 활성화 공간 • 건강관리 서비스는 기본 수준만 필요

374 국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

구분	돌봄예방형 '지금은 괜찮 지만, 언젠가 혼자되면 걱정'	돌봄취약형 '집은 편하지만, 혼자 아프면 정말 위험'	가성비실용추구형 '비싸면 못 간다. 딱 필요한 것만 저렴하게'	액티브활동형 '건강할 때 누릴 것 누리고 살고 싶다'
고려 요인	• 공공 주택에 대한 수요는 예비 수요 (early-stage)로 예방 중시 • 안전 중심 서비스(건강 모니터링, 응급 반응, 커뮤니티)가 핵심	• 돌봄 관점에서 실질적 우선 • 수요층(primary target) • 입지·서비스·의료 중심 돌봄 • 취약계층으로 우선 수요층 • 월150~250만 원 지불의향 존재	• 중산층 내 가장 비용 민감한 그룹 → 공공모델의 핵심 수요 계층 • 전세형·기본형 서비스 구성에 높은 수요	• 공공형 프리미엄 서비스 도입 가능성 그룹 • 커뮤니티·문화 프로그램 구성 시 핵심 타깃
조사 대상	대상자-01 대상자-03 대상자-05 대상자-10 대상자-14	대상자-02 대상자-04 대상자-11	대상자-06 대상자-07 대상자-13	대상자-08 대상자-09 대상자-12

2. 집단심층면접 조사 결과

가. Section 1-자립과 돌봄 관점에서 현재 주택과 거주지역 평가

조사대상자들은 현재 거주지역에 대해서는 전반적으로 높은 만족도를 보였으나, 정작 현재 거주 중인 주택 자체에 대한 평가는 매우 낮은 것으로 나타났다. 즉, 동일한 주거환경 안에서도 ‘집은 불편하지만, 동네는 살기 좋다’라는 양면적 평가가 특징적으로 확인되었다.

FGI 결과, 고령자들은 현재 거주지역 환경에 대해서는 대체로 높은 만족도를 보인 반면, 주택의 구조·설비·안전성 등 물리적 조건에 대해서는 상대적으로 낮은 만족도를 나타냈다. 이는 자립적 거주가 가능하더라도 주거 여건의 노후화와 안전성 문제로 인해 향후 돌봄 필요시 대응이 어렵다는 점을 반영하는 것으로 해석된다.

먼저, 현재 주택에 대한 만족도는 약 25% 수준에 불과했으며, 응답자 대부분은 주택 구조, 노후도, 안전설비 부족 등 주거기능적 측면에서 다양한 불편을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 주택의 노후화로 인한 유지관리 비용 증가, 좁은 공간의 불편함, 용도 불분명한 구조 등은 노년기 자립생활을 어렵게 만드는 핵심 요인으로 작용하였다. 특히 ‘화장실 경사로’, ‘미끄럼 위험’, ‘엘리베이터 부재’, ‘좁아서 보행 보조기 사용 불가능’ 등 안전·편의 설비 부족은 돌봄취약층에게 더욱 큰 위협으로 인식되었다.

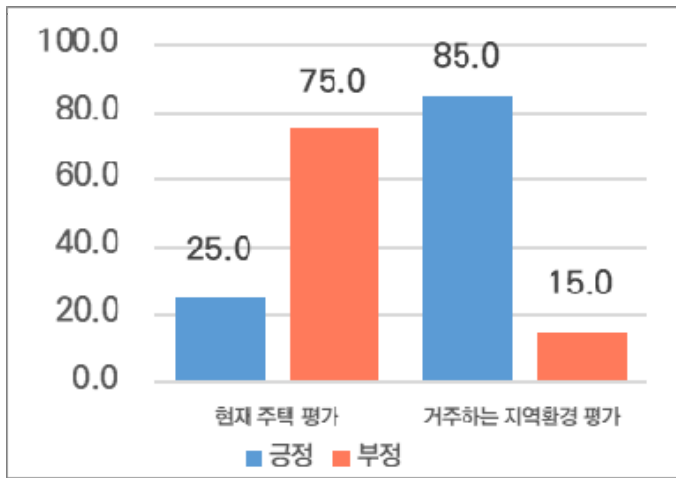
이와 달리 거주지역에 대한 평가에서는 약 85%가 긍정적으로 응답하였다. 의료기관 접근성, 대중교통 편의, 공원과 녹지 등 생활환경의 질이 높고, 주변 생활편의시설 이용이 쉬운 점이 고령층의 높은 지역 만족도로 이어졌다. 반면 지역 평가에서의 부정적 의견은 소수였으며, 주로 응급상황 대응의 어려움 등 제한적 요인에 국한되었다.

FGI 참여자의 진술에서도 이러한 양면성이 동일하게 확인되었다. 응답자들은 주택 내 생활은 ‘불편·위험·비효율’의 연속이라고 설명하면서, 노후화된 집에서 생활하는 것이 신체·정신적 스트레스와 경제적 부담을 동시에

야기하고 있다고 토로하였다. 일부 사례에서는 화장실 경사로로 인해 넘어짐 사고를 경험하거나, 수술 후 재택생활이 어려웠던 경험 등 주택 기능 약화로 인한 실질적인 위험 사례도 다수 보고되었다.

반면, 지역 환경은 의료·교통·공원·상업시설 등 인프라가 잘 갖추어져 있어 ‘동네 자체는 옮기고 싶지 않다’, ‘익숙해서 안전하다’는 의견이 반복적으로 제기되었다. 특히 혼자 생활하는 고령층에게 익숙한 커뮤니티, 기존 생활권의 유지 가능성은 중요한 안정 요인으로 작용하였다.

[그림 104] 현재 주택 및 거주지역 평가



□ 현재 주택 평가 주요 결과 및 시사점

자립 및 돌봄 관점에서 현재 거주하고 있는 주택은 노화에 따른 주택의 기능적 한계와 경제적 압박이 주된 문제로 등장하였다. 대부분의 응답 대상자들이 30년 이상의 노후화된 자가 주택에 거주하고 있으며, 노후화 설비의 문제가 발생하더라도 쉽게 이주하지 못하는 상황으로 파악되었다.

자립과 돌봄 관점에서의 주요 문제는 안전설비 부재로 인한 자립생활 어려움, 주택구조로 인한 고립생활 경험에 대한 호소, 넓은 공간에 대한

관리 부담, 경제적 압박으로 인한 자산유동화 고민, 소규모 효율적 주거공간 필요성과 선호가 나타났다.

안전설비 부재 문제로 인해 자립생활 어려움은 안전손잡이, 미끄럼방지, 경사로 등 고령친화설비가 주택 내 설치되지 않아 낙상 등 안전사고에 대응하기 어려워 자립생활에 걱정을 가지고 있는 것으로 나타났다.

또한 주택구조로 인한 고립생활 경험은 엘리베이터가 미설치 되어 있는 주택의 거주하는 경우 다리수술로 인해 이동이 어려운 상황에 놓이게 됨으로써 이동에 어려움으로 고립된 생활을 한 경험을 언급하면서 주택 내 이러한 설비의 부족은 자립생활에 부정적 영향을 주었으며 이러한 경험으로 인해 주택에 대한 불만적 원인이 되고 삶의 질 저하에 원인이 되는 것으로 나타났다.

넓은 공간에 대한 관리 부담에서는 가족 형성시에는 주택이 넓은 것에 만족하며 생활했지만 현재에는 점차 일상적 관리행위인 청소 등에 부담이 되고 있는 것으로 나타났다. 주택을 좀더 효율적으로 편리하게 관리하기 위해 소평 평형에 대한 선호가 나타나, 주택을 축소하여 이주하고 싶은 다운사이징에 대한 선호가 나타났다. 이와 더불어 많은 고령자들의 자산이 대부분 주택만 있고 생활비 대비 현금의 확보 부족의 문제를 호소하고 있었다.

〈표 V-4〉 자립과 돌봄 관점에서 현재 주택 평가

구분	주요 의견
안전설비 부재 문제로 인한 자립생활 어려움	‘노인 이 사는 집들은 다 편리하게 돼 있잖아요. 근데 저희는 그냥 일반 집이잖아요. 그래서 막 넘어지거나 진짜 특히 화장실은 정말 저는 막 그런 게 있었으면 좋겠어요.’ ‘밤에 화장실 갈 때 저도 다리 도 아프고 허리도 아프다 보니까 화장실 갈 때 옆에 손잡이 있었으면 좋겠다.’
주택구조로 인한 고립생활 경험 호소	‘2층에서 못 내려오는 그런 불편이 있었어요. 제가 멈춰 있었어요. 저 수술하기 전에(엘리베이터 없는 다층 주택에 거주하고 있고, 다리 수술로 이동성에 문제 발생)’
넓은 공간에 대한 관리 부담	‘32평인데 지금 와서 너무 후회돼요. 왜냐하면 청소를 해야 되고 확장도 안 했는데도 청소하기가 되게 어렵거든요.’
경제적 압박으로 인한 자산유동화 고민	‘그걸 좀 팔아 가지고 현금을 좀 돌리면 좋겠는데[중략]... 집만 달랑 있으면 뭐해요? 현금이 없는데’
소규모 효율적 주거공간 필요성과 선호	‘가장 생각하는 거는 그냥 많으면 방 2개 글 방 하나 욕실 하나 주방 하나 정도 그 정도 되면 가장 편안하게 살지 않을까’ (주거축소: 다운사이징 선호)

주요 결과를 통한 시사점은 다음과 같다.

고령층이 노후에 자립생활을 지속하지 못하게 되는 가장 핵심적인 원인은 주택의 기능적 한계와 경제적 압박인 것으로 나타났다. 특히 주거시설 내 안전장치 부재, 노후된 주택 구조, 비효율적인 공간구성 등은 건강 악화나 돌봄 필요성이 발생하는 순간 돌봄 취약성을 급격히 확대하는 위험 요인으로 작용하였다. 이러한 기능적 결함은 일상생활 수행의 어려움을 심화시키고, 결국 자립생활을 포기하고 외부 돌봄 또는 시설 입소를 고려하게 만드는 촉매로 작용하고 있었다.

이러한 현실을 고려할 때, 공공형 노인복지주택은 단순한 주거공간을 넘어 돌봄 예방·건강 유지가 가능한 구조적 안전장치 제공이 필수적임으로 확인되었다. 예를 들어, 화장실 안전손잡이, 미끄럼 방지 바닥, 무장애 설계,

엘리베이터 및 응급대응 체계 등 고령친화적 설비를 기본 패키지로 제공한다면, 건강이 다소 악화되는 상황에서도 자립 기반을 유지할 수 있는 주거환경 조성이 가능하다.

한편, 중산층 이상 계층에서는 미래 돌봄 비용 증가에 대비해 현재 보유한 주택자산을 현금화하려는 의지가 강하게 나타났다. 이는 불확실한 의료·돌봄 비용 부담을 대비해 유동성을 확보하고자 하는 행동으로 해석된다. 이러한 수요를 고려할 때, 공공형 노인복지주택은 전세형·보증금 선택형 등 다양한 비용구조 모델을 도입할 필요가 있다. 특히 초기 자산 유동화를 원하는 중산층에게는 전세형 또는 보증금 기반의 유연한 비용 모델을 제공함으로써, 재무적 안정성과 주거 안정성을 동시에 충족할 수 있는 정책적 지원이 가능할 것이다.

요약하면, 공공형 노인복지주택은 고령층의 돌봄 취약성을 예방하고 자립 생활을 최대한 연장시키기 위해 안전한 물리적 주거환경 구축과 유연한 비용 선택권 보장이라는 두 가지 핵심 요소를 반드시 포함해야 한다는 점이 도출되었다.

□ 현재 거주하는 지역환경 평가 주요 결과 및 시사점

자립 및 돌봄 관점에서 현재 거주하는 지역환경을 평가한 결과를 정리하면 다음과 같다.

오랜 거주로 익숙한 환경이 주는 자립생활의 긍정적 영향, 병세권에 대한 높은 만족도, 교통편리성으로 이동성 지원, 충분한 녹지환경적으로 쾌적성 지원, 생활편의시설의 만족 등으로 나타났다.

이는 크게 현재 거주지역에 대한 고령자의 평가는 '익숙함에 기반한 자립 유지'와 '풍부한 생활·의료 인프라를 통한 고립 완화'라는 측면에서 안정적인 자립생활 기반으로 생각하는 것으로 보인다. 고령자들은 장기간 거주를 통해 형성된 장소 친숙성과 일상 루틴 덕분에 다른 지역으로 이동하기보다 현재 거주지에 머무르는 것을 선호하며, 이를 스스로의 안정적인 자립생활

기반으로 인식하고 있다. 익숙한 동네와 이웃, 오랜 시간 이용해 온 상점과 시설들은 변화에 대한 불안감을 줄여주고, ‘이사도 못 가고 다른 데는 못 간다’는 표현처럼 현재 거주지에 정착하려는 강한 의지를 형성하고 있다.

또한 인근에 대형 종합병원과 응급 의료체계(119)가 밀집해 있는 이른바 ‘병세권’ 환경은 노년기 건강 불안을 완화시키는 핵심 요인으로 나타난다. 고령자들은 병원을 걸어서 이용할 수 있고, 응급상황에서도 신속한 대응이 가능하다는 점을 큰 장점으로 인식하며, 나이가 들수록 이러한 의료 접근성이 자립생활을 지지하는 중요한 안전망이라고 평가한다. 이러한 의료 인프라는 단순한 편의 차원을 넘어, 혼자 살거나 가족 지원이 제한적인 상황에서도 스스로 일상을 유지할 수 있다는 심리적 안정감과 연결된다.

교통 편리성 역시 고립을 예방하고 외부와의 연결성을 유지하는 데 중요한 역할을 한다. 전철역 인근의 ‘역세권’ 입지는 병원, 상업시설, 도심 접근을 용이하게 하여 이동성을 보장하고, 이를 통해 문화·여가·대면 활동 참여의 가능성을 넓혀 준다. 특히 전철역과 병원이 가까이 위치한 점은 일상적 통원, 지인 방문, 공공서비스 이용을 수월하게 만들어, 이동 제한으로 인한 사회적 고립 위험을 낮추는 긍정적 요소로 작용한다.

주변의 산책로와 충분한 녹지공간은 신체활동을 촉진하고 정서적 안정을 제공하는 환경으로 평가된다. 고령자들은 엘리베이터만 타고 내려가면 곧바로 산책을 즐길 수 있는 점, 잘 조성된 녹지로 인해 공기가 좋고 외부 환경이 쾌적한 점을 반복적으로 언급하며, 이를 통해 일상적인 걷기 활동과 자연 접촉이 가능해진다고 인식하는 것으로 보인다. 이러한 조건은 건강 유지와 우울감 완화, 이웃과의 우연한 만남 기회 확대 등을 통해 신체적·사회적 차원의 자립성을 함께 지원하는 중요한 자원으로 해석된다.

마지막으로, 병원·은행·편의점 등 생활편의시설이 도보 5분 내 밀집해 있다는 점은 고령자의 일상 자원 접근성을 높여 ‘불편함을 모르고 잘 살 수 있는’ 환경으로 인식하고 있다. 근거리에서 다양한 서비스를 해결할 수 있는 구조는 교통 의존도를 낮추고, 작은 용무라도 직접 처리할 수 있는 여지를

제공해 자립감을 강화한다. 동시에, 필수 기능들이 가까이 모여 있어 외부 출입 시 동선을 최소화할 수 있기 때문에 이동에 부담을 느끼는 고령자에게도 안전하고 지속 가능한 생활환경으로 평가된다. 이러한 요소들이 결합되면서, 현재 거주지역은 고령자가 타지역으로 이주하지 않고도 익숙한 환경 속에서 신체적·사회적 고립을 덜 느끼며 자립생활을 유지할 수 있는 ‘고령친화 지역환경’의 기능을 하고 있는 것으로 해석된다.

〈표 V-5〉 자립과 돌봄 관점에서 현재 지역환경 평가

구분	주요 의견
오랜 거주로 익숙한 환경으로 자립 생활 지원	‘그냥 고향이나 마찬가지로 가지고 이사도 못 가고 편해서 다른 데는 못 가요’ ‘너무 익숙하니까 30년을 살았기 때문에’
병세권에 대한 높은 만족도	‘분당이니까 저희 앞에는 이제 서울대학교 병원이 있고 그 병원이 이제 가까운 게 119도 가까이있고... [중략]... 병세권이라고 하거든요. 그래서 되게 이제 저는 나이 들수록 그게 참 좋다 이제 걸어서 다니니까.’
교통편리성으로 이동성 지원	‘역세권이라 [중략]... 그래도 그냥 살기는 괜찮아요.’ ‘전철역 바로 옆이니까 병원도 옆에 바로 있고 그러니까 만족해요.’
충분한 녹지환경으로 쾌적성 지원	‘엘리베이터 타고 밑에 가면 걷는 게 너무 산책로가 좋아가지고 그건 너무 좋고.’ ‘녹지 시설이 잘 돼서 공기는 너무 좋고 그런 면에서 외부 환경은 다 좋아요’
생활편의성 만족	‘병원 한 5분 안에 갈 수 있고 은행도 5분 안에 갈 수 있고 모든 편의점이고 아직까지 큰 불편함을 모르고 잘 살고 있어요’

주요 결과를 통한 시사점은 다음과 같다.

중·장년층 및 고령 응답자들은 현재 거주하고 있는 지역환경이 제공하는 의료·교통·생활편의 인프라에 대해 전반적으로 높은 만족도를 보였다. 이러한 지역 기반의 안정성과 익숙함은 단순한 선호 수준을 이상으로 노년기 자립생활을 가능하게 하는 가장 핵심적인 기반 요소로 작동하고 있었다. 실제로 의료기관 접근성, 대중교통 이용 편리성, 인근 상업시설·공원 등 생활 인프라는 일상생활의 자립 유지에 중요한 역할을 하며, 응답자들은 이를 ‘생활을 가능하게 해주는 장치’로 인식하였다.

특히, 지역사회에 대한 오랜 익숙함은 강력한 심리적 안정망으로 나타났다. 대부분의 응답자는 ‘익숙한 지역을 벗어난 곳에서의 생활은 적응이 어렵고, 자립생활 또한 흔들릴 수 있다’고 응답하며, 오랜 생활권의 단절은 주거 이전 성공 가능성을 떨어뜨리는 주요 위험요인으로 지적하였다. 즉, 자립은 개인의 신체·인지 능력뿐 아니라 익숙한 외부 환경의 도움과 네트워크에 의해 유지되는 구조적 특성을 가지고 있어, 생활권 변경에 따른 심리적·기능적 부담이 매우 크다는 점이 확인되었다. 이러한 결과는 향후 공공형 노인복지주택의 입지 전략에 중요한 시사점을 제공한다. 우선, 공공형 노인복지주택은 입주 대상자의 자립 동선이 끊기지 않도록 AIC(Aging in Community) 원칙을 적극 반영한 도심 및 근교 중심의 입지 확보가 필요하다. 응답자 다수는 수십 년간 형성된 지역사회 관계망과 익숙한 생활 패턴을 ‘자산’으로 인식하고 있었으며, 새로운 주거모델이 기존 생활권을 강제로 포기하게 만드는 방식이어서는 안 된다는 점을 명확히 밝혔다.

공공형 노인복지주택은 다음과 같은 전략적 방향을 고려해야 한다. 조사 결과를 종합하면, 공공형 노인복지주택이 성공적으로 설계·운영되기 위해서는 입지 전략과 서비스 제공 방식 전반에 걸쳐 ‘익숙한 생활권 유지’라는 원칙을 중심축으로 삼아야 한다는 점이 명확하게 도출된다.

우선, 응답자가 오랜 기간 생활해 온 지역에 대한 높은 만족도는 단순한 정서적 선호를 넘어 노년기 자립생활을 유지하는 핵심 동력으로 확인되었다. 의료 접근성, 편리한 대중교통, 편의시설 등 지역 인프라는 일상적 자립을 가능하게 하는 필수 조건이며, 이러한 기반이 갖추어진 지역에서 생활해 온 이들에게 생활권을 변경하도록 요구하는 것은 자립 동선을 약화시키고 심리적 불안감을 높여 주거 적응 실패로 이어질 수 있다.

이에 따라 공공형 노인복지주택의 입지 선정은 도심 또는 도심 인근의 익숙한 생활권 안에서 노년층의 자립 동선이 자연스럽게 이어질 수 있는 공간을 확보하는 방향으로 설계될 필요가 있다. 특히 수십 년간 쌓아온 지역사회 관계망과 생활 루틴은 고령층에게는 사실상 ‘돌봄 자원’과 같은

기능을 하므로, 공공형 모델이 이러한 자원을 단절시키지 않도록 세심하게 접근해야 한다.

또한, 조사에서 확인된 바와 같이 지역사회 익숙함은 심리적 안정감을 제공하는 동시에, 응급상황이나 건강 악화 시에도 빠르게 도움을 받을 수 있는 비공식적 안전망의 역할을 한다. 따라서 공공형 노인복지주택은 물리적 건물만을 제공하는 것이 아니라, 기존의 지역 네트워크 및 사회 서비스 체계와 연계될 수 있는 ‘연결된 이전(connected relocation)’ 모델을 지향할 필요가 있다.

나아가, 공공형 노인복지주택이 기존 주거의 안전성 한계와 노후화 문제를 해결하는 역할을 담당하되, 입주자가 익숙한 지역사회에서 형성해 온 생활권과 관계망을 유지할 수 있도록 지원하는 이중 전략을 도입하는 것이 바람직하다. 이는 단순한 거주 공간 제공을 넘어, 노년기에 필요한 정서적 안정성과 자립 기반을 동시에 충족시키기 위한 필수적인 접근이다.

결론적으로, 공공형 노인복지주택의 정책 방향은 ‘익숙함은 지키고, 안전성과 돌봄 기반은 강화하는 주거 모델’로 설정되어야 한다.

이러한 접근은 노년층의 자립생활 지속성과 주거 만족도를 제고할 뿐 아니라, 사업의 실효성과 지속가능성을 높이는 근거 기반 전략으로 기능할 것이다.

□ 세그먼트별 주요 결과

심층면접 결과, 모든 세그먼트에서 거주지역 환경에 대한 평가는 대체로 매우 긍정적인 것으로 나타났다.

[그림 105] 세그먼트 유형별 현재 거주하는 주택과 지역환경 평가



응답자들은 오랫동안 살아온 동네에 대한 익숙함과 정서적 애착, 인근 의료·상업·교통인프라의 편리성을 이유로 현재 거주지역을 ‘안정적인 자립생활의 기반’으로 인식하였다. 네 유형 모두 거주지역에 대한 긍정 응답 비율이 80~100% 수준으로, 주거 이전 시에도 동일 지역 또는 인접 지역 내에서의 이동을 선호하는 경향이 뚜렷했다.

반면, 현재 거주 주택 자체에 대해서는 세그먼트별로 공통적으로 불만족 요인이 강하게 제기되었다. 노후화된 구조와 협소한 공간, 계단·욕실 등에서의 안전사고 위험, 부족한 수납 및 단열 문제, 높은 관리·유지비용 등으로 인해 주택 기능이 자립생활과 돌봄을 뒷받침하지 못한다는 인식이 지배적이었다. 특히 건강 악화나 돌봄 필요가 발생할 경우, 기존 주택에서 계속 거주하는 것은 ‘위험’ 혹은 ‘부담’이라는 인식이 커서, 현재 주택은 자립과 돌봄을 저해하는 요인으로 작동하고 있었다.

세부 유형별로 보면, ‘돌봄예방형’은 거주지역에 대한 만족도가 높고, 익숙한 환경에서 자립 기반을 유지하면서도 향후 돌봄비용에 대비한 재무적 유동성을 확보하고자 하는 욕구가 강했다. 이들은 청소·수리·경비 등 일상적인 주택관리 부담을 크게 느끼고 있어, 관리가 용이하면서도 안전 설비가 갖춰진 공공형 노인복지주택에 대한 필요성을 반복적으로 언급하였다.

‘돌봄취약형’은 이미 건강상태가 좋지 않거나 돌봄 경험이 있는 집단으로, 지역의 의료 접근성과 익숙함을 ‘안전망’으로 인식하고 있었다. 그러나 현재 주택의 구조적 결함과 낙상 위험, 엘리베이터 부재 등은 자립생활을 어렵게 만드는 핵심 위험요인으로 지적되었다. 이 유형은 특히 ‘지금 집에서 계속 살기는 어렵다’는 인식이 강해, 안전 설비와 돌봄 연계가 가능한 주거전환 필요성이 높게 나타났다.

‘가성비 실용추구형’은 지역 내 저렴한 비용으로 기본적인 생활만족을 유지하는 데 관심이 크다. 이들은 주거비·관리비 등 비용 부담에 민감하여, 현재 주택의 노후화로 인한 유지·보수 비용 증가를 우려하고 있었다. 급금 상황에서의 대처나 이동 편의성에 대한 불안도 존재하여, 합리적인 비용

으로 안전성과 편의성을 동시에 확보할 수 있는 공공형 노인복지주택에 대한 잠재수요가 높은 집단이다.

마지막으로 ‘액티브 활동형’은 익숙한 지역을 기반으로 여가·사회활동을 적극적으로 누리고자 하는 욕구가 강하다. 이들은 현재 주택에서는 가사 노동 부담과 넓은 면적 관리의 어려움을 호소하며, 보다 효율적이고 콤팩트한 소규모 주택으로의 전환 의향을 보였다. 동시에 인근 커뮤니티 시설, 문화·운동 프로그램과 연결될 수 있는 공공형 주거모델에 대한 기대도 높았다.

종합하면, 거주지역은 네 유형 모두에게 자립생활의 긍정적 기반이지만, 현재 주택은 기능적 한계와 관리 부담으로 인해 자립과 돌봄에 부정적 영향을 미치는 구조로 나타났다. 이는 공공형 노인복지주택이 동일 생활권 내에서의 주거 이전을 전제로, 안전성과 관리 편의성을 높이고 세그먼트별 특성을 반영한 공간·서비스를 제공해야 한다.

나. Section 2-일반 노인복지주택에 대한 인식과 선호

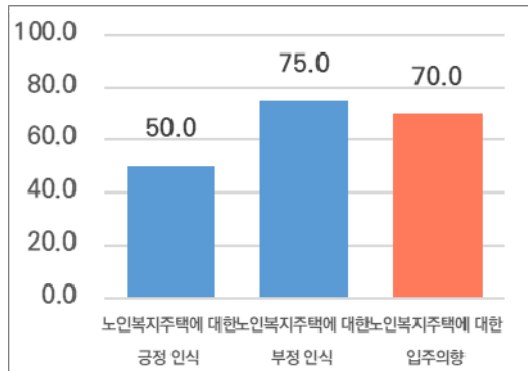
응답자들은 노인복지주택을 단순한 주거 공간이 아니라 돌봄과 교류, 안전을 제공하는 노년기 필수 자원으로 인식하고 있다. 긍정적 인식으로는 의료·돌봄을 포함한 케어 서비스와 이웃과의 교류를 통해 외로움을 완화하고, 자녀에게 경제·돌봄 부담을 지우지 않는 대안이라는 점을 높게 평가한다. 동시에, 현재 민간 노인복지주택이 형성해 온 높은 비용 구조와 ‘비용을 감당할 수 있는 사람만 들어가는 곳’이라는 배타적 이미지, 시설 내 자율성 저하에 대한 우려가 뚜렷하게 존재하는 것으로 보인다.

노인복지주택에 대한 논의에서 응답자들은 이를 노년기 생활을 지탱하는 필수적인 사회적 기반으로 인식하고 있다. 노인복지주택은 단순한 거주 공간을 넘어, 고독과 불안을 완화하고 자녀에게 경제·돌봄 부담을 전가하지 않으려는 욕구를 충족시켜 주는 안전망으로 받아들여진다. 특히, 노후에 독립성을 유지하면서도 필요한 지원을 적시에 받을 수 있는 주거 형태로서 노인복지주택의 필요성에 공감하는 경향이 강하게 나타난다.

그러나 실제 입주를 가로막는 장벽도 명확하게 드러난다. 첫째, 과도한 초기비용과 월 이용료 등 ‘지나친 비용’에 대한 부담이 가장 큰 장애요인으로 지적된다. 둘째, 현재 노인복지주택이 상대적으로 고소득층 중심으로 형성되었다는 인식 때문에, 배타적인 커뮤니티와 텃세 문화에 대한 우려가 존재한다. 셋째, 시설 규칙과 운영 방식으로 인해 개인의 생활방식이 통제되고 자율성이 제한될 수 있다는 걱정 역시 입주 결정에 부정적 영향을 미친다. 이 세 가지 요인은 노인복지주택을 필요로 하면서도 선뜻 입주를 결정하지 못하게 만드는 구조적 제약 요인으로 작용하고 있는 것으로 분석된다.

그럼에도 불구하고 응답자의 70% 이상이 입주 의향을 표명한 점은 현재 주택 생활의 불편함과 향후 돌봄에 대한 불안이 상당히 누적되어 있음을 보여준다. 이는 노년기 주거 전환에 대한 잠재수요가 매우 높다는 의미이며, 적절한 조건이 충족될 경우 공공형 노인복지주택이 중요한 노후의 주거 대안이 될 수 있음을 시사한다. 다만 이러한 의향은 ‘비용이 충분히 저렴할 것’, ‘서비스와 시설의 수준이 일정 수준 이상일 것’, ‘즐겁고 의미 있는 일상을 보낼 수 있을 것’이라는 전제로 한 ‘조건부수요’이다. 따라서 비용 부담을 완화하고, 포용적 커뮤니티와 입주자 자율성을 보장하는 설계·운영 기준을 마련할 때에만 이 잠재수요가 실제 입주로 현실화될 수 있을 것이다.

[그림 106] 노인복지주택에 대한 인식과 입주의향



〈표 V-6〉 자립과 돌봄 관점에서 현재 지역환경 평가

구분	주요 의견
노년기 생활의 필수재로 인식	긍정 인식은 노인복지주택이 단순히 주거 공간이 아니라, 외로움을 해소하고, 자녀에게 부담을 주지 않으려는 노년기 생활의 필수적인 사회적 안전망으로 인식되고 있음
세 가지 핵심 장벽 (비용, 배타성, 자율성)	① 지나친 비용, ② 부유층 중심의 배타적인 커뮤니티 / 텃세 우려 ③ 시설 내에서 통제당할 수 있다는 자율성 상실 우려
조건부 수요의 현실화 가능성	높은 입주 의향은 현재 주택 생활의 불편함과 미래 돌봄에 대한 불안으로 인해 주거 전환 니즈가 매우 높다는 것을 의미함 그러나 입주 의향은 '저렴하면서 좀 즐겁게 살 수 있다면', '비용이 저렴하면', '서비스와 시설이 괜찮다면'과 같이 조건부 입주의향 발생

이러한 결과의 시사점을 정리하면 다음과 같다. 공공형 노인복지주택 잠재 수요자는 케어와 커뮤니티 기능의 필요성과 효용성에는 대체로 공감하지만, 현재 민간 시장에서 형성된 높은 비용 수준과 폐쇄적·배타적인 커뮤니티 문화에 대해서는 강한 우려와 거부감을 가지고 있는 것으로 파악된다. 공공형 노인복지주택은 공공성을 기반으로 높은 비용, 배타적 커뮤니티, 경직된 생활방식이라는 세 가지 장벽을 체계적으로 완화하는 방향으로 설계될 필요가 있다. 특히 민간 실버타운 대비 합리적이고 투명한 비용 구조를 통해 경제적 부담을 낮추고, 특정 계층·집단에 한정되지 않는 개방적·포용적 커뮤니티 문화를 조성하는 것이 핵심 과제이다. 아울러 입주자가 스스로 일과·활동을 선택할 수 있는 자율적인 생활방식을 보장함으로써, 관리 중심이 아닌 거주자 주도형 일상 환경을 구현해야 한다.

이와 함께 공공형 노인복지주택은 단순한 거주 공간이 아니라 노후 삶의 질을 종합적으로 관리하는 '커뮤니티 케어 플랫폼'으로 인식될 수 있도록 기획하는 것이 중요하다. 주거 제공에 그치지 않고, 정서적 안정을 지원하는 관계망 형성, 고립 완화를 위한 프로그램, 건강·돌봄 연계를 포함하는 심리·사회적 기능을 핵심 가치로 전면에 내세울 필요가 있다. 이를 통해 민간 고급 실버타운과는 다른, 공공부문의 차별적 존재 이유와 브랜드를 확보

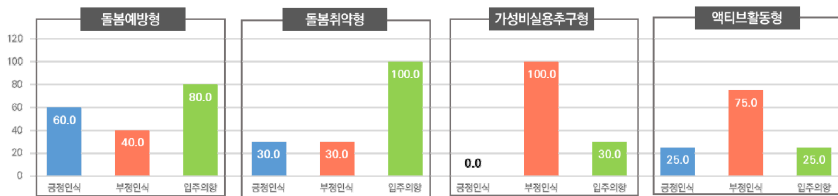
할 수 있다.

또한 공공형 노인복지주택은 수요자가 실제로 필요로 하는 핵심 서비스에 선택과 집중을 해야 한다. 의료·건강관리, 식사·영양 서비스 등 필수 영역을 중심으로 표준화된 기본 패키지를 구성하되, 이를 시장 가격보다 낮거나 합리적인 수준의 비용으로 제공함으로써 ‘가격 대비 체감 효익’을 높이는 전략이 요구된다. 이러한 방식으로 수요자가 민간 시장의 높은 비용 구조를 우회하면서도 필요한 돌봄과 서비스를 확보할 수 있도록 할 때, 기능적 잠재성을 긍정적으로 평가하면서도 망설여 왔던 조건부 수요를 실제 이용 수요로 전환할 수 있을 것으로 판단된다.

□ 세그먼트별 주요 결과

심층면접 결과, 세그먼트별로 노인복지주택에 대한 인식이 상이하게 나타났다. 돌봄예방형은 노후생활의 대안으로 돌봄취약형은 주거 및 돌봄의 안전망으로 가성비실용추구형은 저렴한 비용의 주거로 액티브활동형은 다양한 서비스와 연계된 주거모델로 인식하는 것으로 나타났다.

[그림 107] 세그먼트별 일반 노인복지주택에 대한 인식 및 입주의향



노인복지주택에 대한 인식은 돌봄 수요와 경제 여건, 생활양식에 따라 네 개의 세그먼트로 뚜렷이 구분되며, 각 집단별 기대와 우려가 상이하게 나타난다. 먼저 ‘돌봄예방형’은 현재 주택을 처분해 재무적 여유를 확보하면서 향후 노후생활의 대안으로 노인복지주택을 적극 고려하는 집단으로, 긍정 인식과 입주 의향 모두가 높은 것이 특징이다. 이들은 외롭지 않은

공동체 생활과 일정 수준의 보건·복지 서비스를 기대하면서도, 민간시설 이용 시 높은 비용 부담을 우려해 공공성 있는 공급모델을 선호하는 경향을 보인다.

‘돌봄취약형’은 현재 편리한 주거환경에 거주하지만, 향후 의료·돌봄 서비스에 대한 절박한 수요를 가지고 있어 노인복지주택을 주거이자 돌봄 안전망으로 인식하는 계층이다. 이들은 고령자 전용공간에 대한 필요성을 강하게 느끼지만, 많은 사람이 함께 생활하면서 발생할 수 있는 사생활 침해와 텃세, 커뮤니티 갈등을 우려한다. 또한 건강 악화 이후 시설 중심의 케어 공간으로 옮겨가야 한다는 미래 선택지를 불가피하지만 부담스럽게 받아들이는 양가적 태도를 보인다.

반면 ‘가성비실용추구형’은 비용 민감도가 높아, 노인복지주택에 대한 긍정 인식이 거의 없고 비용 대비 효용이 충분히 입증되지 않으면 입주를 고려하지 않는 집단이다. 이들은 지금보다 나아 보이지 않는 입지·서비스 수준, 감당하기 어려운 비용 구조 등을 이유로 노인복지주택을 고립감과 통제만 늘어나는 환경으로 인식하는 경향이 있다. 따라서 저렴한 비용과 동시에 즐거운 생활을 보장할 수 있는 프로그램이 마련되지 않는 한, 실제 수요로 연결되기 어렵다.

‘액티브활동형’은 현재 건강하고 자력으로 활동적인 생활을 영위하고 있어, 노인복지주택을 아직은 시기상조로 인식하는 집단이다. 이들은 향후 입주 가능성은 열어 두되, 입주자 간 계층·학력·종교·성향 차이로 인한 커뮤니티의 질적 문제와 특정 조건에 맞춘 획일적 서비스 제공을 가장 크게 우려한다. 즉, 자신의 활동성과 라이프스타일이 제약받지 않으면서도 다양한 서비스와 연계되는 ‘선택형·개별화 모델’이 아니라면, 노인복지주택을 매력적인 선택지로 보지 않는 것이다.

종합하면, 노인복지주택 정책은 단일한 수요자를 가정하기보다 돌봄 수준, 경제력, 생활양식에 따라 다른 세그먼트의 니즈를 구분해 설계할 필요가 있다. 돌봄예방형과 돌봄취약형에게는 안정적인 돌봄·커뮤니티 기능과

공공성을 강화하고, 가성비실용추구형과 액티브활동형에게는 비용 합리화, 서비스 선택권, 자율성이 강조된 모델을 제시해야만 잠재수요를 실제 입주로 연결할 수 있을 것이다.

다. Section 3-노인복지주택에 대한 공공과 민간 인식 차이와 선호

노인복지주택에 대한 FGI 결과에 따르면, 응답자들은 노인복지주택의 필요성과 잠재적 장점에 공감하면서도 민간·공공 공급방식에 대해 상이한 기대와 우려를 동시에 가지고 있는 것으로 나타났다. 중산층 자가 소유자 까지 입주할 수 있는 유연한 기준과 합리적인 비용, 그리고 민간 수준의 쾌적한 시설·서비스가 갖춰질 경우 노인복지주택을 노후 주거의 현실적인 대안으로 받아들이는 경향이 강하다. 특히 저렴하면서도 믿을 수 있는 품질과 기존 공공임대 수준을 상회하는 생활편의·활동성을 제공할 수 있을 때 제도 정착 가능성이 높다고 인식한다. 노인복지주택에 대한 인식에서 민간과 공공 간 선호 방향이 뚜렷하게 갈리는 양상이 확인된다. 민간 노인복지주택은 긍정 인식 및 선호 비율이 21%에 그친 반면, 부정 인식 및 선호 비율은 86%로 매우 높게 나타나, 전체적으로 부정적 이미지가 지배적이다. 이는 높은 비용, 배타적 커뮤니티, 수익성 중심 운영에 대한 불신이 민간 모델 전반에 강하게 투영된 결과로 해석할 수 있다.

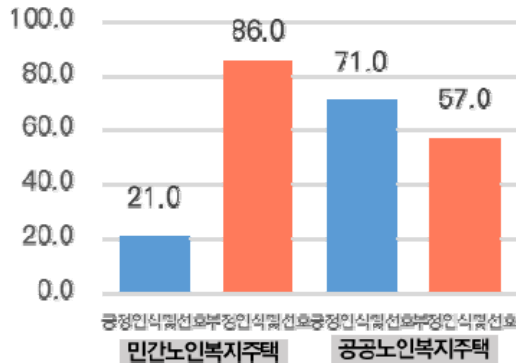
반대로 공공 노인복지주택은 긍정 인식 및 선호 비율이 71%로, 부정 인식 및 선호(57%)를 상회하며 상대적으로 우호적인 평가를 받고 있다. 응답자들은 공공이 운영할 경우 비용 안정성과 입주 자격의 공정성, 장기적 운영 지속가능성을 기대하는 한편, 여전히 시설 품질·서비스 수준에 대해서는 일정 부분 불만과 우려를 가지고 있다. 즉, 공공 모델은 신뢰와 안정성 측면에서는 민간보다 우위를 차지하지만, 여전히 ‘저렴하지만 매력도는 낮은 선택지’라는 인식이 공존하는 이중적 구조를 보이고 있다.

구체적인 의견 살펴보면 다음과 같다.

민간 노인복지주택은 소수의 응답자에게만 긍정적으로 인식되고 있다.

일부 고령자는 대기업이 운영하는 고급 민간 시설이라면 주거 환경과 서비스 수준이 공공보다 높을 것이라는 기대를 가지고 있었으며, ‘큰 대기업에서 한다면 공공으로 안 가고 민간으로 가겠다’는 식으로 민간이 시설·서비스 측면에서 앞설 것이라 판단했다. 그러나 이러한 기대는 제한적이며, 전체적으로는 민간 노인복지주택을 비용과 배타성 측면에서 매우 부정적으로 바라보는 시각이 우세하다.

[그림 108] 노인복지주택에 대한 공공 및 민간시설의 인식차이



응답자들은 민간 노인복지주택을 ‘돈 많은 사람들만 갈 수 있는 곳’으로 인식하며, 입주자들끼리 재산 수준과 계층을 기준으로 서열이 형성되고 과시적 문화와 텃세가 나타날 것이라고 우려한다. 또한 ‘어디 감추려고 해도 감춰지지 않는다’는 표현처럼, 자산 규모와 사회적 지위가 자연스럽게 드러나는 환경에서 위화감과 소외감을 느낄 수 있다고 지적한다. 더 나아가, 시간이 지날수록 관리비·서비스비가 인상되거나, 사업성이 떨어질 경우 시설이 ‘중도 폐쇄’될 수도 있다는 불안까지 표출하며, 민간 운영을 신뢰하기 어렵다는 태도를 보인다.

반면 공공 노인복지주택에 대해서는 기본적인 신뢰와 안정성이 강점으로 인식된다. 응답자들은 공공이 운영하면 보증금과 임대료가 법·제도에 의해 보호되고, 운영 주체가 사라질 위험이 적어 장기 거주에 보다 안전하다고

평가한다. 국가와 공공기관이 책임을 지는 구조이기 때문에 ‘재무적으로 망해서 문 닫을 일은 없을 것’이라는 안도감이 존재하며, 최소한 거주 자체는 안정적으로 보장될 것이라는 기대가 형성되어 있다.

〈표 V-7〉 노인복지주택에 대한 공공과 민간 인식 차이와 선호

주요결과		주요 내용
민간인식 및 선호	고비용과 배타성에 대한 거부	민간 시설에 가면 돈 많은 사람의 자량과 텃세문화로 인해 적응의 어려움 예상 민간은 ‘한 달에 한 400 정도 나가니까’ 비싸다는 인식이 높음
	운영 주체의 사업 중단 위험	민간의 운영중단의 문제로 보증금 반환 문제와 시설 폐쇄 위험이 있을 것이라는 우려
	액티브 활동형의 고급화 조건 선호	큰 대기업에 와서 운영한다면 공공으로 안 가고 대기업에 대한 선호 발생 액티브 활동형의 경우 민간의 시설, 서비스 등이 높다고 인식하고 선택형 선호
공공인식 및 선호	공공 주체의 압도적인 신뢰 및 안정성	국가기관에서 공적 기관에서 노인복지주택의 운영에 대해 매우 반가운 마음을 표시. 돌봄예방형의 경우 공공기관이라 믿을 수 있어 보증금 보장에 대한 높은 기대
	중산층 대상자의 입주 기준 배제 우려	비용이 낮은 거는 자가를 가지고 있는 중산층 입주가 제한 될 것이라는 우려를 높게 표망. 특히 가성비 실용추구형에 저희 같은 중상위나 중 정도 상위권에 있는 사람들은 절대 입주하지 못할 것으로 예상
	저품질시설 및 저소득층 중심 운영의 부정적 선입견	공공의 운영에 대해서는 긍정적인임. 그러나 낮은 주택품질과 서비스 품질로 민간시장 임대하고 비슷한 수준으로 인식하여 입주를 꺼리게 됨을 강조

그러나 공공 노인복지주택에 대해서도 비판적 시각이 동시에 나타난다. 응답자들은 공공시설이 실제로는 중산층이 입주하기 어려운 ‘저소득층 중심 주거’로 운영될 가능성을 우려하며, 이 경우 시설 품질이 낮고 서비스가 획일적이거나 최소 수준에 그칠 것이라고 본다. ‘비용이 낮은 만큼 들어가기도 쉽지 않고, 들어가더라도 집이 너무 좁거나 환경이 좋지 않을 것’이라는 인식처럼, 공공모델을 비용은 저렴하지만 공간·서비스·이웃 구성 측면에서 매력도가 떨어지는 선택지로 보는 경향이 강하다. 특히 중산층 입장에서는

자신이 지불하는 비용 수준과 기대하는 삶의 질에 비해 공공 노인복지주택이 충분한 만족을 주지 못할 것이라는 불신이 여전히 상존한다.

종합하면, 응답자들은 민간 노인복지주택을 ‘높은 품질과 서비스 가능성은 있지만 너무 비싸고 배타적인 곳’, 공공 노인복지주택을 ‘재정·운영상의 안정성은 있지만 품질과 사회적 이미지가 낮은 곳’으로 인식하고 있다. 이는 노인복지주택 정책이 단순히 공급 주체를 민간과 공공으로 구분하는 수준을 넘어, 비용 구조의 합리화, 커뮤니티의 개방성과 포용성, 시설·서비스 품질의 상향이라는 세 가지 과제를 동시에 해결해야 한다는 점을 시사한다. 특히 중산층까지 포괄하는 모델을 설계하기 위해서는 공공의 신뢰성과 민간의 서비스 경쟁력을 결합해, ‘저렴하면서도 품질과 자존감을 동시에 보장하는 노인복지주택’이라는 새로운 이미지를 만들어 가는 것이 중요하다.

주요 결과를 토대로 한 시사점은 다음과 같다.

조사 결과는 노인복지주택 공급 체계에서 ‘민간 기파-공공 선호-중산층 배제 우려’라는 구조적 긴장이 존재함을 시사한다. 응답자들은 민간 노인복지주택이 기대했던 수준의 고품질 서비스와 시설을 제공할 가능성은 인정하지만, 매우 높은 비용과 계층적으로 닫힌 분위기 때문에 중산층 다수에게는 현실적인 선택지가 되지 못한다고 평가하였다. 사실상 경제적 여유와 활동성이 높은 일부 액티브시니어만이, 충분한 품질 보장이 전제될 경우에 한해 조건부로 민간 시설을 고려하는 양상이다.

민간 모델에 대한 이러한 거리감에는 사회적·운영적 리스크에 대한 인식이 함께 작용한다. 높은 가격 구조가 계층 간 위화감을 키우고, 수익성 악화 시 운영 중단·서비스 축소 등 불안정성이 커질 것이라는 우려가 강하게 제기되었다. 반대로 공공 노인복지주택에 대해서는 보증금 반환과 장기 운영이 보장될 것이라는 믿음이 높아, 재무 안정성과 운영 지속성 측면에서 압도적인 신뢰를 받고 있다. 이는 중산층에게 노후 안전망을 제공하는 주체는 민간이 아니라 공공이어야 한다는 인식이 광범위하게 형성되어 있음을 의미한다.

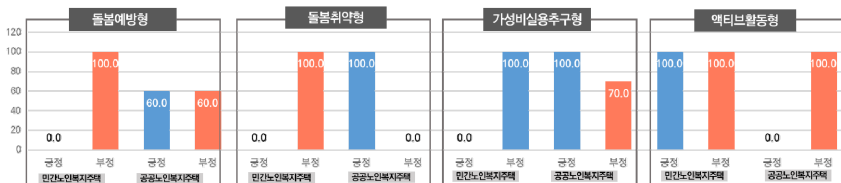
다만 공공 선호가 곧바로 공공 노인복지주택의 활용 확대로 이어지는 것은 아니다. 응답자들은 소득·자산 기준이 엄격하게 적용될 경우, 공공 주택이 ‘저소득층 중심 제도’로 고착되어 자가를 보유한 중산층은 오히려 입주에서 배제될 것이라고 전망하고 있다. 이른바 ‘중산층 배제 패러독스’가 발생해, 공공이 저렴하고 안정적임에도 정작 중산층이 선택할 수 없는 주거로 남을 위험이 크다는 것이다.

따라서 공공이 안정성과 비용 효율성을 기반으로 노인복지주택의 기본 안전망을 책임지되, 기존 영구·국민임대와 다른 ‘중산층 맞춤형 공공 모델’을 별도로 설계해야 한다는 데 있다. 구체적으로는 자가 보유 여부와 일정 수준 이상의 소득을 허용하는 입주 기준, 합리적 수준의 이용료와 단계별 서비스 패키지, 그리고 계층 혼합을 전제로 한 커뮤니티 설계가 요구된다. 이러한 방향으로 제도를 재구조화할 때, 공공 노인복지주택은 민간의 높은 비용과 배타성을 보완하면서도 중산층까지 포괄하는 실질적인 노후 주거 대안으로 기능할 수 있을 것이다.

□ 세그먼트별 민간 및 공공 노인복지주택 인식과 선호

민간 노인복지주택에 대한 인식은 세그먼트별로 뚜렷한 차이를 보이지만, 전반적으로는 비용·ť세·운영 신뢰 문제로 인해 부정적 평가가 우세하다.

[그림 109] 세그먼트별 민간 및 공공 노인복지주택 인식과 선호



돌봄예방형과 돌봄취약형, 가성비실용추구형 세 집단에서는 민간 노인복지주택에 대한 부정 인식이 100%에 달하며, 민간 시설을 노후 주거 대안으로 고려하지 않는 경향이 강하게 나타났다. 이들은 민간 노인복지

주택이 고비용 구조와 계층적 배타성 탓에 중산층에게는 실질적으로 접근이 어려운 선택지라고 보며, 운영 주체의 신뢰성과 장기 지속가능성에도 우려를 표했다.

반면, 공공 노인복지주택은 네 세그먼트 모두에서 안정성과 저렴한 비용 측면에서 높은 신뢰를 받고 있다. 응답자들은 공공이 운영할 경우 재무적 안전성, 보증금 반환 가능성, 장기 운영 지속성 등이 담보될 것이라고 인식하며, 특히 돌봄취약형과 가성비실용추구형은 공공 노인복지주택을 노후생활의 기본 안전망으로 간주하는 경향이 강했다. 다만, 공공임대주택과 마찬가지로 시설 품질이 낮거나 서비스가 제한적일 것이라는 우려도 공존하여, ‘안정적이지만 매력도는 낮은 주거’라는 양가적 이미지가 형성되어 있다.

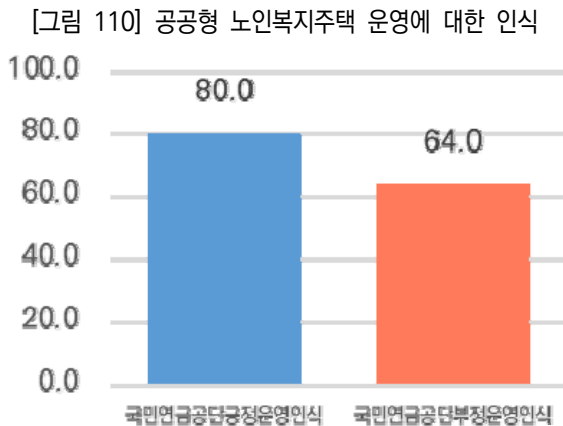
세부적으로 보면, 돌봄예방형은 현재 주택을 유지하되 향후 재무 효율성을 고려해 공공 노인복지주택을 잠재적 대안으로 검토하고 있으며, 민간 시설은 현금 유동성을 확보하는 과정에서 불리한 선택으로 인식한다. 돌봄취약형은 사회적 관계로 인해 상처받을 가능성과 운영 신뢰도 문제로 인해 민간 시설에 강한 거부감을 보이는 대신, 공공기관의 관리·감독 아래 제공되는 공공 노인복지주택을 심리적·사회적 안전망으로 높게 평가한다. 가성비실용추구형은 비용 민감도가 높아, 민간 시설의 입주를 거의 고려하지 않으며, 공공 노인복지주택 역시 시설 품질 저하와 입주 자격 제한 가능성을 우려하여 ‘저렴한 대신 수준도 낮을 것’이라고 판단한다. 액티브활동형만이 예외적으로 민간 노인복지주택에 대해 조건부 긍정 인식을 보인다. 이들은 고품질 시설·서비스에 대한 기대가 높고, 자신이 지불하는 비용 수준에 상응하는 생활환경을 원하기 때문에, 민간 시설이 이러한 기대를 충족할 수 있다면 입주를 고려할 수 있다고 응답하였다. 그러나 이 집단 역시 공공 노인복지주택의 안정성과 기본 신뢰를 인정하며, 공공이 일정 수준 이상의 품질을 보장할 수 있다면 공공 모델을 선택할 여지가 있음을 드러냈다.

종합하면, 노인복지주택 시장에서 민간 모델은 비용·배타성·신뢰성 측면의 구조적 한계를, 공공모델은 품질·포용성 측면의 개선 과제를 안고 있는

것으로 평가된다. 정책적으로는 공공의 재정·제도적 안정성을 기반으로 하되, 세그먼트별 니즈에 맞춘 다양한 품질·서비스 옵션을 설계하고, 중산층까지 포괄할 수 있는 입주 기준과 요금 구조를 마련함으로써, ‘저렴하지만 믿을 수 있고, 동시에 생활의 질도 보장되는’ 공공 노인복지주택 모델을 구축할 필요가 있다.

라. Section 4-공공형 노인복지주택 운영에 대한 인식과 효과

공공형 노인복지주택사업의 운영 주체로서 국민연금공단에 대한 신뢰도는 전반적으로 높은 수준으로 나타났다. 응답자들은 공공기관이 맡을 경우 보증금 반환과 장기 운영이 안정적으로 보장될 것이라는 인식을 공유하며, 특히 국민연금이 이미 대규모 기금을 관리하고 있는 기관이라는 점에서 재무적 신뢰를 크게 부여하였다.



국민연금공단을 공공형 노인복지주택의 운영 주체로 바라보는 인식은 전반적으로 긍정적이지만, 동시에 상당한 수준의 부정 평가도 공존하고 있다. 긍정 운영 인식 비율이 80%로 높게 나타나 국민연금공단의 재무 안정성과 공공성, 보증금·운영의 신뢰 가능성에 대해서는 대다수가 호의적인

태도를 보인다. 이는 공공형 노인복지주택사업에서 ‘누가 운영하느냐’가 신뢰 형성의 핵심 요소이며, 국민연금공단이 그 역할을 수행할 잠재력이 크다.

그러나 부정 운영 인식도 64%에 달해, 응답자 상당수가 국민연금공단의 주택사업 수행 능력과 역할 적합성에 대해 동시에 우려를 가지고 있는 것으로 해석된다. 특히 연금기금 운용 기관이 주거·돌봄 서비스를 직접 담당할 경우, 전문성 부족이나 사업 실패가 곧 연금 재정에 부담으로 전가될 수 있다는 걱정이 반영된 것으로 볼 수 있다. 요컨대 국민연금공단은 공공적 신뢰라는 강점을 지니는 동시에, 주거·복지 영역의 전문성 확보와 역할 범위 설정이 선결 과제로 제기되고 있다.

응답자들은 공공형 노인복지주택의 운영 주체로서 국민연금공단에 대해 전반적으로 신뢰를 보이면서도, 동시에 역할 적합성과 사업 위험에 대한 우려를 함께 제기하였다. 긍정 인식 측면에서, 상당수 참여자는 공공기관이기 때문에 보증금과 운영비를 맡겨도 중도에 사라질 걱정이 없고, ‘국민연금이니까 믿을 수 있다’는 인식을 공유하고 있었다. 구체적인 긍정 의견에서는 ‘공공기관이라 믿을 수 있고 보증금을 떼일까 봐 걱정이 없다’는 의견으로, 국민연금공단의 공공성과 재무 안정성을 높게 평가하였다. 국민연금이라는 이름 자체가 신뢰 자산으로 작용해, 민간사업자보다 훨씬 안전한 선택지라는 인식이 강했다. 특히 민간사업자가 해결하지 못하는 재무적 위험과 보증금 문제를 국민연금공단이 안정적으로 관리해 줄 것이라는 기대가 크며, 주택사업이 연금 재정에 별도의 부담을 주지 않는 범위 내에서 추진된다면 중산층 고령자의 노후 안전망을 강화하는 수단이 될 수 있다고 보았다.

반면, 운영주체로서 국민연금공단에 대한 부정 인식도 적지 않았다. 일부 응답자는 ‘자식들한테도 부담을 주는 기금인데 주거까지 맡기는 것은 과도하다’는 우려를 표하며, 연금기금이 손실을 입거나 주택사업 실패 시 그 부담이 결국 가입자와 자녀 세대에게 돌아올 수 있다는 점을 걱정하였다. 또한 국민연금공단이 금융·기금 운용에는 전문성을 갖고 있지만, 노인복지

주택 운영·관리, 돌봄·커뮤니티 프로그램 제공 등 주거복지 영역에서는 전문성이 부족할 수 있다는 지적도 있었다. 이들은 국민연금공단 단독 운영 보다는 주거·복지 전문기관과의 협력 구조를 통해 리스크를 분산할 필요가 있다고 보았다.

〈표 V-8〉 노인복지주택에 대한 공공과 민간 인식 차이와 선호

주요결과		주요 내용
국민연금 공단 운영 주체에 대한 인식	공적 기관으로서 재무적 신뢰 확보	공공기관이라 믿을 수 있으니까 보증금을 떼인다거나 이런 일도 없고, 국민연금 때문에 신뢰가 더 높아졌다는 의견이 높음
	연금 재정 부담 및 지속가능성 우려	국민연금이 국민연금 지급해주시기도 바쁠 것이라는 우려와 자녀 세대들 한테더 부담을 주는 거 아닌가라는 의견과 사업의 적자에 대한 우려를 포방
	노인복지주택 운영 전문성 부족 우려	국민연금공단이 노인복지주택 운영주체로서 전문가가 아님에 대한 우려와 걱정 전문성이 없는 공간의 공공형 노인복지주택 운영에 대한 불안 존재
국민연금 공단의 공공형 노인복지 주택의 인식	노인 공동체의 고립과 심리적 침체 우려	고령자들끼리 모여 앉아가지고 소통과 교류를 해도 고령자만 있어 단지의 활력이 떨어지고 침체된 분위기가 만들어질 것을 걱정. 또한 옆에 있는 거 고령자의 죽임이 다른 노인에게 영향을 줄 것이라는 우려로 노인들만 사는 것은 더욱 안 좋을 것으로 생각
	도심 인접성 및 연결성 요구	시설은 고립되어 산속에 짓는 게 아니기 때문에 지역사회하고 어울리면서 서로 연계 지원하는 하는 고령자들의 소외감이 감소될 것이기 때문에 도심과의 접근성(전철역 연결)이 중요하게 생각

노인들만 모여 살 경우 우울감과 외로움이 오히려 심해질 수 있고, 커뮤니티가 죽음과 질병을 상기시키는 공간이 될 수 있다는 우려도 강하게 나타났다. 공공형 노인복지주택 자체에 대해서는 심리·정서 측면의 우려가 두드러졌다. 응답자들은 한 공간에 노인들만 모여 살면 ‘서로의 질병·죽음을 매일 목격하게 되어 더 우울해질 수 있다’, ‘맨날 카페나 케어만 하는 삶은

오히려 침묵과 우울을 심화시킬 것 같다'고 말하며, 노인 집단 거주가 사회적 고립과 우울감 악화로 이어질 가능성을 지적했다. 따라서 시설 입지와 프로그램 설계에서 다양한 세대와의 교류, 외부 활동 기회, 지역사회와의 연결성을 확보하는 것이 중요하다.

즉, 공공형 노인복지주택이 성공적인 모델이 되기 위해서는 재무·운영상의 안정성뿐 아니라, 다양한 세대·집단과의 교류, 개별 생활방식 존중, 의미 있는 활동 프로그램 등 심리·사회적 측면에서의 설계가 필수적으로 고려해야 한다.

주요 결과를 통한 시사점을 정리하면 다음과 같다.

먼저 국민연금공단을 운영 주체로 보는 인식에서 응답자들은 공적 기관이라는 점을 근거로 재무적 신뢰를 크게 부여하고 있다. 보증금 반환이나 중도 폐업과 같은 위험이 적을 것이라고 판단하며, '국민연금이니까 믿을 수 있다'는 정서가 공공형 노인복지주택에 대한 기본적인 신뢰 기반을 형성하고 있다. 그러나 동시에 연금 재정이 이미 빠듯한 상황에서 주택사업까지 떠안을 경우, 장기적으로 기금의 지속가능성이 약화되거나 자녀 세대에게 부담이 전가될 수 있다는 우려도 적지 않게 제기된다. 운영 전문성 측면에서도 긍정과 부정이 교차한다. 일부 응답자는 국민연금공단이 기금운용과 행정 분야에서는 경험이 풍부하지만, 노인복지주택 운영은 주거·복지·돌봄 서비스가 결합된 고도의 전문 영역이기 때문에 현재 역량만으로는 충분하지 않을 수 있다고 본다. 이러한 인식은 공공형 노인복지주택의 성공을 위해서는 국민연금공단 단독 운영보다는 주거·복지 전문기관과의 협력, 또는 별도의 전문 조직 구축이 필요하다는 시사점을 제공한다.

운영 측면에서는 민간 수준의 전문성을 확보하는 전략이 요구된다. 응답자들은 공공부문이 재무 안정성과 공정성에서는 강점이 있지만, 실제 주택 운영·시설 관리·생활서비스 제공 경험은 상대적으로 부족하다는 인식이 우세했다. 이에 따라 외부 주거·요양·커뮤니티 운영 전문 기업과의

파트너십을 통해 운영 노하우를 보완하고, 공공은 규칙 설정과 품질 관리, 권익 보호에 집중하는 역할 분담 모델을 검토할 필요가 있다. 이렇게 할 때 공공형 노인주택은 ‘값은 합리적이지만 서비스는 미흡하다’는 기존 공공주거의 이미지를 넘어, 민간과 경쟁 가능한 품질을 갖춘 주거 서비스로 자리매김할 수 있을 것이다.

입주 이후 생활에 대한 인식에서는, 고령자 공동체가 지닌 가능성과 위험이 동시에 언급된다. 한편으로는 비슷한 연령대의 이웃과 함께 생활하며 교류하고 돌봄을 나누는 환경이 고령자의 안전과 정서적 안정을 높일 수 있다는 기대가 존재한다. 다른 한편으로는, 고령자들만 모여 있을 경우 단지 전체의 활력이 떨어지고, 옆방 이웃의 죽음이나 병약한 모습이 지속적으로 노출되면서 우울감이 심화될 수 있다는 걱정이 강하게 나타난다. 이는 공공형 노인복지주택이 단순한 고령자 집단 거주지가 아니라, 세대·계층 간 교류와 다양한 활동 프로그램을 통해 심리적 침체를 완충하는 ‘열린 커뮤니티’로 설계되어야 함을 시사한다.

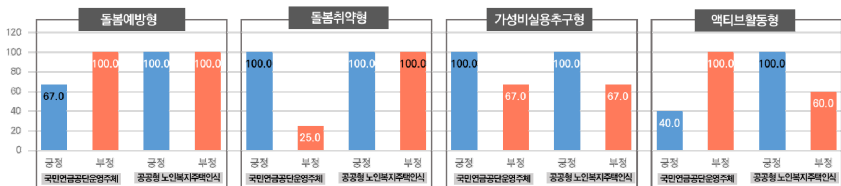
마지막으로, 입지와 공간 구조에 대한 요구도 분명하게 드러난다. 응답자들은 시설이 도심에서 지나치게 멀리 떨어져 산속이나 외곽에 위치할 경우, 지역사회와의 연결성이 약화되어 교통·의료·문화 인프라 접근성이 떨어지고, 고령자들의 사회참여와 자율성이 크게 위축될 것이라고 우려한다. 따라서 공공형 노인복지주택은 전철역·버스정류장 등 대중교통과의 연계, 생활편의 시설과의 접근성, 주변 지역사회와의 상호 교류 가능성을 핵심 입지 기준으로 삼아야 한다. 이러한 조건이 충족될 때, 공공형 노인복지주택은 재무적 안정성과 생활의 질을 동시에 보장하는 실질적인 노후 주거 대안으로 자리매김할 수 있을 것이다.

이처럼 공공형 노인복지주택이 단순한 임대주택이 아니라, 국민연금 수급자를 포함한 중산층 고령자가 연금 재정에 추가 부담을 주지 않으면서도 심리적, 사회적, 경제적으로 안정적이고 품질 높은 노후생활을 영위할 수 있는 ‘생활지원+사회안전망’ 모델로 자리 잡을 수 있음을 시사한다.

□ 세그먼트별 공공형 노인복지주택 운영 인식과 효과

국민연금공단이 공공형 노인복지주택의 운영 주체가 되는 것에 대해 전반적인 ‘신뢰와 안정성’ 측면의 평가는 긍정적이지만, ‘연금 재정의 지속 가능성’과 ‘운영 전문성 부족’에 대한 우려가 모든 세그먼트에서 공통적으로 나타났다.

[그림 111] 세그먼트별 공공형 노인복지주택 운영 인식과 효과



돌봄예방형과 돌봄취약형, 가성비실용추구형, 액티브활동형 모두 공공기관이 제공하는 재무적 안정성과 보증금 안전에 대해서는 높은 기대를 보이며, 민간 대비 공공 운영이 노인복지주택의 기본적인 신뢰 기반이 될 수 있다고 인식한다. 특히 돌봄취약형과 가성비실용추구형은 연금국민연금공단이 운영할 경우 장기 거주에 대한 불안이 줄어들고, 저소득·중산층 고령자의 최소한의 주거 안전망을 보장할 수 있다는 점을 긍정적으로 평가하였다.

그러나 연금과의 연계성에 대해서는 세그먼트 전반에서 강한 경계심이 드러났다. 응답자들은 주택사업이 연금 재정과 과도하게 연결될 경우, 기금의 건전성이 훼손되거나 차세대에게 부담이 전가될 수 있다는 점을 우려하였다. 또한 국민연금공단이 금융·행정 분야에서는 경험이 충분하지만, 노인복지·주거 서비스 운영에 특화된 전문성이 부족하다는 지적도 반복되었다. 돌봄예방형과 가성비실용추구형은 국민연금공단 단독 운영이 비효율적이거나 관료적 서비스로 흐를 가능성을 걱정했으며, 액티브활동형은 활동적 삶과 다양한 프로그램을 기대하는 입장에서 ‘고립과 침체’를 가져오는 운영이 될 수 있다는 점을 특히 우려하였다.

세그먼트별 특징도 뚜렷하다. 돌봄예방형은 공공기관의 신뢰는 인정하면서도, 연금에 대한 부정적 여론이 노인복지주택사업에까지 영향을 미칠 것을 걱정하며 재정 투명성과 사업 독립성을 강조한다. 돌봄취약형은 의료·돌봄 연계와 생활 안정에 대한 기대가 커서 공공 운영에 가장 우호적이지만, 역시 ‘고립된 고령자만의 단지’가 될 경우 심리적 침체가 심화될 것이라고 지적한다. 가성비실용추구형은 비용 대비 가치를 중시하는 만큼, 공공이 운영하더라도 실제 임대료와 서비스 품질이 합리적 수준에 도달하지 못하면 입주율이 떨어지는 것으로 나타났다. 액티브활동형은 연금국민연금공단 운영에 가장 회의적이며, 민간 수준의 전문성과 프로그램 다양성, 효율적 운영이 확보되지 않으면 공공형 노인복지주택을 고려하지 않겠다는 태도를 보였다.

이러한 결과는 공공형 노인복지주택 정책이 ‘공공의 신뢰’라는 강점을 유지하면서도, 연금 재정과 분리된 재무구조, 민간과의 협력을 통한 운영 전문성 확보, 활동·의료·돌봄이 연계된 통합 프로그램을 갖추어야 한다는 점을 시사한다. 특히 모든 세그먼트가 ‘고립과 침체’를 부정적으로 인식하고 있는 만큼, 노인복지주택을 단순한 주거단지가 아니라 지역사회 활동과 의료·돌봄 서비스가 연결된 개방형 플랫폼으로 설계하는 것이 향후 사업 성공의 가장 핵심적 요소가 될 것이다.

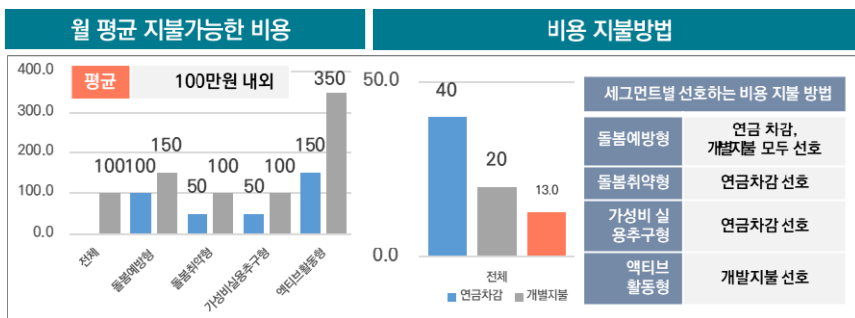
마. Section 5-공공형 노인복지주택사업가능성 모색

□ 공공형 노인복지주택에 대한 비용 지불의사

공공형 노인복지주택은 단순한 저렴한 임대주택이 아니라, 중산층 고령자의 자산 안정화와 통합적 건강관리를 동시에 지원하는 ‘고(高)가성비 복합생활 플랫폼’으로 포지셔닝할 필요가 있는 것으로 나타났다. 응답자들이 수용가능한 월 지불액(임대료+관리비+주거서비스)은 평균 약 100만 원 수준으로 나타났다. 이는 기존 주거비·생활비 구조를 크게 훼손하지 않는 범위에서

연금 수급액과 추가 현금 흐름을 활용해 감당할 수 있는 수준으로 인식된다. 세부 세그먼트별로는 돌봄예방형과 돌봄취약형, 가성비실용추구형 모두 50만~100만 원 수준에서 지불 의향을 보였으며, 활동성과 소득 수준이 상대적으로 높은 액티브활동형만이 최대 150만 원 이상까지 지불 가능하다고 응답해 상향 구간을 형성하였다. 이는 공공형 노인복지주택이 중산층 고령자를 주요 대상으로 설계될 경우, 기본 임대료와 공용서비스 비용이 월 100만 원 전후를 크게 상회하지 않는 범위에서 책정되어야 수요를 확보할 수 있을 것으로 해석된다.

[그림 112] 월 평균 지불가능한 비용 및 지불방법



비용 지불 방식에 대해서는 연금 차감 방식과 개별 지불 방식이 병존하나, 응답자 전반에서는 연금 차감을 선호하는 비율이 더 높게 나타났다. 특히 전체 응답자의 약 40%는 매월 지급되는 연금액에서 일정 부분을 자동 공제하는 방식을 원한다고 응답하여, 주거비 지출을 생활비 관리의 연장선에서 안정적으로 처리하려는 경향을 드러냈다. 반면 약 20% 내외는 계좌이체 등 개별 지불 방식을 선호했으며, 평균적으로 연금 차감액은 40만 원, 개별 지불액은 20만 원, 두 방식을 병행하는 경우는 13만 원 수준으로 제시되었다. 이러한 응답 패턴은 공공형 노인복지주택이 연금 수급과 연동된 지불 시스템을 설계할 경우, 입주자의 체감 부담을 낮추면서도 사업 운영의 수입 안정성을 확보할 수 있다는 점을 보여준다. 세그먼트별로

선호하는 비용 지불 방식에는 뚜렷한 차이가 나타났다. 돌봄예방형은 연금에서 자동으로 공제하는 방식과 별도의 계좌이체·카드납부 등 개별 지불 방식을 모두 허용적인 태도로 받아들이는 집단으로, 매월 고정 소득이 있는 만큼 상황에 따라 유연하게 선택하고자 하는 경향이 강하다. 돌봄 취약형과 가성비 실용추구형은 공통적으로 연금 차감 방식을 선호하는데, 생활비 관리에 대한 부담을 줄이고 ‘주거비는 연금안에서 자동 처리된다’는 안정감을 중시하기 때문으로 해석된다. 반면 액티브 활동형은 개별 지불 방식을 선호하여, 연금 외의 자산·근로소득 등을 활용해 스스로 비용을 통제하고, 필요시 서비스 수준이나 거주 형태를 조정할 수 있는 선택권을 중시하는 특징을 보였다.

□ 공공형 노인복지주택 입지 및 단지 규모

공공형 노인복지주택의 입지와 단지 규모에 대한 선호는 ‘도심·근교 입지의 대규모 단지’라는 공통된 방향으로 의견이 수렴되는 것으로 나타났다. 먼저 선호 입지 장소를 보면, 응답자의 약 90% 이상이 도심 및 교외의 기존 주거지역을 선호한다고 응답하였다. 이는 노후에도 익숙한 생활권을 유지하면서 의료·상업·문화 인프라를 계속 이용하고자 하는 욕구가 강하기 때문으로 해석된다. 특히 도심과의 접근성이 떨어지는 외곽·산지형 입지는 생활편의와 사회활동의 제약을 초래할 것이라는 인식이 강해, 공공형 노인복지주택은 도시 내지 도시 인접 지역에 위치해야 한다는 요구가 뚜렷하게 제기되었다.

입지 최우선 고려사항으로는 ‘지역사회와의 연계 시설 및 서비스’가 꼽혔다. 응답자들은 단지 외부공간이 의료기관, 복지관, 문화·체육시설, 대중교통 등과 얼마나 밀접하게 연결되어 있는지를 핵심 판단 기준으로 제시하였다. 노인복지주택이 지역사회와 단절된 섬처럼 운영될 경우, 의료 접근성과 응급 대응 능력이 떨어지고, 일상적 외출·교류가 제한되어 신체·정신 건강이 악화할 수 있다는 우려가 반영된 결과로 보인다. 따라서 입지 선정

시에는 토지비 절감만을 우선하기보다, 인근 병원·지하철역·버스노선·공원 등과의 연계를 종합적으로 고려하여, 입주자가 기존의 사회적 관계망과 생활패턴을 최대한 유지할 수 있도록 하는 것이 중요하다.

단지 규모에 대한 선호는 500~1,000세대 수준의 ‘대규모 단지’에 집중되었다. 응답자들은 지나치게 소규모 단지는 커뮤니티가 한정되고 다양한 시설·서비스를 운영하기 어렵다는 점을 지적하는 한편, 500세대 이상 규모에서는 식당·체육시설·공용라운지·의료지원실 등 다양한 공용공간을 효율적으로 설치·운영할 수 있다는 장점을 언급하였다. FGI 참여자들은 1,000세대 내외의 중대형 단지가 관리 효율성과 커뮤니티 활성화 측면에서 가장 적절하다고 평가하였으며, 이는 공공형 노인복지주택이 일정 규모 이상의 집적도를 갖추어야 재정적으로도 지속 가능한 모델이 될 수 있음을 시사한다.

〈표 V-9〉 공공형 노인복지주택의 입지 및 단지 규모

구분	주요 비율/범위	세부 내용 및 특징
선호 입지 장소	도시 및 교외 지역 선호 (92.8%)	노후생활에 적합한 장소로 도시 또는 도시근교 지역을 선호 도심에서 많이 떨어진 전원 비선호
입지 최우선 고려 사항	지역사회 연계 시설 (58.8%)	외부공간 측면에서 지역사회 연계(병원 연계 등) 시설 및 서비스가 58.8%로 가장 중요하게 고려
선호 단지 규모	500~1,000 세대 미만	대규모 단지(500~1,000세대 미만 선호) 선호가 우세하며, FGI에서는 1,000세대 정도가 관리비 절감 및 커뮤니티 시설 확충에 유리하다고 판단

세그먼트별로는 돌봄예방형이 도심 근교+대규모 단지를, 돌봄취약형이 대형 병원 인접 도심 입지를, 가성비실용추구형이 비도심 권역이더라도 저렴한 토지가격과 교통 편의를 동시에 확보한 대규모 단지를, 액티브 활동형이 서울 및 광역도시의 역세권 대단지를 각각 선호하는 경향을 보였다. 이는 동일한 ‘도심·근교 대단지’ 선호 아래에서도 건강상태, 경제력, 활동성에

따라 세부 입지 전략을 차별화할 필요가 있음을 보여준다. 결국 공공형 노인복지주택의 입지·규모 계획은 도심 접근성과 지역사회 연계, 그리고 규모의 경제를 동시에 달성할 수 있는 위치를 중심으로 수립되어야 할 것이다.

〈표 V-10〉 세그먼트 유형별 선호하는 입지 및 단지규모

세그먼트 유형	선호
돌봄예방형	도심근교+대규모
돌봄취약형	도심(병원인접, 교통 편의성)
가성비실용추구형	비도심외곽(비용이 저렴하면 위치는 무관 단 대중교통 접근성 고려)+대규모
액티브활동형	서울인접 선호+대규모

공공형 노인복지주택 사업가능성 모색의 주요결과를 종합적으로 살펴보면 다음과 같다.

국민연금공단의 공공형 노인복지주택사업은 ‘중산층 수급자를 대상으로 한 고가성비 주거 운영 모델’을 통해 비용·입지 양 측면에서 사업 타당성을 확보할 수 있을 것으로 분석된다.

먼저 비용 측면에서, 응답자들은 연금과 연계된 지불 모델의 표준화 필요성을 강조하였다. 연금 차감 방식과 현금 지불을 결합한 ‘현물급여형’ 구조를 도입할 경우, 국민연금공단 입장에서는 안정적인 수입 기반과 운영 효율성을 확보할 수 있고, 입주자 입장에서는 매월 연금 내에서 주거비가 자동 정산됨으로써 자산 소진에 대한 불안을 줄일 수 있다는 인식이 확인되었다.

입지 측면에서는 ‘도심 근교 대단지’ 입지 딜레마를 극복하는 전략이 제시되었다. 응답자들은 교통 편리성과 전철역 근접성을 핵심 입지 조건으로 꼽으면서도, 토지비 부담으로 인해 지나치게 도심에만 집중되는 것은 현실성이 낮다고 보았다. 이에 따라 대중교통 접근성이 우수하면서도 토지 가격이 상대적으로 낮은 도심 외곽·교외 지역에 1,000세대 내외의 대규모 단지를 조성하여 규모의 경제를 실현하는 방안이 타당한 대안으로 제시되었다.

단지 내부의 상주 간호·케어 인력뿐 아니라, 외부 대형 병원 및 지역 의료기관과의 실질적인 협력체계를 구축해 입주자의 의료 접근성을 제고하는 것이 필수적이라는 의견이 다수 제기되었다.

〈표 V-11〉 노인복지주택에 대한 사업가능성 모색

주요결과		주요 내용
비용측면	연금 연계형 지불 모델 표준화	현물 급여의 수익성 확보. 연금 차감 방식 선호는 국민연금공단에게 수익 안정성과 운영 효율성을 높일 수 있는 ‘현물 급여’사업 구조 구축 기회 제공 → 재무 안정화에 필수적
	최적의 가성비 기준 충족	비용 구조 혁신 필수 중산층 수요를 흡수하기 위해 민간처럼 비싸지 않으면서도 공공처럼 품질이 낮지 않은 월 100만 원대 수준의 서비스를 제공 필요
	보증금 활용 및 중산층 자산 유동성 지원	전세형 상품의 전략적 활용 높은 보증금(1억~3억)과 전세형을 선호로 주택 처분 자금을 활용한 안정적인 주거 생활니즈 반영 국민연금공단에서는 보증금을 활용하여 초기 사업 자금을 확보하고, 중산층 노후 자산유동화를 지원하는 금융 연계 모델 개발 고려
입지측면	도심 근교 대단지 입지 딜레마 극복	국민연금공단은 입지 조건(교통 편리성, 전철역 근처)를 적극적 고려 필요 도심 외곽의 토지비 부담이 적은 지역에 규모의 경제를 실현할 수 있는 단지 (1,000세대 내외)로 추진 고려
	지역사회 연계 기반 의료서비스 플랫폼화	국민연금공단은 단지 내 상주 간호 및 의료 인력 확충과 더불어, 외부 대형 병원과의 실질적인 협력체계 구축으로 입주자의 의료서비스에 대한 높은 니즈 충족 필요

‘노인복지주택에 대한 사업가능성’ 관련 주요결과를 바탕으로 시사점을 정리하면 다음과 같다.

국민연금공단의 공공형 노인복지주택은 연금과 연계된 안정적 재정 구조와 도심 근교 대단지 입지를 결합한 ‘공공 고가성비 주거상품’으로 설계할 필요가 있다. 우선 재정 측면에서 응답자들은 국민연금공단이 연금 수급과

연계한 지불 모델을 도입할 경우, 장기적인 운영 지속성과 재무 안정성을 동시에 확보할 수 있을 것으로 평가하였다. 기본적으로 월 임대료를 연금 차감 방식으로 처리하되, 자산 여력이 높은 액티브 활동형·돌봄예방형 중산층을 겨냥해 전세형 상품과 고품질 서비스를 연계하는 이원적 구조를 마련할 것을 제안하고 있다. 이를 통해 국민연금공단은 안정적 현금 흐름을 유지하면서도 다양한 지불능력을 가진 계층을 포섭할 수 있다.

서비스 구성 측면에서는, 청소·세탁·의료 등 선택형 프리미엄 서비스에 대해 개별 지불을 허용하는 다층적 지불 체계를 구축해야 한다는 점이 강조된다. 기본 임대료에는 필수적인 주거·안전·기본 관리 서비스만 포함 시키고, 생활편의와 건강관리 수준을 높이하고자 하는 서비스의 경우에는 선택옵션제로 운영하여 입주자가 선택한 서비스에 대해서만 추가 비용을 지불해 프리미엄 서비스로 운영 설계함으로써, 전체 비용 수준을 통제하면서도 서비스 다양성과 품질을 확보할 수 있도록 하는 것이 필요하다. 이러한 구조는 중산층 내에서도 소득과 선호의 이질성을 고려할 때, 수요자 맞춤형 상품 구성을 가능하게 하는 장점이 있다.

입지와 단지 운영 측면에서는 1,000세대 내외의 대규모 단지를 도심 근교 또는 대중교통 접근성이 좋은 외곽 지역에 전략적으로 조성해야 함이 제시된다. 응답자들은 대단지 규모가 관리비 절감과 공용시설 운영 효율성을 높여 준다고 인식하고 있으며, 수영장·헬스장·커뮤니티 라운지 등 다양한 커뮤니티 시설을 갖출 수 있다는 점에서 소규모 단지보다 선호도가 높았다. 동시에, 외곽 입지라 하더라도 전철역과의 접근성이 확보된다면 도심 의료·문화 인프라와의 연계가 가능해져, ‘조용한 주거환경-우수한 교통 접근성-합리적 토지가격’이라는 세 가지 목표를 동시에 충족할 수 있는 것으로 평가되었다.

종합하면, 국민연금공단이 노인복지주택 시장에 진입할 때에는 연금 차감과 전세형 상품을 결합한 안정적 수익구조, 선택형 프리미엄 서비스에 기반한 다층 지불 체계, 그리고 전철역 인근 도심 근교의 1,000세대 전후 대단지

입지 전략을 통해 공공성과 사업성을 동시에 확보할 수 있다는 시사점이 도출된다. 이러한 방향으로 모델을 설계할 경우, 공공형 노인복지주택은 민간 실버타운 대비 합리적인 비용과 높은 신뢰성을 갖춘 중산층 노후 주거 대안으로 자리매김할 가능성이 크다.

마지막으로, 공공형 노인복지주택은 ‘지역사회 연계 기반 의료서비스 플랫폼’으로 발전해야 한다는 점이 강조되었다. 단지 내부의 상주 간호·케어 인력뿐 아니라, 외부 대형 병원 및 지역 의료기관과의 실질적인 협력체계를 구축해 입주자의 의료 접근성을 제고하는 것이 필수적이라는 의견이 다수 제기되었다. 이를 통해 공공형 노인복지주택은 단순한 주거 공급을 넘어, 중산층 고령자의 노후생활을 포괄적으로 지원하는 통합 복지 인프라로서의 위상을 확보할 수 있을 것으로 기대된다.

바. Section 6-공공형 노인복지주택 주거모델 계획 및 운영방안

국민연금공단의 공공 노인복지주택은 ‘의료 안전망을 갖춘 액티브 CCRC 플랫폼’으로 설계하고 다층적 서비스 지원 모델로 운영해야 한다는 점이 FGI에서 명확히 드러났다.

□ 공공형 노인복지주택 주거모델 계획방안

국민연금공단의 공공형 노인복지주택은 ‘의료 안전망을 갖춘 액티브 CCRC 플랫폼’으로 설계되어야 하며, 그 운영방식은 중산층의 높은 기대 수준과 합리적인 비용 사이의 균형을 맞추는 것이 가장 큰 초점을 두어야 한다.

응답자들은 주거, 돌봄, 요양이 단절되지 않고 연속선상에서 제공되는 구조를 기대하면서도, 중산층이 감당가능한 비용 수준과의 균형을 중시하였다. 또한 주거모델은 초기에는 비교적 활동성이 높은 상태의 고령자가 입주하되, 건강이 악화되어도 동일 단지 내에서 요양 단계까지 이어갈 수 있는 CCRC(Continuing Care Retirement Community) 방식으로 기획할 필요가 있는 것으로 분석된다.

공공형 노인복지주택 주거모델 계획에 대한 의견을 정리하면 다음과 같다.

선호하는 주택규모는 전 세그먼트에서 공통적으로 20~29평대의 콤팩트한 평형이 우세하였다. 돌봄취약형과 가성비실용추구형은 청소·관리 부담을 최소화하고, 생활비를 절감할 수 있는 ‘작지만 기능적인 집’을 선호했으며, 액티브활동형 역시 활동·취미 공간을 단지 내 공용시설에서 충당할 수 있다면 지나치게 큰 평형은 원하지 않는 것으로 나타났다. 이는 고령자의 신체기능과 가사 역량을 고려할 때, 넓은 평형보다는 동선이 짧고 관리가 용이한 공간 구성이 중요하게 인식하는 것으로 보인다.

〈표 V-12〉 세그먼트 유형별 선호하는 주택규모 선호에 대한 의견

세그먼트 유형	선호
돌봄예방형	현재 주택 면적 축소 희망(현금 확보 및 관리 용이성)
돌봄취약형	좁고 편리한 주택선호 (청소 부담 최소화)
가성비실용추구형	기능적인 작은 주택선호 (현금 유동화 목적)
액티브활동형	작은 평수 수용 가능(서비스 및 외부 활동 중시)

공용공간과 단지 설계에 대해서는 ‘컴팩트하면서도 효율적인 고령자 친화 공간’이 핵심 키워드로 도출되었다. 응답자들은 무분별한 대형 부대시설 보다는, 필수적인 건강지원·활동공간(산책로, 실내 운동시설, 소규모 문화·모임 공간 등)을 적절한 규모로 배치하여 일상적 사용성을 높이는 것이 중요하다고 보았다. 특히 남성 고령자의 활동성을 높이기 위한 작업·공구 공간, 텃밭, 취미활동실 등은 고령자의 자존감과 생활 만족도에 긍정적 영향을 줄 수 있는 요소로 평가되었다. 공용공간 확장은 선택이 아니라 필수 요소로 인식되며, 이를 통해 개별 주택은 작더라도 전체 생활 경험은 풍부하게 만드는 방향이 요구된다.

한편, 의료·요양까지 연계하는 CCRC 단지 구현은 응답자들이 공공형 노인복지주택에 기대하는 가장 차별적인 가치로 나타났다. 단지 내 또는 인접 지역에 건강검진·외래진료·재활·요양 기능을 갖춘 의료기관이 연계될

경우, 노인은 건강상태 변화에 따라 외부로 이사하지 않고도 필요한 수준의 돌봄을 단계적으로 이용할 수 있다. 이러한 구조는 고령자와 가족에게 ‘마지막까지 여기서 살 수 있다’는 심리적 안정감을 제공하며, 국민연금공단이 지향해야 할 핵심 비전으로 ‘안전하고 지속가능한 노후생활 지원 플랫폼’이라는 방향성을 제시하는 것이 필요하다.

〈표 V-13〉 고령친화 공간구성 및 설비

구분	내용
고령자 친화 평면 및 설비 선호	개별 취사 시설 필수 고령자 친화 설비 선택
개별공간-공용공간 전환가능	단위주호 공간 축소 가능 → 공용 공간 확대 수용
의료-요양시설 연계 CCRC 요구	의료요양 시설 연계 또는 단지 내 의료요양 시설 확보 요구
대규모 단지형 CCRC 실현	한 단지에서 지속거주(AIC)를 지원할 수 있는 CCRC단지형 요구

즉, ‘작지만 효율적인 집’이라는 물리적 특성과 ‘한 단지에서 생애 전 과정을 지원하는 CCRC’라는 기능적 특성을 결합해, 중산층 노년층에게 ‘안전하고 지속가능한 노후’라는 분명한 비전을 제시해야 한다. 즉, 평형을 줄이는 설계는 비용 절감과 관리 용이성 차원에서만 설명될 것이 아니라, 의료·돌봄·요양까지 이어지는 서비스 체계와 연동되어야 비로소 수요자에게 설득력을 갖는다는 시사점이 도출된다.

응답자들은 공공 노인복지주택의 주거 상품 핵심 가치를 ‘안전’과 ‘생애 지속성’으로 인식하고 있는 것으로 보인다. 이들에게 노인복지주택은 노후에 가장 두려운 건강 악화와 돌봄 공백을 대비하기 위한 일종의 사회적 보험이자 안전망으로 인식하고 있다. 따라서 주거설계·운영 전략은 ‘여기 들어 오면 마지막까지 책임진다’는 메시지를 중심에 두고, 의료 접근성, 응급 대응, 장기 요양 가능성 등을 체계적으로 패키지화해 제시할 필요가 있다.

이러한 관점에서 ‘요양시설 연계’는 선택적 부가 기능이 아니라 공공형

노인복지주택의 필수 전제 조건이 되어야 한다. 한 단지 안에 직접 요양·재활 기능을 갖추거나, 최소한 상시 이용가능한 인근 요양·의료기관과의 공식적 연계 구조를 확보하지 못할 경우, 아무리 물리적 시설과 편의 서비스 수준이 높더라도 고령자와 가족의 근본적인 불안은 해소되기 어렵다.

결국 CCRC 모델은 입주자가 자립적 생활 단계에서부터 의료·돌봄이 필요한 단계, 나아가 임종에 이르기까지 ‘한 곳에서’ 연속적으로 지원받을 수 있는 체계를 의미하며, 이는 공공 노인복지주택의 성패를 가르는 핵심 요소로 작용할 것이다. 정책적으로는 한 단지 안에서 ‘자립생활-의료지원-일상돌봄-장기요양-임종지원’으로 이어지는 서비스 흐름을 명확히 설계하고, 이를 이용자에게 이해하기 쉬운 형태로 제시함으로써, 공공 노인복지주택을 중산층 고령자가 신뢰하고 선택할 수 있는 실질적 노후 대안으로 자리매김해야 할 것이다.

종합하면, 국민연금공단의 공공형 노인복지주택은 20~29평대 콤팩트 평형과 필수 공용공간, 의료·돌봄·요양을 아우르는 CCRC 시스템을 결합한 고령자 친화 단지로 설계되어야 한다. 동시에 중산층의 지불 능력에 맞춘 합리적 비용 구조를 유지함으로써, 공공성이 확보된 ‘안심 노후생활지원의 주거상품’으로 자리매김하는 것이 향후 정책·사업 설계의 핵심 과제로 도출된다.

〈표 V-14〉 공공 노인복지주택에 대한 주거모델 계획방안

주요결과		주요 내용
주호공간	컴팩트하고 효율적 공간구성의 소규모 주호 중심	20~29평 이하 선호 우세 돌봄취약형에서는 넓은 평수에 대한 청소 등 가사활동 부담으로 주택의 다운 사이징을 요구 돌봄예방형도 좁고 편리한 집에 대한 선호가 높음 남성 응답자의 경우에도 방, 욕실, 주방 각각 하나 정도 규모의 집을 적당한 규모의 집으로 인식 → 컴팩트, 공간 효율성, 필수 공간만으로 구성
	고령친화 설비 확충은 기본요소	고령친화 설비 확충은 필수적으로 적용 고령자의 낙상방지를 위한 손잡이 설치, 미끄럼방지 마감재, 문턱제거 등 고령자의 자립 및 돌봄지원을 위한 고령친화 설비와 공간구성은 기본적 기준으로 적용
공용공간 및 단지	개별공간 축소 공용공간 확대	개별 단위 주택의 컴팩트화로 절약된 공간만큼 공용부공간을 확대하여 다양한 활동과 커뮤니티 시설, 돌봄시설이 확충될 수 있도록 공용공간에 대한 높은 요구 수용
	의료-요양까지 CCRC 단지 실현	CCRC(Continuing Care Retirement Community) 모델, 즉 건강할 때부터 의료-돌봄-요양이 필요한 상태까지 한 단지 안에서 해결하는 시스템으로 AIC지원

공공형 노인복지주택 주거모델에 대한 의견을 바탕으로 시사점을 정리하면 다음과 같다.

공공 노인복지주택의 향후 모델은 ‘컴팩트한 주호 설계’ 자체에 머무르지 않고, 이를 CCRC 구현과 의료 접근성 강화라는 핵심 가치와 긴밀히 연동해 중산층 노년층에게 ‘안전하고 지속가능한 노후’라는 분명한 비전을 제시해야 한다는 시사점을 도출할 수 있다.

응답자들은 공공 노인복지주택의 주거 상품 핵심 가치를 무엇보다도 ‘안전’과 ‘생애 지속성’에서 찾고 있으며, 이러한 가치가 설계·운영 전 과정에 일관되게 반영될 때만 제도에 대한 실질적 신뢰가 형성될 수 있다고 인식한다.

이에 따라 공공 노인복지주택은 수요자에게 단순한 임대주택이 아니라, 노후의 가장 큰 불안 요소인 건강 악화와 돌봄 공백을 완충하는 ‘보험이자

안전망'으로 제시될 필요가 있다. 이를 위해 주택 상품 설명과 홍보에서도 평형·시설 수준보다, 의료·돌봄 연계, 응급 대응, 장기 요양 가능 여부 등 생애 후반 리스크를 어떻게 관리해 주는지에 대한 정보 제공이 우선되어야 한다. 수요자가 '이곳에 들어가면 마지막까지 책임져 준다'는 메시지를 체감하지 못하면, 아무리 물리적 시설이 우수하더라도 입주 결정으로 이어지기 어렵다는 점이 확인되었다. 특히 '요양시설 연계'는 선택적 부가 서비스가 아니라, 공공형 노인복지주택의 필수 전제 조건으로 제도화해야 한다. CCRC는 입주자가 생애 마지막 단계를 준비하고 맞이하는 과정에서 핵심적인 역할을 수행하는 구조이기 때문에, 한 단지 안에서 자립 생활-의료 지원-일상 돌봄-장기 요양-임종 지원으로 이어지는 연속 서비스를 구현하지 못하면 제도의 근본적 목표를 달성할 수 없다. 결국 정책 설계의 핵심 과제는 컴팩트하고 효율적인 주호 설계를 기본으로 하되, 이를 CCRC형 서비스 체계와 의료 인프라와 유기적으로 결합시켜, 중산층 노년층이 신뢰하고 선택할 수 있는 '생애 말까지 동행하는 공공 주거 플랫폼'을 구축하는 데 있다고 정리할 수 있다.

□ 공공형 노인복지주택 주거모델 운영방안

FGI 결과에 따르면, 국민연금공단 공공 노인복지주택은 중산층 고령자의 '최소한의 안전과 건강'을 책임지는 필수 서비스와 삶의 질을 높이는 여가·생활 지원을 선택적 유료로 제공하는 다층적 서비스 지원 모델로 설계하는 것이 타당한 것으로 나타났다. 응답자들은 공공 노인복지주택이 단순한 저렴한 임대주택이 아니라, 응급의료·일상 돌봄·임종 준비까지를 포괄하는 안전망 역할을 해야 한다고 인식하는 동시에, 모든 서비스를 기본요금에 포함하는 방식은 비용 부담과 재정 지속가능성 측면에서 현실적이지 않다고 보았다.

먼저 필수 시설·서비스 영역에서는 의료 및 응급 대응 기능이 가장 중요한 서비스 영역으로 자리매김하고 있다. 상주 의료진 및 응급처치 시설,

24시간 응급 호출 시스템, 인근 병원과의 긴밀한 연계 등은 필수 요건으로 제시되며, 단지 내에 물리치료실·클리닉·건강 상담실 등을 설치해 상시 건강관리와 만성질환 모니터링이 가능하도록 해야 한다는 요구가 강하게 표출되었다. 생활 지원 서비스로는 균형 잡힌 식단 제공과 규칙적인 식사, 기본적인 청소·세탁 지원 등이 포함되며, 이는 고령자의 영양 상태와 일상 리듬을 유지하기 위한 기본 인프라로 인식된다. 또한 CCRC 실현을 위해, 단지 내에서 자립-의료-돌봄-요양-임종까지 연속 지원이 가능한 통합 케어 플랫폼을 구축하는 것이 필수 과제로 도출되었다.

반면 선택 시설·서비스는 커뮤니티·심리 지원, 여가·문화 활동, 가사 및 생활편의 지원 등으로 구성되며, ‘다양한 옵션’이지만 ‘필수가 아닌 유료 서비스’로 운영해야 한다는 인식이 우세했다. 예를 들어 상담·우울감 해소 프로그램, 동호회·교양강좌, 수영·요가·탁구·헬스 등 운동 프로그램, 공원·산책로 활용, 세탁물 수거·정리와 같은 가사 지원 서비스 등은 입주자의 필요와 선호에 따라 선택적으로 이용하고 그에 상응하는 비용을 부담하는 구조가 적절하다고 평가되었다. 이를 통해 기본 임대료는 억제하면서도, 서비스 수요가 높은 입주자는 추가 비용 부담을 통해 보다 풍부한 생활 서비스를 누릴 수 있는 유연한 운영시스템 구현이 필수적이다.

〈표 V-15〉 공공 노인복지주택에 대한 주거모델 운영에 대한 요구

영역		주요 내용	세부내용
필수 서비스	의료 및 응급 (최우선)	상주 의료진 및 응급 처치 시설 응급호출 서비스 및 만성질환 관리 건강정보 및 상담 서비스	병원 연계(병세권) 필수:응급 환자 발생 시 빠른 대응 요구 단지 내에 물리치료실/ 클리닉센터등 의료 연계 시설 확보
	생활 지원서비스	체계 잡힌 식당에서의 식사 지원 서비스	식사 운영:식사는 중요하지만, 의무식은 최대 한 끼로 최소화하고 나머지 식사는 자율성을 부여 고려
	CCRC실현	요양 시설까지 딸린 CCRC(주거-요양 연계)를 통한 임종까지 돌봄 제공	단지 내에서 자립-의료-돌봄-요양-임종까지 연결될 수 있는 다양한 '의료 돌봄요양통합 플랫폼' 서비스 구현
선택 서비스	커뮤니티 및 심리	심리상담 서비스 및 치료(우울감해소), 이웃교류 기회 제공, 취미 활동	사회적 고립 해소를 위한 단지 내 공동 공간(커뮤니티 센터)을 확대하여 외로움을 덜고 사회와 소통할 수 있는 서비스 운영
	여가 및 활동	운동 시설 (수영, 요가, 탁구장, 헬스장, 노래 교실 등), 공원, 산책로	고품질 공용시설로 60~70대 베이비붐 세대를 대상으로 하는 기존 민간 상위 수준의 다양한 여가, 문화, 운동시설 및 서비스 운영(수혜자 비용부담운영)
	가사 및 생활 지원	집 청소, 세탁물 관리 등 가사 지원 서비스	서비스 비용 유료 차등화. 집 청소 등 가사 및 생활지원 서비스는 선택적 유료 서비스로 운영

공공형 노인복지주택에 대한 구체적인 서비스 운영방안은 다음과 같다.

공공형 노인복지주택의 서비스 구조는 필수 시설·서비스를 통해 '안전망(Safety Net)'을 확실히 보장하고, 선택 시설·서비스는 다양한 옵션제로 운영해 입주자의 자율성과 재정 지속가능성을 동시에 확보해야 한다는 방향성이 도출되었다. 먼저 필수 서비스 측면에서 응답자들은 응급상황 대응과 케어 안전망 확보를 최우선으로 고려해 운영해야 한다. 24시간 간호사 상주, 응급 호출 시스템, 인근 대형 병원 응급실과의 연계 등 실질적인 의료 대응 체계가 구축되어야만, 고령자와 가족이 노인복지주택을

신뢰하고 입주를 결정할 수 있어 이를 핵심적 운영 전략에 고려해야 한다.

의료서비스는 입지와 CCRC 실현 여부를 결정하는 핵심 기준으로 작용한다. 단지 설계 단계부터 클리닉·물리치료실 등 만성질환 관리와 재활을 지원하는 시설을 포함하고, 인접 대형 병원과의 접근성을 확보해야 한다는 요구가 반복적으로 제기되었다. 생활 지원 영역에서는 균형 잡힌 식단 제공과 규칙적인 식사 서비스가 건강과 커뮤니티 형성을 위해 중요하다고 인식되지만, 의무 급식으로 인한 비용 부담을 우려하여 선택 가능성과 탄력적 운영의 필요성도 함께 언급되었다. 즉, 기본적인 식사 지원은 제공하되, 개별 취향과 경제 상황을 반영해 의무 범위를 최소화하는 설계가 요구된다.

선택 서비스 영역에서는 고품질 유료 서비스 운영을 통해 수익성을 확보하고, 동시에 고령자의 건강 유지와 생활 만족도를 높이는 전략이 제시되었다. 심리·정서 지원을 위해 전문 심리상담, 우울감·상실감 해소 프로그램, 공동체 활동을 연계한 사회적 서비스가 필요하며, 이를 외부 전문 기관과 협업해 제공하는 방안이 고려될 수 있다. 또한 수익·공공 복합형 운영 모델을 기반으로 청소·세탁·가사 지원과 같은 생활편의 서비스를 유료 옵션으로 운영함으로써, 고령자의 자립성을 유지하면서도 필요시 맞춤형 도움을 받을 수 있는 구조를 마련해야 한다.

종합하면, 공공 노인복지주택은 ‘누구나 기본적으로 누려야 할 안전망 서비스’와 ‘원할 경우 선택해 비용을 지불하는 고급 옵션 서비스’를 명확히 구분해 설계하는 것이 중요하다. 이러한 이중 구조는 한편으로는 응급 의료·기본 돌봄·최소 식사 지원을 통해 공공성을 담보하고, 다른 한편으로는 선택형 유료 서비스로 재정 부담을 분산시켜 사업의 지속가능성을 높이는 효과를 기대할 수 있다.

〈표 V-16〉 공공 노인복지주택에 대한 주거모델 운영방안

주요결과		주요 내용
필수 서비스 운영 방안	응급 상황 대처 및 케어 안전망 확보	24시간 상주 간호사 배치와, 응급 상황 시 대형 병원 응급실과 연계 등 실질적인 의료 연계 시스템 구축 필수적으로 고려
	의료 서비스 입지 결정 기준 고려+CCRC실현	단지 설계 단계부터 만성 질환 관리 및 재활을 위한 시설(클리닉, 물리치료실)을 통합하고, 입지는 대형 병원 접근성이 최우선 고려와 CCRC실현
	체계적이고 저렴한 식사 지원 서비스	식사 서비스는 건강과 커뮤니티를 위한 기본 요건으로 중요한 서비스로 인식 다만, 의무식은 최대 한 끼로 제한하거나, 유연성을 부여하여 입주민의 자율적인 생활 패턴과 비용 부담을 고려한 운영방안 필요
선택 서비스 운영 방안	고품질 선택 유료 서비스 운영	선택적 유료 서비스로 수익성을 확보하고, 외부 활동 환경이 좁아지는 고령층의 건강 유지와 활력을 보장
	외로움과 우울증 해소를 위한 심리적·사회적 서비스	커뮤니티시설(작은도서관, 북카페 등)과 함께 전문적인 심리 상담을 제공 고령자들만 모여 살 때 생기는 우울증이나 관계 문제를 관리와 공공질서 유지를 위한 프로그램 운영으로 갈등예방 필요
	입주자 생활 수준에 따른 차등화된 서비스 제공	수익-공공 복합형 운영 모델의 기반으로 청소, 세탁 같은 가사 지원 서비스 및 고품질 시설 및 서비스 유료 이용 옵션제 운영

공공형 노인복지주택에 대한 주거모델 운영방안의 주요결과를 토대로 한 시사점은 다음과 같다.

공공 노인복지주택은 ‘저렴한 집’이 아니라 중산층 고령자의 의료·돌봄 리스크를 관리하는 일종의 보험 상품으로 설계해야 한다는 시사점이 도출된다. 단순한 주거비 절감 효과만으로는 중산층의 이주를 유도하기 어렵기 때문에, 필수 의료·안전·식사 서비스는 공공의 신뢰 하에 확실히 보장하고, 그 위에 여가·문화·심리·치료 서비스는 선택적 유료 옵션으로 제공하는 다층 구조가 필요하다.

첫째, 필수 서비스는 ‘의료 안전망+체계적 식사지원’을 중심으로 표준화

할 필요가 있다. 응급상황 대응, 만성질환 관리, 기본 건강상담 등 의료 서비스와 영양을 고려한 규칙적 식사제공은 모든 입주자가 공통으로 누릴 수 있도록 함으로써, 노후의 가장 큰 불안 요소인 의료비와 돌봄 공백을 집단적으로 흡수하는 구조를 만들어야 한다. 이때 공공 신뢰를 기반으로 한 CCRC 인프라(주거-돌봄-요양 연계)를 구축하면, 입주자가 상태 악화 시에도 동일 단지 내에서 계속 거주(Aging in Community)가 가능해져 ‘마지막까지 책임지는 주거’라는 이미지를 강화할 수 있다.

둘째, 선택 서비스는 생활 수준과 선호에 따라 차등화된 유료 옵션으로 설계해 이용자 자율성과 재정 지속가능성을 동시에 확보해야 한다. 여가·문화 프로그램, 심리 상담·치료, 고급 스포츠·취미 시설, 가사·청소 지원 등은 기본요금에 포함하기보다, 서비스 수준과 빈도에 따라 등급별 요금을 책정해 원하는 사람만 추가 비용을 지불하도록 하는 방식이 적절하다. 이를 통해 기본적인 복지는 누구에게나 보장하되, 더 높은 수준의 삶을 원하는 입주자에게는 민간 실버타운에 준하는 서비스까지 선택할 수 있는 ‘프리미엄 옵션’이 제공해야 함을 시사한다.

셋째, 저소득층 중심 주거로 고착되면서 시설 품질이 떨어질 수 있다는 우려에 대응하기 위해, 소득·자산에 따른 혼합 입주 구조와 서비스 등급제를 명확히 설계할 필요가 있다. 예를 들어, 기본 필수 서비스는 동일하게 제공하되, 객실 유형·공용시설 이용권·프로그램 구성 등에서 일정 부분 시장 가격을 반영한 차등을 두면, 공공성은 유지하면서도 중산층 이상 입주자의 기대 수준을 충족시킬 수 있다. 이는 공공 노인복지주택이 ‘저소득층 복지시설’이라는 낙인을 줄이고, 중산층이 자발적으로 선택하는 주거 대안으로 자리매김하는 데 중요한 조건이 된다.

결국, 공공 노인복지주택의 전략적 포지션은 ‘기본 의료·돌봄 리스크를 공적 시스템이 책임지고, 여가·문화·서비스 수준은 개인 선택에 따라 유연하게 조정되는 주거 플랫폼’으로 요약된다. 이러한 모델을 통해 이용자는 안정적인 노후 안전망과 원하는 만큼의 삶의 질 향상을 동시에 추구할 수

있고, 운영 주체는 공공성과 재정 건전성을 모두 확보하는 지속 가능한 공급 체계를 마련할 수 있을 것이다.

3. 소결 및 시사점

집단심층면접(FGI) 조사에 대한 소결 및 주요 시사점은 다음과 같다.

가. 자립과 돌봄 관점에서 현재 주택과 거주지역 평가

현재 고령자의 주거선택과 자립·돌봄 방식은 ‘익숙한 환경’에 대한 강한 의존을 축으로 형성되고 있다. 응답자들은 오랜 기간 살아온 동네와 생활권을 떠나는 것 자체를 큰 부담으로 인식하며, 의료·생활편의시설이 이미 갖춰진 익숙한 지역을 유지하는 것을 자립생활의 전제 조건으로 본다. 이 때문에 공공형 노인복지주택이 새롭게 공급되더라도, 도심 또는 현재 생활권과 단절된 외곽 입지는 쉽게 수용되기 어렵고, 기존의 익숙한 생활권 안에서 AIC(Aging in Community)를 보장하는 형태여야 주거 전환 옵션으로 현실적으로 고려될 수 있음을 보여준다. 반면, 현재 거주 주택의 기능적 한계는 자립과 돌봄 측면에서 뚜렷하게 드러난다. 노후화된 주택 구조와 낙상 위험, 관리·수선 부담 증가는 고령자의 신체기능이 떨어질수록 자립 생활을 위협하는 요인으로 작용하며, 심한 경우 돌봄 취약 상황을 초래할 수 있다. 응답자들은 관리가 용이한 소규모 평형과 안전설비가 갖춰진 주택 필요성을 인정하지만, 익숙한 지역을 떠나는 것에 대한 심리적 저항 때문에 실제 이주 의사로 이어지지 못하는 이중성을 보인다. 이는 ‘익숙함’이 자립의 심리적 기반이 되는 동시에, 열악한 물리적 환경을 개선하지 못하게 만드는 구조적 딜레마로 작용하고 있음을 시사한다. 이러한 결과를 바탕으로 한 시사점은, 공공형 노인복지주택이 익숙한 지역 환경을 유지하면서도 기능적으로 안전한 주거 공간을 제공하는 ‘주거 전환 전략’을 확보해야 한다는 점이다. 구체적으로는, 기존 생활권 내 또는 인접한 도심·교통

요층지에 공공형 노인복지주택을 배치하여, 의료·상권·사회 관계망을 유지한 채 고령친화적 주거로 이동할 수 있는 통로를 마련해야 한다. 동시에, 현재 거주 주택이 가진 안전·편의 측면의 취약성을 보완할 수 있도록, 고령친화 리모델링 지원이나 방문 돌봄·안전 점검 서비스를 병행하여, 익숙한 환경 속에서의 자립과 새로운 공공주택으로의 단계적 전환이 상호 보완적으로 작동하도록 설계할 필요가 있다.

나. 일반 노인복지주택에 대한 인식과 선호

중산층 고령자의 노인복지주택 인식과 수요를 실질적 입주로 전환하기 위해서는 ‘재무적 유동성 확보’와 ‘자율성이 보장된 공동체 환경’이라는 두 축이 동시에 충족되어야 한다는 점을 보여준다. 우선, 기존 민간 노인 주택에 대한 ‘고비용·고소득층 전유물’ 이미지가 여전히 강하게 인식하고 있어, 중산층은 주택을 팔아 현금을 확보하거나 기존 자산을 묶지 않은 상태에서 주거비용을 절감할 수 있는 저렴한 전세형·공공성 강화 모델에 높은 관심을 보였다. 특히 돌봄예방형 세그먼트에서 적극적인 입주 의향(80% 수준)이 나타난 것은, 비용 구조를 혁신해 ‘고비용 텃세 문화’를 해소할 경우 중산층 수요가 충분히 흡수될 수 있음을 시사한다.

둘째, 시설 통제와 계층적 배타성에 대한 우려 해소가 입주 의향을 실제 수요로 전환하는 핵심 조건으로 도출되었다. 응답자들은 노인복지주택이 특정 계층만을 위한 시설이 아니라, 자율성이 보장된 생활공간으로 포지셔닝되어야 한다고 강조하였다. 특히 액티브 활동형은 입주자 간 성향·계층 차이에 따른 갈등을 우려하며, 공공성이 확보된 평등한 공동체 환경을 중요한 가치로 제시하였다. 이는 운영 규칙과 커뮤니티 설계에서 과도한 통제와 서열 구조를 지양하고, 다양한 배경의 입주자가 존중받는 거버넌스를 구축해야 함을 의미한다.

셋째, 노후의 다양한 생활 불안감을 해소할 수 있는 구체적 조건을 제시해야 조건부 입주 의향이 현실적인 선택으로 이어질 수 있다는 점이

확인되었다. 가성비실용추구형 세그먼트는 ‘저렴하면서 즐겁게 살 수 있는’ 환경을 요구하며, 이는 단순한 저비용이 아니라 질 좋은 커뮤니티 서비스, 고독·고립 문제를 줄이는 프로그램, 여가·문화·건강 활동의 기회를 포함한다. 따라서 공공형 노인복지주택은 비용 효율성만을 강조할 것이 아니라, 중산층이 실제로 ‘이곳이 현재 집보다 생활 만족도가 높다’고 느낄 만큼의 생활 서비스와 공동체 경험을 제시해야 한다.

주요 시사점은 다음과 같다. 첫째, 주거비를 낮추면서도 자산을 유동화할 수 있는 전세형·공공형 금융 구조를 통해 중산층의 재무적 부담과 불안을 완화해야 한다. 둘째, 계층·성향 차이로 인한 배타성과 통제에 대한 우려를 줄이기 위해, 자율성과 공정성을 중심에 둔 운영 원칙과 커뮤니티 규범을 설계해야 한다. 셋째, 노후생활의 질을 높이는 커뮤니티·여가·돌봄 서비스를 전략적으로 결합함으로써, 현재의 ‘잠재적 입주 의향’을 실제 입주 수요로 전환하는 현실적 전략이 필요하다.

다. 공공형 노인복지주택에 대한 인식과 선호

공공형 노인복지주택에 대한 인식은 전반적으로 긍정적이지만, 현행 제도가 ‘자가 보유 중산층은 들어갈 수 없는 곳’이라는 폐쇄적 이미지에 갇혀 있어 실제 이용 가능성은 크게 제약되고 있다는 점이 주요 결과로 나타났다. 공공주택을 선호하는 응답자조차 입주 자격 때문에 자신과는 무관한 제도라고 인식하며, 비용·품질에 대한 정보 부족과 부정적 선입견이 결합되어 공공 노인복지주택을 ‘그림의 떡’으로 만들어 버리는 구조가 확인된다. 동시에, 단지 싸고 열악한 시설이 아니라 민간 상위 수준에 준하는 시설·환경과 평등한 커뮤니티 문화를 갖춘다면, 중산층 역시 충분히 참여 의향이 있음을 보여준다.

주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 가장 두드러진 결과는 중산층 자가 소유 노인의 입주 배제 우려이다. 응답자들은 ‘집이 있어서 못 간다’, ‘중산층은 애초에 대상이 아니다’

라는 인식을 공유하며, 공공 노인복지주택이 실제 필요와는 무관하게 저소득층 전용 제도로 고착화되어 있다고 느낀다. 이로 인해 주거·돌봄 부담을 스스로 해결하기 어려운 중산층 고령자도 제도권 밖에 머무르게 되는 사각지대가 발생할 가능성이 높아 정책운영시 대상자 선정기준의 세밀한 접근이 필요하다.

둘째, 공공 노인복지주택은 ‘공공이라 믿을 수는 있지만, 민간보다 질이 떨어진다는’ 이미지가 강하다. 현재 공공형 모델은 저렴한 대신 저품질이라는 편견 속에서, 활동·문화·돌봄 프로그램과 물리적 환경 수준이 민간 상위 시설에 비해 뒤처질 것이라는 우려를 받고 있다. 이는 공공임대 전반에 붙어 있는 ‘저품질 시설’이라는 이미지가 노인복지주택에도 그대로 투사된 결과로, 중산층 수요를 가로막는 중요한 심리적 장벽으로 작용하고 있다.

셋째, 계층적 위화감과 텃세 문화에 대한 우려도 뚜렷하다. 임대·분양 방식이나 요금·서비스 수준 차이로 단지 내부에 계층적 구분이 형성될 경우, 입주 희망자들은 ‘급 나누기’와 낙인을 우려하며 참여를 주저한다. 공공이 주도하는 공간에서조차 평등한 커뮤니티가 보장되지 않는다면, 사회적 약자뿐 아니라 중산층 고령자 역시 장기 거주를 긍정적으로 기대하기 어렵다는 인식이 확인된다.

주요 시사점은 다음과 같다.

첫째, 자가 보유 중산층을 포함하는 유연한 입주 기준을 도입해, 소득·자산·돌봄 부담을 종합적으로 반영하는 혼합형 대상 체계로 재설계할 필요가 있다.

둘째, 공공의 신뢰 위에 민간 상위 수준의 시설·서비스 품질을 결합한 ‘공공 프리미엄 주거모델’을 지향하여, 저품질 이미지에서 벗어나야 한다.

셋째, 비영리적·투명한 운영과 차등 최소화된 요금·서비스 구조, 주민 자율성과 상호 존중을 전제로 하는 커뮤니티 운영 원칙을 통해 계층적 위화감과 텃세 문화를 적극적으로 차단하는 전략이 요구된다.

라. 공공형 노인복지주택의 운영에 대한 인식과 기대효과

국민연금공단의 공공형 노인복지주택 운영에 대한 인식조사를 종합하면, 국민은 국민연금공단이 가진 공공성과 재정적 신뢰를 바탕으로 장기적·안정적 운영 주체가 될 수 있다고 평가하면서도, 재정 구조의 불투명성과 운영 전문성 부족에 대해서는 분명한 우려를 표출하고 있다. 국민연금공단이 주거사업을 통해 공공성·사회적 기여를 확대하고 노인복지주택의 안정적 운영을 수행하길 기대하지만, 동시에 연금기금과 주택사업의 관계 설정, 독립채산 가능성 등 재정 지속가능성에 대한 명확한 설명을 요구하는 양가적 태도가 드러난다. 한편, 고령자의 심리적 불안과 고립에 대응하는 심리상담·문화활동·사회참여 프로그램에 대한 수요가 높게 나타나면서, 국민연금공단이 단순 주거 공급을 넘어 '심리 안정 기반 활력 공동체 모델'을 구축해 주길 바라는 기대가 뚜렷하게 확인된다.

주요결과는 다음과 같다.

첫째, 응답자들은 국민연금공단을 신뢰도 높은 공공 주체이자 사회적 기여를 확대할 수 있는 안정적 운영 주체로 인식하며, 공공형 노인복지주택 운영에 대체로 긍정적 태도를 보이고 있다. 공공성, 안정성, 공익성 등 기존 연금국민연금공단 이미지가 주거서비스 영역으로 자연스럽게 확장되고 있으며, 국민연금공단이 공공성과 사회적 책임을 기반으로 노인복지주택을 운영한다면 높은 정책 수용성을 확보할 수 있을 것이다.

둘째, 그럼에도 국민연금공단의 재정 운용과 전문성에 대해서는 상당한 우려가 공존한다. 응답자들은 연금의 안전성과 독립성을 해치지 않으면서 주거사업을 수행할 수 있을지, 그리고 주거·복지·돌봄 분야의 운영 전문성을 국민연금공단 단독으로 확보할 수 있을지에 대해 의문을 제기한다. 이에 따라 민간 아웃소싱, 국민연금공단-민간 공동운영 및 감독체계 등 복합적 거버넌스를 통해 고품질 전문 서비스를 제공해야 한다는 요구가 강하게 드러난다.

셋째, 입주를 고려하는 고령자들은 경제적 부담 못지않게 죽음·질병·

외로움과 같은 고립 및 심리적 침체를 큰 위험 요인으로 인식하고 있다. 이 때문에 심리상담, 문화·여가 프로그램, 소모임과 자원봉사 등 사회적 활력을 높이는 서비스에 대한 선호가 높으며, 특히 '심리 안정 기반의 활력 공동체'라는 방향이 노인복지주택 서비스 모델의 핵심 가치로 부상한다. 이는 향후 공공형 노인복지주택이 물리적 주거 제공을 넘어, 정신건강과 사회관계를 포괄하는 통합적 생활지원 플랫폼으로 설계되어야 함을 보여준다.

주요 시사점은 다음과 같다.

첫째, 국민연금공단은 높은 공적 신뢰와 사회적 기여 기대를 활용해 공공형 노인복지주택의 안정적 운영 주체로 자리매김하되, 연금과 주거사업 간 관계, 수익·비용 구조 등 재정 운영 원칙을 투명하게 제시하여 조건부 신뢰를 실질적 지지로 전환해야 한다.

둘째, 주거·돌봄·생활서비스 영역에서는 국민연금공단의 공공적 조정·감독 기능과 민간·비영리 기관의 전문성을 결합한 협력 거버넌스를 구축해, 고품질 서비스를 체계적으로 공급할 필요가 있다.

셋째, 사업 설계 단계부터 심리상담, 문화·여가, 사회참여 프로그램을 기본 서비스로 제공하여, 고립·우울·불안을 완화하는 '심리 안정·활력 공동체 모델'을 공공형 노인복지주택의 차별적 정체성으로 삼는 것이 바람직하다.

마. 공공형 노인복지주택의 사업 가능성 모색

국민연금공단의 공공 노인복지주택사업은 '공공의 신뢰'를 전제로 하면서도 중산층 고령자의 미충족 수요를 겨냥한 '고(高)가성비 주거모델'로 설계될 여지가 크다는 점이 확인된다. 전세형 주거비 선호와 연금 차감 방식 활용 의향이 결합되면서, 초기 목돈 부담은 줄이되 운영 수익의 안정성을 담보할 수 있는 재원 구조가 가능하다는 인식이 드러난다. 아울러 도심·도시근교 대규모 단지, 대형 병원과의 연계, 커뮤니티 시설 중심 설계에 대한

선호가 높아, 노후 건강 리스크를 줄이면서 다양한 생활 서비스를 누릴 수 있는 ‘의료·교통·생활편의 통합형 단지’에 대한 수요가 뚜렷하게 나타난다.

주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 중산층 고령자는 자산을 일정 부분 보유하고 있음에도 노후생활 안정성을 위해 전세형 주거비와 연금 차감 방식을 결합한 안정적·예측 가능한 비용 구조를 선호한다. 이에 따라 국민연금공단이 전세보증금 수준(1억~3억 등)을 활용해 사업 자본을 유동화하고, 월 연금 일부를 차감하는 방식으로 운영 수익을 확보하는 모델이 충분히 수용 가능성이 있는 것으로 나타난다.

둘째, 단일·저렴형 주거보다 의료·교통·생활편의가 집적된 대규모 단지에 대한 선호가 강하다. 도심 또는 도시근교에서 대형 병원과의 접근성이 높고, 내부에 다양한 커뮤니티·편의시설을 갖춘 단지일수록 노후 건강리스크를 낮추고 삶의 질을 높일 수 있다는 인식이 지배적이다. 이 과정에서 단순 임대료 수준만이 아니라, 주거와 건강·돌봄·여가를 통합적으로 제공하는 ‘통합 케어 주거’의 서비스 품질이 입지 선택의 핵심 기준으로 부상한다.

셋째, 기본 주거·돌봄은 공공요금 수준으로 제공하되, 건강관리·가사 서비스·여가 프로그램 등은 선택형 모듈로 구성해, 중산층 고령자의 다양한 선호를 반영하면서 수익성을 높이는 통합 케어 주거모델을 구축하는 것이 바람직하다. 이러한 합리적 가격과 통합케어 및 생활지원을 하는 주거 모델이 ‘고(高)가성비 통합주거플랫폼’이며 그 개념은 다음과 같다. 기본적으로 단위주택은 고령자 친화 설비(유니버설디자인적용)를 확충하여 고령자의 안전 및 자립생활을 지원하고, 돌봄 및 다양한 주거생활서비스를 연계한 서비스 연계 주택이다. 이와 더불어 국민연금공단의 공적 책임을 하나의 단지 거주자만의 수혜가 아닌 지역사회 주민까지 그 수혜를 확대할 수 있도록 하는 방안 모색도 필요하다. 이 방안이 바로 지역사회 개방이며, 단지내 확충되는 커뮤니티시설을 단지 고령자와 지역사회 주민과 함께 사용함으로써 고령자 위주의 단지에 다양한 세대와 함께 교류할 수 있는

기회의 장으로 활용하여 단지의 활력을 증진할 수 있다. 이러한 개념이 통합주거플랫폼이며, 고가성비성은 단지의 일정 규모이상+지역주민과 함께 이용하여 운영의 효율성을 극대화하는 서비스 이용료를 절감하는 모델이다. 또한 고령자의 살던 곳에서 계속거주(AIC: Aging in community)를 실현할 수 있도록 주거+돌봄+의료+요양+여가 다양한 서비스가 주거를 기반으로 그들의 존엄한 생 마감의 장소로 CCRC 주거모델로 운영하는 통합 주거모델로 운영되어야 한다. 즉, 국민연금공단의 공공 노인복지주택은 돌봄의 사각지대에 놓은 '중산층'을 대상으로 하고 지역사회와 함께하는 '고가성비 통합주거플랫폼'으로 개발하여 공공성과 사회적 책임을 다하는 기관이라는 인식제고에 기여할 것이다.

바. 공공형 노인복지주택의 주거모델 계획 및 운영방안

중산층 연금 수급 고령자는 공공형 노인복지주택에서 '공공의 신뢰에 기반한 안전망'과 '합리적인 비용 효율성'을 동시에 충족하기를 원하며, 이를 위해 주거 규모, 지불 구조, 설계 요소 전반에서 상당히 구체적인 선호를 표출한다. 특히 건강 악화 및 돌봄 공백에 대한 불안을 감소할 수 있는 의료·돌봄 통합 안전망과, 생활 수준을 유지하면서도 예측가능한 지출 구조를 갖춘 다층적 서비스 모델에 높은 수요를 보인다.

주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 주거 공간 축소를 전제로 한 20평대 초반 소형 주택 모델에 대한 수용성이 높게 나타난다. 응답자들은 20~24평형을 가장 선호하면서, 현재 주택에서 계속 거주하되 건강 악화 시에는 노인요양시설과 연계된 통합 돌봄 플랫폼으로 이동하거나 서비스를 연속적으로 이용할 수 있는 구조를 긍정적으로 평가한다. 이는 의료·돌봄이 연계된 CCRC형 안전망을 통해, 공간 효율성과 관리비 절감, 돌봄 연속성을 동시에 확보하려는 중산층의 실용적 태도를 반영한다.

둘째, 지불 방식에서는 연금 수급액에서 일정 금액을 공제하는 방식을

선호하며, 초기 부담은 1억 원 내외의 지불 의향이 있는 것으로 나타난다. 소득이 많은 고령자는 더 높은 지불 능력을 보이지만, 전반적으로 적절한 생활 수준을 유지하면서도 서비스 비용 부담 차이를 최소화할 수 있는 '유연한 지불 구조 및 비용 차등화 전략'에 대한 요구가 크다. 이를 통해 등급별 서비스·가격 체계를 도입하더라도, 기본적인 수준과 안전망은 모두에게 보장되기를 기대한다.

셋째, 유니버설디자인과 기능적 안전장치를 기본 전제로 하는 고령자 친화 설계 요구가 강하게 제기된다. 고령자는 낙상·사고 등 신체적 불편과 위험을 줄이는 설비를 필수 요소로 인식하며, 자립생활이 가능하더라도 장래 건강 악화 시에도 안전하게 거주를 지속할 수 있는 구조를 중시한다. 평형과 비용, 서비스 내용보다도 '안전성과 안정성'을 공공형 노인복지주택의 핵심 가치로 보며, 이를 주거모델 계획과 운영 방안의 출발점으로 삼아야 한다는 인식이 뚜렷하다.

주요 시사점은 다음과 같다.

첫째, 20평대 초반 소형 주택과 의료·요양 연계 플랫폼을 결합한 CCRC형 모델을 통해, 공간·관리비 효율성과 건강·돌봄 안전망을 동시에 구현하는 주거계획이 필요하다.

둘째, 연금 공제 방식과 1억 원 내외 초기 지불을 조합한 유연한 지불 구조를 설계하되, 소득·서비스 수준에 따른 합리적 차등화 속에서도 기본 생활수준과 안전망은 공통적으로 보장해야 한다.

셋째, 유니버설디자인, 낙상 방지 등 기능적 안전장치를 필수 설계 기준으로 반영하여, '안정성·안전성'을 공공형 노인복지주택 계획·운영의 최우선 원칙으로 설정하는 것이 바람직하다.

VI. 사회적 효과성 및 기금 기여의 공공성 분석을 통한 서비스제공 시스템 검토⁸³⁾

1. 사회적 효과성 분석

가. 주거복지사업에 있어 국민연금공단의 사회적 기여 가능성 분석

1) 노인 주거시설 사각지대 해소 및 주거 안정화

현재 노인 주거시설은 소득계층에 따라 양극화되어 있다. 먼저 저소득층은 고령자 맞춤 주거환경을 제공하는 고령자복지주택 등 정부의 공공임대주택 공급 정책에 따라서 안정적 주거를 제공받고 있다. 특히 고령자복지주택 단지 내에 사회복지회관(또는 노인복지회관)을 설치해 식사, 헬스케어, 문화 등 다양한 고령자 맞춤 주거서비스도 함께 제공받고 있다. 더불어 주거 비용에서도 공공임대주택을 고려할 때 매우 낮은 수준이다.

고소득층의 경우 민간 실버타운(양로원, 노인복지주택 등) 중심으로 노인 주거시설이 공급되고 있으며, 최근 공급된 일부 사례의 경우 호텔식 컨시어지 서비스 제공 등 주거시설 및 주거서비스 모든 부분에서 고급화를 지향하고 있으며, 주거비용도 그에 맞게 매우 높은 수준으로 책정되어 있다.

저소득층과 고소득층은 각각 노인 주거시설의 공급이 이루어지고 있으나 중산층을 위한 노인 주거 대안이 부재한 상황이다. 한편, 국민연금공단 복지사업의 가장 근본적인 목적은 가입자 및 수급권자의 복지 증진에 있다. 이에 양극화되어 있는 노인 주거시설의 간극을 완화하고 형평성 차원에서 중산층을 포용할 수 있는 접근이 요구된다. 이에 국민연금공단이 중산층을 위한 노인복지주택을 공급한다면 노인주거시설 공급에 있어 기존 정책과 시장에서 소외되어 있었던 중산층 고령자에게 합리적인 비용의 주거를

83) 구체적인 추정 결과는 부록 1. 참고

제공함으로써 형평성을 증진할 수 있다.

주변 시세 대비 저렴한 임대료와 안정적인 거주 기간을 보장할 수 있다면 중산층 거주자에게 직접적인 주거비 절감 효과 등 주거 안정화 효과(편익)을 기대할 수 있다. 마지막으로 입주 자격을 국민연금 수급자로 한정할 경우, 노후 주거대안이 마땅하지 않은 중산층 고령자에게 공공이 운영하는 안정적이고 신뢰할 수 있는 노인 주거시설에 입주할 수 있는 '가능성'을 제공하는 효과가 있다. 이는 단순히 주거 지원을 넘어 국민연금 수급 자격이 실질적인 주거 혜택으로 연결된다는 점에서 국민연금 가입과 수급에 대한 인식 제고 및 제도 신뢰성 강화에도 긍정적으로 기여할 수 있을 것으로 판단된다.

나. 사회적 비용 절감

노인복지주택은 단순 거주 공간이 아닌, 고령자 맞춤의 예방적 건강 관리(헬스케어 서비스)와 응급 대응 시스템을 갖춘 공간으로 정의될 수 있다. 이에 따라 양질의 헬스케어 서비스와 안전한 주거 환경(낙상 방지 등)을 제공함으로써 고령자의 특성인 만성질환(고혈압, 당뇨 등) 악화를 방지하고 응급상황에 신속 대응할 수 있어서 발생하는 사회적 비용 절감인 편익이 발생할 수 있다.

편익은 사업의 수익과 달리 당해 단위 사업 자체에서 발생하는 것이 아니라 당해 단위 사업을 통해 사회 전반에 발생하는 이익을 측정하는 개념이다. 이에 사업 추진 과정에서 발생하는 건설 및 운영 투자(토지비를 제외한 사업비)는 직·간접적인 고용 창출과 지역 경제 활성화로 이어지는 편익을 발생시킬 수 있다.

다. 기금 운용의 공공성 및 국민 신뢰 제고

노인복지주택사업은 국민연금 복지기금을 단순한 재무적 투자 수단을 넘어, 가입자의 실질적인 삶의 질을 높이는 '사회적 투자'로 전환하는 계기가 될 수 있다. 연금을 단순 현금 급여(소득 보장)로 지급하는 것을

넘어, 주거와 복지서비스라는 현물 급여 형태로 제공함으로써 연금의 효용을 극대화할 수 있다. 연금의 실질 가치 제고될 수 있어 연금 가입 대상자의 인식 제고로 이어질 수 있다.

고령자 주거 문제 해결, 일자리 창출, 지역 상생 등 공공기관 경영평가상의 ‘사회적 가치 구현(Social Value)’ 지표를 충족하며 기금 운용의 공공성을 강화하고 국민연금공단의 ESG 경영 실현에 기여 할 수 있다. 국민연금공단이 국민의 노후를 책임지는 주거 안전망을 직접 구축함으로써, 국민연금 제도 전반에 대한 국민적 신뢰를 높이는 계기가 될 수 있다.

2. 복지부문 기금 기여의 공공적 역할 분석

가. 비금융 부문 투자를 통한 사회적 가치 실현

국민연금공단이 중산층 수급자를 위한 노인복지주택을 공급·운영 한다면 기금 운용의 패러다임을 ‘금융자산 증식’에서 실질적인 ‘사회 문제 해결’로 확장하는 역할을 담당할 수 있다. 특히 기금이 금융 부문 투자를 통해 시장 안정화 역할을 수행하는 것처럼, 복지사업이라는 비금융 부문 투자를 통해 사회적 안전망을 구축하는 역할을 수행할 수 있다.

더불어 민간 시장이 해결하지 못하는 공급 공백을 메우고, 시장의 건전한 생태계를 조성하는 역할을 담당할 수 있다. 저소득층(공공임대)과 고소득층(민간 실버타운)으로 양극화된 시장에서 소외된 중산층 고령자에게 합리적인 가격의 주거 모델을 공급함으로써 주거복지의 형평성을 제고할 수 있다. 막대한 기금과 신뢰도를 바탕으로 선도적인 사업모델을 제시함으로써, 수익성 문제로 진입을 꺼리던 민간 자본의 참여를 유도하고 관련 산업 생태계를 활성화하는 마중물 역할을 수행할 수 있다.

나. 연금 제도의 효용 확장 및 대국민 신뢰 제고

연금을 단순한 ‘현금’이 아닌 실질적인 ‘서비스’로 전환하여 가입자의

체감 혜택을 높이는 역할을 담당할 수 있다. 현금 급여에서 서비스 급여로의 전환하는 개념으로 연금을 단순히 현금(소득 보장)지급하는 것을 넘어, 주거와 복지 서비스(현물 급여)로 연계하여 제공함으로써 연금의 실질적인 가입 독려와 효용을 극대화할 수 있다. 더불어 가입자가 납부한 보험료가 본인의 노후 주거 안정으로 환원되는 구조를 보여줌으로써, 국민연금 제도 전반에 대한 국민적 신뢰와 수용성을 높이는 공공적 기능도 기대할 수 있다.

다. 국가 정책 지원 및 사회적 비용 절감

초고령사회라는 국가적 위기에 대응하고 사회 전체의 비용을 줄이는 역할을 담당할 수 있다. 국가 정책와의 정합성 측면에서 정부의 ‘지역사회 계속 거주(Aging in Place)’ 및 ‘통합 돌봄(Community Care)’ 정책을 뒷받침하는 핵심 인프라를 공급 및 운영하는 역할을 담당할 수 있다. 특히, 예방적 헬스케어와 응급상황 등에서 안전한 주거환경 제공을 통해 고령자의 의료비 지출을 줄이고, 요양시설 입소를 지연시켜 국가 차원의 건강보험 및 요양보험 재정 부담을 완화하는 등 사회적 비용을 절감할 수 있다.

3. 수급권과 연계한 서비스 제공 사업구조 검토

가. 초고령사회에서 중간층 연금 수급자에게 주거복지 서비스 제공 시 사회적 효과

고령 친화적 설계(낙상 방지 등)와 헬스케어 서비스 도입을 통해 만성 질환(고혈압, 당뇨 등)을 조기에 관리하고 안전사고를 예방할 수 있다. 이는 병원 의존도를 낮추어 의료비와 요양비를 실질적으로 절감하는 효과를 기대할 수 있다. 주변 시세 대비 저렴한 임대료와 의료비 절감 효과는 고령자 가계의 경제적 부담을 덜어줄 수 있다. 이는 줄어든 주거·의료비 만큼 실질적인 소비 여력을 증대시키는 경제적 파급효과로 이어질 수 있다.

경제적인 특성에 있어 고령자는 소득이 급감하게 됨으로써 노후 빈곤이나

주거비 부담으로 인한 열악한 주거환경에 노출된다. 주거비 부담은 이전 거주지보다 열악한 환경으로 이동하는 ‘주거 하향 이동’을 야기시키기도 한다. 국민연금공단이 중산층을 위한 저렴한 노인복지주택을 공급하게 된다면, 안정적인 저렴한 고령자 주거 제공을 통해 중산층 고령자가 노후 빈곤이나 주거비 부담으로 인해 ‘주거 하향 이동’ 선택을 방지하는 사회 안전망 역할을 담당할 수 있다.

기존 공공 임대주택(저소득층 대상)과 민간 실버타운(고소득층 대상) 사이에서 소외되었던 중산층(중간 소득계층)을 포용함으로써, 복지 사각지대를 해소하고 복지 형평성을 증진하는 정책적 의의를 갖는다. 단순 주거 제공을 넘어 커뮤니티 케어 기반의 공동체 활동을 활성화하여, 고령자의 가장 큰 문제인 사회적 고립감과 외로움을 해소하고 정서적 안정을 제공할 수 있다. 사전 예방적 관리를 통해 응급 출동, 고독사 처리, 요양 시설 조기 입소 등 사후 처리에 소요되는 국가적·사회적 비용을 절감하는 효과가 있다.

노인복지주택 물리적 관리를 위한 관리인력과 주거서비스 제공 인력(돌봄, 간호, 관리 인력 등) 고령 친화 산업 분야의 직·간접적인 일자리를 창출하여 지역 경제 활성화에 기여할 수 있다. 국민연금공단이 향후 차별화된 주거서비스 제공을 위해 자체적으로 주거서비스 전문 기관을 내부 또는 자회사 설립을 통해 운영을 할 경우 국민연금공단 내부 고용 창출 효과도 기대할 수 있다.

나. 노인복지주택 시설 및 서비스 이용요금을 국민연금 수급액에서 공제하여 시설을 운영하는 효과

연금 수급액에서 비용이 자동 공제되므로, 운영기관은 매월 정기적이고 예측 가능한 수입을 확보할 수 있다. 이는 운영비 안정화로 이어져 기관의 재무 구조를 개선하는 효과가 있을 수 있다. 입주자의 단순 착오나 자금 이체 문제로 인한 미납 가능성을 원천적으로 차단하여 연체율을 감소시키는 효과를 기대할 수 있다.

고령 입주자가 매달 관리비나 임대료를 직접 이체하거나 납부해야 하는 행정적·인지적 번거로움을 덜어줄 수 있다. 고령 입주자가 ‘내 연금으로 주거와 기본 생활이 해결된다.’는 인식을 통해 자산 소진에 대한 불안감을 낮추고 심리적 안정감을 제공할 수 있다. 실제로 FGI(표적집단 심층면접) 조사에서도 응답자의 약 40%가 연금 자동 공제 방식을 선호하는 것으로 나타나, 이를 통한 생활비 관리의 편리함과 안정성을 중시함을 알 수 있다.

연금의 기능을 단순한 ‘소득 보장’에서 ‘복지 서비스 구매력’으로 확장하여, 수급자가 실질적으로 필요한 주거와 돌봄 서비스를 누리게 함으로써 복지 체감도를 높일 수 있다. 더불어 기존 공공임대(저소득)와 민간 실버타운(고소득) 사이에서 소외된 중산층 고령자(Missing Middle)에게 실질적인 주거 혜택을 제공하는 타겟형 복지 실현이 가능하다.

이러한 공제 시스템을 위해서는 이에 대한 사회적 합의와 이를 통한 법적 근거가 마련되어야 한다. 먼저 많은 물량의 노인복지주택 공급이 단시간에 이루어질 수 없다는 점에서 서비스 이용 및 미이용 수급자 사이의 형평성 문제 등을 고려한 사회적 합의 도출이 필요하다. 법적 근거 마련 측면에서는 국민연금 수급권 보호(압류 방지 등)와 관련하여, 본인 동의하에 수급액 원천 공제가 가능하도록 국민연금법 개정 등이 사전 준비로 요구된다.

다. 수급자에게 현금이 아닌 현물 급여를 제공할 때의 사회경제적 효과

현금 급여는 물가 상승이나 시장 상황에 따라 그 가치가 변동될 수 있지만, 현물(서비스) 급여는 ‘서비스 자체의 이용권’을 보장함으로써 연금의 본래 목적인 노후생활 안정을 더 확실하게 달성할 수 있다. 연금의 용도를 단순한 현금 수령에서 ‘복지서비스 구매력’으로 전환함으로써, 수급자가 시장에서 직접 서비스를 찾아 구매해야 하는 어려움을 해소하고 양질의 서비스를 보장받게 할 수 있다. 현금으로 제공할 경우보다 안정적인 주거와 돌봄(현물)이 제공될 때 수급자가 느끼는 실질적인 복지 체감도가 높아질

수 있다. 돈은 있어도 실제로 어디에 사용할지 모르거나, 적절하게 사용하지 못해 효용이 낮아지는 경우를 방지하고 맞춤형 서비스를 제공할 수 있기 때문이다.

현물 급여 방식은 고령자가 겪는 행정적 불편함과 심리적 불안감을 해소하여 안정적인 노후생활을 지원할 수 있다. 매월 임대료나 관리비를 별도로 이체해야 하는 번거로움과 인지적 부담을 없애줍니다. 연금 수급액에서 비용이 자동 정산되므로 행정적 편의성이 크게 향상될 수 있다. 현금은 주거비 등 삶에 꼭 필요한 기반을 마련하는 것 외에 다른 용도로 소비될 위험이 있지만, 현물 급여는 ‘주거’라는 필수재를 직접 제공하므로 자산 소진에 대한 불안감을 낮추고 주거 안정성을 확보해 줄 수 있다.

현물 제공 방식(연금 공제)은 서비스 공급자(국민연금공단 등)에게 안정적인 재원을 보장하여 사업의 지속가능성을 높인다. 연금에서 비용이 원천 공제되므로, 입주자의 경제 사정 변동이나 단순 착오로 인한 미납 및 연체 리스크를 원천적으로 차단할 수 있다. 이를 통한 안정적인 현금 흐름(Cash Flow)은 시설 유지보수와 서비스 인력 운용에 재투자되어, 지속 가능한 고품질 서비스를 제공하는 기반이 될 수 있다.

현물 급여 방식은 기존 복지 시스템에서 소외되었던 계층에게 효과적인 지원 수단이 될 수 있다. 현금 지원 중심의 공공임대(저소득층)와 고비용의 민간 실버타운(고소득층) 사이에서 소외된 중산층 고령자에게, 연금액 범위 내에서 이용 가능한 주거 서비스를 제공함으로써 복지 사각지대를 해소할 수 있다.

Ⅶ. 결론 및 제언

1. 연구결과의 요약 및 시사점

2025년 초고령사회 진입으로 중산층을 위한 노인 주거시설에 대한 수요가 급증하고 있다. 더불어 '살던 곳에서 지속거주(Aging in Place)'와 같이 새로운 주거 트렌드로 이에 대응하는 노인 주거시설의 공급이 요구되고 있다. 그러나 현 노인 주거 시장은 저소득층 대상의 공공임대와 고소득층 위주의 민간 실버타운으로 양극화되어 있다. 더욱이 국토부(주거)와 복지부(돌봄)의 정책 이원화로 인해 주거와 복지가 결합된 통합 모델이 부재하며, 민간 시설의 운영 불안정성으로 인해 중산층을 위한 신뢰할 수 있는 보편적 주거 대안 마련이 시급하다. 이에 본 연구는 공공 신뢰 기반의 연금·주거 연계 모델을 제시하고, 전국적 조직망과 기금 운용 역량을 갖춘 국민연금공단이 주도하는 노인복지주택사업의 타당성을 검증하는 것에 연구의 목적을 두고 있다. 단순 연금 급여를 넘어 주거와 서비스를 연계함으로써 중산층의 주거 안정을 도모하고, 공공의 사회적 책임 이행과 안정적 기금 수익을 동시에 달성하는 '지속 가능한 공공 복지주거 플랫폼' 구축을 연구의 목적으로 한다. 다만, 사업의 타당성 분석을 위해서는 구체적인 사업의 계획에 수립되어 있어야 하나 사업의 계획이 수립되어 있지 않은 초기 단계이므로 본 연구에서 제시하는 타당성의 검토는 방향 설정을 위한 정책·제도의 분석, 국내외 사례 분석을 통한 시사점 도출, 수요분석을 통한 타당성 검토와 시나리오 수립 및 가정을 설정하여 대략적인 사업의 경제적 타당성(편익 추정), 수요 타당성(수요량 추정), 공공성 분석(지역경제 파급 효과 분석), 수익성 분석 결과 제시를 연구의 목적으로 하였다.

초고령사회 진입에 따른 현행 노인 주거정책 및 법제도는 여러 한계점을 내포하고 있는 것으로 분석된다. 구체적으로는 고령층 수요의 다양성

미반영, 주거와 돌봄 서비스의 통합적 연계 미흡, 사업 주체 간 역할 분담의 모호성으로 인한 정책 비효율성, 그리고 재원 확보 및 민간 참여 유인을 위한 제도적 기반 부족 등이 주요 문제점으로 식별되었다. 이러한 구조적 한계는 초고령사회 고령층의 삶의 질 향상이라는 국가적 목표 달성을 저해하는 요인으로 작용하고 있다.

따라서 현행 정책의 한계를 극복하고 초고령사회에 효과적으로 대응하기 위해서는 법규 통합 및 ‘주거-돌봄 통합’ 개념의 법제화, 재원 조달의 다각화, 관계 부처 간 유기적인 거버넌스 구축, 그리고 스마트 기술 및 유니버설 디자인 도입을 통한 ‘삶의 플랫폼’으로의 주거 패러다임 전환이 필수적인 것으로 판단된다.

이러한 정책 전환 과정에서 국민연금공단(이하 국민연금공단)은 막대한 자금 운용 역량, 공공적 성격, 그리고 방대한 가입자 및 수급자 데이터의 활용 가능성을 바탕으로 핵심적인 주도적 역할을 수행할 수 있는 기관으로 평가된다. 국민연금공단은 「국민연금법」상 복지사업 범위의 명확화를 위한 법제도 개선 주도, 관계 부처 및 유관 기관들과의 통합 거버넌스 구축 중심점 역할 수행, ‘Life-Span 세대 공존형 주거플랫폼’과 같은 혁신 모델 개발 및 투자, 고령층 데이터를 기반으로 한 AI 돌봄 서비스 연계 및 정책 제언을 통한 공론화 주도 등의 역할을 수행할 필요가 있다.

이와 같은 국민연금공단의 주도적 역할 수행은 시장 실패를 보완하고 중산층 고령자의 주거 문제 해결에 기여하며, 궁극적으로 국민 전체의 노후 삶의 질을 향상시키는 동시에 초고령사회라는 국가적 당면 과제를 해결하는 데 중요한 기여를 할 것으로 볼 수 있다.

수요자 조사·분석을 위한 정량조사와 심층면접(FGI)을 병행하여 국민연금공단이 추진하고자 하는 공공 노인복지주택사업의 타당성을 검증하고, 실수요자의 요구에 부합하는 합리적인 주거 및 운영 모델을 도출하였다. 연구 결과, 국민연금공단은 공공성과 수익성의 균형을 맞추는 동시에 민간 시설과의 차별화를 꾀해야 하며, 중산층 고령자의 재무적 안정과 돌봄

안전망 욕구를 모두 충족시키는 ‘공공 신뢰 기반의 고(高)가성비 통합 주거 플랫폼’ 모델을 구축해야 함을 시사하고 있다.

국내 사례 조사·분석 결과 가장 두드러진 특징은 ‘공급의 절대적 부족’과 ‘심각한 양극화’로 나타났다. 현재 시장은 저소득층을 위한 공공임대주택(국토부 주관)과 고소득층을 겨냥한 민간의 고급 실버타운(복지부 주관)으로 이분화되어 있다. 이로 인해 정작 가장 두터운 수요층을 형성하고 있는 중산층을 위한 합리적 가격대의 보편적 주거 모델은 사실상 공백 상태에 놓여 있으며, 지역적으로도 수도권과 지방 간의 공급 편차가 큰 것으로 확인되었다. 제도적 이원화에 따른 통합 서비스 부재 정책 및 운영 측면에서는 주거와 돌봄이 분절된 비효율적 구조가 확인되었다. 국토교통부는 물리적 시설 공급에, 보건복지부는 인적 서비스 제공에 각각 치중하는 등 주관 부처의 이원화로 인해, 주거 공간 내에서 의료와 요양 서비스가 유기적으로 결합된 통합 모델이 정착되지 못하고 있다. 이는 고령자가 살던 곳에서 지속 거주(Aging in Place)하는 것을 어렵게 만드는 주요 요인으로 작용하고 있다.

민간 운영의 한계와 공공 신뢰 요구 운영 주체 측면에서 볼 때, 민간 시장은 운영 전문성 부족과 수익성 위주의 경영으로 인해 가격 불안정, 중도 폐쇄 위험 등 신뢰성 문제를 노출하고 있다. 이러한 민간 주도의 불안정성은 수요자들로 하여금 국가나 공공기관이 보증하는 신뢰할 수 있는 주거시설에 대한 요구를 증대시키고 있다. 즉, 시장은 단순한 시설의 고급화 보다는 ‘운영의 지속가능성’과 ‘재무적 안전성’을 더 시급한 과제로 인식하고 있는 것으로 분석되었다.

네덜란드, 덴마크, 영국, 일본 등 해외 주요국의 고령자 주거정책 및 운영 사례를 분석한 결과, 국가별 제도적 환경은 상이하나 공통적으로 ‘주거-돌봄-건강관리-커뮤니티’가 결합된 통합적 모델을 지향하고 있음을 확인하였다. 특히 덴마크와 영국의 경우 공공과 시장의 역할을 명확히 분담하고 있는데, 공공부문은 계획 수립, 자산 보유(Asset Owner), 관리·감독 기능을 수행

하고, 실제 운영은 전문성을 갖춘 민간 및 비영리 기관이 전담하는 ‘소유와 운영의 분리’ 모델을 통해 안정성과 효율성을 동시에 확보하고 있다. 일본 역시 서비스제공 고령자주택(サ高住)을 통해 주거와 재가 돌봄의 연계를 강화하고 있으며, 공적연금(GPIF)이 리츠(REITs)를 통한 간접투자를 수행함으로써 시장의 안정적 성장을 견인하고 있는 것으로 나타났다.

이러한 해외 사례는 국내 노인주거 시장의 구조적 한계를 극복하기 위해 국민연금공단이 나아가야 할 방향을 명확히 시사한다. 국민연금공단은 노인 복지주택사업 추진 시 단순한 시설 공급자(Developer)의 역할을 넘어, 장기적 관점에서 시설을 소유하고 공공성을 담보하는 자산 보유자(Asset Owner)로서의 역할을 강화해야 한다. 동시에 운영 측면에서는 국민연금공단이 모든 것을 직접 수행하기보다, 주택·복지 전문기관과의 파트너십을 기반으로 한 위탁운영 체계를 구축하는 것이 바람직하다. 이는 민간의 창의성과 전문성을 활용하면서도, 공공은 사회적 가치와 재무적 성과를 동시에 평가하는 SROI(Social Return on Investment) 기반의 평가 체계를 통해 사업의 건전성을 관리할 수 있는 최적의 거버넌스 모델이라 할 수 있다.

사업 추진의 기반과 관련한 조사에서 응답자들은 높은 기대와 신뢰의 전제 조건으로 국민연금공단의 노인복지주택 운영에 대해 60.8%가 찬성 의사를 밝혔다. 사업 추진을 위한 정책적 지지 기반은 매우 견고한 것으로 나타났다. 이는 국민연금공단의 공공성에 대한 신뢰를 바탕으로, 보증금 반환 우려나 중도 폐쇄 위험이 없는 주거 안정성을 기대하기 때문이다. 그러나 이러한 신뢰를 유지하기 위해서는 두 가지 핵심 과제 해결이 선행되어야 한다. 첫째, 연금기금의 재정 건전성을 우려하는 가입자들의 불안(63.2%)을 해소하기 위해 사업의 재정 독립성과 투명성을 명확히 해야 한다. 둘째, 자가 보유 증산층이 입주 대상에서 배제되지 않도록 유연한 입주 기준을 마련하여 폭넓은 잠재 수요를 흡수하는 포용적 공공 모델을 수립해야 한다.

주거 공간 및 입지와 관련한 조사 결과 의료 접근성과 실용적 대단지

선호 주거모델의 수요조사 결과, 입지는 병원 및 대중교통 이용이 편리한 도시 및 도시 근교(92.8%)를 압도적으로 선호하는 것으로 나타났다. 이는 고령층이 의료 접근성을 자립생활의 필수 안전망으로 인식하고 있음을 시사한다. 단지 규모는 관리비 절감과 커뮤니티 활성화를 위해 500~1,000세대 미만의 대규모 단지를 희망하였으며, 주거 공간은 20~29평형대의 콤팩트하고 기능적인 구조를 선호하는 것으로 나타났다. 아울러 미끄럼 방지 바닥재, 무장애(Barrier-free) 설계 등 낙상 방지를 위한 고령친화 설비는 선택이 아닌 필수 요소로 적용되어야 한다.

서비스 모델과 관련한 조사 결과 CCRC 기반의 통합 안전망 구축 공공 노인복지주택은 단순한 주거 공간 제공을 넘어, 생애 말기까지 돌봄의 단절이 없는 연속적 케어 시스템(CCRC)을 갖춘 통합 플랫폼이어야 한다. 특히 입주민들은 24시간 상주 간호사 배치, 응급출동 서비스, 단지 내 클리닉 및 외부 대형 병원 연계 등 의료·응급 대응 시스템을 최우선 필수 서비스로 응답하였다. 따라서 주거와 의료, 요양이 유기적으로 연결되는 시스템 구축이 사업의 핵심 전제 조건이 되어야 한다.

운영 및 재정 전략과 관련한 조사 결과 공공성과 수익성의 조화 운영 방식은 공공의 신뢰 아래 공공성과 수익성을 결합한 다층적 구조가 필요하다. 응급 의료와 같은 필수 안전망은 공공성을 기반으로 제공하되, 여가 및 편의 서비스는 수익자 부담 원칙을 적용하여 재정적 지속가능성을 확보해야 한다. 재무적으로는 입주자가 희망하는 월 100만 원 내외의 생활비 수준을 고려하여 연금 수급액 자동 공제 방식을 도입하고, 1억 원 내외의 전세형 보증금을 활용해 초기 사업 자금을 안정적으로 확보하는 전략이 필요하다. 운영 주체는 국민연금공단의 직접 운영 또는 관리·감독 하의 민간 위탁을 선호하는 만큼, 주택·복지 전문기관과의 협력 거버넌스를 구축하여 운영의 전문성을 보완할 필요가 있다.

사회적 효과성 및 기금 기여의 공공성 분석을 통한 서비스 제공 시스템 검토 결과 국민연금공단이 추진하는 노인복지주택사업의 타당성을 사회적

효과성(편익), 기금 기여의 공공성, 그리고 서비스 제공 시스템의 효율성 측면에서 심층적으로 분석하였다. 분석 결과, 본 사업은 단순한 주거시설 공급을 넘어 사회적 비용 절감, 지역 경제 활성화, 연금 제도의 실질적 가치 제고를 동시에 달성할 수 있는 타당한 모델임이 확인할 수 있었다.

경제적 타당성(사회적 편익) 분석 결과, 사업 추진 시 뚜렷한 사회적 편익이 발생하는 것으로 나타났다. 시설 건설 및 운영 과정에서 직·간접적인 고용 창출 효과가 발생하며, 이는 지역 내 일자리 증대와 경제 활성화에 기여한다. 특히, 고령자 맞춤형 헬스케어 서비스와 안전한 주거환경 제공은 만성질환(고혈압, 당뇨 등) 악화 방지와 응급상황(낙상 등) 예방으로 이어져, 국가적 차원의 의료비 및 사회적 비용 절감 편익을 창출하는 것으로 분석되었다. 또한, 주변 시세 대비 합리적인 임대료로 중산층 고령자에게 안정적인 거주를 지원함으로써, 입주자에게 실질적인 주거 안정화 편익을 제공할 것으로 볼 수 있다. 둘째, 기금 기여의 공공성 및 정책적 파급효과 측면에서, 본 사업은 연기금의 사회적 가치를 실현하는 핵심 수단이 될 것으로 분석되었다.

본 사업은 기금을 단순한 재무적 투자 수단이 아닌 가입자의 삶의 질을 높이는 ‘사회적 투자’로 전환하는 계기가 될 것으로 볼 수 있다. 이는 ‘사회적 가치 구현(Social Value)’이라는 공공기관 경영평가 지표를 충족하며, 국민연금공단의 ESG 경영 실현에 기여할 것으로 기대할 수 있다. 또한, 대규모 건설 투자는 생산 및 소득 유발효과를 가져와 지역 상권과 연관 산업의 활성화를 견인할 것으로 예측되었다. 수요 분석 결과 역시 국민연금 수급자 중 지불 의사와 능력을 갖춘 ‘유효 수요’와 ‘실수요’ 층이 충분히 존재함을 확인하여, 사업의 지속가능성과 정책적 필요성을 뒷받침할 수 있다. 재무적 타당성(수익성) 분석 결과, 기금 운용의 안정성을 해치지 않는 범위 내에서 사업 추진이 가능한 것으로 나타났다.

서비스 제공 시스템 측면에서는 ‘수급권 연계형 서비스 제공 모델(현물 급여)’의 도입을 통한 국민연금 수급액에서 주거비와 서비스 이용료를 자동

공제하는 방식의 적용은 운영기관에는 미납 리스크 없는 안정적인 현금 흐름을 보장하고, 입주자에게는 납부 편의성과 ‘내 연금으로 노후 주거가 해결된다.’는 심리적 안정을 제공할 수 있다. 이는 연금을 단순한 현금 급여가 아닌 주거와 돌봄이라는 ‘현물 급여’로 전환하여 연금 제도의 실질적 효용과 체감 혜택을 극대화하는 혁신적인 모델이다. 더불어 중산층 고령자의 복지 사각지대를 해소하고 ‘주거 하향 이동’을 방지하는 사회 안전망 역할을 수행함으로써, 국민연금 제도 전반에 대한 대국민 신뢰도를 높이는 데 기여할 것이다.

종합적으로, 국민연금공단의 노인복지주택사업은 경제적 편익, 정책적 파급력, 재무적 수익성, 운영 효율성 등 모든 지표에서 유의미한 타당성을 확보하고 있다. 따라서 본 사업은 국민연금공단의 사회적 책임을 이행하고 기금의 공공성을 강화하는 동시에, 초고령사회 국가적 과제인 노인 주거 안정과 삶의 질 향상에 기여할 수 있는 효과적인 정책 대안으로 추진될 필요가 있다.

2. 정책 제언

사례 분석을 통해서는 중산층 주거 안정을 위한 5가지 핵심 전략을 다음과 같이 도출하였다. 첫째, (입지 전략) 사업의 성패를 좌우하는 입지는 의료 및 생활 인프라가 풍부하고 대중교통 접근성이 우수한 도심 근교를 우선 선정하여, 고령자의 핵심 니즈인 의료 접근성을 보장해야 한다. 둘째, (타겟 전략) 고가와 저가로 양극화된 시장의 공백을 메우기 위해, 가장 두터운 수요층인 중산층을 대상으로 한 합리적 가격대의 표준 모델을 개발하여 공급해야 한다. 셋째, (운영 전략) 운영의 전문성을 위해 민간 전문기관에 위탁하되, 발생한 수익이 다시 시설과 서비스 품질 개선에 재투자되는 선순환 구조를 확립하여 입주자의 신뢰를 확보해야 한다. 넷째, (서비스 전략) 고령자가 살던 곳에서 노후를 보내는 ‘Aging in Place’가 가능하도록,

단지 내 돌봄 거점 및 외부 의료기관과 연계된 주거-의료 통합 플랫폼을 구축해야 한다. 다섯째, (공간 전략) 관리 효율성을 위해 대규모 단지(규모의 경제)를 조성하되, 고령자 전용동 배치 등을 통해 인간적 척도(Human Scale)를 유지하여 시설화를 방지하고 커뮤니티를 활성화해야 한다.

이러한 사례 기반 전략을 토대로, 정책 차원의 제언은 다음과 같다. 첫째, 중산층 포괄형 입주 기준의 재설계가 필요하다. 자가 보유 여부와 관계없이 소득 및 돌봄 취약성을 기준으로 중산층까지 포괄하는 혼합형 대상 체계를 마련하여, 공공 노인복지주택을 고령자의 주거 대안으로 확립해야 한다. 둘째, CCRC 통합 서비스 체계의 법제화가 필요하다. 주거-의료-요양의 연속성을 보장하는 CCRC 시스템을 사업의 필수 전제 조건으로 설정하고 제도화하여, 공공 노인복지주택의 최대 경쟁력으로 삼아야 한다. 셋째, ‘공공 프리미엄’을 반영한 품질 표준을 제시해야 한다. 국민연금공단의 공적 신뢰 위에 민간 상위 수준의 시설 및 서비스 품질을 결합한 고가성비 모델을 지향하여, 저품질 시설이라는 기존 공공 주택의 이미지를 극복해야 한다.

3. 향후 과제 및 연구의 한계

본 연구를 통해 국민연금공단 주도형 노인복지주택의 타당성과 방향성은 확인되었으나, 이를 실현하기 위해서는 해결해야 할 과제가 남아 있다. 현재 국내 시장은 운영 전문인력이 부족하고 관련 법·제도의 이원화로 인한 구조적 공백이 존재한다. 따라서 향후 국민연금공단은 전문 운영기관 육성을 위한 지원책을 마련하고, 국토교통부 및 보건복지부와의 협의를 통해 통합적 지원 법제 마련에 힘써야 한다. 아울러 본 연구에서 제안한 SROI 기반 평가 모델을 실제 사업에 적용하기 위한 구체적인 지표 개발과 가이드 라인 수립이 후속 연구로 진행되어야 할 것이다.

수요자 조사·분석 결과 수요자의 의견은 노인복지주택사업이 연금의 건전성을 침해하지 않도록 재정 독립성을 확보하고, 사업 운영의 수익·비용

구조를 투명하게 공개하여 국민적 우려를 해소해야 한다는 것이다. 이를 위해 협력 거버넌스를 통한 전문성 확보 방안을 모색해야 한다. 국민연금 공단은 주거·복지·돌봄 서비스 운영 전문성 부족 우려에 대응하기 위해서는, 민간 전문기관과의 협력을 통해 서비스 품질을 체계적으로 관리해야 한다. 또한, ‘심리 안정 기반 활력 공동체’ 구축이 필요하다. 노인 및 공동 거주 시 심화될 수 있는 외로움과 우울감을 해소하기 위해, 심리 상담 및 치료, 사회 참여 프로그램을 기본 서비스로 내재화하고, 지역사회와의 연계를 통한 개방형 커뮤니티를 구현해야 한다.

본 연구의 수요자 조사 중 설문조사는 서울 및 수도권과 5대 광역시를 중심으로 진행되었고, 면접조사는 서울과 경기도 거주자를 대상으로 하여 전국의 수요자 조사를 못한 것이 연구의 한계이다. 향후 더 많은 표본과 전국 단위 조사를 통해 보다 면밀히 수요자의 의견을 반영하는 것이 필요할 것이다.

사회적 효과성 및 기금 기여의 공공성 분석을 통한 서비스 제공 시스템 검토를 통한 사업의 타당성 분석을 위한 사업의 편익, 유발효과, 수익성, 수요량 등을 추정한 결과는 사업계획 수립 전의 기초적 참고자료로 활용할 수 있다. 더불어 사업이 구체화 됐을 경우 제시된 시나리오 중 유사한 시나리오를 선택하여 적용함으로써 활용할 수 있다. 그러나 향후 사업의 결정에 있어서는 사업계획의 구체적 수립 후 정밀한 사업 타당성 분석을 통한 사업계획의 적정 방향으로의 조정 및 검토가 요구된다.

참고문헌

[국내문헌]

- 강선우, 『초고령사회 통합적 주거복지 정책 추진 방향 연구: 법규 통합 및 재원 확보 방안을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025
- 강영훈, 『초고령사회 주거정책 패러다임 전환 연구: 플랫폼 기반 세대통합 돌봄 주거 모델을 중심으로』, 한국사회복지정책연구, 2025
- 강지원 외, 『고령자 대상 주거지원 정책 평가 연구』 (연구보고서 2021-36), 한국보건사회연구원, 2021
- 강지영, 『초고령사회 고령층 주거-돌봄 서비스 통합을 위한 보건복지부 역할 재정립 방안』, 한국노년사회복지학회지, 2025
- 강준영, 『초고령사회 고령층 삶의 질 향상을 위한 범부처 통합 복지 연계 방안: 보건복지부, 고용노동부, 국민연금공단 중심으로』, 한국복지정책연구, 2025
- 강태영, 『초고령사회 노인 주거 정책의 법제도적 한계와 수요자 중심 맞춤형 주거 공급 모델 구축 방안 연구』, 한국주거복지학회지, 2025
- 강현정, 『「노인복지법」 상 노인 주거 관련 규정의 진화와 ‘다세대 공존형 주거 플랫폼’ 구현을 위한 법적 기반 연구』, 한국주거복지학회지, 2025
- 강현준, 『초고령사회 주거 패러다임 전환과 노인 주거 정책의 구조적 한계 극복 방안 연구』, 한국사회문제연구, 2025
- 고은아, 강은정, 『고령화 시대의 주거정책의 전환과 주거서비스 발전 방향』, 주택도시연구, 8(3), 25-42, 2018
- 곽성규, 『고령친화주택 공급 확대를 위한 법제도 개선 방안 연구』, 법학연구, 28(4), 183-206, 2018
- 권영진, 『국토교통부의 고령자 주거 환경 정책 기조 변화와 국민연금공단 노인복지주택사업 연계 방안』, 한국부동산정책연구, 2025
- 김명엽, 『고령친화도시를 위한 고령자주택에 관한 비교법적 연구』, 대한건축

학회 학술발표대회 논문집, 2025

김민수, 『「국민연금법」 기반 국민연금공단의 노인복지주택사업 추진 역량 및 공공적 역할 강화 방안』, 연금 및 사회보장연구, 2025

김민준, 『한국 주거정책의 시대별 변화와 주거의 플랫폼 기능 확장에 관한 연구』, 한국주거정책학회지, 2025

김민철, 『국민연금공단의 노인복지주택사업 추진 정책적 타당성 및 통합적 역할 모델 제언』, 연금 및 복지연구, 2025

김영국, 『고령사회 주거복지정책의 법적 쟁점과 개선 방안 - 국민연금기금의 활용 방안을 중심으로』, 법학논총, 40, 79-110, 숭실대학교 법학연구소, 2018

김지연, 『스마트 기술과 통합 돌봄 서비스를 결합한 플랫폼형 주거 연구』, 대한건축학회논문집, 2025

김진유, 권미정, 『고령화 시대의 주거복지정책 방향 연구: OECD 국가 비교를 중심으로』, 국토계획, 51(7), 133-149, 2016

김현우, 『고령화 사회의 주거복지 전달체계 개선 방안: 지역사회 통합적 접근을 중심으로』, 사회복지정책, 44(4), 161-186, 2017

남궁영, 『「노인복지법」상 노인주거시설의 법적 문제점과 개선 방안』, 사회복지법제연구, 8(2), 5-26, 2017

남궁민, 『고령층 주거-돌봄 서비스의 통합적 전달 체계 구축을 위한 법제도 개선 방안』, 노년사회복지학회논문집, 2025

남궁철, 『초고령사회 대비 고령자 주거지원 정책 방향 연구』, 국토연구원, 2018

남민정, 『「국민연금법」 제24조를 활용한 국민연금공단의 노인복지주택사업 법적 타당성 분석 및 정책적 함의』, 사회보장법학회지, 2025

남윤지, 『주택 관련 법규를 통한 고령자 주거 지원 근거 분석 및 국민연금공단의 역할 확대 방안』, 한국부동산법학회지, 2025

류정환, 『고령자 주거 문제 해결을 위한 통합적 거버넌스 구축: 국민연금공단의 주도적 역할을 중심으로』, 공공행정연구, 2025

- 류정희, 『고령사회 주거의 의미 변화와 주거복지 패러다임 전환』, 한국노년학회지, 39(4), 101-118, 2019
- 문소연, 『「국민연금법」 및 관련 법제를 활용한 국민연금공단의 노인복지주택 사업 확장성 연구』, 사회보장학회지, 2025
- 박미선 외, 『초고령사회 노인의 다차원적 특성을 고려한 노인주거정책 재구조화』, 국토연구원; 경제·인문사회연구회, 2025
- 박서윤, 『초고령사회 한국의 인구구조 변화가 주거복지 정책에 미치는 영향 분석』, 인구고령화연구, 2025
- 박정민, 『노인복지주택 및 고령자복지주택의 법적 근거 및 정책적 지향점 비교 분석 연구』, 도시주택정책연구, 2025
- 박준희, 『노인 주거복지 사업 주체 간 역할 분담 모호성 진단과 정책 비효율성 개선을 위한 거버넌스 연구』, 공공정책연구, 2025
- 박지영, 『초고령사회 대비 국민연금공단의 역할 확대를 위한 법제도 개선 연구: 고령층 삶의 질 향상을 중심으로』, 사회보장법연구, 2025
- 윤성현, 『국민연금공단의 초고령 주거 플랫폼 주도 전략: 시장 실패 보완 및 통합적 ‘생활 플랫폼’ 전환에 대한 정책적 시사점』, 한국정책학회보, 2025
- 이성진, 『초고령사회 고령자 주거복지 시스템 강화를 위한 관계 부처 및 유관 기관 간 유기적 거버넌스 구축 전략』, 공공행정연구, 2025
- 정미영, 『노인 주거 법규와 국민연금공단 사업 근거의 초고령사회 대응 효과성 연구: 법·제도적 타당성 검토를 중심으로』, 복지행정학회논문집, 2025
- 정현정, 『‘생활 플랫폼’ 개념 구현을 위한 초고령사회 주거 거버넌스 구축의 필요성과 국민연금공단의 주도적 역할』, 한국사회복지정책연구, 2025
- 조용경, 윤영호, 고령자를 고려한 AAL기반의 스마트 공동주택 수요특성 연구, SHURI, 4(2), 11-20, 2014
- 최민혁, 『초고령사회 노인 주거 정책에서 국민연금공단의 전략적 역할 분석: 시장 실패 보완과 공공성 강화 관점에서』, 복지정책연구, 2025
- 황지훈, 『초고령사회 주거복지 시스템 전환을 위한 국민연금공단의 선도적

역할과 정책 제언』, 연금 및 복지연구, 2025

[보고서]

국민권익위원회, 공공기관 청렴도 지표, 2025

국민연금공단, 국민연금공단 ESG경영 보고서, 2023

기획재정부, 2023년도 공공기관 경영평가 편람, p.115~119, 2022

기획재정부, 2024년 공공기관 경영평가 지표 설명자료, 2024

노인복지법 시행규칙 [별표 2] 노인주거복지시설의 시설기준 및 직원배치기준
(제17조제1항 관련)

도로·철도 부문 사업의 예비타당성조사 표준지침(2008), 2010

보건복지부, 2025 노인복지시설 현황』, 2025

보건복지부, 2025년 노인보건복지 사업안내(II)

저출산고령사회위원회, 『제4차 저출산·고령사회 기본계획 (2021~2025)』,
저출산고령사회위원회, 2021

통계청, 장래인구추계, 2022

한국개발연구원(KDI), 공기업·준정부기관사업 예비타당성조사 수행을 위한
일반지침 수정·보완 연구(제2판), 2018

한국개발연구원(KDI), 이천중리택지개발사업 예비타당성조사, 2015

한국보건사회연구원, 『노인의 지역사회 연속적 거주를 위한 주거지원과 서비스
연계 방안』(연구보고서 2020-04). 한국보건사회연구원, 2020

한국은행, 2020년 한국은행 지역간 산업연관표, 2025

[단행본]

연희진, 네덜란드 장기요양제도의 최근 동향. 의료정책포럼. 14권 2호, 2017

이윤경, 네덜란드의 장기요양 개혁, 국제사회보장리뷰, 6, 66-75, 2018

이한세, 실버타운 사용설명서, 골드북스, 2024

이한세, 실버타운 간 시어머니 양로원 간 친정엄마, GoldBooks, 2014

지규현 외, 고령자용 공공지원민간임대 사업모델 개발 및 정책 활성화 연구용역,

- LH 한국토지주택공사, 2024
- 최희정, 일본의 헬스케어 리츠(Health Care REITs) 시장 동향, 국제사회보장
리뷰, 30. 138-144, 2024
- 한국주거학회, 글로벌 트렌드: 시니어주택, 2025

[해외문헌]

- Bouwinvest Real Estate Investors, Factsheet Senior Living Impact Fund 2025. <https://bouwinvest.com/investment-solutions/vverview-funds-mandates/senior-living-impact-fund/>
- Cameron, C., Nicholson, A.-M., & Buterchi, J., Design Principles for Extra Care Housing (3rd ed.). Housing LIN Factsheet 6. London: Housing Learning and Improvement Network, 2020.
- Case Study: Sammen om Rødovre – Together with Older Citizens, Denmark, <https://www.healthcareexcellence.ca/en/resources/seven-elements-for-successful-community-engagement-in-the-care-of-older-adults/case-study-sammen-om-rodovre-together-with-older-citizens-denmark/>
- CBRE Report, Healthcare real estate at a critical juncture: How do we future-proof our senior living?, 2022, <https://mediaassets.cbre.com/-/media/project/cbre/shared-site/insights/reports/nl-sector-booster-healthcare-2022/sector-special-healthcare-2022.pdf?rev=cc1401f1299646a2b2053b6e77764f50>
- Evans, A., Nistrup, A., & Pfister, G., Active ageing in Denmark: shifting institutional landscapes and the intersection of national and local priorities. *Journal of Aging Studies*. 46. 1-9. doi: 10.1016/j.jaging.2018.05.001., 2018
- Government of the Netherlands, “Rented Housing,” accessed May

11, 2024, <https://www.government.nl/topics/housing/rented-housing/step-by-step-plan-for-tenants#:~:text=Social%20housing%20has%20a%20rent,ceiling%20for%20private%2Dsector%20a%20accommodation.>

HARUMI FLAG New PORT VILLAGE 임대주택 단지 보도자료,
<https://www.mitsuiufudosan.co.jp/english/corporate/news/2023/0829/download/20230829.pdf>, 2023

Healthcare DENMARK, Denmark – a dementia friendly society.
White paper, 2018

Healthcare DENMARK, A dignified elderly care in Denmark. White
paper2019

House of Commons Housing, Communities and Local Government
Committee, Housing for older people (HC 370, Session 2017–
19). London: House of Commons, 2018,
<https://publications.parliament.uk/pa/cm201719/cmselect/cmcomloc/370/370.pdf>

Housing LIN, Extra Care Housing: What is it?, 2015.
https://www.housinglin.org.uk/_assets/Resources/Housing/Housing_advice/Extra_Care_Housing_What_is_it.pdf

Housing our Ageing Population Panel for Innovation, Housing our
ageing population: Panel for Innovation – Final report, 2019
https://www.housinglin.org.uk/_assets/Resources/Housing/Support_materials/Other_reports_and_guidance/Happi_Final_Report.pdf

Housing our ageing population: Plan for housing for an ageing
population, Walford Neighbourhood Development Plan, 2020,
<https://walford-ndp.co.uk/wp-content/uploads/2020/02/Housing-our-ageing-population.pdf>

- Kim, H., Nienke, M., & Masi, M., A typology of clustered housing for older adults towards opportunities for social interaction: A case study of Dutch social housing, *Frontiers of Architectural Research*, 13(3). 561-574, 2024.
<https://doi.org/10.1016/j.foar.2024.02.010>.
- KIL, H.-M., 『Toward Integrated UBRC Development: Bridging Legal Frameworks for Senior Living』, *The Journal of Economics, Marketing and Management*, 13(3), 65-74, 2025
- KIM, Y.-J., 『The Role of the National Pension Service in Transforming Housing Paradigm for Super-Aged Society: Focusing on Fund Utilization and Integrated Care』, *Journal of Public Policy and Management*, 2025
- Kristensen, H. K., & Borg, T., Ageing in place in Denmark. *Journal of Aging & Social Policy*, 30(3-4), 1-16, 2018
- L&G, Legal & General and NatWest Group Pension Fund form £500m JV to scale up delivery of net zero carbon later living communities through Inspired Villages. L&G 보도자료, 2019.
<https://group.legalandgeneral.com/media/nzlfziy0/natwest-group-pension-fund-and-lg-jv-in-inspired-villages-3-august-2021-final.pdf>
- Maurice, D., Masi, M., Leonie, B., Kim, H., Husnu, Y., & Coosje, H., The evolution of housing typologies for older adults in the Netherlands from 1945-2016: an analysis in the context of policy, societal and technological developments *Journal of Housing for the Elderly*. *Journal of Housing for the Elderly*. 33. 10.1080/02763893.2018.1561590, 2019
- Milton Keynes Council, Planning application no. 23/01140/FUL, 2024. <https://milton-keynes.moderngov.co.uk/documents/>

- Ministry of Housing, Communities and Local Government, National Planning Policy Framework, 2024.
https://assets.publishing.service.gov.uk/media/67aafe8f3b41f783cca46251/NPPF_December_2024.pdf
- Morgan, R. & Green, L., 『Shifting paradigms in elderly housing: From institutionalization to community-based models』, International Journal of Social Policy, 40(2), 112-129, 2021
- Park, Y. S., & Lee, S. H., 『Artificial Intelligence-based integrated care service model for older adults in super-aged society』, Journal of Korean Gerontological Society, 41(3), 643-668, 2021
- PFA Pension, PFA seniorboligstandard. Denmark: PFA Pension, 2024. <https://seniorbolig-odense.dk/wp-content/uploads/sites/80/2024/07/bn6341-boligstandard-brochure-1.pdf>
- Rostgaard, Tine, 덴마크 공식 돌봄 및 비공식 돌봄 변화. 국제사회보장리뷰, 12. 5-16, 2020. <https://doi.org/10.23063/2020.03.1>.
- Sharon Morri, Living and Care for the Elderly: What the Netherlands Can Learn from Other Countries, CBRE Netherlands, 2024.
https://www.cbre.ca/insights/reports/living-and-care-for-the-elderly-what-the-netherlands-can-learn-from-other-countries?utm_source=chatgpt.com.
- Shenk, D., & Christiansen, K., The evolution of the system of care for the aged in Denmark, Journal of Aging & Social Policy. 5(1-2), 169-186, 1993. doi: 10.1300/J031v05n01_11. PMID: 10186832.
- Smith, J. D., 『Housing older adults in a rapidly aging world: Comparative policy approaches』, Journal of Urban Affairs,

- 42(5), 780-798, 2025
- Tænketanken - Den nye 3. alder, Anbefalinger til det gode liv i den tredje alder frem mod 2040. Copenhagen, Denmark. 2019. <https://www.3akt.dk/wp-content/uploads/2019/07/T%C3%A6nketanken-Den-nye-3.-alders-rapport-Det-gode-liv-i-den-3.-alder.pdf>
- The-K Family, The-K 매거진, 2020년 2월호(제30호), 2019. https://thekmagazine.co.kr/data/theK_2002/sub/sub4_05.php
- Thompson, A. R., 『Pension funds and social housing: Investment strategies for an aging population』, Journal of Housing Policy, 35(4), 512-530, 2018
- Thomas, M. & Evans, S., 『Legal frameworks for supported housing in aging populations: A cross-national review』, Journal of Elder Law & Policy, 12(1), 45-67, 2019
- Van Westendorp, P., NSS-Price Sensitivity Meter (PSM) - A new approach to study consumer perception of price. Proceedings of the 29th ESOMAR Congress, 139-167, 1976
- Vegthe, B. W., Promising housing and long-term care innovations for person-centered aging amid financing and workforce challenges: Lessons from the Netherlands. MIT CoLab (Community Innovators Lab), 2024, December. https://www.nasi.org/wp-content/uploads/2025/03/Promising-Housing-and-Long-Term-Care-Innovations-for-Person-Centered-Aging_Lessons-from-the-Netherlands_FINAL.pdf

[신문기사]

- 경남 연합신문, 제3의 인생을 여는 ‘더케이스드페이지’, 2018. 1. 29. <https://www.knyhnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=878>

다이와증권리빙투자법인, 헬스케어 시설 운영에 있어서 헬스케어 리츠의 활용
-운영자 관점에서 본 헬스케어 리츠의 활용 및 장점, 일본 고령자 주택
신문사 헬스케어 세미나 자료, 2023. 3. 28

문성택·유영란, 실버타운 올가이드, 한국경제신문, 2022

보험연구원 세미나 자료, 2023.

https://www.kiri.or.kr/pdf/%EC%84%B8%EB%AF%B8%EB%82%98%EC%9E%90%EB%A3%8C/smn_20230901_4.pdf

아시아경제, 중산층 노인주택, 日전역에 2만3300개…“포화상태” 2024.05.24.
https://cm.asiae.co.kr/article/202405241004561_5768

[홈페이지/사이트]

더케이스드에이지 블로그,

https://m.blog.naver.com/thirdage8100/221769725457?recommendTrackingCode=2&view=img_6

더케이스드에이지 입주자 블로그. <https://enjoytoo.tistory.com/221>

마리스텔라 블로그.

<https://blog.naver.com/marisstella2014/224036444939>

마리스텔라 홈페이지. <https://www.marisstella.or.kr/main>

사이언스빌리지 홈페이지. <https://www.sciencevillage.or.kr>

사회복지법인 유당복지재단.

http://www.yudangwelfare.or.kr/?page_id=3308

유당마을 블로그.

https://blog.naver.com/PostList.naver?blogId=sssilver_joo

유당마을 홈페이지. <http://www.yudang.co.kr/step.html>

- 네덜란드

Amvest Living & Care Fund 홈페이지.

<https://www.amvest.nl/en/investment-management/amvest-livi>

- ng-care-fund/
 Dutch Senior Living Impact Fund.
<https://bouwinvest.com/investment-solutions/overview-funds-mandates/senior-living-impact-fund/>
<https://www.amvest.nl/wp-content/uploads/2025/05/Amvest-Residential-Core-Fund-Annual-Report-2024.pdf>
 Seasons The Sphinx 홈페이지. <https://seasons-thesphinx.nl/>
 다게리크스 레벤 홈페이지. <https://dagelijks-leven.nl/kosten/>
- 덴마크
 Ok-Fonden. <https://ok-fonden.dk/danashave/>
 PFA 노인주택.
<https://english.pfa.dk/individual/customer-benefits/pfa-senior-housing/>
 PFA 연금.
<https://www.pfa.dk/news-archive/2019/08/11/18/51/pfa-bygger-seniorboligfaellesskab-i-odense/>
 노인돌봄지식센터. <https://www.sst.dk/da/Aeldrepleje>
 덴마크 노인돌봄법 <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1653>
 덴마크 노인법 <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1651>
 덴마크 지역 요양원법 <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1653>
 슬라겔스 PFA 주택. <https://kvaegtorvet-slagelse.dk/>
 슬라겔스 민간요양원 페이스북.
https://www.facebook.com/slagelsefrilejehjem/?locale=da_DK
 슬라겔스 민간요양원. <https://www.slagelsefrilejehjem.dk/>
 슬라겔스 칼베헤이븐 주택.
<https://kalvehaven-slagelse.dk/seniorbolig-oversigt/>
 오펜세 주택협회.

<https://odenseboligselskab.dk/kategori/boliger/gartnerbyen-seniorboliger/>

펜션 덴마크 보도자료.

<https://www.pensiondanmark.com/presse/pressemeddelelser/2024/pensiondanmark-skal-bygge-nyt-plejehjem-i-brondby/>

펜션 덴마크의 주택. <https://ejendom.pension.dk/>

펜션 덴마크의 투자.

<https://www.pensiondanmark.com/investeringer/salg-og-udlejning-af-boliger/>

헬스케어 덴마크.

<https://healthcaredenmark.dk/national-strongholds/elderly-care>

호튼 법률사무소.

<https://www.horten.dk/viden/artikel2023/friplejeboliger-hvem-og-hvordan>

- 일본

JJK도쿄. https://www.to-kousya.or.jp/s_koureisya/index.html

LIFULL개호 홈페이지. <https://kaigo.homes.co.jp/>

국토교통성 스마트 웰니스 주택 진흥 프로젝트.

https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/r3sw_setumeikai.html

서비스제공 고령자주택 정보제공시스템

<https://www.satsuki-jutaku.mlit.go.jp/index.php>

숨포케어. <https://www.sompocare.com/service/home/satsuki/H000325>

숨포케어. <https://www.sompocare.com/service/home/satsuki/H000448/about/>

이라이프디자인. <https://www.e-life-design.co.jp/business/>

일본 HCM 홈페이지. <https://hcm3455.co.jp/en/>

주식회사 노아가든.

<https://noah-garden.com/noah/facility/ng-k#feature>

후생노동성 개호보험.

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/commentary/fee.html>

- 영국

Retiremove. <https://www.retiremove.co.uk/>

메이필드 빌리지. <https://www.mayfieldvillages.co.uk/villages/watford>

아툼나. <https://www.autumna.co.uk/providers/shenley-wood-retirement-village-100304/>

엑스트라케어 자선단체.

<https://www.extracare.org.uk/villages/shenley-wood-village/>

영국정부 노인 및 장애인 주택 안내.

<https://www.gov.uk/guidance/housing-for-older-and-disabled-people#contents>

인디펜던트 에이지. <https://www.independentage.org/>

부 록

부록 1. 사회적 효과성 및 기금 기여의 공공성 분석을 통한 서비스제공 시스템 검토

1. 편익 분석의 개요

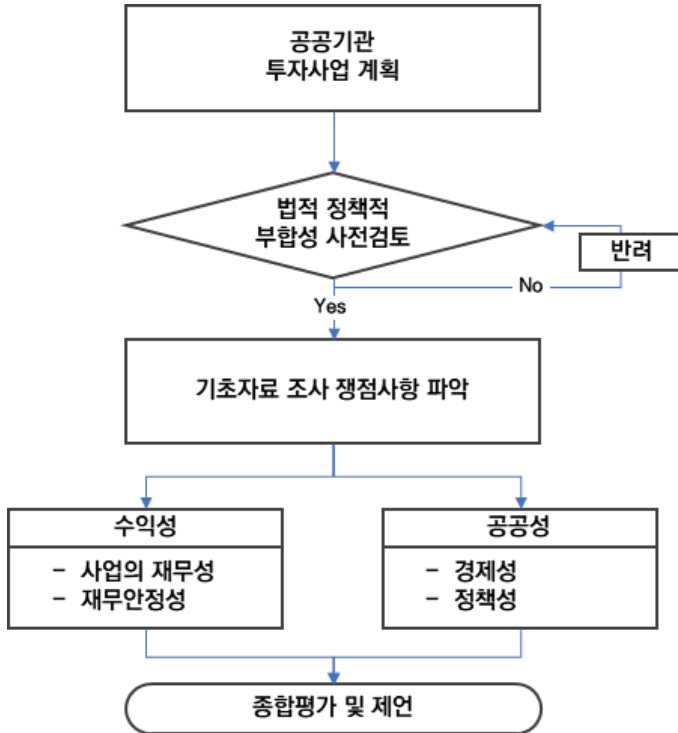
가. 공공기관 사업 예비타당성조사의 절차 및 내용⁸⁴⁾

공공기관 사업 예비타당성조사는 공공기관이 추진하고자 하는 사업의 추진 가능성 유무, 적정 사업 시기, 사업 규모 등에 대한 합리적 의사결정이 이루어질 수 있게 하려면 우선 각 공공기관이 수립한 사업계획에 대한 타당성 검토, 사업 추진 과정에서 고려할 점 등을 분석한다. 공공기관 사업 예비타당성조사는 우선 사업계획이 법적·정책적 부합성을 갖추고 있는지에 관해 사전검토를 거친 후, ‘공공성’과 ‘수익성’의 두 가지 기준을 중심으로 평가한다. 마지막으로 공공성과 수익성을 고려하여 해당 사업의 타당성을 종합적으로 평가(AHP 수행)하며, 필요한 경우 사업 추진상의 위험 요인 및 기타 정책적 고려 사항 등을 정책제언으로 제시한다.

이러한 공공기관 사업 예비타당성조사 평가 흐름은 국내 사업과 해외사업에 일부 항목의 차이가 있다. 공공기관의 국내 사업은 공공성을 중시하는 재정사업 및 수익성을 중시하는 민간투자 사업의 중간적인 성격을 가질 것이므로, 공공기관 사업 예비타당성조사는 크게 ‘공공성’과 ‘수익성’의 두 가지 기준을 중심으로 평가할 필요가 있다. 본 연구의 대상은 ‘국민연금 공단의 노인복지주택 공급 및 운영’으로 국내 사업에 해당하기 때문에, 국내 사업을 중심으로 공공기관 사업 예비타당성조사 수행 절차를 정리하면 [그림 1]과 같다.

84) 공기업·준정부기관 사업 예비타당성조사 수행을 위한 일반지침 연구, KDI의 재구성

[그림 113] 공공사업 타당성 조사의 수행 체계



출처: 공기업·준정부기관 사업 예비타당성조사 수행을 위한 일반지침 연구, KDI

‘공공성’ 평가에서는 편익/비용 분석을 통한 경제적 타당성(경제성)과 더불어 정책적 타당성(정책성)을 평가한다. 경제성은 해당 사업의 비용과 편익을 국민경제적 관점에서 분석하여 제시하고, 정책성 평가 항목으로는 ‘법적·국가 정책적 부합성’, ‘지역경제 파급효과’ 등과 같은 평가 항목에 더하여 ‘사업 추진기관의 설립 목적과의 합치성’을 고려한다.

‘수익성’ 평가에서는 ‘개별 사업의 재무성’을 위주로 하되, 기관 자체의 재무안정성에 미치는 영향을 추가로 평가한다. 재무성은 사업의 투자안에 대한 수익성을 판단하는 것으로 투자비 대비 운영 수입의 현금흐름을

수익성지수법(Profitability Index Method: PI)을 활용하여 분석한다. 재무안정성 평가는 사업 수행기관의 재원조달 가능성 및 사업 추진 시 사업 수행기관의 재무적 안정성에 미치는 영향 등을 평가한다. 재무안정성 평가는 공공기관의 재무 상태, 투자비 재원조달 가능성, 운영기간 중 추가 재원조달 위험 등을 평가한다. 공공기관의 재무 상태는 영업이익률, 이자 보상배율, 부채비율 등의 재무비율을 통해 수익성, 차입금 상환능력 및 재무 레버리지를 종합적으로 평가한다. 투자비 재원조달 가능성은 자기자본 및 타인자본의 조달 가능성을 평가한다. 운영 기간 중 추가 재원조달 위험은 단순 부채 상환 계수의 적정수준 달성 여부 및 추가 재원조달 소요 금액의 정도를 토대로 추가 재원의 조달 가능성을 평가한다.

본 장에서는 이러한 공공기관 사업 예비타당성조사의 전제되는 사업의 기본구상(공공기관 투자사업 계획)이 마련되어 있지 않은 상태에서 일부 수요의 추정, 편익의 추정, 비용의 추정, 재무성 분석, 지역경제 파급효과 분석을 과업 범위로 하고 있다. 이에 본 장에서는 공신력 있는 사회적 효과성 및 기금 기여의 공공성을 정량적으로 도출하기 위해 KDI의 예비타당성조사 수행을 위한 일반지침 연구를 최대한 준용하면서, 사업의 기본구상이 수립되어 있지 않은 한계로 인해 대략적이고 계략적인 분석 결과를 도출하고자 하였다.

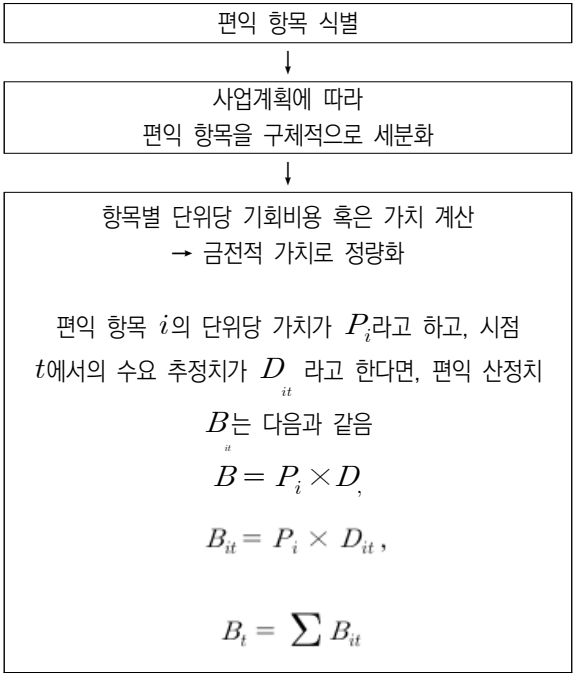
나. 편익 분석의 절차

사회적 효과성 및 기금 기여의 공공성 분석을 위해서는 분석 대상으로 산출될 수 있는 편익과 수익을 식별해야 한다. 공공사업에 있어 수익은 분석 대상 단위 사업 내부에서 산출되는 수익을 의미하며 노인복지주택사업의 경우 임대료 수입과 주거서비스 운영 수입이 발생할 수 있다. 수익에 비해 편익은 해당 단위 사업으로 발생하는 2차적 유발효과 및 연관효과를 정량적으로 분석한다는 점에서 복잡한 절차를 통해 분석이 가능하다.

편익 분석의 절차는 사업계획에 따라 단위 사업에서 발생 가능한 모든

편익을 도출하는 편익의 식별이다. 그다음 편익 항목을 구체적으로 세분화한다. 그다음 편익 항목을 금전적 가치로 정량화하기 위해 항목별 단위당 기회비용 혹은 가치를 정량적으로 계산한다.

[그림 114] 편익 분석 절차



분석 대상 사업의 특성상 편익의 항목은 사회적 효과성 분석으로 중간층 가입자와 수급자의 복지 증진을 위한 주거복지사업에 있어 공단의 사회적 기여 가능성 분석을 위해 고용 창출, 의료비 절감의 편익을 분석할 수 있다. 복지 부문 기금 기여의 공공적 역할 분석으로는 기금의 비금융부문 투자를 통해 기여할 수 있는 사회적 효과로 기금이 금융 부문 투자를 통해 시장 안정화 역할을 하는 것처럼 복지사업이라는 비금융부문 투자 확대를 통해 얻을 수 있는 사회적 역할이다. 수급권과 연계한 서비스 제공 사업구조 검토로 초고령사회에서 중간층 연금 수급자에게 주거 복지 서비스 제공 시 사회적 효과, 노인복지주택 시설 및 서비스 이용 요금을 국민연금 수급액에서 공제하여 시설을 운영하는 효과, 수급자에게 현금이 아닌 현물 급여를 제공할 때의 사회적 경제적 효과를 분석할 수 있다.

2. 편익 항목의 정의

가. 국민연금공단의 사회적 가치 관련 경영평가 내용 분석

편익 식별을 통한 편익 항목 정의를 위해 먼저 사업 수행 공공기관인 국민연금공단의 설립 및 운영 목적에 부합하는 편익을 식별할 필요가 있다. 이에 국민연금공단의 사회적 가치 관련 경영평가 내용을 분석하면 <표 1>과 같다.

국민연금공단의 사회적 가치 관련 경영평가 내용을 분석하면 평가 항목으로 크게 사회적 가치 구현, 주요 사업에서의 사회적 가치 창출 성과, 윤리·인권 투명경영, 지역사회 기여 및 상생협력으로 구분이 가능하다. 이러한 평가 항목의 세부내용 중 본 연구에서의 편익 분석 대상 사업인 노인복지주택 공급 및 운영에 해당하는 항목을 편익으로 식별하면 일자리 창출, 복지서비스 질 향상, 중산층 취약계층 연금 수급자 보호, 공공서비스 접근성 개선, 고령자 지원프로그램, 지역복지 협력사업, 지역 일자리 연계에 해당한다고 볼 수 있다.

〈부록 표-1〉 국민연금공단의 사회적 가치 관련 경영평가 내용 편익 식별

평가 항목	주요 내용	세부내용	출처
사회적 가치 구현	공공기관으로서의 사회적 책임 이행 수준 평가	- 일자리 창출 * - 안전·환경 관리 - 지역 상생 - 윤리경영 - 상생협력 및 공공성 강화	기획재정부, 「2023년도 공공기관 경영평가 편람」, p.115~119
주요 사업에서의 사회적 가치 창출 성과	공단 고유사업이 국민 삶의 질 향상, 정책기여도, 형평성 확보에 얼마나 기여하는지 평가	- 복지서비스 질 향상 * - 중산층·취약계층 연금 수급자 보호 * - 공공서비스 접근성 개선 *	기획재정부, 「2024년 공공기관 경영평가 지표 설명자료」
윤리·인권· 투명경영	공정하고 청렴한 조직문화 조성 노력	- 청렴도 개선 활동 - 갑질 근절 - 이해충돌 방지 - 내부통제 시스템	국민권익위원회, 공공기관 청렴도 지표
지역사회 기여 및 상생협력	지역사회와의 협력 및 경제 기여 성과	- 고령자 지원프로그램 * - 지역복지 협력사업 * - 지역 일자리 연계 *	국민연금공단 ESG 경영 보고서 2023

* : 본 연구의 사업 대상에 적용 가능한 편익 항목

나. 초고령사회에서 중산층 수급자에게 주거복지 서비스 제공 시 사회적 효과 분석

본 사업을 통해 발생할 수 있는 편익은 단순히 물리적인 주거 공간 제공에 그치지 않고, 입주자의 삶의 질 향상부터 사회적 비용 절감 및 공공성 강화에 이르기까지 다차원적으로 식별될 수 있다. 주요 편익 항목과 그에 따른 세부 내용은 다음과 같다.

〈부록 표-2〉 초고령사회에서 중산층 수급자에게 주거 복지 서비스 제공 시 사회적 효과 편익 항목

편익 항목	세부 내용
의료·요양비 절감	낙상·만성질환 예방, 병원 의존도 감소
정서 안정·사회통합	고립감 해소, 커뮤니티 케어
주거 불안 해소	중산층 고령자의 주거 하향 이동 방지
복지 형평성 증진	중간층 대상 복지 사각 해소
일자리 창출	돌봄·간호 등 고령 친화 일자리 확대
기금의 공공성 강화	연금제도 신뢰 회복
사회적 비용 절감	응급 출동·요양시설비용 감소
고령자 가계 부담 완화	의료비·임대료 절감 → 소비 여력 증대

입주자 개인 및 가계의 삶의 질 향상 우선, 고령 친화적 설계와 케어 서비스 도입은 낙상 사고 방지 및 만성질환의 사전 예방 관리를 가능케 하여 병원 의존도를 낮춤으로써 ‘의료·요양비 절감’ 효과를 가져온다. 경제적 측면에서는 저렴한 임대료와 의료비 감소가 ‘고령자 가계 부담을 완화’하여 실질적인 소비 여력을 증대시키는 결과를 견인한다. 또한, 안정적인 주거지 공급은 중산층 고령자가 열악한 주거 환경으로 내몰리는 것을 막아 ‘주거 불안을 해소’하고 주거 하향 이동을 방지하는 안전망 역할을 수행한다. 사회적 통합 및 복지 형평성 제고 사회적 측면에서는 커뮤니티 케어 기반의

공동체 활성화를 통해 고령자의 고립감을 해소함으로써 ‘정서 안정 및 사회통합’에 기여한다. 더불어, 기존 공공 임대주택 대상에서 제외되었던 중산층을 포용함으로써 ‘복지 형평성을 증진’하고, 중간층 대상의 복지 사각지대를 해소하는 정책적 의의가 있다. 거시경제적 효과 및 공공성 강화 거시적 차원에서는 돌봄, 간호 등 서비스 수요 증가에 대응하여 고령 친화 산업 분야의 ‘일자리 창출’ 효과가 뚜렷하게 나타날 것으로 볼 수 있다. 이는 장기적으로 응급 출동이나 요양 시설 입소와 같은 사후적 처리에 드는 ‘사회적 비용을 절감’하는 결과로 이어진다. 마지막으로, 본 사업은 기금을 활용한 주거 복지 모델을 제시함으로써 ‘기금의 공공성을 강화’하고, 나아가 국민연금 등 공적 연금제도에 대한 국민적 신뢰를 회복하는 계기가 될 것으로 판단된다.

다. 노인복지주택 시설 및 서비스 이용요금을 국민연금 수급액에서 공제하여 시설을 운영하는 효과

연금 수급액을 활용한 자동 공제 시스템의 도입은 운영 기관의 효율성 제고는 물론 이용자의 편의성 향상과 정책적 정합성 확보 등 다각적인 기대 효과를 창출한다. 운영 효율성 제고 및 체납 방지 운영 측면에서 수급액 자동 공제 방식은 정기적인 수입 확보를 가능하게 하여 운영비 안정화를 가져올 수 있다, 결과적으로 운영 기관의 재무 구조를 개선하는 효과를 가져온다. 또한, 서비스 이용 요금의 미납 가능성을 원천적으로 낮춰 연체율을 감소시킴으로써, 지속 가능한 서비스 유지 및 품질 안정화를 담보한다. 이용자 편의성 증진 및 수요자 맞춤형 지원 이용자 측면에서는 연금에서 비용이 자동 공제되므로 고령자가 매번 비용을 직접 납부해야 하는 번거로움과 관리 부담을 완화한다. 더불어 이 제도는 복지 사각지대에 놓여 있던 중산층 고령층에게 실질적인 혜택을 제공할 수 있어, 중간층 타겟 정밀화를 통한 수요자 맞춤형 복지를 실현한다. 정책적 정합성 및 사회적 합의 필요성 정책적으로는 연금을 단순한 ‘소득 보장’의 기능을 넘어 ‘복지서비스

구매력'으로 전환함으로써 연금의 용도를 확대하고, 실질적인 복지 체감도를 제고하는 의의가 있다. 다만, 본 제도의 원활한 시행을 위해서는 연금 수급액 공제 가능 여부에 대한 법적 근거 마련이 필요하다. 아울러 사용자 동의 절차와 서비스 미이용 수급자와의 형평성 문제 등에 대한 사회적 합의가 선행되어야 할 것으로 판단된다.

〈부록 표-3〉 노인복지주택 시설 및 서비스 이용 요금을 국민연금 수급액에서 공제하여 시설을 운영하는 편익

구분	효과	세부 내용
운영 효율성	정기적인 수입 확보	수급액에서 자동 공제 → 운영비 안정화- 운영 기관의 재무 구조 개선
이용자 편의성	직접 납부 부담 완화	연금에서 자동 공제되므로 고령자의 관리 부담 경감
체납 방지	연체율 감소	서비스 이용 요금 미납 가능성 감소- 서비스 유지 및 품질 안정화
정책 정합성	연금의 용도 확대	연금을 '소득 보장' 외에 '복지서비스 구매력'으로 전환- 실질적인 복지 체감도 제고
수요	중간층 타겟 정밀화	복지 사각지대인 중산층 고령층에게 실질적 혜택 제공 가능

주) 연금 수급액 공제 가능 여부에 대한 법적 근거 필요, 사용자 동의, 서비스 미이용 수급자와의 형평성 등 사회적 합의 필요 요구됨

라. 공공기관 예비타당성 지침에서의 편익 항목 분석 결과

공공기관이 추진하고자 하는 사업의 추진 가능성 유무, 적정 사업 시기, 사업 규모 등에 대한 합리적 의사결정이 이루어질 수 있게 하려면 우선 각 공공기관이 수립한 사업계획에 대한 타당성 검토에서 적용한 편익 항목을 분석하였다. 본 연구에서 참고할 만한 KDI의 「공기업·준정부기관 사업 예비타당성조사 지침(2018)」을 비롯하여 「도로·철도 부문 사업의 예비타당성조사 표준지침(2008, 2010)」 및 「이천중리택지개발사업 예비타당성조사(2014)」 등 기존 공공 투자사업의 주요 지침들을 종합적으로 비교·검토하였다. 이를 바탕으로 본 공공주택 및 노인복지주택 사업의 성격과 목적에 가장 부합하는 항목들을 선별하여, 직접 편익과 간접 편익으로 체계화하여 도출하였다.

직접 편익(Direct Benefits)은 주거 안정과 교통·환경 효율성 측면에서 접근하였다. 사업의 본질적 목적인 주거 복지 실현을 반영하여 ‘가격 안정화 편익’, ‘거주자 편익’, ‘주택 공급 편익’을 핵심 항목으로 선정하였으며, 사업지의 입지적 특성을 고려하여 ‘통행시간 절감 편익’, ‘교통비용 절감 편익’, ‘환경비용 절감 편익’을 포함하였다. 이는 도로 및 철도 건설사업 지침의 운행 비용 및 시간 절감 효과를 본 사업의 맥락에 맞게 준용한 결과이다.

〈부록 표-4〉 기존 유사 사업에서의 편익 항목 식별 분석 결과

구 분	공기업· 준정부 기관 사업 (2018)	도로 건설사업 (2008)	도로·철도 건설사업 (2010)	택지개발 사업 예비타당성조사 (2014)	편익 항목
직접 편익			주차 비용 절감	가격 안정화 편익	가격 안정화 편익
				주택 공급 편익	거주자 편익 주택 공급 편익
	교통비용 절감	차량 운행 비용 절감	운행 비용 절감		통행시간 절감 편익
	시간비용 절감	통행시간 절감	통행시간 절감		교통비용 절감 편익
간접 편익	대기오염 비용 절감	환경비용 절감	환경비용 절감 고속도로 유지관리 절감		▶ 환경비용 절감 편익
				공원 및 녹지시설 공급 편익	공원 및 녹지시설 공급 편익
			시장권 확대	교육시설 입지 편익	공공시설 및 공공청사 등 공급에 따른 편익 (기타 편익)
			지역개발 효과	영리성 지원시설 입지에 따른 편익	지역개발효과 및 고용 창출로 인한 소득 증대 편익
			지역산업 구조 개편		지구 내 신규 상업시설의 매출 증가로 인한 부가가치 증대 편익

※ 주: 일반지침과 선행 연구 자료를 토대로 공공주택사업에 해당하는 항목으로 재작성

※ 자료 출처: 2018, KDI, 공기업·준정부기관 사업 예비타당성조사 수행을 위한 일반지침
수정·보완 연구(제2판)

2008, KDI, 국내 도로 사업 타당성 지침

2010, KDI, 도로·철도 부문 사업의 예비타당성조사 표준지침

2014, KDI, 이천중리택지개발사업 예비타당성조사

다음으로 간접 편익(Indirect Benefits)은 도시 환경 개선과 지역 경제 파급효과를 중심으로 구성하였다. 쾌적한 정주 여건 조성을 통한 삶의 질 향상 가치를 반영하기 위해 ‘공원 또는 녹지시설 공급 편익’과 ‘공공시설 및 공공청사 공급 편익’을 도출하였으며, 단순 주거시설 공급을 넘어 지역 사회에 미치는 경제적 가치를 포착하고자 ‘지역개발 효과 및 고용 창출로 인한 소득 증대 편익’과 ‘지구 내 신규 상업시설의 매출 증가로 인한 부가가치 증대 편익’을 최종 분석 항목으로 확정하였다.

본 연구의 분석 대상인 노인복지주택 개발 사업의 경우 분양보다는 임대형을 가정하기 때문에 가격 안정화 및 거주자 편익이 적용 가능하며, 교통 관련, 환경 관련 등은 적용이 어렵다.

마. 편익 항목 정의 및 적용 가능성 분석 결과

편익 식별 결과를 종합 정리하면 아래 표와 같다. 더불어 본 용역에서 편익 분석 항목으로 적용하기 위해서는 양적으로 산출 가능해야한다. 이러한 점을 종합 고려해서 본 용역에서 적용 가능한 편익을 도출하면 고용 창출 효과, 의료비 절감 효과, 주거 안정화 편익(거주자 편익), 지역경제 파급효과, 재무 구조 개선 효과가 있다. 중산층 맞춤형 복지(복지 사각지대 해소)의 경우 해소의 효과를 편익으로 측정하기 위해서 실제 사업 시행 후 실제 입주율 또는 대기자 수 감소율 자료가 필요하나 본 연구는 사업 수행 전 단계로 자료 수집의 한계로 추정이 어렵다. 다만 편익의 성격보다는 공공기관 타당성 분석 방법상 수요 추정의 하나로 중산층 맞춤형 복지로서 본 사업의 수요를 추정할 수 있다.

〈부록 표-5〉 편익 항목 정의 및 적용 가능성 분석 결과 Ⅰ

편익 항목	정의	정량화 방안	본 영역에서의 적용 가능
고용 창출 효과	시설 운영 및 건설을 통한 직간접 고용 증가	신규 고용 인원수 × 고용 지속 기간, 지역 내 고용률 변화	○
의료비 절감 효과	시설 공급을 통한 양질의 헬스케어 서비스 제공을 통한 고령자 건강 악화나 응급상황 대응에 따른 의료비 절감	고령자 응급상황 횟수 또는 연간 의료비 절감 비율 적용	○
주거 안정화 편익 (거주자 편익)	고령자 및 중산층 대상 주거 복지 제공으로 안정적인 거주 환경 제공	주거공급 수 × 가구당 시장 임대료와 비교한 비용 절감액	○
중산층 맞춤형 복지 (복지 사각지대 해소)	사각지대 대상자에게 맞춤형 혜택 제공	중산층 참여율, 실제 입주율 또는 대기자 수 감소율	△
지역경제 파급효과	인근 상권, 일자리, 복지사업과의 연계	지역 상권 매출 변화, 일자리 수, 지자체 연계 사업 수	○

공공성 강화 및 정책 효과, 정책 정합성 및 복지 체감도 제고, 운영 효율성 향상, 수급자 편의성 향상, 서비스 품질 안정화의 편익 정량화하기 위해서는 실제 사업이 수행된 후나 유사한 사업의 사업 후 개선 자료가 요구된다. 이에 사업계획 수립 이전의 단계인 본 연구 수행의 시점에서는 이러한 편익의 정량화는 어렵다.

〈부록 표-6〉 편익 항목 정의 및 적용 가능성 분석 결과 II

편익 항목	정의	정량화 방안	본 영역에서의 양적 산출
공공성 강화 및 정책 효과	사회적 기여도, 윤리·ESG적 책임	ESG 평가, 사회적 가치 구현 지표(공공기관 경영평가 반영)	X
정책 적합성 및 복지 체감도 제고	연금을 현금이 아닌 복지서비스 구매력으로 활용	수급자 설문을 통한 체감도 지수, 연금 소비 항목 중 복지서비스 항목 증가율	X
운영 효율성 향상	연금에서 자동 공제 구조로 운영 기관의 수입 안정화	자동 공제 적용 비율 × 운영 기관 수입 변동성 감소율	X
수급자 편의성 향상	관리·납부 부담 완화 및 체납률 감소	체납률 변화(공제 전후) 또는 민원 건수 변화	X
서비스 품질 안정화	미납 방지로 서비스 지속성 유지	이용자 만족도 변화 / 품질 유지 비용 변화	X
재무 구조 개선 효과	운영 기관의 재무안정성 확보	수입/비용 비율 개선, 비용 구조 변화 분석	○

마지막으로 재무 구조 개선 효과는 사업에서 요구되는 비용과 산출되는 수입을 비교함으로써 정량화 추정이 가능하다. 사업의 구체적 계획, 특히 물량적 계획이 전혀 수립되어 있지 않은 시점에서는 물량 부분에 예상되는 사업의 형태를 고려한 다양한 시나리오 적용이 요구된다. 특히 가장 추정이 어려운 부분은 토지비(용지비)이다. 토지비는 토지가 속한 입지, 토지의 형상, 토지 이용에 관한 각종 계획, 개발계획 등 많은 변수에 따라 가격의 차이가 크게 나기 때문에 이 부분에 관해서도 사업이 실제 이루어질 수 있는 범위 내에서의 시나리오 수립을 통해서도 수익성 분석을 통한 재무 구조 개선 효과 추정이 가능하다.

3. 편익 정량화 산출 방법

가. 편익 정량화 산출을 위한 사업 시나리오 수립

1) 시나리오 수립 개요

편익 추정을 위해서는 분석 대상 사업의 구체적인 사업비, 사업의 규모 등이 확정되어야 한다. 그러나 본 편익 분석의 대상인 노인복지주택 개발 사업의 구체적인 사업계획이나 대안이 확정되지 않은 단계이기 때문에 편익 분석을 위해 제안 가능한 사업계획을 시나리오로 수립할 필요가 있다. 편익 분석을 위한 사업계획의 시나리오는 사업의 재무적 타당성(사업성), 편익, 유발효과 등을 객관적으로 추정하기 위해 다양한 변수를 고려한 다각적 시나리오(Multi-Scenario) 방식을 채택하였다. 특히 사업성과 경제성 산출의 기초가 되는 사업비(건축비 및 토지비)의 다양한 시나리오가 수립될 수 있도록 하였다.

2) 시나리오 설정

사업계획이 불확실한 시점에서 추후 사업계획의 수립 시나 사업계획 수립 이후 사업계획 규모에 맞는 편익 분석 결과를 선택하여 활용할 수 있도록 중산층을 위한 노인복지주택 개발 사업에 적용 가능한 대안을 도출하였다. 이를 위해 대안에는 편익 분석에 가장 필요한 개발 물량의 다양성 확보 측면에서 단지 규모, 호당 면적, 용적률을 주요 변수로 설정하여 시나리오를 구성하였다.

- 단지 규모 (5개 안): 100세대, 200세대, 300세대, 500세대, 1,000세대
- 호당 면적(3개 안)

〈부록 표-7〉 세대 당 면적 대안(세대 전용면적)

세대(호) 당 면적 대안	내용
40㎡	공공주택 공급 최소 기준 및 1인 가구 고려 소형 평형(10평형대)
60㎡	본 연구진의 선행 연구 결과 도출된 최적 면적(20평형대)
85㎡	국민주택규모 (30평형대)

- 용적률: 사업의 이상적인 개발 밀도를 가정하여 250% 단일 기준 적용 (2종 일반주거~3종 일반주거 수준)⁸⁵⁾

시나리오별 비용 추정 방법으로는 크게 단위 세대 건축 공사비와 토지비를 포함하였다. 통상 사업비 산정에는 단위 세대 건축 공사비 외에도 부대 복리시설 건축 공사비, 판매 및 관리비, 예비비 등과 토지비(용지비)외에도 토지조성비 등이 포함된다. 그러나 구체적인 설계 도면이나 물량 산출 내역이 부재한 상황에서 모든 사업비 세부 항목에 대해서 과도한 가정을 상정한 시나리오의 수립을 할 경우, 실제 가정에 포함되지 못했거나 잘못 가정 된 변수들로 인해 결과의 신뢰성을 더욱 하락시킬 수 있는 문제가 발생할 수 있다. 따라서 모든 항목에 대한 과도한 가정을 배제하고 가장 명확하고 주요한 사업비 항목인 단위 세대 건축비(건축비)와 토지비로 사업비 구성 하여 추정하였다. 이에 실제 사업비의 경우 본 연구에서의 추정보다는 높게 형성될 것을 고려하여 연구 결과를 해석할 필요가 있다.

- 건축비(단위 세대 건축비)의 추정 : 객관적이고 공신력을 갖춘 건축비 추정을 위해 한국부동산원(REB)의 건물신축단가표를 준용하였다. 건축물 신축 단가표상에 노인복지주택의 항목은 없으므로 건축물의

85) 용적률은 대지면적 대비 건축물 연면적의 비율(연면적/대지면적×100)로서, 용적률 상한은 국토의계획및이용에관한법률에서 정하고, 구체적인 용적률은 용도지역에 따라 개발부지가 속한 토지의 시도조례에 의해 결정된다. 주거지역의 경우 용적률 20%는 2종일반주거나 3종일반주거 수준에 해당한다.

형태와 물량 측면에서 가장 유사성이 높은 7개 유형인 고급 타운하우스, 콘도미니엄, 생활형 숙박시설, 15층 이하 아파트 등을 선별하여 각 유형의 표준 단가를 평균하여 ㎡당 표준 건축비를 산출하였다.

〈부록 표-8〉 건축물 표준단가

용도	구조	급수	표준단가 (원/㎡)	내용연수
연립주택- 고급타운형	철근콘크리트조 슬래브위 오시기와잇기	1	2,882,000	50(50~55)
연립주택- 고급타운형	철근콘크리트조 슬래브위 오시기와잇기	2	2,365,000	50(50~55)
도시형생활주택	철근콘크리트조 슬래브지붕	2	2,159,000	50(50~55)
콘도미니엄	철근콘크리트조 슬래브위 아스팔트층글	1	1,978,000	50(50~55)
생활형숙박시설	철근콘크리트조 슬래브지붕	2	1,904,000	50(50~55)
아파트	철근콘크리트조 슬래브지붕 (5층)	2	1,747,000	50(50~55)
아파트	철근콘크리트조 슬래브지붕(6~15층)	2	1,736,000	50(50~55)

출처: 한국부동산원, 2025 건물신축단가표, 2025

토지비(용지비)의 경우 비용 산정 대상 필지의 위치, 형상, 용도지역 및 지구 등 토지이용계획 등에 따라 가격 편차가 크다. 이에 단일한 값으로 추정하는 것은 한계가 있어 감정평가사 1인과 한국토지주택공사 주택개발 전문가의 자문을 통해 아래 3가지 대안으로 토지비를 추정하였다. 제1안은 통상적인 유사한 주거개발 사업의 경우 전체 사업비의 1/3 토지비가 차지한다는 경험적 통계에 근거한 대안이다. 대안 2와 대안 3의 경우 사업성이 어느 정도 확보될 가능성이 있으면서 대안 2의 경우 경기도 우수지역의 일반적인 토지 가격, 대안 3의 경우 서울 강북 지역의 일반적인 토지 가격의 형성 시세를 고려하여 각각 대안 2는 9,075천원/㎡(평당

3,000만원) 수준, 대안 3은 12,100천원/㎡(평당 4,000만원) 수준으로 가정하였다.

〈부록 표-9〉 토지비 가정 시나리오

구분			토지비 가정 값
대안 1	비율 추정법		토지비가 전체 사업비의 1/3 (건축비×2 = 토지비)
대안 2	전문가	경기도 우수지역	9,075천원/㎡(평당 3,000만원)
대안 3	자문	서울 강북	12,100천원/㎡(평당 4,000만원)

나. 시나리오별 사업비 추정 결과

주거 전용면적 40㎡ 유형의 사업비는 건축비와 토지비 3개의 대안에 따라서 100세대 기준 22,960,506천원~33,762,286천원, 200세대 기준 45,921,012천원~67,524,571천원, 300세대 기준 68,881,518천원~101,286,857천원, 500세대 기준 114,802,530천원~168,811,429천원, 1000세대 기준 229,605,061천원~337,622,857천원으로 추정할 수 있다.

〈부록 표-10〉 호당 전용면적 40㎡ 기준 건축비, 토지비, 사업비 산출 결과

규모		100	200	300	500	1,000
호당면적(㎡)		40	40	40	40	40
연면적(㎡)		4,000	8,000	12,000	20,000	40,000
용적률(%)		250%	250%	250%	250%	250%
대지면적(㎡)		1,600	3,200	4,800	8,000	16,000
건축비(천원)		8,440,571	16,881,143	25,321,714	42,202,857	84,405,714
토지비 (천원)	①안	16,881,143	33,762,286	50,643,429	84,405,714	168,811,429
	②안	14,519,935	29,039,869	43,559,804	72,599,673	145,199,347
	③안	19,359,913	38,719,826	58,079,739	96,799,564	193,599,129
사업비 합계 (천원)	①안	33,762,286	67,524,571	101,286,857	168,811,429	337,622,857
	②안	22,960,506	45,921,012	68,881,518	114,802,530	229,605,061
	③안	27,800,484	55,600,969	83,401,453	139,002,422	278,004,843

주거 전용면적 60㎡(20평대) 유형의 경우 국민주택규모(85㎡)보다는 작지만 소형 가구가 거주하기에 가장 적합한 면적으로 볼 수 있다. 주거 전용면적 60㎡ 유형의 사업비는 건축비와 토지비 3개의 대안에 따라서 100세대 기준 27,180,792천원~50,643,429천원, 200세대 기준 54,361,584천원~101,286,857천원, 300세대 기준 81,542,375천원~151,930,286천원, 500세대 기준 135,903,959천원~253,217,143천원, 1000세대 기준 271,807,918천원~506,434,286천원으로 추정할 수 있다.

〈부록 표-11〉 호당 전용면적 60㎡ 기준 건축비, 토지비, 사업비 산출 결과

규모		100	200	300	500	1,000
호당면적(㎡)		60	60	60	60	60
연면적(㎡)		6,000	12,000	18,000	30,000	60,000
용적률(%)		250%	250%	250%	250%	250%
대지면적(㎡)		2,400	4,800	7,200	12,000	24,000
건축비(천원)		12,660,857	25,321,714	37,982,571	63,304,286	126,608,571
토지비 (천원)	①안	25,321,714	50,643,429	75,965,143	126,608,571	253,217,143
	②안	14,519,935	29,039,869	43,559,804	72,599,673	145,199,347
	③안	19,359,913	38,719,826	58,079,739	96,799,564	193,599,129
사업비 합계 (천원)	①안	50,643,429	101,286,857	151,930,286	253,217,143	506,434,286
	②안	27,180,792	54,361,584	81,542,375	135,903,959	271,807,918
	③안	32,020,770	64,041,540	96,062,310	160,103,850	320,207,700

주거 전용면적 85㎡(30평대)는 국민주택규모이며, 국민주택규모의 경우 수도권을 제외한 읍면지역은 100㎡ 이하까지 인정된다. 일반적으로 자녀 양육기부터 자녀 분가 전까지 가구 규모가 큰 경우 가장 선호될 수 있는 규모이다. 주거 전용면적 85㎡ 유형의 사업비는 건축비와 토지비 3개의 대안에 따라서 100세대 기준 27,180,792천원~50,643,429천원, 200세대 기준 54,361,584천원~101,286,857천원, 300세대 기준 81,542,375천원~151,930,286천원, 500세대 기준 135,903,959천원~253,217,143천원, 1000세대 기준 271,807,918천원~506,434,286천원으로 추정할 수 있다.

〈부록 표-12〉 호당 전용면적 85㎡ 기준 건축비, 토지비, 사업비 산출 결과

규모		100	200	300	500	1,000
호당면적(㎡)		85	85	85	85	85
연면적(㎡)		8,500	17,000	25,500	42,500	85,000
용적률(%)		250%	250%	250%	250%	250%
대지면적(㎡)		3,400	6,800	10,200	17,000	34,000
건축비(천원)		17,936,214	35,872,429	53,808,643	89,681,071	179,362,143
토지비 (천원)	①안	53,808,643	107,617,286	161,425,929	269,043,214	538,086,429
	②안	14,519,935	29,039,869	43,559,804	72,599,673	145,199,347
	③안	19,359,913	38,719,826	58,079,739	96,799,564	193,599,129
사업비		71,744,857	143,489,714	215,234,571	358,724,286	717,448,571
합계 (천원)	②안	32,456,149	64,912,298	97,368,447	162,280,745	324,561,489
	③안	37,296,127	74,592,254	111,888,381	186,480,636	372,961,272

사업의 시나리오를 통한 사업비 추정 결과 전체 시나리오의 사업비 범위는 약 230억 원~7,174억 원으로 도출되었다. 이러한 사업비의 추정은 재무성 분석의 비용자료로 활용되며 사업비 추정 중 토지비를 제외한 건축비의 경우 조성비로서 경제성 분석의 비용자료로 활용된다.

4. 사회적 효과성 및 기금 기여의 공공성 분석을 통한 서비스 시스템

가. 고용 창출 효과

본 과업에 따른 고용 창출 효과는 아래 표와 같이 크게 ‘직접 고용’과 ‘고용 유발효과(간접 고용)’로 구분하여 편익 추정을 위한 산출 방식을 도출할 수 있다. 첫째, 직접 고용은 건설 및 운영 과정에서 직접 채용되는 인력(건설 인력, 요양보호사, 관리 인력 등)으로 정의된다. 이는 배치 인력에 인력당 가치를 곱하는 방식으로 산출 결과가 활용된다. 구체적인 근거와 관련하여 상주인력에 대한 별도의 기준 및 지침은 없으나, 2024년 사업체 노동력 조사 기준 도시 근로자 월평균 임금인 4,216,000원을 적용하여 가치를 추산할 수 있다.

둘째, 고용 유발효과(간접 고용)는 노인복지주택 건립에 따라 발생하는 연관 산업 전체의 고용 파급효과로 볼 수 있다. 이는 소비지출 또는 운영비에 고용유발계수를 곱하여 산출되며, 사업 투입 금액 중 토지비를 제외한 조성비 및 건축비만을 투입하는 원칙이 적용된다. 해당 산출의 근거로는 통계청의 2015년 산업연관표상 건설 부문의 유발 계수가 활용된다. 아울러 생산유발효과는 건설 부문 투입비에 생산유발계수를 곱하여 산정하였으며, 최종적인 고용유발효과는 이를 다시 업종별 생산액으로 나누어 산출된다.

〈부록 표-13〉 고용 창출 효과 추정 방식

편익 구분	정의	편익 정량화 추정 방법	근거 및 출처
직접 고용	건설 및 운영 과정에서 직접 채용되는 인력 (건설 인력, 요양보호사, 관리 인력 등)	배치 인력 × 인력당 가치	- 상주인력 기준 및 지침 없음 - 도시근로자 월평균 임금 4,216,000원 (사업체노동력조사, 2024)
고용 유발효과 (간접 고용)	노인복지주택 건립에 따른 연관 산업 전체의 고용 유발 효과	소비지출 또는 운영비 × 고용유발계수 (사업투입금액에 토지비 제외 조성비 및 건축비만 투입 원칙)	- 산업연관표에서 건설 부문의 유발 계수를 활용(통계청, 산업연관표, 2015) - 생산유발효과는 건설 부문 투입비에 생산유발계수를 곱하여 산정하였으며, 고용유발효과는 생산유발효과를 업종별 생산액으로 나누어 산정

이러한 추정 방식에 의한 고용 창출 효과 중 직접 고용 효과의 편익을 추정하면 세대수별로 시설관리 인력 5명, 주거서비스 인력 100~300세대는 1명, 500~1,000세대는 2명으로 가정할 경우, 100 세대 303,552 천원/연, 200세대 303,552, 300세대 303,552, 500세대 354,144, 1,000세대 354,144의 편익이 발생할 것으로 추정할 수 있다. 다만 시설관리, 주거서비스 인력의 경우 실질적으로 현재의 가정보다 줄어들이기는 어렵지만 양질의 주거 서비스 제공이나 1,000세대 정도의 규모의 주거시설이 노후화 할 경우 시설관리 업무가 많아질 수 있기 때문에 가정한 5명은 최소한의 인력 기준이 될 수 있으므로 실제 고용 창출 효과는 더욱 커질 수 있다. 특히 주거서비스 같은 경우 국민연금공단이 중산층을 위한 차별화된 노인복지 주택 공급을 위해 주거서비스 부분에도 차별적인 계획을 수립할 경우 공단 내부 또는 자회사 등을 통한 전문 조직의 육성 및 역할 분담이 요구되며, 이 경우 주거서비스 인력이 더욱 많은 수요가 있을 것으로 예상되며, 더 높은 고용 창출 효과-직접 고용의 편익이 도출될 것으로 예상할 수 있다.

〈부록 표-14〉 고용 창출 효과 - 직접 고용 편익 추정 결과

세대수	시설관리	주거서비스	도시근로자월평균 임금(천원)	직접고용 (천원/연)
100	5	1	4,216	303,552
200	5	1	4,216	303,552
300	5	1	4,216	303,552
500	5	2	4,216	354,144
1000	5	2	4,216	354,144

고용 창출 효과 중 간접 고용 유발효과 분석 결과는 아래 표와 같다. 동일한 호당 면적을 기준으로 할 때 사업 규모(세대수)가 확대됨에 따라 고용 유발효과가 비례하여 증가한다. 예를 들어 호당 면적 40㎡인 경우, 100세대 규모에서는 284명의 고용 유발효과가 발생하지만, 1,000세대 규모에서는 2,836명으로 세대수 증가율과 동일하게 고용 효과가 10배 확대됨을 알 수 있다. 이는 사업의 물리적 규모가 커질수록 투입 예산이 증대되고, 이것이 곧 일자리 창출로 직결되기 때문이다.

〈부록 표-15〉 고용 창출 효과 - 고용 유발효과(간접 고용) 분석 결과

규모	호당면적	사업 투입금액(천원)	역원전환	고용유발 효과 (명)
100	40	8,440,571	84	284
200	40	16,881,143	169	567
300	40	25,321,714	253	851
500	40	42,202,857	422	1,418
1000	40	84,405,714	844	2,836
100	60	12,660,857	127	425
200	60	25,321,714	253	851
300	60	37,982,571	380	1,276
500	60	63,304,286	633	2,127
1000	60	126,608,571	1,266	4,254
100	85	17,936,214	179	603
200	85	35,872,429	359	1,205
300	85	53,808,643	538	1,808
500	85	89,681,071	897	3,014
1000	85	179,362,143	1,794	6,027

분석 결과 중 가장 큰 파급효과를 보이는 경우는 1,000세대 규모에 호당 면적 85㎡를 적용했을 때로, 이때 총사업비는 약 1,794억 원에 달하며 고용 유발효과는 6,027명으로 최대치를 기록할 것으로 예측할 수 있다. 따라서 본 데이터를 통해 사업계획 수립 시 적정 세대수와 면적 배분이 지역 경제 및 고용 창출에 미치는 영향을 사전 검토하는 기초 자료로 활용될 수 있다.

나. 의료비 절감 효과

노인복지주택 운영을 통해 발생할 수 있는 의료비 절감 편익(효과)을 만성질환 관리, 응급상황 대응, 사망사고 예방의 세 가지 측면에서 정량적으로 추정할 수 있다. 구체적인 편익 항목의 정의, 편익 추정 방법은 아래 표와 같다. 제시한 편익의 추정 방법에 통계 지표를 활용한 값을 적용하여 노인복지주택의 헬스케어 및 안전 관리 서비스가 입주민의 건강 증진뿐만 아니라 구체적인 사회적 비용 절감 효과를 창출할 수 있고 그 효과를 정량적인 편익으로 산출할 수 있다.

〈부록 표-16〉 의료비 절감 효과 정의 및 편익 추정 방법

구분	정의	편익 추정 방법
만성질환 악화 방지	고혈압, 당뇨 등 주요 만성질환의 조기 관리로 합병증 및 입원 발생을 예방	전체 거주자 수 × 65세 이상 유병률 × 1인당 의료비 지출 × 감축 비율(시나리오)
응급상황 대응	심정지, 낙상 등 응급상황 발생 시 신속한 대응으로 중증화 또는 사망 방지	응급사례 수 × 조기 대응률 × 중증 치료비 또는 사회적 비용 낙상 추락사고 의료비용 절감 = 낙상 건수 * 의료비용*절감 비율
사망사고 예방 편익	응급상황에서 사망을 방지함으로써 손실되는 사회적 가치의 절감	예방 사망자 수

만성질환 악화 방지 편익은 고혈압, 당뇨 등 노년층의 대표적인 만성질환을 조기에 관리함으로써 합병증 발생 및 입원을 예방하는 효과를 의미한다. 편익 추정 방법은 전체 거주자 수에 질환별 65세 이상 유병률과 1인당 연간 의료비 지출액을 곱한 뒤, 노인복지주택 공급 통한 의료비 절감률을 적용하여 산출된다.⁸⁶⁾ 응급상황 대응 편익은 심정지나 낙상 등 응급상황

86) 만성질환 의료비 절감률은 노인복지주택을 공급함으로써 고령자 맞춤 주거시설에 거주하며, 만성질환 개선을 위한 고령자 맞춤 주거서비스 제공을 할 경우 예상되는 사회적 편익을 의미한다.

발생 시 신속한 대응 시스템을 통해 중증화 및 사망을 방지하는 효과로 정의된다. 편익 추정 방법은 연간 예상되는 응급 대응 건수에 낙상·추락 사고 치료비용 절감액을 적용하여 계산할 수 있다. 사망사고 예방 편익은 응급상황에서의 적절한 개입을 통해 고독사 등 사회적 손실을 방지하는 가치를 나타낸다. 편익 추정 방법은 연간 고독사 예방 건수로 볼 수 있다. 편익 추정 방법에 기반하여 통계자료를 등을 활용하여 의료비 절감 효과 편익 산출식을 도출하면 아래 표와 같다.

〈부록 표-17〉 의료비 절감효과 편익 산출 식

구분	편익 산출식	근거 및 출처
만성질환 악화 방지	- 고혈압: 세대수×65.2% ×62만원/년×감축 비율 - 당뇨: 세대수×28% × 94만원/년×감축 비율	- 고혈압 : 46,522억원/747만명→연간 약62만원/명 - 당뇨병 : 36,269억원/ 393명 → 연간 약 94만원/명(통계청, 2023)
응급상황 대응	- 세대수×0.8% = 응급대응 건수건 /년 - 응급대응 건수건 /년× 169천원	- 2021년~2023년 60세 이상 노년층 ‘낙상·추락 사고’ 333,321건 → 연간 111,107건(60세 이상 인구 13,856,185명의 약 0.8%) - 2020년 추락·낙상 치료환자 2,980,000명, 진료비 50,147억원 →1인당 약 169만원 (통계청, 2023; 소방청 2023)
사망사고 예방 편익	- 고독사 연간 1명 예방	- 사망자 100명당 1.04명(보건복지부, 2024년 고독사 사망자 실태조사 결과)

만성질환 악화 방지 편익의 고혈압과 당뇨는 통계청(2023) 자료에 따른 연간 1인당 진료비(고혈압 약 62만 원, 당뇨약 94만 원)를 기준으로, 해당 세대수에 각 질환의 유병률(고혈압 65.2%, 당뇨 28%)과 예방 기여율 5%를 적용하여 연간 절감 비용을 도출하였다. 응급상황 대응 편익은 노년층의 낙상 및 추락 사고 예방 효과를 금전적 가치로 환산하였다. 통계청과 소방청의 자료(2023)를 근거로 60세 이상 인구의 약 0.8%가 연간 낙상·추락 사고를 겪는 것으로 파악되었으며, 이에 따른 1인당 평균 진료비 약 169만 원을 적용하여 산출하였다. 사망사고 예방 편익은 보건복지부의 2024년 고독사 사망자 실태조사 결과(100명당 1.04명)를 참고하여, 본 시스템 도입을 통해 연간 1명의 고독사를 예방하는 것을 전제로 편익을 추정하였다.

의료비 절감 효과 중 만성질환 악화 방지(고혈압) 편익 추정 결과는 아래 표와 같다. 감축 비율을 1%, 3%, 5%, 7%, 10%로 각각 가정하는 시나리오를 수립하여 추정하였다.

〈부록 표-18〉 만성질환 악화 방지(고혈압) 편익 추정 결과

세대수	65세 이상 유병률 (65%)	1인당 의료비 지출 (천원)	만성질환 악화 방지 편익(천원)				
			감축비율 1%	감축비율 3%	감축비율 5%	감축비율 7%	감축비율 10%
100	65.2	40,424	404	1,213	2,021	2,830	4,042
200	130.4	80,848	808	2,425	4,042	5,659	8,085
300	195.6	121,272	1,213	3,638	6,064	8,489	12,127
500	326	202,120	2,021	6,064	10,106	14,148	20,212
1,000	652	404,240	4,042	12,127	20,212	28,297	40,424

〈부록 표-19〉 만성질환 악화 방지(당뇨) 편익 추정 결과

세대수	65세 이상 유병률 (28%)	1인당 의료비 지출 (천원)	만성질환 악화 방지 편익(천원)				
			감축비율 1%	감축비율 3%	감축비율 5%	감축비율 7%	감축비율 10%
100	28	26,320	263	790	1,316	1,842	2,632
200	56	52,640	526	1,579	2,632	3,685	5,264
300	84	78,960	790	2,369	3,948	5,527	7,896
500	140	131,600	1,316	3,948	6,580	9,212	13,160
1000	280	263,200	2,632	7,896	13,160	18,424	26,320

〈부록 표-20〉 응급상황 대응 편익 추정 결과

세대수	응급사례수(0.80%) (건/연)	낙상추락사고 의료비용 절감 (천원/건)	상추락사고 의료비용 절감 편익 (천원/연)
100	0.8	1,690	1,352
200	1.6		2,704
300	2.4		4,056
500	4		6,760
1000	8		13,520

다. 주거 안정화 편익

1) 주거 안정화 편익 추정 개요

주거 안정화 편익과 관련된 이론과 방법은 KDI 예비타당성조사 보고서, 「울산 도시첨단산업단지개발(2018)」, 「대전 안산 첨단국방융합단지 조성 사업(2019)」에서의 주거시설의 편익을 분양가 및 임대료를 기준으로 산정하는 방법을 준용하였다. 주택 공급으로 인한 주거안정편익은 주택이 제공하는 다양한 서비스의 가치로서 거주자가 안전하고 편안한 환경에서 삶을 영위함으로써 누리는 편익이며, 주거시설이 제공하는 각종 서비스의

가치를 모두 합한 개념이다.

주거편익을 산정하기 위해 주택자체의 공급에 따른 직접적인 편익과 주거생활을 영위할 수 있게 기본적으로 필요한 기반시설 공급에 따른 간접 편익을 산정할 수 있다. 그러나 이러한 주거서비스 가치는 거주자마다 상이할 것으로 이를 정량화하여 추정하기에는 현실적 한계가 존재한다. 현시 선호이론(theory of revealed preference)에 따르면 소비자가 특정 재화 및 서비스를 통해 얻는 효용의 가치는 소비의 대가로 지불하고자 하는 가격을 통해 나타난다. 즉, 소비자가 노리는 효용은 소비자의 지불의사(willingness to pay, WTP)를 통해 추정할 수 있으며, 주거시설이 제공하는 서비스의 편익 또한 소비자가 기꺼이 지불하고자 하는 가격을 통해 간접적으로 추정할 수 있고, 이는 시장에서 소비자가 지불하는 가격에 '주거시설의 평가가치'가 내재되어 있음을 의미한다.

지불의사는 시장에서 실제로 지급한 금액(시장가격)과 가격 이상의 초과분(소비자 잉여, consumer surplus)로 구성되며, 화폐 단위로 표시된 최대 지불의사가 그 재화에 대한 소비자들의 선호도를 반영하고, 그를 경제적 가치로 나타낸다고 볼 수 있다. 특히 부동산은 고정성이라는 특성을 가지고 있으며, 특정 입지에 대한 수요는 가격에 대해 민감하고 탄력적이라고 할 수 있다. 토지는 각 입지별로 가격이 정해지고, 점유자들은 그 입지가 가지는 모든 이점에 대해 지불하게 되며, 이때 지불하게 되는 실제 주택 시장에서 거래된 분양가 및 임대료에 점유자가 얻게 되는 모든 효용이 포함되어 있다고 판단한다. 분양가 및 임대료의 경우 분양 및 입차 하고자 하는 사람이 지불하고자 하는 금액이라는 개념으로 접근한 영리성 시설의 편익 추정 방법이다.

본 연구의 주거 안정화 편익 추정의 대상은 노인복지주택으로 주거시설의 공급을 통한 주거 안정화 편익 중에서 분양이 아닌 임대 공급을 전제로 임대료 점유자가 얻게 되는 모든 효용을 추정할 필요가 있다. 다시 말해 본 연구에서는 주거 안정화 편익 중에서 임대 주거시설 공급을 통한 거주자

편익만을 추정하여 반영한다.

2) 주거 안정화 편익 추정 방법

거주자 편익은 일반 임대주택 대비 저렴한 수준으로 주거시설의 이용이 가능한 공공(공단)의 노인복지주택 공급이 발생하므로 이를 거주자 편익으로 산정한다. 거주자 편익은 주변 임대주택 시세 대비 임대료 절약액으로 추정한다. 식으로 도출하면 임대주택의 주거 안정화 편익은 새롭게 공급될 임대주택의 ㎡당 임대료와 주변 지역 주택의 ㎡당 임대료 시세 차이, 임대주택 공급 규모의 곱으로 추정한다. 추정 식은 아래와 같다.

$$B_{hp}^r = (MP^r - LH^r) \cdot \Delta QH^r$$

B_{hp}^γ : 주택 가격 안정화 편익 (임대주택)

MP^γ : 주변 지역 주택 ㎡당 임대료

LH^γ : 임대주택 ㎡당 임대료

ΔQH^γ : 임대주택공급규모(㎡)

주거 안정화 편익 산출을 위한 각 변수의 투입 값은 아래 표와 같다. 평균 월세는 2025년 4월 기준(서울) 아파트 평균 월세로 1,155천원/호/월이다. 평균 월세를 연간 임대료로 환산하면 1,386만원/호/연이다. LH의 서울 강북구 공공임대주택 입주자 모집공고 최근 3년 사례 조사결과 조사 사례 평균 임대주택 면적은 28.7㎡이며 평균 ㎡당 임대료는 8.40만원/㎡/연이다.

〈부록 표-21〉 주거 안정화 편익 산출 변수 값

구 분	아파트	단 위	비 고	출처 및 근거
평균 월세	1,155	천원/호/월	2025년 4월 기준(서울)	한국부동산원 R-ONE 부동산통계, (월)평균월세가격, 2025
평균 연간 임대료	1,386	만원/호/연	평균 월세×12	-
평균 임대주택 면적	28.7	㎡	조사 사례 (전용면적) 평균	LH 강북구 임대주택 사례 최근 3년 조사
평균 ㎡당 임대료	8.40	만원/㎡/연	조사 사례 평균	LH 강북구 임대주택 사례 최근 3년 조사

3) 주거 안정화 편익 추정 결과

이러한 방법으로 주거 안정화 편익을 추정하기 위해 수식에 산출 값 적용을 아래 표와 같이 할 수 있다.

〈부록 표-22〉 주거 안정화 편익 수식 적용 값

주변 지역 주택 ㎡당 임대료 =	MP =	23.5
임대주택 ㎡당 임대료 =	LH =	8.4
임대주택공급규모(연면적) =	△QH =	시나리오별 연면적 적용 값

더불어 개별 시나리오별 적용해야 하는 연면적을 도출하면 아래 표와 같다. 연면적은 개별 세대 면적에 단지 전체 세대수를 곱하여 산출할 수 있다. 최저 4,000㎡에서 최대 85,000㎡까지 도출되었다.

〈부록 표-23〉 주거 안정화 편익 산출을 위한 연면적 추정값

세대수	100	200	300	500	1,000
개별 세대 면적 40㎡ 연면적(㎡)	4,000	8,000	12,000	20,000	40,000
개별 세대 면적 60㎡ 연면적(㎡)	6,000	12,000	18,000	30,000	60,000
개별 세대 면적 85㎡ 연면적(㎡)	8,500	17,000	25,500	42,500	85,000

이를 바탕으로 시나리오별 연간 주거 안정화 편익을 산출하면 아래 표와 같다. 연간 주거 안정화 편익은 시나리오에 따라서 최저 159,619만원/연에서 최대 3,391,913만원/연으로 도출된다. 개별 세대 면적이 커질수록 단지의 세대수가 커질수록 주거 안정화 편익은 커진다.

〈부록 표-24〉 연간 주거 안정화 편익 산출 결과

세대수	100	200	300	500	1,000
개별 세대 면적 40㎡(만원/연)	159,619	319,239	478,858	798,097	1,596,194
개별 세대 면적 60㎡(만원/연)	239,429	478,858	798,097	1,197,146	2,394,291
개별 세대 면적 85㎡(만원/연)	339,191	678,383	1,017,574	1,695,956	3,391,913

공공사업의 타당성 분석에서 경제성 분석은 분석 대상인 주거시설의 사용 연한을 30년으로 가정하고 30년간 연간 주거 안정화 편익이 지속적으로 발생하는 그것으로 적용한다. 30년간의 주거 안정화 편익과 비용을 비교하여 경제성 분석을 할 때는 미래가치로 전환 및 현재가치로 전환하고, 시점 전환할 때 할인율이 달리 적용되어 현재가치가 본 연구에서 제시하는 것과는 차이가 발생할 수 있다. 그러나 본 연구는 사업계획 수립 전 검토 단계의 타당성 분석으로 정확한 추정결과가 아닌 대략적인 추정결과 도출을 목표로 한다. 이에 시점의 수정은 하지 않고 현재가치로 30년간의 편익을 산출하고자 한다. 30년간 주거 안정화 편익 산출 결과는 아래 표와 같다.

〈부록 표-25〉 30년간 주거 안정화 편익 산출 결과

세대수	100	200	300	500	1,000
개별 세대 면적 40㎡ (만원/연)	4,788,570	9,577,170	14,365,740	23,942,910	47,885,820
개별 세대 면적 60㎡ (만원/연)	7,182,870	14,365,740	23,942,910	35,914,380	71,828,730
개별 세대 면적 85㎡ (만원/연)	10,175,730	20,351,490	30,527,216	50,878,680	101,757,390

30년간의 주거 안전화 편익은 최소 4,788,570만원/연에서 최대 101,757,390만원/년까지 도출될 것으로 추정된다. 이러한 결과를 토지비를 제외한 건축비와 비교하여 경제성 분석을 시행할 수 있으나, 정확한 NPV, IRR, B/C Ratio의 산출은 본 연구의 범위 밖이고 사업계획 수립 전의 검토 단계에서 많은 가정을 통한 지표의 산출은 의미가 없으므로 NPV, IRR, B/C Ratio를 통한 경제성 분석은 본 연구에서는 수행하지 않는다.

라. 중산층 맞춤형 복지 수요 추정

수요는 크게 질적인 부분과 양적인 부분으로 구분이 가능하다. 수요의 질적인 부분은 수요의 특성으로 IV장과 V장의 설문조사 결과 분석으로 수요자의 특성을 파악을 통해 확인하였다. 수요의 양적인 부분은 노인 복지주택을 얼마나 많은 사람들이 임대(임대 서비스의 구매) 하겠느냐를 양적으로 추정하는 것이다. 수요는 구매 자격(가능성), 구매 의지, 구매 능력을 포함하는 개념이다. 이에 구매 자격이 되는 모든 대상 수요량을 보는 경우 총수요라고 정의할 수 있으며, 총수요에 구매의사(지불의사)가 있는 경우의 수요만을 추출하면 유효수요가 된다. 구매 자격이 되고 구매 의사가 확인되었다고 하더라도 실질적으로 구매 능력이 갖춰지지 않으면 사업 타당성을 판단할 때 의미 있는 수요량으로 환산이 어렵다. 즉 유효수요에 지급 능력이 있는 수요량만 추출하여 실수요를 파악할 필요가 있다.

총수요의 추정은 국민연금 수급자 전체로 추정할 수 있다. 2025년 6월 기준 국민연금 수급자는 7,365,014명이다. 수급자 구성으로는 노령연금 6,212,252명, 유족연금 1,080,721명, 장애인 연금 72,041명이다. 유효수요는 총수요에 지불의사가 있는 경우를 곱하여 산출할 수 있는데, 지불의사는 앞선 IV장의 설문조사 결과 60.9%인 것으로 나타났다. $7,365,014\text{명(총수요)} \times 60.9\% = 4,485,294\text{명}$ 으로 산출된다. 세부 구성으로는 노령연금 3,783,261명, 유족연금 658,159명, 장애인금 43,873명으로 산출되었다. 유효수요에 지불능력을 곱하면 실수요 산출이 가능하다. 지불능력은 사업의 소득 분위 및 차가 거주 비율인 17.30%를 적용할 수 있다. $4,485,294\text{명(유효수요)} \times 17.30\% = 775,956\text{명}$ 으로 산출할 수 있다. 세부적으로는 노령연금 654,504명, 유족연금 113,862명, 장애인연금 7,590명이다.

이러한 추정값은 지불능력에 소득 분위와 차가 거주 조건을 통해 매우 보수적으로 수정된 결과이다. 이러한 지불능력 적용은 공단의 노인복지주택이 중산층, 무주택자에게 공급된다는 조건 하에 적용이 가능하다. 그러나 무주택자가 아니더라도 현재 거주 주택을 매도하고 입주를 희망하는

가구 등의 반영은 되지 않았으며, 앞선 설문조사에서 자가 거주 중이라도 입주를 희망하는 가구가 많은 것으로 나타나 향후 이 부분의 자격요건을 달리 적용할 경우 실수요는 크게 증가할 것으로 볼 수 있다. 다만 노인복지주택 입주는 개인 단위가 아닌 가구 단위이나 국민연금 수급자의 경우 개인 단위로 동일 가구에 수급자가 2인 이상인 경우가 수요량 산정에 반영되지 못한 한계가 있으며, 이러한 수급자 수가 아닌 수급자 가구수의 자료가 반영될 경우는 수요량이 축소될 수도 있다.

〈부록 표-26〉 중산층 맞춤 복지 수요(양) 추정 결과

총수요	국민연금 수급자(2025년 6월 기준) : 7,365,014명 - 노령연금 : 6,212,252명 - 유족연금 : 1,080,721명 - 장애연금 : 72,041명
유효 수요	총수요 × 지불의사 있는 경우(설문서 60.9%) = 4,485,294명 - 노령연금 : 3,783,261명 - 유족연금 : 658,159명 - 장애연금 : 43,873명
실수요	유효수요 × 지불능력(소득 분위 및 차가 17.30%)= 775,956명 - 노령연금 : 654,504명 - 유족연금 : 113,862명 - 장애연금 : 7,590명

마. 지역경제 파급효과

1) 지역경제 파급효과 분석 개요

사업 기간 중 지역경제 활성화 효과를 생산유발효과, 부가가치유발효과, 고용유발효과로 구분하여 분석한다. 생산유발효과는 특정 재화나 서비스에 대한 최종수요의 변화가 발생하였을 경우 이를 충족시키기 위하여 각 산업 부문에서 직·간접으로 유발되는 생산액 규모를 의미한다. 부가가치유발효과는 특정 재화나 서비스에 대한 최종수요의 변화가 발생하였을 경우 각 산업 부문으로 미치는 부가가치 효과를 의미한다. 고용유발효과는 생산의 파급 과정에서 직·간접적으로 유발되는 고용량을 계량적으로 표시한 것으로 어느 품목 부분의 생산물 한 단위(산출액 10억원) 생산에 필요한 직접 필요한 고용량, 즉 고용계수뿐만 아니라 생산파급 과정에서 간접적으로 필요한 고용량까지 포함하는 효과를 의미한다.

2) 지역 간 산업 연관 모형(IRIO) 기본 구조

산업연관모형(Input Output Model)이란 한 경제에서 생산되는 재화와 서비스의 산업 간 거래관계 즉, 일정기간 중 생산된 모든 재화와 서비스의 각 산업 간 거래(최종수요와 산업 간의 거래 및 원초적 투입 요소와 산업 간의 거래)를 일정한 체계에 따라 정리한 일반균형 통계 체계로 그 국가 내의 특정 지역을 대상으로 분석하여 ‘지역간 산업연관모델(Inter Regional Input Output Model)’된다. 산업연관모형은(Input Output Model) 산업 제품에 대한 외부 수요와 산업 간 연관성을 고려하여 경제를 분석하는 방법으로 특정 지역의 관찰된 경제 자료로부터 만들어진 투입산출표(Input- Output Table)를 이용하여 경제를 분석한다. 산업연관표는 경제를 구성하는 모든 산업들이 생산단계부터 소비단계까지 전 과정에 걸쳐 발생하는 모든 거래를 체계적으로 정리해 놓은 표이며, 경제구조와 함께 산업 간 구체적인 연관관계를 파악될 수 있고 다음과 같은 구조를 가지고 있다.

[그림 115] 지역산업연관모형 기본 구조

배분 \ 투입			중간수요	최종수요		수입	총 산출
			지역	지역	지역		
			$1 \cdots j \cdots n$	소비	소비		
중간 투입	지역	$\begin{matrix} 1 \\ \cdot \\ n \\ \cdot \\ j \\ \cdot \end{matrix}$	X_{ij}	C_i	C_i	M_i	X_i
부가 가치	노동	L_j	L_j				
	자본	K_j	K_j				
총 투입		X_j	X_j				

투입산출표를 이용하여 직접투입계수(direct input coefficient) 또는 투입계수(input coefficient)를 구할 수 있으며, 이는 산업 j 의 제품 1단위 생산을 위해 투입되는 산업 i 제품의 양을 의미하고 다음과 같이 표현된다.

$$a_{ij} = \frac{X_{ij}}{X_j},$$

a_{ij} : 투입계수,
 X_{ij} : j 산업 생산을 위해 투입된 i 산업의 중간 수요량

투입산출계수가 시간에 대해 안정하다고 가정한다면 산업 j 의 생산 변화가 산업 i 에 미치는 영향은 투입산출계수에 의해 계산되며, 산업 간 투입산출 계수를 전산업에 대해 계산하고 행렬의 형태로 나타내면 투입산출계수 행렬(A)이 작성된다.

$$A = \begin{bmatrix} a_{11} & a_{12} & a_{13} & \cdots & a_{1n} \\ a_{21} & a_{22} & a_{23} & \cdots & a_{2n} \\ a_{31} & a_{32} & a_{33} & \cdots & a_{3n} \\ \bullet & \bullet & \bullet & \cdots & \bullet \\ a_{n1} & a_{n2} & a_{n3} & \cdots & a_{nn} \end{bmatrix}$$

위와 같은 투입산출계수 행렬은 각 산업의 생산구조를 보임으로써 산업 간의 연관관계를 나타내고 있으나, 어떠한 산업 제품에 대한 수요의 변화는 그 산업과 타 산업 간의 투입산출계수에 의해 직접적으로 나타나지만, 그 변화의 충격은 산업 간에 무한히 파급되면 식으로 나타내면 다음과 같다.

$$(I + A + A^2 + A^3 + \cdots + A^n + \cdots)F = X,$$

F : 외부 수요의 변화

위의 식에서 n 은 파급효과의 차수를 의미하며 파급의 차수가 높으면 높을수록 그 효과는 감소하며, 차수가 무한히 증가할 때 그 효과는 무시할 정도로 작아져 식의 괄호 안은 무한 등비급수가 되어 결국 다음과 같이 표현된다.

$$X_i - \sum_j a_{ij} X_j = F_i - M_i$$

계산의 편의상 수입이 없다고 가정하면($M=0$)하고, 이를 행렬로 나타내면 다음과 같다.

$$X - AF = F \rightarrow X = (I - A)^{-1}F$$

여기서 I 는 단위행렬(identity matrix)을 말하며, 식에서 나타나는 역행렬을 레온티에프의 역행렬(Leontief inverse matrix) 또는 승수 행렬(multiplier matrix)이라고 한다.

$$(I - A)^{-1} = [\lambda_{ij}] = \begin{bmatrix} \lambda_{11} & \lambda_{12} & \cdots & \lambda_{1n} \\ \lambda_{21} & \lambda_{22} & \cdots & \lambda_{2n} \\ \vdots & \vdots & \cdots & \vdots \\ \lambda_{n1} & \lambda_{n2} & \cdots & \lambda_{nn} \end{bmatrix}$$

위의 승수 행렬을 구성하는 각 승수 λ_{ij} 는 j 산업 제품 1단위의 외부 수요 변화가 i 산업에 미치는 효과를 의미하며, 이는 산업들의 외부 수요의 변화가 경제 전체에 미치는 효과는 다음과 같이 레온티에프의 역행렬을 말한다.

$$\Delta X = (I - A)^{-1} \Delta F$$

3) 분석 방법

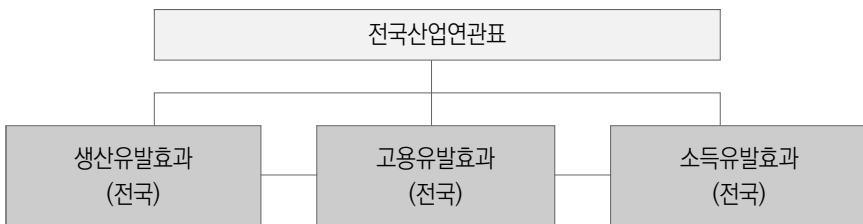
2013년 한국은행 지역 간 산업연관표의 부문 분류는 30부문 대분류 기준으로 건설업 중 건물 건설 및 건축보수업, 토목건설업 등 2개 부문으로 구분되어 있다. 본 연구에서는 중분류의 건물 건설 및 건축보수업을 사용하여 경제적 파급효과를 분석하도록 한다. 본 사업의 지역파급효과 분석을 위한 총투입비는 건축비(세대 전용 건축 공사비)이다. 토지비는 지역경제 파급효과를 유발하지 않고 당해 사업에 잔존가치로 남기 때문에 지역경제 파급효과 산출 시 토지비는 제외한다.

〈부록 표-27〉 2013년 한국은행 건설업 부문분류표

통합대분류(30부문)		통합중분류(82부문)		통합소분류(161부문)	
코드	분류	코드	분류	코드	분류
18	건설업	51	건물 건설 및 건축보수업	108	주거용 건물 건설업
				109	비주거용 건물 건설업
				110	건축보수업
		52	토목건설업	111	교통시설 건설업
				112	일반토목시설 건설업
				113	산업시설 건설업

조성 단계의 파급효과를 분석하기 위해서는 산업연관표에서 건설 부문의 유발계수를 활용한다. 생산유발 및 부가가치유발효과, 고용유발효과를 전국 단위로 우선 분석하며, 본 사업은 서울특별시 지역 단위에서 분석도 포함하였다. 생산유발효과는 건설 부문 투입비에 생산유발계수를 곱하여 산정하였으며, 고용유발효과는 생산유발효과를 업종별 생산액으로 나누어 산정하였다. 전국산업연관표⁸⁷⁾를 활용하여 건설업의 생산유발계수, 고용유발계수, 소득유발계수와 건축비를 곱하여 생산유발효과, 고용유발효과, 소득유발효과를 추정하였다.

[그림 116] 지역경제 파급효과 추정 방법



87) 2015년 기준, 한국은행의 산업연관표 작성 결과를 활용함

4) 지역경제 파급효과 분석 결과

시나리오별 생산유발효과 9,697억원~206,066억원 발생, 소득유발 효과 4,530억원~96,271억원 발생하는 것으로 산출되었다. 사업비(건축비) 투입액이 크면 클수록 지역경제 파급효과는 크게 산출된다.

〈부록 표-28〉 지역경제 파급효과 산출 결과

호당면적 (㎡)	규모 (세대수)	사업 투입금액 (천원)	사업 투입금액 (억원)	생산유발 효과 (억원)	고용유발 효과 (명)	소득유발 효과 (억원)
40	100	8,440,571	84	9,697	284	4,530
	200	16,881,143	169	19,394	567	9,061
	300	25,321,714	253	29,092	851	13,591
	500	42,202,857	422	48,486	1,418	22,652
	1000	84,405,714	844	96,972	2,836	45,304
60	100	12,660,857	127	14,546	425	6,796
	200	25,321,714	253	29,092	851	13,591
	300	37,982,571	380	43,637	1,276	20,387
	500	63,304,286	633	72,729	2,127	33,978
	1000	126,608,571	1,266	145,458	4,254	67,956
85	100	17,936,214	179	20,607	603	9,627
	200	35,872,429	359	41,213	1,205	19,254
	300	53,808,643	538	61,820	1,808	28,881
	500	89,681,071	897	103,033	3,014	48,136
	1000	179,362,143	1,794	206,066	6,027	96,271

바. 운영효율 향상 및 재무구조 개선

1) 임대료, 관리비, 주거서비스 비용 지불의사 금액 추정 방법

가격 민감도 분석방법(PSM: Price Sensitivity Measurement)은 소비자는 재화나 용역에 대해 효용을 가지고 있으며, 이러한 효용은 가격 또는 가치로 환산 가능하다는 전제로 Van Westendorp, p.(1976)에 의해 개발되었다.⁸⁸⁾ Lewis, R. C. et al.(1997), 이창무 외(2007), Raab, C, et al.(2009), 조용경 외(2014), 조용경 외(202에서 원용된 PSM 적용 방법을 정리하면 다음과 같다.⁸⁹⁾ 먼저 PSM 적용을 위해서는 소비자를 대상으로 다음 4가지 질문을 포함한 설문조사가 실시되어야 한다. 첫째, 당신이 대상 재화나 용역의 품질에 의심이 가지 않으면서 싸다(cheap)고 생각되는 척도(scale)의 가격은 얼마입니까? 둘째, 당신이 대상 재화나 용역이 비싸다(expensive)고 생각되지만 품질을 고려할 때 여전히 구매의사가 있다고 생각되는 척도의 가격은 얼마입니까? 셋째, 당신이 품질 고하를 막론하고 대상 재화나 용역이 너무 비싸서(too expensive) 사지 않을 척도의 가격은 얼마입니까? 넷째, 당신이 대상 재화나 용역이 너무 싸서(too cheap) 품질에 의심을 가질만한 척도의 가격은 얼마입니까?

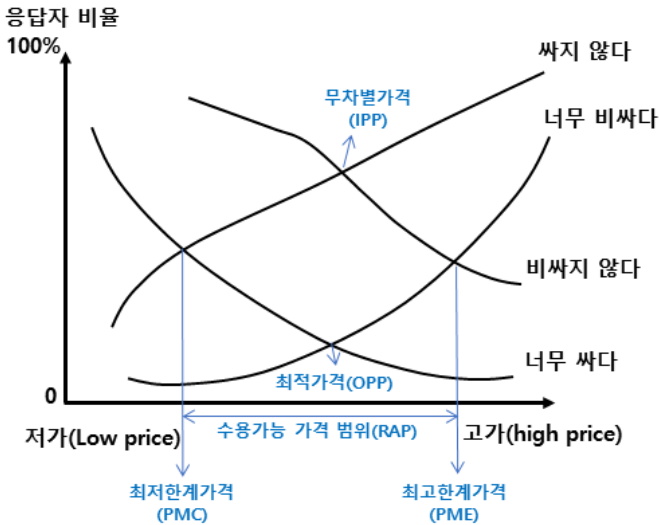
그다음 조사결과를 기술통계 처리하여 아래와 같이 4개 가격의 확률누적분포를 그래프로 그린다. 수용 가능 가격 구간을 도출하기 위해서는 ‘비싸다’와 ‘싸다’를 역전(inversion) 시킨다. 논리적으로 ‘비싸다’는 ‘싸지 않다(not cheap)’로 역전이 가능하다. 같은 방법으로 ‘싸다’는 ‘비싸지 않다’로 역전이 가능하다. 처음부터 ‘싸지 않다’나 ‘비싸지 않다’로 설문을 하지 않는 것은 ‘비싸다’, ‘싸다’로 질문하는 것에 비해 응답자의 혼란을 초래할 수 있기 때문이다. 전환한 응답값은 1-확률누적분포함수로써 누차 함수로 처리한다.

88) Van Westendorp, P., NSS-Price Sensitivity Meter(PSM) - A New Approach to Study Consumer Perception of Price., Proceedings of the ESOMAR.

89) 조용경, 윤영호 (2014), 고령자를 고려한 ALA 기반의 스마트 공동주택 수요 특성 연구, SHURI, 제4권, 제2호. pp. 11-20.

더불어 역전하지 않은 ‘너무 비싸다’와 ‘너무 싸다’라는 그대로 확률누적 분포함수로 처리한다([그림 5] 참조).

[그림 117] PSM 가격 곡선과 가격구간



4개 가격 곡선에 접점은 가격 추정에 있어 개별적인 의미를 갖는다. 수용 가능 가격범위(RAP: Range of Acceptable Price), 최저한계점(PMC: Point of Marginal Cheapness), 최고한계점(Point of Marginal Expensiveness), 무차별가격점(IPP: Indifference Price Point), 최적가격점(Optimal Price Point)을 정리하면 아래 표와 같다.

〈부록 표-29〉 PSM 주요 가격 지점

주요가격 지점	가격곡선 교점	내용	비고
IPP	싸지 않다, 비싸지 않다	가장 많은 수의 응답자가 싸지도 비싸지도 않은 가격이라 응답	-
OPP	너무 비싸다, 너무 싸다	가장 적은 수의 응답자가 구매를 하지 않을 가격	수요량 극대화 가격 지점(최적화 지점)
PMC	싸지 않다, 너무 싸다	교점 이하의 제품가격이 형성되면 구매를 하지 않겠다는 응답자가 구매를 하겠다는 응답자의 비율보다 많아짐	교점 가격 이하 → 공급자가 제품을 공급하지 못함
PME	너무 비싸다, 비싸지 않다	교점 이상으로 제품 가격이 형성되면 구매하지 않겠다는 응답자가 구매 하겠다는 응답자의 비율보다 많아짐	교점가격 이상 → 소비자가 대체 관계에 있는 제품 구입

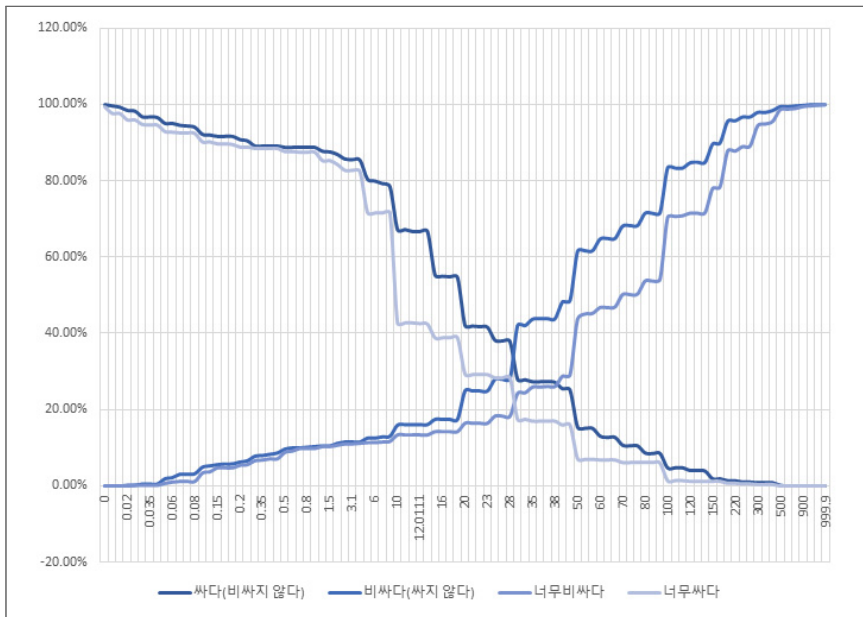
출처: 조용경·윤영호(2014), 고려자를 고려한 AAL 기반의 스마트 공동주택 수요특성 연구, SHURI 제4권, 제2호, pp.11-20.

PSM은 활용이 간편한 장점이 있지만 정확한 결과를 얻기 위해 적용에 있어 신중해야 한다. 설문조사를 기초로 하는 모든 연구 방법과 마찬가지로 PSM도 설문 응답자, 즉 표본의 편향으로 인한 결괏값의 편倚(bias)가 발생할 수 있기 때문이다. 이에 표본이 모집단을 대변할 수 있도록 적절히 설계되어야 하며, 응답 결과 중 무의미한 응답이나 극단적인 응답은 분석에서 제외해야 한다. 본 연구에서는 4개 가격 질문에 동일한 척도의 가격으로 응답한 경우나 역전하여 응답한 경우(예를 들어 비싸다고 한 가격보다 싸다고 한 가격이 높음)의 무의미한 응답은 분석에서 제외하였다.

2) 임대료, 관리비, 주거서비스 비용 지불의사 금액 추정결과

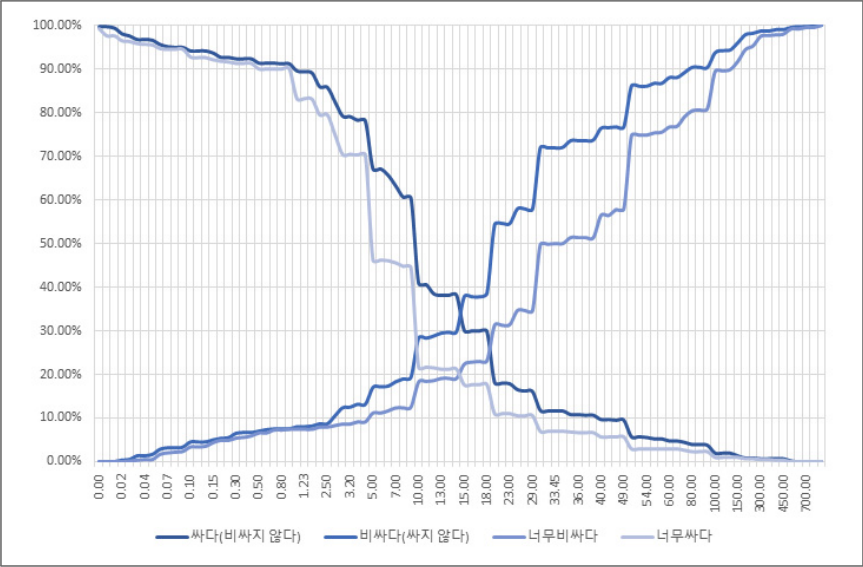
PSM을 통한 월평균 지불의사 금액을 추정한 결과, 임대료 최저한계 가격은 28만원/월, 무차별 및 최적가격은 30만원/월, 최고한계 가격은 40만원/월로 분석되었다.

[그림 118] 임대료 지불의사 금액 추정 결과



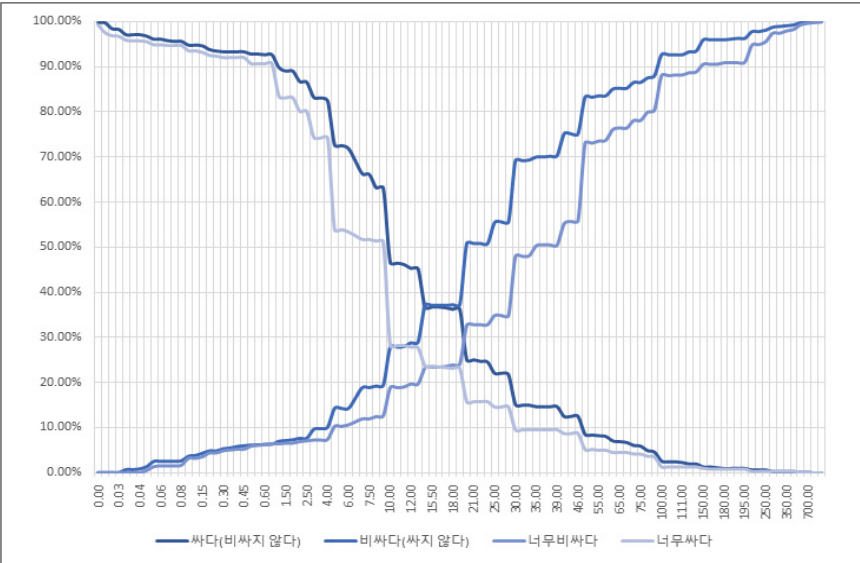
관리비 최저한계가격은 10만원/월, 무차별 및 최적가격은 15만원/월, 최고한계 가격은 20만원/월로 분석되었다.

[그림 119] 관리비 지불의사 금액 추정 결과



주거 서비스비의 최저한계 가격은 11만원/월, 무차별 및 최적가격은 17만원/월, 최고한계 가격은 20만원/월로 분석되었다.

[그림 120] 주거서비스비 지불의사 금액 추정 결과



3) 시나리오별 수익성 분석 결과(보증금 수익 미반영)

세대당 면적, 단지 규모, 토지비 추정의 3가지 방식의 시나리오별로 도출한 사업비를 기준으로 기대수익률 3%를 가정하여 수익성 분석을 하였다. 더불어 수익성 확보를 위한 세대 당 임대료를 산출하였다. 이때, 수익을 산정에 있어 토지 및 건물 잔존가치에 대한 청산가치는 반영하지 않았다. 더불어 사업 대상인 노인복지주택 준공 시 또는 계약에 따라 사전에 받게 되는 입주자의 보증금은 수익성 분석에 포함하지 않았다. 더불어 일정 비율의 공실의 발생 등으로 보증금을 전입하지 못할 수 있는 부분 등도 고려하지 않았다. 시장에서 노인복지주택 운영에 있어 주거서비스 비용으로 인한 운영적자 등을 수익성에서 보존하는 시나리오는 고려하지 않았다. 마지막으로 인플레이션, 토지가 속한 지역의 입지적 변화 등으로 발생할 수 있는 토지 및 건물 잔존가치의 매입 가격 대비 매도가격의 차액인 자본이득이나 자본손실에 대해서도 고려하지 않았다.

시나리오별로 기대수익 688,815천원~16,142,593천원 발생할 것으로 분석되었다. 이를 월간으로 환산하면 월간 기대수익은 57,401~1,345,216천원이 필요하며, 세대 당 월간 임대료로 환산하면 약 574천원~1,345천원으로 산정할 수 있다.

〈부록 표-30〉 기대수익률 3% 수준의 기대수익 산정 결과

구분 세대	사업비(천원)					기대수익률 3% 기대수익(천원)				
	100	200	300	500	1,000	100	200	300	500	1,000
40㎡	25,321,714	50,643,429	75,965,143	126,608,571	253,217,143	759,651	1,519,303	2,278,954	3,798,257	7,596,514
	22,960,506	45,921,012	68,881,518	114,802,530	229,605,061	688,815	1,377,630	2,066,446	3,444,076	6,888,152
	27,800,484	55,600,969	83,401,453	139,002,422	278,004,843	834,015	1,668,029	2,502,044	4,170,073	8,340,145
60㎡	37,982,571	75,965,143	113,947,714	189,912,857	379,825,714	1,139,477	2,278,954	3,418,431	5,697,386	11,394,771
	27,180,792	54,361,584	81,542,375	135,903,959	271,807,918	815,424	1,630,848	2,446,271	4,077,119	8,154,238
	32,020,770	64,041,540	96,062,310	160,103,850	320,207,700	960,623	1,921,246	2,881,869	4,803,116	9,606,231
85㎡	53,808,643	107,617,286	161,425,929	269,043,214	538,086,429	1,614,259	3,228,519	4,842,778	8,071,296	16,142,593
	32,456,149	64,912,298	97,368,447	162,280,745	324,561,489	973,684	1,947,369	2,921,053	4,868,422	9,736,845
	37,296,127	74,592,254	111,888,381	186,480,636	372,961,272	1,118,884	2,237,768	3,356,651	5,594,419	11,188,838

기대수익을 월간으로 환산하고 세대수로 나누어 세대당 임대료를 산출한 결과는 아래 표와 같다. 산출 결과 사업비 투입 자본에 대한 기대수익률 3%를 만족하는 적정 임대료는 세대당 최소 574천원/월~1,345천원/월인 것으로 나타났다. 사업비 산정에 있어 단지 세대규모에 단순히 건축단가를 적용하였기 때문에 다시 단지 세대 규모로 나누어 준결과 세대 단위 면적별 토지비 산정 시나리오별로 임대료는 동일하게 산출된다. 이러한 결과는 단지 규모에 따른 규모의 경제 효과나 부대복지시설의 규모, 근린상업 시설의 규모 등이 반영되지 않았기 때문이다. 실제 이러한 부분이 반영될 경우에는 단지 세대규모 별로도 달라질 수 있다. 만일 단지 세대 규모와 관계없이 동일한 수준의 부대복지시설을 계획할 경우 규모의 경제가 실현 되어 단지 세대 규모가 커질수록 임대료 수준은 낮아질 수 있다.

분석 결과 앞선 PSM에서의 임대료 수준 28만원/월~40만원/월 수준에 적합한 시나리오는 없고 가장 낮은 수준인 40㎡형 경기 우수지역 입지가 가장 사업성이 있다고 볼 수 있다.

〈부록 표-31〉 세대당 임대료 산정 결과

구분	월간 기대수익(천원)					세대당 임대료(천원/월)				
세대	100	200	300	500	1,000	100	200	300	500	1,000
40㎡	63,304	126,609	189,913	316,521	633,043	633	633	633	633	633
	57,401	114,803	172,204	287,006	574,013	574	574	574	574	574
	69,501	139,002	208,504	347,506	695,012	695	695	695	695	695
60㎡	94,956	189,913	284,869	474,782	949,564	950	950	950	950	950
	67,952	135,904	203,856	339,760	679,520	680	680	680	680	680
	80,052	160,104	240,156	400,260	800,519	801	801	801	801	801
85㎡	134,522	269,043	403,565	672,608	1,345,216	1,345	1,345	1,345	1,345	1,345
	81,140	162,281	243,421	405,702	811,404	811	811	811	811	811
	93,240	186,481	279,721	466,202	932,403	932	932	932	932	932

이러한 결과는 사업에서 가장 큰 수입원이 될 수 있는 입주자 별 보증금이 사업에 산입되지 않았다는 전제에서 분석되었다는 한계가 있다. 준공 초기에 보증금이 사업에 산입 된다면 분석결과가 달라질 수밖에 없다. 실제로 IV장의 설문조사 결과에서 응답자들의 보증금을 180,000천원까지 지불할 수 있다고 응답하였다. 이러한 보증금 수준을 반영하여 사업의 수익성 분석을 할 필요가 있다.

4) 시나리오별 수익성 분석 결과(보증금 반영)

다른 수익성 분석의 가정은 동일하게 하고, 보증금을 통한 초기 자본 회수를 가정할 경우 수익성 분석을 실시하기 위해 시나리오별 보증금 수익을 산정하면 아래 표와 같다. 1세대 당 보증금액 180,000천원에 개발 규모인 단지당 세대수를 곱하여 보증금 수익을 단순히 산출하였다. 현실적으로 단위세대 면적당 보증금 적용액은 달라질 수 있다. 그러나 본 연구에서 정확한 사업계획이 수립되어 있지 않은 상태이고, 사업비 추정에도 많은 가정을 적용하였기 때문에 과도한 추정으로 신뢰성 없는 결과 도출을 지양

하고자 보증금 수익에 대한 새로운 시나리오는 적용하지 않았다. 보증금 수익 산정 결과 최소 18,000,000천원(100세대 규모) 에서 180,000,000 (1,000세대 규모)도 도출되었다. 실제 단지규모와 연관 돼 있는 부대복지 시설(커뮤니티 시설)의 규모를 고려하면 세대 규모가 큰 경우 보증금 수준이 더 높게 책정될 수 있으며, 단위 세대 면적이 작은 경우는 큰 경우보다 보증금 수준이 더 낮게 책정될 수 있다. 조금 더 영향력이 있는 주요 변수로는 단위 세대 면적이 고려될 수 있다. 다만, 본 연구에서 적용한 보증금 수준 180,000천원이 도출된 IV장의 설문조사에서 응답자가 현재 거주하고 있는 주택의 평균 면적은 103.8㎡로 나타났으며, 81.4%가 현재 주거면적이 적절하다고 보고 있는 것으로 나타났다.

〈부록 표-32〉 보증금 수익 산정 결과

구분	보증 수익금액(천원)				
세대	100	200	300	500	1,000
40㎡	18,000,000	36,000,000	54,000,000	90,000,000	180,000,000
	18,000,000	36,000,000	54,000,000	90,000,000	180,000,000
	18,000,000	36,000,000	54,000,000	90,000,000	180,000,000
60㎡	18,000,000	36,000,000	54,000,000	90,000,000	180,000,000
	18,000,000	36,000,000	54,000,000	90,000,000	180,000,000
	18,000,000	36,000,000	54,000,000	90,000,000	180,000,000
85㎡	18,000,000	36,000,000	54,000,000	90,000,000	180,000,000
	18,000,000	36,000,000	54,000,000	90,000,000	180,000,000
	18,000,000	36,000,000	54,000,000	90,000,000	180,000,000

분석 결과 시나리오별로 실투자금(사업비-보증금수익)은 4,960,506 천원~358,086,429천원 발생할 것으로 분석되었다.

〈부록 표-33〉 보증금 수익을 전용한 수익성 분석 결과

구분	실투자금(사업비-보증금수익)				
세대	100	200	300	500	1,000
40㎡	7,321,714	14,643,429	21,965,143	36,608,571	73,217,143
	4,960,506	9,921,012	14,881,518	24,802,530	49,605,061
	9,800,484	19,600,969	29,401,453	49,002,422	98,004,843
60㎡	19,982,571	39,965,143	59,947,714	99,912,857	199,825,714
	9,180,792	18,361,584	27,542,375	45,903,959	91,807,918
	14,020,770	28,041,540	42,062,310	70,103,850	140,207,700
85㎡	35,808,643	71,617,286	107,425,929	179,043,214	358,086,429
	14,456,149	28,912,298	43,368,447	72,280,745	144,561,489
	19,296,127	38,592,254	57,888,381	96,480,636	192,961,272

월간 기대수익률 3%를 적용한 실투자금 기준 기대수익은 12,401천원~895,216천원 발생할 것으로 분석되었다.

〈부록 표-34〉 보증금 수익 기대수익 분석 결과

구분	월간 기대수익률 3% 기대수익(천원)				
세대	100	200	300	500	1,000
40㎡	18,304	36,609	54,913	91,521	183,043
	12,401	24,803	37,204	62,006	124,013
	24,501	49,002	73,504	122,506	245,012
60㎡	49,956	99,913	149,869	249,782	499,564
	22,952	45,904	68,856	114,760	229,520
	35,052	70,104	105,156	175,260	350,519
85㎡	89,522	179,043	268,565	447,608	895,216
	36,140	72,281	108,421	180,702	361,404
	48,240	96,481	144,721	241,202	482,403

이를 월간으로 환산하여 월간 기대임대료는 산정한 결과 월간 57,401~1,345,216천원이 필요하며, 세대 당 월간 임대료로 환산하면 약 124천원~895천원으로 산정할 수 있다. 앞선 PSM 분석을 통한 지불의사가 있는 임대료 수준 28만원/월~40만원/월을 고려할 경우 입주자의 수요와 수익성을 고려할 때 적절한 사업 유형은 단위 세대 면적 60㎡의 서울 강북지역 입지 또는 단위 세대 면적 85㎡의 경기 우수지역 입지를 고려할 수 있다.

〈부록 표-35〉 보증금 수익 적용 월간 기대임대료 분석 결과

구분	월간 기대 임대료(천원/월)				
세대	100	200	300	500	1,000
40㎡	183	183	183	183	183
	124	124	124	124	124
	245	245	245	245	245
60㎡	500	500	500	500	500
	230	230	230	230	230
	351	351	351	351	351
85㎡	895	895	895	895	895
	361	361	361	361	361
	482	482	482	482	482

이러한 결과는 청산가치를 고려하지 못한 한계가 있다. 사업 타당성 분석에서 주거시설 사용 연한 및 경제성 분석 기간인 30년간의 사용을 가정하여, 30년 후 토지비(용지비)를 회수할 것을 가정할 경우 수익성은 더 높아질 수 있다. 더불어 토지가격 및 건물의 잔존가치가 인플레이션, 입지 여건의 변화 등으로 상승할 경우 자본이득으로 인한 수익성은 더 높아질 수 있다. 다만, 구체적 사업계획이 없는 상태에서 30년 후 청산을 할 것인지, 적정 주기 별로 장기수선 외에 리모델링 등 유지·관리를 위한 비용 투입이 고려되지 않은 부분에서 향후 사업의 결정에 있어서는 사업 계획의 구체적 수립 후 정밀한 사업 타당성 분석을 통한 사업계획의 적정 방향으로의 조정 및 검토가 요구된다.

5. 소결 및 제언

사회적 효과성 및 기금 기여의 공공성 분석을 통한 서비스제공 시스템 검토를 위해 크게 편익의 분석(경제성 분석), 수요량을 추정(수요 타당성 분석), 지역경제 파급효과 분석(정책적 분석), 수익성 분석(재무적 타당성 분석)을 수행하였다. 편익 분석(경제성 분석) 결과를 요약하면 아래 표와 같다. 고용 창출 효과 직접 고용은 303,553~354,144천원/연, 간접고용(고용유발효과): 전국 284명~6,027명으로 도출되었다. 고용유발효과는 공공사업 타당성 평가에서는 정책성 평가의 지역경제 파급효과 분석의 일부이기도 하다. 의료비 절감 효과로 고혈압 연간 404천원~40,424천원 절감 편익 발생, 당뇨 263천원~26,320천원 절감 편익 발생, 응급상황 대응 1,352천원~13,520천원 절감 편익 발생할 것으로 분석되었다. 주거 안정화 편익은 실제 공공사업 타당성 분석에서 경제성 분석의 주요 편익 항목이며 임대 주거시설 공급을 전제로 주거 안정화편익은 159,619만원/연~3,391,913만원/연, 30년간 지속적으로 발생할 경우 현재가치 약 479억원~1조 편익 발생할 것으로 추정되었다.

〈부록 표-36〉 편익분석(경제성 분석) 결과

편익 항목	정의	본 용역에서의 양적 산출
고용 창출 효과	시설 운영 및 건설을 통한 직간접 고용 증가	- 직접고용 : 303,553~354,144천원/연 - 간접고용(고용유발효과) : 전국 284명~6,027명
의료비 절감 효과	시설 공급을 통한 양질의 헬스케어 서비스 제공을 통한 고령자 건강 약화나 응급상황 대응에 따른 의료비 절감	- 고혈압 연간 404천원~40,424천원 절감 편익 발생 - 당뇨 263천원~26,320천원 절감 편익 발생 - 응급상황 대응 1,352천원~13,520천원 절감 편익 발생
주거 안정화 편익 (거주자 편익)	고령자 및 중산층 대상 주거복지 제공으로 안정 적인 거주 환경 제공	- 주거안정편익 159,619만원/연~3,391,913만원 /연 - 30년간 공급 가정 시 현재가치 약 479억원~1조 편익 발생

수요량을 추정(수요 타당성 분석) 결과를 요약하면 아래 표와 같다. 수요는 본 사업 대상의 총량인 총수요, 지불의사가 있는 유효수요, 지불능력이 있는 실수요로 구분하여 추정하였다. 추정 결과 중산층 노인주거시설 수요 총수요 7,365,014명, 유효수요 4,485,294명, 실수요 775,956명(2025년 기준)으로 도출되었다. 국민연금 수급자, 수급권자가 꾸준히 증가하고 있기 때문에 시점에 따라서 수요는 지속적으로 증가할 것으로 예상할 수 있다.

〈부록 표-37〉 수요량을 추정(수요 타당성 분석) 결과

편의 항목	정의	본 용역에서의 양적 산출
중산층 맞춤형복지 (복지 사각지대 해소)	사각지대 대상자에게 맞춤형 혜택 제공	- 중산층 노인주거시설 수요 총수요 7,365,014명 - 유효수요 4,485,294명 - 실수요 775,956명(2025년 기준)에 안정적 노인주거시설 수요 발생하며, 지속 증가 예정

지역경제 파급효과 분석(정책적 분석) 결과를 요약하면 아래 표와 같다. 시나리오에 따라서 생산유발효과 9,697억원~206,066억원 발생, 소득유발 효과는 4,530억원~96,271억원 발생할 것으로 추정되었다. 지역경제 파급 효과는 사업에 투입되는 비용(토지비, 부가세 등 제외)에 따라서 결정되기 때문에 현재 시나리오보다 실제 건축비 등의 시장가격이 높은 것을 고려할 때 지역경제 파급효과는 높아질 수 있다.

〈부록 표-38〉 지역경제 파급효과 분석(정책적 분석) 결과

편의 항목	정의	본 용역에서의 양적 산출
지역경제 파급효과	인근 상권, 일자리, 복지사업과의 연계	- 생산유발효과 : 9,697억원~206,066억원 발생 - 소득유발 효과 : 4,530억원~96,271억원 발생

수익성 분석(재무적 타당성 분석) 결과를 요약하면 아래 표와 같다. 수익성 분석 결과 기대수익(기대수익률 3% 가정)은 688,815천원~16,142,593천원 발생할 것으로 도출되었다. 월간 기대수익률로 환산하면 기대수익은 57,401~1,345,216천원/월 발생할 것으로 추정된다. 이를 세대당 월간 임대료로 환산하면 임대료는 574천원~1,345천원/월의 범위에서 결정되어야 한다.

보증금 세대 당 1.8억원 초기 회수 시 보증금을 통한 초기 자본회수 시 월간 기대수익(기대수익률 3% 가정)은 12,401천원/월~895,216천원/월로 도출되었다. 이를 기반으로 월간 기대임대료를 산출하면 PSM 적정 임대료 구간을 고려할 때 60㎡ 토지비 4,000만원/평 수준 서울 강북지역(351천원/월) 안과 85㎡ 기 우수지역 토지비 3,000만원/평 수준 경기 우수지역(361천원/월) 안이 가장 적할 것으로 제안될 수 있다. 그러나 향후 사업의 결정에 있어서는 사업계획의 구체적 수립 후 정밀한 사업 타당성 분석을 통한 사업계획의 적정 방향으로의 조정 및 검토가 요구된다.

〈부록 표-39〉 수익성 분석(재무적 타당성 분석) 결과

편익 항목	정의	본 영역에서의 양적 산출
운영 효율성 향상	연금에서 자동 공제 구조로 운영기관의 수입 안정화	- 기대수익(기대수익률 3%가정) 688,815천원~16,142,593천원 발생 - 월간 기대수익 57,401~1,345,216천원/월 발생 - 세대당 월간 임대료 574천원~1,345천원 발생 예상
재무 구조 개선 효과	운영기관의 재무안정성 확보	- 보증금 세대당 1.8억원 초기 회수 시 보증금을 통한 초기 자본회수 시 PSM 적정 임대료 구간을 고려할 때 60㎡ 서울 강북지역 안과 85㎡ 경기 우수지역 안이 가장 적합 ※ (현재가치, 청산 자본이득 별도) 예상 청산가치 합산할 경우 수익률 상승

부록 2. 공공 노인복지주택 설문조사지

「통계법」 제33조(비밀의 보호)

- ① 통계의 작성 과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.
② 통계 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계 작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

2025년

공공 노인복지주택 관련 수요자조사

ID						
주관기관	국민연금공단					
수행기관	(사)한국주거학회					

안녕하십니까?

본 조사는 국민연금공단에서 향후 연금 수급자를 위해 마련될 수 있는 「공공 노인복지주택 모델」과 관련하여, 고령자 맞춤형 주거지원 모델의 필요성과 사업 타당성 관련 기초자료 마련에 목적이 있습니다. 우리나라는 전 세계적으로 유례없이 빠른 속도로 초고령사회로 진입하였지만, 다양한 소득계층의 고령자분들이 안전하고, 편리하며, 자립적으로 생활할 수 있는 고령자 친화 주거모델이 부족한 실정입니다. 특히 중산층 고령자분들을 위한 적절한 주거 대안이 충분하지 않습니다.

향후 국민연금공단이 연금 수급자를 대상으로 한 공공 노인복지주택 사업을 검토하게 된다면, 공공기관으로서 우리 사회가 직면한 초고령사회 고령자의 주거 안정과 노후생활 지원에 일정한 공적 역할을 담당할 수 있을 것으로 기대됩니다.

여러분의 소중한 의견은 향후 고령자가 안전하고 편리하며 자립적으로 생활하기 위한 지원 방안을 모색하는 데 중요한 자료로 활용될 예정입니다. 바쁘시더라도 잠시만 시간을 내어 조사에 적극 협조해 주시면 감사하겠습니다.

귀하의 답변은 「통계법」 제33조에 의해 비밀이 보장되며, 연구 목적으로만 이용할 것을 약속드립니다. 감사합니다.

본 조사는 국민연금공단의 의뢰로 (사)한국주거학회가 수행하고 있습니다.

2025년 9월

조사 담당자 (사)한국주거학회

실사 담당자 비바컴퍼니
(070-4905-0317)

조사대상: 55세 이상 75세 이하

지역 : 서울(33.8%), 경기도 및 인천(39.6%), 5대 광역시(32.6%) ⇒ 실 표본설계 비율

소득 : 3분위부터 8분위까지(중산층 대상)

1. 응답자 특성

해당식 분량의 경우 특별한 언급이 없을 때는 1개의 번호에만 표시해 주십시오.

SQ. 현재 귀 가구에 대한 질문입니다. 함께 살고 있는 가구원에 대해 다음 내용을 응답해주시요.

* 가구란 혈연 관계와 관계없이 1인 또는 2인 이상이 모여서 취사, 취침 등 생계를 같이 하는 생활 단위입니다.

NO	가구주의 관계 (보기 참고)	출생 연도	성별		장애 여부	혼인여부 (보기 참고)	고용 상태 (보기 참고)	직업 유형 (보기 참고)	최종 학력 (보기 참고)	주택유형 (보기 참조)	접유형태 (보기 참조)	응답자 여부 (V)
			① 남성 ② 여성	③ 있음 ④ 없음								
1)	① 가구주											
2)												
3)												
4)												
5)												
6)												
7)												
8)												
<가구주의의 관계>												
* 가구주란 주민등록 상의 세대주와 관계없이 가구를 실질적으로 대표하는 사람입니다.												
① 가구주	② 가구주의 배우자	③ 자녀(-조사종류)	④ 자녀의 배우자(-조사종류)									
⑤ 가구주의 부모	⑥ 배우자부모	⑦ 손자녀(-조사종류)	⑧ 손자녀의 배우자(-조사종류)									
⑨ 증손자녀(-조사종류)	⑩ 증손자녀배우자 (-조사종류)	⑪ 조부모(-조사종류)	⑫ 가구주 및 배우자의 형제자매(-조사종류)									
⑬ 가구주 및 배우자의 형제자매의 배우자(-조사종류)	⑭ 친인척(-조사종류)	⑮ 친구(-조사종류)										
⑯ 기타(-조사종류)												
<혼인여부>												
① 배우자 있음	② 이혼	③ 사별	④ 미/비혼									
<고용상태>												
① 정규직	② 비정규직(풀타임)	③ 비정규직(파트타임)	④ 무직									
<직업유형> * 주된 직업 한 가지만 선택												
① 관리자(사무관리, 영업/판매/서비스 등)	② 전문직 및 준전문직(연구원, 의사, 사회복지사, 보육교사 등)											
③ 사무직	④ 서비스직	⑤ 판매직(영업, 매장 등)	⑥ 농업·어업·수산업									
⑦ 기능직(재활원, 정육원, 용접원, 각종 수리원 등)	⑧ 장차기계 조작 및 조립(각종 기계 조작원, 운송원 등)											
⑨ 단순노무(건설단순노무자, 정비원,	⑩ 군인·군무원	⑪ 주부										
가사도우미 등)												
⑫ 기타()												
<최종 학력>												
① 초등학교 졸업 이하	② 중학교 졸업	③ 고등학교 졸업	④ 대학 졸업	⑤ 대학원 졸업 이상								
<주택 유형>												
① 일반 단독주택	② 다가구 단독주택	③ 영업경용 단독주택	④ 아파트									
⑤ 연립주택	⑥ 다세대주택	⑦ 오피스텔	⑧ 수상복합									
⑨ 기타()												
<주택 점유 형태>												
① 자가	② 전세(민간)	③ 월세(민간)	④ 반전세(민간)	⑤ 공공임대주택	⑥ 기타							

522 국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

SQ4. 귀하가 거주하고 계시는 지역은 어디입니까?(시도까지)

- 1) 서울
2) 부산
3) 대구
4) 인천
5) 광주
- 6) 대전
7) 울산
8) 세종시
9) 경기도
10) 강원도
- 11) 충청북도
12) 충청남도
13) 전라북도
14) 전라남도
15) 경상북도
- 16) 경상남도
17) 제주도

SQ5. 귀 가구의 지난 1년간의 월평균 가구 총소득은 얼마입니까?

* 단, 실수령액으로 기재하며 소득이 없는 경우 '0'으로 기입해 주십시오

소득원	금액	
1) 근로사업소득	월평균	만 원
2) 재산소득(금융소득, 부동산소득, 사적연금(개인연금, 퇴직연금) 등)	월평균	만 원
3) 공적연금소득(국민연금, 주택연금, 공무원연금, 사학연금 등)	월평균	만 원
4) 기타소득(근로소득, 사업소득, 재산소득을 제외한 소득)	월평균	만 원
5) 월평균 가구 총소득 (1)+2)+3)+4))	월평균	만 원
• 근로사업소득 : 근로나 사업의 대가로 벌어들인 수입을 말하며, 직장 또는 일자리에서 받은 임금이나 자영업자의 소득 등이 포함 • 금융소득 : 금융자산을 통하여 벌어들인 수입으로 예금의 이자소득, 주식의 배당금, 사채 또는 채권의 이자 등이 포함 • 부동산소득 : 부동산에서 발생하는 수입으로 집세, 토지임대료 등이 포함(전세금 제외) • 사적연금 : 개인연금, 퇴직연금 등이 포함(주택연금, 농지연금 제외) • 기타소득 : 사회보험 수혜금(국민연금, 사학연금 등), 정부 보조금(기초연금, 생계비지원금, 장애수당 등), 사적이전소득 등		

SQ5-1 (소득 문항에서 모든 소득을 0으로 기입한 경우) 소득이 없다면 생활비는 어떻게 마련하고 계십니까?

- ① 가족의 도움
② 기초생활 수급 (조사종료)
- ③ 보유 자산 활용
④ 기타()

3. 귀하가 거주하고 계시는 세부 지역은 어디입니까?(시군구까지)

Q4. 귀하는 현재 국민연금 가입자입니까?

- ① 예(Q5로 이동)
② 아니요(Q8로 이동)
- ③ 현재 국민연금 수급중 (Q6로 이동)

Q5. 귀하는 국민연금 가입 기간은 얼마나 되십니까?

- ① 5년 미만
② 5-10년 미만
- ③ 10-20년 미만
④ 20-30년 미만
- ⑤ 30년 이상

Q5-1. 귀하는 몇 년 후 국민연금 수급이 가능하실 것으로 예상하십니까? (Q 6-2으로 이동)

- ① 5년 미만
② 5-10년 미만
- ③ 10-20년 미만
④ 20년 이상

Q6. 귀하는 현재 국민연금 수급자이십니까?

- ① 예(Q6-1로 이동) ② 아니요(Q9로 이동)

Q6-1. 귀하의 국민연금 수급기간은 얼마나 되십니까? (Q6-2로 이동)

- ① 5년 미만 ② 5~10년 미만
③ 10~20년 미만 ④ 20년 이상

Q6-2. 귀하는 국민연금 수급액 또는 수급 예상액은 월평균 얼마나 되십니까? 액()원

Q7. 귀하는 현재 국민연금 조기 수령자이십니까?

- ① 예(문 Q7-1로 이동) ② 아니요(Q9로 이동)

Q7-1 귀하(문 7의 ① 응답자만 답함) 몇 년부터 국민임을 포기하셨습니까? ()년

Q9. 귀 가구의 총 자산은 어느 정도입니까? (해당 사항 없으면 0원으로 표시해 주세요)

- **금융자산**: 저축·예치·저축·예치금(한국과 입출금이 자유로운 저축, 적립식 및 예치식 형태의 저축과 편도, 저축성 보험 또는 만기일에 일정 금액을 받는 보장성 보험, 추상채권(대출·음전 등))
- **전월세보증금**: 전세보증금, 월세보증금
- **부동산(실물자산)**: 거주주택, 거주주택 이외 부동산, 계약금·중도금
- **기타 실물자산**: 자동차, 선박, 장비, 회원권, 권리권, 귀중품 등

소득원	금액
1) 금융자산	만 원
2) 전월세 보증금	만 원
3) 부동산(소유 주택 시세)	만 원
4) 기타 실물자산	만 원
5) 가구 총 자산(1)+2+3+4)	만 원

Q10. 귀댁의 월평균 생활비는 어느 정도 되십니까?

이제 ()만원

524 국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

II. 가사 및 생활 관련

계산식 문항의 경우 특별한 언급이 없을 때는 1개의 빈칸에만 표시해 주십시오.

Q11. 다음은 귀하의 생활에 대한 부담정도 문항입니다. 귀하가 생각하는 정도를 표시해주세요.

	전혀 부담되지 않음 (1점)	부담되지 않음 (2점)	보통 (3점)	부담됨 (4점)	매우 부담됨 (5점)
① 가사노동					
② 자녀돌봄(자녀가 있는 경우만 응답)					
③ 부모돌봄(부모가 있는 경우만 응답)					
④ 양육비 관련 지출*(자녀가 있는 경우만 응답)					
⑤ 교육비 관련 지출					
⑥ 부모부양비 지출*(부모가 있는 경우만 응답)					
⑦ 의료비 지출					
⑧ 주거관리비 지출(수도, 전기, 가스, 아파트관리비등)					
⑨ 월임대료 및 대출상환(임차가구만 응답)					
⑩ 주거구입관련 대출상환(자가가구만 응답)					
⑪ 전반적인 소비지출					

Q12. 귀하의 현재 건강상태는 어떠하십니까?

- ① 전혀 건강하지 않음 (Q13로 이동) ② 건강하지 않음 (Q13 이동)
 ③ 보통 (Q15로 이동) ④ 건강함 (Q15로 이동)
 ⑤ 매우 건강함 (Q15로 이동)

Q13. (Q12의 ①, ② 응답자만) 귀하는 평소 활동하시기에 건강(건강 자립도)은 어떠하십니까?

- ① 매우 좋음 ② 좋음
 ③ 보통 ④ 거동 불편
 ⑤ 매우 불편(외병)

*외병은 병으로 인해 자립적으로 활동하지 못하고 대부분의 시간을 누워서 생활하는 상태로 일상생활 수행시 누군가의 도움이 필요한 상태를 의미합니다.

Q14. (Q13의 ④, ⑤ 응답자만) 귀하가 현재 가지고 계신 질환은 무엇입니까? 모두 선택해주세요.

- ① 관절염/근골격계 질환 ② 심장질환
 ③ 시각장애 ④ 청각장애
 ⑤ 당뇨병, 고혈압 등 대사질환 ⑥ 호흡기 질환
 ⑦ 인지장애/치매 초기 ⑧ 우울증 등 정신건강관련 질환
 ⑨ 파킨슨 ⑩ 보행장애
 ⑪ 기타() ⑪ 없음

Q15. 귀하의 소득수준에 대한 만족도는 어떠합니까?

- ① 매우 불만족 ② 불만족
③ 보통 ④ 만족
⑤ 매우 만족

Q16. 귀하는 생활비 충당 등을 고려할 때 현 국민연금 수급액 수준에 대해 만족하십니까?

- ① 매우 불만족 (문 16-2로 이동) ② 불만족 (문 16-2로 이동)
③ 보통 (문 16-1로 이동) ④ 만족 (문 16-1로 이동)
⑤ 매우 만족 (문 16-1로 이동)

Q16-1 귀하의 국민연금 수급액에 대한 만족하시는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 노후 필요한 생활비가 전부 보전돼서 ② 생활에 약간의 도움이 되어서
③ 내가 낸 것보다 많이 받는 것 같아서(금리가 좋음) ④ 단순히 국가로부터 보호받는다는 느낌이 좋아서
⑤ 기타 ()

Q16-2 귀하의 국민연금 수급액에 대한 불만족하시는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 생활비 충당이 전혀 되지 않음 ② 생활비로 쓰기에 금액이 부족해서
③ 내가 낸 것보다 적게 받는 것 같아서 ④ 가입 및 납부를 강제로 불필요한 가입을 한 느낌이라서
⑤ 기타 ()

Q16-3 귀하의 자녀나 지인에게 국민연금 가입을 권유하고 싶으신가요?

- ① 전혀 권유하고 싶지 않다 ② 권유하고 싶지 않다
③ 보통 ④ 권유하고 싶다
⑤ 반드시 권유하고 싶다

Q17. 귀 가구는 현재 생활비를 어떻게 마련하십니까?

- ① 본인 소득(근로·사업·금융소득 또는 개인연금 등)
- ② 일부 본인 소득과 정부 지원(기초연금, 국민연금 등 공적 연금)
- ③ 본인 소득 없이 자녀 도움
- ④ 본인 소득 없이 정부 지원
- ⑤ 기타

Q18. 귀하가 속한 가구를 기준으로 만 65세 이상 고령 가구의 적정 생활비는 얼마라고 생각하십니까?

가구당 월평균

	만원
--	----

만원

III. 현재 주택 특성 및 평가

Q19. 귀하가 현재 주택에 거주하신 기간은 얼마나 되었습니까?

- ① 1년 미만 ② 1~3년 미만
③ 3~5년 미만 ④ 5~10년 미만
⑤ 10년 이상

Q20. 귀하가 현재 살고 있는 주택은 언제 건축되었습니까?

- ① 5년 미만 ② 5~10년 미만 ③ 10~15년 미만
④ 15~20년 미만 ⑤ 20~30년 미만 ⑥ 30년 이상
⑦ 잘 모르겠음

Q21. 귀하께서 현재 살고 계신 주택은 노인이 살기에 편리하다고 생각하십니까?

- ① 매우 불편 ② 불편
③ 보통 ④ 편리
⑤ 매우 편리

Q22. 귀하께서 현재 살고 계신 주택은 노인이 살기에 안전하다고 생각하십니까?

- ① 매우 안전하지 않음 ② 안전하지 않음
③ 보통 ④ 안전
⑤ 매우 안전

Q23. 현재 주택의 면적은?

전용면적 m² / 평

- 전용면적: 주택에서 소유자가 실제로 독점적으로 사용할 수 있는 공간의 면적을 의미함. 즉, 방, 거실, 주방, 화장실 등 일상생활에 직접 사용되는 실내 공간만을 포함하며, 발코니나 테라스 등 서비스 면적은 제외
- 주거에 이용하는 부분만 기입, 소수점 이하는 반올림
- 공동주택의 경우 분양 면적이 아닌 전용 면적 기준으로 기입
- 주택의 일부분을 세를 준 경우 그 면적은 제외
- 1평은 3.3㎡임

Q24. 현재 거주 중인 주택의 면적은 적정하다고 생각하십니까?

- ① 그렇다 (Q25로 이동) ② 아니다 (Q24-1로 이동)

Q24-1 (Q25의 ② 응답자만) 현재보다 어느 정도 주택 면적의 조정이 필요하십니까?

- ① 현재 주택보다 작은 면적으로 조정 ② 동일한 면적
③ 현재 주택보다 큰 면적으로 조정 ④ 기타()

Q25. 귀 닥의 방 수는 몇 개입니까?

개

- 방이란 벽이나 문으로 구획된 공간으로, 침실, 거실 등을 말함
- 벽 또는 문으로 분리된 주방, 화장실은 포함되지 않음

Q26. 현재 거주하고 계신 주택은 노인이 자립생활 하기 적합한 환경이라고 생각하십니까?

- ① 매우 좋지 않은 환경이다 ② 좋지 않은 환경이다 ③ 보통이다 ④ 좋은 환경이다 ⑤ 매우 좋은 환경이다

Q26-1. (Q26 ①, ② 응답자만) 현재 거주하고 계시는 주택이 노인 자립생활에 적합하지 않은 환경이라고 생각하신 이유는 무엇입니까?

1순위

2순위

- ① 주택의 면적이 좁고 방수가 부족해서
- ② 위생, 공기질, 청결, 채광 및 환기 등 실내환경이 쾌적하지 않아서
- ③ 안전하지 못한 환경으로 위험 요소가 많아서(모서리, 돌, 미끄러운 욕실, 낙상사고 등)
- ④ 수납공간이 부족해서
- ⑤ 안전설비가 미흡해(안전손잡이, 시력보조 조명설계 등) 되어서
- ⑥ 안전하지 못한 설비 및 설계(하체, 가스누출, 낙상사고 방지 설비 부족 등) 때문에
- ⑦ 방음이 미흡해서(충간소음, 벽간소음 등으로 인한 주택 내부 소음 문제)
- ⑧ 무장애 구조가 미흡되어서(무장애 구조: 문턱 제거 등 장애물이 없는 공간구조)
- ⑨ 냉난방 등의 설비가 나빠서(단열, 보일러, 방열기 등)
- ⑩ 환기제 등 이통기가 사용이 불편해서(공기) 흡아 이동이 어려워서, 경사로 미설치 등으로 접근성이 문제여서 등)
- ⑪ 응급상황에 대처가 부족해서(응급 대응 설비 부족, 응급상황 대처 인력 부족 등)
- ⑫ 기타()

528 국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

Q26-2. (Q26 ③, ④, ⑤ 응답자만 현재 거주하고 계시는 주택이 노년 자립생활에 적합한 환경이라고 생각하신 이유는 무엇입니까?

1순위

2순위

- ① 주택의 면적과 방수가 적절해서
- ② 위생, 공기질, 청결, 채광 및 환기 등 실내환경이 쾌적해서
- ③ 안전한 환경으로 위험요소가 없어서
- ④ 수납공간이 적절해서
- ⑤ 안전설비가 설치(안전손잡이, 시력보완 조명설계 등) 되어서
- ⑥ 안전한 설비 및 설계(화재, 가스누출, 낙상사고 방지 설비 등) 때문에
- ⑦ 방음상태가 좋아서
- ⑧ 무장애 구조가 적용되어서 (*무장애 구조 : 문턱 제거 등 장애물이 없는 공간구조)
- ⑨ 휠체어 등 이동기구 사용이 편리해서(공간이 충분해 이동이 편리해서, 경사로 설치 등으로 접근성이 좋아서 등)
- ⑩ 응급상황에 대처가 좋아서(응급 대응 설비 및 인력 충분 등)
- ⑪ 냉난방 등의 설비가 좋아서(단열, 보일러, 냉방시설 등)
- ⑫ 기타()

Q27. 현재 거주하고 계시는 주택은 노인을 돌보기에 적합한 환경이라고 생각하십니까?

- ① 매우 좋지 않은 환경이다 ② 좋지 않은 환경이다 ③ 보통이다 ④ 좋은 환경이다 ⑤ 매우 좋은 환경이다

Q27-1. (Q27 ①, ② 응답자만 현재 거주하고 계시는 주택이 노인을 돌보기에 적합한 환경이라고 생각하신 이유는 무엇입니까?

1순위

2순위

- ① 주택의 면적이 좁고 방수가 부족해서
- ② 위생, 공기질, 청결, 채광 및 환기 등 실내환경이 쾌적하지 않아서
- ③ 안전하지 못한 환경으로 위험 요소가 많아서(모서리, 문턱, 미끄러운 욕실, 낙상사고 등)
- ④ 수납공간이 부족해서
- ⑤ 안전설비가 미설치(안전손잡이, 시력보완 조명설계 등) 되어서
- ⑥ 간병 공간이 확보되지 않아서
- ⑦ 안전하지 못한 설비 및 설계(화재, 가스누출, 낙상사고 방지 설비 부족 등) 때문에
- ⑧ 방음이 미흡해서(충간소음, 벽간소음 등으로 인한 주택 내부 소음 문제)
- ⑨ 무장애 구조가 미적용되어서 (*무장애 구조 : 문턱 제거 등 장애물이 없는 공간구조)
- ⑩ 돌봄 상태에 대응할 수 있는 가변형 공간구성과 가변형 가구 미설치 및 부족해서
- ⑪ 냉난방 등의 설비가 나빠서(단열, 보일러, 냉방시설 등)
- ⑫ 휠체어 등 이동기구 사용이 불편해서(공간이 좁아 이동이 어려워, 경사로 미설치 등으로 접근성이 떨어져서 등)
- ⑬ 응급상황에 대처가 부족해서(응급 대응 설비 부족, 응급상황 대처 인력 부족 등)
- ⑭ 기타()

Q27-2. (Q27 ③, ④, ⑤ 응답자만) 현재 거주하고 계시는 주택이 노인을 돌보기에 적합한 환경이라고 생각하신 이유는 무엇입니까?

1순위 2순위

- ① 주택의 면적과 방수가 적절해서
- ② 위생, 공기질, 청결, 채광 및 환기 등 실내환경이 쾌적해서
- ③ 안전한 환경으로 위험요소가 없어서
- ④ 수납공간이 적절해서
- ⑤ 안전설비가 설치(안전손잡이, 시력보완 조명설계 등) 되어서
- ⑥ 간병 공간이 확보되어서
- ⑦ 안전한 설비 및 설계(화재, 가스누출, 낙상사고 방지 설비 등) 때문에
- ⑧ 방음상태가 좋아서
- ⑨ 무장애 구조가 적용되어서 (*무장애 구조 : 문턱 제거 등 장애물이 없는 공간구조)
- ⑩ 돌봄 상태에 대응할 수 있는 가변형 공간구성과 가변형 가구가 설치되어서
- ⑪ 휠체어 등 이동기구 사용이 편리해서(공간이 충분해서 이동이 편리해서, 경사로 설치 등으로 접근성이 좋아서 등)
- ⑫ 응급상황에 대처가 좋아서(응급 대응 설비 및 인력 충분 등)
- ⑬ 냉난방 등의 설비가 좋아서(단열, 보일러, 난방시설 등)
- ⑭ 기타()

Q28. 귀하가 현재 거주하고 계시는 주택에 대해 전반적으로 어느 정도 만족하십니까?

- ① 매우 불만족 ② 불만족 ③ 보통 ④ 만족 ⑤ 매우 만족

Q29. 귀하가 현재 거주하고 계시는 동네(아파트 단지 포함)에 대해 전반적으로 어느 정도 만족하십니까?

- ① 매우 불만족 ② 불만족 ③ 보통 ④ 만족 ⑤ 매우 만족

Q30. 귀하가 현재 거주하고 계시는 동네(아파트 단지 포함)의 거주환경에 대해 어느 정도 만족하십니까?

구분	매우 불만족	약간 불만족	보통	대체로 만족	매우 만족
1) 시장·대형마트·백화점 등 상업시설 접근용이성					
2) 병원·의료복지시설·보건소 등 의료시설 접근용이성					
3) 시장·동사무소·경찰서 등 공공기관 접근용이성					
4) 국장·공인장 박물관 미술관 등 문화시설 접근용이성					
5) 공원·녹지·수변 등 도시공원 및 녹지 접근용이성					
6) 버스·지하철 등 대중교통 이용편의성					
7) 이웃과의 관계					

Q31. 귀하는 고령자가 자립적으로 안전하게 거주하기 위해서 주택 및 공용공간 내부에 설치되어야 하는 고령자 친화 설비는 무엇이라 생각하십니까? (복수응답 가능)

- ① 안전 손잡이

③ 열고 닫기 쉬운 문 손잡이(레버형, 막대형)

⑤ 미끄럼 방지 등 안전한 바닥재

⑦ 주택 내 응급 비상벨

⑨ 레버형 수전(수도꼭지)

⑪ 동작 감지 센서

⑬ 기타 ()
- ② 화장실이나 욕실 지지대 및 손잡이

④ 문턱, 주택 내 계단 등 단차(높이 차이) 제거(경사로)

⑥ 휠체어가 통행 가능한 넓은 출입문과 복도

⑧ 적절한 높이의 부엌 작업대

⑩ 현관에 보조의자 설치

⑫ 청각 장애인용 초인종(시각 경보기 등)

⑭ 필요한 것 없음

530 국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

Ⅳ. 국민연금 연계형 공공 노인복지주택에 대한 요구

공공 노인복지주택관?

고령사회에 대응하여 국민연금공단의 사회적 신뢰성과 장기 재정 안정성을 기반으로 운영하는 고품격 맞춤형 공공 주거복지 모델로서, 연금제도와 연계하여 안정적인 주거생활환경을 조성할 수 있도록 재원원으로써 중산층을 포함한 고령층의 경제적 안정적 노후생활과 사회적 편익을 보장하는 주거 형태

Q32. 국민연금공단에서 운영하는 공공 노인복지주택이 공급된다면 입주할 의향이 있으십니까?

- ① 있다 (Q32-1로 이동) ② 없다(Q33으로 이동)

Q32-1 (Q32 ① 응답자 응답) 귀하는 향후 공공 노인복지주택에 입주하고자 하는 이유는 무엇입니까?

1순위

2순위

- ① 생활이 편리할 것 같아서
- ② 응급상황이 발생하더라도 안심할 수 있어서
- ③ 건강관리를 잘해줄 것 같아서
- ④ 비슷한 연령의 노인들과 교류하며 활기치게 살 수 있을 것 같아서
- ⑤ 자녀 등 가족에게 부담을 주고 싶지 않아서
- ⑥ 도움받을 가족이나 지인이 없어서
- ⑦ 자립적 생활이 가능할 것 같아서
- ⑧ 국민연금 수급액으로 주거문제를 해결할 수 있을 것 같아서
- ⑨ 주거서비스 이용료가 저렴할 것 같아서
- ⑩ 주거비(임대료, 보증금 등)가 저렴할 것 같아서
- ⑪ 관리비가 저렴할 것 같아서
- ⑫ 서비스 운영기관인 국민연금공단으로 신뢰할 수 있을 것 같아서
- ⑬ 기타()

Q33. 귀하는 국민연금공단이 공공 노인복지주택을 운영하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 매우 찬성(Q33-1 이동)
- ② 찬성(Q33-1 이동)
- ③ 보통(Q33-1 이동)
- ④ 반대(Q33-2 이동)
- ⑤ 매우 반대(Q33-2 이동)

Q33-1. (Q33 ①, ②, ③ 응답자만) 귀하는 국민연금공단이 공공 노인복지주택을 운영을 찬성하는 이유 무엇입니까? (복수응답 가능)

- ① 국민연금 및 공단의 공공성 사회적 기여 확대
- ② 연금 수급액과 연계돼 신뢰할 수 있음
- ③ 공공(국민연금공단)의 신뢰성 있는 안정적 운영
- ④ 꾸준한 공급 및 운영관리 등 공급정책의 지속 가능성이 높음
- ⑤ 기타()

Q33-2. (Q33 ④, ⑤ 응답자만) 귀하는 국민연금공단이 공공 노인복지주택을 운영을 반대하는 이유는 무엇입니까?

(복수응답 가능)

- ① 국민연금 및 공단의 민간 역할 침해
- ② 공단 연금 관련 재정 부담 우려
- ③ 운영 전문성 및 효율성 낮음
- ④ 꾸준한 공급 및 운영관리 등 지속 가능성 낮음
- ⑤ 기타()

Q34. 귀하는 국민연금공단에서 공공 노인복지주택을 운영한다면 가장 선호하는 운영관리 방법 (임대차 관리, 시설관리, 주거서비스, 자산관리 등)은 무엇입니까?

- ① 공단 직접 운영
- ② 공단이 민간에 위탁
- ③ 공단이 민간 아웃소싱하고 공단이 관리 및 감독
- ④ 공단이 외부 공공기관에 위탁
- ⑤ 기타()

Q35. 귀하는 국민연금공단이 참여하여 공공 노인복지주택을 운영할 때 기대효과는 무엇이라고 생각하십니까?

(복수응답 가능)

- ① 물리적 여건에 대한 보증제도·품질인증
- ② 신뢰할 수 있는 주거 서비스 질 관리
- ③ 장기임대 등 거주 안정성
- ④ 임대료 상승 제한 등 임대료 안정
- ⑤ 기타()

Q36. 만일 귀하가 향후 공공 노인복지주택 입주 시 주요 고려 요인은 무엇입니까? (2개 선택 필수)

- | | 1순위 | 2순위 |
|----------------------------|----------------------|-----|
| ① 주거비용 수준 | ⑧ 향후 집값 상승 기대 | |
| ② 대중교통 편리성 | ⑨ 나에게 맞는 운영서비스 | |
| ③ 병원과 가까운 거리 | ⑩ 안정적이고 지속적인 운영 및 관리 | |
| ④ 마트 등 생활편의 시설과 가까운 거리 | ⑪ 시공사 및 운영사 브랜드 | |
| ⑤ 쾌적한 주거환경 (주변 공원, 녹지 등) | ⑫ 커뮤니티시설 | |
| ⑥ 자녀나 지인(친구)이 사는 곳과 가까운 거리 | ⑬ 실내공간 설비 및 인테리어 수준 | |
| ⑦ 지금 사는 곳과 가까운 거리 | ⑭ 기타 () | |

V. 향후 거주 의향

Q37. (75세 미만인 경우) 귀하께서는 75세 이후 건강이 유지된다면, 향후 어디에서 살고 싶으십니까?

(75세 이상인 경우) 귀하께서는 건강이 유지된다면 향후 어디에서 살고 싶으십니까?

- ① 현재 집에서 계속 산다
- ② 거주 환경이 더 좋은 집으로 이사한다
- ③ 고령자 전용 공공임대주택으로 이사한다
- ④ 민간 복합 시니어타운으로 이사한다
- ⑤ 노인요양시설에 입소한다
- ⑥ 자녀 또는 형제지매 집으로 이사한다
- ⑦ 가족과 가까운 곳으로 이사한다
- ⑧ 기타()

Q38. (75세 미만인 경우) 귀하께서는 75세 이후 건강이 악화된다면, 향후 어디에서 살고 싶으십니까?

(75세 이상인 경우) 귀하께서는 건강이 악화된다면 향후 어디에서 살고 싶으십니까?

- | | |
|------------------------|------------------------|
| ① 현재 집에서 계속 산다 | ② 거주 환경이 더 좋은 집으로 이사한다 |
| ③ 고향자 전용 공공임대주택으로 이사한다 | ④ 민간 복합 시니어타운으로 이사한다 |
| ⑤ 노인요양시설에 입소한다 | ⑥ 자녀 또는 형제자매 집으로 이사한다 |
| ⑤ 가족과 가까운 곳으로 이사한다 | ⑥ 기타() |

Q39. 귀하의 현재 건강 상태가 주거 선택에 영향을 미친다고 생각하십니까?

- ① 전혀 그렇지 않다
② 그렇지 않다
③ 보통
④ 그렇다
⑤ 매우 그렇다

Q40. 향후 귀하께서 거주지를 선택하실 때 가장 고려하는 점은 무엇입니까?

- | | |
|--|--------------------------------|
| ① 주거비용(임대료 및 관리비, 수도광열비, 가스비 등) | ② 대중교통 이용 편리성 |
| ③ 병원, 약국 등 의료시설 이용 편의성 | ④ 마트, 시장 등 생활편의시설 이용 편의성 |
| ⑤ 안전한 환경 | ⑥ 다양한 커뮤니티 활동 관련 시설 이용 편의성 |
| ⑦ 주변공원, 녹지, 산책로 등 자연환경이 풍부하여 쾌적하게 주거생활이 가능한 환경 | ⑧ 자녀, 가족, 친구(지인)이 사는 곳과 가까운 거리 |
| ⑨ 노인 돌봄, 복지, 여가, 요양 제공시설 이용 편의성 | ⑩ 향후 집값 상승 |
| ⑪ 현재 주택 및 지역에 계속 거주(Q36-1번으로 이동) | ⑪ 기타() |

Q40-1. (Q40 ⑩ 응답자만) 미래 거주지를 선택할 때 현재 살고 있는 곳에서 계속 살기를 원하는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| ① 익숙해서 | ② 자녀와의 거리가 가까워서 |
| ③ 자신과의 관계 때문에 | ④ 병원, 약국 등 의료시설 이용이 편리해서 |
| ⑤ 마트, 시장 등 생활편의시설 이용 편리해서 | ⑥ 다양한 커뮤니티 활동 관련 시설 이용 편리해서 |
| ⑦ 안전한 환경이어서 | ⑧ 주변환경이 쾌적해서 |
| ⑨ 노인 돌봄, 복지, 여가, 요양 제공시설 이용 편리해서 | ⑩ 대중교통 이용이 편리해서 |
| ⑪ 노인요양시설(노인복지관, 요양시설 등)의 비용이 비쌀 것 같아서 | ⑫ 주거비용(집값, 전세보증금, 월세 등)이 저렴해서 |
| ⑬ 다양한 주거서비스가 제공되고 있어서 | ⑬ 기타() |

Q41. 나이가 들어 노후 생활을 하기에 적합한 장소는 다음 중 어디라고 생각하십니까?

- | | |
|------------------|---------------------|
| ① 도시 | ② 도시에서 약간 벗어난 교외 지역 |
| ③ 도시에서 많이 떨어진 전원 | ④ 상관없음 |

Q42. 귀하의 거주하고 싶은 지역은 어디입니까?

- | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1) 서울 | 2) 부산 | 3) 대구 | 4) 인천 | 5) 광주 |
| 6) 대전 | 7) 울산 | 8) 세종시 | 9) 경기도 | 10) 강원도 |
| 11) 충청북도 | 12) 충청남도 | 13) 전라북도 | 14) 전라남도 | 15) 경상북도 |
| 16) 경상남도 | 17) 제주도 | | | |

Q44. 귀하께서 해당 지역을 선호하는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 의료시설 접근성 ② 생활편의시설 접근성
③ 우수한 자연환경 ④ 대중교통 이용 편의성
⑤ 현재 주택과의 가까운 거리 ⑥ 지역사회 수준(동네 수준)
⑦ 자녀 및 지인 등과 가까운 거리 ⑧ 가격 적절성
⑨ 기타

Q45. 주택 선택 시 내부공간 측면에서 가장 고려하는 요인은 무엇입니까?

- ① 전체 면적(주거공간 크기)
- ② 방수
- ③ 평면(공간)구성 및 동선 등
- ④ 향, 조광, 전망 등
- ⑤ 인테리어 디자인 및 마감재 수준
- ⑥ 보안 설비
- ⑦ 냉·방설비
- ⑧ 상품옵션·빌트인가구 및 가전 등
- ⑨ 기타

Q46. 주택 선택 시 외부공간 측면에서 가장 고려하는 요인은 무엇입니까?

- ① 지역사회 연계(병원 연계 등) 시설 및 서비스 ② 단지 내 커뮤니티(커뮤니티 시설 및 서비스)
- ③ 조경 및 수경 공간 ④ 단지 규모(세대수)
- ⑤ 건물외관 ⑥ 층수
- ⑦ 기타()

Q47. 귀하께서 고령자의 안전하고 편리하고 자립적 생활을 하기 위해 국민연금공단의 '공공 노인복지주택'에서 제공되는 서비스로 각 서비스별로 필요정도를 체크해주세요.

		1) 전도도					2) 유도로	
		전도도 전도도	전도도 전도도	전도도	전도도	전도도	유도로 전도도	
생활 서비스	①	간편 주택관리서비스(전통갈기, 무거운 짐 옮기기 등)						
	②	식자원서비스						
	③	물품서비스(간접, 방문 등 맞춤형물품서비스)						
	④	병의원 및 외출 동행서비스						
	⑤	물품 구매 서비스						
	⑥	만성질환 관리, 건강정보 및 상담 제공, 식단상담 등 건강관리서비스						
	⑦	목욕 등 일상생활지원서비스						
	⑧	가사지원서비스(청소, 빨래 등)						
	⑨	항진의료 및 방문간호 서비스						
	⑩	응급호출 서비스						
	⑪	일자리 및 교육 관련 상담서비스						
스마트 서비스	⑫	심리상담서비스						
	⑬	주거복지, 주거상담 등 주거관련 서비스						
	⑭	노인 여가문화복지서비스						
	⑮	운동관련 서비스						
	⑯	시각서비스 및 치매예방서비스						
	⑰	스마트 생활, 당료 관리 서비스						
	⑱	시각서비스 및 관리 서비스						
	⑲	시각서비스 및 관리 서비스						
	⑳	스마트 환경에어컨, 습도, 온도 등) 서비스						
	㉑	스마트 모바일(단체 공유 전통문화, 수용응답 등)						
	㉒	스마트에어(관리, 가스, 전기, 사용량 예측관리 및 가스등 자동제어 등)						
㉓	기타()							

534 국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

Q48. 귀하께서 고령자의 안전하고 편리하고 자립적 생활을 하기 위해 국민연금공단의 ‘공공 노인복지주택’의 각 시설 및 공간의 필요 정도는 어떻게 된다고 생각하십니까?

	1) 필요도					2) 가장 선호하는 시설 (3개 이상 선택)
	전혀 필요하지 않음	필요하지 않음	보통	필요함	매우 필요함	
① 헬스장						
② 수영장						
③ 필라테스 및 요가						
④ 스크램블프장						
⑤ 게이트볼장 / 배드민턴장 / 탁구장 등						
⑥ 파크골프 연습장						
⑦ 당구장						
⑧ 사우나 / 찜질방						
⑨ 물리치료실/건강관리 등 클리닉센터						
⑩ 피부관리 / 마사지실						
⑪ 이발소 / 미용실						
⑫ 심리상담센터						
⑬ 공동주방						
⑭ 공동식사공간						
⑮ 라운지 등 실내 휴게공간						
⑯ 산책로 / 공원 등 실외 휴게공간						
⑰ 카페						
⑱ 텃밭						
⑲ 취미활동 등 강습실 및 커뮤니티룸(다목적실 등)						
⑳ 도서관						
㉑ 영화관						
㉒ 음악감상실						
㉓ 컴퓨터실						
㉔ 파티룸						
㉕ 노래방						
㉖ 기타()						

Q49. 공공 노인복지주택에 거주한다면, 선호하는 단지 규모는 어느 정도입니까?

- | | |
|-----------------|------------------|
| ① 49세대 이하 | ② 50~100세대 미만 |
| ③ 100~300평 미만 | ④ 300~500세대 미만 |
| ⑤ 500~1000세대 미만 | ⑥ 1000~2000세대 미만 |
| ⑦ 2000세대 이상 | |

Q50. 공공 노인복지주택에 거주한다면, 선호하는 주택의 규모(전용면적)은 어느 정도입니까?

- | | |
|-------------|-------------|
| ① 19평 이하 | ② 20~24평 이하 |
| ③ 25~29평 이하 | ④ 30~39평 이하 |
| ⑤ 40평 이상 | |

Q51. 만약 향후에 귀하께서 공공 노인복지주택에 거주한다면, 월세(임대료)는 최대 얼마를 지불하실 의향이 있으십니까?

가구당 월 ()만원

Q52. 만약 향후에 귀하께서 공공 노인복지주택에 거주한다면, 관리비는 최대 얼마를 지불하실 의향이 있으십니까?

가구당 월평균 ()만원

Q53. 만약 향후에 귀하께서 공공 노인복지주택에 거주한다면, 식사 서비스 비용으로 최대 얼마를 지불하실 의향이 있으십니까?

가구당 월평균 ()만원

Q54. 만약 향후에 귀하께서 공공 노인복지주택에 거주한다면 기본 주거서비스 비용으로 최대 얼마를 지불하실 의향이 있으십니까?

가구당 월평균 ()만원

Q55. 만약 향후에 귀하께서 공공 노인복지주택에 거주한다면 세대 맞춤 주거서비스 비용으로 최대 얼마를 지불하실 의향이 있으십니까?

가구당 월평균 ()만원

Q56. 귀하가 지불가능한 최대 보증금은 얼마입니까?

보증금 억 만원

Q57. 선호하는 주거비 비용 지불 방식은 무엇입니까?

- ① 전세형(임주보증금 100%) ② 월세형(임주보증금 + 월임차료 및 서비스 이용료)
③ 소유형(분양) ④ 기타 ()

Q58. 선호하는 주거비 비용 및 주거서비스 결합 지불방식은 무엇입니까?

- ① 주거비용, 주거서비스 전체 각각 지불 ② 주거비용+주거서비스 전체 결합 지불
③ 주거비용+기본 주거서비스 결합, 맞춤 주거서비스 사용량에 따른 지불
④ 기타 ()

Q59. 향후 주거비 및 생활비는 어떻게 마련하실 생각입니까?

- ① 금융자산을 통해서 ② 보유 부동산/ 주택을 처분해서
③ 대출 및 용자를 통해서 ④ 자녀 및 지인을 통해서
⑤ 지속적인 소득활동을 통해서 ⑥ 국민연금 수급을 통해서
⑦ 기타 ()

Q60. 귀하께서 가동이 불편해져 요양시설이나 「노인복지주택」을 선택해야 하는 상황이 되고 주변에 여러 요양시설이나 「노인복지주택」이 있다면, 어떤 기준으로 선택하시겠습니까? 중요하다고 생각하는 것 두 가지를 순서대로 선택해 주십시오. (2개 선택 필수)

1순위 2순위

- ① 누가 운영하는가 ⑥ 주거환경(주변공원, 녹지 등)이 쾌적한가
② 이용료는 얼마인가 ⑦ 자녀 및 지인을 통해서
③ 어떤 서비스가 제공되는가 ⑧ 국민연금 수급을 통해서
④ 건물의 외관, 규모, 형태가 마음에 드는가 ⑨ 믿을 만한 사람이 추천인가
⑤ 교통이 편리하고 대중교통, 접근성이 좋은가 ⑩ 기타

V. 고령자친화 시설 및 서비스 비용

Q61. 귀하가 생각하시는 각 고령자친화 주거 및 시설 이용 가격에 대해 적절한 가격이 얼마인지 자유롭게 적어주세요.(0원부터 입력가능)

*주거서비스란? 주거를 기반으로 받을 수 있는 생활, 돌봄, 여가 등 주거생활을 지원하는 서비스입니다. 주거서비스를 이용을 할 때 지불가능한 월 평균금액을 기입하시면 됩니다.

- 생활서비스: 간편 주택관리서비스, 식사지원서비스, 돌봄서비스, 운동관련 서비스 등
- 스마트서비스: 스마트 고혈압, 당뇨 관리 서비스, 스마트 환경제어(온도, 습도, 조도 등) 서비스, 스마트 모바일리티(단지내 공유 전동휠체어, 수용응답버스 등) 등

		구분	적정 가격
인대주택	①	「국민연금공단에서 고령자를 위한 임대주택을 공급,하고, 월 임대료를 받는다면 귀하가 지불하기에 너무 싸다고 생각되는 가격(너무 싸서 품질이 의심스러운 가격)은 얼마입니까?	원
	②	「국민연금공단에서 고령자를 위한 임대주택을 공급,하고, 월 임대료를 받는다면 귀하가 지불하기에 싸다고 생각되는 가격은 얼마입니까?	원
	③	「국민연금공단에서 고령자를 위한 임대주택을 공급,하고, 월 임대료를 받는다면 귀하가 지불하기에 비싸다고 생각되는 가격(비싸지만 품질을 고려할 때 살수도 있는 가격)은 얼마입니까?	원
	④	「국민연금공단에서 고령자를 위한 임대주택을 공급,하고, 월 임대료를 받는다면 귀하가 지불하기에 너무 비싸다고 생각되는 가격(너무 비싸서 절대 사지 않을 가격)은 얼마입니까?	원
월평균 관리비	⑤	「국민연금공단에서 고령자를 위한 임대주택을 공급,하고, 월평균 관리비(임대료 주거서비스비용 별도)를 받는다면 귀하가 지불하기에 너무 싸다고 생각되는 가격(너무 싸서 품질이 의심스러운 가격)은 얼마입니까?	원
	⑥	「국민연금공단에서 고령자를 위한 임대주택을 공급,하고, 월평균 관리비(임대료 주거서비스비용 별도)를 받는다면 귀하가 지불하기에 싸다고 생각되는 가격은 얼마입니까?	원
	⑦	「국민연금공단에서 고령자를 위한 임대주택을 공급,하고, 월평균 관리비(임대료 주거서비스비용 별도)를 받는다면 귀하가 지불하기에 비싸다고 생각되는 가격(비싸지만 품질을 고려할 때 살수도 있는 가격)은 얼마입니까?	원
	⑧	「국민연금공단에서 고령자를 위한 임대주택을 공급,하고, 월평균 관리비(임대료 주거서비스비용 별도)를 받는다면 귀하가 지불하기에 너무 비싸다고 생각되는 가격(너무 비싸서 절대 사지 않을 가격)은 얼마입니까?	원
주거서비스 비용	⑨	「국민연금공단에서 고령자를 위한 임대주택을 공급,하고, 월평균 주거서비스 비용(관리비 및 임대료 별도)을 받는다면 귀하가 지불하기에 너무 싸다고 생각되는 가격(너무 싸서 품질이 의심스러운 가격)은 얼마입니까?	원
	⑩	「국민연금공단에서 고령자를 위한 임대주택을 공급,하고, 월평균 주거서비스 비용(관리비 및 임대료 별도)을 받는다면 귀하가 지불하기에 싸다고 생각되는 가격은 얼마입니까?	원
	⑪	「국민연금공단에서 고령자를 위한 임대주택을 공급,하고, 월평균 주거서비스 비용(관리비 및 임대료 별도)을 받는다면 귀하가 지불하기에 비싸다고 생각되는 가격(비싸지만 품질을 고려할 때 살수도 있는 가격)은 얼마입니까?	원
	⑫	「국민연금공단에서 고령자를 위한 임대주택을 공급,하고, 월평균 주거서비스 비용(관리비 및 임대료 별도)을 받는다면 귀하가 지불하기에 너무 비싸다고 생각되는 가격(너무 비싸서 절대 사지 않을 가격)은 얼마입니까?	원

Q62. 향후 국민연금공단 공공 노인복지주택에 대해 가장 바라는 점을 자유롭게 적어주세요.

※향후 국민연금공단 공공 노인복지주택에 대한 심층인터뷰를 진행하려고 합니다. 참여 여부 체크부탁드립니다.
참여시 소정의 사례비 또는 답례품이 제공됩니다.

① 참여 ② 미참여

통계 처리를 위한 사항

「통계응답자의 의무 및 보호에 관한 법률」

제33조 (비밀의 보호)

- ① 통계의 작성 과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.
- ② 통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계 작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

「개인정보 수집·이용」

1. 개인정보의 수집·이용 목적
: 결과 집계 및 통계 산출, 결과 검증 시 활용
2. 수집하는 개인정보 항목
: 응답자 성명, 전화번호, 주소
3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
: 설문조사 조사 및 결과 집계 후 수집된 개인정보는 지체 없이 파기
4. 개인정보의 수집·이용에 대한 동의 거부 관련 사항
: 필요한 최소한의 정보만을 수집합니다. 응답자는 개인정보 수집·이용 동의에 거부할 수 있습니다.

※ 개인정보 수집 및 이용목적에 동의하십니까? YES ☐ NO ☐

조사에 참여해 주셔서 감사합니다.

향후 답례품 지급 및 조사 참여 확인을 위해 전화를 드릴 수 있습니다. 성함 및 연락 가능한 연락처를 기입해 주십시오.
작성해주신 내용은 통계법 33조에 의해 익명으로 처리됩니다.

개인정보 기입란

성명		연락처	
----	----------------------	-----	----------------------

- 끝까지 응답해 주셔서 감사합니다 -

부록 3. 공공 노인복지주택 심층면접 조사지(FGI)

부록 2. 국민연금공단 공공 노인복지주택 심층면접 조사지 (FGI)

「국민연금공단 공공 노인복지주택 사업타당도 검토 연구용역」
연금수급자 대상 초점집단면접조사(FGI) 질문지

안녕하십니까?

본 조사는 「국민연금공단 공공 노인복지주택 사업타당도 검토 연구용역」 수행의 일환으로 (사)한국주거학회에서는 국민연금 수급자를 대상으로 공공 노인복지주택에 대한 수요조사를 진행하고 있습니다. 이를 통해 수요자 맞춤형 사업 운영방안을 도출하고자 합니다. 귀하의 소중한 의견 부탁드립니다.

귀하의 답변은 「통계법」 제33조에 의해 비밀이 보장되며, 연구 목적으로만 이용할 것을 약속드립니다. 감사합니다.

일반적 특성

1) 연령		2) 성별	☐ 남	☐ 여
3) 거주지역		4) 가족수		
5) 건강상태		6) 주택특성 (주택유형, 거주년수 등)		
7) 월 수급액		8) 월평균 소득		

색션 1. 자립·돌봄 관점에서의 현재 주택·지역사회 평가

	질문 내용	답변
1-1	현재 거주하고 계시는 주택, 단지, 지역사회를 자립과 돌봄관점에서 평가하신다면 어떻게 평가하시나요? 혹시 생활하시면서 불편하거나 생활상 문제가 있었나요? 있다면 어떤 문제가 있었나요?	
1-2	집에서 생활하시면서 불편하거나 어려운 점이 있다면 어떤 것이 있으신가요? 특히 집안일, 이동, 안전, 주변 환경 중 힘든 점은 무엇인가요?	
1-3	집에서 혼자 계실 때 안전사고나 응급 상황(넘어짐, 화재 등)에 대한 걱정은 어느 정도 있으신가요? 가장 걱정되는 상황은 어떤 것인가요?	

색션 2. 노인복지주택 인식과 선호

	질문 내용	답변
2-1	노인복지주택의 이미지?	
2-2	노인복지주택(일반)에 입주할 의향이 있으신가요?	
2-3	노인복지주택에 입주하려고 하는 이유는 무엇인가요? 노인복지주택에 입주하지 않으려는 이유는 무엇인가요?	
2-4	노인복지주택에 필요한 서비스와 시설은 무엇인가요?	

색션 3. 공공과 민간 노인주택에 대한 인식 차이

	질문 내용	답변
3-1	민간에서 운영하는 노인복지주택에 대한 인식은 어떠하십니까? (서비스, 공간, 위치, 이용료 등을 고려하여 질문)	
3-2	공공에서 운영하는 노인복지주택에 대한 인식은 어떠하십니까? (서비스, 공간, 위치, 이용료 등을 고려하여 질문)	

색션 4. 공공형 노인복지주택 운영에 대한 인식과 기대효과

	질문 내용	답변
4-1	국민연금공단에서 노인복지주택을 운영하는 것을 어떻게 생각하십니까?	
4-2	공단이 운영하면 좋은 점은 무엇인가?	
4-3	공단이 운영하면 안좋은 점은 무엇인가?	
4-4	공간이 운영하게 될 노인복지주택의 이미지는 어떠한가?	

색션 5. 사업타당성 관점에서 본 공공형 노인복지주택 수요와 우려 요소

	질문 내용	답변
5-1	공공 노인복지주택의 입주의향?	
5-2	공공 노인복지주택 입주시 우려 요소는?	
5-3	공공 노인복지주택 입주 고려시 반드시 충족되어야 하는 조건은? (임대료, 서비스 품질, 위치 등)	

색션 6. 단지, 입지, 서비스, 비용 등 공공노인복지주택 주거모델의 계획 및 운영방안 도출

	질문 내용	답변
6-1	살던 곳에서 계속 사는 것보다 노인복지주택에서 살려고 한다면, 노인복지주택에 어떤 것이 반영되어야 한다고 생각하십니까? 건축적 요소 / 생활 서비스 / 비용 / 위치(입지) 중 우선순위(Top 2)는 무엇이고, 그 이유는 무엇인가요?()	
6-2	노인복지주택의 위치는 도심, 교외, 병원 근처, 대중교통 편리한 곳 중 어디가 가장 적합하다고 생각하시나요? 이유는 무엇인가요?	

6-3	주거 선택 시, 가족과 가까운 것과 오래 노인들과 함께 생활하는 환경 중 응답자님에게 더 중요한 것은 무엇이며, 그 이유는 무엇인가요?	
6-4	노인복지주택에서 제공해야 여가교류 활동(취미, 운동, 친목모임 등)에 참여하고 싶은가? 어떤 활동에 관심이 있는가?	
6-5	생활지원, 건강관리, 여가교류활동 중 어떤 활동 및 서비스가 가장 필요한가요?	
6-6	선호하는 거주지역은 어디인가? (도심, 교외, 전원 등)	
6-7	선호하는 주택의 규모는? (현재 주택의 다운사이징 필요?) 단위주택과 커뮤니티 공간의 규모와의 관계성 파악	
6-8	선호하는 커뮤니티 공간은? (필수와 선택을 구분해서 응답)	
6-9	선호하는 주거생활서비스는? (필수와 선택을 구분해서 응답)	
6-10	지불가능한 비용은?(임대료, 관리비, 식사, 여가 등)	
6-11	서비스 이용료 지불 방식(연금과 연동, 개별로 지불 등)	
6-12	계약 방법은? 전세형, 월세형?	
6-13	향후 운영인력으로 참여 가능성	

기타의견을 자유롭게 말씀해주세요

	답변

감사합니다.

저자 약력

- 조 용 경

건국대학교 박사(부동산학)

- 윤 영 호

조선대학교 공학박사(건축공학)

- 김 도 연

경희대학교 이학박사(주거환경)

- 조 인 숙

상명대학교 이학박사(소비자주거)

- 박 민 아

연세대학교(주거환경학)

국민연금연구원 홈페이지에 방문하시면 더 많은 보고서와
다양한 연구자료를 보실 수 있습니다.

<https://institute.nps.or.kr> (국민연금연구원 홈페이지)



용역보고서 2025-01

국민연금공단의 노인복지주택 사업 타당성 검토 연구

2025년 12월 인쇄

2025년 12월 발행

발행인 : 김 성 주

편집인 : 한 정 립

발행처 : 국민연금공단 국민연금연구원

전북 전주시 덕진구 기지로 170(만성동)

TEL : 063-713-6776 / FAX : 063-900-3250

ISBN 978-89-6338-773-4 (93330)



NPS 국민연금공단 국민연금연구원



홈페이지 바로가기

ISBN 978-89-6338-773-4 (93330)