

# 국토정책 Brief

국토연구원에서 수행한 주요 연구과제의 핵심 내용과 정책제안 등을 압축해 국민께 알려드리고자 하는 발간물입니다.

2024. 5. 13.  
No. 965



발행처 국토연구원  
발행인 심교언  
www.krihs.re.kr

정소양 연구위원  
이진희 연구위원  
유희연 부연구위원  
김유란 전문연구원  
정유선 전문연구원

## 고령자의 지역사회 계속거주(Aging in Place), 무엇을 어떻게 지원할 것인가?

### 주요 내용

- ① 지역사회 계속거주(Aging in Place: AIP)에 대한 개념을 정립하고, 고령자의 구체적인 수요에 대한 실태조사를 바탕으로 AIP를 위한 지역사회 기반의 통합 지원방안을 제시
- ② AIP란 “고령자가 스스로 선택한 거주지에서 기존의 익숙한 관계를 유지하며 나이 들어가는 것”으로, AIP는 살던 지역에서 거주를 원하는 고령자의 특성과 니즈(needs), 요양시설 대비 비용 절감 등의 효과성, 아직 양적·질적으로 부족한 고령자 사회 서비스 측면에서 필요성을 찾을 수 있음
- ③ 실태조사 결과 고령자 대다수는 AIP를 원하는 것으로 나타났는데 주로 주택과 지역사회에 대한 만족도가 영향을 미치고 있으며, AIP의 공간적 범위는 집을 넘어 지역사회(동네)로 확장되고 있는 것으로 분석
- ④ 주택 유지·관리와 주택 개조 등 주거에 대한 지원이 중요하며, 지원대상 확대와 60~80대 연령별 특성, 도시와 군지역의 특성을 고려한 차별화된 지원방식이 필요

### 정책방안

- ① (AIP를 위한 통합 지원의 기본방향) AIP를 위해 고령자가 접근 가능한 지역사회를 중심으로 주거와 일상생활지원 서비스를 통합한 단계적·포용적 지원체계를 마련하되, 중앙정부의 법·제도적 기반 위에 지자체 주도의 지원과 실행주체인 민간과의 연계 필요
- ② (주거안정성 확보) 고령자를 위한 주택 개보수 지원사업 추진, 노인주거유형의 다양화 시도 및 주택 유지·관리 서비스 공급 필요
- ③ (접근 가능한 지역사회 조성) 일상생활권역 내 고령자 필요시설·서비스의 접근성 확보, 고령자의 교류·여가 지원을 위한 거점공간과 프로그램 연계 및 이동편의 증진
- ④ (일상생활지원 서비스 연계) 지역 기반의 의료 접근성 제고, 지역특성을 고려한 일상생활지원 서비스 유형의 마련·확대, 장기요양보험 서비스 개선 및 가족돌봄 지원 필요
- ⑤ (지자체 주도 AIP 지원 실행체계 마련) 단·중기적으로는 지역 내 고령자의 AIP 지원수요를 파악하되 기존 제도 내 지원이 가능한 고령자는 발굴·연계하고, 정책 사각지대는 자체적인 지원체계를 수립하며, 장기적으로는 AIP 지원대상 확대와 지역특성에 맞는 서비스 모델 제시 등이 중요

# 01. 지역사회 계속거주에 대하여

## 지역사회 계속거주 개념 및 지원 필요성

**(개념)** 지역사회 계속거주(Aging in Place, 이하 AIP)란 살아온 집과 동네에 대한 노인들의 애착을 반영한 개념으로 “고령자가 스스로 선택한 거주지에서 기존의 익숙한 관계를 유지하며 나이 들어가는 것”을 의미하며, 시간적 측면, 공간적 측면, 관계적 측면을 포함

- 시간적 개념: 가능한 한 오래(현실적 관점) vs 사망 시기까지 가능하도록(최대 지향점)
- 공간적 개념: 집(초기) → 커뮤니티, 동네(최근 확대)
- 관계적 개념: 익숙하고 친숙한 사람 → 노인돌봄기관과 서비스로 확장

**(지원 필요성)** 대다수의 고령자가 원하고, AIP를 통해 삶의 질 제고와 재정 절감이 가능하며, 부정적 인식과 불만족스러운 서비스 품질에도 불구하고 불필요한 시설보호가 증가하는 데서 지원의 필요성을 찾을 수 있음

- 고령자 니즈(needs) 측면: AIP에 대한 노인들의 높은 수요는 대부분의 국가에서 공통적으로 나타나는 경향
- 효과성 측면: 주거안정성 확보로 노인의 삶의 질이 증가하며, 시설보호보다 비용 절감 가능  
\*호주 사례의 경우, 시설돌봄이 가정돌봄에 비해 1인당 연간 비용이 4.3배 더 많이 소요(Australian Housing and Urban Research Institute 2019)
- 제도적 측면: 실버주택은 이용대상이 고소득자 중심으로 한정적이고, 요양시설은 부정적 인식도 높으며 재가 서비스의 불충분성과 돌봄 어려움 등으로 의료 필요도가 낮은 노인들의 이용이 급증하는 문제가 지적(최성은 2022)

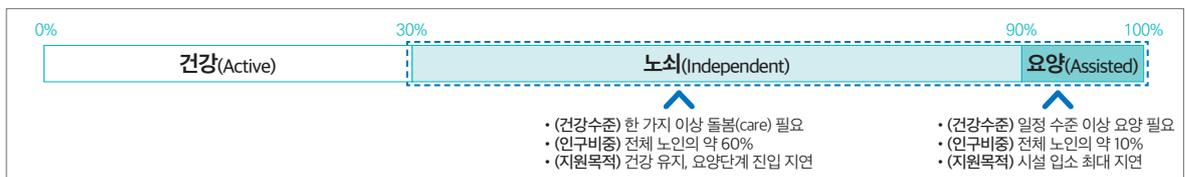
**(저해요인)** 노화에 따라 고령자의 건강이 악화되고, 독립적인 생활이 어려워지는 점은 과거와 같으나, 가정돌봄의 공백을 메울 공적 돌봄과 사회 시스템이 아직 미비하여 AIP가 자리 잡기에 어려움

- 당사자 요인: 고령자의 건강에 문제가 생기고 독립적인 일상생활을 수행할 수 있는 능력이 저하되며 AIP가 힘들어질 수 있음
- 사회적 여건 변화: 자녀와 배우자 중심의 가정 돌봄이 약화하면서 사회적 돌봄의 역할이 확대
- 사회 시스템적 요인: 한국의 사회 서비스는 양적·질적으로 부족하며, 급증하는 AIP 수요에 대한 대응체계 미비

## 지역사회 계속거주 지원의 정책대상과 핵심 요소

**(정책대상)** 건강-노쇠-요양의 시니어 라이프 사이클을 고려할 때, 일정 부분 돌봄(care)이 필요한 노쇠, 요양 단계의 고령자 중 AIP 의향이 있는 자들을 지원의 주요 정책대상으로 볼 필요<sup>1)</sup>

그림 1 건강단계로 본 AIP 지원의 정책대상



**(핵심 요소)** 고령자가 거주지와 지역사회를 포함한 범위 내에서 정주성(定住性)을 유지하고 독립적인 일상생활을 수행할 수 있도록 지원해야 하며, 지원의 공간단위는 고령자 일상의 중심인 지역사회가 되어야 함

- 정주성을 위해 현 주택을 유지·관리하고, 불편한 부분은 수선하며, 필요하다면 익숙한 관계가 유지될 수 있는 지역사회 내 적절한 주택으로 이주를 지원할 필요
- 고령자의 자립적인 일상생활 수행을 위해서는 지역사회 내에서 이동(교통), 의료, 안전, 가사, 돌봄, 교류 등이 가능하도록 지원하는 것이 중요

1) 요양단계 노인은 전체 노인의 약 10% 정도로 추정됨. 2022년 말 기준 장기요양보험 인정자는 101만 9,130명(전체의 10.8%)이며 비율은 해마다 증가하는 추세임. 노쇠단계 노인은 전체 노인의 약 60% 정도로 볼 수 있으며, 이 중 요양단계 진입 직전의 약 5~6%가 주로 노인맞춤돌봄 서비스 지원대상에 해당함.

## 02. 해외의 지역사회 계속거주 지원 사례

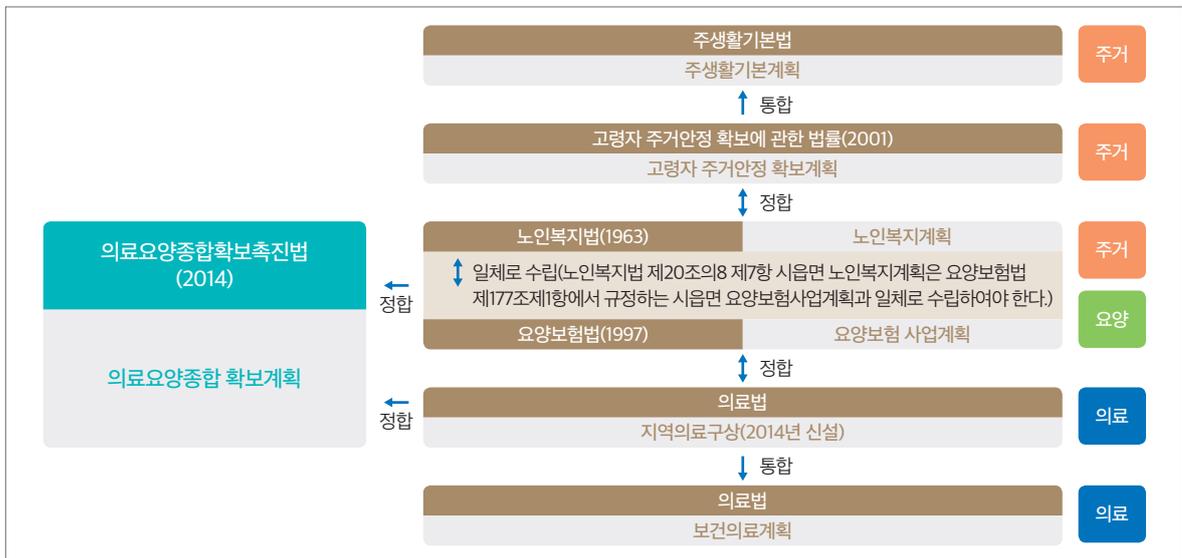
### 일본의 지역포괄케어시스템

(AIP 개념) 일본에서는 1980년대 후반 ‘거주해 온 익숙한 지역에서 계속 살아가는 것(住み慣れた地域で暮らし続けること)’이라는 의미로 AIP가 소개되었으며, 대체로 가능한 한 오래, 공간적 범위로는 집보다 넓은 의미를 가짐(조아라 2013)

(정책 흐름) 1989년 ‘고령자 보건복지 추진 10개년 계획(골드플랜)’이 수립되고, 2000년대 ‘요양보험법’ 도입에 이어 2014년에는 ‘지역에서 의료와 요양의 종합적 확보 촉진에 관한 법률’에서 의료와 간호, 거주를 포괄하는 통합적 네트워크 사업인 ‘지역포괄케어시스템’ 제시

- 광역지자체는 계획 수립을, 기초지자체는 구체적인 서비스 제공의 역할을 담당하되, 복지, 의료, 요양 등 고령자를 위한 생활영역에 대해 각각의 계획을 수립하고 전문 분야 간 협의를 통해 일관성을 유지하며 집행과 평가를 지속

그림 2 일본 지역포괄케어시스템 관련 계획 간 구조



(주요 특징) ‘의료요양종합확보계획’을 중심으로 주거, 의료, 일상 유지 등 여러 정책을 통합하여 AIP 지원

- (계획 간 정합성) 지역포괄케어시스템은 주거, 의료, 요양과 관련된 여러 법상 계획을 일관성 있게 연계하고, 지역 내 수요·공급을 산정하여 필요 서비스를 체계적으로 제공하는 방향으로 운영 중
- (주거안정 유지) AIP를 위해서는 주거안정이 중요하므로 고령자의 경제적·신체적 능력에 맞는 적합한 주거유형을 제공
- (재택의료 등 서비스 지원) 의료 서비스는 기본적으로 재택医료를 중심으로 제공하여 지역 내 한정된 의료자원을 효율적으로 활용하여 병원에 입원하는 수요를 줄이고 재택요양으로 연계되는 최소한의 장치 확보

### 호주의 지역사회 계속거주 지원정책

(AIP 개념) 일정한 수준의 독립성을 가지고 시설에서 보호를 받기보다 지역에서 계속 거주하는 것을 의미하며(IRT Group), AIP는 인구고령화 현상에 대응한 호주 정부의 정책방향에 기초가 되는 핵심적인 개념임

(정책 흐름) 1985년 ‘가정 및 지역사회복지(Home and Community Care)’가 도입되면서 다양한 고령자 서비스가 통합 운영되기 시작했으며, 2012년부터는 모든 노인복지 서비스 정책과 절차가 ‘My Aged Care(웹사이트)’를 통해 관리되었고, 2015년에는 ‘가정지원 프로그램(Commonwealth Home Support Programme: CHSP)’의 단일 체계로 통합·개명

**(주요 특징)** 지역사회 내 고령자의 독립적인 생활 지원이 범정부 차원에서 일관적으로 추진되며, 연방정부, 주·지방 정부 차원의 체계적인 실행구조하에서 돌봄수준에 따라 적절한 서비스를 지원받을 수 있도록 통합 지원 시스템 구축

- (AIP 지원 명시) 시설복지의 기능 감소와 지역사회복지 강화의 균형을 추구하되, 시설 입소를 지연시키는 대신 가정에서 적절한 돌봄을 제공함으로써 재정적 지속성을 추구
- (통합적 서비스 제공) 고령자의 건강상태에 따라 돌봄은 필요하지만 독립생활이 가능한 고령자를 위한 '가정지원 프로그램(CHSP)', 더 높은 돌봄수준이 필요한 고령자를 위한 '가정돌봄 패키지'를 통해 통합적인 지역사회 기반의 서비스 지원 시스템 운영
  - 2012년에는 시설돌봄 이용자가 가정돌봄 이용자에 비해 약 3배 이상 많았으나, 지역사회 기반 서비스를 제공한 이후 2023년에는 가정돌봄 이용자가 약 103.4만 명으로 시설돌봄(약 19만 명)의 6배에 달함
- (주체별 역할과 정책 연계) 연방정부는 정책과 법안 마련, 주정부와 지방정부는 AIP 지원전략을 수립·실행하는 등 범정부 차원에서 일관성을 지님

표 1 호주 가정지원 프로그램(CHSP)의 세부 서비스

구분	내용
가사 서비스(domestic assistance)	• 가사 지원(청소, 세탁, 쇼핑 물품 배달, 공과금 납부 등)
사회참여 지원(social support)	• 지역사회 일상활동 지원(친교활동, 은행업무, 쇼핑 동행 등)
간호(nursing care)	• 등록 간호사(registered nurse)의 돌봄
관련 보건 지원(allied health care)	• 작업치료, 물리치료, 발치료, 언어치료, 영양학 조언 등
개인돌봄(personal care)	• 일상생활 지원(식사, 목욕, 화장실 이용, 의복 착용 등)
기관 서비스 이용 지원(centre-based day care)	• 사회적 접촉과 상호 작용 지원(기관의 그룹 활동 참여 지원)
식사 배달(meals)	• 식사 배달(가정에서 요리 또는 식사 준비가 어려운 이들 대상)
돌봄자 휴식 지원(respite care)	• 돌봄자의 휴식을 위해 대체 돌봄자(sustitute carer) 지원
주택 유지·보수(home maintenance)	• 안전하고 독립적인 생활을 위한 주택환경 유지(정원 관리, 전구 갈기, 상하수도 및 지붕 보수, 페인팅 등)
주택개조(home modification)	• 안전하고 독립적인 생활을 위한 주택의 구조적 변경(난간 손잡이 설치, 경사로 설치, 화장실 수리, 문 손잡이 교체, 응급경보기 설치, 이동기구(휠체어 등) 사용을 위한 구조 변경 등)
기구 및 보조공학기기 지원(goods, equipment, assistive technology)	• 이동기기, 독서 보조기기, 의사소통 보조기기 등
교통 지원(transport)	• 서비스 제공자 혹은 자원봉사자의 차량을 통한 직간접적인(택시 바우처 등) 교통 지원
상담(counselling)	• 개인의상태 행동, 관계 향상을 위한 조언, 정보, 훈련, 노인 옹호 서비스(Senior Advocacy Service) 등

자료: Department of Health 2018을 토대로 저자 작성.

## 미국 은퇴공동체(NORCs) 지원 프로그램

**(AIP 개념)** 연령이나 소득수준, 신체적·정신적 건강수준에 상관없이 안전하고 독립적으로 집이나 지역에서 일상생활을 유지하는 것으로 정의(미국 질병통제예방센터)

**(정책흐름)** 미국노인법(Older Americans Act)에서는 NORCs(Naturally-Occurring Retirement Communities)를 시설돌봄이나 생활보조 환경이 아닌 세대주의 40% 이상이 60세 이상의 고령자거나 임계치에 해당하는 고령자들이 거주하는 곳으로 정의

- 최초의 NORCs인 뉴욕시 펜 사우스(Penn South) 이후 전국적으로 확산되었으며, 이후 연방정부는 미국 전역에 걸쳐 50여 개의 NORCs 선도사업을 추진하여 고령자 70%의 체감건강 증진, 고령자 90%의 AIP 실현 달성
- NORCs 지원 프로그램은 공동체에 의해 자발적으로 개발된 일상생활 속 서비스를 기반으로 주거·주택 기반, 돌봄, 교류, 건강 증진, 교통, 법률 지원 등의 다양한 분야를 다루며 커뮤니티마다 특색에 맞춰 선정

**(주요 특징)** 고령자들이 다수 모여 사는 일정 건물과 커뮤니티를 선정하고 수용자 중심의 프로그램 및 거점공간 지원

- (수요자 중심) 미국만의 특이점은 자연발생적인 고령자 커뮤니티를 정책적 지원대상화하며, 고령자만이 아니라 커뮤니티 내 주민들이 서비스 수요자가 되고 계속 살고 싶은 지역으로 유지된다는 점임
- (비위계적 연계) 연방·주 정부는 법안 마련과 예산 지원을, 지방정부는 실질적인 운영을 전담하며, 연방·주·지방 정부 모두 별도의 고령화 전담 부처를 운영
- (거점공간 설치·활용) NORC별로 접근성 좋은 커뮤니티 인접지역에 고령자 센터를 설치하여 사회 교류의 장이자 맞춤형 건강식, 정기적 안부인사, 여가 및 건강 증진활동 제공 등 서비스 공급의 거점으로 활용

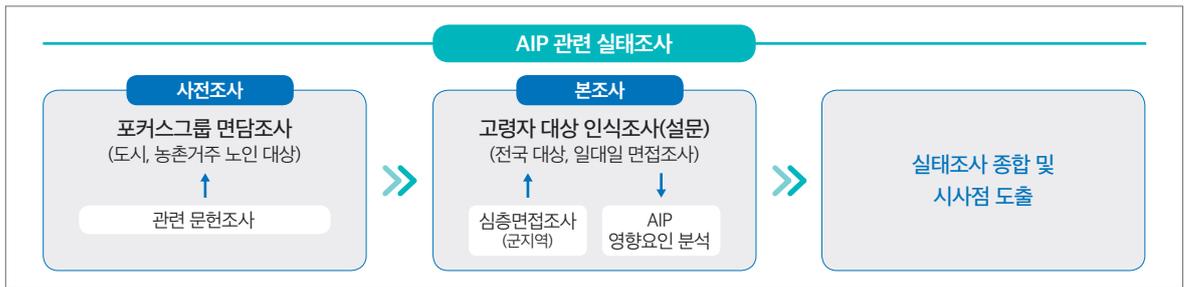
# 03. 지역사회 계속거주 관련 실태

## 실태조사의 목적과 틀

**(목적)** 실수요자인 고령자를 대상으로 AIP에 대한 인식과 수요를 파악하고 이를 바탕으로 지역사회 기반의 통합 지원방안을 마련하기 위해 실시

**(방법)** 설문조사 중심의 양적 연구방법을 개인·집단 대상의 심층면접조사인 질적 연구방법을 통해 보완하여 활용  
 • 관련 문헌조사를 통해 주요 이슈 정리 → 토픽 가이드 바탕의 포커스그룹 면담조사 진행 → 일대일 면접조사로 고령자 AIP 인식조사 실시 → 심층면접조사(군지역) 및 AIP 영향요인 분석 → 종합 및 시사점 도출

그림 3 AIP 관련 실태조사의 틀



## 고령자 AIP 인식조사

전국 60세 이상 고령자를 대상으로 지역사회 거주현황, AIP 의향과 수요, AIP 지원을 위한 필요 시설과 서비스 등을 조사하고자 함

- (조사방식) 현 거주지에서 3년 이상 거주하고 있는 전국의 60세 이상 고령자 847명에게 일대일 면접조사 형식으로 진행
- (표본설계) 연령, 성별과 지역특성(수도권 여부, 도시규모)을 고려하였으며, 이외 AIP 의향에 영향을 미칠 것으로 예상되는 거주기간, 배우자유무, 소득, 건강상태, 거주주택유형, 자가유무 등을 응답자 특성으로 설정
- (조사내용) 응답자 일반사항과 함께 지역사회 거주 현황과 만족도, AIP 의향과 수요, 그리고 AIP를 위해 필요한 지원 서비스 등을 조사
- (AIP 영향요인) 이항 로지스틱 회귀분석을 통해 연령, 거주형태, 거주지역, 거주기간, 성별, 건강상태, 소득 등 고령자의 다양한 특성 중 AIP 의향에 미치는 영향요인을 분석

## 실태조사 종합 및 정책적 시사점

**(대다수는 AIP를 원함)** 60대 이상 고령자 10명 중 8.5명(85.5%)은 '현재 살고 있는 집 또는 동네에서 계속 살고 싶다'라고 응답했으며, 건강상태에 따른 AIP 의향, 실제 이주가능성 등 유사한 질문에도 과반수가 AIP를 원함

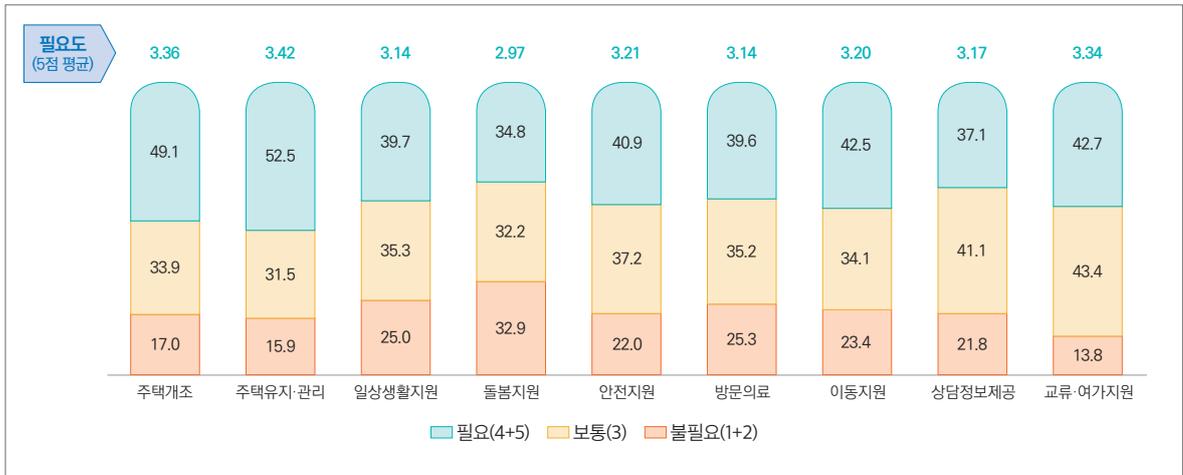
**(AIP 범위는 동네)** 노후에 떠나고 싶지 않은 공간의 최대 범위는 '지금 사는 동네(34.2%)'의 응답률이 가장 높게 나오는 등 AIP의 공간적 범위는 동네(지역사회)임

**(주택·지역사회 만족도가 주요 영향요인)** 고령자의 주택 및 동네 계속거주 의향에 가장 영향을 미치는 요인은 주택 만족도와 지역사회 만족도이며, 이외 자가소유 여부, 거주기간, 연령, 거주지역(대도시, 중소도시, 군지역) 등이 있음

(AIP 핵심은 주거) 고령자 AIP를 위해 가장 필요한 서비스는 '주택 유지·관리 서비스(52.5%)', '편리한 생활을 위한 주택환경 개조(49.1%)'로 조사됨

그림 4 지역사회 계속거주를 위해 필요한 서비스

(N=847, 단위: %, 점)



(지원대상 확대와 지원방식 고민) 건강상태에 상관없이 고령자들은 일상생활 수행에 어려움을 느끼고 있어 AIP 지원 확대로 요양단계 진입을 늦추고, 주택 수선·유지, 식사 지원 등 필요도는 가장 높지만 현재 지원되지 못하고 있는 서비스 지원이 가능하도록 제도화할 필요

(연령별 특성 고려) 60대와 80대(이상)는 AIP, 이주, 시설거주에 대한 의향, 자녀돌봄 기대 등에 대한 경향과 AIP를 위한 지원수요가 다름

- 80대 이상의 고령자일수록 AIP 의향, 시설에 대한 거부감, 자녀돌봄 기대나 이웃과의 유대 등이 높게 나타나고 있어 이들을 위해 AIP를 최대한 지원하되, 주택 등의 개선, 유지·관리, 이웃과의 관계망 활용, 가족돌봄 지원 등이 중요
- 60대일수록 AIP 의향, 자녀돌봄 기대감, 시설 거부감이 낮으며, 여가·교류, 사회 기여에 대한 높은 관심 등을 감안한 정책 및 신(新) 노인주거유형 발굴 필요

(도시지역과 군지역 특성 반영) 도시지역과 군지역 고령자의 AIP 의향, 지역사회 만족도 수준, 필요 지원과 시설에 대한 수요를 고려한 AIP 지원 필요

- 건강이 유지되는 경우 군지역 고령자의 AIP 의향은 도시지역 고령자보다 높으나 건강 악화 시에는 의향이 더 적어지는데, 면담조사 결과 군지역 내 생활편의시설 부족, 이동의 제약, 주택 등의 물리적 환경 불편 등의 영향임
- AIP 지원을 위해 도시지역과 군지역 모두 보건의료기관과 일상용품 구매장소가 근거리에 가장 필요한 시설이나 지역에 따라 우선순위가 다르며, 필요한 지원도 다른 양상임

표 2 지역특성에 따른 설문조사 결과 비교

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

# 04. 지역사회 계속거주를 위한 통합 지원방안

## 지역사회 계속거주를 위한 통합 지원의 기본방향

**(지원대상)** 고령자 지역사회 계속거주를 위한 단계적·포용적 지원체계 마련

- 현행 저소득, 장기요양등급 인정자를 대상으로 하는 지원에서 점진적으로 돌봄(care)이 필요한 고령자라면 누구나 여건에 맞는 주거지와 서비스를 선택하여 AIP를 실현할 수 있도록 보편적 지원체계 필요
- 지역사회통합돌봄사업(보건복지부) 등 우선 돌봄 필요성이 큰 고령자 중심의 시범사업 결과를 바탕으로 전체적인 지원체계의 틀을 마련하고 점진적으로 지원대상을 확대하여 개인의 필요에 따라 선택할 수 있는 단계적 지원체계 마련
- 국가는 AIP 지원을 위한 서비스 체계와 인프라 기반을 조성하되, 재정 지원에 대해서는 소득에 따른 차등 지원 및 서비스 이용의 선택권 제공
- 급증하는 베이비부머 등 고령자집단 내 다양성, 노화의 지속과정을 고려한 포용적인 지원체계 고민

**(지원주체)** 지자체의 주도적 역할 및 중앙정부의 제도적 틀 마련, 직접 실행주체인 민간 등의 역할 정립

- 중앙정부는 주거, 의료, 요양, 돌봄 등의 관련 부문 간 연계·통합된 제도 및 계획 수립의 틀을 제공하고, 지역 차원의 실행을 위한 법·제도적인 기반 및 주요 정부 부처 간 협업체계를 마련
- 지자체는 지역 내 AIP 지원이 필요한 가구를 확인하고 적절한 자원을 활용하여 지원하는 주체가 되어 지역 특성에 맞는 계획 수립 및 실행을 주도하되, AIP 지원 서비스와 지역 내 공공기관 및 민간 차원의 다양한 자원을 발굴·연계
- 민간은 공공부문과 협력, 소통하며 지역 내 고령자의 AIP를 지원하는 직접적인 실행주체로, 변화하는 고령자 수요에 긴밀한 대응 및 지속적인 소통이 중요

**(지원내용)** 접근할 수 있는 지역사회를 중심으로 주거, 일상생활지원 서비스 통합 지원

- AIP는 노년에 적정 주거지에 거주하고 지역 내 필요 시설·서비스에 접근 가능하며, 노화 진행에 따라 필요한 사회 서비스들이 체계적으로 지원될 때 가능

그림 5 지역사회 계속거주를 위한 통합 지원의 내용



## 지역사회 계속거주를 위한 통합 지원방안

**(고령자 주거안정성 확보)** 주택 개조와 유지·관리 지원, 노인주거유형의 발굴 등으로 안정적인 주거환경 제공

- 현행 저소득층 대상의 수선유지급여사업(국토교통부)은 공급량·지원대상이 제한적이므로, 고령자를 위한 주택 개보수 지원사업의 발굴이 필요하며, 지자체는 지역기업의 사회공헌활동과 연계한 집수리사업 등을 추진
- 주거와 서비스가 연계된 고령자지원주택 모델 발굴, 규제 완화·세제 지원 등을 통한 민간사업자의 참여 유도, 농촌지역의 그룹홈 전환 등 고령자가 선택 가능한 노인주거유형의 다양화 및 확대
- 안전바 설치 등 고령자 유니버설 디자인 지원 및 지자체 중심의 주택 유지·관리 서비스 공급체계 마련

**(고령자가 접근 가능한 지역사회 조성) 일상생활권 내 주요 시설, 거점공간 배치, 프로그램 연계 및 접근성 확보**

- 보건의료시설, 일상용품 구매장소 등 주요 시설의 접근성 기반 일상생활권역 내 배치 고려 및 (가칭)고령친화상점 등 지역자원을 연계·활용하여 고령자 수요에 맞는 서비스 제공
- 고령자의 사회 교류 및 실질적인 서비스 제공을 위한 거점공간 마련과 다양한 문화·여가 프로그램 연계
- 수요응답형 대중교통 등 어르신 맞춤형 교통 서비스 지원, 지역 자원봉사자 연계 및 보행환경 개선 등으로 고령자 이동편의 증진

**(일상생활지원 서비스 제공) 장기요양보험 서비스 등 기존 제도의 효과성 제고 및 의료, 가사 지원, 안전 확인 등 서비스 유형의 다양화와 지역전달체계 마련**

- 재가환자에 대한 방문진료 서비스 추진, 건강상태에 따른 서비스 연계 및 지역 기반의 의료 접근성 제고
- 돌봄, 가사 지원, 안전 확인, 정보 제공·상담 등 일상생활지원 서비스 유형의 다양화 및 지역전달체계 마련
- 장기요양보험 서비스의 실효성 제고, 가족돌봄 지원 및 스마트 기술을 활용한 고령자 안전 지원 등

**(지자체 주도의 AIP 지원체계 마련) 지자체 내 수요, 사각지대 파악 및 지역특성을 감안한 모델 발굴·지원**

- 단·중기: 지역 고령자 AIP 지원의 필요성 인식 및 지원수요를 파악, 기존 제도 연계 및 사각지대 지원
- 장기: 지원대상의 확대, 지역특성을 감안한 지원 모델 발굴 및 다양한 지역자원의 발굴·연계 지속

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

주요부문	지원내용	지원주체	노인별 특성 고려	지역별 특성 고려
주거 안정성 강화	• 고령자 주택 개보수 지원	중앙·지방 정부, 민간	●	
	• 공공임대주택 등 공급 확대	중앙정부	●	
	• 노인복지주택 등 주거유형 발굴·보급	중앙·지방 정부, 민간	●	●
	• 주택 수선·유지·관리 서비스	지방정부, 민간		●
접근 가능한 지역사회	• 고령자 필요 시설 및 서비스 접근성 확보	중앙·지방 정부		●
	• 커뮤니티 거점공간 확보 및 연계 프로그램	지방정부, 민간		●
	• 고령자 이동편의 증진	지방정부, 민간		●
일상생활지원 서비스 연계	• 지역 기반 의료 접근성 제고	중앙·지방 정부, 민간		●
	• 일상생활지원 서비스 확대	지방정부, 민간	●	●
	• 장기요양보험 서비스 개선 및 가족돌봄 지원	중앙정부	●	
	• 안전 지원 등을 위한 스마트 기술 활용	지방정부, 민간	●	

**참고문헌** 조아라. 2013. 일본의 고령자 거주문제와 주거정책: Aging in Place를 중심으로. 대한지리학회지 48권, 5호: 709-727.  
 최성은. 2022. 고령화시대의 노인장기요양보험과 노인돌봄 재정정책. 재정포럼 308호: 26-46.  
 Australian Housing and Urban Research Institute. 2019. What's needed to make 'ageing in place' work for older Australians. AHURI Brief.  
 Centers for Disease Control and Prevention(CDC). Healthy Places Terminology. <https://www.cdc.gov/healthyplaces/terminology.htm> (2024년 5월 8일 검색).  
 Department of Health. 2018. *Commonwealth Home Support Programme: Program Manual*. Canberra: Department of Health.  
 IRT Group. Ageing in Place: what does it mean?. <https://www.irt.org.au/the-good-life/ageing-in-place-what-does-it-mean/> (2024년 5월 8일 검색).

- 정소양 국토연구원 도시연구본부 연구위원(jungsy@krihs.re.kr, 044-960-0176)
- 이진희 국토연구원 도시연구본부 연구위원(jhlee@krihs.re.kr, 044-960-0637)
- 유희연 국토연구원 국토계획·지역연구본부 부연구위원(hyyou@krihs.re.kr, 044-960-0553)
- 김유란 국토연구원 도시연구본부 전문연구원(yrkim@krihs.re.kr, 044-960-0177)
- 정유선 국토연구원 도시연구본부 전문연구원(ysjung@krihs.re.kr, 044-960-0667)

※ 이 브리프는 “정소양, 이진희, 유희연, 김유란, 정유선. 2023. 초고령사회 지역사회 계속거주(Aging in Place)를 위한 커뮤니티 기반의 통합지원방안 연구. 세종: 국토연구원” 보고서를 요약·정리한 것임

※ 이 브리프는 연구자 개인의 의견으로서, 정부나 국토연구원의 공식적인 견해와 다를 수 있음.