

정책보고서 2017-11

# 2016년도 노숙인 등의 실태조사

이태진·김태완·김문길·김현경·정원오·주영수  
임정기·송아영·이기재·임덕영·우선희·정희선·김선



보건복지부  
Ministry of Health and Welfare

KIHASA  
한국보건사회연구원  
Korea Institute for Health and Social Affairs



발 간 등 록 번 호

11-1352000-002068-13

정책보고서 2017-11

# 2016년도 노숙인 등의 실태조사



이태진·김태완·김문길·김현경·정원오·주영수  
임정기·송아영·이기재·임덕영·우선희·정희선·김선

**【책임연구자】**

이태진 한국보건사회연구원 연구위원

**【주요저서】**

청년 빈곤 해소를 위한 맞춤형 주거지원 정책방안  
한국보건사회연구원, 2016(공저)

통계로 보는 사회보장 2016  
보건복지부·한국보건사회연구원, 2016(공저)

**【공동연구진】**

김태완 한국보건사회연구원 연구위원  
김문길 한국보건사회연구원 부연구위원  
김현경 한국보건사회연구원 부연구위원  
정원오 성공회대학교 사회복지학과 교수  
주영수 한림대학교 의과대학 교수  
임정기 용인대학교 사회복지학과 교수  
송아영 가천대학교 사회복지학과 교수  
이기재 방송통신대학교 정보통계학과 교수  
임덕영 LH토지주택연구원 책임연구원  
우선희 한국보건사회연구원 전문연구원  
정희선 한국보건사회연구원 연구원  
김 선 한국보건사회연구원 연구원



제출문 <

<

보건복지부장관 귀하

본 보고서를 귀부와 용역계약(2016. 7. 11.)한 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」  
의 보고서로 제출합니다.

2017년 6월

한국보건사회연구원 원장

김 상 호



# 목 차

요 약 .....	1
제1장 서 론 .....	4
제1절 연구의 배경 및 목적 .....	94
제2절 연구방법 .....	6
제3절 연구 내용 및 구성 .....	15
제2장 실태조사의 내용과 표본추출 .....	3· 5
제1절 실태조사의 구성과 내용 .....	5 5
제2절 표본설계 .....	6
제3절 가중치 및 추정 .....	77
제4절 표본의 일반적 특성 .....	28
제3장 노숙인 관련 조사 국내외 사례 .....	7· 8
제1절 미국 .....	9
제2절 일본 .....	116
제3절 국내 .....	136
제4장 노숙인 규모 및 분포: 일시집계조사 .....	541
제1절 전체 노숙인 등의 규모 .....	4
제2절 거리노숙인의 규모 .....	3
제3절 생활시설 노숙인의 규모 .....	4
제4절 쪽방주민의 규모 .....	8

제5장 노숙인 특성 및 주요 욕구별 심층분석: 면접조사 .....	191
제1절 면접조사 대상자의 일반적 특성 .....	31
제2절 자립 및 경제활동 .....	8
제3절 건강 및 의료 .....	26
제4절 알코올 의존성 및 우울(정신건강) .....	52
제5절 주거 .....	270
제6절 노숙의 원인과 사회복지서비스 .....	23
 제6장 결론 .....	 341
제1절 노숙인 규모 추이 및 제언 .....	3
제2절 노숙인 욕구별 실태의 정책적 함의 .....	743
제3절 향후 노숙인 실태조사를 위한 과제 .....	163
 참고문헌 .....	 35
 부 록 .....	 371

## 표 목차

〈표 2-1- 1〉 조사개요 .....	5	5
〈표 2-1- 2〉 일시집계조사의 주요 조사 내용 .....	2	6
〈표 2-1- 3〉 면접조사의 주요 조사 내용 .....	6	6
〈표 2-2- 1〉 노숙인 및 쪽방주민 현황: 일시집계조사 결과 .....	0	7
〈표 2-2- 2〉 권역별 거점규모별 노숙인 현황 .....	1	7
〈표 2-2- 3〉 권역별 거점 수 및 노숙인 규모 현황 .....	2	7
〈표 2-2- 4〉 권역별 거점 규모별 표본배분 현황 .....	3	7
〈표 2-2- 5〉 거점 규모별 조사 노숙인 수 .....	3	7
〈표 2-2- 6〉 시설유형별 시설 수 및 노숙인 현황 .....	4	7
〈표 2-2- 7〉 층별 시설노숙인 모집단 현황 .....	5	7
〈표 2-2- 8〉 각 층별 시설노숙인 표본배분 현황 .....	5	7
〈표 2-2- 9〉 쪽방주민의 권역별 모집단 및 표본배분 현황 .....	7	7
〈표 2-4- 1〉 권역별 거점 규모별 응답 노숙인 현황 .....	3	8
〈표 2-4- 2〉 권역 및 성별 응답 노숙인 현황 .....	3	8
〈표 2-4- 3〉 각 권역 및 시설유형별 응답 시설노숙인 현황 .....	4	8
〈표 2-4- 4〉 각 권역 및 시설유형별 응답 시설노숙인 현황 .....	4	8
〈표 2-4- 5〉 쪽방주민의 권역별 및 성별 응답자 수 현황 .....	5	8
〈표 3-1- 1〉 미국 HUD에서 규정하는 홈리스 실태조사 .....	3	9
〈표 3-1- 2〉 홈리스 지원을 위한 미국 연방정부 부처 및 역할 .....	7	9
〈표 3-1- 3〉 HUD에 따른 PIT의 지침(standards) .....	3	0 1
〈표 3-1- 4〉 홈리스 특성에 따른 조사방법 지침 .....	9	0 1
〈표 3-2- 1〉 홈리스 분류 (1999년) .....	7	1 1
〈표 3-2- 2〉 전국조사(개수조사 및 생활실태조사)와 기본방침 수립연도 .....	3	2 1
〈표 3-2- 3〉 생활실태조사와 개수조사의 법적 위치 .....	4	2 1
〈표 3-2- 4〉 홈리스 개수조사 개요 .....	5	2 1
〈표 3-2- 5〉 홈리스 생활실태조사 조사방법 .....	6	2 1
〈표 3-2- 6〉 홈리스 실태에 관한 전국조사(생활실태조사) 조사목표수의 추이 .....	7	2 1
〈표 3-2- 7〉 홈리스 실태에 관한 전국조사(생활실태조사) 조사항목 .....	8	2 1
〈표 3-3- 1〉 1998년도 노숙인수 추정을 위한 실태조사 .....	9	3 1
〈표 4-1- 1〉 노숙인 등의 규모 .....	7	4 1
〈표 4-1- 2〉 지역별 노숙인 등의 규모 .....	8	4 1

〈표 4-1- 3〉	인구 1만명 당 노숙인 등의 규모 .....	9·4· 1
〈표 4-1- 4〉	성별 노숙인 등의 규모 .....	0·5· 1
〈표 4-1- 5〉	노숙인 등의 규모 .....	1·5· 1
〈표 4-1- 6〉	행정자료와 실태조사의 노숙인 집계 규모 비교 .....	2·5· 1
〈표 4-1- 7〉	행정자료와 실태조사의 쪽방주민 집계 규모 비교 .....	3·5· 1
〈표 4-2- 1〉	성별 및 미성년 거리노숙인 현황 .....	4·5· 1
〈표 4-2- 2〉	광역자치단체별 노숙인 등의 규모 .....	5·5· 1
〈표 4-2- 3〉	광역자치단체별 노숙인 성별 현황 .....	6·5· 1
〈표 4-2- 4〉	거리노숙인(이용시설노숙인 포함) 규모별 기초자치단체 현황 .....	8·5· 1
〈표 4-2- 5〉	세부장소별 거리노숙인 현황 .....	9·5· 1
〈표 4-2- 6〉	광역자치단체 및 세부장소별 거리노숙인 현황 .....	0·6· 1
〈표 4-2- 7〉	거리노숙 가족 현황 .....	1·6· 1
〈표 4-2- 8〉	알코올중독 의심 거리노숙인 현황(이용시설 노숙인 제외) .....	1·6· 1
〈표 4-2- 9〉	광역자치단체별 알코올중독 의심 거리노숙인 현황(이용시설 노숙인 제외) .....	2·6· 1
〈표 4-2-10〉	기초자치단체별 알코올중독 의심 거리노숙인 현황(이용시설 노숙인 제외) .....	3·6· 1
〈표 4-2-11〉	세부장소별 알코올중독 의심 거리노숙인 현황(이용시설 노숙인 제외) .....	4·6· 1
〈표 4-3- 1〉	노숙인 생활시설 현황 .....	5·6· 1
〈표 4-3- 2〉	노숙인 생활시설 규모별 현황 .....	6·6· 1
〈표 4-3- 3〉	생활시설 노숙인 인원 현황 .....	7·6· 1
〈표 4-3- 4〉	광역자치단체별 생활시설 노숙인 인원 현황 .....	8·6· 1
〈표 4-3- 5〉	인구 1만 명 당 생활시설 노숙인의 규모 .....	9·6· 1
〈표 4-3- 6〉	생활시설 노숙인 성별 현황 .....	0·7· 1
〈표 4-3- 7〉	생활시설 노숙인 연령별 현황(전체) .....	0·7· 1
〈표 4-3- 8〉	생활시설 노숙인 연령별 현황(남성) .....	1·7· 1
〈표 4-3- 9〉	생활시설 노숙인 연령별 현황(여성) .....	1·7· 1
〈표 4-3-10〉	생활시설 노숙인 중 노인(65세 이상) 규모 .....	2·7· 1
〈표 4-3-11〉	생활시설 노숙인 중 청년(20~39세) 규모 .....	3·7· 1
〈표 4-3-12〉	생활시설 노숙인 입소기간별 현황(전체) .....	4·7· 1
〈표 4-3-13〉	생활시설 노숙인 입소기간별 현황(남성) .....	5·7· 1
〈표 4-3-14〉	생활시설 노숙인 입소기간별 현황(여성) .....	5·7· 1
〈표 4-3-15〉	생활시설 노숙인 주민등록 현황(전체) .....	6·7· 1
〈표 4-3-16〉	생활시설 노숙인 주민등록 현황(남성) .....	6·7· 1
〈표 4-3-17〉	생활시설 노숙인 주민등록 현황(여성) .....	6·7· 1
〈표 4-3-18〉	생활시설 노숙인 연고자 유무(전체) .....	7·7· 1

〈표 4-3-19〉	생활시설 노숙인 연고자 유무(남성) .....	7·7·1
〈표 4-3-20〉	생활시설 노숙인 연고자 유무(여성) .....	7·7·1
〈표 4-3-21〉	생활시설 노숙인 가족 현황 .....	8·7·1
〈표 4-3-22〉	생활시설 노숙인 질병이환 실태 .....	9·7·1
〈표 4-4- 1〉	우리나라 최저주거기준 .....	2·8·1
〈표 4-4- 2〉	쪽방상당소별 쪽방 정의 .....	3·8·1
〈표 4-4- 3〉	쪽방상당소별 쪽방주민 현황 비교 .....	4·8·1
〈표 4-4- 4〉	쪽방주민 지역별 성별 현황 비교 .....	5·8·1
〈표 4-4- 5〉	쪽방주민 성별 연령대 현황 .....	5·8·1
〈표 4-4- 6〉	쪽방주민 지역별 연령대 현황 .....	6·8·1
〈표 4-4- 7〉	쪽방주민 지역별 가구 현황 비교 .....	6·8·1
〈표 4-4- 8〉	쪽방주민 지역별 미성년 포함 가구(가족 거주) 현황 .....	7·8·1
〈표 4-4- 9〉	쪽방주민 주민등록 현황 .....	7·8·1
〈표 4-4-10〉	쪽방주민 지역별 주민등록 현황 비교 .....	8·8·1
〈표 4-4-11〉	쪽방주민 기초생활보장 수급 현황 .....	8·8·1
〈표 4-4-12〉	쪽방주민 지역별 기초생활보장 수급 현황 .....	9·8·1
〈표 4-4-13〉	쪽방주민 의료지원 현황 .....	9·8·1
〈표 4-4-14〉	쪽방주민 지역별 의료지원 현황 .....	9·9·1
〈표 5-1- 1〉	노숙인 등의 면접조사 대상자 사례 수 .....	3·9·1
〈표 5-1- 2〉	노숙인 등의 면접조사 대상자의 일반사항 .....	4·9·1
〈표 5-1- 3〉	노숙인 등의 면접조사 대상자의 주민등록 현황 .....	5·9·1
〈표 5-1- 4〉	노숙인 등의 면접조사 대상자의 지역분포 .....	5·9·1
〈표 5-1- 5〉	노숙인 등의 면접조사 대상자의 처음 노숙 시점 .....	6·9·1
〈표 5-2- 1〉	노숙유형별 근로능력 .....	7·9·1
〈표 5-2- 2〉	노숙유형별 현재 근로활동상태 .....	8·9·1
〈표 5-2- 3〉	노숙유형별 근로상태 이력 .....	9·9·1
〈표 5-2- 4〉	노숙이전에서 노숙직전으로 근로상태 변화 .....	9·9·2
〈표 5-2- 5〉	노숙직전에서 노숙직후로 근로상태 변화 .....	1·9·2
〈표 5-2- 6〉	노숙이전에서 현재의 근로상태 변화 .....	2·9·2
〈표 5-2- 7〉	현재 근로상태별 근로개월수 이력 .....	3·9·2
〈표 5-2- 8〉	노숙유형별 근로개월수 이력 .....	3·9·2
〈표 5-2- 9〉	노숙유형별 근로(일)를 하는데 가장 어려운 점 .....	4·9·2
〈표 5-2-10〉	현재 근로상태별 근로(일)를 하는데 가장 어려운 점 .....	5·9·2
〈표 5-2-11〉	성별 근로(일)를 하는데 가장 어려운 점 .....	5·9·2

〈표 5-2-12〉	지난 4주내 일(직장)을 구한 경험 .....	6·0·2
〈표 5-2-13〉	노숙유형별 주된 일(직장) 구직경로 .....	6·0·2
〈표 5-2-14〉	현재 근로상태별 주된 일(직장) 구직경로 .....	7·0·2
〈표 5-2-15〉	노숙유형별 일자리를 얻는 데 가장 필요한 것 .....	8·0·2
〈표 5-2-16〉	노숙유형별 주요 수입원 .....	8·0·2
〈표 5-2-17〉	주요 수입원 비중과 월평균 총소득 분포 .....	9·0·2
〈표 5-2-18〉	현재 근로상태별 근로기간과 소득 .....	0·1·2
〈표 5-2-19〉	주요 수입원별, 경제활동상태별 국민기초생활보장제도 수급률 .....	1·1·2
〈표 5-2-20〉	노숙유형별 지난 3개월 동안 지출 중 가장 큰 비중을 차지하는 항목 1순위 .....	2·1·2
〈표 5-2-21〉	성별 지난 3개월 동안 지출 중 가장 큰 비중을 차지하는 항목 .....	3·1·2
〈표 5-2-22〉	노숙유형별 부채관련 상태 .....	4·1·2
〈표 5-2-23〉	노숙유형별 저축여부와 저축액 .....	5·1·2
〈표 5-2-24〉	노숙 탈피를 위한 시도 여부 .....	5·1·2
〈표 5-3- 1〉	‘주관적 건강상태’ 분포 (성별, 연령대, 노숙유형, 조사지역으로 구분) .....	7·1·2
〈표 5-3- 2〉	대사성질환 유병상태 .....	8·1·2
〈표 5-3- 3〉	대사성질환 치료여부 .....	9·1·2
〈표 5-3- 4〉	심장질환 유병상태 .....	0·2·2
〈표 5-3- 5〉	심장질환 치료여부 .....	0·2·2
〈표 5-3- 6〉	호흡기질환 유병상태 .....	1·2·2
〈표 5-3- 7〉	호흡기질환 치료여부 .....	1·2·2
〈표 5-3- 8〉	간장질환 유병상태 .....	2·2·2
〈표 5-3- 9〉	간장질환 치료여부 .....	3·2·2
〈표 5-3-10〉	위장관질환 유병상태 .....	4·2·2
〈표 5-3-11〉	위장관질환 치료여부 .....	4·2·2
〈표 5-3-12〉	정신질환 유병상태 .....	5·2·2
〈표 5-3-13〉	정신질환 치료여부 .....	5·2·2
〈표 5-3-14〉	신경계질환 유병상태 .....	6·2·2
〈표 5-3-15〉	신경계질환 치료여부 .....	7·2·2
〈표 5-3-16〉	뇌졸중 유병상태 .....	7·2·2
〈표 5-3-17〉	뇌졸중 치료여부 .....	8·2·2
〈표 5-3-18〉	관절질환 유병상태 .....	8·2·2
〈표 5-3-19〉	관절질환 치료여부 .....	9·2·2
〈표 5-3-20〉	척추질환 유병상태 .....	9·2·2
〈표 5-3-21〉	척추질환 치료여부 .....	0·3·2



〈표 5-3-22〉	외상 유병상태 .....	032
〈표 5-3-23〉	외상 치료여부 .....	132
〈표 5-3-24〉	비노기계질환 유병상태 .....	1·3 2
〈표 5-3-25〉	비노기계질환 치료여부 .....	2·3 2
〈표 5-3-26〉	암 유병상태 .....	332
〈표 5-3-27〉	암 치료여부 .....	332
〈표 5-3-28〉	피부병 유병상태 .....	432
〈표 5-3-29〉	피부병 치료여부 .....	432
〈표 5-3-30〉	전염병 유병상태 .....	532
〈표 5-3-31〉	전염병 치료여부 .....	532
〈표 5-3-32〉	눈·코·목·귀질환 유병상태 .....	6·3 2
〈표 5-3-33〉	눈·코·목·귀질환 치료여부 .....	7·3 2
〈표 5-3-34〉	치과질환 유병상태 .....	832
〈표 5-3-35〉	치과질환 치료여부 .....	832
〈표 5-3-36〉	장애 상태 .....	932
〈표 5-3-37〉	장애 치료여부 .....	932
〈표 5-3-38〉	장애인 등록여부 .....	042
〈표 5-3-39〉	장애등급 분포 .....	142
〈표 5-3-40〉	장애유형 분포 .....	242
〈표 5-3-41〉	중복장애여부 분포 .....	342
〈표 5-3-42〉	‘몸이 아플 때 주로 어떻게 대처하는지’에 대한 항목별 분포 .....	4··4··2
〈표 5-3-43〉	‘아플 때 한 번이라도 병원에 가지 못한 적 있는지’에 대한 항목별 분포 .....	5··4··2
〈표 5-3-44〉	‘아플 때 한 번이라도 병원에 가지 못한 적 있다’고 응답한 사람들 중에서 ‘병원에 가지 못한 이유’의 항목별 분포 .....	52
〈표 5-3-45〉	음주여부 분포 .....	642
〈표 5-3-46〉	음주횟수 분포 .....	742
〈표 5-3-47〉	한 번에 마시는 양 분포 .....	842
〈표 5-3-48〉	흡연여부 .....	942
〈표 5-3-49〉	흡연자의 흡연량 평균값과 표준편차 (흡연자 중 1176명이 응답함) .....	9··4··2
〈표 5-3-50〉	흡연자의 흡연량 분포 (성별, 연령대, 노숙유형, 조사지역으로 구분) .....	0··5··2
〈표 5-4- 1〉	노숙인의 음주 여부 .....	152
〈표 5-4- 2〉	노숙인의 음주 빈도 .....	152
〈표 5-4- 3〉	노숙인의 일회 음주량 .....	252
〈표 5-4- 4〉	알코올 의존성 평가도구(CAGE)에 따른 문제성 음주 .....	3··5··2

〈표 5-4- 5〉	음주빈도와 음주량에 따른 문제성 음주 .....	4·5· 2
〈표 5-4- 6〉	노숙인의 가족/친지 사회관계망 특징 .....	6·5· 2
〈표 5-4- 7〉	노숙인의 비노숙인 친구/동료 사회관계망 특징 .....	7·5· 2
〈표 5-4- 8〉	노숙인의 노숙인 친구/동료 사회관계망 특징(쪽방주민 제외) .....	8·5· 2
〈표 5-4- 9〉	노숙인의 문제음주와 사회관계망 .....	0·6· 2
〈표 5-4-10〉	‘우울증 평가도구(CES-D 11문항)’를 이용한 우울증 평가결과 .....	1·6· 2
〈표 5-4-11〉	노숙기간에 따른 ‘우울증’ 분포 .....	2·6· 2
〈표 5-4-12〉	쪽방거주기간에 따른 ‘우울증’ 분포 (쪽방주민에 한정) .....	2·6· 2
〈표 5-4-13〉	지역정신보건서비스(정신건강 관련 상담) 경험 여부에 따른 우울 증상 .....	3·6· 2
〈표 5-4-14〉	노숙인 사회인구학적 특성과 노숙 전 지역정신보건서비스 이용 .....	4·6· 2
〈표 5-4-15〉	노숙인 사회인구학적 특성과 노숙 후 지역정신보건서비스 이용 .....	5·6· 2
〈표 5-4-16〉	노숙인의 우울과 사회관계망 .....	6·6· 2
〈표 5-4-17〉	문제 음주와 우울의 관계 .....	7·6· 2
〈표 5-4-18〉	노숙인 인구사회학적 특성과 문제음주 및 우울의 중복발생 .....	8·6· 2
〈표 5-4-19〉	지역정신건강서비스 이용 여부와 문제음주 및 우울 중복발생 .....	9·6· 2
〈표 5-4-20〉	노숙 형태에 따른 문제음주 및 우울 중복발생 .....	9·6· 2
〈표 5-5- 1〉	노숙이전 거주 공간 .....	2·7· 2
〈표 5-5- 2〉	노숙이후 거주 공간 .....	3·7· 2
〈표 5-5- 3〉	노숙이전 및 이후 주거형태 유형화(1순위) .....	4·7· 2
〈표 5-5- 4〉	노숙이전 및 이후 주거형태 유형화(2순위) .....	5·7· 2
〈표 5-5- 5〉	노숙이전 주거형태 유형화(성별, 1순위 기준) .....	6·7· 2
〈표 5-5- 6〉	노숙이후 주거형태 유형화(성별, 1순위 기준) .....	7·7· 2
〈표 5-5- 7〉	노숙이전 주거형태 유형화(지역별, 1순위 기준) .....	8·7· 2
〈표 5-5- 8〉	노숙이후 주거형태 유형화(지역별, 1순위 기준) .....	9·7· 2
〈표 5-5- 9〉	노숙이전 주거 유형별 거주기간(거리노숙인) .....	0·8· 2
〈표 5-5-10〉	노숙이후 주거 유형별 거주기간(거리노숙인) .....	1·8· 2
〈표 5-5-11〉	노숙이전 주거 유형별 거주기간(생활시설 노숙인) .....	2·8· 2
〈표 5-5-12〉	노숙이후 주거 유형별 거주기간(생활시설 노숙인) .....	3·8· 2
〈표 5-5-13〉	쪽방주민 거주 경험 .....	4·8· 2
〈표 5-5-14〉	쪽방주민 거주 경험(인구학적 특성별, 1순위 기준) .....	5·8· 2
〈표 5-5-15〉	쪽방주민 거주 유형별 거주기간 .....	6·8· 2
〈표 5-5-16〉	노숙생활 중 피해 경험 .....	7·8· 2
〈표 5-5-17〉	노숙생활 중 피해 경험(인구특성별: 성별) .....	8·8· 2
〈표 5-5-18〉	노숙생활 중 피해 경험(인구특성별: 학력별) .....	9·8· 2

〈표 5-5-19〉	노숙생활 중 피해 경험(인구특성별: 수도권, 비수도권)	0·9·2
〈표 5-5-20〉	노숙생활 중 피해 장소	2·9·2
〈표 5-5-21〉	노숙생활 중 피해 장소(인구특성별: 성별)	3·9·2
〈표 5-5-22〉	최근 거리 노숙을 시작한 시기	4·9·2
〈표 5-5-23〉	일시보호시설 인지 여부(노숙 시작 시기별, 성별)	6·9·2
〈표 5-5-24〉	오늘 밤 잘 장소	7·9·2
〈표 5-5-25〉	오늘 밤 잠자리를 선택한 이유	8·9·2
〈표 5-5-26〉	현재 자활시설, 재활시설, 요양시설을 이용하지 않는 이유	9·9·2
〈표 5-5-27〉	현재 자활시설, 재활시설, 요양시설을 이용하지 않는 이유(거리노숙 유형별)	0·0·3
〈표 5-5-28〉	거리상담원을 만나는 빈도(성별, 노숙 시작 시기별)	1·0·3
〈표 5-5-29〉	거리상담원을 만나는 빈도(거리노숙 유형별)	1·0·3
〈표 5-5-30〉	현 거처(현재 머물고 있는 시설)에서 생활하기 시작한 시기	2·0·3
〈표 5-5-31〉	처음 시설에서 생활하기 시작한 시기	3·0·3
〈표 5-5-32〉	시설에 입소하게 된 가장 중요한 이유	4·0·3
〈표 5-5-33〉	현재 시설에서 가장 도움이 되는 부분	5·0·3
〈표 5-5-34〉	현재 시설에서 가장 불편한 부분	6·0·3
〈표 5-5-35〉	옮기고 싶은 거처	7·0·3
〈표 5-5-36〉	다른 곳으로 거처를 옮기고 싶은 이유	8·0·3
〈표 5-5-37〉	쪽방 생활 시작한 시기	9·0·3
〈표 5-5-38〉	쪽방 거주 면적(기준: 평)	0·1·3
〈표 5-5-39〉	거주하고 있는 쪽방의 주택 시세, 보증금 및 임대료	1·1·3
〈표 5-5-40〉	현재 거주하는 쪽방 내부시설(1)	2·1·3
〈표 5-5-41〉	현재 거주하는 쪽방 내부시설(2)	3·1·3
〈표 5-5-42〉	쪽방 생활 중 가장 불편한 점	5·1·3
〈표 5-5-43〉	현재 거주지역에서 느끼는 불편함	6·1·3
〈표 5-5-44〉	쪽방주민 한 달 식료품비	7·1·3
〈표 5-5-45〉	쪽방주민 한 달 (동계)난방비	7·1·3
〈표 5-5-46〉	쪽방상당소 이용정도	8·1·3
〈표 5-5-47〉	쪽방계속 거주 유무	9·1·3
〈표 5-5-48〉	쪽방에서 계속 거주하고자 하는 이유	9·1·3
〈표 5-5-49〉	쪽방에서 이주시 가고자 희망하는 곳	0·2·3
〈표 5-6- 1〉	노숙을 하게 된 계기(다중응답)	3·2·3
〈표 5-6- 2〉	노숙을 하게 된 결정적 계기	4·2·3
〈표 5-6- 3〉	성별 노숙의 원인(결정적 계기)	5·2·3

〈표 5-6- 4〉	연령별 노숙의 원인(결정적 계기) .....	6·2· 3
〈표 5-6- 5〉	학력별 노숙의 원인(결정적 계기) .....	7·2· 3
〈표 5-6- 6〉	사회복지제도 이용률 .....	9·2· 3
〈표 5-6- 7〉	의료 서비스 이용 경험 .....	0·3· 3
〈표 5-6- 8〉	일자리관련 서비스 경험 .....	1·3· 3
〈표 5-6- 9〉	사회복지서비스 및 복지시설 이용 경험 .....	1·3· 3
〈표 5-6-10〉	무료급식 등 노숙인 지원 서비스 .....	2·3· 3
〈표 5-6-11〉	가장 도움이 되었던 서비스 .....	3·3· 3
〈표 5-6-12〉	현재보다 나은 생활을 위해 필요한 지원 .....	4·3· 3
〈표 5-6-13〉	주거취약계층의 국민기초생활보장제도 수급률 .....	6·3· 3
〈표 5-6-14〉	노숙인 등 주거취약계층의 성별 국민기초생활보장수급 현황 .....	6·3· 3
〈표 5-6-15〉	노숙인 등의 연령별 국민기초생활보장수급 현황 .....	7·3· 3
〈표 5-6-16〉	노숙인 등의 학력별 국민기초생활보장수급 현황 .....	7·3· 3
〈표 5-6-17〉	국민기초생활보장제도 선정되지 않은 이유 .....	8·3· 3
〈표 5-6-18〉	국민기초생활보장제도 신청하지 않은 이유 .....	9·3· 3
〈표 6-1- 1〉	연도별 노숙인 현황 .....	4·4· 3

## 그림 목차

[그림 2-1-1]	거리노숙인 조사지역 선정 과정 .....	1..... 6
[그림 3-1-1]	PIT 조사방법인 센서스 방법과 표본추출 방법의 비교 .....	7.....0... 1
[그림 3-1-2]	PIT를 위한 타임라인 작성하기의 예 .....	1...1... 1
[그림 3-2-1]	홈리스와 시설 간의 관계 .....	9...1 1
[그림 3-2-2]	홈리스 지원 프로세스 .....	0...2 1
[그림 3-2-3]	전국조사와 정부 및 지자체 정책간의 관계 .....	2...2... 1
[그림 3-2-4]	도도부현의 업무 흐름 .....	9...2 1
[그림 3-2-5]	시구정촌의 업무 흐름 .....	0...3 1
[그림 3-2-6]	생활실태조사의 조사 관련 흐름 .....	1...3... 1
[그림 3-2-7]	생활실태조사 조사원증 .....	2...3 1
[그림 4-2-1]	기초자치단체별 거리노숙인 현황 .....	7...5... 1
[그림 4-3-1]	생활시설 노숙인 중 노인(65세 이상) 비율 .....	2...7... 1
[그림 4-3-2]	생활시설 노숙인 중 청년(20~39세) 비율 .....	3...7... 1
[그림 4-3-3]	생활시설 노숙인 유연고자 형태 .....	8...7... 1



## 1. 2016년도 노숙인 등의 실태조사 배경 및 목적

- 2012년 6월 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」이 시행됨으로써 법적 근거가 마련됨.
- 국가와 지방자치단체는 노숙 등을 예방하고 노숙인 등의 권익을 보장하기 위한 책임을 가져야 하며, 아울러 5년마다 실태조사를 실시하고 종합계획에 따라 노숙인 등 정책에 관한 시행계획을 매년 수립·시행하여야 함.
- 이에 노숙인 등의 맞춤형 복지정책 지원체계 구축을 위해서는 실증적인 실태 조사 및 분석에 기반을 둔 근거중심의 종합적이고 체계적인 계획수립이 필요함.
- 그동안 민간 또는 일부의 지자체에서 파악된 한정된 현황결과를 보완하고 중앙부처 중심의 전국단위의 노숙인 규모 및 복지수요를 파악하기 위한 체계적이고 대표성이 있는 실증적인 기초자료를 제시하고자 함.
- 현재 발표되고 있는 행정상의 노숙인 규모의 현황이 일관적인 기준으로 파악하지 못하고 있으며, 일부 지자체에서 파악한 집계조사와 상이한 결과를 나타내고 있는 경향이 있음.
- 그러므로 노숙인 등의 수, 거주지, 거주형태, 성별 및 나이, 장애 및 질병 현황, 노숙 이력 등을 포함하고, 복지제도 및 사회서비스 자원의 유형 및 내용 등을 중심으로 통일적이고 통합적 접근의 전국단위의 조사 자료가 필요함.

- 본 연구는 노숙인 등의 규모와 실태를 분석하고 노숙인 등의 유형별 맞춤형 서비스 지원체계 마련을 위한 정책 대안을 수립하는데 그 목적을 두고자 함.
- 첫째, 노숙인 등의 정확한 규정과 정의를 통해 노숙인 등의 규모와 실태를 정확하게 파악하고 분석하고자 함.
- 둘째, 노숙인 등의 경제활동 경력, 주거 이력 등에 대한 분석을 통해 노숙 예방을 위한 정책적 함의를 도출함.
- 셋째, 노숙인 등의 노숙특성, 건강 및 의료, 알코올 및 정신건강, 노숙원인과 사회복지서비스 등의 욕구별 심층 분석을 통해 서비스 지원체계 마련을 위한 정책적 함의를 도출함.
- 마지막으로 현행 노숙인 등 정책의 주요 문제점 파악, 실태 진단 및 욕구 파악에 기반하여 분야별 정책적 함의 및 제언을 제시하고자 함.

## 2. 2016년도 노숙인 등의 실태조사 개요

### ■ 2016년도 노숙인 등의 실태조사 구성

조사구분	목적 및 내용	대상
(1차) 일시집계조사	<ul style="list-style-type: none"> <li>노숙인 등의 규모파악               <ul style="list-style-type: none"> <li>조사지역, 시설명, 노숙인 등의 수, 성별, 연령대, 가족단위 노숙여부 등</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>지방자치단체 및 실태조사 추진단 회의를 거쳐 결정된 지역의 거리노숙인</li> <li>조사당일 노숙인 이용시설과 생활시설에서 숙박하는 노숙인</li> <li>쪽방상당소에서 파악한 쪽방주민</li> </ul>
(2차) 면접조사	<ul style="list-style-type: none"> <li>노숙인 등의 생활실태 및 심리, 복지 욕구 파악               <ul style="list-style-type: none"> <li>기본사항, 주거생활, 자립 및 경제활동, 건강(의료) 및 심리, 사회복지 서비스 수혜 및 욕구 등</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>일시집계조사에서 집계된 노숙인 중 표본으로 추출된 거리노숙인 200명(219명 조사완료), 시설노숙인 1,500명(1,511명 조사완료), 쪽방주민 300명(302명 조사완료)</li> </ul>



## 가. 일시집계조사

### ■ 조사 대상의 정의

- 거리 노숙인: 조사 시점에 지붕이 없는 개방된 공간(거리, 텐트, 건물 주변, 공원, 지하도, 버스정류장, 공중화장실 등) 또는 거처로 만들어지지 않은 건물이나 기타 장소(계단실, 창고, 차고, 차, 역, 기타 사람들이 모이는 곳)에서 잠자리에 든 사람 및 잠을 자려고 하는 사람
- 시설노숙인: 조사 시점에 이용 및 생활시설에서 숙박하는 사람
- 쪽방주민: 쪽방 상담소가 있는 곳을 기준으로 조사시점 쪽방에 거주하는 사람

### ■ 조사시점

- 2016년 10월 20일(목) 00:00~05:00(5시간 이내)

### ■ 조사방식

- 현장전문가 1인과 전문조사원 1인이 한 팀(약 450여명)이 되어 전국 동시에 조사 실시

### ■ 일시집계조사 주요 조사내용

구분	공통	거리노숙인 (일시보호시설, 종합지원센터 포함)	생활시설 노숙인 (자활, 재활, 요양)	쪽방주민
인구 사회 학적 특성	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 조사지역</li> <li>- 성별</li> <li>- 가족 여부</li> <li>- 연령</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 세부장소유형</li> <li>- 알코올릭 노숙인</li> <li>- 조사장소의 특이사항</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 시설유형</li> <li>- 법정보호 정원</li> <li>- 조사당일 현원</li> <li>- 조사당일 병원입원 중 인원과 시설에서 잠을 자는 인원</li> <li>- 입소기간</li> <li>- 주민등록 현황</li> <li>- 연고자 유무 및 유형</li> <li>- 장애 및 질환 유형</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 주민등록 현황</li> <li>- 기초생활보장수급 및 의료지원 현황</li> </ul>

## 나. 면접조사

### ■ 조사 대상

- 거리노숙인: 일시집계조사 결과 거리노숙인이 확인된 조사거점을 중심으로 추출된 거리 노숙인 200명
- 시설노숙인: 전국 노숙인 복지시설(노숙인 종합지원센터, 일시보호시설, 자활시설, 재활시설, 요양시설)의 노숙인 1,500명
- 쪽방주민: 쪽방 상담소가 있는 지역의 쪽방 주민 300명

### ■ 조사 완료 대상 수

- 거리노숙인 219명, 시설노숙인 1,511명, 쪽방주민 302명

### ■ 조사기간

- 2016년 11월 17일(목)~2016년 12월 20일(화)

### ■ 조사방식

- 거리노숙인: 현장전문가 1인과 전문조사원 1인이 한 팀이 되어 노숙인이 확인된 조사 거점에서 조사 진행
- 시설노숙인: 시설 규모에 따라 1~5명의 전문조사원이 시설을 방문하여 시설 담당자의 협조 하에 조사 진행
- 쪽방주민: 전문조사원이 쪽방상담소 담당자의 협조하에 조사 진행

# ■ 면접조사 주요 조사내용

구분	공통	거리노숙인 (일시보호시설, 종합지원센터 포함)	생활시설 노숙인 (자활, 재활, 요양)	쪽방주민
인구 사회 학적 특성	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 성별</li> <li>- 출생연도</li> <li>- 혼인상태</li> <li>- 자녀 여부 및 수</li> <li>- 최종학력</li> <li>- 주민등록 상태</li> <li>- 국민기초생활보장 수급 여부 및 유형</li> <li>- 국민기초생활보장 제도 신청 경험 여부; 선정되지 않은 이유, 신청하지 않은 이유</li> <li>- 장애인 등록 여부</li> </ul>			
노숙 특성	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 노숙 중 피해 경험 및 장소</li> <li>- 근로이력(현재, 노숙 직후, 노숙 직전, 노숙 이전)</li> <li>- 노숙 탈피를 위한 시도</li> <li>- 처음 노숙을 경험한 시기 및 결정적 계기(쪽방주민: 노숙 경험 여부에 따른 시기와 결정적 계기)</li> </ul>	- 처음 거리 노숙을 시작한 시기	- 현재/처음 시설에서 생활을 시작한 시기	- (현재) 쪽방에서 생활하기 시작한 시기
경제 (자립)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 근로능력: 체력(물건을 들어 올리고 밀고 당기고 운반할 수 있는 근력, 한글 및 숫자사용 가능 여부)</li> <li>- 근로상태(현재)</li> <li>- 근로를 하는 데 가장 어려운 점</li> <li>- 지난 4주 이내 구직 경험 여부 및 방법</li> <li>- 최근 주 수입원</li> <li>- 지난 1년간 월평균 소득: 총 소득, 근로소득(하계, 동계), 근로소득 외 기타소득</li> <li>- 지난 3개월 동안 지출이 가장 큰 비중을 차지하는 항목</li> <li>- 부채 여부 및 규모, 발생원인</li> <li>- 금융채무불이행자 여부</li> <li>- 저축 여부 및 규모(저축 총액, 월평균)</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- 한 달 식료품비</li> <li>- (동계) 난방비</li> </ul>

구분	공통	거리노숙인 (일시보호시설, 종합지원센터 포함)	생활시설 노숙인 (자활, 재활, 요양)	쪽방주민
주거	- 거주한 경험이 있는 거주유형 및 오래 거주한 순위(노숙이전과 이후)	- 오늘밤 잠자리 위치 및 선정 이유	- 시설에서 가장 도움이 되는 부분, 가장 불편한 부분	- 내부 시설 수준; 전용면적, 침실 수, 창문 여부, 부엌/화장실/목욕 /난방 시설 - 주거비 수준; 자가주택시세, 보증금, 월임대료, 일세 - 현재 거쳐/거주 지역에서 느끼는 불편함
의료	- 주관적 건강상태 - 질병 유형별 유무 및 치료여부 - 장애 등급 및 유형, 중복장애 여부 - 몸이 아플 때 대처 방법 - 병원에 가지 못한 경험 및 이유 - 음주여부 및 빈도, 음주량, 알코올릭 자가진단 척도 - 흡연 여부 및 기간, 흡연량, 우울 척도			
네트 워크	- 현재 직접 만나거나 연락을 하고 지내는 사람 여부 및 횟수; 가족/친지, 비노숙인 및 노숙인 친구/ 비노숙인 및 노숙인 동료			
서비스	- 사회복지서비스 유형별 이용여부(노숙이전과 이후 구분) - 사회복지서비스 만족도, 가장 도움이 되었던 서비스 - 서비스 정보 접근 경로 - 가장 필요한 지원 - 일자리를 얻는 데 가장 필요한 지원	- 일시보호시설 인지 및 이용 경험 여부 - 시설을 이용하지 않는 이유 - 거리상담원과의 상담 빈도	- 시설 입소 이유 - 현재 거쳐 이동 욕구 여부 및 이유	- 쪽방상담소 이용 빈도 - 쪽방(촌) 이주 욕구 여부 및 이유

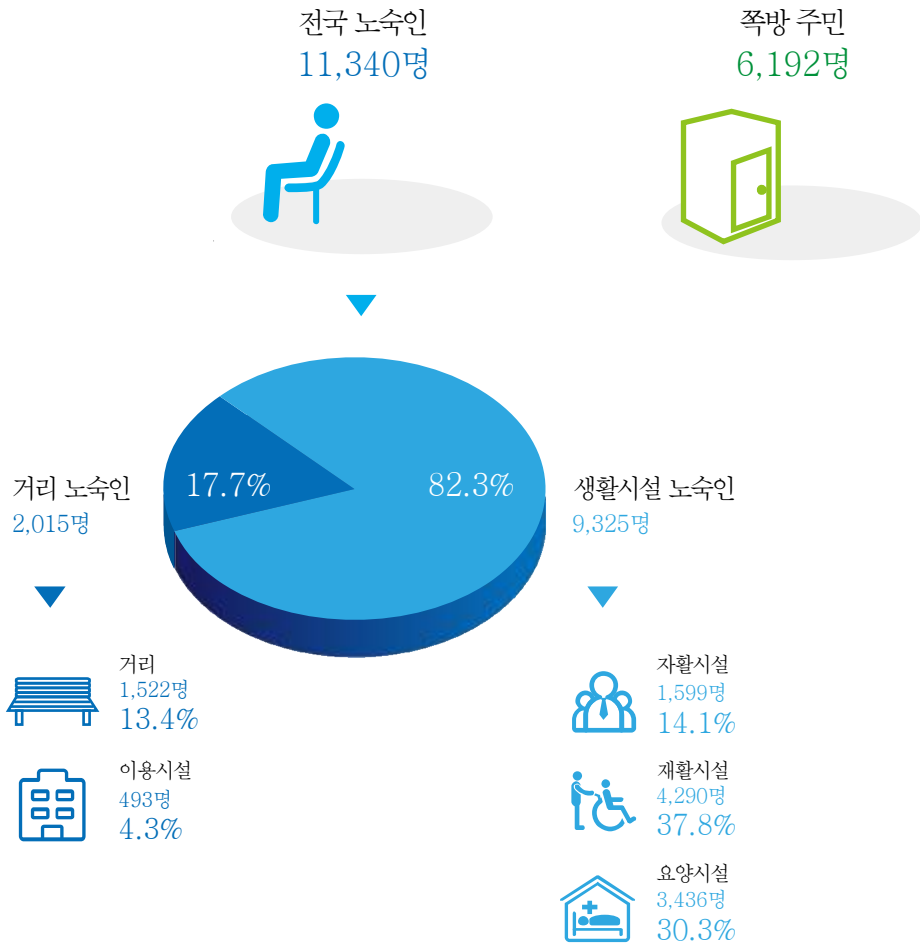
### 3. 2016년도 노숙인 등의 실태조사 주요 결과

가. 노숙인 규모 및 분포: 일시집계조사(2016. 10. 20 기준)

- **(노숙인 등의 규모)** 2016년 10월 20일 기준 일시집계조사 결과, 노숙인 전체(쪽방 주민 제외)는 11,340명으로 거리노숙인은 2,015명(노숙인 종합지원센터, 일시보호 시설에 있는 노숙인 포함<sup>1)</sup>), 생활시설 노숙인은 9,325명으로 집계되었음.
- 노숙인 복지시설 유형별로 살펴보면, 자활시설 노숙인은 1,599명, 재활시설 노숙인은 4,290명, 요양시설 노숙인은 3,436명이었음.
- 그 밖에 쪽방주민은 6,192명으로 파악되었음.
- **(지역별 노숙인 등의 규모)** 전체 노숙인 11,340명 중 31.7%에 해당하는 3,591명이 서울시에서 집계되었으며, 그 다음 순으로는 경기도 1,522명(13.4%), 대구광역시 1,092명(9.6%)으로 집계되었음.
- 거리노숙인은 서울(62.9%)과 경기(13.8%)에 많이 분포하고 있는 것으로 파악되며, 대부분 수도권에 밀집되어 있음을 알 수 있음.
- 생활시설 노숙인은 서울(24.9%), 경기(13.3%), 대구(10.6%), 경남(10.2%)에 많이 분포하고 있는 것으로 집계되었으며, 특정 도시에 밀집 분포해 있음을 확인 할 수 있음.
- 쪽방주민은 5개 시(서울, 부산, 대구, 인천, 대전)에서 집계되었는데, 쪽방지역이 많은 서울에 57.4%가 거주하고 있는 것으로 나타남.

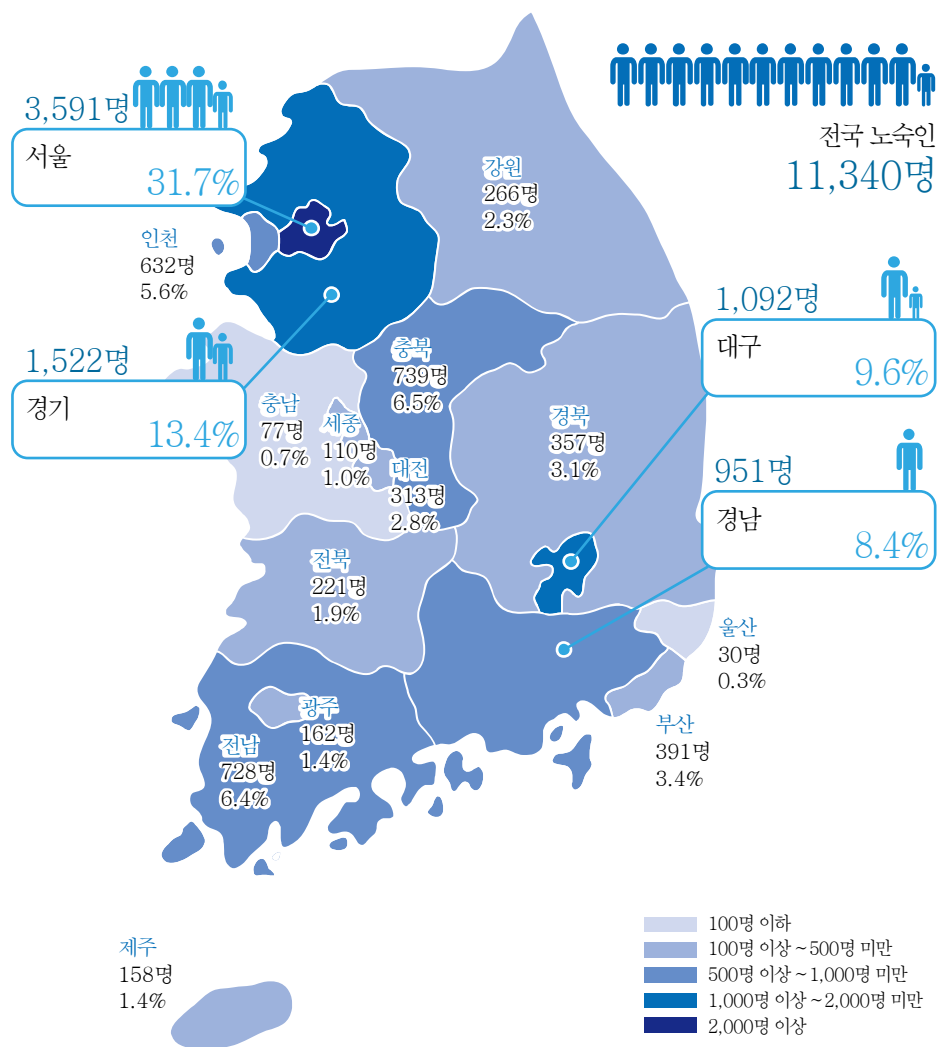
1) 거리노숙인은 집계 당시 거리노숙을 하고 있는 거리노숙인과 집계 당시 일시보호시설이나 노숙인 종합지원센터를 이용하고 있는 이용시설 노숙인을 의미함. 이용시설에 있는 노숙인을 거리노숙인으로 포함하는 이유는 일시보호시설이나 노숙인 종합지원센터의 경우 응급잠자리를 제공함으로써 거리노숙의 위험 요소를 제거하고 샤워와 세탁을 할 수 있는 편의시설을 제공하는 등 거리노숙인을 위한 서비스를 제공하고 있기 때문에 이용시설에서 집계된 노숙인은 거리노숙인으로 볼 수 있음.

[그림 1] 2016년 10월 20일 기준 노숙인 등의 규모



주: 거리노숙인은 집계 당시 거리노숙을 하고 있는 거리노숙인과 집계 당시 일시보호시설이나 노숙인 종합지원센터를 이용하고 있는 이용시설 노숙인을 의미함. 생활시설 노숙인은 자활시설, 재활시설, 요양시설 노숙인을 의미함.  
 자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016.10.20. 기준) 원자료.

[그림 2] 2016년 10월 20일 기준 지역별 노숙인 전체 규모(쪽방주민 제외)

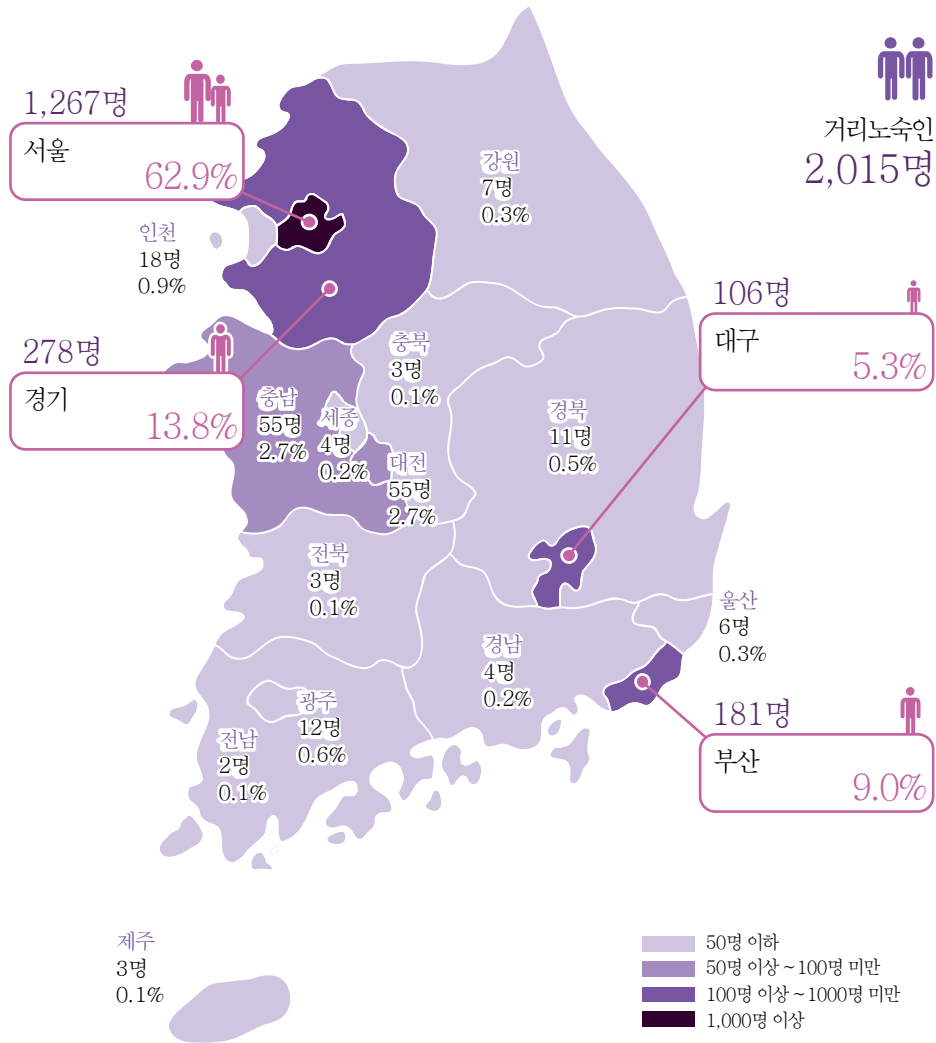


주: 1) 거리노숙인은 집계 당시 거리노숙을 하고 있는 거리 노숙인과 집계 당시 일시보호시설이나 노숙인 종합지원 센터를 이용하고 있는 이용시설 노숙인을 의미함. 생활시설 노숙인은 자활시설, 재활시설, 요양시설 노숙인을 의미함.

2) 노숙인 생활시설의 지역구분은 현 거주 지역을 기준으로 하였음. 서울지역에서는 재활시설 1개소가 경기지역으로 분류되었으며, 부산지역의 재활시설 2개소, 요양시설 1개소가 경남지역으로 분류되었으며, 보건복지 부에서 지역을 구분하는 것과 차이를 보이고 있음.

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」, 일시집계조사(2016.10.20. 기준) 원자료.

[그림 3] 2016년 10월 20일 기준 지역별 거리노숙인 규모

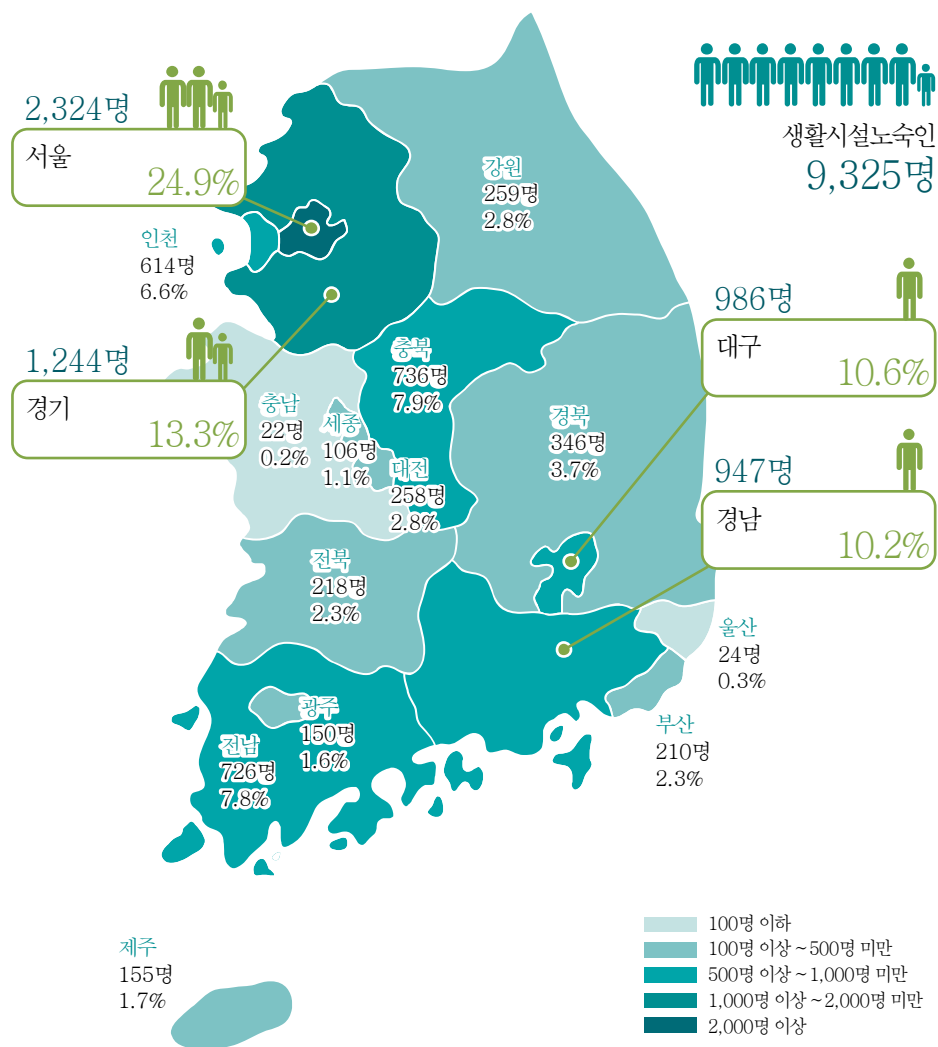


주: 거리노숙인은 집계 당시 거리노숙을 하고 있는 거리 노숙인과 집계 당시 일시보호시설이나 노숙인 종합지원센터 등을 이용하고 있는 이용시설 노숙인을 의미함.

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016.10.20. 기준) 원자료.



[그림 4] 2016년 10월 20일 기준 지역별 생활시설 노숙인 규모

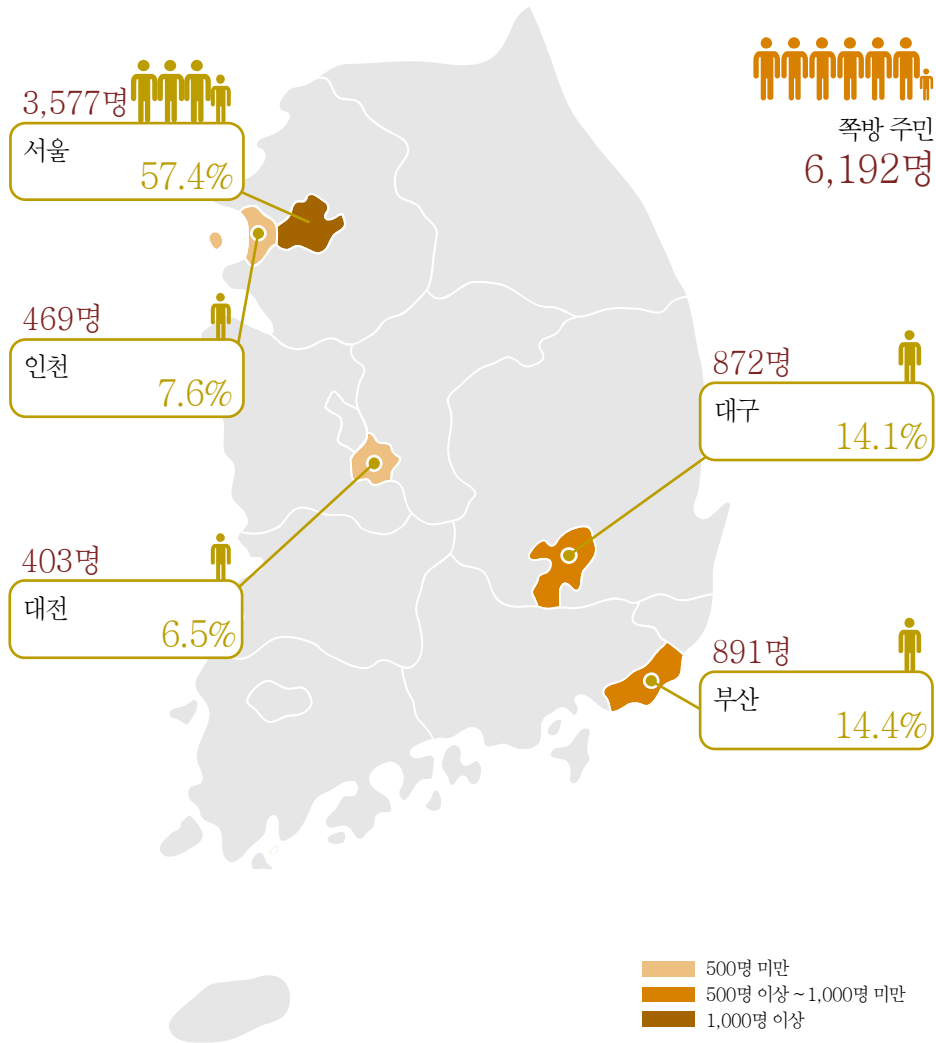


주: 1) 생활시설 노숙인은 자활시설, 재활시설, 요양시설 노숙인을 의미함.

2) 노숙인 생활시설의 지역구분은 현 거주 지역을 기준으로 하였음. 서울지역에서는 재활시설 1개소가 경기지역으로 분류되었으며, 부산지역의 재활시설 2개소, 요양시설 1개소가 경남지역으로 분류되었으며, 보건복지부에서 지역을 구분하는 것과 차이를 보이고 있음.

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016.10.20. 기준) 원자료.

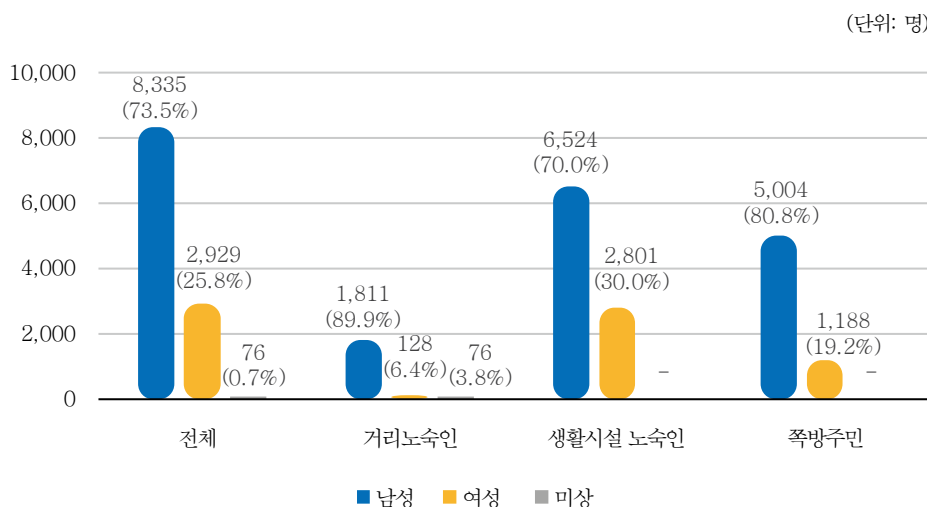
[그림 5] 2016년 10월 20일 기준 지역별 쪽방주민 규모



주: 쪽방주민은 쪽방상당소가 있는 서울, 부산, 대구, 인천, 대전에서만 집계함.  
 자료: 한국보건사회연구원(2016), 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016.10.20. 기준) 원자료.

- **(성별 노숙인 등의 규모)** 남성 노숙인은 8,335명(73.5%), 여성 노숙인은 2,929명(25.8%)으로 남성 노숙인이 대다수를 이루고 있음.
- 한편, 거리노숙인 중 76명은 성별을 알 수 없는 것으로 집계되었는데, 이는 일시집계조사 시간이 새벽(0시~5시)으로 이불 및 박스 등을 덮고 잠들어 있어 성별을 명확히 구분할 수 없는 경우를 미상<sup>2)</sup>으로 파악하였음.

[그림 6] 성별 노숙인 등의 규모

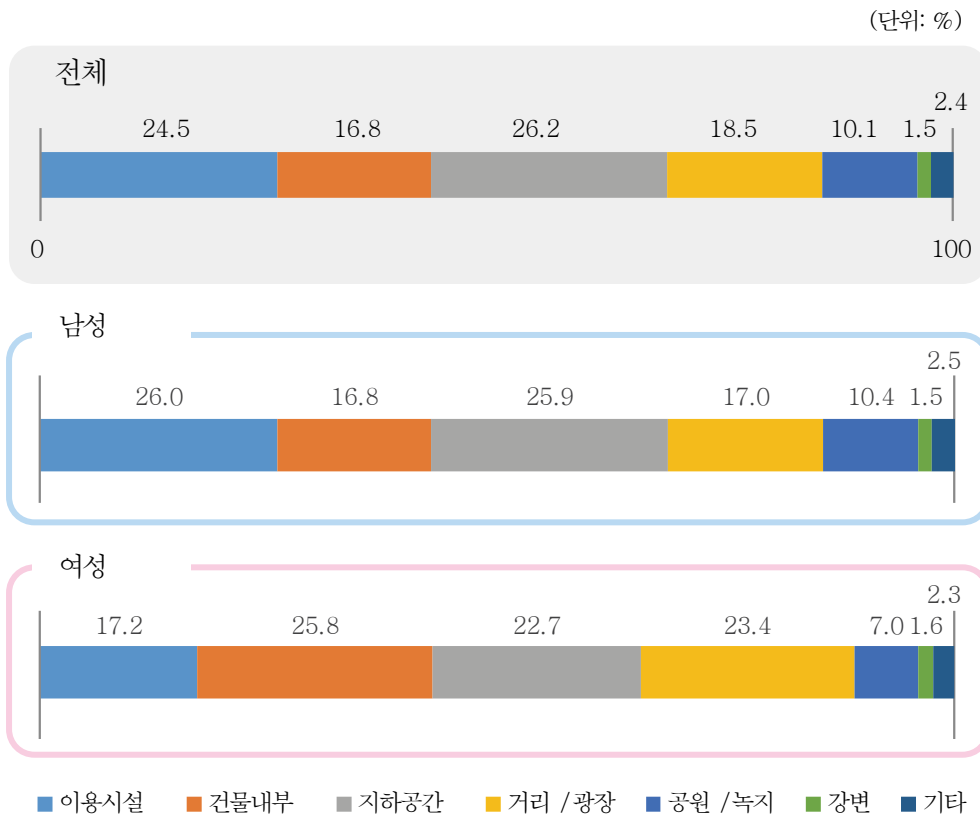


자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」, 일시집계조사(2016.10.20. 기준) 원자료.

2) 거리노숙인 집계는 노숙인이 잠을 청하거나 잠들어 있어 이동이 없는 오전 0시~5시까지 이루어졌음. 이때 거리노숙인이 이불 및 박스 등을 덮고 잠들어 있어 성별을 구별할 수 없는 경우 노숙인의 신발 및 주위 소지품 등을 통해 구분하고자 하였으나 명확히 구분할 수 없는 경우가 발생하여 미상으로 집계됨. 또한 계절적 요인(10월)으로 여름 등에 집계된 결과보다 미상 비율이 다소 높게 집계된 측면이 있음.

- (세부장소별 거리노숙인 현황) 전체 거리노숙인 2,015명 중 이용시설에서 집계된 노숙인은 493명으로 전체 거리노숙인의 24.5%를 차지하고 있으며, 나머지 75.5%의 거리노숙인은 지하공간이나 거리 및 광장, 건물 내부 등에서 집계됨.
- 이용시설 외 거리노숙인이 발견된 장소를 살펴보면, 지하공간(26.2%) > 이용시설 (24.5%) > 거리/광장(18.5%) > 건물내부(16.8%) > 공원/녹지(10.1%) 순으로 거리 노숙인이 많이 집계됨.

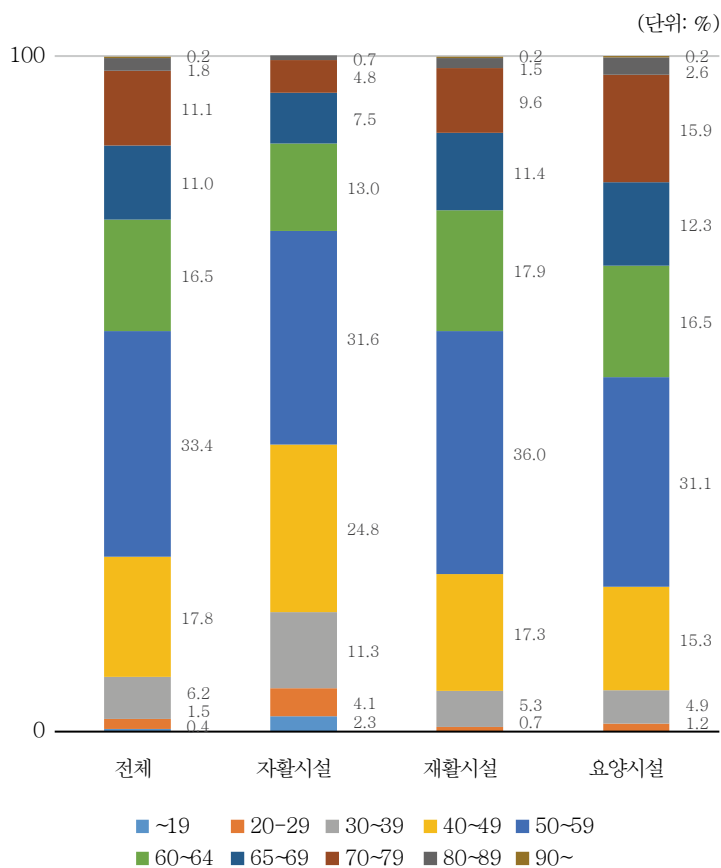
[그림 7] 세부장소별 거리노숙인 현황



자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016.10.20. 기준) 원자료.

- **(생활시설 노숙인 연령별 현황)** 전체적으로 생활시설 노숙인은 50대의 비중(33.4%)이 가장 높았으며, 그 다음으로는 60대(27.5%), 40대 이상(17.8%)의 순으로 나타남.
- 자활시설의 경우는 50대가 가장 많고, 그 다음으로 40대의 비중이 높은 반면, 재활 시설과 요양시설의 경우는 60대 이상의 비중이 더 높음.
- 또한 자활시설의 경우는 30세 미만인 경우도 6.4%(102명)로 젊은 연령이 더 많이 생활하고 있음을 알 수 있음.

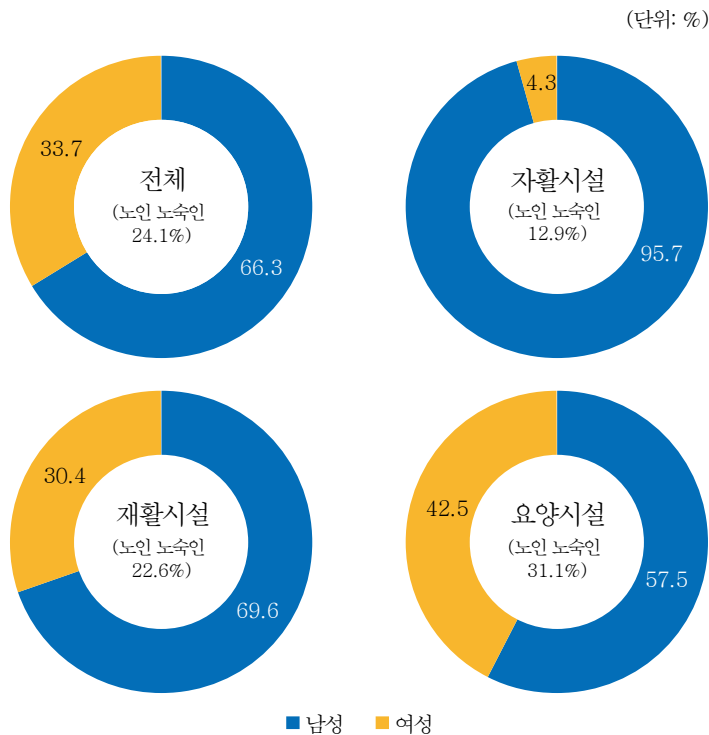
[그림 8] 생활시설 노숙인 연령별 현황



자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016.10.20. 기준) 원자료.

- (생활시설 노숙인 중 노인 규모) 생활시설노숙인 중에서 노인 노숙인(65세 이상)은 24.1%이며, 그 수는 2,246명으로 분석됨.
- 이 중에서 노인 남성 노숙인 수는 1,488명, 노인 여성 노숙인 수는 758명으로 노인 남성의 비중이 노인 여성의 비중보다 약 2배 정도 많았으며, 요양시설에서 노인이 가장 많은 것으로 나타남.

[그림 9] 생활시설 노숙인 중 노인(65세 이상) 규모

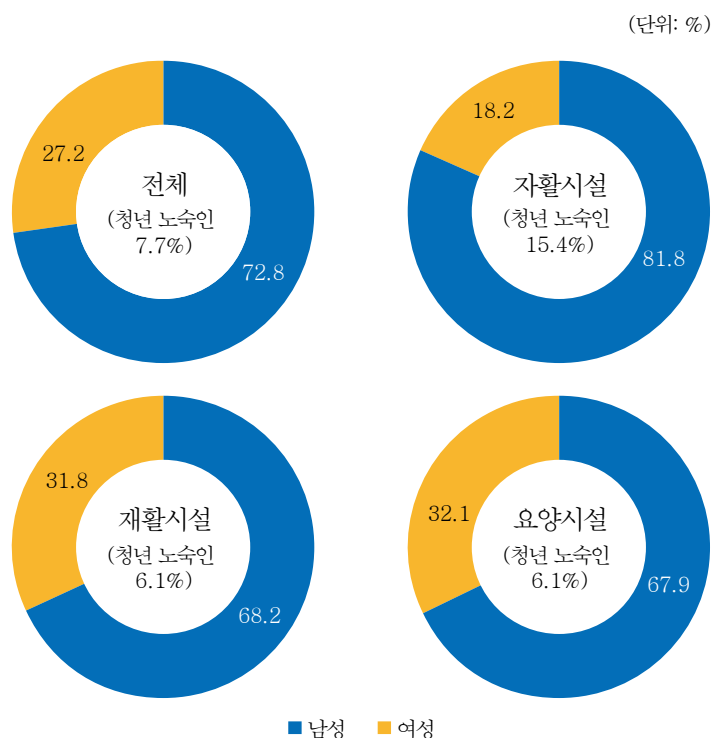


주: 노인 노숙인은 생활시설 노숙인 중에서 65세 이상의 노숙인 수를 의미함.

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016.10.20. 기준) 원자료.

- **(생활시설 노숙인 중 청년 규모)** 생활시설노숙인 중에서 청년 노숙인(20~39세)은 7.7%이며, 그 수는 717명으로 분석됨.
- 이 중 청년 남성 노숙인 수는 522명, 청년 여성 노숙인 수는 195명으로 청년 남성의 비중이 청년 여성의 비중보다 약 3배 정도 많았으며, 자활시설에서 청년이 가장 많은 것으로 나타남.

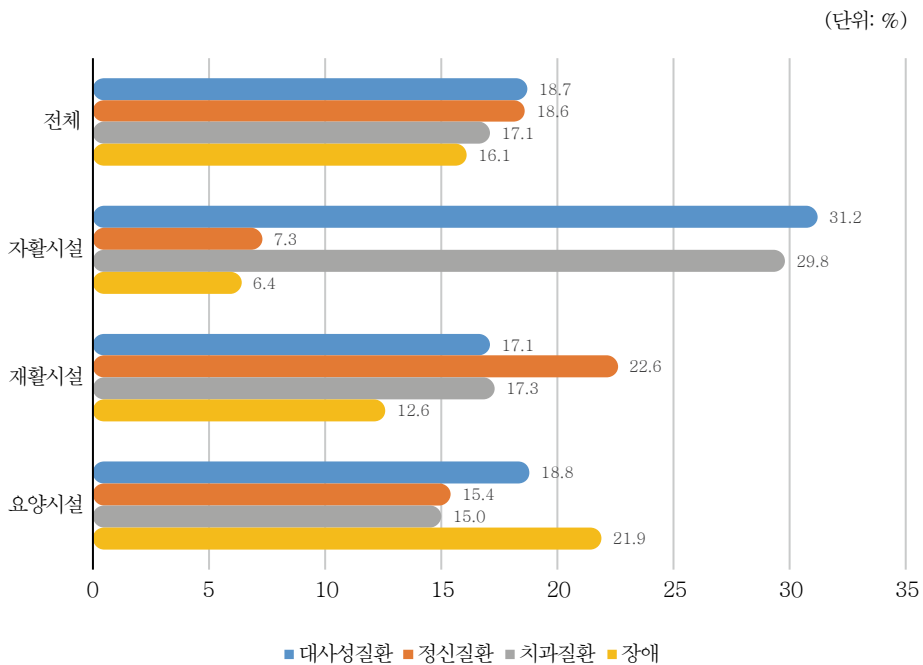
[그림 10] 생활시설 노숙인 중 청년(20~39세) 규모



주: 청년 노숙인은 생활시설 노숙인 중에서 20~39세의 노숙인 수를 의미함.  
 자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016.10.20. 기준) 원자료.

- **(생활시설 노숙인 질병이환 실태)** 생활시설 노숙인 중 대사성 질환(18.7%)과 정신 질환(18.6%)이 가장 많았으며, 그 다음으로는 치과질환(17.1%), 장애(16.1%) 순으로 분석되었음.
- 자활시설은 대사성 질환 노숙인이 가장 많았으며, 재활시설은 정신질환, 요양시설은 장애를 가진 노숙인이 가장 많은 것으로 나타났음.

[그림 11] 생활시설 노숙인 질병이환 실태

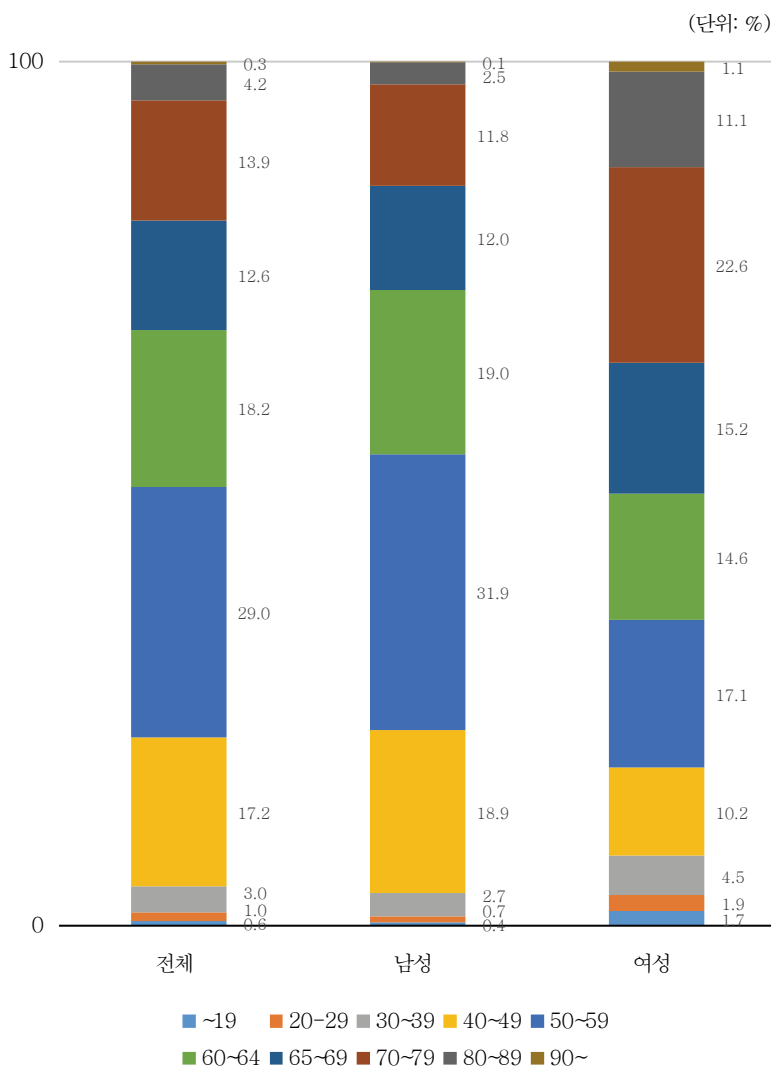


주: 질병이환실태는 위에 제시된 질병 이외에도 14개 질환에 대해 조사하였으나, 요약에서는 주요 질병만 제시함.  
 자세한 내용은 본문 참조  
 자료: 한국보건사회연구원(2016), 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016.10.20. 기준) 원자료.



- **(쪽방주민 연령대 현황)** 전체적으로 60대(30.8%)와 50대(29.0%)의 비중이 가장 높았으며, 그 다음으로는 70대 이상(18.4%) 순으로 나타남.
- 성별로 살펴보면, 남성은 40~60대가 과반수를 차지하고 있고, 여성은 40대에서 80대까지 고른 분포를 보이고 있으나 특히, 70대가 22.6%로 가장 많은 것으로 나타남.

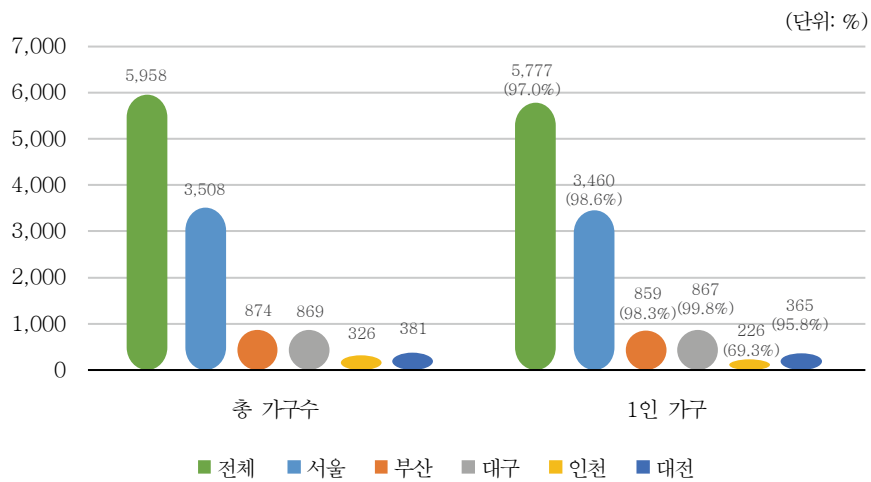
[그림 12] 쪽방주민 연령대 현황



자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016.10.20. 기준) 원자료.

- **(쪽방주민 1인 가구 현황)** 쪽방주민은 총 5,958가구로 평균 가구원 수는 1.04명으로 분석되었으며, 1인 가구의 비율은 인천을 제외하고 95% 이상으로 나타남.
- 한편, 인천의 경우는 2인 이상 가구의 비율이 30.7%이며, 평균 가구원 수는 1.44명으로 타 지역보다 높게 나타나고 있어 지역별 특성의 차이를 보이고 있음.

[그림 13] 쪽방주민 지역별 가구 현황 비교



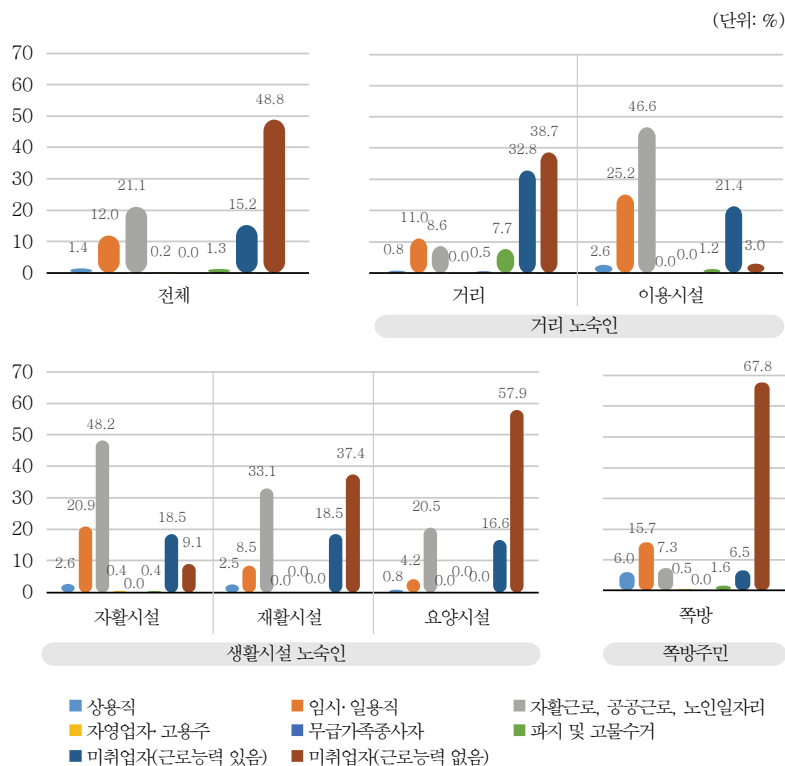
자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016.10.20. 기준) 원자료.

## 나. 노숙인 특성 및 주요 욕구별 심층분석: 면접조사

### 1) 자립 및 경제활동

- **(노숙유형별 현재 근로활동상태)** 미취업자가 64.0%(근로능력 없는 미취업자 48.8%, 근로능력 있는 미취업자 15.2%)로 가장 많았으며, 그 다음으로는 자활근로, 공공근로, 노인일자리가 21.1%, 임시·일용직이 12.0%이었음.
- 노숙유형별로 보면 거리노숙인, 재활시설, 요양시설 노숙인과 쪽방 주민은 근로능력이 없는 미취업자가 가장 많은 비중을 차지하고 있는 반면, 노숙인 종합지원센터나 일시보호시설, 자활시설에 있는 노숙인은 자활, 공공근로, 노인일자리를 하고 있는 경우가 가장 많았음.

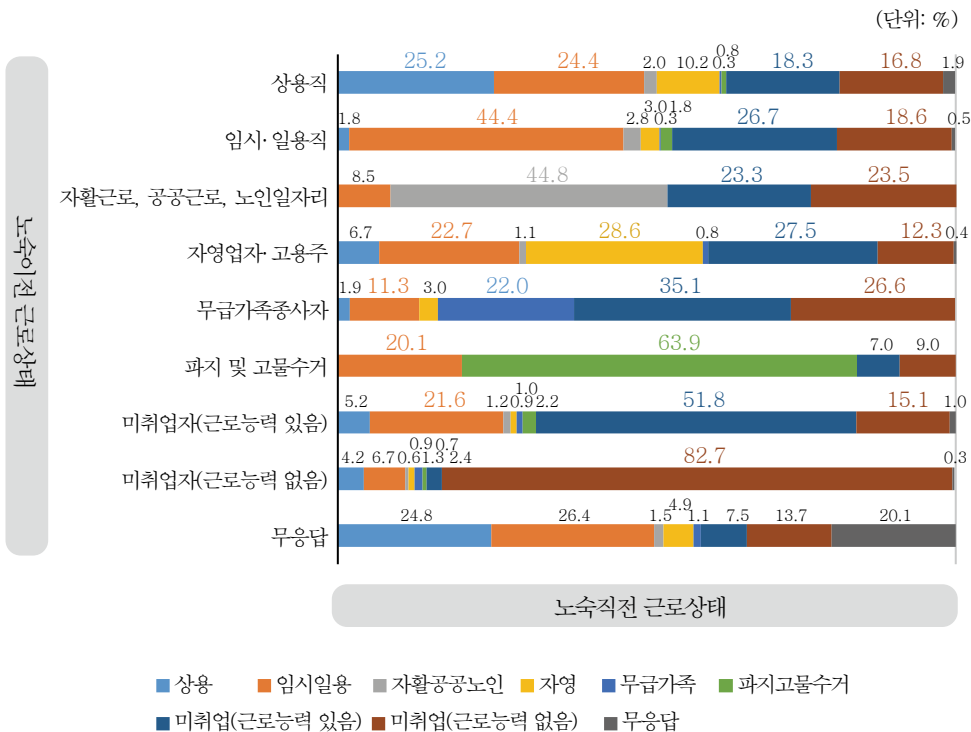
[그림 14] 노숙유형별 현재 근로활동상태



자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

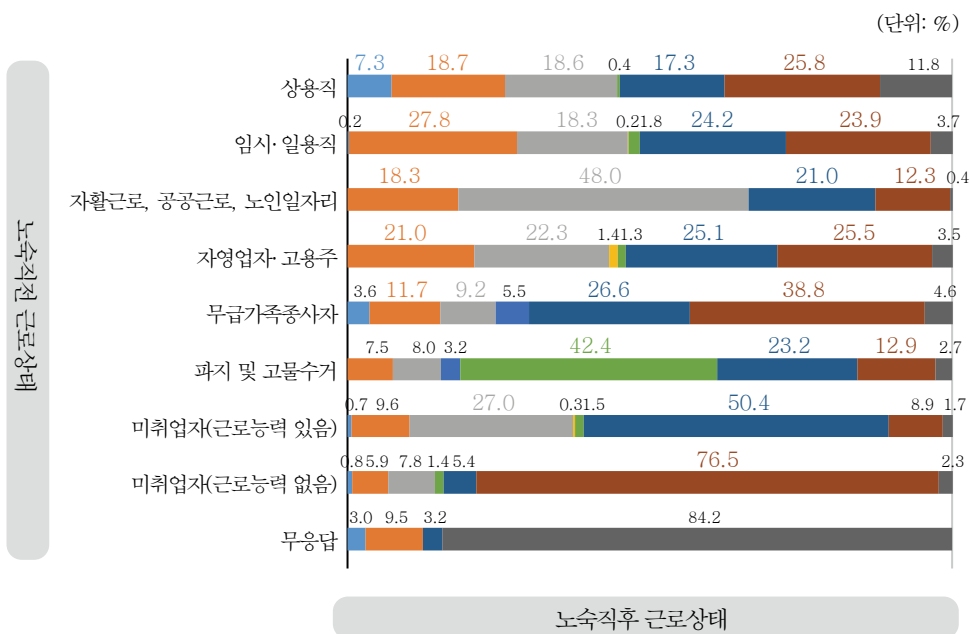
- **(노숙인의 근로상태 이력)** 노숙이전에서 노숙직전으로 근로상태 변화를 살펴보면 노숙 이전에 상용직 이었던 노숙인이 노숙직전까지 상용직을 유지한 경우는 25.2%이며, 24.4%는 임시·일용직으로 하락하였으며, 18.3%는 근로능력이 있음에도 미취업 상태에 있는 것으로 분석됨.
- 노숙직전에서 직후로의 변화 또한 이전에서 직전으로의 변화와 같이 미취업자 비율이 급증하는 모습을 보여줌. 단, 한 가지 차이점은 노숙직후 상용 및 임시·일용직, 자영업자의 상당수가 자활·공공·노인일자리로 이동하고, 자활·공공·노인일자리에서 임시·일용직으로 이동하는 비율도 꽤 크다는 점임.

[그림 15] 노숙이전에서 노숙직전으로 근로상태 변화



자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

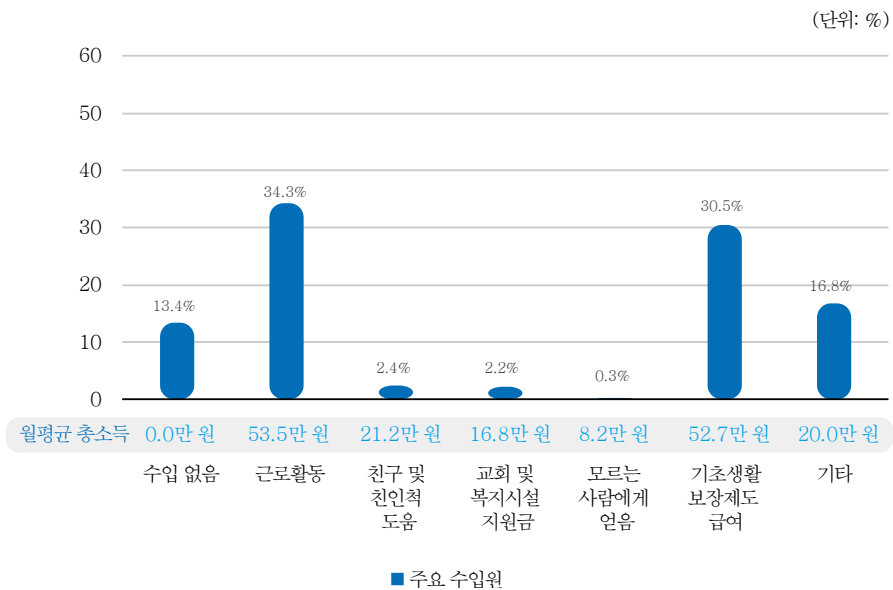
[그림 16] 노숙직전에서 노숙직후로 근로상태 변화



자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

- **(주요 수입원 및 월평균 총 소득)** 전체 노숙인 34.3%가 근로활동을 통해 수입을 얻으며, 30.5%는 기초생활보장제도 급여, 16.8%는 근로소득 외 기타소득으로 기초연금과 장애연금이나 수당과 같은 공적지원을 주 수입원으로 하는 것으로 나타남.
- 주 수입원별 월평균 총소득을 보면 근로활동은 53.5만원, 기초생활보장제도 급여 52.7만원, 근로소득 외 기타소득 20만원으로 분석되었음.

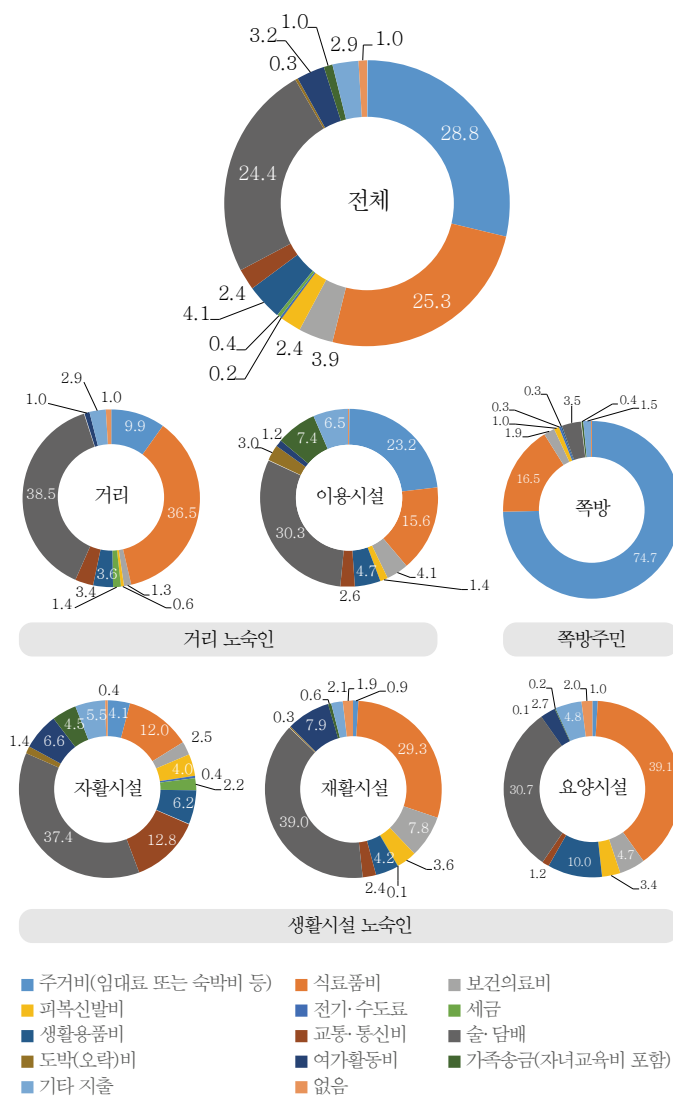
[그림 17] 주요 수입원 비중과 월평균 총소득



자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

- **(주요 지출 항목)** 전체적으로 주거비가 28.8%로 가장 많은 비중을 차지하였으며, 그 다음으로는 식료품비 25.3%, 술·담배가 24.4%로 분석되었음,
- 노숙유형별로 보면 쪽방주민의 경우는 지출 항목 중에서 주거비가 74.7%로 가장 높았으며, 거리노숙인과 생활시설 노숙인은 술·담배 또는 식료품비에 대한 비중이 가장 많이 차지하고 있음을 알 수 있음.

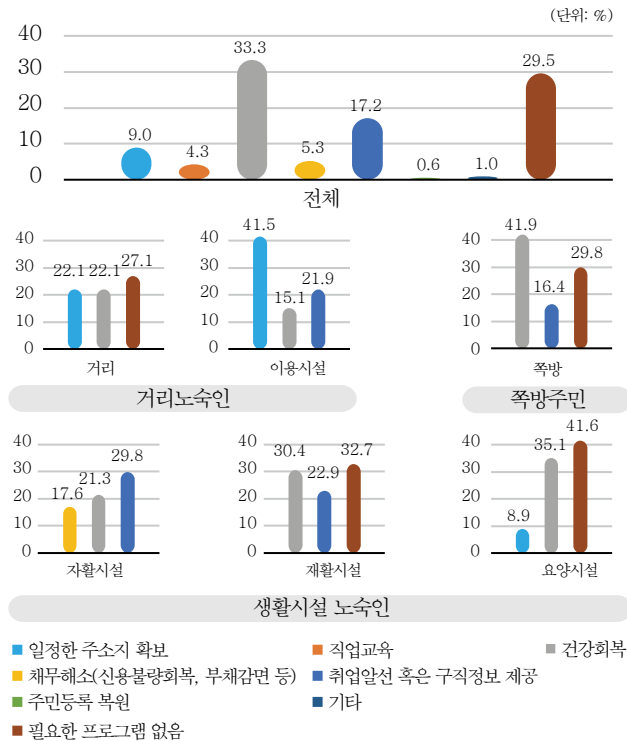
[그림18] 노숙유형별 지난 3개월 동안 지출 중 가장 큰 비중을 차지하는 항목 1순위



자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

- **(일자리관련 지원서비스)** 노숙인 5명 중에서 1명(22.9%)는 지난 4주간 일(직장)을 구한 경험이 있는 것으로 분석되었으며, 이들은 대부분 노숙인 등의 사회복지시설을 통해 일(직장)을 구하고 있는 것으로 나타났음.
- 이들이 일자리를 얻는데 가장 필요한 것이 무엇인지에 대해 조사한 결과 건강회복이 33.3%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 취업알선 혹은 구직정보 제공이 17.2%로 분석되었음.
- 즉, 노숙인들의 건강문제가 일자리를 얻는 데 가장 큰 걸림돌이 되는 것으로 나타나, 의료서비스 제공과 사례관리를 통해 일자리를 얻을 수 있도록 지원하는 장기적 계획을 가질 필요가 있는 것으로 보여지며, 노숙인 시설을 통해 유용한 정보 제공이 이루어져야 한다는 점을 알 수 있음.

[그림19] 노숙유형별 일자리를 얻는데 가장 필요한 것



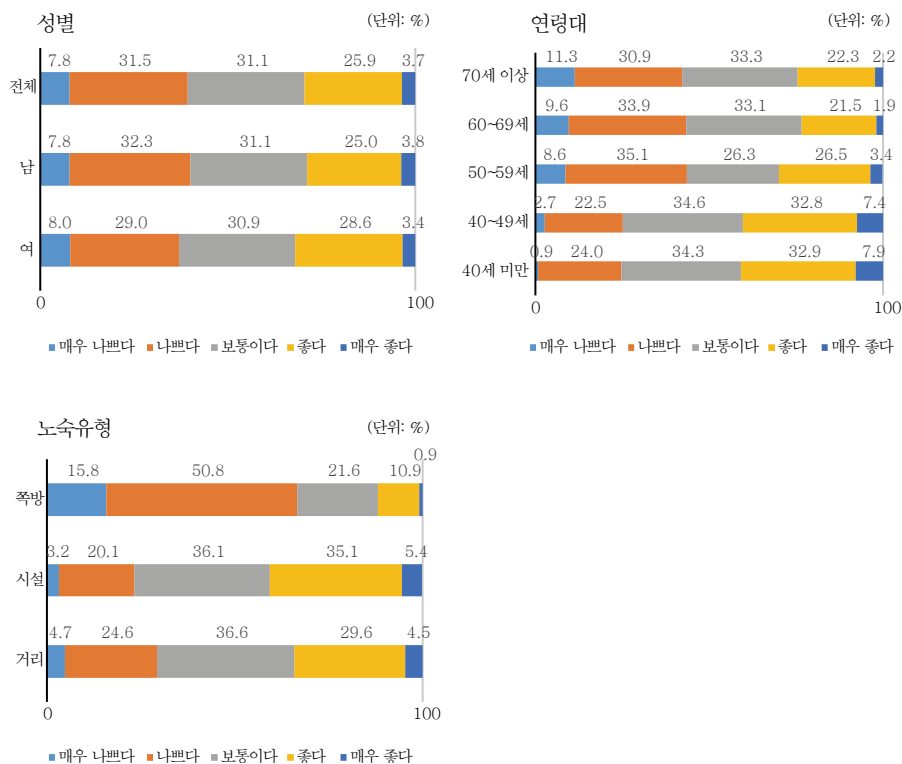
주: 거리노숙인, 생활시설 노숙인, 쪽방주민은 순위가 높은 3순위까지만 제시함. 자세한 내용은 본문 참조  
 자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.



## 2) 건강 및 의료

- **(주관적 건강상태)** 전체 노숙인 중 ‘양호한 주관적 건강수준 인지율’<sup>3)</sup>은 29.6%로, 성별로 보면 ‘남자’의 28.8%, ‘여자’의 32.0%가 ‘건강하다’고 응답하였음.
- 연령대로 보면 ‘40세 미만’의 40.8%, ‘40세~49세’의 40.2%, ‘50세~59세’의 29.9%, ‘60세~69세’의 23.4%, ‘70세 이상’의 24.5%가 ‘건강하다’고 응답함.
- 노숙유형에서는 거리노숙인의 34.1%, 시설노숙인의 40.5%, 쪽방주민의 11.8%가 ‘건강하다’고 응답함.

[그림 20] ‘주관적 건강상태’ 분포

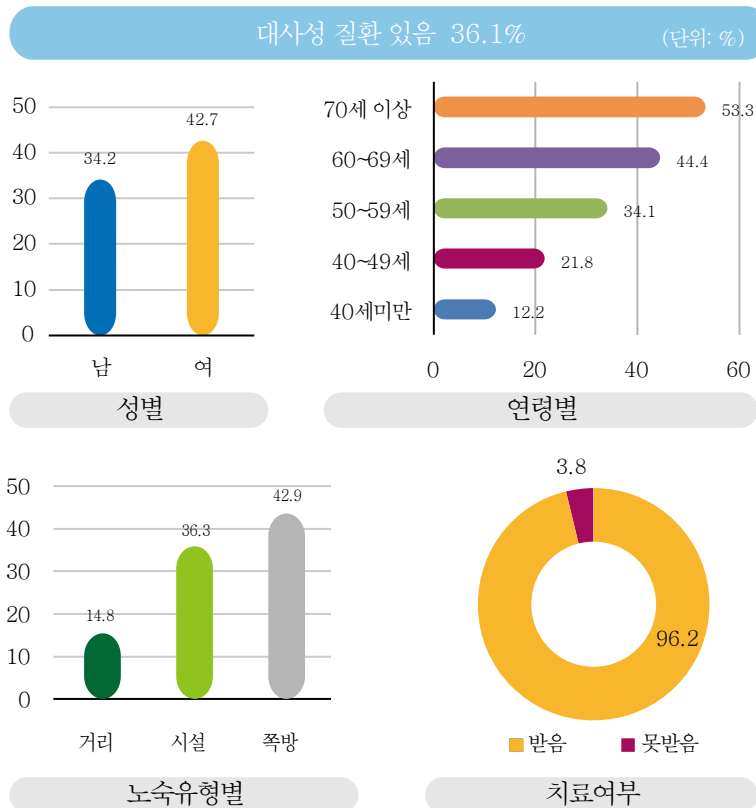


자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

3) ‘양호한 주관적 건강수준 인지율’은, 주관적 건강상태에 대한 항목에서 ‘좋다’ 또는 ‘매우 좋다’로 응답한 경우로서 ‘건강하다’는 의미로 답한 비율을 말함.

- **(대사성질환 유병상태)** 대사성질환(고혈압, 당뇨병, 고지혈증)으로 진단받은 적 있는지를 물어본 결과 36.1%가 그렇다고 응답하였으며, 성별로는 남자 34.2%, 여자 42.7%이었음.
- 나이가 들면서 대사성질환 유병률이 급격히 증가함을 확인할 수 있는데, 10세 증가당 약 10% 정도씩의 대사성질환 유병률이 증가하고 있는 것으로 추정됨.
- 대사성질환으로 진단은 받았으나 한 번도 치료를 받지 못했다고 응답한 경우는 3.8%로, 거리에 있는 사람들의 경우는 대사성질환을 진단받고도 잘 치료를 받지 못하고 있는 것으로 보임.

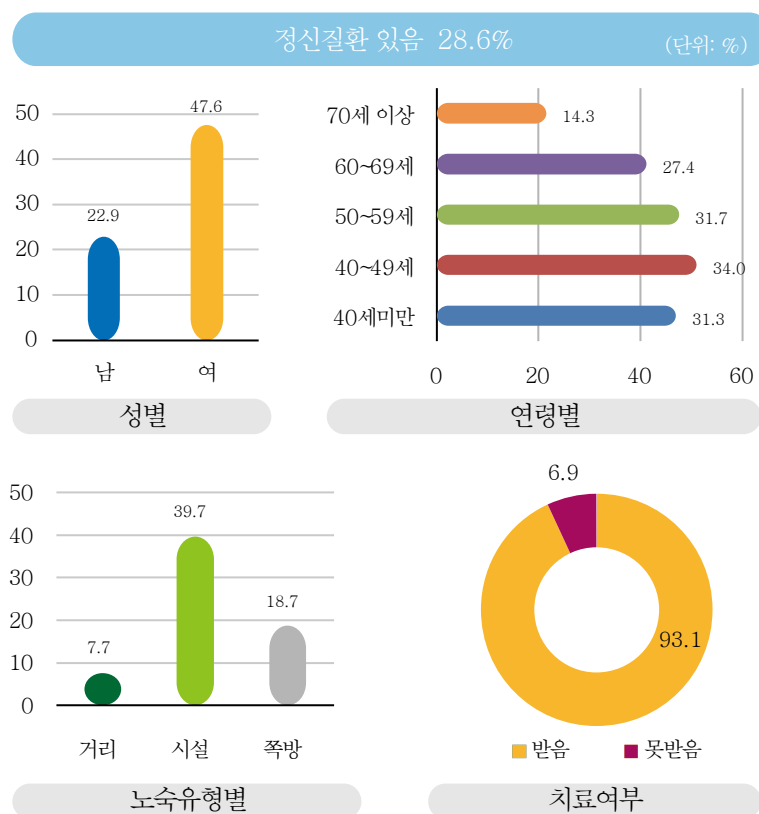
[그림 21] 대사성질환 유병상태 및 치료여부



자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

- **(정신질환 유병상태)** 정신질환(조현병·정신분열증, 우울증, 조증, 알코올중독, 약물중독 등)으로 진단받은 적 있는지를 물어본 결과 28.6%가 그렇다고 응답하였으며, 성별로는 남자 22.9%, 여자 47.6%이었음.
- 정신질환 유병수준은 그동안의 조사결과들에서 보이는 10~20% 정도보다도 10% 정도 더 높은 것으로 보이는데, 현재 분석된 자료들을 검토해 볼 때 아마도 그 차이는 생활시설 여성들에서의 정신질환 유병률이 일정정도 부가되어 반영된 결과인 것으로 추정됨.
- 정신질환으로 진단은 받았으나 한 번도 치료를 받지 못했다고 응답한 경우는 6.9%로, 특히 ‘거리’의 수치로 볼 때 정신질환이 있더라도 거의 관리가 되지 않는 상황인 것으로 판단됨.

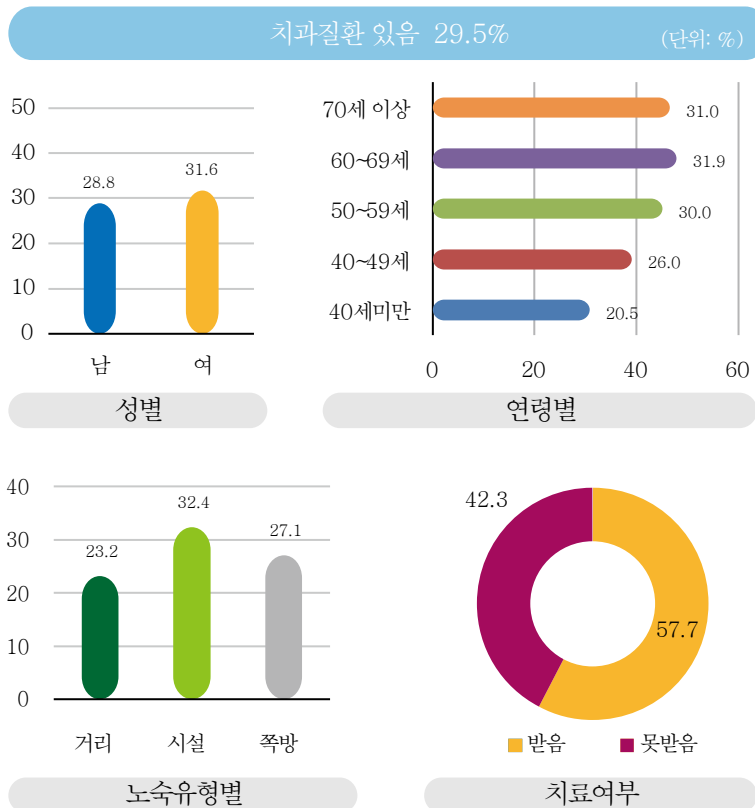
[그림 22] 정신질환 유병상태 및 치료여부



자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

- **(치과질환 유병상태)** 치과질환(치아질환: 우식증 등, 잇몸질환: 치주염 등, 치아결손, 턱관절장애 등)으로 진단받은 적 있는지를 물어본 결과 29.5%가 그렇다고 응답하였으며, 성별로는 남자 28.8%, 여자 31.6%이었음.
- 연령대로 보면 40세 미만 20.5%, 40세~49세 26.0%, 50세~59세 30.0%, 60세~69세 31.9%, 70세 이상 31.0%로 확인되었으며, 노숙유형으로 보면 거리 23.2%, 시설 32.4%, 쪽방 27.1%이었음.
- 치과질환으로 진단은 받았으나 한 번도 치료를 받지 못했다고 응답한 경우는 42.3%로, 치과질환의 유병률은 거의 30%에 육박하는 수준이나 진단받은 사람의 40% 이상에서 치료를 전혀 받아보질 못했다고 응답하는 등 미충족 수요문제가 상당한 것으로 판단됨.

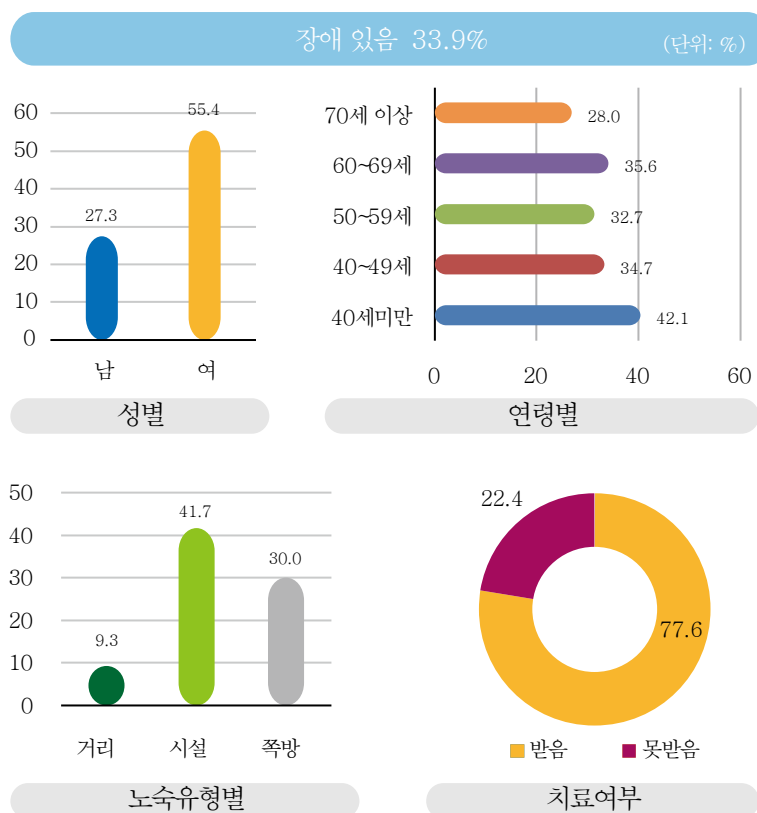
[그림 23] 치과질환 유병상태 및 치료여부



자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

- **(장애 상태)** 장애(지적장애, 선천성뇌신경계 이상, 시각장애, 청각장애, 손·팔·다리 장애, 선천성 기형 등)로 진단받은 적 있는지를 물어본 결과 33.9%가 그렇다고 응답하였으며, 성별로는 남자 27.3%, 여자 55.4%이었음.
- 본 조사에 참여한 사람들의 장애유병률 또한 34% 수준으로 상당히 높는데, 이는 노숙인 등이 되는 경로가 장애를 가진 사람들에게 대한 사회적 배제 경로와 밀접하게 연관되어 있음을 반증하는 것으로 판단됨.
- 장애로 진단은 받았으나 한 번도 치료를 받지 못했다고 응답한 경우는 22.4%로 분석되었음.

[그림 24] 장애 상태 및 치료여부

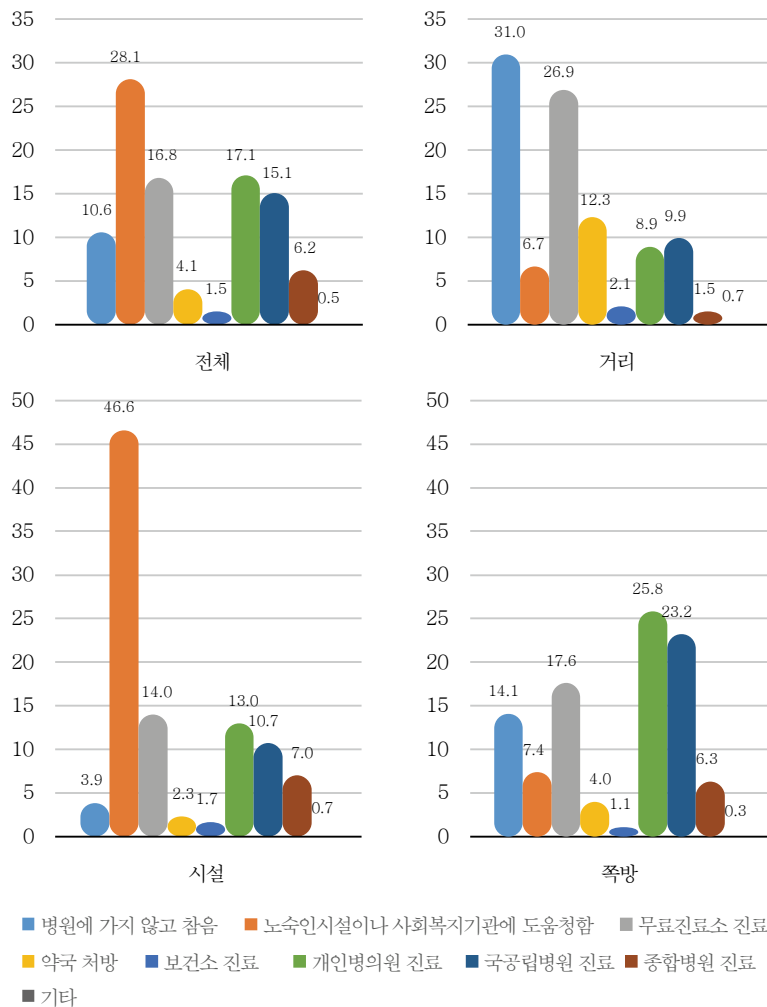


자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

- **(의료이용 실태)** 몸이 아플 때 주로 어떻게 대처하는지'를 물어본 결과, '노숙인시설이나 사회복지기관에 도움을 청한다' 28.1%가 가장 많았으며, 그 다음으로는 '개인병의원 진료' 17.1%, '무료진료소 진료' 16.8%, '국공립병원 진료' 15.1% 순이었음.
- 노숙유형에 따라서 보았을 때, 거리는 '병원에 가지 않고 참는다'가 31.0%로 가장 많았고, 시설은 '노숙인시설이나 사회복지기관에 도움을 청한다'가 46.6%로 가장 많았으며, 쪽방은 개인병의원 진료가 25.8%로 가장 많았음.

[그림 25] '몸이 아플 때 주로 어떻게 대처하는지'에 대한 항목별 분포

(단위: %)

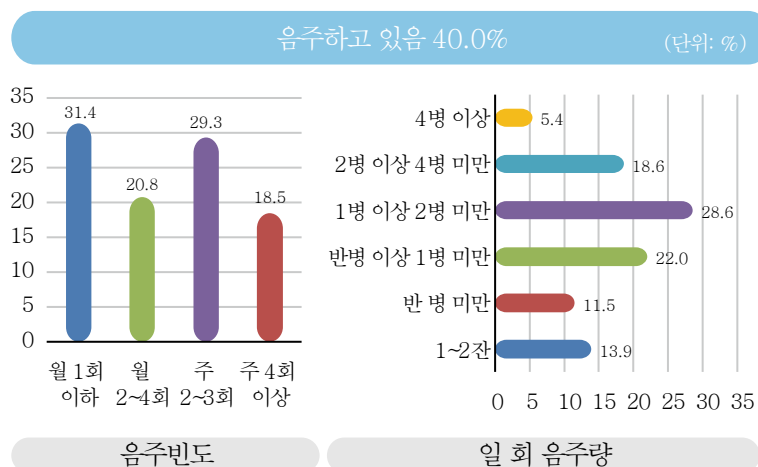


자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

## 3) 알코올 의존성 및 우울

- **(음주 종합 실태)** 전체 응답자 중에 음주를 하고 있다고 응답한 경우는 전체 40.0%로 10명 중 4명은 음주를 하는 것으로 나타났으며, 가장 잦은 음주 빈도로 제시된 주 4회 이상의 경우는 18.5%를 차지하였음.
- ‘귀하는 한 번 술을 마실 때 어느 정도 마십니까?’라는 질문에 1~2잔 정도 마시는 경우는 전체 음주자 13.9%였으며, 반병 미만은 11.5%, 반병 이상 1병 미만으로 응답한 응답자는 22.0%였으며 1병 이상 2병 미만은 28.6%로 나타나 가장 많은 응답률을 보임.

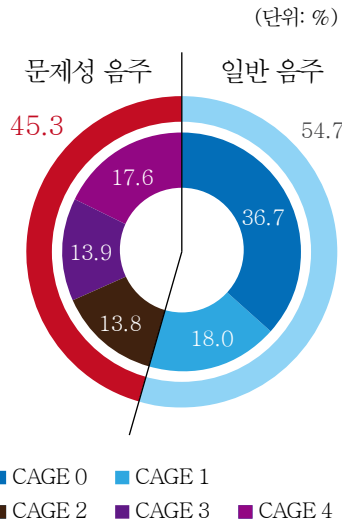
[그림 26] 음주 종합 실태



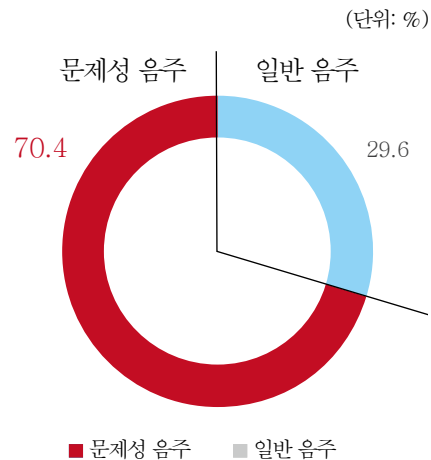
자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

- **(알코올 의존성) CAGE<sup>4)</sup>의 기준에 따른 문제성 음주자는 전체 음주자 중 45.3%로 나타났으며, 음주 빈도와 음주량에 따른 문제음주 분류 기준에 따른 문제 음주자<sup>5)</sup>는 70.4%인 것으로 나타남**
- 노숙인의 경우 음주를 하게 되는 경우 문제음주로 이어질 가능성이 높고 지나친 음주는 건강의 주요한 위험요소로 작동하기 때문에 이에 대한 실천적인 개입 노력이 요구됨을 확인할 수 있음.

[그림 27] 알코올 의존성 평가도구(CAGE)에 따른 문제성 음주



[그림 28] 음주빈도와 음주량에 따른 문제성 음주



자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

4) CAGE 질문은 4개의 문항으로 구성되어 있어 일상적으로 문제음주를 파악하는 데 있어 간편하게 사용할 수 있는 음주 관련 척도임. 일반적으로 2가지 이상 항목에서 '그렇다'고 응답하는 경우 문제음주 혹은 알코올남용을 의심해 볼 수 있으며 4개의 문항을 소개하면 다음과 같음.

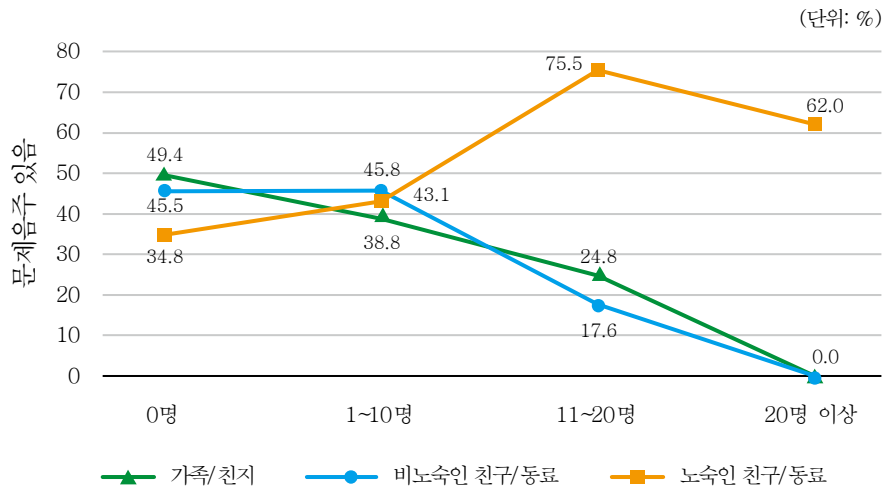
① Cut-down: 음주를 줄여야겠다고 느낀 적이 있는가?  
 ② Annoyed: 음주한다고 다른 사람들로 부터 잔소리를 들은 적이 있는가?  
 ③ Guilty: 음주 때문에 죄책감이 들거나 기분이 상한 적이 있는가?  
 ④ Eye-opener: 숙취를 제거하거나 기분을 가라앉히기 위해 아침에 일어나자마자 술을 마신 적이 있는가?

5) 일주일에 12잔 이상을 마시는 경우 문제음주로 파악하였음.



- (사회관계망과 문제음주) 가족/친지의 경우 관계망에 아무도 없는 경우 문제음주자의 비율이 49.4%이었으나 그 수가 11~20명인 경우 24.8%로 줄어들었으며 20명 이상인 경우는 문제음주자가 발견되지 않았음.
- 비노숙인 친구/동료 역시 0명인 경우 45.5%의 문제음주 비율이 관찰되었으나 11~20명은 17.6%, 20명 이상은 0명으로 그 비율이 매우 낮아지는 것을 확인할 수 있음
  - 가족/친지 혹은 비노숙인 친구/동료는 노숙인의 문제음주에 있어 보호요인으로 작동할 수 있음을 보여주는 결과로서 긍정적이고 보호적인 사회적 관계망 구축을 위한 실천적 노력이 요구되는 대목임.
- 반대로 노숙인 친구/동료의 경우 그 숫자가 많아질수록 문제음주자의 비율이 늘어나는 것을 확인할 수 있었음.

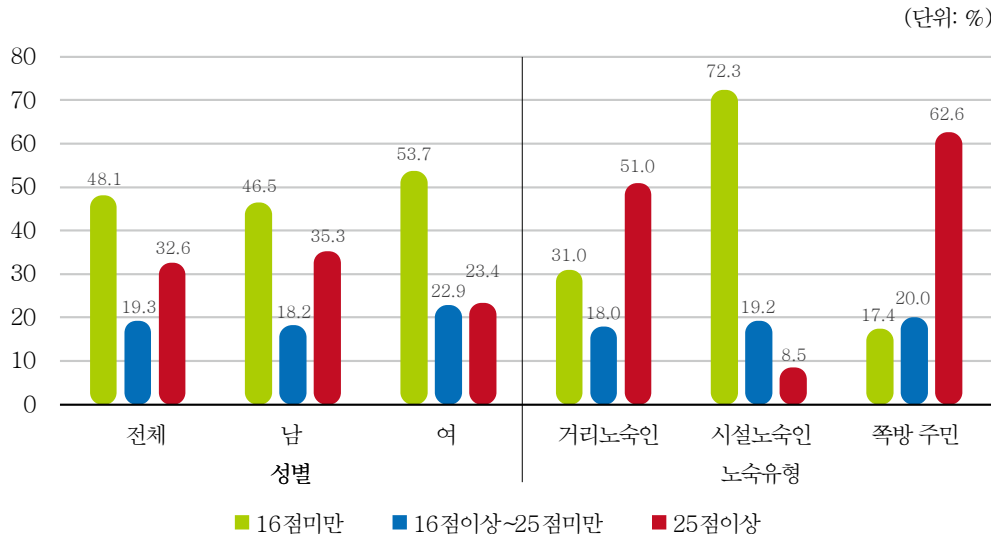
[그림 29] 노숙인의 문제음주와 사회관계망



자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

- (우울 종합 실태) ‘우울증 평가도구(CES-D 11문항<sup>6)</sup>)’를 이용한 조사결과 ‘우울증(16점 이상)’이 있는 것으로 보이는 응답자는 51.9%로서, 성별로는 남자 53.5%, 여자 46.3%이었고, 노숙유형으로 보면 거리 69.0%, 시설 27.7%, 쪽방 82.6%이었음.
- 특히 ‘거리’와 ‘쪽방’에서의 우울증 유병률이 70~80%를 보이고 있는 점은 매우 심각하게 고려해야 할 부분으로서 우울증 발병 혹은 유지에 영향을 주는 환경적 요인들에 대한 평가와 개입, 우울증에 대한 의학적 접근 등 다각도의 대책들이 시급히 마련되어야 할 것으로 판단됨.

[그림 30] ‘우울증 평가도구(CES-D 11문항)’를 이용한 우울증 평가결과



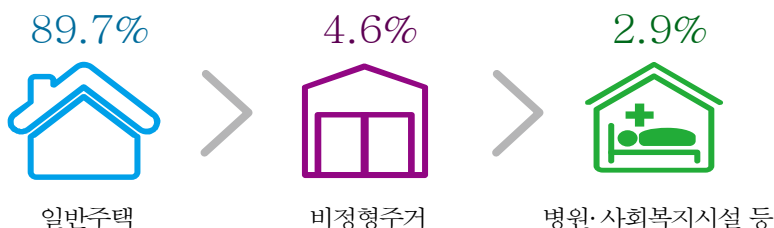
주: 16점 이상을 유력우울증(probable depression), 25점 이상을 확실우울증(definite depression)으로 나눌 수 있음.  
 자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

6) CES-D 11문항(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) : 지난 일주일간의 기분을 묻는 도구로서, Radloff(1977)가 개발한 20개 문항을 11문항으로 재구성한 것임. 각 문항은 4점 척도로 구성되어 있으며, '비교적 잘 지냈다, 큰 불만없이 생활했다'의 두 문항은 역코딩 한 후, 전체적으로 1,2,3,4로 되어 있는 변수값을 0, 1, 2, 3으로 리코딩하여 합산함. 각 변수값을 합산한 후 20/11을 곱하여 최종값을 산출하였으며(총점은 0점에서 60점 사이에 분포), 16점 이상이면 우울증으로 판단함(점수가 높을수록 우울수준이 높은 것으로 판단함).

## 4) 주거

- **(노숙이전 오래 거주한 유형)** 주택(일반, 친인척, 친구)에서 거주한 경험이 89.7%로 가장 높았으며, 그 다음으로는 비정형주거(쪽방, 고시원, 비닐하우스 등) 4.6%, 병원 및 사회복지시설 등이 2.9% 이었음
- 거리노숙인은 주택 83.3%의 비중이 가장 많았으며, 생활시설 노숙인은 주택 91.1%로 가장 높게 나타났음.

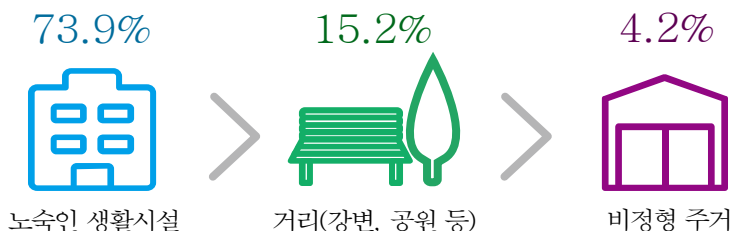
[그림 31] 노숙이전 주거형태 유형화(1순위)



주: 순위가 높은 3순위까지만 제시함. 자세한 내용은 본문 참조  
 자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

- **(노숙이후 오래 거주한 유형)** 노숙인 생활시설(자활, 재활, 요양)이 73.9%로 가장 높았으며, 그 다음으로는 거리(공원, 강변 등) 15.2%, 비정형주거(쪽방, 고시원, 비닐하우스 등) 4.2% 이었음.
- 거리노숙인은 거리가 66.7%로 가장 많은 비중을 차지하였으며, 생활시설 노숙인은 노숙인 생활시설 88.5%로 가장 높았음.

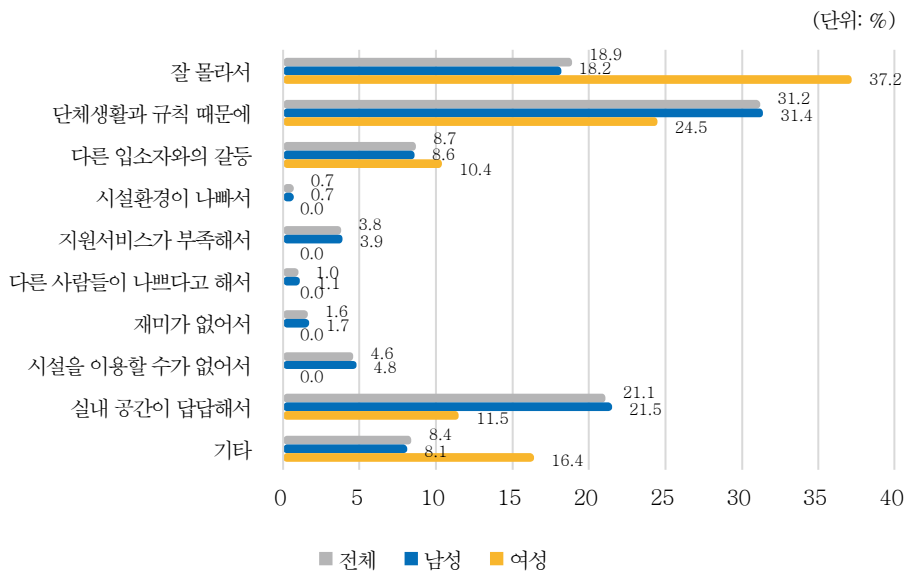
[그림 32] 노숙이후 주거형태 유형화(1순위)



주: 순위가 높은 3순위까지만 제시함. 자세한 내용은 본문 참조  
 자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

- (거리노숙인이 생활시설을 이용하지 않는 이유) ‘단체생활과 규칙 때문에’(31.2%), ‘실내 공간이 답답해서’(21.1%), ‘잘 몰라서’(18.9%) 등의 순으로 나타남.
- 남성의 경우 전체 평균과 비슷한 분포를 보이는 반면, 여성의 경우는 ‘잘 몰라서’(37.2%), ‘단체생활과 규칙 때문에’(24.5%) 등의 순으로 나타나 여성 노숙인들의 경우 시설에 대한 정보부족이 심각한 것을 알 수 있음.

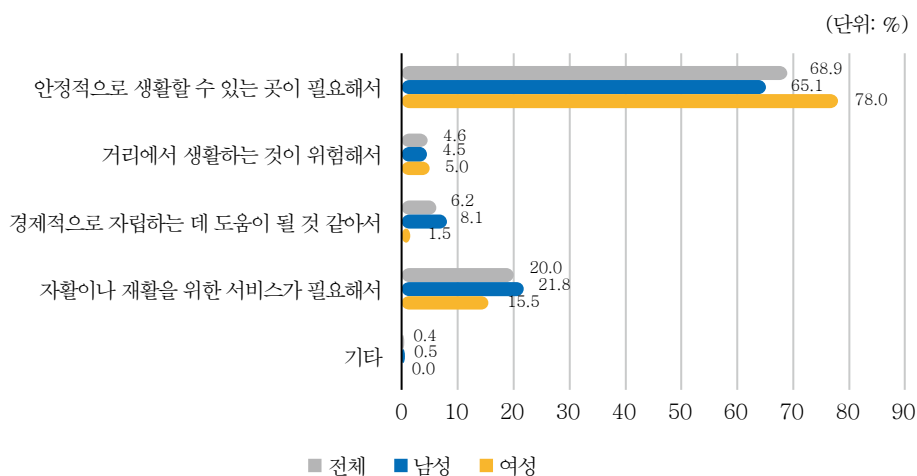
[그림 33] 현재 자활시설, 재활시설, 요양시설을 이용하지 않는 이유



자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

- (생활시설 노숙인의 시설입소의 주된 이유) ‘안정적으로 생활할 수 있는 곳이 필요해서’(68.9%)가 가장 많았고, 다음으로 ‘자활이나 재활을 위한 서비스가 필요해서’(20.0%)라고 응답함.
- 안정적인 생활에 대한 욕구가 여성(78.0%)이 남성(65.1%)보다 조금 더 높은 반면, 경제적 자립이나 자활 또는 재활에 대한 욕구는 남성이 여성보다 높은 것으로 나타났다.

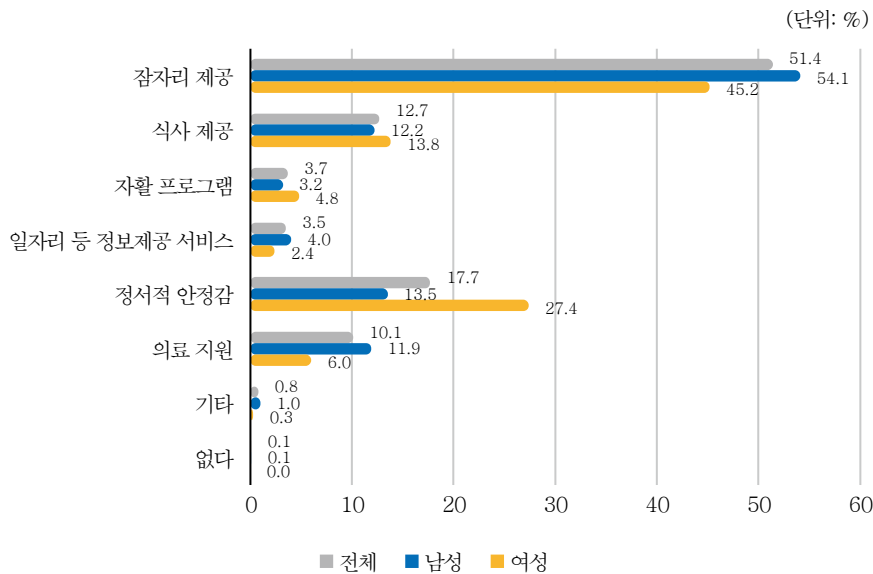
[그림 34] 시설에 입소하게 된 가장 중요한 이유



자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

- (생활시설 노숙인의 가장 도움이 되는 시설서비스) 잠자리 제공(51.4%)이 가장 많았으며, 다음으로 정서적 안정감(17.7%), 식사 제공(12.7%), 의료 지원(10.1%) 등의 순으로 나타났음.
- 남성은 잠자리 제공(54.1%), 정서적 안정감(13.5%), 식사 제공(12.2%) 순으로 나타났으며, 여성은 잠자리 제공(45.2%), 정서적 안정감(27.4%), 식사제공(13.8%) 순으로 분석되었음.
  - 여성의 경우 정서적 안정감을 꼽은 비율이 남성에 비해 월등히 높은 특징을 보이고 있음.

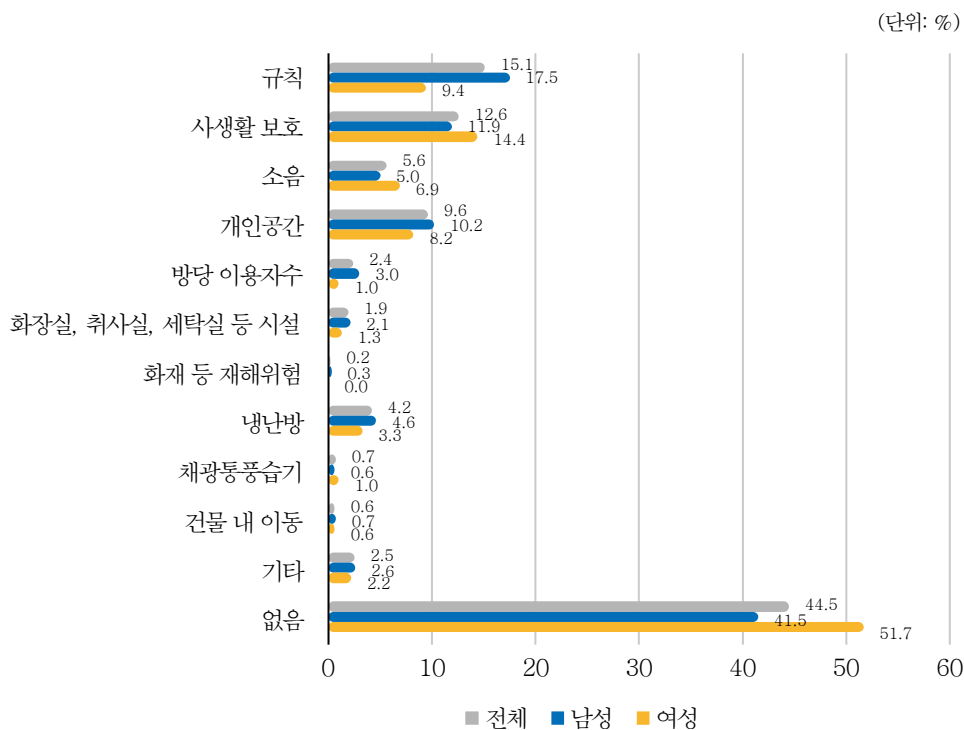
[그림 35] 현재 시설에서 가장 도움이 되는 부분



자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

- **(생활시설에서의 불편한 점)** 생활시설 노숙인 44.5%는 불편한 점이 없다고 응답하였으나, 나머지 55.5%는 불편함이 있다고 응답함. 불편한 점으로는 규칙이 15.1%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 사생활 보호 12.6%, 개인공간 9.6%, 소음 5.6% 이었음.
- 남성은 규칙(17.5%), 사생활 보호(11.9%), 개인공간(10.2%) 순으로 나타났으며, 여성은 사생활 보호(14.4%), 규칙(9.4%), 개인공간(8.2%) 순으로 분석되었음.
  - 여성이 남성에 비해 사생활 보호에 대한 욕구가 보다 강한 특징을 확인할 수 있음.

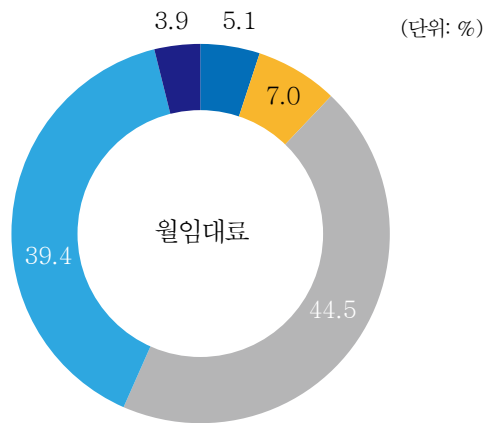
[그림 36] 현재 시설에서 가장 불편한 부분



자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

- **(쪽방의 거주면적)** 1평, 2평인 경우가 각각 46.9%, 30.4%로 거의 대부분의 쪽방 면적이 2평 이하인 것으로 분석됨.
- **쪽방거주자들이 거주하고 있는 쪽방의 월임대료 수준을 보면** 10만 원 초과, 20만 원 이하가 가장 많은 44.5%, 다음은 20만 원 초과 30만 원 이하가 39.4%로 대부분 10만 원에서 30만 원 이하의 월임대료를 부담하고 있는 것으로 조사됨.

[그림 37] 거주하고 있는 쪽방의 주택 시세, 보증금 및 임대료



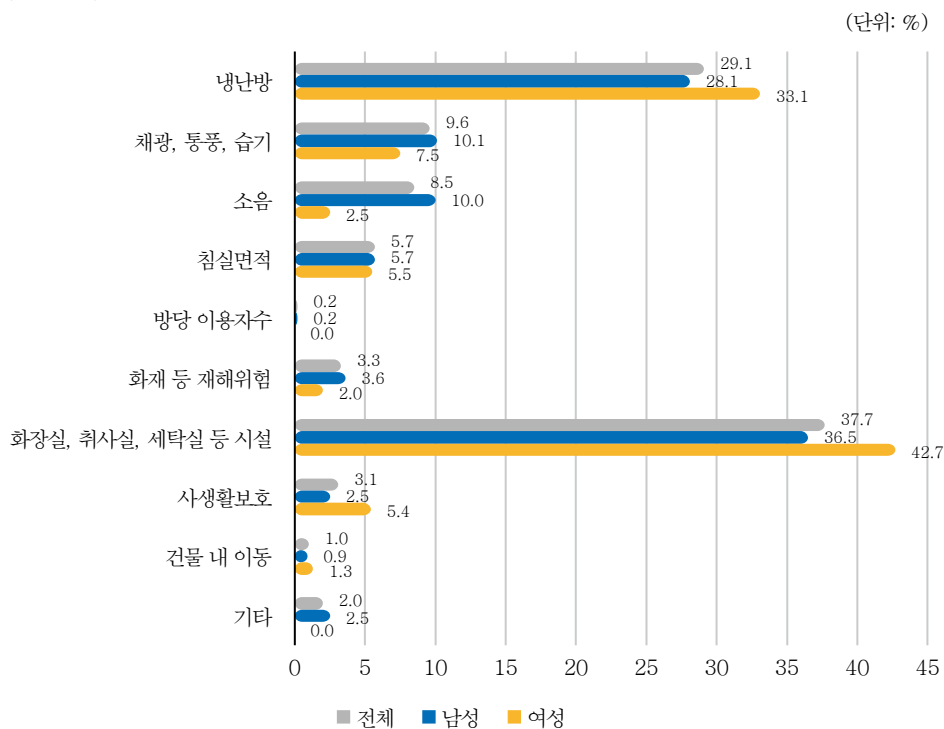
- 0원
- 0 ~ 10만원 이하
- 10만원 초과 ~ 20만원 이하
- 20만원 초과 ~ 30만원 이하
- 40만원 초과

주: 일세는 가중치 부여 후 0.56%(2 case)로 8만원에 불과. 분석에서 제외  
 자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.



- **(쪽방생활의 불편한 점)** 화장실·취사실·세탁실 등 이용시설에 대한 불편함을 가장 큰 불편으로 지적(37.7%)이 가장 많았으며, 그 다음으로는 냉난방이 없거나 잘 작동하지 않는 문제를 29.1%, 채광·통풍 등이 잘 되지 않는 것이 9.6%, 소음 8.5%, 침실면적이 적은 것은 5.7%가 쪽방생활의 불편함으로 지적함.

[그림 38] 쪽방 생활 중 가장 불편한 점

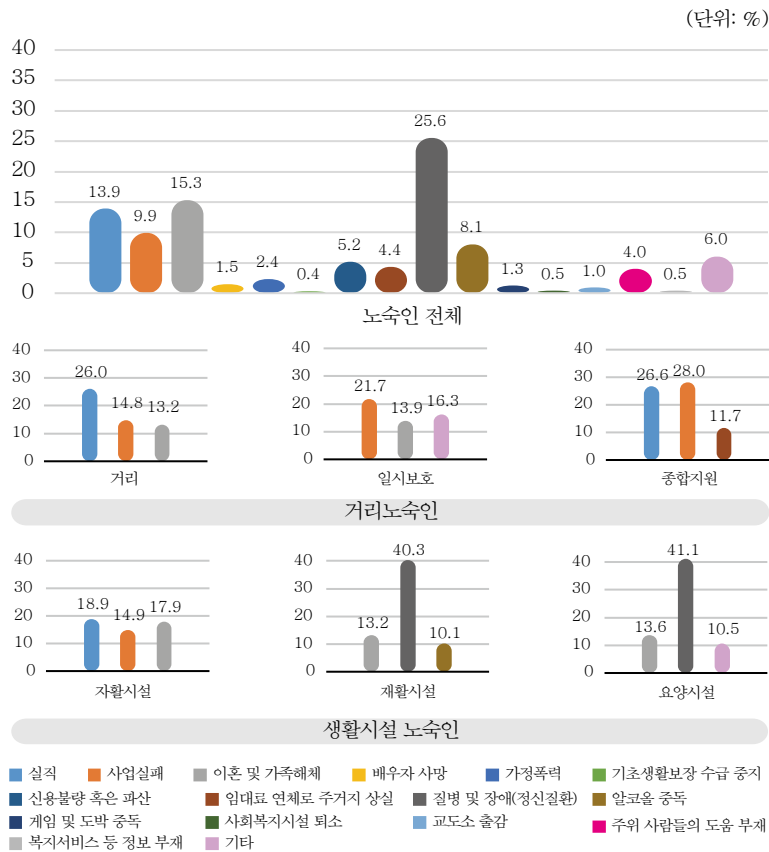


자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

## 5) 노숙의 원인과 사회복지서비스

- (노숙의 결정적 계기<sup>7)</sup>) 개인적 부적응(혹은 사고)으로 인하여 노숙을 하게 된 경우가 54.2%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 경제적 결핍(빈곤) 33.4%, 사회적 서비스(혹은 지지망) 부족 6.4% 순이었음.

[그림 39] 노숙을 하게 된 결정적 계기

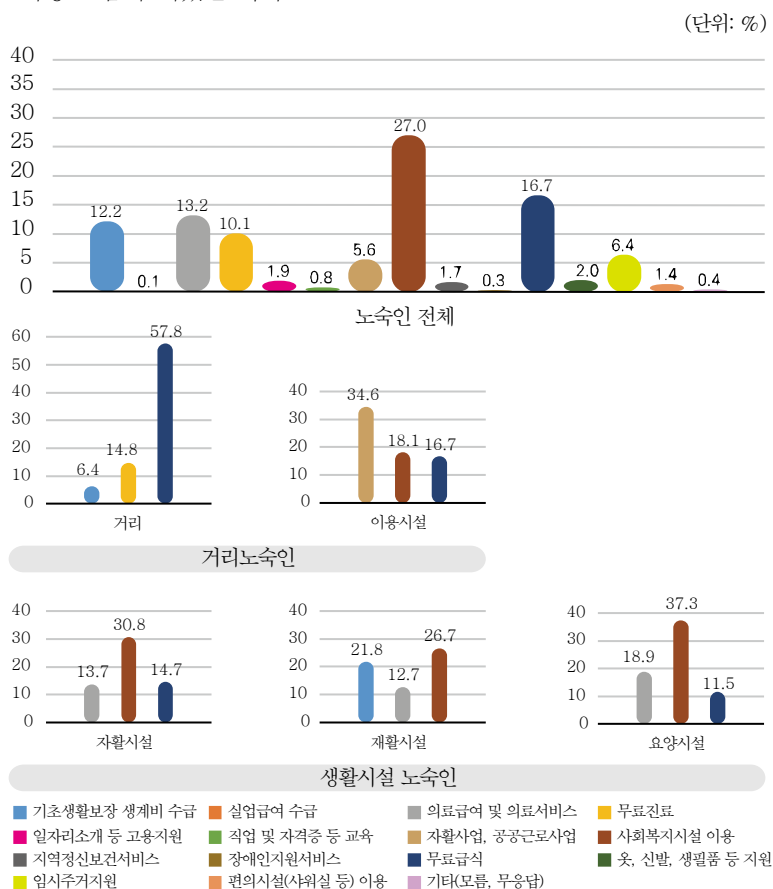


주: 거리노숙인, 생활시설 노숙인은 순위가 높은 3순위까지만 제시함. 자세한 내용은 본문 참조  
 자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

7) 노숙의 결정적 계기를 세 가지 유형으로 분류하면 경제적 결핍(빈곤)의 영역, 개인적 부적응(혹은 사고)의 영역, 사회적 서비스(혹은 지지망) 부족의 영역으로 분류해 볼 수 있음. 먼저, 경제적 결핍을 구성하는 요소는 '실직', '사업실패', '신용불량 혹은 파산', '임대료 연체(주거상실)'를 포함. 두 번째로 개인적 부적응(혹은 사고)을 구성하는 요소는 '이혼 및 가족해체', '배우자 사망', '가정폭력', '질병 및 장애(정신질환)', '알코올 중독', '게임 및 도박 중독'을 포함. 마지막으로 사회적 서비스(혹은 지지망) 부족을 구성하는 요소는 '기초생활보장 수급 중지', '사회복지시설 퇴소', '교도소 출감', '주위 사람들의 도움 부재', '복지서비스 등 정보 부재'를 포함하고 있음.

- **(사회복지제도 및 서비스 평가)** 노숙인 전체적으로 시설이용 및 입소 서비스(27.0%)가 가장 도움이 되었다고 응답하였으며, 다음으로 무료급식 등 식사지원서비스 16.7%, 의료급여 및 의료서비스 이용 13.2%, 기초생활보장 생계비 수급 12.2%의 순서로 나타남.
- 거리노숙인에게는 무료급식이 가장 도움이 된 것으로, 일시보호 혹은 종합지원센터 이용 노숙인의 자활사업과 공공근로사업 등 일자리 지원이 가장 도움이 된 것으로 응답함.
- 잠자리가 제공되는 자활시설 재할시설, 요양시설 이용자들은 공통적으로 시설이용 및 입소 서비스를 가장 도움이 되는 서비스로 선택함.

[그림 40] 가장 도움이 되었던 서비스



주: 거리노숙인, 생활시설 노숙인은 순위가 높은 3순위까지만 제시함. 자세한 내용은 본문 참조  
 자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

- **(서비스욕구)** 노숙인 등에게 현재보다 나은 생활을 영위하기 위해 필요한 지원을 확인한 결과, 소득보조(36.9%)를 가장 많이 선택하였으며, 다음으로 주거지원(23.5%), 의료지원(13.0%), 고용지원(11.1%)으로 나타났으며, 심리지원(5.0%), 채무상당(1.8%), 급식지원(2.7%) 등의 서비스는 상대적으로 낮은 선택 비율을 보여줌.
- 거리노숙인, 일시보호 및 종합지원, 자활시설 노숙인은 주거지원이 가장 필요하다고 응답한 반면, 재활 및 요양시설 노숙인은 소득보조가 가장 필요하다고 응답함.

[그림 41] 현재보다 나은 생활을 위해 필요한 지원



주: 거리노숙인, 생활시설 노숙인, 쪽방주민은 순위가 높은 3순위까지만 제시함. 자세한 내용은 본문 참조  
 자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

\*주요용어: 거리노숙인, 이용시설 노숙인, 생활시설 노숙인, 쪽방주민, 실태조사

# 제 1 장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구방법

제3절 연구 내용 및 구성



## 제1절 연구의 배경 및 목적

### 1. 연구의 배경 및 필요성

우리나라의 전국 노숙인 등의 규모를 정확하게 파악할 수 있을까? 답변은 불가능하지 않을까? 이다. 왜냐하면 노숙인 등은 정해진 주거 없이 생활을 하거나, 노숙인 복지 시설에서 생활을 하거나, 주거로서 적절성이 낮은 곳에서 생활하는 사람으로 안정적으로 생활을 하기 어렵기 때문이다. 이렇게 한 곳에 머물러 있기 보다는 주로 떠도는 생활을 하는 사람들의 규모와 실태를 정확하게 파악하는 것은 매우 어려운 일이다. 그럼에도 불구하고 노숙인 등은 인간다운 생활을 할 권리를 가지고 있기에, 이들의 복지 증진에 기반한 정책을 세우기 위해서는 노숙인 등의 규모와 실태에 대한 실제적 진실에 접근해야만 한다.

우리나라의 노숙인 등 관련 정책은 경제위기 이후 처음 부랑인 및 노숙인에 대한 사회구조적 원인 파악과 자활을 위한 개입을 모색하기 시작하였으며, 부랑인 및 노숙인에 대한 이원화된 정책지원을 극복하고자 하였다. 이에, 2012년 6월 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」을 시행하기에 이르렀으며, 법이 시행됨에 따라 노숙인 등의 권익보장, 복지정책 마련을 위해 노력하였다. 아울러, 동 법률 제9조에 의하면, 노숙인 등의 현황을 파악하고, 이들의 욕구와 심리, 공공 및 민간의 지원 상황에 대해 5년마다 실태조사를 실시하고 이를 바탕으로 종합계획을 수립하도록 명시하였다.

보건복지부에서는 기초적인 행정자료 확보를 위해 정기적으로 노숙인 등의 규모를 파악하고 있다. 이는 매년 12월 31일 기준으로 각 지자체에서 취합한 결과로 정확한 규모라고 보기에는 한계가 있다. 한편 민간에서도 노숙인 등의 규모를 파악하기 위하여 그동안 전국적으로 일시집계조사를 실시하였으나 체계적인 조사가 이루어지고 있지 않고 있다(보건복지부, 2016b). 이는 그 동안 민간에서 진행한 조사들은 재원의 부족으로 일시집계조사를 거리와 시설, 쪽방주민을 동시에 집계하지 못했고, 한정된 지역

범위에서만 진행한 경향이 있기 때문이다. 또한 심층면접조사의 내용도 주거지원, 사회복지서비스 경험 및 욕구 등을 중심으로만 수행됨에 따라 대표성 있는 기초자료로 보기는 어려운 실정이다. 따라서 그동안 한정된 현황파악을 보완하고, 중앙부처를 중심으로, 일정 시점에서의 체계적인 노숙인 유형별 규모 파악을 위한 일시집계조사를 실시하고, 다양한 노숙인 복지욕구 파악을 위한 심층면접조사 결과에 근거한 정책설계가 필요하다.

## 2. 연구목적

본 연구는 노숙인 등의 규모와 실태를 분석하고, 노숙인 등의 유형별 맞춤형 서비스 지원체계 마련을 위한 정책 대안을 수립하는데 그 목적을 두고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 노숙인 등의 정확한 규정과 정의를 통해 노숙인 등의 규모와 실태를 정확하게 파악하고 분석하고자 한다.

둘째, 노숙인 등의 경제활동 경력, 주거 이력 등에 대한 분석을 통해 노숙 예방을 위한 정책적 함의를 도출하고자 한다.

셋째, 노숙인 등의 노숙특성, 건강 및 의료, 알코올 및 정신건강, 노숙원인과 사회복지서비스 등의 욕구별 심층분석을 통한 서비스 지원체계 마련을 위한 정책적 함의를 도출하고자 한다.

넷째, 현행 노숙인 등 정책의 주요 문제점 파악, 실태 진단 및 욕구 파악에 기반하여 분야별 정책적 함의 및 제언을 제시하고자 한다.

## 제2절 연구방법

본 연구는 「노숙인 등의 자립 복지 및 자립지원에 관한 법」 제7조와 제9조에 근거하여 진행된 연구로 주요한 연구방법은 전국 단위의 노숙인 실태조사를 실시하고, 조사의 내용구성, 기존의 국외·국내 조사들에 대한 고찰을 병행하고 있다.

먼저 문헌연구를 통해서 국내에서 노숙인 등 관련한 실태조사와 노숙인과 유사한 개념인 주거취약계층에 대한 실태조사와 매년 노숙인 실태조사를 시행하고 있는 국외사례



를 통해 한계 및 함의를 도출하고 본 조사에 적용하고자 하였다.

본 연구에서는 노숙인 규모 파악을 위한 일시집계조사와 노숙인 욕구 파악을 위한 면접조사로 총 2회의 조사가 진행되었다. 조사 수행 시 노숙인 지원 주요 서비스 영역별 연구 참여자, 시설협회(전국노숙인시설협회, 서울노숙인시설협회, 한국노숙인복지시설협회) 실무자, 관련기관 현장 실무자로 구성된 실태조사 추진단과 관련 분야 전문가 및 관련기관 현장전문가, 관련부처 및 지자체 담당자 등으로 구성된 연구 자문위원회를 운영하였다. 이를 통해 노숙인 조사지역 및 대상 선정 등에 대한 실태조사 관련 자문을 받아 일시집계조사를 통해 전국 단위 노숙인 규모를 파악하고, 표본으로 추출된 노숙인을 대상으로 면접조사를 통해 그들의 생활실태 및 복지욕구·심리 등을 확인하였으며, 현장간담회를 통해 노숙인 서비스 제공 현황과 한계에 대한 의견을 수렴하였다.

### 제3절 연구 내용 및 구성

본 연구는 노숙인의 규모 및 욕구·실태 조사의 결과를 분석하는 것을 주된 내용으로 하고 있으며, 이와 관련한 국외사례에서의 함의 도출, 노숙인 등의 규모 및 노숙인의 주요욕구별 욕구를 심층 분석 하였다. 제1장 서론에서는 연구의 배경 및 목적·연구방법 그리고 연구 내용 및 구성을 소개하였으며, 제2장 실태조사의 내용과 표본추출에서는 실태조사의 구성과 내용, 표본설계, 가중치, 표본의 일반적 특성을 정리하였다. 제3장에서는 미국과 일본의 노숙인 관련 실태조사 내용을 살펴보고 그에 대한 함의를 도출하였으며, 우리나라의 실태조사 법적 근거와 기존의 노숙인 실태조사에 대해서 정리하였다. 제4장은 일시집계조사를 통한 노숙인 등의 규모 및 분포를 파악하였으며, 제5장에서는 2,032명을 대상으로 자립 및 경제활동, 주거, 건강 및 의료, 알코올 의존성 및 우울(정신건강), 노숙 원인과 사회복지서비스로 구분하여 노숙인의 욕구를 심층 분석하였다. 마지막으로 제6장 결론에서는 자립 및 경제활동, 건강 및 의료, 음주 및 정신건강, 주거, 사회안전망 등에 대한 욕구별 정책적 함의와 향후 실태조사를 위한 제언을 제시하였다.



## 제 2 장

# 실태조사의 내용과 표본추출

제1절 실태조사의 구성과 내용

제2절 표본설계

제3절 가중치 및 추정

제4절 표본의 일반적 특성



# 2

## 실태조사의 내용과 표본추출 <

<

### 제1절 실태조사의 구성과 내용

#### 1. 실태조사의 구성

본 연구는 목적에 따라 크게 두 가지 조사로 설계되었다. 첫 번째는 일시집계조사(Point-In-Time Counting: PIT조사)로 일정 시점(2016년 10월 20일)의 거리노숙인, 시설노숙인, 쪽방주민의 규모를 파악하였으며, 이후 산출된 노숙인 모집단을 바탕으로 한 표본설계를 통해 조사대상자를 선정하여 노숙인 등의 생활실태, 복지욕구 등을 파악하기 위한 심층면접조사를 실시하였다.

〈표 2-1-1〉 조사개요

조사구분	목적 및 내용	대상
(1차) 일시집계조사	<ul style="list-style-type: none"> <li>노숙인 등의 규모파악               <ul style="list-style-type: none"> <li>조사지역, 시설명, 노숙인 등의 수, 성별, 연령대, 가족단위 노숙여부 등</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>지방자치단체 및 실태조사 추진단 회의를 거쳐 결정된 지역의 거리노숙인</li> <li>조사당일 노숙인 이용·생활시설에서 숙박하는 노숙인</li> <li>쪽방상당소에서 파악한 쪽방주민</li> </ul>
(2차) 면접조사	<ul style="list-style-type: none"> <li>노숙인 등의 생활실태 및 심리, 복지 욕구 파악               <ul style="list-style-type: none"> <li>기본사항, 주거생활, 자립 및 경제활동, 건강(의료) 및 심리, 사회복지 서비스 수혜 및 욕구 등</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>일시집계조사에서 집계된 노숙인 중 표본으로 추출된 거리노숙인 200명(219명 조사완료), 시설노숙인 1,500명(1,511명 조사완료), 쪽방주민 300명(302명 조사완료)</li> </ul>

## 2. 실태조사의 구성 및 범위

### 가. 일시집계조사

#### 1) 조사의 대상의 정의

##### 가) 거리노숙인

「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」 제2조(정의)에 따르면, “노숙인 등”이란 ㉠ 상당한 기간 동안 일정한 주거 없이 생활하는 사람, ㉡ 노숙인시설을 이용하거나 상당한 기간 동안 노숙인시설에서 생활하는 사람, ㉢ 상당한 기간 동안 주거로서의 적절성이 현저히 낮은 곳에서 생활하는 사람 중 보건복지부령으로 정하는 사람으로 정의하고 있다.

그러나 조사 결과의 일관성을 확보하기 위해서 집계에 포함할 사람에 대한 정의는 다소 엄격한 기준에 입각하여 집계를 위한 조작화를 하고자 하였다. 이에, 본 조사에서는 조사시점에 거리노숙인을 지붕이 없는 개방된 공간(거리, 텐트, 건물 주변, 공원, 지하도, 버스정류장, 공중화장실 등)이나 거처로 만들어지지 않은 건물(계단실, 창고, 차고, 차, 역)이나 기타 사람들이 모이는 장소에서 잠자리에 든 사람 및 잠을 자려고 하는 사람으로 정의하였다. 또한 잠자리에 든다는 의미는 누워있거나 잠을 자고 있는 것을 의미하며, 잠을 자고 있다는 의미는 침낭이나 담요, 박스 등 취침을 위한 장비 안이나 위 혹은 근처에 있는 것으로 정의하였다. 이에, 본 조사에서는 학술적이고 논리적인 의미에서의 거리노숙인과는 다소 차이가 있음을 밝힌다.

구분	정의
거리노숙인 으로 집계되는 대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 거리노숙인은 다음의 장소에서 잠자리에 든 사람 및 잠을 자려고 하는 사람을 의미한다. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지붕이 없는 개방된 공간: 거리, 텐트, 건물 주변, 공원, 지하도, 버스정류장, 공중화장실 등</li> <li>- 거처로 만들어지지 않은 건물이나 기타 장소: 계단실, 창고, 차고, 차, 역, 기타 사람들이 모이는 곳</li> </ul> </li> <li>※ 잠자리에 든다는 의미는 누워 있거나 잠을 자고 있는 것을 의미한다.</li> <li>※ 잠을 자려고 한다는 의미는 침낭이나 담요, 박스 등 취침을 위한 장비 안이나 위 혹은 근처에 있는 것을 의미한다.</li> </ul>
거리노숙인 으로 집계되지 않는 대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 노숙인 쉼터, 응급쉼터, 캠핑장, 기타 오락을 목적으로 사용되는 부지(공원장 등)에 오락이나 여가활동을 위한 목적으로 야외에 있는 사람이나 시위에 참여하고 있는 경우나 무단점유 등은 포함하지 않는다. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 표를 끊기 위한 순번대기를 위해 야외에 누워있는 사람</li> <li>- 피크닉을 위한 자리를 펴고 가족친지와 담소를 나누고 있는 사람 등 노숙 상황이 아닌 것이 분명한 사람</li> </ul> </li> <li>○ 조사시점 이전에 그 지역에서 잠을 잤던 사람이나 저녁 시간에는 있었지만 집계조사를 할 시점에는 없는 사람들은 포함하지 않는다. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 돌아다니고 있는 사람이나 비어 있는 잠자리는 포함하지 않는다.</li> </ul> </li> <li>○ 길거리에서 술을 마시거나 걸어 다니는 사람은 포함하지 않는다. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 그들 중에는 침낭이나 담요를 가지고 다니는 경우도 있는데, 그런 경우도 잠자리에 들려는 태도가 분명하지 않은 경우에는 포함하지 않는다.</li> <li>- 그들은 거리에서 잠을 잘 가능성도 있지만, 반드시 거리에서 잠을 자는 것은 아니기 때문이다.</li> <li>- 명백하게 잠자리를 잡고 있거나 잠자리를 잡으려고 하지 않으면 포함하지 않는다.</li> </ul> </li> </ul>

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사 지침서.

## 나) 시설노숙인

보건복지부 소관 사회복지시설의 세부 분류(보건복지부, 2017)에 따르면 ‘노숙인 등’을 대상으로 하는 시설은 이용시설과 생활시설로 구분된다. 이용시설에는 일시보호 시설, 노숙인 종합지원센터, 급식시설, 진료시설이 있으며, 생활시설에는 자활시설, 재활시설, 요양시설을 포함하고 있다.

그러나 급식시설이나 진료시설의 경우, 급식이나 의료 등 특정한 서비스만을 지원하는 곳으로 노숙인이 시설에 머물러서 생활을 하거나 일시적으로 보호를 하지 않은 관계로 본 조사에서는 제외시켰다. 이에 본 조사에서는 조사시점에 이용 및 생활시설에서 숙박하는 사람으로 정의하였다.

종류	사업내용 및 기준
노숙인 종합지원센터	노숙인 등을 위한 주거, 의료, 고용 지원을 위한 상담 및 복지서비스 연계, 응급조치, 복지서비스 이력 관리, 심리상담 이외에 노숙인 등에 대한 위기관리 사업 등 노숙인 등의 복지증진에 필요한 사업 등 지원
노숙인 일시보호시설	노숙인 등에 대한 일시적인 잠자리 제공, 급식 제공, 응급처치 등 일시보호 기능을 수행하면서 종합지원센터에 상담 의뢰, 병원진료 연계, 생활물자지원·보관 등 부가적 서비스를 제공
노숙인 자활시설	건강상 특별한 문제가 없고 일할 의지 및 직업능력이 있는 노숙인 등을 입소시켜 생활지도·상담·안전관리 또는 전문적인 직업상담·훈련 등의 복지서비스를 직접 제공하거나 직업훈련기관 또는 고용지원기관 등과의 연계를 통해 노숙인 등의 자활자립을 지원
노숙인 재활시설	신체장애, 정신장애, 그 밖에 질환 등으로 인하여 자립이 어렵고 치료와 보호가 필요한 노숙인 등을 입소시켜 치료 및 각종 재활프로그램을 제공하고 사회적응훈련을 실시함으로써 노숙인 등의 신체적·정신적 재활을 통한 자립기반 조성을 지원
노숙인 요양시설	건강상의 문제 등으로 인하여 단기간 내 가정 및 사회복귀가 어려운 노숙인 등을 입소시켜 상담·치료 또는 요양서비스를 제공
노숙인 급식시설	노숙인 등에게 필요한 급식서비스를 제공
노숙인 진료시설	노숙인 등에 대한 진단·치료·재활 등 의료서비스를 제공

주: 노숙인 종합지원센터는 2017년 노숙인 등의 복지사업안내에 제시된 사업내용 및 기준이 없어, 노숙인 종합지원 센터의 설치·운영기준에 있는 업무내용을 참조하여 정리함.

자료: 보건복지부(2017), 2017년 노숙인 등의 복지사업안내, p.22.

## 다) 쪽방주민

「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」 제2조 정의에 따르면, 노숙인 등에 대한 정의 중 ‘상당한 기간 동안 주거로서의 적절성이 현저히 낮은 곳에서 생활하는 사람’을 포함하고 있다. 본 조사에서는 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률에 의거하여 노숙인 이외에 쪽방주민도 포함하였다.

쪽방에 대한 정의는 명확하지가 않다. 각 쪽방상담소별 쪽방에 대한 정의도 일정한 기준을 가지고 있지 않다. 그러나 지역별 쪽방상담소의 쪽방 정의를 종합하여 볼 때, 쪽방은 일정한 보증금 없이 월세 또는 일세를 지불하는 0.5~2평 내외의 면적으로 취사·세면·화장실 등이 적절하게 갖추어지지 않는 주거공간이라고 말할 수 있을 것이다. 또한 쪽방주민은 불안정한 직업과 불규칙한 소득으로 인해 정상적인 주거공간에서 생활유지가 어려워 쪽방에서 생활하는 사람으로 정의하였다. 본 조사에서는 쪽방주민의 현황을 파악하기 위하여 쪽방상담소가 있는 곳을 기준으로 조사당일 쪽방에 거주하는 사람을 파악하였다.



쪽방상답소	쪽방 정의
서울역 쪽방상답소	최저주거기준 미만의 거처로서 부대시설(세면/취사/화장실 등)이 없는 경우가 많으며 보증금 없이 일세/월세를 지불하는 방을 말함. 보증금 없이 일세/월세를 지불하는 부대시설(세면/취사/화장실 등)이 없는 방으로서 독신/가족단위로 기거를 하며 직업이 없거나 비정규직과 같은 이직이 강한 직종에 종사하는 사람들이 이용하는 저렴한 주거 공간을 의미함.
대구 쪽방상답소	보증금 없이 일세 5~8,000원, 월 10~18만원을 지불하며 사용하며 1평 정도의 크기, 공동화장실, 방 안에서 버너 취사 등의 물리적 구조를 가진 방을 의미함. 독신남성, 건설노동자, 폐지수집, 근로무능력 수급자 등의 특성을 가진 거주자들이 불안정한 직업과 불규칙한 소득으로 소득에 비해 과도한 주거비용으로 방값 체납시 노숙위기에 처한 열악한 주거환경을 의미함.
부산진구 쪽방상답소	미혼, 이혼, 사별 등으로 인해 가정이 해체된 사람들과 장기간 실직, 신용불량 등으로 인한 경제적인 사정으로 정상적인 주거공간에서의 생활유지가 어려워 보증금 없이 일세, 월세를 지불하는 부대시설(세면, 취사, 화장실 등)이 없는 방으로서 독신, 가족단위로 기거를 하는 저렴한 주거 공간으로 부산시의 경우 주로 오래되고 낡은 숙박시설(여인숙, 여관)이 정상적인 숙박업소로 운영이 어려워지면서 1.5평~2평 정도의 방으로 개조하거나 과거 신발하청공장들이 폐업을 한 공간을 쪽방으로 개조하여 장기방, 월세방으로 임대를 하고 있는 방을 말함.

자료: 각 쪽방상답소 홈페이지에서 발췌함.

## 2) 조사 내용과 조사방법

일시집계조사는 객관성, 일관성, 정기성을 원칙으로 하고 있으며, 특정한 시점에서 노숙을 하고 있는 사람을 파악하기 위한 객관적인 방법으로, 동일한 시점에 전국 단위의 조사를 실시하기 위하여 조사 일시와 시간 선정에 다음과 같은 상황을 고려하였다. 거리노숙인 지원이 집중되는 시기 혹은 너무 덥거나 추운 날씨는 거리노숙인이 과대 혹은 과소 추정될 수 있기 때문에 날씨의 영향을 많이 받는 거리노숙인의 특성과 기초생활수급권자인 노숙인이 급여수급일 직후 일시적으로 숙박업소를 찾아가는 경향을 고려하여 조사 시기를 선정하였다. 또한 전국의 실무자들이 조사에 참여할 수 있도록 각 협회의 워크숍, 지역 행사 개최여부를 거점회의를 통해 확인 후 조사일시를 지정하였다.

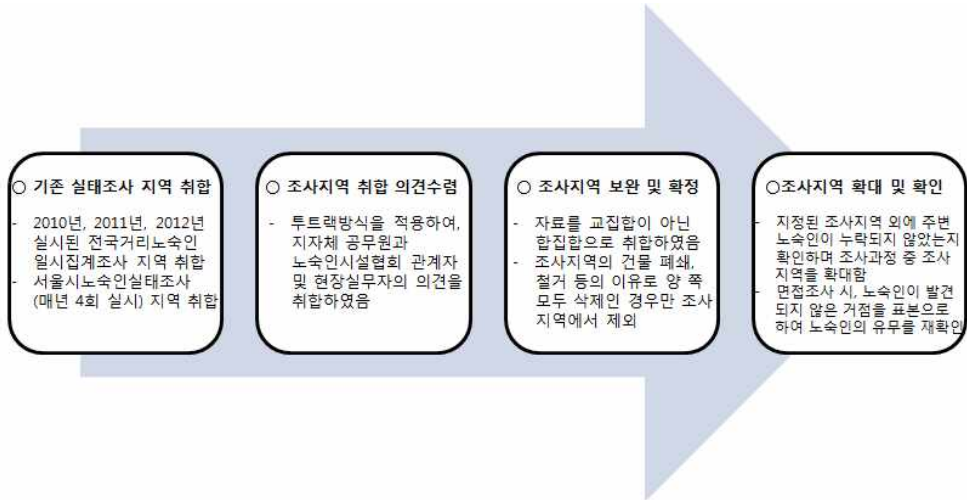
### 가) 거리노숙인

본 조사에서는 조사 시작 전, 조사지역을 선정하기 위해 기존 조사들의 축적된 자료를 기초 자료로 활용하였다. 이전 조사들은 다음과 같은 방법으로 조사지역을 선정하였다.

- 아웃리치가 일상적으로 이루어지던 지역을 넘어 노숙인이 발견될 것으로 예측되는 넓은 지역으로 조사 지역을 확대하였으며, 동일한 시간에 일관된 방법으로 거리노숙인을 확인하고자 했음.
- 전국 거점기관을 설정하고 회의를 개최하여 지역정보를 수집하였음. 각 지역 거점 기관에서는 거리노숙인의 현황을 잘 알고 있는 기관들로부터 조사지역에 대한 정보를 수집하고 확정함.
- 조사원 교육 이후 조사지역의 위험성 확인 및 추가조사지역 발굴을 위해 예비조사를 실시하여 조사 지역을 확정함.

한편, 본 조사에서는 조사거점의 파악과정에서 타당성 및 신뢰성 제고를 위하여 투트랙(Two Track) 방식으로 수행하였다. 즉, 자료구축을 지자체의 의견에만 의존하지 않고, 노숙인 관련 시설의 현장실무자와 지역 노숙연구자 등(전국 각 노숙인 시설 및 협회, 주요 거점기관)의 의견도 함께 수렴하였다. 또한 거리노숙인 조사거점의 경우 조사대상 발굴범위의 포괄성 확보를 위하여 신규 거점 개발 정보를 취합하여 투트랙의 자료를 교집합이 아닌 합집합으로 정리하고 보수적으로 접근하여, 건물 폐쇄, 철거 등의 이유로 기존의 누적된 거점자료의 삭제 의견의 경우 양 쪽 모두 삭제인 경우만 삭제로 결정하여 조사거점을 확정하였다. 이와 함께 본 조사에서는 노숙인이 있을 것으로 추정되는 조사지역을 확대하기 위하여, 노숙인과 관련된 연구를 진행한 교수, 연구자, 지자체 공무원으로 구성된 자문위원, 현장실무자로 구성된 노숙인 조사추진단 등을 구성하여 수 차례의 미팅을 진행하였으며, 조사지역이 최종 결정되기까지 계속적으로 의견을 주고받으며 진행하였다. 이렇게 취합된 조사지역에서 아웃리치 서비스가 제공되는 지역 외의 지역을 포괄하여 거리노숙인을 집계하였으며, 2차 면접 조사시 노숙인이 발견되지 않은 지역을 표본으로 선정하여 노숙인의 출몰 여부를 재확인하였다.

[그림 2-1-1] 거리노숙인 조사지역 선정 과정



일시집계조사 실시 전에 정확한 조사 진행을 위해 2016년 10월 17일, 18일 양일간에 걸쳐 조사원 대상 사전 집체교육을 실시한 이후 조사는 2016년 10월 20일(목요일) 자정부터 새벽 5시까지(00:00~05:00) 진행되었다. 조사진행은 현장전문가와 조사기관 조사원이 팀(2인 1팀)을 이루어 사전에 확인된 1,254개 거점을 방문하여 해당 거점의 거리노숙인 수를 집계하는 방식으로 진행되었다. 본 조사를 위해 총 224명의 현장전문가와 209명의 조사기관 조사원이 최종적으로 투입되었으며, 인접 지역 내 현장전문가의 참여가 어려운 경우 조사원 당 거점수를 고려하여 1명의 조사원이 2명 이상의 현장전문가를 만나 조사를 진행한 경우가 일부 존재한다.

#### 나) 시설노숙인

2016년 10월 기준 보건복지부에 등록되어 있는 전국의 138개 시설(미인가시설 제외)을 대상으로 조사하였다. 시설 유형별 현황을 살펴보면, 노숙인 종합지원센터 및 일시보호시설은 19개소, 자활시설 62개소, 재활시설 35개소, 요양시설 22개소이다.

조사는 각 시설의 조사당일 근무자가 사전에 배부된 조사표를 작성하여 조사기관으로 송부하는 방식으로 실시되었으며 거리노숙인 일시집계와 동일하게 2016년 10월 20일(목요일) 자정부터 새벽 5시까지(00:00~05:00)를 기준으로 집계하였다. 이때 특별한 사유가 없다면 중복 집계 예방을 위해 자정을 원칙으로 집계하였다.

### 다) 쪽방주민

조사 대상 쪽방상담소는 전국노숙인시설협회를 통해 명부를 제공받아 활용하였으며, 전국의 총 10개 쪽방상담소를 대상으로 하였다. 쪽방주민의 규모 파악을 위해서 쪽방상담소가 있는 곳을 기준으로 조사당일 거주하고 있는 주민 현황을 시설노숙인과 동일한 방식과 절차로 진행하였다. 조사 시간도 시설노숙인과 동일하게 2016년 10월 20일(목요일) 자정부터 새벽 5시까지(00:00~05:00)를 기준으로 하며, 특별한 사유가 없다면 중복 집계 예방을 위해 자정을 원칙으로 집계하였다.

〈표 2-1-2〉 일시집계조사의 주요 조사 내용

구분	공통	거리노숙인, 이용시설 노숙인	생활시설 노숙인	쪽방주민
인구 사회 학적 특 성	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 조사지역</li> <li>- 성별,</li> <li>- 가족 여부</li> <li>- 연령대</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 세부장소유형</li> <li>- 알코올릭 노숙인</li> <li>- 조사장소의 특이사항</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 시설유형</li> <li>- 법정보호 정원</li> <li>- 조사당일 현원, 조사당일 병원 입원 중 인원과 시설에서 잠을 자는 인원</li> <li>- 입소기간</li> <li>- 주민등록 현황</li> <li>- 연고자 유무 및 유형</li> <li>- 장애 및 질환 유형</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 주민등록 현황</li> <li>- 기초생활보장제도 수급 및 의료지원 현황</li> </ul>

## 3) 조사의 과정 및 자료의 처리

### 가) 거리노숙인

현장전문가와 조사원은 사전에 연락처를 공유하고 조사당일 첫 번째 시작 거점 주변에서 만나 전체적인 거점 이동을 논의하고 조사를 준비한 후 첫 번째 거점부터 방문하면서 노숙인 현황을 집계하고, 집계가 완료되면 두 번째 거점으로 이동하면서 배분된 지점 모두를 확인하는 방식으로 집계하였다. 거점의 특성 상 인적이 많아 거리노숙인이 잠자리에 드는 시간이 늦은 지역의 경우 현장 상황에 맞게 조사를 시작할 수 있도록 하였고, 동일 혹은 인접 지역 내에서 일시집계조사의 지속기간은 거리노숙인의 이동시간보다 짧도록 하여, 거리노숙인이 이동하면서 발생하는 이중집계의 가능성을 배제하였다.

집계 시 거리노숙인에 대한 판별은 현장전문가가 주로 실시하되 조사원과 서로 협의

하에 노숙인에 대한 정의를 명확하게 숙지하고, 노숙인의 규모가 과대 및 과소집계 되지 않도록 유의하며 조사를 진행하였다. 각 거점별로 노숙인 집계 결과는 조사원이 배부된 조사표에 1차적으로 기입하며, 이후 현장전문가와 함께 검토하여 수정하거나 보완해야 할 사항이 있는지 확인한 후 최종 확정하였다.

확정된 조사표는 조사원이 조사완료 당일에 현장전문가와 함께 확인한 집계 결과를 PC와 모바일에서 입력 가능한 프로그램을 통해 전송하고 이후 조사표를 제출하였으며, 전송된 데이터는 종이 조사표와 비교, 육안 에디팅 과정을 거친 후 데이터 로직 검증 및 전산 검증을 거쳐 최종 데이터로 산출되었다.

#### 나) 시설노숙인

조사는 각 시설의 조사 당일 근무자가 사전에 배부된 조사표를 작성하여 조사기관으로 송부하는 방식으로 실시되었다. 조사표는 해당 시설이 소속된 협회(전국노숙인시설협회, 한국노숙인복지시설협회)에서 각 시설을 대상으로 조사협조공문과 함께 하루 전에 배부되었으며, 각 시설에서는 집계 기준에 맞게 조사당일 숙박하고 있는 입소자를 파악하여 조사표를 작성한 후 당일 조사 담당자에게 이메일 또는 팩스로 송부하였다.

최종 확정된 조사표는 조사기관의 입력 프로그램을 통해 전문 편차가 직접 입력하여 데이터화 되었으며, 1차 데이터 검토 이후 응답 재확인이 필요한 경우 해당 시설에 요청하여 응답을 수정·보완하였다.

#### 다) 쪽방주민

쪽방주민에 대한 조사는 시설노숙인과 동일한 방식과 절차로 진행되었으며, 각 쪽방상담소의 조사당일 근무자가 사전에 배부된 조사표를 작성하여 조사기관으로 송부하는 방식으로 실시되었다.

조사표는 쪽방상담소가 소속된 협회(전국노숙인시설협회)에서 각 쪽방상담소를 대상으로 조사협조공문과 함께 배부되었고, 쪽방상담소에서는 집계 기준에 맞게 조사당일 거주하고 있는 주민을 파악하여 조사표를 작성한 후 당일 조사기관에 이메일 또는 팩스로 송부하였다.

이후 확정된 조사표는 시설노숙인과 동일하게 조사업체의 입력 프로그램을 통해 전문 편차가 직접 입력하여 데이터화 하였으며, 1차 데이터 검토 이후 응답 재확인이 필

요한 경우 해당 시설에 요청하여 응답을 수정·보완하였다.

## 나. 면접조사

### 1) 조사의 대상

먼저 거리노숙인은 일시집계조사 결과 1,254개 거점 중 거리노숙인이 1명 이상 확인된 359개 거점리스트를 표본추출틀로 활용하였으며, 359개 거점에 있는 전체 1,522명의 거리노숙인의 지역적 분포 및 거점별 노숙인 규모를 고려하여 설계된 표본 배분을 바탕으로 추출된 거점에 있는 219명의 거리노숙인을 조사하였다.

시설노숙인은 전국의 138개의 시설(종합지원센터, 일시보호시설, 자활시설, 재활시설, 요양시설)을 이용하거나 시설 내에서 생활하는 노숙인을 대상으로 표본추출된 1,511명을 조사하였고, 쪽방주민은 전국의 10개 쪽방상담소가 있는 지역의 쪽방주민을 대상으로 표본추출된 302명을 조사하였다.

### 2) 조사 내용과 방법

면접조사는 일시집계조사에서 파악된 노숙인 등의 모집단 현황을 토대로 표본배분 및 추출과정을 거쳐 거리노숙인, 시설노숙인, 쪽방주민을 조사원이 직접 만나 구두에 의한 질문에 응답자가 구두로 답하는 방식으로 진행되었으며, 2016년 11월 17일부터 시작하여 거리노숙인은 219표본, 시설노숙인은 1,511표본, 쪽방주민은 302표본을 조사하였다.

### 가) 거리노숙인

거리노숙인의 경우 조사대상자에 대한 접근과 조사원의 안전 등을 고려하여 일시집계조사와 마찬가지로 현장전문가와 전문조사원이 팀(2인 1팀)을 이루어 조사를 진행하였으며, 조사 실시 전 조사 실시 전 2016년 11월 15일, 16일 양일간에 걸쳐 조사원과 현장전문가 대상 집체교육을 실시하였다. 교육은 15일 수도권 교육을 실시하고 16일에 부산, 대구, 대전, 광주 4개 권역별로 실시하였는데, 수도권의 경우 투입되는 조사원과 현장실무자가 많아 조사원과 현장실무자 교육이 별도로 실시되었다. 조사는 노숙인이 확인된 거점에서 진행이 되었는데, 노숙인들의 이동성을 고려하여 일시집계조사에서 노숙인이 출현하지 않은 거점의 경우도 일부 추출하여 노숙인 여부를 확인하는 절차도 함께 진행되었다. 표본추출된 거점에서만 목표한 거리노숙인이 계속적으로 확인이 되지 않는 경우 근처 거점으로 거점을 확장하는 방식으로 조사를 진행하기도 하였다.

### 나) 시설노숙인

조사 실시 전 거리노숙인과 동일하게 2016년 11월 15일, 16일 양일간에 걸쳐 조사원을 대상으로 집체교육을 실시하였으며, 시설 담당자는 현장 지원과 관리 역할로 일부 담당자만 조사원 교육에 참여하였다. 시설노숙인 조사의 경우 거리노숙인과 달리 시설 내에서 조사를 진행하기 때문에 현장전문가와 팀을 이루어 조사하지 않고 시설 규모에 따라 1~5명의 조사원이 시설을 방문하는 방식으로 조사를 진행하였다.

시설노숙인 조사는 시설 규모에 따라 1~5명의 조사원이 시설을 방문하여 시설 담당자의 현장 지원 및 관리 하에 조사를 진행하였다.

### 다) 쪽방주민

쪽방주민 면접조사 조사원 교육도 2016년 11월 15일, 16일 양일간에 걸쳐 조사원을 대상으로 집체교육을 실시하였으며, 조사원은 시설노숙인 대상 조사원과 동일한 절차로 선발되었다. 다만 쪽방상담소 담당자는 현장 지원 및 관리 역할에 국한되어 조사원 교육에는 참여하지 않았다.

〈표 2-1-3〉 면접조사의 주요 조사 내용

구분	공동질문	거리노숙인, 이용시설 노숙인	생활시설 노숙인	쪽방주민
인구사회학적특성	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 성별</li> <li>- 출생연도</li> <li>- 혼인상태</li> <li>- 자녀 여부 및 수</li> <li>- 최종학력</li> <li>- 주민등록 상태</li> <li>- 국민기초생활보장 수급 여부 및 유형</li> <li>- 국민기초생활보장 제도 신청 경험 여부; 선정되지 않은 이유, 신청하지 않은 이유</li> <li>- 장애인 등록 여부</li> </ul>			
노숙특성	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 노숙 중 피해 경험 및 장소</li> <li>- 근로이력(현재, 노숙 직후, 노숙 직전, 노숙 이전)</li> <li>- 노숙 탈피를 위한 시도</li> <li>- 처음 노숙을 경험한 시기 및 결정적 계기(쪽방주민: 노숙 경험 여부에 따른 시기와 결정적 계기)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 처음 거리 노숙을 시작한 시기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 현재/처음 시설에서 생활을 시작한 시기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (현재) 쪽방에서 생활하기 시작한 시기</li> </ul>
경제(자립)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 근로능력: 체력(물건을 들어 올리고 밀고 당기고 운반할 수 있는 근력, 한글 및 숫자사용 가능 여부)</li> <li>- 근로상태(현재)</li> <li>- 근로를 하는 데 가장 어려운 점</li> <li>- 지난 4주 이내 구직 경험 여부 및 방법</li> <li>- 최근 주 수입원</li> <li>- 지난 1년간 월평균 소득: 총 소득, 근로소득(하계, 동계), 근로소득 외 기타소득</li> <li>- 지난 3개월 동안 지출이 가장 큰 비중을 차지하는 항목</li> <li>- 부채: 여부, 규모, 발생원인</li> <li>- 금융채무불이행자 여부</li> <li>- 저축 여부 및 규모(저축 총액, 월평균)</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- 한 달 식료품비</li> <li>- (동계) 난방비</li> </ul>
주거	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 거주한 경험이 있는 거주유형 및 오래 거주한 순위(노숙이전과 이후)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 오늘밤 잠자리 위치 및 선정 이유</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 시설에서 가장 도움이 되는 부분, 가장 불편한 부분</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 내부 시설 수준: 전용면적, 침실 수, 창문 여부, 부엌/화장실/목욕/난방 시설</li> <li>- 주거비 수준: 자가주택시세, 보증금, 월임대료, 일세</li> <li>- 현재 거처/거주 지역에서 느끼는 불편함</li> </ul>
의료	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 주관적 건강상태</li> <li>- 질병 유형별 유무 및 치료여부</li> <li>- 장애 등급 및 유형, 중복장애 여부</li> <li>- 몸이 아플 때 대처 방법</li> <li>- 병원에 가지 못한 경험 및 이유</li> <li>- 음주여부 및 빈도, 음주량, 알코올릭 자카진단 척도</li> <li>- 흡연 여부 및 기간, 흡연량, 우울 척도</li> </ul>			



구분	공동질문	거리노숙인, 이용시설 노숙인	생활시설 노숙인	쪽방주민
네트워크	- 현재 직접 만나거나 연락을 하고 지내는 사람 여부 및 횟수; 가족/친지, 친구/동료(비노숙인 과 노숙인 친구/동료로 구분)			
서비스	- 사회복지서비스 유형별 이용여부(노숙이전과 이후 구분) - 사회복지서비스 만족도, 가장 도움이 되었던 서비스 - 서비스 정보 접근 경로 - 가장 필요한 지원 - 일자리를 얻는 데 가장 필요한 지원	- 일시보호시설 인지 및 이용 경험 여부 - 시설을 이용하지 않는 이유 - 거리상담원과의 상담 빈도	- 시설 입소 이유 - 현재 거쳐 이동 욕구 여부 및 이유	- 쪽방상당소 이용 빈도 - 쪽방(촌) 이주 욕구 여부 및 이유

주: 거리노숙인은 집계 당시 거리노숙을 하고 있는 거리노숙인과 집계 당시 일시보호시설이나 노숙인지원종합센터를 이용하고 있는 이용시설 노숙인을 의미함. 생활시설 노숙인은 자활시설, 재활시설, 요양시설에서 생활하고 있는 노숙인을 의미함.

### 3) 조사의 과정 및 자료의 처리

#### 가) 거리노숙인

표본설계에 따라 추출된 조사 거점을 현장전문가와 조사원이 방문하여 거리노숙을 하고 있는 조사대상자를 찾아 조사에 대한 안내와 협조를 요청한 후 조사를 진행하였다. 계획된 바와 달리 거리노숙인 판별을 위해 낮 시간 조사 진행이 되지 않아 늦은 밤 시간대에 조사를 진행해야 하는 어려움이 있었으나, 조사 진행 시 조사가 원활히 이루어질 수 있도록 현장전문가와 조사원 간 역할을 배분하여 진행하였다. 조사대상자에 대한 최초 접근 시에는 아웃리치 서비스 등 거리노숙인과의 대화가 비교적 용이한 현장전문가가 조사 취지 및 진행 방법, 조사원을 소개하도록 했다. 이후 설문조사는 조사원이 직접 조사문항을 읽어 주고 응답을 받는 방식으로 현장전문가는 조사 진행시에도 배석하여 응답자의 응답이 모호하거나 이해하기 어려운 부분, 돌발 상황이 발생하면 응답자 또는 조사원에게 도움을 주고 감독하는 역할을 하였다. 일차적으로 설문이 완성되면 조사원이 누락되었거나 잘못 응답된 문항 등 보완이 필요한 부분을 현장에서 확인하고 필요 시 재확인·재질문하는 단계가 진행되었다. 이후 현장전문가와 조사원이 조사표를 최종 검토하고 조사를 마무리한 후 조사에 대한 답례로 응답자에게 5천원 상당의 상품권과 손난로(핫팩)을 지급하였다.

## 나) 시설노숙인

시설노숙인의 면접조사는 조사원이 방문하여 해당 시설에서 숙박하고 있는 노숙인을 대상으로 시설 담당자가 설문조사가 가능하도록 관리하는 상황에서 조사원이 직접 응답자에게 질문하고 응답을 받는 방식으로 진행되었다. 조사원 및 현장관리자의 교육 이후 본격적인 설문조사가 실시되었으며, 시설별로 조사 진행이 가능한 일정을 조율하고 해당 일정에 조사원이 시설을 방문하여 표본설계에 따라 조사대상자를 추출하고 설문조사를 진행하였다.

조사 진행 전 시설 담당자가 조사 취지 및 진행 방법, 조사원을 소개하도록 하고, 이후 설문조사는 조사원이 직접 조사문항을 읽어 주고 응답을 받는 방식으로 진행하였다. 시설 담당자는 동일 장소에 배석하여 응답자의 응답이 모호하거나 이해하기 어려운 부분, 돌발 상황이 발생하면 응답자 또는 조사원에게 도움을 주고 감독하는 역할을 하되, 조사문항 중 시설 관련 문항이 일부 포함되어 있는 경우 응답자의 솔직한 응답이 어려울 수 있어 가급적 조사 진행 과정에서 배제하고 진행하였다.

조사 시 조사원과 응답자가 일대일로 조사를 진행하는 것을 원칙으로 하나, 시설 담당자의 요청으로 응답자의 이해도 상황에 따라 조사원 1명이 응답자 2~3명을 동시에 조사한 경우가 발생하였으나, 가급적 해당 요청이 있는 경우 거절하고 일대일 원칙을 지키도록 다시 요청하였으며, 응답된 내용은 재확인을 거쳤다. 조사를 마무리한 후에는 조사에 대한 답례로 응답자에게 5천원 상당의 상품권을 지급하였다.

## 다) 쪽방주민

쪽방주민의 면접조사도 시설노숙인의 면접조사와 동일하게 쪽방상담소 담당자가 설문조사가 가능하도록 관리하는 상황에서 조사원이 직접 응답자에게 질문하고 응답받는 방식으로 진행하였으며, 방 관련 문항이 일부 포함되어 있는 경우 가급적 조사 진행 과정에서 쪽방상담소 담당자는 배제하고 진행하였다.

조사 시 쪽방상담소 담당자와 조사원이 거주하고 있는 쪽방을 방문하여 조사를 실시하였고, 응답자가 가구방문을 원하지 않거나 상황이 여의치 않은 경우 쪽방상담소 내에서 조사가 진행된 경우도 있었다.

쪽방주민을 대상으로 한 면접조사 역시 일차적으로 설문이 완성되면 조사원이 누락되었거나 잘못 응답된 문항 등 보완이 필요한 부분을 현장에서 확인하고 필요 시 재확

인·재질문하는 단계가 진행되었으며, 조사 이후 조사원이 조사표를 최종 검토하고 조사를 마무리한 후 조사에 대한 답례로 응답자에게 5천원 상당의 상품권을 지급하였다.

## 제2절 표본설계

「2016년도 노숙인 등의 실태조사」를 위한 표본설계는 우리나라 전체 노숙인 및 쪽방주민을 대상으로 유형별 규모와 실태를 정확하게 파악할 수 있도록 하는 것을 목적으로 한다. 본 조사의 목표 모집단은 2016년 현재 우리나라 전체 노숙인 및 쪽방주민이며, 조사모집단은 2016년 10월 현재 파악된 노숙거점 내 노숙인 및 쪽방주민이다.

본 조사의 조사대상인 노숙인이나 쪽방주민은 정착하여 거주하는 것이 아니라 거주지가 상당히 유동적인 특징이 있다. 따라서 이들 노숙인 또는 쪽방주민이 거주하는 지역을 한정하기도 어렵다. 본 연구에서는 본 조사의 표본설계를 위해서 2016년 10월 말을 기준으로 노숙인 또는 쪽방주민이 거주할 것으로 예상되는 지역을 대상으로 진행된 일시집계조사를 통해서 거주 인원을 파악하였다.

〈표 2-2-1〉은 일시집계조사 결과를 정리한 것이다. 일시집계조사에서는 노숙인이 있을 것으로 예상되는 1,254개 조사지역을 조사하였다. 이 중 노숙인이 1명 이상 출현한 지역은 359개 조사지역(28.6%)이었고, 이들 지역에서 파악된 총 노숙인은 1,522명이었다. 시설노숙인 대상 집계조사는 138개 노숙인 시설을 대상으로 진행하였으며, 이 조사를 통해서 파악된 시설노숙인 수는 9,818명이다. 쪽방주민 대상 일시집계조사는 쪽방상담소가 있는 10개소에서 이루어졌으며, 이들 지역에서 있는 쪽방주민은 총 6,192명으로 파악되었다.

본 연구의 표본설계는 일시집계조사 결과를 표본추출틀로 이용하여 진행하였다. 노숙인이나 쪽방주민 대상 조사는 거주 장소에 따라 거리노숙, 시설노숙, 쪽방 등으로 구분된다. 이에 따라 본 연구에서는 거리노숙인, 시설노숙인, 쪽방주민 대상 조사를 위한 표본설계로 각각 구분하여 진행되었다.

〈표 2-2-1〉 노숙인 및 쪽방주민 현황: 일시집계조사 결과

(단위: 개, 명)

시도	거리노숙인			이용·생활 시설노숙인		쪽방주민	
	조사지역	거주지역	노숙인	이용·생활 시설	노숙인	상당소	주민
전 체	1,254	359	1,522	138	9,818	10	6,192
서 울	481	172	852	43	2,739	5	3,557
부 산	73	47	171	9	220	2	891
대 구	54	20	100	9	992	1	872
인 천	106	13	18	7	614	1	469
광 주	7	4	12	2	150	—	—
대 전	108	14	44	7	269	1	403
울 산	34	6	6	1	24	—	—
세 종	6	2	4	1	106	—	—
경 기	198	56	228	21	1,294	—	—
강 원	52	3	6	7	260	—	—
충 북	26	1	3	4	736	—	—
충 남	42	6	55	1	22	—	—
전 북	9	3	3	5	218	—	—
전 남	16	2	2	7	726	—	—
경 북	19	6	11	4	346	—	—
경 남	10	2	4	7	947	—	—
제 주	13	2	3	3	155	—	—

## 1. 거리노숙인 조사를 위한 표본설계

일시집계조사 결과에 의하면 기준시점에서 거리노숙인이 1명 이상 출현한 지점은 총 359개 거점이다. 본 연구에서는 5개 권역으로 구분하여 지역층을 설정하였다. 수도권은 서울, 인천, 경기 등이고, 충청권은 대전, 세종, 충남, 충북 등이다. 영남권은 부산, 대구, 울산, 경북, 경남 등이고, 호남권은 광주, 전북, 전남, 제주 등이며, 강원권은 강원이다.

〈표 2-2-2〉는 각 지역층 및 거점규모별 노숙인 수 현황이다. 거점 내 노숙인 규모에 따라 분포를 살펴보면, 전체 1,254개 거점 중 노숙인이 출현하지 않은 거점이 71.4%(895개)이다. 노숙인이 출현하지 않은 거점에 대한 현황 파악을 위해 1명 이상 출현한 거점과 별도로 일시집계조사(2016년 10월 기준)에서 노숙인이 전혀 없었던 895개 거점으로부터 권역별로 5개 이상의 거점을 추출하여 노숙인 수 변동에 대해 파악하고자 하였다. 1명 이상 출현한 거점 359개를 기준으로 살펴보면, 1~4인 출현 거점이 80.8%(290

개)로 상당 부분을 차지하며, 5~9인은 9.7%(35개), 10~19인은 5.3%(19개), 20~39인은 2.5%(9개), 40인 이상은 1.7%(6개)로 파악되었다.

거점규모 크기에 따른 노숙인 수를 살펴보면, 1~4인 거점이 전체 노숙인 수의 32.7%(497명)를 차지하고, 5~9인은 15.2%(231명), 10~19인은 16.0%(244명), 20~39인은 15.2%(231명), 40인 이상은 21.0%(319명)를 차지하고 있는 것으로 파악되었다.

노숙인 10명 이상이 관측된 거점이 거점 수 기준으로는 9.5%이지만, 노숙인 수 기준으로는 전체 노숙인의 절반 이상(52.2%)을 차지하고 있다.

〈표 2-2-2〉 권역별 거점규모별 노숙인 현황

(단위: 개, 명)

구분		0명	1~4인	5~9인	10~19인	20~39인	40인 이상	전체
거점 수	전국	895	290	35	19	9	6	1,254
	수도권	544	191	23	16	6	5	785
	충청권	159	17	3	2	1	-	182
	영남권	109	69	8	1	2	1	190
	호남권	34	10	1	-	-	-	45
	강원권	49	3	-	-	-	-	52
노숙인 수	전국	-	497	231	244	231	319	1,522
	수도권	-	322	146	205	156	269	1,098
	충청권	-	37	21	21	27	-	106
	영남권	-	118	58	18	48	50	292
	호남권	-	14	6	-	-	-	20
	강원권	-	6	-	-	-	-	6

노숙인 1명 이상이 출현한 총 359개 거점 중 수도권이 67.1%(241개)로 가장 많은 비중을 차지하고 있으며, 22.6%(81개)는 영남권으로 나타나, 수도권과 영남권 2개 권역에 노숙인이 대부분(89.7%) 밀집되어 있는 것으로 나타났다. 노숙인 수로 살펴보면, 총 1,522명 중 72.1%(1,098명)가 수도권, 19.2%(292명)가 영남권으로 노숙인 수 역시 2개 권역에 집중되어 있다.

〈표 2-2-3〉은 권역별 거점 및 노숙인 수와 거점당 노숙인 수에 대한 기술통계량이다. 전국 자료에서 거점당 노숙인 수에 대한 왜도는 4.7로 나타나고 있다. 이는 거점에 따라 노숙인 수 분포가 오른쪽으로 꼬리가 긴 분포이고, 일부 소수의 거점에 많은 노숙인이 집중 분포하고 있음을 나타낸다. 표본추출 과정에서는 노숙인 수가 많은 일부 거

점에 대해서는 추출률을 높이는 방안을 적용하는 것이 추정의 정확도를 높일 수 있어 바람직할 것이다.

〈표 2-2-3〉 권역별 거점 수 및 노숙인 규모 현황

(단위: 개, 명)

권역별	거점수	노숙인 수		표준편차	최소값	최대값	변동계수 (CV)	왜도
			거점당 평균					
전국	359	1,522	4.2	8.0	1	63	188.4	4.7
수도권	241	1,098	4.6	8.7	1	63	191.7	4.4
충청권	23	106	4.6	5.7	1	27	123.4	3.1
영남권	81	292	3.6	6.8	1	50	187.5	5.0
호남권	11	20	1.8	1.7	1	6	91.4	2.1
강원권	3	6	2.0	1.0	1	3	50.0	0.0

거리노숙인 대상 조사의 표본크기는 200명으로 결정되었다. 이는 95% 신뢰수준에서 모비율 추정의 오차 한계가 6.6%p를 만족할 수 있는 수준이다. 일시집계조사를 통해서 나타난 전체 거리노숙인 총수가 1,522명으로 많지 않다는 점을 고려하여 결정되었다.

본 연구에서는 거리노숙인 10인 이상이 기거하고 있는 거점에 노숙인이 절반 이상 편중되어 있는 특징을 고려하여 거리노숙인 10인 이상이 기거하고 있는 34곳은 전수 추출하였고, 노숙인 1~9인이 관측된 거점에 대해서는 표본추출을 통하여 표본 거점을 선정하였다. 아울러 일시집계조사 당시 거리노숙인이 없었던 895곳 중에서 46곳을 추출하여 조사하도록 하였다. 수도권 22곳, 나머지 지역인 충청권, 영남권, 호남권, 강원권 등으로부터 각각 5곳 이상을 추출하여 노숙인 수 파악과 노숙인 대상 실사를 함께 진행하였다.

각 거점규모별 표본배분은 10인 이상 규모 구분(전수층)에 대해서 총 150명을 배분하였고, 나머지 50명은 1~4인 규모와 5~9인 규모에 대해서 해당 규모층의 노숙인 수에 비례하여 배분하였다. 다만, 1~4인 규모의 표본거점에서는 조사시점에서 노숙인이 발견되지 않을 수 있다는 점을 고려하여 50%의 표본거점을 추가로 배분하였다.

본 조사에서 10인 이상 규모의 거점은 전수추출하였고, 1~9인 거점은 각 권역별 내에서 거점 노숙인 규모 순으로 내림차순 정렬한 후 계통추출하였다. 〈표 2-2-4〉는 권역별 거점규모별 표본배분 현황이다.

〈표 2-2-4〉 권역별 거점 규모별 표본배분 현황

(단위: 개)

구분		0인	1~4인	5~9인	10~19인	20~39인	40인 이상	전체
배분 거점 수	전국	46	51	8	19	9	6	139
	수도권	22	30	5	16	6	5	84
	충청권	5	5	1	2	1	—	14
	영남권	8	12	2	1	2	1	26
	호남권	6	2	—	—	—	—	8
	강원권	5	2	—	—	—	—	7

각 표본 거점에서 조사하는 노숙인 수는 거점 규모에 따라 차등을 두었다. 각 거점규모에 따른 표본거점당 조사되는 표본 노숙인 수는 노숙인 기준의 추출률을 고려하여 산출하였으며, 추출률의 역수가 3.0~6.7의 범위를 충족할 수 있도록 함으로써 가중치의 변동을 줄였다. 각 거점규모별 조사 노숙인 수는 다음과 같다.

〈표 2-2-5〉 거점 규모별 조사 노숙인 수

거점 규모	1~4인	5~9인	10~19인	20~39인	40인 이상
조사 노숙인 수	1인	2인	3인	5인	8인

표본 거점에서 조사는 현장 실무자의 도움을 얻어 표본 노숙인을 추출하여 조사하도록 하였다. 추출된 거점을 기준으로 북쪽으로 가장 인접한 조사대상 노숙인을 기점으로 북동쪽 시계방향으로 차례대로 추출하였다. 선정된 조사대상이 조사 불가능한 경우 북쪽 우측 방향 최인접 대상으로 대체하도록 하였다. 추출된 거점 내 조사대상이 없는 경우 시간대를 달리하여 해당 거점을 최대 3회까지 방문하였다.

본 연구에서 거리노숙인 대상 조사는 전체 표본크기가 200명으로 제한적이다. 이에 따라 권역별 노숙인 통계작성은 불가능하며, 지역 구분은 (수도권, 비수도권)으로 구분하여 작성하는 것이 바람직하다.

## 2. 시설노숙인 조사를 위한 표본설계

본 연구에서 시설노숙인 조사를 위한 표본추출틀은 각 시도별 노숙인 시설리스트이

며, 총 138개 시설이다. <표 2-2-6> 은 시설유형별 시설 수 및 노숙인 현황이다. 시설 내 노숙인 수는 총 9,818명이며, 1개 시설당 평균 노숙인 수는 71.1명이다. 시설 유형별로 살펴보면, 자활시설이 62개소(44.9%)로 가장 많고, 재활시설이 35개소(25.4%), 요양시설이 22개소(15.9%), 일시보호/종합지원센터가 19개소(13.8%) 순이다. 시설 내 노숙인 수는 재활시설이 43.7%(4,290명)로 가장 높은 비중을 차지하고 있으며, 요양시설이 35.0%(3,436명)로 두 번째로 높다.

<표 2-2-6> 시설유형별 시설 수 및 노숙인 현황

(단위: 개소, 명)

시도	이용시설			자활시설			재활시설			요양시설			전체		
	시설	노숙인		시설	노숙인		시설	노숙인		시설	노숙인		시설	노숙인	
		시설당			시설당			시설당			시설당			시설당	
전국	19	493	25.9	62	1,599	25.8	35	4,290	122.6	22	3,436	156.2	138	9,818	71.1
서울	7	415	59.3	24	840	35.0	7	235	33.6	5	1,249	249.8	43	2,739	63.7
부산	2	10	5.0	5	103	20.6	0	0	—	2	107	53.5	9	220	24.4
대구	2	6	3.0	5	114	22.8	1	637	637.0	1	235	235.0	9	992	110.2
인천	0	0	—	3	33	11.0	1	533	533.0	3	48	16.0	7	614	87.7
광주	0	0	—	1	20	20.0	1	130	130.0	0	0	—	2	150	75.0
대전	2	11	5.5	4	96	24.0	1	162	162.0	0	0	—	7	269	38.4
울산	0	0	—	1	24	24.0	0	0	—	0	0	—	1	24	24.0
세종	0	0	—	0	0	—	1	106	106.0	0	0	—	1	106	106.0
경기	4	50	12.5	11	252	22.9	4	466	116.5	2	526	263.0	21	1,294	61.6
강원	1	1	1.0	3	45	15.0	2	124	62.0	1	90	90.0	7	260	37.1
충북	0	0	—	1	12	12.0	2	179	89.5	1	545	545.0	4	736	184.0
충남	0	0	—	1	22	22.0	0	0	—	0	0	—	1	22	22.0
전북	0	0	—	2	34	17.0	2	125	62.5	1	59	59.0	5	218	43.6
전남	0	0	—	0	0	—	5	596	119.2	2	130	65.0	7	726	103.7
경북	0	0	—	1	4	4.0	1	74	74.0	2	268	134.0	4	346	86.5
경남	0	0	—	0	0	—	5	768	153.6	2	179	89.5	7	947	135.3
제주	1	0	—	0	0	—	2	155	77.5	0	0	—	3	155	51.7

시설노숙인 조사에서는 거리노숙인 조사와 마찬가지로 5개 권역(수도권, 충청권, 영남권, 호남권, 강원권)으로 지역층을 구분하였다. 이후 시설유형(재활, 요양, 자활, 일시보호/종합지원센터)에 따라 2차 층화하였다. <표 2-2-7> 은 각 층별 시설수 및 시설노숙인 현황이다.



〈표 2-2-7〉 층별 시설노숙인 모집단 현황

(단위: 개소)

권역	이용시설		자활시설		재활시설		요양시설		전체	
	시설	노숙인	시설	노숙인	시설	노숙인	시설	노숙인	시설	노숙인
전국	19	493	62	1,599	35	4,290	22	3,436	138	9,818
수도권	11	465	38	1,125	12	1,234	10	1,823	71	4,647
충청권	2	11	6	130	4	447	1	545	13	1,133
영남권	4	16	12	245	7	1,479	7	789	30	2,529
호남권	1	0	3	54	10	1,006	3	189	17	1,249
강원권	1	1	3	45	2	124	1	90	7	260

시설노숙인 조사의 표본크기는 1,500명으로 결정하였다. 이는 95% 신뢰수준에서 모비율 추정의 오차의 한계가 2.4%p를 만족할 수 있는 수준이다. 시설노숙인 조사의 1차 추출단위는 노숙인이 거주하는 시설이고, 2차 추출단위는 시설노숙인 개인이다. 시설노숙인 조사에서는 전체 조사대상 시설 수가 많지 않기 때문에 138개 전체 시설을 모두 표본으로 선정하였다.

〈표 2-2-8〉은 각 권역 및 시설유형별 표본배분 현황이다. 각 권역별 및 시설유형별 노숙인 규모에 따라 비례배분 후 각 시설별 크기에 따라 다시 비례배분하였다.

〈표 2-2-8〉 각 층별 시설노숙인 표본배분 현황

(단위: 명)

권역	이용시설	자활시설	재활시설	요양시설	전체
전국	78	246	694	482	1,500
수도권	73	176	198	234	681
충청권	2	21	73	88	184
영남권	3	33	240	122	398
호남권	—	9	163	23	195
강원권	—	7	20	15	42

최종적으로 각 시설 내에서는 시설노숙인의 성별, 연령별 현황에 따라 비례배분하였다. 다만, 시설유형 중 ‘일시보호/노숙인 종합지원센터’의 경우는 성별 및 연령별 모집단 현황을 알 수 없기 때문에 따로 배분하지 않고 무작위로 조사하였다. 시설 내 노숙인 명부 협조를 받을 수 있는 경우는 명부 기준으로 랜덤하게 추출하였다. 명부가 없거나 협조가 어려운 경우에는 성, 연령, 경제활동상태에 따라 고르게 추출될 수 있도록

조사시간대를 달리하여 랜덤하게 조사대상자를 추출하여 조사하였다.

### 3. 쪽방주민 조사 표본설계

쪽방주민 대상 조사에서 ‘쪽방주민’은 쪽방상담소가 있는 지역(서울 5개소, 부산 2개소, 인천, 대전, 대구 각 1개소)으로 조사대상 범위가 한정되어 있다. 이에 따라 조사대상 범위 내에서 조사결과를 활용하고, 그 이상의 범위로 확대하여 해석함으로써 나타날 수 있는 일반화의 오류를 범하지 않도록 유의하여 활용해야 한다.

쪽방주민 대상 조사의 표본크기는 300명으로 결정하였다. 이는 95% 신뢰수준에서 모비율 추정의 오차의 한계가 5.6%p를 만족하는 수준이다. 전체 쪽방주민 대상 조사의 조사범위를 지역별 쪽방 상담소가 있는 쪽방 10개 지역으로 국한함에 따라 표본크기는 크지 않다.

쪽방주민 대상 조사에서 표본배분은 시도별 쪽방주민 수 기준의 제곱근 비례배분 후 성별 비율에 따른 비례배분을 원칙으로 하였다. 우선 시도별 표본배분방법은 다음과 같다. 우선 시도(서울, 부산, 대구, 인천, 대전)별 쪽방 내 주민 규모의 제곱근에 비례하여 시도별로 표본크기를 배분하였다. 시도 내 성별 주민 수에 따라 표본배분은 배분된 시도별 표본크기를 시도별 성별 모집단 비율에 따라 비례배분하였다. 시도 내 지역별 표본배분은 배분된 시도별 표본을 지역(서울 5개, 부산 2개)별 모집단 비율에 따라 비례배분하였다.

〈표 2-2-9〉는 쪽방주민의 각 권역별 모집단 및 표본배분 현황이다. 모집단 현황을 보면 전체 조사대상자 수는 6,192명이고, 이 중 남자가 5,004명, 여자가 1,188명이다. 쪽방주민의 지역별 분포를 보면 서울에 3,557명이 거주하고, 부산에 891명, 대구 872명, 인천 469명, 대전에 403명 등으로 나타나고 있다.

〈표 2-2-9〉 쪽방주민의 권역별 모집단 및 표본배분 현황

(단위 : 명)

구분	모집단			표본규모					
	전체	남	여	전체		남		여	
					추출률		추출률		추출률
서울(영등포)	547	386	161	17	3.1%	12	3.1%	5	3.1%
서울(서울역)	1,212	1,014	198	38	3.1%	33	3.3%	5	2.5%
서울(돈의동)	576	491	85	18	3.1%	15	3.1%	3	3.5%
서울(남대문)	893	744	149	29	3.2%	24	3.2%	5	3.4%
서울(동대문)	329	261	68	10	3.0%	8	3.1%	2	2.9%
서울 소계	3,557	2,896	661	112	3.1%	92	3.2%	20	3.0%
부산(진구)	446	399	47	28	6.3%	25	6.3%	3	6.4%
부산(동구)	445	362	83	28	6.3%	23	6.4%	5	6.0%
부산 소계	891	761	130	56	6.3%	48	6.3%	8	6.2%
대구	872	800	72	55	6.3%	51	6.4%	4	5.6%
인천	469	253	216	40	8.5%	29	11.5%	11	5.1%
대전	403	294	109	37	9.2%	20	6.8%	17	15.6%
계	6,192	5,004	1,188	300	4.8%	240	4.8%	60	5.1%

각 지역에서 쪽방주민에 대한 표본선정 과정은 다음과 같다. 각 지역 내 쪽방상당소를 기준으로 북쪽으로 가장 인접한 쪽방촌의 쪽방가구를 기점으로 하여 추출률의 역수로 정의된 추출간격에 따른 계통추출법을 적용하여 표본 가구를 추출하였다.

추출된 표본 쪽방에 여러 명이 거주하고 있는 경우는 한 명을 추출하여 조사하였다. 선정된 쪽방가구가 조사 불가능한 경우에는 북쪽 우측 방향 최인접 쪽방가구로 대체하되, 부재중인 경우 시간대를 달리하여 3회까지 방문하도록 하였다.

### 제3절 가중치 및 추정

#### 1. 가중치 작성

일반적으로 표본조사의 가중치는 ㉠ 설계가중치 산정, ㉡ 무응답에 대한 조정, ㉢ 모집단 정보를 이용한 조정 등의 과정을 통해서 산정된다. 본 연구에서는 거리노숙인, 시

설노숙인, 쪽방주민 대상 조사를 위한 표본설계로 각각 구분하여 진행되었고, 이에 따라 가중치 작성도 각각의 조사에 대해서 독립적으로 이루어졌다.

### 가. 거리노숙인 조사

거리노숙인 조사에서 표본추출은 층화2단추출법을 적용하였는데, 1차 추출단위는 거점이고, 2차 추출단위는 거리노숙인 개인이다. 각 층에서 배정된 표본 거점 수만큼을 계통추출법에 따라 추출하였다. 각 표본 거점에서 조사하는 노숙인 수는 거점 규모에 따라 차등을 두어 산출하였으며, 추출률의 역수가 3.0~6.7의 범위를 충족할 수 있도록 함으로써 가중치의 변동을 줄였다.

거리노숙인 조사의 가중치 작성 과정에서 사용된 설계 가중치, 무응답 조정 가중치, 사후층화 가중치 산출식은 다음과 같다.

$$\text{— 설계 가중치: } w_{hij} = \frac{1}{p_{hi}^{(1)}} \times \frac{1}{p_{hi}^{(2)}}$$

여기서,  $p_{hi}^{(1)}$ 는  $h$ 층의  $i$ 번째 표본거점의 추출확률이고,  $p_{hi}^{(2)}$ 는  $h$ 층의  $i$ 번째 표본거점 내 조사대상자 추출확률이다.

본 연구에서 응답률의 차이로 인한 추정상의 편향(bias)을 보정하기 위한 무응답 조정계수는 다음 식에 따라 산출되었다. 무응답 조정 단계에서는 각 표본 거점을 무응답 조정 셀로 이용하였다.

$$\text{— 무응답 조정계수: } w_{hi}^R = \frac{T_{hi}}{t_{hi}}$$

$$\text{— 무응답 조정 가중치: } w_{hij}^r = w_{hij} \times w_{hi}^R$$

여기서,  $T_{hi}$ 는  $h$ 층의  $i$ 번째 표본거점의 표본 노숙인 수이고,  $t_{hi}$ 는  $h$ 층의  $i$ 번째 표본거점의 실제 응답 노숙인 수이다.

사후층화 조정은 권역과 규모 층에서 이루어졌으며, 사후층화 조정을 거친 최종 가

중치는 다음 식에 따라 산출하였다.

- 사후층화 조정계수:  $post_{adj}^{(h)} = \frac{P_h}{\hat{P}_h}$
- 최종 가중치:  $w_{hij}^f = w_{hij} \times w_{hi}^R \times post_{adj}^{(h)}$

여기서,  $P_h$ 는  $h$ 층의 총 노숙인 수(일시집계 결과)이고,  $\hat{P}_h = \sum_{i=1}^{n_h} \sum_{j=1}^{t_{hi}} w_{hij}^r$ 는 무응답 조정된 가중치에 의한  $h$ 층의 노숙인 총수 추정값이다.

#### 나. 시설노숙인 조사

시설노숙인 조사의 가중치 작성 과정은 앞서 제시한 거리노숙인 조사를 위한 가중치 작성과정과 유사하다. 시설노숙인 조사를 위한 표본추출도 층화2단추출법을 적용하였는데, 1차 추출단위는 시설이고, 2차 추출단위는 시설노숙인 개인이다. 시설노숙인 조사의 가중치 작성 과정에서 사용된 설계 가중치, 무응답 조정 가중치, 사후층화 가중치 산출식은 다음과 같다.

- 설계 가중치:  $w_{hij} = 1/p_{hi} = \frac{M_{hi}}{m_{hi}}$

여기서,  $h$ 는 층 구분,  $i$ 는 표본 시설 구분,  $j$ 는 응답 노숙인을 나타내는 첨자이고,  $M_{hi}$ 는  $h$ 층의  $i$ 번째 표본 시설의 총 노숙인 수,  $m_{hi}$ 는  $i$ 번째 시설의 표본 노숙인 수이다.

각 표본 시설을 무응답 조정 셀로 이용하였으며, 무응답 조정계수는 다음 식에 따라 산출하였다.

- 무응답 조정계수:  $w_{hi}^R = \frac{m_{hi}}{r_{hi}}$

여기서,  $r_{hi}$ 는  $h$ 층의  $i$ 번째 시설노숙인의 표본크기이고,  $r_{hi}$ 는  $h$ 층의  $i$ 번째 시설노숙인의 응답 노숙인 수이다.

사후층화 조정은 권역과 시설 유형 층에서 이루어졌으며, 사후층화 조정을 거친 최종 가중치는 다음 식에 따라 산출하였다.

- 사후층화 조정계수:  $post_{adj}^{(h)} = \frac{X_h}{\hat{X}_h}$
- 최종 가중치:  $w_{hij}^f = w_{hij} \times w_{hi}^R \times post_{adj}^{(h)}$

여기서,  $X_h$ 는  $h$ 층의 시설노숙인 총수이고,  $\hat{X}_h$ 는 무응답 조정된 가중치에 의한  $h$ 층의 시설노숙인 총수 추정값이다.

#### 다. 쪽방주민 조사

쪽방주민 조사의 가중치 작성 과정도 앞선 두 조사의 가중치 작성과정과 유사하다. 쪽방주민 조사의 가중치 작성 과정에서 사용된 설계 가중치, 무응답 조정 가중치, 사후층화 가중치 산출식은 다음과 같다.

- 설계가중치( $h$ 지역  $i$ 번째 상담소 내  $j$ 번째 주민):  $w_{hij} = \frac{M_{hi}}{m_{hi}}$

여기서,  $M_{hi}$ 는  $h$ 층의  $i$ 번째 상담소 내 총 쪽방 수,  $m_{hi}$ 는  $h$ 층의  $i$ 번째 상담소 내 표본 쪽방 수이다.

각 표본 상담소를 무응답 조정 셀로 이용하였으며, 무응답 조정계수는 다음 식에 따라 산출하였다.

- 무응답 조정계수:  $w_{hi}^R = \frac{T_{hi}}{t_{hi}}$

여기서,  $T_{hi}$ 는  $h$ 층의  $i$ 번째 상담소 내 표본 대상의 전체 쪽방주민 수,  $t_{hi}$ 는  $h$ 층의  $i$ 번째 상담소 내 표본 대상자 중 응답 쪽방주민 수이다.

사후층화 조정은 권역 층에서 이루어졌으며, 사후층화 조정을 거친 최종 가중치는 다음 식에 따라 산출하였다.

- 사후층화 조정계수:  $post_{adj}^{(h)} = \frac{X_h}{\hat{X}_h}$
- 최종 가중치:  $w_{hij}^f = w_{hij} \times w_{hi}^R \times post_{adj}^{(h)}$

여기서,  $X_h$ 는  $h$ 층의 쪽방주민 총수이고,  $\hat{X}_h$ 는 무응답 조정된 가중치에 의한  $h$ 층의 쪽방주민 총수 추정값이다.

## 2. 추정

본 조사에서 주요 추정대상은 모평균이나 모비율이다. 모비율 추정 및 추정량의 분산은 모평균 추정방법과 동일하다. 다만, 모비율 추정의 경우 조사변수 값이 어떤 특성을 갖고 있는가에 따라 1 또는 0의 값을 갖는다는 점이 차이이다. 본 조사에서 각종 모평균 추정을 위해서 사용된 가중치를 이용한 추정량은 다음과 같이 정의된다.

$$\bar{y} = \frac{\sum_{h=1}^L \sum_{i=1}^{n_h} \sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij} y_{hij}}{\sum_{h=1}^L \sum_{i=1}^{n_h} \sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij}} = \frac{\sum_{h=1}^L \sum_{i=1}^{n_h} \sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij} y_{hij}}{w_{...}}$$

여기서,  $w_{hij}$ 는 각 응답자에 부여된 가중치이고,  $y_{hij}$ 는 각 응답결과로 모비율 추정의 경우는 특정 속성을 갖고 있는 경우는 1, 아니면 0의 값을 갖는다.  $L$ 은 층의 수,  $n_h$ 는 층  $h$ 에서의 1차 추출단위인 거점이나 시설 수,  $m_{hi}$ 는 층  $h$ 내  $i$ 번째 표본 거점이나 시설의 응답자 수이다.  $w_{...} = \sum_{h=1}^L \sum_{i=1}^{n_h} \sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij}$ 은 전체 응답자에 대한 가

중치의 합계이다.

앞서 제시한 모평균 추정량에 대해서 표본설계를 반영한 추정량의 분산은 다음과 같이 계산된다.

$$var(\bar{y}) = \sum_{h=1}^L \frac{n_h(1-f_h)}{n_h-1} \sum_{i=1}^{n_h} (e_{hi.} - \bar{e}_{h..})^2$$

여기서,  $L$ 은 층의 수,  $n_h$ 는 층  $h$ 에서의 1차 추출단위인 거점이나 시설 수,  $m_{hi}$ 는 층  $h$ 내  $i$ 번째 표본 거점이나 시설의 응답자 수이다.  $w_{...} = \sum_{h=1}^L \sum_{i=1}^{n_h} \sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij}$ 은 전체 응답자에 대한 가중치 합계,

$$f_h = n_h/N_h, e_{hi.} = \left( \sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij} (y_{hij} - \bar{y}) \right) / w_{...}, \bar{e}_{h..} = \left( \sum_{i=1}^{n_h} e_{hi.} \right) / n_h \text{ 이다.}$$

모평균 및 모비율 추정에 대한 상대표준오차(relative standard error)와 95% 신뢰수준 오차의 한계는 다음과 같다.

$$rse(\bar{y}) = \frac{\sqrt{var(\bar{y})}}{\bar{y}} \times 100(\%), \text{ 오차의 한계} = 1.96 \times \sqrt{var(\bar{y})}$$

## 제4절 표본의 일반적 특성

거리노숙인 조사에서는 5개 권역(수도권, 충청권, 영남권, 호남권, 강원권)으로 지역층을 구분하고, 시설유형(재활, 요양, 자활, 일시보호/종합지원센터)에 따라 2차 층화하였다. 전체 1,254개 거점 중 139개 표본 거점을 추출한 후 각 표본 거점의 규모에 따라 해당 표본거점에서 조사되는 표본 노숙인 수를 달리하여 조사하였다.

〈표 2-4-1〉은 각 권역 및 거점 규모별 응답 노숙인 수 현황이다. 본 조사를 통해서 총 219명의 응답을 얻었는데, 이 중 수도권의 응답자가 138명으로 가장 많았고 다음



으로 영남권에서 51명이 응답하였다. <표 2-4-2> 는 각 권역 및 성별 응답 노숙인 수 현황이다. 응답자 중 남자가 205명으로 거의 대부분이고, 여자는 14명이다.

<표 2-4-1> 권역별 거점 규모별 응답 노숙인 현황

(단위: 명)

구분	0명	1~4인	5~9인	10~19인	20~39인	40인 이상	전체
수도권	0	31	5	35	30	37	138
충청권	0	5	5	4	5	0	19
영남권	0	17	0	9	13	12	51
호남권	0	5	0	0	0	0	5
강원권	1	5	0	0	0	0	6
전국	1	63	10	48	48	49	219

<표 2-4-2> 권역 및 성별 응답 노숙인 현황

(단위: 명)

구분	남자	여자	전체
수도권	134	4	138
충청권	19	0	19
영남권	43	8	51
호남권	3	2	5
강원권	6	0	6
전국	205	14	219

시설노숙인 조사는 총 138개 시설을 대상으로 진행되었다. <표 2-4-3> 은 각 권역 및 시설유형별 시설노숙인 응답 현황이다. 시설노숙인 응답자는 총 1,511명이며, 시설유형별로 살펴보면 재활시설에서 조사된 경우가 694명으로 가장 많고, 요양시설에서 485명, 자활시설에서 252명, 일시보호/종합지원센터에서 80명이 조사되었다. 지역별 응답자 현황은 수도권에서 691명, 영남권에서 399명, 호남권에서 195명, 충청권에서 184명, 강원권에서 42명이 조사되었다. <표 2-4-4> 는 각 시설유형 및 성별 현황이다. 전체 1,511명의 응답자 중 남자가 1,180명, 여자는 331명이다.

〈표 2-4-3〉 각 권역 및 시설유형별 응답 시설노숙인 현황

(단위: 명)

구분	이용시설	자활시설	재활시설	요양시설	전체
수도권	75	181	198	237	691
충청권	2	21	73	88	184
영남권	3	34	240	122	399
호남권	0	9	163	23	195
강원권	0	7	20	15	42
전국	80	252	694	485	1,511

〈표 2-4-4〉 각 권역 및 시설유형별 응답 시설노숙인 현황

(단위: 명)

구분	남자	여자	전체
이용시설	79	1	80
자활시설	232	20	252
재활시설	505	189	694
요양시설	364	121	485
전체	1,180	331	1,511

쪽방주민 조사는 쪽방상당소가 있는 지역(서울 5개소, 부산 2개소, 인천, 대전, 대구 각 1개소)으로 조사대상 범위가 한정되어 있고, 표본크기는 300명으로 결정하였다.

〈표 2-4-5〉는 쪽방주민 조사의 각 권역 및 성별 응답자 현황이다. 전체 응답자는 302명이고, 이 중 남자가 249명, 여자가 53명이다. 조사에 응답한 쪽방주민의 지역별 분포를 보면 서울에서 113명, 부산 68명, 대구 28명, 인천 55명, 대전 38명 등이 조사되었다.

〈표 2-4-5〉 쪽방주민의 권역별 및 성별 응답자 수 현황

(단위 : 명)

구분	응답자		
	남	여	전체
서울(영등포)	13	5	18
서울(서울역)	33	5	38
서울(돈의동)	15	3	18
서울(남대문)	24	5	29
서울(동대문)	8	2	10
<b>서울 소계</b>	93	20	113
부산(진구)	29	11	40
부산(동구)	25	3	28
<b>부산 소계</b>	54	14	68
<b>대구</b>	25	3	28
<b>인천</b>	46	9	55
<b>대전</b>	31	7	38
<b>계</b>	249	53	302



제 3 장

## 노숙인 관련 조사 국내외 사례

제1절 미국

제2절 일본

제3절 국내



# 3

## 노숙인 관련 조사 국내외 사례 <

&lt;

### 제1절 미국

#### 1. 미국의 홈리스 실태조사에 대한 기본 이해

##### 가. 미국의 홈리스 실태조사의 역사<sup>8)</sup>

1980년대, 홈리스 문제가 사회적으로 인식되기 시작한 이래 미국은 홈리스 문제에 매우 적극적으로 대응하는 대표적인 사례로서 자주 언급된다. 미국이 다른 국가에 비해 심각한 수준의 홈리스 문제를 경험하는 원인과 그 배경은 다양할 수 있으나 꽤 이른 시기부터 홈리스 문제에 개입하기 위한 연방정부, 주정부, 민간, 학계 등의 다양한 노력이 이루어져왔음을 확인할 수 있다.

특히 본 절에서 다루고자 하는 홈리스 실태조사에 있어 미국은 매우 다양한 시도를 시행해 왔으며 현재 가장 활발하게 다양한 홈리스 대상의 실태와 현황을 파악하고자 하는 노력을 기울이고 있다. U.S. Department of Housing and Urban Development (이하 HUD)는 이러한 실태조사의 필요성에 대해 다음과 같이 설명하고 있다.

“이러한 노력에 있어 데이터는 매우 중요한 요소가 되었다. 미국 내 노숙인의 현황, 특징 그리고 욕구, 그리고 현재 서비스를 받고 있는 사람들 뿐 아니라 서비스 가용 범위까지 기록하는 것은 노숙 문제를 해결하기 위해 적절한 전략을 수립하고 확인하는데 있어 매우 중요하다. 파악할 수 없는 것을 해결하는 것은 매우 어렵다. (Data have become a critical component of these efforts. Documenting the number, characteristics, and needs of homeless persons in American communities, as well as the number of people receiving services and the capacity of

8) 미국의 홈리스 실태조사의 역사는 주로 HUD의 자료를 재구성하여 작성하였음을 밝힌다.

these services, is essential to identifying the proper strategies to tackle the problem; it's very difficult to manage what you can't measure).”<sup>9)</sup>

홈리스 실태조사는 서비스 계획 및 예산 편성에 있어 매우 중요한 근거자료로 활용되고 있으며 각 지방정부는 정기적으로 조사를 실시하여 홈리스 실태조사의 주관부서인 HUD에 보고하게 되어있으며 이러한 결과는 대중에 공개된다. HUD는 실태조사야말로 홈리스 대상자들에 대한 정책적 결정(decision making)을 하는 데 있어 가장 중요한 요인(critical factor)이 될 수 있음을 명시하고 있다.

실태조사 방법에 대해서는 후에 보다 구체적으로 다루겠지만 HUD는 각 실태조사 지점의 특이성과 상황의 다양성을 인정하여 공통된 조사틀과 체계를 마련하되 각 지점이 각기 다른 다양한 상황에 대응할 수 있도록 하는 홈리스 실태조사에 있어 유연한 체계(flexible system)를 마련할 것을 기본으로 제시하고 있다. 현재 HUD를 중심으로 관리되고 있는 홈리스 실태조사와 관련한 주요 체계는 다음과 같다.

- Point-in-Time (PIT) counts<sup>10)</sup>
- the Housing Inventory Count (HIC)
- Homeless Management Information System (HMIS)

## 1) 초기 홈리스 실태조사 노력

1980년대 눈에 띄게 미국 내 홈리스 인구 수가 늘어남에 따라 미국 내 홈리스를 경험하는 인구 수가 얼마나 되는지에 대한 논의가 진행되었다. 그 당시 전국적으로 약 200-300만 정도의 홈리스가 있을 것으로 추정되었는데 이러한 추정치는 정확한 조사를 바탕으로 한 결과라기보다는 실천 현장에서의 여러 경험들과 다양한 소스들을 종합하여 도출된 결과라 할 수 있다. 따라서 이 때의 추정값이 정확한 홈리스 인구의 수를 보여준다고 하기에는 무리가 있을 것으로 판단되나 일찍이 지역적으로, 혹은 전국적으

9) Retrieved from <https://www.huduser.gov/portal/periodicals/em/summer12/highlight2.html>

10) PIT는 특정 지역의 특정 시간 동안의 홈리스 인구를 카운팅하기 위한 방법이다.



로 얼마나 많은 홈리스들이 있는지를 파악하기 위한 노력은 이미 시작되었다.

현재 미국 홈리스 실태조사의 가장 중요한 조사 내용인 PIT의 경우 이미 1980년대 부터 그 초기 노력이 시작되었는데 이 때는 연방정부의 노력을 바탕으로 PIT가 시도되었다. 자료에 따르면 PIT는 미국에서 최초로 1983년도와 1984년도에 이루어졌는데 이 당시 PIT는 지금과 같이 전국단위로 체계적으로 이루어진 것은 아니었으며 60개 지역의 쉼터를 이용하고 있는 대상자를 중심으로 조사가 이루어졌기 때문에 미국 내 홈리스 현황을 정확하기 파악하는 데는 무리가 있었다. 이러한 경험을 바탕으로 1987년 미국의 농무부에 해당하는 the U.S. Department of Agriculture (USDA)에서 홈리스의 현황을 파악하기 위한 보다 대규모의 조사를 시도하게 된다. 60개 쉼터를 중심으로 이루어졌던 1983, 1984년의 조사보다 늘어난 20개 도시의 수백 개의 홈리스 서비스 관련 기관(service providers)을 중심으로 홈리스 인구 및 특성을 파악하기 위한 노력이 이루어졌으며 이는 미국에서 처음으로 시도된 첫 전국적 홈리스 실태조사로 이해할 수 있다. 다음 해인 1988년대에는 HUD에서 홈리스 서비스 체계를 마련하기 위해 전국적으로 첫 쉼터 실태조사를 시행하게 되며 이 결과를 홈리스 대상자들의 수용 가능성과 서비스 현황을 파악하는 데 활용하게 된다.

이러한 연방정부의 노력에 자극받은 지방 커뮤니티에서는 1986년대 이래 각 지역의 홈리스 현황 파악을 위한 체계적인 실태조사를 시작하게 되는데 처음엔 뉴욕과 필라델피아 중심으로 도시 차원의 조사가 이루어졌던 것이 후에 주차원으로 확대되는 모습을 관찰할 수 있다. 또한 홈리스에 대한 이해를 높이기 위한 연구자들도 이러한 실태 조사와 홈리스 관련 연구에 뛰어들기 시작하였으며 이러한 다양한 노력들은 결국 홈리스 대상자에 대한 이해를 높이는 데 기여하게 되었으며 홈리스 문제에 대해 거시적, 미시적 인식이 가능하게끔 도왔다.

1990년대 the U.S. Census Bureau의 인구센서스 조사에서 홈리스 인구 파악을 위한 실태조사가 포함되면서 전수조사에 가까운 조사 방법이 시도되었다. “S-Night”라고 불리는 이 조사는 쉼터(shelter)와 거리(street)를 모두 포함하여 조사를 시도하였으며 기존 연구가 샘플링에 의존하고 표본을 대상으로 조사를 시도했던 것을 벗어나 모든 지역을 대상으로 하는 센서스 형태의 조사를 시도하였다는 점에서 그 의의가 있다.

이 후에도 홈리스 실태조사를 위한 노력이 이어졌으나 이들은 대부분 일시적, 혹은 간헐적으로 이루어진 실태조사였으며 그 방법상에 있어서도 통일이 되지 않아 미국의

종합적 홈리스 현황을 파악하는 데는 어려움이 있었다.

## 2) 정기적(regular) 홈리스 실태조사를 위한 노력의 시작

1980년대와 1990년대에 이른 다양한 홈리스 실태조사 경험을 바탕으로 미국은 1990년대 후반부터 정기적이고 안정적인 홈리스 실태조사 체계 마련을 위한 노력을 기울이기 시작했다. 간헐적으로 통일되지 못한 방식으로 이루어지던 실태조사는 홈리스에 대한 정확한 현황파악을 어렵게 했으며 서비스 계획 등에 있어서도 적극적으로 활용하기 어려운 특징이 있었다.

이에 홈리스 중복 카운트를 방지하면서도 인구학적 특성, 이용하는 서비스의 내용, 그리고 서비스 이용 후의 변화(outcomes) 등을 체계적이고 지속적으로 파악하기 위해 2001년 HUD는 의회(Congress)의 요청을 받아들여 HIMS를 시도하게 된다. HIMS는 지역적으로 운영되는 홈리스 서비스 이용 대상자의 정보와 서비스 이용 내역 등을 파악하기 위한 전자정보시스템이라 볼 수 있다. 이와 함께 PIT에 대한 방법적 구체성도 발달하기 시작했는데 HUD는 지역의 홈리스 실태조사 참여의지를 높이기 위해 방법적·제도적 지원체계를 마련할 뿐 아니라 인센티브 제도도 마련하여 홈리스 실태조사의 질적·양적 확대를 위해 노력을 기울였다. 또한 실태조사의 방법적 정교함을 발달시키기 위해 심도 있는 기술적 지원(extensive technical assistance)을 지원할 뿐 아니라 다양한 컨퍼런스를 개최하여 이러한 기술과 지식이 전파될 수 있도록 하는 역할도 담당하였다. 이와 함께 연방정부에서 지원하는 the Homeless Assistance Grant에 지원하기 위해서는 반드시 PIT를 시행해야 함을 조건으로 제시하여 지역사회의 참여율을 높이기 위한 노력을 기울였을 뿐 아니라 HUD지원으로 이루어지는 하우징 서비스를 받는 홈리스 대상자에 대한 지속적 파악을 위한 HIC도 도입하게 된다.

1980년대는 미국 내 홈리스 실태조사를 위한 초기 시도의 기간이라면 1990년대 말부터 현재까지는 미국의 홈리스 실태조사의 확대와 정교성 확보를 위한 노력의 확대 및 발전 기간으로 명명할 수 있을 것이다.

### 3) 현재 미국의 홈리스 실태조사

1980년대의 초기 시도기를 지나 1990년대와 2000년대 발달기를 거치며 미국의 홈리스 실태조사는 현재 HUD의 주도로 체계적인 형태로 운영되고 있다. 특히 실태조사를 홈리스 개인에만 초점을 맞추는 것이 아니라 홈리스 개인의 특성, 서비스 공급자, 서비스 이용 현황 등 전반적인 상황에 초점을 맞추어 미국 내 홈리스 현황을 전체 그림에서 조망하는 것이 가능하도록 하고 있다. 앞서서도 제시했듯이 현재 HUD에서는 PIT와 HIC, 그리고 HMIS를 모두 주요한 홈리스 실태조사 내용으로 규정하고 있는데 각 특징과 조사내용을 간략하게 설명하면 아래 〈표 3-1-1〉과 같다.

〈표 3-1-1〉 미국 HUD에서 규정하는 홈리스 실태조사<sup>11)</sup>

구분	Point-in-Time counts	the Housing Inventory Count (HIC)	Homeless Management Information System (HMIS)
특징	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HUD에서 주도하는 홈리스 실태조사 중 가장 오랜 역사</li> <li>- Shelter PIT (매년 조사)와 unshelter PIT (2년마다 조사)로 구성</li> <li>- 각 조사지역은 조사 내용을 매년 제시하여야 HAG에 지원하여 서비스 관련 그랜트에 지원 가능함</li> <li>- unsheltered 홈리스 집단을 이해하기 위한 가장 필수적인 조사</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 연도별 보고 형태</li> <li>- PIT의 조사결과와 함께 보고하는데 특히 홈리스 가구 특성에 따른 서비스 인벤토리 작성 요청</li> <li>- HMIS에서 정보를 획득하기도 하지만 어려운 경우 지역 사회의 서비스 공급자를 통해 보충</li> <li>- 현재 서비스 공급량과 종류, 그리고 간략한 질을 살펴볼 수 있는 주요 수단</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 전산 데이터를 이용한 종단의 클라이언트 레벨의 정보 추적 (longitudinal client-level information)</li> <li>- HUD가 소프트웨어 시스템을 만들어 운영하는 것이 아니기 때문에 HMIS Data standards를 충족시키는 민간의 소프트웨어를 이용</li> <li>- 전체적인 이해 (holistic understandings)가 가능</li> </ul>
조사 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 전체 홈리스 현황</li> <li>- 홈리스 인구집단 별 특성</li> <li>- 만성적 홈리스 인구집단 (chronically homeless people)</li> <li>- 홈리스 가구 특성</li> <li>- 이용하고 있는 프로그램 특성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 각 지역의 침상수, 유닛수, 그리고 프로그램에 대한 정보 인벤토리를 작성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 서비스를 받은 경험이 있는 혹은 등록 경험이 있는 홈리스 대상자에 대한 폭 넓은 정보 수집이 가능</li> <li>- 홈리스의 종단적 추적 정보</li> <li>- 홈리스 대상의 특성, 서비스 이용 내역, 참여 프로그램, 현재 서비스 이용 지역 등 폭 넓은 정보 수집</li> </ul>

11) 〈표 3-1-1〉는 HUD의 “Using data to understand and end homelessness”의 내용을 편집하여 제시하였음을 알린다. (retrieved from <https://www.huduser.gov/portal/periodicals/em/summer12/highlight2.html>)

위 〈표 3-1-1〉에서 살펴보았듯이 현재 HUD중심으로 운영되는 실태조사는 총 세 가지(PIT, HIC, HMIS)이며 이 세 가지 실태조사 방식은 서로 통합적으로 운영되어 홈리스에 대한 총체적인 이해를 가능하게 하는 주요 역할을 한다. 실제로 이러한 객관적 데이터는 정책방향설정, 서비스의 우선순위 결정, 주요 타겟 대상 결정, 홈리스 문제에서의 이슈 설정, 주요 이해당사자들의 설득 등에 있어 주요한 역할을 하며 HUD는 실태조사의 결과를 적극 공개하고 전파(translating)하여 효율적인 서비스 및 정책 결정이 가능하도록 돕고 있다.

#### 나. 미국의 홈리스 관련 법규의 발달

미국의 홈리스 관련 법규는 매우 다양하게 존재하며 하나의 법규체계로 운영이 되는 것이 아니다. 1980년대 눈에 띄게 증가하기 시작한 홈리스 인구에 대한 대응으로 다양한 정부부처가 움직이기 시작하였으며 이에 따라 다양한 법규가 마련이 되기 시작했다. 1974년 홈리스 청소년(homeless youth)들에 대한 지원 및 보호를 위해 Juvenile Justice and Delinquency Prevention Act에 따라 이들에 대한 지원이 시작되었는데 이것이 바로 홈리스 대상에게 초점을 맞춘 첫 연방정부 프로그램이라고 볼 수 있다. 이후 1983년 연령에 상관없이 음식 등의 긴급구조를 요청하여 이용할 수 있게 한 the Emergency Food and Shelter(EFS) 프로그램이 마련되었으며 이는 현재 the Department of Homeland Security에 의해 운영되고 있다. 1980년대에 본격적으로 홈리스에 대한 사회적 인식이 높아짐에 따라 EFS외의 다양한 법규와 연방 프로그램이 마련되게 되었는데 the Transitional Housing demonstration Program, the Emergency Shelter Grant Program, the Homeless Person's Survival Act, the Urgent Relief for the Homeless Act 등이 그 예이다.

다음에 살펴볼 홈리스 서비스 관련 부처들의 역할에서 보다 자세히 언급하겠지만 미국의 홈리스 서비스는 하나의 기관에서 단독으로 책임지는 형태가 아닌 다양한 인구집단에 대한 다양한 서비스의 필요성을 바탕으로 협력적으로 운영되는 형태로 존재하고 있다. 그럼에도 불구하고 홈리스 관련 주요 법규, 특히 실태조사와 관련된 주요 법규가 무엇인지 살펴보자면 대표적으로 the McKinney-Vento Act를 살펴보는 것이 마땅할 것이다. McKinney-Vento Act는 the Urgent Relief for the Homeless Act가

바로 전신이며 1987년 이 법안을 발의한 Stewart B. McKinney의 이름을 따 Stewart B. McKinney Homeless Assistance Act로 이름을 변경하였다가 2000년에 주요 발의자 중 한명인 Bruce F. Vento의 이름을 함하여 the McKinney-Vento Hoemelss Assistance Act (이하 McKinney-Vento Act)로 이름을 다시 한 번 변경하게 된다.

이 McKinney-Vento Act는 미국의 홈리스 관련 실태조사에 가장 핵심적인 법률 근거로서 살펴볼 수 있다. McKinney-Vento Act는 HUD에서 운영하는 the Homeless Assistance Grant programs의 관련 법률인데 이 사업은 홈리스 문제에 대응하기 위한 미국 연방정부 노력의 핵심적인 역할을 한다. 크게 두 가지 세부 사업으로 나누어지는데 첫 번째는 the competitive Continuum of Care(CoC)이고 두 번째는 the Emergency Solution Grant(ESG)이다. 각각의 사업의 관련 프로그램을 제시하면 다음과 같다.

□ CoC programs (the competitive Continuum of Care )

- Permanent supportive housing: 이는 장기적인 주거안정 프로그램으로 주거 뿐 아니라 관련 지원서비스를 포함한다. 본 프로그램은 chronically homeless 상태인 장애를 가진 홈리스 인구집단을 주요 타겟으로 운영된다.
- Rapid re-housing: 이는 단기간의 거주 임대 지원 프로그램, 임대인과의 중개, 다른 주거 서칭 서비스, 그리고 직업 알선 등의 다양한 서비스를 포함한 프로그램이다. 이는 홈리스 가족과 대인을 대상으로 주로 이루어진다.

□ ESG(Emergency Solution Grant)

- Emergency shelter
- Homelessness prevention
- Rapid re-housing

the Homeless Assistance Grant는 매우 다양한 홈리스 인구집단을 대상으로 하고 있는데 홈리스 청소년, 가족, 아동, 장애인, 퇴역군인 등이 포함된다. 2017년 현재 \$20억 (한화 약 2조 2462억원) 정도의 규모로 운영되고 있는데<sup>12)</sup> 예산의 집행과 홈리

스 관련 사업의 주요 운영 결정은 다양한 관련 부처의 협력체계로 운영되는 the United States Interagency Council on Homelessness (USICH)가 주요 역할을 담당하고 있다.

HUD의 the Homeless Assistance Grant는 미국의 홈리스 실태조사의 동력원으로 작용하는데 이 사업에 지원하기 위해서는 반드시 각 지역은 해당하는 지역 내 홈리스 실태조사 결과를 제출하여야 한다. 각 지역의 홈리스 관련 프로그램을 운영하는 데 있어 필수적인 연방정부 재원이기 때문에 각 지역은 기준에 맞는 실태조사를 실시하여 보고하게 되며 이 실태조사 결과는 홈리스 인구집단에 대한 사업비의 규모, 우선적 서비스 대상자의 발굴 및 결정, 서비스 종류의 결정 등에 주요 근거 자료로 활용된다. 미국의 실태조사 결과는 지역별 차등지원을 위한 용도로 활용되는 것이 아니며 각 지역의 욕구 수준에 맞는 지원을 결정하기 위한 주요 자료로 운용되는 특징이 매우 강하다. 즉, 홈리스 인구 수가 많은 지역일수록 충분한 사업비를 할당받을 수 있는 것으로 평가의 목적이 아닌 사업의 규모 결정의 목적이 보다 강한 성격을 지닌다.

#### 다. 미국의 홈리스 관련 부처

미국은 현재 홈리스 문제에 있어 연방정부의 한 부처가 주도적으로 담당하는 것이 아니라 다양한 홈리스 인구집단의 특성과 욕구를 고려하여 다양한 부처가 협력하는 형태로 이루어져 있다. 다음 <표 3-1-2> 는 홈리스 문제에 대응하는 미국의 주요 연방부처와 그 역할에 대해 정리한 것이다.

12) The National Alliance to End Homelessness (retrieved from [http://www.endhomelessness.org/page/-/files/McKinney-Vento%20HAG%20Program%20Overview%20One%20Pager\\_Final.pdf](http://www.endhomelessness.org/page/-/files/McKinney-Vento%20HAG%20Program%20Overview%20One%20Pager_Final.pdf))

〈표 3-1-2〉 홈리스 지원을 위한 미국 연방정부 부처 및 역할<sup>13)</sup>

부처	프로그램
Department of Education	Education for Homeless Children and Youths
Department of Homeland Security	Emergency Food and Shelter Programs
Department of Health and Human Services	Health Care for the Homeless Program
	Projects for Assistance in Transition from Homelessness
	Grants for the Benefit of Homeless Individuals
	Runaway and Homeless Youth Program
Department of Justice	Transitional Housing Assistance for Victims of Sexual Assault, Domestic Violence, Dating Violence, and Stalking
Department of Housing and Urban Development	Homeless Assistance Grants
Department of Labor	Homeless Veterans Reintegration Program
	Referral and Counseling Services: Veterans at risk of homelessness who are transitioning from certain institutions
Department of Veteran Affairs	Health Care for Homeless Veterans
	Homeless Providers Grant and Per Diem Program
	Domiciliary Care for Homeless Veterans
	Compensated Work Therapy Program
	HUD VA Supported Housing
	Supportive Services for Veteran Families
	Other Activities for Homeless Veterans

위 〈표 3-1-2〉에서도 볼 수 있듯이 미국의 홈리스에 대한 연방정부의 노력은 다양한 대상자들을 고려한 형태로 운영되고 있다. 서비스의 대상과 범위에서 알 수 있듯이 가출 청소년과 가정폭력 피해자도 홈리스의 주요 대상군으로서 관련부처의 지원을 받을 수 있으며 최근 퇴역군인에 대한 홈리스 문제가 미국 내 주요 사회문제로 대두되면서 이들에 대한 관심이 매우 확대되고 있는 것을 알 수 있다. 현재, 홈리스 실태조사는 HUD 중심으로 이루어지나 관련 부처들이 사업을 계획하고 방향을 정하는 데 있어 실태조사는 광범위하게 활용된다.

13) 본 표는 Perl et al. (2015). Homelessness: Targeted Federal Programs and Recent Legislation. Congressional Research Service 의 보고서 내용을 토대로 재구성한 것임을 밝힌다.

## 라. 미국의 홈리스 실태조사: PIT를 중심으로

### 1) 홈리스 정의

미국 내에서 통용되는 홈리스에 대한 정의는 하나로 통일하기는 어렵다. 서비스의 대상, 범위, 부처의 성격 등에 따라 다양한 정의가 활용되고 있는데 가장 대표적으로 그리고 가장 광범위하게 활용되는 홈리스에 대한 정의는 the McKinney-Vento Act에서 찾아볼 수 있다. 이 법에 따르면 홈리스는 다음과 같이 정의된다.

“[a]일정하고 정기적이며 밤 시간대의 적절한 주거지가 부족한 사람, 공적으로 혹은 사적으로 감독되는 일시적인 주거 서비스를 제공하는 임시 주거지(shelter)에서 밤을 보내는 사람. [b]곤 시설로 이동할 사람에게 일시적 주거서비스를 제공하는 기관에서 머물고 있거나 [c]사람에게 일정하게 잠을 잘 수 있는 공간이라고는 보기 어려운 공적, 사적 공간에서 머물고 있는 사람 (individual who lacks a fixed, regular, and adequate nighttime residence; and a person who has a nighttime residence that is (a) supervised publicly or privately operated shelter designed to provide temporary living accommodations(including welfare hotels, congregate shelters, and transitional housing for the mentally ill); (b) an institution that provides a temporary residence for individuals intended to be institutionalized; or (c) a public or private place not designed for, nor ordinarily used as, a regular sleeping accommodation for human beings.)”

간략하게 위 정의를 정리하자면 응급숙소(emergency accommodation)에서 생활하거나 혹은 머무를 곳이 없는 사람을 홈리스로 정의한다고 정리해 볼 수 있다. 여기서 응급주거숙소(emergency accommodation)는 매우 다양하게 규정될 수 있으며 머물 곳이 있다 하더라도 그 성격이 단기적이고 일시적이거나 충분하지 않은 경우 홈리스에 포함될 수 있다.

The McKinney-Vento Act에서의 홈리스에 대한 정의 외에 다양한 연방정부 프로그램에서 규정한 홈리스에 대한 개념 정의를 살펴볼 수 있는데 그 내용은 다음과 같다.



- **Education for Homeless Children and Youths:** 미국의 교육부, 즉 the Department of Education에서는 서비스 대상이 되는 홈리스 아동과 청소년을 일정하고 정기적이고 적절하게 밤 시간 동안 머물 곳이 없는 사람 (individuals who lacks a fixed, regular and adequate nighttime residence)으로 정의 내리고 있는데 이 외에 다음에 해당하는 경우 교육부에서 제공하는 홈리스 서비스의 대상으로 포함이 된다. 첫째, 경제적인 이유 혹은 주거를 박탈당하여 주거 공간을 다른 사람들과 나누어 쓰는 경우, 둘째, 호텔이나 모텔, 트레일러, 캠프그라운드 등에서 생활하는 경우, 셋째, 위탁가정을 기다리고 있는 경우, 넷째, 기준을 충족하지 못하는 주거 공간에서 생활하는 경우, 그리고 마지막으로 이주노동자의 자녀가 포함이 된다.
- **Transitional Housing Assistance for Victims of Domestic Violence, Stalking, or Sexual Assault:** 가정폭력이나 성폭력, 혹은 스토킹으로 피해를 입은 여성은 the Violence Against Women Act (VAWA)의 보호 아래 홈리스 서비스를 제공받을 수 있는데 현재의 정의 체계는 위 교육부에서 활용하는 정의와 비슷하다.
- **Runaway and Homeless Youth:** transitional living project의 경우 16세에서 22세 사이의 홈리스 청소년을 포함하며 다른 단기 쉼터의 경우 18세 이하의 청소년을 각각 홈리스 대상으로 포함한다. 가출 청소년과 홈리스 청소년은 친척 등과 함께 안전한 곳에서 생활할 수 없는 상황이거나 다른 주거 대안이 없는 경우로 정의내리고 있어 위 두 프로그램과 비교해보았을 때 비교적 광범위한 개념체계를 적용하고 있는 것으로 보인다.
- **Health Care for the Homeless:** “거주공간의 부족(lacks housing)”을 경험하는 사람을 홈리스로 규정하며 사적 혹은 공적 임시 주거 시설이나 트랜지셔널 하우징(transitional housing)에서 생활하는 사람을 포함한다.
- **Projects for Assistance in Transition from Homelessness:** 본 프로그램에서는 홈리스이거나 혹은 홈리스가 될 즉각적인 위험(imminent risk)에 처해있는 대상으로 개념화하고 있으며 특히 본 프로그램에서는 약물중독이나 알

코울 중독을 동반할 수 있는 정신건강문제를 가지고 있는 대상을 타겟으로 서비스를 제공한다.

## 2) PIT에서의 홈리스, 그리고 조사 범위

이렇듯 부처별, 서비스 대상별로 홈리스에 대한 정의와 개념은 다양하게 활용되고 있다. 특히 각 연방정부부처별로 서비스 및 프로그램의 주요 대상에 따라 개념 정의가 활용되는 것을 볼 수 있는데 홈리스 실태조사의 홈리스에 대한 개념은 다음과 같다. HUD에 따르면 홈리스 실태조사 중 특히 PIT에 대한 홈리스 정의는 다음과 같이 정리해 볼 수 있다.

적어도 2년에 한 번씩 시행되는 지역 내 홈리스들에 대한 PIT는 다음과 같은 대상자들을 포함한다. (Planning for and conducting, at least biennially, a point-in-time count of homeless persons within the geographic area that meets the following requirements):

i. 정기적이고 일정한 잠자리라고 보기는 어려운 공간에서 살고 있는 사람의 경우 반드시 unsheltered 홈리스로 파악되어야 한다. (Homeless persons who are living in a place not designed or ordinarily used as a regular sleeping accommodation for humans must be counted as unsheltered homeless persons)

ii. 응급 쉼터나 과도기적 주거 서비스 안에서 생활하는 사람의 경우는 sheltered 홈리스로 파악되어야 한다. (Persons living in emergency shelters and transitional housing projects must be counted as sheltered homeless persons)

iii. 다른 기준은 HUD에 의해 수립된다. (Others requirements established by HUD by Notice)

위의 정의와 조사 범위에 대한 설명에서도 알 수 있듯이 PIT대상이 되는 홈리스는 크게 임시보호소나 transitional housing에서 머무르고 있는 sheltered 홈리스와 그 외 일정하고 안정적인 거주 공간이 아닌 곳에서 머무르고 있는 unsheltered 홈리스로

크게 나누어 실태조사에 포함된다.

이 중에서 실태조사에 있어 명확한 정리가 보다 요구되는 집단은 아마도 unsheltered homeless일 것이다. 어떠한 장소에서 머물고 있는 사람을 포함시킬 것인가? 길에서 (on street) 숙박을 해결하는 대상만 포함할 것인가? 불안정한 거주 장소란 무엇인가? 등등 명확한 조사 대상의 범위를 결정하기 위한 질문들이 뒤따르기 쉽다. 이에 HUD는 unsheltered 홈리스에 대한 범위와 조사 장소에 대한 지침을 마련하고 있는데 다음과 같다.

Unsheltered로 구분된 사람들에 대한 조사는(거리집계라고도 한다) PIT조사를 위해 지정되어 있다. 이는 일반적으로 사람의 주거 공간이라고 파악하기 어려운 곳에서 생활하고 있는 사람을 포함하는데 이러한 공간의 예로서 차, 공원, 버려진 건물, 버스나 기차역, 공항, 캠핑장 등을 포함한다. 조사가 이루어지는 그 당일 날 일몰부터 새벽까지 PIT가 이루어진다. 조사는 모든 대상자를 대상으로 특징을 알아보기 위한 인터뷰로 이루어지기도 하며 혹은 전수가 아닌 샘플을 대상으로 이루어지기도 한다. (A count of people who are unsheltered on the night the CoC designated for its PIT count (often referred to as a “street count”). This includes counting people who are staying in public or private places not designed for or ordinarily used as a regular sleeping accommodation for human beings, including cars, parks, abandoned buildings, buses or train stations, airports, or camping grounds, during the period between dusk and dawn on the night designated for the PIT count, when people who are homeless are typically either in shelter or in unsheltered locations for the night. In addition to counting people who are unsheltered, a night of the count approach can also include interviews to determine the characteristics of all people or a sample of people counted)

PIT를 실시하는 지역은 위에서 제시된 공간에서 머물고 있는 홈리스 대상자들을 카운트를 해야 하며 이들은 unsheltered 홈리스로 분류된다.

Sheltered 홈리스들에 대한 실태조사 역시 PIT의 한 축을 구성하는데 HUD에서 최소한으로 포함시켜야 하는 sheltered범위는 긴급 보호소 (emergency shelter), Safe

Haven, 그리고 transitional housing project에 관련한 거주시설을 포함한다. HUD에서 제시하는 PIT포함 홈리스에 대한 기준은 최소한의 기준이며 (연방정부에 결과를 제출할 때 반드시 포함되어야 하는 인구집단) 각 지역은 이에 더해 필요한 경우 다양한 집단이나 거주상태 등을 포함하여 조사하는 것이 가능하다.

### 3) HUD에서 제시하는 PIT의 기준(standards)

HUD의 프로그램 중 CoCs에 근거하여 시행되는 PIT는 미국의 규모와 특성에 근거하여 지역별로 이루어지며 HUD는 지역별로 모아진 결과를 종합하여 연방정부의 서비스 범위, 대상, 방향 등을 설정하는 데 중요한 근거자료로 활용한다. 이러한 특성을 고려하였을 때 PIT 결과의 신뢰성과 타당성을 위한 규정과 방법적인 지침을 HUD는 제시하고 있는데 그 구체적인 내용은 아래 〈표 3-1-3〉과 같다. PIT를 실시하는 각 지역은 다음의 지침을 반드시 지켜야 하며 이 지침에서 제시된 내용이 조사 범위의 최소한의 의무적 특성이 있다고 볼 수 있다. 즉, 각 지역은 본 지침에 제시되어있는 범위와 내용을 반드시 포함하되 지역에서 필요한 경우 다른 유형의 대상이나 혹은 질문 등을 포함하여 조사를 실시할 수 있다. 이 지침은 연방정부의 승인을 받기 위한 의무적인 규정이라고도 볼 수 있으며 모든 지역은 이 지침을 숙지하여 조사 과정에서 충분히 적용될 수 있도록 최선을 다하여야 한다.

〈표 3-1-3〉 HUD에 따른 PIT의 지침(standards)<sup>14)</sup>

지침 번호	지침 내용
일반적인 PIT조사 지침 (General PIT Count Standards)	
Standard No. 1	CoCs가 적어도 이 년마다 지역 내 홈리스를 대상으로 HUD의 요구에 맞추어 PIT 조사를 시행하는 책임을 가지고 있다. (CoCs are responsible for planning and conducting, at least biennially, a PIT count of homeless persons within the geographic area that meets HUD's requirements)
Standard No. 2	조사는 1월 마지막 10일 동안 이루어져야 하며 그 기간 동안 하룻밤 사이의 sheltered 혹은 unsheltered 모든 홈리스 대상자를 대표하여야 한다. (The sheltered and unsheltered PIT counts must be conducted during the last 10 days in January and represent all homeless persons who were sheltered and unsheltered on a single night during that period.)
Standard No. 3	최종 PIT조사 방법은 반드시 CoC 현장에 따라 CoC에 의해 승인받아야 한다. (The final PIT count methodology must be approved by the CoC in accordance with the CoC's governance charter)
Con Plan Jurisdiction과 PIT조사의 조정에 관한 지침 Standards Regarding Coordination of the PIT Count with the Con Plan Jurisdiction <sup>15)</sup>	
Standard No. 4	모든 CoC는 반드시 그 지리적 경계 안의 Con Plan Jurisdiction과 상의와 협력을 해야 한다. (All CoCs should consult and collaborate with all Con Plan jurisdictions in the geographical boundary of the CoC, including those that do not have ESG funding, to assist the jurisdictions in submitting PIT count data that is relevant to completing their Con Plans)
Standard No. 5	CoC는 반드시 Con Plan Jurisdiction의 대표자에게 PIT 조사 데이터를 제공해야 한다. (CoCs must provide PIT count data to the entity responsible for the Con Plan Jurisdiction associated with the CoC)
Sheltered PIT조사 지침 Sheltered PIT Count Standards	
Standard No. 6	CoC는 인구센서스 방법 혹은 표본 방법이나 혹은 다른 HUD 지침에 맞는 방법을 통해 조사된 sheltered 홈리스에 대한 보고를 해야한다. HUD는 CoC program competition에 이 내용을 검토한다. (CoCs must account for and report on all sheltered homeless people residing in the CoC through a census (complete coverage) or one or more sampling and extrapolation methods that are consistent with HUD standards and guidance. HUD will evaluate the nature and basis for estimation and extrapolation of CoCs' sheltered count in the annual CoC Program Competition.)
Standard No. 7	CoC는 반드시 sheltered 홈리스 대상자들이 조사 당일 밤에 sheltered 상태였는지를 확인하여야 하는데 이는 Homeless Definition Final Rule에 따른다. 이 규정은 "일시적인 주거 서비스를 제공하는 공적 혹은 사적 감독을 받는 곳에서 거주하고 있는 개인이나 가족"으로 제한하고 있다. (CoCs must be able to verify that the sheltered homeless people identified in the count are sheltered on the night designated for the

14) 본 지침은 HUD의 Point-in-Time Count Methodology Guide 2014에 근거하여 작성되었음을 알린다.(retrieved from <https://www.hudexchange.info/resource/4036/point-in-time-count-methodology-guide/>, 2017. 4. 20)

지침 번호	지침 내용
	count, as defined at 24 CFR 578.3 of the Homeless Definition Final Rule: “An individual or family living in a supervised publicly or privately operated shelter designated to provide temporary living arrangement (including congregate shelters, transitional housing, and hotels and motels paid for by charitable organizations or by federal, state, or local government programs for low-income individuals).”)
Standard No. 8	CoC는 HMIS를 통해 수집된 대상자 데이터를 긴급 쉼터, Safe Haven, transitional 주거 프로젝트 등과 같은 곳에서 머물고 있는 대상자들을 위해 우선적으로 활용하여야 한다. (CoCs should use client data already collected and entered in HMIS as the primary data source for the sheltered PIT count for emergency shelter, Safe Haven, and transitional housing projects that participate in HMIS.)
Unsheltered PIT 조사 지침 Unsheltered PIT Count Standards	
Standard No. 9	CoC는 반드시 인구 센서스 방법으로 전수조사된 혹은 표본 추출 방법으로 조사가 이루어진 지역 내 unsheltered 홈리스에 대한 보고를 하여야 한다. 이 조사 방법들은 HUD의 지침을 따라야 하며 HUD는 조사의 본질과 내용을 매년 이루어지는 CoC program competition에서 검토한다. (CoCs must account for and report on all unsheltered homeless people residing in the CoC’s geography through a census (complete coverage) or one or more sampling and extrapolation methods that are consistent with HUD standards and guidance. HUD will evaluate the nature and basis for estimation and extrapolation of CoCs’ unsheltered count in the annual CoC Program Competition.)
Standard No. 10	CoC는 unsheltered 홈리스 대상자가 없을 것으로 결정된 지역에 대해서는 제외할 수 있다. 예를 들어 사막과 같이 사람이 살 수 없을 것으로 예상되는 지역을 들 수 있다. CoC는 반드시 제외 지역을 결정하는 데 있어서의 결정과정과 결정근거 등을 제시하여야 한다. (CoCs may exclude geographic areas where the CoC has determined that there are no unsheltered homeless people, including areas that are uninhabitable (e.g., deserts). CoCs must document the criteria and decision-making process used to identify and exclude specific geographic areas)
Standard No. 11	CoC는 반드시 조사가 이루어지는 밤에 unsheltered 홈리스가 unsheltered 상태 인지를 확인하여야 하는데 이는 24 CFR 578.3 the Homeless Definition Final Rule을 따른다. 규정에서는 “일반적으로 사람이 거주할 수 있는 곳이 아닌 공간에서 밤에 잠을 청하는 사람들로써 이러한 공간으로는 차, 공원, 버려진 건물, 버스, 혹은 기차역, 공항, 또는 캠핑장이 있다.”로 포함 대상을 설명하고 있다. (CoCs must be able to verify that the unsheltered homeless people identified in the count are unsheltered on the night designated for the count, as defined at 24 CFR 578.3 the Homeless Definition Final Rule: “An individual or family with a primary nighttime residence that is a public or private place not designed for or ordinarily used as a regular sleeping accommodation for human beings, including a car, park, abandoned building, bus or train station, airport, or camping ground.”)
데이터 품질 관리 지침 Data Quality Standards	
Standard No. 12	CoC는 반드시 PIT 조사에 참여한 홈리스 대상자들이 한번씩만 카운트되도록 확인하여야 한다. 이중 카운트를 방지하기 위해 방법적으로 조정되어야 한다. 따라서 PIT조사의 이중 카운트의 신뢰성을 위해 충분한 정보를 수집하여야 한다.

지침 번호	지침 내용
	(CoCs must ensure that during the PIT count homeless persons are only counted once. It is critical that the counting methods be coordinated to ensure that there is no double-counting. Therefore, CoCs must also collect sufficient information to be able to reliably deduplicate the PIT count (i.e., ensure that the same homeless person was not counted more than once).)
Standard No. 13	홈리스 대상자들에 대한 설문조사는 반드시 대상자의 비밀보장과 안전, 그리고 조사를 마친 대상자의 안전까지 보호하는 방향으로 이루어져야 한다. (Surveys of people for the sheltered or unsheltered count must be administered in a manner that protects participant privacy and safety, as well as the safety of the person completing the survey.)
Standard No. 14	CoCs는 PIT조사를 실시하는 사람들 (프로젝트 스태프, 자원봉사자 등)이 적절하게 조사 지침과 조사 과정, 그리고 비밀보장의 프로토콜, 안전 등에 대해서 교육을 받았는지 확인하여야 한다. (CoCs are required to ensure that people conducting the PIT count, including project staff and community volunteers, are appropriately trained about count standards, data collection procedures, and protocols for privacy, security, and personal safety.)

HUD에 의한 지침은 크게 5분야로 나누어지는데 첫째, PIT에 관련한 전반적인 지침사항, 둘째, Con Plan Jurisdiction과 관련한 PIT의 지침, 셋째, 쉼터에 머무르고 있는 홈리스 조사에 관련한 지침, 넷째, unsheltered 홈리스 조사에 관한 지침 그리고 데이터 질적 관리에 관한 지침 이렇게 다섯 분야로 나누어 제시되고 있다.

첫 번째 지침 분야인 전반적인 지침사항을 살펴보면 HUD의 규정에 맞는 지리적 범위 안에서의 PIT 조사가 적어도 이년에 한 번씩은 이루어져야 하며 이는 CoCs에게 계획과 시행의 책임이 있음을 밝히고 있으며 sheltered 그리고 unsheltered PIT조사는 1월의 말 10일 전에 이루어져야 하는데 그 기간 동안의 하루 밤에 조사가 이루어지며 모든 조사 지역 내 홈리스가 대표될 수 있도록 하여야 한다고 명시하고 있다. 그리고 마지막으로 각 지역의 PIT조사 관련 방법은 CoC에 승인을 받아야 함을 지침으로 제시하고 있다.

이 중 PIT방법론과 관련하여 두 번째 지침과 관련하여 좀 더 살펴보도록 하자.

15) Con Plan Jurisdiction은 Consolidated Plan Jurisdiction의 줄임말로 지역 내 Affordable housing, 지역개발육구, 그리고 주택시장상황 등에 접근하고 점검하며 데이터에 근거하고 공간중심(place-based) 투자 결정 등을 가능하도록 하는 법적 관할 능력을 향상시키도록 돕기 위해 마련된 HUD의 주요 프로그램이라고 할 수 있다. HUD는 홈리스 문제 해결에 있어 주거 문제의 해결이 우선순위를 인식하여 개별적으로 운영되던 Con Plan Jurisdiction과 대표적인 홈리스 프로그램인 HUD의 CoCs과의 정책적, 프로그램 간의 긴밀한 협력을 시도하였으며 현재 PIT를 진행함에 있어 이 Con Plan Jurisdiction과의 연관을 반드시 고려할 것을 지침에 명시하고 있다.

#### 4) PIT의 조사 시점

현재 미국의 PIT조사 시점은 HUD의 지침에 따르면 매년 1월 말에서부터 10일 전부터 말일까지로 제시되어 있다. 즉, 1월 22일부터 1월 31일까지가 조사시점으로 정해져 있는데 이 10일의 기간 중 각 지역은 조사에 적절한 시점을 하루 선택하여 PIT를 실시하고 있다. 조사 시점으로 정해진 날은 PIT와 함께 HIC의 데이터도 모으게 지침에 제시되어 있다. 추가적으로 CoCs는 PIT와 HIC와의 설문문을 진행할 수 있는데 이 설문에는 반드시 PIT와 HIC가 실시되던 시점에 홈리스였는지 여부를 묻는 질문이 포함되어 있어야 한다.

PIT를 위한 시점을 정하는 것은 지역의 선택에 따라 다를 수 있는데 어떤 지역은 매년 같은 날에 카운트를 진행하기도 하며 어떤 지역은 그 때의 상황에 따라 (e.g. 자원봉사자 활용이 보다 쉬운 날 등) 매년 주어진 10일 중 적당한 날을 다르게 선택하여 PIT를 실시하기도 한다. PIT는 엄밀하게 말하자면 하루 밤(single night)에 이루어지는 조사이긴 하지만 날짜로 따지면 이틀에 걸친 조사라 할 수 있다. 왜냐하면 일반적으로 PIT는 자정을 넘기는 경우가 많으며 조사 시점이 전 날 일몰 시점부터 다음 날 일출까지로 정해져 있기 때문이다.

여기에서 조사 시점을 왜 1월로 제시하고 있는지에 대한 설명이 필요할 것으로 보인다. HUD가 1월 말 10일 동안을 조사시점으로 제시하는 이유는 일반적으로 일년 중 가장 추운 날이 포함되어 있을 가능성이 높기 때문이다. 이 때는 긴급보호소나 거주 서비스에 대한 욕구가 가장 높을 때로 이러한 서비스에 접근이 어렵거나 혹은 이용할 의사가 없는 홈리스 인구 특성에 대한 파악이 가장 정확하게 이루어질 가능성이 높다. 이에 더해 이 기간은 일반적으로 홈리스의 생존에 대한 욕구와 사회적 관심이 늘어날 시기이기도 하기 때문에 자원봉사자 모집이나 활용이 보다 활발하게 이루어진다. 또한 이 시점을 강조함으로써 홈리스 문제에 대한 사회적인 관심(public awareness)을 향상시킬 수 있다는 장점도 있다. 또한 1월 중 ‘말’을 조사 시점으로 제시하는 이유는 하우징 프로그램의 공공부조나 지원금의 지급 기한과도 관련이 있는데 이 프로그램이나 보조금의 지원을 받는 사람과 받지 못하는 사람들에 대한 파악이 보다 정확하게 이루어질 수 있다는 장점이 있다.

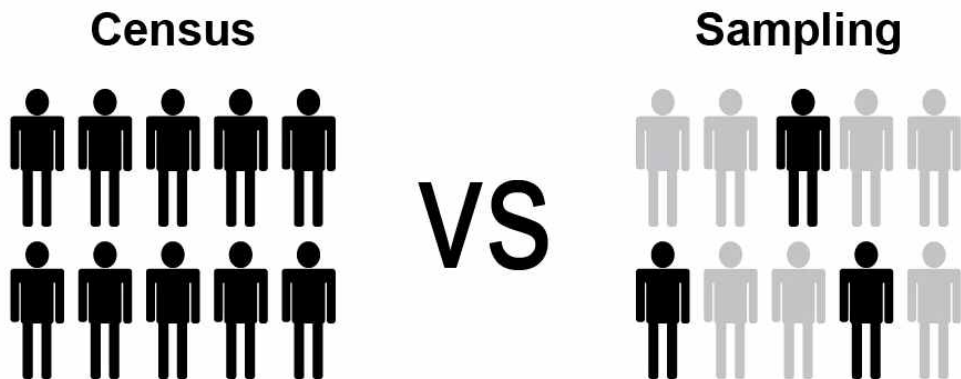
각 지역에서 이루어지는 PIT의 경우 HUD에 의해 조사시점을 선택하는 데 있어서



의 주의점도 역시 지침에 따라 이루어져야 하는데 지역 정부의 사업 등에 의해 PIT 결과에 영향을 줄 수 있을 것으로 판단되는 날짜는 피할 것을 추가적인 지침으로 제시하고 있다.

#### 5) PIT 조사의 방법: 센서스 중심과 표본추출의 방법

[그림 3-1-1] PIT 조사방법인 센서스 방법과 표본추출 방법의 비교<sup>16)</sup>



PIT의 궁극적인 목적은 sheltered 혹은 unsheltered 홈리스 인구의 총 현황과 인구학적 특성에 대해 가능한 한 정확하고 신뢰있는 결과를 도출하는 데 있다. 이를 위해 지역별로 적절한 방법을 선택하거나 혹은 혼합 방법을 활용하여 지역의 홈리스 숫자를 정확하게 파악할 것을 권유하고 있는데 지역에 따라 지역의 지리적 특성, 자원의 활용 가능성 등을 고려하여 적절한 방법을 선택할 수 있다. HUD는 PIT를 위해 활용 가능한 조사 방법으로 센서스 방법과 표본추출 방법을 제시하고 있는데 이를 그림으로 나타내면 다음과 같다.

센서스 조사방법의 경우 어떠한 추정도 필요하지 않은 지역 내 정확한 실제 홈리스 숫자를 파악할 수 있는 방법이며 홈리스 인구에 대한 정확하고 완전한 특성을 파악할 수 있는 조사 방법이라 할 수 있다. 그러나 이는 많은 자원과 에너지를 필요로 하며 실제로 적용하기 어려울 수 있다는 단점이 있다. 이에 비해 표본추출 방법은 일정한 기준

16) HUD (2014). PIT Count Methodology Guide p.11에서 발췌하였다.

을 통해 대표성을 지닌 표본을 추출하여 조사를 실시한 후 전체 홈리스 수와 특성을 추정한다는 점에서 센서스 방법과는 차이를 보인다. 표본추출 방법은 제대로 그리고 엄격하게 이루어졌을 때 비로소 대표성을 지녔다고 판단할 수 있으며 이를 위해 샘플사이즈<sup>17)</sup>를 결정하는 것 또한 매우 중요하다.

표본추출 방법에는 무작위 추출(random sampling)과 비확률적 추출(non-random sampling)로 구분지어 살펴볼 수 있는데 무작위 추출은 홈리스 전체 명단 혹은 전체 세부 지역의 명단을 바탕으로 각각의 대상이 표본에 포함될 가능성을 동일하게 가정하고 표본을 추출하는 방법으로 대표성을 높이는 대표적인 방법이라 할 수 있다. 특히 조사 지역이 상대적으로 거대하고 큰 경우 이러한 무작위표본추출의 방법을 활용하여 PIT를 시행할 수 있다.

이에 비해 비확률적 추출 방법의 경우 무작위 추출이 아니며 연구의 목적이나 정보 수집의 용이성(convenience of gathering information)을 고려하여 표본을 추출하는 것으로 다른 방법의 보조적인 방법으로 활용되는 것이 바람직하며 이를 주로 활용하는 것은 대표성과 정확성의 문제로 인해 추천하지 않는다.

PIT를 실시하는 각 지역은 다양한 PIT조사 방법을 숙지하고 지역의 특성과 조사범위, 그리고 대상의 분포 등을 고려하여 적절한 방법을 선택하거나 혼합하여 활용가능하며 조사방법을 선택한 충분한 근거를 제시할 필요가 있다.

HUD는 PIT조사 방법을 선택하고 활용하는 데 있어 sheltered 홈리스와 unsheltered 홈리스를 조사할 때 각각 염두해야 할 중요한 지침들을 제시하고 있는데 그 내용을 살펴보면 다음 〈표 3-1-4〉와 같다.

17) HUD는 PIT를 시행함에 있어 표본추출 방법을 선택하는 경우 따를 수 있는 표본추정 및 계산 방법에 대해서도 방법 지침서에서 제시하고 있다.

〈표 3-1-4〉 홈리스 특성에 따른 조사방법 지침<sup>18)</sup>

분류	해당지침번호	내용
Sheltered	standard No. 6.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HUD는 지침 6, 7, 8번에 sheltered 홈리스를 위한 조사 지침을 설명하고 있는데 여기서 shelter는 다음을 포함함               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emergency shelter</li> <li>- Safe Haven</li> <li>- Transitional housing projects</li> </ul> </li> <li>• HIC 자료를 함께 활용하는 것이 가능               <ul style="list-style-type: none"> <li>- HIC 숫자와 PIT 결과가 반드시 맞아야 하기 때문에 두 조사를 같은 시기에 실시하는 것이 필요</li> </ul> </li> <li>• 센서스 방법, 표본추출 방법 (무작위 및 비확률 표본추출)을 효과적으로 활용</li> </ul>
	standard No. 7.	
	standard No. 8.	
Unsheltered	standard No. 9.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HUD는 지침 9, 10, 11번에서 unsheltered, 즉 on-street 홈리스를 위한 조사지침을 설명함</li> <li>• PIT과정에서 PIT조사시점 (the night)에 조사를 실시하고 7일 후 후기-밤 조사(post-night count)를 시행할 수 있음               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 여기서 PIT 이후 조사 (post-night count)는 서비스 기반 카운트임</li> <li>- PIT 이후 조사(post-night count)는 PIT의 조사 시점에 여러 이유로 제외되었을 가능성이 있는 홈리스를 추가적으로 파악하기 위한 목적으로 이용</li> </ul> </li> <li>• 두 가지 조사 방법이 가능               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 완전 조사(complete coverage count): CoC의 모든 지역이 대상이 되며 해당 지역을 모두 조사지역으로 포함시킴</li> <li>- 선택 지역 조사(known locations count): unsheltered 홈리스가 있을 것으로 예상되는 지역이나 동네를 기반으로 조사를 실시함</li> <li>- 무작위 표본 지역 조사(Random sample of areas count): 조사 지역 내 세부 구역을 무작위로 추출하여 조사를 실시</li> </ul> </li> </ul>
	standard No. 10.	
	standard No. 11.	

## 6) PIT조사 계획 구성 단계

많은 자원과 인력이 동원되는 PIT의 효과적인 시행을 위해서는 계획을 수립하는 것이 매우 중요한 작업이라 할 수 있다. HUD는 각 지역이 반드시 계획에 포함해야 하는 몇 가지 기본적 계획 수립 지침을 제시하고 있는데 그 내용을 각 단계별로 간략히 설명하면 아래와 같다.

18) 각 해당 지침은 〈표 3-1-3〉 HUD에 따른 PIT의 지침(standards)을 참고하기 바란다.

### (1) PIT 조사 계획을 개발하기 (Developing a PIT count plan)

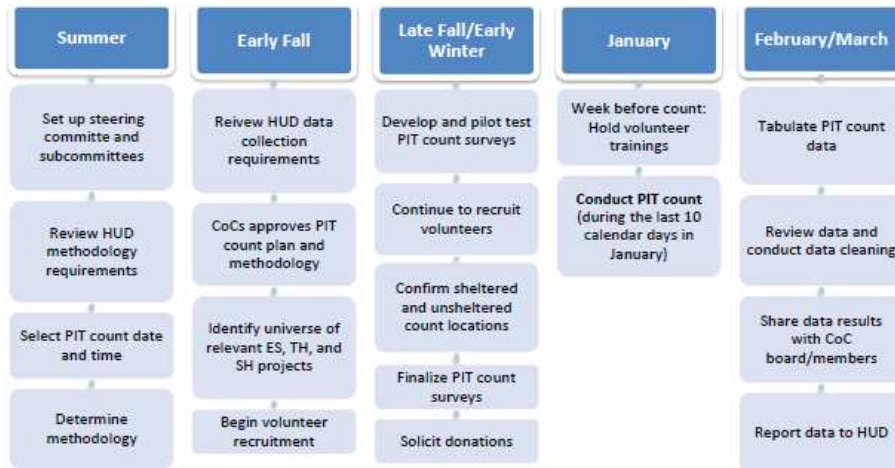
PIT를 실시하는 모든 지역은 모든 과정과 방법이 HUD에서 정해놓은 최소한의 규정(minimum required standards)에 맞는지 확인하고 이에 맞는 조사를 실시하기 위해 명확한 PIT계획을 세워야 한다. 이 계획에 포함되어야 하는 내용은 다음과 같다.

- PIT count committee를 구성하고 효과적이고 성공적인 PIT를 위한 이들의 책임과 역할
- 조사가 이루어지는 해당 밤(the night)과 7-day following the count와 관련한 활동의 범위와 내용
- 카운트가 이루어지는 날짜와 시간
- sheltered와 unsheltered 홈리스 PIT에 관련한 조사방법(methodologies) (포함되기 어려운 지역이나 인구집단에 대한 접근방법 포함)
- 데이터의 질을 관리하기 위한 방안
- sheltered와 unsheltered 홈리스 PIT를 위한 지역의 확인과 확정
- 설문 개발
- 자원봉사자 역할, 모집 그리고 교육
- 인센티브 등과 같은 구입 등에 관한 정보
- 조사결과 발표

### (2) 조사 과정에 대한 타임라인을 수립하기(Establishing a timeline of count activities)

세워진 계획을 일목요연하게 정리한 타임라인은 성공적인 PIT를 위해 필수적이다. HUD는 PIT와 관련한 주요 과업을 정리하고 이를 시행할 시기(날짜) 그리고 종료시점(deadline)을 명확하게 타임라인에 포함할 것을 제안하고 있는데 특히 PIT가 이루어지는 1월 말 시점을 고려하여 타임라인을 구성하는 것이 요구된다.

다음 [그림 3-1-2] 는 HUD에서 제시한 타임라인의 예이다.

[그림 3-1-2] PIT를 위한 타임라인 작성하기의 예<sup>19)</sup>

#### □ 누구를 조사할 것인지 결정하기 (Determining who to count)

HUD의 지침서를 살펴보면 지역사회의 전문가, 관련 종사자 등을 포함한 모든 가능한 자원을 동원하여 모든 홈리스를 찾아낼 수 있도록 최선을 다해야 할 것을 명시하고 있다. 또한 적절한 조사방법을 활용하여 그 조사 결과가 그 지역의 모든 홈리스를 대표할 수 있는 결과일 수 있도록 해야 한다는 것 역시 지침에 제시하고 있다. 그러나 현실적으로 여러 이유로 인해 모든 홈리스 대상자를 파악하는 것이 어려울 때도 있을 수 있다. 이러한 한계점을 HUD는 인식하고 있으며 최대한 가능한 많은 홈리스 대상자를 파악할 수 있는 최선의 조사방법을 활용하고 지역의 가능한 자원을 총동원하는 노력을 기울일 것을 조언하고 있다. 지침 7번과 11번을 숙지하여 이러한 지침을 조사 과정에 충분히 반영할 것을 제시하고 있다.

#### □ 파트너 조직과 관계하기 (Involving partner organizations)

PIT를 실시함에 있어 많은 파트너들이 동원이 된다. 이러한 기관들은 PIT과정에 참여함에 있어 자원을 지원하고 그들의 실천적 혹은 연구 및 조사 관련 전문 지식과 기술

19) 그림 출처: HUD (2014). PIT Count Methodology Guide p. 29 (retrieved from <https://www.hudexchange.info/resource/4036/point-in-time-count-methodology-guide/>, 2017. 4. 20)

을 제공하게 된다. 또한 자원봉사자를 동원하는 데 있어 도움을 주기도 하며 숨어있는 일반적으로 접근하기 어려운 홈리스 대상자 및 지역을 발굴하는 데 있어서 주요한 역할을 담당하기도 한다. 많은 관련 기관 중 HUD는 지역의 홈리스 서비스 제공자를 sheltered 홈리스 조사에 있어 주요 대상으로 제시하고 있는데 이들이 HMIS 조사의 주요 정보를 책임지고 있기 때문이다.

HUD에 따르면 각 지역은 PIT를 실시함에 있어 위원회(committee)를 구성하여 활용할 수 있는데 이에 포함될 수 있는 전문가 및 지역 관련 기관의 예는 다음과 같다.

- 홈리스 서비스 제공자
- 지역 사회서비스 제공자
- 홈리스 연대 및 옹호 조직
- 현재 홈리스를 경험하고 있거나 혹은 과거에 경험한 개인
- 아웃리치 팀
- 연방정부관련 조직
- 지역정부 조직
- 종교기반(faith-based) 지역조직
- 보건서비스 관련 서비스 제공자
- 사법체계
- 민간 모금 조직
- 지역 내 대학
- McKinney-Vento 학교 연합회
- 지역자원봉사조직 등

#### □ PIT 조사 계획을 관리하기 (Managing PIT count planning and execution)

이 단계에 대해서는 HUD의 지침서에서 따로 구체적으로 다루고 있지 않으며 미리 설계된 계획을 지속적으로 시행하는 데 있어 필요한 기술 및 지침과 관련된 것으로 보인다.

#### □ 거부적인 서비스 공급자와 관계하기 (Engaging reluctant providers)

앞에서도 살펴보았듯이 PIT를 성공적으로 이루어내기 위해서는 다양한 지역의 자원을 활용해야 하는데 이 때 지역 내 서비스 공급자이나 주요 기관들의 역할이 매우 중요해질 수 있다. 그러나 여러 이유로<sup>20)</sup> PIT에 참여하는 것을 꺼리거나 PIT에 부정적인 지역조직이 있을 수 있는데 이들이 HUD의 지원을 받지 않는 자발적 조직인 경우 이러한 가능성이 더욱 높아질 수 있다. HUD의 지원을 받지 않는 경우 PIT에 참여할 의무가 없기 때문에 이러한 경우 자발적인 참여를 최대한 설득해 보되 어렵다면 조사를 거부한 기관을 이용하는 홈리스 대상자에 대해서는 조사방법적 차원에서 조정(modifying)을 통해 간접적인 조사를 시도해 볼 수 있다. 이에 대해서는 Sheltered 홈리스 조사 방법을 다룬 앞의 장에서 보다 자세한 내용을 확인할 수 있다.

#### □ PIT조사에 자원봉사자 활용하기(Using volunteers to conduct the PIT count)

HUD에서는 PIT를 실시함에 있어 자원봉사자들을 활용하는 것의 중요성을 다음과 같이 제시하고 있다,

- unsheltered 홈리스 조사에 있어 보다 많은 지리적 지역에 접근할 수 있음.
- PIT가 단순히 조직이나 CoCs에 참여하는 기관들을 중심으로 이루어지는 것이 아니라 지역 전체의 지지를 통해 이루어질 수 있도록 함.
- CoC 참여 기관의 직원의 시간이나 자원의 한계를 극복할 수 있도록 도움.

이렇듯 PIT의 진정한 성공을 위해서는 자원봉사자의 조직과 활용이 필수적이라 할 수 있다.

종합하면 미국의 PIT는 연방정부에서 요구하는 주요한 실태조사로 연방정부는 효과적이고 성공적인 실태조사를 위한 다양한 지원을 마련하고 제공하고 있다. 온라인 및 오프라인을 활용하여 각 조사 지역에서 효과적인 PIT달성을 위한 정보와 자원을 제공하고 있다. 각 지역은 이러한 연방정부의 지원을 바탕으로 각 지역의 특성에 맞는 조사 방법과 자원 활용을 통해 지역 내 홈리스 수치를 정확히 파악하기 위한 노력을 기울이

20) 한 예로, PIT를 실시하기 위한 충분한 인력이나 시간적 자원이 부족하다고 느낄 가능성이 있다.

고 있다. 각 지역은 PIT를 통해 도출된 도시별 혹은 주별로 홈리스 통계 자료를 제공하고 공개하고 있으며 홈리스 서비스 계획과 방향을 디자인하는 데 있어 주요한 자료로 활용하고 있다.

#### 마. 미국노숙인 조사의 함의

1980년대 태동하여 현재에 이르고 있는 미국 홈리스 실태조사의 함의는 크게 실태조사의 구성, 실태조사의 목적 및 정책형성의 근거로서의 역할, 중앙 정부부처 HUD의 역할, 지역성격을 고려한 유연성 그리고 마지막으로 지역 내 자원봉사 인력 활용을 통한 홈리스 문제의 사회적 이슈화로 분류하여 살펴볼 수 있다. 각각의 주요 내용을 구체적인 정책적 함의를 바탕으로 서술하면 다음과 같다.

첫째, 미국의 실태조사의 구성은 홈리스 현황, 서비스 현황, 데이터베이스를 활용한 종단적 추적을 모두 포함하여 홈리스의 실태와 삶의 형태를 통합적으로 살펴보는 데 효과적으로 작동한다. 홈리스의 양적 현황은 PIT를 통해, 서비스 현황은 HIC를 통해 그리고 종단적 추적과 홈리스 데이터 축적이라는 특징은 HMIS를 통해 실태조사가 이루어지고 있다. 홈리스 실태는 단순 양적 파악만으로는 충분하지 않으며 효과적인 홈리스 문제의 개입을 위해서는 서비스의 양, 제공되는 서비스의 실태를 종합적으로 파악하는 것이 중요하며 주거 불안정성으로 인해 형성되는 홈리스 대상자들의 삶의 특징을 고려하여 서비스 연계 및 지속적 서비스 제공이라는 측면에 있어서 종단적 추적 역시 매우 중요한 조사의 한 영역이라 하겠다.

둘째, 미국 내 실태조사는 HUD에서도 명확히 밝히고 있듯이 서비스 평가 및 줄세우기식의 정책 평가를 위한 자료가 아니라 각 지역의 욕구의 특징과 양에 따라 효과적이고 중앙정부의 자원을 배분하기 위한 근거자료로 활용되고 있다. 한국의 복지서비스의 실태조사 및 평가는 많은 경우 현장에서 부정적인 태도를 형성하기도 하는데 이는 실태조사가 지역 별 평가, 즉 숫자가 많은 경우 지역이 효과적으로 개입을 못하는 것이고 숫자가 적은 경우 지역이 효과적으로 개입하는 것으로 인식하는 등의 부정적 결과를 낳기도 한다. 홈리스 실태조사는 지역적 차등 등수를 점검하기 위한 것이 아니라 욕구의 분포, 재원의 우선적 배분, 홈리스 인구구조의 특징에 따른 서비스 및 정책의 개선 자료로써 활용되어야 할 것이다.



셋째, 홈리스 실태조사와 관련한 미국 연방정부의 HUD의 역할은 매우 고무적이다. HUD는 홈리스 실태조사의 중추적 역할을 담당하고 있는데 정책적 서비스 (the Homeless Assistance Grant)의 지원을 받기 위한 실태조사의 의무화, 홈리스에 대한 선도적 정의 및 개념정리, 효과적인 홈리스 실태조사를 위한 과학적 매뉴얼 작업, 조사에 필요한 교육 및 자료 제공, 실태조사와 관련한 컨설팅 제공, 홈리스 실태조사 관련 지식과 정보의 공유 및 확산을 위한 다양한 활동 조직 (학회, 세미나 등)의 역할을 담당하고 있다. 객관적이고 과학적이며 또한 타당성과 신뢰도가 확보된 실태조사 결과를 취합하여 정책적 근거로 활용하기 위해 HUD는 다각도로 노력을 기울이고 있는 것이다. 실태조사 시행 지역의 가이드 역할을 담당하며 동시에 홈리스를 사회문제로 이 슈화하고 사회적 관심을 끌어내는 데 있어서도 중추적인 역할을 담당하고 있는 것으로 평가할 수 있다.

넷째, 홈리스 실태조사의 과정을 관찰하면 지역성격을 고려한 유연성이 발견된다. 각 지역은 홈리스의 특징, 지역의 지리적 구조, 다양한 지역 특성 등에 따라 실태조사에 있어 차별적인 접근법이 요구된다. HUD는 이러한 현실적 조건에 대한 인식을 바탕으로 반드시 실태조사에서 포함되어야 하는 지침과 규칙을 마련하여 매뉴얼화 하였으며 각 지역이 지침을 숙지하여 필수적으로 요구되는 사항을 조사하되 지역의 특징과 성격을 고려하여 유연성을 가질 수 있도록 장려하고 있다. 이 실태조사의 유연성에 있어서도 선택할 수 있는 다양한 조건을 매뉴얼 안에 포함하여 설명하고 있으며 필요한 경우 컨설팅이나 상담이 가능하도록 체계를 마련하고 있다.

다섯째, 지역 내 자원을 활용하여 홈리스 문제가 자연스럽게 사회문제화 될 수 있도록 돕는 전략이 있다. 홈리스 문제는 다양한 사회문제 중에서도 일반 대중이 거리감을 느끼기 쉬운 특징이 있다. 따라서 홈리스 문제에 대한 사회의 적극적인 변화와 참여를 끌어내는 것이 비교적 어려운데 실태조사를 통해 지역 자원을 적극 활용하고 대대적인 캠페인을 통해 자원봉사를 모집하고 지역 구성원들이 자원봉사 경험을 통해 지역 내 홈리스의 삶에 대해 간접적으로 경험하고 관찰하는 활동을 통해 자연스럽게 주요 사회 문제로서 인식할 수 있도록 하는 효과를 이끌어 낼 수 있다. 실제로 Los Angeles 지역의 경우 매년 PIT를 실시함에 있어 자원봉사자들이 매년 증가하고 있는 것을 경험하고 있어 사회적 관심이 확대되고 있는 것으로 평가하고 있으며 대학생부터 일반 시민까지 폭 넓은 참여가 이루어져 홈리스 문제에 대한 Los Angeles 시의 적극적인 대응노력에

영향을 직간접적으로 미쳤다는 평가를 받고 있다.

## 제2절 일본

### 1. 일본의 실태조사

본 절의 목적은 일본의 홈리스 관련 전국조사를 분석하여 일본의 홈리스 전국조사가 한국의 노숙인 등에 대한 조사에 주는 함의를 고찰하는 데 있다. 이를 위해 일본의 홈리스 관련 법령과 조사 방법 및 조사 문항, 시사점에 대해 살펴보고자 한다.

먼저 ‘홈리스’라는 용어에 대해 간략히 언급하고자 한다. 일본에서는 2002년 8월 7일 ‘홈리스 자립지원 등에 관한 특별조치법’(2002년 8월 7일 법률 제105호)(이하 홈리스자립지원법이라 함)이 제정되었다. 이 법률이 제정되기 전에는 야숙자(野宿者)라는 용어가 자주 사용되었으나, 홈리스자립지원법이 제정된 이후부터는 ‘홈리스’라는 용어가 법률 용어로 사용되고 있으며 한국의 노숙인에 해당하는 용어로 일반적으로도 널리 사용되고 있다. 이에 본고에서 일본의 노숙인을 지칭하는 단어로 ‘홈리스’<sup>21)</sup>를 사용하고자 한다.

### 가. 홈리스자립지원법 제정 배경과 홈리스 정의

아래에서는 홈리스 실태조사의 배경이 되는 홈리스자립지원법 제정 과정과 이 법령에 근거한 일본 홈리스 정의와 정책 개요에 대해 살펴본다.

일본의 홈리스는 1980년대 버블경제 붕괴이후 이른바 ‘잃어버린 10년 이후’부터 급속하게 모습을 드러냈다. 특히 요세바(寄せ場)<sup>22)</sup>라 불리는 일용 노동자가 밀집한 지역에서 경기 불황과 산업구조 변화 등으로 일자리를 찾지 못한 노동자들이 홈리스화 되기 시작

21) 홈리스라는 단어가 어떻게 사용되기 시작하게 되었는지는 불명확하다. 다만 한국과 같이 홈리스가 문법적으로 맞지 않는 표현이다 등의 논쟁은 없는 것으로 보인다. 한편, 한국의 부랑인에 해당하는 ‘부랑자’(浮浪者)라는 표현은 1980년대까지도 사용되었으나, 지금은 차별어로 사용되지 않으며 방송에서도 금지어로 알려져 있다.

22) 일본의 대표적 요세바로서 오사카의 가마가사키, 도쿄의 상야, 나고야의 고토부키쵸를 들 수 있다.

하기 시작하였다. 유동성이 강한 일용직 노동자가 요세바 지역에 밀집됨으로써 이에 대한 문제는 그 지역의 문제로 여겨져 왔다. 그러나 이들이 요세바 지역을 벗어나서 시내 곳곳에 눈에 띄기 시작하면서 주요 사회문제로 인식되기 시작하였다(水内, 2006: 86). 따라서 일본의 홈리스 문제는 요세바라는 지역적 문제에서 전국적 문제로의 확산이라고도 볼 수 있다.

1990년대 초부터 홈리스 문제에 대해 반빈곤 운동가 및 관련 저술로 유명한 유아사 마코토는 카나리아가 광부 보다 빨리 탄광에서 가스가 새어 나가지는 여부를 알아채는 것처럼 홈리스의 양상은 눈에 보이기 힘든 현대 일본 빈곤을 가시화시켜주는 역할을 한다고 주장하였다. 이미 1990년대부터 급속하게 늘어난 홈리스 문제를 사회 전체 문제라는 점을 받아들이지 않고 자기책임론으로 정리했기 때문에 일본의 빈곤 및 홈리스 확산을 막지 못했다고 비판하였다(湯淺, 2008, pp.205-207). 이처럼 1990년대 초부터 홈리스는 ‘가시화’된 빈곤의 상징으로 부각되기 시작하였으나, 일본 정부와 지자체가 대응을 시작한 것은 다소 늦은 1990년대 말부터라 할 수 있다. 불황이 심각해지고 홈리스가 급증하는 1990년대 말 이후, 홈리스에 대한 사회운동 단체들의 활동이 더욱 활발해지고, 이에 대한 대응으로 정부를 중심으로 다양한 보고서가 발표되었다<sup>23)</sup>.

먼저, 1999년 5월 ‘홈리스 문제에 대한 당면한 대응책에 대하여’가 발표되었다. 이 문서에는 홈리스를 다음과 같은 세 가지 유형으로 분류하고, 각각에 대한 적합한 지원 방식을 제안하였다. 이를 요약하면 다음과 같다.

〈표 3-2-1〉 홈리스 분류 (1999년)

유형	대상의 특성	지원
유형 1	근로 의욕은 있으나 일이 없어 실업상태에 놓여 있는 자	취로에 의한 자립 지원
유형 2	의료, 복지 등의 지원이 필요한 자	복지 등의 지원에 의한 자립지원
유형 3	사회생활을 부정하는 자	사회적 자립을 지원하면서 공원 등 퇴거지도

자료: 労働省職業安定局高齢・障害者対策部企画課 (1999)

23) 이하, 高間満(2006) 참고하기 바란다.

이 중 홈리스 정책의 핵심은 유형 1. 즉 “근로 의욕은 있으나 일이 없어 실업 상태에 놓여 있는 자”이며, 유형 2 및 유형 3은 생활보호법 등 다른 정책의 대상이 되거나 정책 대상에서 제외된다.

이어서, 2000년 3월에는 ‘홈리스 자립지원 방책에 대하여’(ホームレスの自立支援方策に関する研究会, 2000)가 발표되었다. 여기에서는 ‘홈리스에 대한 자립지원은 홈리스 자신이 지역사회 일원으로서 사회생활을 보낼 수 있도록 하는 것이 기본이며, 홈리스의 니즈에 맞는 시책의 추진이 필요’하다고 하였다. 그리고 ① 종합적 상담, 지원체제의 확립 ② 보건의료대책 등의 한층 충실화 ③ 사회복지 시설에 대한 입소 등 기존 시설 대응과 생활보호제도의 적절한 운용 ④ 숙박제공 시설의 확충과 다양한 거주 장소의 확보, ⑤ 행정, NPO, 지역 자치회 등을 포함한 지역전체 지원 체제나 시스템 구축, 이상 5가지를 자립지원 과제로 제시하였다. 또한 보고서에서는 ‘자립지원센터’의 설치를 제안하였다. 홈리스 자립지원센터는 취로의욕·노동능력을 지닌 자를 대상으로, 숙박·식사제공, 건강진단, 생활상담·지도 및 직업상담·알선을 행하도록 하였다. 그리고 이 제안을 바탕으로, 홈리스가 많은 대도시에서는 앞서 서술한 유형1을 대상으로 한 ‘홈리스 자립지원센터’가 설치되었다.

2000년 12월에는 ‘사회적인 원호를 요하는 사람들에 대한 사회복지의 올바른 방식에 관한 검토회’ 보고서(후생성)가 발표되었다. 이 보고서는 홈리스를 주요 대상으로 하지는 않았으나 ‘관계(つながり)’의 재구축, 정책목표로서의 ‘소셜 인크루전’을 제시하면서, 홈리스 문제에 대해서도 언급하고 있다. 즉 ‘거주의 확보’를 최우선 과제로 하며 일시 피난소나 ‘자립지원센터’의 확보·제공이 필요하다고 주장하였다.

이러한 경과를 거쳐 2002년 7월에 홈리스자립지원법이 성립되었다. 이 법률은 10년 한시 입법이며, 시행 뒤 5년을 기준으로 법령이나 기본방침 등의 재검토 할 것이 규정되었다(동법 부칙).

이 법에 따르면 홈리스는 다음과 같이 규정된다.

제1조 (목적) 이 법률은 자립 의사가 있으면서 홈리스가 되는 것을 피할 수 없게 된 자가 다수 존재하여 건강하고 문화적인 생활을 할 수 없는 동시에 지역사회와의 갈등이 생기고 있는 현상을 감안하여 ... (생략).

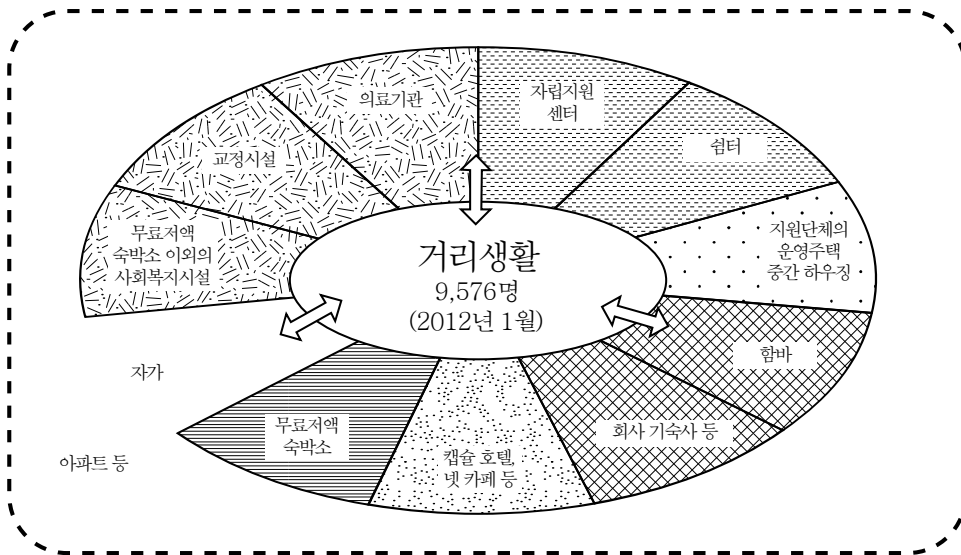
제2조 (정의) 이 법률상 홈리스는 도시공원, 하천, 도로, 역사, 기타 시설 등을 이유

없이 기거 장소로 하여 일상생활을 영위하고 있는 자를 말한다.

위의 정의를 살펴보면, 제1조 (목적)에서는 ‘자립 의사’가 있는 홈리스를 주요 대상으로 하고자 함을 알 수 있다. 이는 위의 1999년 홈리스 분류에서 유형 1에 해당한다. 또한 홈리스의 정의는 한국과는 다르게 거리에서 생활하고 있는 거리생활자만을 포함한다. 또한 그 ‘도시공원’, ‘하천’, ‘도로’, ‘역사’, ‘기타 시설’은 홈리스의 대표적인 거처 사례로서 인식되고 있음을 알 수 있다.

한편, 일본의 홈리스 지원 체계는 한국처럼 ‘노숙인’ 이라고 명명된 시설이 별도로 존재하는 것이 아니라, 다양한 시설이 지역에 따라 각기 상이한 체계로 존재한다. 그리고 거리생활자가 아닌 사람, 즉 다양한 시설에 입소해 있는 사람은 제2조 (정의)에 나타난 것처럼 홈리스가 아니다. 이를 나타낸 것이 다음 그림이다.

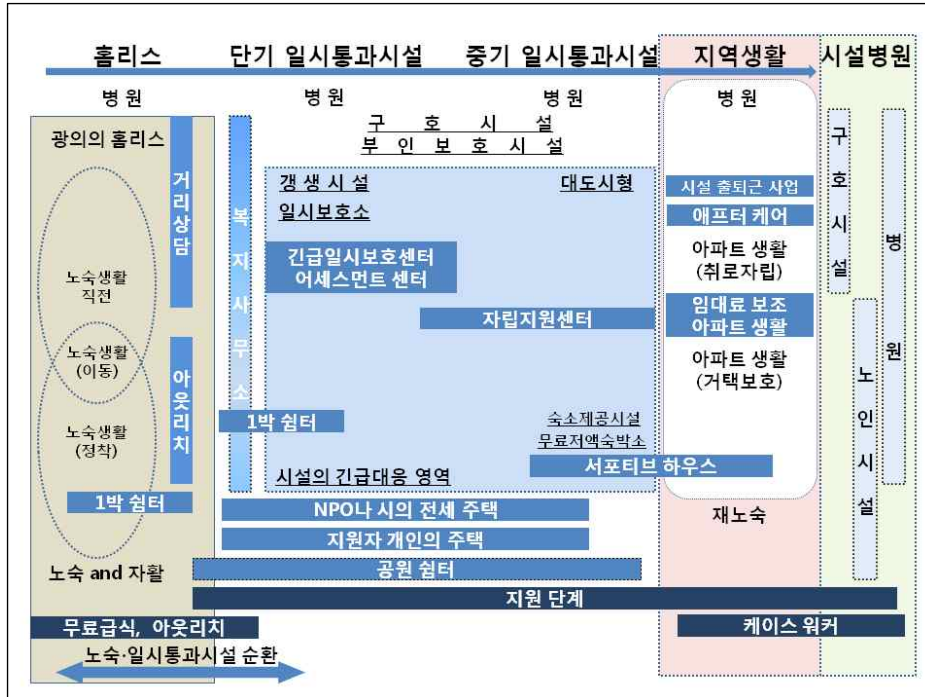
[그림 3-2-1] 홈리스와 시설 간의 관계



자료: ホームレスの実態に関する全国調査検討会, 2012: 1

또한 각 홈리스가 자립 혹은 장기간 거주하는 시설이나 병원까지의 지원 프로세스는 다음과 같이 구성된다.

[그림 3-2-2] 홈리스 지원 프로세스



자료: 필자가 水内(2006, p. 91)을 재구성

이 단계에서 홈리스는 광의의 홈리스 중 노숙생활(이동) 및 노숙생활(정착)에 해당한다. 이들은 일차적으로 단기 일시통과시설 및 중기 일시통과시설에 해당하는 ‘갯생 시설’, ‘일시보호소’, ‘1박 쉼터’ 등을 거치게 되며, 지역생활로 정착하거나 시설 혹은 병원에 장기 거주하게 된다<sup>24)</sup>.

이상 일본의 홈리스자립지원법 제정의 배경과 그 과정, 홈리스 정의와 지원 체계에 대해서 살펴보았다. 이상에서 시사점은 다음과 같다.

먼저, 홈리스자립지원법에 따르면 홈리스 정의에 시설이용자나 생활자가 제외되어 있다. 이렇게 오로지 거리 생활자만을 대상으로 한다는 점은 한국과 매우 큰 차이점이다. 또한 이것은 홈리스 수를 국제적으로 비교할 때에도 반드시 유의해야 할 점이다.

24) 이 도표는 水内(2006)에 제시된 것으로, 한국의 신명호·유아마 아쓰시(2014, 민간단체를 통해서 본 노숙인 지원 제도의 특성 비교, pp.115-151)에서 제시된 후생노동성 자료(2006)과는 대체적으로 흡사하나, 일본 노숙인 주거지원 시설 현황이 반영된 그림이라 할 수 있다.

둘째, 이렇게 홈리스 정의가 협소하므로 홈리스의 숫자가 축소 보고되고 있다는 비판이 있다. 예를 들어 시설에 일시적으로 입소한 자 등 유동성이 강한 사람들은 파악하기 힘들다<sup>25)</sup>. 또한 홈리스 정의에 대해 5개 구역으로 설정한 것 역시 협소하다는 지적이 있다.

셋째, 홈리스의 정의나 실태조사 등을 규정한 홈리스자립지원법은 기간 제한이 있는 특별법이다. 기간 연장이 계속 되고 있으나, 불안정한 법적 구조 상태가 지속되고 있다는 점은 부인할 수 없다.

## 나. 실태조사의 개요: 전국 개수조사와 생활실태조사

일본의 공식적인 홈리스 통계는 ‘홈리스 실태에 관한 전국조사’(이하: 전국조사)에 따른다. 이 조사는 두 가지로 구분된다. 하나는 홈리스의 숫자만을 카운트하는 ‘개수(概數)조사’, 다른 하나는 ‘생활실태조사’이다.

개수조사에서 ‘개수’는 ‘어림수’ 혹은 ‘대강의 수’를 의미한다. 따라서 ‘개수조사’에 따른 홈리스 수는 어의적인 의미에서 홈리스의 ‘어림수’ 혹은 ‘근사치’를 의미한다. 하지만 홈리스 정책에 대해 평가할 때 그 기준이 되는 홈리스 수이기 때문에 사실상 일본 정부가 발표하는 공식적인 홈리스 수라 생각해도 무방할 것이다. 또한 생활실태조사는 홈리스 표본조사에 해당하며 조사이름 그대로 홈리스의 생활실태에 대한 설문조사이다.

### 1) 전국조사의 법적 근거

먼저 전국조사와 관련된 법률을 살펴본다. 이 두 가지 전국조사는 두 법에 근거하고 있다. 하나는 홈리스자립지원법이며, 다른 하나는 통계법이다.

#### (1) 홈리스자립지원법에 의한 규정 및 역할

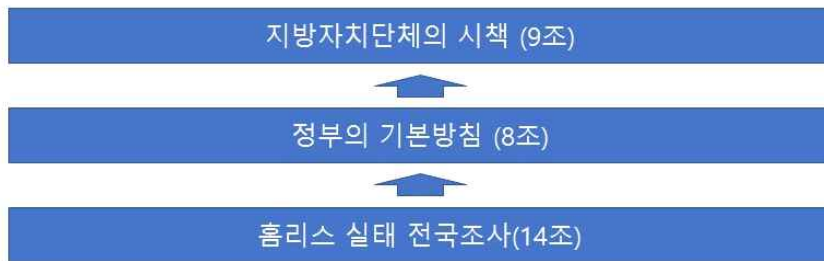
먼저 홈리스자립지원법의 제14조 홈리스 실태에 관한 전국조사에 따르면, ‘국가는

25) 이에 대해 소개한 한국 문헌으로 임덕영(2015)를 참고 바란다.

홈리스 자립 지원등에 관한 시책의 책정 및 실태에 기여하기 위해 지방공공단체의 협력을 얻어 홈리스의 실태에 관한 전국조사를 실시해야 한다.’라고 규정하고 있다. 또한 제8조 ‘기본방침’에서는 ‘후생노동대신 및 국토교통대신은 제14조의 규정에 의한 전국조사를 바탕으로 홈리스 자립 지원 등에 관한 기본방침(이하 ‘기본방침’이라 한다)을 책정해야 한다.’라고 규정하였다. 또한 제9조 ‘실시계획’ 제9조에서 ‘도도부현은 홈리스에 관한 문제의 실정에 맞는 시책을 실시하기 위해 필요가 있다고 인정되는 때는 기본방침에 입각하여 해당 시책을 실시하기 위한 계획을 책정해야 한다.’라고 하고 있다.

이를 정리하면 실태조사의 결과는 전국적인 수준에서 홈리스 지원을 구체적으로 규정하는 기본방침과 각 지자체 수준의 계획인 실시계획의 근거가 된다. 따라서 전국조사는 전국 및 지자체의 홈리스 정책을 규정하는 데 기초가 되는 매우 중요한 역할을 부여받고 있는 것이다. 이를 그림으로 나타내면 다음과 같다.

[그림 3-2-3] 전국조사와 정부 및 지자체 정책간의 관계



2002년 홈리스자립지원법 제정 다음 해인 2003년부터 2017년 사이에, 개수조사는 2004년-2007년을 제외하고 매년 실시되어 왔다. 법 제정 이전에도 후생노동성(2001년 이전에는 후생성)이 세 차례 실시한 바가 있다. 첫 번째는 1999년 3월에 도쿄도 23구, 지정도시, 중핵시<sup>26)</sup>, 현청 소재지 등 비교적 홈리스가 많다고 생각되는 77개의 시구를 대상으로 실시하였으며, 두 번째는 같은 해 10월, 세 번째는 2001년 9월에 각각 전국 대상으로 실시하였다. 그러나 이 조사는 각 지자체가 파악하고 있는 홈리스 수를 후생성이 추계한 것이며 조사방법이나 조사시기가 각 지자체마다 상이하다는 한계가

26) 지정도시란 법정인구 50만 이상의 시(지방자치법 제252조 19)로 2017년 현재 20개의 시가 존재. 중핵도시란 법정인구 20만 이상의 시(지방자치법 제252조 22)로 2017년 현재 48개의 시가 존재한다.



있었다. 또한, 두 번째 및 세 번째 조사는 전국을 전부 조사한 것이 아니라, 전국의 시정촌에서 보고가 있는 경우에만 취합하였다(厚生労働省, 2003). 이후 홈리스 지원법 제정 이후 개수조사는 체계적으로 시행되게 되었다.

개수조사는 기본적으로 매년 실시된다. 또한 홈리스의 보다 구체적인 실태를 파악하는 생활실태조사는 2003년, 2007년, 2012년에 걸쳐 총 세 번 실시되었다. 이 생활실태조사는 기본방침 수립과 매우 긴밀한 관계를 보인다. 아래의 표는 생활실태조사와 기본방침 수립 연도를 나타낸 것이다. 보는 바와 같이, 생활실태조사가 시행된 같은 해 혹은 다음 해에 기본방침이 새롭게 제정되었으며, 위의 그림이 그대로 적용되고 있음을 알 수 있다. 그 주기는 기본적으로 5년이다.

〈표 3-2-2〉 전국조사(개수조사 및 생활실태조사)와 기본방침 수립연도

연도	생활실태조사 및 기본방침	개수조사
2002년	홈리스 자립지원 등에 관한 특별조치법 제정	2004년-2006년을 제외하고 2003년부터 매년 실시
2003년	생활실태조사 (1월)	
2003년	홈리스 자립 지원 등에 관한 기본방침 (7월)	
2007년	생활실태조사 (1월)	
2008년	홈리스 자립 지원 등에 관한 기본방침	
2012년	생활실태조사	
2013년	홈리스 자립 지원 등에 관한 기본방침	

## (2) 통계법 상의 규정

한편, 통계법의 통계 구분상으로 두 조사의 담당은 모두 사회·원호국 지역복지과이나, 통계분류에서 ‘개수조사’는 ‘업무통계’에, ‘생활실태조사’는 ‘일반통계’로 분류된다(総務省統計局, 2017). 여기서 ‘업무통계’란 ‘어떤 특정한 통계적 결과를 얻을 목적으로 조사, 집계되는 통계가 아닌 일상 업무 수행 시 이에 부수적으로 얻어지는 정보를 근거하여 주로 업무수행 결과를 알기 위한 목적으로 작성되는 통계’를 의미한다. 업무통계의 예로 범죄통계나 서비스 산업동향조사와 같이 별도로 법인이나 개인을 대상으로 직접 대면하여 조사하지 않고 수치의 집계를 하는 통계를 의미한다. 따라서 ‘개수조사’는 일상적으로 홈리스 지원 서비스 등을 수행하는 결과로서 얻어지는 데이터의 ‘집

계'로 정의된다.

한편, 생활실태조사의 일반통계는 공적 기관이 수행하는 조사 중 기간(基幹)통계조사가 아닌 조사를 의미한다. 기간 통계조사는 공적인 조사 중 중핵을 이루는 매우 중요한 조사인데, 일반통계조사는 기간통계조사가 아닌 통계조사를 의미한다. 두 통계조사의 차이점은 국가의 운영 상 그 중요도 이외에도 응답 책임에서도 상이한데, 기간통계조사의 경우, 정확한 보고를 법적으로 확보하기 위해 조사 보고(응답)가 요구된 자가 이를 거부하거나 허위 보고를 하는 것을 금지하고 있으며(제13조), 이를 위반한 경우 50만엔 이하의 벌금이 부과된다(제61조). 이 밖에 기간통계조사를 방자하여 정보를 얻는 경우, 미수를 포함하여 2년 이하의 징역 혹은 100만엔 이하의 벌금이 규정되어 있다(제57조). 따라서 전국조사의 경우, 일반통계조사에 속한다는 의미에서 공적인 필요성이 인정되나, 국가의 중요성 면에서 중요한 기간통계조사가 아니어서, 그 답변을 강제할 근거는 없다. 이상을 정리하면 다음과 같다.

〈표 3-2-3〉 생활실태조사와 개수조사의 법적 위치

조사제목	작성기관	담당부국과실	통계종류	제공주기
홈리스 실태에 관한 전국조사 (생활실태조사)	후생노동성	사회원호국 지역복지과	일반통계	5년
홈리스 실태에 관한 전국조사 (개수조사)	후생노동성	사회원호국 지역복지과	업무통계	매년

자료: 総務省統計局(2017)

## 2) 전국조사의 개요

### (1) 개수 조사

먼저 개수조사의 개요에 대해서 살펴본다. 개수 조사의 개요는 후생노동성 홈페이지<sup>27)</sup>에 소개되어 있다. 2017년 조사를 기준으로 살펴보면, i) 조사목적, ii) 조사객체, iii) 조사방법, iv) 조사실시기간, v) 조사항목이다. 주요 내용은 다음과 같다.

〈표 3-2-4〉 홈리스 개수조사 개요

항목	내용
조사목적	홈리스 자립 지원 등에 관한 특별조치법(2002년 법 제105호. 이하 '법'이라 함) 및 홈리스 자립 지원 등에 관한 기본방침(2014년 7월 후생노동성, 국토교통성 고지 제1호)에 근거하여 실시되는 시책의 효과를 계속적으로 파악하는 것을 목적으로 한다.
조사객체	법 제2조에 규정하는 '도시공원, 하천, 도로, 역사 기타 시설을 이유없이 기거의 장소로서 일상생활을 영위하는 자'
조사방법	시정촌이 실시하는 순회에 의한 눈(목시) 조사
조사실시기간	2017년 1월
조사항목	· 남녀별 홈리스 수 · 장소별 홈리스 수(도시공원, 하천, 도로, 역사, 기타 시설 등 5구분으로 분류)

자료: 厚生労働省(2017)을 참고하여 구성

여기서 논쟁이 될 수 있는 부분이 있다고 보인다. 먼저 조사실시기간인데, 1월이라는 월 기준 이외에 특별한 날짜나 시간에 대한 규정이 없다. 따라서 동일한 시간대에 전국적으로 실시되고 있지는 않다. 다음 조사방법으로는 각 지자체의 순회에 의한 눈으로 조사한다는 것 이외에, 어떠한 장소를 몇 곳에서 실시해야 하는 지 등에 대해서는 별다른 규정이 없다.

## (2) 전국조사 (생활실태조사)

전국조사 중 생활실태조사는 설문지를 기반으로 면접조사를 하는 것이다. 이에 대한 설명은 개수조사에 비해서 비교적 자세히 이루어지고 있다.

### ① 개요

실태조사에 대한 개요는 개수 조사에 비해서 좀 더 자세한 가이드라인을 제시하고 있다. 가장 최근 실시된 2012년 조사 개요에서는 크게 i) 조사의 목적 ii) 조사의 근거 법령 iii) 조사의 대상 iv) 조사의 시기 v) 조사의 방법, 이렇게 다섯 개의 항목으로 나누어서 설명하고 있다.

27) <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000083546.html>

i) 조사의 목적으로는, 자립지원법 및 기본방침에 대한 검토 데이터 확보를 들고 있다. ii) 조사의 근거법령은 앞서 살펴본 통계법에 근거한 일반통계조사이다. iii) 조사의 대상의 경우, 지역 및 표본 수는 조사 전년도 개수조사의 결과에서 50명 이상이라 보고가 있었던 시를 대상으로 한다. 또한 조사객체는 홈리스 지원법 제2조의 규정과 동일하다. iv) 조사의 시기는 개수 조사와 동일하게 1월이며, 특정일에 대한 규정은 없다.

마지막으로 조사의 방법이다. 조사 방법을 살펴보면 다음과 같다.

#### 〈표 3-2-5〉 홈리스 생활실태조사 조사방법

- 국가가 도도부현에 대하여 조사를 위탁하여 각 도도부현의 관내 시정촌이 조사를 실시할 것.
- 조사대상 지자체는 도쿄 23구·정령지정도시 및 2011년 홈리스 실태에 관한 전국조사(개수조사) 결과에서 50명 이상의 홈리스 수의 보고가 있었던 시로서 조사대상 목표수는 별 표대로 한다.
- 조사의 조사객체가 정주형 홈리스에 치중되지 않도록 이동형 홈리스에 대해 충분히 배려할 것. 또한 정주형이란 텐트·판자집 등 고정적인 주거를 가지고 있는 자, 이동형은 그 이외의 자로 한다.
- 가능한 한 연령이나 성별에도 편중이 없도록 조사객체를 선정할 것
- 조사는 조사반(2인 1조 이상)을 편성하여 반 단위로 실시.
- 조사원 선정에 있어서 조사의 정확성 확보, 프라이버시 보호, 지역의 실정을 고려하여 적절한 자를 선고, 배치할 것. 이 때 NPO 등 단체 등 민간단체의 활용도 고려할 것.
- 사전조사로서 조사일 전에 조사 대상자인 홈리스에 대해 조사 실시에 대해 주지할 것.
- 1월말을 목표로 도도부현에서 집계할 수 있도록 조사일정을 정할 것.
- 조사하는 시간대는 사전 조사 결과에 근거하여 상대방의 이해를 얻어 보다 효과적으로 조사를 실시할 수 있는 시간대에 실시할 것.

자료: 厚生労働省 홈페이지

#### ② 조사 대상자의 표본 추출

생활실태조사는 생활실태조사의 대상자는 위의 표에 제시된 바와 같이 생활실태조사 전년도의 개수조사의 결과에 근거하여, 조사대상지역과 그 표본 수가 결정됨을 알 수 있다. 실제로 대상지역 및 표본 수는 생활실태조사마다 변동되었다. 세 번의 생활실태조사의 표본과 관련된 수치는 다음과 같다. 전국의 홈리스 대상률은 2003년의 8.3%에서 2012년 11.9%로 약간 상승했다. 따라서 전년도 파악된 홈리스의 약 11.9%를 대상으로 조사가 이루어지고 있다. 그런데 왜 11.9%인지에 대한 어떠한 설명도 발견되지 않는 것이다.

〈표 3-2-6〉 홈리스 실태에 관한 전국조사(생활실태조사) 조사목표수의 추이

(단위: 개, %)

구분	2003년 1월 조사	2007년 1월 조사	2012년 1월 조사
조사 목표수 A	2,000	2,000	1,300
전국홈리스 수 (전년도 홈리스 개수)	24,090	25,296	10,890
조사대상율(A/B)	8.3%	7.9%	11.9%
조사대상지자체 수 C	23	26	29
전년도 홈리스가 확인된 지자체 수 D	420	581	451
조사대상율(C/D)	5.5%	4.5%	6.4%

자료: ホームレスの実態に関する全国調査検討会、2012, 참고자료 1

다음은 조사 항목이다. 조사 항목은 생활실태조사를 위한 검토회가 설치되어 이곳에서 검토가 이루어진다. 매년 소수의 조항을 제외하면 큰 변동은 없다. 2012년 실태조사 시의 조사 항목을 정리하면 <표 3-2-7>과 같다.

〈표 3-2-7〉 홈리스 실태에 관한 전국조사(생활실태조사) 조사항목

대항목	질문항목	설문 번호
① 거리생활에 대하여	· 현재 노숙생활, 노숙형태	문 1 · 2
	· 노숙생활 기간	문 3 · 4 · 5
	· 수입 유무, 일 내용	문 6 · 7
	· 노숙생활에서 힘든 점	문 8
② 거리생활까지 이른 경로	· 노숙생활 직전의 일	문 9
	· 노숙생활 직전의 거주 형태	문 10
	· 노숙생활 직전의 거주 지역	문 11
	· 과거의 최장 직업	문 12
	· 최장 직업 당시의 거주 형태	문 13
	· 최장 직업 당시의 거주 지역	문 14
	· 노숙 생활에 이르게 된 이유	문 15
	· 거리생활 뒤의 지역이동	문 16
	· 거리생활을 하고 있는 지역 도달한 이유	문 17
③ 건강상태	· 특정지역(일명 요세바)에서의 취로구직상황	문 18
	· 현재 건강상태	문 19
	· 질병 유무	문 20
	· 진단력 유무	문 21
	· 거리생활 시 입원력	문 22
④ 복지제도	· 장애인수첩 유무	문 23
	· 종합상담 이용	문 24
	· 쉼터 이용	문 25
	· 자립지원센터 이용	문 26
	· 복지사무소 등 이용	문 27
	· 생활보호제도 이용	문 28
	· 기타 지원 이용	문 29
	· 민간단체 지원 이용	문 30
	· 향후 이용하고 싶은 지원	문 31
	· 이용한 적이 있는 지원단체	문 32
⑤ 자립에 대하여	· 향후 생활의 희망	문 33
	· 향후 주거 희망	문 34
	· 현재 구직활동, 희망직종, 취로를 위한 지원	문 35
	· 자격, 면허 등의 유무	문 36
	· 향후 취득하고 싶은 자격 · 면허 등	문 37
	· 민간임대주택에 관한 정보제공 상황	문 38
⑥ 생활력	· 출신지	문 39
	· 결혼(내연) 유무	문 40
	· 가족 유무 및 연락 유무	문 41
	· 연금보험료 납부 유무	문 42
	· 부채 유무 및 액수	문 43
	· 최종학력	문 44
⑦ 기타	· 인권상담	문 45
	· 행정에 대한 요청사항	문 46

자료: ホームレスの実態に関する全国調査検討会(2012)을 참고하여 구성

### 3) 전국조사(생활실태조사)의 실무 흐름<sup>28)</sup>

위에서 기술한 바와 같이 전국조사 중 개수조사는 매년 실시되며 생활실태조사는 5년마다 실시된다. 이 때 생활실태조사는 매우 큰 규모로 진행되며 조사는 일반 조사업체에 위탁하는 형태가 아닌 지방자치단체의 골간에서 수행된다. 이와 관련된 업무는 먼저 정부의 관할 부서인 후생노동성에서 한국의 광역 지자체에 해당하는 도도부현으로 하달되며, 도도부현은 다시 한국의 읍면동에 해당하는 시구정촌으로 업무가 내려간다. 집계된 수치는 그 역순으로 집계된다. 아래에서는 도도부현의 업무와 시정촌구의 업무를 구분하여 살펴보고자 한다.

#### (1) 도도부현의 업무

아래 그림은 홈리스 전국조사에서 도도부현의 사무의 흐름을 나타낸 것이다. 가장 먼저 후생노동성에서 실시 통지를 받게 된다. 이를 바탕으로 관내 시구정촌에 대한 조사협력 의뢰가 이루어지며, 관련된 서류를 수령하여 배포하게 된다. 또한 관내 시구정촌에 대한 설명회를 개최한 다음, 조사원을 임명하고 조사원 증을 교부한다. 다음 조사개시를 지시하면서 관련 서류를 받아 배포하고, 조사가 끝난 이후에는 이 서류를 받아 후생노동성 사회·원호국 지역복지과에 제출하는 흐름이다.

[그림 3-2-4] 도도부현의 업무 흐름



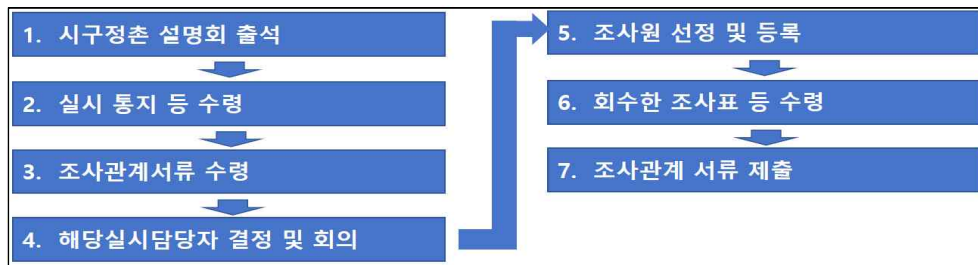
자료: ホームレスの実態に関する全国調査検討会(2011)

28) 개수조사 결과: 「ホームレスの実態に関する全国調査検討会(2011)」 참고  
 생활실태조사 결과: 「ホームレスの実態に関する全国調査検討会(2012)」 참고

## (2) 시구정촌(지정도시·중핵도시를 포함)의 업무

한편, 조사를 직접 시행하는 시구정촌의 경우에는 매우 다양한 업무를 수행해야 한다. 관련 업무의 흐름을 간단히 설명하면 다음과 같다. 먼저 도도부현이 주최하는 설명회에 출석해야 하며, 이 때 실시 통지와 조사관계 서류를 수령한다. 이어서 관련 조사를 실시하는 담당자를 결정하고 이들이 모여서 회의를 해야 한다. 이 회의를 통해 조사원을 선정하고 등록한다. 조사 실시 이후에는 조사표를 회수하여 도도부현에 관련 서류를 제출하는 것으로 실태조사 업무가 마무리된다.

[그림 3-2-5] 시구정촌의 업무 흐름



자료: ホームレスの実態に関する全国調査検討会(2011)

## (3) 생활실태조사와 관련된 조사 흐름

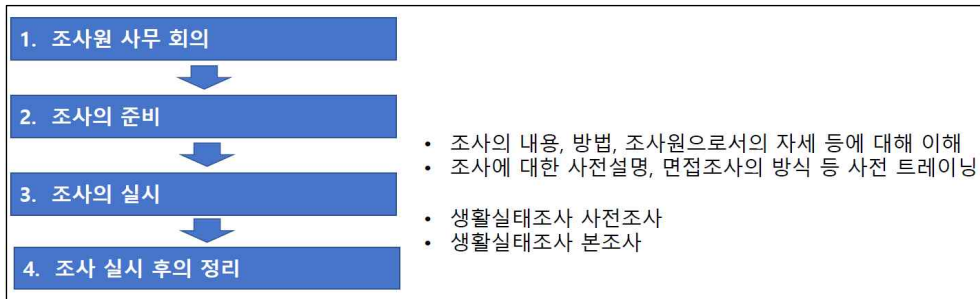
생활실태조사와 관련된 주요 업무에 대해 보다 구체적으로 살펴본다. 이는 조사를 시행해야 하는 시구정촌의 업무에 포함되어 있다.

조사를 위한 흐름은 다음과 같이 요약된다. 먼저 조사원 사무 회의를 거쳐서 조사 준비를 하고, 조사를 실시한 이후 정리하여 수합하는 단계를 거친다. 조사 준비 단계에서는 조사의 방법 이해, 조사 업무 내용의 확인, 조사의 준비활동 등을 한다. 조사 실시 단계에서는 각종 서류를 수령하여 개별면접 조사를 실시한다. 그 전에 사전 조사로써 각 해당 블록 내 홈리스에 대해 조사에 대해 주지하고 협력을 요청한다. 또한 사전 조사 시 상대방의 이해를 얻어 보다 효과적으로 조사할 수 있는 시간대에 실시하도록 한다. 다만, 당사자의 협력을 얻지 못하고 거부 의사가 명확한 경우에는 조사 실시를 행하지 않는 것으로 한다. 또한 조사 시 홈리스가 질문을 할 경우를 대비하여 Q & A 형



식으로 자료집이 배포된다.

[그림 3-2-6] 생활실태조사의 조사 관련 흐름



자료: ホームレスの実態に関する全国調査検討会(2011)

#### (4) 생활실태조사와 관련된 기타 사항

##### ① 조사원 선정 및 배치

후생 통계조사와 관련 통계조사원은 지방공무원법에 따라 도도부현 지사, 지정도시 시장 및 보건소를 설치하는 시(구)의 시(구)장이 임명하도록 하고 있으며, 그 신분은 특별직에 속하는 임시 혹은 비상근 지방공무원으로 규정된다(지방공무원법 제3조 제3항 제3호).

생활실태조사의 통계조사원 선정과 관련하여 다음과 같은 점들을 고려할 것을 권고하고 있다(ホームレスの実態に関する全国調査検討会, 2011).

- 민간인을 원칙으로 할 것
- 대략 만 20세 이상 만 65세 이하인 자로 할 것
- 통계조사에 대한 협력 열의가 있을 것
- 조사대상자로부터 신뢰를 얻을 수 있는 자일 것
- 조사방법 및 내용을 올바르게 이해하고 또한 이를 충실히 실행할 수 있는 자일 것
- 조사대상자에 특별한 이해관계가 없는 자일 것

이 조사를 원활히 수행하기 위해서는 전문성이 요구되므로, 경우에 따라서는 민간인이 아닌 지자체의 직원, 즉 지방공무원이 수행할 수도 있다. 이 점에 대해서는 아래와

같은 제한 조건 등이 제시된다.

i) 영리기업 등에 대한 종사허가

직원이 통계조사원으로서 근무에 종사하는 경우에는 정규 근무시간 여부를 불문하고 지방공무원법 제38조 1항 규정에 근거, 보수를 얻어 다른 사무에 종사하는 영리기업 등의 종사제한에 대해 임명권자의 허가가 필요함.

## ii) 직무전념 의무의 면제

직원이 통계조사원으로서의 업무에 정규 근무시간 내(다만 연차유급휴가의 경우에는 제외한다. 이하 동일)에 종사하는 경우에는 지방공무원법 제35조에 근거, 임명권자로부터의 직무전념의무면제가 필요함.

## iii) 병급의 취급

직원이 통계조사원으로서의 직무에 정규 근무시간 내에 종사하는 경우에는 보수의 수급에 대해 본 업무에 관련 없는 시간에 대한 급여에 대해서는 조정할 필요가 있음.

## iv) 기타

직원이 통계조사원으로서의 직분에 종사하는 경우, 관계법령을 준수하도록 지도·감독이 행해져야 함.

선정된 생활실태조사원은 다음과 같은 신분증을 조사 시 착용해야 한다.

[그림 3-2-7] 생활실태조사 조사원증

第 号	ホームの実態に関する全国調査 生活実態調査員証	注意事項 1 この調査事務を行うときは、この調査員証を携帯し、必要に応じてこれを提示しなければならぬ。 2 この調査員証を他人に貸与し、又は譲渡してはならない。 3 この調査員証を紛失したとき、又は記載事項に変更が生じたときは、直ちに発行者に届け出なければならない。 4 この調査員証は、調査員の身分を失ったとき、又は調査業務の終了その他の事由のときは、ただちに発行者に返納しなければならない。
	氏名 _____	統計法（抄）
	この者は、ホームの実態に関する全国調査生活実態調査員であることを証明する。 任命期間 年 月 日から 年 月 日まで 年 月 _____ 印	第 14 条 ……総務大臣の承認を受けた統計報告の徴集の結果知られた人、法人又はその他の団体の秘密に属する事項については、その秘密は、保護されなければならない。 第 15 条の 2 何人も、……統計徴収によつて得られた統計報告を、統計上の目的以外に使用してはならない。（後略） 【 連絡先（担当部署） 】

자료: ホームレスの実態に関する全国調査検討会(2011)

## ② 조사원의 재해보상

통계조사원이 국가의 통계조사 업무에 종사하고 있을 때 입은 재해와 관련된 보장에 대하여 다음과 같이 이루어진다.

- i) 먼저 지방공무원 재해보상법(1967년 법률 제121호) 제69조의 규정에 근거 해당 통계조사원의 임명기간(지사·시장·구청장)이 제정하고 있는 보상조례로 인해 공무원재해보상이 이루어진다.
- ii) i)에 의해 공무원재해보상을 행한 지사·시장·구청장은 ‘통계조사원 공무원재해보상비 교부요강’(1971년 3월 22일 행정관리청)에 근거하여 국가에 대해 공무원재해보상으로 지출된 경비 전부 혹은 일부에 대해 교부를 요구할 수 있다.

또한 인정 기준의 요지는 다음과 같다.

- i) ‘공무재해’란 통계조사원이 수행해야 할 것으로 할당된 직무에 기인하여 혹은 해당직무와 상당 인과관계로 발생된 부상, 질병, 폐질 혹은 사망을 말한다.
- ii) 원칙적으로 공무상 부상
  - 통계조사원에게 할당된 직무(지시에 의한 통계조사원 훈련회 출석을 포함)을 수행하고 있는 경우(천재지변에 의한 경우 및 우발적 사고에 의한 경우를 제외)에 발생한 부상
  - 담당의 직무를 수행하고 있는 경우에 발생한 부상의 경우는 그 직무수행이 공무달성을 위해 선의의 행위에 의한 것으로 확인된 부상
  - 직무 수행에 동반된 원인으로 발생한 부상 등
- iii) 원칙적인 공무상 질병
  - 공무상 부상에 기인하는 질병
  - 공무에 종사하고 있을 당시 앓았던 전염병 혹은 풍토병 등
- iv) 공무상 폐질 및 사망
  - 공무상 부상 혹은 질병과 상당 인과관계로 발생한 폐질 혹은 사망

#### 다. 최근의 홈리스자립지원법과 관련된 동향과 전국조사의 행방

앞서 서술하였듯이 현재 홈리스 지원에 관한 주요 관련 법은 홈리스자립지원법이며, 그 외에도 생활보호법이 지원의 주요한 수단이었다. 2002년에 홈리스자립지원법이 시행된 이후 2014년도까지는 홈리스자립지원센터나 쉼터 등 홈리스대책의 각 사업은 홈리스자립지원법의 취지를 따른 예산산업으로 실시되어 왔다.

그러나 2015년 4월 생활곤궁자 자립지원법<sup>29)</sup> 시행 이후에는 사태가 다소 복잡해졌다. 생활곤궁자 자립지원법은 생활보호법에서 노동을 할 수 있는 ‘기타 세대’가 증대함에 따라 노동할 능력이 있는 자에 대한 지원을 주요 내용으로 하고 있다. 기존의 홈리스자립지원법에 근거하여 이루어졌던 사업 중 일부가 이 생활곤궁자 자립지원법에 의한 일시생활지원이나 자립상담 지원사업으로 실시되었다. 사업의 취지는 홈리스자립지원법에 따르면서도 실질적인 사업은 생활곤궁자 자립지원법에 근거하여 이루어진 것이다(厚生労働省, 2015). 이렇게 홈리스자립지원법에 근거한 일부 사업 예산이 생활곤궁자자립지원법으로 지원되면서 홈리스자립지원법에 근거하여 이루어지던 사업 중 일부는 불가능하게 되었다. 이와 더불어 한시적인 특별법의 성격인 홈리스자립지원법의 존폐 여부가 논의되기에 이르렀다.

이에 대해 시민단체 및 학계 중 일부는 반대의 목소리를 높이고 있다. 반대하는 이유는 홈리스자립지원법은 홈리스 전반을 다루는 중추적이며 종합적인 기본법적인 성격을 가지고 있다는 점 이외에도, 정책 대상의 가시화 및 정책 효과 검증을 위한 실태조사의 근거법이라는 점이 거론된다(垣田, 2016, p.77).

홈리스 개수조사 및 생활실태조사가 홈리스자립지원법에 근거하고 있는 만큼 홈리스자립지원법의 존폐 여부는 실태조사와 직결된 중요한 문제라 할 수 있다. 생활곤궁자자립지원법 제정을 계기로 홈리스자립지원법의 역할과 의의가 논의되는 계기가 되었으나 한시적인 홈리스자립지원법이 항구적인 법률로 안착되지 않는 한 이런 문제는 되풀이 될 우려가 있다고 보인다.

29) 이에 대한 개괄적 설명으로 노대명 외(2014)의 230-238 페이지를 참고 바란다.

## 마. 시사점

이상 일본의 홈리스 조사와 관련하여 홈리스자립지원법 제정 배경과 홈리스 정의, 실태조사의 개요 그리고 최근의 홈리스자립지원법 동향으로 나누어 살펴보았다. 이상의 내용이 한국의 노숙인 등의 조사와 관련하여 주는 시사점은 다음과 같다.

첫째, 실태조사 및 정책 계획 수립·평가 간의 관계이다. 한국의 경우 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률의 제9조(실태조사)에서 5년마다 실태조사를 실시하도록 되어 있다. 또한 제7조 및 제8조에서는 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 종합계획 및 시행계획을 수립, 평가하도록 되어 있다. 그러나 이 계획들과 실태조사 간의 관계가 명확하다고는 보기 어렵다. 일본의 경우에는 매년 개수 조사를 실시함으로써 평가에 필요한 기본적 수치를 제공하되, 큰 틀에서의 정책인 정부의 기본방침은 5년마다 한번 씩 이루어지는 생활실태조사에 근거하여 이루어지게 되어 있으며, 또한 현재까지는 대체로 반영되어 왔다. 한국의 경우에도 5년마다의 실태조사 및 계획 수립·평가 간의 관계가 수립되어야 실태조사의 근거가 보다 명확해 질 것이며, 노숙인 등에 대한 보다 체계적인 정책 수립도 가능하게 될 것이다. 또한 5년마다 실태조사가 이루어지는 만큼 5년마다 큰 틀에서의 노숙인 등의 정책 로드맵 설정도 필요할 것으로 생각된다.

둘째, 노숙인 ‘수’의 집계에 대한 근거를 명확히 할 필요가 있다. 일본은 조사를 지자체가 담당하며, 그 조사는 ‘개수’조사로 집계된 수는 추정이지만 전국 홈리스의 수로서 활용된다. 또한 매년 1월에 실시하여 연도 간 비교할 조건을 갖추하고자 하였다. 또한 통계법 상으로도 일본은 국가의 핵심적인 통계인 기간통계는 아니지만 업무통계로서 근거를 지닌다. 그러나 한국의 경우 노숙인 수의 집계는 어떠한 방식에 근거하여 매월 추산되는 지 또 “노숙인 등의 복지사업안내”와 같은 공공기관 발행의 책에 발표되는 노숙인 수는 공식적인 수치인지, 어떤 과정을 통해 집계된 것인지 등이 불명확하다. 노숙인 수 집계의 근거와 방법 등에 대한 보다 명확한 규정과 상세 내용의 공개가 필요하다고 보인다.

셋째, 조사의 절차상 지자체의 협력이다. 홈리스 지원은 주로 후생노동성이 큰 틀에서 계획을 제시하고 구체적인 수행은 지자체의 특성에 맞게 이루어진다. 또한 홈리스 실태 조사는 한국과는 다르게 지자체가 자체적으로 수행한다. 이 과정에 필요한 각종

비용 문제와 절차는 매우 상세하게 규정되어 있으며, 조사 과정 상의 사고나 부상 등에 대한 내용도 포함되어 있다. 한국은 현재 노숙인 등에 대한 사업에서 지방자치단체의 역할이 매우 중요하므로, 실태조사에도 지자체가 업무를 분담하거나 지역의 민간단체와 협력을 하는 등 지자체의 역할이 강조될 필요가 있을 것으로 보인다.

넷째, 생활실태조사에 대한 다채로운 분석이다. 현재까지 네 차례 진행된 실태조사 결과에 대한 분석은 각 시기마다 그 주요한 주제를 구분한 뒤 분석이 진행되었다. 또한 그 주제 선정 및 집필은 학계, 시민활동가 등이 모여 구성된 검토위원회에서 논의되고 집행되었다. 그 결과는 즉각적인 정책 집행에 영향을 주는 점도 있으나, 다소 장기적이고 고민해야 할 과제를 시사하는 내용도 적지 않았다. 또한 보고서에 검토위원이 집필하는 별도의 칼럼 란을 신설하여 논점을 짚어낸 것도 신선하다. 한국의 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률에 의거한 조사 역시 보다 입체적인 내용과 더불어 장·단기적으로 정책에 시사하는 바가 담겨질 필요가 있다.

마지막으로, 한계이다. 앞서 서술한 바대로 일본의 홈리스 조사의 법적 근거인 홈리스자립지원법은 한시적인 특별법이며 최근에는 그 존재 의의가 논의되고 있다. 실태조사가 새로 생겨난 다른 법에 담기게 될지 아니면 홈리스자립지원법이 한시성을 벗어나 일반법으로 안착할 지에 따라 향후 일본의 홈리스 실태조사의 근거 뿐 아니라 실태조사 자체의 존폐여부가 결정될 것이라 보인다. 또한 법적 근거 이외의 한계로 개수조사의 경우 지자체별 실시에 따라 통일된 조사방법이 갖추어져 있지 않아 신뢰성에 대한 지적이 다수 있다는 점은 앞서 서술하였다. 또한 어느 국가에 비해도 홈리스 개념의 범위가 좁아서 홈리스 문제가 협소화될 우려가 있다는 점은 실태조사 뿐 아니라 정책 수립시 자주 지적되는 논쟁점 중 하나이다.

## 제3절 국내

### 1. 노숙인 실태조사의 법적 근거

우리나라에서 외환위기와 함께 찾아온 실직·노숙인 수의 급격한 증가로 인해 일반인들도 노숙인으로 전락할 수 있다는 사실을 새롭게 인식하는 계기가 되었고, 이러한 계

기는 우리 사회 구성원들이 무거주자를 바라보는 관점을 변화시키는 전환점 중의 하나였다고 볼 수 있다. 이는 노숙인에 대해 부랑인으로 표현되는 단순한 보호 대상자가 아닌 임시숙소 뿐만 아니라 취업과 상담 및 다양한 서비스를 제공해야 하는 대상자라는 인식의 전환을 가능하게 하였고, 정부에서는 이들의 긴급한 보호를 위해 응급구호차원에서 노숙인 정책을 추진하게 되었다. 이러한 노숙인 정책은 응급구호를 위해 매년 보건복지부에서 임시적으로 발표하는 내부 지침에 의거하여 보호사업과 쉼터운영으로 시작되었으며, 아동·장애인·노인 등 전통적 사회복지영역에 대한 법적 근거와 달리 홈리스에 대한 법률적 근거는 ‘사회복지사업법’ 부령의 수준에 머물고 있었다. 관련 법률의 ‘노숙인및부랑인복지시설설치운영에관한규칙’ 제2조 노숙인의 정의에 대한 규정에 따르면, “노숙인이라 함은 일정한 주거 없이 상당한 기간 거리에서 생활하거나 그에 따라 노숙인 쉼터에 입소한 18세 이상의 자를 말한다.”는 것으로 규정되어 있으며, 같은 시행규칙 제2조 1항에서 “부랑인이라 함은 일정한 주거와 생업수단 없이 상당한 기간 거리에서 배회 또는 생활하거나 그에 따라 부랑인 복지시설에 입소한 18세 이상의 자를 말한다.”라고 규정하고 있어 노숙인과 부랑인의 개념이 상당부분 모호하게 중첩되어 동일한 대상자를 부랑인과 노숙인으로 구분하였다. 이에 노숙인 혹은 부랑인과 관련하여 노숙인, 홈리스, 행려자, 무거주자 등의 용어가 혼용되며 여전히 노숙인에 대한 개념정리가 모호한 상태로 특성이 비슷한 부랑인과 노숙인이 다른 지원체계 안에서 이원적으로 운영되었다(이태진 외, 2007; 정원오 외, 2011).

이에 정부는 2012년 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률의 제정으로 그 동안 부랑인과 노숙인으로 이원화되어 있던 지원체계를 하나의 법률로 정의하고, 노숙인 등의 정의를 다음과 같이 정의하였다.

#### ※ 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률

**제2조(정의)** 1. “노숙인 등”이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람 등 보건복지부령으로 정하는 사람을 말한다.

- 가. 상당한 기간동안 일정한 주거 없이 생활하는 사람
- 나. 노숙인시설을 이용하거나 상당한 기간 동안 노숙인시설에서 생활하는 사람
- 다. 상당한 기간 동안 노숙인시설에서 생활하는 사람

본 법안에서 노숙인의 맞춤형 복지정책 지원체계 구축을 위해서 5년 주기로 실증적인 실태 조사·분석에 기반한 종합계획을 수립하도록 규정하였으며, 이에 따라 「제 1차 노숙인 등의 복지 및 자립지원 종합계획(2016~2020)」과 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」와 이 시행되었다.

## 2. 과거 노숙인 실태조사

### 가. 과거의 노숙인 규모의 추정

우리나라의 노숙인 규모는 IMF 경제위기가 시작된 1998년도부터 논란이 많았으며, 그 당시 거리노숙인 규모의 추정은 주로 ‘어느 일정한 시기에 거리에서 생활하고 있는 사람’을 세었기 때문에 이를 근거로 노숙인 정책수립 및 집행과정에서는 다소 혼란이 있었다. 일례로 과거의 노숙인 수와 관련된 실태조사 결과를 바탕으로 임시보호시설들을 구축하였으나, 수용 가능한 인원을 가득 채웠음에도 거리의 노숙인은 그대로 유지되는 결과를 가져오면서, 이러한 노숙인 추정방식들에 오류가 있음을 실제로 확인하기도 하였다(이태진 외, 2007).



〈표 3-3-1〉 1998년도 노숙인수 추정을 위한 실태조사

년도	주관	내용
1998년 2월 18-20일 (조사결과)	복지부, 부랑인 시설 연합협의회, 전국재해대책협의회, 가톨릭 서울대교구	서울역 주변 400명, 청량리역 주변 150명, 시청역 주변 100명, 영등포역주변 100명, 용산역 주변 30명, 성북역 주변 10여명, 수원역 주변 50명 등 수도권 지역에만 총 840명 정도를 확인함.
1998년 6월 15-30일 (조사결과)	복지부	서울역, 영등포역, 청량리역, 용산역, 을지로 지하도, 서소문 공원, 종로 공원 지역의 3,000여명의 노숙인 중에서 2,593명을 상담함. 이 중에서 1,198명을 귀가 혹은 취업이나 사회복지 시설에 입소시킴.
1998년 8월 5일 (발표내용)	서울시 (노숙인 종합대책)	노숙인수를 2,000명 정도로 추정. 연말까지는 6,000명 정도로 늘어날 것으로 예상.
1998년 9월 7일 (발표내용)	서울시(보건복지국)	서울 시내 노숙인수는 2,400명 정도이며, 연말까지는 3,300명 정도가 될 것으로 예상.
1998년 11월 1일 (발표내용)	국회 보건복지위 국정감사자료 (황규선 의원 제출)	9월 말 현재, 서울시 노숙인은 2,550명(서울역 주변에 1,250명, 시내 곳곳에 개별적으로 노숙하는 경우가 250명, 서울시가 마련한 42개의 노숙인 희망의 집에 1,050명)으로 연말까지는 3,300명으로 늘어날 것으로 예상. 이 중 서울역과 서소문 공원 등을 중심으로 50여명의 여성 노숙인과 20여 가구의 가족단위 노숙인이 있다고 주장.
1998년 11월 11일 (조사결과)	서울시 사회과	서울시의 '희망의 집' 입소현황조사 결과, 서울지역 사회복지관에 입소한 총 노숙인 수는 1,976명으로 파악되었고, 현재 야간에 노숙을 하고 있는 사람 수는 실태조사결과 400명 정도인 것으로 파악됨. 따라서 서울시의 총 노숙인 수는 2,400명 정도인 것으로 추정함.
1998년 11월 14일 (발표내용)	서울시, 검찰	현재, 서울시의 노숙인 수는 2,400명 정도. 전국적으로는 3,900명 정도
1998년 11월 23일 (조사결과)	서울시 사회과	현재 야간에 노숙을 하고 있는 사람 수는 실제조사 결과 총 250명 정도인 것으로 파악함.

자료: 이태진 외(2007). 노숙인 정책의 평가와 개선방안. 한국보건사회연구원

2006년까지는 전국실직노숙자대책종교·시민단체협의회(이하 전실노협)이 기관지를 통해 거리와 쉼터의 노숙인 수를 정부에 보고해 왔다. 그러나 전실노협에서 발표해 온 이 노숙인 현황은 서비스를 제공하는 지역의 노숙인을 중심으로 집계되었고, 쉼터에서 생활하는 노숙인의 중복 파악 등이 문제로 지적되었다. 이런 협회의 활동은 정부의 지원을 받아왔는데, 노숙인 지원사업이 중앙정부에서 지방정부로 대부분 이양된 이후 크게 위축되었으며, 민간 부문에서 발표하는 홈리스에 대한 전국 현황도 더 이상 비교하지 않게 되었다. 이후 정부가 발표한 거리노숙인 현황은 지방자치단체가 보고하는 것을 토대로 작성하고 있으나, 지방자치단체의 자료 역시 상담보호센터의 보고를 받는 자료로, 이전에 발표하던 상담보호센터의 보고의 토대를 근거로 발표하였던 노숙인 수와 거의 동일하게 이루어지고 있다. 이러한 현황은 거리노숙인의 밀집지역, 상담보호

센터의 아웃리치 활동이 이루어지는 지역에서만 파악되고 있어 실제 거리노숙인의 규모나 그 변화를 보여줄 수 있다고 말하기 어려움이 있다(서종균, 2010).

이에 민간에서 노숙인 규모 추정의 필요성에 공감한 민간 참여조직들의 자발적인 의지를 기반으로 추진된 2010년 전국홈리스 실태조사가 우리나라 최초의 거리노숙인 집계조사이다. 이후 2011년 정부부처가 중심이 되어 진행한 주거취약계층 전국실태조사, 노숙인 복지시설 협의체와 민간단체가 협력하여 실시한 2012년 전국노숙인실태조사가 있으며, 서울시에서는 매년 4회 노숙인 실태조사를 자체적으로 진행하고, 결과를 발표하고 있다.

#### 나. 2010년 전국홈리스 실태조사(민간조사, 일부지역)

이전까지는 정부나 전실노협의 자료 모두 정기적으로 보고를 받았으며, 특정한 시점을 정하고 일관된 방식으로 조사하여 획득한 정보가 아니었기 때문에 조사 시점이 다를 수 있고, 이에 따른 중복이나 누락의 가능성을 가지고 있으며, 포괄하는 지역적 범위에 차이가 있기는 하지만 여전히 아웃리치가 이루어지는 지역으로 한정되었다. 따라서 이러한 한계를 가진 노숙인 현황은 신뢰성이 높다고 말하기 어려운 상황이었다.

민간의 참여조직들의 자발적인 의지를 기반으로 추진된 2010년 전국홈리스 실태조사의 거리노숙인 조사가 우리나라 최초의 거리노숙인 일시집계조사(Point-in-Time Count)이다. 2010년 10월에 이루어진 이 조사에서는 아웃리치가 일상적으로 이루어지던 지역을 넘어 노숙인이 발견될 것으로 예측되는 넓은 지역으로 조사 지역을 확대하였으며, 동일한 시간에 일관된 방법으로 거리노숙인을 확인하고자 했다.

야간에 거리나 역사, 지하철역이나 지하도, 공원, 공중화장실 등에서 잠을 자거나 시간을 보내는 이들을 대상으로 하는 본 조사에서는 노숙인 쉼터와 상담보호센터 및 부랑인시설에서 해당 시점에 거주하는 이들은 포함하지 않았다. 결과에 시설에서 거주한다고 등록된 현황을 기준으로 노숙인의 현황을 포함하는 것도 고려할 수 있으나, 시설에 거처를 두고 해당 시점에 거리에 있는 경우 중복의 가능성도 있기 때문에 거리노숙인만을 대상으로 일시집계조사를 진행한 본 조사에서는 포함하지 않았던 것이다.

본 조사는 2010년 10월 20일과 27일 두 차례에 걸쳐서 동일한 지역에서 이루어졌으며, 조사시간은 취침을 위해 자리를 잡는 오후 11시를 전후로 시작하여 3-4시간 동

안 진행하였다. 야간에 조사를 한 이유는 주간에 비해 이동이 적고, 잠을 자는 곳이 어디인지를 확인하는 것이 의미있는 것이라고 판단되었기 때문이다. 그러나 조사시점에 대하여 10월 20일의 경우 수급자들이 생계비 지원을 받는 날이어서 쪽방 등을 이용하는 이들이 많았을 것이며, 10월 27일은 기온이 유난히 내려가서 어렵더라도 따뜻하게 지낼 수 있는 곳을 찾아간 사람들이 많았을 것이라는 의견이 있었다.

민간단체가 주도적인 역할을 수행한 이 조사는 조직할 시간과 역량의 한계로 전국이 아닌 서울, 부산, 대구, 대전, 천안, 강릉에서 조사가 이루어졌으며, 이는 조사의 한계로 조사 주체에 정부가 참여하고 조사 체계를 잡아가면서 해결될 수 있는 것으로 보았다.

본 연구에서는 거리노숙인에 포함되지 않는 상담보호센터 이용자(응급숙소나 시설 내 서비스)에 대해서는 특정 시점에 집계하지 않고, 1년 동안 노숙을 경험한 자연인의 수를 파악하였으며, 주요 분석내용은 이름, 생년월일, 주민등록, 주민등록상태 등을 활용한 상담보호센터 이용자의 자연인 수, 연령, 성별, 상담보호기간 등이다. 쪽방주민에 대한 실태조사는 쪽방이 밀집되어 있는 대도시지역을 중심으로 이들의 규모를 파악해 보고, 주거 및 의료, 직업 등의 전반적인 생활실태에 대해 조사하였다.

#### 다. 2011년 주거취약계층 전국실태조사(정부조사, 전국)

본 연구에서는 주거취약계층을 거리노숙인, 부랑인·노숙인시설 거주자, 비숙박용 다중이용업소 거주자(PC방, 사우나, 만화방, 다방, 기원 등), 쪽방·여관·여인숙·고시원 거주자, 비닐하우스촌 거주자, 비닐하우스·컨테이너·옴막 거주자, 시설퇴소예정자로 구분하여 조사하였다. 조사는 1차 조사와 2차 조사로 구분되어 진행되었으며, 1차 조사를 통해 노숙인의 규모를 파악하고, 2차 설문조사를 통해 노숙인의 실태를 파악하고자 하였다.

본 조사는 정부가 주도하여 실시한 최초의 거리노숙인 일시집계조사였으며, 거리노숙인을 집계하기 위한 조사지역을 선정하기 위해 전국 20개 거점기관을 설정하여 거점기관 회의를 개최, 1차로 지역 정보를 수집하였다. 이렇게 설정된 전국의 지역 거점기관에서는 거리노숙인의 현황을 잘 알고 있는 기관들로부터 조사지역에 대한 정보를 수집했다. 이후 모집된 조사원들에게 조사에 대해 교육하고, 조사지역의 위험성 확인 및 추가조사지역 발굴을 위해 예비조사를 실시하여 최종 조사지역을 확정하였다. 이때

확인된 조사지역은 일상적으로 아웃리치 서비스를 제공하는 인력의 규모를 크게 넘어서는 것으로 거리노숙인이 존재할 것으로 예상되는 최대한의 지역에 대한 조사가 가능했을 것으로 판단하였다.

본 조사의 조사대상 정의는 지붕이 없는 개방된 공간이나 사람들의 거처로 만들어진 지 않은 건물이나 기타 장소에서 잠자리에 든 사람 혹은 잠을 자려고 하는 사람이었으며, 노숙인쉼터, 응급쉼터, 캠핑장, 기타 오락을 목적으로 야외에 있는 사람이나 시위에 참여하고 있는 경우, 무단점유, 길거리에서 술을 마시고 있거나 걸어다니는 사람, 침낭이나 담요를 가지고 있는 경우에도 잠자리에 들려는 태도가 분명하지 않은 경우에는 거리에서 잠을 잘 가능성도 있지만, 반드시 거리에서 잠을 자는 것이 아니기 때문에 조사대상에서 제외하였다.

2011년 8월 17일과 18일 중 각 지역에서 하루를 선택하여 일정 지역이 아닌 전국에서 거리노숙인 일시집계조사를 실시하였으며, 이틀 중 하루를 선택할 수 있도록 한 것은 조사를 수행하기 어려운 사건이 발생할 경우 조정할 수 있는 여지를 주기 위함이었다. 그러나 조사 일정이 다른 광역자치단체에서 중복 출현하는 사람이나 두 지역에서 모두 포함되지 않는 사람이 있을 가능성은 또한 존재했다.

거리노숙인 외 주거취약계층에 대해서는 부랑인·노숙인시설(응급잠자리, 노숙인쉼터, 부랑인복지시설 거주자, 쪽방주민, 여관·여인숙 거주자, 고시원 거주자, PC방·사우나·만화방·다방·기원등 비숙박용 다중이용업소 거주자, 비닐하우스촌 거주자, 비닐하우스·컨테이너·옴막 거주자, 시설퇴소예정자로 구분하여 조사하였다.

먼저 시설 부랑인·노숙인시설 거주자 규모 파악을 위해 거리노숙인과 동시에 일시집계조사를 실시하였으며, 노숙인 시설의 연간 이용자 규모를 파악하기 위하여 노숙인쉼터 96개소, 부랑인시설 47개소, 응급잠자리 11개소를 대상으로 노숙인 이용현황 자료 수집표를 활용하여 각 시설에서 기록한 결과를 합산하여 규모를 파악했다.

쪽방주민은 쪽방상담소에서 서비스를 제공하는 건물을 방문해서 쪽방의 수와 거주자를 확인하는 지역조사를 실시하여 규모를 파악하였으며, 그 외 주거취약계층은 FGI, 노숙인 밀집지역의 지역조사, 전화조사, 사전조사 등을 통해 규모를 추정하였다.

2차 설문조사의 내용은 주거생활, 사회복지 제도 및 서비스, 경제활동, 건강 및 의료, 응답자 및 가구 기본사항 등으로 거리노숙인, 부랑인·노숙인 시설 거주자, 쪽방주민은 1차 조사에서 파악된 규모의 10%에 해당하는 표본을 선정하여 조사를 실시하였

다. 그 외 취약계층의 경우 일반적인 현황을 파악하기 위한 대표성있는 표본을 대상으로 한 조사는 불가능했기 때문에 1차 설문을 통해 주거취약계층을 구분한 후 2차 설문을 진행하였다.

향후 조사를 위한 개선사항으로는 먼저 인력과 재정의 확보에 대한 내용으로 거리노숙인 일시집계조사에 참여한 조사원들에게 소액의 인건비가 지급되기는 하였으나 지역회의, 조사원 교육, 야간에 진행되는 조사로 귀가 하는 데 필요한 교통 경비 등으로 충분하지 않았음을 밝히고 있다. 또한 조사원의 핵심적인 인력은 거리노숙인에 대한 아웃리치 서비스를 제공한 경험이 있거나 그런 일을 하고 있는 사람들인데, 이들에게는 자연스럽게 서비스 대상을 거리노숙인과 동일시하는 경향이 있어 거리노숙인의 엄격한 개념 적용이 어려웠다, 그 이유는 서비스 대상의 노숙인에 대한 개념과 일시집계조사에서의 거리노숙인에 대한 정의는 반드시 일치하지 않으며, 노숙인 밀집 지역의 경우 통상적으로 서비스 대상자를 판단하듯이 거리노숙인을 집계할 경우 본 조사에서 제시한 기준을 적용하는 것보다 더 많은 사람을 포함할 가능성이 크기 때문이다. 마지막으로 본조사는 앞서 실시된 2010년의 조사보다 광범위한 지역을 대상으로 광역자치단체마다 거리노숙인이 존재할 것으로 예상되는 도시를 최대한 포함했지만, 이외의 지역에서도 거리노숙인이 발견될 가능성은 여전히 남아있음을 밝히고 있어 조사지역이 확대되어야 한다고 했다.

#### 라. 2012년 전국노숙인실태조사(민간조사, 전국)

2012년 조사가 진행될 당시 2011년 정부중심의 주거취약계층 실태조사가 진행이 되었고, 노숙인과 쪽방, 고시원거주민, 비닐하우스 거주민, PC방 및 사우나 등 다중이용업소를 주거지로 이용하는 인원 등 우리 사회의 주거취약계층의 규모가 드러났지만 국가승인통계로 인정을 받지 못하여 공개되지 않는 상황이었다. 이에 노숙인 실태조사의 중요성과 당위성에 대하여 공감하는 전국단위의 노숙인 복지시설 협의체와 민간단체가 협력하여 2011년과 동일한 수준의 실태조사를 진행하고자 하였다. 이는 노숙인과 관련한 자료의 축적·모니터링 하는 것이 근본적으로 노숙인 복지정책의 효과를 평가하고 새로운 대안을 모색하는 것과 관련한 근거가 되는 것이라고 판단되었기 때문이다.

본 조사는 전국노숙인복지시설협회, 한국노숙인복지시설협회, 전국홈리스연대, 홈

리스정책연구센터가 협력하여 노숙인의 유형을 거리노숙인과 시설이용자로 구분, 2012년 10월 16일과 17일, 심야시간(23~2시)에 진행된 이 조사는 2011년 조사와 동일하게 각 지역에서 양일 중 하루를 선택하여 일시집계조사를 진행하였다. 그러나 예산이 미확보된 상황 속에서 시작된 조사는 조사인력을 확보하는데 제한적이었으며 조사종료 시간대가 대중교통의 운행이 종료되는 시간과 맞물림에도 조사원에 대한 교통비 등을 배려하지 못하였다.

본 조사는 각 지역별로 거점기관을 지정하여 그 거점기관의 책임 하에 해당지역에 대한 실태조사가 진행되었으며, 필요에 따라 지역 내 타 노숙인 시설과 협력하여 조사지역을 최대한 확충하기 위해 노력하였음에도 예산이 확보되지 못한 환경 속에서 이루어진 조사는 전원 자원봉사자를 활용하였다. 따라서 조사인력의 투입 등 큰 어려움을 겪어야 했으며, 결국 조사에 포함되지 않은 지역들이 남아 조사사각지대가 발생했다고 보고 있다. 또한 거리노숙인 실태조사에서는 조사자의 판단에 의해 집계되는 인원 변동이 생길 수 있는데, 이러한 상황을 최소화하기 위하여 각 지역별 거점기관회의와 조사참여기관회의, 조사원 교육 등을 진행하였으나 모든 지역에서 동일하게 적용되지 않았음을 조사의 한계로 지적하고 있다.

## 제 4 장

# 노숙인 규모 및 분포: 일시집계조사

제1절 전체 노숙인 등의 규모

제2절 거리노숙인의 규모

제3절 생활시설 노숙인의 규모

제4절 쪽방주민의 규모





# 4

## 노숙인 규모 및 분포: < 일시집계조사 <

### 제1절 전체 노숙인 등의 규모

#### 1. <2016년 노숙인 등의 실태조사> 노숙인 등의 규모

2016년 10월 실시된 본 연구의 노숙인 등에 대한 일시집계조사(2016년 10월 20일 기준)에 따르면, 노숙인(거리노숙인, 이용시설 노숙인, 생활시설 노숙인 포함)은 11,340 명이고 쪽방주민은 6,192명이었다. 노숙인을 유형별로 나눠 살펴보면 거리노숙인은 2,015명(이용시설 노숙인은 493명 포함), 생활시설 노숙인은 9,325명이다. 거리노숙인은 거리뿐만 아니라 이용시설(노숙인종합지원센터와 일시보호시설)에서 집계된 노숙인을 포함하는데, 이는 두 시설이 거리노숙인의 상담 및 서비스 연계와 일시적인 잠자리 제공, 급식 제공, 응급처치 등 일시적인 기능을 수행하고 있기 때문이다. 또한 생활시설 노숙인은 자활시설에서 1,599명, 재활시설에서 4,290명, 요양시설에서 3,436명이 집계되었다.

이를 비율로 살펴보면 전체 노숙인 중 거리노숙인이 17.8%, 생활시설 노숙인이 82.2%이다. 전체 노숙인 중 생활시설 노숙인의 비중이 상당히 높으며, 특히 재활시설(37.8%)과 요양시설(30.3%) 노숙인 비중이 높게 나타나고 있다.

<표 4-1-1> 노숙인 등의 규모

(단위: 명, %)

구분	노숙인 전체	거리노숙인			생활시설 노숙인				쪽방 주민
		전체	거리	이용시설	전체	자활시설	재활시설	요양시설	
전국	11,340 (100.0)	2,015 (17.8)	1,522 (13.4)	493 (4.3)	9,325 (82.2)	1,599 (14.1)	4,290 (37.8)	3,436 (30.3)	6,192 (100.0)

주: 거리노숙인은 집계 당시 거리노숙을 하고 있는 거리노숙인과 집계 당시 일시보호시설이나 노숙인 종합지원센터  
를 이용하고 있는 이용시설 노숙인을 의미함.  
자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

지역별로 노숙인 현황을 살펴보면, 전체 노숙인 11,340명 중 31.7%에 해당하는 3,591명이 서울에서 집계되었으며, 그 다음 순으로는 경기도에서 1,522명(13.4%), 대구광역시에서 1,092명(9.6%)이 집계되었다. 이는 서울과 경기도, 대구광역시에서 우리나라 전체 노숙인의 과반수 이상인 54.7%의 노숙인이 집계된 것으로 노숙인 규모의 지역별 편차가 큰 것으로 알 수 있다.

특히 거리노숙인의 경우 전체 노숙인의 62.9%가 서울시에 분포하고 있으며, 경기도와 인천광역시의 거리노숙인을 포함하면 전체 노숙인의 77.6%를 차지해 대부분의 거리노숙인이 수도권에 밀집해 있음을 알 수 있다. 한편 생활시설 노숙인의 경우는 거리노숙인에 비해 지역별 규모 편차가 상대적으로 적은 편이다. 그러나 서울에서 24.9%(2,324명)가 집계되고, 이어 경기도에서 13.3%(1,244명), 대구광역시에서 10.6%(986명), 경상남도에서 10.2%(947명)가 집계되어 생활시설 노숙인 역시 특정 시도에 밀집 분포해 있음을 확인할 수 있다. 마지막으로 쪽방주민은 서울시, 부산광역시, 대구광역시, 인천광역시, 대전광역시 5개 시에서 집계되었는데, 쪽방지역이 많은 서울시에 전체 쪽방주민의 57.4%가 거주하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 4-1-2〉 지역별 노숙인 등의 규모

(단위: 명, %)

구분	노숙인 전체		거리노숙인		생활시설 노숙인		쪽방주민	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
서울	3,591	(31.7)	1,267	(62.9)	2,324	(24.9)	3,577	(57.4)
부산	391	(3.4)	181	(9.0)	210	(2.3)	891	(14.4)
대구	1,092	(9.6)	106	(5.3)	986	(10.6)	872	(14.1)
인천	632	(5.6)	18	(0.9)	614	(6.6)	469	(7.6)
광주	162	(1.4)	12	(0.6)	150	(1.6)	—	—
대전	313	(2.8)	55	(2.7)	258	(2.8)	403	(6.5)
울산	30	(0.3)	6	(0.3)	24	(0.3)	—	—
세종	110	(1.0)	4	(0.2)	106	(1.1)	—	—
경기	1,522	(13.4)	278	(13.8)	1,244	(13.3)	—	—
강원	266	(2.3)	7	(0.3)	259	(2.8)	—	—
충북	739	(6.5)	3	(0.1)	736	(7.9)	—	—
충남	77	(0.7)	55	(2.7)	22	(0.2)	—	—
전북	221	(1.9)	3	(0.1)	218	(2.3)	—	—
전남	728	(6.4)	2	(0.1)	726	(7.8)	—	—
경북	357	(3.1)	11	(0.5)	346	(3.7)	—	—
경남	951	(8.4)	4	(0.2)	947	(10.2)	—	—
제주	158	(1.4)	3	(0.1)	155	(1.7)	—	—
전체	11,340	(100.0)	2,015	(100.0)	9,325	(100.0)	6,192	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

이러한 지역별 노숙인 등의 규모를 각 지역 인구 1만 명 당 수준으로 살펴보면, 우리나라 전체 노숙인은 인구 1만 명 당 2.19명으로 나타나고 있다. 인구 1만명 당 노숙인 규모는 충청북도가 4.65명으로 17개 시도 중 가장 높고 세종특별자치시 4.61명으로 유사한 수준을 보이고 있으며, 다음 순으로 대구광역시(4.39명)와 전라남도(3.83명)가 그 뒤를 잇고 있다.

이는 앞서 살펴본 지역별 노숙인 규모의 순위와 비교할 때, 다소 다른 양상을 확인할 수 있다. 다시 말해, 서울시는 노숙인의 절대적인 규모가 가장 크게 집계되었지만 각 지역의 인구 규모를 고려하면 충청북도에서 노숙인의 밀도가 가장 높게 나타났다. 서울시 다음으로 노숙인의 절대적인 수가 많은 경기도 역시 인구 1만 명 당 노숙인은 1.20명으로 나타나 노숙인의 밀도는 낮은 것을 알 수 있다.

〈표 4-1-3〉 인구 1만명 당 노숙인 등의 규모

(단위: 명)

구분	노숙인 전체	거리노숙인	생활시설 노숙인	쪽방주민
서울	3.61	1.28	2.33	3.59
부산	1.12	0.52	0.60	2.54
대구	4.39	0.42	3.97	3.51
인천	2.15	0.06	2.08	1.59
광주	1.10	0.08	1.02	—
대전	2.06	0.36	1.70	2.66
울산	0.26	0.05	0.20	—
세종	4.61	0.17	4.44	—
경기	1.20	0.22	0.98	—
강원	1.72	0.05	1.67	—
충북	4.65	0.02	4.64	—
충남	0.37	0.26	0.11	—
전북	1.19	0.02	1.17	—
전남	3.83	0.01	3.81	—
경북	1.32	0.04	1.27	—
경남	2.82	0.01	2.81	—
제주	2.47	0.05	2.42	—
전체	2.19	0.39	1.80	1.20

자료: 1) 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.  
2) 행정안전부(2016). 행정구역(시군구)별 총인구수. 2016년 10월 기준

노숙인의 성별을 살펴보면 남성은 8,335명, 여성은 2,929명, 미상 76명으로 나타났다. 남성 노숙인이 73.5%를 차지하여 노숙인의 대다수를 이루고 있음을 알 수 있다. 성별을 알 수 없는 76명의 노숙인은 거리노숙인이다. 앞서 조사 방법에서 설명하였듯이, 거리노숙인 집계는 노숙인이 잠을 청하거나 잠들어 있어 이동이 없는 오전 0시~5시까지 이루어졌다. 이때 거리노숙인이 이불 및 박스 등을 덮고 잠들어 있어 성별을 구별할 수 없는 경우 노숙인의 신발 및 주위 소지품 등을 통해 구분하고자 하였으나 명확히 구분할 수 없는 경우가 발생하여 미상으로 집계되었다. 계절적 요인(10월)으로 여름 등에 집계된 결과보다 미상 비율이 다소 높게 집계된 측면이 있다.

거리노숙인은 89.9%가 남성, 6.4%가 여성, 3.8%가 미상으로 집계되었고, 생활시설 노숙인은 70.0%가 남성, 30.0%가 여성으로 집계되었다. 거리노숙인은 생활시설 노숙인보다 남성 비중이 약 20%p 높게 나타났다. 쪽방주민의 성별 비중도 노숙인과 유사하게 남성이 높게 나타났는데, 남성이 5,004명(80.8%) 여성은 1,188명(19.2%)으로 집계되었다.

〈표 4-1-4〉 성별 노숙인 등의 규모

(단위: 명, %)

구분	남성	여성	미상	전체
노숙인 전체	8,335 (73.5)	2,929 (25.8)	76 (0.7)	11,340 (100.0)
거리노숙인	1,811 (89.9)	128 (6.4)	76 (3.8)	2,015 (100.0)
생활시설 노숙인	6,524 (70.0)	2,801 (30.0)	—	9,325 (100.0)
쪽방주민	5,004 (80.8)	1,188 (19.2)	—	6,192 (100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

## 2. 행정 자료와 실태조사 집계 결과 비교

보건복지부는 매년 노숙인 규모를 집계하고 있는데, 2016년 12월 기준 전국의 노숙인 규모는 10,645명으로 집계되었다. 거리노숙인은 1,767명(거리 969명, 일시보호 798명)이고 생활시설 노숙인은 8,878명(자활시설 1,613명, 재활·요양시설 7,265명)이다. 또한 쪽방주민은 6,063명으로 집계되었다. 자료에 따르면 지난 10년 간 노숙인

은 감소추세에 있는 것으로 확인된다. 2007년 14,266명에서 2016년 10,645명으로 3,621명 감소한 것으로 나타나고 있다. 2008년부터 집계되고 있는 쪽방주민 규모는 2008년부터 2010년까지 6,000명을 상회하다가 2011년 이후 6,000을 약간 밑돌고, 2014년 이후 다시 6,000명을 상회하는 등 지난 10년간 6,000명 수준에서 증감을 반복하고 있다.

〈표 4-1-5〉 노숙인 등의 규모

(단위: 명)

구분		복지부 행정 집계									
		'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16
노 숙 인	거리	1,181	1,317	1,260	1,077	1,121	1,081	1,197	1,138	1,125	969
	일시보호	—	—	—	—	—	—	844	899	1,045	798
	자활	3,363	3,479	3,404	3,117	3,282	2,741	2,095	1,949	1,683	1,613
	재활·요양	9,722	9,492	9,266	8,958	8,742	8,569	8,520	8,361	8,048	7,265
	전체	14,266	14,288	13,930	13,152	13,145	12,391	12,656	12,347	11,901	10,645
쪽방주민		—	6,119	6,394	6,232	5,991	5,891	5,992	6,147	6,072	6,063

자료: 보건복지부 내부자료(2016)

2016년 보건복지부의 행정 집계 자료와 앞 절에서 살펴본 본 연구의 조사결과를 비교하면, 전체 노숙인 규모는 행정 집계 자료에서 695명 낮게 집계되었다. 거리노숙인이 248명, 생활시설 노숙인이 447명이 낮게 집계된 결과이다. 이러한 노숙인 규모의 차이는 전반적으로 집계의 시점 차이가 영향을 미쳤을 것으로 생각할 수 있으며, 유형별 노숙인 규모의 차이는 ‘일시보호’의 집계 방식 차이에 따른 결과로 볼 수 있다.

보건복지부 행정 집계 자료의 ‘일시보호’ 규모는 ‘일시보호시설, 생활시설 중 일시보호 실적이 있는 시설’에서 집계되었다. 이는 특정 시점이 아닌 ‘실적’을 기준으로 하고 있어 타 시설 및 거리노숙인과 중복 집계 될 가능성을 배제할 수 없다. 반면 본 연구의 실태조사 자료의 이용시설 규모는 일시집계 당시 일시보호시설과 노숙인종합지원센터에서 거주하고 있는 노숙인을 집계하였다. 단, 자활·재활·요양 등의 생활시설에서 일시보호시설을 겸하고 있는 경우 일부 시설에서 일시보호시설노숙인과 생활시설 노숙인을 명확히 구분하지 않아 거리노숙인으로 구분할 수 있는 일시보호시설노숙인이 생활시설 노숙인을 뜻하는 생활시설 노숙인으로 포함되었을 가능성이 있다.

노숙인 규모 집계의 정확성을 제고하기 위해서는 보다 명확한 집계 기준을 제시해야

한다. 즉, ‘일시보호’의 기준을 일시보호시설의 노숙인으로 한정하고, 집계 시점을 제시하며 일시보호시설과 생활시설을 겸하는 시설의 경우 각 시설에서 보호하고 있는 노숙인이 명확히 구분할 수 있도록 기준을 제시해야 한다.

〈표 4-1-6〉 행정자료와 실태조사의 노숙인 집계 규모 비교

(단위 : 명)

구분	복지부 행정 집계(A) *12월 기준	실태조사(B) *10월 기준	차이(B-A)
전체 노숙인	10,645	11,340	695
거리노숙인	<b>1,767</b>	<b>2,015</b>	<b>248</b>
거리	969	1,522	553
이용시설	798 *일시보호	493 *이용시설	-305
생활시설 노숙인	<b>8,878</b>	<b>9,325</b>	<b>447</b>
자활시설	1,613	1,599	-14
재활·요양시설	7,265	7,726	461

주: 이용시설은 복지부 행정자료의 경우 일시보호시설 이외 시설 등의 일시보호 노숙인원을 집계한 것이며, 실태조사의 경우 노숙인종합지원센터와 일시보호시설의 노숙인을 집계한 것임.

자료: 1) 보건복지부 내부자료(2016)

2) 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

또한 쪽방주민의 규모를 보면, 복지부 행정 집계 자료에서는 6,063명으로 집계되고 본 연구의 실태조사에서는 6,192명으로 집계되어 실태조사 자료에서 129명 높게 집계되었다. 쪽방주민 규모의 차이 또한 집계 시점의 차이가 영향을 미쳤을 것으로 생각할 수 있다. 그러나 쪽방주민의 집계는 보건복지부의 행정 집계 자료와 본 연구의 실태조사에서 모두 쪽방상담소의 집계 자료를 토대로 하고 있기 때문에 근본적으로 한계를 지닌다. 즉, 각 지역 쪽방상담소는 해당 지역의 쪽방주민을 정확히 파악하고 있지 못한 실정이다. 해당지역의 쪽방의 수를 토대로 주민의 수를 추정하고 있을 뿐이며, 쪽방상담소에 등록되어 사례관리의 대상이 되는 주민의 수를 파악할 수 있을 뿐이다. 집계 시 일부 지역에서는 해당 지역의 추정되는 쪽방주민의 수를 보고 했을 수 있고, 일부 지역에서는 해당 쪽방상담소에서 관리하고 있는 쪽방주민의 수를 보고 했을 가능성을 배제할 수 없다. 쪽방주민 규모를 명확히 파악하기 위해서는 전국적인 실태조사가 필요할 것으로 판단되며, 그 이전 단계적으로 쪽방상담소를 통한 규모 파악의 정확성을 제고하기 위해서는 쪽방상담소 현실에 대한 면밀한 검토 후 보다 명확한 집계 기준을 제시

하는 것이 필요하다.

〈표 4-1-7〉 행정자료와 실태조사의 쪽방주민 집계 규모 비교

(단위: 명)

구분		복지부 행정 집계(A) *12월 기준	실태조사(B) *10월 기준	차이(B-A)
전체		6,063	6,192	129
서울	영등포	521	547	26
	서울역	1,068	1,212	144
	돈의동	555	576	21
	남대문	761	893	132
	동대문	328	329	1
부산	부산진구	439	446	7
	동구	646	445	-201
대구		875	872	-3
대전		415	403	-12
인천		455	469	14

자료: 1) 보건복지부 내부자료(2016)

2) 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

## 제2절 거리노숙인의 규모

### 1. 일시집계조사 결과

#### 가. 거리노숙인

거리노숙인은 앞서 전체적인 노숙인 규모에서 살펴본 바와 같이, 집계 당시 거리노숙을 하고 있는 거리노숙인과 집계 당시 일시보호시설이나 노숙인 종합지원센터를 이용하고 있는 이용시설노숙인을 의미한다. 이용시설에 있는 노숙인을 거리노숙인으로 포함하는 이유는 일시보호시설이나 노숙인 종합지원센터의 경우 응급잠자리를 제공함으로써 거리노숙의 위험 요소를 제거하고 샤워와 세탁을 할 수 있는 편의시설을 제공하는 등 거리노숙인을 위한 서비스를 제공하고 있기 때문에 이용시설에서 집계된 노숙인은 거리노숙인으로 볼 수 있다. 거리노숙인은 2,015명으로 생활시설 노숙인을 포함

한 전체 노숙인(11,340명) 중 17.8%를 차지하며, 전체 거리노숙인(2,015명) 중 거리에서 집계된 노숙인은 1,522명으로 75.5%, 이용시설에서 집계된 노숙인은 493명으로 24.5%를 차지하는 것으로 나타났다.

거리노숙인의 성비를 살펴보면, 전체 거리노숙인 중 남성이 89.9%로 대다수를 차지하고 있으며, 거리에서 발견된 노숙인 중에는 남성이 88.0%, 이용시설인 일시보호시설과 노숙인종합지원센터에서 발견된 노숙인 중에는 남성이 각각 92.8%, 98.7%로 나타났다. 전체 거리노숙인 중 미성년 노숙인은 거리에서 남성과 여성 각각 1명씩 총 2명이 집계되었다. 이용시설에서는 미성년 노숙인이 집계되지 않았다.

〈표 4-2-1〉 성별 및 미성년 거리노숙인 현황

(단위: 명, %)

구분		거리	이용시설		전체
			일시보호시설	노숙인종합지원센터	
남성	소계	1,340 (88.0)	246 (92.8)	225 (98.7)	1,811 (89.9)
	성인	1,339	246	225	1,810
	미성년	1	0	0	1
여성	소계	106 (7.0)	19 (7.2)	3 (1.3)	128 (6.4)
	성인	105	19	3	127
	미성년	1	0	0	1
미상		76 (5.0)	0	0	76 (3.8)
전체		1,522 (100.0)	265 (100.0)	228 (100.0)	2,015 (100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

광역자치단체별로 거리노숙인(이용시설 포함)의 분포를 살펴보면, 서울에서 전체 거리노숙인의 62.9%(1,267명)가 집계되었고, 다음으로 경기도에서 13.8%(278명), 부산광역시에서 9.0%(181명)가 집계되었다. 거리에서 집계된 노숙인만을 살펴보면 서울시(56.0%, 852명) > 경기도(15.0%, 228명) > 부산광역시(11.2%, 171명) 순으로 노숙인이 많이 분포하고 있는 것으로 나타났다. 또한 이용시설(전국 총 19개소)<sup>30)</sup>에서

30) 2016년 10월 기준, 우리나라 이용시설은 서울시 7개, 부산광역시 2개, 경기도 4개, 대구광역시 2개, 대전



집계된 노숙인은 서울시, 부산광역시, 대구광역시, 대전광역시, 경기도, 강원도 5개 광역자치단체(14개소)에서만 집계되었는데, 서울시에서 84.2%(493명 중 415명), 경기도에서 10.1%(493명 중 50명)가 집계되었다. 서울시와 경기도 지역에 거리노숙인이 집중 분포되어 있음을 알 수 있다.

〈표 4-2-2〉 광역자치단체별 노숙인 등의 규모

(단위: 명, %)

구분	거리		이용시설		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
서울	852	(56.0)	415	(84.2)	1,267	(62.9)
부산	171	(11.2)	10	(2.0)	181	(9.0)
대구	100	(6.6)	6	(1.2)	106	(5.3)
인천	18	(1.2)	—	—	18	(0.9)
광주	12	(0.8)	—	—	12	(0.6)
대전	44	(2.9)	11	(2.2)	55	(2.7)
울산	6	(0.4)	—	—	6	(0.3)
세종	4	(0.3)	—	—	4	(0.2)
경기	228	(15.0)	50	(10.1)	278	(13.8)
강원	6	(0.4)	1	(0.2)	7	(0.3)
충북	3	(0.2)	—	—	3	(0.1)
충남	55	(3.6)	—	—	55	(2.7)
전북	3	(0.2)	—	—	3	(0.1)
전남	2	(0.1)	—	—	2	(0.1)
경북	11	(0.7)	—	—	11	(0.5)
경남	4	(0.3)	—	—	4	(0.2)
제주	3	(0.2)	—	—	3	(0.1)
전체	1,522	(100.0)	493	(100.0)	2,015	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

앞서 살펴본 바와 같이, 집계된 전체 거리노숙인의 89.9%가 남성이다. 각 광역자치단체의 거리노숙인 성별 현황을 살펴봐도 남성이 대다수를 차지하고 있는데, 17개 광역자치단체 중 12개 광역자치단체에서 남성 거리노숙인이 전체 거리노숙인의 90% 이상을 차지하고 있다. 성별을 알 수 없는 노숙인이 가장 많이 집계된 서울시는 남성이 88.2%, 여성이 6.5%, 미상이 5.3%로 나타났다.

광역시 2개, 강원도 1개, 제주도 1개로 총 19개소가 운영 중이다.

〈표 4-2-3〉 광역자치단체별 노숙인 성별 현황

(단위: 명, %)

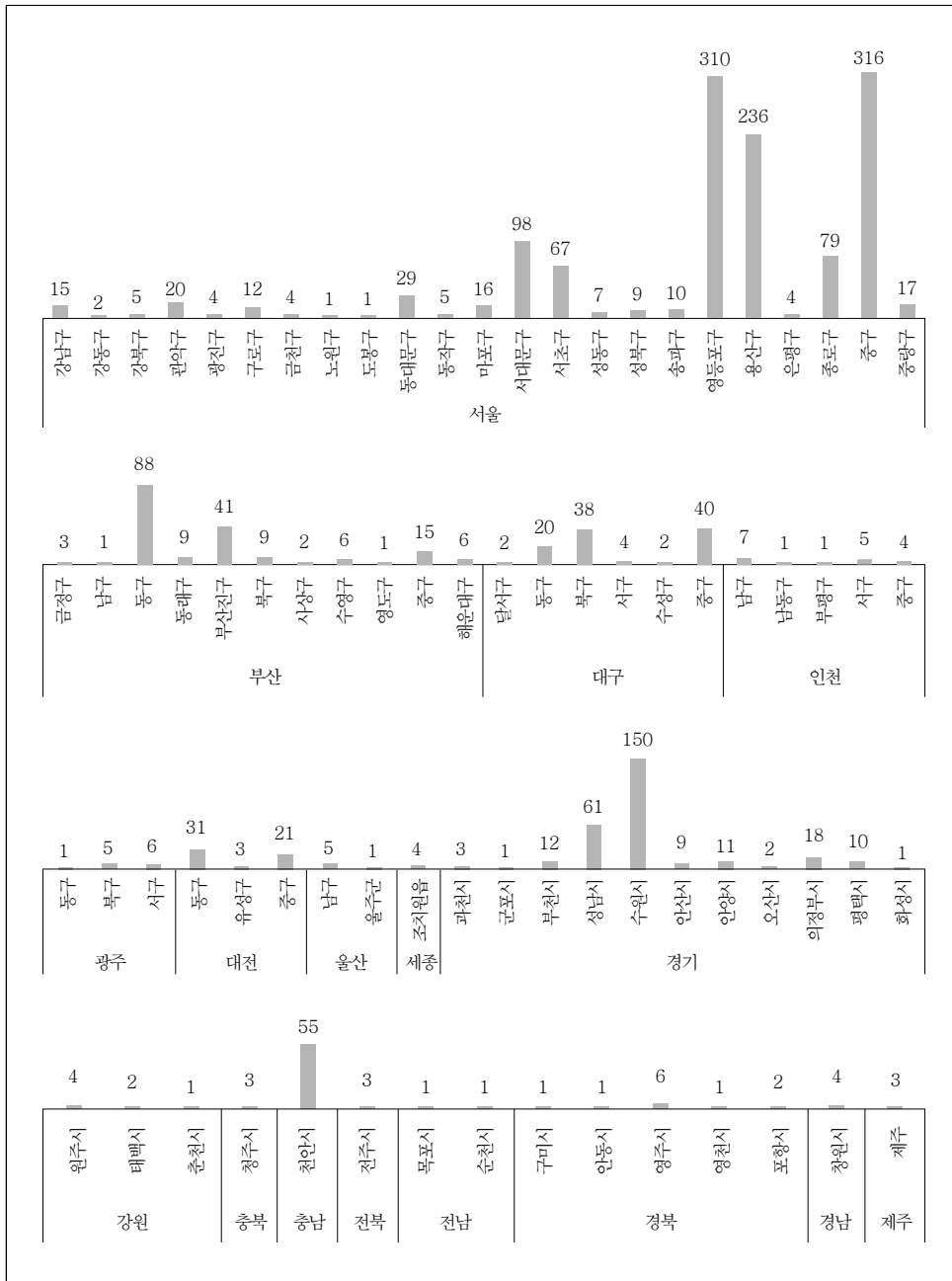
구분	남성		여성		미상		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
서울	1,118	(88.2)	82	(6.5)	67	(5.3)	1,267	(100.0)
부산	164	(90.6)	13	(7.2)	4	(2.2)	181	(100.0)
대구	97	(91.5)	9	(8.5)	—	—	106	(100.0)
인천	17	(94.4)	1	(5.6)	—	—	18	(100.0)
광주	10	(83.3)	2	(16.7)	—	—	12	(100.0)
대전	52	(94.5)	3	(5.5)	—	—	55	(100.0)
울산	5	(83.3)	1	(16.7)	—	—	6	(100.0)
세종	3	(75.0)	—	(—)	1	(25.0)	4	(100.0)
경기	260	(93.5)	14	(5.0)	4	(1.4)	278	(100.0)
강원	7	(100.0)	—	—	—	—	7	(100.0)
충북	3	(100.0)	—	—	—	—	3	(100.0)
충남	54	(98.2)	1	(1.8)	—	—	55	(100.0)
전북	3	(100.0)	—	—	—	—	3	(100.0)
전남	1	(50.0)	1	(50.0)	—	—	2	(100.0)
경북	10	(90.9)	1	(9.1)	—	—	11	(100.0)
경남	4	(100.0)	—	—	—	—	4	(100.0)
제주	3	(100.0)	—	—	—	—	3	(100.0)
전체	1,811	(89.9)	128	(6.4)	76	(3.8)	2,015	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

거리노숙인(이용시설에서 집계된 노숙인 포함) 가장 많이 집계된 기초자치단체는 서울시 중구로 316명이 집계되었다. 서울시 중구에는 서울역, 시청역, 을지로 지하도, 회현역 및 남대문 지하도 등이 위치하고 있어 오랜 기간 노숙인 밀집도가 높은 지역이다. 다음으로는 서울시 영등포구(거리 121명, 이용시설 189명), 서울시 용산구(거리 71명, 이용시설 165명), 경기도 수원시(거리 122명, 이용시설 28명) 순으로 집계되었다. 서울시와 경기도, 그리고 광역시를 제외한 지역 중에서는 충청남도 천안에서 거리노숙인이 55명 집계되어 다른 중소도시에 비해 거리노숙인이 많이 나타나고 있는 특징을 보인다.

[그림 4-2-1] 기초자치단체별 거리노숙인 현황

(단위 : 명)



주: 이용시설노숙인 포함

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

거리노숙인의 규모에 따라 기초자치단체를 구분하면, 200명 이상 밀집해 있는 기초자치단체는 3개 지역으로 서울시 중구와 영등포구, 용산구로 나타났다. 모두 서울시로 서울의 거리노숙인 밀집도가 매우 높음을 확인할 수 있다. 다음으로 밀집도가 높은 기초자치단체(100~199명)는 1개 지역으로 경기도 수원시가 이에 해당된다. 또한 40~99명이 집계된 기초자치단체는 8개 지역, 20~39명이 집계된 지역은 6개, 10~19명이 집계된 지역은 10개, 5~9명 집계된 지역은 15개로 나타났다. 거리노숙인이 1인 이상 집계된 기초자치단체의 약 50%인 37개 지역에서 4명 이하로 밀집도가 낮았으며, 이 중 16개 기초자치단체에서는 거리노숙인이 1명 발견되었다.

〈표 4-2-4〉 거리노숙인(이용시설노숙인 포함) 규모별 기초자치단체 현황

규모	기초자치단체명	수
200명 이상	서울시 중구, 서울시 영등포구, 서울시 용산구	3
100~199명	경기도 수원시	1
40~99명	서울시 서대문구, 부산 동구, 서울 종로구, 서울시 서초구, 경기 성남시, 충남 천안시, 부산 부산진구, 대구 중구	8
20~39명	대구 북구, 대전 동구, 서울 동대문구, 대전 중구, 서울 관악구, 대구 동구	6
10~19명	경기 의정부시, 서울 중랑구, 서울 마포구, 서울 강남구, 부산 중구, 서울 구로구, 경기 부천시, 경기 안양시, 서울 송파구, 경기 평택시	10
5~9명	서울 성북구, 부산 동래구, 부산 북구, 경기 안산시, 서울 성동구, 인천 남구, 부산 수영구, 부산 해운대구, 광주 서구, 경북 영주시, 서울 강북구, 서울 동작구, 인천 서구, 광주 북구, 울산 남구	15
1~4명	서울 광진구, 서울 금천구, 서울 은평구, 대구 서구, 인천 중구, 세종 조치원읍, 강원 원주시, 경남 창원시, 부산 금정구, 대전 유성구, 경기 과천시, 충북 청주시, 전북 전주시, 제주 제주시, 서울 강동구, 부산 사상구, 대구 달서구, 대구 수성구, 경기 오산시, 강원 태백시, 경북 포항시, 서울 노원구, 서울 도봉구, 부산 남구, 부산 영도구, 인천 남동구, 인천 부평구, 광주 동구, 울산 울주군, 경기 군포시, 경기 화성시, 강원 춘천시, 전남 목포시, 전남 순천시, 경북 구미시, 경북 안동시, 경북 영천시	37

주: 이용시설노숙인 포함

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

전체 거리노숙인 2,015명 중 이용시설에서 집계된 노숙인은 493명으로 전체 거리노숙인의 24.5%를 차지하고 있으며, 나머지 75.5%의 거리노숙인은 지하공간이나 거리 및 건물 내부 등에서 집계되었다. 이용시설 외 거리노숙인이 발견된 장소를 살펴보면, 지하공간(26.2%) > 이용시설(24.5%) > 거리/광장(18.5%) > 건물내부(16.8%) > 공원/녹지(10.1%) 순으로 거리노숙인이 많이 집계되었다. 이러한 결과는 일시집계의 계

절적 요인이 반영되었다고 할 수 있다. 즉, 일시집계는 10월 20일 기온이 떨어지는 시기에 이루어져 절반 이상의 거리노숙인이 비나 바람 등을 피할 수 있는 공간(이용시설과 지하공간 및 건물내부 등)에서 발견되었다. 기온이 높은 여름에 일시집계가 이루어졌다면 거리/광장에서 발견된 노숙인의 수가 본 집계결과보다 많았을 것으로 예상할 수 있다.

거리노숙인이 발견된 장소를 성별로 살펴보면, 여성 노숙인은 남성 노숙인에 비해 이용시설에서 집계된 비율이 낮게 나타났다. 남성 노숙인은 26.0%가 이용시설에서 집계되었지만, 여성 노숙인은 17.2%만이 이용시설에서 집계되었다. 남성 거리노숙인(1,811명)과 여성 거리노숙인(128명)은 절대적인 규모에서 큰 차이가 있지만, 상대적으로 위험에 노출되는 빈도가 높은 여성 거리노숙인의 이용시설 집계 비율이 낮은 사실은 주의 깊게 살펴볼 점이라고 판단된다. 또한 이용시설 외 여성 거리노숙인이 많이 발견된 장소(건물내부)가 남성 거리노숙인이 많이 발견된 장소(지하공간)와 다른 사실도 눈여겨 볼 점이다.

〈표 4-2-5〉 세부장소별 거리노숙인 현황

(단위 : 명, %)

세부장소	남성		여성		미상		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
이용시설	471	(26.0)	22	(17.2)	—	—	493	(24.5)
건물내부	304	(16.8)	33	(25.8)	2	(2.6)	339	(16.8)
지하공간	469	(25.9)	29	(22.7)	29	(38.2)	527	(26.2)
거리/광장	307	(17.0)	30	(23.4)	36	(47.4)	373	(18.5)
공원/녹지	188	(10.4)	9	(7.0)	6	(7.9)	203	(10.1)
강변	27	(1.5)	2	(1.6)	2	(2.6)	31	(1.5)
기타	45	(2.5)	3	(2.3)	1	(1.3)	49	(2.4)
전체	1,811	(100.0)	128	(100.0)	76	100.0	2,015	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

거리노숙인이 많이 발견되는 장소는 광역자치단체의 특성에 따라 달라진다. 이용시설이 많은 지역에서는 이용시설, 지하철역 및 지하상가(지하도)가 많은 지역에서는 건물내부나 지하공간에서 거리노숙인이 많이 집계되었다. 7개의 이용시설이 운영 중인 서울시에서는 전체 거리노숙인의 32.8%가 이용시설에서 집계되었다. 지하철역 및 지

하상가가 많은 서울시, 부산광역시, 대구광역시, 대전광역시 등에서는 건물내부와 지하공간에서 발견된 노숙인의 비율이 높은 것에 반해 다른 지역에서는 건물내부와 거리/광장, 공원/녹지 등에서 집계된 거리노숙인의 비율이 높음을 확인할 수 있다.

〈표 4-2-6〉 광역자치단체 및 세부장소별 거리노숙인 현황

(단위 : 명, %)

시도	이용시설	건물내부	지하공간	거리/광장	공원/녹지	강변	기타	전체
서울	415 (32.8)	146 (11.5)	372 (29.4)	180 (14.2)	112 (8.8)	15 (1.2)	27 (2.1)	1,267 (100.0)
부산	10 (5.5)	53 (29.3)	49 (27.1)	47 (26.0)	15 (8.3)	3 (1.7)	4 (2.2)	181 (100.0)
대구	6 (5.7)	39 (36.8)	43 (40.6)	4 (3.8)	5 (4.7)	—	9 (8.5)	106 (100.0)
인천	— —	— —	2 (11.1)	5 (27.8)	10 (55.6)	— —	1 (5.6)	18 (100.0)
광주	— —	10 (83.3)	— —	1 (8.3)	1 (8.3)	—	—	12 (100.0)
대전	11 (20.0)	4 (7.3)	30 (54.5)	4 (7.3)	2 (3.6)	2 (3.6)	2 (3.6)	55 (100.0)
울산	— —	2 (33.3)	— —	2 (33.3)	—	1 (16.7)	1 (16.7)	6 (100.0)
세종	— —	— —	— —	1 (25.0)	3 (75.0)	— —	— —	4 (100.0)
경기	50 (18.0)	61 (21.9)	28 (10.1)	92 (33.1)	33 (11.9)	9 (3.2)	5 (1.8)	278 (100.0)
강원	1 (14.3)	— —	3 (42.9)	2 (28.6)	— —	1 (14.3)	—	7 (100.0)
충북	— —	— —	— —	— —	3 (100.0)	— —	— —	3 (100.0)
충남	— —	10 (18.2)	— —	32 (58.2)	13 (23.6)	— —	— —	55 (100.0)
전북	— —	1 (33.3)	— —	— —	2 (66.7)	— —	— —	3 (100.0)
전남	— —	2 (100.0)	— —	— —	— —	— —	— —	2 (100.0)
경북	— —	8 (72.7)	— —	2 (18.2)	1 (9.1)	— —	— —	11 (100.0)
경남	— —	3 (75.0)	— —	1 (25.0)	— —	— —	— —	4 (100.0)
제주	— —	— —	— —	— —	3 (100.0)	— —	— —	3 (100.0)
전체	493 (24.5)	339 (16.8)	527 (26.2)	373 (18.5)	203 (10.1)	31 (1.5)	49 (2.4)	2015 (100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

거리노숙인 중 가족과 함께 노숙을 하는 경우는 총 3가족으로 서울시에서 2가족, 대구광역시에서 1가족이 집계되었다. 3가족 모두 2명으로 구성되었으며, 서울시에서 발견된 가족 노숙인은 성인 남성 2명으로 구성된 가족과 성인 남성과 성인 여성으로 구성된 가족이 발견되었고, 대구광역시에서 발견된 가족 노숙인은 성인 여성과 미성년 여성으로 구성된 가족이 발견되었다. 이들 가족 노숙인은 각각 서울역과 반월당역 근처에서 발견되었다. 이용시설에서는 가족과 함께 노숙을 하는 노숙인이 집계되지 않았다.

〈표 4-2-7〉 거리노숙 가족 현황

(단위: 명)

구분	지역	세부장소	남성		여성		전체
			성인	미성년자	성인	미성년자	
가족 1	서울 중구	서울역 지하공간	2	—	—	—	2
가족 2	서울 중구	서울역 광장	1	—	1	—	2
가족 3	대구 중구	반월당역 지하공간	—	—	1	1	2
전체			3	—	2	1	6

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

이용시설 노숙인을 제외한 거리노숙인 중 알코올중독으로 의심되는 노숙인은 총 179명으로 집계되었다. 본 연구에서 알코올중독으로 의심되는 노숙인은 술병이 주위에 있거나 술 냄새가 나는 노숙인을 의미한다. 의학적으로 판정된 알코올중독자와는 다르다. 이러한 노숙인은 전체 거리노숙인의 11.8%에 해당하며, 알코올중독으로 의심되는 전체 노숙인 중 98.9%(177명)가 남성으로 나타났다.

〈표 4-2-8〉 알코올중독 의심 거리노숙인 현황(이용시설 노숙인 제외)

(단위: 명, %)

구분	알코올중독 의심 거리노숙인	전체 거리노숙인	(비율)
남성	177 (98.9)	1,340	(13.2)
여성	2 (1.1)	106	(1.9)
미상	—	76	—
전체	179 (100.0)	1,522	(11.8)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

광역자치단체별로 알코올중독으로 의심되는 노숙인의 현황을 살펴보면, 전체 알코올중독으로 의심되는 노숙인의 절반가량인 84명(46.9%)이 서울시에서 집계되었고, 경기도에서 54명(30.2%), 부산광역시에서 21명(11.7%)이 집계되었다. 2명의 여성 알코올중독 의심 노숙인은 부산광역시와 경기도에서 발견되었다.

〈표 4-2-9〉 광역자치단체별 알코올중독 의심 거리노숙인 현황(이용시설 노숙인 제외)

(단위 : 명, %)

시도	남성		여성		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
서울	84	(47.5)	0	(0.0)	84	(46.9)
부산	20	(11.3)	1	(50.0)	21	(11.7)
대구	3	(1.7)	0	(0.0)	3	(1.7)
인천	2	(1.1)	0	(0.0)	2	(1.1)
대전	5	(2.8)	0	(0.0)	5	(2.8)
세종	1	(0.6)	0	(0.0)	1	(0.6)
경기	53	(29.9)	1	(50.0)	54	(30.2)
강원	1	(0.6)	0	(0.0)	1	(0.6)
충남	7	(4.0)	0	(0.0)	7	(3.9)
경남	1	(0.6)	0	(0.0)	1	(0.6)
전체	177	(100.0)	2	(100.0)	179	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

기초자치단체별로 살펴보면, 서울시 종로구에서 가장 많은 알코올중독 의심 거리노숙인(34명)이 집계되었으며, 경기도 수원시에서 20명, 경기도 성남시에서 19명, 서울시 중구에서 15명 순으로 집계되었다. 서울시 종로구와 중구에서 발견된 알코올중독 의심 노숙인은 대부분 광화문 역 지하공간, 종로 지하상가, 서울역 광장에서 발견되었으며, 수원시는 수원역, 성남시는 중원구 노인복지관 근처에서 발견되었다. 10인 이상 발견된 위 4개 기초자치단체는 거리노숙인이 40명 이상 밀집분포하고 있는 지역으로서 노숙인의 밀집분포와 음주실태와의 관계를 살펴볼 필요성을 제기한다.



〈표 4-2-10〉 기초자치단체별 알코올중독 의심 거리노숙인 현황(이용시설 노숙인 제외)

(단위: 명, %)

구분		빈도	비중	구분		빈도	비중
서울	강북구	2	1.1	대구	북구	1	0.6
	관악구	6	3.4		중구	2	1.1
	광진구	1	0.6	인천	남구	1	0.6
	금천구	1	0.6		서구	1	0.6
	동대문구	2	1.1	대전	동구	2	1.1
	마포구	2	1.1		유성구	1	0.6
	서대문구	4	2.2		중구	2	1.1
	영등포구	5	2.8	세종	조치원읍	1	0.6
	은평구	4	2.2	경기	군포시	1	0.6
	종로구	34	19.0		부천시	4	2.2
	중구	15	8.4		성남시	19	10.6
	중랑구	8	4.5		수원시	20	11.2
부산	금정구	2	1.1		안산시	4	2.2
	동구	9	5.0		안양시	1	0.6
	부산진구	4	2.2		의정부	3	1.7
	북구	5	2.8		평택시	2	1.1
	중구	1	0.6	강원	원주시	1	0.6
충남	천안시	7	3.9	경남	창원시 마산회원구	1	0.6

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

거리에서 생활하고 있는 알코올중독 의심 노숙인은 거리나 광장에서 가장 많은 62명(34.6%)이 발견되었고, 지하공간에서 45명(25.1%), 공원/녹지에서 39명(21.8%)이 발견되었다. 전체 노숙인이 가장 많이 발견된 장소가 지하공간인 것에 반해 알코올중독 의심 거리노숙인의 절반 이상이 거리/광장 및 공원/녹지에서 발견되었다는 점은 조사 시점이 10월임을 고려할 때 정책적으로 시사하는 바가 크다고 할 수 있다. 즉, 날씨가 추워지는 시점에서 술에 취한 노숙인이 실외 공간에서 잠을 청할 경우 체온유지가 어려워 사고의 위험이 높기 때문에 이들에 대한 우선 지원이 필요하다.

〈표 4-2-11〉 세부장소별 알코올중독 의심 거리노숙인 현황(이용시설 노숙인 제외)

(단위 : 명, %)

세부장소	남성		여성		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
1) 건물내부	23	(13.0)	2	(100.0)	25	(14.0)
2) 지하공간	45	(25.4)	0	(0.0)	45	(25.1)
3) 거리/광장	62	(35.0)	0	(0.0)	62	(34.6)
4) 공원/녹지	39	(22.0)	0	(0.0)	39	(21.8)
5) 강변	3	(1.7)	0	(0.0)	3	(1.7)
6) 기타	5	(2.8)	0	(0.0)	5	(2.8)
전체	177	(100.0)	2	(100.0)	179	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

### 제3절 생활시설 노숙인의 규모

노숙인시설의 유형은 일시보호시설, 자활시설, 재활시설, 요양시설, 급식시설, 진료시설을 비롯하여, 노숙인 종합지원센터이다. 본 조사에서는 생활시설 노숙인을 자활시설, 재활시설, 요양시설에 있는 노숙인으로 정의하였으며, 일시보호시설과 노숙인 종합지원센터에 있는 노숙인의 경우는 앞 절에서 거리노숙인으로 분류하여 살펴보았다. 급식시설과 진료시설은 급식이나 의료 등 특정한 서비스만을 지원하는 곳으로, 노숙인이 시설에 머물러서 생활하거나 일시적으로 보호를 하지 않은 관계로 본 조사에서는 제외시켰다.

먼저, 노숙인시설의 종류별 사업내용을 살펴보면 다음과 같다. 노숙인 자활시설의 경우는 건강상 특별한 문제가 없고 일할 의지 및 직업능력이 있는 노숙인 등을 입소시켜 생활지도·상담·안전관리 또는 전문적인 직업상담·훈련 등의 복지서비스를 직접 제공하거나 직업훈련기관 또는 고용지원기관 등과의 연계를 통해 노숙인 등의 자활·자립을 지원하는 시설을 말한다. 노숙인 재활시설은 신체장애, 정신장애, 그 밖에 질환 등으로 인하여 자립이 어렵고 치료와 보호가 필요한 노숙인 등을 입소시켜 치료 및 각종 재활 프로그램을 제공하고 사회적응훈련을 실시함으로써 노숙인 등의 신체적·정신적 재활을 통한 자립기반 조성을 지원하는 시설을 말한다. 마지막으로 노숙인 요양시설은 건강상의 문제 등으로 인하여 단기간 내 가정 및 사회복귀가 어려운 노숙인 등을 입소시

켜 상담·치료 또는 요양서비스를 제공하는 시설이다.

조사된 노숙인 생활시설은 총 119개소로, 자활시설 62개소, 재활시설 35개소, 요양시설 22개소이다. 광역자치단체별로 노숙인 복지시설 분포를 살펴보면, 서울시가 전체 시설의 30.3%(36개소)이며, 다음으로는 경기도에서 14.3%(17개소), 부산광역시, 대구광역시, 인천광역시, 전라남도가 각각 5.9%(7개소)로 분포되어 있음을 알 수 있다. 단, 본 조사에서는 노숙인 생활시설을 2016년도 10월 기준 복지부에 등록되어 있는 생활시설을 기준으로 하였다. 그러나 생활시설의 지역을 현 거주 지역을 기준으로 지역을 구분하였기에 보건복지부에서 제공하고 있는 노숙인 생활시설의 지역별 분포와는 다소 차이를 보이고 있음을 밝힌다.

〈표 4-3-1〉 노숙인 생활시설 현황

(단위: 개소, %)

구분	자활시설		재활시설		요양시설		전체	
	개소	(비율)	개소	(비율)	개소	(비율)	개소	(비율)
서울	24	(38.7)	7	(20.0)	5	(22.7)	36	(30.3)
부산	5	(8.1)	0	(0.0)	2	(9.1)	7	(5.9)
대구	5	(8.1)	1	(2.9)	1	(4.6)	7	(5.9)
인천	3	(4.8)	1	(2.9)	3	(13.6)	7	(5.9)
광주	1	(1.6)	1	(2.9)	0	(0.0)	2	(1.7)
대전	4	(6.5)	1	(2.9)	0	(0.0)	5	(4.2)
울산	1	(1.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.8)
세종	0	(0.0)	1	(2.9)	0	(0.0)	1	(0.8)
경기	11	(17.7)	4	(11.4)	2	(9.1)	17	(14.3)
강원	3	(4.8)	2	(5.7)	1	(4.6)	6	(5.0)
충북	1	(1.6)	2	(5.7)	1	(4.6)	4	(3.4)
충남	1	(1.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.8)
전북	2	(3.2)	2	(5.7)	1	(4.6)	5	(4.2)
전남	0	(0.0)	5	(14.3)	2	(9.1)	7	(5.9)
경북	1	(1.6)	1	(2.9)	2	(9.1)	4	(3.4)
경남	0	(0.0)	5	(14.3)	2	(9.1)	7	(5.9)
제주	0	(0.0)	2	(5.7)	0	(0.0)	2	(1.7)
전체	62	(100.0)	35	(100.0)	22	(100.0)	119	(100.0)

주: 노숙인 생활시설의 지역구분은 현 거주 지역을 기준으로 하였음. 서울지역에서는 재활시설 1개소가 경기지역으로 분류되었으며, 부산 재활시설 2개소, 요양시설 1개소가 경남지역으로 분류되었으며, 보건복지부에서 지역을 구분하는 것과 차이를 보이고 있음.

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」, 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

조사된 노숙인 생활시설 규모를 보면 전체 노숙인 생활시설 중 52.9%(63개소)가 30인 미만은 시설이었으며, 26.1%(31개소)는 30인 이상 100인 미만인 시설인 것을 알 수 있다. 노숙인 생활시설 유형별로 살펴보면 자활시설은 30인 미만인 시설이 대부분인 반면 재활시설은 시설규모가 큰 시설이 대부분인 것으로 나타났다.

〈표 4-3-2〉 노숙인 생활시설 규모별 현황

(단위: 개소, %)

구분	자활시설		재활시설		요양시설		전체	
	개소	(비율)	개소	(비율)	개소	(비율)	개소	(비율)
30인 미만	50	(80.7)	6	(17.1)	7	(31.8)	63	(52.9)
30인 이상 ~ 100인 미만	10	(16.1)	14	(40.0)	7	(31.8)	31	(26.1)
100인 이상 ~ 300인 미만	2	(3.2)	13	(37.1)	4	(18.2)	19	(16.0)
300인 이상	0	(0.0)	2	(5.7)	4	(18.2)	6	(5.0)
전체	62	(100.0)	35	(100.0)	22	(100.0)	119	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

생활시설 노숙인은 총 9,325명으로 이 중 자활시설에 있는 노숙인은 1,599명, 재활시설에 있는 노숙인은 4,290명, 요양시설에 있는 노숙인은 3,436명이었다. 범정보호 인원 대비 비율을 살펴보면, 자활시설은 법정인원 2,183명인데 비해 1,599명 정도만 수용하고 이는 반면, 재활시설과 요양시설은 법정인원의 90% 이상을 수용하고 있는 것으로 나타났다. 노숙인 생활시설 중에서 재활시설에 가장 많은 노숙인이 생활하고 있으며, 그 다음으로는 요양시설에서 노숙인들이 생활하고 있는 것을 볼 수 있다.

한편, 각 시설에 오늘밤 시설에서 잠을 자는 인원과 오늘밤 병원에 입원 중인 인원을 부가적으로 조사한 결과, 재활시설의 경우 현원 중에서 3명 중에서 1명(26.9%)이 병원에 입원해 있는 것으로 나타났으며, 요양시설은 5명 중에서 2명(19.6%)이 병원에 입원 중인 것으로 파악되었다.

〈표 4-3-3〉 생활시설 노숙인 인원 현황

(단위: 명, %)

구분	자활시설	재활시설	요양시설	전체
법정보호	2,183 (21.1)	4,349 (42.1)	3,795 (36.7)	10,327 (100.0)
현원	1,599 (17.1)	4,290 (46.0)	3,436 (36.8)	9,325 (100.0)
오늘밤 시설에서 잠을 자는 인원	1,556 (97.3)	3,136 (73.1)	2,762 (80.4)	7,454 (79.9)
오늘밤 병원에 입원 중인 인원	43 (2.7)	1,154 (26.9)	674 (19.6)	1,871 (20.1)

주: 오늘밤 시설에서 잠을 자는 인원과 오늘밤 병원에 입원 중인 인원의 총 합은 현원과 동일하며, 각각의 비율은 현원을 100으로 하여 산출함.

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

광역자치단체별로 생활시설 노숙인 분포를 살펴보면, 서울시가 전체 생활시설 노숙인의 24.9%(2,324명)로 가장 많았으며, 그 다음으로는 경기도가 13.3%(1,244명), 대구광역시 10.6%(986명), 경상남도 10.2%(947명) 순이었다. 생활시설 유형별로 살펴보면, 자활시설은 서울시(52.2%, 840명) > 경기도(15.8%, 252명) > 대구광역시(7.1%, 114명) > 부산광역시(6.4%, 103명) > 대전광역시(6.0%, 96명) 순으로 노숙인이 많이 분포하고 있는 것으로 나타났다. 재활시설은 경상남도(17.9%, 768명) > 대구광역시(14.8%, 637명) > 전라남도(13.9%, 596명) > 인천광역시(12.4%, 533명) 순이었다. 마지막으로 요양시설의 경우는 서울특별시(36.4%, 1,249명) > 충청북도(15.9%, 545명) > 경기도(15.3%, 526명) 순으로 분석되었다.

이러한 광역자치단체별 생활시설 노숙인의 규모를 각 지역별 인구 1만 명 당 수준으로 살펴보면 생활시설 노숙인 전체는 인구 1만 명 당 1.80명이며, 충청북도가 4.64명으로 17개 시도 중 가장 높고 세종특별자치시가 4.44명으로 유사한 수준을 보이고 있다. 그 다음으로는 대구광역시 3.97명, 전라남도 3.81명, 경상남도 2.81명, 제주특별자치시 2.42명, 서울특별시 2.33명으로 분석되었다. 노숙인 생활시설 유형별로 살펴보면, 재활시설은 인구 1만 명 당 0.83명, 요양시설은 0.66명, 자활시설은 0.31명으로 노숙인 복지시설 유형별로 차이를 보이고 있다. 또한 자활시설의 경우는 서울특별시가 0.84명으로 가장 많은 반면, 재활시설은 세종특별자치시가 4.44명, 전라남도가 3.13명 수준이며, 요양시설의 경우는 충청북도가 3.43명, 서울특별자치시가 1.25명으로 노숙인 복지시설 유형별로 차이를 보이고 있음을 확인 할 수 있다.

〈표 4-3-4〉 광역자치단체별 생활시설 노숙인 인원 현황

(단위: 명, %)

구분	자활시설		재활시설		요양시설		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
서울	840	(52.5)	235	(5.5)	1,249	(36.4)	2,324	(24.9)
부산	103	(6.4)	0	(0.0)	107	(3.1)	210	(2.3)
대구	114	(7.1)	637	(14.8)	235	(6.8)	986	(10.6)
인천	33	(2.1)	533	(12.4)	48	(1.4)	614	(6.6)
광주	20	(1.3)	130	(3.0)	0	(0.0)	150	(1.6)
대전	96	(6.0)	162	(3.8)	0	(0.0)	258	(2.8)
울산	24	(1.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	24	(0.3)
세종	0	(0.0)	106	(2.5)	0	(0.0)	106	(1.1)
경기	252	(15.8)	466	(10.9)	526	(15.3)	1,244	(13.3)
강원	45	(2.8)	124	(2.9)	90	(2.6)	259	(2.8)
충북	12	(0.8)	179	(4.2)	545	(15.9)	736	(7.9)
충남	22	(1.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	22	(0.2)
전북	34	(2.1)	125	(2.9)	59	(1.7)	218	(2.3)
전남	0	(0.0)	596	(13.9)	130	(3.8)	726	(7.8)
경북	4	(0.3)	74	(1.7)	268	(7.8)	346	(3.7)
경남	0	(0.0)	768	(17.9)	179	(5.2)	947	(10.2)
제주	0	(0.0)	155	(3.6)	0	(0.0)	155	(1.7)
전체	1,599	(100.0)	4,290	(100.0)	3,436	(100.0)	9,325	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

〈표 4-3-5〉 인구 1만 명 당 생활시설 노숙인의 규모

(단위: 명)

구분	자활시설	재활시설	요양시설	생활시설 노숙인 전체
서울	0.84	0.24	1.25	2.33
부산	0.29	0.00	0.31	0.60
대구	0.46	2.56	0.95	3.97
인천	0.11	1.81	0.16	2.08
광주	0.14	0.88	0.00	1.02
대전	0.63	1.07	0.00	1.70
울산	0.20	0.00	0.00	0.20
세종	0.00	4.44	0.00	4.44
경기	0.20	0.37	0.41	0.98
강원	0.29	0.80	0.58	1.67
충북	0.08	1.13	3.43	4.64
충남	0.11	0.00	0.00	0.11
전북	0.18	0.67	0.32	1.17
전남	0.00	3.13	0.68	3.81
경북	0.01	0.27	0.99	1.27
경남	0.00	2.28	0.53	2.81
제주	0.00	2.42	0.00	2.42
전체	0.31	0.83	0.66	1.80

자료: 1) 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사 원자료

2) 행정안전부(2016). 행정구역(시군구)별 총인구수. 2016년 10월 기준

생활시설 노숙인의 성별을 분석한 결과 남성은 6,524명, 여성은 2,801명으로 생활시설 노숙인의 70%가 남성인 것으로 나타났다. 하지만 노숙인 생활시설 유형별로 살펴보면, 자활시설은 90%이상(1,468명)이 남성 노숙인으로 구성되어 있는 반면, 재활시설의 경우 3명 중 1명(28.3%)이 여성 노숙인이며, 요양시설의 경우 남성 노숙인은 57.7%(1,981명), 여성 노숙인은 42.3%(1,455명)로 노숙인 생활시설 유형별로 차이를 보이고 있음을 알 수 있다.

〈표 4-3-6〉 생활시설 노숙인 성별 현황

(단위: 명, %)

구분	자활시설		재활시설		요양시설		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
남성	1,468	(91.8)	3,075	(71.7)	1,981	(57.7)	6,524	(70.0)
여성	131	(8.2)	1,215	(28.3)	1,455	(42.3)	2,801	(30.0)
전체	1,599	(100.0)	4,290	(100.0)	3,436	(100.0)	9,325	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

생활시설 노숙인의 연령별 현황을 살펴보면 50대의 비중이 가장 높았으며, 그 다음으로는 60대, 40대 이상의 순으로 나타났다. 노숙인 생활시설 유형별로 살펴보면, 자활시설의 경우는 50대 다음으로 40대의 비중이 높은 반면, 재활시설과 요양시설의 경우는 60대 이상의 비중이 더 높게 나타났다. 또한 자활시설의 경우는 30세 미만인 경우도 6.4%(102명)로 젊은 연령이 더 많이 생활하고 있는 것으로 분석되었다.

〈표 4-3-7〉 생활시설 노숙인 연령별 현황(전체)

(단위: 명, %)

구분	자활시설		재활시설		요양시설		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
~19	36	(2.3)	1	(0.0)	0	(0.0)	37	(0.4)
20~29	66	(4.1)	32	(0.7)	42	(1.2)	140	(1.5)
30~39	181	(11.3)	229	(5.3)	167	(4.9)	577	(6.2)
40~49	396	(24.8)	743	(17.3)	524	(15.3)	1,663	(17.8)
50~59	505	(31.6)	1,546	(36.0)	1,068	(31.1)	3,119	(33.4)
60~64	208	(13.0)	768	(17.9)	567	(16.5)	1,543	(16.5)
65~69	120	(7.5)	487	(11.4)	422	(12.3)	1,029	(11.0)
70~79	76	(4.8)	412	(9.6)	548	(15.9)	1,036	(11.1)
80~89	11	(0.7)	65	(1.5)	90	(2.6)	166	(1.8)
90~	0	(0.0)	7	(0.2)	8	(0.2)	15	(0.2)
전체	1,599	(100.0)	4,290	(100.0)	3,436	(100.0)	9,325	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.



생활시설 노숙인 연령별 현황을 남성과 여성으로 구분하여 살펴보면 재활시설과 요양시설의 경우는 남성과 여성이 비슷한 양상을 보이고 있으나, 자활시설의 경우 여성이 남성보다 젊은 층에 많이 분포되고 있음을 알 수 있다.

〈표 4-3-8〉 생활시설 노숙인 연령별 현황(남성)

(단위: 명, %)

구분	자활시설		재활시설		요양시설		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
~19	14	(1.0)	1	(0.0)	0	(0.0)	15	(0.2)
20~29	47	(3.2)	20	(0.7)	34	(1.7)	101	(1.5)
30~39	155	(10.6)	158	(5.1)	108	(5.5)	421	(6.5)
40~49	366	(24.9)	557	(18.1)	291	(14.7)	1,214	(18.6)
50~59	483	(32.9)	1,088	(35.4)	610	(30.8)	2,181	(33.4)
60~64	205	(14.0)	575	(18.7)	324	(16.4)	1,104	(16.9)
65~69	115	(7.8)	346	(11.3)	256	(12.9)	717	(11.0)
70~79	73	(5.0)	290	(9.4)	317	(16.0)	680	(10.4)
80~89	10	(0.7)	37	(1.2)	39	(2.0)	86	(1.3)
90~	0	(0.0)	3	(0.1)	2	(0.1)	5	(0.1)
전체	1,468	(100.0)	3,075	(100.0)	1,981	(100.0)	6,524	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

〈표 4-3-9〉 생활시설 노숙인 연령별 현황(여성)

(단위: 명, %)

구분	자활시설		재활시설		요양시설		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
~19	22	(16.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	22	(0.8)
20~29	19	(14.5)	12	(1.0)	8	(0.5)	39	(1.4)
30~39	26	(19.8)	71	(5.8)	59	(4.1)	156	(5.6)
40~49	30	(22.9)	186	(15.3)	233	(16.0)	449	(16.0)
50~59	22	(16.8)	458	(37.7)	458	(31.5)	938	(33.5)
60~64	3	(2.3)	193	(15.9)	243	(16.7)	439	(15.7)
65~69	5	(3.8)	141	(11.6)	166	(11.4)	312	(11.1)
70~79	3	(2.3)	122	(10.0)	231	(15.9)	356	(12.7)
80~89	1	(0.8)	28	(2.3)	51	(3.5)	80	(2.9)
90~	0	(0.0)	4	(0.3)	6	(0.4)	10	(0.4)
전체	131	(100.0)	1,215	(100.0)	1,455	(100.0)	2,801	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

이번에는 생활시설 노숙인 중에서 65세 이상의 인구를 노인으로 정의하고 그 규모를 살펴보고자 한다. 전체 생활시설 노숙인 9,325명 중에서 노인 노숙인은 24.1%로 2,246명으로 분석되었으며, 이 중에서 노인 남성 노숙인은 1,488명, 노인 여성 노숙인은 758명으로 노인 남성의 비중이 노인 여성의 비중보다 약 2배 정도 많았다. 노숙인 생활시설 유형별로 살펴보면, 요양시설에서 노인이 가장 많은 것으로 나타났다.

〈표 4-3-10〉 생활시설 노숙인 중 노인(65세 이상) 규모

(단위: 명, %)

구분	자활시설		재활시설		요양시설		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
생활시설 노숙인 전체	1,599	—	4,290	—	3,436	—	9,325	—
노인 노숙인	207	(12.9)	971	(22.6)	1,068	(31.1)	2,246	(24.1)
남성	198	(95.7)	676	(69.6)	614	(57.5)	1,488	(66.3)
여성	9	(4.3)	295	(30.4)	454	(42.5)	758	(33.7)

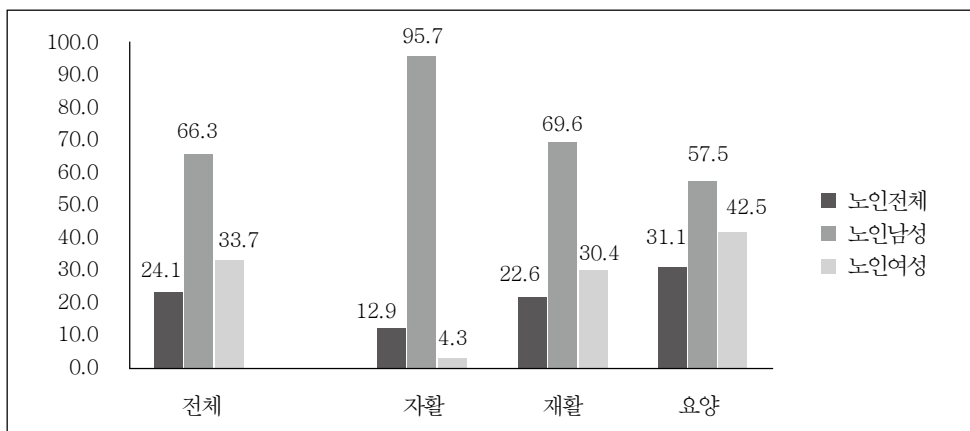
주: 1) 노인 노숙인은 생활시설 노숙인 중에서 65세 이상의 노숙인 수를 의미함.

2) 노인 노숙인 수의 비율은 생활시설 노숙인 전체를 100으로 하여 산출하였으며, 남성과 여성의 비율은 각 생활시설의 노인 노숙인을 100으로 하여 산출함.

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

[그림 4-3-1] 생활시설 노숙인 중 노인(65세 이상) 비율

(단위: %)



주: 1) 노인 노숙인은 생활시설 노숙인 중에서 65세 이상의 노숙인 수를 의미함.

2) 노인 노숙인 수의 비율은 생활시설 노숙인 전체를 100으로 하여 산출하였으며, 남성과 여성의 비율은 각 생활시설의 노인 노숙인을 100으로 하여 산출함.

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

다음으로 생활시설 노숙인 중에서 20세~39세의 인구를 청년으로 정의하고 그 규모를 살펴보면, 전체 생활시설 노숙인 중에서 청년 노숙인은 7.7%로 717명이었다. 이 중 청년 남성 노숙인은 522명, 청년 여성 노숙인은 195명으로 나타났다. 노숙인 생활시설 유형별로 살펴보면 노인과 반대로 자활시설에서 청년이 가장 많은 것으로 분석되었다.

〈표 4-3-11〉 생활시설 노숙인 중 청년(20~39세) 규모

(단위: 명, %)

구분	자활시설		재활시설		요양시설		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
생활시설 노숙인 전체	1,599	—	4,290	—	3,436	—	9,325	—
청년 노숙인	247	(15.4)	261	(6.1)	209	(6.1)	717	(7.7)
남성	202	(81.8)	178	(68.2)	142	(67.9)	522	(72.8)
여성	45	(18.2)	83	(31.8)	67	(32.1)	195	(27.2)

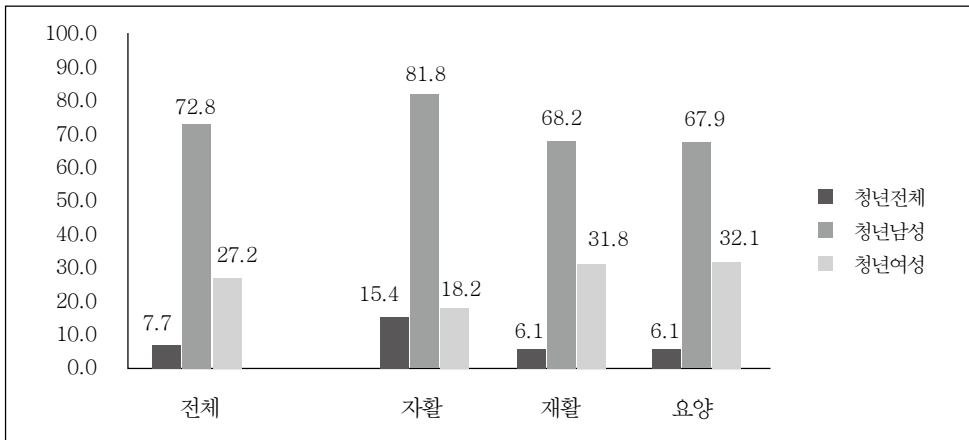
주: 1) 청년 노숙인은 생활시설 노숙인 중에서 20~39세의 노숙인 수를 의미함.

2) 청년 노숙인 수의 비율은 생활시설 노숙인 전체를 100으로 하여 산출하였으며, 남성과 여성의 비율은 각 생활시설의 청년 노숙인을 100으로 하여산출함.

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

[그림 4-3-2] 생활시설 노숙인 중 청년(20~39세) 비율

(단위: %)



주: 1) 청년 노숙인은 생활시설 노숙인 중에서 20~39세의 노숙인 수를 의미함.

2) 청년 노숙인 수의 비율은 생활시설 노숙인 전체를 100으로 하여 산출하였으며, 남성과 여성의 비율은 각 생활시설의 청년 노숙인을 100으로 하여산출함.

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

생활시설 노숙인의 입소기간별 현황을 살펴보면 전체적으로 1년에서 3년 동안 머물고 있는 생활시설 노숙인이 15.2%(1,417명)로 가장 많았으며, 그 다음으로는 5년에서 10년 동안 입소하고 있는 생활시설 노숙인이 14.4%(1,344명), 6개월 미만이 11.5%(1,076명)이었다. 노숙인 생활시설 유형별로 보면 자활시설의 경우는 3년 미만 머물고 있는 것으로 나타난 반면, 재활시설과 요양시설의 경우는 5년 이상 머물고 있는 경우가 대부분 이었다. 또한 20년 이상 생활시설에 입소한 경우를 보면 재활시설은 29.7%(1,275명), 요양시설은 20.8%(715명)로 많은 비중을 보이고 있는 것을 알 수 있다.

〈표 4-3-12〉 생활시설 노숙인 입소기간별 현황(전체)

(단위: 명, %)

구분	자활시설		재활시설		요양시설		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
-6개월	530	(33.1)	424	(9.9)	122	(3.6)	1,076	(11.5)
6개월 -1년	324	(20.3)	180	(4.2)	116	(3.4)	620	(6.6)
1년 -3년	565	(35.3)	463	(10.8)	389	(11.3)	1,417	(15.2)
3년 -5년	90	(5.6)	406	(9.5)	385	(11.2)	881	(9.4)
5년 -10년	56	(3.5)	591	(13.8)	697	(20.3)	1,344	(14.4)
10년 -15년	22	(1.4)	469	(10.9)	509	(14.8)	1,000	(10.7)
15년 -20년	11	(0.7)	482	(11.2)	503	(14.6)	996	(10.7)
20년-	1	(0.1)	1,275	(29.7)	715	(20.8)	1,991	(21.4)
전체	1,599	(100.0)	4,290	(100.0)	3,436	(100.0)	9,325	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

생활시설 노숙인 입소시간별 현황을 남성과 여성으로 구분하여 살펴보면 남성의 경우는 1년에서 3년 동안 머물고 있는 경우가 대부분인 반면, 여성의 경우는 20년 이상 머물고 있는 비중이 가장 높게 나타났다.

〈표 4-3-13〉 생활시설 노숙인 입소기간별 현황(남성)

(단위: 명, %)

구분	자활시설		재활시설		요양시설		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
-6개월	483	(32.9)	378	(12.3)	105	(5.3)	966	(14.8)
6개월 -1년	290	(19.8)	162	(5.3)	92	(4.6)	544	(8.3)
1년 -3년	521	(35.5)	389	(12.7)	303	(15.3)	1,213	(18.6)
3년 -5년	88	(6.0)	335	(10.9)	254	(12.8)	677	(10.4)
5년 -10년	55	(3.7)	433	(14.1)	482	(24.3)	970	(14.9)
10년 -15년	19	(1.3)	315	(10.2)	296	(14.9)	630	(9.7)
15년 -20년	11	(0.7)	302	(9.8)	241	(12.2)	554	(8.5)
20년-	1	(0.1)	761	(24.7)	208	(10.5)	970	(14.9)
전체	1,468	(100.0)	3,075	(100.0)	1,981	(100.0)	6,524	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

〈표 4-3-14〉 생활시설 노숙인 입소기간별 현황(여성)

(단위: 명, %)

구분	자활시설		재활시설		요양시설		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
-6개월	47	(35.9)	46	(3.8)	17	(1.2)	110	(3.9)
6개월 -1년	34	(26.0)	18	(1.5)	24	(1.6)	76	(2.7)
1년 -3년	44	(33.6)	74	(6.1)	86	(5.9)	204	(7.3)
3년 -5년	2	(1.5)	71	(5.8)	131	(9.0)	204	(7.3)
5년 -10년	1	(0.8)	158	(13.0)	215	(14.8)	374	(13.4)
10년 -15년	3	(2.3)	154	(12.7)	213	(14.6)	370	(13.2)
15년 -20년	0	(0.0)	180	(14.8)	262	(18.0)	442	(15.8)
20년-	0	(0.0)	514	(42.3)	507	(34.8)	1,021	(36.5)
전체	131	(100.0)	1,215	(100.0)	1,455	(100.0)	2,801	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

생활시설 노숙인의 주민등록 현황을 조사한 결과, 대부분이 주민등록을 가지고 있었다. 단지, 2.8%(257명)만이 주민등록이 없는 것으로 파악되었다. 성별로 살펴보면, 남성보다는 여성이 주민등록이 없는 노숙인이 다소 많은 것으로 보여 진다.

〈표 4-3-15〉 생활시설 노숙인 주민등록 현황(전체)

(단위: 명, %)

구분	자활시설		재활시설		요양시설		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
유	1,580	(98.8)	4,174	(97.3)	3,296	(95.9)	9,050	(97.1)
무	19	(1.2)	99	(2.3)	139	(4.0)	257	(2.8)
미파악	0	(0.0)	17	(0.4)	1	(0.0)	18	(0.2)
전체	1,599	(100.0)	4,290	(100.0)	3,436	(100.0)	9,325	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

〈표 4-3-16〉 생활시설 노숙인 주민등록 현황(남성)

(단위: 명, %)

구분	자활시설		재활시설		요양시설		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
유	1,458	(9.3)	3,017	(98.1)	1,921	(97.0)	6,396	(98.0)
무	10	(0.7)	50	(1.6)	59	(3.0)	119	(1.8)
미파악	0	(0.0)	8	(0.3)	1	(0.1)	9	(0.1)
전체	1,468	(100.0)	3,075	(100.0)	1,981	(100.0)	6,524	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

〈표 4-3-17〉 생활시설 노숙인 주민등록 현황(여성)

(단위: 명, %)

구분	자활시설		재활시설		요양시설		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
유	122	(93.1)	1,157	(95.2)	1,375	(94.5)	2,654	(94.8)
무	9	(6.9)	49	(4.0)	80	(5.5)	138	(4.9)
미파악	0	(0.0)	9	(0.7)	0	(0.0)	9	(0.3)
전체	131	(100.0)	1,215	(100.0)	1,455	(100.0)	2,801	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

이번에는 생활시설 노숙인에게 배우자나 부모, 자녀, 형제, 친인척 등 연고자가 있는지를 파악하였다. 그 결과 전체적으로는 약 3명 중에 2명(66.3%)은 연고자가 있는 것으로 파악되었으며, 노숙인 생활시설 유형과 성별로 비슷한 양상을 보이고 있는 것을 알 수 있다. 유연고자의 형태를 살펴보면 2명 중에 1명(47.3%)은 형제가 있으며, 3명 중 1명(부모 17.3%, 자녀 17.3%)은 부모나 자녀가 있는 것으로 나타났다.

〈표 4-3-18〉 생활시설 노숙인 연고자 유무(전체)

(단위: 명, %)

구분	자활시설		재활시설		요양시설		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
유연고자	977	(61.8)	2,909	(67.8)	2,281	(66.4)	6,167	(66.3)
무연고자	603	(38.2)	1,381	(32.2)	1,155	(33.6)	3,139	(33.7)
전체	1,580	(100.0)	4,290	(100.0)	3,436	(100.0)	9,306	(100.0)

주: 연고자 유무에 대한 질문에 무응답한 시설(1개 시설, 19명 노숙인)은 제외하고 분석함.  
자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

〈표 4-3-19〉 생활시설 노숙인 연고자 유무(남성)

(단위: 명, %)

구분	자활시설		재활시설		요양시설		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
유연고자	878	(60.6)	2068	(67.3)	1446	(73.0)	4392	(67.5)
무연고자	571	(39.4)	1007	(32.7)	535	(27.0)	2113	(32.5)
전체	1449	(100.0)	3075	(100.0)	1981	(100.0)	6505	(100.0)

주: 연고자 유무에 대한 질문에 무응답한 시설(1개 시설, 19명 노숙인)은 제외하고 분석함.  
자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

〈표 4-3-20〉 생활시설 노숙인 연고자 유무(여성)

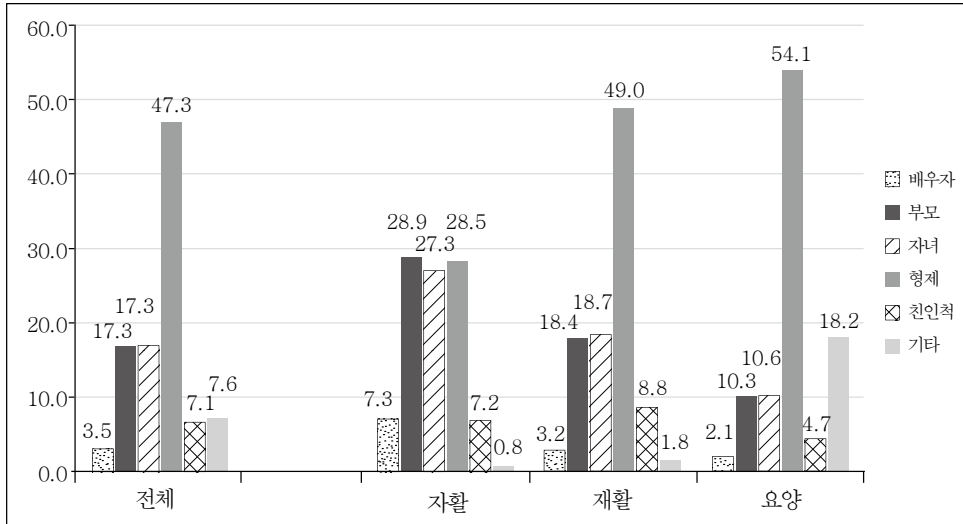
(단위: 명, %)

구분	자활시설		재활시설		요양시설		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
유연고자	99	(75.6)	841	(69.2)	835	(57.4)	1775	(63.4)
무연고자	32	(24.4)	374	(30.8)	620	(42.6)	1026	(36.6)
전체	131	(100.0)	1215	(100.0)	1455	(100.0)	2801	(100.0)

주: 연고자 유무에 대한 질문에 무응답한 시설(1개 시설, 19명 노숙인)은 제외하고 분석함.  
자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

[그림 4-3-3] 생활시설 노숙인 유연고자 형태

(단위: %)



자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

생활시설 노숙인의 가족 현황을 살펴보면 전체적으로 39가구가 가족과 함께 머물고 있는 것으로 나타났으며, 미성년을 포함한 가구는 28가구로 71.8% 수준이었다. 노숙인 생활시설 유형별로 보면 자활시설은 거의 대부분의 가족노숙인이 미성년자 가구원과 함께 머물고 있는 것으로 파악된 반면, 재활시설은 대부분이 미성년자 가구원이 포함되지 않는 것으로 조사되었다. 생활시설 노숙인 가구의 평균 가구원 수는 2.2명인 것으로 나타났다.

〈표 4-3-21〉 생활시설 노숙인 가족 현황

(단위: 가구, 명, %)

구분	자활시설		재활시설		요양시설		전체	
	가구	(비율)	가구	(비율)	가구	(비율)	가구	(비율)
가족 이용자	25	(100.0)	6	(100.0)	8	(100.0)	39	(100.0)
미성년 포함	23	(92.0)	1	(16.7)	4	(50.0)	28	(71.8)
미성년 미포함	2	(8.0)	5	(83.3)	4	(50.0)	11	(28.2)
평균 가구원 수	2.4		2.0		2.3		2.2	

주: 생활시설 노숙인 가족 현황의 케이스가 너무 작으므로 해석에 유의하기 바람.

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.



마지막으로 생활시설 노숙인의 질병이환 실태를 살펴보고자 한다. 생활시설 노숙인의 질병이환 실태의 경우는 질병 및 장애가 없는 노숙인은 기입을 하지 않았으며, 병원이나 의사의 진단 판정을 기준으로 작성하도록 하였다. 또한 한 사람에게 여러 질병이 있는 경우 해당하는 질병명을 모두 표시하도록 하여, 중복 카운트를 허용하였다. 그 결과 노숙인 생활시설 106개소<sup>31)</sup>에 대해서만 분석하였다. 전체적으로는 대사성질환, 정신질환, 치과질환, 장애의 비중이 높은 것으로 나타났다. 노숙인 생활시설 유형별로는 자활시설은 대사성 질환이 31.2%로 가장 높았으며, 재활시설은 정신질환(22.6%), 요양시설은 장애(21.9%)가 가장 많은 비중을 차지하고 있는 것으로 분석되었다.

〈표 4-3-22〉 생활시설 노숙인 질병이환 실태

(단위: 명, %)

구분	자활시설		재활시설		요양시설		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
<b>대사성질환</b>	<b>383</b>	<b>(31.2)</b>	<b>1,786</b>	<b>(17.1)</b>	<b>1,570</b>	<b>(18.8)</b>	<b>3,739</b>	<b>(18.7)</b>
고혈압	198	(51.7)	928	(52.0)	797	(50.8)	1923	(51.4)
당뇨병	117	(30.5)	495	(27.7)	379	(24.1)	991	(26.5)
고지혈증	68	(17.8)	363	(20.3)	394	(25.1)	825	(22.1)
<b>심장질환</b>	<b>17</b>	<b>(1.4)</b>	<b>81</b>	<b>(0.8)</b>	<b>68</b>	<b>(0.8)</b>	<b>166</b>	<b>(0.8)</b>
협심증	4	(23.5)	26	(32.1)	17	(25.0)	47	(28.3)
심근경색	10	(58.8)	12	(14.8)	13	(19.1)	35	(21.1)
심부전	3	(17.6)	26	(32.1)	33	(48.5)	62	(37.3)
기타	0	(0.0)	17	(21.0)	5	(7.4)	22	(13.3)
<b>호흡기질환</b>	<b>17</b>	<b>(1.4)</b>	<b>115</b>	<b>(1.1)</b>	<b>133</b>	<b>(1.6)</b>	<b>265</b>	<b>(1.3)</b>
폐결핵	4	(23.5)	20	(17.4)	29	(21.8)	53	(20.0)
천식	6	(35.3)	25	(21.7)	46	(34.6)	77	(29.1)
폐기종	2	(11.8)	19	(16.5)	11	(8.3)	32	(12.1)
만성기관지염	4	(23.5)	23	(20.0)	31	(23.3)	58	(21.9)
기타	1	(5.9)	28	(24.3)	16	(12.0)	45	(17.0)
<b>간장질환</b>	<b>18</b>	<b>(1.5)</b>	<b>204</b>	<b>(2.0)</b>	<b>161</b>	<b>(1.9)</b>	<b>383</b>	<b>(1.9)</b>
B형간염	8	(44.4)	102	(50.0)	104	(64.6)	214	(55.9)
C형간염	0	(0.0)	11	(5.4)	13	(8.1)	24	(6.3)
알코올성간염	7	(38.9)	15	(7.4)	21	(13.0)	43	(11.2)
간경화	2	(11.1)	34	(16.7)	18	(11.2)	54	(14.1)
기타	1	(5.6)	42	(20.6)	5	(3.1)	48	(12.5)

31) 조사에 참여한 생활시설 119개소 중 질병이환 실태에 성실하게 답변하지 않은 시설(13개소)은 제외하였다.

180 2016년도 노숙인 등의 실태조사

구분	자활시설		재활시설		요양시설		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
<b>위장관질환</b>	<b>26</b>	<b>(2.1)</b>	<b>750</b>	<b>(7.2)</b>	<b>411</b>	<b>(4.9)</b>	<b>1,187</b>	<b>(5.9)</b>
역류성식도염	10	(38.5)	55	(7.3)	48	(11.7)	113	(9.5)
위십이지장염	10	(38.5)	367	(48.9)	167	(40.6)	544	(45.8)
위십이지장궤양	5	(19.2)	27	(3.6)	21	(5.1)	53	(4.5)
치질	1	(3.8)	56	(7.5)	53	(12.9)	110	(9.3)
기타	0	(0.0)	245	(32.7)	122	(29.7)	367	(30.9)
<b>정신질환</b>	<b>89</b>	<b>(7.3)</b>	<b>2,355</b>	<b>(22.6)</b>	<b>1,280</b>	<b>(15.4)</b>	<b>3,724</b>	<b>(18.6)</b>
조현병	13	(14.6)	1,647	(69.9)	794	(62.0)	2,454	(65.9)
우울증	31	(34.8)	119	(5.1)	266	(20.8)	416	(11.2)
조증	3	(3.4)	45	(1.9)	67	(5.2)	115	(3.1)
알코올중독	40	(44.9)	359	(15.2)	41	(3.2)	440	(11.8)
약물중독	0	(0.0)	1	(0.0)	37	(2.9)	38	(1.0)
기타	2	(2.2)	184	(7.8)	75	(5.9)	261	(7.0)
<b>신경계질환</b>	<b>25</b>	<b>(2.0)</b>	<b>572</b>	<b>(5.5)</b>	<b>507</b>	<b>(6.1)</b>	<b>1,104</b>	<b>(5.5)</b>
간질	6	(24.0)	250	(43.7)	200	(39.4)	456	(41.3)
치매	10	(40.0)	271	(47.4)	269	(53.1)	550	(49.8)
파킨슨씨병	2	(8.0)	42	(7.3)	33	(6.5)	77	(7.0)
기타	7	(28.0)	9	(1.6)	5	(1.0)	21	(1.9)
<b>뇌졸중(중풍)</b>	<b>12</b>	<b>(1.0)</b>	<b>175</b>	<b>(1.7)</b>	<b>158</b>	<b>(1.9)</b>	<b>345</b>	<b>(1.7)</b>
뇌경색	10	(83.3)	148	(84.6)	133	(84.2)	291	(84.3)
뇌출혈	2	(16.7)	27	(15.4)	25	(15.8)	54	(15.7)
<b>관절질환</b>	<b>57</b>	<b>(4.6)</b>	<b>209</b>	<b>(2.0)</b>	<b>75</b>	<b>(0.9)</b>	<b>341</b>	<b>(1.7)</b>
어깨관절질환	11	(19.3)	25	(12.0)	11	(14.7)	47	(13.8)
고관절질환	9	(15.8)	31	(14.8)	25	(33.3)	65	(19.1)
무릎관절질환	26	(45.6)	122	(58.4)	26	(34.7)	174	(51.0)
발목관절질환	6	(10.5)	18	(8.6)	8	(10.7)	32	(9.4)
기타	5	(8.8)	13	(6.2)	5	(6.7)	23	(6.7)
<b>척추질환</b>	<b>47</b>	<b>(3.8)</b>	<b>259</b>	<b>(2.5)</b>	<b>68</b>	<b>(0.8)</b>	<b>374</b>	<b>(1.9)</b>
디스크	33	(70.2)	56	(21.6)	41	(60.3)	130	(34.8)
척추분리증	0	(0.0)	11	(4.2)	2	(2.9)	13	(3.5)
척추측만증	6	(12.8)	144	(55.6)	10	(14.7)	160	(42.8)
척추골절	2	(4.3)	11	(4.2)	11	(16.2)	24	(6.4)
기타	6	(12.8)	37	(14.3)	4	(5.9)	47	(12.6)
<b>외상</b>	<b>6</b>	<b>(0.5)</b>	<b>46</b>	<b>(0.4)</b>	<b>52</b>	<b>(0.6)</b>	<b>104</b>	<b>(0.5)</b>
외상성뇌병변	3	(50.0)	31	(67.4)	42	(80.8)	76	(73.1)
사지몸통골절	0	(0.0)	14	(30.4)	9	(17.3)	23	(22.1)
기타	3	(50.0)	1	(2.2)	1	(1.9)	5	(4.8)

구분	자활시설		재활시설		요양시설		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
<b>비노기계 질환</b>	<b>27</b>	<b>(2.2)</b>	<b>290</b>	<b>(2.8)</b>	<b>290</b>	<b>(3.5)</b>	<b>607</b>	<b>(3.0)</b>
신부전	4	(14.8)	16	(5.5)	22	(7.6)	42	(6.9)
전립선비대증	19	(70.4)	185	(63.8)	196	(67.6)	400	(65.9)
방광요도염	2	(7.4)	28	(9.7)	36	(12.4)	66	(10.9)
기타	2	(7.4)	61	(21.0)	36	(12.4)	99	(16.3)
<b>암</b>	<b>16</b>	<b>(1.3)</b>	<b>75</b>	<b>(0.7)</b>	<b>71</b>	<b>(0.9)</b>	<b>162</b>	<b>(0.8)</b>
위암	4	(25.0)	18	(24.0)	16	(22.5)	38	(23.5)
간암	0	(0.0)	7	(9.3)	7	(9.9)	14	(8.6)
폐암	3	(18.8)	16	(21.3)	5	(7.0)	24	(14.8)
대장암	2	(12.5)	20	(26.7)	22	(31.0)	44	(27.2)
기타	7	(43.8)	14	(18.7)	21	(29.6)	42	(25.9)
<b>피부병</b>	<b>13</b>	<b>(1.1)</b>	<b>171</b>	<b>(1.6)</b>	<b>158</b>	<b>(1.9)</b>	<b>342</b>	<b>(1.7)</b>
곰팡이성피부염	2	(15.4)	91	(53.2)	91	(57.6)	184	(53.8)
세균성피부염	0	(0.0)	8	(4.7)	2	(1.3)	10	(2.9)
아토피성피부염	4	(30.8)	17	(9.9)	18	(11.4)	39	(11.4)
건선	1	(7.7)	44	(25.7)	41	(25.9)	86	(25.1)
기타	6	(46.2)	11	(6.4)	6	(3.8)	23	(6.7)
<b>전염병</b>	<b>5</b>	<b>(0.4)</b>	<b>54</b>	<b>(0.5)</b>	<b>75</b>	<b>(0.9)</b>	<b>134</b>	<b>(0.7)</b>
음	0	(0.0)	1	(1.9)	53	(70.7)	54	(40.3)
사면발이	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
성병	5	(100.0)	46	(85.2)	22	(29.3)	73	(54.5)
기타	0	(0.0)	7	(13.0)	0	(0.0)	7	(5.2)
<b>눈목귀 질환</b>	<b>25</b>	<b>(2.0)</b>	<b>153</b>	<b>(1.5)</b>	<b>176</b>	<b>(2.1)</b>	<b>354</b>	<b>(1.8)</b>
백내장	8	(32.0)	63	(41.2)	90	(51.1)	161	(45.5)
녹내장	3	(12.0)	20	(13.1)	16	(9.1)	39	(11.0)
비염	7	(28.0)	39	(25.5)	35	(19.9)	81	(22.9)
후두염	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
중이염	1	(4.0)	26	(17.0)	17	(9.7)	44	(12.4)
기타	6	(24.0)	5	(3.3)	18	(10.2)	29	(8.2)
<b>치과질환</b>	<b>366</b>	<b>(29.8)</b>	<b>1,805</b>	<b>(17.3)</b>	<b>1,254</b>	<b>(15.0)</b>	<b>3,425</b>	<b>(17.1)</b>
치아질환	80	(21.9)	584	(32.4)	357	(28.5)	,1021	(29.8)
잇몸질환	101	(27.6)	248	(13.7)	149	(11.9)	498	(14.5)
치아결손	181	(49.5)	944	(52.3)	746	(59.5)	1,871	(54.6)
턱관절장애	1	(0.3)	2	(0.1)	1	(0.1)	4	(0.1)
기타	3	(0.8)	27	(1.5)	1	(0.1)	31	(0.9)

구분	자활시설		재활시설		요양시설		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
<b>장애</b>	<b>78</b>	<b>(6.4)</b>	<b>1,317</b>	<b>(12.6)</b>	<b>1,829</b>	<b>(21.9)</b>	<b>3,224</b>	<b>(16.1)</b>
정신지체	24	(30.8)	934	(70.9)	1,192	(65.2)	2,150	(66.7)
선천성·신경계 이상	3	(3.8)	84	(6.4)	176	(9.6)	263	(8.2)
시각장애	12	(15.4)	50	(3.8)	40	(2.2)	102	(3.2)
청각장애	9	(11.5)	57	(4.3)	44	(2.4)	110	(3.4)
손팔다리장애	30	(38.5)	154	(11.7)	183	(10.0)	367	(11.4)
선천성기형	0	(0.0)	8	(0.6)	8	(0.4)	16	(0.5)
기타	0	(0.0)	30	(2.3)	186	(10.2)	216	(6.7)
<b>전체</b>	<b>1,227</b>	<b>(100.0)</b>	<b>10,417</b>	<b>(100.0)</b>	<b>8,336</b>	<b>(100.0)</b>	<b>19,980</b>	<b>(100.0)</b>

주: 각 질환의 상위구분(대사성질환, 심장질환, 호흡기질환 등)에 대한 비율은 노숙인 생활시설 유형별(자활시설, 재활시설, 요양시설) 각각의 전체를 100으로 하여 산출하였으며, 각 질환의 하위구분(예: 고혈압, 당뇨병, 고지혈증)에 대한 비율은 질환의 상위구분(예: 대사성질환)을 100으로 하여 산출함.

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

## 제4절 쪽방주민의 규모

국토부(2011)에 따르면 우리나라 최저주거기준에서 주택은 상수도 또는 수질이 양호한 지하수 이용시설 및 하수도시설이 완비된 전용입식부엌, 전용수세식화장실 및 목욕시설(전용수세식 화장실에 목욕시설을 갖춘 경우 포함)을 갖추어야 하며, 안정성·쾌적성 등을 확보하기 위한 구조강도, 난방설비, 안전한 전기시설 등 기준을 충족하여야 한다. 또한 가구구성별 최소 주거면적 및 용도별 방의 개수는 다음과 같이 정의하고 있다.

〈표 4-4-1〉 우리나라 최저주거기준

가구원수(인)	표준 가구구성	방수(개)	면적(m <sup>2</sup> )
1	1인 가구	1	14
2	부부	1	26
3	부부+자녀1	2	36
4	부부+자녀2	3	43
5	부부+자녀3	3	46
6	노부모+부부+자녀2	4	55

주: 3인 가구의 자녀 1인은 6세 이상 기준

4인 가구의 자녀 2인은 8세 이상 자녀(남1, 여1) 기준

5인 가구의 자녀 3인은 8세 이상 자녀(남2, 여1 또는 남1, 여2) 기준

6인 가구의 자녀 2인은 8세 이상 자녀(남1, 여1) 기준

자료: 국토교통부(2011). 최저주거기준 전문

현재 우리나라에서 최저기준 미달가구는 102.7만 가구(5.4%), 면적기준 미달가구 60.2만 가구(3.1%), 시설기준 미달가구 50.4만 가구(2.6%), 침실기준 미달가구는 9.3만 가구(0.5%)로 확인되고 있다(국토교통부, 2016).

「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」 제2조 정의에 따르면, ‘상당한 기간 동안 주거로서의 적절성이 현저히 낮은 곳에서 생활하는 사람’에 최저주거기준에 미달하는 사람이 해당한다고 보고 있으며, 여기에는 쪽방주민이 포함된다.

쪽방의 정의는 IMF 이후 불거진 노숙인 문제에 대한 관심과 더불어 쪽방에 대한 연구 및 실태조사가 시작되면서부터 한국도시연구소, 보건복지부, 전국쪽방상담소협의회, 쪽방재생 등을 통해 정리가 되었으나(장민철, 2011), 현재까지도 명확한 정의는 내려지지 않았다. 현재 서울시 쪽방촌 관할부서인 복지건강실 자활지원과(2013년 12월 기준)는 쪽방을 ‘0.5평~1.5평 내외 거주공간, 보증금 없이 월세로 임차하며, 취사·세면·세탁·화장실을 공동으로 사용하는 열악한 주거환경’으로 정의하고 있으며(강지혜 외, 2017), 전국노숙인시설협회 및 전국쪽방상담소협의회에 소속되어 있는 전국의 10개 쪽방상담소에서도 쪽방에 대한 정의를 일정한 기준을 가지고 있지는 않다.

〈표 4-4-2〉 쪽방상담소별 쪽방 정의

쪽방상담소	쪽방 정의
서울역 쪽방상담소	최저주거기준 미만의 거주로서 부대시설(세면/취사/화장실 등)이 없는 경우가 많으며 보증금 없이 일세/월세를 지불하는 방을 말함. 보증금 없이 일세/월세를 지불하는 부대시설(세면/취사/화장실 등)이 없는 방으로서 독신/가족단위로 기거를 하며 직업이 없거나 비정규직과 같은 이직이 강한 직종에 종사하는 사람들이 이용하는 저렴한 주거 공간을 의미함.
대구 쪽방상담소	보증금 없이 일세 5~8,000원, 월 10~18만원을 지불하며 사용하며 1평 정도의 크기, 공동화장실, 방 안에서 버너 취사 등의 물리적 구조를 가진 방을 의미함. 독신남성, 건설노동자, 폐지수집, 근로무능력 수급자 등의 특성을 가진 거주자들이 불안정한 직업과 불규칙한 소득으로 소득에 비한 과도한 주거비용으로 방값 채납시 노숙위기에 처한 열악한 주거환경을 의미함.
부산진구 쪽방상담소	미혼, 이혼, 사별 등으로 인해 가정이 해체된 사람들과 장기간 실직, 신용불량 등으로 인한 경제적인 사정으로 정상적인 주거공간에서의 생활유지가 어려워 보증금 없이 일세, 월세를 지불하는 부대시설(세면, 취사, 화장실 등)이 없는 방으로서 독신, 가족단위로 기거를 하는 저렴한 주거 공간으로 부산시의 경우 주로 오래되고 낡은 숙박시설(여인숙, 여관)이 정상적인 숙박업소로 운영이 어려워지면서 1.5평~2평 정도의 방으로 개조하거나 과거 신발하청공장들이 폐업을 한 공간을 쪽방으로 개조하여 장기방, 월세방으로 임대하고 있는 방을 말함.

자료: 각 쪽방상담소 홈페이지에서 발췌함.

이와 같은 쪽방 정의를 종합하여 볼 때, 쪽방은 ‘일정한 보증금 없이 월세/일세를 지불하는 0.5~2평 내외의 면적으로 취사·세면·화장실 등이 적절하게 갖추어지지 않은 주거공간’을 의미하며, 쪽방주민은 불안정한 직업과 불규칙한 소득으로 인해 정상적인 주거공간에서의 생활유지가 어려워 쪽방에서 생활하는 사람을 말한다.

본 조사는 서울 5개소, 부산 2개소, 대구/인천/대전에 각각 1개소의 쪽방상담소를 통해 진행되었다. 본 조사에서는 쪽방의 면적을 기준으로 쪽방을 정의하여 조사하거나 보증금이나 월세 상한금액을 제한하지 않고, 최저주거기준 미달 가구가 안정적인 거주 형태를 취하지 못해 쪽방상담소에 등록 되어 서비스 제공대상이 되고 있는 경우를 조사대상에 포함하였다.

지역별 쪽방주민의 규모를 살펴보면, 쪽방상담소가 5개소 존재하는 서울에서 57.4%가 집계되어 쪽방주민의 과반수 이상이 서울에 거주하는 것으로 나타났다.

〈표 4-4-3〉 쪽방상담소별 쪽방주민 현황 비교

		(단위: 명, %)	
구분		명	(비율)
서울	영등포쪽방상담소	547	(8.8)
	서울역쪽방상담소	1,212	(19.6)
	돈의동쪽방상담소	576	(9.3)
	남대문지역상담센터	893	(14.4)
	동대문쪽방상담소	329	(5.3)
	소계	3,577	(57.4)
부산	부산진구쪽방상담소	446	(7.2)
	부산동구쪽방상담소	445	(7.2)
	소계	891	(14.4)
대구	대구쪽방상담소	872	(14.1)
인천	인천쪽방상담소	469	(7.6)
대전	대전쪽방상담소	403	(6.5)
전체		6,192	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

쪽방주민의 성별은 남성이 80.8%, 여성이 19.2%로 남성이 대다수를 차지하고 있는데 이를 지역별로 살펴보면, 서울과 부산, 대구는 80% 이상이 남성인 반면 인천의 경우는 남성이 53.9%, 여성이 46.1%로 남성과 여성의 비율이 큰 차이를 보이지는 않고 있어 지역별로 차이가 있음을 알 수 있다.

〈표 4-4-4〉 쪽방주민 지역별 성별 현황 비교

(단위: 명, %)

구분	남성		여성		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
서울	2,896	(81.4)	661	(18.6)	3,557	(100.0)
부산	761	(85.4)	130	(14.6)	891	(100.0)
대구	800	(91.7)	72	(8.3)	872	(100.0)
인천	253	(53.9)	216	(46.1)	469	(100.0)
대전	294	(73.0)	109	(27.0)	403	(100.0)
전체	5,004	(80.8)	1,188	(19.2)	6,192	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

쪽방주민의 성별 연령대 현황을 보면, 남성은 50대가 31.9%로 가장 많았고, 40대와 60대도 20% 가까운 비율을 보이며 40~60대가 과반수를 차지하고 있음을 알 수 있다. 여성의 경우 40대에서 80대까지 고른 분포를 보이고 있으나 70대가 22.6%로 가장 많은 것으로 나타났다.

〈표 4-4-5〉 쪽방주민 성별 연령대 현황

(단위: 명, %)

구분	남성		여성		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
~19	20	(0.4)	20	(1.7)	40	(0.6)
20~29	37	(0.7)	23	(1.9)	60	(1.0)
30~39	134	(2.7)	53	(4.5)	187	(3.0)
40~49	947	(18.9)	121	(10.2)	1,068	(17.2)
50~59	1,594	(31.9)	203	(17.1)	1,797	(29.0)
60~64	951	(19.0)	174	(14.6)	1,125	(18.2)
65~69	599	(12.0)	181	(15.2)	780	(12.6)
70~79	590	(11.8)	268	(22.6)	858	(13.9)
80~89	126	(2.5)	132	(11.1)	258	(4.2)
90~	6	(0.1)	13	(1.1)	19	(0.3)
전체	5,004	(100.0)	1,188	(100.0)	6,192	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

지역별 연령대 현황을 보면 30대 이하는 모든 지역에서 5% 내외로 낮은 비율을 보였으며, 서울과 부산, 대구, 인천의 경우 50대가 가장 많았고, 대전은 70대가 가장 많은 것으로 나타났다.

〈표 4-4-6〉 쪽방주민 지역별 연령대 현황

(단위: 명, %)

구분	서울		부산		대구		인천		대전	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
~19	10	(0.3)	1	(0.1)	2	(0.2)	27	(5.8)	0	(0.0)
20~29	28	(0.8)	4	(0.4)	0	(0.0)	28	(6.0)	0	(0.0)
30~39	124	(3.5)	21	(2.4)	8	(0.9)	28	(6.0)	6	(1.5)
40~49	708	(19.9)	118	(13.2)	168	(19.3)	43	(9.2)	31	(7.7)
50~59	998	(28.1)	294	(33.0)	303	(34.7)	110	(23.5)	92	(22.8)
60~64	609	(17.1)	213	(23.9)	162	(18.6)	64	(13.6)	77	(19.1)
65~69	469	(13.2)	105	(11.8)	101	(11.6)	40	(8.5)	65	(16.1)
70~79	484	(13.6)	103	(11.6)	94	(10.8)	77	(16.4)	100	(24.8)
80~89	124	(3.5)	31	(3.5)	32	(3.7)	43	(9.2)	28	(6.9)
90~	3	(0.1)	1	(0.1)	2	(0.2)	9	(1.9)	4	(1.0)
합계	3,557	(100.0)	891	(100.0)	872	(100.0)	469	(100.0)	403	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

지역별 가구현황을 보면 서울과 부산, 대구, 대전은 가족과 함께 거주하는 2인 이상 가구가 5% 미만이며, 가구 평균 가구원수가 1.05명 미만으로 나타났다. 그러나 인천의 경우 2인 이상 가구가 30.7%를 차지하고 있으며, 가족 평균 가구원수는 1.44명으로 나타났다. 이는 2인 이상의 가구 비율이 한 지역에서만 높게 나타나고 있어, 쪽방주민의 지역별 특성의 차이가 있을 것으로 보인다.

〈표 4-4-7〉 쪽방주민 지역별 가구 현황 비교

(단위: 가구, 명, %)

구분	1인 가구		2인 이상 가구		총 가구수		평균 가구원수(명)
	가구	(비율)	가구	(비율)	가구	(비율)	
서울	3,460	(98.6)	48	(1.4)	3,508	(100.0)	1.01
부산	859	(98.3)	15	(1.7)	874	(100.0)	1.02
대구	867	(99.8)	2	(0.2)	869	(100.0)	1.00
인천	226	(69.3)	100	(30.7)	326	(100.0)	1.44
대전	365	(95.8)	16	(4.2)	381	(100.0)	1.06
전체	5,777	(97.0)	183	(3.0)	5,958	(100.0)	1.04

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.



쪽방주민의 지역별 미성년 포함 가구 현황을 살펴보면, 전체 2인 이상 가구는 181가구로 총 415명이 집계되었으며, 이 중 미성년을 포함한 2인 이상 가구는 16가구, 34명으로 집계되었다.

〈표 4-4-8〉 쪽방주민 지역별 미성년 포함 가구(가족 거주) 현황

(단위: 가구, 명, %)

구분	미성년 포함				미성년 미포함				전체 2인 이상 가구			
	가구수		가구원수		가구수		가구원수		가구수		가구원수	
	가구	(비율)	명	(비율)	가구	(비율)	명	(비율)	가구	(비율)	명	(비율)
서울	8	(16.7)	17	(17.5)	40	(83.3)	80	(82.5)	48	(100.0)	97	(100.0)
부산	1	(6.7)	2	(6.2)	14	(93.3)	30	(93.8)	15	(100.0)	32	(100.0)
대구	2	(100.0)	5	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(100.0)	5	(100.0)
인천	4	(4.0)	8	(3.3)	96	(96.0)	235	(96.7)	100	(100.0)	243	(100.0)
대전	1	(6.3)	2	(5.3)	15	(93.8)	36	(34.7)	16	(100.0)	38	(100.0)
전체	16	(11.3)	34	(8.2)	165	(91.2)	381	(91.8)	183	(100.0)	415	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

쪽방주민의 주민등록 현황을 살펴본 결과, 남성과 여성 모두 90% 이상이 주민등록이 되어있는 것으로 나타났다.

〈표 4-4-9〉 쪽방주민 주민등록 현황

(단위: 명, %)

구분	남성		여성		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
유	4,502	(90.0)	1,087	(91.5)	5,589	(90.3)
무	312	(6.2)	59	(5.0)	371	(6.0)
미파악	190	(3.8)	42	(3.5)	232	(3.7)
전체	5,004	(100.0)	1,188	(100.0)	6,192	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

지역별 주민등록 현황을 보면 인천이 100%, 대전 99.3%로, 부산 99.1%로 거의 모든 쪽방주민의 주민등록이 되어 있는 것으로 나타났으나, 대구 78.2%, 서울 88.7%로 일부 지역에서는 비교적 주민등록 현황 비율이 낮은 것으로 나타났다.

〈표 4-4-10〉 쪽방주민 지역별 주민등록 현황 비교

(단위: 명, %)

구분	유		무		미파악		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
서울	3,155	(88.7)	326	(9.2)	76	(2.1)	3,577	(100.0)
부산	883	(99.1)	8	(0.9)	0	(0.0)	891	(100.0)
대구	682	(78.2)	34	(3.9)	156	(17.9)	872	(100.0)
인천	469	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	469	(100.0)
대전	400	(99.3)	3	(0.7)	0	(0.0)	403	(100.0)
전체	5,589	(90.3)	371	(6.0)	232	(3.7)	6,192	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

다음으로 쪽방주민의 기초생활보장 수급 현황을 보면 53.3%가 수급을 받고 있어 쪽방주민의 불안정하고 취약한 주거환경을 생각하면 수급률이 높지 않은 것으로 보인다.

〈표 4-4-11〉 쪽방주민 기초생활보장 수급 현황

(단위: 명, %)

구분	남성		여성		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
수급(조건부 수급 포함)	2,633	(52.6)	670	(56.4)	3,303	(53.3)
비수급	2,160	(43.2)	489	(41.2)	2,649	(42.8)
미파악	211	(4.2)	29	(2.4)	240	(3.9)
전체	5,004	(100.0)	1,188	(100.0)	6,192	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사(2016. 10. 20. 기준) 원자료.

지역별 기초생활보장 수급 현황을 보면, 부산이 79.1%, 대전이 75.4%로 높게 나타났다으며 인천은 33.3%로 다른 지역에 비해 낮은 수급률을 보이고 있다. 대구쪽방상담소에서는 기초생활보장 수급 대상자 미파악률이 18.8%로 약 0%~2% 비율을 보이고 있는 다른 지역보다 높게 나타났다.

〈표 4-4-12〉 쪽방주민 지역별 기초생활보장 수급 현황

(단위: 명, %)

구분	서울		부산		대구		인천		대전	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
수급(조건부 수급 포함)	1,768	(49.7)	705	(79.1)	370	(42.4)	156	(33.3)	304	(75.4)
비수급	1,713	(48.2)	186	(20.9)	338	(38.8)	313	(66.7)	99	(24.6)
미파악	76	(2.1)	0	(0.0)	164	(18.8)	0	(0.0)	0	(0.0)
전체	3,557	(100.0)	891	(100.0)	872	(100.0)	469	(100.0)	403	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사 원자료.

전체적으로 보면 의료급여 1종이 46.2%로 가장 많고, 건강보험이 29.0%, 의료급여 2종은 7.5% 수준인 것으로 파악된다. 의료보장 혜택을 받고 있지 못한 사람이 13.3%나 있는 것으로 확인되었다.

〈표 4-4-13〉 쪽방주민 의료지원 현황

(단위: 명, %)

구분	남성		여성		전체	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
의료급여 1종	2,313	(46.2)	549	(46.2)	2,862	(46.2)
의료급여 2종	381	(7.6)	82	(6.9)	463	(7.5)
건강보험	1,380	(27.6)	415	(34.9)	1,795	(29.0)
비보험	706	(14.1)	116	(9.8)	822	(13.3)
미파악	224	(4.5)	26	(2.2)	250	(4.0)
전체	5,004	(100.0)	1,188	(100.0)	6,192	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사 원자료.

다만, 지역별로 구분해 볼 때 부산과 대전의 경우는 의료급여 1종이 70%를 넘는 특이한 상황인 것으로 확인된다. 이는 기초생활보장 수급 현황과 일치하는 결과로 다른 지역에 비해 의료급여도 높은 수급률을 보이고 있다. 반면에 인천의 경우는 건강보험이 70%를 넘고 있다.

〈표 4-4-14〉 쪽방주민 지역별 의료지원 현황

(단위: 명, %)

구분	서울		부산		대구		인천		대전	
	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)	명	(비율)
의료급여 1종	1,557	(43.8)	625	(70.1)	298	(34.2)	93	(19.8)	289	(71.7)
의료급여 2종	176	(4.9)	83	(9.3)	72	(8.3)	22	(4.7)	110	(27.3)
건강보험	1,184	(33.3)	130	(14.6)	127	(14.6)	354	(75.5)	0	(0.0)
비보험	555	(15.6)	53	(5.9)	210	(24.1)	0	(0.0)	4	(1.0)
미파악	85	(2.4)	0	(0.0)	165	(18.9)	0	(0.0)	0	(0.0)
전체	3,557	(100.0)	891	(100.0)	872	(100.0)	469	(100.0)	403	(100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 일시집계조사 원자료.

## 제 5 장

# 노숙인 특성 및 주요 욕구별 심층분석: 면접조사

제1절 면접조사 대상자의 일반적 특성

제2절 자립 및 경제활동

제3절 건강 및 의료

제4절 알코올 의존성 및 우울(정신건강)

제5절 주거

제6절 노숙의 원인과 사회복지서비스



# 5

## 노숙인 특성 및 주요 욕구별 < 심층분석: 면접조사 <

### 제1절 면접조사 대상자의 일반적 특성

노숙인 등의 면접조사 대상자는 총 2,032명으로 거리노숙인 219명(10.8%), 이용시설노숙인 80명(3.9%), 자활시설노숙인 252명(12.4%), 재활시설노숙인 694명(34.2%), 요양시설노숙인 485명(23.9%)이었으며, 쪽방주민은 302명(14.9%)이 조사되었다.

〈표 5-1-1〉 노숙인 등의 면접조사 대상자 사례 수

(단위: 명, %)

구분	전체	거리노숙인	이용시설 노숙인	자활시설 노숙인	재활시설 노숙인	요양시설 노숙인	쪽방주민
사례수	2,032 (100.0)	219 (10.8)	80 (3.9)	252 (12.4)	694 (34.2)	485 (23.9)	302 (14.9)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

노숙인 등의 면접조사 대상자의 성별을 살펴보면, 남성은 76.7%, 여성은 23.3%이었으며, 연령은 50대와 60대가 각각 35.8%, 29.6%로 가장 많은 비중을 차지하였다. 혼인상태로는 별거, 사별, 이혼한 경우가 49.9%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 미혼(45.9%)인 것으로 조사되었다. 최종학력은 면접조사 대상자 중 절반이상이 초등학교나 중학교를 졸업한 것으로 나타났으며, 그 다음으로는 고등학교를 졸업한 것으로 나타났다.

면접조사 대상자의 특성을 노숙인 등의 유형별로 살펴보면, 성별에서는 90% 이상이 남성이 응답한 것으로 조사되었지만, 요양시설에서는 여성이 약 40% 정도 응답한 것으로 분석되었다. 연령별로 거리노숙인이나 이용시설노숙인의 경우는 50대가 가장 많은 비중을 차지하였으며, 재활시설노숙인, 요양시설노숙인 및 쪽방주민은 50~60대 이상이 가장 많은 반면, 자활시설노숙인은 40대가 가장 많은 것으로 분석되었다. 혼인상태는 유형별로 비슷한 양상을 보이고 있었으며, 최종학력은 거리노숙인, 재활시설노

숙인, 요양시설노숙인, 쪽방주민은 초졸 이하인 경우가 대부분이었으나, 이용시설 노숙인과 자활시설노숙인은 고등학교 졸업인 경우가 더 많은 비중을 차지하고 있는 것으로 분석되었다.

〈표 5-1-2〉 노숙인 등의 면접조사 대상자의 일반사항

(단위: %)

구분		거리		생활시설			쪽방	전체
		거리	이용시설	자활	재활	요양		
성별	남	94.1	98.5	91.8	71.7	57.7	80.8	76.7
	여	5.9	1.5	8.2	28.3	42.3	19.2	23.3
연령	40세 미만	9.1	12.0	17.7	6.1	6.1	2.4	6.3
	40-49세	24.6	34.8	31.5	16.6	13.6	9.4	16.0
	50-59세	44.9	36.2	24.9	36.8	32.7	37.4	35.8
	60-69세	16.1	15.6	20.9	33.9	33.2	31.3	29.6
	70세 이상	5.3	1.4	5.0	6.6	14.4	19.5	12.3
혼인 상태	미혼	45.5	47.8	46.7	48.6	53.6	39.4	45.9
	유배우	4.2	4.6	4.3	2.2	2.4	2.0	2.6
	동거	2.6	3.0	0.4	0.9	0.9	2.6	1.6
	별거, 사별, 이혼	47.8	44.6	48.6	48.4	43.2	55.9	49.9
최종 학력	초졸 이하	35.1	23.3	23.7	45.6	48.1	53.0	45.3
	중졸	24.3	20.4	15.1	22.4	19.8	20.2	20.5
	고졸	30.8	46.3	44.6	25.7	26.8	21.2	27.0
	대졸 이상	9.9	10.0	16.6	6.3	5.3	5.6	7.2

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

한편, 면접조사 대상자의 주민등록 현황을 살펴보면 전체적으로는 현재 생활하는 지역에 주민등록이 등록되어 있는 것으로 나타났으며(55.4%), 그 다음으로는 입소한 시설에 등록되어 있는 것(33.9%)으로 분석되었다. 노숙인 등의 유형별로 살펴보면, 거리노숙인의 경우는 다른 지역에 등록되어 있는 경우가 34.8%로 가장 많은 반면, 이용시설노숙인 및 쪽방주민은 현재 생활하는 지역에 등록되어 있는 경우가 가장 많은 비중을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 특히, 거리노숙인은 주민등록이 말소 된 경우가 28.1%를 차지하고 있는 것으로 나타나 다른 유형과는 차이를 보이고 있는 것을 파악할 수 있다.



〈표 5-1-3〉 노숙인 등의 면접조사 대상자의 주민등록 현황

(단위: %)

구분	거리		생활시설			쪽방	전체
	거리	이용	자활	재활	요양		
현 생활하는 지역에 등록	31.4	44.6	32.9	30.6	35.7	95.8	55.4
입소한 시설에 등록	0.0	2.4	52.1	68.2	61.9	0.5	33.9
다른 지역에 등록	34.8	42.8	14.2	1.2	2.3	3.0	7.3
말소	28.1	8.8	0.8	0.0	0.1	0.8	3.0
호적 없음	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
기타	3.6	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

노숙인 등의 면접조사 대상자의 지역적 분포를 살펴보면, 수도권이 55.7%로 가장 많았으며, 그 다음은 영남권 26.2%, 충청권 9.4%, 호남권 7.2%, 강원권은 1.5%이었다. 다음 절의 분석에서는 강원권의 비율이 너무 낮게 분포하고 있어 강원권을 수도권으로 포함하여 분석하려고 한다. 그 밖에 지역구분을 수도권(서울, 경기, 인천)으로 포함하고 그 외 지역을 비수도권으로 구분하여 살펴보았다. 서울과 비서울로 살펴본 결과 서울은 42.1%, 비서울은 57.9%로 분포되어 있는 것을 알 수 있다.

〈표 5-1-4〉 노숙인 등의 면접조사 대상자의 지역분포

(단위: %)

구분		거리		생활시설			쪽방	전체
		거리	이용	자활	재활	요양		
권역별	수도권	72.1	94.5	70.4	28.8	53.1	65.0	55.7
	충청권	7.0	2.2	8.1	10.4	15.9	6.5	9.4
	영남권	19.2	3.3	15.3	34.5	23.0	28.5	26.2
	호남권	1.3	0.0	3.4	23.5	5.5	0.0	7.2
	강원권	0.4	0.0	2.8	2.9	2.6	0.0	1.5
지역구분1	수도권	72.1	94.5	70.4	28.8	53.1	65.0	55.7
	비수도권	27.9	5.5	29.6	71.2	46.9	35.0	44.3
지역구분2	서울	55.9	85.8	54.1	5.0	42.6	57.5	42.1
	비서울	44.1	14.2	45.9	95.0	57.4	42.6	57.9

주: 수도권은 서울, 경기, 인천지역을 포함하고 있으며, 비수도권은 그 외 지역을 의미함.  
 자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

마지막으로, 노숙인 등의 노숙 시점을 살펴본 결과, 전체적으로는 10~20년 이내인 경우가 31.8%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 5년 이내 노숙을 시작한 것이 27.4%, 20년 이전인 경우가 21.4%를 차지하였다. 노숙인 등의 유형별로 보면 거리노숙인, 이용시설 노숙인, 자활시설 노숙인의 경우는 5년 이내가 가장 많았으며, 재활시설 및 요양시설, 쪽방주민은 10~20년 이내인 경우가 가장 많았다. 즉, 노숙인 생활시설 중에서도 재활시설 및 요양시설인 경우는 10년 이상 노숙을 하고 있는 경우가 대부분이라고 볼 수 있다.

〈표 5-1-5〉 노숙인 등의 면접조사 대상자의 처음 노숙 시점

(단위: %)

구분	거리		생활시설			쪽방	전체
	거리	이용	자활	재활	요양		
5년 이내	38.5	35.6	57.1	23.9	19.1	17.3	27.4
5~10년 이내	20.4	23.8	19.3	18.2	20.1	18.9	19.4
10~20년 이내	36.2	31.4	19.9	31.5	31.9	37.4	31.8
20년 이전	5.0	9.2	3.7	26.5	28.9	26.4	21.4

주: 쪽방인 경우는 노숙한 경험이 있는 경우만 응답하였음.

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

## 제2절 자립 및 경제활동

노숙유형별 근로능력을 보면 거리노숙인과 쪽방, 노숙인 재활·요양시설 거주자의 과반수가 육체노동이 불가능하거나 낮은 강도의 육체노동만이 가능하다고 응답한 반면, 일시보호시설과 노숙인 종합지원센터, 자활시설노숙인들의 과반수는 중간 및 높은 강도의 육체노동이 가능하다고 응답했다.

〈표 5-2-1〉 노숙유형별 근로능력

(단위: %)

구분	거리		생활시설			쪽방 주민	전체
	거리	이용시설	자활시설	재활시설	요양시설		
체력							
육체노동은 불가능하다	20.9	3.0	3.7	15.3	20.7	42.1	24.9
육체노동은 어렵다	13.2	15.3	10.2	20.4	26.2	20.3	19.8
낮은 강도의 육체노동이 가능하다	35.0	16.2	25.7	26.5	25.2	18.8	23.9
중간 강도의 육체노동이 가능하다	15.3	32.0	28.1	21.2	15.7	10.1	16.6
높은 강도의 육체노동이 가능하다	15.7	33.6	32.2	16.6	12.2	8.6	14.7
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
한글이나 숫자 사용 시 어려움							
문제 없음	84.7	89.6	94.6	71.2	64.2	69.0	72.9
원활하지 않지만 가능함	10.9	7.6	4.1	19.8	19.0	17.0	16.1
어렵거나 불가능함	4.4	2.8	1.4	8.9	16.8	14.0	11.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

노숙유형별 현재 근로활동상태를 살펴보면, 미취업자가 64.0%(근로능력 없는 미취업자 48.8%, 근로능력 있는 미취업자 15.2%)로 가장 많았으며, 그 다음으로는 자활근로, 공공근로, 노인일자리 21.1%, 임시·일용직이 12.0%이었다. 노숙유형별로 보면 거리노숙인, 재활시설, 요양시설노숙인과 쪽방주민은 근로능력이 없는 미취업자가 가장 많은 비중을 차지하고 있는 반면, 노숙인 종합지원센터나 일시보호시설, 자활시설에 있는 노숙인은 자활, 공공근로, 노인일 자리를 하고 있는 경우가 가장 많았다.

〈표 5-2-2〉 노숙유형별 현재 근로활동상태

(단위: %)

구분	거리		생활시설			쪽방 주민	전체
	거리	이용시설	자활시설	재활시설	요양시설		
상용직	0.8	2.6	2.6	2.5	0.8	0.6	1.4
임시·일용직	11.0	25.2	20.9	8.5	4.2	15.7	12.0
자활근로, 공공근로, 노인일자리	8.6	46.6	48.2	33.1	20.5	7.3	21.1
자영업자·고용주	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.5	0.2
무급가족종사자	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
파지 및 고물수거	7.7	1.2	0.4	0.0	0.0	1.6	1.3
미취업자 (근로능력 있음)	32.8	21.4	18.5	18.5	16.6	6.5	15.2
미취업자 (근로능력 없음)	38.7	3.0	9.1	37.4	57.9	67.8	48.8
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

다음으로 노숙인들이 현재에 이르기까지 근로상태나 근로개월수의 이력, 시간 흐름에 따라 노숙이전과 직전, 노숙 이후의 근로상태 변화를 추적함으로써 노숙인들이 어떤 경제활동상태의 변화를 거치는지 살펴보고 이를 통해 노숙예방대책에 대한 실마리를 얻고자 한다.

근로상태 이력을 살펴보면 노숙이전에서 노숙직전 상태로 변화할 때 상용직의 비율이 평균 10%p만큼 현격하게 줄어들고, 임시·일용직 및 자영업자의 비중이 줄어드는 반면, 미취업자의 비중이 상당히 커지는 것을 알 수 있다. 이는 노동시장에서 상용직 지위를 갖고 있던 노숙인들이 실직이나 근로조건이 상대적으로 열악한 임시·일용직으로의 변화를 경험할 뿐 아니라, 자영업자 및 고용주들이 사업실패를 경험하는 탓으로 보인다. 따라서 근로능력 없는 미취업자의 비중도 늘어나지만 이에 비해 근로능력이 있는 미취업자의 비중이 뚜렷하게 늘어난다. 노숙직후에도 미취업자의 비중은 다소 확대되는데 노숙 직전에서 직후로 변화할 때는 근로능력 없는 미취업자 비중의 확대로 보아 건강문제가 영향을 미칠 것으로 보인다. 또한 노숙직후 눈에 띄는 것은 자활·공공·노인 일자리 비중의 급증으로 노숙직전 상용 및 임시·일용직으로 민간 노동시장에서 근로하던 노숙인들이 실직 등으로 인해 노숙을 경험하게 되면서 대거 공공일자리로 이동하는 것으로 짐작된다. 이러한 추세는 노숙유형과 무관하게 매우 유사하지만, 재활·요양시설의 경우 노숙직전 근로능력 없는 미취업자 비중이, 거리와 자활시설의 경우 근로능력 있는 미취업자 비중의 변화가 상대적으로 더 크다고 볼 수 있다.

〈표 5-2-3〉 노숙유형별 근로상태 이력

(단위: %)

구분	거리		생활시설			쪽방 주민
	거리	이용시설	자활시설	재활시설	요양시설	
노숙이전						
상용직	21.3	18.8	22.3	17.9	16.3	18.5
임시·일용직	39.3	48.8	36.0	32.4	32.8	34.6
자활근로, 공공근로, 노인일자리	0.7	0.0	3.9	0.5	1.1	1.2
자영업자·고용주	10.8	26.9	15.3	10.1	11.0	11.9
무급가족종사자	1.0	1.2	0.0	3.8	3.2	2.6
파지 및 고물수거	6.3	0.0	0.0	0.3	0.5	1.1
미취업자 (근로능력 있음)	8.0	1.5	10.9	9.5	11.9	9.9
미취업자 (근로능력 없음)	6.0	1.2	6.6	18.8	20.9	15.3
무응답	6.6	1.5	4.9	6.8	2.3	4.9
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
노숙직전						
상용직	11.2	4.9	10.7	5.9	10.1	8.5
임시·일용직	31.0	50.0	38.0	26.7	19.4	27.7
자활근로, 공공근로, 노인일자리	3.4	1.5	4.5	0.8	2.7	2.3
자영업자·고용주	6.7	14.5	5.2	5.6	8.4	6.9
무급가족종사자	0.7	1.2	0.0	1.6	1.5	1.2
파지 및 고물수거	8.3	0.0	0.8	1.0	0.7	1.8
미취업자 (근로능력 있음)	22.5	25.2	31.5	19.0	24.0	23.0
미취업자 (근로능력 없음)	12.8	2.7	6.8	37.4	32.8	26.9
무응답	3.4	0.0	2.5	2.1	0.4	1.7
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
노숙직후						
상용직	1.5	1.2	1.6	1.1	0.8	1.1
임시·일용직	28.0	46.6	24.5	12.2	4.9	15.4
자활근로, 공공근로, 노인일자리	3.3	19.5	27.1	12.9	25.8	17.8
자영업자·고용주	0.0	0.0	0.8	0.1	0.1	0.2
무급가족종사자	0.5	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1
파지 및 고물수거	6.5	2.2	0.4	2.6	0.4	2.1
미취업자 (근로능력 있음)	30.8	27.7	32.6	23.3	18.0	24.2
미취업자 (근로능력 없음)	23.4	2.8	9.3	41.3	46.1	34.2
무응답	5.9	0.0	3.7	6.3	3.8	4.8
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

시점 간 근로상태 변화를 행렬로 살펴보면 이러한 변화를 더욱 뚜렷하게 확인할 수 있다. 노숙이전에서 노숙직전으로의 근로상태 변화를 보면, 이전 상용직의 1/4이 임시·일용직으로 지위가 하락하고, 18.3%가 근로능력이 있음에도 미취업 상태에 놓이게 된다. 노동시장에서 지위가 상대적으로 열악한 임시·일용직은 절반 가까이가 유사한 상태에 있음에도 노숙에 이르게 되는데 이는 노동시장에서 불안정한 임시·일용직 확산이 노숙경로와 무관하지 않음을 말해준다. 전체적으로 임시·일용직, 공공일자리, 자영업자, 무급가족 종사자 등 노동시장에서 어떤 형태로든 취업상태에 있던 노숙인들이 근로능력 유무를 떠나 대폭 미취업 상태에 놓이게 되는 것이 노숙으로 이어지는 결정적인 요인으로 판단된다. 서울시 노숙인 34.7%가 실직이 노숙의 원인이라고 응답해 1순위를 차지하고(2016년 서울시, p. 49), 대구 또한 거리노숙인 38.1%가 실직으로 인해 노숙을 시작했다고 응답하고 있어(2016년 대구시, pp. 60~61) 노숙의 예방적 차원에서 경제활동 상태의 변화를 주시하고 대응할 수 있는 방안이 요구된다. 이는 실업급여와 같은 실직시의 사회안전망 강화의 필요성과 더불어, 노숙 예방적 조치로서 실직 시 현금 또는 고용지원서비스를 제공하는 기관에서 노숙 위험에 처해 있는 대상자에게 긴급복지서비스를 홍보 및 연계할 필요성을 말해 준다.

〈표 5-2-4〉 노숙이전에서 노숙직전으로 근로상태 변화

(단위: %)

노숙이전 \ 노숙직전	상용	임시 일용	자활 공공 노인	자영	무급 가족	파지 고물 수거	미취업 (근로능력 있음)	미취업 (근로능력 없음)	무응답	합계
상용직	25.2	24.4	2.0	10.2	0.3	0.8	18.3	16.8	1.9	100.0
임시·일용직	1.8	44.4	2.8	3.0	0.3	1.8	26.7	18.6	0.5	100.0
자활근로, 공공근로, 노인일자리	—	8.5	44.8	—	—	—	23.3	23.5	—	100.0
자영업자·고용주	6.7	22.7	1.1	28.6	0.8	—	27.5	12.3	0.4	100.0
무급가족종사자	1.9	11.3	—	3.0	22.0	—	35.1	26.6	—	100.0
파지 및 고물수거	—	20.1	—	—	—	63.9	7.0	9.0	—	100.0
미취업자 (근로능력 있음)	5.2	21.6	1.2	0.9	1.0	2.2	51.8	15.1	1.0	100.0
미취업자 (근로능력 없음)	4.2	6.7	0.6	0.9	1.3	0.7	2.4	82.7	0.3	100.0
무응답	24.8	26.4	1.5	4.9	1.1	—	7.5	13.7	20.1	100.0
전체	8.5	27.7	2.3	6.9	1.2	1.8	23.0	26.9	1.7	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

노숙직전에서 직후로의 변화 또한 이전에서 직전으로의 변화와 같이 미취업자 비율이 급증하는 모습을 보여준다. 한 가지 차이점은 노숙직후 상용 및 임시·일용직, 자영업자의 상당수가 자활·공공·노인일자리로 이동하고, 자활·공공·노인일자리에서 임시·일용직으로 이동하는 비율도 꽤 크다는 점이다. 이는 공공일자리를 노숙인 생활 및 자립지원책으로 활용할 가능성이 크므로 노숙인의 특성 및 여건을 반영한 공공일자리 정책을 수립할 필요가 있다는 점을 반증한다.

〈표 5-2-5〉 노숙직전에서 노숙직후로 근로상태 변화

(단위: %)

노숙직전 \ 노숙직후	상용	임시 일용	자활 공공 노인	자영	무급 가족	파지 고물 수거	미취업 (근로능력 있음)	미취업 (근로능력 없음)	무응답	합계
상용직	7.3	18.7	18.6	—	—	0.4	17.3	25.8	11.8	100.0
임시·일용직	0.2	27.8	18.3	0.2	—	1.8	24.2	23.9	3.7	100.0
자활근로, 공공근로, 노인일자리	—	18.3	48.0	—	—	—	21.0	12.3	0.4	100.0
자영업자·고용주	—	21.0	22.3	1.4	—	1.3	25.1	25.5	3.5	100.0
무급가족종사자	3.6	11.7	9.2	—	5.5	—	26.6	38.8	4.6	100.0
파지 및 고물수거	—	7.5	8.0	—	3.2	42.4	23.2	12.9	2.7	100.0
미취업자 (근로능력 있음)	0.7	9.6	27.0	0.3	—	1.5	50.4	8.9	1.7	100.0
미취업자 (근로능력 없음)	0.8	5.9	7.8	—	—	1.4	5.4	76.5	2.3	100.0
무응답	3.0	9.5	—	—	—	—	3.2	—	84.2	100.0
전체	1.1	15.4	17.8	0.2	0.1	2.1	24.2	34.2	4.8	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

〈표 5-2-6〉 노숙이전에서 현재의 근로상태 변화

(단위: %)

노숙이전 \ 현재	상용	임시 일용	자활 공공 노인	자영	무급 가족	파지 고물 수거	미취업 (근로능력 있음)	미취업 (근로능력 없음)	무응답	합계
상용직	2.1	12.2	31.0	—	—	1.1	23.6	30.0	—	100.0
임시·일용직	1.5	10.9	30.4	—	—	1.6	22.7	32.9	—	100.0
자활근로, 공공근로, 노인일자리	4.4	9.4	37.7	—	—	—	27.3	21.2	—	100.0
자영업자·고용주	1.3	12.3	36.9	—	—	0.8	22.9	25.7	—	100.0
무급가족종사자	2.1	8.8	30.4	—	2.5	—	6.4	49.7	—	100.0
파지 및 고물수거		8.5	3.9	—	—	5.8	28.5	53.4	—	100.0
미취업자 (근로능력 있음)	2.9	8.7	22.4	0.5	—	1.6	28.1	35.8	—	100.0
미취업자 (근로능력 없음)	2.0	3.7	18.8	—	—	—	4.2	71.3	—	100.0
무응답		11.7	30.5	—	—	0.5	12.9	32.0	12.4	100.0
전체	1.8	9.9	28.5	0.0	0.1	1.1	19.8	38.1	0.6	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

현재 근로상태별 근로개월 수 이력을 살펴보면 노숙이전 자영업자·고용주는 14년 1개월, 상용직은 12년 2개월로 나타나 근로활동을 지속한 것을 확인할 수 있다. 다소간 차이는 있으나 현재 근로능력 없는 미취업자도 노숙이전에는 9년 1개월 동안 근로했음을 통해 건강 등의 이유로 근로단절 및 노숙으로 이어졌을 위험성을 드러낸다. 노숙 유형별로 살펴보았을 때에도 노숙이전의 상당한 근로기간으로부터 실직 또는 건강상의 이유로 인한 취업상태 변동이 노숙에 큰 영향을 미쳤을 것임을 짐작할 수 있다. 다만 노숙이후 및 현재의 근로개월 수는 노숙기간과 연관되어 있어 근로개월 수만으로 노숙인의 근로활동의 안정성 등을 유추하기는 무리가 따른다.



〈표 5-2-7〉 현재 근로상태별 근로개월수 이력

(단위: 개월)

구분	현재		노숙직후		노숙직전		노숙이전	
	개월	(표준편차)	개월	(표준편차)	개월	(표준편차)	개월	(표준편차)
상용직	38.8	(44.8)	51.4	(49.2)	129.0	(108.0)	146.3	(117.8)
임시·일용직	55.3	(76.6)	32.9	(47.9)	100.5	(114.6)	110.7	(106.5)
자활근로, 공근로, 노인일자리	41.1	(53.1)	47.1	(67.2)	28.6	(64.4)	35.4	(44.3)
자영업자·고용주	306.7	(128.9)	45.6	(34.1)	168.1	(137.1)	169.5	(128.7)
무급가족종사자	—	—	60.0	—	164.1	(196.1)	127.5	(114.9)
파지 및 고물수거	64.1	(87.0)	22.8	(27.0)	41.0	(66.3)	28.6	(5.9)
미취업자 (근로능력 있음)	47.8	(76.8)	43.5	(62.5)	42.5	(70.8)	90.0	(81.7)
미취업자 (근로능력 없음)	88.6	(91.9)	73.3	(112.6)	90.8	(108.9)	109.7	(120.1)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

〈표 5-2-8〉 노숙유형별 근로개월수 이력

(단위: 개월)

구분		거리	이용시설	자활시설	재활시설	요양시설	족방주민
현재	개월	35.8	32.7	18.8	66.5	85.8	74.5
	(표준편차)	(48.0)	(60.2)	(34.7)	(82.0)	(86.8)	(88.7)
노숙직후	개월	22.0	25.7	24.4	43.1	80.3	—
	(표준편차)	(26.3)	(36.1)	(37.2)	(59.9)	(101.5)	—
노숙직전	개월	62.4	91.9	72.3	101.8	113.9	—
	(표준편차)	(82.5)	(118.9)	(100.3)	(116.8)	(124.8)	—
노숙이전	개월	107.0	119.7	105.7	143.2	131.5	—
	(표준편차)	(130.5)	(85.1)	(101.4)	(119.1)	(115.5)	—

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

한편, 근로(일)을 하는데 가장 어려운 점에 대해, 이용시설(일시보호시설이나 종합지원센터), 자활시설노숙인의 경우 적은 수입이나 일자리 불안정성 등 일자리 질에 대한 어려움이 가장 큰 것으로 나타났으므로 고용지원에 대한 고민이 더욱 요구되는 반면, 쪽방과 재활 및 요양시설은 일이 어렵고 힘들다는 의견의 비중이 높기 때문에 근로능력에 적합한 일자리를 연계하거나 창출하는 것에 대해 고려해볼 수 있다.

〈표 5-2-9〉 노숙유형별 근로(일)를 하는데 가장 어려운 점

(단위: %)

구분	거리		생활시설			쪽방 주민	전체
	거리	이용시설	자활시설	재활시설	요양시설		
일이 너무 어렵고 힘들다	30.2	26.0	9.4	30.5	33.1	76.8	35.8
수입이 적다	12.5	30.8	23.2	17.1	13.3	12.2	15.2
동료와의 관계가 어렵다	6.5	5.2	5.0	3.5	1.7	0.7	2.6
임시 일자리라서 불안정하다	9.8	17.8	22.7	8.0	2.2	5.5	7.8
일하는 곳에서 무시한다	5.5	0.9	0.9	4.2	0.6	0.7	2.0
어려운 점이 없다	18.5	11.0	31.6	29.2	35.1	9.4	22.1
기타	16.7	8.2	7.2	7.5	14.0	21.6	14.6
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

현재 근로를 하는 데 가장 어려운 점을 근로상태별과 성별로 살펴보면, 어려운 점이 있다고 응답한 노숙인들 가운데 미취업상태인 경우 일이 너무 어렵고 힘들다는 문제를 우선시한 반면, 어떤 형태로든 일을 하는 경우에는 수입이 적다는 점을 가장 어려운 점으로 꼽는다. 특히 큰 비중을 차지하는 자활·공공·노인일자리, 임시·일용직의 경우 수입이 적다는 답변의 비중이 매우 높고, 임시·일용직의 상당수는 일자리의 불안정성에 대해서도 어려움을 토로한다. 또한 남성이 여성에 비해 수입 부족과 일자리 불안정성의 어려움을 더 크게 느끼는 것으로 나타났다.

〈표 5-2-10〉 현재 근로상태별 근로(일)를 하는데 가장 어려운 점

(단위: %)

구분	상용	임시 일용	자활 공공 노인	자영	무급 가족	과지 고물 수거	미취업 (근로능력 있음)	미취업 (근로능력 없음)	전체
일이 너무 어렵고 힘들다	5.1	20.4	9.3	—	—	18.7	26.3	55.7	35.8
수입이 적다	21.8	31.1	30.3	85.1	—	47.8	9.3	5.1	15.2
동료와의 관계가 어렵다	4.8	1.3	4.8	—	—	11.4	3.6	1.4	2.6
임시 일자리라서 불안정하다	11.5	15.8	8.7	—	—	3.1	15.3	3.0	7.7
일하는 곳에서 무시한다	3.0	0.8	1.6	—	—	4.3	2.3	2.3	2.0
어려운 점이 없다	48.9	24.4	42.7	14.9	100.0	3.1	28.7	10.2	22.1
기타	5.0	6.2	2.7	—	—	11.7	14.6	22.3	14.6
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

〈표 5-2-11〉 성별 근로(일)를 하는데 가장 어려운 점

(단위: %)

구분	여성	남성	전체
일이 너무 어렵고 힘들다	39.2	34.7	35.8
수입이 적다	12.1	16.1	15.2
동료와의 관계가 어렵다	3.5	2.3	2.6
임시 일자리라서 불안정하다	4.0	8.9	7.7
일하는 곳에서 무시한다	1.9	2.0	2.0
어려운 점이 없다	25.9	21.0	22.1
기타	13.7	14.9	14.6
합계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

지난 4주내 일(직장)을 구한 경험이 있는지를 살펴보면, 전체적으로 76.9%는 일(직장)을 구한 경험이 없는 것으로 나타났다. 노숙유형별로 보면, 요양시설을 이용하는 노숙인의 10명 중 9명이 구직 경험이 없는 것으로 나타난 반면, 자활시설을 이용하는 노숙인의 경우는 2명 중 1명만이 구직 경험이 없는 것으로 분석되었다.

〈표 5-2-12〉 지난 4주내 일(직장)을 구한 경험

(단위: %)

구분	거리		생활시설			쪽방 주민	전체
	거리	이용시설	자활시설	재활시설	요양시설		
그렇다	28.3	50.9	54.1	23.0	7.8	19.7	22.9
아니다	71.7	49.1	45.9	76.3	92.1	80.3	76.9

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

이번에는 노숙유형별 구직경로를 살펴보면, 거리를 제외한 구직자 27~42%가 쪽방 상담소를 포함한 노숙인시설을 이용하는 것으로 나타나 시설에서의 취업서비스연계를 강화를 필요가 있다. 또한 자활시설을 이용하는 노숙인의 경우에는 매체광고와 인터넷을 이용하는 비중도 높아 이러한 취업정보에 접근할 수 있는 방법에 대한 교육도 강화될 필요가 있다.

〈표 5-2-13〉 노숙유형별 주된 일(직장) 구직경로

(단위: %)

구분	거리		생활시설			쪽방 주민	전체
	거리	이용시설	자활시설	재활시설	요양시설		
공공안내소 (고용지원센터, 동사무소)	6.0	9.6	14.2	3.0	1.2	12.8	7.6
사설안내소	7.0	14.5	8.2	7.5	3.1	8.3	7.2
노숙인시설 (쪽방상담소 포함)	17.0	38.5	27.3	35.0	39.7	29.1	31.5
사회복지기관	3.4	2.6	4.2	22.5	9.4	2.9	9.0
매체광고(신문, 잡지, 방송, 구직정보지 등)	5.2	12.4	11.8	4.4	1.6	1.0	3.7
인터넷	1.7	8.5	14.8	1.9	0.6	0.2	2.5
친척, 친구, 동료	7.0	6.3	10.2	4.3	5.5	5.4	5.8
학교나 학원	0.7	—	—	0.3	—	—	0.1
직접 탐문	13.1	5.2	6.2	1.7	1.5	6.0	4.7
기타	12.4	2.4	1.6	3.8	18.1	10.7	9.4
없음	26.6	—	1.5	15.6	19.5	23.7	18.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

구직경로를 근로상태별로 살펴보면, 상용직의 절반이상이 고용지원센터 등 공공안내소나 노숙인시설을 이용하는 것으로 나타나 다른 경로에 비해 상대적으로 안정적인

일자리를 얻는 데 이러한 시설을 이용하는 것이 유리한 것으로 보인다. 임시·일용직이 상대적으로 사설안내소를 이용하는 비율이 높은 것은 주로 건설일용직의 비중이 높아서인 것으로 판단되며, 자활·공공·노인일자리의 절반이 노숙인시설을 이용하는 결과로 미루어 볼 때 공공일자리 연계에 있어서 노숙인시설의 역할이 매우 중요함을 알 수 있다.

〈표 5-2-14〉 현재 근로상태별 주된 일(직장) 구직경로

(단위: %)

구분	상용	임시 일용	자활 공공 노인	자영	무급 가족	파지 고물 수거	미취업 (근로능력 있음)	미취업 (근로능력 없음)	전체
공공안내소 (고용지원센터, 동사무소)	18.1	10.5	10.9	—	—	4.3	8.1	5.0	7.6
사설안내소	4.4	13.4	6.9	—	—	6.1	9.9	4.6	7.1
노숙인시설 (쪽방상담소 포함)	41.4	25.8	51.2	—	—	8.1	29.9	25.1	31.6
사회복지기관	12.9	5.9	15.3	—	—	4.3	12.0	6.1	9.1
매체광고(신문, 잡지, 방송, 구직정보지 등)	2.9	6.3	4.6	—	—	2.8	6.6	1.6	3.7
인터넷	4.2	4.1	3.8	—	—	—	3.9	0.9	2.5
친척, 친구, 동료	3.4	12.3	4.7	—	—	9.2	5.6	3.8	5.8
학교나 학원	—	—	—	—	—	—	—	0.3	0.1
직접 탐문	8.6	10.4	1.5	14.9	—	33.4	5.4	3.6	4.7
기타	—	7.2	0.4	—	100.0	11.7	7.5	15.1	9.4
없음	4.03	1.1	0.8	85.1	—	20.0	11.0	34.0	18.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016), 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

노숙유형별 일자리를 얻는 데 가장 필요한 것을 살펴보면 노숙인들의 건강문제가 일자리를 얻는 데 가장 큰 걸림돌이 되는 것으로 나타나, 의료서비스 제공과 사례관리를 통해 일자리를 얻을 수 있도록 지원하는 장기적 계획을 가질 필요가 있는 것으로 보인다. 재활 및 요양시설과 쪽방에서 필요한 프로그램이 없다는 응답이 높은 것은 근로능력이 낮기 때문으로 짐작되며, 다른 시설의 경우 일정한 주소지 확보와 취업알선 혹은 구직정보 제공의 필요가 큰 것은 근로능력자들이 자립하는 데 있어서 주거지원이 수반되어야 하며, 노숙인시설을 통해 유용한 정보 제공이 이루어져야 한다는 것을 말해준다.

〈표 5-2-15〉 노숙유형별 일자리를 얻는 데 가장 필요한 것

(단위: %)

구분	거리		생활시설			쪽방 주민	전체
	거리	이용시설	자활시설	재활시설	요양시설		
일정한 주소지 확보	22.1	41.5	14.2	4.7	8.9	4.5	9.0
직업교육	4.2	4.8	8.7	5.3	4.6	2.1	4.3
건강회복	22.1	15.1	21.3	30.4	35.1	41.9	33.3
채무해소(신용불량회복, 부채감면 등)	5.4	12.8	17.6	3.2	3.1	3.8	5.3
취업알선 혹은 구직정보 제공	12.5	21.9	29.8	22.9	6.4	16.4	17.2
주민등록 복원	3.5	1.2	0.4	0.3	—	0.3	0.6
기타	3.0	—	1.0	0.4	0.4	1.2	1.0
필요한 프로그램 없음	27.1	2.7	7.0	32.7	41.6	29.8	29.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

한편, 주요 수입원을 분석한 결과 노숙인 가운데 수입이 없는 13.4%를 제외하면, 대부분은 근로활동과 기초생활보장제도 급여, 기타 수입원을 통해 수입을 얻는다. 전체 노숙인 34.3%가 근로활동을 통해 수입을 얻으며, 30.5%가 기초생활보장제도 급여, 16.8%가 근로소득 외 기타소득으로 기초연금과 장애연금이나 수당과 같은 공적지원을 주 수입원으로 하는 것으로 나타났다.

〈표 5-2-16〉 노숙유형별 주요 수입원

(단위: %)

구분	거리		생활시설			쪽방 주민	전체
	거리	이용시설	자활시설	재활시설	요양시설		
수입 없음	41.5	5.3	10.6	21.2	12.9	2.6	13.4
근로활동	27.2	84.9	79.1	36.8	23.1	24.9	34.3
친구 및 친인척 도움	3.8	2.7	2.0	3.5	1.9	1.7	2.4
교회 및 복지시설 지원금	12.5	0.9	0.7	1.9	1.8	0.5	2.2
모르는 사람에게 얻음	3.2	—	0.4	—	—	—	0.3
기초생활보장제도 급여	7.7	1.5	0.9	14.6	12.1	67.2	30.5
기타	4.1	4.7	6.3	21.8	47.9	3.0	16.8
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

근로활동을 1순위 수입원으로 하는 경우, 월평균 수입은 평균 53.5만원이며, 중위 값은 이보다 약간 낮은 45만원인 것으로 나타나, 1인 가구의 생계급여 기준소득과 매우 유사하게 나타났다. 근로활동을 주요하게 하는 경우, 절반 이상은 근로소득 외 기타 소득이 없고 공적지원을 거의 받지 못하는 것으로 나타나, 이에 대한 정책적 고려가 필요해 보인다. 기초생활보장급여가 주 수입원인 경우 월평균 52.7만원으로 근로활동을 주 수입원으로 하는 경우와 평균이 비슷하다. 기초급여를 수급하는 노숙인이나 쪽방주민의 경우 비슷한 수준으로 기초급여를 수급하는 반면, 근로활동을 하는 경우 수입액의 차이가 커서 기초생활보장 수급자가 되는 것보다 (근로능력자로 판별되어) 근로활동을 하는 경우 수입의 불안정이 매우 높다. 따라서 근로능력자들의 안정적인 탈노숙을 위해서는 주거 현물지원, 양질의 일자리에 취업지원, 공공일자리 서비스 등의 다양한 서비스 연계가 필요하다.

〈표 5-2-17〉 주요 수입원 비중과 월평균 총소득 분포

(단위: %, 만원)

구분	비율(%)	p25(만원)	중위(만원)	p75(만원)	평균(만원)
수입 없음	13.4	0	0	0	0
근로활동	34.3	20	45	72	53.5
친구 및 친인척 도움	2.4	6	15	30	21.2
교회 및 복지시설 지원금	2.2	2	5	20	16.8
모르는 사람에게 얻음	0.3	1	2	10	8.2
기초생활보장제도 급여	30.5	47	60	65	52.7
기타	16.8	3	20	23	20
근로활동					
총소득(만원)	—	20	45	72	53.5
근로소득(만원): 하계(4~10월)	—	15	35	74	48.6
근로소득(만원): 동계(11~3월)	—	10	25	60	39.3
근로소득 외 기타소득(만원)	—	0	0	2	5.4

주: 표에는 나타나있지 않으나 2순위 수입원을 물어보면, 1순위 수입이 있다고 응답한 사람의 81%가 2순위 수입이 없다고 말해 대부분의 수입을 표의 주요 수입원을 통해 얻는 것으로 나타났다. 2순위 수입원은 기타 수입원 비중이 가장 높은데, 1, 2순위를 종합하여 기타 수입원은 대부분 기초연금이나 장애연금 등 공적지원으로 나타나며 이는 근로소득 외 기타소득을 통해 총소득에 고스란히 반영되므로, 2순위 수입원에 대해서는 따로 살펴볼지 않는 것으로 한다.

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

현재 근로상태에 따른 근로기간과 소득을 알아보면 다음과 같다. 절반에 가까운 미취업자의 경우 평균 7.4년의 기간동안 주로 기초연금, 장애연금이나 수당이 주된 기타

소득으로 생활하는 것으로 나타났고, 근로능력이 있는 미취업자의 경우에는 평균적으로 4년 정도의 시간동안 근로소득도 공적지원도 거의 없는 채로 생활하고 있는 것으로 나타나 적극적인 정책적 대응이 요구된다 하겠다. 생계를 해결할 수 있는 현물 및 현금 급여 등에 대한 고려와 더불어 노숙인의 특성과 능력에 적합한 공공일자리 창출이 요구된다. 취업한 노숙인의 경우에도 평균 68.2만원, 40.4만 원 등 임시·일용직, 자활 및 공공근로 모두 충분한 소득을 얻지 못하는 것으로 나타나므로 현재보다 질 좋은 일자리 연계방안을 찾아보거나, 이로 인해 해결되지 않는 욕구에 대해 마찬가지로 현물 및 현금지원 방법을 고민할 필요가 있다.

〈표 5-2-18〉 현재 근로상태별 근로기간과 소득

(단위: 개월, 만원)

구분	근로기간 (개월, 중위)	근로기간 (개월, 평균)	평균 총소득 (만원)	평균 하계 근로소득 (만원)	평균 동계 근로소득 (만원)	평균 기타소득 (만원)
상용직	14	38.8	61.7	43.4	40.8	4.1
임시·일용직	24	55.3	68.2	62.7	49.5	6.3
자활근로, 공공근로, 노인일자리	18	41.1	40.4	33.2	26.6	8.5
자영업자·고용주	360	306.7	103.0	85.1	103	0.0
무급가족종사자	—	—	53.0	0.0	0.0	53.0
파지 및 고물수거	22	64.1	32.8	24.3	22.5	15.0
미취업자 (근로능력 있음)	12	47.8	24.4	11.7	9.5	13.1
미취업자 (근로능력 없음)	60	88.6	34.6	1.8	1.9	32.9

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

주요 수입원별 기초생활보장제도 수급률을 살펴보면 주수입원을 기초생활보장제도 급여라고 응답한 경우를 제외하고는 수입이 없는 경우의 절반 가까이, 근로활동의 하는 경우의 과반수가 급여를 받지 못하는 것으로 나타났다. 시설 등에서 기초보장수급 등록을 지원해주는 정책이 있어 수급률이 개선된 효과가 있음에도 도움이 필요한 노숙인 상당수가 주민등록 말소이거나 근로활동으로 수급 등록이 제한되고 있으므로(2016년 서울시 노숙인 실태조사, p. 46) 노숙인의 특성에 기반한 기초보장제도의 수급방안에 대해서도 살펴볼 필요가 있다. 현재 근로상태별 수급률에서도 근로능력이 없는 미취업자나 임시·일용직의 수급률이 오히려 낮은 것으로 나타나 노숙인 가운데 근로소득



이 낮거나 수입이 없는 다수의 노숙인이 국가로부터 기초생활을 보장받지 못하는 것으로 나타났다.

〈표 5-2-19〉 주요 수입원별, 경제활동상태별 국민기초생활보장제도 수급률

(단위: %)

구분	생계급여	의료급여	주거급여	교육급여
주요 수입원별				
수입 없음	56.7	58.4	54.8	0.0
근로활동	41.3	47.9	38.7	0.1
친구 및 친인척 도움	53.8	55.6	45.9	0.0
교회 및 복지시설 지원금	33.2	43.0	23.9	0.0
모르는 사람에게 얻음	0.0	0.0	0.0	0.0
기초생활보장제도 급여	97.3	94.0	73.4	1.0
기타	85.7	88.1	74.5	0.2
현재 근로상태별				
상용직	57.1	64.2	50.3	0.0
임시·일용직	28.4	31.4	26.8	0.0
자활근로, 공공근로, 노인일자리	60.8	66.6	56.6	0.3
자영업자·고용주	0.0	0.0	0.0	0.0
무급가족종사자	100.0	100.0	0.0	0.0
파지 및 고물수거	10.6	17.5	2.7	0.0
미취업자 (근로능력 있음)	57.4	62.3	52.8	0.6
미취업자 (근로능력 없음)	86.5	85.7	68.6	0.5

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

노숙유형별 지출 1순위를 보면 저렴한 쪽방의 경우에도 시설을 이용하지 않는 한 지출의 3/4을 주거비로 사용하는 것으로 나타나, 쪽방이나 임대주택 등을 통해 노숙을 탈피하는 경우에도 주거비 지원은 지속되어야 할 것으로 보인다. 식료품비, 술·담배의 비중은 관련 현물서비스 및 의료서비스의 필요성을 짐작하게 한다. 자활시설노숙인의 경우 교통·통신비가 13%의 비중을 차지하며, 기타 응답의 경우에도 통신비 지출에 대한 응답이 높는데 이는 근로활동을 위한 불가피한 비용으로 보여 이에 대한 정책적 배려도 요구된다. 또한 노숙인 전체의 35.5% 부채가 있다고 응답했으며, 지출 1순위 기타 지출에 빚을 갚는다는 응답도 다수 있어 노숙인의 자립을 위한 부채탕감은 여전히 유효한 정책적 대응으로 보인다.

〈표 5-2-20〉 노숙유형별 지난 3개월 동안 지출 중 가장 큰 비중을 차지하는 항목 1순위  
(단위: %)

구분	거리		생활시설			쪽방 주민	전체
	거리	이용시설	자활시설	재활시설	요양시설		
주거비(임대료 또는 숙박비 등)	9.9	23.2	4.1	0.9	1.0	74.7	28.8
식료품비	36.5	15.6	12.0	29.3	39.1	16.5	25.3
보건의료비	1.3	4.1	2.5	7.8	4.7	1.9	3.9
피복신발비	0.6	1.4	4.0	3.6	3.4	1.0	2.4
전기·수도료	—	—	0.4	—	—	0.3	0.2
세금	1.4	—	2.2	0.1	—	—	0.4
생활용품비	3.6	4.7	6.2	4.2	10.0	0.3	4.1
교통·통신비	3.4	2.6	12.8	2.4	1.2	—	2.4
술·담배	38.5	30.3	37.4	39.0	30.7	3.5	24.4
도박(오락)비	—	3.0	1.4	0.3	0.1	—	0.3
여가활동비	1.0	1.2	6.6	7.9	2.7	—	3.2
가족충금(자녀교육 비 포함)	—	7.4	4.5	0.6	0.2	0.4	1.0
기타 지출	2.9	6.5	5.5	2.1	4.8	1.5	2.9
없음	1.0	—	0.4	1.9	2.0		1.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016), 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

성별 지출 행태를 살펴보면 남성은 주거비와 술·담배를 지출 1순위로 하는 경우가 가장 많고 그 비중 또한 거의 비슷하다. 식료품비는 남성의 절반에게서 지출 2순위를 차지한다. 반면, 여성의 경우 식료품비를 지출 1순위로 하는 경우가 2/5에 이르며, 주거비는 절반 정도로 여전히 높지만 식료품비 지출 비중이 매우 높다. 지출 2순위에서도 남성과는 달리 생활용품비의 비중이 매우 높은 것으로 나타나 노숙인에 대한 현물 지원과 서비스를 구상할 때는 성별의 차이를 반드시 고려해야 할 것으로 보인다. 이러한 특성이 여성이 자녀와 더불어 시설에 입소하는 등의 가족노숙을 보임에 따라 발생 하는지 등에 대해서도 추가적인 분석을 통해 여성 노숙인의 정책적 요구에 대해 더욱 깊이 있게 살펴볼 필요가 있다.

〈표 5-2-21〉 성별 지난 3개월 동안 지출 중 가장 큰 비중을 차지하는 항목

(단위: %)

구분	1순위			2순위		
		여성	남성		여성	남성
주거비(임대료 또는 숙박비 등)	28.8	21.7	30.9	6.4	3.3	7.2
식료품비	25.3	40.3	20.8	44.6	37.4	46.5
보건의료비	3.9	6.3	3.2	3.8	7.7	2.7
피복신발비	2.4	5.1	1.5	3.9	6.1	3.3
전기·수도료	0.2	0.5	0.1	1.0	1.7	0.8
세금	0.4	0.3	0.4	0.6	1.2	0.4
생활용품비	4.1	9.6	2.4	11.6	21.6	8.9
교통·통신비	2.4	1.8	2.6	6.2	6.4	6.2
술·담배	24.4	5.7	30.1	13.2	2.3	16.1
도박(오락)비	0.3	—	0.4	0.4	—	0.5
여가활동비	3.2	4.1	2.9	6.0	6.7	5.9
가족송금(자녀교육비 포함)	1.0	0.4	1.1	0.4	0.4	0.4
기타 지출	2.9	3.5	2.7	2.0	5.2	1.1
없음	1.0	0.8	1.0	—	—	—
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

노숙유형별 부채관련 상태를 살펴보면 거리의 이용시설과 노숙인 자활시설 이용자 각각 71.8%, 68.0%가 부채가 있다고 응답하였으나, 노숙인 재활시설과 요양시설 이용자들은 20% 정도로 비율이 낮은 것으로 나타났다. 반면 부채액 평균은 훨씬 높게 나타나 부채가 있는 경우 그 금액은 더욱 큰 것으로 나타난다. 재활 및 요양시설을 이용하는 노숙인의 경우 근로능력이 낮은 경우가 많아 근로활동을 하더라도 소득이 낮은 공공일자리 등에서 일하는 경우가 많으므로, 이러한 큰 금액의 부채를 자력으로 해결하기는 힘든 상황이라고 볼 수 있다. 상대적으로 근로능력이 있는 노숙인이 많은 거리의 이용시설과 노숙인 자활시설 이용자들은 평균액이 낮으나 대부분 부채를 지닌 것으로 보인다. 이들은 재활 및 요양시설 노숙인보다는 실질적으로 근로를 통해 자립할 가능성이 크기 때문에 부채보유가 자립의지를 감소시키지 않도록 하는 정책적 배려가 요구된다.

〈표 5-2-22〉 노숙유형별 부채관련 상태

(단위: %, 만원)

구분	거리		생활시설			쪽방 주민	전체
	거리	이용시설	자활시설	재활시설	요양시설		
부채(빚) 여부(%)							
있다	43.9	71.8	68.0	20.3	16.1	43.5	35.5
없다	50.9	28.2	31.6	78.6	82.6	52.4	62.0
모르겠다	5.1	0.0	0.4	1.1	1.3	4.1	2.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
부채액(만원)							
부채액 평균	7,643	3,249	8,033	5,714	6,876	7,065	6,876
부채액 중위값	1,700	500	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
표준편차	19,261	6,287	57,687	22,168	29,041	28,279	33,392
부채발생 원인(%)							
주거비	2.2	1.7	4.1	2.8	2.9	2.8	2.9
생활비	14.7	38.4	25.4	32.3	35.7	18.7	24.0
사업실패로 인한 빚	28.7	22.9	20.1	20.5	24.4	37.5	29.1
보증문제	20.4	3.8	10.1	12.5	4.6	11.2	11.2
세금 및 공과금	8.6	15.4	15.2	7.4	4.6	11.5	10.9
주민등록도용	0.6	5.0	7.6	5.7	7.3	4.7	5.2
의료비	2.5	1.9	2.2	4.8	5.9	0.6	2.2
기타	22.2	11.1	15.4	14.0	14.7	13.1	14.6
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
금융채무불이행자(신용불량자) 여부							
그렇다	90.6	79.2	78.5	80.8	82.1	70.6	77.1
아니다	9.4	20.8	21.5	19.2	17.9	29.4	22.9
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

노숙인의 자립의지와 객관적 실태를 파악할 수 있는 저축여부와 저축액을 살펴보면, 자활시설 이용자의 저축보유 비율이 높고 총저축액, 월평균 저축액도 비교적 높은 것을 확인할 수 있다. 이는 자활시설 이용자의 근로능력과 비교적 높은 취업률로부터 이해할 만한 결과라고 볼 수 있으므로, 주거지원 등을 통해 노숙탈출 및 자립으로 이어질 수 있도록 직업훈련과 양질의 일자리와의 연계 등 적극적인 고용지원서비스를 제공할 필요가 있다. 반면, 거리의 노숙인과 쪽방주민의 대부분은 저축을 하지 않는다고 응답하여 거리 노숙 생활의 불안정성과 쪽방주민의 경제적 어려움을 엿볼 수 있다. 하지만 거리노숙인의 경우에도 이용시설(일시보호시설이나 종합지원센터)을 이용하는

경우 저축하는 노숙인의 비율도 높고 근로활동을 하는 비율도 높기 때문에 거리의 노숙인이 시설이용을 통해 점차 자립의 의지를 가질 수 있도록 시설 이용을 독려할 필요가 있다. 마지막으로, 거리와 생활시설 노숙인을 대상으로 노숙 탈피를 위해 어떤 시도를 하고 계신지에 대해 질문을 하였다. 그 결과 병을 치료 하고 있거나, 일을 하거나 일자리를 알아보고 있는 경우가 대부분이 이었다. 그 밖에도 자활 프로그램이나 교육에 참여함으로써 일을 통하여 노숙을 탈피하려는 경향이 많이 나타나고 있음을 알 수 있다.

〈표 5-2-23〉 노숙유형별 저축여부와 저축액

(단위: %, 천원)

구분	거리		생활시설			쪽방 주민	전체
	거리	이용시설	자활시설	재활시설	요양시설		
저축 여부(%)							
그렇다	1.5	24.6	42.5	29.3	29.9	6.3	19.9
아니다	98.5	74.4	57.5	70.7	70.1	93.7	80.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
총 저축액 평균							
총 저축액 평균	396	1,286	2,995	2,824	3,004	583	2,652
표준편차	1,026	2,428	4,421	4,842	3,095	571	4,036
월평균 저축액 평균	101	74	303	113	86	53	136
표준편차	94	70	496	156	120	50	265

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

〈표 5-2-24〉 노숙 탈피를 위한 시도 여부

(단위: %)

구분	거리		생활시설			전체
	거리	이용시설	자활시설	재활시설	요양시설	
(간헐적이라도) 일을 하고 있다	29.9	82.8	80.9	36.8	14.8	37.4
일자리를 알아보고 있다	44.3	84.1	66.4	22.1	8.9	30.0
노숙인 시설이나 노숙인 지원을 알아보고 있다	29.2	47.6	37.8	10.6	5.8	17.1
앞으로 생활할 집 알아보고 있다	10.6	16.2	24.9	6.2	1.1	8.3
신용회복 및 저축	2.4	24.5	41.3	16.5	14.9	18.0
병 치료	16.3	29.6	44.6	48.1	36.2	38.9
자활 프로그램 또는 교육에 참여 중 또는 예정	18.1	66.6	63.7	37.3	17.5	33.7
도박을 끊었다	14.5	10.7	8.9	1.7	2.0	4.9
술을 끊었다	10.5	16.1	21.0	20.6	5.3	14.5
기타	0.9	1.4	1.6	0.1	0.0	0.5

주: 노숙탈피를 위한 시도여부는 거리와 생활시설 노숙인에게만 질문하였으며, 각각의 구체적인 노력에 대해 시도한 경우만을 분석하였음.

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

### 제3절 건강 및 의료

#### 1. 응답자의 ‘주관적 건강수준’ 분포

일단 설문응답항목 순서대로 ‘주관적 건강상태’의 분포를 보면, ‘매우 나쁘다’ 7.8%, ‘나쁘다’ 31.5%, ‘보통’ 31.1%, ‘좋다’ 25.9%, ‘매우 좋다’ 3.7%이었다.

그 중에서 ‘양호한 주관적 건강수준 인지율’<sup>32)</sup>은 29.6%로, 성별로 보면 ‘남자’의 28.8%, ‘여자’의 32.0%가 ‘건강하다’고 응답하였고, 연령대로 보면 ‘40세 미만’의 40.8%, ‘40세~49세’의 40.2%, ‘50세~59세’의 29.9%, ‘60세~69세’의 23.4%, ‘70세 이상’의 24.5%가 ‘건강하다’고 응답하였으며, 노숙유형에서는 ‘거리’<sup>33)</sup>의 34.1%, ‘시설’의 40.5%, ‘쪽방’의 11.8%가 ‘건강하다’고 응답하였고, 조사지역으로는 ‘수도권’의 27.2%, ‘충청권’의 29.4%, ‘영남권’의 35.2%, ‘호남권’의 28.8%가 ‘건강하다’고 응답하였다.

참고로 질병관리본부가 ‘지역사회건강조사’의 결과로 발표한 ‘양호한 주관적 건강수준 인지율(2015년)’은 2005년 추계인구로 연령표준화한 수치라서 본 조사결과와 단순하게 비교하기는 어려우나, ‘지역사회건강조사’가 보여주는 시도별 ‘인지율’ 범위가 40.1~50.0%인 것을 고려해 볼 때 아무래도 본 연구 대상자들의 ‘양호한 주관적 건강수준 인지율(비교적 젊고 건강한 60세 미만으로 한정하였을 때도, 29.9~40.8% 범위임)’ 수준은 일반인구보다 대략 10% 정도는 낮을 것으로 추정된다.

32) ‘양호한 주관적 건강수준 인지율’은, 주관적 건강상태에 대한 항목에서 ‘좋다’ 또는 ‘매우 좋다’로 응답한 경우로서 ‘건강하다’는 의미로 답한 비율을 말한다.

33) 본 절에서의 ‘거리노숙인’은 ‘거리’에서 생활하는 노숙인과 ‘이용시설(일시보호/종합지원)’을 이용하는 노숙인을 포함하고 있다.

〈표 5-3-1〉 ‘주관적 건강상태’ 분포 (성별, 연령대, 노숙유형, 조사지역으로 구분)

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
매우 나쁘다	7.8	8.0	7.8	0.9	2.7	8.6	9.6	11.3	7.8
나쁘다	32.3	29.0	31.5	24.0	22.5	35.1	33.9	30.9	31.5
보통이다	31.1	30.9	31.1	34.3	34.6	26.3	33.1	33.3	31.0
좋다	25.0	28.6	25.9	32.9	32.8	26.5	21.5	22.3	25.9
매우 좋다	3.8	3.4	3.7	7.9	7.4	3.4	1.9	2.2	3.7
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
매우 나쁘다	4.7	3.2	15.8	7.8	7.3	10.3	8.9	5.0	7.8
나쁘다	24.6	20.1	50.8	31.5	33.0	30.4	31.0	22.8	31.5
보통이다	36.6	36.1	21.6	31.1	32.5	30.0	24.9	43.4	31.1
좋다	29.6	35.1	10.9	25.9	24.8	23.8	30.0	22.0	25.9
매우 좋다	4.5	5.4	0.9	3.7	2.4	5.6	5.2	6.8	3.7
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

참고: 다음은 ‘질병관리본부’가 발표한 ‘2016 지역사회건강조사’ 결과 중 ‘양호한 주관적 건강수준 인지율’임 (2005년 추계인구로 연령표준화 함. 단위는 %이고 괄호안의 숫자는 표준오차임)

[출처 - <https://chs.cdc.go.kr/chs/index.do>]

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
2008	50.9 (0.4)	48.3 (0.5)	46.4 (0.6)	49.8 (0.7)	48.3 (0.8)	51.3 (1.0)	43.3 (0.9)	—	48.4 (0.3)	47.0 (6.0)	53.6 (0.6)	50.4 (0.6)	57.6 (0.6)	53.5 (0.6)	45.7 (0.5)	53.7 (0.5)	52.4 (1.1)
2009	49.5 (0.3)	48.5 (0.5)	43.8 (0.6)	42.1 (0.6)	50.2 (0.7)	51.2 (0.8)	45.9 (0.7)	—	45.8 (0.3)	44.4 (0.6)	51.9 (0.6)	48.6 (0.6)	53.6 (0.6)	51.2 (0.5)	44.9 (0.5)	48.0 (0.5)	53.8 (1.0)
2010	49.4 (0.3)	48.6 (0.5)	44.4 (0.6)	43.7 (0.7)	49.1 (0.8)	54.3 (0.7)	46.2 (0.7)	—	46.9 (0.3)	46.9 (0.6)	54.9 (0.6)	53.4 (0.5)	52.7 (0.7)	52.4 (0.5)	43.7 (0.5)	44.5 (0.5)	54.9 (0.9)
2011	46.1 (0.3)	46.5 (0.5)	43.8 (0.6)	45.4 (0.6)	43.7 (0.7)	59.0 (0.8)	49.0 (0.8)	—	45.3 (0.3)	50.6 (0.6)	50.5 (0.6)	48.1 (0.6)	50.2 (0.7)	54.2 (0.5)	41.4 (0.5)	41.8 (0.5)	46.4 (1.1)
2012	46.1 (0.4)	45.0 (0.5)	45.4 (0.6)	43.3 (0.6)	42.0 (0.7)	49.9 (0.7)	46.5 (0.8)	44.4 (2.0)	45.4 (0.3)	46.7 (0.6)	47.1 (0.6)	46.5 (0.6)	49.5 (0.6)	50.6 (0.5)	41.9 (0.5)	41.9 (0.5)	41.5 (1.0)
2013	45.9 (0.3)	44.7 (0.5)	44.9 (0.6)	43.6 (0.6)	44.1 (0.8)	51.5 (0.7)	46.0 (0.8)	45.5 (1.9)	44.8 (0.3)	50.0 (0.6)	46.8 (0.7)	45.9 (0.7)	46.7 (0.7)	50.3 (0.5)	43.8 (0.5)	42.3 (0.5)	43.7 (1.2)
2014	46.1 (0.3)	42.6 (0.5)	41.3 (0.7)	39.7 (0.6)	42.9 (0.8)	48.1 (0.8)	44.7 (0.8)	45.1 (1.9)	44.0 (0.3)	45.8 (0.6)	43.5 (0.6)	44.6 (0.6)	43.6 (0.7)	46.2 (0.5)	39.8 (0.5)	40.0 (0.5)	41.5 (1.1)
2015	47.5 (0.4)	44.7 (0.5)	40.3 (0.7)	44.9 (0.6)	45.9 (0.8)	45.9 (0.8)	43.6 (0.8)	43.1 (1.9)	45.3 (0.3)	45.3 (0.6)	46.0 (0.7)	44.5 (0.7)	47.1 (0.8)	47.5 (0.6)	40.5 (0.5)	40.1 (0.5)	49.0 (1.2)

## 2. ‘질환’별 유병률 (지난 12개월 동안 진단받은 적이 있는지 여부)

대사성질환(고혈압, 당뇨병, 고지혈증)으로 진단받은 적 있는지를 물어본 결과 36.1%가 그렇다고 응답하였으며, 성별로는 남자 34.2%, 여자 42.7%이었고, 연령대로 보면 40세 미만 12.2%, 40세~49세 21.8%, 50세~59세 34.1%, 60세~69세 44.4%, 70세 이상 53.3%로 확인되었으며, 노숙유형으로 보면 거리 14.8%, 시설 36.3%, 쪽방 42.9%, 조사지역으로는 수도권 34.6%, 충청권 41.5%, 영남권 38.8%, 호남권 32.1%로 확인되었다. ‘노숙인 등’에 해당하는 인구집단의 경우는 나이가 들면서 대사성질환 유병률이 급격히 증가함을 확인할 수 있는데, 10세 증가 당 약 10% 정도씩의 대사성질환 유병률이 증가하고 있는 것으로 추정된다.

대사성질환으로 진단은 받았으나 한 번도 치료를 받지 못했다고 응답한 경우는 3.8%로, 각 구분(성별, 연령대, 노숙유형, 조사지역)별로 가장 높은 빈도를 보인 경우는, 남자(5.0%), 40세~49세(8.6%), 거리(18.4%), 영남권(8.1%)이었다. ‘거리’에 있는 사람들의 경우는 대사성질환을 진단받고도 잘 치료를 받지 못하고 있는 것으로 보이는데, 그 정도가 평균적인 수준보다 4~5배 정도는 되는 것으로 보인다.

〈표 5-3-2〉 대사성질환 유병상태

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
있음	34.2	42.7	36.1	12.2	21.8	34.1	44.4	53.3	36.2
없음	65.8	57.3	63.9	87.8	78.2	65.9	55.6	46.7	63.9
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
있음	14.8	36.3	42.9	36.1	34.6	41.5	38.8	32.1	36.1
없음	85.2	63.7	57.1	63.9	65.4	58.5	61.2	67.9	63.9
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.



〈표 5-3-3〉 대사성질환 치료여부

(단위:%)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
받음	95.0	99.6	96.2	95.6	91.4	94.8	97.3	99.4	96.2
못받음	5.0	0.4	3.8	4.4	8.6	5.2	2.7	0.6	3.8
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
받음	81.6	97.3	96.5	96.2	98.4	96.1	91.9	97.0	96.2
못받음	18.4	2.7	3.5	3.8	1.6	3.9	8.1	3.0	3.8
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

심장질환(협심증, 심근경색, 심부전 등)으로 진단받은 적 있는지를 물어본 결과 6.1%가 그렇다고 응답하였으며, 성별로는 남자 6.1%, 여자 6.3%이었고, 연령대로 보면 40세 미만 0.0%, 40세~49세 1.6%, 50세~59세 5.4%, 60세~69세 9.3%, 70세 이상 9.5%로 확인되었으며, 노숙유형으로 보면 거리 2.4%, 시설 3.3%, 쪽방 11.5%, 조사지역으로는 수도권 5.3%, 충청권 7.0%, 영남권 8.3%, 호남권 3.6%로 확인되었다. 심장질환과 같이 위중한 질환을 갖고 있는 사람들이 쪽방지역에 많은 것으로 확인된 부분(평균값의 거의 2배 정도)은 향후 쪽방지역 대상의 사업을 수행할 경우 면밀한 의학적 대책수립이 선행되어야 함을 잘 설명해 주고 있다.

심장질환으로 진단은 받았으나 한 번도 치료를 받지 못했다고 응답한 경우는 9.3%로, 각 구분(성별, 연령대, 노숙유형, 조사지역)별로 가장 높은 빈도를 보인 경우는, 남자(11.4%), 40세~49세(31.0%), 거리(72.8%), 수도권(11.2%)이었다.

〈표 5-3-4〉 심장질환 유병상태

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
있음	6.1	6.3	6.1	0.0	1.6	5.4	9.3	9.5	6.1
없음	93.9	93.7	93.9	100.0	98.4	94.6	90.7	90.5	93.9
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
있음	2.4	3.3	11.5	6.1	5.3	7.0	8.3	3.6	6.1
없음	97.6	96.7	88.5	93.9	94.7	93.0	91.7	96.4	93.9
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

〈표 5-3-5〉 심장질환 치료여부

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
받음	88.6	97.3	90.7	0.0	69.0	93.6	93.6	83.5	90.7
못받음	11.4	2.7	9.3	0.0	31.0	6.4	6.4	16.5	9.3
합계	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
받음	27.2	97.7	91.9	90.7	88.8	91.7	91.8	100.0	90.7
못받음	72.8	2.3	8.1	9.3	11.2	8.3	8.2	0.0	9.3
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

호흡기질환(폐결핵, 천식, 폐기종, 만성기관지염 등)으로 진단받은 적 있는지를 물어본 결과 9.9%가 그렇다고 응답하였으며, 성별로는 남자 9.6%, 여자 10.9%이었고, 연령대로 보면 40세 미만 8.4%, 40세~49세 5.8%, 50세~59세 9.0%, 60세~69세 12.7%, 70세 이상 12.3%로 확인되었으며, 노숙유형으로 보면 거리 8.3%, 시설 6.4%, 쪽방 15.7%, 조사지역으로는 수도권 11.0%, 충청권 9.0%, 영남권 9.8%, 호남권 3.6%로 확인되었다. 쪽방지역의 경우는 만성적인 호흡기질환의 유병수준도 평균값보

다 50% 정도 더 높은 것으로 확인되는데, 이 역시 향후 쪽방지역 대상의 사업을 수행할 경우 면밀한 의학적 대책수립이 선행되어야 함을 잘 설명해 주고 있다.

호흡기질환으로 진단은 받았으나 한 번도 치료를 받지 못했다고 응답한 경우는 9.2%로, 각 구분(성별, 연령대, 노숙유형, 조사지역)별로 가장 높은 빈도를 보인 경우는, 여자(9.8%), 40세~49세(25.4%), 거리(20.5%), 영남권(19.5%)이었다.

〈표 5-3-6〉 호흡기질환 유병상태

(단위:%)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
있음	9.6	10.9	9.9	8.4	5.8	9.0	12.7	12.3	9.9
없음	90.4	89.1	90.1	91.6	94.2	91.0	87.3	87.7	90.1
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
있음	8.3	6.4	15.7	9.9	11.0	9.0	9.8	3.6	9.9
없음	91.7	93.6	84.3	90.1	89.0	91.0	90.2	96.4	90.1
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

〈표 5-3-7〉 호흡기질환 치료여부

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
받음	91.0	90.2	90.8	100.0	74.6	88.4	96.0	90.0	90.8
못받음	9.0	9.8	9.2	0.0	25.4	11.6	4.0	10.0	9.2
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
받음	79.5	90.3	93.1	90.8	94.4	95.4	80.5	91.2	90.8
못받음	20.5	9.7	6.9	9.2	5.6	4.6	19.5	8.8	9.2
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

간장질환(B형간염, C형간염, 알코올성간염, 간경화 등)으로 진단받은 적 있는지를 물어본 결과 6.2%가 그렇다고 응답하였으며, 성별로는 남자 7.0%, 여자 3.4%이었고, 연령대로 보면 40세 미만 8.9%, 40세~49세 4.4%, 50세~59세 7.5%, 60세~69세 7.1%, 70세 이상 1.6%로 확인되었으며, 노숙유형으로 보면 거리 5.3%, 시설 4.0%, 쪽방 9.9%, 조사지역으로는 수도권 6.1%, 충청권 5.9%, 영남권 6.5%, 호남권 6.7%로 확인되었다. 간장질환의 경우는 의외로 그 유병수준이 예상보다 높지 않은 것으로 보이는데, 본 연구에서 병행한 알코올섭취와 의존성 조사결과 등으로 유추해 볼 때 아마도 적절한 의학적 검사를 받지 못하였기 때문에 저평가된 결과가 나온 것일 가능성이 높을 것으로 추정된다.

간장질환으로 진단은 받았으나 한 번도 치료를 받지 못했다고 응답한 경우는 13.8%로, 각 구분(성별, 연령대, 노숙유형, 조사지역)별로 가장 높은 빈도를 보인 경우는, 여자(21.5%), 70세 이상(43.1%), 거리(34.9%), 영남권(22.1%)이었다.

〈표 5-3-8〉 간장질환 유병상태

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
있음	7.0	3.4	6.2	8.9	4.4	7.5	7.1	1.6	6.2
없음	93.0	96.6	93.8	91.1	95.6	92.5	92.9	98.4	93.8
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
있음	5.3	4.0	9.9	6.2	6.1	5.9	6.5	6.7	6.2
없음	94.7	96.0	90.1	93.8	93.9	94.1	93.5	93.3	93.8
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

〈표 5-3-9〉 간장질환 치료여부

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
받음	87.3	78.5	86.2	85.8	82.1	82.8	94.7	56.9	86.2
못받음	12.7	21.5	13.8	14.2	17.9	17.2	5.3	43.1	13.8
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
받음	65.1	86.5	89.7	86.2	86.1	100.0	77.9	100.0	86.2
못받음	34.9	13.5	10.3	13.8	13.9	0.0	22.1	0.0	13.8
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

위장관질환(역류성식도염, 위·십이지장염, 위·십이지장 궤양, 치질 등)으로 진단받은 적 있는지를 물어본 결과 13.0%가 그렇다고 응답하였으며, 성별로는 남자 13.1%, 여자 12.6%이었고, 연령대로 보면 40세 미만 9.5%, 40세~49세 9.9%, 50세~59세 11.6%, 60세~69세 17.1%, 70세 이상 12.7%로 확인되었으며, 노숙유형으로 보면 거리 6.9%, 시설 10.0%, 쪽방 19.4%, 조사지역으로는 수도권 13.9%, 충청권 11.2%, 영남권 12.0%, 호남권 11.3%로 확인되었다.

위장관질환으로 진단은 받았으나 한 번도 치료를 받지 못했다고 응답한 경우는 11.0%로, 각 구분(성별, 연령대, 노숙유형, 조사지역)별로 가장 높은 빈도를 보인 경우는, 남자(12.1%), 40세~49세(16.8%), 거리(42.1%), 수도권(13.1%)이었다.

〈표 5-3-10〉 위장관질환 유병상태

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
있음	13.1	12.6	13.0	9.5	9.9	11.6	17.1	12.7	13.0
없음	86.9	87.4	87.0	90.5	90.1	88.4	82.9	87.3	87.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
있음	6.9	10.0	19.4	13.0	13.9	11.2	12.0	11.3	13.0
없음	93.1	90.0	80.6	87.0	86.1	88.8	88.0	88.7	87.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

〈표 5-3-11〉 위장관질환 치료여부

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
받음	87.9	92.7	89.0	100.0	83.2	90.0	89.8	88.1	89.0
못받음	12.1	7.3	11.0	0.0	16.8	10.0	10.2	11.9	11.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
받음	57.9	95.2	87.8	89.0	86.9	96.0	89.9	97.2	89.0
못받음	42.1	4.8	12.2	11.0	13.1	4.0	10.1	2.8	11.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

정신질환(조현병·정신분열증, 우울증, 조증, 알코올중독, 약물중독 등)으로 진단받은 적 있는지를 물어본 결과 28.6%가 그렇다고 응답하였으며, 성별로는 남자 22.9%, 여자 47.6%이었고, 연령대로 보면 40세 미만 31.3%, 40세~49세 34.0%, 50세~59세 31.7%, 60세~69세 27.4%, 70세 이상 14.3%로 확인되었으며, 노숙유형으로 보면 거리 7.7%, 시설 39.7%, 쪽방 18.7%, 조사지역으로는 수도권 24.8%, 충청권 13.3%, 영남권 35.2%, 호남권 54.7%로 확인되었다. 사실 정신질환 유병수준은 그동안의 조

사결과들에서 보이는 10~20% 정도보다도 10% 정도 더 높은 것으로 보이는데, 현재 분석된 자료들을 검토해 볼 때 아마도 그 차이는 영남권과 호남권에 소재하고 있는 시설 여성들에서의 정신질환 유병률이 일정정도 부가되어 반영된 결과인 것으로 추정된다.

정신질환으로 진단은 받았으나 한 번도 치료를 받지 못했다고 응답한 경우는 6.9%로, 각 구분(성별, 연령대, 노숙유형, 조사지역)별로 가장 높은 빈도를 보인 경우는, 남자(9.4%), 40세~49세(9.1%), 거리(64.3%), 수도권(8.9%)이었다. 특히 ‘거리’의 수치로 볼 때 정신질환이 있더라도 거의 관리가 되지 않는 상황인 것으로 판단된다.

〈표 5-3-12〉 정신질환 유병상태

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
있음	22.9	47.6	28.6	31.3	34.0	31.7	27.4	14.3	28.6
없음	77.1	52.4	71.4	68.7	66.0	68.3	72.6	85.7	71.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
있음	7.7	39.7	18.7	28.6	24.8	13.3	35.2	54.7	28.6
없음	92.3	60.3	81.3	71.4	75.2	86.7	64.8	45.3	71.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

〈표 5-3-13〉 정신질환 치료여부

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
받음	90.6	96.9	93.1	94.3	90.9	91.8	96.5	91.0	93.1
못받음	9.4	3.1	6.9	5.7	9.1	8.2	3.5	9.0	6.9
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
받음	35.7	97.6	86.1	93.1	91.1	100.0	92.7	98.6	93.1
못받음	64.3	2.4	13.9	6.9	8.9	0.0	7.3	1.4	6.9
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

신경계질환(간질, 치매, 파킨슨씨병 등)으로 진단받은 적 있는 지를 물어본 결과 5.0%가 그렇다고 응답하였으며, 성별로는 남자 5.1%, 여자 4.8%이었고, 연령대로 보면 40세 미만 3.4%, 40세~49세 3.3%, 50세~59세 6.7%, 60세~69세 5.5%, 70세 이상 2.3%로 확인되었으며, 노숙유형으로 보면 거리 1.2%, 시설 4.6%, 쪽방 6.9%, 조사지역으로는 수도권 4.9%, 충청권 3.7%, 영남권 5.4%, 호남권 6.4%로 확인되었다.

신경계질환으로 진단은 받았으나 한 번도 치료를 받지 못했다고 응답한 경우는 8.6%로, 각 구분(성별, 연령대, 노숙유형, 조사지역)별로 가장 높은 빈도를 보인 경우는, 남자(10.0%), 40세 미만(20.6%), 거리(31.3%), 수도권(15.5%)이었다.

〈표 5-3-14〉 신경계질환 유병상태

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
있음	5.1	4.8	5.0	3.4	3.3	6.7	5.5	2.3	5.0
없음	94.9	95.2	95.0	96.6	96.7	93.3	94.5	97.7	95.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
있음	1.2	4.6	6.9	5.0	4.9	3.7	5.4	6.4	5.0
없음	98.8	95.4	93.1	95.0	95.1	96.3	94.6	93.6	95.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.



〈표 5-3-15〉 신경계질환 치료여부

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
받음	90.0	96.2	91.4	79.4	100.0	84.8	98.3	100.0	91.4
못받음	10.0	3.8	8.6	20.6	0.0	15.2	1.7	0.0	8.6
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
받음	68.7	98.8	85.2	91.4	84.5	100.0	100.0	100.0	91.4
못받음	31.3	1.2	14.8	8.6	15.5	0.0	0.0	0.0	8.6
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

뇌졸중중풍(뇌경색, 뇌출혈 등)으로 진단받은 적 있는지를 물어본 결과 4.5%가 그렇다고 응답하였으며, 성별로는 남자 5.0%, 여자 3.1%이었고, 연령대로 보면 40세 미만 0.0%, 40세~49세 1.6%, 50세~59세 6.7%, 60세~69세 5.2%, 70세 이상 2.8%로 확인되었으며, 노숙유형으로 보면 거리 2.1%, 시설 4.0%, 쪽방 6.1%, 조사지역으로는 수도권 5.4%, 충청권 5.2%, 영남권 2.3%, 호남권 5.4%로 확인되었다.

뇌졸중·중풍으로 진단은 받았으나 한 번도 치료를 받지 못했다고 응답한 경우는 8.9%로, 각 구분(성별, 연령대, 노숙유형, 조사지역)별로 가장 높은 빈도를 보인 경우는, 남자(10.6%), 40세~49세(33.2%), 거리(82.9%), 호남권(19.2%)이었다.

〈표 5-3-16〉 뇌졸중 유병상태

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
있음	5.0	3.1	4.5	0.0	1.6	6.7	5.2	2.8	4.5
없음	95.0	96.9	95.5	100.0	98.4	93.3	94.8	97.2	95.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
있음	2.1	4.0	6.1	4.5	5.4	5.2	2.3	5.4	4.5
없음	97.9	96.0	93.9	95.5	94.6	94.8	97.7	94.6	95.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

〈표 5-3-17〉 뇌졸중 치료여부

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
받음	89.4	100.0	91.1	0.0	66.8	90.2	94.5	100.0	91.1
못받음	10.6	0.0	8.9	0.0	33.2	9.8	5.5	0.0	8.9
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
받음	17.1	93.0	97.5	91.1	91.0	88.8	100.0	80.8	91.1
못받음	82.9	7.0	2.5	8.9	9.0	11.2	0.0	19.2	8.9
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

관절질환(어깨관절질환, 고관절질환, 무릎관절질환, 발목관절질환 등)으로 진단받은 적 있는지를 물어본 결과 22.1%가 그렇다고 응답하였으며, 성별로는 남자 20.1%, 여자 28.7%이었고, 연령대로 보면 40세 미만 9.4%, 40세~49세 14.4%, 50세~59세 25.7%, 60세~69세 23.1%, 70세 이상 26.1%로 확인되었으며, 노숙유형으로 보면 거리 17.4%, 시설 17.6%, 쪽방 30.4%, 조사지역으로는 수도권 22.9%, 충청권 28.1%, 영남권 21.7%, 호남권 9.3%로 확인되었다.

관절질환으로 진단은 받았으나 한 번도 치료를 받지 못했다고 응답한 경우는 13.8%로, 각 구분(성별, 연령대, 노숙유형, 조사지역)별로 가장 높은 빈도를 보인 경우는, 남자(14.2%), 40세~49세(20.8%), 거리(41.3%), 영남권(20.9%)이었다.

〈표 5-3-18〉 관절질환 유병상태

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
있음	20.1	28.7	22.1	9.4	14.4	25.7	23.1	26.1	22.1
없음	79.9	71.3	77.9	90.6	85.6	74.3	76.9	73.9	77.9
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
있음	17.4	17.6	30.4	22.1	22.9	28.1	21.7	9.3	22.1
없음	82.6	82.4	69.6	77.9	77.1	71.9	78.3	90.7	77.9
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

〈표 5-3-19〉 관절질환 치료여부

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
받음	85.8	87.1	86.2	96.1	79.2	87.0	86.3	86.7	86.2
못받음	14.2	12.9	13.8	3.9	20.8	13.0	13.7	13.3	13.8
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
받음	58.7	86.7	90.7	86.2	88.3	91.9	79.1	81.6	86.2
못받음	41.3	13.3	9.3	13.8	11.7	8.1	20.9	18.4	13.8
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

척추질환(디스크, 척추분리증, 척추측만증, 척추골절 등)으로 진단받은 적 있는지를 물어본 결과 13.0%가 그렇다고 응답하였으며, 성별로는 남자 12.2%, 여자 15.6%이었고, 연령대로 보면 40세 미만 11.2%, 40세~49세 8.3%, 50세~59세 13.9%, 60세~69세 13.7%, 70세 이상 15.7%로 확인되었으며, 노숙유형으로 보면 거리 6.6%, 시설 10.3%, 쪽방 19.1%, 조사지역으로는 수도권 11.5%, 충청권 15.4%, 영남권 16.9%, 호남권 7.2%로 확인되었다.

척추질환으로 진단은 받았으나 한 번도 치료를 받지 못했다고 응답한 경우는 16.2%로, 각 구분(성별, 연령대, 노숙유형, 조사지역)별로 가장 높은 빈도를 보인 경우는, 여자(22.5%), 40세~49세(25.3%), 거리(25.0%), 충청권(22.4%)이었다.

〈표 5-3-20〉 척추질환 유병상태

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
있음	12.2	15.6	13.0	11.2	8.3	13.9	13.7	15.7	13.0
없음	87.8	84.4	87.0	88.8	91.7	86.1	86.3	84.3	87.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
합계	6.6	10.3	19.1	13.0	11.5	15.4	16.9	7.2	13.0
있음	93.4	89.7	80.9	87.0	88.5	84.6	83.1	92.8	87.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

〈표 5-3-21〉 척추질환 치료여부

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
받음	86.2	77.5	83.8	90.2	74.7	76.4	94.7	83.5	83.8
못받음	13.8	22.5	16.2	9.8	25.3	23.6	5.3	16.5	16.2
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
받음	75.0	85.1	83.7	83.8	85.2	77.6	82.5	93.2	83.8
못받음	25.0	14.9	16.3	16.2	14.8	22.4	17.5	6.8	16.2
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

외상(외상성 내병변, 사지·몸통 골절 등)으로 진단받은 적 있는지를 물어본 결과 3.1%가 그렇다고 응답하였으며, 성별로는 남자 3.7%, 여자 1.1%이었고, 연령대로 보면 40세 미만 3.5%, 40세~49세 5.1%, 50세~59세 4.4%, 60세~69세 1.1%, 70세 이상 1.6%로 확인되었으며, 노숙유형으로 보면 거리 4.4%, 시설 1.9%, 쪽방 4.5%, 조사지역으로는 수도권 1.8%, 충청권 0.4%, 영남권 7.0%, 호남권 2.7%로 확인되었다.

외상으로 진단은 받았으나 한 번도 치료를 받지 못했다고 응답한 경우는 9.6%로, 각 구분(성별, 연령대, 노숙유형, 조사지역)별로 가장 높은 빈도를 보인 경우는, 남자(9.7%), 50세~59세(19.1%), 거리(35.8%), 호남권(11.5%)이었다.

〈표 5-3-22〉 외상 유병상태

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
있음	3.7	1.1	3.1	3.5	5.1	4.4	1.1	1.6	3.1
없음	96.3	98.9	96.9	96.5	94.9	95.6	98.9	98.4	96.9
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
있음	4.4	1.9	4.5	3.1	1.8	0.4	7.0	2.7	3.1
없음	95.6	98.1	95.5	96.9	98.2	99.6	93.0	97.3	96.9
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

〈표 5-3-23〉 외상 치료여부

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
받음	90.3	90.9	90.4	100.0	100.0	80.9	100.0	100.0	90.4
못받음	9.7	9.1	9.6	0.0	0.0	19.1	0.0	0.0	9.6
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
받음	64.2	96.6	94.3	90.4	89.5	100.0	90.8	88.5	90.4
못받음	35.8	3.4	5.7	9.6	10.5	0.0	9.2	11.5	9.6
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

비노기계질환(신부전, 전립선비대증, 방광·요도염 등)으로 진단받은 적 있는지를 물어본 결과 6.2%가 그렇다고 응답하였으며, 성별로는 남자 7.0%, 여자 3.6%이었고, 연령대로 보면 40세 미만 2.2%, 40세~49세 3.0%, 50세~59세 5.9%, 60세~69세 8.4%, 70세 이상 8.0%로 확인되었으며, 노숙유형으로 보면 거리 3.3%, 시설 5.9%, 쪽방 7.5%, 조사지역으로는 수도권 4.4%, 충청권 4.9%, 영남권 10.7%, 호남권 5.4%로 확인되었다.

비노기계질환으로 진단은 받았으나 한 번도 치료를 받지 못했다고 응답한 경우는 19.4%로, 각 구분(성별, 연령대, 노숙유형, 조사지역)별로 가장 높은 빈도를 보인 경우는, 남자(20.9%), 40세~49세(36.1%), 거리(54.6%), 영남권(34.1%)이었다.

〈표 5-3-24〉 비노기계질환 유병상태

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
있음	7.0	3.6	6.2	2.2	3.0	5.9	8.4	8.0	6.2
없음	93.0	96.4	93.8	97.8	97.0	94.1	91.6	92.0	93.8
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
있음	3.3	5.9	7.5	6.2	4.4	4.9	10.7	5.4	6.2
없음	96.7	94.1	92.5	93.8	95.6	95.1	89.3	94.6	93.8
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

〈표 5-3-25〉 비노기계질환 치료여부

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
받음	79.1	90.1	80.6	100.0	63.9	72.7	85.7	90.6	80.6
못받음	20.9	9.9	19.4	0.0	36.1	27.3	14.3	9.4	19.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
받음	45.4	94.2	69.3	80.6	93.3	81.1	65.9	100.0	80.6
못받음	54.6	5.8	30.7	19.4	6.7	18.9	34.1	0.0	19.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

암(위암, 간암, 폐암, 대장암 등)으로 진단받은 적 있는지를 물어본 결과 1.9%가 그렇다고 응답하였으며, 성별로는 남자 1.7%, 여자 2.5%이었고, 연령대로 보면 40세 미만 0.0%, 40세~49세 0.0%, 50세~59세 2.0%, 60세~69세 1.5%, 70세 이상 6.1%로 확인되었으며, 노숙유형으로 보면 거리 0.2%, 시설 1.7%, 쪽방 2.9%, 조사지역으로는 수도권 1.8%, 충청권 2.2%, 영남권 2.2%, 호남권 1.2%로 확인되었다. 암유병률은 70세 이상에서 급증하는 것으로 보이고, 환자들은 특히 쪽방지역에 거주하고 있는 것으로 추정된다. 70세 이상에서만 ‘암으로 진단을 받았으나 치료를 받지 못했다’고 응답한 사람들이 있는 것으로 봐서는, 암의 경우는 이 집단을 집중 표적으로 하는 접근전략이 필요할 것으로 생각된다.

암으로 진단은 받았으나 한 번도 치료를 받지 못했다고 응답한 경우는 13.4%로, 각 구분(성별, 연령대, 노숙유형, 조사지역)별로 가장 높은 빈도를 보인 경우는, 여자(27.3%), 70세 이상(34.3%), 쪽방(25.5%), 영남권(44.3%)이었다.

〈표 5-3-26〉 암 유병상태

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
있음	1.7	2.5	1.9	0.0	0.0	2.0	1.5	6.1	1.9
없음	98.3	97.5	98.1	100.0	100.0	98.0	98.5	93.9	98.1
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
있음	0.2	1.7	2.9	1.9	1.8	2.2	2.2	1.2	1.9
없음	99.8	98.3	97.1	98.1	98.2	97.8	97.8	98.8	98.1
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

〈표 5-3-27〉 암 치료여부

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
받음	92.6	72.7	86.6	0.0	0.0	100.0	100.0	65.7	86.6
못받음	7.4	27.3	13.4	0.0	0.0	0.0	0.0	34.3	13.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
받음	100.0	100.0	74.5	86.6	100.0	100.0	55.7	100.0	86.6
못받음	0.0	0.0	25.5	13.4	0.0	0.0	44.3	0.0	13.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

피부병(곰팡이성 피부염, 세균성 피부염, 아토피성 피부염, 건선 등)으로 진단받은 적 있는지를 물어본 결과 6.7%가 그렇다고 응답하였으며, 성별로는 남자 7.0%, 여자 5.8%이었고, 연령대로 보면 40세 미만 6.0%, 40세~49세 7.5%, 50세~59세 7.4%, 60세~69세 7.0%, 70세 이상 3.2%로 확인되었으며, 노숙유형으로 보면 거리 11.2%, 시설 5.3%, 쪽방 7.4%, 조사지역으로는 수도권 6.1%, 충청권 1.4%, 영남권 10.8%, 호남권 3.6%로 확인되었다.

피부병으로 진단은 받았으나 한 번도 치료를 받지 못했다고 응답한 경우는 14.8%로, 각 구분(성별, 연령대, 노숙유형, 조사지역)별로 가장 높은 빈도를 보인 경우는, 여자(19.4%), 40세~49세(24.8%), 거리(33.9%), 영남권(18.6%)이었다.

〈표 5-3-28〉 피부병 유병상태

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
있음	7.0	5.8	6.7	6.0	7.5	7.4	7.0	3.2	6.7
없음	93.0	94.2	93.3	94.0	92.5	92.6	93.0	96.8	93.3
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
있음	11.2	5.3	7.4	6.7	6.1	1.4	10.8	3.6	6.7
없음	88.8	94.7	92.6	93.3	93.9	98.6	89.2	96.4	93.3
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

〈표 5-3-29〉 피부병 치료여부

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
받음	86.4	80.6	85.2	80.4	75.2	86.0	90.7	85.7	85.2
못받음	13.6	19.4	14.8	19.6	24.8	14.0	9.3	14.3	14.8
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
받음	66.1	86.5	93.3	85.2	86.7	100.0	81.4	100.0	85.2
못받음	33.9	13.5	6.7	14.8	13.3	0.0	18.6	0.0	14.8
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

전염병(옴, 사면발이, 성병 등)으로 진단받은 적 있는 지를 물어본 결과 0.6%가 그렇다고 응답하였으며, 성별로는 남자 0.6%, 여자 0.3%이었고, 연령대로 보면 40세 미만



0.6%, 40세~49세 0.2%, 50세~59세 1.2%, 60세~69세 0.2%, 70세 이상 0.0%로 확인되었으며, 노숙유형으로 보면 거리 0.0%, 시설 0.4%, 쪽방 0.9%, 조사지역으로는 수도권 0.5%, 충청권 0.0%, 영남권 1.0%, 호남권 0.4%로 확인되었다.

전염병으로 진단은 받았으나 한 번도 치료를 받지 못했다고 응답한 경우는 37.0%로, 각 구분(성별, 연령대, 노숙유형, 조사지역)별로 가장 높은 빈도를 보인 경우는, 남자(42.4%), 40세~49세(100.0%), 쪽방(43.0%), 호남권(100.0%)이었다.

〈표 5-3-30〉 전염병 유병상태

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
있음	0.6	0.3	0.6	0.6	0.2	1.2	0.2	0.0	0.6
없음	99.4	99.7	99.4	99.4	99.8	98.8	99.8	100.0	99.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
있음	0.0	0.4	0.9	0.6	0.5	0.0	1.0	0.4	0.6
없음	100.0	99.6	99.1	99.4	99.5	100.0	99.0	99.6	99.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

〈표 5-3-31〉 전염병 치료여부

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
받음	57.6	100.0	63.0	100.0	0.0	66.7	50.2	0.0	63.0
못받음	42.4	0.0	37.0	0.0	100.0	33.3	49.8	0.0	37.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
받음	0.0	71.5	57.0	63.0	81.2	0.0	52.3	0.0	63.0
못받음	0.0	28.5	43.0	37.0	18.8	0.0	47.7	100.0	37.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

눈·코·목·귀질환(백내장, 녹내장, 비염, 후두염, 중이염 등)으로 진단받은 적 있는지를 물어본 결과 13.0%가 그렇다고 응답하였으며, 성별로는 남자 13.1%, 여자 12.5%이었고, 연령대로 보면 40세 미만 5.8%, 40세~49세 6.9%, 50세~59세 13.7%, 60세~69세 16.7%, 70세 이상 13.4%로 확인되었으며, 노숙유형으로 보면 거리 9.5%, 시설 9.9%, 쪽방 18.7%, 조사지역으로는 수도권 12.5%, 충청권 6.9%, 영남권 17.8%, 호남권 7.0%로 확인되었다.

눈·코·목·귀질환으로 진단을 받았으나 한 번도 치료를 받지 못했다고 응답한 경우는 15.8%로, 각 구분(성별, 연령대, 노숙유형, 조사지역)별로 가장 높은 빈도를 보인 경우는, 남자(18.9%), 40세~49세(34.9%), 거리(33.4%), 영남권(25.9%)이었다.

〈표 5-3-32〉 눈·코·목·귀질환 유병상태

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
있음	13.1	12.5	13.0	5.8	6.9	13.7	16.7	13.4	13.0
없음	86.9	87.5	87.0	94.2	93.1	86.3	83.3	86.6	87.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
있음	9.5	9.9	18.7	13.0	12.5	6.9	17.8	7.0	13.0
없음	90.5	90.1	81.3	87.0	87.5	93.1	82.2	93.0	87.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

〈표 5-3-33〉 눈·코·목·귀질환 치료여부

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
받음	81.1	94.6	84.2	86.2	65.1	84.7	88.6	81.5	84.2
못받음	18.9	5.4	15.8	13.8	34.9	15.3	11.4	18.5	15.8
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
받음	66.6	91.3	81.3	84.2	91.0	77.4	74.1	86.6	84.2
못받음	33.4	8.7	18.7	15.8	9.0	22.6	25.9	13.4	15.8
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

치과질환(치아질환; 우식증 등, 잇몸질환; 치주염 등, 치아결손, 턱관절장애 등)으로 진단받은 적 있는지를 물어본 결과 29.5%가 그렇다고 응답하였으며, 성별로는 남자 28.8%, 여자 31.6%이었고, 연령대로 보면 40세 미만 20.5%, 40세~49세 26.0%, 50세~59세 30.0%, 60세~69세 31.9%, 70세 이상 31.0%로 확인되었으며, 노숙유형으로 보면 거리 23.2%, 시설 32.4%, 쪽방 27.1%, 조사지역으로는 수도권 28.6%, 충청권 21.9%, 영남권 38.0%, 호남권 15.4%로 확인되었다.

치과질환으로 진단은 받았으나 한 번도 치료를 받지 못했다고 응답한 경우는 42.3%로, 각 구분(성별, 연령대, 노숙유형, 조사지역)별로 가장 높은 빈도를 보인 경우는, 남자(42.7%), 40세~49세(58.6%), 거리(64.9%), 영남권(46.5%)이었다. 치과질환의 유병률은 거의 30%에 육박하는 수준이나 진단받은 사람의 40% 이상에서 치료를 전혀 받아보질 못했다고 응답하는 등 미충족 수요문제가 상당한 것으로 판단된다. 따라서 치과질환에 대해서는 치료자원을 보다 더 풍부히 제공함과 동시에 접근성 제고를 위한 병행전략이 면밀히 모색되어야 할 것으로 판단된다.

〈표 5-3-34〉 치과질환 유병상태

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
있음	28.8	31.6	29.5	20.5	26.0	30.0	31.9	31.0	29.5
없음	71.2	68.4	70.5	79.5	74.0	70.0	68.1	69.0	70.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
있음	23.2	32.4	27.1	29.5	28.6	21.9	38.0	15.4	29.5
없음	76.8	67.6	72.9	70.5	71.4	78.1	62.0	84.6	70.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

〈표 5-3-35〉 치과질환 치료여부

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
받음	57.3	58.7	57.7	75.8	41.4	55.9	66.6	52.3	57.7
못받음	42.7	41.3	42.3	24.2	58.6	44.1	33.4	47.7	42.3
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
받음	35.1	64.7	51.4	57.7	56.0	74.4	53.5	88.2	57.7
못받음	64.9	35.3	48.6	42.3	44.0	25.6	46.5	11.8	42.3
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

장애(지적장애, 선천성뇌신경계 이상, 시각장애, 청각장애, 손·팔·다리 장애, 선천성 기형 등)로 진단받은 적 있는지를 물어본 결과 33.9%가 그렇다고 응답하였으며, 성별로는 남자 27.3%, 여자 55.4%이었고, 연령대로 보면 40세 미만 42.1%, 40세~49세 34.7%, 50세~59세 32.7%, 60세~69세 35.6%, 70세 이상 28.0%로 확인되었으며, 노숙유형으로 보면 거리 9.3%, 시설 41.7%, 쪽방 30.0%, 조사지역으로는 수도권 30.7%, 충청권 32.9%, 영남권 36.4%, 호남권 50.6%로 확인되었다. 본 조사에 참여한 사람들의 장애유병률 또한 34% 수준으로 상당히 높은데, 이는 ‘노숙인 등’이 되는 경

로가 장애를 가진 사람들에 대한 사회적 배제 경로와 밀접하게 연관되어 있음을 반증하는 것으로 판단된다.

장애로 진단은 받았으나 한 번도 치료를 받지 못했다고 응답한 경우는 22.4%로, 각 구분(성별, 연령대, 노숙유형, 조사지역)별로 가장 높은 빈도를 보인 경우는, 남자(23.0%), 40세 미만(25.7%), 거리(56.8%), 영남권(49.2%)이었다.

〈표 5-3-36〉 장애 상태

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
있음	27.3	55.4	33.9	42.1	34.7	32.7	35.6	28.0	33.9
없음	72.7	44.6	66.1	57.9	65.3	67.3	64.4	72.0	66.1
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
있음	9.3	41.7	30.0	33.9	30.7	32.9	36.4	50.6	33.9
없음	90.7	58.3	70.0	66.1	69.3	67.1	63.6	49.4	66.1
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

〈표 5-3-37〉 장애 치료여부

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
받음	77.0	78.4	77.6	74.3	75.3	75.0	82.4	77.2	77.6
못받음	23.0	21.6	22.4	25.7	24.7	25.0	17.6	22.8	22.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
받음	43.2	76.4	83.2	77.6	87.4	81.7	50.8	96.1	77.6
못받음	56.8	23.6	16.8	22.4	12.6	18.3	49.2	3.9	22.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

## 3. ‘장애인 등록여부’, ‘장애등급’, ‘장애유형’, ‘중복장애여부’ 분포

장애인 등록여부를 물어본 결과 29.5%가 등록했다고 응답하였으며, 성별로는 남자 24.0%, 여자 47.4%이었고, 연령대로 보면 40세 미만 41.1%, 40세~49세 31.1%, 50세~59세 29.1%, 60세~69세 31.6%, 70세 이상 17.8%로 확인되었으며, 노숙유형으로 보면 거리 8.0%, 시설 37.5%, 쪽방 24.3%, 조사지역으로는 수도권 26.2%, 충청권 31.3%, 영남권 31.3%, 호남권 46.3%로 확인되었다. 장애를 가지고 있다고 응답한 사람들 중 4% 정도는 장애인 등록을 하지 않은 것으로 보인다.

〈표 5-3-38〉 장애인 등록여부

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
했음	24.0	47.4	29.5	41.1	31.1	29.1	31.6	17.8	29.5
안했음	76.0	52.6	70.5	58.9	68.9	70.9	68.4	82.2	70.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
했음	8.0	37.5	24.3	29.5	26.2	31.3	31.3	46.3	29.5
안했음	92.0	62.5	75.7	70.5	73.8	68.7	68.7	53.7	70.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

장애인으로 등록한 사람들의 장애등급 분포를 보면 전체적으로 1급 6.0%, 2급 19.4%, 3급 50.8%, 4급 7.8%, 5급 9.4%, 6급 6.6%이었고, 1~3급의 비율을 보면 전체의 76.2%가 포함되었는데, 여자가 높았으며(90.2%), 젊을수록 높았고(40세 미만의 경우 90.2%), 시설이 높았으며(84.8%), 호남권이 높았다(87.7%).

〈표 5-3-39〉 장애등급 분포

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
1급	6.8	4.6	6.0	9.1	4.6	2.9	8.3	9.6	6.0
2급	20.2	18.2	19.4	33.1	23.3	22.0	14.0	6.0	19.4
3급	40.8	67.4	50.8	48.0	59.5	54.2	45.4	41.1	50.8
4급	11.4	2.0	7.8	0.0	5.6	8.1	8.2	19.3	7.8
5급	11.3	6.1	9.4	9.8	3.6	7.8	11.8	19.0	9.4
6급	9.6	1.8	6.6	0.0	3.3	5.0	12.3	5.0	6.6
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
1급	7.1	5.6	6.7	6.0	5.4	5.5	7.0	6.1	6.0
2급	16.4	22.6	12.2	19.4	17.6	21.1	17.4	30.9	19.4
3급	36.8	56.6	38.6	50.8	51.9	45.8	50.6	50.7	50.8
4급	13.9	5.8	12.0	7.8	9.0	7.9	8.3	1.3	7.8
5급	9.4	5.4	18.8	9.4	9.6	7.8	10.2	7.5	9.4
6급	16.3	4.0	11.7	6.6	6.4	11.9	6.4	3.5	6.6
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

장애유형별 분포를 보면 전체적으로 지체장애 29.2%, 뇌병변장애 4.5%, 시각장애 5.0%, 청각장애 1.6%, 언어장애 0.1%, 지적장애 17.0%, 정신장애 39.9%, 신장장애 0.7%, 호흡기장애 0.7%, 안면장애 0.4%, 장루요루장애 0.4%, 뇌전증(간질)장애 0.5%이었다. 연령대별로 보면 40세 미만에서는 지적장애가 50.2%, 40세 이상에서는 정신장애가 27.7%~48.1%로 가장 많았고, 노숙유형에 따라서 보면 쪽방과 거리의 경우는 지체장애가 51.8%~55.0%, 시설의 경우는 정신장애가 52.1%로 가장 많았으며, 조사지역으로 보면 모든 지역에서 정신장애가 34.6%~52.1%로 가장 많았다.

〈표 5-3-40〉 장애유형 분포

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
지체장애	37.1	15.6	29.2	10.1	28.7	28.9	35.5	27.0	29.2
뇌병변장애	6.7	0.8	4.5	0.0	4.0	3.7	6.9	4.6	4.5
시각장애	7.7	0.4	5.0	7.9	2.3	5.4	3.5	12.6	5.0
청각장애	1.9	1.1	1.6	0.0	0.0	0.3	0.4	17.6	1.6
언어장애	0.2	0.0	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.1
지적장애	14.2	21.8	17.0	50.2	16.2	15.0	13.5	6.0	17.0
정신장애	29.1	58.4	39.9	31.8	48.1	42.6	37.4	27.7	39.9
신장장애	1.1	0.0	0.7	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0	0.7
호흡기장애	1.1	0.0	0.7	0.0	0.0	1.0	0.7	1.8	0.7
안면장애	0.0	1.1	0.4	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.4
장루요루장애	0.3	0.4	0.4	0.0	0.0	0.0	0.8	1.3	0.4
뇌전증(간질)장애	0.5	0.4	0.5	0.0	0.6	0.7	0.0	1.3	0.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
지체장애	55.0	19.2	51.8	29.2	31.0	28.7	28.2	24.7	29.2
뇌병변장애	0.0	4.6	4.9	4.5	4.2	11.7	3.9	1.3	4.5
시각장애	16.4	2.1	11.2	5.0	5.2	4.1	6.8	1.1	5.0
청각장애	0.0	0.9	3.6	1.6	2.3	0.0	1.7	0.0	1.6
언어장애	0.0	0.1	0.0	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.1
지적장애	15.3	19.1	11.9	17.0	16.6	19.4	15.7	20.0	17.0
정신장애	8.4	52.1	12.4	39.9	36.5	34.6	42.7	52.1	39.9
신장장애	0.0	0.1	2.3	0.7	1.4	0.0	0.0	0.0	0.7
호흡기장애	4.8	0.8	0.0	0.7	1.2	0.0	0.5	0.0	0.7
안면장애	0.0	0.0	1.4	0.4	0.8	0.0	0.0	0.0	0.4
장루요루장애	0.0	0.3	0.6	0.4	0.4	0.0	0.6	0.0	0.4
뇌전증(간질)장애	0.0	0.6	0.0	0.5	0.4	1.4	0.0	0.9	0.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건의사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

중복장애를 가지고 있다고 응답한 사람은 7.4%이었고, 연령대, 노숙유형, 조사지역 구분에 따라서 보면, 50세~59세가 9.6%, 쪽방이 13.7%, 수도권이 11.1%로 가장 많았다.



〈표 5-3-41〉 중복장애여부 분포

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
있음	6.5	8.9	7.4	3.1	3.3	9.6	9.5	4.1	7.4
없음	93.5	91.1	92.6	96.9	96.7	90.4	90.5	95.9	92.6
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
있음	4.9	5.1	13.7	7.4	11.1	3.9	4.9	5.3	7.4
없음	95.1	94.9	86.3	92.6	88.9	96.1	95.1	94.7	92.6
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

#### 4. 의료이용 실태(‘몸이 아플 때 주로 어떻게 대처하는지’, ‘아플 때 한 번이라도 병원에 가지 못한 적 있는지’)

‘몸이 아플 때 주로 어떻게 대처하는지’를 물어본 결과, ‘병원에 가지 않고 참는다’ 10.6%, ‘노숙인시설이나 사회복지기관에 도움을 청한다’ 28.1%, ‘무료진료소 진료’ 16.8%, ‘약국 처방’ 4.1%, ‘보건소 진료’ 1.5%, ‘개인병원 진료’ 17.1%, ‘국공립병원 진료’ 15.1%, ‘종합병원 진료’ 6.2%, ‘기타’ 0.5%와 같은 분포를 보였다. 다만 노숙 유형에 따라서 보았을 때, 거리는 ‘병원에 가지 않고 참는다’고 응답한 사람이 31.0%로 가장 많았고, 시설은 ‘노숙인시설이나 사회복지기관에 도움을 청한다’에 응답한 사람이 46.6%로 가장 많았으며, 쪽방은 개인병원 진료가 25.8%로 가장 많았다. 조사 지역 중에서는 영남권이 다른 곳들의 경우(노숙인시설이나 사회복지기관에 도움을 청한다)와는 다르게 ‘무료진료소 진료’가 26.1%로 가장 많았다.

〈표 5-3-42〉 ‘몸이 아플 때 주로 어떻게 대처하는지’에 대한 항목별 분포

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
병원에 가지 않고 참음	11.8	7.0	10.6	15.3	15.1	8.9	9.9	8.4	10.6
노숙인시설이나 사회복지기관에 도움청함	24.6	39.7	28.1	30.0	28.1	28.4	29.3	23.9	28.1
무료진료소 진료	17.9	13.1	16.8	14.8	15.2	17.2	17.6	16.9	16.8
약국 처방	4.8	1.6	4.1	6.0	6.2	4.9	2.4	2.0	4.1
보건소 진료	1.8	0.5	1.5	2.3	1.2	1.6	1.7	0.9	1.5
개인병의원 진료	16.1	20.4	17.1	12.2	15.1	15.1	17.6	27.1	17.1
국공립병원 진료	16.9	9.1	15.1	12.0	11.6	17.8	14.8	13.8	15.1
종합병원 진료	5.4	8.5	6.2	5.1	6.5	5.8	6.4	6.7	6.2
기타	0.6	0.2	0.5	2.3	1.0	0.4	0.2	0.2	0.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
병원에 가지 않고 참음	31.0	3.9	14.1	10.6	14.1	6.5	6.9	1.8	10.6
노숙인시설이나 사회복지기관에 도움청함	6.7	46.6	7.4	28.1	29.3	41.8	11.5	61.0	28.1
무료진료소 진료	26.9	14.0	17.6	16.8	14.1	17.6	26.1	3.6	16.8
약국 처방	12.3	2.3	4.0	4.1	4.7	3.4	3.4	2.5	4.1
보건소 진료	2.1	1.7	1.1	1.5	1.1	0.0	2.7	2.9	1.5
개인병의원 진료	8.9	13.0	25.8	17.1	12.5	28.5	23.0	17.1	17.1
국공립병원 진료	9.9	10.7	23.2	15.1	21.7	0.3	8.2	6.4	15.1
종합병원 진료	1.5	7.0	6.3	6.2	2.1	1.4	17.3	4.3	6.2
기타	0.7	0.7	0.3	0.5	0.4	0.4	0.8	0.4	0.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

‘아플 때 한 번이라도 병원에 가지 못한 적 있는지’를 물어본 결과 24.4%가 있다고 응답하였으며, 성별로는 남자 25.5%, 여자 20.8%이었고, 연령대로 보면 40세 미만 22.9%, 40세~49세 32.6%, 50세~59세 28.2%, 60세~69세 19.3%, 70세 이상 15.7%로 확인되었으며, 노숙유형으로 보면 거리 39.6%, 시설 17.6%, 쪽방 29.7%, 조사지역으로는 수도권 29.8%, 충청권 16.0%, 영남권 16.2%, 호남권 22.0%로 확인되었다.

‘병원에 가지 못한 이유’를 물어보았을 때, 성별, 연령대, 노숙유형, 조사지역 대부분의 구분들에서 ‘병원비 때문에’라고 응답한 경우가 55.1%~82.5%로 가장 많았으나, 조사지역 중 호남권만 ‘병원 데려다 주거나 간병해 줄 사람이 없어서’가 47.2%로 가장 많았다.

〈표 5-3-43〉 ‘아플 때 한 번이라도 병원에 가지 못한 적 있는지’에 대한 항목별 분포

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
있음	25.5	20.8	24.4	22.9	32.6	28.2	19.3	15.7	24.4
없음	74.5	79.2	75.6	77.1	67.4	71.8	80.7	84.3	75.6
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
있음	39.6	17.6	29.7	24.4	29.8	16.0	16.2	22.0	24.4
없음	60.4	82.4	70.3	75.6	70.2	84.0	83.8	78.0	75.6
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

〈표 5-3-44〉 ‘아플 때 한 번이라도 병원에 가지 못한 적 있다’고 응답한 사람들 중에서 ‘병원에 가지 못한 이유’의 항목별 분포

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
병원비 때문에	70.6	80.7	72.6	56.3	72.8	76.3	74.7	57.3	72.6
병원 데려다 주거나 간병해 줄 사람이 없어서	14.0	7.0	12.6	8.4	7.5	11.4	15.7	26.5	12.6
병원이 멀리 있어 오래 걸려서	3.7	4.0	3.7	0.0	3.4	4.6	2.8	5.8	3.7
건강보험이 체납되어서	3.5	0.8	3.0	9.5	7.5	1.1	1.4	0.0	3.0
병원에서 차별을 해서	1.6	2.3	1.7	6.0	0.7	1.8	2.1	0.0	1.7
기타	6.7	5.3	6.4	19.7	8.2	4.6	3.4	10.3	6.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
병원비 때문에	79.7	70.6	71.2	72.6	80.3	82.5	55.1	26.0	72.6
병원 데려다 주거나 간병해 줄 사람이 없어서	5.8	13.0	15.2	12.6	5.2	13.3	29.2	47.2	12.6
병원이 멀리 있어 오래 걸려서	2.9	5.3	2.7	3.7	1.7	0.0	7.8	17.8	3.7
건강보험이 체납되어서	3.5	4.0	1.8	3.0	4.1	2.1	0.0	0.0	3.0
병원에서 차별을 해서	3.7	2.7	0.0	1.7	1.2	2.2	0.8	9.0	1.7
기타	4.5	4.4	9.1	6.4	7.5	0.0	7.0	0.0	6.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

## 5. 음주 실태와 알코올 의존성 여부

음주여부를 물어본 결과 40.0%가 ‘술을 마신다’고 응답하였으며, 성별로는 남자 47.6%, 여자 15.0%이었고, 연령대로 보면 40세 미만 34.5%, 40세~49세 51.4%, 50세~59세 43.8%, 60세~69세 34.9%, 70세 이상 29.1%로 확인되었으며, 노숙유형으로 보면 거리 70.9%, 시설 30.7%, 쪽방 44.0%, 조사지역으로는 수도권 45.9%, 충청권 37.0%, 영남권 32.4%, 호남권 24.4%로 확인되었다. ‘거리’에서의 음주율이 70%를 넘는 것은 그동안의 여러 조사에서와 별다른 차이가 없는 수준으로서 상당히 높은 상황이다.

〈표 5-3-45〉 음주여부 분포

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
술을 마신다	47.6	15.0	40.0	34.5	51.4	43.8	34.9	29.1	40.0
술을 마시지 않는다	52.4	85.0	60.0	65.5	48.6	56.2	65.1	70.9	60.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
술을 마신다	70.9	30.7	44.0	40.0	45.9	37.0	32.4	24.4	40.0
술을 마시지 않는다	29.1	69.3	56.0	60.0	54.1	63.0	67.6	75.6	60.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

음주횟수에 대한 응답은 대체로 ‘월 1회 이하’가 23.7%~61.8% 수준으로 가장 많은 편이었으나, 노숙유형 중 ‘거리’와 ‘쪽방’의 경우는 ‘주 2~3회’가 39.6%~45.2%로 가장 많았다.

〈표 5-3-46〉 음주횟수 분포

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
월 1회 이하	30.1	45.6	31.4	31.2	23.7	30.6	38.1	33.7	31.4
월 2~4회	20.3	26.9	20.8	32.1	16.3	16.8	21.1	41.7	20.8
주 2~3회	30.7	14.8	29.3	19.4	38.6	28.8	29.6	15.2	29.3
주 4회 이상	19.0	12.7	18.5	17.2	21.5	23.8	11.3	9.5	18.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
월 1회 이하	7.7	61.8	12.0	31.4	27.5	50.0	30.4	58.9	31.4
월 2~4회	18.9	23.2	19.3	20.8	19.9	23.4	22.8	20.8	20.8
주 2~3회	39.6	8.9	45.2	29.3	31.5	17.4	30.2	15.3	29.3
주 4회 이상	33.8	6.1	23.4	18.5	21.2	9.2	16.7	5.0	18.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

음주량에 대한 응답에서는 ‘1병 이상 2병 미만’이 28.6%, ‘반병 이상 1병 미만’이 22.0%로 가장 많았고, 대체로 연령대, 노숙유형 구분에 따른 분포에서도 비슷하게 보이나, 여성의 경우는 ‘1~2잔’이 57.2%로 가장 많았으며, 조사지역 중 충청권과 호남권에서도 ‘1~2잔’이 각각 30.8%와 40.6%로 가장 많았다.

〈표 5-3-47〉 한 번에 마시는 양 분포

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
1~2잔	9.8	57.2	13.9	12.5	8.3	10.4	22.5	18.3	13.9
반병 미만	11.3	13.1	11.5	12.4	9.0	8.9	13.6	22.1	11.5
반병 이상 1병 미만	22.6	15.4	22.0	14.7	23.8	24.8	18.5	19.7	22.0
1병 이상 2병 미만	31.0	3.6	28.6	29.4	28.0	33.9	23.6	21.7	28.6
2병 이상 4병 미만	19.3	10.7	18.6	19.0	26.8	13.7	19.6	18.2	18.6
4병 이상	5.9	0.0	5.4	11.9	4.2	8.4	2.3	0.0	5.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형			조사지역					
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
1~2잔	3.6	26.2	6.3	13.9	10.1	30.8	13.0	40.6	13.9
반병 미만	9.8	12.7	11.1	11.5	8.9	23.5	13.0	18.9	11.5
반병 이상 1병 미만	21.2	21.3	23.1	22.0	24.8	11.8	17.8	19.2	22.0
1병 이상 2병 미만	36.7	24.1	29.2	28.6	30.2	21.1	29.3	16.3	28.6
2병 이상 4병 미만	24.3	11.6	23.0	18.6	21.1	8.5	18.6	1.3	18.6
4병 이상	4.5	4.0	7.4	5.4	4.8	4.2	8.3	3.7	5.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

## 6. 흡연여부와 흡연량 분포

흡연여부를 물어본 결과 58.4%가 ‘현재 흡연 한다’고 응답하였으며, 성별로는 남자 70.1%, 여자 19.6%이었고, 연령대로 보면 40세 미만 49.4%, 40세~49세 62.5%, 50세~59세 63.8%, 60세~69세 57.2%, 70세 이상 44.4%로 확인되었으며, 노숙유형으로 보면 거리 72.9%, 시설 54.4%, 쪽방 59.6%, 조사지역으로는 수도권 60.5%, 충청권 59.9%, 영남권 54.9%, 호남권 51.9%로 확인되었다.

〈표 5-3-48〉 흡연여부

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
현재 흡연	70.1	19.6	58.4	49.4	62.5	63.8	57.2	44.4	58.4
과거 흡연	11.2	8.5	10.6	8.3	8.7	10.8	13.2	7.0	10.6
비흡연	18.7	71.8	31.1	42.3	28.8	25.5	29.6	48.6	31.1
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
현재 흡연	72.9	54.4	59.6	58.4	60.5	59.9	54.9	51.9	58.4
과거 흡연	6.3	10.6	11.9	10.6	9.9	12.2	13.2	3.9	10.6
비흡연	20.8	35.0	28.5	31.1	29.6	27.9	31.9	44.2	31.1
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

흡연량은 ‘하루1갑(20개피)’을 ‘1년’간 피웠을 때, 그 곱(하루흡연량\*흡연기간)을 기본단위로 한다(1갑년, 1pack year). 그럴 경우 평균 21.9갑년(95% 신뢰구간, 20.5갑년~23.3갑년)을 피우고 있는 것으로 확인된다.

〈표 5-3-49〉 흡연자의 흡연량 평균값과 표준편차 (흡연자 중 1176명이 응답함)

구분	평균	95% 신뢰구간
흡연량 (갑년)*	21.9	20.5 ~ 23.3

주: 흡연량 기본단위: 갑년(=하루흡연량\*흡연기간)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

‘여성’과 ‘40세 미만’ 구분만 제외하고는 모든 범주 구분에서 ‘30갑년 이상’인 사람들이 가장 많았다(19.8%~38.5%).

〈표 5-3-50〉 흡연자의 흡연량 분포 (성별, 연령대, 노숙유형, 조사지역으로 구분)

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
5갑년미만	6.8	36.5	9.3	16.6	7.0	10.1	7.9	9.3	9.3
5갑년이상~10갑년미만	10.1	18.4	10.8	17.3	13.0	11.6	9.4	4.6	10.8
10갑년이상~15갑년미만	15.5	14.7	15.4	19.7	24.9	14.6	10.9	13.4	15.4
15갑년이상~20갑년미만	14.7	16.0	14.8	21.5	8.9	16.3	13.6	19.3	14.8
20갑년이상~25갑년미만	15.1	6.8	14.4	23.7	9.5	13.6	19.0	7.8	14.4
25갑년이상~30갑년미만	6.8	1.4	6.3	1.2	11.4	5.1	4.9	9.9	6.3
30갑년이상	31.0	6.2	29.0	0.0	25.3	28.9	34.3	35.7	29.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙유형				조사지역				
	거리	생활시설	쪽방	전체	수도권	충청권	영남권	호남권	전체
5갑년미만	8.2	10.2	8.2	9.3	8.7	11.0	10.4	7.0	9.3
5갑년이상~10갑년미만	10.8	13.7	6.7	10.8	10.1	8.7	12.0	15.6	10.8
10갑년이상~15갑년미만	13.2	18.5	11.6	15.4	15.0	17.5	13.8	21.9	15.4
15갑년이상~20갑년미만	13.0	17.4	11.7	14.8	12.4	18.9	18.2	15.9	14.8
20갑년이상~25갑년미만	10.3	13.8	16.7	14.4	15.3	16.2	12.0	13.6	14.4
25갑년이상~30갑년미만	8.6	5.6	6.6	6.3	6.5	7.9	6.0	4.0	6.3
30갑년이상	35.9	20.8	38.5	29.0	32.0	19.8	27.6	22.0	29.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 흡연량 기본단위: 갑년(=하루흡연량\*흡연기간)

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

## 제4절 알코올 의존성 및 우울(정신건강)

### 1. 응답자의 음주 종합 실태 결과

면접조사에 응한 노숙인의 음주에 관련한 종합실태결과를 간략하게 살펴보면 다음과 같다. 응답자의 음주 실태는 앞 절의 ‘2016년도 노숙인 등의 실태조사’를 분석한 ‘건강 및 의료’ 분야를 살펴보면 구체적으로 그 결과가 제시되어 있으나 본 장의 이해를 돕기 위해 간략한 실태조사 결과를 제시하고자 한다. 본 분석은 응답자 분포와 표본추출의 특성을 고려하여 분석 가중치를 적용하였기에 분석 사례 수는 따로 제시하지 않았음을 미리 알린다. 우선, 노숙인 등의 음주 여부를 조사한 결과 전체 응답자 중에 음주를 하고 있다고 응답한 경우는 전체 40.0%에 해당하였으며 음주를 하지 않는다고 응답한 경우는



60.0%에 해당하는 것으로 나타났다. 즉 10명 중 4명은 음주를 하는 것으로 나타났다.

〈표 5-4-1〉 노숙인의 음주 여부

(단위: %)

구분	비율
음주	40.0
비음주	60.0
합계	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

다음으로 음주를 하고 있다고 응답한 사례에 대해 음주 빈도를 조사하였다. 그 결과 월 1회 이하로 응답한 경우가 31.4%로 나타나 가장 많은 비율을 차지하고 있는 것으로 나타났으며 월 2~4회는 20.8%, 주 2~3회는 29.3%가 응답하였다. 가장 잦은 음주 빈도로 제시된 주 4회 이상의 경우는 18.5%를 차지하였다. 비교적 음주의 빈도가 잦은 것으로 파악할 수 있는 주 2~3회 이상의 음주자가 전체 음주자의 약 반을 차지하여 노숙인의 경우 음주를 하는 경우 그 횟수가 매우 잦을 가능성이 있음을 보여주고 있다.

〈표 5-4-2〉 노숙인의 음주 빈도

(단위: %)

구분	비율
월 1회 이하	31.4
월 2~4회	20.8
주 2~3회	29.3
주 4회 이상	18.5
합계	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

다음으로 음주 일회 당 음주량을 조사하였다. 이를 위해 응답자들은 ‘귀하는 한 번 술을 마실 때 어느 정도 마십니까?’라는 질문에 답을 하였으며 1~2잔부터 4병 이상까지 자신의 음주량을 응답하였다. 그 결과 1~2잔 정도 마시는 경우는 전체 음주자 13.9%였으며 반병 미만은 11.5%, 반병 이상 1병 미만으로 응답한 응답자는 22.0%였으며 1병 이상 2병 미만은 28.6%로 나타나 가장 많은 응답률을 보였다. 2병 이상 4병

미만의 경우는 130명으로 18.6%였으며 4병 이상은 41명으로 5.4%의 가장 낮은 비율이었다. 음주 빈도와 비슷하게 비교적 많은 양의 음주량으로 파악할 수 있는 1병 이상 음주하는 경우가 절반 이상에 달해 노숙인들의 음주 행태를 간접적으로 파악할 수 있었다.

〈표 5-4-3〉 노숙인의 일회 음주량

(단위: %)

구분	구분
1~2잔	13.9
반 병 미만	11.5
반병 이상 1병 미만	22.0
1병 이상 2병 미만	28.6
2병 이상 4병 미만	18.6
4병 이상	5.4
합계	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

## 가. 문제음주 실태 조사 결과

단순 음주 여부나 횟수만으로는 음주의 심각성이나 음주 관련 행동에 대한 구체적인 정보를 충분히 알기 어렵기 때문에 추가적인 문제음주 관련 분석을 실시하였다. 이를 위해 두 가지의 문제성 음주 구분 기준을 세우고 분석을 실시하였는데 그 내용은 다음과 같다.

### 1) CAGE 질문에 따른 문제음주<sup>34)</sup>

CAGE 질문은 4개의 문항으로 구성되어 있어 일상적으로 문제음주를 파악하는 데 있어 간편하게 사용할 수 있는 음주관련 척도이다. 일반적으로 2가지 이상 항목에서 ‘그렇다’고 응답하는 경우 문제음주 혹은 알코올남용을 의심해 볼 수 있으며 4개의 문항을 소개하면 다음과 같다.

34) 박병강 (2011). 음주. 가정의학회지. 32(1), 3-10.

- ① Cut-down: 음주를 줄여야겠다고 느낀 적이 있는가?  
 ② Annoyed: 음주한다고 다른 사람들로 부터 잔소리를 들은 적이 있는가?  
 ③ Guilty: 음주 때문에 죄책감이 들거나 기분이 상한 적이 있는가?  
 ④ Eye-opener: 숙취를 제거하거나 기분을 가라앉히기 위해 아침에 일어나자마자 술을 마신 적이 있는가?

문항의 예를 통해 알 수 있듯이 CAGE는 각 문항이 측정하고자 하는 개념의 첫 글자를 딴 측정도구 이름임을 알 수 있다. 본 분석에서는 기준에 따라 4개의 응답 중 2개 이상에 ‘그렇다’고 응답한 경우를 문제음주로 파악하여 분석에 포함하였다. 이 역시 구체적인 분석 결과는 앞절의 실태조사에 자세히 분석 결과가 제시되어 있기 때문에 이 절에서는 이해를 돕기 위한 간략한 결과만 제시한다. <표 5-4-4>에 나타나 있는 바와 같이 음주자 중 일반적 수준에서의 음주를 보고한 경우는 54.7%로 나타났으며 CAGE기준에 따른 문제성 음주를 보고한 경우는 45.3%에 해당하였다. 즉, 음주 노숙인 10명 중 약 4명 이상의 노숙인은 문제음주를 보일 가능성이 높다고 해석할 수 있다. 노숙인의 경우 음주를 하게 되는 경우 문제음주로 이어질 가능성이 높고 지나친 음주는 건강의 주요한 위험요소로 작동하기 때문에 이에 대한 실천적인 개입 노력이 요구됨을 확인할 수 있는 연구결과라 할 수 있다.

<표 5-4-4> 알코올 의존성 평가도구(CAGE)에 따른 문제성 음주

(단위: %)

구분	CAGE 점수	비율	비율
일반 음주	0	36.7	54.7
	1	18.0	
문제성 음주	2	13.8	45.3
	3	13.9	
	4	17.6	
합계		100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

## 2) 음주 횟수와 양에 따른 문제음주

다음으로 음주 횟수와 일회 당 음주량을 고려하여 문제음주를 파악하고자 하였다.

일주일에 12잔 이상을 마시는 경우 문제음주로 파악하였으며<sup>35)</sup> ‘귀하는 얼마나 술을 자주 마십니까?’의 문항과 ‘귀하는 한 번 술을 마실 때 어느 정도 마십니까?’의 두 문항을 재구조화하여 일주일 간 음주 횟수를 계산하였다.

다음으로 일주일 간 음주량에 따른 문제성 음주 대상자에 대한 분석 결과를 표.에 제시하였다. 그 결과 앞의 CAGE의 결과와는 다소 차이를 보여주었다. 일반적 수준에서의 음주의 경우 29.6%, 12잔을 넘게 마시는 문제성 음주는 70.4%로 나타나 일주일 간 음주량으로 분석하였을 때 약 70%의 다수의 노숙인이 포함되는 것을 확인할 수 있었다.

음주빈도의 음주량에 따른 문제음주 분류 기준 역시 주요한 진단 기준으로 활용될 수 있으나 일반적으로 문제음주 진단에 있어 진단기준이 명확한 도구를 활용하는 경우가 많으며 본 분석에서는 정확한 음주량을 파악했다기보다는 범주의 응답을 통해 추정된 값으로 음주량을 계산하였기 때문에 그 정확성 측면에 한계가 있을 수 있어 노숙인의 인구사회학적 특성 등과 관련한 문제음주의 관련성은 의학적 기준이 명확한 CAGE를 활용함을 미리 알린다.

〈표 5-4-5〉 음주빈도와 음주량에 따른 문제성 음주

(단위: %)

구분	비율
일반 음주	29.6
문제성 음주	70.4
합계	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

#### 나. 사회관계망과 문제음주(CAGE)

다음으로 응답자의 사회관계망과 문제음주(CAGE)의 관련성을 분석하였다. 이를 위해 CAGE는 문항 4개의 응답을 합친 결과를 활용하였으며 사회관계망은 3가지 형태(가족/친지, 비노숙인 친구/동료, 그리고 노숙인 친구/동료)의 수를 바탕으로 구성하였다.

35) 이 기준은 국민건강보험 일산병원의 정신건강의학과와 문제음주 분류 기준을 토대로 계산되었음을 밝힌다. (retrieved from [https://www.nhimc.or.kr/medicalinfo/medical/medicalDiseaseView.do?mode=userTreatView&seq=46&page=0&disease\\_name=&title1=&sch\\_meddp=02100&chosung=2017,5,01](https://www.nhimc.or.kr/medicalinfo/medical/medicalDiseaseView.do?mode=userTreatView&seq=46&page=0&disease_name=&title1=&sch_meddp=02100&chosung=2017,5,01))

## 1) 노숙인의 사회관계망 특성 분석 결과

우선 조사 대상자들의 사회관계망을 가족/친지, 비노숙인 친구/동료 그리고 노숙인 친구/동료 이렇게 세 형태로 구분하여 그 특성을 살펴보았다. 사회관계망을 살펴보기 위해 가족/친지, 그리고 비노숙인 친구/동료는 노숙 형태(거리<sup>36</sup>), 시설, 쪽방)에 상관없이 분석하였으며 마지막 노숙인 친구/동료의 경우 쪽방을 제외한 나머지 거리 및 시설노숙인을 대상으로 분석하였다. 분석은 현재 직접 만나거나 연락을 하고 있는 각 대상의 수를 활용하였으며 만난 횟수는 고려하지 않았다. 기초통계 결과 사회관계망 관련 노숙 및 비노숙 친구/동료의 수에 있어 개인적 편차가 매우 커 이를 범주화하여 분석에 활용하였다. 통계적 분석의 용이성을 위해 응답자의 사회네트워크를 0명(아무도 없는 경우), 1명에서 10명, 11명에서 20명 그리고 20명 이상으로 범주화하여 분석에 포함하였다.

응답자의 사회인구학적 특성(성별, 연령, 지역, 교육수준)에 따른 사회관계망의 특성을 제시하면 아래와 같다. 우선 응답자의 가족/친지 사회관계망의 경우 많은 노숙인들이 그 어떤 친척이나 가족과 연락하거나 만나고 있지 않은 것으로 나타났다. 이러한 경향성은 남성에게서 보다 뚜렷하게 나타나 63.9%의 남성 노숙인은 현재 그 어떠한 친척이나 가족과 연락하지 않는 것으로 보고하였다. 여성의 51.6%보다도 높은 수치인 것으로 나타났다. 1명에서 10명 사이의 친척이나 가족과 연락하는 경우도 여성은 48.2%로 어느 정도 친척이나 가족과 관계망을 맺고 있었으나 남성의 경우 35.9%로 여성보다 낮은 것으로 나타났다. 10명 이상의 친척이나 가족과 관계망을 가지고 있는 경우는 거의 없는 것으로 나타났다. 연령에 따라서는 60에서 69세 사이의 노숙인이 가장 가족이나 친척과의 관계망이 부족한 것으로 나타났으며 40세 이하의 노숙인이 비교적 가족/친척의 관계망을 유지하고 있는 것으로 나타났는데 이는 노숙의 기간과도 관련이 있을 것으로 추정된다. 지역별 차이를 살펴본 결과 수도권의 노숙인들이 비교적 비수도권의 노숙인에 비해 1명에서 10명 사이의 친척/가족 관계망을 높게 가지고 있는 것으로 나타났다. 교육수준의 경우 그 특성이 눈에 띄게 나타났는데 학력이 높을수록 가족/친척 관계망에 있어 0명을 보고한 경우가 낮아지는 것으로 분석되었다. 초졸의 경우 64.5%가 대졸의 경우는 40.5%가 어떠한 가족이나 친척하고도 연락하지

36) 본 절에서의 '거리노숙인'은 '거리'에서 생활하는 노숙인과 '이용시설(일시보호/종합지원)'을 이용하는 노숙인을 포함하고 있다.

않는 것으로 나타났다.

노숙 유형 별 가족/친지 사회관계망 특성을 다음으로 살펴본 결과 유형과 관계없이 절반 이상의 많은 노숙인들이 연락하거나 만나는 가족이나 친지가 한 명도 없는 것으로 나타났으며 유형별로 살펴보았을 때 가족/친지 관계망에서 0명의 관계망을 보고한 경우는 쪽방이 67.6%로 가장 높았으며 생활시설 노숙인이 56.6%로 가장 낮았다.

〈표 5-4-6〉 노숙인의 가족/친지 사회관계망 특징

(단위: %)

구분	성별		연령				
	남	여	40 이하	40~49	50~59	60~69	70 이상
0명	63.9	51.6	45.6	59.3	61.3	66.4	57.4
1~10명	35.9	48.2	54.4	40.7	38.3	33.3	42.4
10~20명	0.2	0.2	0.0	0.0	0.3	0.3	0.2
20명 이상	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	지역		교육수준				
	수도권	비수도권	초졸	중졸	고졸	대졸	
0명	59.3	63.1	64.5	66.3	57.3	40.5	
1~10명	40.3	36.8	35.4	33.7	42.2	58.2	
10~20명	0.3	0.1	0.1	0.0	0.4	1.3	
20명 이상	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
구분	노숙유형						
	거리	생활시설		쪽방			
0명	61.2	56.6		67.6			
1~10명	38.7	43.0		32.2			
10~20명	0.1	0.3		0.1			
20명 이상	0.0	0.1		0.0			
합계	100.0	100.0		100.0			

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

다음으로 비노숙인 친구/동료 관계망을 같은 인구학적 특성에 근거하여 분석하였다. 그 결과 성별의 차이는 크게 눈에 띄지 않았으나 성별에 상관없이 많은 수의 노숙인들이 비노숙인 즉, 노숙 상태가 아닌 친구나 동료와의 관계망이 매우 부족한 상태인 것으로 나타났다. 특히 비수도권의 경우 어떠한 비노숙인 친구/동료와도 만나거나 연락하지 않는 경우가 87.8%에 달해 수도권의 65.6%와 차이를 보였다. 교육수준의 경우 역시 교육수준이 높아질수록 비노숙인 친구/동료 관계망이 늘어나는 것을 볼 수 있었다.

조사대상자들은 비노숙인 친구 및 동료와의 관계망이 매우 부족한 것으로 나타났다

데 전혀 아무도 없는 0명을 보고한 경우가 거리노숙인은 83.4%, 시설노숙인은 86.3%, 쪽방 노숙인은 56.4%로 매우 높은 것으로 나타났다. 쪽방 노숙인의 경우 통념적 개념 상 본인을 노숙으로 개념화하지 않을 가능성이 높아 수치 해석에 주의를 기울일 필요가 있음을 밝히는 바이다. 쪽방을 제외하고 거리 및 생활시설 노숙인들은 비노숙 친구/동료와의 관계망에 있어 양적인 부분에서 절대적으로 부족한 결과를 보이는 것으로 나타났다.

〈표 5-4-7〉 노숙인의 비노숙인 친구/동료 사회관계망 특징

(단위: %)

구분	성별		연령				
	남	여	40 이하	40~49	50~59	60~69	70 이상
0명	74.5	78.3	74.8	77.8	72.3	79.8	71.0
1~10명	24.5	21.5	24.2	21.3	26.6	19.7	28.2
10~20명	0.7	0.2	1.0	0.7	1.0	0.0	0.5
20명 이상	0.3	0.0	0.0	0.2	0.1	0.5	0.3
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	지역		교육수준				
	수도권	비수도권	초졸	중졸	고졸	대졸	
0명	65.6	87.8	80.0	76.4	69.3	64.4	
1~10명	33.1	12.0	19.5	23.1	29.9	31.1	
10~20명	1.0	0.1	0.3	0.4	0.6	2.9	
20명 이상	0.4	0.1	0.2	0.0	0.2	1.6	
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
구분	노숙유형						
	거리	생활시설		쪽방			
0명	83.4	86.3		56.4			
1~10명	15.9	12.8		42.8			
10~20명	0.0	0.6		0.8			
20명 이상	0.7	0.3		0.0			
합계	100.0	100.0		100.0			

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

다음으로 노숙인 친구/동료와의 관계망 특성을 살펴보았다. 그 결과 남성이 여성에 비해 1~10명 정도의 노숙인 친구/동료와 관계망을 맺고 있는 경우가 많은 것으로 나타났다. 연령에 따라서 살펴보았을 때 40세 이하의 노숙인이 가장 많은 정도의 노숙인 친구/동료를 관계망에 가지고 있는 것으로 나타났다. 지역별 차이가 매우 뚜렷하게 나타났다. 수도권에 거주하는 경우 41.3%의 노숙인이 1명 이상의 노숙 친구/동료를 관계망에 가지고 있는 것으로 나타났으나 비수도권의 경우 이 정도가 18.5%로 나타나 비수도권 노숙인의 경우 관계망 자체가 관계의 특성에 상관없이 매우 부족한 것으로 나타났다.

다른 관계망 특성과 비슷하게 교육수준이 높아짐에 따라 노숙인 친구/동료의 관계망 특성도 달라지는 것을 확인할 수 있었다.

노숙인 친구/ 동료의 경우 노숙 유형별로 살펴보면 거리노숙인의 경우 51.5%, 생활시설 노숙인의 경우 73.9%가 0명을 보고하였으며 1~10명을 보고한 경우는 거리는 45.4%, 생활시설은 22.6%로 나타났다. 10명 이상의 경우도 거리는 3.1%, 생활시설은 3.5%로 나타나 다른 유형의 사회관계망보다 노숙인 친구/동료 관계망에 보다 많은 것으로 나타났다. 쪽방은 본 사회관계망에는 해당사항이 없어 제외하였다.

〈표 5-4-8〉 노숙인의 노숙인 친구/동료 사회관계망 특징(쪽방주민 제외)

(단위: %)

구분	성별		연령				
	남	여	40 이하	40~49	50~59	60~69	70 이상
0명	67.2	77.8	66.3	63.7	69.4	74.9	73.2
1~10명	29.0	19.8	30.4	31.1	27.7	21.9	24.0
10~20명	1.8	.7	2.1	2.4	1.0	1.5	.8
20명 이상	2.0	1.7	1.2	2.7	1.9	1.6	2.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	지역		교육수준				
	수도권	비수도권	초졸	중졸	고졸	대졸	
0명	58.7	81.5	73.1	71.8	64.6	67.4	
1~10명	38.6	14.3	23.8	25.1	31.5	28.5	
10~20명	2.3	0.7	1.5	1.2	1.8	1.3	
20명 이상	0.4	3.5	1.6	1.8	2.2	2.8	
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
구분	노숙유형						
	거리		생활시설		쪽방		
0명	51.5		73.9		—		
1~10명	45.4		22.6		—		
10~20명	2.5		1.3		—		
20명 이상	0.6		2.2		—		
합계	100.0		100.0		—		

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

사회관계망 분석결과를 종합해 보았을 때 응답 노숙인들은 관계의 특성에 관계없이 그 양적 측면에서 매우 부족한 것이 확인되었으며 성별, 교육수준 그리고 지역에 따른 차이가 확인되었다. 특히 비수도권 노숙인들은 수도권 노숙인에 비해 대부분의 사회관계망에서 부족한 특징을 보여주었는데 사회관계망은 노숙인의 자립, 자활, 노숙탈피 뿐 아니라 다양한 건강 문제와도 관련이 있는 중요한 사회적 변인으로 이에 대한 관심



이 필요하며, 긍정적인 관계망(가족/친지, 혹은 비노숙인 친구/동료)을 형성하고 유지하기 위한 개입이 이루어져야 할 필요성이 대두된다. 향후 노숙인의 사회관계망 조사에 있어 공적 영역이나 사회서비스 제공자, 사회복지사 등과의 관계 등을 포함하여 공적 서비스가 어떠한 역할을 하는지를 살피는 노력이 필요하며 관계의 양 뿐 아니라 질적인 측면을 조사하기 위한 노력이 필요하다. 이를 통해 노숙인의 사회관계망에 대한 이해를 높일 뿐 아니라 효과적인 노숙 탈피 혹은 재활, 동기 등을 위한 개입방안에 사회관계망을 활용할 가능성을 높일 수 있다.

## 2) 노숙인의 사회관계망과 문제음주

다음으로 노숙인의 사회관계망과 문제음주를 CAGE분류를 기준으로 그 관계성을 분석하였다. 분석결과 가족/친지 또는 비노숙인 친구/동료 관계망의 경우 그 수가 많으면 많을수록 문제음주의 비율이 줄어드는 것을 확인할 수 있었다. 가족/친지의 경우 관계망에 아무도 없는 경우 문제음주자의 비율이 49.4%이었으나 그 수가 11~20명인 경우 24.8%로 줄어들었으며 20명이상인 경우는 문제음주자가 발견되지 않았다. 비노숙인 친구/동료 역시 0명인 경우 45.5%의 문제음주 비율이 관찰되었으나 11~20명은 17.6%, 20명 이상은 0명으로 그 비율이 매우 낮아지는 것을 확인할 수 있었다. 즉, 가족/친지 혹은 비노숙인 친구/동료는 노숙인의 문제음주에 있어 보호요인으로 작동할 수 있음을 보여주는 결과로서 긍정적이고 보호적인 사회적 관계망 구축을 위한 실천적 노력이 요구되는 대목이다.

이와는 반대로 노숙인 친구/동료의 경우 그 숫자가 많아질수록 문제음주자의 비율이 늘어나는 것을 확인할 수 있었다. 연락하거나 만나는 노숙인 친구/동료가 없는 경우는 34.8%가 문제음주를 경험하는 것으로 나타났으나 1~10명인 경우 43.1%로 증가하며 11~20명의 경우 75.5%, 20명 이상은 62.0%로 나타나 노숙인 친구/동료는 문제음주에 부정적인 관계를 보여주는 것으로 확인되었다.

〈표 5-4-9〉 노숙인의 문제음주와 사회관계망

(단위:%)

구분	가족/친지 사회관계망			
	0명	1~10명	11~20명	20명 이상
문제음주 없음	50.6	61.2	75.2	100.0
문제음주 있음	49.4	38.8	24.8	0.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	비노숙인 친구/동료			
	0명	1~10명	11~20명	20명 이상
문제음주 없음	54.5	54.2	82.4	100.0
문제음주 있음	45.5	45.8	17.6	0.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙인 친구/동료			
	0명	1~10명	11~20명	20명 이상
문제음주 없음	65.2	56.9	24.5	38.0
문제음주 있음	34.8	43.1	75.5	62.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

## 2. 응답자의 정신건강(우울) 종합 실태 결과

다음은 2016년 노숙인 등의 실태조사의 면접조사에 참가한 응답자들의 정신건강을 살펴보기 위해 우울을 중심으로 분석한 결과이다. 정신건강의 대표적인 증상인 우울을 바탕으로 설문을 진행하였으며 본 설문에서 활용한 우울 척도는 한국어판 축약형 The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D)이다. 원 척도인 CES-D는 총 20문항으로 구성되어 있으나 본 설문에서는 이를 축약한 11문항의 축약형 버전으로 활용하였는데 특히 이 축약형 CES-D 척도는 본 설문과 같이 다량의 설문 문항을 응답해야 하는 경우나 노인 등 긴 설문을 진행하기 어려운 대상을 위해 활용되고 있는 척도이다.<sup>37)</sup>

본 11문항의 축약형 CES-D척도는 전체 문항의 응답을 더한 후 20/11을 곱하여 사용하여 전체 점수 분포는 0점에서 60점까지 가능하다. 이 점수를 바탕으로 16점 이상이면 우울증을 의심할 수 있으며(유력우울증) 25점 이상은 우울로 고려할 수 있다고 제시되어 있다(확실우울증)<sup>38)</sup>.

37) 본 축약형 CES-D의 타당도와 신뢰도에 대해서는 허만세, 박병선, 배성우 (2015). 한국어판 축약형 CES-D척도의 측정불변성 검증. 정신보건과 사회사업, 43(2), 313-339.를 참조하기 바란다.

38) 허만세 (2014). CES-D로 측정된 우울증상 변화궤적의 잠재계층 탐색-GMM을 활용한 한국복지패널 데

‘우울증 평가도구(CES-D 11문항)’를 이용한 조사결과, ‘우울증(16점 이상)’이 있는 것으로 보이는 응답자는 51.9로서, 성별로는 남자 53.5%, 여자 46.3%이었고, 연령대로 보면 40세 미만 43.6%, 40세~49세 50.9%, 50세~59세 55.7%, 60세~69세 50.1%, 70세 이상 50.3%로 확인되었으며, 노숙유형으로 보면 거리 69.0%, 생활시설 27.7%, 쪽방 82.6%, 조사지역으로는 수도권 55.2%, 충청권 42.0%, 영남권 49.8%, 호남권 45.8%로 확인되었다. 특히 ‘거리’와 ‘쪽방’에서의 우울증 유병률이 70~80%를 보이고 있는 점은 매우 심각하게 고려해야 할 부분으로서 우울증 발병 혹은 유지에 영향을 주는 환경적 요인들에 대한 평가와 개입, 우울증에 대한 의학적 접근 등 다각도의 대책들이 시급히 마련되어야 할 것으로 판단된다.

〈표 5-4-10〉 ‘우울증 평가도구(CES-D 11문항)’를 이용한 우울증 평가결과(16점 이상을 우울증으로 분류함)<sup>39)</sup>

(단위: %)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~ 49세	50세~ 59세	60세~ 69세	70세 이상	전체
16점미만	46.5	53.7	48.1	56.4	49.1	44.3	49.9	49.8	48.1
16점이상~25점미만	18.2	22.9	19.3	17.4	20.1	17.2	21.5	20.3	19.3
25점이상	35.3	23.4	32.6	26.2	30.8	38.5	28.6	30.0	32.6
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	지역			교육수준					
	수도권	비수도권	전체	초졸	중졸	고졸	대졸	전체	
16점미만	44.8	52.4	48.1	45.6	42.3	57.0	46.1	48.1	
16점이상~25점미만	16.9	22.4	19.3	19.6	24.7	13.0	25.4	19.3	
25점이상	38.3	25.2	32.6	34.7	33.0	30.1	28.5	32.6	
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
구분	노숙유형								
	거리			생활시설			쪽방		
16점미만	31.0			72.3			17.4		
16점이상~25점미만	18.0			19.2			20.0		
25점이상	51.0			8.5			62.6		
합계	100.0			100.0			100.0		

주: 16점 이상을 유력우울증(probable depression), 25점 이상을 확실우울증(definite depression)으로 나눌 수 있음.  
 자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

이터의 재분석. 한국사회복지학, 66(1), 308-331.

39) CES-D 11문항(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) : 지난 일주일간의 기분을 묻는 도구로서, Radloff(1977)가 개발한 20개 문항을 11문항으로 재구성한 것임. 각 문항은 4점 척도로 구성되어 있으며, ‘비교적 잘 지냈다, 큰 불만없이 생활했다’의 두 문항은 역코딩 한 후, 전체적으로 1,2,3,4로 되어 있는 변수값을 0, 1, 2, 3으로 리코딩하여 합산함. 각 변수값을 합산한 후 20/11을 곱하여 최종값을 산출하였으며(총점은 0점에서 60점 사이에 분포), 16점 이상이면 우울증으로 판단한다(점수가 높을수록 우울수준이 높은 것으로 판단함).

노숙기간 확인이 가능한 사람들에 한정해서 ‘노숙기간에 따른 우울증’ 분포를 보면, 전체 중 43.8%가 ‘우울증’이 있는 것으로 보이며, 노숙기간 ‘1년 미만’이 46.9%, ‘1년 이상~2년 미만’이 26.2%, ‘2년 이상~3년 미만’이 41.0%, ‘3년 이상~5년 미만’이 45.1%, ‘5년 이상~10년 미만’이 41.5%, ‘10년 이상~20년 미만’이 45.5%, ‘20년 이상’이 47.3% 의 분포를 보였다.

〈표 5-4-11〉 노숙기간에 따른 ‘우울증’ 분포

(단위: %)

구분	노숙기간							
	계	1년 미만	1년이상~2년미만	2년이상~3년미만	3년이상~5년미만	5년이상~10년미만	10년이상~20년미만	20년 이상
16점미만	56.3	53.1	73.8	59.1	55.0	58.5	54.4	52.8
16점이상~25점미만	19.6	16.2	17.1	19.7	25.4	18.1	17.4	22.8
25점이상	24.2	30.7	9.1	21.3	19.7	23.4	28.1	24.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

쫓방주민에 한정해서 ‘쫓방거주기간에 따른 우울증’ 분포를 보면, 전체 중 82.9%가 ‘우울증’이 있는 것으로 보이며, 쫓방거주기간 ‘1년 미만’이 75.3%, ‘1년 이상~2년 미만’이 97.3%, ‘2년 이상~3년 미만’이 87.7%, ‘3년 이상~5년 미만’이 83.0%, ‘5년 이상~10년 미만’이 84.2%, ‘10년 이상~20년 미만’이 80.2%, ‘20년 이상’이 74.5%의 분포를 보였다.

〈표 5-4-12〉 쫓방거주기간에 따른 ‘우울증’ 분포 (쫓방주민에 한정)

(단위: %)

구분	노숙기간							
	계	1년 미만	1년이상~2년미만	2년이상~3년미만	3년이상~5년미만	5년이상~10년미만	10년이상~20년미만	20년 이상
16점미만	17.1	24.7	2.6	12.3	17.0	15.7	19.8	25.5
16점이상~25점미만	19.9	15.9	19.2	20.3	20.4	16.6	30.9	17.6
25점이상	63.0	59.4	78.1	67.4	62.6	67.6	49.3	56.9
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

### 가. 정신건강서비스 이용 경험에 따른 정신건강(우울) 종합 실태 결과

노숙인의 정신건강(우울)에 대한 정신건강서비스 이용 경험에 따른 우울의 차이를 살펴보기 위해 분석을 실시하였다. 본 설문에서는 응답자들에게 노숙 직전과 노숙 후 지역정신보건서비스 이용 경험 유무를 질문하였는데 그 결과는 아래 표와 같다.

우선 노숙 직전 지역정신보건서비스, 정신건강 관련 상담을 받은 경험 유무에 따른 우울증상의 차이를 살펴보았다. 분석 결과 노숙 전 정신건강 관련 상담 서비스 경험이 있는 경우는 우울 평균이 14.2(S.D.=9.4)점이었으며 없는 경우는 15.2(S.D.=10.3)점으로 서비스 경험이 있는 경우 우울 증상이 낮은 것으로 나타났다. 노숙후의 정신보건서비스 이용 경험에 따른 우울 증상 역시 비슷하였는데 서비스 경험이 있는 경우 평균 14.4점(S.D.=9.3)이었으나 없는 경우는 15.6점(S.D.=10.9)로 서비스 경험이 없는 경우 보다 높은 수준의 우울을 평균적으로 보여주는 것으로 나타났다.

〈표 5-4-13〉 지역정신보건서비스(정신건강 관련 상담) 경험 여부에 따른 우울 증상

구분	노숙직전		노숙 후	
	평균	S. D	평균	S.D.
서비스 경험 있음	14.2	9.4	14.4	9.3
서비스 경험 없음	15.2	10.3	15.6	10.9

분석 결과를 종합해 보았을 때 노숙 전·후 정신건강 관련 상담 경험은 노숙인의 우울 증상을 완화하는 데 도움이 되는 것으로 해석할 수 있다. 이러한 필요성에도 불구하고 정신건강서비스 경험 빈도는 상대적으로 낮은 것으로 나타났는데<sup>40)</sup> 노숙인의 정신건강서비스 이용률을 높이기 위한 다양한 실천적, 정책적 방안이 고려되어야 할 것으로 판단된다.

이어서 노숙인의 우울 감소에 도움이 되는 지역정신보건서비스의 이용 형태가 노숙인의 인구사회학적특성에 따라 어떠한 차이를 보이는지 분석하였다. 그 결과는 〈표

40) 분석 weight를 반영하지 않은 raw data를 통해 분석한 결과, 노숙 전 지역정신보건서비스 이용 경험자는 158명으로 나타나 매우 소수의 노숙인만 노숙 전 정신보건서비스를 이용해 본 적이 있는 것으로 나타났다. 노숙 후의 경우 비교적 많은 수의 노숙인이 서비스 경험이 있었지만(727명) 이 역시 전체 조사 인원을 고려하였을 때 다수의 노숙인이 정신보건서비스 이용 경험이 없는 것으로 나타났다.

5-4-14) 에 제시되어 있다.

분석 결과 이용 시기에 상관없이 여성 노숙인이 남성 노숙인에 비해 정신건강서비스 이용 경험이 많은 것으로 나타났다. 노숙 전의 경우 16.7%, 노숙 후는 66.0%로 남성의 6.5%와 36.2%와 비교해보았을 때 높은 수준의 이용률을 보였다. 연령대의 경우 높은 연령대일수록 노숙 전 이용 경험은 줄어드나 노숙 후에도 역시 노숙 전보다는 이용 비율 자체는 높지만 높은 연령대에서는 낮은 연령대에 비해 서비스 이용이 낮게 나타났다. 지역 차이도 발견되었는데 수도권인 경우 노숙 전 11.1% 비수도권은 7.1%로 노숙 전 서비스 이용은 수도권이 높았으나 노숙 후에는 오히려 비수도권이 49.2%로 높은 수준을 보여주었다. 학력은 지역정신건강서비스 이용에 있어 뚜렷한 경향을 보여주지는 않는 것으로 분석되었다. 지역정신건강서비스의 경우 노숙 유형에 따라서 살펴본 결과 해당사항이 없는 쪽방을 제외하고는 노숙 전 이용 경험이 있는 경우는 거리노숙인은 2.3%, 생활시설 노숙인은 10.6%인 것으로 나타났다. 노숙 후의 경우 생활시설 노숙인이 거리노숙인에 비해 월등히 높은 지역정신보건서비스 이용률 (50.3%)을 보여주는 것으로 나타났다.

〈표 5-4-14〉 노숙인 사회인구학적 특성과 노숙 전 지역정신보건서비스 이용

(단위:%)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
이용한 적이 있음	6.5	16.7	9.1	13.5	11.5	11.3	5.3	2.7	9.1
이용한 적이 없음	93.5	83.3	90.9	86.5	88.5	88.7	94.7	97.3	90.9
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	지역			교육수준					
	수도권	비수도권	전체	초졸	중졸	고졸	대졸	전체	
이용한 적이 있음	11.1	7.1	9.1	7.3	12.0	10.1	7.6	9.1	
이용한 적이 없음	88.9	92.9	90.9	92.7	88.0	89.9	92.4	90.9	
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
구분	노숙유형								
	거리			생활시설			쪽방		
이용한 적이 있음	2.3			10.6			－		
이용한 적이 없음	97.7			89.4			－		
합계	100.0			100.0			－		

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

〈표 5-4-15〉 노숙인 사회인구학적 특성과 노숙 후 지역정신보건서비스 이용

(단위:%)

구분	성별			연령대					
	남	여	전체	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상	전체
이용한 적이 있음	36.2	66.0	43.8	43.6	43.2	44.3	46.2	34.7	43.8
이용한 적이 없음	63.8	34.0	5.2	56.4	56.8	55.7	53.8	65.3	5.2
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	지역			교육수준					
	수도권	비수도권	전체	초졸	중졸	고졸	대졸	전체	
이용한 적이 있음	38.5	49.2	43.8	46.8	43.9	42.7	36.3	43.8	
이용한 적이 없음	61.5	50.8	5.2	53.2	56.1	57.3	63.7	5.2	
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
구분	노숙유형								
	거리			생활시설			쪽방		
이용한 적이 있음	13.4			50.3			－		
이용한 적이 없음	86.6			49.7			－		
합계	100.0			100.0			－		

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

#### 나. 사회관계망과 정신건강의 상관관계

노숙인의 사회관계망과 정신건강의 관계를 살펴보기 위한 분석을 실시하였다. 이를 위해 정신건강 증상인 우울의 점수에 따라 세 집단으로 나누어 세 가지 형태의 사회관계망(가족/친지, 비노숙인 친구/동료 그리고 노숙인 친구/동료)의 관계를 살펴보았다. 그 결과는 다음 〈표 5-4-16〉과 같다.

분석결과 가족/친지의 경우 그 관계망의 수에 따라 우울의 정도가 달라지는 것으로 나타났는데 0명인 경우 45.5%의 대상자들이 우울을 경험하지 않은 것으로 나타난 반면 1~10명의 관계망을 지닌 노숙인의 경우 52.0%가 우울을 경험하지 않았고 11~20명의 경우 100%가 우울을 경험하지 않는 것으로 나타났다. 이에 비해 친구/동료 관계인 비노숙인 친구/동료 그리고 노숙인 친구/동료는 우울과 뚜렷한 경향성을 보여주지는 않았다. 두 관계망 모두 1명에서 10명 사이의 응답을 한 경우 가장 낮은 우울 정도를 보여주었는데 노숙인 친구/동료의 경우 0명이거나 혹은 11명 이상의 많은 수에서는 오히려 우울을 경험하는 사람들의 숫자가 비슷하게 관찰되었다. 비노숙인 친구/동료의 경우 20명이 넘는 많은 관계망이 있는 경우는 매우 적은 비율의 노숙인이 우울을 경험하는 것으로 나타났다.

〈표 5-4-16〉 노숙인의 우울과 사회관계망

(단위: %)

구분	가족/친지 사회관계망			
	0명	1~10명	11~20명	20명이상
16점 미만	45.5	52.0	100.0	.0
16점 이상~25점 미만	19.3	19.3	.0	100.0
25점 이상	35.2	28.3	.0	.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	비노숙인 친구/동료			
	0명	1~10명	11~20명	20명이상
16점 미만	51.9	35.9	51.2	84.9
16점 이상~25점 미만	20.1	17.2	9.8	.0
25점 이상	28.0	46.9	38.7	15.1
합계	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	노숙인 친구/동료			
	0명	1~10명	11~20명	20명이상
16점 미만	66.3	61.5	70.3	63.1
16점 이상~25점 미만	19.9	16.4	14.4	22.6
25점 이상	13.8	22.1	15.3	14.3
합계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

본 분석 결과만으로는 이러한 경향성에 대해 충분히 설명하기 어려운 한계가 존재하나 가족/친지가 일반적으로 사회적지지에 있어 중요한 역할을 담당하며 정신건강은 사회적지지와 주요 관련성이 있다는 기존의 연구들을 고려해보았을 때 가족/친지의 관계망을 노숙인의 정신건강, 특히 우울과 관련하여 실천적으로 고민하는 노력은 매우 중요하다 하겠다. 친구/동료의 경우 그 경향성이 가족/친지와는 다른 형태로 나타났다. 이에 대한 추가적인 연구와 이해 노력이 함께 이루어지는 것이 필요하다.

### 3. 응답자의 음주 및 정신건강 중복 발생 실태

다음은 응답자의 음주 및 정신건강(우울)의 중복발생(co-occurrence) 실태에 대한 분석 결과이다. 노숙인의 음주와 정신건강의 중복발생은 노숙인에 대한 서비스 계획에 있어 매우 중요한 지표가 될 수 있다. 이에 본 장에서는 중복발생에 대한 구체적인 분석 결과를 제시하고자 한다.



### 가. 문제음주와 우울의 중복발생

우선 문제음주를 CAGE에 따라 분류하고 우울과의 중복 발생의 관련성을 교차표를 통해 살펴보았다. <표 5-4-17> 을 살펴보면 음영처리된 셀에 포함된 대상자들이 현재 음주문제와 정신건강을 동시에 경험하고 있는 대상자들이라고 해석할 수 있다. 즉, CAGE값이 2 이상으로 문제음주 범주에 포함되면서 동시에 우울 점수가 16점을 넘어 유력우울 이상의 증상을 보여주는 대상자들이다. 이 표를 살펴보면 유력우울 혹은 확실우울 범주에 포함되는 대상자들이 CAGE점수가 높아짐에 따라 그 비율이 높아지고 있는 것을 확인할 수 있다. CAGE 점수가 0점이나 혹은 1점 (문제음주가 아닌 경우)인 경우 우울을 경험하지 않는 대상자들이 62.4%와 47.9%인 것과 비교하였을 때 CAGE 점수가 2, 3, 4점인 대상자들 중 우울을 경험하지 않는 대상자들이 각각 34.6%, 28.2%, 16.6%로 그 비율이 줄어들고 있는 것을 확인할 수 있다. 이는 다시 말하면 CAGE 점수가 높아질수록 우울을 경험하는 대상자들의 비율이 늘고 있다고 해석할 수 있다.

이러한 분석결과는 노숙인의 우울과 음주행동이 매우 밀접한 관련이 있을 수 있음을 시사한다. 노숙인에 대한 정신보건서비스를 시행 혹은 계획하는 데 있어 이러한 중복적 발생의 가능성을 염두하여 음주와 우울을 연계 치료하는 실천적 개입방향을 설정하는 것이 중요하다 하겠다.

<표 5-4-17> 문제 음주와 우울의 관계

(단위: %)

구분	CAGE				
	0	1	2	3	4
16점미만	62.4	47.9	34.6	28.2	16.6
16점이상~25점미만	17.4	29.1	15.8	14.3	19.2
25점이상	20.2	23.0	49.7	57.5	64.2
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

다음으로 대상을 음주, 우울의 중복발생 집단과 그렇지 않은 집단으로 구분하여 노숙인의 인구사회학적 특성에 따라 중복발생 비율이 어떻게 달라지는지 분석하였다. 그

결과 <표 5-4-18>에 제시되어있는 것과 같이 음주와 우울의 중복발생은 남성에게서 보다 빈번하게 관찰되는 것으로 나타났으며 (남성: 35.5%, 여성, 11.6%) 연령에 따라서는 40대와 50대에서 다른 연령에 비교하였을 때, 보다 빈번하게 중복발생이 관찰되는 것으로 나타났다. 지역적 차이는 뚜렷하게 나타나지 않았으며 교육수준에 따라서는 대졸의 경우 비교적 중복발생의 가능성이 낮은 것으로 (26.7%) 분석되었다. 노숙유형별로 중복발생을 살펴본 결과 생활시설 노숙인이 중복발생률이 가장 낮은 10.0%였으며 쪽방이 가장 높은 50.3%인 것으로 나타났다. 거리노숙인의 경우 쪽방과 비슷하지만 조금 낮은 48.4%의 문제음주와 우울의 중복발생률을 보여주었다.

<표 5-4-18> 노숙인 인구사회학적 특성과 문제음주 및 우울의 중복발생

(단위: %)

구분	성별		연령대				
	남	여	40세 미만	40세~49세	50세~59세	60세~69세	70세 이상
중복발생 없음	64.5	88.4	74.2	57.5	62.2	71.1	89.1
중복발생 있음	35.5	11.6	25.8	42.5	37.8	28.9	10.9
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구분	지역		교육수준				
	수도권	비수도권	초졸	중졸	고졸	대졸	
중복발생 없음	64.9	69.9	67.0	60.2	68.5	73.3	
중복발생 있음	35.1	30.1	33.0	39.8	31.5	26.7	
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
구분	노숙유형		생활시설		쪽방		
	거리						
중복발생 있음	48.4		10.0		50.3		
중복발생 없음	51.6		90.0		49.7		
합계	100.0		100.0		100.0		

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

다음으로 지역정신건강서비스 이용 경험과 우울과 음주의 중복발생의 관련성을 분석하였다. 그 결과 이용 시기에 상관없이 정신건강서비스 이용 경험이 있는 대상들이 그렇지 않은 대상자들에 비해 낮은 수준의 중복발생 정도를 보여주는 것으로 나타났다. 노숙 전 정신건강서비스 이용자들에게서 이러한 차이는 보다 뚜렷하게 나타났는데 서비스 이용 경험이 있는 경우 중복발생을 경험하는 대상자의 비율이 13.6%였으며 서비스 이용경험이 없는 대상자 중 중복발생의 비율은 23.1%로 다소 높았다. 노숙 후(현재) 서비스 이용경험이 있는 대상자들의 중복발생비율은 21.5%였으며 경험이 없는 대

상자들의 중복발생비율은 23.1%로 나타났다.

본 결과를 통해 지역정신건강서비스가 우울과 음주의 중복발생을 줄이는 기제로써 활용될 수 있는 가능성을 확인할 수 있다. 그러나 그 서비스의 내용, 기간, 이용 정도 등 구체적인 정보를 통한 분석이 아니기 때문에 정신보건서비스의 어떠한 측면이 중복발생을 줄이는 데 효과적인지, 그 개입 시점의 최적 시점은 언제인지 등에 대한 제안은 본 결과만으로 제시하기 어렵다. 그럼에도 불구하고 본 분석결과를 지역정신건강서비스의 노숙인 중복피해에 대한 의의의 단초를 제시하였으며 이를 바탕으로 추가적인 분석과 조사가 이루어질 필요가 있다.

〈표 5-4-19〉 지역정신건강서비스 이용 여부와 문제음주 및 우울 중복발생

(단위: %)

구분	노숙 전 정신건강서비스 이용		노숙 후(현재) 정신건강 서비스 이용	
	있음	없음	있음	없음
중복발생 없음	86.4	76.9	78.5	76.9
중복발생 있음	13.6	23.1	21.5	23.1
합계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

다음은 음주와 정신건강의 중복발생이 노숙 유형(쪽방, 거리, 생활시설)에 따라 어떻게 달라지는지를 살펴보는 분석을 실시하였다. 그 결과 생활시설의 노숙인의 경우 중복발생의 비율이 11.2%로 가장 낮은 것으로 나타났으며 쪽방이나 거리노숙인의 경우 음주와 우울의 중복발생 위험성이 생활시설 노숙인에 비해 각각 50.3%, 56.0%로 매우 높은 것으로 나타났다.

〈표 5-4-20〉 노숙 형태에 따른 문제음주 및 우울 중복발생

(단위: %)

구분	노숙 유형		
	쪽방	거리	생활시설
중복발생 없음	49.7	44.0	88.8
중복발생 있음	50.3	56.0	11.2
합계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

## 제5절 주거

### 1. 주거일반

노숙인의 등의 주거 관련 실태조사 결과를 보면, 먼저 거리 및 생활시설 노숙인의 노숙이전의 거주공간을 보면, 1순위를 기준으로 거리노숙인<sup>41)</sup>의 경우 대부분 일반주택(80.6%)에서 거주한 것으로 조사되었다. 이외에 쪽방(4.8%), 고시원·여인숙 등이 4.0%로 다음을 점유하고 있다. 거리노숙인의 경우 일반주택에서 거주한 80.6%를 제외하고는 약 20%의 거리노숙인들이 거리 노숙이전에도 비정형적이거나 불안정한 주거에서 생활을 많이 하고 있었다는 점을 확인할 수 있다. 생활시설 거주 노숙인은 거리노숙인에 비해 일반주택 거주 경험이 88.4%로 높게 나타나고 있으며, 이외에 거리노숙인과 다르게 사회복지시설 등과 병원 등에 공히 3.2%로 높은 비율을 보여주고 있다. 역시 비정형적이고 불안정한 주거에서 생활을 한 경험자도 다수를 점유하고 있다. 생활시설 별로는 재활 및 요양시설노숙인 등이 사회복지시설과 병원 등에 많이 거주하고 있으며, 자활시설 노숙은 고시원·여인숙 등이 5.4%로 일반 주택 다음으로 높았다.

2순위를 기준으로 보면 거리노숙인은 일반주택의 비중이 5.4%로 크게 줄어들고 다소 불안정하고 비정형적인 주거에 거주해본 비율이 크게 증가하고 있었다. 즉 고시원·여인숙 등이 34.0%로 가장 높았으며, 다음은 쪽방 10.1%, 친인척 집 등이 9.9%의 순으로 집계되었다. 많은 거리노숙인 노숙이전에 일반주택 거주에서 점진적으로 비정형적이고 불안정한 주거시설로 이동하는 모습을 볼 수 있다. 생활시설 노숙인 역시 거리노숙인과 비슷한 양상을 보여주고 있다. 일반주택 거주에서 고시원·여인숙 등이 28.4%로 높았으며 이외에 병원이 19.2%, 친인척 집 등이 15.4% 등의 순으로 나타났다. 고시원·여인숙 등 이외에 병원에서 거주한 경험이 높다는 점에서 거리 및 생활시설 노숙인의 일부 대상이 질환이나 질병을 가지고 있었다는 점을 간접적으로 확인할 수 있다. 시설별로는 자활·재활시설노숙인은 50.6%, 27.0%가 고시원 등에 요양시설노숙인은 병원이 32.7%로 가장 많았다.

전반적으로 거리 및 생활시설 노숙인의 경우 노숙이전에는 일반주택에서 생활한 경험이 높게 나타나고 있지만, 노숙이전이라도 많은 수의 거리 및 생활시설 노숙인이 불

41) 본 절에서의 ‘거리노숙인’은 ‘거리’에서 생활하는 노숙인과 ‘이용시설(일시보호/종합지원)’을 이용하는 노숙인을 포함하고 있다.

안정한 주거상태를 동시에 경험한 비율도 높았다. 이는 점진적으로 거리 및 생활시설 노숙인 등이 안정적 주거에서 불안정주거로 여러 사유로 인해 이동하고 있다는 점을 간접적으로 확인할 수 있다(<표 5-5-1> 참조).

거리 및 생활시설 노숙인의 경우 노숙이후에는 주로 어디에서 주거생활을 영유하고 있을까. 노숙이후라는 점에서 거리 및 생활시설 노숙인의 주거생활의 형태를 어느 정도는 예측해 볼 수 있다. 거리노숙인의 경우 1순위를 기준으로 주로 거리·광장 등이 41.4%로 가장 비중이 높았으며, 다음으로는 지하공간 18.0%, 공원·녹지 등 6.4% 등의 순서로 조사되었다. 주거형태를 가지고 있거나 사회복지시설 또는 병원 등을 이용하고 있는 비율은 높지 않았다. 반면에 시설을 이용하고 있는 경우는 일시보호 6.3%, 종합지원센터 5.9% 등으로 다른 주거형태에 비해서는 높은 수준을 보여주고 있다. 생활시설 노숙인은 주로 생활시설에 해당되는 노숙인 재활시설 40.0%, 요양시설 34.3%, 재활시설이 14.1%로 높은 수준을 점유하고 있었다. 이외에도 비정형적이고 불안정한 주거공간에서 생활하고 있는 생활시설 노숙인도 상당히 있다는 점을 확인할 수 있다(거리·광장 2.7%, 공원·녹지 등 1.0%). 생활시설 거주 노숙인은 본인이 거주하고 있는 생활시설에서의 거주비율이 월등히 높게 나타나고 있다.

2순위를 기준으로 보면 거리노숙인은 1순위와 동일하게 거의 거리·광장 23.6%, 지하공간 등이 11.9%, 공원 녹지 등이 10.0%로 높은 비율을 점유하고 있지만, 1순위와 다르게 고시원·여인숙 등(11.0%), PC방·찜질방 등이 4.6%로 비정형적인 주거공간에서 생활하고 있는 비중도 증가하는 모습을 보여주고 있다. 시설노숙인의 경우에는 2순위에서는 거리노숙인에 비해서는 주거형태가 다양하게 분포하고 있는 것으로 조사되었다. 여전히 시설에서 거주하는 비중도 높게 나타나고 있지만, 거리·광장이 17.2%로 가장 높았지만 병원(12.6%), 고시원·여인숙 등(4.8%) 등에서의 거주비율도 높게 나타나고 있다.

전체적으로 거리 및 생활시설 노숙인의 경우 노숙이전에 비해서는 노숙이후에 주거생활이 상당히 불안정하고 비정형적인 형태의 주거공간에서 생활하고 있는 경우가 높게 나타나고 있다. 거리 및 생활시설 노숙인이란 측면에서 불안정한 주거상황을 예상할 수 있지만, 최소한 거리, 공원 녹지 등의 공개된 형태의 주거보다는 안전하고 다소 안정적이고 생활공간을 점유할 수 있는 시설, 비정형적인 주거형태로의 주거이동을 도울 수 있는 방안이 마련 될 필요가 있다(<표 5-5-2> 참조).

〈표 5-5-1〉 노숙이전 거주 공간

(단위: %)

1순위	거리노숙인	생활시설				전체
		소계	자활	재활	요양	
일반주택	80.6	88.4	90.3	85.2	91.7	87.0
친인척집	2.7	2.4	0.4	3.0	2.5	2.5
친구집	—	0.3	—	0.5	0.2	0.2
쪽 방	4.8	0.6	0.5	0.8	0.2	1.3
고시원, 여인숙 등	4.0	1.9	5.4	1.8	0.4	2.3
PC방, 찜질방 등	0.7	0.1	—	0.3	—	0.2
주거 비적합 건물	0.3	0.2	—	0.3	0.2	0.2
비닐하우스, 텐트 등	2.1	0.2	0.5	0.1	0.1	0.6
거리·광장	—	0.9	—	1.3	0.8	0.7
공원·녹지	0.4	—	—	—	—	0.1
강변	—	0.1	—	0.2	—	0.1
지하공간	—	0.1	—	0.1	—	0.1
사회복지시설 등	0.7	1.0	0.7	1.4	0.8	1.9
병원	0.5	2.2	—	3.9	1.2	1.9
응급쉼터(응급대피소 등)	—	—	—	—	—	—
일시보호시설	1.5	—	—	—	—	0.3
노숙인 종합지원센터	—	—	—	—	—	—
노숙인 자활시설	—	0.04	0.3	—	—	0.2
노숙인 재활시설	—	—	—	—	—	—
노숙인 요양시설	—	0.2	—	0.1	0.3	0.2
기타	1.6	1.4	2.0	1.0	1.6	1.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2순위	거리노숙인	생활시설				전체
		소계	자활	재활	요양	
일반주택	5.4	4.8	5.1	5.4	3.9	4.9
친인척집	9.9	15.4	9.6	17.9	16.1	14.0
친구집	2.7	4.8	5.7	4.7	4.4	4.3
쪽 방	10.1	4.2	3.9	6.1	2.2	5.6
고시원, 여인숙 등	34.0	28.4	50.6	27.0	16.7	29.8
PC방, 찜질방 등	8.6	3.6	7.7	2.8	2.0	4.8
주거 비적합 건물	7.3	3.0	0.7	5.2	1.9	4.0
비닐하우스, 텐트 등	2.4	2.3	1.5	2.0	3.0	2.3
거리·광장	1.2	1.5	—	3.2	0.4	1.4
공원·녹지	0.3	0.7	—	1.5	0.4	0.6
강변	—	—	—	—	—	—
지하공간	—	0.2	0.7	—	—	0.1
사회복지시설 등	1.7	2.4	4.1	1.2	2.8	2.3
병원	0.7	19.2	2.3	16.2	32.7	14.7
응급쉼터(응급대피소 등)	0.8	—	—	—	—	0.2
일시보호시설	—	0.2	—	—	0.5	0.1
노숙인 종합지원센터	—	—	—	—	—	—
노숙인 자활시설	2.3	0.2	—	—	0.4	0.7
노숙인 재활시설	1.6	—	—	—	—	0.4
노숙인 요양시설	—	—	—	—	—	—
기타	11.0	9.3	8.2	6.6	12.8	9.7
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

〈표 5-5-2〉 노숙이후 거주 공간

(단위: %)

1순위	거리노숙인	생활시설				전체
		소계	자활	재활	요양	
일반주택	—	0.1	0.3	0.2	—	0.1
친인척집	0.2	0.2	0.3	—	0.3	0.2
친구집	1.3	—	—	—	—	0.2
쪽 방	2.1	0.3	0.4	0.5	—	0.6
고시원, 여인숙 등	6.1	0.7	3.0	0.5	—	1.7
PC방, 찜질방 등	1.4	0.3	1.1	0.2	0.1	0.5
주거 부적합 건물	3.5	0.5	1.5	0.3	0.4	1.1
비닐하우스, 텐트 등	0.8	0.3	0.8	0.5	—	0.4
거리·광장	41.4	2.7	4.7	1.4	3.2	9.5
공원·녹지	6.4	1.0	2.4	0.8	0.6	2.0
강변	1.0	—	—	—	—	0.2
지하공간	18.0	0.4	—	0.9	—	3.5
사회복지시설 등	0.7	1.3	1.2	1.3	1.5	1.2
병원	1.9	1.9	0.7	1.4	3.1	1.9
응급쉼터(응급대피소 등)	1.2	0.7	2.1	0.6	0.2	0.8
일시보호시설	6.3	0.6	2.7	0.3	—	1.6
노숙인 종합지원센터	5.9	0.4	1.6	0.3	—	1.4
노숙인 자활시설	0.5	14.1	74.1	2.2	1.2	11.7
노숙인 재활시설	—	40.0	2.7	82.5	3.4	32.6
노숙인 요양시설	—	34.3	—	5.7	85.9	28.2
기타	1.4	0.5	0.7	0.7	0.1	0.7
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2순위	거리노숙인	생활시설				전체
		소계	자활	재활	요양	
일반주택	0.4	0.3	1.1	—	—	0.3
친인척집	1.4	0.6	—	1.1	0.4	0.8
친구집	1.4	0.3	0.6	—	0.4	0.6
쪽 방	6.0	0.5	0.6	0.8	—	2.0
고시원, 여인숙 등	11.0	4.8	8.8	5.6	0.4	6.5
PC방, 찜질방 등	4.6	2.0	5.5	1.1	0.4	2.7
주거 부적합 건물	2.4	3.8	7.0	2.2	3.7	3.5
비닐하우스, 텐트 등	1.0	1.9	3.1	2.1	0.5	1.6
거리·광장	23.6	17.2	11.3	18.2	20.6	18.9
공원·녹지	10.0	3.8	5.1	4.5	1.7	5.5
강변	0.6	0.3	1.2	—	—	0.4
지하공간	11.9	2.1	1.0	2.9	1.7	4.7
사회복지시설 등	1.0	5.2	0.7	8.1	4.7	4.1
병원	0.4	12.6	2.1	9.4	26.0	9.3
응급쉼터(응급대피소 등)	3.2	3.8	4.7	5.5	0.4	3.6
일시보호시설	10.0	6.1	10.4	5.7	3.1	7.1
노숙인 종합지원센터	5.1	1.8	3.3	1.1	1.5	2.7
노숙인 자활시설	3.1	9.4	25.3	6.1	1.0	7.7
노숙인 재활시설	1.8	9.9	4.9	18.0	2.3	7.7
노숙인 요양시설	—	10.8	—	5.4	27.5	7.9
기타	1.3	2.9	3.3	2.2	3.7	2.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

위에서는 세부적인 주거유형으로 구분해 살펴보았다면, 이하에서는 주택 유형을 중 분류 형태로 구분하여 거리 및 생활시설 노숙인의 주거형태를 분석하였다. 분석결과를 통해 보면 1순위를 기준으로 노숙이전에는 거리노숙인의 83.3%는 일반 주택에서 거주한 경험이 상당히 높게 나타나고 있다. 다음으로는 비정형적 주거로 12.0%, 이외의 주거유형은 그리 많지 않은 비중을 점유하고 있었다. 생활시설 노숙인 역시 노숙이전에는 절대적 규모에서 일반주택 등에 거주한 비율이 91.1%로 가장 높은 비중을 점유하고 있다. 이러한 점은 거리든 생활시설 노숙인이든 노숙생활 이전에는 어떠한 형태로든 안정적인 주거유형에서 대부분 생활을 유지하고 있었다는 점을 알 수 있다. 생활시설을 자활, 재활 및 요양시설로 구분하여 분석해 90%에 이르는 생활시설 노숙인 등도 노숙이전에는 주택 등에서 생활했던 것으로 분석되었다.

〈표 5-5-3〉 노숙이전 및 이후 주거형태 유형화(1순위)

(단위: %)

노숙이전	거리노숙인	생활시설				전체
		소계	자활	재활	요양	
주택(일반, 친인척, 친구)	83.3	91.1	90.7	88.6	94.5	89.7
비정형주거(쪽방, 고시원, 비닐하우스 등)	12.0	3.0	6.4	3.3	1.0	4.6
거리(공원, 강변 등)	0.4	1.0	—	1.6	0.8	0.9
병원, 사회복지시설 등	1.2	3.3	0.7	5.3	2.0	2.9
노숙인 이용시설 (응급쉼터, 일시, 종합 등)	1.5	—	—	—	—	0.3
노숙인 생활시설 (자활, 재활, 요양)	—	0.2	0.3	0.1	0.3	0.2
기타	1.6	1.4	2.0	1.0	1.6	1.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
노숙이후	거리노숙인	생활시설				전체
		소계	자활	재활	요양	
주택(일반, 친인척, 친구)	1.5	0.3	0.5	0.2	0.3	0.5
비정형주거(쪽방, 고시원, 비닐하우스 등)	13.9	2.2	6.7	1.8	0.5	4.2
거리(공원, 강변 등)	66.7	4.1	7.0	3.1	3.9	15.2
병원, 사회복지시설 등	2.5	3.2	1.9	2.7	4.5	3.1
노숙인 이용시설 (응급쉼터, 일시, 종합 등)	7.5	1.3	4.8	0.9	0.2	2.4
노숙인 생활시설 (자활, 재활, 요양)	6.4	88.5	78.4	90.7	90.4	73.9
기타	1.4	0.5	0.7	0.7	0.1	0.7
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.



이후 외부적 혹은 내부적 요인에 의해 노숙생활을 시작하면서 비정형적인 주거환경에 노출되는 것으로 분석된다. 노숙이후에는 거리노숙인은 대부분 거리 등에서 생활하는 경우가 66.7%, 다음은 비정형적인 주거가 13.9%로 노숙이후 일반주택에서 거리나 비정형적인 불안정한 주거공간으로 생활공간이 이동했다는 점을 알 수 있다. 생활시설 노숙인 역시 1순위를 기준으로 노숙이후에는 주로 노숙인 생활시설에 거주하는 경우가 88.5%로 가장 높은 비중을 점유하고 있으며, 다음은 비슷한 규모에서 거리, 비정형적 주거 등에서 생활하고 있는 것으로 조사되었다.

2순위를 기준으로 보면 거리노숙인은 노숙이전에는 비정형주거(62.4%)에서 노숙이후에는 거리 등(46.0%)에서 주로 거주하고 있었다. 반면 생활시설 노숙은 노숙이전에는 비정형주거, 노숙이후에는 시설이 많았지만, 거리 등에서 생활하는 비중도 높았다.

〈표 5-5-4〉 노숙이전 및 이후 주거형태 유형화(2순위)

(단위: %)

노숙이전	거리노숙인	생활시설				전체
		소계	자활	재활	요양	
주택(일반, 친인척, 친구)	18.0	25.0	20.4	28.1	24.4	23.3
비정형주거(쪽방, 고시원, 비닐하우스 등)	62.4	41.4	64.3	43.2	25.7	46.6
거리(공원, 강변 등)	1.5	2.3	0.7	4.7	0.8	2.1
병원, 사회복지시설 등	2.5	21.7	6.4	17.4	35.5	16.9
노숙인 이용시설 (응급쉼터, 일시, 종합 등)	0.8	0.2	—	—	0.5	0.3
노숙인 생활시설 (자활, 재활, 요양)	3.9	0.2	—	—	0.4	1.1
기타	11.0	9.3	8.2	6.6	12.8	9.7
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
노숙이후	거리노숙인	생활시설				전체
		소계	자활	재활	요양	
주택(일반, 친인척, 친구)	3.1	1.2	1.7	1.1	0.8	1.7
비정형주거(쪽방, 고시원, 비닐하우스 등)	25.0	13.0	25.1	11.7	5.0	16.2
거리(공원, 강변 등)	46.0	23.4	18.6	25.6	24.1	29.5
병원, 사회복지시설 등	1.5	17.8	2.8	17.5	30.6	13.4
노숙인 이용시설 (응급쉼터, 일시, 종합 등)	13.2	9.8	15.1	11.2	3.5	10.7
노숙인 생활시설 (자활, 재활, 요양)	10.0	31.8	33.4	30.7	32.3	26.9
기타	1.3	2.9	3.3	2.2	3.7	2.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

노숙이전과 이후 주거형태 변화를 남성과 여성의 인구학적 기준으로 그 차이점을 보면, 1순위를 기준으로 노숙이전에는 거리노숙인 중 남성은 주택 거주가 82.5%이외에 비정형주거에 거주한 경험이 12.7%로 나타나 여러 유형의 주택에 거주한 경험이 있는 것으로 조사되었다. 반면에 여성 거리노숙인은 조사대상 전부가 일반주택에 거주했다는 점에서 남성과 차이를 보이고 있다. 생활시설을 기준으로 보면 남성과 여성 모두 큰 차이는 없지만, 세부적으로는 남성은 자활시설 생활자의 일부가 일반주택 거주비율이 89.8%이었지만 여성은 조사대상 전부가 일반주택에 거주했던 것으로 조사되어 차이를 보이고 있다. 노숙이전을 기준으로 보면 남성에 비해 여성 노숙인 등이 좀 더 좋은 주거여건에서 생활했던 것을 알 수 있다.

〈표 5-5-5〉 노숙이전 주거형태 유형화(성별, 1순위 기준)

(단위: %)

남성	거리노숙인	생활시설				전체
		소계	자활	재활	요양	
주택(일반, 친인척, 친구)	82.5	90.5	89.8	89.1	93.3	88.7
비정형주거(쪽방, 고시원, 비닐하우스 등)	12.7	3.8	6.9	3.8	1.3	5.8
거리(공원, 강변 등)	0.4	1.0	—	1.8	0.6	0.9
병원, 사회복지시설 등	1.3	2.8	0.8	4.3	1.9	2.4
노숙인 이용시설 (응급쉼터, 일시, 종합 등)	1.5	—	—	—	—	0.4
노숙인 생활시설 (자활, 재활, 요양)	—	0.2	0.3	—	0.6	0.2
기타	1.7	1.7	2.2	1.0	2.4	1.7
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
여성	거리노숙인	생활시설				전체
		소계	자활	재활	요양	
주택(일반, 친인척, 친구)	100.0	92.4	100.0	87.5	95.9	92.7
비정형주거(쪽방, 고시원, 비닐하우스 등)	—	1.2	—	2.1	0.5	1.1
거리(공원, 강변 등)	—	1.0	—	1.1	1.0	1.0
병원, 사회복지시설 등	—	4.5	—	7.8	2.1	4.3
노숙인 이용시설 (응급쉼터, 일시, 종합 등)	—	—	—	—	—	—
노숙인 생활시설 (자활, 재활, 요양)	—	0.2	—	0.5	—	0.2
기타	—	0.7	—	1.1	0.5	0.7
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

노숙이후에도 남녀 노숙인 간에 거주하는 주거 유형에 차이를 보이고 있다. 먼저 거리노숙인의 경우 남성은 주로 거리에서 생활하는 비율이 65.8%로 많았지만 기타 유형에서 거주하는 경우도 다수 발견되고 있다. 반면에 여성 거리노숙인은 84.0%가 거리에서 16.0%가 비정형주거에서 생활하고 있어 남성 거리노숙인에 비해서 노숙이후에 더 불안정한 주거공간에서 생활을 하고 있는 것으로 조사되었다. 생활시설 노숙인의 경우 남녀 모두 해당되는 생활시설에서 거주하는 비중이 높았으며, 남성 노숙인에 비해서 여성노숙인의 생활시설 거주 비율이 다소 높았다. 이는 거리에서 생활하는 것에 비해 생활시설에서의 생활이 안전하다는 점과 편의시설을 갖추고 있다는 점에서 여성 노숙인의 생활시설 이용을 높이는 것으로 보인다.

〈표 5-5-6〉 노숙이후 주거형태 유형화(성별, 1순위 기준)

(단위: %)

남성	거리노숙인	생활시설				전체
		소계	자활	재활	요양	
주택(일반, 친인척, 친구)	1.6	0.4	0.6	0.2	0.5	0.7
비정형주거(쪽방, 고시원, 비닐하우스 등)	13.8	2.9	6.9	2.3	0.9	5.4
거리(공원, 강변 등)	65.8	4.7	7.7	3.9	3.7	18.6
병원, 사회복지시설 등	2.7	2.7	1.6	3.1	3.0	2.
노숙인 이용시설 (응급쉼터, 일시, 종합 등)	7.9	1.7	4.8	1.0	0.4	3.1
노숙인 생활시설 (자활, 재활, 요양)	6.7	87.1	77.7	88.8	91.2	68.8
기타	1.5	0.6	0.7	0.8	0.3	0.8
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
여성	거리노숙인	생활시설				전체
		소계	자활	재활	요양	
주택(일반, 친인척, 친구)	—	—	—	—	—	—
비정형주거(쪽방, 고시원, 비닐하우스 등)	16.0	0.5	5.0	0.6	—	1.0
거리(공원, 강변 등)	84.0	2.6	—	1.0	4.1	5.3
병원, 사회복지시설 등	—	4.4	5.0	1.7	6.6	4.2
노숙인 이용시설 (응급쉼터, 일시, 종합 등)	—	0.4	4.6	0.5	—	0.4
노숙인 생활시설 (자활, 재활, 요양)	—	91.9	85.5	95.7	89.3	88.8
기타	—	0.3	—	0.6	—	0.2
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

노숙이전과 이후의 주거형태를 남녀 성별 이외에 추가적으로 지역을 기준으로 분석해 보았다. 역시 남녀 간 성별차이에 의해 주거유형에 차이가 발생한 것처럼 지역별(수도권, 비수도권) 간에도 다소 차이를 보여주고 있다.

노숙이전(1순위 기준)에는 수도권의 거리노숙인중 일반주택 거주 경험자는 79.0%이었지만 비수도권의 경우는 98.1%로 거의 대부분의 거리노숙인이 일반주택에서 거주했던 것으로 분석되었다. 생활시설 거주자는 반대로 수도권에서는 일반주택 거주 경험 비율이 95.5%로 거의 대부분을 점유하고 있었지만 비수도권에서는 86.7%로 수도권에 비해 낮은 비중을 보여주고 있다. 반면에 비정형주거(4.3%), 병원 등 시설(5.3%) 등에서 거주한 경험비율이 수도권에 비해서는 다소 높았다.

〈표 5-5-7〉 노숙이전 주거형태 유형화(지역별, 1순위 기준)

(단위: %)

수도권	거리노숙인	생활시설				전체
		소계	자활	재활	요양	
주택(일반, 친인척, 친구)	79.0	96.5	94.1	97.0	97.6	91.7
비정형주거(쪽방, 고시원, 비닐하우스 등)	15.5	1.4	3.1	1.5	0.3	5.2
거리(공원, 강변 등)	—	—	—	—	—	—
병원, 사회복지시설 등	1.5	0.8	1.0	0.5	0.8	1.0
노숙인 이용시설 (응급쉼터, 일시, 종합 등)	1.9	—	—	—	—	0.5
노숙인 생활시설 (자활, 재활, 요양)	—	0.1	0.4	—	—	0.1
기타	2.1	1.3	1.4	1.0	1.3	1.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
비수도권	거리노숙인	생활시설				전체
		소계	자활	재활	요양	
주택(일반, 친인척, 친구)	98.1	86.7	82.5	85.3	90.7	87.6
비정형주거(쪽방, 고시원, 비닐하우스 등)	0.2	4.3	14.1	4.0	1.8	3.9
거리(공원, 강변 등)	1.6	1.9	—	2.2	1.7	1.8
병원, 사회복지시설 등	—	5.3	—	7.2	3.3	4.9
노숙인 이용시설 (응급쉼터, 일시, 종합 등)	—	—	—	—	—	—
노숙인 생활시설 (자활, 재활, 요양)	—	0.3	—	0.2	0.7	0.3
기타	—	1.5	3.4	1.0	1.9	1.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

노숙이후의 주거형태 변화를 보면 수도권 거리노숙인은 주로 거리에서 생활하는 비율이 60.8%이었다면 비수도권의 거리노숙인은 87.1%로 수도권 거리노숙인에 비해 거리에서 생활하는 경우가 많았다. 이외에 병원 등 시설, 노숙인 이용시설 등에서의 생활하는 경우도 수도권 거리노숙인이 비수도권 노숙인에 비해 이용비율이 높은 것으로 조사되었다. 생활시설 거주 노숙인도 비수도권 노숙인 등에 비해 수도권 노숙인 등이 생활시설에 거주하는 비율이 다소 높게 나타나고 있다.

〈표 5-5-8〉 노숙이후 주거형태 유형화(지역별, 1순위 기준)

(단위: %)

수도권	거리노숙인	생활시설				전체
		소계	자활	재활	요양	
주택(일반, 친인척, 친구)	2.0	0.3	0.8	—	0.3	0.8
비정형주거(쪽방, 고시원, 비닐하우스 등)	15.7	3.5	8.0	3.6	0.7	6.8
거리(공원, 강변 등)	60.8	4.7	4.5	4.0	5.2	20.0
병원, 사회복지시설 등	3.3	4.2	1.1	4.8	5.7	3.9
노숙인 이용시설 (응급숙터, 일시, 종합 등)	9.4	1.6	5.5	0.5	—	3.8
노숙인 생활시설 (자활, 재활, 요양)	7.3	85.0	79.9	85.5	87.9	63.9
기타	1.5	0.7	0.4	1.6	0.3	0.9
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
비수도권	거리노숙인	생활시설				전체
		소계	자활	재활	요양	
주택(일반, 친인척, 친구)	—	0.2	—	0.2	0.3	0.2
비정형주거(쪽방, 고시원, 비닐하우스 등)	7.7	1.1	3.8	1.1	0.3	1.6
거리(공원, 강변 등)	87.1	3.6	13.0	2.8	2.3	10.3
병원, 사회복지시설 등	—	2.5	3.9	1.8	3.3	2.3
노숙인 이용시설 (응급숙터, 일시, 종합 등)	0.9	1.0	3.2	1.0	0.5	1.0
노숙인 생활시설 (자활, 재활, 요양)	3.1	91.3	74.8	92.8	93.3	84.2
기타	1.2	0.4	1.3	0.4	—	0.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

노숙이전 주거유형을 기준으로 각 주거유형에서 노숙인들이 어느 정도 거주를 하고 있었을까. 이를 세부적으로 살펴보면, 거리노숙인을 기준으로 보면 노숙이전에는 주로 일반 주택 등의 형태에서 생활하고 있었으며, 거주기간도 5년 초과가 88.1%로 가장

많은 비중을 점유하고 있다. 기타 다른 주거유형을 기준으로 보면 비정형주거에서는 5년 초과 및 1년 초과에서 2년 이하가 비슷한 규모를 보여주고 있으며 전체적으로 시설 보다는 주택이나 비정형주거에서 생활을 장기간 거주하고 있는 것으로 분석되었다. 2순위를 기준으로 보면 일반주택과 비정형주거의 주거기간 분포가 고르게 나타나고 있어, 후순위 주거를 토대로 보면 거리노숙인은 노숙이전에는 여러 주거유형에 이전하며 단기간을 중심으로 생활하고 있었던 것으로 추정된다.

〈표 5-5-9〉 노숙이전 주거 유형별 거주기간(거리노숙인)

(단위: %)

1순위	주택	비정형 주거	거리	병원 등	노숙 이용시설	생활시설				기타
						소계	자활	재활	요양	
3개월 초과 6개월 이하	—	2.9	—	—	—	—	—	—	—	—
6개월 초과 12개월 이하	—	8.0	—	—	—	—	—	—	—	—
1년 초과 2년 이하	2.6	37.7	—	—	100.0	—	—	—	—	11.4
2년 초과 3년 이하	3.6	5.0	—	40.5	—	—	—	—	—	—
3년 초과 5년 이하	5.7	8.8	—	21.9	—	—	—	—	—	—
5년 초과	88.1	37.7	100.0	37.6	—	—	—	—	—	88.6
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	—	—	—	100.0
2순위	주택	비정형 주거	거리	병원 등	노숙 이용시설	생활시설				기타
						소계	자활	재활	요양	
1개월 이하	3.3	2.9	—	17.4	—	—	—	—	—	—
1개월 초과 3개월 이하	9.5	6.3	—	—	100.0	—	—	—	—	4.4
3개월 초과 6개월 이하	10.5	9.3	—	4.2	—	—	—	—	—	9.7
6개월 초과 12개월 이하	20.5	24.9	83.9	—	—	40.1	—	100.0	—	16.0
1년 초과 2년 이하	3.3	23.4	—	—	—	59.9	100.0	—	—	24.6
2년 초과 3년 이하	17.8	11.6	—	16.7	—	—	—	—	—	5.3
3년 초과 5년 이하	9.8	10.0	—	—	—	—	—	—	—	11.9
5년 초과	25.3	11.5	16.1	61.8	—	—	—	—	—	28.1
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	—	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016), 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 편집조사 원자료.

거리노숙인의 노숙이후의 주거유형별 거주기간을 보면, 주거유형이 다양해지고 거주기간도 여러 곳에 걸쳐 분포하고 있다는 점에서 거리노숙인의 주거생활이 안정적이기 보다는 불안정적으로 변하고 있다는 점을 확인할 수 있다. 거리 노숙이후 특정한 주거공간보다는 노숙이라는 특성을 고려 시 이동하며 혹은 불안정적인 상태에서 지속적으로 노숙생활을 유지하고 있다는 점을 확인할 수 있다.

〈표 5-5-10〉 노숙이후 주거 유형별 거주기간(거리노숙인)

(단위: %)

1순위	주택	비정형 주거	거리	병원 등	노숙 이용시설	생활시설				기타
						소계	자활	재활	요양	
1개월 이하	18.0	2.5	2.3	—	—	—	—	—	—	19.0
1개월 초과 3개월 이하	—	—	2.7	—	6.0	—	—	—	—	—
3개월 초과 6개월 이하	—	—	2.9	—	13.5	—	—	—	—	—
6개월 초과 12개월 이하	32.2	13.6	12.9	19.2	11.4	1.6	19.6	—	—	—
1년 초과 2년 이하	—	15.6	23.0	23.8	3.5	27.8	9.8	—	—	—
2년 초과 3년 이하	—	15.8	12.6	—	13.6	15.5	—	—	—	—
3년 초과 5년 이하	—	16.5	17.0	23.1	21.3	19.9	—	—	—	21.0
5년 초과	49.8	36.1	26.6	34.0	30.8	35.3	70.7	—	—	60.1
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	—	—	100.0
2순위	주택	비정형 주거	거리	병원 등	노숙 이용시설	생활시설				기타
						소계	자활	재활	요양	
1개월 이하	—	4.1	8.4	—	2.5	—	—	—	—	36.7
1개월 초과 3개월 이하	—	12.9	4.8	—	7.2	29.9	22.0	76.3	—	—
3개월 초과 6개월 이하	—	15.6	7.3	—	6.8	16.1	22.0	—	—	—
6개월 초과 12개월 이하	—	17.5	37.1	53.0	40.0	6.4	20.8	—	—	—
1년 초과 2년 이하	100.0	19.9	27.2	—	24.3	9.3	19.5	—	—	—
2년 초과 3년 이하	—	17.3	4.1	47.0	4.4	22.3	15.7	—	—	32.2
3년 초과 5년 이하	—	6.7	4.4	—	7.8	4.2	—	23.7	—	31.1
5년 초과	—	6.1	6.8	—	7.1	11.8	—	—	—	—
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	—	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

생활시설 노숙인은 1순위 기준으로 일반 주택 등에서 생활한 기간이 5년을 초과하는 경우가 96.5%로 가장 길게 나타났으며, 비정형주거의 거주기간은 비슷한 규모에서 5년 이상이 53.5%, 1년 초과 2년 이하가 15.7% 인 것으로 조사되었다. 생활시설 노숙인의 경우 노숙이전의 주요 주거 유형이 일반주택이었다는 점을 보면 일반주택에서의 거주기간도 장기간 거주한 경험이 있었다는 점을 확인할 수 있다.

2순위를 기준으로 보면 주로 일반주택과 비정형적 주거 유형에서 생활한 경험이 많았으며, 기타주거유형에서의 거주기간도 장기간인 것으로 조사되었다. 1, 2 순위 모두 노숙이전에는 생활시설에서의 거주기간은 표본이 적어 많이 나타나고 있지 않았다.

〈표 5-5-11〉 노숙이전 주거 유형별 거주기간(생활시설 노숙인)

(단위: %)

1순위	주택	비정형 주거	거리	병원 등	노숙 이용시설	생활시설				기타
						소개	자활	재활	요양	
1개월 이하	0.2	4.8	7.8	4.7	—	—	—	—	—	—
1개월 초과 3개월 이하	0.5	4.3	—	4.6	—	—	—	—	—	—
3개월 초과 6개월 이하	0.1	2.2	12.8	10.0	—	—	—	—	—	—
6개월 초과 12개월 이하	0.5	9.8	33.1	18.3	—	—	—	—	—	10.1
1년 초과 2년 이하	0.8	15.7	12.5	8.7	—	—	—	—	—	8.8
2년 초과 3년 이하	0.4	—	13.7	4.4	—	27.7	—	—	34.0	—
3년 초과 5년 이하	1.1	9.7	6.3	4.0	—	—	—	—	—	3.7
5년 초과	96.5	53.5	13.9	45.3	—	72.3	100.0	—	66.0	77.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	—	100.0	100.0	—	100.0	100.0
2순위	주택	비정형 주거	거리	병원 등	노숙 이용시설	생활시설				기타
						소개	자활	재활	요양	
1개월 이하	7.3	2.3	61.6	8.7	—	—	—	—	—	—
1개월 초과 3개월 이하	4.4	7.3	6.7	11.3	—	—	—	—	—	2.0
3개월 초과 6개월 이하	6.9	9.4	12.5	12.0	—	—	—	—	—	5.8
6개월 초과 12개월 이하	8.9	15.0	19.1	11.9	100.0	—	—	—	—	12.7
1년 초과 2년 이하	21.9	14.8	—	8.4	—	—	—	—	—	15.2
2년 초과 3년 이하	11.5	9.6	—	14.2	—	100.0	100.0	—	—	5.9
3년 초과 5년 이하	9.7	18.4	—	13.0	—	—	—	—	—	24.9
5년 초과	29.4	23.1	—	20.6	—	—	—	—	—	33.6
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	—	—	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

생활시설 노숙인의 경우 노숙이후에도 일반주택에서의 거주 기간도 길게 나타나고 있지만, 전반적으로 노숙이전에 비해서는 각 주거유형별로 거주기간이 다양하게 분포하고 있었다. 하지만 생활시설을 기준으로 보면 자활시설을 제외하고는 대부분 5년 이상 장기간 시설에서 생활하고 있었다. 장기 거주자에 비해 단기 시설거주자의 비중은 그리 높지 않을 것을 볼 수 있다.

거리 및 생활시설 노숙인 모두 한 번 노숙생활에 접어들면 단기적으로 노숙생활에서 벗어나지 못하고 장기간 노숙생활을 유지하게 되는 현상이 발생하고 있는 것을 주거유형과 주거기간 등을 통해 살펴볼 수 있다.



〈표 5-5-12〉 노숙이후 주거 유형별 거주기간(생활시설 노숙인)

(단위: %)

1순위	주택	비정형 주거	거리	병원 등	노숙 이용시설	생활시설				기타
						소계	자활	재활	요양	
1개월 이하	—	—	5.0	—	—	0.9	4.1	0.3	0.2	—
1개월 초과 3개월 이하	—	2.8	2.9	2.1	—	1.0	2.7	0.7	0.8	—
3개월 초과 6개월 이하	—	2.8	1.8	3.8	—	2.5	7.0	2.4	0.7	—
6개월 초과 12개월 이하	—	6.6	4.4	3.8	18.9	4.1	10.2	3.2	2.5	—
1년 초과 2년 이하	—	9.2	11.4	4.0	20.2	8.6	20.9	6.3	5.6	12.5
2년 초과 3년 이하	19.7	12.1	12.7	6.2	19.5	7.7	15.8	7.2	4.5	—
3년 초과 5년 이하	—	18.1	15.4	11.9	25.3	11.9	17.9	10.7	10.9	—
5년 초과	80.3	48.4	46.4	68.2	16.2	63.4	21.5	69.3	74.9	87.6
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2순위	주택	비정형 주거	거리	병원 등	노숙 이용시설	생활시설				기타
						소계	자활	재활	요양	
1개월 이하	—	13.0	21.7	4.2	22.2	3.3	4.8	4.9	1.2	—
1개월 초과 3개월 이하	14.7	18.0	11.2	8.9	26.8	9.4	13.1	9.4	4.8	5.6
3개월 초과 6개월 이하	35.7	15.3	13.6	8.5	11.2	7.4	7.2	9.0	4.1	12.5
6개월 초과 12개월 이하	12.8	19.7	20.1	16.4	15.0	13.7	21.9	11.3	6.9	12.1
1년 초과 2년 이하	9.3	16.3	10.2	22.5	15.8	23.4	20.5	21.1	30.1	21.9
2년 초과 3년 이하	13.0	7.3	8.7	9.8	6.4	11.6	11.7	9.9	12.2	10.8
3년 초과 5년 이하	—	6.7	3.7	14.3	2.7	16.4	14.0	17.1	18.6	11.8
5년 초과	14.6	3.6	10.9	15.4	—	15.0	6.9	17.4	22.2	25.3
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

거리 및 생활시설 노숙인과 별도로 쪽방주민의 주거경험을 보면, 1순위에서는 일반주택이 57.9%로 가장 많은 비중을 점유하고 있었으며, 다음으로는 쪽방이 25.6%, 고시원·여인숙 등이 8.1%로 높은 비중을 점유하고 있다. 2순위와 3순위로 내려갈 경우 일반주택 보다는 쪽방의 비중이 높았으며, 이외에 고시원·여인숙 등 혹은 사회복지시설, 병원 등이 비중이 높았지만 거리·광장 등에서 생활한 경우도 7.8%, 12.3%로 높게 나타나고 있다. 거리 및 생활시설 노숙인과 같이 쪽방주민 역시 일반주택 및 쪽방을 제외하면 불안정한 주거상황을 많이 경험했었다는 점을 확인할 수 있다.

〈표 5-5-13〉 쪽방주민 거주 경험

(단위: %)

구분	1순위	2순위	3순위
일반주택	57.9	10.7	3.2
친인척집	1.1	2.6	1.0
친구집	0.5	—	1.5
쪽 방	25.6	46.0	39.2
고시원, 여인숙 등	8.1	22.5	14.0
PC방, 찜질방 등	0.3	1.7	9.2
주거 부적합 건물	1.0	0.6	—
비닐하우스, 텐트 등	—	0.6	1.0
거리·광장	3.0	7.8	12.3
공원·녹지	—	0.7	0.3
강변	—	—	0.3
지하공간	—	1.9	0.3
사회복지시설 등	0.2	0.8	4.8
병원	0.3	—	5.9
응급쉼터(응급대피소 등)	—	0.5	2.5
일시보호시설	—	1.1	2.1
노숙인 종합지원센터	—	—	1.6
노숙인 자활시설	—	0.4	0.5
기타	2.1	2.1	0.6
합계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

쪽방주민의 인구학적 특성에 따른 오래 거주한 주거유형을 살펴보면 먼저 성별을 기준으로 남녀 간 차이가 있다는 점을 확인할 수 있다. 우선 전체적으로는 일반주택에 거주한 경험이 남녀 각각 57.0%, 61.5%로 높았으며 다음은 쪽방이 24.8%와 28.8%로 나타났다. 여기까지는 비슷한 형태의 주거유형 경험을 가지고 있지만 이후의 주거유형에서는 남성 쪽방주민이 여러 주거유형에의 주거 경험을 가지고 있는 반면에 여성 쪽방주민은 남성에 비해 주거유형이 단순하다는 점을 확인할 수 있다.

지역별 특성을 기준으로 보면 지역 간에도 거주유형에 큰 차이가 나타나고 있었다. 수도권은 경우 주로 일반주택(43.8%), 쪽방(34.3%)로 주요 거주유형에 해당되고 있었

지만 비수도권의 경우에는 일반주택의 거주경험이 84.1%로 가장 높게 나타나 수도권  
의 쪽방주민과는 차이를 보이고 있다. 기타 거주유형에서 수도권 쪽방주민은 친인척  
집, 친구집 등을 이용한 경험이 있었다면 비수도권은 반대로 친인척집 및 친구집 보다  
는 사회복지시설 등을 이용한 경험이 있는 것으로 나타나고 있다. 수도권의 경우에는  
특징적으로 고시원·여인숙 등에서의 거주 경험도 11.7%로 비수도권 1.5%와는 큰 차이를  
보이고 있다.

〈표 5-5-14〉 쪽방주민 거주 경험(인구학적 특성별, 1순위 기준)

(단위: %)

구분	성별		지역별	
	남성	여성	수도권	비수도권
일반주택	57.0	61.5	43.8	84.1
친인척집	0.6	3.3	1.8	—
친구집	0.6	—	0.8	—
쪽 방	24.8	28.8	34.3	9.3
고시원, 여인숙 등	8.9	5.0	11.7	1.5
PC방, 찜질방 등	0.3	—	—	0.7
주거 비적합 건물	1.3	—	1.6	—
거리·광장	3.7	—	3.8	1.4
공원·녹지, 강변, 지하공간	—	—	—	—
사회복지시설 등	0.3	—	—	0.7
병원	0.3	—	—	0.7
응급쉼터(응급대피소 등), 일시보호시설, 노숙인 종합지원센터, 노숙인 자활시설	—	—	—	—
기타	2.2	2.1	2.3	1.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

쪽방주민의 거주경험이 있는 거주유형별 거주기간을 보면, 1순위 기준으로 일반주  
택과 친구 집 등에서는 5년 이상 장기간 거주한 경험이 있었으며, 친인척집의 경우에  
만 단기간 머무른 경험이 있는 것으로 조사되었다. 1순위를 기준으로 보면 전반적으로  
거주경험이 있던 주거 유형에 장기간 경험을 했던 것으로 조사되었다. 5년 이상 장기  
거주경험자가 85.5%로 많은 비중을 점유하고 있다.

반면 2순위 주거유형을 기준으로 보면 거주유형에 따라 거주기간이 다양하게 나타  
나고 있다. 5년을 초과한 경험자는 46.4%, 3년 초과 5년 이하는 18.4%로 나타나 거주

기간에 차이를 보이고 있다. 가장 다양한 거주기간을 보여주고 있는 거주유형은 거리와 쪽방으로 전 기간에 걸쳐 거주 경험자가 나타나고 있다.

〈표 5-5-15〉 쪽방주민 거주 유형별 거주기간

(단위: %)

1순위	1개월 이하	3개월 초과 6개월 이하	6개월 초과 12개월 이하	6개월 초과 12개월 이하	1년 초과 2년 이하	2년 초과 3년 이하	3년 초과 5년 이하	5년 초과
일반주택	-	-	-	-	1.7	0.9	-	97.4
친인척집	-	-	-	-	43.7	56.3	-	-
친구집	-	-	-	-	-	-	-	100.0
쪽 방	1.0	-	-	3.0	-	5.9	9.7	80.4
고시원, 여인숙 등	-	-	-	-	12.3	27.2	17.9	42.6
PC방, 찜질방 등	-	-	-	-	-	-	-	100.0
주거 부적합 건물	-	-	-	-	-	-	-	100.0
거리·광장	-	-	-	-	16.6	16.8	33.4	33.1
사회복지시설 등	-	-	-	-	-	-	-	100.0
병원	-	-	100.0	-	-	-	-	-
기타	-	-	-	-	-	-	-	100.0
합계	0.3	-	0.3	0.8	3.0	5.4	4.9	85.5
2순위	1개월 이하	3개월 초과 6개월 이하	6개월 초과 12개월 이하	6개월 초과 12개월 이하	1년 초과 2년 이하	2년 초과 3년 이하	3년 초과 5년 이하	5년 초과
일반주택	-	-	-	2.5	6.3	7.7	7.8	75.7
친인척집	-	-	-	-	-	-	50.8	49.2
쪽 방	-	2.3	2.5	7.6	13.5	7.2	18.1	48.7
고시원, 여인숙 등	4.7	3.6	-	7.9	19.0	14.5	17.5	32.8
PC방, 찜질방 등	-	-	-	-	31.6	-	-	68.4
주거 부적합 건물	-	-	-	-	-	-	24.5	75.5
비닐하우스, 텐트 등	-	-	-	-	-	-	-	100.0
거리·광장	13.8	3.4	6.9	12.7	6.4	3.8	21.4	31.6
공원·녹지	20.5	-	-	-	-	21.0	-	-
지하공간	-	-	-	-	-	-	84.4	15.6
사회복지시설 등	-	-	-	-	-	-	-	100.0
응급쉼터 등	-	100.0	-	-	-	-	-	-
일시보호시설	-	-	-	48.4	-	-	-	51.6
노숙인 자활시설	-	-	-	-	-	-	60.4	39.6
기타	-	-	-	-	-	46.6	14.1	39.4
합계	2.7	2.1	2.2	7.1	12.2	8.8	18.4	46.4

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

거리, 시설 및 쪽방주민의 노숙생활 중 피해경험을 살펴보면, 거리노숙인의 경우 주로 구타·가혹행위 등을 경험한 경우가 15.7%로 다른 피해사유에 비해서는 가장 높은 비율을 보여주고 있다. 다음으로는 금품갈취 등이 14.4%, 명의도용·사기 등이 10.2%의 순으로 집계되었다. 생활시설 노숙인은 거리노숙인에 비해서는 피해경험이 다소 낮았으며, 구타·가혹행위 등을 경험한 비율은 6.6%, 금품갈취와 명의도용 및 사기는 4.6%와 3.8%로 나타났다. 생활시설 종류별로 보면 자활시설에서는 명의도용·사기 등이 10.8%로 높았으며, 재활시설은 구타·가혹행위와 금품갈취가 비슷한 수준으로, 요양시설은 구타·가혹행위가 7.1%로 높았다. 단 특징적으로 요양시설의 경우 성추행 및 성폭행의 피해경험이 5.2%로 다른 시설에 비해 높게 조사되었다. 쪽방주민은 구타·가혹행위 경험자가 7.8%, 비슷한 수준에서 명의도용·사기 등의 피해경험이 7.7%로 비슷하게 조사되었다. 거리, 시설 및 쪽방주민 전체적으로는 구타·가혹행위 경험 비율이 8.1%로 가장 많았으며, 이외에 명의도용·사기 등과 금품갈취 등이 6.0%와 5.3% 등으로 조사되었다. 적지만 성추행 및 성폭행 등을 경험한 비율도 2.0%로 조사되었다. 전체적으로 구타·가혹행위 등과 명의도용 등에 의한 사기 피해 등을 방지하기 위한 방안 등이 노숙인을 위해 마련될 필요가 있다.

〈표 5-5-16〉 노숙생활 중 피해 경험

(단위: %)

구분	거리노숙인	생활시설				쪽방	전체
		소계	자활	재활	요양		
구타, 가혹행위	15.7	6.6	3.6	7.4	7.1	7.8	8.1
성추행 및 성폭행	1.2	2.9	1.7	1.5	5.2	0.9	2.0
금품갈취	14.4	4.6	4.3	7.3	1.5	3.4	5.3
명의도용, 사기	10.2	3.8	10.8	2.3	2.6	7.7	6.0
기타범죄 피해	—	0.3	0.5	0.4	0.1	1.0	0.5

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

노숙생활 중 피해 경험을 성별로 구분해 보면, 노숙형태와 상관없이 남성 노숙인에 비해 여성노숙인의 피해경험이 상당히 높은 것으로 조사되었다. 전반적으로 볼 때 구타·가혹행위를 경험한 비율인 남성은 7.3%, 여성은 10.7%로 남성에 비해 여성 노숙인이 3.4% 포인트가 높았다. 성추행 및 성폭행에서는 남성에 비해 여성이 상당히 높은

수준의 피해를 경험한 것으로 나타나고 있어, 여성 노숙인의 피해에 대한 보호와 안전 확보가 매우 절실하다는 점을 확인할 수 있다. 반면에 금품갈취, 명의도용·사기 등에서는 여성 노숙인에 비해 남성노숙인의 피해경험이 좀 높은 것으로 분석되고 있다.

〈표 5-5-17〉 노숙생활 중 피해 경험(인구특성별: 성별)

(단위: %)

남성	거리노숙인	생활시설				쪽방	전체
		소계	자활	재활	요양		
구타, 가혹행위	14.2	4.9	3.5	6.5	3.6	7.7	7.3
성추행 및 성폭행	1.1	0.5	1.4	0.4	—	0.2	0.5
금품갈취	13.8	4.8	4.3	6.8	2.3	3.3	5.5
명의도용, 사기	10.7	5.2	11.8	2.8	4.1	8.0	7.0
기타범죄 피해	—	0.5	0.5	0.6	0.2	0.7	0.5
여성	거리노숙인	생활시설				쪽방	전체
		소계	자활	재활	요양		
구타, 가혹행위	45.0	10.6	5.0	9.6	11.9	8.2	10.7
성추행 및 성폭행	4.1	8.5	5.0	4.3	12.4	4.2	7.2
금품갈취	25.7	4.2	4.6	8.5	0.5	3.7	4.5
명의도용, 사기	—	0.7	—	1.0	0.5	6.7	2.4
기타범죄 피해	—	—	—	—	—	2.3	0.7

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

노숙형태별로 세분하여 보면 거리노숙인의 경우 남성노숙인은 주로 구타·가혹행위, 금품갈취 등이 각각 14.2%, 13.8%이었으며 여성노숙인 역시 동일하게 피해를 경험하고 있지만 피해경험에 있어서는 남성 노숙인에 비해 피해경험이 월등히 높은 것으로 조사되었다. 성추행 및 성폭행 피해도 남성 노숙인에 비해 여성노숙인의 피해 경험은 4배 가까이 높은 것으로 조사되었다. 생활시설거주 노숙인을 기준으로 보면 남성은 명의도용·사기, 구타·가혹행위 등을 경험한 비율이 높은 반면에 여성노숙인은 구타·가혹행위 다음으로 성추행 및 성폭행 경험 비율이 8.5%로 매우 높게 나타나고 있다. 동 경험 비율은 거리노숙인에 비해서도 높은 수준이라는 점에서 오히려 시설내에서 여성노숙인의 안전 확보 및 보호에 대해 적극적으로 개입할 필요성이 있는 것으로 보인다. 이와 같은 점은 쪽방주민에서도 동일하게 발견되고 있다. 남성노숙인의 경우 성추행 및 성폭행 경험 비율이 0.2%인 반면에 여성 쪽방주민은 4.2%로 남성과 여성 간에 큰 차이를 보이고 있다.

노숙생활 중 피해경험을 학력별로 보면 거리노숙인의 경우 구타·가혹 행위, 금품갈취 등에서는 학력별 큰 차이를 보이고 있지 않지만, 명의도용 및 사기 등은 학력이 낮을수록 피해 경험 비율이 높게 나타나고 있다.

〈표 5-5-18〉 노숙생활 중 피해 경험(인구특성별: 학력별)

(단위: %)

중학 중퇴 이하	거리노숙인	생활시설				쪽방	전체
		소계	자활	재활	요양		
구타, 가혹행위	18.0	8.2	7.7	7.9	8.6	8.3	8.9
성추행 및 성폭행	2.4	3.4	—	0.8	6.9	0.8	2.2
금품갈취	14.5	5.5	3.3	9.7	1.1	2.4	4.7
명의도용, 사기	17.2	2.1	9.4	0.4	2.7	9.0	6.2
중졸~고등 중퇴	거리노숙인	생활시설				쪽방	전체
		소계	자활	재활	요양		
구타, 가혹행위	17.4	5.4	—	3.3	10.3	10.0	8.4
성추행 및 성폭행	—	3.9	2.6	0.6	9.1	2.7	3.0
금품갈취	8.5	2.5	—	4.5	0.7	4.2	3.8
명의도용, 사기	13.4	3.8	10.4	2.7	3.2	1.9	4.4
기타범죄 피해	—	0.2	—	—	0.6	3.6	1.3
고졸~대학중퇴	거리노숙인	생활시설				쪽방	전체
		소계	자활	재활	요양		
구타, 가혹행위	13.8	6.3	4.6	9.2	4.0	7.2	7.6
성추행 및 성폭행	1.1	2.3	3.0	2.7	1.4	—	1.5
금품갈취	15.0	4.4	6.2	4.7	2.7	5.5	6.2
명의도용, 사기	7.7	5.5	13.6	3.1	2.7	11.1	7.5
기타범죄 피해	—	0.7	1.1	1.0	—	1.0	0.7
전문대졸 이상	거리노숙인	생활시설				쪽방	전체
		소계	자활	재활	요양		
구타, 가혹행위	15.5	4.6	1.9	8.4	1.9	—	5.3
성추행 및 성폭행	2.0	1.1	—	2.7	—	—	1.0
금품갈취	17.4	6.5	5.1	10.3	2.0	—	6.7
명의도용, 사기	2.3	5.1	8.0	5.8	—	4.2	4.4
기타범죄 피해	—	0.6	—	1.5	—	—	0.4

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

생활시설에서는 피해 경험이 거의 비슷한 수준을 보여주고 있지만, 성추행 및 성폭행 경험 여부에서 학력이 낮을수록 좀 더 피해 경험이 높게 나타나고 있다. 중학 중퇴

이하가 3.4%, 중졸에서 고등중퇴 이하가 3.9% 이었는데 전문대졸 이상은 1.1%로 세 배 이상 차이를 보이고 있다. 시설 종류별로 요양시설은 학력이 낮을수록 재활시설은 학력이 높을수록 피해 경험의 비중이 높았다. 쪽방주민은 주로 학력이 낮은 것으로 나타나고 있으며 주요 피해도 학력이 높을 경우 명의도용 및 사기 등의 피해를 좀 더 경험한 것으로 조사되었다.

지역별로 살펴보면 거리노숙인의 경우 수도권은 금품갈취가 15.3%, 구타 및 가혹행위가 14.2%의 순이었다면 비수도권은 구타 및 가혹행위 경험이 20.8%로 가장 높았다. 반면에 명의도용 및 사기는 5.0%로 수도권에 비해 피해경험이 적었다. 생활시설별로는 전반적으로 피해경험에 있어 큰 차이를 보이고 있지는 않다. 세부 시설별로 보면 수도권 자활시설은 명의도용 및 사기를 13.2% 경험한 것으로 나타나고 있으며, 수도권 요양시설 거주자는 구타 및 가혹행위 경험이 10.9%로 가장 높았다. 성별, 학력별 차이에 이어 거주지역에서도 주요 피해 경험 사실이 다소 다르게 발견되고 있다.

〈표 5-5-19〉 노숙생활 중 피해 경험(인구특성별: 수도권, 비수도권)

(단위: %)

수도권	거리노숙인	생활시설				쪽방	전체
		소계	자활	재활	요양		
구타, 가혹행위	14.2	7.8	3.1	7.5	10.9	8.7	9.2
성추행 및 성폭행	1.3	4.1	1.2	0.5	8.3	1.1	2.4
금품갈취	15.3	5.1	4.9	9.5	2.1	3.0	5.8
명의도용, 사기	11.7	7.0	13.2	5.9	3.9	7.5	7.9
기타범죄 피해	—	0.6	0.7	1.0	0.3	—	0.3
비수도권	거리노숙인	생활시설				쪽방	전체
		소계	자활	재활	요양		
구타, 가혹행위	20.8	5.7	4.9	7.3	2.8	6.1	6.7
성추행 및 성폭행	0.9	2.0	2.8	1.9	1.8	0.7	1.6
금품갈취	11.2	4.3	2.9	6.3	0.8	4.1	4.6
명의도용, 사기	5.0	1.3	5.1	0.8	1.1	8.3	3.5
기타범죄 피해	—	0.1	—	0.2	—	2.8	0.9

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.



노숙생활 중 주로 어디서 관련된 피해를 경험했는지를 살펴보면, 구타 및 가혹행위 등은 주로 거리라고 응답한 경우가 62.6%로 가장 많았다. 노숙유형별로는 거리노숙인의 거의 대부분이 거리를 피해 주요장소로 지적하였으며, 생활시설 노숙인은 거리가 48.5%로 가장 많았지만 이용시설이라고 응답한 경우도 32.5%로 높은 수준을 보여주고 있다. 쪽방주민 역시 구타 및 가혹행위를 주로 거리에서 경험한 것으로 응답(55.6%)하고 있지만 이외에 이용시설(6.4%), 쪽방촌(37.9%) 등에서도 경험하고 있는 것으로 나타났다.

성추행 및 성폭행 등도 대부분 거리에서 발생하고 있는 것으로 조사되었다. 피해경험의 67.4%가 거리에서 발생하고 있다. 반면에 쪽방주민은 거리보다는 생활시설이라고 응답한 비율이 58.2%로 거리에 비해 높게 나타나고 있다. 많은 노숙인들이 거리이외에 이용 및 생활시설 등에서 성추행 및 성폭행 등을 경험하고 있다는 점에서 시설내에서 주의 깊은 관찰과 보호가 필요할 것으로 보인다.

금품갈취는 대부분 거리에서 발생하여 82.2%의 높은 비율을 보여주고 있다. 거리노숙인의 대부분은 거리에서, 생활시설 노숙인은 거리이외에 이용 및 생활시설에서 쪽방주민은 거주 공간인 쪽방에서 금품을 갈취 당한 경험이 15.0%인 것으로 조사되었다.

명의도용 및 사기 피해 역시 주로 거리에서 많이 발생하고 경험하고 있는 것으로 조사되었다. 노숙인 중 주요 피해장소의 66.8%가 거리라고 응답하였다. 다음으로 쪽방촌이 13.4%, 비슷한 수준에서 이용 및 생활시설이 10.0%와 9.8%의 순이었다. 노숙유형별로는 거리노숙인의 거의 대부분이 거리에서 명의도용 및 사기를 경험하고 있으며, 생활시설 노숙인은 62.9%가 거리를 21.9%가 이용시설이라고 응답하였다. 쪽방주민은 거리가 56.9%로 가장 높았으며 다음으로 쪽방촌을 피해장소로 지적한 비율이 30.0%로 높았다.

전체적으로 피해장소를 보면 대부분의 노숙인이 거리에서 가장 피해를 경험하고 있지만 예상외로 시설 등에서도 여러 범죄 피해를 경험하고 있다는 점에서 거리에 못지 않게 시설내에서의 노숙인 피해 방지를 위한 방안마련이 시급하다는 점을 확인 할 수 있다.

〈표 5-5-20〉 노숙생활 중 피해 장소

(단위: %)

구분	거리노숙인	생활시설				쪽방	전체
		소계	자활	재활	요양		
구타, 가혹행위	거 리	99.7	48.5	76.6	50.4	38.5	62.6
	이용시설	0.3	32.5	23.4	29.0	39.7	16.2
	생활시설	—	19.1	—	20.6	21.9	8.2
	쪽 방 촌	—	—	—	—	—	37.9
성추행 및 성폭행	거 리	72.1	72.8	74.2	43.4	82.4	67.4
	이용시설	—	14.0	—	22.5	13.4	10.6
	생활시설	27.9	10.5	25.8	22.0	4.2	58.2
	쪽 방 촌	—	2.7	—	12.1	—	2.1
금품갈취	거 리	94.0	72.7	72.3	72.1	76.8	82.2
	이용시설	3.9	14.3	16.9	12.2	23.2	7.8
	생활시설	2.1	13.0	10.7	15.8	—	6.7
	쪽 방 촌	—	—	—	—	—	15.0
명의도용, 사기	거 리	95.0	62.9	68.8	56.5	59.0	66.8
	이용시설	5.1	21.9	22.5	18.1	24.7	2.2
	생활시설	—	13.9	8.7	25.4	10.9	10.9
	쪽 방 촌	—	1.4	—	—	5.5	30.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

노숙생활 중 피해경험 장소를 성별로 나누어 보면 구타가혹행위 등의 경우 거리노숙인은 성별에 상관없이 거리에서 주로 피해를 경험하고 있었다. 쪽방주민도 성별에 상관없이 거의 유사한 비율을 보여주고 있다. 반면 생활시설의 경우 남성은 주로 거리와 이용시설에서 피해를 경험하고 있었지만 여성은 거리 이용시설 이외에 생활시설인 재활 및 요양시설 등에서 피해를 경험한 것으로 조사되었다.

기타 피해 경험 장소에 있어 거리노숙인 중 남성은 거리의외에 시설 등에서도 일부 피해를 경험했다면, 여성 거리노숙인은 모두 거리에서 피해가 발생하고 있어 남녀 간 피해장소에 차이를 보이고 있다.

명의도용 및 사기 등의 피해장소를 보면 쪽방촌 거주자의 경우 남성은 주로 거리라고 지적하고 있지만 여성 쪽방주민은 거리는 19.8%로 적고 대부분 거주하고 있는 쪽방 내에서 피해를 경험했다고 지적한 비율이 80.2%로 높게 나타나고 있다.

〈표 5-5-21〉 노숙생활 중 피해 장소(인구특성별: 성별)

(단위: %)

남성		거리노숙인	생활시설				쪽방	전체
			소계	자활	재활	요양		
구타, 가혹행위	거 리	99.6	64.3	73.6	63.7	58.1	56.8	71.3
	이용시설	0.4	26.0	26.4	23.6	33.7	8.1	11.6
	생활시설	—	9.7	—	12.7	8.1	—	3.1
	쪽 방 촌	—	—	—	—	—	35.2	14.1
성추행 및 성폭행	거 리	66.7	60.7	66.3	50.7	—	100.0	68.3
	이용시설	—	—	—	—	—	—	—
	생활시설	33.3	39.3	33.7	49.3	—	—	31.7
	쪽 방 촌	—	—	—	—	—	—	—
금품갈취	거 리	93.5	81.2	69.7	83.0	89.2	81.1	85.5
	이용시설	4.2	12.8	18.5	11.5	10.8	—	6.9
	생활시설	2.3	6.0	11.8	5.5	—	—	3.4
	쪽 방 촌	—	—	—	—	—	18.9	4.2
명의도용, 사기	거 리	95.0	66.6	68.8	64.6	64.2	65.9	72.7
	이용시설	5.0	20.9	22.5	20.7	18.1	2.7	10.3
	생활시설	—	11.0	8.7	14.7	11.8	13.6	9.5
	쪽 방 촌	—	1.5	—	—	5.9	17.8	7.4
여성		거리노숙인	생활시설				쪽방	전체
			소계	자활	재활	요양		
구타, 가혹행위	거 리	100.0	31.7	100.0	28.3	31.4	51.2	43.0
	이용시설	—	39.3	—	37.9	41.8	—	26.4
	생활시설	—	29.1	—	33.8	26.9	—	19.5
	쪽 방 촌	—	—	—	—	—	48.8	11.0
성추행 및 성폭행	거 리	100.0	74.5	100.0	41.6	82.4	31.5	67.2
	이용시설	—	16.1	—	28.2	13.4	—	13.0
	생활시설	—	6.4	—	15.2	4.2	68.5	17.3
	쪽 방 촌	—	3.1	—	15.1	—	—	2.5
금품갈취	거 리	100.0	48.3	100.0	48.7	—	100.0	68.1
	이용시설	—	18.5	—	13.5	100.0	—	11.4
	생활시설	—	33.3	—	37.8	—	—	20.5
	쪽 방 촌	—	—	—	—	—	—	—
명의도용, 사기	거 리	—	—	—	—	—	19.8	15.9
	이용시설	—	37.3	—	—	100.0	—	7.3
	생활시설	—	62.7	—	100.0	—	—	12.3
	쪽 방 촌	—	—	—	—	—	80.2	64.4

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

## 2. 거리노숙인

거리노숙인들이 최근 노숙을 시작한 시기를 보면 1년 이내(2016년)에 노숙을 시작한 노숙인이 21.7%로 전체의 약 1/5을 차지하고 있다. 1~2년은 14.1%, 2~3년은 11.9% 등이고, 2010년 이전에 노숙을 시작한 노숙인들도 29.2%에 달하고 있다. 1990년 이전에 노숙을 시작한 최장기 노숙인은 1.4%에 달한다. 거리노숙인의 성비는 남성이 76.7%로 약 3/4의 거리노숙인이 남성으로 확인된다. 비교적 최근에 거리노숙을 시작한 노숙인들 중 남성의 비중이 압도적으로 높은 반면, 2000년 이전에 시작한 노숙인의 경우는 여성의 비중이 조금 더 높게 나타난다. 현재 주로 지내는 곳으로 구분해서 살펴보면, 거리가 74.3%로 가장 많고, 다음으로 노숙인종합지원센터 17.1%, 일시보호시설 9.5% 순이다. 2~3년 이내 최근에 노숙을 시작한 노숙인일수록 일시보호시설이나 노숙인지원센터에 주로 지내는 비율이 높은 특징을 보인다.

〈표 5-5-22〉 최근 거리 노숙을 시작한 시기

(단위: %)

구분	성별		거리노숙 유형별			전체
	남성	여성	거리	일시 보호시설	노숙인 종합지원센터	
1990년 이전	1.6	10.4	1.6	—	4.5	1.4
1990년~1994년	1.0	0.0	0.4	3.8	2.5	1.1
1995년~1999년	3.3	12.7	3.4	7.7	2.6	4.3
2000년~2004년	6.7	0.0	7.7	3.8	2.2	5.4
2005년~2009년	10.1	6.0	10.8	3.8	9.9	10.1
2010년	7.2	6.1	8.9	—	2.8	6.9
2011년	3.5	0.0	4.1	3.8	—	4.3
2012년	4.8	0.0	4.1	0.6	6.8	5.1
2013년	17.2	14.6	20.2	16.1	4.0	13.7
2014년	10.4	20.9	11.8	—	12.5	11.9
2015년	13.1	11.2	11.1	19.4	17.0	14.1
2016년	21.1	18.1	15.9	41.0	35.1	21.7
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

일시보호시설이나 노숙인종합지원센터를 알고 있는 거리노숙인(일시보호시설, 노숙인종합지원센터 거주 노숙인 제외)은 80.3%에 달하고, 이들 중 53.3%가 이용경험을 가지고 있었다. 노숙경력이 많을수록 인지하는 비율이 높은 경향이 있지만, 이용경험에 있어서 뚜렷한 경향성은 발견하기 어렵다. 다만 2년 이내 경력의 노숙인은 상대적으로 이용한 경험의 적고, 3~5년 경력의 노숙인은 상대적으로 이용경험이 많은 특징을 발견할 수 있다. 노숙 경력이 짧은 노숙인들이 이들 시설의 존재를 알고 있음에도 불구하고 이용경험이 많지 않은 것은 면밀한 분석이 필요하겠지만, 우선은 이들 시설에 대한 정보가 충분하게 전달되지 않았거나 이용의 필요성이 크지 않았기 때문일 수 있다. 이들 시설을 통해 장기 거리노숙을 예방하고 주거의 질을 향상시키거나 나아가 탈노숙을 지원할 수 있다면 초기 거리노숙인들에 대한 이들 시설 이용에 대한 정보를 충분히 전달하고, 시설로 유도할 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다.

그리고 일시보호시설 인지율이 여성에 비해 남성이 더 높고, 이용경험도 남성이 훨씬 많은 것으로 나타난다. 여성 거리노숙인의 인지율이 낮은 것은 거리에서 일시보호시설에 대한 안내와 홍보 효과가 성별로 다르게 나타난다는 것을 의미한다. 이것은 아웃리치가 이루어지는 시간과 공간에 여성의 출현확률이 낮기 때문일 수 있다. 그리고 일시보호시설을 알고 있다고 하더라도 이용률이 남성에 비해 크게 낮은 것은 전술한 바와 같이 충분한 정보의 부재나 낮은 필요성이 원인일 수 있다. 거리노숙의 위험이 여성에게 더 크다는 점을 감안할 때 일시보호시설이나 노숙인 종합지원센터에 대한 홍보와 안내가 여성 노숙인들에게 보다 적극적으로 이루어질 필요가 있다고 하겠다.

〈표 5-5-23〉 일시보호시설 인지 여부(노숙 시작 시기별, 성별)

(단위: %)

구분	알고 있다	이용경험		모른다
		있다	없다	
1990년 이전	100.0	31.1	68.9	—
1990년~1994년	100.0	100.0	0.0	—
1995년~1999년	100.0	59.2	40.8	—
200년~2004년	96.3	61.0	39.0	3.7
200년~2009년	88.0	24.7	75.3	12.0
2010년	74.4	75.5	24.5	25.6
2011년	80.3	51.7	48.3	19.7
2012년	53.5	100.0	0.0	46.5
2013년	88.5	58.3	41.7	11.5
2014년	81.0	66.7	33.3	19.0
2015년	68.6	40.9	59.1	31.4
2016년	68.5	39.4	60.6	31.5
남성	80.9	53.9	46.1	19.1
여성	68.5	38.0	62.0	31.5
합계	80.3	53.3	46.7	19.7

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

오늘 밤 잘 장소는 지하공간(35.5%), 건물 내부(24.0%), 일시보호시설(18.6%), 거리·광장(8.9%) 등의 순으로 나타났는데, 이는 조사시점이 일교차가 큰 가을이라는 점에서 다수의 노숙인들이 추위를 피할 수 있는 지붕이 있는 잠자리를 선호한 결과로 해석할 수 있다. 그러나 남성과 여성의 선택에 확연한 차이가 발견된다. 남성은 지하공간(36.6%), 건물 내부(23.7%), 일시보호시설(19.3%)과 같이 지붕이 있는 실내 공간을 선호하는 반면에 여성은 건물 내부(30.2%)를 선택한 비율도 높은 편이지만 거리·광장(38.8%), 공원·녹지(14.6%)와 같은 지붕이 없는 옥외 공간에 대한 선호가 뚜렷한 특징을 보인다.

〈표 5-5-24〉 오늘 밤 잘 장소

(단위: %)

구분	성별		전체
	남성	여성	
건물 내부	23.7	30.2	24.0
지하공간	36.6	5.3	35.5
거리·광장	7.8	38.8	8.9
공원·녹지	4.4	14.6	4.7
강변	1.2	0.0	1.1
일시보호시설	19.3	0.0	18.6
기타	7.1	11.2	7.2
합계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

오늘 밤 잠자리를 선택한 이유를 잠자리별로 보면 다음과 같다. 먼저, 건물내부를 선택한 이유는 “따뜻해서”(38.2%), “화장실 등 편의시설을 이용하기 위해서”(21.2%), “주변에 다른 노숙인들이 없어서”(20.0%) 등의 순으로 나타났다. 지하공간을 선택한 이유는 “따뜻해서”(46.7%), “주변에 다른 노숙인들이 없어서”(21.5%) 등의 순이었다. 여성 노숙인이 가장 많이 선택한 거리·광장을 선택한 이유는 “주변에 다른 노숙인들이 없어서”(28.3%), “화장실 등 편의시설을 이용하기 위해서”(18.6%) 등의 순이었다. 일교차가 큰 가을임에도 불구하고 옥외 잠자리를 선택한 것은 여성 노숙인들이 주위 다른 노숙인들을 피하고자 하는 욕구가 더 크기 때문인 것으로 풀이된다. 한편, 일시보호시설을 선택한 이유는 “따뜻해서”(37.3%), “무료급식 및 사회복지 지원이 가까워서”(36.3%), “화장실 등 편의시설을 이용하기 위해서”(12.3%) 등의 순으로 나타나 급식이나 복지서비스의 욕구가 있는 노숙인들이 많이 선택한 것으로 확인된다.

〈표 5-5-25〉 오늘 밤 잠자리를 선택한 이유

(단위: %)

구분	건물내부	지하공간	거리·광장	공원·녹지	강변	일시보호시설	기타
주변에 다른 노숙인들이 없어서	20.0	21.5	28.3	20.3	19.0	3.9	4.1
화장실 등의 편의시설을 이용하기 위해서	21.2	9.3	18.6	5.7		12.3	
무료급식 및 사회복지 자원이 가까워서	3.8	6.5	10.5	10.1		36.3	10.4
따뜻해서	38.2	46.7	16.0	20.2	56.8	37.3	43.0
조용해서	6.7	8.1	14.5	20.2			5.9
일을 구할 수 있는 곳과 가까워서	1.5	0.6				6.4	18.2
눈에 잘 띄지 않기 때문에	0.9	3.7	4.6	17.8	24.1		
노숙인 관련 쉼터 및 시설을 이용할 수 없어서	1.3	1.5	3.4			3.8	5.0
기타	6.5	2.1	4.2	5.8			13.3
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

거리노숙인들이 노숙인 시설(자활시설, 재활시설, 요양시설)을 이용하지 않는 이유는 “단체생활과 규칙 때문에”(31.2%), “실내 공간이 답답해서”(21.1%), “잘 몰라서”(18.9%) 등의 순으로 나타났다. 절반 이상이 시설이라는 공간의 제약으로 인해 발생하는 문제를 기피의 이유로 꼽은 것으로 볼 수 있다. 그런데 거리노숙인 약 5명 중 1명이 이 같은 시설을 몰라서 이용하지 않는다고 응답한 것은 다소 놀라운 결과라 할 수 있다. 성별로 살펴보면, 남성의 경우 전체 평균과 비슷한 분포를 보이는 반면, 여성의 경우는 “잘 몰라서”(37.2%), “단체생활과 규칙 때문에”(24.5%) 등의 순으로 나타나 여성 노숙인들의 경우 시설에 대한 정보부족이 심각한 것을 알 수 있다. 노숙 시작 시기 별로 살펴보면, 크게 눈에 띄는 경향성은 없어 보이지만 2011년 이전부터 노숙을 시작한 거리노숙인들의 경우 “단체생활과 규칙 때문에”(35.0%), “실내공간이 답답해서”(23.2%) 등의 순으로 전체에 비해 공간의 제약에 의한 기피경향이 강한 것을 알 수 있다.



〈표 5-5-26〉 현재 자활시설, 재활시설, 요양시설을 이용하지 않는 이유(성별, 노숙 시작 시기별)  
(단위: %)

구분	성별		노숙 시작 시기별						전체
	남성	여성	2011 이전	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	
잘 몰라서	18.2	37.2	9.9	33.7	17.5	11.5	22.0	33.1	18.9
단체생활과 규칙 때문에	31.4	24.5	35.0	10.7	25.5	41.0	32.1	28.3	31.2
다른 입소자와의 갈등	8.6	10.4	13.2	—	6.4	8.2	7.5	6.1	8.7
시설환경이 나빠서	0.7	—	—	—	—	3.5	—	1.6	0.7
지원서비스가 부족해서	3.9	—	1.0	17.9	9.2	3.0	4.2	1.0	3.8
다른 사람들이 나쁘다고 해서	1.1	—	—	—	—	—	3.8	2.5	1.0
재미가 없어서	1.7	—	0.9	—	2.2	—	3.2	2.5	1.6
시설을 이용할 수가 없어서	4.8	—	6.3	8.9	1.7	4.9	2.6	4.4	4.6
실내 공간이 답답해서	21.5	11.5	23.2	20.6	31.5	17.3	22.4	10.7	21.1
기타	8.1	16.4	10.4	8.2	6.0	10.6	2.2	9.8	8.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

한편, 거리노숙 유형별로 시설을 이용하지 않는 이유를 살펴보면, 거리에서 주로 지내는 노숙인의 경우 “단체생활과 규칙 때문에”(28.2%), “실내 공간이 답답해서”(26.8%), “잘 몰라서”(15.4%) 등의 순으로 나타났다. 일시보호시설에 주로 지내는 노숙인의 경우는 “잘 몰라서”(32.5%), “단체생활과 규칙 때문에”(31.0%) 등의 순으로 시설에 대한 정보 부족이 가장 큰 원인으로 꼽힌다. 한편, 노숙인종합지원센터에 주로 지내는 노숙인의 경우는 “단체생활과 규칙 때문에”(45.4%), “잘 몰라서”(28.1%) 등의 순으로 나타나 단체생활에 대한 거부감이 가장 큰 기피 요인으로 꼽힌다.

〈표 5-5-27〉 현재 자활시설, 재활시설, 요양시설을 이용하지 않는 이유(거리노숙 유형별)  
(단위: %)

구분	거리노숙 유형별			전체
	거리	일시보호시설	노숙인종합지원센터	
잘 몰라서	15.4	32.5	28.1	18.9
단체생활과 규칙 때문에	28.2	31.0	45.4	31.2
다른 입소자와의 갈등	9.9	7.5	3.1	8.7
시설환경이 나빠서	—	—	4.4	0.7
지원서비스가 부족해서	4.1	3.8	2.1	3.8
다른 사람들이 나쁘다 고 해서	0.7	—	3.0	1.0
재미가 없어서	2.2	—	—	1.6
시설을 이용할 수가 없어서	4.7	3.3	4.9	4.6
실내 공간이 답답해서	26.8	11.0	—	21.1
기타	8.0	10.9	9.0	8.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

거리상담원을 만나는 빈도를 살펴보면, 한 번도 만난 적이 없다는 경우가 20.9%로 거리노숙인 5명 중 1명꼴로 거리상담원을 한 번도 만난 적이 없는 것으로 나타났다. 반면에 1주일에 한 번 이상 만나는 비율은 26.6%로 거리노숙인 4명 중 1명은 1주일에 한 번 이상은 만나는 것으로 나타났다. 성별로 살펴보면, 남성에 비해 여성이 거리상담원을 자주 만나는 것을 알 수 있다. 그런데, 이 같은 결과는 앞서 여성 거리노숙인들이 일시보호시설을 인지하는 비율이 남성에 비해 낮고, 노숙인 시설을 몰라서 이용하지 않는다는 비율이 높다는 결과와 대비시켜 보면 다소 의외의 결과라 할 수 있다. 거리상담원을 남성에 비해 자주 만남에도 불구하고 일시보호시설이나 노숙인 시설에 대한 인지 또는 정보가 남성에 비해 낮다는 것은 이해하기 어려운 결과로 보인다. 이에 대해서는 앞으로 추가적인 분석이 필요해보이지만, 거리상담이 시설에 대한 안내 이외의 것, 예컨대 거리 생활과 관련한 민원 청취나 정보제공 등으로 이루어지고 있을 가능성이 있다. 노숙 시작 시기별로는 뚜렷한 특징을 발견하기 어렵지만, 한 번도 만난 적이 없다는 응답은 최근에 노숙을 시작한 거리노숙인들 사이에서 높은 특징이 있고, 2014년에 노숙을 시작한 거리노숙인의 경우 1주일에 한 번 이상 만나는 빈도가 높은 특징이 있다.

〈표 5-5-28〉 거리상담원을 만나는 빈도(성별, 노숙 시작 시기별)

(단위: %)

구분	성별		노숙 시작 시기별						전체
	남성	여성	2011 이전	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	
만난 적이 없다	21.0	17.2	12.3	19.2	13.0	18.9	29.3	37.9	20.9
오늘 처음 만나 이야기했다	10.8	5.3	9.0	29.8	7.1	8.0	4.1	17.6	10.6
한 달에 한 번 이하로 이야기한다	26.0	35.5	31.1	—	33.0	14.7	28.2	23.0	26.3
한 달에 1~2번 이야기한다	15.9	5.3	15.4	36.3	24.4	11.7	16.0	6.3	15.5
일주일에 1~2번 이야기한다	16.7	18.9	19.7	14.7	16.3	25.5	12.5	11.0	16.8
그 이상 자주 이야기한다	9.5	17.9	12.4	—	6.2	22.0	9.9	4.2	9.8
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

거리노숙 유형별로는 아무래도 거리에서 주로 지내는 노숙인이 거리상담원을 만나는 빈도가 높게 나타났고, 일시보호시설에서 주로 지내는 노숙인이 거리상담원을 만나는 빈도가 가장 낮은 것으로 나타났다.

〈표 5-5-29〉 거리상담원을 만나는 빈도(거리노숙 유형별)

(단위: %)

구분	거리노숙 유형별			전체
	거리	일시보호시설	노숙인종합지원센터	
만난 적이 없다	8.5	70.5	53.4	20.9
오늘 처음 만나 이야기했다	13.1	8.1	—	10.6
한 달에 한 번 이하로 이야기한다	28.7	17.0	20.2	26.3
한 달에 1~2번 이야기한다	17.5	3.8	12.4	15.5
일주일에 1~2번 이야기한다	19.2	0.6	14.0	16.8
그 이상 자주 이야기한다	13.0	—	—	9.8
합계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

### 3. 생활시설 노숙인

생활시설 노숙인들이 현 거처에 머물기 시작한 시기를 보면, 2010년 이전과 2011년 이후가 각각 절반 정도를 차지한다. 성별로 보면, 우선 전체적으로 남성 노숙인이 약 70%를 차지하고, 여성 노숙인이 약 30%를 차지하는 것으로 나타난다. 2010년 이전부터 현 거처에 머물고 있는 남성 노숙인은 약 41%인데 반해 여성 노숙인은 72%에 달해 여성이 같은 시설에 오래 머무르는 경향이 뚜렷한 것을 알 수 있다. 시설유형별로 살펴보면, 자활시설은 2015년 이후가 약 62%에 달해 신규 입소자의 비율이 상당히 높은 편이고, 재활시설과 요양시설은 2010년 이전 입소자가 60% 이상으로 비교적 장기간 같은 시설에 머물고 있다는 것을 알 수 있다. 이것은 각 시설의 기능이나 특징을 반영하는 결과로 볼 수 있다.

〈표 5-5-30〉 현 거처(현재 머물고 있는 시설)에서 생활하기 시작한 시기

(단위: %)

구분	성별		생활시설 유형별			전체
	남성	여성	자활	재활	요양	
1990년 이전	5.2	12.7	—	10.1	7.4	7.4
2000년 이전	12.4	26.3	1.1	18.7	21.1	16.6
2010년 이전	23.8	33.0	6.9	29.0	32.6	26.5
2011년	4.8	3.9	2.4	4.6	5.4	4.5
2012년	4.8	3.8	3.6	4.9	4.5	4.5
2013년	7.7	6.4	6.8	6.9	8.0	7.3
2014년	11.0	2.6	17.1	6.8	6.6	8.5
2015년	12.3	5.8	23.1	7.4	8.1	10.3
2016년	18.0	5.6	39.0	11.5	6.3	14.3
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

처음 시설에서 생활하기 시작한 시기를 살펴보면, 2010년 이전에 처음 시설에 입소한 노숙인이 62%에 달하고, 2011년 이후 처음 입소한 노숙인은 38% 정도로 파악된다. 성별로 살펴보면, 2010년 이전에 처음 시설에 입소한 남성 노숙인은 약 56% 정도인데 비해 여성 노숙인은 76%를 상회해 여성 노숙인이 보다 시설에 오래 머무르고 있

다는 것을 알 수 있다. 시설유형별로 보면, 자활시설이 2015년 이후 처음 입소한 노숙인이 약 39%에 달하는 반면, 재활시설과 요양시설의 경우는 10% 내외로 비교적 최근 입소한 노숙인은 주로 자활시설로 물리는 경향이 있다. 2010년 이전에 재활시설과 요양시설에 처음 입소한 노숙인은 약 70% 내외로 30%에 미치지 못하는 자활시설에 처음 입소한 노숙인들에 비해 상당히 높은 비중을 보인다. 이 같은 결과 역시 각 시설의 기능과 특징을 반영한 결과로 볼 수 있다.

〈표 5-5-31〉 처음 시설에서 생활하기 시작한 시기

(단위: %)

구분	성별		생활시설 유형별			전체
	남성	여성	자활	재활	요양	
1990년 이전	7.0	17.2	0.5	13.1	10.7	10.0
2000년 이전	16.1	29.9	4.9	20.3	27.4	20.3
2010년 이전	32.7	29.3	23.6	34.0	32.5	31.7
2011년	4.6	4.1	3.7	4.4	4.8	4.4
2012년	6.1	4.2	7.4	5.3	4.9	5.5
2013년	7.8	4.7	8.1	6.5	6.7	6.8
2014년	7.8	2.0	12.8	5.6	3.5	6.1
2015년	9.8	4.8	17.8	6.0	6.7	8.3
2016년	8.2	3.8	21.1	4.9	2.8	6.9
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

현재 시설에 입소하게 된 가장 중요한 이유로 가장 많은 노숙인들이 “안정적으로 생활할 수 있는 곳이 필요해서”(68.9%)를 꼽았고, 다음으로 “자활이나 재활을 위한 서비스가 필요해서”(20.0%)를 꼽았다. 성별로 살펴보면, 안정적인 생활에 대한 욕구가 여성(78.0%)이 남성(65.1%)보다 조금 더 높은 반면, 경제적 자립이나 자활 또는 재활에 대한 욕구는 남성이 여성보다 높은 것으로 나타났다. 시설유형별로 살펴보면, 안정적인 생활에 대한 욕구는 요양시설(76.7%), 재활시설(67.2%), 자활시설(56.9%)의 순이고, 경제적 자립에 대한 욕구는 자활시설(21.9%)이 재활시설(3.7%)이나 요양시설(1.9%)에 비해 월등히 높은 것으로 나타났다.

〈표 5-5-32〉 시설에 입소하게 된 가장 중요한 이유

(단위: %)

구분	성별		생활시설 유형별			전체
	남성	여성	자활	재활	요양	
안정적으로 생활할 수 있는 곳이 필요해서	65.1	78.0	56.9	67.2	76.7	68.9
거리에서 생활하는 것이 위험해서	4.5	5.0	3.5	4.8	4.9	4.6
경제적으로 자립하는 데 도움이 될 것 같아서	8.1	1.5	21.9	3.7	1.9	6.2
자활이나 재활을 위한 서비스가 필요해서	21.8	15.5	17.7	24.0	15.9	20.0
기타	0.5	0.0	—	0.3	0.6	0.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

현재 거주하고 있는 시설에서 가장 도움이 되는 요소로는 잠자리 제공(51.4%)이 절반을 넘어 가장 많은 노숙인들이 선택한 요소로 꼽혔으면, 다음으로 정서적 안정감(17.7%), 식사 제공(12.7%), 의료 지원(10.1%) 등의 순으로 나타났다. 성별로 살펴보면, 남성의 경우 잠자리 제공(54.1%), 정서적 안정감(13.5%), 식사 제공(12.2%) 등의 순이고, 여성도 같은 순서로 나타나지만 여성의 경우 정서적 안정감(27.4%)을 꼽은 비율이 남성에 비해 월등히 높은 특징을 보인다. 시설유형별로 보면, 자활시설 거주 노숙인들이 잠자리 제공(66.3%)을 꼽아 요양시설(50.7%), 재활시설(46.5%)에 비해 높은 비율을 보여준다. 그리고 자활시설노숙인의 경우 아무래도 자활시설의 기능과 관련한 자활프로그램이나 일자리 정보제공 등을 다른 시설에 비해 도움 되는 요소로 꼽고 있다. 한편, 재활시설이나 요양시설노숙인의 경우 자활시설노숙인보다 정서적 안정감이거나 의료지원 등을 도움 되는 요소로 꼽는 비율이 높은 것으로 나타났다.

〈표 5-5-33〉 현재 시설에서 가장 도움이 되는 부분

(단위: %)

구분	성별		생활시설 유형별			소계
	남성	여성	자활	재활	요양	
잠자리 제공	54.1	45.2	66.3	46.5	50.7	51.4
식사 제공	12.2	13.8	6.0	13.4	14.9	12.7
자활 프로그램	3.2	4.8	4.6	5.1	1.4	3.7
일자리 등 정보제공 서비스	4.0	2.4	8.5	3.7	1.0	3.5
정서적 안정감	13.5	27.4	6.3	19.0	21.3	17.7
의료 지원	11.9	6.0	7.3	11.5	9.7	10.1
기타	1.0	0.3	0.9	0.8	0.8	0.8
없다	0.1	0.0	—	—	0.2	0.1
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

현재 거주하고 있는 시설에서 생활하면서 불편한 점에 대해서는 없다는 응답이 44.5%로 절반을 넘는 시설노숙인들이 생활에 불편을 겪고 있는 것으로 나타났다. 가장 큰 불편사항으로는 규칙(15.1%)을 꼽았고, 다음으로 사생활 보호(12.6%), 개인공간(9.6%), 소음(5.6%) 등의 순으로 불편사항을 꼽았다. 성별로 살펴보면, 절반을 약간 상회(51.7%)하는 여성이 불편 없이 지내고 있다고 응답한 반면, 절반에 미치지 못하는(41.5%) 남성이 불편 없이 지내고 있다고 응답했다. 남성은 규칙(17.5%)과 사생활 보호(11.9%), 개인공간(10.2%) 등의 순으로 불편을 겪고 있으며, 여성은 사생활 보호(14.4%)와 규칙(9.4%), 개인공간(8.2%) 등의 순으로 불편을 겪는 것으로 나타나 여성이 남성에 비해 사생활 보호에 대한 욕구가 보다 강한 특징을 확인할 수 있다.

〈표 5-5-34〉 현재 시설에서 가장 불편한 부분

(단위: %)

구분	성별		생활시설 유형별			전체
	남성	여성	자활	재활	요양	
규칙	17.5	9.4	15.4	18.2	11.2	15.1
사생활 보호	11.9	14.4	18.7	12.7	9.7	12.6
소음	5.0	6.9	7.0	6.3	3.9	5.6
개인공간	10.2	8.2	15.6	10.8	5.4	9.6
방당 이용자수	3.0	1.0	4.3	2.3	1.8	2.4
화장실, 취사실, 세탁실 등 시설	2.1	1.3	2.6	1.8	1.6	1.9
화재 등 재해위험	0.3	0.0	—	0.4	—	0.2
냉난방	4.6	3.3	8.2	3.5	3.3	4.2
채광통풍습기	0.6	1.0	0.9	0.9	0.4	0.7
건물 내 이동	0.7	0.6	0.5	0.7	0.7	0.6
기타	2.6	2.2	2.0	2.6	2.6	2.5
없음	41.5	51.7	25.0	39.8	59.6	44.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

웁기고 싶은 거처에 대해서 생활시설 노숙인의 절대 다수(81.9%)가 웁기고 싶지 않다고 웁답했다. 앞서 현재 시설에서의 불편한 것이 없다고 웁답한 노숙인이 절반에 미치지 못한다는 점을 고려할 때, 대부분의 노숙인이 웁기고 싶지 않다고 웁답한 것은 현재 생활을 만족해서라기 보다 다른 대안이 없어서 다소의 불만을 감수하고 있다고 보는 것이 웁을 듯 하다. 웁기고 싶은 거처로는 자립(12.7%), 귀가(3.5%) 등의 순으로 나타나 다른 시설로의 수평 이동보다는 상향이동을 보다 선호하는 것을 알 수 있다. 성별로 보면, 여성이 남성에 비해 현재 시설에 잔류하고자 하는 욕구가 조금 강한 반면, 자립에 대한 욕구는 남성에 비해 다소 약한 것으로 나타났다. 시설유형별로 살펴보면, 요양시설(88.2%), 재활시설(85.0%), 자활시설(60.3%)의 순으로 잔류의사가 강한 특징을 보인다. 아무래도 요양시설에 비해 재활시설이, 그리고 재활시설에 비해 자활시설이 자립의 욕구가 강한 노숙인이 거주할 확률이 높은 것으로 확인된다. 역시 자립에 대한 욕구는 자활시설(35.9%), 재활시설(9.4%), 요양시설(5.9%)의 순으로 강한 것으로 확인된다. 한편, 귀가에 대한 욕구는 대체로 낮은 수준이지만 요양시설(4.9%), 재활시설(3.5%), 자활시설(0.7%)의 순으로 나타나 대체로 고령이면서 근로능력이 미약한 노숙



인일수록 귀가의 욕구가 큰 것을 알 수 있다.

〈표 5-5-35〉 옮기고 싶은 거처

(단위: %)

구분	성별		생활시설 유형별			전체
	남성	여성	자활	재활	요양	
옮기고 싶지 않다	79.2	88.2	60.3	85.0	88.2	81.9
거리	0.1	0.0	—	—	0.2	0.1
다른 노숙인시설	0.9	0.5	1.3	0.9	0.3	0.7
사회복지시설 (장애, 노인 등)	0.6	0.0	0.5	0.4	0.3	0.4
자립 (정부지원주택 포함)	15.6	5.9	35.9	9.4	5.9	12.7
귀가	3.0	4.9	0.7	3.5	4.9	3.5
기타	0.7	0.5	1.4	0.8	0.2	0.7
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

다른 곳으로 거처를 옮기고 싶은 이유로 가장 많은 생활시설 노숙인이 “독립적인 생활이 하고 싶어서”(65.9%)를 꼽았으며, 다음으로 “가족과 함께 생활하고 싶어서”(20.2%), “단체생활과 규칙 때문에”(5.8%) 등을 이유로 꼽았다. 성별로 뚜렷한 차이를 보이는데, 남성의 경우 독립적인 생활(71.5%)을 가장 큰 이유로 꼽은 반면, 여성의 경우는 가족과의 생활(46.6%)과 독립적인 생활(41.5%)의 순으로 가장 큰 이유로 꼽았다. 앞서 여성이 남성에 비해 옮기고 싶은 거처로 귀가를 많이 선택한 것과 일맥상통하는 결과로 볼 수 있다. 시설유형별로는 자활시설(74.8%), 재활시설(65.6%), 요양시설(52.0%) 순으로 독립적인 생활을 위해 옮기고 싶다는 응답이 많았으며, 가족과의 생활을 위해 옮기고 싶다는 응답은 반대(요양시설 32.9%, 재활시설 17.7%, 자활시설 14.8%)로 나타났다.

〈표 5-5-36〉 다른 곳으로 거처를 옮기고 싶은 이유

(단위: %)

구분	성별		생활시설 유형별			전체
	남성	여성	자활	재활	요양	
다른 입소자와의 갈등	1.7	0.0		2.1	2.7	1.4
단체생활과 규칙 때문에	6.1	4.3	5.5	6.2	5.4	5.8
시설환경이 나빠서	0.9	0.0		2.1		0.8
재미가 없어서	0.5	3.2		1.0	2.5	1.0
필요한 서비스를 받지 못해	0.5	0.0		1.0		0.4
독립적인 생활이 하고 싶어서	71.5	41.5	74.8	65.6	52.0	65.9
가족과 함께 생활하고 싶어서	14.2	46.6	14.8	17.7	32.9	20.2
기타	4.6	4.3	4.9	4.3	4.6	4.6
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

#### 4. 쪽방주민

이하에서는 쪽방주민만을 대상으로 한 조사결과에 대해 분석하고 그 함의를 살펴보고자 한다. 먼저 쪽방생활을 시작한 시기가 언제인가를 보면 2014년 이후의 최근 시점에서 쪽방거주를 시작한 경우가 많았다. 2014~2016년 약 3년 사이에 조사대상자의 약 40%가 쪽방거주를 시작한 것으로 분석되었다. 반면에 1990년 이전이라고 응답한 경우도 7.5%로 많은 비중을 점유하고 있다. 오래 기간 쪽방에 거주한 경우가 많이 있지만 주로 2005년 이후가 가장 많은 비중을 점유하고 있는 것으로 나타났다.

성별을 기준으로 보면 남성이 2013년 이후 쪽방거주를 시작한 경우가 많은 반면에 여성은 최근 시점도 많은 비중을 점유하고 있지만 1990년 이전도 13.6%, 2000년대 이전을 보면 28.5%로 남성에 비해 쪽방거주기간이 상당히 오래되었다는 점을 확인할 수 있다.

〈표 5-5-37〉 쪽방 생활 시작한 시기

(단위: %)

구분	성별		전체
	남성	여성	
1990년 이전	6.1	13.6	7.5
1990년~1994년	2.1	1.7	2.0
1995년~1999년	5.3	13.0	6.8
2000년~2004년	7.0	5.2	6.7
2005년~2009년	11.2	10.6	11.1
2010년	4.5	4.2	4.4
2011년	5.9	8.2	6.3
2012년	6.4	2.6	5.6
2013년	10.4	6.5	9.7
2014년	14.4	14.3	14.4
2015년	12.7	7.1	11.6
2016년	14.1	13.1	13.9

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

쪽방주민들이 생활하고 있는 쪽방의 거주시설 형태 및 특성은 어떤 모습을 가지고 있을 것인가. 이를 세부적으로 분석해 보면, 먼저 거주면적으로 기준으로 보면 1평 혹은 2평인 경우가 46.9%, 30.4%로 거의 대부분의 쪽방 면적이 2평 이하인 것으로 분석되었다. 6평 이상의 쪽방주민도 있지만 이는 전체 조사대상자의 5.7%에 불과해 쪽방주민의 거주면적이 매우 협소하다는 점을 확인할 수 있다.

성별을 기준으로 보면 남성 쪽방주민에 비해서는 여성 쪽방주민의 거주면적이 다소 넓은 것으로 조사되었다. 남성 쪽방주민의 81.4%가 2평 이하의 쪽방면적을 가지고 있는 반면에 여성은 61.8%로 남성 쪽방주민에 비해 20% 포인트 이상 낮은 수준을 보여주고 있다. 반면에 쪽방이지만 다소 넓은 면적을 보유하고 있는 여성 쪽방거주는 6평 이상이 12.6%로 남성 쪽방주민에 비해서는 많은 것으로 조사되었다. 남성 쪽방주민이 여성 쪽방주민에 비해서는 다소 열악한 주거면적에서 생활하고 있는 것을 확인할 수 있다.

〈표 5-5-38〉 쪽방 거주 면적(기준: 평)

(단위: %)

구분	성별		전체
	남성	여성	
1평	50.1	34.6	46.9
2평	31.3	27.2	30.4
3평	7.2	14.3	8.7
4평	4.9	11.3	6.2
5평	2.6	—	2.1
6평 이상	3.9	12.6	5.7

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

쪽방주민들이 거주하고 있는 쪽방의 주택시세, 보증금 및 월임대료 수준을 살펴보면, 먼저 주택시세의 경우 거의 없다고 응답한 경우가 97.4%로 나타나고 있다. 이를 기준으로 보면 현재의 쪽방이 하나의 주거공간으로서 거래될 수 없는 형태라는 점을 다시 확인할 수 있다. 일부 쪽방의 경우에는 시세가 형성되고 있지만 그 수준 역시 다른 주거형태에 비해서는 높은 수준은 아닌 것을 볼 수 있다. 500만원 미만인 0.5%, 500만원에서 1000만원 미만인 0.5%, 천 만 원 이상이 1.6%로 매우 낮은 수준을 보여주고 있다. 자가주택 시세가 “0”원이라는 쪽방을 제외하고 평균적 시세를 보면 약 2,251만원, 중위 값은 기준으로 보면 2천 만 원 수준으로 조사되었지만 그 규모가 낮다는 점에서 해석에는 한계가 있다.

쪽방주민의 거주하는 쪽방에 대한 보증금 수준을 보면 보증금 역시 “0”원이라는 비중이 91.7%로 거의 절대 수준을 점유하고 있다. 100만원을 포함하여 100만원 미만의 보증금을 낸 경우는 5.8%로 역시 낮은 수준의 보증금을 보여주고 있다. 보증금이 없다고 응답한 경우를 포함하면 평균 보증금 규모는 19.65만원, 0원을 제외하면 237만원 수준으로 조사되었다.

월임대료 수준을 보면 10만원초과, 20만원 이하가 가장 많은 44.5%, 다음은 20만원초과 30만원 이하가 39.4%로 대부분 10만원에서 30만원 이하의 월임대료를 부담하고 있는 것으로 조사되었다. 평균적인 임대료 수준으로 보면 0원을 포함 시 19.14만원, 0원을 제외하면 20.17만원의 임대료를 부담하고 있었으며, 중위임대료 수준은 20만원인 것으로 조사되었다.

이미 앞에서 쪽방의 거주면적이 대부분 1~2평인 것을 고려 시 중위임대료 수준이

20만원인 것은 거주면적에 비해 높다는 점과 쪽방주민 대부분이 저소득층임으로 결시 임대료가 상당한 부담으로 작용할 수 있음을 예측할 수 있다.

〈표 5-5-39〉 거주하고 있는 쪽방의 주택 시세, 보증금 및 임대료

(단위: %, 만원)

자가주택 시세	비율	통계량
0원	97.4	“0”포함 평균: 58.08 중위: “0”
0 ~ 500만원 미만	0.5	
500만원 이상 ~ 1000만원 미만	0.5	
1000만원 이상	1.6	“0”제외 평균: 2251.96 중위: 2000
보증금	비율	통계량
0원	91.7	“0”포함 평균: 19.65 중위: “0”
0~100만원 미만	3.5	
100만원	2.3	
100만원 초과 ~ 500만원 이하	1.7	“0”제외 평균: 237.27 중위: 100
500만원 초과	0.8	
월임대료	비율	통계량
0원	5.1	“0”포함 평균: 19.14 중위: 20
0 ~ 10만원 이하	7.0	
10 만원 초과 ~ 20만원 이하	44.5	
20 만원 초과 ~ 30만원 이하	39.4	“0”제외 평균: 20.17 중위: 20
40만원 초과	3.9	

주: 일세는 가중치 부여 후 0.56%(2 case)로 8만원에 불과. 분석에서 제외  
자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

이하에서는 구체적으로 쪽방의 내외부 시설에 대한 실태를 보면, 먼저 침실방 수에 있어서는 절대적으로 방 1개를 가진 경우가 92.5%로 가장 많은 비중을 점유하고 있다. 2개 이상이라고 응답한 경우는 6.1%에 불과하며, 남녀 거주자 간에는 방 2개를 가진 쪽방주민 비율에서 여성 쪽방주민이 17.8%로 남성 쪽방주민 3.3%에 비해 5배 이상 높은 비율을 보여주고 있다.

외부와의 환기 등을 고려한 창문 유무에 있어서는 조사대상자의 83.6%가 쪽방에 창문이 있다고 응답하였다. 창문이 없다고 한 경우도 16.4%로 높게 나타나 쪽방주민 중 일부는 좀 더 열악한 환경 속에서 생활하고 있는 것을 확인할 수 있다. 성별 간 차이를 보면 남성 쪽방주민 중 17.7%가 창문이 없다고 응답해 여성 쪽방주민 10.9%에 비해서는 다소 높게 나타나고 있다.

부엌형태에 있어서는 부엌이 없다고 응답한 경우가 51.0%로 쪽방주민의 절반이 부엌이 없는 주택에서 거주하고 있어 취사에 어려움을 경험하고 있는 것을 확인 할 수 있다. 성별로 보면 여성에 비해서는 남성 쪽방주민의 절반이 부엌이 없는 쪽방에서 거주하고 있는 것으로 나타났다. 부엌이 있다면 어떠한 형태인가를 보면 주로 공동사용하는 경우는 25.8%, 단독사용은 23.1%로 역시 비슷한 수준에서 조사되었다. 성별을 기준으로 보면 남성 쪽방주민은 공동사용의 비율이 높은 반면에 여성 쪽방주민은 단독사용하는 부엌의 비중이 높은 것으로 조사되었다. 남성에 비해 여성이 부엌활용도가 높고 위생, 사생활 등의 이유로 남성에 비해서는 여성 쪽방주민의 단독부엌사용 비율이 높은 것으로 보인다.

화장실에 있어서는 단독보다는 주로 공동으로 사용하며 수세식 화장실인 경우가 58.8%로 많았으며, 공동사용에 재래식 화장실의 비율도 29.5%로 쪽방주민 대부분이 (88.3%) 화장실은 공용으로 이용하고 있는 것으로 나타났다. 성별을 기준으로 해도 남성과 여성 모두 공동사용 화장실의 비중이 높게 나타나고 있다. 단독으로 화장실을 이용하는 경우는 남성에 비해서는 여성 쪽방주민 비율이 조금 높게 나타나고 있다.

〈표 5-5-40〉 현재 거주하는 쪽방 내부시설(1)

(단위: %)

구분		성별		전체
		남성	여성	
침실방	없음	1.5	0.7	1.4
	1개	95.2	81.6	92.5
	2개 이상	3.3	17.8	6.1
거주하는 곳의 창문 유무	없음	17.7	10.9	16.4
	있음	82.3	89.1	83.6
부엌형태	단독사용-입식	11.7	24.4	14.1
	단독사용-재래식	6.7	18.6	9.0
	공동사용-입식	13.0	13.4	13.0
	공동사용-재래식	12.3	15.2	12.8
	없음	56.4	28.4	51.0
화장실	단독사용-수세식	8.2	9.0	8.3
	단독사용-재래식	0.4	6.7	1.6
	공동사용-수세식	60.2	53.0	58.8
	공동사용-재래식	29.0	31.4	29.5
	없음	2.2	-	1.8

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

화장실과 더불어 주요한 주거시설 중 하나인 목욕시설은 어떻게 이용되고 있을까. 별도의 목욕시설을 보유하고 있지 못한 경우가 44.7%로 가장 높았으며, 성별에서는 남성에 비해 여성 쪽방주민이 목욕시설을 가지고 있지 못한 경우가 57.4%로 가장 높게 나타나고 있다. 목욕시설이 있어도 단독사용보다는 공동으로 이용하고 있으며 이중 온수시설이 있는 경우는 28.6%, 없는 경우는 18.8%이었다. 성별차이에 있어서도 남성이 여성 쪽방주민보다는 목욕시설은 다소 나은 것으로 분석되었다. 부엌시설과는 다소 다른 양상을 보여주고 있다.

〈표 5-5-41〉 현재 거주하는 쪽방 내부시설(2)

(단위: %)

구분		성별		전체
		남성	여성	
목욕시설	단독사용-온수시설 있음	6.0	5.5	5.9
	단독사용-온수시설 없음	2.1	1.7	2.0
	공동사용-온수시설 있음	29.7	24.0	28.6
	공동사용-온수시설 없음	20.6	11.5	18.8
	없음	41.7	57.4	44.7
난방시설 유무	없음	9.7	14.1	10.5
	있지만 겨울에도 가동하지 않음	15.8	7.2	14.2
	있으며 가동함	74.5	78.8	75.3
난방형태	연탄 또는 제래식 아궁이	1.6	3.1	1.9
	연탄보일러	10.1	18.9	11.7
	기름보일러	11.9	22.0	13.8
	가스보일러	24.6	25.0	24.7
	전기보일러	15.2	3.8	13.0
	중앙난방(지역난방)	0.2	—	0.2
	전기장판	30.9	25.5	29.9
	기타	5.5	1.6	4.8

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

난방시설에 대한 질문에서는 쪽방 대부분 난방시설을 갖추고 있으며 이를 가동하는 경우가 75.3%로 가장 많은 비중을 점유하고 있다. 하지만 난방시설을 갖추고 있지 않은 경우와 있어도 가동하지 않는 경우가 각각 10.5%, 14.2%로 나타나 쪽방주민 네명 중 한명은 겨울기간 동안 생활에 큰 어려움을 경험할 위험이 있다는 점을 확인할 수 있다. 성별에서는 큰 차이는 없지만 사유에서는 다소 간 차이를 보여주고 있다. 여성 쪽

방주민은 난방시설이 없는 경우(14.1%)가 남성 쪽방주민은 있어도 시설을 가동하지 않는 경우(15.8%)가 상대적으로 높게 나타나고 있다.

난방시설을 갖추고 있는 경우 난방형태는 주로 전기장판 29.9%와 가스보일러 24.7%가 주요한 난방시설로 조사되었다. 가스보일러와 다르게 전기장판은 겨울철에 보온을 유지하기에는 어려움이 있다는 점에서 쪽방주민이 난방시설이 있어도 그 시설 형태가 충분히 겨울에 생활할 정도의 온도를 유지하지 못하는 문제를 지니고 있다. 성별로는 남녀 모두 전기장판이 주요한 난방시설이었으며 이외에 남성은 가스보일러와 전기보일러를 여성 쪽방주민은 가스 및 기름보일러가 주요한 난방시설인 것으로 조사되었다.

쪽방주민이 쪽방생활을 하면 경험하는 가장 큰 불편함은 무엇일까. 이를 설문을 통해 살펴보면, 아래 조사결과에서 보듯이 화장실·취사실·세탁실 등 이용시설에 대한 불편함을 가장 큰 불편으로 지적(37.7%)하고 있다. 다음으로는 냉난방이 없거나 잘 작동하지 않는 문제를 29.1%로 쪽방생활의 큰 문제로 지적하고 있다. 이외에 생활상이 불편으로는 채광·통풍 등이 잘 되지 않는 것이 9.6%, 소음 8.5%, 침실면적이 적은 것은 5.7%가 쪽방생활의 불편함으로 지적하고 있다. 성별로 세분하여 보면 화장실·취사실·세탁실 등 시설의 불편함을 지적한 경우가 남성에 비해서는 여성이 42.7%로 다소 높게 나타나고 있다. 다음으로는 남성 여성 모두 냉난방의 문제를 지적하였지만 남성에 비해서는 여성들이 더 불편하다는 지적이 높았다. 남성 쪽방주민은 여성 쪽방주민에 비해서는 소음으로 인한 불편함을 10.0%가 지적하여 여성 쪽방주민의 2.5%와는 다소 차이를 보이고 있다. 가장 큰 불편함에서는 남성과 여성 모두 동일한 문제를 지적하고 있다는 점에서 쪽방의 생활여건 개선을 위해 무엇이 필요한지 확인할 수 있다.



〈표 5-5-42〉 쪽방 생활 중 가장 불편한 점

(단위: %)

구분	성별		전체
	남성	여성	
냉난방	28.1	33.1	29.1
채광, 통풍, 습기	10.1	7.5	9.6
소음	10.0	2.5	8.5
침실면적	5.7	5.5	5.7
방당 이용자수	0.2	—	0.2
화재 등 재해위험	3.6	2.0	3.3
화장실, 취사실, 세탁실 등 시설	36.5	42.7	37.7
사생활보호	2.5	5.4	3.1
건물 내 이동	0.9	1.3	1.0
기타	2.5	—	2.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

쪽방이 위치하고 있는 지역에서 느끼는 불편함은 무엇일까. 쪽방주민들은 대표적으로 세 가지 문제점을 지적하고 있다. 첫째는 쪽방거주지역이 비위생적이라는 점을 28.9%가 지적하고 있다. 쪽방주민의 주요 연령대가 50대 이상이라는 점을 고려할 때 비위생적인 환경에서의 생활은 쪽방주민의 건강상태에 영향을 줄 수 있다는 점에서 비위생적인 문제 해결을 위한 방안 도출이 우선 필요할 것으로 보인다. 다음으로는 전기 등 기반시설부족 23.8%, 동네의 나쁜 인상과 주변인의 무시가 18.8%로 높은 비중을 점유하고 있다. 전반적으로 쪽방에 대해 국민들이 부정적 인식을 가지고 있다는 점에서 이로 인한 어려움과 생활기반이 충분히 확충되지 못한 문제들이 쪽방거주의 어려움을 가중시키고 있는 것으로 보인다. 성별로 세분하여 살펴봐도 남성 및 여성 쪽방주민 모두 비슷한 문제를 지적하고 있다.

〈표 5-5-43〉 현재 거주지역에서 느끼는 불편함

(단위: %)

구분	성별		전체
	남성	여성	
동네 나쁜 인상과 주변인의 무시	19.9	15.1	18.8
철거위험	5.1	5.0	5.1
전기 등 기반시설 부재	24.1	22.4	23.8
교통불편	1.3	2.4	1.5
시장, 은행 등 편의시설 부족	0.4	2.6	0.9
침수, 화재 등 재해위험	2.6	6.6	3.5
열악한 교육환경	0.8	—	0.6
치안불안정	5.3	6.7	5.6
비위생적	28.1	31.4	28.9
복지정보와 자원부족	6.0	2.3	5.2
기타	6.4	5.4	6.1

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

쪽방주민의 실제 지출형태는 어떤 수준인가. 생활을 유지하는데 있어 가장 기본적인 식료품비 지출을 기준으로 보면 상당히 열악한 수준에서 식료품비가 지출되고 있다는 점을 확인할 수 있다. 20만 원 이상을 지출하고 있는 경우가 31.1%로 가장 높은 비율을 보여주고 있지만 전체적으로는 20만원 미만의 낮은 수준의 식료품비를 지출하고 있는 것으로 나타나고 있다. 10~15만원 미만이 22.6%, 5~10만원 미만이 20.7%로 5~15만원 미만이 40%대를 점유하고 있어 실제 지출 수준은 높지 않은 것으로 조사되었다. 성별을 기준으로 보면 남성 쪽방주민의 20만 원 이상 식료품비 지출 비율이 33.0%로 가장 많았으며, 여성은 각 구간에 비슷한 수준에서 분포하고 있는 것을 확인할 수 있다. 또한 여성 쪽방주민의 13.5%는 5만원 미만의 식료품비 지출을 하고 있는 것으로 나타나 남성 쪽방주민에 비해 낮은 수준의 식료품비를 지출하고 있는 것을 확인할 수 있다.

〈표 5-5-44〉 쪽방주민 한 달 식료품비

(단위: %)

구분	성별		전체
	남성	여성	
5만원 미만	6.5	13.5	7.8
5~10만원 미만	20.5	21.7	20.7
10~15만원 미만	23.0	20.8	22.6
15~20만원 미만	17.6	20.8	17.8
20만원 이상	33.0	23.2	31.1

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

쪽방주민이 느끼는 쪽방에서의 불편함 중 하나로 냉난방의 문제를 지적한 것을 앞에서 살펴보았다. 실제 쪽방주민들이 겨울에 난방비를 어느 정도 지출하고 있을까. 설문 을 통해 확인해 보면 쪽방주민의 66.8%가 겨울에 난방비를 전혀 지출하고 있고 있지 않은 것을 나타나고 있다. 일부 지출을 해도 1만원 미만이 6.6%, 1~2만원 미만이 5.8%로 상당히 열악한 수준에서 난방비를 지출하고 있는 것으로 조사되었다. 월 10만 원 이상을 난방비를 지출하는 경우는 7.8%에 불과하다. 성별을 기준으로 보면 여성 쪽방주민에 비해 남성 쪽방주민이 난방비를 더 지출하고 있지 않은 것으로 나타나고 있다. 전혀 지출하고 있지 않는 남성 쪽방주민은 72.7%로 매우 높은 수준을 보여주고 있다. 10만원 이상을 난방비로 지출하고 있는 경우도 남성은 5.5%인 반면에 여성 쪽방주민은 17.0%로 세배 정도 차이를 보이고 있다.

〈표 5-5-45〉 쪽방주민 한 달 (동계)난방비

(단위: %)

구분	성별		전체
	남성	여성	
없음	72.7	42.5	66.8
1만원 미만	6.5	7.2	6.6
1~2만원 미만	5.2	8.6	5.8
2~5만원 미만	6.0	10.3	6.9
5~10만원 미만	4.1	14.0	6.0
10만원 이상	5.5	17.0	7.8

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

쪽방주민들의 어려움을 돕고 지원하기 위한 주요 복지시설인 쪽방상담소의 이용빈도에 대해 살펴보면, 매일 이용하는 경우는 22.2%로 쪽방주민 네 명 중 한 명 정도로 나타나고 있다. 주 2~3회 이용자도 18.6%로 쪽방주민의 40.8%가 쪽방상담소를 자주 이용하고 있는 것으로 분석되었다. 쪽방상담소가 쪽방주민을 위한 주요 복지시설로써 자리매김하고 있는 것을 확인할 수 있다. 쪽방상담소를 자주 이용하는 주민도 많지만 또한 잘 이용하지 않고 있는 쪽방주민도 25.7%, 전혀 이용하고 있지 않은 주민은 5.5%로 역시 30% 정도의 쪽방주민은 상담소를 전혀 이용하고 있지 않은 것으로 나타났다. 이들 쪽방상담소를 잘 이용하지 않는 거주자의 경우 문제 발생시 이를 도울 수 있는 지원체계에서 제외되어 있다는 점에서 가능한 많은 쪽방주민이 주요복지시설을 이용하고 지원을 받을 수 있도록 하는 네트워크 등이 잘 갖추어질 필요가 있다. 성별을 기준으로 보면 상담소를 잘 이용하지 않는 경우나 남성에 비해서는 여성 쪽방주민이 다소 높은 것으로 나타나고 있다. 쪽방상담소를 주로 자주 이용하고 있는 경우는 남성 쪽방주민으로 매일 이용자는 22.1%, 주 2~3회 이용은 20.0%로 여성이용자에 비해 높은 비율은 보여주고 있다.

〈표 5-5-46〉 쪽방상담소 이용정도

(단위: %)

구분	성별		전체
	남성	여성	
매일 이용	22.1	22.7	22.2
주2~3회 이용	20.0	13.2	18.6
월1회 이용	13.0	21.6	14.7
월2~3회 이용	14.7	7.9	13.4
잘 이용하지 않음	24.8	29.3	25.7
전혀 이용하지 않음	5.5	5.4	5.5

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 편집조사 원자료.

현재 쪽방에서 거주하고 있는 거주자들이 계속해서 쪽방에 거주할 의사가 있는지를 살펴보면 계속 거주하고자 하는 희망자는 53.8%로 그렇지 않다라고 응답한 46.2%에 비해서는 다소 높았다. 성별로는 남성에 비해 여성 쪽방주민의 62.1%가 계속 거주하겠다는 의사를 보여주고 있다.

〈표 5-5-47〉 쪽방계속 거주 유무

(단위: %)

구분	성별		전체
	남성	여성	
계속 거주	51.8	62.1	53.8
그렇지 않다	48.2	38.0	46.2

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

그렇다면 시설이 열악하고 생활에 불편함을 경험하면서도 계속해서 쪽방에 거주하기를 희망하는가를 보면 대부분의 쪽방주민들이 마땅히 갈 곳이 없어서라고 하는 경우가 67.1%로 쪽방주민 세 명 중 두 명은 주거불안정성 문제를 지적하고 있다. 따라서 더 좋은 주거시설에서 생활할 수 있는 여건이 만들어진다면 많은 수의 쪽방주민들이 쪽방을 벗어나고자 하는 욕망을 가지고 있다는 점을 간접적으로 확인할 수 있다. 동 비율은 남성과 여성 모두 큰 차이 없이 비슷한 수준을 보여주고 있다. 기타 이유로는 쪽방거주에서 불편함을 느끼지 않아서라는 측면이 11.5%, 후원을 많이 받을 수 있는 점을 지정한 경우가 8.6%로 높게 나타나고 있다.

〈표 5-5-48〉 쪽방에서 계속 거주하고자 하는 이유

(단위: %)

구분	성별		전체
	남성	여성	
교통 편리	3.9	—	3.0
동사무소, 쪽방상당소 직원과 관계 유지	1.0	—	0.8
일자리가 가까워서	1.3	—	1.0
친한 이웃들이 있어서	5.9	6.2	5.9
불편함이 없어서	10.2	16.1	11.5
마땅히 갈 곳이 없어서	67.6	65.4	67.1
후원을 많이 받을 수 있어서	8.3	9.7	8.6
기타	1.9	2.7	2.1

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

쪽방에서 계속 거주하지 않고자 한다면 어느 곳으로 이주하는 것을 원할까. 이를 조사해 보면 대부분의 쪽방주민들은 일반주택의 전월세(16.5%) 보다는 정부에서 지원하고 있는 임대주택에 입주하는 것(71.9%)을 희망하는 것으로 조사되었다. 쪽방주민의

소득이 낮고 생활이 열악하다는 점에서 일반 주택 입주에 대한 주거비 부담이 크기 때문에 정부에서 지원하고 있는 저렴한편의 시설이 쪽방에 비해 좋은 임대주택 입주를 많이 원하고 있는 것으로 보인다. 성별을 기준으로 보면 남성 및 여성 모두 임대주택 입주를 희망하는 비율이 높은 것으로 조사되었다. 성별에 따른 특징을 보면 남성 쪽방 주민은 일반주택 전월세를 희망하는 경우 17.3%로 여성 쪽방주민에 비해 높았다. 반면에 여성 쪽방주민 중 일부(10.5%)는 남성 쪽방주민보다 높게 농촌에 거주도 희망하는 것으로 나타나고 있다는 특징을 보여주고 있다.

〈표 5-5-49〉 쪽방에서 이주시 가고자 희망하는 곳

(단위: %)

구분	성별		전체
	남성	여성	
일반주택 전월세	17.3	12.8	16.5
정부지원 임대주택	71.0	76.8	71.9
양로시설이나 보호시설	3.0	—	2.5
농촌 등 정착	5.3	10.5	6.1
기타	3.5	—	2.9

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

## 제6절 노숙의 원인과 사회복지서비스

본 절에서는 노숙인 발생을 예방하고 사회복귀를 지원하는 사회안전망과 제도적 대책에 대해 본격적으로 논의한다. 거리에서 잠자리를 마련해야하는 노숙인을 긴급하게 보호시설로 안내하고 음식과 일자리 및 적절한 서비스를 제공하여 인간적인 존엄성을 상실하지 않도록 하는 서비스체계를 마련하는 일도 중요하지만, 노숙상태로 떨어지지 않도록 예방하는 사회적 안전망의 구축 혹은 사각지대가 없는 사회복지제도의 유기적 대응도 매우 중요하다. 촘촘한 사회안전망은 노숙인을 예방할 뿐만 아니라 지역사회로 복귀한 노숙인들이 정상적인 자립생활이 가능하도록 지원하여 재노숙화되는 현상을 줄여줄 것이다. 이러한 논의를 위해 본 절에서는 노숙의 원인에 대한 본 조사결과를 분석하고, 이어서 노숙인 혹은 노숙위험집단들이 어떤 사회복지서비스를 이용하고 있는지, 그러한 서비스의 효용성(만족도 혹은 도움의 정도)을 평가하여 앞으로 노숙인 대책

과 서비스 그리고 체계적 예방사업을 위한 정책대안의 기초 자료로 삼고자 한다.

## 1. 노숙의 원인

### 가. 노숙의 요인과 결정적 계기

노숙의 원인은 다양하고 복잡적이다. 정상적인 주거공간을 잃고 거리 생활하는 데에는 기본적으로 경제적 결핍(주거비용 부족)의 문제가 있지만, 단순히 경제적 요인 외에도 정신질환, 알코올 중독, 범죄와 출소 등 개인적 부적응의 문제가 결합되어 있는 경우가 많다. 영국의 홈리스연구들을 검토한 바에 의하면 대체로 노숙의 위험요소(risk factors)로 12가지로 정리하고 있는데, 이러한 위험요소를 경험한다고 해서 모두 홈리스가 되는 것은 아니지만, 이러한 요소들이 복합될 때, 즉 몇 가지 요소들이 결합될 때 홈리스가 될 가능성이 높아진다고 한다(S. Fitzpatrick et al. 2000; 정원오 외, 2004. 재인용).

언급된 노숙의 위험요소는 ①아동기 또는 청소년기의 성적(sexual) 혹은 신체적(physical) 학대 경험, ②가정불화 및 가족해체(이혼) 경험, ③사회복지시설 보호 경험, ④공격적 행위(offending behavior) 혹은 교도소 경험, ⑤군대제대, ⑥사회적 지지망(social support network) 결핍, ⑦심각한 부채 또는 집세, 임대료 연체, ⑧동네불량배 경험, ⑨약물 또는 알코올 중독, ⑩자퇴 및 퇴학 경험, ⑪정신건강 문제, ⑫육체적 건강 문제 등 12가지이다. 이러한 위험요소들을 경험한 사람들이 결정적 계기(triggers)를 만나게 되면 홈리스로 전락하게 된다고 설명한다.

본 조사에서는 이러한 노숙요인들을 고려하여 면접조사 문항이 구성되었다. 질문 문항은 ‘다음 중 귀하가 노숙을 하게 된 계기가 되었다고 생각하는 것을 모두 골라 주십시오(복수응답 가능)’이었고, 선택지는 기타를 제외하여 15가지 항목(노숙의 원인요소)이었다

조사 결과는 다음의 〈표 5-6-1〉에서 제시하였는데, 거리노숙인과 생활시설 노숙인을 구분하여 살펴보고, 마지막 칼럼에서 응답 노숙인 전체의 수치를 파악할 수 있도록 하였다. 앞에서 언급한 바와 같이 이번 면접조사의 표본은 1,730사례인데, 응답자들은 노숙의 계기 요소를 평균 1.6개 선택하였다. 가장 높은 비율을 차지한 항목은 33.7%가 응답한 ‘질병 및 장애(정신질환)’ 요인이었고, 다음으로 28.4%를 차지한 ‘이혼 및 가족

해체'였다. 실직은 25.2%로서 세 번째 중요한 노숙의 계기 요소로 파악되었으며, '주위의 도움 부재' 14.3%, '사업실패' 13.6% 순으로 나타났다.

경제적 요소라고 할 수 있는 실직, 사업실패, 신용불량 혹은 파산, 임대료 연체로 인한 주거지 상실 등을 합치면 58.2%의 노숙인이 노숙의 계기(위험요소)로 선택한 것으로 드러난다. 단일요소로 장애 및 정신질환이 33.7%로 가장 높은 요인으로 보이지만, 광범위한 경제적 결핍요소가 노숙의 계기로 작용하였음을 보여주는 결과이다. 단일 요소로 '이혼 및 가족해체'가 28.4%에 달하였다는 점 또한 주목할 요소로 기억해 두어야 할 것이다.

이상과 같은 노숙의 계기가 되는 요인은 노숙 유형에 따라 다소 상이하게 작용하는 것 같다. 거리노숙인은 실직이 41.1%로 압도적으로 높은 반면, 재활시설과 요양시설을 이용하는 노숙인은 질병 및 장애(정신질환)가 각각 54.3%, 52.3%로 압도적으로 높은 비율을 차지하였다. 상대적으로 근로능력이 있거나 일자리를 찾을 가능성이 높은 노숙인의 경우는 재활·요양시설을 이용하지 않고, 이들이 노숙생활을 하게 된 계기는 실직이나 사업실패가 주로 작용하는 것으로 보인다. 일시보호 시설, 노숙인 종합지원센터, 그리고 자활시설을 이용하는 노숙인들은 실직과 사업실패를 노숙의 계기로 선택하는 비율이 과반을 넘는 것으로 나타난다. 반면 재활·요양시설 이용 노숙인의 경우 실직 요인은 각각 21.9%, 17.2%에 불과하였다.

한편, 이러한 관점을 적용하여 우리나라의 노숙인들을 조사한 연구가 있는데, 우리나라 노숙인은 11가지 위험요소들<sup>42)</sup> 중 평균 3.5개의 위험요소를 경험하는 것으로 파악되었다(정원오 외, 2014). 그 결과를 살펴보면, 우리나라 노숙인들이 가장 많이 경험한 노숙의 위험은 사회적 지지망의 결핍(52.5%)이었으며, 그 다음으로 부채, 임대료 연체 등 경제적 결핍(50.4%)이었다. 이 외에도 우리나라 노숙인 조사에서 그 동안 보고되지 않았던 교도소 경험이 39.1%로 나타났으며, 가정불화 및 가족해체 경험은 35.9%로 높은 수치를 보여주었다. 정신과 치료 경험(29.6%), 신체적 장애 및 만성질환(29.2%) 등 개인적 장애요인도 상당히 많은 노숙인들이 경험하고 있는 것으로 파악되었다.

42) 영국연구에서 12가지 노숙위험요소 중 '군대제대와 사회부적응문제'는 한국적 사항에 맞지 않아서 제외하여 한국연구에서는 11가지 위험요소를 적용한다.



〈표 5-6-1〉 노숙을 하게 된 계기(다중응답)

(단위: %)

구분	거리노숙인			생활시설 노숙인			전체
	거리	일시 보호	종합 지원	자활	재활	요양	
실직	41.1	24.1	38.3	33.8	21.9	17.2	25.2
사업실패	21.4	27.3	34.8	22.1	9.9	8.3	13.6
이혼 및 가족해체	22.2	19.2	22.6	29.1	29.9	30.0	28.4
배우자 사망	3.0	0.0	0.0	1.1	2.6	3.5	2.6
가정폭력	2.9	3.2	0.0	3.1	5.2	3.5	3.7
기초생활보장 수급 중지	0.2	0.0	0.0	1.1	0.5	1.5	1.0
신용불량 혹은 파산	13.5	15.3	21.2	24.3	6.3	4.5	9.9
임대료 연체로 주거지 상실	8.8	18.4	16.4	14.4	11.1	8.1	9.5
질병 및 장애(정신질환)	4.6	10.8	4.8	13.1	54.3	52.3	33.7
알코올 중독	14.5	13.0	9.0	6.8	19.7	11.3	13.2
게임 및 도박 중독	7.0	5.0	5.1	4.4	1.4	0.4	2.2
사회복지시설 퇴소	0.8	0.0	0.0	0.4	0.6	1.1	0.7
교도소 출감	1.8	0.0	0.0	3.3	1.2	0.3	1.8
주위 사람들의 도움 부재	11.9	7.7	19.7	7.0	18.1	16.8	14.3
복지서비스 등 정보 부재	0.0	3.1	10.2	5.2	1.9	0.1	2.3
합계	153.7	147.1	182.1	169.2	184.6	158.9	162.1

주: 본 문항은 다중응답 문항으로 전체는 1,730개 응답자에 대한 케이스퍼센트를 의미하며, 기타는 제외하였음.  
 자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

다음은 노숙을 하게 된 결정적 계기에 관한 것인데, 여러 가지 노숙 위험 요소들 중 결정적인 계기 하나만 선택한 결과이다. 노숙의 결정적 계기도 앞의 〈표 5-6-1〉와 유사한 것으로 보이는데, 질병 및 장애(정신질환)이 25.6%로 가장 높았고, 다음으로 이혼 및 가족해체 15.3%, 실직 13.9%, 사업실패 9.9%, 알코올 중독 8.1% 등의 순서로 높은 비중을 차지하였다.

현재 노숙 상태, 즉 노숙유형에 따라 살펴보면 거리노숙인의 경우 실직이 26.0%로 가장 높았고, 다음으로 사업실패 14.8%, 이혼 및 가족 해체 13.2%, 알코올 중독 11.3%의 순서였다. 자활시설을 이용하는 노숙인의 경우 실직이 18.9%로 가장 높았지만 거리노숙인과 다소 다른 양상을 보여준다. 알코올 중독은 4.7%로 비중이 떨어지는 반면, 이혼 및 가족 해체 17.9%, 사업실패 14.9%, 신용불량 혹은 파산 11.7% 등이 높은 순위의 결정적 계기로 작용한 것으로 나타났다. 일시보호 시설노숙인은 알코올 중

독이 10.5%로 거리노숙인과 유사한 패턴을 보였고, 종합지원센터 이용시설 노숙인들은 사업실패 28.0%, 실직 26.6%, 임대료 연체로 인한 주거지 상실 11.7%, 신용불량 혹은 파산 10.7% 등 경제적 요인에 밀집되어있다는 점에서 매우 특징적으로 보였다.

재활·요양시설에 있는 노숙인들은 노숙의 결정적 계기로 질병 및 장애(정신질환)를 가장 많이 선택하였는데, 재활시설 노숙인은 40.3%, 요양시설 노숙인은 41.1%로 나타났다. 재활·요양시설 노숙인들은 개인적 부적응 혹은 사고 등의 요인이 높은 비중을 차지하는 반면, 실직, 사업실패 등 경제적 요인은 결정적 계기로서 낮은 비율이었다. 예컨대 질병 장애 외에도 이혼 및 가족 해체, 알코올 중독 등의 요인들이 재활·요양시설에서 생활하는 노숙인들에게 노숙생활을 하게 된 결정적 계기로 작용하는 것으로 드러났다.

〈표 5-6-2〉 노숙을 하게 된 결정적 계기

(단위: %)

구분	거리노숙인			생활시설 노숙인			전체
	거리	일시 보호	종합 지원	자활	재활	요양	
실직	26.0	12.6	26.6	18.9	8.3	6.9	13.9
사업실패	14.8	21.7	28.0	14.9	6.4	3.9	9.9
이혼 및 가족해체	13.2	13.9	9.9	17.9	13.2	13.6	15.3
배우자 사망	0.6	0.0	0.0	0.4	1.5	2.7	1.5
가정폭력	2.1	3.2	0.0	2.8	2.6	2.6	2.4
기초생활보장 수급 중지	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5	0.4
신용불량 혹은 파산	9.2	7.8	10.7	11.7	2.6	1.6	5.2
임대료 연체로 주거지 상실	3.4	3.1	11.7	6.7	4.8	3.4	4.4
질병 및 장애(정신질환)	2.8	2.8	2.4	8.8	40.3	41.1	25.6
알코올 중독	11.3	10.5	3.4	4.7	10.1	7.8	8.1
게임 및 도박 중독	3.6	5.0	2.7	2.2	0.7	0.0	1.3
사회복지시설 퇴소	0.8	0.0	0.0	0.0	0.3	0.4	0.5
교도소 출감	1.6	0.0	0.0	1.4	0.3	0.1	1.0
주위 사람들의 도움 부재	3.4	0.0	2.4	2.0	4.6	4.8	4.0
복지서비스 등 정보 부재	0.0	3.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5
기타	7.2	16.3	2.2	7.6	4.2	10.5	6.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

노숙의 원인(결정적 계기)을 성별, 연령별, 교육수준별로 구분하여 더 구체적으로 살펴볼 필요가 있는데, 다음은 남성과 여성으로 구분하여 성별 노숙의 원인을 제시하였다.

남성과 여성 간 노숙의 원인적 요소가 상당히 상이한 경향을 보여주었다. 남성의 경우 실직, 사업실패, 신용불량(혹은 파산), 임대료 연체 등 경제적 요인에 상대적으로 높은 비율을 차지하였고, 여성의 경우 이혼 및 가족해체, 배우자사망, 가정폭력 등 가족 문제에서 상대적 높은 비중을 보여 주었다. 그리고 질병 및 정신질환 등 개인적 장애 요인은 여성이 남성의 두 배 정도 높은 비율을 보였고, 알코올 중독은 남성이 여성이 두 배 정도 높은 비율을 나타냈다.

〈표 5-6-3〉 성별 노숙의 원인(결정적 계기)

(단위: %)

구분	남성	여성	전체
실직	16.6	4.3	13.9
사업실패	12.3	1.5	9.9
이혼 및 가족해체	13.7	20.8	15.3
배우자 사망	1.0	3.1	1.5
가정폭력	1.0	7.1	2.4
기초생활보장 수급 중지	0.4	0.4	0.4
신용불량 혹은 파산	6.5	0.8	5.2
임대료 연체로 주거지 상실	4.8	2.8	4.4
질병 및 장애(정신질환)	20.9	41.8	25.6
알코올 중독	9.5	3.0	8.1
게임 및 도박 중독	1.6	0.2	1.3
사회복지시설 퇴소	0.5	0.4	0.5
교도소 출감	1.3	0.0	1.0
주위 사람들의 도움 부재	3.4	6.0	4.0
복지서비스 등 정보 부재	0.7	0.0	0.5
기타	5.8	7.8	6.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

다음의 <표 5-6-4> 는 연령별 노숙의 원인(결정적 계기)을 제시하였는데, 연령에 따라 노숙의 결정적 계기 요인의 차이는 뚜렷하게 나타나지 않았다. 일부 연령에서 약간의 차이가 보였지만 일관된 경향성, 예컨대 연령이 많을수록, 혹은 연령이 젊을수록 증가하거나 감소하는 경향성을 발견할 수는 없었다.

<표 5-6-4> 연령별 노숙의 원인(결정적 계기)

(단위: %)

구분	40세 미만	40~49	50~59	60~69	70세 이상	전체
실직	10.2	14.8	14.1	13.9	13.9	13.9
사업실패	3.1	6.9	10.3	12.7	10.4	9.9
이혼 및 가족해체	11.8	13.0	13.2	18.5	20.3	15.3
배우자 사망	1.8	0.2	0.4	2.5	4.5	1.5
가정폭력	7.2	1.1	2.4	1.4	4.3	2.4
기초생활보장 수급 중지	0.0	0.7	0.0	0.9	0.0	0.4
신용불량 혹은 파산	7.5	7.1	7.1	2.8	0.4	5.2
임대료 연체로 주거지 상실	4.5	5.8	3.3	4.2	6.4	4.4
질병 및 장애(정신질환)	30.0	23.1	28.1	24.7	19.5	25.6
알코올 중독	3.9	8.2	10.1	8.6	1.6	8.1
게임 및 도박 중독	1.0	3.1	1.0	0.5	1.4	1.3
사회복지시설 퇴소	2.8	0.2	0.7	0.0	0.0	0.5
교도소 출감	1.3	1.5	0.8	1.1	0.0	1.0
주위 사람들의 도움 부재	2.9	5.4	3.4	4.3	3.1	4.0
복지서비스 등 정보 부재	0.0	0.0	0.6	0.3	2.6	0.5
기타	12.0	8.9	4.5	3.6	11.6	6.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

다음의 <표 5-6-5> 는 학력에 따른 노숙의 원인(결정적 계기)에 관한 것인데, 학력수준의 차이에 따른 노숙의 원인이 상이하게 나타나는 경향성을 일부 발견할 수 있었다. 예컨대 실직은 낮은 학력(초졸이하 15.1%)에서 높은 학력(전문대 이상 10.8%)에 비해 높은 위험률을 보여준 반면, 사업실패는 높은 학력(전문대 이상 18.8%)에서 낮은 학력(초졸이하 7.2%)보다 노숙의 원인으로 작동하는 위험률이 높은 것으로 나타났다. 질병 및 장애(정신질환) 요인이나 알코올 중독 등 개인적 취약요인이 노숙의 결정적 원인으로 작용하는 부문에서는 학력이 낮을수록 그러한 요소가 결정적 원인으로 작용할 가능성이 높은 것으로 나타났다(초졸이하  $27.5+9.7=37.2\%$ , 전문대 이상  $17.6+6.0=23.6\%$ ).

〈표 5-6-5〉 학력별 노숙의 원인(결정적 계기)

(단위: %)

구분	조졸이하	중졸	고졸	전문대이상	전체
실직	15.1	13.3	13.4	10.8	13.9
사업실패	7.2	8.0	12.9	18.8	9.9
이혼 및 가족해체	15.2	16.0	14.2	16.1	15.3
배우자 사망	1.1	1.6	1.1	5.4	1.5
가정폭력	3.6	1.3	1.6	1.2	2.4
기초생활보장 수급 중지	0.5	0.0	0.3	1.1	0.4
신용불량 혹은 파산	2.0	6.2	8.6	7.5	5.2
임대료 연체로 주거지 상실	3.9	5.6	4.0	5.0	4.4
질병 및 장애(정신질환)	27.5	27.6	23.5	17.6	25.6
알코올 중독	9.7	8.1	6.3	6.0	8.1
게임 및 도박 중독	0.4	1.9	2.3	0.7	1.3
사회복지시설 퇴소	0.7	0.2	0.5	0.0	0.5
교도소 출감	1.1	0.7	1.3	0.0	1.0
주위 사람들의 도움 부재	5.3	2.3	2.4	6.0	4.0
복지서비스 등 정보 부재	1.2	0.2	0.0	0.0	0.5
기타	5.5	7.0	7.6	3.8	6.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

노숙의 결정적 계기를 세밀하게 분류해서 살펴보는 것도 의미가 있지만, 몇 가지 유형으로 분류해서 살펴보면 큰 틀의 정책적 함의를 도출하는 것도 유용하리라 생각한다. 〈표 5-6-5〉에서 제시된 15가지 노숙의 결정적 계기를 세 가지 유형으로 분류하면 경제적 결핍(빈곤)의 영역, 개인적 부적응(혹은 사고)의 영역, 사회적 서비스(혹은 지지망) 부족의 영역으로 분류해 볼 수 있다. 경제적 결핍을 구성하는 요소는 ‘실직’, ‘사업실패’, ‘신용불량 혹은 파산’, ‘임대료 연체(주거상실)’ 등이다. 이들을 더한 추정치는 33.4%인데, 즉 노숙인의 약 1/3은 경제적 결핍이 노숙생활을 하게 된 결정적 계기가 되었다는 의미이다. 다음으로 두 번째 유형인 개인적 부적응(혹은 사고)을 구성하는 요소는 ‘이혼 및 가족해체’, ‘배우자 사망’, ‘가정폭력’, ‘질병 및 장애(정신질환)’, ‘알코올 중독’, ‘게임 및 도박 중독’ 등이다. 이들 요소들을 합하면 54.2%에 달한다. 마지막으로 사회적 서비스(혹은 지지망) 부족을 구성하는 요소는 ‘기초생활보장 수급중지’, ‘사회복지시설 퇴소’, ‘교도소 출감’, ‘주위사람들의 도움 부재’, ‘복지서비스 등 정보부재’ 등을 포함시킬 수 있다. 이들을 합친 ‘사회적 서비스 부족’이 노숙의 결정적 계기로 작

용한 사례는 6.4%로 나타났다. 요약하면 우리나라 노숙인들의 약 절반 정도는 개인적 부적응이나 개인적 사고 등이 결정적 계기가 되어 노숙생활을 하게 되었고, 약 1/3 정도는 경제적 결핍이 노숙의 결정적 요인이며, 나머지 일부의 노숙인은 사회적 서비스의 부재가 결정적 기제로 작용하였다<sup>43)</sup>.

어떤 요인이 노숙의 결정적 계기가 되었다는 것은 뒤집어 이야기하면 이런 요소를 제거하거나 완화해준다면 노숙생활을 하지 않을 수 있다는 의미이다. 즉, 노숙을 예방하는 중요한 정책 방향을 결정해 주는 것으로써 노숙 생활로 이르는 길목을 차단하는 효과를 발휘할 것이다.

## 2. 사회복지제도 및 서비스 이용 실태

본 조사에서 파악된 사회복지서비스 이용 실태는 노숙생활 이전과 이후를 구분하여 서비스 이용여부, 만족도, 도움여부, 정보획득과정 등의 항목으로 구성되었다. 노숙생활로 전락하기 직전에 사회복지서비스와 급여를 받은 경험이 있는지, 그리고 노숙인이 된 이후 노숙생활을 지원하는 서비스 혹은 현금급여를 받은 경험이 있는지, 이용하였을 경우 만족도와 도움이 된 서비스, 가장 필요한 지원 등을 파악함으로써 필요한 사회적 안전망을 어떻게 보완해야 될 지 논의 가능하다.

사회복지제도와 서비스를 구성하는 항목은 다음과 같은 다양한 요소로 구성되었다. 현금급여로서 국민기초생활보장의 생계비 수급여부, 실업급여 수급여부가 조사되었고, 의료서비스, 무료진료, 일자리 소개(고용지원서비스), 직업교육, 자활사업 참여, 사회복지시설 입소, 지역정신보건서비스, 장애인지원서비스 등 다양한 사회서비스 외에도 무료급식, 편의시설, 현물(옷, 신발, 생필품), 임시주거 지원서비스 등 노숙인에게 필수적인 서비스 이용실태도 조사되었다.

### 가. 현금급여

노숙의 위기에 있는 빈곤계층이 질병 혹은 일자리 상실 등으로 정상적인 주거생활을

43) 이상의 세 요인들을 합치면 92.5%이다. 나머지 7.5%는 무응답, 기타, 모름 등으로 노숙의 결정적 기제를 정확하게 예측할 수 없는 요소라고 할 수 있다.

유지하기 어려울 때 현금 급여를 통한 생활지원이 이루어지는 대표적인 사회복지제도가 국민기초생활보장제도라고 할 수 있다. 혹은 고용보험제도의 적용이 이루어지는 직장에 근무하다가 실직당할 경우 실업급여를 받음으로써 경제적 어려움을 완화할 수도 있을 것이다. 사회적 위험에 대비하는 사회보험이나 공공부조(기초생활보장제도)의 사각지대 있는 저소득계층이 경제적 위기상황에 대비하는 3차 안전망은 긴급복지지원제도이다. 노숙의 원인은 매우 다양하지만, 앞에서 살펴본 바와 같이 실직, 사업실패, 파산 등의 경제적 요인이 차지하는 비중이 매우 크다. 이러한 경제적 위기 상황에서 사회복지제도가 사회적 안전망으로써의 기능을 수행한다면 신규 노숙인의 진입을 차단하는 노숙예방효과가 매우 클 것이다.

노숙인에 대한 면접조사에서 응답자는 1,730명이었지만, 가중치를 부여하여 전체 노숙인 11,340명에 대한 모치수를 추정한 결과, 노숙생활 이전에 국민기초생활보장제도의 급여경험을 한 사례는 15.6%에 불과한 것으로 나타났다. 실업급여 수급경험은 4.9%로 더 낮았고, 긴급한 위기상황에서 도움을 받을 수 있는 마지막 안전망이라고 할 수 있는 긴급복지 지원 사례는 0.1%에 불과하였다.

〈표 5-6-6〉 사회복지제도 이용률

(단위: %)

구분	노숙생활 전	노숙생활 이후
기초생활보장 생계급여	15.6	52.2
실업급여 수급	4.9	5.4
긴급복지(생계, 의료지원)	0.1	0.1

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

노숙생활로 전락한 이후 기초생활보장제도의 생계급여를 수급한 경험은 52.2%로 증가하였는데, 이는 기초생활급여가 노숙인의 지원 대책으로서 매우 중요한 역할을 수행하는 것임을 나타낸다. 의료급여지원과 시설급여 수급자를 포함하면 매우 높은 기초생활보장 수급률을 보이게 된다. 노숙이후의 지원보다는 노숙생활로 전락하기 이전의 지원을 통해서 노숙예방효과를 극대화하는 방안을 마련할 필요가 있겠다. 노숙의 위기를 경험하는 빈곤계층의 경우 대부분 비정규직 형태의 불안정 고용 상태여서 실업급여 수급 조건을 충족할 가능성이 낮고(그래서 노숙생활 직전 실업급여 경험이 낮음), 근로

능력이 있는 연령이어서 기초생활보장 수급대상으로 진입하기가 어려운 것으로 보인다. 이러한 제도의 진입장벽을 낮추는 대책을 마련할 필요가 있다.

국민기초생활보장제도의 엄격한 수급자격 요건 등으로 사회보장의 사각지대에 있는 빈곤층을 위해 마련한 선지원 후조사 원칙에 입각한 응급지원제도가 긴급복지지원제도이다. 긴급복지지원제도의 혜택을 받은 경험이 있는 노숙인이 극히 드물다는 것은 이 제도가 정상적으로 작동하지 못하고 있다는 사실을 이야기 해준다. 노숙의 위기에 있는 응급 상황에서 긴급복지지원제도가 작동할 수 있도록 대책마련이 필요하다.

## 나. 사회복지 서비스

의료 및 사회복지서비스에 대한 이용 실태는 현금급여 제도보다 진입장벽이 다소 낮은 것으로 보인다. 그렇지만 노숙생활 이전에 이러한 서비스를 이용한 경험은 여전히 낮은 것으로 평가된다. 노숙이전에 보편적인 사회복지서비스를 이용하여 노숙생활로 전락하지 않도록 하는 것은 전반적인 정책과제로 상정된다.

〈표 5-6-7〉 의료 서비스 이용 경험

(단위: %)

구분	노숙생활 전	노숙생활 이후
의료급여 및 의료서비스	23.0	73.1
무료진료	14.9	69.5

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

앞의 〈표 5-6-7〉은 의료서비스 이용 실태인데, 노숙생활 이전에 의료급여 수급 경험은 23.0%, 무료진료 경험은 14.9%로 나타났다. 노숙인으로 전락하고 난 이후는 의료급여와 무료진료 이용 경험은 각각 73.1%, 69.5%로 많은 노숙인이 의료서비스 혜택을 보는 것으로 파악되었다.

〈표 5-6-8〉은 일자리 관련 서비스를 받은 경험이 있는지 여부에 대한 것이다. 일자리소개 및 알선 서비스는 노숙생활 전에는 8.3%가 경험하였는데, 노숙생활 이후에는 38.8%로 증가하였다. 직업 및 자격증 교육 경험은 상대적으로 저조하였고(4.3% → 11.1%), 자활사업과 공공근로 참여는 상대적으로 높은 경험을 나타냈다. 근로능력이



있는 노숙인에 대한 공공근로 서비스 대책은 적극적으로 추진되고 있음을 보여준다. 노숙생활 전에는 5.4%만 경험하였으나, 노숙생활 이후에는 42.9%의 노숙인이 경험한 것으로 나타났다.

〈표 5-6-8〉 일자리관련 서비스 경험

(단위: %)

구분	노숙생활 전	노숙생활 이후
일자리소개 및 알선	8.3	38.8
직업 및 자격증 교육	4.3	11.1
자활사업, 공공근로참여	5.4	42.9

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

다음의 〈표 5-6-9〉는 사회복지서비스와 사회복지시설 이용경험을 보여준다. 다른 서비스와 마찬가지로 노숙생활 이전에 사회복지서비스를 이용한 경험은 매우 낮은 반면, 노숙인으로 전락한 이후에나 이용할 수 있게 된다는 점을 확인할 수 있다. 특히 복지시설 이용경험은 80.0%로 급격하게 증가하였다. 노숙인으로 전락하기 전에 지역정신보건서비스 이용률이 9.0%에 불과하다는 점은 매우 큰 문제점으로 지적되어야 한다. 앞의 〈표 5-6-1〉에서 살펴본 바와 같이, 노숙을 하게 되는 계기에서 질병 및 장애(정신질환)가 차지하는 비중은 33.7%로 가장 높고, 알코올 중독 또는 도박 중독 등 정신과적 장애요인들을 합치면 노숙인의 약 절반은 이런 부적응의 문제로 어려움을 겪고 있다는 점을 감안하면 노숙생활로 떨어지기 전에 지역정신보건서비스나 전문적인 상담서비스를 받을 수 있도록 하는 사회적 안전망의 보완이 필요하다.

〈표 5-6-9〉 사회복지서비스 및 복지시설 이용 경험

(단위: %)

구분	노숙생활 전	노숙생활 이후
사회복지시설 이용	5.5	80.0
지역정신보건서비스	9.0	43.6
장애인지원서비스	2.0	11.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

## 다. 노숙 현장(응급) 서비스

다음의 <표 5-6-10>은 노숙인들의 노숙생활에 필요한 여러 가지 서비스 이용실태를 보여준다. 무료급식은 77.9%, 옷·신발 등 생필품 지원은 88.2%가 이용한 것으로 나타났다. 임시주거지원서비스는 43.4%, 샤워실 등 편의시설 이용은 62.2%가 이용한 경험이 있는 것으로 응답하였다. 이러한 서비스는 노숙생활로 전락하기 직전에도 일부 이용하는 것으로 드러났는데, 무료급식의 경우 약 16.1%의 노숙인들이 본격적인 노숙생활 직전에 이용한 경험이 있는 것으로 나타났다.

<표 5-6-10> 무료급식 등 노숙인 지원 서비스

(단위: %)

구분	노숙생활 전	노숙생활 이후
무료급식	16.1	77.9
옷, 신발, 생필품 등 지원	9.3	88.2
임시주거지원	4.6	43.4
편의시설(샤워실 등) 이용	8.5	62.2

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

## 라. 노숙인이 경험한 복지제도 및 서비스의 효과성(우선순위)

노숙인이 경험한 다양한 사회복지제도와 서비스들에 대한 평가는 몇 가지 지표를 통해 확인할 수 있는데, 여기서는 가장 도움이 되었던 프로그램에 대한 응답과 현재보다 나은 생활을 위해 필요한 서비스에 대해 살펴보도록 한다.

〈표 5-6-11〉 가장 도움이 되었던 서비스

(단위: %)

구분	거리노숙인		생활시설 노숙인			전체
	거리	이용	자활	재활	요양	
기초생활보장 생계비 수급	6.4	1.4	0.5	21.8	9.7	12.2
실업급여 수급	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.1
의료급여 및 의료서비스	4.7	2.2	13.7	12.7	18.9	13.2
무료진료	14.8	2.4	7.7	10.9	9.5	10.1
일자리소개 등 고용지원	1.2	5.1	5.1	1.5	0.8	1.9
직업 및 자격증 등 교육	0.0	0.0	1.4	1.1	0.6	0.8
자활사업, 공공근로사업	2.8	34.6	10.6	3.2	3.4	5.6
사회복지시설 이용	2.5	18.1	30.8	26.7	37.3	27.0
지역정신보건서비스	0.7	0.0	0.0	3.1	1.4	1.7
장애인지원서비스	0.0	0.0	0.0	0.6	0.3	0.3
무료급식	57.8	16.7	14.7	7.6	11.5	16.7
옷, 신발, 생필품 등 지원	2.7	1.6	1.3	2.0	2.1	2.0
임시주거지원	0.8	13.4	12.6	7.4	3.8	6.4
편의시설(샤워실 등) 이용	5.5	4.5	0.3	0.7	0.6	1.4
기타(모름, 무응답)	0.0	0.0	0.6	0.7	0.0	0.4

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

가장 도움이 되었던 프로그램에 대해서는 노숙인의 유형에 따라 상당히 다른 반응이 나타났는데, 거리노숙인에게서는 무료급식이 가장 도움이 된 것으로(57.8%), 일시보호 혹은 노숙인 종합지원센터 이용 노숙인에게서는 자활사업과 공공근로사업 등 일자리 지원이 가장 도움이 된 것으로 응답하였다(34.6%). 잠자리가 제공되는 자활시설, 재활시설, 요양시설 이용자들은 공통적으로 시설이용 및 입소 서비스를 가장 도움이 되는 서비스로 선택하였다. 노숙인 전체적으로 27.0%가 가장 도움이 되는 서비스로 시설이용 및 입소 서비스를 선택하여 가장 높은 비율을 차지하였고, 다음으로 무료급식 등 식사 지원서비스 16.7%, 의료급여 및 의료서비스 이용 13.2%, 기초생활보장 생계비 수급 12.2%의 순서로 나타났다. 의료서비스는 무료진료를 더하면 23.3%로서 더 비중이 높아지는데, 의료서비스, 복지시설을 통한 잠자리 제공, 무료급식, 공공부조를 통한 생계비지원 등 네 가지 복지프로그램은 노숙인에게 실질적인 도움이 되는 주요프로그램이라고 할 수 있겠다.

〈표 5-6-12〉 현재보다 나은 생활을 위해 필요한 지원

(단위: %)

구분	거리노숙인			생활시설 노숙인			쪽방주민	노숙인 등 전체 (쪽방포함)
	거리	일시보호	종합지원	자활	재활	요양		
소득보조	31.0	24.5	16.1	22.0	36.9	34.8	44.6	36.9
의료지원	4.8	12.9	2.4	8.2	14.5	20.6	11.5	13.0
고용지원	12.1	9.1	19.9	26.8	14.8	5.6	6.9	11.1
주거지원	37.3	47.4	51.1	31.7	17.4	9.2	28.1	23.5
심리지원	7.2	0.0	0.0	1.1	7.8	6.6	3.2	5.0
채무상담	1.0	6.1	10.5	7.9	1.4	0.6	0.8	1.8
급식지원	4.4	0.0	0.0	1.4	1.9	1.4	4.1	2.7
기타(없음, 무응답 등)	2.4	0.0	0.0	0.7	5.2	21.2	0.9	6.0

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

위 〈표 5-6-12〉은 현재보다 나은 생활을 위해 필요한 지원이 무엇인지에 대한 노숙인들의 응답 결과이다. 앞의 〈표 5-6-11〉은 현재 노숙생활에 도움이 되는 서비스에 대한 것인데 반해 이 질문은 미래의 전망에 관한 것이다. 노숙생활에서 벗어나 자활하기 위해 가장 도움이 될 수 있는 복지 프로그램이 무엇일지에 대한 노숙인의 생각을 파악하는 문항이라고 할 수 있겠다. 또 이에 대한 응답은 노숙인의 자활을 지원하는 정책을 마련하는데 기초적인 참고자료가 될 수 있을 것으로 생각한다.

면접조사의 표본에는 쪽방 이용자도 포함되었는데, 노숙의 위험이 있는 주거 취약계층이라고 할 수 있다. 보다 나은 생활에 필요한 지원이 무엇인가에 대해서는 쪽방주민을 포함하여 주거취약계층 전체를 포함하여 분석하였다.

거리의 노숙인과 쪽방주민을 포함한 주거취약계층 전체는 현재보다 나은 생활을 위해 필요한 지원으로 소득보조(36.9%)를 가장 많이 선택하였다. 다음으로 23.5%의 응답자가 주거지원을 선택하였으며, 심리지원(5.0%), 채무상담(1.8%), 급식지원(2.7%) 등의 서비스는 상대적으로 낮은 선택 비율을 보여주었다. 현재 보다 나은 생활을 위해 필요한 서비스로 의료지원은 13.0%, 고용지원은 11.1%가 선택함으로써 이러한 서비스가 노숙의 위험을 벗어나는데 일정 정도 중요한 위상을 차지하는 서비스라는 것을 보여주었다.

현재 노숙 상태에 따라서 필요한 지원의 우선순위가 다소 차이를 보여주고 있지만, 소득보조와 주거지원이 가장 중요하다는 점은 노숙의 유형과 상관없이 어느 정도 일치

하였다. 현재 잠자리가 가장 불안정한 상태에 있는 거리노숙인, 그리고 일시보호센터와 종합지원센터 이용 노숙인은 주거지원을 가장 중요한 서비스로 선택하였고, 시설을 이용하고 있는 노숙인들은 소득보조를 가장 중요한 서비스로 선택하였다. 자활시설을 이용하는 노숙인의 경우 고용지원(26.8%)이 매우 중요한 선택되었다는 점은 주목해야 할 점이라고 생각한다.

#### 마. 국민기초생활보장제도 수혜 실태

현재 노숙상태이거나 노숙인 생활시설을 이용하는 노숙인 뿐만 아니라 노숙의 위험에 처해있는 전체 주거취약계층의 실태를 파악하기 위해, 쪽방주민을 포함한 주거취약계층의 국민기초생활보장제도 수급률을 추정하였다. 다음의 <표 5-6-13>에 나타난 바에 의하면, 가중치를 적용하여 모치수를 추정할 경우 9.6%의 거리노숙인이 생계급여를 수급하는 것으로, 일시보호시설 이용자의 경우 다소 높은 18.3%, 종합지원센터 이용자는 다소 낮은 5.4%의 수급률을 보여주었다. 종합지원센터와 일시보호시설이용자를 거리노숙생활 중에 있다고 본다면, 전체 거리노숙인의 생계급여수급률은 다른 유형의 노숙인에 비해 현저히 낮은 실정이다. 일시보호와 종합지원센터 이용 거리노숙인의 의료급여는 생계급여보다 다소 높은 수급률로서, 각각 23.9와 17.8%의 수급률을 보여주었다.

자활시설 이용 노숙인의 경우 생계급여 대상자 20.9%, 의료급여 대상자 36.4%로 추정되었다. 거리노숙인에 비해 국민기초생활보장수급률이 다소 높아지는 것을 확인할 수 있다. 재활시설과 요양시설 이용 노숙인의 대부분은 생계급여와 의료급여 혜택을 받는 것으로 나타났는데, 수급률은 표에서 확인할 수 있는 바와 같이 90%를 상회하는 수준이었다.

거리노숙보다는 상대적으로 주거환경이 나은 편이지만 노숙의 위험에 노출되어 있다고 볼 수 있는 주거취약계층인 쪽방주민의 경우는 국민기초생활보장 수급률이 생계급여 69.0%, 의료급여 68.0%, 주거급여 51.4%로 나타났다.

노숙인 등 주거취약계층 전체적으로 국민기초생활보장제도 수급률은 약 70% 내외로 보이는데, 의료급여가 70.1%로 가장 높은 수급률을 보였고, 다음으로 생계급여 68.0%, 주거급여는 57.3%로 나타났다. 교육급여는 0.4%로, 지원대상이 거의 없는 것

으로 파악되었다.

〈표 5-6-13〉 주거취약계층의 국민기초생활보장제도 수급률

(단위: %)

구분	거리노숙인			생활시설 노숙인			쪽방주민	전체
	거리	일시보호	종합지원	자활	재활	요양		
생계급여	9.6	18.3	5.4	20.9	90.6	93.6	69.0	68.0
의료급여	8.7	23.9	17.8	36.4	93.5	94.7	68.0	70.1
주거급여	2.0	15.2	5.4	19.5	90.1	75.6	51.4	57.3
교육급여	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.1	0.8	0.4

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

주거취약계층의 국민기초생활보장제도 수급 현황을 인구학적 측면으로 나누어 살펴보면 다음과 같다. 성별 기초보장수급현황을 살펴보면 남성에 비해 여성의 수급률이 대체로 높은 것으로 나타났다. 남성의 생계급여 수급률은 63.7%인데, 여성의 수급률은 81.9%였고, 의료급여의 경우 각각 65.5%와 85.2%씩 교육급여를 제외한 모든 종류의 급여에서 여성이 약 20% 정도 높게 나타났다.

〈표 5-6-14〉 노숙인 등 주거취약계층의 성별 국민기초생활보장수급 현황

(단위: %)

구분	남성	여성	전체
생계급여 수급	63.7	81.9	68.0
의료급여 수급	65.5	85.2	70.1
주거급여 수급	52.9	72.0	57.3
교육급여 수급	0.3	0.8	0.4

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

연령별 노숙인 등의 기초보장수급률을 살펴보면 대체로 고연령으로 갈수록 수급률이 높아지는데, 이러한 경향은 다른 인구집단에서도 일반적으로 나타나는 현상이라고 할 수 있다. 40세 미만의 노숙인 집단의 수급률은 50% 내외로 나타났는데, 50대는 (생계급여의 경우) 67.2%, 60대는 75.6%, 70세 이상은 79.4%로 급격하게 증가하는 경향을 보여주었다.

〈표 5-6-15〉 노숙인 등의 연령별 국민기초생활보장수급 현황

(단위: %)

구분	40세 미만	40~49	50~59	60~69	70세 이상	전체
생계급여 수급	56.0	51.6	67.2	75.6	79.4	68.0
의료급여 수급	61.1	56.3	68.9	75.9	82.1	70.1
주거급여 수급	47.3	48.1	58.8	62.1	58.7	57.3
교육급여 수급	3.0	0.0	0.1	0.1	1.1	0.4

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

노숙인 등의 학력별 국민기초생활보장 수급현황을 살펴보면, 학력이 낮을수록 수급률이 높아지는 경향을 보여 주었다. 생계급여 수급률을 예로 보면 초등학교 이하 졸업은 78.8%, 중학교 이하 졸업은 66.5%, 고졸이하는 55.4%로 학력이 상승할수록 수급률은 감소하는 경향을 볼 수 있다. 의료급여와 주거급여의 경우도 동일한 양상을 보여 주고 있음을 확인할 수 있다.

〈표 5-6-16〉 노숙인 등의 학력별 국민기초생활보장수급 현황

(단위: %)

구분	초졸이하	중졸이하	고졸이하	전문대졸이상	전체
생계급여 수급	78.8	66.5	55.4	56.0	68.3
의료급여 수급	77.8	70.2	61.4	58.9	70.5
주거급여 수급	63.3	56.8	50.9	49.2	57.6
교육급여 수급	0.5	0.2	0.0	1.9	0.4

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

쪽방주민을 포함한 노숙위험계층(주거취약계층)의 사람들이 빈곤층의 생활을 지원하는 국민기초생활보장제도에 선정되지 않거나 이 제도 이용을 신청하지 않는 이유를 살펴보면 다음과 같다. 거리노숙인의 경우 주민등록이 말소되었기 때문이라는 응답이 36.4%로 가장 많았고, 종합지원센터를 이용하는 노숙인의 경우 부양의무자 때문이라는 응답이 68.3%로 압도적 다수를 차지하였다. 자활시설 이용 노숙인은 소득재산기준 초과 때문이라는 응답이 26.4%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 쪽방주민은 기초생활보장제도에 선정되지 못한 사유로 ‘부양의무자 때문’을 가장 많이 지적하였는데 36.3%가 이에 해당하였다. 노숙의 유형에 따라서 선정되지 않은 이유가 다소 차이가

있었지만, 대체로 부양의무자 사유가 가장 많았고, 다음으로 소득재산 기준 초과 때문인 것으로 파악되었다.

〈표 5-6-17〉 국민기초생활보장제도 선정되지 않은 이유

(단위: %)

노숙 유형	주민등록 말소	소득, 재산기준 초과	부양의무자 때문	모르겠다	기타
거리노숙인	36.4	5.7	9.0	35.5	13.4
일시보호	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
종합지원센터	0.0	0.0	68.3	31.7	0.0
자활시설	0.0	26.4	13.6	28.4	31.6
재활시설	11.1	11.1	33.2	22.3	22.3
요양시설	0.0	0.0	74.8	0.0	25.2
폭방주민	0.0	15.7	36.3	18.4	29.6
전체	8.2	14.1	27.7	23.2	26.8

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.

본 면접조사 대상으로 표집된 주거취약계층 중 현재 수급자가 아닌 경우에도 국민기초생활보장 신청을 하지 않는 사례가 많은데, 비수급자의 83.2%는 한 번도 기초생활보장 수급을 신청한 경험이 없는 것으로 응답하였다. 이들이 신청하지 않는 이유로, ‘근로능력이 있다고 생각해서(43.0%)’가 가장 많았고, 다음으로 ‘제도나 절차를 잘 몰라서(26.0%)’, ‘주소지 확보가 어려워(12.1%)’ 순서로 나타났다. 거리노숙인의 경우 제도나 절차를 몰라서라는 응답이 41.6%로 가장 많았고, 일시보호, 종합지원센터, 자활시설 이용 노숙인들은 과반수 이상이 ‘근로능력이 있다고 생각해서’에 응답하였다.



〈표 5-6-18〉 국민기초생활보장제도 신청하지 않은 이유

(단위: %)

노숙 유형	제도나 절차를 몰라서	정부지원 받고 싶지 않아서	근로능력이 있다고 생각해서	시설입소	명의 도용된 재산 때문	주소지 확보 어려움	기타(없음)
거리노숙인	41.6	5.3	15.2	0.9	1.3	34.5	11.6
일시보호	19.8	18.0	82.6	0.0	0.0	0.0	0.0
종합지원센터	12.7	7.7	65.5	2.9	0.0	0.0	11.2
자활시설	23.8	0.0	53.2	16.5	0.7	2.2	7.3
재활시설	16.1	5.2	7.7	59.9	2.9	0.0	8.3
요양시설	30.9	3.3	3.3	62.4	0.0	0.0	0.0
쪽방주민	15.7	2.4	67.8	0.0	0.8	4.2	12.7
합계	26.0	3.9	43.0	10.2	0.9	12.1	8.9

자료: 한국보건사회연구원(2016). 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」 면접조사 원자료.



## 제 6 장

## 결론

제1절 노숙인 규모 추이 및 제언

제2절 노숙인 욕구별 실태의 정책적 함의

제3절 향후 노숙인 실태조사를 위한 과제



## 제1절 노숙인 규모 추이 및 제언

우리나라에서 전국적 규모의 PIT조사는 2010년, 2011년 그리고 2012년에 총 세 차례 이루어졌다. 2010년의 PIT조사는 최초의 조사였지만 민간단체(전국노숙인지원 종교사회단체 연합회) 차원에서 수행되었고, 또 조사대상을 거리노숙인에 한정하였기 때문에 이후의 조사와 비교하기에 한계가 있다. 2011년의 조사는 보건복지부가 민간 연구기관(한국도시연구소)에 의뢰하여 수행한 최초의 공식 PIT조사이다. 2011년의 조사는 조사 장소의 발굴과 노숙인에 대한 정의의 엄밀성과 일관성이 비교적 정확하게 이루어진 공식 조사라고 평가된다. 이번 조사도 2011년과 유사한 방식을 유지하였다는 점에서 일제집계조사로서의 과학성과 객관성을 담보하였으며, 앞으로 정기적인 PIT조사가 유사한 방식으로 이루어질 경우 노숙인 규모의 변화가 체계적으로 포착될 수 있다는 점에서 그 의의가 크다. 앞에서 언급한 바와 같이 노숙인은 비정형성과 이동성이 특징적이기 때문에 실체를 정확하게 포착하기 어렵다. 최대한 현실에 가깝게 포착하도록 노력하되 유사한 방식을 반복적으로 수행하여 체계적인 변화경향을 정확하게 포착하는데 조사의 초점을 둘 필요가 있다.

이상과 같은 PIT조사 외에도 우리나라에서는 다양한 형태의 노숙인 규모에 대한 조사가 이루어져 왔는데, 매년 12월 말에 보건복지부는 지자체별로 노숙인 규모를 집계하고 있다. 이는 행정 조직망을 통해 보고된 노숙인 규모에 대한 수치라고 할 수 있다. 체계적으로 파악된 공식 통계이지만 앞에서 언급한 노숙인의 특성으로 인해 정확한 규모라고 보기는 어렵고, 현실의 노숙인 규모보다는 과소평가된 수치라고 보아야 할 것이다.

다음의 〈표 6-1-1〉은 지난 십여 년간 보건복지부가 파악했던 우리나라 노숙인 규모의 실태인데, 행정적 수치와 PIT조사 그리고 지역차원에서 서울특별시의 노숙인 PIT조사 결과를 요약 정리하였다. 조사들 간의 일관성 있는 비교가 가능하므로, 이를 통해 노숙인 규모 변화 경향을 비교적 정확하게 설명할 수 있다.

〈표 6-1-1〉 연도별 노숙인 현황

(단위: 명)

연도	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
합계 PIT조사	15,785	15,173	14,266	14,288	13,930	13,152	13,145 13,993	12,391	12,656	12,347	11,901	10,645 11,340
자활	3,763	3,563	3,363	3,479	3,404	3,117	3,282 3,144	2,741	2,095	1,949	1,683	1,613 1,599
일시보호	-	-	-	-	-	-	-	-	844	899	1,045	798 493
거리 PIT조사 서울시	959	1,293	1,181	1,317	1,260	1,077	1,121 2,689 1,145 1,395	1,081	1,197	1,138	1,125	969 1,522 852
재활·요양	11,063	10,317	9,722	9,492	9,266	8,958	8,742 8,160	8,569	8,520	8,361	8,048	7,265 7,726

주: 각 연도 보건복지부 행정 자료, 서울시 PIT 조사 보고서(2014, 2015, 2016년도), 2010년 민간단체 PIT조사 보고서

〈표 6-1-1〉의 각 칼럼의 첫 줄은 보건복지부의 행정 자료로 모든 연도의 데이터가 존재한다. 두 번째 줄 수치는 일시집계조사(PIT)가 이루어진 2011년과 2016년의 자료이다. 민간차원에서 수행되었던 2010년의 PIT조사 자료는 거리노숙인에 한정되었기 때문에 비교의 편의를 위해 서울시 거리노숙인 수치만 제시하였다. 서울시의 경우 2014년부터 매년 봄, 여름, 가을, 겨울 계절별로 년 4회의 PIT조사가 이루어져서 상당히 풍부한 비교 자료가 확보되고 있다. 서울시 통계자료는 비록 지역적으로 한정되었다는 한계가 있지만, 노숙인이 가장 많이 모여드는 대표적인 대도시여서 우리나라 노숙인 규모 변화를 유추할 수 있는 좋은 자료이다. 서울시 거리노숙인의 변화는 PIT자료가 있는 해의 세 번째 줄에 제시하였다<sup>44)</sup>. 〈표 6-1-1〉의 내용을 전체적으로 요약 정리하면 다음과 같다.

첫째, 우리나라 노숙인 규모는 점차 감소하는 추세에 있다. 2005년에 일만 오천 명 규모에서 약 십년이 경과한 2016년에는 그 규모가 일만 명 규모로 줄어들었음을 확인할 수 있다. 행정자료가 과소포착의 경향이 있다고 하더라도 동일한 방식의 조사 통계치가 상당히 장기간 체계적으로 변화한다면 이는 의미가 있다. 연도별로 감소의 변화

44) 서울시조사는 봄(5월), 여름(8월), 가을(10월), 겨울(12월), 네 번 이루어지기 때문에 동일한 연도에 4개의 자료가 있지만, 전국적 조사 자료와 동일한 시점의 비교를 위해 10월 조사 자료를 제시하였다.

폭이 다르고, 또 특정 연도에는 노숙인이 증가하는 해도 있었지만, 지난 십여 년간 평균적으로 매년 약 오백 명 규모로 노숙인이 감소해왔다고 볼 수 있다. 포착의 정확도가 높다고 볼 수 있는 PIT조사 수치를 비교해도 노숙인의 감소는 확인 된다. PIT조사가 이루어진 2011년과 2016년을 비교하면 각각 13,993명에서 11,340으로, 5년 동안 2,653명의 노숙인이 줄어들었음을 확인 할 수 있다.

둘째, 행정 자료에 비해 PIT조사 자료가 더 많은 노숙인 규모를 보고하는 경향이 있다. 이는 외국의 노숙인 조사에서 일반적으로 확인된 바와 같고, 과소포착경향이 있는 노숙인 조사를 PIT조사가 보완할 수 있다는 점을 보여 준다. PIT조사가 노숙인 규모를 과대 포착하였다거나 조사오류라고 해석하기보다는 비정형적이고 이동성을 특징으로 하는 노숙인을 보다 정확하게 포착하였다고 보아야 할 것이다. 행정조사와의 오차를 살펴보면, 2011년에는 PIT조사에서 848명이 더 많았고, 2016년에는 695명의 노숙인을 더 포착한 결과를 보여주었다.

셋째, 노숙인 유형별로 변화경향을 살펴보면 자활시설 이용 노숙인의 감소폭이 가장 크고(2005년 3,763명에서 2016년 1,613명으로 감소), 재활·요양시설을 이용하는 노숙인도 상당히 많이 감소한 반면(11,063명에서 7,265명으로 감소), 거리노숙인은 변화가 거의 없는 것으로 나타났다. 거리노숙인은 2005년 959명, 2006년 1,293명, 그리고 2015년 1,125명, 2016년 969명으로 약 십년의 시간 간격이 있음에도 불구하고 규모 변화가 거의 나타나지 않았다. 지난 십여 년간 거리노숙인은 행정자료상으로만 본다면 약 일천 명 내외의 규모를 일정하게 유지하였다.

노숙인 유형별 변화경향에서 중요한 정책과제가 도출된다. 시설 이용 노숙인 규모가 체계적으로 감소하였다는 점은(이들 대부분이 정상적인 주거생활로 복귀하였다고 가정한다면) 정부의 노숙인 대책이 시설서비스 측면에서는 성공적이었다는 평가가 가능하다. 반면 거리노숙인에 대한 대책은 여전히 미흡하고, 보다 효과적이고 근본적인 대책을 마련해야 할 과제가 제기된다. 거리노숙인 감소를 위한 특별한 대책을 마련해야 할 필요성이 있다.

거리노숙인이 줄어들지 않았다는 점에 대해서는 논쟁적이고 때로는 상반될 수도 있는 주장이 존재하기 때문에 정책 대안을 마련하기 위해서는 보다 엄밀한 논의가 필요하다. 첫째, 거리노숙인은 시설을 이용하는 노숙인에 비해 상대적으로 빠른 시간에 신체적 정신적 손상을 경험하고, 그래서 자활이 어렵고 노숙생활이 장기화되는 경향이

있다는 주장이다. 이런 이유로 거리노숙인 대책이 어렵고, 거리노숙인을 줄이기 어렵다는 해석이다. 둘째, (동태적 관점에서) 계속해서 새로운 노숙인이 발생하고 이들은 우선적으로 거리의 노숙인으로 유입하게 된다. 이들은 거리에서 무료급식을 이용하고, 종합지원센터의 서비스도 이용하며, 일정 시점에서 자활시설이나 재활시설을 이용하기도 할 것이며, 혹은 다시 정상적인 주거생활로 복귀하기도 할 것이다. 시설 이용과 거리 노숙을 반복하기도 할 것이다. 거리 노숙생활에서 다른 유형의 생활방식으로 이동하는 노숙인과 새로운 거리 노숙생활로 진입하는 사람들의 규모가 동일하다면 특정 시점에서 거리의 노숙인은 언제나 일정한 수준을 유지하게 된다. 즉, 새로운 노숙인의 발생이 지속되기 때문에 거리노숙인의 규모가 줄어들지 않는다는 해석이다. 셋째, 조사의 어려움 때문에 거리의 노숙인이 줄었는지 늘었는지 알 수 없다는 주장이 존재한다. 거리노숙인 숫자를 정확하게 포착하기 어렵기 때문에 행정조사에서 언제나 일정하게 나타났을 수 있다. 이러한 주장이 일정한 근거를 갖는 이유는 <표 6-1-1>에서 행정조사와 PIT조사를 자세히 살펴보면 알 수 있다. PIT조사가 있었던 2011년과 2016년에서 행정자료와 PIT 데이터에서 가장 큰 격차를 보이는 영역이 거리노숙인의 수치이다. 시설 이용 노숙인의 규모는 행정조사와 PIT조사 수치에서 거의 차이가 없거나, 심지어 행정조사 자료가 PIT조사보다 더 많은 노숙인 규모를 보여주기도 한다(이런 경우에도 차이가 크지 않다). 그런데 거리노숙인의 규모에서는 격차가 크고 항상 행정조사 자료보다 PIT조사 자료 수치가 크게 나타난다. 2011년의 경우 각각 1,121명과 2,689명으로 나타났고, 2016년은 969명과 1,522명으로 파악되었다. 행정조사에 비해 PIT조사에서 약 두 배 정도 더 많은 노숙인을 포착하고 있다. 다만 두시기의 PIT조사들 간의 비교에 의하면 거리노숙인이 2,689명에서 1,522명으로 줄어들었다는 점은 긍정적이라고 할 수 있다. 이러한 자료의 차이점에 대해서는 지속적인 PIT조사를 통해 자료가 축적되어야 일관성과 타당성을 획득할 수 있다.

이상의 논의에서 우리는 세 가지 정책적 함의를 확인할 수 있다. 첫째, 거리노숙인에 대한 특별한 대책이 필요하다는 점이다. 둘째, 일정한 규모의 거리노숙인이 유지된다는 점은 동시에 일정한 규모의 새로운 노숙인이 지속적으로 출현하고 있다는 의미이고, 이러한 점에서 신규노숙인 발생을 예방하는 사회적 안전망 정비가 필요하다는 점이다. 셋째, 전국적인 차원에서 노숙인에 대한 조사가 정기적이고 지속적으로 계속되어야 한다는 점이다. 조사방법, 조사시점, 조사지역 등에서 동일한 규칙에 적용되는



PIT조사 결과가 축적될 때, 우리나라 노숙인 규모에 대한 객관성이 확보될 수 있다.

## 제2절 노숙인 욕구별 실태의 정책적 함의

앞에서 살펴본 우리나라 노숙인 규모는 지속적으로 감소해왔고, 이는 노숙인 대책과 서비스가 상당히 성공적으로 제공되어왔다는 의미이기도 하다. 특히 노숙인 자활시설 이용 노숙인의 감소폭이 가장 컸고, 재활요양 시설 이용 노숙인의 규모도 매년 감소한 것으로 나타났다. 그런데 거리노숙인 규모는 거의 변동이 없는 것으로 파악되었고, 거리노숙인을 위한 특별한 대책이 필요하며 또 신규 노숙인 발생을 예방하는 제도적 안전망을 보완해야 할 필요성이 있다는 점을 언급한 바 있다.

노숙에 이르는 결정적 계기에서 살펴본 바와 같이 우리나라 노숙인의 1/3은 경제적 결핍 요소를 완화한다면 노숙에 이르지 않았을 수도 있었을 것이다. 그런데 노숙 생활 이전에 국민기초생활보장 급여 경험이 있었던 노숙인은 15.1%에 불과하였다. 실업급여 수급 경험은 5%에 불과하였고, 긴급복지지원제도를 통한 응급 구호를 받은 경험은 거의 없는 것으로 나타났다. 경제적 측면에서 작동하여야 할 사회적 안전망의 사각지대가 여전히 잔존하고 있음을 보여주는 통계수치라고 할 수 있다.

노숙인 등 주거취약계층의 상당수는 우리사회가 제공하는 사회적 안전망에 대한 정보가 부족하고, 근로능력이 있을 경우 지원을 받지 못할 것이라는 등의 잘못된 정보에 노출되어 있는 것을 확인할 수 있었다. 이러한 측면에서 사회적 안전망의 사각지대를 보완하는 대책의 첫출발은 전달체계의 개선에 두어야 할 것으로 생각한다. 취약계층의 발굴과 찾아가는 지역복지서비스 체계 구축이 매우 중요한 과제로 등장한다. 그리고 제도 내용에서 개선되어야 할 과제도 있는데, 국민기초생활보장제도 선정 기준에서 부양의무자 기준 완화(혹은 단계적 폐지), 긴급복지지원제도의 긴급기준의 완화 등이 그러한 내용이 될 것이다.

한편 지금까지 제공되어 왔던 다양한 노숙인 지원서비스를 노숙인의 특성에 따라서, 그리고 상황에 따라서, 개별화하고 체계화 할 필요성이 있다. 노숙의 원인과 결정적 계기에서 확인한 바와 같이 노숙의 유형과 노숙인의 인구사회학적 특성에 따라 상이한 원인기제가 작동하고 있으므로 이러한 요소를 고려하여, 일자리 지원과 개인 상담, 그

리고 정신과적 치료 등 다양한 복지프로그램을 체계적으로 배치할 필요성이 있다.

이렇듯 노숙인 등의 주요 욕구별과 노숙의 유형 및 노숙인의 인구사회학적 특성에 따른 맞춤형 노숙인 지원서비스 제공이 필요하다. 여기서는 노숙인 등의 다양한 욕구별 실태와 여성 및 시설유형별 특성을 고려하여 정책적 대응방안을 모색해보고자 한다.

## 1. 자립 및 경제활동

근로능력과 경제활동, 이에 따른 자립지원 방안을 논의하는 데 있어서 노숙유형은 가장 중요한 분류기준이 되는 것으로 보인다. 노숙인 요양시설과 쪽방 거주자의 상당수가 근로능력이 미약하기 때문에 근로능력 없는 미취업자의 비중이 과반을 넘어선다. 재활시설 이용자도 유사한 성격을 공유하지만 요양시설이나 쪽방 거주 노숙인에 비해 자활이나 공공근로, 노인일자리를 가진 경우가 많아서 상대적으로 근로활동을 하는 경우가 많다. 자활시설 이용 노숙인은 어느 유형보다 근로능력이 높고 근로활동이 주 수입원인 경우가 많다. 일시보호시설과 종합지원센터의 노숙인은 거리와 이용시설을 오가기 때문에 거리노숙인으로 분류되긴 하지만 거리에서 머무는 시간이 긴 거리노숙인보다는 훨씬 더 자활시설 이용자의 유사한 특성을 공유하는 경향이 있다. 즉, 이용시설이 노숙으로부터의 탈피에 있어서 자활시설이나 자립으로 이어지는 디딤돌 역할을 하는 것으로 보인다. 이에 비해 거리노숙인은 낮은 강도의 육체노동이 가능하다고 응답한 비율이 높을 뿐 아니라 간헐적으로 일을 하고 있거나, 일자리를 알아보고 있다고 응답한 비율도 거리의 이용시설이나 자활시설 노숙인보다 훨씬 낮고, 자활 프로그램 등에 참여하고 응답한 비율도 매우 낮기 때문에 자립 및 삶의 의지를 되살리는 것에 우선적인 주안점을 둘 필요가 있다. 이러한 노숙인의 근로능력 및 욕구 실태조사 결과에 근거하여 정책적 대응방안을 모색해보고자 한다.

첫째, 노숙인 시설의 취업지원 및 자활프로그램 제공에 있어서 전문성을 강화할 필요가 있다. 노숙인들이 일반 구직자나 취약계층을 위한 고용복지플러스센터 등의 고용지원센터를 이용하는 비율은 매우 낮은 반면, 노숙인시설과 사회복지기관 등의 접근성이 높은 관련 시설을 이용하는 비율은 매우 높다. 따라서 일시보호시설이나 종합지원센터, 자활시설과 같이 상대적으로 근로능력이 있고, 구직활동도 활발한 노숙인이 주로 이용하는 시설의 경우 이에 적합한 취업지원 프로그램을 강화할 필요가 있다. 근로

능력과 의지가 있는 노숙인의 경우 주류서비스와의 연계의 가능성이 높긴 하지만 취업 성공패키지의 직업능력 향상 프로그램 등을 통해 취업에 성공한 경우는 매우 제한적인데, 그 이유는 프로그램 참여에 필요한 비용이나 대체할 생계수단이 없고(보건복지부 2016b, p. 36), 주거가 안정적이지 않은 노숙인의 생활습관이나 근로능력에 적합한 민간일자리 연계가 한계가 있기 때문이다. 따라서 노숙인에게 맞는 별도의 취업지원서비스 및 자활프로그램 운영을 강화할 필요가 있고(보건복지부 2016b, p. 35), 이를 위해서는 이러한 서비스를 제공할 수 있도록 시설의 종사자들에 대한 교육 지원 및 인력 투자도 활성화되어야 한다.

둘째, 노숙인에게 적합한 일자리를 창출 및 제공해야 한다. 노숙인의 60% 정도가 육체노동이 불가능/어렵다/낮은 강도만 가능하다고 응답하고 있고, 근로하는 경우의 상당수가 일이 너무 어렵고 힘들다고 호소하고 있다. 서울시의 특별자활사업이 근로능력이 미약한 노숙인들에게 손쉬운 일자리를 제공함으로써 쪽방의 주거비용을 마련하고 탈 거리노숙을 유도하고 있는데, 제공되는 사업의 내용은 주로 환경정비, 급식보조, 야간상담보조, 당직 및 경비보조, 기타 공동작업장 관리 등이며 월 근로일수는 12~15일, 1일 5시간 정도 근무하도록 하고 있다. 그리고 서울시의 노숙인 일자리 갖기 사업은 근로능력이 있는 노숙인들에게 근로활동 습관 형성과 저축 유도를 목적으로 공원청소, 장애인직업재활시설도우미, 병원 및 복지시설 업무보조 등의 일자리를 제공하고 있다(2016년 서울시, p. 65). 이러한 지자체 사업의 성과를 확인하고 중앙의 사업으로 적극 수용할 필요가 있어 보인다. 그리고 또 하나 노숙인이 참여할 수 있는 사회적 기업의 일자리를 적극 연계하는 것도 좋은 정책수단이다. 사회적 취약계층에게 일자리를 제공하는 사회통합형, 사회서비스를 제공하는 사회서비스형 사회적 기업 등이 노숙인이 참여하기에 적합한 일자리라 할 수 있다. 다만 이러한 일자리들은 장기적인 자립수단이 되기에는 저임금 일자리이므로 노숙인들이 자활의 의지를 키우고 근로활동을 통해 사회로 복귀하는 통로로서의 의미를 더 크게 가진다는 합의가 있어야 할 것이다.

셋째, 필수조건으로 취업지원과 주거, 의료서비스 등 복합적인 서비스 연계가 이루어져야 한다. 노숙인의 특성상 일자리를 얻는 데 일정한 주소지 확보와 건강회복의 요구는 매우 높다. 따라서 경제활동을 통해 자립할 수 있는 노숙인의 경우라도, 일반적인 취업정보 제공과 직업교육만으로는 자립이 어려운 경우가 많다. 따라서 긴급주거지원과 주거급여, 의료서비스 연계가 취업지원과 종합적으로 이루어지는 것은 정책적 선택

사항이 아니라 필수적인 조건으로 여겨진다.

이러한 다른 서비스와의 연계는 경제활동을 통한 자립을 위한 질적인 차원의 전제조건이기도 하지만 물질적으로도 반드시 소득활동과 함께 수반되어야 한다. 근로활동을 주된 수입원으로 하는 경우 소득도 매우 낮을 뿐 아니라 기초생활보장 수급자보다 수입의 편차도 크고 불안정한 반면, 공공이전소득을 받지 못하는 경우가 다수인 것으로 나타나 근로활동이 궁극적인 자립으로 이어지는 데 물질적인 토대가 되지 못할 것으로 보이는 까닭이다. 그리고 충분치 않은 소득으로 주거비, 식료품비, 술·담배, 교통·통신, 부채탕감 등에 사용하는 비중이 높아 저축으로 이어지지 않고 이는 자립을 위한 경제적 기반을 마련하는 데 어려움을 낳기 때문이다. 따라서 주거 및 의료에 대한 현물과 현금지원, 부채탕감 프로그램 등 다양한 지원이 연계되어야 한다. 그리고, 꾸준한 상담과 사례관리를 통해 독립적인 주거생활과 자립이 가능하도록 지원하고, 노숙으로 돌아오지 않도록 관리하는 사후서비스도 필요하다.

## 2. 건강 및 의료

이번 노숙인 등의 의료관련 실태조사의 가장 큰 의의는 그동안 제대로 측정하지 못했던 ‘노숙인 등’의 건강수준과 질환유병률을 대표성 있는 조사방법을 통해 측정하였다는 데 있다. 보통 건강수준이나 질환유병률 조사결과는 해당 집단의 미충족 요구를 해결하고자 하는 정책수립에 가장 기초가 되는 정보로서 자원배분의 우선순위나 시급성 등을 판단하는데 없어서는 안 될 정보이다.

본 조사에서는 여러 지표들을 통해 ‘노숙인 등’이 일반인구집단에 비하여 보건학적으로 훨씬 취약한 집단인 것으로 추정할 수 있었는데, ‘양호한 주관적 건강수준 인지율’이 일반인구집단보다 대략 10% 정도는 낮아 보이고, 만성질환으로서 가장 대표적인 대사성질환들(고혈압, 당뇨병, 고지혈증)의 경우도 젊은 나이에서부터 시작하여 10세 증가함에 따라서 약 10%씩 그 유병률이 급격히 증가하는 것이 관찰되고 있으며, 질병부담이 큰 심장질환(협심증, 심근경색, 심부전 등)의 경우 또한 ‘쪽방’에서 그리고 ‘70세 이상’에서 높게(9.5%) 확인되고 있는 등, 질환에 따라서, 유형에 따라서, 연령군에 따라서 보다 섬세한 선제적 고려가 필요함을 엿볼 수 있었다.

간장질환(B형간염, C형간염, 알코올성간염, 간경화 등)의 경우는 그 유병률 수준이

예상했던 것보다 높지 않았는데, 아마도 정확한 의학적 검사(혈액 검사 등)를 통한 평가가 이루어지지 못함으로써 다소 저평가된 결과가 나온 것일 가능성이 높아보이므로 앞으로는 실태조사를 시행할 경우 의학적 검사가 병행될 수 있도록 하면 좋을 것으로 판단된다.

정신질환(조현병·정신분열증, 우울증, 조증, 알코올중독, 약물중독 등)의 유병률은 그동안의 조사결과들(10~20% 수준)보다도 대략 10% 정도 더 높은 것으로 보이고, 정신질환으로 진단은 받았으나 한 번도 치료를 받지 못했다고 응답한 경우가 또한 일부에서 상당히 높게 확인되므로(‘거리’의 경우 64.3%) 해당 현장과 연계된 상당한 자원 투입을 통해 통 크게 문제해결을 시도할 필요가 있어 보인다.

암(위암, 간암, 폐암, 대장암 등)도 그 유병률이 70세 이상에서 급증하는 것으로 보이고, 환자들은 특히 쪽방지역에 주로 거주하고 있는 것으로 추정되므로 이들을 집중 표적으로 하는 관리전략 수립도 필요할 것으로 생각된다.

치과질환(치아질환; 우식증 등, 잇몸질환; 치주염 등, 치아결손, 턱관절장애 등) 유병률은 거의 30%에 육박하는 수준이나 진단받은 사람의 40% 이상에서 치료를 전혀 받아보질 못했다고 응답하는 등, 미충족 수요 문제가 상당한 것으로 판단되므로 공공이나 민간의 의료자원들을 보다 더 풍부히 확보하거나 연계함으로써 접근성 수준을 제고시킬 필요가 있어 보인다.

또한 높은 장애(지적장애, 선천성뇌신경계 이상, 시각장애, 청각장애, 손·팔·다리 장애, 선천성 기형 등)유병률은 장애를 가진 사람들에 대한 사회적 배제 경로가 ‘노숙인’이 되는 경로와 밀접하게 연관되어 있음을 반증하는 것으로 보이므로 장애인과 관련된 사회보장시스템 개선에 대해서도 의견을 제시할 필요가 있을 것으로 판단된다.

‘알코올의존성 평가도구(CAGE)’를 이용한 조사결과, ‘알코올의존성’이 있는 것으로 보이는 응답자는 45.3%로서(거리 60.0%, 시설 28.5%, 쪽방 55.1%) 예전과 별다른 차이를 보이지 않고 있으므로 현재의 알코올의존성 관리프로그램의 다각화(전달체계 구축)와 자원투입의 확대에 대해서도 지속적인 고려가 필요할 것으로 보인다. 동시에 ‘거리’와 ‘쪽방’에서의 우울증 유병률이 70~80%를 보이고 있는 점 또한 매우 심각하게 고려해야 할 부분으로서 우울증 발병 혹은 유지에 영향을 주는 환경적 요인들에 대한 적극적인 평가와 개입, 우울증에 대한 의학적 접근 등 다각도의 대책들이 논의될 필요가 있어 보인다.

### 3. 음주 및 정신건강

문제적 음주는 단순히 음주 자체에서 끝나는 것이 아니라 다양한 삶의 위험을 야기할 수 있다. 노숙인의 음주를 이해함에 있어 음주 여부로만 이해하는 것이 아니라 문제음주적인 측면에 매우 강하게 나타날 수 있음을 인식하는 것이 음주관련 프로그램이나 서비스 계획에 있어 매우 중요한 준비 과정이라 할 수 있다.

노숙을 경험하고 있는 응답자의 많은 경우 문제음주를 경험하는 것을 확인할 수 있었다. 노숙인의 높은 문제음주가능성을 고려하였을 때 우선적인 서비스로서 음주관련 서비스의 활성화가 요구된다. 그러나 현재 노숙인 알코올 중독 치료 관련 전문 기관은 현재 전국 6개소로 매우 부족한 상황이며 노숙인이 쉽게 접근할 수 있는 위치나 구조가 아니기 때문에 충분한 서비스를 제공한다고는 볼 수 없다. 서비스의 양, 서비스에 대한 대상자의 접근성, 문제 해결 등의 측면에서 서비스 개선이 요구된다고 하겠다.

사회관계망은 일종의 보호관계망으로서 가족이나 비노숙인 친구 관계망이 많은 노숙인은 비교적 문제음주를 경험할 가능성이 낮은 것으로 나타났다. 그러나 노숙인 친구/동료는 이와는 반대로 문제음주를 강화하는 효과가 있는 것으로 나타나 노숙인 문제음주와 사회관계망에 관련한 실천적 함의를 제공하고 있다. 노숙인 친구 혹은 동료는 함께 모여 술을 마시거나 음주경험을 공유할 가능성이 높는데 노숙인의 경우 같이 술을 마시는 사람이 관계망에 많을수록 문제음주를 경험할 가능성이 높음을<sup>45)</sup> 이해하였을 때 많은 시간을 함께 보내는 노숙 친구들과 음주를 함께 경험하면서 문제음주화로 이어질 가능성이 높음을 의미한다. 이러한 사회관계망의 영향 특성을 이해하여 노숙을 경험하는 대상자들이 자신의 관계망을 검토하고 음주에 영향을 주는 관계망과의 관계설정을 재검토 할 수 있도록 돕는 노력이 요구된다.

노숙인 관련 서비스 종사자들은 이러한 노숙인의 관계망의 특성과 그 역할을 숙지하여 개입방향을 모색하는 것이 필요하다. 특히 보호요인으로 역할이 가능한 가족/친지 그리고 비노숙인 친구/동료의 관계망을 강화하고 이들과의 단절된 관계망을 복구하는 등의 개입 서비스가 필요하다. 이와 동시에 부정적인 노숙 친구/동료의 관계를 점검하고 부정적인 관계망보다는 긍정적인 관계망을 통해 긍정적 경험을 할 수 있도록 돕는

45) Song, A. & Wenzel, S. L. (2014). The association of social networks with substance use among homeless men in Los Angeles who have unprotected sex with women, 20(1), 38-43

전략이 요구된다.

우울 증상은 노숙 후(현재) 지역정신보건서비스를 받아본 경험이 있는지에 따라 다르게 나타났는데 서비스 이용 경험이 있는 경우 그렇지 않은 집단에 비해 우울 점수가 낮아 정신보건서비스가 노숙인의 우울증상을 완화하는 데 관련성이 있을 수 있음이 확인되었다. 이러한 연구결과를 바탕으로 지역정신건강센터 등을 적극 활용하고 아웃리치 등을 통해 우울 관련 서비스를 확대하는 것은 노숙인의 우울을 감소시키는 데 있어 도움이 될 가능성이 있다. 그러나 노숙인들이 지역정신건강서비스를 이용하는 경우는 절대적으로 매우 낮았는데 특히 비수도권 노숙인들은 수도권 노숙인에 비해 서비스를 이용한 경험이 낮았으며 연령이 높아질수록 정신건강 서비스 이용 경험이 낮은 것으로 나타났다. 또한 남성이 여성에 비해 정신건강서비스를 이용하는 경우가 적은 것으로 나타나 정신건강서비스의 확대와 더불어 서비스 접근성 제고를 위한 전략이 필요하다고 하겠다.

노숙인은 음주와 우울(정신건강)의 문제를 동시에 경험할 가능성이 높는데 이러한 중복발생(co-occurrence)은 노숙인의 주요 건강문제로 기존 연구들에서도 중요성을 이미 언급한 바 있다. 노숙인의 음주행동의 특성과 높은 우울 유병률을 고려하였을 때 중복피해 발생의 가능성이 높음을 예상해볼 수 있다. 특히 남성이 이러한 위험에 더욱 취약한 것으로 나타났으며 시설노숙인에 비해 거리노숙인이나 쪽방 거주인들이 이러한 중복발생의 문제를 경험할 가능성이 높은 것으로 나타나 음주와 우울의 중복발생 취약계층을 파악할 수 있었다. 이러한 결과는 정신건강과 음주 프로그램이 개별적으로 이루어지기 보다는 동시에 통합적으로 이루어질 필요가 있음을 보여준다고 해석할 수 있다. 음주와 우울에 대한 개입 시 각각의 증상에 대한 단독 사정 뿐 아니라 통합 사정을 통해 필요한 경우 중복발생을 다루는 통합적 서비스를 제공해야 함을 의미한다. 또한 이러한 위험에 취약한 남성, 그리고 거리 또는 쪽방 거주 노숙인에 대한 특별한 관심을 통해 중복발생 피해를 최소화하기 위한 노력이 뒤따라 할 것으로 보인다.

#### 4. 주거

노숙인의 등의 주거 관련 실태조사 결과를 보면, 거리 노숙인의 경우 일반주택에서 거주한 80.6%를 제외하고는 약 20%의 거리노숙인들이 거리 노숙이전에도 비정형적이거나 불안정한 주거에서 생활을 많이 하고 있었다는 점을 확인할 수 있다. 또한 거리 및 시설노숙인 등은 노숙이후에 거리 혹은 비정형적 주거공간 등에서 생활하고 있으며 거주기간도 장기화 되는 경향이 나타나고 있다. 또한 장기간의 노숙생활중 구타·가혹 행위, 성추행 등, 명의도용 및 사기 등 범죄피해에 쉽게 노출되는 문제점을 드러내고 있다. 이와 같은 피해 형태는 시설 내에서도 동시에 발생하고 있다는 점에서 시설 관리의 한계도 동시에 내포하고 있다.

노숙인 등의 안정적 생활과 노숙 장기화를 방지하고, 범죄피해로부터 벗어나기 위해서는 비정형적 주거, 거리 등에서 생활하는 형태를 사전에 방지하고 끌어내하고자 하는 정책적 개입이 필요하다. 이를 위해 장기노숙인과 시설보호자에 대한 사례관리 강화를 통해 노숙생활이 장기화되지 않고 사회복귀가 가능하도록 하는 지원(직업훈련, 직장연계, 기존 가족과의 연계, 상담심리치료 등)이 제공되어야 한다. 또한 생활시설 내의 범죄피해 경험이나 나타나지 않도록 생활시설 내 보호, 관리 및 감독 등이 강화될 필요가 있다. 이를 위해서는 생활시설에 대해서는 지원을 확대함으로써 (전문)인력과 시설개선이 가능하도록 하는 조치들이 요구된다.

또한 거리노숙인들 중 대부분(약 80%)이 노숙인 일시보호시설을 알고 있지만, 이용률은 절반을 약간 상회(약 53%)하는데 불과해 인지에 비해 이용률이 낮다. 이것은 일시보호시설 이용 상 편의를 제고할 수 있는 방안에 대한 고민이 필요하다는 것을 시사한다. 특히, 여성의 일시보호시설에 대한 인지도와 이용률이 낮은 것으로부터 여성 거리노숙인의 시설편입에 대한 고민이 필요하다. 여성 거리노숙인이 남성에 비해 거리상담사를 자주 만나고 있음에도 불구하고 인지율이 낮다는 것은 상담과정에서 시설에 대한 충분한 정보전달이 되지 않을 수도 있다는 추론을 가능하게 한다. 따라서 아웃리치에 있어서 여성 거리노숙인들의 출현이 높은 시간과 장소를 선택할 필요성과 상담과정에서 시설에 대한 정보제공과 편입을 유도하는 방향으로의 상담이 구성될 필요가 있다.

긴급지원이나 기초보장수급을 위해서는 주거확보가 조건이 되는 경우가 많은데, 이에 대한 보다 신속적인 제도적용이 필요하다. 거리노숙인이든 생활시설 노숙인이든 기



초보장 수급자격 획득을 위해서 안정적인 주거를 확보하는 것은 상당히 어려운 일이다. 실제 법상으로 주거가 조건이 되지는 않지만, 일선의 공무원들이 업무를 처리하는 과정에서 주거를 조건으로 하는 경우가 많아 실제 자격이 되는데도 불구하고 주거조건 때문에 인정이 되지 않는 경우가 있어서 이 부분에 대한 전담공무원들의 업무처리 방식의 개선이 요구된다. 수급을 통한 생활안정과 주거안정이 도모될 수 있도록 보다 신속적인 제도운영이 필요하다.

‘탈노숙인’에 대한 사후관리가 필요하다. 노숙인 등이 매입임대주택 입주 등의 경로를 통해 주거를 확보한다고 하더라도, 노숙인들의 경우 다시 노숙으로 돌아오는 소위 회전문 현상이 빈번하게 발견되기 때문에 현재의 주거상태를 안정적으로 유지하거나 상향 이동 할 수 있는 여건을 위한 지속적인 사례관리가 필요하다. 그런데 현재 노숙인의 지위에서 벗어나게 되면, 노숙인종합지원센터와 같은 조직의 관리대상에서 벗어나게 되어 있어 노숙 재진입에 대한 관리가 제대로 이루어지지 않고 있다.

매입임대주택 거주기간 동안 안정적인 주거확보를 위한 자활, 저축 등이 노숙인지원센터 등을 통해 이루어지고 있지만, 대체로 저임금 일자리에 있다는 점과 매입임대주택 거주기간이 충분하지 않다는 점은 탈노숙 또는 주거안정을 위한 충분한 자산을 축적하기 어려운 요인으로 꼽힌다. 따라서 재원조달 가능성을 충분히 고려하되, 매입임대주택과 같은 시설과 탈노숙의 중간단계의 거주기간을 유효한 수준으로 연장하고, 그 기간동안 탈노숙 또는 주거안정을 지원하기 위한 자산형성프로그램과 같은 프로그램을 적용하는 방안을 검토할 필요가 있다.

사회서비스가 부가된, 사례관리가 가능한 주거지원정책이 필요하다. 노숙인 주거지원을 위한 쉼터를 비롯한 다양한 제도들이 있지만 탈노숙, 자립 등을 지원하기 위한 포괄적인 사회서비스가 부가되는 경우가 드물다. 특히, 매입임대주택의 경우 노숙인종합지원센터 등과 멀리 떨어진 지역에 산포하는 경우가 많아 동 주택 거주기간 동안 효과적인 사회서비스가 제공되기 어렵다. 완전한 주거안정 또는 자립에 이르기까지 세심한 사례관리가 필요함에도 불구하고 물리적인 거리는 사례관리를 어렵게 만드는 요인이 된다. 해외의 supportive housing과 같은 개념의 주거지원정책을 참고할 필요가 있다.

노숙인 주거지원을 위한 주거다양성에 대한 고민이 필요하다. 노숙인들은 지역별로도 큰 차이를 보이고 있고, 자립이나 탈노숙 역량에 있어서도 큰 편차를 가지고 있다. 따라서 이 같은 다양성에 대응할 수 있는 맞춤형 주거지원을 위해서는 노숙인 시설, 매

입입대주택 등으로 크게 구분되는 주거지원의 형태를 두 유형의 중간단계의 시설을 마련하는 방법 등으로 보다 다양화할 필요가 있다.

쪽방주민의 경우 쪽방의 시설과 환경이 매우 열악하다는 점을 인지하고 있음에도 쪽방을 벗어나고 있지 못한 상황에 직면해 있다. 쪽방 생활 속에서 식료품비, 난방비 등 필수적 지출 역시 억제하며 생활을 유지하고 있었다. 많은 쪽방주민이 상담소 등 지원기관을 이용하고 있지만 그 이용실적과 지원 실적이 부족하다는 점에서 여전히 복지사각지대에 놓여 있는 거주자 역시 상당히 있다는 점을 알 수 있었다.

쪽방주민을 위해서는 중앙 혹은 지자체 차원에서 쪽방의 기반시설(목욕시설, 화장실 등)을 개선하기 위한 노력이 선행되어야 한다. 이외에 쪽방주민의 생활안정을 돕고 겨울기간 추위 등으로부터 몸을 보호할 수 있는 에너지 비용 등에 대한 지원방안이 함께 간구될 필요가 있다. 현재 산업자원부에서 에너지 바우처 제도를 시행하고 있지만 기초생활보장제도 수급대상을 기준으로 하고 있다는 점에서 대상을 좀 더 확대하는 조치가 부처간 협의를 통해 이루어질 필요가 있다. 쪽방에 거주하며 복지시설 등을 이용하고 있지 못한 복지사각지대 쪽방주민에 대해서는 찾아가 지원하는 전달체계를 만들고 이를 위해 민간자원을 적극적으로 활용하고자 하는 방안이 제시될 필요가 있다.

## 5. 여성 및 생활시설 노숙인

여성 노숙인은 남성 노숙인에 비해 노숙 경험, 경로 등에 있어 차별성을 지니고 있어 남성 노숙인과 구별되는 욕구를 보여주고 있다. 이에 여성 노숙인에 대한 정책적 함의를 별도로 구성하였다. 우선, 노숙 경로에 있어 성별에 상관없이 질병과 장애가 주된 원인으로 조사되었으나 남성의 경우 실직, 사업실패 등의 경제적인 이유가 주요 이유로 분석된 반면, 여성의 경우와는 달리 경제적 이유보다는 가족관계적 문제(가정폭력이나 이혼 및 가족해체)로 인해 노숙을 경험할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 노숙 경로는 노숙의 원인으로 이를 예방하고 노숙 탈피를 위한 개입의 방향 및 핵심 욕구를 파악하기 위해서 필수적이다. 이러한 결과는 노숙 탈피의 개입 방향성을 설정하는 데 있어 남녀의 특성을 고려한 차별적 노력이 필요함을 의미한다. 특히 여성의 경우 가족해체로 인한 노숙 유입이 많아 가정폭력피해자에 대한 안정적인 지원체계 마련과 이혼 등으로 인한 노숙유입 예방을 위한 노력 등이 확대될 필요가 있다. 노숙 경로 뿐 아니

라 노숙 경험에 있어서도 몇 가지 특징적인 여성 노숙인의 상황을 살펴볼 수 있었다. 여성의 경우 남성에 비해 장애를 경험할 가능성이 높은 것으로 나타났는데, 이러한 성별 차이는 주로 여성이 정신장애를 경험할 가능성이 높기 때문인 것으로 조사 결과 나타났다. 여성 노숙인이 남성 노숙인에 비해 정신건강서비스 이용 가능성이 높은 것으로 나타났으나 여전히 정신건강 문제를 경험하는 경우가 많은 것을 고려하였을 때 이들에 대한 보다 집중적인 정신건강 서비스 계획이 마련될 필요가 있다. 여성 노숙인은 남성에 비해 구타, 가혹행위 또는 성범죄에 노출될 가능성이 높은 것으로 나타났다. 또한 여성 노숙인의 범죄피해는 신체적, 정신적 상처를 동반하는 강도 높은 범죄 형태인 경우가 많아 범죄에 취약한 계층임을 보여주고 있다. 후속적으로 여성노숙인의 삶의 질을 직접적으로 위협하는 범죄피해 경험에 대한 연구가 지속적으로 이어져야 할 필요성이 제기될 뿐 아니라 여성 노숙인에 대한 안정적인 보호와 범죄로부터의 안전을 보장하는 쉽터를 확장하는 노력이 무엇보다도 필요한 것으로 나타났다.

노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률은 목적, 국가 및 지자체의 책임 노숙인 시설의 운영 및 기능, 복지 서비스 종류 등 전반적인 틀을 마련하고, 노숙인 복지시설을 기능별로 재편성하였다. 그러나 실적으로는 기존의 노숙인 복지시설의 노숙인 특성을 완전하게 벗어나고 있지 못한 상태이며 기능별 적합한 지원체계가 마련되지 못하고 있다. 이에 노숙인 실태조사의 현황을 통해 노숙인 복지시설 유형별 특성과 지원체계가 체계적으로 확립될 수 있는 방안을 제언해 보고자 한다.

먼저 노숙인 자활시설은 “노숙인 등의 자립을 지원하기 위하여 전문적인 직업상담·훈련 등의 복지 서비스를 제공하는 시설”로 규정하고 있다. 법 18조와 19조에 근거하여 노숙인 자활시설은 자활 프로그램을 제공할 수 있다. 지방자치단체는 노숙인 등의 고용을 지원하고 촉진하기 위하여 고용정보의 제공, 직업지원, 취업알선, 직업능력 개발 등 필요한 조치와 고용을 촉진하기 위하여 공공 일자리 제공 등 자활지원 사업 실시해야 한다(보건복지부, 2015).

노숙인 자활시설의 주요 대상자는 근로능력이 있는 자이다. 보건복지부(2015)에 따르면 건강상 특별한 문제가 없고 일할 의지 및 직업능력이 있는 노숙인 등으로 자격을 규정하고 있다. 이들은 노숙인 자활시설에 입소하여 생활지도·상담·안전관리 또는 전문적인 직업상담·훈련 등의 복지서비스를 직접 제공 하거나 직업훈련기관 또는 고용지원기관 등과의 연계를 통해 노숙인 등의 자활·자립을 지원받을 수 있다.

그러나 자활시설 입소자 역시 재활시설과 요양시설에 비해서는 장애수준이 낮기는 하지만, 장애와 알코올 등의 문제를 가지고 있으며, 입소기간 또한 매우 장기화 되어 있다. 한편 차이점은 재활 및 요양시설에 비해 연령이 낮은 편이며 무엇보다도 학력 및 직업경험이 높은 편이라 잠재적 역량수준이 높다고 할 수 있다. 따라서 자활시설 입소자의 경우에는 보호와 자립이 비슷한 비중으로 함께 지원되어야 할 것이다.

본 조사결과, 자활시설노숙인의 노숙경로를 유추해 보면, 근로능력이 있고 경제활동에 참여한 경험의 비율이 높으나 실직이나 부채 등의 원인으로 가족해체를 경험하고 노숙상태가 되었다고 볼 수 있다. 여전히 근로에 대한 의욕이 강하며 독립적인 삶에 대한 욕구가 높다. 또한 자활시설노숙인의 회전문 효과가 크기 때문에 시설형태의 지원보다는 독립적 주거나 사생활이 적극적으로 보장될 수 있는 주거형태가 필요하다. 자활시설의 개방성을 높이거나 지원주택과 같은 주거유형을 시설에 보완하는 방안을 모색해 볼 수 있다.

노숙인 자활시설은 천편일률적인 보호체계의 자활 프로그램보다는 맞춤형 자활지원이 필요하다. 자활시설노숙인의 주요 특성인 알코올릭 노숙인의 특성에 맞게 자활의지와 동기를 강화시킬 수 있는 개인심리적 역량강화 지원이 필요하다. 또한 자립과 관련하여 구체적인 일자리 지원과 경제교육, 생활관리 및 금전관리 등이 필요하다.

노숙인 자활시설은 일선에서 노숙인의 자립을 도모하는데 그 의의가 있지만, 지역별로 편중되어 있거나 취업률이 낮다는 점 그리고 차별화된 욕구를 중심으로 서비스가 제공되지 못한다는 비판을 받고 있다(김선미 외, 2015; 박지영·한창근, 2014). 따라서 자활시설이 그 기능을 달성하기 위해서는 기존의 지원체계를 보다 강화할 필요가 있다. 자활시설을 운영하는데 있어서 비용보조는 노숙인복지법 제 22조에 의해 받고 있고 비용지원은 지방 조례에 근거하여 받고 있다. 따라서 지역별 차이를 가지고 있으며 규모나 지원체계가 매우 미약한 편이다. 종사자 지원이 어려운 경우 자활사례관리자나 직업상담사 등을 통한 실제적인 욕구해결을 지원할 수 있는 인력을 보강할 필요가 있다.

다음으로 노숙인 재활시설은 신체장애, 정신장애, 그 밖의 질환 등으로 인하여 자립이 어렵고 치료와 보호가 필요한 노숙인 등을 입소시켜 치료 및 각종 재활프로그램을 제공하고 사회 적응 훈련을 실시함으로써 노숙인 등의 신체적·정신적 재활을 통한 자립기반 조성을 지원하는 것을 목적으로 하고 있다(보건복지부, 2015). 대상자들은 근로능력이 낮지만, 기능을 회복하여 사회로 복귀할 가능성이 있는 자로 재활을 통해 사

회에 통합하는 것이 목적이다. 그러나 현실적으로 노숙인 재활시설 대상자 상당수가 신체장애, 정신장애, 물질 사용 장애 등과 관련된 객관적 진단명을 받은 노숙인으로(김선미 외, 2015), 여기엔 중증 장애도 포함되어 있기 때문에 적기적소에 적절한 서비스를 받지 않는다면 노숙의 장기화가 진행될 위험이 큰 사람들이다.

본 조사 결과 역시 재활시설노숙인은 요양시설노숙인과 매우 유사한 편이나 알코올이나 약물로 인한 노숙이 큰 비중을 차지하고 있다. 그러나 노숙인 재활시설의 인력 부족은 정신질환이나 알코올 노숙인들 등과 같이 문제나 욕구가 다른 대상자에게 전문적인 서비스를 제공 받는데 장애가 되고 있다(김선미 외, 2015; 서종균, 2012). 따라서 재활시설은 약물중독에 대한 재활기능을 포함해야 할 것이다.

재활시설 역시 시설거주기간이 매우 긴 편이며, 노숙인 지지체계와 정서적 안정을 가장 중요한 도움으로 여기고 있다. 따라서 재활시설은 거주기능을 강화할 수 있도록 해야 할 것이며 특히 규칙 등의 엄격한 통제보다는 자유로운 분위기 속에서 집과 같은 편안함을 느낄 수 있는 환경을 마련하는 것이 필요하다. 또한 재활시설 입소인은 입소기간이 장기화되어 있지만, 요양시설에 비해서는 1~5년 미만의 입소자 비율이 높은 편이다. 따라서 재활시설 입소자의 경우에는 초기 입소시기 이후 1년간 연고자 및 지역사회와의 관계를 회복시키는 것과 재활프로그램이 강조될 필요가 있다. 이 후에는 장기거주입소자가 될 가능성이 높으므로 입소기간에 맞는 프로그램이 필요하다고 본다.

노숙인 재활시설은 만성화된 노숙인을 보호 및 관리하는 핵심적인 기관으로서 자리 잡고 있고 노숙인들이 탈시설화 및 정상화를 실천하기 위한 집중적인 케어가 요구되는 곳이다. 그러나 인력 부족, 다양한 서비스 부족, 지역사회와의 미약한 연계 등으로 그 한계점을 지적받고 있다. 노숙인 재활시설에 있는 대상자들 대부분은 다중적이고 다양한 특성을 가지고 있음에도 불구하고 자원의 부족으로 맞춤형 서비스가 어려울 뿐만 아니라, 수요에 비해 공급이 부족하여 서비스도 충분히 받지 못하고 있는 실정이다. 또한 노숙인 재활시설 퇴소 시 지역사회연계가 되지 않아 사후관리가 이루어지지 않는 점은 이들의 노숙의 지속성을 더하고 있다(김선미 외, 2015).

따라서 무엇보다도 지역사회 연계를 통한 지원이 필요하다. 노숙인 재활시설이 지역사회의 보호체계의 하나의 역할로 기능하고 서비스 연계에 대한 적극적인 노력이 필요하다. 또한 재활시설노숙인의 자활능력과 관련하여서는 근로능력은 있으나 근로의욕이 매우 낮은 편으로 나타나 무엇보다도 자립에 대한 동기부여가 필요하다. 재활시설

의 경우 자활서비스를 주요한 프로그램으로 집중하고 있으나, 대상자 특성에 따라 큰 효과를 보이고 있지 못하다. 따라서 재활시설은 자립의 이행기 단계로서 충분한 지원 체계를 만드는 것이 필요하다.

마지막으로 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 제 16조에 따른 노숙인 요양시설은 건강상의 문제 등으로 단기간 내 가정 및 사회복귀가 어려운 노숙인 등에게 요양 서비스를 제공하는 시설을 의미한다. 노숙인 요양시설은 2012년 시설 개편 전 대부분 부랑인 복지시설이나 노숙인 시설로 대부분 장애인, 노인, 정신장애인 등이다. 이들의 신체 기능이나 건강 상태가 다름에도 불구하고 한곳에서 동일한 서비스를 받고 있기 때문에 서비스의 형평성에 배제되어 있다(한국보건사회연구원, 2012).

노숙인 요양시설의 이용대상자는 근로능력이 현격히 낮은 자로 사회복귀가 어려운 자이다. 즉 육체적 활동 능력에 문제가 발생하여 일상생활이 어려운 사람 혹은 노인성 질환, 만성질환, 중증장애 등으로 치료와 요양이 필요한 사람들이다(김선미 외, 2015). 이들은 요양서비스를 필요로 하는 노인이나 장애인, 정신장애인과 별반 차이가 없으나, 무의탁, 무연고, 무주거, 빈곤이라는 점에서 구별된다(한국보건사회연구원, 2012).

본 조사결과, 요양시설노숙인은 사회적 지지체계가 매우 낮은 편이며 질병 등의 이유로 노숙상태가 되는 비율이 높다. 따라서 지지체계가 부재한 질병환자나 장애인에 대한 일차적 지원체계가 마련되어지는 것이 노숙상태를 예방하는데 필요하다. 요양시설노숙인의 경우에는 병원이나 응급센터 등을 전전하며 여전히 의료적, 요양적 욕구가 크다고 볼 수 있다. 또한 시설에 거주하게 되면 동일 시설 거주기간이 상당히 긴 편으로 요양시설 역시 집과 같은 가족과 같은 기능을 한다고 볼 수 있다. 근로능력이 없는 경우가 대다수이므로 자활이나 재활보다는 요양의 욕구를 지원해 줄 수 있는 체계가 필요하다. 노숙관련 전달체계에 있어 진입 초기 장애인, 정신장애인이나 노인 요양시설로의 의뢰나 이전이 필요하다고 보여 진다.

노숙인 요양시설의 목표는 요양보호이다. 요양보호는 노화, 질병, 장애 등으로 인하여 지금까지 유지해온 자립적 생활을 유지할 수 없는 대상자에게 일상생활을 유지하도록 지원하는 행동이다. 요양보호의 3원칙은 자기 결정권 존중, 계속성 존중, 잔존능력 활용이다(남기철, 2013).

따라서 요양시설의 경우에는 무엇보다도 마지막까지의 존엄성을 높일 수 있는 보호 체계 마련이 가장 중요하다고 보여 진다. 케어의 질을 높이며, 시설보호에서 소외되지

않도록 인력이 보장되어야 할 것이다. 또한 마지막까지도 지역사회와의 연결을 가질 수 있도록 시설의 개방과 지역사회 참여 프로그램도 필요할 것이다.

요양서비스는 대체로 종사자 1인당 2.5명~3명의 클라이언트를 기준으로 한다. 그러나 노숙인요양시설의 경우에는 종사자 1인당 최소 5.5에서 최대 22명으로 평균 9.7명에 해당한다. 생활지도원으로 한정할 경우에는 최소 28.6명 최대 146.7명으로 평균 57.7명을 보호한다(임정기 외, 2015). 따라서 노숙인 요양시설의 경우에는 타 요양시설에 준하는 인력 및 서비스 내용이 보완되어야 할 것이다.

요양시설의 경우 끼워 맞추기식의 자활프로그램은 지양하고 요양서비스의 질을 개선시킬 수 있도록 지원하는 것이 필요하다.

### 제3절 향후 노숙인 실태조사를 위한 과제

본 조사는 기존조사의 노숙인 거점의 포괄성 및 커버리지, 거점의 객관성, 노숙인 집계 시기 및 집계와 동시성, 관찰조사 방식 등에 대한 한계를 보완하기 위하여 다음과 같은 방식으로 조사를 진행하였다.

거리노숙인의 경우 현재까지 노숙인이 1명이라도 발견된 거점을 파악하기 위하여 지자체에서 관리하고 있는 지역과 아웃리치를 담당하고 있는 노숙인 시설을 통해 투트랙(two-track) 방식으로 거점을 파악하여 포괄성을 확보하였다. 뿐만 아니라 전국의 거리노숙인 거점을 관리의 편의상 구분하고 있으나, 실제로는 거점간의 모든 이동 경로에서 노숙인을 파악하는 방식으로 거점의 지역적 범위를 상당히 넓게 커버하는 방식으로 조사를 진행하였다. 마지막으로 거점 선정과 관련하여 객관성을 확보하기 위해 지자체와 아웃리치 현장 모두 통합적으로 검토하여 결정된 거점이며, 기존 거리노숙인 출현 지역을 삭제하는데 있어서 지자체와 시설에서 파악한 지역을 비교하여 보수적으로 접근하는 방식을 통해 노숙인 거점을 축척하였다.

거리노숙인의 경우 낮 시간과 밤 시간에 머물고 있는 곳이 다르며, 계속적으로 이동하는 특성을 가지고 있기 때문에 집계의 동시성이 고려되어야 한다. 이에 심야시간을 기점으로 잠을 취하고 있는 사람을 노숙인으로 정의하고 거리와 시설노숙인을 전국 동시간대에 조사를 진행하여 노숙인의 중복과 누락을 최대한 방지하고자 하였으며,

2016년 10월 20일 00시에 전국에서 동시에 집계 시작되었다. 노숙인 일시집계 시기에 따른 노숙인의 규모는 계절적 영향이나, 날씨, 외부이벤트, 정책 등에 그 규모의 폭이 크게 변동될 가능성이 있다. 이에 대해 최대한 영향을 적게 받는 가을시점으로 일시집계 시기를 결정하였는데, 여름과 겨울에는 과대 또는 과소로 파악될 수 있으며, 봄에는 이벤트 및 정책적 지원이 많은 시기로 파악되기 때문이다. 일시집계조사는 대상이 되는 노숙인을 눈으로만 판별하여 집계하는 방식으로 노숙인을 엄격하고 객관적으로 파악하기 위하여 아웃리치 현장담당자와 전문조사원이 한 팀이 되어 거리노숙인의 집계를 하여 객관적인 조사 지침을 지키고자 하였다.

본 조사에서 일시집계조사는 심야시간에 이루어짐에 따라 거리에서 생활하는 여성이나 가족 노숙인은 사람들의 눈에 띄지 않는 공간으로 이동하여 여성 노숙인이 과소 추정되었을 가능성이 있다. 때문에 다음 조사 시에는 본 조사의 면접조사에서 확인된 여성 거리노숙인이 저녁에 잠을 청하는 곳의 유형을 추가하여 조사하는 방안이 필요하다.

조사 진행 시, 시설에서 근무하는 현장실무자들의 협조가 필수적이거나, 일부 시설에서는 노숙지역 파악 및 거리노숙인 조사 참여 등에 대해 소극적이었다. 특히 재활이나 요양시설만 있는 지자체는 아웃리치가 제대로 이루어지지 않고 있어 거리노숙인의 노숙지역 확인 및 조사 참여 독려가 어려웠다. 이에, 권역별 거점 기관 및 전국의 노숙인 시설에서 아웃리치 및 노숙인 실태조사의 담당자를 지정하여 조사에 대한 책임감을 갖도록 하는 방안이 필요하다.

본 조사의 경우 노숙인의 규모 및 복지욕구를 파악하고, 이를 기반으로 종합적이고 체계적인 정책의 대안을 모색하고자 하는데 있다. 이를 위해서는 일관된 방법으로 정기적인 정보파악이 중요하다. 기존 연구들은 노숙인 규모 조사를 최소 연 1회 혹은 연 2회 실시해야 한다고 제언을 하고 있으며, 미국과 일본 등에서도 연 1회 실시되고 있다. 기존 연구들의 제언과 같이 분기별 또는 반기별로 조사를 실시하면 노숙인 규모 추정이 정확할 수는 있으나, 인력과 자원 등에서 현실적인 어려움이 발생하고 있는 실정으로 노숙인의 규모와 이력관리를 할 수 있는 시스템을 구축하고 정확한 노숙인 통계 자료를 생산하여 노숙인 정책수행에 활용될 수 있도록 하는 것이 매우 중요하다고 생각된다.

현재, 사회복지시설정보시스템 내에 노숙인 종합지원시스템은 주요권역 서울, 부산, 대구, 인천, 대전, 광주, 경기 등에만 구축되어 있으며, 그 관리조차도 제대로 되고 있



지 못하는 실정이다. 또한, 노숙인 상담, 복지서비스, 이력, 사례관리, 노숙인 통계 등의 정보를 입력하도록 되어 있으나, 주로 노숙인 시설에서 관리하기 위한 정보를 입력하고 있어 그 정보에 대한 충실성은 담보하기 어려운 실정이다. 따라서 현재 운영되고 있는 사회복지시설정보시스템 내에 있는 노숙인 종합지원시스템을 활용할 수 있는 방법과 복지부 행정자료 구축의 보완방안을 검토할 필요가 있다. 즉, 현재 수집되고 있는 정보에 대해 좀 더 표준화 할 수 있도록 수집 자료에 대한 정보를 개편하고, 생활시설 노숙인에 대한 이력관리가외에도 거리노숙인에 대한 이력관리, 거리노숙인 거점과약 등 아웃리치에 대한 정보를 좀 더 보완하여 관리되어야 할 것이다.

복지부 연말 취합하는 행정자료의 경우, 체계적이고 일관된 노숙인 유형별 분류기준과 지침, 특히 거리노숙인의 집계방식의 구체적인 정보는 지자체마다 상이하므로 관련 지침을 만들어 배포하는 등 보완이 필요할 것으로 생각된다.



## 참고문헌 <

&lt;

- 강미나·김근용·김혜승·이윤상·오민준·유미경·조윤지·손창균(2016). 2016년도 주거실태조사 -연구보고서-. 국토연구원·국토교통부.
- 강정희(2010). 한국 노숙인 발생 원인에 관한 연구. 사회복지개발연구, 16(2), pp.113-131.
- 강지혜·강병길·백승현·양영환(2017). 쪽방 거주 독거노인의 주거공간 분석 연구. 한국공간디자인학회논문집, 제12권 1호 통권 43호.
- 구인회, 김소영(2012). 노숙 진입의 원인과 과정. 한국사회학, 46(4), pp. 264-293.
- 김군수·이수행(2012). 경기도 노숙인의 실태와 정책방향. 이슈&진단, (33), pp.1-25.
- 김선미·김태륜·박영아·이동현(2015). 요양병원 이용 홈리스의 복지권에 관한 연구. 홈리스행동·대한변협인권재단.
- 김윤이(2005). 쪽방지역 철거현황 및 문제점. 「도시와 빈곤」 (74), pp.170-192.
- 김준희(2015). 노숙 진입·탈출 경로 및 탈노숙 성공요인 심층면접조사 결과 노숙인복지시설 및 비주택, 공공임대주택, 민간임대주택 거주자 70사례를 중심으로. 2015 주거복지 컨퍼런스 자료집.
- 남기철(2011). 한국 홈리스 모니터링 체계 구축의 모색. 보건사회연구, 31(1), pp. 158-193.
- 남기철(2011). 한국의 노숙인복지와 주거지원. 비판사회정책, (31), pp.121-159.
- 남기철(2012). 노숙인지원주택 프로그램의 쟁점. 비판사회정책, (34), pp.5-45.
- 남기철(2013). 만성적 노숙인에 대한 우리나라 노숙인복지서비스의 성격: 규제와 단주우선접근의 극단성. 비판사회정책 Vol.- No.39, pp.7-43.
- 남원석·봉인식·이자은(2012). 경기도 주거취약계층 실태 및 지원방안. 경기연구원.
- 노대명·이현주·임완섭·전지현·김근혜·박광준·고이시 노리미치·Dan Finn·Neil Lunt·John Hudson(2014). 각국 공공부조제도 비교연구: 일본편. 한국보건사회연구원. pp.230-238.
- 박병강(2011). 음주=Drinking in the Context of Health-Sustaining Habits. 대한가정의학회, 32(1), pp3-10.
- 박은철(2015). 노숙 진입에서 탈출까지 경로와 정책과제. 주거복지 컨퍼런스 자료집, pp.351-364.
- 박은철·이자은·김준희(2015). 노숙 진입서 탈출까지 경로 분석과 정책과제. 서울연구원·한국

도시연구소.

박지영·한창근(2014). 노숙인 매칭저축프로그램 도입을 위한 노숙인복지시설 종사자의 태도에 관한 탐색적 연구: 서울 지역을 중심으로. 사회복지정책, Vol.41 No.2, pp.83-108.

서종균(2010). 주거취약계층을 위한 주거복지 정책. 한국도시연구소.

서종균·김민수·김준희(2010). 만성적 홈리스 문제에 대응하기 위한 정책과 실천의 외국 사례. 한국도시연구소.

서종균·김준희·김민수(2010). 홈리스 고용지원 외국 사례. 한국도시연구소.

서종균·김준희·박효영·김태완·김종대·남기철·임세희·김선미·김진미·류만희·민소영·박숙경·주영수·홍인옥·서정화·현시웅·손창균·구인화·전홍규(2011). 주거취약계층 전국 실태조사. 한국도시연구소·보건복지부.

서종균·김준희·조정규·요네다 사치코·강동균·장유선(2013). 비주택 거주가구 주거지원 방안 마련을 위한 연구. 한국도시연구소·서울특별시.

서종균·남기철·신원우·이정규·김준희(2012). 노숙인 복지 및 자립지원 종합계획 수립에 관한 연구. 한국도시연구소·보건복지부.

서종균·임세희·서종녀·김종대·이경희·남기철(2010). 2010년 전국홈리스 실태조사 결과발표회: 주거상실계층의 실태파악 및 지원방안 모색. 한국보건사회연구원·홈리스연구회·전국홈리스연대·서울시노숙인시설협회.

송지현·이아름(2016). 노숙인의 복지 및 자립지원을 위한 정책개발 연구. (재)대전복지효재단.

신명호(2011). 노숙발생 원인에 관한 연구 -한국 남성노숙사의 사례를 중심으로-. 「도시와 빈곤」, (90), pp.13-45.

신명호·유야마 아쓰시(2014). ‘민간단체를 통해서 본 노숙인 지원 제도의 특성 비교’ 구인화·정근식 편저, “노숙 문제의 현실과 대응: 한국과 일본의 비교”, pp.115-151

신원우(2009). 여성 노숙인의 우울에 영향을 미치는 요인. 사회과학연구, 25(2), pp. 55-78.

신원우·황운성·김유경(2009). 여성노숙인의 자립준비도에 영향을 미치는 요인 -서울지역 노숙인 쉼터 이용여성을 중심으로. 서울도시연구, 10(1), pp.223-246

이동현(2004). 노숙경험 쪽방주민의 정착을 위한 고민. 「도시와 빈곤」, (67), pp.106-116.

이봉재(2009). 노숙인복지 서비스의 네트워크 필요성에 대한 탐색적 연구. 사회과학연구, 25(2), pp. 1-19

이열(2012). 노숙인, 의료급여 수급권자 인정. 의료정책포럼, 10(2), pp. 94-97.

이태진·노대명·남기철·정원오·주영수·김선미·우선희(2007). 노숙인 정책의 평가와 개선방안. 한국보건사회연구원.

이태진·노대명·서동우·석희정·김선미·주영수·위정희(2002). 노숙인 자활지원체계 개선방안 연구. 한국보건사회연구원·보건복지부.

- 이태진·박세경·천현숙·우선희(2005). 특수 사회취약계층 주거지원방안 연구 -여성폭력피해자를 중심으로-. 한국보건사회연구원·건설교통부.
- 이태진·서동우·김미숙·남기철·김선미(2003). 노숙인·부랑인 지원체계 개선방안. 한국보건사회연구원·보건복지부.
- 임덕영(2015). ‘홈리스를 생하는 법-일본의 홈리스 규모를 둘러싼 논란’ 홈리스행동 편 “홈리스 뉴스” 31호.
- 임정기·홍세영·김수정·김태영·모은영(2015). 노숙인복지시설 기능강화방안연구. 용인대학교·보건복지부.
- 장민철(2011). 쪽방상당소의 역할과 과제. 도시와 빈곤, Vol.95 pp.8-25.
- 전국노숙인복지시설협회·한국노숙인복지시설협회·전국홈리스연대·홈리스연구회·한국도시연구소 홈리스정책연구센터(2012). 2012 전국노숙인실태조사 결과발표회 및 임시주거비 지원사업 방향성 모색을 위한 정책토론회.
- 정근식·이상직(2014) ‘노숙인 지원에 관한 법률 비교: 법 제정의 맥락, 내용, 쟁점을 중심으로’ 구인화·정근식 편저, “노숙 문제의 현실과 대응: 한국과 일본의 비교”, pp.153-196.
- 정원오·김선미·남기철·장기성·전홍규·정은일 외(2005). 노숙인 인권상황 실태조사. 성공회대 사회복지연구소·국가인권위원회.
- 정원오·김용득·이선화·박정환·이정규(2014). 노숙인 발생원인 규명 및 주류복지체계 연계방안. 성공회대학교·보건복지부.
- 정원오·남기철·민소영·현시웅·정영호·김병인(2011). 부랑인·노숙인 복지서비스 지원체계 개편방안 연구. 성공회대 사회복지연구소·보건복지부.
- 한국보건사회연구원·홈리스복지법제정추진위원회(2012). 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」의 제정 의의 및 과제에 대한 정책토론회.
- 허만세(2014). CES-D로 측정된 우울증상 변화궤적의 잠재계층 탐색: GMM을 활용한 한국복지패널 데이터의 재분석. 한국사회복지학, Col.66 No.1, pp. 307-331.
- 허만세·박병선·배성우(2015). 한국어판 축약형 CES-S 척도의 측정불변성 검증. 정신보건과 사회사업, Vol.43 No.2, pp.313-339.
- 현시웅·이호준·권용현·김대양·김태형·박혜정·남병걸·이가영(2016). 2016년 대구광역시 노숙인 실태조사 및 정책제안서. 사단법인 대경홈리스복지회.
- 홍선미·이용표·정재훈·신기동(2006). 경기도 노숙인 Re-start 시책 개발 연구. 한신대학교·경기개발연구원.

국가법령정보센터. 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률.  
국토해양부(2011). 최저주거기준 개정공고  
보건복지부(2015). 노숙인 등의 복지사업 안내  
보건복지부(2016a), 2016년도 노숙인 등의 복지사업 안내  
보건복지부(2016b), 제1차(2016~2020) 노숙인 등의 복지 및 자립지원 종합계획.  
보건복지부(2016c). 2016 사회복지시설 관리 안내  
보건복지부(2016d). 노숙인생활시설 인권 보호대책 추진. 보도자료, 2016.09.21.  
보건복지부(2017), 2017년도 노숙인 등의 복지사업 안내  
서울특별시(2014), 2014년 서울시 노숙인 실태조사 보고서  
서울특별시(2015), 2015년 서울시 노숙인 실태조사 보고서. 내부보고자료.  
서울특별시(2016), 2016년 서울시 노숙인 실태조사 보고서. 내부보고자료.  
서울특별시·서울노숙인시설협회. 노숙인의 지역사회 재정착 지원을 위한 매입임대주택 서비스  
제공 매뉴얼.  
서울특별시립 다시서기종합지원센터(2015). 2014 다시서기 사업보고서. (재)대한성공회유지재단.

Song, A. & Wenzel, S. L. (2014). The association of social networks with substance use among homeless men in Los Angeles who have unprotected sex with women, 20(1), 38-43  
ESDC(2016). GUIDE TO POINT-IN-TIME COUNTS IN CANADA of Homelessness Partnering Strategy. Employment and Social Development Canada.  
HUD(2014). Point-In-Time Count Methodology guide(2014). U.S Department of Housing and Urban Development.  
Perl et al. (2015). Homelessness: Targeted Federal Programs and Recent Legislation. Congressional Research Service

ホームレスの実態に関する全国調査検討会(2011). 「第2回(2011年)資料1 平成23年度ホームレスの実態に関する全国調査(生活実態調査)」.  
ホームレスの実態に関する全国調査検討会(2012). 「『平成24年ホームレスの実態に関する全国調査検討会(生活実態調査)報告書』の概要」.  
ホームレスの実態に関する全国調査検討会(2012). 「平成24年ホームレスの実態に関する全国調

- 査検討会報告書」.
- ホームレスの自立支援方策に関する研究会(2000). 「ホームレスの自立支援方策について」.
- 高間満(2006). 「ホームレス問題の歴史・現状・課題」 神戸学院総合リハビリテーション研究 1(1): 135-147.
- 労働省職業安定局高齢・障害者対策部企画課(1999). 「ホームレス問題に対する当面の対応策について」.
- 社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会(2000). 「報告書」
- 水内俊雄(2006). 「野宿生活者は隠蔽されていたホームレス状況を都市空間で開放した?」 『現代思想』 VOL. 34(9):86-100.
- 垣田裕介(2016). 「ホームレス問題にとってのホームレス自立支援法」 『貧困研究』 Vol.17:74-78.
- 総務省統計局(2017). 「政府統計一覽表 (2017年3月版)」.
- 湯浅誠(2008). 『反貧困』 岩波書店.

2016 지역사회건강조사, 질병관리본부: <https://chs.cdc.go.kr/chs/index.do>

문제음주 분류기준, 국민건강보험 일산병원 정신건강의학과:

[https://www.nhimc.or.kr/medicalinfo/medical/medicalDiseaseView.do?mode=userTreatView&seq=46&page=0&disease\\_name=&title1=&sch\\_meddp=02100&chosung](https://www.nhimc.or.kr/medicalinfo/medical/medicalDiseaseView.do?mode=userTreatView&seq=46&page=0&disease_name=&title1=&sch_meddp=02100&chosung)

The National Alliance to End Homelessness:

[http://www.endhomelessness.org/page/-/files/McKinney-Vento%20HAG%20Program%20Overview%20One%20Pager\\_Final.pdf](http://www.endhomelessness.org/page/-/files/McKinney-Vento%20HAG%20Program%20Overview%20One%20Pager_Final.pdf)

Using data to understand and end homelessness:

<https://www.huduser.gov/portal/periodicals/em/summer12/highlight2.html>

厚生労働省 홈페이지: <http://www.mhlw.go.jp/>

<https://www.huduser.gov/portal/periodicals/em/summer12/highlight2.html>





# 부 록 <

## 1. 일시집계조사 조사표(거리노숙인)

거점ID

--	--	--	--	--



승 인 번 호  
제 117098 호



## 거리 노숙인 현황 조사표

### 1. 조사 장소 및 일시

지역	( )사도 ( )시·군·구			
조사 장소		조사자 명	①(실무자)	②(조사원)
조사 일	2016년 월 일	조사 시간	시 분부터	시 분까지

※ 조사장소: 예) 전주역

### 2. 전체 노숙인 수

※ 전체 노숙인 수에는 가족 노숙인이나 알콜릭 노숙인 등 모든 노숙인을 포함하여 기록합니다.

(단위: 명)

구분	세부장소		계	성인		미성년(18세 미만)		미상
	장소명	유형 코드		남	여	남	여	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

※ 세부장소의 '장소명'은 구체적으로 기록합니다. (세부장소: 예) 전주역 앞 벤치, 전주역 앞 주차장)

※ 세부장소의 '유형'은 해당하는 아래 보기의 번호를 기재합니다.

① 건물내부 ② 지하공간 ③ 거리·광장 ④ 공원·녹지 ⑤ 강변 ⑥ 기타

### 3. 가족 노숙인 수

※ 가족 노숙인 수는 '2. 전체 노숙인 수'에 포함된 노숙인 중에서 가족이 함께 생활하는 노숙인의 수를 집계합니다.

(단위: 명)

구분	세부장소		계	성인		미성년(18세 미만)		미상
	장소명	유형		남	여	남	여	
가족1								
가족2								
가족3								

※ 세부장소의 '유형'은 해당하는 아래 보기의 번호를 기재합니다.

① 건물내부 ② 지하공간 ③ 거리·광장 ④ 공원·녹지 ⑤ 강변 ⑥ 기타

### 4. 알콜릭 노숙인 수

※ 알콜릭 노숙인 수는 '2. 전체 노숙인 수'에 포함된 노숙인 중에서

술병이 주위에 있거나 술 냄새가 나는 노숙인의 수를 조사원의 판단 하에 집계합니다.

(단위: 명)

구분	세부장소		계	남	여	미상
	장소명	유형				
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

### 5. 조사장소에 대한 특이사항을 기입해주십시오.

## 2. 일시집계조사 조사표(시설노숙인)

시설ID

--	--	--	--	--

승인번호  
제 117098 호

## 시설 노숙인 현황 조사표

## 1. 조사 장소 및 일시

지역	( )사도 ( )시·군·구					
조사일	2016년	월	일	조사 시간	시	분부터 시
조사자명	분까지					

## 2. 기본 현황

1) 시설 유형	① 일시보호시설 ② 자활시설 ③ 재활시설 ④ 요양시설 ⑤ 노숙인종합지원센터					
2) 시설명			3) 시설 연락처			
4) 법정보호 정원	명		5) 조사당일 현원	명		

※ 시설유형은 보건복지부 시설현황 제출 기준으로 체크합니다. 노숙인종합지원센터에서 일시보호시설을 함께 운영하고 있는 경우 두 가지 모두 체크합니다.

※ 시설명은 법인명이 아닌 시설명을 기입합니다.

## 조사당일 기준

- ※ 다음 장부터 시작하는 문항(2번~9번)은 시설 등록 여부와 관계없이 조사당일 귀하 시설에서 잠을 자는 노숙인(병원에 입원한 노숙인 포함)을 대상으로 조사해 주십시오.
- ※ 자활시설, 재활시설, 요양시설은 문9번까지 모두 응답해 주시기 바랍니다.
- ※ 일시보호시설과 노숙인종합지원센터는 문4번까지만 응답해 주시기 바랍니다.
- ※ 문3~문4, 문6~문8까지의 '계'는 '문2 기본 현황에서의 5) 조사당일 현원'과 동일해야 합니다.

### 3. 인원 현황(현원 기준)

※ 자활시설, 재활시설, 요양시설은 '1) 시설에서 잠을 자는 인원'과 2) 병원에서 입원 중인 인원' 모두 응답해 주시기 바랍니다.

※ 일시보호시설과 노숙인종합지원센터는 2) 병원에서 입원 중인 인원을 파악하기 어려우므로, '1) 시설에서 잠을 자는 인원'만 응답해 주시기 바랍니다.

1) 오늘 귀하 시설에서 잠을 자는 인원	명	조사당일 현원 (1+2)
2) 오늘 병원에 입원 중인 인원	명	명

※ '조사당일 현원(1+2)'는 '문2 기본 현황에서의 5) 조사당일 현원'과 동일해야 합니다.

### 4. 연령 및 성별 현황(현원 기준)

(단위: 명)

구분	계	20세미만	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~64세	65~69세	70~79세	80~89세	90세이상
계											
남											
여											

※ 연령은 만으로 계산하여 기입하여 주시기 바랍니다.

※ 해당 인원이 없는 경우 0으로 기입해 주십시오.

※ '계'는 '문2 기본 현황에서의 5) 조사당일 현원'과 동일해야 합니다.

### 5. 가족 현황(현원 기준)

1) 가족 이용자	( )가구	2) 미성년 포함 가족 수	( )가구
			( )명
	( )명	3) 미성년 미포함 가족 수	( )가구
			( )명

※ '1) 가족이용자수'는 '2) 미성년 포함 가족 수'와 '3) 미성년 미포함 가족 수'의 합과 동일해야 합니다.

## 6. 입소기간별 현황(현원 기준, 귀하시설에 최종 입소한 날짜를 기준으로 파악)

※ 입퇴소가 빈번한 경우, 귀하의 시설에 최종 입소일로부터 지금까지의 거주(생활)한 기간을 파악하여 기록해 주시기 바랍니다.

(단위: 명)

구분	계	6개월 미만	6개월이상~ 1년 미만	1년이상~ 3년 미만	3년이상~ 5년 미만	5년이상~ 10년 미만	10년이상~ 15년 미만	15년이상~ 20년 미만	20년 이상
계									
남									
여									

※ '계'는 '문2 기본 현황에서의 5) 조사당일 현원'과 동일해야 합니다.

## 7. 주민등록 현황(현원 기준)

(단위: 명)

구분	계	유	무	미파악
계				
남				
여				

※ '계'는 '문2 기본 현황에서의 5) 조사당일 현원'과 동일해야 합니다.

## 8. 연고자 유무 및 유형(현원 기준)

(단위: 명)

구분	계 (①+②)	무연고자 (①)	유연고자 (②)	유연고자					
				배우자	부모	자녀	형제	친인척	기타
계									
남									
여									

※ 계는 무연고자 수(①)와 유연고자 수(②)의 합과 동일해야 합니다.

※ '계'는 '문2 기본 현황에서의 5) 조사당일 현원'과 동일해야 합니다.

## 9. 질병이환 실태(현원 기준)

※ 질병 및 장애가 없는 분을 기입하지 않습니다.

※ 병원이나 의사의 진단 판정을 기준으로 작성합니다.

※ 한 사람에게 여러 질병이 있으면 해당하는 질병명 모두에 전부 표시해 주십시오. 질병건수를 파악하고자 합니다. 즉, 인원수보다 질환별 총 건수의 합이 더 많을 수도 있습니다. 각 항목들 중에서 '기타' 부분에 해당하는 경우, 병명과 건수를 빈 공간에 직접 기재해 주십시오.

(단위: 명)

구분	세부적 질병구분										
대사성질환	고혈압			당뇨병			고지혈증				
심장질환	협심증			심근경색			심부전		기타		
호흡기질환	폐결핵		천식		폐기종		만성기관지염		기타		
간장질환	B형간염		C형간염		알콜성간염		간경화		기타		
위장관질환	역류성식도염		위십이지장염		위십이지장 궤양		치질		기타		
정신질환	조현병 (정신분열증)		우울증		조증		알코올중독		약물중독		
신경계질환	간질			치매			파킨슨씨병			기타	
뇌졸중(중풍)	뇌경색				뇌출혈						
관절질환	어깨관절질환		고관절질환		무릎관절질환		발목관절질환		기타		
척추질환	디스크		척추분리증		척추측만증		척추골절		기타		
외상	외상성 뇌병변				사지·몸통 골절				기타		
비뇨기계질환	신부전			전립선비대증			방광·요도염			기타	
암	위암		간암		폐암		대장암		기타		
피부병	곰팡이성 피부염		세균성 피부염		아토피성 피부염		진선		기타		
전염병	음			사면발이			성병			기타	
눈·코·목·귀 질환	백내장		녹내장		비염		후두염		중이염		
치과질환	치아질환 (우식증 등)		잇몸질환 (치주염 등)		치아결손		턱관절장애		기타		
장애	정신지체 (지적장애 포함)		선천성·뇌신경계 이상 (뇌병변장애 포함)		시각장애		청각장애		손·팔·다리 장애		
기타(추가요망)	선천성 기형		기타								

- 조사에 협조해 주셔서 감사합니다 -

## 3. 일시집계조사 조사표(쪽방주민)

쪽방ID

--	--	--	--	--



승 인 번 호  
제 117098 호



## 쪽방 주민 현황 조사표

## 1. 조사 장소 및 일시

조사지역	① 서울(영등포) ② 서울(서울역) ③ 서울(돈의동) ④ 서울(남대문) ⑤ 서울(동대문) ⑥ 부산(진구) ⑦ 부산(동구) ⑧ 대구(동구) ⑨ 대전(서구) ⑩ 인천(계양구)									
쪽방 상담소 시설명				쪽방 상담소 연락처						
조사 일	2016년	월	일	조사 시간	시	분부터	시	분까지		
조사자명										

## 조사당일 기준

※ 아래의 문항(2번~6번)은 시설 등록 여부와 관계없이 조사당일 쪽방 상담소에서  
파악되고 있는 쪽방 주민을 대상으로 조사해 주십시오.

※ 문2, 문4~문6까지의 계는 '문2) 연령 및 성별 현황의 계'와 동일해야 합니다.

## 2. 연령 및 성별 현황(조사당일 기준)

(단위: 명)

구분	계	20세미만	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~64세	65~69세	70~79세	80~89세	90세이상
계											
남											
여											

※ 연령은 만으로 계산하여 기입하여 주시기 바랍니다.

### 3. 가족 현황(조사당일 기준)

1) 가족 이용자	(            )가구	2) 미성년 포함 가족수	(            )가구
			(            )명
	(            )명	3) 미성년 미포함 가족수	(            )가구
			(            )명

※ '1) 가족이용자수'는 '2) 미성년 포함 가족수'와 '3) 미성년 미포함 가족수'의 합과 동일해야 합니다.

※ '1) 가족 이용자 수'는 '문2) 연령 및 성별 현황의 계'와 동일해야 합니다.

### 4. 주민등록 현황(조사당일 기준)

(단위: 명)

구분	계	유	무	미파악
계				
남				
여				

※ 계는 '문2) 연령 및 성별 현황의 계'와 동일해야 합니다.

### 5. 기초생활보장 수급 현황(조사당일 기준)

(단위: 명)

구분	계	수급(조건부 수급 포함)	비수급	미파악
계				
남				
여				

※ 계는 '문2) 연령 및 성별 현황의 계'와 동일해야 합니다.



## 6. 의료지원 현황(조사당일 기준)


(단위: 명)

구분	계	의료급여1종	의료급여2종	건강보험	비보험	미파악
계						
남						
여						

※ 계는 '문2) 연령 및 성별 현황의 계'와 동일해야 합니다.

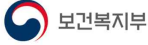
- 조사에 협조해 주셔서 감사합니다 -

## 4. 면접조사 조사표(거리노숙인, 일시보호시설, 노숙인종합지원센터)




승인번호  
제 117098 호

조사주관기관




보건복지부

연구전담기관



한국보건사회연구원

조사수행기관



닐슨컴퍼니코리아

## 2016년도 노숙인 등의 실태조사 (거리노숙인 조사표)

ID

안녕하십니까?

국무총리실 산하 정책연구기관인 한국보건사회연구원은 보건복지부의 의뢰를 받아 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」를 실시하고 있습니다. 본 조사는 2015년에 개정한 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」에서 노숙인 등의 현황·욕구 및 심리와 이들에 대한 공공 및 민간의 지원 상황을 조사하여 그 결과를 공표하도록 의무화됨에 따라 실시하게 되었습니다.

본 조사의 응답내용은 통계법 제33조 및 제34조에 의거 통계목적에만 사용되고 그 비밀은 반드시 보장됩니다. 귀하의 소중한 응답은 정부의 올바른 정책수립에 귀중한 기초자료로 이용되오니 시간을 내어 협조에 주시면 대단히 감사하겠습니다.

2016년 11월

문의 및 연락처 : 닐슨컴퍼니코리아 실사책임자 정운교 차장 ☎02)2122-7353

통계법 ① 통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.

제33조 ② 통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

한국보건사회연구원 ☎044)287-8241

조사지역	(사도)	(사군구)	조사 장소	장소 코드				
조사일시	월	일	(오전, 오후)	시	분	부터	시	분
노숙유형	① 거리      ② 일시보호시설      ③ 노숙인종합지원센터 ④ 노숙인 자활시설      ⑤ 노숙인 재활시설      ⑥ 노숙인 요양시설      ⑦ 쪽방							
조사결과	① 완료      ② 미완      미완 사유      ① 의사소통 불가(알코올릭 포함)      ② 응답자의 건강상태 이상      ③ 집중력 저하 ④ 조사진행 중 거부      ⑤ 기타( )							

**SQ1. 귀하는 지금 현재 주로 지내는 곳이 어디입니까?**

① 거리      ② 일시보호시설      ③ 노숙인종합지원센터

④ 노숙인 자활시설 → 조사 종료

⑤ 노숙인 재활시설 → 조사 종료

⑥ 노숙인 요양시설 → 조사 종료

⑦ 쪽방 → 조사 종료

### 1. 건강(의료) 및 심리

**문1. 귀하의 현재 건강상태는 어떠합니까?**

① 매우 나쁘다      ② 나쁘다      ③ 보통이다      ④ 좋다      ⑤ 매우 좋다

**문2. (지난 12개월 동안) 귀하는 다음과 같은 질병을 진단받은 적이 있습니까? 있었다면, 진단 이후 치료를 한번이라도 받은 경험이 있습니까?**

질병구분	질병 유무		치료 경험	
	예	아니오	예	아니오
01) 대사성질환 (고혈압, 당뇨병, 고지혈증)	①	②	①	②
02) 심장질환 (협심증, 심근경색, 심부전 등)	①	②	①	②
03) 호흡기질환 (폐결핵, 천식, 폐기종, 만성기관지염 등)	①	②	①	②
04) 간장질환 (B형간염, C형간염, 알콜성간염, 간경화 등)	①	②	①	②
05) 위장관질환 (역류성식도염, 위·십이지장염, 위·십이지장 궤양, 치질 등)	①	②	①	②
06) 정신질환 (조현병·정신분열증, 우울증, 조증, 알코올중독, 약물중독 등)	①	②	①	②
07) 신경계질환 (간질, 치매, 파킨슨씨병 등)	①	②	①	②
08) 뇌출혈·중풍 (뇌경색, 뇌출혈 등)	①	②	①	②
09) 관절질환 (아깨관절질환, 고관절질환, 무릎관절질환, 발목관절질환 등)	①	②	①	②
10) 척추질환 (디스크, 척추관협착, 척추측만증, 척추굴절 등)	①	②	①	②
11) 외상 (외상성 내반반, 사지·몸통 골절 등)	①	②	①	②
12) 비뇨기계질환 (신부전, 전립선비대증, 방광·요도염 등)	①	②	①	②
13) 알 (위암, 간암, 폐암, 대장암 등)	①	②	①	②
14) 피부병 (문파이성 피부염, 세균성 피부염, 아토피성 피부염, 건선 등)	①	②	①	②
15) 전염병 (음, 사면발이, 성병 등)	①	②	①	②
16) 눈·코·목·귀 질환 (백내장, 녹내장, 비염, 후두염, 중이염 등)	①	②	①	②
17) 치과질환 (치아질환: 우식증 등, 잇몸질환: 치주염 등, 치아결손, 턱관절장애 등)	①	②	①	②
18) 장애 (지적장애, 선천성뇌신경계 이상, 시각장애, 청각장애, 손발다리 장애, 선천성 기형 등) * 등록되어 있지 않은 장애도 해당	①	②	①	②

문3. 귀하는 장애인 등록이 되어 있습니까?

① 예                      ② 아니오 →문4번으로 이동

문3-1. 귀하가 가지고 있는 주장애의 유형과 등급을  
말씀해 주십시오. 중복장애인 경우, 가장 높은 등급  
의 장애를 기준으로 응답합니다.

장애 등급	급	
주 장애 유형	① 지체장애	⑥ 지적장애
	② 뇌병변장애	⑦ 자폐성장애
	③ 시각장애	⑧ 정신장애
	④ 청각장애	⑨ 신장장애
	⑤ 언어장애	⑩ 심장장애
중복 장애	⑪ 호흡기장애	⑫ 간장애
	⑬ 안면장애	⑭ 장루·요루장애
	⑮ 뇌전증(간질)장애	
	① 중복장애 있음	② 중복장애 없음

문4. 귀하는 몸이 아플 때 주로 어떻게 대처합니까?

- ① 병원에 가지 않고 참는다  
 ② 노숙인시설이나 사회복지기관에 도움을 청한다  
 ③ 무료진료소 진료  
 ④ 약국 처방  
 ⑤ 보건소 진료  
 ⑥ 개인병의원 진료  
 ⑦ 국공립병원 진료  
 ⑧ 종합병원 진료  
 ⑨ 기타( )

문5. 귀하가 노숙하면서부터 아플 때 한 번이라도 병원에  
가지 못하신 적이 있습니까?

① 있다                      ② 없다 →문6번으로 이동

문5-1. (아플 때 병원에 가지 못하신 적이 있는 경우)  
가장 주요한 이유는 무엇이었습니까?

- ① 병원비 때문에  
 ② 병원까지 데려다 주거나 간병해 줄 사람이 없어서  
 ③ 병원이 멀리 있어 오래 걸리기 때문에  
 ④ 건강보험이 채납되어서  
 ⑤ 병원에서 차별을 해서  
 ⑥ 기타( )

문6. 귀하는 술을 드십니까?

① 그렇다                      ② 아니다 →문7번으로 이동

문6-1. 귀하는 얼마나 술을 자주 마십니까?

- ① 월 1회 이하                      ② 월 2~4회  
 ③ 주 2~3회                      ④ 주 4회 이상

문6-2. 귀하는 한 번 술을 마실 때 어느 정도 마십니까?

- ① 1~2잔                      ② 반병 미만  
 ③ 반병 이상 1병 미만                      ④ 1병 이상 2병 미만  
 ⑤ 2병 이상 4병 미만                      ⑥ 4병 이상

문6-3. 음주와 관련된 다음 각각의 질문에 대하여  
해당되는 사항에 표시해 주십시오.

구 분	예	아니오
1) 술을 끊어야 한다고 생각한 적이 있습니까?	①	②
2) 술을 마시는 것 때문에 남들이 비난할 때가 있습니까?	①	②
3) 술 때문에 죄책감을 느끼거나 기분이 나쁠 때가 있습니까?	①	②
4) 술 마신 다음날 아침 불쾌감을 없애고 기운을 차리기 위해 해장술을 마실 때가 있습니까?	①	②
5) 알코올 중독 문제가 있다고 생각하십니까?	①	②

문7. 귀하는 흡연을 하십니까?

- ① 그렇다  
 ② 담배를 파웠으나 현재는 피우지 않는다 →문8번으로 이동  
 ③ 아니다 →문8번으로 이동

문7-1. 흡연 기간은 어느 정도 입니까?

총 년 개월

문7-2. 하루에 평균 몇 개비를 피우십니까?

하루 평균 개비

문8. 귀하는 지난 1주일(조사일 기준) 동안 얼마나 자주  
다음과 같이 느끼셨습니까?

항 목	극히 드물다 (일주일 에 1일 미만)	가끔 있었다 (일주일 에 1~2일 간)	종종 있었다 (일주일 에 3~4일 간)	대부분 있었다 (일주일 에 5일 이상)
01) 먹고 싶지 않고 식욕이 없다	①	②	③	④
02) 비교적 잘 자겠다	①	②	③	④
03) 상당히 우울했다	①	②	③	④
04) 모든 일들이 힘들게 느껴졌다	①	②	③	④
05) 잠을 잘 못 잤다(잠을 잘 이루지 못했다)	①	②	③	④
06) 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다	①	②	③	④
07) 큰 불안 없이 생활했다	①	②	③	④
08) 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다	①	②	③	④
09) 마음이 슬펐다	①	②	③	④
10) 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다	①	②	③	④
11) 도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다	①	②	③	④

## II. 주거생활

문9. 다음의 장소 중에서 귀하가 거주한 경험이 있는 곳을 오랜 기간 거주한 순으로 기입해 주십시오.

	순위	거주유형	기간
노숙 이전	1순위	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 개월
	2순위	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 개월
	3순위	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 개월
노숙 이후	1순위	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 개월
	2순위	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 개월
	3순위	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 개월

<보기> 거주 유형	① 일반주택 ② 친인척집 ③ 친구 집 ④ 쪽방
	⑤ 고시원, 여인숙, 모텔 등
	⑥ PC방, 찜질방, 만화방 등
	⑦ 주거에 적합하지 않은 건물 내부(역, 교회 등)
	⑧ 비닐하우스, 텐트, 컨테이너
	⑨ 거리·광장 ⑩ 공원·녹지
	⑪ 강변 ⑫ 지하공간
	⑬ 사회복지시설(청소년, 장애인, 여성, 교정시설 등)
	⑭ 병원
	⑮ 응급침터(응급대피소, 응급쪽방 등)
	⑯ 일시보호시설
	⑰ 노숙인 종합지원센터
	⑱ 노숙인 자활시설
	⑲ 노숙인 재활시설
	⑳ 노숙인 요양시설
	㉑ 기타( )

문10. 귀하는 노숙생활 중 다음과 같은 피해를 당한 적이 있습니까? 있다면 피해 장소는 어디입니까?

구분	경험 여부		피해 장소			
	있다	없다	거리	이용 시설	생활 시설	쪽방촌
1) 구타, 가혹행위	①	②	①	②	③	④
2) 성추행 및 성폭행	①	②	①	②	③	④
3) 금품갈취	①	②	①	②	③	④
4) 명의도용, 사기	①	②	①	②	③	④
5) 기타범죄피해( )	①	②	①	②	③	④

## III. 사회복지서비스(지자체, 민간 등)

문11. 귀하는 다음의 사회복지서비스를 이용해 본 경험이 있습니까? 해당 항목 모두에 표시하시고, 만족도는 최근 받은 서비스를 기준으로 응답해 주십시오.

서비스 유형	이용 여부		만족도		
	노숙 직전	노숙 이후	불만족	보통	만족
	예	아니오	예	아니오	
01) 기초생활보장 생계비 지급	①	②	①	②	③
02) 실업급여 지급	①	②	①	②	③
03) 의료급여 및 의료서비스 이용	①	②	①	②	③
04) 무료진료	①	②	①	②	③
05) 일자리 소개 및 알선 등 고용지원	①	②	①	②	③
06) 직업 및 자격증 등 교육	①	②	①	②	③
07) 자활사업, 공공근로사업 참여	①	②	①	②	③
08) 사회복지시설 이용 및 입소	①	②	①	②	③
09) 지역정신보건서비스 (정신건강 관련 상담 등)	①	②	①	②	③
10) 활동보조 등 장애인 지원 서비스	①	②	①	②	③
11) 무료급식 등 식사지원 서비스	①	②	①	②	③
12) 현물(옷, 산발, 생필품 등) 지원	①	②	①	②	③
13) 임시주거 지원서비스	①	②	①	②	③
14) 편의시설 이용 (휴게실, 샤워실 등)	①	②	①	②	③
15) 기타( )	①	②	①	②	③

※ 노숙 이후 서비스를 받은 경험이 있는 경우

→문 11-1번으로 이동

※ 노숙 이후 모든 서비스를 받지 못한 경우

→문 12번으로 이동

문11-1. (노숙 이후) 귀하가 이용했던 복지서비스(문11.참조) 중 가장 도움이 되었던 서비스는 무엇입니까?

1순위  2순위  3순위

문11-2. (노숙 이후) 귀하가 이용한 서비스에 대한 정보 (신청방법 등)를 어떻게 알았습니까?

- ① 노숙인 시설에서 안내를 받아서
- ② 사회복지기관에서의 상담을 통해서
- ③ 동료 및 지인의 소개로
- ④ 주민센터나 경찰 등 공공기관의 소개로
- ⑤ 긴급전화(120, 1366 등) 안내를 통해서
- ⑥ 인터넷 등 직접 정보를 찾아서
- ⑦ 거리상담원 등 이웃리치 실무자의 도움으로
- ⑧ 자체적 혹은 당사자 활동가의 소개로
- ⑨ 기타( )

문12. 현재보다 좀 더 나은 생활을 하기 위해 귀하에게 가장 필요한 지원은 무엇입니까?

- ① 소득보조                      ⑤ 심리지원  
② 의료지원                      ⑥ 채무상담지원  
③ 고용지원                      ⑦ 급식지원  
④ 주거지원                      ⑧ 기타(                      )

#### IV. 자립 및 경제활동

문13. 귀하의 체력(물건을 들어 올리고 밀고 당기고 운반할 수 있는 근력)은 어떠합니까?

구분	참고	
	들어올림	운반
⑩ 육체노동은 불가능하다	~4kg	-
① 육체노동은 어렵다	4~8kg	3kg
② 낮은 강도의 육체노동이 가능하다	8~20kg	10kg
③ 중간 강도의 육체노동이 가능하다	20~40kg	20kg
④ 높은 강도의 육체노동이 가능하다	40kg 이상	20kg 이상

문14. 한글이나 숫자를 사용할 때 어려움을 느끼십니까?

- ① 문제 없음  
② 원활하지 않지만 가능함  
③ 어렵거나 불가능함

문15. 귀하의 ①~④번까지의 근로상태에 대한 변화(이력)를 말씀해 주십시오.

기간	근로상태	기간(개월)
① 현재	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 개월
② 노숙 직후	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 개월
③ 노숙 직전	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 개월
④ 노숙 이전 (③ 이전)	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 개월

※ 각 시점의 구분은 근로상태 변화 시점을 기준으로 하며, 총 근로기간이 일주일 이상인 경우만 근로상태로 간주

<보기> 근로 상태	① 상용직
	② 임시·일용직
	③ 자활근로, 공공근로, 노인일자리
	④ 자영업자·고용주
	⑤ 무급가족종사자
	⑥ 파지 및 고물수거
	⑦ 미취업자(근로능력 있음)
	⑧ 미취업자(근로능력 없음)

문16. 귀하가 일상적으로 근로(일)를 하는데 가장 어려운 점은 무엇입니까?

- ① 일이 너무 어렵고 힘들다  
② 수입이 적다  
③ 동료와의 관계가 어렵다  
④ 임시 일자리라서 불안정하다  
⑤ 일하는 곳에서 무시한다  
⑥ 어려운 점이 없다  
⑦ 기타(                      )

문17. 귀하는 지난 4주내에 일(직장)을 구한 적이 있습니까?

※ 건설일용직, 인력사무소에 나가는 경우 일(직장)을 구한 적이 있는 것으로 ①그렇다로 응답 확인

- ① 그렇다                      ② 아니다

문18. 귀하는 주로 어떠한 방법으로 일(직장)을 구하십니까?

- ① 공공안내소(고용지원센터, 동사무소)  
② 사실안내소  
③ 노숙인 시설  
④ 사회복지기관  
⑤ 매체광고(신문, 잡지, 방송, 구직정보지 등)  
⑥ 인터넷  
⑦ 친척, 친구, 동료  
⑧ 학교나 학원  
⑨ 직접 방문  
⑩ 기타(                      )

문19. 귀하가 직업(일)을 구하고자 한다면, 일자리를 얻는데 가장 필요한 것은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 일정한 주소지 확보  
② 직업교육  
③ 건강회복  
④ 채무해소(신용불량회복, 부채감면 등)  
⑤ 취업알선 혹은 구직정보 제공  
⑥ 주민등록 복원  
⑦ 기타(                      )  
⑧ 필요한 프로그램 없음

문20. 최근 귀하가 주로 수입을 얻는 방법은 무엇입니까? 가장 금액이 큰 것으로 두 가지만 응답해 주십시오.

1순위	2순위
-----	-----

- ① 수입 없음→문21번으로 이동  
② 근로활동  
③ 친구 및 친인척 도움  
④ 교회 및 복지시설 지원금  
⑤ 모르는 사람에게 얻음  
⑥ 기초생활보장제도 급여  
⑦ 기타(                      )

문20-1. 귀하의 지난 1년간 월평균 소득은 얼마입니까?  
해당 소득이 없으면, 0을 기입합니다.

소득의 종류		소득 금액			
총 소득		월평균	<input type="text"/>	<input type="text"/>	만원
근로소득	하계(4~10월)	월평균	<input type="text"/>	<input type="text"/>	만원
	동계(11~3월)	월평균	<input type="text"/>	<input type="text"/>	만원
근로소득 외 기타소득 (수급급여, 연금, 수당 등)		월평균	<input type="text"/>	<input type="text"/>	만원

문21. 귀하의 지난 3개월 동안 지출 중 가장 큰 비중을 차지하는 항목 두 가지를 골라주십시오.

1순위

2순위

- ① 주거비(임대료 또는 숙박비 등)
- ② 식료품비
- ③ 보건의료비
- ④ 파복신발비
- ⑤ 전기·수도료
- ⑥ 세금
- ⑦ 생활용품비
- ⑧ 교통·통신비
- ⑨ 술·담배
- ⑩ 도박(오락)비
- ⑪ 여가활동비
- ⑫ 가족송금(자녀교육비 포함)
- ⑬ 기타 지출( )

문22. 귀하는 부채(빚)가 있으십니까?

※ 금융 부채, 개인 간 부채, 휴대폰 채납 요금 포함

- ☐ ① 있다  
☐ ② 없다 → 문23번으로 이동  
☐ ③ 모르겠다 → 문23번으로 이동

문22-1. 귀하의 부채는 총 얼마입니까?

부채 총액     만원

문22-2. (부채가 있는 경우)

부채가 발생한 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 주거비
- ② 생활비
- ③ 사업실패로 인한 빚
- ④ 보증문제
- ⑤ 세금 및 공과금
- ⑥ 주민등록도용
- ⑦ 의료비
- ⑧ 기타( )

문22-3. (부채가 있는 경우)

귀하는 현재 금융채무불이행자(신용불량자)이십니까?

- ☐ ① 그렇다      ☐ ② 아니다

문23. 귀하는 현재 저축을 하고 있습니까?

- ☐ ① 그렇다      ☐ ② 아니다 → 문24번으로 이동

문23-1. (저축을 하는 경우) 총 저축액과 월평균 저축액은 얼마입니까?

저축 총액     천원

월평균    천원

문24. 노숙 탈피를 위해 구체적으로 어떤 시도를 하고 계십니까?

구체적인 노력	시도 여부		
	예	아니오	해당 없음
01) (간헐적이라도)일을 하고 있다	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/>
02) 일자리를 알아보고 있다	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/>
03) 노숙인 시설이나 노숙인을 위한 지원을 알아보고 있다	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/>
04) 앞으로 생활할 집을 알아보고 있다	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/>
05) 신용회복 및 저축을 하고 있다	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
06) 병을 치료하고 있다	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
07) 자활 프로그램 또는 교육에 참여 중 또는 예정이다	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/>
08) 도박을 끊었다	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
09) 술을 끊었다	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
10) 기타( )	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/>

## V. 기본사항

문25. 응답자 일반 사항

성별	① 남성    ② 여성
출생연도	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-left: 5px;">년 ※주민등록상 기준</div> </div>
혼인 상태	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">           ① 비해당(만18세 미만)            ② 미혼(18세 이상)            ③ 유배우            ④ 동거         </div> <div style="width: 45%;">           ⑤ 별거            ⑥ 사별            ⑦ 이혼         </div> </div>
자녀	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">           ① 비해당            ② 없다            ③ 1명         </div> <div style="width: 45%;">           ④ 2명            ⑤ 3명 이상         </div> </div>
최종학력	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">           ① 무학            ② 초등학교 중퇴            ③ 초등학교 졸업            ④ 중학교 중퇴            ⑤ 중학교 졸업            ⑥ 고등학교 중퇴         </div> <div style="width: 45%;">           ⑦ 고등학교 졸업            ⑧ 전문대 중퇴            ⑨ 전문대 졸업            ⑩ 대학 중퇴            ⑪ 대학 졸업 이상         </div> </div>

문26. 귀하의 주민등록은 다음 중 어디에 해당합니까?

※ 같은 시(군)은 같은 지역으로 구분

- ① 현 생활하는 지역에 등록  
② 입소한 시설에 등록  
③ 다른 지역에 등록  
④ 말소  
⑤ 호적 없음  
⑥ 기타( )

문27. 귀하는 현재 국민기초생활보장 제도 수급을 받고 계십니까?

급여 종류	수급여부		수급유형 (수급 받는 경우만 응답합니다)
	예	아니오	
1) 생계급여	①	②	① 일반수급자 ② 조건부수급자 ③ 특례수급자 ④ 시설수급 ⑤ 모르겠다
2) 의료급여	①	②	① 의료급여 1종 ② 의료급여 2종 ③ 국가유공자무료진료 ④ 시설수급 ⑤ 모르겠다
3) 주거급여	①	②	① 임차급여 ② 임차급여특례 ③ 수선유지급여 ④ 수선유지급여 특례 ⑤ 시설수급 ⑥ 모르겠다
4) 교육급여	①	②	

문 27-1. (현재 국민기초생활보장 수급자가 아닌 경우)  
국민기초생활보장 제도를 신청한 적이 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오 → 문27-3번으로 이동

문 27-2. 국민기초생활보장제도를 신청하였지만, 선정되지 않은 이유는 무엇입니까?

- ① 주민등록이 말소되어서
- ② 소득 및 재산 기준을 초과해서
- ③ 부양의무자 소득 및 재산기준을 초과해서
- ④ 모르겠다
- ⑤ 기타(

→문28번으로 이동

문 27-3. 국민기초생활보장제도를 신청하지 않은 이유는 무엇입니까? (복수응답 가능)

- ① 국민기초생활보장제도가나 절차를 잘 몰라서
- ② 정부지원을 받고 싶지 않아서
- ③ 근로능력이 있다고 생각해서
- ④ 노숙인시설에 입소해서
- ⑤ 명의로용된 재산 때문에(대표자, 주택, 통장 등)
- ⑥ 주소지 확보가 어려워서
- ⑦ 기타( )

문28. 귀하는 현재 직접 만나거나 연락을 하고 지내는 사람들이 있다면 만나는 횟수를 적어주십시오.  
(만나거나 연락하고 지내는 사람이 없는 경우 '0'명으로 기입해 주십시오)

관계	수(명)	만나거나 연락하는 횟수
1) 가족/친지	( )명	주( )회 또는 월( )회 또는 년( )회
2) 비노숙인 친구/동료	( )명	주( )회 또는 월( )회 또는 년( )회
3) 노숙인 친구/동료	( )명	주( )회 또는 월( )회 또는 년( )회

문29. 귀하가 처음 노숙을 경험한 시기는 언제입니까?

				$\frac{1}{2}$			$\frac{1}{2}$
--	--	--	--	---------------	--	--	---------------



문30. 다음 중에서 귀하가 노숙을 하게 된 계기가 되었다고 생각하는 것을 모두 골라 주십시오.  
(복수응답 가능)

- ① 실직
- ② 사업실패
- ③ 이혼 및 가족해체
- ④ 배우자 사망
- ⑤ 가정폭력
- ⑥ 기초생활보장 수급 중지
- ⑦ 부채증가로 인한 신용불량 혹은 파산
- ⑧ (임대료 연체 등)주거지 상실
- ⑨ 질병 및 장애(정신질환 포함)
- ⑩ 알코올 또는 약물 중독
- ⑪ 게임 및 도박 중독
- ⑫ 사회복지시설 퇴소
- ⑬ 교도소 출감
- ⑭ 주위 사람들의 도움 부재
- ⑮ (국가 지원, 사회복지 서비스 등) 정보를 알지 못해서
- ⑯ 기타( )

문30-1. 위 응답 중 가장 결정적인 계기는 무엇입니까?

--	--

유형별 추가질문 :  
거리 노숙인 / 일시보호시설 이용자

문31. 귀하가 최근(이번에) 거리 노숙을 시작한 시기는 언제입니까?

--	--	--	--

년

--	--

월

문32. 귀하는 일시보호시설(노숙인종합지원센터 포함)을 알고 있습니까?

- ☐ ① 알고 있다    
 ☐ ② 모른다 →문33번으로 이동

문32-1. 귀하는 일시보호시설(노숙인종합지원센터 포함)을 이용해본 경험이 있습니까?

- ☐ ① 있다    
 ☐ ② 없다

문33. 귀하는 오늘밤 어디에서 주무십니까?

- ① 건물내부
- ② 지하공간
- ③ 거리·광장
- ④ 공원·녹지
- ⑤ 강변
- ⑥ 일시보호시설
- ⑦ 기타( )

문34. 귀하가 오늘밤 위의 잠자리를 선택한 이유는 무엇입니까?

1순위

2순위

- ① 주변에 다른 노숙인들이 있어서
- ② 화장실 등의 편의시설을 이용하기 편해서
- ③ 무료급식 및 사회복지 자원이 가까워서
- ④ 따뜻해서(혹은 춥지 않아서)
- ⑤ 조용해서
- ⑥ 일을 구할 수 있는 곳과 가까워서
- ⑦ 눈에 잘 띄지 않기 때문에
- ⑧ 노숙인 관련 헛터 및 시설을 이용할 수 없어서
- ⑨ 기타( )

문35. 귀하가 현재 자활시설, 재활시설, 요양시설을 이용하지 않는 이유는 무엇입니까?

- ① 잘 몰라서
- ② 단체생활과 규칙 때문에
- ③ 다른 입소자들의 갈등
- ④ 시설환경이 나빠서
- ⑤ 지원서비스가 부족해서
- ⑥ 다른 사람들이 나쁘다고 해서
- ⑦ 재미가 없어서
- ⑧ 시설을 이용할 수 가 없어서
- ⑨ 실내 공간이 답답해서
- ⑩ 기타( )

문36. 귀하는 거리상담원과 자주 이야기를 나누십니까?

- ① 거리상담원을 만나본 적이 없다
- ② 오늘 처음 만나 이야기했다
- ③ 한 달에 한 번 이하로 이야기 한다
- ④ 한 달에 1~2번 이야기 한다
- ⑤ 일주일에 1~2번 이야기 한다
- ⑥ 그 이상 자주 이야기 한다


끝까지 응답해 주셔서 감사합니다.

조사원 성명	(인)
조사원 연락처	
(참여) 실무자 성명	(인)
(참여) 실무자 연락처	

[특이사항 기록란]






## 5. 면접조사 조사표(노숙인 자활시설, 노숙인 재활시설, 노숙인 요양시설)



승 인 번 호  
제 117098 호

조사주관기관
연구전담기관
조사수행기관

### 2016년도 노숙인 등의 실태조사 (시설노숙인 조사표)

ID

안녕하십니까?

국무총리실 산하 국정연구기관인 한국보건사회연구원은 보건복지부의 의뢰를 받아 2016년도 노숙인 등의 실태조사를 실시하고 있습니다. 본 조사는 2015년에 개정된 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」에서 노숙인 등의 현황·욕구 및 심리와 이들에 대한 공공 및 민간의 지원 상황을 조사하여 그 결과를 공표하도록 의무화됨에 따라 실시하게 되었습니다.

본 조사의 응답내용은 통계법 제33조 및 제34조에 의거 통계목적에만 사용되고 그 비밀은 반드시 보장됩니다.

귀하의 소중한 응답은 정부의 올바른 정책수립에 귀중한 기초자료로 이용되오니 시간을 내어 협조해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

2016년 11월

문의 및 연락처 : 닐슨컴퍼니코리아 실사책임자 정윤교 차장 ☎02)2122-7353

한국보건사회연구원 ☎044)287-8241

**통계법 제33조** ① 통계의 작성과정에서 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 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

조사지역	(사·도)	(사·군·구)	조사 장소	장소 코드			
조사일시	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> 월	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> 일	(오전, 오후)	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> 시	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> 분	부터	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> 시 <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> 분 까지

노숙유형 ① 거리 ② 일시보호시설 ③ 노숙인종합지원센터 ④ 노숙인 자활시설 ⑤ 노숙인 재활시설 ⑥ 노숙인 요양시설 ⑦ 쪽방

조사결과 ① 완료 ② 미완 미완 사유 ① 의사소통 불가(알코올력 포함) ② 응답자의 건강상태 이상 ③ 집중력 저하 ④ 조사진행 중 거부 ⑤ 기타( )

SQ1. 귀하는 지금 현재 주로 지내는 곳이 어디입니까?

① 거리 → 조사 종료

② 일시보호시설 → 조사 종료

③ 노숙인종합지원센터 → 조사 종료

④ 노숙인 자활시설

⑤ 노숙인 재활시설

⑥ 노숙인 요양시설

⑦ 쪽방 → 조사 종료

### I. 건강(의료) 및 심리

문1. 귀하의 현재 건강상태는 어떠합니까?

① 매우 나쁘다

② 나쁘다

③ 보통이다

④ 좋다

⑤ 매우 좋다

문2. (지난 12개월 동안) 귀하는 다음과 같은 질병을 진단받은 적이 있습니까? 있었다면, 진단 이후 치료를 한번이라도 받은 경험이 있습니까?

질병구분	질병 유무	치료 경험
	예	아니오
01) 대사성질환 (고혈압, 당뇨병, 고지혈증)	① ②	① ②
02) 심장질환 (협심증, 심근경색, 심부전 등)	① ②	① ②
03) 호흡기질환 (폐결핵, 천식, 폐기종, 만성기관지염 등)	① ②	① ②
04) 간장질환 (B형간염, C형간염, 알콜성간염, 간경화 등)	① ②	① ②
05) 위장관질환 (역류성식도염, 위·십이지장염, 위·십이지장 궤양, 치질 등)	① ②	① ②
06) 정신질환 (조현병, 정신분열증, 우울증, 조증, 알코올중독, 약물중독 등)	① ②	① ②
07) 신경계질환 (간질, 치매, 파킨슨씨병 등)	① ②	① ②
08) 뇌출중·중풍 (뇌경색, 뇌출혈 등)	① ②	① ②
09) 관절질환 (어깨관절질환, 고관절질환, 무릎관절질환, 발목관절질환 등)	① ②	① ②
10) 척추질환 (디스크, 척추분리증, 척추측만증, 척추관협착 등)	① ②	① ②
11) 외상 (외상성 내반변, 사지·물통 골절 등)	① ②	① ②
12) 비노기계질환 (신부전, 전립선비대증, 방광·요도염 등)	① ②	① ②
13) 암 (위암, 간암, 폐암, 대장암 등)	① ②	① ②
14) 피부병 (곰팡이성 피부염, 세균성 피부염, 아토피성 피부염, 건선 등)	① ②	① ②
15) 전염병 (홍, 사면발이, 성병 등)	① ②	① ②
16) 눈·코·목·귀 질환 (백내장, 녹내장, 비염, 후두염, 중이염 등)	① ②	① ②
17) 치과질환 (치아질환: 우식증 등, 임플란트: 치주염 등, 치아결손, 턱관절장애 등)	① ②	① ②
18) 장애 (지적장애, 선천성뇌신경계 이상, 시각장애, 청각장애, 손발·다리 장애, 선천성 기형 등) ※ 등록되어 있지 않은 장애도 해당	① ②	① ②

문3. 귀하는 장애인 등록이 되어 있습니까?

☐ ① 예                      ☐ ② 아니오 →문4번으로 이동

문3-1. 귀하가 가지고 있는 주장애의 유형과 등급을 말씀해 주십시오. 중복장애인 경우, 가장 높은 등급의 장애를 기준으로 응답합니다.

장애 등급			급
주 장애 유형	① 지체장애	⑥ 지적장애	⑪ 호흡기장애
	② 뇌병변장애	⑦ 자폐성장애	⑫ 간장애
	③ 시각장애	⑧ 정신장애	⑬ 안면장애
	④ 청각장애	⑨ 신장장애	⑭ 장루·요루장애
	⑤ 언어장애	⑩ 심장장애	⑮ 뇌전증(간질)장애
중복 장애	<input type="checkbox"/> ① 중복장애 있음 <input type="checkbox"/> ② 중복장애 없음		

문4. 귀하는 몸이 아플 때 주로 어떻게 대처합니까?

- ☐ ① 병원에 가지 않고 참는다  
☐ ② 노숙인시설이나 사회복지기관에 도움을 청한다  
☐ ③ 무료진료소 진료  
☐ ④ 약국 처방  
☐ ⑤ 보건소 진료  
☐ ⑥ 개인병의원 진료  
☐ ⑦ 국공립병원 진료  
☐ ⑧ 종합병원 진료  
☐ ⑨ 기타( )

문5. 귀하가 노숙하면서부터 아플 때 한 번이라도 병원에 가지 못한지 적이 있습니까?

☐ ① 있다                      ☐ ② 없다 →문6번으로 이동

문5-1. (아플 때 병원에 가지 못한지 적이 있는 경우) 가장 주요한 이유는 무엇이었습니다?

- ☐ ① 병원비 때문에  
☐ ② 병원까지 데려다 주거나 간병해 줄 사람이 없어서  
☐ ③ 병원이 멀리 있어 오래 걸리기 때문에  
☐ ④ 건강보험이 채납되어서  
☐ ⑤ 병원에서 차별을 해서  
☐ ⑥ 기타( )

문6. 귀하는 술을 드십니까?

☐ ① 그렇다                      ☐ ② 아니다 →문7번으로 이동

문6-1. 귀하는 얼마나 술을 자주 마십니까?

- ☐ ① 월 1회 이하                      ☐ ② 월 2-4회  
☐ ③ 주 2-3회                      ☐ ④ 주 4회 이상

문6-2. 귀하는 한 번 술을 마실 때 어느 정도 마십니까?

- ☐ ① 1~2잔                      ☐ ② 반병 미만  
☐ ③ 반병 이상 1병 미만                      ☐ ④ 1병 이상 2병 미만  
☐ ⑤ 2병 이상 4병 미만                      ☐ ⑥ 4병 이상

문6-3. 음주와 관련된 다음 각각의 질문에 대하여 해당되는 사항에 표시해 주십시오.

구 분	예	아니오
1) 술을 끊어야 한다고 생각한 적이 있습니까?	①	②
2) 술을 마시는 것 때문에 남들이 비난할 때가 있습니까?	①	②
3) 술 때문에 죄책감을 느끼거나 기분이 나쁠 때가 있습니까?	①	②
4) 술 마신 다음날 아침 불쾌감을 없애고 기운을 차리기 위해 해장술을 마실 때가 있습니까?	①	②
5) 알코올 중독 문제가 있다고 생각하십니까?	①	②

문7. 귀하는 흡연을 하십니까?

☐ ① 그렇다  
☐ ② 담배를 파웠으나 현재는 피우지 않는다 →문8번으로 이동  
☐ ③ 아니다 →문8번으로 이동

문7-1. 흡연 기간은 어느 정도 입니까?

총   년   개월

문7-2. 하루에 평균 몇 개비를 피우십니까?

하루 평균    개비

문8. 귀하는 지난 1주일(조사일 기준) 동안 얼마나 자주 다음과 같이 느끼셨습니까?

항 목	극히 드물다 (일주일 에 1일미만)	가끔 있었다 (일주일 에 1~2일)	종종 있었다 (일주일 에 3~4일)	대부분 있었다 (일주일 에 5일이상)
01) 먹고 싶지 않고 식욕이 없다	①	②	③	④
02) 비교적 잘 자겠다	①	②	③	④
03) 상당히 우울했다	①	②	③	④
04) 모든 일들이 힘들게 느껴졌다	①	②	③	④
05) 잠을 설쳤다(잠을 잘 이루지 못했다)	①	②	③	④
06) 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다	①	②	③	④
07) 큰 불안 없이 생활했다	①	②	③	④
08) 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다	①	②	③	④
09) 마음이 슬펐다	①	②	③	④
10) 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다	①	②	③	④
11) 도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다	①	②	③	④

## II. 주거생활

문9. 다음의 장소 중에서 귀하가 거주한 경험이 있는 곳을 오랜 기간 거주한 순으로 기입해 주십시오.

	순위	거주유형	기간
노숙 이전	1순위	<input type="text"/>	<input type="text"/> 개월
	2순위	<input type="text"/>	<input type="text"/> 개월
	3순위	<input type="text"/>	<input type="text"/> 개월
노숙 이후	1순위	<input type="text"/>	<input type="text"/> 개월
	2순위	<input type="text"/>	<input type="text"/> 개월
	3순위	<input type="text"/>	<input type="text"/> 개월

<보가> 거주 유형	① 일반주택 ② 친인척집 ③ 친구 집 ④ 쪽방
	⑤ 고시원, 여인숙, 모텔 등
	⑥ PC방, 찜질방, 만화방 등
	⑦ 주거에 적합하지 않은 건물 내부(역, 교회 등)
	⑧ 비닐하우스, 텐트, 컨테이너
	⑨ 거리·광장 ⑩ 공원·녹지
	⑪ 강변 ⑫ 지하공간
	⑬ 사회복지시설(청소년, 장애인, 여성, 교정시설 등)
	⑭ 병원
	⑮ 응급침터(응급대피소, 응급쪽방 등)
	⑯ 일시보호시설
	⑰ 노숙인 종합지원센터
	⑱ 노숙인 자활시설
	⑲ 노숙인 재활시설
	⑳ 노숙인 요양시설
	㉑ 기타( )

문10. 귀하는 노숙생활 중 다음과 같은 피해를 당한 적이 있습니까? 있다면 피해 장소는 어디입니까?

구분	경험 여부		피해 장소			
	있다	없다	거리	이용 시설	생활 시설	쪽방촌
1) 구타, 가혹행위	①	②	①	②	③	④
2) 성추행 및 성폭행	①	②	①	②	③	④
3) 금품갈취	①	②	①	②	③	④
4) 명의도용, 사기	①	②	①	②	③	④
5) 기타범죄피해( )	①	②	①	②	③	④

## III. 사회복지서비스(지자체, 민간 등)

문11. 귀하는 다음의 사회복지서비스를 이용해 본 경험이 있습니까? 해당 항목 모두에 표시하시고, 만족도는 최근 받은 서비스를 기준으로 응답해 주십시오.

서비스 유형	이용여부		만족도		
	노숙 직전	노숙 이후	불만족	보통	만족
	예	아니오			
01) 기초생활보장 생계비 지급	①	②	①	②	③
02) 실업급여 지급	①	②	①	②	③
03) 의료급여 및 의료서비스 이용	①	②	①	②	③
04) 무료진료	①	②	①	②	③
05) 일자리 소개 및 알선 등 고용지원	①	②	①	②	③
06) 직업 및 자격증 등 교육	①	②	①	②	③
07) 자활사업, 공공근로사업 참여	①	②	①	②	③
08) 사회복지시설 이용 및 입소	①	②	①	②	③
09) 지역정신보건서비스 (정신건강 관련 상담 등)	①	②	①	②	③
10) 활동보조 등 장애인 자원 서비스	①	②	①	②	③
11) 무료급식 등 식사지원 서비스	①	②	①	②	③
12) 현물(옷, 신발, 생필품 등) 지원	①	②	①	②	③
13) 임시주거 지원서비스	①	②	①	②	③
14) 편의시설 이용 (휴게실, 샤워실 등)	①	②	①	②	③
15) 기타( )	①	②	①	②	③

※ 노숙 이후 서비스를 받은 경험이 있는 경우

→문 11-1번으로 이동

※ 노숙 이후 모든 서비스를 받지 못한 경우

→문 12번으로 이동

문11-1. (노숙 이후) 귀하가 이용했던 복지서비스(문11.참조) 중 가장 도움이 되었던 서비스는 무엇입니까?

1순위  2순위  3순위

문11-2. (노숙 이후) 귀하가 이용한 서비스에 대한 정보 (신청방법 등)를 어떻게 알았습니까?

- ① 노숙인 시설에서 안내를 받아서
- ② 사회복지기관에서의 상담을 통해서
- ③ 동료 및 지인의 소개로
- ④ 주민센터나 경찰 등 공공기관의 소개로
- ⑤ 긴급전화(120.1366 등) 안내를 통해서
- ⑥ 인터넷 등 직접 정보를 찾아서
- ⑦ 거리상담원 등 아웃리치 실무자의 도움으로
- ⑧ 자체적 혹은 당사자 활동가의 소개로
- ⑨ 기타( )

문12. 현재보다 좀 더 나은 생활을 하기 위해 귀하에게 가장 필요한 지원은 무엇입니까?

- ① 소득보조                      ⑤ 심리지원  
② 의료지원                      ⑥ 채무상담지원  
③ 고용지원                      ⑦ 급식지원  
④ 주거지원                      ⑧ 기타(                      )

#### IV. 자립 및 경제활동

문13. 귀하의 체력(물건을 들어 올리고 밀고 당기고 운반할 수 있는 근력)은 어떠합니까?

구분	참고	
	들어올림	운반
① 육체노동은 불가능하다	~4kg	-
② 육체노동은 어렵다	4~8kg	3kg
③ 낮은 강도의 육체노동이 가능하다	8~20kg	10kg
④ 중간 강도의 육체노동이 가능하다	20~40kg	20kg
⑤ 높은 강도의 육체노동이 가능하다	40kg 이상	20kg 이상

문14. 한글이나 숫자를 사용할 때 어려움을 느끼십니까?

- ① 문제 없음  
② 원활하지 않지만 가능함  
③ 어렵거나 불가능함

문15. 귀하의 ①-④번까지의 근로상태에 대한 변화(이력)를 말씀해 주십시오.

기간	근로상태	기간(개월)
① 현재	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 개월
② 노숙 직후	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 개월
③ 노숙 직전	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 개월
④ 노숙 이전 (③ 이전)	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 개월

\* 각 시점의 구분은 근로상태 변화 시점을 기준으로 하며, 총 근로기간이 일주일 이상인 경우만 근로상태로 간주

<보기> 근로 상태	① 상용직
	② 임시·일용직
	③ 자활근로, 공공근로, 노인일자리
	④ 자영업자·고용주
	⑤ 무급가족종사자
	⑥ 파지 및 고물수거
	⑦ 미취업자(근로능력 있음)
	⑧ 미취업자(근로능력 없음)

문16. 귀하가 일상적으로 근로(일)를 하는데 가장 어려운 점은 무엇입니까?

- ① 일이 너무 어렵고 힘들다  
② 수입이 적다  
③ 동료와의 관계가 어렵다  
④ 임시 일자리라서 불안정하다  
⑤ 일하는 곳에서 무시한다  
⑥ 어려운 점이 없다  
⑦ 기타(                      )

문17. 귀하는 지난 4주내에 일(직장)을 구한 적이 있습니까?

\* 건설·일용직, 인력사무소에 나가는 경우 일(직장)을 구한 적이 있는 것이므로 ①그렇다로 응답 확인

- ① 그렇다                      ② 아니다

문18. 귀하는 주로 어떠한 방법으로 일(직장)을 구하십니까?

- ① 공공안내소(고용지원센터, 동사무소)  
② 사설안내소  
③ 노숙인 시설  
④ 사회복지기관  
⑤ 매체광고(신문, 잡지, 방송, 구직정보지 등)  
⑥ 인터넷  
⑦ 친척, 친구, 동료  
⑧ 학교나 학원  
⑨ 직접 방문  
⑩ 기타(                      )

문19. 귀하가 직업(일)을 구하고자 한다면, 일자리를 얻는데 가장 필요한 것은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 일정한 주소지 확보  
② 직업교육  
③ 건강회복  
④ 채무해소(신용불량회복, 부채감면 등)  
⑤ 취업알선 혹은 구직정보 제공  
⑥ 주민등록 복원  
⑦ 기타(                      )  
⑧ 필요한 프로그램 없음

문20. 최근 귀하가 주로 수입을 얻는 방법은 무엇입니까? 가장 금액이 큰 것으로 두 가지만 응답해 주십시오.

1순위

2순위

- ① 수입 없음→문21번으로 이동  
② 근로활동  
③ 친구 및 친인척 도움  
④ 교회 및 복지시설 지원금  
⑤ 모르는 사람에게 얻음  
⑥ 기초생활보장제도 급여  
⑦ 기타(                      )

문20-1. 귀하의 지난 1년간 월평균 소득은 얼마입니까?  
해당 소득이 없으면, 0을 기입합니다.

소득의 종류		소득 금액			
총 소득		월평균			만원
근로소득	하계(4~10월)	월평균			만원
	동계(11~3월)	월평균			만원
근로소득 외 기타소득 (수급급여, 연금, 수당 등)		월평균			만원

문21. 귀하의 지난 3개월 동안 지출 중 가장 큰 비중을 차지하는 항목 두 가지를 골라주십시오.

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 주거비(임대료 또는 숙박비 등)
- ② 식료품비
- ③ 보건의료비
- ④ 파복신발비
- ⑤ 전가·수도료
- ⑥ 세금
- ⑦ 생활용품비
- ⑧ 교통·통신비
- ⑨ 술·담배
- ⑩ 도박(오락)비
- ⑪ 여가활동비
- ⑫ 가족송금(자녀교육비 포함)
- ⑬ 기타 지출( )

문22. 귀하의 부채(빚)가 있습니까?  
※ 금융 부채, 개인 간 부채, 휴대폰 채납 요금 포함

- ① 있다
- ② 없다 → 문23번으로 이동
- ③ 모르겠다 → 문23번으로 이동

문22-1. 귀하의 부채는 총 얼마입니까?

부채 총액     만원

문22-2. (부채가 있는 경우)  
부채가 발생한 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 주거비
- ② 생활비
- ③ 사업실패로 인한 빚
- ④ 보증문제
- ⑤ 세금 및 공과금
- ⑥ 주민등록도용
- ⑦ 의료비
- ⑧ 기타( )

문22-3. (부채가 있는 경우)  
귀하는 현재 금융채무불이행자(신용불량자)이십니까?

- ① 그렇다
- ② 아니다

문23. 귀하는 현재 저축을 하고 있습니까?

- ① 그렇다
- ② 아니다 → 문24번으로 이동

문23-1. (저축을 하는 경우) 총 저축액과 월평균 저축액은 얼마입니까?

저축 총액     천원

월평균    천원

문24. 노숙 탈피를 위해 구체적으로 어떤 시도를 하고 계십니까?

구체적인 노력	시도 여부		
	예	아니오	해당 없음
01) (간헐적이라도)일을 하고 있다	①	②	
02) 일자리를 알아보고 있다	①	②	
03) 노숙인 시설이나 노숙인을 위한 지원을 알아보고 있다	①	②	
04) 앞으로 생활할 집을 알아보고 있다	①	②	
05) 신용회복 및 저축을 하고 있다	①	②	③
06) 병을 치료하고 있다	①	②	③
07) 자활 프로그램 또는 교육에 참여 중 또는 예정이다	①	②	
08) 도박을 끊었다	①	②	③
09) 술을 끊었다	①	②	③
10) 기타( )	①	②	



문30. 다음 중에서 귀하가 노숙을 하게 된 계기가 되었다고 생각하는 것을 모두 골라 주십시오.  
(복수응답 가능)

- ① 실직
- ② 사업실패
- ③ 이혼 및 가족해체
- ④ 배우자 사망
- ⑤ 가정폭력
- ⑥ 기초생활보장 수급 중지
- ⑦ 부채증가로 인한 신용불량 혹은 파산
- ⑧ (임대료 연체 등)주거지 상실
- ⑨ 질병 및 장애(정신질환 포함)
- ⑩ 알코올 또는 약물 중독
- ⑪ 게임 및 도박 중독
- ⑫ 사회복지시설 퇴소
- ⑬ 교도소 출감
- ⑭ 주위 사람들의 도움 부재
- ⑮ (국가 지원, 사회복지 서비스 등) 정보를 알지 못해서
- ⑯ 기타( )

문30-1. 위 응답 중 가장 결정적인 계기는 무엇입니까?

유형별 추가질문 :

시설 노숙인 \_ 재활·자활·요양시설 등

문31. 귀하가 현 거처(현재 머물고 있는 시설)에서 생활하기 시작한 시기는 언제입니까?

문32. 귀하가 처음 시설에서 생활하기 시작한 시기는 언제입니까?

문33. 시설에 입소하게 된 가장 주요한 이유는 무엇입니까?

- ① 안정적으로 생활할 수 있는 곳이 필요해서
- ② 거리에서 생활하는 것이 위험해서
- ③ 경제적으로 자립하는 데에 도움이 될 것 같아서
- ④ 자활이나 재활(건강 등)을 위한 서비스가 필요해서
- ⑤ 기타( )

문34. 귀하에게 현재 시설에서 가장 도움이 되는 부분은 무엇입니까?

- ① 잠자리 제공
- ② 식사 제공
- ③ 자활 프로그램
- ④ 일자리 등 정보제공 서비스
- ⑤ 정서적 안정감(동료들과 함께 생활)
- ⑥ 의료 지원
- ⑦ 기타( )

문35. 귀하가 현재 시설에서 느끼는 가장 불편한 부분은 무엇입니까?

- ① 규칙
- ② 사생활 보호
- ③ 소음
- ④ 개인공간(침실면적 등)
- ⑤ 방당 이용자수
- ⑥ 화장실, 취사실, 세탁실 등 시설
- ⑦ 화재 등 재해위험
- ⑧ 냉난방
- ⑨ 채광·통풍 습기
- ⑩ 건물 내 이동
- ⑪ 기타( )

문36. 귀하는 현재 거처를 옮기고 싶은 마음이 있다면 어디로 가고 싶습니까?

- ① 옮기고 싶지 않음 → **설문 종료**
- ② 거리
- ③ 다른 노숙인시설
- ④ 사회복지시설(장애인, 노인 등)
- ⑤ 자립(정부지원주택 포함)
- ⑥ 귀가
- ⑦ 기타( )

문36-1. 현재 거처를 다른 곳으로 옮기고 싶은 이유는 무엇입니까?

- ① 다른 입소자와의 갈등
- ② 단체생활과 규칙 때문에
- ③ 시설환경이 나빠서
- ④ 재미가 없어서
- ⑤ 필요한 서비스(건강 등)를 받지 못해
- ⑥ 시설 소문이 좋지 않아서
- ⑦ 독립적인 생활이 하고 싶어서
- ⑧ 가족과 함께 생활하고 싶어서
- ⑨ 기타( )


끝까지 응답해 주셔서 감사합니다.

조사원 성명	(인)
조사원 연락처	
(참여) 실무자 성명	(인)
(참여) 실무자 연락처	

[특이사항 기록란]






## 6. 면접조사 조사표(쪽방주민)



승 인 번 호  
제 117098 호

조사주관기관      연구전담기관      조사수행기관

보건복지부      한국보건사회연구원      닐슨컴퍼니코리아

## 2016년도 노숙인 등의 실태조사 (쪽방거주민 조사표)

ID

안녕하십니까?  
국무총리실 산하 국정연구기관인 한국보건사회연구원은 보건복지부의 의뢰를 받아 2016년도 노숙인 등의 실태조사를 실시하고 있습니다.  
본 조사는 2015년에 개정된 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률에서 노숙인 등의 현황·육구 및 심리와 이들에 대한 공공 및 민간의 지원 상황을 조사하여 그 결과를 공표하도록 의무화됨에 따라 실시하게 되었습니다.  
본 조사의 응답내용은 통계법 제33조 및 제34조에 의거 통계목적에만 사용되고 그 비밀은 반드시 보장됩니다.  
귀하의 소중한 응답은 정부의 올바른 정책수립에 귀중한 기초자료로 이용되오니 시간을 내어 협조해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

2016년 11월

문의 및 연락처 : 닐슨컴퍼니코리아 실사책임자 정운교 차장 ☎02)2122-7353      한국보건사회연구원 ☎044)287-8241

**통계법 제33조** ① 통계의 작성과정에서 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 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

조사지역	(사·도)	(사·군·구)	조사 장소	장소 코드			
조사일시	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 5px;">월</div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 5px;">일</div> <div style="margin-right: 5px;">(오전, 오후)</div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 5px;">시</div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 5px;">분</div> <div style="margin-right: 5px;">부터</div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 5px;">시</div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 5px;">분</div> <div style="margin-right: 5px;">까지</div> </div>						
노숙유형	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>① 거리</span> <span>② 일시보호시설</span> <span>③ 노숙인종합지원센터</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>④ 노숙인 자활시설</span> <span>⑤ 노숙인 재활시설</span> <span>⑥ 노숙인 요양시설</span> </div> <div style="text-align: right;">⑦ 쪽방</div>						
조사결과	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>① 완료</span> <span>② 미완</span> <span>미완 사유</span> <span>① 의사소통 불가(알고리즘 포함)</span> <span>② 응답자의 건강상태 이상</span> <span>③ 집중력 저하</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>④ 조사진행 중 거부</span> <span>⑤ 기타( )</span> </div>						

SQ1. 귀하는 지금 현재 주로 지내는 곳이 어디입니까?

① 거리

② 일시보호시설

③ 노숙인종합지원센터

④ 노숙인 자활시설

⑤ 노숙인 재활시설

⑥ 노숙인 요양시설

⑦ 쪽방

→ 조사 종료

→ 조사 종료

→ 조사 종료

→ 조사 종료

→ 조사 종료

→ 조사 종료

### I. 건강(의료) 및 심리

문1. 귀하의 현재 건강상태는 어떠합니까?

① 매우 나쁘다

② 나쁘다

③ 보통이다

④ 좋다

⑤ 매우 좋다

문2. (지난 12개월 동안) 귀하는 다음과 같은 질병을 진단받은 적이 있습니까? 있었다면, 진단 이후 치료를 한번이라도 받은 경험이 있습니까?

질병구분	질병 유무		치료 경험	
	예	아니오	예	아니오
01) 대사성질환 (고혈압, 당뇨병, 고지혈증)	①	②	①	②
02) 심장질환 (협심증, 심근경색, 심부전 등)	①	②	①	②
03) 호흡기질환 (폐결핵, 천식, 폐기종, 만성기관지염 등)	①	②	①	②
04) 간장질환 (B형간염, C형간염, 알콜성간염, 간경화 등)	①	②	①	②
05) 위장관질환 (역류성식도염, 위·십이지장염, 위·십이지장 궤양, 치질 등)	①	②	①	②
06) 정신질환 (조현병·정신분열증, 우울증, 조증, 일과중독, 약물중독 등)	①	②	①	②
07) 신경계질환 (간질, 치매, 파킨슨씨병 등)	①	②	①	②
08) 뇌졸중·중풍 (뇌경색, 뇌출혈 등)	①	②	①	②
09) 관절질환 (어깨관절질환, 고관절질환, 무릎관절질환, 발목관절질환 등)	①	②	①	②
10) 척추질환 (디스크, 척추분리증, 척추측만증, 척추관협착 등)	①	②	①	②
11) 외상 (외상성 내반변, 사지·몸통 골절 등)	①	②	①	②
12) 비뇨기계질환 (신부전, 전립선비대증, 방광·요도염 등)	①	②	①	②
13) 암 (위암, 간암, 폐암, 대장암 등)	①	②	①	②
14) 피부병 (곰팡이성 피부염, 세균성 피부염, 아토피성 피부염, 건선 등)	①	②	①	②
15) 전염병 (홍, 사면발이, 성병 등)	①	②	①	②
16) 눈·코·목·귀 질환 (백내장, 녹내장, 비염, 후두염, 중이염 등)	①	②	①	②
17) 치과질환 (치아질환: 우식증 등, 잇몸질환: 치주염 등, 치아결손, 턱관절장애 등)	①	②	①	②
18) 장애 (자전장애, 선천성뇌신경계 이상, 시각장애, 청각장애, 손발다리 장애, 선천성 기형 등) * 등록되어 있지 않은 장애도 해당	①	②	①	②



문3. 귀하는 장애인 등록이 되어 있습니까?

└ ① 예                      ② 아니오 →문4번으로 이동

문3-1. 귀하가 가지고 있는 주장애의 유형과 등급을  
말씀해 주십시오. 중복장애인 경우, 가장 높은 등급  
의 장애를 기준으로 응답합니다.

장애 등급	급	
주 장애 유형	① 지체장애	⑥ 지적장애
	② 뇌병변장애	⑦ 자폐성장애
	③ 시각장애	⑧ 정신장애
	④ 청각장애	⑨ 신장장애
	⑤ 언어장애	⑩ 심장장애
중복 장애	⑪ 호흡기장애	⑫ 간장애
	⑬ 안면장애	⑭ 장루·요루장애
	⑮ 뇌전증(간질)장애	
중복 장애	① 중복장애 있음	② 중복장애 없음

문4. 쪽방생활 이후 귀하는 몸이 아플 때 주로 어떻게  
대처합니까?

- ① 병원에 가지 않고 참는다  
② 쪽방상담소나 사회복지기관에 도움을 청한다  
③ 무료진료소 진료  
④ 약국 처방  
⑤ 보건소 진료  
⑥ 개인병의원 진료  
⑦ 국공립병원 진료  
⑧ 종합병원 진료  
⑨ 기타( )

문5. 귀하가 쪽방생활 이후 아플 때 한 번이라도 병원에  
가지 못하신 적이 있습니까?

└ ① 있다                      ② 없다 →문6번으로 이동

문5-1. (아플 때 병원에 가지 못하신 적이 있는 경우)  
가장 주요한 이유는 무엇이었습니까?

- ① 병원비 때문에  
② 병원까지 데려다 주거나 간병해 줄 사람이 없어서  
③ 병원이 멀리 있어 오래 걸리기 때문에  
④ 건강보험이 채납되어서  
⑤ 병원에서 차별을 해서  
⑥ 기타( )

문6. 귀하는 술을 드십니까?

└ ① 그렇다                      ② 아니다 →문7번으로 이동

문6-1. 귀하는 얼마나 술을 자주 마십니까?

- ① 월 1회 이하                      ② 월 2-4회  
③ 주 2-3회                      ④ 주 4회 이상

문6-2. 귀하는 한 번 술을 마실 때 어느 정도 마십니까?

- ① 1-2잔                      ② 반병 미만  
③ 반병 이상 1병 미만                      ④ 1병 이상 2병 미만  
⑤ 2병 이상 4병 미만                      ⑥ 4병 이상

문6-3. 음주와 관련된 다음 각각의 질문에 대하여  
해당되는 사항에 표시해 주십시오.

구 분	예	아니오
1) 술을 끊어야 한다고 생각한 적이 있습니까?	①	②
2) 술을 마시는 것 때문에 남들이 비난할 때가 있습니까?	①	②
3) 술 때문에 죄책감을 느끼거나 기분이 나쁠 때가 있습니까?	①	②
4) 술 마신 다음날 아침 불쾌감을 없애고 기운을 차리기 위해 해장술을 마실 때가 있습니까?	①	②
5) 알코올 중독 문제가 있다고 생각하십니까?	①	②

문7. 귀하는 흡연을 하십니까?

└ ① 그렇다  
② 담배를 파웠으나 현재는 피우지 않는다 →문8번으로 이동  
③ 아니다 →문8번으로 이동

문7-1. 흡연 기간은 어느 정도 입니까?

총 년 개월

문7-2. 하루에 평균 몇 개비를 피우십니까?

하루 평균 개비

문8. 귀하는 지난 1주일(조사일 기준) 동안 얼마나 자주  
다음과 같이 느끼셨습니까?

항 목	극히 드물다 (일주일 에 1일미만)	가끔 있었다 (일주일 에 1-2일만)	종종 있었다 (일주일 에 3-4일만)	대부분 있었다 (일주일 에 5일이상)
01) 먹고 싶지 않고 식욕이 없다	①	②	③	④
02) 비교적 잘 자겠다	①	②	③	④
03) 상당히 우울했다	①	②	③	④
04) 모든 일들이 힘들게 느껴졌다	①	②	③	④
05) 잠을 잘 못 잤다(잠을 잘 이루지 못했다)	①	②	③	④
06) 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다	①	②	③	④
07) 큰 불안 없이 생활했다	①	②	③	④
08) 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다	①	②	③	④
09) 마음이 슬펐다	①	②	③	④
10) 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다	①	②	③	④
11) 도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다	①	②	③	④

## II. 주거생활

문9. 다음의 장소 중에서 귀하가 거주한 경험이 있는 곳을 오랜 기간 거주한 순으로 기입해 주십시오.

순위	거주유형	기간
1순위	<input type="text"/>	<input type="text"/> 개월
2순위	<input type="text"/>	<input type="text"/> 개월
3순위	<input type="text"/>	<input type="text"/> 개월

<보기> 거주 유형	① 일반주택 ② 친인척집 ③ 친구 집 ④ 쪽방
	⑤ 고시원, 여인숙, 모텔 등
	⑥ PC방, 찜질방, 만화방 등
	⑦ 주거에 적합하지 않은 건물 내부(역, 교회 등)
	⑧ 비닐하우스, 텐트, 컨테이너
	⑨ 거리·광장 ⑩ 공원·녹지
	⑪ 강변 ⑫ 지하공간
	⑬ 사회복지시설(청소년, 장애인, 여성, 교정시설 등)
	⑭ 병원
	⑮ 응급침터(응급대피소, 응급쪽방 등)
⑯ 일시보호시설	⑯ 일시보호시설
	⑰ 노숙인 종합지원센터
	⑱ 노숙인 자활시설
	⑲ 노숙인 재활시설
	⑳ 노숙인 요양시설
	㉑ 기타( )

문10. 귀하는 다음과 같은 피해를 당한 적이 있습니까?  
있다면 피해 장소는 어디입니까?

구분	경험 여부		피해 장소			
	있다	없다	거리	이용 시설	생활 시설	쪽방 등
1) 구타, 가혹행위	①	②	①	②	③	④
2) 성추행 및 성폭행	①	②	①	②	③	④
3) 금품갈취	①	②	①	②	③	④
4) 명의도용, 사기	①	②	①	②	③	④
5) 기타범죄피해( )	①	②	①	②	③	④

## III. 사회복지서비스(지자체, 민간 등)

문11. 귀하는 다음의 사회복지서비스를 이용해 본 경험이 있습니까? 해당 항목 모두에 표시하시고, 만족도는 최근 받은 서비스를 기준으로 응답해 주십시오.

서비스 유형	이용여부		만족도		
	예	아니오	불만족	보통	만족
01) 기초생활보장 생계비 수급	①	②	①	②	③
02) 실업급여 수급	①	②	①	②	③
03) 의료급여 및 의료서비스 이용	①	②	①	②	③
04) 무료진료	①	②	①	②	③
05) 일자리 소개 및 알선 등 고용지원	①	②	①	②	③
06) 직업 및 자격증 등 교육	①	②	①	②	③
07) 자활사업, 공공근로사업 참여	①	②	①	②	③
08) 사회복지시설 이용 및 입소	①	②	①	②	③
09) 지역정신보건서비스 (정신건강 관련 상담 등)	①	②	①	②	③
10) 활동보조 등 장애인 지원 서비스	①	②	①	②	③
11) 무료급식 등 식사지원 서비스	①	②	①	②	③
12) 현물(옷, 산발, 생필품 등) 지원	①	②	①	②	③
13) 임시주거 지원서비스	①	②	①	②	③
14) 편의시설 이용 (휴게실, 샤워실 등)	①	②	①	②	③
15) 기타( )	①	②	①	②	③

※ 서비스를 받은 경험이 있는 경우 → 문 11-1번으로 이동

※ 모든 서비스를 받지 못한 경우 → 문 12번으로 이동

문11-1. 귀하가 이용했던 복지서비스(문11.참조)  
중 가장 도움이 되었던 서비스는 무엇입니까?

1순위

2순위

3순위

문11-2. 귀하가 이용한 서비스에 대한 정보(신청방법 등)를 어떻게 알았습니까?

- ① 쪽방상담소에서 안내를 받아서
- ② 사회복지기관에서의 상담을 통해서
- ③ 동료 및 지인의 소개로
- ④ 주민센터나 경찰 등 공공기관의 소개로
- ⑤ 긴급전화(120, 1366 등) 안내를 통해서
- ⑥ 인터넷 등 직접 정보를 찾아서
- ⑦ 거리상담원 등 아웃리치 실무자의 도움으로
- ⑧ 자체적 혹은 당사자 활동가의 소개로
- ⑨ 기타( )

문12. 현재보다 좀 더 나은 생활을 하기 위해 귀하에게 가장 필요한 지원은 무엇입니까?

- ① 소득보조
- ② 의료지원
- ③ 고용지원
- ④ 주거지원
- ⑤ 심리지원
- ⑥ 채무상담지원
- ⑦ 급식지원
- ⑧ 기타( )

## IV. 자립 및 경제활동

문13. 귀하의 체력(물건을 들어 올리고 밀고 당기고 운반할 수 있는 근력)은 어떠합니까?

구분	참고	
	들어올림	운반
○ 육체노동은 불가능하다	~4kg	-
① 육체노동은 어렵다	4~8kg	3kg
② 낮은 강도의 육체노동이 가능하다	8~20kg	10kg
③ 중간 강도의 육체노동이 가능하다	20~40kg	20kg
④ 높은 강도의 육체노동이 가능하다	40kg 이상	20kg 이상

문14. 한글이나 숫자를 사용할 때 어려움을 느끼십니까?

- ① 문제 없음  
② 원활하지 않지만 가능함  
③ 어렵거나 불가능함

문15. 귀하의 근로상태를 말씀해주시시오.

기간	근로상태	기간(개월)
① 현재	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 개월

<보기> 근로 상태	① 상용직
	② 임시·일용직
	③ 자활근로, 공공근로, 노인일자리
	④ 자영업자·고용주
	⑤ 무급가족종사자
	⑥ 파지 및 고물수거
	⑦ 미취업자(근로능력 있음)
	⑧ 미취업자(근로능력 없음)

문16. 귀하가 일상적으로 근로(일)를 하는데 가장 어려운 점은 무엇입니까?

- ① 일이 너무 어렵고 힘들다  
② 수입이 적다  
③ 동료와의 관계가 어렵다  
④ 임시 일자리라서 불안정하다  
⑤ 일하는 곳에서 무시한다  
⑥ 어려운 점이 없다  
⑦ 기타( )

문17. 귀하는 지난 4주내에 일(직장)을 구한 적이 있습니까?

※ 건설·일용직, 인력사무소에 나가는 경우 일(직장)을 구한 적이 있는 것이므로 ①그렇다로 응답 확인

- ① 그렇다      ② 아니다

문18. 귀하는 주로 어떠한 방법으로 일(직장)을 구하십니까?

- ① 공공안내소(고용지원센터, 동사무소)  
② 사설안내소  
③ 쪽방상담소  
④ 사회복지기관  
⑤ 매체광고(신문, 잡지, 방송, 구직정보지 등)  
⑥ 인터넷  
⑦ 친척, 친구, 동료  
⑧ 학교나 학원  
⑨ 직접 탐문  
⑩ 기타( )

문19. 귀하가 직업(일)을 구하고자 한다면, 일자리를 얻는데 가장 필요한 것은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 일정한 주소지 확보  
② 직업교육  
③ 건강회복  
④ 채무해소(신용불량회복, 부채감면 등)  
⑤ 취업알선 혹은 구직정보 제공  
⑥ 주민등록 복원  
⑦ 기타( )  
⑧ 필요한 프로그램 없음

문20. 최근 귀하가 주로 수입을 얻는 방법은 무엇입니까? 가장 금액이 큰 것으로 두 가지만 응답해 주십시오.

1순위	<input type="text"/>	2순위	<input type="text"/>
-----	----------------------	-----	----------------------

- ① 수입 없음→문21번으로 이동  
② 근로활동  
③ 친구 및 친인척 도움  
④ 교회 및 복지시설 지원금  
⑤ 모르는 사람에게 얻음  
⑥ 기초생활보장제도 급여  
⑦ 기타( )

문20-1. 귀하의 지난 1년간 월평균 소득은 얼마입니까? 해당 소득이 없으면, 0을 기입합니다.

소득의 종류		소득 금액		
총 소득		월평균	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	만원
근로소득	하계(4~10월)	월평균	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	만원
	동계(11~3월)	월평균	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	만원
근로소득 외 기타소득 (수급급여, 연금, 수당 등)		월평균	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	만원

문21. 귀하의 지난 3개월 동안 지출 중 가장 큰 비중을 차지하는 항목 두 가지를 골라주십시오.

1순위

2순위

- ① 주거비(임대료 또는 숙박비 등)  
 ② 식료품비  
 ③ 보건의료비  
 ④ 파복신발비  
 ⑤ 전가·수도료  
 ⑥ 세금  
 ⑦ 생활용품비  
 ⑧ 교통·통신비  
 ⑨ 술·담배  
 ⑩ 도박(오락)비  
 ⑪ 여가활동비  
 ⑫ 가족송금(자녀교육비 포함)  
 ⑬ 기타 지출( )

문22. 귀하는 부채(빚)가 있으십니까?

※ 금융 부채, 개인 간 부채, 휴대폰 채납 요금 포함

- ① 있다  
 ② 없다 → 문23번으로 이동  
 ③ 모르겠다 → 문23번으로 이동

문22-1. 귀하의 부채는 총 얼마입니까?

부채 총액     만원

문22-2. (부채가 있는 경우)

부채가 발생한 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 주거비  
 ② 생활비  
 ③ 사업실패로 인한 빚  
 ④ 보증문제  
 ⑤ 세금 및 공과금  
 ⑥ 주민등록도움  
 ⑦ 의료비  
 ⑧ 기타( )

문22-3. (부채가 있는 경우)

귀하는 현재 금융채무불이행자(신용불량자)입니까?

- ① 그렇다      ② 아니다

문23. 귀하는 현재 저축을 하고 있습니까?

- ① 그렇다      ② 아니다 → 문24번으로 이동

문23-1. (저축을 하는 경우) 총 저축액과 월평균 저축액은 얼마입니까?

저축 총액     천원

월평균    천원

## V. 기본사항

문24. 응답자 일반 사항

성별	① 남성    ② 여성
출생연도	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 년 ※주민등록상 기준
혼인 상태	① 비해당(만18세 미만)    ⑤ 별거 ② 미혼(18세 이상)      ⑥ 사별 ③ 유배우                  ⑦ 이혼 ④ 동거
자녀	① 비해당                      ④ 2명 ② 없다                      ⑤ 3명 이상 ③ 1명
최종학력	① 무학                      ⑦ 고등학교 졸업 ② 초등학교 중퇴          ⑧ 전문대 중퇴 ③ 초등학교 졸업          ⑨ 전문대 졸업 ④ 중학교 중퇴            ⑩ 대학 중퇴 ⑤ 중학교 졸업            ⑪ 대학 졸업 이상 ⑥ 고등학교 중퇴

문25. 귀하의 주민등록은 다음 중 어디에 해당합니까?

※ 같은 시(군)은 같은 지역으로 구분

- ① 현 생활하는 지역에 등록  
 ② 입소한 시설에 등록  
 ③ 다른 지역에 등록  
 ④ 말소  
 ⑤ 호적 없음  
 ⑥ 기타( )

문26. 귀하는 현재 국민기초생활보장 제도 수급을 받고 계십니까?

급여 종류	수급여부		수급유형 (수급 받는 경우만 응답합니다)
	예	아니오	
1) 생계급여	①	②	① 일반수급자                  ④ 시설수급 ② 조건부수급자            ⑤ 모르겠다 ③ 특례수급자
2) 의료급여	①	②	① 의료급여 1종              ④ 시설수급 ② 의료급여 2종            ⑤ 모르겠다 ③ 국가유공자무료진료
3) 주거급여	①	②	① 임차급여                  ⑤ 시설수급 ② 임차급여특례            ⑥ 모르겠다 ③ 수선유지급여            ④ 수선유지급여 특례
4) 교육급여	①	②	

문 26-1. (현재 국민기초생활보장 수급자가 아닌 경우)  
국민기초생활보장 제도를 신청한 적이 있습니까?

① 예      ② 아니요 →문26-3번으로 이동

문 26-2. 국민기초생활보장제도를 신청하였지만  
신청되지 않은 이유는 무엇입니까?

- ① 주민등록이 말소되어서  
② 소득 및 재산 기준을 초과해서  
③ 부양의무자 소득 및 재산기준을 초과해서  
④ 모르겠다  
⑤ 기타( )

→문27번으로 이동

문 26-3. 국민기초생활보장제도를 신청하지 않은 이유는  
무엇입니까? (복수응답 가능)

- ① 국민기초생활보장제도에나 절차를 잘 몰라서  
② 정부지원을 받고 싶지 않아서  
③ 근로능력이 있다고 생각해서  
④ 주소지 확보가 어려워서  
⑤ 명의도용된 재산 때문에(대포차, 주택, 통장 등)  
⑥ 기타( )

문27. 귀하는 현재 직접 만나거나 연락을 하고 지내는  
사람들이 있다면 만나는 횟수를 적어주십시오.  
(만나거나 연락하고 지내는 사람이 없는 경우  
'0'명으로 기입해 주십시오)

관계	수(명)	만나거나 연락하는 횟수
1) 가족/친지	( )명	주( )회 또는 월( )회 또는 년( )회
2) 친구/동료	( )명	주( )회 또는 월( )회 또는 년( )회

문28. 귀하는 노숙을 경험한 적이 있습니까?

① 있다      ② 없다 →문29번으로 이동

문28-1. 귀하가 처음 노숙을 경험한 시기는 언제입니까?

년 월 일

문28-2. (노숙을 하였던 당시) 귀하가 노숙을 하게 된  
계기가 되었다고 생각하는 것을 모두 골라 주십시오.  
(복수응답 가능)

- ① 실직  
② 사업실패  
③ 이혼 및 가족해체  
④ 배우자 사망  
⑤ 가정폭력  
⑥ 기초생활보장 수급 중지  
⑦ 부채증가로 인한 신용불량 혹은 파산  
⑧ (임대료, 연체 등)주거지 상실  
⑨ 질병 및 장애(정신질환 포함)  
⑩ 알코올 또는 약물 중독  
⑪ 게임 및 도박 중독  
⑫ 사회복지시설 퇴소  
⑬ 교도소 출감  
⑭ 주위 사람들의 도움 부재  
⑮ (국가 지원, 사회복지 서비스 등) 정보를 알지 못해서  
⑯ 기타( )

문28-3. 위 응답 중 가장 결정적인 계기는 무엇입니까?

□ □

#### 유형별 추가질문 : 쪽방 거주자

문29. 귀하가 쪽방(현재 살고 있는 방)에서 생활하기 시작한  
시기는 언제입니까?

년 월

문30. 귀하의 현 거처에 대해서 말씀해 주십시오.

전용면적	㎡ 또는 평
자가주택시세	만원
보증금	만원
월임대료	월 만원
일세	일 천원

문31. 귀하가 현재 거주하는 곳의 내부시설은 어떠합니까?

시설 종류		내 용		
1) 침실(방)		① 없음	② 1개	③ 2개 이상
2) 거주하는 방의 창문		① 없음	② 있음	
3) 부엌		① 단독사용-임식 ② 단독사용-재래식 ③ 공동사용-임식	④ 공동사용-재래식 ⑤ 없음	
4) 화장실		① 단독사용-수세식 ② 단독사용-재래식 ③ 공동사용-수세식	④ 공동사용-재래식 ⑤ 없음	
5) 목욕시설		① 단독사용-온수시설 있음 ② 단독사용-온수시설 없음 ③ 공동사용-온수시설 있음 ④ 공동사용-온수시설 없음 ⑤ 없음		
6) 난방 시설	유무	① 없음 ② 있지만 겨울에도 가동하지 않음 ③ 있으며 가동함		
	형태	① 연탄 또는 재래식(빨간) 아궁이 ② 연탄보일러 ③ 나무·석탄보일러 ④ 기름보일러 ⑤ 가스보일러 ⑥ 전기보일러 ⑦ 중앙난방(지역난방) ⑧ 전기장판 ⑨ 기타( )		

문32. 귀하가 현재 거처에서 느끼는 가장 큰 불편함은 무엇입니까?

- ① 규칙                      ⑦ 화재 등 재해위험  
 ② 냉난방                    ⑧ 화장실, 취사실, 세탁실 등 시설  
 ③ 채광-통풍-습기        ⑨ 사생활 보호  
 ④ 소음                      ⑩ 건물 내 이동  
 ⑤ 침실면적                ⑪ 기타( )  
 ⑥ 방당 이용자수

문33. 현재 거주하는 지역에서 느끼는 가장 큰 불편함은 무엇입니까?

- ① 동네에 대한 나쁜 인상과 주변 사람들의 무시  
 ② 철거 위험  
 ③ 전기, 상·하수도 등 기반시설 부재  
 ④ 교통 불편  
 ⑤ 시장, 은행 등 편의시설 이용 불편  
 ⑥ 침수, 화재, 붕괴 등 재해위험  
 ⑦ 주민등록 등·제 문제  
 ⑧ 열악한 교육환경  
 ⑨ 치안 불안정  
 ⑩ 비위생적임  
 ⑪ 복지정보와 자원 부족  
 ⑫ 기타( )

문34. 귀하의 한 달 식료품비는 얼마 정도입니까?

- ① 없음  
 ② 5만원 미만  
 ③ 5~10만원 미만  
 ④ 10~15만원 미만  
 ⑤ 15~20만원 미만  
 ⑥ 20만원 이상

문35. 귀하의 (동계) 난방비는 얼마 정도입니까?

- ① 없음  
 ② 1만원 미만  
 ③ 1~2만원 미만  
 ④ 2~5만원 미만  
 ⑤ 5~10만원 미만  
 ⑥ 10만원 이상

문36. 귀하는 쪽방상담소를 얼마나 자주 이용하십니까?

- ① 매일 이용  
 ② 주 2~3회 이용  
 ③ 월 1회 이용  
 ④ 월 2~3회 이용  
 ⑤ 잘 이용하지 않음(영절, 후원물품 수령시에만 이용)  
 ⑥ 전혀 이용하지 않음

문37. 귀하는 앞으로도 계속 쪽방(촌)에서 살고 싶습니까?

- ① 그렇다                      ② 아니다 →문37-2번으로 이동

문37-1. 계속 살고 싶으신 경우 그 이유는 무엇입니까?

- ① 교통이 편리해서  
 ② 동사무소, 쪽방상담소 직원과 관계 유지하고 싶어서  
 ③ 일자리가 가까워서  
 ④ 도움을 받을 수 있는 친한 이웃들이 있어서  
 ⑤ 불편함이 없어서  
 ⑥ 마땅히 갈 곳이 없어서  
 ⑦ 쪽방에 살면 후원을 많이 받을 수 있어서  
 ⑧ 기타( )

→응답 후 조사 종료

문37-2. 이주가 가능하다면 어디로 가고 싶습니까?

- ① 일반주택 전월세로 이사하고 싶다  
 ② 정부지원 임대주택으로 이사하고 싶다  
 ③ 양로시설이나 보호시설에 가고 싶다  
 ④ 농촌 등에 정착하고 싶다  
 ⑤ 기타( )

끝까지 응답해 주셔서 감사합니다.

조사원 성명	(인)
조사원 연락처	
(참여) 실무자 성명	(인)
(참여) 실무자 연락처	

[특이사항 기록란]