



06호  
2024.07

CEO Report

# 일본의 고령자 주거시설 공급과 시사점

송윤아·최창희

## CEO Report

**CEO Report**는 보험산업과 관련된 현안과제를 집중 분석하여 보험회사 최고경영자의 의사결정에 도움을 드리고자 작성되었습니다.

우리나라는 지난 7월 65세 이상 고령인구가 천만 명을 넘어섰으며, 고령사회에 진입한 지 불과 7년 만인 2025년에는 초고령사회에 도달할 것으로 전망됨. 고령자의 자택 계속 거주 욕구와 재가요양 우선 정책에도 불구하고, 75세 이상 후기 고령 1인·부부 가구와 치매환자가 증가함에 따라 서비스 제공 주거시설에 대한 니즈가 커질 것으로 예상됨

우리보다 앞서 2005년 초고령사회에 진입한 일본은 비용과 요양필요도 측면에서 다양한 고령자 주거시설을 갖춤. 주요 고령자 주거시설의 정원이 2011년 133만 명에서 2021년 226만 명으로 증가함. 이처럼 단기간에 비교적 안정적으로 고령자 주거시설의 공급이 가능했던 배경으로, 민간 참여, 정부 지원, 토지·건물의 임대차, 개호보험, 그리고 민간 자본 활용을 위한 제도적 안전장치를 들 수 있음

구체적으로 먼저, 민간 고령자 주거시설이 정원 기준 50%를 차지할 정도로 2000년대 이후 민간 참여가 두드러짐. 둘째, 정부는 2011년 서비스 포함 고령자 주택 제도를 도입하여 건설비 보조, 상속세·소득세·법인세 감면, 용자 혜택 등을 제공하고, 2015년에는 사업자의 자금조달 방법 다양화 차원에서 헬스케어 리츠 활용을 위한 환경을 정비함. 셋째, 토지·건물의 임대차가 가능하여 운영사업자는 낮은 초기 비용으로 시장에 진입 가능함. 운영사업자의 토지 소유 비율은 개호형 유료노인홈 25.9%, 서비스 포함 고령자 주택 40.6%로, 모든 시설 유형에서 절반 이상이 임대차 형태로 운영됨. 넷째, 2000년 이전까지 일본의 고령자 주거시설은 고소득층을 위한 민간 유료노인홈과 저소득층을 위한 공공시설로 이원화되었으나 2000년 개호보험이 도입되면서 중산층을 위한 유료노인홈 공급이 가능해졌음. 마지막으로, 고령자 주거시설의 소유와 운영 분리, 그리고 헬스케어 리츠 활용과 관련하여 입주자와 투자자 보호 조치를 두텁게 구축함

일본 사례로부터 시사점을 정리하자면, 먼저 단기간 내 중산층 대상 고령자 주거시설을 확충하기 위해서는 민간 참여를 유도하기 위한 정부의 지원이 필요할 것으로 보임. 둘째, 공급 촉진을 위해 고령자 주거시설의 임대차와 리츠 활용 검토 시에는 입주자 및 투자자 보호를 위한 안전장치를 두텁게 마련해야 할 것임. 셋째, 고령자가 일반주택을 떠나 고령자용 주거시설에 입주하는 것은 현재 또는 미래의 요양을 염두에 둔 것으로, 운영사업자는 요양서비스 전달방식을 고민해야 함. 일본의 경우 고령자 주거시설 입주자의 70% 이상이 개호보험 수급자로 서고주(서비스 포함 고령자 주택)에서 조차 독립생활이 가능한 입주자 비율이 15.6%에 불과했다는 점에 주목해야 함



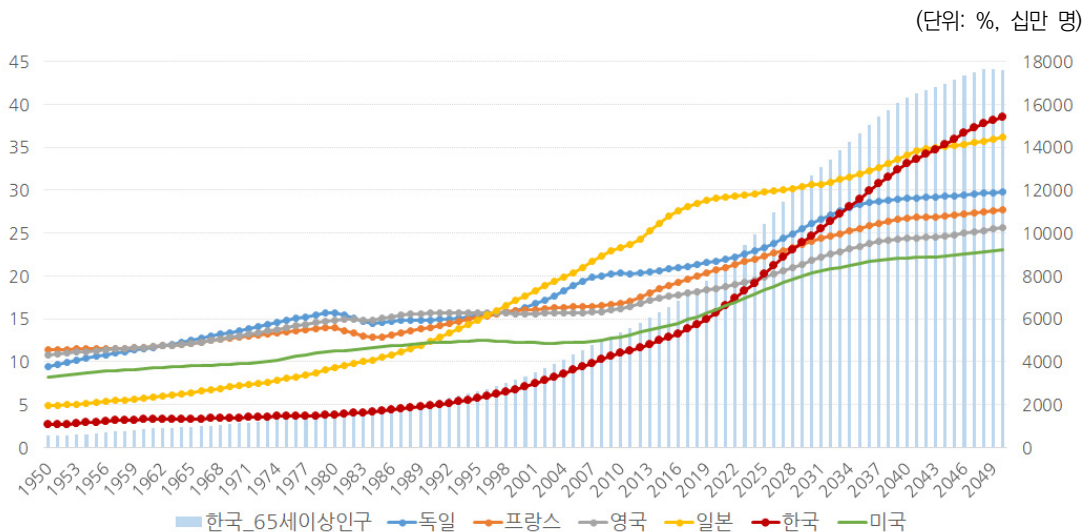
# I

## 검토 배경

○ 우리나라는 지난 7월 65세 이상 고령인구가 천만 명을 넘어섰으며, 고령사회에 진입한 지 불과 7년 만인 2025년에는 초고령사회에 도달할 것으로 전망됨

- 인구 고령화가 매우 빠르게 진행되어 2045년 전후로 일본의 고령인구 비중을 추월할 것으로 예상됨
  - 고령사회에서 초고령사회로 도달하는 데 소요된 기간은 일본 11년(1994년 → 2005년), 미국 16년(2014년 → 2030년), 프랑스 28년(1990년 → 2018년), 독일 36년(1972년 → 2008년), 영국 50년(1976년→2026년)임(〈그림 I-1〉 참조)

〈그림 I-1〉 국가별 고령화율 추이



주: 우축은 고령화율(%), 좌축은 우리나라 65세 이상 인구(십만 명)를 나타냄

자료: United Nations(2022)

○ 고령자의 자택 계속 거주 욕구와 재가요양 우선 정책에도 불구하고, 75세 이상 후기 고령 1인·부부 가구와 치매환자가 증가함에 따라 서비스 제공 주거시설에 대한 니즈가 커질 것으로 예상됨

- 2025~2040년 기간 동안 후기 고령 1인·부부 가구는 188만 가구에서 413만 가구로, 고령 치매환자는 108만 명에서 217만 명으로 향후 15년 동안 약 2배 증가할 것으로 예상됨(중앙치매센터 2021)

- 후기 고령 1인·부부 가구의 경우 안부확인·생활상담·응급대응 등 생활지원서비스에 대한 니즈를 가지며, 치매환자의 경우 재가요양 이용 시 돌봄 공백 발생으로 상시 돌봄이 가능한 시설 이용 경향을 보임
    - 보건복지부의 노인실태조사에 따르면 노인 응답자의 31.3%가 거동 불편 시 돌봄과 생활편의 서비스가 제공되는 시설 및 주택으로 이사하겠다는 의향을 보이며, 50% 이상이 식사·청소·빨래 서비스 등을 유료로 이용할 의사가 있다고 밝힘(보건복지부·한국보건사회연구원 2020)
    - 장기요양 인정자의 54.4%가 치매를 앓고 있으며, 장기요양 시설급여 이용자의 80% 이상이 치매환자임 (보건복지부·한국보건사회연구원 2023)
- 고령자 주거시설의 공급 부족이 예상되는 가운데, 특히 자립~경증요양 단계의 중산층 노인이 입주할 수 있는 서비스 제공 주거시설의 공급이 원활하지 않음
- 고령자 주거시설에는 양로시설·노인공동생활가정·노인복지주택 등 노인주거복지시설과 장기요양시설이 있으나, 이는 모두 자립 가능 저소득·고소득층 또는 중증요양 고령자를 대상으로 함(그림 I-2) 참조
    - 본고에서 고령자 주거시설은 고령자가 일정 기간 동안 숙식을 하는 공간으로, 무장애 주택과 식사, 안부확인, 생활상담, 긴급 시 대응, 요양, 간호 등 생활지원서비스를 제공하는 공간을 통칭함
    - 양로시설과 노인공동생활가정 입소대상자는 고령의 기초수급권자 또는 저소득층이며, 노인복지주택은 단독취사 등 독립생활이 가능한 고소득 고령자를 대상으로 하고 2023년 말 기준 40개 시설(정원 9,006세대)에 불과함(보건복지부 2024)
  - 장기요양시설은 원칙적으로 요양 1·2등급만 이용 가능하며, 예외적으로 3~5등급이 이용할 수 있으나, 향후 중증요양 수요 증가를 고려하면 장기요양시설을 경증요양자를 위한 시설로 보기는 어려움
    - 장기요양시설은 2022년 기준 6,150개소(정원 234,444명)이며 장기요양 인정자는 2022년 102만 명으로 65세 이상 인구의 10.9%를 차지하나, 후기 고령인구 증가와 함께 요양등급 인정자 수는 물론, 중증요양자가 증가할 것임(국민건강보험공단 2023)
- 일본은 2005년 초고령사회에 진입한 이후 고령자 주거시설에 대한 수요에 대응하기 위해 민간의 참여를 적극적으로 유도한 결과, 적어도 외형적으로는, 이용료와 요양필요도 측면에서 다양한 주거시설을 갖춘(그림 I-2) 참조
- 2011년 일본 정부는 2020년까지 고령인구의 3~5%에 달하는 고령자 주거시설의 공급을 목표로 제시하고, 민간사업자에 대한 각종 지원책과 자금조달 방법 다양화를 위한 환경을 정비함
- 본고에서는 일본의 고령자 주거시설 현황과 발전과정을 살펴봄으로써 시사점을 도출하고자 함
- II장에서는 일본의 고령자 주거시설을 운영주체, 개호보험 급여 전달방식, 입주자의 자립도, 이용료 측면에서 살펴보고, III장에서는 일본의 고령자 주거시설이 현재의 모습을 갖추기까지 그 발전과정 및 공급정책을 살펴봄

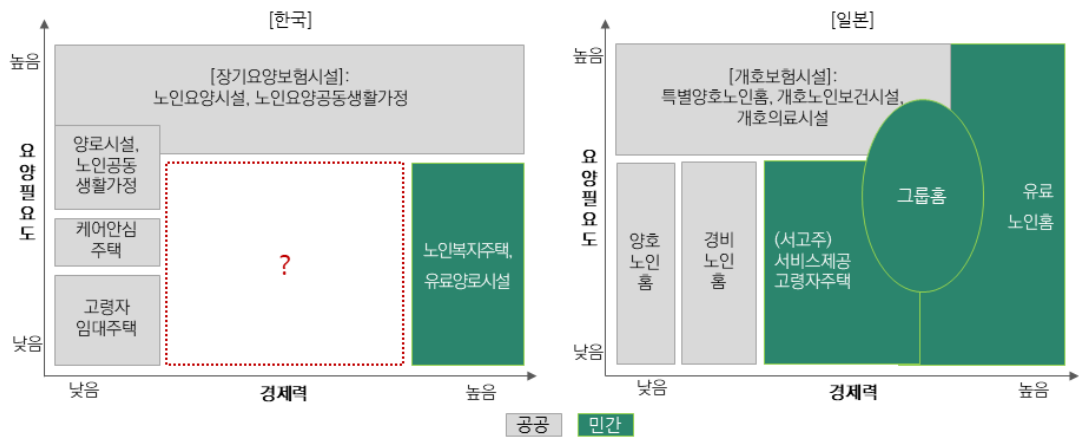
- 고령자 주거시설은 요양과 밀접한 관련이 있고 일본은 우리나라와 유사한 공적 장기요양보험제도를 가진다는 점에서 검토의 의의를 가짐

〈표 I-1〉 우리나라와 일본의 고령화율 추이

구분	7%(고령사회)	14%(고령사회)	20%(초고령사회)	30%	36%
한국	2000년	2018년	2025년	2036년	2043년
일본	1970년	1994년	2005년	2027년	2044년

자료: 통계청(2023); 国立社会 保障·人口問題研究所(2023)

〈그림 I-2〉 고령자 주거시설 분포



주: 일본의 경우, 영리법인 진입 가능 여부로 구분함  
 자료: 관계 법규와 정부 부처의 자료에 근거하여 저자가 작성함

## II

# 일본의 고령자 주거시설 현황

- 일본에서는 고령자의 주거지로 일반주택 외에도, 특별양호노인홈, 개호노인보건시설, 개호의료원, 양호노인홈, 경비노인홈, 유료노인홈, 서비스 포함 고령자 주택(이하 '서고주'라 함), 그룹홈이 있음
  - 특별양호노인홈, 개호노인보건시설, 개호의료원은 개호보험 시설급여 제공기관으로, 요개호자에 한해 입소 가능하며, 특별양호노인홈은 2015년부터 돌봄필요도가 높은 요개호3 이상부터 입소할 수 있음
    - 일본의 개호보험은 공적 장기요양보험으로, 신체 및 인지 기능에 따라 요지원1, 요지원2, 요개호1~5로 구분하며 숫자가 커질수록 요양필요도가 높음
    - 개호노인보건시설은 의료 및 생활 개호를 받아 재택 복귀를 목표로 하는 보건시설이고, 개호의료원은 의학적 관리가 필요한 요개호1 이상을 위한 의료시설임
  - 양호노인홈은 환경적·경제적 이유로 자택생활이 곤란한 노인을 위한 시설로, 지자체의 입소 거부 심사를 받아 입소할 수 있음
  - 경비노인홈은 월수입 34만 엔 이하의 노인에게 식사, 생활상담, 건강관리 서비스를 저렴하게 제공함
    - 식사 제공 여부에 따라 A, B형으로 구분하며, 케어하우스라 불리는 C형은 소득제한이 없고 요개호자에게 개호서비스를 제공하는 개호형과 일반형으로 구분함
  - 유료노인홈은 입주 노인에게 목욕·배변·식사 돌봄, 식사 제공, 세탁·청소 등의 가사, 또는 건강 관리 중 최소 하나의 서비스를 제공하는 시설로, 이용권 방식의 계약임
  - 서고주는 입주 고령자에게 안부확인 및 생활상담 서비스를 필수로 제공하는 임대주택으로, 입주자의 종신거주가 보장됨
    - 서고주의 임대차방식은 생존 배우자에게 계약을 상속할 수 있는 건물임대차방식과 계약 기한을 계약자 본인의 사망 시점으로 정하는 종신건물임대차방식이 있음
  - 그룹홈은 개호보험법상 치매 대응형 공동생활개호시설로, 요양등급을 받은 치매환자로 9인 이하 소인원으로 구성된 공동생활을 영위하는 데 지장이 없는 자를 대상으로 함
  - 케어하우스, 유료노인홈, 서고주의 일부는 개호보험법상 특정시설로, 특정시설은 개호보험 수급 인정을 받은 입주자에게 개호서비스를 제공하고 그 비용을 개호보험에서 지급받음
    - 특정시설의 대부분은 유료노인홈이며 특정시설로 지정받은 유료노인홈을 개호형 유료노인홈이라 함

- 상기 고령자 주거시설은 ① 운영주체, ② 개호보험 급여 전달방식, ③ 입주자의 자립도, ④ 이용료 측면에서 이질적임(〈표 II-1〉 참조)
  
- 먼저, 개호보험시설, 양호노인홈, 경비노인홈은 영리법인이 개설할 수 없고, 유료노인홈, 서고주, 그룹홈은 주로 영리법인이 운영하며 개인의 운영을 금지함
  - 특별양호노인홈, 개호노인보건시설, 개호의료원, 양호노인홈, 경비노인홈 등은 지자체, 사회복지법인, 공익재단 등에 한해 설치할 수 있으며, 케어하우스는 공익법인, 농업협동조합, 후생(의료)농업협동조합 연합회 및 의료법인 등도 설치·경영할 수 있음
    - 2022년 기준 특별양호노인홈은 사회복지법인이 95.4%, 개호노인보건시설은 의료법인이 75.4%, 개호의료원은 의료법인이 89.2%를 차지함
  - 유료노인홈, 그룹홈, 서고주의 운영주체로 영리법인이 차지하는 비율은 54~73%로, 유료노인홈은 개인 운영 또는 소수 개인 주주에 의한 독단적인 운영을 금지함
    - 유료노인홈이 대부분을 차지하는 특정시설의 운영주체는 영리법인 69.1%, 사회복지법인 21.8%, 의료법인 6.7%이며, 그룹홈은 영리법인 54.4%, 사회복지법인 24.9%, 의료법인 15.5%임
    - 서고주(특정시설 제외)의 운영주체는 영리법인 73.3%, 사회복지법인 9.6%, 의료법인 11.4%임
  
- 고령자 주거시설 입주자는 요양등급이 있을 경우 해당 시설에서 개호보험 서비스를 이용할 수 있으며, 서비스 전달방식은 시설별로 상이함
  - 특별양호노인홈, 개호노인보건시설, 개호의료원은 개호보험시설로서 요개호자만을 입소시켜 개호보험 시설급여를 제공함
  - 유료노인홈, 양호노인홈, 케어하우스, 서고주 중 일정 기준에 부합한 시설은 지자체로부터 특정시설입주자 생활개호(이하 '특정시설'이라 함) 지정을 받아 입주자에게 직접 개호서비스를 제공함
    - 특정시설의 대부분은 유료노인홈이며, 특정시설로 지정된 개호형 유료노인홈은 거택 개호서비스 사업소로서 요양 및 간호 직원을 고용하고 직접 개호서비스를 제공함
  - 특정시설로 지정되지 않은 주택형 유료노인홈과 서고주에 입주한 요개호자는 입주자 개인이 외부의 방문요양, 방문간호, 통원요양 등 서비스 사업자와 계약을 체결하여 개호서비스를 받을 수 있음
    - 건강형 유료노인홈의 경우 입주자가 요양등급을 받은 경우 계약을 해지하고 퇴거해야 하는데, 이때 병설 또는 제휴 개호형 유료노인홈에 옮기는 경우도 있음
  - 그룹홈은 개호보험법상 지역밀착형 서비스 사업소로 입주자에게 개호서비스를 직접 제공함

- 고령자 주거시설은 유형에 상관없이 요개호·요지원자 입소 비율이 70% 이상으로 대부분이 개호보험 수급자이고, 서고주에서 조차 독립생활이 가능한 입주자 비율이 15.6%에 불과함
  - 특별양호노인홈과 그룹의 입주자는 모두 요개호자로 평균 요개호도가 각각 3.9, 2.7임
  - 개호형 유료노인홈, 주택형 유료노인홈, 서고주(비특정)의 자립 가능 입주자 비율은 각각 6.1%, 5.7%, 15.6%이며, 평균 요개호도는 2.3, 2.7, 1.8임(〈그림 II-1〉 참조)
    - 요개호자를 위한 특별양호노인홈과 개호형 유료노인홈이 이미 존재하는 상황에서 2011년 서고주를 도입한 것은, 고령자의 장래 돌봄 필요에 대비한 조기 이주 니즈를 충족시키기 위한 것임
  - 입주 시 건강상태에 대한 요건을 살펴보면, 개호형 유료노인홈 48.4%, 주택형 유료노인홈 30.2%, 서고주 65.9%가 별도의 요건을 정하고 있지 않음(PwC 2023)
    - 입주대상을 요지원·요개호자로 제한한 비율은 개호형 유료노인홈 49.8%, 주택형 유료노인홈 68%, 서고주 31%이며, 자립 가능자로 제한한 비율은 시설별로 1% 미만임
  
- 고령자 주거시설별로 이용료가 다양하게 분포하나, 유형별로 평균 연금 수급액(2020년 기준 약 20만 엔)으로 총당 가능한 수준의 시설이 존재함
  - 특별양호노인홈, 양호노인홈, 케어하우스, 주택형 유료노인홈, 서고주 등의 월이용료는 20만 엔 내외이며, 개호형 유료노인홈의 이용료는 상대적으로 높으나 20만 엔 수준의 시설도 존재함(〈그림 II-2〉 참조)
  - 선불금을 월액으로 환산하여 반영한 시설 유형별 월 거주·이용료 평균은 개호형 유료노인홈 26만 엔, 주택형 유료노인홈 12만 엔, 서고주 16만 엔임(PwC 2023)
    - 유료노인홈, 서고주, 그룹홈 등의 이용금액은 임대료에 상응하는 거주비용과 매달 관리비 및 서비스비에 상당하는 월이용료로 구성되며, 거주비용은 퇴거 시 환불되는 보증금과 일정 기간 동안 상각되는 선불금으로 구성됨
    - 선불금을 월액으로 환산 시 개호형 유료노인홈, 주택형 유료노인홈, 서고주의 월거주비용 평균은 각각 13만 엔, 4만엔, 6만 엔이며, 월이용료 평균은 13만 엔, 8만 엔, 9만 엔임
  
- 일본의 경우, 적어도 양적으로는 고령자 주거시설의 공급이 다양한 소득계층의 수요를 충족시키는 수준에 도달하고 민간에 대한 의존도가 높은 편임
  - 상기 고령자 주거시설의 정원은 2021년 기준 226만 명이고, 개호보험 요개호·요지원자는 690만 명으로 이중 적극적인 요양이 필요한 요개호3 이상은 238만 명임
  - 2022년 정원 기준 유료노인홈은 66만 명으로 가장 많고, 특별양호노인홈, 개호노인보건시설, 서고주, 그룹홈, 경비노인홈, 양호노인홈 순으로 많음

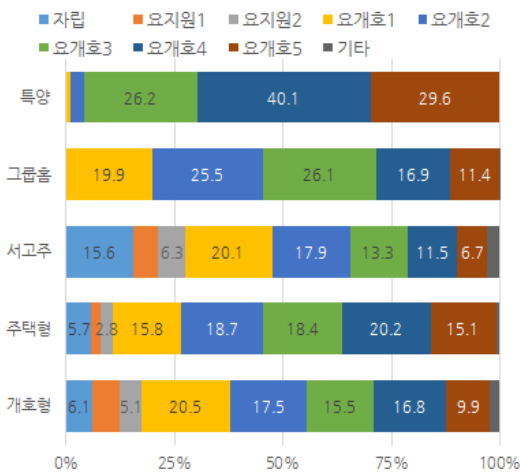
〈표 II-1〉 일본의 고령자 주거시설 유형

시설유형		특성	근거법	요개호도 평균	정원 (만 명)	시설 (개)	개호 보험	
영리 기관 제공 불가	개호 보험 시설	특별양호노인홈	요개호3 이상 고령자 대상 입소 시설	노인복지법	3.9	59.2	8,494	개보 보험 시설
		노인보건시설	의료·생활 개호를 받아 재택 복귀를 목표로 하는 보건시설	개호보험법	3.2	37.1	4,273	
		개호의료원 등	의학적 관리가 필요한 요개호1 이상을 위한 의료시설	개호보험법	4.3	5.3	1,030	
	양호노인홈*		환경적·경제적 이유로 자택생활이 곤란한 노인을 위한 시설로 지자체의 심사를 받아 입소	노인복지법	-	6.2	932	특정 시설
	경비 노인 홈	A형 B형	독립생활이 어려운 월수입 34만 엔 이하의 노인에게 식사, 입욕, 상담조언, 건강관리서비스를 저렴하게 제공(B형은 식사 없음)	사회복지법 노인복지법	-	9.6	2,330	-
C형* (케어하우스)		가정환경 또는 주택사정으로 자택 생활이 어려운 노인을 위한 시설로 생활지원, 입욕, 식사, 개호(특정 시설의 경우) 제공하며 소득제한 없음	개호형 2.3	-	특정 시설			
영리 기관 제공	유료노인홈*		① 식사 ② 목욕, 배설 또는 식사 개호 ③ 세탁, 청소 등의 가사 ④ 건강관리 중 하나를 제공하는 시설로, 개호형 주택형 건강형이 있으며, 건강형은 매우 소수임	노인복지법	개호형 2.3 주택형 2.7	66.1	17,327	특정 시설
	서고주*		안부확인 및 생활상담 서비스를 필수로 제공하는 임대 주택	고령자 거주법	1.8	28.0	8,165	특정 시설
	그룹홈		고령 치매환자가 일상생활에 필요한 도움을 받으면서 소인원으로 공동생활을 영위하는 시설, 치매 대응형 공동 생활 개호 지정을 받아 개호서비스를 제공함	개호보험법	2.7	22.2	14,139	치매 공동 생활

주: \*의 일부는 특정시설 입주자 생활개호에 해당함

자료: PwC(2023); 厚生労働省, 介護サービス施設・事業所調査; 社会福祉施設等調査, 各年度

〈그림 II-1〉 일본의 고령자 주거시설별 요개호도 분포



주: '특양'은 특별양호노인홈임

자료: PwC(2023); 厚生労働省, 介護サービス施設・事業所調査; 社会福祉施設等調査, 各年度

〈표 II-2〉 일본의 고령자 주거시설별 이용료 분포

유형	입주일시금 (만 엔)		월이용료 (만 엔)	
	평균	중앙값		
공적 시설	특별양호노인홈	0	0	10~14.4
	개호노인보건시설	0	0	8.8~15.1
	개호의료원 등	0	0	8.6~15.1
	양호노인홈	0	0	0~14
민간 시설	케어하우스	38.1	0	7.5~12.4
	개호형유료노인홈	386.2	30	14.5~29.8
	주택형유료노인홈	75.5	5.8	8.8~19.1
	서고주	26.8	11	11.1~20
그룹홈	8.2	5	8.3~13.8	

자료: みんなの介護(고령자 주거시설 플랫폼)(<https://www.minnanokaigo.com/market-price/>)

# III

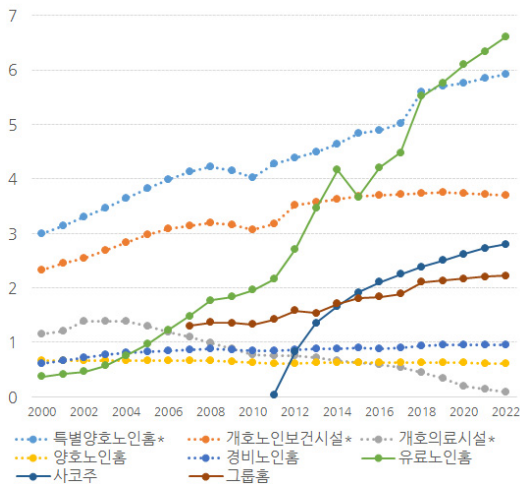
## 일본의 고령자 주거시설 공급과정

○ 본 장에서는 일본의 고령자 주거시설이 현재의 모습을 갖추기까지 그 전개과정을 살펴봄

- 2000년 이후 유료노인홈, 서고주, 그룹홈 등 민간 고령자 주거시설은 현저한 증가세를 보이고(〈그림 III-1〉 참조), 증가하는 요개호자 수에 부응해 옴(〈그림 III-2〉 참조)
- 유료노인홈이 주요 고령자 주거시설로 자리매김한 것은 2000년 이후로, 고령자 주거시설의 공급은 고령화 정도, 주택정책, 복지정책, 경제상황 등 제반 환경과 상호작용함

〈그림 III-1〉 일본의 고령자 주거시설별 정원 추이

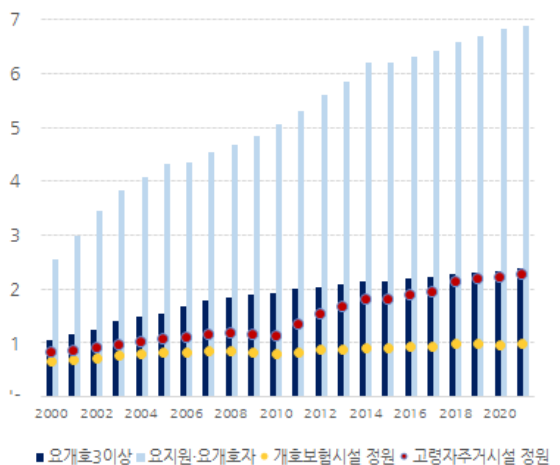
(단위: 십만 명)



자료: 厚生労働省, 介護サービス施設・事業所調査; 社会福祉施設等調査, 各年度

〈그림 III-2〉 일본의 요개호자 대비 고령자 주거시설 정원

(단위: 백만 명)



주: 개호보험시설 정원은 특별양호노인홈, 개호노인보건의실, 개호 의료원의 정원을 의미함

자료: 厚生労働省, 介護サービス施設・事業所調査; 社会福祉施設等調査, 各年度

○ 1963년 노인복지법이 제정되고 특별양호노인홈, 양호노인홈, 경비노인홈, 유료노인홈 체계가 형성됨

- 유료노인홈은 1950년대 초 도쿄에서 전쟁 미망인을 위해 개설된 민영홈으로 시작하였으나, 1960년대 경제 고도성장기와 1970년 고령화사회를 맞이하며 구매력 있는 고령층이 형성되자, 입주 시 일정 금액을 납부하면 거주 및 요양을 종신토록 보장하는 고가의 유료노인홈이 증가함

- 1986년 고령자 주택의 모델이 되는 실버하우징 사업을 도입하였으나, 급속한 고령화, 자가 급등, 그리고 지방정부의 재정 악화로 인해 공공주택의 정비에 한계를 보임
  - 1985~1994년 기간 동안 고령화율이 10.3%에서 14.6%로 고령화 진행이 두드러지자, 1985년 제5기 주택건설 5개년 계획에서 고령화의 진행에 대응하는 주택건설 시책 목표가 다루어짐
  - 1986년 후생성·건설성 연구회는 고령자를 위한 '복지 결합 주택'을 제안하고, 1988년부터 각 지방정부는 공영주택에 고령자를 위한 각종 생활지원서비스를 결합한 실버하우징 사업을 시작함
  - 실버하우징 프로젝트는 고령화의 급속한 진행과 함께 자가의 급등으로 대도시 지역에서는 수요에 맞는 공급이 어려웠고, 지자체의 재정 악화로 공적인 주택의 정비에 한계를 보임
    - 실버하우징 프로젝트는 2006년 기준 전국적으로 219개 업체가 821개 단지(21,994호) 사업에 참여하였으나 2000년대 후반부터는 주춤해지고, 2011년 서고주가 증가함
  
- 2000년 개호보험이 도입되고 민간시설인 유료노인홈을 특정시설로 지정하여 개호서비스를 제공하도록 하면서, 유료노인홈의 사업모형이 유연해지고 중산층 대상 유료노인홈이 증가함
  - 그간 유료노인홈 '종신개호'의 최대 난점이었던 개호서비스 비용 부담을 개호보험이 해소함에 따라 유료노인홈의 이용료가 낮아지고 서비스 대상이 중산층으로 확대됨
    - 개호보험 도입 이전, 유료노인홈은 요개호자 발생확률과 개호서비스 비용을 입주일시금 또는 월이용료에 반영함으로써 고소득자 대상 사업모형을 유지할 수밖에 없었고, 이는 유료노인홈 사업의 확장성에 장애요인으로 작용하였음
  - 특정시설로 지정된 유료노인홈의 경우 개호보험에서 포괄수가를 적용받음으로써 수익의 안정성 확보가 가능해짐에 따라 다양한 업종의 사업자가 유료노인홈 사업에 진입함
  
- 2006년 지자체의 개호비용 부담을 줄이고 재택 개호를 유도하기 위해 특정시설 총량제가 도입됨에 따라 개호형 유료노인홈의 신규 지정이 둔화되고 이후 주택형 유료노인홈의 개설이 증가함
  - 총량제는 도도부현이 책정하는 개호보험 사업 지원 계획에 근거하여 지역 내 시설 수를 제한하는 것으로, 이전까지 특별양호노인홈, 노인보건시설 및 개호 의료시설은 도도부현에 의해 이용자 수나 시설 지정이 제한되어 있었지만, 특정시설은 규제 대상 예외였음
  - 2011~2019년 기간 동안 개호형 유료노인홈은 정원 기준 18만 명에서 25만 명으로, 주택형 유료노인홈은 9만 명에서 29만 명으로 증가함
    - 특정시설은 2004년 904개(입주자 33,921명)에서 2006년 1,941개로 증가하였고, 총량제 실시 이후에도 요개호자 증가로 인해 2010년 2,678개에서 2022년 5,760개(229,330명)로 여전히 증가함

- 2011년 국토교통성은 주거생활 기본계획에서 고령자용 주택 비율의 목표를 2020년까지 3~5%로 설정하고, 이를 위해 서고주 등록제를 도입하며 두터운 지원책을 통해 민간의 참여를 유도함
  - 민간 임대시장에서 치매나 고독사를 우려하여 고령자의 입주를 거절하는 상황이 발생하자, 국토교통성은 2001년 「고령자의 거주 안정 확보에 관한 법률」을 제정하여 고령자의 주택 확보를 지원함
    - 구체적으로, 고령자의 입주를 거절하지 않는 고령자원활입주임대주택(고원임)의 등록제를 도입하고, 무장애 구조 등 고령자에 적합한 하드웨어를 갖춘 고령자용우량임대주택(고우임)의 공급을 촉진하고자 민간사업자에 건설비 등을 보조함
  - 2009년 후생노동성과 국토교통성은 고령자 주거문제는 주택정책과 복지정책의 긴밀한 연계하에 접근할 필요가 있다는 데에 공감하고, 고령자 편의를 고려한 건물과 생활지원서비스가 결합된 주택의 공급을 제시함
  - 2011년 후생노동성과 국토교통성은 「고령자의 거주 안정 확보에 관한 법률」을 개정하여 고원임·고전임·고우임을 서고주로 일원화하고, 민간의 서고주 공급을 촉진하기 위해 보조금, 세제·융자 우대 등 조치를 취함(부록 표 1) 참조)
- 2015년에는 민간사업자의 자금조달을 원활히 함으로써 사회적 수요에 부합한 도심 내 대규모 고령자 주거시설의 공급을 촉진하고자 헬스케어 리츠(REITs)의 구성에 필요한 환경 정비를 추진함
  - 이전까지는 중증 요양자를 중심으로 고령자 주거시설에 대한 수요가 높았으나, 단카이 세대가 후기 고령자층에 진입함에 따라 자립·경증요양 고령자를 위한 대도시 내 주거시설에 대한 수요 증가를 예상함
    - 단카이 세대(団塊の世代)는 1947~1949년에 출생한 사람들로, 주로 수도권 등 대도시 지역에 거주하며 2024년까지 모두 75세 이상 후기 고령자층에 진입함
    - 특히, 독립적인 생활에서 간호·요양까지 연속적인 돌봄을 제공하여 고령자가 생애주기 동안 지속적으로 거주할 수 있도록 돕는 CCRC(Continuing Care Retirement Community) 주거모형이 검토됨
  - 2013년 금융청·후생노동성·국토교통성 검토위원회는 수요 변화에 적합한 양질의 대규모 고령자 주거시설을 개발하기 위해 민간 자금조달 수단으로서 헬스케어 리츠의 활용을 제안함
    - 당시 일본 3대 도시권 내 고령자 주거시설의 소유권은 개인이 53.1%로 가장 많고, 일반 법인 22.2%, 운영사업자 6.2%, 공적 주체 2.4%, 증권화 3.5%로 구성됨(三井住友基礎研究所 2015)
    - 운영사업자 또는 개인 지주는 주로 수익과 자기 자본으로 필요한 자금을 조달하거나 부동산 등을 담보로 금융기관으로부터 간접금융을 통해 보충하기 때문에, 일본판 CCRC와 같은 주거시설의 도심 공급에 한계를 가짐
    - 동 검토위원회는 리츠가 부동산 증권화 방식 중에서도 「투자 신탁 및 투자 법인에 관한 법률」에 기반하여 투명성이 높고, 일반 법인과 동일한 영속성을 가지는 것으로 평가함(国土交通省 2013, 2015)

- 국토교통성은 2014년 6월 고령자용 주택 등을 대상으로 하는 헬스케어 리츠 활용 가이드라인을 발표함
    - 동 가이드라인은 자산운용회사가 정비해야 할 조직 체제, 헬스케어 시설 거래 시 유의 사항, 거래 일임 대리 등 인가 신청 시 업무 방법서 기재 사항 등을 제시함(国土交通省 2014, 2023)
  - 헬스케어 리츠 활용을 위한 정부의 노력에도 불구하고, 현재로서는 헬스케어 리츠의 기여도는 제한적임
    - 2015년에 3개의 HC-REIT 구조가 만들어졌으나, 이 중 2개의 트러스트는 재정적으로 안정적인 포트폴리오를 구축하지 못해 동일 스폰서 그룹의 종합 리츠에 흡수되었고, 현재 헬스케어 & 메디컬 인베스트먼트 코퍼레이션(이하 'HCM'라 함)이 도쿄증권거래소에 상장된 유일한 헬스케어 리츠임
    - HCM은 2024년 기준 건물 53개 동을 보유하며, 투자 시설은 유료노인홈이 74.9%로 가장 많고, 서고주 6.7%, 의료기관 2.5%를 차지함
    - 투자자, 운영사업자, 입주자 등 이해당자사 입장에서 리츠를 둘러싼 다양한 과제가 존재함(부록 표 3), (부록 표 4) 참조)
  - 다만, 고령자 주거시설의 대형화 및 양질화, 대기업의 진입, 경쟁 심화 등 최근 시장 동향은 리츠 활용에 유리한 방향으로 전개됨
    - 운영사업자는 사업 확대를 위해 임대를 통해 운영 물건을 늘리거나 보유 물건의 매각 자금으로 신규 물건을 개발·취득하는 방법을 선호하고, 경쟁 증가와 함께 입주일시금이 하락함에 따라 시설 취득 비용 회수가 장기화되면서 보유물건 매각 동기가 점차 강해짐
    - 리츠 투자자 입장에서 대기업은 투명성이 높고 운영리스크가 낮음
- 최근 고령자 주거시설의 활발한 M&A로, 이업종·대기업의 시장 진입과 함께 시장이 재편되고 있음 (부록 표 5) 참조)
- M&A를 통해 보험업, 건설업, 경비보안업, 의약품업 등 다양한 업종의 대규모 기업이 시장에 진입함에 따라 소수의 사업자가 다수의 시설을 보유하는 등 시장이 보다 집중되는 경향을 보임
    - 2015년 기준 민간 고령자 주거시설(16,979개)의 상위 200개 업체의 점유율은 시설 기준 19%, 정원 기준 33%로, 비교적 소규모로 단일 시설만 운영하는 사업자가 다수를 차지함(三井住友基礎研究所 2015)
- 종합하면, 고령자 주거시설은 개호보험을 중심으로 확장해 왔고, 정부는 각종 지원책과 환경 정비를 통해 민간의 적극적인 참여를 유도함

〈표 III-1〉 일본의 고령자 주거시설 공급과정

연도	고령화율	연도	주요 내용
1960년대	5.7% (1960년)	1962	• 방문간호와 간병사업 도입
		1963	• 노인복지법 제정: 특별양호노인홈, 양호노인홈, 경비노인홈, 유료노인홈 체계 형성
1970년대	7.1% (1970년)	1978	• 단기입소생활 사업 도입
		1979	• 당일 귀가 간호와 간병서비스 도입
1980년대	9.1% (1980년)	1985	• 제5기 주택건설 5개년 계획에 고령화 대응 주택 시책 방향 제시
		1986	• 후생성·건설성 연구회, 돌봄 결합 주택(실버하우징 프로젝트) 제안
		1988	• 지방정부의 실버하우징(무장애 공영주택과 생활지원사의 생활상담·응급대응 서비스) 공급
1990년대	12.0% (1990년)	1991	• 제6기 주택건설 5개년 계획: 주택건설 목표에 고령화 대응 추가
		1992	• 경비노인홈 C형(케어하우스) 신설
		1994	• 후생성에 고령자개호대책본부 설치, 개호보험제도 검토
		1997	• 치매노인을 위한 그룹홈 등장
2000년대	17.3% (2000년)	2000	• 개호보험제도 시행: 유료노인홈의 특정시설 지정 및 개호서비스 제공
		2001	• 고령자의 거주 안정 확보에 관한 법률 제정: 고령자원활입주임대주택(고원임) 등록제, 고령자우량임대주택(고우임) 인증제, 고령자전용임대주택(고전임) 등록제
		2006	• 특정시설 총량제 도입
		2009	• 고령자의 거주 안정 확보에 관한 기본적인 방침
2010년대	23% (2010년)	2011	• 주거생활 기본계획: 2020년까지 고령자용 주택의 비율을 3~5%로 하는 목표 제시
		2011	• 서비스 포함 고령자 주택 도입: 고원임, 고우임, 고전임을 서고주로 일원화
		2013	• 금융청·후생성·국토성, '헬스케어 시설 공급 촉진을 위한 부동산 증권화 방법의 활용 및 안정 이용 확보에 관한 검토위원회'의 헬스케어 REITs 검토
		2014	• 2014년 국토성, 헬스케어 리츠 활용 가이드라인(2022년 업데이트)
		2015	• 특별양호노인홈 입주요건 요개호3 이상으로 제한

자료: 후생노동성, 국토교통성, 금융청, 총무성 등 관계 부처의 자료와 법규를 참조하여 저자가 작성함

# IV

## 결론 및 시사점

- 일본은 2005년 초고령사회에 진입한 후 2011년 고령자 주거시설 목표량을 설정하고 각종 지원책과 환경 정비를 통해 민간의 고령자 주거시설 공급을 촉진함
  - 적어도 양적으로는 사회적 요구에 부합한 수준에 도달한 것으로 보이며, 유료노인홈, 서고주, 그룹홈이 정원 기준 고령자 주거시설의 절반 이상을 차지함
  - 고령자 주거시설의 공급을 촉진하기 위해 건설비 보조, 상속세·소득세·법인세 감면, 용자 혜택 등을 제공하고, 민간사업자의 자금조달 수단으로서 리츠 활용을 위한 환경 정비를 추진함
  
- 일본의 민간 고령자 주거시설 공급 현황 및 전개과정에서 주목할 만한 지점은 다음과 같음
  - 첫째, 민간의 참여를 적극적으로 유도함으로써 단기간에 중산층 고령자를 위한 공급을 확충할 수 있었음
  - 둘째, 민간 고령자 주거시설은 입주자 대부분이 요지원·요개호자로, 개호보험에 기반한 사업모형을 가짐
    - 고소득층 대상 유료노인홈은 개호보험제도의 도입으로 서비스 대상을 중산층으로 확대할 수 있었고, 2015년 특별양호노인홈의 입주요건 강화(요개호3 이상)로 인해 요개호1·2 또는 요개호3 이상의 특별양호노인홈 대기자가 민간 고령자 주거시설로 유입됨
    - 개호형 유료노인홈은 요개호자에 개호서비스를 제공함으로써 안정적인 수입을 확보하고, 주택형 유료노인홈 또는 서고주는 계열사 방문요양 사업자에게 서비스를 위탁하여 개호서비스를 이용한다액만큼 제공하는 사업모형을 추구하는 경향이 있음(国土交通省 2018)
    - 이는 고령자의 선호와도 무관하지 않는데, 전쟁 이전 출생한 고령자 세대의 경우 경증요양 상태에서는 가족 내 돌봄에 의존하고 중증요양 단계에서 고령자 주거시설에 입주하는 경향이 있음
  - 셋째, 토지·건물의 임대차가 가능하여 운영사업자는 낮은 초기 비용으로 시장에 진입 가능함
    - 운영사업자의 토지 소유 비율은 개호형 유료노인홈 25.9%, 주택형 유료노인홈 44.4%, 서고주(비특정) 40.6%로, 모든 시설 유형에서 절반 이상이 임대차 형태로 운영됨(野村総合研究所 2015)
    - 운영사업자의 건물 소유 비율은 개호형 유료노인홈 36.1%, 주택형 유료노인홈 57.5%, 서고주 55.4%임
    - 더불어, 2011년 서고주 도입 당시 건축주에 대한 각종 지원책과 2015년 헬스케어 리츠 활용을 위한 환경 정비는 고령자 주거시설의 소유와 운영의 분리를 전제한 정책임

- 넷째, 고령자 주거시설의 소유와 운영 분리, 그리고 헬스케어 리츠 활용과 관련하여 입주자와 투자자 보호 조치를 두텁게 구축함
  - 정부는 소유와 운영의 분리를 인정하고, 임차 토지 또는 건물에 유료노인홈을 설치·운영하는 경우 입주자의 주거 안정성을 보장하기 위해 계약관계에서 일정 요건을 충족하도록 규제함(부록 표 2) 참조
  - 부동산 개발 사업은 높은 수익을 창출할 수 있는 동시에 개발 지연, 비용 초과, 시장 변동성 등의 리스크를 수반하므로, 일본 헬스케어 리츠는 리스크관리, 금융 안정성, 투자자 보호를 위해 원칙적으로는 토지를 직접 취득한 후 건물을 신축하는 개발 프로젝트에 참여하지 않음(JCRA 2014; EY 2016)
  
- 일본 사례로부터 시사점을 정리하자면, 먼저 단기간 내 중산층 대상 고령자 주거시설을 확충하기 위해서는 민간 참여를 유도하기 위한 정부의 지원이 필요할 것으로 보임
  - 우리나라는 인구고령화 속도가 매우 빠르게 진행되고 있어 고령자 주거시설을 단기간에 확충해야 함에 따라 민간의 적극적인 참여가 불가피함
  
- 둘째, 공급 촉진을 위해 고령자 주거시설의 임대차와 리츠 활용을 검토할 수 있겠으나, 이러한 경우 입주자 및 투자자 보호를 위한 안전장치를 두텁게 마련해야 할 것임
  - 향후 우리나라에서도 연속적인 돌봄을 제공하는 CCRC 주거모형에 대한 수요가 있을 것이고, CCRC 모형은 기존 자금조달 방식으로는 접근하기 어렵다는 점에서 리츠 등을 고려해 볼 수 있을 것임
    - 국토교통부는 2023년 12월 헬스케어 리츠 사업 참여 사업자를 공모하고, 지난 6월 17일 리츠가 부동산을 직접 개발해 임대·운영할 수 있는 프로젝트 리츠 도입 계획을 발표함(국토교통부 보도자료(2023. 12. 13), “국내 첫 의료복지시설 헬스케어 리츠 도입”; 국토교통부 보도자료(2024. 6. 17), “국민소득 증진 및 부동산 산업 선진화를 위한 리츠(REITs) 활성화 방안”)
  - 영국 최대 요양원 운영업체였던 Southern Cross는 1990년대 후반 매각 후 재임대 방식으로 사업을 확장하였으나, 임대료와 운영비용 상승, 지방정부의 복지 예산 삭감 등으로 2011년 파산함
    - Southern Cross는 대부분의 부동산을 임대인에게 매각하고 연간 2억 3천만 파운드의 임대료를 부담하였는데, 많은 부동산이 임대료가 상승하는 30년 임대 계약에 묶여 있었음
  
- 셋째, 요양은 고령자 주거시설의 기본전제로, 운영사업자는 요양서비스 전달방식을 고민해야 함
  - 우리나라는 베이비부머(1955~1963년생)가 2030년 75세 이상 후기 고령층으로 진입하면서 대도시권을 중심으로 자립~경증요양 고령자용 주거시설에 대한 수요가 커질 것으로 예상됨
  - 고령자가 일반 주택을 떠나 고령자용 주거시설에 입주하는 것은 현재 또는 미래의 요양을 염두에 둔 것으로, 요양은 고령자 주거시설의 기본 전제임

- 운영사업자 입장에서는 자립 가능한 고령자나 중증 요양이 필요한 고령자로 서비스 대상을 제한하는 것이 유리할 수 있지만, 이러한 모델은 사업 확장성 측면에서 한계를 가질 수 있음
  - 현재 민간 노인복지주택은 사실상 거주요건을 독립생활이 가능한 고령자로 제한하고 고소득층을 대상으로 한다는 점에서 일본의 건강형 유료노인홈과 유사한데, 고령자가 많은 일본에서조차 건강형 유료노인홈이 20개소에 불과할 정도로 활성화되지 않은 이유를 생각해 볼 필요가 있음

## 참고문헌

국민건강보험공단(2023), 『2022년 노인장기요양보험통계연보』

보건복지부(2024), 『노인복지시설 현황』

보건복지부·한국보건사회연구원(2020), 『노인실태조사』

\_\_\_\_\_ (2023), 『장기요양실태조사』

중앙치매센터(2021), 『대한민국 치매현황』

통계청(2023), 『장래인구추계』

EY(2016), “Global Perspectives: 2016 REIT report”

Japan Credit Rating Agency(JCRA)(2014), “Japanese Real Estate Investment Trust(J-REIT)”

PwC(2023), 『高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する実態調査研究事業 報告書』

United Nations(2022), “World Population Prospects 2022”

不動産協会(2011), 『高齢時代の住宅のあり方に関する研究』 報告書(国土交通省資料をもとに作成)

国土交通省(2013), 『ヘル스ケア施設供給促進のための不動産証券化手法の活用 及び安定利用の確保に関する検討委員会』 取りまとめ

\_\_\_\_\_ (2014), 『高齢者向け住宅等を対象とするヘル스ケアリークの活用に係るガイドライン』

\_\_\_\_\_ (2015), 『リート等による高齢者向け住宅等の取得等に関するモデル事業 調査報告書』

\_\_\_\_\_ (2018), 『サービス付き高齢者向け住宅の現状と課題』

\_\_\_\_\_ (2023), 『高齢者向け住宅等を対象とするヘル스ケアリークの活用に係るガイドライン』

国立社会保障・人口問題研究所(2023), 『日本の将来推計人口(令和5年推計) 報告書(全体版)』

三井住友基礎研究所(2015), 『金融庁委託調査: 海外におけるヘル스ケアリートに関する調査研究報告』

野村総合研究所(2015), 『高齢者向け住まい及び住まい事業者の運営実態に関する調査研究 報告書』

厚生労働省, 『介護サービス施設・事業所調査, 各年度』

\_\_\_\_\_，社会福祉施設等調査，各年度

みんなの介護 홈페이지(<https://www.minnanokaigo.com/market-price/>)

# 부록

〈부록 표 1〉 임차 토지 및 건물에 대한 유료노인홈 표준지도지침

구분	유료노인홈 표준지도지침 내용
공통	<ul style="list-style-type: none"> <li>유료노인홈 사업을 위한 임차 토지임을 명시하고, 토지 소유자가 유료노인홈 사업의 지속에 협력할 것을 계약서에 명기해야 한다.</li> <li>무단 양도, 무단 전대 금지 조항을 계약에 포함해야 한다.</li> <li>장기간 임대료 조정 방법이 확정되어야 한다.</li> <li>상속, 양도 등으로 토지(또는 건물) 소유자가 변경되어도 계약이 새로운 소유자에게 승계될 것을 계약에 포함해야 한다.</li> <li>임차인에게 불리한 계약 조건이 없어야 한다.</li> </ul>
임차 토지의 경우	<ul style="list-style-type: none"> <li>법적 대항 요건을 갖추기 위해 건물 등기를 해야 한다.</li> <li>입주자와의 입주 계약기간에 대한 규정이 없을 경우, 임대차 계약의 기간은 최소 30년 이상으로 하고 자동 갱신 조항을 계약에 포함해야 한다.</li> <li>설치자의 증축 금지 특약이 없거나, 증축에 대해 협의하여 토지 소유자가 특별한 사정이 없는 한 증축을 승인할 것을 계약에 포함해야 한다.</li> </ul>
임차 건물의 경우	<ul style="list-style-type: none"> <li>입주자와의 입주 계약 기간에 대한 규정이 없을 경우 최초 계약의 계약 기간은 최소 20년 이상으로 하고, 갱신 후의 임대차 계약 기간이 지나치게 짧지 않도록 자동 갱신 조항을 계약에 포함해야 한다.</li> <li>입주자와의 입주 계약 기간에 대한 규정이 없을 경우, 건물의 우선 매수권을 계약에 포함하는 것이 바람직하다.</li> </ul>

자료: 有料老人ホーム設置運営標準指導指針

〈부록 표 2〉 2011년 주택 도입 당시 지원 조치

대상	지원 유형	지원 내용
사업자 (건축주)	보조	<ul style="list-style-type: none"> <li>건설·개축비 보조</li> <li>주택: 신축 10분의 1, 개축 3분의 1(상한 100만 엔/호)</li> <li>고령자 생활 지원 시설: 신축 10분의 1, 개축 3분의 1(상한 1,000만 엔/시설)</li> </ul>
	세제	<ul style="list-style-type: none"> <li>소득세·법인세 우대</li> <li>5년간 추가 감가상각 40%(조건: 25㎡/호[전용 부분만], 10호 이상)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>고정자산세 우대</li> <li>5년간 세액의 3분의 2 경감(조건: 30㎡/호[공용 부분 포함], 5호 이상, 국토교통성 또는 지방자치단체의 건설비 보조를 받을 것)</li> </ul>
	부동산 취득세 우대	<ul style="list-style-type: none"> <li>가옥: 표준 과세에서 1,200만 엔 공제/호</li> <li>토지: 가옥의 바닥 면적의 2배에 해당하는 토지 면적 상당 금액 등을 감액(조건: 30㎡/호[공용 부분 포함], 5호 이상, 국토교통성 또는 지방자치단체의 건설비 보조를 받을 것)</li> </ul>
입주자	융자	<ul style="list-style-type: none"> <li>주택금융지원기구에 의한 융자와 담보조건 완화</li> <li>일정한 주택 면적과 무장애(Barrier free) 설계 등 양호한 주거 성능 등을 갖춘 서고주 건설 등에 필요한 자금 대출임</li> <li>전용 부분에 주방·욕실 등을 갖추지 않는 것에 대해 별도의 담보를 요구하지 않도록 함</li> </ul>
	역모기지	<ul style="list-style-type: none"> <li>입주일시금(임대료 등의 선불금)에 대해 민간금융기관의 역모기지를 주택금융 지원기구의 융자보험 부가대상에 포함함</li> </ul>

자료: 不動産協會(2011)

〈부록 표 3〉 2013년 일본의 헬트케어 리츠 검토 내용: 투자자 입장

구분	우려	기대
투자자	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 투자자가 기대하는 수익률과 실제 물건의 수익률(운영사업자가 지불하는 임대료/물건 취득가격) 간 차이 가능성</li> <li>② 운영사업자의 재무 상황이나 시설의 사업 수지 등에 관한 정보 공개 제도가 충분히 마련되지 않아, 투자 대상 선택에 필요한 정보를 얻기 어려울 가능성</li> <li>③ 운영사업자의 신용력 문제나, 시설의 사업 수지 등에 대한 정보 공개를 꺼리는 운영사업자 존재, 부동산 시장의 투자자가 요구하는 경영 관리나 정보 공개에 대응할 수 있는 운영사업자가 아직 많지 않아, 리츠가 보유한 시설을 운영할 수 있는 운영사업자의 수가 제한되고 투자 안건이 검토 대상에 오르지 못할 가능성</li> <li>④ 헬스케어 시설의 특징을 고려한 사업 리스크 평가(듀딜리전스)를 수행할 필요가 있지만, 투자 리스크 평가가 어렵고 그 방법도 미비</li> <li>⑤ 운영사업자의 운영능력이나 사업수지에 대한 평가방법 미비는 사업리스크로 간주되어 투자자가 요구하는 수익률과 평가비용이 더 높아질 수 있음</li> <li>⑥ 임대료 수입에 큰 영향을 미치는 개호보험 등의 제도 개정 리스크 존재</li> <li>⑦ 입주일시금의 존재</li> <li>⑧ 이용자가 고령자이기 때문에 계약 해지 등을 할 때 평판이 손상될 리스크 등</li> <li>⑨ 다른 투자 대상 시설에 비해 소규모 물건이 많음</li> <li>⑩ 고령자 주거시설은 특별한 설비 기준, 용도 변경의 어려움 등 특수한 부동산으로, 오피스나 일반주택 등에 비해 유동성이 낮음</li> <li>⑪ 헬스케어 리츠는 투자자 보호 관점에서 현금 흐름이 불확실한 안정적 운영 전의 시설 확보는 기본적으로 하지 않기 때문에 개발 시설을 직접 취득할 수 없음</li> </ul>	<p>고령자 시설 공급을 위한 자금 수요가 증가하는 가운데, 시설을 장기 보유하고 제도적으로도 안정적인 리츠는 매력적인 투자 대상임</p>

자료: 三井住友基礎研究所(2015)

〈부록 표 4〉 2013년 일본의 헬스케어 리츠 검토 내용: 시설이용자와 운영사업자 입장

구분	우려	기대
시설 이용자	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 헬스케어 리츠가 시설을 매각할 때 운영자가 변경될 가능성이 있어, 계약 및 서비스 내용이 변할 가능성</li> <li>② 상대적으로 이해당사자가 많아져 다양한 비용이 추가됨에 따라 임대료나 서비스 이용료 등이 높아질 가능성</li> <li>③ 투자자의 요구에 따라 리츠가 운영자가 지불하는 임대료 인상을 결정한 경우, 그 결과로 이용자가 지불하는 임대료나 이용료가 급격히 인상되거나 서비스 저하가 발생할 가능성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 시설의 이용자는 운영자가 파산하여 사업이 지속되지 않는 경우 퇴거를 강요받을 가능성이 있는 데 반해, 헬스케어 리츠는 일반 사업 법인과 마찬가지로 존속 기간에 제한이 없는 법인으로서 시설을 장기 보유할 수 있기 때문에, 이러한 경우에도 리츠가 다른 운영자를 확보함으로써 이용자의 지속 거주 가능성</li> <li>② 다수의 동종 시설을 보유한 전문 임대인으로서, 운영자의 재무 상태 등을 점검함으로써 시설 운영의 안정성과 이용자의 만족도를 높일 가능성</li> <li>③ 리츠는 투자자 보호 관점에서 투신법이나 구매자 등의 이익 보호를 위한 법률에 따라 정부의 감독을 받기 때문에 이용자가 안심할 수 있음</li> <li>④ 리츠가 시설 규모보다는 운영자의 운영 능력이나 운영 투명성 등에 주목하여 시설을 매입할 경우, 복지에 대한 강한 의지를 가진 시민 단체나 소규모 사업자의 자금조달에도 긍정적인 효과를 가져올 수 있음</li> </ul>

〈부록 표 4〉 계속

구분	우려	기대
운영 사업자	① 자사 보유 시설을 매각할 경우, 시설의 소유와 운영이 분리됨에 따라 건물 개조 등의 설비 투자가 자유롭게 이루어지지 않을 가능성 ② 요구되는 정보가 표준화되지 않은 상황에서 과도한 정보 제공을 요구받을 가능성 ③ 기존의 리츠에서 활용되고 있는 백업 오퍼레이터 제도를 사전에 준비해야 하는 경우, 동종 업계에 내부 정보 제공 불가피 리츠로부터 계약 해지나 임대료 인상을 강요받을 가능성	① 시설을 리츠에 매각하면 다른 사업 전개 등을 위한 자금조달을 할 수 있으며, 리스백(Sales and leaseback)이라는 형태로 사업을 계속할 수 있음 ② 시설 관리에 대해서는 시설을 전문적으로 보유하는 임대인에게 맡기고 본업에 전념할 수 있음 ③ 리츠로부터 운영을 맡음으로써 신용도가 평가되는 부수적인 효과도 기대할 수 있음 ④ 리츠가 설립되면 일정 요건을 충족하는 시설이 매입 대상이 되어 유력한 매입처가 생김에 따라 시설 자체의 공급도 증가할 가능성

자료: 三井住友基礎研究所(2015)

〈부록 표 5〉 일본의 고령자 주거시설 주요 M&A 내역

연도	매수기업		매도기업	
	매수기업(신규진출)	산업분야	매도기업(이탈기업)	산업분야
2011	심프 헬스케어 HD	헬스케어 관련	아난케어 HD	고령자주택
2011	(주) 메세지	고령자주택	일본 케어 서비스	요양(재택)
2012	학연 코포라 HD	교육·출판	유니케어	요양(재택)
2013	나가토미 코퍼레이션	건설·부동산	삼케어	고령자주택
2014	종합 생활(보험 홀딩스)	경비·보안	(주) HCM	고령자주택·요양
2015	SOMPO HD	손해보험	와타나의 보호	고령자주택·음식
2015	SOMPO HD	손해보험	(주) 메세지	고령자주택·음식
2016	종합생활(보험 홀딩스)	경비·보안	와타나의 보호	고령자주택·음식
2016	CVC 캐피탈	투자펀드	나가토미 코퍼레이션	고령자주택·음식
2016	(주) 정책투자은행	투자펀드	SC 홀딩스	고령자주택·음식
2017	(주) 카네코	건설	유라케이 HD	고령자주택·요양 인재
2017	소니·라이프 케어	전기통신	유라케이 HD	고령자주택·요양 인재
2017	동경전력홀딩스	부동산	베스트 케어	고령자주택·요양 인재
2018	(주) 니치	의약품·요양	미즈 노리도	고령자주택·요양
2018	대성 생활보험	건설·부동산	(주) 카와	고령자주택·요양
2018	포괄 시장 캡자 라브	건설·부동산	(주) 카와	고령자주택·요양
2019	학연 코포라 HD	교육·출판	HITSOMA HD	고령자주택·요양
2020	SOMPO HD	전기 통신	일본 간호 라이프	고령자주택·요양
2020	(주) 니치	의약품·요양	니치 그룹	고령자주택·요양
2021	MBKP Life 공동회사	투자펀드	유라케이 HD	고령자주택·요양
2021	주식회사 카네코	건설	베스트 케어	고령자주택·요양
2023	니혼생명	생명보험	니치이	고령자주택·요양

자료: 관련 기사 및 웹페이지 자료에 근거하여 작성함

## 저자약력

**송윤아** Indiana University 경제학 박사 / 연구위원(총괄)  
E-mail : knuckleball@kiri.or.kr

**최창희** The University of Iowa 경영과학 박사 / 연구위원  
E-mail : cchoi@kiri.or.kr

CEO Report 2024-06호

### 일본의 공급자 주거시설 공급과 시사점

발행일 2024년 7월

발행인 안철경

발행처 보험연구원

주소 서울특별시 영등포구 국제금융로 6길 38 화재보험협회빌딩

인쇄소 경성문화사

---

ISBN 979-11-93021-44-6

