



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

보건학석사 학위논문

주택점유 형태별 주거비부담이  
건강에 미치는 영향

**Effects of Burden of Housing Cost on Health  
by Tenure Type**

2020년 7월

서울대학교 대학원  
보건학과 보건정책관리학전공  
박 성 호

## 국문초록

본 연구는 주거비 부담이 건강에 미치는 영향을 밝히는 데 그 목적이 있다. 선행연구에서 자가 거주자는 차가(전·월세 등 임차) 거주자보다 건강 수준이 좋다는 보고가 다수 있다. 차가 거주자들은 만성질환, 우울, 불안감 등 측면에서 건강 수준이 좋지 않고 외국의 사례에서는 고혈압, 관절염에 걸릴 확률이 자가 거주자에 비하여 높다고 한다. 주거비 증가는 식료품과 의료비, 냉난방비, 건강증진 식품 등 구매력을 약화하고, 계약 기간에 따른 잦은 이사로 인한 주거 불안은 스트레스, 우울, 불안감을 유발하여 건강에 부정적인 영향을 준다고 알려져 있다. 본 연구는 주택점유 형태별 주거비 부담과 건강 결과 사이의 인과성을 밝히기 위해 한국 복지 패널 6차(2011년)~14차(2019년) 데이터를 활용하여 20세 이상 90세 미만 가구주와 그 배우자를 대상으로 확률효과를 포함한 패널 로짓 분석을 시행하였다.

선행 연구와 마찬가지로 주거비 부담을 느끼는 경우 우울은 증가하였고, 주관적 건강은 통계적으로 유의하지는 않았지만 감소하였다. 또한, 자가 거주자는 차가 거주자보다 우울은 감소하였고, 주관적 건강은 통계적으로 유의하지는 않았지만 증가하였다. 또한, 주택자산을 보유한 차가 거주자는 주택자산을 보유하지 않은 차가 거주자보다 우울함이 감소하였고, 거주 주택 외 주택자산을 보유한 자가 거주자와 비슷한 수준으로 우울함이 감소하는 것으로 나타났다. 주택점유 형태와 주택자산 보유 여부도 우울함에 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 이 두 요소를 포함하여, 기존에 알려진 사회적, 경제적, 개인적, 주택관련 요인들을 통제하여도 주거비 부담은 우울함에 통계적으로 유의한 영향을 준다.

해당 연구는 기존 연구들과는 다르게 패널데이터를 통해서 사회경제적, 환경적, 개인적, 제도적 요인들을 통제하여 패널 회귀분석을 통해 주거비 부담과 건강의 인과관계를 밝힐 수 있었다. 본 연구는 주거비가 우

울에 영향을 미칠 수 있고, 주택점유 형태, 주택자산 보유 여부에 따라 영향을 다르게 받을 수 있음을 확인할 수 있었다.

지속된 경제 저성장, 금리 인하 기조로 인해 구조적으로 주택자산 불평등, 주거 불평등이 심화하였다. 불평등은 행복의 중요한 결정요인으로 알려져 있다. 개인이 가치를 두고 있는 행위나 상태를 자유롭게 추구하고 달성할 수 있는 환경을 역량이라고 정의하고 있는 Sen의 역량 이론을 적용하면, 구조적으로 주택자산과 주거 불평등이 존재하는 시대적 상황은 개인이 추구하는 환경이 결여되어 있다고 볼 수 있다. 구조적인 문제는 개인의 선행으로 해결하는 데 한계가 있는 문제이다. 주거비로 인한 건강 격차를 해소하기 위해서는 정책을 수립하는 단계에서 주택점유 형태, 주택자산 등 특성을 고려할 필요성이 제기된다.

**주요어 : 주거비, 주택점유 형태, 주택자산, 우울, 주관적 건강**  
**학 번 : 2018-26995**

# 목 차

I. 서론 .....	1
1. 연구 배경 및 필요성 .....	1
2. 연구 목적 및 연구 질문 .....	6
II. 이론적 배경 및 선행연구 고찰 .....	7
1. 주거비 개념 .....	7
2. 주거비 부담의 개념 .....	9
3. 주거비 부담과 건강 .....	11
4. 주택점유 형태와 건강 .....	11
5. 주거와 건강 .....	12
III. 연구 방법 .....	3
1. 연구대상 및 자료원 .....	13
2. 연구모형 .....	14
3. 분석방법 .....	15
3.1 분석모형 .....	15
3.2 변수설명 .....	17
IV. 연구결과 .....	2
1. 연구 대상자의 일반적 특성 .....	21
2. 주거비 부담이 건강에 미치는 영향 .....	23
3. 주택점유 형태와 주거비 부담이 건강에 미치는 영향 .....	27

4. 거주주택 외 주택자산 보유여부를 고려한 주택점유 형태와 주거비 부담이 건강에 미치는 영향 .....	31
<b>V. 고찰 및 결론 .....</b>	<b>3</b>
1. 연구결과 요약 .....	35
2. 연구의의 .....	38
3. 정책적 함의 .....	41
4. 한계점 .....	43
<b>참고문헌 .....</b>	<b>44</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>5</b>

## 표 차례

표 1 변수정의 .....	20
표 2 연구 대상자의 일반적 특성 .....	22
표 3 주거비 부담이 건강에 미치는 영향 .....	26
표 4 주택점유 형태와 주거비 부담이 건강에 미치는 영향 .....	30
표 5 거주주택 외 주택자산을 고려한 주택점유 형태와 주거비 부담이 건강에 미치는 영향 .....	34

## [그림 차례]

그림 1 Dahlgren과 Whitehead의 무지개모형 .....	2
그림 2 주택매매가격 변동률 .....	3
그림 3 부동산관련 대출 추이 .....	4
그림 4 연구모형 .....	14



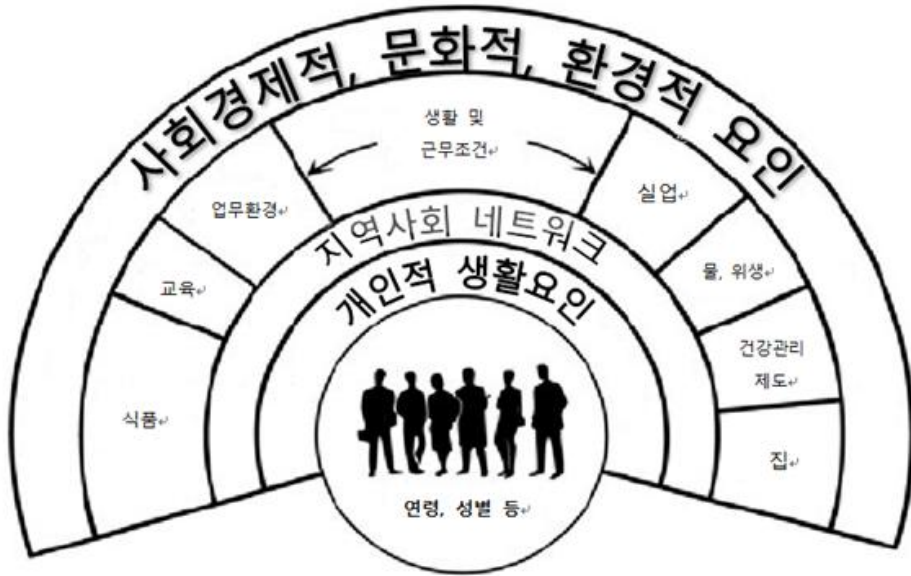
# I. 서론

## 1. 연구 배경 및 필요성

주거란 대부분의 생활을 영위하는 물리적인 공간이며 동시에 안락함, 편안함과 같은 심리적 건강을 제공(Dunn, 2000)하며 건축물로서 외부의 위험으로부터 막아주는 역할 뿐만 아니라 가족과 함께 생활하며 정신적 안정, 그리고 자아를 형성하는 경험적, 정서적 의미를 포함한 공간이다. 개인은 주거공간에서 안전과 휴식을 느끼고 외부로부터 자유로운 행동과 표현을 통해 자아 이미지와 정체성을 쌓고 가족, 친구, 친지, 이웃과 등 다른 사람과의 관계를 쌓으며 소속감을 느낀다(Hayward, 1977; 한경혜, 2015; 한상완, 2015).

현대 사회에 와서 건강에 주거요인이 미치는 영향의 중요성이 확립되었다. 19세기 주거 환경이 전염병과의 연관성 때문에 중요성이 대두되기 시작되었다(Richardson, 1887). 20세기 들어서는 전염병에 대한 커다란 위험이 사라진 이후, 주거와 건강에 관한 논의는 줄어들었다. 현대에는 측정 방법과 관계없이 사회 경제적 요인과 건강 사이에 관계가 존재한다고 널리 알려져 있다. Dahlgren 과 Whitehead는‘무지개’모형을 통해 이를 표현하였다. 개인적 차원에서 생물학 및 생활 요인은 건강에 직접적인 영향을 미치며, 이는 건강 문제에 원인에 가까우므로‘하류’에 해당한다고 하였다. 고용 및 교육과 같은 구조적 요인도 건강에 영향을 미치며, 이런 요인들은 고르게 분포하지 않기 때문에 건강 불평등이 유지된다고 보고 있다. 이러한‘상류’ 결정요인들 중 가장 마지막에 있다(Dahlgren & Whitehead, 2019). 소득, 교육 그리고 직업 계층은 모두 건강과 관련이 있다. 건강은 사회적 스펙트럼을 포괄하며, 상대적 풍요와 명성이 누적되어 생물학적인 건강의 결과로 나타난다(Tarlov, 2002). 이러한 이유로 UN 사회권규약위원회는 국가는 보편적 인권으로서 주거권을 보장할 책임과 의무를 져야 한다고 권고하고 있다. 지난 2017년 10월, 우리나라는 유엔 사회권 규약 위원회로부터 주거비와 관련하여 다음과 같

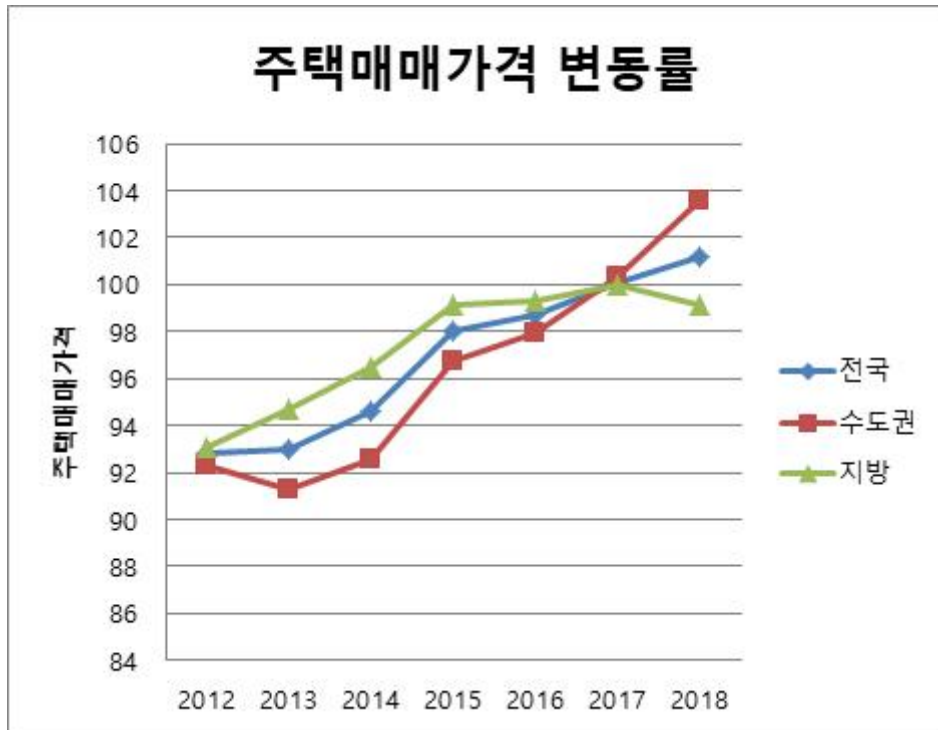
그림 1 Dahlgren과 Whitehead의 무지개모형. 개인의 건강 수준이 사회경제적, 환경적, 사회적 불평등 때문에 질병 위험, 질병 예방, 효과적인 치료법에 대한 접근성에 영향을 받음을 나타내는 모형. 1991년 Göran Dahlgren과 Margaret Whitehead가 개발한 모델.



은 사항을 권고받았다. 53조 b 항을 살펴보면, 사회주택을 포함하여 적절하고 부담 가능한 주택 이용 가능성을 증대시킬 것, c 항에서는 비상식적으로 높은 주거비 등 민간 부분의 치솟는 주거비를 규제하기 위한 메커니즘을 도입하고, 임차인의 더 오랜 계약 기간을 보장하기 위한 임대차 계약 갱신을 제공할 것(국가인권위원회, 2017). 이처럼 주거비 부담에 대해 개인적으로 휴식과 안락함을 넘어, 사회적 문제로 대두되고 있으며 인권적인 측면에서 중요성이 부각되고 있다.

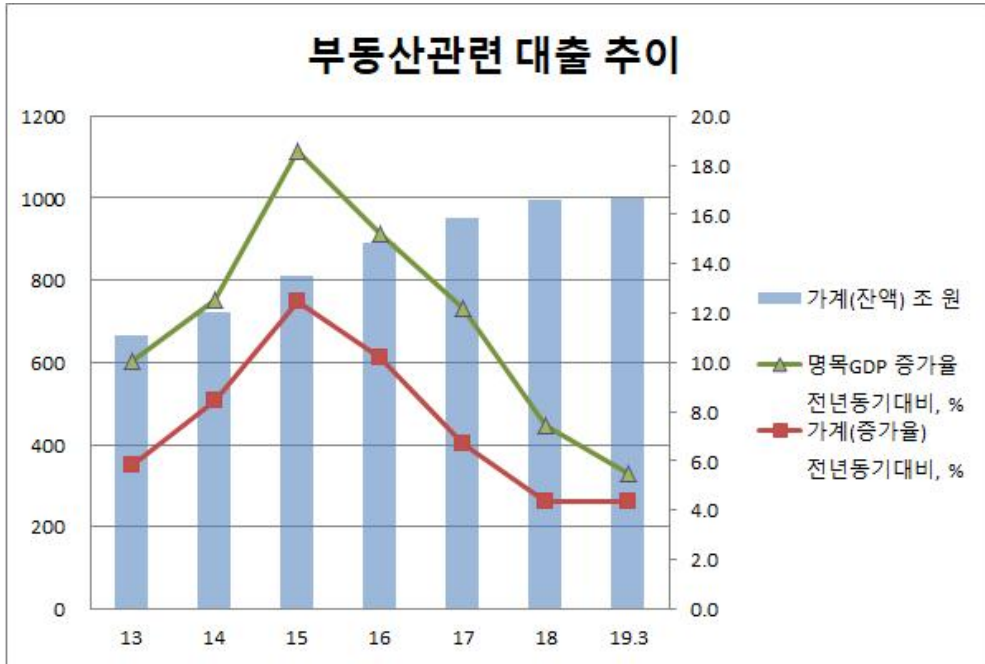
최근 한 조사에 따르면, 주거비에 대해 여러 지식인과 일반인들이 문제의 심각성을 함께 공유하는 것으로 확인되었다. 경제전문가 313명과 일반 국민 1,000명을 대상으로 한 설문에서 ‘가장 경감이 필요한 생계비’ 항목에서 전문가, 일반 국민 모두 ‘주거비’를 1순위로 지목(KDI, 2019)할 정도로 많은 사람이 문제성에 대해 공감하고 있다.

그림 2 한국감정원 「전국주택가격 동향조사」 기준 시점(2017년 11월) 주택 매매가격을 100으로 했을 때 해당 시점 주택매매가격의 비율. 수도권은 서울, 인천, 경기 지역이고, 지방은 그 외 시도 지역임.



주택가격은 지속해서 우상향하는 형태를 보이며 2017년 11월을 100으로 기준으로 주택시장의 평균적인 가격 변화를 표현하는 전국주택가격지수는 2010년 4월은 88.1, 2020년 4월은 102.3으로 최근 10년간 16.1% 증가하였다(한국감정원, 2020). 주택 가격이 상승하는 시기에 자가 거주자들의 순자산은 2012~2016년 동안 2.1% 증가하였고, 차가(전, 월세 등 임대) 거주자들의 순자산은 17.7% 감소하였다(이승주, 2017). 주택을 통한 부의 축적을 보면서 무리한 대출을 받거나 전세를 끼고 주택을 마련하는 사람들이 늘면서 부동산 관련 대출 잔액이 증가하고 있다. 2018년 9.13 주택시장 안정 대책으로 주택보유자 및 비거주 주택 구매자에 대한 대출 제한과 DSR(Debt Service Ratio) 규제를 통해 정부의 대출 규제 강화, 주택거래 감소 등의 영향으로 증가세는 누그러졌으나 19년 3월 기준, 가계

그림 3 2019년 8월 한국은행 통화신용정책 보고서의 '최근 부동산 관련 대출 동향 및 평가' 부동산 관련 대출 추이.



의 부동산 관련 대출 증가율은 4.3%로 여전히 명목 GDP 증가율인 1.2% 보다는 높다(한국은행, 2019b). 개별 아래 그림은 부동산 관련 대출 가계 부분에 대한 부동산담보 대출, 집단대출, 전세자금 대출을 포함한 것으로 대출잔액은 2013년 기준 664조였으나 2019년 3월 기준 1,002조를 넘었다(한국은행, 2019b). 특히 서울시의 가계부채 증가율은 전국 대비 높은 수준으로 주택 관련 대출이 가장 큰 비중을 차지하고 있다. 서울시 개별가구 1,000명 조사 결과, 평균 가구소득의 17.2%를 부채 상환에 지출하고 있으며, 그 비율이 50% 이상이라는 응답자도 8.9%에 달하였다(박희석, 2019). 작년에 보고된 자료에 의하면, 전세가 10% 하락 시 보증금을 반환하기 어려운 가구가 3만 2천 가구에 이른다는 조사 결과도 있었다(한국은행, 2019a). 2019년도부터 지속한 지속적인 금리 인하(2019년 7월 18일 1.5%, 10월 16일 1.25%, 2020년 3월 16일 0.75%, 5월 28일 0.5%)는 임대차 시장에 반등을 이루었다. 규제가 심한 매매시장과 다르게 전세자금 대출은 최대 80%까지 가능하므로, 이자 부담이 낮은 임차인들은

대출 부담을 늘릴 여력이 생긴다. 이에 반해 양질의 임대 매물은 한정되어 있어서 전셋값 상승으로 이어진다(최진석, 2020). 지속적인 양적 완화와 저금리 기조는 임대인들이 월세를 선호하는 환경을 만들어, 전세의 매물 품귀현상을 가중한다(신진영, 2020). 전셋값이 상승하는 것 뿐만 아니라 하락하는 것도 문제를 일으킨다. 2017년 이후 2019년도까지, 상대적으로 전세 시장은 가격하면서 역전세 이슈가 발생하였고, 이는 임차인의 주거 불안에 대한 문제로 나타난다(김지혜 & 이길제, 2019). 지속하는 전셋값의 하락은 계약 기간 만료 후 임대인이 임차인에게 보증금을 제대로 반환하지 못하는 등 임차인의 주거 불안에 영향을 준다(전범주, 2019). 임대차 보호법 시행령에서 규정한 것과 같이 전·월세 전환율을 통해 연계되기 때문에, 월세 시장은 전세 시장 흐름을 따라 거래가격이 연계된다.

본 연구에서는 주거비 부담이 건강에 미치는 영향에 대해서 알아보고자 한다. 문헌 고찰을 통해 건강 결과 지표로서 우울과 주관적 건강을 활용하였다. 주거비 부담으로 인한 스트레스는 단기간에 정신 건강을 악화시킬 수 있으며 누적된 영향은 신체적 건강에도 부정적인 영향을 줄 수 있다. 우울은 정신 건강을 측정하는 변수로써 비교적 단기간에 측정할 수 있는 지표이다. 주관적 건강은 개인의 전반적인 건강 수준을 표현하는 지표로 사망률과 이환율의 중요한 예측 인자이다(Idle & Benyamin i, 1997). 이런 이유로 본 연구에서 우울과 주관적 건강을 종속변수로 설정하였다. 본 연구는 시장의 논리에 따라 증가하는 주거비 부담이 개인의 건강에 영향을 미치는지 파악하고자 한다. 주택점유 형태에 따라 그 영향은 서로 다르게 나타날 것이며 그로 인한 개인의 우울과 주관적 건강도 차이가 날 것이다. 또한, 거주 주택 외 주택자산 여부에 따라서도 주거비 부담으로 인한 개인의 건강은 다른 영향을 줄 것이다. 본 연구는 주거비 부담이 주택점유 형태, 주택자산 여부에 따라 개인의 우울과 주관적 건강에 어떤 결과를 나타내는지 실증적으로 확인하고자 한다.

## 2. 연구 목적 및 연구 질문

본 연구는 주거비 부담이 주택점유 형태, 거주 주택 외 주택자산 여부에 따라 개인의 건강에 변화가 있는지 실증적으로 확인하는 데 그 목적이 있다. 이와 같은 연구 목적에 따라 설정한 연구 가설은 다음과 같다.

연구 가설 1. 주거비 부담 여부에 따라 개인의 주관적 건강과 우울은 다르게 나타날 것이다.

연구 가설 2. 주택점유 형태와 주거비 부담 여부에 따라 개인의 주관적 건강과 우울은 다르게 나타날 것이다.

연구 가설 3. 거주 주택 외 주택자산 여부를 고려한 주택점유 형태와 주거비 부담 여부에 따라 개인의 주관적 건강과 우울은 다르게 나타날 것이다.

## II. 이론적 배경 및 선행연구 고찰

### 1. 주거비 개념

주거비란 주택의 구매나 임차에 관련된 비용뿐만 아니라 관리비, 연료비, 등 주거 유지와 관리에 필요한 모든 제반 비용을 모두 포함한 개념이다(Center, 2004; Cook, Steggell, Suarez, & Yust, 2006; 권연화 & 최열, 2015; 임세희, 2016).

주거비는 생활비에서 큰 비중을 차지하고 있어 여러 연구 및 조사에서 그 목적에 따라 측정 방법을 달리하고 있다. 국가기관에서도 부처별로 다르게 정의하여 사용하고 있다. 통계청의 가계 동향조사에서는 주거비를 주거, 수도, 광열비의 합으로 정의하였다. 이는 주택 유지 및 관리비와 연료비를 포함한 개념이다. 고용노동부의 한국노동패널에서는 주택관리비, 월세, 냉/난방비로 구성하고 있다. 보건복지부의 한국 복지 패널에서는 주거비에 월세, 주거관리비를 포함하고 있다. 국토교통부의 주거실태조사에서는 주거관리비에 연료비(난방비, 취사 연료), 전기료, 상하수도비, 주택 수선/유지비, 화재보험료로 구성되어 있다. 한국은행/금융감독원/통계청의 가계금융복지조사에서는 주거비에 월세, 주거관리비, 수도비, 전기료, 난방비 등을 포함하고 있다. 본 연구에서는 주택 매매/임차에 필요한 부채에 대한 이자 비용과 월세, 그리고 광열수도비, 주거관리비 등 모든 제반 비용을 포함하였다. 주거 관리비에는 주택 설비, 수선비, 아파트 관리비, 이사비, 부동산 소개비, 정화조 관리비 등이 포함되었으며, 광열수도비에는 수도비, 전기료, 난방비 등이 포함했다.

주거비 항목 중 매매에 대한 것은 이권이 없이 매달 이자 상환액을 반영하고 있다(권건우 & 진창하, 2016; 배순석 et al., 2013). 우리나라는 외국과 다르게 전세라는 제도가 있다. 전세는 임차에서 보증금의 비중을 높여 월 임대료를 없앤 것인데, 이와 관련하여 보증금을 주거비 산정에 어떻게 포함할지 연구의 목적에 따라서 주거비 정의하는 방법이 다르다.

보증금을 잠재적인 기회비용이라 여기고, 월세화하여 주거비에 포함하는 경우가 있다(김광석 & 주원, 2015; 유병선 & 정규형, 2017). 또한, 금융권 등에서 대출받아 매달 내는 이자에 대해서만 고려하기도 한다(김민정 & 조민효, 2018; 임승학, 2017). 이 방법이 매월 가정의 현금 흐름에 직접적으로 반영되는 값이 현실적이기에 적합하다고 판단한다(임승학, 2017). 현대경제연구원에서 발행하는 주거비 부담 관련된 보고서에서는 가계 동향조사에 나타난 기준을 기반으로 보증금에 대해서 자체적으로 유사 주택가격을 참고하여 월세평가를 통해 월세화하였다(한상완, 2015). 이와는 반대로 보증금이나 자가 평가액 영향을 많이 받는 자가 거주자의 경우, 월세화하면 주거비 부담이 늘어날 수 있지만, 월세와 다르게 주택가격 상승에 대한 혜택을 받기 때문에 월세화하는 것은 적절하지 않다는 연구(성영애, 2015; 임승학, 2017)도 있다. 본 연구에서는 보증금에 대한 이자 등 매달 현금흐름에 반영되는 부담금만 반영하였다.



## 2. 주거비 부담의 개념

주거비 부담이란 주거와 관련된 비용이 가구의 소득대비 비중이 높아 지속할 수 있지 못하는 상태를 말한다. 크게 소득대비 주거비가 차지하는 비중과 잔여 소득 평가방식, 그리고 주관적 방식으로 측정할 수 있다.

대표적인 것은 소득대비 주거비 비율(RIR: Rent to Income Ratio)을 사용하며, 우리나라 국토교통부 주거실태조사 등 정부 부처와 미국 주택개발국 등 정부 기관에서도 주로 사용하는 방법이다(HUD, 2007; Spiegel, 2001). 이 방식은 월평균 가구 소득 대비 주거 관련 비용이 차지하는 비율로 계산한다. 산출이 쉽다는 장점 때문에 서로 다른 시점에서 주거비 비교가 가능하다. 또한, 고려해야 하는 변수가 적기 때문에 간편하고 직관적으로 사용될 수 있어 각국 정부를 비롯하여 해외에서 널리 사용되고 있다. 그 적정 기준에 대해서 다양한 논의가 있었다. 과거에는 25% 정도만 되어도 부담이 과도하다고 판단(Feins & Lane, 1981; Pelletiere, 2008) 하였으나 부동산 가격이 상승하면서 적정수준이 30%로 증가하였다(Weicher, 1989). Weicher는 30%를 기준으로 그 이하는 적절하다 하였고 50%를 초과하는 경우 심각한 상태로 규정하였다. 이런 흐름은 미국의 도시개발부 HUD(Department of Housing and Urban Development)를 비롯하여 지금까지 이어져 오고 있고, 국내에서도 널리 사용되고 있다(유병선 & 정규형, 2017; 임세희, 2016).

소득대비 주거비 비율방식은 주택시장의 상황과 가계의 생계비용 등을 고려하지 못한다는 단점이 있다. 이를 보완하기 위해서 이론적으로는 잔여 소득 평가방식이 여러 상황을 고려할 수 있다고 알려져 있으며 이 방식은 슈바베 방식이라고도 한다(주원, 2012). 이는 총지출 대비 주거비 지출의 비중으로 산출하여 주거예산 점유율을 계산한다. 지출요소들을 평가하고 산정해야 하는 등 고려할 부분이 많기 때문에 자의성 문제, 복잡성으로 인해 적용이 용이하지 않다(배병우, 2013).

또한, 주관적으로 판단하여 설문조사를 통해 파악하는 방법이 있다. 경

제적 부담은 주관적이기 때문에 행태적, 주관적 판단을 이용하는 방식이다. 이런 기준들은 소득 대비 주거비 비중 방식보다 주거비 부담능력을 측정하기에 이론적으로 더 적합할 수 있으나 기준의 자의성, 측정오류, 복잡성으로 인해 객관성 문제로 적용이 용이하지 않다는 의견(배병우, 2013)이 있고, 전국단위로 주거비 지출을 파악하기 위해서는 비율대비 방법이 가장 적절하다. 그래서 본 연구에서는 소득대비 주거비 비율 방식을 선정하였다. 그 기준 역시 가장 널리 사용되는 30%를 기준으로 적용하였다.

### 3. 주거비 부담과 건강

주거비 부담이 건강에 부정적인 영향을 주는 것은 국내외 연구에서 확인된다. 부채와 건강에 관한 연구는, 부채가 삶의 질, 정신건강, 스트레스 등에 미치는 영향을 분석하였다. 주거비 부담을 느끼는 가구는 우울, 고혈압에 부정적인 영향을 나타낸다는 보고가 있다(Leung & Lau, 2017). 더 나아가 주택의 경매위험은 건강 수준과 정신건강에 영향을 준다는 연구가 있다(Libman, Fields, & Saegert, 2012). 국내에서는 주거비 부담과 주거 환경까지 고려한 주거 빈곤이 우울함에 영향이 있다는 연구가 있고(박정민, 허용창, 오욱찬, & 윤수경, 2015), 지속적인 주거 빈곤은 아동 발달에 부정적인 영향을 준다는 연구가 있었다(임세희, 2019).

### 4. 주택점유 형태와 건강

주택구매능력 저하가 스트레스와 불안을 유발하여 개인의 정신건강에 영향을 미친다는 연구(Cairney, 2005; Cairney & Boyle, 2004; Pollack, Griffin, & Lynch, 2010)가 있으며 주택 보유가 자존감을 느끼게 한다는 보고도 있다(Hiscock, Kearns, Macintyre, & Ellaway, 2001). 국내연구 중에는 주택보유 여부에 따라, 자가인 경우 우울감이 낮고 월세인 경우 우울감이 높다는 보고(최병숙, 2012)가 있으며, 또한 자가 주거상태를 지속해서 유지한 집단은 삶의 만족도가 높다(한창근, 조용운, 2013)는 연구 결과도 있다. 이처럼 부동산과 관련된 스트레스가 정신건강에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다.

## 5. 주거와 건강

주거가 건강에 미치는 영향은 크게 물리적, 사회경제적, 심리 행태적 요인으로 분류할 수 있다(구자해, 2002). 첫째로, 물리적 요인에 해당하는 것으로 집의 구조, 설비, 기능, 형태 등 집 자체의 물리적 요인뿐만 아니라 온도, 소음, 일조량, 대기오염 등 주변 환경도 정신건강에 영향을 미친다. Evans et al(2003)은 물리적 주택의 질이 정신건강을 예측할 수 있다고 주장했으며, Bonnefoy et al(2007)은 외부 소음, 환경 등 보호받지 못하는 주거환경은 고통을 수반하며 이로 인한 불안, 우울, 불면, 편집증 등 사회적 기능장애를 유발한다고 주장하고 있다. 둘째로 사회경제적 요인이 있다. 소득, 주택 보유 여부, 거주기간과 거주지역 등으로 표현된다. 주택 보유 여부가 지역사회 참여도, 자녀의 학업 성취도와 심리적 안정감, 건강 수준에 영향을 미친다는 연구(김승연, 2013)가 있다. 셋째로 심리 행태적 요인이 있다. 사회적 계층, 주거 가치관, 사회적 욕구 등이 정신건강에 영향을 미치며 건전한 이웃 관계를 형성하는 거주자는 그렇지 못한 거주자들에 비해 긍정적인 상태를 보인다. 자가 주거상태를 지속해서 유지한 집단은 삶의 만족도가 높다고 한다(조용운, 2014).

### III. 연구방법

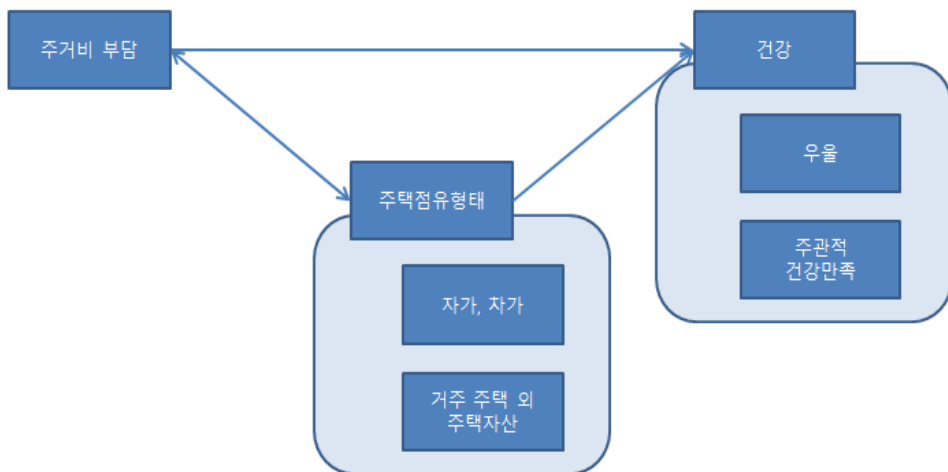
#### 1. 연구대상 및 자료원

본 연구에서는 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소에서 공동으로 조사를 수행하고 있는 ‘한국 복지 패널(Korea Welfare Panel Study)’ 자료를 활용하여 분석을 시행하였다. 한국 복지 패널은 국내 가구와 개인 단위로 주거환경, 경제적 상황, 건강 등 포괄적인 내용을 포함하고 있어 본 연구에 적합한 자료를 구축하고 있다. 2006년 인구주택 총 조사에서 확률비례 추출한 국민실태조사에서 소득 자료 기준으로 일반 가구와 저소득층 가구를 구분하여 총 7,072가구를 표본으로 선정하고 그 후, 추가로 2011년 복지 욕구 실태조사 결과를 바탕으로 1,800가구를 추가로 표본으로 선정하여 조사원이 패널 가구를 직접 방문하여 현장에서 CAPI(Computer Aided Personal Interview)시스템으로 조사를 진행한 패널이다(김태완 외, 2019). 본 연구는 6차(2011년)부터 14차(2019년)까지 8개 연도의 데이터를 사용하였다. 1차~3차 자료에는 주거요인 등 주요 변수에 필요한 데이터가 없었으며, 4차~5차는 주요 변수에 대한 데이터가 극단적이거나 보기 문항에 없는 경우가 많아 제외하였다. 주거비와 가정의 경제 상황을 알고 있는 가구주와 그의 배우자만 조사대상으로 고려하였다. 나이가 많은 90세 이상과 20세 미만은 조사대상에서 제외하였다. 총 145,852건의 데이터 중 분석에 필요한 주요 정보를 포함하는 총 92,227건의 데이터를 이용하여 불균형 패널 자료를 구축하여 분석하였다.

## 2. 연구모형

주거비 부담이 건강에 미치는 영향을 살펴보기 위한 연구모형을 도식화하면 [그림 4]와 같다. 본 연구에서는 주거비 부담을 주택점유 형태별로 영향이 다르게 미친다고 가정하여, 주거비 부담 여부와 자가 거주 여부, 그리고 거주 주택 외 주택자산 보유 여부를 주요 설명변수로 하여 종속변수인 건강에 미치는 영향을 분석하였다. 건강의 측정 도구로 개인의 우울과 주관적 건강만을 종속변수로 활용하였다.

그림 4 연구모형



### 3. 분석방법

#### 3.1 분석모형

본 연구는 주택점유 형태별(자가, 차가)로 주거비 부담이 주택 거주자의 건강에 미치는 영향을 분석하였다. 확률효과를 포함한 패널 로짓 분석을 하였다. 종속변수가 명목척도인 경우 오차들이 정규분포를 따르지 않을 뿐만 아니라 등분산성을 갖고 있지 않기 때문에, 일반 선형 회귀모형을 사용할 수가 없다(이희연, 2013). 이런 경우 로짓 변환을 이용하여 로지스틱 회귀모형을 사용한다. 이 모형은 해당 사건의 발생확률을 예측하는 데 사용하는데, 확률이 0.5보다 크면 사건이 발생하고, 확률이 이보다 작으면 사건이 발생하지 않는다고 간주한다(정인호, 2012). 여기서  $P_x$ 는 기준이 되는 사건이 일어날 확률로 정의한다. 여기서  $P_x$ 는 종속변수에 기준이 되는 범주가 일어날 확률로 우울 유무, 주관적 건강 상태 유무에 대한 확률을 나타내며,  $\alpha$ 는 상수,  $\beta$ 는 계수,  $x_n$ 은 독립변수를 의미한다. 로지스틱 함수는 확률의 최댓값이 1이고 최솟값이 0인 S자형 곡선 형태이며, 이를 로짓(logit)변환을 통해 선형 형태로 변환할 수 있다. 이를 식으로 표현하면 아래 식과 같이 표현 할 수 있다(이희연, 2013).

$$\ln(P_x/(1-P_x)) = \alpha + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \beta_3 x_3 \cdots \beta_p x_p$$

이렇게 구한 계수  $\beta$ 를 다시 지수화하면 오즈비(Odds Ratio)를 구할 수 있다. 이에 대한 해석을 통해 분석 결과를 이해할 수 있다. 오즈비는 다른 변수의 값들이 모두 일정하다고 가정할 때, 한 변수 값이 한 단위 증가할 때 얻어지는 종속변수 승산(발생하지 않은 확률 대비 발생할 확률)의 증가 배수라고 할 수 있다(이희연, 2013). 패널데이터 특성상 고정효

과를 이용한 분석의 경우, 변동이 없는 데이터를 탈락시킨다. 분석 대상 중 대다수가 종속변수에 변동이 없기 때문에 확률효과모형을 사용하였다. 통계분석에는 STATA 14.0 이 사용되었다.

주택점유 형태별 주거비 부담이 주는 건강 영향에 대해서 과대 추정을 방지하고, 다차원적으로 분석하기 위해서 다음과 같이 3가지 모델로 분석을 하였다. 모델 1에서는 기본적으로 주거비 부담이 건강에 미치는 영향을 확률효과를 포함한 패널 로짓 분석을 진행하였다. 모델 2에서는 주택점유 형태별로 나누어 데이터를 분석하였다. 외국과 다르게 우리나라에는 전세라는 제도가 있고, 월세와 보증금의 비율에 따라 순수 월세, 일반 월세, 보증부 월세, 준전세, 전세 등으로 구분하는데, 비율을 명확히 산정하는 데 한계가 있다. 이에 본 연구에서는 자가 거주와 차가 거주로 구분하여 분석하였다. 모델 3에서는 주택점유 형태와 더불어 거주 주택 외 주택 재산 여부를 고려하여 구분하였다. 거주 주택 외 주택자산을 보유한 자가 거주자, 거주 주택 외 주택자산을 보유하지 않은 자가 거주자, 주택자산을 보유한 차가 거주자, 주택자산을 보유하지 않은 차가 거주자, 4그룹으로 나누어 분석하였다. 주택자산을 보유한 차가 거주자의 경우, 주택자산을 보유하지 않은 차가 거주자와 다르게 주택 보유에 대한 부담이 있으며, 주택점유 형태를 선택한 것이기 때문에 다른 성격의 건강 수준을 갖고 있을 것이란 가정하에 분석을 진행하였다.



### 3.2 변수설명

본 연구에서 종속변수와 독립변수의 정의는 [표1]과 같다. 본 연구에서 종속변수는 건강의 측정 도구로 우울과 주관적 건강 상태를 활용하였다. 종속변수는 한국 복지 패널의 우울 수준 측정은 조사 시점을 기준으로 최근 1주일간의 심리적 태도와 행태에 대한 자기 보고식 척도인 CES-D (Center for Epidemiological Studies of Depression Scale)를 기반으로 하였다. 11 문항으로 구성되었으며, 구체적으로는 '먹고 싶지 않고 식욕이 없었습니까?', '비교적 잘 지내셨습니까?', '상당히 우울하십니까?', '모든 일이 힘들게 느껴졌습니까?', '잠을 설치셨습니까? (잠을 잘 이루지 못했다)', '세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느끼셨습니까?', '큰 불만 없이 생활했습니까?', '사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았습니까?', '마음이 슬펐습니까?', '사람들이 나를 싫어하는 것 같았습니까?', '도무지 뭘 해나갈 엄두가 나지 않았습니까?'라고 구성되어 있다. 응답자는 질문에 대해 4점 리커트 척도(likert scale)를 이용하여 응답하였다. '극히 드물다(일주일에 1일 이하).', '가끔 있었다(일주일에 2~3일).', '종종 있었다(일주일에 4~5일).', '대부분 그랬다(일주일에 6일 이상).'로 대답할 수 있다. 응답은 순서에 따라 1점에서 4점까지의 분포되어 있으나, 이를 0점에서 3점으로 변경하였다. 이 중 2, 7번 문항의 경우, 긍정적 감정을 측정하는 것으로 역점 처리하여 모든 문항의 점수를 합하였다. 점수가 높을수록 우울 증상이 많다는 것을 의미한다. 이렇게 합산된 점수에 20/11을 곱하여 계산하였다. 점수는 0에서 60까지 가능하고, 일반적으로 16점을 기준으로 이보다 높으면 우울 증상이 많은 것으로 간주한다(전경구·이민규, 1992; 성준 모, 2010; 성준모, 2013; 김태완 외, 2015; 김태완·윤상용, 2015; 전진아·이난희, 2015). 이를 이변량(0=우울감 없음, 1=우울감) 종속변수로 사용하였다. 주관적 건강 상태의 경우 '매우 만족', '만족'이라고 응답한 경우 주관적 건강을 만족한다고 설정하였다. '그저 그렇다.', '대체로 불만

족', '매우 불만족'의 경우 주관적 건강을 불만족이라고 설정하여 분석하였다.

주택점유 형태는 대법원에서 관리하는 등기부 등본을 기준으로 매년 마지막 날인 12월 31일 거주하는 주택을 기준으로 자가, 전세, 월세, 보증부 월세, 기타 등 다섯 가지 형태로 구분할 수 있다. 자가 비율이 61%로 가장 많은 비중을 차지하고 있었다. 전·월세 비율이 전체의 30%였고, 기타에 해당하는 비율은 9% 정도였다. 기타는 관사, 사택, 그리고 자식 등 친인척 명의의 주택에 거주하는 경우로 정의되어 있었다. 우리나라에서는 전·월세의 경우, 보증금 비율에 따라 세분화하기도 하는데 그 비율을 산정하는데 있어 주관적 판단이 개입할 수밖에 없기에 자가 거주와 차가 거주로 분류하여 정의하였다.

최저 주거 기준 관련된 변수들은 국토해양부가 2011년 주택법에 명시된 기준에 따라 적합 여부를 정의하였다. 최저 주거기준은 주거면적, 방의 개수, 설비의 기준, 주택의 구조/성능 및 환경을 기준으로 명시하고 있다. 이 중 자료원에서 조사된 성능, 환경, 시설을 기준으로 준수 여부를 정의하였다. 주거 혼잡도는 주거면적과 방의 개수를 토대로 정의하였다. 북미의 경우, 주로 1인 1실 기준으로 과밀 여부를 판단하고(HUD, 2007), 실당 1.5명이 넘으면 심각하게 과밀하다고 판단을 한다(Corporation, 2015). 본 연구에서는 우리나라의 실정에 맞게, 최저 주거기준을 이용하여 과밀 여부를 판단하였다(시행령, 2011). 최소 주거면적의 경우 1~6인 가구는 표준 가구 구성별 면적 기준을 적용하였다. 7~9인 가구에 대해서는 1인 증가할 때 넓이 9㎡, 방 개수는 8인 가구까지는 4실, 9인 가구는 5실을 기준으로 하였다. 필수설비의 경우, 최저 주거기준 시행령에 나온 그대로 적용하여 단독 상·하수도, 단독 입식 부엌, 단독 수세식 화장실, 단독 목욕시설 기준 중 어느 하나라도 미달하는 경우 만족하지 않는 경우로 정의하였다. 성능에 대해서는 구조가 확보되고, 구조부의 재질은 내열, 내화, 방열, 및 방습에 양호한 재질이어야 하고, 해일, 홍수, 산사태 및 절벽의 붕괴 등 자연재해로 인한 위험으로부터 안전해야 만족으로 정의하였다. 환경의 경우 적절한 방음, 환기, 채광 및 난방 시설을 갖추

고 있고, 소음, 진동, 악취 및 대기오염 등으로 인하여 생활하기에 적절한 경우 만족으로 정의하였다.

그 외 독립변수는 성별, 나이, 배우자 유무, 교육 수준, 가족 수, 균등화 소득분위, 경제적 만족도, 경제적 어려운 경험 여부, 경제활동 여부, 사회적 관계 만족도, 가족관계 만족도, 만성질환 여부, 음주 여부, 흡연 여부, 종교 여부, 건강보험 가입 여부 등을 포함하였다. 배우자는 동거뿐만 아니라 별거, 사별, 사실혼을 포함하여 배우자가 있는 것으로 정의하였다. 흡연, 음주의 경우, 조사 시점을 기준으로 전혀 하지 않을 경우에만 금연, 금주로 정의하였다. 소득수준의 경우 균등화 지수를 이용한 소득 분위를 이용하였다. 가처분 가구소득을 가구원의 소득으로 전환한 개인소득을 균등화 소득이라고 한다. 우리나라에서는 경제협력개발기구(OECD)에서 사용하는 제공근지수 방법을 통해 균등화 처리를 한다. 가구소득을 가구원 수의 제공근으로 나누어 계산한다. 이렇게 산출한 균등화 소득을 금융감독원의 가계금융복지조사에서 매년 발표하는 기준(통계청, 2020)으로 균등화 소득 5분위에 적용하여 정의하였다. 경제적 어려운 경험 여부의 경우, 1년간 집세, 대출 연체 및 경제적 이유로 생활비 줄인 경험이 있을 경우가 한 번이라도 있는지로 정의하였다.

표 1 변수 정의

변수		변수설명 및 단위		
종속변수	우울	우울이 있는 경우 1, 없는 경우 0		
	주관적 건강	만족할 경우 1, 아닌 경우 0		
독립변수	주택 관련 요인	자가거주 여부	자가 거주하면 1, 아닌 경우 0	
		자가거주& 주택자산 보유	자가 거주하면서 거주주택 외 주택자산을 보유하고 있으면 1, 아닌 경우 0	
		자가거주& 주택자산 미보유	자가 거주하면서 거주주택 외 주택자산을 보유하지 않으면 1, 아닌 경우 0	
		차가거주& 주택자산 보유	차가 거주하면서 거주주택 외 주택자산을 보유하고 있으면 1, 아닌 경우 0	
		차가거주& 주택자산 미보유	차가 거주하면서 거주주택 외 주택자산을 보유하지 않으면 1, 아닌 경우 0	
		주거비	주거비 부담 여부	주거비 부담이 있으면 1, 아닌 경우 0
		주거 형태	아파트	아파트 거주 1, 아닌 경우 0
			주택	주택 거주 1, 아닌 경우 0
	기타거주		기타거주 외 거주 1, 아닌 경우 0	
	가족수	가족 구성원 수	명	
	최저 주거 기준	주택혼잡여부	혼잡 할 경우 1, 아닌 경우 0	
		주택성능 만족 여부	만족할 경우 1, 아닌 경우 0	
		주택환경 만족 여부	만족할 경우 1, 아닌 경우 0	
		주택 시설 만족 여부	만족할 경우 1, 아닌 경우 0	
	사회 경제적 요인	경제	균등화 소득분위	가처분 소득을 구성원수의 평균근으로 나눈 소득분위 1~5 등급으로 구분함.
			경제적 만족도	만족할 경우 1, 아닌 경우 0
경제적 어려움			1년간 집세, 대출 연체 및 경제적 이유로 생활비 줄인 경험이 있을 경우 1, 아닌 경우 0	
경제활동 참여 상태			참여할 경우 1, 아닌 경우 0	
관계		사회적 친분	1 (매우 불만족) - 5 (매우 만족)	
		가족관계	1 (매우 불만족) - 5 (매우 만족)	
지역		지역단위	서울, 광역시, (서울, 광역시 제외)시, 군으로 구분	
개인적 요인	나이	연령대	연령 대별로 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80 대로 구분	
	교육 수준	최종학력	초등학교, 중학교, 고등학교, 대학교, 대학원 기준으로 분류	
		성별	여성일 경우 1, 남성일 경우 0	
	결혼	배우자	배우자가 있을 경우 1, 아닐 경우 0	
	건강	만성질환 여부	만성질환이 있을 경우 1, 아닐 경우 0	
		음주 여부	음주 할 경우 1, 아닐 경우 0	
		흡연 여부	흡연 할 경우 1, 아닐 경우 0	

	종교	종교 여부	종교가 있을 경우 1, 아닐 경우 0
제도적 요인		건강보험가입 여부	건강보험 가입자일 경우 1, 아닐 경우 0

## IV. 연구 결과

### 1. 연구 대상자의 일반적 특성

독립변수는 개인적 요인, 사회경제적 요인, 제도적 요인, 주거 요인에 포함되는 15개의 변수(참조변수 포함)를 이용하였다. 가구원 수 등 가구를 기준으로 파악해야 하는 변수를 제외한 모든 데이터는 가구원 자료를 이용하였다. 개인적 요인과 관련된 주요 변수들은 성별, 나이, 결혼, 종교와 건강 관련한 만성질환, 음주, 흡연 여부 등을 사용하였다. 성별은 남자 대 여자 비율이 0.44대 0.56으로 다소 여자의 비율이 높으나 비슷한 수준에서 나타났다. 연령은 20대부터 80대까지 분포되어 있고, 평균 60대로 나타났다. 평균 연령이 높기 때문에 평균적으로는 중, 고교 과정까지 이수한 것을 확인할 수 있었다. 초등학교 중퇴, 졸업자들이 전체의 32%를 차지할 정도로 많은 비중을 차지하는 것을 확인할 수 있었다. 개인 건강을 보면, 만성질환 여부(0=없음, 1=있음)가 60%로 많은 비중의 대상자가 질환을 가진 것으로 나타났다. 음주 여부와 흡연 여부를 살펴볼 때, 45%의 대상자가 음주하고 있었고 17%가 흡연 중인 것으로 확인되었다. 종교를 가진 사람이 52%로 절반 정도가 신앙이 있는 것으로 확인되었다.

경제적 요인의 경우 2018년도 기준, 균등화 소득은 2,300만 원 정도로 우리나라 평균인 3,200만 원보다는 낮은 축에 속하였다. 가처분 가구소득을 가구원의 소득으로 전환한 개인소득을 균등화 소득이라고 한다. 이를 통해 각 개인 단위로 소득을 파악 할 수 있다(통계청). 우리나라에서는 경제협력개발기구(OECD)에서 사용하는 제곱근지수 방법을 통해 균등화 처리를 한다. 가구소득을 가구원 수의 제곱근으로 나누어 계산한다. 이렇게 구한 균등화 소득을 금융감독원의 가계금융복지조사에서 매년 발표하는 기준(통계청, 2020)으로 소득 5분위로 나누어 조사에 사용하였다. 소득분위로 환산하여 계산했을 때, 평균 2.3으로 다소 낮게 측정되었다. 이는 균등화 소득으로 계산했을 때와 같은 결과이며, 경제적 만족도 역시 낮은 편으로 확인되었다. 반면, 사회적, 가족 관계는 좋은 것으로 확인되었다.

표 2 연구 대상자의 일반적 특성

변수		평균(표준편차)	변수	평균(표준편차)		
종속 변수	우울 (유=1,무=0)	0.15 (0.36)	관계	사회적친분 (1:매우불만족-5:매우만족)	3.73 (0.64)	
	주관적건강 (만족=1,불만족=0)	0.42 (0.49)		가족관계 (1:매우불만족-5:매우만족)	3.87 (0.67)	
접유 형태	자가거주&주택자산 보유 (예=1,아니요=0)	0.06 (0.24)	지역	서울 거주 (예=1,아니요=0)	0.14 (0.35)	
	자가거주&주택자산 미보유 (예=1,아니요=0)	0.56 (0.50)		광역시 거주 (예=1,아니요=0)	0.27 (0.44)	
	차가거주&주택자산 보유 (예=1,아니요=0)	0.04 (0.20)		(서울, 광역시 제외)시 거주 (예=1,아니요=0)	0.37 (0.48)	
	차가거주&주택자산 미보유 (예=1,아니요=0)	0.34 (0.47)		군 거주 (예=1,아니요=0)	0.21 (0.41)	
주거비	주거비부담 (예=1,아니요=0)	0.17 (0.38)	나이	20대 (예=1,아니요=0)	0.02 (0.13)	
주거 형태	아파트 (예=1,아니요=0)	0.34 (0.47)		30대 (예=1,아니요=0)	0.12 (0.32)	
	주택 (예=1,아니요=0)	0.60 (0.49)		40대 (예=1,아니요=0)	0.19 (0.39)	
	기타거주 (예=1,아니요=0)	0.06 (0.24)		50대 (예=1,아니요=0)	0.18 (0.39)	
	가족	가족구성원수(명)		2.66 (1.26)	60대 (예=1,아니요=0)	0.18 (0.38)
최저 주거 기준		주택혼잡 (예=1,아니요=0)		0.08 (0.27)	70대 (예=1,아니요=0)	0.22 (0.42)
		주택성능 미충족 (예=1,아니요=0)		0.17 (0.37)	80대 (예=1,아니요=0)	0.09 (0.29)
		주택환경 미충족 (예=1,아니요=0)		0.06 (0.23)	교육 수준	초등학교 (예=1,아니요=0)
	주택시설 미충족 (예=1,아니요=0)	0.05 (0.22)	중학교 (예=1,아니요=0)	0.14 (0.34)		
경제	균등화소득1분위 (예=1,아니요=0)	0.30 (0.46)	고등학교 (예=1,아니요=0)	0.29 (0.45)		
	균등화소득2분위 (예=1,아니요=0)	0.21 (0.41)	대학교 (예=1,아니요=0)	0.23 (0.42)		
	균등화소득3분위 (예=1,아니요=0)	0.19 (0.40)	대학원 (예=1,아니요=0)	0.02 (0.15)		
	균등화소득4분위 (예=1,아니요=0)	0.17 (0.37)	성별	성별 (여성=1,남성=0)	0.57 (0.50)	
	균등화소득5분위 (예=1,아니요=0)	0.12 (0.33)		결혼	배우자 (유=1,무=0)	0.90 (0.29)
건강	경제적 만족 (예=1,아니요=0)	0.28 (0.45)	건강	만성질환 (유=1,무=0)	0.60 (0.49)	
	경제적 어려움 (예=1,아니요=0)	0.11 (0.31)		음주(예=1,아니요=0)	0.45 (0.50)	
	경제활동 참여 (예=1,아니요=0)	0.60 (0.49)		흡연(예=1,아니요=0)	0.17 (0.38)	
	관계	사회적친분 (1:매우불만족-5:매우만족)		3.73 (0.64)	종교	종교 여부(예=1,아니요=0)
가족관계 (1:매우불만족-5:매우만족)		3.87 (0.67)	제도	건강보험가입 (예=1,아니요=0)	0.92 (0.28)	

## 2. 주거비 부담이 건강에 미치는 영향

본 연구에서는 자가 여부가 거주자 건강에 미치는 영향에 관해서 확인하였다. 주거비 부담에 따른 건강모형(모델1) 분석 결과 주택 관련 요인, 사회적 요인, 개인적 요인, 제도적 요인 모두 주관적 건강과 우울함에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 주거비 부담이 있는 경우 유의수준은 만족하지 않았으나 주관적 건강 수준이 오즈비 0.95배로 감소함을 확인 할 수 있었다. 우울은 0.1% 유의수준에서 오즈비 1.16배로 우울함이 증가함을 나타냈다.

가족 구성원 숫자도 건강에 영향을 주는 것을 확인 할 수 있었다. 가족 숫자가 많을수록 주관적 건강 수준은 유의수준 5%로 오즈비 1.03배 증가하고 우울은 유의수준 0.1%로 오즈비 0.89배 감소함을 확인 할 수 있었다. 최저 주거기준 부합 여부도 영향이 있었다. 혼잡도와 주거시설 충족 여부는 건강에는 큰 영향이 없었으나 주거 성능과 환경은 통계적으로 유의미한 차이를 나타내었다. 주거 환경이 최저 주거 기준에 미달하는 경우, 주관적 건강 수준은 유의수준 0.1%로 오즈비 0.86배 감소하는 영향을 주었고, 우울은 1.12배로 증가함을 확인할 수 있었다. 주거 성능의 경우 주관적 건강 수준은 통계적으로 유의하지 않았으나 우울은 유의수준 0.1%에서 오즈비 1.27배로 증가함을 확인 할 수 있었다.

균등화 소득 관련, 소득이 증가할수록 주관적 건강 수준은 미약하게 증가하고 우울은 감소하는 형태를 관찰할 수 있었다. 주관적 건강은 5% 유의수준으로 균등화 소득 1분위에 비해 2분위는 오즈비 1.06배, 3분위는 1.09배, 4분위는 1.09배 증가함이 관찰되었다. 우울의 경우 그 차이가 더 극명하게 드러나 1% 유의수준에서 균등화 소득 2분위는 1분위에 비해 오즈비 0.89배 3분위부터는 유의수준 0.1% 수준에서 오즈비 0.78배, 4분위는 오즈비 0.68배, 5분위는 0.59배로 우울함이 감소하는 것을 확인할 수 있었다. 소득과 관계된 경제적 만족도, 경제적 어려운 경험 여부, 경제활동 여부는 주관적 건강과 우울함에 모두 큰 영향을 미치는 것을

확인 할 수 있었다. 경제적 만족 여부는 유의수준 0.1%에서 오즈비 2.25배 주관적 건강 수준이 증가하였고 우울에는 0.56배 감소하는 결과를 나타냈다. 경제적 어려운 경험이 있으면 유의수준 0.1%에서 오즈비 0.80배로 주관적 건강 수준이 감소하는 영향이 있었고 우울은 오즈비 1.78배 증가하는 모습을 볼 수 있었다. 경제활동을 하는 경우 0.1% 유의수준에서 주관적 건강은 오즈비 1.39배 증가하였고 우울은 오즈비 0.65배 감소하였다.

사회적 관계도 건강과 우울함에 유의미한 영향을 미치는 것을 확인 할 수 있었다. 사회적 친분의 경우 리커드 척도 5점 만점 기준으로 한 단계 증가할 때마다 0.1% 유의수준에서 주관적 건강이 오즈비 1.37배 증가하였다. 우울은 0.1% 유의수준에서 오즈비 0.57배 감소함을 확인 할 수 있었다. 가족 간 관계의 경우 리커드 척도 5점 만점 기준으로 한 단계 증가할 때마다 주관적 건강은 0.1% 유의수준에서 오즈비 1.04배 증가하였고 우울은 0.1% 유의수준에서 오즈비 0.58배 감소함을 확인 할 수 있었다. 건강한 삶에 있어서 이웃과 가족 간의 관계가 매우 중요함을 확인 할 수 있었다.

지역적으로는 서울을 기준으로 서울과 광역시를 제외한 시가 5% 유의수준에서 주관적 건강 수준이 오즈비 1.09배 향상됨을 확인할 수 있었다. 우울의 경우 서울보다 광역시가 유의수준 0.1%에서 오즈비 0.83배 감소하는 것을 확인할 수 있었다.

나이가 많을수록 주관적 건강 상태가 감소하였다. 세부적으로는 20대보다 0.1% 유의수준으로 60대는 오즈비 0.79배, 70대는 0.55배, 80대는 0.48배로 건강 수준이 감소하는 것을 확인 할 수 있었다. 우울의 경우, 20대보다 40대는 유의수준 5%로 오즈비 0.77배 감소하였고, 80대는 유의수준 0.1%로 1.65배 우울함이 증가함을 확인 할 수 있었다.

교육 수준의 경우 고학력일수록 건강에 좋은 것으로 확인되었다. 주관적 건강의 경우 유의수준 0.1%에서 초등학교 수준의 교육을 받은 사람보다 중학교는 오즈비 1.45배, 고등학교는 오즈비 1.80배, 대학교는 오즈



비 1.78배, 대학원은 오즈비 1.69배로 주관적 건강 수준이 증가하는 것을 확인할 수 있었다. 우울 역시 학력이 올라갈수록 감소하는 것을 확인할 수 있었다. 유의수준 0.1%에서 초등학교 수준의 교육을 받은 사람에 비해 중학교는 오즈비 0.77배, 고등학교는 오즈비 0.74배, 대학교는 오즈비 0.71배 감소하는 것을 확인 할 수 있었다.

개인적인 요인 중 여자가 남자보다 주관적 건강 수준은 유의수준 0.1%로 오즈비 0.87배 감소하는 결과가 나타났다. 우울도 여자가 유의수준 0.1%에서 오즈비 1.81배 증가함을 확인 할 수 있었다. 배우자 여부와 종교는 주관적 건강 상태와 통계적으로 유의한 관계를 나타내지 않았다. 반면 우울의 경우 배우자가 있는 경우가 유의수준 0.1%에서 오즈비 0.81배 감소함을 확인 할 수 있었다. 종교가 있는 사람도 오즈비 0.91배 감소함을 확인 할 수 있었다. 배우자와 종교가 심리적으로 안정감을 주기 때문으로 보인다.

건강 요인인 만성질환자와 흡연을 하는 경우 주관적 건강 상태는 유의수준 0.1%로 각각 오즈비 0.34배, 0.90배로 주관적 건강 수준이 감소하였으나 음주의 경우 오즈비 1.81배로 건강 수준이 증가하는 것으로 나타났다. 이는 우울에서도 비슷한 추이가 나타났는데, 유의수준 0.1%에서 만성질환 여부와 흡연 여부는 각각 오즈비 1.55배, 1.36배 우울함이 증가하는 것을 확인할 수 있었던 것에 반해 음주하는 경우 0.83배로 우울함이 낮음을 확인 할 수 있었다. 이는 한국 사회에서 음주를 통해 사람들과 스트레스를 풀고, 건강한 사람이 술을 마시기 때문으로 추측된다.

표 3 주거비 부담이 건강에 미치는 영향(연구 가설 1)

변수		주관적 건강		우울	
		OR	(95% CI)	OR	(95% CI)
주거비	주거비 부담 여부	0.95	(0.90-1.00)	1.16***	(1.10-1.24)
주거 형태	주택	1.00		1.00	
	아파트	1.07**	(1.02-1.13)	0.94	(0.87-1.01)
	기타거주형태	1.02	(0.93-1.12)	1.18**	(1.05-1.32)
가족수	가족 구성원 수	1.03*	(1.01-1.06)	0.89***	(0.86-0.92)
최저 주거 기준	혼잡도 여부	1.05	(0.98-1.14)	1.08	(0.97-1.21)
	주거 성능 미충족	0.96	(0.91-1.01)	1.27***	(1.19-1.36)
	주거 환경 미충족	0.86***	(0.79-0.93)	1.12*	(1.01-1.23)
	주거 시설 미충족	0.99	(0.90-1.08)	0.98	(0.88-1.08)
경제	균등화소득 1분위	1.00		1.00	
	균등화소득 2분위	1.06*	(1.00-1.13)	0.89**	(0.83-0.96)
	균등화소득 3분위	1.09*	(1.02-1.16)	0.78***	(0.71-0.85)
	균등화소득 4분위	1.09*	(1.01-1.17)	0.68***	(0.61-0.75)
	균등화소득 5분위	1.00	(0.92-1.08)	0.59***	(0.51-0.68)
	경제적 만족도	2.25***	(2.16-2.34)	0.56***	(0.52-0.60)
	경제적 어려움	0.80***	(0.75-0.85)	1.78***	(1.67-1.91)
	경제활동 참여	1.39***	(1.33-1.46)	0.65***	(0.61-0.69)
관계	사회적 친분	1.37***	(1.33-1.41)	0.57***	(0.55-0.59)
	가족관계	1.04**	(1.01-1.08)	0.58***	(0.56-0.60)
지역	서울	1.00		1.00	
	광역시	1.03	(0.96-1.11)	0.83***	(0.75-0.92)
	(서울, 광역시 제외)시	1.09*	(1.02-1.16)	0.93	(0.84-1.02)
	군	1.03	(0.96-1.12)	0.90	(0.81-1.01)
나이	20대	1.00		1.00	
	30대	1.16*	(1.01-1.34)	0.79	(0.62-1.01)
	40대	1.10	(0.95-1.28)	0.77*	(0.60-0.99)
	50대	0.94	(0.81-1.09)	0.93	(0.73-1.19)
	60대	0.79**	(0.68-0.92)	0.88	(0.69-1.14)
	70대	0.55***	(0.47-0.65)	1.11	(0.86-1.44)
	80대	0.48***	(0.40-0.58)	1.65***	(1.27-2.16)
교육 (최종 학력)	초등학교	1.00		1.00	
	중학교	1.45***	(1.34-1.57)	0.77***	(0.70-0.85)
	고등학교	1.80***	(1.67-1.94)	0.74***	(0.67-0.82)
	대학교	1.78***	(1.63-1.95)	0.71***	(0.62-0.80)
성별 결혼	대학원	1.69***	(1.44-1.97)	0.81	(0.61-1.08)
	여성	0.87***	(0.83-0.92)	1.81***	(1.68-1.96)
건강	배우자	1.05	(0.97-1.14)	0.81***	(0.73-0.91)
	만성질환 여부	0.34***	(0.33-0.36)	1.55***	(1.44-1.66)
	음주	1.18***	(1.13-1.23)	0.83***	(0.77-0.88)
종교 제도적 요인	흡연	0.90**	(0.85-0.96)	1.36***	(1.24-1.48)
	종교 여부	1.03	(0.99-1.07)	0.91**	(0.86-0.96)
	건강보험가입 여부	1.79***	(1.62-1.97)	0.68***	(0.62-0.75)

\*p-value<0.1, \*\*p-value<0.05, \*\*\*p-value<0.01 주: OR, odds ratio; CI, confidence interval

### 3. 주택점유 형태와 주거비 부담이 건강에 미치는 영향

두 번째 모델에서는 주택점유 형태를 고려하였다. 추가된 변수는 자가 거주 여부이다. 주관적 건강의 경우, 자가 거주 여부는 건강에 큰 영향을 미치지 않는 것으로 확인되었다. 반면 우울의 경우 5% 유의확률 수준에서 오즈비 0.92배로 감소하는 것을 알 수 있었다. 주거비 부담 역시 주관적 건강에는 통계적으로 유의하지 않았으나 우울은 0.1% 수준에서 오즈비 1.17배로 증가하는 것을 확인 할 수 있었다. 다른 요인들은 통계적 유의수준과 오즈비가 미세하게 변동은 있었으나 큰 차이는 없었다.

가족 구성원 숫자의 경우, 가족 숫자가 많을수록 주관적 건강 수준은 유의수준 5%로 오즈비 1.03배 증가하고 우울은 유의수준 0.1%로 오즈비 0.89배 감소함을 확인 할 수 있었다. 최저 주거기준과 관련된 혼잡도와 주거시설 충족 여부는 건강에는 큰 영향이 없었다. 주거 환경이 최저 주거 기준에 미달하는 경우, 주관적 건강 수준은 유의수준 0.1%로 오즈비 0.86배 감소하는 영향을 주었고, 우울은 유의수준 5%에서 1.12배로 증가함을 확인할 수 있었다. 주거 성능의 경우 주관적 건강 수준은 통계적으로 유의하지 않았으나 우울은 유의수준 0.1%에서 오즈비 1.27배로 증가함을 확인 할 수 있었다.

균등화 소득 관련해서는 소득이 증가할수록 주관적 건강 수준은 미약하게 증가하고 우울은 감소하는 형태를 관찰할 수 있었다. 주관적 건강은 5% 유의수준으로 균등화 소득 1분위에 비해 2분위는 오즈비 1.06배, 3분위는 1.09배, 4분위는 1.09배 증가함이 관찰되었다. 우울의 경우 1% 유의수준에서 균등화 소득 2분위는 1분위에 비해 오즈비 0.90배 3분위부터는 유의수준 0.1% 수준에서 오즈비 0.78배, 4분위는 오즈비 0.68배, 5분위는 0.59배로 우울함이 감소하는 것을 확인 할 수 있었다. 경제적 만족 여부는 유의수준 0.1%에서 오즈비 2.25배 주관적 건강 수준이 증가하

였고 우울에는 0.56배 감소하는 결과를 나타냈다. 경제적 어려운 경험이 있으면 유의수준 0.1%에서 오즈비 0.80배로 주관적 건강 수준이 감소하는 영향이 있었고 우울은 오즈비 1.77배 증가하는 모습을 볼 수 있었다. 경제활동을 하는 경우 0.1% 유의수준에서 주관적 건강은 오즈비 1.39배 증가하였고 우울은 오즈비 0.65배 감소하였다.

사회적 관계도 건강과 우울함에 유의미한 영향을 미치는 것을 확인 할 수 있었다. 사회적 친분의 경우 리커드 척도 5점 만점 기준으로 한 단계 증가할 때마다 0.1% 유의수준에서 주관적 건강이 오즈비 1.37배 증가하였다. 우울은 0.1% 유의수준에서 오즈비 0.57배 감소함을 확인 할 수 있었다. 가족 간 관계의 경우 리커드 척도 5점 만점 기준으로 한 단계 증가할 때마다 주관적 건강은 0.1% 유의수준에서 오즈비 1.04배 증가하였고 우울은 0.1% 유의수준에서 오즈비 0.58배 감소함을 확인 할 수 있었다. 건강한 삶에 있어서 이웃과 가족 간의 관계가 매우 중요함을 확인 할 수 있었다.

지역적으로는 서울을 기준으로 서울과 광역시를 제외한 시가 5% 유의수준에서 주관적 건강 수준이 오즈비 1.09배 향상됨을 확인할 수 있었다. 우울의 경우 서울보다 광역시가 유의수준 0.1%에서 오즈비 0.83배 감소하는 것을 확인할 수 있었다.

나이는 주관적 건강 상태와 관련이 깊었다. 세부적으로 20대보다 0.1% 유의수준으로 60대는 오즈비 0.79배, 70대는 0.56배, 80대는 0.48배로 건강 수준이 감소하는 것을 확인 할 수 있었다. 우울의 경우, 20대보다 80대는 유의수준 0.1%로 1.70배 우울함이 증가함을 확인 할 수 있었다.

교육 수준의 경우 건강 수준이 학력과 비례하였다. 주관적 건강의 경우 유의수준 0.1%에서 초등학교 수준의 교육을 받은 사람보다 중학교는 오즈비 1.45배, 고등학교는 오즈비 1.80배, 대학교는 오즈비 1.78배, 대학원은 오즈비 1.69배로 주관적 건강 수준이 증가하는 것을 확인할 수 있었다. 우울 역시 학력이 올라갈수록 감소하는 것을 확인할 수 있었다. 유의수준 0.1% 오즈비로 초등학교 수준의 교육을 받은 사람에 비해 중

학교는 0.77배, 고등학교는 0.74배, 대학교는 0.71배 감소하는 것을 확인 할 수 있었다.

개인적인 요인 중 여자가 남자보다 주관적 건강 수준은 유의수준 0.1%로 오즈비 0.87배 감소하는 결과가 나타났다. 우울도 여자가 유의수준 0.1%에서 오즈비 1.80배 증가함을 확인 할 수 있었다. 배우자 여부와 종교는 주관적 건강 상태와 통계적으로 유의한 관계를 나타내지 않았다. 반면 우울의 경우 배우자가 있는 경우가 유의수준 0.1%에서 오즈비 0.82배 감소함을 확인 할 수 있었다. 종교가 있는 사람도 오즈비 0.91배 감소함을 확인 할 수 있었다.

만성질환자와 흡연을 하는 경우 주관적 건강 상태는 유의수준 0.1%로 각각 오즈비 0.34배, 0.90배로 주관적 건강 수준이 감소하였으나 음주의 경우 오즈비 1.18배로 건강 수준이 증가하는 것으로 나타났다. 이는 우울에서도 비슷한 추이가 나타났는데, 유의수준 0.1%에서 만성질환 여부와 흡연 여부는 각각 오즈비 1.55배, 1.35배 우울함이 증가하는 것을 확인할 수 있었던 것에 반해 음주하는 경우 0.82배로 우울함이 낮음을 확인 할 수 있었다. 건강보험 가입자가 미가입자보다 주관적 건강은 0.1% 유의수준에서 1.79배 증가하였고 우울은 0.69배 감소하였다.

표 4 주택점유 형태와 주거비 부담이 건강에 미치는 영향(연구 가설2)

	변수	주관적 건강		우울	
		OR	(95% CI)	OR	(95% CI)
주거비	자가 거주 여부	0.99	(0.95-1.04)	0.92*	(0.86-0.98)
	주거비 부담 여부	0.95	(0.90-1.00)	1.17***	(1.10-1.24)
주거 형태	주택	1.00		1.00	
	아파트	1.07**	(1.02-1.13)	0.95	(0.88-1.02)
	기타거주형태	1.02	(0.93-1.11)	1.15*	(1.02-1.29)
가족수	가족 구성원 수	1.03*	(1.01-1.06)	0.89***	(0.86-0.93)
최저 주거 기준	혼잡도 여부	1.05	(0.98-1.14)	1.07	(0.95-1.19)
	주거 성능 미충족	0.96	(0.91-1.01)	1.27***	(1.19-1.35)
	주거 환경 미충족	0.86***	(0.79-0.93)	1.12*	(1.01-1.23)
	주거 시설 미충족	0.99	(0.90-1.08)	0.98	(0.88-1.08)
경제	균등화소득 1분위	1.00		1.00	
	균등화소득 2분위	1.06*	(1.00-1.13)	0.90**	(0.84-0.96)
	균등화소득 3분위	1.09*	(1.02-1.16)	0.78***	(0.71-0.85)
	균등화소득 4분위	1.09*	(1.02-1.17)	0.68***	(0.61-0.76)
	균등화소득 5분위	1.00	(0.92-1.08)	0.59***	(0.52-0.69)
	경제적 만족도	2.25***	(2.16-2.34)	0.56***	(0.52-0.60)
	경제적 어려움	0.80***	(0.75-0.85)	1.77***	(1.65-1.89)
	경제활동 참여	1.39***	(1.33-1.46)	0.65***	(0.61-0.69)
관계	사회적 친분	1.37***	(1.33-1.41)	0.57***	(0.55-0.59)
	가족관계	1.04**	(1.01-1.08)	0.58***	(0.56-0.60)
지역	서울	1.00		1.00	
	광역시	1.03	(0.96-1.11)	0.83***	(0.75-0.92)
	(서울, 광역시 제외)시	1.09*	(1.02-1.17)	0.94	(0.85-1.03)
	군	1.04	(0.96-1.12)	0.92	(0.82-1.02)
나이	20대	1.00		1.00	
	30대	1.16*	(1.01-1.34)	0.79	(0.62-1.02)
	40대	1.10	(0.95-1.28)	0.78	(0.61-1.00)
	50대	0.94	(0.81-1.09)	0.95	(0.74-1.22)
	60대	0.79**	(0.68-0.93)	0.92	(0.71-1.18)
	70대	0.56***	(0.47-0.65)	1.16	(0.89-1.50)
	80대	0.48***	(0.41-0.58)	1.70***	(1.30-2.22)
	교육 (최종 학력)	초등학교	1.00		1.00
중학교		1.45***	(1.34-1.57)	0.77***	(0.70-0.86)
고등학교		1.80***	(1.67-1.94)	0.74***	(0.67-0.82)
대학교		1.78***	(1.63-1.95)	0.71***	(0.62-0.80)
대학원		1.69***	(1.44-1.97)	0.81	(0.61-1.07)
성별	여성	0.87***	(0.83-0.92)	1.80***	(1.67-1.95)
결혼	배우자	1.05	(0.97-1.14)	0.82***	(0.73-0.92)
건강	만성질환 여부	0.34***	(0.33-0.36)	1.55***	(1.44-1.66)
	음주	1.18***	(1.13-1.23)	0.82***	(0.77-0.88)
	흡연	0.90***	(0.85-0.96)	1.35***	(1.24-1.48)
종교	종교 여부	1.03	(0.99-1.07)	0.91***	(0.86-0.96)
제도	건강보험가입 여부	1.79***	(1.63-1.97)	0.69***	(0.63-0.76)

\*p-value<0.1, \*\*p-value<0.05, \*\*\*p-value<0.01 주: OR, odds ratio; CI, confidence interval

#### 4. 거주주택 외 주택자산 보유여부를 고려한 주택점유 형태와 주거비 부담이 건강에 미치는 영향

세 번째 모델에서는 자가 거주 여부뿐만 아니라 거주하는 주택 외 주택자산 보유 여부로 주택점유 형태를 세부적으로 나누었다. 이렇게 함으로써 거주에 대한 부담과 보유 부담을 나눌 수 있었다. 같은 차가 거주자라도 주택자산을 통해 임대인 역할을 동시에 할 수 있기 때문이다. 주관적 건강 상태는 통계적으로 유의하지는 않았으나 거주하고 있는 주택 외 주택자산을 보유한 자가 거주자와 주택 재산을 보유한 차가 거주자가 비슷한 형태로 오즈비가 변동하는 것을 확인 할 수 있었다. 이런 추이는 우울에서도 동일하게 관찰 할 수 있었다. 주택자산을 보유한 차가 거주자는 주택자산을 보유하지 않은 차가 거주자보다 유의수준 5%에서 오즈비 0.82배로 우울함이 감소하는 것을 확인 할 수 있었다. 자가 거주하며 거주 주택 외 주택자산을 보유한 경우는 유의수준 1%에서 오즈비 0.82배 감소하는 것이 확인되었다. 반면 자가 거주하면서 주택자산을 보유하지 않은 경우, 주택자산을 보유하지 않은 차가 거주자보다 유의수준 1%에서 오즈비 0.91배로 우울함이 감소하는 것을 확인 할 수 있었다. 다른 변수들의 경우, 앞선 분석과 유의수준과 오즈비 모두 크게 다르지 않았다.

가족 구성원 숫자의 경우, 가족 숫자가 1명 증가할 때마다 주관적 건강 수준은 유의수준 5%로 오즈비 1.03배 증가하고 우울은 유의수준 0.1%로 오즈비 0.90배 감소함을 확인 할 수 있었다. 최저 주거기준과 관련하여 주거 환경이 최저 주거 기준에 미달하는 경우, 주관적 건강 수준은 유의수준 0.1%로 오즈비 0.86배 감소하는 영향을 주었고, 우울은 유의수준 5%에서 1.12배로 증가함을 확인할 수 있었다. 주거 성능의 경우 주관적 건강 수준은 통계적으로 유의하지 않았으나 우울은 유의수준 0.1%에

서 오즈비 1.27배로 증가함을 확인 할 수 있었다.

소득이 증가할수록 주관적 건강 수준은 미약하게 증가하고 우울은 감소하는 형태를 관찰할 수 있었다. 주관적 건강은 5% 유의수준으로 균등화 소득 1분위에 비해 2분위는 오즈비 1.06배, 3분위는 1.09배, 4분위는 1.09배 증가함이 관찰되었다. 우울의 경우 1% 유의수준에서 균등화 소득 2분위는 1분위에 비해 오즈비 0.90배 3분위부터는 유의수준 0.1% 수준에서 오즈비 0.78배, 4분위는 오즈비 0.68배, 5분위는 0.60배로 우울함이 감소하는 것을 확인 할 수 있었다. 경제적 만족 여부는 유의수준 0.1%에서 오즈비 2.25배 주관적 건강 수준이 증가하였고 우울에는 0.56배 감소하는 결과를 나타냈다. 경제적 어려운 경험이 있으면 유의수준 0.1%에서 오즈비 0.80배로 주관적 건강 수준이 감소하는 영향이 있었고 우울은 오즈비 1.76배 증가하는 모습을 볼 수 있었다. 경제활동을 하는 경우 0.1% 유의수준에서 주관적 건강은 오즈비 1.39배 증가하였고 우울은 오즈비 0.65배 감소하였다.

사회적 관계도 주관적 건강과 우울함에 유의미한 영향을 미치는 것을 확인 할 수 있었다. 사회적 친분의 경우 리커드 척도 5점 만점 기준으로 한 단계 증가할 때마다 0.1% 유의수준에서 주관적 건강이 오즈비 1.37배 증가하였다. 우울은 0.1% 유의수준에서 오즈비 0.57배 감소함을 확인 할 수 있었다. 가족 간 관계의 경우 리커드 척도 5점 만점 기준으로 한 단계 증가할 때마다 주관적 건강은 1% 유의수준에서 오즈비 1.04배 증가하였고 우울은 0.1% 유의수준에서 오즈비 0.58배 감소함을 확인 할 수 있었다. 지역적으로 주관적 건강 수준은 통계적으로 유의하지 않았으나 우울의 경우 서울보다 광역시가 유의수준 0.1%에서 오즈비 0.83배 감소하는 것을 확인할 수 있었다.

나이의 경우, 20대보다 1% 유의수준으로 60대는 오즈비 0.79배, 0.1% 유의수준으로 70대는 0.55배, 80대는 0.48배로 건강 수준이 감소하는 것을 확인 할 수 있었다. 우울의 경우, 20대보다 80대는 유의수준 0.1%로 1.72배 우울함이 증가함을 확인 할 수 있었다.



교육 수준의 경우 학력과 비례하여, 주관적 건강의 경우 유의수준 0.1%에서 초등학교 수준의 교육을 받은 사람보다 중학교는 오즈비 1.45배, 고등학교는 오즈비 1.80배, 대학교는 오즈비 1.78배, 대학원은 오즈비 1.68배로 주관적 건강 수준이 증가하는 것을 확인할 수 있었다. 우울 역시 유의수준 0.1% 오즈비로 초등학교 수준의 교육을 받은 사람에 비해 중학교는 0.78배, 고등학교는 0.75배, 대학교는 0.71배 감소하는 것을 확인할 수 있었다.

개인적 요인 중 여자가 남자보다 주관적 건강 수준은 유의수준 0.1%로 오즈비 0.87배 감소하는 결과가 나타났다. 우울도 여자가 유의수준 0.1%에서 오즈비 1.80배 증가함을 확인할 수 있었다. 배우자 여부와 종교는 주관적 건강 상태와 통계적으로 유의한 관계를 나타내지 않았다. 반면 우울의 경우 배우자가 있는 경우가 유의수준 0.1%에서 오즈비 0.82배 감소함을 확인할 수 있었다. 종교가 있는 사람도 오즈비 0.91배 감소함을 확인할 수 있었다.

건강 요인인 만성질환자와 흡연을 하는 경우 주관적 건강 상태는 유의수준 0.1%로 각각 오즈비 0.34배, 0.90배로 주관적 건강 수준이 감소하였으나 음주의 경우 오즈비 1.18배로 건강 수준이 증가하는 것으로 나타났다. 이는 우울에서도 비슷한 추이가 나타났는데, 유의수준 0.1%에서 만성질환 여부와 흡연 여부는 각각 오즈비 1.55배, 1.35배 우울함이 증가하는 것을 확인할 수 있었던 것에 반해 음주하는 경우 0.82배로 우울함이 낮음을 확인할 수 있었다. 건강보험 가입자가 미가입자보다 주관적 건강은 0.1% 유의수준에서 1.78배 증가하였고 우울은 0.70배 감소하였다.

표 5 거주주택 외 주택자산을 고려한 주택 점유형태와 주거비 부담이 건강에 미치는 영향(연구 가설 3)

변수		주관적 건강		우울	
		OR (95% CI)		OR (95% CI)	
주거비	차가거주&주택자산 미보유	1.00		1.00	
	자가거주&주택자산 보유	1.03	(0.94-1.12)	0.82**	(0.71-0.95)
	차가거주&주택자산 미보유	1.00	(0.95-1.05)	0.91**	(0.85-0.97)
	자가거주&주택자산 보유	1.07	(0.97-1.18)	0.82*	(0.69-0.96)
	주거비 부담 여부	0.95	(0.90-1.00)	1.16***	(1.10-1.24)
주거 형태	주택	1.00		1.00	
	아파트	1.07**	(1.02-1.13)	0.95	(0.88-1.02)
	기타거주형태	1.02	(0.93-1.12)	1.14*	(1.02-1.28)
가족수	가족 구성원 수	1.03*	(1.01-1.06)	0.90***	(0.86-0.93)
최저 주거 기준	혼잡도 여부	1.06	(0.98-1.14)	1.06	(0.95-1.19)
	주거 성능 미충족	0.96	(0.91-1.01)	1.27***	(1.19-1.35)
	주거 환경 미충족	0.86***	(0.79-0.93)	1.12*	(1.01-1.23)
	주거 시설 미충족	0.99	(0.90-1.08)	0.98	(0.88-1.08)
경제	균등화소득 1분위	1.00		1.00	
	균등화소득 2분위	1.06*	(1.00-1.13)	0.90**	(0.84-0.96)
	균등화소득 3분위	1.09*	(1.02-1.16)	0.78***	(0.71-0.85)
	균등화소득 4분위	1.09*	(1.01-1.17)	0.68***	(0.61-0.76)
	균등화소득 5분위	0.99	(0.91-1.08)	0.60***	(0.52-0.70)
	경제적 만족도	2.25***	(2.16-2.34)	0.56***	(0.52-0.60)
	경제적 어려움	0.80***	(0.75-0.85)	1.76***	(1.65-1.89)
관계	경제활동 참여	1.39***	(1.33-1.46)	0.65***	(0.61-0.69)
	사회적 친분	1.37***	(1.33-1.41)	0.57***	(0.55-0.59)
	가족관계	1.04**	(1.01-1.08)	0.58***	(0.56-0.60)
지역	서울	1.00		1.00	
	광역시	1.04	(0.96-1.11)	0.83***	(0.75-0.92)
	(서울, 광역시 제외)시	1.09	(1.02-1.17)	0.93	(0.85-1.03)
	균	1.04	(0.96-1.12)	0.91	(0.82-1.02)
나이	20대	1.00		1.00	
	30대	1.16	(1.00-1.34)	0.80	(0.63-1.02)
	40대	1.10	(0.95-1.27)	0.79	(0.62-1.01)
	50대	0.93	(0.80-1.08)	0.96	(0.75-1.23)
	60대	0.79**	(0.67-0.92)	0.93	(0.72-1.20)
	70대	0.55***	(0.47-0.65)	1.17	(0.91-1.52)
	80대	0.48***	(0.40-0.57)	1.72***	(1.32-2.24)
교육 (최종 학력)	초등학교	1.00		1.00	
	중학교	1.45***	(1.34-1.57)	0.78***	(0.71-0.86)
	고등학교	1.80***	(1.67-1.94)	0.75***	(0.67-0.82)
	대학교	1.78***	(1.63-1.94)	0.71***	(0.62-0.81)
	대학원	1.68***	(1.43-1.96)	0.82	(0.62-1.09)
성별	여성	0.87***	(0.83-0.92)	1.80***	(1.67-1.95)
결혼	배우자	1.05	(0.97-1.14)	0.82***	(0.74-0.92)
건강	만성질환 여부	0.34***	(0.33-0.36)	1.55***	(1.45-1.66)
	음주	1.18***	(1.13-1.23)	0.82***	(0.77-0.88)
	흡연	0.90***	(0.85-0.96)	1.35***	(1.23-1.47)
종교	종교 여부	1.03	(0.99-1.07)	0.91***	(0.86-0.97)
제도	건강보험가입 여부	1.78***	(1.62-1.97)	0.70***	(0.63-0.77)

\*p-value<0.1, \*\*p-value<0.05, \*\*\*p-value<0.01 주: OR, odds ratio; CI, confidence interval

## V. 고찰 및 결론

### 1. 연구결과 요약

본 연구는 확률효과를 포함한 패널 로짓 모형을 이용하여 주택점유 형태별 주거비 부담이 건강에 미치는 영향을 실증 분석하였다. 분석 결과 주거와 관련된 주택점유 형태와 주택자산 보유 여부, 최저 주거 기준 충족 등의 변수가 우울감에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그 외에 기존 선행연구를 통해 알려진 건강 특성, 사회경제적 특성, 개인적 특성 등 다수의 변수가 주관적 건강과 우울감에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것을 확인 할 수 있었다.

먼저 주거비 부담이 주관적 건강 수준과 우울함에 미치는 영향에 대해서 살펴보고, 이어서 주택점유 형태와 주택자산 보유 여부에 따른 차이가 있는지 살펴보았다. 주택점유 형태는 자가 거주 여부로 판단하였는데, 한국의 주택 제도 특성상 크게 전세, 월세로 나뉘지만, 준월세 준전세 등 임대료와 보증금 비율에 따라 세부적으로 나누는데 전·월세 전환율, 세대마다 비율 산출하는데 주관적인 요소가 많기 때문에 자가 거주 여부에 따라 분류하였다. 그다음에는 소유 부담과 거주 부담을 구분하여 분석하기 위해, 거주 주택 외 주택자산을 보유하고 있는 경우와 없는 경우를 고려하여 분석하였다.

주거비 부담이 주관적 건강 수준과 우울함에 영향을 미친다는 연구가 설은 확률효과 모델을 이용한 가설 1에 의해 지지가 되었다. 주거비 부담은 가처분 소득대비 주거비 지출이 30%를 넘으면 주거비 부담을 느낀다고 정의하였다. 확률효과를 통해 건강 특성, 사회경제적 특성, 개인적 특성 등을 고려하였을 때, 주거비 부담을 느끼는 경우 통계적으로 유의하지는 않았으나 주관적 건강 수준은 오즈비 0.95배 감소하였고 우울은

오즈비 1.16배 증가하였다. 주관적 건강 수준은 아파트 거주, 가족 구성원 수, 소득, 경제적 만족도, 경제활동, 사회적 관계, 가족관계, 거주지역(서울과 광역시를 제외한 시), 나이(30대), 학력(중학교 수준 이상), 음주, 건강보험에 가입했을 때 증가하였고 주거환경 미충족, 경제적 어려운 경험, 60세 이상의 연령, 여성, 만성질환, 흡연의 경우 감소하였다. 우울함은 기타거주 형태, 주거성능 미충족, 주거환경 미충족, 경제적 어려운 경험, 나이(80대), 여성, 만성질환, 흡연하는 경우 증가하였고 가족 구성원 수, 소득분위, 경제적 만족도, 경제활동 여부, 사회적 친분, 가족관계, 지역(광역시), 나이(40대), 학력(중학교 수준 이상), 배우자, 음주, 종교, 건강보험에 가입된 경우 감소하는 것으로 나타났다.

주택점유 형태와 주거비 부담을 통제하더라도 주거비 부담이 우울함에 미치는 영향은 가설 2를 통해 확인 할 수 있었다. 자가 거주의 경우 차가 거주자보다 주관적 건강 수준은 유의수준 5%에서 오즈비 1.05배 증가하였고 우울은 유의수준 0.1%에서 오즈비 0.83배 감소하였다. 자가 거주 여부를 통제하더라도 주거비 부담은 가설 1과 비슷한 수준으로 우울함에 영향을 주는 것으로 나타났다. 통계적으로 유의하지는 않았으나 주관적 건강 수준은 오즈비 0.95배 감소하였고 우울은 오즈비 1.17배 증가하였다. 다른 통제변수들이 주관적 건강과 우울함에 미치는 영향은 가설 1에서 나타난 오즈비와 매우 비슷했다. 주관적 건강 수준은 아파트 거주, 가족 구성원 수, 소득, 경제적 만족도, 경제활동, 사회적 관계, 가족관계, 거주지역(서울과 광역시를 제외한 시), 나이(30대), 학력(중학교 수준 이상), 음주, 건강보험에 가입한 경우 증가하였고 주거환경 미충족, 경제적 어려운 경험, 60세 이상의 연령, 여성, 만성질환, 흡연의 경우 감소하였다. 우울함은 기타거주 형태, 주거성능 미충족, 주거환경 미충족, 경제적 어려운 경험, 연령(80대), 여성, 만성질환, 흡연하는 경우 증가하였고 가족 구성원 수, 소득분위, 경제적 만족도, 경제활동 여부, 사회적 친분, 가족관계, 지역(광역시), 학력(중학교 수준 이상), 배우자, 음주, 종교, 건강보험에 가입된 경우 감소하는 것으로 나타났다. 주택점유 형태

는 그 자체만으로도 우울함에 영향을 줄 뿐만 아니라 이를 통제하여도 주거비 부담이 우울함에 영향을 주는 것을 확인 할 수 있다.

주택점유 형태를 자가 거주 여부뿐만 아니라 거주 주택 외 주택자산 보유 여부를 고려한 분석에서 주관적 건강 수준은 통계적으로 유의하지 않았으나 우울의 경우 통계적으로 유의한 영향이 있었다. 주택자산을 보유하지 않고 차가 거주하는 경우에 비해 주택자산을 보유한 차가 거주하는 경우 5% 유의수준에서 오즈비 0.82배 우울함이 감소하였다. 주택자산 없이 차가 거주자보다 거주 주택 외 주택자산이 없는 자가 거주자는 유의수준 1% 수준에서 우울함이 오즈비 0.91배 감소하였다. 주택자산을 보유하지 않은 차가 거주자보다 거주 주택 외 주택자산을 보유한 자가 거주자는 유의수준 1%에서 우울함이 오즈비 0.82배 감소하였다. 다른 통제 변수들이 주관적 건강과 우울함에 미치는 영향은 매우 비슷했다. 주관적 건강 수준은 아파트 거주, 가족 구성원 수, 소득, 경제적 만족도, 경제활동, 사회적 관계, 가족관계, 학력(중학교 수준 이상), 음주, 건강보험에 가입했을 때 증가하였고 주거환경 미충족, 경제적 어려운 경험, 60세 이상의 연령, 여성, 만성질환, 흡연의 경우 감소하였다. 우울의 경우 기타거주 형태, 주거성능 미충족, 주거환경 미충족, 경제적 어려운 경험이 있는 경우, 연령(80대), 여성, 만성질환, 흡연하는 경우 증가하였고 가족 구성원 수, 소득분위, 경제적 만족도, 경제활동 여부, 사회적 친분, 가족관계, 학력(중학교 수준 이상), 배우자, 음주, 종교, 건강보험에 가입된 경우 감소하는 것으로 나타났다. 주택점유 형태와 더불어 거주 주택 외 주택자산 보유 여부도 우울함에 영향을 주는 것을 확인 할 수 있었다. 주택점유 형태와 거주 주택 외 주택보유 여부를 통제하고도 여전히 주거비 부담은 건강에 유의한 영향을 미쳤다.

## 2. 연구의의

기존 데이터들은 횡단면 데이터를 활용한 경우가 대다수였고, 통제변수도 제한적인 경우가 많았다. 종단 데이터를 이용하여 패널 회귀분석을 시행하여 주거비 부담과 건강의 인과적인 관계를 밝힐 수 있었다. 주거비 부담이 주관적 건강에는 통계적으로 유의하지는 않았으나 우울은 통계적으로 유의한 수준의 결과를 나타냈다. 주거비 부담이 있는 경우 유의수준 0.1%에서 오즈비 1.16배 증가하는 것을 확인할 수 있었다. 이는 주거비 부담으로 식료품이나 의료비, 난방, 건강증진 식품 등 기타 필수적으로 필요한 상품의 구매력 저하로 건강이 악화한다는 선행연구와 같은 맥락으로 볼 수 있다(Hiscock et al., 2001; Kushel, Gupta, Gee, & Haas, 2006; Levy & DeLeire, 2003; Ma, Gee, & Kushel, 2008; Pollack et al., 2010). 그리고 경제적 부담으로 인한 주거 불안정으로 스트레스와 우울, 고혈압을 유발한다는 선행연구와 맥을 같이하고 있다(Pollack et al., 2010; Steptoe, Brydon, & Kunz-Ebrecht, 2005). 또한, 주택점유 형태별로 분석할 경우에도 주관적 건강은 통계적으로 유의하지는 않았으나 우울은 통계적으로 유의미한 결과를 나타냈다. 자가 거주인 경우 5% 유의수준 하에 오즈비 0.92배 감소하였고 주거비 부담이 있는 경우 0.1% 유의수준에서 오즈비 1.17배 증가하였다. 주택점유 형태의 자가 거주자가 주거 안정 등으로 건강이 더 좋고 차가 거주자는 만성질환, 우울 등 건강 수준이 감소한다는 선행연구와 같은 맥락으로 볼 수 있다(Cairney, 2005; Dunn, 2000; Ellaway & Macintyre, 1998; Evans, 2003; Hiscock et al., 2001; 김승연, 2013; 최병숙, 2012). 자가 거주자는 차가 거주자보다 주거 안정성이 높기 때문에 건강이 좋을 것이다. 차가 거주자는 계약 기간이 만료된 이후, 이사를 해야 한다는 주거 불안정성과 이로 인한 잦은 이사로 사회적 관계가 단절되고, 새로운 환경에 적응해야 한다는 스트레스 등 건강에 부정적 영향을 미칠 것이다. 주택 가격이 하락한다면 더 좋은 계약 후 더 좋은 환경으로 이사 갈 수 있으나 대부분 주택의 가격은 지속해서 상승하고 있다. 이에, 차가 거주자들은 같은 자본으로 선택 가능한

선택지는 더 안 좋은 환경의 거주지로 이사를 하던지 생활권과 거리가 먼 곳으로 이사를 해야 한다는 압박감이 있다. 즉, 현상 유지를 위해서 소득증대 노력을 해야 하며, 소득이 증가하지 않는다면 생활에 필요한 비용을 줄여서 주거비 비중을 늘려야 한다. 이런 일련의 과정들은 차가 거주자의 건강에 부정적 영향을 미칠 것이다. 본 연구는 한국 복지 패널 데이터를 이용하여, 대규모 표본을 이용하여 패널 회귀분석을 통해 결과를 도출하였기에 의미하는 바가 크다.

주택점유 형태뿐만 아니라 거주 주택 외 주택자산이라는 특성을 고려하여 분석하여 다차원적으로 살펴볼 수 있었다. 주택자산을 보유한 차가 거주자들이 자가 거주자들과 비슷한 우울 경감 확률을 가진 것을 통해, 주택자산 보유에 따른 정서적 효과가 있는 것으로 확인할 수 있었다. 이는 자산 투자로 인식하기 때문에 주거비 부담이 주는 스트레스를 완충한다고 볼 수 있다. 과거에는 임금을 모아 주택을 취득하는 개념이었다. 주택 공급도 원활했기 때문에 주택이 자산으로서 소득에 미치는 영향이 적었다(장세훈, 2008). 그러나 2000년대 중반부터 저성장과 경기 침체가 시작되면서 실업과 비정규직이 늘고 분배가 악화하였다. 이런 소득의 불평등은 하위계층에 집중되었고, 주택자산 불평등, 주거 불평등으로 연결되었다. 금리가 낮아지면서 자산 가격은 오르고 전·월세 비용은 올라가면서 저소득층의 주거비 부담이 늘었고 이는 다시 자산 불평등의 심화를 불러일으켰다(강미나, 2016). 금융위기를 기점으로 경제가 침체에 접어들면서 주택 주거 계층이 형성되었고 주택을 소득을 모으는 결과가 아닌 소득을 모으는 수단으로 탈바꿈하게 되었다(장세훈, 2008). 주택자산이 사회경제적 불평등과 사회구성원들의 삶의 질에 큰 영향을 준다는 담론이 생겼다(신진욱, Shin, & Jin, 2013). 이는 Sen의 역량이론에 비추어 살펴볼 때, 개인이 각자 추구하는 환경이 결여되어 있다고 볼 수 있다. 역량 이론은 개인이 가치를 두고 있는 행위나 상태를 얼마나 자유롭게 추구하고 달성할 수 있는 환경이라고 정의하고 있으며(구교준, 임재영, & 최슬기, 2014), Sen은 개인이 가치를 두고 있는 행위나 상태를 삶의 기능이라고 개념화하였다(Sen, 1980). 즉, 개인이 가치를 두고 있는 삶의 기능

을 달성할 수 있어야 역량을 발휘할 수 있으며, 사회의 구조적 불평등으로 인한 개인의 선택과 기회가 보장되지 않는다면 이는 역량이 결여된 사회라고 할 수 있다. 이런 사회는 개인의 정신적 건강에도 영향을 미칠 수밖에 없다. 그리고 이는 개인의 행복의 중요한 결정요인으로 알려져 있다(구교준, 임재영, & 최슬기, 2014). 이는 분석한 데이터를 통해서도 유추할 수 있다. 주택자산을 보유한 차가 거주자들의 우울함은 거주 주택 외 주택자산을 보유한 자가 거주자와 동등한 수준으로 우울함에 영향을 주고 있었다. 역량이론에 비추어 볼 때, 자산을 보유하고 차가 거주를 선택적으로 하는 사람들은 자신의 역량을 추구하고 있다고 할 수 있고, 그 수준은 주택자산을 별도로 보유하고 있는 자가거주자와 같다고 할 수 있다.



### 3. 정책적 함의

외국의 사례(Anderson et al., 2003)에서도 볼 수 있듯이 정책적인 주거비 보조가 우울 등 정신 건강을 향상하는 영향을 줄 수 있기 때문에 정책적 지원이 필요함을 확인할 수 있었다.

주택점유 형태별 주거비 부담과 관련하여 건강 취약집단을 구체화 할 수 있다. 기존에 알려진 교육 수준, 성별, 결혼 여부, 이웃 간의 관계 외에 주거 환경과 주거 성능, 주거 형태 그리고 점유 형태, 주택자산 보유 여부에 따라 건강 수준이 다름을 알 수 있었다. 현재 주거 관련 지원정책은 자가의 경우 주거 성능/환경 지원에 초점이 맞춰져 있고, 차가 가구의 경우 현금 급여를 하고 있다. 현재 주거급여는 임차 가구의 경우 중위소득 45% 기준으로 하고 있으며, 지역과 가족 구성원 숫자에 따라서 지원금은 상이하다. 조사한 패널 데이터 기준으로 평균 주거비는 49만 원이다. 해당 금액은 가장 주거급여가 높은 서울 지역, 6~7인 가구 정도의 규모가 돼야 지원을 받을 수 있다(한국토지주택공사, 2020). 지난 2010년~2018년 시점에서 물가 상승률을 계산하지 않은 금액임을 고려할 때, 필요한 금액과 차이가 크다는 것을 알 수 있다. 또한, 현재 주거급여는 비용산정에 있어 지역을 크게 도 단위로 구분하였다. 같은 서울이라도 지역마다 편차가 큰 점을 고려할 때, 지역마다 세분화하여 지원금을 산정할 필요가 있다. 또한, 차가 가구도 주거 성능과 환경까지도 지원한다면 건강 불평등을 완화하는 데 큰 도움이 될 것이다. 지난 3월 20일 도로교통부에서 발표한 주거복지 로드맵 2.0을 살펴보면 공공주택, 장기 공공 임대 확대와 주거 향상을 위한 방안을 제시하고 있다(국토교통부(주거복지정책과), 2020). 이는 본 연구 결과를 고려하였을 때, 긍정적인 방향이라고 할 수 있다.

주택자산을 보유한 차가 거주자들에 대해서는 자가 거주에 준하는 주거 정책이 이뤄져야 한다. 본 연구를 통해서 차가 거주자라도 주택자산을 보유한 경우, 거주 주택 외 주택자산을 가진 자가 거주자와 우울함에 있어 동일한 정도의 영향을 받는 것으로 확인되었다. 물론, 제도적으로

도 이를 해소하기 위해서 법적인 장치도 존재한다. 민법이나 상가 임대차 보호법에는 ‘차임증감청구권’이란 권리가 있다. 이는 경제적으로 변동이 있을 때, 임차인과 임대인이 기존 합의한 임대료를 조정할 수 있다고 명시하고 있다. 그러나 현실에서는 거의 작동하지 않고, 언론이나 소셜 미디어를 통해 건물주가 임대료를 내려주었다는 몇몇 미담만 존재할 뿐이다(김미향, 2020). 구조적인 문제를 개인의 선행으로 해결하는 데에는 한계가 있을 수밖에 없다. 주택점유 형태, 주택자산 등 특성을 고려하여 주거 정책 도입 초기부터 고려하여 정부가 시장에 개입할 필요성이 있다.

## 4. 한계점

한국 복지 패널의 조사 변수의 한계로 주거와 관련된 학군, 역세권, 직장 거리 등 여러 변수를 분석에 포함하지 못했다. 최근 부동산 학회에서 많이 사용하는 헤도닉 모형을 이용하여 주택가격 결정 모델 등과 연계하여 분석하면 좀 더 구체적인 데이터가 나타날 것으로 기대한다. 또한, 패널 특성상 1년 중 마지막 날 기준으로 주택점유 형태를 조사하였다. 만일 1년에 2번 이상 점유 형태가 바뀐다면 이는 데이터에 잘 반영되었다고 할 수 없다. 또한, 조사 대상 년 도와 설문 조사하는 시간 간에 간극이 있어서 종속변수에 해당하는 우울과 주관적 건강이 과소평가 될 수 있다.

주거비 부담 지표를 가처분 소득 기준으로 30%를 넘는지 여부로 판단하였다. 비율지표는 소득대비 비율이 같더라도 전체 소득 크기에 따라 의미하는 바가 달라질 수 있다는 한계점이 있다(Pollack et al., 2010). 예를 들어 동일하게 소득대비 주거비 부담이 30%라 할지라도 월 소득 100만 원인 사람이 주거비를 사용하는 것과 월 소득 1억인 사람이 주거비로 표현되는 데이터 값은 같아도 부담 정도는 다르다고 추측할 수 있다. 저소득층의 주거비 부담은 과소평가되고 고소득층은 과대평가될 가능성이 있다.

종속변수에 해당하는 우울, 주관적 건강 모두 단순하게 구분하기 어려운 변수임에도 불구하고 이항 화하여 종속변수로 사용하였다. 원 자료상 최대 5단계로 나누어 분석할 수 있음에도 불구하고 이항 화하여 결과를 해석한 것은 과대 혹은 과소평가할 여지가 있다.

## 참고문헌

- 장미나 (2016, 2016.03). [부동산 포커스]. Retrieved
- 구교준, 임재영, & 최슬기. (2014). 소득과 삶의 여량에 따른 행복 결정요인 연구. 한국행정학보, 48(2), 317-339.
- 구자해, 우. (2002). 정신건강에 영향을 미치는 주거환경요인에 관한 연구 ( A Study on the Residential Environment Factors affects the Mental Health ). 대한건축학회 학술발표대회 논문집 - 계획계, 22(2), 123-126. Retrieved from [http://snu-primo.hosted.exlibrisgroup.com/82SNU:TN\\_nurimedia\\_s357908](http://snu-primo.hosted.exlibrisgroup.com/82SNU:TN_nurimedia_s357908)
- 국가인권위원회. (2017). 유엔 사회권규약위원회 4차 최종견해 관련 국가인권위원장 성명. Retrieved from <https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?menuid=001004002001&page size=10&boardtypeid=24&boardid=7601723>
- 국토교통부(주거복지정책과). (2020). 주거복지로드맵 2.0 달라지는 점. Retrieved from <https://www.gov.kr/portal/ntnadmNews/2121922>
- 권건우, & 진창하. (2016). 생애주기별 가구의 주거비 부담 결정요인에 관한 연구. [A Study on the Determinants of Housing Expenditure Burden Considering Family Life Cycle]. 주택연구, 24(3), 49-69. Retrieved from <http://scholar.dkyobobook.co.kr.libproxy.snu.ac.kr/searchDetail.laf?barcode=4010024960668>
- 권연화, & 최열. (2015). 노년층의 가구구성 및 주택점유형태에 따른 주거비 부담능력에 관한 분석. 대한토목학회논문집, 35(4), 977-986.
- 김광석, & 주원. (2015). 15-17 (통권 638 호): 새로운 경제시스템 창출을 위한 경제주평-전, 월세 보증금 보정 슈비베 계수의 추이 분석-임차가구, 소비지출의 3분의 1 이 주거비 부담. 한국경제주평, 638, 1-14.
- 김미향. (2020, 2020.05.31). 월세 못낼 '위기 가구' 244만, 언제까지 '갓물주'만 기다릴텐가. 한겨레.

- 김민정, & 조민호. (2018). 주거복지정책의 주거비부담 및 주거만족도 효과성 분석. 정책분석평가학회보, 28(3), 107-138.
- 김승연. (2013). 주거환경이 건강수준에 미치는 영향. 보건과 사회과학, 109~133.
- 김지혜, & 이길제. (2019). 주택 역전세 동향과 임차인 보호를 위한 전세 보증보험제도 개선방안. 국토정책 Brief, 1-6.
- 김태완외. (2019). 2019년 한국복지패널 기초분석 보고서. Retrieved from 보건사회연구원:
- 박정민, 허용창, 오욱찬, & 윤수경. (2015). 주거빈곤이 건강에 미치는 영향에 관한 중단연구. 한국사회복지학, 67(2), 137-159.
- 박희석. (2019). 서울시 가계부채 진단과 정책방향. 서울연구원
- 배병우, 남. (2013). 서울시 거주 대학생의 주거비 부담능력 분석. 서울도시연구, 1호, 23~38.
- 배순석, 김민철, 임이랑, 김진유, 하세정, & 최영은. (2013). 주거비부담능력 평가방식 및 부담기준의 도입과 정책적 활용방안. In: 국토연구원연구정책세미나.
- 성영애. (2015). 월세가구의 월세부담이 소비지출에 미치는 영향. [The Effect of Monthly Rent on Household Consumption Expenditures]. 소비자학연구, 26(6), 161-178. Retrieved from <http://kiss.kstudy.com/thesis/thesis-view.asp?g=kissmeta&m=exp&enc=29B5A174DAC4857DAF4401EFD38380D7>
- 최저주거기준, (2011).
- 신진영. (2020). '월세' 전환 급증, 주름 깊은 전세시장...불안감 '증폭'. 이코노믹 리뷰. Retrieved from <http://www.econovill.com/news/articleView.html?idxno=400710>
- 신진욱, Shin, & Jin, W. (2013). 특집 : 한국에서 자산 및 소득의 이중적 불평등 국제 비교 관점에서 본 한국의 불평등 구조의 특성 (Dual Inequality of Assets and Income in South Korea: The Peculiarities of Korean Inequality Structure from Comparative

- Perspective ). 민주사회와 정책연구, 23, 41. Retrieved from [http://snu-primo.hosted.exlibrisgroup.com/82SNU:TN\\_kiss2r200257](http://snu-primo.hosted.exlibrisgroup.com/82SNU:TN_kiss2r200257)
- 유병선, & 정규형. (2017). 저소득 임차가구의 주거비부담 결정 요인 분석: 전세가구와 월세가구의 차이를 중심으로. 지역발전연구, 26, 1-38.
- 이승주. (2017). "집 없는 설움 커졌다"...자가·임차가구 '양극화 심화'. 중앙일보. Retrieved from <https://news.joins.com/article/21710398>
- 이희연, 노. (2013). 고급통계분석론: 이론과 실습: 문우사.
- 임세희. (2016). 주거비 과부담 결정요인. 한국사회복지학, 68(3), 29-50.
- 임세희. (2019). 주거빈곤이 아동의 권리에 미치는 영향. 한국사회복지학, 71(4), 7-30.
- 임승학, 장. (2017). 주거비부담요인이 월세거주자의 정신건강에 미치는 영향분석. 주거환경(한국주거환경학회논문집), 15(4), 25-39.
- 장세훈. (2008). 주택정책과 주거 불평등. [Housing Policy and Housing Inequality in Korea]. 지역사회학, 9(2), 115-150. Retrieved from <http://scholar.dkyobobook.co.kr/searchDetail.laf?barcode=4010023487403>
- 전범주, 이., 추동훈. (2019). 광역 17개 시도 중 11곳 `역전세 위험지대`. 매일경제. Retrieved from <https://www.mk.co.kr/news/realstate/view/2019/02/83664/>
- 정인호, 서. (2012). 신규주택수요자의 주거입지 결정요인에 관한 연구. [A Study on Housing Consumers' Decision-Making Factors in Selecting a Residence - Focusing on the Kunja Urban Development Project -]. 부동산학보, 51(51), 186-196. Retrieved from <http://scholar.dkyobobook.co.kr.libproxy.snu.ac.kr/searchDetail.laf?barcode=4010023546744>
- 조용운, 한. (2014). 영구임대주택 남성독거노인의 우울증과 자살충동: 사회적 지지의 조절효과를 중심으로. 보건사회연구, 34(4), 295-320.

- 주원. (2012). 현안과 과제: 주거비 부담 (슈바베 계수) 이 급증하고 있다. 이슈리포트, 2012(11), 1-12.
- 최병숙, 박. (2012). 한국복지패널연구 자료를 기초로 주거환경과 우울감 및 자존감과의 관계 분석. 한국주거학회논문집, 23(5), 75-86.
- 최진석. (2020). 금리인하, 전셋값 자극 불쏘시게 되나. 한국경제. Retrieved from <https://www.hankyung.com/realestate/article/202005299771i>
- 한경혜. (2015). 기술가정 중2: 지학사.
- 한국감정원. (2020). 매매가격지수(종합주택유형). 매매가격지수, 전월세통합지수. Retrieved from: [http://www.r-one.co.kr/rone/tesis/statistics/statisticsViewer.do?menuId=HOUSE\\_21111](http://www.r-one.co.kr/rone/tesis/statistics/statisticsViewer.do?menuId=HOUSE_21111)
- 한국은행. (2019a). 전세시장 상황 및 관련 영향 점검. 금융안정국 Retrieved from <https://www.bok.or.kr/portal/bbs/P0000559/view.do?nttId=10050622&menuNo=200690>
- 한국은행. (2019b). 통화신용정책보고서. 한국은행
- 한국토지주택공사. (2020). 주거급여. Retrieved from <https://www.myhome.go.kr/hws/portal/cont/selectContHousingView.do#guide=HB002>
- 한상완. (2015, 2015.04.24). 전월세 보증금 보정 슈바베 계수의 추이 분석 - 임차가구, 소비지출의 3분의 1이 주거비 부담. 경제주평, 15-17.
- Services, T. F. o. C. P. (2003). Providing affordable family housing and reducing residential segregation by income: a systematic review. American Journal of Preventive Medicine, 24(3), 47-67.
- Cairney, J. (2005). Housing tenure and psychological well-being during adolescence. Environment and Behavior, 37(4), 552-564.
- Cairney, J., & Boyle, M. H. (2004). Home ownership, mortgages and psychological distress. Housing studies, 19(2), 161-174.
- Center, J. (2004). The state of the nation's housing.

- Cook, C. C., Steggell, C., Suarez, A., & Yust, B. (2006). Housing affordability. *Introduction to housing*, 225–255.
- Corporation, C. M. a. H. (2015). *International Housing Indicators Research Report*. Retrieved from
- Dahlgren, D., & Whitehead, M. (2019). European strategies for tackling social inequalities in health: levelling up part 2.
- Dunn, J. R. (2000). Housing and health inequalities: review and prospects for research. *Housing studies*, 15(3), 341–366.
- Ellaway, A., & Macintyre, S. (1998). Does housing tenure predict health in the UK because it exposes people to different levels of housing related hazards in the home or its surroundings? *Health & place*, 4(2), 141–150.
- Evans, G., Wells, Nancy, M. Moch, Annie. (2003). Housing and Mental Health: A Review of the Evidence and a Methodological and Conceptual Critique. *Journal of Social Issues*, 59(3), 475–500. doi:10.1111/1540-4560.00074
- Feins, J., & Lane, T. S. (1981). *How Much for Housing?* Cambridge, MA: Abt Associates. In: Inc.
- Hayward, D. G. (1977). Psychological Concepts of “Home”. *HUD Challenge*, 8, 10–13.
- Hiscock, R., Kearns, A., Macintyre, S., & Ellaway, A. (2001). Ontological Security and Psycho-Social Benefits from the Home: Qualitative Evidence on Issues of Tenure. *Housing, Theory and Society*, 18(1–2), 50–66. doi:10.1080/14036090120617
- HUD, U. D. o. H. a. U. D. (2007). *Measuring Overcrowding in Housing*.
- Idler, E. L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of health and social behavior*, 21–37.
- KDI. (2019). 2019년 하반기 경제정책방향 설문조사. Retrieved from



- <http://eiec.kdi.re.kr/issue/opinionView.do?idx=7&pp=20&pg=1>
- Kushel, M. B., Gupta, R., Gee, L., & Haas, J. S. (2006). Housing instability and food insecurity as barriers to health care among low-income Americans. *Journal of general internal medicine*, 21(1), 71–77.
- Leung, L. A., & Lau, C. (2017). Effect of mortgage indebtedness on health of US homeowners. *Review of Economics of the Household*, 15(1), 239–264.
- Levy, H., & DeLeire, T. (2003). What do people buy when they don't buy health insurance and what does that say about why they are uninsured? (0898–2937). Retrieved from
- Libman, K., Fields, D., & Saegert, S. (2012). Housing and health: a social ecological perspective on the US foreclosure crisis. *Housing, Theory and Society*, 29(1), 1–24.
- Ma, C. T., Gee, L., & Kushel, M. B. (2008). Associations between housing instability and food insecurity with health care access in low-income children. *Ambulatory Pediatrics*, 8(1), 50–57.
- Pelletiere, D. (2008). Getting to the heart of housing's fundamental question: How much can a family afford? A primer on housing affordability standards in US housing policy. A primer on housing affordability standards in US housing policy.
- Pollack, C. E., Griffin, B. A., & Lynch, J. (2010). Housing Affordability and Health Among Homeowners and Renters. *American Journal of Preventive Medicine*, 39(6), 515–521. doi:10.1016/j.amepre.2010.08.002
- Richardson, S. B. W. (1887). *The health of nations: a review of the works of Edwin Chadwick*: Longmans.
- Sen, A. (1980). Equality of what? The Tanner lecture on human values, 1, 197–220.

- Spiegel, W. N. G. a. M. (2001). The policy Implications of Portfolio Choice in Underserved Mortgage Markets. Joint Center For Housing Studies of Harvard University, JCHS.
- Step toe, A., Brydon, L., & Kunz–Ebrecht, S. (2005). Changes in financial strain over three years, ambulatory blood pressure, and cortisol responses to awakening. *Psychosomatic medicine*, 67(2), 281–287.
- Tarlov, A. R. (2002). Social determinants of health: the sociobiological translation. In *Health and social organization* (pp. 87–109): Routledge.
- Weicher, J. C. (1989). Housing quality: Measurement and progress. *Housing Issues of the 1990s*, 9–32.

## **Abstract**

# **Effects of Burden of Housing Cost on Health by Tenure Type**

Park, Sung ho

Department of Health Policy and Management

Graduate School of Public Health

Seoul National University

The purpose of this study is to identify the effects of the burden of housing cost on depression and self-rated health. In previous studies, there have been many reports that homeowners have better health than tenants. Tenants are said to have poor health, such as chronic diseases, depression, and anxiety, and are more likely to develop high blood pressure and arthritis in foreign cases. It is said that the increase in housing cost negatively affects health due to the weakening of purchasing power, such as health promotion food, medical expenses, heating, and cooling. Also, the housing anxiety caused by frequent moving due to the contract period causes stress, depression, and anxiety. The 6th(2011)~14th(2019) data of the Korean Welfare Panel were used, and the study was conducted on household owners and spouses aged 20 to under 90. In this study, the logit model with panel data was analyzed to reveal the causality between housing cost burden and health for each type of housing occupancy.

As in the previous study, when there was a burden on housing cost, depression increased, self-rated health decreased. In the case of homeowners, self-rated health increased and depression decreased although it is not statistically significant. In addition, data were analyzed by discriminating those tenants with housing property. Compared to tenants without housing property, tenants with housing property tended to decrease their depression. It was found that the depression reduction rate was greater than that of homeowners without housing property other than residential housing, and it was similar to those of homeowners who have housing property other than residential homes. The housing tenure and the existence of housing assets also had a statistically significant effect on depression. Even if social, economic, personal, and housing-related factors including housing tenure and housing assets, are controlled, the burden of housing cost has a statistically significant effect on depression.

Unlike the previous studies, this study was able to reveal the causal relationship between housing cost burden and health through panel regression analysis by controlling socioeconomic, environmental, personal, and institutional factors. This study confirmed that the housing cost burden can affect health. Housing tenure type and housing assets may have different effects on health when there is a burden of housing cost. Besides, it was confirmed that voluntary renters with housing property have the same level as those with the homeowner with another housing property.

Due to sustained Korea's economic slowdown and low-interest rate have led to structural inequality in housing assets and housing. Looking at this structural inequality by using Sen's competency theory, which defines an environment in which an individual can freely pursue and

achieve a valued behavior or state as competence, it is considered that each individual lacks an environment that they pursue. Structural problems cannot be solved by the individual's voluntary donations. To bridge the health gap caused by housing costs, it is necessary to consider characteristics such as housing occupancy and housing assets at the stage of the policy establishment.

.....  
**keywords** : **Housing Cost Burden, Depression,  
Self-Rated Health**  
***Student Number*** : **2018 - 26995**