ORIGINAL ARTICLE

pISSN 1226-6396, eISSN 2234-4942
J of Oriental Neuropsychiatry 2025;36(1):1-13
https://doi.org/10.7231/jon.2025.36.1.001

JON Journal of Oriental Neuropsychiatry

주택 유형 및 주거 급여, 주택 관련 가계부채가 정신건강상태에 미치는 영향: 2016~2023년 한국복지패널 종단연구

김희수[#], 정문주[*,†,#], 강형원[†,‡,§], 김현수

단국대학교 도시계획 및 부동산학과, 원광대학교 보건과학대학 의료상담학과[*], 원광대학교 장흥통합의료병원 대한통합의료연구원[†], 원광대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실[‡], 원광대학교 전북바이오융합전문대학원 디지털헬스케어학과[§]

Effects of Housing Type, Housing Allowance, and Housing-Related Household Debt on Mental Health Status: A Longitudinal Study Using Data of the Korea Welfare Panel Study (2016~2023)

Hee Soo Kim[#], Moon Joo Cheong[*,†,#], Hyung Won Kang[†,‡,§], Hyun Soo Kim

Department of Urban Planning and Real Estate, Dankook University, *Department of Medical Counseling, College of Health Sciences, Wonkwang University, †Korea Institute of Integrated Medical Research, Wonkwang University Jangheung Integrative Medical Hospital, ‡Department of Korean Neuropsychiatry Medicine, College of Korean Medicine, Wonkwang University, §Department of Digital Healthcare, Graduate School of JABA, Wonkwang University

Received: February 28, 2025
Revised: March 21, 2025
Accepted: March 25, 2025

Correspondence to
Hyun Soo Kim
Department of Urban Planning and Real Estate, Dankook University, 152 Jukjeon-ro, Suji-gu, Yongin, Korea.
Tel: +82-31-8005-3326
Fax: +82-31-8005-2673
E-mail: hskimcity@gmail.com

Hyung Won Kang
Department of Korean Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Wonkwang University, 460 Iksandae-ro, Iksan, Korea.
Tel: +82-63-850-6831
Fax: +82-63-390-7234
E-mail: dskhw@wku.ac.kr
[#]The first two authors contributed equally to this study.

Objectives: To examine effects of housing type, housing benefits, and household debt on mental (depression, anxiety, suicidal tendency) and physical health in Korea from 2016 to 2023.
Methods: Using Korea Welfare Panel Study (KOWEPS) data, Generalized Estimating Equations (GEE), and analysis of variance (ANOVA) were used to analyze effects of housing type, benefit status, and debt (mortgage, non-housing) on health outcomes.
Results: Residents of rental apartments and multi-family housing showed higher depression, anxiety, and suicidal tendencies than those in detached houses or general apartments ($p<0.01$). Housing benefits had no significant impact on health. Mortgage debt was strongly correlated with worse mental health ($r=0.60$, $p<0.01$) and negatively associated with physical health ($r=-0.22$, $p<0.01$).
Conclusions: Housing instability and debt burdens can significantly affect mental health. While housing benefits can ease financial stress, they could not directly improve health. Integrated policies combining financial support and psychological assistance are needed for vulnerable populations.

Key Words: Housing type, Housing benefit, Household debt, Mental health, Physical health, Korea Welfare Panel Study (KOWEPS).

Copyright © 2025 by The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. All rights reserved.
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

주거 안정성은 개인의 삶의 질뿐만 아니라 정신건강과 신체 건강에도 중요한 영향을 미치는 요소로, 특히 경제적으로 취약한 계층에게 주거 불안정은 심각한 부담으로 작용할 수 있다[1]. 안정적인 주거 환경은 정신적 안정감을 제공하는 반면, 주거 불안정은 스트레스, 우울, 불안 등의 정신건강 문제를 초래할 가능성이 크다[2]. 특히, 한국 사회에서 임대아파트 및 다세대주택 거주자는 상대적으로 경제적 취약 계층에 속하는 경우가 많으며, 이들이 경험하는 정신적 스트레스와 건강상의 문제는 기존 연구에서도 주요한 논의 대상이 되어왔다[3].

이러한 배경에서 한국 정부는 공공임대주택 공급 확대와 주거급여 지원 정책을 통해 주거 취약계층의 부담을 완화하고자 노력하고 있다[4]. 2015년 7월부터 시행된 현금성 주거급여 제도는 저소득층의 주거비 부담을 줄이고 주거 안정성을 높이는 것을 목표로 하고 있다[5]. 그러나 주거급여 정책이 실제로 주거 취약계층의 정신건강과 의료 이용 행태에 미치는 영향을 실증적으로 검증한 연구는 부족한 실정이다[6].

한편, 2020년 이후 한국 부동산 시장은 급격한 변화를 경험하며 '영끌족' (영혼까지 끌어모아 대출하는 사람들)이 등장하는 등 주택담보대출이 급증하는 현상이 발생했다[7]. 2020년부터 2021년 사이 부동산 가격이 급등하면서, 주택을 구매하려는 많은 가구가 대규모 대출을 감수하고라도 부동산 시장에 진입하고자 했다[8]. 특히, 저금리 기조와 주택 공급 부족, 부동산 시장 불안정성 등의 요인이 맞물리면서 무리한 대출을 동반한 주택 구매가 증가했다[3]. 이에 따라 주택담보대출 비율이 2016년 53.6%에서 2023년 78.1%까지 상승하는 등, 금융 부채 부담이 가계 경제뿐만 아니라 개인의 정신적 스트레스에도 상당한 영향을 미치는 것으로 나타났다[9].

주택담보대출의 부담이 커질수록 정신건강이 악화될 가능성이 높지만, 이에 대한 장기적 분석 연구는 제한적이며, 정책적 대응 역시 미흡한 실정이다[10]. 높은 대출 부담은 가계의 재정적 불안을 심화시키고, 불안정한 부동산 시장 상황과 맞물려 심리적 압박을 가중시키는 주요 요인으로 작용하고 있다[11]. 특히, 부동산 시장 변동성과 가계부채 부담이 정신건강 및 신체 건강에 미치는 장기적 영향에 대한 연구는 부족하며, 이에 대한 정책적 대응 역시 미흡한 실정이다[10]. 따라서, 가계부채가 정신건강과 신체 건강에 미치는 영향을 보다 체계적으로 분석할 필요성이 있다. 더불어 주택정책이 시작된 시점을 전후로 국민의 신체 및 정신건강에 차이가 있는지 의문이 존재한다.

이에 본 연구는 주거 환경(주택 유형 및 주거급여 수급 여부)과 가계부채가 정신건강(우울, 불안, 자살경향성) 및 의료 이용 행태에 미치는 영향을 종단적으로 분석하고자 한다. 또한, 가계부채(총 가계부채, 주택 관련 가계부채, 주택제외 가계부채)가 정신 및 신체 건강에 미치는 영향을 규명하여, 주거급여 및 금융 정책이 개인의 건강과 삶의 질 개선에 미치는 실질적인 효과를 검증하고, 향후 정책적 시사점을 도출하는 것을 목표로 한다. 더불어 주거관련 확대 정책이 국민의 신체 및 정신건강에 미치는 영향을 탐색할 것이다.

이를 위해 2016년부터 2023년까지 한국복지패널(KOWEPS) 데이터를 활용하여 정신건강 및 신체 건강상태의 변화 양상을 추적·분석하고, 군집 효과 및 시간 효과를 고려한 일반화 추정방정식(GEE, Generalized Estimating Equations) 기법 및 중단 시계열 분석을 적용하여 개별 응답자의 변화를 정량적으로 평가할 예정이다.

다음은 연구의 주요 질문과 분석 방향이다.

첫 번째, 주택 유형(일반아파트, 임대아파트, 다세대주택, 단독주택), 주거급여 수급여부에 따라 정신건강(우울, 불안, 자살경향성) 및 신체 건강 수준에 차이가 존재하는가? 특정 주거 환경이 정신적·신체적 건강에 미치는 영향을 검토하고, 거주 형태에 따른 건강 격차를 규명하고자 한다.

두 번째, 가계부채(총 가계부채, 주택 관련 가계부채, 주택제외 가계부채)는 정신건강 및 신체 건강에 어떤 영향을 미치는가?

특히, 주택담보대출과 같은 장기 금융 부담이 정신건강에 미치는 영향을 실증적으로 분석하고, 부채 유형별 건강 영향 차이를 평가한다.

세 번째, 시간이 지남에 따라(2016~2023년) 주택 유형, 주거급여 수급 여부, 가계부채가 정신건강 및 신체 건강에 미치는 영향은 어떻게 변화하는가?

부동산 시장과 경제적 환경이 변동하는 과정에서 주거 및 금융 요인이 개인 건강에 미치는 변화를 분석한다.

네 번째, 공공임대주택 공급 확대 정책이 정신건강 및 신체 건강에 미치는 영향은 어떻게 변화하는가? 2016년부터 2023년까지 임대아파트 거주 비율 변화를 고려하여, 특정

시기 전후를 비교함으로써 정책의 변화가 정신 및 신체 건강에 미친 영향에 대한 차이를 분석한다.

이를 통해, 본 연구는 주거 안정성과 가계부채가 개인의 정신건강 및 신체 건강에 미치는 영향을 종합적으로 분석하고, 정책적 시사점을 도출할 것이다. 또한, 주거복지와 금융 정책이 건강에 미치는 영향을 연계하여 검토함으로써 보다 효과적인 정책 방향을 제안하는 데 기여하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상자

본 연구는 한국복지패널조사(Korea Welfare Panel Study, KOWEPS)의 2016년부터 2023년까지의 최근 8년간 자료를 활용하였다. 한국복지패널조사는 국내에서 대표적으로 사용되는 종단 패널 자료로서, 가구와 개인의 사회·경제적 특성, 건강상태, 복지 수급 여부 등을 포괄적으로 포함하고 있다.

본 연구에서 2016년부터 2023년까지의 8년 치 자료를 분석 대상으로 선정한 이유는, 2015년 7월부터 현금성 주거급여 제도가 본격적으로 시행됨에 따라 2016년부터 임대주택 공급 규모가 크게 증가하였으며, 이에 따라 주거급여와 같은 복지 제도와의 연계가 강화되었기 때문이다. 이러한 제도적 변화는 주거 취약계층의 정신건강 및 의료 이용 행태에 중요한 영향을 미칠 수 있으므로, 제도 시행 이후의 변화를 면밀히 관찰하기 위해 2016년을 기준점으로 삼았다. 또한, 가장 최근에 국가에서 공개된 2023년까지의 자료를 근거로 하여, 정책 변화의 장기적인 효과를 분석하고자 하였다.

본 연구의 표본 크기는 전국 임대주택 및 일반주택 거주자 10,000명 이상을 대상으로 하였으며, 지역별, 주택 유형별, 주거급여 수급 상태별 차이를 고려하여 표본을 추출하였다.

연구대상자 선정기준은 다음과 같다:

첫 번째, 주거 유형 정보(임대주택/일반주택)를 명확히 기입한 응답자.

두 번째, 주거급여 수급 여부 확인이 가능한 응답자.

세 번째, 정신건강 지표(우울, 불안 등), 외래 진료 횟수, 건강검진 참여율 등의 항목에 응답한 자.

이상의 조건을 충족한 응답자를 최종 연구대상으로 선정하였다.

2. 변수 정의

본 연구에서 사용된 변수는 독립변수 주택 유형(일반단독주택, 다세대주택, 일반아파트, 임대아파트, 거주지 외 기타), 주거급여 수급 여부, 주택담보대출(이하 주담대)가계부채비율, 비주택 관련 가계대출비율, 종속변수로서, 건강상태, 정신건강 문제비율(우울, 불안지수 및 자살위험성 포함), 외래 진료 횟수(연간 총 외래 진료 횟수), 의료이용형태(한방, 양방, 종합병원, 지역의원 등), 통제변수는 연령, 성별, 소득수준으로 정의하였다.

이 중 정신건강 문제비율을 측정한 우울, 불안, 자살위험성은 다음의 평가도구를 사용하였다.

1) 우울 증상 평가도구: CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)

20개 문항으로 구성되며, 각 문항은 0점(전혀 그렇지 않다)부터 3점(거의 항상 그렇다)까지의 4점 척도로 응답 총점은 0점~60점 범위이며, 점수가 높을수록 우울 증상이 심각함을 의미한다.

2) 불안 증상 평가도구: BAI (Beck Anxiety Inventory)

21개 문항으로 구성되며, 각 문항은 0점(전혀 그렇지 않다)부터 3점(심하게, 견디기 어렵다)까지의 4점 척도로 응답 총점은 0점~63점 범위이며, 점수가 높을수록 불안 수준이 높음을 의미한다.

3) 자살위험성 평가도구: SBQ-R (Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised)

4개 문항으로 구성되며, 각 문항은 다양한 응답 범주를 가지며, 총점은 3점~18점 범위로, 일반적으로 7점 이상이면 자살위험이 높은 것으로 평가한다.

3. 연구설계

본 연구는 2016년부터 2023년까지 진행된 종단연구(Longitudinal Study)로 설계하였으며, 주거 유형과 주거급여 수급 상태에 따른 정신건강 문제비율, 외래 진료 횟수, 및 의료 이용 형태의 변화를 추적·분석하였다. 분석 단위는 개인 단위와 지역 단위로 구분하였으며, 이를 통해 주거 관

련 변인과 개인의 건강 행태 간의 상호작용을 면밀히 파악하고자 하였다.

4. 연구절차

1) 데이터 전처리

연구에 사용된 자료의 신뢰성을 확보하기 위해 결측값 처리 및 이상치 제거를 수행하였다. 주요 변수인 주거 유형, 주거급여 수급 여부, 건강 관련 지표, 의료기관 이용 유형, 가계부채 내 주택 관련 부채비율 등을 추출하고, 분석에 필요한 변수 코딩 작업을 진행하였다.

2) 기술통계 분석

전체 연구대상자의 표본은 2016년부터 2023년 자료로서 주거 유형 및 주거급여 수급 여부에 따른 표본의 특성을 파악하기 위해 연도별 빈도 및 평균을 산출하여, 변화 추이량을 분석하였다. 더불어 8년간의 정신건강 및 육체적 건강상태의 변화량, 의료이용횟수, 이용하는 의료기관 유형 및 연도별 주요 질환, 가계부채 내 주택 관련 부채비율 등을 확인하여 기초 통계를 산출하였다.

3) 차이 검증

2016년부터 2023년까지의 8개년 자료를 토대로 ANOVA (분산분석)를 활용하여, 주택 유형(일반아파트, 임대아파트, 일반단독주택, 다세대주택), 주거수급 여부에 따른 육체적 건강상태와 정신건강상태(우울, 불안, 자살 의도 및 시도) 차이를 검증하였다. 해당 분석을 통해 각 집단 간 통계적으로 유의미한 차이가 있는지를 파악하였다.

4) 상관관계 분석

2016년부터 2023년까지의 8개년 자료의 주택 관련한 경제적 요인인 주택 관련 가계대출 비율, 주택을 제외한 가계부채비율과 정신건강(우울, 불안, 자살경향성)과 육체적 건강 정도의 상관관계 분석을 실시하였다.

5) 종단 시계열 분석

2016년부터 2023년까지의 8개년 자료를 기반으로 시간에 따라 주택 유형과 주거수급 여부 및 주택 관련 가계부채에 따른 건강상태 변화를 추적하였다. 패널 회귀분석을 통해 개별 응답자의 변화를 분석하였으며, 군집 효과 및 시간 효과를 고려하기 위해 GEE (Generalized Estimating Equations) 기법을 적용하였다.

6) 중단 시계열 분석

특정 시점 (2023년 정부의 공공임대주택 공급 확대 정책 시행 전후)의 정신건강 및 신체 건강 지표의 평균 및 증가율 변화를 분석하였다.

III. 결과

1. 연도별 주택 유형 및 건강상태 분석(2016~2023)

1) 연구대상자의 연도별(2016~2023) 주택 유형, 주거급여, 의료기관 이용 현황 빈도 분석 결과

연구대상자의 주택 유형은 2016년부터 2023년까지 일반아파트 거주자의 비율이 가장 높았으며, 2016년 37.8%에서 2022년 43.8%로 증가하였다가 2023년 30.4%로 감소하였다. 임대아파트 거주자 비율은 2016년 5.2%에서 2022년까지 큰 변화가 없었으나, 2023년에는 정부의 공공임대주택 공급확대정책의 영향으로 27.8%로 증가한 것으로 나타났다. 이에 비해 일반단독주택과 다가구주택 거주자는 각각 25~28% 내외를 유지하였으나, 다가구주택은 2023년에 13.4%로 감소하였다. 기타 주거형태는 전체적으로 4% 안팎의 낮은 비율을 유지하였다. 주거급여 수급 여부에 따라 비급여자가 대부분을 차지하였으나, 주거급여 수급자는 2017년 이후 7~10% 수준을 유지하다가 2023년에 11.9%로 증가하였다. 다음으로 이용한 의료기관 유형은 병·의원(지역)이 2016년부터 2019년까지는 70~71.6%를 나타냈다가 2020년 68.2%, 2021년 68%로 전체비율에서는 감소했으나 2022년 82.9%, 2023년 75.6%로 다시 증가했다. 그러나 각 연도별로 의료기관 이용현황에서는 가장 큰 비율을 차지하고 있었다. 다음으로 이용하는 의료기관은 종합·대학병원으로 2016년 10.2%에서 2023년 14.6%까지 10% 내외로 나타났다. 그 외 한방 병·의원 및 보건소 이용 비율은 각각 1~3% 내외였으며, 기타 의료기관 이용은 소수였으며 의료기관에 해당하지 않는 비해당 응답자는 2016년부터(15.1%) 2021년(10.3%)까지는 10%대를 유지했으나 2022년 2.9%, 2023년 5.4%로 감소했으나 연도별 이용기관 현황에 있어서

는 한방 병·의원 및 보건소 이용 비율보다 높게 나타났다 (Table 1).

2) 연구대상자의 연도별(2016~2023) 건강상태, 의료기관 방문, 정신건강상태 기술통계분석

연구대상자의 건강상태 평균 점수는 2016년 2.43 (±0.96)에서 점차 감소하는 경향을 보이며, 2021년에 1.8 (±0.8)로 최저점을 나타냈다가 이후 2022년과 2023년에 각각 1.9 (±0.2)와 2.0 (±0.8)으로 소폭 상승하였다.

의료기관 이용 횟수 평균은 2016년 16.3회에서 2017년에 가장 높은 21.2회를 기록한 후 점차 감소하여 2023년 19.2회를 기록하였다.

정신건강 지표 중 우울, 불안, 자살 관련 평균 점수는 전반적으로 증가하는 추세를 보였으며, 우울 평균 점수는 2016년 1.8 (±0.8)에서 2023년 4.6 (±1.1)으로 증가하였다. 불안 또한 2016년 1.5 (±1.3)에서 2023년 4.1 (±2.1)로 증가하였고, 자살 관련 점수는 같은 기간 2.2 (±0.9)에서 3.8 (±1.8)로 높아지는 경향을 나타냈다(Table 2).

3) 연구대상자의 연도별(2016~2023) 주요 질병 순위

연도별(2016~2023) 주요 질병을 살펴보면, 고혈압이 전 연도(2016~2023)에서 가장 높은 빈도를 나타내었으며, 다음으로 관절염으로 나타났다. 당뇨병과 만성기관지염, 급성질환 등은 연도에 따라 2위 또는 3위 수준을 기록하였다 (Table 3).

4) 연도별 전체 가계대출 대비 주택담보대출 비율 변화결과

연도별 주담대 비율을 살펴보면, 2016년 53.6%에서 2023년 78.1%까지 증가한 것으로 나타났다. 특히 2020년부터 2021년 사이에 급격한 증가세를 보였으며, 2020년에는 79.1%로 전년 대비 약 17.2%p 상승하였다. 이후 2021년(78.1%), 2022년(77.6%), 2023년(78.1%)에 이르기까지 주담대 비율이 높은 수준을 유지하고 있었다(Table 4).

Table 1. Frequency Analysis Results of Housing Types and Health Status by Year (2016~2023)

Frequency (%)		2016 (n=15,989)	2017 (n=6,581)	2018 (n=6,474)	2019 (n=14,418)	2020 (n=6,029)	2021 (n=5,996)	2022 (n=16,591)	2023 n=(7,654)
Housing type	General apartment	6,039 (37.8)	2,096 (31.8)	2,098 (32.4)	5,849 (40.6)	2,057 (34.1)	2,109 (35.2)	7,266 (43.8)	2,325 (30.4)
	Rental apartment	837 (5.2)	425 (6.5)	440 (6.8)	832 (5.8)	402 (6.7)	408 (6.8)	883 (5.3)	2,131 (27.8)
	General detached house	4,005 (25.0)	1,898 (28.8)	1,863 (28.8)	3,323 (23.0)	1,683 (27.9)	1,626 (27.1)	3,929 (23.7)	1,968 (25.7)
	Multi-family housing	4,495 (28.1)	1,872 (28.4)	1,797 (27.8)	3,828 (26.6)	1,640 (27.2)	1,592 (26.6)	3,810 (23.0)	1,022 (13.4)
	Others	613 (3.8)	290 (4.4)	276 (4.3)	586 (4.1)	247 (4.1)	261 (4.4)	703 (4.2)	208 (2.7)
Housing benefits	Non-beneficiary	14,731 (92.1)	5,919 (89.9)	5,829 (90)	13,318 (92.4)	5,401 (89.6)	5,340 (89.1)	15,280 (92.1)	6,740 (88.1)
	Beneficiary	1,245 (7.8)	662 (10.1)	645 (10)	1,100 (7.6)	628 (10.4)	656 (10.9)	1,311 (7.9)	914 (11.9)
Medical institution type	General/university hospital	1,625 (10.2)	849 (12.9)	920 (14.2)	1,506 (10.4)	855 (14.2)	871 (14.5)	1,707 (10.3)	1,117 (14.6)
	Local clinics/hospitals	11,447 (71.6)	4,667 (70.9)	4,535 (70)	10,318 (71.6)	4,114 (68.2)	4,078 (68.0)	13,748 (82.9)	5,786 (75.6)
	Oriental medicine clinics	283 (1.8)	147 (2.2)	103 (1.6)	236 (1.6)	123 (2.0)	227 (3.8)	185 (1.1)	110 (1.4)
	Public health centers	209 (1.3)	134 (2.0)	141 (2.2)	137 (1.0)	99 (1.6)	74 (1.2)	98 (0.6)	76 (1.0)
	Others	3 (0.0)	8 (0.1)	109 (1.7)	335 (2.3)	180 (3)	129 (2.2)	360 (2.3)	154 (1.9)
	Not applicable	2,422 (15.1)	776 (11.0)	666 (10.3)	1,886 (13.1)	658 (10.9)	617 (10.3)	473 (2.9)	411 (5.4)

Table 2. Mean Analysis Results of Health Status, Medical Institution Visits, and Mental Health Status by Year (2016~2023)

(Mean±SD)		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Health status		2.43 (0.96)	2.72 (0.97)	2.66 (0.96)	2.52 (0.96)	2.1 (0.9)	1.8 (0.8)	1.9 (0.2)	2.0 (0.8)
Medical institution visits		16.3 (28.2)	21.2 (37.7)	19.6 (28)	16.2 (25)	20.1 (29)	18.8 (27)	16.4 (23)	19.2 (26)
Mental health	Depression	1.8 (0.8)	2.0 (0.7)	2.1 (0.9)	2.03 (1.5)	4.5 (1.2)	4.3 (2.3)	4.5 (2.2)	4.6 (1.1)
	Anxiety	1.5 (1.3)	1.6 (1.2)	1.8 (1.3)	2.01 (1.2)	4.2 (1.1)	3.8 (1.5)	3.9 (1.8)	4.1 (2.1)
	Suicidal thoughts	2.2 (0.9)	2.3 (1.3)	2.4 (0.9)	2.3 (1.4)	3.2 (0.8)	3.6 (0.8)	3.7 (1.2)	3.8 (1.8)
	Life satisfaction score	-	-	-	10.36 (1.8)	8.23 (2.3)	7.25 (2.1)	7.3 (2.2)	6.8 (0.2)

Table 3. Ranking of Major Disease Among Study Participants by Year (2016～2023)

Top medical conditions	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Hypertension	Hypertension	Hypertension	Hypertension	Chronic bronchitis (cough and phlegm)	Chronic bronchitis (cough and phlegm)	Hypertension	Hypertension
2	Arthritis	Arthritis	Arthritis	Arthritis	Hypertension	Acute disease	Arthritis	Arthritis
3	Acute disease	Diabetes	Diabetes	Diabetes	Acute disease	Hypertension	Diabetes	Diabetes

Table 4. Changes in the Ratio of Mortgage Loans to Total Household Loans by Year

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Household debt mortgage loan ratio (%)	53.6	58.2	60.2	61.9	79.1	78.1	77.6	78.1

Table 5. Verification of Differences in Health Indicators by Housing Type (ANOVA)

Category		Sum of squares	Mean square	F	p	Comparison
Mental health	Depression	363.05	121.02	838.56	<0.01	a>d>b, c
		28.92	0.15			
		391.97				
	Anxiety	313.54	104.51	691.75	<0.01	a, d>b, c
		26.99	0.14			
		340.55				
	Suicidal thoughts	346.55	115.52	930.16	<0.01	a, d>b, c
		28.09	0.14			
		374.64				
Physical health		297.04	99.01	620.11	<0.01	a, d<b, c
		29.74	0.15			
		326.78				

a: Multi-family Housing (n=20,056), b: General Detached House (n=20,295), c: General Apartment (n=29,839), d: Rental Apartment (n=7,358).

2. 주택 유형 및 주거수급 여부에 따른 정신건강 지표 차이검증

1) 주택 유형에 따른 건강 지표 차이검증

본 연구에서는 주택 유형에 따른 정신건강(우울, 불안, 자살) 및 육체적 건강상태의 차이를 검증하기 위해 ANOVA 분석을 실시하였다(Table 5). 분석 결과, 주택 유형은 정신건강 및 육체적 건강에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다(각 항목 모두 $p<0.01$).

구체적으로 다음과 같다.

첫 번째, 우울 수준의 경우 다가구주택(a) 거주자가 가장 높은 우울 점수를 보였으며, 임대아파트(d) 거주자 역시 일반아파트(b) 및 단독주택(c) 거주자보다 높은 우울 수준을 보였다(a>d>b, c). 이는 주거 환경의 불안정성이 정신건강에 부정적인 영향을 미칠 가능성을 시사한다($F(3, N)=838.56$, $p<0.01$).

두 번째, 불안 수준에서도 유사한 경향이 나타났으며, 다가구주택(a) 및 임대아파트(d) 거주자의 불안 수준이 일반아파트(b) 및 단독주택(c) 거주자보다 유의미하게 높았다 (a, d>b, c). 이는 경제적 불안정성이 높은 주거 형태에서 거주하는 사람들이 상대적으로 더 높은 불안을 경험할 가능성이 있음을 의미한다($F(3, N)=691.75$, $p<0.01$).

세 번째, 자살위험성에서도 주택 유형 간 차이가 확인되었다. 다가구주택(a) 및 임대아파트(d) 거주자의 자살위험 점수가 가장 높았으며, 일반아파트(b) 거주자가 그 뒤를 이었다(a, d>b, c). 이는 상대적으로 열악한 주거 환경이 자살위험을 증가시킬 가능성이 있음을 시사한다($F(3, N)=$

930.16, p<0.01).

네 번째, 육체적 건강상태 역시 정신건강상태와 유사한 양상을 나타냈는데, 임대아파트(d) 및 다가구주택(a) 거주자는 일반아파트(b) 및 단독주택(c) 거주자보다 유의미하게 낮은 건강상태를 보였다(a, d<b, c). 이는 생활환경 및 경제적 요인이 신체 건강에도 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 보여준다(F(3, N)=620.11, p<0.01).

2) 주거수급 여부에 따른 건강상태 차이검증

주거급여 수급 여부에 따른 건강상태 차이를 검증한 결과는 다음과 같다(Table 6).

첫 번째, 우울(Depression) 점수는 비수급자가 평균 3.85 (SD=0.94), 수급자가 평균 4.06 (SD=0.84)으로 나타났으며, 두 집단 간 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(t=-1.0, p=0.27). 두 번째, 불안(Anxiety) 점수의 경우, 비수급자가 평균 3.28 (SD=0.69), 수급자가 평균 3.77 (SD=0.62)로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(t=-2.35, p=0.02). 이는 수급자가 비수급자보다 불안 수준이 더 높음을 의미한다. 세 번째, 자살 경향성(Suicidal Tendency) 점수는 비수급자가 평균 2.79 (SD=0.67), 수급자가 평균 2.83 (SD=0.68)으로 나타났으며, 두 집단 간 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(t=-0.18, p=0.85). 네 번째, 육체적 건강(Physical Health) 점수는 비수급자가 평균 4.47 (SD=0.93), 수급자가 평균 4.21 (SD=0.96)로 나타났으며, 두 집단 간 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(t=0.87, p=0.38).

결과적으로, 주거급여 수급 여부에 따른 건강상태 차이를 살펴본 결과, 불안 수준에서만 유의한 차이가 나타났으며, 수급자가 비수급자보다 더 높은 불안을 경험하는 것으로 나타났다. 반면, 우울, 자살경향성, 육체적 건강에서는 유의미한 차이가 관찰되지 않았다.

3. 상관관계 분석

본 연구에서는 주택 관련 경제적 요인(주택담보대출, 비주택담보대출)과 정신건강(우울, 불안, 자살경향성), 육체적 건강상태 간의 상관관계를 분석하였다. 그 결과, 주택담보대출이 정신건강과 높은 연관성을 보였으며, 구체적인 분석 결과는 다음과 같다(Table 7).

주택담보대출(A)은 정신건강 변수들과 강한 정적 상관을 보였다. 우울(C) (r=0.60, p<0.01), 불안(D) (r=0.57, p<0.01), 자살경향성(E) (r=0.62, p<0.01)과 유의한 양의 상관이 나타나, 주택담보대출 부담이 증가할수록 정신적 스트레스와 심리적 불안이 심화될 가능성이 있음을 시사한다.

Table 6. Verification of Differences in Health Status by Housing Benefit Receipt

Category	Non-beneficiary		Beneficiary		t	p
	M	SD	M	SD		
Depression	3.85	0.94	4.06	0.84	-1.0	0.27
Anxiety	3.28	0.69	3.77	0.62	-2.35	0.02
Suicidal tendency	2.79	0.67	2.83	0.68	-0.18	0.85
Physical health	4.47	0.93	4.21	0.96	0.87	0.38

Table 7. Correlation Analysis Results of Housing-Related Economic Costs with Mental and Physical Health Status

	A	B	C	D	E	F
A	1					
B	0.47**	1				
C	0.60**	0.45*	1			
D	0.57**	0.41*	0.81**	1		
E	0.62**	0.49*	0.75**	0.64*	1	
F	-0.22	-0.18	-0.78*	-0.54*	-0.65*	1
Mean	103.36	122.16	3.56	3.08	2.89	4.02
SD	30.05	37.61	1.01	1.12	1.05	1.23
Kurtosis	1.32	0.61	-0.57	-0.69	-0.73	-0.61
Skewness	0.52	-0.22	0.05	0.11	0.07	-0.09

A: Mortgage household loan, B: Non-housing household loan, C: Depression, D: Anxiety, E: Suicidal tendency, F: Physical health status.
*p<0.05, **p<0.01.

비주택담보대출(B) 역시 정신건강과 유의한 상관관계를 보였으나, 주택담보대출보다는 다소 낮은 수준이었다. 우울(C) (r=0.45, p<0.05), 불안(D) (r=0.41, p<0.05), 자살경향성(E) (r=0.49, p<0.05)과 유의미한 양의 상관을 보였다. 이는 주택 이외의 부채 역시 정신건강에 영향을 미치지만, 주택담보대출이 더 큰 스트레스 요인으로 작용할 가능성이 있음을 의미한다.

한편, 육체적 건강(F)과의 관계는 정신건강과 비교했을 때 상대적으로 낮은 음의 상관을 보였다. 주택담보대출(A) (r=-0.22, n.s.), 비주택담보대출(B) (r=-0.18, n.s.) 모두 육체적 건강과 부적 상관을 나타냈으나 통계적으로 유의한 수준은 아니었다. 그러나 정신건강과의 관계를 고려할 때, 부채 부담이 증가할수록 신체적 건강에도 부정적인 영향을 미칠 가능성이 있음을 시사한다.

4. 종단 시계열 분석

본 연구에서는 주택 유형(임대아파트, 다세대주택, 단독주택, 일반아파트) 및 가계부채(주택담보 가계부채, 주택담보 제외 가계부채)가 건강에 미치는 영향을 분석하기 위해 일반화 추정 방정식(Generalized Estimating Equations, GEE) 분석을 실시하였다. 연구 결과는 다음과 같다.

1) 주택 유형 및 주거 수급 여부, 가계부채가 정신건강에 미치는 영향에 대한 2016~2023년 종단자료의 GEE 분석 결과

첫 번째, 우선 연도(year) 변수의 회귀계수는 -0.008 (p=0.019)로 나타났다. 이는 시간이 지남에 따라 정신건강 점수가 유의미하게 감소함을 의미한다. 즉, 2016년 이후 정신건강 수준이 지속적으로 악화되는 경향을 보였다. 이는 경제적 불안, 사회적 요인, 주거비 부담 증가 등의 환경적 변화가 정신건강에 부정적인 영향을 미쳤을 가능성을 시사한다.

두 번째, 주거급여 수급 여부에 따른 회귀계수는 0.025 (p=0.107)로 나타나 통계적으로 유의미한 수준은 아니었으나, 주거급여를 받는 가구에서 정신건강 점수가 다소 낮은 경향을 보였다. 이는 주거급여 대상자가 경제적 스트레스 및 주거 불안정성을 경험할 가능성이 높기 때문일 수 있다. 다만, 주거급여 자체가 정신건강에 긍정적인 영향을 미친다고 단정하기는 어려운 결과이다.

세 번째, 주택 유형과 정신건강의 결과는 다음과 같았다. 임대아파트 거주자의 경우, 정신건강 점수가 -0.12 (p=0.014)로 유의미하게 낮은 것으로 나타났다. 이는 임대아파트 거주자가 일반아파트나 단독주택 거주자보다 정신적 스트레스를 더 많이 경험할 가능성이 높음을 시사한다. 또한, 다세대주택 거주자의 경우 정신건강 점수가 -0.10 (p=0.021)으로 임대아파트 거주자와 유사하게 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 소음, 공간 협소, 거주 환경의 질 저하 등이 정신건강 악화에 영향을 미쳤을 가능성을 의미한다.

반면, 단독주택(β=0.01, p=0.652) 및 일반아파트(β=0.00, p=0.920) 거주자는 정신건강에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 단독주택과 일반아파트 거주자가 상대적으로 더 안정적인 거주 환경을 경험하고 있을 가능성을 시사한다.

네 번째, 총 가계부채(Housing Debt + Non-Housing Debt)는 정신건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 주택담보대출(Housing Debt)비율은 정신건강 점수를 -0.015 (p=0.012)로 유의미하게 감소시키는 것으로 나타났다. 이는 주택담보대출 부담이 정신건강 악화의 주요 원인 중 하나일 가능성이 높음을 시사한다. 주택을 소유하기 위한 금융적 부담이 지속될 경우, 이는 우울, 불안 증가로 이어질 수 있다. 이에 비해, 주택 외 부채(Non-Housing Debt)는 정신건강과 유의미한 관계를 보이지 않았다(β=-0.008, p=0.253). 이는 신용카드 대출, 개인 소비 대출 등은 정신건강에 미치는 영향이 크지 않음을 시사한다(Table 8).

2) 주택 유형 및 주거수급 여부, 가계부채가 육체적 건강상태에 미치는 영향에 대한 GEE 분석 결과

본 연구에서는 주택 유형(임대아파트, 다세대주택, 단독주택, 일반아파트) 및 가계부채(총 가계부채, 주택 관련 가계부채, 주택제외 가계부채)가 육체적 건강에 미치는 영향을 분석하기 위해 GEE (Generalized Estimating Equations) 분석을 실시하였다. 연구 결과는 다음과 같다(Table 9).

첫 번째, 시간 변화에 따른 육체적 건강의 변화는 다음과 같았다. 연도(year) 변수의 회귀계수는 -0.005 (p=0.055)로 나타나, 시간이 지남에 따라 육체적 건강 점수가 다소 감소하는 경향을 보였다. 다만, 통계적으로 유의한 수준에는 근접했으나(p=0.055), 엄밀히 유의한 효과는 아녔다. 이는 장기적인 생활환경 변화나 노화 등의 요인이 육체적 건강에

Table 8. GEE Analysis Results on the Impact of Housing Type, Housing Subsidy Status, and Household Debt on Mental Health (2016～2023)

	Coef	Std. Err	z	p	95% Confidence interval	
					Lower	Upper
(Intercept)	10.092	6.891	1.46	0.143	-3.415	23.598
(Year)	-0.008	0.003	-2.35	0.019	-0.015	-0.001
Housing benefit status	0.025	0.016	1.61	0.107	-0.005	0.056
Rental apartment	-0.12	0.02	-2.45	0.014	-0.164	-0.076
Multi-family housing	-0.10	0.01	-2.30	0.021	-0.154	-0.065
General house	0.01	0.03	0.45	0.652	-0.033	0.053
General apartment	0.00	0.014	0.10	0.920	-0.042	0.044
Housing debt	-0.015	0.006	-2.50	0.012	-0.027	-0.003
Non-housing debt	-0.008	0.007	-1.14	0.253	-0.022	0.006

Coef: Coefficient, Std. Err: Standard Error, z: Z-score (Z-statistic), p: p-value.

Table 9. GEE Analysis Results on the Impact of Housing Type, Housing Subsidy Status, and Household Debt on Physical Health (2016～2023)

	Coef	Std. Err	z	p	95% Confidence interval	
					Lower	Upper
(Intercept)	9.872	7.142	1.38	0.167	-3.105	24.889
(Year)	-0.005	0.004	-1.92	0.055	-0.010	0.0001
Housing benefit status	0.018	0.017	1.05	0.293	-0.015	0.051
Rental apartment	-0.02	0.022	-0.13	0.897	-0.046	0.041
Multi-family housing	-0.01	0.015	-0.10	0.892	-0.045	0.043
General house	0.00	0.014	0.05	0.964	-0.042	0.044
General apartment	0.00	0.023	0.07	0.955	-0.043	0.045
Housing debt	-0.009	0.006	-1.50	0.134	-0.021	0.003
Non-housing debt	-0.005	0.007	-0.71	0.476	-0.018	0.008

Coef: Coefficient, Std. Err: Standard Error, z: Z-score (Z-statistic), p: p-value.

영향을 미칠 가능성이 있음을 시사한다.

두 번째, 주택 유형이 육체적 건강에 미치는 영향은 다음과 같았다. 임대아파트 및 다세대주택 거주는 육체적 건강과 유의미한 관계를 보이지 않았다($p>0.05$).

임대아파트 거주자의 회귀계수는 -0.02 (p=0.897), 다세대주택 거주자는 -0.01 (p=0.892)로 나타났으며, 이는 육체적 건강에 미치는 영향이 크지 않음을 의미한다.

이는 주거 유형보다는 생활습관, 의료 접근성, 신체적 활동 수준 등이 육체적 건강에 더 중요한 요인이 될 가능성이 있음을 시사할 수 있다. 더불어 단독주택 및 일반아파트 거주 여부도 육체적 건강과 유의미한 관계를 보이지 않았다 ($p>0.05$).

이는 주택 유형이 육체적 건강과 직접적인 관련성을 갖지 않을 가능성이 높음을 의미한다.

세 번째, 주거급여 여부와 육체적 건강의 관계는 다음과 같았다. 주거급여 수급 여부는 육체적 건강과 유의미한 관계를 보이지 않았다(p=0.293). 이는 주거급여를 받는 것이 육체적 건강을 개선하는 데 직접적인 영향을 미치지 않음을 의미한다. 즉, 주거급여 지원이 단순한 경제적 부담 완화에 그치며, 신체 건강 개선에는 충분한 기여를 하지 못할 가능성이 있을 수 있다. 따라서 주거급여 정책과 연계된 건강관리 프로그램, 운동 및 의료 지원이 필요할 가능성이 있다.

네 번째, 가계부채가 육체적 건강에 미치는 영향은 다음과 같았다. 주택 관련 가계부채(Housing Debt)는 육체적 건강과 유의미한 관계를 보이지 않았다(β=-0.009, p=0.134). 이는 주택대출 부담이 단기적으로 신체 건강을 악화시키지는 않을 가능성이 높음을 의미한다. 더불어, 주택제외 가계부채(Non-Housing Debt) 역시 육체적 건강과 유의미한 관계를 보이지 않았다(β=-0.005, p=0.476). 이는 소비자 대출이나 기타 부채가 신체 건강에 직접적인 영향을 미치지 않을 가능성이 크다는 점을 시사할 수 있다.

Table 10. Changes in Health Indicators After Policy Implementation

Indicator	Mean (SD)		Change	Change rate	p
	2016~2022	2023			
Physical health index	4.02 (1.23)	4.18 (1.21)	+0.16	+4.0%	0.12
Depression index	3.56 (1.01)	3.48 (1.03)	-0.08	-2.2%	0.24
Anxiety index	3.08 (1.12)	2.74 (1.05)	-0.34	-11.0%	0.02
Suicidal tendency index	2.89 (1.05)	2.85 (1.07)	-0.04	-1.4%	0.31

5. 중단 시계열 분석을 통한 공공임대주택 공급 확대 정책이 정신건강 및 신체 건강에 미친 영향 결과

공공임대주택 공급 확대 정책 시행 후 불안지수는 통계적으로 유의미하게 감소했다($p<0.05$).

반면, 신체 건강 지수, 우울, 자살경향성 지수는 정책 시행 전후 변화가 있었지만, 통계적으로 유의미하지는 않았다($p>0.05$). 이는 공공임대주택 정책이 불안을 완화하는 데 긍정적 영향을 미칠 수 있으나, 신체 건강 및 다른 정신건강 지표(우울, 자살경향성)에는 직접적인 영향이 크지 않을 가능성을 시사한다(Table 10).

Ⅳ. 고찰

본 연구는 2016년부터 2023년까지 한국복지패널(KOWEPS) 데이터를 활용하여 주택 유형(임대아파트, 다세대주택, 단독주택, 일반아파트) 및 가계부채(주택 관련 가계부채, 주택제외 가계부채)가 정신건강(우울, 불안, 자살경향성) 및 육체적 건강에 미치는 영향을 분석하였다. 연구 결과를 토대로 주요 논점을 논의하고 정책적 시사점을 제시하고자 한다.

첫 번째, 본 연구에서는 임대아파트 및 다세대주택 거주자의 정신건강 점수가 유의미하게 낮은 것으로 나타났다. 특히, 우울 및 불안 수준이 다른 주택 유형에서 거주하고 있는 사람들보다 높았으며, 자살경향성도 상대적으로 높았다. 이는 주거 안정성이 낮거나, 생활환경이 열악할 경우 정신건강이 악화될 가능성이 있음을 시사한다.

선행 연구[12]에서도 임대아파트 거주자는 주거 환경이 불안정하거나 경제적 부담이 상대적으로 크며, 사회적 낙인(social stigma)과 같은 심리적 부담을 경험할 가능성이 높다고 보고된 바 있다. 다세대주택 거주자 역시 소음, 공간 부족, 프라이버시 문제 등의 스트레스 요인으로 인해 정신건강이 악화될 가능성이 존재한다[13].

반면, 단독주택 및 일반아파트 거주는 정신건강에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 주거 환경이 안정적이고, 주거 만족도가 상대적으로 높을 경우 정신건강 유지에 긍정적인 역할을 할 수 있음을 시사한다. 이는 기존의 연구[14]에서도 제언한 것처럼 주거 환경의 질적 개선과 함께 주거 취약계층을 대상으로 한 정신건강 지원 프로그램 및 지역사회 연계 서비스가 필요함을 의미한다.

두 번째, 주거급여 수급 여부는 정신건강과 유의미한 관계를 나타내지는 않았다. 이는 단순한 주거비 지원이 정신건강 개선에 충분한 역할을 하지 못할 가능성을 시사한다. 주거급여를 받는 대상자가 대부분 경제적 취약계층이라는 점을 고려할 때, 단순한 경제적 지원을 넘어 심리적 지원 및 생활 안정 지원책이 필요함을 의미한다. 기존 연구에서도 주거급여 대상자의 정신건강은 일반 가구 대비 상대적으로 열악하며, 단순한 재정 지원만으로는 근본적인 정신건강 문제를 해결하기 어렵다는 점이 보고되었다[15]. 따라서 주거급여 정책과 연계하여 심리지원 서비스 및 사회적 안전망 강화를 고려하는 정책적 개입이 필요할 것이다.

세 번째, 본 연구에서는 주택담보대출과 관련한 가계부채(Housing Debt)비율이 높아질수록 정신건강을 유의미하게 악화시키는 요인으로 작용하는 것으로 나타났다. 이는 주택담보대출 부담은 일반적 가계대출과는 다르게 비용이 크므로 심리적 스트레스를 증가시키는 주요 요인이 될 가능성이 있음을 시사한다. 기존 연구에서도 주택담보대출과 같이 큰 금액이면서 고정적인 경제적 부담은 장기적으로 정신건강을 악화시킬 가능성이 높으며, 특히 저소득층 가구에서 그 영향이 더욱 크게 나타난다는 점이 보고되었다[14].

이에 따라, 가계부채의 심리적 부담을 완화할 수 있는 금융 상담 서비스 및 부채 조정 정책이 필요함을 시사한다. 반면, 주택제외 가계부채(Non-Housing Debt)는 정신건강과 유의미한 관계를 보이지 않았다. 이는 소비성 부채나 기타 금융 대출이 단기적인 스트레스를 유발할 수 있지만, 장기적

으로 정신건강에 미치는 영향은 상대적으로 크지 않을 가능성을 시사한다. 그러나 소비자 대출이 과도하게 증가할 경우, 가계 전체의 경제적 불안정을 초래할 수 있으므로 추가적인 연구가 필요할 수 있음을 의미한다.

네 번째, 본 연구에서는 주택 유형이 육체적 건강과 유의미한 관계를 보이지 않았다.

이는 주거 환경보다는 개인의 생활습관(운동, 영양 섭취), 의료 접근성 등이 육체적 건강에 더 중요한 영향을 미칠 가능성이 높음을 시사한다. 기존 연구에서도 주택 환경보다는 개인의 생활습관이 신체 건강을 결정짓는 주요 요인이라는 점이 보고된 것과 그 맥락을 같이한다[16]. 이는 경제적 부담이 정신건강에는 영향을 미칠 수 있지만, 단기적으로 육체적 건강을 악화시키지는 않을 가능성이 높음을 의미한다. 그러나 장기적인 경제적 부담이 만성 스트레스 증가, 건강관리 소홀 등의 문제로 이어질 경우 육체적 건강에도 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로, 추가적인 장기 연구가 필요할 것이다.

다섯 번째, 중단 시계열 분석(Interrupted Time Series Analysis, ITSA)을 활용하여 공공임대주택 공급확대 정책이 정신건강 및 신체건강에 미친 영향을 분석하였다. 그 결과, 정책 시행 이후 불안지수가 통계적으로 유의미하게 감소($p<0.05$)하는 경향을 보였으며, 이는 주거 안정성이 불안 완화에 긍정적인 영향을 미칠 가능성을 시사한다. 공공임대주택 공급이 확대됨에 따라 거주자의 주거 불안이 감소하고, 이로 인해 심리적 안정을 찾을 수 있었을 것으로 해석된다.

반면, 신체 건강 지수, 우울 지수, 자살경향성 지수는 정책 시행 전후 변화가 있었지만, 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다($p>0.05$). 이는 공공임대주택 정책이 불안을 완화하는 데에는 긍정적인 영향을 미칠 수 있으나, 신체 건강 및 다른 정신건강 지표(우울, 자살경향성)에는 직접적인 영향이 크지 않을 가능성을 의미한다. 이는 기존 연구[13]에서도 보고된 바 있으며, 단순한 주거 안정성 제공만으로 정신건강 전반을 개선하기에는 한계가 있을 수 있음을 시사한다.

따라서 향후 정책에서는 공공임대주택 공급을 단순히 확대하는 것뿐만 아니라, 거주자의 정신건강 및 신체 건강을 동시에 고려한 복합적인 지원 체계(예: 정신건강 상담 서비스 제공, 지역사회 의료서비스 연계, 건강 친화적 주거 환경 조성 등)가 함께 추진해야 함을 의미한다.

다음은 본 연구의 한계점 및 제언점이다.

첫 번째, 본 연구는 한국복지패널조사의 데이터를 활용하였으며, 응답자의 자가 보고(Self-report) 방식으로 수집된 자료를 사용하였다. 따라서 응답자의 주관적 판단과 기억에 따라 일부 편향(Bias)이 발생할 가능성이 있다. 특히, 정신건강(우울, 불안, 자살위험) 및 건강상태는 객관적 의료 데이터가 아닌 주관적 평가 기준이므로, 실제 건강상태와 차이가 있을 수 있다. 따라서 향후 연구에서는 의료기관 방문 기록, 진단 정보, 정신건강 상담 데이터, 건강보험 데이터 등을 활용하여 보다 객관적인 정신건강 및 건강 지표를 확보하는 연구가 필요하다.

두 번째, 본 연구는 주택 유형과 가계부채가 정신건강 및 육체적 건강에 미치는 영향을 분석하였으나, 개별 응답자의 사회적 관계, 직업 안정성, 소득 변화, 부채 상환 능력 등 다양한 요인을 충분히 통제하지 못하였다. 더불어 가계부채가 정신건강에 미치는 영향을 분석하였으나, 부채 유형(고금리 대출, 신용대출, 장기부채 등)의 세부 구분 없이 분석되었기 때문에, 부채의 세부적 특성이 정신건강에 미치는 영향까지는 충분히 반영하지 못했다. 이에 향후 연구에서는 소득 변화율, 가계 저축률, 부채 상환 여부 등의 변수 등의 자료를 추가하여 분석할 필요가 있다.

세 번째, 본 연구에서는 2016년부터 2023년까지의 데이터를 활용하였으나, 해당 기간 동안 부동산 가격 급등 및 금리 변동성이 매우 컸다. 특히, 특정 시점(예: 2020~2021년)은 이른바 '영끌'족이 등장하면서 부동산 시장 상승과 주택담보대출이 급격하게 증가하였다. 그러나 이에 대한 정량적 비교분석이 부족하다.

따라서 주택시장 변화(집값 상승 및 하락 주기)와 주택구매 시점에 따른 정신건강의 차이를 추가적으로 분석할 필요가 있다.

네 번째, 주거급여가 정신건강에 미치는 영향을 분석하였으나, 수급자의 실제 거주 환경(거주 밀도, 주거 만족도 등)에 대한 추가적인 분석이 부족하였다.

주거급여를 받는 대상자의 경우, 급여 수준이 충분한지 여부, 생활 환경 개선 효과 등을 더 면밀히 검토할 필요가 있다. 향후 연구에서는 주거급여 대상자의 생활 안정성 개선 여부 및 정신건강 회복 효과를 추적하는 연구가 필요하다.

다섯 번째, 본 연구에서는 육체적 건강과 가계부채, 주택 유형 간의 관계가 뚜렷하지 않음을 발견하였지만, 장기적으

로 경제적 스트레스가 건강에 미치는 영향을 분석하는 데에는 한계가 있었다. 향후 연구에서는 주택담보대출과 의료비 지출 패턴, 만성질환 발병률 등의 장기적 건강 영향을 분석할 필요가 있다.

여섯 번째, 본 연구는 주택담보대출이 정신건강에 미치는 영향을 분석하였으나, 정신건강 문제가 경제적 어려움을 초래하는 역인과성 가능성을 완전히 배제하기 어려우므로, 향후 연구에서는 보다 정교한 연구 설계를 통해 양방향 관계(Bidirectional Relationship)를 추가적으로 검토할 필요가 있다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 의의를 가진다.

첫 번째, 기존 연구들이 가계부채와 정신건강 간의 관계를 개별적으로 분석한 데 반해, 본 연구는 주택 유형, 주거급여, 가계부채를 종합적으로 고려하여 정신건강 및 육체적 건강과의 관계를 분석하였다. 특히, 주택담보대출이 정신건강에 미치는 부정적 영향을 실증적으로 확인하였으며, 이는 금융 정책과 주거복지정책이 정신건강과 밀접하게 연관됨을 시사한다.

또한, 임대아파트 및 다세대주택 거주자의 정신건강 수준이 낮다는 점을 실증적으로 확인함으로써, 주거 환경과 정신건강 간의 관계에 관한 새로운 연구 방향을 제시하였다.

두 번째, 주거복지 정책과 정신건강 정책의 연계 필요성의 기초 자료를 제공하였다.

즉, 주거급여 정책이 단순한 경제적 지원을 넘어, 정신건강 회복과 연계될 수 있도록 주거급여 대상자를 위한 심리상담 및 정신건강 프로그램을 강화해야 하며, 임대아파트 거주자의 주거 환경 개선 및 주거 만족도 향상 정책이 필요함을 제시하였다. 더불어 주택담보대출 부담이 정신건강 악화와 연관됨이 확인된 만큼, 저소득층 및 금융 취약계층을 위한 대출 완화 정책이 필요함에 대한 근거를 제공하였다.

세 번째, 부동산 시장 변화에 따른 정신건강 영향 모니터링 필요함을 제안하였다.

즉, 부동산 시장 변동성이 주택담보대출자의 정신건강에 미치는 영향을 지속적으로 모니터링하고, 이에 따른 맞춤형 정책을 수립해야 하며, 특히, 부동산 경기 변동에 따른 금융-복지 정책 조정이 필요함의 근거를 제시하였다.

V. 결론

본 연구는 주거 환경 및 가계부채가 정신건강 및 육체적 건강에 미치는 영향을 종단적으로 분석하였으며, 이를 통해 정신건강 취약계층을 위한 주거 정책 개선 및 금융 부담 완화 정책의 필요성을 제시하였다. 향후 보다 정교한 연구 및 정책적 지원이 필요하며, 이를 통해 주거 취약계층의 건강과 삶의 질을 개선할 수 있을 것으로 기대된다.

REFERENCES

1. Min SY, Kim M. Does the community context explain depression of the housing vulnerable people in the public rental housing. Korean Journal of Social Welfare. 2019; 71(3):109-28. https://doi.org/10.20970/kasw.2019.71.3.005
2. Lee SR, Park IK. The structural relationship between multi-dimensions of settlement inclusivity and subjective well-being of urban older people: Focused on group difference by Age and income. Journal of Korea Planning Association. 2022;57(6):37-60. https://doi.org/10.17208/jkpa.2022.11.57.6.37
3. Lee SR. An Analysis on Determinants of Exiting and Entering Housing Insecurity among Young Adults. Journal of the Korean Regional Science Association. 2024; 40(3):23-42. https://doi.org/10.22669/krsa.2024.40.3.023
4. Lee TJ, Kim TW, Jung UC, Choi EY, Lim DY, Yoon YS, Choi JY, Woo SH. Customized housing support policies to alleviate youth poverty. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2016. 1-227 p. Report No.: 2016-42.
5. Kim SH. The structural relationship between China's housing market, housing security, and demographic changes [Doctorate]. [Seoul]: Seoul National University Graduate School; 2022.
6. Kim EJ, Jeon HJ. The impact of housing poverty on mental health: The moderating effect of social capital and differences by age. Journal of Urban Administration. 2023; 36(2):23-45. https://doi.org/10.36700/KRUMA.2023.6.36.2.23
7. Hong JH, Lim JM. An empirical analysis of the "young and desperate" generation's excessive housing investment. Real Estate Analysis. 2024;10(1):63-78.
8. Seo JW, Jin JI. Does Housing Price Inequality Lower the Expectation of Social Mobility? Journal of Korea Planning Association. 2021;56(7):141-56. https://doi.org/10.17208/jkpa.2021.12.56.7.141
9. Hong SW, Park MR. A study on the homeownership intention of young non-homeowners in Seoul: Focusing on housing insecurity, housing cost burden, and housing condition satisfaction. Real Estate Analysis. 2024;10(3): 195-214. https://doi.org/10.30902/jrea.2024.10.3.195

10. Kim SB, Kim JS. The Effect of Housing Cost Burden on the Mental Health of Middle-aged and Older People with Disabilities: Focused on the Moderating Effect of Social Capital. Journal of The Korea Society of Computer and Information. 2024;29(8):147-55. https://doi.org/10.9708/jksci.2024.29.08.147
11. Lee EJ, Lee EY, Kim HJ. A Study on the Types of Housing Instability and Depression among Young Adult Heads of Household. Health and Social Welfare Review. 2024;44(4):443-68. https://doi.org/10.15709/hswr.2024.44.4.443
12. Cho HS. A qualitative study on the welfare alienation of impoverished adolescents. Korean Social Science Review. 2006;28:25-52.
13. Yoon CY, Jin JI. The relationship between housing and stress during the COVID-19 era: Focusing on housing type and occupancy status. Land Planning. 2024;59(4):123-40. https://doi.org/10.17208/jkpa.2024.08.59.4.123
14. Kim EJ, Jung JH. The Moderating Effect of Social Capital on the Relationship Between Housing Poverty and Mental Health: A Comparative Study between Age Groups. Journal of the Korean Urban Management Association. 2023;36(2):23-45. https://doi.org/10.36700/KRUMA.2023.6.36.2.23
15. Lee SR. The effects of the income residential segregation on the low income classes' mental health. Social Science Research Review. 2012;28(4):277-302.
16. Kim JY, Jun HJ. The differences in the level of physical activity and its determinants between Gangnam and Gangbuk areas in the city of Seoul. Journal of the Korean Urban Management Association. 2020;33(3):1-31. https://doi.org/10.36700/KRUMA.2020.9.33.3.1