

# 지역사회 계속거주 실현을 위한 노인 케어안심주택 추진사업의 현황과 개선과제

남 기 철(연구책임자)

2024. 8. 28.



국회입법조사처  
NATIONAL ASSEMBLY RESEARCH SERVICE



# 지역사회 계속거주 실현을 위한 노인 케어안심주택 추진사업의 현황과 개선과제

2023. 8.

연구책임자: 남기철 (동덕여자대학교)

공동연구원: 강은나 (한국보건사회연구원)

연구보조원: 최한솔 (동덕여자대학교)

동덕여자대학교 산학협력단

이 보고서는 국회입법조사처의 정책연구용역사업으로 수행된 것으로서,  
보고서의 내용은 연구용역사업을 수행한 연구자의 의견이며,  
국회입법조사처의 공식 견해가 아님을 밝힙니다.



## 제 출 문

국회 입법조사처장 귀하

본 보고서를 「지역사회 계속거주 실현을 위한 노인 케어안심주택 추진사업  
현황과 개선과제」 연구용역의 최종보고서로 제출합니다.

2024년 8월

남기철



# 요 약

## I. 서론

### 1. 연구의 배경과 목적

- 이 연구는 지역사회 계속거주(AIP)라는 원칙에 비추어 케어안심주택의 추진현황을 살펴보고 분석을 통해 정책적 과제를 모색하고자 함
- 2018년부터 종합계획을 발표하며 한국형 커뮤니티케어로서 지역사회통합돌봄 선도사업을 추진한 바 있고, 현 정부의 노인의료돌봄통합지원 시범사업의 추진도 같은 맥락: 지역사회통합돌봄 선도사업에서는 주거 분야의 핵심적 정책 브랜드로 ‘케어안심주택’을 표방하여 그 이전에는 사용되지 않았던 용어인 케어안심주택이 노인이 지역사회에서 계속 거주할 수 있도록 지원하는 대표적 주거복지의 수단으로 부각됨
- 케어안심주택은 특정 정책의 브랜드로서 고유명사와 같은 속성을 가지고 있으며 기존의 다른 노인 대상 공공임대주택 프로그램과의 차이가 불분명하다는 비판도 나타났지만, 2019년 이후 정부와 지방자치단체들에서 케어안심주택을 표방하는 프로그램의 실행이 많이 나타나고 있음

### 2. 기존의 논의

- 지역사회통합돌봄 선도사업 추진사항에 케어안심주택의 보급에 대한 내용이 포함되면서 관련된 연구가 본격적으로 나타남

- 추진계획에서 신내의료안심주택, 성남공공실버주택, 지원주택 등이 케어안심주택 관련 사례로 소개된 바 있음
  - 케어안심주택 활성화 및 정책개선 제안 관련 연구: 신용규 등의 연구(2019), 남기철 등의 연구(2019), 이만우의 연구(2020), 유애정 등의 연구(2023)
  - 케어안심주택 용어를 사용하지 않지만 관련된 내용을 다루는 연구: 남기철 등의 노인 서비스연계주택 연구(2021), 정소이 등의 고령자복지주택 인지건강디자인 적용연구(2019), 조승연 등의 연구(2022), 김명식 등의 연구(2021), 고영호 등의 연구(2021)
  - 이경락 등의 노인주거복지시설 개편연구(2019), 강은나 등의 노인주거복지정책 연구(2019), 주서령 등의 노인주거복지서비스 모형연구(2021), 방재성 등의 주거와 돌봄사업 지리적 분석 연구(2023)도 관련 연구임
- 케어안심주택에 관한 기존 연구와 논의에서 일정한 사항이 발견됨
- 케어안심주택을 커뮤니티케어 정책의 한 하위영역으로 간주하고 있음
  - 주택 물리적 요소와 돌봄 등 서비스라는 요소의 통합에서 난점 발생
  - 시범사업 수준에서의 성과나 모범사례 소개에 집중되는 경향

### 3. 연구내용과 방법

- 본 연구의 핵심적인 연구내용은 다음과 같음
- 주거복지의 이론적 관점에서 케어안심주택이 가지는 속성을 분석
  - 케어안심주택 혹은 관련 개념으로 이루어지는 정책의 현황을 분석
  - 노인의 지역사회 계속거주 증진을 위해 필요한 케어안심주택의 정책

적·입법적 과제를 모색

- 본 연구의 연구방법은 문헌자료 분석을 통한 이론적 내용의 분석, 기존 정책자료의 분석과 관계자 면접을 통한 정책 현황의 파악, 연구진의 논의와 분석 및 전문가 자문을 통한 정책과제 도출을 중심으로 함

## II. 노인에 대한 주거복지와 케어안심주택

### 1. 주거복지에서 케어안심주택의 의미

□ 지역사회 계속거주의 강조와 케어안심주택

- 케어안심주택은 내용적으로 지역사회에서 지속적으로 거주할 수 있도록 지원하는 서비스가 결합된 주택을 의미함

[그림 1] 커뮤니티케어 초기계획에서의 케어안심주택 도식



자료: 보건복지부(2018).

- 케어안심주택 용어는 커뮤니티케어 추진 당시의 사업 명칭으로 등장하였기 때문에 사실상 지역사회통합돌봄 사업과 결합된 용어
- 반면, 초기 지역사회통합돌봄 선도사업 자료에서는 케어안심주택의 성격을 일반주택과 공동생활가정 사이에 있는 것으로 설정: 노인이 일상생활기능수준에 따라 주거를 단계적으로 이동하는 것으로 나타남

□ 케어안심주택과 주거복지의 이론적 쟁점

- 케어안심주택은 주거와 서비스의 결합 제공을 강조하는데, 이 양자의 결합은 주거복지에서 중요한 이론적 쟁점을 내포하고 있음
- 주거우선과 주거준비의 쟁점
  - 주거준비전략은 클라이언트가 지역사회에서 독립적 주거생활을 하는데 필요한 사회적 기능수준을 갖추었는지 사례관리자가 사정하여 준비가 이루어졌다고 판단되면 주거를 제공하는 것
  - 주거우선전략은 특정한 독립주거생활을 유지할 수 있는 준비가 되었는가에 따라 주택을 제공하는 것이 아니라, 주택의 제공은 기본전제로 하고 제공된 주거를 유지하여 독립생활을 영위하는데 필요한 서비스를 맞춤형으로 제공하는 것
  - 최근의 주거복지에서는 주거우선의 모형에 따라 주거와 서비스를 결합하는 방식이 부각된다는 점을 감안하면, 케어안심주택의 개념구도가 다분히 주거준비 모형에 기초하고 있다는 점에서 주거우선의 모형 전략을 반영할 필요가 있다는 쟁점이 나타나기도 함
- 폐해감소와 단절모형에서 폐해감소의 강조 필요성
  - 폐해감소모형은 치매나 외상 등의 취약한 노인이 건강 문제를 가지고도 지역사회에서 계속 거주할 수 있도록 서비스 지원을 모색

- 단절모형은 해독기반모형과 유사한데 현재 문제가 되는 것을 치료하는데 집중하고 완치 후 건강한 상태로 지역사회의 주거생활 연계를 강조
- 단계적 모델보다 영구성·다양성의 강조 필요성
  - 서로 다른 조건의 주택과 거주형태를 단계적으로 밟아가며 주거를 이동하는 방식은 효과적인 지원방법으로 받아들여지지 않고 있음: 임시적 주거지원 이후에 다음 단계의 주거 이전이 쉽지 않음
  - 입주자가 여러 주택형태 중에서 영구성과 안정성을 가진 형태를 선택하고 여기에 거주하기 위해 필요한 서비스를 받을 수 있도록 다양한 자원이 지역사회 내에 준비되어야 함

## 2. 기존 노인 대상 주거복지 및 주거지원

### □ 보건복지부의 노인주거복지시설

- 노인주거복지시설은 노년기에 돌봐줄 자녀나 형제자매가 없고, 거주할 곳도 없는 무연고 및 빈곤 노인의 주거와 돌봄을 제공하는 시설로 1981년 노인복지법이 제정되기 이전부터 국가의 노인복지 시책으로 추진되었으나, 2008년 노인장기요양보험제도가 시행되면서 노인주거복지시설이 가지는 돌봄 및 일부 주거 기능이 노인장기요양보험제도로 전환되면서 기존의 종합적 기능이 주거와 생활지원 중심으로 축소됨
- 노인주거복지시설은 노인복지법 제32조에 근거하여 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택의 세 개의 유형이 있으며, 부양의무자, 연령(60세 또는 65세 이상), 소득 수준에 따라 입소 요건과 입소비용의 차이가 있음
  - 노인복지법 시행령과 시행규칙에 노인주거복지시설의 설치 목적, 입소

대상, 임대대상, 시설기준, 직원배치기준 등이 명시되어 있음

- 2012년부터 2023년까지 노인주거복지시설 현황을 보면, 노인주거복지시설은 2012년 416개소에서 2014년 443개소까지 증가하다가 이후 지속적으로 감소하여 2023년 12월 말 기준으로 297개소가 운영되고 있음
  - 양로시설과 노인공동생활가정은 전국적으로 감소하고 있는 반면 노인복지주택은 2012년 23개소에서 2023년 40개소로 매년 증가하고 있음
  - 시설유형별 입소율도 양로시설 59.0%, 노인공동생활가정 60.8%, 노인복지주택 92.7%로 차이를 보임(2023년 12월 말 기준)
  - 노인주거복지시설의 전국적 분포를 보면, 양로시설과 노인공동생활가정은 수도권에 약 43%가 설치 및 운영되고 있으나, 노인복지주택은 지역적 편중이 특히 심하여 전체 노인복지주택의 70.0%가 수도권에 위치함(2023년 12월 말 기준)
- 2023년 3월, 관계부처합동으로 「건강하고 행복한 노후대책」의 일환으로 노인복지주택 활성화 대책을 발표함
  - 2015년 폐지된 분양형 노인복지주택을 2025년부터 인구감소지역(89개 지역)을 대상으로 재도입하고, 노인복지주택 입주 자격을 60세 이상 누구나 입소가 가능하도록 기존의 ‘독립된 생활이 가능한 자’ 요건을 폐지하여 기능상태에 관계없이 입소할 수 있도록 함
  - 신규 운영업체 진입을 확대하기 위해 현행 노인복지주택사업을 실시한 경험이 있어야만 노인복지주택의 위탁운영이 가능하도록 규정한 요건을 폐지하고, 리츠사, 호텔·요식업체, 보험사, 장기요양기관 등 다양한 기관이 노인복지주택 위탁운영을 맡을 수 있도록 위탁운영 요건을 개선
  - 실버타운에 입주해도 주택연금을 받을 수 있도록 주택연금의 ‘실거주

### 예외 사유'로 인정

- 노인주거복지시설은 무연고·빈곤 노인을 위한 양로시설과 고소득·건강노인을 위한 노인복지주택으로 양극화되고 있으며, 노인장기요양보험(노인요양시설)과 국토교통부의 노인주거정책(고령자복지주택) 등의 정책환경 변화 속에서 노인복지주택을 제외한 양로시설과 노인공동생활가정은 전국적으로 축소되는 양상을 보이고 있음
- 이러한 노인주거복지시설이 가지는 한계로는 양로시설에 대한 부정적 이미지, 노인주거복지시설과 인력 기준의 낙후성, 노인주거복지시설의 지역적 편중, 수요 대비 불충분한 공급, 입소 노인의 정신건강 특성의 다양화(분노조절 장애, 알코올 의존, 우울 등), 열악한 물리적 환경(4인실 구조), 20년 이상 노후시설에 따른 시설 관리비용 증가, 서비스 제공 인력의 부족 등이 지적되고 있음

### □ 국토부의 주거지원 정책

- 국토부는 취약계층에 대한 주택지원으로 건설임대주택(공공건설, 민간건설)과 매입임대주택을 공급하고 있으며, 영구임대주택, 통합공공임대주택, 행복주택, 전세임대주택, 매입임대주택 등 10여 개 유형의 임대주택이 운영되고 있음
- 노인 대상의 주거공급 정책으로 고령자복지주택이 추진되고 있음. 고령자복지주택은 2011년 영구임대주택 단지 내 여유 부지에 별도로 주거복지동을 증축하는 사업으로 도입되었으며, 2015년 공공실버주택이 도입되어 병행하여 추진되다가 2019년부터 고령자복지주택으로 명칭을 통합하여 추진되고 있음
- 일반적으로 무장애 설계를 적용한 공공임대주택과 사회복지시설(사회

복지관, 노인복지관)을 복합하여 설치하고 이를 통해 무주택 고령자에게 주거와 복지서비스 제공을 시도하는 임대주택임

- 고령자복지주택은 2022년까지 67개 지구에 7,038호를 공급하였으며(계획수립에 따라 건설이 이루어지고 있는 수치 포함), 2023년 상반기 기준으로는 총 78곳, 8,098호의 고령자복지주택이 선정됨
- 2024년 주거종합계획(국토교통부, 2024)과 2024년 3월 21일 민생토론회에서 발표한 「건강하고 행복한 노후대책(관계부처합동, 2024)」에는 고령자복지주택과 새로운 유형의 노인주택 확산에 대한 계획이 포함됨
  - 무주택 노인가구를 위한 고령자복지주택 공급을 3배 확대하여 현재 연간 1천 호에서 연간 3천 호까지 늘리고, 고령자복지주택 공급 유형의 다변화를 통해 도심의 고령자복지주택 공급을 유도
  - 새로운 유형의 노인주택 확산을 위해 실버스테이 신설, 헬스케어 리츠 방식의 노인복지주택 공급 및 개발, 신도시 내 고령자를 위한 복지주택과 의료서비스 시설 배치를 지원
- 영구임대주택과 고령자복지주택은 저소득 노인의 주거안정을 위한 대표적인 사업으로 감소 추세에 있는 노인주거복지시설과는 다르게 매년 꾸준히 공급되면서 주거의 불안정성이 높거나 최저기준미달 주택에 거주하는 노인의 주거 상향 이동과 주거 안정성 보장에 기여하고 있음
  - 고령자복지주택은 거주하는 주택 안에서 원스톱으로 건강관리, 일상생활지원, 문화여가 등과 같은 필요한 서비스를 받을 수 있도록 설계함으로써 기존의 주택공급 중심의 노인주거정책에서 서비스 제공 또는 연계를 고려한 노인주거정책으로 전환을 꾀하고 있음
- 고령자복지주택 공급 및 운영에서의 한계로는 사업지 선정부터 최초 입주까지 장시간 소요, 지역 환경의 접근성 및 편의성 미흡, 입주자 모집

의 어려움, 지역별 수요-공급의 미스매칭, 주택면적의 부적절성 등이 제기되고 있음

□ 노인장기요양보험: 의료복지시설과 재가복지시설

- 노인장기요양보험은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진과 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 도입됨(노인장기요양보험법 제1조)
- 장기요양수급자는 2023년 기준으로 1,097,913명으로 전체 노인인구 대비 11.1%가 장기요양서비스를 이용하고 있음
  - 장기요양수급자 중 재가급여 이용률은 2008년 64.2%에서 2023년 78.8%로 증가한 반면 시설급여 이용률은 2008년 35.8%에서 2023년 21.2%로 감소하여 재가급여 이용률이 꾸준히 증가하고 있음
- 케어안심주택이 모색하는 지역사회 계속거주의 증진 대상은 장기요양보험과 관련하여 ‘노인의료복지시설’ 대상자와 관련이 높으며, 요양시설 입소나 요양병원 입원보다 지역사회에서 재가서비스의 이용을 선택할 수 있도록 보장할 필요가 있음
- 노인장기요양보험에서 노인의 주거환경을 직·간접적으로 지원하는 급여로 복지용구 급여가 있음. 복지용구는 장기요양수급자 중 재가에 거주하는 장기요양수급자(1~5등급, 인지지원등급)가 수급 대상이며, 연간 160만 원(제품가격의 15%를 본인부담) 한도 내에서 이용이 가능함
- 제2차 및 제3차 장기요양기본계획에서는 장기요양수급자의 재가생활을 지원하고, 안전한 주거환경을 보장하기 위해 신규 재가급여로 (가칭)주

거환경개선 급여 도입을 제안하고 있음

- 거동이 불편한 재가수급자 대상으로 문턱 제거, 출입구 확장, 경사로 설치 등 개보수 이용을 장기요양보험급여의 일환으로 지원하는 방안을 지속적으로 검토하였으며, 2023년 9월부터 ‘재가노인주택 안전환경조성 시범사업’을 실시하고 있음
- 지역사회 계속거주 증진을 위해서는 노인장기요양보험제도에서도 주거환경개선을 포함한 재가서비스의 보장이 신속히 이루어져야 하며, 케어안심주택의 활성화도 이와 유기적으로 연계될 필요가 있음

### III. 케어안심주택 정책의 현황 진단

#### 1. 지역사회통합돌봄 선도사업과 케어안심주택

##### □ 지역사회통합돌봄 선도사업의 주거지원

- 선도사업은 다분야적 통합성 강조로 초기부터 주거가 강조되어 있었음
  - 기존의 보건복지부 관련 사업들과 아울러 주거부문의 강조를 통해서 ‘거주하던 지역사회에서 서비스를 받으면서 계속 생활’한다는 사업취지를 구현하고자 모색함
- 지역사회통합돌봄에서 주거부문의 대표적인 사업은 케어안심주택, 집수리 및 주택개조 관련, 도시재생뉴딜과 같은 3가지로 구성됨
  - 사업 실제에서는 공공임대주택을 서비스와 결합해 제공하는 케어안심주택과 계속거주에 적합하도록 기존의 거주공간의 물리적 여건을 보강하는 주택개조(집수리) 사업의 두 가지 방안이 주로 활용됨

- 케어안심주택이 지역사회통합돌봄 주거지원 사업의 핵심적인 위치를 차지하고 있는 것으로 나타났음
  - LH나 일부 지역공사, 혹은 사회주택 공급주체에 의해 공급되는 주택을 선도사업 대상자에게 제공하면서 사례관리와 서비스를 함께 결합
  - 구체적인 주택공급의 방식 등은 지자체별로 차이가 많고 다양함
  - 케어안심주택 이외의 방법으로는 주거환경개선 및 유사한 명칭을 사용하여 거주환경이 열악한 노인들에게 집을 수리해주는 주택개조사업들이 대부분 선도사업 지역에서 확인되었음
  - 도시재생 등과 같은 그 외의 사업내용은 실제 추진된 바는 거의 없음

□ 선도사업에서 케어안심주택의 추진 내용

- 지역사회통합돌봄 선도사업 4차년도까지 케어안심주택 공급량은 847호로 나타나는데, 이는 선도사업 초기의 계획에 비해 극히 부족한 실적
  - 케어안심주택이 주로 LH의 기존 공공임대주택에 의존하면서 사업에 참여한 지방자치단체 노력으로 신속한 확대가 구조적으로 제약됨
  - 케어안심주택의 구체적 유형 중에서 집합적 건설형이 다수를 이루고 있으며 매입임대주택과 같은 산재형, 단기만 거주하는 방식의 단기입주형, 일시적 문제에 대응하는 수시대응형 등도 나타남
- 케어안심주택의 물리적 주택 확보에서는 신규건설과 기존주택 활용의 방법이 사용되었는데, 신규건설에서는 LH의 역할이 특히 압도적이었으며, 기존주택 활용에서는 지방공사나 사회주택 등의 활용도 나타남
  - 공공임대주택 중에서 매입임대주택 방법도 많이 활용하였는데 주택확보에 소요되는 시간이 짧고, 공공리모델링 방식을 활용하면 신속하면서도 영구임대와 같은 대규모 자원이 필요하지 않다는 장점이 작용함

- 영구임대주택은 청양지역이 대표적인 집합형 고령자복지주택으로 신축 건설한 경우이며, 한꺼번에 대규모의 신축주택을 확보할 수 있는 장점이 있으나, 대부분의 지역에서는 국토교통부와 보건복지부의 소통취약성, LH와 지방자치단체 간의 협력 불충분으로 인해 실행에 난점이 있고 특히 시간이 많이 소요됨. 이에 따라 영구임대주택의 활용은 극히 일부 선도사업 지역에서만 제한적으로만 이루어짐
- 안산의 매입임대주택과 사회주택 활용, 대구 남구의 지방자치단체 단독주택 매입, 부산과 전주 지역에서의 새뜰마을사업 활용, 남양주의 민간임대주택과 민간자원 활용 등의 다양한 경험이 나타남
- 선도사업 지역별로 케어안심주택의 주택확보 방법이 다양하게 나타난 것은 공공임대주택의 활용이 용이하지 않아서 나타난 현상이기도 함
- 매입임대주택 등 공공임대주택의 부족, 지자체가 선호하기 어려운 고령자복지주택 유치 조건, LH와의 협력 취약 등
- 케어안심주택의 입주기간이 20~30년의 반영구적 형태도 있었지만 2년 후 재계약이 담보되지 않는 방식, 중간주택 입주방식이나 응급의 단기 입주형태까지 다양하게 나타났고 입주계약 방식도 다양하게 나타남
- 주택확보방식 다양성에 따라 입주계약과 기간이 다양하게 나타나기도 하고, 선도사업의 중장기 지속성에 대해 지자체의 신뢰도 부족함
- 케어안심주택의 서비스 체계는 선도사업의 기본사항으로 구성되었으며 찾아가는 보건의료서비스, 맞춤형집수리지원 및 주거위생환경 조성, 일상생활지원, 병원 등 이동지원, 복지서비스 연계, 독거노인 스마트안심지원 서비스 등을 사례관리와 결합하여 제공하도록 하였음
- 서비스 제공은 지역사회 내 민간기관에게 위탁이나 협약을 통해 책임

을 부여하거나 사회서비스원에게 일차적인 서비스 책임을 부여하는 곳, 혹은 지방자치단체 공무원이 사례관리와 서비스 관리의 일차 책임을 지는 형태 등으로 나타남

#### □ 선도사업에서 부각된 주택개조지원사업

##### ○ 선도사업 경험이 누적되면서 주택개조사업의 비중이 높아짐

- 주택개조 사업은 선도사업 지역에서 연간 2,000건 가량 진행되었으며 이는 케어안심주택이나 다른 프로그램에 비해 훨씬 많은 실적임
- 선도사업 지역의 주거부문 예산에서 주거환경개선사업이 차지하는 비율은 2/3를 나타내었고, 모든 통합돌봄 서비스 예산 중에서 항목으로서는 가장 큰 금액을 차지하는 경우가 많았음
- 주택개조에 투입된 예산은 대략 가구당 400만 원 한도 내에서 운영됨

##### ○ 과거 주거급여의 수선유지급여나 관련 부처의 집수리 사업이 있었으나 선도사업에서의 주택개조지원은 노인의 ADL 취약성과 지역사회 계속거주 지원이라는 초점을 가지고 있으며 이는 특징적이라 할 수 있음

- 주택개조사업은 선도사업의 주거지원 중에서도 더 직접적으로 ‘살던 곳’에서의 계속거주와 관련됨
- 광주 서구는 LH와 협약을 맺어 영구인대주택 <집수리 표준안>을 만들어 활용하였고 수리 이후 원상복구라는 제약요소를 극복하고자 시도
- 행안부의 시범사업에서 노인주택개조 매뉴얼을 구성하여 활용함
- 지역사회통합돌봄에서의 주택개조사업에서는 지방자치단체의 대상자 선정과 지원계획 수립 역할이 중요하게 부각되었음

#### □ 선도사업 케어안심주택 추진에서 드러난 난점

- 선도사업에서 케어안심주택을 운영한 경험에서는 주택확보의 어려움이 가장 우선적인 것으로 부각됨
  - 선도사업 추진지역 대다수가 케어안심주택 추진계획 대비 주택확보율에서 차질이 나타난 바 있음
  - 선도사업의 시점이 코로나19가 창궐한 시점이라 건설이나 매입 등 주택사업 시행이 지연됨
  - 선도사업 추진지역에 따라서는 지역적 특성상 공가 확보가 어렵고 임대주택의 활용 자체가 어려움
- 공공임대주택 공급주체인 LH(혹은 지방공사)와의 협업구조가 취약함
  - 공공임대주택의 활용은 중앙정부 수준에서의 강력한 협조체계가 없다면 일선 기초지방자치단체가 자체적으로 모색하기에는 어려웠음
- 케어안심주택 입주가 필요한 대상자를 선정하거나 발굴하기 위한 체계가 없는 상황이므로 입주대상자 발굴(모집)에서의 난점이 발생함
  - 기존의 기초지자체의 정보로는 퇴원환자에 대한 접근성이 어려움
  - 공공임대주택 입주자격인 소득기준과 우선순위에 따라 케어안심주택 입주자격과 순위도 동일하게 결정되어야 하는 경우, 선도사업의 초점인 ADL 취약노인 중심의 케어안심주택 입주자 대상자 선정이 어려움
  - 시군구에게 케어안심주택 입주자 선정의 자율성을 부여해달라는 요청
- 선도사업 이후 중앙정부 예산지원의 지속성에 대한 우려로 인해 케어안심주택의 운영 지속가능성, 특히 입주자 장기거주 가능 여부가 불확실
  - 케어안심주택을 보다 다양한 형태와 용도로 성격을 확장하는 것에 대한 제안도 나타났으며 주택개조사업에 의한 주거지원도 케어안심주택 범주에 포함하자는 제안도 나타남

- 노인들의 다양한 상황에 따라 상이한 주거지원서비스의 필요하므로 보 증금이나 집기 등 필요한 경비의 지원, 가구이동 서비스나 정리정돈, 간단하고 유연한 점검 및 수리 등에 대한 지원서비스가 있어야 함

## 2. 노인의료돌봄 통합지원 시범사업과 케어안심주택

### □ 시범사업에서의 주거지원과 케어안심주택

- 현 정부에 의해 도입된 노인의료돌봄 통합지원 시범사업은 기본적으로 이전 지역사회통합돌봄 선도사업에 비해 대상자에 대한 초점과 성과관 리에 대한 틀을 보다 명확하게 하면서 사업의 구조를 개편하였음
  - 노인 중에서도 요양병원과 요양시설 이용의 경계선에 있는 75세 이상 노인을 중점적으로 관리하도록 설정
- 노인의료돌봄 통합지원 시범사업은 지역사회통합돌봄 선도사업에 비해 12개 지자체로 사업규모가 축소되고 지원되는 예산의 규모 역시 축소
  - 자원이 많이 필요한 주거지원과 케어안심주택 추진에서는 제약 발생
  - 통합지원시범사업 안내서에서는 기존의 공공임대주택 혹은 주거급여의 주택개조지원 예산을 활용하도록 주문하고 있음
- 노인의료돌봄통합지원 시범사업에서는 서비스에 대한 분류가 코드화되 어 있고 주거지원 영역(04) 코드는 주거공간개선(004-1)과 주거지 이동 (004-2)이라는 두 가지로 나타남
- 주거공간개선의 주거환경개선 서비스는 설비나 부품 설치, 교체 등을 통해 대상자가 거주하고 있는 주거환경을 개선하여 낙상을 방지하고 안

## 전한 주거환경을 조성하는 서비스

- 주거환경 개선과 관련한 서비스는 주택개보수, 청소방역, 주거편의 서비스 등이 주를 이루었는데, 서비스 단가기준으로 시범사업에 참여한 지자체별로 사업의 예산규모나 내용에서 가장 큰 편차를 보인 영역
- 주거지 이동에 해당하는 케어안심주택은 안전한 돌봄환경이 조성된 주택에 돌봄이 필요한 대상자가 거주하면서 의료-돌봄서비스를 효과적으로 이용할 수 있도록 지원하는 것
  - 케어안심주택에 대해서는 시범사업 운영모델을 집합형과 산재형의 구분 외에 여기에 돌봄주거단지 부분을 추가하였음
  - 중간집의 운영, 낙상예방 작업치료와 작은 집수리 지원, 방역, 고령자 공동주택 운영 등 다양한 형태가 나타나고 있음
- 주거지원서비스는 다른 분야에 비해 상대적으로 서비스 매칭률이 낮게 나타나고 있으며, LH와의 협력은 여전히 어렵다는 경험이 나타남
- 돌봄통합지원법 제정 및 통합지원 현안과 케어안심주택
  - 의료요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률(돌봄통합지원법)이 2024년 제정되었고 2년 후 시행될 예정
  - 법률 제2조에서 통합지원의 5가지 범주(보건의료, 건강관리, 장기요양, 일상생활돌봄, 주거) 중 하나로 주거를 명시하였으나, 법률의 4장에서 통합지원에 관한 15조부터 19조 사이에서 주거부분은 명시되지 않았음
    - 18조 일상생활돌봄의 하위 범주의 하나로 6항에서 적시되어 위상이 격하됨
    - 제18조의 6에서 통합지원 대상자의 기능과 건강상태를 고려한 주거공간의 확보와 제공 또는 주거환경개선 등 주거지원서비스를 규정

- 케어안심주택의 명칭은 법률에 따로 표현되거나 규정되지 않음

□ 노인 주거지원의 새로운 초점과 케어안심주택의 위축

- 보건복지부의 시범사업 안내에서는 케어안심주택에 대한 내용이 일부 나타나고는 있으나 과거 통합돌봄 선도사업의 내용에 비해 훨씬 간략하며 고령자복지주택(공공임대주택)을 할애받아 운영하라는 정도만 나타남
- 최근 들어 발표된 정부의 노인주거와 관련된 내용은 시니어 레지던스의 확대만이 강조되고 있으며 노인주택 활성화, 새로운 유형의 노인주택 확산, 그리고 이를 위한 기반의 강화로 내용이 구성되어 있음
  - 노인주택 활성화는 실버타운이라는 명칭으로 노인복지주택을 활성화하는 것을 명시하고 있음: 노인복지주택 분양형의 재도입, 입주자격·위탁운영·주택연금 등 관련 제도의 규제를 줄이는 것을 나타냄
  - 새로운 유형의 노인주택 확산을 위해 실버스테이를 신설: 이는 고령자 특화시설과 서비스를 제공하는 중산층 고령가구 대상의 기업형 장기임대주택으로 설명하고 있음
- 이전 정부와 유사하게 무주택 노인을 위해 고령자복지주택의 공급 확대도 명시하는데, 구체적인 내용에서는 유형 다변화를 통해 도심공급을 유도하고 공급기준에 추첨제 도입 등을 통해 중산층의 입주기회를 확대한다는 강조가 특징적임
- 중산층 이상의 노인에 대해 민간자원을 활용한 돌봄서비스 결합형 주택 공급이라는 현 정부의 정책 강조도 중요한 부분이지만, 반대로 지방자치단체가 공공임대주택을 통해 추진하는 케어안심주택의 활성화는 위축되고 있는 상황임

### 3. 케어안심주택 및 관련 사례

#### □ 선도사업에서 출발한 케어안심주택

##### ○ 부산광역시 북구 케어안심주택

- 선도사업 틀에 의해 구성되었으며 장기거주형과 단기거주형으로 운영

##### ○ 경기도 남양주시 케어안심주택

- 남양주시의 독특한 구조인 희망케어센터를 통해 입주 2년의 단기거주형 케어안심주택을 운영

##### ○ 충청남도 청양군 고령자복지주택

- 대규모 영구임대아파트를 고령자복지주택으로 건설하여 케어안심주택으로 활용하는 전형적인 형태
- 1층에 행정지원센터와 청양군사회복지관 배치

##### ○ 제주특별자치도 서귀포시 케어안심주택 통합돌봄센터

- 다가구주택 형태의 건물에 통합돌봄센터의 건물을 구성하고 3층에 케어안심주택을 배치

#### □ 지방자치단체 자체적 케어안심주택

##### ○ 마포형 케어안심주택(서범하우스)

- LH의 건물을 활용하여 임대주택 21호와 임시거소 2호의 서범하우스 입주자들에게 마포구 예산을 활용한 맞춤형 서비스 구성
- 마포구 자체적인 입주대상자 선정 기준을 활용

- 경기도 시흥시 케어안심주택
  - 중간집 성격에 해당하는 자체적 케어안심주택으로 시흥시북부노인복지관에서 운영
- 경상북도 청송군 안심케어주택
  - 자체적 주택개조사업에 유사한 명칭을 활용하고 있음
- 서울시 지원주택
  - 서울시는 주거약자에 대한 지원주택 공급 논의에 따라 시범사업 진행 이후 2020년부터 지원주택 공급사업을 시작함
    - 전체 866호 중에서 190호 이상의 노인지원주택 공급계획이 있으나 실제 공급은 이에 미치지 못함
    - SH가 매입임대주택 중심으로 공공임대주택을 공급하는 역할과 서울시가 대상자 선정기준과 서비스 제공을 담당하는 역할을 결합하여 주거 우선 원칙에 입각한 전형적 지원주택을 도모함
  - 서울시의 지원주택과 비슷한 시기에 사회복지공동모금회의 지원주택 모델화 사업을 통해 다른 지역에서 공공임대주택과 서비스 결합의 모형이 나타나고 있음

#### IV. 케어안심주택의 정책적 쟁점과 과제 모색

##### 1. 케어안심주택의 정체성과 위상

- 법 제정으로 인해 커뮤니티케어 사업이 시범사업 수준을 넘어 전국적으로 진행될 예정이므로 시범사업의 주거지원 프로그램이었던 케어안심주

택의 정체성을 명확히 할 필요가 있음

□ 주택공급유형과 별도의 의미를 가지는 케어안심주택

- 주택의 공급방식에 따른 주택 유형은 대표적인 것이 공공임대주택
  - 케어안심주택은 공공임대주택으로 총당되는 경우가 많지만, 특정 주택 공급유형과 동일한 것이 아닌 주택의 용도와 관련되는 개념
- 고령자복지주택은 영구임대주택을 포함한 여러 가지 공공임대주택 방식에 따라 공급되어 국토교통부 장관이 지정하는 주택으로 물리적인 주택의 공급방식과 관련되는 개념
- 고령자복지주택이 노인을 위한 주거약자용 주택에 복지서비스를 위한 인프라를 함께 건설(공급)한 경우라면 케어안심주택은 입주자에게 적절한 주거환경(주거약자용 주택에 준하는)과 아울러 복지서비스의 제공이 실제로 이루어지는 경우
  - 케어안심주택을 공급하기 위한 물리적 방식으로 고령자복지주택은 매우 중요하고 유효한 방법이지만, 모든 케어안심주택이 고령자복지주택은 아니고 또한 케어안심주택은 꼭 복지시설과 함께 건설된 주택이 아니어도 돌봄 및 필요한 서비스가 제공되면 구성이 가능함

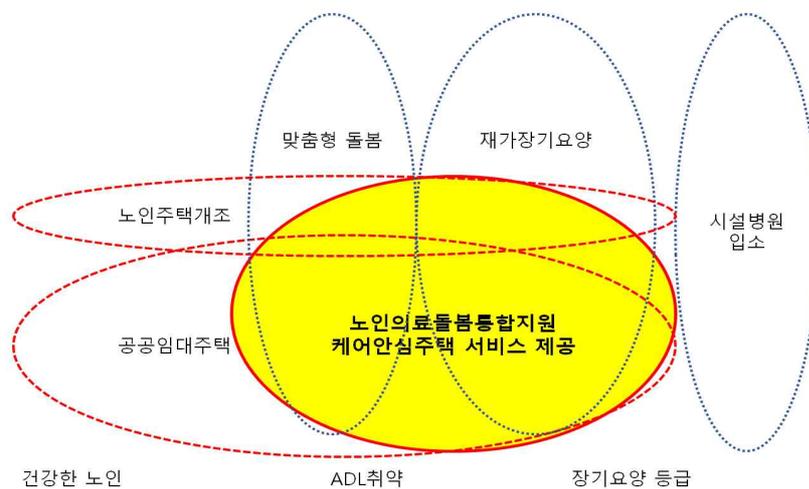
□ 주택제공 및 주택개조를 통한 케어안심주택의 지정

- 케어안심주택은 특정 주택공급방식에 의존하는 것이 아니고 실제 서비스의 제공과 관련되어야 하므로 지방자치단체장 혹은 보건복지부 장관에 의한 ‘지정’에 따라 케어안심주택의 유무가 결정되도록 할 필요
- 케어안심주택은 고령자복지주택을 비롯한 다양한 주택공급방식을 활용하며 반드시 신규주택을 건설 혹은 매입하는 방식에만 국한될 필요는

없고 커뮤니티케어 대상 노인이 거주하고 있는 기존주택을 개조하여 지역사회 계속거주의 물리적 여건을 보강하는 방법도 활용 가능

- 고령자복지주택은 케어안심주택을 공급하는 (주택개조나 사회주택 등과 더불어) 하나의 유형이 되면서, 동시에 주택이 의료돌봄통합지원 대상노인에게 제공된 경우만 케어안심주택에 해당

[그림 2] 케어안심주택의 성격



#### □ 실버타운과의 구별

- 실버타운은 명확한 정책개념은 아니고 통상적인 의미에서 다른 연령대와 비교된 특성에 주목하여 노인의 특성에 부합하는 거주여건에서 노인이 생활할 수 있도록 주택환경을 조성하는 것을 지칭
- 실버타운 보다 명확한 정책개념으로는 노인복지주택이나 유료양로시설의 의미로 사용
- 중산층 이상을 대상으로 하며 비싼 이용료가 일반적임

- 좋은 물리적 여건과 고품질의 서비스이지만 가격에 따른 계층화의 특성도 나타남
- 대개 건강이 양호한 노인을 기본 대상으로 설정하고 있음
- 실버타운의 특징은 ‘건강하고 경제적 능력이 있는 노인에게 제공되는 고품질의 주거서비스’이고 공급자로서 민간시장 영역의 역할이 부각됨
- 케어안심주택은 저렴한 비용부담과 건강하지 않아도 최대한 주거생활을 유지할 수 있도록 하는 것에 초점을 둔 공공정책의 속성을 가지는 만큼 실버타운과는 차별적인 속성을 가지며 공공정책의 더 핵심적인 부분임

## 2. 케어안심주택의 정책적 쟁점

### □ 케어안심주택에서의 표적집단

- 케어안심주택은 그 자체가 커뮤니티케어와 관련되어 그 대상으로 일상생활기능수준에 일정한 제약을 가지고 있는 노인을 표적으로 설정
  - 기존연구에서는 노인의 소득과 일상생활기능수준을 두 축으로 하여 노인에 대한 주거지원 정책의 표적집단으로 모색하곤 함
  - 최근에 중산층 이상의 경우를 대상으로 하는 ‘실버타운’ ‘실버스테이’ 등의 개념이 부각되기도 함
- 케어안심주택은 소득수준과 무관하게 일상생활기능 수준에 따라 커뮤니티케어의 대상이 되는 노인이 표적집단이고, 다만 이들에 대한 주거지원은 현실적으로 공공재원이 저소득 집단에 우선 할당되는 것이 타당함

### □ 정책수요와 규모

- 기존 연구들에서는 적게는 10만 많게는 74만 규모의 노인이 서비스가

연계된 주택 즉 케어안심주택의 수요가 있는 것으로 추계하고 있음

- 건강보험연구원의 연구에서 전체 노인의 약 9.3%인 74만 명의 노인에게 서비스연계주택의 욕구가 있다고 제안하였고, 국토연구원의 연구(2020)에서는 93,028가구가 관련 주택의 욕구라고 추계함
  - 남기철 외의 연구(2021)에서는 두 연구의 추계방법을 보정하여 약 45만 호의 서비스가 결합된 노인주택수요를 추계하고 약 30만 호의 주택개조, 15만 호의 신규 주택지원의 욕구를 추계함
- 반면, 고령자복지주택의 공급량이나 커뮤니티케어에서의 주택개조 사업량 등은 모두 1만 호에 미치지 못하여 노인 케어안심주택 관련 욕구에 대해 서비스 제공률은 기껏해야 한자리수의 퍼센트에 불과한 상황임

#### □ 케어안심주택의 주택공급과 지원

- 케어안심주택은 직접적인 주택의 건설이나 매입 등을 통한 방법, 그리고 노인이 거주하던 기존주택의 개조를 통한 방법 두 가지를 통해 공급
- 건설이나 매입을 통한 주택공급은 여건이 가능한 지역에서 집합형의 건설형 케어안심주택을 추진하되, 많은 지역에서는 다가구매입임대나 매입약정형 리모델링과 같은 방식을 통해 지역사회 산재형의 케어안심주택 확보에 초점을 두는 것이 유용함
  - 케어안심주택을 위한 노인주택개조사업은 기존 주거급여의 집수리 사업과는 달리 주택의 낙후성에만 초점을 둔 것이 아니라 노인의 특성에 따른 일상생활의 편의 및 수행능력 향상을 위한 개조에 초점이 있으며 이러한 수리를 위해 대상주택의 구조·성능 개선이 필요한 경우 이를 함께 수행하는 것

#### □ 케어안심주택에서의 서비스 지원과 통합

- 케어안심주택의 서비스 내용은 노인의료돌봄통합지원 사업에서 명시하고 있는 내용인 보건의료, 요양, 일상생활지원, 주거지원과 기타의 다섯 가지 서비스로 구성됨
  - 노인의 개별적 상황에 따라 필요한 서비스로 구성되지만 다만 보건의료와 요양에 해당하는 서비스는 어느 하나에 해당사항이 있어야 함
  - 장기요양 대상자는 통합재가서비스 모델, 즉, 하나의 기관에서 주간보호서비스와 방문요양서비스를 통합적으로 제공하는 방식으로 제공
  - 사례관리는 필수서비스로 케어안심주택에서 당연적용되는 서비스
- 케어안심주택은 현장 여건에 따라 다양한 모델이 활용될 수 있으나 ‘주거우선’과 ‘영구적(안정적)주거’라는 주거와 서비스의 결합원칙을 우선으로 하는 것이 적절함

#### □ 케어안심주택 정책 전달체계

- 케어안심주택의 전달체계에서 가장 핵심 주체는 커뮤니티케어 일반과 마찬가지로 지방자치단체 특히 기초지방자치단체임. 그러나 기초자치단체의 자체적 역량의 부족이나 편차를 감안할 때 적절한 중앙정부의 가이드라인이 필요함
  - 중앙정부 차원에서 핵심적 주택공급체계인 국토교통부와 LH가 노인의료돌봄통합지원 사업과 유기적 관계를 가질 수 있도록 거버넌스 현실화의 토대 구성 필요
  - 대상자 선정과 서비스 제공 내용과 관련하여 기초자치단체와 국민건강보험관리공단(및 지사)과의 협력체계가 중요
  - 주거복지센터, 주거지원센터, 마이홈센터, 찾아가는 마이홈센터, 주거복지사의 배치 등 최근 들어 다양하게 전개되고 있는 주거복지와 관련된

인력 및 전달체계 확충의 흐름을 활용해야 함

## V. 결론: 케어안심주택 개선과제

### □ 케어안심주택 추진시 난점과 개선 방향

- 본 연구에서는 케어안심주택이 특정한 주택공급의 유형이 아니라는 점을 분명히 하고, 케어안심주택을 건설 등 주택공급 외에 기존주택의 개조와 활용이라는 방법을 포함한 두 가지 트랙으로 확장을 모색

[표 1] 케어안심주택 추진시 난점과 개선의 방향

구분	기존의 난점	개선 방향
주택확보	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 케어안심주택용 공공임대주택 확보가 되지 않음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 중앙정부 수준에서의 협업구조에 의한 구체적 가이드라인 지자체 제시</li> <li>● 지자체별 확보 및 운영 의무량 제시</li> </ul>
대상자 발굴 선정	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 커뮤니티케어의 대상자인 주거취약 노인 발굴 어려움</li> <li>● 공공임대주택 입주자 선정기준과 커뮤니티케어 대상 노인과의 괴리</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 건강보험공단 자료 등 커뮤니티케어 대상자 지자체 공유</li> <li>● 공공임대주택 입주기준을 감안하여 지자체장이 케어안심주택 입주자 선정</li> </ul>
유형	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 집합적 건설형과 산재형 매입주택</li> <li>● 임시단기주택, 중간집, 장기공공임대주택의 혼재</li> <li>● 주택개조사업과의 분리</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 산재형 매입임대주택의 적극적 활용</li> <li>● 주택개조사업을 케어안심주택 범주에 포함하여 케어안심주택을 실제 서비스가 제공되는 주택으로 그 유형과 함께 복지부 장관 혹은 지자체에서 지정하도록 함</li> </ul>
서비스 연계	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 주택제공, 개조 외의 주거서비스 부재</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 유연한 점검과 서비스 및 주거와 관련된 사례관리 제공</li> </ul>
예산	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 케어안심주택 운영예산의 중앙정부 지원 지속성 불투명</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 전국사업으로서 공공임대주택 일정량 배정</li> </ul>
조직과 전달체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 공공임대주택을 공급하는 LH 지방공사와의 협력 취약성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 커뮤니티케어 전담부서 주택업무 담당인력 공동근무 혹은 전담자 지정</li> </ul>

□ 케어안심주택 규정과 관련된 입법적 사항

○ 케어안심주택 관련 법률적 혹은 제도적 규정 필요사항은 다음과 같음

[표 2] 케어안심주택 관련 법률적·제도적 규정 필요사항

구분	규정 필요사항
케어안심주택 규정	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 현 제정법률의 4장에 주거지원 조항을 추가하여 케어안심주택 조항을 넣거나 혹은 하위 법령에서 케어안심주택을 규정</li> </ul>
개념	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 노인의 지역사회 계속거주를 위해 일상생활기능에 제약이 발생해도 계속 생활할 수 있도록 서비스가 통합제공되는 주택'의 의미로 개념을 사용하여 규정</li> <li>● 복지부장관 혹은 지방자치단체장에 의해 (전국적인) 커뮤니티케어 사업과 관련하여 지정하는 주택으로 규정</li> </ul>
유형	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 주거우선 원칙이 관철될 수 있도록 장기적 거주가 가능하고 주거약자용 규정에 따른 노인맞춤형 공공임대주택을 기본으로 하되, 다양한 주택공급 방법이 활용될 수 있도록 하여 고령자복지주택에 국한되지 않도록 함</li> <li>● 집합적 건설형 외에 산재형의 매입임대주택 유형 포함</li> <li>● 주택개조사업을 통한 기존 거주주택의 활용 유형 포함</li> <li>● 단기거주나 중간집 형태의 단계적 임시거주유형은 가능하나 제한적으로 활용하는 유형으로 포함</li> </ul>
종합계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 돌봄통합지원법 2장의 제5조 기본계획과 제6조의 지역계획에 케어안심주택의 목표 수량과 운영내용을 의무적으로 포함하도록 규정</li> </ul>
주택공급	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 모든 기초지방자치단체는 최소 10호 이상 노인인구 대비 일정한 비율(예를 들어 1% 이상)의 케어안심주택 확보 의무 규정</li> <li>● 국토부(와 산하기관), 복지부(와 산하기관), 기초자치단체에게 케어안심주택 확보에 따른 주택 공급 및 지정의 의무 규정</li> </ul>
서비스 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 케어안심주택 입주자거주자에게는 사례관리를 기본으로 하여 방문의료를 포함한 보건의료, 영양, 일상생활지원, 주거유지지원, 기타의 서비스가 제공되도록 규정</li> <li>● 노인의 상황에 따라 서비스 내용은 탄력적이되 사례관리는 모든 입주자에게 필수적이며, 보건의료와 영양 중 어느 하나는 필수적으로 제공되어야 함을 규정</li> </ul>
전달체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 커뮤니티케어 전담조직의 구성과 이 내부에 케어안심주택 업무 담당자 배치</li> <li>● 공공임대주택 공급주체와 케어안심주택 담당자 사이의 정보 및 협력체계 의무화</li> </ul>

□ 주택확보의 보장

- 각 지방자치단체별로 초기의 최소 수량 10호, 일정 기간 내에 노인인구의 10%에 해당하는 케어안심주택을 확보하여 지정하도록 의무화
  - 주택확보는 공공임대주택 공급 및 기존주택의 개조 등 방법을 활용
  - 관련 부처와 지방자치단체에 의무공급을 위한 책임 규정

□ 케어안심주택 입주 대상

- 케어안심주택은 일상생활기능수준에 제약이 있는 노인도 지역사회 계속 거주가 가능하도록 하기 위한 것으로 케어안심주택 거주자는 지방자치단체의 돌봄지원 필요도 사정 결과를 대상자 선정기준으로 설정

□ 주거우선 원칙과 주거모델 유형의 다양화

- 케어안심주택은 다양한 서비스 결합모델을 허용하지만, 기본적으로 공공임대주택의 장기거주 가능성에 기반한 서비스 결합이 핵심이므로 주거우선 방식의 케어안심주택은 가장 핵심적 요소임
  - 사업안내 등에서 지역별 케어안심주택 의무확보 수량의 일정 부분을 주거우선 원칙에 부합하는 형태로 반영하도록 규정 필요

□ 케어안심주택에서 제공하는 서비스

- 케어안심주택에서는 노인의 일상생활기능수준 취약성에 대응하는 서비스가 필수적으로 제공되어야 함
  - 방문의료와 간호간병, 영양, 일상생활지원, 주거유지에 대한 지원 등
  - 필수적 서비스의 제공과 관리를 위해 사례관리가 전제
  - 보건의료와 영양 서비스 중 하나, 사례관리 등 서비스는 의무화

- 서비스 제공주체가 주택의 저층부에 상주하는 집합형 케어안심주택의 서비스 제공체계와 지역의 매입임대주택이나 주택개조사업을 통한 산재형 케어안심주택의 지역사회 기반 서비스 제공체계 구분

□ 정책체계의 반영

- 커뮤니티케어나 케어안심주택의 추진은 기본적으로 지방자치단체의 업무로 추진되는 것이 적절하지만 중앙정부 수준에서 케어안심주택에 관한 가이드라인이 분명하게 형성되어야 함
  - 보건복지부와 건강보험공단, 국토교통부와 LH가 케어안심주택 사업에 관한 공동의 구체적 가이드라인을 형성하여 필수적인 사항을 지자체에게 제시
  - 지자체의 커뮤니티케어 전담조직은 필수적으로 형성하되 케어안심주택 자체만으로 별도의 조직을 구성하지는 않고 담당자와 협력체계를 규정

# 차 례

## □ 요약

### 제 I 장 서론 / 1

- 1. 연구의 배경과 목적 ..... 1
- 2. 기존의 논의 ..... 3
- 3. 연구 내용과 방법 ..... 6

### 제 II 장 노인에 대한 주거복지와 케어안심주택 / 9

- 1. 주거복지에서 케어안심주택의 의미 ..... 9
  - 가. 지역사회 계속거주의 강조와 케어안심주택 ..... 9
  - 나. 케어안심주택과 주거복지의 이론적 쟁점 ..... 11
- 2. 기존 노인 대상 주거복지 및 주거지원 ..... 19
  - 가. 보건복지부의 노인주거복지시설 ..... 19
  - 나. 국토부의 주거지원 정책 ..... 30
  - 다. 노인장기요양보험: 의료복지시설과 재가서비스 ..... 40
- 3. 노인의 지역사회 계속거주와 케어안심주택 ..... 49

### 제 III 장 케어안심주택 정책의 현황 진단 / 53

- 1. 지역사회통합돌봄 선도사업과 케어안심주택 ..... 53
  - 가. 지역사회통합돌봄 선도사업의 주거지원 ..... 53
  - 나. 선도사업에서 케어안심주택의 추진 내용 ..... 58

다. 선도사업에서 부각된 주택개조사업 .....	68
라. 선도사업의 케어안심주택 추진에서 드러난 난점 .....	73
2. 노인의료돌봄 통합지원 시범사업과 케어안심주택 .....	77
가. 시범사업에서의 주거지원과 케어안심주택 .....	77
나. 돌봄통합지원법 제정 및 통합지원 현안과 케어안심주택 .....	85
다. 노인 주거지원의 새로운 초점과 케어안심주택의 위축 .....	89
3. 케어안심주택 및 관련 사례 .....	91
가. 선도사업에서 출발한 케어안심주택 .....	92
나. 지방자치단체 자체적 케어안심주택 .....	96
다. 서울시 노인지원주택 .....	102

#### 제IV장 케어안심주택의 정책적 쟁점과 과제 모색 / 108

1. 케어안심주택 정체성과 위상 .....	108
가. 주택공급유형과 별도의 의미를 가지는 케어안심주택 .....	108
나. 주택제공 및 주택개조를 통한 케어안심주택의 지정 .....	110
다. 실버타운과의 구별 .....	114
2. 케어안심주택의 정책적 쟁점 .....	117
가. 케어안심주택의 표적집단 .....	117
나. 정책수요와 규모 .....	119
다. 케어안심주택의 주택공급과 지원 .....	122
라. 케어안심주택에서의 서비스 지원과 통합 .....	124
마. 케어안심주택 정책 전달체계 .....	127

#### 제V장 결론: 케어안심주택 개선과제 / 130

1. 요약과 정리 .....	130
-----------------	-----

2. 정책과제 및 입법과제와 행·재정적 조치사항 .....	133
가. 케어안심주택 규정과 관련된 입법적 사항 .....	133
나. 정책적·실천적 함의와 과제 .....	137

□ 참고문헌 / 145

## 표 차례

[표 II-1] 서비스가 필요한 주거지원 대상자를 위한 주거모델 유형 .....	18
[표 II-2] 노인주거복지시설의 설치 목적 및 시설 규모 .....	20
[표 II-3] 노인주거복지시설의 입소대상 및 입소비용 .....	20
[표 II-4] 노인주거복지시설의 시설기준 .....	22
[표 II-5] 노인주거복지시설 직원의 배치 기준 .....	23
[표 II-6] 연도별 노인주거복지시설 및 유형별 현황(2012~2023년) .....	24
[표 II-7] 연도별 노인복지시설 유형별 현원 현황(2012~2023년) .....	24
[표 II-8] 노인주거복지시설 유형별 입소 현황 .....	25
[표 II-9] 시·도별 노인주거복지시설 현황(2023년) .....	25
[표 II-10] 노인주거복지시설 유형별 종사자 현황 .....	26
[표 II-11] 주요 임대주택 개요 .....	31
[표 II-12] 2023년 제2차 고령자복지주택 선정지구 현황 .....	35
[표 II-13] 고령자복지주택 선정 연도별 유형별 호수 물량 .....	36
[표 II-14] 고령자복지주택 공급방식 다변화 방안 .....	37
[표 II-15] 연도별 장기요양수급자 및 노인인구 대비 인정률 .....	41
[표 II-16] 장기요양급여 종류 .....	42
[표 II-17] 연도별 급여유형별 급여이용자 현황(중복 허용) .....	43
[표 II-18] 연도별 장기요양기관 현황 .....	44
[표 II-19] 연도별 장기요양요원 현황 .....	45
[표 II-20] 시설급여 제공기관의 정원충족률 .....	45
[표 II-21] 복지용구 급여 품목 .....	47
[표 II-22] 서비스 품목 .....	48
[표 II-23] 외국의 대표적인 서비스 결합형 노인주택 .....	52

[표 III-1]	2021년도 선도사업의 노인주거지원 주요 내용 .....	55
[표 III-2]	지역사회통합돌봄 선도사업 지역에서 제공된 케어안심주택 .....	59
[표 III-3]	지역사회통합돌봄 선도사업 케어안심주택의 공급유형 .....	60
[표 III-4]	선도사업 노인 케어안심주택의 확보방식 .....	61
[표 III-5]	지역사회통합돌봄 주택개조 사업 실적 .....	70
[표 III-6]	행정안전부 노인돌봄 주택개조와 기존 수선유지급여 비교 .....	72
[표 III-7]	노인의료돌봄통합지원 계획서 내의 서비스 내용 분류 .....	79
[표 III-8]	지자체별 주거지원서비스 관련 추진 내용 .....	81
[표 III-9]	통합지원 우선관리대상자 주거지원 서비스 제공 .....	82
[표 III-10]	노인의료돌봄통합지원 케어안심주택 운영모델 .....	83
[표 III-11]	통합돌봄 욕구 대비 서비스 매칭률 .....	84
[표 III-12]	마포구 서브하우스 입주자 선정 평가기준표 .....	99
[표 III-13]	마포구 케어안심주택 제공서비스 .....	100
[표 III-14]	서울시 노인지원주택 입주 필요도 평가지표 .....	104
[표 IV-1]	서비스 연계형 노인주택 수요추계 연구 비교 .....	120
[표 IV-2]	케어안심주택의 서비스 제공거점의 인력구조 .....	125
[표 V-1]	케어안심주택 추진시 난점과 개선의 방향 .....	132
[표 V-2]	케어안심주택 관련 법률적·제도적 규정 필요사항 .....	136
[표 V-3]	의료돌봄통합지원 대상자 선정기준과 케어안심주택 .....	139
[표 V-4]	집합형과 산재형의 케어안심주택 서비스 제공 구조 .....	141

## 그림 차례

[그림 II-1] 커뮤니티케어 초기계획에서의 케어안심주택 도식 .....	9
[그림 II-2] 고령자복지주택 개념도 .....	33
[그림 II-3] 헬스케어 리츠 방식의 노인주택 개발 및 공급 .....	38
[그림 II-4] 2009년부터 2019년까지 장기요양병상 동향 .....	49
[그림 III-1] 노인돌봄전달체계 개편 주택개조 참여주체별 역할 .....	73
[그림 III-2] 노인의료돌봄통합지원 시범사업 추진체계도 .....	78
[그림 III-3] 돌봄통합지원법의 대상(욕구)과 서비스 도식 .....	88
[그림 III-4] 현 정부의 건강하고 행복한 노후대책 정책비전도 .....	90
[그림 III-5] 현재 시범사업 안내에서의 케어안심주택 업무 흐름도 .....	91
[그림 III-6] 부산 북구 보담하우스 입주자 모집 공고 .....	93
[그림 III-7] 경기도 남양주시 케어안심주택 입주식 .....	94
[그림 III-8] 충청남도 청양군 고령자 복지주택 전경 .....	95
[그림 III-9] 제주도 서귀포시 케어안심주택 통합돌봄센터 .....	97
[그림 III-10] 마포구 케어안심주택(서봄하우스) 입주식 .....	98
[그림 III-11] 경기도 시흥시 케어안심주택(중간집)의 모습 .....	101
[그림 III-12] 경상북도 청송군 안심케어주택 지원 .....	102
[그림 III-13] 양천구·금천구의 노인지원주택 .....	106
[그림 III-14] 공동모금회 지원주택 기획사업 진행 흐름도 .....	107
[그림 IV-1] 케어안심주택의 성격 .....	112
[그림 IV-2] 고영호 외 연구(2021)에서의 노인 주거지원 사각지대 .....	117
[그림 IV-3] 주서령 외 연구(2021)에서의 노인 주거지원 사각지대 .....	118

## I. 서론

### 1. 연구의 배경과 목적

이 연구는 노인에 대한 사회복지의 주요 원칙으로 이야기되는 지역사회 계속거주(Ageing in Place: AIP)라는 원칙에 비추어 케어안심주택사업의 추진 현황을 살펴보고 이 분석을 통해 정책적 과제를 모색하기 위한 것이다. 케어안심주택은 몇 년 전부터 주거와 서비스의 결합을 통한 커뮤니티케어 특히 노인 에 대한 커뮤니티케어에서 주거부분 정책개념의 하나로 활용되어 왔다.

우리나라에서는 2018년부터 종합계획 발표를 통해 한국형 커뮤니티케어로서 지역사회통합돌봄 선도사업을 추진한 바 있고, 현 정부의 노인의료돌봄통합지원 시범사업의 추진도 같은 맥락이다. 지역사회통합돌봄은 노인과 장애인, 정신질환자 그리고 만성 노숙인 등 전반적인 취약집단을 대상으로 선정하였으나 기본적인 초점은 노인층에 두어져 있었다. 이는 급격한 고령화에 따라 2025년 초고령사회로의 진입에 따라 천만 노인시대에 노인들이 지역사회 계속거주 원칙에 맞추어 지역사회에서의 통합생활을 유지할 수 있도록 지원하기 위함이다. 지역사회통합돌봄 추진계획에서는 정책의 성공을 위한 기본적 전제조건으로 노인이 건강관리와 돌봄 및 사회서비스를 살던 곳에서 누릴 수 있도록 해야 한다고 보는데, 이를 위해서는 보건, 복지, 돌봄·요양 등 다분야의 통합적 노력이 필요하고 핵심적인 요소의 하나가 주거라고 제시하고 있다.

지역사회통합돌봄 선도사업에서는 주거 분야의 핵심적 정책 브랜드로 ‘케어안심주택’을 표방하였다. 그 이전에는 사용되지 않았던 용어인 케어안심주택이 지역사회에서 노인이 거주를 계속할 수 있도록 지원하는 대표적 주거복지의 수단으로 부각되었다. 따라서 케어안심주택은 특정 정책의 브랜드로서 고유명사와 같은 속성을 가지고 있다. 이에 대해 기존의 다른 노인 대상 공공임대주

택 프로그램과의 차이가 불분명하다는 비판도 일부 나타났지만, 2019년 이후 정부와 지방자치단체들에서 케어안심주택이라는 용어의 사용이나 케어안심주택을 표방하는 프로그램의 실행이 많이 나타나고 있다.

이후 정부가 바뀌었지만 커뮤니티케어의 기본적 정책 특성은 유지되고 있다. 비록 지역사회통합돌봄이라는 용어를 의료돌봄통합지원이라는 표현으로 전환하고, 그 사업과 예산규모가 축소되었으나 노인 특히 돌봄 취약성이 강조되는 노인을 표적으로 초점화하여 시범사업이 추진되고 있다. 한편으로는 일시적 시범사업이나 선도사업으로 그치는 것이 아니라 초고령사회 진입과 요양병원 및 시설의 과도한 사용에 따른 사회적·경제적 부담을 감안하여 법적 근거를 갖추기 위한 노력이 다양하게 경주되어왔다. 2024년 2월 29일 ‘의료·요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률(약칭 지역돌봄법안)’이 국회 본회의를 통과했다. 법안은 지원이 필요한 사람들이 요양병원이나 시설에 불필요하게 입원하거나 입소하는 것에서 벗어나 지역사회에서 계속 거주하도록 하여 삶의 질을 향상시키는 것을 모색한다고 했다. 이를 위해 지자체를 중심으로 한 정보공유와 연계·협력체계 구축을 통해 수요자 욕구 중심으로 필요한 서비스를 통합적으로 제공하는 것을 강조하였다. 법안 자체가 기본법적 속성을 가지고 있어 필요한 서비스의 범위나 제공방식 등에 대해 법률안에서 구체적으로 규정되고 있지는 않으나 주택·주거 분야가 중요한 내용이 될 수 있다. 이 법안은 ‘의료·요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률(약칭 돌봄통합지원법)’으로 2024년 3월 26일 최종 제정되었고, 2년 후인 2026년 3월 27일 시행되며 이를 위한 시행령이나 시행규칙, 필요한 고시의 제정 등 구체적 세부사항의 입법적 노력 등을 당면 과제로 가지고 있다.

이에 따라 본 연구는 케어안심주택의 정책적 성격을 둘러싼 쟁점을 명확히 하고, 그 정체성에 따른 현재의 정책진행 수준을 진단하며, 향후의 케어안심주택 추진에 대한 구체적인 정책적·입법적 과제를 제시하는 것을 연구의 목적으로

로 한다.

## 2. 기존의 논의

정부의 지역사회통합돌봄 선도사업 추진과 함께 그 계획사항에 케어안심주택의 보급에 대한 내용이 포함되면서 관련된 연구가 본격적으로 나타났다. 2018년에 나타난 커뮤니티케어 선도사업 추진계획(보건복지부, 2018)에서 선도사업에서는 (노인의) 욕구에 맞추어 주거·보건의료·요양·돌봄·독립생활의 지원을 연계·통합하여 제공하는 모델을 마련하겠다고 목적을 설정하였다. 특히 주거 영역에서는 케어안심주택을 공공임대주택에서 각종 돌봄서비스를 제공·연계하는 것으로 설명하고 주거를 기반으로 각종 서비스 제공기관과의 협력을 통해 재가서비스 등 생활지원을 실시하겠다고 발표하였다. 관련된 자료들에서 기존에 시행되고 있는 프로그램 중 케어안심주택과 관련되는 사례로 신내 의료안심주택, 성남의 공공실버주택, 지원주택 등을 제시하였다.

2020년을 전후한 케어안심주택에 관한 연구는 주로 지역사회통합돌봄 선도사업 추진계획과 연동하여 이루어지는 경향을 나타내었다. 특히 초기의 연구들은 케어안심주택의 활성화를 위한 규범적 제안을 담고 있었다. 대표적으로 신용규 등(2019)은 정부의 케어안심주택 계획과 관련하여 노인 주거지원 및 지원주택(Supported Housing)의 논의를 통해 공공임대주택의 제공과 아울러 지역사회복지관의 돌봄 사례관리 역할을 강조하였다.

이후 본격적인 지역사회통합돌봄 선도사업 추진이 이루어지면서 케어안심주택에 대한 구체적 정책개선을 위한 연구들이 나타났다. 남기철 등의 연구(2020)에서는 선도사업 지역에서 케어안심주택 프로그램이 어떻게 실행되고 있는지의 현황을 분석하고 케어안심주택 정책의 대상자 선정방식, 사례관리 방식, 주택확보과정의 개선 등에 대한 방안을 제시하였다. 이만우의 연구

(2020) 역시 커뮤니티케어 계획에서의 케어안심주택 정책의 개념적 특성과 쟁점 사항을 정리한 바 있다. 유애정 등(2023)은 지역사회통합돌봄 정책의 효과성 분석과 이후 발전방향을 제시하면서 케어안심주택 등 주택영역에서의 효과성과 정책과제를 모색하기도 하였다. 특히 노인장기요양보험이 시설화를 억제하지 못하는 기제를 분석하면서 재가급여 대상자에 대한 주거지원의 보강방안이 필요하다고 하고 그 중 하나로 집합적 형태의 케어안심주택 활용방안을 강조하였다. 이러한 연구들은 통합돌봄 정책 추진과정에서 케어안심주택과 건강 및 돌봄서비스를 어떻게 연계하여 통합할 것인가에 대한 내용을 강조하고 있으며, 특히 공공임대주택만이 아니라 커뮤니티케어와 관련한 주택수리, 임대료 보조 등의 주거지원과 연계하여 케어안심주택의 개념을 확장할 것을 제안하기도 했다.

케어안심주택이라는 용어를 직접적으로 사용하고 있지는 않으나 노인대상의 주거지원과 관련된 연구들도 다수 존재하고 있다. 관련 연구 중에서는 케어안심주택의 명칭을 사용하지 않는 경우가 더 많다. 고령자복지주택(공공실버주택), 지원주택, 혹은 거주시설(노인복지주택 등)과 관련하여 적절한 주택환경과 주거지에서 필요한 서비스를 결합하는 내용에 관한 연구들이 이에 해당한다. 남기철 등의 연구(2021)에서는 케어안심주택의 명칭 자체보다는 서비스 연계형 노인주거지원이라는 용어를 사용하고 있는데, 지역사회통합돌봄 혹은 케어안심주택이라는 특정 사업명에 기초하기보다는 보다 일반적인 수준에서 돌봄과 지원이 필요한 노인의 지역사회 거주를 위한 주거정책과 노인복지서비스 과제를 정리하였다. LH나 관련 연구기관 등에서는 고령자의 주택이 갖추어야 할 물리적 구조나 설계와 관련한 연구들이 지속적으로 이루어져 왔다. 정소이 등의 연구(2019)에서는 노인들의 치매문제와 관련하여 인지건강디자인 적용방안을 고령자복지주택에 적용하는 연구를 나타내기도 하였다. LH에서는 노인을 대상으로 하는 공공임대주택의 물리적 구조에 대한 설계의 공모전 등을 진

행하기도 했다. 조승연(2022)은 고령자를 위해 공공임대주택의 물리적 구조 등 모습이 어떻게 달라지고 있는가를 분석하였다. 김명식 등의 연구(2022)나 고영호 등의 연구(2021)에서는 주택 단위를 넘어 지역공동체 단위에서의 노인주거의 방안으로 한국형 은퇴자 복합단지(K-CCRC)의 조성을 위한 내용이 제시되었던 바 있다. 넓게 본다면 노인복지주택을 포함한 노인주거복지시설의 개편을 위한 연구(이경락, 2019), 강은나 등의 초고령 시대에 대응한 노인주거복지정책 개편 연구(2019), 주서령 등의 노인 주거복지서비스 제공모형에 관한 연구(2021)도 역시 케어안심주택에 관한 정책제안을 포함하고 있는 연구라 할 수 있다. 건축공간연구원에서 이루어진 방재성 등의 연구(2023)에서는 고령자에 대한 주거지원 정책, 고령자에 대한 노인복지 및 돌봄서비스 정책을 각각 개괄하고 특히 주거 및 돌봄사업의 단위공간 유형을 GIS 분석을 통해 살펴보았다. 이 연구에서는 지리정보적 분석결과에 기초하여 돌봄서비스 기반 주거지원의 방향성과 정책과제를 제시하였다.

케어안심주택에 관한 기존의 논의들에서 발견되는 몇 가지 사항들이 있다. 첫째, 현재까지는 케어안심주택을 커뮤니티케어, 즉, 지역사회통합돌봄이나 노인 의료돌봄통합지원의 한 하위영역으로 간주하는 경우가 많다. 케어안심주택 자체에 대한 정책적 제안이 명확히 드러나기보다는 커뮤니티케어 추진과제 중 에서 하나의 부분으로만 피상적으로 다루어지는 경우가 많았다. 이에 따라 케어안심주택에 대한 집중적인 정책 보강의 노력은 취약하였다. 본 연구는 커뮤니티케어의 한 부분으로서만이 아니라 케어안심주택 자체를 연구대상으로 설정하므로 돌봄과 주거의 통합지원이라는 케어안심주택(및 다른 명칭의 유사한 프로그램) 자체의 정책적 발전과제를 보다 구체적으로 모색하고자 한다.

두 번째로는 케어안심주택에 대해 주택이라는 물리적 속성과 제공되는 돌봄 등 지원정책의 사회서비스 속성이 통합적으로 균형 있게 다루어지기 어렵다는 점이다. 케어안심주택은 그 정책내용이 보건복지부 소관영역과 아울러 국토교

통부의 소관영역에 걸쳐 존재하고 있다. 케어안심주택은 주거와 복지(돌봄)서비스라는 양자의 영역에 관련된 정책인 만큼 연구나 정책적 제안 역시 복지 영역과 토지주택 영역을 망라하여 통합적으로 전개되는 것이 바람직하다. 그러나 정책집행이나 연구에서도 두 영역의 내용이 각각 분절적으로 이루어지는 경향이 있었다. 국토교통부가 소관부처인 ‘장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률(주거약자법)’이나 ‘장기공공임대주택 입주자 삶의 질 향상 지원법’에 따른 정책사항에서도 노인의 돌봄 등 서비스 지원에 대한 사항을 명시하고 있으나 역시 실효적이지 못하다. 국토교통부의 (공공임대)주택정책 관련 사항과 보건복지부의 (노인)복지서비스 관련 사항에 대해 양 분야에서 분절적으로만 다루어지는 경향을 극복할 필요가 있다.

셋째, 케어안심주택이 오래된 사업이 아니고 최근에 시작된 정책이다보니 기존의 논의들에서는 시범사업 수준에서의 성과나 모범사례 등을 제시하는 경우가 많다. 노인에 대한 다른 관련된 정책들과의 연계성이나 중장기적 모색은 취약하다. 이제는 과편적인 모범사례나 방향성을 제시하는 규범적 수준의 제안으로는 불충분하다. 케어안심주택이 초고령사회 노인주거환경을 위해 어떠한 역할을 수행해야 하는지, 지역사회 계속거주에 기여하기 위해서 필요한 정책적 준비와 명확한 청사진을 구체적으로 제시할 필요가 있다.

### 3. 연구 내용과 방법

본 연구에서는 케어안심주택 정책이 우리나라 노인의 지역사회 지속거주에 얼마나 기여하고 있는가 혹은 향후의 발전가능성에 대한 상황을 진단하고 케어안심주택의 정체성에 대한 쟁점사항들을 분석한 후, 구체적인 정책적·입법적 제안사항들을 형성하고자 한다. 핵심적인 연구내용은 다음과 같다.

첫째, 주거복지의 이론적 관점에서 케어안심주택이 가지는 속성을 분석한다.

케어안심주택은 노인이 입주하는 모든 공공임대주택을 포괄하지 않는다. 반면, 공공임대주택에 국한되지 않을 수도 있다. 케어안심주택이 표방하는 특징이 기존 주거복지 이론에서는 지원주택(Supported Housing) 개념으로 표현되기도 한다. 실제 케어안심주택 개념이 가지는 범위가 불명확하다는 점을 감안하여, 케어안심주택 개념이 가지는 기존 주거복지 이론에서의 특성을 명확하게 확인한다.

둘째, 우리나라에서 케어안심주택 혹은 관련된 개념으로 이루어지고 있는 정책들의 현황과 쟁점을 분석한다. 지역사회통합돌봄 혹은 노인의료돌봄 통합 지원 사업에서의 케어안심주택만이 아니라 일부 지방자치단체에서도 독자적으로 케어안심주택 사업을 진행하고 있다. 국내의 케어안심주택 정책의 추진현황이 아직 전체적으로 파악된 바 없으므로 전국적인 케어안심주택 현황과 현재의 수준 및 특징, 쟁점사항을 분석한다.

셋째, 케어안심주택이 노인의 지역사회 거주 증진에 효과적이기 위해서 필요한 정책적·입법적 과제를 모색한다. 커뮤니티케어와 관련된 정책은 현재도 계속 추진 중이고, 노인에 대한 돌봄지원, 주거지원 등은 계속 확장되는 정책 이슈이다. 이와 관련된 법률도 제정되어 후속과정이 진행 중이라는 점을 감안하여 입법적으로 필요한 내용, 구체적으로 필요한 정책사항 등을 제시한다.

본 연구의 연구범위는 우리나라의 케어안심주택을 기본 대상으로 한다. 케어안심주택의 명칭을 사용하지 않더라도 노인에 대한 돌봄과 주거의 통합지원과 관련된 중앙정부 혹은 지방자치단체 정책내용은 연구의 범위에 해당한다. 외국의 주거복지 정책은 본 연구의 분석에 직접적 함의를 주는 경우에 한하여 제한적으로 다룬다.

연구의 방법은 문헌자료 분석을 통한 이론적 내용의 분석, 기존 정책자료의 분석과 관계자 면접을 통한 정책 현황의 파악, 연구진의 논의와 분석 및 전문가 자문을 통한 정책과제 도출을 중심으로 한다. 자문은 사회복지 분야, 주택

분야, 장기요양 분야의 전문가로 커뮤니티케어 선도사업과 시범사업에 관여하였던 전문가에게 의뢰한다. 본 연구의 여건 제약을 감안하여 별도의 설문조사를 통한 자료수집과 분석은 수행하지 않는다. 또한 본 연구에서는 주택의 이공학적 구조나 물리적 설계에 대한 내용은 초점에 두지 않는다. 이는 국토교통부 산하의 연구기관이나 LH 등에서 최근 많이 이루어져 왔던 노인 대상의 공공임대주택 관련 연구와는 구별된다. 이보다는 케어안심주택의 수요와 주택의 공급방식에 대한 분석, 물리적 주택과 노인복지서비스를 연결하는 전달체계, 케어안심주택 및 관련된 유사프로그램들을 (커뮤니티케어 사업지역에 국한되지 않는) 전국적 단위에서 추진하기 위한 방안과 정책과제 모색에 초점을 둔다.

케어안심주택을 직접적으로 다루고 있는 연구자체가 기본적으로 매우 빈약한 상태이다. 더구나 현재까지의 케어안심주택 연구는 커뮤니티케어 사업 내에서의 논의에 치중되어 케어안심주택 자체를 다룬다기보다는 커뮤니티케어 사업의 활성화 과정 중 하나로 케어안심주택을 다루는 경향이 있었다. 본 연구는 이와 달리 커뮤니티케어 (시범)사업에 국한되지 않고 ‘돌봄과 요양 등의 복지서비스를 동시에 필요로 하는 노인에 대한 주거지원’의 전반적 범위에서 케어안심주택과 관련된 쟁점과 정책과제를 다룬다는 점에서 기존 대부분의 연구와 차별적인 성격을 가질 것으로 기대한다.

## II. 노인에 대한 주거복지와 케어안심주택

### 1. 주거복지에서 케어안심주택의 의미

#### 가. 지역사회 계속거주의 강조와 케어안심주택

케어안심주택은 내용적으로 지역사회에서 지속적으로 거주할 수 있도록 지원하는 서비스가 결합된 주택을 의미한다. 그러나 케어안심주택 용어는 커뮤니티케어 추진 당시의 사업 명칭으로 등장하였기 때문에 사실상 지역사회통합돌봄사업과 분리해서는 생각할 수 없는 용어이다. 그런데 케어안심주택은 통합돌봄사업 개념도에서 다음의 그림과 같이 일반주택과 공동생활주택 사이에 위치하고 있는 것으로 설명되었다.

[그림 II-1] 커뮤니티케어 초기계획에서의 케어안심주택 도식



자료: 보건복지부(2018).

물론 개념도를 가지고 케어안심주택의 실제 특성을 분석하는 것은 정확하지 않겠지만 일반적인 정책지향이 어떠한지를 확인할 수는 있다. 기본적으로는 요양시설이나 요양병원, 특히 급성기 병원과 같은 지역사회와 격리된 시설이 아니라 지역사회의 주거생활로 복귀, 혹은 지역사회 주거생활을 최대한 지속

하도록 한다는 의미를 담고 있다. 그러나 다른 한편으로 (노인 등의) ADL 수준에 따라 주거의 변화를 단계적으로 서술하고 그중 하나의 단계에 케어안심주택이 위치해 있다는 점이다.

건강한 노인은 돌봄 등의 서비스가 필요하지 않으므로 노인가구 동거주택 (다른 연령대의 가구원과 동거하는 주택) 혹은 노인만 생활하는 독거노인주택에서 거주한다. 노인에게 일상생활기능수준(ADL) 상의 장애요소가 발생하면 케어안심주택에서 거주하며 급식, 보건복지, 생활지원서비스 등 서비스가 제공된다는 것이다. 일상생활기능수준에서 취약성이 더 심해지면 공동생활주택(Group Home)에서 생활하며 더 강화된 요양 및 간호서비스와 이동지원서비스가 제공된다. 여기까지의 단계가 지역사회통합돌봄 즉, 커뮤니티케어의 영역이다. 지역사회 계속거주의 상황이기 때문이다. 이후에 일상생활기능수준이 심하게 제약되는 상황에 이르면, 요양시설, 요양병원, 급성기 병원에 입원·입소하는 것이 주된 주거상황이 되는 것으로 전환된다.

초기 커뮤니티케어 계획에서 나타난 케어안심주택의 구도는 몇 가지 점에서 중요한 의미를 가진다. 노인의 지역사회 계속거주를 증진한다는 명확한 목적의식이 있다는 점이다. 물론 이는 시설이나 병원의 사회적 입원·입소가 유발하는 공공의 재정적 부담이 중요하게 감안된 부분이기도 하다. 시설입소의 예방이나 퇴원·퇴소를 촉진하고자 하는 시도의 중심적 수단으로 케어안심주택을 설정하고 있다. 또한, 지역사회에서의 거주를 위해 주거와 서비스를 결합하는 등 다양한 정책수단을 동원하여 노인의 ADL 수준에 따른 수요자의 욕구에 초점을 두고자 했다. 지역사회 주거자원의 적극적 결합과 활용의 측면도 중요하다. 기존 사회복지 영역에서는 간과되어왔던 공공임대주택 등 주거자원의 활용을 도모하는 등 적극적 의미가 있다.

그러나 다른 한편으로 케어안심주택이 가지는 성격이 다소 모호한 점이 있다. [그림 II-1]의 개념도에서는 케어안심주택을 노인의 일반적 주택과 공동생

활주택 사이에 있는 성격으로 표현하고 있다. 개념도 자체가 노인의 거주지 이전을 전제하는 단계론에 기반한다. 일상생활기능수준에 따라 각기 다른 유형의 주거지에 거주하면서 단계별로 거주지를 옮기는 방식이다. 이 적절성에서 논란의 여지가 있다. 케어안심주택은 공동생활가정보다 ADL 수준이 좋은 노인들만 거주하는 것이고 ADL 수준이 변화하면 거주지가 바뀌게 된다. ADL 수준이 더 떨어지면 입원·입소를 불가피한 것으로 보고 있다. 또한 케어안심주택이 물리적으로 어떤 주택인지도 불분명하다. 케어안심주택이 고령자복지주택처럼 공공임대주택의 한 유형인지 구별하기 쉽지 않다. 노인가구동거주택(혹은 독거노인주택)이나 공동생활주택과 비교하여 케어안심주택은 어떤 차이가 있는지, 차이는 주택의 구조나 수준에서 나타나는 것인지 혹은 서비스의 내용에서 나타나는 것인지가 명확하지 않다.

케어안심주택의 개념도에서의 구도와 관련하여 사회복지 영역에서는 그간 많은 관심을 가지지 않았던 부분이지만 주거지원 및 주거복지에서의 이론적 쟁점 몇 가지를 감안해야 할 필요가 있다.

#### 나. 케어안심주택과 주거복지의 이론적 쟁점

커뮤니티케어는 지역사회에서 계속적으로 다른 사람들과 통합되어 생활하기 위해서는 (거주와 돌봄에 대한) 지원이 필요한 인구층에 대해 제공할 서비스 체계로 발표되었다. 그 대표적인 대상은 일상생활기능수준에 제약이 있는 노인을 필두로 하여 장애인, 정신질환자, 약물중독/알코올 중독 등 물질 남용 문제가 있는 사람, 만성노숙인 등이 해당하는 것으로 이야기하였지만 사실상 노인에 압도적인 비중이 두어졌다. 커뮤니티케어의 대상은 적절한 서비스가 결합되면 지역사회에서 생활이 가능한 노인이며, 이는 결국 지원서비스가 없다면 지역사회에서 지속적인 주거생활이 어려운 노인이라 할 수 있다.

케어안심주택에서는 주거와 서비스의 결합 제공을 강조하는데, 이 양자의

결합과 관련한 내용은 주거복지에서 주요한 이론적 쟁점을 야기했던 부분으로 특히 다음과 같은 부분이 부각된 바 있다(남기철 외, 2020).

(1) 주거우선(Housing First)과 주거준비(Housing Ready)

최근 주거지원과 관련한 논의에서는 주택과 서비스의 결합이 논의되는 바가 많다. 주택과 서비스의 결합방식은 주거우선(Housing First)과 주거준비(Housing Ready)라는 두 가지의 모형이 크게 비교되는 축이라 할 수 있다.

주거준비전략은 클라이언트가 지역사회에서 독립적 주거생활을 하는데 필요한 사회적 기능수준을 갖추었는지 사례관리자가 사정하여 준비가 이루어졌다고 판단되면 주거를 제공하는 것이다. 기능수준이 충분해질 때까지는 교육이나 사례관리 등 서비스를 거친 후 (준비과정이 잘 이루어졌다고 판단되면) 적절한 주거를 제공하는 것이다. 독립생활에 필요한 서비스가 이루어지는 동안에는 시설이나 임시 주거지를 활용한다. 주거준비전략은 필연적으로 단계론의 방식이 된다. 한 주거단계에 대한 준비가 완성되면 주거지가 제공되고, 이후에 더 독립성이 높은 주거단계를 준비하고 이 준비 수준에 따라 더 독립성이 높은 주거가 제공된다. (노인의 경우에 일반적인 것처럼) 반대의 방향으로 이루어지기도 한다. 특정 주거에 필요한 기능수준을 상실하면 더 독립성이 낮은 수준의 주택으로 거주를 이전하게 된다. 주택은 거주를 유지할 수 있는 준비수준이 되었는가에 따라 제공되는 방식이다.

주거우선전략은 주거준비전략과 대조적인 방식이다. 클라이언트의 욕구에 기반하여 지역사회주거를 제공하는 것을 전제로 한다. 특정한 독립주거생활을 유지할 수 있는 준비가 되었는가에 따라 주택을 제공하는 것이 아니라, 주택의 제공은 기본전제로 하고 제공된 주거를 유지하여 독립생활을 영위하는데 필요한 서비스를 맞춤형으로 제공한다는 것이다. 예를 들어 공공임대주택이 일상생활기능수준이 취약한 어느 노인에게 제공된다고 할 때, 주택의 제공에

따른 지역사회 거주는 무조건적인 전제로 하고(주거우선) 여기서 그 노인이 독립생활을 하는데 장애가 되는 요소를 극복할 수 있도록 돕는 것이다. 사례 관리자가 독립생활에 필요한 부분들을 사정하고 서비스의 제공과 점검 등 활동을 수행하는 것이다. 주거우선은 정신질환이나 알코올중독의 노숙인, 소위 만성 노숙인으로 불리는 인구층에 대한 주거복지 개입에서 특히 강조되어온 방법이다. 노인과는 대상자의 특성이 상이한 부분이 있다.

그러나 주거준비와 주거우선의 성격 차이가 실제 정책에서 어떤 차별성으로 드러날 것인가에 대해 인식해야 한다. 주거준비전략이 ‘지역사회 생활이 준비된 대상자에게 주거를 연계’하는 반면, 주거우선전략은 ‘지역사회 주거생활을 전제하고 이에 필요한 서비스를 연결’하는 방식이다. 이 두 가지 방식은 현실에서 배타적이지는 않다. 혼합되어 사용되기도 한다. 서구의 주거지원과 결합된 복지서비스의 초기에는 주거준비방식이 많았지만 이후 주거우선접근이 점차 확충되고 있다.<sup>1)</sup>

거주시설이나 병원에서 퇴소할 때, 지역사회에서 독립적인 주거생활을 영위하도록 훈련이나 준비를 시켜가면서 준비상황에 부합하는 수준의 거주지로 옮겨가는 방식으로 서비스를 설계하는 것은 주거준비방식이다. 반대로 처음부터 안정적인 지역사회 주거생활을 전제로 주택을 제공하며 그 주택에서의 계속적 거주에 필요한 점을 서비스로 지원하는 설계는 주거우선방식이다. 마찬가지로 일상생활기능이 제약된 취약 노인의 경우, 취약해지는 기능수준에 맞추어 주거지 단계를 옮겨가는 방식으로 설계하는 것은 주거준비이다. 대조적으로 노인이 원하는 한 현재의 거주지에서 지역사회 계속거주가 이루어지도록 하고

1) 주거우선 접근은 실제 사회복지실천에서 네 가지 주요한 국면으로 실천과정이 구성된다. 위기개입과 단기 안정화(Crisis Intervention & Short-Term Stabilization), 스크리닝, 접수와 욕구 사정(Screening, Intake and Need Assessment), 주거자원의 통합적 제공(Provision of Housing Resources), 지속적인 사례관리의 제공(Provision of Case Management)의 순서이다(남기철, 2020).

그 유지를 위해 필요한 서비스를 보강해가는 방식의 설계는 주거우선이다. 주거준비에서는 노인의 서비스 필요성에 따라 주거지가 변화하는 것이고 주거우선에서는 주거지가 변화하는 것이 아니라 노인과 정해진 주거지에 맞추어 서비스가 변화하는 것이다. 양자는 전혀 다른 복지정책의 설계이다.

최근의 주거복지에서는 주거우선의 모형에 따라 주거와 서비스를 결합하는 방식이 부각된다는 점을 감안하면, 현재 케어안심주택의 정책적 구도는 다분히 주거준비모형에 기초하고 있다는 점에서 주거우선모형 전략을 반영할 필요가 있다는 이론적 쟁점이 나타나기도 한다.<sup>2)</sup>

## (2) 폐해감소(Harm-Reduction)와 단절모형(Abstinence Based Model)

‘지역사회 계속거주가 위협받는 시민에게 주거와 서비스를 어떤 방식으로 결합해야 하는가’라는 점이 앞서 살펴본 주거 제공에서의 쟁점이라면, 서비스 제공 자체의 측면에서도 어떤 방식으로 서비스를 설계해야 하는가의 쟁점이 나타난다. 대표적인 것이 단절모형과 폐해감소모형이다.

커뮤니티케어에서의 주거지원은 단순한 공공주택 제공이 아니라 일상생활기능수준이 취약하여 서비스 지원이 필요한 대상에게 초점을 둔다. 이는 정신건

---

2) 주거우선전략의 본격화는 노인보다는 정신건강의 문제를 가진 만성노숙인 등에 대한 미국의 1990년대 The Pathways to Housing 프로그램과 관련된다. 여기서는 사례관리를 위해 ACT(Assertive Community Treatment) 팀이 대상자들에게 주거준비의 조건을 달지 않고, 독립적인 아파트와 같은 독립주거(안전하고 최소한의 적절성을 갖추고 안정성을 지닌)를 제공한 후, 서비스를 주거 외부의 팀에 의해 제공하였다. 이전의 주거준비전략에 입각한 상당수 다른 프로그램에서는 주거시설의 규칙 위반, 비용 연체, 이웃의 민원 등 원인으로 대상자가 탈락 혹은 퇴거당하는 경우가 많았지만 주거우선전략의 지원주택 프로젝트에서는 10년간 450명 이상의 인원 중 1건의 퇴거만이 발생하여 효과성을 입증(Tsemberis, 2004)한 바 있다. 주거우선에 기반한 주택과 서비스의 결합은 돌봄서비스가 필요한 노인을 대상으로도 모색할 필요가 있다.

강이나 알코올중독 등의 문제를 가진 주거취약계층, 만성노숙인, 장애인과 더불어 돌봄이 필요한 고령층을 포함한다. 만약 알코올 문제가 있는 성인이나 치매 혹은 외상상태의 노인이 있다면 안정적 주거지가 있다고 해도 지역사회에서의 계속거주가 어려울 수 있다. 이때 폐해감소모형은 절대적 단주나 치매 혹은 외상상태의 건강상태에 대해 완치에 의한 퇴원을 통해 지역사회 복귀를 강조하지 않는다. 음주가 있어도 일상생활과정에서 파생되는 문제를 줄여나가 소위 술을 마시는 일반인들도 지역사회에서 일상생활을 하고 있는 것처럼 ‘건강음주’의 방법을 모색하는 것이다. 치매나 외상상태의 노인에게 대해서도 이 건강의 문제를 가지고도 지역사회에서 계속 거주할 수 있도록 서비스 지원을 모색하는 것이다. 이를 폐해감소모형이라 한다. 반면, 단절모형은 단주와 해독 (Clean & Sober)을 강조하면서 완치가 이루어져야 지역사회복귀가 가능하니 일단 현재 문제가 되는 알코올중독, 노인의 건강상의 취약성을 치료하는데 집중하는 것이다. 해독기반모형(Abstinence Based Model)이라 할 수 있다. 완전히 치료가 이루어진 후에 지역사회의 주거생활로 연계하는 것이다. 두 가지 모형 역시 장단점이 있고 상황에 따라 적절성이 다르다. 폐해감소모형은 주거지원에서의 주거우선전략과 연결되는 속성이 강하고 단절모형은 주거준비전략과 연결되는 속성이 강하다.

이러한 논의는 다른 한편으로는 클라이언트의 부적응 요소에 대한 ‘의료적’ 개입모델과 ‘사회적’ 개입모델 논의와 관련될 수 있다. 전통적인 의료적 개입은 아무래도 해독모형과 깊게 관련되고 사회적 개입은 폐해감소모형과 관련된다. 양자 중 어떠한 개입접근이 더 효과적이라고 절대적으로 주장하기는 어렵다.<sup>3)</sup> 사회적 기능이 많이 취약한 대상을 상대로 특히 초기의 위기개입에서는 단절모형에 기반한 개입이나 혹은 의료기관 혹은 시설의 입소가 필수적일 수

3) Wormer와 Wormer는 해독기반이 아닌 폐해감소모형의 프로그램이 오히려 비용적 측면에서 효과적이라는 조사결과를 제시하기도 함(Wormer, R. V. & Wormer, K. V. 2009).

있다. 급성기 병원에 입소해있는 노인의 경우가 전형적인 사례가 될 것이다. 다양한 개입이 활용되어야 하지만, 케어안심주택의 활용에서는 주거우선에 기초한 폐해감소모형을 적용하는 것이 적절한 방법에 해당할 수 있다.

우리나라는 커뮤니티케어와 관련되는 제반 영역에서 입원이나 시설입소, 특히 장기간의 사회적 입원입소를 줄여야 하는 과제가 있기 때문에, 자연스럽게 폐해감소모형이 강조될 필요가 있다. 지역사회 계속거주를 강조하는 노인에 대해서도 마찬가지이다. 그러나 현실적인 정책여건 또한 감안해야 한다. 우리나라에서는 폐해감소모형을 실천한 개입의 경험이 일천하여 그 전문성 구축이나 수행인력이 충분치 못하다는 점이 현실적 제약요소이다.

### (3) 단계적 모델과 영구성 · 다양성

지역사회 계속거주가 위협받는 대상자에 대한 주거지원에서 ‘단계적 상승론’이 고전적인 방법이다. 시설이나 병원에 입원·입소해 있던 사람이 지역사회에서의 독립주거생활을 위해서는 여러 중간단계를 거쳐서 진전해간다는 것이다. 반대로는 일반적 지역사회 주거생활에서 중간단계를 거쳐 입원이나 입소로 진행된다. 이러한 단계론을 소위 ‘직선적 연속체 모형(Linear Continuum Model 혹은 Stair Model)’이라고 표현한다. 취약한 클라이언트에게 개입이나 (지역사회 일반 거주와는 다른) 규제가 강한 지원에서부터 약한 주거지원을 거쳐 독립적인 지역사회생활을 영위하도록 하는 방식이다. 대규모의 시설에서 그룹홈, 중간집(Halfway House) 등을 거쳐 독립주거 생활로 진전하는 것과 같다. 앞에서 보았던 케어안심주택의 개념도 역시 직선적 연속체 모형과 유사한 단계론적 속성을 나타내었던 바 있다. 단계론을 노인층이 일반적으로 나타내는 양상에 따라 일상적 기능수행 수준이 악화되는 방향에서 조망한 것이라 할 수 있다. 단계론은 논리적으로 분명하다. 그러나 여러 형태의 주택을 순차적으로 이전하는 방식은 현실에서 원활하게 이루어지기 어렵다. 순차적으로 이전하기

위해서는 다양한 수준의 주택자원이 미리 확보되어 있어야 한다. 또 단계별로 옮겨 가는 것은 스트레스가 큰 과정이다. 이에 따라 중간단계에서의 탈락이 빈번하고 회전문 현상이나 반복적인 시설입소의 가능성이 높다.

클라이언트에 대한 주거지원으로서 단계론 혹은 직선적 연속체 모형으로는 충분치 않다는 논의에 따라 ‘지지적 주거접근 모형’이 대안으로 제기되곤 한다.<sup>4)</sup> 클라이언트의 선호, 그리고 사례관리자와의 논의에 기초하여 주거형태와 공간을 결정한다. 그리고 가급적 그 주거공간에서 필요한 서비스를 지원받으면서 지속적으로 생활하게 하는 것이다. 주거안정성 확보를 위해 제공되는 주택은 영구성을 견지하도록 한다. 여기서 영구성은 문자 그대로 한 번 입주하면 내가 소유한 집과 같이 영원히 그 집에서 산다는 의미는 아니다. 일반인들이 임대계약을 맺어 거주하는 것과 같은 주거의 안정성을 의미한다. 주거지원과 서비스를 받는다고 해도 일반적인 임차인과 다른 제약조건이 없어야 한다. 서비스나 훈련 수준에 따라 혹은 서비스 성과와 같은 일반적 임대인에게는 없는 별도의 조건에 따라 퇴거가 이루어지면 안된다는 의미이다. 우리나라 공공 임대주택 중에서 매입임대주택 임대계약이 초기 2년 계약 후 9회의 재계약이 가능하다. 결국 최장 20년 거주가 가능하다. 케어안심주택 입주자에게도 별도의 부과되는 조건 없이 일반적 주택 임대차 계약과 동일한 임대계약조건이 적용된다면 영구적이다. 만약 일반 임차인에게서와 마찬가지로 범죄나 심각한 소란, 과도한 임대료 연체 등 일반적인 (임대차)계약위반의 경우에는 케어안심주택 입주자도 당연히 퇴거가 가능하다. 영구성은 케어안심주택처럼 서비스가 결합된 주거지원을 받는다고 해도, 입주 안정성에 별도의 제한을 두지 않는다는 의미이다. 현실적으로는 주택관리자나 서비스 제공자의 (입주자의 기능수준이나 서비스 적합성 등) 판단에 의해 입주자 본인 의사에 반하는 퇴거조치가

4) 우리나라 정신보건사회복지 분야에서는 공식적인 수련교재에서 직선적 연속체 모형과 이 약점에 대응하는 방안으로 지지적 주거접근의 모형을 지역사회 주거지원의 두 가지 모형으로 소개하고 있다.

있어서는 안된다는 의미이다. 영구성은 케어안심주택과 내용적으로 유사한 지원주택(Supported Housing)에서 강조되는 원리이기도 하다.

주택임대차계약은 시설입소계약과는 다른 성격을 가진다. 서로 다른 조건의 주택과 거주형태를 단계적으로 밟아가며 주거를 이동하는 것은 주택임대차계약에서는 곤란한 설계이다. 이는 획일적인 주택이나 주거지원을 의미하는 것은 아니다. 입주자가 여러 주택형태 중에서 영구성과 안정성을 가진 형태를 선택할 수 있도록 다양한 자원이 지역사회 내에 준비되어야 한다는 것이 주거 지원의 다양성 의미라 할 수 있다.

[표 II-1] 서비스가 필요한 주거지원 대상자를 위한 주거모델 유형

구분	보호주택 (custodial model)	지원주택 (supportive housing)	지원주택 (supported housing)	일반주택 (housing)
주거형태	소규모시설형 주택, 위탁가정 등 (병원 등 시설형식)	아파트에 모여 거주, 그룹홈 등 (실무자 상주, 전문 처방)	민간아파트, 원룸, 셋방 등 (독립 거주, 필요서비스선택)	민간 아파트, 원룸, 셋방 등에 거주하며 지역사회 정착
당사자 역할	입소자	거주자	임차인, 시민	임차인, 시민
통제 (user control)	실무자 통제	낮은 수준의 당사자 통제	당사자 통제	당사자 통제
개입의 성격	상주실무자가 돌봄 서비스 제공	상주실무자가 재활, 회복 서비스 제공	외부실무자가 개별화된 맞춤형 서비스 제공	

자료: 남원석 외(2015)에서 편집

[표 II-1]은 서비스가 필요한 취약주거 대상자를 위한 여러 주거모델을 나타내고 있다. 기본적으로는 입주자의 독립성 정도에서 차이가 나는 방식이다. 지역사회 내에 도표의 주거모델 내용 중에서 가급적 다양한 속성의 주거자원을 확보하고 있어야 입주자의 선택 여지가 발생할 것이다. 이를 특정 입주자가 단계적으로 거쳐야 한다는 의미는 아니다.

이론적으로는 대체적으로 지역사회 계속거주의 필요성에 비추어 볼 때, 주거와 서비스가 함께 제공되어야 하는 상황에서 주거우선의 원칙, 폐해감소모형, 영구적 주거제공의 방식이 강조되고 있다. 그러나 이러한 이론적 논의에도 불구하고 특정 이론적 모형의 일방적인 우월함을 고수하는 것은 비현실적이다. 실제 우리나라의 지역사회 현실에서 노인에 대한 주거지원 프로그램들은 어떠한 내용이 있는지를 파악하고 이에 비추어 케어안심주택이 내포하고 있는 이론적 쟁점들에 대한 접근방법을 모색하는 것이 필요하다.

## 2. 기존 노인 대상 주거복지 및 주거지원

### 가. 보건복지부의 노인주거복지시설

#### (1) 노인주거복지시설의 현황

##### (가) 유형별 법적 기준

노인주거복지시설은 노인복지법에 근거하여 설립된다. 노인복지법 제31조의 노인복지시설의 종류를 보면, 노인복지시설은 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관, 노인일자리지원기관, 학대 피해 노인 전용쉼터 등 일곱 가지 유형이 있다.

노인주거복지시설은 노인에게 주거 공간과 급식 및 그 외 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 시설로 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택의 세 개의 유형이 있으며, 부양의무자, 연령(60세 또는 65세 이상), 소득 수준에 따라 입소 요건과 입소비용의 차이가 있다. 노인복지법 제32조의 제2항과 제3항에 의하면, 노인주거복지시설의 입소대상, 입소절차, 입소비용 및 임대 등에 관한 사항은 보건복지부령으로 정하며, 노인복지주택의 설치·관리, 공급 등과

관하여 노인복지법에서 규정한 사항 이외의 내용은 「주택법」과 「공동주택 관리법」의 관련 규정을 준용하고 있다.

[표 II-2] 노인주거복지시설의 설치 목적 및 시설 규모

구분	입소 정원	설치 목적
양로시설	10명 이상	노인을 입소시켜 급식과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의 제공
노인공동 생활가정	5~9명	노인들에게 가정과 같은 주거 여건과 급식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의 제공
노인복지 주택	30세대 이상	노인에게 주거시설을 임대하여 주거의 편의, 생활 지도, 상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의 제공

자료: 노인복지법 제32조(노인주거복지시설), 노인복지법 시행규칙 제17조1항 관련 [별표 2]의 내용을 연구진 재작성.

노인주거복지시설 입소대상은 유형에 관계없이 일상생활에 지장이 없는 노인이며, 연령기준에서는 양로시설(무료 및 실비)과 노인공동생활가정은 65세 이상이다. 입소자로부터 입소비용의 전부를 수납하여 운영하는 유료양로시설 또는 노인공동생활가정과 노인복지주택은 60세 이상이면 입소가 가능하다. 유료양로시설이나 노인복지주택을 일반적 의미로 실버타운으로 부르기도 한다.

[표 II-3] 노인주거복지시설의 입소대상 및 입소비용

구분	입소대상		비용부담
양로시설 및 노인공동 생활시설	무료	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 65세 이상으로 생계급여 또는 의료급여 수급자</li> <li>• 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 65세 이상의 자</li> </ul>	국가 및 지자체 전액 부담
	실비	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 입소대상자의 당해연도 월 평균소득액이 도시근로자 1인당 월 평균소득액 이하인 자</li> <li>* 월 평균소득액 : 본인과 그 배우자 및 생계를 같이 하는 부양의무자의 월 소득 합산액을 가구원수로 나눈 소득액</li> </ul>	국가 및 지자체 일부 부담
	유료	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 60세 이상의 자</li> <li>• 60세 미만인 입소대상자의 배우자 입소 가능</li> </ul>	전액 본인 부담

구분	입소대상	비용부담
노인복지주택	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 단독 취사 등 독립된 주거생활을 하는 데 지장이 없는 60세 이상인 자</li> </ul> (입소 자격자와 입소 가능 동거인) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 입소 자격자의 배우자</li> <li>• 부양을 책임지고 있는 24세 미만의 자녀·손자녀</li> <li>• 보건복지부령으로 정하는 장애로 인하여 입소자격자가 부양을 책임지고 있는 24세 이상 자녀·손자녀</li> </ul>	전액 본인 부담

자료: 노인복지법 제32조(노인주거복지시설) 및 보건복지부(2024). 2024년 노인보건복지사업안내(2권. pp.3~4)의 내용을 연구진 재작성.

노인주거복지시설의 시설 기준 및 직원 배치 기준, 운영 기준은 노인복지법 시행규칙(제17조)을 따른다. 양로시설은 입소 노인 규모(입소자 30명 기준)에 따라 시설기준과 직원의 배치기준이 달라진다. 입소자 30명 이상인 양로시설은 사무실, 영양보호사 및 자원봉사자실, 의료 및 간호사실, 체력단련실이나 프로그램실, 식당과 조리실, 비상재해대비시설, 화장실, 세면장과 샤워실, 세탁장 및 세탁물 건조장을 설치해야 한다. 그러나 10인 이상 30명 미만인 양로시설은 사무실과 영양보호사·자원봉사자실을 공동으로 활용할 수 있으며, 세면장과 샤워실(목욕실)과 세탁실을 공동으로 설치할 수 있다. 노인공동생활가정은 침실, 사무실/영양보호사실 및 자원봉사자실/의료 및 간호사실 공동 활용, 식당과 조리실, 화장실, 세면장과 샤워실, 비상재해 대비 시설을 갖추어야 한다. 노인복지주택은 침실, 관리실(사무실·숙직실 포함), 식당 및 조리실, 체력단련실 및 프로그램실, 의료 및 간호사실, 식료품점 또는 매점, 비상재해대비 시설, 그리고 경보장치를 갖추어야 한다.

[표 II-4] 노인주거복지시설의 시설기준

구분 시설별		침실	사무실	요양보호사· 자원봉사자실	의료· 간호 사실	체력단련· 프로그램실	식당· 조리실	비상재해 대비 시설	회장실	세면장· 샤워실 (목욕실)	세탁장· 세탁물 건조장
양로 시설	입소자 30명 이상	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	입소자 10~29명	○		○	○	○	○	○	○		○
노인공동 생활가정		○		○		-	○	○	○		○
노인복지주택		침실 1, 관리실 1(사무실·숙직실 포함), 식당 및 조리실 1, 체력단련실 및 프로그램실 1, 의료 및 간호사실 1, 식료품점 또는 매점 1, 비상재해 대비 시설 1, 경보장치 1									

주: 세탁물을 전량 위탁 처리하는 경우 세탁장 및 세탁물 건조장을 두지 않을 수 있음

자료: 노인복지법 시행규칙 제17조1항 관련 [별표 2]의 내용을 연구진 재작성.

노인주거복지시설은 시설 유형과 규모에 따라 직원의 배치기준이 다르게 적용된다. 입소 인원이 30명 이상인 양로시설은 시설장, 사무국장, 사회복지사, 조리원 2명(입소자 100명 초과 시 조리원 1명 추가 배치), 의사 또는 계약 의사 1명을 배치해야 하며, 간호사 또는 간호조무사는 입소자 50명당 1명, 요양보호사는 입소자 12.5명당 1명을 채용해야 한다. 그리고 입소자가 100명 이상인 시설은 사무원 1명을 배치하고, 1회 급식 인원이 50명 이상인 양로시설은 영양사 1명과 위생원 1명을 채용해야 한다. 입소 인원이 10~29명인 양로시설은 시설장, 사무국장이나 사회복지사 1명, 입소자 12.5명 당 요양보호사 1명, 간호사 또는 간호조무사 1명, 조리원 1명, 위생원 1명을 배치해야 한다. 노인공동생활가정의 직원 배치 기준은 시설장 1명과 입소 노인 4.5명당 사회복지사, 간호사·간호조무사 또는 요양보호사 1명 이상을 배치해야 한다. 노인복지주택은 시설장 1명, 사회복지사 1명, 관리인 1명으로 규정되어 있다.

[표 II-5] 노인주거복지시설 직원의 배치 기준

직종별 시설별		시설장	사무 국장	사회 복지사	의사 (한의사) 또는 계약의사	간호사 또는 간호 조무사	요양 보호사	사 무 원 1)	영 양 사 2)	조 리 원 3)	위생원	관리인
양 로 시 설	입소자 30명 이상	1명	1명	1명	1명 이상	입소자 50명당 1명	입소자 12.5명당 1명	1명	1명	2명	입소자 50명당 1명	-
	입소자 10~29명	1명	1명		-	1명	입소자 12.5명당 1명	-	-	1명	1명	-
노인공동 생활가정		1명	-	입소자 4.5명당 사회복지사, 간호사·간호조무사 또는 요양보호사 1명 이상			-	-	-	-	-	-
노인복지주택		1명	-	1명	-	-	-	-	-	-	-	1명

주: 1) 입소자 100명 이상인 경우로 한정

2) 1회 급식 인원이 50명 이상인 경우로 한정

3) 입소자 100명 초과할 때마다 1명 추가

자료: 노인복지법 시행규칙 제17조 1항 관련 [별표2]의 내용을 연구진 제작성.

(나) 시설 및 입소 현황

2012년부터 2023년까지 노인주거복지시설 현황을 보면, 노인주거복지시설은 2012년 416개소에서 2014년 443개소까지 증가하다가 이후 지속적으로 감소하여 2023년 12월 말 기준으로 297개소가 운영되고 있다. 양로시설은 2012년 285개소에서 2022년 175개소로 110개소가 감소하였으며, 노인공동생활가정은 가장 많았던 2014년 142개소에 비해 2023년에는 40개소가 감소한 82개소가 운영되고 있다. 반면, 노인복지주택은 2012년 23개소에서 2023년 40개소로 매년 증가하는 추세에 있다.

[표 II-6] 연도별 노인주거복지시설 및 유형별 현황(2012~2023년)

(단위: 개소)

구분	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2023
양로시설	285	272	265	238	209	180	175
노인공동 생활가정	108	142	128	117	107	89	82
노인복지주택	23	29	32	35	36	39	40
계	416	443	425	390	352	308	297

자료: 보건복지부, 노인복지시설현황. 해당 연도별 자료를 참고하여 연구진 작성.

양로시설과 노인공동생활가정은 감소(폐업)하고 있지만 노인복지주택이 매년 1~2개소씩 증가하는 영향으로 인해 노인주거복지시설에 거주하고 있는 전체 노인 수는 2012년 13,194명에서 2023년 14,477명으로 증가한 것을 볼 수 있다. 이러한 증가는 노인복지주택에 입소하는 노인이 증가한 영향이다.

[표 II-7] 연도별 노인복지시설 유형별 현원 현황(2012~2023년)

(단위: 명)

구분	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2023
양로시설	9,350	9219	8,879	8,422	8,340	6,313	5,699
노인공동 생활가정	593	749	711	626	610	540	432
노인복지주택	3,251	4033	5,085	5,872	6,837	7,900	8,346
계	13,194	14,001	14,675	14,920	15,787	14,753	14,477

자료: 보건복지부, 노인복지시설현황. 해당 연도별 자료를 참고하여 연구진 작성.

노인주거복지시설 유형별 입소자 현황을 정원과 현원을 중심으로 살펴보면, 양로시설의 입소율은 2013년 68.1%에서 2023년 59.0%로 감소하였으며, 노인공동생활가정의 입소율은 2013년 68.9%에서 2023년 60.8%로 감소한 것으로 나타났다. 이에 반해 노인복지주택의 입주율은 2013년 86.9%에서 2023년 92.7%로 큰 폭으로 증가하였다.

[표 II-8] 노인주거복지시설 유형별 입소 현황

(단위: 명, %)

구분	2013년 12월 말 기준			2023년 12월 말 기준		
	정원	현원	입소율	정원	현원	입소율
양로시설	12,782	8,705	68.1	9,653	5,699	59.0
노인공동생활가정	1,049	723	68.9	710	432	60.8
노인복지주택	4,761	4,139	86.9	9,006	8,346	92.7
계	18,592	13,567	73.0	19,369	14,477	74.7

자료: 보건복지부(2014), 2014 노인복지시설현황 및 보건복지부(2024). 2024 노인복지시설 현황 자료를 참고하여 연구진 작성.

2023년 12월 말 기준 시·도별 노인주거복지시설 분포를 보면, 노인주거복지시설은 경기도(99개소), 경북(27개소), 서울(23개소), 경남 및 충북(20개소), 전남(19개소) 등의 순으로 운영되고 있으며, 양로시설의 분포도 유사한 양상을 보이고 있다. 양로시설과 노인공동생활가정은 수도권에 약 43%가 설치 및 운영되고 있는 것을 볼 수 있다. 노인복지주택은 경기 15개소, 서울 12개소, 전북 4개소 등이 운영되고 있으며, 대구, 광주, 울산, 전남, 제주에는 노인복지주택이 없는 것으로 나타났다. 노인복지주택은 지역적 편중이 특히 심하여 전체 노인복지주택의 70.0%가 수도권에 위치한 것을 볼 수 있다.

[표 II-9] 시·도별 노인주거복지시설 현황(2023년)

(단위: 개소, %)

구분	계	양로시설	공동생활가정	노인복지주택
계	297	175	82	40
서울	23	8	3	12
부산	6	4	1	1
대구	7	7	0	0
인천	16	10	5	1
광주	3	2	1	0

구분	계	양로시설	공동생활가정	노인복지주택
대전	8	3	4	1
울산	2	2	0	0
세종	2	1	0	1
경기	99	57	27	15
강원	16	7	8	1
충북	20	7	12	1
충남	11	6	4	1
전북	16	8	4	4
전남	19	14	5	0
경북	27	24	2	1
경남	20	13	6	1
제주	2	2	0	0
수도권 <sup>1)</sup>	138(46.5)	75(42.9)	35(42.7)	28(70.0)

주: 1) 수도권: 서울, 인천, 경기

자료: 보건복지부(2024). 2024 노인복지시설 현황.

노인주거복지시설 종사자는 2013년 3,456명에서 2023년 3,127명으로 감소한 것을 볼 수 있다. 양로시설과 노인공동생활가정에서 각각 17.3%, 65.2% 감소하였으며, 노인복지주택 종사자는 2013년 731명에서 2023년 899명으로 증가한 것으로 나타났다.

[표 II-10] 노인주거복지시설 유형별 종사자 현황

(단위: 명, %)

구분	계	양로시설	노인공동생활가정	노인복지주택
2013년	3,456	2,340	385	731
2023년	3,127	1,995	233	899
증감률	-10.5	-17.3	-65.2	18.7

자료: 보건복지부(2014), 2014 노인복지시설현황 및 보건복지부(2024). 2024 노인복지 시설 현황 자료를 참고하여 연구진 작성.

(2) 최근의 정책 동향

노인주거복지시설은 2008년 노인장기요양보험의 도입과 함께 노인주거복지시설이 노인의료복지시설로 대거 전환되었으며, 2015년 분양형 노인복지주택의 폐지 이후 별다른 정책의 변화가 없이 운영되어왔다. 다만 최근 정부는 「건강하고 행복한 노후대책」의 일환으로 노인복지주택 활성화 대책을 제시하였다(관계부처합동, 2024.03.21.). 먼저 2015년 폐지된 분양형 노인복지주택을 2025년부터 인구감소지역(89개 지역)을 대상으로 재도입해 민간공급 활성화를 도모하고, 분양형 제도에서 문제가 되었던 불법행위, 부실운영 등을 예방하기 위한 보완 방안 등을 마련하여 「노인복지법」 개정 등을 추진할 계획을 발표하였다. 다음으로 노인복지주택 입주 자격을 60세 이상 누구나 입소가 가능하도록 기존의 ‘독립된 생활이 가능한 자’ 요건을 폐지하여 신체적 또는 인지적 기능이 저하되거나 돌봄이 필요한 노인도 노인복지주택에 입주 가능하도록 완화할 계획이다. 이와 함께 신규 운영업체 진입을 확대하기 위해 현행 노인복지주택사업을 실시한 경험이 있어야만 노인복지주택의 위탁운영이 가능하도록 규정한 요건을 폐지하고, 리츠사, 호텔·요식업체, 보험사, 장기요양기관 등 다양한 기관이 노인복지주택 위탁운영을 맡을 수 있도록 위탁운영 요건을 개선한다고 하였다. 마지막으로 실버타운에 입주해도 주택연금을 받을 수 있도록 주택연금의 ‘실거주 예외 사유’로 인정하도록 하였다. 그동안은 병원이나 요양시설 입소, 자녀 집에 합가, 수감이나 격리 등 관공서 명령, 기타 주택금융공사가 인정하는 사유에 한해 실거주 요건을 적용하지 않았다. 그러나 2024년 5월 20일부터 주택연금 실거주 예외 요건에 ‘실버타운 입주’가 허용되고, 실버타운 입주 노인은 입주로 인해 거주자가 없게 되는 자신의 집에 세입자를 구해서 주택연금과 함께 임대소득을 받을 수 있게 되었다.

### (3) 시사점 및 한계

노인주거복지시설은 노년기에 돌봐줄 자녀나 형제자매가 없고, 거주할 곳도 없는 무연고 및 빈곤 노인의 주거와 돌봄을 제공하는 시설로 1981년 노인복지법이 제정되기 이전부터 국가의 노인복지 시책으로 추진되었다. 이러한 제도 도입의 배경하에 노인주거복지시설은 가족이 없거나 혼자 생활하기 어려운 노인에게 주거, 돌봄, 생계 등과 같은 종합적인 서비스를 제공하는 기능을 수행해 왔으나, 2008년 노인장기요양보험제도가 시행되면서 노인주거복지시설이 가지는 돌봄 및 일부 주거 기능이 노인장기요양보험제도로 전환되면서 기존의 종합적 기능이 주거와 생활지원으로 축소되었다. 이와 함께 1997년 노인복지법이 개정되면서 노인주거복지시설의 유형이 양로시설에서 다섯 가지 유형<sup>5)</sup>으로 세분화되고 노인복지주택이 새로운 노인주거복지시설의 유형으로 도입되었다. 노인복지주택은 지금까지 고소득 노인의 노후 주거대안으로 점진적으로 확대되고 있다. 노인주거복지시설은 무연고·빈곤 노인을 위한 양로시설과 고소득·건강노인을 위한 노인복지주택으로 양극화되면서 노인복지주택에 대한 사회적 관심이 증대되고 있는 것도 사실이다. 이에 더하여 노인장기요양보험(노인요양시설)과 국토교통부의 노인주거정책(고령자복지주택) 등의 정책 환경 변화 속에서 노인복지주택을 제외한 양로시설과 노인공동생활가정은 전국적으로 축소되는 양상을 보이고 있다. 최근 발표한 노인주거복지시설 관련 대책도 노인복지주택에 관한 규제 완화 정책으로 기존의 양로시설이나 노인공동생활가정의 지원이나 기능 전환 등의 대책은 포함되지 않았다. 고령화의 심화에 따라 중앙정부 차원의 다양한 정책이 도입 또는 개편되는 흐름 속에서

5) 1997년 노인복지법 개정에서는 노인주거복지시설 유형을 노인양로시설, 실비양로시설, 유료양로시설, 실비노인복지주택, 유료노인복지주택으로 구분함. 이후 2007년 노인복지법 개정에서는 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택으로 변경됨

빈곤 또는 저소득 노인의 주거와 생활 서비스를 제공하고 있는 양로시설과 공동생활가정은 정책적으로 후순위에 위치해 있다.

노인주거복지시설이 사회적 그리고 정책적 관심에서 사라져가는 이유와 한계로는 노인주거복지시설의 지역적 편중, 양로시설에 대한 부정적 이미지, 노인주거복지시설과 인력 기준의 낙후성, 수요 대비 불충분한 공급 등이 지적되고 있다(이경락, 2019; 남기철 외, 2022, p.62 재인용). 노인복지주택을 제외한 양로시설과 노인공동생활가정을 대상으로 한 연구(강은나 외, 2019)의 연구에서는 입소 노인의 정신건강 특성의 다양화(분노조절 장애, 알코올 의존, 우울 등)와 이에 따른 의료 및 돌봄 필요도 증가, 노인주거복지시설의 감소 및 입소율 저하, 열악한 물리적 환경(4인실 구조), 20년 이상 노후시설(시설보수비용, 각종 시설안전점검 비용 등의 증가 요인), 서비스 제공 인력의 부족 등이 제시되었다.

양로시설과 노인공동생활가정 종사자를 대상으로 한 설문조사 결과, 노인주거복지시설 이용 노인의 감소 이유로 재가복지서비스 확대가 28.5%로 가장 높았으며, 양로시설과 같은 생활시설에 대한 부정적인 인식과 정책적·제도적 지원 미흡이 각각 19.6%, 공동생활에 대한 거부감 14.0% 등으로 나타났다(강은나 외, 2019). 노인복지정책의 패러다임이 지역사회 거주(AIP) 패러다임으로 전환되면서 초고령의 독거노인이나 돌봄 필요도가 높은 장기요양수급자도 양로시설이나 노인요양시설에 입소하지 않고 자신의 집에서 계속 생활할 수 있도록 지원하는 재가서비스가 예전에 비해 강화된 것은 사실이다. 즉, 자신의 집에서 식사나 밑반찬 서비스를 받을 수 있고, 돌봄이 필요한 경우 방문요양, 방문목욕, 주야간보호 등의 재가 장기요양서비스로 생활이 가능해졌다. 또한, 기초연금과 노인일자리아업은 노인의 중요한 소득원으로 지역사회 거주에 필요한 서비스를 구입하거나 일상적인 지출 부담을 완화시키는 역할을 하고 있다. 이러한 노인복지서비스의 확대는 노인주거복지시설(양로시설, 노인공동생

활가정 중심) 입소를 지연시키거나 선택하지 않게 하는 주요한 요인으로 작용하고 있다. 또한 독립적인 일상생활이 가능한 노인을 대상으로 하거나 혹은 기능수준 저하에 대응하는 서비스가 제공되지 않는 노인거주시설 필요성에 대해 사회적 의문이 많아지는 것도 사실이다.

양로시설과 노인공동생활가정 운영의 어려움으로는 인력 부족 26.7%, 입소 노인 모집의 어려움 19.1%, 관리비 지출 증가 13.8%, 시설 보수 비용 증가 9.6% 등으로 양로시설 및 노인공동생활가정은 인력, 이용자 모집, 시설관리 등 총체적인 어려움에 봉착한 것을 볼 수 있다(강은나 외, 2019). 인력 부족의 어려움은 소도시나 농어촌 지역에 위치한 노인주거복지시설에서 특히 크며, 노동관계법령(최저임금, 주 52시간 근로 제한, 각종 법정수당 지급 등)이 강화되면서 인력채용 뿐만 아니라 법정 근로시간과 수당 지급 등을 준수하기 위한 노인주거복지시설의 재정적 부담도 큰 것으로 나타났다.

노인주거복지시설의 입소율 저하, 종사자 채용의 어려움, 매력적이지 않은 시설 환경 등은 노인복지주택을 제외한 전통적인 양로시설이나 노인공동생활가정의 폐업과 축소를 초래하고 있다. 이러한 변화 속에서 노년의 연속적 돌봄 측면에서 저소득 노인 대상의 양로시설과 노인공동생활가정과 고령자복지주택, 그리고 노인의료복지시설(노인장기요양시설) 간의 역할 재정립이 요구되고 있는 현실이다.

## 나. 국토부의 주거지원 정책

### (1) 주거지원 정책

#### (가) 주택지원<sup>6)</sup>

---

6) 마이홈포털(임대주택 소개, <https://www.myhome.go.kr/hws/portal/cont/selectContRentalHouseView.do>에서 2024.06.29. 인출) 내용을 참고하여 연구진 작성.

국토부의 취약계층에 대한 주택지원으로서 주택공급 정책은 일반적으로 공공임대주택 건설로 간주되는데 이는 건설임대(공공건설 임대주택, 민간건설 임대주택)와 매입임대주택으로 구분된다. 공공건설 임대주택은 ① 국가 또는 지자체의 재정으로 건설하거나 건설·임대하는 주택, ② 국민주택기금의 자금을 지원받아 건설·임대하는 주택, ③ 공공사업에 의하여 조성된 택지에 건설·임대하는 주택이며, 민간건설 임대주택은 민간이 순수한 자기자금으로 건설한 임대주택을 말한다. 매입임대주택은 임대사업자가 매매 등에 의하여 소유권을 취득하여 임대하는 주택으로 임대기간은 준공공임대주택은 10년이며, 그 밖의 매입임대는 5년이다.

현재 10여 개 유형의 임대주택이 운영되고 있으며, 대표적인 임대주택 유형을 간략하게 제시하면 다음 표와 같다. 통합공공임대주택은 국가나 지방자치단체의 재정이나 주택도시기금의 지원을 받아 사회취약계층 등의 주거안정을 목적으로 공급하는 임대주택이며, 행복주택은 대학생, 청년, 신혼부부 등을 위해 학교나 직장이 가까운 곳이나 대중교통이 편리한 곳에 국가 재정과 주택도시기금을 지원받아 건설·공급하는 임대주택이다.

[표 II-11] 주요 임대주택 개요

구분	임대기간	전용면적	임대조건	자격요건
통합공공임대	30년 (2년 단위 계약)	전용 85m <sup>2</sup> 이하	보증금+임대료 (시세의 35~90%)	무주택세대구성원, 중위소득 150% 이하(일반 공급), 세대구성원 보유 총자산가액 합 산 기준 3억 4,500만원 이하
행복주택	30년 <sup>1)</sup>	전용 60m <sup>2</sup> 이하	보증금+임대료 (시세의 60~80% 수준)	입주계층에 따라 상이함. (고령자) 만 65세 이상 무주택세대구성원 도시근로자 월평균 소득의 100% 이하
영구임대주택	40년 (2년 단위 계약)	전용 40m <sup>2</sup> 이하	보증금+임대료 (시세의 30% 수준)	무주택세대구성원, (1순위) 국민기초생활보장법상의 생계급 여 또는 의료급여 수급자, 전년

구분	임대기간	전용면적	임대조건	자격요건
				도 도시근로자 월평균 소득의 70% 등
전세임대주택	30년	전용 85m <sup>2</sup> 이하	수도권 1억 3천만 원, 광역시 9천만 원, 기타 7천만원	입주계층에 따라 상이함.
매입임대주택	세부유형 별 <sup>2)</sup> 상이	전용 85m <sup>2</sup> 이하	세부 유형별 상이 <sup>3)</sup>	입주계층, 자산기준에 따라 상이함.

주: 1) 입주 계층에 따라 거주기간은 상이함

2) 세부 유형: 다가구 등 매입임대주택, 신축 다세대 매입임대주택, 부도 매입임대주택, 도시재생 매입임대주택

3) 다가구 등 매입임대주택은 시중 전세가의 30% 수준임

자료: 마이홈포털 홈페이지, <https://www.myhome.go.kr/hws/portal/cont/selectContRentalHouseView.do>에서 2024.06.29. 인출

영구임대주택은 생계급여, 의료급여 수급자, 국가유공자, 일본군위안부 피해자, 한부모가족 등 사회보호계층의 주거안정을 목적으로 한다. 전세임대주택은 도심 내 최저소득계층이 현 생활권에서 거주할 수 있도록 기존주택에 전세 계약을 체결한 후 저렴하게 재임대하는 임대주택이다. 매입임대주택은 저소득층 주거 안정을 위해 2004년부터 시작된 사회복지적 성격의 임대주택으로 정부의 재정보조를 받아 기존주택을 매입하여 저렴하게 공급하는 임대주택이다. 이 밖에 국민임대주택, 장기전세주택, 5·10·50년 공공임대주택, 주거복지동주택, 공공기숙사 등이 있다.

#### (나) 자금지원

주택안정을 위한 자금지원으로는 임대료 지원, 집수리 자금지원, 전월세 자금 대출, 주택구입자금 대출, 주택연금 등이 있으며, 노후생활과 직접적인 관

련이 있는 정책으로 주택연금이 있다. 주택연금은 집을 소유하고 있는 고령자를 대상으로 평생 또는 정한 기간 동안 안정적인 수입을 얻을 수 있도록 자기 집에 살면서 집을 담보로 매달 국가가 보증하는 연금을 받는 제도이다. 가입요건은 본인 또는 배우자가 만 55세 이상이며, 부부 기준 1주택자(또는 부부 보유주택 합산가격이 12억 원 이하인 다주택자)이면서 공시가격 12억 원 이하 주택이면 가입이 가능하다.

(2) 고령자복지주택

고령자복지주택은 2011년 영구임대주택 단지 내 여유 부지에 별도로 주거복지동을 증축하는 사업으로 도입되었으며, 2015년 공공실버주택이 도입되어 병행하여 추진되다가 2019년부터 고령자복지주택으로 명칭을 통합하여 추진되고 있다(지은이 외, 2022).

[그림 II-2] 고령자복지주택 개념도



자료: 국토교통부(2023.12.19.). 보도자료. p.3.

고령자복지주택은 주택과 사회복지시설이 복합 설치된 영구임대주택, 국민 임대주택, 행복주택 또는 통합공공임대주택으로서 고령자 주거 안정을 위하여 국토교통부장관이 해당 지방자치단체와의 협의를 거쳐 지정한 주택으로 정의된다(공공주택 특별법 시행규칙 제23조제1항제1호). 일반적으로 무장애 설계를 적용한 공공임대주택과 사회복지시설(사회복지관, 노인복지관)을 복합하여 설치하고 이를 통해 무주택 고령자에게 주거와 복지서비스 제공을 시도하는 임대주택이다. 저층부에는 고령층에게 필요한 건강관리, 일상생활지원, 문화여가 활동 등을 이용할 수 있는 공간과 프로그램이 제공되고, 상층부는 주거시설로 고령자의 신체적 특성을 고려하여 무장애 설계가 적용된 임대주택이다.

고령자복지주택의 입주자 자격 또는 순위는 기초생활수급자(생계급여 또는 의료급여 수급자) → 평균소득 70% 이하 국가유공자 등 → 평균소득 50% 이하 → 중위소득 150% 이하의 순으로 결정된다. 기본적으로 공공임대주택 입주 자격이 적용되는 것으로 ‘서비스의 필요도’를 감안하지 않는다.

문재인 정부의 주거복지로드맵에서는 2022년까지 5천 호의 고령자복지주택을 건설하기로 했던 것을 2020년 로드맵2.0에서는 2025년까지 1만 호를 공급하는 것으로 계획을 수정하였다. 이후 고령자복지주택의 보강에 대한 정책의 지를 여러 가지로 피력하였으나 실제 필요한 노인에게 공급된 수량은 1만 호에 턱없이 부족한 상황이다. 2023년 제2차 사업 대상지로 선정된 경북 포항시, 전북 부안군, 인천 계양구, 경기 하남시의 고령자복지주택의 면적, 주택 호수, 복지프로그램 등은 다음과 같다.

[표 II-12] 2023년 제2차 고령자복지주택 선정지구 현황

지구명	사업면적(m <sup>2</sup> )	고령자 주택(호)	복지시설(m <sup>2</sup> )	복지프로그램	인근 시설
경북 포항시 (일원)	15,675	100	1,500	노인대학, 체조·요가교실, 경로식당, 영어교육, 치매예방교실 등	시외버스터미널, 행정복지센터, 도고해수욕장 문학공원 등
전북 부안군 (선은)	5,358	50	1,000	치매예방교실, 건강증진실, 스마트폰 교실, 취미·여가교실증진(예체능) 프로그램 등	부안군청, 지구대, 응급병원, 김제역, 부안터미널, 지방정원 등
인천계양 (A-19BL)	21,121	100	2,007 (A-18BL 통합사용)	인근의 다양한 커뮤니티시설과 연계하여 특화된 서비스 제공	인천시청, 계양구청, 김포공항 인접 및 커뮤니티 시설 등 편의시설
경기 하남교산 (A-18BL)	32,189	100	1,500	인근의 다양한 커뮤니티시설과 연계하여 특화된 서비스 제공	인근 근린공원, 소하천 계획 및 근린생활 시설 등

자료: 국토교통부(2023.12.19.). 보도자료. p.2.

고령자복지주택은 2022년까지 67개 지구에 7,038호를 공급하였다. 이는 실제 입주까지 이루어진 것은 아니고 계획수립에 따라 건설이 이루어지고 있는 수치를 포함한 것이다. 2023년 상반기 기준으로는 총 78곳, 8,098호의 고령자복지주택이 선정되었다(국토교통부, 2023). 사업홍보를 위해 발표되었던 계획에 비해서는 매우 부족한 실적이다. 고령자복지주택에 대해 임대주택으로서의 세부적 유형을 살펴보면 [표 II-13]과 같다. 영구임대주택이 전체의 73%로 가장 큰 비중을 차지하며, 다음으로 통합공공임대주택 19%, 국민임대와 행복주택은 각각 8% 수준이었다(방재성 외, 2023).

[표 II-13] 고령자복지주택 선정 연도별 유형별 호수 물량

연도	지구	합계	영구임대	국민임대	행복	통합공공임대
2016	10	1,186	1,186	-	-	-
2017	10	1,154	1,154	-	-	-
2019	12	1,468	1,468	-	-	-
2020	10	1,222	955	114	153	-
2021	15	1,255	370	106	180	599
2022	10	753	-	-	-	753
합계	67	7,038	5,133	220	333	1,352

자료: 방재성 외(2023). p.20.

임대주택은 규모에 따라 건설비의 80%를 지원하고, 사회복지시설은 개소당 건설비 27.3억 원('24년부터 38.2억 원)을 지원한다. 통합공공임대주택의 경우, 건설단가 9,466천 원/3.3㎡('23년 기준)의 최대 80%(출자39%, 용자41%)까지 지원 가능하다(국토교통부, 2023.12.19.). 그러나 지방자치단체에서 부지를 마련해야 하고, 사회복지시설의 건설비 절반 이상과 운영비 전액을 부담해야 하는 것 등에 따라 상당수 지방자치단체에서 유치를 포기하거나 기피하는 상황도 발생하고 있다. 또한 고령자복지주택의 입주자가 건강한 노인 중심으로 구성되면서 복지서비스 체계는 커뮤니티케어의 성격과는 무관하게 여가문화활동 중심으로 구성되곤 한다.

### (3) 최근 정책 동향

2024년 주거종합계획(국토교통부, 2024)과 2024년 3월 21일 민생토론회에서 발표한 「건강하고 행복한 노후대책(관계부처합동, 2024)」에는 고령자복지주택과 새로운 유형의 노인주택 확산에 대한 계획이 포함되어 있다. 먼저, 무주택 노인가구를 위한 고령자복지주택 공급을 3배 확대하여 현재 연간 1천 호에서 연간 3천 호까지 늘리고,<sup>7)</sup> 고령자복지주택 공급 유형의 다변화를 통해 도심의 고령자복지주택 공급을 유도할 계획을 발표하였다.

[표 II-14] 고령자복지주택 공급방식 다변화 방안

공급체계	신축 <sup>현행</sup>	리모델링 <sup>신규</sup>	민간 제안 <sup>신규</sup>
입지특성	지역 중심	도심 중심	도심 & 지역
공급방식	신규 건설	노후임대 리모델링	민간 공모 후 신축매입
공급목표	연 1천 호	연 1천 호	연 1천 호

자료: 관계부처합동(2024.03.21.). 「건강하고 행복한 노후대책」, p.5.

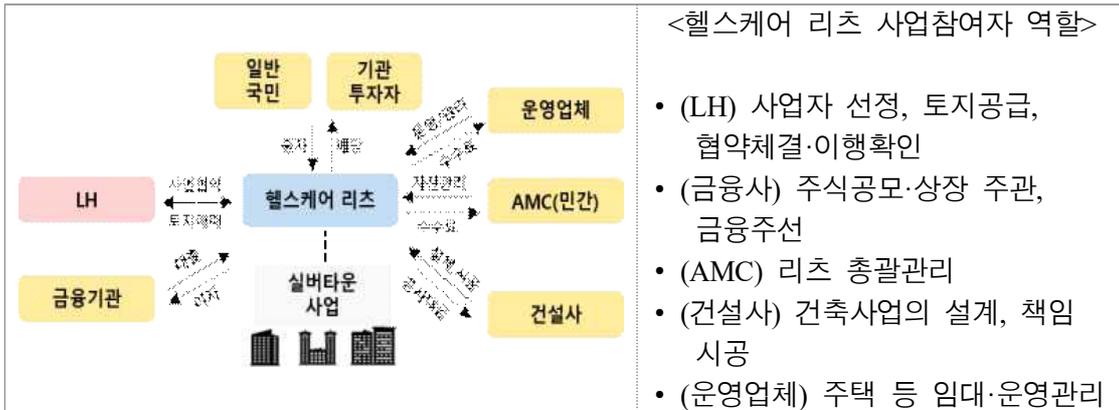
또한 새로운 유형의 노인주택 확산을 위해 실버스테이 신설, 헬스케어 리츠 방식의 노인복지주택 공급 및 개발, 신도시 내 고령자를 위한 복지주택과 의료서비스 시설 배치를 지원할 것으로 나타났다. 실버스테이는 고령자 특화시설 및 서비스를 제공하는 중산층 고령가구 대상의 기업형 장기임대주택으로 2024년 시범사업을 통해 도입할 계획이 있다. 실버스테이는 동작 감지기, 단차 제거 등 주거약자용 주택 시설기준을 충족하고, 놀이터·보육시설 등과 같은 주민 공동시설 관련한 특례를 적용할 수 있도록 제도를 정비할 계획이다.

화성동탄2지구 내 부지를 국내 최초의 헬스케어 리츠<sup>8)</sup> 방식으로 개발하고, 부지는 노인복지시설 55% 이상, 오피스텔 30% 이하로 근린생활, 의료, 운동 시설 등으로 구성될 예정이다. 이 밖에 신도시 내 노인주택 공급지원을 위해 공공택지개발 시 지자체 수요 등 지역 여건을 고려하여 고령자를 위한 복지주택 및 의료서비스 시설 배치를 지원할 계획이다.

7) (기존) 신축 1천호 → (향후) 리모델링형(1천호), 민간제안형 신설(1천호)하여 연 3천호 공급

8) 리츠(REITs, 부동산투자회사): 다수 투자자로부터 자금을 모아 부동산에 투자·운용하고 발생하는 수익을 분배하는 회사

[그림 II-3] 헬스케어 리츠 방식의 노인주택 개발 및 공급



자료: 관계부처합동(2024.03.21.). 「건강하고 행복한 노후대책」, p.6.

#### (4) 시사점 및 한계

영구임대주택과 고령자복지주택은 저소득 노인의 주거안정을 위한 대표적인 사업으로 감소 추세에 있는 노인주거복지시설과는 다르게 매년 꾸준히 공급되면서 주거의 불안정성이 높거나 최저기준미달 주택에 거주하는 노인의 주거상향 이동과 주거 안정성 보장에 기여하고 있다. 고령자복지주택은 거주하는 주택 안에서 원스톱으로 건강관리, 일상생활지원, 문화여가 등과 같은 필요한 서비스를 받을 수 있도록 설계함으로써 기존의 주택공급 중심의 노인주거정책에서 서비스 제공 또는 연계를 고려한 노인주거정책으로 전환되고 있다.

그러나 고령자복지주택이 변화하는 노인의 욕구와 특성, 그리고 지역적 인구 특성 등에 부응하는지에 대한 진단이 요구된다. 고령자복지주택의 한계로는(방재성 외, 2023, p.23) 첫째, 사업지 선정부터 최초 입주까지 장시간이 걸린다는 점이다. 건설형 임대주택의 특성상 사업 승인부터 최초 입주일까지 통상 2~3년 소요되고 있다. 둘째, 부지 접근성의 제약이다. 공공임대주택 특성상 LH 사업지구나 지자체 소유부지로 제한되면서 고령자뿐만 아니라 비고령자에게 필요한 보건복지 인프라, 생활편의시설 등의 접근성이 부족하다는 지적이

다. 셋째, 입주자 모집의 어려움이 지속되고 있다. 주택공급을 위한 건설에 초점을 두다 보니 수요자 욕구보다는 공급용이성에 초점을 두어 우선적인 건설 지역이 설정되고 있다. 최초 모집 공고 이후에 추가모집이 발생되고 있으며, 일부 지역에서는 자격 완화하거나 수시 모집으로 전환하고 있다.

입주자 모집이 어려운 이유로는 고령자복지주택의 입지, 자격요건, 주거 면적, 이주에 대한 거부감 등을 제시할 수 있다. 도심의 아파트 단지 내 위치한 고령자복지주택은 아파트 인근 및 도심의 다양한 생활 인프라를 이용할 수 있지만, 중소도시 또는 읍·면 지역의 고령자복지주택은 지리적으로 생활권과 떨어진 곳에 공급되어 문화여가, 보건의료, 복지, 돌봄, 일상 편의시설이나 서비스를 이용하는데 한계가 있어 고령자들이 입주를 주저하게 하는 요인으로 작용하고 있다. 두 번째로 고령자복지주택의 입주 자격은 65세 이상 무주택자로서 생계급여 수급자, 의료급여수급자, 국가유공자, 보훈대상자, 차상위 계층 등으로 제한적인 상황에서 고령자복지주택의 건설 규모는 한 번 건설할 때 최소 100호 가량이 동시에 공급되면서 수요보다는 공급이 앞서는 지역도 나타나고 있다. 입주자 모집의 또 다른 한계는 주택 면적도 관련이 있다. 고령자복지주택은 복도, 현관, 화장실 등에 안전손잡이를 설치하고, 미닫이문, 욕실용 간이의자, 출입구 단차 제거 등 고령자의 건강과 기능 특성을 반영한 고령자 맞춤형 설계를 적용하여 주택을 공급하고 있다. 그러나 개별 주택 면적은 주로 26m<sup>2</sup> 평형(8평)으로 공급되거나 일부 33m<sup>2</sup> 평형(10평)으로 공급되고 있다. 8평 또는 10평의 주거 면적은 청·장년과 달리 집안에서 생활하는 시간이 대부분인 노인에게는 충분하지 않은 공간이며, 노인 특성상 주택 내 보관하고 있는 물건이 많기 때문에 고령자복지주택의 주거 공간은 노인에게 충분하지 않다는 의견도 적지 않다. 또한, 노쇠 등으로 인해 방문요양이나 방문간호를 이용하기 위해 요양보호사나 방문간호사가 집을 방문을 해야 하는데 10평 이하의 공간에서 돌봄서비스를 제공하는데 제약이 크다고 할 수 있다.

이러한 한계들로 인해 지자체의 고령자복지주택 수요 예측의 적절성, 고령자복지주택의 주거 및 생활 인프라, 주택 면적의 적절성, 지역 환경의 편의성과 접근성 등 수요와 공급을 전반적으로 재점검해야 할 필요성이 제기되곤 한다. 무엇보다도 국토부의 고령자복지주택은 노인에게 필요한 물리적 공간을 제공하는 측면에 초점이 두어지다 보니 ‘어떠한 특성의 노인에게 이 집에서 거주하면서 어떠한 서비스를 실제로 받도록 한다’는 측면에 대한 정책적 고려가 이루어지지 못하고 있다. 커뮤니티케어에서 강조되는 노인의 지역사회계속거주라는 목적을 공유하기 위해서는 국토부 단독의 기획만으로는 곤란하다. 노인에 대한 특히 지역사회계속거주가 가장 취약한 일상생활기능 제약노인에 대한 서비스 체계와 연결이 가능해야 하고, 실제 지방자치단체 현장에 권한이 대폭 이양되어야 한다.

#### 다. 노인장기요양보험: 의료복지시설과 재가서비스

##### (1) 노인장기요양보험 개요

노인장기요양보험은 2007년 노인장기요양보험법이 제정되고, 다음 해인 2008년 7월부터 본격적으로 시행되었다. 노인장기요양보험은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진과 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 도입되었다(노인장기요양보험법 제1조).

노인장기요양보험은 전 국민이 의무적으로 가입되는 제도로 보험료 부담자는 국민건강보험 가입자이며, 장기요양급여의 대상자는 장기요양 인정을 받은 자이다. 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매, 뇌혈관성 질환 등 대통령령으로 정하는 노인성 질병을 가진 자는 장기요양인정 신청을 할 수 있

으며(국민건강보험, 2024), 국민건강보험공단 직원이 조사한 인정조사 결과와 의사소견서 등을 참고하여 장기요양인정 신청인 중 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 경우 장기요양급여를 받을 수 있는 자(수급자)로 판정하게 된다(노인장기요양보험법 제15조). 그리고 인정자의 심신상태 및 장기요양이 필요한 정도 등에 따라 등급판정(1등급~5등급, 인지지원등급)으로 구분된다. 장기요양수급자는 2008년 214,371명에서 2023년 1,097,913명으로 장기요양수급자수는 100만 명을 넘었으며, 전체 노인인구 대비 11.1%가 장기요양서비스를 이용하고 있다.

장기요양의 대상자 혹은 신청자들이 노인 중에서도 가장 지역사회 계속거주의 기회가 제약되며, 케어안심주택에서도 핵심적인 표적층이 된다.

[표 II-15] 연도별 장기요양수급자 및 노인인구 대비 인정률

(단위: 명, %)

구분	2008	2012	2016	2020	2022	2023
65세 노인인구	5,086,195	5,921,977	2,940,396	8,480,208	9,377,049	9,858,810
인정자	214,371	341,788	519,850	857,984	1,019,130	1,097,913
노인대비 인정률	4.2	5.8	7.5	10.1	10.9	11.1

주: 1) 연도별 12월말 기준.

자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험 통계연보, 각년도.

노인장기요양보험의 급여는 시설급여와 재가급여, 특별현금급여가 있으며(노인장기요양보험법 제23조), 특별현금급여(가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비) 중에서는 아직까지 가족요양비<sup>9)</sup>만 시행되고 있다.

9) 수급자가 가족 등으로부터 방문요양에 상당한 장기요양급여를 받을 때 현금으로 비용을 지급하는 급여로서 장기요양등급에 관계없이 월 229,070원 지급한다

[표 II-16] 장기요양급여 종류

종류		내용
재가급여	방문요양	수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여
	방문목욕	목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여
	방문간호	장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(방문간호지시서)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여
	주야간보호	수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
	단기보호	수급자를 보건복지부령으로 정하는 범위 안에서 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
	기타재가급여	수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령으로 정하는 것 (예시) 복지용구
시설급여	장기요양기관에 장기간 입소한 수급자에게 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여 유형: 노인요양시설(10인 이상), 노인요양공동생활가정(5~9인)	
특별현금급여	가족요양비 <sup>1)</sup> , 특례요양비 <sup>2)</sup> , 요양병원간병비 <sup>3)</sup>	

주: 1) ① 도서·벽지 등 장기요양기관이 현저히 부족한 지역으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 지역에 거주하는 자 ② 천재지변이나 그 밖에 이와 유사한 사유로 인하여 장기요양기관이 제공하는 장기요양급여를 이용하기가 어렵다고 보건복지부장관이 인정하는 자 ③ 신체·정신 또는 성격 등 대통령령으로 정하는 사유로 인하여 가족 등으로부터 장기요양을 받아야 하는 자(노인장기요양보험법 제24조)

2) 수급자가 장기요양기관이 아닌 노인요양시설 등의 기관 또는 시설에서 재가급여 또는 시설급여에 상당한 장기요양급여를 받은 경우 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 장기요양급여비용의 일부를 해당 수급자에게 특례요양비로 지급할 수 있다(노인장기요양보험법 제25조)

3) 수급자가 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원에 입원한 때 대통령령으로 정하는 기준에 따라 장기요양에 사용되는 비용의 일부를 요양병원

(국민건강보험, 2024).

간병비로 지급할 수 있다(노인장기요양보험법 제26조)

자료: 국민건강보험(2024). 2023 노인장기요양보험 통계연보.

재가급여와 시설급여 이용자 추이를 보면, 2008년 179,076명에서 2023년 1,259,678명으로 증가하였으며, 재가급여 이용률은 2008년 64.2%에서 2023년 78.8%로 증가한 반면 시설급여 이용률은 2008년 35.8%에서 2023년 21.2%로 감소하여 재가급여 이용률이 꾸준히 증가하고 있다. 그만큼 주거지원이 필요한 대상자 규모도 커지고 있다고 할 수 있다.

[표 II-17] 연도별 급여유형별 급여이용자 현황(중복 허용)

(단위: 명, %)

구분	2008	2012	2016	2020년	2022년	2023년
전체	179,076 (100.0)	472,025 (100.0)	607,526 (100.0)	937,871 (100.0)	1,175,293 (100.0)	1,259,678 (100.0)
재가급여	114,895 (64.2)	314,290 (66.6)	418,152 (68.8)	713,096 (76.0)	920,260 (78.3)	992,775 (78.8)
시설급여	64,181 (35.8)	157,735 (33.4)	189,374 (31.2)	224,775 (24.0)	255,033 (21.7)	266,903 (21.2)

자료: 국민건강보험, 노인장기요양보험 통계연보, 각년도(연령별 자격별 급여종류별 장기요양 급여실적)

장기요양기관은 2010년 14,979개소에서 2023년 28,366개소로 급증하였다. 2023년 기준으로 재가급여 제공기관은 전국적으로 22,097개소가 운영되고 있으며 전체 장기요양기관의 77.9%를 차지하고 있다. 시설급여 제공기관은 2010년 3,751개소에서 2023년 6,269개소로 증가하였으며, 전체 장기요양기관의 22.1%로 노인요양시설 수는 매년 증가하고 있다. 하지만 재가급여 제공기관과의 비율은 감소하는 추세이다.

[표 II-18] 연도별 장기요양기관 현황

(단위: 개소, %)

구분	2010	2014	2018	2020	2022	2023
전체	14,979 (100.0)	16,543 (100.0)	21,290 (100.0)	25,384 (100.0)	27,515 (100.0)	28,366 (100.0)
재가기관	11,228 (75.0)	11,672 (70.6)	15,970 (75.0)	19,621 (77.3)	21,365 (77.6)	22,097 (77.9)
요양시설	3,751 (25.0)	4,871 (29.4)	5,320 (25.0)	5,763 (22.7)	6,150 (22.4)	6,269 (22.1)

주: 1) 연도 말 현재 폐업하지 않고 지정 운영되고 있는 기관을 대상으로 집계함.

2) 재가급여 제공기관의 경우 급여 종류 간 중복을 제외한 수치임.

자료: 국민건강보험, 노인장기요양보험 통계연보, 각년도.

장기요양서비스를 제공하고 있는 장기요양요원(치과위생사 제외)은 2010년 244,284명에서 2023년 649,652명으로 증가하였다. 2023년 기준으로 요양보호사는 610,069명으로 전체 장기요양요원의 90.6%를 차지하고 있으며, 사회복지사 5.9%, 간호조무사 2.4%, 간호사 0.7%, 물리(작업)치료사 0.5% 순으로 나타났다. 2010년과 비교할 때, 요양보호사의 비중이 93.7%에서 90.6%로 감소하고, 사회복지사의 비중이 2.4%에서 5.9%로 증가하였지만, 그 외 직종의 종사자 비중은 큰 변화가 없는 것으로 나타났다.

[표 II-19] 연도별 장기요양요원 현황

(단위: 명, %)

구분	2010	2014	2018	2020	2022	2023
전체	244,284 (100.0)	290,573 (100.0)	417,974 (100.0)	500,521 (100.0)	623,243 (100.0)	649,652 (100.0)
요양보호사	228,955 (93.7)	266,538 (91.7)	379,822 (90.9)	450,970 (90.1)	564,243 (90.5)	610,069 (90.6)
사회복지사	5,862 (2.4)	11,298 (3.9)	22,305 (5.3)	30,268 (6.0)	37,027 (5.9)	39,499 (5.9)
간호사	2,986 (1.2)	2,683 (0.9)	2,999 (0.7)	3,504 (0.7)	3,881 (0.6)	4,385 (0.7)
긴호조무사	5,069 (2.1)	8,241 (2.8)	10,726 (2.6)	13,221 (2.6)	15,118 (2.4)	15,967 (2.4)
물리(작업) 치료사	1,412 (0.6)	1,813 (0.6)	2,122 (0.5)	2,558 (0.5)	2,974 (0.5)	3,264 (0.5)

주: 1) 치과위생사 제외(2023년 12월말 기준, 장기요양요원으로 근무하는 치과위생사는 7명임)

자료: 국민건강보험, 노인장기요양보험 통계연보, 각년도.

노인요양시설과 노인요양 공동생활가정의 정원충족률을 보면, 노인요양시설은 2016년부터 2020년까지 80% 초중반대의 정원충족률을 보였으나, 코로나19 등의 영향으로 2021년에는 79.4%로 낮아졌다. 노인요양공동생활가정은 노인요양시설에 비해 정원충족률이 다소 높지만 2021년에는 83.8%로 감소하였다.

[표 II-20] 시설급여 제공기관<sup>1)</sup>의 정원충족률

(단위: %)

구분	2016	2017	2018	2019	2020	2021
노인요양시설	82.4	84.0	86.0	85.2	81.6	79.4
노인요양 공동생활가정	85.5	87.0	88.9	85.4	85.0	83.8

주: 1) 노인요양시설(입소 정원 10명 이상) 및 노인요양공동생활가정(입소 정원 5~9명)을 포함

자료: 이윤경 외(2022). 2022년도 장기요양 실태조사. p.876.

## (2) 노인장기요양보험과 주거환경지원

케어안심주택이 모색하는 지역사회 계속거주의 증진 대상은 장기요양보험과 관련하여 ‘노인의료복지시설’의 대상자와 깊게 관련된다. 기존 노인복지체계 중 주거복지시설과 의료복지시설 혹은 서비스 사이에 이중적으로 대상이 되는 노인들이다. 이상적으로는 노인장기요양보험이 커뮤니티케어의 속성, 그리고 취약노인의 지역사회 계속거주를 지원하는 방식으로 구성되어 있다면 바람직하겠지만, 아직까지 우리나라는 지역사회 거주의 촉진보다는 시설화의 부작용이 더 두드러지는 상황이다. 요양시설 입소나 요양병원 입원보다 지역사회에서 재가서비스를 이용하는 것을 선택할 수 있도록 보강할 필요가 있다.

기존에도 노인장기요양보험에서 제공하는 급여 중 재가 노인의 주거환경을 직·간접적으로 지원하는 급여로서 기타 재가급여에 해당하는 복지용구 급여가 있다. 복지용구는 심신기능이 저하되어 일상생활을 영위하는데 지장이 있는 노인장기요양보험 대상자에게 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·기능 향상에 필요한 용구로써 장기요양수급자 중 재가에 거주하는 장기요양수급자(1~5등급, 인지지원등급)가 수급 대상이 된다. 복지용구의 연간 한도액은 보건복지부 장관이 고시하는 금액으로 2024년 기준으로 연간 160만 원(제품 가격의 15%를 본인부담)이다.<sup>10)</sup>

복지용구 급여는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 품목을 구입하거나 대여하는 것으로 구입품목 10종과 대여품목 6종, 그리고 구입 또는 대여 품목 2종이 있으며, 수급자가 품목과 이용 방식(대여 또는 구입)을 선택할 수 있다. 복지용구 품목의 성격을 보면, 자택 내 또는 자택과 외부와의 이동을 지원하는 성인용보행기, 지팡이, 휠체어 등이 있으며, 낙상이나 욕창을 방지하는 품

10) 국민건강보험공단 노인장기요양보험 홈페이지: 급여종류 및 내용 - 복지용구 (<https://www.longtermcare.or.kr/npbs/e/b/304/npeb304m01.web?menuId=npe0000000200&prevPath=/npbs/d/m/000/moveBoardView>) 에서 2024.07.07. 인출

목, 목욕이나 배설 등을 지원하는 품목 등이 포함된다. 주거환경지원과 관련있는 품목은 경미한 주택 개보수와 성격이 유사한 안전손잡이, 경사로(실내용, 실외용)가 장기요양보험 급여로 지원된다.

[표 II-21] 복지용구 급여 품목

구분	구입품목(10종)	대여품목(6종)	구입 또는 대여품목(2종)
품목명	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 이동변기</li> <li>• 목욕의자</li> <li>• 성인용보행기</li> <li>• 안전손잡이</li> <li>• 미끄럼방지용품</li> <li>• 간이변기</li> <li>• 지팡이</li> <li>• 욕창예방 방석</li> <li>• 자세변환용구</li> <li>• 요실금 팬티</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 수동휠체어</li> <li>• 전동침대</li> <li>• 수동침대</li> <li>• 이동욕조</li> <li>• 목욕리프트</li> <li>• 배회감지기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 욕창예방 매트리스</li> <li>• 경사로</li> <li>: 실내용, 실외용</li> </ul>

자료: 노인장기요양보험 홈페이지: 급여종류 및 내용 - 복지용구  
 (<https://www.longtermcare.or.kr/npbs/e/b/304/npeb304m01.web?menuId=npe0000000200&prevPath=/npbs/d/m/000/moveBoardView>)에서 2024.07.07. 인출

제2차 및 제3차 장기요양기본계획에서는 장기요양수급자의 재가생활을 지원하고, 안전한 주거환경을 보장하기 위해 신규 재가급여로 (가칭)주거환경개선 급여 도입을 제안하였다. 제2차 장기요양기본계획(보건복지부, 2018)에서는 거동이 불편한 재가수급자 대상으로 문턱 제거, 출입구 확장, 경사로 설치 등 개보수 이용을 지원하는 방안을 마련할 것을 명시하였으며, 제2차 장기요양기본계획에 근거하여 장기요양보험에서의 주거환경개선급여 도입에 관한 후속연구가 진행되었으나, 시범사업으로까지 연결되지 못하였다. 제3차 장기요양기본계획(보건복지부, 2023)에서도 재가서비스 다양화의 일환으로 거동이 불편한 수급자를 대상으로 재가환경개선 시범사업을 추진할 것으로 제시하였다.

장기요양보험급여의 새로운 형태로 주거환경개선 또는 재가환경개선 급여

도입의 필요성이 높아지면서 제3차 장기요양기본계획의 후속조치로 「재가노인주택 안전환경조성 시범사업」이 '23년 9월~12월까지 실시되었으며, 2차 시범사업('24년 7월 ~'24년 12월)이 진행 중에 있다. 신청자격은 장기요양수급자로 본인 또는 가족 소유의 집에 거주하는 자로 장기요양수급자 1인당 생애 100만 원 한도 내에서 지원하고 있다. 1차 시범사업에는 지역별 장기요양수급자 수, 주택형태 분포 등을 고려하여 5개 시·도의 15개 지역을 선정하여 운영하였으나, 2차 시범사업에서는 지역 제한이 없이 시행되고 있다.

[표 II-22] 서비스 품목

구분		서비스 품목(18종)
안전 (12)	낙상예방(10)	문턱 제거, 미끄럼방지 타일, 실내 바닥마감, 안전의자, 조명, 조명 리모컨, 조명 스위치, 도어체크, 비디오폰, 스위치·콘센트 위치
	화재예방(2)	화재감지기, 가스 자동 차단기
위생(4)		세면대, 수전, 샤워기 거치대, 양변기
편의(2)		문손잡이, 문 교체

자료: 보건복지부(2023.09.27). 집안에서 낙상 없이 안전하게, 장기요양 ‘재가노인주택 안전환경조성 시범사업’ 시행.

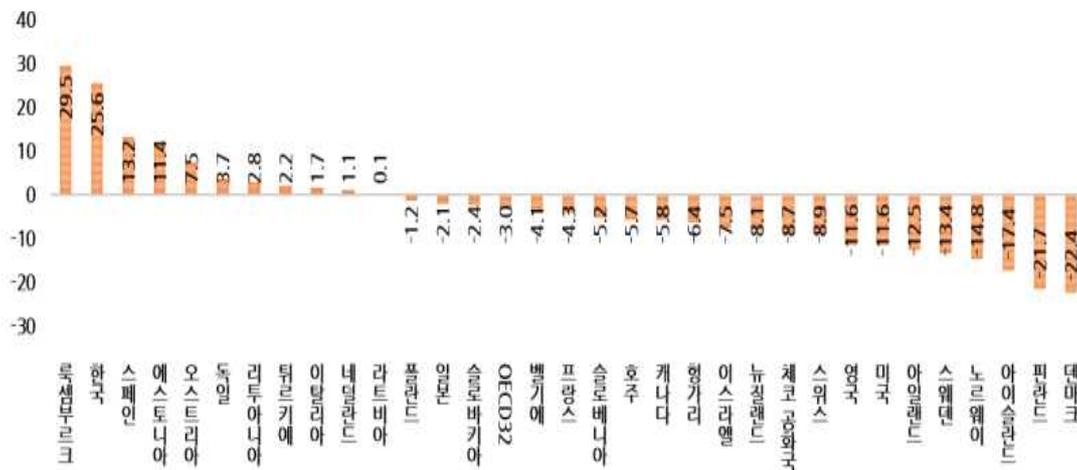
신규 급여 도입에 있어 기존 복지용구 급여 및 타 부처의 주택개보수 사업과의 역할 정립, 신규 장기요양 인력(직종) 양성(예: 주거환경코디네이터), 주거환경급여 전달체계 구축(건보공단/지자체, 중간관리기관, 시공업체 등), 보험재정의 지속가능성 등이 종합적으로 검토되고 시범사업을 통해 체계화될 과제들이 남아있다. 현재로서는 노인장기요양보험의 급여 및 서비스가 지역사회 거주촉진을 위한 부분이 전체적으로 취약한 상황으로 이에 대한 보강이 논의 수준에서만 이루어지고 있다. 지역사회 계속거주 증진을 위해서는 재가서비스 부분의 보강이 신속히 이루어져야 하며, 케어안심주택의 활성화도 이와 유기적으로 연계되어야 한다.

### 3. 노인의 지역사회 계속거주와 케어안심주택

주지하다시피 우리나라 노인의 빈곤율은 매우 높다. 동시에 노인의 고용률도 역시 높다. 노인의 근로활동이나 사적 이전에 의한 수입의 비중은 큰 편이지만 공적 이전에 의한 소득보장이 취약하다. 주택 등 재산을 보유하고 있는 비율은 젊은층보다 높지만 대개 소득으로 환산되는 유동화가 잘 이루어져 있지 않다. 우리나라는 OECD 다른 나라들에 비해 고령화가 늦게 진행되어 노인들의 평균연령은 더 낮은 편이지만 사회적 입원·입소의 비율은 높다.

2009년부터 2019년까지 시설과 의료기관 장기요양병상의 변화 추이를 보면 우리나라는 OECD 국가 중 가장 많은 증가를 나타낸 국가에 해당한다. 커뮤니티케어가 강조되었던 유럽 국가나 일본 등은 노인인구의 증가에도 불구하고 장기요양병상의 수가 감소하는 추세가 나타나고 있다.

[그림 II-4] 2009년부터 2019년까지 장기요양병상 동향



출처: OECD Health at a Glance(2021); 유애정(2023)에서 재인용.

노화에 따른 일상생활기능 수준의 약화가 일반적이라고 본다면, 노인의 지역사회에서의 계속거주 여부는 결국 지역사회에서의 주거(주택) 상황과 돌봄 서비스 상황에 따라 달라진다.

2020년의 노인실태조사와 주거실태조사 결과를 통해 노인의 주거생활의 일반적 실태를 대략적으로 살펴본다. 노인은 일반적으로 자가보유 비율은 높지만 거주하고 있는 주택의 품질은 낙후되어 있다. 조사결과에서 노인이 거주하는 주택의 종류는 단독주택 35.3%, 아파트 48.4%, 연립 및 다세대 주택이 15.1%, 기타가 1.2%로 나타난다. 아파트에 거주하는 경우는 자녀와 함께 거주하는 노인의 주거생활에서 그 비율이 높다. 주택 소유현황 통계를 살펴보면, 노인가구의 경우에 자가는 79.8%, 전세는 9.8%, 월세는 7.6%로 나타나고 있다. 노인가구의 자가보유율은 약 80%에 달하고 있어 비노인가구에 비해 20%포인트 이상 자가보유율이 높은 수준이다. 주거안정성은 상대적으로 높다고 볼 수 있다. 노인 임차가구의 경우에는 주거비 부담이 매우 높다. 이는 임대료가 높다기보다는 소득이 낮다는 것이 큰 원인이 된다. 주거비 부담이 높지만 좋은 환경의 주거를 임대한 것은 아니라고 보아야 한다. 임차가구의 주거비 부담정도를 파악하는 지표는 주로 소득대비 임대료 비율(RIR)이다. 노인가구의 경우 RIR이 31.7%로 일반가구 평균인 17.0%보다 약 2배 수준이다.

노인의 일상생활기능 수준과 깊은 관련성을 가지는 부분은 주택의 질적 수준이다. 노인 중에서 특히 비수도권 노인, 노인독거가구의 경우는 최저주거기준미달률 특히 시설기준미달률이 높게 나타나고 있다. 노인가구는 주택의 양적 크기보다는 구조나 설비의 낙후성이 더 문제가 된다. 현재 거주하는 주택의 불량 또는 양호 정도에 대한 설문조사 결과에서 노인가구는 일반가구보다 모든 항목에서 점수가 낮게 나타나고 있다. 30년 이상 경과한 노후주택에 거주하는 비율은 노인가구가 다른 가구에 비해 월등히 높다. 이는 노인의 주택 내 안전사고의 위험도가 높다는 문제를 내포하고 있으며 실제 조사결과들에서

도 노인들이 사고를 당하는 장소는 주로 주택 내인 것으로 나타난다. 특히 일상생활기능수행 수준이 저하되는 후기노인의 경우에 안전설비와 주택구조의 중요성이 높아진다. 그러나 고연령, 기능제한 노인의 경우에 주택의 구조와 안전설비 설치비율에서 취약성이 높게 나타나고 있다. 이에 대해 적절한 정책적 대응이 있어야 지역사회 계속거주의 가능성이 높아진다.

노인의 주거실태만이 아니라 주거에 대한 욕구의 측면에서도 지역사회 계속거주와의 관련성이 나타난다. 박미선의 연구(2021)에서는 노인의 주거관련 인식을 조사하였다. 조사결과에서 노인은 현 거주지를 유지하고 싶다는 욕구와 서비스가 제공되는 장소로의 거주지 이전 욕구를 동시에 나타내고 있었다. 거주하던 집에서 계속 거주하고 싶다는 응답이 83.8%로 나타났다. 서비스가 제공되는 주택(해당 조사에서는 ‘서비스제공형주택’으로 명칭을 사용하고 있음)에서 거주하고 싶다는 응답은 전체적으로는 4.9%로 나타나 낮은 응답비율이었다. 연령이 높을수록, 노인독거가구, 기능제한이 있는 경우에 서비스제공형주택에서 거주하고 싶다는 욕구가 높게 나타나고 있다. 서비스제공형주택으로의 이전 욕구는 2017년 조사결과에서는 0.2%에 불과하였으나 2020년 조사에서는 4.9%로 상대적으로 크게 응답률이 높아졌다는 점과 후기노인, 노인독거가구, 기능제한이 있는 경우에는 특히 더 높은 응답비율이 나타나는 등 서비스제공형주택 거주욕구가 점차 커지고 있음도 확인되고 있다. 특히 현 세대의 노인들은 아직 케어안심주택처럼 서비스가 연계제공되는 공공임대주택과 같은 주거형태를 경험해보지 못했다는 점을 감안하면, 이 욕구 비율은 향후에 더 급속하게 높아질 것으로 예상할 수 있다.

외국의 경우에도 서비스를 결합한 노인주택을 다양하게 활용하고 있다. 이는 거주시설이나 요양시설·병원과는 성격을 달리한다. 케어안심주택과 유사한 사례로 볼 수 있다.

[표 II-23] 외국의 대표적인 서비스 결합형 노인주택

구분	서비스제공고령자주택 (일본)	Sheltered Housing (영국)	Service House (스웨덴)
근거법률	고령자생활법	지역사회보호법	사회서비스법
설립주체	민간법인(사회복지법인)	지자체 또는 주택협회 (Housing Association)	공공주택회사 (Kopparstaden)
규모	32~122세대 등 다양	25-30세대 정도의 소규모 주택	20-100세대 정도의 소규모 아파트
주요대상	60세 이상 고령자 요양간호 요지원 인정자와 그 동거인	독립생활이 가능하고 이를 원하지만 일부 추가적으로 (낮은 수준의) 지원이 필요한 70세 이상 고령자)	자립생활이 가능하지만 서비스가 필요한 노인, 장애인
설비	소규모 주거공간 중심 공용 거실, 식당, 부엌	커뮤니티라운지 부각 세탁실 등 공용시설 설치	외부 방문자 대상의 게스트하우스 구비 식당, 세탁실, 커뮤니티라운지 등 공용시설 설치
제공서비스 및 특징	케어전문가 1인 상주 안부 확인 및 생활상담 서비스 간호서비스(연계) 24시간 긴급호출 민간서비스 적극 활용(운영비 절감)	긴급호출시스템 관리인(SHO: sheltered house officer)의 안부 확인 및 명확한 역할 수행 supporting people(SP) 연계 사회교섭 커뮤니티 활동	24시간 긴급호출 간호서비스 담당자 상주 식사제공 등 가사보조서비스 방문의료 및 간호 커뮤니티 활동 입주자의 서비스 공급자 선택권 강조

자료: 김미희 외(2019), 이만우(2020), 배지영 외(2020)에서 편집.

노인의 지역사회 계속거주는 지역사회에서 생활하기 어렵게 만드는 요인을 극소화함으로써 달성될 수 있다. 노인들이 거주하는 주택의 낮은 품질, 임차노인가구의 주거비 높은 부담, 특히 후기노인으로 갈수록 취약해지는 일상생활 기능수준에 의해 지역사회에서는 받을 수 없는 돌봄과 지원서비스의 요소가 지역사회 계속거주를 결정적으로 제약하고 있는 요인이다. 케어안심주택은 이에 대해 유용한 대응방안이 될 수 있다.

### Ⅲ. 케어안심주택 정책의 현황 진단

케어안심주택은 한국형 커뮤니티케어의 추진과 궤를 같이하여 등장한 명칭이다. 2019년 이후 본격화된 커뮤니티케어의 추진은 2022년까지 문재인 정부에서 추진한 4차년도까지의 지역사회통합돌봄 선도사업과 2023년 이후 새로운 명칭으로 추진된 노인의료돌봄 통합지원 시범사업으로 구분되고 있다. 지역사회통합돌봄 선도사업은 16개 지자체, 노인의료돌봄 통합지원 시범사업은 12개 지자체에서 추진되어 두 사업 모두 전국적 단위에서 시행되지는 않았다. 선도사업이나 시범사업에 해당하지 않는 일부 지자체에서도 유사한 사업들을 추진하기도 했다. 또한 케어안심주택이라는 용어 역시 선도사업이나 시범사업 이외의 상황에서 사용되는 경우도 있다.

앞의 II장에서 살펴보았던 것처럼 기존의 노인주거복지시설이나 의료복지시설, 공공임대주택 중 노인에게 제공되는 주택 등은 직간접적으로 케어안심주택의 구도와 공통점이 있다. 그러나 실제 커뮤니티케어 사업과 관련되어 추진된 케어안심주택은 해당 용어의 사용부터 그 내용이 다소 낮은 부분이라 그 현황을 개괄해 볼 필요가 있다.

#### 1. 지역사회통합돌봄 선도사업과 케어안심주택

##### 가. 지역사회통합돌봄 선도사업의 주거지원

주지하다시피 지역사회통합돌봄 선도사업은 그 자체가 초고령사회 진입시점에서 지역사회 계속거주를 증진하려는 것이 본질이다. 과도한 사회적 입원입

소를 줄이고 살던 곳에서 서비스를 받으면서 생활할 수 있도록 지원하는 다분야적 통합사업이다. 지역사회통합돌봄 선도사업의 주요한 특징이라고 할 수 있는 다분야적 통합성은 초기부터 주거부분이 강조되어 있다는 점에서도 나타나고 있었다. 기존의 보건복지부 관련 사업들과 아울러 주거부분의 강조를 통해서 ‘거주하던 지역사회에서 서비스를 받으면서 계속 생활’한다는 사업취지를 구현하고자 모색하였다. 지역사회통합돌봄에서 주거부분의 대표적인 사업은 케어안심주택, 집수리 및 주택개조 관련, 도시재생뉴딜과 같은 3가지로 구성되어 있었다(방재성 외 2023).

- 케어안심주택: 서비스 결합형 지원주택의 특성을 가지는 주택 유형. 사회적 입원입소를 예방하는 동시에 지역사회에서 안정적인 주거상황을 보장하기 위한 수단
- 집수리 사업: 자가 고령자 중 거주환경이 열악한 고령자를 대상으로 추진하는 사업. 집수리를 통해 현 거주공간에서 정부욕구를 충족할 수 있도록 지원하는 것으로 기존의 집수리 사업과 유사한 형태
- 도시재생뉴딜 연계: 국토교통부의 도시재생뉴딜사업 공모 시, 지역사회통합돌봄 특화모델 사업지역을 선정. 커뮤니티케어 관련 다양한 인프라와 서비스를 포함한 재생사업을 통해 지역 단위의 면적인 서비스 공급 도모. 고령자와 장애인 등 수요자 비율이 높은 지역에서 서비스 지원과 지역활성화를 효과적으로 연결하는 방안으로 추진

세 가지 사업 중에서 도시재생뉴딜 사업과의 연계는 사업에 참여하는 지방자치단체의 입장에서는 지역사회통합돌봄 선도사업에 참여할 때 큰 인센티브가 되는 부분이었지만 실제 지역사회통합돌봄의 주거부분 사업으로서 활성화되지는 못했다. 이에 따라 사업의 실제에서는 공공임대주택을 서비스와 결합해 제공하는 케어안심주택과 계속거주에 적합하도록 기존 거주공간의 물리적 여건을 보장하는 주택개조(집수리) 사업의 두 가지가 주로 활용되었다.

지역사회통합돌봄 선도사업은 2019년부터의 1차년도 사업에서 8개 지역의 시군구에서 처음 시작된 이후 2022년 4차년도 사업까지 16개 지역의 시군구에서 추진되었다. 처음에는 대상자를 노인, 장애인, 정신질환자 등으로 구분하여 각 지역별로 특정 대상자에 입각한 사업을 전개하였으나 점차 노인을 핵심 대상으로 삼았고, 3차년도 이후에는 노인과 다른 대상인구층을 결합하는 사업을 추진하는가 여부에 따라 노인만을 대상으로 하는 사업지역과 융합형 사업지역으로 구분되기도 하였다. 기존의 익숙한 용어인 ‘시범사업’이 아닌 ‘선도사업’<sup>11)</sup>이라는 용어를 사용하면서 이 사업은 초고령사회 진입인 2025년까지 전국적인 사업추진의 기틀을 만들어 전국화하는 것을 정부의 기본 추진계획으로 선언하였다.

2022년까지의 지역사회통합돌봄 선도사업 시기에서 가장 핵심적인 시기이었던 2021년을 기준으로 선도사업 중 노인에 대한 주거지원의 사업 주요 내용을 살펴보면 지역별로 다음 표와 같다.

[표 Ⅲ-1] 2021년도 선도사업의 노인주거지원 주요 내용

지자체	주요 노인주거지원사업 내용
광주 서구 (융합)	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ (케어안심주택1) LH 영구임대주택 공가 등 주택개보수 활용(100호)</li> <li>* LH 임대주택 등 공가 90호(‘20년), 도시공사 영구임대 10호 확보</li> <li>□ (케어안심주택2) LH 공공리모델링 매입임대 사업 활용(12호, ’21상)</li> <li>□ (주거환경개선) 안전손잡이 설치, 문턱제거 등 주거 개선 및 가정환경 구조화, 재배치 등 노인 주거주택 개보수(95가구)</li> </ul>
경기 부천 (융합)	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ (케어안심주택) LH 매입·전세임대 활용, 통합돌봄 서비스 연계(20호)</li> <li>□ (커뮤니티홈) 퇴원환자 등에게 일시적 주거환경(중간집) 제공(5호, 30명)</li> <li>□ (주거환경개선) 안전손잡이 설치, 문턱제거 등 노인 주거주택 개선(200가구)</li> <li>□ (커뮤니티케어센터) 임대단지 복지관 활용, 돌봄프로그램 제공(4개소, 800명, 신규)</li> </ul>
충남 천안	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ (LH공공형안심주택) LH 매입임대 또는 전세임대 주택 지원(20가구)</li> <li>□ (주거환경개선) 안전손잡이 설치, 문턱제거 등 주거 개선(35가구)</li> </ul>

11) 당시 선도사업 용어를 사용하면서 보건복지부의 관계자들은 사업 성과를 보아 확산을 검토하는 시범사업이 아니라 해당 내용 사업의 전국화를 전제한 상황에서 사업의 방법적 적합성 여부를 확인한다는 의미라고 설명했던 바 있다.

지역사회 계속거주 실현을 위한 노인 케어안심주택 추진사업의 현황과 개선과제

지자체	주요 노인주거지원사업 내용
(융합)	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ (공동생활홈) 독거노인(2개소)</li> <li>□ (웰빙홈컨설팅) 작업치료사의 생활환경 구조화, 재배치 등(15가구)</li> </ul>
전북 전주 (융합)	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ (케어안심주택) LH 평화동 영구임대아파트 공사 리모델링 후 활용(21호)</li> <li>□ (고령자안심주택) LH 고령자안심주택(공공리모델링, 민간매입약정)+통합돌봄 커뮤니티공간(코디네이터 배치+ 통합돌봄서비스 제공) 조성(2개소 25호)                         <ul style="list-style-type: none"> <li>* 팔복동 12호(도시재생 통합돌봄플랫폼 구축 연계), 서서학동 13호('21.12)</li> </ul> </li> <li>□ (영구임대 특화프로그램 청춘앵콜) 평화동 영구임대아파트내 복지관과 연계한 어르신 통합돌봄 특화프로그램(청춘텃밭, 운동치유, 한방진료 등) 운영(20~30명)</li> <li>□ (주거환경개선) 안전손잡이 설치 미끄럼방지 등 주거 개선 ☞ 40가구</li> <li>□ (기타 주거환경개선) 기 지원대상 사후관리(20가구) 및 가정환경 구조화 및 재배치, 행동패턴 교정 등 작업치료(50가구) ☞ 총 70가구</li> </ul>
경남 김해 (융합)	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ (케어안심주택) 민간 매입약정형(민간 건립→LH 매입) 임대주택을 건립하여 커뮤니티시설 병설 후 건강돌봄·여가 등 케어프로그램 운영(37호, '21.8)                         <ul style="list-style-type: none"> <li>* LH 매입임대주택 연계하여 요양병원 등 퇴원환자 주거지원(10호)</li> </ul> </li> <li>□ (주거환경개선) 안전손잡이 설치, 문턱제거 등 주거 개선(60가구), 수도꼭지 교체, 미끄럼 방지 매트 등 1가구당 30만원 내외 경보수 집수리(70가구, 신규), 행동패턴 분석, 가구 재배치 등 홈컨설팅 지원(40가구, 신규)</li> </ul>
부산 진구 (융합)	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ (공유주택) 공유주택 조성 후 주거 및 돌봄서비스 제공(21호)                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- 초읍커뮤니티하우스 신축: 7호('21.8 준공 예정)</li> <li>- 안창마을공유주택 신축(새뜰마을 사업연계): 8호('21.6 준공 예정)</li> <li>- 개금이음하우스 운영: 6호('20.10~운영중)</li> <li>* 공유주택 내 다목적 프로그램실, 진료실, 운동실, 영양식당 등 입주자 건강관리 및 다양한 커뮤니티 활동을 할 수 있는 공간을 함께 조성</li> </ul> </li> <li>□ (초읍케어안심주택) LH 민간매입 약정형 임대주택 신축 활용(41호, '21.10)                         <ul style="list-style-type: none"> <li>* 저층부 돌봄공간 병설(전문인력 배치)에 서비스기관(복지관)을 연계하여 주거지원과 통합돌봄서비스 제공</li> </ul> </li> <li>□ (호천마을 돌봄주택) 도시재생 뉴딜사업 연계 임대주택 신축 활용(20호, '24.01)</li> <li>□ (중간시설) 초읍 커뮤니티하우스 내 공간 일부를 퇴원·퇴소 후 지역사회 적응을 위한 단기(퇴원 6주, 퇴소 6개월) 거주공간 운영(7호)</li> <li>□ (주거환경개선) 안전손잡이 설치, 문턱제거 등 주거 개선(50가구)</li> <li>□ (경보수 집수리) 수도꼭지, 수전, 조명 등 경보수 집수리 지원(264가구)</li> </ul>
부산 북구 (노인)	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ (케어안심주택1-중간집) ①영구임대주택(금곡4단지) 공사(3호)를 지역사회 복귀 중간시설*(15일)로 활용(24명), ②새뜰마을사업(국토부) 연계, 커뮤니티시설(2층) 내 케어안심주택(2호) 확보, 중간집(15일)으로 활용(15명)                         <ul style="list-style-type: none"> <li>* 공간1: 노인커뮤니티공간(사랑방 등), 공간2: 돌봄집중케어공간(퇴원환자 등)</li> <li>공간3: 일상집중케어공간(재가노인)</li> </ul> </li> <li>□ (케어안심주택2) LH 민간매입 약정형 임대주택(커뮤니티공간 병설) 활용(20호, '21.10)</li> <li>□ (케어안심주택3) 민간 사회주택 활용, 다양한 사회계층(노인,장애인)이 어울려 살아갈 수 있는 주거공간 마련(각 3호)</li> </ul>

### Ⅲ. 케어안심주택 정책의 현황 진단

지자체	주요 노인주거지원사업 내용
	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ (주거환경개선) 안전손잡이 설치, 문턱제거 등 주거 개선(50가구)</li> <li>□ (영구임대 특화프로그램) LH 영구임대아파트 상가를 리모델링, 커뮤니티 공간(어울림센터) 조성, 돌봄활동가 연계 ‘이웃케어’ 프로그램 운영(영구임대 4개단지, 700명) ※ 일반지역 1개소 추가조성(120명)</li> </ul>
경기 안산 (노인)	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ (케어안심주택1) LH 공공리모델링 또는 기존임대주택 재건축 활용, 임대주택 저층부에 커뮤니티 공간 조성 및 인근 복지관과 연계, 돌봄 프로그램 등 제공(일동 9호, 고잔동 10호 ☞ 총 19호, '21년 2월 입주)</li> <li>□ (케어안심주택2) 임대주택 저층부에 커뮤니티 공간 조성 및 인근 복지관과 연계, 돌봄 프로그램 등 제공(노인, 장애인, 정신 융합형 3개소 ☞ 41호, '21下)</li> <li>* 도시재생 연계 케어안심주택 내 시각장애인 어르신 맞춤형 사랑방 설치(1개소)</li> <li>□ (케어안심주택3) 사회적경제조직(자활센터) 매입주택 활용(4호, 20년☞중단)</li> <li>□ (안산마루) 통합돌봄 하우스 플랫폼으로, 견본주택 및 건강사랑방 프로그램 운영('21.2개소, 40명)</li> <li>□ (주거환경개선) 안전바 설치, 문턱제거 등 주거환경 개선(90가구)</li> <li>□ (주거클린사업) 세탁(대형세탁물), 주거 대청소 및 소독 등 지원(200가구)</li> </ul>
경기 남양주 (융합)	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ (홈유니티 케어안심주택) 임대, 민간, 후원주택 등 확보(40가구)</li> <li>□ (주거환경개선) 안전바 설치, 문턱제거 등 주거 개선(100가구)</li> <li>□ (주거위생환경 개선) 방역·소독 및 정리수납, 이불세탁 지원(100가구)</li> </ul>
충북 진천 (융합)	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ (케어안심주택) 공유재산 유희공간 리모델링 활용 확보(4개소, 12명)</li> <li>□ (주거환경개선) 안전손잡이 설치, 문턱제거 등 주거 개선(130가구)</li> </ul>
충남 청양 (노인)	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ (케어안심주택) 고령자복지주택(127호)을 건립('19~'22)하면서 사회복지관, 종합재가센터, 건강재활센터 운영 등으로 통합돌봄 거점시설(사례관리 및 재가서비스 제공) 구축('22)</li> <li>□ (주거환경개선) 안전손잡이 설치, 문턱제거 등 주거 개선(50가구)</li> </ul>
전남 순천 (노인)	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ (케어안심주택1) LH 공공리모델링 매입임대주택(남정동 소재) 활용 2층 주거공간(7호), 1층 공유공간(전담인력 배치) 돌봄 프로그램 제공</li> <li>□ (케어안심주택2) 도시재생 뉴딜사업 어울림복지센터(조곡동 소재) 공간 활용, 주거공간(2호), 공유공간(전담인력 배치) 돌봄 프로그램 제공</li> <li>□ (케어안심주택3) LH 공공리모델링 매입임대주택(매곡동 소재) 활용, 커뮤니티 공간 병설(전담인력 배치) 후 돌봄 프로그램 제공(19호)</li> <li>□ (주거환경개선) 안전바 설치, 문턱제거 등(50가구), 방역·청소서비스(200가구)</li> </ul>
제주 서귀포 (노인)	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ (케어안심주택1) 제주개발공사 매입임대주택 활용(3호) 확보, 맞춤형 주거환경 개선 및 돌봄 프로그램 제공</li> <li>□ (케어안심주택2) LH 국민임대주택 활용(2호) 확보, 단지내 유희 공간을 리모델링하여 통합돌봄 공유공간 조성 후 돌봄 프로그램 운영(1,000명)</li> <li>□ (주거환경개선) 안전손잡이 설치, 문턱제거 등 주거 개선(50가구)</li> </ul>

자료: 남기철(2021).

전체적으로 지역사회통합돌봄 선도사업의 주거지원은 케어안심주택이 사업의 핵심적인 위치를 차지하고 있는 것으로 나타나고 있다. 이 경우 LH나 일부 지역공사, 혹은 사회주택 공급주체에 의해 공급되는 주택을 선도사업 대상자에게 제공하면서 사례관리와 서비스를 제공하는 방식이다. 구체적인 주택공급의 방식 등은 지자체별로 차이가 많고 다양하다. 케어안심주택 이외의 방법으로는 주거환경개선 및 유사한 명칭을 사용하여 거주환경이 열악한 노인들에게 집을 수리해주는 주택개조사업들이 대부분 선도사업 지역에서 확인된다. 도시재생 등과 같은 그 외의 사업내용은 실제 추진된 것을 찾아보기 어렵다.

#### 나. 선도사업에서 케어안심주택의 추진 내용

케어안심주택이 선도사업 지역 내에서 공급된 물량은 4차년도인 2022년까지 847호로 나타나고 있다. 이 중에는 노인이 아닌 대상(예를 들어 장애인)에게 공급된 수치도 일부 포함한 것이나 절대다수는 노인에게 공급된 것이다. 847호에는 입주가 완료되지 않은 경우의 수치도 포함되어 있다.<sup>12)</sup> 신규건설이 508호로 60%를 차지하고 기존주택을 활용하는 경우가 339호로 40%를 차지한다. 선도사업 준비단계와 초기에 케어안심주택의 전형으로 많이 홍보되었던 저층부 서비스 기관, 중고층부 입주주택이라는 대규모 형태의 고령자복지주택을 신규 건설하여 공급하는 방식은 243호이다. 전체 주택수에서 차지하는 비중은 커보이지만 지역으로는 단 2개 지역에서만 현실화되었다. 초기 2018년의 케어안심주택에 대한 계획에서 (물론 전국적 확장을 전제로 하고 있지만) 신

12) 입주가 이루어지지 않고 주택만 만들어지거나 심지어는 주택공급과정에 있는 주택까지 실적에 포함된 것 때문에 케어안심주택의 실적은 과대포장되었다는 비판도 많았다. 그러나 이는 우리나라 공공임대주택에 대한 실적 전체가 가지고 있는 문제이기도 하다.

규 노인공공임대주택 4만 호와 기존 영구임대주택에 연계되는 14만 호 등을 케어안심주택으로 확보한다는 것에 비해서는 미미한 실적이다. 케어안심주택이 공공임대주택의 공급에 기반하고 있어 선도사업과 참여 지방자치단체 자체의 노력만으로는 신속한 확대가 이루어지기 어려운 점이 작용하고 있다.

[표 III-2] 지역사회통합돌봄 선도사업 지역에서 제공된 케어안심주택

지역	유형	신규 건설형					기존주택 활용형				
		소계	공공 리모델링	고령자 복지주택	새뜰 사업	자체 건설	소계	공공 리모델링	고령자 복지주택	새뜰 사업	자체 건설
총 계		508	216	243	35	14	339	114	132	51	42
광주서구		12	12				100	90			10
경기부천							29		24	5	
충남천안							41		26	15	
전북전주		12	12				25	21	4		
경남김해		37	37				10		10		
부산진구		83	41		28	14	6			6	
부산북구		22	20		2		6	3		3	
경기안산		69	69				5			5	
경기남양주		116		116			36		27	9	
충북진천							4			4	
충남청양		127		127							
전남순천		9	7		2						
제주서귀포		3			3		5		2		3
대구남구							20		19	1	
제주제주		18	18				41		12		29
경기화성							11		8	3	

자료: 방재성 외(2023)에서 편집

케어안심주택의 유형은 공식적 분류가 있는 것은 아니지만, 주택의 공급방식에서 영구임대아파트와 같은 일정 규모 이상의 임대주택 건설에 기반하는 집합적 건설형, 매입임대주택과 같은 산재형으로 구별하고, 이외에 보조적으로 입주자들이 단기적으로만 거주하게 되는 단기입주형과 일시적인 지역사회의

문제나 욕구상황에 대응하여 활용되는 수시대응형으로 구별하곤 한다. 집합적 건설형이 전체의 2/3 이상을 차지하고 있고, 산재형이 약 30% 단기입주형과 수시대응형은 10% 미만의 소수를 차지하고 있다(남기철, 2020).

(1) 케어안심주택 확보와 입주의 다양한 형태

케어안심주택은 기본적으로 신규 건설하는 방식과 기존의 주택을 활용하는 방식으로 공급된다. 이 주택을 공급하는 주체도 다양하게 나타나는데 이를 개략적으로 살펴보면 다음의 표와 같다. 전체의 60%를 차지하는 신규건설형은 특히 LH가 차지하는 비율이 압도적이다. 기존주택 활용형태는 전체의 40%를 차지하는데 LH의 집중성이 조금 떨어진다. 전체적으로 케어안심주택은 LH공사의 공공임대주택 공급에 크게 의존하고 있다. LH가 보유한 토지 혹은 임대주택 여건에 따라 제시되는 고령자복지주택 공급계획의 지역에서만 케어안심주택이 주로 공급될 수밖에 없다는 구조적 제약을 나타내는 것이다. 그러나 고령자복지주택의 공급계획은 주택공급자 측의 여건에 따른 것이지 AIP 구현을 위해 적절한 우선순위에 따라 지역이 설정되었다고 보기 어렵다. 이에 따라 전국적 배치방법을 주장하는 연구(남기철, 2021 등)가 나타나기도 한다.

[표 III-3] 지역사회통합돌봄 선도사업 케어안심주택의 공급유형

구분	합계	LH	사회주택 (민간단체)	도시재생, 공모사업 연계	지방공사
합계	847호	705호	51호	49호	42호
신규건설형	508호 (60%)	459호		49호	
기존주택 활용형	339호 (40%)	246호	51호		42호

자료: 방재성 외(2023)

각 선도사업 지역별로 케어안심주택에 활용될 주택을 확보한 방식을 내용적으로 살펴보면 다음의 <표 Ⅲ-4>와 같다. 표를 통해 실제 선도사업 과정에서 케어안심주택이 어떤 식으로 활용되었는지를 구체적으로 알 수 있다. 대부분의 지역에서 공공임대주택 중에서 매입임대주택을 많이 활용하였다. 이는 주택확보에 소요되는 시간이 짧고, 공공리모델링 방식의 매입임대주택의 경우 신축이면서도 영구임대와 같은 대규모 자원이 필요하지 않다는 유연성이 장점으로 작용한 것으로 보인다. 영구임대주택은 청양의 경우가 대표적인 집합형 고령자복지주택으로 신축 건설한 경우이며 한 번에 대규모의 신축주택을 확보할 수 있는 장점이 있다. 하지만 대부분의 지역에서는 국토교통부와 보건복지부의 소통취약성, LH와 지방자치단체 간의 협력 불충분으로 인해 이러한 방식이 이루어지기 어렵고 특히 시간이 많이 소요된다. 이에 따라 영구임대주택의 활용은 지역적으로는 극히 일부에서만 제한적으로만 이루어졌다. 일부 지역에서는 기존의 영구임대주택 운영과정에서 발생한 공간이나 일부의 호수를 케어안심주택용으로 할애받는 방식도 주택확보를 위해 활용되었다.

[표 Ⅲ-4] 선도사업 노인 케어안심주택의 확보방식

구분	케어안심주택 확보 방식			최대거주기간 및 계약주체
	매입임대	영구임대	기타(지자체, 민간 등)	
경기 안산	(’20)LH 2개동 각 10호와 9호로 총 19호 확보. 공공리모델링 방식으로 2021년 12월말 준공	-	(’19) LH 사회적주택 활용, 3호 확보. 추가 확보 예정	최대거주기간 미정 지자체와 입주자 간 계약
경기 부천	(’19)LH2호 확보 (’20)LH8호 확보	-	-	2년 중간주택 형태 지자체와 입주자 간 계약
경기 화성	(’19)LH 1개동 내 4호 확보 (’20)LH 6호 추가 확보	-	-	5년 중간주택 형태 1년씩 지자체와 입주자 간 계약

지역사회 계속거주 실현을 위한 노인 케어안심주택 추진사업의 현황과 개선과제

경기 남양주	(‘19)LH 1개동 10호, 산재형 2호 운영-쉐어형 (‘20)LH 1개동 4호 운영-쉐어형	고령자복지주택의 건설 및 활용	(‘19) 민간임대활용 4호 (‘20) 민간임대활용 6호 확보	매입임대 20년: 지자체와 입주자 계약 민간임대 2년: 중간주택형태. 운영기관과 입주자 계약
광주 서구	(‘19)LH 1개동 12호 운영(편의시설부재) (‘20)LH 공공리모델링 방식 추진	(‘20)영구임대 확보, 집수리를 통해 케어안심주택으로 활용 계획	-	20년
대구 남구	(‘19)LH 4호 운영(산재형) (‘20)LH 7호 확보(산재형)	-	(‘20) 구청에서 중증장애인(2명)을 위해 단독주택 1호 매입(3억원), 리모델링(1억 5천만 원 정도소요)	30년 입주자 희망 시 단기 체험홈 활용 가능. 운영기관과 입주자 간 계약
부산 북구	-	(‘19)영구임대 3호 확보, 집수리를 통해 케어안심주택으로 활용	(‘20) 새뜰마을사업지구 내 커뮤니티시설에 임시거주시설로 2개호 확보	기존 확보 주택 3개월 중간주택형태 지자체와 입주자 간 계약
부산 부산진구	(2020년)LH 공공리모델링형 심사 통과(42호)	-	(‘20) 새뜰마을사업지구 내 커뮤니티 시설에 공유주택 10호(‘21 완공), 행안부 지역활성화사업으로 진행중인 복합커뮤니티하우스에 공유주택(8호), 중간주택(8호)(‘21 완공)	계약기간 등 계약관련의 사항에 대한 원칙은 결정하지 못함
경남 김해	(‘19)LH 산재형 2호 확보 (‘20)LH 공공리모델링형으로(37호 10층) 확보	-	-	최대계약기간 20년 공사와 입주자 간 계약
충북 진천	-	-	(‘19)지자체 소유건물(보건소 관사, 운동선수 숙소 등)을 확보 리모델링, 2호 확보. (‘20)상동. 2호확보.	미정 지자체와 입주자 간 계약

### Ⅲ. 케어안심주택 정책의 현황 진단

충남 천안	(‘19)LH 공가 활용, 3호 확보 (‘20)LH 공가 활용, 13호 확보	-	-	최대계약기간 20년 공사와 입주자 간 계약
충남 청양	-	(‘23)LH 고령자복 지주택으로 120호	-	영구임대주택 계약 과 동일하게 처리
전북 전주	-	(‘20)영구임대 21 호 확보, 편의시설 공사 후 케어안심 주택 활용	도시재생센터 내 통합 돌봄센터 설치하여 건 강생활지원센터와 시 설퇴소 등 고령자용 주택 건립 계획을 국토부 공모사업 제출 예정	최대계약기간 30년 공사와 입주자 간 계약
전남 순천	(‘19)LH 7호 확보(1명 입주) 편의시설 없음 (‘20)LH 1개동 19호 신 축(다세대주택)	-	-	2년 거주기간 중간주택형태 6개월씩 지자체와 입주자 간 계약
제주 제주	(‘19)제주공사 매입임대 주택 6호(쉐어형-2호 포 함)확보	-	-	최장 20년 가능하나 선도사업기간 염두 해 중간주택으로 고 려 지자체와 입주자 간 계약
제주 서귀포	(‘19) 없음 (‘20) LH에 20호 요청 (공공리모델링형 제안). 반영 지연.	-	-	최장 20년 가능하나 선도사업기간 염두 해 중간주택 고려

자료: 남기철 외(2020)의 내용에 대한 수정 편집.

일부 지역에서는 지자체 소유의 건물을 수리하여 활용하거나, 사회주택을 활용하는 것, 지자체가 건물을 매입하거나 임대하는 방식도 주택확보방법으로 활용하는 등 다양한 방법이 강구되었다. 이처럼 다양한 방법이 활용되다보니 입주노인의 임대계약 방식이나 케어안심주택에 입주할 수 있는 기간 등도 다양하게 나타나고 있다. 케어안심주택이라는 명칭에 일관성 있게 적용되는 전

국적 표준 방식이나 내용이 일반적으로 적용되는 것이 아니었다. 몇 가지의 사례를 살펴보면 다음과 같다.

경기도 안산시의 경우 매입임대주택과 아울러 사회주택을 활용하는 대표적 지역에 해당하였다. ‘소소한 가(家)’사업으로 재원을 분담하여 확보하였다. 허그대출이 70%, 경기도의 사회적경제 기금이 25%, 임차인 보증금이 5%를 차지하였다. 사회주택은 실당 30㎡의 규모로 확보하여 이를 케어안심주택으로 활용하였다. 각 호당 국비와 시비 각 50%씩 2700만 원의 재정이 투입되었다. 주택에 대한 물리적 관리는 지역 내의 민간기관 중 주택관리에 대한 경험이 있는 지역자활센터가 담당하였다. 입주자에 대한 서비스는 사회복지관이 담당하는 것으로 운영하였다. 다만, 안산의 케어안심주택에 거주하는 노인들은 요양이나 돌봄서비스가 필요한 경우보다는 건강한 노인이 다수를 차지하고 있었다. 이에 따라 서비스의 주된 부분은 사회참여 활동과 관련되었다. 매입임대주택 자원에 기반한 안산시의 운영방식은 이후 안산형 케어안심주택이라는 명칭으로 크게 홍보된 바 있다.

대구 남구는 통합돌봄 선도사업의 대상이 노인은 아닌 장애인의 경우이지만 케어안심주택 조성을 위해 지방자치단체가 단독주택을 매입하였다. 3억 원으로 단독주택 매입 후 이에 대한 리모델링 공사를 수행하여 케어안심주택을 만들었다. 또한 충북 진천은 공공임대주택을 확보하는 것에 난점이 발생하자, 지자체가 소유한 건물을 케어안심주택으로 활용하였다. 기존에 보건소의 관사 혹은 군청 소속 운동선수들의 숙소로 사용되던 장소를 리모델링해 노인대상의 케어안심주택으로 활용하였다.

국토부의 도시재생사업과 관련하여 케어안심주택을 확보하는 방식을 활용한 곳은 부산 북구, 부산진구, 전북 전주 등이었다. 여기에서는 새뜰마을사업지역의 커뮤니티시설에 공유주택을 마련하는 방식으로 케어안심주택을 마련하고자 계획하였으나 초기 계획처럼 활성화되지는 못했다.

경기도 남양주시의 경우 기존에 공공임대주택(매입임대주택)의 활용 경험에서 입주해 생활하는 노인 당사자의 욕구에 부합하지 못하는 점을 확인하였다. 대표적인 것은 편의시설의 미비, 원래 노인이 생활해 왔던 거주지역과 멀어지는 점, 투룸 이상일 경우에 공간의 쉐어형으로 운영되는 점 등이 난점으로 부각되었던 바 있다. 이러한 점들을 보완하고자 민간이 재원 조성을 통해 (매입임대주택에만 의존하는 것이 아닌) 별도의 케어안심주택을 확보하는 방식을 보완적으로 활용하였다. 남양주시는 4개의 권역별 희망케어센터를 운영하고 있다. 이를 통해 케어안심주택을 확보하고 있는데, 북부희망케어센터와 동부희망케어센터에서는 LH의 매입임대주택을 활용해 산재형의 케어안심주택을 운영하였고, 남부희망케어센터와 서부희망케어센터는 민간임대주택을 활용한 케어안심주택을 운영하였다. 남부희망케어센터의 경우 경기사회복지공동모금회의 공모를 통해 재원을 확보하여 돌봄대상자의 지역사회 정착을 위한 “24시간 돌봄마을”이라는 명칭으로 사업을 진행하였다.

주택확보 방법이 다양하게 나타난 것은 다양성의 측면에서 바람직할 수도 있으나, 반대의 의미로 케어안심주택을 위한 공공임대주택의 활용이 현장에서는 수월하지 않았다는 것을 나타내기도 한다. 기존 매입임대주택이 (안산과 같은 일부 예외지역도 있으나) 대부분의 지역에서는 부족하기 때문에 공가 확보가 어렵다. 공공임대주택 특히 영구임대주택이나 그 한 종류로 고령자복지주택을 건설하려고 할 때는 지역 내에서 부지를 확보하기 어렵다. 또한 기존 영구임대주택이나 다른 주택들을 리모델링하려고 할 때 원상회복의 이슈가 부각되기도 하였다. 주택확보에서 어려움을 겪는 경우가 대부분의 선도사업 지역에서 일반적인 양상이었다. 당초 케어안심주택의 물리적 기반으로 크게 기대하였던 고령자복지주택 건설과 입주 역시 선도사업 지역의 극히 일부에서만 현실화될 수 있었다.

확보된 주택의 형태와 공급방식이 다양하다보니 주택의 거주기간도 다양하

게 나타났다. <표 III-4>에서 보았던 바와 마찬가지로 케어안심주택으로 확보한 주택이 매입임대주택이나 영구임대주택 등의 공공임대주택일 경우에는 최대거주기간이 20년 혹은 30년으로 보장될 수 있다. 경기 안산, 경기 남양주, 광주 서구, 대구 남구, 경남 김해, 충남 천안, 전북 전주, 제주 등의 지역에서 이러한 경우가 나타났다. 하지만 입주자와의 입주계약 시에 (기존의 중앙정부 시범사업 등이 많이 그래왔던 것처럼) 선도사업이 지속되지 않고 수년 내에 종결될 수 있다는 점을 감안하여 중앙정부의 예산지원이 중단되면 장기계약이 불가능한 형태로 계약을 설정하기도 하였다. 지자체에서는 입주계약은 체결하더라도 장기거주가 불가할 수 있거나 재계약은 어려운 것으로 케어안심주택의 운영계획을 설정하였다.

케어안심주택에 대해 일반적 주택임대가 아니라 ‘중간주택의 형태’로 운영하는 형태도 나타났다. 경기 부천에서는 노인에 대해 2년 한시 거주, 경기 화성에서는 정신질환자 대상으로 최대 5년의 거주, 경기 남양주에서는 민간주택의 경우 1~2년 거주 후 이전하는 것, 대구 남구에서는 장애인을 대상으로 입주자가 희망하면 ‘체험홈’으로 케어안심주택을 활용하는 것, 부산 북구에서는 노인에 대한 임시거처로 3개월만 거주하는 것, 전남 순천에서는 노인을 대상으로 2년 이내로 거주하는 것, 제주도에서는 선도사업 수행기간을 고려하여 케어안심주택에 2022년까지만 거주하는 것으로 제한하는 것 등이 중간주택 형태의 케어안심주택이라 할 수 있다. 이 경우, 케어안심주택에 머무는 일정한 기간동안 통합돌봄 서비스를 통해서 보다 독립적이고 안정적인 주택을 확보해 이행할 준비를 하는 것(앞의 II장에서 살펴보았던 소위 주거준비의 전략에 따른 지원)이 서비스 내용의 하나가 되었다.

주택계약 형태에서도 계약방식이 다양하게 나타났다. 주택의 확보방식과 거주기간을 고려해서 LH나 지방공사가 입주자와 직접 계약하는 곳(김해, 천안, 전주 등), 시군구와 입주자가 계약하는 곳(경기 안산, 경기 부천, 부산 북구,

진천, 순천 등) 등이 각각 나타났다. 경기 남양주나 대구 남구처럼 민간주택을 활용하거나 지자체 사업으로 운영되는 곳은 주택공급기관이 아니라 오히려 서비스 제공을 담당하는 운영기관과 입주자가 주택입주계약을 맺는 경우도 나타났다.

### (2) 케어안심주택의 서비스 체계 구성

케어안심주택은 물리적인 주택을 공급하는 것만이 아니라 입주자에 대한 돌봄 등 지원서비스와 사례관리가 기본적으로 결합되는 것이다. 서비스 내용은 지역사회통합돌봄 선도사업에서 규정된 사례관리, 의료·요양 및 돌봄, 일상생활지원 등을 기본서비스의 틀로 삼고 있다. 선도사업 전 지역이 지역사회통합돌봄 선도사업의 기본서비스로서 찾아가는 보건의료서비스, 맞춤형집수리지원 및 주거위생환경 조성, 일상생활지원, 병원 등 이동지원, 복지서비스 연계, 독거노인 스마트안심 지원 서비스 등을 내용으로 하고 있다(보건복지부, 2021). 이는 지역사회통합돌봄 선도사업 자체가 규정하고 있는 것이다.

이러한 서비스들이 케어안심주택의 공급과 연계되어 입주자에게 제공되는 구체적 방식은 다양하다. 먼저 입주자에 대한 서비스 제공을 위탁이나 협약을 통해 별도의 민간기관에 책임을 두는 방식이 있다. 경기 안산, 경기 남양주, 전남 순천 등은 지역사회복지관에게 케어안심주택에 대한 서비스 제공을 위탁하였다. 경기 화성시의 경우에는 지역사회통합돌봄 서비스를 위탁한 복지재단 내에 있는 정신건강복지센터에서 케어안심주택 입주자에 대한 서비스를 담당하도록 하였다. 제주시의 경우에는 사회적 협동조합에게 케어안심주택 입주자에 대한 서비스를 위탁하였다. 민간위탁기관을 설정하지 않고 공공이 직접 케어안심주택의 입주자 서비스를 제공하는 경우도 있다. 공공 서비스 기관인 사회서비스원을 활용하는 곳인 대구 남구에서는 사회서비스원이 케어안심주택 입주자에 대한 서비스를 제공 및 관리한다. 광주 서구와 충북 진천, 그리고 충

남 천안은 지역사회통합돌봄 선도사업 담당자인 시군구의 공무원이 입주자에 대한 서비스 제공 및 관리를 직접 수행하고 있었다. 이는 해당 지자체 내에 케어안심주택 입주자 수가 소수이고 지역사회 내에 케어안심주택 입주자라는 새로운 대상자에 대한 서비스 체계를 구축하는 것이 어렵다는 상황에 기인한 것이라 할 수 있다.

다른 한편 케어안심주택이 주택과 서비스라는 서로 성격이 다른 두 가지 내용이 동시에 제공되어야 한다는 점 때문에 이 양자의 제공자 간 관계나 관리 방식에서 논란이 발생할 여지도 크다. 케어안심주택이 LH(공사) 소유일 경우에 주택의 관리는 공사가, 서비스는 지역사회 민간이 담당하는 것이 일반적이었다. 민간주택 혹은 사회적주택의 경우에는 별도의 운영기관(사회복지관, 사회경제적 조직)이 주택관리 및 입주자 지원서비스(직접 혹은 연계)를 동시에 담당하는 경우도 있었다. 대부분의 선도사업지역에서 주택관리와 입주자 지원 서비스는 분리되어 이원화되는 경향이 있었다.

서비스의 제공 시간은 보통 담당기관 혹은 담당자의 근무 시간 내에 국한하여 가능한 것으로 확인되었던 바 있다. 즉, 선도사업 지역에서 일상생활기능수준이 저하된 노인이 지역사회 계속거주를 위해 필요할 수 있는 24시간의 지속 모니터링 등이 기획된 곳은 없었다.

#### 다. 선도사업에서 부각된 주택개조사업

통합돌봄 선도사업에서 케어안심주택이라는 정책 브랜드가 강조되다보니 주거지원 사업의 관심은 이에 집중되었으나 선도사업 경험이 누적되면서 점차 케어안심주택보다도 주택개조사업에 대한 실천 비중이 높아지기 시작하였다. 케어안심주택은 기본적으로 공공임대주택을 활용하는 경우가 대부분이므로 입주노인의 입장에서는 거주지의 변화를 전제로 한다. 물론 구체적 주거지에 변

화가 있다고 해도 입원입소 방식이 아니라면 지역사회 계속거주의 원칙에서 벗어난 것이라고 할 수는 없다. 그러나 이에 비해 주택개조사업은 보다 더 직접적으로 ‘살던 곳’에서의 계속거주와 관련된다.

기존에도 주거급여에서 가구에 대한 주거수선급여나 다른 정부 부처들의 각종 주택개조사업들이 집수리 사업으로 유사한 사업을 진행했던 바가 있다. 그러나 이 경우에는 전반적인 주택노후도에 대한 정비나 혹은 에너지 절감 등과 같이 정부 수행부처(공급자 중심)의 관련 내용 중심으로 구성된 것이었다. 노인의 일상생활기능수준 취약성에 대응한 지역사회 계속거주에 초점이 두어진 것은 아니었다. 그러나 선도사업에서는 노인이 일상생활기능 수준이 제약된 상황에서도 주거생활을 계속 유지할 수 있도록 하는데 주택수리의 기본초점이 두어진다. 거동이 불편한 노인에게 가파른 계단이나 험소하고 높낮이 차이가 큰 문턱이 있으면 편의시설을 잘 이용할 수 없어 결국 해당 주택에서는 거주할 수 없게 만든다. 이런 경우 노인들의 거주 이전은 드물지 않게 요양시설이나 요양병원 입원으로 연결되고 있다. 이러한 경우 노인들의 욕구나 상황에 부합하는 주택개조는 지역사회 계속거주 증진의 유용한 방안이 될 수 있다.

주택개조 사업은 선도사업 지역에서 연간 2,000건 가량 진행되었다. 케어안심주택에 비해 훨씬 많은 실적이다. 다음 표에서 선도사업 2년 반 동안의 실적을 정리한 자료에 따르면 주택개조는 자가인 경우가 약 3,600가구로 64%, 임차인 경우가 2,000여 가구로 36% 정도를 나타내었다.

[표 III-5] 지역사회통합돌봄 주택개조 사업 실적

(단위: 건수) 2021년 6월 기준 실적

지역 년도	총계	광주 서구	경기 부천	충남 천안	전북 전주	경남 김해	부산 부산진	부산 북구	경기 안산	경기 남양주	충북 진천	충남 청양	전남 순천	제주 서귀포
총계	5,582	584	884	268	275	237	225	341	437	311	453	911	399	257
'21	1,005	81	200	35	40	60	50	50	90	100	130	50	69	50
'20	2,613	296	316	75	98	82	115	158	195	139	227	616	170	126
'19	1,964	207	368	158	137	95	60	133	152	72	96	245	160	81

자료: 보건복지부(2021)

지역사회통합돌봄 선도사업 지역의 주거부문 예산에서 주거환경개선사업이 차지하는 비율은 2/3를 나타내었고, 모든 통합돌봄 서비스 예산 중에서 항목으로서 가장 큰 금액을 차지하는 경우가 많았다. 가구당 주택개조에 투입된 예산은 지역마다 차이가 있지만 많은 지역에서 가구당 400만 원 한도 내에서 운영되었다. 대부분의 선도사업 지역에서 노인가구에 대한 주거환경개선사업의 만족도는 높은 것으로 나타났다. 특히 편의시설 설치의 부분에서 만족도가 높은 것으로 확인되었다(보건복지부 2021).

선도사업 지역 중에서 광주광역시 서구는 주택개조를 케어안심주택과 직접 연결짓는 시도를 초기부터 나타낸 바 있다. 광주 서구는 LH와 협약을 맺어 영구임대아파트 내부를 수리한 후 지역사회통합돌봄 선도사업 입주자가 살도록 하여(케어안심주택이라 지칭함), 서비스를 제공하고 관리하는 방식을 취하였다. <집수리 표준안>을 만들어 영구임대주택 내부수리의 지침으로 삼았다. 그런데 이와 반대로 영구임대주택의 개조에 따른 활용에 대해서는 당시 원상복귀비용 및 사후관리와 관련된 논란이 발생하기도 하였다. 즉, 케어안심주택으로 활용하기에 필요한 주택개조는 이후 다시 원래대로 복구하는데 필요한 비용을 부담하여야 한다는 것이었다. 주택개조에 사실상의 결정적 장애요소가

되는 것이었다. 논란에 따라 LH의 관련지침개정(2020.2)으로 영구임대주택에서도 주거환경개선사업이 이전보다는 원활해졌다. 그러나 아직도 일부 지역에서는 영구임대주택의 개조가 행정적 장벽에 막혀있는 경우도 있다. 주택개조와 관련해서는 지역별로 수선유지급여 등을 참고하여 자체적인 지침을 마련하여 활용하는 경우가 많다.

그런데 지역사회통합돌봄 선도사업과 함께 진행되었던 행정안전부의 보건복지전달체계 개편 시범사업이 10개 지역에서 진행된 바 있는데, 여기서 주택개조에 대한 매뉴얼이 구성된 바 있다. 이는 직후부터 지역사회통합돌봄 선도사업 지역에서도 가장 대표적인 방안으로 활용되기 시작하였다. 주택을 신축하거나 매입해 원거주지에서 이동하는 것 외에도 현재 노인이 거주하고 있는 ‘주택을 개보수해 지속적인 거주에 도움이 되는 물리적 환경을 만들고 케어서비스를 수행하는 주택’도 케어안심주택의 범위로 포함시킬 것이 제안되기도 하였다(남기철 외 2020; 남기철 외 2021; 보건복지부 2021 등).

행정안전부에서 개발한 노인주택개조 매뉴얼에서는 노인돌봄과 관련하여 주택개조사업의 대상자는 기본적으로 통합돌봄의 지역케어회의를 통해 결정되는 것으로 설정하였다. 주거개선 서비스 필요도에 따라 지원하되 4가지 조건(기초연금법에 따른 기초연금수급자 이하 가구, 노인 단독세대 혹은 노인 부부세대, 거동불편정도의 측면에서 일상생활동작과 관련된 자립도 조사 결과 거동불편정도 개선 가능성이 있는 경우, 주거유형의 측면에서 자가가구 우선과 임대인이 동의하는 임차가구)에 따라 주택개조사업이 진행될 수 있도록 하였다. 주거급여 대상가구(LH 수선유지급여 지원 대상자), 최근 3년 내 타 유관사업으로 주거환경개선을 지원받은 가구, 비주택 및 거주불가세대(비닐하우스 등 구조안정상 결함, 불법건축물)는 이 주택개조사업의 지원대상에서 제외하였다.

[표 III-6] 행정안전부 노인돌봄 주택개조와 기존 수선유지급여 비교

구분	노인통합돌봄 주거개조	LH 수선유지급여
사업주관	자치단체(춘천·화성)	자치단체
주관부처	행정안전부·보건복지부	국토교통부
지원방식	주택 개보수(국50 시50)	주택 개보수(국비)
시행기관	공모 선정	LH공사
대 상	기초연금 이하 소득가구	주거급여 수급자
한 도	400만 원	경보수 457만 원, 중보수 849만 원, 대보수 1,241만 원
서비스 내용	주거약자에 대한 안전성 중심 (안전바, 미끄럼방지바닥, 문턱제거 등)	최저주거기준(국토부 공고)에 맞게 주택개선 (도배, 장판 등 실내환경 개선, 재래식 화장실, 부엌, 지붕, 외부위험담장, 열효율 개선)

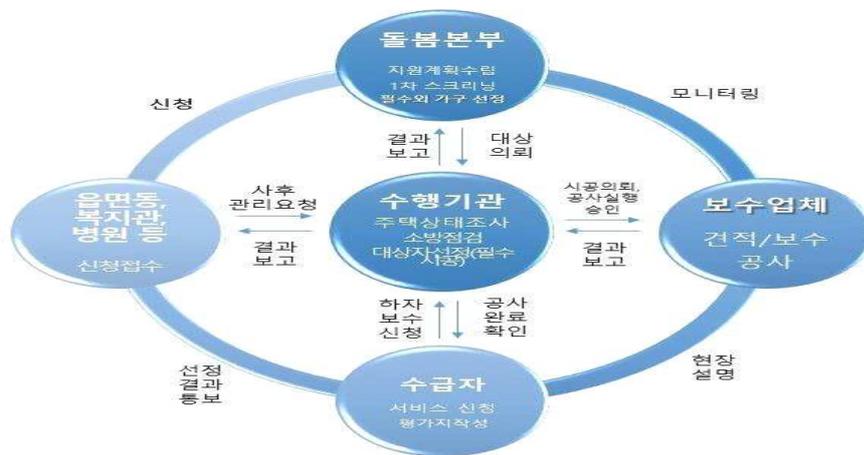
자료: 행정안전부(2021).

특히 노인의 기능을 중심으로 개인의 자립능력과 환경에 대한 적응력 향상 등 ‘일상생활 수행 능력’을 변화·향상시킬 수 있는 항목 중심으로 지원이 이루어졌다. 이는 기존의 주택개조나 집수리 사업들이 단순히 물리적 주택의 노후도에 따른 설비나 개보수에 치중해왔던 것과는 비교되는 속성이 있다고 강조되었다(행정안전부, 2021). 노인의 일상생활기능 수행수준과 독립적 생활능력에 따른 생활방식을 파악하고 주택과 설비에 대한 이용행태를 파악하여 주택개조를 위한 계획을 수립해야 한다고 하고 있다. 생활방식별 물리적 장애요소를 기준으로 대상자를 선정하고 주택개조의 계획을 수립해야 하는 것으로 되어 있다.

지역사회통합돌봄에서의 주택개조 사업은 그 주체로서 지방자치단체의 대상자 선정과 지원계획 역할이 부각된다. 시군구의 돌봄본부에서 대상가구 선정과 지원계획이 이루어지면 사업 수행기관이 주택상태의 조사와 시공 여부를

결정한다. 이에 따라 지역사회 통합돌봄의 보수업체 등을 통해 주택개조가 진행된다. 여타의 부처별 주택개조사업과 비교해서 대상자 선정에서 자치단체의 자율성이 부각되는 방식이고 예산 역시 지역사회통합돌봄의 독립된 예산을 활용하는 방식이지만 기존의 다양한 집수리 사업들과 통합성이 결여된 채로 사업이 이루어지는 경우가 많다는 점에서는 개선해야 할 점들이 있다.

[그림 Ⅲ-1] 노인돌봄전달체계 개편 주택개조 참여주체별 역할



자료: 이영광(2021).

### 라. 선도사업의 케어안심주택 추진에서 드러난 난점

2022년 보건복지부와 국민건강보험공단의 지역사회 통합돌봄 4차년도 선도사업 평가연구에서는 남양주시의 케어안심주택사업과 서귀포시의 안심주거환경개선사업이 주거부문 효과성 우수사례로 선정되어 홍보가 이루어진 바 있다. 또한 주거영역 통합성 우수사례로는 안산시의 거점형 케어안심주택 온마을돌봄사업과 부산 북구의 영구임대주택 공가를 활용한 케어안심주택이 선정

된 바 있다. 이처럼 지역사회통합돌봄 선도사업을 통해 독특한 주거지원의 경험이 축적되고 다양한 정책수단이 발굴되어 왔다.

그러나 지역사회통합돌봄 선도사업 자체가 과거와는 다른 내용을 가지는 다분야적 사업이라고 해도, 그 중에서 특히 주거지원과 관련된 사업은 복지서비스와 결합하여 제공된 경험이 일천하다. 케어안심주택과 관련해서도 익숙하지 않은 영역의 사업이었기 때문에 많은 어려움이 노정되었다. 선도사업에서 주거지원과 관련된 어려움의 내용은 다양하게 제기되었다.

기존에 케어안심주택 사업추진에서의 현장 어려움을 모니터링한 연구(남기철 외, 2021)에 따르면 케어안심주택을 운영하기 위해서 주택의 확보가 전제되는데 주택확보의 어려움이 가장 우선적인 것으로 언급하고 있다. 지역사회통합돌봄 선도사업의 시점이 코로나19의 창궐시점과 겹치면서 주택의 건설이나 매입 등 주택사업 시행이 지연되었다. 그리고 선도사업 추진지역에 따라서는 지역적 특성상 공가 확보가 어렵고 임대주택의 활용 자체가 어렵다는 점이 부각되기도 하였다. 이 과정에서 케어안심주택 추진 현장에서 가장 부각되는 난점은 LH(혹은 지방공사)와의 협업구조가 취약하다는 것이 가장 중요하게 부각되었다. 선도사업 추진지역 대다수가 케어안심주택 추진계획 대비 주택확보율에서 차질이 나타난 바 있다. 사업안내에서 일차적인 방법으로 명시하였던 (LH 등과 협력하여) 공공부문의 공공임대주택을 확보하라는 것 자체가 현장에서는 쉽지 않았다. 이에 대한 타개책으로서 민간주택을 임차형태로 활용하거나 지자체가 매입 혹은 지자체가 보유한 건물을 활용하기도 했다. 민간주택을 활용하는 경우 지역사회통합돌봄 선도사업은 공공사업임에도 불구하고, 해당 사업비는 민간부문에 전적으로 의존하고 있었다. 사회주택을 활용하는 경우에도 리모델링 비용만 선도지역사업 예산에 포함되어 있을 뿐, 전반적인 주택의 확보 비용은 공모사업 참여와 같이 민간조직(사회복지공동모금회나 민간 재단 등)의 재원을 활용하거나 지자체의 별도 예산으로 사업을 추진해야 했다. 공

공임대주택의 활용은 선도사업 추진 현장의 입장에서는 중앙정부 수준에서 시작되는 강력한 협조체계가 없다면 일선 기초지방자치단체가 모색하기에는 어려운 일이었다.

케어안심주택 추진과정에서 주택확보 외에 또 다른 어려움으로 부각되는 것은 입주대상자 발굴(모집)에서의 난점이다. 유사한 사업을 지자체가 추진했던 경험이 없기 때문에 케어안심주택 입주가 필요한 대상자를 선정하거나 발굴하기 위한 체계가 없는 상황이었다. 방문보건의료 사업이 없고, 요양병원이 폐쇄적인 성격이 두드러지는 지역에서는, 특히 장기입원 전후로 케어안심주택의 대상자로서 지역사회 계속거주의 효과를 기대할 수 있는, 퇴원환자에 대한 접근성이 어려움이 컸다. 또 다른 측면으로 공공임대주택 입주자격 특히, 소득기준과 우선순위에 따라 케어안심주택 입주자격과 우선순위도 동일하게 결정되어야 하는 점이 적절한 대상자 선정에 어려움을 노정하기도 했다. 이 때문에 공공임대주택을 케어안심주택으로 활용하고자 할 때, 시군구에게 케어안심주택 입주자격 결정권을 부여해달라는 점이 부각되기도 했다. 현재도 공공임대주택의 일부분 물량에 대해서는 자치단체장의 권한이 가능하지만 현장에서는 이를 임의적으로 적용하기가 쉽지 않은 상태였다. 선도사업 이후에 지역사회 통합돌봄이나 혹은 케어안심주택 운영의 지속성에 대해 중앙정부정책 일관성에 대한 신뢰성이 약한 것도 문제가 되었다. 즉, 향후 사업과 중앙정부 예산지원의 지속성에 대한 우려로 인해 확보된 케어안심주택의 운영 지속가능성, 특히 입주자의 장기거주가능여부가 불확실하다고 보아 재계약 등의 입주자 주거안정성 확보에서 지자체들은 소극적인 자세를 나타내었다.

케어안심주택을 보다 다양한 형태와 용도로 성격을 확장하는 것에 대한 제안도 나타나고 있었다. 부산이나 전주 지역에서는 다양한 케어안심주택 모델을 실험하기도 하였다. 기존 영구임대주택의 공가를 케어안심주택으로 활용하는 것, 고령자용 공공리모델링을 통해 케어안심주택 용도의 주택을 공급하는

것, 새뜰사업지구에서 진행된 재생사업의 일환으로 커뮤니티시설 내에 셰어형의 케어안심주택을 공급하는 것, 사회주택이나 공공소유 건물의 증개축, 민간 소유주택에 대한 지자체의 임차 등 다양한 방식으로 케어안심주택을 확보하는 것 등이다. 현재 대상 노인이 거주하고 있는 기존주택에 대해 주택개조사업과 더불어 지역사회통합돌봄 서비스를 제공하면 이를 케어안심주택으로 규정하자는 의견이 제시된 것도 이러한 맥락에서였다. 케어안심주택이 주택을 마련하여 입주하는 것 외에 기존주택개조사업을 포함하는 것으로 정체성을 확장하여 설정하자는 것이다.

부산진구의 경우 지역사회통합돌봄의 대상별로 케어안심주택의 세 가지 유형 모델화를 제안하기도 했다(남기철 외, 2020). 우선 장기입원자 중에서 지역사회에 복귀를 하려는 대상에 대해서는 중간시설의 운영, 노인돌봄주택, 공유주택의 모델을 제시하였다. 퇴원하는 이행기 단기돌봄대상에 대해서도 마찬가지로 중간시설 운영, 노인돌봄주택, 공유주택 모델을 제시하였다. 반면 지역의 집중관리대상에 대한 주거모델로는 공유주택, 노인돌봄주택과 고령자 대안가족모델의 주택을 제시하였다. 이는 단일하지 않은 다양한 주거지원 방법이 필요함을 나타내는 것이다.

노인들의 다양한 상황에 따라 상이한 주거지원서비스의 필요성이 지역사회통합돌봄 선도사업 현장 담당자들에 의해 제시되기도 하였다. 예를 들어, 병원 장기입원 이후 퇴원하는 환자의 경우 입원 시점에 본인의 주택을 정리한 후 입원하는 경우가 있다. 만약 이 노인이 퇴원하여 지역의 주거생활로 재진입하려 할 때, 주택확보 외에 보증금이나 집기 등 필요한 경비에 대한 지원이 요구된다. 또한 노인의 신체적 취약성을 고려할 때, 지역사회 주거생활을 위해서는 가구이동 서비스나 정리정돈, 간단하고 유연한 점검 및 수리 등에 대한 필요성도 있다.

## 2. 노인의료돌봄 통합지원 시범사업과 케어안심주택

### 가. 시범사업에서의 주거지원과 케어안심주택

현 정부에 의해 도입된 커뮤니티케어인 노인의료돌봄 통합지원 시범사업은 기본적으로 이전 지역사회통합돌봄 선도사업에 비해서 대상자에 대한 초점과 성과관리에 대한 틀을 보다 명확하게 하면서 사업의 구조를 개편하였다. 특히 대상자 측면에서 기존 선도사업에서 노인 이외의 대상지역 설정이나 혹은 2022년과 같은 융합형 사업 구조를 없애고 사업 자체를 노인 대상으로 초점화하였다. 노인 중에서도 요양병원과 요양시설 이용의 경계선에 있는 75세 이상 노인을 중점적으로 관리하도록 설정하였다. 사업 대상으로 최소한 장기요양 재가급여자 40%, 장기요양 등급외자(A·B)와 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 10%, 퇴원환자 10%의 비율을 지키도록 하고 있다. 지역사회통합돌봄 선도사업에서도 우선적인 적용대상이 명시된 적은 있으나, 노인의료돌봄 통합지원 시범사업에서는 이를 실질적으로 적용하도록 하고 성과평가와 연동하고 있다는 점에서 더욱 강조되었다.

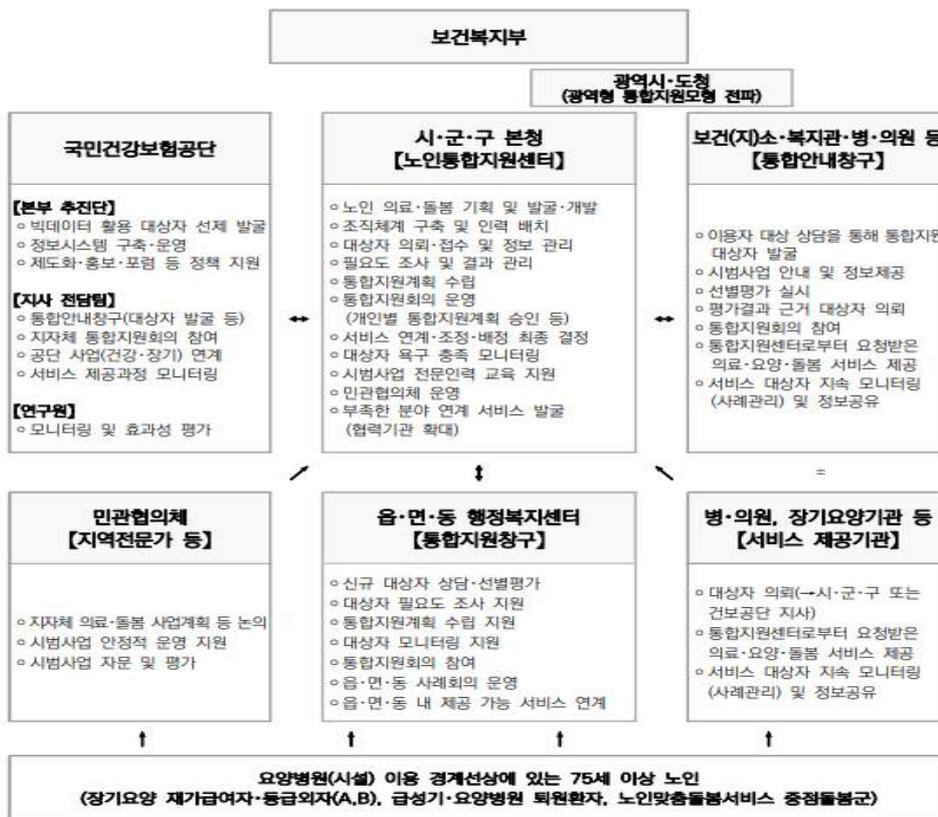
반면에 사업의 축소라는 점도 드러났다. 기존 지역사회통합돌봄 선도사업은 연도별 차이는 있으나 16개 지자체를 대상으로 운영하였고, 연차별 확충계획을 가지고 있었다. 그러나 노인의료돌봄 통합지원 시범사업은 이 확충계획에서 벗어나 12개 지자체로 사업규모가 오히려 축소되었다.<sup>13)</sup> 지자체당 지원되

13) 지역사회통합돌봄 선도사업은 16개 지자체에서 운영되었으며, 노인의료돌봄 통합지원 시범사업은 12개 지자체에서 운영되고 있다. 광주 서구, 경기 부천시와 안산시, 충북 진천군, 충남 천안시, 전북 전주시, 경남 김해시 등 7개 지역은 연속적으로 두 사업에 참여하고 있다.

는 예산의 규모 역시 축소되었다. 이는 특히 물리적 자원이 많이 필요한 주거 지원이나 케어안심주택의 추진에서 큰 제약요소가 되고 있다.

현재 노인의료돌봄통합지원 시범사업의 전달체계는 [그림 III-2]와 같이 나타나고 있다. 주거와 관련된 부분이 따로 나타나지 않는다. 예전 지역사회통합돌봄 선도사업에서 표현되었던 것에 비해 주거·주택 영역과의 연계성에 대한 부분은 많이 희석되어 있다.

[그림 III-2] 노인의료돌봄통합지원 시범사업 추진체계도



자료: 보건복지부(2023).

현재의 통합지원시범사업 안내서에서는 주택과 관련된 예산을 자체적으로 확보하기보다는 기존의 공공임대주택 혹은 주거급여의 주택개조지원 예산을

활용하도록 주문하고 있다(보건복지부, 2023). 시범사업 안내에서 주거지원은 시범사업 참여 대상자의 필요도 조사 결과에서 대상자가 거주하고 있는 환경의 개선을 통해 집안 내외부의 사고예방이 필요한 경우 주거환경개선 서비스를 제공하거나, 안전한 돌봄환경이 조성된 케어안심주택에 거주하는 두 가지의 서비스 유형으로 구성하고 있다. 노인의료돌봄통합지원 시범사업에서 통합지원계획서 내에 서비스에 대한 분류가 코드화되어 있는데, 이는 다음 표에서 보는 바와 같이 주거지원 영역(04) 코드는 주거공간개선(004-1)과 주거지 이동(004-2)이라는 두 가지로 대별되고 있다.

[표 Ⅲ-7] 노인의료돌봄통합지원 계획서 내의 서비스 내용 분류

구분		서비스 내용
보건의료 (001)	방문진료(001-1)	질병관리(1)에서 기타(13)
	방문간호(001-2)	기초건강관리(1)에서 기타(10)
	방문재활(001-3)	기초사정(1)에서 기타(5)
	건강관리(001-4)	기초사정(1)에서 기타(5)
	기타(001-5)	기타(1)
요양 (002)	방문요양(002-1)	신체활동지원(1)에서 가사 및 일상생활지원(5)
	방문간호(002-2)	건강관리(1)에서 간호관리(2)
	방문목욕(002-3)	차량 내 목욕(1)에서 가정 내 목욕(2)
	주야간보호(002-4)	신체활동지원(1)에서 기능회복훈련(4)
	단기보호(002-5)	신체활동지원(1)에서 기능회복훈련(4)
생활지원 (003)	가사지원(003-1)	청소(1)에서 기타(4)
	이동/활동지원(003-2)	외출준비(1)에서 기타(4)
	식사지원(003-3)	도시락배달지원(1)에서 기타(2)
	기타(003-4)	기타(1)
주거지원 (004)	주거공간개선(004-1)	주출입구/접근로(1), 현관출입문(2), 거실/복도(3), 주방(4), 화장실(5), 바닥/발코니(6), 문(7), 스위치/콘센트(8), 기타(9)
	주거지이동(004-2)	주거지 이동(1)
기타 (005)	기타(005-1)	기타(1)

자료: 보건복지부(2023)

먼저 주거환경개선 서비스는 설비나 부품 설치, 교체 등을 통해 대상자가 거주하고 있는 주거환경을 개선하여 낙상을 방지하고 안전한 주거환경을 조성하는 서비스이다. 주거환경개선 서비스가 필요한 대상자는 자가나 임대주택에 거주하는 노인이다. 민간 임대주택 거주자는 임대인의 동의가 있는 경우 지원한다. LH 수선유지급여사업 연계 등 관련 사업을 연계할 경우 각 제도별로 기준에 부합하는 노인을 대상으로 제공하도록 하고 있다. 특히 행정안전부에서 노인돌봄전달체계 개편 시범사업을 통해 제시한 주택개조사업의 매뉴얼을 적극적으로 반영하고 있다. 예산은 가구당 400만 원 한도 내에서 운영하는 것을 운영모델에서 제안하였다.

케어안심주택은 안전한 돌봄환경이 조성된 주택에 돌봄이 필요한 대상자가 거주하면서 의료-돌봄서비스를 효과적으로 이용할 수 있도록 지원하는 것이다. 지역사회통합돌봄 선도사업에서와 유사하게 설정되어 있다. 노인의료돌봄통합 지원 시범사업에서 제공하는 케어안심주택은 공공임대주택의 건설방식을 통해 공급·활용하는 집합적 건설주택 활용유형과 매입임대주택 혹은 전세임대주택의 일정 물량을 공급받아 케어안심주택으로 활용하는 산재형(근접형) 주택 유형, 퇴원(소) 후 임시·단기적으로 주거제공기반의 의료-돌봄서비스 제공이 필요한 경우 ‘중간집’의 형태로 활용하는 단기입주형 유형을 운영할 수 있도록 규정하고 있다.

2023년 시범사업 참여 12개 지자체에서는 <표 III-8>에서 보는 바와 같이 주거환경개선과 케어안심주택은 모두 운영할 계획을 나타내었으며 중간집 운영은 5개 지자체에서 운영하였다.

[표 III-8] 지자체별 주거지원서비스 관련 추진 내용

구분	주거환경개선	케어안심주택	중간집 운영
광주 서구	○	○	
광주 북구	○	○	
대전 대덕구	○	○	
대전 유성구	○	○	
부천시	○	○	○
안산시	○	○	
진천군	○	○	
천안시	○	○	○
전주시	○	○	
여주시	○	○	○
의성군	○	○	○
김해시	○	○	○

자료: 유애정 외(2024)

주거환경 개선과 관련한 서비스는 주택개보수, 청소방역, 주거편의 서비스 등이 주를 이루었는데, 서비스 단가기준으로 시범사업에 참여한 지자체별로 사업의 예산규모나 내용에서 가장 큰 편차를 보인 영역이기도 하다. 광주 북구 등은 사용된 예산의 회당 평균 단가를 고려하여 약 20만 원 수준에서 단가가 설정되어 있었으나, 대전 유성구, 경기 안산시, 충남 천안시의 경우에는 전체 예산 대비 건당 상한값으로 1회 지원 단가를 300만 원으로 설정하여 운영되고 있었다. 주택개조 사업의 내용이 지역별로 큰 차이를 나타내는 것이라 할 수 있다.

[표 III-9] 우선관리대상자 주거지원 서비스 제공

(단위: 건, %)

구분	합계	화장실	거실/ 복도	현관/ 출입문	출입구/ 접근로	주방	문	기타
합계	505 (100.0)	98 (19.4)	51 (10.1)	43 (8.5)	32 (6.3)	25 (5.0)	17 (3.4)	239 (47.3)
장기요양재가 급여자	311 (100.0)	56 (18.0)	36 (11.6)	30 (9.6)	21 (6.8)	17 (5.5)	7 (2.3)	144 (46.3)
장기요양 등급외자 및 노인맞춤돌봄 서비스중점군	146 (100.0)	33 (22.6)	7 (4.8)	10 (6.8)	5 (3.4)	6 (4.1)	3 (2.1)	82 (56.2)
퇴원환자	48 (100.0)	9 (18.8)	8 (16.7)	3 (6.3)	6 (12.5)	2 (4.2)	7 (14.6)	13 (27.1)

자료: 유애정 외(2024).

통합지원 우선관리 대상자에게 제공한 주택개조 관련 주거지원의 경우 총 505건의 제공실적이 나타났다. 기타를 제외하고 화장실에 대한 주거환경 개선 빈도가 98건(19.4%)으로 가장 높았고, 다음으로 거실 및 복도가 51건(10.1%), 현관 및 출입문이 43건(8.5%)의 순으로 많이 이뤄진 것을 알 수 있었다. 한편, ‘기타’로 분류된 239건(47.3%)에는 방역소독(97건), 가스타이머 교체(56건), 안전손잡이 설치(46건), 문턱 제거 및 도배(각 20건씩)가 포함되었다.

주택을 직접 제공하는 케어안심주택에 대해서는 시범사업 운영모델을 지역 사회통합돌봄 선도사업과 관련된 연구들(남기철 외, 2021 등)에서 제시되었던 바와 같이 집합형과 산재형으로 구분하고, 여기에 돌봄주거단지라는 부분을 추가하고 있다.

[표 Ⅲ-10] 노인의료돌봄 통합지원 케어안심주택 운영모델

구분	집합형	산재형	돌봄주거단지
대상자	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 주택유형(공공임대 등) 자격 기준 부합자</li> <li>● 통합돌봄 대상자 중 주거이전이 필요한 독거 또는 노인부부 세대</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 통합돌봄 대상자 중 주거이전이 필요한 독거 또는 노인부부 세대</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 통합돌봄 대상자 중 주거이전이 필요한 독거 또는 노인부부 세대</li> <li>● 퇴원환자 등 일시보호가 필요한 입주희망자</li> </ul>
서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 주택 내 사례관리</li> <li>● 주택 내 집단 프로그램(여가 및 신체활동)</li> <li>● 통합돌봄 연계서비스</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 거점 기관 사례관리</li> <li>● 주택 내 집단 프로그램(여가 및 신체활동)</li> <li>● 통합돌봄 연계서비스</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 주택 내 사례관리</li> <li>● 주택 내 3개 프로그램(텃밭, 여가 및 신체활동)</li> <li>● 통합돌봄 연계서비스</li> </ul>
주요 특징	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 서비스 기관의 높은 접근성</li> <li>● 대상자 밀집으로 서비스 제공의 효율 및 규모의 경제</li> <li>● 맞춤형(주거환경 및 서비스 기관) 가능</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 거주자의 높은 독립성</li> <li>● 다양한 주거자원 활용 및 확보의 신속성</li> <li>● 입주대상자 기준 설정의 유연성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 서비스 기관의 높은 접근성</li> <li>● 거주자의 높은 독립성</li> <li>● 입주대상자 기준 설정의 유연성</li> </ul>
운영사례	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 청양군 고령자복지주택</li> <li>● (입주자) 3-10층 127세대</li> <li>● (기관) 1-2층 종합사회복지관, 종합재가센터 배치</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 안산형 케어안심주택</li> <li>● (입주자) 매입임대 등 107 세대</li> <li>● (기관) 거점기과(복지관) 및 서비스 연계기관 12개소</li> </ul>	

자료: 유애정 외(2023).

이외에도 시범사업 지자체에서는 지역 내 욕구를 반영한 다양한 주거지원서비스를 추진하고 있다. 실행계획서상에서 퇴원환자의 재가복지지원을 위한 목적으로 공공임대주택의 일부를 ‘중간집’으로 운영하는 지자체가 부천시, 천안시 등 5개소이며, 전주시는 낙상예방을 위한 주거환경 개선 외에도 가구배치,

낙상예방 보조기구 지원 등을 통해 낙상예방 작업치료와 경미한 집수리를 지원하는 해피하우스사업을 추진하고 있다. 진천군은 고령자공동주택 운영을 계획하고 있으며 천안시와 광주 서구, 광주 북구, 대전 대덕구는 감염병 예방을 위한 정기적 방역소독을 추가로 진행하고 있다. 안산시는 케어안심주택 내 커뮤니티센터를 운영하면서 입주자만이 아니라 지역노인을 대상으로 한 권역별 사례관리 및 커뮤니티 공간으로 활용하기도 한다.

그러나 노인의료돌봄 통합지원 시범사업에서 주거지원서비스는 다른 서비스 분야에 비해 욕구 대비 서비스 연계의 매칭률이 비교적 낮은 수준으로 나타났다. 특히 대부분의 지자체에서 주거지원서비스는 연계제공했지만, 케어안심주택과 같은 인프라를 확보하기에 한계가 있었던 것으로 평가되고 있다(유애정 외 2024). 시범사업 대상자에 대한 조사결과에서 주거상황에 문제가 없는 경우는 단 17%에 불과한 것으로 나타났다. 결국 83%의 대상자가 주거와 관련된 지원이 필요하였으나 주거환경개선이나 케어안심주택 제공의 실적은 이전 지역사회통합돌봄 선도사업에 비해 전체적으로 축소되었다.

[표 III-11] 통합돌봄 욕구 대비 서비스 매칭률

(단위: %)

구분		욕구 대비 매칭률	보건 의료	요양	생활 지원	주거
전체		89.7	94.5	81.9	92.7	71.5
대상자 유형	장기요양 재가급여자	89.9	94.9	89.6	88.6	70.5
	장기요양 등금외자 및 노인맞춤돌봄 중점군	90.9	95.9	-	97.8	80.5
	의료기관 퇴원환자	82.2	93.6	-	94.9	60.0
	자체유형	89.9	92.3	55.6	96.4	72.1

자료: 유애정 외(2024)

2024년에 진행된 노인의료돌봄 통합지원 시범사업 1차 평가결과(유애정 외 2024)의 사업 담당자의 인터뷰 조사결과에서도 한국토지주택공사와의 협업이 어렵다는 의견이 도출되었다. 지역사회통합돌봄 선도사업 경험에서와 마찬가지로의 내용이다. 각 지방자치단체에 일임하기보다는 주택자원의 확보와 관련된 중앙정부 차원의 제도적 지원기반 마련이 여전히 필요한 상황이라는 점을 함의하고 있다.

#### 나. 돌봄통합지원법 제정 및 통합지원 현안과 케어안심주택

##### (1) 의료·요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률의 제정

노인의료돌봄 통합지원 시범사업이 추진되면서 나타난 중요한 정책사항의 하나는 관련 법률의 제정이다. 물론 지역사회통합돌봄 선도사업의 추진 시점에서부터 중장기적 정책의 근거가 되는 법률의 필요성이 대두되었으나 실제적인 법률의 제정은 현 정부 이후 노인의료돌봄 통합지원 시범사업이 출발하면서 이루어졌다.

‘의료·요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률(돌봄통합지원법)’이 올해 2월 29일 국회를 통과하였다. 지역돌봄에 대한 목적, 내용, 수단을 규정하는 최초의 법이다. 지난 정부인 문재인 정부에서 지역사회통합돌봄이 의제화된 후에 정권이 바뀌었지만 초고령사회 진입과 돌봄 이슈의 심각성에 따라 현 윤석열 정부에서도 관련 정책 의제는 지속적으로 다루어졌다.

이 법은 다른 관련 법률과 유사하게 보건복지부가 5년마다 기본계획을 수립하고, 자치단체장은 지역계획을 매년마다 수립해서 시행하도록 하고 있다. 주민의 돌봄욕구에 대해 신청, 조사, 퇴원환자의 연계와 종합판정, 개인별 지원 계획의 수립과 제공 등의 내용을 규정하고 있다. 그리고 이와 관련하여 기초

지방자치단체의 핵심적 역할과 아울러 지원협의체, 전담조직, 정보와 전문인력, 전문기관 등의 역할을 규정하고 있다. 이 부분에서 사실상 건강보험공단을 의미하는 전문기관에 지방자치단체가 책임을 전가하게 되는 문제가 발생할 것이라는 점에서 찬반의 논란이 많이 나타난 바도 있다.

이 법의 위상은 기본법과 사업법의 중간적 위치를 가진다고 할 수 있다. 이 법이 타법에 우선한다는 조항을 제3조에 포함하고 있다. 제3조 다른 법률과의 관계에서 “통합지원에 관하여 이 법에서 정한 사항에 대하여는 다른 법률에 우선하여 이 법을 적용한다”고 표현하고 있다. 의료법, 지역보건법, 노인장기요양보험법, 노인복지법, 장애인복지법, 주택법, 주거약자법, 교통약자법 등 관계법은 약 30여 개로 추정되고 있는데 이들의 대대적인 개정이 필요할 수 있다(김용익, 2024).

이 법은 2년 후에 발효되는 것으로 경과규정을 가지고 있다. 따라서 시행령과 시행규칙의 정비를 위해 현재의 2년이라는 기간이 중요하게 활용되어야 한다. 타법에 우선하는 조항을 가진 법률이지만 현실적으로는 타법과의 조정이 중요하다. 이 법의 시행령이나 시행규칙 혹은 고시 등을 통한 구체화는 기술적인 의미가 아니라 실질적인 중요성을 가진다. 특히 이미 진행 중인 시범사업 등에 대해서는 이 법률이 즉각적인 정당화의 근거를 가지는 만큼, 경로의 존성의 형성에 직접적인 영향을 미치게 된다. 다분야에 걸친 사업인만큼 여러 가지의 누적된 이해갈등이나 마찰지점이 있다. 의견수렴과 갈등 조정을 위한 사전적 준비가 시행령과 시행규칙 성문화에 선행하여 이루어져야 한다(김용익, 2024).

## (2) 법률에서의 통합지원과 주거관련 사항

법률의 제1조에서는 “이 법은 노쇠, 장애, 질병, 사고 등으로 일상생활 수행에 어려움을 겪는 사람이 살던 곳에서 계속하여 건강한 생활을 영위할 수 있

도록 의료·요양 등 돌봄 지원을 통합·연계하여 제공하는 데에 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 건강하고 인간다운 생활을 유지하고 증진하는 데에 이바지함을 목적”으로 한다고 규정하고 있다. 이는 대상자별로 제도·재정·사업이 분절되어 각기 운영되고 있고, 관련 기관과의 서비스 연계나 정보공유 등의 측면도 원활하지 못한 실정이라는 판단에 기초하고 있다. 돌봄과 관련하여 수요자의 욕구를 중심으로 필요한 서비스를 통합적으로 제공하기 위해 지방자치단체를 중심으로 서비스 제공기관과 정보공유 및 연계·협력체계의 근거를 마련하고자 한다. 이를 통해 노인이 살던 곳에서 계속 거주하도록 하고 이들의 삶의 질 향상에 이바지하고자 하는 것이다.

법률의 제2조에서 통합지원 대상자를 “노쇠, 장애, 질병, 사고 등으로 일상생활 유지에 어려움이 있어 복합적인 지원을 필요로 하는 노인, 장애인 등으로서 대통령령으로 정하는 사람”으로 설정하고 있다. 그런데 조문의 추상적인 표현으로서야 전 국민이 아닌 ‘돌봄이 필요한 사람’이라는 부분이 타당하게 인식될 수 있지만, 시범사업의 현실에서는 협소한 장기요양 진입 대상이나 퇴원환자 등 건강보험공단 자료와 관련되는 일부의 집단이 이 사업의 대상자로 특정되는 양상을 낳고 있다는 점이 중요하게 감안되어야 한다. 케어안심주택 즉, 통합돌봄에 의한 주거지원의 대상자 역시 일반적 주거취약계층과 완전히 구별되는 대상이 되는 것이다. 시행령의 구체적 대상자 선정과 제12조에 따른 판정기준이 중요한 의미를 가지게 된다. 제10조의 대상자 발굴이나 관련자료의 수집분석을 수행하는 역할에서의 전문기관, 제12조에서 통합지원 대상자 판정 및 평가를 수행하는 전문기관이 동일하게, 현실적으로는 건강보험공단이 되는 부분에 대해서는 우려가 나타나기도 한다.

법률의 제2조에서는 “통합지원”을 (제2호에 따른) 통합지원 대상자에게 이 법에 따라 국가와 지방자치단체의 장이 보건의료, 건강관리, 장기요양, 일상생활돌봄, 주거, 그 밖에 대통령령으로 정하는 분야의 서비스 등을 직접 또는 연

계하여 통합적으로 제공하는 것으로 정의하고 있다. 주거가 일차적으로 주요한 다섯 가지의 범주 중 하나로 설정되고 있다.

그러나 다른 한편으로 이 법률의 4장인 ‘통합지원 정책의 추진 및 지원’에서는 제15조(보건의료), 제16조(건강관리 및 예방), 제17조(장기요양), 제18조(일상생활돌봄), 제19조(가족 등 지원)으로 그 내용이 구성되어 있어 제2조의 통합지원 사항 중 하나인 주거부분이 나타나지 않고 있다. 법률 제18조 일상생활돌봄에서 하위 범주의 하나로 ‘6. 통합지원 대상자의 기능·건강 상태를 고려한 주거공간의 확보·제공 또는 주거환경개선 등 주거지원서비스’를 규정하고 있는데, 주거와 관련된 내용은 여기에서 나타나고 있어 그 위상이 많이 격하된 것이라 할 수 있다. 케어안심주택의 명칭은 법률에서 따로 표현되거나 규정되고 있지 않다.

법률의 제4조에서 특성과 욕구에 따라 예방적 건강관리부터 생애 말기 돌봄까지 서비스를 포괄적으로 제공하는 것으로 되어 있으며 이는 다음과 같이 도식화가 가능하다고 보고 있다(김용익, 2024).

[그림 III-3] 돌봄통합지원법의 대상(욕구)과 서비스 도식



자료: 김용익 (2024).

다. 노인 주거지원의 새로운 초점과 케어안심주택의 위축

노인의료돌봄 통합지원과 관련한 정부의 발표에서 주거와 관련된 내용으로는 서민과 중산층을 위한 시니어 레지던스의 확대만이 강조되었다. 물론 보건복지부의 시범사업 안내에서는 케어안심주택에 대한 내용이 일부 나타나고는 있으나 과거 통합돌봄 선도사업의 내용과 달라진 점은 없으며 기본적으로 그 내용도 훨씬 간략하게 나타나고 있어 LH의 공공임대주택을 할애받아서 케어안심주택을 운영하라는 식으로만 간략화되어 있으며 특히 고령자복지주택을 전제로 삼고 있는 의미를 나타내고 있다.

최근 들어 발표된 시니어 레지던스의 확대는 노인주택 활성화, 새로운 유형의 노인주택 확산, 그리고 이를 위한 기반의 강화로 내용이 구성되었다. 노인주택 활성화는 실버타운이라는 명칭으로 노인복지주택을 활성화하는 것을 명시하고 있는데 이를 위해 노인복지주택 분양형의 재도입, 입주자격·위탁운영·주택연금 등 관련 제도의 규제를 줄이는 것을 나타내고 있다. 한편으로는 이전 정부와 유사하게 무주택 노인을 위해 고령자복지주택의 공급 확대를 이야기하고 있는데, 이 구체적인 내용에서는 유형 다변화를 통해 도심공급을 유도하고 공급기준에 추첨제 도입 등을 통해 중산층의 입주기회를 확대하는 것을 명시하고 있는 점이 특징적이다. 새로운 유형의 노인주택 확산을 위해 실버스테이를 신설한다고 하고 있다. 이는 고령자 특화시설과 서비스를 제공하는 중산층 고령가구 대상의 기업형 장기임대주택으로 설명하고 있다.

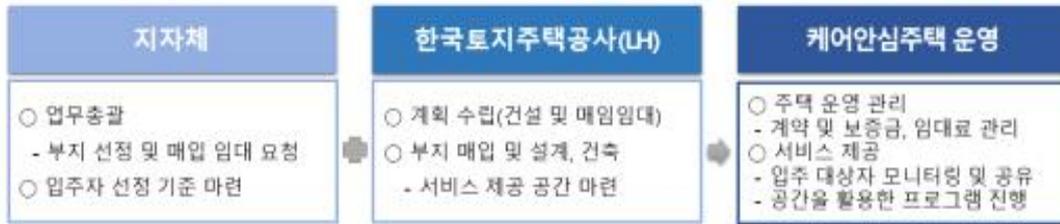
[그림 III-4] 현 정부의 건강하고 행복한 노후대책 정책비전도

표. 비전 및 목표		
비전	건강하고 행복한 노후	
주요 목표	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 편안하고 안전한 일상을 제공하겠습니다.</li> <li>▶ 활기차고 건강한 생활 여건을 조성하겠습니다.</li> <li>▶ 아파도 내 집에서 편안히 계실 수 있도록 하겠습니다.</li> <li>▶ 어르신 중심의 의료·요양·돌봄 제도를 만들겠습니다.</li> </ul>	
건강 하 실 때	편안하고 안전한 일상	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 서민·중산층 시니어 레지던스 확대</li> <li>② 충분한 식사 제공</li> <li>③ 일상 생활 지원</li> <li>④ 어르신 안전 보장</li> </ul>
	활기차고 건강한 생활	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 활력있는 백세시대</li> <li>② 일을 통한 사회참여</li> <li>③ 즐거운 디지털 교육·여가</li> </ul>
편 안 하 실 때	집으로 찾아오는 의료·요양	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 재택의료 활성화</li> <li>② 충분하고 다양한 재가요양서비스</li> <li>③ 맞춤형 치매관리 제공</li> </ul>
	부담 덜어주는 간병·돌봄	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 걱정없이 이용하는 의료서비스</li> <li>② 어르신 중심 장기요양서비스</li> <li>③ 의료·요양·돌봄 통합지원</li> </ul>
기 반 조 성		<ul style="list-style-type: none"> <li>① 의료·요양·돌봄 통합지원에 관한 법률 제정</li> <li>② 재정 기반 모색 등</li> </ul>

자료: 대한민국정부 관계부처 합동(2024).

기본적으로 현 정부의 노인의 지역사회 계속거주를 위한 정책계획에서 주거와 관련된 부분은 중산층 이상에 대한 포괄성에 초점을 두고 있다. 특히 민간과 금융영역에서의 규제를 줄여 민간 영리영역 자본의 노인주택 공급 참여를 증진하는 부분에 초점이 두어지고 있다. 반면 케어안심주택에 대해서는 노인 의료돌봄 통합지원 시범사업 안내에서 LH에 의한 공공임대주택 활용으로 국한하여 설명하고 있다.

[그림 Ⅲ-5] 현재 시범사업 안내에서의 케어안심주택 업무 흐름도



자료: 보건복지부(2023).

화성동탄2지구 내 부지를 국내 최초의 헬스케어리츠 방식으로 공급개발하여 노인복지주택을 공급하는 구체적 사항도 계획에 포함하고 있다. 중산층 이상의 노인에게 대한 돌봄서비스가 결합된 주택을 모색하는 것은 중요한 의미가 있을 것이다. 그러나 이에 대한 신규사업의 강조는 상대적으로 공공임대주택의 공급을 통해 지방자치단체가 주도하는 케어안심주택의 활성화에 부정적으로 작용할 우려가 있다.

서종균(2024)은 지역돌봄과 관련하여 지역돌봄 주거정책의 핵심적인 과제를 신규 주택에 대한 유니버설디자인 의무 적용, 주택개조사업의 보편적 실시, 지역사회 내에서의 주거이동에 대한 지원, 지원주택(케어안심주택)으로 제시하고 있다. 또한 이러한 과제를 제기하는 것은 최근 정부의 중산층 이상을 대상으로 하는 노인주택사업 활성화 중심의 정책방향과 분명히 구별되는 특징이 있는 것이라 설명하고 있다(서종균, 2024).

### 3. 케어안심주택 및 관련 사례

케어안심주택은 지역사회통합돌봄 선도사업과 노인의료돌봄 통합지원 시범사업, 그리고 이 사업에 해당하지 않는 지역에서도 주택과 서비스를 통합지원하는 내용의 정책사업에 대한 명칭으로 그 사용이 늘어나고 있다. 대표적인

사례를 몇 가지 살펴보면 다음과 같다.

### 가. 선도사업에서 출발한 케어안심주택

지역사회통합돌봄 선도사업을 통해 사업지역의 지방자치단체에서 케어안심주택을 시작하여 운영하는 경우가 가장 전형적인 양상이다. 이 경우에도 일부 지역은 노인의료돌봄 통합지원 시범사업 지역으로 연결되어 지속적인 사업의 중앙정부 예산지원을 받는 경우도 있다. 반면, 선도사업 참여 이후 시범사업 지자체로서의 선정이 되지 않아 이미 예산지원이 종결된 지역도 있다.

#### (1) 부산광역시 북구 케어안심주택

부산광역시 북구는 지역사회통합돌봄 선도사업에 2차로 참여하기 시작하였으며 노인의료돌봄 통합지원 시범사업에는 참여하지 않고 있는 지역이다. 2024년 기준으로 케어안심주택 사업을 유지하고 있다. 부산광역시 북구의 케어안심주택은 선도사업의 틀에 의해 출발하였으며 장기거주형과 단기거주형으로 구별하여 운영되고 있다.

장기거주형 케어안심주택은 보담하우스라는 명칭으로 운영되고 있다. 보담하우스는 총 24호로 구성되어 있으며, 이 중 20호는 LH의 고령자형 매입임대주택을 활용하고 있다. 입주자 선정기준은 부산광역시 북구에 거주하는 무주택 구성원으로, 노인 단독 가구 또는 부부 가구를 대상으로 하며, 65세 이상인 재가 노인 또는 장기입원자 중 신청일 기준 2개월 이내 퇴원 예정자를 대상으로 한다. 또한, 입주자는 소득의 측면에서 기초생활수급자 또는 차상위 계층에 해당해야 한다. 제공되는 서비스로는 커뮤니티 공간을 활용한 건강 및 여가 프로그램과 노인맞춤돌봄서비스 등이 포함된다.

[그림 Ⅲ-6] 부산 북구 보담하우스 입주자 모집 공고

**< 장기거주형 케어안심주택 보담하우스 >**

- ❖ 위 치 : 북구 의성로74번길 35(덕천동) ※덕천2동
- ❖ 준 공 : 2022. 4. 11.(월)
- ❖ 건축규모 : 지상5층, 총20호, 호당 전용면적 약29m<sup>2</sup>
- ❖ 주택옵션 : 빌트인가구 및 가전  
(옷장,에어컨,세탁기,인덕션,냉장고,전자레인지 등)
- ❖ 신청자격 : 모두 충족해야 함
  - 북구 거주 무주택세대구성원(노인단독, 부부)
  - 65세이상(1959년 이전 출생자)
  - 재가노인 또는 장기입원자중 신청일 기준 2개월 이내 퇴원 예정자
  - 기초생활수급자 또는 차상위계층
- ❖ 입 대 료 : 호와 층별로 상이(최고 보증금 7,323,000원, 최고 월임대료 273,040원)
- ❖ 지원내용 : 커뮤니티실 활용 건강·여가 프로그램 및 맞춤형돌봄서비스 등 지원



자료: 부산광역시 북구청 홈페이지, 「케어안심주택 보담하우스 입주자 수시모집 안내문」, 2024.01.24.

또한 단기거주형 케어안심주택은 다울하우스라는 명칭을 사용하고 있는데 구포다울하우스와 금곡다울하우스가 있다. 구포다울하우스는 커뮤니티실을 활용한 건강 및 여가 프로그램과 맞춤형 돌봄서비스를 제공하며, 부산광역시 북구에 소재하고 있는 사회적기업인 디자인팩의 주택을 활용하고 있으며, 입소 기간 15일 동안 돌봄 활동가를 연계하여 일상생활, 건강, 심리정서 등 집중 회복 서비스를 제공한다. 본인 부담 식비의 20%는 기초연금을 초과하는 입주자에 한해 적용된다. 금곡다울하우스는 총 3호의 LH 매입임대 주택으로 구성되어 있다. 입주자 선정기준은 부산광역시 북구에 거주하는 만 65세 이상의 노인 중 퇴원 예정자와 장기요양 등급자 중 재가급여자이며, 영구임대아파트 입주자격에 해당하는 자만이 입주할 수 있다. 금곡다울하우스는 입소기간 동안 돌봄활동가와 연계하여 일상생활, 건강, 심리정서 등의 집중 회복 서비스를 제공한다.

## (2) 경기도 남양주시 케어안심주택

경기도 남양주시는 지역사회통합돌봄 선도사업으로 선정된 지자체 중 2023년 시범사업에 미선정된 지자체에 해당한다. 2024년 기준으로 케어안심주택 사업을 유지하고 있다.

[그림 III-7] 경기도 남양주시 케어안심주택 입주식



자료: 남양주시복지재단 희망케어센터 홈페이지, 「북부희망케어센터 케어안심주택 입주식」, 2024.04.08.

경기도 남양주시는 남양주시복지재단이 주관하는 희망케어센터를 설립하여 동·서·남·북 권역별로 총 4개의 센터를 운영하고 있다. 2개의 희망케어센터에서 케어안심주택을 운영한 바 있다. 이 중 북부희망케어센터 케어안심주택은 주거 및 돌봄이 취약한 저소득 노인 14명을 입주자로 선정하였다. 입주기간은 6개월에서 최대 2년까지이며, 입주자의 지역사회 복귀 및 시설입소 예방을 위한 지역사회 정착 서비스를 제공하고 있다. 즉, 일반 임대주택처럼 재계약에

따른 지속거주가 보장되지는 않는 형태이므로 단기거주형 케어안심주택이라고 할 수 있다.

(3) 충청남도 청양군 고령자복지주택

충청남도 청양군은 2021년 선도사업으로 선정된 지자체 중 2023년 선도사업에 미선정된 지자체이다. 대규모의 영구임대아파트를 고령자복지주택으로 건설하여 케어안심주택으로 활용하는 가장 대표적인 사례이다. 2024년 현재 기준으로 케어안심주택 사업을 유지하고 있다.

[그림 Ⅲ-8] 충청남도 청양군 고령자 복지주택 전경



자료: 청양군 보도자료, 「청양군, 교월리 .공공임대 아파트 입주자 모집」, 2022.03.31.

청양군은 청양군 교월 지역에 고령자 복지주택 127호를 확보하고, 127호 중 117호는 일반모집으로, 10호는 지역사회통합돌봄사업으로 연계하여 단기보호가 필요한 자에게 의료와 요양서비스 등을 제공할 목적으로 입주자를 모집하였다. 입주자 선정기준은 만 65세 이상 무주택자로 소득 및 자산 기준이 충족

되어야 하며, 총자산 기준 세대 구성원 전원이 보유하고 있는 자산이 2억 4,100만 원 이하로 그 중 자동차 가액은 3,708만 원 이하여야 한다. 또한 65세 이상 노인 퇴원환자 중 중간집 필요자 등도 입주가 가능하다. 입주기간 동안 행정복지센터 행정업무 지원, 의료서비스, 영양맞춤반찬 지원, 이동지원, 운동 재활 등을 지원하고, 고령자 복지주택 1층에는 행정지원센터 및 청양군사회복지관이 위치하고 있어 사회복지시설 접근성을 높였다.

#### (4) 제주특별자치도 서귀포시

제주특별자치도 서귀포시는 선도사업으로 선정되었으나 2023년 시범사업에 미선정된 지자체이지만 2024년 기준으로 케어안심주택 사업을 유지하고 있다. 제주특별자치도 서귀포시 케어안심주택 통합돌봄센터의 건물을 구성하였다. 이는 도시재생사업과 연계되었으며, 아파트와 같은 대규모 집합형 주택건물 신축은 아니고 그림에서 보는 바와 같이 다가구 주택과 유사한 형태의 건물 구조를 이루고 있다.

1층에는 공유카페, 2층에는 통합돌봄센터 사무실, 3층에는 케어안심주택이 구성되어 있으며, 2024년 3월에 입주가 완료되었다. 전형적인 주거지 중심의 케어안심주택이라기보다는 통합돌봄사업을 위한 센터로서의 공간구성을 갖추고 있으며, 이 건물공간에 일부 구성요소로 케어안심주택이 부분적으로 위치하고 있는 형태이다.

[그림 Ⅲ-9] 제주도 서귀포시 케어안심주택 통합돌봄센터



자료: 서귀포시 보도자료, 「서귀포시 중앙동 도시재생, 어르신 돌봄을 위한 ‘통합돌봄 센터’ 본격 운영」, 2023.01.02.

이밖에도 안산시에는 선도사업과 시범사업에 모두 참여하면서, 지역의 매입임대주택이 상대적으로 풍부하다는 자원의 이점을 살려 매입임대주택을 통한 케어안심주택을 적극적으로 활용하고 있기도 하다. 안산시의 매입임대주택형 케어안심주택에 대해서는 지자체나 혹은 커뮤니티케어 사업의 홍보자료들을 통해 널리 홍보가 이루어진 바 있다.

#### 나. 지방자치단체 자체적 케어안심주택

선도사업이나 시범사업에 직접적으로 참여하지 않으면서 지방자치단체 자체적으로 케어안심주택을 설치 혹은 운영하는 경우들도 있다. 행정안전부의 노인보건복지전달체계 시범사업과 같이 유사한 성격의 다른 사업을 통해서 혹은 (광역)지방자치단체의 독자적인 커뮤니티케어 사업을 운영하는 경우에 케어안심주택이 나타나는 경우도 있고, 이러한 사업들과는 아예 무관하게 노인에게

서비스 결합형 주거를 제공하기 위한 독자적인 기획으로 케어안심주택이 진행 되는 경우도 있다.

(1) 마포형 케어안심주택(서봄하우스)

서울특별시 마포구는 ‘마포형 케어안심주택(서봄하우스)’을 운영하고 있다. 이 주택은 임대주택 21호와 임시거소 2호로 구성되어 있으며, 주택의 관리와 품질보증은 LH가 담당한다.

[그림 III-10] 마포구 케어안심주택(서봄하우스) 입주식



자료: 마포구 보도자료, 「마포형 케어안심주택 서봄하우스 개소식」, 2022.12.04.

보증금과 임차료는 LH임대조건에 따라 호수별로 계약을 체결하여 입주자가 부담한다. 입주자 선정기준은 마포구에 주민등록이 된 2인 이하 무주택세대 구성원 중 국토교통부훈령 제1340호에 따른 기준에 적합한 자로, 마포형 케어안심주택에서 제공하는 돌봄이 필요한 자에 한정된다. 신청자에 대한 소득 및 자산 조사를 거쳐 배점 항목표에서 높은 점수를 받은 순으로 입주자를 선정한다.

[표 III-12] 마포구 서범하우스 입주자 선정 평가기준표

평가항목	내용	배점
합계		110
아래질병으로 치료 및 회복이 필요한자(30) 내분비, 영양 및 대사 질환(E00-E30) 신경계통의 질환(G00-G99) 순환계통의 질환(I00-I99) 근골격계통 및 결합조직의 질환(M00-M99)	최근 1년 이내 기간 중 30일 이상 병원 입원 후 퇴원(예정)자 또는 시설 퇴소에정자	30
	진단을 받고 6개월 이상 치료중이거나 치료가 필요한 자	20
2. 돌봄 가족 유무(20)	동일가구 세대원 제외 1촌 이내 직계혈족이 없는 경우	20
	동일가구 세대원 제외 서울시내 거주중인 1촌 이내 직계혈족이 없거나, 있더라도 가족관계가 단절된 경우	10
3. 마포구 거주기간(10)	10년 이상	10
	5년 이상 10년 미만	5
	1년 이상 5년 미만	2
	1년 미만	1
4. 최저주거기준 미달(10)	전용입식부엌, 전용수세식화장실 모두 미구비	10
	전용입식부엌, 전용수세식화장실 중 하나만 구비	5
5. 세대구성원에 미성년자(만18세이하) 포함 시(10)	미성년자(만18세 이하) 포함	10
가점(30)	보호종료아동	5
	자동차 미소유자 및 미운행자	10
	등록장애인	5
	기타 주거기반 돌봄이 필요하다고 판단되는 자	10

또한, 입주자에게는 맞춤형 서비스가 제공된다. 건강돌봄서비스와 일상생활 지원, 사회적 관계망 개입 등으로 구성되어 있다. 이러한 서비스를 제공할 운영주체는 마포구에서 공개위탁심사 과정을 거쳐 선정하며 선정된 서비스 운영기관이 마포구의 예산을 활용하여 서비스를 제공하고 있다.

[표 III-13] 마포구 케어안심주택 제공서비스

서비스명		주요내용
입주자의 적응을 돕는 생활지원	입주지원 및 상담	- 입주 상담, 지원 / 안심주택 소개, 이용 안내 - 지역생활(일자리 등) 상담 및 지역주민이 안내하는 동네/지역 소개 - 모델하우스 설치를 통한 효율적인 공간구성 제안
	입주자 관계지원	- 입주자 전체모임 및 매주 식사모임을 통해 자연스러운 관계 형성 기회 마련
	반찬모임	- 반찬을 함께 만들어 나눔
	입주자 안전관리	- 배상책임보험 가입, 입주자비상연락체계 마련 - 마포 안부콜! (모바일 앱, 문열림 센서 등)과 연계한 입주자 안전관리
	주택관리	- 전 가구 보수 파악 및 개선 / 주택 내 소소한 점검 및 수선
입주자 건강/돌봄 지원	주치의 서비스	- 입주자 건강/돌봄 모니터링을 통해 개별상황 파악 후 정기방문진료 진행 - 재활이 필요한 분들께 방문재활서비스 제공
	건강 교육	- 입주자 모니터링 결과를 반영하여 건강 교육 구성 및 운영
	돌봄 상담	- 입주자 전원 돌봄서비스 안내 및 입주자별 정기 상담
	서비스 연계	- 돌봄SOS사업(일시재가, 병원동행 등) 연계 - 정서지원 자원 활동 연계
지역사회 관계만들기 (돌봄살롱)	게임살롱	- 지역어르신을 대상으로 한 시니어 보드게임 교육 및 소모임 운영
	식물살롱	- 지역주민을 대상으로 한 실내식물 가꾸기 강좌 및 소모임 운영
	겨울식물 준비하기	- 지역주민을 대상으로 한 겨울식물 화분 분갈이, 겨울나기행사

(2) 경기도 시흥시 케어안심주택

경기도 시흥시는 지역사회통합돌봄 선도사업이나 노인의료돌봄 통합지원 시범사업에 참여한 바 없다. 그러나 현재 케어안심주택을 운영하고 있으며 내용적으로 중간집의 성격에 해당한다. 은계지구 LH 7단지에 위치한 주택을 임차하여 운영된다. 입주자 선정기준은 병원에서 퇴원하였으나 주거준비가 마련되지 않은 어르신을 대상으로 하며, 단기 입주자 선정을 원칙으로 한다. 현재 운영주체는 시흥시북부노인복지관에서 담당하고 있다.

[그림 Ⅲ-11] 경기도 시흥시 케어안심주택(중간집)의 모습



자료: 시흥시 보도자료, 「시흥시-LH 업무협약, 통합돌봄 케어안심주택 운영」, 2021.12.06.

### (3) 경상북도 청송군 안심케어주택

경상북도 청송군에서는 케어안심주택과 유사한 명칭인 ‘안심케어주택’을 운영하고 있다. 이는 집수리전문봉사단 등의 보조단체를 통한 재능기부 봉사활동 형태의 현물지원, 도배·장판교체·보일러 수리·가구 구입 및 리폼 등 집수리 현물 서비스를 제공하는 것을 중심으로 역할하고 있어 주택개조사업 중심의 사업에 유사한 명칭을 활용하고 있는 것으로 보인다.

지원 대상은 기초생활수급가구, 차상위계층가구, 복지사각지대 일반저소득가구 등이며, 단 기초생활 수급 주거급여 가구 중 현물·현금 지원대상가구, 동일 사업으로 지원받은 지 2년이 지나지 않은 가구는 제외된다. 매년 연초에 읍·면 사무소를 통해 추천받은 가구를 현장조사 후 대상자를 선정하고 있으며, 그 가구에서 필요로 하는 집수리(도배·장판 교체, 보일러 교체·수리 지원, 지붕

보수, 전기·수도 수리지원, 그 밖에 주거생활에 필요한 보수 및 물품 교체 사업 등)를 지원한다.

[그림 III-12] 경상북도 청송군 안심케어주택 지원



자료: 청송군 보도자료, 「청송군, 저소득·취약계층 맞춤형 ‘안심케어 주택지원’ 추진」, 2021.03.04.

이밖에도 역시 선도사업이나 시범사업과 무관한 지역인 세종특별자치시에서도 부강행복케어센터를 운영하는데 여기에서의 주요사업으로 주민건강증진센터와 아울러 케어안심주택의 운영을 제시하고 있다. 앞서 살펴본 제주 서귀포 지역에서와 유사한 공간구성으로 표현되고 있다. 2024년 말 준공 이후 케어안심주택 입주자가 선정될 것으로 보인다.

#### 다. 서울시 노인지원주택

서울시의 경우 주거약자<sup>14)</sup>에 대해 지원주택<sup>15)</sup>을 공급해야 한다는 논의가

14) 2012년 제정 및 시행된 주거약자법(장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률)에서는 노인을 포함한 주거약자에게 공공임대주택의 건설공급 물량의 일정비

다른 지역보다 먼저 이루어졌다. 이 중에서 노인에 대한 지원주택은 케어안심주택과 상당히 유사한 성격을 가진다. 서울시에서는 지원주택 시범사업이 2016년부터 2018년까지 진행되었고 여기에서는 만성노숙인, 정신질환자, 발달장애인과 더불어 노인이 주요 대상으로 설정되었다. 서울시는 2020년부터 본 사업으로 지원주택을 운영하면서 2022년까지 총 866호, 이 중에서 노인지원주택은 190호 공급계획을 제시한 바 있다. 그러나 실제로는 서울시 시장교체에 따른 정책 일관성 문제로 2023년 말까지 노인지원주택은 91호만 공급이 이루어졌고 계획대로 추진되지는 못하고 있는 상황이다.

주택은 SH에 의해 공급되며 거동이 불편한 노인의 이동과 생활을 위해 안전 및 편의시설이 설치되어 있으며 휠체어 이동이 가능하도록 방, 화장실, 복도 등의 폭을 조정하였다. 임대기간은 기본 2년으로 최대 9회 연장하여 최장 20년 거주가 가능하나 만 65세 이상 고령자의 경우 재계약 횟수 제한이 없어 실질적으로 노인에 대해서는 영구성을 갖춘 것이다.

노인지원주택 입주자 선정기준은 65세 이상 노인 중 독립적 거주를 희망하고, 고령으로 인한 일상생활 제약으로 약물복용 관리, 공과금·임대료 납부 등 재정 관리, 공동체 형성 및 지역사회 연계 등의 주거유지지원서비스가 필요

울(시행령에 따라 수도권 8%, 기타 지역 5%)을 우선 공급하고 이 경우의 공공 임대주택에 대해서는 보다 강화된 편의시설 기준을 적용하도록 하고 있다. 그러나 물리적 주택요소만을 규정하고 있고 국토부의 소관 범위를 벗어난 서비스의 내용이나 제공에 대해서는 규정하지 못하고 있다. 또한 건설용 임대주택에 대해서만 의무비율을 적용하고 있어 실효성이 떨어진다는 비판도 있다.

15) 지원주택(Supported Housing)은 공공임대주택과 서비스를 결합해서 제공한다는 측면에서 케어안심주택과 매우 유사한 개념이다. 단, 지원주택은 보다 이론적 개념이고 대상자 측면에서 노인 이외에 정신질환자, 만성노숙인, 장애인 등에 대한 초점이 강하다. 본 연구의 자문을 위한 면접과정에서 한 전문가는 “케어안심주택 명칭의 사용이 혼란을 가져오는 측면이 있으니 아예 케어안심주택 개념을 사용하지 말고, 이론적 성격이 탄탄한 노인지원주택 개념을 사용하는 것으로 정책을 전환하는 것이 적절하다”는 의견을 피력하였다.

한 어르신을 대상으로 하고 있다. 공공임대주택 입주 가능한 저소득 노인이 전제조건이다. SH에서 입주신청 공고를 발표하고, 신청자 혹은 그 대리인이 신청을 진행하여 이후 서울주택도시공사와 서울시 어르신복지과가 입주자 적격성 심사를 진행한다.

[표 III-14] 서울시 노인지원주택 입주 필요도 평가지표

평가영역	평가지표	점수 (지원의 강도 및 필요도가 높을수록 '상')		
		상	중	하
주거 및 돌봄상태 영역 (20점)	1. 독립주거 필요도(심각도): 현재 거주지의 주거빈곤 정도 - 최저주거기준 미달 - 물리적 주거환경 열악 (위험 요인 및 안전 부재) - 주거비 과부담 정도	10~9	8~7	6점 이하
	2. 돌봄 필요도(심각도): 현재 돌봄의 부재 정도 - 부양자와의 부양 정도 (지지체계 정도) - 가족 내 학대 또는 자기방임 등 고려 - 지원주택에 대한 욕구	10~9	8~7	6점 이하
주거유지 지원서비스 영역 (20점)	1. 건강상태 심각도(필요도) - 건강(신체건강/정신건강)상태(질병 개수) - 만성복합질환이 있는 경우 - 의료 및 약물관리 상태(치료주기 등)	6점 이하	8~7	10~9
	2. 일상생활수행능력 상태 심각도(필요도) - 실내활동(식사, 취사, 청소, 세탁 등) 수행능력 - 외부활동(외출, 병원, 은행업무 등) 수행능력 - 기타(돈 계산, 전화 등) 수행능력	3점 이하	4	5
	3. 사회적관계 심각도(필요도) - 사회참여활동 정도 - 사회적 관계 양과 질의 정도 등	3점 이하	4	5
생활계획 영역 (30점)	1. 주거관리/재정관리 계획 적절성 - 주거관리(청소 등) - 주거관리(공과금, 임대료 등) - 수입/지출 관리, 생활비 계획 등 - 주거유지지원서비스 활용계획	10~9	8~7	6점 이하

	2. 건강관리, 사회적 관계 적합성 - 의료 및 건강(신체건강/정신건강)관리 계획 - 사회참여, 지역사회 커뮤니티 내 관계 등 - 타 입주자 및 사례관리자와의 관계 등 ※ 타 입주자 피해 유발 가능성이 높은 경우 “하” 배점	20~17	16~13	12점 이하
조사 소견 (10점)	위의 영역에 없지만 지원주택 입주시 고려되어야 할 사항에 대한 기록 및 종합의견(지원주택 입주 적절성 및 우선순위 등을 고려해 위의 사정결과에 대한 종합의견 제시)	10~9	8~7	6점 이하
선정심사 (20점)	1. 필요도 조사 적정성 - 대상자 제출 자료 대비 필요도 조사 결과 조정 필요성	10~0		
	2. 주거유지지원서비스 필요성 - 노인지원주택 입주 적정성 - 서비스제공기관 및 타 입주자와의 관계 형성 가능성 등	10~0		

입주시 임대보증금은 300만 원이고 임대료는 월 평균 24만 원 수준이다. 임대료는 구체적인 지역 및 평수 등에 따라 차이가 있어 최저 6만 원에서 최고 47만 원으로 책정되었다. 서울시 노인지원주택의 지원서비스 내용으로는 노인의 주택 입주·퇴거에 대한 지원, 주택시설의 관리지원서비스와 같은 주거관련 서비스가 있고, 입주자의 지역사회 독립된 거주를 돕는 부분으로 맞춤형 돌봄 서비스, 안전 및 긴급상황 대처 지원서비스, 의료 및 건강관리 지원서비스, 지역사회 커뮤니티 연계 등의 사회서비스가 제공되고 있다. 입주자의 특성과 욕구를 반영한 의료 및 건강관리(복약지도), 취업상담 및 자립지원, 행정복지센터 행정업무 지원, 지역사회 커뮤니티 연계 등도 포함되어 있다. 상시 의료적 처치(인슐린 주사 등)가 필요한 노인성질환자는 자가 처치가 가능해야 입주할 수 있다.

참사랑복지회에서 위탁 운영하는 양천구·금천구 노인지원주택과 사회적협동조합 도우누리에서 위탁 운영하는 동대문구·강동구 노인지원주택(도담주택) 등

이 대표적인 노인지원주택에 해당한다.

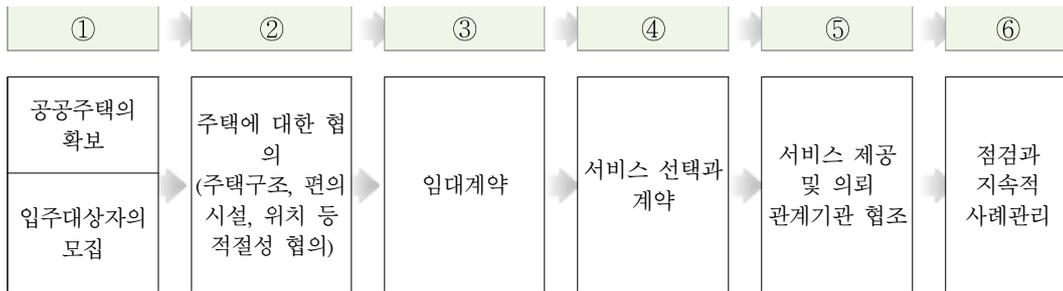
[그림 III-13] 양천구·금천구의 노인지원주택



자료: 사단법인 참사랑복지회 홈페이지, 「참사랑복지회 노인지원주택사업부 소개합니다.」, 좌측부터 양천구 노인지원주택, 금천구 노인지원주택, 2021.11.09.

서울지역 이외에서도 지원주택 사업이 운영되는 경우들이 있다. 지원주택은 특히 공공보다 민간인 사회복지공동모금회의 전국기획사업을 통해 확산되었다. 2019년부터 사회복지공동모금회(이하 공동모금회)는 전국기획사업의 일환으로 3년 사업으로 ‘주거약자의 지역사회 통합을 위한 지원주택 모델화 사업’을 추진하였다. 이 사업을 통해 서울, 부산, 광주, 경기북부, 강원, 충남 등 6개의 공동모금회 지회에서 15개 수행기관이 참여하여 사업을 진행하였다. 573명을 대상으로 사업이 진행되었고 이 중 노인대상이 153명이었다(남기철·박미희, 2023).

[그림 Ⅲ-14] 공동모금회 지원주택 기획사업 진행 흐름도



자료: 남기철·박미희(2023).

춘천에서는 ‘지원주택’이라는 직접적인 명칭으로 운영되지는 않으나 커뮤니티케어 하우스를 운영하고 있는데 그 특성이 케어안심주택과 흡사하다. 반면 민간 재원인 사회복지공동모금회의 지원주택 모델화 사업의 자금지원을 받는 사업으로 운영되었다.

## IV. 케어안심주택의 정책적 쟁점과 과제 모색

### 1. 케어안심주택의 정체성과 위상

케어안심주택은 커뮤니티케어 즉, 노인의료돌봄통합지원이라는 명칭의 노인 지역돌봄사업을 배경으로 하는 주거지원 프로그램을 가리킨다. 2024년에 노인 지역돌봄은 독립된 법률이 제정되었다. 그리고 법률이 2026년부터 시행되면서 현재의 시범사업 수준을 넘어선 법적 활동이 된다. 따라서 케어안심주택도 하위법령 등을 통해 용어의 법적 위상을 모색해야 할 수도 있다. 물론 경우에 따라서는 법적으로 용어를 사용하지 않을 수도 있다.<sup>16)</sup> 케어안심주택은 그 개념이 여러 가지로 혼란스러웠던 것이 사실이다. 관련되는 개념도 지원주택, 고령자복지주택(공공실버주택), 노인주거복지시설(노인복지주택), 실버타운, 주거약자용 공공임대주택, 지방자치단체의 의료안심주택 등 매우 다양하다. 이론적 의미가 아니라 실제 정책적으로 혼란스럽지 않게 일관성을 위해서라도 케어안심주택의 의미를 명확히 하는 것이 중요하다.

#### 가. 주택공급유형과 별도의 의미를 가지는 케어안심주택

일단 케어안심주택은 주택의 공급방식에 따른 유형 구분이 아니라는 점을 분명하게 할 필요가 있다. 주택의 공급방식에 따른 주택 유형은 대표적인 것이 공공임대주택들과 관련된다. 공공이 주택을 건설 혹은 매입 등을 통해 마

16) 본 연구 자문위원의 자문과정에서는 관련 용어들이 너무 많아지는 것을 경계하여 내용은 지역사회 계속거주 증진을 위한 본 연구의 내용을 활용하되 개념은 가장 일반적인 지원주택을 활용하여 노인지원주택을 사용하는 것이 더 효율적이지 않겠느냐는 의견을 제기하기도 하였다. 어떠한 단어를 사용하는가보다는 그 내용이 어떤 특성과 요소를 갖추어야 하는지가 초점이 되어야 할 것이다.

런하고 정책대상자에게 (저렴한 비용의) 임대로 제공하는 것이다. 공공임대주택은 다시 하위 유형으로 영구임대주택, 매입임대주택, 전세임대주택, 행복주택 등과 최근의 (유형)통합공공임대주택까지 다양한 방식이 있고 이는 주택의 공급방식에 따른 유형 구별이다. 케어안심주택은 공공임대주택으로 충당되는 경우가 많지만, 특정 주택 공급유형과 동일한 것이 아닌 주택의 용도와 관련 되는 개념이라 하겠다.

또한 케어안심주택과의 개념 혼란으로 가장 많이 언급되어온 것은 고령자복지주택이다. 고령자복지주택은 국토교통부의 개념으로 고령자를 대상으로 임대주택과 복지서비스 제공 인프라를 결합해 배치하는 공공임대주택이다. 기본적으로 영구임대주택이라는 공공임대주택 유형에 기반하는 경우가 많지만 국민임대, 행복주택 혹은 통합공공임대의 주택 공급방식을 혼합해 사용하기도 한다. 최근에는 민간주택까지의 확장도 염두에 두고 있다. 고령자복지주택은 특정한 하나의 공공임대주택 공급방식에 국한되지는 않지만, 기본적으로는 국토교통부 장관이 지정하는 주택이므로 물리적인 주택의 공급방식과 관련된다. 또한 고령자복지주택은 무장애설계가 적용된 주택만이 아니라 복지시설을 함께 제공한다고 하고 있다. 반면 복지서비스를 규정하고 있는 것이 아니라 시설 인프라를 규정하는 것이므로, 물리적 속성에 대한 공급이다. 기본적으로 주택의 공급과 이에 따른 자원의 부담과 책임, 공급방식에 대한 부분은 기본적으로 국토교통부와 관련 공사(LH 등)의 역할 범위에 있다.

케어안심주택은 노인의 지역사회 계속거주를 위해 필요한 물리적 구조와 안전성 및 적절성을 갖추고 돌봄과 요양, 일상생활지원 등 필요한 서비스가 통합제공되는 주택이다. 고령자복지주택과의 기본적인 차이는 노인을 위한 주거약자용 주택에 복지서비스를 위한 인프라를 함께 건설(공급)한 경우를 고령자복지주택이라 한다면 케어안심주택은 입주자에게 적절한 주거환경(주거약자용 주택에 준하는)과 복지서비스의 제공이 실제로 이루어지는 경우이다. 케어안심

주택의 개념에서는 반드시 사회복지시설이 주택과 함께 건설되어야 하는 것은 아니다. 돌봄과 요양 등 서비스가 입주자에게 제공되는 것이 중요하다. 복지서비스의 인프라를 함께 건설하는 것이 고령자복지주택이라면, 건물 내 인프라 설치와 무관하게 (요양 돌봄 등의) 복지서비스가 주택의 입주자에게 제공되도록 사례관리가 이루어지는 것이 케어안심주택이다. 또한 고령자복지주택의 입주자는 공공임대주택 입주자 선정기준에 따르므로 반드시 요양과 돌봄서비스가 필요한 사람이 아닐 수도 있다. 하지만 케어안심주택은 커뮤니티케어의 서비스가 필요한 노인들이 대상이다. 건강한 노인의 경우 케어안심주택과는 무관하다.<sup>17)</sup> 케어안심주택을 공급하기 위한 물리적 방식으로 고령자복지주택은 매우 중요하고 유효한 방법이지만 모든 케어안심주택이 고령자복지주택은 아니다. 케어안심주택은 복지시설과 함께 건설된 주택이어야만 할 이유는 없다. 또한 고령자복지주택에 입주하고 생활하는 노인이 모두 케어안심주택의 입주자라 할 수도 없다. 실제로 현재 고령자복지주택에 입주해 있는 노인의 대다수는 요양이나 돌봄서비스가 필요하지 않은 건강한 노인이다.

#### 나. 주택제공 및 주택개조를 통한 케어안심주택의 지정

노인 케어안심주택은 노인의 지역사회 계속거주를 위해 의료·돌봄·일상생활

17) 노인의 시간에 따른 노화과정을 감안할 때, 현재 건강한 노인도 약간의 시간 후에 일상생활기능수준이 저하되어 커뮤니티케어 서비스의 대상이 될 수 있다. 또한 예방적 서비스의 필요성도 있다. 따라서 엄밀히 말하면 케어안심주택은 일상생활기능에 제약이 현재 발생하여 서비스의 필요성이 있는 노인만이 아니라 ‘서비스가 필요한 일상생활기능수준 제약이 발생해도 지역사회에서 계속거주가 가능한 주택’까지 의미한다. 중요한 점은 서비스 인프라가 같은 건물에 있느냐의 여부가 아니라, 노인이 건강하지 않거나 건강하지 않은 상황이 되어도 실제 해당 주택에 거주하면서 필요한 서비스를 적절하게 받을 수 있느냐가 케어안심주택의 관건이라 할 수 있다. 개념을 예방적인 부분까지 확대한다고 해도 노인이 거주하는 모든 주택을 케어안심주택이라 할 수는 없다.

지원 등 서비스와 거주할 수 있는 주택에 대한 주거지원이 함께 이루어지는 주택이다. 이는 특정 주택공급방식에 의존하는 것이 아니고 실제 서비스의 제공과 관련되어야 하므로 지방자치단체장 혹은 보건복지부 장관에 의한 ‘지정’에 따라 케어안심주택의 유무가 결정되도록 한다. 고령자복지주택이 지방자치단체와의 협의를 거쳐 국토교통부장관이 지정하는 것으로 규정하고 있는 부분과 비교될 수 있다.<sup>18)</sup>

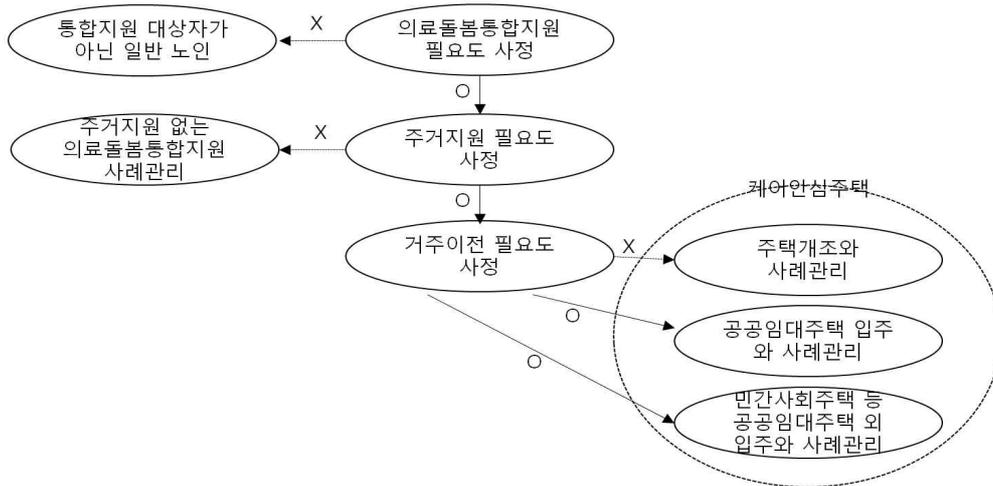
케어안심주택에서 제공되는 서비스는 노인의료돌봄통합지원 시범사업에서 제공하는 서비스에 따른다. 필요한 주택은 고령자복지주택을 비롯한 다양한 주택공급방식을 활용하며 반드시 신규주택을 건설 혹은 매입하는 방식에만 국한될 필요는 없다. (노인의료돌봄 통합지원 서비스 대상자가 되는) 노인이 거주하고 있는 기존주택에 대해 개조사업 등을 통해 지역사회 계속거주의 물리적 여건을 보장하는 방법을 활용하는 것도 유용하다.<sup>19)</sup>

18) 자문과정을 통해 일부 자문위원은 케어안심주택은 주거공간의 제공, 주택개조와 주거환경개선은 서비스의 하나로 별도 규정하는 방식을 제안하기도 했다. 이는 특히 향후 장기요양보험에서 주거환경개선이 급여화를 통해 보장될 경우 노인에게 케어안심주택을 제공하는 측과 주거환경개선을 제공하는 측이 서로 독자적으로 활동하게 되는 현실을 감안한 것이라 할 수 있다. 그러나 본 연구에서는 일단 신규 주택의 공급과 기존 거주주택을 모두 지역사회 계속거주를 위한 케어안심주택으로 개념범주를 두 가지 트랙으로 활용하는 방식으로 서술하였다.

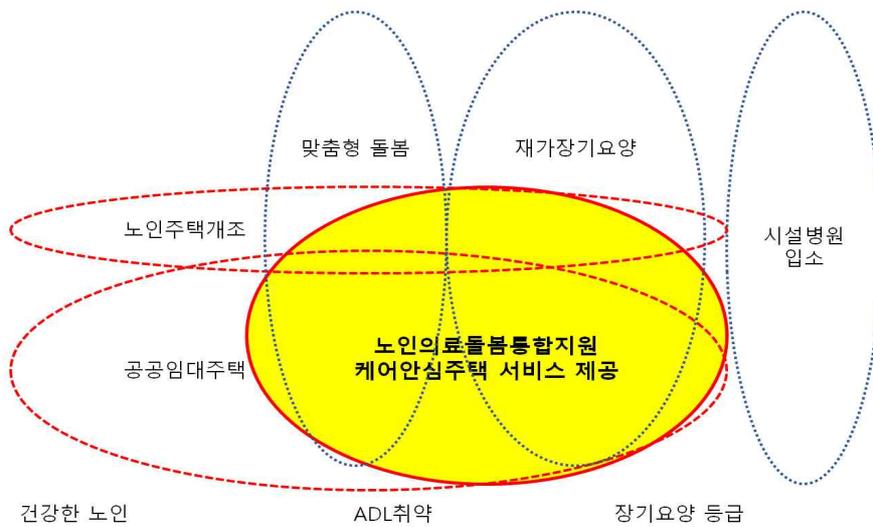
19) 본 연구 자문위원들의 자문의견에서는 케어안심주택은 이미 새로운 주택의 제공, 주택개조는 기존주택의 수리라는 방식으로 개념들이 인식되어왔다는 점을 감안할 때, 주택개조를 통한 부분까지를 케어안심주택의 범주에 포함시키는 것이 굳이 필요하지 않을 수 있다는 의견도 제기되었다. 그러나 주택의 제공 혹은 주택의 개조가 지방자치단체에 의한 커뮤니티케어 서비스와 통합되어 진행되어야 하고, 현재 이 부분에서 취약하다는 강조는 함께 이루어지고 있다. 본 연구에서 주택공급과 개조를 모두 케어안심주택 범주에 포함하는 것은 명칭 자체의 확장을 고수한다기보다는 일차적으로 커뮤니티케어 서비스와의 통합성에 우선적 강조가 있다는 점을 밝혀둔다.

[그림 IV-1] 케어안심주택의 성격

○ 노인의료돌봄통합지원 정책 흐름의 측면



○ 정책방법의 측면



그림을 통해 케어안심주택의 정체성을 도식화해본다면, 먼저 정책흐름의 측면에서 케어안심주택은 노인의료돌봄통합지원 정책의 맥락 내에 존재하는 것

이므로 의료돌봄 통합지원의 대상 노인인가의 욕구사정 결과가 일차적인 케어안심주택 대상의 여부를 결정한다. 통합지원 대상자에 해당하는 경우라면 대상자에 대한 주거지원의 필요도 사정을 하게 되고 그 결과 주거지원이 필요가 없다면 주거지원은 없는 의료돌봄통합지원의 요양이나 의료, 일상생활지원 서비스만을 받게 된다. 그런데 특정 노인에게 주거지원의 필요가 있다고 판단되면 거주이전이 필요 없이 기존주택에서의 거주가 가능한 상황에서는 주택개조사업을 진행하고, 거주이전이 필요하다면 공공임대주택이나 사회주택으로의 이전을 통해 통합지원 서비스를 받게 된다. 현재 사업안내에서는 이 중 거주지를 새로운 주택으로 이전하는 경우만을 케어안심주택이라고 부르고 있으나 본 연구에서는 주택개조와 사례관리가 이루어지는 경우도 케어안심주택으로 지정하는 것으로 제안한다. 공공임대주택으로서 고령자복지주택은 케어안심주택을 공급하는 (주택개조나 사회주택 등과 더불어) 하나의 유형이 되면서, 동시에 의료돌봄통합지원 대상노인에게 제공된 경우만 케어안심주택에 해당한다.

또한 정책방법의 측면에서 본다면 시설이나 병원의 입소는 지역사회 계속거주라 할 수 없으므로 제외한다. 그렇지 않은 건강이나 일상생활기능수준에 일정한 어려움이 있는 노인을 대상으로 노인주택개조나 공공임대주택 제공이 이루어지면서 돌봄서비스와 사례관리가 통합되면 이를 케어안심주택이라 할 수 있다. 반면 건강한 노인에게 제공된 공공임대주택과 주택개조는 그 자체로 중요한 주거복지사업이지만 노인의료돌봄통합지원이나 케어안심주택과는 별개이다. 현재의 고령자복지주택 상당수가 이에 해당한다. 또한 서비스의 측면에서 맞춤형돌봄이나 재가장기요양 등의 서비스가 노인의료돌봄통합지원에서 중요하게 활용되고 있으나 주택개조나 공공임대주택 등과 연계되어 있지 않다면 이는 주거지원과는 무관한 돌봄지원이 된다. 경우에 따라 노인의료돌봄통합지원으로서도 타당하지만 케어안심주택과는 무관한 상황이 된다.

이러한 개념 및 범주 설정을 통해 케어안심주택의 정체성을 다른 유사개념 및 용어들과 배타적 경합 관계가 아닌 것으로 설정할 수 있다.<sup>20)</sup>

#### 다. 실버타운과의 구별

실버타운은 명확한 정책개념은 아니다. 통상적인 의미에서 노인이 가지는 다른 연령대와의 특성에 주목하여 노인의 특성에 부합하는 거주여건에서 노인이 생활할 수 있도록 주택환경을 조성하는 것을 지칭하여 실버타운이라 부르는 것이다. 실버타운은 보다 명확한 정책개념으로는 노인복지주택이나 유료양로시설의 의미로 사용된다. 최근 들어서는 앞에서 살펴보았듯이 현 정부가 실버스тей 등 새로운 중산층 대상의 주택과 거주환경을 도입하겠다는 정책을 발표하면서 유사한 개념인 실버타운이 관심을 더 많이 받는 상황도 만들어지고 있다. 보험회사나 금융회사 등의 기업들이 구매력을 가진 노인들의 노후 주거와 관련된 부분들을 새로운 수익모델로 접근하는 측면들도 실버타운에 대한 관심의 고조에 영향을 미치고 있다.

실버타운과 관련 개념들은 몇 가지 특성을 가지고 있다. 첫째는 중산층 이상을 대상으로 하면서 이용료가 비교적 비싸다는 것이다. 대개 입주보증금과 월세 및 서비스 이용료가 서민들이 부담하기에는 큰 금액을 나타내고 있다. 이에 따라 부담 가능성이 큰 노인층을 대상으로 하여 시장원리에 따른 영리성이 부각된다. 따라서 민간(영리)영역이 사업 주체로 강조된다. 두 번째는 가격

20) 케어안심주택이라는 용어를 굳이 사용하지 않을 수도 있다. 혹은 노인지원주택과 같이 보다 이론적으로 일반화된 용어를 사용할 수도 있고, 고령자복지주택이라는 용어를 성격을 바꾸어 사용하는 것도 가능하다. 다만, 어떤 용어를 사용하던 노인의료돌봄통합지원 대상자에 대한 주거지원과 서비스 연계를 통해 지역사회 계속거주의 가능성을 높인다는 성격이 구현되는 것이 중요하다. 건강한 노인에게 제공되는 일반적 공공임대주택을 커뮤니티케어에서의 주거지원 방법으로 설정하는 것은 사업의 성격에 부합하지 않는다.

이 비싼 만큼 좋은 물리적 여건과 고품질의 서비스를 나타낸다는 점이다. 실버타운들 사이에서 혹은 동일한 실버타운 내 세대 사이에서도 가격이 비싼 경우에 더 좋은 서비스가 제공되는 방식으로 시장원리에 충실한 속성을 나타낸다. 당연히 계층화의 부작용이 두드러질 수도 있다. 세 번째는 대개 건강이 양호한 노인을 기본 대상으로 설정하고 있다는 점이다. 아무래도 노인이기 때문에 건강이나 의료와 관련된 서비스를 포함하고 있지만, 서비스의 핵심적 요소들로서는 문화, 여가, 사회적 활동 등의 프로그램이 주를 이루고 있다. 입주요건으로 스스로 활동이 가능한 건강한 노인을 조건으로 명시하는 경우도 있다. 미국의 경우 활성화되어 있는 보험회사 등 금융과 연계된 노인주택의 전형적 형태가 실버타운이라 할 수 있다.

실버타운은 노인을 위한 주거정책으로서 상당히 유용한 측면이 있다. 중산층 이상의 경제력을 가진 노인이 고품질의 노인맞춤형 주거와 서비스에 대해 본인의 능력으로 비용을 지불하며 생활할 수 있는 방안이다. 그러나 일반적인 케어안심주택 논의와 비교할 때 몇 가지 차이점 혹은 쟁점이 부각된다.

우선 OECD에서 압도적으로 높은 수준을 나타내는 우리나라 노인의 빈곤상황을 감안할 때 대다수의 노인은 실버타운의 비용이 감당가능한 수준이 아니다. 복지서비스가 빈곤층에게만 제공되어야 하는 선별적 복지를 넘어서야 하지만 사실상 소수의 상류층 노인을 위한 실버타운은 전체적인 정책에서 우선순위를 높게 두기는 어렵다. 케어안심주택은 경제적 측면에서 대다수의 노인이 접근할 수 있는 부담가능주택(affordable housing)의 속성을 가져야 한다. 공공임대주택의 제공이나 공공의 재원에 기초한 주택개조사업이 케어안심주택의 중요한 정책수단이 되는 이유이다.

다음으로 실버타운은 건강한 노인을 기본 표적으로 삼고 있다는 점이다. 물론 노인은 인생주기상 건강의 쇠퇴기에 있다는 점에서 건강한 노인도 조만간 일상생활수행능력에 제한이 나타나므로 예방적 서비스의 의미를 가질 수도 있

다. 하지만 케어안심주택은 이미 현실화된 노인의 일상생활능력 문제, 혹은 조만간 나타날 취약성을 기준으로 돌봄 및 일상생활지원 서비스가 필요한 노인에게 제공되는 것이다. 이는 기본적으로 제공되는 서비스의 내용이 달라지게 만드는 부분이다.

결국 실버타운은 ‘건강하고 경제적 능력이 있는 노인에게 제공되는 고품질의 주거서비스’이고 이는 공급자로서 특히 민간시장 영역의 역할이 부각된다. 빈곤층만을 복지의 대상으로 삼는 것은 다소 구시대적인 관점이라는 것에 비추어 실버타운은 보편적 노인복지의 한 방법, 특히 지역사회 계속거주를 위해 사회적 입원입소를 방지하기 위해 중산층 이상의 노인들에게 주거서비스로서 제공될 수 있는 유용한 하나의 방법일 수는 있다. 그러나 이 부분은 민간시장의 역할에 대한 간접적 지원이나 규제 완화 혹은 변화 등이 공공의 역할로 부각되는 것으로 (전 국민을 대상으로 하는) 공공정책의 핵심적 부분이 되기는 어렵다. 케어안심주택은 사회적 입원입소가 빈발하고 있는 우리나라 상황에서 기초자치단체를 핵심 주체로 하여 노인의 지역사회 계속거주를 촉진하기 위해 공공의 서비스 체계를 마련하는 정책 속에서 주거와 관련된 정책 영역이다. 때문에 주택과 서비스에 대한 비용은 공공이 부담하거나 본인의 부담부분이 저렴하여 이용가능하도록 구축하여야 한다. 혹은 기존에 노인이 살던 주택의 물리적 수준이 지역사회 계속거주에 장애요소가 되지 않도록 물리적 보완을 시도하여야 한다. 저렴한 비용부담과 건강하지 않아도 최대한 주거생활을 유지할 수 있도록 하는 것에 초점을 둔 공공정책의 속성을 케어안심주택이 가지는 만큼 소위 실버타운과는 차별적인 속성을 가지며, 공공정책보다 핵심적인 부분이라 할 수 있다. 실버타운 혹은 실버스테이와 같은 부분은 일부 노인에게 유용하고 보완적인 수단이 될 수는 있으나 케어안심주택을 대체하거나 공공정책의 최우선순위가 되기에는 부적절하다.

## 2. 케어안심주택의 정책적 쟁점

### 가. 케어안심주택의 표적집단

노인 케어안심주택의 경우 일상생활수행능력의 제약으로 인해 지역사회 계속거주가 위협받는 노인을 대상으로 한다. 기존에는 이들에 대해 시설입소를 통한 생활지원을 불가피하게 여겼다. 그러나 이는 전근대적 접근방법으로 무엇보다도 당사자인 노인의 욕구에 부합하지 않는다. 이제는 정책을 지역사회 계속거주를 일차적인 원칙으로 삼고 있다. 이를 전체로 할 때 케어안심주택이라는 주거와 서비스의 결합지원이 우선적인 대상으로 삼아야 하는 정책 표적 집단을 명확히 할 필요가 있다. 기본적으로 케어안심주택이라는 용어 자체가 커뮤니티케어, 즉, 지역사회통합돌봄이나 노인의료돌봄통합지원의 대상임을 나타낸다. 일상생활기능수준에 일정한 제약을 가지고 있다는 의미이다.

이와 관련하여 노인의 소득과 일상생활기능수준을 두 축으로 하여 노인에 대한 주거지원 정책의 표적집단을 모색하는 기존 연구들이 이루어진 바 있다.

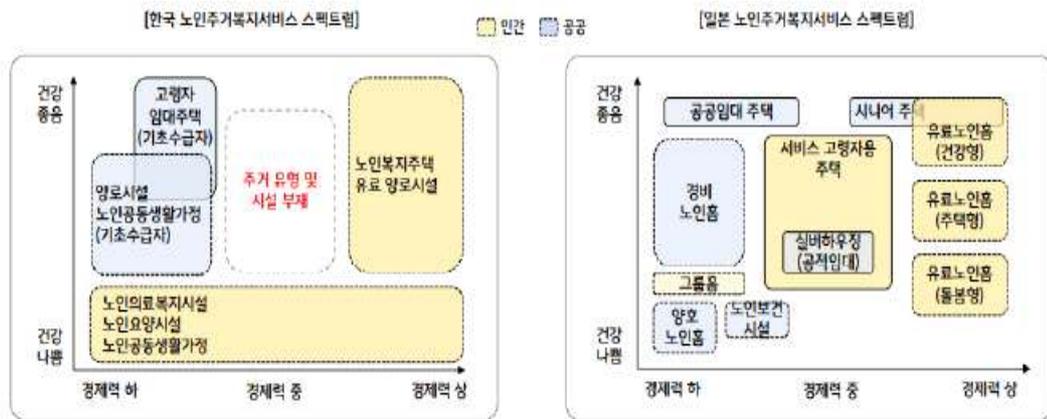
[그림 IV-2] 고영호 외 연구(2021)에서의 노인 주거지원 사각지대



자료: 고영호 외(2021)에서 편집.

고영호 외의 연구(2021)에서는 소득분위에서 저소득 노인에 대해서는 공공 임대주택이나 노인주거복지시설이 대응하고 있고, 중상위 소득의 노인에 대해서는 건강한 노인이나 반대로 현재적 질환을 가진 경우에는 각각 노인주거복지시설과 노인의료복지시설이 대응하고 있다고 보았다. 이에 따라 그림 [IV-2]에서 보는 것처럼 ADL상에 약간의 제약이 있는 허약·중소득 노인이 주거지원의 사각지대에 있다고 파악하고 있다. 주서령 외의 연구(2021)도 유사하다. 특히 일본과의 비교를 통해 일본의 서비스 고령자용 주택에 해당하는 약간 건강이 취약하고 중간정도의 소득을 가진 경우에 대한 주거지원 정책이 사각지대를 나타내고 있다고 강조한다.

[그림 IV-3] 주서령 외 연구(2021)에서의 노인 주거지원 사각지대



자료: 주서령 외(2021).

소득과 건강(혹은 일상생활기능수준)을 기준으로 노인 주거지원 우선대상을 탐색하는 연구들에서는 이와 유사한 경향들이 발견되곤 한다. 그러나 여기서 유의해야 할 사항은 저소득층(그리고 건강이 취약한 집단) 노인에 대해 시설이나 공공임대주택 같은 정책 프로그램이 존재한다는 것과 해당 계층의 수요자 입장에서 실제로 사용할 수 있는 충분한 자원이 있다는 것은 별개라는 점

이다. 주거복지시설이나 공공임대주택은 저소득층 노인이 입주를 원하기만 하면 입주가 가능한 것이 아니다. 저소득층 대상의 프로그램은 있으나 실제 그 충족도는 대단히 취약하다. 욕구충족에 실효적으로 충분성을 가진 것이 아니라 프로그램이 있다는 명목적 성격에 가깝다. 그러므로 프로그램이 있는지 없는지를 기준으로 특정 영역을 사각지대로 규정하여 정책 우선순위를 두는 것은 실제 수요자의 욕구와 부합하는 것은 아니다.

한편 최근에 중산층 이상의 경우를 대상으로 하는 ‘실버타운’ ‘실버스테이’ 등의 개념이 부각되고 있다. 이는 앞에서 살펴보았던 2024년의 주거종합계획이나 관계부처 합동의 노후대책 발표 등에서 두드러지곤 했다. 노인돌봄 혹은 주택과 관련된 사회적 지원이 소득 기반의 선별성으로 이루어지는 것보다 해당 영역의 욕구사정(needs assessment)에 기반하는 것이 더 적절하다는 점에서는 고무적일 수 있다. 그러나 중산층 이상 노인의 주거와 관련해서는 기존의 주택시장 영역, 금융영역에서 다양한 영리성격의 사업주체들이 많은 관심을 가지고 접근하고 있다는 점을 감안할 때, 중산층 이상 노인에 대한 부분을 공공정책의 핵심적 지위 혹은 높은 우선순위를 부여하는 것은 재검토가 필요할 수 있다. 논리적으로 케어안심주택은 소득수준과 무관하게 일상생활기능 수준에 따라 커뮤니티케어, 즉, 노인의료돌봄통합지원의 대상이 되는 노인이 표적 집단이 된다. 다만, 이들에 대한 주거지원은 현실적으로 공공재원이 저소득 집단에 우선표적을 설정하는 것이 유지될 필요가 있다. 이들에게 관련된 기존 프로그램이 있다고는 하지만 그 기존 프로그램들은 충분히 활용할만한 적용성이 극히 취약하기 때문이다. 중산층 이상의 경우를 굳이 공공정책의 우선순위로 설정할 필요는 없다.

#### 나. 정책수요와 규모

기존 연구들에서는 적게는 10만 많게는 74만 규모의 노인 서비스연계주택

즉 케어안심주택의 수요가 있는 것으로 확인되고 있다. 대표적으로 건강보험 연구원의 강하림 외의 연구(2020)에서 전체 노인의 약 9.3%인 74만 명의 노인에게 서비스연계주택의 욕구가 있다고 제안하였고, 국토연구원의 박미선 외의 연구(2020)에서는 93,028가구가 관련 주택의 욕구에 해당한다고 발표하였다.

[표 IV-1] 서비스 연계형 노인주택 수요추계 연구 비교

구분	건강보험연구원 연구 (강하림 외, 2020)	국토연구원 연구 (박미선 외, 2020)
산출방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>○건강보험 DB에서 산출</li> <li>○사회적 입원자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장기입원자</li> <li>- 회전문 현상자</li> </ul> </li> <li>○지역사회 허약노인                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장기요양등급자</li> <li>- 기타 허약노인</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 정책대상가구×경증 및 등급외자비율×임대주택입주의향비율×서비스이용의향비율</li> <li>○ 정책대상가구: 65세 이상 고령자가 가구주, 소득분위 8분위 이하의 자가 및 임차가구</li> <li>○ 임대주택입주의향과 서비스 이용의향 비율: 설문조사에서 건강 악화시 임대주택 선택비율과 선택자의 서비스 이용의향 비율</li> </ul>
수요추계량	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2019년 기준으로 739,645명                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 전체 노인의 9.3%</li> <li>- 사회적 입원자 149,562</li> <li>- 지역사회허약노인 590,083</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2020년 기준으로 93,028가구                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자가가구 대상 59,748</li> <li>- 임차가구 대상 33,280</li> </ul> </li> </ul>

자료: 보건복지부(2021)에서 편집.

건강보험연구원의 연구는 건강보험 데이터를 기반으로 하여 사회적 입원자, 지역사회 허약노인 중 공공임대주택 입주희망자의 수를 집계한 것이다. 사회적 입원대상자 수는 그대로 반영하고, 장기요양 3등급 이하 재가급여자이면서 75세 이상 중인 지역사회 허약노인에 대해서는 설문조사를 통한 공공임대주택 입주희망 비율인 19.4%를 반영하고 있다. 이 연구에서는 소득이나 공공임대주택 입주자격 등의 요소는 감안하지 않고 있다.

반면 국토연구원의 연구에서는 연구기관의 특성상 공공임대주택을 전제로 하고 있어서 공공임대주택 입주가 가능한 대상 가구를 우선조건으로 삼고 있다. 이를 통해 410만여 가구를 산출하고 여기에 장기요양등급에서의 경증 및

등급외자의 비율(10%)과 임대주택 입주희망, 서비스 이용희망 등의 비율을 적용하여 대상 수요를 추계하고 있다.

한편으로 남기철 외의 연구(2021)에서는 두 연구의 추계방법에서 나타나는 개인단위와 가구단위의 차이를 보정하고, 공공임대주택 입주자격은 전제조건으로 삼지 않는 방식으로 약 45만 호의 서비스가 결합된 노인주택수요를 추계하고 있다. 그리고 이 내부에서 임대주택 입주희망도 등을 반영하여 약 30만 호의 주택개조, 15만 호의 신규 주택지원의 욕구를 추계하고 있다.

물론 이러한 기존 연구에서의 욕구추계는 현장에서 케어안심주택을 공급하는 기준에 그대로 적용되기는 어렵고 대략적인 욕구의 크기를 나타내는 것이라 할 수 있다. 수십만 단위의 욕구에 대해 관련 정책을 통한 주택자원의 공급현황이 어느 정도인지를 일목요연하게 알 수 있는 지표는 없다. 관련 욕구(서비스가 결합된 주거지원이 필요한 노인) 자체가 특정한 정책의 표적이 된 바가 거의 없기 때문이다. 다만 유사한 것들을 살펴본다면 주거복지로드맵에서 어르신 맞춤형 임대주택으로서 고령자복지주택을 2022년까지 5,000호 공급하는 것으로 발표하였다가 2020년의 주거복지로드맵 2.0에서 2025년까지 1만호를 공급하는 것으로 계획을 바꾸어 발표한 바 있다.<sup>21)</sup> 2024년 발표한 계획에서는 그 양을 확충한다고 되어 있다. 그러나 실제 고령자복지주택이 노인에게 공급된 양은 예전 사업 초기의 공공실버주택을 모두 포함한다고 해도 현재까지 1만 호에 크게 미치지 못한다. 노인주거복지시설이나 노인의료복지시설은 지역사회 계속거주를 지원한다기보다는 반대 개념의 정책이므로 이는 욕구 충족도의 범위로 살펴보기는 어렵다. 주택개조의 부분에서는 주거급여에서 자가가구에 대한 집수리 사업실적은 많지만 ‘노인의 일상생활기능수행 수준을 초점으로 하는 주택개조’는 커뮤니티케어 관련 선도사업과 시범사업 수준에서

21) 주거복지로드맵에서 노인에게 필요한 맞춤형 주택으로 고령자복지주택만을 규정하고 있는 것은 아니다. 고령자리모델링주택도 같은 규모로 공급하겠다는 계획이 포함된 바 있다.

만 진행된 바 있다. 이 역시 현재까지 누적 총량 1만 호에 미치지 못한다.

결국 전국 수십만 가구 단위의 노인케어안심주택 관련 욕구에 대해 1~2만 정도의 프로그램이 대응하고 있는 것이므로, 욕구 대비 서비스 제공률은 기껏해야 한자리수의 퍼센트에 불과한 것이라 하겠다. 특히 초점이 일반 노인에게 제공되는, 경우에 따라서는 이를 계획하지 않았으나 결과적으로 노인가구에게 배정된, 공공임대주택이나 주택개조사업 자체는 커뮤니티케어에서 추구하는 건강 취약 노인의 지역사회 계속거주 증진에 직접적으로 연결되지 않는다. 일상생활수준의 어려움을 가진 노인들 대상으로 이들의 지역사회 계속거주를 위해 서비스와 결합되는 체계를 가진 주택이어야 한다.

#### 다. 케어안심주택의 주택공급과 지원

케어안심주택은 주택과 서비스의 결합인데, (물리적)주택의 공급은 직접적인 주택의 건설이나 매입 등을 통한 공급방법, 그리고 노인이 거주하던 기존주택의 개조를 통한 공급방법 두 가지를 통해 이루어질 수 있다.

직접적인 주택의 건설이나 매입을 통한 주택의 공급방법은 아무래도 기초지방자치단체보다는 공공임대주택의 주로 공급해온 LH나 지방공사의 주택공급이 가지는 역할이 크다. 먼저, LH가 주로 공급해온 고령자복지주택 등 공공임대주택의 입주자를 기초지방자치단체가 노인의료돌봄통합지원의 대상자와 연계하여 선정할 수 있도록 허용되는 공공임대주택 물량이 보다 적극적으로 확보되어야 한다. 현재 케어안심주택과 자주 비교되는 고령자복지주택의 경우 입주자 대부분의 ADL 수준이 높아 지역사회 일반 거주노인보다 건강수준이 오히려 더 좋다는 점은 기존의 고령자복지주택 정책 자체만으로는 (ADL 수준의 제약에도 불구하고 지역사회 계속거주를 촉진하려는) 케어안심주택 원래 목적에 맞는 주택공급이 되기 어렵다는 것을 나타낸다. 기존의 연구들이나 본 연구의 자문과정에서도 케어안심주택 정책과 관련하여 현장에서 가장 문제가

되는 부분은 적절한 주거자원의 공급이 이루어지지 못하는 것이라는 일치된 지적이 있었다.

케어안심주택 공급에서 집합형의 대규모 건물을 신축하는 것은 시일도 많이 걸리고 지자체의 여건에 따라 부지의 마련 등이 어려워 주된 방법으로 활용되기 어렵다. 촌락지역이나 여건이 가능한 지역에서는 집합형의 건설형 케어안심주택을 추진하되, 대부분의 지역에서는 다가구매입임대나 매입약정형 리모델링과 같은 방식을 통해 지역사회 산재형의 케어안심주택 확보에 초점을 두는 것이 유용할 수 있다. 매입임대주택 공급방식의 적극적 활용이 필요하다. 또한 산재형 매입임대주택 혹은 고령자 친화적 리모델링을 결합하는 방식을 사용하여 전국의 모든 지자체가 최소한의 케어안심주택 호수를 확보하도록 하는 것이 필요하다. 현재의 집합형(혹은 단지형) 건설방식의 고령자복지주택은 일부 지역에만 건설이 가능하므로 전국 대다수의 기초자치단체는 소외되는 문제가 있다. 고령자복지주택은 계획대로 공급이 이루어지더라도 전국 모든 기초자치단체에 공급하는 것 자체가 거의 불가능한 실정이다. 돌봄통합지원법의 하위법령 등을 통해 전국 모든 지자체에 케어안심주택 제공의 의무화와 지자체별 최소한의 기준 호수 등을 명시할 필요가 있다. 이와 관련하여 남기철 등의 연구(2021)에서는 케어안심주택에 해당하는 서비스연계주택이 노인에게 2026년까지 전국 모든 기초지자체에 최소 10호 이상 의무적으로 설치될 수 있도록 하고, 집합형 고령자복지주택 5만 호와 산재형 서비스 연계주택 4.5만 호 등 9.5만 호의 공공임대주택과 5천 호의 사회주택을 통해 10만 호를 공급하여야 한다는 정책목표를 제시한 바 있다.

건설이나 매입을 통한 케어안심주택 공급만이 아니라 주택개조를 통해 노인이 기존에 거주하고 있는 주택의 물리적 여건을 개선하는 주택개조사업을 통해 케어안심주택으로 지정할 수 있다. 물론 지정에 따라 거주노인에게는 의료 돌봄 통합서비스가 당연히 제공되어야 한다. 노인주택개조사업은 기존 주거급

여의 집수리 사업과는 달리 주택의 낙후성에만 초점을 둔 것이 아니라 노인의 특성에 따른 일상생활의 편의 및 수행능력 향상을 위한 개조에 초점이 있으며 이러한 수리를 위해 대상주택의 구조·성능 개선이 필요한 경우 이를 함께 수행하는 것이다. 주택개조를 통한 케어안심주택으로의 지정은 공공임대주택을 제공하는 것에 비해 원래 살던 주택에서의 거주이전을 전제하지 않으므로 지역사회 계속거주의 원칙에 더 충실할 수 있다는 장점도 있다. 케어안심주택 목적으로의 주택개조사업은 기초지방자치단체에서 대상자 선정과 주택개조의 내용 및 규모의 결정에서 주도성을 발휘해야 한다. 이는 지난 몇 년간 커뮤니티케어와 관련된 시범사업이나 노인복지전달체계 시범사업 등을 통해 노인의 지속거주 여건을 증진하기 위한 주택개조사업의 내용과 절차 등의 경험이 매뉴얼로 구성(행정안전부, 2021 등)되어 있으므로 적극적으로 활용할 수 있다. 특히 기존의 주거급여나 집수리 사업 등과 중복되지 않도록 기초지방자치단체에서 노인에 대한 주택개조 관련 사업들을 통합조정하는 것이 예산의 효율성과 주택개조에서 규모의 경제에 따른 효과성 증진에 유리하다. 노인 주택개조는 기존 시범사업에서도 가장 많이 제공된 서비스의 하나이고 기존 연구(남기철 외, 2021)에서는 중기적으로 전국 30만 호의 추진을 정책목표로 제시한 바도 있다.

#### 라. 케어안심주택에서의 서비스 지원과 통합

케어안심주택이 집합형이나 단지형의 큰 건축물 신축으로 공급된 경우에는 대개 고령자복지주택에서 나타나는 바와 같이 건물의 저층부나 일정 부분에 서비스의 공간이나 서비스를 담당할 조직들이 함께 입주하는 것이 일반화되고 있다. 이 경우에는 큰 건물 내 입주자가 모두 돌봄이나 요양, 일상생활지원 등의 서비스 대상자이므로 같은 건물 내에 있는 서비스 공급자가 요양과 돌봄 등 서비스를 제공하기에 효율적이고 규모의 경제를 실현하기도 쉽다. 물론 이

경우 전제가 되는 것은 기존의 고령자복지주택(혹은 공공실버주택)처럼 건강한 노인이 다수인 입주자 구성은 곤란하다.

케어안심주택은 (고령자복지주택과 달리) 서비스 인프라보다는 대상자에게 실제 서비스와 사례관리가 자동적으로 제공되는 것에 초점이 있다. 때문에 저층부에 복지관 등 서비스 인프라가 포함된다는 고령자복지주택에서의 물리적 규정 내용만이 아니라 여기에서 어떠한 인력이 어떠한 서비스를 제공하는지에 대한 내용이 중요하다. 대규모 집합형 케어안심주택의 경우에는 저층부에 위치할 서비스 인프라에서 최소한 다음 [표 IV-2] 같은 인력이 근무하여야 한다.

[표 IV-2] 케어안심주택의 서비스 제공거점의 인력구조

구분	배치기준	업무내용
시설장	1인	- 시설운영 총괄
사회복지사	1인	- 사례관리자 역할 수행(간호사 협업) - 상담관리, 지역자원 연계 등 수행 - 야간 및 응급 시 대응 역할 수행
간호사 간호조무사	30:1	- 사례관리자 역할 수행(사회복지사 협업) - 기본적으로 주간보호에서 건강관리 및 간호처치서비스 제공 - 간호사+간호조무사 배치 시 간호사 1인은 의무 배치 - 야간 및 응급 시 대응 역할 수행
요양보호사	주간보호	- 방문형 요양(돌봄)서비스 제공 - 전체 정원을 기준으로 주간보호에는 7:1 기준으로 요양보호사 배치
	방문형 요양(돌봄) 서비스	- 방문형 요양(돌봄)서비스는 4:1 정도로 요양보호사 배치, 상근(월 급제)요양보호사는 전체의 20% 이상 배치 ** 분산형의 경우 이동거리 등을 고려한 근무배치 필요
물리(작업) 치료사	1인	- 물리치료, 작업치료서비스 제공. 기본적으로 주간보호 이용 시 제 공하는 것을 전제로 함
그 외	필요수	- 조리원, 사무원, 관리인 등

자료: 남기철 외(2021)에서 편집.

산재형 케어안심주택이나 주택개조를 통한 케어안심주택의 경우에는 지역사회 일정 범위를 담당하는 서비스 거점이 필요하고, 이는 물리적으로 케어안심

주택 내에 함께 설치될 필요는 없다. 이 경우 분산형 서비스 거점에 해당하는 데 이 경우에도 지역사회 내의 일정한 수의 케어안심주택을 대상으로 같은 인력이 편성되어야 한다.

서비스 제공의 내용은 노인의료돌봄통합지원 사업에서 명시하고 있는 내용인 보건의료, 요양, 일상생활지원, 주거지원과 기타의 다섯 가지 서비스로 구성되며 이 중 노인의 개별적 상황에 따라 필요한 서비스로 구성된다. 다만 보건의료와 요양에 해당하는 서비스 중 적어도 어느 하나에는 해당사항이 있어야 한다.<sup>22)</sup> 기본적으로 장기요양 대상자는 통합재가서비스 모델, 즉, 하나의 기관에서 주간보호서비스와 방문요양서비스를 통합적으로 제공하는 방식에 따른다. 사례관리는 가장 필수적인 사항에 해당하도록 한다.<sup>23)</sup>

케어안심주택으로 지정된 곳에서 거주하는 노인들에게는 이상의 필수적인 서비스 제공에 대한 부분이 법령이나 사업지침에서 규정되어야 한다. 필수적인 서비스가 자동적으로 결합되지 않으면 이는 일반적인 공공임대주택이나 일반적 주거지원일 뿐 케어안심주택은 아니다.

또 하나 염두에 두어야 할 것은 케어안심주택은 현장의 여건에 따라 다양한 모델이 활용될 수 있다는 것이다. 그러나 기본적인 성격은 ‘주거우선’과 ‘영구적(안정적)주거’라는 주거와 서비스의 결합원칙을 우선으로 하는 것이 적절하다. 과거 선도사업이나 현재 시범사업에서는 경우에 따라서 단기 주거제공이

22) 예방형돌봄 대상노인의 경우 보건의료(001)와 요양(002) 중 해당하는 서비스가 없이 생활지원(003) 중심으로 서비스로만 구성되는 경우가 발생할 수 있으나 이 경우 주거지원(004) 예산이 투입될 수 있는 대상자 선정의 근거가 기초지방자치단체에 의해 명확히 확인되어야 할 것이다.

23) 사례관리에 대해서 서비스 사례관리와 주거 사례관리 체계의 분리 혹은 통합에 대해서는 구체적인 부분에서 의견들이 다양한 현실이다. 본 연구의 자문과정에서도 이에 대해서는 다양한 견해가 나타나 의견이 일치되지는 않았으나 본 연구의 범위를 감안할 때, 커뮤니티케어 사례관리 체계의 구축에 대한 세밀한 부분은 논외로 한다.

나 응급 주거제공 등의 방법을 케어안심주택의 하나로 사용하기도 한다. 혹은 체험홈과 같은 단계적 주거이동을 위한 적응과 훈련의 단계로 케어안심주택을 활용하는 지역도 있다. 이러한 주거단계 속성이나 임시적·응급 주거의 제공은 불가피한 경우도 있으므로 이를 금지하는 것은 과도한 현장규제에 해당할 것이다. 때문에 단기거주형 케어안심주택과 같은 변형 형태의 사업에 대해서 어느 정도 다양성을 수용할 수 있다. 그리고 단기적 거주 형태의 케어안심주택의 경우에는 대상자들에 대한 후속적 안정주거가 확보되도록 하는 것이 케어안심주택의 사례관리 필수적 조건으로 부과되어야 한다. 동시에 케어안심주택의 기본적 속성은 지역사회에서 안정적으로 계속 거주가 가능하도록 하는 주거우선의 속성이라는 점이 강조될 필요가 있다. 그렇지 않으면 사업운영에 용이한 임시적 혹은 단계적 주거의 남발로 인해 불안정 주거의 회전문 현상이나 재시설화 등의 부작용이 발생할 수 있어 지역사회 계속거주 증진의 정책목표 달성에 부정적인 결과를 초래할 수 있다.

#### 마. 케어안심주택 정책 전달체계

케어안심주택의 전달체계에서 가장 부각되어야 하는 것은 지방자치단체 특히 기초지방자치단체이다. 현재 제정된 법의 내용에서나 시범사업 체계에서도 기본적으로 노인의료돌봄 통합지원사업을 추진하고 책임지는 주체는 지방자치단체이다. 그러나 실제에서 우리나라의 지방자치단체의 복지사업 실무는 중앙정부의 업무를 위임받아 추진해 온 관행에 머물러 있는 경향이 강하다. 때문에 중앙정부의 사업지침이나 해석, 평가모니터링 내용에 의존하고 있다. 특히 별도의 인력이나 예산지원 부분에 대한 의존도가 크다.

케어안심주택은 노인의료돌봄통합지원에서는 주거지원의 3가지 방법 중 하나로 제안되고 있는데 본 연구에서는 이 중 주택개조사업 역시 케어안심주택 지정의 한 방법으로 다루어지는 것을 제안하였으므로 노인의료돌봄 통합지원

의 주거지원 전반과 관련된다고 볼 수 있다. 현재의 통합지원시범사업 안내서에서는 주택과 관련된 예산을 자체적으로 확보하기보다는 기존의 공공임대주택 혹은 주거급여의 주택개조지원 예산을 활용하도록 주문하고 있다(보건복지부 2023). 결국 케어안심주택 혹은 주거지원을 위해서는 국토교통부 혹은 LH와의 협력체계가 결정적이다. 중앙정부에서의 부처 간 협력 없이 지방자치단체 수준에서 협력체계가 마련되기 어렵다. 공공임대주택의 압도적인 비율을 LH가 공급하고 있다는 점을 감안한다면, 광역단위의 편제만을 가지고 있는 LH와 기초지방자치단체가 케어안심주택 공급을 위해 협력할 수 있는 체계가 자연스럽게 창출되는 것은 기대하기 어렵다. 앞서 살펴보았던 바처럼 시범사업에서 케어안심주택과 관련하여 가장 어려운 실무적 부분이 이와 관련되어 있었다. 이 협력체계가 만들어지도록 중앙정부 차원에서 핵심적 주택공급체계인 국토교통부와 LH가 노인의료돌봄통합지원 사업과 유기적 관계를 가질 수 있도록 거버넌스 현실화의 토대를 만들어야 한다.

물리적 주택 이외에 케어안심주택 입주자에 대한 요양, 돌봄 및 복지서비스와 관련해서는 지방자치단체가 가지고 있는 재량권이 확보된 노인복지서비스의 부분을 적극적으로 활용하도록 해야 한다. 이 과정에서 대상자 선정과 서비스 제공 내용과 관련하여 특히 국민건강보험관리공단과의 협력체계가 중요하다.

이 과정에서 유의해야 할 사항은 주거복지센터, 주거지원센터, 마이홈센터, 찾아가는 마이홈센터, 주거복지사의 배치 등 최근 들어 다양하게 전개되고 있는 주거복지와 관련된 인력 및 전달체계 확충의 흐름이다. 주거복지와 관련한 서비스 내용이나 전달체계가 극히 빈약한 차원에서 이러한 주거복지 전달체계 보강을 위한 시도는 일반적 의미에서 매우 중요하다. 그러나 케어안심주택과 관련되는 측면에서 우선적인 강조는 기초지방자치단체의 직접적 역할수행의 책임성에 두어질 필요가 있다. 중앙정부에서 기획하여 각 부처별 혹은 산하기

관을 중심으로 전국적 배치를 만든 기관들은 기초지방자치단체와 체계적 협력 구조가 만들어지지 않으면 그 자체로는 커뮤니티케어를 위해 활용되기 어렵다. 즉, 주택과 관련된 정책 전달체계가 기초지방자치단체의 주도적 책임성에 협력할 수 있도록 하는 기제가 강조되어야 한다. 이는 지금까지의 관련 주체들이 일반적으로 수행해왔던 경험과는 크게 다른 부분이다. LH 광역지사는 통상 주택공급을 위해 기초지방자치단체와 협력해야 할 필요성을 인식하지 못하는 경우가 대부분이다. 기초지방자치단체도 공공임대주택 물량확보와 입주자 선정을 위한 독자적인 주도성을 발휘해온 경험이 부족하다. 따라서 이는 중앙정부 차원에서 의도적으로 주요 전달체계 간 협력을 창출하여야 하고 이에 기반하여 지방자치단체별로 케어안심주택을 확충해야 한다.<sup>24)</sup>

24) 본 연구 과정에서 자문위원의 자문내용에 따르면 행정안전부의 노인복지전달체계 개선을 위한 시범사업 과정에서 춘천과 화성의 시범사업에 준하는 정도의 주거전문인력과 돌봄 및 복지인력의 통합근무와 같은 방안이 필요함을 강조하기도 했다. 당시 춘천과 화성의 시범사업에서는 LH지사의 인력이 지자체 커뮤니티케어 부서에서 함께 근무하면서 케어안심주택 및 주택개조사업 대상자의 선정과 주거지원의 자원연계를 함께 수행했던 바 있다. 노인에 대한 주거지원과 돌봄지원이 서로 분리된 체계에서 작동하면서 양자의 협력을 강조하는 것만으로는 불충분하다는 것이다. 양자의 정보 연계, 전문 실무인력의 통합 혹은 교차배치 등을 통해 지방자치단체 수준에서의 서비스 통합을 위한 전달체계 강화 필요성을 강조하고 있다.

## V. 결론: 케어안심주택 정책과제

### 1. 요약과 정리

초고령사회 진입을 목전에 둔 상태에서 노인의 지역사회 계속거주에 대해서 사회적 관심이 높아지고 있다. 이에 몇 년 전부터 한국형 커뮤니티케어 선도사업과 시범사업이 추진되고 있고, 해당 사업에서 주거지원의 정책 브랜드로 케어안심주택이 나타났다. 최근 정부에서는 케어안심주택 및 취약 노인에 대한 주거지원의 방향으로 민간과 시장의 역할을 강조하는 중산층 대상의 실버스태이 등에 대한 정책을 발표한 바도 있다. 최근의 발표는 기존의 정책들과 달리 중산층 이상 노인을 대상으로 한 것이어서 정부의 공공정책으로서는 주된 내용이라 하기에는 다소 어색한 점도 있다.

노인의 지역사회 계속거주가 중요하게 부각되는 상황이다. 노인 중에서도 지역사회 계속거주가 가장 취약한 경우는 일상생활기능수준이 제약되는 노인이다. 이들의 빈발하는 사회적 입원·입소가 커뮤니티케어 혹은 케어안심주택이 제기된 직접적 배경이다. 일반적 노인 혹은 저소득 노인 대상의 노인주택보다도 일상생활기능수준이 제약된 노인들에게 서비스들과 결합된 주거지원이 지역사회 계속거주 증진을 위해 가장 기본이 되어야 할 정책이다. 국제적으로 비교할 때도 우리나라의 노인의 요양병원 입원율이 압도적으로 높다는 점, 지역사회 계속거주가 제한되고 있어 사회적 입원·입소율이 높다는 점 관련 현상은 규범적 측면만이 아니라 사회적 비용(과도한 입원입소 지원비용으로 인한 사회보험 재정 악화 등)의 측면에서도 심각한 문제이다. 규범적으로나 비용적인 측면 모두에서 긍정적이지 않은 현상이므로 커뮤니티케어가 추진되었고 이는 지역사회통합돌봄 선도사업 혹은 노인의료돌봄통합지원 시범사업이라는 명칭을 사용하고 있었다. 이 사업 내에서 이루어지는 주거지원 정책의 명

칭, 혹은 주거지원 중에서도 노인친화형 (공공)임대주택 프로그램의 명칭이 케어안심주택이다. 공공임대주택과 요양 돌봄 등 서비스를 함께 제공해서 지역 사회 계속거주를 증진하려는 목적에 이바지하려는 것이다.

본 연구에서는 케어안심주택의 기본적인 성격, 현재의 추진 상황, 사업추진에서의 난점이나 쟁점이 되는 사항, 앞으로의 개선과제 등을 살펴보았다. 또한 케어안심주택과 관련되어 유사한 정책영역인 노인주거복지시설이나 장기요양보험제도 시행과 관련된 노인의료복지시설의 현황도 살펴보았다. 특히 최근 들어 부각되고 있는 유료주거복지시설이나 노인복지주택에 해당하는 실버타운의 성격도 살펴보았다. 보건복지부의 정책 외에 국토교통부의 공공임대주택의 노인에 대한 지원정책의 현황도 개괄해보았다.

케어안심주택은 지금까지 여러 좋은 사례들도 나타났으나 큰 성과를 보고 있다고 하기는 어렵다. 기본적으로 사업 규모가 아직까지는 극히 제한적이다. 국토교통부의 고령자복지주택도 마찬가지로이지만, 케어안심주택 역시 관련 사업 초기에 제시했던 계획에 비해 확충규모나 공급 및 활용에서 성과가 매우 미흡한 상황이다. 목표에 대비한 성과나 달성도에 대한 평가가 이루어지지 못하거나 후속계획이 만들어지지 못하고 있다. 또한 케어안심주택은 그 정체성이 모호한 부분도 있다. 케어안심주택은 유사한 모습을 가진 노인 대상 공공임대주택인 고령자복지주택과의 구별이 다소 불분명하다. 또한 그동안 서울시나 민간의 시범사업으로 추진해 온 지원주택과 성격이 유사한 것이기도 하다. 그러다보니 특히 고령자복지주택과는 정책 명칭 간의 중복이나 경합이 발생하기도 하였다.<sup>25)</sup>

25) 중요한 것은 지역사회 계속거주 증진을 위한 노인 주거지원과 서비스 지원의 결합제공이 현실화되는 것이지 정책 개념으로 무엇을 사용하는가는 부차적인 부분일 수 있다. 따라서 고령자복지주택의 공급대상과 내용을 수정하여 케어안심주택 개념을 갈음하는 것도 가능하다. 혹은 지원주택 개념을 전면적으로 활용하는 것도 가능하다. 어느 개념을 사용하건 지역사회 계속거주에 이바지하기 위해

현재 커뮤니티케어와 관련된 ‘의료·요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률’이 만들어졌고, 지난 정부의 지역사회통합돌봄 선도사업에 이어 노인의료돌봄통합지원 시범사업이 추진되고 있다. 하지만 케어안심주택은 법에서 규정하고 있지는 않고, 최근 시범사업에서는 정책적 비중이 다소 축소되어 있다. 선도사업 시기부터 케어안심주택 추진에서 난점으로 지적되어 온 사항들이 여전히 지속되고 있는 부분들도 남아있다. 본 연구에서 난점과 개선 방향에 관련하여 논의된 사항들을 정리하면 다음의 표와 같다.

[표 V-1] 케어안심주택 추진시 난점과 개선의 방향

구분	기존의 난점	개선 방향
주택확보	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 케어안심주택용 공공임대주택 확보가 되지 않음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 중앙정부 수준에서의 협업구조에 의한 구체적 가이드라인 지자체 제시</li> <li>● 지자체별 확보 및 운영 의무량 제시</li> </ul>
대상자 발굴 선정	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 커뮤니티케어의 대상자인 주거취약 노인 발굴 어려움</li> <li>● 공공임대주택 입주자 선정기준과 커뮤니티케어 대상 노인과의 괴리</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 건강보험공단 자료 등 커뮤니티케어 대상자 지자체 공유</li> <li>● 공공임대주택 입주기준을 감안하여 지자체장이 케어안심주택 입주자 선정</li> </ul>
유형	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 집합적 건설형과 산재형 매입주택</li> <li>● 임시단기주택, 중간집, 장기공공임대주택의 혼재</li> <li>● 주택개조사업과의 분리</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 산재형 매입임대주택의 적극적 활용</li> <li>● 주택개조사업을 케어안심주택 범주에 포함하여 케어안심주택을 실제 서비스가 제공되는 주택으로 그 유형과 함께 복지부 장관 혹은 지자체에서 지정하도록 함</li> </ul>
서비스 연계	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 주택제공, 개조 외의 주거서비스 부재</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 유연한 점검과 서비스 및 주거와 관련된 사례관리 제공</li> </ul>
예산	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 케어안심주택 운영예산의 중앙정부 지원 지속성 불투명</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 전국사업으로서 공공임대주택 일정량 배정</li> </ul>
조직과 전달체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 공공임대주택을 공급하는 LH 지방공사와의 협력 취약성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 커뮤니티케어 전담부서 주택업무 담당인력 공동근무 혹은 전담자 지정</li> </ul>

적절한 내용을 갖추어야 한다. 본 연구는 커뮤니티케어 사업과 관련하여 케어안심주택 개념을 활용할 때, 그 성격을 어떻게 규정하여 발전방안을 모색해야 할지에 대해 검토하였다.

본 연구에서는 케어안심주택과 관련된 현황과 쟁점의 분석을 통해 케어안심주택 정책이 노인의 지역사회 계속거주 증진을 위해 필요한 과제를 모색해 보았다. 고령자복지주택이나 케어안심주택 모두 사업 초기나 여러 관련 계획에서 제시했던 것에 비해서 극히 추진된 공급실적은 작다. 본 연구에서는 이와 관련하여 욕구의 크기, 그리고 그에 비추어 필요한 주택공급량을 기존 연구들의 추계를 통해 살펴보았다.

특히 공공임대주택의 제공만이 아니라 기존 거주주택에 대한 개조와 통합지원 서비스를 결합하는 경우에도 케어안심주택으로 지정하는 방식을 제안하였다. 케어안심주택이 특정한 주택공급의 유형을 지칭하는 용어가 아니라는 점을 분명히 하고 개념을 주택공급 혹은 기존주택의 개조와 활용이라는 두 가지 트랙으로 확장시켰다. 물론 케어안심주택은 이 중 주택공급 방식만으로 국한해서 기존과 같이 개념범주를 설정할 수도 있다. 다만 그 지원이 현실화되도록 하는 보완조치는 필수적이다. 현재 시범사업이 지속되고 있고, 법률도 제정되었다. 초고령사회 진입이 목전에 있고 이에 대한 정치적 중요성도 부각되고 있다. 본 연구의 내용에 기반하여 주요한 정책과제 그리고 수반되는 입법적 과제나 조치사항들 몇 가지를 제시하면 다음과 같다.

## 2. 정책과제 및 입법과제와 행·재정적 조치사항

### 가. 케어안심주택 규정과 관련된 입법적 사항

가장 우선적으로 필요한 사항은 법의 제정 그리고 2년 후의 법 시행과 관련하여 하위법령에서 케어안심주택과 관련된 내용을 실효성 있게 규정하는 것이다. 물론, 다른 유사개념들이 있다는 점을 감안하여 케어안심주택 개념을 새로

채택하지 않는 방법도 가능하다. 단, 이 경우에는 고령자복지주택 등이 실제 의료돌봄 통합지원 사업 서비스와 실제 연계될 수 있도록 입주대상자, (복지 시설 건립만이 아니라 실제 수요자에게 제공될) 제공서비스의 규정과 연결될 수 있도록 하는 조치를 수반해야 한다. 또한 최근의 주거약자법 개정에서 지원주택 부분을 보강하려는 시도들이 있다는 점도 감안해야 한다. 이를 감안하여 케어안심주택의 개념을 법적으로 규정하지는 않을 수도 있다. 그러나 이 경우에는 보건복지부와 지방자치단체의 업무인 커뮤니티케어에 대해 국토교통부가 공공임대주택 및 주택지원을 유기적으로 결합시킬 적극적 태도를 가질 수 있을 것인가의 문제가 있다. 고령자복지주택이나 지원주택이 현재와 같이 노인의 지역사회 계속거주를 위한 커뮤니티케어 사업에서 적절히 활용되는 것이 현실적으로 어려운 상황을 감안한다면 케어안심주택의 규정을 통해 법률적·제도적으로 보강해야 한다.

케어안심주택은 현재 제정된 돌봄통합지원법에 규정되어 있지 않다. 이는 하위법령을 통해 수정되어야 한다. 이때 케어안심주택은 노인의 지역사회 계속거주를 위해 일상생활기능수준에 제약이 있어도 계속 생활할 수 있는 주택으로 주택과 아울러 거주자에게 필요한 복지서비스가 통합적으로 제공되는 것으로 성격이 규정되어야 한다. 케어안심주택은 필요한 내용을 갖춘 것으로 복지부나 지방자치단체의 장에 의해 지정되는 방식으로 규정할 수 있다. 노인통합지원을 위해 주거와 서비스가 동시에 지원되는 경우나 혹은 예방적인 사례에 대해서는 통합적 지원을 계획하여 지정하는 것이다.

케어안심주택을 특정한 공공임대주택 공급방식에 국한되는 것으로 규정할 필요는 없다. 케어안심주택은 주택의 성격이지 공급방법은 아니다. 고령자복지주택은 케어안심주택이 될 수도 있고 아닐 수도 있다. 또한 고령자복지주택과 같은 특정 주택공급 방식에만 의존하는 것이 아니라 케어안심주택을 위해 다양한 주택공급방식을 지역 실정에 맞추어 활용할 수 있다. 특히 주택개조사업

을 통해 기존주택에 거주하도록 지원하는 방법도 케어안심주택의 범위 내에 포괄될 수 있도록 규정할 필요가 있다.

현재의 제정법에서는 중앙정부의 종합계획과 지방자치단체의 연차별 지역계획의 수립을 규정하고 있다. 이 계획 내에 케어안심주택의 수량과 확보방법 등에 대한 목표가 반영되도록 할 필요가 있다. 법 실효시점인 2년 후부터 시범사업이나 선도사업에 국한되지 않는 전국성을 가지게 되므로 케어안심주택의 목표치가 전국적으로 설정될 수 있게 된다. 이는 현재 고령자복지주택의 경우 전국적 사업인데도 극히 일부 지방자치단체에만 적용되고 있다는 점에서 차별성을 확보할 수 있다.

하위법령을 준비하는 과정에서 관련된 내용의 정비를 위한 관계부처와의 협업이 필요한데 특히 국토부와의 사업역할 관계를 잘 설정해야 한다. 최근의 (지원주택 설정과 관련된) 주거약자법 개정 노력에서는 이 법을 보건복지부와 국토교통부의 공동 소관으로 만들려는 노력도 병행되고 있는데, 이는 주택과 서비스 양자의 통합이 중요한데 어느 한 부처의 소관법률로는 두 부처의 협력이 현실화되지 않는 문제를 인식하고 있기 때문이다. 이는 커뮤니티케어 혹은 케어안심주택에서도 중요하게 감안해야 할 사항이다.

커뮤니티케어 특히 케어안심주택과 관련해서는 다음의 사항들이 입법적 절차나 전국적 사업안내 혹은 고시를 통해 규정되어야 한다.

[표 V-2] 케어안심주택 관련 법률적·제도적 규정 필요사항

구분	규정 필요사항
케어안심주택 규정	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 현 제정법률의 4장에 주거지원 조항을 추가하여 케어안심주택 조항을 넣거나 혹은 하위 법령에서 케어안심주택을 규정</li> </ul>
개념	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 노인의 지역사회 계속거주를 위해 일상생활기능에 제약이 발생해도 계속 생활할 수 있도록 서비스가 통합제공되는 주택'의 의미로 개념을 사용하여 규정</li> <li>● 복지부장관 혹은 지방자치단체장에 의해 (전국적인) 커뮤니티케어 사업과 관련하여 지정하는 주택으로 규정</li> </ul>
유형	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 주거우선 원칙이 관철될 수 있도록 장기적 거주가 가능하고 주거약자용 규정에 따른 노인맞춤형 공공임대주택을 기본으로 하되, 다양한 주택공급 방법이 활용될 수 있도록 하여 고령자복지주택에 국한되지 않도록 함</li> <li>● 집합적 건설형 외에 산재형의 매입임대주택 유형 포함</li> <li>● 주택개조사업을 통한 기존 거주주택의 활용 유형 포함</li> <li>● 단기거주나 중간집 형태의 단계적 임시거주유형은 가능하나 제한적으로 활용하는 유형으로 포함</li> </ul>
종합계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 돌봄통합지원법 2장제5조 기본계획과 제6조의 지역계획에 케어안심주택의 목표 수량과 운영내용을 의무적으로 포함하도록 규정</li> </ul>
주택공급	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 모든 기초지방자치단체는 최소 10호 이상 노인인구 대비 일정한 비율(예를 들어 1% 이상)의 케어안심주택 확보 의무 규정</li> <li>● 국토부(와 산하기관), 복지부(와 산하기관), 기초자치단체에게 케어안심주택 확보에 따른 주택 공급 및 지정의 의무 규정</li> </ul>
서비스 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 케어안심주택 입주자거주자에게는 사례관리를 기본으로 하여 방문의료를 포함한 보건의료, 요양, 일상생활지원, 주거유지지원, 기타의 서비스가 제공되도록 규정</li> <li>● 노인의 상황에 따라 서비스 내용은 탄력적이되 사례관리는 모든 입주자에게 필수적이며, 보건의료와 요양 중 어느 하나는 필수적으로 제공되어야 함을 규정</li> </ul>
전달체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 커뮤니티케어 전담조직의 구성과 이 내부에 케어안심주택 업무 담당자 배치</li> <li>● 공공임대주택 공급주체와 케어안심주택 담당자 사이의 정보 및 협력체계 의무화</li> </ul>

## 나. 정책적·실천적 함의와 과제

### (1) 주택확보의 보장

케어안심주택이 활성화되기 위해서는 주택의 원활한 공급이 필수적이다. 기존의 전형적인 고령자복지주택 공급방식에 크게 의존해온 관행을 바꾸어야 한다. 기본적으로 대규모 집합주택 건설보다 매입임대주택 등의 공공임대주택 확보방식을 활용해야 한다. 특히 지역의 상황을 반영해 다양한 주택의 확보방법이 동원되어야 한다. 공공임대주택의 확보 지원이 가장 중요한 부분이겠지만 이외에도 민간 등의 사회주택 지원 방식, 주택개조사업의 활용 등이 활성화될 수 있도록 해야 한다. 특히 주택개조사업을 통해 케어안심주택을 지정하는 것은 자가인 주택만이 아니라 민간임대인 경우에도 활용할 수 있다. 커뮤니티케어 대상 노인의 자가 주택만이 아니라 노인이 민간주택에 임차로 거주하고 있는 경우에도 임대인과 지방자치단체의 ‘계약임대’와 같은 방식을 통해 케어안심주택으로 지정하여 활용할 수 있다. 이는 지자체의 입장에서는 행정적으로 다소 번거로울 수 있으나 기존 행정안전부의 시범사업 지역에서 민간임대주택에 대해서 주택개조사업을 진행하여 임차인인 노인이 거주할 수 있도록 진행한 경험도 있다.

케어안심주택의 전국적 확보계획이 2년 이내에 마련되어야 하고 모든 지자체는 최소 수량 이상으로 확보하는 것과 후속적 확충계획을 마련하도록 해야 한다. 돌봄통합지원법에 따른 기본계획과 지역계획 내에 케어안심주택의 공급 및 확보 수량이 제시되도록 규정할 필요가 있다. 본 연구에서 기존 연구의 추계를 통해 제안했던 바 있듯이 기존 연구에서 가장 보수적인 욕구량으로 추계된 내용은 노인인구의 1%에 해당하는 약 10만호 수준이다. 다른 기존 연구들에서는 이보다 몇 배 더 큰 욕구가 추계된 바 있다. 이에 기초할 때, 각 지방자치단체별로 초기의 최소수량 10호, 그리고 일정 기간 내에 노인인구의 10%

에 해당하는 케어안심주택을 확보하여 지정하도록 의무화하는 것이 적절하다. 현재 고령자복지주택의 경우 전국적 공급 목표수치만이 반복적으로 제안되고 있고 이 역시 현실화되고 있지 못하다. 또한 전국 대부분의 지역에서는 고령자복지주택을 경험하지 못하고 있다. 케어안심주택은 전국 단위 몇호라는 식의 목표가 아닌 기초지방자치단체별로 모두 확보되는 것이 더 중요하다. 초기에 10호라는 최소 수량의 설치, 중기적으로 욕구추계에 기반한 지역 노인인구 1%에 해당하는 케어안심주택 지정에 이를 수 있도록 하여 각 지역단위의 케어안심주택 공급의 총합이 전국적 확충수량이 되도록 상향식 목표가 설정되어야 한다.

## (2) 케어안심주택의 입주 대상

케어안심주택은 일상생활기능수준에 제약이 있는 노인도 지역사회 계속거주가 가능하도록 하기 위한 것이다. 이에 따라 케어안심주택 거주자는 지방자치단체의 돌봄지원 필요도 사정 결과를 가장 주요한 대상자 조건으로 삼아야 한다.

만약 케어안심주택이 공공임대주택을 활용하는 경우라면 공공임대주택 입주 가능 수준의 경제 여건 노인에게 우선 적용할 수 있다. 중요한 점은 지방자치단체의 돌봄지원 필요도 사정결과와 무관한 입주의 경우라면 이는 케어안심주택이 될 수 없다. 물론 사정 결과에 따른 입주기준은 예방적인 수준을 감안하여 포괄적으로 설정될 수 있다.

돌봄지원 필요도 사정은 현재의 의료돌봄통합지원 시범사업에서도 활용되고 있다. 이 내용을 준용하여 특히 주거지원 필요성에 따라 케어안심주택 입주(혹은 주택개조를 통한 케어안심주택 지정) 대상자로 선정하는 것이 적절할 것이다.

[표 V-3] 의료돌봄통합지원 대상자 선정기준과 케어안심주택

구분	내용	비고
노쇠평가	● 피로감, 운동능력, 질환, 체중 등에 대한 5개 문항 설문점수로 건강, 노쇠 전, 노쇠 3단계로 평가	
일상생활기능	● 일상생활 7개 영역에 대해 완전자립, 부분도움, 완전도움 3단계로 사정	
도구적 일상생활기능	● 몸단장, 교통수단이용 등 10개 항목에 대해 완전자립, 부분도움, 완전도움 3단계로 사정	
인지심리기능	● 단기기억력, 인식기술, 우울, 문제행동 등에 대해 사정	
병의원 이용	● 정기적 병원 이용, 병원 이용의 제약 등 사정	
이동지원	● 실외 이동의 어려움과 지원 욕구 등 사정	
생활실태	● 단독보행 혹은 외상 등 생활방식과 주거형태 및 환경 사정	주택개조 혹은 주거이동 등 케어안심주택 대상 선정 관련
주거환경	● 주거 환경의 구체적 12개 항목 사정	
서비스 욕구 및 필요도	● 보건의료, 영양, 일상생활지원, 주거, 기타의 5개 항목에 대한 욕구와 서비스 필요도 사정	

### (3) 주거우선 원칙과 주거모델 유형의 다양화

케어안심주택은 기본적으로 지원주택 등의 논의에서 확인된 주거복지 이론에 따른 영구성, 주거우선, 폐해감소모형의 기본적 지향성을 견지할 필요가 있다. 단계적으로 필요한 훈련을 거쳐 지역사회에 거주할 수 있도록 조건을 부여하거나 혹은 임시주거지 중심의 주거지원은 케어안심주택의 일반적 성격이라 할 수는 없다. 다만, 지역사회 욕구와 자원의 특성에 따라 케어안심주택의 모형이나 유형은 다양화될 수 있다. 공공임대주택에 기반할 수도 있고, 사회주택이나 주택개조에 기반할 수도 있다. 혹은 산재형 주거지이거나 커다란 집합형 주택건물 혹은 단지일 수도 있다. 필요한 경우 응급임시주거지원 등을 위

한 일시 거주형 주택이 필요할 수도 있다. 다양한 주택의 모형을 욕구에 맞추어 준비하되, 가급적 그 중심은 주거우선의 영구성을 견지하도록 해야한다. 임시거주나 단계적 훈련모형이 중심이 되는 경우에는 지역사회 계속거주에 부응하기보다 불안정 주거의 전전이나 사회적 입원·입소 반복현상이 일반화될 우려가 있다. 케어안심주택은 다양한 서비스 결합모델을 허용하지만, 기본적으로 공공임대주택의 장기거주 가능성에 기반한 서비스 결합이 핵심이므로 이러한 방식의 케어안심주택은 필수적으로 설치되도록 해야 한다. 법령 수준에서는 아니더라도 사업안내 등에서 지역별 케어안심주택 의무확보 수량의 일정 수량을 주거우선 원칙에 부합하는 형태로 반영하도록 규정할 수도 있다.<sup>26)</sup>

#### (4) 케어안심주택에서 제공하는 서비스

케어안심주택에서는 노인의 일상생활기능수준 취약성에 대응하는 서비스가 필수적으로 제공되어야 한다. 이 서비스는 방문의료와 간호간병, 영양, 일상생활지원, 주거유지에 대한 지원 등 다양한 영역에 걸친 내용이다. 또한 이 필수적 서비스의 제공과 관리를 위해 책임성 있는 사례관리가 전개되어야 한다. 보건의료와 영양 서비스 중 하나, 사례관리 등 필수적 서비스에 대해 의무화해야 한다. 이는 당연히 주택에 사회복지관 등의 복지인프라가 함께 설치되었는가의 물리적 부분과는 다른 것이다.

기존 연구들에서 필수적 서비스와 사례관리의 다양성이나 구성요소에 대한 내용들이 제시된 바 있다. 케어안심주택 거주는 커뮤니티케어의 이러한 서비스들과 당연히 통합되어야 하는 것으로 규정되어야 한다. 특히 주거지원은 주택의 물리적 부분에만 해당하는 것이 아니라 주거와 관련된 상담이나 주거생활 유지에 관한 휴먼서비스를 포함해야 한다.

26) 이는 거꾸로 단기거주형이나 임시중간집과 같은 단계적 케어안심주택의 수량 혹은 비율을 제한(예를 들어 50% 미만)하는 방식이 더 용이할 수도 있다.

[표 V-4] 집합형과 산재형의 케어안심주택 서비스 제공 구조

구분	집합형 케어안심주택	산재형 케어안심주택
서비스 제공 조직	- 지역사회돌봄 비영리기관 등에 서비스 제공 위탁 가능 - 최종적 사례관리의 책임은 기초자치단체에 있음	
	- 건물 내부에 서비스 거점 배치	- 주택 건물 외부의 지역사회에 위치한서비스 거점기관에 배치
	- 강점: 입주자가 집중되어 서비스의 비용이나 노력면에서 효율성 증가. 서비스 거점이 건물 내부에 위치하여 입주자의 서비스 접근성 증가 - 한계: 서비스 제공자의 과도한 개입 가능성 존재, 서비스 거점을 만들기 위한 공간 및 예산 확보의 비용 문제	-강점: 입주자의 독립적 주거생활을 보장하고 시설화를 예방. 기존 서비스 기관의 공간 활용 -한계: 서비스 제공 시 효율성 감소. 입주자의 서비스 접근성 제약
서비스 제공 인력 구성	- 사례관리자 - 방문의료 등 보건의료, 요양, 일상생활지원, 주거 관련 다학제간 전문인력 팀 구성	
		-고려사항: 방문이동 등을 고려할 때, 집합형에 비하여 서비스 인력 당 담당 입주자 규모가 상대적으로 제한됨
서비스 내용	- 커뮤니티케어에서 일반적인 보건의료, 요양, 일상생활지원 등 방문 서비스	
	- 사례관리+주거유지지원서비스 (※주거유지지원서비스: 입주 및 퇴거 상담 및 지원, 주택관리, 공과금 및 임대료 연체 관리, 각종 사회복지/(정신)보건의료/취업관련 서비스 정보 제공 및 연계, 지역사회활동 촉진 등)	
	- 고려사항: 주택 건물 내부에 위치한 서비스센터에서 거주자의 욕구에 부합하는 다양한 프로그램 제공 가능. 시설화 예방을 위해 과도한 개입에 대해 유의	- 고려사항: 응급상황 발생시 신속한 대응 위해 심화된 지역사회체계 구축 필요. (예: 비상주(off-site)의 콜센터 통한 모니터링시스템, 지역경보서비스 강화 등)

자료: 남기철 외(2021)에서 편집.

대규모 집합형 형태로 건설된 케어안심주택이라면 서비스 제공주체가 주택의 저층부에 상주하는 것이 일반적일 수 있다. 지역의 매입임대주택이나 주택

개조사업을 통한 산재형 케어안심주택인 경우에 서비스 제공거점이나 주체를 설정하는데 민감해야 할 수 있다. 가장 일반적인 방법은 기존의 지역사회서비스 기관을 지정 혹은 위탁계약을 맺어 일정 지리적 범위 내의 케어안심주택 거주자들에게 서비스를 제공하도록 하는 것이다. 이 경우 종합재가센터나 사회복지관 등을 활용하는 경우가 많은데, 기관들의 기존 자원을 추가적으로 활용할 수 있고, 노인의 추가적인 서비스 욕구에도 대응하는 것도 가능해진다.

그러나 기존의 지역사회 서비스 기관들은 충분하지 않고 지자체마다 고르게 분포되어 있지 못하다. 지역사회 서비스 기관이 부족한 경우에는 지역별로 케어안심주택 입주자를 위한 서비스 제공 주체를 공공기관인 사회서비스원 산하에 설치하여 다학제간 팀이 활동하도록 할 수 있다.

#### (5) 정책체계의 반영

케어안심주택은 복지부, 국토부, 지방자치단체의 책임과 역할이 얽혀 있다. 어느 한 부처나 주체의 정책으로 지역사회 계속거주 증진은 어렵다. 사회적 입원·입소의 빈발은 기존의 정책들이 만든 복합적 결과로 발생한 경로의존성이라 할 수도 있다. 따라서 중앙정부의 유관부처, 그리고 중앙정부와 지방자치단체 간의 책임과 역할이 공유되어야 한다. 특히 여기에는 공공임대주택 주요 공급자로서 LH, 요양서비스의 주요공급자로서 국민건강보험공단이 중요한 정책 행위주체이다.

현재 커뮤니티케어는 독립법이 제정되는 시점에서 각 지방자치단체의 독자성이 부각되는 시범사업을 진행하고 있다. 그리고 중앙정부에서 예산적으로 지방자치단체에게 지원하는 금액은 과거 선도사업 시기보다 축소되었다. 이에 따라 물적 자원이 많이 투입되어야 하는 케어안심주택을 포함한 주거지원 부분은 그 위축이 심하다. 이러한 과정에서 커뮤니티케어와 관련해서는 재정적 이해관계를 깊게 가지고 있는 국민건강보험공단과 사업의 기본주체가 되는 지

방자치단체 간의 주도성 다름도 나타날 여지가 있다. 또한 케어안심주택이 고령자복지주택 등 주택 영역의 내용을 포함하기 때문에 보건복지부와 지방자치단체 주도의 커뮤니티케어 추진과정에 대해 국토교통부가 내용적 불만을 나타내기도 한다.

커뮤니티케어나 케어안심주택의 추진은 기본적으로 지방자치단체의 업무로 추진되는 것이 적절하다 할 수 있다. 서구국가에서도 노인의 돌봄 및 지역사회 계속거주와 관련된 사항은 기초지방자치단체의 고유업무인 경우가 많다. 그러나 당장 우리나라는 기초지방자치단체의 커뮤니티케어 관련 경험이나 역량이 취약하고 또한 천차만별로 격차가 크다. 때문에 지자체의 사업으로 추진되더라도 케어안심주택과 관련한 중앙정부 수준에서의 가이드라인이 분명하게 형성되어야 한다. 이를 위해서는 보건복지부와 건강보험공단, 국토교통부와 LH가 케어안심주택 사업에 관한 공동의 구체적 가이드라인을 형성하여 필수적인 사항을 지자체에게 제시하여야 한다. 노인의료돌봄통합지원 시범사업의 현재 사업안내에 나타난 케어안심주택 관련 내용으로서는 턱없이 부족하다.

주체들간의 합의에 따른 정책체계가 실질적으로 만들어져야 한다. 지역사회 통합돌봄 선도사업 초기에 중앙정부 수준에서 복지부의 통합돌봄 추진단에 국토교통부의 공무원이 파견 근무를 한 바가 있다. 또한 지자체 수준에서는 행정안전부의 춘천과 화성 지역 시범사업에서 LH 직원이나 건강보험공단 직원이 지방자치단체에서 통합근무를 수행했던 경험도 있다.

선도사업과 시범사업에서도 커뮤니티케어를 추진하는 지자체는 사업전담 팀을 구성해 왔다. 현재까지 시범사업 방식에 비추어 볼 때, 향후의 법적 사업으로 추진될 경우에도 지자체의 커뮤니티케어 전담조직은 필수적으로 형성될 것이다. 케어안심주택 자체만으로 별도의 조직을 구성하는 것은 어려울 것이다. 커뮤니티케어 전담조직에서 공공임대주택 공급 등 관련 업무를 수행하는 부처와 함께 기획하고 협력할 수 있는 체계와 가이드라인이 중앙정부에서 더 구체

화되어야 한다.

## 참고문헌

- 강은나·주보혜·이재춘·배혜원, 「초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2019.
- 강하림 외, 「초고령사회 대비 노인지원주택 필요량 추정 연구」, 건강보험연구원, 2020.
- 강혜규 외, 「중장기 지역사회통합돌봄 추진전략 수립 지원연구」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2022.
- 고영호 외, 「서비스주택과 돌봄공동체 기반의 고령친화 커뮤니티」, 저출산고령사회위원회·건축공간연구원, 2021.
- 관계부처합동, 어르신 1천만 시대, 「건강하고 행복한 노후대책」, 2024.03.21.
- 국민건강보험공단, 노인장기요양보험 통계연보, 각년도.
- 국민건강보험공단, 노인장기요양보험홈페이지, <<http://www.longtermcare.or.kr>>, 2024.07.07. 인출.
- 국토교통부, 「포항·부산·계양·하남에 고령자복지주택 들어선다」, 2023.12.19.
- 국토교통부, 2024년 주거종합계획, 2024.
- 김명식·김륜희·최민찬·박윤재·박기태·김진일, 「초고령사회 선제적 대응을 위한 한국판 은퇴자복합단지(K-CCRC) 조성에 관한 기초연구」, 한국토지주택공사 토지주택연구원, 2022.
- 김미희·박영철·홍지수·김경민, 「한국형 노인안심주택 운영모형 기초연구」, 한국보건산업진흥연구원, 2019..
- 김용익, “돌봄법의 제정에 따른 상황 변화와 예상 쟁점”, 의료요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률의 의미와 22대 국회의 입법과제 토론회 자료집, 2024.

- 남기철·김선미·민소영·홍인옥, 「케어안심주택 사례분석 및 제도화 방안 연구」, 보건복지부·동덕여자대학교 산학협력단, 2020.
- 남기철·박미희, “사회복지공동모금회 지원주택 모델화 사업 성과평가”, 「한국사회복지행정학」, 67-95, 2023.
- 남기철·민소영·송아영·홍인옥, 「서비스 연계형 노인주거지원 정책방안 연구」, 보건복지부·동덕여자대학교 산학협력단, 2021.
- 남원석, 지원주택 관련 국내외 사례 및 공급방안 자문회의 자료, 서울연구원, 2015.
- 마이홈포털, “임대주택 소개”(2024.06.29.). <<https://www.myhome.go.kr/hws/portal/cont/selectContRentalHouseView.do>>
- 박미선 외, 「초고령사회 선제적 대응을 위한 노인지원주택 추진방향 설정 및 사업모델 개발연구」, LH·국토연구원, 2020.
- 박미선, “지원주택을 통한 주거약자 지원 강화방안”, 2021년 제3회 통합돌봄 2025비전포럼 자료집, 2021.
- 방재성·김준래·윤진희·변은주·한승연, 「고령자 돌봄서비스 수요자를 고려한 주거지원 방향과 과제」, 건축공간연구원, 2023.
- 배지영 외, 「지역사회통합돌봄 중장기 발전전략 수립 기반연구」, 보건복지부·한국보건복지인력개발원, 2020.
- 보건복지부, 「지역사회통합돌봄 선도사업 추진계획」, 2018.
- 보건복지부, 「노인보건복지사업안내」, 2024.
- 보건복지부, 「노인의료돌봄통합지원 시범사업 안내」, 2023.
- 보건복지부, 2014 노인복지시설 현황, 2014.
- 보건복지부, 2018-2022 제2차 장기요양 기본계획(안), 2018.
- 보건복지부, 2024 노인복지시설 현황, 2024.
- 보건복지부, 제3차 장기요양기본계획(안), 2023.

보건복지부, 지역사회통합돌봄 선도사업 세부운영모형 점검결과, 내부자료, 2021.

보건복지부, 지역사회통합돌봄 주거지원 전략, 내부자료, 2021.

서종균, “지역돌봄을 위한 주거정책 프로그램”, 의료요양 등 지역돌봄의 통합 지원에 관한 법률의 의미와 22대 국회의 입법과제 토론회 자료집, 2024.

신용규·남기철·김현정, 「케어안심주택 운영프로그램 개발연구」, 한국사회복지관협회·보건복지부, 2019.

유애정 외, 「노인 대상 의료돌봄통합지원 모델개발 연구」, 보건복지부·국민건강보험공단, 2023.

유애정 외, 「노인의료돌봄통합지원 시범사업 모니터링 및 효과성 평가 연구」, 보건복지부·국민건강보험공단, 2024.

유애정 외, 「지역사회통합돌봄 선도사업 모니터링 및 종합평가 연구(4차년도)」, 보건복지부·국민건강보험공단·한국보건사회연구원, 2022.

유애정, “커뮤니티케어 추진 경험과 향후 과제”, 미간행 발표 자료, 2023.

유욱, “돌봄법의 법률적 검토”, 의료요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률의 의미와 22대 국회의 입법과제 토론회 자료집, 2024.

이경락 외, 「노인주거복지시설의 적정모형개발연구」, 보건복지부·유원대학교 산학협력단, 2019.

이만우, “커뮤니티케어 ‘케어안심주택’ 사업계획의 쟁점 및 과제”, NARS 현안분석, no.123, 국회입법조사처, 2020.

이영광, “노인주택개조서비스 현황과 과제-노인돌봄 전달체계 개편 시범사업을 중심으로”, 한국행정학회 2021년도 추계학술대회 발표자료, 2021.

이윤경, 이선희, 강은나, 김세진, 남궁은하, 최유정, 2022년 장기요양실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원, 2023.

정소이, “Aging in Place 실현을 위한 주택공급모델”, 2021 주거복지 미래포럼

- 자료집, 2021.
- 조승연, “고령화 시대, 달라지는 공공임대주택의 모습”, 월간 국토 vol. 493, 13-18, 2022.
- 주서령 외, 「노인주거복지서비스 제공모형 개발연구」, 보건복지부·경희대학교 산학협력단, 2021.
- 지은이·조승연·최은희·정소이·이슬해·서창원·조영빈·이길송, 「공공임대주택 고령자 주거환경 진단 및 주거지원 강화방안 연구」, 한국토지주택공사 토지주택연구원, 2022.
- 행정안전부, 「노인돌봄 전달체계 개편 시범사업 주택개조서비스 운영매뉴얼」, 2021.
- 황주희 외, 「고령장애인의 커뮤니티케어 적용을 위한 주거지원 방안 연구」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2020.
- Wormer, R. V. & Wormer, K. V., "Non-Abstinence-Based Supportive Housing for Persons with Co-Occurring Disorders", Journal of Progressive Human Services. Vol. 20, Routledge. 152-165, 2009.