

2021년 제3회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄, 주거 혁신에 도전하다

일시 2021.9.14.(화) 13:00~16:30

장소 김대중컨벤션센터 회의실 208호

PROGRAM

사회 : 유애정 센터장(건강보험연구원 지역사회통합돌봄연구센터)

시간	내용
13:00~13:30 (30분)	<p>국민의례</p> <p>개회사 이해중 건강보험연구원장</p> <p>환영사 서대석 광주광역시 서구청장 / 정일만 국민건강보험공단 광주전라제주지역본부장</p> <p>축사 양성일 보건복지부 제1차관</p>
13:30~14:10(40분)	<p>지역 발표</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 광주광역시 서구 선도사업 추진현황 -발제: 윤종성 과장(광주 서구 통합돌봄과) ■ 전라남도 순천시 선도사업 추진현황 -발제: 김수련 과장(순천시 여성가족과) ■ 전라북도 전주시 선도사업 추진현황 -발제: 이춘배 과장(전주시 통합돌봄과) ■ 제주특별자치도 서귀포시 선도사업 추진현황 -발제: 양문종 과장(서귀포시 주민복지과)
14:10~15:10(60분)	<p>주제 발표</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 지원주택을 통한 주거약자 지원 강화방안 -발제: 박미선 센터장(국토연구원 주거정책연구센터) ■ 초고령사회 대비 서비스 결합 주거모델의 방향과 과제 -발제: 이기주 부연구위원 (건강보험연구원 지역사회통합돌봄연구센터)
15:10~15:30(20분)	휴식
15:30~16:30(60분)	<p>종합 토론 좌장: 엄기욱 교수(군산대 사회복지학과)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 이지수 교수(군산대 사회복지학과) - 조승연 수석연구원(LH연구원 주거복지연구실) - 엄형국 변호사(공익인권법재단 공감) - 서정화 집행위원(지원주택10만호공급공동대책위원회) - 최미라 과장(경기도 안산시 복지정책과) - 김선영 사무관(국토교통부 주거복지정책과)

2021년 제3회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄, 주거 혁신에 도전하다

CONTENTS

개 회 사	이해종 건강보험연구원장	07
환 영 사	서대석 광주광역시 서구청장	09
환 영 사	정일만 국민건강보험공단 광주전라제주지역본부장	11
축 사	양성일 보건복지부 제1차관	13

발제

지역 발표 1	광주광역시 서구 선도사업 추진현황	16
지역 발표 2	전라남도 순천시 선도사업 추진현황	34
지역 발표 3	전라북도 전주시 선도사업 추진현황	46
지역 발표 4	제주특별자치도 서귀포시 선도사업 추진현황	62
주제 발표 1	지원주택을 통한 주거약자 지원 강화 방안	74
주제 발표 2	초고령사회 대비 서비스 결합 주거모델의 방향과 과제	92

토론

이지수	교수(군산대 사회복지학과)	108
조승연	수석연구원(LH연구원 주거복지연구실)	116
염형국	변호사(공익인권법재단 공감)	122
서정화	집행위원(지원주택10만호공급공동대책위원회)	126
최미라	과장(경기도 안산시 복지정책과)	144
김선영	사무관(국토교통부 주거복지정책과)	154

2021년 제3회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄, 주거 혁신에 도전하다

개 회 식

개 회 사

이해종 건강보험연구원장

환 영 사

서대석 광주광역시 서구청장

환 영 사

정일만 국민건강보험공단 광주전라제주지역본부장

축 사

양성일 보건복지부 제1차관

2021년 제3회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄, 주거 혁신에 도전하다

개 회 사



여러분, 반갑습니다. 건강보험연구원장 이해종입니다.

결실의 계절 9월에 『2021년 제3회 지역사회 통합돌봄 2025 비전포럼』을 개최하게 되어 매우 기쁘게 생각합니다.

비전포럼 개최를 위해 물심양면으로 지원해 주신 양성일 보건복지부 제1차관님, 서대석 광주광역시 서구청장님, 정일만 국민건강보험공단 광주전라제주지역본부장님께 감사드립니다.

아울러, 오늘 각 지자체의 선도사업 추진현황을 공유해 주시는 광주시 서구와 전남 순천시 및 전북 전주시 그리고 제주 서귀포시 발제자 여러분과, 주제발표를 맡아주신 국토연구원의 박미선 센터장님, 이기주 건강보험연구원 부연구위원님, 종합토론의 좌장을 맡아주신 엄기욱 교수님과 토론자 분들께도 진심으로 감사드립니다.

지난 7월, 경남 김해에서 사회적 입원 최소화 전략을 논의했던 제2회 비전포럼에 이어, 오늘 비전포럼에서는 「지역사회 통합돌봄, 주거혁신에 도전하다」라는 주제로 논의의 장을 열고자 합니다.

현재 계류 중인 주거관련법 제정안 및 개정안의 평가를 포함하여 지역사회 통합돌봄의 핵심중점과제 중 하나인 주거영역의 발전방안에 대한 충분한 논의가 이루어질 것으로 기대합니다.

오늘 포럼의 성공적 마무리로 돌봄이 필요한 사람은 누구나 살던 곳에서 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있는 통합돌봄이 실현되기를 희망합니다.

현장과 온라인으로 참여하여 성원해 주시는 모든 분들께 다시 한 번 감사드리며, 추석 명절을 앞둔 결실의 계절에 여러분이 계획한 모든 일들이 열매 맺기를 기원합니다.

앞으로도 지속적인 관심과 성원 부탁드립니다.

감사합니다.

2021년 9월 14일

건강보험연구원장 이 해 종

2021년 제3회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄, 주거 혁신에 도전하다

환영사



반갑습니다. 광주광역시 서구청장 서대석입니다.

올해 세 번째 개최되는 ‘통합돌봄 2025 비전포럼’에 오신 것을 환영합니다.

먼저 먼 길을 찾아주신 양성일 보건복지부 제1차관님, 포럼을 주관해 주신 이해종 건강보험연구원장님을 비롯한 건강보험공단 관계자 여러분께 감사의 말씀을 드립니다.

또한 멀리 제주 서귀포시를 비롯하여 선도사업 추진 지자체 관계자 여러분 모두 감사드리고 환영합니다.

광주 서구는 지역사회통합돌봄 선도사업에 이어 올해부터는 장애인, 정신질환자까지 포함한 융합형 지역사회 통합돌봄사업을 추진하고 있습니다.

특히 위드코로나 시대를 맞아 인공지능, IoT를 도입하여 새로운 돌봄의 표준을 개척해 나가고 있습니다.

오늘 이 자리는 제주를 비롯한 호남권 4개 지역의 통합돌봄 사례를 공유하고 앞으로 나아가야 할 방향을 토론하는 뜻깊은 자리입니다.

사례발표와 함께 엄기욱 교수님을 좌장으로 한 전문가 토론을 통해 대한민국 돌봄의 새로운 미래를 구축해가는 기회가 되기를 바랍니다.

먼 길을 찾아주신 여러분께 다시 한번 감사드리며, 오늘 포럼이 좋은 성과가 있기를 바랍니다.

감사합니다.

2021년 9월 14일

광주광역시 서구청장 서대석

2021년 제3회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄, 주거 혁신에 도전하다

환영사



안녕하십니까? 국민건강보험공단 광주전라제주지역본부장 정일만입니다.

오늘 예향의 도시인 광주에서 제3회 통합돌봄 2025비전포럼 개최를 진심으로 축하드립니다.

먼저 포럼에 참석해 주신 양성일 보건복지부 제1차관님, 서대석 광주서구청장님을 비롯한

지자체 관계자님과 오늘 발표를 해주실 교수님, 그리고 내·외빈 여러분께 환영과 깊은 감사의

말씀을 드립니다.

이번 비전포럼은 광주서구, 전주, 순천, 서귀포시의 선도사업 우수사례와 경험을 공유하고 향후 나아가야 할 방향을
모색하여 통합돌봄의 가치와 철학을 확산하는 토론의 장으로 자리매김 하고 있다고 확신합니다.

또한, 오늘 토론주제인 지역사회 통합돌봄 실현을 위한 주거지원 정책현황과 실질적 추진전략을 촘촘히 살펴보는
의미 있는 자리입니다.

오늘, 각 분야 전문가분들의 다양한 의견제시와 활발한 논의를 통해 누구나 '살던 곳에서, 건강한 노후'를 보낼 수
있는 사회가 앞당겨지기를 기대합니다.

아울러 저희 국민건강보험공단도 통합돌봄이 성공적으로 정착되어 통합돌봄 대상자가 병원과 시설이 아닌
지역사회 주거지에서 편안한 삶을 보낼 수 있도록 적극 뒷받침 하겠습니다.

얼마 남지 않은 추석명절 풍성하고 행복하게 보내시길 바랍니다.

감사합니다.

2021년 9월 14일

국민건강보험공단 광주전라제주지역본부장 정 일 만

2021년 제3회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄, 주거 혁신에 도전하다

축사



안녕하십니까!

보건복지부 제1차관 겸 지역사회통합돌봄추진본부장 양성일입니다.

더위가 한풀 꺾이고 가을의 정취를 느낄 수 있는 9월입니다. 올해 세 번째 「지역사회통합돌봄 2025 비전포럼」을 선도사업 현장인 이곳 광주 서구에서 개최하게 되어 뜻깊게 생각하며, 오늘 행사를 같이 준비해주신 서대석 광주 서구청장님께 깊이 감사드립니다.

코로나 19로 어려운 상황임에도 오늘 포럼을 주관해 주신 건강보험연구원 이해종 원장님, 발제를 준비하신 국토연구원 박미선 센터장님, 건강보험연구원 이기주 부연구위원님! 종합토론의 좌장을 맡은 군산대 엄기욱 교수님께 감사 인사를 드립니다. 아울러 토론을 위해 참석하신 각계 전문가와 공직자 여러분, 온라인으로 시청하시는 많은 분들께도 감사 말씀드립니다.

지역사회 통합돌봄은 기존의 ‘선별적 돌봄’에서 벗어나 ‘보편적 돌봄’으로, ‘시설과 병원 중심’의 서비스에서 ‘재가 중심’으로, ‘중앙 집중형’에서 ‘지역의 자율과 책임’을 높이는 방향으로 복지의 패러다임을 전환하는 노력입니다.

복지 패러다임 전환은 우리 국민이 자기가 살던 곳에서 자립적으로 생활할 수 있는 가장 기본적인 권리를 보장하는 실천입니다.

「비전포럼」은 통합돌봄의 가치와 철학을 확산하고 전문가, 단체, 지자체와 함께 핵심 추진과제를 점검하는 공개토론의 장입니다. 이번 비전포럼도 그 취지와 의미에 걸맞게 기획되었습니다.

현재 2019년부터 16개 시군구에서 지역사회 통합돌봄 선도사업이 활발하게 진행되고 있습니다. 오늘은 광주 서구를 비롯하여 전남 순천시와 전북 전주시, 제주 서귀포시 등 호남·제주권 선도지역 추진현황을 공유하는 자리가 마련되었습니다.

가보지 못했던 길을 헤쳐가느라 많은 노력을 기울였을 선도사업 지역관계자 분들의 노고를 치하하며, 사업추진에 있어서 개선할 점은 없는지 함께 생각해 보는 시간이 되었으면 합니다.

오늘 포럼의 주제는 “지역사회 통합돌봄, 주거혁신에 도전하다.”입니다. 돌봄이 필요해도 평소 살던 집과 지역사회에서 계속 거주할 수 있도록 지원해드리기 위해서는 무엇보다도 ‘주거지원’이 기본 요소가 될 것입니다.

우리는 그동안 선도사업을 통해 ‘케어안심주택’ 제공, ‘주택 개조 및 보수’ 등 주택과 케어 서비스가 결합된 주거 지원의 모델을 찾고자 노력해 왔습니다.

보건복지부와 지자체뿐만 아니라 국토교통부와 LH 등이 적극적으로 협력하고 길을 만들어주셨습니다. 이 자리를 빌어 깊이 감사를 드립니다.

통합돌봄에 대한 사회적 관심이 높아지면서 주거약자의 개념에 돌봄 필요라는 요소가 적극 반영되어야 하며, 주거약자 대상에 정신질환자 등 통합돌봄이 필요한 국민도 포함해야 한다는 논의가 활발하게 이뤄지고 있습니다. 단순히 주거를 제공하는 것을 넘어 의료, 영양, 돌봄 등 주거유지서비스의 필요성도 사회적 공감대를 점차 넓혀 가고 있습니다.

사회적 논의가 매우 활발해지고 있다는 점은 최근 ‘주거약자법’개정안 2건과 ‘주거약자 주거유지 지원서비스법’ 제정안이 발의되어 각각 국토교통위원회와 보건복지위원회에 계류되어 있는 것으로도 확인할 수 있습니다.

법 제개정 논의를 통해 주택제공을 포함한 통합돌봄의 주거지원 기반이 확고하게 마련될 것으로 기대합니다.

정부는 지역사회 통합돌봄 주거지원 서비스를 더욱 강화하고, 돌봄을 받는 사람도 돌보는 사람도 함께 잘사는 포용국가 구현을 위해 최선을 다하겠습니다.

오늘 주제발표와 심층 토론을 통해 좋은 의견 많이 주시기 바라며, 이를 통하여 구체적 전략과 현실적인 실행 방안이 모색되는 계기가 되기를 기대합니다. 오늘 참석하신 여러분께 다시 한번 감사드립니다.

2021년 9월 14일

보건복지부 제1차관 / 지역사회통합돌봄 추진본부장 양 성 일

2021년 제3회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄, 주거 혁신에 도전하다

지역발표1

광주광역시 서구 선도사업 추진현황



발제

윤종성 과장(광주 서구 통합돌봄과)

살던 곳에서 편안한 노후

자식처럼 든든한 서구 **안심케어**

[통합돌봄 선도사업 추진현황]



 광주광역시 서구

CONTENTS

- 00 서구 현황
- 01 통합돌봄 기반 마련
- 02 통합돌봄서비스 지원
- 03 주거지원 인프라 확충
- 04 시지능형 통합돌봄 모델 구축
- 05 추진현황 및 성과

광주광역시 서구 선도사업 추진현황

00. 서구현황

서구
소개



지역특성

- 광주의 중심부 위치
- 면적 47.78km²(광주 9.5%) 주거지역 13.80km²(28.9%)
- 신·구 도심과 농촌 혼재, 시청과 공공기관 등 광주 행정 중심지
- 풍성한 녹지와 편리한 교통여건을 갖춰 쾌적한 주거환경 자량

기본현황

- 행정구역 : 18개동 411통 2,195반
- 인 구 : 292,724명(노인인구 43,335명 14.8%)
- 행정기구 : 6국 2실 1담당관 29과, 의회사무국, 보건소(4과 2센터), 18개동
- 인력현황 : 1,239명(공무원956명/공무직286명)
- 본청 574, 의회 18, 보건소 106, 동 258

예산규모

- 예 산 : 5,460억원
- 재정자립도 : 17.5%
- 북 지 비 : 64% 차지



00. 서구현황



목표

수요자 중심 돌봄 제공체계 구축하여 “서구형 통합돌봄 모델” 도출



추진과업

- 통합돌봄 창구 운영과 대상자 관리 정보시스템을 활용한 통합 수요관리
- 민관 협력 다직종 네트워크 강화하여 돌봄서비스 연계 통합 지원
- 통합돌봄 전달체계 전 단계에서 ICT 활용 AI 지능형 돌봄 실현



핵심사업

- 살던 곳에서 건강한 생활 유지를 위한 통합돌봄서비스 지원
- 안전한 독립생활 지원을 위한 주거지원 인프라 확충
- 민관 협업을 통한 AI 지능형 통합돌봄 모델 구축
- 보건복지 전달체계 강화하여 통합돌봄서비스 기반 마련

01

광주 서구 

전달체계 강화 및 제공 체계 구축 통합돌봄 기반 마련



01. 통합돌봄 기반 마련

통합돌봄을 위한 기반마련

통합돌봄 추진단 신설 ('19.12.27.)

- 1국 3개과 신설
- 의료 + 주거 + 맞춤형돌봄
→ 통합돌봄과로 통합
- 간호직 동 배치 가정방문
- 간호직과 사회직 인사 교류
(보건소 ↔ 복지부서)



통합돌봄 조례 제정 ('20.7. 13. 시행)

- 법적 근거 마련
- 사업 지원 사항 규정
- 책무 명확화
※ 75세 이상 의무 방문



보건복지 전달체계 강화 시범추진('20.8월~21.12월)

- 동 확장형 방문복지팀 운영
(4개동 : 치평, 상무2, 금호1, 풍암동)
- 사례관리 확대 개편
복지정책과 ↔ 통합돌봄과로 통합
- 융합서비스 지원
사례관리/치료비/청소/수납정리
- 정신건강 프로그램 지원



광주광역시 서구 선도사업 추진현황

01. 통합돌봄 기반 마련

통합돌봄을 위한 조직 개편



01. 통합돌봄 기반 마련

확장형 시범동(방문복지팀) 운영

- 4개동 : 치평동, 상무2동, 금호1동, 풍암동

✓ 동별 인력 총원 : 기존 맞춤형복지팀 + 통합사례관리사(1명) + 간호공무원(1명) + 민간사례관리사(2명)

구 분	치평동	상무2동	금호1동	풍암동	통합돌봄과	복지정책과	비고
계	7	10	9	8	7		
기존 맞춤형복지팀	4	6	5	4			
주공간호직	1	1	1	1			선별진료소 인력 등으로 파견
기존 사례관리사	0	1	1	1	2	-5	통합사례관리사(복지정책과->통합돌봄과)
신규 사례관리사	2	2	2	2	2		민간기간제 채용(간호4, 복지6)
희망복지지원팀						1	사회보장 특별지원구역사업 시범

컨트럴타워(융합서비스TF팀) 운영

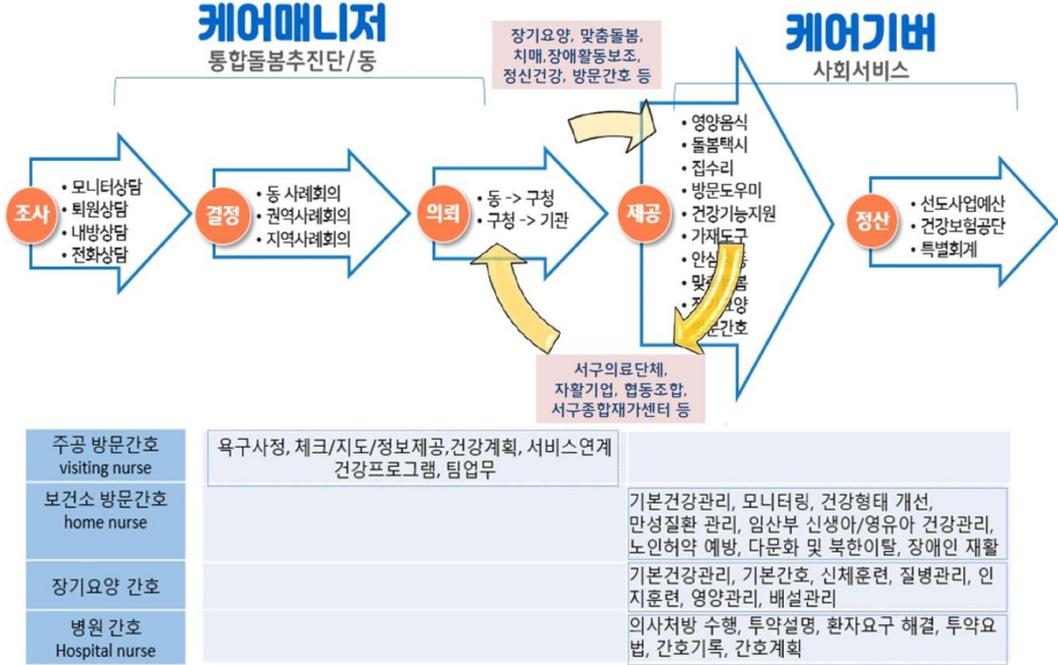
- 핵심기능 : 서비스코디네이션, 사례회의, 돌봄DB운영

✓ 역할배분 : 9명

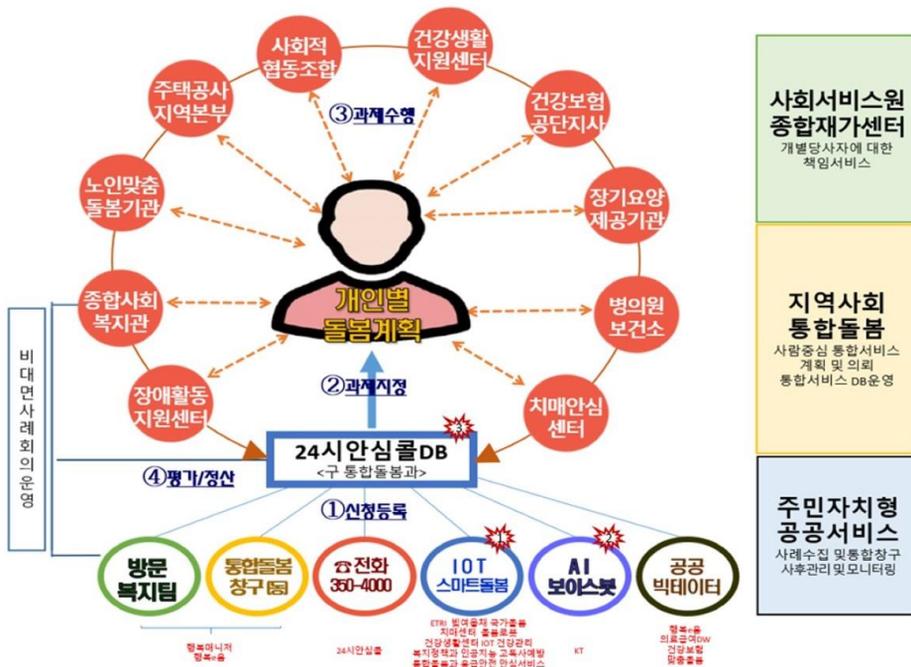
구 분	직렬	인원	주요업무
팀 장	복지	1	사례협의체, 계획 수립
주 무 관	복지/간호	3	사례회의, 예산집행, 돌봄서비스 연계, 데이터 관리, 24시안심콜
통합사례관리사	공무직	2	사례관리, 수퍼비전
민간사례관리사	기간제	2	돌봄코디네이션(설계/변경), 돌봄욕표등록(AS-IS, TO-BE, TO-DO)
24시안심출동	기간제	1	안심출동, 간담 수리 등



서비스 표준체계 마련



사람중심 돌봄계획 수립



다직종, 다기관 연계협력 체계 구축

**다직종, 다기관
최적의 돌봄서비스 제공**



- ✓ 통합돌봄협의체 운영(30명)
- ✓ MOU 체결(64개소)
- ✓ 돌봄수행기관 간담회(월1회)
- ✓ 케어컨퍼런스 운영(주1회)
- ✓ '따북따북' 민관 사례회의
맞춤돌봄, 장기요양, 활동지원(월1회)
- ✓ 보건-복지-주거 행정협의체 운영
방문보건, 정신건강, 치매안심센터, 고령과, 장애인과, 복지정책과, 동행정복자센터



주거 케어안심주택, 편이주택개보수, 돌봄안심거처
 대한국토지주택공사 광주전남지역본부, 광주도시공사,
 대한작업치료사협회 광주전남지부,
 민간업체(빛고을건설/건국산업개발)



보건의료 한의주치의, 구강관리, 약물복용, 재활서비스
 서구한의사회, 서구치과의사회, 서구약사회,
 물리치료사협회 광주시회



요양, 돌봄 방문도우미 플러스, 영양음식
 자활기관(서구자활/상무자활센터)
 서구종합재가센터, 행복도시락(사회적기업)



일상생활 지원 돌봄택시 병원동행, 24시간심층동
 광주빛고을택시협동조합, 자원봉사자

02

광주 서구

살던 곳에서 건강한 생활 유지
통합돌봄서비스 지원



통합돌봄서비스 31종
(직접17종, 연계 14종)

주거

- ✓ 케어안심주택
- ✓ 편의주택 개보수
- ✓ 돌봄안심거처

보건의료

- ✓ 집중형 영양·운동 중재 서비스
- ✓ 통증조절 한의주치의
- ✓ 구강케어 & 영양 중재
- ✓ 올바른 약물 중재
- ✓ 재활서비스 지원

시스템

- ✓ 행복매니저 운영
- ✓ AI복지사(보이스봇)
- ✓ AI 통합돌봄 케어모델 구축

요양/돌봄

- ✓ 방문도우미 플러스
- ✓ 맞춤형 영양음식 지원
- ✓ 집중사례관리(지역케어회의)

일상생활 지원

- ✓ 돌봄택시, 병원동행 지원
- ✓ 복지용구 지원
- ✓ 24시간 안심출동서비스
- ✓ 정신질환자 사회기술지원

75세이상 의무방문
보건복지 상담 강화



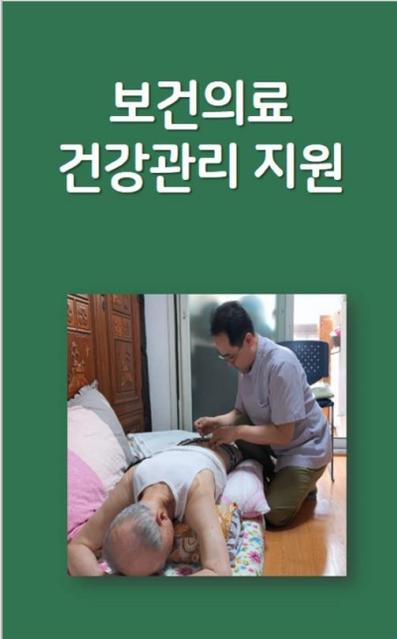
융합형 돌봄대상자 선제적 발굴

- ✓ 동 맞춤형복지팀에서 75세이상 의무 방문(조례 명시)
- ✓ 심한 지체,뇌병변 장애인 방문(활동보조인 욕구 파악 협조)
- ✓ 돌봄책임 동 행정평가 반영(방문결과 월보 제출)
- ✓ '20년 10,534명 방문, 520명 지원 선정, 968건 서비스 연계
- ✓ '21년 22,502명 방문 진행 중(10,461명 68.5% 완료)

돌봄대상자 사례관리

- ✓ 지역케어회의 운영(동 사례회의, 권역별, 지역케어회의)
- ✓ 방문 결과 매일 모니터링 후 대상자 선정 및 서비스 연계 의뢰
- ✓ 18개동 4개 권역으로 나누어 운영

구 분	1권역(5개동)	2권역(5개동)	3권역(4개동)	4권역(4개동)
동 명	화정1동, 화정2동, 광천동, 상무1동, 동천동	양동, 양3동, 농성1동, 농성2동, 풍암동	금호1동, 금호2동, 유덕동, 치평동	화정3동, 화정4동, 상무2동, 서창동
회의일시	월(16:00~17:00)	화(16:00~17:00)	목(16:00~17:00)	금(16:00~17:00)

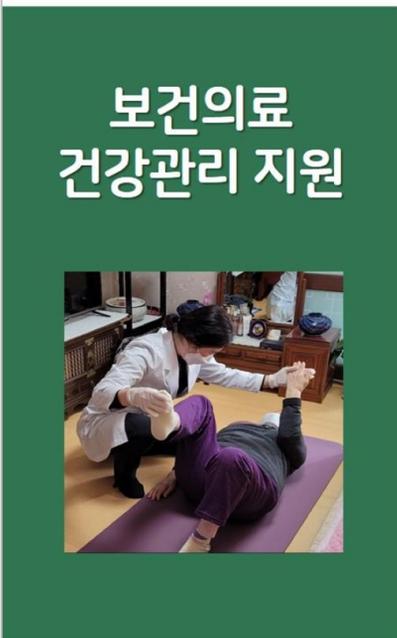


집중형 영양, 운동 중재

- ✓ 영양사 2명, 물리치료사 1명, 작업치료사 2명 기간제 채용
- ✓ 영양: 영양지수 평가, 단백질 식이 지원, 영양 교육 등
- ✓ 운동: 일상생활 및 보행능력 평가, 보행기능 강화/근력운동 지도
- ✓ 작업: 활동 기능강화, 주거환경 평가 및 환경 재배치 등 지도

통증조절 방문 한의주치의

- ✓ 참여기관: 서구한 의사회
- ✓ 한의 진료 및 상담, 근골격계 통증 및 기능 파악
- ✓ 한의서비스 지원(침, 뜸, 부항, 테이핑 등)
- ✓ 대상자별 방문계획 수립(1회, 6회, 12회)
- ✓ 비용: 1회 한의사 80천원, 보조인력 25천원



구강케어& 영양중재

- ✓ 참여기관: 서구치과 의사회
- ✓ 구강 검진, 틀니 점검, 잇솔질 및 틀니관리 교육, 저작능력 평가
- ✓ 틀니 세정제, 틀니 보관 용기 등
- ✓ 대상자별 1~2회 방문
- ✓ 비용: 1회 치과 의사 70천원, 보조인력 25천원

올바른 약물중재 서비스

- ✓ 참여기관: 서구약사회
- ✓ 중복 약물, 부적절 약물, 약제 간 상호작용 등 약물 중재
- ✓ 대상자별 1~2회 방문
- ✓ 비용: 1회 약사 60천원, 보조인력 25천원

재활서비스

- ✓ 참여기관: 대한물리치료사협회 광주광역시회
- ✓ 운동 개선, 통증 감소, 보행 능력, 근력 키우기 등
- ✓ 대상자별 12회 방문
- ✓ 비용: 1회 물리치료사 50천원

거동불편 대상 요양/돌봄 지원



방문도우미 플러스

- ✓ 참여기관 : 공개모집(서구자활, 상무자활센터)
- ✓ 가사, 일상지원 : 취사, 생필품 구매, 청소, 세탁 등
- ✓ 신변, 활동지원 : 식사도움, 설거지, 세면, 외출 동행 등
- ✓ 지원 : 대상자별 월 30시간(시간당 15천원)

맞춤 영양음식 지원

- ✓ 참여기관 : 공개모집(행복도시락, 찬찬찬 자활사업단)
- ✓ 대상자별 영양 상태 점검 및 영양식(일반식, 유동식, 저염식 등) 제공
- ✓ 주 2회(화/금) 반찬 배달
- ✓ 지원 : 대상자별 월 50식(1식 5천원)

일상생활 유지 융합서비스 지원



돌봄택시, 병원동행 지원

- ✓ 참여기관 : 광주빛고을콜택시
- ✓ 병원 등 지역사회내 이동, 병원 진료시 동행
- ✓ 1인 월 2~8매 편도이용권(광주 전지역, 화순전대병원, 나주정신병원)
- ✓ 택시쿠폰 1장 10천원, 병원동행 1시간내 20천원(30분당 5천원 추가)

24시 안심콜/출동서비스

- ✓ 24시 콜센터(☎350-4000) 운영 원스톱 통합상담
- ✓ 콜센터 접수 후 신속 출동하여 문제해결
- 수행인력 4명 배치(복지직 1, 기간제 3)
- ✓ 안부확인, 심부름, 형광등 교체, 번기/수도/가전제품 수리 등
- ✓ 출동자 : 공개모집(봉사자), 기간제 근로자 1명
- ✓ 활동비 기본 10천원, 30분당 5천원 추가, 서비스 제공시 20천원

복지용구 지원

- ✓ 심신 저하에 따른 일상생활 불편한 대상자에게 복지용구 지원
- ✓ 이동번기, 목욕의자, 성인보행기,미끄럼방지용품, 욕창방지용품 등
- ✓ 지원 : 대상자별 1,000천원 이내

정신질환자 특화프로그램

정신사례관리사 1명 기간제 채용



사회기술훈련 ACT사례관리

- ✓ 대 상 : 정신질환자 10명
- ✓ 수행기관 : 서구정신건강복지센터
- ✓ 내 용
 - 질병관리 : 신체건강, 약물복용, 심리지원, 외래진료, 영양관리
 - 일상생활 : 식사, 빨래, 금전관리, 주변자원 이용 훈련
 - 위생관리 : 세안/세족, 양치질, 청소 훈련
 - 여가활용 : 영화, 독서, 운동, 여행, 지역사회 탐방
- ✓ 운영방법 : 개인별 계획수립 후 자원봉사자와 함께 훈련
- ✓ 추진절차

단 계	주 체
① 문제·욕구 확인	
② 정신보건팀 내부사례회의	정신보건팀, 사회기술훈련 요원
③ 개입 목표·계획 수립	
④ 훈련 진행	사회기술훈련 요원
⑤ 훈련 중간평가	
⑥ 훈련 결과평가	정신보건팀, 사회기술훈련 요원
⑦ 사후관리 계획 및 진행	정신보건팀

03

광주 서구

안전한 독립생활 지원

주거지원 인프라 확충



고령자 전용 주택 (100호)

- ✓ 참여기관: LH광주지역본부, 광주도시공사
- ✓ 고령자 돌봄 전용 주택으로 사용
- ✓ 쌍촌주공아파트 90호 확보
- ✓ 금호시영아파트 10호 확보



화장실 안전바



거실 문턱 제거

케어안심주택

병원, 요양시설에서 지역사회로 전환



편의주택 개보수 (720호)

- ✓ 참여기관: 공개모집(빛고을건설, 건국산업개발)
- ✓ 낙상방지 안전바 설치, 문턱 제거, 미끄럼방지, 단차제거 등
- ✓ 경사로 설치 등 취약한 주거환경 개선
- ✓ 작업치료사협회를 통한 사전/사후 평가 실시
- ✓ 지원: 대상자별 4,000천원 이내



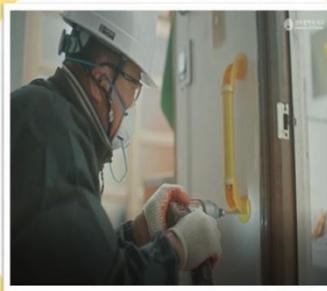
낮은 싱크대



음성인식 자동문

케어안심주택

병원, 요양시설에서 지역사회로 전환



 **돌봄안심거처 '나은하우스'**

- ✓ 참여기관 : LH한국토지주택공사 광주전남지역본부
- ✓ 규모 : 농성동 4층 건물 신축
 - 도시재생사업 연계 LH에서 건립
 - (1층) 주차장, 커뮤니티 (2~4층) 주거공간 12세대
- ✓ 퇴원 환자 증간의 집('21.9월 입주 예정)
 - 병원 퇴원 후 건강회복이 필요한 만65세이상 노인
- ✓ 건강관리, 통합돌봄서비스, 운동/여가 프로그램 운영



커뮤니티



주거공간

케어안심주택

병원, 요양시설에서 지역사회로 전환



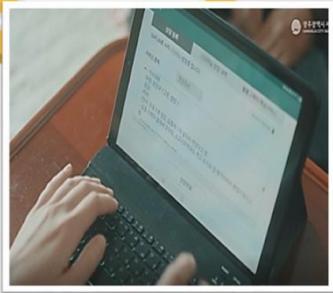
04

광주 서구 

민관 협업 **시지능형**
통합돌봄 모델 구축



행복 매니저



통합돌봄시스템 (행복매니저) 개발 운영

- ✓ (주)인정보와 시스템 기술 개발, 서비스 내역, 일정, 결과 등 입력 데이터 관리를 통해 실시간 모니터링
- ✓ 민간 서비스 제공기관과 공공기관이 대상자 상담 및 서비스 제공내역 등 시스템에 입력하여 정보 공유



직접 코로나 대응 비대면
시돌봄으로 전환

AI복지사(보이스봇)

- ✓ 보이스봇 건강상태 모니터링
- ✓ KT와 협약 AICC 기술 도입



개인맞춤형
시실버케어

- ✓ 무인검침, 활동감지센서를 통해 일상생활 모니터링
- ✓ ETRI와 협약(빛어울채@)



돌봄

광주형시
돌봄시스템

- ✓ 인공지능 스피커, 활동감지센서 등을 통해 일상생활 모니터링
- ✓ 스마트플랫폼(나, 쌍촌주공100세대)



AI지능형돌봄
케어모델

- ✓ 24시 안심콜, 독거노인 응급알림, 행복매니저와 연계
- ✓ 공공플라우드에 돌봄데이터 통합후 한눈으로 관리

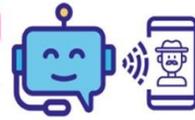


광주광역시 서구 선도사업 추진현황

04. AI지능형 통합돌봄모델 구축

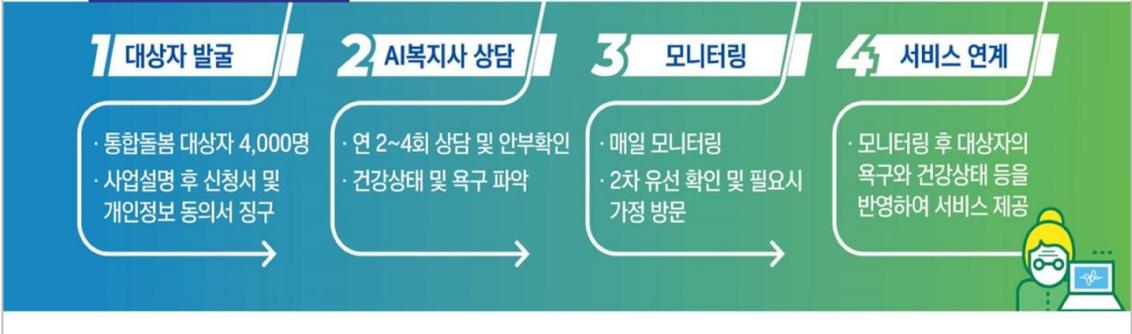


돌봄해결사 AI복지사(보이스봇)



- ✓ 스케줄에 따른 **자동안부 전화**
- ✓ 입력된 시나리오 기반 **양방향 대화**
- ✓ 대화 내용 **TEXT화**

AI복지사 운영 체계



04. AI지능형 통합돌봄모델 구축



AI 통합돌봄 케어모델 구축(특교세 2억)

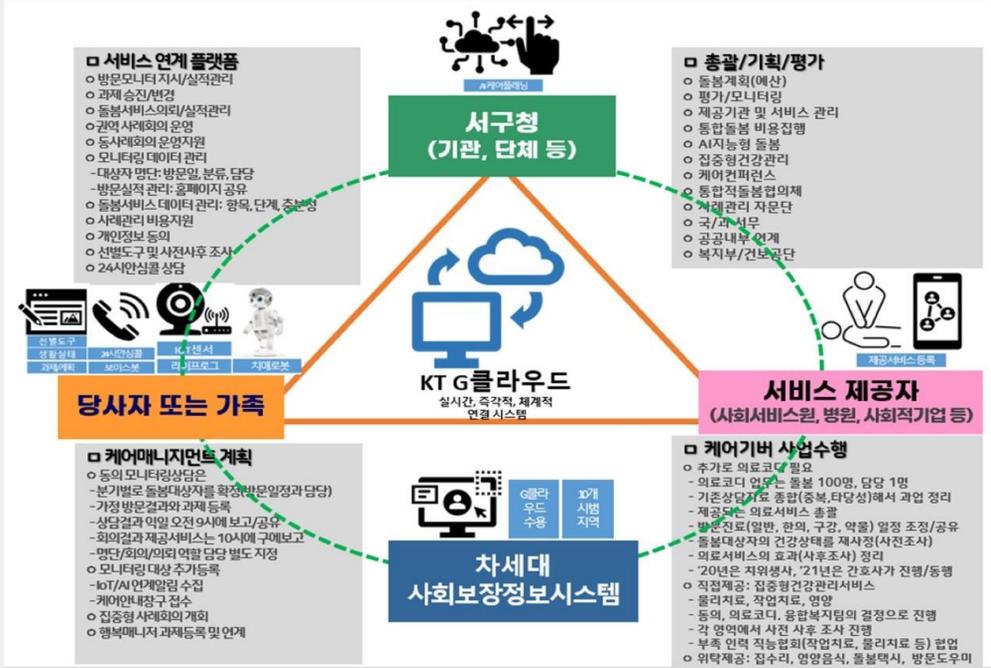
부서별/시스템별 파편화된 "개별 서비스 중심" →
 ✓ 협업을 통해 시기간 "**돌봄대상자 중심**" 돌봄체계 구축



- 돌봄대상자 중심의 데이터 통합**
- AI돌봄 서비스 수혜 현황판
각 부서별 대상자-서비스 매칭 시스템용 데이터 축재
 - 통합된 데이터 사용으로 대상자 중심으로 돌봄 서비스 전반적 모니터링 가능
 - 서비스 중복 및 서비스 사각지대 해소

- 대상자의 건강과 욕구를 고려한 맞춤형 서비스 매칭**
- 대상자별 상태를 모니터링하고 각부서별 사업과 대상자가 필요로 하는 서비스 매칭(AI분석)
 - 위기상황 관리와 함께 일상생활 설계 및 관리로 확대
119연계, 건강관리, 맞춤형돌봄서비스 제공 등

통합돌봄 플랫폼 구축



05

광주 서구 추진 현황 및 성과



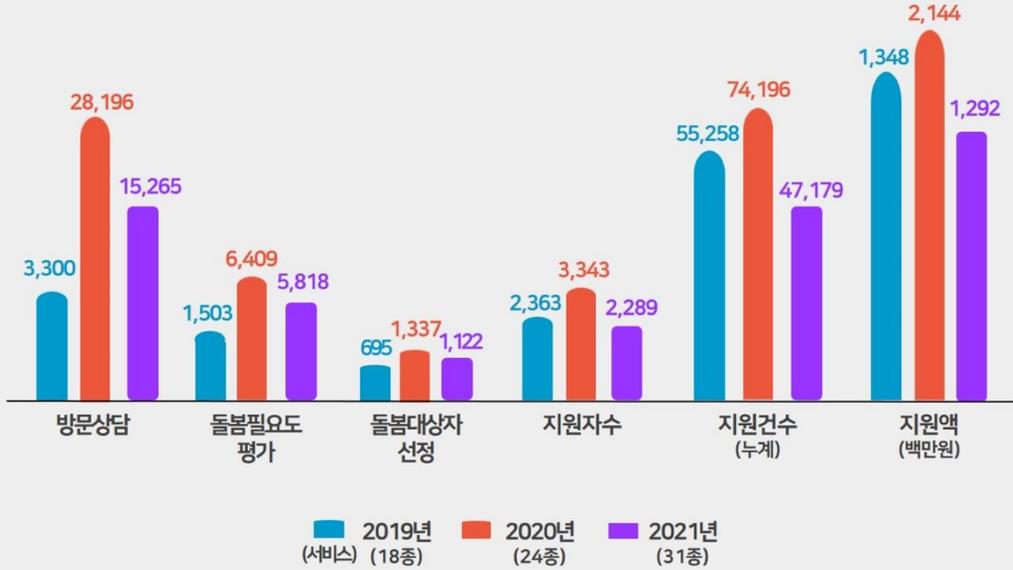
광주광역시 서구 선도사업 추진현황

05. 돌봄 추진 현황 및 성과



통합돌봄 추진 현황

(대상자 맞춤형 통합서비스 지원)



05. 통합돌봄 추진 현황 및 성과



통합돌봄 추진 성과





서비스 이용자 감사편지

안녕하세요.
가을 따스한 햇살 아래 울주북구 단풍의 아름다움 나뭇잎이나
예쁜 사람 가득한 도시락 마음 나눔 사업을 펼치고 계시는
북구청장님께 고개 숙여 감사 인사드립니다.
더희 가평은 사정상 서구가 멀리 떨어져서 생환해야
하는 평평으로 물론 계시 어머니에 대해 주말이면 겨우
한 두가지 반찬 밖에 챙겨드리지 못하고 산다는게 믿지...
관 송단 위머 격스려운 마음보이였는데 서구에서 사랑의
음식 나눔 지원의 혜택을 받고 보니 너무나 감동이있습니다.
매뉴도 다양하고 무엇보다 사랑의 정성 가득한 음식은
간식도 분들의 수고로운 마음을 갚으려 느끼며 하나도 남기지
않고 꼭꼭 드시는 어머니의 모습이 더노리 입장에서선 행복
자체였습니다. 더노리가 커다란 반찬보다 마음 편하게
생각
간강
심아
나눔
군리
어게
모든
유리

구청장님께
정말 감사합니다
어려운 우리들을 보살펴주시고 반찬까지 보내주셔서
아주 감사하고 한 비운 코로나로 사회가 이렇게 어려워지는데
계속 반찬을 보내주셔서 감사드립니다
우리 시민을 위해 고생이 많으십니다
고맙습니다



향후 10년 후를 선제적으로 대비하는 통합복지 선두
“사람” 중심 광주 서구가 하겠습니다!!!

경청해주셔서 감사합니다.



2021년 제3회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄, 주거 혁신에 도전하다

지역발표2

전라남도 순천시 선도사업 추진현황



발제

김수련 과장(순천시 여성가족과)



동교동강 Suncheon in

노후가 행복하고 편안한 도시 순천

순천형 지역사회 통합돌봄 추진성과

순천시



노후가 행복하고 편안한 도시 순천
순천형 지역사회 통합돌봄 추진성과

Contents

- 01 순천시 일반현황
- 02 순천시 통합돌봄 비전 및 목표
- 03 추진성과

01 순천시 일반현황

노후가 행복하고 편안한 도시 순천
순천형 지역사회 통합돌봄 추진성과

인구 · 생태 · 산업
호남 3대도시, 순천

핵심가치

모두의 일상이 행복한 복지도시



01 순천시 일반현황

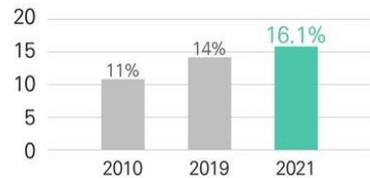
노후가 행복하고 편안한 도시 순천
순천형 지역사회 통합돌봄 추진성과

노인인구



16.1%

2021년 7월 말 기준 283,964명 중
노인 인구수 45,409명



독거노인



30.0%

순천시 독거노인 13,746명
65세 이상 인구 중 1인 가구 비율

노인세대



32.6%

총 세대 수 123,231세대 중
노인 세대 수 40,173세대

지속적으로 인구가 증가하는
전남 유일의 도시

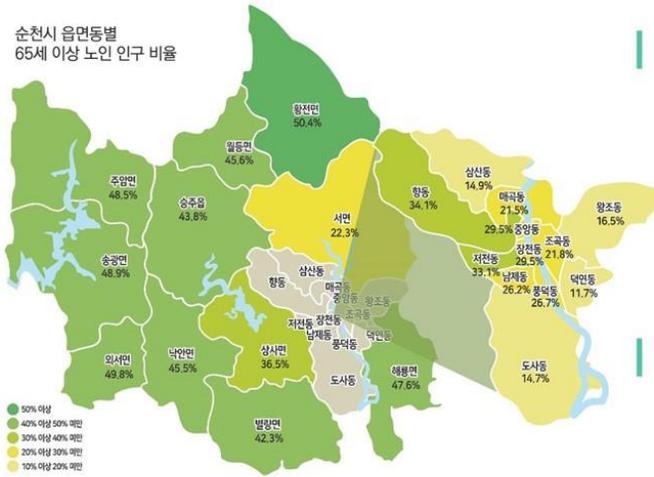
노인 인구 비율도 증가
2026년 초고령사회 진입 예상

01

순천시 일반현황

노후가 행복하고 편안한 도시 순천
순천형 지역사회 통합돌봄 추진성과

순천시 읍면동별
65세 이상 노인 인구 비율



도·농 복합도시로
노인 인구 농촌 생활권 **45%**

- 24개 읍면동 중 19개 지역 인구 20% 이상 초고령화
- 복지시설, 의료기관 도심 집중
- 농촌 지역 의료 복지 인프라 부족

재정규모 : 보건복지 예산 **36.4%**

- 본 예산 기준 1조 1,287억원 중 보건복지 예산 4,109억원

02

순천시 통합돌봄 비전 및 목표

노후가 행복하고 편안한 도시 순천
순천형 지역사회 통합돌봄 추진성과

더 따뜻한 복지도시

건강하고 안전한 울타리, 노년까지 행복한 순천

4S

- Sweet home 주거
- Service home 재가서비스
- Support 지원, 격려
- Share 함께 공유

VISION
GOAL



보편적 돌봄

소득 관계없이 누구나 회복기 동안 통합돌봄 제공



위드코로나 대비 돌봄

ICT기반 주거 생활 안전 돌봄 강화
방역, 청소, 방역 등 생활 환경 중점 개선
고령자 맞춤형 주거 환경 개선(감수리)
면역력 강화 건강 식사지원



보건복지 통합 돌봄

지역사회 중심의 보건·복지 서비스 인프라 구축 및 제공



서로 함께 돌봄

이웃 간 서로 돌보는 포용적 함께 돌봄 모델 개발 및 일자리 창출

전라남도 순천시 선도사업 추진현황

03

추진 성과 | 통합 돌봄 기반 구축

노후가 행복하고 편안한 도시 순천
순천형 지역사회 통합돌봄 추진성과

2019

- 선도사업 출범
- 통합돌봄팀 신설
- 보건의료복지 민관협약체 구성

2020

- 순천형 재가서비스 개발(14개)
- 대상자 발굴 및 서비스 연계(791명)
- 통합돌봄창구 설치·운영(26개소)
- 지역케어회의 운영
- 케어안심주택 등 인프라 구축
- 보건의료서비스 연계
- 통합돌봄 조례 제정

2021

- 위드코로나 대비 돌봄서비스 확대
- 주민참여형 돌봄영역 확대
- 노인, 장애인, 정신질환자 대상 확대 900명
- 민관협력체계강화



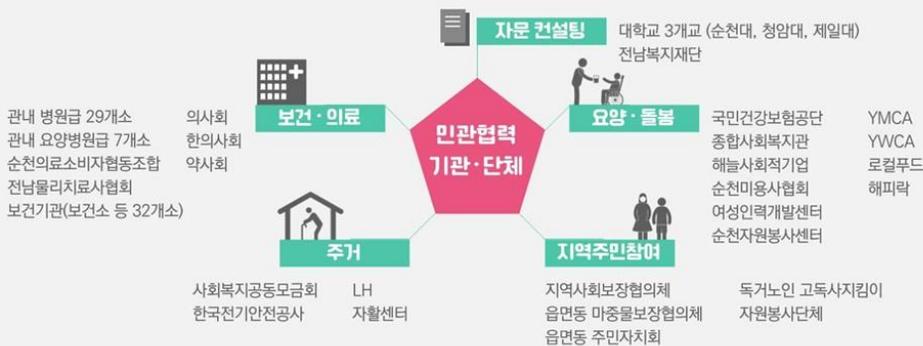
03

추진 성과 | 민관협력체계 강화

노후가 행복하고 편안한 도시 순천
순천형 지역사회 통합돌봄 추진성과

모두가 함께 돌보는 따뜻한 복지

참여하는 즐거움을 나누는 민관협력 84기관 단체



03

추진 성과 | 도움이 필요한 대상자 적극 발굴

노후가 행복하고 편안한 도시 순천
순천형 지역사회 통합돌봄 추진성과



대상자 유형 확대

- 2019년 3개 유형 노인 300명
- 2020년 6개 유형 노인 / 공통유형 4개, 자체 2개
- 2021년 6개 유형 노인, 장애인, 정신질환자 확대 / 각 필수유형 4개, 자체 2개

월평균 신규 발굴 61건

공무원, 서비스 이용자 및 제공자, 지역주민, 의료기관 대상



다각적 홍보 활동으로
통합돌봄 사업 이해도 및 홍보효과

지역연계 의뢰 통합돌봄 필수유형
신규 발굴

노인필수 1~2 47% 장애인 10%
노인자체 42% 정신질환자 1%



03

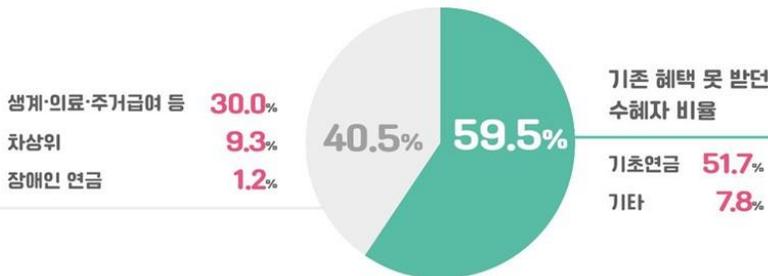
추진 성과 | 도움이 필요한 대상자 적극 발굴

노후가 행복하고 편안한 도시 순천
순천형 지역사회 통합돌봄 추진성과

“ 여태껏 파스 한 장 못 받아봤는데...너무 고맙소 ”

보편적 돌봄

소득 관계없이 누구나 회복기 동안 통합돌봄 제공



03

추진 성과 | 주거와 돌봄을 한 곳에서 케어안심주택운영

노후가 행복하고 편안한 도시 순천
순천형 지역사회 통합돌봄 추진성과

“ 케어안심주택에 사니 열자식 안부럽네 ”

케어 안심주택 운영 2개소, 9세대

1호
남정동

LH 임대 원룸 7세대
공유공간, 공동식사, 프로그램 운영

2호
조곡동

도시재생사업 주택리모델링 2세대
어울림복지센터와 함께 운영



03

추진 성과 | 위드 코로나 새로운 돌봄 개발

노후가 행복하고 편안한 도시 순천
순천형 지역사회 통합돌봄 추진성과

“ 독거 어르신들의 일상생활 지킴이 ”

대면 돌봄 한계 보완
화재, 낙상 등 응급 안전 ICT 스마트 돌봄 100세대 보급

01 활동량감지기
침실, 화장실, 거실 및 주방에서의 활동량을 감지

02 게이트웨이
대용량인터넷 게이트웨이, 활동량(심박 호흡)감지 등

03 활동량감지기
침실, 화장실, 거실 및 주방에서의 활동량을 감지

04 응급호출기
백면부착식 응급호출기이며, 호출버튼을 누를 시 119(소방청)으로 전화연결

05 화재감지기
연기를 감지하여 화재신함을 알리고 게이트웨이를 통하여 119에 신고

06 출입문감지기
출입문의 개폐여부를 감지하여 외출과 재입상태 인지



03

추진 성과 | 코로나 19 예방 생활 환경 중점 개선

노후가 행복하고 편안한 도시 순천
순천형 지역사회 통합돌봄 추진성과

“ 몸이 아프니까 집 건사하는 것이 켈로 힘들어 ”

방역, 우렁각시 청소, 빨래



주택방역(분기별)



우렁각시 청소(월 1회)



이동빨래방(월 1회)

03

추진 성과 | 고령자 맞춤형 주거환경 개선(집수리)

노후가 행복하고 편안한 도시 순천
순천형 지역사회 통합돌봄 추진성과

“ 다리에 힘이 없어
맨날 넘어졌는데...”

문턱제거, 토방(계단 간 단차제거),
욕실 안전바, 바닥 미끄럼방지 등



문턱제거 전

문턱제거 후

미끄럼방지

토방

03

추진 성과 | 코로나19 면역력 강화 건강식사 지원

노후가 행복하고 편안한 도시 순천
순천형 지역사회 통합돌봄 추진성과

“ 밥맛도 없고 찬물에 밥 말아먹기 일쑤였는데
집까지 갖다주니 배가 따서

1일 2식 신선한 먹거리 밀반찬(4가지), 국 제공



03

추진 성과 | 찾아가는 보건·복지 서비스

노후가 행복하고 편안한 도시 순천
순천형 지역사회 통합돌봄 추진성과

“ 의사선생님이 매번 집으로 와서 치료해주니 병원 갈 일 없어요 ”

의료 복지 인프라 열악한 읍·면지역 위주 운영



가가호호 방문진료

방문운동지도사업



우리동네
한방 건강주치의

따뜻한 동행 「행복24시」



03 추진 성과 | 순천형 서로 돌봄 영역 확대

노후가 행복하고 편안한 도시 순천
순천형 지역사회 통합돌봄 추진성과

“ 가까이 사는 부모님이라 생각하고 함께해요 ”

이웃의 관심을 이끌어 마을별 활동단 구성

통합돌봄 대상자의 사회적 단절 및 고독사 예방

이웃사촌 돌봄 활동단(안부살피기, 병원 동행 등)

미용 돌봄 활동단(미용사 이미지 서비스 월1회, 말벗 제공)



이웃사촌 돌봄 활동단



미용돌봄 활동단

03 추진 성과 | 순천형 서로 돌봄 영역 확대

노후가 행복하고 편안한 도시 순천
순천형 지역사회 통합돌봄 추진성과

“ 급하게 도움이 필요할 땐
마을 내 맥가이버를 찾아라 ”

우리동네 해결사 「복지기동대」

마을 이통장, 집배원, 요쿠르트 배달원,
명예 사회복지공무원 등 24개 팀 활동



03 추진 성과 | 순천형 서로 돌봄 영역 확대

노후가 행복하고 편안한 도시 순천
순천형 지역사회 통합돌봄 추진성과

“ 집에서 혼자 적적하게 계시던 우리 엄마 얼굴에
웃음꽃이 피었어요 ”

어울림복지센터 운영



지역주민과 통합돌봄대상자와 함께 공동식사

프로그램 활동지원

03 추진 성과 | 순천형 서로 돌봄 영역 확대

노후가 행복하고 편안한 도시 순천
순천형 지역사회 통합돌봄 추진성과

“ 코로나로 자주 못 만나니
어르신들의 활동모습을
사진이랑 동영상으로 찍어
자식들에게 보내줍니다 ”

케어팜 사업 추진

치유탓밭 조성(4개 지역 14개 텃밭 운영)

돌봄프로그램 운영

이웃 간 공동체 구축



03 추진 성과 | 순천형 '동고동락' 통합돌봄 구축

노후가 행복하고 편안한 도시 순천
순천형 지역사회 통합돌봄 추진성과



퇴원 후 돌봄이 필요한 노인, 장애인, 정신질환자 대상



2021년 제3회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄, 주거 혁신에 도전하다

지역발표3

전라북도 전주시 선도사업 추진현황



발제

이춘배 과장(전주시 통합돌봄과)



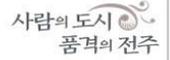
「전주형 통합돌봄 2021」

전주시 통합돌봄과장 이 춘 배



「전주형 통합돌봄 2021」 목 차

I	사업 추진 경과 및 주요 사업 추진 내용	1
	1. 「전주형 통합돌봄」 사업 추진 경과	2
	2. 「전주형 통합돌봄」 주요 사업 추진 내용	3
II	「전주형 통합돌봄 2021」 추진전략 및 특성	7
	1. 「전주형 통합돌봄 2021」 추진전략	6
	2. 「전주형 통합돌봄 모형」의 특성	10
III	통합돌봄 사업 효과	20



1. 사업 추진 경과 및 주요 사업 추진 내용

「전주형 통합돌봄 2021」 추진 경과



전주시, 그동안 힘 있게 추진했습니다!

- 2019
 - 통합돌봄 선도사업 지자체 선정(19. 4.)
 - 통합돌봄 출범식(19. 6.)
 - 노인 통합돌봄 지원조례 제정(19. 8. 전국최초)
 - ※ 21.3.18. 조례 개정 : 전주시 지역사회 통합돌봄 조례(전 시민 대상)
 - 통합돌봄 사업 개시 및 창구 개설/20개소(19. 9.)
- 2020
 - 통합돌봄과 신설 운영(20. 1. 전국최초)
 - 사회보장 특별지원구역 사업 선정(20. 9.)
 - 덕진구 통합돌봄 사업 확대(20. 10.)
 - 융합형 통합돌봄 사업 지자체 선정(20. 12.)

2

「전주형 통합돌봄 2021」

이제, 지속가능하고 탄탄한 전주형 통합돌봄을 완성하겠습니다.

- 융합형 통합돌봄사업 추진(21. 2.~)
- [어르신-장애인-정신질환자로 대상자 확대]
- 보건복지 전달체계 강화 시범사업 선정(21. 2.)

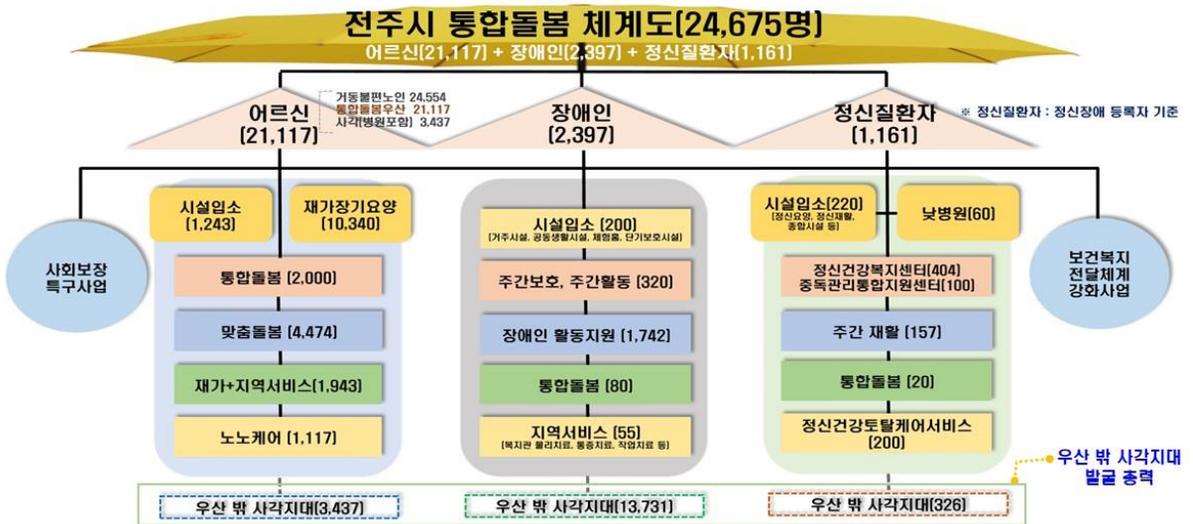


「전주형 통합돌봄 2021」 서비스 대상

구 분	2019년	2020년	2021년
이용자 수	525명	1,100명(완산구)	2,100명 (예정) (1,200+800+80+20명)
대상지역 및 이용계층	<ul style="list-style-type: none"> 완산구 어르신 	<ul style="list-style-type: none"> 완산구 어르신 	<ul style="list-style-type: none"> 전주시 전역(완산구, 덕진구) 어르신, 장애인, 정신질환자
예산	1,496백만원 (국고50%,지방비50%)	1,990백만원 (국고50%,지방비50%)	3,785백만원 <ul style="list-style-type: none"> (어르신)통합돌봄 : 1,724백만원 (국고50%,지방비50%) 융합형 통합돌봄 : 636백만원 사회보장특구 : 425백만원 전달체계개편 : 1,000백만원

3

「전주형 통합돌봄 2021」 통합돌봄 체계도



※ 협의의 「통합돌봄-맞춤-재가서비스-노노케어」의 연계·조정을 통한 광의의 통합돌봄(큰우산)활성화를 위한 간담회를 정례화(21년1월, 4월)하여 중복방지 및 사례관리 효율화 방안 협의

4

「전주형 통합돌봄 2021」 대상자 유형(3분야 16유형)

어르신 분야

[65세 이상 전주시민 중 8개 유형에 해당하는 분]



- ☑️ 요양병원 등 장기입원 후 지역으로 복귀하는 분
- ☑️ 장기요양보험 등급의 판정 어르신
- ☑️ 단기입원 후 지역으로 복귀하는 분
- ☑️ 재가 사각지대 어르신
- ☑️ 시설 입소자 중 지역으로 복귀하는 분
- ☑️ 인지 저하 어르신
- ☑️ 지역기반 통합건강돌봄 대상자
- ☑️ 통합돌봄 종결 어르신

장애인 분야

[65세 미만 장애를 가진 전주시민 중 5개 유형에 해당하는 분]

- ☑️ 장애인시설 퇴소 또는 입소대기중으로 지역내 거주하는 분
- ☑️ 요양병원 등 장기입원 후 지역으로 복귀하는 분
- ☑️ 단기입원 후 지역으로 복귀하는 분
- ☑️ 지역기반 통합건강돌봄 대상자
- ☑️ 누락, 탈락, 방임 된 재가 사각지대 장애인

정신질환자 분야

[정신질환을 가진 전주시민 중 3개 유형에 해당하는 분]

- ☑️ 정신의료기관 퇴원 후 지역으로 복귀하는 분
- ☑️ 정신요양시설, 정신재활시설에서 퇴소하여 지역으로 복귀하는 분
- ☑️ 누락, 탈락, 방임 된 재가 사각지대 정신질환자



5

「전주형 통합돌봄 2021」 통합돌봄 서비스(4분야 44개)



병원까지 가지 않아도! 내 집에서 건강상태에 따라 지원받는 다양한 보건의료 서비스



- 가동불편 등 건강상태에 따른 방문진료
- 주기적인 혈압, 혈당 체크 등 방문간호
- 한방진료, 방문 복용지도
- 관찰기능, 활동능력 유지를 위한 맞춤형 운동지도
- 갑작스런 입원으로 간병 필요시 응급간병인 지원



오늘도 편안하게, 노후를 즐겁게!



- 안부 확인 서비스
- 인지, 정서, 운동 지원 통합 인지 재활 서비스
- 지나온 삶을 기록하는 인생노트 보급
- 치매예방, 우울예방을 위한 건강컨 사업



건강을 지키는 든든한 식사지원!



- 충분한 영양제공을 위한 도시락 지원
- 질병으로 식사가 어려운 분에게 맞춤형 영양식 제공
- 제철 식재료 제공 등 음식재료 지원(월 1회)

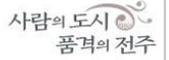


안전하고 편리한 주거환경 제공!



- 넘어지지 마세요! 안전손잡이, 문턱제거, 미끄럼 방지 등 주거환경 개선
- 홈클리닝 서비스(방역, 박멸, 정리수납 등) 지원
- 혼자 사는 분의 안전을 책임지는 스마트 돌봄 플랫폼
- 가구재배치, 입식환경 조성 등 가정 내 위험환경 수정

6



2. 전주형 통합돌봄 추진전략 및 특성

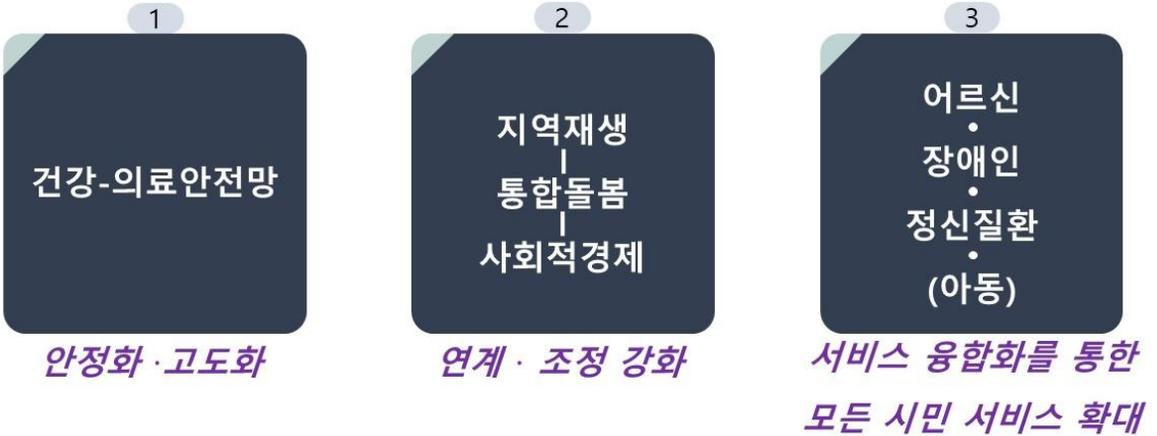
「전주형 통합돌봄 2021」 사업 목표



전주형 통합돌봄 독자모형 본격 시동

: 2020년까지 병원, 시설입소 보다는 조금이라도 나은 주거-복지돌봄-보건의료 서비스 환경·기반을 조성하였고, 이제부터는 지역사회(집) 내에서 꼭 필요한 돌봄 서비스를 제공할 것입니다!

「전주형 통합돌봄 2021」 추진전략



「전주형 통합돌봄 모형」 7대 특성



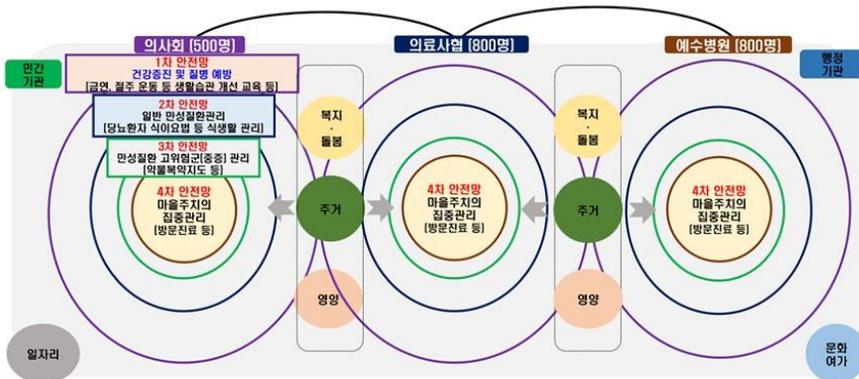
「전주형 통합돌봄 모형」 특성 [융합형 통합돌봄]

전체 시민을 포괄하는 돌봄체계 구축



「전주형 통합돌봄 모형」 특성 [건강-의료 안전망]

건강 상태에 따른 맞춤형 건강 서비스 지원



- ★ 2021년, 당뇨 어르신 집중관리 사업(복약지도, 식이요법, 예방 등) 실시중
- ★ 건강-의료안전망 활성화에 따른 복지자원 연계 현황
 - 의료사협(의료복지원 1, 방충망, 창호설비등 주거환경개선 26, 에어컨1, 의료용침대2, 생필품 76, 식료품지원 120 등)
 - 의사회(관절수술지원 2, 식품키트지원 50, 전기장판지원 40 등)
 - 예수병원(실버카지원 10)

전라북도 전주시 선도사업 추진현황

「전주형 통합돌봄 모형」 특성 [건강-의료 안전망]

구분	【1권역】 전주의료복지사회적협동조합	【2권역】 전주시의사회	【3권역】 에수병원
대상 지역	완산구 12개동	완산구 7개동	덕진구 16개동
구성 인력	<ul style="list-style-type: none"> • 30명 - 의사3명(한외사3) - 센터3명(간호사1, 사회복지사2) - 건강지킴이 24명 	<ul style="list-style-type: none"> • 12명 - 의사9명 (내과7,정신건강1,산부인과1) - 센터3명(사회복지사3) 	<ul style="list-style-type: none"> • 11명 - 의사7명(원외4, 원내3) - 센터4명(사회복지사3,조무사1) • 센터1명 추가충원에정
주요 사업	<ul style="list-style-type: none"> • 건강주치의사업 - 건강한마을 한의원 • 건강지킴이사업 • 만성질환관리: 건강수다방 • 정서지원관리 • 복지네트워크 구축 및 자원연계 	<ul style="list-style-type: none"> • 건강주치의 사업 • 동주민센터연계 만성질환관리 - 질환교육, 복약상담, 운동지도, 식이영양상담 등 • 인지재활훈련 건강카페운영 • 의료 및 복지자원 후원 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 건강주치의사업 • 이동검진지원(파트 Check)운영 • 늘푸른건강학교 운영(코로나대배) - 신체활동, 집콕생활개선 운동, 건강강좌, 서로돌봄케어 등 • 의료 및 복지자원 후원 등

「전주형 통합돌봄 모형」 특성 [통합돌봄 서포터즈]

전문성 있는 은퇴인력을 활용한
통합돌봄 서포터즈 운영(사회서비스형 노인일자리 254명)



자가 건강체크(혈압, 혈당등) 지원 등 건강지킴이 사업

어르신치매예방, 우울예방 등 통합건강증진을 위한 건강펜 사업

스스로 지나온 삶을 기록하고 남은 인생을 기획하는 인생노트 보급

존엄한 마무리를 지원하는 자기결정권(성년후견, 사전연명의료)

경로당, 복지시설, 주민센터 등 기관방문 통합돌봄 홍보사업

「전주형 통합돌봄 모형」 특성 [행정협의회]



15

「전주형 통합돌봄 모형」 특성 [민간지원단]



- '20. 7. 31 발족
- 34개 민간기관 참여 (복지관 11, 재가 18, 시니어클럽 3, 지역사회센터2)
- 민간 내 자발적 구축, 실무지원

- 35개 동통합돌봄회의의 구축 (민간위원 210명, 공공 101명)
- 지역 내 돌봄문제를 스스로 해결

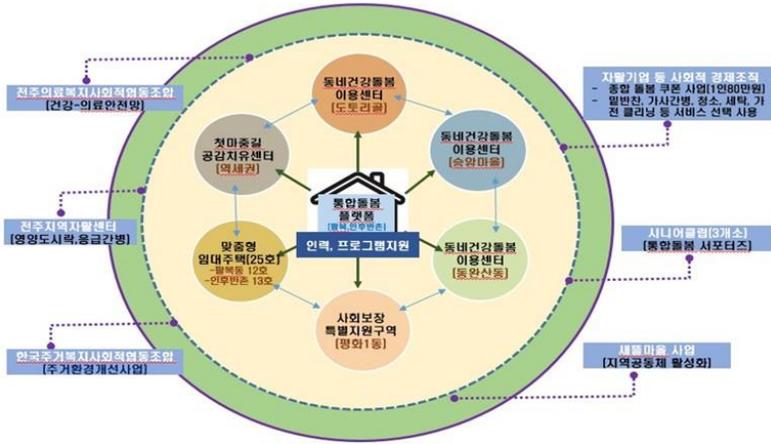


- 생활방역지원단 운영
- 주말특별식(영양더하기, 정성더하기)사업 공동운영
- 영양 관리지원사업 추진

16

「전주형 통합돌봄 모형」 특성 [지역재생-통합돌봄-사회적경제 연계·조정·고도화]

『지역재생-통합돌봄-사회적경제』 연계·조정·고도화



17

「전주형 통합돌봄 모형」 특성 [소규모 통합돌봄 거점 운영 및 연계 : 9개소]

구분	팔복동 통합돌봄플랫폼		인후반촌 통합돌봄플랫폼	평화2동 고령자복지주택	동네건강돌봄이용센터				생활SOC 청마중길 공간자유센터	사회보장특구 (평화1동)
	진북동 (빈집매수)	도토리골 주민돌봄센터	송암마을 주민돌봄센터	동완산동 주민돌봄센터	진북동 923	교동 산10-6	곤지산3길 일원	우아동3가 748-16		
위치	팔복동1가291-3번지일대	팔복동1가289-1번지일대	서노송동 748-1번지 일대	평화주공4단지 내	미정	진북동 923	교동 산10-6	곤지산3길 일원	우아동3가 748-16	평화주공1단지 일대
면적	594㎡ (60평*3층)	12평형 (12호)	지우산어울림센터 (연면적1210㎡ -평복주택63호 -고령자13호)	-3-7층: 고령자주택12호(6평형) -1~2층사회복지시설 (연면적800㎡)	미정	새뜰마을 공유	149㎡ (1층 단독)	미정	321㎡ (2층 전층)	-
구성	1층.건강생활 지원센터 2층.통합돌봄 센터	고령자 안심주택	지우산어울림 센터 (공유공간, 문화카페, 프로그램실) + 고령자13호(예정)	사회복지시설 +고령자복지주택 주민공유공간+ 통합돌봄	도시재생(새뜰사업)+통합돌봄				도시재생+ 통합돌봄+ 민간병원	통합돌봄+ 복지관 등
운영방식	미정 (직영 또는 민간위탁)	고령자주택(나)	미정 (직영 또는 민간위탁)	사회복지시설 협업 + 고령자주택(나)	미정	전주시사회복지협의회 협업		미정	대지인병원협업	평화사회복지관협업
인력	미정	미정	미정	2명(사회복지사)	미정	2명(사회복지사)		미정	3명(코디네이터)2센터장(가)	3명(사회복지사)
사포터즈 배치(21년)	미정	-	미정	미정	미정	4	2	미정	배치예정	4
유관부서	주거복지과(나)	주거복지과(나)	건축과	생활복지과(나)	주거복지과	도시재생과 전주시사회복지협의회		도시재생과	도시재생과	
추진상황 (21.5. 현재)	부지매입완료	공사중	토지매입 및 보상	21년5월 공모 선정	협의중	운영중	운영중	21년3월 공모 선정	21.7월 리모델링 완료예정	"온평"(주민공유공간) 운영 및 활성화

18

「전주형 통합돌봄 모형」 특성 [사회보장특별지원구역 및 보건복지 전달체계 강화]

지역사회 연결망 강화 및 분절된 보건복지 서비스의
이용자 중심 통합적 제



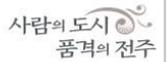
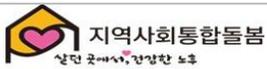
사회보장특별지원구역 시범사업

- 사업 명 : 평화동 다시 세우기 프로젝트 “지·지 케어”
- 기 간 : 2020. ~ 2022.(3년)
- 사업 비 : 8억7천만원(국비4.2억, 도비4.5억)
- 사업목적 : 지역사회 연결망 강화 및 통합돌봄 여건 조성

보건복지 전달체계 강화 시범사업

- 목 적 : 분절된 보건복지서비스의 이용자 중심 통합적 제공
- 기 간 : 2021. 1. ~ 12.
- 사업 비 : 10억(국비 5억, 지방비 5억)
- 20년 광주 서구 등 9개 지자체 + 21년 1개 지자체 추가
“2021.2.16. 전주시 선정”

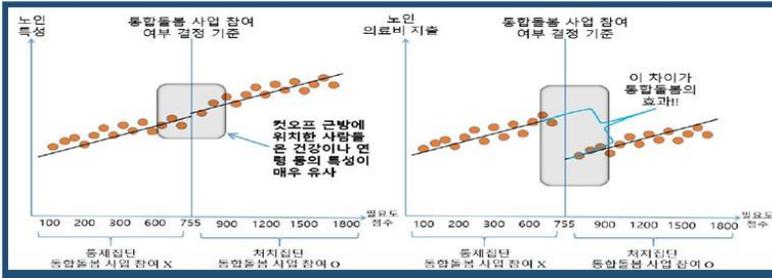
19



3. 통합돌봄 사업 효과

「통합돌봄 사업 효과」

● 건강-의료 안전망 구축을 통한 **의료비 절감**



2020.7월~8월 vs 2020. 9월~10월

입원비 월 115만원 절감
(건보공단 100만원, 본인부담15만원)

외래진료 월 17,500원 절감
(본인부담금)

(서울대 의료비 감소효과 분석)

● 재가의료급여 대상자 **진료비 감소**

(2020년 덕진구 감소효과 분석)

대상자	퇴원 1년전 진료비 (12개월)	퇴원 후 진료비 (평균 12개월)	통합돌봄 서비스 비용	의료비 절감액
19명	480,931,400원	107,059,600원	25,728,020원	348,143,800원 (1인당 18,323,350원)

21

「통합돌봄 사업 효과」

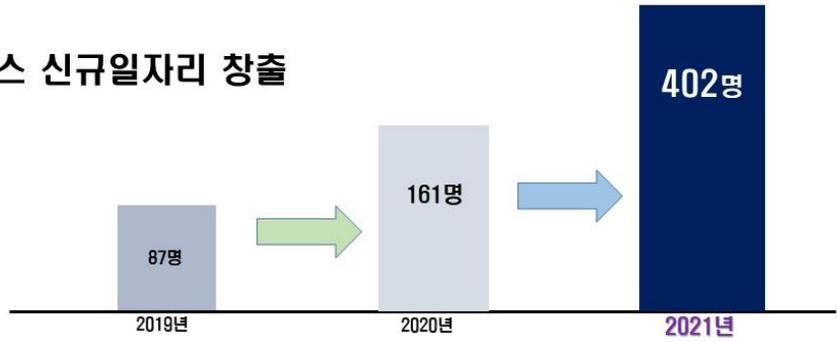
국민건강보험 및 노인장기요양보험 재정절감 효과



22

「통합돌봄 사업 효과」

• 강화된 사회서비스 신규일자리 창출

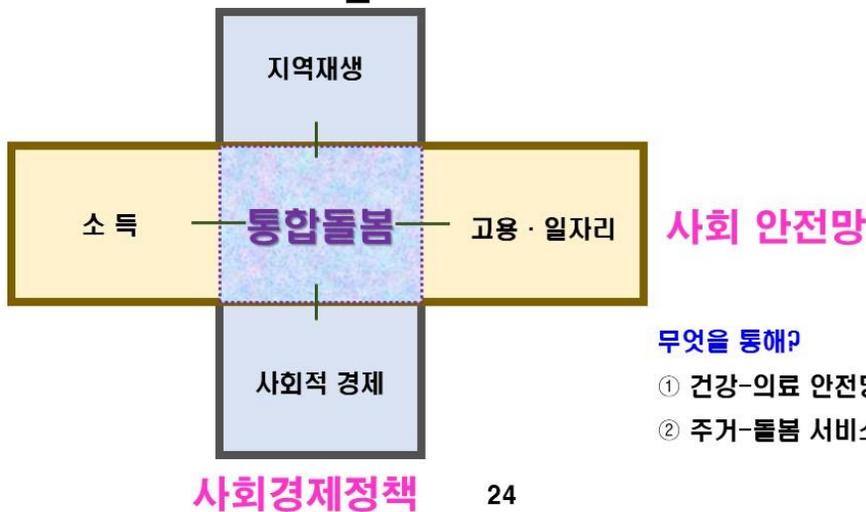


※ 2021년 총 402명의 신규 일자리 창출 효과

- 공무원 71명(사회복지직 35, 간호직 20, 통합돌봄 사례관리사 16)
- 민간 331명(통합돌봄 서포터즈 254, 도시락 10, 주거환경 47, 응급간병 2, 새뜰마을 3, 사회보장특구 3, 건강-의료 안전망 등 12명)

「통합돌봄 사업 효과」

사업간 연계·결합을 통한 시너지효과 창출





담대한 변화를 통해 전주를 「더 전주답게」 만들어 나가겠습니다.

감 사 합 니 다

2021년 제3회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄, 주거 혁신에 도전하다

지역발표4

제주특별자치도 서귀포시 선도사업 추진현황



발제

양문종 과장(서귀포시 주민복지과)

2021년 제3회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄, 주거 혁신에 도전하다



살던곳에서 건강한 삶을 누리는

행복도시 서귀포시

한디거념 통합돌봄



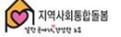
행복도시 서귀포시
한디거념 통합돌봄

INDEX

1. 서귀포시 일반현황
2. 추진배경
3. 2021년 선도사업비전 및 목표
4. 지역사회 통합돌봄 지원체계
5. 사람중심의 통합돌봄 프로그램 운영
6. 지역사회 통합돌봄 민관협력 네트워크 구축
7. 초고령화에 대응한 지속가능한 통합돌봄
8. 향후 추진과제

제주특별자치도 서귀포시 선도사업 추진현황

I 서귀포시 일반현황



인구 182,959명 [남자 : 92,410명 / 여자 : 90,549명]
노인인구 36,197명 [19.8%]

행정구역 3읍 2면 12동 [76리 70통 1,283반]

행정조직 6국 30실과팀 4소 3보건소 17읍면동 [정원 2,157명]
※ 일반직 1,188명, 공무원 913명, 청원경찰 56명

예산 10,734억원
[사회복지예산 3,147억원 — 총예산의 29.32%]

면적 871,56㎢ [도 전체 1,850.23 ㎢의 47.1%]

산업구조

서비스업	59.5%	농어업	20.2%	건설업	15.4%	기타	4.8%
------	-------	-----	-------	-----	-------	----	------

II 추진배경



예상보다 빠른 고령화 진행으로
21년말 초고령 사회 진입

진입시기	서귀포	한국
고령화 사회 (인구 7% 이상 노인)	2000년	2000년
고령 사회 (인구 14% 이상 노인)	2008년	2017년
초고령 사회 (인구 20% 이상 노인)	2021년	2025년

지역별 노인인구 편차에 따른
노인 돌봄의 불균형 우려

* 17개 읍면동 중 노인인구 20% 이상인 곳 12개소
[최고 남원읍 24.62%, 최저 서용동 13.95%]

신체적, 정신적으로 어려운 노인의
독립 생활을 위한 도움(돌봄) 부족

우리 지역이 노인에 대해 충분한 개별적
도움을 제공하고 있는가?

부정적 69.0% **만족도** 30.9점

※ 출처
제4기 지역사회보장계획수립을 위한 지역주민육구조사
[제주연구원 제주사회복지연구센터 2018년 5월]

급격한 노령화에 따른 부족한 돌봄 서비스 확충을 위한 지원정책 수립필요
사는 곳에 기반을 둔 대상자 중심의 통합서비스 제공 필요

III 2021년 선도사업 비전 및 목표

비 전

살던 곳에서 건강한 삶을 누리는 행복도시 서귀포시

목 표 지역사회 통합돌봄 안정적 제공기반 구축

돌봄이 필요한 대상자의 순차적 확대 지원

- 돌봄 필요 대상 유형의 확대 발굴 및 지원
- 대상별 특성에 맞는 통합적 서비스 지원체계 구축

통합돌봄 플랫폼의 효과적 운영체계 구축

- 지역 케어회의의 안정적 운영기반 조성
- 읍면동 통합돌봄 운영 창구의 기능 및 담당자 역량 강화

민관 거버넌스 활성화

- 지역사회내 다직종 민관 협력 네트워크 구현
- 민관협의체 정례 운영으로 사업추진의 정기적 점검 기반 조성

IV 지역사회 통합돌봄 지원 체계 구축

지역사회 통합돌봄
운영 및 지원을 위한
기반 조성



시 통합돌봄 추진단 구성 (총괄부서: 주민복지과)

➡ (신설) 통합돌봄지원팀: 복지3명, 간호1명 + (기존) 희망복지지원팀: 복지5명



읍면동 통합돌봄안내창구 설치 운영: 17개소 32명

➡ 읍면동 인력순증 12명(간호직 8명, 사회복지직 4명), 기존인력활용 20명



다기능, 다학제 협력체계인 민·관협의체 구성 운영 (35명)

보건의료, 요양·돌봄, 주거, 복지분야의 전문가 컨설팅단 운영



종합사회복지관 중심 3개 권역 민관 네트워크 체계 구축

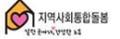
➡ 읍면동 + 보건소 + 종합사회복지관 + 민간기관단체 + 지역전문가 + 자원봉사자
민관 네트워크 활용 다직종 참여 지역케어회의 운영



노인 및 장애인 지역사회 통합돌봄 지원에 관한 조례 제정 ('20.12.30)

제주특별자치도 서귀포시 선도사업 추진현황

IV 지역사회 통합돌봄 지원 체계 구축



서비스 지원을
강화하기 위한
단계별케어회의 운영



돌봄 취약가구 집중 관리를 위한 지역케어회의

[1단계]

읍면동
케어회의

통합돌봄안내창구

[읍면동]

- 읍면동 자원 활용

[2단계]

권역
케어회의

권역별 거점기관

[종합사회복지관]

- 지역자원활용
- 공공+민간 통합회의

[3단계]

지역
케어회의

주민복지과

[희망복지지원팀]

- 고난도 사례
- 자문위원구성

V 사람중심의 통합돌봄 프로그램 운영



살던 곳에서의 독립적
생활유지를 위한
돌봄지원



안전하고 편안한
주거환경 제공



건강한 노후를 위한
보건의료서비스



지역사회와 함께
살아가는 활기찬
노후생활지원

V 사람중심의 통합돌봄 프로그램 운영

1. 살던 곳에서의 독립적인 생활유지를 위한 돌봄지원

I 토탈케어서비스

재가노인복지센터 - 가사, 이동, 목욕, 식사 제공

I 은빛인생 맞춤형 행복설계

홀로사는 노인지원센터 - 영양, 건강 심리설계



I 취약계층 집중사례관리

종합사회복지관 - 돌봄, 경제, 주거 등 복합욕구 해결

I AI(인공지능) 안심돌봄플랫폼

홀로사는 노인지원센터: 정서지원, 응급상황 대응

V 사람중심의 통합돌봄 프로그램 운영

2. 안전하고 편안한 주거환경 제공

I 안심주거환경 개선사업

서귀포 건축기술봉사회, 지역자활센터
집안팎 이동편의, 실내화장실, 경사로 등



I 케어안심주택 운영

- 1) 주거지원형: 케어안심주택 “드림하우스”5호 운영
NH 제주지역본부(2호), 제주개발공사(3호) 제공
- 2) 서비스연계형: 종합사회복지관 연계
주거환경개선 + 맞춤 통합돌봄서비스 지원
이웃 밀착형 공동프로그램 운영

제주특별자치도 서귀포시 선도사업 추진현황

V 사람중심의 통합돌봄 프로그램 운영

3. 건강한 노후를 위한 방문 보건의료서비스

I 방문 한의진료사업

서귀포 한의사회 (한의사 10명 참여)

I 약사회와 함께하는 안심복약지도

서귀포 약사회 (약사 9명 참여)



I 맞춤형 방문운동지도

대한물리치료사협회 제주특별자치도회
(물리치료사 23명 참여)

I 찾아가는 돌봄건강관리서비스

- 간호사+복지사 동행 현장방문
- 지역 보건의료서비스 및 맞춤형 복지 연계

V 사람중심의 통합돌봄 프로그램 운영

4. 지역사회와 함께 살아가는 활기찬 노후생활 지원

I 커뮤니티 키친

요리를 매개로 한 어르신 사회활동 지원

I 지역내 자조모임 활동 지원

어르신+마을 주민 모임 구성

I 이웃 밀착형 통합돌봄 지원

동일 생활권내 대상자 공동 프로그램 운영

I 안전건강마을 만들기 연계

- 지역사회 의료안전망 구축사업
- 마을별 안전건강리더 활동



VI 지역사회 통합돌봄 민관협력 네트워크 구축

공공과 민간이 함께하는 지역사회 통합돌봄 네트워크 구축

I 퇴원환자 지역사회 복귀 지원을 위한 공공의료기관 및 요양병원 협력체계 구축

- 제주대학교병원, 서귀포의료원, 권역재활병원, 제주의료원 부설 노인요양병원

I 권역별 거점 기관을 중심으로 다양한 분야의 공공과 민간협력으로 통합돌봄 추진

- 민관의 다직종 간 협력의 중요성 인식과 협업 과정이 향상되는 긍정적인 변화
- 케어회의 시 읍면동+보건소+건강보험공단+사회복지기관(단체) 등 참여

I 주민의 욕구에 맞춘 탄력적 프로그램 운영을 위한 민관협업

- 주거, 보건의료, 돌봄, 복지분야 등 20여개 수행기관(단체) 참여
- 지역사회 통합돌봄 정책의 지역내 확산 효과



VI 지역사회 통합돌봄 민관협력 네트워크 구축

지역사회에 기반을 둔 주민주도형 통합돌봄 추진

I 주민주도형 통합돌봄 프로그램 운영

- 지역 나눔복지 프로젝트 : 지역의 복지문제를 지역의 힘으로 해결
- 운영 : 읍면동지역사회보장협의체 (복지관, 자생단체, 지역 업체, 주민 참여)
- 재원 : 민간 후원을 통한 사업비 조성 (2014.4 ~ 2021.7월: 2,845백만원)
- 내용 : 주민 욕구 해결을 위한 사업 발굴 및 추진 (17개 읍면동 88개 돌봄사업)



I 우리동네 삼촌돌봄미 운영

- 지역사회 안전망, 지역주민이 능동적으로 돌봄필요가구 발굴
- 읍면동별 지역인적자원 활용 노인 돌봄안전망
- “이웃 살핌이”, “다같이돌자 동네한바퀴” 등 운영



제주특별자치도 서귀포시 선도사업 추진현황

Ⅶ 초고령사회에 대응한 지속가능한 통합돌봄 추진

1. 통합돌봄 공유공간 “한누리” 운영 [지역사회 돌봄 공동체 형성지원]

설치목적

주민이 주민을 돌보는 지역사회내 돌봄공동체 형성 지원

규 모: 238.7㎡

NH와 협약 - 공동공간 무상제공

운 영

서귀포시서부종합사회복지관

운영내용

통합돌봄 프로그램 운영(돌봄, 보건의로 등)
지역주민 자조모임, 커뮤니티 키친, 문화예술,
건강관리실 운영 등



Ⅶ 초고령사회에 대응한 지속가능한 통합돌봄 추진

2. 도시재생사업과 연계한 통합돌봄 인프라 확충

(가칭)서귀포 통합돌봄센터 조성

- 원도심 도시재생 뉴딜사업 연계
- 사업기간: '21.1~'22.6월
- 규 모: 619.68㎡(3층)
- 사 업 비: 1,912백만원

운영계획 ('22.6월 개소 목표)

- 지역복지지원(중간집)
- 노인 주도 프로그램 운영
- 노인의 신체,인지 특성 이해 프로그램

향후계획

- 도시재생지역내 2개소 추가 확충



VII 초고령사회에 대응한 지속가능한 통합돌봄 추진

3. 온라인비대면 프로그램 운영 활성화



스마트 돌봄 지원

- AI (인공지능 돌봄 로봇) 활용 안심돌봄
- 빅데이터 활용 안부확인 (SKT+한국전력+음면등)

온라인 비대면 프로그램 운영

- 영상기기 활용한 비대면 프로그램 (커뮤니티 키친, 자조모임, 건강운동 등)

비대면 권역 케어회의 개최



VIII 향후 추진과제



살던 곳에서 건강한 삶을
누리는 **행복도시** 서귀포시

2025 디거년 통합돌봄



전담인력
전문성
강화

제주형
통합복지
하나로

시스템
구축

스마트
돌봄
강화

통합돌봄
인프라
확충



헌 디거념 통합돌봄으로
살던 곳에서 건강한 삶을 누리는 행복도시 서귀포시

감사합니다



서귀포시



지역사회통합돌봄
인간복지팀

2021년 제3회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄, 주거 혁신에 도전하다

주제발표1

지원주택을 통한 주거약자 지원 강화 방안



발제

박미선 센터장(국토연구원 주거정책연구센터)

지원주택을 통한 주거약자 지원 강화 방안

2021.9.14

박미선 주거정책연구센터장 (국토연구원)

COTENTS

- 1 주거정책과 주거약자
- 2 노인 장애인 주거욕구
- 3 지원주택 개념과 필요성
- 4 지원주택을 통한
주거약자 지원 강화 방안



본 발표자료는 박미선 외(2021) 포스트 코로나시대 주거위기가구 진단 및 대응전략(국토연구원)의 내용과 조그경사회 선제적 대응을 위한 지원주택 추진방향 설정 및 사업모델 개발 연구(2021, LH)의 내용 일부를 포함하고 있음

지원주택을 통한 주거약자 지원 강화 방안

1

주거정책과 주거약자



1

주거정책 속의 주거약자

○ 주거정책 속에서 주거약자는 어떤 모습?

- 주거기본법 / 주거약자법 / 주거취약계층 주거지원 업무처리 지침 검토

○ 주거기본법 : 주거지원 필요계층

- 주거정책의 기본원칙에 따라 주거지원이 필요한 계층: 장애인, 고령자, 저소득층, 신혼부부, 청년층, 지원대상 아동 등이 나열 → 인구사회학적 특성에 기초한 대상자 설정

주거기본법의 주거지원필요계층

• 제3조(주거정책의 기본원칙) 국가 및 지방자치단체는 제2조의 주거권을 보장하기 위하여 다음 각 호의 기본원칙에 따라 주거정책을 수립·시행하여야 한다. <개정 2018. 12. 31., 2019. 4. 23.>

1. 소득수준·생애주기 등에 따른 주택 공급 및 주거비 지원을 통하여 국민의 주거비가 부담 가능한 수준으로 유지되도록 할 것

2. 주거복지 수요에 따른 임대주택의 우선공급 및 주거비의 우선지원을 통하여 장애인·고령자·저소득층·신혼부부·청년층·지원대상아동(「아동복지법」 제3조제5호에 따른 지원대상아동을 말한다) 등 주거지원이 필요한 계층(이하 “주거지원필요계층”이라 한다)의 주거수준이 향상되도록 할 것

자료: 「주거기본법」

1 주거정책 속의 주거약자

○ 주거약자법(장애인고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률) : 주거약자

- 주거약자를 명시하고 장애인, 고령자 중심에
- 추가로 보훈 등 영구임대 특별공급 대상자 중 상이등급을 추가 → 보수적, 제한적 방식 채택

주거약자법의 주거약자

• 법 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. (개정 2015. 8. 28.)

1. "주거약자"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.

가. 65세 이상인 사람

나. 「장애인복지법」 제2조제2항에 해당하는 장애인

다. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사람

• 시행령 제2조(주거약자의 범위) 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호다목에서 "대통령령으로 정하는 사람"이란 다음 각 호의 사람을 말한다. (개정 2012. 12. 21.)

1. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 국가유공자로서 상이등급 1급부터 7급까지의 판정을 받은 사람
2. 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」에 따른 보훈보상대상자로서 상이등급 1급부터 7급까지의 판정을 받은 사람
3. 「5·18민주유공자예우에 관한 법률」에 따라 등록된 5·18민주화운동부상자로서 신체장애등급 1급부터 14급까지의 판정을 받은 사람
4. 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」에 따른 고엽제후유의증환자로서 경도(輕度) 장애 이상의 장애등급의 판정을 받은 사람

자료: 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」

1 주거정책 속의 주거약자

○ 주거취약계층 주거지원 사업 : 주거취약계층

- 쪽방, 비닐하우스 거주자, 가정폭력 피해자, 아동빈곤가구 등
- 사업대상자: 쪽방 등 비주택, 최저주거기준 미달 주택 또는 재해 우려지역에 3개월 이상 거주해야
- 공공임대주택에 입주하기 위해서는 소득기준과 자산기준을 충족해야(영구임대주택)

→ 다층적 제약조건을 만족시키는 대상자에 한정된 주거지원

◀표> 주거취약계층 주거지원 사업 대상자 기준의 시기별 변화

지원대상자 필수기준		대상자 추가 시기	지원대상자 선택기준	
소득수준	자산기준		거처 특성	가구 특성
도시근로자 월평균소득 50% 이하	5천만원 이하 토지소유, 2천2백만원 이하 자동차소유	09.08.24.	•쪽방, 비닐하우스 거주자	
		10.03.31.	+고시원, 여인숙 거주자	•범죄피해자
		12.08.20.	+노숙인사설 거주자	
	영구임대주택 입주대상 자산기준 이하	15.12.28.	+컨테이너, 음막 거주자	
		18.03.14.	+컨테이너, 음막 거주자	+아동빈곤가구
		19.07.23.	+PC방, 민화방 거주자	+가정폭력피해자 •출산예정 미혼모
	20.07.29.	+지하층 거주자		

자료: 이후빈 외(2020) p.37 표를 일부 수정하여 간략히 재인용

- 6 -

지원주택을 통한 주거약자 지원 강화 방안

1 주거정책 속의 주거약자

○ 주거정책 지원 대상은?

- 주거지원 필요계층은 장애인, 고령자 포함 신혼부부까지 대상자를 추가하는 식으로 확대
- 주거약자는 인구사회학적 특성에 기반한 고령자 장애인 중심의 보수적 설정
- 주거취약계층 선정되기 위해서는 인구특성과 무관하게 비적정 거처에 일정기간 거주하고+소득자산이 충분히 낮아야 공공임대주택 입주 가능

○ 주거정책 지원 대상 설정, 이대로 좋은가?

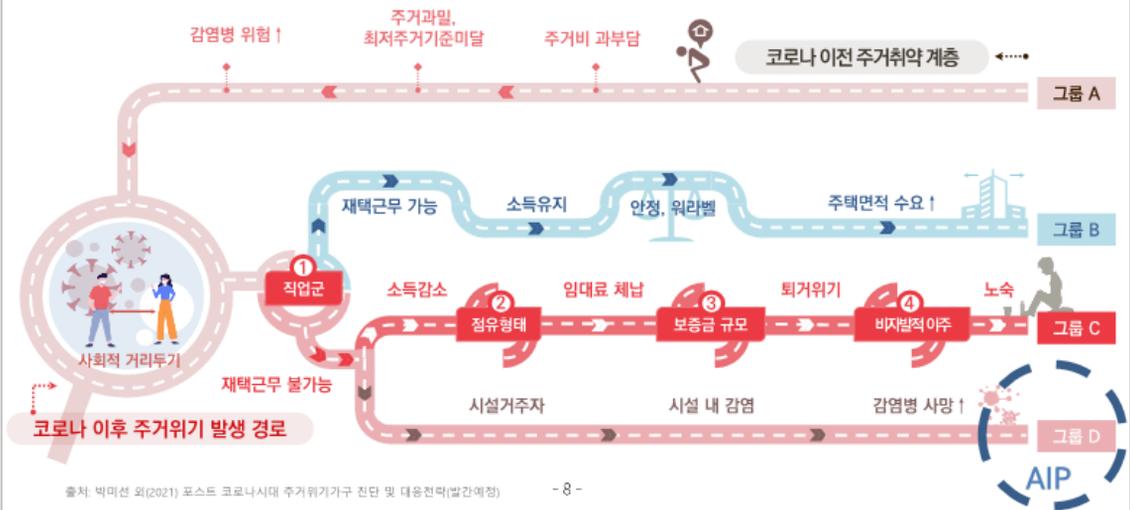
- 주거비 과부담 가구 등은 대상으로 공식화하지 못함
- 지역사회 지속 거주는 주거정책에서 충분히 고려되지 못함
- 일반인이 거주하기에 적합한 주택이 없으면 시설 밖에 대안이 없는 상황에 대한 문제 의식 약함
- 물리적 주택 이외에 지속거주를 지원하는 서비스에 대한 고민이 약함

- 7 -

1 주거정책 속의 주거약자

○ 코로나 위기 상황에서 더욱 취약한 계층

○ 코로나 이후 주거위기 발생 경로



2

노인 장애인 주거욕구



노인 주거

1 | 노인을 둘러싼 사회여건의 변화

✓ 고령화 진전과 사회적 변화



- 2025년 노인인구가 20% 이상인 초고령사회 진입 예상



- 가족 부양역식 약화/가족 내 돌봄은 감소
- 노년기 자녀와 동거 희망 비율 급격 하락 중 (26.6%(04)→15.2(17))



- 장기요양서비스 이용자 증가
- 공적 돌봄서비스에 대한 욕구 증가

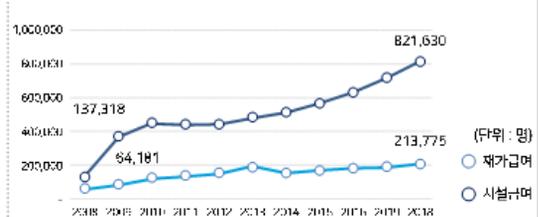
고령화 추이

전국 고령화율 증가추이(%)



노인장기요양서비스 이용자 증가 추이

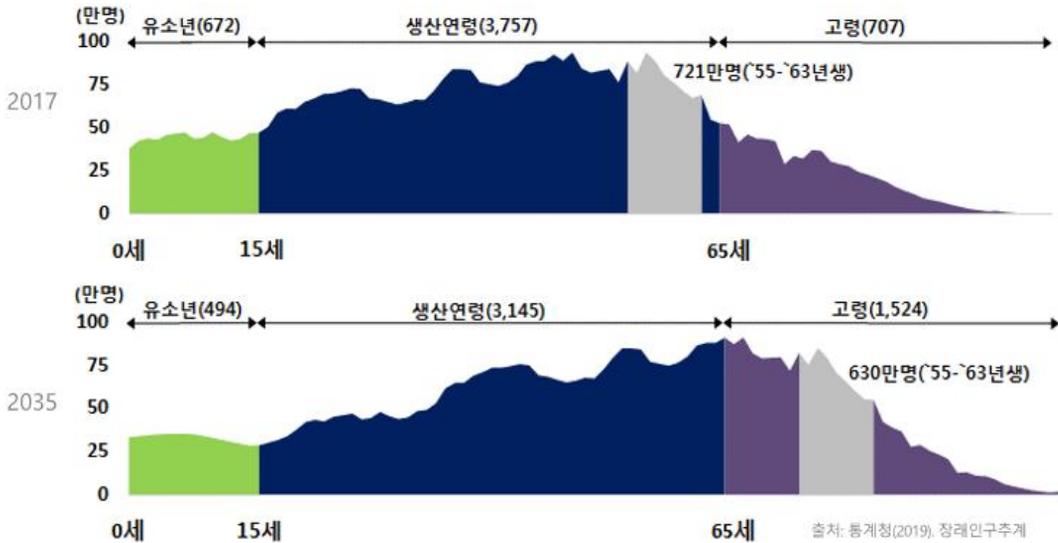
전국 장기요양서비스 이용자 증가추이(명)



지원주택을 통한 주거약자 지원 강화 방안

노인주거정책 대상자 급증: 고령인구 폭발적 증가

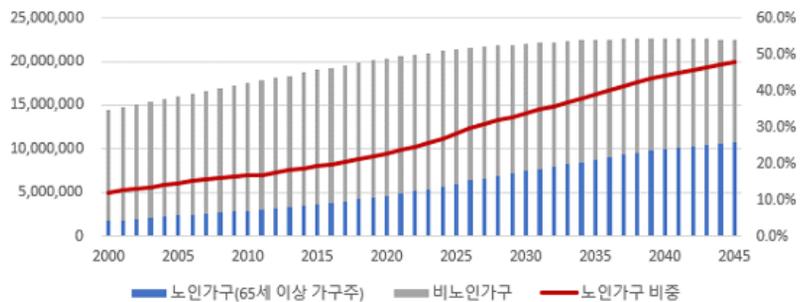
<그림> 주요 연령별 인구와 베이비붐 세대(1955-1963년생), 2017, 2035년



1 노인 주거

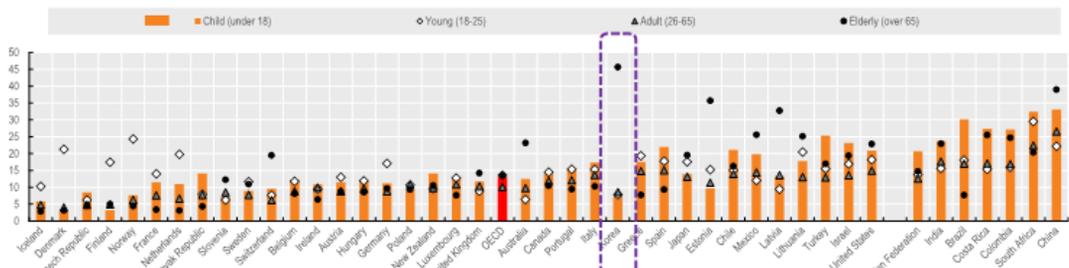
노인가구 비중이 급증하지만...

<그림> 장래 노인가구 추계



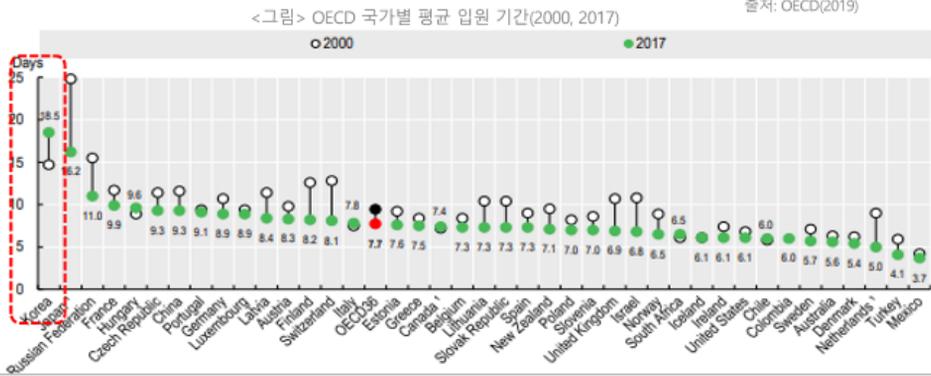
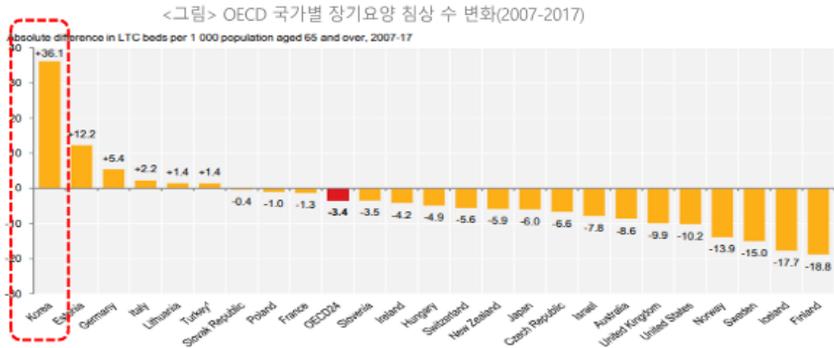
너무나 가난한 노후

<그림> OECD 국가 빈곤율



1 노인 주거

○ 병원에서 보내는 노후



1 노인 주거욕구

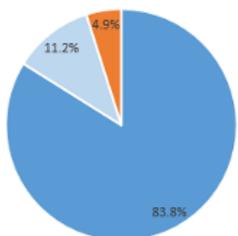
○ 사적 돌봄에서 사회적 돌봄으로 전환

- 가족부양 책임에 대한 인식 약화
- 적어도 자녀 중 한명은 노부모와 살아야 한다 27.6%(2011년) → 12.8%(2020년) 노인실태조사

○ 건강이 유지될 경우 희망 주거지

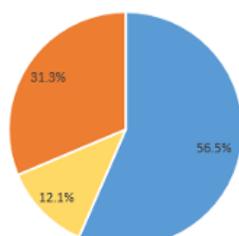
- 건강이 유지되면 자신의 집에서, 건강이 악화되면 재가서비스를 받으며 현재 집에서 거주 희망 (2020년 노인실태조사)

건강이 유지 될 경우 희망 거주지



- 현재 집 계속 거주
- 거주환경이 더 좋은 집으로 이사
- 생활권의 서비스 제공 주택으로 이사

건강이 악화될 경우 희망 거주지



- (재가서비스를 받으며) 현재 집 계속 거주
- 가족과 합가 또는 근거리 거주
- 돌봄 서비스 제공 노인요양시설 입주

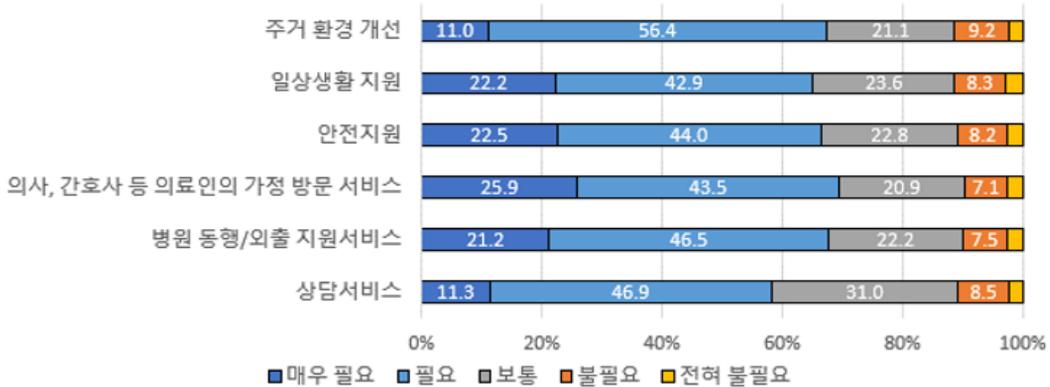
출처: 노인실태조사(2020)

지원주택을 통한 주거약자 지원 강화 방안

1 노인 주거욕구

○ 지역사회 계속 거주를 위한 서비스별 필요도

- 의료인 가정방문 서비스, 외출 동행 지원 서비스
- 주거환경개선, 일상생활지원 욕구 높음



출처: 노인실태조사(2020)을 바탕으로 작성

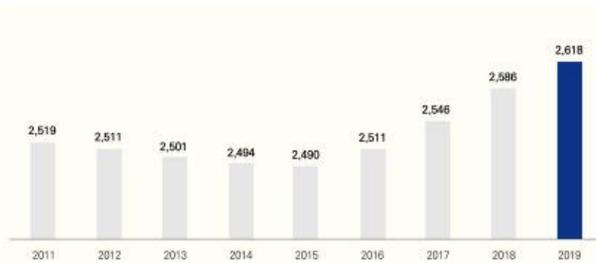
- 15 -

2 장애인 주거욕구

○ 장애인 증가

- 등록장애인 수 2016년 이후 증가추세
- 2020년 기준 263.3만명

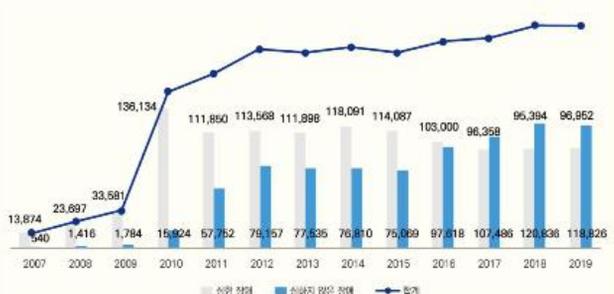
<표> 연도별 등록장애인수 (단위: 천명)



○ 지역사회 거주 독립생활 가능 장애인

- 장애인 등급제 폐지로 장애정도에 따라 정도가 심한 경우(중증)와 심하지 않은 경우(경증)으로 구분
- 일상생활과 이동지원 서비스 종합조사를 통해 개인의 욕구와 생활환경 등을 고려하여 등급 구분

<표> 연도별 장애등급심사 (단위: 건)

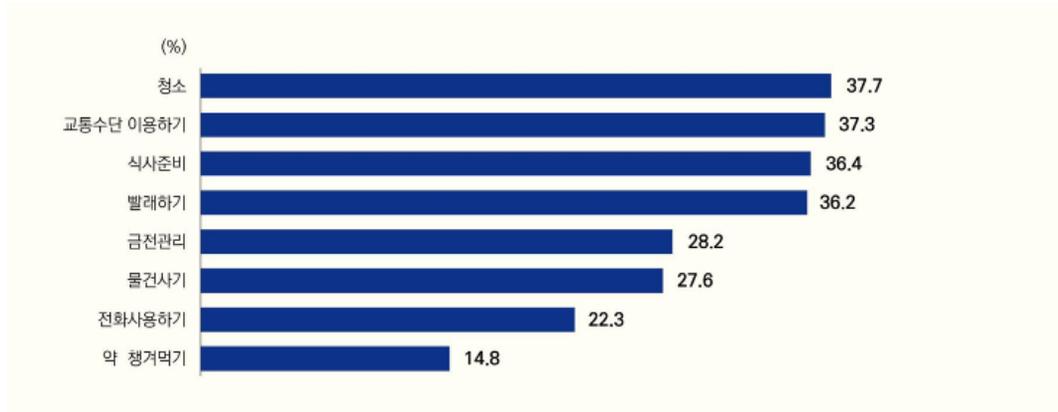


2 장애인 주거욕구

○ 장애인 지원서비스 수요

- 고령자와 유사
- 청소와 이동지원 등 일상생활 지원 서비스에 대한 수요 + 의료 서비스 수요

<표> 장애인 일상생활 지원 필요성

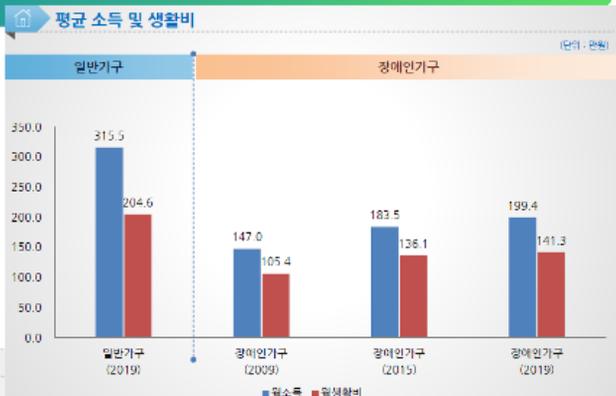


출처: 통계청, 보건복지부 보도자료(2020)

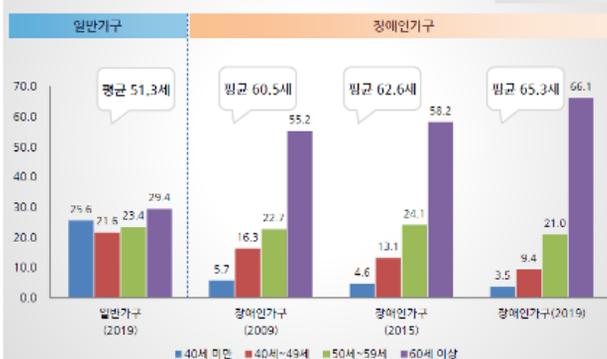
2 장애인 주거욕구

○ 장애인가구 주거실태

- 낮은 소득
- 고령의 가구주



가구주 연령 분포



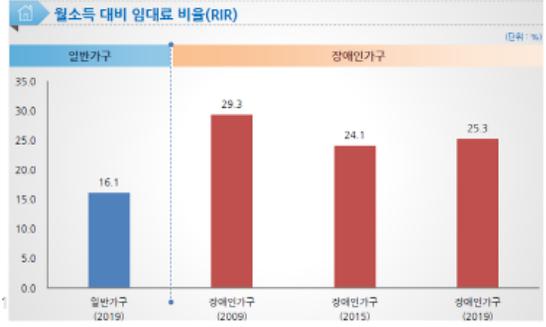
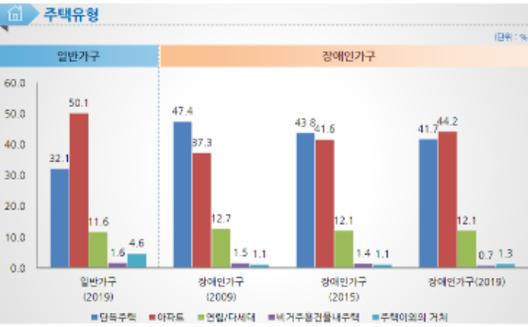
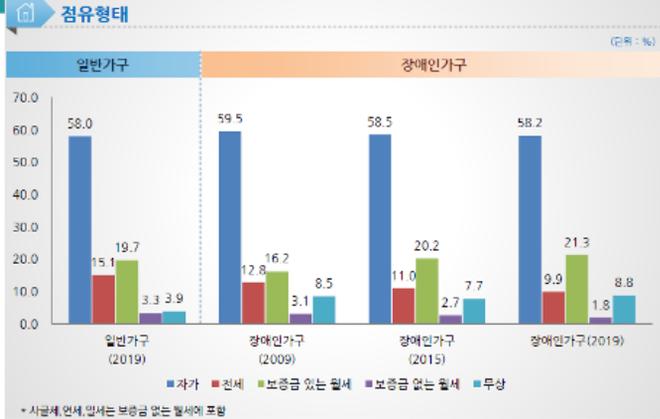
출처: 주거실태조사

지원주택을 통한 주거약자 지원 강화 방안

2 장애인 주거욕구

○ 장애인 주거실태 특성

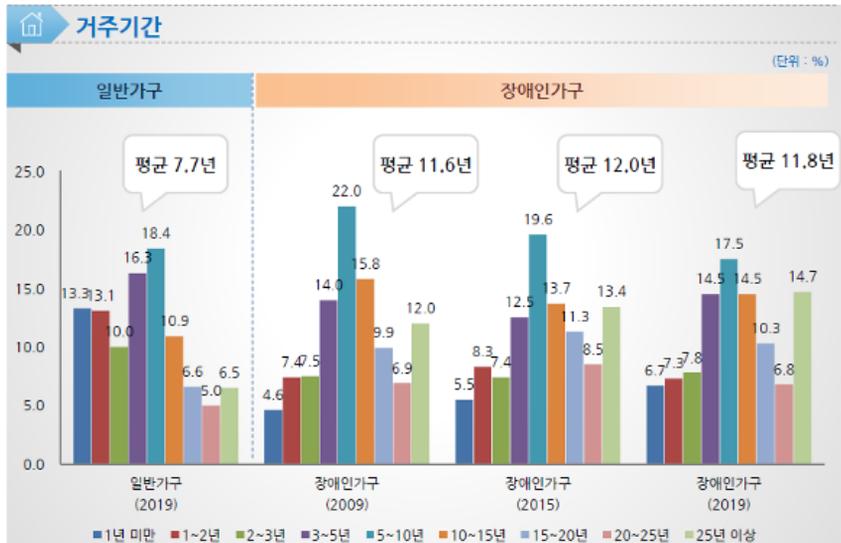
- 자가거주 58%
- 단독주택 거주 비중 높고 44%
- 임대료 부담도 높음 RIR 25.3



2 장애인 주거욕구

○ 장애인 주거 특성

- 한곳에 오래 거주



2 장애인 주거욕구

- 장애인 주거지원 우선 순위
 - 주택개량 보수 지원
 - 장기공공임대

필요한 주거지원 프로그램(1순위) (단위 : %)

구분	월세 보조금 지원	전세자금 대출지원	주택 구입자금 대출지원	주택개량·개보수 지원	분양전환 공공임대 주택 공급	장기공공 임대주택 공급	공공분양 주택공급	주거상담·정보제공 등	기타	계
전체	17.5	9.4	12.2	20.8	5.8	23.0	6.1	5.2	-	100.0
수도권	9.3	12.2	13.1	13.1	7.0	28.8	8.4	8.1	-	100.0
광역시 등	34.4	6.8	9.2	16.3	3.1	23.3	5.4	1.5	-	100.0
도지역	20.5	6.8	12.4	33.2	5.4	15.2	3.4	3.1	-	100.0
소득 하위	23.7	7.8	6.8	22.6	4.2	23.7	5.5	5.6	-	100.0
소득 중위	5.5	12.7	21.0	18.2	7.6	21.2	8.7	5.2	-	100.0
소득 상위	-	14.1	41.3	11.7	10.2	20.3	1.9	0.5	-	100.0
외부 체기능 장애	16.9	9.2	12.8	21.1	5.7	22.9	6.2	5.2	-	100.0
내부기관 장애	25.7	11.1	6.2	17.1	8.0	23.7	3.8	4.2	-	100.0
정신적 장애	13.8	9.2	11.1	19.5	5.4	25.5	8.0	7.5	-	100.0
중증	18.7	10.1	7.7	21.0	5.7	23.7	7.0	6.2	-	100.0
경증	16.6	8.9	15.2	20.6	5.9	22.6	5.5	4.6	-	100.0

출처: 주거실태조사

- 21 -

3

지원주택 개념과 필요성



지원주택을 통한 주거약자 지원 강화 방안

1 | 지원주택 개념

○ '주택과 서비스의 결합' 그리고 '노인 장애인 등 주거약자의 지역사회 거주'를 지원하는 지원주택



지원주택

주택과 서비스의 결합



노인
장애인
노숙인 등

지역사회 계속 거주

주거약자의 주거권 실현을 지원하는 실현수단으로 지원주택

지원주택 : 공공임대주택에 기초한 주택과 서비스의 결합하여 공공임대 확장

- 23 -

1 | 지원주택 개념

1.1 | 지원주택 기본 개념

○ 지원주택은 물리적 주택요소와 연성적 휴먼서비스를 결합해서 복합적인 필요에 동시적으로 대응함

- 너무나 필요하지만 주택만으로는 불충분한 이들
 - 누구보다도 공공의 저렴한 주택 공급이 필요하지만, 주택만 공급해서는 독립적 생활이 어려움
 - 노인, 장애인, 노숙자, 정신질환자 등
- 지원주택 = 물리적 주택요소 + 연성적 휴먼서비스
H/W + S/W

주택과 서비스의 결합

주택 제공만으로 독립생활 유지가 어려운 이들

노인

장애인

노숙자

정신질환자

↓

주택과 서비스의 결합을 통해 복합적 필요에 대응

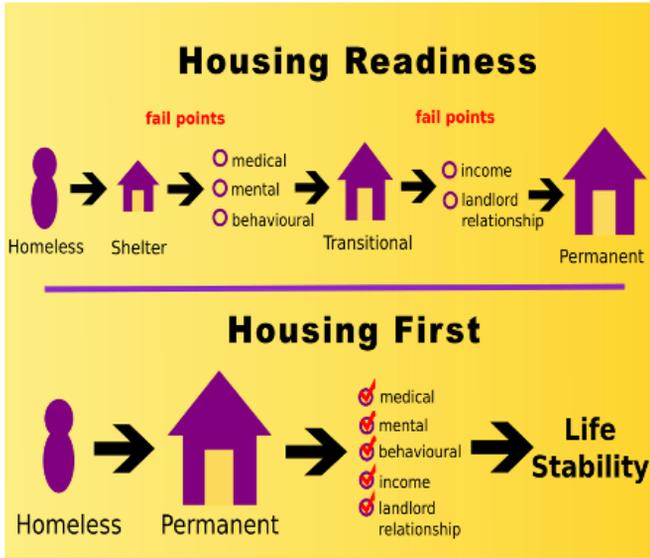
주거우선 (Housing First) 	안정적인 주택을 우선적으로 제공 주거 + 정기적 접촉과 사례관리 기존 사회서비스 대체가 아닌 연계
--	--

- 24 -

1 | 지원주택 개념

1.1 | 지원주택 기본 개념

○ 주거우선이나 주거준비나 (Housing First vs. Housing Readiness)



<http://100khomesbtv.weebly.com/housing-first.html>

- 25 -

● 주거우선(housing first) 원칙

- 기존 주거준비(housing ready)는 임시 주거지 이서 서비스를 제공하고 소민인 대상자에 한하 주거 연계
- 주거우선은 서달하고 안정적인 주거 들 우선 제공하고, 그 위에서 독립적 생활을 지원하고 옹 서비스 연계
- 지원주택 운영수세는 장기적 건축자 사리 관리를 통해 판오주 사해서비 스키 적절하게 오셔도 고득 노력

WHEN PEOPLE HAVE A HOME

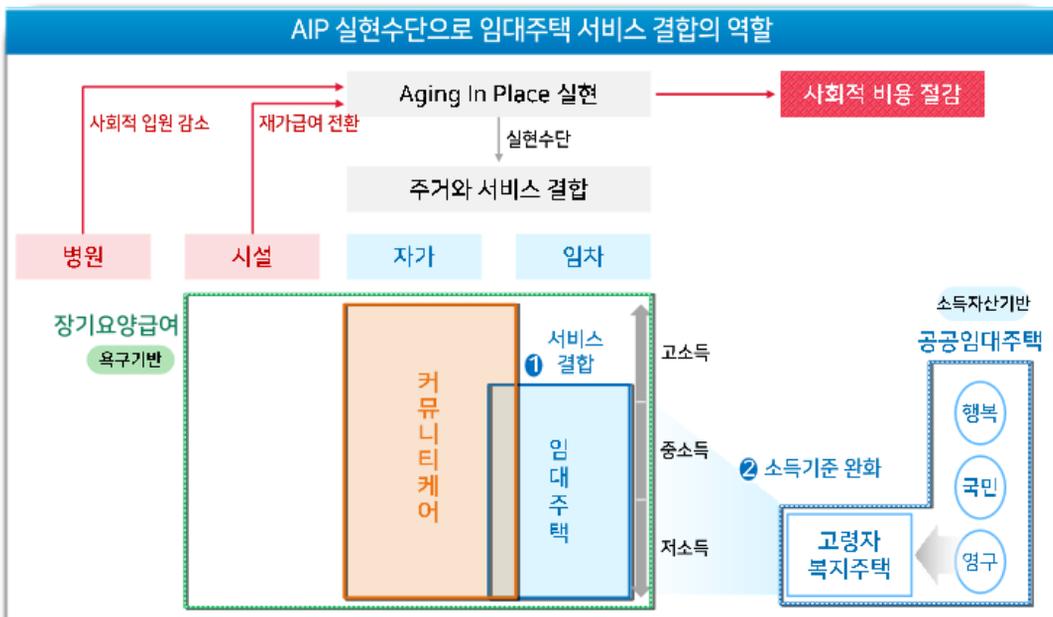
They spend **less time** in hospitals, police custody & shelters

10 people + 10 homes
6 months **SAVED \$668,000**

Housing First Think about it. upstream

2 | 지원주택 필요성

2.2 | 사회적 비용 감소



- 26 -

지원주택을 통한 주거약자 지원 강화 방안

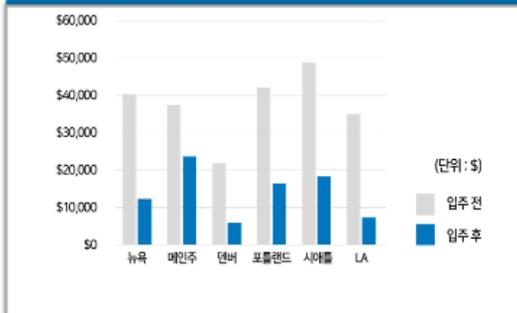
지원주택 기대효과

해외의 경우

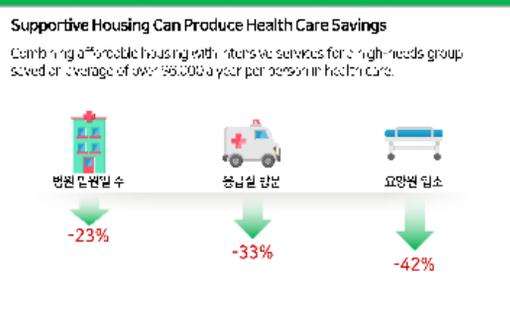
○ [해외] 미국 지원주택 건설에 따른 비용 감소 사례

- 미국 지원주택 비용 효과성 입증(임시거처, 병원, 응급실, 구치소나 교도소에 머무는 시간이 급감)
- (비용 절감) 입주 전 ⇒ 후 : 뉴욕(연간 4만불 ⇒ 1만불), 메인주(연간 3.8만불 ⇒ 2.2만불), 덴버(2.1만 ⇒ 5천)
- (시설이용 감소) 병원 입원일수 -23%, 응급실 방문 -33%, 요양원 입소 -42%의 감소

지원주택 입주에 따른 1인당 연간 비용절감 효과



지원주택 입주에 따른 의료 시설이용 감소 효과



- 27 -

4

지원주택을 통한 주거약자 지원 강화 방안



4 지원주택 추진방향 설정

○ 지원주택을 효과적으로 추진하기 위해 고려해야 할 4가지 정책방향

운영 구조	입주자 선정	자원 조달
저렴주택 공급	주택-소득수준	AIP 실현효과와 AIP 정책실현
지원서비스 제공 > 주택과 서비스 분리에서 누가 제공?	서비스-돌봄필요	사회적 비용 절감
사회서비스 연계	소득수준 확대 및 욕구기반 선정 > LH(소득수준)+지자체(욕구기반)	재정 플랫폼 구축 > 사회적 비용 전지역 재투자

제도 개선

단기	중기	장기
시범사업 출시를 위한 하위 법령 개정 필요	수택과 서비스 각각 법률 개정으로 지원주택 제도기간 마련	국토부와 복지부가 공동으로 권장하는 주택과 서비스 통합 실행 세징

- 29 -

4 지원주택 추진방향 설정

4.1 운영 구조 - 주체별 역할분담

○ 저렴한주택 공급기관, 사회서비스 제공기관, 지원서비스 제공기관의 역할분담

- 지원주택 운영에는 크게 3가지 역할주체가 있음
- 지원주택은 개별적으로 존재하는 주택과 서비스를 결합하는 방식
- 따라서 주택과 서비스를 결합하기 위한 지원서비스가 별도로 필요하며, 이를 누가 제공할지는 사례마다 다를 수 있음

○ 주택과 서비스 제공 주체가 분리된 현재 상황

○ 지원서비스 제공 주체로 지방자치단체가 적합

- 지원주택이 노인의 AIP를 지향하므로,
- 지자체가 지원서비스를 제공하는 것이 적합함
- 지자체 = 노인 지역사회 서비스 운영 주체

○ 주택 공급, 지원서비스 제공, 기존 사회서비스 연계

- [국토부·LH] 공공임대주택 공급 및 임대 관리
- [지자체] 지원서비스 제공 및 운영비 지급
- [복지부] 지원서비스 활성화를 위해 예산 및 제도 지원

- 30 -

지원주택을 통한 주거약자 지원 강화 방안

4 지원주택 추진방향 설정

4.2 입주자 선정 - 소득수준 확대 및 돌봄필요 고려

○ 공공임대주택의 포괄적 소득수준 위에서 욕구기반으로 지원주택 대상 선정

소득수준 확대	돌봄필요 고려
<ul style="list-style-type: none"> • 중산층 노인을 위한 적절한 수준의 요양시설이 갖춰지지 않은 상황에서, 가족 돌봄을 사회적 돌봄으로 전환하기 위해 지원주택을 중저가 공공요양형 노인주택으로 활용할 필요가 있음 • 고령자복지주택의 입주요건 중 소득수준이 완화되면서, 고령자 맞춤형 공공임대주택에 중산층이 입주하는 것이 가능해짐 <ul style="list-style-type: none"> - 2021년 2월 2일 「공공주택 특별법 시행규칙」 일부 개정을 통하여 고령자복지주택의 입주자 선정에서 소득수준이 확대됨 	<ul style="list-style-type: none"> • 주택공급의 필요성을 보여주는 소득수준 이외 서비스제공의 정당성을 뒷받침할 수 있는 돌봄필요에 대한 판단이 필요함 <ul style="list-style-type: none"> - 개인의 돌봄필요를 일정한 원칙에 따라 평가하고, 이 욕구에 기반해서 돌봄필요가 높은 노인을 우선적으로 입주시킬 필요가 있음 - 그리고 입주 이전 돌봄욕구 평가는 입주 이후 어떤 서비스를 제공할지를 결정하는 중요한 자료로 활용됨

공공임대주택 입주에 필요한 소득수준 등에 대한 1차 지원주택 입주 적격판단을 실시하고, 돌봄필요를 상세하게 평가해서 욕구기반으로 2차 지원주택 입주 적격판단을 실시해야 함

- 31 -

4 지원주택 추진방향 설정

4.3 제도 개선 - 시기별 구분

단기	중기	장기
<p>지원주택</p> <p>고령자 복지주택</p>	<p>주택 공급 (국토부)</p> <p>연계·협력</p> <p>서비스 제공 (복지부)</p>	<p>주택 + 서비스</p> <p>국토부·복지부 공동소관</p>
<p>고령자복지주택의 확장적 통합</p> <p>지원주택사업 업무처리지침 신설</p>	<p>2개의 법률 & 2개의 부처</p> <p>주거약자법 개정 & 지원서비스법 제정</p>	<p>1개의 법률 & 2개의 부처</p> <p>주택과 서비스 통합법률 제정</p>

- 32 -

4

지원주택 추진방향 설정

4.3 제도 개선 - 중기

○ 주택과 서비스 각각 부문에서 지원주택의 제도적 정착을 위한 법률 마련

- [주택] 주거약자에 관한 기존 법률을 개정해서 서비스가 결합된 주택공급 확대 및 필수적인 주거지원서비스 공급
- [서비스] 현재의 역할분담을 고려해서 보건복지부 소관 지원서비스 신규 법률 제정해서 의무, 예산, 연계 등 규정

『장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률』 개정안

제10조 (주거약자용 주택의 의무건설) ③ 국가 및 지방자치단체, 「한국토지주택공사법」에 따른 한국토지주택공사 또는 「지방공기업법」 제49조에 따라 주택사업을 목적으로 설립된 지방공사는 「공공주택 특별법」 제2조제1의3호의 공공매입임대주택 중 100분의 10 이상의 범위에서 대통령령으로 정하는 비율 이상을 주거약자용 주택으로 공급하여야 한다.

제16조의2 (주거약자용 주택 중 주거유지 지원서비스 제공) ① 국가 및 지방자치단체는 주거약자용 주택 중 일부주택에 있어서 『주거약자 지원서비스에 관한 법률』에 따라 주거약자가 독립적인 주거생활을 유지하기 위해 필요로 하는 지원서비스를 제공할 수 있다.

②제1항의 지원서비스를 제공함에 있어서 국토교통부장관 및 보건복지부장관 그리고 시·도지사가 서로 협력하여야 한다.

『주거약자 지원서비스에 관한 법률』 제정안

제4조 (국가와 지방자치단체의 의무) ② 국가 및 지방자치단체는 『주거약자 지원에 관한 법률』 제2조제2호의 주거약자용 주택 중 30/100 이상의 범위에서 대통령령이 정하는 비율 이상의 주택에 거주하는 주거약자를 위해 주거유지 지원서비스를 제공하여야 한다.

제5조 (서비스 및 예산확보) 보건복지부장관은 제4조 제2항에 따른 지원서비스의 내용 및 절차, 그에 필요한 예산에 관한 사항을 제2 제1호의 각 주거약자 지원에 관한 관계법령에 따른 계획 수립 시 포함하여야 한다.

제6조(국토교통부와의 연계) 보건복지부장관은 제2조 제2호에 따른 지원주택에 거주하는 주거약자에게 주거유지 지원서비스가 원활하게 이루어질 수 있도록 국토교통부장관과 긴밀히 협조하여야 한다.

감사합니다.

박미선 (mspark@krihs.re.kr)
국토연구원 주거정책연구센터장

2021년 제3회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄, 주거 혁신에 도전하다

주제발표2

초고령사회 대비 서비스 결합 주거모델의 방향과 과제



발제

이기주 부연구위원(건강보험연구원 지역사회통합돌봄연구센터)

National Health Insurance Service

초고령 사회 대비 서비스 결합 주거 모델의 방향과 과제

h-well
국민건강보험



건강보험연구원 이기주

h-well
국민건강보험

목 차

National Health Insurance Service

01. 초고령사회와 노인 세대 분화
02. 초고령 사회와 요양·주거 정책
03. 서비스 결합 주거 모델의 정책 방향

초고령사회 대비 서비스 결합 주거모델의 방향과 과제



초고령 사회와 신노년 세대의 등장



■ 신노년 세대(베이비붐)의 등장

● 2025년 초고령사회 특징은 고학력, 고자산 계층인 베이비붐세대가 노인세대로 진입, 새로운 요구가 발생

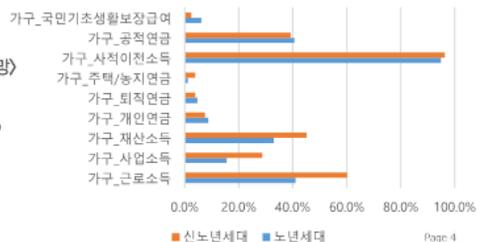
구분	기존 노년세대	신노년세대(베이비붐)
가치관	- 패쇄적, 변화에 대한 거부	- 합리적, 변화에 개방적, 나이와 젊은 별개
삶의 태도	- 소극적, 의존적	- 적극적, 자립적
수명인식	- 80세 패러다임	- 100세 패러다임
학력	- 비교적 저학력	- 비교적 고학력
여가인식	- 잉여시간	- 자기개발의 기회
대인관계	- 동 세대끼리의 교류	- 폭 넓은 대인관계 추구
소득여부	- 대체적으로 소득 없음	- 소득있음(연금, 저축, 부동산 등)
노후설계	- 자녀에게 의지	- 배우자, 사회시스템에 의지
경제생활전망	- 상대적으로 부정적	- 상대적으로 긍정적

자료 : 최유진, 차미경(2019)

● 가족 구성 및 자녀 동거 의사



● 소득 및 자산



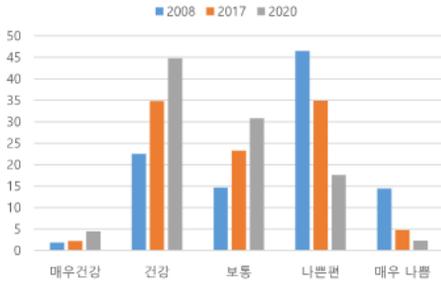
National Health Insurance Service
자료 : 2008, 2017, 2020 노인실태조사 원자료

Page 4

노인세대의 변화의 노년과 신노년 세대 차이



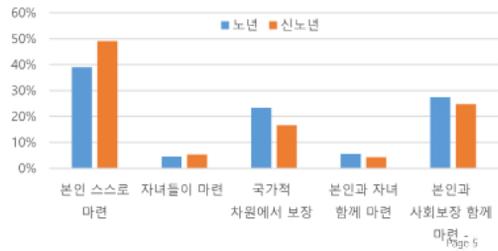
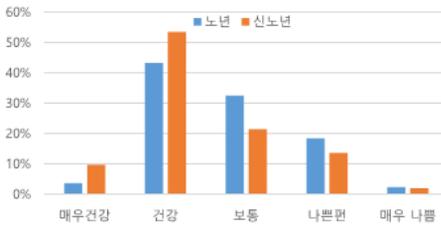
■ 건강에 대한 인식



■ 노후준비 방법



● 노년 세대와 신노년 세대



National Health Insurance Service

마련 - Page 5

02 National Health Insurance Service 초고령 사회와 요양·주거 정책

초고령사회 대비 서비스 결합 주거모델의 방향과 과제

1. 인구 고령화와 노인돌봄·요양 서비스의 개혁



■ 정책 동향

- 1990년대 중반부터 고령화로 인한 사회문제와 장기요양서비스에 대한 수요 증가를 해결하기 위해 정책 개혁을 지속적으로 진행 ⇒ **지출 효율화 등 재정적 지속 가능성에 초점**
 - 지난 20년 동안 장기요양지출은 지속적으로 증가하였으며, 현재 GDP 대비 약 1.8~2.9%(SE 2.9%, DK 2.5%, FI 1.8%, NL 2.9%, BE 2.9%, DE 1.8%).
 - 향후 50년 동안 80세 이상 유럽인구의 수는 2016년 4.9%에서 2070년 13%로 증가하고, 같은 기간 노인부양비는 29.6%에서 51.2%로 **무려 21.6%p**나 증가할 것으로 전망
 - 예를 들어 영국(잉글랜드)에서는 사회보험 접근 방식을 통해 재정 지속가능성을 확보하는 것을 목적으로 새로운 정책대안을 마련하는 것에 대한 정치적 압박이 증가
 - EU는 2017년 “유럽 사회권 기둥(European Pillar of Social Rights)*“을 선포, 비용효율적이면서 좋은 품질의 장기요양 서비스를 핵심 원칙으로 포함 ⇒ **재가 서비스와 지역사회 기반 케어(community-based care) 우선**
- 공통적으로 ① 시설보호에서 재가보호 및 커뮤니티케어로 ② (재정 지속 가능성 확보를 위해) **시설 보호에 대한 재정 감소, 수급자의 본인부담금 증가**, 장기요양보험료율의 인상, 자격 강화 ③ 비공식 수발자의 지위를 개선하는 것을 포함하여 장기요양의 이용 접근성 및 경제적 접근성 개선

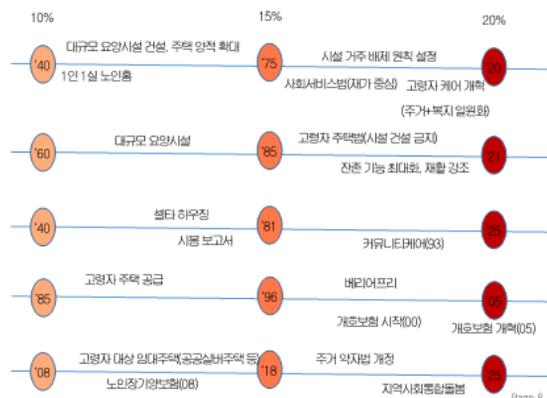
1. 인구 고령화와 노인돌봄·요양 서비스의 개혁



■ 인구 고령화에 따른 요양 돌봄 서비스의 변화

- 인구 고령화와 노인의 주거
 - 고령화를 10%대 고령자정책 → 시설 중심 정책
 - 노인들만의 커뮤니티 영위예외의 부작용(비용, 사회적 단절 등) 초래
 - 고령화를 15%대 고령자정책 → 자택 거주 중심, 커뮤니티의 지속성 확보

국가	정책 방향
스웨덴	시설 거주에 배제(normalization 개념의 확대)
덴마크	시설로의 이동이 아닌 기존 커뮤니티에서의 삶의 지속성 존중 (82. 고령자위원회)
영국	커뮤니티 케어 정책 전환, 재가의료서비스 제공
일본	고령자 주택개보수를 통한 자기 집에서의 자립생활 촉진
한국	장기요양 재가 급여 우선 원칙, 지역사회 통합돌봄 본격화(25)



1. 인구 고령화와 노인돌봄·요양 서비스의 개혁



■ (개혁방향) 노인장기요양서비스, 의료보장 재정의 지속 가능성 확보

● 시설 입소 및 요양병원의 유인 수요 제한

- (독일) 수발비, 숙박비, 투자비로 구분, 숙박비 및 투자비 본인부담
- (일본) 주거비과 식비를 본인부담으로 변경, 시설 입소 자격 기준 강화

<등급별 급여 비용 격차>

	재가급여 (천원)	시설급여 (천원)		시설 급여-재가 급여 격차(천원)		재가 급여 대비 시설 급여 비율(%)	
		요양 시설	공동생 활가정	요양 시설	공동생 활가정	요양 시설	공동생 활가정
1등급	1,498.3	2159.2	1892.8	666.9	394.5	144.1	126.3
2등급	1,331.8	2003.5	1756.5	671.7	424.7	150.4	131.9
3등급	1,276.3	1847.5	1619.1	571.2	342.7	144.8	126.9
4등급	1,173.2	1847.5	1619.1	674.3	445.8	157.5	138.0
5등급	1,007.2	1845.5	1619.1	840.3	611.8	183.4	168.5

자료 : 석재은 등 (2020)
National Health Insurance Service

<의료-요양지원 서비스 비용 비교(단위 천원)>

	재가 서비스	요양시설	요양병원
총합(A+B)	1276.3	2047.2	2681.5
법정급여(A)	1276.3	2047.2	1613.5
보험자부담(a)	1084.8	1457.7	811
본인부담(b)	191.4	589.4	801.7
식비(50%)		225.0	260.5
본인부담 상한제 환급(c)	-	-	522.9
실질 법적 본인부담(b-c)	191.4	589.4	278.7
국고부담합계(a+c)	1084.8	1457.7	1334.7
비급여 본인부담(간병비)(B)			1068.8
일 이용시간	3~4시간	24시간	24시간

<시설 및 재가는 3등급, 요양병원은 선택입원군 >
본인부담상한액 360일 기준, 소득분위는 전체 평균기준

Page 9

1. 인구 고령화와 노인돌봄·요양 서비스의 개혁



■ 대안적 주거 유형 사례

	영국	미국	덴마크	스웨덴	일본
명칭	bitsCareHousing	AssistedLiving	요양주택(jakoblog, 프라이보리)	서비스 하우스	서비스제공 고령자주택
입주자 건강 수준	독립적인 생활이 가능한 건강한 노인 또는 노인부부 * 주당 약 10시간 내외 서비스가 필요한 정도	일상생활수행에 약간의 도움이 필요한 노인 *24시간 도움 필요한 사람 제외	신체-인지기능이 저하되었지만 독립적 생활 가능한 노인 *24시간 간호 필요한 사람 제외 *지방정부가 입주여부 결정	비교적 자립생활이 가능하나 일반 주택에 혼자 생활하기 어려운 70세 이상 노인 * 지자체 산하 사회복지사무소가 입주여부 결정	독립적 생활이 가능한 60세 이상 노인 또는 노인부부 (60세 미만은 유지원,요계요양정원은 사함)
시설 및 서비스	일상생활지원,가사지원,주방관리, 24시간 응급대응, 카메타리아, 미용실, 세탁단련실, 스파,캐스트룸,정원,온실	식사, 집안일, 목욕하기, 옷입기등, 복약관리,복약시간 알림, 약 복용 시 관찰 또는 직접 약물 투여	발치료사, 미용사, 요양사, 치과의사,면의점,마트,헬스장,스파시설	재활시설, 공동거실, 게스트룸, 식당, 풋케어공간, 카페, 오락실, 미용실, 세탁실, 도서실, 커뮤니티라운지	안부확인, 생활상담 필수, 식사제공, 입목개호, 건강관리 등은 부가 서비스
개인 공간	방 1~2개,거실,작은 주방,욕실		방,거실,주방,욕실,화장실 (가정간호가 적합한 형태)	방,거실,주방,욕실/화장실	방,거실,주방,욕실/화장실
상주 인력	응급상황 대비 직원 상주	간호 인력 상주하지 않음		지역간호사 주5일 상주	계호직원(조임자)연수 수요자, 계호복지사, 간호사, 케어메니저, 사회복지사
운영 형태	지방정부가 개발,민간모임	주 정부가 인증한 민간기관	지방자치단체와 임대주택회사 공동 운영	지자체직영 공공주택회사	
월 비용		평균 \$4000 (주택비용 포함)			총 100만원 (월세 90,관리비 20, 서비스 30, 식비 40)

National Health Insurance Service

Page 10

초고령사회 대비 서비스 결합 주거모델의 방향과 과제

2. 국내 노인 주거 복지 관련 정책의 변화



국토부	시기	복지부	기타 (사회보장제도 및 법령 개정 등) / 지자체
	1970년대	저소득 노인 입소 시설 도입	생활보호법
(‘87) 3세대 동거형 주택 공급	1980년대	(‘81) 고령자 전용시설 도입(무료/실비/유료) (‘89) 노인복지주택	노인복지법
	1990년대	(‘97) 노인복지주택 분양	장애인노인 등 편의증진보장법
(‘02-03) 65세 직계손 부양자 가정 및 우선공급 (‘05) 고령자용 국민임대주택 → (‘11) 혼란단지 공급	2000년대	(‘04) 농어촌복합노인복지단지 시범사업 (‘07) 고령친화마을 지역 시범사업	(‘04) 저출산 고령사회기본법 (‘07) 노인장기요양보험법 (‘09) 장기공공임대주택 임주자 삶의 질 향상법 (성남시) 아리움(‘09) : 노인복지주택 (김 제시) 노인복지주택(‘00), 임대주택(‘09)
(‘10) 주거복지등 사업 (‘12) 주거약자용 주택 공급 (‘13) 행복주택 공급 (‘15) 집주인 리모델링 사업 (‘16) 공공실버주택, 고령자 전세 임대 주택 (‘17) 시니어뉴스테이 → 고령자 복지주택	2010년대 ~이후	(‘15) 분양형 노인복지주택 폐지	(‘19) 지역사회통합돌봄 기본계획 발표 및 선도사업 (케어안심주택) → 서비스 결합 주거 모형 확산 논의 (복지부, 국토부 및 관련 기관) (‘21) 주거 약자법 개정 (서울시) 세곡파크 4단지(‘11), 보린주택(‘15), 의료안심 주택(‘15), (세종시) 일마루(‘14) 노인복지주택

National Health Insurance Service

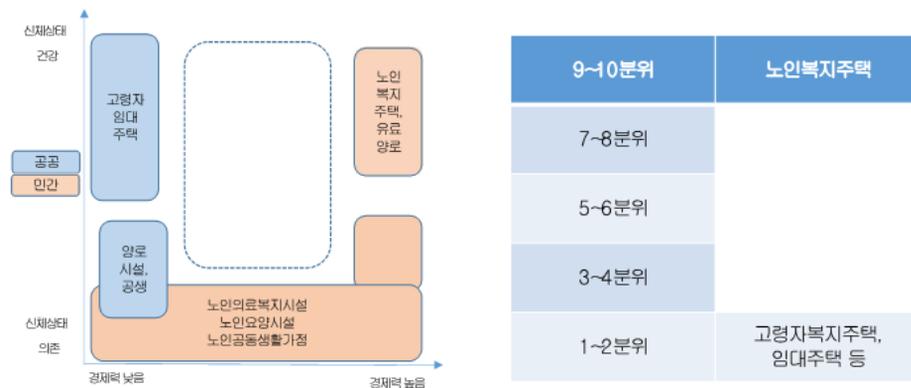
Page 11

고령자 주거 공급 및 유형



■ 앞선 주거 복지 정책의 주거 유형을 분류하면 다음과 같음

- 노인복지주택 : (면적) 12~94평 (보증금) 2천~14억 (관리비) 45~195만원 (생활비) 90~300만원
- 고령자복지주택 : (면적) 8~10평 (관리비) 주거 급여비 기준



9~10분위	노인복지주택
7~8분위	
5~6분위	
3~4분위	
1~2분위	고령자복지주택, 임대주택 등

미 국 (110만명, 2%)	CCRC	Independent Living	Assist Living
	39만	25만	46만
일 본 (57만, 1.6%)	서비스 고령자주택	유료노인홈	경비홈
	25만	22.5만	9.5

National Health Insurance Service

Page 12

자료 : 주서형 등 (2020)에서 재구성

2. 국내 노인 주거 복지 정책



● 주택 유형별 대상 및 서비스 구성은 다음과 같음

구분	고령자복지주택	노인복지주택	지원주택	사회주택
관계 법령	공공임대	노인복지법	서울특별시 지원주택에 관한 조례	서울특별시 사회주택 활성화 지원 등에 관한 조례
입주 대상	65세 이상 국가유공자, 기초생활수급자 등 저소득 자 등 저소득 노인	만 60세 이상 노인 기초생활수급자, 국가유공자 등 저소득 노인으로 독립생활이 가능한 노인 * 장애인, 치매, 장기요양 1-2등급 제외	노인, 장애인, 정신질환, 노숙인 등	사회경제적 약자(서울시 조례상 정의)
시설 및 서비스	종합복지관, 신체 및 정신보건 서비스, 소그룹 모임 등 공동체 활동	음식 대용, 노인대학, 아가프로그래, 건강관리프로그램, 생활지원 서비스	주거 유지 지원 서비스 제공	
개인 공간	주방, 거실/침실, 화장실, 테라스, 비싱 벨, 동적감지센서, 119 전용 전화기	시설 에피라 차이	주방, 거실/침실, 화장실,	주방, 거실/침실, 화장실,
서비스 인력	사회복지사	사회복지사, 간호조무사 근무	8명당 사례관리사 1인	-
운영 주체 및 공급방식	NH/공공임대	지방자치단체, 민간/분양 및 임대	지자체 / 공공임대(매입임대)	사회적 경제주체(협동조합, 사회적기업, 비영리단체) / 공공지원 민간임대

지역사회통합돌봄 기본계획과 4대 핵심요소(주거)



■ 지역사회통합돌봄 로드맵



■ 주거 지원인프라 확충

- 노인이 필요한 케어서비스를 연계·제공하는 케어안심주택을 대대적으로 확충하고 집수리를 통해 독립생활 지원



자료 : 관계부처 합동, 「지역사회 통합 돌봄 기본계획(안)」, 2018.11.20.

케어안심주택	'22년까지 4만호 공급 목표
집수리사업	'25년까지 27.4만 세대 목표

초고령사회 대비 서비스 결합 주거모델의 방향과 과제

케어안심주택의 주요 특성



■ 케어안심주택의 의미

지역사회돌봄을 위한 선제적 조치

- 지역사회에서의 지속적 생활을 유지하기 위해 주거 및 서비스를 결합
- 시설입소의 예방이나 퇴원, 퇴소를 촉진하고자 시도

단일 프로그램이나 제도가 아닌 수요자 중심의 통합성

- 다양한 정책수단을 동원하여 지역사회거주를 지원
- ADL 상황에 따른 수요자의 욕구에 초점

지역사회 주거자원의 적극적 결합

- 기존 사회복지 영역에서 간과되어 왔던 공공임대주택 등 주거자원의 활용 도모
- 시설 의존의 감소와 탈시설 촉진

■ 케어안심주택의 한계

주택자원의 모호성

- 케어안심주택이 공공임대주택의 한 유형인지에 대한 의미가 불분명
- 노인가구동거주택(혹은 독거노인주택)이나 공동생활주택과 비교하여 케어안심주택은 주택의 측면에서 어떤 차이가 있는지 명확하지 않음

거주지 이전을 전제하는 단계론에 기반

- 개념도에서는 ADL 수준에 따라 거주지를 이전해가는 방식으로 표현
- 가급적 동일한 거주지에서의 주거생활에 기반하여 서비스가 구성되는 것이 바람직하다는 원칙에 비추어 지나치게 단계적 설명인 점은 부적절

03 National Health Insurance Service 서비스 결합 주거 모델의 정책 방향

1. 주거 유형의 다양화의 필요성 및 특징



■ 노인 주거 유형의 다양화가 필요하고, 무엇이 다른가?

- 주택을 케어의 중요한 자원으로 인식하면서 자가(自家)와 시설 사이의 대안으로서 서비스가 제공되는 다양한 주택 유형이 등장하였고, 주거플러스 서비스(housing plus services), 서비스 통합 주택(service integrated housing), 하우징 케어(housing care 또는 housing with care) 등 여러 가지 명칭으로 사용(Pynoos, Liebig, Alley, & Nishita, 2004; Golant, 2008; Jones, Howe, Tilse, Bartlett, & Stimson, 2010).

● 노인을 위한 서비스 결합 주택 요양시설과 무엇이 다른가?

- 노인의 선호와 다양 한 욕구를 적절히 충족하는 주거대안이 부족해서 요양시설 입소가 불필요하게 높다는 인식 (Hillcoat-Nalletamby, Ogg, Renault, & Bonvalet, 2010).
- 집합주택 내에서 서비스가 지원, 서비스 코디네이터를 통해 거주자들의 심리·정서적 안정감이 증 가하고, 신체적 기능 약화 시 대처능력이 향상되며, 입원률 감소와 시설입소 예방 등의 효과가 나타남(Mollica & Morris, 2005).
→ 케어 서비스 제공의 비중이 높아지는 식으로 바뀌고 있음(Heywood, Oldman, & Means, 2002).
- 거주자의 삶의 질에 대한 관심(Riseborough & Fletcher, 2003), 서비스에 통합 및 자기결정권에 방점

● 본인의 집에서 재가서비스에서의 이용과 무엇이 다른가?

- 개별 가구 중심으로 케어에 대한 결정이 이뤄지면 조직성이 떨어짐(Golant, 2008).
- 서비스의 구입과 전달은 다수의 노인들이 서로 근접한 거리에 거주한 결과로 인해 나타나는 규모의 경제라는 점을 활용. 효율적으로 케어 서비스를 전달할 수 있음
- 기존 주거 환경은 노년기 삶의 양식 및 행동 반경과 부합하지 않을 수 있음

1. 서비스 결합 주거 모형의 방향성



지원주택 요인	하위 요인		
보통 시민으로 생활하는 주거	① 주거 비용은 감당 가능 ④ 보통의 세입자 계약 체결	② 입주자들은 소비자라 비소비자가 포함 ⑤ 이웃으로써 규범을 실천	③ 주거는 장기적인, 질제적인 성격 ⑥ 사적 권리가 인정, 보장
고정된 방식이 아닌 유연한 지원	⑦ 개별화되고 유연한 지원	⑧ 위기 서비스 제공	⑨ 근접한 자원 배치
주거와 서비스 분리 선택	⑩ 집에 머무는 조건이 있어야 함.	⑪ 법적으로 가능한 주거와 서비스 분리	⑫ 직원은 집에 거주하는 것이 아닌, 집에 방문
즉각적 배치	⑬ 주거 옵션에 대해 선택 ⑭ 의사결정을 공유 ⑮ 정상적인 주거로 즉각적인 배치		

자료 : 박재현, 이연숙, 안소미 (2017)

서비스 결합 방향성 검토

- 생활의 독립성(자율성과 선택권), 안정성 보장
- 커뮤니티 안의 지속성 유지 및 이웃과의 관계성
- 유연하고 포괄적인 서비스 제공
- 주거 및 서비스의 지拂 가능성

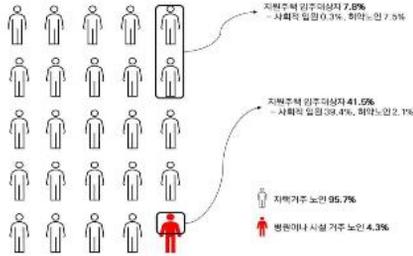
초고령사회 대비 서비스 결합 주거모델의 방향과 과제

3. 주거 자원 활성화를 위한 쟁점별 논의사항



■ 얼마나 필요하고, 실제 수요가 있는가?

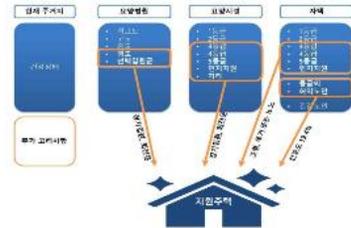
● 소요량 추계: 18만 - 73만 호 (국민건강보험공단 지역사회통합돌봄 포럼 검토자료)



		지원주택 대상자 유형		
현재 거주지		계	사회적 입원	취약노인
주택	7,609,937 (100%)	596,483 (7.8%)	24,096 (0.3%)	572,397 (7.5%)
병원·시설 거주지	338,030 (100%)	143,162 (42.4%)	125,476 (37.1%)	17,686 (5.2%)

- (참고) 영국 옥스퍼드셔의 돌봄주택 필요량 산출방법

입주자 유형	설명	산출 방법
발시설 대상	거주시설 입소자	거주시설 입소자의 60%
	요양시설 입소자 중 집중적인 간호서비스가 더 이상 필요하지 않는 노인	요양시설 입소자의 20%
취약계층	75세 이상 독거노인으로 신체기능 저하된 사람 중 취약계층	신체기능 저하된 75세 이상 독거노인의 15%
기타 희망자	기존 설문조사에서 서비스 제공 주택에 입주희망 있는 응답자 비율 활용	65세 이상 노인의 38%

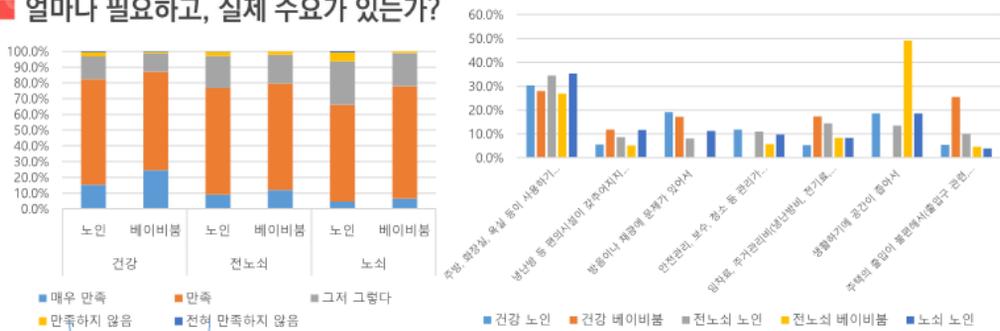


자료 : 강하철 등 (2020)
National Health Insurance Service

3. 주거 자원 활성화를 위한 쟁점별 논의사항



■ 얼마나 필요하고, 실제 수요가 있는가?



		건강 유지시 희망 거주 형태			거동 불편시 희망 거주 형태			
		현재 집에서 계속 거주	거주 환경이 더 좋은 식사, 생활 편의 서비스 제공되는 주택	현재 집에서 계속 거주	부양자 거처로 이동	부양자 근거리로 이동	노인요양시설, 노인복지주택 등으로 이주	
건강	노인	84.3%	11.6%	4.1%	59.0%	5.6%	4.5%	30.9%
	베이비붐	88.9%	9.5%	1.5%	66.2%	3.3%	3.0%	27.4%
전노쇠	노인	84.6%	10.6%	4.8%	54.4%	7.7%	6.3%	31.5%
	베이비붐	84.0%	11.9%	4.1%	60.2%	7.5%	4.6%	27.7%
노쇠	노인	81.0%	11.9%	7.1%	53.2%	9.8%	5.3%	31.7%
	베이비붐	78.8%	14.2%	7.0%	68.6%	5.9%	4.5%	21.1%

주: (분석대상) 노인부부 및 독거가구, 노쇠정도는 제증번호, 활력, 이동, 계단 오르기, 만성질환 영역의 문제(0건강, 1-2 전노쇠, 3-5 노쇠로 구분)
자료: 2020 노인실태조사 원자료 분석,

National Health Insurance Service

Page 20

3. 주거 자원 활성화를 위한 쟁점별 논의사항



■ 서비스 및 입주비에 대한 지불 능력과 의사가 있는가?

● 자산 유동화의 필요성

- 집에 대한 소유 및 상속 의지가 강하고, 부동산 가치 상승에 대한 기대가 높아 부동산 매각을 통해 이용료를 마련하려는 경우는 많지 않음
- 부동산을 매각하지 않고서도, 지속적인 현금흐름을 확보할 수 있는 부동산 유동화 방안의 제공이 필요

● (현행) 주택연금

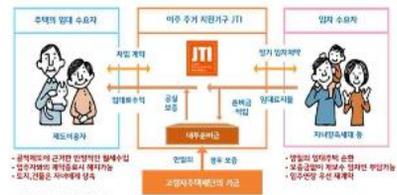
- 집을 담보로 맡기고 본인 집에 살면서 평생 혹은 일정한 기간 동안 매월 연금방식으로 노후생활 자금을 지급받는 국가 보증의 금융상품(역모기지론)
- 한국토지주택금융공사는 연금 가입자를 위해 은행에 보증서를 발급, 은행은 보증서에 의해 가입자의 연령과 주택가격에 따라 연금액을 책정

● 주택 연금 개선(주서령 등, 2020)

- 주택연금이용 조건 중 '실거주 예외 인정 요건'에 노인주거복지서비스 이용을 위한 비거주 경우를 명시적으로 포함

● 기타 노년기 자산유동화 활성화 방안

(일본) JTI(Japan Trans-housing Institute) 운영 사례



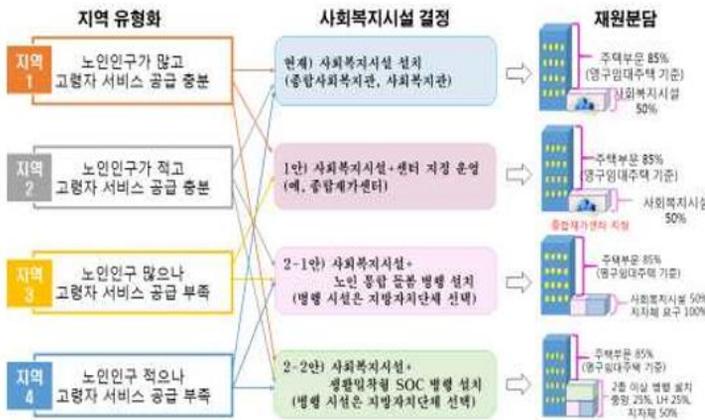
자료 : 주서령 등 (2020)

3. 주거 자원 활성화를 위한 쟁점별 논의사항



■ 지역의 수요 - 공급을 고려한 유형이 마련되어 있는가?

- 지역별 특성(도시형 vs. 촌락형), 주택의 특성에 따른 구분(집합형 주택 vs. 산재주택 중심형), 대상인구별(노인중심형 vs. 장애인중심형), 거주 안정성 기준(영구거주형 vs. 임시거주형) 등 다양한 기준에 따라 구분하여 형성(남기철 등, 2020)



자료 : 석재은, 감지원, 이기주 등 (2019)

초고령사회 대비 서비스 결합 주거모델의 방향과 과제

3. 주거 자원 활성화를 위한 쟁점별 논의사항



어떠한 서비스가 필요한가?



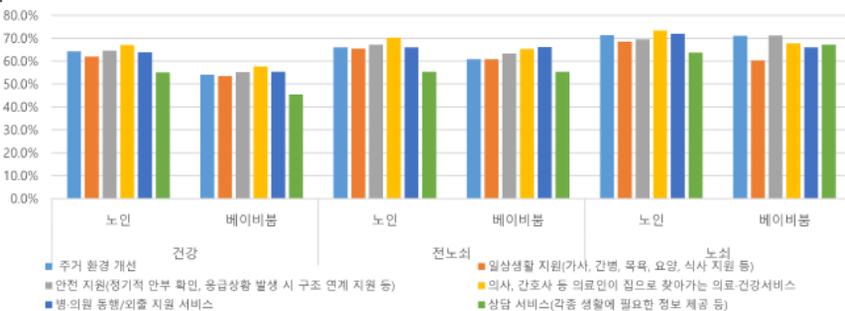
자료 : 강하령 등 (2020)
National Health Insurance Service

요구	종류	내용	대상
스펙노상	경제적지원	기초생활보장, 긴급지원, 기초연금, 국민연금 등	
고령부양	노인사회활동지원	노인사회활동지원사업 제공, 취업알선	
관리부조	경제지원	119이비서비스, 차량의 안전, 화재, 인의 응급구급서비스 등	
	노인학대예방	학대상담, 보호 및 지원 등	
	노노케어	안락사, 알코올 및 생활안락 지원 등	
	종합서비스	가사, 활동지원 또는 주간보호서비스	
	발달장애인사업	가정방문을 통한 발달장애인사업	
건강보장	재해안전 및 관리지원	재해초기안전, 재해치료관리비(역제비 등) 지원	
	장기요양보험	방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주, 야간보호, 단기보호, 복지봉사, 노인요양시설입소 등	
	노인인지 보살	노인인지 보살	
	노인 안전진	노인안전진, 개인수술(수술 등), 돌보기 무료지원 등	
	의료서비스	지역사회 의료기관 연계를 통한 노인 의료서비스	
영양관리	이 이동서비스	이 이동서비스	
	투약관리	투약관리, 식사제공	
	식사제공	도시락, 일일찬 배달	
생활지원	푸드뱅크 및 생, 식료품 등	식료품, 의복 등	
	생활지원	가사서비스, 방문 등 의료지원, 입원서비스, 지원 등 각종 지원서비스 제공	
기타	여가 문화 교육	여가 문화 교육프로그램	
	지원연계	후생연계	지원 내 공공 및 민간의 자발적 후원금이나 후원활동 연계
행정지원	행정지원	주민고독노인 참여지원사업 시 종교단체	
기타	기타	지원 내 민간 복지서비스	

3. 주거 자원 활성화를 위한 쟁점별 논의사항



서비스 욕구



지불 의사



참고: (분석대상) 노인부양, 및 독거가구, 노쇠정도는 체중변화, 활력, 이동, 계단 오르기, 만성질환 영역의 문제(0건강, 1~2 전노쇠, 3~5 노쇠로 구분)
자료 : 2020 노인실태조사 원자료 분석,

3. 주거 자원 활성화를 위한 쟁점별 논의사항



■ 주거 자원 활용을 위한 단계별 재원 마련 방안

● 서비스 제공 기관 설치: 생활 SOC 사업(균특회계) 활용

- 고령자 복지주택 내 **지방자치단체**는 사회복지시설의 운영 방향에 따라 재원조달의 부담이 달라지지만, 기본적으로 사회복지시설의 건설비 일부를 부담하고 운영비 100%를 부담
- 국가균형발전위원회의 생활밀착형 SOC사업으로 추진하는 경우, 복합화 10종 중에서 2종 이상과 **고령자복지주택**을 연계함으로써 **사회복지시설**에 대한 **보조율(50%)**을 지원
- **지방자치단체**의 주도로 관련 사업별 소관부처인 국토교통부와 보건복지부와 업무 협조 및 승인 등의 절차가 필요, LH와는 사업비 분담 및 부지 제공 등에 관한 양해 필요



자료 : 석재은, 강지원 등 (2019)

● (협업 예산 활용) 사업 목적이 유사하거나 시너지효과가 기대되는 **다부처 연계 사업군**은 부처 공동 사업기획·사업단구성 등 협업예산으로 패키지화 요구·편성

- 관계부처간 협의를 거쳐 협업과제를 선정하고, 사업군별 협의체를 구성하여 부처 합동으로 예산을 요구
- 사업군별 특성을 고려해 협업방식을 구조화*하여 기획·집행·평가체계 구축
- * **●사업별 부처간 역할을 명확히 분담**, **●사업 주기에 따른 단계별 협업체계 구성**, **●신규 시스템 도입과정에서 협력체계 구축** 등

< 협업과제(예시) >

- 1 다부처 R&D : 「기초→응용→상용화, 주기별 협력」
* (예) 신약개발: 기초(과기부) → 임상(복지부) → 사업화·허가(산업부) 등
- 2 미래혁신인재 양성 : 「실무, 고급, 글로벌, 분야별 혁신인재 유치·양성」
* (예) 실무인력(고용부), 고급인력(교육부, 과기부), 글로벌(법무부·외교부) 등
- 3 자영업 구조개선 대응 : 재창업, 재취업, 자생력 강화 지원(지원방안 마련)
* (예) 재창업(중기부), 전직·직업훈련(고용부), 금융지원(금융위) 등

감사합니다



2021년 제3회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄, 주거 혁신에 도전하다

토 론

좌 장

엄기욱 교수(군산대 사회복지학과)

패 널

이지수 교수(군산대 사회복지학과)

조승연 수석연구원(LH연구원 주거복지연구실)

염형국 변호사(공익인권법재단 공감)

서정화 집행위원(지원주택10만호공급공동대책위원회)

최미라 과장(경기도 안산시 복지정책과)

김선영 사무관(국토교통부 주거복지정책과)

2021년 제3회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄, 주거 혁신에 도전하다

토 론 1

이지수 교수

(군산대 사회복지학과)



장애인 지원주택의 현황 및 방향

두 개의 발표문에서 장애인 주거지원에 대한 언급은 별로 없음. 통합돌봄 논의 역시 노인 중심으로 이루어지고 있음. 노인과 장애인은 많은 공통점에도 불구하고 큰 차이를 가짐. 장애인이 노인과 가장 크게 다른 점은 전생애 주기에 걸쳐 있고, 집단 내부의 차이(개인적 경험, 장애유형과 정도, 사회적 환경, 중첩적인 욕구 등)가 매우 크다는 것. 따라서 장애인 서비스는 단순 요양이나 보호가 아니라, 연령에 맞는 사회참여를 궁극적인 목표로 설정하고 이를 가능하게 하는 다양한 서비스를 포함해야만 함.

1. 장애인 지원주택의 필요성

1) 지원주택을 필요로 하는 장애인

크게 구분하면 재가 장애인과 시설거주 장애인.

● 재가장애인: 가족으로부터 독립을 고려할 때 지원주택에 대한 욕구를 갖게 될 것. 지역사회 서비스의 미비로 중장년임에도 가족으로부터 자립하지 못했던 장애인들까지 고려하면, 지원주택 공급 초기에는 다양한 연령의 재가 장애인이 욕구를 가질 수 있음. 이들 중 주택을 소유한 경우는 자립 후 기존 지자체와 민간 서비스기관의 사례관리 체계를 통해 필요한 서비스를 이용하도록 하면 될 것임. 주택을 소유하지 않은 경우는 주거기본법, 주거약자법에 따라 주택을 지원하고, 생애주기별 주택 정책에서 가산점 제도 등을 통해 장애인이 우선순위를 갖거나 일정량을 할당하는 제도를 통해 지원해야 함. 지원주택 등 자립지원 체계가 잘 구축되면 재가장애인의 시설화를 막을 수 있음.

● 시설거주장애인- 최근 발표된 탈시설 로드맵, 통합돌봄체계 구축과 연결하여 지원주택서비스의 위상과 내용을 채워야 할 것임.

2) 탈시설 개념과 지원주택

그간 장애인 탈시설의 개념과 범위에 대한 수많은 논의들이 진행되어왔음.

● 광의와 협의의 개념정의: 기존 거주시설의 소규모화 또는 기능 개편을 포함하는 광의의 탈시설(화)과 시설이 아닌 지역 내 보편적 주택에서의 자립생활만을 의미하는 협의의 탈시설 개념(박숙경, 2016). 그룹홈 등의 소규모 시설은 탈시설인가의 논쟁과 연관됨. 탈시설 정책을 거주시설 개편으로 치환하는 정부 정책을 불러옴.

● 물리적 측면과 운영 원리 측면의 개념정의: 공간 측면의 탈시설과 운영원리 측면의 탈시설 개념의 구분. 공간 측면의 탈시설은 장애인이 시설에 입소 또는 배치되는 것이 아니라 스스로 점유권(소유, 임대 등)을 갖는 공간을 확보하는 과정. 운영원리 측면의 탈시설은 장애인이 자율적인 일과와 자기결정권을 확보하고 지원인과의 평등한 관계를 유지하는 과정을 의미함(김용득, 2018).

김용득(2018)의 논의는 탈시설의 형식과 내용 측면을 구분하여 탈시설 개념을 설명한 것임. 주의할 것은 공간 측면과 운영원리 측면 사이의 관계를 어떻게 이해할 것인가의 문제임. 즉, 두 측면이 “or”로 연결되는지 “and”로 연결되는지의 문제. “or”로 연결된다면 두 측면을 구분하는 것이 탈시설 개념에 대한 더 큰 혼란을 가져올 수도 있음. 즉, 기존의 거주시설에서 거주인이 자율성을 확대하는 운영원칙을 갖는 것만으로 탈시설이라고 보게 되는 것, 또는 장애인이 점유권을 갖는 공간에 사실상 방치되는 것을 탈시설로 보게 되는 위험성을 갖는 것. 따라서 이 두 측면은 구분하되 분리해서는 안 되고, 동시에 추구되어야 할 탈시설의 두 측면으로 보는 것이 타당할 것임(임덕영 외, 2019). 이렇게 보면 소규모시설(그룹홈)은 “탈시설”이라고 볼 수 없음. 그러나 지원주택서비스 대상자로서 우선순위를 갖지 않을 수는 있음.

결국, 현재 추진되는 “탈시설”이란 장애인 스스로 점유권을 갖는 일정한 거주 공간을 지역 내에 확보하고, 삶의 과정에서 자유로운 일과와 자기결정을 보장받으며 살아가는 상태로 보아야 함. 이를 위해서는 주거 공간(주택)과 장애인의 개인적 특성에 맞는 지원서비스가 결합된 지원주택이 필요함.

2. 탈시설 주거 지원정책

1) 장애인 탈시설 및 지원주택 수요 추정

● 임덕영 외(2019: 55)에 따르면, “좁은 의미의 장애인 탈시설 정책 대상자”는 207,312명에 달함.

-장애인 거주시설, 노숙인 시설, 정신건강증진시설, 노인복지생활시설 등 모든 종류의 거주시설 및 장기입원 시설 거주자는 약 24만 명

-이 중 아동, 장애 없는 대상자 입소시설(노인그룹홈, 양로시설) 거주자, 한센시설 및 결핵시설 거주자를 제외한 “넓은 의미의 장애인 탈시설 대상자”는 227천명 정도

-여기에서 다시 장애인 단기시설과 그룹홈 등 탈시설 정책 우선순위가 아닌 장애인을 제외하면 20만7천 여 명이 “좁은 의미의 탈시설 정책 대상자”로 추정됨.

● 민소영 외(2019)에 따르면, 서울시의 장애인 지원주택 수요 추계는 780호임.

-탈시설 장애인의 지원주택 수요: 479호

서울시 장애인 거주시설의 20~64세 장애인 1,963명 중 탈시설 후 지원서비스가 필요한 발달장애인 가운데 무연고자이고 자립의사가 있는 사람들의 수를 추계한 수치

-재가 장애인의 지원주택 수요: 522호

서울시 거주 성인 발달장애인 중, 주거취약계층(무주택자와 최저생계비 기준 저소득 장애인)의 수에 자립의사 비율을 곱하여 추계한 수치

● 합의

- 장애인 거주시설 거주인 뿐 아니라 타 시설 거주 장애인의 탈시설을 함께 고려해야 함.
- 장애인 내부의 차이(성별, 연령별, 장애유형 및 정도 별) 뿐 아니라 다른 질환, 노령, 노숙 등 중첩되는 욕구로 인해 발생하는 개인간 차이에 대한 신중한 고려가 필요함.
- 중첩되는 욕구를 가진 사람이 장애인 탈시설의 대상자가 되고자 할 경우 선택권을 보장할 수 있을 만큼 장애인 지원주택으로 공급되는 주택과 서비스의 양이 충분해야 함.
- 서울시만 보더라도, 장애인 지원주택 공급계획은 수요를 반영하지 못함. 공급확대를 위한 노력이 필요함.

2) 탈시설 및 주거지원 정책 개요

(1) 지자체 차원

- 현재 탈시설 지원정책은 중앙정부에 의해 제도화되지 못하고, 지자체 차원의 실태조사 및 조례, 계획 등으로 구체화되고 있음. 서울시, 부산시, 대구시, 인천시, 광주시, 경기도 등 광역시 등이 탈시설 종합계획을 수립하고 전담 부서나 전담 기관을 설치하고 있음.
- 탈시설 장애인에 대한 주거지원은 주로 중간체험형 주택을 지원하는 형태로 이루어짐. 지자체 마다 상이하지만, 대체로 LH나 지방공사에서 제공하는 공공임대주택, 또는 사업운영기관이 마련한 주택을 활용하여 원가 정이나 시설에서 나와 일정기간 자립생활을 체험하는 프로그램 형태로 제공됨. 대체로 자립생활센터, 사회복지법인, 비영리 민간법인 등이 운영기관이 되고 지자체나 정부로부터 운영비를 보조받는 사업의 형태로 운영되고 있음.
- 서울시 자립생활주택, 부산시의 체험홈과 자립형 공동가정, 대구시·인천시·광주시의 체험홈과 자립생활가정 등이 중간체험형 주택에 해당함.

(2) 중앙정부 차원

- 제5차 장애인정책종합계획 : 탈시설 주거지원 내용으로서, 공공임대주택 입주 장애인에 대한 자립정착금 지원, 장애인 거주시설 서비스 다양화(아파트형 그룹홈 설치, 거주인원 감축), 장애인에 대한 공공임대주택 공급 확대 등을 포함. 그러나 탈시설의 개념 정립 및 정책 방향이 아직 불명확.
- 통합돌봄 선도사업: 장애인 탈시설 및 자립정착 지원 추진을 장애인 분야의 목표로 설정하고, 자립체험주택(서비스가 결합된 공동주거)과 케어안심주택(공공임대 또는 자가와 서비스의 결합)을 제안. 그러나 노인과 다른 장애인의 사회참여욕구를 케어안심주택이 해결할 수 있는지에 대한 의문. 통합돌봄 시범사업을 기초로 장애인 지원주택 서비스에 대한 구체화, 명확화가 필요함.

3. 장애인 지원주택의 특징과 현황

1) 장애인 지원주택의 특징

물리적 공간 측면의 탈시설과 운영원리 측면의 탈시설을 결합한 서비스가 지원주택이라고 볼 수 있음.

구분	시설	중간주택	지원주택
형태	단체생활시설(장애인시설, 정신병원, 노인요양시설, 노숙인시설 등) 지원서비스는 시설법인이 제공	임시거주 주택(그룹홈, 체험홈, 자립생활주택 등) 서비스는 운영주체가 제공	영구거주 주택(노숙인, 장애인, 정신장애인, 노인 대상 독립적 주택) 지원서비스는 운영주체(비영리법인, 이익법인)가 제공
특징	대규모 합숙, 서비스	소규모 합숙, 서비스	독립거주, 서비스
입주계약	운영기관이 시설 확보(시설이용료 납부)	운영기관과 주택공급자간 임대차 계약 (경우에 따라 입주자가 운영기관에 시설이용료 납부)	입주자와 주택공급자간 직접 임대차계약
독립생활성	독립생활(×) 자율적 선택권(×)	독립생활(×,△) 자율적 선택권(△)	독립생활(○) 자율적 선택권(○)

출처: 서종균(2018:6), 임덕영 외(2019:100)에서 수정 재인용

2) 서울시 장애인 지원주택 사업 현황

장애인 지원주택을 제공하는 것은 서울시가 유일함.

(1) 서울시 탈시설 정책과 지원주택

● 서울시는 가장 활발히 장애인 탈시설 지원정책을 전개하는 지자체임. 「제2차 장애인거주시설 탈시설화 추진계획('18~'22)」에 따라 장애인거주시설 폐지와 지역전환을 추진하고 있음. 이 계획은 5년 동안 장애인 800명 탈시설, 거주시설 변환 2개소, 2022년까지 총 278호의 장애인 지원주택 공급을 계획함.

● 장애인 지원주택 운영 연혁

- 2016년 시설 발달장애인 대상 8호의 지원주택 시범사업 추진. 퇴소발달장애인 15명 거주.
- 2017년 재가 발달장애인 대상 10호의 지원주택 주거서비스 시범사업 추진.
- 2018년 5월 “서울특별시 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례”를 제정.
- 2019년 본사업 전환. 서울시 지원주택 공급 기본계획 수립. 지원주택 68호 공급, 장애인 80명이 거주. 폐지결의 시설의 이용인, 인권침해 장애인, 발달장애인이 우선 입주함. 운영 주체는 충현복지관과 프리웰.
- 2020년 74호 추가공급, 장애인 160명 거주. 폐지결의 시설 이용인, 자립생활주택 퇴거인 등 탈시설 장애인 우선 선정, 주거서비스 지원 필요도가 높은 재가 장애인도 입주.

● 서울특별시 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례(2018)에서의 개념정의

- 지원주택의 정의: “육체적, 또는 정신적 장애로 지역사회에서 스스로 안정적인 독립생활을 유지하기 어려운 저소득 취약계층을 대상으로 공급되는 주거지원서비스와 결합된 공공임대주택”

- 주거서비스의 정의: “서비스 제공기관이 지원주택 입주자의 안정적 독립생활 유지를 위해 개인별 욕구에 맞추어 상시 또는 간헐적으로 제공하는 주거 관리 및 생활전반에 대한 서비스.” 지원주택 주거코디네이터가 일상생활지원, 금전관리 교육, 위기상황 대처, 출퇴근 지원, 개별욕구 프로그램 지원, 지역사회 연계 등을 제공함.

(2) 지원주택 운영 방식

서울주택도시공사 「지원주택 운영가이드(2019)」와 서울시주거포털, 각종 신문기사 등을 참조한 운영현황은 다음과 같음.

● 주택은 공공임대주택, 사회주택, 공동체 주택 등 임대주택을 활용, 운영주체는 비영리법인이나 공익법인, 주거 계약의 주체는 입주 당사자임

● 1주택 1인 거주가 원칙(공동거주 가능). 보증금, 임대료, 관리비, 생활비 등은 본인이 부담. 최장 20년까지 거주 가능.

● 입주대상자: 공공임대주택 입주대상자 중 지역사회에서 독립생활을 하기 위해 주거유지지원서비스가 필요한 시민. 장애인, 노숙인, 정신장애인, 노인이 대상. 그중 장애인의 자격조건은 “만19세 이상, 서울시 주민등록 등재된 무주택세대 구성원, 1인 가구 혹은 서울시 운영 시설 거주자이고, 장애인복지법에 따른 장애인이며, 월평균소득이 도시근로자가구 월평균소득 100% 이하이고 자산기준을 충족하는 자”

● 지원내용: 임대보증금 및 임대료 용자 또는 보조. 주거유지지원서비스로서 입주지원 및 상담, 주택시설관리 지원, 공과금 및 임대료 연체 관리 등 주거유지 지원, 입주자 특성과 욕구를 반영한 사회복지서비스 지원, 의료 및 건강관리 지원, 취업상담 및 자립지원, 지역사회 커뮤니티 연계, 그 밖에 각종 공공·사회복지서비스

(3) 사회복지법인 프리웰 지원주택 사례(임덕영 외, 2019)

-2016. 11~2019. 3 지원주택 시범사업: 프리웰에 거주하던 발달장애인 15명을 대상으로 지원주택 시범 사업 운영. 이들의 제도적 신분은 시설거주 장애인, 프리웰의 직원이 파견되어 주거코디네이터 역할을 수행, 물리적 공간은 시설이 아닌 다세대 주택으로 이동한 형태. 지원주택 거주인들은 모두 보호작업장으로 출퇴근하는 발달장애인이었음.

-2019. 3월 본사업으로 전환하면서 프리웰이 운영자로 선정됨. 서울 양천구와 구로구에 총 15호(36실), 동대문구에 9호(16실) 운영.

-프리웰 지원주택 운영센터는 총 14명의 직원으로 구성됨. 센터장 1명, 사무원 1명, 슈퍼바이저 1명(주거코디네이터의 역할 총괄), 주거코디네이터 9명(24시간 체계로 활동지원 및 복지관 연계여부 등을 지원, 생활계획, 일상적인 생활지원 등 업무). 그 외에 3명의 주거코치가 활동지원인과 비슷하게 빨래, 옷 관리, 음식 관리 등 일상생활 관리와 야간근무 등을 지원했었으나, 예산의 제한으로 현재는 채용하지 못함.

4. 장애인 지원주택의 쟁점 및 방향

1) 장애인 지원주택을 위한 배리어프리 주택 물량 확보

범부처 협력을 통해 주택 수급이 가능해야 하고, 각 지방정부 차원에서 지역 특성을 고려한 주택 물량 확보 계획이 수립되어야 함.

장애인 지원주택으로 활용되는 임대주택의 배리어프리 설비 설치가 필요함. 단지 엘리베이터 뿐 아니라, 지하 철역까지의 거리, 건물 내부에 계단이 없는 것, 문 폭이나 화장실의 안전설비, 음성인식 가스 차단기, 높이 조절 빨래건조대, 센서등 리모컨 등 장애인이 안전하고 편리하게 생활할 수 있는 물리적 설비가 마련되어야 함.

2) 주거지원서비스의 명확화 및 기존 서비스 체계와의 관계 설정

주거지원서비스의 범위와 내용이 어디까지인지, 어떤 운영조직을 통해 이 서비스를 제공할 것인지 모색되어야 함. 동시에, 발달장애인 및 중증장애인의 지역사회 거주를 위한 다양한 서비스 체계를 구축해 왔던 지자체의 통합사례관리 체계, 커뮤니티 케어 체계, 탈시설 지원 체계 안에 새롭게 마련되는 주거지원서비스 제공기관이 어떻게 접목될 것인지에 대한 방안이 마련되어야 함.

3) 주거지원서비스 수행을 위한 충분한 인력의 확보

사실상 기존 거주시설 종사자들의 역할을 지역 안에서 수행하는 것이므로, 주거지원서비스 인력(주거 코디네이터)이 충분히 확보되어야 함. 24시간 돌봄체계를 운영할 수 있어야 하고, 중증장애인 케어, 위험상황에 대한 대응이 가능하도록 충분한 인력이 확보되어야 함.

4) 중앙정부의 확고한 정책 방향 설정과 리더십, 지방정부의 지역특성을 반영한 수행력

탈시설 개념에 대한 논쟁을 정리하고, 지역사회 내 독립적 주거와 지원서비스 확보를 통한 자립생활 실현을 궁극적인 정책 목표로 설정해야 함. 이러한 목표 아래에서 활동지원서비스, 고용 및 교육 서비스, 건강 및 의료서비스, 문화 여가 서비스, 도전적 행동 또는 중복장애를 가진 최중증 장애인 서비스 등 자립생활에 필요한 제반 서비스의 총량을 늘리고, 이들 서비스를 필요에 맞게 연결하는 네트워킹 체계를 구축해야 함. 이 체계 안에서 거주시설을 비롯한 기존의 서비스 제공기관들이 역할을 재정립하고 참여할 수 있도록 이해관계를 조정해야 함.

[참고문헌]

- 김용득, 2018. 탈시설과 지역사회 중심 복지서비스 구축, 어떻게 할 것인가?: 자립과 상호의존을 융합하는 커뮤니티 케어. 『보건사회연구』 38(3). 492-520.
- 박숙경, 2016. 한국의 장애인 탈시설 현황과 과제. 『지적장애연구』 제18호 제1호. 205-234.
- 서종균, 2018. 지원주택 제도화의 의미. 지원주택제도화추진위원회, 『2018 지원주택 제도화추진위원회 발대식 및 토론회 자료집』. 58-65.
- 임덕영 외, 2019. 장애인 자립생활 주거지원 방안 연구: 탈시설 지원을 중심으로. 한국토지주택공사 토지주택연구원 보고서.

2021년 제3회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄, 주거 혁신에 도전하다

토 론 2

조승연 수석연구원

(LH연구원 주거복지연구실)



주거복지 관점에서의 지역사회 통합돌봄

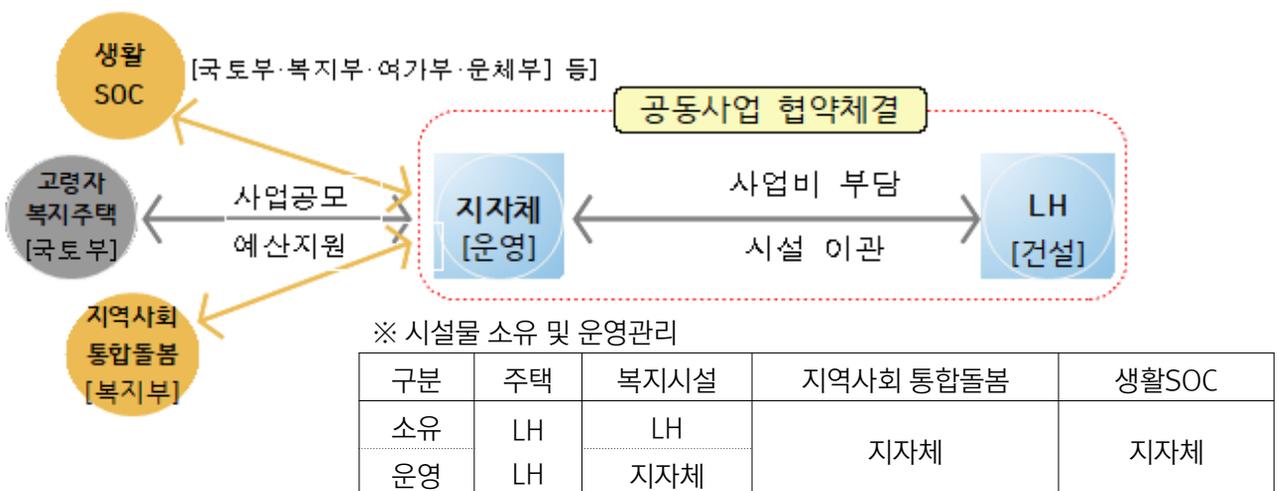
1. 주거복지에서 서비스 연계 요구의 증대

1984년 ‘임대주택건설촉진법’ 이래로 우리나라 공공임대주택정책은 소득계층에 따라 대상을 선정하는 ‘잔여적 모델’의 특성을 따랐다. 1990년대 들어 국민임대주택의 양적공급 확대, 2010년대 행복주택 등 생애주기에 따른 대상계층 확대되어 왔으며, 최근에는 이러한 ‘일반적 모델’을 넘어 ‘보편적 모델’을 지향하고 있으나 여전히 주거복지의 주요 정책대상은 상대적으로 열악한 주거에 거주하고 있으며, 소득과 자산이 낮은 계층이다.

2012년 주거약자법의 제정 등 주거복지정책에 인구사회학적 특성이 반영되면서 65세 이상의 고령자, 장애인 까지 주거복지 정책대상이 확대가 되고, 주택의 기능적 측면에 대한 관심도 증가하게 되었다. 오늘 발제들에서 다루고 있는 고령자들은 물리적 주택 공급만으로는 독립생활의 유지가 어려운 계층이다. 반면 이들은 건강이 유지된다면 재가서비스 등을 통해 지속적으로 현재 환경에서 거주하기를 희망하는 계층이기도 하다.

그렇다면 아프고 조금 불편해도 살던 집에서, 살던 지역에서 계속해서 지내고 싶다는 고령자들의 욕구에 어떻게 대응해 나갈 수 있을 것인가. 정부 및 지자체는 노인지원주택, 고령자복지주택 등 다양한 이름으로 서비스 연계형 주택을 공급하고 있다. LH도 임대주택(고령자복지주택 등)과 생활SOC, 지역사회통합돌봄 시설 등을 병행 설치, 입주자 맞춤형 서비스 제공을 통해 AIP 주거환경을 실현하고자 하고 있다.

[그림] 주거·사회서비스 통합 지원방안 사업개념



지원주택은 주택제공만으로 독립생활 유지가 어려운 노인, 장애인, 노숙자, 정신질환자에게 주택과 서비스를 결합하겠다는 보다 적극적인 취지에서 나온 주거복지 분야의 고민이라 할 수 있다. 다만 주거와 시설과의 경계에서 어느 정도까지 서비스를 제공할 것인지, 어떠한 형태의 주거를 취할 것인지에 대한 고민은 좀 더 필요할 것으로 보인다.

2. 주거복지에서 지역사회통합돌봄의 방향과 과제

그동안 주거복지에서 물리적 주택 공급 이외의 서비스 측면은 주택의 양적공급이라는 목표에 가려져 주목받지 못해왔다. 최근들어 인구사회학적 특성을 고려한 맞춤형 주거공급이 확대되면서 물리적 공간 외의 이를 유지하기 위한 주거서비스에 대한 관심이 증가하고 있다. 이러한 배경에서 주거와 연계한 지역사회통합돌봄은 서비스 연계적 측면에서 중요한 의미를 갖는다. 다만 이를 위해서는 다음의 과제들에 대한 논의가 필요하다.

누구를 대상으로 할 것인가?

고령화로 인한 사회문제는 각 분야에서 지속적으로 제기되어 왔으며, 보건복지 분야에서도 장기요양서비스의 지출효율화, 재정적 지속가능성 측면에서 노인돌봄, 요양서비스의 방향이 '시설에서 지역사회돌봄'으로 그 패러다임이 전환되고 있는 것으로 보인다. 발제에서 소개된 외국 사례에서도 정책적으로 고령화율이 증가하면서 시설이 아니라 자기가 살던 집에서 자립생활이 가능하도록 정책방향이 전환되어 왔음을 보여준다. 일본이나 선형사례에서 보면 후기 고령자가 자택에서 받는 서비스는 시설에서 보낼 때보다 비용적으로 낮지 않다. 그러나 고령자의 존엄성을 고려하여 지역사회에서 자립적으로 살아갈 수 있도록 지원하는 것이 필요하다.

국내에서 고령자를 위한 주택은 시설 혹은 일부 유료 노인홈 혹은 노인복지주택 등을 통해 대응해 왔다. 최근 대상자와 근거법 등에 따라 공공부문에서도 케어안심주택, 주거복지동, 공공실버주택, 행복주택, 지원주택 등 고령자 전용주거가 공급되고 있다. 이들은 공통적으로 고령자를 위한 일상생활지원, 가사지원, 주택관리, 24시간 응급대응 등의 서비스를 제공하고자 하고 있다. 그러나 여전히 장기공공임대주택 재고율이 8%에 불과하여 저소득층 주거취약계층을 수용하기에도 부족한 현실에서 이러한 서비스 결합형 주거는 주로 경제력이 낮은 최저소득계층 위주로 공급될 수 밖에 없다. 그렇다면 나머지 서비스 사각지대에 위치한 계층들을 어떻게 포용해 나갈 것인가 하는 고민이 남는다. 또 정책대상계층을 한정하여 일부 고령자 맞춤형 주거에서 나타나는 공가문제는 사업자의 부담으로 작용하고 있다. 따라서 고령자 외에 지역 내에 케어가 필요한 장애인, 아동도 함께 대상계층으로 통합할 필요가 있다.

무엇을 어떻게 제공할 것인가?

이미 정부에서는 장소·지역을 기반으로 사업을 연계하기 위하여 보건복지부(지역사회통합돌봄), 국토교통부(커뮤니티케어형 도시재생뉴딜사업), 행정안전부(주민자치형 커뮤니티케어) 등을 통해 부처간 협력사업의 추진, 부처간 공모사업의 연계, 부처별 지원조직 연계 및 주민서비스 전달체계 구축, 케어서비스와 주거서비스의 통합 제공에 대해서 협의한 바 있다.

주거부문에서는 주로 신규 주택의 공급과 집수리 사업 등 기존주택을 수리하는 사업을 담당하고 있다. 공동주택 내 서비스의 제공, 사회복지사 등의 상주, 프로그램 운영은 거주자들의 심리, 정서적 안정감 증가에도 긍정적인 것으로 나타나고 있으며, 집수리 사업 역시 가정 내에서 발생하는 다양한 사고를 예방하여 노인 의료비를 절감하는데 효과적인 것으로 나타나고 있다. 또 최근 도시재생이나 고령자 맞춤형 주거에서 검토되는 지역사회 내의 일자리 제공이나 사회적 역할을 갖게 하는 것도 고령자의 자립 및 지역사회 통합 측면에서 긍정적인 것으로 나타나고 있다.

LH 시흥은계 고령자 복지주택 내 북부노인복지관 지원사업(예)



도시락 배달



방문미용



방역서비스



재가어르신 나들이



주거개선사업



찾아가는 생신잔치

발제자료에 의하면 해외사례에서 이러한 서비스를 제공하는 고령자용 주택들은 방, 거실, 주방, 욕실, 화장실 등 독립적 전용공간을 갖출 경우 미국의 경우 4000불, 일본의 경우 195만원 (월세 98, 관리비 20)에 가까운 비용을 지불하고 있는 것으로 나타났다. 물론 국가별 사회보장시스템이나 보건의료시스템이 다르기 때문에 비용은 다를 수 있다. 그러나 실제 일부 임대주택에서는 돌봄서비스 제공으로 인한 인건비 증가로 관리비 부담이 문제로 나타나고 있다. 따라서 주거분야에서 직접 서비스를 공급하기보다 지역 내에 기공급되고 있는 사회복지 서비스나 지역사회통합돌봄 체계와의 연계를 통해 입주자의 서비스 개선 및 비용부담 절감을 도모하는 것이 더 효과적일 것이다.

이러한 사업들은 지역 역량에 따라 공급가능한 서비스의 질과 양의 차이가 나타날 수 밖에 없다. 물론 전국 일률적인 모델보다는 지역적 상황에 따라 다양한 형태의 주거와 돌봄의 연계가 나타날 수 있다. 그러나 기초생활 인프라가 미달된 지역은 도시재생사업이나 신규 공공임대단지 등을 통해 주민 삶의 질을 제고하는 사업이 동반되어야 한다. 물리적 환경개선과 고령자 등의 자립 정착과 재가서비스를 지원받을 수 있도록 하는 시스템을 갖추기 위해서는 안정적인 재원의 확보와 함께 다양한 주체간 협력과 연계라는 네트워크로서 전달체계의 확대 구축이 전제되어야 할 것이다.

2021년 제3회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄, 주거 혁신에 도전하다

토 론 3

염형국 변호사

(공익인권법재단 공감)



2021년 3회 통합돌봄 2025 비전포럼 토론

1. 커뮤니티케어의 기본방향

커뮤니티케어의 기본방향은 주거약자·통합돌봄 서비스 대상자를 위하여

- ①포괄성 원칙(통합돌봄이 필요한 이들은 모두 커뮤니티케어정책의 대상으로 삼아야 한다)
- ②재가우선 원칙(재가 중에서도 가급적 자가에 거주할 수 있도록 지원해야 하고, 자가가 없는 이들을 위해 공공·민간임대주택을 충분히 확보하여야 한다)
- ③커뮤니티케어 우선 원칙(통합돌봄대상자가 지역사회에 거주할 수 있도록 최대한 지원하여야 한다)
- ④본인 욕구 최대한 고려(본인의 건강상태·경제력·부양상황 등을 고려하여 최대한 본인의 욕구에 부합하는 돌봄서비스를 제공하여야 하고, 정 불가피한 경우에 시설 또는 병원에 입소·입원할 수 있게 하여야 한다)

2. 탈시설 로드맵에 정신장애인 포함시켜야

정부는 2021년 8월 2일, ‘탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵’을 발표하면서 매년 약 750명의 장애당사자가 지역사회로 나올 수 있도록 지원을 하겠다고 밝혔다. 정부는 탈시설로드맵을 짜기 위해 ‘2020년 장애인 거주시설 전수조사’를 실시하였으나, 그 조사대상을 장애인복지법상 거주시설만으로 국한시켜 정신건강복지법상의 정신요양시설, 정신의료기관 등에 장기입원 및 입소한 정신장애인은 배제시켜버렸다.

정부가 탈시설 로드맵에서 배제한 정신장애인은 정신병원·정신요양시설에 약 7만5천여명 정도가 수용되어 있다. 유엔장애인권리협약 제19조에서는 모든 장애당사자가 자립적 생활 및 지역사회에의 동참을 위한 동등한 권리를 행사할 수 있도록 효과적이고 적절하게 조치할 것을 명시하고 있다. 오랫동안 자신의 의사에 반하여 병원·시설에 수용되어 불편적인 삶에서 제외되어 온 정신장애인을 탈시설 로드맵에서 배제시킨 것은 명백한 유엔장애인권리협약 위반이다.

3. 다양한 매트릭스 구성하고 구현해야

통합돌봄서비스를 제공할 때에

- ①노인·장애인·노숙인·정신질환자 등을 대상으로 하여,
- ②대상자의 건강상태(독립-의존),
- ③소득·경제력(유료-실비-무료),
- ③본인의 욕구(자가-임대-시설-병원),
- ④배우자·가족 부양 상황

등의 4가지 변수를 가지고 다양하게 조합을 하여 이에 맞는 돌봄서비스를 제공할 수 있어야 한다.

4. 국가·지자체 재정 다양성 고려

통합돌봄 대상자에 따라서 그 서비스 재정을 국가예산, 국가·지자체 매칭예산, 건강보험(정신의료기관), 노인 장기요양보험(노인) 등으로 다양하게 충당하고 있다. 대상자에 따라 자가-공공임대-시설-병원 등으로 거주하는 곳이 달라지면서 충당되는 재정도 달라지는 상황을 고려하여 재정 문제 때문에 서비스를 적절하게 제공하지 못하는 상황이 발생하지 않도록 세심하게 고려할 필요가 있다.

5. 주거서비스의 다양성 확보해야

주거약자를 위한 주거지원의 내용은

- ①연령, 성별, 국적 및 장애유무 등과 관계없이 모든 주거약자가 안전하게 이용할 수 있는 주거환경 설계(“유니버설 디자인”)에 대한 지원
- ②주거약자가 주택을 편리하게 사용할 수 있도록 주택개조에 대한 지원
- ③주거약자용 주택에 대한 지원
- ④주거약자용 주택에 입주한 주거약자가 독립적인 주거생활을 유지하기 위하여 필요로 하는 지원서비스에 대한 지원

등으로 세분화하여 주거약자의 상황과 욕구에 맞게 다양성을 확보하여야 한다.

6. 커뮤니티케어 관련법 입법방향

커뮤니티케어 관련법의 입법과 관련하여 현재 국회에 지역사회통합돌봄법안(제정안) 2건, 주거약자법안(개정안) 3건, 주거지원서비스법안(제정법) 1건 등이 상정되어 있다.

지역사회통합돌봄법안은 정부·민간에서 많은 논의가 있었으나, ①통합돌봄 대상의 다양성, ②제공되어야 할 서비스의 포괄성, ③지원체계 구축의 곤란성 등을 이유로 서비스의 상세한 내용은 규율하지 못한 채 기본계획의 수립과 통합돌봄정책의 추진 및 지원의 틀을 규정하는 정도에 그칠 수밖에 없는 한계가 존재한다.

통합돌봄 대상자들은 통합돌봄법안에 따라 구체적인 서비스를 제공받기는 어렵고, 대상자와 관련된 개별법(노인복지법, 장애인복지법, 노숙인복지법, 정신건강복지법 등) 및 주거와 관련된 개별법(주거약자법, 주거서비스법)에서 세부적으로 규율하고 있는 서비스만을 제공받을 수 있다는 점에서 통합돌봄법 제정시에 개별법에서 담겨야 할 서비스의 구체적인 내용을 함께 개정하지 않으면 필요한 서비스를 제공받을 수 없을 것으로 보인다.

따라서 정책 실효성을 확보하기 위해서는 민간에서 요청하는 필요한 관련 개별법 개정을 위해 힘써야 한다.

7. 부처 칸막이 지양해야(부처 간 협력 필수)

정부가 지향하고, 대상자들이 필요로 하는 지역사회통합돌봄이 제대로 이루어지기 위해서는 복지서비스와 주거서비스가 적절히 결합하여 제공되어야 한다. 그런데 복지서비스는 복지부의 소관이고, 주거는 국토교통부 소관이어서 양 부처가 긴밀한 협조체계를 갖추지 않으면 복지서비스 따로, 주거 따로 제공되어 정작 대상자가 필요로 하는 서비스를 적절히 제공하기 어렵다.

그간 복지부가 추진해온 통합돌봄서비스 체계는 복지부 주도로 이루어진 결과, 국토교통부 및 LH, SH 등과 긴밀한 소통과 협력이 이루어졌다고 보기는 어렵다. 부처 간, 부서 간 칸막이를 지양하고, 제대로 된 지역사회통합돌봄이 이루어지기 위해 관련 부처와 기관들이 긴밀하게 소통·협력하여야 한다.

2021년 제3회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄, 주거 혁신에 도전하다

토 론 4

서정화 집행위원

(지원주택10만호공급공동대책위원회)



서울시 지원주택 조례 및 지원주택 운영 사례

-노숙인지원 주택을 중심으로-

서정화(지원주택 10만호 공급을 위한 공동대책위원회 집행위원,
사단법인 열린복지 열린여성센터 센터장)

노숙인 지원주택 추진배경

2

- **자립생활 가능자 중심의 임대주택 지원 정책으로, 정신건강 문제를 가진 노숙인은 매입임대주택 정책 대상에서 배제됨.**
- **매입임대주택 입주 후, 주거유지의 어려움으로 재 노숙발생**
-약물관리 등 정신건강관리의 어려움, 일상생활유지의 어려움, 외로움 등 정서적 어려움.
- **시설노숙인 중, 여성 47.6%, 남성 22.9% 정신질환**
(2016, 보건복지부 실태조사 자료)
- 정신건강 문제로 시설생활이 어려운 사람들은 거리노숙 장기화, 시설 만성화 등 사회문제 해결 필요성

민간기금으로 시작된 **노숙인지원주택운영**

3

◆ 행복하우스

- 입주대상: 남성노숙정신질환자
- 주택공급: LH 그룹홈, 특별공급 주택
2014년 9월(총 14호)
- 지원기관: 종교계민관협력위원회,
- 재원: 노숙인 지원기금 국민성금 모금 중, 6억원
- 위탁운영기관: 사회복지법인 굿피플



◆ 성지하우스

- 입주대상: 여성노숙정신질환자(알콜)
- 주택공급: LH그룹홈, 서울시 주택정책과 그룹홈공모사업
2015년 7월(10호)
- 지원기관: (주)유코카캐리어스(재정지원)
- 운영기관: 사단법인 열린복지 열린여성센터



SH공사의 지원주택(Supportive Housing) 운영준비

4

□ 2015년 5월부터

- SH공사 주거복지처
: 지원주거 시범사업을 위한 TF팀 구성
: 노숙, 정신보건, 발달장애인 분야

□ 2016년

- 지원주택 시범사업을 위한 **SH 연구용역 실시**
: 지원주택 운영 및 대상자 선정 기준 등 연구

서울시 지원주택(Supportive Housing)시범운영

5

- **주택건축국 주택정책과-15032, 2016.08.30. 지원주택시범사업 추진계획에 의거하여 추진**

<노숙인 시범사업>-2016년 11월부터 입주~ 2019년 12월까지

- **정신질환**을 가진 여성노숙인을 위한 지원주택 18호

(운영기관: 사단법인 열린복지 열린여성센터)

- **알코올중독** 문제를 가진 남성노숙인을 위한 지원주택 20호

(운영기관: 한울정신건강재단 비전트레이닝센터)

<발달장애인 시범사업>-2017년 11월부터 입주~ 2019년12월까지

-자가형 5호, 체험형 5호(서울시 제공)(운영기관: 충현복지관)

- **주택지원: SH 원룸형 주택 공급(제도시행전 그룹홈 용도로 지원)**
- **서비스 예산지원:** 서울시, 커뮤니티 공간 운영비 및 사례관리자 인건비 지원(장애인은 주거코치 지원)

지원주택공급 및 운영에 관한 조례 (2018. 5. 3. 제정)

6

- 제1조(목적) 이 조례는 **육체적, 정신적 돌봄이 필요한 주거취약자의 주거안정을 위해 지원주택의 공급과 운영에** 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.
- 제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
 1. "**지원주택**"이란 주거유지지원서비스와 함께 공급되는 임대주택을 말한다.
 2. "**주거유지지원서비스**"란 지원주택 입주자가 독립적이고 안정된 생활을 유지할 수 있도록 주거와 함께 제공되는 서비스를 말한다.
 3. "**지원서비스제공기관**"이란 지원주택을 활용하여 입주자를 대상으로 각종 서비스를 제공하는 기관을 말한다.

지원주택공급 및 운영에 관한 조례

7

- 제3조(입주대상자 선정 및 지원) ① 입주대상자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람을 말하며 선정기준과 절차, 우선순위 등 관련규정은 관계법령에서 정하는 범위 내에서 시장이 별도로 정한다.
1. 65세 이상인 사람
 2. 「장애인복지법」제2조제2항에 해당하는 장애인
 3. 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」제2조제1호에 해당하는 노숙인 등
 4. 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」제3조제1호에 해당하는 정신질환자
 5. 그 밖에 시장이 별도로 정하는 사람

지원주택공급 및 운영에 관한 조례

8

- 제3조(입주대상자 선정 및 지원)
- ③ 시장 등 및 지원서비스제공기관(이하 “제공기관”이라 한다)은 입주대상자의 특성에 맞는 다음 각 호의 주거유지지원서비스(이하 “지원서비스”라 한다)를 제공한다.
1. 입주자의 입주지원 및 상담
 2. 주택시설관리 지원
 3. 공과금 및 임대료 연체 관리 등 주거유지 지원
 4. 입주자의 특성과 욕구를 반영한 사회복지서비스 지원
 5. 의료 및 건강관리지원
 6. 취업상담 및 자립지원
 7. 지역사회 커뮤니티 연계
 8. 그 밖에 시장이 필요하다고 인정하는 각종 공공, 사회복지서비스

지원주택공급 및 운영에 관한 조례

9

- 제7조(지원주택의 공급) 시장 등은 다음 각 호의 주택을 지원주택으로 공급할 수 있다.
 1. 「공공주택 특별법」 제2조제1호가목에 따른 공공임대주택
 2. 「공공주택 특별법」 제2조제1의2호에 따른 공공건설임대주택
 3. 「공공주택 특별법」 제2조제1의3호에 따른 공공매입임대주택
 4. 「서울특별시 사회주택 활성화 지원 등에 관한 조례」에 따른 사회주택
 5. 「서울특별시 공동체주택 활성화 지원 등에 관한 조례」에 따른 공동체주택

서울시의 지원주택 추진 계획

10

- 2018~2022년까지 4년간 1,150호 공급목표 수립
:장애인 338호, 노숙인 258호, 정신질환자 224호, 노인 330호
- 주택확보 소요 예산: 1,078억원 예상
- 유니버설 디자인 적용, 커뮤니티 공간 확보 등
- 지원주택입주민 서비스 지원예산은 각 분야별 복지 부서에서 확보하여 지원

2021년 서울시지원주택 운영계획 및 예산

11

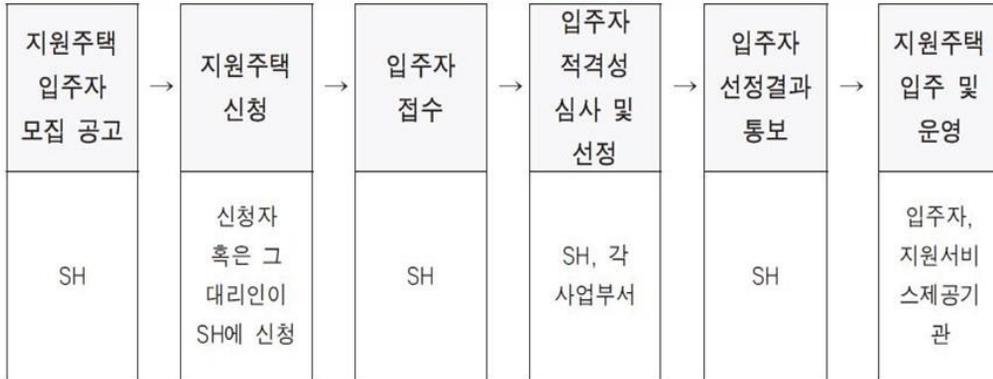
- 장애인분야: 208호 운영, 4,647,100천원
- 노인분야: 90호 운영, 942,300천원
- 정신질환분야: 36호 운영, 434,500천원
- 노숙인분야: 258호 운영, 1,695,750천원
- 2021년 서울시지원주택 운영 총예산계획
- **년간 총 7,719,650천원**

12

서울시 지원주택 운영 사례

지원주택입주대상자 선정절차

13



※ 각 사업부서란 서울시 어르신복지과, 장애인복지정책과, 자활지원과, 보건의료정책과를 의미함.

<서울시 지원주택 사업설명회 자료집 참조 2019. 6. 4>

지원주택 입주대상별 자격*

14

지원대상	입주자격
노인	- 만65세 이상, 무주택 서울거주1인 가구, 시설거주 - 독립적 주거 생활을 희망하나, 고령으로 인한 일상생활 제약으로 주거유지지원서비스가 필요한 어르신 - 일상생활 제약 정도를 심사하여 선발하며, 독립 주거가 어려운 정도의 증상(중증 치매 또는 상시 의료서비스 필요 등)인 경우 입주자 선정에서 제외
장애인	- 만19세 이상, 무주택 서울거주 1인가구 혹은 시설거주 - 단, 발달장애인의 경우 특수성을 고려하여, 1인 가구가 아닌 등본상 세대원이 함께 구성된 가구에 속한 경우 신청자 1인만 단독으로 자산소득 심사 후 입주하도록 함.

*SH 지원주택 입주자 모집공고 자료 참조

지원주택 입주대상별 자격

15

지원대상	입주자격
노숙인	<ul style="list-style-type: none"> - 만19세 이상, 무주택 서울거주 1인가구 혹은 시설거주 - 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 제2조제1호 각목에 해당하는 노숙인 등으로서 정신질환 또는 알코올의존증 진단을 받은 자 - 노숙인 시설, 쪽방 등에서 3개월 이상 생활하고 있는 자
정신질환자	<p>- 만19세 이상, 무주택 서울거주 1인가구 혹은 시설거주 단, 정신질환자의 특수성을 고려하여, 1인 가구가 아닌 등본상 세대원이 함께 구성된 가구에 속한 경우 신청자 1인만 단독으로 자산소득 심사 후 입주하도록 함.</p> <p>- 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조 제1호에 해당하는 정신질환자</p>

지원주택 입주대상별 자격

16

지원대상	입주자격
공통기준 <재산기준>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 노인, 노숙인, 정신질환자 - 월평균소득이 전년도 도시근로자 가구당 월평균소득이 50% 이하이고 자산기준을 충족하는 자 (단, 장애인으로 등록된 자가 정신질환자 지원주택에 입주신청하는 경우 월평균소득이 100% 이하이고 자산기준을 충족하여야 함) - 2,094,142원 이하(전년도 도시근로자 가구당 월평균소득 50%이하, 가구원 수별 가구당 월평균 소득기준에 대하여 1인가구 20%p 가산된 금액임) ▪ 등록장애인 - 3,589,957원 이하(전년도 도시근로자 가구당 월평균소득 100%이하, 가구원 수별 가구당 월평균 소득기준에 대하여 1인가구 20%p 가산된 금액임)

서비스필요도 심사기준

17

지원대상	심사기준
노인	[주거유지지원서비스 시급성 심사] ▪ 건강상태, 주거현황, 소득 및 자산보유 수준 ▪ 기타 주거유지지원이 시급한 요인(필요 정도) [생활계획심사] ▪ 주거유지지원서비스 이용계획 및 일상생활 유지 계획, 건강관리 및 주택유지 계획 적정성 ▪ 신체적, 정신적 건강 현황 및 문제 해결 계획, 타 입주민과의 관계 유지 및 서비스 수용 계획 ▪ 재정관리(수입/지출관리), 생활비 계획
노숙인	[주거지원 필요요건(주거상태) 심사] ▪ 독립주거 유지수준: 소득 자산 보유 수준 ▪ 독립주거 필요도: 거주지 이전의 시급성, 현재 주거지 열악성 [서비스필요도 및 생활 계획 심사] ▪ 건강관리: 신체 및 정신건강 관리, 자·타해 위험도 ▪ 일상생활: 자기관리, 식생활, 가사관리, 대인관계 등 ▪ 재정관리: 주택유지 관리 능력(월 임대료, 일자리 및 소득 등)

서비스필요도 심사기준

18

지원대상	심사기준
장애인	[주거유지지원서비스 필요도 심사] - 소득 및 자산보유 수준 - 주거유지지원서비스 필요 정도 - 주택유지 관리 및 건강관리 계획 적정성 - 주거유지지원서비스 수용 정도 - 주거 불안정성: 시설폐지, 퇴소 등으로 인한 주거지 부재 등 고려 - 기타 주거지원이 시급한 요인
정신질환자	[주거지원 시급성 심사] - 주거 불안정성: 퇴원 및 퇴소 후 거주지 부재, 고시원 쪽방 등 한계주거 등 고려 - 소득 및 자산보유 수준: 기초수급, 차상위 등 [주거유지지원서비스 필요성 및 자립계획 심사] - 건강관리: 신체건강 및 정신건강 관리계획 - 일상생활 및 사회적 관계: 식생활, 가사관리, 대인관계, 타 입주자 및 사례관리자와의 관계 등 계획 - 재정관리: 수입/지출관리, 생활비 계획

19

서울시 노숙인 지원주택 운영 사례

노숙인 지원주택 운영목적

20

- 정신질환 및 알코올 문제를 가지고 있는 노숙인에게
- **독립적인 영구주택** 및 **종합적인 복지서비스**를 제공하여
- **주거유지를 지원**함으로써
- 재노숙하지 않고 **지역사회에서 안정적으로 생활**할 수 있도록 지원하고자 함.

지원주택 서비스제공기관 신청자격

21

- 아래 각호에 해당하는 기관(기본자격)
 - 1) 「민법」에 따른비영리법인
 - 2) 「공익법인의설립·운영에관한 법률」에 따른공익법인
 - 3) 「사회복지사업법」에 따른사회복지법인
 - 4) 그밖에 시장이 지원서비스의 제공 및 지원주택의 운영능력을 갖추고 있다고 인정하는기관
- 국가 또는 서울시의 예산지원으로 노숙인복지분야 3년이상
의 사업수행실적이 있는 기관(시설), 비영리법인 또는 비영
리민간단체(추가자격)

➡ 2021년 현재 6개 서비스 제공기관이 참여하고 있음.

사례: 열린여성센터 입주민 현황(2020. 12. 31)

- 현 입주민(37세대) 진단명(중복 질환 포함)

조현병	양극성장애	분열형장애	우울장애	알코올의존	중복장애
22세대	3세대	3세대	2세대	3세대	4세대

- 현 입주민(37세대) 질환기간

1년이상 3년미만	3년이상~ 5년 미만	5년이상~ 10년미만	10년이상~ 15년미만	15년이상
5세대	4세대	8세대	9세대	11세대

- 현입주민(37세대) 노숙기간(거리+시설)

1년미만	1년이상 ~3년미만	3년이상 ~5년미만	5년이상~ 10년미만	10년이상 ~20년미만	20년이상
4세대	10세대	7세대	7세대	7세대	2세대

지원주택 서비스코디네이터역할

23

- 초기 주거입주 지원 등 초기 정착 지원
- 주택유지 및 관리
- 입주민 자치모임 구성 및 운영지원,
- 식생활유지 및 개인 위생, 청결 지원, 여가생활 지원 등 생활지원
- 신체건강 및 정신건강 유지지원, 위기관리
- 재정관리 및 취업지원 등 경제지원
- 이웃주민간 갈등조정
- 사회복지 제도 수급 지원, 신용회복지원 등
- 지역사회 연계 지원,

<해결사-사회복지사>

선생님이 계시니까 단번에 해결해 주잖아요. 약을 먹일 때도 있고 병원도 가고, 우리끼리 있으면 그렇게 못하잖아요. 매일 같이 싸움만 할 거예요. 무슨 공고 같은 것 나오면 얘기해주고, 아프다 그러면 자세 히 들어가시고, 처리하는 방법이 있더라구요. 여러모로 좋더라구요. 의논하면 다 해결해줘요(안00)

여기 계시는 것 자체가 도움을 주는 거죠. 술 먹다 보면은 오만 진상이 다 있거든요. 난장 까는 것 그 것 다 받아주고, 성격 강한 사람들이 대부분이거든요. 싸움 나면은 큰일 나거든요. 있는 것 자체가 큰 힘이 되거든요. 아무것도 안해도 상관 없어(홍00)

어떤 동료가 내 말은 안들어도 사회복지사 말은 들어요. 정말 희한하죠. 동료들은 평상시에는 잘 듣는데 술 한잔 들어가면 안들어요(중략). 사회복지사가 없으면 우리끼리는 갈등이 해소가 안되요. 싸움만 커지지(김00)

<함께 사는 삶의 재미>

힘든일 있으면 얘기도 하고, 놀러 오면 음식도 나눠 먹고, 한 번씩 놀러와요. 또 한 번씩 다 물려 오면 냉장고 탁 털어야 되요. 다 털어서 먹고, 내가 또 가면은 과일도 주고 그래요. 같이 어디 갈 데 있으면 같이 가고(안00)

옛날엔 혼자 있는 게 좋았는데, 지금은 여럿이 이야기 하면서 지내는게 좋으니까, 다들 이해를 하고, 서로 나눠 먹고, 가르쳐 주고, 모여 커피 한잔도 마시고(배00)

저도 맨 처음에는 심심해서 서울(역)에서 있는 지가 2-3년 됐는데 여기 선생님들을 잘 모르잖아요. 어색하니까 처음에는 서울역에 가고 그랬었어요. 그런데 차차 그게 없어지고. 왜~이 집 선생님들하고 어울리면서 얘기도 하고, 다 친해지고 뭐. 돈이 없어도 반찬이나 뭐 같은거 있으면 서로 나눠주고 그래요. 서로 돈 조금 있으면 여기서 형, 동생으로 살면서 밥도 한끼 사줄 수도 있고 그렇게 지내는 게 좋은 것 같아요(김00)

<미래의 희망을 가질 수 있는 삶>

자기 집이 있어 뭐래도 할 수 있는데.. 바깥에서는 비전이 없잖아요. 일 같은 거나 뭐 그런 걸 가질 엄두가 안나지만 여기서 뭐래도 할 수 있다는 의식. 여기서 안정적인 생활 같은 거. 자기만 성실히 생활하면 미래가 보인다는 희망 같은 것 그런. 엄청 좋은 것 같아요(김00)

집 걱정 안하고 바깥에 떠돌아다니지 않아도 되니까, 안정적인 생활을 하니까는 자기가 더 용기가 생겨서 더 으쌰으쌰 하면서 돈 벌려고 하고, 그 재미에 더 열심히 살지 않을까.(박00)

입주대상: 노숙경험 남성 알코올 중독



서비스제공기관: 비전트레이닝센터
총 20호 주택, 1호 커뮤니티 공간

입주대상: 노숙경험 여성정신질환

28



총 18호, 전경과 입주전 공간

입주대상: 노숙경험 여성정신질환



개인주거 공간

커뮤니티 공간

30



<당초 설치시>



<2021년 사회복지사 안전을 위한 공간 분리 공사>

활동사진



텃밭 가꾸기



소규모 여행

입주민 나들이





입주민 힐링 여행

공동밥상



시설이 아닌 지역사회에서 거주할 권리 보장~~

34



감사합니다~~

2021년 제3회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄, 주거 혁신에 도전하다

토 론 5

최미라 과장

(경기도 안산시 복지정책과)



365일 편안한 도시 안산형 온마을 돌봄안심주택



추진배경 및 현황

I

온마을 돌봄 안심주택?

II

정책 성과 및 우수성

III

향후 계획

IV

I 추진배경 및 현황

국가적

급속한 고령화 등으로
돌봄에 대한 수요급증
2025년 초고령사회 진입

고령화사회
65세 이상 인구 비율이 7% 이상인 사회

2025년 예상: 20.8% (2020년 기준)

한국은 경우 2000년에 고령화사회에 진입한 바 있다. 2017년 노인인구가 전체 인구의 14%를 넘어선다. 고령화 사회에 진입한 지 17년 만에 고령사회에 진입했다. 65세 이상 인구 비율이 20% 이상인 사회를 초고령사회라고 한다. 통계청은 우리나라의 초고령사회 진입을 2026년(20.8%)으로 전망한다.

한국의 고령화 속도는 OECD 회원국 중 가장 빠른 것으로 드러났다. 1970년~2018년 우리나라의 고령화율을 연평균 증가율은 3.3%로 OECD에서 가장 높았다. 2000년 고령화사회로 진입한 후 18년 만인 2018년은 고령인구 비중 14% 이상을 기록해 고령사회가 됐다. 이같은 추세를 보면 2026년에는 초고령사회 진입이 유력하다는 게 OECD의 예상이다.

지역적

안산시 65세 이상
노인 인구수 전체인구의
10.9%로 증가
⇒ 5년간 약 3% 증가

2025년 노인 천만명 시대
(1,111만명)

2025 초고령사회 전망
총인구 중 65세 이상 인구
비율이 20% 이상인 사회
(한국 20.8% 전망)

2018 고령사회 진입

2000 고령화사회 진입

한국의 고령화 속도는 OECD 회원국
중 가장 빠른 (21 통계국)

사회적

장기입원자의 약48%는
치료상 필요적 입원이 아닌
간병인 부재, 주거열악 등으로
사회적 입원 (16 보건사회연구원)

안산시 노인
인구 비율

15년 20년 25년
노인 인구수

사회적 입원 다

1천명 당 노인 병상 수

OECD 평균 한국

I 추진배경 및 현황

지역 현황 기반 새로운 패러다임 필요

인구 성장률

경기도 평균 이하의 인구성장률을 보임 (단위: %)

고령화지수 상승폭

노인(65세 이상)인구 증가현황

'08년 대비 48.6% 증가, 노인의 장수화 경향

독거노인 현황

안산시 뿐만 아니라 전국적으로 고령화는 급속하게 진행중임 ▶ 노인 돌봄 복지 정책은 선택이 아닌 필수



II

온(溫)마을 돌봄 안심주택

- 돌봄대상자가 지역사회에서 어울려 살아 갈 수 있도록 맞춤형 설계 주택을 제공하고 욕구에 맞는 서비스를 제공하고, 커뮤니티 공간을 활용하여 주민이 서로 돌봄을 실천 하는 온(溫)마을 돌봄 안심주택 제공

구 분	공공 주도형 LH 노인케어안심주택	민간주도형 사회적주택 "소박하고 소중한가"
제공기관	LH 경기지역본부	경기안산지역자활센터
제공유형	공공리모델링(재건축) 다세대주택	구옥 아파트 리모델링
제공현황	2개동 19호 -상록구 일 동 10 -단원구 고잔동 9	2개동 4호 -상록구 월피동 2 -단원구 선부2동 2
제공방식	안산시&LH경기지역 본부 업무협약 체결 LH : 기존임대주택 재건축 후 안산시 제공 안산시: 입주자 선정 및 운영관리	경기안산지역자활센터 - 구옥아파트 매입 및 리모델링 후 안산시 제공 (경기도 사회적 경제기업 특별용자사업) 안산시: 리모델링비용 지원 및 입주자 선정 관리
대상자	입주대상 : 관내 만65세이상 돌봄이 필요한 노인 입주기간 : 10년(2년 계약 후 재계약) 입주비용 : 보증금 400-500만원/월 20-25만원	입주대상 : 관내 만65세이상 돌봄이 필요한 노인 입주기간 : 제한없음(2년 계약 후 재계약) 입주비용 : 보증금 500만원/225천원



II

온(溫)마을 돌봄 안심주택

- 돌봄대상자가 지역사회에서 어울려 살아 갈 수 있도록 맞춤형 설계 주택을 제공하고 욕구에 맞는 서비스를 제공하고, 커뮤니티 공간을 활용하여 주민이 서로 돌봄을 실천 하는 온(溫)마을 돌봄 안심주택 제공

구 분	민간주도형 사회적주택 "소박하고 소중한가"	공공 주도형 LH 노인케어안심주택
제공기관	경기안산지역자활센터	LH 경기지역본부
제공유형	구옥 아파트 리모델링	공공리모델링(재건축) 다세대주택
제공현황	2개동 4호 -상록구 월피동 2 -단원구 선부2동 2	2개동 19호 -상록구 일 동 10 -단원구 고잔동 9
제공방식	구옥아파트 매입 및 리모델링 후 안산시 제공 (경기도 사회적 경제기업 특별용자사업) *안산시: 리모델링비용 지원 및 입주자 선정 관리	안산시&LH경기지역 본부 업무협약 체결 LH : 기존임대주택 재건축 후 안산시 제공 안산시: 입주자 선정 및 운영관리
대상자	입주대상 : 관내 만65세이상 돌봄이 필요한 노인 입주기간 : 제한없음(2년 계약 후 재계약) 입주비용 : 보증금 500만원/225천원	입주대상 : 관내 만65세이상 돌봄이 필요한 노인 입주기간 : 10년(2년 계약 후 재계약) 입주비용 : 보증금 400-500만원/월 20-25만원

II-1 사회적 주택 “소박하고 소중한 가

안산시와 경기안산지역자활센터 협력사업으로 사회적 경제영역을 활용한 민간주도형 돌봄안심 아파트 제공

1.

어르신이 거주하기 편한 평면 60㎡(1~2인용)이하 구옥 아파트를 사회적 경제 조직에서 매입
※ 70% 담보대출, 25% 사회적경제, 5% 임대보증금

2.

입주자의 특성을 반영한 리모델링을 통한 유니버설 디자인 환경 조성
-안전바, 바닥 미끄럼방지, 눈빛이 조절 세면대, 응급비상벨 등 (리모델링 2,700만원이내 안산시 통합돌봄 예산 지원)

3.

장단기 입주원 노인 등 4가구 입주 생활 중 (2020. 1~현재)
(동행장복지센터 : 사례관리 및 통합돌봄 서비스 연계)

4.

임대보증금 500만원/ 임대료 250,000원 (거주기간 제한없음)



사회적경제
활성화

-공공재정의
재투자로
일자리 창출

-생산적 복지
실현

-구옥아파트
인식개선
-도시 슬럼화
예방
*아파트 선호
노인 만족도 높음

II-2 공공형 LH 돌봄안심주택

유니버설 디자인 반영한 소규모 주택(주택별 9~10세대)으로 돌봄 서비스 연계 및 커뮤니티 공간 활용 마을돌봄 거점센터 역할 수행

경기도 매입임대 주택현황('20)

경기도	안산시	수원시	안양시
30,598	5,361	4,141	589



[그림 2-4] 안산시 매입임대주택 현황도

자료 : LH 내부자료

- ▶ LH 매입임대주택 전국 2위 도시임.
- ▶ 주택 노후화로 인한 슬럼화 현상으로 지역 주민과의 갈등
- ▶ 주택 리모델링 및 재건축 필요성 제기

LH 노인 맞춤형 주택 설계 · 제공



LH경기지역본부
▶ 공공리모델링으로 재건축 후 안산시 제공

업무협약체결

안산시
▶ 입주자 선정 및 사례 관리, 프로그램운영 커뮤니티 공간 운영

II 2-1 업무 추진 과정 체계도



고잔보배안심주택 일동케어안심주택



안산형 돌봄안심주택 추진 절차

부지선정, 내부 설계 등 안산시와 LH 공동 협력추진

노인 맞춤형 유니버설 설계

1. **보행의 편의성**
옥상까지 엘리베이터 설치, 문턱제거
[보행보조기 사용] 휠체어 출입 연관
2. **안 전**
안전 손잡이, 응급안전열린 시스템,
뚜껑은 잠깐, 전동발레컨조머
3. **커뮤니티공간**
거점형 마을돌봄 커뮤니티 공간으로
입주자와 지역주민 활용
4. **생활의 편의성**
높낮이 조절 세면대, 밝은인 가전,
천정형 복사히터, 인덕션

II 2-2 지역내 협력체계 구축

**지역 주민·단체
마을 돌봄 네트워크 형성**



LH 주택 제공



**지역 의료협회
의료서비스연계**



**ICT활용 안전장치
응급·안전망 구축**





II
2-3

지역내 협력체계 구축

- 민·관·단체 등 60개소 업무협약 및 협력체계 구축
 - ↳ 핵심 거점 기관인 안산시를 중심으로 주민, 복지관, 자활센터, LH 등 참여
 - ↳ 마을 단위 사회적 협동조합, 기업 설립과 참여 확대



II
2-4

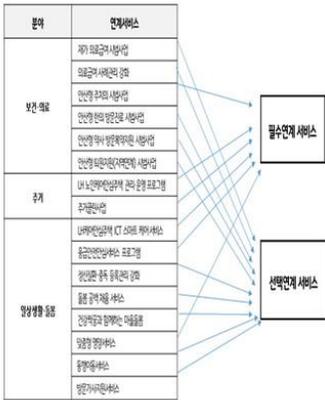
운영기관 및 주요 업무



	총괄부서	협력부서	협력기관
주요업무	복지정책과 도시재생과	도시재생과, 노인복지과, 장애인복지과, 상록, 단원 보건소	내경기지역본부 내주거복지안양지사
	케어안심주택 운영 총괄	도시재생과:현장지원센터 내 통합돌봄 창구 운영 그 외 부서: 케어안심주택 프로그램 운영 협력 추진	노인케어안심주택 재건축 제공 및 운영지원 스마트 돌봄 구축
주요업무	운영기관	유관단체	발굴 및 제공
	안산의료복지사회적협동조합, 안산약사회, 한의사회, 경기안산 지역자활센터, 종합복지관, 안산 양지돌봄, YWCA 등	동지역사회보장협의체, 마을관리소, 주민자치동	동행정복지센터
	통합돌봄 서비스 제공 및 주택 관리 운영 등	지역자원 연계 및 마을돌봄 협력 지원	통합돌봄 안내 창구 운영 사례관리 및 모니터링 등

II 2-5

커뮤니티 공간 활용 서비스



의료 재택의료 센터



방문 주치의 사업?
병원 퇴원 후 의료서비스가 지속적으로 필요한 환자를 위해 주치의가 직접 집을 방문하는 의료 돌봄 기반 확보 사업



재택의료 센터?
커뮤니티 공간 내 작업치료 스테이션으로 활용하여 퇴원 후 지속적 의료서비스 욕구에 대한 대응 및 의료 접근성 향상

- ✓ 방문진료팀 운영 (의사+간호사+사회복지사+물리치료사 및 재활치료사 구성)
- ✓ 방문 진료, 방문 간호, 방문 재활, 통합케어 플랜

돌봄 슬기로운 돌봄생활



온라인 돌봄교육?
코로나19 대비 차세대 온라인 돌봄 교육 영상 제공 및 지역주민 강사와 함께 소규모 건강체조 교육 진행

- ✓ 찾아가는 건강작곡, 돌봄교육, 육창관리, 낙상예방
- ✓ 지역주민과 함께 할 수 있는 다양한 콘텐츠 개발



대상자 맞춤형 서비스 연계

- ✓ 맞춤형 영양서비스 (도시락 배달)
- ✓ 건강동행이동서비스
- ✓ 방문가사지원서비스 등 대상자 욕구 중심 서비스 연계

* 안심주택 현 입주자 80% 맞춤형 영양서비스 이용중

III

정책 성과 및 우수성



- 안산시 지역사회 통합돌봄 지원에 관한 조례 제정['20.7.]
- 주민참여 노인 맞춤형 주택 설계 제공
- 복지부 지역사회통합돌봄 선도사업 선정['21.3] “거점형케어안심주택 통합돌봄 모델” 국비150백만원 지원
- 대한민국 미래전략 포럼 발표대회 우수상 수상

-안산시-
복지비용 예산 절감 및
맞춤형 주택제공



-NH경기지역본부-
쾌적한 지역환경 조성
지자체와 상생모색

세대통합기반구축

고령자 복지 주택내 세대 연령통합 커뮤니티 공간 조성
- 다함께 돌봄센터, 시각장애어르신건강사랑방, 청소년센터 등

돌봄의 신속성

마을 주민이 주민을 돌보는 선순환시스템 구축을 통한 신속성 확보

마을복지 거점 플랫폼 구축

원스톱 돌봄 서비스 제공 및 복지 나눔 욕구 해결
- 분절적이고 흩어져 있는 돌봄사업 조정, 통합

지역특화 활용

노후 임대주택 재건축을 통한 쾌적한 환경 조성 및 지역 특성에 맞는 특화사업 발굴 활용

2021년 제3회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄, 주거 혁신에 도전하다

토 론 6

김선영 사무관

(국토교통부 주거복지정책과)



2021년 제3회 통합돌봄

2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄, 주거 혁신에 도전하다

