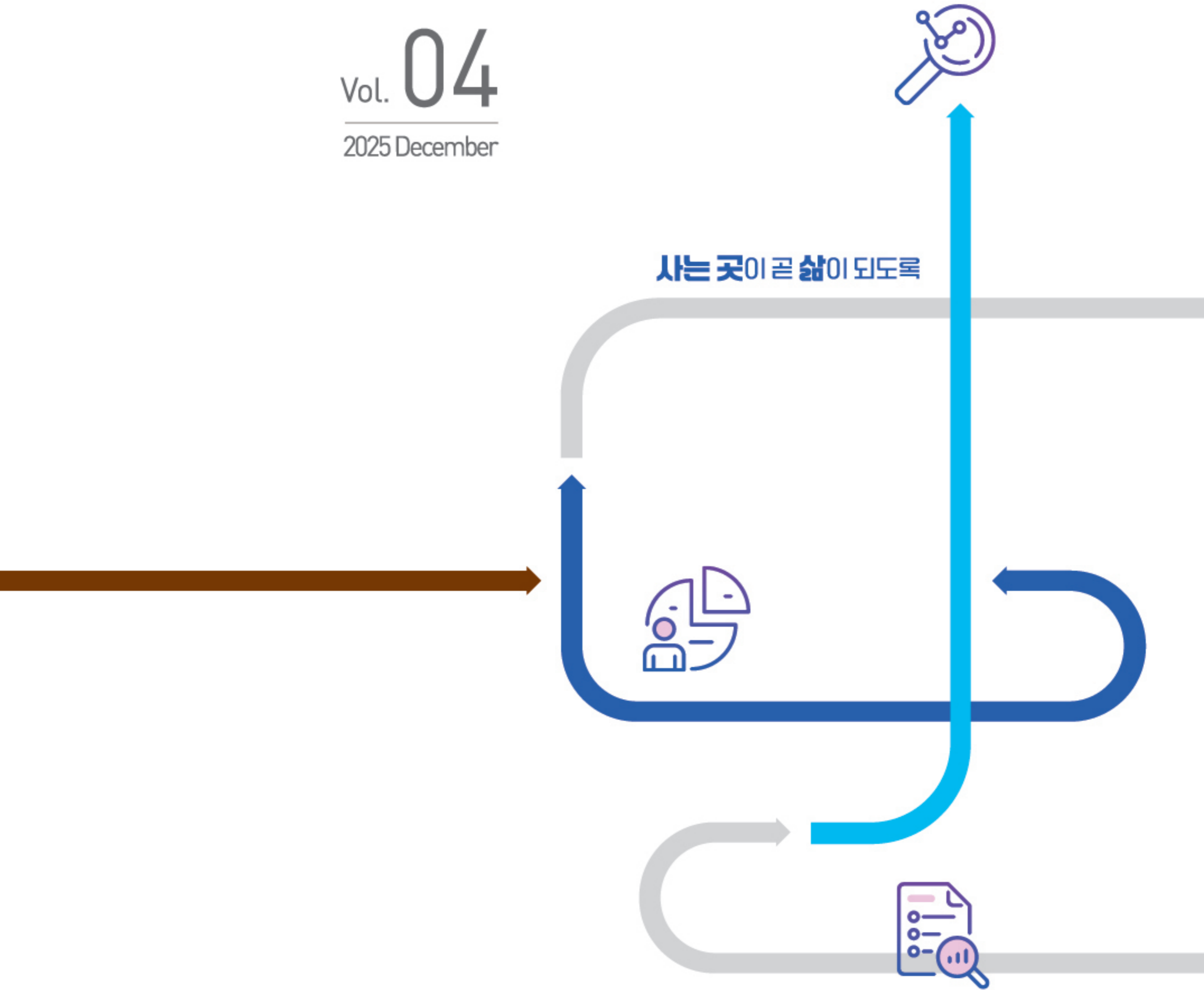


# AGING ISSUE

시민과 소통하는 정책브리프

Vol. **04**  
2025 December

사는 곳이 곧 삶이 되도록





Vol. 04

2025 December

# AGING ISSUE

시민과 소통하는 정책브리프

- 발행일** 2025년 12월  
**발행인** 인천광역시 고령사회대응센터장 박정숙  
**발행처** 인천광역시 고령사회대응센터  
**제작부서** 정책연구팀  
**주소** 인천광역시 미추홀구 석정로 229, 제물포스마트타운 10층  
**홈페이지** [www.inlife.or.kr](http://www.inlife.or.kr)  
**디자인** 덕신인쇄



## CONTENTS

### 연구 성과 공유

---

- 04 돌봄통합 지원제도의 정착을 위한 정책적 과제  
- 한미경 인천광역시 고령사회대응센터 연구원

### 이슈로 보는 세상

---

- 10 돌봄 필요 상태 노인의 적절한 거주 장소에 관한 고찰  
- 신수경 가톨릭대학교 사회복지대학원 외래교수

# 돌봄통합<sup>1)</sup> 지원제도의 정착을 위한 정책적 과제

한미경 인천광역시 고령사회대응센터 연구원

## 돌봄통합지원제도의 도입 배경 및 정책환경

우리 사회는 후기 고령자(75세 이상) 비중의 증가와 만성질환의 확대, 가족 돌봄 기능의 약화 등으로 인해 의료와 돌봄을 아우르는 다층적 지원에 대한 요구가 빠르게 증가하고 있다. 그러나 현재 장기요양보험, 방문건강관리, 노인맞춤돌봄서비스 등 주요 제도는 각각 분절적으로 운영되고 있어, 정보 공유와 연계·조정 기능이 충분히 작동하지 못하는 한계를 지니고 있다. 이로 인해 대상자 누락과 중복 지원, 서비스 연속성 부족과 같은 구조적 문제가 지속적으로 제기되고 있다. 특히 인천광역시는 2027년 초고령사회 진입이 예상되는 가운데, 광역시 규모에 비해 공공의료기관과 공공병상 비중이 낮고, 도서지역과 원도심을 포함한 지역 간 의료 접근성 격차가 뚜렷한 지역이다. 이러한 구조적 여건은 만성질환을 지닌 고령자의 지속적인 건강관리와 돌봄 연계를 어렵게 하며, 의료와 돌봄을 포괄하는 지역 단위 통합지원체계 구축의 필요성을 더욱 부각시키고 있다.

이러한 문제의식 속에서 정부는 2018년 커뮤니티케어 로드맵을 시작으로, 2023년 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업을 추진하였고, 2024년에는 「의료·요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률」을 제정하여 2026년부터 지방자치단체 단위의 통합지원체계 구축을 제도적으로 의무화하였다. 이는 기존의 분절된 서비스 전달체계를 지역 중심의 연속적·통합적 구조로 전환하고자 하는 정책적 전환점이라는 점에서 중요한 의미를 지닌다. 이와 같은 제도 변화와 지역적 과제를 배경으로, 인천의 고령화 양상과 지역 특성을 반영한 '인천형 노인 의료·요양·돌봄 통합 지원모델' 개발 연구가 진행되었다. 본 이슈 브리프는 해당 연구 결과를 토대로, 돌봄통합지원제도가 지역사회에 안정적으로 정착하기 위해 정책적으로 우선 검토되어야 할 과제를 중심으로 살펴보고자 한다.

1) '통합돌봄'과 '돌봄통합'은 현재까지 혼용되어 사용되고 있음. 가령 보건복지부를 중심으로 한 국가 차원의 정책 추진 및 제도 설계 과정에서는 '통합돌봄'이라는 용어가 사용되고 있음. 그러나 본 브리프의 내용은 「돌봄통합지원법」(2025년 제정)을 근거로 하고 있으므로, 법령상 용어체계에 따라 '돌봄통합'의 용어를 사용하였음

## 연구 결과 ① | 국내사례 및 전문가 인터뷰 주요 시사점

첫째, 돌봄통합이 지역사회에 안정적으로 정착하기 위해서는 행정조직의 분명한 의지와 이를 뒷받침하는 구조적 지원이 필수적인 것으로 나타났다. 광주광역시의 '광주다움 통합돌봄' 사례는 자치구 단위에 전담 부서를 설치하고, 동 행정복지센터의 사례관리 기능을 강화함으로써 행정이 단순한 서비스 지원을 넘어 돌봄의 조정자이자 실행 주체로 기능하도록 설계한 대표적 사례이다. 이러한 사례는 인천형 돌봄통합 역시 행정조직 내부의 전담 부서와 인력 확보, 지자체 차원의 정책 리더십과 부서 간 협업 구조를 제도적으로 마련할 필요가 있음을 시사한다.

둘째, 지속가능한 재택의료 체계 구축을 위해서는 단일 운영 방식이 아닌 다층적 구조에 대한 검토가 필요하다는 점이 확인되었다. 경기도의 '찾아가는 돌봄의료센터'는 광역자치단체가 직접 예산을 투입하여 공공의료기관 내 재택의료센터를 설치·운영함으로써 재택의료의 공공성과 지속성을 확보한 사례로 평가된다. 다만 인터뷰 결과, 공공 거점만으로는 지역사회 전체의 의료 수요를 포괄하는 데 한계가 있다는 점도 함께 제기되었다. 이에 따라 광역 단위 공공의료기관을 상위 거점으로 두고, 일차의료기관이 생활권 기반의 서비스 전달 주체로 참여하는 '이중 구조의 재택의료 체계' 구축이 현실적인 대안으로 제시되었다.

셋째, 재택의료만으로는 지역사회 계속거주(Aging in Place)의 이념을 충분히 구현하는 데 한계가 있다는 점이 드러났다. 재택의료는 고령자가 병원 대신 익숙한 생활공간에서 치료를 받을 수 있도록 하는 핵심 서비스이지만, 실제 현장에서는 주돌봄자 부재나 가족 지원의 부족으로 인해 의료 이후의 돌봄 공백이 발생하는 사례가 적지 않은 것으로 나타났다. 이는 의료 서비스와 함께 생활지원, 주거, 사회적 관계를 포괄하는 복합적 돌봄 지원체계가 병행될 필요성을 시사한다.

넷째, 돌봄통합의 제도적 정착을 위해서는 관련 인력과 행정조직을 대상으로 한 지속적인 교육과 인식 제고가 핵심 과제로 확인되었다. 돌봄통합의 목적과 가치에 대한 충분한 이해가 공유되지 않을 경우, 통합은 개별 서비스의 단순 결합에 그치고 현장의 실질적 변화로 이어지기 어렵다. 특히 행정조직 특성상 담당자 이동과 부서 변경이 빈번한 점을 고려할 때, 정책 경험과 전문성이 단절되지 않도록 돌봄통합의 핵심 가치와 운영 원리를 반복적으로 공유하는 체계적인 교육 기반을 마련하는 것이 중요하다는 의견이 공통적으로 제시되었다.

## 연구 결과 ② | 지역 특성을 반영한 권역구분

인천광역시는 군·구별로 고령화 수준, 인구 구조, 주거 환경, 의료 및 돌봄 인프라 접근성, 장기요양급여 이용 행태 등에서 뚜렷한 차이를 보이는 지역이다. 이에 본 연구에서는 인구·건강·돌봄 관련 통계 자료를 종합·분석하여, 인천광역시 10개 군·구를 지역 특성에 따라 4개 권역으로 구분하였다.

첫째, 중구·동구·미추홀구는 '원도심형 취약권역'으로 분류되었다.

이 권역은 1인 고령가구 비중이 높고, 정신건강 관련 지표가 상대적으로 취약한 특징을 보인다. 이러한 특성으로 인해 재가 중심의 돌봄통합 서비스 확대와 함께 사회적 고립을 예방하기 위한 지역사회 기반 지원의 중요성이 두드러지며, 특히 후기고령자와 1인 가구를 대상으로 한 정신건강·보건의료 통합관리의 필요성이 높게 나타났다.

둘째, 남동구와 부평구는 '도시형 일반·확장권역'으로 구분되었다.

이 지역은 고령인구의 절대 규모와 장기요양 수급자 수가 시 전체에서 가장 많은 권역으로, 예방 중심의 건강관리와 돌봄 연계 강화가 주요 과제로 도출되었다. 이에 따라 정신건강, 의료, 구강건강 등 다양한 영역을 연계할 수 있는 거점형 통합서비스 체계의 구축 가능성이 확인되었으며, 향후 다른 권역으로 확산 가능한 표준 모델을 검토할 필요성이 제기되었다.

셋째, 연수구·계양구·서구는 65~69세 고령자 비율이 상대적으로 높은 지역적 특성을 반영하여 '신도시·균형권역'으로 분류되었다.

이 권역은 다른 지역에 비해 비교적 건강한 고령층의 비율이 높아, 예방 중심의 건강관리와 함께 자립적 노후준비, 건강수명 연장을 지원하는 프로그램을 병행할 여지가 큰 지역으로 분석되었다.

마지막으로 강화군과 옹진군은 '도서·농촌형 초고령권역'으로 구분되었다.

이 권역은 고령인구 비율과 노령화지수가 시 내에서 가장 높고, 의료 및 교통 접근성이 제한적인 특성을 지닌다. 이에 따라 공공의료 의존도가 높고 인력 부족 문제가 두드러지며, 이동형 의료·돌봄서비스, 응급이송체계, 재가서비스와 단기보호의 연계, 공공의료-복지-돌봄 간 협력체계 구축의 중요성이 공통적으로 제기되었다.

## 연구 결과 ③ | 인천형 노인 의료·요양·돌봄 통합 지원 모델(안)

인천형 노인 의료·요양·돌봄 통합 지원 모델(안)은 '1 플러스, 통합 돌봐드림: 의료·요양·돌봄을 하나로'를 비전으로 설정하고, 분절적으로 운영되어 온 의료·요양·돌봄 서비스를 지역사회 기반에서 연속적·체계적으로 제공하는 통합적 돌봄 체계 구축을 목표로 한다. 이는 고령화의 심화 속에서 노인이 지역사회에서 가능한 한 오래, 안전하고 존엄한 삶을 유지할 수 있도록 관련 자원을 유기적으로 연계하고자 하는 데 그 의의가 있다.

이러한 비전을 실현하기 위한 전략적 목표로는 ▲법·제도 기반 강화, ▲돌봄통합 전문교육 제공, ▲서비스 영역별 통합 추진의 세 가지를 설정하였다(그림-1). 모델은 제도와 조직, 인력, 서비스가 각각 분절적으로 작동하는 구조를 넘어, 통합적 관점에서 상호 연계·보완될 수 있도록 설계되었다. 먼저 돌봄통합 지원체계 구축 영역에서는 인천시 차원의 통합 거버넌스를 확립하고, 지역별 조정 기능을 체계화하는 방향을 핵심으로 설정하였다. 이를 통해 지역 내 의료·요양·돌봄 자원이 분산되지 않고, 대상자의 욕구에 따라 연계·조정될 수 있는 기반을 마련하고자 하였다. 다음으로 돌봄통합 전문교육 제공은 통합지원 모델이 현장에서 실질적으로 작동하기 위한 필수 요소로, 의료·요양·돌봄 종사자들이 공통의 이해와 기준을 바탕으로 협력할 수 있도록 교육적 기반을 강화하는 데 초점을 두었다. 이는 직종과 기관을 넘어 통합적 관점에서 노인 돌봄을 수행할 수 있도록 하는 기반으로 기능한다. 마지막으로 서비스 영역별 통합 추진은 인천의 지역적 여건과 돌봄 수요를 반영하여, 보건의료-건강관리-장기요양-일상생활 지원을 연계하는 통합 서비스 구조를 구축하는 것을 핵심 방향으로 설정하였다. 이를 통해 의료적 지원과 일상적 돌봄이 단절되지 않고, 고령자의 생활 맥락 안에서 연속적으로 제공될 수 있도록 하고자 하였다.

〈그림-1〉 “인천형 노인 의료·요양 돌봄통합 모델” 비전 및 목표

비전	I 플러스, 통합 돌봐드림 : 의료·요양·돌봄을 하나로	
<b>목표</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 법·제도 기반 강화</li> <li>② 돌봄통합 전문교육 제공</li> <li>③ 서비스 영역별 통합 추진</li> </ul>	
<b>세부영역</b>	<b>① 돌봄통합 지원체계 구축</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 돌봄통합 전담조직 설치 <span style="float: right;">★특화사업</span></li> <li>2. 군·구 단위 조례 제정 확대</li> <li>3. 통합지원협의체 운영</li> <li>4. 통합지원창구 운영</li> <li>5. 통합안내창구 운영</li> <li>6. 통합지원회의 실시</li> </ul>
	<b>② 돌봄통합 전문 교육 제공</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 돌봄통합 전문교육 제공★</li> </ul>
	<b>③ 돌봄통합 서비스 영역별 통합추진</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 보건의료                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 장기요양 재택의료센터(연계형)</li> <li>② 인천 I- 찾아가는 플러스 의료돌봄센터 (확장형)★</li> <li>③ 인천 I- 찾아가는 의료돌봄지원센터★</li> <li>④ 인천 I- 재택 의료기기 지원</li> <li>⑤ 인천 I- 집으로, 건강 하모니 (퇴원환자지원서비스)</li> <li>⑥ 인천 I- 약물안심케어</li> </ul> </li> <li>2. 건강관리                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 방문건강관리사업</li> <li>② AI-IOT 기반 건강관리</li> <li>③ 치매관리지원사업(치매안심센터)</li> <li>④ 고령장애인 건강주치의 사업</li> </ul> </li> <li>3. 장기요양                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 장기요양보험 이동지원 사업</li> <li>② 통합재가서비스</li> </ul> </li> <li>4. 일상생활                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 인천 I- 중간집★</li> <li>② 인천 I- 케어안심주택★</li> <li>③ 노인맞춤 돌봄서비스</li> <li>④ 인천, 행복 도시락</li> </ul> </li> </ul>

## 돌봄통합지원제도의 정착을 위한 정책적 검토사항

돌봄통합지원제도의 시행은 법적 근거 마련이나 행정적 집행에 그치는 것이 아니라, 왜 이러한 제도가 필요한지, 그리고 그 과정에서 어떠한 사회적 가치가 지향되어야 하는지에 대한 지속적인 성찰을 전제로 한다. 이를 위해 정책이 지향해야 할 가치와 원칙을 분명히 하고, 제도 운영 과정에서 발생할 수 있는 한계와 위험 요인을 사전에 검토하는 노력이 병행될 필요가 있다. 이러한 문제의식에 따라, 제도 전면 시행을 앞둔 시점에서 정책적으로 검토해야 할 사항을 정리하면 다음과 같다.

먼저 돌봄통합지원제도 내에서 돌봄 필요 노인의 자기결정권을 실질적으로 보장하는 정책적 장치가 마련될 필요가 있다. 「돌봄통합지원법」의 시행이 곧 자기결정권 보장을 의미하는 것은 아니며, 당사자의 의사와 참여가 제도적으로 뒷받침되지 않을 경우 서비스 공급자 중심의 대리적 의사결정이 강화될 우려가 있다. 따라서 서비스 이용 과정에서 노인이 원하는 생활공간과 서비스에 대해 자신의 의사를 표현하고 논의할 수 있는 절차를 제도적으로 보장하는 것이 중요하다. 이러한 기반이 마련되지 않는다면, 돌봄통합은 지역사회 책임 강화를 넘어 단순한 서비스 전달 체계로 제한될 가능성이 있다.

이와 더불어 지역사회 계속거주(Aging in Place)가 곧바로 존엄한 삶을 보장하는 조건인지에 대해서도 재검토가 필요하다. 노인에게 주거 공간은 삶의 기억과 관계가 축적된 의미 있는 장소이지만, 노년기 건강 변화로 인해 오히려 위험과 고립의 공간이 될 수 있다는 점도 함께 고려되어야 한다. 이에 따라 돌봄통합지원 정책은 주거를 단순한 물리적 '장소'로 접근하기보다, 노인이 정체성과 삶의 연속성을 유지할 수 있는 '장소감(sense of place)'의 관점에서 재구성될 필요가 있다. 이는 안전과 편의성 확보를 넘어, 노인이 자신이 살아온 삶의 맥락 속에서 의미 있는 거주 경험을 지속할 수 있도록 지원하는 방향으로 정책을 설계해야 함을 시사한다.

## 돌봄 필요 상태 노인의 적절한 거주 장소에 관한 고찰<sup>1)</sup>

신수경 가톨릭대학교 사회복지대학원 외래교수

### 서론 | 집 또는 시설로 이분화된 노인의 거주 장소

노인들에게 집은 삶의 역사이자 가족 관계의 긴밀한 변화, 일상에서의 여러 사건 사고 사이의 상호작용을 아우르는 장소의 성격을 갖는다. 그렇기에 많은 노인은 애착의 대상인 집에서 삶을 지속하길 바란다. 하지만 노년기에 경험하는 건강상의 위기는 노인들의 '집'을 이전처럼 편안하거나 안전하지 않은 장소로 경험하게 만든다. 타인의 도움 없이 혼자서 움직이는 것이 어려워진 노인들은 집 안에서 낙상의 위험에 노출되거나, 외출이 어려워지고 타인과 교류가 줄면서 사회적 고립 상태에 놓인다. 또한 보호자의 결정에 따라 노인요양시설에 비자발적인 입소를 경험하는 노인들은 자신의 집에서 계속 살고 싶은 욕구가 좌절되고 가족으로부터 버림받았다는 생각에 분노와 절망감, 무력감을 느끼고 자아 정체성의 위기를 경험하기도 한다.

이처럼 돌봄 필요 상태로의 전환은 노인들이 지금까지 지속해 온 자기 삶의 방식을 더 이상 유지할 수 없는 상태를 의미하며 불안정한 주거 상황에 놓이는 노년기 생애과정의 사건이라 할 수 있다. 그렇기에 돌봄이 필요한 상태가 되어도 친숙하게 살아온 장소에서 삶을 지속하게 하는 지역사회 기반의 돌봄 체계 마련은 중요한 과제였다. 친숙하게 살아오던 지역에서 지속하여 거주하는 의미의 Aging in Place(이하, AIP) 개념이 우리나라 노인복지정책의 핵심 방향으로 자리 잡으면서, 재가 서비스의 확충을 통해 시설 입소를 줄이고 돌봄이 필요한 상태가 되어도 살아온 집·지역에서 계속 살아가도록 지원하는 지역사회 통합 돌봄 정책(community-based care)이 2018년 도입되었다.

AIP의 강조는 노년기 삶의 질이 살아온 집에서 형성되는 애착감, 안정감, 자아 정체감과 밀접하게 관련된다는 사실에 근거한다. 이러한 규범적 타당성에도 불구하고 현재 우리나라의 노인복지정책에서 지향하는 AIP란 무엇이며, 지속 거주 정책으로

1) 본 원고는 필자의 박사학위논문 '돌봄 필요 상태 노인의 장소감에 관한 연구(2025)' 내용을 토대로 작성됨

노인들의 삶의 질이 보장될 수 있는지에 대한 논의는 부족한 실정이다. '집'에서의 거주만이 강조되는 정책 이면에는 낙상이나 고립의 위험에 노출된 채 자택에서의 Stuck in Place 상태에 놓이거나, 원치 않는 시설 입소를 늦추기 위해 자택에서 벼랑 끝 삶을 이어가는 현실이 존재하지만, 우리나라 돌봄 필요 노인들의 거주 경험은 입소시설에 한정된다. 시설 입소 노인의 부적응은 지속 거주 필요성을 정당화하면서 또 다시 집 또는 시설이라는 이분화된 주거 선택의 한계를 드러낸다.

## 돌봄 필요 상태의 노인은 거주 장소에서 무엇을 경험하는가?

지역사회 통합 돌봄 정책의 시범사업 평가를 살펴보면 의료를 비롯한 다양한 돌봄 서비스가 얼마나 제공되었는지, 시설 입소를 얼마나 줄여주고 지연시켰는지와 같은 제공자 측면의 효과성을 파악할 뿐이다. 돌봄 필요 상태 노인의 거주 장소가 집 또는 시설로 이분화되어 돌봄 서비스가 전달되는 기능의 장(場)으로 바라보는 정책의 관점은 노인들의 실재적인 삶에 대한 이해의 부족에서 기인한다.

거주하는 장소를 통해 인간 존재의 본질을 탐구하고자 했던 인본주의 지리학에서는 인간과 장소 사이에 일어나는 상호작용을 통해 장소는 인간으로부터 그 자체의 정체성을 얻는 동시에 인간은 장소로부터 자신의 정체성을 얻는다고 보았다. 다양한 상실을 경험하는 노년기에는 자신이 물리적, 사회적 환경을 자유롭게 전유하고 통제할 수 있는 친숙한 장소에서 자신의 존재 의미를 확인하고 삶의 의미를 부여하게 된다. 그러므로 돌봄 필요 상태 노인의 삶의 질을 높이기 위한 지원 정책은 '돌봄 필요'만이 아닌 돌봄이 필요한 상태로 살아가는 '일상'에 주목해야 하며, 그러한 일상이 일어나는 '장소'에 관한 이해가 요구되는 것이다.

그간 돌봄 필요 상태 노인에 대한 장소 경험은 요양시설로 거주지를 이동한 노인들의 경험에 주목해 왔다. 선행연구들은 노인들의 요양원 입소는 물리적 주거 공간만 변하는 것이 아닌 자기만의 생활방식, 사회적 지지망 등 자기 삶의 일부였던 것들과 단절되는 심리적 고통을 초래한다고 보고한다. 한편 자택에서 거주하는 돌봄 필요 상태 노인의 장소 경험의 축적은 상당히 부족한 실정이며, 어떠한 장소 경험이 돌봄 필요 상태가 되어도 자기다운 삶을 지속하게 하는 장소의 경험은 무엇인지에 관한 논의는 거의 이뤄지지 않았다.

## 나다움이 존재하는 거주 장소

돌봄 필요 상태의 노인들을 대상으로 거주하는 집과 요양원에서의 장소 경험을 연구한 신수경(2025)에서 노인들은 우리 사회에서 어떠한 존재로 위치하는지, 그들에게 자기다운 삶이 존재하는 장소라고 느끼는 장소감은 무엇인지 밝힌다.

돌봄 필요 상태가 되기 전 노인들은 부모와 자녀를 보살피고 튼튼한 몸을 아끼지 않고 생계를 위해 일했으며 자신의 것을 이웃에게 아낌없이 나누는 공동체의 구성원으로 살아왔다. 그때의 집은 노인들이 사회적 역할을 수행하도록 하는 회복의 장소이자 세상을 연결하는 공존의 장소로 나타났다. 그러나 사고나 질병의 발병이라는 건강상의 위기를 겪으면서 노인들은 익숙한 집을 이전과 다르게 건강을 위협하거나 세상과 단절되는 장소로 경험하였다. 또한 혼자서 살아갈 수 없는 노인들은 돌봄을 받으며 살아갈 거처를 결정해야 하는 기로에 놓였다. 그 과정에서 노인요양시설의 입소를 결정하는 주체는 당사자인 노인들이 아닌 대부분이 자녀들이나 것으로 나타났다. 또한 홀로 자택에서 살아가는 노인들은 더 많은 돌봄이 필요한 상태가 되면 더 이상 자택에 거주할 수 없으며 선택할 수 있는 거처는 요양시설뿐이라고 생각하는 것을 알 수 있었다.

이를 통해 노인들이 돌봄을 받으며 살아갈 장소의 선택지가 집과 노인요양시설로 이분화되어 있으며, 그조차 자기 스스로 결정할 수 없다는 사실을 통해 돌봄 필요 상태로의 전환은 노인들이 자기 유용감을 상실하고 자기 결정권이 제한되는 상태를 의미함을 알 수 있었다.

노인들이 살아가는 거주 공간은 그들이 어떠한 존재로 살아가는지를 표상하는 장소로 나타난다. 돌봄 필요 상태로 전환하면서 노인들이 가장 먼저 경험하는 장소의 경험은 '상실'이었다. 신체 건강과 사회적 역할의 상실과 이제껏 살아온 삶에 대한 애착이 녹아있는 집의 상실 경험을 통해 거주 공간은 과거의 '내가 사라진 장소'로 나타났다. 또한 요양병원이나 요양시설 종사자에 의해 생활방식이 재단되고 감정이 없는 무정물의 존재로 취급되는 돌봄을 경험하면서 노인들은 거주 공간을 '나를 설명할 수 없는 장소'로 인식하였다. 이러한 장소 경험을 통해 거주하는 공간은 '나로 존재했던 자리를 상실한 장소'로 나타났다. 그러나 상실로 경험되는 거주 공간의 장소성은 돌봄을 받으며 살아가는 장소 경험을 통해 자기 쓸모를 재해석하고 자기다운 일상이 있는 자기 자리로서 재구축되는 것으로 나타났다.

노인들은 주체적으로 자기 삶을 살아온 흔적이 남아있는 집을 떠나지 않기 위해

신체기능의 한계를 고려하여 움직임을 조절하거나, 집안 내부를 바꾸는 등 환경의 정비를 꾀함으로써 안전한 주거환경을 조성하고자 하였다. 그럼에도 더 많은 돌봄이 필요해지면 자녀들에게 돌봄 부담을 주지 않기 위해 요양시설로의 이주를 다짐하고 있었다. 노인요양시설에 거주하는 노인들 또한 입소 결정이 자발적이든 비자발적이든 거주를 지속하고자 하였는데 그 이유는 자녀들을 보살피려는 마지막 부모 노릇을 하기 위함이었다. 이처럼 노인들은 자기 쓸모의 재해석을 통해 '쓸모와 돌봄 필요 사이에 자기 자리'를 마련하고자 하였다. 또한 거동이 불편해지면서 거주 공간을 다른 장소로 경험하는 노인들은 익숙한 공간에서 자유롭게 생활하고 이동 걱정이 없는 편안한 환경에서 사람들과 여전히 연결되는 경험을 할 때 거주 공간을 편안하고 자기다운 일상을 지속할 수 있는 '자기 자리'로 인식하였다.

자기다운 일상이 지속되는 장소를 지칭하는 '자기 자리'란 일상에서 돌봄이 필요한 노인들이 남아있는 신체 능력의 균형을 유지하면서 생활 제반에 대하여 스스로 결정하고 타인과 지속해서 관계 맺으며 생활할 수 있는 장소를 의미한다.

'자기 자리'의 모습은 돌봄 필요 상태로 전환되면서 자기 쓸모를 상실했다고 인식하는 노인들이 과거와는 다른 '나'를 재해석하고 자기다운 일상을 지속하며 사회 속에 포함된 존재로 살아가는 장소로 드러났다.

이와 같이 자기 자리는 시간의 흐름에 따라 자연적으로 획득되는 것이 아닌 그러한 장소라고 느끼는 감각들로 형성되었다. 돌봄 필요 상태 노인들이 거주 장소를 자기다운 일상이 지속되는 장소라고 느끼는 장소감의 요소는 첫째 '돌봄 필요와 자립의 균형을 조정하는 물리적 안정감', 둘째 '돌봄을 매개로 다시 연결되는 소속감', 셋째 '있는 그대로의 나로 인정받는 자율감'이다. 세 가지 감각이 획득되었을 때 돌봄 필요 노인들은 거주 공간을 '자기 자리'라고 인식하였으며, 반대로 획득되지 않았거나 상실했을 때 자기 자리가 아닌 상실의 장소로 인식하는 것을 알 수 있었다.

이와 같이 돌봄 필요 상태로 살아가는 노인들이 경험하는 거주지의 장소성은 집 또는 시설과 같이 주거 유형에 따라 구분되거나 시간에 따라 순차적으로 변화하는 것이 아닌 자기 자리라고 느끼는 장소감의 획득과 상실에 따라 상실의 장소 또는 자기 자리의 장소와 같은 장소성을 반복하여 경험하는 것으로 나타났다.

## 결론 | **나다음이 지속되는 삶을 지원하는 노인 주거정책의 개선**

집 또는 시설이라는 선택지에서 나아가 자기다운 삶을 지속하게 하는 거주 장소 마련을 위한 정책적, 실천적 방안은 무엇일까? 먼저 익숙하게 살아온 '자택'에서의 지속 거주만을 강조하는 것이 아닌 적절한 주거에서 '재택'이 가능한 정책이 마련되어야 한다. 노인을 돌볼 수 있는 돌봄력의 부족 또는 부재나 경제적 이유 등으로 노인들이 자택에서 지속 거주할 수 없는 문제에 대한 대응책으로 '적절한 장소 마련'을 통한 주거 지원이 필요하다. 이때 적절한 장소는 기존의 요양원과 같은 집단 돌봄이 아닌 노인 개개인의 고유한 취약성과 삶을 방식을 지원하기 위한 안전한 주거 형태이다. 2026년 전면 시행을 앞둔 커뮤니티케어 정책이 목표하는 '지속 거주'가 실현 가능하기 위해서는 의료 요양 연계와 같이 자택을 중심으로 제공하는 재가서비스의 확충에서 나아가 돌봄 필요 노인들의 신체·인지기능 상태와 생활 여건 등을 고려한 주거선택이 이뤄질 수 있는 노인 주거복지 개선에 대한 논의가 구체화 되어야 한다.

다음은 노인요양시설이 돌봄 서비스를 제공하기에 적절한 환경만이 아닌 거주하는 노인들이 '자기 자리'를 조성할 수 있는 장소가 되기 위해 문화변화가 필요하다. 2008년 노인장기요양보험제도의 도입으로 돌봄을 받으며 생활할 수 있는 요양시설의 양적 증가라는 성과 이면에는 종전의 수용을 위한 시설에서 벗어나지 못하는 노인요양시설 환경의 질적 개선의 문제가 끊임없이 제기되어 왔다. 이때 강조된 개념이 바로 '집과 같은(homelike)' 환경이다. 집과 같은 환경의 조성은 노인요양시설이 가진 시설화의 폐단을 해소하고 거주자 중심의 케어를 통해 노인의 개별성을 인정하고 저마다의 익숙한 일상을 유지하는 전략을 실천하는 문화변화 운동이다.

하지만 '집과 같은'은 어디까지나 노인요양시설이 진정한 의미에서 집이 될 수 없음을 의미하기도 한다. 왜냐하면 집과 비슷한 친숙한 물리적 환경의 조성, 개별성 및 사생활의 존중, 직원들과 친밀성과 같은 다양한 요소를 포함하여도 그 안에 사는 거주자와의 연계성 부재, 자아 정체성의 부재, 개인적 역사와 자신들의 사회적 역할의 부재 등이 진정한 의미의 집이 될 수 없는 요소로 작용한다. '집과 같은' 요양시설의 문화변화는 궁극적으로 돌봄 필요 노인의 존엄한 삶을 보장하는 목적을 갖는다.

이러한 목적을 실현하기 위해서는 집이라는 은유적 대상의 해석에서 나아가 인간이 경험하는 장소 그 자체에 대한 해석과 이해가 이뤄져야 할 필요가 있다. 그러한 점에서 자기다운 일상을 지속 가능하게 하는 장소감 파악은 공급자 관점의 집과 같은 환경 마련이 아닌 요양시설에 거주하는 노인들의 어떠한 경험이 집과 같은 삶의 근거지에 대한 감각을 갖게 하는지에 대한 이해를 가능하게 한다. 즉 자기 자리가 존재하는

환경의 마련이 가능할 때 비로소 돌봄 필요 노인의 존엄한 삶을 보장하는 요양시설 문화변화 운동의 궁극적 목적의 실현이 가능할 것이다.

마지막으로 돌봄 필요 상태 노인들이 의존적인 돌봄서비스의 수혜자가 아닌 자기 삶의 주체로서 일상을 지속할 수 있도록 노인돌봄정책 내에 자기결정권 보장 방안이 마련되어야 한다. 노인들이 인식하는 돌봄 필요 상태는 단지 타인의 도움이 필요한 신체기능의 상태만이 아닌 자기 삶의 방식이나 살아갈 장소를 결정할 수 없는 상태라고 느끼는 것은, 돌봄 제공자에 의한 온정주의적 개입이나 감정이 없는 존재로 취급당하는 비인격적 돌봄이 바탕이 된다. 노인의 기본권으로서 자기 결정권 보장을 재고하고 권리 기반의 장기요양서비스 제도개선을 강조하는 논의들이 이뤄지고 있으나, 노인장기요양보험제도는 이용자의 선택을 급여 종류에 제한할 뿐 자기결정을 지원할 제도적 장치가 마련되어 있지 않다. 돌봄 필요 상태 노인들이 제한된 신체기능과 잔존기능의 균형을 유지하며 거주 장소를 자기다운 삶의 장소로 구성하기 위해서는 개인의 자율성이나 가치관을 침해하는 '결과접근'의 의사결정능력 접근방식이 아닌 의사결정 시점에서 개인이 상황에 대해 이해하는지 사고능력에 초점을 맞춘 '기능접근' 방식이 사용될 필요가 있다. 노인 돌봄 및 주거정책 내에서 주거 선택지를 다양화하고 관련된 정보를 충분히 제공하는 등의 의사결정지원은 돌봄서비스 이용에서 비자발적 시설 입소에 따른 부적응을 포함하는 문제를 예방할 뿐 아니라, 이용자 중심의 돌봄을 가능하게 하는 점에서 의미가 있다. 노인복지 실천에서 돌봄 필요 상태 노인의 자기결정은 제도에 의해 보장받아야 하는 권리이므로 이를 위한 적절한 조치가 요구된다.



\*자료 : ChatGPT를 활용한 이미지 생성



 인천광역시 고령사회대응센터

